



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ
และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชาย
ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง
SEXUAL BEHAVIORS, PERCEPTION IN HEALTH BELIEF MODEL AND
PERSONAL CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH SYPHILIS
INFECTION AMONG MALE CLIENTS ATTENDING SEXUALLY
TRANSMITTED INFECTION CLINIC IN URBAN AREA

ลวิตรา พิธาวุฒิกร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคล
ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายที่มารับบริการ
ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง

SEXUAL BEHAVIORS, PERCEPTION IN HEALTH BELIEF MODEL AND PERSONAL
CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH SYPHILIS INFECTION AMONG
MALE CLIENTS ATTENDING SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION
CLINIC IN URBAN AREA

ลวิตรา พิธาวุฒิกร

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ 2563

อาจารย์ ดร.นายแพทย์ปณิธิ ธรรมวิจิยะ
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ
กรรมการ

รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ษ์
กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
กรรมการ

อาจารย์ ดร.รัชดา พ่วงประสงค์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคล
ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายที่มารับบริการ
ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง

ลวิตรา พิธาวุฒิกร 616096

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นพ.นัฐ จำปาเทศ, ประ.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)

จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายเป็นการวิจัยเชิงสังเกต (Observational study) แบบ Case control study กลุ่มตัวอย่าง คือ เพศชายที่มารับการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิส ณ คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 112 ราย และไม่ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 148 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ และแบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83-1.00 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75-0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Odds Ratio และ 95% Confident Interval (95%CI)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 58.0 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 72.4 มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ร้อยละ 18.8 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 75.0 รสนิยมทางเพศเป็น Homosexual ร้อยละ 90.2 โดยมีคู่นอนในช่วง 3 เดือน จำนวน 3 คน ร้อยละ 32.1 เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 69.6 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและช่องคลอด ร้อยละ 5.9, 36.4 ตามลำดับ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก เคยใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ยา PrEP) ก่อนมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี ร้อยละ 31.3 ใช้ยา PrEP ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 5.7 ใช้สารเสพติดในชีวิตประจำวันและขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 15.2, 12.5 ตามลำดับ มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิสระดับสูง ร้อยละ 93.8 และ 96.4 ตามลำดับ การรับรู้ประโยชน์และความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสระดับสูง ร้อยละ 92.0 และ 90.2 ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสระดับต่ำ ร้อยละ 22.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานะการติดเชื้อเอชไอวี (OR=5.26, 95%CI=1.432-19.347, $p=0.012$) การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี (OR=2.878, 95%CI=1.120-7.390, $p=0.041$) รสนิยมทางเพศแบบ Homosexual (OR=2.844, 95%CI=1.372-5.948, $p=0.005$) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (OR=20.706, 95%CI=8.401-51.035, $p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส (OR=10.079, 95%CI=5.534-18.358, $p < 0.001$) การวิเคราะห์แบบตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis) พบตัวแปรที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส คือ การใช้ถุงยางอนามัยทางช่องทวารหนัก (Adjusted OR=20.936, 95%CI=7.458-58.77)

คำสำคัญ: การติดเชื้อซิฟิลิส พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

**SEXUAL BEHAVIORS, PERCEPTION IN HEALTH BELIEF MODEL AND PERSONAL
CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH SYPHILIS INFECTION AMONG
MALE CLIENTS ATTENDING SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION
CLINIC IN URBAN ARE**

LAWITRA PHITHAWUTTHIKORN 616096

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NOPPHANATH CHUMPATHAT, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

JARIYAWAT KOMPAYAK, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING)

ABSTRACT

The objective of this research was to investigate the factors associated with male syphilis infection at Bangrak Clinic, Sexually Transmitted Diseases and the Rainbow Sky Association of Thailand. Case control study was conducted in this study and sample group were males who was be tested for syphilis infection and divided into syphilis cases (112) and cases without syphilis (148). Data were collected by case record form (CRF) and the health belief model questionnaire had content validity of 0.83-1.00 and reliability of 0.75-0.79. Odds ratios and 95% confident interval (95%CI) to assess the associations between sociodemographic and sexual behavioral variables by cases of syphilis. The results showed that the majority of case syphilis were 20-30 years old 58.0% undergraduate studies 72.4% had a history of sexually transmitted disease during one year 18.8% sex for the first time under age 20, 75.0% sexual orientation was homosexual 90.2% with three partners 32.1% both proactive and defensive when anal sex 69.6% always used a condom when having anal and vaginal intercourse 5.9%, 36.4% respectively not using condoms when having oral sex, used anti-HIV drug for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in one year 31.3% PrEP was used with condom 5.7% substance using on a daily basis and while having sex 15.2% and 12.5% respectively.

The perception of risk and severity of syphilis infection, the perceived benefit and self-efficacy of prevention of syphilis infection among cases syphilis were high-level 92.0%, 90.2%, 93.8% and 96.4% respectively and the perceived barriers of prevention of syphilis infection to low-level 22.3%.

Factors that were significantly associated with syphilis infection were HIV infection status (OR=5.26, 95%CI=1.432-19.347, p=0.012) substance use during sexual intercourse in one year (OR=2.878, 95%CI=1.120-7.390, p=0.041), homosexual (OR=2.844, 95%CI=1.372-5.948, p=0.005) condom use during anal sex (OR=20.706, 95%CI=8.401-51.035, p=<0.001) the low perceived barriers of prevention of syphilis infection (OR=10.079, 95%CI=5.534-18.358, p=<0.001).

A multivariate analysis revealed the variables associated with syphilis infection were condom use during anal sex (Adjusted OR=20.936, 95%CI=7.458-58.77) and the low perceived barrier to prevention of syphilis infection (Adjusted OR=9.915, 95%CI=4.471-21.990).

Keywords: Syphilis infection, Sexual behavior, Perception in health belief model

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตากรุณาของอาจารย์ ดร. นพณัฐ จำปาเทศ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดเวลา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยความสมบูรณ์ครบถ้วน ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจยิ่งในความกรุณาที่ได้รับและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.นายแพทย์ ปณิธิ ธัมมวิจยะ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กรรมการสอบ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา อาจารย์ ดร.วิญญูพัญญ บัญทัน และอาจารย์เบญจพร ทองเที่ยงดี ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงรสพร กิตติเยวมาลย์ ผู้อำนวยการคลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนายदनัย ลินจงรัตน์ ผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยลงพื้นที่และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมถึงให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ ขอขอบคุณ นางศรีนทร มงคลรัตน์ ผู้ช่วยนักวิจัยคลินิกบางรัก และนายอภิชาติ ยี่สุนทอง ผู้ช่วยนักวิจัย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่กรุณาให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์อันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบุพการีและสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่คอยสนับสนุน ส่งเสริม เป็นทั้งกองทุนและกองทุนให้แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

ลวิตรา พิธาวุฒิกร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 สมมุติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 คำนิยามศัพท์	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 สถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสเพศชายในประเทศไทย	8
2.2 พยาธิสภาพและกลไกการติดเชื้อซิฟิลิส	11
2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย	20
2.4 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซิฟิลิส	27
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	28
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	30
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	33
3.4 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.5 การรวบรวมข้อมูล	36
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	37
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคล	38
4.2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	40
4.3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อซิฟิลิส	44
4.4 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส	45
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	51
5.2 อภิปรายผล	53
5.3 ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	66
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย	69
ภาคผนวก ค หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	72
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงในเนื้อหา ของเครื่องมือ	73
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
ประวัติผู้เขียน	81

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและอัตราป่วยโรคซิฟิลิส พ.ศ. 2558–2562	9
2 ผลการทดสอบ VDRL	13
3 ผลการทดสอบ RPR	13
4 การแปลผลการติดเชื้อซิฟิลิส	19
5 สัดส่วนการสุ่มและขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ในการเก็บข้อมูล	32
6 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย	35
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิส (Case) และไม่ติดเชื้อซิฟิลิส (Control) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	39
8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิส และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส จำแนกตามพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	41
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิสและกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส จำแนกตามระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	44
10 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย Odds Ratio และ 95% Confident Interval ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิสและกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส	47
11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสด้วย Multiple regression	50

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกรายโรค	9
2	จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสต่อแสนประชากร จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2557-2562	11
3	การตรวจซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ	16
4	เปรียบเทียบการคัดกรองซิฟิลิสแบบ Traditional algorithm กับ Reverse algorithm	17
5	การคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ที่แนะนำในปัจจุบัน	18
6	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	25
7	กรอบแนวคิดในการวิจัย	29
8	ขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	33

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ผล Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (TPHA)	14
2 ผล Treponema Pallidum Particle Agglutination Assay (TPPA)	14
3 ผล Chemiluminescent Immunoassay (CIA)	15



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกในปัจจุบัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2018 พบว่า มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ทั่วโลกทั้งสิ้นจำนวน 367 ล้านราย ซึ่งซิฟิลิสเป็นหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศและเพศชาย โดยเฉพาะเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย องค์การอนามัยโลกกำหนดแผนยุทธศาสตร์ทั่วโลกให้ภายในปี ค.ศ. 2030 ต้องลดอุบัติการณ์ให้ได้ ร้อยละ 90 ของอัตราป่วย (World Health Organization. 2016 ; 2018) สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีอัตราการติดเชื้อเท่ากับ 2.16 ต่อแสนประชากร และเพิ่มเป็น 11.51 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่า และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราการติดเชื้อเท่ากับ 13.57 ต่อแสนประชากร และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ฐิติพงษ์ ยิ่งยง. 2562 : ออนไลน์) ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 - 2564 มีเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2564 ให้ลดอัตราป่วยซิฟิลิสไม่เกิน 3.5 ต่อ 100,000 ประชากร (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2559) การติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ อัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อและการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะสมองเสื่อม หลอดเลือดหัวใจโป่งพองและเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษา รวมทั้งการแพร่กระจายเชื้อสู่คู่เพศสัมพันธ์ที่เป็นเพศหญิงที่จะส่งผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ทำให้เกิดความพิการ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย จนถึงตายคลอดได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดว่าจะมีทารกแรกเกิดเสียชีวิตจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสถึง 200,000 รายต่อปี (World Health Organization. 2018) นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบที่สำคัญอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อเอชไอวีง่ายขึ้นในผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ในขณะที่เดียวกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีร่วมกันทำให้การดำเนินของโรคเร็วและรุนแรงขึ้น (นิสิต คงกรีกเกียรติ, รสพร กิตติเวยามาลัย และเอกชัย แดงสะอาด. 2558) ทำให้มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทั้งตนเอง ครอบครัวและระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น

การติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายซึ่งมีโอกาสแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นได้ทุกช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ในคู่เพศสัมพันธ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีรสนิยมทางเพศที่หลากหลาย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศเท่านั้น (Heterosexual) บุคคลเพศเดียวกันเท่านั้น (Homosexual) หรือเรียกว่า “ชายรักชาย” และมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งบุคคลต่างเพศและเพศเดียวกัน (Bisexual) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสเฉพาะเพศชายยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย

แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการศึกษาในต่างประเทศ รวมทั้งการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การศึกษาเฉพาะเพศชาย พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสนอกเหนือจากเพศที่พบการติดเชื้อในเพศชายมากกว่าเพศหญิงแล้ว ยังมีลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะการติดเชื้อเอชไอวีและประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพบการติดเชื้อมากที่สุดกลุ่มอายุ 15-24 ปี (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558 ; Park, H et al. 2016 : 1-10) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาพบความชุกของซิฟิลิสมากที่สุด (Mutagoma, M et al. 2016 : 1-8 ; Gomes, N.C et al. 2017 : 27-34) การติดเชื้อเอชไอวีสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558) และผู้ที่มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสได้ถึง 7 เท่า (da Motta L.R et al. 2018 : 133)

สำหรับปัจจัยพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส ได้แก่ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน ประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการซื้อหรือขายบริการทางเพศ (da Motta L.R et al. 2018 : 133 ; Luo, Y et al. 2015 : 1-8 ; Van der Snoek, E.M et al. 2006 : 193-198 ; Park, H et al. 2016 : 1-10 ; Mutagoma, M et al. 2016 : 1-8 ; กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558 ; จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฎา รัศมี. 2562 : 45-58) และยังมีพฤติกรรมทางเพศอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส ได้แก่ บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การใช้สารเสพติด การใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาต้านไวรัสป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) (อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย, นฤมล เย็นยาชัน และรัชฎา อยู่ประเสริฐ. 2550 : 111-118 ; Xu, F et al. 2011 : 187-193 ; จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฎา รัศมี. 2562 : 45-58 ; Solomon, M.M et al. 2014 : 1020-1026) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส เช่น ความรู้ และเจตคติหรือการรับรู้ ซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อที่เป็นผลมาจากการมีความรู้ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อซิฟิลิส แต่มีการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมกำบังโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น การศึกษาของ Syarifah, S., Demartoto, A & Dharmawan, R (2018 : 116-125) ที่พบความสัมพันธ์ของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554 : 114-127) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ และการศึกษาในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศของ Zhao, J et al (2012 : 1-7) ในเมืองหูเป่ย์ ประเทศจีน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับเอชไอวี

การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

จากปัญหาการติดเชื้อซิฟิลิสที่มีแนวโน้มอัตราป่วยและความชุกเพิ่มขึ้นในเพศชายซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ทารกในครรภ์ ภรรยา ครอบครัว และผลกระทบต่อในวงกว้างของระบบบริการสาธารณสุข และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ในคลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อซิฟิลิส พบว่าส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้การป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง เช่น การร่วมเพศทางช่องปากไม่ทำให้ติดเชื้อซิฟิลิส และมองว่าซิฟิลิสเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวและรักษาให้หายได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย โดยแบ่งเป็นปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน แก้ไขปัญหาการติดเชื้อซิฟิลิสให้ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ เพิ่มประสิทธิภาพการให้คำปรึกษา การเสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง และการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการติดเชื้อ เป็นต้น ทั้งนี้ ศึกษาในคลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการของภาครัฐและเอกชน เป็นคลินิกเฉพาะทางเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมากในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเขตเมืองขนาดใหญ่

1.2 คำถามการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของชายที่ติดเชื้อซิฟิลิสในเขตเมืองเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายในเขตเมือง

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของชายที่ติดเชื้อซิฟิลิสในเขตเมือง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายในเขตเมือง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายในเขตเมือง โดยพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ รสนิยมทางเพศ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การใช้สารเสพติด

การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) การซื้อหรือขายบริการทางเพศ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสกับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายในเขตเมือง

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายในเขตเมือง

2. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ รสนิยมทางเพศ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) การซื้อหรือขายบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายในเขตเมือง

3. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายในเขตเมือง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิง Observational Research แบบ Case control study ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการเพศชายที่มาตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส ณ คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (Case) จำนวน 112 ราย และผู้ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส (Control) จำนวน 148 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 260 ราย

1.6 คำนิยามศัพท์

1. การติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง การติดเชื้อซิฟิลิสของผู้รับบริการเพศชายที่ไม่เคยมีประวัติได้รับการรักษาซิฟิลิสมาก่อน และได้รับการตรวจเลือดที่มีความจำเพาะต่อการตรวจซิฟิลิส ด้วยวิธี Treponemal test (CIA/TPHA) ให้ผลเป็นบวก

2. คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษา ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ คลินิก บางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง สิ่งชักนำหรือเป็นสาเหตุให้เกิด การติดเชื้อซิฟิลิส แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

3.1) ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะทางชีวภาพและสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ เพศชาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะการติดเชื้อเอชไอวี และประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เก็บข้อมูลตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

- (1) อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันตามวัน เดือน ปี ในบัตรประจำตัวประชาชน
- (2) ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุด หรือระดับการศึกษาปัจจุบันที่กำลังศึกษาอยู่
- (3) สถานะการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง สถานะผลเลือดเอชไอวีปัจจุบัน
- (4) ประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีอาการหรือเคยเข้า รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม หูด กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และแผลริมอ่อนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (ยกเว้นซิฟิลิส)

3.2) พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ของผู้รับบริการเพศชาย ประกอบด้วย รสนิยมทางเพศ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนัก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติด ขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ และการซื้อหรือขายบริการทางเพศ เก็บบันทึกตามแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

(1) รสนิยมทางเพศ (Sexual orientation) หมายถึง ความพึงพอใจด้านเพศสอดคล้อง กับความต้องการภายในใจของบุคคลที่ครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความรักใคร่ผูกพันและ ความสัมพันธ์เชิงพิศวาสต่อบุคคลอื่นที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย ซึ่งแบ่งออก 3 ประเภท 1) รักต่างเพศ (Heterosexual) หมายถึง เพศชายที่มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับเพศหญิง 2) รักเพศเดียวกัน (Homosexual) หมายถึง เพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายเดียวกัน และ 3) รักสองเพศ (Bisexual) หมายถึง เพศชาย ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงและมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย

(2) อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หมายถึง อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทางช่องคลอด หรือทวารหนัก

(3) การใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง การป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสโดยการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้ง 3 ช่องทาง คือ ทวารหนัก ปาก และช่องคลอด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาแบ่งเป็น ใช้ทุกครั้ง ใช้บางครั้ง และไม่ใช้เลย

(4) บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หมายถึง การมีบทบาทเป็นฝ่ายรุก หรือฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย โดยที่ฝ่ายรุกเมื่อมีกิจกรรมทางเพศจะใช้อวัยวะเพศสอดใส่ทางทวารหนักของคู่เพศสัมพันธ์ และฝ่ายรับจะเป็นผู้ใช้ทวารหนักรับอวัยวะเพศของคู่เพศสัมพันธ์กับเพศชายใน 3 เดือนที่ผ่านมา

(5) จำนวนคู่นอน หมายถึง จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

(6) การใช้สารเสพติด หมายถึง การใช้สารเสพติดในชีวิตประจำวันและการใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ เช่น ป๊อปเปอร์ แอมเฟตามีน เฮโรอีน กัญชา ไอซ์ ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

(7) การใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) หมายถึง การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

(8) การซื้อบริการทางเพศ หมายถึง การตอบสนองความต้องการทางเพศโดยการให้วัตถุปัจจัย เช่น เงิน หรือของมีค่า กับคู่เพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

(9) การขายบริการทางเพศ หมายถึง การให้บริการทางด้านเพศสัมพันธ์โดยได้วัตถุปัจจัย เช่น เงิน หรือของมีค่าจากคู่เพศสัมพันธ์ ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมา

3.3) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อเกี่ยวกับการติดเชื้อซิฟิลิสของเพศชาย ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีรายละเอียดดังนี้

(1) การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived susceptibility) ของการติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อซิฟิลิส โดยความเสี่ยง ประกอบด้วย การมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด และการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์

(2) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) ของการติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อต่อความรุนแรงหรืออันตรายของการติดเชื้อซิฟิลิสที่จะตามมา เช่น ความพิการจากการติดเชื้อซิฟิลิส เสียชีวิต สูญเสียภาพลักษณ์ และผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ พิการ และเสียชีวิต

