

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะ และเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซีฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน (Retrospective chart review) กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยซีฟิลิสที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2549

สรุปผลการวิจัย

1. การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยซีฟิลิสที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2544 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 พบว่ามีผู้ป่วยซีฟิลิสทั้งหมด 417 คน สามารถค้นหาข้อมูลได้ 385 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 โดยเป็นผู้ป่วยซีฟิลิสที่มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ทั้งหมด 325 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยซีฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 108 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 และผู้ป่วยซีฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี 217 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8

2. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยซีฟิลิสที่มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.1 อายุเฉลี่ย 39.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.0 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 84 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.2 มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 56.9 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศคิดเป็นร้อยละ 89.5

ผู้ป่วยซีฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย เป็นเพศชาย ร้อยละ 79.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 20.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.6 อายุเฉลี่ย 35.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.3 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 66 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 42.6 มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.0 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 72.2

ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเพศชาย ร้อยละ 30.0 เพศหญิง ร้อยละ 70.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.6 อายุเฉลี่ย 41.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.5 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 84 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 80.6 มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 53.9 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 98.2

3. อาการแสดงทางคลินิก

ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 325 คน เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยรับการรักษาจำนวน 290 คน มีอาการแสดงทางคลินิกส่วนใหญ่อยู่ในระยะ latent syphilis (ร้อยละ 87.6) โดยพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยจำนวน 97 คน มีอาการแสดงทางคลินิกส่วนใหญ่อยู่ในระยะ latent syphilis (ร้อยละ 79.4) รองลงมาคือ อยู่ในระยะ secondary syphilis (ร้อยละ 17.5) ส่วนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 193 คน มีอาการแสดงทางคลินิกส่วนใหญ่อยู่ในระยะ latent syphilis (ร้อยละ 91.7) รองลงมาคือระยะ tertiary syphilis (ร้อยละ 4.1)

4. การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโดยวิธี Serum non-treponemal test ของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี เป็นการตรวจVDRL ทั้งหมด ผลการตรวจVDRL ของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่เคยรับการรักษาจำนวน 290 คน ส่วนใหญ่ให้ผล reactive titer 1:1-1:8 (ร้อยละ 42.8) โดยพบว่าผล VDRL ของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ส่วนใหญ่ให้ผล weakly reactive (ร้อยละ 34.0) รองลงมาคือ ให้ผล reactive titer 1:1-1:8 (ร้อยละ 32.0) ส่วนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีผลVDRLส่วนใหญ่ให้ผล reactive titer 1:1-1:8 (ร้อยละ 48.2) รองลงมาคือ ให้ผล weakly reactive (ร้อยละ 27.5)

การวินิจฉัยโดยการตรวจน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยซิฟิลิสพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่เคยได้รับการรักษาจำนวน 290 คน ได้รับการตรวจน้ำไขสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 8.6 โดยพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย มีการตรวจน้ำไขสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 12.4 และผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีมีการตรวจน้ำไขสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 6.8 และพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการตรวจน้ำไขสันหลังผลการตรวจให้ผล reactive คิดเป็นร้อยละ 8.0 และพบว่าผลการตรวจน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยให้ผล reactive คิดเป็นร้อยละ 16.7 ในขณะที่ผลการตรวจน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีไม่พบว่าให้ผล reactive

5. การรักษาและการติดตามการรักษา

ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี 325 คน พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนจำนวน 290 คน ได้รับการรักษาด้วยยา คิดเป็นร้อยละ 57.2 ในจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาด้วยยาจำนวน 166 คน ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา benzathine penicillin G (ร้อยละ 73.5) โดยได้รับการรักษาด้วยยาและขนาดยาตามมาตรฐานการรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 67.1 ไม่มีการติดตามการรักษา คิดเป็นร้อยละ 69.3 ในกรณีที่มีการติดตามการรักษาพบว่ามีผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ 65.2 และไม่ได้รับการแนะนำให้นำก้อนอนมารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 93.4

ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยได้รับการรักษาด้วยยาจำนวน 48 คน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา benzathine penicillin G คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงไปคือยา doxycycline คิดเป็นร้อยละ 16.7 โดยได้รับการรักษาด้วยยาและขนาดยาตามมาตรฐานการรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 68.7 ไม่ได้รับการแนะนำให้นำก้อนอนมารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 97.9 ในจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เคยรับการรักษามาก่อนจำนวน 97 คน ส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามการรักษา คิดเป็นร้อยละ 67.0 และในกรณีที่มีการติดตามการรักษาพบว่ามีผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ 87.9

ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาจำนวน 118 คน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา benzathine penicillin G คิดเป็นร้อยละ 74.6 รองลงไปคือยา doxycycline คิดเป็นร้อยละ 15.3 โดยได้รับการรักษาด้วยยาและขนาดยาตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 68.6 ไม่ได้รับการแนะนำให้นำก้อนอนมารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 91.2 ในจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เคยรับการรักษามาก่อนจำนวน 193 คน ส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามการรักษา คิดเป็นร้อยละ 70.5 และในกรณีที่มีการติดตามการรักษาพบว่ามีผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ 51.8

6. การเปรียบเทียบความแตกต่าง

6.1 ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีความแตกต่างกันตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพและช่องทางการได้รับเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6.2 ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีความแตกต่างกันตามอาการแสดงทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6.3 ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีความแตกต่างกันตามการวินิจฉัยโดยวิธีตรวจ VDRL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6.4 ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และ ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีความแตกต่างกันตามการติดตามการรักษาในกรณีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

1. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน (Retrospective chart review) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดการสร้างแบบบันทึกข้อมูลจากทฤษฎี ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยประชากรเป้าหมาย (Target population) คือผู้ป่วยซิฟิลิสที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 เก็บข้อมูลผู้ป่วยซิฟิลิสทุกคนโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างพบว่ามีผู้ป่วยซิฟิลิสทั้งหมด 417 คน สามารถค้นหาข้อมูลได้ 385 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 เป็นผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ทั้งหมด 325 คน พบว่ามีผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 108 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 และผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี 217 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ามีผู้ป่วยซิฟิลิสไม่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 60 คน (ร้อยละ 15.6) และในจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี 325 คน พบว่ามีผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ถึง ร้อยละ 33.2 คิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ฉะนั้น จึงอาจมีผู้ป่วยซิฟิลิสบางรายที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยแต่ไม่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีอยู่ ฉะนั้นจึงควรที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วยซิฟิลิสทุกรายและควรตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิสในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาและการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

1. ผลจากการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีความแตกต่างกันตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอาจเนื่องจากว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 ของ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (40) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วนเพศชาย: เพศหญิงเท่ากับ 1.6:1 และยังคงคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ ศาตสิทธิ์ (41) ศึกษาการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 72.6 และยังคงคล้องกับการศึกษาของ Boyle, B. (37) ศึกษาอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคซิฟิลิสในเอชไอวี คลินิก กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยเก็บข้อมูล 4 ปี ย้อนหลังระหว่างปี ค.ศ. 2000-2003 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อร่วมกันของซิฟิลิสและเอชไอวี จำนวน 120 คน เป็นเพศชายถึง ร้อยละ 99.2

อายุ พบว่า ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยมีอายุเฉลี่ย 35.9 ปี ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีอายุเฉลี่ย 41.5 ปี ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่า อาจเนื่องจากผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย พบในกลุ่มหนุ่มสาว และวัยทำงานมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (40)

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยมีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่, หม้ายหย่าแยกกันอยู่ อาจเนื่องจากผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยอยู่ในกลุ่มวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานมากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (40) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี อาจไม่ยอมแต่งงาน หรืออาจเป็นเพราะผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยเป็นชายรักร่วมเพศมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chesson, H. W., et al (31) ศึกษาประมาณการติดเชื้อ ซิฟิลิสระยะที่ 1 และซิฟิลิสระยะที่ 2 ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2002 พบว่าเป็นผู้ป่วยชายรักร่วมเพศมากกว่ารักต่างเพศ ทำให้มีสถานภาพโสดมากกว่า

อาชีพ พบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (40) แต่พบว่ามี ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในกลุ่มแม่บ้านและไม่มีอาชีพมากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย อาจเนื่องจากผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเพศหญิงมากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เห็นว่ามีผู้ป่วยซิฟิลิสอยู่ในกลุ่มแม่บ้านและไม่มีอาชีพมากกว่า

ช่องทางการได้รับเชื้อ พบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีช่องทางการรับเชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ แต่พบว่ามีผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการ

คิดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วยมีช่องทางการรับเชื้อ โดยการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักร่วมเพศและรักรสองเพศ มากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการคิดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chesson, H. W., et al (31) ศึกษาประมาณการคิดเชื้อ ซิฟิลิสระยะที่ 1 และซิฟิลิสระยะที่ 2 ในผู้ป่วยที่คิดเชื้อเอชไอวี ในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2002 พบว่าเป็นผู้ป่วยชายรักร่วมเพศมากกว่ารักรต่างเพศ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Boyle, B. (37) ศึกษาอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคซิฟิลิสในเอชไอวี คลินิก กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยเก็บข้อมูล 4 ปี ย้อนหลังระหว่างปี ค.ศ. 2000-2003 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีการคิดเชื้อร่วมกันของซิฟิลิสและเอชไอวี จำนวน 120 คน และส่วนใหญ่เป็นชายรักร่วมเพศหรือรักรสองเพศ ถึงร้อยละ 90.8 ฉะนั้นจึงควรตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ในกรณีผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับเชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักร่วมเพศและรักรต่างเพศ และควรตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิสในผู้ป่วยที่คิดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับเชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักร่วมเพศและรักรสองเพศ

อาการแสดงทางคลินิก

ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการคิดเชื้อเอชไอวีและไม่มีการคิดเชื้อเอชไอวีมีอาการแสดงทางคลินิกอยู่ในระยะแฝงมากที่สุด อาจเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสไม่ทราบว่าตนเองมีการคิดเชื้อหรือสงสัยว่าคิดเชื้อทำให้ไม่มารับการตรวจรักษาจึงทำให้อาการของโรคเข้าสู่ในระยะแฝงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรพล สุขมาก และคณะ (24) ศึกษาโรคซิฟิลิสระยะหลังในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีผู้ป่วยซิฟิลิสส่วนใหญ่อยู่ในระยะแฝง คิดเป็นร้อยละ 52.5 และจากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการคิดเชื้อและไม่มีการคิดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีความแตกต่างกันตามอาการแสดงทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการคิดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วยมีอาการแสดงทางคลินิกอยู่ในระยะแรกมากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการคิดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะซิฟิลิสระยะที่ 2 ซึ่งสอดคล้อง กับ การศึกษาของ Boyle, B. (37) ศึกษาอุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิสในผู้ป่วยที่มีการคิดเชื้อเอชไอวี ย้อนหลัง 4 ปี ในปี ค.ศ. 2000-2003 ในคลินิกรักษาผู้คิดเชื้อเอชไอวี ในกรุงนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการแสดงของซิฟิลิสระยะที่ 1 และระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 59.2 และยังสอดคล้องกับบทความของ Lynn, W.A.; and Lightman, S. (4) พบว่าผู้ป่วยที่มีการคิดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับเชื้อซิฟิลิสมักจะไม่มีพบอาการของซิฟิลิสระยะที่ 1 มักจะพบอาการของซิฟิลิสระยะที่ 2 หรือ ระยะแฝงมากกว่า และยังสอดคล้องกับบทความเกี่ยวกับ โรคซิฟิลิสและเอชไอวี ของ Hall, C. S., and Bolan, G. (42) พบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการคิดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยมักมาด้วยอาการแสดงของซิฟิลิสระยะที่ 2 มากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการคิดเชื้อเอชไอวี ฉะนั้นหากพบผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของซิฟิลิสระยะที่ 2 จึงสมควรได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ด้วย

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโดยวิธี Serum non-treponemal test ของผู้ป่วยซิฟิลิส เป็นการตรวจ VDRL ทั้งหมด ผลการตรวจ VDRL ของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ส่วนใหญ่ให้ผล weakly reactive ส่วนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีผล VDRL ส่วนใหญ่ให้ผล reactive titer 1:1-1:8 และจากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผลการตรวจ VDRL มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับ มีผู้ป่วยที่มีผล VDRL reactive titer $> 1:8$ มากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในซิฟิลิสระยะแรก มากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gourevitch, N.M., et al (43) ศึกษาผลของการติดเชื้อเอชไอวี ต่อการวินิจฉัยและการตอบสนองต่อการรักษาโรคซิฟิลิสในผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด พบว่าค่าเฉลี่ยของผล VDRL Titer ในผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วยสูงกว่าในผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$)

