

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการได้รับ
วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรุงเทพมหานคร

เอกชัย แดงสอาด
ปณิธิ ธรรมวิจยะ
นันทวิทย์ สุขรักษ์
ปิยะวดี ทองโปร่ง
นพนัฐ จำปาเทศ
ยศพล เหลืองโสมภา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ 3549 กลุ่มโรคเอดส์
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
พ.ศ. 2565

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณา และช่วยเหลือสนับสนุนอย่างดียิ่งจากนายแพทย์ปณิธิ วัฒนวิริยะ ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ในการทบทวนองค์ความรู้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงรสพร กิตติเยวมาลย์ หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานสังกัดศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อจินดา คุณแม่ทองทรัพย์ แดงสะอาด และทุกคนในครอบครัว ที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุกด้านมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ อบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จในการศึกษาวิจัยนี้ และขอบคุณผู้ร่วมศึกษาวิจัยทุกท่านที่ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือมาด้วยดีตลอดจนทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกชัย แดงสะอาด

7 ธันวาคม 2565

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

เอกชัย แดงสอาด พย.ม.*

ปิยะวดี ทองโปร่ง พย.ม.***

ปณิธิ ธรรมวิจิยะ พบ.ปรด.**

นพณัฐ จำปาเทศ ปร.ด.****

นัทธวิทย์ สุขรัชช์ พย.ม.*

ยศพล เหลืองโสมนภา ปร.ด.*****

* ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

**สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

***มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*** มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี

*****วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บทคัดย่อ

ไวรัสตับอักเสบบียังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพกับประชาชนในหลายๆ ภูมิภาคทั่วโลก โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคหนึ่งที่สามารถป้องกันด้วยการฉีดวัคซีน ปัจจุบันเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับผู้ที่เป็นพาหะ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง (2) ศึกษาลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ (3) ศึกษาความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยทำการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง โดยทบทวนข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการ จำนวน 827 ราย ระหว่าง ตุลาคม 2556 ถึง กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา 95% Confidence Interval และ Chi-square test ผลการศึกษา พบความชุกของพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มผู้มารับบริการชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 3.3 (95%CI 2.3-4.7) อายุเฉลี่ย 36.8 ปี (SD=12.7) การมาตรวจรักษาในครั้งนี้พบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วยร้อยละ 56.6 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 14.0 และกลุ่มผู้ไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครอบคลุมครบ 3 เข็ม ร้อยละ 17.8 ปัจจุบันด้านอายุ (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี) มีความสัมพันธ์กับการเคยติดเชื้อมาก่อนหรือมีภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรหามาตรการที่ส่งเสริมการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อไป

คำสำคัญ: ความชุก, ไวรัสตับอักเสบบี, การฉีดวัคซีน, คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

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

Ekkachai Daengsaard RN, M.N.S*

Piyawadee Tongprong RN, M.N.S ***

Panithee Thammawijaya MD, Ph. D**

Nopphanath Chumpathat RN, Ph. D****

Nutthavit Sookrak RN, M.N.S *

Yosapon Leungsomnapa RN, Ph. D*****

* Bangrak STIs Center, 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

Abstract

Hepatitis B virus (HBV) infection remains a health problem among people in many regions worldwide. The disease is one of common sexually transmitted infections (STIs) that can be prevented by vaccination. Risk factors for infection include unprotected sexual intercourse and perimucosal exposure to infected blood or other fluid. 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. In this study 56.6% the male patients were diagnosed with STIs. Consistent condom use in the past 3 months was 14.0% . Among HBV-never infected group, 17.8% received HBV complete vaccination. Age of patients (25≥ years) is significantly statistic associated 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 lower age or having sexual risk behavior is highly recommended.

Keywords: Prevalence, Hepatitis B virus, vaccination, sexually transmitted infections clinic

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.4 ขอบเขตการศึกษา	5
1.5 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
2.1 สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี	7
2.2 พยาธิสภาพและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	10
2.3 การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	11
2.4 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	12
2.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	
3.1 รูปแบบการศึกษา	24
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	25
3.4 กระบวนการขอความยินยอม	27
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	28
3.7 การพิทักษ์สิทธิ	28
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ข้อมูลพื้นฐานบุคคล	31
4.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	33
4.3 ความชุกของพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มผู้มารับบริการชาย	36
4.4 ผลการตรวจวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการชาย	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.5 การได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการภายหลังจากทราบผลว่าไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	38
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา	
5.1 สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล	39
5.2 ข้อเสนอแนะ	43
เอกสารอ้างอิง	44
ภาคผนวก	48

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ใช้ในประเทศไทย และขนาดที่แนะนำให้ฉีดตามอายุ	13
4.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลในกลุ่มช่วงกลุ่มอายุ	31
4.2	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มช่วงกลุ่มอายุ	33
4.3	แสดงจำนวนความชุก (ร้อยละและช่วงความเชื่อมั่น 95%) ของผลการตรวจวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มช่วงกลุ่มอายุ	35
4.4	จำนวนและร้อยละของผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี และผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อนหรือมีภูมิจากการฉีดวัคซีน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	27
4.5	จำนวนและร้อยละของการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการ ภายหลังจากทราบผลว่าไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	38

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
2.1	องค์ประกอบของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	10
2.2	การจัดบริการการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	18
2.3	แสดงการผสมตัวอย่างเลือดให้เข้ากับสารที่เคลือบอยู่ในหลอดเลือด	20
2.4	แสดงตำแหน่งการฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนและบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า	21

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่ติดต่อจากการรับเลือดหรือสารคัดหลั่งของร่างกายจากผู้เป็นพาหะ จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับคนที่ เป็นพาหะ และติดต่อจากการดาสุ่ทารกในขณะคลอดได้ ปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบียังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพกับประชาชนในหลายๆภูมิภาคทั่วโลก ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยตายด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 0.5-1.2 ล้านคนทั่วโลก¹ อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีรายใหม่พบมากในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ แต่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน² ประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นกลุ่มประเทศที่มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 8 ของประชากร³ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อประมาณความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในช่วงอายุ 19 -49 ปี ทั่วโลก พบว่ากลุ่มประเทศในเอเชียในวันออกเฉียงใต้นั้นมีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 5-7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง⁴ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับเพิ่มขึ้น ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังร้อยละ 5 จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งตับภายใน 5 ปี และร้อยละ 30 จะมีภาวะตับวายตามมา ชาวเอเชียที่มีภาวะตับแข็งถ้าไม่ได้รับการรักษาภายใน 5 ปี มีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นมะเร็งร้อยละ 17⁵ จากการศึกษาความชุกของการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทยในปี พ.ศ. 2547 พบอัตราการเป็นพาหะร้อยละ 3.92 และในช่วงระยะเวลา 12 ปี หลังจากเริ่มกำหนดให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ลงในแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้มีการศึกษาความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทย พบว่าความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเท่ากับร้อยละ 4⁶ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทยได้มีการประมาณการความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรทั่วไปในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 5⁷

โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับผู้ที่เป็นพาหะ ไวรัสตับอักเสบบีมีช่องทางการติดต่อเหมือนกับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรค เช่น โรคซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็น Double –stranded DNA virus ในวงศ์ *Hepadnaviridae* เชื้อจะอยู่ในสารคัดหลั่งของร่างกาย เช่น เลือด น้ำในช่องคลอด ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 45-180 วัน ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จากการสัมผัสเลือดหรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับผู้ที่เป็นพาหะ⁸ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีผ่านทาง การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีนั้นควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคและฉีดวัคซีนป้องกันโรค⁹

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีโดยการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเริ่มนำออกมาใช้ครั้งแรกในต้นปี ค.ศ. 1980 ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้มีข้อเสนอแนะให้บรรจุวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีไว้ในแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละประเทศ⁸ ในประเทศไทยเริ่มดำเนินการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเป็นวัคซีนชนิดน้ำที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม (Recombinant DNA vaccine) ที่เตรียมจากผิวนอกของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีที่ผลิตจากต่างบริษัทกันจะมี HBsAg ในปริมาณที่แตกต่างกันไป ตั้งแต่ 10 -20 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร มีชื่อการค้า ได้แก่ Engerix B , Heberbiovac HB ขนาดและวิธีการใช้ในเด็กเล็กให้ฉีดวัคซีนครั้งละ 0.5 มิลลิลิตร ส่วนในผู้ใหญ่ให้ฉีดวัคซีนครั้งละ 1 มิลลิลิตร โดยฉีดให้ครบชุด จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ณ วันที่เริ่มฉีด ครั้งที่ 2 ห่างจากเข็มแรกหนึ่งเดือน ส่วนครั้งที่ 3 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน ก่อนฉีดวัคซีนควรตรวจเลือดก่อนฉีดวัคซีน หลังการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดแล้ว ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อระดับภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีหลังจากเข็มสุดท้าย 1 เดือน โดยการตรวจ Anti-HBs ถ้ามีระดับที่มากกว่าหรือเท่ากับ 10 IU/L ถือว่ามีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี¹⁰

ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในผู้มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอยู่อย่างจำกัด ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญที่จะใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพโดยการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุด การคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือการส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม จากสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 อัตราป่วยเป็น 9.7 10.8 4.6 9.7 และ 6.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-54 ปี เท่ากับ 11.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 35-44 ปี อัตราป่วย 10.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่พบอัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดระนองอัตราป่วย 33.9 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดสิงห์บุรี อัตราป่วย 28.1 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดกาญจนบุรี อัตราป่วย 25.4 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดระยอง อัตราป่วย 24.4 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดบุรีรัมย์ อัตราป่วย 17.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ¹¹

จากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศอินเดีย พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3.6 และพบว่ามีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีที่ได้จากการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเพียงร้อยละ 26.5¹² และจากการศึกษาการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอัตราส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น¹³ ในประเทศไทยได้มีการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชากรหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้มาบริจาคเลือด กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

ในโรงพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบข้อมูลความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และข้อมูลการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในผู้มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ภารกิจด้านหนึ่งของหน่วยงาน คือ การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน โรคซิฟิลิส โรคหูดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก มาอย่างยาวนาน ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เดิมนั้นใช้ชื่อโรงพยาบาลบางรัก ซึ่งแต่เดิมนั้นโรงพยาบาลบางรักเป็นเพียงคลินิกที่ได้จัดตั้งขึ้น ในปี พ.ศ. 2468 โดยแพทย์ชาวตะวันตกที่ชื่อ นายแพทย์โรมัส เฮวาร์ด เฮส โรงพยาบาลบางรักเป็นแผนกที่ดำเนินงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรคเพียงแห่งเดียว ต่อมาในปี พ.ศ. 2470 ได้มีการหารือเพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น และจากการสำรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหม่อมเจ้าสกลวรรณกร ในปี พ.ศ. 2472 ประเด็นเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาอีกครั้ง และในปี พ.ศ. 2473 ได้เปิดทำการโรงพยาบาลบางรัก ให้เป็นโรงพยาบาลที่มีบทบาทในการควบคุมเพื่อลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้สังกัดกองสุขศึกษา กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย โดยมีค่าธรรมเนียมในการตรวจรักษาครั้งละ 1 บาท นอกจากนี้ กรมสาธารณสุขยังได้จัดโปรแกรมการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลบางรักจึงเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน¹⁴

จากรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของศูนย์การแพทย์บางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 มีผู้มารับบริการในคลินิกชายเท่ากับ 4,754 ราย 4,947 ราย และ 5,720 ราย ตามลำดับ ผู้มารับบริการจะได้รับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเอชไอวีตามความสมัครใจ นอกจากนั้นยังมีการเก็บวัสดุส่งตรวจเพื่อตรวจคัดกรองโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และตรวจร่างกายเพื่อดูรอยโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดบริการการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้มารับบริการรายใหม่ทุกรายจะได้รับการให้การปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และตรวจภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ในรายที่ไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่เป็นพาหะจะได้รับการแนะนำให้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุด ส่วนในรายที่เป็นพาหะจะได้รับการส่งต่อเพื่อปรึกษาอายุรแพทย์ เพื่อให้ผู้เป็นพาหะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อเพิ่มองค์ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรมีการศึกษาความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

1.2.3 เพื่อศึกษาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ

พาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรัมหรือพลาสมาเพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีมีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg) และ antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc) เป็นบวก โดยข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้จากการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรัมหรือพลาสมาเพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีมีการรายงานผล 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 ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรัมหรือพลาสมาเพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีมีการรายงานผล 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 ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรัมหรือพลาสมาเพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีมีการรายงานผล hepatitis B surface antigen (HBsAg) antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc) เป็นลบ และ รายงานผล antibody to hepatitis B surface antigen (anti-HBs) เป็นบวก

ผลบวกหลง เป็นผู้ที่มีการติดเชื้อเรื้อรัง ที่มีระดับของ hepatitis B surface antigen (HBsAg) ในเลือดต่ำจนตรวจวัดไม่ได้ หรือที่เพิ่งหายจากตับอักเสบบีเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรัมหรือพลาสมาเพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีมีการรายงานผล 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 ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรัมหรือพลาสมาเพื่อหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีมีการรายงานผล 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 ผู้ที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ซีรัมหรือพลาสมา 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 ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ชนิดน้ำที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม ที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย

ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุด หมายถึง ผู้ที่ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ห่างจากเข็มแรกหนึ่งเดือน และครั้งที่ 3 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน จากข้อมูลที่บ้านพักการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในแฟ้มประวัติผู้รับบริการของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) หรือมีหลักฐานการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 หรือ 3 จากสถานบริการอื่น และนำ วัน เดือน ปี ที่ฉีดจากสถานบริการอื่นมาบันทึกในแฟ้มประวัติผู้รับบริการของศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ที่ไม่ต้องการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง ผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองยังไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี แต่ยังคงระบุว่าไม่มีความประสงค์ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง หมายถึง จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ตรวจพบในกลุ่มผู้มารับบริการจากตัวอย่างเลือดเพื่อทดสอบแอนติบอดีหรือแอนติเจน หรือสวนประกอบ อื่นๆ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2557- 2559

