

ลักษณะของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2549

นางสาวศิริวรรณ แซ่เอ็ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHARACTERISTICS OF SYPHILIS PATIENTS WITH AND WITHOUT HIV INFECTION
IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL DURING 2001-2006

Miss Siriwan Sae-ung

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

501786

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ลักษณะของผู้ป่วยซีฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอช ไอ วี และไม่มีเชื้อเอช ไอ วี ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปีพ.ศ. 2544-2549

โดย

นางสาวศิริวรรณ แซ่อึ้ง

สาขาวิชา

เวชศาสตร์ชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล

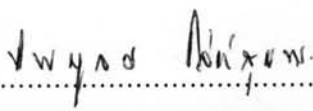
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วยั่งยืน

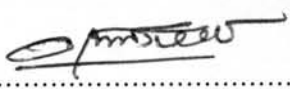
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต



..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วยั่งยืน)


..... กรรมการ
(แพทย์หญิงพัชรา ศิริวงศ์รังสรร)

ศิริวรรณ แซ่อึ้ง : ลักษณะของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2549. (CHARACTERISTICS OF SYPHILIS PATIENTS WITH AND WITHOUT HIV INFECTION IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL DURING 2001-2006) อ. ที่ปรึกษา : รศ.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ.อานนท์ วรียงยง 67 หน้า.

ซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีอาการแสดงทางคลินิกของโรคซิฟิลิสจะรุนแรงมากขึ้นในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาถึงลักษณะของผู้ป่วยซิฟิลิสทั่วไปที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบลักษณะที่พบในผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อ และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยซิฟิลิสที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกรายย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544-31 พฤษภาคม 2549

พบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่สามารถเก็บข้อมูลได้ 385 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี 325 คน (ร้อยละ 84.4) ผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 108 คน (ร้อยละ 33.2) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 39.6 ± 14.0 ปี ร้อยละ 65.2 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 56.9 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 89.5 มีการติดเชื้อ โดยการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยรับการรักษา 290 คน (ร้อยละ 89.2) มีอาการแสดงทางคลินิกส่วนใหญ่อยู่ในระยะ latent syphilis (ร้อยละ 87.6) ผลการตรวจ VDRL ส่วนใหญ่ให้ผล reactive titer 1:1-1:8 (ร้อยละ 42.8) ได้รับการตรวจน้ำไขสันหลัง ร้อยละ 8.6 ผลการตรวจน้ำไขสันหลังให้ผล reactive ร้อยละ 8.0 ร้อยละ 57.2 ได้รับการรักษาด้วยยา โดยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา benzathine penicillin G (ร้อยละ 73.5) ร้อยละ 68.7 ได้รับยาและขนาดยาตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 93.4 ไม่ได้รับการแนะนำให้นำคู่นอนมารับการรักษา ร้อยละ 69.3 ไม่มีการติดตามการรักษา และในกรณีที่มีการติดตามการรักษาพบว่ามีผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 65.2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ช่องทางการได้รับเชื้อ อาการแสดงทางคลินิก ผลการตรวจ VDRL และการมาตรวจตามแพทย์นัด โดยพบว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยเป็นเพศชาย สถานภาพโสด ได้รับเชื้อ โดยการมีเพศสัมพันธ์ ชนิดรักร่วมเพศและรักร่วมเพศ อาการแสดงทางคลินิกอยู่ในระยะที่ 2 และมาตรวจตามแพทย์นัดมากกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี

โดยสรุป ผู้ป่วยซิฟิลิสควรได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยรักร่วมเพศ รักร่วมเพศ และผู้ป่วยซิฟิลิสระยะที่ 2 ควรมีการปรับปรุงการรักษาผู้ป่วยซิฟิลิสในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเน้นการติดตามการรักษาและการแนะนำคู่นอนมารับการรักษา

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิติ..... ศิริวรรณ แซ่อึ้ง
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4874793030 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: SYPHILIS/HIV/HIV ANTIBODY/KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL/ACQUIRED SYPHILIS

SIRIWAN SAE-UNG : CHARACTERISTICS OF SYPHILIS PATIENTS WITH AND WITHOUT HIV INFECTION IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL DURING 2001-2006

THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. NARIN HIRANSUTHIKUL, M.D., THESIS COADVISOR: ARNOND VORAYINGYONG, M.D., 67 pp

Syphilis is a sexually transmitted disease which increases the risk of infection and transmission of HIV. Clinical manifestation of syphilis is more severe in HIV-infected patients. Currently, there has been no study about the characteristics of syphilis patients with and without HIV infection in Thailand. The objectives of this descriptive study were to determine and compare the characteristics of syphilis patients with and without HIV infection in King Chulalongkorn Memorial Hospital. Data of syphilis patients in King Chulalongkorn Memorial Hospital during past 5 years were collected retrospectively from 1st June 2001- 31st May 2006

There were totally 385 syphilis patients, whose data could be retrieved and 325 (84.4%) were tested for HIV infection. Among these, one-hundred and eight patients were HIV infected. We found that 53.3% of patients were female. The mean age was 39.6 ±14.0 years and 65.2% were married. Most of the patients were employees (51.9%) and 89.5% were infected via heterosexual transmission. There were 290 syphilis patients (89.2%) without history of past treatment. Most of the patients had latent syphilis (81.6%) and 42.9% of VDRL testing were reactive with titer 1:1-1:8. Only 8.6% had lumbar puncture of which 8.0% were reactive for VDRL. We found that 57.2% of patients received medical treatment of which 73.5% were treated with benzathine penicillin G. Among patients who received treatment 67.8% were given standard treatment for sexually transmitted diseases according to guidelines of Department of Diseases Control, Ministry of Public Health. We found that 93.4% of patients were not informed to notify their partners for seeking care and 69.3% did not follow up. There were 65.2% of patients who came to follow up according to the physician's appointment. There were statistically significant differences between syphilis patients with and without HIV infection (p<0.05) according to age, sex, status, route of acquisition, clinical manifestation, result of VDRL test and follow up. Syphilis patients with HIV infection are more likely to be male, younger, single, homosexual/ bisexual. They were also more likely to have secondary syphilis and come to follow up after treatment more than syphilis patients without HIV infection.

