

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นอัญชลี ดิยะบุตร^{(1)*}, สุกถนอม กมลเลิศ⁽²⁾, รวีวัลย์ บัณเธิร์น⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 17 มิถุนายน 2563

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 25 สิงหาคม 2563

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

(3) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 245 คน ที่รับบริการขอคำปรึกษาและตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานพยาบาลคลินิกดูแลผู้ป่วยเอชไอวีในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และคลินิกปลายฟ้า ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลการใช้สารเสพติด สารมึนเมา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระคราวละหลายๆ ตัวโดยการวิเคราะห์ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 34.2 จำแนกเป็นรายโรคดังนี้คือ โรคซิฟิลิสพบมากที่สุด ร้อยละ 41.6 รองลงมาคือโรคหนองใน ร้อยละ 20.8 โรคหูดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก ร้อยละ 16.7 โรคเริมอวัยวะเพศ/ทวารหนัก ร้อยละ 11.5 โรคแผลริมอ่อน ร้อยละ 5.2 กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง ร้อยละ 2.1 และโรคหนองในเทียม ร้อยละ 2.1 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ กลุ่มที่ไม่มีอาชีพ ($OR = 3.34$; 95% CI: 1.55 ถึง 7.19) การสวมถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนัก ($OR = 4.29$; 95% CI: 2.06 ถึง 8.92) การไม่เคยตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($OR = 0.16$; 95% CI: 0.05 ถึง 0.48) การมีเพศสัมพันธ์หลังจากการใช้สารเสพติด สารมึนเมา ($OR = 3.78$; 95% CI: 1.29 ถึง 11.01) และการมีเพศสัมพันธ์หลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($OR = 2.92$; 95% CI: 1.35 ถึง 6.36)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ทีมสุขภาพควรศึกษาวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันและลดการแพร่กระจายของโรค เช่น ศึกษาเชิงทดลองในเรื่องของการให้ความรู้ ความเข้าใจ การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น และหาแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เท่าทันในการวางแผนแก้ไขป้องกันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป

คำสำคัญ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, จังหวัดขอนแก่น

Original Article

Factors Associated with Sexually Transmitted Diseases Among Men
Who Have Sex with Men in Mueang District, Khon KaenAnchalee Tiyabut^{(1)*}, Sudthanom Kamollerd⁽²⁾, Raweewan Bunyen⁽³⁾

Received Date: June 17, 2020

Accepted Date: August 25, 2020

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the risk factors associated with sexually transmitted diseases of men who have sex with men in Mueang District, Khon Kaen Province. The participants were men who have sex with men. Two hundreds and forty-five individuals attending HIV care clinic at Srinagarind Hospital and Plai Fah Clinic, Medical Center at Khon Kaen Hospital were recruited on volunteer bias. The instrument used in the research was a questionnaire consisting of general demographic data, sexual behavior data during the past 12 months, illness history and access to sexually transmitted diseases services during the past 12 months, information on drugs abuse and intoxication, alcohol drinking in the past 12 months, knowledge about the sexually transmitted diseases. Data were collected during the month of February to March 2020. Data were analyzed using descriptive statistics and the correlation between multiple independents were analyzed using multiple logistic regression.

The results showed that prevalence of sexually transmitted diseases in men who have sex with men in the past 12 months was 34.2%, classified by diseases as the highest Syphilis 41.4%, followed by Gonorrhoea 20.8%, Wart of Genital and anus 16.7%, Herpes of genital and anal 11.5%, Chancroid 5.2%, Lymphogranuloma Venereum 2.1% and Chlamydia 2.1%, respectively. The factors associated statistically significant ($p < 0.05$) with the sexually transmitted diseases of men who have sex with men included those without an occupation (OR=3.34; 95% CI: 1.55 to 7.19), condomless before oral or anal sexual intercourse (OR=4.29; 95% CI: 2.06 to 8.92), never having a blood screening test for STDs (OR=0.16; 95% CI: 0.05 to 0.48), having sexual intercourse after use of drugs abuse and intoxication (OR=3.78; 95% CI: 1.29 to 11.01) and sexual intercourse after drinking alcoholic beverages (OR=2.92; 95% CI: 1.35 to 6.36).