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนใหม่ การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก หรือทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน

การได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) ชนิดน้ำเตรียมจากโปรตีนผิวของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นวัคซีนที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย เป็นวัคซีนที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม (Recombinant DNA vaccine) ครั้งละ 1 มิลลิลิตร เข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนหรือบริเวณกล้ามเนื้อต้นขา

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประเภทเชิงสังเกต ในลักษณะการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 จำนวน 4,394 ฉบับ

1.4.1 สถานที่ศึกษาวิจัย

คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.4.2 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้มารับบริการชาย ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้มารับบริการชายเนื่องจากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในทวีปเอเชียพบว่า เพศชายจะมีความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าเพศหญิง⁴

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 - 30 กันยายน พ.ศ. 2559 เพื่อให้ครอบคลุมจำนวนขนาดตัวอย่างที่กำหนด

1.4.3 ระยะเวลาศึกษาวิจัย

3 ตุลาคม พ.ศ. 2559 -31 มีนาคม พ.ศ. 2562

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

1.5.2 ทราบข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค โดยข้อมูลดังกล่าวจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการบริการ ของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะโรคที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองหลวง และข้อมูลดังกล่าวอาจนำไปใช้ประโยชน์ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งอื่นๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือเขตปริมณฑล หรือแม้แต่เขตเมืองใหญ่ เช่น ภูเก็ต เชียงใหม่ พัทยา ที่มีการให้บริการในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่มีบริบทการให้บริการคล้ายคลึงกับคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.5.3 ทราบข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ และลดโอกาสป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา เรื่อง ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

- 2.1 สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี
- 2.2 พยาธิสภาพและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- 2.3 การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- 2.4 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- 2.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.1 สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่ติดต่อจากการรับเลือดหรือสารคัดหลั่งของร่างกายจากผู้เป็นพาหะ ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับคนที่เป็นพาหะ และติดต่อกันมารดาสู่ทารก ในขณะที่คลอดได้ ปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบียังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพกับประชาชนในหลาย ๆ ภูมิภาคทั่วโลก ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยตายด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 0.5-1.2 ล้านคนทั่วโลก¹ อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีรายใหม่พบมากในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ แต่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน² ประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นกลุ่มประเทศที่มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 8 ของประชากร³ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อประมาณความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในช่วงอายุ 19 -49 ปี ทั่วโลก พบว่ากลุ่มประเทศในเอเชียในวันออกเฉียงใต้มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 5-7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง⁴ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับเพิ่มขึ้น ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังร้อยละ 5 จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งตับภายใน 5 ปี และร้อยละ 30 จะมีภาวะตับวายตามมา ชาวเอเชียที่มีภาวะตับแข็งถ้าไม่ได้รับการรักษาภายใน 5 ปี มีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นมะเร็งร้อยละ 17⁵

จากการศึกษาความชุกของการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทยในปี พ.ศ. 2547 พบอัตราการเป็นพาหะร้อยละ 3.9 ได้มีการศึกษาความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทย ในช่วงระยะเวลา 12 ปี หลังจากเริ่มกำหนดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ลงในแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่าความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 4⁶ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทย ได้มีการประมาณการความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรทั่วไปใน ปี พ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 5.2⁷

การศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและภาวะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบซ่อนเร้นในคนไทยสุขภาพดี ซึ่งเกิดหลังนโยบายแผนงานขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus; HBV) ในทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่มีสุขภาพดี จำนวนทั้งสิ้น 5,886 คน ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 ทดสอบการติดเชื้อด้วยการทดสอบทางน้ำเหลือง (serological markers) ของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ hepatitis B surface antigen (HBsAg) Anti-hepatitis B surface antigen antibody (Anti-HBs) และ Anti-hepatitis B core antigen antibody (Anti-HBc) ด้วยวิธี chemiluminescence EIA ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 78 มีภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีนร้อยละ 18.4 และพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 3.6¹⁵

การศึกษาความสำเร็จของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของประเทศไทยหลังการดำเนินการ 22 ปี ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2557 ในอาสาสมัครจำนวน 5,964 ราย อายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 60 ปี จาก 7 จังหวัด ใน 4 ภาคของประเทศไทย โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุระหว่าง 22-24 ปี จัดเป็นกลุ่มที่เกิดหลังแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่อายุมากกว่าระหว่าง 22-24 ปี เป็นกลุ่มที่เกิดก่อนแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษาพบว่า อัตราการเป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี เท่ากับร้อยละ 0.1 กลุ่มอายุ 5-10 ปี เท่ากับร้อยละ 0.3 กลุ่มอายุ 11-20 ปี เท่ากับร้อยละ 0.7 กลุ่มอายุ 21-30 ปี เท่ากับร้อยละ 3.1 กลุ่มอายุ 31-40 ปี เท่ากับร้อยละ 3.78 กลุ่มอายุ 41-50 ปี เท่ากับร้อยละ 4.7 และมากกว่า 50 ปี เท่ากับร้อยละ 6.0 อัตราผลบวกทางซีรั่มวิทยา (seropositivity rate) ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มที่เกิดหลังแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเท่ากับร้อยละ 0.6 ในขณะที่กลุ่มที่เกิดหลังแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเท่ากับร้อยละ 4.5 ($p < 0.001$) จากการศึกษาได้คาดประมาณจำนวนผู้ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีเท่ากับ 2.2 ล้านคน หรือร้อยละ 3.5 ของประชากรทั้งหมด¹⁶

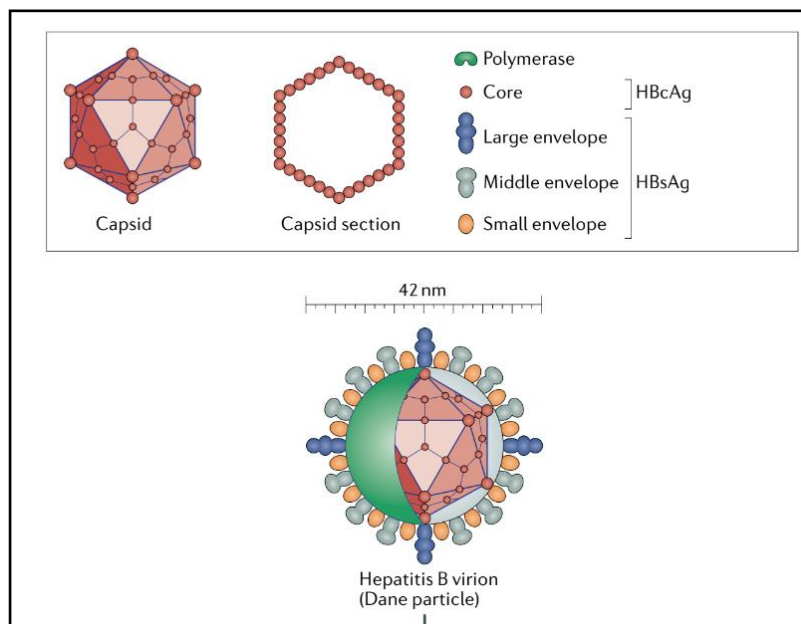
จากการศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มพนักงานบริการข้ามชาติ (migrant sex workers) เพศชายและหญิง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย การศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานบริการข้ามชาติที่ปฏิบัติงานในสถานบันเทิงในจังหวัดเชียงใหม่ มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ให้บริการทางเพศเพื่อแลกกับเงินในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาปฏิบัติงานในสถานบันเทิง เช่น คาราโอเกะ บาร์ ร้านนวด และร้านอาหาร จำนวน 396 คน อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับความยินยอมโดยสมัครใจ อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวด้วยแบบสอบถามมาตรฐาน จากผู้สัมภาษณ์ที่ได้รับการฝึกอบรมและสามารถพูดภาษาเดียวกับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการเจาะเลือด จำนวน 6 มิลลิลิตร เพื่อตรวจหา HBV marker และ anti-HDV antibody จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอายุมัธยฐาน 25 ปี (interquartile range 22-30 years) อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยร้อยละ 95 เป็นชาวพม่า ความชุกรวมของการติดเชื้อ

ไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 11.4 ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเพศหญิงร้อยละ 8.1 และความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเพศชายร้อยละ 14.7 ($p=0.040$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ ได้รับการศึกษาในโรงเรียน (adjust odds ratio 4.80, 95% CI 1.34-17.2, $p=0.016$) สถานะครอบครัว หม้าย/อยู่ย่ำร้าง/แยกกันอยู่ (adjust odds ratio 5.40, 95% CI 1.42-20.61, $p=0.013$) มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (adjust odds ratio 3.63, 95% CI 1.51-8.75, $p=0.004$) และมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน (adjust odds ratio 3.68, 95% CI 1.40-9.65, $p=0.008$)¹⁷ จากการศึกษาความชุกของไวรัสตับอักเสบบี และสถานะผังพืดของตับในกลุ่มประชากรที่กำเนิดก่อนแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ เขตภาคใต้ ประเทศไทย ผลการศึกษาจากโปรแกรมการตรวจสุขภาพ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในกลุ่มบุคคลที่กำเนิดก่อนแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแห่งชาติ ที่เข้ามาใช้บริการตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในภูมิภาค เขตภาคใต้ของประเทศไทย ระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2562- 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาจำนวน 1,690 ราย อายุมัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง 55 ปี (interquartile range 46-61 years) สัดส่วนผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 48.6 และผู้ป่วยเพศหญิงร้อยละ 51.4 ตามลำดับ ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 2.9 (95% CI 2.2-3.8%) จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 40-50 ปี มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด ร้อยละ 4.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50-60 ปี ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 2.8 และกลุ่มอายุ 70-90 ปี ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ¹⁸

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทยในปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีกว่า 2.2 ล้านคน โดยพบประมาณ 4-5% ของประชากรไทยทั้งหมด และผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 90 ที่หายขาดจากโรคนี้ ร้อยละ 10 ที่เหลือเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคแบบเรื้อรังร้อยละ 10% จะเป็นโรคตับแข็งและโรคมะเร็งตับ¹⁹ สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 อัตราป่วยเป็น 9.7 10.8 4.6 9.7 และ 6.4 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-54 ปี อัตราป่วย 11.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 35-44 ปี อัตราป่วย 10.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยใน พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 6,936 ราย เพนเพศชาย 3,881 ราย และเพศหญิง 3,055 ราย สวมใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-54 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี พบในอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 40.51 รองลงมา คือ เกษตรกร ร้อยละ 20.36 ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 15.8 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10.32 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง 8.73 ต่อประชากรแสนคน และภาคใต้ 7.93 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่พบอัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด 5 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2563 ได้แก่ จังหวัดระนองพบอัตราป่วย 33.9 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดสิงห์บุรีพบอัตราป่วย 28.1 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดกาญจนบุรีพบอัตราป่วย 25.4 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดระยองพบอัตราป่วย 24.4 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดบุรีรัมย์พบอัตราป่วย 17.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ^{11,20}

2.2 พยาธิสภาพและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับผู้ที่เป็นพาหะ โรคไวรัสตับอักเสบบีมีช่องทางการติดต่อเหมือนกับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บางโรค เช่น โรคซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น Double-stranded DNA virus ในวงศ์ (Family) *Hepadnaviridae* สกุล (Genus) *Orthohepadnavirus* สมาชิกของกลุ่ม *Hepadnaviruses* คุณสมบัติมี ดังนี้ (1) รูปร่างกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 42 นาโนเมตร เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม (envelope) ล้อมรอบ nucleocapsid หรือส่วนแกน (core) โดยอนุภาคของไวรัสนี้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Dane particle ส่วนอนุภาคขนาดเล็กกว่า มีลักษณะทรงกลม หรือเป็นแท่ง เรียกว่า Hepatitis B surface antigen (HBsAg) ที่เป็นอิสระ (2) เปลือกหุ้ม (envelope) มีโปรตีนไกลโคเจน (glycoprotein) ที่เรียกว่า hepatitis surface antigen (HBsAg) (3) ส่วนแกน (core) หรือแคปซิดของไวรัส hepatitis B core antigen (HBcAg) ซึ่งเป็น phosphoprotein นอกจากนี้ยังมีเอนไซม์ polymerase (4) สารพันธุกรรม (deoxyribonucleic acid; DNA) ลักษณะเป็นวงกลม สายคู่²¹



แผนภาพ 2.1 องค์ประกอบของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี²²

2.2.1 กลไกการเกิดโรค

เชื้อจะอยู่ในสารคัดหลั่งของร่างกาย เช่น เลือด น้ำในช่องคลอด ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 45-180 วัน ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จากการสัมผัสเลือดหรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับผู้ที่เป็นพาหะ⁸ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีผ่านการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีนั้นควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคและฉีดวัคซีนป้องกันโรค⁹

