

ผลของการใช้กรดไตรคลอโรอะซิติกและโปโดไฟลินในการรักษา โรคหงอนไก่ในคลินิกพิเศษกามโรค จังหวัดเชียงใหม่

Effects of Using Trichloroacetic Acid and Podophyllin on Treatment of
Anogenital Warts in Sexually Transmitted Disease Clinic, Chiang Mai Province

พนนารา ธิเชียว พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

Phonnara Tikiaw B.N.S (Nursing Science)

จิราภรณ์ อรุณทอง พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

Chiraporn Arunothong B.N.S (Nursing Science)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ Office of Disease Prevention & Control Region 1 Chiangmai

Received: Oct 10, 2019

Revised: Nov 3, 2019

Accepted: Dec 20, 2019

บทคัดย่อ

โรคหงอนไก่ถือเป็นโรคที่รักษายากและใช้เวลานาน มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง ซึ่งการรักษาโรคหงอนไก่อมีหลายวิธี สำหรับคลินิกพิเศษกามโรคฯ ใช้วิธีการรักษาด้วยยาทา 2 ชนิด ได้แก่ กรดไตรคลอโรอะซิติกและโปโดไฟลิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กรดไตรคลอโรอะซิติกและโปโดไฟลินในการรักษาโรคหงอนไก่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหงอนไก่ที่ได้รับการดูแลรักษาโดยการทายาเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งตลอดการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกพิเศษฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557- กันยายน 2560 และติดตามอาการ 6 เดือนหลังรักษาหาย จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรวมทั้งสิ้น 118 ราย มีผู้ใช้ยาโปโดไฟลิน ร้อยละ 66.10 และใช้กรดไตรคลอโรอะซิติก ร้อยละ 33.90 วิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงปริมาณและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่าการใช้ยาโปโดไฟลินเปรียบเทียบกับกรดไตรคลอโรอะซิติกมีความแตกต่างในด้านเพศ ตำแหน่งของการรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วม และผลข้างเคียงของยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ เพศวิถี ระยะเวลาที่พบอาการ ระยะเวลาของการรักษาหายของผู้ป่วย และการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างระหว่างการใช้ยา 2 ชนิด แสดงให้เห็นว่ายาทาทั้งสองชนิดมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคหงอนไก่อได้ เหมือนกัน แต่การใช้กรดไตรคลอโรอะซิติกพบผลข้างเคียงมากกว่ายาโปโดไฟลิน อาจสรุปได้ว่า หากไม่มีข้อบ่งชี้ในการห้ามใช้ ยาโปโดไฟลินเป็นทางเลือกแรกในการใช้รักษาโรคหงอนไก่อ

คำสำคัญ: กรดไตรคลอโรอะซิติก, โปโดไฟลิน, โรคหงอนไก่อ

ABSTRACT

The treatment of anogenital warts has been generally known to be difficult, time consuming and a high rate of relapse. There are many modalities to treat anogenital warts. The Clinic for Sexually Transmitted Disease of the Office of Disease Prevention and Control region 1 (ODPC 1), Chiang Mai has been using Trichloroacetic acid and Podophyllin as two main types of topical creams to treat the disease for a long period of time. Therefore, the study conducted a descriptive method between October 2014 through September 2017 and collected retrospective data from the STD clinic. The data analytic method performed the Chi-Square and Fisher's Exact Tests. The results showed from three year period that we retrieved 118 patients who were treated with Trichloroacetic acid or with Podophyllin and had been followed up for 6 months. Podophyllin cream was applied by 66.10% and Trichloroacetic acid cream 33.90%. The data analysis showed that Trichloroacetic acid and Podophyllin applications had significant differences in genders, sites of lesions, co-infection with other STIs, and the side effects ($p < 0.05$). However, there was no difference in age, sexual deviance, duration of treatment, cure duration and recurrent rate. Thus, this study can be concluded that the efficacy of both regimens of therapy was not different. Treatment with trichloroacetic acid was more likely to cause side effects. If there is no contraindications, Podophyllin could be the first line of choice for treatment the disease.

