การศึกษาความชุกของโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ ในผู้ป่วยหญิงที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2554 – 2558

Prevalence of anogenital wart in female clinic Bangrak section fiscal year 2554 – 2558

นางงามตา ราชกรม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวเบญจวรรณ ระลึก
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวจุฑารัตน์ นำภา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์นิสิต คงเกริกเกียรติ หัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลของผู้รับบริการหญิงที่ติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ ตั้งแต่ปี งบประมาณ 2554 ถึงปีงบประมาณ 2558 ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ตรวจสอบและกรุณาช่วยแก้ไขการเขียนรายงานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณนายศักดิ์ชัย เจียรอุฬากุล ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลที่ช่วยดึงข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา สุดท้ายขอขอบคุณผู้รับบริการทุกท่านในเรื่องของข้อมูลที่นำมาศึกษา

นางงามตา	ราชกรม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวเบญจวรรณ	ระลึก	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวจุฑารัตน์	นำภา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

การศึกษาความชุกของโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในผู้ป่วยหญิงที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘

Prevalence of anogenital wart in female clinic Bangrak section fiscal year 2554 – 2558

งามตา ราชกรม, เบญจวรรณ ระลึก, จุฑารัตน์ นำภา

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

.....

การศึกษาเรื่อง “ความชุกของโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในผู้ป่วยหญิงที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘..”เป็นการศึกษาทบทวนย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพสสัมพันธ์ ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘ เพื่อวิเคราะห์อัตราความชุก การกระจายของปัจจัยที่สำคัญทางด้านพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัย และตำแหน่งที่พบรอยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ

ผลการศึกษาพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยหญิงทั้งหมด ๓,๗๒๒ ราย พบผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศจำนวน ๔๘๔ ราย คิดเป็นอัตราความชุก ร้อยละ ๑๓ ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ ๙๔.๙) มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๔๔ ปี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๙.๐) ไม่ใช่กลุ่มพนักงานบริการ ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นพนักงานบริการมีประวัติการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๕๓.๓ และกลุ่มที่ไม่ใช่พนักงานบริการมีประวัติการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๑๗.๔ ผู้ป่วย ๒๕๖ รายจาก ๒๖๔ ราย (ร้อยละ ๙๖.๙) มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คน ในช่วงเวลาเดียวกันในระยะ ๓ เดือน ผู้ป่วยมีรอยโรคเฉลี่ยรายละ ๒.๙๘ รอยโรค ตำแหน่งที่พบรอยโรคมากที่สุดตามลำดับ ๓ ตำแหน่ง ได้แก่ Right labia minora ร้อยละ ๒๗.๑ Posterior fourchette ร้อยละ ๒๔.๕ และ Left labia minora ร้อยละ ๑๖.๘ ข้อมูลจากการศึกษานี้จะช่วยให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีความตระหนักมากขึ้นที่จะทำให้ผู้รับบริการและผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงประชาชนทั่วไปให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องการป้องกันและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคหูดหงอนไก่โดยถุงยางอนามัยมีส่วนป้องกันการติดเชื้อหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศได้ร้อยละ ๕๐ – ๗๐ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คนในช่วงเวลาเดียวกัน ผลกการศึกษานี้ยังเป็นข้อมูลสนับสนุนในการตัดสินใจให้บริการวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัส HPV แก่เยาวชนหญิงอีกด้วย

Abstract

Prevalence of genital wart in female patients at Bangrak STI section,

fiscal year 2011 – 2015.

This study is a cases review from the registration database among female cases receiving service at the Bangrak STI section during fiscal year 2011-2015. The objective is to analyze prevalence rate of female cases with genital wart or Condylomaacumuinata as well as its frequency on important factors such as condom used behavior and location of the lesions.

It was revealed out of 3,722 female cases in the registration database, 484 were patients with genital wart or condolomaaccuminata cases, giving a prevalence rate of 13%.

Most patients (94.9%) were between 15-44 years old. Majority (69%) were non-commercial sex worker (non-CSW). Among commercial sex worker group, 53.3% used condom while having sex, and among non-CSW condom use was 17.4%. Of 264 cases, 256 (96.9%) had more than 1 sexual partners at the same period of 3 month time. In average, there were 2.98 lesions in each patient and three most common lesion locations were right labia minora (27.1%), posterior fourchette (24.5%) and left labia minora (16.8%).