2.2.2 อาการ/กลไกการเกิดโรค

เมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หากมีการกระตุ้นของ immune system ที่มากเพียงพอ ผู้ป่วยมักเกิดอาการของตับอักเสเฉียบพลัน เช่น ไข้ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ตัวตาเหลือง ปวดท้องชายโครงขวา ร่วมกับตรวจทางห้องปฏิบัติการพบลักษณะของ acute hepatocellular injury หรือ acute hepatocellular jaundice อย่างไรก็ตามในกรณีนี้ร่างกายของผู้ที่ได้รับเชื้อมักจะสามารภกำจัดไวรัสออกไปได้และไม่เกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง (chronic HBV infection) ตามมา ตรงข้ามการติดเชื้อแบบเรื้อรังนั้นผู้ป่วยมักไม่มีอาการ แต่ไวรัสจะทำให้เกิดการอักเสบของตับแบบเรื้อรัง ส่งผลให้มีการสะสมของผังพืดตับ (liver fibrosis) และเกิดตับแข็งและมะเร็งตับตามมา โดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุดที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคของผู้ที่ได้รับเชื้อรายใดจะเกิดการติดเชื้อแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ได้แก่ อายุ พบว่าหากได้รับเชื้อแบบ perinatal transmission โอกาสจะเกิดการติดเชื้อแบบเรื้อรังสูงถึง 95% หรือได้รับเชื้อขณะอายุ 1-5 ปีโอกาสเกิดการติดเชื้อแบบเรื้อรังประมาณ 50% ตรงข้ามกับการได้รับเชื้อในวัย adulthood ที่อายุมากกว่า 20 ปีพบการติดเชื้อแบบเรื้อรังเพียง 5-10% เท่านั้น^{21,23}

ผู้ที่รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีส่วนใหญ่มักไม่ค่อยพบว่ามีอาการทางคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับเชื้อในวัยเด็กแต่ประมาณหนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อในวัยที่เป็นผู้ใหญ่จะเกิดอาการเฉียบพลัน การดำเนินของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเหลือง ระยะเหลือง และระยะหายป่วย ระยะก่อนเหลือง (prehistoric หรือ prodromal) เริ่มหลังจากระยะฟักตัวของโรคซึ่งอยู่ในช่วง 6-26 สัปดาห์ เริ่มด้วยอาการวิงเวียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอกจากนี้ยังพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเจ็บที่ชายโครงด้านขวา ได้บ่อย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการโดยมีไข้ต่ำ ๆ ผื่นขึ้นลักษณะแบบผื่นลมพิษ (urticarial rash) ปวดตามข้อต่างๆ (polyarthritits) หลังจากนั้นประมาณ 2 วัน - 2 สัปดาห์จะเข้าสู่ระยะเหลือง พบปัสสาวะมีสีเข้มตามด้วยอุจจาระสีซีด ตาและตัวเหลือง และอาจกินเวลาหลายสัปดาห์ก่อนเข้าสู่ระยะฟื้น (convalescent)^{21,23}

2.3 การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

2.3.1 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีโดยการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีชนิด Plasma derived Hepatitis B vaccine ชื่อการค้า Heptavax- B โดย บริษัทเมอร์ค ฟาร์มาซูติคอลเป็นผู้ผลิต เป็นวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีที่นำออกมาใช้ครั้งแรกต้นปี ค.ศ. 1981 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 ได้มีการนำวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม (recombinant Hepatitis B vaccine) มาใช้ครั้งแรก²⁴ โดยผู้ที่พัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีทั้ง 2 ประเภทเป็นนักจุลชีววิทยาชาวอเมริกันที่มีความเชี่ยวชาญด้านวัคซีนวิทยาชื่อ Maurice Ralph Hilleman ซึ่งมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของบริษัทเมอร์ค²⁵ ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะให้บรรจุวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเข้าในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละประเทศ⁸ ในประเทศไทยเริ่มดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535

2.3.2 การป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี

การป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถทำได้ เช่นเดียวกับการให้การป้องกันหลังการสัมผัสโรค คือการให้ HBIG ให้เร็วที่สุดหลังการมีเพศสัมพันธ์ ภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าเป็นไปได้ควรให้ภายใน 24 ชั่วโมง ด้วยขนาด 0.06 มิลลิตร/กิโลกรัม เข้ากล้ามเนื้อ หรือ 5 มิลลิตร ในผู้ใหญ่ มีการศึกษาการป้องกันหลังการสัมผัสโรคในคู่สามีภรรยา พบว่าการให้ HBIG ร่วมกับวัคซีน สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ดีกว่าการให้ HBIG เพียงอย่างเดียว^{26,27} โดยการติดเชื้อพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (19% และ 5% ตาม ลำดับ) ดังนั้น ในทางปฏิบัติผู้ที่ไม่มีแอนติบอดีเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีควรได้รับการป้องกันด้วย HBIG²⁸

2.4 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี¹⁰

2.4.1 ชนิดของวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นวัคซีนชนิดน้ำที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม (Recombinant DNA vaccine) ที่เตรียมจากผิวนอกของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย แต่จะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบีขึ้นมาโดยอัตโนมัติ หากร่างกายได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเมื่อใด ภูมิคุ้มกันจะจดจำได้และเข้าทำลายอย่างทันที เป็นวัคซีนชนิดที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย surface antigen ของไวรัสชนิด Hepatitis B Virus (HBV) เตรียมได้จากการเพาะเลี้ยงยีสต์ ซึ่งถูกเปลี่ยนแปลงรูปโดยการแทรกหน่วยพันธุกรรมที่สร้างขึ้นเข้าไปใน genome ของมันเพื่อให้ได้แอนติเจนซึ่งจะนำมาใช้ในกระบวนการ พันธุวิศวกรรม (recombinant DNA) ผลที่เกิดขึ้นของหน่วยพันธุกรรมนี้จะนำไปสกัดและทำให้บริสุทธิ์โดยวิธีทางฟิสิกส์เคมีและชีวเคมี จะจับตัวกันเป็นอนุภาคที่มีขนาดโดยประมาณ 22 นาโนเมตร แล้วในที่สุดก็ถูกดูดซับตัวเจลของอลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ ผลิตผลในขั้นตอนสุดท้ายจะมีลักษณะสีเทาขาวเป็นตะกอนนอนอยู่ก้นขวดยาฉีด

2.4.2 ส่วนประกอบของวัคซีนและขนาดบรรจุ

ไวรัสตับอักเสบบีที่ผลิตจากต่างบริษัทกันจะมี HBsAg ในปริมาณที่แตกต่างกันไป ตั้งแต่ 10 -20 ไมโครกรัมต่อมิลลิตร และขนาดสูงสุด 40 ไมโครกรัมต่อมิลลิตร ซึ่งจะใช้ในผู้ป่วยฟอกไตและผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องแอนติเจนที่อยู่บนส่วนพื้นผิวถูกทำให้บริสุทธิ์แล้วนี้ ส่วนประกอบของวัคซีนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน 1) ส่วนน้ำใสปราศจากโปรตีน ประกอบด้วยบัฟเฟอร์ของเกลือฟอสเฟต และสารกันเสียละลายร่วมกันอยู่ และ 2) ตะกอนของอลูมิเนียมไฮดรอกไซด์เจลซึ่งมีแอนติเจนที่ถูกดูดซับอยู่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทยมีหลายบริษัท ได้แก่ Bevac Engerix B Euvax-B Heberbiovac HB Hepatitis B vaccine (rDNA) Revac-B mcf

เด็กที่ได้รับวัคซีนบางรายอาจมีอาการปวด บวม บริเวณที่ฉีดหรือมีไข้ต่ำ ๆ ซึ่งพบร้อยละ 1-6 อาการมักเริ่มราว 3-4 ชั่วโมงหลังฉีด และไม่เกิน 24 ชั่วโมง ควรให้ยาลดไข้เฉพาะในเด็กที่มีไข้หรือร้องกวนมาก³⁰

2.4.5 ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น

ภูมิคุ้มกันโรคจะเกิดขึ้นถึงระดับที่ป้องกันโรคได้หลังการฉีดวัคซีนเข็มที่สอง วัคซีนเข็มที่สามถือเป็นการกระตุ้นให้ภูมิคุ้มกันโรคสูงขึ้น และมีภูมิคุ้มกันที่ป้องกันโรคได้ร้อยละ 90-95 เนื่องจากเด็กแรกเกิดสามารถติดเชื้อจากมารดาที่เป็นพาหะได้ แต่โดยทั่วไปมักจะไม่ได้มีการตรวจเลือดมารดา ก่อนคลอดว่าเป็นพาหะหรือไม่ จึงควรให้วัคซีนครั้งแรกแก่เด็กทารกแรกเกิดทุกคนภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด หากให้วัคซีนเข็มแรกเข้าประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาที่เป็นพาหะ จะน้อยลง การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีพร้อมกับวัคซีนชนิดอื่น ๆ จะไม่มีผลเสียต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรคของวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีหรือวัคซีนอื่น ๆ ที่ให้พร้อมกัน

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในปัจจุบันผลิตด้วยวิธีการทางพันธุวิศวกรรมสามารถใช้ทดแทนกันได้ทุกยี่ห้อ ดังนั้นเด็กที่ได้รับวัคซีนครั้งก่อนเป็นวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดหนึ่งในครั้งต่อไปอาจรับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ผลิตโดยกรรมวิธีต่างกันก็ได้ หรือต่างผู้ผลิตได้โดยไม่มีผลเสียต่อการสร้างภูมิคุ้มกัน

ในปัจจุบันไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนกระตุ้นอีกหลังจากฉีดครบ 3 เข็ม เนื่องจากการศึกษาระยะยาวพบว่าภูมิคุ้มกันอยู่ได้นานมากกว่า 10 ปี ถึงแม้ว่าในบางรายจะตรวจไม่พบระดับแอนติบอดีหรือพบในระดับต่ำ แต่ยังมีระบบภูมิคุ้มกันความจำเหลืออยู่ซึ่งสามารถป้องกันโรคได้ การฉีดกระตุ้นอาจจะพิจารณาให้เฉพาะสำหรับผู้ที่มีสภาพภูมิคุ้มกันบกพร่องเช่นผู้ป่วยไตวายที่ต้องฟอกไตเป็นประจำ

2.4.6 การเก็บรักษาและการหมดอายุ

ควรเก็บวัคซีนในตู้เย็นที่อุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส ห้ามเก็บในช่องแช่แข็งเพราะวัคซีนจะเสื่อมคุณภาพอย่างรวดเร็ว ถ้าเก็บวัคซีนถูกต้องจะมีอายุอยู่ได้ประมาณ 2 ปี นับแต่วันผลิต ทั้งนี้ให้ตรวจดูฉลากวันหมดอายุก่อนนำมาใช้เสมอ

2.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภารกิจด้านหนึ่งของหน่วยงาน คือ การให้บริการการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับประชาชนทั่วไปและกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชวี พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่พบผู้รับบริการเป็นลำดับแรกๆ ของขั้นตอนการให้บริการ พยาบาลวิชาชีพแต่ละจุดบริการจะมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน เป็นกระบวนการที่ต้องมีการคิดอย่างเป็นเหตุผล รวบรวมข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันและตัดสินใจแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการให้การพยาบาล องค์ประกอบของการพยาบาลประกอบด้วย 1) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) ข้อมูลสนับสนุน ทั้งข้อมูลอัตนัย (subjective data) และข้อมูลปรนัย (objective data) 3) วัตถุประสงค์ 4) กิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention) และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลเป็นการวางแผนทำงานอย่างมีระบบขั้นตอนเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล พยาบาลวิชาชีพในคลินิกบางรัก มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วยเมื่อผู้รับบริการมาถึงจุดคัดกรอง พยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรองจะสอบถามอาการสำคัญเพื่อคัดกรองผู้รับบริการเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อจาก 3 ช่องทาง เชื้อที่แพร่ทางอากาศ (airborne transmission) เช่น โรควัณโรค เชื้อที่แพร่ทางฝอยละอองเสมหะ (droplet transmission) เช่น โรคอีสุกอีใส โรคไขหวัดใหญ่ และเชื้อที่แพร่ผ่านการสัมผัส (contact transmission) เช่น โรคหิด โรคเริม โรคฝีดาษวานร ผู้รับบริการกลุ่มที่สงสัยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลวิชาชีพจะเชิญผู้ป่วยไปรับบริการจุดบริการห้องแยกโรค (isolation room) หลังจากนั้นจะคัดแยก (Triage) เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการบริการตามมาตรฐานขั้นตอนปฏิบัติงานของหน่วยงาน

2. การซักประวัติผู้มารับบริการและบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกประวัติผู้มารับบริการ และตรวจสอบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนพบแพทย์ ผู้มารับบริการรายทุกรายจะได้รับการซักประวัติอาการทั่วไป เพื่อสอบถามอาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลก่อนหน้าที่จะมารับบริการในครั้งนี้ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการเจ็บป่วยที่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี ที่ผ่านมา ในผู้มารับบริการเพศหญิงจะมีการซักประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้ายและการคุมกำเนิดเพิ่มเติม การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (sexual risk assessment) ใช้หลัก 5P ประกอบด้วย ประเภทคู่นอน (type of sex partners) มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิง มีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย หรือมีเพศสัมพันธ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย คู่เพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายให้บริการทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีคู่เพศสัมพันธ์คนใหม่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ (sexual practice) มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (protection from STIs) มีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีใดบ้าง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ประวัติการเจ็บป่วยด้วย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา (past history of STIs) เช่น การเจ็บป่วยโดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีอาการปัสสาวะแสบ ขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ มีตุ่มหรือมีแผลที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก และการป้องกันการตั้งครรภ์ (prevention of pregnancy) เช่น การฉีดยาคุมกำเนิด การรับประทานยาคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้ยังให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส เชื้อเอชไอวี และเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบีซี การให้การปรึกษาพยาบาลวิชาชีพจะใช้หลัก 5C ในกระบวนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี ประกอบด้วย การลงนามยินยอมในการตรวจหาการติดเชื้อ (consent) ต้องเป็นไปตามความต้องการและความยินยอมของผู้รับบริการ การรักษาความลับ (confidential) การให้การปรึกษาที่เพียงพอต่อผู้รับบริการ (counseling) มีผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง (correct result) และมีระบบที่สามารถส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (connection to care) ขั้นตอนสุดท้ายก่อนจำหน่ายผู้รับบริการกลับบ้านจะนัดหมายผู้รับบริการเพื่อมาติดตามการรักษาตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. การเก็บสิ่งส่งตรวจ การเก็บสิ่งส่งตรวจจากอวัยวะเพศชาย เก็บสารคัดหลั่งจากท่อปัสสาวะ การเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาการติดเชื้อโรคหนองในและโรคหนองในเทียม การเก็บสิ่งส่งตรวจจากอวัยวะเพศหญิง การเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอด ปากมดลูก ท่อปัสสาวะ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางช่องทวารหนัก และการเก็บสิ่งส่งตรวจจากแผลและรอยโรคต่างๆ