(3) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefit) ต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อที่มีต่อประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส เช่น ประโยชน์ของถุงยางอนามัย การมีคู่นอนคนเดียว การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การใช้ยาป้องกันเอชไอวี ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย

(4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสได้ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนคนเดียว การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด และการใช้ยาป้องกันเอชไอวีร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย

(5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสได้ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนคนเดียว การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด และการใช้ยาป้องกันเอชไอวีร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้มารับบริการเพศชาย ณ คลินิกบางรัก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

- 2.1 สถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสเพศชายในประเทศไทย
- 2.2 พยาธิสภาพและกลไกการติดเชื้อซิฟิลิส
- 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย
 - 2.3.1 ลักษณะส่วนบุคคล
 - 2.3.2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์
 - 2.3.3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- 2.4 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซิฟิลิส
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 สถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสเพศชายในประเทศไทย

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลกพบว่าในแต่ละวันมีผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ล้านราย มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 376 ล้านราย โรคที่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส และพยาธิในช่องคลอด โดยเฉพาะซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยในปี ค.ศ. 2016 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 6 ล้านราย (World Health Organization. 2018) และจากข้อมูลในปี ค.ศ. 2016-2017 พบการติดเชื้อซิฟิลิสมากใน 3 กลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้หญิงขายบริการทางเพศ เด็กแรกเกิด (Congenital syphilis) และกลุ่มเพศชาย โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who Have Sex With Men : MSM) ความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายทั่วโลกเท่ากับ 1.6 ราย ต่อ 1,000 ประชากร และในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบความชุก ร้อยละ 6 ซึ่งการติดเชื้อในกลุ่มดังกล่าวถือว่าเป็นประชากรกลุ่มหลักที่องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจและตั้งเป้าหมายที่จะลดความชุกและอุบัติการณ์ลง (World Health Organization. 2018) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ทั่วโลกให้ภายในปี ค.ศ. 2030 ต้องลดอุบัติการณ์ให้ได้ ร้อยละ 90 ของอัตราป่วย (World Health Organization. 2016)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2551 มีการติดเชื้อเท่ากับ 2.16 ต่อ 100,000 ประชากร และเพิ่มเป็น 11.51 ต่อ 100,000 ประชากร ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 5 เท่า

และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 9,012 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.57 ต่อ 100,000 ประชากร (ดังตารางที่ 1) โดยพบอัตราส่วนในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (1 : 0.67 ราย) และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 15 – 24 ปี แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงพบผู้ติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

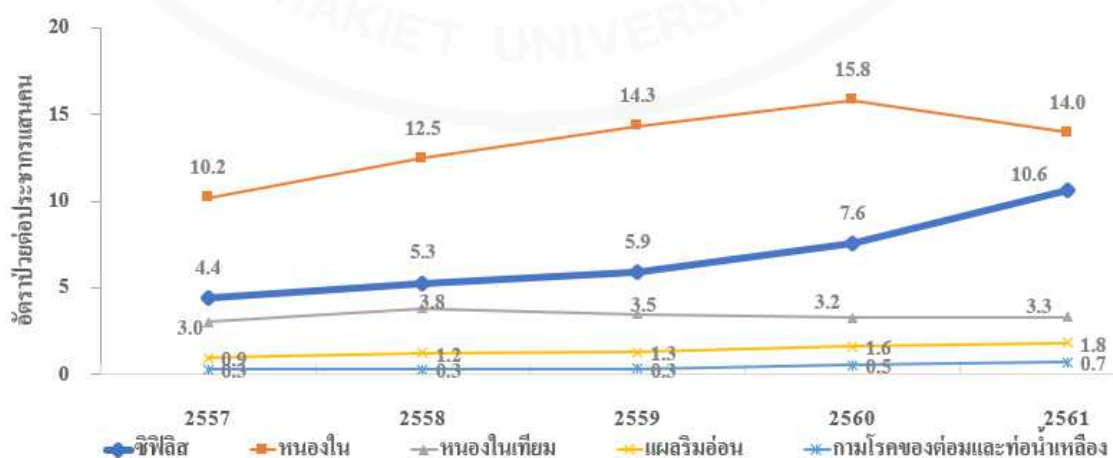
ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยโรคซิฟิลิส พ.ศ. 2558–2562

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากร
2558	3,296	5.06
2559	4,068	6.22
2560	5,381	7.70
2561	7,629	11.51
2562	9,012	13.57

ที่มา: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2562 : ออนไลน์

เมื่อเปรียบเทียบกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 ได้แก่ โรคซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง พบว่าการติดเชื้อซิฟิลิสมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและชัดเจน ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกรายโรค



ที่มา: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2561 : ออนไลน์

การติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายมีความสำคัญต่อการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสเนื่องจากผู้ชายเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับเชื้อและแพร่เชื้อได้ทุกช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งรสนิยมทางเพศของเพศชายมีความหลากหลาย ได้แก่ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศเท่านั้น (Heterosexual) และกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันเท่านั้น (Homosexual) นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งบุคคลต่างเพศและเพศเดียวกัน (Bisexual) ซึ่งทำให้โอกาสที่จะเป็นผู้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อมากกว่าเพศหญิง (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558 ; CDC National Prevention Information Network. 2017) การติดเชื้อซิฟิลิสสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ โดยเชื้อซิฟิลิสจะเข้าไปทำลายสมองทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ทำลายหลอดเลือดหัวใจส่งผลให้หลอดเลือดหัวใจโป่งพอง (Arterial aneurysm) เกิดการอักเสบของเส้นเลือดแดงใหญ่เอออาร์ทาร์ (Inflammation of aorta) เกิดความพิการและเป็นอันตรายถึงชีวิตหากไม่ได้รับการรักษา นอกจากนี้ การแพร่เชื้อซิฟิลิสของผู้ชายไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ที่เป็นผู้หญิงสามารถทำให้ติดเชื้อซิฟิลิสและมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในผู้หญิงและที่สำคัญคือ ส่งผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ทำให้เกิดความผิดปกติ พิการ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือตายคลอดได้ มีการคาดการณ์ว่าจะมีทารกแรกเกิดเสียชีวิตจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสถึง 200,000 รายต่อปี (World Health Organization. 2018) นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบบอื่น ๆ ที่สำคัญของการติดเชื้อซิฟิลิส คือ การเกิดโรคร่วมโดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อซิฟิลิสจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น และผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีถ้าติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วยจะมีความรุนแรงมากขึ้น และยังมีผลกระทบของการติดเชื้อซิฟิลิสต่อภาพลักษณ์ของประเทศในด้านของงบประมาณการรักษา ด้านระบบบริการสาธารณสุข และการควบคุมโรค (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558)

จากอัตราป่วยของโรคซิฟิลิสในเพศชายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังแผนภูมิที่ 2 และจากข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ค่านิยมในสังคมไทยในปัจจุบันที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ประชากรมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยส่งผลให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากการไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ และจากแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2564 ได้กำหนดเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2564 ให้มีอัตราการป่วยซิฟิลิสไม่เกิน 3.5 ต่อ 100,000 ประชากร กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2559) ดังนั้น ควบคุมและป้องกันซิฟิลิสจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องควบคุมโรคในประเทศไทย

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสต่อแสนประชากร จำแนกตามเพศ พ.ศ 2557-2562



ที่มา: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2562 : ออนไลน์

2.2 พยาธิสภาพและกลไกการติดเชื้อซิฟิลิส

ซิฟิลิสเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า *Treponema pallidum* เมื่อเข้าสู่ร่างกาย อาจแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้ การวินิจฉัยซิฟิลิสสามารถวินิจฉัยได้จากอาการแสดง ประวัติพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งการติดเชื้อซิฟิลิสสามารถแบ่งเป็น 2 ช่วง (ไม่รวมถึงซิฟิลิสแต่กำเนิด) ได้แก่ ซิฟิลิสช่วงต้นและซิฟิลิสช่วงปลาย (กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558 ; World Health Organization. 2016) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ซิฟิลิสช่วงต้น (Early syphilis) ประกอบด้วย ระยะที่ 1, 2 และระยะแฝงไม่เกิน 1 ปี ดังนี้

1.1) ซิฟิลิสช่วงต้นระยะที่ 1 (Primary syphilis) ระยะฟักตัวอยู่ที่ 10-90 วัน โดยเชื้อซิฟิลิสเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อ รอยถลอกบริเวณอวัยวะที่ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนัก และปาก ในระยะนี้ทำให้เกิดรอยโรคจะเริ่มจากเป็นตุ่มเล็ก ๆ ต่อมาจะแตกและกลายเป็นแผลใหญ่ขึ้น โดยมักมีแผลเดี่ยว ลักษณะจำเพาะของแผลจะมีลักษณะเป็นแผลขอบแข็ง เรียบและไม่มีอาการเจ็บ โดยที่ก้นแผลสะอาดแต่มักมีน้ำเหลืองซึม บางรายอาจมีภาวะต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณขาหนีบ

1.2) ซิฟิลิสช่วงต้นระยะที่ 2 (Secondary syphilis) จะมีอาการหลังจากระยะที่ 1 ประมาณ 6-8 สัปดาห์ โดยระยะที่สองเป็นระยะที่เชื้อเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอาการและอาการแสดง เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระจุก ต่อมน้ำเหลืองโต คออักเสบ และจะแสดงอาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผื่นบริเวณลำตัว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ตุ่มนูนมีผิวเรียบ (Condylomata lata) บริเวณรอบ ๆ อวัยวะเพศหรือรอบ ๆ ทวารหนัก แผลตื้น ๆ ที่มีเยื่อสีขาวคลุม (Mucous path) พบในเยื่อช่องปากหรืออวัยวะเพศ ภาวะผมร่วงโดยจะร่วงเป็นหย่อม ๆ คล้ายหนูแทะ (Moth eaten alopecia) หรือบางรายอาจร่วงแบบกระจาย (Diffuse alopecia) ซึ่งซิฟิลิสในระยะนี้อาจมีภาวะต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณขาหนีบหรือตำแหน่งอื่น ๆ หรือมีภาวะตับอักเสบ (Hepatitis) ร่วมด้วย

1.3) ซิฟิลิสระยะแฝงไม่เกิน 1 ปี (Early latent syphilis) เป็นระยะที่ไม่แสดงอาการแต่สามารถพบผลเลือดผิดปกติได้ระยะนี้จะเกิดขึ้นหลังจากระยะ Secondary syphilis น้อยกว่า 1 ปี

2. ซิฟิลิสช่วงปลาย (Late syphilis) ประกอบด้วย ซิฟิลิสระยะแฝงแบบ Late latent syphilis และซิฟิลิสระยะที่ 3 ดังนี้

2.1) ซิฟิลิสระยะแฝงเกิน 1 ปี (Late latent syphilis) เป็นระยะที่เกิดหลังจากระยะ Secondary มากกว่า 1 ปี

2.2) ซิฟิลิสระยะที่ 3 (Tertiary syphilis) หลังจากเชื้ออยู่ในร่างกายมานานหลายปีประมาณ 1/3 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะแสดงอาการของโรค ในระยะนี้อาการที่พบ ได้แก่ เป็นแผลพุพองที่เกิดจากการตายของเนื้อเยื่อ (Tissue necrosis) และ Granuloma ตามเยื่อ กระจก และอวัยวะภายใน เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบที่สำคัญ ๆ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย คือ Aortic aneurysm หรือ Aortic regurgitation และเกิดผลกระทบต่อระบบประสาททำให้เกิด Meningovascular syphilis, Tubes dorsalis รวมทั้ง General Paralysis Of The Insane (GPI)

2.2.1 การตรวจและการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจหาการติดเชื้อของซิฟิลิสนั้น แบ่งออกได้ 2 รูปแบบ คือ การตรวจหาเชื้อโดยตรง และการหาแอนติบอดีของเชื้อ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558)

1) Dark field microscopy เป็นการตรวจหาเชื้อ T. pallidum โดยสังเกตลักษณะรูปร่างและการเคลื่อนที่ของเชื้อซิฟิลิส

2) การตรวจหาแอนติบอดีต่อซิฟิลิส เป็นการตรวจวินิจฉัยว่าน่าจะติดเชื้อซิฟิลิส (Presumptive diagnosis) สามารถแบ่งการตรวจออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ Non-Treponema test และ Treponema test ดังนี้

2.1) Non-Treponema test เป็นการตรวจหาแอนติบอดีที่ไม่จำเพาะต่อเชื้อ T. pallidum โดยการตรวจหาสารชนิดหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายแอนติบอดีที่เรียกว่า Regain ซึ่งเป็น Tissue lipid อาจพบได้ในผู้ป่วยซิฟิลิส นิยมใช้เป็นการคัดกรอง ซึ่งหากให้ผลบวกต้องมีการยืนยันโดยการตรวจหาแอนติบอดีที่มีความจำเพาะกับเชื้อ T. pallidum และส่วนมากจะทำการตรวจวิธีนี้ เพื่อติดตามผลการรักษามีวิธีที่ใช้ตรวจ ได้แก่ VDRL, RPR ดังนี้

(1) วิธี Venereal Disease Research Laboratory Slide Test (VDRL) ใช้วิธีการ Micro flocculation test โดยการตรวจหา Regain antibody ในสิ่งส่งตรวจ โดยอาศัยหลักการการเกิดปฏิกิริยา Antigen-antibody complex แอนติเจนที่ใช้ในการทดสอบเป็น Cardiolipin, Lecithin และ Cholesterol ซึ่งสกัดมาจากเนื้อเยื่อของสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนมเมื่อทำปฏิกิริยากับ Regain antibody จะเกิดการตกตะกอน (Flocculation) จากนั้นอ่านปฏิกิริยาด้วยกล้องจุลทรรศน์ การตรวจด้วยวิธีนี้

ใช้ส่วนของ Serum, Cerebrospinal Fluid (CSF) ไม่แนะนำให้ใช้ Plasma ในการทดสอบเนื่องจาก สารกันเลือดแข็งในพลาสมาอาจทำให้เกิดผลบวกปลอม (False positive) รายงานผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบ VDRL

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

ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

(2) วิธี Rapid Plasma Reagin Card Test (RPR) เป็นการทดสอบโดยหลักการ Flocculation test โดยการหา Reagin antibody แอนติบอดีที่ใช้ในการตรวจ RPR เป็น Cardiolipin suspension ซึ่งมีผงถ่านอนุภาคเล็กๆผสมอยู่ด้วยดังนั้นเมื่อแอนติเจนทำปฏิกิริยากับ Reagin จึงสามารถมองเห็นการเกิดการแขวนตะกอนได้ด้วยตาเปล่า การตรวจด้วยวิธีนี้ Serum หรือ Plasma ควรทำการทดสอบทันทีที่ได้รับ แต่ถ้าไม่สามารถตรวจได้ทันทีต้องเก็บไว้ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส แต่ไม่ควรเกิน 5 วัน การรายงานผล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบ RPR

การอ่านผล	การรายงานผล
มีการจับกลุ่มเป็นเม็ดดำหนาแน่น กระจายอยู่ทั่วหลุมวงกลม	Reactive (R)
มีการจับกลุ่มเป็นเม็ดดำ ๆ กระจายอยู่ทั่วหลุมวงกลม	Minimally Reactive (MR)
ไม่มีการจับกลุ่ม	Nonreactive (R)

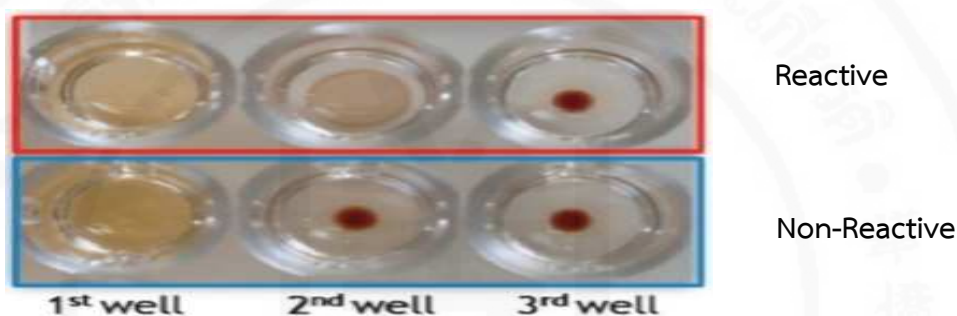
ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

2.2) Treponema test เป็นการตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อ T. pallidum เป็นวิธีที่ใช้เพื่อยืนยันโรคซิฟิลิส วิธีที่นิยมใช้ คือ TPHA, TPPA, CIA, FTA-ABS ในการศึกษานี้จะขออธิบายวิธีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยดังนี้

(1) การทดสอบโดยใช้หลักการ Micro-agglutination assay การทดสอบวิธี ได้แก่ TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay) และ TPPA (Treponema Pallidum Particle Agglutination Assay) โดยการใช้เม็ดเลือดแดง หรือ Particle ที่ถูกเคลือบด้วย

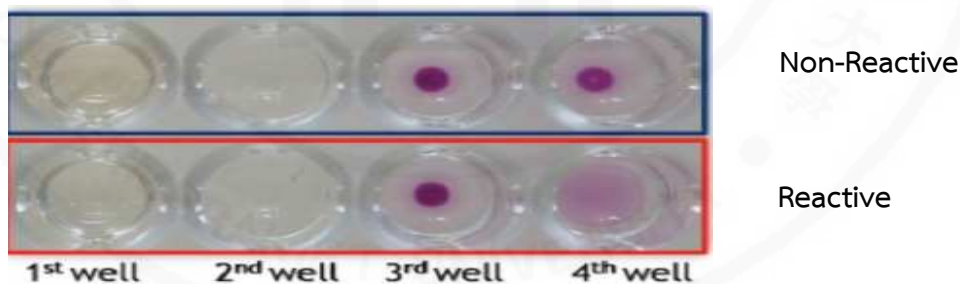
โปรตีนของเชื้อ *T. pallidum* (Antigen) ถ้าในซีรัมของผู้ป่วยมีแอนติบอดีต่อเชื้อ *T. pallidum* จะเกิดปฏิกิริยาการจับกันอย่างจำเพาะทำให้เห็นการเกาะกันเป็นร่างแหของ Antigen-antibody ตกลงที่ก้นหลุมทดสอบ การทดสอบนั้นทำโดยการเจือจางของซีรัมให้ได้ Dilution ตามกำหนดแล้วนำไปผสมกับ Sensitized cells และ Non-Sensitized cells ในหลุมทดสอบ โดยความเข้มข้นสุดท้ายที่ทำให้ปฏิกิริยาในหลุม Sensitized cells จะเป็นความเข้มข้น 1 : 80 ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ 1-2 ชั่วโมง ตามที่กำหนดอ่านผลการเกิดปฏิกิริยา

ภาพที่ 1 ผล Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (TPHA)



ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

ภาพที่ 2 ผล Treponema Pallidum Particle Agglutination Assay (TPPA)