The results of this study indicated that the health team should investigate the causes of risk behaviors in order to get useful information for preventing and reducing the spread of diseases such as conducting quasi-experimental study on health education program as well as various activities for behavioral changes in the target group. Furthermore, regular surveillance should be conducted to obtain up-to-date information for planning on prevention of sexually transmitted diseases among men who have sex with men properly.

Keywords: Men Who Have Sex with Men (MSM), Sexually Transmitted Diseases (STDs), Khon Kaen province

* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student,

Faculty of Public Health,

Khon Kaen University

(2) Nursing Department,

Srinagarind Hospital

(3) Social Medicine Group

Khon Kaen Hospital

บทนำ

สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะ 5 โรคสำคัญ คือ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคต่อม และท่อน้ำเหลือง องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2018 มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคหนองในเทียม (Chlamydia) โรคหนองใน (Gonorrhea) โรคติดเชื้อพยาธิช่องคลอด (Trichomoniasis) และซิฟิลิส (Syphilis) รายใหม่สูงถึง 376 ล้านคนทั่วโลก โดยตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ 1 ล้านคนต่อวัน สถิติการติดเชื้อดังกล่าวตรวจพบอัตราป่วยสูงในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (World Health Organization, 2018)

สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันกับหลายๆ ประเทศทั่วโลก โดยสถิติการเกิดโรคมามากที่สุดนั้นพบในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี และกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 25-34 ปี โดยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง ได้แก่ โรคหนองใน พบในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 50.4 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 25-34 ปี เท่ากับ 16.74 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือซิฟิลิสพบในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 11.50 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 25-34 ปี เท่ากับ 9.0 และหนองในเทียม พบในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 7.37 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 25-34 ปี เท่ากับ 5.61 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2559)

ประเด็นปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมาย คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะสถิติการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบสัดส่วนการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สูงถึงร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2561) แสดงให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์โรคอื่นของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่เช่นกัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในประเด็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค (ยกเว้น เอชไอวี) ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง หนองในเทียม และแผลริมอ่อน เริ่มที่อวัยวะเพศและทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการ

วางแผน ออกแบบกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อหาอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

ประชากรที่ศึกษา คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) ได้แก่ ชายรักชาย สาวประเภทสอง ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น และเข้ามาใช้บริการขอคำปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ คลินิกให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยเอชไอวีในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และคลินิกปลายฟ้าศูนย์แพทย์ชาตะมดุง โรงพยาบาลขอนแก่น

เกณฑ์คัดเข้าการศึกษา

- 1) เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ ชายรักชาย สาวประเภทสอง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 2) เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหรือทางปาก
- 3) ยินดีให้ข้อมูล เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

- 1) ไม่สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้
- 2) เป็นพนักงานขายบริการทางเพศ

• ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ของตัวแปรอิสระที่มีลักษณะ Binary หรือ Dichotomous ใช้สถิติ Multiple logistic regression (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998) ดังสมการดังต่อไปนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_1 - P_2)^2(1-B)]}$$

จากการทบทวนวรรณกรรมของพรรณิภา สังข์ทอง (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของผู้ชายที่มาตรวจรักษาโรคในโรงพยาบาลบางรักซึ่งพบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนหลายคน โดยพบค่า Odd ratio เท่ากับ 1.52

เมื่อ

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ คือ ค่า Z ที่ได้จากรางการแจกแจง

แบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนด

$\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{\gamma-1}$ คือ ค่า Z ที่ได้จากรางการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนด อำนาจการทดสอบเป็นร้อยละ 80 ($\beta=0.20$) ดังนั้น $Z_{\gamma-1}$ มีค่าเท่ากับ 0.84

P_1 คือ สัดส่วนของผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคู่นอน 1 คน มีค่าเท่ากับ 0.36

P_2 คือ สัดส่วนของผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คน มีค่าเท่ากับ 0.55

B คือ สัดส่วนผู้ที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คนทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 0.65

