

ความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

Prevalence of anogenital warts, sexual risk behaviors, and clinical manifestations among male patients attending sexually transmitted infections clinic, Bangkok

นัทธวิทย์ สู้รักษ์¹Nutthavit Sookrak¹เอกชัย แดงสาธิต¹Ekkachai Daengsaard¹ปิยะวดี ทองโปร่ง²Piyawadee Tongprong²อานุกาฬ พ่วงสร้อย¹Anuparp Puangsoi¹นพนันฐ จำปาเทศ³Nopphanath Chumpathat³ปณิธิ ธรรมวิริยะ⁴Panithee Thammawijaya⁴¹กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์¹Bangrak STIs Center,

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Division of AIDS and STIs,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี²Faculty of Nursing, Ratchathani University³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ³Faculty of Nursing,

Huachiew Chalermprakiet University

⁴กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค⁴Division of Innovation and Research,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2020.40

Received: January 21, 2020 | Revised: April 21, 2020 | Accepted: May 07, 2020

บทคัดย่อ

หูดอวัยวะเพศและทวารหนักยังคงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเพศชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุเกิดจากเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ 6 หรือ 11 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (2) บรรยายลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ (3) ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก ผู้วิจัยทำการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนผู้มารับบริการเพศชาย จำนวน 9,160 ราย ระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง กันยายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ 95% confidence interval (95% CI) ผลการศึกษาพบความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก ของผู้มารับบริการเพศชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 11.6 (95% CI = 10.9–12.2) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง มีความชุกร้อยละ 8.0 (95% CI = 7.4–8.7) ส่วนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความชุกร้อยละ 21.4 (95% CI = 19.8–23.1) ปัจจัยด้านอายุพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีอายุระหว่าง 20–24 ปี มีความชุกมากที่สุด ร้อยละ 26.6 (95% CI = 22.9–30.7) ส่วน

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่า 40 ปี มีความชุกมากที่สุด ร้อยละ 28.1 (95% CI = 24.4–32.1) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้มารับบริการเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหูดอวัยวะเพศและทวารหนักมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 13.6 ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง พบหูดที่ตำแหน่งหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศมากที่สุด (ร้อยละ 61.2) ส่วนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบตุ่มหูดที่ตำแหน่งในช่องทวารหนักมากที่สุด (ร้อยละ 73.7) ดังนั้นควรหามาตรการในการป้องกันหูดอวัยวะเพศและทวารหนักที่มีประสิทธิภาพ ในกลุ่มผู้มารับบริการเพศชาย ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ติดต่อผู้พิมพ์ : นัทธวิทย์ สุขรักษ์

อีเมล : nutthavit@gmail.com

Abstract

Anogenital warts (AGW) remains one of the most common sexually transmitted infections STIs among male patients visiting STIs clinics. AGW is caused by human papillomavirus, in particularly types 6 and 11. The objectives of this study were to (1) estimate the prevalence of AGW among male patients attending the STIs clinic, Department of Disease Control, (2) describe the sexual risk behaviors, and (3) describe the clinical manifestations among male patients diagnosed with AGW. We conducted a retrospective descriptive study using 9,160 medical records from male patients visiting the clinic between October 2010 and September 2015. Descriptive statistics, 95% confidence interval, and chi-square test were employed for data analysis. The findings indicated that the prevalence of AGW among male patients attending the clinic was 11.6% (95% CI = 10.9–12.2). The prevalence of AGW among men who have sex with women (MSW) was 8.0% (95% CI = 7.4–8.7) and among men who have sex with men (MSM) was 21.4% (95% CI = 19.8–23.1). The prevalence among MSW aged 40 years and older was 28.1% (95% CI = 24.4–32.1) and the prevalence among MSM aged 20–24 years was 26.6% (95% CI = 22.9–30.7). Among those male patients diagnosed with AGW, consistent condom use during sexual intercourse in the past 3 months were only 13.6%. Anatomical distribution of AGW found that prepuce was the most common location for AGW in MSW, and rectum was the most common in MSM. Eventually, effective interventions to reduce AGW transmission purposively for male patients attending the STIs clinic are needed, especially young MSM.