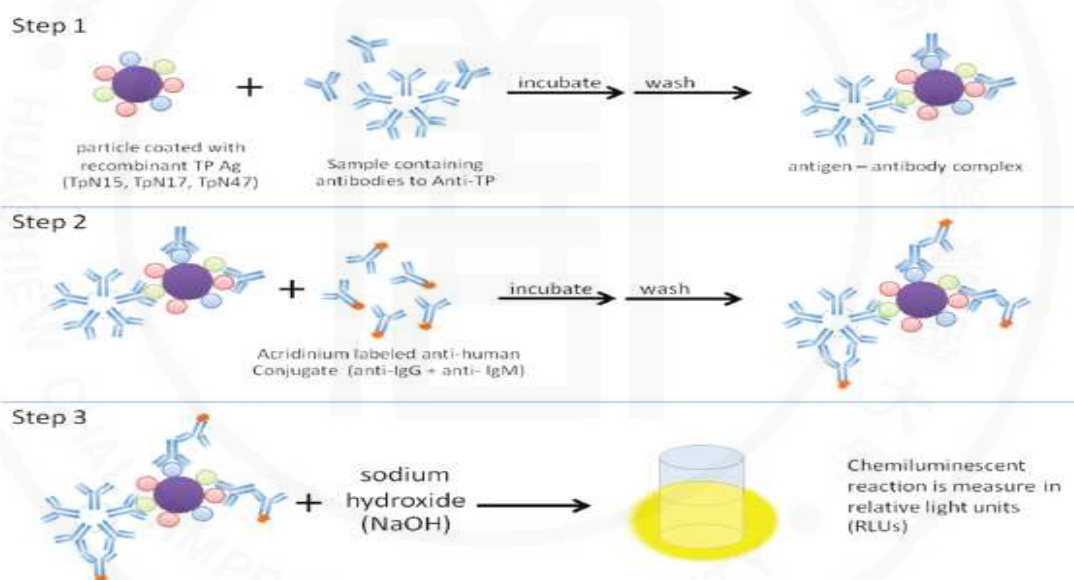
ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

การอ่านผลโดยเปรียบเทียบระหว่างหลุมควบคุม (Control) กับหลุมทดสอบ (Tests) จะอ่านผลได้เมื่อหลุมควบคุมให้ผลลบ (Negative) โดยจะเห็นเป็นเม็ดจับกันแน่นอยู่ก้นหลุมแล้วจึงอ่านผลหลุมทดสอบถ้าเห็นการเกาะกันเป็นร่างแหที่ก้นหลุมทดสอบแสดงว่าเกิดปฏิกิริยาให้ผลบวก (Reactive) ถ้าจับกันแน่นอยู่ก้นหลุมแสดงว่าให้ผลลบ (Non-Reactive)

(2) Chemiluminescent immunoassay ใช้ Indicator ในการแสดงผลเป็นสาร Chemiluminescence มีความไวสูง ทดสอบโดยการเริ่มให้ Antigen-Antibody complex ทำปฏิกิริยาบน Solid phase ชนิด Paramagnetic particle นำ Conjugate ทำปฏิกิริยาเฉพาะกับ Complex

บน Paramagnetic particle ใช้สนามแม่เหล็กตรึงไว้ ล้าง Conjugate ส่วนเกินออกไป กระตุ้นให้สาร Chemiluminescence ที่ติดอยู่บน Conjugate ให้เกิดแสงขึ้นตามปริมาณ Complex ที่เหลืออยู่ การทดสอบปฏิกิริยาบน Paramagnetic particle ทำให้สะดวกในการนำไปใช้กับเครื่องตรวจอัตโนมัติ สามารถตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดี และในการตรวจด้วยวิธี CIA จะเป็นการตรวจหา Specific antibody ต่อเชื้อ T. pallidum โดยจะทำการเคลือบ Recombinant TP antigen (TpN15, TpN17 และ TpN47) บน Paramagnetic particle เมื่อนำซีรัมหรือพลาสมาของผู้ป่วยมาทดสอบ ถ้ามีแอนติบอดีต่อเชื้อ T. pallidum เครื่องจะสามารถตรวจวัดปริมาณแสงที่เกิดที่ได้ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณแอนติบอดีของผู้ป่วย

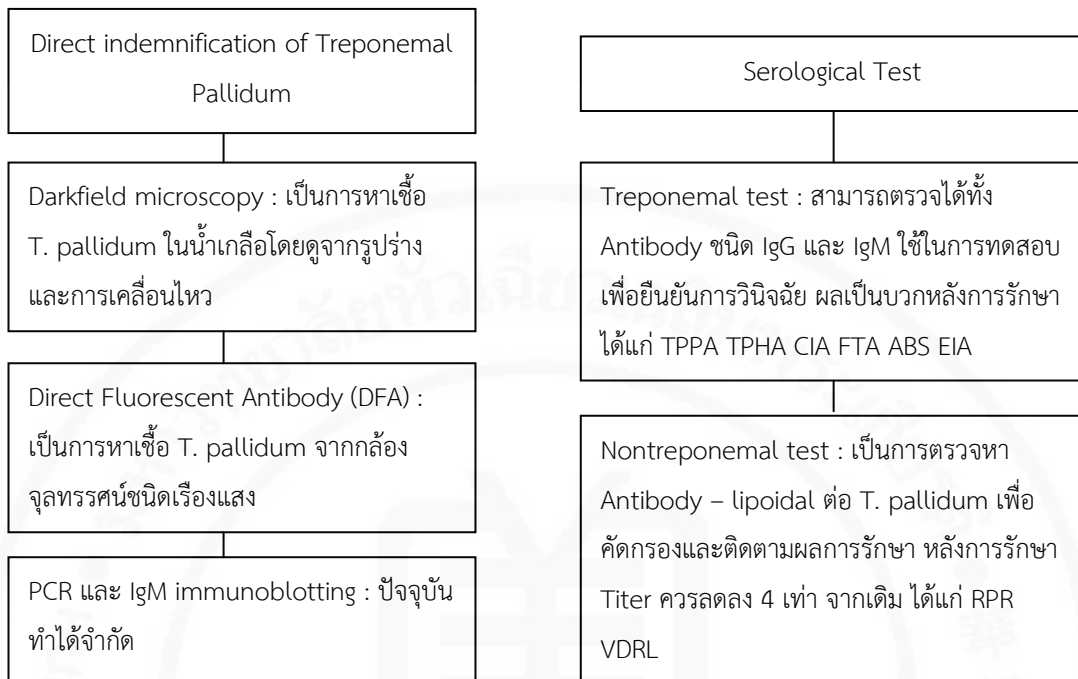
ภาพที่ 3 ผล Chemiluminescent Immunoassay (CIA)



ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการมีการตรวจหลัก ๆ คือ การตรวจหาตัวเชื้อซิฟิลิสหรือชิ้นส่วนทางพันธุกรรมเชื้อซิฟิลิสจากแผลริมแข็ง และการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา ดังสรุปในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 การตรวจซีฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ



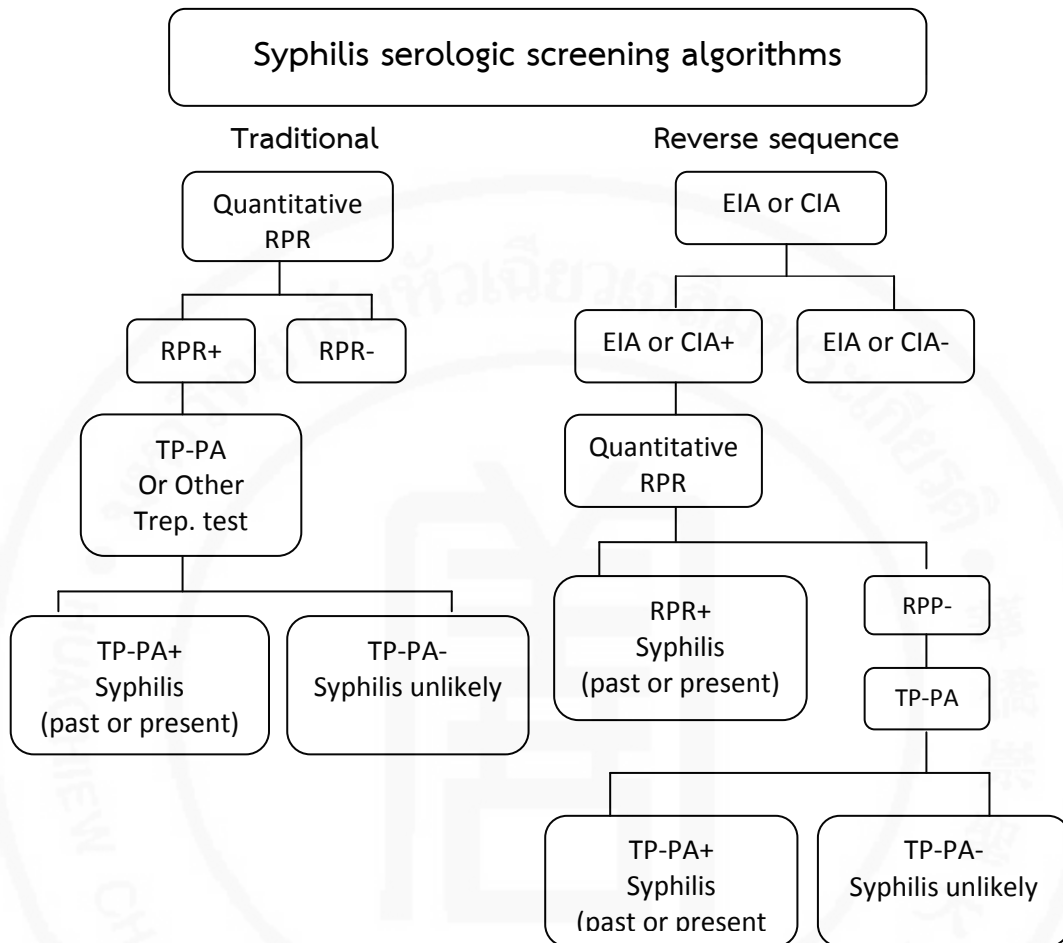
ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

การตรวจการคัดกรองซีฟิลิสมี่ 2 แบบ ได้แก่ แบบดั้งเดิม (Traditional algorithm for screening syphilis) และแบบย้อนกลับ Reverse algorithm for screening syphilis ดังนี้

1. แบบดั้งเดิม (Traditional algorithm for screening syphilis) เป็นแบบดั้งเดิมที่ปฏิบัติกันนานโดยเริ่มต้นจากการตรวจ Non-Treponemal test ก่อน หากให้ผลเป็นบวกจึงจะตรวจยืนยันด้วยการตรวจด้วย Treponemal test

2. แบบย้อนกลับ Reverse algorithm for screening syphilis ปัจจุบันนิยมคัดกรองด้วยวิธีนี้เนื่องจากการพัฒนาการตรวจ Treponema test ด้วยเทคโนโลยีใหม่บางชนิดทำได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วกว่า Non-Treponemal test ประกอบกับความนิยมใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ (Automate) ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการมากขึ้น ซึ่งมีข้อได้เปรียบกว่าวิธีแบบดั้งเดิมที่สามารถตรวจพบการติดเชื้อซีฟิลิสได้แต่เนิ่น ๆ จึงมีผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ใช้ Treponema test มาเป็น Primary screening test แทน Non-Treponema test ซึ่งมักนิยมใช้ EIA หรือ CIA ในการตรวจด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ ถ้า Treponema test ให้ผลเป็นบวกให้ตรวจ Non-Treponema test ให้ผลบวกด้วยให้วินิจฉัยว่าเป็นซีฟิลิส ถ้า Non-Treponema test ให้ผลเป็นลบให้ตรวจยืนยันด้วย Treponema test อีกครั้งหนึ่ง โดยใช้ Treponema test ที่ต่างชนิดกัน (Different type treponemal test) ถ้าให้ผลบวกให้การวินิจฉัยว่าเป็นซีฟิลิส

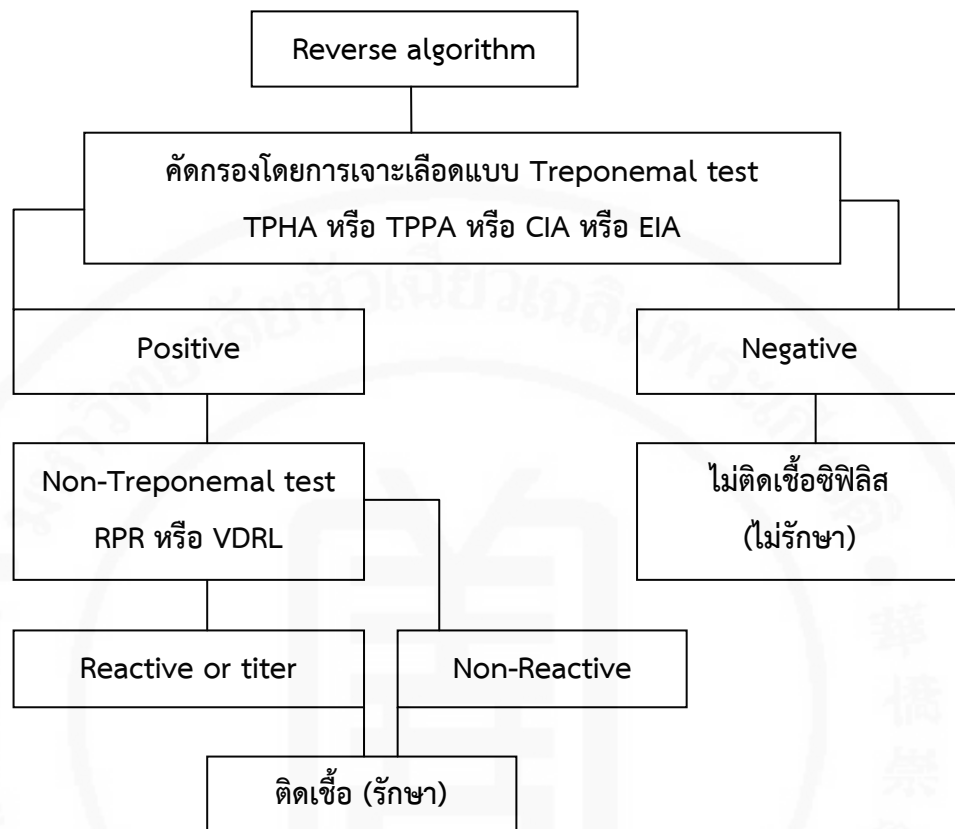
แผนภูมิที่ 4 เปรียบเทียบการคัดกรองซิฟิลิสแบบ Traditional algorithm กับ Reverse algorithm



ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

เนื่องจากการคัดกรองด้วยวิธีดั้งเดิม พบว่า มีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ Late latent หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อมานานไม่ได้รับการรักษาจากการตรวจด้วยวิธี Non-Treponemal ก่อน และไม่ได้รับการยืนยันด้วยวิธีที่มีความจำเพาะสูง Treponemal test จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา ในปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหลาย ๆ ภาคว่าส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีการปรับแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการใหม่เป็นแบบ Reverse algorithm

แผนภูมิที่ 5 การคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ที่แนะนำในปัจจุบัน



ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

การแปลผลการตรวจหาแอนติบอดีเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส จะดูผลทั้งสองวิธีควบคู่กัน คือ การทดสอบด้วยวิธี Treponemal และ Non-Treponemal test ผลบวก (+ +) หมายถึง เป็นซิฟิลิสระยะ 1, 2, 3 ผล (- +) หมายถึง ผู้ป่วยเป็นซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย หรือเคยได้รับการรักษาซิฟิลิสมาก่อน หรืออาจเป็นผลบวกลวง ผล (+ -) หมายถึง ผู้ป่วยเป็นซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย หรือเคยได้รับการรักษาซิฟิลิสมาก่อน หรืออาจเป็นผลบวกลวง ผล (- -) หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การแปลผลการติดเชื้อซิฟิลิส

Non-treponema test	Treponema test	การแปลผล
+	+	เป็นซิฟิลิสระยะที่ 1, 2, 3
-	+	1. เป็นซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย 2. ซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาแล้ว 3. ปรากฏการณ์ Prozone ซึ่งมักพบในซิฟิลิสระยะที่ 2
+	-	1. เป็นซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย 2. ซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาแล้ว 3. ปรากฏการณ์ Prozone ซึ่งมักพบในซิฟิลิสระยะที่ 2
-	-	ไม่เป็นซิฟิลิสหรืออยู่ในระยะพักตัว

ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558

2.2.2 การรักษาและติดตามการรักษาการติดเชื้อซิฟิลิส

การรักษาซิฟิลิสด้วยยาฆ่าเชื้อ Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก 2 ข้าง กรณีที่แพ้ Penicillin สามารถใช้ยาอื่น ๆ ได้แก่ Doxycycline, Tetracycline, Azithromycin, Ceftriaxone, Erythromycin และติดตามการรักษาจนกว่าระดับ Titer ของ T. Pallidum ลดลง โดยซิฟิลิสช่วงต้นระยะที่ 1 และ 2 ควรจะลดลงภายในระยะ 6-12 เดือน กรณีซิฟิลิสระยะแฝงเกิน 1 ปี อาจต้องใช้เวลามากกว่า 12-24 เดือน (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558) รวมทั้งการตรวจอาการผิดปกติที่เกิดจากโรคซิฟิลิส เช่น ติดตามดูแผล ผื่น นอกจากนี้ ต้องติดตามคู่เพศสัมพันธ์เนื่องจากโรคซิฟิลิสจำเป็นต้องรักษาคู่เพศสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาและการกลับมาเป็นซ้ำของโรคซิฟิลิสได้ดังนี้

1) กรณีผู้ป่วยทั่วไปที่ได้รับการรักษาซิฟิลิสซึ่งไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย แบ่งเป็นผู้ที่ไม่มีรอยโรคหรือแผลจะนัดผู้ป่วยในเดือนที่ 3, 6, 12, 24 และผู้ป่วยที่มีรอยโรคหรือแผลจะนัดผู้ป่วยในเดือนที่ 1, 3, 6, 12, 24

2) กรณีผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมด้วย แบ่งเป็นกรณีไม่มีรอยโรคหรือแผลจะนัดผู้ป่วยในเดือนที่ 3, 6, 9, 12, 24 และกรณีมีรอยโรคหรือแผลจะนัดผู้ป่วยในเดือนที่ 1, 3, 6, 9, 12, 24

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้และเจตคติ เช่น การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ลักษณะส่วนบุคคล

1) อายุ มีการศึกษาทั้งพบและไม่พบความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส แต่แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในประเทศไทยในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี มากที่สุด (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Luo, Y et al (2015 : 1-8) เป็นการศึกษาในกลุ่ม MSM ที่เป็นผู้ขายบริการทางเพศ โดยพบว่า กลุ่มอายุ 0 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิสมากที่สุด (OR=1.055, 95%CI=1.015-1.095) และการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) เป็นการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) ในเพศชายประเทศเปรู จำนวน 2,709 ราย พบในอายุตั้งแต่ 24 ปีขึ้นไป จะพบการติดเชื้อมากที่สุด ส่วนการศึกษาของ จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฐา รัศมี (2562 : 45-58) ที่ศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย จำนวน 660 ราย ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการติดเชื้อซิฟิลิส

2) ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีทั้งสัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส ดังการศึกษาของ Gomes, N.C et al (2017 : 27-34) ศึกษาในอาสาสมัครเพศชายที่มารับบริการตรวจซิฟิลิสในศูนย์ตรวจสุขภาพในประเทศบราซิล อาสาสมัครเพศชาย จำนวน 2,068 คน พบว่าการศึกษาช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mutagoma, M et al (2016 : 1-8) ที่ศึกษาอาสาสมัครทั้งชายและหญิง จำนวน 14,222 คน ในประเทศรวันดา พบว่า ระดับการศึกษามัธยมหรือสูงกว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Luo, Y et al (2015 : 1-8) ที่ศึกษาในกลุ่ม MSW ที่เมืองหางโจวในประเทศจีน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิส และการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิสในเพศชายประเทศเปรู พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคซิฟิลิส

3) สถานะการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาหลายครั้ง พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสส่งผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าคนที่ไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส 3 - 5 เท่า (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mutagoma, M et al (2016 : 1-8) ที่ศึกษาในผู้ที่เข้ามารับการตรวจซิฟิลิส/เอชไอวี ประเทศรวันดา จำนวน 14,222 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 6 เท่า (OR=6.2, 95%CI=3.77-10.23, p<0.001) และการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) ที่ศึกษาผู้ชายในประเทศเปรู จำนวน 2,709 คน

พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 3 เท่า (OR=3.77, 95% CI=3.77-5.84, $p<0.001$) และสอดคล้องกับประเทศไทยในการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฎา รัศมี (2562 : 45-58) ที่พบว่า ผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีบวกมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าคนที่มีผลเลือดเอชไอวีลบมากกว่า 2 เท่า (OR=2.62, 95%CI=0.97-7.06, $p=0.57$)

4) ประวัติการเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงในอดีตที่ผ่านมา การศึกษาประวัติการเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส (da Motta, L.R et al. 2018 : 133) พบว่า เพศชายที่มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 7 เท่า (OR=7.24, 95%CI=3.99-13.13, $p<0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฎา รัศมี (2562 : 45-58) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อซิฟิลิสในแรงงานข้ามชาติ เพศชาย จำนวน 464 คน พบว่า ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าคนที่ไม่ใช่ประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 9 เท่า (OR=9.17, 95%CI=5.55-15.16, $p<0.0001$)

2.3.2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

1) อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในชีวิต โดยที่การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส ดังการศึกษา da Motta, L.R et al (2018 : 133) ที่ศึกษาในทหารอายุระหว่าง 17-22 ปี ในประเทศบราซิล จำนวน 37,282 คน พบว่า อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของทหาร อายุ 15 ปี มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นเกือบ 3 เท่า (Adjust OR=2.62, 95%CI=1.36-5.05, $p<0.004$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Luo, Y et al (2015 : 1-8) ที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของชายชายบริการสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบ่งเป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับในกลุ่ม MSM เป็นอีกปัจจัยหนึ่งพบว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิส ดังการศึกษาของ อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย, นฤมล เย็นยาชัน และรัชฎา อยู่ประเสริฐ (2550 : 111-118) ที่ศึกษาในเพศชายที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จำนวน 77 ราย พบการติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าบทบาทฝ่ายรุก สอดคล้องกับการศึกษาของ Kojima, N et al (2017 : 255) ที่ศึกษาในกลุ่มชายรักชายและชายแปลงเป็นเพศหญิงที่มีความเสี่ยงสูงประเทศเปรู จำนวน 401 คน พบว่า ผู้ที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรับมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิส 2 เท่า (OR=2.56, 95%CI=1.05-6.25, $p<0.05$) แต่ยังไม่พบการศึกษาของ Solomon, M. M et al (2014 : 1020-1026) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของบทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับการติดเชื้อซิฟิลิสเพศชายและชายข้ามเพศ

3) จำนวนคู่นอนหรือคู่เพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนหลายคนเป็นพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส ดังการศึกษาของ Luo, Y et al (2015 : 1-8) พบว่า ผู้ที่มีจำนวนคู่เพศสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 10 คน มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=1.573, 95%CI=1.018-2.452, P=0.046) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Van der Snoek, E.M et al (2006 : 193-198) ที่พบว่า การมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนจะมีโอกาสเกิดโรคซิฟิลิสมากถึง 6 เท่า (OR=6.89, 95%CI=2.64-17.96, p=0.0001) และจากการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) พบว่า การมีคู่มากกว่า 3 คนขึ้นไป จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ประมาณ 2 เท่า (OR=2.77, 95%CI=1.87-4.11, p<0.001)

4) การใช้สารเสพติด แบ่งเป็นการใช้สารเสพติดในชีวิตประจำวันและใช้ขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยที่สารเสพติดจะทำให้ขาดสติโดยเฉพาะการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยขณะที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฐา รัตมี (2562 : 45-58) พบว่า การใช้สารเสพติดในแรงงานข้ามชาติมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิสมากกว่าคนที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดมากกว่า 11 เท่า (OR=11.26, CI=4.10-30.95, p<0.001) และพบว่า ผู้ใช้สารเสพติดมีความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 0.4 ใน ปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ. 2559 ในกลุ่มประชากร อายุ 20-24 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Liao et al (2011 : 51-62) ที่พบว่า ผู้ที่มีประวัติการใช้ Methamphetamine มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ประมาณ 2 เท่า (AOR=2.2, 95%CI=1.1-4.5) นั้นแสดงถึงสารเสพติดนำไปสู่การที่ไม่สามารถควบคุมการตัดสินใจและการยับยั้งชั่งใจนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (เสาวคนธ์ กลักทองกร, อทิตยา พรชัยเกตุ และประภา ยุทธไตร. 2558 : 41-52) สำหรับการที่ใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์จากรายงานการวิจัยของ Rolfs, T.R., Goldberg, M & Sharrar, G.R (1990 : 853-857) ที่ศึกษาในกลุ่มชายที่เป็นชายขายบริการทางเพศ (Heterosexual) ในเมืองฟิลาเดลเฟีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 223 ราย พบว่า ชายกลุ่มที่เป็น Heterosexual มีพฤติกรรมทางเพศโดยการใช้สารเสพขณะมีเพศสัมพันธ์มีการติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มอื่น แต่มีการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายประเทศเปรู (Park, H et al. 2016 : 1-10)

5) การใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) จากการรายงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2562) พบว่า คนส่วนใหญ่ที่ใช้ยา PrEP มีความรู้สึกไม่กลัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะคิดว่าเป็นเกราะป้องกันหนึ่งชั้นและมักไม่สวมถุงยางอนามัยจึงทำให้ติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อซิฟิลิสได้ และจากรายงานการศึกษาของ Stoltey, J et al. (2016 : 501) พบร้อยละ 18.7 ของกลุ่ม MSM ที่ใช้ยา PrEP มีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง

หรือไม่ใช้เลยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก แต่มีการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ของการใช้ยา PrEP กับการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่ม MSM (Solomon, M.M et al. 2014 : 1020-1026)

6) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และ อภิษฎา รัศมี (2562 : 45-58) พบว่า การไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดหรือมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่เหมาะสม (แตกรั่ว) ทำให้เกิดการติดเชื้อซิฟิลิสประมาณ 7 เท่า (OR=7.14, 95%CI=3.28-15.56, $p < 0.0001$) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Rachakulla et al (2011 : 1-16) ที่ศึกษาในหญิงขายบริการ ประเทศอินเดีย ที่พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยในคนที่ขายบริการทางเพศสัมพันธ์กับความชุกของซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ da Motta, L.R et al (2018 : 133) ที่ศึกษาในกลุ่มทหารประเทศบราซิล พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่เพศสัมพันธ์เป็นประจำมีเพียงร้อยละ 32.4 และใช้ถุงยางอนามัยกับคู่เพศสัมพันธ์ชั่วคราวพบเพียง ร้อยละ 24.3

7) การซื้อและขายบริการทางเพศเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลต่อด้านทัศนคติและพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์ ค่านิยมของสังคมเปิดกว้างโดยเฉพาะการเปิดโลกกว้าง การเที่ยวเพื่อผ่อนคลาย เป็นตัวกำหนดการเลือกกระทำ เช่น การเที่ยวแหล่งสถานบริการและซื้อบริการทางเพศ ส่งผลกระทบที่ตามมา คือ เรื่องของสุขภาพ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงการติดเชื้อซิฟิลิสจากการขายบริการทางเพศโดยไม่ได้ป้องกัน ด้วยเหตุผล คือ ความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์ (ชญาณัฐภูภัสร์ ช่อนกลิ่น และไฉไล ศักดิ์วิรวงศ์. 2559 : 49-62) จากพฤติกรรมทางด้านเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฎา รัศมี (2562 : 45-58) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญ (OR=3.97, 95%CI=1.45-10.84, $p = 0.007$)

8) รสนิยมทางเพศ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทั้งในและต่างประเทศ พบว่า เพศชายจะมีการติดเชื้อมากกว่าผู้หญิง เช่น การศึกษาของ Gomes, N.C et al (2017 : 27-34) จะพบการติดเชื้อในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 7.5 และ 4.39 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Banong-le, M., Ofosu, S.K & Anto, F (2019 : 360) ที่พบความชุกในเพศชาย ร้อยละ 5.7 และเพศหญิง ร้อยละ 1.7 ซึ่งมีการรายงานอัตราส่วนของความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างเพศชายและเพศหญิง เท่ากับ 1 : 0.67 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2562 : ออนไลน์) รสนิยมทางเพศมีความหลากหลายในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้ เพศชายที่มีเพศสัมพันธ์เฉพาะเพศหญิง (Heterosexual) เพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย (Homosexual) และเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง (Bisexual) หรืออาจแบ่งเป็นเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงเท่านั้น (Men who have sex with women) และเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย (Men who have sex with men) โดยกลุ่มนี้จะมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับเพศชายเท่านั้น หรือมีเพศสัมพันธ์ทั้งสองเพศ

(ปริยศ กิตติธีระศักดิ์. 2560 : 1-15) เพศชายที่มีลักษณะทางเพศแบบ MSM เป็นกลุ่มที่พบความชุกการติดเชื้อมากที่สุด (da Motta, L.R et al. 2018 : 133 ; Park, H et al. 2016 : 1-10 ; Luo, Y et al. 2015 : 1-8) ซึ่งทำให้เพศชายจะมีโอกาสเสี่ยงหรือมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิสและเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญทั้งการรับเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้

2.3.3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

โดยที่การรับรู้ เป็นความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็นความรู้สึคนึกคิดและความเชื่อผสมผสานกัน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบที่หลากหลายพัฒนาขึ้นตามองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์และสุขภาพ โดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดที่ใช้เพื่ออธิบายและทำนายความรู้สึคนึกคิดที่มีจากความรู้ความเข้าใจความเชื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ถูกต้อง โดยความเชื่อด้านสุขภาพจะให้ความหมายถึงการรับรู้ของบุคคลในองค์ประกอบของการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อโรค ความเจ็บป่วย โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งสนับสนุนหรือส่งผลต่อการรับรู้ นั่น ๆ โดยเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ต้องการ ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์มาก การรับรู้ประโยชน์น้อยจะทำให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และเป็นสิ่งที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อีกด้วย (Rosenstock, I.M. 1974 : 328-335 ; Janz, N.K & Becker, M.H. 1984 : 1-47)

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลถึงความเสี่ยงของความเจ็บป่วย (The risk of contracting the condition)

2) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) เป็นความเชื่อหรือความรู้สึกกังวลถึงความรุนแรงของการมีโอกาสจะเจ็บป่วยหรือการไม่ได้รับการรักษา ซึ่งจะทำให้รับรู้ถึงสิ่งที่จะตามมาถ้าไม่ได้รับการรักษา เช่น เสียชีวิต พิการ หรือเจ็บปวด รวมทั้งผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัว และสัมพันธภาพกับสังคม

3) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefit) เป็นความเชื่อหรือความรู้สึกต่อประสิทธิผลและความเป็นไปได้ (Efficacious and feasible) ของกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่สามารถลดภัยคุกคาม

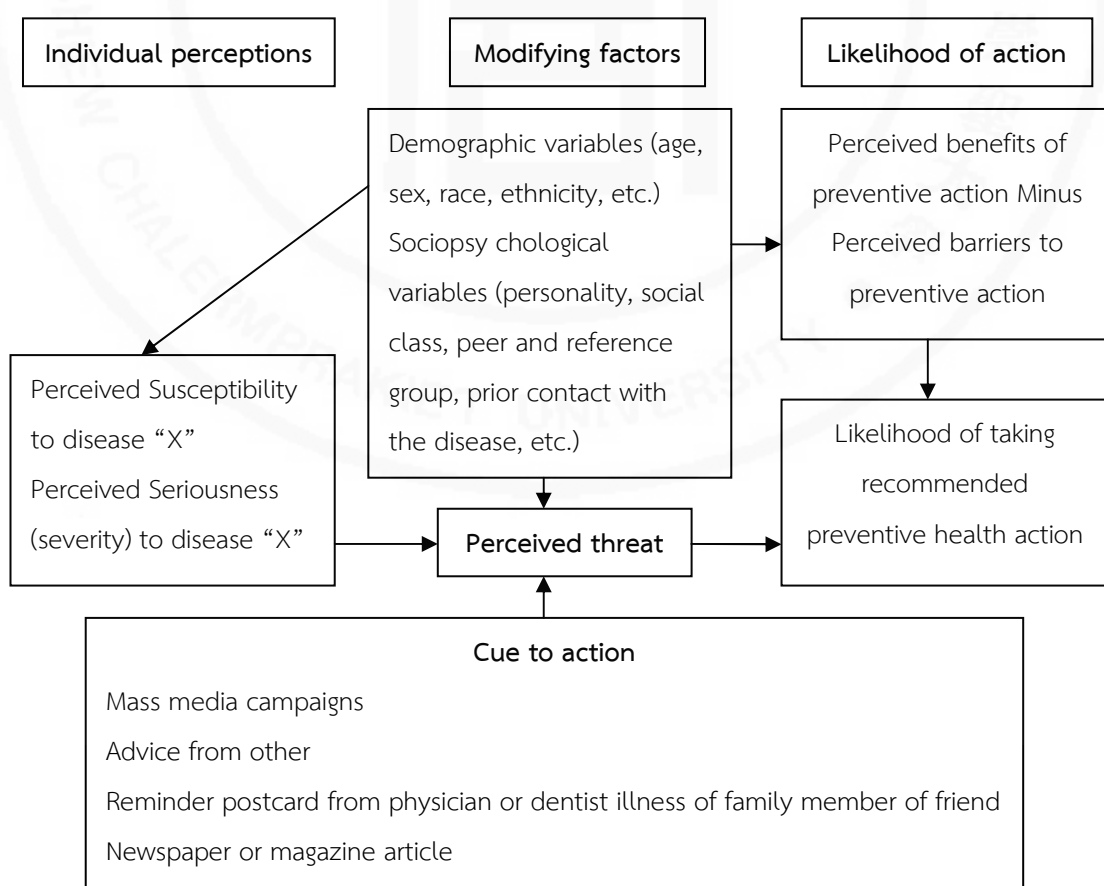
4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) ความเชื่อหรือความรู้สึกด้านลบของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ เช่น การนำไปวิเคราะห์ถึงความคุ้มค่าหรือผลประโยชน์ (Cost-benefit) ของการมีพฤติกรรมนั้น ๆ โดยพิจารณาถึงราคา อันตรายจากผลข้างเคียง ความเจ็บปวด ความพึงพอใจ ความไม่สะดวก และการเสียเวลา

5) สิ่งกระตุ้นให้ปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความจริงจัง (Intensity) ที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ชัดเจน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ สิ่งกระตุ้นภายใน และสิ่งกระตุ้นภายนอก (Internal & External cues) โดยสิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะหรือ

อาการของตนเองในขณะนั้น ส่วนสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ สื่อมวลชนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น และบุคลากรทางการแพทย์

6) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความรู้สึกด้านความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองหรือความเชื่อมั่นในการกำหนดการแสดงออกหรือพฤติกรรมของตนเอง เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองที่จะรู้สึกคิด ให้แรงบันดาลใจแก่ตนเอง หรือจะมีพฤติกรรมอย่างไร บุคคลใดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากจะประสบความสำเร็จในหลาย ๆ เรื่องของการดำเนินชีวิต สามารถที่จะทำในสิ่งยาก ๆ โดยคิดว่าเป็นความท้าทายหรือเผชิญกับความล้มเหลวได้ และสามารถตั้งหลักหลังจากพบกับความล้มเหลวได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ (Bandura. 1997) การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นองค์ประกอบที่เพิ่มเข้ามาในรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพแล้วพบว่ามีอำนาจในการอธิบายหรือทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลได้ โดยเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะมีพฤติกรรมจะช่วยลดการรับรู้อุปสรรคได้ (Rosenstock, I.M., Strecher, V.J & Becker, M.H. 1988 : 175-183)

แผนภูมิ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ



ที่มา: Rosenstock, I.M. 1974 : 328-335 ; Janz, N.K & Becker, M.H. 1984 : 1-47

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการติดเชื้อซิฟิลิสยังไม่พบ แต่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการรับรู้กับพฤติกรรมหรือพฤติกรรมป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ของหญิงขายบริการในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (Syarifah, S., Demartoto, A & Dharmawan, R. 2018 : 116-125) การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศของเมืองหุเป่ย์ ประเทศจีน สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Zhao, J et al. 2012 : 1-7) การรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประเทศพม่า มีผลต่อการเข้ารับตรวจเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pham, Vu, N. T. T et al. 2017 : 1105-1116) การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์จากคู่อายุที่ไม่รู้สถานะติดเชื้อ และการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยทางทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของคู่อายุที่ไม่เคยตรวจเอชไอวี การรับรู้เกี่ยวกับคู่อายุที่ไม่ทราบสถานะของผลเลือด การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย และการรับรู้อุปสรรคการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งสุดท้ายในกลุ่มเพศชายที่เป็นเยาวชนไทยอายุ 18-21 ปี สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Khumsaen, N & Stephenson, R. 2017 : 175-190) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย เขต 2 สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรีชา สร้อยสน และคณะ. 2554 : 114-127)

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

1) ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รสนิยมทางเพศ สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จำนวนคู่นอน การใช้สารเสพติด การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การเข้ายา PrEP และการซื้อขายบริการทางเพศ

3) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส

2.4 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการป้องกันและควบคุมโรคซิฟิลิส

ตามประกาศของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2552 ว่าด้วยเรื่องขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาต่าง ๆ สำหรับสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนั้น สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะทั้งหมดรวม 9 ด้าน คือ (สภาการพยาบาล. 2552 : ออนไลน์)

