

อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

Rates of Recurrent Syphilis Infection in Sexually Transmitted Diseases Clinic Office of Disease Prevention and Control, Region 1 Chiang Mai

พนนารา จิเชียว พย.บ.

Phonnara Tikiaw B.N.S

พัชนี สมุทราลัย พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

Patchanee Samutarlai M.N.S (Community Nurse
Practitioner

สุทิพา วงศาโรจน์ พย.บ.

Sutipa Wongsaroj B.N.S

จิราภรณ์ อรุณทอง พย.บ.

Chiraporn Arunothong B.N.S

ฐิติพันธ์ อัครเสรินนท์ พ.บ.

Thitipan Akarasereenont M.D.

ชูสกุล พิริยะ พ.บ.

Choosakun Piriya M.D.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

Office of Disease Prevention and Control, Region 1 Chiang Mai, Department of Disease Control

Received: May 21, 2024

Revised: Jul 24, 2024

Accepted: Dec 18, 2024

บทคัดย่อ

ซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่รักษาหายได้ แต่เป็นซ้ำได้อีก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำที่พบในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยซิฟิลิสทั้งหมดจำนวน 1,014 ราย เลือกเฉพาะผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยรักษาที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ปี 2558-2563 โดยเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ ได้แก่ รสนิยมทางเพศ จำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัย การติดเชื้อเอชไอวี ระยะของโรคซิฟิลิส การติดตามคู่นอน และการติดตามผลหลังการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ถูกติดตาม จำนวน 942 ราย พบว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำจำนวน 125 ราย โดยมีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ ปี 2558 ร้อยละ 18.10 และพบลดลงในปี 2563 ร้อยละ 5.00 ตลอดจนพบการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำมากในปีที่ 1-2 หลังการรักษา ดังนั้นผู้ที่ได้รับการรักษาซิฟิลิสรวมถึงหน่วยงานที่รักษาควรให้ความสำคัญกับการมาติดตามผลหลังการรักษาเพื่อตรวจหาระดับของ Rapid Plasma Reagin (RPR) titer ซึ่งสามารถตรวจพบการติดเชื้อซ้ำ เน้นย้ำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน และการติดตามคู่นอนมารักษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ

คำสำคัญ: อัตราผู้ป่วยซิฟิลิส, การติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection, and is preventable and curable issues. However, it may lead to recurrent if untreated or unprotected. The study aimed to determine the rate of recurrent Infection found at the Sexually Transmitted Diseases (STIs) Clinic. Analysis of this study inspected retrospective data from the medical records of all syphilis patients who received diagnosis and treatment at the STIs Clinic of ODPC1 from 2015 to 2020 and compiled to the sum of 1,014 patients. Only new syphilis patients selected as a demand to obtain information about types of sexual orientation, number of sexual partners, condom use, HIV infection, latency stages, tracking of sexual partners, and post-treatment follow-up. Analyses of the data processed to measure numbers and rates of reinfection by terms of percentages, means and standard deviations. The results found out 942 new syphilis patients being followed, who 125 had recurrent syphilis infections. In 2015, the rate of reinfection was 18.10%, until 2020 it decreased to 5.00%. Reinfections of syphilis were found increasingly in the 1st and 2nd years after treatment. Recommendation from the findings is individuals receiving syphilis treatment, as well as treatment facilities, should be emphasized an importance of post-treatment follow-up to assess RPR titer levels, as these can detect recurrent infections. Giving an emphasis to the correct use of condoms for protection and tracking sexual partners for treatment are a remarkable maneuver to prevent recurrent syphilis infection.