Findings from this studyhelp increase awareness among health personnel to provide education for STIs clients and general public to get a better understanding to prevent STIs and genital warts. Condom used is still promoted as it can prevent 50-70 % of genital warts, however, multiple sex partners during the same time should be avoided. Data from this study also supports the decision to provide HPV vaccination among young female population.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ .....ก
บทคัดย่อ .....ข
สารบัญ .....ง
สารบัญตาราง .....จ
บทที่
1 บทนำ 1
หลักการและเหตุผล 1
วัตถุประสงค์ 2
ขอบเขตของการศึกษา 2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 4
2 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง 5
วรรณกรรมและงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5
3 วิธีดำเนินการวิจัย 12
สถานที่ศึกษาวิจัย และระยะเวลาศึกษาวิจัย 12
เครื่องมือที่ใช้วิจัย 12
การเก็บรวบรวมข้อมูล 13
การวิเคราะห์ข้อมูล 14
กระบวนการขอความยินยอมจากข้อมูลของผู้มารับบริการ 14
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม ให้เนื้อหาและเอกสาร 15
4 ผลการศึกษา 16
5 สรุปผลงานวิจัยและข้อเสนอแนะ 20
เอกสารอ้างอิง 23
ภาคผนวก 25

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางแสดงข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามช่วงอายุ 16
ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ..... 16
ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามอาชีพที่ไม่ใช่พนักงานบริการ 17

ตารางแสดงข้อมูลส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยง โดยศึกษาถึงลักษณะคู่เพศสัมพันธ์
ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามประวัติพฤติกรรมเสี่ยงตามลักษณะคู่เพศสัมพันธ์.....17

ตารางแสดงข้อมูลส่วนที่ 3 การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์
ตารางที่ 5 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามประวัติการใช้ถุงยางอนามัย..... 18
ตารางที่ 6 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามตำแหน่งที่พบรอยโรคหูหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ 18

บทที่1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ (Genital wart หรือ Condyloma acuminata) เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์[13] และมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย[10,11,3] จากรายงานการเฝ้าระวังโรคหูดหงอนไก่ของสำนักระบาดวิทยาในปีงบประมาณ 2556 พบผู้ป่วย 2,440 รายจาก72 จังหวัดคิดเป็นอัตราป่วย 3.84 ต่อแสนประชากรโดยพบการติดเชื้อในเพศหญิงมากกว่าเพศชายด้วยสัดส่วนเพศหญิง : เพศชายเท่ากับ 2.31 : 1 และในปีงบประมาณ 2557 พบผู้ป่วย 3,154 รายจาก 75 จังหวัดคิดเป็นอัตราป่วย 4.89 ต่อแสนประชากร โดยพบการติดเชื้อในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเช่นกันด้วยสัดส่วนเพศหญิง : เพศชายเท่ากับ 1.99 : 1[10,11]

โรคหูดหงอนไก่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human Papilloma virus : HPV)[13,2,714] ซึ่งเป็นไวรัสชนิดหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคในคนในปัจจุบันพบ HPV มากกว่า 100 สายพันธุ์[8] โดยสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศเป็นส่วนมากคือสายพันธุ์ที่ 6 และ 11[13,1] ส่วนสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้แก่สายพันธุ์ที่ 16 และ 18[13,15] HPV มากกว่า 100 สายพันธุ์นี้ยังแบ่งออกเป็น 2 ชนิด[15,9] คือ

1. ชนิดความเสี่ยงสูง หรือชนิดก่อมะเร็ง (High Risk HPV) HPV สายพันธุ์นี้ก่อให้เกิดมะเร็งบริเวณ anogenital ได้แก่ HPV สายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 และ 82 โดยสายพันธุ์ที่พบว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งมากที่สุดคือสายพันธุ์ 16 และรองลงมาคือ สายพันธุ์ 18
2. ชนิดความเสี่ยงต่ำ (Low Risk HPV) HPV สายพันธุ์ต่างๆ ในกลุ่มนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูกในระดับต่ำส่วนมากพบว่าก่อให้เกิดโรคหูดหงอนไก่บริเวณ ano-genital ได้แก่ HPV สายพันธุ์ 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73 และ 81 สายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ สายพันธุ์ 6 และ สายพันธุ์ 11