- 1) ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ
- 2) ด้านความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล (Direct care) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน
- 3) ด้านความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) สามารถปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสหสาขาวิชาชีพในการศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และศักยภาพชุมชน การวางแผนและการออกแบบ การปฏิบัติและการประเมินผลกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพชุมชน
- 4) ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (Mentoring)
- 5) ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษา (Consultation) ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
- 6) ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)
- 7) ด้านความสามารถในการให้เหตุผล ทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)
- 8) ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based practice)
- 9) ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

สำหรับบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคซิฟิลิสนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถมีสมรรถนะดังกล่าวเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น เพศชายหลากหลายรสนิยมทางเพศ ดังนี้

- 1) การพัฒนาระบบการดูแลผู้รับบริการตรงกับสมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะโรค (Care management) โดยการสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติในการศึกษาพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในเชิงลึก

2) การรณรงค์การป้องกันซิฟิลิสตรงกับสมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแล (Direct care) กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย ทุกช่องทางให้กลุ่มผู้มารับบริการโดยเฉพาะกลุ่มชายรักชาย เสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรค และการป้องกันที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้กลุ่มผู้มารับบริการได้รับการตรวจคัดกรององซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งการสร้างการรับรู้ทางด้านพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องปลอดภัยเพราะซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศหากมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้กลุ่มผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการณ์ป้องกันที่ดี

3) ด้านการให้คำปรึกษาเฉพาะโรค (Consultation) ตรงกับสมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำแนะนำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้รับบริการที่ติดเชื้อซิฟิลิสหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ โดยการนำปัจจัยด้านติดเชื้อซิฟิลิสไปใช้เป็นข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งของงานให้คำปรึกษา (Counseling) ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการให้คำปรึกษาที่ทำให้ผู้รับบริการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่จะส่งผลต่อการติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อซิฟิลิส ดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายที่มารับบริการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง โดยมีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิง Observational research แบบ Case-control study

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

คือ ผู้มารับบริการเพศชายที่มาตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตเมือง

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้มารับบริการเพศชายที่มาตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ที่ไม่เคยเป็นหรือได้รับการรักษาการติดเชื้อซิฟิลิสมาก่อน ณ คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ Case คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Treponemal test : TPHA or CIA) เป็นบวก และกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Treponemal test : TPHA or CIA) เป็นลบ ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม 2563

1) เกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์คัดออก

1.1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย

- (1) เป็นผู้รับบริการอายุ ≥ 18 ปี
- (2) สามารถอ่าน และเขียนหนังสือภาษาไทยได้
- (3) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

1.2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

- (1) หญิงหรือชายข้ามเพศ (Transgender)
- (2) มีประวัติการเคยเป็นหรือเคยได้รับการรักษาซิฟิลิสมาก่อน

2) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2.1) ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรหาค่าประมาณการของประชากรเป็นแบบค่าจำแนก โดยใช้ข้อมูล สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นซิฟิลิส ทั้งหมด 279 ราย ที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 17.1 (Solomon, M.M et al. 2014 : 1020-1026) ดังนี้

$$\text{สูตรคำนวณ } n = \frac{Z^2(1-\alpha/2)P(1-P)}{d^2}$$

กำหนดให้

n = จำนวนของ Case (กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ติดเชื้อซิฟิลิส)

$Z^2(1 - \alpha/2) = 1.96$ [ค่ามาตรฐานที่กำหนดสำหรับค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 (type I error = 0.05)]

$P = 0.171$ (ค่าสัดส่วนของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก)

$d = 0.05$ (ค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)(0.171)(1-0.171)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{1.96 \times 0.141}{0.0025}$$

$n = 111.54$ คิดเป็น 112 ราย

2.2) ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 2 โดยใช้โปรแกรม Open Epi Version 3 (Dean, Sullivan & Soe. 2013) ซึ่งพัฒนาจากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Fleiss (1981) และใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) ที่พบผู้ชายที่เป็นซิฟิลิส 72 ราย มีประวัติเป็น HIV positive จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.1 ($p_1=0.181$) และผู้ที่ไม่เป็นซิฟิลิส 2,518 ราย มีประวัติ HIV positive จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.7 ($p_2=0.027$) และกำหนด Type I error = 0.05, Type II error = 0.10 อัตราส่วนระหว่างจำนวนของ Case กับ Control เท่ากับ 1 จะได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 94 ราย และเพิ่มอีกร้อยละ 20 จะได้กลุ่มละ 112 ราย

2.3) การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1) กำหนดให้คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็น Strata โดยข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือนที่ผ่านมา (มกราคม-มีนาคม 2563) พบว่า คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีเพศชายที่มาใช้บริการที่ติดเชื้อซิฟิลิสเฉลี่ย 12 ราย ต่อเดือน และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย 40 รายต่อเดือน ดังนั้น ในการสุ่มเลือกตัวอย่างจะเลือก

จากคลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 23 และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ร้อยละ 77 จากกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิส ทั้งหมด 112 ราย จะเก็บข้อมูลจากคลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 26 ราย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จำนวน 86 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวนเท่ากับกลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิส ดังตารางที่ 5 และขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่างตามแผนภูมิที่ 8

ตารางที่ 5 สัดส่วนการสุ่มและขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ในการเก็บข้อมูล

สถานที่	ผู้ติดเชื้อ เฉลี่ย 3 เดือน	สัดส่วน การสุ่ม (%)	กลุ่มตัวอย่าง ตามการคำนวณ สัดส่วนการสุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จริง (Case : Control)
คลินิกบางรักฯ	12	23.07	$23.07 \times 111 / 100 = 25.61$	26 : 36
สมาคมฟ้าสีรุ้งฯ	40	76.90	$76.93 \times 111 / 100 = 85.39$	86 : 112

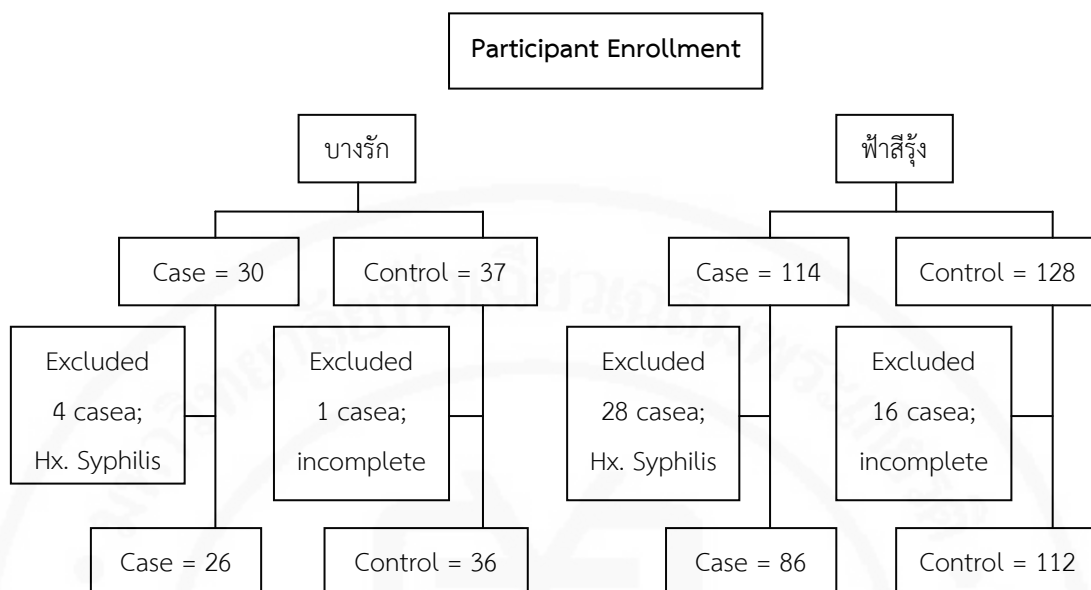
ขั้นที่ 2) เลือกกลุ่มตัวอย่างตาม Proportional stratified sampling จาก 2 คลินิก คือ คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ในสัดส่วนเท่ากับ 0.23 และ 0.77 ตามลำดับ

ขั้นที่ 3) เลือกผู้รับบริการเพศชายที่ได้รับการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสในคลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ทุกรายที่เข้ารับการตรวจเชื้อซิฟิลิส ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นที่ 4) ติดตามผลการตรวจเชื้อซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการและแบ่งกลุ่มระหว่างกลุ่มที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสเพศชายด้วยวิธี Sequential sampling ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกตามสัดส่วนที่คำนวณไว้จนกว่าจะได้ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสครบตามจำนวน คือ 112 ราย ดังนั้น กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสจึงมีมากกว่าผู้ติดเชื้อซิฟิลิสเนื่องจากการเก็บข้อมูลก่อนที่จะทราบผลการติดเชื้อ ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 ขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน (ภาคผนวก จ) ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ รสนิยมทางเพศ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การใช้สารเสพติด การใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ และการซื้อหรือขายบริการทางเพศ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวกและเชิงลบดังนี้

ข้อ 1-6 การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อซิฟิลิส

ข้อ 7-13 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส

ข้อ 14-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส (ข้อ 19 เป็นคำถามเชิงลบ)

ข้อ 20-24 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส (ทุกข้อเป็นคำถามเชิงลบ)

ข้อ 25-30 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส

โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
 เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือเห็นด้วย กำหนดให้ 3 คะแนน (กรณีเชิงลบได้ 1 คะแนน)
 ไม่แน่ใจ กำหนดให้ 2 คะแนน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือไม่เห็นด้วย กำหนดให้ 1 คะแนน (กรณีเชิงลบได้ 3 คะแนน)
 แปลคะแนนเพื่อแบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน
 จากคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด ÷ จำนวนระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2555) ซึ่งมีช่วงคะแนน
 เท่ากับ 0.66 ได้แก่

ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน
ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
 จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และนักศึกษาคณะพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน
 โดยพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามศัพท์ 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง
- 2 หมายถึง สอดคล้องบางส่วน
- 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง
- 4 หมายถึง สอดคล้องมาก

และนำผลการพิจารณาความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์ค่าดัชนี
 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) รายข้อและรายฉบับ กำหนดเกณฑ์ดัชนี
 ความสอดคล้องรายข้อ (I-CVI) ≥ 0.67 และเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องรายข้อ S-CVI ≥ 0.8 (อิสรินทร์
 รินโรสง. 2557 : ออนไลน์) โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งรายข้อและรายฉบับ ดังตารางที่ 6

สูตรคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (Item Content Validity : I-CVI)

$$I-CVI = \frac{N_c}{N}$$

กำหนดให้

N_c = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินข้อคำถามในระดับที่สอดคล้อง

N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

สูตรคำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหารายฉบับ (Content Validity Index for Scale
 : S-CVI)

$$S-CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในระดับ 3-4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

2) ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2555) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถาม	ดัชนีความตรงตามเนื้อหา			ความเที่ยง
	รายชื่อ (I-CVI)	รายฉบับ		
		จำนวนข้อคำถาม ที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คะแนน 3 - 4	S-CVI	
พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ (18 ข้อ)	1	-	-	-
การรับรู้ความเสี่ยง (6 ข้อ)	0.710-0.790	5	5/6 = 0.83	0.777
การรับรู้ความรุนแรง (7 ข้อ)	0.739-0.784	6	6/7 = 0.85	0.796
การรับรู้ประโยชน์ (6 ข้อ)	0.700-0.831	5	5/6 = 0.83	0.792
การรับรู้อุปสรรค (5 ข้อ)	0.700-0.791	5	5/5 = 1	0.747
การรับรู้ความสามารถตนเอง (6 ข้อ)	0.678-0.795	5	5/6 = 0.83	0.763

3.4 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นคลินิกที่เปิดให้บริการตรวจรักษารวมทั้งให้คำปรึกษาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐบาลและสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นหน่วยงานที่ดูแลประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เข้าสู่ระบบบริการ เป็นสถานบริการภาคเอกชน ซึ่งทั้ง 2 แห่ง เป็นคลินิกเฉพาะทางเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อยู่ในเขตเมือง ด้วยบริบทของคลินิกที่ตั้งอยู่ในใจกลางเมืองและเป็นแหล่งรวมของคนจำนวนมาก และวิถีชีวิตของชุมชนเมืองประกอบกับการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงของกลุ่มเพศชาย ดังนั้น การศึกษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมืองจึงมีความสำคัญ

3.5 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.951/2563 (ภาคผนวก ก) และได้รับการอนุญาตจากสถานที่เก็บข้อมูลของแต่ละแห่ง โดยมีขั้นตอนการเตรียมและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการคลินิกบางรัก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการคลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือพยาบาลประจำคลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย แห่งละ 1 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการเตรียมและกำกับคุณภาพดังนี้

3.1) หลังจากผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยฝึกการใช้เครื่องมือวิจัยโดยสังเกตการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย จำนวน 2 ราย และพูดคุยถึงปัญหาที่พบและทำความเข้าใจ

3.2) ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจริงภายใต้การดูแลของผู้วิจัย จำนวน 5 ราย หลังจากนั้นจึงให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1) เมื่อผู้รับบริการเพศชายที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการเจาะเลือดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ข) ถ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในหนังสือให้ความยินยอม (ภาคผนวก ค)

4.2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถามการรับรู้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในห้องสัมภาษณ์ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอผลเลือด ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 10-15 นาที

4.3) ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้ ๆ ถ้ามีข้อสงสัยให้สอบถามได้ตลอดเวลา

4.4) หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4.5) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยซิฟิลิส

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อ และจริยธรรมการวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้เอกสารรับรองการวิจัย เลขที่ อ.951/2563 ลงวันที่ 10 เมษายน 2563 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการของคลินิกบางรัก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดกระบวนการศึกษาและตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ถูกวิจัยเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีอิสระในการเลือกที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และยกเลิกที่จะเข้าร่วมวิจัยได้ ผู้วิจัยปกปิด ชื่อ-นามสกุล และการใช้รหัสระบุตำแหน่งของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย แทนการใช้ชื่อจริงในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก ผู้วิจัยจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง และระหว่างการพูดคุย ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล ในขณะนั้น ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิ์ในการยุติการให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้มาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยแก่บุคคลอื่น ๆ หรือไม่พาดพิงถึงผู้ให้ข้อมูลในทุกกรณี

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลและบรรยายลักษณะข้อมูลด้วยสถิติเบื้องต้น ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 95% Confident Interval for Proportion ที่สอดคล้องกับระดับของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้น (Univariate) ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และการติดเชื้อซิฟิลิส ด้วยสถิติ Simple logistic regression ดังนี้
 - 2.1) เสนอค่าสถิติด้วยค่า Crude odds ratio และ 95% Confident Interval for Odds
 - 2.2) กรณีตัวแปรอิสระที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มที่มากกว่า 2 กลุ่มย่อย ปรับให้เป็นตัวแปรดัมมี่ (Dummy variable) ก่อนการวิเคราะห์
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate) ด้วยสถิติ Binary logistic regression โดยเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จาก การวิเคราะห์ในข้อ 2 และเสนอเป็น Adjusted Odds Ratio

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของเพศชายที่มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง นำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

4.2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

4.3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อซิฟิลิส

4.4 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 260 ราย แบ่งเป็นผู้ที่มารับบริการที่คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 62 ราย (ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 26 ราย ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส 36 ราย) และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จำนวน 198 ราย (ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 86 ราย และไม่ติดเชื้อซิฟิลิส 112 ราย) มีลักษณะส่วนบุคคลดังนี้

กลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 112 ราย มีอายุเฉลี่ย 30.76 ปี (S.D.=9.72) มีอายุ 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 72.4 ประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ร้อยละ 18.8 โดยพบว่า เคยเป็นโรคหนองในมากที่สุดร้อยละ 17.9 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 9.8 (ตารางที่ 7)

กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 148 ราย อายุเฉลี่ย 31.49 ปี (S.D.=8.71) มีอายุ 20 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 82.4 ประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ร้อยละ 16.2 โดยพบว่า เคยเป็นโรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 9.5 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.0 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิส (Case) และไม่ติดเชื้อซิฟิลิส (Control) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	Cases (n = 112)	Control (n = 148)
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	6 (5.4)	4 (2.7)
20 - 30 ปี	65 (58.0)	73 (49.3)
31 - 40 ปี	20 (17.9)	47 (31.8)
41 - 50 ปี	16 (14.3)	18 (12.2)
51 - 60 ปี	5 (4.5)	6 (4.1)
ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	30.76 \pm 9.72	31.49 \pm 8.71
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	17 - 60	17 - 59
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3 (2.7)	2 (1.4)
มัธยม/ประกาศนียบัตรชั้นต้น	16 (14.3)	11 (7.4)
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรชั้นสูง	12 (10.7)	13 (8.8)
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	81 (72.4)	122 (82.4)
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี		
ไม่เคยเป็น	91 (81.2)	124 (83.8)
เคยเป็น	21 (18.8)	24 (16.2)
หนองใน	20 (17.9)	14 (9.5)
หนองในเทียม	10 (8.9)	13 (8.8)
หูด	5 (4.5)	3 (2.0)
สถานะการติดเชื้อเอชไอวี		
เอชไอวีลบ	101 (90.2)	145 (98.0)
เอชไอวีบวก	11 (9.8)	3 (2.0)

4.2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิส พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 75.0 กลุ่มผู้ติดเชื้อทุกรายมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศเป็น Homosexual ร้อยละ 90.2 ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 3 คน ร้อยละ 32.1 บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักส่วนใหญ่เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ร้อยละ 69.6 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทุกครั้ง ร้อยละ 5.9 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดทุกครั้ง ร้อยละ 36.4 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากกับอวัยวะเพศชายของบุคคลอื่นพบการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งและไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 9.8 และ 90.2 ตามลำดับ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเอง ร้อยละ 1.0 การใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ร้อยละ 31.3 และใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 17.1 การใช้สารเสพติดในชีวิตประจำวันในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 15.2 ใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 12.5 และการซื้อหรือขายบริการทางเพศในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า คนที่ซื้อขายบริการทางเพศ ร้อยละ 7.1 ส่วนใหญ่เป็นผู้ซื้อบริการทางเพศ ร้อยละ 75.0 (ตารางที่ 8)

กลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 72.3 ทุกรายมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศเป็น Homosexual ร้อยละ 76.4 ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือน 1 และ 2 คน ร้อยละ 22.9 บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ร้อยละ 55.7 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 57.4 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ร้อยละ 25.0 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีการมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ปากกับอวัยวะเพศชายของบุคคลอื่น ร้อยละ 5.3 กรณีถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเองมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 4.6 ใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน 1 ปี มีร้อยละ 39.9 และใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 1.7 เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 7.4 ใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.7 การซื้อหรือขายบริการทางเพศในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 12.2 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิส และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส จำแนกตามพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	Case (n = 112)	Control (n = 148)
อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	84 (75.0)	107 (72.3)
20 - 25 ปี	28 (25.0)	37 (25.0)
25 ปี ขึ้นไป	0	4 (2.7)
ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	18.36 \pm 1.90	18.88 \pm 3.22
การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
มี	112 (100.0)	147 (99.3)
ไม่มี	0	1 (0.7)
รสนิยมทางเพศ (พิจารณาจากคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)		
Homosexual	101 (90.2)	113 (76.4)
Heterosexual	10 (8.9)	25 (16.9)
Bisexual	1 (0.9)	10 (6.8)
จำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
1 คน	18 (16.1)	33 (22.9)
2 คน	34 (30.4)	33 (22.9)
3 คน	36 (32.1)	32 (22.2)
4 คน	6 (5.4)	11 (7.6)
5 คน	7 (6.2)	18 (12.5)
6 คน	1 (0.9)	2 (1.4)
7 คน	1 (0.9)	5 (3.5)
8 คน	3 (2.7)	1 (0.9)
9 คน	2 (1.8)	0
10 คน	4 (3.6)	6 (4.2)
11 คน	0	1 (0.9)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	Cases (n = 112)	Control (n = 148)
การใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์แต่ละช่องทาง		
1. การใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	8 (7.8)	7 (6.0)
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	88 (86.3)	44 (37.6)
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	6 (5.9)	66 (57.4)
2. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	4 (36.4)	12 (37.5)
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	3 (27.3)	12 (37.5)
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	4 (36.4)	8 (25.0)
3. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากกับอวัยวะเพศชาย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
3.1 กรณีเป็นผู้ใช้ปากกับอวัยวะเพศชายของบุคคลอื่น		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	92 (90.2)	94 (83.2)
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	10 (9.8)	13 (11.5)
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	0	6 (5.3)
3.2 กรณีเป็นผู้ถูกคั่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเอง		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	93 (88.6)	116 (89.2)
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	11 (10.5)	8 (6.2)
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1 (1.0)	6 (4.6)
การใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP)		
ไม่เคยใช้	77 (68.8)	89 (60.1)
เคยใช้	35 (31.3)	59 (39.9)
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP) ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	2 (5.7)	30 (50.8)
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	27 (77.1)	28 (47.5)
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	6 (17.1)	1 (1.7)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	Cases (n = 112)	Control (n = 148)
บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
เป็นฝ่ายรุกเท่านั้น	8 (7.8)	29 (25.2)
เป็นฝ่ายรับเท่านั้น	23 (22.5)	22 (19.1)
เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ	71 (69.6)	64 (55.7)
การใช้สารเสพติดใน 1 ปี		
ไม่เคยใช้	95 (84.8)	137 (92.6)
เคยใช้ แบ่งเป็น	17 (15.2)	11 (7.4)
ป๊อปเปอร์	7 (41.2)	7 (63.6)
ไอซ์	8 (47.1)	3 (27.3)
เฮโรอีน	1 (5.9)	0
แอมเฟตามีน	2 (11.6)	1 (9.1)
การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี		
ไม่เคยใช้	98 (87.5)	141 (95.3)
เคยใช้แบ่งเป็น	14 (12.5)	7 (4.7)
ป๊อปเปอร์	6 (42.8)	5 (71.4)
ไอซ์	8 (57.2)	2 (28.6)
การซื้อหรือขายบริการทางเพศใน 1 ปี		
ไม่เคย	104 (92.9)	130 (87.8)
เคยแบ่งเป็น	8 (7.1)	18 (12.2)
ผู้ซื้อบริการทางเพศ	6 (75.0)	16 (88.8)
ผู้ขายบริการทางเพศ	0	1 (5.6)
ผู้ซื้อและผู้ขายบริการทางเพศ	2 (25.0)	1 (5.6)

4.3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อซิฟิลิส

กลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส พบว่า อยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวนเท่ากับ 105, 108, 103 และ 101 ราย ตามลำดับ และคิดเป็นร้อยละ 93.8, 96.4, 92.0 และ 90.2 ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5

กลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส พบว่า อยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวนเท่ากับ 143, 137, 139 และ 139 ราย ตามลำดับ และคิดเป็นร้อยละ 96.6, 92.6, 93.9 และ 93.9 ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.0 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิสและกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส จำแนกตามระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ	Cases (n = 112)	Control (n = 148)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อซิฟิลิส		
(Mean ± S.D.)	2.72 ± 0.22	2.86 ± 0.20
ระดับต่ำ	1	0
ระดับปานกลาง	6 (5.4)	5 (3.4)
ระดับสูง	105 (93.8)	143 (96.6)
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส		
(Mean ± S.D.)	2.89 ± 0.22	2.83 ± 0.25
ระดับต่ำ	1 (0.9)	0
ระดับปานกลาง	3 (2.7)	11 (7.4)
ระดับสูง	108 (96.4)	137 (92.6)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การรับรู้ตามแผนความเชื่อทางสุขภาพ	Cases (n = 112)	Control (n = 148)
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส		
(Mean ± S.D.)	2.81 ± 0.35	2.86 ± 0.27
ระดับต่ำ	3 (2.7)	2 (1.4)
ระดับปานกลาง	6 (5.4)	7 (4.7)
ระดับสูง	103 (92.0)	139 (93.9)
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส		
(Mean ± S.D.)	2.35 ± 0.71	1.45 ± 0.57
ระดับต่ำ	25 (22.3)	111 (75.0)
ระดับปานกลาง	17 (15.2)	16 (10.8)
ระดับสูง	70 (62.5)	21 (14.2)
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันติดเชื้อซิฟิลิส		
(Mean ± S.D.)	2.85 ± 0.28	2.84 ± 0.25
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	11 (9.8)	9 (6.1)
ระดับสูง	101 (90.2)	139 (93.9)

หมายเหตุ: ระดับต่ำ = 1.00-1.66 ระดับปานกลาง = 1.67-2.33 ระดับสูง = 2.34-3.00

4.4 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส วิเคราะห์ด้วยสถิติ Odds Ratio และ 95% Confident Interval มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 10)

4.4.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1) สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสถานะเอชไอวีบวก มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่มีสถานะเอชไอวีลบ ประมาณ 5 เท่า (OR=5.264, 95%CI=1.432-19.347, p=0.012)

2) การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติใช้สารเสพติดมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าคนที่ไม่ได้ใช้สารเสพติด ประมาณ 2 เท่า (OR=2.878, 95%CI=1.120-7.390, p=0.041)

3) รสนิยมทางเพศ (พิจารณาจากคู่เพศสัมพันธ์ 3 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรสนิยมทางเพศมีคู่เป็นเพศเดียวกัน (Homosexual) มีโอกาสติดเชื้อมากกว่ากลุ่ม Heterosexual ประมาณ 2 เท่า (OR=2.844, 95%CI=1.372-5.894, p=0.005)

4) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสได้ 20 เท่า (OR=20.706, 95%CI=8.401-51.035, p<0.001)

5) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=10.079, 95%CI=5.534-18.358, p=<0.001)

4.4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1) กลุ่มอายุ (OR=0.811, 95%CI=0.728-2.069, p=0.262)

2) ระดับการศึกษา (OR=1.796, 95%CI=0.993-3.246, p=0.053)

3) ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี (OR=1.192, 95%CI=0.625-2.273, p=0.593)

4) อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (OR=1.150, 95%CI=0.657-2.011, p=0.625)

5) ประวัติการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน 1 ปี (OR=0.686, 95%CI=0.409-1.151, p=0.193)

6) การใช้สารเสพติดใน 1 ปี (OR=2.229, 95%CI=0.999-4.971, p=0.073)

7) ประวัติการเคยซื้อหรือขายบริการทางเพศใน 1 ปี (OR=0.556, 95%CI=0.232-1.328, p=0.260)

8) จำนวนคู่นอน ในช่วง 3 เดือน (OR=1.581, 95%CI=0.836-2.990, p=0.208)

9) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดใน 3 เดือนที่ผ่านมา (OR=0.583, 95%CI=0.135-2.527, p=0.737)

10) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก โดยใช้ปากกับอวัยวะเพศชายของบุคคลอื่นใน 3 เดือนที่ผ่านมา (OR=5.664, 95%CI=0.670-47.869, p=0.111) กรณีถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเองใน 3 เดือนที่ผ่านมา (OR=5.032, 95%CI=0.596-42.472, p=0.209)

11) บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นฝ่ายรับเท่านั้น (OR=0.832, 95%CI=0.434-1.594, p=0.697) และบทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นฝ่ายรุกและรับ (OR=0.554, 95%CI=0.318-0.967, p=0.051) โดยกลุ่มบทบาททางเพศฝ่ายรุกเท่านั้นเป็นกลุ่มอ้างอิง

12) การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อซิฟิลิส (OR=0.524, 95%CI=0.162-1.698, p=0.427) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส (OR=2.168, 95%CI=0.672-6.998, p=0.292) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส (OR=0.741, 95%CI=0.284-1.932, p=0.713) และการรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส (OR=0.595, 95%CI=0.238-1.488, p=0.376)

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย Odds Ratio และ 95% Confident Interval ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิสและกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส

Factors	Odds Ratio (OR)	95%CI	p
อายุ (ปี)			
มากกว่าหรือเท่ากับ 33 ปี	1.00	Reference	0.262
น้อยกว่า 33 ปี	0.811	0.728 - 2.069	
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรีขึ้นไป	1.00	Reference	0.053
ประถม/มัธยม/อนุปริญญา	1.796	0.993 - 3.246	
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี			
ไม่เคย	1.00	Reference	0.593
เคยเป็น	1.192	0.625 - 2.273	
สถานะการติดเชื้อเอชไอวี			
เอชไอวีลบ	1.00	Reference	0.012
เอชไอวีบวก	5.264	1.432 - 19.347	
พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)			
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1.00	Reference	0.625
น้อยกว่า 20 ปี	1.150	0.657 - 2.011	
ประวัติการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน 1 ปี			
เคยใช้	1.00	Reference	0.153
ไม่เคย	0.686	0.409 - 1.151	0.193

ตารางที่ 10 (ต่อ)

Factors	Odds Ratio (OR)	95%CI	p
ประวัติการเคยซื้อ/ขายบริการทางเพศใน 1 ปี			
ไม่เคย	1.00	Reference	0.260
เคย	0.556	0.232 - 1.328	
การใช้สารเสพติดใน 1 ปี			
ไม่เคยใช้	1.00	Reference	0.073
เคยใช้	2.229	0.999 - 4.971	
การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี			
ไม่เคยใช้	1.00	Reference	0.041
เคยใช้	2.878	1.120 - 7.390	
รสนิยมทางเพศ (พิจารณาจากคู่เพศสัมพันธ์ 3 เดือนที่ผ่านมา)			
Heterosexual	1.00	Reference	0.005
Homosexual	2.844	1.372 - 5.894	
Bisexual	0.123	0.016 - 0.979	
จำนวนคู่นอนใน 3 เดือนที่ผ่านมา			
คนเดียว	1.00	Reference	0.208
มากกว่า 1 คน	1.581	0.836 - 2.990	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ใน 3 เดือนที่ผ่านมา			
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1.00	Reference	<0.001
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งและไม่ใช้	20.706	8.401 - 51.035	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดใน 3 เดือนที่ผ่านมา			
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1.00	Reference	0.737
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งและไม่ใช้	0.583	0.135 - 2.527	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศชายของบุคคลอื่น ใน 3 เดือนที่ผ่านมา			
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1.00	Reference	0.111
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งและไม่ใช้	5.664	0.670 - 47.869	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

Factors	Odds Ratio (OR)	95%CI	p
การใช้ถุงยางอนามัยมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเอง ใน 3 เดือนที่ผ่านมา			
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1.00	Reference	0.209
ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งและไม่ใช้	5.032	0.596 - 42.472	
บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก			
เป็นฝ่ายรุกเท่านั้น	1.00	Reference	0.697
เป็นฝ่ายรับเท่านั้น	0.832	0.434 - 1.594	
เป็นทั้งฝ่ายรุกและรับ	0.554	0.318 - 0.967	
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			
การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อซิฟิลิส			
ระดับต่ำและระดับกลาง	1.00	Reference	0.427
ระดับสูง	0.524	0.162 - 1.698	
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส			
ระดับต่ำและระดับกลาง	1.00	Reference	0.292
ระดับสูง	2.168	0.672 - 6.998	
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส			
ระดับต่ำและระดับกลาง	1.00	Reference	0.713
ระดับสูง	0.741	0.284 - 1.932	
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส			
ระดับต่ำและระดับกลาง	1.00	Reference	<0.001
ระดับสูง	10.079	5.534 - 18.358	
การรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส			
ระดับต่ำและระดับกลาง	1.00	Reference	0.376
ระดับสูง	0.595	0.238 - 1.488	

การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยทางช่องทวารหนัก (Adjusted OR=20.936, 95%CI=7.458-58.77) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส (Adjusted OR=9.915, 95%CI=4.471-21.990) ซึ่งหมายถึง เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ แล้ว ผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสได้มากกว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง คิดเป็น 20 เท่า และผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในระดับสูง มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสได้มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ คิดเป็น 9 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ปัจจัยดังกล่าวรวมกันอธิบายความผันแปรของการติดเชื้อซิฟิลิสได้ ร้อยละ 56.70 (Nagelkerke $R^2=0.567$) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสด้วย Multiple regression

ปัจจัย	Bivariate analysis			Multiple analysis		
	Crude OR	95%CI	p-value	Adjusted OR	95%CI	p-value
ใช้ถุงยางอนามัยทางทวารหนัก	20.706	8.401-51.035	<0.001	20.936	7.458-58.775	<0.001
Homosexual	2.884	1.372-53.894	0.005	6.570	0.570-75.715	0.131
การติดเชื้อเอชไอวี	5.264	1.432-19.347	0.012	4.498	0.722-28.025	0.107
การรับรู้อุปสรรคระดับสูง	10.079	5.534-18.358	<0.001	9.915	4.471-21.990	<0.001
ใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์	2.878	1.120-7.390	0.041	0.912	0.271-3.073	0.882

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสังเกต (Observational research) แบบ Case control study เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มเพศชายที่มารับบริการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการเพศชายที่มาตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ที่ไม่เคยเป็นหรือได้รับการรักษาการติดเชื้อซิฟิลิสมาก่อน ณ คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้รับบริการเพศชายที่ติดเชื้อซิฟิลิส (Case) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Treponemal test : TPHA or CIA) เป็นบวก จำนวน 112 ราย และ 2) ผู้รับบริการเพศชายที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส (Control) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Treponemal test : TPHA or CIA) เป็นลบ จำนวน 148 ราย สรุปและอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อซิฟิลิสเพศชาย จำนวนทั้งหมด 260 ราย แบ่งเป็นผู้ที่มารับบริการที่คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 62 ราย (ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 26 ราย ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส 36 ราย) และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จำนวน 198 ราย (ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 86 ราย ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส 112 ราย) กลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิส มีอายุเฉลี่ยกับ 30.76 ปี (S.D.=9.72) โดยส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่ม อายุ 20 - 30 ปี ร้อยละ 58.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 72.4 มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ร้อยละ 18.8 และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสมีอายุเฉลี่ย 31.49 ปี (S.D.=8.71) โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 49.3 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 82.4 มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ร้อยละ 16.2

5.1.2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิส พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 75.0 กลุ่มผู้ติดเชื้อทุกรายมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็น Homosexual ร้อยละ 90.2 ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 3 คน ร้อยละ 32.1 บทบาททางเพศของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.6 รองลงมา เป็นฝ่ายรับเท่านั้น จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.5

ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทุกครั้ง ร้อยละ 5.9 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดทุกครั้ง ร้อยละ 36.4 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากกับบอวิยะเพศชาย โดยเมื่อใช้กับบอวิยะเพศชายของบุคคลอื่นแต่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 90.2 กรณีถูกคู่นอนใช้ปากกับบอวิยะเพศของตนเองและไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 88.6 ใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ยา PrEP) ก่อนมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี ร้อยละ 31.3 และใช้ยา PrEP ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 5.7 ใช้สารเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 15.2 ใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 12.5 ซื้อขายบริการทางเพศ ร้อยละ 7.1

กลุ่มไม่ติดเชื้อซิฟิลิส พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 72.3 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Homosexual ร้อยละ 76.4 จำนวนคู่นอน 1 และ 2 คน จำนวน 33 ราย ร้อยละ 22.9 บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ส่วนใหญ่เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ร้อยละ 55.7 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทุกครั้ง ร้อยละ 57.4 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดทุกครั้ง ร้อยละ 25.0 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อใช้ปากกับบอวิยะเพศชายของบุคคล ร้อยละ 83.2 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อถูกคู่นอนใช้ปากกับบอวิยะเพศของตนเอง ร้อยละ 89.2 ใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) ใน 1 ปี ร้อยละ 39.9 และใช้ยา PrEP ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 1.7 ใช้สารเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 7.4 และใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 71.4 ซื้อหรือขายบริการทางเพศ ร้อยละ 12.2

5.1.3 การรับรู้ตามแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสระดับสูง ร้อยละ 93.8, 96.4, 92.0 และ 90.2 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสระดับต่ำ ร้อยละ 22.3 ส่วนผู้ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสระดับสูง ร้อยละ 96.6, 92.6, 93.9 และ 93.9 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสระดับต่ำ ร้อยละ 75.0

5.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของเพศชาย พบว่า ผู้ที่มีการสถานะเอชไอวีบวก มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่มีสถานะเอชไอวีลบประมาณ 5 เท่า (OR=5.264, 95%CI=1.432-19.347, p=0.012) ผู้ที่มีประวัติใช้สารเสพติดมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าคนที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดประมาณ 2 เท่า (OR=2.878, 95%CI=1.120-7.390, p=0.041) ผู้ที่มีรสนิยมทางเพศมีคู่เป็นเพศเดียวกัน (Homosexual) มีโอกาสติดเชื้อมากกว่ากลุ่ม Heterosexual ประมาณ 2 เท่า (OR=2.844, 95%CI=1.372-5.894, p=0.005) ผู้ที่มีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสได้ 20 เท่า

(OR=20.706, 95%CI=8.401-51.035, $p<0.001$) และผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคสูงมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=10.079, 95%CI=5.534-18.358, $p<0.001$) การวิเคราะห์แบบตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis) พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส คือ การใช้ถุงยางอนามัยทางช่องทวารหนัก (Adjusted OR=20.936, 95%CI=7.458-58.77) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส (Adjusted OR=9.915, 95%CI=4.471-21.990)

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัย โดยแบ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่เป็นไปตามสมมติฐาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังต่อไปนี้

5.2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1) ผู้ที่มีสถานะเอชไอวีบวกมีโอกาสดติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานะเอชไอวีลบ (OR=5.26, 95%CI=1.432-19.347, $p=0.012$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mutagoma, M et al (2016 : 1-8) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสดติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 6 เท่า และการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) พบว่า ผู้มีสถานะเอชไอวีบวกมีโอกาสดติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานะเอชไอวีลบ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฎา รัศมี (2562 : 45-58) ที่พบว่า ผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีบวกมีโอกาสดติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าคนที่ผลเลือดเอชไอวีลบมากกว่า 2 เท่า ดังนั้น สถานะเอชไอวีจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย ทั้งนี้ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีมีความเกี่ยวข้องกับ การติดเชื้อซิฟิลิสเพราะมีสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เชื้อซิฟิลิสมีความสามารถต่อการติดเชื้อหรือติดเชื้อได้ง่ายขึ้นจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในผู้ป่วยเอชไอวี หรือโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีจะมีมากขึ้นเมื่อมีผลจากการติดเชื้อซิฟิลิส (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558 ; Park, H et al. 2016 : 1-10)