Key words: Rates of syphilis, Recurrent syphilis infection, Sexually transmitted diseases

บทนำ

ซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมานาน ซึ่งในปี 2558 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) ได้คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ทั่วโลก มากกว่า 1 ล้านคนต่อวัน และในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 376 ล้านราย โดยทั่วโลกจะพบโรคซิฟิลิส 6 ล้านคน สถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2561 พบว่าอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นจาก 2.16 ต่อประชากรแสนคน เป็น 11.51 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น 5 เท่า ใน 10 ปีที่ผ่านมา (กรมควบคุมโรค, 2562) สถานการณ์โรคซิฟิลิสในภาคเหนือช่วงปี พ.ศ. 2556-2560 พบว่าอัตราการป่วยโรคซิฟิลิส 24.70 ต่อประชากรแสนคน

ซึ่งจะพบในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและมีแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก (กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค, 2562) โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2558-2562 พบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นจากผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 181 ราย มีอัตราป่วย 10.78 ต่อแสนประชากร เป็นจำนวน 527 ราย มีอัตราป่วย 29.75 ต่อแสนประชากร (สำนักกระบวนวิทยา, 2564)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานการปฏิบัติงานป้องกันควบคุม/ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (2558) พบว่าผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก 5 โรค ตั้งแต่

ปี พ.ศ. 2558-2562 จำนวน 475, 565, 553, 545 และ 801 ราย ตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิส จำนวน 99 ราย และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 236 ราย ในปี พ.ศ. 2562 โดยจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าในแต่ละปีพบจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้น (ลาวัญย์ สันติชินกุล, 2561) ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการติดต่อและพบกันทางอินเทอร์เน็ต อีกทั้งมีคู่นอนจำนวนมากและไม่เปิดเผยตัว จึงมีความยากในการติดตามหาคู่นอนให้มารับการรักษา (Stoltey & Cohen, 2015)

อย่างไรก็ตามโรคซิฟิลิสสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ยังพบแนวโน้มการกลับเป็นซ้ำของซิฟิลิสมากขึ้น (Almeida *et al.*, 2017; Cohen *et al.*, 2012; Jain *et al.*, 2017; Kenyon *et al.*, 2014; Stoltey & Cohen, 2015) เนื่องจากบางส่วนเข้าใจว่าตนเองได้รับการรักษาซิฟิลิสเรียบร้อยแล้วจึงไม่มาตรวจตามนัด ขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยทำให้มีการสัมผัสของอวัยวะเพศและสิ่งคัดหลั่งโดยตรงกับผู้อื่น จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรคถึง 5 เท่า (กรมอนามัย, 2561) ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำที่พบในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (สคร.1 เชียงใหม่) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการให้คำปรึกษา ค้นหาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคซิฟิลิสได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำและเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคซิฟิลิสในระดับประเทศต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ที่มารับบริการตรวจซิฟิลิสรายใหม่ที่คลินิก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 เชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม 2563

ประชากร คือ เอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วยซิฟิลิสทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม 2563 จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,014 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่าง 1 มกราคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม 2563 ซึ่งได้รับการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้งที่คลินิกฯ และมีการติดเชื้อซ้ำจำนวน 125 ราย

เกณฑ์การคัดออก

1. เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีผลการตรวจทางปฏิบัติการยืนยัน
2. เอกสารเวชระเบียนกลุ่มผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่มีผลการรักษา หรือผู้ป่วยสะดวกไปรับการรักษาที่อื่น
3. เอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 14 ปี ณ วันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นซิฟิลิส

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถสืบค้นข้อมูลจากเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 เชียงใหม่ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสัญชาติ
2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ ได้แก่ รสนิยมทางเพศ (รักต่างเพศ, รักร่วมเพศ/รักสองเพศ) จำนวนคู่นอน (ไม่มี/มีคู่นอน 1 คน, มีคู่นอนมากกว่า 1 คน) การใช้ถุงยางอนามัย (ใช้สม่ำเสมอ, ใช้ไม่สม่ำเสมอ) การติดเชื้อเอชไอวี (ไม่ติดเชื้อ, ติดเชื้อ, ไม่ทราบ เช่น ยังไม่ได้รับการตรวจ/รับผลตรวจ) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น (มี, ไม่มี) อาการของโรคซิฟิลิส (มีอาการ, ไม่มีอาการ) ระยะของโรคซิฟิลิส (ระยะที่ 1, ระยะที่ 2, ระยะแฝงไม่เกิน 1 ปี, ระยะแฝงมากกว่า 1 ปี) การติดตามคู่นอน (สามารถ