Correspondence: Nutthavit Sookrak

E-mail: nutthavit@gmail.com

คำสำคัญ

ความชุก, หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก,
คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Keywords

prevalence, anogenital warts,
sexually transmitted infections clinic

บทนำ

หูดอวัยวะเพศและทวารหนักเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคหนึ่ง ที่พบได้บ่อยในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ 6 และ 11⁽¹⁻²⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการ บางราย

อาจมีอาการคัน เจ็บ บริเวณอวัยวะเพศ ในเพศหญิงอาจมีตกขาวหรือมีเลือดออกได้ จากการศึกษาความชุกหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก กลุ่มเพศชายในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25–29 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20–24 ปี⁽³⁾ สอดคล้อง

กับการศึกษาในสหราชอาณาจักร พบอุบัติการณ์การเกิดหูดอวัยวะเพศและทวารหนักในเพศชายมากที่สุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี คิดเป็น 794 รายต่อแสนประชากร ขณะที่ในเพศหญิงพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 16-19 ปี คิดเป็น 767 รายต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทย จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี พ.ศ. 2558 ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยหูดอวัยวะเพศและทวารหนักคิดเป็น 9.1 ต่อแสนประชากร⁽⁵⁾ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อเอชพีวี ได้แก่ จำนวนคู่นอนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จำนวนคู่นอนในปัจจุบัน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชพีวีด้วย ได้แก่ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่⁽⁶⁾

การป้องกันหูดอวัยวะเพศและทวารหนักในระดับปฐมภูมินั้น เป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ ทั้งการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์และการฉีดวัคซีน การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จะช่วยลดการสัมผัสต่อเชื้อไวรัสเอชพีวีพบว่า ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอมีส่วนลดการติดเชื้อเอชพีวีน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ⁽⁷⁾ ในส่วนของวัคซีนป้องกันหูดอวัยวะเพศและทวารหนักได้ และเริ่มใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทยมีวัคซีนที่ใช้ฉีดป้องกันหูดอวัยวะเพศและทวารหนักอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดสองสายพันธุ์ยี่ห้อ Cervarix® และชนิดสี่สายพันธุ์ยี่ห้อ Gardasil® จากการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มเปรียบเทียบการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหูดในกลุ่มประชากรชายจาก 18 ประเทศในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 16-26 ปี จำนวน 4,065 คน พบว่า วัคซีนสี่สายพันธุ์มีประสิทธิภาพ (observed efficacy) ในการป้องกันการติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 90.0 และพบว่า วัคซีนชนิดสี่สายพันธุ์ มีประสิทธิผลสูงในการป้องกันหูดอวัยวะเพศและทวารหนักในผู้ชาย⁽⁸⁾ ทั้งนี้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหูดนั้น จะมีการฉีดวัคซีนจำนวน 3 ครั้งในช่วงเวลา 6 เดือน วัคซีนชนิดสี่สายพันธุ์ แนะนำให้เริ่มฉีดใน

เด็กผู้ชายอายุระหว่าง 11-12 ปี ในกรณีเด็กผู้ชายและวัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน หรือได้รับแต่ฉีดไม่ครบ 3 ครั้ง ควรได้รับการฉีดวัคซีน⁽⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหูดอวัยวะเพศและทวารหนักในเพศชาย ในประเทศไทยพบว่า ยังมีรายงานการศึกษาจำนวนหูดอวัยวะเพศและทวารหนักในเพศชายน้อย มีเพียงการศึกษาความชุกและลักษณะทางคลินิกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนักในผู้ป่วยชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เดือนมกราคม พ.ศ. 2550-ธันวาคม พ.ศ. 2554 จากผู้มารับบริการจำนวน 181 ราย พบความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก เท่ากับร้อยละ 14.3 รวมถึงผู้วิจัยกล่าวถึงข้อจำกัดของงานที่น่าสนใจหลายประการ ได้แก่ การมีจำนวนตัวอย่างน้อย และเป็นการศึกษาจากเพียง 1 คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁽¹⁰⁾ การศึกษาความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนักในเพศชายในพื้นที่อื่นที่มีจำนวนตัวอย่างมากขึ้น จึงยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการสร้างองค์ความรู้ในเรื่องหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ลักษณะทางคลินิก และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก ที่มารับบริการที่คลินิกชายและคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ และใช้ข้อมูลในการเฝ้าระวังเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

นิยามศัพท์เฉพาะ

หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก หมายถึง การพบรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศซึ่งมีได้หลายแบบคือ กรณิหูดหงอนไก่ มีลักษณะเป็นติ่งเนื้อสีชมพูออกบานออกด้านนอก ตูดลายหงอนไก่หรือดอกกะหล่ำ ในกรณีผู้ชายมักพบบริเวณด้านในของหนังหุ้มปลาย อาจเกิดที่ปากทอ ปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์เข้าไปภายใน ในกรณีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มักพบหูดบริเวณรอบทวารหนัก ซึ่งอาจลุกลามเข้าไปภายในได้⁽¹¹⁾ โดยในการศึกษานี้

หมายถึง ผู้ป่วยชายที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นหูดวัยเพศและทวารหนัก