โรคหูดหงอนไก่ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่งที่มีช่องทางการติดต่อหรือการแพร่ของโรคคล้ายกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ แต่เชื้อ HPV สามารถติดต่อกันได้โดยการสัมผัสของผิวหนังกับผิวหนังบริเวณที่มีเชื้ออยู่โดยตรง[1]

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ให้บริการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา ตลอดจนให้บริการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และมีผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศมารับบริการตรวจรักษาเพิ่มมากขึ้น คือ ในปี 2556 พบผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศร้อยละ 23.44 ในปี 2557 พบผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศร้อยละ 26.72 และร้อยละ 31.29 ในปี 2558 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV จึงเป็นเรื่องที่สำคัญเนื่องจากการติดเชื้อ HPV เป็นสาเหตุหนึ่งของการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พบว่ามีผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่จำนวนหนึ่งที่ยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ

ประสิทธิผลของการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ ดังนั้นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์อัตราความชุกและการกระจายของปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญในผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สำคัญในการเกิดโรคหูดหงอนไก่ จึงเป็นเรื่องสำคัญ และจะส่งผลต่อการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการโรคติดต่อทางเพศ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันได้อย่างเหมาะสม

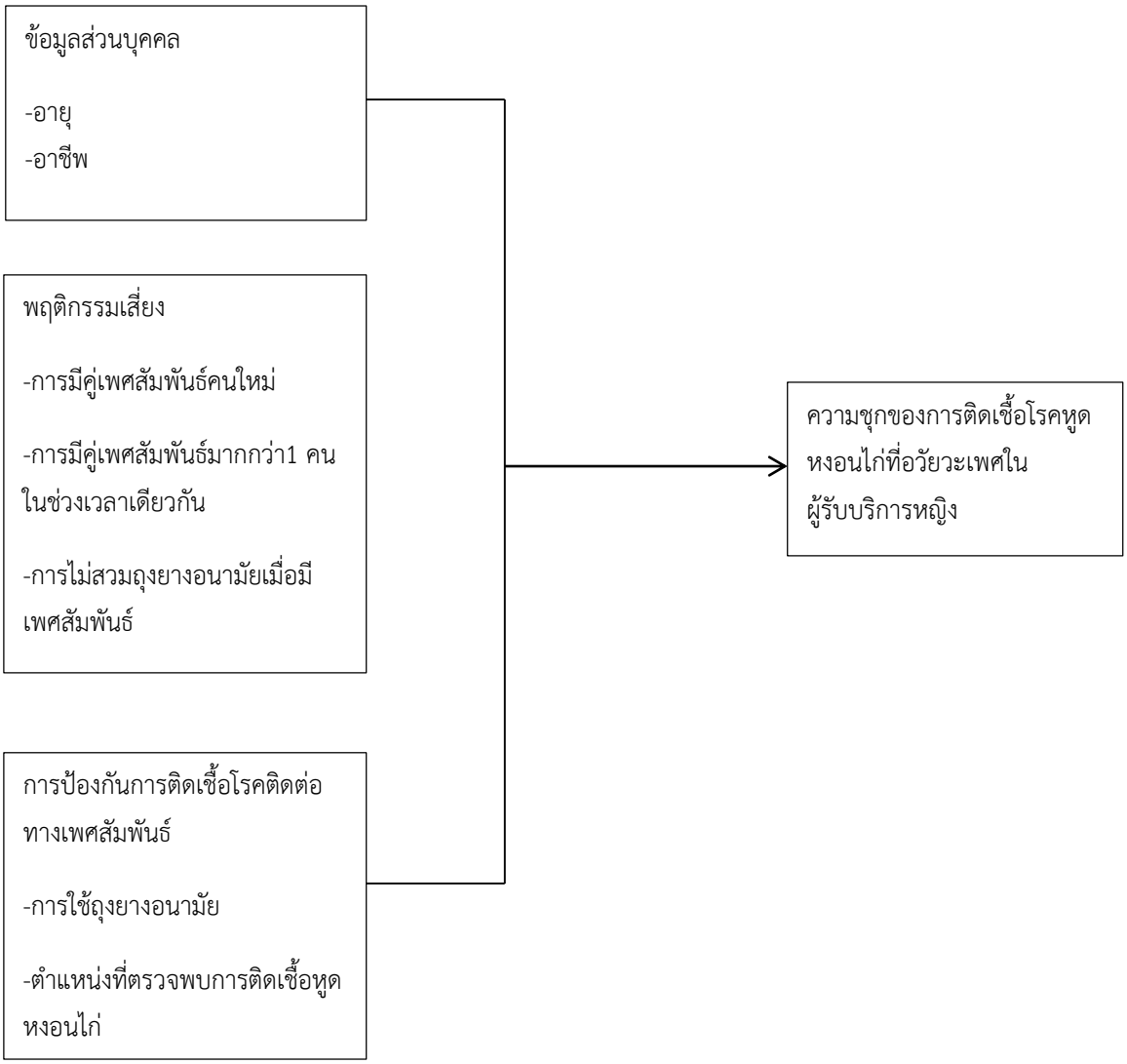
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกการติดเชื้อหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ
2. เพื่อศึกษาการกระจายของปัจจัยที่สำคัญทางด้านพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
3. เพื่อศึกษาตำแหน่งที่พบรอยโรคในผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ ในกลุ่มผู้รับบริการหญิงที่คลินิกหญิงกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทบทวนแบบย้อนหลัง (Cases review) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้รับบริการหญิงที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกหญิง กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ การศึกษาดำเนินการโดยทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลเวชระเบียนในช่วงปีงบประมาณ 2554 – 2558 โดยกำหนดตัวแปรที่จะศึกษาข้อมูลที่มีอยู่แล้วในฐานข้อมูล ได้แก่ การวินิจฉัยโรค อายุ อาชีพ ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่และตำแหน่งที่ตรวจพบรอยโรคหูดที่อวัยวะเพศ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความชุกและอัตราความชุกของโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในผู้ป่วยหญิง โดยวิเคราะห์เป็นภาพรวมระยะ 5 ปี และยังได้วิเคราะห์การกระจายของข้อมูลตัวแปรที่จัดเก็บได้แก่ ช่วงอายุ กลุ่มอาชีพโดยจำแนกเป็นกลุ่มพนักงานบริการ และไม่ใช่พนักงานบริการ ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอาชีพ ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงตามลักษณะคู่เพศสัมพันธ์ใหม่หรือมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนในช่วงเวลาเดียวกันในระยะ 3 เดือน และยังได้วิเคราะห์การกระจายของตำแหน่งรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศที่ตรวจพบรอยโรคหูดหงอนไก่ด้วย

กรอบแนวคิดการศึกษา



คำนิยามปฏิบัติการ

เพศ หมายถึงผู้รับบริการเป็นเพศหญิงทั้งหมด ที่มารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่คลินิกหญิง กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2558 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ

วัย หมายถึงผู้รับบริการที่มารับที่มารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่คลินิกหญิง กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2558 และมีช่วงอายุตั้งแต่ 14 – 64 ปี

การใช้ถุงยางอนามัย หมายถึงการสวมถุงยางยางอนามัยที่อวัยวะเพศของคู่นอนตั้งเริ่มมีเพศสัมพันธ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านผู้ให้บริการ

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศถูกต้องมากขึ้น
2. มีความตระหนักที่จะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศให้กับผู้มารับบริการและผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ รวมถึงประชาชนทั่วไป

ด้านผู้รับบริการ

1. ได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศได้ถูกต้องมากขึ้น
2. ได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆได้อย่างถูกต้อง
3. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันได้รับความรู้ความเข้าใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆได้อย่างถูกต้อง

.....