ติดตามได้, ไม่สามารถติดตามได้) และการติดตามผล
หลังการรักษา (ไม่มาติดตามผล, มาติดตามผล
1-3 ครั้ง, มาติดตามผลครบกำหนด, ไปติดตามที่อื่น)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการ สคร.1
เชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตใช้ข้อมูลผู้ป่วยจาก
เวชระเบียนของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. คัดกรองข้อมูลจากเอกสารเวชระเบียน และ
การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเข้าและ
การคัดออก ตามที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด รักษา
ความลับโดยให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนค้นบัตรผู้ป่วย
ซิฟิลิสทั้งหมดจากเอกสารเวชระเบียนโดยปกปิด
ชื่อ-นามสกุล และ HN ทุกหน้า

3. แยกलगข้อมูลเอกสารเวชระเบียนตามแบบ
บันทึกข้อมูล โดยใช้รหัสโค้ดตามลำดับของ
การलगข้อมูล และรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึก
ข้อมูลนำมาวิเคราะห์

4. วิเคราะห์ข้อมูลหลังจากการเก็บข้อมูลครบตาม
จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

5. สรุปและรายงานผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive
statistics) อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค หมายเลข: FWA
00013622 ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ

ผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำจำนวน 125 ราย ส่วนใหญ่
เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.40 มีอายุระหว่าง 25-34 ปี
ร้อยละ 38.40 ระดับการศึกษา คือ ปวส./อนุปริญญา/
ปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 56.00
ประกอบอาชีพรับจ้าง/กรรมกร/เกษตรกรกรรม
ร้อยละ 40.00 สัญชาติไทย ร้อยละ 91.20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ (n=125 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	113	90.40
หญิง	12	9.60
อายุ (ปี)		
15-24	34	27.20
25-34	48	38.40
35-44	29	23.20
45 ปีขึ้นไป	14	11.20
Mean=29.00, S.D.=10.34, Min=15, Max=69		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	7	5.60
ประถมศึกษา	3	2.40
มัธยมศึกษา/ปวช.	45	36.00
ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป	70	56.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ (n=125 ราย) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/ครู/ทหาร/ตำรวจ/รัฐวิสาหกิจ/บุคลากรสาธารณสุข	7	5.60
รับจ้าง/กรรมกร/เกษตรกรรม	50	40.00
ค้าขาย/ธุรกิจ	17	13.60
ไม่มีอาชีพ ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา	29	23.20
อาชีพพิเศษ (ขายบริการ)	7	5.60
ไม่ทราบอาชีพ/ไม่มีงาน/อื่นๆ ได้แก่ นักท่องเที่ยว	15	12.00
สัญชาติ		
ไทย	114	91.20
ต่างชาติ	11	8.80

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำที่พบในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 เชียงใหม่
เป็นกลุ่มรักร่วมเพศ/รักสองเพศ ร้อยละ 80.00
ไม่มีคู่นอน/มีคู่นอน 1 คน (ภายใน 3 เดือน) ร้อยละ 63.20 ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 65.60
ไม่ติดเชื้อเอชไอวีรวม ร้อยละ 59.20 ไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวม ร้อยละ 86.40 ไม่มีอาการของโรคซิฟิลิส ร้อยละ 56.80 พบโรคซิฟิลิสในระยะ 2 ร้อยละ 37.60 ไม่สามารถติดตามคู่นอนได้ ร้อยละ 68.00 และมาติดตามผล 1-3 ครั้ง ร้อยละ 50.40 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ (n=125 ราย)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ
รสนิยมทางเพศ		
รักต่างเพศ	25	20.00
รักร่วมเพศ/รักสองเพศ	100	80.00
จำนวนคู่นอน (ภายใน 3 เดือน)		
ไม่มี/มีคู่นอน 1 คน	79	63.20
มีคู่นอนมากกว่า 1 คน	46	36.80
การใช้ถุงยางอนามัย (ภายใน 3 เดือน)		
ใช้สม่ำเสมอ	43	34.40
ใช้ไม่สม่ำเสมอ	82	65.60
การติดเชื้อเอชไอวี		
ไม่ติดเชื้อ	74	59.20
ติดเชื้อ	41	32.80
ไม่ทราบ เช่น ยังไม่ได้รับการตรวจ/รับผลตรวจ	10	8.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ (n=125 ราย) (ต่อ)