2) ผู้ที่ใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี มีโอกาสดติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 2 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ (OR=2.878, 95%CI=1.120-7.390, $p=0.041$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rolfs, T.R., Goldberg, M & Sharrar, G.R (1990 : 853-857) ที่พบว่า ชายชายบริการทางเพศที่ใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากสารเสพติดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากสารเสพติดมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางส่งผลต่อผู้ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นตัวมีความสุข มีความต้องการทางเพศมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการยับยั้งชั่งใจลดลง และขาดสติในการคิดวิเคราะห์ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้นและไม่ปลอดภัย (เสาวคนธ์ กลักทองกร และคณะ. 2558 : 41-52)

3) ผู้ที่มีรสนิยมทางเพศมีคู่เป็นเพศชายเดียวกัน (Homosexual) มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 2 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่ม Heterosexual ($OR=2.844$, $95\%CI=1.372-5.894$, $p=0.005$) ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษา ได้แก่ การศึกษาของ da Motta, L.R et al (2018 : 133) พบว่า ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย (MSM) มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 3 เท่า และการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) ที่พบว่า กลุ่ม MSM ติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 4 เท่า ทั้งนี้ เนื่องจากเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายโดยการสอดใส่ทางทวารหนักจะทำให้มีโอกาสเกิดแผล ซึ่งเป็นช่องทางของการรับเชื้อซิฟิลิสที่ง่ายขึ้นทำให้เกิดการติดเชื้อซิฟิลิสง่ายขึ้น (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 256 : ออนไลน์)

4) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 20 เท่า เมื่อเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทุกครั้ง ($OR=12.600$, $95\%CI=2.358-67.351$, $p=0.003$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฎา รัศมี (2562 : 45-58) ที่พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่เหมาะสม (แต่กรั่ว) ติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 7 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ และการศึกษาของ Rachakulla et al (2011 : 1-16) ที่พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยในคนที่ขายบริการทางเพศสัมพันธ์กับความชุกของโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ป้องกันเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้นต้องใช้ถุงยางในการป้องกันทุกช่องทาง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2563)

5) ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในระดับสูงมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันในระดับต่ำและปานกลาง ($OR=10.079$, $95\%CI=5.534-18.385$, $p<0.001$) สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่บอกว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นความเชื่อหรือความรู้สึกด้านลบของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ โดยพิจารณาถึงราคา การคำนึงถึงอันตรายจากผลข้างเคียงความเจ็บปวด ความพึงพอใจ ความไม่สะดวก ระยะทาง เวลา รวมทั้งการเสียเวลา (Janz, N.K & Becker, M.H. 1984 : 1-47) จึงทำให้ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคระดับสูงในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสมีการติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในระดับต่ำ โดยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคกับการติดเชื้อซิฟิลิสแต่มีการศึกษาของ Zhao, J et al (2012 : 1-7) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้หญิงขายบริการสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ Syarifah, S., Demartoto, A & Dharmawan, R (2018 : 116-125) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

5.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1) อายุสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฐา รัศมี (2562 : 45-58) ที่ศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Luo, Y et al (2015 : 1-8) ศึกษาในกลุ่ม MSM ชายบริการทางเพศ และการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) ที่ศึกษาในเพศชายประเทศเปรู ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มเยาวชนมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และเกิดในกลุ่มที่มีอายุ 15-24 ปี โดยปัจจัยที่สำคัญคืออายุของกลุ่มเยาวชน กลุ่มเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2560 : ออนไลน์)

2) ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ Luo, Y et al (2015 : 1-8) ที่ศึกษาในชายชายบริการทางเพศของชายในประเทศจีน และการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) ที่ศึกษาเพศชายประเทศเปรู แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gomes, N.C et al (2017 : 27-34) ที่พบความชุกของซิฟิลิสในผู้ที่มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ และการศึกษาของ Mutagoma, M et al (2016 : 1-8) ที่พบว่า ระดับการศึกษามัธยมหรือสูงกว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส แต่ทั้งนี้ เนื่องจากทั้งผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อซิฟิลิสในการศึกษาคั้งนี้มีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3) ประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฐา รัศมี (2562 : 45-58) ที่พบว่า ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าคนที่ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 9 เท่า ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการศึกษาความชุกของซิฟิลิสในแรงงานทั้งเพศหญิงและเพศชาย และไม่สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ Nishijima, T et al (2016 : 1-11) พบว่า กลุ่ม MSM ที่มีประวัติเป็นซิฟิลิสมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นซิฟิลิส 3 เท่า ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเคยรับการรักษาศิฟิลิสมาก่อนเพราะประวัติการติดเชื้อซิฟิลิสมีผลต่อการวินิจฉัยการติดเชื้อซิฟิลิสในปัจจุบัน

4) อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Luo, Y et al (2015 : 1-8) ที่พบว่า อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ da Motta, L.R et al (2018 : 133) ที่พบว่า ทหารที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น เกือบ 3 เท่า

5) การซื้อหรือขายบริการทางเพศในช่วง 1 ปี สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฐา รัชมี (2562 : 45-58) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส และการศึกษาของ ชาญาณัฐภูมิภัทร์ ช่อนกลิ่น และไฉไล ศักดิรวพงศ์ (2559 : 49-62) พบว่า การเที่ยวแหล่งสถานบริการและซื้อบริการทางเพศส่งผลต่อการติดเชื้อซิฟิลิสจากการขายบริการทางเพศแบบไม่ได้ป้องกัน

6) ผู้ที่มีประวัติเคยใช้สารเสพติดในช่วง 1 ปี สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Pham, Vu, N. T. T et al (2017 : 1105-1116) ที่พบความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดกับการติดเชื้อซิฟิลิส

7) การใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Solomon, M. M et al (2014 : 1020-1026) ที่เปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้ยา PrEP กับยาหลอก มีอุบัติการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2562) รายงานว่าคนส่วนใหญ่ที่ใช้ยา PrEP มีความรู้สึกไม่กลัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะคิดว่าเป็นเกราะป้องกันหนึ่งชั้นและมักไม่สวมถุงยางอนามัยจึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากขึ้น

8) จำนวนคู่นอนสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Luo, Y et al (2015 : 1-8) ที่พบว่า เพศชายขายบริการทางเพศให้กับชายและมีจำนวนคู่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คน มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส และการศึกษาของ Van der Snoek, E.M et al (2006 : 193-198) พบว่า การมีคู่นอนหลายคนมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิส รวมทั้งการศึกษาของ Park, H et al (2016 : 1-10) ที่พบว่า การมีคู่นอนมากกว่า 3 คนขึ้นไป มีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสประมาณ 2 เท่า

9) การใช้ถุงยางอนามัยทางช่องคลอดหรือช่องปากสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฐา รัชมี (2562 : 45-58) และการศึกษาของ Rachakulla et al (2011 : 1-16) ที่พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10) บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Solomon, M. M et al (2014 : 1020-1026) ที่พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย, นฤมล เย็นยาชัน และรัชฎา อยู่ประเสริฐ (2550 : 111-118) ที่พบว่า ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักส่งผลต่อการติดเชื้อซิฟิลิส

11) การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิสสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อซิฟิลิสกับการติดเชื้อซิฟิลิส แต่พบการศึกษาในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ คือ การศึกษาของ Van der Snoek, E.M et al (2006 : 193-198) ที่พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงสูงมีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าคนที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำ และการศึกษาของ Zhao, J et al (2012 : 1-7) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับเอชไอวีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

12) การรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสแต่พบการศึกษาของ Syarifah, S., Demartoto, A & Dharmawan, R (2018 : 116-125) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554 : 114-127) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Zhao, J et al (2012 : 1-7) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

1) สถานะการติดเชื้อเอชไอวีและการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ได้ป้องกันเป็นสาเหตุทำให้ติดเชื้อซิฟิลิส หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรมีการส่งเสริมและให้ผู้รับบริการเห็นถึงความสำคัญของการคัดกรองอย่างต่อเนื่องโดยการมาตรวจคัดกรองซิฟิลิสอย่างสม่ำเสมอจะมีส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวีด้วย

2) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงเวลาที่มีการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำของซิฟิลิสและศึกษาในคลินิกรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ทั้งภาครัฐและเอกชน ข้อมูลการศึกษาที่ได้จึงสามารถใช้ในการอธิบายสถานการณ์ของซิฟิลิสในพื้นที่เขตเมืองในที่อื่น ๆ

3) ผลการศึกษานี้ก็นำไปเป็นข้อมูลการสร้างระบบในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มชายรักชายในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส รวมทั้งให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับชายรักชาย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนในทุก ๆ ช่องทางของ

การมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยทางทวารหนักเพื่อลดการเกิดปัญหา อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส

5.3.2 การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด

1) ข้อมูลการใช้สารเสพติด อาจไม่ใช่ความจริงทั้งหมด เนื่องจากเป็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง อาจจะไม่อยากเปิดเผย หรือเป็นคำถามที่สังคมส่วนใหญ่ไม่ให้การยอมรับ (Social desirability bias)

2) การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้กลุ่มควบคุมที่อยู่ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งลักษณะพฤติกรรมของกลุ่มควบคุมนั้นจะมีลักษณะที่มีพฤติกรรมเสี่ยงใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ติดเชื้อส่งผลให้เมื่อนำตัวแปรเข้ามาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อาจทำให้ผลผิดพลาดและเกิดความคลื่อนเคลื่อนได้ จึงควรเลือกกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช่กลุ่มควบคุมที่ไม่อยู่ในคลินิกที่ทำการศึกษาในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาที่เจาะลึกถึงประเด็นต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในครั้งนี้ และลงลึกเกี่ยวกับข้อคำถามในการใช้ถุงยางอนามัยทางทวารหนัก เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในด้านการรับรู้ อุปสรรคโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและรู้ความคิด ความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2558) รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=37&yr=61 (3 มกราคม 2563)
- _____. (2559) รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=37&yr=61 (3 มกราคม 2563)
- _____. (2560) รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=37&yr=61 (3 มกราคม 2563)
- _____. (2561) รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=37&yr=61 (3 มกราคม 2563)
- _____. (2562) รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=37&yr=61 (3 มกราคม 2563)
- _____. (2563) รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=37&yr=61 (3 มกราคม 2563)
- กรองทอง น้อยประเสริฐ. (2561) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 สำนักอนามัย.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2558) แนวทางระดับชาติเรื่องการจัดชิฟิลิส ในประเทศไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- _____. (2559) รายงานการศึกษาสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านระบาดวิทยา และวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้ การดำเนินงานบรรลุความสำเร็จต่อการลด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2559) ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ 2560-2564. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2563) **แผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ยุทธศาสตร์ด้านอุ้งยางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573)**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และอภิษฐา รัศมี. (2562) “ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ในแรงงานข้ามชาติที่เป็นโรคซิฟิลิสและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : กรณีศึกษา อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา” **วารสารการแพทย์**. 33 (1) หน้า 45-58.
- ชญานัญญภัทร์ ซ่อนกลิ่น และไฉไล ศักดิรวรงค์. (2559) “วิถีชีวิตชายชายตัว” **วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. 16 หน้า 49-62.
- ชาติวุฒิ วัจวล. (2563) **เตือนกิน “ยาเพิร์พ-ยากุม” ไม่ใช่ “อุ้งยาง” เสี่ยงโรคทางเพศ อึ้ง!! วัยรุ่น ติดเพิ่ม 3 เท่า**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://mgronline.com/qol/detail/9630000000012> (1 มกราคม 2563)
- ฐิติพงษ์ ยิ่งยง. (2562) **ซิฟิลิสโรคร้ายกลับมาระบาด**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/boe> (1 มกราคม 2563)
- นิสิต คงกรีกเกียรติ, รสพร กิตติเยาวมาลย์ และเอกชัย แดงสะอาด. (2558) **แนวทางการดูแลรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558**. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555) **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา=Development and validation of research instruments psychometric properties**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญศ กิตติธรรค์ศักดิ์. (2560) “ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในการศึกษาความหลากหลายทางเพศ ในคนกลุ่มน้อยทางเพศในประเทศไทย” **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 31 (2) หน้า 1-15.
- ปรีชา สร้อยสน และคณะ. (2554) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำ เขต 2” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์**. 19 (1) หน้า 114-127.
- สภาการพยาบาล. (2552) **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf> (1 มกราคม 2563)
- เสาวคนธ์ กลั๊กทองกร, อทิตยา พรชัยเกิด และประภา ยุทธไทร. (2558) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน” **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 34 (1) หน้า 41-52.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย, นฤมล เย็นยาชื่น และรัชฎา อยู่ประเสริฐ. (2550) “อัตราอาการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทวารหนักของชายที่ใช้ทวารหนักกับการสอดใส่อวัยวะเพศชาย” **วารสารกรมควบคุมโรค**. 33 (2) หน้า 111-118.
- อิศรัฎฐ์ รินโรสง. (2557) สถิติที่น่าสนใจ **Statistic of the month**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month> (20 ตุลาคม 2563)
- Banong-le, M., Ofosu, S.K & Anto, F. (2019) “Factors associated with syphilis Infection : a cross-sectional survey among outpatients in Asikuma Odoben Brakwa District, Ghana” **BMC Infect Dis**. 19 (1) page 360.
- Braxton, J et al. (2018) **Sexually transmitted disease surveillance 2017**. Georgia : CDC.
- Cao, Z et al. (2014) “Risk factors for syphilis among married men who have sex with men in China” **Sex Transm Dis**. 41 (2) page 98-102.
- Centers for Disease Control and Prevention : STD Surveillance CDC. (2017) **Sexually Transmitted Disease Surveillance**. Georgia : CDC.
- Chen, X.-S. J. T. L. I. d. (2017) “Challenges in responses to syphilis epidemic” **Lancet Infect Dis**. 17 (8) page 793.
- Choudhri, Y et al. (2018) “Infectious and congenital syphilis in Canada, 2010-2015” **Can Commun Dis Rep**. 44 (2) page 43-48.
- Crosby, R.A & Mena, L. J. S. t. d. (2016) “Condom breakage among young black men who have sex with men: an in-depth investigation including men living with HIV/AIDS” **Sexually transmitted diseases**. 43 (2) page 84.
- da Motta, L.R et al. (2018) “Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016 : Results from a national survey” **Medicine (Baltimore)**. 97 (47) page 133.
- Das, A et al. (2015) “Factors associated with HIV and syphilis co-infection among men who have sex with men in seven Chinese cities” **Int J STD AIDS**. 26 (3) page 145-155.
- Glanz, K., Rimer, B.K & Viswanath, K. (2008) **Theory, research, and practice in health behavior and health education**. San Francisco : Jossey-Bass.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Gomes, N. C et al. (2017) “Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center” **Rev Soc Bras Med Trop.** 50 (1) page 27-34.
- Ishikane, M et al. (2016) “Responding to the syphilis outbreak in Japan : piloting a questionnaire To evaluate potential risk factors for incident syphilis infection among men who have sex with men in Tokyo, Japan, 2015” **Western Pac Surveill Response.** 7 (3) page 36-39.
- Janz, N.K & Becker, M.H. (1984) “The health belief model: A decade later” **Health Education Quarterly.** 11 (1) page 1-47.
- Khumsaen, N & Stephenson, R. (2017) “Beliefs and perception about HIV/AIDS, self- efficacy, and HIV sexual risk behaviors among young Thai men who have sex with men” **AIDS Educ Prev.** 29 (2) page 175-190.
- Kojima, N et al. (2017) “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.** 17 (1) page 255.
- Liao et al. (2011) “Syphilis and methamphetamine use among female sex workers in Shandong Province, China” **Sexually Transmitted Diseases.** 38 (1) page 51-62.
- Luo, Y et al. (2015) “Risk factors for HIV and syphilis infection among male sex workers who have sex with men : a cross-sectional study in Hangzhou, China, 2011” **BMJ Open.** 5 (4) page 1-8.
- Mutagoma, M et al. (2016) “The prevalence of syphilis infection and its associated factors in the General Population of Rwanda : A National Household-Based Survey” **J Sex Transm Dis.** 15 page 1-8.
- Nishijima, T et al. (2016) “Incidence and risk factors for incident syphilis among HIV-1 infected men who have sex with men in a Large Urban HIV Clinic in Tokyo, 2008-2015” **PLoS One.** 11 (12) page 1-11.
- Novak, R. M et al. (2018) “Risk factors and incidence of syphilis in human immunodeficiency virus (HIV)-infected persons : The HIV Outpatient Study, 1999-2015” **Clin Infect Dis.** 67 (11) page 1750-1759.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Park, H et al. (2016) “Risk factors associated with incident syphilis in a cohort of high-risk men in Peru” **PLoS One**. 11 (9) page 1-10.
- Pathela, P et al. (2015) “The high risk of an HIV diagnosis following a diagnosis of syphilis : a population-level analysis of New York City men” **Clin Infect Dis**. 61 (2) page 281-287.
- Pham, Vu, N. T. T et al. (2017) “The relationship between methamphetamine use, sexual sensation seeking and condomless anal intercourse among men who have sex with men in Vietnam : Results of a community-based, cross-sectional study” **AIDS and Behavior**. 21 (4) page 1105-1116.
- Pines, H.A et al. (2015) “Incident syphilis infection among people who inject drugs in Tijuana, Mexico” **Int J STD AIDS**. 26 (14) page 1022-1027.
- Rachakulla et al. (2011) “Condom use and prevalence of syphilis and HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India-following a large-scale HIV prevention intervention” **BMC Public Health**. 11 (6) page 1-16.
- Rolfs, T.R., Goldberg, M & Sharrar, G.R. (1990) “Risk Factor for Syphilis : Cocaine Use and Prostitution” **American Journal of Public Health**. 80 (7) page 853-857.
- Rosenstock, I.M. (1974) “Historical origins of the health belief model” **Health education Monographs**. 2 (4) page 328-335.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J & Becker, M.H. (1988) “Social Learning Theory and the Health Belief Model” **Health Education Quarterly**. 15 (2) page 175-183.
- Siconolfi, D.E et al. (2013) “Sexual health screening among racially/ethnically diverse young gay, bisexual and other men who have sex with men” **J Adolesc Health**. 52 (5) page 620-626.
- Solomon, M.M et al. (2014) “Syphilis predicts HIV incidence among men and transgender women who have sex with men in a preexposure prophylaxis trial” **Clin Infect Dis**. 59 (7) page 1020-1026.
- Stoltey, J et al. (2016) “Initial trends in self-reported pre-exposure prophylaxis (PrEP) use among men who have sex with men with early syphilis in California's Syphilis Surveillance System” **Open Forum Infectious Diseases**. 3 (1) page 501.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Syarifah, S., Demartoto, A & Dharmawan, R. (2018) “Health Belief Model on the Predictors of Healthy Sex Behavior among Commercial Female Sex Workers in Surakarta, Central Java” **Journal of Health Promotion and Behavior**. 3 (2) page 116-125.
- Van der Snoek, E.M et al. (2006) “Incidence of sexually transmitted diseases and HIV infection in men who have sex with men related to knowledge, perceived susceptibility, and perceived severity of sexually transmitted diseases and HIV infection : Dutch MSM-Cohort Study” **Sex Transm Dis**. 33 (3) page 193-198.
- World Health Organization. (2016) **Global Health section strategy on sexually transmitted infections 2016-2021**. English : WHO.
- _____. (2018) **Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018**. English : WHO.
- Xu F et al. (2011) “Sexually transmitted infections among US women and men : prevalence and incidence estimates, 2008” **Sexually transmitted diseases**. 40 (3) page 187-193.
- Zhao, J et al. (2012) “Predictors of condom use behaviors based on the Health Belief Model (HBM) among female sex workers : a cross-sectional study in Hubei Province, China” **PLoS One**. 7 (11) page 1-7.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 10 เมษายน 2563