4. การติดตามผู้สัมผัสโรค การติดตามผู้รับบริการมารับการตรวจซ้ำ และการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางโทรศัพท์ การแจ้งผลการตรวจโรคแก่ผู้สัมผัสโรค เดิมใช้คำว่า “contact tracing” ปัจจุบันใช้คำว่า “partner notification” เนื่องจากมีความหมายที่กว้างกว่า โดยครอบคลุมถึงทั้งการที่ผู้รับบริการต้องการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยตนเองและการแจ้งผลโดยพยาบาลวิชาชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการไม่สามารถรายงานผลการตรวจภายในวัน (same day result) พยาบาลวิชาชีพจะนัดผู้มารับบริการให้โทรศัพท์มาฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามวัน เวลาที่นัดหมาย เช่น การแจ้งผลการเพาะเชื้อโรคหนองใน การแจ้งผลการตรวจเลือดโรคไวรัสตับอักเสบบี แจ้งผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

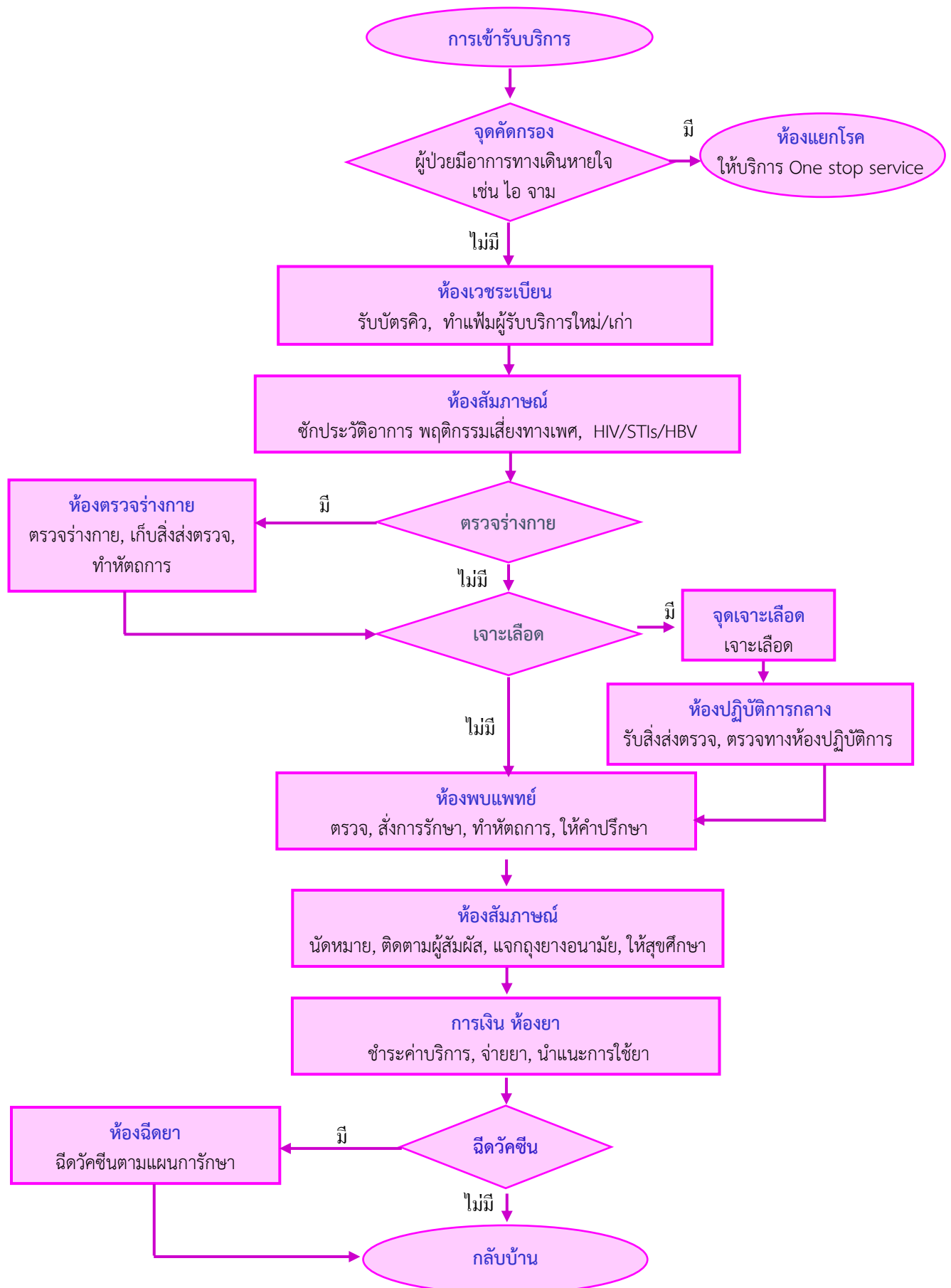
ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในผู้มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญที่จะใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพโดยการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุด การคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือการส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม จากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศอินเดีย พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 3.6 และพบว่ามีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีที่ได้จากการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเพียงร้อยละ 26.5¹² และจากการศึกษาการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอัตราส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส

ตับอักเสบปีครบชุดมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น¹³ ในประเทศไทยได้มีการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปีในกลุ่มประชากรหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้มาบริจาคเลือด กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบข้อมูลความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปี และข้อมูลการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบปีครบชุดในผู้มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปีในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.5.1 การจัดการบริการโรคไวรัสตับอักเสบปีของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ภารกิจด้านหนึ่งของหน่วยงาน คือ การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน โรคซิฟิลิส โรคหูดอวัยวะเพศ จากรายงานผลการดำเนินงานประจำปีในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 มีผู้มารับบริการในคลินิกชายเท่ากับ 4,754 ราย 4,947 ราย และ 5,720 ราย ตามลำดับ ผู้มารับบริการจะได้รับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบปี และเอชไอวีตามความสมัครใจ นอกจากนี้ยังมีการเก็บวัสดุส่งตรวจเพื่อตรวจคัดกรองโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และตรวจร่างกายเพื่อตรวจโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดการบริการโรคไวรัสตับอักเสบปีของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ผู้มารับบริการรายใหม่ทุกรายจะได้รับการให้การปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปี และตรวจภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีในรายที่ไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่เป็นพาหะจะได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุด ส่วนในรายที่เป็นพาหะจะได้รับการส่งต่อเพื่อปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อให้ผู้เป็นพาหะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

แผนภาพ 2.2 การจัดบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



2.5.2 การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อและภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

การเจาะเลือด (venipuncture) เป็นวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อให้ได้เซลล์และของเหลวนอกเซลล์ (พลาสมา, ซีรัม) เพื่อนำมาวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ เนื่องจากการหมุนเวียนของโลหิตทั่วร่างกายจะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการให้ออกซิเจนและสารอาหาร รวมถึงการนำของเสียกลับไปสู่ระบบการขับถ่ายเพื่อกำจัดทิ้ง การตรวจเลือดจึงสามารถบ่งบอกสภาวะทางการแพทย์ได้มากมาย ดังนั้น การตรวจเลือดจึงเป็นการทดสอบทางการแพทย์ที่ถูกนำมาใช้โดยทั่วไป

การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ

- 1) เข็มสำหรับเจาะเลือดขนาดเบอร์ไม่เกิน 23
- 2) กระจกฉีดยา / กระจกจับเข็ม
- 3) หลอดสำหรับเก็บเลือด (Blood Collection Tubes)
- 4) สายยางสำหรับรัดแขน (Tourniquets)
- 5) แอลกอฮอล์บอลหรือแอลกอฮอล์ซีทสำเร็จรูปความเข้มข้น 70%
- 6) สำลีกดบริเวณที่เจาะเลือด
- 7) อุปกรณ์สำหรับทิ้งของมีคมเพื่อป้องกันได้รับบาดเจ็บจากของมีคม
- 8) พลาสเตอร์สำหรับปิดแผล
- 9) ถุงมือยาง

รายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการ (Procedures)

1) เตรียมหลอดเลือดสำหรับการเจาะเลือดให้ถูกต้องให้เหมาะสมกับปริมาณเลือดที่จะใช้ตรวจ ขนาดหลอดเลือดไม่เกิน 5 มิลลิลิตร

2) ล้างมือ 7 ขั้นตอน และสวมถุงมือสะอาด

3) ก่อนเจาะเลือด ผู้เจาะเลือดต้องตรวจสอบชื่อผู้รับบริการ รหัสประจำตัวผู้รับบริการ และหลอดเลือดที่ใช้ให้ถูกต้องตรงกับผู้รับบริการทุกครั้งที่ทำกรเจาะเลือด

4) ใช้สายยางสำหรับรัดแขน รัดบริเวณต้นแขน เพื่อให้เห็นเส้นเลือดดำชัดเจนขึ้น เลือกบริเวณเจาะได้ข้อพับเล็กน้อย ยกเว้นบางกรณีอาจต้องเจาะจากบริเวณหลังมือ หรือหลังเท้าและไม่ควรรัดแขนนานเกิน 1 นาที

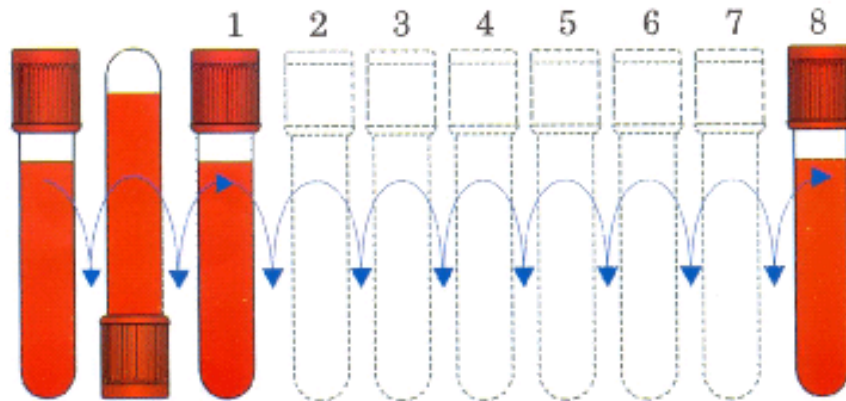
5) ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะเจาะเลือดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ความเข้มข้น 70%

6) รอแอลกอฮอล์บริเวณผิวหนังที่จะเจาะเลือดระเหยจนบริเวณนั้นแห้งก่อน

7) ทำการเจาะโดยใช้มือข้างที่ถนัดจับกระบอกเจาะเลือด จรดปลายเข็มให้สัมผัสบริเวณที่จะเจาะต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย ทำมุมประมาณ 15 องศา

กรณีเจาะด้วยเข็มสองปลายปล่อยให้ระบบสุญญากาศดูดเลือดเข้าไปเอง จนครบปริมาตรเลือดที่กำหนดไว้แล้วค่อยๆดึงหลอดออก และพลิกหลอดเลือดกลับไปมาเบา ๆ ถ้ามีหลอดเลือดหลายหลอดให้เรียงตามลำดับ ดังนี้

- | | | |
|------------|-------------------------------|------------------------------|
| ลำดับที่ 1 | Clotted blood tube (จุกสีแดง) | จำนวนที่พลิกกลับไปมา 5 ครั้ง |
| ลำดับที่ 2 | EDTA tube (จุกสีม่วง) | จำนวนที่พลิกกลับไปมา 8 ครั้ง |



แผนภาพ 2.3 แสดงการผสมตัวอย่างเลือดให้เข้ากับสารที่เคลือบอยู่ในหลอดเลือด

การผสมตัวอย่างเลือดกับสารที่เคลือบอยู่ในหลอดเลือดสุญญากาศอย่างถูกวิธีโดยพลิกหลอดเลือดไปมาแนวขวาง 180 องศา ไม่ควนเขย่าหลอดเลือดแรงๆ เพราะจะทำให้เม็ดเลือดแดงในหลอดเลือดแตกได้ (haemolysis)

กรณีใช้กระบอกฉีดยาดูดเลือดจนถึงปริมาณตามความเหมาะสมสำหรับการตรวจวิเคราะห์ จากนั้นใส่เลือดในหลอดเลือดเรียงตามลำดับดังกล่าว

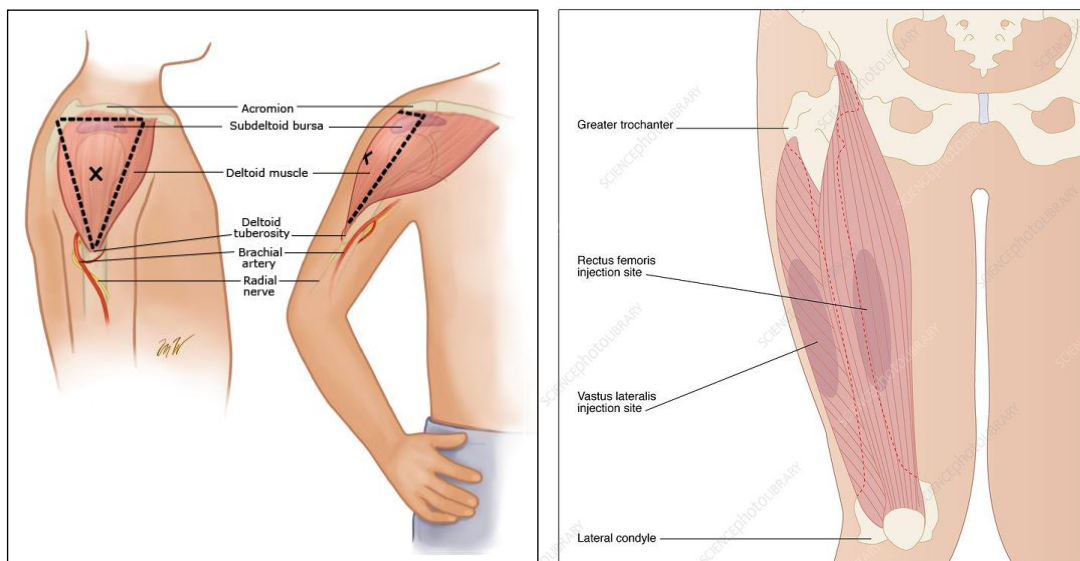
8) หลังจากได้ปริมาณตามต้องการ ปลดสายรัดแขนแล้วดึงเข็มออก โดยเอาสำลีแห้งมาประคองบริเวณที่เจาะขณะดึงเข็มออกแล้วกดทับแผลไว้หลังดึงเข็มออก จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกดสำลีก้อนแขนไว้ประมาณ 3–5 นาที