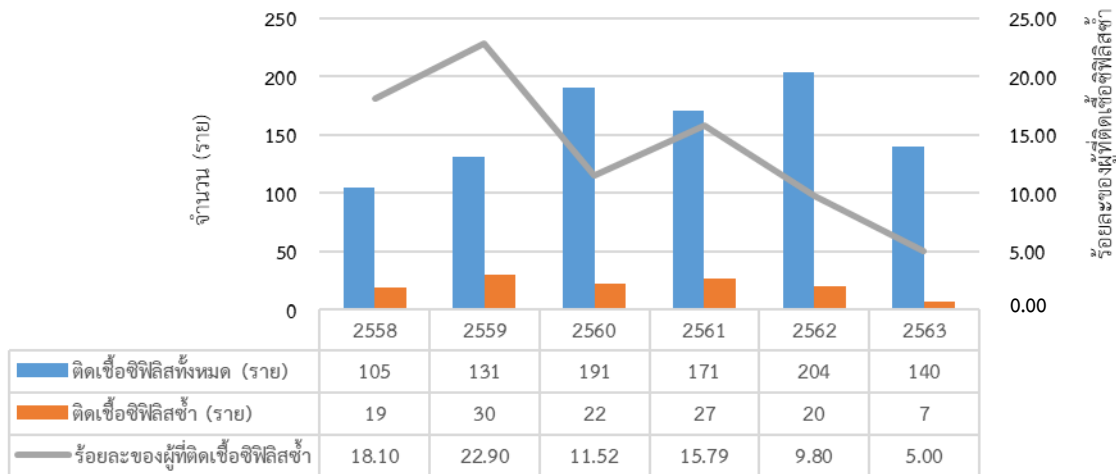
ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น		
มี	17	13.60
ไม่มี	108	86.40
อาการของโรคซิฟิลิส		
มีอาการ	54	43.20
ไม่มีอาการ	71	56.80
ระยะของโรคซิฟิลิส		
ระยะ 1	7	5.60
ระยะ 2	47	37.60
ระยะแฝงไม่เกิน 1 ปี	11	8.80
ระยะแฝงมากกว่า 1 ปี	42	33.60
ระยะแฝงที่ไม่ทราบระยะ	18	14.40
การติดตามคู่นอน		
สามารถติดตามได้	40	32.00
ไม่สามารถติดตามได้	85	68.00
การติดตามผลหลังการรักษา		
ไม่มาติดตามผล	41	32.80
มาติดตามผล 1 - 3 ครั้ง	63	50.40
มาติดตามผลครบกำหนด	9	7.20
ไปติดตามที่อื่น	12	9.60

อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำของผู้ป่วยซิฟิลิส

อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำของผู้ป่วยซิฟิลิสที่มารับการรักษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร. 1 เชียงใหม่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558-2563 ร้อยละ 18.10, 22.90, 11.52, 15.79, 9.80 และ 5.00 ตามลำดับ โดยพบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2559 และน้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2563

ดังภาพที่ 1 และเมื่อวิเคราะห์แนวโน้มของระยะผู้ที่ปลอดจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ ด้วยการใช้ The Kaplan-Meier Survival Curve พบว่าในปีที่ 1-5 มีผู้ที่ปลอดจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ ร้อยละ 99.25, 94.92, 90.25, 79.67 และ 54.81 แสดงให้เห็นว่าในปีที่ 1-5 จะพบผู้ที่ปลอดจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ ลดลงตามลำดับ ดังภาพที่ 2

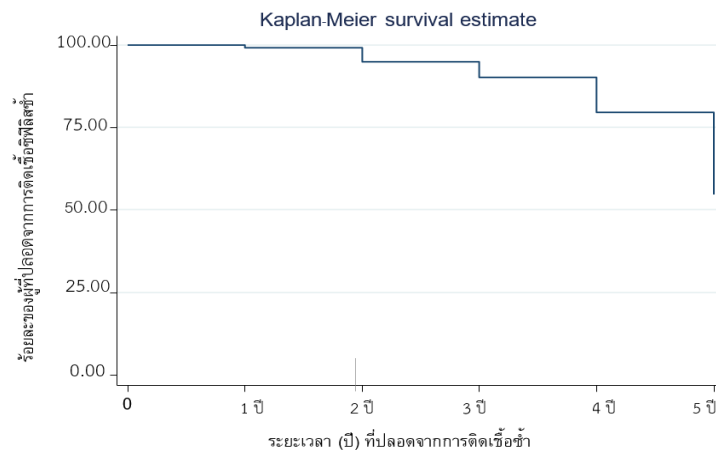
อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่