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง หมายถึง ผู้รับบริการเพศชายที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงเท่านั้น (men who have sex with women: MSW) โดยในการศึกษานี้ หมายถึง ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน เกี่ยวกับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึง ผู้รับบริการเพศชายที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน หรือมีเพศสัมพันธ์กับทั้งเพศชายและเพศหญิง (men who have sex with men: MSM) โดยในการศึกษานี้ หมายถึง ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน เกี่ยวกับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้มารับบริการที่คลินิกชายและคลินิกสุภาพชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553-30 กันยายน พ.ศ. 2558 โดยติดต่อให้เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกชายและคลินิกสุภาพชาย ที่ไม่ใช่ทีมผู้วิจัย ทำการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนลงในแบบบันทึก มีเนื้อหาทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้ ส่วน ก. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ส่วน ข. แบบบันทึกลักษณะทางคลินิก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การติดเชื้อซิฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี ตำแหน่งที่พบตุ่มหูด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วม จำนวนครั้งที่เป็โรคหูด และจำนวนครั้งที่มารับการรักษา ส่วน ค. แบบบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ประวัติการรักษาโรคหูดในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนมารับบริการที่คลินิกชายและคลินิกสุภาพชาย รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

ประชากรที่ศึกษา ประชากรคือ เวชระเบียน ผู้มารับบริการที่คลินิกชายและคลินิกสุภาพชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) กรมควบคุมโรค ตัวอย่างคือ เวชระเบียนผู้รับบริการชายที่มารับบริการที่คลินิกชาย และคลินิกสุภาพชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553-30 กันยายน พ.ศ. 2558 การศึกษานี้ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการทบทวนเวชระเบียนทุกฉบับ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคือ เวชระเบียน ผู้มารับบริการที่คลินิกชายและคลินิกสุภาพชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กำหนดเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยคือ เวชระเบียน ผู้มารับบริการที่คลินิกชายและคลินิกสุภาพชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีการบันทึกข้อมูลทางเวชระเบียนและทางคลินิก ไม่สมบูรณ์ เช่น ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลไม่สมบูรณ์ ไม่ระบุตำแหน่งของหูด เป็นต้น

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หมายเลข FWA 00013622 และได้รับการอนุมัติให้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้มารับบริการ จากหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) กรมควบคุมโรค การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ 95% confidence interval และ chi-square test ในการอธิบายคุณลักษณะตัวอย่างที่ทำการศึกษา ลักษณะทางคลินิก และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มย่อย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) กรมควบคุมโรค ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 – 30 กันยายน พ.ศ. 2558 จำนวนรวมทั้งสิ้น 9,160 ราย จำแนกเป็นผู้มารับบริการ

กลุ่ม MSW จำนวน 6,722 ราย และผู้มารับบริการกลุ่ม MSM จำนวน 2,438 ราย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนัก จำนวน 1,059 ราย โดยผู้ป่วยหูดอวยวะเพศและทวารหนักกลุ่ม MSW มีจำนวน 541 ราย และผู้ป่วยกลุ่ม MSM จำนวน 518 ราย ลักษณะทั่วไป (n = 1,059)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลักษณะทั่วไป	(n = 1,059) n (%)	MSW (n = 541) n (%)	MSM (n = 518) n (%)	p-value*
สถานภาพสมรส				<.001*
โสด	805 (76.0%)	304 (56.2%)	501 (96.7%)	
คู่	201 (19.0%)	195 (36.0%)	6 (1.2%)	
หม้าย/หย่า/แยก	53 (5.0%)	42 (7.8%)	11 (2.1%)	
ระดับการศึกษา				<.001*
ประถมศึกษา	101 (9.5%)	81 (15.0%)	20 (3.8%)	
ม.ต้น	99 (9.3%)	96 (17.7%)	3 (0.6%)	
ม.ปลาย/ปวช.	203 (19.2%)	69 (12.8%)	134 (25.9%)	
อนุปริญญา/ปวส.	111 (10.5%)	64 (11.8%)	47 (9.1%)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	545 (51.5%)	231 (42.7%)	314 (60.6%)	
อายุ	30 (15-79%)***	33 (15-79%)***	28 (16-59%)***	<.001**

*chi-square test **Mann-Whitney U test ***มัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง MSW และ MSM มีสถานภาพสมรส และระดับการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) กล่าวคือ กลุ่ม MSM มีสถานภาพโสดมากกว่ากลุ่ม MSW (ร้อยละ 96.7 และ 56.2 ตามลำดับ) สำหรับระดับการศึกษาพบว่า กลุ่ม

MSM มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60.6) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่ม MSW จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 42.7 กลุ่ม MSM มีอายุน้อยกว่ากลุ่ม MSW อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