9) ทิ้งหัวเข็มและกระบอกฉีดยาในถังขยะติดเชื้อสำหรับทิ้งของมีคม ตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน/คำแนะนำการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ

10) ดูแลผู้รับบริการโดยปิดพลาสติกที่บริเวณเจาะเลือดและเฝ้าระวังอาการหลังการเจาะเลือด

2.5.3 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

การฉีดวัคซีน คือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคติดต่อร้ายแรง วัคซีนอาจผลิตจากเชื้อไวรัส หรือ เชื้อแบคทีเรียที่อ่อนตัวแล้ว หรือส่วนประกอบของเชื้อ แล้วนำมาฉีดเข้าสู่ร่างกายเพื่อให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคนั้นๆ การนำวัคซีนเข้าสู่ชั้นกล้ามเนื้อซึ่งเป็นชั้นเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังและเนื้อเยื่อไขมัน ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.4 บริเวณที่ใช้ในการฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อมี 2 ตำแหน่ง คือ บริเวณกล้ามเนื้อต้นแขน (deltoid) และบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (vastus lateralis)



แผนภาพ 2.4 แสดงตำแหน่งการฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนและบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

<https://www.sciencephoto.com/media/153203/view/vastus-lateralis-injection-site-artwork>

<https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PEDS%2F114648>

การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ

- 1) เข็มสำหรับฉีดวัคซีนขนาดเบอร์ 24 ขึ้นไป
- 2) กระจกฉีดยา
- 3) แอลกอฮอล์บอลหรือแอลกอฮอล์ซีทสำเร็จรูปความเข้มข้น 70%
- 4) อุปกรณ์สำหรับทิ้งของมีคมเพื่อป้องกันได้รับบาดเจ็บจากของมีคม
- 5) พลาสเตอร์สำหรับปิดแผล
- 6) ถุงมือยาง

ขั้นตอนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

1) ตรวจสอบบันทึกการคำสั่งการรักษา
 2) ตรวจสอบบันทึกการคำสั่งการรักษา และตรวจสอบ ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ เพื่อยืนยันตัวบุคคลก่อนที่จะทำการฉีดวัคซีน ชักประวัติการแพ้ยา แพ้ส่วนประกอบของวัคซีน อธิบายชนิดของวัคซีนที่ผู้รับบริการจะได้รับ

- 3) ล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน เช็ดให้แห้ง ใส่ถุงมือสะอาดก่อนฉีด
- 4) เตรียมวัคซีนตามหลักการปลอดเชื้อ เขย่าขวดก่อนใช้เสมอ
- 5) เปิดโอกาสให้ซักถามและมีส่วนร่วมในการเลือกตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน
- 6) เช็ดบริเวณที่จะฉีดวัคซีนด้วยแอลกอฮอล์บอลหรือแอลกอฮอล์ซีท 70%

เช็ดเปิดวงกลมจากตรงกลางออกด้านนอกประมาณ 5 เซนติเมตร

7) ถอดปลอกเข็มออก ไล่อากาศในกระบอก ฉีดวัคซีนโดยจับกระบอกฉีดยาให้ตั้งตรงค่อยๆ ดันลูกสูบจนกระทั่งเห็นยาเข้าไปอยู่ในหัวเข็ม จับผิวหนังให้ตึง จับกระบอกฉีดยาให้ปลายตัด

ของเข็มหยายขึ้น แขนงเข็มฉีดยาให้ปลายตัดของเข็มหยายขึ้น ดึงลูกสูบออกเล็กน้อยเพื่อทดสอบว่าปลายเข็มแทงถูกหลอดเลือดหรือไม่ ถ้าไม่พบเลือดในกระบอกฉีดยาให้ดันวัคซีนเข้าไปช้าๆ จนหมด

8) ดึงเข็มออกโดยเร็วตามทิศทางเดียวกับที่แทงเข็ม ใช้สำลีแห้งกดรอยเข็ม หลังจากนั้นปิดปิดพลาสติกเตอร์ยา

9) ทิ้งกระบอกฉีดยาและเข็มในกล่องทิ้งของมีคมโดยไม่สวมปลอกเข็ม

10) สังเกตและถามอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะหรือหลังฉีดยา 15-30 นาที

2.5.4 การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการให้วัคซีน²⁸

วัคซีนที่ผลิตและทดสอบจนได้ผล มีประสิทธิภาพดีและปลอดภัยสามารถนำมาฉีดให้คนทั่วไป แม้จะผ่านการศึกษาระยะต่างๆ ในกลุ่มประชากรหลักพันหรือหมื่นคน เมื่อนำมาใช้กับคนทั่วไปจำนวนเพิ่มขึ้นอาจพบอาการไม่พึงประสงค์ (adverse event หรือ AE) ที่มีอัตราการเกิดน้อยหรือไม่พบในระหว่างการศึกษาได้ บางครั้งการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบภายหลังการใช้กว้างขวางอาจมีความสำคัญจนต้องเลิกใช้วัคซีนนั้น การเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์หลังการให้วัคซีนโดยแพทย์ผู้ให้วัคซีนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือร่วมใจกัน รายงานไปยังหน่วยงานของรัฐ องค์กรของรัฐ รวบรวม สืบสวน วิเคราะห์ และตัดสินใจดำเนินการอย่างเหมาะสม อาการไม่พึงประสงค์แบบรุนแรง (severe adverse event) ที่เฝ้าดูในการศึกษาวัคซีน ระยะต่างๆ มักประกอบด้วย 4 เรื่องหลัก ได้แก่ 1) เสียชีวิต 2) การแพ้อย่างรุนแรง 3) อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดแล้วต้องรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และ 4) ถ้าเกิดการตั้งครมเฝ้าดูผลต่อการตั้งครม เช่น แห่งคลอดก่อนกำหนด และความพิการแต่กำเนิด ในปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีผลิตโดยวิธีวิศวกรรมศาสตร์จากยีสต์ แม้มีปริมาณยีสต์น้อยก็มีโอกาสเกิด ปฏิกริยาแพ้ได้ในผู้ที่มีประวัติแพ้ยีสต์และถือเป็นข้อห้ามในการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มเติมไป

วิธีการรักษาผลข้างเคียงจากวัคซีน อาการเฉพาะที่ฉีดวัคซีน (local reaction)²⁸

1) เจ็บปวด (pain) ผู้ที่ได้รับวัคซีนส่วนใหญ่จะมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด จากการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะในเด็ก ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้กำลังใจและปลอบเด็ก ควรแนะนำให้ผู้ปกครองทราบว่าไม่ควรชูงูจะลงโทษเด็กโดยการฉีดยา ผู้ปกครองควรปลอบประโลมและ ให้กำลังใจหลายวิธีที่อาจช่วยลดความเจ็บจากการฉีดวัคซีนได้ ดังนี้

ก. Topical anesthetic technique การใช้แรงกดตำแหน่งที่จะฉีดวัคซีน ประมาณ 10 วินาที ก่อนการฉีดจะช่วยลดความเจ็บจากการฉีดวัคซีนได้ แต่ในปัจจุบันมีครีมซึ่งเป็นยาชาชนิดทา เช่น 5% EMLATM โดยให้ทาไว้ 30-60 นาทีก่อนฉีดวัคซีน พบว่าจะช่วยลดความเจ็บปวดจากการฉีดวัคซีนได้ โดยมีรายงานแสดงว่าครีมนี้ไม่รบกวนต่อการสร้างภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน

ข. ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ช่วยลดความปวด ความไม่สบาย และลดไข้จากการฉีด วัคซีนได้ หากมีความจำเป็นอาจพิจารณาให้ Ibuprofen หรือยาแก้ปวดตัวอื่นในกลุ่ม nonsteroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ได้ อย่างไรก็ตามควรให้ยาแก้ปวดลดไข้แบบนี้เท่าที่จำเป็นไม่ควร ให้ล่วงหน้าก่อนมีไข้ หรือกรณีที่ไมเจ็บปวดมาก เพราะยาเหล่านี้อาจลดการสร้างภูมิคุ้มกันจากวัคซีนบางตัวได้

ค. วิธีการฉีดวัคซีน โดยการแทงเข็มผ่านผิวหนังหรือการฉีดโดยใช้วิธี Z-track (ดึงผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังก่อนฉีดวัคซีน และปล่อยหลังจากถอนเข็ม) ช่วยลดความเจ็บจากการฉีดวัคซีนได้ และเด็กจะรู้สึกเจ็บลดลงหากกอดหรือนั่งอยู่บนตักของผู้ปกครองขณะฉีดวัคซีน ตำแหน่งที่ฉีดวัคซีนก็มี ความสำคัญ ในเด็กอายุเกิน 18 เดือน การฉีดยาที่กล้ามเนื้อต้นแขน (deltoid) จะช่วยลดความเจ็บปวด เวลาเดินหรือวิ่งได้

2) การอักเสบเฉพาะที่ (local inflammation) ได้แก่ ปวดบวมแดงร้อน หรือ sterile abscess เกิดจากการฉีดวัคซีนชนิด inactivated ซึ่งเชื่อว่าเป็นปฏิกิริยาต่อวัคซีนเองหรือต่อ adjuvant ในบางกรณี อาจเกิดจากการฉีดวัคซีนที่ต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แต่ฉีดตื้นเกินไปจึงเข้าชั้นใต้ผิวหนังโดยไม่ตั้งใจ เช่น การ ฉีดวัคซีน DTP ดังนั้นวัคซีนที่มี adjuvant เช่น DTP, DT, dT, HB, HA ต้องฉีดให้ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ โดยเข็มที่ใช้ต้องยาวเพียงพอ ซึ่งส่วนใหญ่ของการอักเสบเฉพาะที่ไม่ต้องให้การรักษาจะหายไป ได้เอง แต่ในกรณีที่เป็นฝี บางครั้งอาจแยกไม่ได้ว่าเป็นฝีมีเชื้อหรือฝีไร้เชื้อ ควรดูหรือสะกิดหนองม้าย่อม และเพาะเชื้อ และหากสงสัยว่าอาจเป็นฝีมีเชื้อ ควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อบนผิวหนัง เช่น cloxacillin, cephalixin

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา เรื่อง ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 กระบวนการขอความยินยอม
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 การพิทักษ์สิทธิ์

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาประเภทเชิงสังเกตในลักษณะแบบเชิงพรรณนาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้มารับบริการชาย ที่คลินิกชาย ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556-30 กันยายน พ.ศ. 2559 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณสูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากรดังนี้ ³¹

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

กำหนดค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$

e เป็นค่าความกระชับของการประมาณค่า ผู้วิจัยกำหนดให้เท่ากับ 0.015

P เป็นค่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทย โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีค่าเท่ากับ .051⁷

คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 827 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 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 ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 2558 และ 2559 จะมีสัดส่วนขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 195, 297 และ 335 ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 827 ราย

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

จำนวนครั้งของการสุ่มขึ้นอยู่กับแฟ้มประวัติผู้รับบริการแต่ละครั้งที่สุ่มได้ ว่าเข้าเกณฑ์การคัดออกหรือไม่ ถ้ามีการคัดแฟ้มประวัติผู้รับบริการออก ให้สุ่มจนได้ขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยจะไม่นำแฟ้มประวัติผู้รับบริการที่ได้รับการสุ่มแล้ว นำกลับไปสุ่มอีก

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1) ผู้มารับบริการชาย ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

2) ผู้มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556-30 กันยายน พ.ศ. 2559 กำหนดเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1) ไม่พบข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ไวรัสตับอักเสบบี ไม่พบการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเวชระเบียนของการมารับบริการครั้งแรกหรือผู้ขาดการติดต่อเกิน 3 เดือน

2) การบันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ เช่น ไม่มีการลงนามพยาบาลวิชาชีพที่ให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในทะเบียนการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล (Case Record Form) ผู้มารับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แบ่งออกเป็น 3 หมวด ดังต่อไปนี้

ก. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ

- 1) วัน เดือน ปี เกิด
- 2) สถานภาพสมรส ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก ได้แก่ โสด คู่ หม้าย หย่า/แยก
- 3) อาชีพประกอบด้วย 6 ตัวเลือก ได้แก่ รับจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน
ค้าขาย/ธุรกิจ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม นักเรียน/นักศึกษา อื่นๆ (พ่อบ้าน ว่างาน)
- 4) ระดับการศึกษาประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ได้แก่ ประถมศึกษา
มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ปวส ปริญญาตรี ปริญญาโท/ปริญญาเอก และไม่ได้เรียน

5) การรับเลือด ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคย เคยรับเลือดครั้งสุดท้าย
เมื่อใด

6) การบริจาคเลือด ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ไม่เคย เคยบริจาคเลือดครั้งสุดท้าย
เมื่อใด

7) การใช้สารเสพติดใน 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคย เคย
ยังใช้อยู่ให้ระบุประเภทของสารเสพติดที่ใช้

8) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ไม่เคยดื่มใน 3 เดือนที่ผ่าน
มา เคย และยังคงดื่มอยู่ให้ระบุประเภทของแอลกอฮอล์

