



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย Factor-associated Syphilis Infection among Men Who Have Sex with Men

ลวitra พิธาธุติกกร¹, รสพร กิตติเยาวามารณ์¹, ศุภโชค คงเทียน¹, เอกชัย แดงสอาด¹,

ปณิธิ อัมมวิจยะ², จริยาวัตร คมพัยค์³, นพณัฐ จำปาเทศ^{4*}

¹ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กรุงเทพฯ 10120

²สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค นนทบุรี 11000

³นักวิชาการอิสระ กรุงเทพมหานคร 10230

⁴คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 10540

Lawitra Phithawutthikorn¹, Rossaporn Kittiyaowamarn¹, Suppachok Kongtean¹,

Ekkachai Daengsaard¹, Panithee Thammawijaya², Jariyawat Kompayak³

Nopphanath Chumpathat^{4*}

¹Bangrak STIs Center, Department of Disease Control, Bangkok 10120

²Bureau of Epidemiology Department of Disease Control, Nonthaburi 11000

³Independent Scholar, Bangkok 10230

⁴Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

*Email : nophc@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Case-control study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มตัวอย่างคือชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับชายอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่ใช่หญิงหรือชายข้ามเพศ ไม่มีประวัติการรักษาโรคซิฟิลิสและผลตรวจ Anti-HIV เป็นลบ แบ่งเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 85 ราย และกลุ่มไม่ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 103 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมทางเพศและการวินิจฉัยการติดเชื้อซิฟิลิสใช้วิธีการตรวจ Chemiluminescence immunoassay (CIA) หรือ Treponema pallidum hemagglutination assay (TPHA)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง 27.45 เท่า (aOR=27.45, 95%CI=9.23 – 81.68, p<.001) และผู้ที่มียาเสพติดทางเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่เป็นฝ่ายรับมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มที่มีบทบาทอื่น 4.85 เท่า (aOR=4.85, 95%CI=1.72 – 13.73, p= 0.003)

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร่วมกับการมียาเสพติดทางเพศเป็นฝ่ายรับแบบไม่ได้ป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อโรคนี้อย่างยิ่ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรให้ความรู้ คำแนะนำในการป้องกันโรค รวมทั้งการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิสแก่ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง

คำสำคัญ : ซิฟิลิส ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก



Abstract

The objective of this research was to determine factors associated with syphilis infection among men who have sex with men. This research was a case-control study divided into 85 syphilis-infected patients as the case group and 103 non-syphilis-infected patients as the control group from the Bangrak STIs center and the Rainbow Sky Association of Thailand. The inclusion criteria of participants were men who had anal sex with men aged 18 years and over, not transgender women or men, no history of treatment for syphilis, and the anti-HIV test result was negative. The sexual behavior questionnaire was used as a data collection instrument. Syphilis diagnosis uses the examination method chemiluminescence immunoassay (CIA) or *Treponema pallidum* hemagglutination assay (TPHA). The data were analyzed using percentage, odds ratio, and 95% confidence interval.

The results showed that the subjects who sometimes used or did not use condoms during anal intercourse were 27.45 times more likely to develop syphilis than those who consistently used condoms (aOR=27.45, 95%CI=9.23 – 81.68, $p < .001$), and those in the receptive anal sex role were 4.85 times more likely to develop syphilis than those in other roles (aOR=4.85, 95%CI=1.72 – 13.73, $p=0.003$).

Anal sex among MSM, especially those who have had an unprotected insertion in MSM, is a major contributor to syphilis. Therefore, the agencies involved in sexually transmitted diseases should promote and make the service recipients aware of the importance of prevention and screening for syphilis when risky behaviors occur.