Keywords: Trichloroacetic acid, Podophyllin, Anogenital warts

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งแนวโน้มอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นอาจเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558) โรคหูดหงอนไก่ถือเป็นหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากเป็นลำดับต้นๆ โดยพบเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี (สำนักกระบาดวิทยา, 2559) โรคหูดหงอนไก่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส ชื่อ ฮิวแมนแพปพิโลมา

ไวรัส (Human papillomavirus หรือ HPV) สาเหตุของโรคเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่หรือผู้ติดเชื้อ HPV และมีปัจจัยส่งเสริมคือ การมีคู่นอนมากกว่า 1 คน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และไม่สวมถุงยางอนามัย การรักษาโรคหูดหงอนไก่อมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยาโปโดฟิลินเข้มข้น 10-25% การรักษาด้วยกรดไตรคลอโรอะซิติกเข้มข้น 80-90%, การรักษาด้วยยาอิมมิกวิมอด, การผ่าตัดหรือจี้ด้วยเครื่องจี้ไฟฟ้าและการบำบัดด้วย

ความเย็น (Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 2015) การรักษาหูดหงอนไก่แต่ละวิธีต่างก็มีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันไป การจะพิจารณาเลือกใช้วิธีไหนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยและขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้การรักษา ทั้งนี้ไม่มีวิธีการรักษาใดที่ดีที่สุด หรือสามารถรักษาหายภายในครั้งเดียว (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558) การรักษาในปัจจุบันยังไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสให้หมดจากร่างกายได้ ขบวนการสำคัญที่จะกำจัดเชื้อ HPV ให้หมดจากร่างกายขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของแต่ละบุคคล จึงต้องรอให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเองที่จะเป็นตัวกำจัดเชื้อไวรัสให้หมดไปจากร่างกาย (CDC, 2015) โรคหูดหงอนไก่ถือเป็นโรคที่รักษายากและใช้เวลานาน มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง

ปัจจุบันโรงพยาบาลและคลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทำให้มีข้อจำกัดในการรักษา วิธีที่เหมาะสมสำหรับการรักษาโรคหูดหงอนไก่ จึงรักษาด้วยวิธีทาด้วยยา ซึ่งมีทั้งหมด 3 ชนิด ได้แก่ ยาโปโดไฟลิน 25%, กรดไตรคลอโรอะซิติก 80-100% และ อิมิกวิมอด 5% ปัจจุบันคลินิกพิเศษกามโรคฯ ใช้ยา 2 ชนิด คือ ชนิดกรดไตรคลอโรอะซิติก 80-90% และยาโปโดไฟลิน 25% เนื่องจากเป็นยาที่ต้องให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ทายาให้ การทาด้วยกรดไตรคลอโรอะซิติกมักก่อให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น แสบและเสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็น หากยาที่ทาสัมผัสกับเนื้อเยื่อปกติ หรือการทายาโปโดไฟลิน ทำให้เกิดอาการแสบ และหากทาบริเวณกว้างมีโอกาสดึงดูดซึมของยาทำให้มีพิษต่อระบบประสาทหรือระบบเลือดได้ (CDC, 2015) เนื่องจากมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากมารับการรักษาด้วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษา อีกทั้งต้องมารับการทาเป็นประจำทุกสัปดาห์จนกว่าจะหาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียในหลายด้านรวมถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

คลินิกพิเศษกามโรคฯ เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยที่มารับการ

รักษาจะมีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยรวมถึงประวัติการรักษาอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมากlinikพิเศษฯ ยังไม่มีการศึกษาผลของการใช้กรดไตรคลอโรอะซิติกและโปโดไฟลินในการรักษาโรคหูดหงอนไก่ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผลของการใช้กรดไตรคลอโรอะซิติกและโปโดไฟลินในการรักษาโรคหูดหงอนไก่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) จากข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่คลินิกพิเศษกามโรคฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2561