ข. แบบบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ

1) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุปี
2) คู่เพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก ได้แก่
ชาย หญิง ทั้งชายและหญิง และไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

3) ประเภทและจำนวนของคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย
6 ตัวเลือก ได้แก่ สามี/ภรรยาจำนวนกี่คน คู่นอนชั่วคราวกี่คน คู่นอนประจำกี่คน แยก/ลูกค้ากี่คน ผู้
ให้บริการทางเพศกี่คน และไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

4) การตกแต่งอวัยวะเพศ ไม่ได้ทำ หรือทำ ประกอบด้วยตัวเลือก 3
ตัวเลือก ได้แก่ ขริบหนังหุ้มปลาย ฉีดสารเพิ่มขนาด และผ่ามุก/ผ่าเบนซ์/ใส่ห่วง

5) การเจ็บป่วยด้วยอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่าน
มาประกอบด้วยตัวเลือก 2 ตัวเลือก ไม่เคย หรือเคย ถ้าเคยเป็นให้ระบุว่าเป็นโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์โรคใด

6) การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ กับ “ทุกคน ทุกครั้ง ทุก
ช่องทาง” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยตัวเลือก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยใช้เลย ใช้บางครั้ง
ใช้ทุกครั้ง และไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ค. ลักษณะทางคลินิก

ลักษณะทางคลินิกประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

1) ผลการตรวจวิเคราะห์ไวรัสตับอักเสบบี วันเดือน ปี ที่เจาะเลือดตรวจ
Anti-HBs HBsAg, Anti-HBc ผลเป็นบวก (positive) หรือผลเป็นลบ (negative) การแปลผลการ
ตรวจ ประกอบด้วย 8 ตัวเลือก ได้แก่ พาหะ ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน มีภูมิคุ้มกันจากเคยติดเชื้อ มีภูมิ
จากการฉีดวัคซีน Isolated Anti-HBc เพิ่งติดเชื้อ HBV mutation และการไม่สมัครใจตรวจหาการ
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

2) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้ไม่มีภูมิและไม่เป็น
พาหะประกอบด้วย 4 ตัวเลือก เข็มที่ 1 เข็มที่ 2 เข็มที่ 3 และ ไม่สมัครใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัส
ตับอักเสบบี

3) การเจ็บป่วยในครั้งนี้นำประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้รับการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใด ให้ระบุโรคที่ได้รับการวินิจฉัย หรือไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.4 กระบวนการขอความยินยอม

ผู้วิจัยขอยกเว้นการขอความยินยอมจากผู้มารับบริการ เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้มารับบริการที่คลินิกชาย ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระบวนการขอความยินยอมจากผู้มารับบริการโดยตรง ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากกระบวนการให้บริการทางการแพทย์ได้เสร็จสิ้นลงแล้ว และหากดำเนินการขอความยินยอมจากอาสาสมัครจะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับอาสาสมัครได้ จึงไม่ได้ขอความยินยอมจากอาสาสมัครโดยตรง แต่ได้ทำการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามบันทึกข้อความ ที่ สธ 0425.7.6/295 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2559 เรื่อง ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556- 30 กันยายน พ.ศ. 2559

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่คลินิกชาย

3.5.2 ดำเนินการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3.5.3 ผู้วิจัยประสานพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ใช่ผู้วิจัยรวบรวมเวชระเบียนผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556-30 กันยายน พ.ศ. 2559

3.5.4 สุ่มเวชระเบียนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556- 30 กันยายน พ.ศ. 2559 แบบระบบเส้นตรง (linear systematic sampling) โดยการกำหนดเลขรหัสให้กับเวชระเบียนผู้มารับบริการที่เข้ารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556-30 กันยายน พ.ศ. 2559 โดยแต่ละปีงบประมาณจะเริ่มต้นด้วยรหัส 0001

3.5.5 พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกที่ไม่ใช่ทีมผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ผู้รับบริการ ลงในแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล ก) ข้อมูลพื้นฐานบุคคล ข) พฤติกรรมทางเพศ และ ค) ลักษณะทางคลินิก

3.5.6 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความชุกของผลการตรวจ ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีด้วย จำนวน ร้อยละ และ 95% CI (confidence interval) แสดงความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีด้วย จำนวน และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับการติดเชื้อ/มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีด้วย Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 (p value < 0.05)

3.7 การพิทักษ์สิทธิ

งานวิจัยนี้ ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค โดยได้รับการอนุมัติให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการ จากหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค การเก็บรวบรวมข้อมูลและลงบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลกระทำโดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกที่ไม่ใช่ทีมผู้วิจัย สำหรับการบันทึกข้อมูลจะไม่บันทึกข้อมูลที่ สามารถสืบเสาะหรือเปิดเผยตัวตนของเจ้าของข้อมูล นอกจากนี้ในการนำเสนอข้อมูล เป็นการนำเสนอ ข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อตัวบุคคล สถานที่ หรือข้อความใดที่จะอ้างอิงถึงตัวบุคคล แบบ บันทึกข้อมูลจะเก็บไว้ในตู้ปิดล็อก แฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จะเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวและ ต้องใส่รหัสทุกครั้ง ก่อนการเปิดแฟ้มข้อมูล คณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ แบบบันทึก ข้อมูลและแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จะถูกทำลายภายใน 2 ปี หลังจากคณะผู้วิจัยทำการสรุป ผลการวิจัย และจะส่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยให้ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้รับทราบ และจะขออนุญาตก่อนการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบและก่อนการเผยแพร่ งานวิจัย

3.7.1 ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข

เนื่องจากการศึกษาจากเวชระเบียนผู้มารับบริการย้อนหลัง อาจเชื่อมโยงถึงข้อมูล ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ดังนั้นในแบบบันทึกข้อมูลจึงไม่มีการระบุชื่อ-สกุล และที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย แต่ จะระบุเป็นรหัสตัวเลขแทน แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลจะเก็บไว้ในตู้เอกสารปิดล็อก และบันทึกข้อมูล เข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสเปิดใช้งาน ผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ และในการรายงาน ผลการวิจัยจะรายงานในภาพรวม

3.7.2 การตอบแทน ชดเชย ค่าป่วยการ การดูแลรักษา และแก้ปัญหาอื่นๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก่ผู้ยินยอมให้วิจัย

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการเท่านั้นจึงไม่มีผลแทรกซ้อนใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

3.7.3 เอกสารคำแนะนำ หรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้ยินยอมให้วิจัย (Information sheet) และใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร (Inform consent form)

เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการเท่านั้นจึงไม่มีเอกสารคำแนะนำและใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้รับบริการ

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษา เรื่อง ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลพื้นฐานบุคคล
- 4.2 พฤติกรรมทางเพศเสี่ยงทางเพศ
- 4.3 ความชุกของพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มผู้มารับบริการชาย
- 4.4 ผลการตรวจวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการชาย
- 4.5 การได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการภายหลังจากทราบผลว่าไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

จากการสุ่มตัวอย่างแฟ้มประวัติผู้มารับบริการระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2559 ครั้งแรกสุ่มจำนวน จำนวน 827 ฉบับ ครั้งที่สองสุ่มเพิ่มอีก 338 ฉบับ รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,165 ฉบับ คัดออกจำนวน 338 ฉบับ เนื่องจากไม่พบผลการตรวจวิเคราะห์ไวรัสตับอักเสบบีในแฟ้มประวัติผู้มารับบริการ กลุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการจากปีงบประมาณ พ.ศ.2557 จำนวน 195 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 จำนวน 297 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ 2559 จำนวน 335 ราย รวมแฟ้มประวัติ กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่สมบูรณ์จำนวน 827 ราย

4.1 ข้อมูลพื้นฐานบุคคล

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลในกลุ่มช่วงกลุ่มอายุ

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ) ทุกกลุ่มอายุ n=827	จำนวน (ร้อยละ) กลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี n=205	จำนวน (ร้อยละ) กลุ่มอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 25 ปี n=622
สถานภาพสมรส			
โสด	434 (52.5%)	175 (85.4%)	259 (41.7%)
คู่	338 (40.9%)	28 (13.6%)	310 (49.8%)
หม้าย	17 (2.1%)	0	17 (2.7%)
หย่า/แยก	38 (4.5%)	2 (1.0%)	36 (5.8%)
อาชีพ			
รับจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	467 (56.5%)	82 (40.0%)	385 (61.9%)
ค้าขาย/ธุรกิจ	136 (16.4%)	11 (5.4%)	125 (20.1%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	83 (10.0%)	12 (5.8%)	71 (11.4%)
เกษตรกร	1 (0.1%)	0	1 (0.2%)
นักเรียน/นักศึกษา	89 (10.8%)	85 (41.5%)	4 (0.6%)
อื่นๆ (พ่อบ้าน/ว่างงาน)	51 (6.2%)	15 (7.3%)	36 (5.8%)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	130 (15.8%)	18 (8.8%)	112 (18.0%)
มัธยมศึกษา	245 (29.6%)	70 (34.1%)	175 (28.2%)
อนุปริญญา/ปวส.	93 (11.2%)	24 (11.7%)	69 (11.1%)
ปริญญาตรี	298 (36.0%)	89 (43.4%)	209 (33.6%)
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	49 (5.9%)	1 (0.5%)	48 (7.7%)
ไม่ได้เรียน	12 (1.5%)	3 (1.5%)	9 (1.4%)
การรับเลือด			
ไม่เคย	787 (95.2%)	200 (97.6%)	587 (94.4%)
เคย	40 (4.8%)	5 (2.4%)	35 (5.6%)
การบริจาคเลือด			
ไม่เคย	565 (68.3%)	167 (81.5%)	398 (64.0%)
เคย	262 (31.7%)	38 (18.5%)	224 (35.0%)
การใช้สารเสพติดใน 3 เดือนที่ผ่านมา			
ไม่เคย	807 (97.6%)	192 (93.7%)	615 (98.9%)
เคย	7 (0.8%)	2 (1.0%)	5 (0.8%)
ยังใช้อยู่	13 (1.6%)	11 (5.3%)	2 (0.3%)
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา			
ไม่เคย	251 (30.3%)	57 (27.8%)	194 (31.2%)
เคย	60 (7.3%)	15 (7.3%)	45 (7.2%)
ยังดื่มอยู่	516 (62.4%)	133 (64.9%)	383 (61.6%)

จากตาราง 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลในกลุ่มช่วง กลุ่มอายุ ผู้มารับบริการชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่สถานภาพโสด ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือสถานภาพสมรส ร้อยละ 40.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/พนักงาน บริษัทเอกชน ร้อยละ 56.5 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 16.4 ด้านระดับการศึกษา จบ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.6 ประวัติการรับ เลือดส่วนใหญ่ไม่เคยรับเลือด ร้อยละ 95.2 เคยมีประวัติรับเลือดเพียง ร้อยละ 4.8 ประวัติการบริจาค เลือด กลุ่มผู้มารับบริการชายส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาคเลือด ร้อยละ 68.3 การใช้สารเสพติด 3 เดือน ที่ ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 97.6 ยังใช้สารเสพติดอยู่ร้อยละ 1.6 และเคยใช้สาร เสพติด ร้อยละ 0.8 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มผู้มารับบริการชายส่วน ใหญ่ยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่ ร้อยละ 62.4 กลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ยังดื่มอยู่ร้อยละ 64.9 และกลุ่มอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ยังดื่มอยู่ร้อยละ 61.6

4.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มช่วงกลุ่มอายุ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	จำนวน (ร้อยละ) ทุกกลุ่มอายุ n=827	จำนวน (ร้อยละ) กลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี n=205	จำนวน (ร้อยละ) กลุ่มอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 25 ปี n=622
คูเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา			
ชาย	2 (0.2%)	2 (1.0%)	0
หญิง	769 (93.0%)	184 (89.7%)	585 (94.1%)
ทั้งชายและหญิง	1 (0.1%)	1 (0.5%)	0
ไม่มีเพศสัมพันธ์	55 (6.7%)	18 (8.8%)	37 (5.9%)
ประเภทของคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา			
มีคู่นอนประเภทเดียว	525 (63.5%)	151 (73.7%)	374 (60.1%)
มีคู่นอน 2 ประเภท	232 (28.0%)	34 (16.6%)	198 (31.8%)
มีคู่นอนมากกว่า 2 ประเภท	14 (1.8%)	1 (0.5%)	13 (2.1%)
ไม่มีเพศสัมพันธ์	56 (6.7%)	19 (9.3%)	37 (5.9%)
การตกแต่งอวัยวะเพศ			
ขริบหนังหุ้มปลาย			
- ไม่ทำ	786 (95.0%)	195 (95.1%)	591 (95.0%)
- ทำ	41 (5.0%)	10 (4.9%)	31 (5.0%)
ฉีดยาเพิ่มขนาด			
- ไม่ทำ	810 (97.9%)	199 (97.1%)	611 (98.2%)
- ทำ	17 (2.1%)	6 (2.9%)	11 (1.8%)
ผ่ามุก/ผ่าเบนซ์/ใส่ห่วง			
- ไม่ทำ	808 (97.7%)	199 (97.1%)	609 (97.9%)
- ทำ	19 (2.3%)	6 (2.9%)	13 (2.1%)
การเจ็บป่วยด้วยอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา			
ไม่เคย	667 (80.7%)	178 (86.8%)	489 (78.6%)
เคย	160 (19.3%)	27 (13.2%)	133 (21.4%)
การใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา			
ไม่เคยใช้เลย	345 (41.6%)	79 (38.5%)	266 (42.8%)
ใช้บางครั้ง	318 (38.5%)	90 (43.9%)	228 (36.6%)
ใช้ทุกครั้ง	108 (13.1%)	18 (8.8%)	90 (14.5%)
ไม่มีเพศสัมพันธ์	56 (6.8%)	18 (%)	38 (6.1%)
ประเภทของคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	n= 980	n= 221	n= 759
สามี/ภรรยา	241 (24.6%)	13 (5.9%)	228 (30.1%)
คู่นอนชั่วคราว	223 (22.7%)	74 (33.5%)	149 (19.6%)
คู่นอนประจำ	367 (37.5%)	127 (57.4%)	240 (31.6%)
ผู้ให้บริการทางเพศ	149 (15.2%)	7 (3.2%)	142 (18.7%)