Keywords : Syphilis, Men who have sex with men (MSM), Anal sex

บทนำ

โรคซิฟิลิสเป็นหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum*⁽¹⁻³⁾ ที่ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก การประชุม World Health Assembly ครั้งที่ 69 มีเป้าหมายการลดอุบัติการณ์จากปี ค.ศ.2018 ให้ได้ร้อยละ 90 ในปี ค.ศ. 2030⁽⁴⁾ ปัจจุบันพบว่าการติดเชื้อซิฟิลิสมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งพบการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มจาก 2.16 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 13.69 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2561 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2562 พบการติดเชื้อซิฟิลิสคิดเป็น 13.57 ต่อแสนประชากร โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁽⁵⁾

สถานการณ์การติดเชื้อโรคซิฟิลิสในเพศชายพบความชุกมากที่สุดในเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM)⁽³⁻⁷⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ปี ค.ศ. 2016 – 2017



จาก 41 ประเทศทั่วโลก พบในกลุ่ม MSM ร้อยละ 6.0 (0-36.7%)⁽⁴⁾ และรายงานประจำปี ค.ศ.2017 ของสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ.2016 ร้อยละ 11 และพบในกลุ่ม MSM มากกว่าร้อยละ 60⁽³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อถัก (Meta-analysis) ปี ค.ศ. 2000 – 2020 พบการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่ม MSM ร้อยละ 7.5 (95% CI=7.0-8.0)⁽⁶⁾ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Park et al. ในเปรียบเทียบการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่ม MSM มากกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์เฉพาะเพศหญิงเกือบ 5 เท่า (AIR = 4.63, 95%CI=2.98-7.21)⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของลวิตรา พิธาวุฒิกร และคณะ ที่พบเพศชายที่ระบุว่าตนเองเป็นผู้ที่มีคู่เป็นเพศชายมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่า 2 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับเพศหญิง (OR = 2.844, 95%CI= 1.372–5.948, p=.005)⁽⁸⁾

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) หมายถึง ผู้ชายทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันโดยไม่คำนึงถึงอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual identity) หรือรสนิยมทางเพศ (Sexual orientation)⁽⁹⁾ ซึ่งกลุ่ม MSM บางรายมีสถานะภาพสมรสกับเพศหญิง เช่น การศึกษาในเพศชายที่มีสถานะภาพสมรสกับเพศหญิงในประเทศจีนโดยที่ยังมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายจำนวน 858 ราย โดยที่ระบุว่าตนเองไม่ใช่เกย์ร้อยละ 59.1⁽¹⁰⁾ และมีการศึกษากลุ่ม MSM ที่เนปาลพบ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างระบุสถานะภาพสมรสกับเพศหญิง⁽¹¹⁾ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายใน 3 เดือนที่ผ่านมาทั้งที่ระบุว่าตนเองมีรสนิยมทางเพศแบบใดก็ตาม

กลุ่ม MSM เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่มีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การใช้สารเสพติด และการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ⁽⁹⁾ ซึ่งการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่ม MSM พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ได้แก่ อายุ ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยจำนวนคู่นอน ลักษณะคู่นอน ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติดและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการขายบริการทางเพศ^(6-8,10,12) นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเนื่องจากการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อถัก (meta-analysis)⁽¹³⁾ พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้ยา PrEP มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยา PrEP ถึง 44.6 เท่า

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มดังกล่าวโดยใช้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง⁽⁸⁾ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักภายใน 3 เดือนที่ผ่านมาทั้งกับเพศชาย (Subgroup analysis) ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและไม่ติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสว่าแตกต่างกับการศึกษาในกลุ่มเพศชายทั่ว ๆ ไป หรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปแก้ไขปัญหาค้นคว้าการติดเชื้อโรคซิฟิลิสเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Case - control study

ประชากร คือ กลุ่มเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสที่ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และเป็นข้อมูลจากการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสของชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง⁽⁸⁾ ซึ่งมีคุณสมบัติ ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายใน 3 เดือนที่ผ่านมา ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ ไม่เคยมีประวัติรักษาโรคซิฟิลิสและไม่เป็นชายหรือหญิงข้ามเพศ (Transgender) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