ร้อยละของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำปีที่พบ = $\frac{\text{ผู้ติดเชื้อซ้ำปีที่พบ (ราย)}}{\text{ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสทั้งหมดปีที่พบ (ราย)}} \times 100$

- จำนวนรายที่ติดเชื้อซิฟิลิสจะถูกนับอยู่ในปีที่มีการติดเชื้อครั้งแรก
- รายที่มีการติดเชื้อซ้ำจะถูกนับอยู่ในปีที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสครั้งแรกของรายนั้น

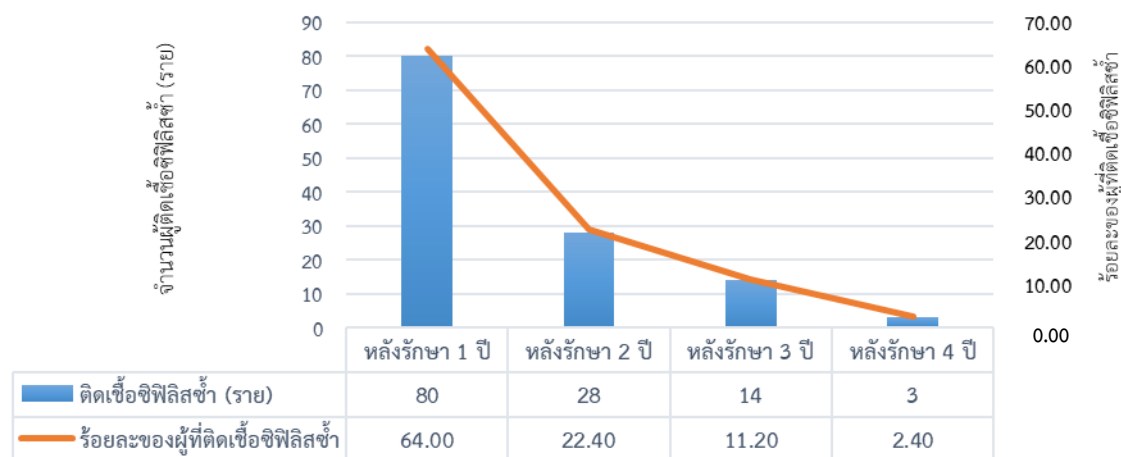
ภาพที่ 1 อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ภาพที่ 2 The Kaplan-Meier Survival Curve ของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ปลอดจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำในปีที่ 1-5 หลังการรักษาในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาระยะเวลาการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ หลังการรักษาของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 เชียงใหม่ พบการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำภายในปีที่ 1-4 หลังการรักษา

ร้อยละ 64.00, 22.40, 11.20 และ 2.40 ตามลำดับ โดยพบการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำหลังการรักษา 1 ปี มากที่สุด ร้อยละ 64.00 และมีการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ หลังการรักษา 2 ปี รองลงมา ร้อยละ 22.40 ดังภาพที่ 3



■ นับระยะเวลาระหว่างการติดเชื้อซิฟิลิสครั้งแรกกับการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ

ภาพที่ 3 ระยะเวลาการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำหลังการรักษาของผู้ป่วยซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 เชียงใหม่

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำประมาณร้อยละ 5-23 ซึ่งในบางปีจะพบอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen *et al.* (2012) และ Marchese *et al.* (2022) ที่พบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำมากขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำของผู้ป่วยซิฟิลิสสูงในช่วงปีแรกๆ และพบการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำลดลงตามลำดับ ซึ่งหากมีการศึกษาต่อเนื่องต่อไปอาจพบการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบแนวโน้มของระยะที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำว่าในปีที่ 1-5 จะพบผู้ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำลดลงตามลำดับ

การติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำจะพบมากในช่วง 1-2 ปีหลังการรักษาครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen *et al.* (2012) ที่พบว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำภายใน 2 ปีหลังการติดเชื้อครั้งแรก และพบการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำมากในระยะที่หนึ่งหรือระยะที่สอง ซิฟิลิสระยะที่หนึ่งหรือระยะที่สองเป็นโรคซิฟิลิสช่วงต้นที่มีการรับเชื้อซิฟิลิสเข้ามาไม่นาน (นิสิต คงกริกเกียรติ และนพดล ไพบูลย์สิน, 2558) ซิฟิลิสระยะที่หนึ่งและสองมักมีอาการของโรคแสดงให้เห็น ดังนั้นกลุ่มที่มีอาการจะสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองและเข้ามาตรวจรักษาซิฟิลิสซ้ำได้ดีกว่า

กลุ่มที่ไม่มีอาการของโรค ซึ่งการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นซิฟิลิสซ้ำไม่มีอาการของโรค (ระยะแฝง) ตามแนวทางการรักษาโรคซิฟิลิสจะมีการนัดหมายมาติดตามผลหลังการรักษาเพื่อตรวจหาระดับของ RPR titer รอบ 1 (ซิฟิลิสช่วงต้น) 3, 6, 12 และ 24 เดือนหลังการรักษา เพื่อประเมินระดับของ RPR titer หากไม่ลดลงตามเกณฑ์หรือเพิ่มสูงขึ้นจากเดิม 4 เท่า อาจมีการรักษาที่ล้มเหลวหรือกรณียังมีความเสี่ยงทางเพศอยู่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำได้และจำเป็นต้องได้รับการรักษาใหม่ (นิสิต คงกริกเกียรติ และนพดล ไพบูลย์สิน, 2558) ดังนั้นการติดตามผลการรักษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำโดยเร็วจึงมีความสำคัญมาก

จากการศึกษาพบจำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำส่วนใหญ่เป็นเพศชายและพบมากในกลุ่มที่รักเพศเดียวกัน/กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsuboi *et al.* (2021) ที่พบความชุกผู้ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเช่นเดียวกัน ซึ่งกลุ่มนี้มักมีคู่นอนหลายคน (Stoltey & Cohen, 2015; Zheng *et al.*, 2024) การติดตามคู่นอนถือเป็นสิ่งสำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถติดตามคู่นอนให้กลับมารับการรักษาซิฟิลิสได้ คู่นอนประจำ เช่นสามี/ภรรยา แฟน หากแจ้งให้คู่นอนทราบก็อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตคู่ ผู้ป่วยจึงไม่กล้าบอกผลการรักษากับคู่นอนของตนเอง ส่วนในรายที่เป็นคู่นอนแบบชั่วคราว เช่น คนไม่รู้จัก หรือกลุ่มที่เป็นผู้ซื้อ/ขายบริการทางเพศ มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวซึ่งโดยมากมักไม่มีช่องทางการติดต่อกัน จึงทำให้คู่นอนเหล่านี้ไม่ทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อซิฟิลิส หากคู่นอนไม่ได้รับการตรวจและรักษา ส่งผลต่อการรักษาเดิมและมีโอกาสกลับมาเป็นซิฟิลิสซ้ำได้

การใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส จากการศึกษาที่พบจำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำส่วนใหญ่มีการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ แม้ว่าจะได้รับการรักษาซิฟิลิสแล้วแต่สามารถติดเชื้อซิฟิลิสได้หากยังมีความเสี่ยงอยู่ ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ รวมถึงป้องกันการแพร่กระจายเชื้อซิฟิลิสไปสู่ผู้อื่นต่อไปได้ (Stoltey & Cohen, 2015)

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่ให้การรักษควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการมาติดตามผลหลังการรักษาเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อเชื้อซิฟิลิส เช่น การตรวจ VDRL (Venereal Disease Research

Laboratory Test) หรือการตรวจ RPR (Rapid Plasma Reagin) และประเมินการรักษาที่ล้มเหลวและการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำเพื่อให้การรักษาต่อไป และเน้นย้ำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันและการติดตามคู่นอนเพื่อป้องกันการรับเชื้อซิฟิลิสใหม่