จากตาราง 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศผู้มารับบริการชาย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพศของคู่เพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิง ร้อยละ 93.0 รองลงมาคือไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 6.7 มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 0.2 ตามลำดับ ประเภทของคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีคู่นอนประเภทเดียว ร้อยละ 63.5 มีคู่นอน 2 ประเภท ร้อยละ 28.0 และไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ การتبแต่งอวัยวะเพศ ส่วนใหญ่ไม่ขลิบหนังหุ้มปลาย ร้อยละ 95.0 มีเพียงร้อยละ 5.0 ที่ขลิบหนังหุ้มปลาย การتبแต่งอวัยวะเพศโดยการฉีดยาเพิ่มขนาด ส่วนใหญ่ไม่มีการฉีดยาเพิ่มขนาดอวัยวะเพศ ร้อยละ 97.9 มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีการฉีดยาเพิ่มขนาดอวัยวะเพศ ส่วนใหญ่ไม่มีการتبแต่งอวัยวะเพศโดยการผ่ามุก/ผ่าเบนซ์/ใส่ห่วง ร้อยละ 97.7 มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีการتبแต่งอวัยวะเพศโดยการฝังมุก/ผ่าเบนซ์/ใส่ห่วง การเจ็บป่วยด้วยอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคย ร้อยละ 80.7 ไม่เจ็บป่วยด้วยอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเพียงร้อยละ 19.3 ที่เจ็บป่วยด้วยอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้มารับบริการชาย มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ร้อยละ 13.1 มีการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมาบางครั้ง ร้อยละ 38.5 และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ร้อยละ 41.6

ตาราง 4.3 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 หรือที่เพิกหายจากตับอักเสบบีเฉียบพลัน	35	4.2% (3.1 – 5.8)	3	1.6% (0.6 – 4.7)	32	5.0% (3.5 – 6.9)
เพิงจะติดเชื้อ, 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)

4.3 ความชุกของพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มผู้มารับบริการชาย

จากตาราง 4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลความชุกของพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มผู้มารับบริการชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 3.3 (95%CI= 2.3 – 4.7) โดยหากแยกพิจารณาตามกลุ่มอายุจะพบว่าในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี มีความชุกสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี (ตาราง 4.3) กลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี เป็นร้อยละ 81.3 และ 46.0 ตามลำดับ การมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อนในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี เป็นร้อยละ 11.4 และ 25.4 ตามลำดับ

4.4 ผลการตรวจวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการชาย

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี และผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อนหรือมีภูมิจากการฉีดวัคซีน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน n=827	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่ ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน และไม่มีภูมิคุ้มกัน ไวรัสตับอักเสบบี n=445	จำนวน (ร้อยละ) ผู้เคยติดเชื้อมาก่อน หรือมีภูมิจากการ ได้รับวัคซีนไวรัสตับ อักเสบบี 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

จากตาราง 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีและผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อนหรือมีภูมิจากการฉีดวัคซีน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 827 ราย พบว่า กลุ่มที่เคยติดเชื้อมาก่อนหรือมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน 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, $p=0.001$) ส่วนกลุ่มที่เคยติดเชื้อมาก่อนหรือมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน 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 ปีที่ผ่านมาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=1.172, 95%CI=0.829-1.655, $p=0.209$)

4.5 การได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการภายหลังจากทราบผลว่าไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการภายหลังจากทราบผลว่าไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n=445)	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่ไม่ต้องการ ได้รับวัคซีน (n=227)	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่ได้รับวัคซีน ไวรัสตับอักเสบบี ไม่ครบ 3 เข็ม (n= 139)	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่ได้รับวัคซีน ไวรัสตับอักเสบบี ครบ 3 เข็ม (n= 79)	P-Value*
อายุ					
น้อยกว่า 25 ปี	148	91(61.5%)	42 (28.4%)	15 (10.1%)	0.002
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%)	0.005
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	255	113 (44.3%)	90 (35.3%)	52 (20.4%)	

หมายเหตุ * p -value จากการทดสอบด้วย Chi-square test

จากตาราง 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มผู้ไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 445 ราย ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบ 3 เข็ม จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 17.8) พบว่ากลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 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) อายุมีความสัมพันธ์กับการได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) และระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับการได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$)

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา

การศึกษา เรื่อง ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้มารับบริการชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร สรุปผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการชายที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ซึ่งไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาลักษณะนี้มาก่อนในประเทศไทย โดยพบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการชายที่ คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.3 การศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย จากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในช่วงอายุ 19 -49 ปี ทั่วโลก พบว่ากลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้นมีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 5-7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง⁴ และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review and meta-analysis) จากผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ PubMed/Medline และ ScienceDirect ระหว่างปี พ.ศ. 2518 – พ.ศ. 2558 เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทย ได้มีการคาดประมาณการความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรทั่วไปในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 5.2⁷ ซึ่งค่าคาดประมาณความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มประชากรทั่วไปของการศึกษาทั้ง 2 เรื่อง สูงกว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและภาวะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบซ่อนเร้นในคนไทยสุขภาพดี ซึ่งเกิดหลังนโยบายแผนงานขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus; HBV) ในทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่มีสุขภาพดี จำนวนทั้งสิ้น 5,886 คน ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 พบความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 3.6¹⁵ และจากการศึกษาความสำเร็จของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของประเทศไทยหลังการดำเนินการ 22 ปี ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2557 ในอาสาสมัครจำนวน 5,964 ราย อายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 60 ปี จาก 7 จังหวัด ใน 4 ภาคของประเทศไทย โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่ม

อายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุระหว่าง 22-24 ปี จากการศึกษาได้คาดประมาณจำนวนผู้ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีเท่ากับ 2.2 ล้านคน หรือร้อยละ 3.5 ของประชากรทั้งหมด¹⁶ และจากการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มเพศชายและเพศหญิงที่มาใช้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศอินเดียพบว่ามีความชุกร้อยละ 3.6¹² ซึ่งค่าความชุกและค่าคาดประมาณความชุกทั้ง 3 การศึกษามีความสอดคล้องกับความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาพบว่าความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการชายที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเพศชายที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประเทศเนเธอร์แลนด์มีความชุก ร้อยละ 2.1³² โปรแกรมการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย มีเฉพาะบางคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้นที่มีความพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายแห่งในประเทศไทยยังขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งยังขาดมาตรการด้านการให้การปรึกษาเฉพาะโรคไวรัสตับอักเสบบีและการติดตามผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมารับการตรวจคัดกรอง

การศึกษาพบว่าความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการชายที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้มารับบริการชาย อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 18.3 ปี (SD 3.1) เมื่อจำแนกตามช่วงกลุ่มอายุ กลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 17.0 ปี และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 18.7 ปี ประเภทคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำร้อยละ 57.5 ส่วนในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ประเภทคู่นอนประจำร้อยละ 31.6 และคู่นอนที่เป็นภรรยาร้อยละ 30.0 ประเภทคู่นอนเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีคู่นอนประเภทเดียวในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 73.7 และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ร้อยละ 60.1 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษาผู้มารับบริการมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 14.0 ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 8.8 .ในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 14.5 การมาตรวจรักษาในครั้งนี้พบว่าผู้มารับบริการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส ร่วมด้วย ร้อยละ 56.6 ที่เหลือ ร้อยละ 43.4 ผู้มารับบริการมาตรวจรักษาด้วยกลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ แสบท่อน้ำปัสสาวะ มีแผลหรือก้อนเนื้อ ตุ่ม ที่อวัยวะเพศ แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการมีการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ ร้อยละ 5.0 ฉีดสารเพิ่มขนาดอวัยวะเพศ ร้อยละ 2.1 และมีการฝังมุก/ตบแต่งอวัยวะเพศร้อยละ 2.3

การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการชายที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าผู้มารับบริการมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 14.0 ไม่สอดคล้องกับรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัยในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 75 และกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีการใช้ถุงยางอนามัยในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 38.5 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราการสวมถุงยางอนามัยต่ำกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป³³ แต่สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบรวบรัดในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประเทศไทย ทำการศึกษาในผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 200 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม จำนวน 100 คนและกลุ่มที่ได้รับการตามมาตรฐาน จำนวน 100 คน จากการศึกษาพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 17.0³⁴ แสดงให้เห็นว่าการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยและการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มนี้ยังต้องมีการดำเนินการในเชิงรุกมากขึ้น และพัฒนาวิธีการในการรณรงค์การเข้าถึงถุงยางอนามัยและการใช้ให้ครอบคลุมมากขึ้น

การได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษาที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผู้ที่ทราบว่าตนเองยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคและมีความประสงค์ ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเข็มที่ 1 เพียงครั้งเดียวเท่านั้น และมีผู้ที่มารับบริการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุดเพียงร้อยละ 17.8 การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและการได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อและไม่มีการมีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีมีความประสงค์ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเพียงร้อยละ 10.6 เท่านั้น³⁵ ซึ่งต่ำกว่าในการศึกษาที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังไวรัสตับอักเสบบีในประเทศอเมริกาที่พบว่ากลุ่มชนผิวดำเป็นกลุ่มที่มีอัตราการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและการฉีดวัคซีนอยู่ต่ำกว่ากลุ่มชนผิวขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มชนผิวดำในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าประชากรกลุ่มเชื้อชาติผิวขาว หรือกลุ่มเชื้อชาติลาติน³⁶ จากคุณลักษณะของกลุ่มผู้มารับบริการที่มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือมัธยมศึกษา และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางแห่งที่มีความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษาเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีหลังจากผู้มารับบริการทราบผลการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแล้ว อาจเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเข้ารับการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค และไม่สอดคล้องกับการศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้มารับบริการที่ได้รับการตรวจเลือดและพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 1,215 คน ในกรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ติดตามผลการฉีดวัคซีน ในช่วง 3-9 เดือน หลังจากตรวจเลือด พบว่า สามารถติดตามได้ 902 ราย และที่ฉีดวัคซีนครบตามแผนการสร้างภูมิคุ้มกันโรคมั

เพียงจำนวน 99 ราย (ร้อยละ 11) เหตุผลหลักที่ไม่ต้องการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในขณะนี้ อันดับแรก คือ วางแผนที่จะได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในอนาคต ร้อยละ 33.4 อันดับที่สอง คือ ไม่ต้องการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 29.8 ส่วนเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ บุคลากรไม่ได้จัดเตรียมวัคซีนไว้ให้บริการ ไม่ได้รับผลการตรวจเลือด และแพทย์ยังไม่แนะนำให้รับวัคซีนในขณะนั้น³⁷ จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าอัตราส่วนการได้รับวัคซีนของผู้มารับบริการที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีสัดส่วนการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีสูงกว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาหรือฝรั่งเศส อย่างไรก็ตามจากการศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชนาถ พบว่ามีนักศึกษาเพียงร้อยละ 53.2 ที่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากนักศึกษากลุ่มนี้ ร้อยละ 37.4 เกิดก่อนปี 2535 ที่ประเทศไทยเริ่มดำเนินการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข และพบว่ามีนักศึกษาถึงร้อยละ 76.1 ที่ต้องการได้รับวัคซีน³⁸ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ถึงร้อยละ 81.3 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกิดหลัง แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาเริ่มต้นที่มีการให้วัคซีนในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนครบชุด 3 เข็ม อาจจะยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นการส่งเสริมการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุด 3 เข็ม เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ข้อจำกัดของการศึกษา เนื่องจากการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียง 1 แห่งเท่านั้น อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูลในภาพรวมของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย แต่ลักษณะตัวอย่างจากการศึกษานี้จะเป็นตัวแทนของประชากรชายในเขตกรุงเทพมหานคร หรือเขตเมืองใหญ่ในประเทศไทย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อจำกัดด้านข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลในการไม่รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากข้อมูลจากฐานข้อมูลทุติยภูมิในคลินิกนี้ ไม่มีการบันทึกเหตุผลที่ไม่รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

สรุปผู้มารับบริการชายที่คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความชุกของการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีเท่ากับ ร้อยละ 3.3 ในผู้มารับบริการที่ตรวจพบไม่มีภูมิคุ้มกันและไม่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 50.0 เท่านั้นที่สมัครใจฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเข็มที่ 1 ด้านความครอบคลุมการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุด จำนวน 3 เข็ม พบว่าการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีครบชุดในกลุ่มที่ต้องการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีต่ำกว่าร้อยละ 20.0 ดังนั้นควรหามาตรการที่ส่งเสริมการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ครอบคลุมครบชุด โดยเฉพาะกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี เนื่องจากในการศึกษานี้พบว่าเป็นกลุ่มมีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีจากการได้รับวัคซีนมาก่อนเพียงร้อยละ 11.5 และเป็นกลุ่มที่ไม่ประสงค์จะได้รับวัคซีนมากถึงร้อยละ 61.5 และยังมีอัตราส่วนการฉีดวัคซีนครบชุดประมาณเพียงร้อยละ 10.0 เท่านั้น และในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาควรส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี และส่งเสริมการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในผู้ที่ไม่มภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีอย่างครอบคลุม

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 การเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย ควรมีมาตรการในการส่งเสริมการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในผู้ที่ไม่มามีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ในทุกกลุ่มประชากร เพิ่มการเผยแพร่ข้อมูลให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี

5.2.2 การเสนอต่อผู้ปฏิบัติงาน ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพควรอธิบายให้ผู้ที่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนและเข้ารับการฉีดวัคซีนจนครบชุด และหน่วยงานควรมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการที่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเข้ารับการฉีดวัคซีนจนครบชุด

