

รายงานวิจัย

Research Articles

ความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสและความครอบคลุมของการรักษา

Prevalence of Syphilis and Treatment Coverage

दनय संग्ठरथ* सिरिनत ऐयमकै*
Danai Sungsub* Sirinat Eamkaew*

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

*Department of Social Medicine and Primary Care, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok

Corresponding author e-mail address: danai_sung@hotmail.com

Received: March 16, 2021

Revised: April 11, 2021

Accepted: April 27, 2021

Abstract

Syphilis is a sexual transmitted disease. After outbreak in 80 years ago, and over the past five years was increased in prevalence. The Regional Health 2 in 2014, the prevalence of syphilis case was 11.07/100,000 population. In 2018, it was found prevalence of syphilis by 11.64/100,000 population which increased 7.7%. This retrospective descriptive study aimed to evaluate prevalence and treatment coverage of syphilis infection including study information on management of syphilis in blood donors in Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital from January 1, 2014 to December 31, 2018. The retrospective study analyzed from computerized data base of Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. The prevalence of syphilis was 31.77, 29.91, 27.67, 11.11 and 16.75 /100,000 population, respectively. Those infected were men than women during the first three years and most infected between 21-30 years old. Syphilis infected persons were treated in 2014-2018 by 13.7%, 11.9%, 15.2%, 51.0% and 33.3%, respectively. TPHA positive blood donors between 2014-2018 was 0.3% with 4.9% treated. In conclusion, the mean prevalence of syphilis in Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital between 2014-2018 was 14.59/100,000 population and 18.5% were treated.

Keywords: syphilis, TPHA, treatment, blood donor*Buddhachinaraj Med J 2021;38(1):9-17.*

บทคัดย่อ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจไม่ปรากฏอาการทางคลินิก เคยระบาดเมื่อ 80 ปีก่อน ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มการติดเชื้อเพิ่มขึ้นโดยเขตสุขภาพที่ 2 ในปี พ.ศ. 2557 พบความชุกผู้ป่วยซิฟิลิส 11.07 ต่อแสนประชากรและปี พ.ศ. 2561 ความชุกเพิ่มขึ้นเป็น 11.64 ต่อแสนประชากร (เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.7) การศึกษาย้อนหลังแบบพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกและความครอบคลุมของการรักษาผู้ติดเชื้อซิฟิลิส รวมทั้งข้อมูลการรักษาการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้บริจาคโลหิตในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล พบความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 31.77, 29.91, 27.67, 11.11 และ 16.75 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงในช่วงสามปีแรก ช่วงอายุที่ติดเชื้อสูงสุดคือ 21-30 ปี ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 ร้อยละ 13.7, 11.9, 15.2, 51.0 และ 33.3 ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อ (ผลการตรวจเลือด TPHA เป็นบวก) ในผู้บริจาคโลหิตระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับร้อยละ 0.3 ซึ่งได้รับการรักษาร้อยละ 4.9 สรุปได้ว่าความชุกเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 14.59 ต่อแสนประชากรและได้รับการรักษาร้อยละ 18.5

คำสำคัญ: ซิฟิลิส, TPHA, การรักษา, ผู้บริจาคโลหิต
พุทธชินราชเวชสาร 2564;38(1):9-17.

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexual transmitted disease: STD) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธีจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพรวมถึงการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ด้านเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในประเทศไทยปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกัน และพบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นแสดงถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของกรมควบคุมโรคในช่วงปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราป่วยของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก 53.55 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2557 เป็น 67.13 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2561 ทั้งนี้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคต่อมน้ำเหลืองและท่อน้ำเหลือง ในปี พ.ศ. 2557 และปี พ.ศ. 2561 พบอัตราป่วยของโรคหนองใน (gonorrhoea) เพิ่มขึ้นจาก 10.20 เป็น 14.96 ต่อแสนประชากร โรคหนองในเทียม (chlamydia)