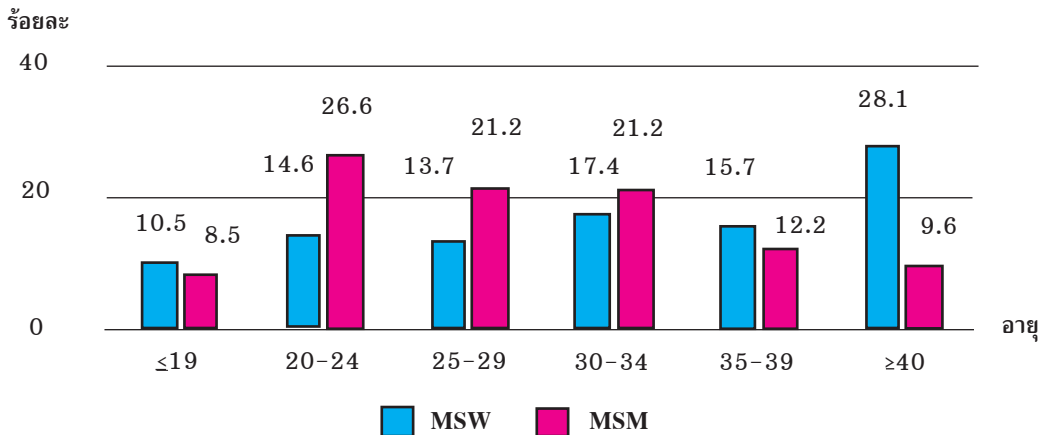
ตารางที่ 2 ความชุก (ร้อยละและความเชื่อมั่น 95%) การพบหูดอวยวะเพศและทวารหนักในผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามกลุ่ม MSW และ MSM

	ทั้งหมด (n = 9,160) n (%) (95% CI)	MSW (n = 6,722) n (%) (95% CI)	MSM (n = 2,438) n (%) (95% CI)	p-value*
พบหูด	1,059 (11.6%) (10.9-12.2%)	541 (8.0%) (7.4-8.7%)	518 (21.4%) (19.8-23.1%)	<.001

*chi-square test

จากตารางที่ 2 ความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนักของผู้ป่วยชาย ร้อยละ 11.6 (95% CI = 10.9-12.2) เมื่อจำแนกตามประเภทคู่เพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่ม MSM มีความชุกมากกว่ากลุ่ม MSW อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยกลุ่ม MSM มีความชุกของ

การพบหูดอวยวะเพศและทวารหนัก ร้อยละ 21.4 (95% CI = 19.8-23.1) และกลุ่ม MSW มีความชุกของการพบหูดอวยวะเพศและทวารหนัก ร้อยละ 8.0 (95% CI = 7.4-8.7)



แผนภูมิที่ 1 ความชุกของการพบหูดอวยวะเพศและทวารหนัก ในผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามกลุ่มอายุของกลุ่ม MSW และ MSM

จากแผนภูมิที่ 1 เมื่อพิจารณาความแตกต่าง มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 28.1) ขณะที่ของกลุ่มอายุกับการพบหูดอวยวะเพศและทวารหนัก กลุ่ม MSM พบความชุกมากที่สุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี พบว่า กลุ่ม MSW มีความชุกมากที่สุดในกลุ่มอายุ (ร้อยละ 26.6)

ตารางที่ 3 ลักษณะทางคลินิกของผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามกลุ่ม MSW และ MSM

ลักษณะทางคลินิก	ทั้งหมด (n = 1,059) n (%)	MSW (n = 541) n (%)	MSM (n = 518) n (%)
ประวัติการรักษาหูดอวยวะเพศและทวารหนักในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนมารับการรักษา			
ไม่ได้รับการรักษา	756 (71.4)	359 (66.4)	397 (76.6)
ซื้อยารักษา	167 (15.8)	103 (19.0)	64 (12.4)
รักษาที่คลินิก/โรงพยาบาล	136 (12.8)	79 (14.6)	57 (11.0)
ตำแหน่งที่พบตุ่มหูด			
Prepuce	442 (41.7)	331 (61.2)	111 (21.4)
Intra-anal	382 (36.1)	0 (0.0)	382 (73.7)
Glans penis	94 (8.9)	91 (16.3)	3 (0.6)
Penile shaft	70 (6.6)	69 (12.7)	1 (0.2)
Pubic area	50 (4.7)	43 (7.9)	7 (1.3)
Internal urethral orifice	49 (4.6)	44 (8.1)	5 (1.0)
Perianal area	43 (4.1)	7 (1.3)	36 (6.9)
Scrotum	22 (2.1)	18 (3.3)	4 (0.8)
Frenulum	17 (1.6)	14 (2.6)	3 (0.6)
Coronal sulcus	11 (1.0)	10 (1.8)	1 (0.2)
จำนวนครั้งของคนที่ป่วยเป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนักซ้ำ ในช่วง 5 ปี ของการเก็บข้อมูลจากแฟ้มผู้มารับบริการ			
เป็น 1 ครั้ง	1,045 (98.7)	528 (97.6)	517 (99.8)
เป็นมากกว่า 1 ครั้ง	14 (1.3)	13 (2.4)	1 (0.2)