5.2.3 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรณีพบผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี HBsAg เป็นบวกต้องมีการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในโรงพยาบาลตามสิทธิ และแนะนำบุคคลในครอบครัวที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เข้ามารับการตรวจคัดกรอง

5.2.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี ในทุกช่องทางสื่อสาร รวมทั้งสร้างความตระหนักในการป้องกันไวรัสตับอักเสบบีของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

5.2.5 หัวข้อวิจัยต่อยอดจากการศึกษานี้ ในอนาคตควรมีการศึกษาวิจัยหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่ตัดสินใจไม่รับวัคซีน เมื่อทราบผลการตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีว่า ไม่มีภูมิคุ้มกัน และเพิ่มข้อมูลเหตุผลที่ไม่รับไวรัสตับอักเสบบีในแบบซักประวัติผู้มารับบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการส่งเสริมการได้รับวัคซีนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อไป

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. Mast EE, Margolis HS, Fiore AE, Brink EW, Goldstein ST, Wang SA, et al. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) part 1: immunization of infants, children, and adolescents *MMWR* 2005;54:1-34.
3. Hou J, Liu Z, Gu F. Epidemiology and prevention of hepatitis B virus infection. *Int J Med Sci* 2005;2:50-7.
4. 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;30:2212-19.
5. Fattovich G, Bortolotti F, Donato F. Natural history of chronic hepatitis B: Special emphasis on disease progression and prognostic factors. *J Hepatol* 2008;48:335-52.
6. 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.
7. Leroi C, Adam P, Chamduang W, Kawilapat S, Ngo-Giang-Huang N, Ongwandee, 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.
8. Liaw Y-F, Chu C-M. Hepatitis B virus infection. *Lancet* 2009;373:582-92.
9. Samoff E, Dunn A, Vandevanter N, Blank S, Weisfuse IB. Predictors of acceptance of hepatitis B vaccination in an urban sexually transmitted diseases clinic. *J Sex Transm Dis* 2004;31:415020.
10. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, เกษวดี ลาภพระ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัฐิธอร นาคบุญญา, อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, บรรณาธิการ. ตำรวัดขึ้นและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558.
11. Hivhub.ddc.moph.go.th [Internet]. Bangkok: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control [cited 2022 Oct 5]. Available form: http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/Subindex_hepb.php

12. 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(suppl 2):169-73.
13. Harris JL, Jones TS, Buffington JB. 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.
14. Bamber SD, Hewison, KJ, Underwood PJ. A history of sexually Transmitted diseases in Thailand: Policy and politics. *Genitourin Med* 1993;69:148-57.
15. Ngamurulert S, Janwithayanuchit I, Chuwongwattana S, Suda Louisirirochanakul S , Auewarakul P.Songkla. Prevalence of Hepatitis B Virus Infection in Healthy Thai People after Implementation of the Expanded Program on Immunization. *Med J* 2017;35(1):47-53.
16. Posuwan N, Wanlapakorn N, Sa-nguanmoo P, Wasitthankasem R, Vichaiwattana P, Klinfueng S, et al. The Success of a universal hepatitis B immunization program as part of Thailand’s EPI after 22 years’ implementation. *PLoS ONE* 2016;1(3): e0150499. doi:10.1371/journal.pone.0150499
17. Hongjaisee S, Khamduang W, Sripan P, Choyrum S, Thepbundit V, Ngo-Giang-Huong N, Tangmunkongvorakul A. Prevalence and factors associated with hepatitis B and D virus infections among migrant sex workers in Chiangmai, Thailand: A cross-sectional study in 2019. *Int J Infect Dis* 2020;100:247-54.
18. Sono S, Sae-Chan J, Kaewdech A, Chamroonkul N, Sripongpun P. HBV seroprevalence and liver fibrosis status among population born before national immunization in Southern Thailand: Findings from a health check-up program. *PLoS ONE* 17(6): e0270458.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270458>
19. Liver-thailand.com [Internet]. Bangkok:[cited 2022 Oct 5]. Available from: <https://liver-thailand.com/what-is-hepatitis-b/>)
20. ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สุซาดา เจียมศิริ, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาด้านไวรัส. มปท.
21. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ความรู้เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย; 2559.
22. Iannacone M, Guidottin LG. Immunobiology and pathogenesis of hepatitis B virus infection. *Nat Rev Immunol* 2022;20:19-32.
23. Thasl.org [Internet]. Bangkok: Thai Association for the Study of the Liver [cited 2022 Oct 5]. Available form: <https://thasl.org/%E0%B9%84%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8>

%AA%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%B5-hepatitis-b-infection/

24. Hepb.org [Internet]. Pennsylvania: Hepatitis B foundation [cited 2022 Oct 5]. Available from:<https://www.hepb.org/prevention-and-diagnosis/vaccination/history-of-hepatitis-b-vaccine/>
25. Theodore TH. Maurice Hilleman: Creator of vaccines that changed the world. *Case Studies in public Health* 2018;51:443-70.
26. Zimmerman RK, Ruben FL, Ahwesh ER. Hepatitis B virus infection, hepatitis B vaccine and hepatitis B immune globulin. *J Fam Pract* 1997;45:295-315.
27. De Groote JJ Therapeutic measures after hepatitis B virus infection postexposure prophylaxis. *Prostgrad Med J* 1987;2:33-9.
28. กองป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. นนทบุรี. เว็รค์ พรีนติ้ง; 2562.
29. Immunize.org [Internet]. Minnesota. Immunization Action coalition [cited 2022 Oct 5]. Available from: https://www.immunize.org/vis/thai_hepatitis_b.pdf
30. Lolekha S, Bowonkiratikachorn P, Chimabuttra K. Immunogenicity and reactogenicity of a yeast-derived hepatitis B vaccine in Thai school children. *J Med Assoc Thai* 1989;72:Suppl 1:98-101.
31. อรุณ จีรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร. วิทยาพัฒนา; 2556. หน้า 160-3.
32. 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;73:488-492.
33. Boe.moph.go.th [Internet]. Nonthaburi. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control[cited 2018 April 6]. Available from: [/2559/Reporthttp://www.boe.moph.go.th/aids/aids/Downloads/book_BSS_STU_2559_complete.pdf](http://www.boe.moph.go.th/aids/aids/Downloads/book_BSS_STU_2559_complete.pdf)
34. Thato R, Daengsaard E, Sukrak N. The effect of a brief HIV prevention program on risk reduction behaviors among Thai men diagnosed with sexually transmitted infections. *Asian Nurs Res* 2018;12(4):265-72.
35. 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(12):1739-45.

36. Wasley A, Kruszon-Moran D, Kujnert W, Simard EP, Finelli L, McQuillan G. The prevalence of hepatitis B virus infection in the United States in the era of vaccination. *J Infect Dis* 2010;202(2):192-201.
37. Boyd A, Bottero J, Carrat F, Gozlan J, Rougier H, Girard P, et al. Testing for hepatitis B virus alone does not increase vaccine coverage in non-immunized person. *World J Gastroenterol* 2017; 23(38):7037-46.
38. Suphaphon Udomluck, Angrisa Pinitchan, Myo Nein Aunng, Pimjai Thaveepuk, Chumpoo Langrak. 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.

ภาคผนวก



งานธุรการ
เลขที่ 1349
วันที่ 6 ต.ค. 2559
เวลา 13.00

บันทึกข้อความ

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
วันที่ ๓ ต.ค ๒๕๕๙ น.
เลขที่ 2019

ส่วนราชการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางคลินิก กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทร. ๐ ๒๒๘๖ ๐๔๓๑ ต่อ ๓๐

ที่ สธ.๐๕๒๕.๗.๖/ ๒๕๕๙ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และย้อนประวัติ
เรียน ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
(ผ่านหัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

เลขที่รับ 686
วันที่ 6 ต.ค. 2559

จากข้อมูลรายงานประจำปีของคลินิกชาย กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางคลินิก กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบจำนวนผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ข้อมูลด้านความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยยังมีน้อย ดังนั้นควรมีการศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้าพเจ้านายเอกชัย แดงสอาด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานประจำกรรกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางคลินิก กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการวิจัยแบบย้อนกลับ (Retrospective study) เรื่อง “ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร (Prevalence of hepatitis B infection, sexual risk behaviors, and hepatitis B vaccination among heterosexual men attending sexually transmitted diseases clinic , Bangkok, Thailand)”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบได้โปรดลงนามอนุญาต ให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

63๕๗ ๐๐.๒๐๐๗

นางสาวพัฒนา เพราะบรรเลง

นางสาวพัฒนา เพราะบรรเลง

(นางสาวพัฒนา เพราะบรรเลง)
เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
แผนก หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

๕ ต.ค. ๒๕๕๙

(นายเอกชัย แดงสอาด)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๐๒๗ ๐

นายนิสิต คงเกริกเกียรติ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คุณหญิง
รองทนาย
หรือยื่นคำร้อง
ด้วยครับ

(นายสุเมธ อังควรรณดี)



หมายเลข: FWA ๐๐๑๓๖๒๒

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
กรมควบคุมโรค

.....

รายการเอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัย: “ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร” รหัส ๑/๖๐-๐๐๕
ระยะเวลาการศึกษา: ๑๒ เดือน
๒. รายชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก
นายเอกชัย แดงสอาด
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
๓. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง
 - ๓.๑ โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย: “ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร” ฉบับที่ ๓ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙
 - ๓.๒ เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัครภาษาไทย: ฉบับที่ ๓ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙
๔. เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ – วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

ลายเซ็น

(นายศุภชัย ฤกษ์งาม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ขอยืนยันว่าการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”

CODE

รหัส 1/60-005 VERSION 3 Thursday, December 8, 2016

แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล (Case Record Form) ผู้มารับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ก. ข้อมูลพื้นฐานบุคคล	
1	วัน เดือน ปีเกิด.....
2	สถานภาพสมรส โสด <input type="checkbox"/> 1 คู่ <input type="checkbox"/> 2 หม้าย <input type="checkbox"/> 3 หย่า/แยก <input type="checkbox"/> 4
3	อาชีพ รับจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน <input type="checkbox"/> 1 ค้าขาย/ธุรกิจ <input type="checkbox"/> 2 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 3 เกษตรกร <input type="checkbox"/> 4 นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> 5 อื่นๆ (ที่บ้าน ว่างงาน) <input type="checkbox"/> 6
4	ระดับการศึกษา ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 1 มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 2 อนุปริญญา/ปวส <input type="checkbox"/> 3 ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 4 ปริญญาโท/ปริญญาเอก <input type="checkbox"/> 5
5	การรับเลือด ไม่เคย <input type="checkbox"/> 1 เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....(ว/ส/ด/ป) <input type="checkbox"/> 2
6	การบริจาคเลือด ไม่เคย <input type="checkbox"/> 1 เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....(ว/ส/ด/ป) <input type="checkbox"/> 2
7	การใช้สารเสพติด 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคย <input type="checkbox"/> 1 เคย <input type="checkbox"/> 2 ยังใช้อยู่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 3
8	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคย <input type="checkbox"/> 1 เคย <input type="checkbox"/> 2 ยังดื่มอยู่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 3
ข. พฤติกรรมทางเพศ	
9	อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก.....ปี
10	คู่เพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ชาย <input type="checkbox"/> 1 หญิง <input type="checkbox"/> 2 ทั้งชายและหญิง <input type="checkbox"/> 3
11	ประเภทของคู่นอนในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา สามี/ภรรยา จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> 1 คู่นอนชั่วคราว จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> 2 คู่นอนประจำ จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> 3 แขก/ลูกค้า จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> 4 ผู้ให้บริการทางเพศ จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> 5
12	การตกแต่งอวัยวะเพศ ขริบหนังหุ้มปลาย ทำ <input type="checkbox"/> 1 ไม่ทำ <input type="checkbox"/> 2 ฉีดสารเพิ่มขนาด ทำ <input type="checkbox"/> 1 ไม่ทำ <input type="checkbox"/> 2 ผ่ามุก/ผ่าเบนซ์/ใส่ห่วง ทำ <input type="checkbox"/> 1 ไม่ทำ <input type="checkbox"/> 2
13	การเจ็บป่วยด้วยอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ไม่เคย <input type="checkbox"/> 1 เคย ระบุ..... <input type="checkbox"/> 2
14	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ กับ "ทุกคน ทุกครั้ง ทุกช่องทาง" ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยใช้เลย <input type="checkbox"/> 1 ใช้บางครั้ง <input type="checkbox"/> 2 ใช้ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 3 ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 4
ค. ลักษณะทางคลินิก	
15	ผลการตรวจวิเคราะห์ไวรัสตับอักเสบบี ว.ด.ป..... Anti-HBs <input type="checkbox"/> negative <input type="checkbox"/> positive HBsAg <input type="checkbox"/> negative <input type="checkbox"/> positive Anti-HBc <input type="checkbox"/> negative <input type="checkbox"/> positive การแปลผลตรวจ พาหะ <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน <input type="checkbox"/> 2 มีภูมิจากเคยติดเชื้อ <input type="checkbox"/> 3 มีภูมิจากการฉีดวัคซีน <input type="checkbox"/> 4 Isolated Anti-HBc <input type="checkbox"/> 5 เพิ่งติดเชื้อ <input type="checkbox"/> 6 HBV mutation <input type="checkbox"/> 7 ไม่ตรวจ <input type="checkbox"/> 8
16	การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้ไม่มีภูมิและ ไม่เป็นพาหะ เข็มที่ 1 <input type="checkbox"/> 1 เข็มที่ 2 <input type="checkbox"/> 2 เข็มที่ 3 <input type="checkbox"/> 3 ไม่ฉีด <input type="checkbox"/> 4
17	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในครั้ง นี้ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 1 ไม่มี <input type="checkbox"/> 2



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

30 S.ศ. 2559

FWA 00013622 ถนนมิติ.....