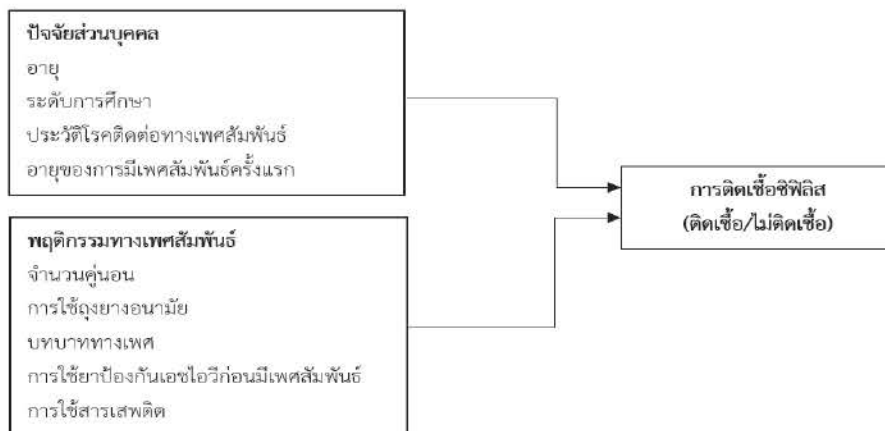
กลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิส (Case) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคซิฟิลิสโดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Treponemal pallidum hemagglutination test (TPHA) หรือ Chemiluminescent immunoassay (CIA) ได้ผลเป็นบวก⁽¹⁻³⁾

กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส (control group) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Treponemal pallidum hemagglutination test (TPHA) หรือ Chemiluminescent immunoassay (CIA) ได้ผลเป็นลบ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power version 3.1.9.4 โดยกำหนดแบบ Proportions: Inequality, two independent groups (Fisher's exact test), Proportion (p_1, p_2) = 0.74, 0.50, α error = 0.05, Power ($1 - \beta$ err) = 0.90, Allocation ratio = 1 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 75 ราย และเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 83 ราย (การกำหนด Proportion (p_1, p_2) จากผลการศึกษาของ Ishikane et al (2019)⁽¹²⁾, Proportion1 (p_1) = 0.74 เป็นสัดส่วนของกลุ่มติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก, Proportion 2 (p_2) = 0.50 เป็นสัดส่วนของกลุ่มไม่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (เก็บข้อมูลก่อนที่จะทราบผลการตรวจซิฟิลิสจึงได้กลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิส 85 ราย มากกว่าที่คำนวณได้ และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิส)



กรอบแนวคิดการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิสและกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
2. ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การใช้ถุงยางอนามัยทางช่องทวารหนัก การใช้ถุงยางอนามัยทางช่องปาก จำนวนคู่นอน การใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP)

โดยแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.951/2563 ลงวันที่ 10 เมษายน 2563

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Fisher's exact test และ Multiple logistic regression

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับชาย เป็นกลุ่มชายที่ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 85 ราย และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 103 ราย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 33 ปี ร้อยละ 77.65 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 72.94 มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 16.47 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า



20 ปี ร้อยละ 76.47 ส่วนกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 33 ปี ร้อยละ 67.06 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 80.58 มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 9.71 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 71.84 และปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อซิฟิลิสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการติดเชื้อซิฟิลิส (n= 188)

Factors	Cases (n = 85)	Control (n = 103)	Odds ratio (OR)	95%CI	p ^(a)
อายุ (ปี)					
มากกว่าหรือเท่ากับ 33 ปี	19 (22.35)	33 (32.04)	1	-	
น้อยกว่า 33 ปี	66 (77.65)	70 (67.06)	1.64	0.85-3.16	0.094
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรีขึ้นไป	62 (72.94)	83 (80.58)	1	-	
ประถม/มัธยม/อนุปริญญา	23 (27.06)	20 (19.42)	1.54	0.78-3.04	0.143
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี					
ไม่เคย	71 (83.53)	93 (90.29)	1	-	
เคย	14 (16.47)	10 (9.71)	1.83	0.77-4.37	0.123
อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)					
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	20 (23.53)	29 (28.16)	1	-	
น้อยกว่า 20 ปี	65 (76.47)	74 (71.84)	1.27	0.66-2.46	0.291