ประชากรที่ศึกษา คือ ข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่ได้รับการดูแลรักษาโดยการทายาต่อเนื่องที่คลินิกพิเศษกามโรคฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 – กันยายน 2560 และได้รับการติดตามหลังการรักษา 6 เดือน ถึงเดือนมีนาคม 2561 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาโปโดไฟลิน จำนวน 78 ราย และกลุ่มผู้ที่รักษาด้วยกรดไตรคลอโรอะซิติก จำนวน 40 ราย รวมทั้งหมด 118 ราย ยกเว้นหูดหงอนไก่ในทอปปัสสวะ รวมถึงยกเว้นในผู้ที่อยู่ระหว่างการรักษาและยังรักษาไม่หายและผู้ที่รักษาด้วยยา 2 ชนิดร่วมกันหรือสลับกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องของคลินิกพิเศษกามโรคฯ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ เพศ เพศวิถี
2. ข้อมูลภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค ประกอบด้วยข้อมูล ระยะเวลาที่พบอาการ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นที่พบร่วมขณะรักษา

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ประกอบด้วยข้อมูลระยะเวลาในการรักษาหาย ตำแหน่งของการรักษา อาการข้างเคียงระหว่างการรักษา และการกลับเป็นซ้ำภายหลังการรักษาหาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาวะที่เกี่ยวกับโรค และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษากับการใช้ยาโปโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิติก ในการรักษาโรคหูดหงอนไก่ด้วยสถิติ Chi square และ Fisher exact test

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้มารับการรักษาด้วยยาโปโดไฟลิน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 สำหรับกรดไตรคลอ

โรอะซิติก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 ซึ่งยาทั้งสองชนิดพบในเพศชายมากที่สุด ยาโปโดไฟลินพบในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 84.62 และพบในกรดไตรคลอโรอะซิติก คิดเป็นร้อยละ 55.00 ส่วนเพศวิถี ยาหาทั้งสองชนิดต่างก็พบในกลุ่มรักต่างเพศมากที่สุด ยาโปโดไฟลินพบคิดเป็นร้อยละ 69.23 และพบในกรดไตรคลอโรอะซิติก คิดเป็นร้อยละ 57.50

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาโปโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิติกกับกลุ่มอายุและเพศ วิถีพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ความสัมพันธ์ของการใช้ยาโปโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิติกกับเพศพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการใช้ยาโปโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิติกกับกลุ่มอายุ เพศ และเพศวิถี

ข้อมูลส่วนบุคคล		โปโดไฟลิน (N=78)		กรดไตรคลอโรอะซิติก (N=40)		ค่าสถิติ	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ	15-24	36	46.15	19	47.50	4.800	0.169*
	25-34	26	33.33	15	37.50		
	35-44	5	6.41	5	12.50		
	≥45	11	14.10	1	2.50		
เพศ	ชาย	66	84.62	22	55.00	12.231	<0.001
	หญิง	12	15.38	18	45.00		
เพศวิถี	รักต่างเพศ	54	69.23	23	57.50	1.605	0.205
	รักร่วมเพศ	24	30.77	17	42.50		

* Fisher Exact Test

จากการศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค พบว่า ผู้ที่ใช้ยาโบโดไฟลินส่วนใหญ่พบอาการ ≤ 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 51.28 รองลงมาพบอาการ $>1 - \leq 3$ เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.90 สำหรับกรดไตรคลอโรอะซิดิกส่วนใหญ่พบอาการ ≤ 1 เดือน เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาพบอาการ $>1 - \leq 3$ เดือน คิดเป็นร้อยละ 32.50 ซึ่งผู้ที่มารับการทายาทั้งสองชนิดส่วนใหญ่ไม่พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อื่นๆร่วมขณะรักษา ในยาโบโดไฟลิน คิดเป็นร้อยละ 84.62 และกรดไตรคลอโรอะซิดิก คิดเป็นร้อยละ

65.00 โดยพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วมขณะรักษา ในยาโบโดไฟลิน คิดเป็นร้อยละ 15.38 และกรดไตรคลอโรอะซิดิก คิดเป็นร้อยละ 35.00

