นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

Prevalence of chronic hepatitis B virus infection, sexual risk behaviors, and hepatitis B vaccination among heterosexual men at sexually transmitted infections clinic, Bangkok, Thailand

เอกชัย แดงสอาด* พย.ม.
ปณิธี ธัมมวิจยะ** พ.บ., ปร.ด.
นัทธวิทย์ สุขรักษ์* พย.ม.
ปิยะวดี ทองโปร่ง*** พย.ม.
นพนัฐ จำปาเทศ**** ปร.ด.
ยศพล เหลืองโสมนภา***** ปร.ด.
*กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
**สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
***มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี
****มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
*****วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Ekkachai Daengsaard,* M.N.S.
Panithee Thammawijaya,** M.D., Ph.D.
Nutthavit Sookrak,* M.N.S.
Piyawadee Tongprong,*** M.N.S.
Nopphanath Chumpathat,**** Ph.D.
Yosapon Leaungsomnapa,***** Ph.D.
*Bangrak Sexually Transmitted Infections Cluster, Department of Disease Control
**Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control
***Faculty of Nursing, Ratchathani University
****Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University
*****Phrapokklao Nursing college, Chanthaburi

Received: April 25, 2018
Revised: November 14, 2018
Accepted: November 23, 2018

บทคัดย่อ

ไวรัสตับอักเสบบี ยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพกับประชาชนในหลายๆ ภูมิภาคทั่วโลก ไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคหนึ่งที่สามารถป้องกันด้วยการฉีดวัคซีน ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับผู้ที่เป็นพาหะ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) คาดประมาณความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (2) บรรยายลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ (3) คาดประมาณความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยทำการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง โดยทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนผู้มารับบริการ จำนวน 827 ราย ระหว่างตุลาคม 2556 ถึง กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา 95% confidence interval และ chi-square test ผลการศึกษาพบความชุกของพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มผู้มารับบริการชาย ที่มารับบริการที่คลินิกโรค

ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.3 (95% CI 2.3-4.7) อายุเฉลี่ย 36.8 ปี (SD = 12.7) การมาตรวจรักษาในครั้งนี้พบว่า เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย ร้อยละ 56.6 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 14.0 และกลุ่มผู้ไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครอบคลุมครบ 3 เข็ม ร้อยละ 17.8 ปัจจัยด้านอายุ (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี) มีความสัมพันธ์กับการเคยติดเชื้อมาก่อน หรือมีภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรหามาตรการที่ส่งเสริมการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อไป

Abstract

Hepatitis B virus (HBV) infection remains a health problem among people in many regions worldwide. The disease can be prevented by vaccination. Risk factors for infection include unprotected sexual intercourse and permucosal exposure to infected blood or other fluid. The objectives of this study were to (1) estimate prevalence of chronic HBV infection (2) describe sexual risk behaviors, and (3) estimate coverage of HBV vaccination among male patients attending STIs clinic. We conducted a retrospective descriptive study using 827 medical records sampled from male patients visiting the clinic between October 2013 and September 2016. Descriptive statistics, 95% Confidence Interval, and Chi-square test were employed for data analysis. The finding indicated that chronic HBV infection among male patients attending STIs clinic was 3.3% (95% CI 2.3-4.7). Mean age was 36.8 years (SD = 12.7). In this study, 56.6% of the male patients were diagnosed with STIs. Consistent condom use in the past 3 months was 14.0%. Among those with no history of HBV infection, 17.8% received three doses of compulsory HBV vaccination. Age of patients (25≥ years) has been found to have statistically significant association with having higher HBV immunity (either from past infection or getting HBV vaccination). Therefore, interventions to promote HBV vaccination among male patients attending STIs clinics with the emphasis on a lower age group or those having sexual risk behaviors is highly recommended.