(a) Fisher's exact test

กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีจำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมากกว่า 1 คน ร้อยละ 84.71 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักบางครั้งหรือไม่ใช้ ร้อยละ 95.29 บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นฝ่ายรุก ร้อยละ 76.47 และฝ่ายรับ ร้อยละ 92.94 เคยใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.82 มีประวัติการใช้สารเสพติดและใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 9.41 และ 8.24 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มไม่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีจำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมากกว่า 1 คน ร้อยละ 77.67 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักบางครั้งหรือไม่ใช้ ร้อยละ 43.69 บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นฝ่ายรุก ร้อยละ 78.64 และฝ่ายรับ ร้อยละ 75.73 เคยใช้ยาป้องกัน เอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 50.5 มีประวัติการใช้สารเสพติดและใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 8.74 และ 6.80 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งประมาณ 26 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR= 26.10, 95%CI= 8.89-76.61, p <.001) และผู้ที่มิบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรุกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสน้อยกว่าผู้ที่ไม่เป็นฝ่ายรุกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.88, 95%CI= 0.44-1.76, p=0.857) ขณะที่ผู้ที่มิบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรับเมื่อมี



เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มอื่นประมาณ 4 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=4.22$, $95\%CI= 1.64 - 10.85$, $p=0.003$) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิสทั้งหมดไม่ใช้หรือใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยทุกครั้งประมาณ 2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=2.07$, $95\%CI= 1.60 - 2.66$, $p<0.001$) ส่วนพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการติดเชื้อซิฟิลิส (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส ($n=188$)

Factors	Cases (n = 85)	Control (n = 103)	Odds ratio (OR)	95%CI	p ^(a)
จำนวนคู่นอนใน 3 เดือน ที่ผ่านมา					
คนเดียว	13 (15.29)	23 (22.33)	1	-	
มากกว่า 1 คน	72 (84.71)	80 (77.67)	1.59	0.75 - 3.37	0.225
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ใน 3 เดือนที่ผ่านมา					
ใช้ทุกครั้ง	4 (4.71)	58 (56.31)	1	-	
ใช้บางครั้งหรือไม่ใช้	81 (95.29)	45 (43.69)	26.10	8.89 - 76.61	<0.001
บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (ฝ่ายรุก)					
ไม่ใช่	20 (23.53)	22 (21.36)	1	-	
ใช่	65 (76.47)	81 (78.64)	0.88	0.44 - 1.76	0.857
บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (ฝ่ายรับ)					
ไม่ใช่	6 (7.06)	25 (24.27)	1	-	
ใช่	79 (92.94)	78 (75.73)	4.22	1.64 - 10.85	0.003
การใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) ใน 1 ปี					
ไม่เคย	52 (61.18)	51 (49.51)	1	-	
เคย	33 (38.82)	52 (50.49)	0.62	0.35-1.12	0.110
การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ยา PrEP) ใน 1 ปี ($n=85$)					
ใช้ทุกครั้ง	0	21 (20.39)	1	-	
ใช้บางครั้งหรือไม่ใช้	33 (100)	31 (79.61)	2.06	1.60 - 2.66	<0.001
การใช้สารเสพติดใน 1 ปี					
ไม่เคย	77 (90.59)	94 (91.26)	1	-	
เคย	8 (9.41)	9 (8.74)	1.12	0.41-3.04	0.824
การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี					
ไม่เคย	78 (91.76)	96 (93.20)	1	-	
เคย	7 (8.24)	7 (6.80)	1.23	0.41-3.66	0.709

^(a) Fisher's exact test



การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Multiple logistic regression โดยเลือกปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสจากการวิเคราะห์แบบ univariate รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เลือกมาวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักใน 3 เดือน และการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน 1 ปี ของกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักใน 3 เดือน และปัจจัยบทบาทฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเพื่อวิเคราะห์ Multiple logistic regression ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพิ่มขึ้นจาก 26.1 เป็น 27.5 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($aOR = 27.45$, $95\%CI = 9.23-81.68$, $p < .001$) และผู้ที่รับบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มอื่นเพิ่มขึ้นจาก 4.2 เป็น 4.9 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($aOR = 4.85$, $95\%CI = 1.72 - 13.73$, $p = 0.003$) (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส (วิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression)

Factors	OR	(95%CI)	Adjusted OR	95%CI
การไม่ใช้หรือใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	26.10	8.89 – 76.61	27.45	9.23 – 81.68
บทบาทฝ่ายรับ	4.22	1.64 – 10.85	4.85	1.72 – 13.73