จากตารางที่ 3 ประวัติการรักษาหูดอวัยวะเพศ และทวารหนักในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ทั้งกลุ่ม MSW และ กลุ่ม MSM ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการรักษาที่ไหนมาก่อน (ร้อยละ 66.4 และ 76.6 ตามลำดับ) รองลงมาของทั้งสองกลุ่มคือ ซื้อยาจากร้านขายยา (ร้อยละ 19.0 และ 12.4 ตามลำดับ) และการไปรับการรักษาที่คลินิก/โรงพยาบาลอื่นพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 14.6 และ 11.0 ตามลำดับ)

ตำแหน่งที่พบหูด มากกว่าครึ่งหนึ่งของ กลุ่ม MSW พบหูดที่บริเวณ prepuce (ร้อยละ 61.2) รองลงมาคือ glans penis, penile shaft, internal urethral orifice และ pubic area (ร้อยละ 16.3, 12.7, 8.1 และ 7.9 ตามลำดับ) ตำแหน่งที่พบหูดน้อยที่สุด คือ perianal area และ coronal sulcus (ร้อยละ 1.3 และร้อยละ 1.8

ตามลำดับ) ตำแหน่งที่ไม่พบตุ่มหูดอวัยวะเพศเลย คือ บริเวณ intra-anal ส่วนตัวอย่างกลุ่ม MSM พบตุ่มหูดอวัยวะเพศที่บริเวณ intra-anal มากที่สุด (ร้อยละ 73.7) รองลงมาคือ prepuce, perianal area, pubic area และ internal urethral orifice (ร้อยละ 21.4, 6.9, 1.3 และ 1.0 ตามลำดับ) ตำแหน่งที่พบหูดอวัยวะเพศน้อยที่สุด มีเท่ากัน 2 ตำแหน่ง คือ บริเวณ penile shaft และ coronal sulcus (ร้อยละ 0.2) สำหรับการเจ็บป่วยเป็น หูดอวัยวะเพศและทวารหนักซ้ำ จากการเก็บข้อมูลในช่วง 5 ปีของจากแฟ้มผู้มารับบริการ พบว่า ทั้งกลุ่ม MSW และ MSM ส่วนใหญ่ พบการเป็นหูดเพียง 1 ครั้ง (ร้อยละ 97.6 และร้อยละ 99.8 ตามลำดับ) พบการป่วยเป็นหูดอวัยวะเพศและทวารหนักมากกว่า 1 ครั้ง ในกลุ่ม MSW (ร้อยละ 2.4) มากกว่ากลุ่ม MSM (ร้อยละ 0.2)

ตารางที่ 4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วม ประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย ผลการตรวจเลือด ซิฟิลิส และเอชไอวีในผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามคู่เพศสัมพันธ์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ทั้งหมด (n = 1,059)	MSW (n = 541)	MSM (n = 518)	p-value*
	n (%)	n (%)	n (%)	
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมในครั้งนี				
มี	286 (27.0%)	88 (16.3%)	198 (38.2%)	<.001
ไม่มี	773 (73.0%)	413 (83.7%)	320 (61.8%)	
ประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (1 ปี ที่ผ่านมา)				
เคย	169 (16.0%)	148 (27.4%)	21 (4.1%)	<.001
ไม่เคย	890 (84.0%)	393 (72.6%)	497 (95.9%)	
การใช้ถุงยางอนามัย กับ“ทุกคน ทุกครั้ง ทุกช่องทาง” (เฉพาะผู้มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)				
ไม่เคยใช้เลย/ใช้บางครั้ง	854 (86.4%)	395 (83.5%)	459 (88.9%)	=.016
ใช้ทุกครั้ง	135 (13.6%)	78 (16.5%)	57 (11.1%)	
รวม	989	473	516	
ผลการตรวจเลือดซิฟิลิส (เฉพาะผู้มีประวัติการตรวจเลือดซิฟิลิส)				
ผลตรวจปกติ	897 (91.8%)	481 (97.4%)	416 (86.1%)	<.001
ผลตรวจพบการติดเชื้อ	80 (8.2%)	13 (2.6%)	67 (13.9%)	
รวม	977	494	483	
ประวัติการติดเชื้อเอชไอวี (เฉพาะผู้มีประวัติการตรวจเลือดเอชไอวี)				
ปกติ	477 (96.2%)	285 (99.7%)	192 (91.4%)	<.001
พบการติดเชื้อ	19 (3.8%)	1 (0.3%)	18 (8.6%)	
รวม	496	286	210	