คำสำคัญ	Key words
ความชุก, ไวรัสตับอักเสบบี, การฉีดวัคซีน, คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	*prevalence, hepatitis B virus, vaccination, sexually transmitted infections clinic*

บทนำ

ไวรัสตับอักเสบบี ยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพกับประชาชนในหลายๆ ภูมิภาคทั่วโลก ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยตายด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 0.5-1.2 ล้านคนทั่วโลก[1] ประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นกลุ่มประเทศที่มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 8 ของประชากร[2] จากการศึกษาความชุกของการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทยในปี พ.ศ. 2547 พบอัตราการเป็นพาหะร้อยละ 4.3[3] และจากการศึกษาความชุกไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญ[4]

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็น double-stranded DNA virus ในวงศ์ *Hepadnaviridae* เชื้อจะอยู่ในสารคัดหลั่งของร่างกาย เช่น เลือด น้ำในช่องคลอด ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 45-180 วัน ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จากการสัมผัสเลือดหรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับผู้ที่เป็นพาหะ[5] ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และควรได้รับการตรวจคัดกรองโรค และได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี[6]

วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เริ่มนำออกมาใช้ครั้งแรกในต้นปี ค.ศ. 1980 ต่อมาในปี พ.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลกได้มีข้อแนะนำให้บรรจุวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเข้าในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละประเทศ[5] ในประเทศไทยเริ่มดำเนินการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535[7] วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เป็นวัคซีนชนิดน้ำที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม ก่อนได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ควรตรวจเลือดก่อนได้รับวัคซีน หลังการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดแล้ว ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อดูระดับภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี หลังจากได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเข็มสุดท้าย 1 เดือน[7]

ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับเสบบีในผู้มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษาการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อัตราส่วนการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุด มีเพียงร้อยละ 30.0 เท่านั้น[8] จากการทบทววรรณกรรมยังไม่พบข้อมูลความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และข้อมูลการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุด ในผู้มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ภารกิจด้านหนึ่งของหน่วยงานคือ การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้มารับบริการรายใหม่ทุกรายจะได้รับการให้การปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และตรวจภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ในผู้รับบริการรายที่ไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่เป็นพาหะ จะได้รับคำแนะนำการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุด ส่วนในรายที่เป็นพาหะจะได้รับการส่งต่อเพื่อปรึกษาอายุรแพทย์ เพื่อให้ผู้เป็นพาหะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

ดังนั้นเพื่อเพิ่มองค์ความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี ในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรมีการศึกษาความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย (1) ทราบสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) กรมควบคุมโรค (2) ทราบข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้มารับบริการชายที่คลินิกชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) (3) ทราบข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) คาดประมาณความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2) บรรยายลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ (3) คาดประมาณความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประเภทเชิงสังเกตในลักษณะแบบเชิงพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2559

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ เวชระเบียนผู้มารับบริการชาย ที่คลินิกชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก)

ตัวอย่างคือ เวชระเบียนผู้มารับบริการชายที่มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) กรมควบคุมโรค ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2559 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างจากการคำนวณสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากรดังนี้[9]

$$n = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^{2}}{e^{2}} p(1-p)$$

กำหนดค่า $Z\alpha/2 = 1.96$

e เป็นค่าความกระชับของการประมาณค่าผู้วิจัยกำหนดให้เท่ากับ 0.015

p เป็นค่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทย โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีค่าเท่ากับ .051[10]

คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 827 ราย ในปีงบประมาณ 2557, 2558 และ 2559 มีผู้มารับบริการรายใหม่จำนวน 1,039, 1,577 และ 1,778 ราย รวมทั้งสิ้น 4,394 ราย ตามลำดับ เมื่อคิดสัดส่วนจำนวนตัวอย่างแต่ละปีเท่ากับร้อยละ 23.6, 35.9 และ 40.5 ดังนั้นในปีงบประมาณ 2557, 2558 และ 2559 จะมีสัดส่วนขนาดตัวอย่างเท่ากับ 195, 297 และ 335 ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 827 ราย

การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการใช้ตารางเลขสุ่ม สำหรับตารางเลขสุ่ม จะใช้แบบมีระบบเส้นตรง (linear systematic sampling) โดยการกำหนดเลขรหัสให้กับเวชระเบียนผู้มารับบริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าทุกรายที่เข้ารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2559

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ (1) เวชระเบียนผู้มารับบริการชาย ที่คลินิกชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) กรมควบคุมโรค (2) เวชระเบียนผู้มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2559 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดออก (1) ไม่พบข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ไวรัสตับอักเสบบี (2) ไม่พบการบันทึกข้อมูลพฤติกรรรมเสี่ยงทางเพศในเวชระเบียนของการมารับบริการครั้งแรก หรือผู้ขาดการติดต่อเกิน 3 เดือน (3) การบันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ เช่น ไม่มีการลงนามพยาบาลวิชาชีพที่ให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในทะเบียนการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การศึกษานี้แบ่งผู้มารับบริการออกเป็น 7 กลุ่ม ตามลักษณะผลการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ดังนี้ (ตารางที่ 1)

- พาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรั่มหรือพลาสม่า เพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg) และ antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc) เป็นบวก โดยข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้จากการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ของกลุ่มงานวิจัยและชันสูตร กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก)
- ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรั่มหรือพลาสม่า เพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg), antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc) และ antibody to

hepatitis B surface antigen (anti-HBs) เป็นลบ

• มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีที่ร่างกายสร้างจากเคยติดเชื้อในอดีต หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรั่มหรือพลาสม่า เพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg) เป็นลบ และ antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc), antibody to hepatitis B surface antigen (anti-HBs) เป็นบวก

• มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีจากการได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรั่มหรือพลาสม่า เพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg), antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc) เป็นลบ และรายงานผล antibody to hepatitis B surface antigen (anti-HBs) เป็นบวก

• ผลบวกลวง เป็นผู้ที่มีการติดเชื้อเรื้อรังที่มีระดับของ hepatitis B surface antigen (HBsAg) ในเลือดต่ำจนตรวจวัดไม่ได้ หรือที่เพิ่งหายจากตับอักเสบเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรั่มหรือพลาสม่า เพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg), antibody to hepatitis B surface antigen (anti-HBs) เป็นลบ และ antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc) เป็นบวก

• เพิ่งจะติดเชื้อ หรือช่วงระหว่างหลังได้รับไวรัสตับอักเสบบีถึง 18 วัน หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรั่มหรือพลาสม่า เพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg) เป็นบวก และ antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc), antibody to hepatitis B surface antigen (anti-HBs) เป็นลบ

• Hepatitis B mutation หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรั่มหรือพลาสม่า เพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg), antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc), antibody to hepatitis B surface antigen (anti-HBs) เป็นบวก

ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีชนิดน้ำที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม ที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย

ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุด หมายถึง ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอีกเสบบี จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ห่างจากเข็มแรกหนึ่งเดือน และครั้งที่ 3 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน จากข้อมูลที่บันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเวชระเบียนผู้ป่วยของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) หรือมีหลักฐานการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 หรือ 3 จากสถานบริการอื่น และนำ วัน เดือน ปี ที่ฉีดจากสถานบริการอื่นมาบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ที่ไม่ต้องการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง ผู้ที่ทราบแล้วว่า ตนเองยังไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี แต่ยังระบุว่า ไม่มีความประสงค์ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

ตารางที่ 1 การแปลผลการตรวจวิเคราะห์ไวรัสตับอักเสบบี[11]