เพิ่มขึ้นจาก 3.20 เป็น 3.49 ต่อแสนประชากร โรคซิฟิลิส (syphilis) เพิ่มขึ้นจาก 4.73 เป็น 11.70 ต่อแสนประชากร โรคแผลริมอ่อน (chancroid) เพิ่มขึ้นจาก 0.97 เป็น 1.97 ต่อแสนประชากร โรคกามโรคต่อมน้ำเหลืองและท่อน้ำเหลือง (lymphogranuloma venereum: LGV) เพิ่มขึ้นจาก 0.28 เป็น 0.69 ต่อแสนประชากร¹ ซึ่งอัตราป่วยที่เพิ่มมากที่สุดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคซิฟิลิส

โรคซิฟิลิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอาการเรื้อรังและทำให้เกิดโรคในระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้หลายระบบ อีกทั้งสามารถสร้างความพิการได้ อาจแสดงอาการชัดเจนหรืออาจอยู่ในระยะสงบได้เป็นระยะเวลานาน นอกจากจะติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วยังติดต่อจากมารดาไปยังทารก (congenital syphilis) ได้ด้วย โดยมีระยะฟักตัว 9-90 วัน²⁻⁴ พบการติดเชื้อซิฟิลิสมากที่สุดในช่วงอายุ 15-24 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ ซึ่งการตรวจพบและได้รับการรักษาที่รวดเร็วจะช่วยลด

ความพิการของผู้ป่วยลงได้⁴ ทั้งนี้จากการศึกษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และทารกทำให้ทราบความชุกของซิฟิลิสแต่กำเนิดในประเทศไทยและข้อมูลการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซิฟิลิส ระบบการดำเนินการเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซิฟิลิส ตลอดจนข้อมูลทารกที่ได้รับเชื้อซิฟิลิสจากมารดา โดยประเทศไทยจากรายงานการศึกษาพบความชุกของซิฟิลิสในทารกและหญิงตั้งครรภ์ค่อนข้างต่ำ คือ ร้อยละ 0.1 เช่นเดียวกับข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสเฉพาะพื้นที่ของสำนักระบาดวิทยา (ร้อยละ 0.1) และเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกพบว่าผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก มีสัดส่วนของการตรวจคัดกรองและการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซิฟิลิสสามีและทารกอยู่ในระดับสูง แต่ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์คือสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซิฟิลิสและได้รับการรักษาครบมีเพียงร้อยละ 84⁵ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90⁶ และจากการศึกษาพบว่าทารกที่มารดาเป็นซิฟิลิสได้รับการรักษามีเพียงร้อยละ 34⁵ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (มากกว่าร้อยละ 80)⁶

โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,000 เตียง อยู่ในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย 5 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2557 เขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วยซิฟิลิส 382 ราย หรือมีอัตราป่วย 11.07 ต่อแสนประชากร ส่วนปี พ.ศ. 2561 พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 414 ราย หรือมีอัตราป่วย 11.64 ต่อแสนประชากร² เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.7 แม้ต่ำกว่าสถิติของประเทศไทยซึ่งพบอัตราป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 67.13 ต่อแสนประชากร¹ แต่การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมโรคเป็นสิ่งสำคัญ นอกเหนือจากการวินิจฉัยที่แม่นยำแล้วการใช้ยาที่เหมาะสมเพียงพอ การติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการรักษา และการติดตามผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยมารับการรักษา ทั้งนี้การทราบอุบัติการณ์ (occurrence) และความชุกที่แม่นยำเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การควบคุมโรคซิฟิลิสมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งยังไม่มีรายงานการศึกษาความชุกและข้อมูล

การรักษาผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกมาก่อน

เซลล์แมนคลินิก เป็นคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 และปิดบริการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 เซลล์แมนคลินิกได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกประเภทและครอบคลุมถึงคู่สัมผัส โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 67, 53 และ 21 รายตามลำดับ (ข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561) การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในบริบทของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อติดตามดูความชุกและความครอบคลุมของการรักษาหลังจากปิดบริการเซลล์แมนคลินิก รวมถึงประเมินความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตและการติดตามผู้บริจาคโลหิตที่ติดเชื้อมารักษา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยซิฟิลิสและผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนผู้บริหารในการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้

ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ TPHA เป็นบวก ซึ่งครอบคลุมการติดเชื้อซิฟิลิสทุกระยะ²

การได้รับการรักษาของผู้ติดเชื้อซิฟิลิส จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ คือ ได้รับยาฉีด benzathine penicillin G เป็นอันดับแรก โดยฉีด

- Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ครั้งเดียว (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต) ติดตามและรักษาคู่เพศสัมพันธ์ แม้ไม่มีอาการและผลเลือดเป็นลบ

กรณีแพ้ยา Penicillin ให้ยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่

- Doxycycline 100 มก. กินวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเป็นเวลา 14 วัน

- Tetracycline 500 มก. กินวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน
- Azithromycin 2 กรัม กินครั้งเดียว
- Ceftriaxone 1-2 กรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้งเป็นเวลา 10-14 วัน
- Erythromycin 500 มก. กินวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน^{2-3,8}

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาย้อนหลังแบบพรรณนา (retrospective descriptive study) ครั้งนี้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และฐานข้อมูลรณการเลือดของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยศึกษาผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้บริจาคโลหิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ TPHA เป็นบวก) และข้อมูลการได้รับการรักษา หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุนรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ

อนึ่ง การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ตามหนังสือ

อนุมัติเลขที่ IRB No.021/61 ลงวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2561 และได้ต่ออายุเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 204 คน เป็นชาย 143 คน หญิง 61 คน (อัตราส่วน 2.3 : 1) เป็นผู้ป่วยนอก 140 คนและผู้ป่วยใน 64 คน ได้รับการรักษา 28 คน (ร้อยละ 13.7)

ปี พ.ศ. 2558 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 202 คน เป็นเพศชาย 147 คน เพศหญิง 55 คน (อัตราส่วน 2.6: 1) เป็นผู้ป่วยนอก 139 คนและผู้ป่วยใน 63 คน ได้รับการรักษา 24 คน (ร้อยละ 11.9)

ปี พ.ศ. 2559 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 171 คน เป็นเพศชาย 112 คน เพศหญิง 59 คน (อัตราส่วน 1.7: 1) เป็นผู้ป่วยนอก 118 คนและผู้ป่วยใน 53 คน ได้รับการรักษา 26 คน (ร้อยละ 15.2)

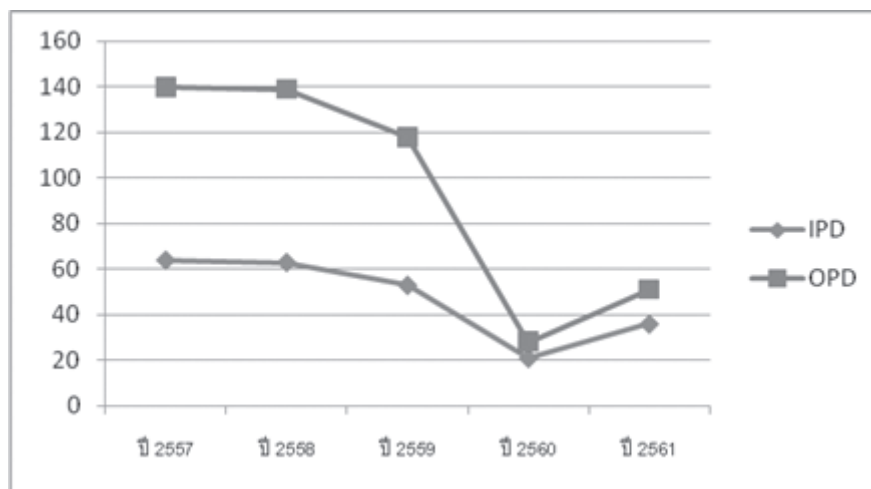
ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 49 คน เป็นเพศชาย 20 คน เพศหญิง 29 คน (อัตราส่วน 1: 1.5) เป็นผู้ป่วยนอก 28 คนและผู้ป่วยใน 21 คน ได้รับการรักษา 25 คน (ร้อยละ 51.1)

ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 87 คน เป็นเพศชาย 40 คน เพศหญิง 47 คน (อัตราส่วน 1: 1.2) เป็นผู้ป่วยนอก 51 คนและผู้ป่วยใน 36 คน ได้รับการรักษา 29 คน (ร้อยละ 33.3) ตามตารางที่ 1 และรูปที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างปี พ.ศ. 2557–2561

ข้อมูลผู้ติดเชื้อซิฟิลิส	ปี พ.ศ./จำนวน (ร้อยละ)				
	2557	2558	2559	2560	2561
เพศ					
ชาย	143 (70.1)	147 (72.8)	112 (65.5)	20 (40.8)	40 (45.5)
หญิง	61 (29.9)	55 (27.2)	59 (34.5)	29 (59.2)	47 (54.5)
อัตราส่วนชาย: หญิง	2.3: 1	2.6: 1	1.7: 1	1: 1.5	1: 1.2
ผู้ป่วยนอก	140	139	118	28	51
ผู้ป่วยใน	64	63	53	21	36
รวม	204	202	171	49	87
ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา*	28 (13.7)	24 (11.9)	26 (15.2)	25 (51.1)	29 (33.3)

*ได้รับยาฉีด benzathine penicillin G เป็นอันดับแรก หากแพ้เปลี่ยนเป็นฉีด ceftriazone หรือกิน azithromycin หรือ doxycycline^{2-3,8}



รูปที่ 1 จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561

ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบในช่วงอายุ 21-30 ปี

จำนวน 48, 66, 51, 19 และ 33 คนตามลำดับ
ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างปีพ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามช่วงอายุ (ปี)

ปี พ.ศ.	ช่วงอายุ (ปี)								
	< 1	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70+
2557	10	0	2	48	26	26	34	12	46
2558	0	9	3	66	27	28	23	16	31
2559	0	10	13	51	22	20	16	12	27
2560	4	0	12	19	4	1	0	2	7
2561	10	0	20	33	12	3	1	5	3

ความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสต่อแสนประชากร
ในปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 31.77, 29.91, 27.67,
11.11 และ 16.75 ตามลำดับ โดยค่าความชุกเฉลี่ย

ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 14.59 ต่อแสน
ประชากร ดูรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำแนกตามปีพุทธศักราช (พ.ศ.)

ปีพุทธศักราช (พ.ศ.)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิส* (คน)	ความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ต่อแสนประชากร
ปี พ.ศ. 2557	928,686	295	31.77
ปี พ.ศ. 2558	999,815	299	29.91
ปี พ.ศ. 2559	983,023	272	27.67
ปี พ.ศ. 2560	998,930	111	11.11
ปี พ.ศ. 2561	991,163	166	16.75
เฉลี่ย	980,323	143	14.59

*จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (ผลการตรวจ TPHA เป็นบวก) ในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้บริจาคโลหิต

จากฐานข้อมูลธนาคารเลือดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิส (ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบ

TPHA เป็นบวก) ร้อยละ 0.2-0.4 และได้รับการรักษา ร้อยละ 1.1-19 แต่ปี พ.ศ. 2558 ไม่มีผู้ได้รับการรักษา ดูรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนผู้บริจาคโลหิตที่ตรวจพบ TPHA เป็นบวก ปี พ.ศ. 2557-2561

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้บริจาคโลหิต	จำนวน (ร้อยละ)	
		จำนวนที่พบเชื้อ (TPHAเป็นบวก)	ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษา*
2557	30,480	91 (0.3)	1 (1.1)
2558	29,000	97 (0.3)	0
2559	26,020	101 (0.4)	2 (2.0)
2560	26,368	62 (0.2)	3 (4.8)
2561	26,719	79 (0.3)	15 (19.0)
รวม	138,587	430 (0.3)	21 (4.9)

*ได้รับยาฉีด benzathine penicillin G เป็นอันดับแรก หากแพ้เปลี่ยนเป็นฉีด ceftriazoneหรือกินazithromycin หรือ doxycycline^{2-3,8}