* Chi-square test

จากตารางที่ 4 พบว่า การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการเป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนัก ประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การใช้ถุงยางอนามัย ผลการตรวจเลือดซีฟิลิสและเอชไอวี ของกลุ่ม MSW และ MSM ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนักพบว่า การพบป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วมกับการเป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนักของกลุ่ม MSW และ MSM มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่า กลุ่ม MSM พบป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ร่วมกับการเป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนัก มากกว่ากลุ่ม MSW (ร้อยละ 38.2 และ 16.3) ตามลำดับ กลับกันเมื่อพิจารณาประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร่วมกับการเป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนักของกลุ่ม MSW และ MSM มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่า กลุ่ม MSW มีประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร่วมกับการเป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนัก มากกว่ากลุ่ม MSM (ร้อยละ 27.4 และ 4.1) ตามลำดับ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่ม MSW และ MSM มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .016$) โดยพบว่า กลุ่ม MSW มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มากกว่ากลุ่ม MSM (ร้อยละ 16.5 และ 11.1) ตามลำดับ

ส่วนผลการวิเคราะห์การตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซีฟิลิสและเอชไอวี ร่วมกับการเป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนัก พบการติดเชื้อโรคซีฟิลิสในกลุ่ม MSM (ร้อยละ 13.9) มากกว่ากลุ่ม MSW (ร้อยละ 2.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนประวัติการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า กลุ่ม MSM พบการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 8.6) มากกว่ากลุ่ม MSW (ร้อยละ 0.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนักในกลุ่มผู้ป่วยเพศชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนข้อมูลทางคลินิกที่ได้จากการตรวจร่างกาย และจากการซักประวัติโดยตรงจากผู้มารับบริการ ตามที่ได้บันทึกในเวชระเบียน โดยพบความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนักในกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 11.6 เมื่อจำแนกตามประเภทของคู่เพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่ม MSW มีความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนัก ร้อยละ 8.0 ส่วนในกลุ่ม MSM พบความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนัก ร้อยละ 21.4 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาความชุกและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนักที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนได้รับการแนะนำเรื่องวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อเอชพีวี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกโดยรวมของหูดอวยวะเพศและทวารหนักระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550-ธันวาคม พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 14.3 โดยกลุ่ม MSM พบความชุกเฉลี่ยของหูดอวยวะเพศและทวารหนัก ร้อยละ 22.6 และร้อยละ 15.1 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี⁽¹⁰⁾ แต่จากการศึกษาความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความสัมพันธ์ของหูดอวยวะเพศในกลุ่ม MSW ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเมืองเจียงหนิง ประเทศจีน พบความชุกของหูดอวยวะเพศในกลุ่ม MSW ร้อยละ 7.3⁽¹²⁾ และจากการศึกษาความชุกของหูดอวยวะเพศของผู้มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของหูดอวยวะเพศในกลุ่ม MSW ร้อยละ 7.5 และความชุกของหูดอวยวะเพศในกลุ่ม MSM ร้อยละ 7.5 ซึ่งสัดส่วนความชุกของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน⁽¹³⁾ ในประเทศไทยนั้นพบ

ความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนักของผู้ป่วยเพศชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยสูงกว่าประเทศจีนและประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างชัดเจน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่ม MSM อยู่ในระดับต่ำ โดยผลการสำรวจในกรุงเทพมหานครพบว่า ประชากรกลุ่มดังกล่าวมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ ร้อยละ 64.4 และกับคู่นอนชั่วคราว เพียงร้อยละ 43.0 เท่านั้น⁽¹⁴⁾