Serologic marker			การแปลผล
HBsAg	anti-HBc	anti-HBs	
+	+	-	พาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
-	-	-	ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี
-	+	+	มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีที่ร่างกายสร้างจากเคยติดเชื้อในอดีต
-	-	+	มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีจากการได้รับการวัคซีนมาก่อน
-	+	-	ผลบวกลวง เป็นผู้ที่มีการติดเชื้อเรื้อรัง ที่มีระดับของ HBsAg ในเลือดต่ำจนตรวจวัดไม่ได้ หรือเพิ่งหายจากตับอักเสบเฉียบพลัน
+	-	-	เพิ่งจะติดเชื้อ ช่วงระหว่างหลังฉีดวัคซีนถึง 18 วัน
+	+	+	hepatitis B virus mutation

(+) ผลการตรวจวิเคราะห์รายงานผล positive
(-) ผลการตรวจวิเคราะห์รายงานผล negative

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ในการพรรณนาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล วิเคราะห์ความชุกของผลการตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ด้วยจำนวน ร้อยละ และ 95% CI (confidence Interval) แสดงความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ด้วยจำนวน และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับการติดเชื้อ/มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีด้วย chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 (p<0.05)

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2560 การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค หมายเลข FWA 00013622

ผลการศึกษา

จากการสุ่มตัวอย่างแฟ้มประวัติผู้มารับบริการระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559 ครั้งแรก จำนวน 827 ฉบับ ครั้งที่สองสุ่มเพิ่มอีก 338 ฉบับ รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,165 ฉบับ คัดออกจำนวน 338 ฉบับ เนื่องจากไม่พบผลการตรวจวิเคราะห์ไวรัสตับอักเสบบีในแฟ้มประวัติผู้มารับบริการ คงเหลือจำนวนแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่สมบูรณ์ จำนวน 827 ฉบับ ผู้มารับบริการเป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 36.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.7) สถานภาพโสดร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส 40.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.6 การมาตรวจรักษาในครั้งนี้พบว่า ผู้มารับบริการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส ร่วมด้วย ร้อยละ 56.6 ที่เหลือร้อยละ 43.4 มาตรวจรักษาด้วยกลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ แสบท่อปัสสาวะ มีแผลหรือก้อนเนื้อ ตุ่ม ที่อวัยวะเพศ แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับบริการมีการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ ร้อยละ 5.0 ฉีดสารเพิ่มขนาดอวัยวะเพศ ร้อยละ 5 และมีการฝังมุก/ตบแต่งอวัยวะเพศ ร้อยละ 2.3 ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้รับบริการที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับทุกคนและทุกช่องทาง เพียงร้อยละ 14.0 และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับทุกคนทุกครั้งทุกช่องทาง ร้อยละ 86.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนความชุก (ร้อยละและช่วงความเชื่อมั่น 95%) ของผลการตรวจวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มช่วงกลุ่มอายุ

ผลการตรวจวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	ทุกกลุ่มอายุ		อายุน้อยกว่า 25 ปี		อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	
	n = 827	ความชุก (95% CI)	n = 182	ความชุก (95% CI)	n = 645	ความชุก (95% CI)
พาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง	27	3.3 (2.3-4.7)	2	1.1 (0.3-3.9)	25	3.9 (2.6-5.7)
ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	445	53.8 (50.4-57.2)	148	81.3 (75.0-85.3)	297	46.0 (42.2-49.9)
มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีที่ร่างกายสร้างจากเคยติดเชื้อในอดีต	130	15.7 (13.4-18.4)	8	4.4 (2.3-8.4)	122	18.9 (16.1-22.1)
มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีจากการได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน	185	22.4 (19.7-25.3)	21	11.5 (7.7-17.0)	164	25.4 (22.2-28.9)
ผลบวกลวง เป็นผู้ที่มีการติดเชื้อเรื้อรัง ที่มีระดับของ HBsAg ในเลือดต่ำจนตรวจวัดไม่ได้ หรือที่เพิ่งหายจากตับอักเสบเฉียบพลัน	35	4.2 (3.1-5.8)	3	1.6 (0.6-4.7)	32	5.0 (3.5-6.9)
เพิ่งจะติดเชื้อ ช่วงระหว่างหลังฉีดวัคซีนถึง 18 วัน	0	0	0	0	0	0
HBV mutation	5	0.6 (0.3-1.4)	0	0	5	0.6 (0.3-1.8)

พบความชุกของพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มผู้มารับบริการชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.3 (95% CI = 2.3-4.7) โดยหากแยกพิจารณาตามกลุ่มอายุจะพบว่าในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี มีความชุกสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี (ตารางที่ 2) กลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี เป็น ร้อยละ 81.3 และ 46.0 ตามลำดับ การมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับการฉัดวัคซีนมาก่อนในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี เป็นร้อยละ 11.4 และ 25.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน และไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี และผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อน หรือมีภูมิจากการฉีดวัคซีน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน N = 827	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี n = 445	จำนวน (ร้อยละ) ผู้เคยติดเชื้อมาก่อนหรือมีภูมิจากการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี n = 382	*p*-value*
อายุ				
น้อยกว่า 25 ปี	182	148 (81.3)	34 (18.7)	<0.001
มากกว่าเท่ากับ 25 ปี	645	297 (46.1)	348 (53.9)	
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	440	255 (57.9)	185 (42.1)	0.007
สูงกว่ามัธยมศึกษา	387	190 (49.1)	197 (50.9)	
จำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
ไม่มีเพศสัมพันธ์/คู่นอนคนเดียว	631	346 (54.8)	285 (45.2)	0.164
มีคู่นอนมากกว่า 1 คน	196	99 (50.5)	97 (49.5)	
การใช้ถุงยางอนามัย 3 เดือนที่ผ่านมา				
ไม่เคยใช้ /ใช้บางครั้ง	663	365 (55.1)	298 (44.9)	0.079
ใช้ทุกครั้ง	108	51 (47.2)	57 (52.8)	
ประวัติป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่เคย	667	364 (54.6)	303 (45.4)	0.209
เคย	160	81 (50.6)	79 (49.4)	
ครั้งนี้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่เป็น	359	171 (47.6)	188 (52.4)	0.001
เป็น	468	274 (58.5)	194 (41.5)	

หมายเหตุ * *p*-value จากการทดสอบด้วย chi-square test

จากผลการตรวจวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 827 ราย (ตารางที่ 3) พบว่า กลุ่มที่เคยติดเชื้อมาก่อน หรือมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 5.100, 95% CI = 3.407-7.637, *p*<0.001) มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.429, 95% CI = 1.086-1.881, *p*=0.007) และครั้งนี้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.553, 95% CI = 1.177-2.048, *p*=0.001) ส่วนกลุ่มที่เคยติดเชื้อมาก่อน หรือมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน มีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.841, 95% CI = 0.610-1.159, *p*=0.164) มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.369, 95% CI = 0.911-2.058, *p*=0.079) และมีประวัติป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.172, 95% CI = 0.829-1.655, *p*=0.209)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการภายหลังจากทราบผลว่า ไม่เคยติดเชื้อ และไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n = 445)	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่ไม่ต้องการได้รับวัคซีน (n = 227)	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีไม่ครบ 3 เข็ม (n = 139)	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบ 3 เข็ม (n = 79)	*p*-value*
อายุ					
น้อยกว่า 25 ปี	148	91 (61.5)	42 (28.4)	15 (10.1)	.002
มากกว่าเท่ากับ 25 ปี	297	136 (45.8)	97 (32.7)	64 (21.5)	
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษา/ต่ำกว่า	190	114 (60.0)	49 (25.8)	27 (14.2)	.005
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	255	113 (44.3)	90 (35.3)	52 (20.4)	