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวลวิตรา พิธาวุฒิกร
 คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศเสตชิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 10 เมษายน 2563

เลขที่รับรอง

อ.951/2563

วันที่ให้การรับรอง: 10 เมษายน 2563

วันหมดอายุใบรับรอง: 9 เมษายน 2565

เอกสารรับรองการอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย

มฉก.กท.016



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

HUACHIEW CHALERM PRAKIET UNIVERSITY

18/18 ถนนเทพรัตน กม.18 (บางนา-ตราด) อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

18/18 Debaratana Road, km. 18 (Bangna-Trad) Bangplae District, Samutprakarn 10540, THAILAND

โทร. 0-2312-6300 โทรสาร 0-2312-6237 Tel. (662) 312-6300-73 Fax. (662) 312-6237

http://www.hcu.ac.th

ที่ มฉก.0104/1414

23 เมษายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบ

เรียน แพทย์หญิงรสพร กิตติเยาวมาลัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางรักโรคมิตต์ต่อทางเพศสัมพันธ์

ด้วย นางสาวลวิตรา พิธาวุฒิกร รหัส 616096-804 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อยู่ระหว่างดำเนินการศึกษาการ จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย” โดยมี อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษา และอยู่ในขั้นตอนการขอขึ้นการขออนุมัติจริยธรรมจากทางมหาวิทยาลัยฯ นั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงขออนุมัติขอความเห็นชอบ ให้ นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลบางรักโรคมิตต์ต่อทางเพศสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ หากขัดข้องประการใด กรุณาแจ้ง นางสาวลวิตรา พิธาวุฒิกร หมายเลขโทรศัพท์ 06-21949422 และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. รัชดา พ่วงประสงค์)

รักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1231, 1232

E-mail: secretary.nurse@gmail.com

รับทราบ 11:00 น. 25/4/63

ทำเก็บข้อมูล

จพพ



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

HUACHIEW CHALERM PRAKIET UNIVERSITY

18/18 ถนนเทพรัตน กม.ที่ 18 (บางนา-ตราด) อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

18/18 Debaratana Road, k.m. 18 (Bangna-Trad) Bangpalee District, Samutprakarn 10540, THAILAND

โทร. 0-2312-6300 โทรสาร 0-2312-6237 Tel. (662) 312-6300-73 Fax. (662) 312-6237

http://www.hcu.ac.th

ที่ มฉก.0104/1415

23 เมษายน 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน คุณदनัย ลินจงรัตน์

ผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

ด้วย นางสาวลลิตรา พิธาวุฒิกร รหัส 616096-804 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อยู่ระหว่างดำเนินการศึกษาการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย” โดยมี อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ในขั้นตอนการขอยื่นการขอจริยธรรมจากทางมหาวิทยาลัยฯ นั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล ณ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ หากขัดข้องประการใด กรุณาแจ้ง นางสาวลลิตรา พิธาวุฒิกร หมายเลขโทรศัพท์ 06-21949422 และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. รัชดา พ่วงประสงค์)

รักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1231, 1232

E-mail: secretary.nurse@gmail.com

รับทราบ 11/04/2020, ลลิตรา

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของเพศชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง

2. ผู้วิจัย นางสาวลลิตรา พิธาวุฒิกร

3. สถานที่วิจัย

คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

4. ผู้สนับสนุนการวิจัย

ไม่มี

5. ความเป็นมาของโครงการที่ทำให้นักศึกษาต้องศึกษาเรื่องนี้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกในปัจจุบัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2018 พบว่า มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ทั่วโลกทั้งสิ้นจำนวน 367 ล้านราย ซึ่งหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ การติดเชื้อซิฟิลิส โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศพบความชุก ร้อยละ 3.2 กลุ่มเพศชายพบความชุกเท่ากับ 1.6 รายต่อหนึ่งพันประชากร และกลุ่มเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who Have Sex With Men : MSM) มีความชุก ร้อยละ 6 (World Health Organization. 2018) กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวถือว่าเป็นประชากรกลุ่มหลักที่องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจและตั้งเป้าหมายที่จะลดความชุกและอุบัติการณ์ลง สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีอัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 2.16 ต่อ 100,000 ประชากร และเพิ่มเป็น 11.51 ต่อ 100,000 ประชากร ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่า จากรายงานในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 13.57 ต่อ 100,000 ประชากร และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบในกลุ่มอายุ 15–24 ปี มากที่สุด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2562)

การติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มเพศชายมีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขในประเด็นของความชุกที่เพิ่มขึ้น การแพร่กระจายเชื้อและการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายของผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อซิฟิลิสเข้าไปทำลายระบบที่สำคัญ ๆ ของร่างกาย เช่น ทำลายหลอดเลือด ทำลายระบบประสาท และส่งผลต่อร่างกายที่อันตรายรุนแรง เช่น ภาวะสมองเสื่อม หลอดเลือดหัวใจโป่งพอง เกิดความพิการ และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อคู่เพศสัมพันธ์ที่เป็นเพศหญิง

ในเรื่องของการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดในเพศหญิง ที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ คือ ทำให้เกิดความพิการ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ จนถึงตายคลอดได้ องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าจะมีทารกแรกเกิดเสียชีวิตจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสถึง 200,000 รายต่อปี (World Health Organization. 2018) นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบอื่น ๆ ที่สำคัญ คือ การติดเชื้อเอชไอวีที่จะติดเชื้อได้ง่ายขึ้นในผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีก็เพิ่มโอกาสการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน โดยการเกิดการติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวีร่วมกันจะทำให้มีการดำเนินของโรคเร็ว และรุนแรงมากขึ้น

จากปัญหาการติดเชื้อซิฟิลิสที่มีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้น และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อในวงกว้างของระบบสาธารณสุขต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสเพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผน แก้ไข ปัญหา โรคซิฟิลิสในปัจจุบัน

6. วัตถุประสงค์

6.1 ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของเพศชายที่มีการติดเชื้อซิฟิลิส

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะติดเชื้อเอชไอวี/ การรับประทานยาต้านไวรัส ประสบการณ์เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ รสนิยมทางเพศ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ฝ่ายรุก-รับ การใช้ถุงยางอนามัย จำนวนคู่อุปสรรคสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ ประสบการณ์การซื้อ/ขายบริการทางเพศ การใช้/ไม่ใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสกับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชาย

7. รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่ออาสาสมัคร

7.1 ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

7.2 กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเซ็นชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

7.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

7.4 ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นต่ออาสาสมัคร พร้อมทั้งมาตรการที่ผู้วิจัยเตรียมไว้เพื่อป้องกันความไม่สะดวก ความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นและมาตรการในการป้องกัน แก่ไข ที่ผู้วิจัยให้ถ้ามีปัญหา การวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงแต่ผลการวิจัยที่ได้รับ แต่ผลการวิจัยที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลแก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถนำองค์ความรู้ไปวิจัยเสี่ยง ที่มีผลต่อการติดเชื้อซิฟิลิสไปออกแบบแนวทางในการตรวจ คัดกรอง และออกหน่วยเชิงรุก รวมทั้งเป็นแนวทางที่ใช้พัฒนางานในคลินิก การให้คำปรึกษาอย่างตรงจุดแก่ผู้เข้ามาใช้บริการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ การประเมินผลการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัย นำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

8. วิธีการศึกษา

ท่านที่ได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา (Case) เป็นผู้รับบริการที่เจาะเลือดมีผลยืนยันว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิสจากห้องปฏิบัติการ เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ไม่เคยได้รับการรักษาซิฟิลิส อายุ 18 ปี อ่าน เขียนภาษาไทยได้ หรือถ้าท่านเป็นกลุ่มควบคุม (Control) ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีผลเจาะเลือดที่มีผลการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ว่าไม่มีการติดเชื้อซิฟิลิส มีอายุ 18 ปี การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะมีผลผู้เข้าร่วมทำการศึกษาทั้งหมด 260 ราย และการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจไม่มีการบีบบังคับให้เข้าร่วมโครงการวิจัย

9. ให้ยืนยันว่าหากการวิจัยครั้งนี้มีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมและมีประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

10. มาตรการการรักษาความลับหรือการไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลต่อสาธารณะ

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บรักษาความลับ ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลวิจัยเป็นภาพรวม

11. รายชื่อวิจัยที่จะติดต่อหรือให้คำอธิบายหรือช่วยเหลือเมื่ออาสาสมัครมีข้อสงสัยหรือเกิดผลกระทบจากการวิจัย (สถานที่ และวิธีการติดต่อได้ที่สะดวกที่สุด และติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

ชื่อ นางสาวลลิตรา พิธาวุฒิกร

คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เลขที่ 9 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

โทรศัพท์ 062-194-9422

ภาคผนวก ค

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่ถนน.....หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อแสดงเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของนางสาวลลิตรา พิธาวุฒิกร เรื่องพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของเพศชายที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจโดยมิได้ถูกบังคับ ชูเชิญ หลอกลวง แต่เพียงประการใดและพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารงานวิจัยที่แนบท้าย หนังสือยินยอมนี้

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความหนังสือโดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้างานวิจัย

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนี นามจันทรา
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต
2. อาจารย์ ดร.วิญญูทัศนัญญ บัญทัน
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. นางเบญจพร ทองเที่ยงดี
นักสุขศึกษาชำนาญการพิเศษ
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเครื่องมือการวิจัยพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 ข้อ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
1	ลักษณะส่วนบุคคล อายุ	ระบุ ปี พ.ศ. เกิด..... (ตามบัตรประจำประชาชน)
2	ระดับการศึกษาสูงสุด	<input type="checkbox"/> ประถม <input type="checkbox"/> มัธยม/ปวช. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาในระดับ.....
3	ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> หนองใน <input type="checkbox"/> หนองในเทียม <input type="checkbox"/> ซิฟิลิส <input type="checkbox"/> หูด <input type="checkbox"/> กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง <input type="checkbox"/> แผลริมอ่อน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ
4	ผลของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของท่านในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คือข้อใด	<input type="checkbox"/> เอชไอวีผลบวก (Positive) (ตอบข้อ 5) <input type="checkbox"/> เอชไอวีผลลบ (Negative) (ตอบข้อ 6) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ (ตอบข้อ 6)

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
5	กรณีที่ผลเลือดของการตรวจเอชไอวี เป็นบวก (Positive) ท่านรับประทานยา หรือไม่	<input type="checkbox"/> รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี <input type="checkbox"/> ไม่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี
6	พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทางช่องคลอด/ทวารหนัก เมื่ออายุเท่าใด	<input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....ปี <input type="checkbox"/> ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
7	ท่านเคยใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 9) <input type="checkbox"/> เคย
8	กรณีที่ท่านใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) ท่านใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช้ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ใช้บางครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
9	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเป็นผู้ซื้อหรือเป็นผู้ขายบริการทางเพศหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคยเป็นผู้ซื้อบริการทางเพศ <input type="checkbox"/> เคยเป็นผู้ขายบริการทางเพศ <input type="checkbox"/> เคยเป็นทั้งผู้ซื้อบริการและผู้ขายบริการ
10	ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยใช้สารเสพติดหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช้ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
11	ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านใช้สารเสพติดเฉพาะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช้ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
12	ท่านมีคู่นอนกับบุคคลลักษณะใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> เพศชาย <input type="checkbox"/> เพศหญิง/ทอม <input type="checkbox"/> สาวสอง (ยังไม่ได้แปลงเพศ) <input type="checkbox"/> สาวสอง (แปลงเพศ)
13	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีคู่นอน (ทางปาก หรือทวารหนัก หรือช่องคลอด) ทั้งหมดกี่คน	ระบุจำนวนโดยประมาณคน

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
14	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ช่องคลอด (ตอบข้อ 15) <input type="checkbox"/> ปาก (ตอบข้อ 16, 17, 18) <input type="checkbox"/> ทวารหนัก (ตอบข้อ 19) <input type="checkbox"/> ไม่มีเพศสัมพันธ์ (ข้ามไปส่วนที่ 2)
15	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กรณีที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง <input type="checkbox"/> ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด
16	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กรณีที่ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับอวัยวะเพศของผู้ชาย ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง <input type="checkbox"/> ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับอวัยวะเพศของผู้ชาย
17	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กรณีที่ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับอวัยวะเพศของผู้หญิง ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง <input type="checkbox"/> ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับอวัยวะเพศหญิง
18	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กรณีที่ท่านเป็นฝ่ายถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของท่าน ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง <input type="checkbox"/> ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่เคยถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศ
19	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่ทางทวารหนัก (ทั้งฝ่ายรุกและรับ) ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> ใช้บางครั้ง <input type="checkbox"/> ใช้ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่มีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่ทางทวารหนัก (ไม่ต้องตอบข้อ 20)
20	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กรณีท่านมีเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่ทางทวารหนัก โดยส่วนใหญ่แล้วท่านมีบทบาททางเพศอย่างไร	<input type="checkbox"/> เป็นฝ่ายรุกเท่านั้น <input type="checkbox"/> เป็นฝ่ายรับเท่านั้น <input type="checkbox"/> เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส (คำถามส่วนนี้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ในด้านนั้น ๆ ตอบตามความเชื่อของตนเอง)

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของท่านทั้งหมด

ไม่เห็นด้วย หมายความว่า ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายความว่า ท่านไม่แน่ใจเกี่ยวกับข้อความในประโยค

เห็นด้วย หมายความว่า ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเชื่อของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเชื่อของท่านทั้งหมด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อว่าการมีคู่นอนหลายคน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส					
2. ท่านเชื่อว่าการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อซิฟิลิส					
3. ท่านเชื่อว่าการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อซิฟิลิส					
4. ท่านเชื่อว่าการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อซิฟิลิส					
5. ท่านเชื่อว่าการใช้สารเสพติด จะทำให้มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อซิฟิลิส จากการขาดสติยับยั้งชั่งใจ					

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. ท่านเชื่อว่าเมื่อใช้ยาป้องกัน เอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้ติดเชื้อซิฟิลิสได้					
7. ผู้ที่มีเชื้อซิฟิลิสจะแพร่กระจาย เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ใช้ถุงยางอนามัยทางช่องคลอด					
8. ผู้ที่มีเชื้อซิฟิลิสจะแพร่กระจาย เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ใช้ถุงยางอนามัยทางปาก					
9. ผู้ที่มีเชื้อซิฟิลิสจะแพร่กระจาย เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ใช้ถุงยางอนามัยทางทวารหนัก					
10. เพศชายที่ติดเชื้อซิฟิลิส จะสามารถแพร่เชื้อสู่มารดาและทำให้ ทารกในครรภ์อาจพิการหรือเสียชีวิต					
11. การมีเชื้อซิฟิลิสในร่างกายจะทำ ให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น และแสดงอาการของโรคเอดส์ได้เร็ว และรุนแรงขึ้น					
12. ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสจะมีภาวะ แทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น สมองเสื่อม พิการ หลอดเลือดหัวใจโป่งพอง					
13. ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่ได้รับการ ตรวจหาเชื้อ ทำให้ไม่ได้รับการรักษา จะมีโอกาสป่วยและเสียชีวิต					
14. ท่านเชื่อว่าการมีคู่อุปสรรค เพียงคนเดียวจะช่วยป้องกันการติดเชื้อ ซิฟิลิส					

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15. ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดจะช่วย ป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อซิฟิลิสได้					
16. ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก จะช่วย ป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อซิฟิลิสได้					
17. ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะช่วย ป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อซิฟิลิสได้					
18. ท่านเชื่อว่าสารเสพติดทำให้ท่าน ขาดสติ หากหลีกเลี่ยงจะช่วยป้องกัน การติดเชื้อซิฟิลิสได้					
19. ท่านเชื่อว่าการใช้ยาป้องกัน เอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) สามารถป้องกันได้ทั้งเชื้อ เอชไอวีและซิฟิลิส จึงไม่จำเป็นต้องใช้ ถุงยางอนามัยร่วมด้วย					
20. ท่านเชื่อว่าการมีคู่อุปสรรค เพียงคนเดียวเป็นการยากสำหรับตัวท่าน					
21. ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เป็นการยากและเป็นไปไม่ได้					
22. ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก เป็นการยากและเป็นไปไม่ได้					
23. ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวาร หนัก เป็นการยากและเป็นไปไม่ได้					

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
24. ท่านเชื่อว่าเป็นการยากหรือ เป็นไปได้ที่ท่านจะหยุดหรือเลิกใช้ สารเสพติด ถ้าท่านใช้สารเสพติด เป็นประจำหรือเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
25. ท่านเชื่อมั่นว่าตัวท่านสามารถ รักเดียวใจเดียวและมีคู่นอนเพียง คนเดียว					
26. ท่านเชื่อมั่นว่าตัวท่านสามารถใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทางช่องคลอด					
27. ท่านเชื่อมั่นว่าตัวท่านสามารถใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทางปาก					
28. ท่านเชื่อมั่นว่าตัวท่านสามารถใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนัก					
29. ท่านเชื่อมั่นว่าท่านจะสามารถ ปฏิเสธถ้าคู่นอนของท่านชวนให้ใช้ สารเสพติด					
30. ท่านเชื่อมั่นว่าถ้าท่านใช้ยา ป้องกันเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) ท่านก็จะสามารถใช้ ถุงยางอนามัยร่วมด้วยได้ทุกครั้ง					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาววิตรา พิธาอุฏมกร
วัน เดือน ปีเกิด	30 เมษายน 2529
ที่อยู่ปัจจุบัน	89/56 หมู่ 6 ตำบลศาลากลาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2550 – 2554	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2554 – 2556	พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลธนบุรี 1
พ.ศ. 2556 – 2559	พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลกรุงเทพซอยศูนย์วิจัย
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	
พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะทางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกบางรักกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์