P คือ ค่าสัดส่วนของตัวแปร หาได้จาก $(1-B)P_1 + BP_2$ มีค่าเท่ากับ 0.50

เมื่อแทนค่าตามสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่าง 217 คน หลังจากนั้นทำการปรับค่าขนาดตัวอย่างตามการวิเคราะห์ Multiple logistic regression

$$n_p = \frac{n_1}{1 - r_{1.2.3...r}^2}$$

โดยที่

r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ (Multiple correlation) ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรต้นอื่นๆ ที่เหลือซึ่งในที่นี้ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรตาม คืออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่ศึกษาทั้งหมด

n คือ ขนาดตัวอย่างในขั้นต้นที่ได้จากการประมาณค่า เมื่อใช้สถานการณ์มีคู่นอนหลายคนเป็นปัจจัยเสี่ยง

n คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วยค่า

n_p คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วยค่า p

ปรับขนาดตัวอย่างโดยคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามของการศึกษาที่ผ่านมา คือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนวโน้มมีความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.3-0.5 ผู้วิจัยจึงตัดสินใจใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ เท่ากับ 0.3

$$n = \frac{217}{1 - 0.3^2}$$

ดังนั้น ได้ขนาดตัวอย่างที่ทำการวิจัยจำนวนอย่างน้อย 238 คน

• การสุ่มตัวอย่าง

ทำการเก็บข้อมูลในอาสาสมัครทุกรายที่สมัครใจ โดยผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ของกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการรับคำปรึกษาหรือตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ คลินิกให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยเอชไอวีในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และคลินิกปลายฟ้าศูนย์แพทย์ชาตะผดุง โรงพยาบาลขอนแก่น

• เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้อ้างอิงบางส่วนจากแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (สำนักกระบวนวิชา, 2561) และได้สร้างขึ้นเองจากการกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่ต้องการถามตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจสังคม ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลการใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.96 นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มชายรักชายของกลุ่ม M reach จำนวน 30 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8 ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2563

• ข้อพิจารณาจริยธรรม

โครงการนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย HE621527 รับรองเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2563 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย KEMOU63002
ผ่านการรับรองเมื่อ 3 มีนาคม 2563

• การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA
version 10.1 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รายงานผลเป็น
ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้
สถิติ Multiple logistic regression ในการวิเคราะห์หา
ปัจจัยเสี่ยงของความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระระหว่าง 2 ตัวแปร
โดยใช้การวิเคราะห์ Chi-square เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์
ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis)
โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ (correlation
coefficient) และค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า
0.25 ก่อนทำการวิเคราะห์คร่าวๆ ทั่วๆ ไป ผู้วิจัย
คัดเลือกตัวแปรต้นเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ Multiple
regression ด้วยวิธี Backward elimination พิจารณา
จาก Likelihood ratio test และทำการประเมิน
Goodness-of fit Measure ในโมเดลสุดท้ายด้วย
Hosmer-Lemeshow goodness-of fit test นำเสนอ
ค่า Adjusted OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น (95%CI) และ
p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

• ข้อมูลทั่วไปทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ
39.6 รองลงมาคือช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 37.1 ระดับ
การศึกษาจบปริญญาตรีขึ้นไปพบมากที่สุด ร้อยละ 54.7
ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 92.2 ประกอบอาชีพ
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.9 และรองลงมาคือ
กลุ่มนักศึกษาที่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.1 มี
รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.6
รองลงมา 15,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.2
นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.8

• ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศของชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มิ่ระยะเวลาของการมี
เพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนักครั้งล่าสุดน้อยกว่า
1 เดือน ร้อยละ 78.6 จำนวนคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์

จำนวน 1-2 คน พบมากที่สุด ร้อยละ 69.9 ความถี่ใน
การมีเพศสัมพันธ์มากที่สุดอยู่ในช่วง 3-4 ครั้งต่อเดือน
ร้อยละ 30.6 การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์
ปากหรือทางทวารหนัก กลุ่มตัวอย่างที่สวมทุกครั้ง พบ
ร้อยละ 52.6 วิธีในการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก คือมี
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.4
และมีการสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/
คนรัก ร้อยละ 45.4 ส่วนวิธีในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน
ชั่วคราว พบว่ามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 68.2
รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก ร้อยละ 62.9 และ
การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน
ชั่วคราว พบร้อยละ 40.8 เหตุผลในการไม่ใช้ถุงยาง
อนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่ได้
เตรียม ไม่ได้พก ไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 46.9
ช่องทางในการได้มาซึ่งถุงยางอนามัยพบมากที่สุด คือ ซื้อ
จากร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 49.5 การใช้สารหล่อลื่น
ร่วมกับถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ใช้เจลหล่อลื่น ร้อยละ
95.4 การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินทองหรือสิ่งของ
พบไม่เคย ร้อยละ 77.6 และช่องทางที่ใช้ในการแสวงหา
คู่นอนหรือพื้นที่ที่ใช้ในการพบปะเพื่อหาคู่เพศสัมพันธ์ ส่วน
ใหญ่คือช่องทางจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 74.5

• ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วยและการเข้าถึง บริการ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1) อาการผิดปกติของโรค การตรวจเลือด เพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีอาการผิดปกติของ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบร้อยละ 41.8 การตรวจ
เลือดเพื่อคัดกรองโรคส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยตรวจ
เลือด พบร้อยละ 89.8 และจำนวนครั้งที่เคยตรวจคือ
1-2 ครั้ง ร้อยละ 85.7

2) การเกิดโรคและการรักษาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กลุ่มตัวอย่างเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ร้อยละ 34.2 จำแนกเป็นรายโรค ได้ดังนี้ คือ พบโรค
ซิฟิลิสมากที่สุด ร้อยละ 41.6 รองลงมาคือโรคหนองใน
ร้อยละ 20.8 โรคหูดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก ร้อยละ 16.7
โรคเริ่มอวัยวะเพศ/ทวารหนัก ร้อยละ 11.5 โรคแผล
ริมอ่อน ร้อยละ 5.2 กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง ร้อยละ
2.1 และโรคหนองในเทียม ร้อยละ 2.1 และได้รับการ

รักษาโรค พบร้อยละ 74.0 ส่วนกลุ่มไม่ได้รับการรักษาโรค พบร้อยละ 13.5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

● ข้อมูลการใช้สารเสพติด สารมึนเมา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการมีเพศสัมพันธ์หลังจากการใช้สารเสพติด สารมึนเมา และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่างใช้สารเสพติด สารมึนเมา ร้อยละ 14.8 ประเภทสารเสพติด สารมึนเมาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาไอซ์ พบร้อยละ 41.5 การใช้กระบอกฉีดยาหรือเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 34.5 มีเพศสัมพันธ์หลังการใช้สารเสพติด สารมึนเมา ร้อยละ 79.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบร้อยละ 88.8 ประเภทของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่ดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ ร้อยละ 55.7 และมีเพศสัมพันธ์หลังการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบร้อยละ 62.6

● ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.0 มีความรู้อยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง พบร้อยละ 23.5

● ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ถดถอยหลายตัวแปร (Multiple logistic regressions): โมเดลสุดท้าย

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

1) ปัจจัยด้านประกอบอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาชีพมีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3.34 เท่าของกลุ่มที่มีอาชีพ (95% CI: 1.55 ถึง 7.19, $p\text{-value}=0.002$)

2) ปัจจัยด้านความสม่ำเสมอในการสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สวมถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนัก มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4.29 เท่า ของกลุ่มที่สวมถุงยางอนามัยสม่ำเสมอก่อนมี

เพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนัก (95% CI: 2.06 ถึง 8.92, $p\text{-value} < 0.001$)

3) ปัจจัยด้านการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีปัจจัยป้องกันการเกิดโรค 0.16 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (95% CI: 0.05 ถึง 0.48, $p\text{-value}=0.001$)

4) ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด สารมึนเมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์หลังจากการใช้สารเสพติด สารมึนเมา มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3.78 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพศสัมพันธ์แล้วไม่ใช้สารเสพติด สารมึนเมา (95% CI: 1.29 ถึง 11.01, $p\text{-value}=0.015$)

5) ปัจจัยด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์หลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.92 เท่า ของกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (95% CI: 1.35 ถึง 6.36, $p\text{-value}=0.007$)

บทสรุปและอภิปรายผล

● อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 34.2 คิดเป็นจำนวน 67 คน จากจำนวน 196 คน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายโรคได้ดังนี้คือ พบโรคซิฟิลิสมากที่สุด ร้อยละ 41.6 รองลงมาคือโรคหนองใน ร้อยละ 20.8 โรคหูดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก ร้อยละ 16.7 โรคเริมอวัยวะเพศ/ทวารหนัก ร้อยละ 11.5 โรคแผลริมอ่อน ร้อยละ 5.2 กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง ร้อยละ 2.1 และโรคหนองในเทียม ร้อยละ 2.1 มีความสัมพันธ์กับการสำรวจของกรมควบคุมโรค (2559) ที่พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญนั้น ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง ซึ่ง 5 โรคดังกล่าวมานั้น แผลริมอ่อน และกามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง เป็นโรคที่พบน้อยมาก แต่ยังคงพบบ้างในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มอายุของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์กับการสำรวจของกรมควบคุมโรค