หมายเหตุ *p-value จากการทดสอบด้วย chi-square test

กลุ่มผู้ไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 445 ราย (ตารางที่ 4) ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบ 3 เข็ม จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 17.8) พบว่า กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบ 3 เข็ม (ร้อยละ 21.5) สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี (ร้อยละ 10.1) โดยกลุ่มผู้ที่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบ 3 เข็ม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.4) กลุ่มที่ไม่ต้องการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 227 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี (ร้อยละ 61.5) กลุ่มที่ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีไม่ครบ 3 เข็ม จำนวน 139 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุมากกว่าเท่ากับ 25 ปี (ร้อยละ 32.7) อายุและระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับการได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งยังไม่พบว่า มีรายงานการศึกษาลักษณะนี้มาก่อนในประเทศไทย โดยพบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.3 การศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย จากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในช่วงอายุ 19-49 ปี ทั่วโลก พบว่า กลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 5.0-7.0 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง[12] การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทยได้มีการคาดประมาณความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรทั่วไปในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 5.2[10] ซึ่งค่าคาดประมาณความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มประชากรทั่วไป จะมีค่าสูงกว่ากลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ผลจากการศึกษาความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยครั้งนี้พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มเพศชายและเพศหญิงที่มารับที่บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศอินเดียพบว่า

มีความชุกร้อยละ 3.6[13] แต่จากการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ในประเทศเนเธอแลนด์ พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเพศชาย ร้อยละ 2.1[14] ซึ่งพบค่าความชุกต่ำกว่าในประเทศไทย เนื่องจากในประเทศเนเธอร์แลนด์มีโปรแกรมการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์และมีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2523 รวมทั้งการให้การปรึกษาและติดตามผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษานี้ ผู้มารับบริการมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเพียง ร้อยละ 14.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน และไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 47.2 และกลุ่มเคยติดเชื้อมาก่อน หรือมีภูมิจากการฉีดวัคซีนที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 52.8 จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนักเรียนประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 75.0 และกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีการใช้ถุงยางอนามัยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.5 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราส่วนการใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป[15] แสดงให้เห็นว่า การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยและการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มนี้ยังต้องมีการดำเนินการในเชิงรุกมากขึ้น และพัฒนาวิธีการในการรณรงค์ให้เข้าถึงและครอบคลุมมากขึ้น

การได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษานี้มีผู้ที่ทราบว่า ตนเองยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค และมีความประสงค์ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ 1 เพียงครึ่งเดียวเท่านั้น และมีผู้ที่มารับบริการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุดเพียงร้อยละ 17.8 อย่างไรก็ตาม ในรายงานผลการศึกษาการตรวจเลือดหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีความประสงค์ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เพียงร้อยละ 10.6 เท่านั้น[16] ซึ่งต่ำกว่าในการศึกษานี้ ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากคุณลักษณะของกลุ่มผู้มารับบริการ เนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชนผิวดำ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังไวรัสตับเสบบีในประเทศอเมริกาที่พบว่า กลุ่มชนผิวดำเป็นกลุ่มที่มีอัตราการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการฉีดวัคซีนอยู่ต่ำกว่ากลุ่มชนผิวขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มชนผิวดำในสหรัฐอเมริกายังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าประชากรเชื้อชาติกลุ่มชนผิวขาวหรือกลุ่มเชื้อชาติลาติน[17]

จากการศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้มารับบริการที่ได้รับการตรวจเลือดและพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 1,215 คน ในกรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ติดตามผลการฉีดวัคซีนในช่วง 3-9 เดือน หลังจากตรวจเลือดพบว่า สามารถติดตามได้ 902 ราย และที่ฉีดวัคซีนครบตามแผนการสร้างภูมิคุ้มกันโรคมีเพียงจำนวน 99 ราย (ร้อยละ 11.0) เท่านั้น เหตุผลหลักที่ไม่ต้องการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในขณะนี้อันดับแรกคือ วางแผนที่จะได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในอนาคต (ร้อยละ 33.4) อันดับที่สองคือ ไม่ต้องการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 29.8) ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ได้แก่ บุคลากรไม่ได้จัดเตรียมวัคซีนไว้ให้บริการ ไม่ได้รับผลการตรวจเลือดและแพทย์ยังไม่แนะนำให้รับวัคซีนในขณะนั้น[18] จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า อัตราส่วนการได้รับวัคซีนของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ยังคงมีอัตราส่วนสูงกว่าการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในอเมริกาหรือฝรั่งเศส

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท พบว่า มีนักศึกษาเพียงร้อยละ 53.2 ที่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากนักศึกษากลุ่มนี้ร้อยละ 37.4 เกิดก่อนปี 2535 ที่ประเทศไทยเริ่มดำเนินการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข และพบว่ามีนักศึกษาถึงร้อยละ 76.1 ที่ต้องการได้รับวัคซีน[19] จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีถึงร้อยละ 81.3 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกิดหลังแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาเริ่มต้นที่มีการให้วัคซีนในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนครบชุด 3 เข็ม อาจจะยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นการส่งเสริมการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุด 3 เข็ม จึงยังมีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขไทย

ข้อจำกัดของการศึกษา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียง 1 แห่ง เท่านั้น อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูลในภาพรวมของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย แต่ลักษณะตัวอย่างจากการศึกษานี้จะเป็นตัวแทนของประชากรชายในเขตกรุงเทพมหานครหรือเขตเมืองใหญ่ในประเทศไทย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อจำกัดด้านข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลในการไม่รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากข้อมูลจากฐานข้อมูลทุติยภูมิในคลินิกนี้ ไม่มีการบันทึกเหตุผลที่ไม่รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

สรุป

ผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความชุกของการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีเท่ากับร้อยละ 3.3 ในผู้มารับบริการที่ตรวจพบไม่มีภูมิคุ้มกัน และไม่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 50.0 เท่านั้น ที่สมัครใจฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ 1 ด้านความครอบคลุมการฉีดวัคซีนครบชุด ไวรัสตับอักเสบบีครบชุดจำนวน 3 เข็ม พบว่า การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในกลุ่มที่ต้องการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีต่ำกว่าร้อยละ 20.0 ดังนั้นควรหามาตรการที่ส่งเสริมการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ครอบคลุมครบชุด โดยเฉพาะกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี เนื่องจากในการศึกษานี้พบว่า เป็นกลุ่มมีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีจากการได้รับวัคซีนมาก่อนเพียงร้อยละ 11.5 และเป็นกลุ่มที่ไม่ประสงค์จะได้รับวัคซีนมากถึงร้อยละ 61.5 และยังมีอัตราส่วนการฉีดวัคซีนครบชุดเพียงร้อยละ 10.0 เท่านั้น และในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ต่ำกว่า ควรส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี และส่งเสริมการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีอย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

1. การเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย ควรมีมาตรการในการส่งเสริมการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ในทุกกลุ่มประชากร เพิ่มการเผยแพร่ข้อมูลให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี

2. การเสนอต่อผู้ปฏิบัติงาน ในบทบาทของบุคคลากรสาธารณสุข ควรอธิบายให้ผู้ที่ควรได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน และเข้ารับการฉีดวัคซีนจนครบชุด และหน่วยงานควรมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการที่ควรได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เข้ารับการฉีดวัคซีนจนครบชุด