ทั้งนี้จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสเมื่อจำแนกตามหอผู้ป่วยนอก ได้แก่ เซลแมนคลินิกและหอผู้ป่วยนอก

อื่น ๆ 23 หอ ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 ดูรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสจำแนกตามหอผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2557-2561

หอผู้ป่วยนอก	จำนวน (ร้อยละ)					รวม
	ปีพุทธศักราช					
	2557	2558	2559	2560	2561	
	(n = 140)	(n = 129)	(n = 98)	(n = 28)	(n = 51)	
เซลแมนคลินิก*	67 (47.9)	53 (41.1)	27 (22.9)	0	0	141 (30.7)
หอผู้ป่วยนอกอื่นๆ†	73 (52.1)	76 (58.9)	91 (77.1)	28 (100.0)	51 (100.0)	319 (69.3)

*เซลแมนคลินิกเปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 และปิดให้บริการเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559

†หอผู้ป่วยนอกอื่น ๆ มีทั้งหมด 23 หอ

วิจารณ์

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกมีผู้ป่วยมาใช้บริการ (ปี พ.ศ. 2557-2561) เป็นผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 4,212 รายต่อวันและผู้ป่วยในเฉลี่ย 961 รายต่อวัน จากฐานข้อมูลพบความชุกเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (ปี พ.ศ. 2557-2561) 14.59 ต่อแสนประชากร (ตารางที่3) และพบการติดเชื้อในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 แต่ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 พบการติดเชื้อในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ตารางที่ 1) โดยพบการติดเชื้อมาก

ในช่วงอายุ 21-30 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียนและเริ่มต้นทำงาน เช่นเดียวกับผลการศึกษาในหลายๆ แห่งในประเทศไทย⁹⁻¹⁰ อีกทั้งจากรายงานกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราป่วยของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้น 5 เท่าใน 10 ปีที่ผ่านมาและกลุ่มที่ติดโรคนี้น่ามากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น¹¹ ประเทศไทยจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564

ที่มุ่งยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศและตั้งเป้าหมายให้อัตราป่วยโรคซิฟิลิสไม่เกิน 3.5 ต่อประชากรแสนคนภายในปี พ.ศ. 2564¹²

ผลการศึกษานี้ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ TPHA เป็นบวก) และได้รับการรักษาระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 นั้นพบว่าได้รับการรักษาสูงสุดเพียงร้อยละ 51.1 ในปี พ.ศ. 2560 ดังแสดงในตารางที่ 1 การดำเนินงานตามมาตรการ TT (test and treat) คือการตรวจคัดกรองโรคและรักษาจนหายขาดอย่างรวดเร็ว ได้มาตรฐาน และเป็นมิตร ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากขั้นตอน Reach และ Recruit เมื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความตระหนัก และตัดสินใจเข้ารับบริการ โดยมีกระบวนการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากพบโรคจะรักษาจนหายขาด แต่การดำเนินงานในด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (treat) ในกลุ่มประชากรหลัก [ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM) สาวประเภทสอง (transgender: TG) พนักงานบริการชาย (male sex worker: MSW) พนักงานบริการหญิง (female sex worker: FSW) และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (people who inject drugs: PWID)] และประชาชนทั่วไปในปัจจุบันยังคงมีข้อจำกัด¹³

นอกจากนี้จากรายงานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (อายุต่ำกว่า 2 ปี) เพิ่มขึ้น 3 เท่าใน 5 ปีที่ผ่านมา โดยมีสาเหตุการติดเชื้อจากมารดาไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์แต่ไม่ติดตามผลเลือด¹⁰ ทั้งนี้จากผลการศึกษาของ Golden และคณะ¹⁴ ซึ่งได้ศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มผู้หญิงสูงขึ้นและการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่าระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 จึงทำให้เกิดโครงการควบคุมโรคซิฟิลิสขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในระยะเวลาหลังก็พบการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชายเช่นเดียวกัน ส่วนสถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทยนั้นจากรายงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 การตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และให้การรักษาผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิส

ครอบคลุมสูง โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 ความครอบคลุมของการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มากกว่าร้อยละ 90 มาโดยตลอด ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 ความครอบคลุมของการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสสูงถึงร้อยละ 99.5 และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาร้อยละ 98.1 อีกทั้งได้ดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก¹⁵ ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีแนวทางการรักษามารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสตามที่กำหนดไว้เป็น clinical practice guideline (ทบทวนครั้งที่ 3 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562) ทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด แต่การศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถสืบค้นถึงการติดตามคู่สมรส/คู่สมรสที่ได้รับการรักษาทุกรายหรือไม่ ซึ่งตามมาตรฐานการรักษาโรคซิฟิลิสของกรมควบคุมโรคต้องติดตามคู่เพศสัมพันธ์ด้วย⁹

ส่วนข้อมูลผู้บริจาคโลหิตของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบผู้บริจาคโลหิตที่ผลการตรวจ TPHA ให้ผลลบร้อยละ 0.3 ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งต่ำกว่าศูนย์บริการโลหิต นครสวรรค์ที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 0.9⁹ และศูนย์บริการโลหิตกำแพงเพชรที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 0.4¹⁰ และจากการสืบค้นข้อมูลพบว่าผู้บริจาคโลหิตที่มีผลเลือด TPHA เป็นบวกได้รับการติดตามมารับการรักษาอย่างน้อยมากดังแสดงในตารางที่ 4 ทั้งนี้การติดตามผู้ติดเชื้อทำได้ลำบากเนื่องจากที่อยู่ของผู้บริจาคโลหิตในปัจจุบันไม่ตรงตามที่อยู่ในบัตรประชาชน และไม่มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวกที่จะติดตามผู้บริจาคโลหิตมารับการตรวจรักษา

เซลแมนคลินิก เป็นคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นสัดส่วนเฉพาะไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป จากข้อมูลการศึกษาผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยนอกต่างๆ ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2557-2558 สัดส่วนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสและมารับบริการที่เซลแมนคลินิกเป็นร้อยละ 47.9 และ 41.1 ตามลำดับเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยนอกอีก

23 หอ แต่เมื่อปีบริการเซลล์แมนคลินิกในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่มารับบริการลดลงอย่างชัดเจน ดังแสดงในตารางที่ 5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องการสถานที่ให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัว

โรคซิฟิลิสและโรคเอดส์ไอวี/เอดส์ต่างเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยพบว่าการติดเชื้อซิฟิลิสทำให้เกิดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น¹⁴ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 (จากเดิมที่ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2560 จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสลดลงอย่างต่อเนื่อง) ดังแสดงในรูปที่ 1 อีกทั้งพบความชุกเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 14.59 ต่อแสนประชากรสูงกว่ารายงานของกรมควบคุมโรคปี พ.ศ. 2561 ซึ่งพบความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 11.51 ต่อแสนประชากร¹¹ ส่วนการได้รับการรักษาของการศึกษานี้ที่ได้จากฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์คือ ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับยาฉีด benzathine penicillin G เป็นอันดับแรก หากแพ้เปลี่ยนเป็นฉีด ceftriazone หรือกิน azithromycin หรือ doxycycline^{2-3,8} พบว่าผู้ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาสูงสุดในปี พ.ศ. 2560 เพียงร้อยละ 51.1 และจากการศึกษาข้อมูลในผู้บริจาคโลหิตระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 ผู้บริจาคโลหิตที่ผลเลือด TPHA เป็นบวกได้รับการรักษาสูงสุดในปี พ.ศ. 2561 เพียงร้อยละ 19