ข้อจำกัด

เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยซิฟิลิสซ้ำในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสที่กลับเข้ามารักษาในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 เชียงใหม่ เท่านั้น กรณีผู้ที่ได้รับการรักษาซิฟิลิสไม่ได้กลับมาติดตามผลหลังการรักษาเพื่อตรวจหาระดับของ RPR titer และกรณีไปรับการรักษาซิฟิลิสซ้ำที่อื่น ทำให้ไม่ทราบข้อมูลว่ามีการติดเชื้อซ้ำหรือไม่ จึงควรมีกระบวนการติดตามผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำและรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณตัวแทนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการและอนุญาตให้ใช้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ร่วมดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2562). จัปตาโรคและภัยสุขภาพ (DDC WATCH) ปีที่ 6 ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2562 “ซิฟิลิส โรคร้ายที่กลับมาระบาด” [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2562]; แหล่งข้อมูล:
https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=7718
- กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค. (2562). แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2562-2564 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2562]; แหล่งข้อมูล:
<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/DATA0000/00000275.PDF>
- คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่. (2558). รายงานการปฏิบัติงานป้องกันควบคุม/ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบ ก.1 รายปี พ.ศ. 2558-2563. (เอกสารอัดสำเนา)

นิสิต คงเกริกเกียรติ และนพดล ไพบูลย์สิน. (2558). ซิฟิลิส. ใน: นิสิต คงเกริกเกียรติ, รสพร กิตติเยวมาลัย และเอกชัย แดงสอาด, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์. 14-21.

ลาวัญญ์ สันติชินกุล. (2561). โรคซิฟิลิสและแนวทางการรักษา [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563]; แหล่งข้อมูล: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=458

สำนักกระบาดวิทยา. (2564). ซิฟิลิส-สรุปสถานการณ์รายปี ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์รายงานสถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวัง (รง.506) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2564]; แหล่งข้อมูล: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=37>

กรมอนามัย. (2561). วิธีใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2563]; แหล่งข้อมูล: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/how-to-put-on-a-condom/>

Almeida, V. C. D., Donalisio, M. R., & Cordeiro, R. (2017). Factors associated with reinfection of syphilis in reference centers for sexually transmitted infections. *Revista de Saude Publica*, 51, 64. [cited 2019 August 14]; Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006432>

Cohen, S. E., Chew Ng, R. A., Katz, K. A., *et al.* (2012). Repeat syphilis among men who have sex with men in California, 2002–2006: implications for syphilis elimination efforts. *American Journal of Public Health*, 102(1), e1-e8. [cited 2019 August 13]; Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300383>

Jain, J., Santos, G. M., Scheer, S., *et al.* (2017). Rates and correlates of syphilis reinfection in men who have sex with men. *LGBT Health*, 4(3), 232-236. [cited 2019 August 20]; Available from: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0095>

Kenyon, C., Lynen, L., Florence, E., *et al.* (2014). Syphilis reinfections pose problems for syphilis diagnosis in Antwerp, Belgium–1992 to 2012. *Euro Surveill*, 19(45), 20958. [cited 2019 August 12]; Available from: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es2014.19.45.20958>

Marchese, V., Tiecco, G., Storti, S., *et al.* (2022). Syphilis infections, reinfections and serological response in a large Italian sexually transmitted disease centre: A Monocentric Retrospective Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(24), 7499. [cited 2019 August 14]; Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11247499>

Stoltey, J. E., & Cohen, S. E. (2015). Syphilis transmission: a review of the current evidence. *Sexual Health*, 12(2), 103-109. [cited 2019 August 13]; Available from: <https://doi.org/10.1071/SH14174>

Tsuboi, M., Evans, J., Davies, E. P., *et al.* (2021). Prevalence of syphilis among men who have sex with men: A global systematic review and meta-analysis from 2000–20. *The Lancet Global Health*, 9(8), e1110-e1118. [cited 2023 August 12]; Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00221-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00221-7/fulltext)

- World Health Organization. (2018). Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018 [online]. [cited 2022 June 28]; Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/277258/9789241565691-eng.pdf>
- Zheng, Y., Ye, K., Ying, M., *et al.* (2024). Syphilis epidemic among men who have sex with men: A global systematic review and meta-analysis of prevalence, incidence, and associated factors. *Journal of Global Health*, 14, 04004. [cited 2024 May 11]; Available from: <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04004>