(2559) ที่พบอัตราป่วยสูงในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และกลุ่มอายุ 25-34 ปี แต่สัมพันธ์กับการศึกษาการทำงาน การวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายและเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการตรวจที่คลินิกสุขภาพทางเพศในประเทศอังกฤษ ในอาสาสมัครทั้งหมด 28,514 คน พบว่า ความชุกของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่นหนุ่มสาว พบร้อยละ 10.6 (จำนวน 1005 ราย) จากจำนวนอาสาสมัคร 9,530 คน และพบความชุกของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย พบร้อยละ 22.0 (จำนวน 318 ราย) จากจำนวนอาสาสมัคร 1,448 คน ในกลุ่มชายรักชาย เห็นได้ชัดว่าเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็น 2 เท่าของกลุ่มเยาวชน จากการรายงานของกุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล (2560) ซึ่งเป็นการดำเนินงานของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2558 ได้คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชาชนทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พนักงานขายบริการ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเยาวชน แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขัง ดำเนินโครงการใน 39 จังหวัดทั่วประเทศไทย มีจำนวนผู้ตรวจคัดกรองทั้งหมด 19,656 คน พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ป่วยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ พบผู้ติดเชื้อจำนวน 222 ราย จากจำนวนผู้ตรวจคัดกรองในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีทั้งหมด 286 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 รองลงมาเป็นกลุ่มเยาวชน พบผู้ติดเชื้อจำนวน 338 ราย จากจำนวนผู้ตรวจคัดกรองในกลุ่มเยาวชนทั้งหมด 683 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อีกทั้งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง เช่น การมีจำนวนคู่นอนหลายคน การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ซึ่งหากไม่มีการป้องกันโรคที่ถูกต้อง เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีรายงานว่าผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 3-5 เท่า (กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล, 2560) จึงควรให้ความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคและการป้องกันโรคอย่างถูกต้องเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในอนาคตได้

● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1) ปัจจัยด้านอาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาชีพมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3.34 เท่า ของกลุ่มที่มีอาชีพ (95% CI: 1.55 ถึง 7.19, p-value=0.002) สัมพันธ์กับผลการศึกษาของศุภกิจ บาริศรี (2561) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (คลาไมเดีย ทราโคมาทิส, ไนซีเรีย โกลโนเรีย และซิฟิลิส) ในกลุ่มชายรักชายและกลุ่มชายข้ามเพศบางจังหวัดในประเทศไทย พบว่ากลุ่มที่ไม่มีอาชีพมีความชุกของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึง ร้อยละ 46.2 (95% CI: 36.0 ถึง 56.4) และพบว่ากลุ่มที่ไม่มีอาชีพมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1.58 เท่า ของกลุ่มที่มีอาชีพ (95% CI: 0.70 ถึง 3.57) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมือง และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากคือกลุ่มที่มีการประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และเป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ซึ่งสามารถเปรียบเทียบให้เห็นว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ คือกลุ่มนักเรียนนักศึกษานั้นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุเนื่องมาจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะฮอร์โมนในร่างกาย มีผลทำให้กระตุ้นความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ตามแรงขับทางธรรมชาติ อีกทั้งมีสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่ยั่วยุมากขึ้นจากสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์วิดีโอ เกมและอินเทอร์เน็ต เป็นต้น อีกทั้งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่ชอบรวมตัวกันจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อพบปะสังสรรค์กันนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดความคึกคะนอง ขาดความยับยั้งคิดทางเพศ ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น

2) ปัจจัยด้านการสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือทวารหนัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สวมถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนัก มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4.29 เท่าของกลุ่มที่สวมถุงยางอนามัยสม่ำเสมอก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนัก