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าในระยะหลังพบการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและได้รับการรักษาอย่างมากเพียงครึ่งหนึ่ง พบการติดเชื้อซิฟิลิสมากที่สุดในช่วงอายุ 21-30 ปี โดยพบความชุกเฉลี่ยของการติดเชื้อซิฟิลิส 14.59 ต่อแสนประชากร ส่วนผู้บริจาคโลหิตพบการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 0.3 และได้รับการรักษา ร้อยละ 4.9 บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลนี้ประกอบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยซิฟิลิสและผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้บริจาคโลหิตที่มีอยู่ในการติดตามผู้ป่วยคู่เพศสัมพันธ์ และผู้บริจาคโลหิตที่มีผลเลือดเป็นบวกต่อการตรวจเชื้อซิฟิลิสมารักษาให้ได้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งควรจัดสถานที่ให้บริการผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อการควบคุมโรคซิฟิลิสและ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกสำหรับการช่วยสืบค้นข้อมูล และขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกทุกคนที่ได้ร่วมให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Treatment standards for sexually transmitted diseases, 1998. Bangkok, Thailand: The Agricultural Co-Cooperative Federation of Thailand; 1998.
2. Labpedia.net. Syphilis-part 1-diagnosis, VDRL, FTA-ABS, TPHA, RPR (*Treponema pallidum*) [Internet]. 2013 [cited Jan 11, 2018]. Available from: <http://www.labpedia.net/test/156>
3. Radolf JD, Tramont EC, Salazar JC. Syphilis (*Treponema pallidum*). In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. Mandell, Douglas, and Bennette's principles and practice of infectious diseases. 8th ed. Philadelphia, Pennsylvania State, USA: Churchill Livingstone Elsevier; 2015. p.2684-709.
4. Kongkrerk-kiet N, Paiboonsin N. Syphilis. In: Kongkrerk-kiet N, Kittiyaowamarn R, Dangsaard A, editors. Guideline to management of sexually transmitted diseases. Bangkok, Thailand: Aksorn Graphic and Design Publication Limited Partnership; 2015: p.14-21.
5. Tanprasert S. Assessment of congenital syphilis situation in Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report (WESR) 2013;44:81-8.

6. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action [Internet]. 2007 [cited March 1, 2019]. Available http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789241595858_eng.pdf;jsessionid=BFF2C2BEB9891E678AA739461C6BE267?sequence=1
7. Chitwarakorn A, Sivayathorn A, Chaisilwattana P, Tanasugarn C. Guide to sexually transmitted diseases. 7th ed. Bangkok, Thailand: Department of Disease Control, Ministry of Public Health [Internet]. 1995. [cited March 1, 2019]. Available from: URL: <http://e-library-aidssti.ddc.moph.go.th/books/detail/153>
8. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015;64 (RR-03): 1-137.
9. Lertpaisankul S, Tedsomboon S. Prevalence of syphilis, HIV, HBV and HCV Infections among first time blood donors tested at The Regional Blood Center VIII, Nakhon Sawan Province, From 2007 to 2011. J Hematol Transfus Med 2013;23(3):187-94.
10. Sawdang K, Urwijitaroon Y. Prevalence of HIV, HBV, HCV and syphilis infections among blood donors: surveillance for improvement of blood donor recruitment. J Hematol Transfus Med 2012;22(2):83-91.
11. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. DDC watch. Syphilis, a disease that in returning to the epidemiology [Internet]. 2019 Aug 14 [cited Mar 1, 2020];6(6). Available from: URL: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/771820191010055224.pdf>
12. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Defense and Control Strategy National Sexually Transmitted Diseases 2017-2021. Bangkok, Thailand: AksornGrphic and Design Publishing Limited Partnership [Internet]. 2016 [cited Mar 1, 2020]. Available from: URL: <http://e-library-aidssti.ddc.moph.go.th/books/view/380>
13. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The situation of syphilis in Thailand, fiscal year 2018, analyzed according to the 5 dimensions surveillance system. Bangkok, Thailand: Department of Disease Control, Ministry of Public Health [Internet]. 2019. [cited Mar 1, 2020]. Available from: URL: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1006020200507053840.pdf>
14. Golden MR, Dombrowski JC. Syphilis control in the postelimination era: implications of a new syphilis control initiative for sexually transmitted disease/human immunodeficiency virus programs. Sex Transm Dis 2018;45(9S Suppl 1): S86-92.