จากการศึกษานี้ตำแหน่งทางกายวิภาคที่เกิดหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก พบหูดที่ตำแหน่งหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศมากที่สุด ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือในช่องทวารหนัก ร้อยละ 32.1 เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่ม MSW จะพบหูดที่บริเวณหนังหุ้มปลายมากที่สุด ในขณะที่กลุ่ม MSM จะพบหูดในตำแหน่งช่องทวารหนักมากที่สุด จากการศึกษาความชุกและลักษณะทางคลินิกในผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหูด ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ก่อนได้รับคำแนะนำเรื่องวัคซีนเอชพีวี พบหูดที่ตำแหน่งที่อวัยวะเพศมากที่สุด ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือ บริเวณรอบทวารหนัก ร้อยละ 13.8⁽¹⁰⁾ และจากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส ในกลุ่มเพศชายที่เป็นโรคหูดในประเทศเกาหลี พบหูดที่ตำแหน่งฐานองคชาติ และบริเวณหัวหน่าวมากที่สุด ร้อยละ 62.9 ผลจากการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลี เนื่องจากผู้ป่วยของการศึกษาในประเทศเกาหลี ร้อยละ 90.0 มีการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ⁽¹⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิमानพบว่า กลุ่มชายที่มีการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศมีความชุกการติดเชื้ออิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส น้อยกว่ากลุ่มชายที่ไม่ได้รับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (OR = 0.57, 95% confidence interval = 0.5–0.7) แสดงให้เห็นความสำคัญในการรณรงค์เรื่องการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ⁽¹⁶⁾

จากการศึกษาความชุกของหูดอวัยวะเพศและ

ทวารหนักในผู้มารับบริการชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มเพศชายวัยรุ่นจะมีความชุกสูงกว่ากลุ่มเพศชายวัยผู้ใหญ่⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของหูดอวัยวะเพศในผู้ป่วยที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 พบว่า กลุ่ม MSW ในช่วงอายุ 25–29 ปี จะพบความชุกของหูดอวัยวะเพศเป็น 3.2 เท่า ของกลุ่ม MSW ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี แต่ไม่พบความต่างของความชุกในช่วงอายุอื่นของทั้งกลุ่ม MSW และกลุ่ม MSM⁽¹³⁾ จากการศึกษาพบว่า ความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนักในกลุ่มเพศชายวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ โดยกลุ่ม MSW ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนักสูงสุด ส่วนกลุ่ม MSM ช่วงอายุ 20–24 ปี เป็นช่วงอายุที่มีความชุกหูดอวัยวะเพศและทวารหนักสูงสุด

การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นวิธีการป้องกันหูดอวัยวะเพศและทวารหนักที่สะดวกและปลอดภัย จากการศึกษาความชุกของเชื้ออิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส และความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยในประเทศบราซิล แม็กซิโกและประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ จะมีสัดส่วนการตรวจพบเชื้อเอชพีวี ร้อยละ 65.9 ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งตรวจพบเชื้อเอชพีวี ร้อยละ 71.9⁽⁷⁾ และจากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มผู้มารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นหูดอวัยวะเพศและทวารหนักพบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียง ร้อยละ 13.3⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษานี้ที่ผู้รับบริการเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหูดอวัยวะเพศและทวารหนักที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 13.6 โดยกลุ่ม MSW มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่ม MSM เพียงเล็กน้อย ข้อจำกัดของการศึกษาคือ การวินิจฉัยหูดอวัยวะเพศและ

ทวารหนัก เป็นการวินิจฉัยจากการดูลักษณะทางคลินิก ด้วยตาเปล่า โดยไม่มีการตรวจยืนยันการวินิจฉัยด้วยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเป็นการศึกษาจากคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียงแห่งเดียว แม้ว่าจะมีข้อจำกัดดังที่กล่าวมา การศึกษานี้ก็ยังมีจุดแข็งคือ คลินิกดังกล่าวได้รับการยอมรับจากกลุ่มชายที่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงทำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากที่สุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ผู้รับบริการจะได้รับตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตรวจหาเชื้อ เนื่องจากเป็นคลินิกเฉพาะทางที่ให้บริการตรวจรักษาเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สรุป

ความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนักของผู้ป่วยเพศชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 11.6 เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามเพศคู่บนพบว่า กลุ่ม MSW มีความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนัก ร้อยละ 8.0 และกลุ่ม MSM มีความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนัก สูงถึงร้อยละ 21.4 ในกลุ่ม MSW ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบความชุกสูงสุด ร้อยละ 28.1 ส่วนกลุ่ม MSM ที่มีอายุ 20-24 ปี พบความชุกของหูดอวยวะเพศและทวารหนักสูงสุด ร้อยละ 26.6 การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนัก มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพียงร้อยละ 13.6 ตำแหน่งที่พบตุ่มหูดมากที่สุดในกลุ่ม MSW คือ ตำแหน่งหนังหุ้มปลายอวยวะเพศ ร้อยละ 61.2 และกลุ่ม MSM พบตุ่มหูดที่ช่องทวารหนักมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.7 ดังนั้นควรหามาตรการในการป้องกันหูดอวยวะเพศและทวารหนักในเพศชาย ทั้งกลุ่ม MSW และกลุ่ม MSM