(95% CI: 2.06 ถึง 8.92, p-value<0.001) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ชีวิตในการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก คือ มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.4 การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 45.4 ส่วนวิธีในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว พบว่ามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 68.2 การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว พบร้อยละ 40.8 ซึ่งเมื่อพิจารณาในส่วนการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มที่มีคู่นอนชั่วคราว พบการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึง ร้อยละ 73.13 ของจำนวนผู้เกิดโรคทั้งหมด จากผลการศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับการศึกษาของพรรณิภา สังข์ทอง (2549) พบว่ากลุ่มที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งต่ำ โดยพบร้อยละ 15.8 สัมพันธ์กับการศึกษาของวิชัย พิบูลย์ และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในระหว่างวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่าพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 3.20 เท่า (95% CI: 1.490 ถึง 7.467) สัมพันธ์กับการศึกษาของจิรภัทร หลงกุล (2555) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่สวมถุงยางอนามัย สูงถึงร้อยละ 41 และเหตุผลของการไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ คือ การไม่ได้เตรียมไม่ได้พก และไม่ได้คาดคิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 40 และพบว่า ร้อยละ 16 มีเพศสัมพันธ์ทางปาก จึงไม่สวมถุงยางอนามัย ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังคงมีกลุ่มที่เข้าใจผิดเกี่ยวกับการสวมถุงยางอนามัยกับการป้องกันโรคที่ถูกต้อง เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ทางปากหากไม่มีการป้องกันที่ถูกต้องโดยการสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ ก็มีความเสี่ยงเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เช่น โรคเริม หูด เป็นต้น

3) ปัจจัยด้านการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีปัจจัยป้องกันการเกิดโรค 0.16 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (95% CI: 0.05 ถึง 0.48, p-value=0.001) จากผลการศึกษาข้อนี้ชี้ให้เห็นได้ว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงจะไปรับบริการตรวจคัดกรองโรคมามากกว่ากลุ่มที่ไม่มี

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองในด้านการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง และจากผลการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจำนวน 196 คนพบว่าเคยตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 176 คน คิดเป็นร้อยละ 89.8 ซึ่งสัมพันธ์กับการรายงานของกุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล (2560) โดยการดำเนินงานของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2558 ได้ทำโครงการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชาชนทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พนักงานขายบริการ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเยาวชน แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขัง ดำเนินโครงการใน 39 จังหวัดทั่วประเทศ มีจำนวนผู้ตรวจคัดกรองทั้งหมด 19,656 คน พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ป่วยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ พบผู้ติดเชื้อจำนวน 222 ราย จากจำนวนผู้ตรวจคัดกรองในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีทั้งหมด 286 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 รองลงมาเป็นกลุ่มเยาวชน พบผู้ติดเชื้อจำนวน 338 ราย จากจำนวนผู้ตรวจคัดกรองในกลุ่มเยาวชนทั้งหมด 683 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ซึ่งสัมพันธ์กันกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในชุมชนทั่วไปที่มาใช้บริการตรวจคัดกรองหาโรค โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วง พ.ศ. 2554-2555 ที่เมืองฮัมบูร์ก ประเทศเยอรมนี ผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,476 ราย พบว่าคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ได้ป้องกัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=2.92) และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น (4.52) ซึ่งผลสรุปคือ ควรส่งเสริมให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรค เพื่อการวินิจฉัยโรคและรักษาต่อไป (Marcus et al., 2015)

4) ปัจจัยด้านการมีเพศสัมพันธ์หลังใช้สารเสพติด สารมึนเมา หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์หลังจากการใช้สารเสพติด สารมึนเมา เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3.78 เท่าของกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด สารมึนเมา (95% CI: 1.63 ถึง 10.84, p-value=0.015) และกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์หลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิดโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ 2.92 เท่าของกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (95% CI: 1.62 ถึง 6.37, p-value=0.007) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการศึกษาของ บังอร เทพเทียน, สุพัตรา ศรีวิชชากร, & ประภาพรณ จูเจริญ (2560) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับการใช้สารเสพติดของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาข้อมูลของการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2552-2556 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี และกลุ่มเยาวชน อายุ 19-22 ปี พบว่ากลุ่มเยาวชนใช้สารเสพติด ยาบ้า บุหรี่ และแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มวัยรุ่นประมาณ 1 เท่า มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดมากกว่ากลุ่มวัยรุ่น จะเห็นได้ว่าทั้งกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเยาวชนที่มีการใช้สารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น มีพฤติกรรมเสี่ยงนำไปสู่การไม่สามารถควบคุมสติ และการตัดสินใจ การยับยั้งชั่งใจ อันจะนำไปสู่การมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และสัมพันธ์กับการศึกษาของมลิวลีย์ แก้วมะเร็ง, ภาวิณี มนตรี, & เจตสุภา สมางชัย (2556) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดลพบุรี พบว่า ร้อยละ 33.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้วมีเมามาไม่ได้สติและมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อพิจารณา

การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังการใช้สารเสพติด สารมีนเมา หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์หลังการใช้สารเสพติด สารมีนเมา ร้อยละ 66.7 และมีเพศสัมพันธ์หลังการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51.4 ซึ่งการใช้สารเสพติด สารมีนเมา และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และส่งผลทำให้สมรรถภาพร่างกายและจิตใจลดลงขาดสติในการควบคุมตนเอง ส่งผลทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ สวมถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังกล่าวส่งผลให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ควรมีการศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ เพื่อได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการป้องกันเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค รวมถึงการศึกษาเชิงทดลองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และควรมีการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เท่าทันในการวางแผนแก้ไขป้องกันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2559). **สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ. 2559**. กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเทอร์เน็ตปรีน.
- กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล. (2560). **รายงานการศึกษาสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**. ค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563, จาก plan.ddc.moph.go.th/km2016/documents/sti.pdf
- จิรภัทร หลงกุล. (2555). **การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(2), 29-38.
- บังอร เทพเทียน และคณะ. (2560). **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับการใช้สารเสพติดของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร**. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(2), 240-252.
- พรณิภา สังข์ทอง. (2549). **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มลิวลีย์ แก้วมะเร็ง, ภาวิณี มนตรี, & เจตสุภา สมางชัย. (2556). **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดลพบุรี**. สาระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี.
- วิชัย พิบูลย์ และคณะ. (2559). **ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น**. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 17(3), 53-57.
- ศุภดิษฐ์ บาร์ศรี. (2561). **ความรอบรู้สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มิติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. ใน การประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 วันที่ 31 พฤษภาคม ถึง 1 มิถุนายน 2561. (หน้า 275-283). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2561). การคาดประมาณสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี ในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2573. ขอนแก่น: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17(14). 1623-1624.

Marcus, U., Ort, J., Grenz, M., Eckstein, K., Wirtz, K., & Wille, A. (2015). Risk factors for HIV and STI diagnosis in a community-based HIV/STI testing and counselling site for men having sex with men (MSM) in a large German city in 2011–2012. *BMC Infectious Disease*, 15, 14.

World Health Organization. (2018). *Report on global sexually transmitted infection surveillance*. Retrieved July 10 2019, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277258/9789241565691-eng.pdf?ua=1>

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ชาย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามชนิดของโรค (n=67)

จำแนกตามชนิดของโรค (นับจำนวนครั้งของการเกิดโรค)	จำนวน	ร้อยละ
ซิฟิลิส	40	41.6
หนองใน	20	20.8
หูดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก	16	16.7
เริ่มอวัยวะเพศ/ทวารหนัก	11	11.5
แผลริมอ่อน	5	5.2
กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง	2	2.1
หนองในเทียม	2	2.1

ตารางที่ 2 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด สารมึนเมา และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุโลจิสติก (Multiple logistic regressions)

ปัจจัย	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		OR _{Crude}	OR _{Adjusted} (95% CI)	p-value
	เกิดโรค n=67	ไม่เกิดโรค n=129			
การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนัก					<0.001
สวมทุกครั้งสม่ำเสมอ	20	83	1		
สวมไม่สม่ำเสมอ	47	46	4.24	4.29 (2.06-8.92)	
การมีเพศสัมพันธ์หลังจากการใช้สารเสพติด สารมึนเมา					0.015
ไม่มี	52	121	1		
มี	15	8	4.36	3.78 (1.29-11.01)	
อาชีพ					0.002
มีอาชีพ	39	97	1		
ไม่มีอาชีพ	28	32	2.17	3.34 (1.55-7.19)	
การมีเพศสัมพันธ์หลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					0.007
ไม่มี	14	62	1		
มี	53	67	3.50	2.92 (1.35-6.36)	
การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					0.001
เคย	62	89	1		
ไม่เคย	5	40	0.18	0.16 (0.05-0.48)	