การรักษาและการติดตามการรักษา

ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา benzathine penicillin G แต่พบว่า ร้อยละ 31.3 ของผู้ป่วยซิฟิลิสไม่ได้รับยาและขนาดยาตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยบางรายเคยรับการรักษามาแล้ว จึงไม่ได้รับการรักษาต่อ นอกจากนี้อาจเกิดจาก ยา benzathine penicillin G ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งทำให้แพทย์เปลี่ยนไปใช้ยา doxycycline หรือ erythromycin แทน

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการแนะนำคู่นอน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการแนะนำให้พาคู่นอนมารับการรักษานั้น อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ซึ่งไม่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมไว้ในเวชระเบียน ดังนั้นจึงควรปรับปรุงระบบการบันทึกประวัติผู้ป่วยและแบบแผนในการรักษาผู้ป่วยซิฟิลิสซึ่งนอกจากต้องครอบคลุมการตรวจวินิจฉัย และการรักษาแล้ว ยังต้องบันทึกครอบคลุมถึงการให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นนอกจากนั้นควรจะมีวิธีการตรวจสอบได้ว่าหลังจากการแนะนำผู้ป่วยให้พาคู่นอนมารับการรักษาแล้วผู้ป่วยได้พาคู่นอนมารับรักษาหรือไม่

ในกรณีผู้ป่วยไม่ได้บอกคู่นอนให้มารับการรักษาอาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่เปิดเผยผลเลือดให้กับคู่นอนหรือการไม่พาคู่นอนมาตรวจเลือด อาจมีทั้งคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา เขาวะวณิชและคณะ (44) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ

การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสถาบันบำราศนราดูร พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 25.1 ไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่นอนและพบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ทราบผลเลือดของคู่นอน ร้อยละ 43.9

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามการรักษาเนื่องจากอาจมีผู้ป่วยที่แพทย์ซักประวัติแล้วพบว่าเคยรับการรักษามาแล้วจึงไม่ได้ติดตามการรักษาต่อ และในกรณีมีการติดตามการรักษาพบว่ามีผู้ป่วย 1 ใน 3 ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด จึงควรที่จะปรับปรุงระบบการเฝ้าติดตามการรักษาผู้ป่วยและเน้นการให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยมีความรู้และเห็นถึงความสำคัญของการมาติดตามการรักษาต่อตามแพทย์นัด และจากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีความแตกต่างกันในการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วยมาตรวจตามแพทย์นัดมากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี อาจเนื่องจากผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยจำเป็นต้องมาติดตามการรักษาเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจำเป็นต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

จุดแข็ง จุดอ่อนของงานวิจัย

1. จุดแข็งของงานวิจัย ได้แก่

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและในกรณีของการติดเชื้อร่วมกันของซิฟิลิสและเอชไอวียังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในประเทศไทย

2. เป็นการเก็บข้อมูลผู้ป่วยซิฟิลิสที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นระยะเวลาจนถึง 5 ปี

2. จุดอ่อนของงานวิจัย ได้แก่

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียนอาจทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยซิฟิลิสที่รับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยซิฟิลิสในโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้

3. ในกรณีของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วยไม่สามารถบอกได้ว่าการติดเชื้อโรคใดเกิดก่อนหรือหลัง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยที่ได้จากการศึกษาวิจัย

- 1.1 บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักและเห็นความสำคัญของการรักษาและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิส
- 1.2 ปรับปรุงระบบบันทึกข้อมูล ประวัติการรักษาของผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อให้การบันทึกประวัติของผู้ป่วยมีความชัดเจน และครอบคลุมมากขึ้น
- 1.3 ในการรักษาโรคซิฟิลิสควรให้เป็นแนวทางเดียวกันและตรงตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.4 ผู้ป่วยซิฟิลิสทุกรายควรได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี
- 1.5 ผู้ป่วยที่มีประวัติร่วมเพศและรักสองเพศ ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสและตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี
- 1.6 ควรเน้นการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษา, การแนะนำคู่นอนมารับการรักษา และการมาตรวจตามแพทย์นัดตลอดจนการเจาะตรวจเลือดเพื่อติดตามผล VDRL
- 1.7 เพิ่มประสิทธิภาพการให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1.1 ควรมีการศึกษาที่มีความครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นเพื่อใช้เปรียบเทียบและสามารถเป็นตัวแทนได้
- 1.2 ควรมีการศึกษานิดไปข้างหน้าเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างซิฟิลิส และการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะได้อข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
- 1.3 ควรมีการศึกษาในเชิงลึกมากขึ้น อาจใช้แบบสอบถามร่วมกับแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมมากขึ้น