เมื่อหาความสัมพันธ์ของการใช้ยาโบโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิดิกกับระยะเวลาที่พบอาการพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วมขณะรักษา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการใช้ยาโบโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิดิกกับระยะเวลาที่พบอาการและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วมขณะรักษา

ข้อมูลภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค		โบโดไฟลิน		กรดไตรคลอโรอะซิดิก		ค่าสถิติ	p-value
		(N=78)		(N=40)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่	≤1 เดือน	40	(51.28)	23	(57.50)	0.457	0.796
พบอาการ	>1 เดือน - ≤ 3 เดือน	28	(35.90)	13	(32.50)		
	>3 เดือน	10	(12.82)	4	(10.00)		
โรคติดต่อ	ไม่พบโรคติดต่อทาง	66	(84.62)	26	(65.00)	5.922	0.015
ทางเพศ	เพศสัมพันธ์อื่นๆ						
สัมพันธ์อื่น	พบโรคติดต่อทาง	12	(15.38)	14	(35.00)		
ร่วมขณะ	เพศสัมพันธ์อื่นๆ						
รักษา							

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พบว่า ผู้ที่ใช้ยาโบโดไฟลินมีตำแหน่งของการรักษาและใช้ยารักษาในตำแหน่งอวัยวะเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.95 รองลงมา คือ บริเวณทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนกรดไตรคลอโรอะซิดิกใช้รักษาในตำแหน่งอวัยวะเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมา คือ บริเวณทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 32.50 ระยะเวลาในการรักษาหายพบว่าการรักษาด้วยยาโบโดไฟลินส่วนใหญ่รักษาหาย ≤ 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80.77 ส่วนกรดไตรคลอโรอะ-

ซิดิกส่วนใหญ่ระยะเวลารักษายาว ≤ 1 เดือน เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 85.00 สำหรับผลข้างเคียงในระหว่างการใช้ยาพบว่าการรักษาด้วยยาโบโดไฟลินส่วนใหญ่ไม่พบผลข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 94.87 และพบผลข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 5.13 โดยกรดไตรคลอโรอะซิดิกส่วนใหญ่ไม่พบผลข้างเคียงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 65.00 โดยพบผลข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 35.00 ส่วนระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำหลังรักษาหายพบว่าส่วนใหญ่ไม่พบการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่ทายาทั้งสองชนิด ในยาโบโดไฟลิน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ

กรดไตรคลอโรอะซิติก คิดเป็นร้อยละ 85.00 โดยยา และผลข้างเคียงในระหว่างการใช้ยาพบว่ามี ความ
ทั้งสองชนิดส่วนใหญ่ พบการกลับเป็นซ้ำในช่วง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และยา
ระยะเวลา ≤ 3 เดือน ซึ่งยาโปโดไฟลิน พบระยะเวลา โปโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิติกพบว่าไม่มีความ
กลับเป็นซ้ำภายใน ≤ 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 15.38 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับ
สำหรับกรดไตรคลอโรอะซิติกพบระยะเวลากลับเป็น ระยะเวลาการรักษาหายและระยะเวลาการกลับเป็น
ซ้ำภายใน ≤ 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ซ้ำหลังรักษาหาย ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อหาความสัมพันธ์ของการใช้ยาโปโดไฟลินและ
กรดไตรคลอโรอะซิติกกับตำแหน่งของหูดหงอนไก่

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการใช้ยาโปโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิติกกับตำแหน่งของการรักษา
ระยะเวลาการรักษาหาย ผลข้างเคียงในระหว่างการใช้ยาและระยะเวลาของการกลับเป็นซ้ำ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา		โปโดไฟลิน (N=78)		กรดไตรคลอโรอะซิติก (N=40)		ค่าสถิติ	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตำแหน่ง ของการ รักษา	บริเวณอวัยวะเพศหญิง	12	15.38	17	42.50	20.057	<0.001
	บริเวณอวัยวะเพศชาย	53	67.95	10	25.00		
	บริเวณทวารหนัก	13	16.67	13	32.50		
ระยะเวลา การรักษา หาย	≤ 1 เดือน	63	80.77	34	85.00	0.777	0.644*
	>1 เดือน - ≤ 3 เดือน	14	17.95	5	12.50		
	>3 เดือน	1	1.28	1	2.50		
ผลข้างเคียง ในระหว่าง การใช้ยา	ไม่มี	74	94.87	26	65.00	18.251	<0.001*
	มี (มีแผล บวม และคัน)	4	5.13	14	35.00		
ระยะเวลา ของการ กลับเป็นซ้ำ	ไม่กลับเป็นซ้ำ	65	83.33	34	85.00	0.054	0.816
	เป็นซ้ำ	13	16.67	6	15.00		
	≤ 3 เดือน	12	15.38	5	12.50		
	>3 เดือน - ≤ 6 เดือน	0	0.00	1	2.50		
	>6 เดือน	1	1.28	0	0.00		