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชาย ได้แก่ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และบทบาททางเพศที่เป็นฝ่ายรับ (Receptive anal sex) โดยพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสติดเชื้อโรคมะเร็งซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่า 27 เท่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซิฟิลิสใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 4.7 ขณะที่กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 56.3 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรายงานว่ามีการใช้ยา PrEP จำนวน 85 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 33 ราย และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 52 ราย โดยกลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิสทั้งหมดที่ใช้ยา PrEP ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ishikane et al.⁽¹²⁾ ที่พบว่ากลุ่ม MSM ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยและใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง 3.5 และ 2.7 เท่า ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhao et al.⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ากลุ่ม MSM ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อโรคมะเร็งซิฟิลิสมากกว่า 1.4 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้บางครั้งในกลุ่ม MSM ยังพบได้มากเช่นการศึกษากลุ่ม MSM ในสหรัฐอเมริกา ไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 13.8⁽¹⁶⁾ และมีรายงานวิจัยในกลุ่ม MSM ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เข้าโปรแกรมรับยา PrEP พบว่าร้อยละ 15 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเมื่อเป็นฝ่ายรับ และร้อยละ 17.5 เมื่อมีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรุก⁽¹⁶⁾ โดยกลุ่ม MSM ที่ใช้ยา PrEP เชื่อว่าการรับประทานยา PrEP สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ จึงทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัย⁽¹⁷⁾ ดังนั้นการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอยังคงเป็นปัจจัยสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อโรคมะเร็งซิฟิลิสจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่นอกเหนือจากการป้องกันการติดเชื้อโรคมะเร็งซิฟิลิสแล้วยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย^(9,14)



ปัจจัยบบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก พบว่า ผู้ที่มีบบาททางเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่เป็นฝ่ายรับมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าผู้ที่มีบบาทแบบอื่นมากกว่า 4 เท่า เนื่องจากผู้ที่มีบบาททางเพศที่เป็นฝ่ายรุกอาจมีเชื้อซิฟิลิสในร่างกายและหรือมีแผล (Chancre) บริเวณรอบ ๆ องคชาติ ที่สามารถแพร่เชื้อและขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะทำให้ฝ่ายรับมีแผลฉีกขาดบริเวณทวาร โดยแผลที่เป็นมีความรู้สึกเจ็บปวดน้อยจึงทำให้ไม่ทราบว่ามีแผล⁽¹⁴⁾ จึงเป็นการเพิ่มโอกาสการรับและติดเชื้อซิฟิลิส ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ด้วย เนื่องจากการติดต่อของเชื้อซิฟิลิสจะเข้าทางช่องทางของแผลที่เกิดจากการฉีกขาดเมื่อมีเพศสัมพันธ์^(9,14) ดังนั้นการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคลุมทับแผลซิฟิลิสที่องคชาติจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อซิฟิลิสไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้⁽¹⁴⁾