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้กำหนดนโยบายด้านการป้องกันหูดอวยวะเพศและทวารหนักในผู้ชาย ควรส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากการศึกษาพบว่า ในผู้ป่วย

กลุ่ม MSW พบตุ่มหูดขึ้นบริเวณหนังหุ้มปลายมากที่สุด รวมทั้งส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี หรือการส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันหูดอวยวะเพศและทวารหนัก

2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรให้ความรู้ในการป้องกัน การรักษา และการปฏิบัติตัวระหว่างการรักษา เนื่องจากหูดอวยวะเพศและทวารหนักเกิดจากเชื้อไวรัสที่สามารถทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำได้อีก

3. ในอนาคตควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มดังกล่าว โดยมีการเก็บข้อมูลเรื่องการขลิบหนังหุ้มปลายอวยวะเพศชาย (circumcision) และประวัติการฉีดวัคซีนเอชพีวี เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเกิดหูดอวยวะเพศและทวารหนัก รวมถึงควรมีการศึกษาวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ (survival analysis) ในด้านระยะเวลาการหาย และการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยหูดอวยวะเพศและทวารหนัก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษา ขอขอบคุณหัวหน้าคลินิกสุขภาพชาย และบุคลากรจากคลินิกชายกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการจัดทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Garland SM, Steben M, Sings HL, James M, Lu S, Railkar R, et al. Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase 3 trials of a quadrivalent human papillomavirus (type 6, 11, 16, and 18) vaccine. J Infect Dis. 2009;199(6):805-14.
2. Karnes JB, Usatine RP. Management of external genital warts. Am Fam Physician. 2014;90(5):312-8.

3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2013 [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2014 Dec [cited 2014 Dec 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/stats/archive/Surv2013-Print.pdf>
4. Lacey CJ, Lowndes CM, Shah KV. Chapter 4: Burden and management of non-cancerous HPV-related conditions: HPV-6/11 disease. Vaccine. 2006;24 Suppl 3:S3/35-41.
5. Bureau of Epidemiology. Annual epidemiological surveillance report 2015 [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2015. Sexually transmitted infections: STIs; [cited 2020 Jan 29]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/aesr2558/Part%201/06/stis.pdf> (in Thai)
6. Delany-Moretlwe S, Chikandiwa A, Gibbs J. Human papillomavirus infection and disease in men: Impact of HIV. South Afr J HIV Med. 2013;14(4):183-8.
7. Repp KK, Nielson CM, Fu R, Schafer S, Lazcano-Ponce E, Salmeron J, et al. Male human papillomavirus prevalence and association with condom use in Brazil, Mexico, and the United States. J Infect Dis. 2012;205(8):1287-93.
8. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira ED, Penny ME, Aranda C, et al. Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV infection and disease in males. N Engl J Med. 2011;364(5):401-11.
9. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015 Jun 5;64(RR-03):1-137.
10. Jiamton S, Leeyaphan C, Maneeprasopchoke P, Omcharoen V. Prevalence and clinical manifestations of male patients with anogenital warts attending a sexually transmitted disease clinic prior HPV vaccine recommendation. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2014;45(6):1337-43.
11. Ministry of Public Health. The Notification of the Ministry of Public Health B.E. 2559 (2016). Re: Name and presenting symptoms of communicable diseases under surveillance B.E. 2559. Government Gazette. No. 133. Section 128 D (June 3, 2016).
12. Huang S, Tang W, Zhu Z, Lu H, Tan X, Zhang B, et al. Higher prevalence of sexual transmitted diseases and correlates of genital warts among heterosexual males attending sexually transmitted infection clinics (MSCs) in Jiangmen, China: implication for the up-taking of STD related service. PLoS One [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 29];10(3):e0121814. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4374714/>
13. Eloisa L, Mark S, Kyle B, Sarah G, Roxanne K, River P, et al. Prevalence of genital warts among sexually transmitted disease clinic patients-Sexually Transmitted Disease Surveillance Network, United States, January 2010 to December 2011. Sex Transm Dis. 2014;41(2):89-93.
14. Thienkrua W, van Griensven F, Mock PA, Dunne EF, Raengsakulrach B, Wimonasate W, et al. Young men who have sex with men at high risk for HIV, Bangkok MSM cohort study, Thailand 2006-2014. AIDS Behav. 2018;22(7):2137-46.

15. Park SJ, Seo J, Ha SH, Jung GW. Prevalence and determinants of high-risk human papillomavirus infection in male genital warts. Korean J Urol. 2014;55(3):207-12.
16. Larke N, Thomas SL, Dos Santos Silva I, Weiss HA. Male circumcision and human papillomavirus infection in men: a systematic review and meta-analysis. J Infect Dis. 2011;204(9):1375-90.