* Fisher Exact Test

อภิปรายผล

การศึกษาผลของการใช้กรดไตรคลอโรอะซิติกและโปโดไฟลินในการรักษาโรคหูดหงอนไก่ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสำนักกระบาด (2559) ที่พบโรคหูดหงอนไก่ในกลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี มากที่สุด (MedThai. 2, 2559; ชนากานต์ เกิดกลิ่นหอมและเพียงเพ็ญ ธัญญะตุลย์, 2559) แต่ในการศึกษารั้งนี้พบโรคหูดหงอนไก่ในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ซึ่งแตกต่างจากรายงานของสำนักกระบาด (2559) ที่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีความสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากโรคหูดหงอนไไม่มีช่องทางการติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เหมือนกัน โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบร่วมกับหูดหงอนไก่ได้ เนื่องมาจากหูดหงอนไก่ที่พบอาจเป็น Condyloma lata โดยรอยโรคลักษณะนี้จะพบในผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งเป็นรอยโรคที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนังที่อักเสบ เช่น บริเวณรอบๆอวัยวะเพศหรือบริเวณทวารหนัก (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2553)

การศึกษานี้พบว่าโปโดไฟลินและกรดไตรคลอโรอะซิติกมีความสัมพันธ์กับเพศและตำแหน่งของหูดแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การรักษามีการนิยมใช้ยาทาสำหรับแต่ละเพศแตกต่างกัน คือ เพศหญิงส่วนใหญ่จะถูกรักษาด้วยกรดไตรคลอโรอะซิติก ในขณะที่เพศชายส่วนใหญ่จะถูกรักษาด้วยโปโดไฟลิน จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการรักษาหายของยาไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ายาททั้งสองชนิดใช้ระยะเวลาในการรักษาหายไม่แตกต่างกัน (Tirgar *et al.*, 2010; Gabriel & Thin, 1983; Nath *et al.*, 1990) และส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการรักษาหายน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 เดือน โดยการรักษาด้วยยาทาจะตอบสนองต่อการรักษาภายใน 3 เดือน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการ

รักษาด้วยยาโปโดไฟลิน และกรดไตรคลอโรอะซิติกดีทั้งนี้ยาทาทั้งสองชนิดใช้ได้ผลในการรักษากับผู้ที่เป็นโรคหูดหงอนไก่ส่วนใหญ่ ซึ่งการรักษาโรคหูดหงอนไกด้วยการใช้ยาทาเหมาะสมกับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีข้อจำกัดในการรักษาที่ไม่พร้อมในการทำกาผ่า หรือตัดออกหรือจี้ด้วยเครื่องจี้ไฟฟ้าได้

สำหรับกรดไตรคลอโรอะซิติก มีปริมาณกรดประมาณ 80-90% ซึ่งมากกว่ายาโปโดไฟลินที่มีความเข้มข้นของทิงเจอร์ของเบนโซอิน 25% จึงทำให้พบผลข้างเคียงค่อนข้างมาก เช่น เกิดแผล (CDC, 2015; Nath *et al.*, 1990; บุชบา เชื้ออินทร์ และพรชัย จิระชนากุล, 2549) จากการทากรดไตรคลอโรอะซิติกมากกว่ายาโปโดไฟลิน พบอาการข้างเคียงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการรักษาแผล หรืออาการข้างเคียงอื่นๆ ร่วมด้วย ดังนั้นหากผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามในการใช้โปโดไฟลิน เช่น ตำแหน่งโรคที่ควรหลีกเลี่ยง ตั้งครรภ์ เคยแพ้ยามาก่อน ยาโปโดไฟลินจึงเหมาะสมจะเป็นทางเลือกในการใช้รักษาก่อนกรดไตรคลอโรอะซิติก เนื่องจากพบผลข้างเคียงน้อยกว่า

นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของยาทั้งสองชนิดไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะพบการกลับเป็นซ้ำอยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน ขึ้นกับสภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยและการลุกลามของรอยโรค (ปวีณา พังสุวรรณ, 2560) โรคหูดหงอนไกดการติดเชื้อไวรัสจึงสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก การหายของโรคหูดหงอนไกดขึ้นอยู่กัภูมิต้านทานของแต่ละบุคคล และต้องรอให้ภูมิต้านทานของผู้ป่วยเป็นตัวกำจัดเชื้อไวรัสให้หมดไปจากร่างกาย (CDC, 2015) โดยการศึกษาพบว่าพบการกลับเป็นซ้ำได้น้อยลงในผู้ที่รักษาหายนานกว่า 3 เดือน ซึ่งให้เห็นว่าหากไม่มีอาการของโรคนานภูมิต้านทานของผู้ป่วยอาจกำจัดเชื้อได้ (CDC, 2015) ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมไม่ให้ภูมิต้านทานในร่างกายลดต่ำลง อาจป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหูดหงอนไกดได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังทำให้ข้อมูลที่สำคัญได้ไม่ครอบคลุม เช่น ขนาดของหูด จำนวนของหูด การติดเชื้อเอชไอวีร่วม ฯลฯ จึงอาจไม่เห็นผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ยาทั้งสองชนิดได้อย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ทำการศึกษามอบขอบพระคุณ นายแพทย์ ศรัณ วรปิติรังสี ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงาน และให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกพิเศษฯ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือปฏิบัติงานดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2553 . พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 25-26.
- ชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม และเพ็ญเพ็ญ ธัญญะตุลย์. คู่มือเรื่องโรคหูดหงอนไก่ [online] 2559 [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2559]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=888>
- บุษบา เชื้ออินทร์ และพรชัย จิระชนากุล. การศึกษาประสิทธิภาพของยา 5% Imiquimod cream ในการรักษาหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศและรอบทวารหนักในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี [online] 2549 [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2559]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://irem2.ddc.moph.go.th/research/1924>
- ปวีณา พังสุวรรณ. หูดอวัยวะเพศ (Anogenital wart) [online] 2560 [สืบค้นเมื่อ 14 มี.ค. 2560]; แหล่งข้อมูล: URL: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1311:anogenital-wart&catid=45&Itemid=561
- สำนักกระบาดวิทยา. Condyloma. จากระบาดวิทยาการเฝ้าระวังโรค 506 [online] 2559 [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2559]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?%20dcontent=old&ds=80>
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: หจก.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 48-52.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines [online] 2015 [สืบค้นเมื่อ 13 มี.ค. 2559]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
- Nath, D., Kumar, B., Sharma, K. V., Kaur, I., Gupta, R., & Malhotra, S. (1990). Comparison of podophyllin and trichloroacetic acid for the treatment of genital warts. Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology, 56(1), 22-24.
- Gabriel, G., & Thin, R. N. (1983). Treatment of anogenital warts. Comparison of trichloroacetic acid and podophyllin versus podophyllin alone. Sexually Transmitted Infections, 59(2), 124-126

MedThai.2. โรคหูดหงอนไก่ [online] 2559 [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2559]; แหล่งข้อมูล: URL:

<https://medthai.com/%E0%B8%AB%E0%B8%B9%E0%B8%94%E0%B8%AB%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B9%88/>

Tirgar, T. S., Javadian, M., & Barat, S. (2010). The efficacy of podophylin 20% and trichloroacetic acid% 30 in the treatment of genital wart. Caspian Journal of Internal Medicine, 1(1), 16-19.