การศึกษานี้พบว่าอายุ และอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ระดับการศึกษา ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด และจำนวนคู่นอนสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาและข้อมูลที่ผ่านมา⁽¹²⁻¹⁴⁾ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม MSM ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและลักษณะการใช้ชีวิตตลอดจนพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์คล้ายกันจึงอาจทำให้ไม่พบความแตกต่างกันของปัจจัยดังกล่าวระหว่างผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการศึกษานี้พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยเฉพาะการมีบบาทเป็นฝ่ายรับโดยการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรมีการส่งเสริมและให้ผู้รับบริการเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอและเข้ารับการคัดกรองโรคซิฟิลิสเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง
2. การศึกษานี้เลือกกลุ่มควบคุมที่มีความแตกต่างจากกลุ่ม MSM ทั่วไป เนื่องจากกลุ่มที่เลือกมาศึกษาเป็นแนวโน้มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่ากลุ่ม MSM ทั่วไป ซึ่งมีโอกาสเกิด selection bias ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายดนัย ลิขจรัตน์ ผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย หัวหน้างานและบุคลากรห้องปฏิบัติการของสมาคมฯ ทีมพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.รัชนิ นามจินตรา คุณเบญจพร ทองเที่ยงดี และ ผศ.ดร.วิญญู ทัศนัญญู บุษพันธ์ ที่พิจารณาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่านให้ความร่วมมือและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. วรางคณา มั่นสกุล. การติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวี. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2559;60(2):147-58.
2. ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์, รสพร กิตติยาวมาลย์. ซิฟิลิส: การกลับมาอีกครั้ง. ว.ควบคุมโรค 2564;47(2):199-208.
3. Tiecco G, Antoni MD, Storti S, Marchese V, Focà E, Torti C, et al. A 2021 update on syphilis: taking stock from pathogenesis to vaccines. Pathogen [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 18];10:10-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8620723/pdf/pathogens-10-01364.pdf>
4. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. [Internet] 2021 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/9789241565691-eng.pdf>.
5. กรมควบคุมโรค.สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2562 (Annual Epidemiological Surveillance Report 2019) [อินเทอร์เน็ต] 2564 [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2565]. เข้าถึงจาก: https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/MIX_AESR_2562.pdf.
6. Tsuboi M, Evans J, Davies EP, Rowley J, Korenromp EL, Clayton T, et al. Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis from 2000–20. Lancet Glob Health 2021;9:e110-18. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00221-7.
7. Park H, Konda KA, Roberts CP, Maguiña JL, Leon SR, Clark JL, et al. Risk factors associated with incident syphilis in a cohort of high-risk men in Peru. PLoS ONE 2016;11(9): e0162156. doi: 10.1371/journal.pone.0162156.
8. ลวิตรา พิธาวุฒิกร, นพณัฐ จำปาเทศ, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ปณิธิ อัมมวิจยะ, ณัฐพล งามจิรธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง. ว.พยาบาลตำรวจ 2564;13(2):290-9.
9. Workowski, KA, Bachmann LH, Chang PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et. al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4):1-187. doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1.
10. Cao Z, Xu J, Zhang H, Song D, She M, Wang J, et al. Risk factors for syphilis among married men who have sex with men in China. Sex Transm Dis 2014;41(2):98-102. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000074.



11. Storm M, Deuba K, Damas J, Shrestha U, Rawal B, Bhattarai R, et al. Prevalence of HIV, syphilis, and assessment of the social and structural determinants of sexual risk behavior and health service utilization among MSM and transgender women in Terai highway districts of Nepal: findings based on an integrated biological and behavioral surveillance survey using respondent driven sampling. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 18];20:1-14. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-020-05122-3.pdf>
12. Ishikane M, Arima Y, Itoda I, Takahashi T, Yamagishi T, Matsui T, et al. Case-control study of risk factors for incident syphilis infection among men who have sex with men in Tokyo, Japan. *Western Pac Surveill Response J* 2019;10(4):1-8. doi: 10.5365/wpsar.2019.10.1.003.
13. Kojima N, Davey DJ, Klausner JD. Pre-exposure prophylaxis for HIV infection and new sexually transmitted infections among men who have sex with men. *AIDS* 2016;30(14):2251-2. doi: 10.1097/QAD.0000000000001185.
14. Zhao P, Yang Z, Li B, Xiong M, Zhang Y, Zhou J, et al. Simple-to-use nomogram for predicting the risk of syphilis among MSM in Guangdong province: results from a serial cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 30];21:1199. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06912-z>.
15. U.S. Department of Health & Human Services. Syphilis and MSM (men who have sex with men) CDC fact sheet [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-msm-syphilis.htm>.
16. Montaña MA, Dombrowski JC, Dasgupta S, Golden MR, Duerr A, Manhart LE, et al. Changes in sexual behavior and STI diagnoses among MSM initiating PrEP in a Clinic Setting. *AIDS Behav* 2019;23(2):548-55. doi: 10.1007/s10461-018-2252-9.
17. Peel J, Chow EPF, Denham I, Schmidt T, Buchanan A, Fairley CK, et.al. Clinical presentation of incident syphilis among men who have sex with men taking HIV pre-exposure prophylaxis in Melbourne, Australia. *Clin Infect Dis* 2021;73(4):e934-e937. doi: 10.1093/cid/ciab052.