In conclusion, all syphilis patients should be offered HIV testing particularly homosexual/ bisexual clients and patients with secondary syphilis. Management of syphilis patients in King Chulalongkorn Memorial Hospital should be revised according to standard treatment guidelines of sexually transmitted diseases including emphasis on patients follow up and partner notification.

Department...Preventive and Social Medicine..... Student's signature..... Siriwana Sae-ung.....
Field of study...Community Medicine.....Advisor's signature..... Narin Hiransuthikul.....
Academic year... 2007.....Co-advisor's signature..... A. Vorayingyong.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร ประธานกรรมการคุมสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม แพทย์หญิงพัชรา ศิริวงศ์รังสรรค์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ เสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ รวมทั้งการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่าน ในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ในการศึกษาวิจัย

ขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณหัวหน้าแผนกและเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขอบพระคุณ นางสาวนงราม อูร์ตัน ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม นางสาวพรทิพย์ ไหมทอง หัวหน้าหอผู้ป่วย สก. 16 พิเศษ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ ให้ความสนับสนุนเวลาในระหว่างการศึกษา และการเก็บข้อมูล

ขอบคุณ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รับฟังปัญหา ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนใจให้กำลังใจ และช่วยเหลือความเป็นอยู่ของผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาอย่างดียิ่ง

ขอบคุณ นิสิตปริญญาเอก สาขาเวชศาสตร์ชุมชน รุ่นที่ 4 นิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน รุ่นที่ 17, 18 สาขาชีวเวชศาสตร์ รุ่นที่ 6, 7 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว พี่ชาย น้องสาว น้องชายตลอดจนทุกท่านที่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ที่ร่วมเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนด้านการศึกษาเป็นอย่างดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย.....	5
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข.....	7
ปัญหาทางจริยธรรม.....	7
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
ความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส.....	10
ความรู้เรื่องการติดเชื้อร่วมกันของซิฟิลิสและเอชไอวี.....	15
งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้อง.....	17
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
รูปแบบการวิจัย.....	22
ระเบียบวิธีวิจัย.....	22

การสังเกตและการวัด.....	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
การรวบรวมข้อมูล.....	23
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
4. ผลการศึกษาวิจัย.....	25
ข้อมูลส่วนบุคคล, อาการแสดงทางคลินิก, การวินิจฉัยและการรักษาของผู้ป่วยซีฟิลิสที่ ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และอัตราการเก็บข้อมูล.....	26
ข้อมูลส่วนบุคคล, อาการแสดงทางคลินิก, การวินิจฉัยและการรักษาของผู้ป่วยซีฟิลิสที่ มีการติดเชื้อเอชไอวีและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี.....	33
ข้อมูลความแตกต่างของผู้ป่วยซีฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ตาม ข้อมูลส่วนบุคคล, อาการแสดงทางคลินิก, การวินิจฉัยและการรักษา.....	42
5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
สรุปผลการวิจัย.....	46
อภิปรายผล.....	49
จุดแข็งจุดอ่อนของงานวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	53
รายการอ้างอิง.....	55
ภาคผนวก.....	60
แบบเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	67

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลตามชนิดของตัวแปรและสถิติ.....	24
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	27
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิส จำแนกตามการได้รับการรักษามาก่อน.....	28
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสจำแนกตามอาการแสดงทางคลินิก.....	29
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสจำแนกตามการวินิจฉัย.....	29
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสจำแนกตามผลการตรวจน้ำไขสันหลัง.....	30
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิส จำแนกตามการได้รับการรักษา.....	30
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิส จำแนกตามยาที่ได้รับ.....	31
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิส จำแนกตามการ ได้รับยาและขนาดยาตาม มาตรฐานการรักษา.....	31
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิส จำแนกตามการแนะนำก่อนมารับการรักษา	32
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิส จำแนกตามการติดตามการรักษา.....	32
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิส จำแนกตามการมาตรวจตามแพทย์นัด.....	32
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	33
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามอาการแสดงทางคลินิก.....	35
ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิส ที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามการวินิจฉัย โดยวิธี Serum non-treponemal test.....	36
ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามการตรวจน้ำไขสันหลัง.....	36
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามผลการตรวจน้ำไขสันหลัง.....	37
ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามการได้รับการรักษาด้วยยา.....	37
ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามยาที่ได้รับ.....	38

ตารางที่ 4.19	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามการได้รับยาและขนาดยาตามมาตรฐานการรักษา.....	39
ตารางที่ 4.20	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามการแนะนำคู่นอนมารับการรักษา.....	40
ตารางที่ 4.21	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามการติดตามการรักษา.....	40
ตารางที่ 4.22	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามการมาตรวจตามแพทย์นัด.....	41
ตารางที่ 4.23	เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อ เอชไอวี ตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล.....	42
ตารางที่ 4.24	เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อ เอชไอวี ตามอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยซิฟิลิส.....	43
ตารางที่ 4.25	เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อ เอชไอวี ตามการวินิจฉัย.....	44
ตารางที่ 4.26	เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อ เอชไอวี ตาม การรักษา และการติดตามการรักษา.....	45

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	9