3. ข้อเสนอหัวข้อวิจัยต่อยอดจากการศึกษานี้ ในอนาคตควรมีการศึกษาวิจัยหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่ตัดสินใจไม่รับวัคซีน เมื่อทราบผลการตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีว่า ไม่มีภูมิคุ้มกัน และเพิ่มข้อมูลเหตุผลที่ไม่รับไวรัสตับอักเสบบีในแบบซักประวัติผู้มารับบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการส่งเสริมการได้รับวัคซีนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษา ขอขอบคุณบุคลากรจากคลินิกชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการจัดทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. J Viral Hepat 2004;11:97-107.
2. Hou J, Liu Z, Gu F. Epidemiology and prevention of hepatitis B virus infection. Int J Med Sci 2005;2:50-7.
3. Chongsrisawat V, Yoocharoen P, Theamboonlers A, Tharmaphornpilas P, Warinsathien P, Sinlaparatsamee S, et al. Hepatitis B seroprevalence in Thailand: 12 years after hepatitis B vaccine integration into the national expanded programme on immunization. Trop Med Int Health 2006; 11:1496-502.
4. Sungkanuparph S, Vibhagool A, Manosuthi W, Kiertiburanakul S, Atamasirikul K, Aumkhyan A, et al. Prevalence of hepatitis B virus and hepatitis C virus co-infection with Human Immunodeficiency virus in Thai patients: a tertiary-care-based study. J Med Assoc Thai 2004; 87:1349-54.
5. Liaw YF, Chu CM. Hepatitis B virus infection. Lancet 2009;373:582-92.
6. Samoff E, Dunn A, Vandevanter N, Blank S, Weisfuse IB. Predictors of acceptance of hepatitis B vaccination in an urban sexually transmitted diseases clinic. Sex Transm Dis 2004;31:415-20.
7. Chokephaibulkit K, Lapphra K, Mekmullika J, Narkbunnam T, Tangsathapornpong A. Vaccine and immunization 2013. 3rd ed. Bangkok: Suansunandha Rajabhat University; 2015. (in Thai)
8. Harris JL, Jones TS, Buffington J. Hepatitis B vaccination in six STD clinics in the United State committed to integrating viral hepatitis prevention services. Public Health Rep 2007;122:42-7.
9. Chirawatkul A. Statistics for health science research. 3rd ed. Bangkok: Witthayaphat; 2013. (in Thai)
10. Leroi C, Adam P, Khamduang W, Kawilapat S, Ngo-Giang-Huang N, Ongwandee S, et al. Prevalence of chronic hepatitis B virus infection in Thailand: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis 2016;51:36-43.
11. Eric EM, Harold SM, Anthony EF, Edward WB, Susan TG, Susan AW, et al. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States. MMWR 2005;54:1-34.
12. Otta JJ. Stevens GA, Groeger J. Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg

seroprevalence and endemicity. Vaccine 2012; 30:2212-9

13. Risbud A, Mehendale S, Basu S, Kulkarni S, Walimbe A, Arankalle, et al. Prevalence and incidence of hepatitis B infection in STD clinic attendees in Peru, India. Sex Transm Infect 2002;78:169-73.
14. Duynhoven YT van, Laar MJW van de, Schop WA, Rothbarth WI, Rothbarth PhH, Loon AM van, et al. Prevalence and risk factors for hepatitis B virus infections among visitors to an STD clinic. Genitourin Med 1997;73:488-92.
15. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. The report of surveillance behavior related HIV infection among military conscripts, male and female sex workers in brothel, Thailand 2017 [Internet]. [cited 2018 Apr 6]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/aids/Downloads/book/2560/รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี.pdf (in Thai)
16. Hechter RG, Jacobsen SJ, Luo Y, Nomura JH, Towner WJ, Tartof SY, et al. Hepatitis B testing and vaccination among adult with sexually transmitted infections in a large managed care organization. Clin Infect Dis 2014;58:1739-45.
17. Wasley A, Kruszon-Moran D, Kujnert W, Simard EP, Finelli L, McQuillan G, et al. The prevalence of hepatitis B virus infection in the United States in the era of vaccination. J Infect Dis 2010;202:192-201.
18. Boyd A, Bottero J, Carrat F, Gozlan J, Rougier H, Girard PM, et al. Testing for hepatitis B virus alone does not increase vaccine coverage in non-immunized person. World J Gastroenterol 2017;23:7037-46.
19. Udomluck S, Pinitchan A, Aunng MN, Thaveepuk P, Langrak C. Vaccination, knowledge and awareness to prevent Hepatitis B infection among nursing students of Boromarajonani College Nursing, Chainat. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2014;4:92-104. (in Thai)