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมและงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคหูดหงอนไก่หรือหูดที่อวัยวะเพศ มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human Papilloma virus, HPV)[13,2,14] ซึ่งเป็นไวรัสชนิดหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคในคน สามารถเกิดได้ทั้งชายและหญิง โดยอาการที่เห็นได้ชัดคือติ่งเนื้อที่มีลักษณะขรุขระ และมักขึ้นที่บริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก[12] ในปัจจุบันพบ HPV มากกว่า 100 สายพันธุ์[8] โดยสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศเป็นส่วนมากคือสายพันธุ์ที่ 6 และ 11[13,1] ส่วนสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้แก่สายพันธุ์ที่ 16 และ 18[13,15] HPV มากกว่า 100 สายพันธุ์นี้ยังแบ่งออก เป็น 2 ชนิด[15,9] คือ

1. ชนิดความเสี่ยงสูง หรือชนิดก่อมะเร็ง (High Risk HPV) HPV สายพันธุ์นี้ก่อให้เกิดมะเร็งบริเวณ anogenital ได้แก่ HPV สายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 และ 82 โดยสายพันธุ์ที่พบว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งมากที่สุดคือสายพันธุ์ 16 และรองลงมาคือ สายพันธุ์ 18
2. ชนิดความเสี่ยงต่ำ (Low Risk HPV) HPV สายพันธุ์ต่างๆ ในกลุ่มนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูกในระดับต่ำส่วนมากพบว่าก่อให้เกิดโรคหูดหงอนไก่บริเวณ ano-genital ได้แก่ HPV สายพันธุ์ 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73 และ 81 สายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ สายพันธุ์ 6 และ สายพันธุ์ 11

โรคหูดหงอนไก่ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่งที่มีช่องทางการติดต่อหรือการแพร่ของโรคคล้ายกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ แต่เชื้อ HPV สามารถติดต่อกันได้โดยการสัมผัสของผิวหนังกับผิวหนังบริเวณที่มีเชื้ออยู่โดยตรง[1]

พยาธิสภาพ[7] หูดหงอนไก่หรือหูดที่อวัยวะเพศ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยทั้งในเพศชายและเพศหญิง เกิดจากการติดเชื้อ HPV ทำให้เกิดการเจริญผิดปกติของผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก เห็นลักษณะเป็นตุ่มหรือแผ่นนูนยื่นออกมาบริเวณอวัยวะเพศภายนอก ผิวหนังรอบๆ ทวารหนัก ฝีเย็บหรือบริเวณขาหนีบ อาจมีอาการปวด คันหรือไม่มีอาการก็ได้ หูดที่อวัยวะเพศมักมีสีเหมือนสีผิวปกติ หากพบว่ามีสีเข้มกว่าปกติควรพิจารณาตัดชิ้นเนื้อเพื่อหาภาวะผิดปกติอื่นหรือมะเร็งผิวหนัง

อาการและอาการแสดง[7] เห็นลักษณะเป็นตุ่มหรือแผ่นนูนยื่นออกมาบริเวณอวัยวะเพศภายนอก ผิวหนังรอบทวาร ฝีเย็บ หรือขาหนีบ อาจมีอาการปวด คัน หรือไม่มีอาการก็ได้ หูดอวัยวะเพศมักมีสีเหมือนสีผิวปกติ ลักษณะจำเพาะของหูดอวัยวะเพศ มักเป็นติ่งเนื้อยื่นออกมาจากผิว สีชมพู กระจายออกทางด้านบนคล้ายหงอนไก่หรือดอกกะหล่ำ เกิดจากเยื่อบุที่ติดเชื้อระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ (microtrauma) ทำให้เกิดรอยโรคที่เป็นรอยนูนหรือมีก้านยื่นขึ้นบริเวณผิว (granular papillations) เป็นตะปุ่มตะป่ำเหมือนดอกกะหล่ำ (verrucous or cauli-flower

appearance) อย่างไรก็ตามสามารถพบรอยโรคได้หลายลักษณะ อาจเป็นรอยโรคเดี่ยวหรือกลุ่ม มีลักษณะแบนเรียบ นูน ลักษณะโค้งเป็นโดม เป็นปื้น เป็นหยักๆ เหมือนดอกกะหล่ำ หรือเป็นชนิดมีก้านยื่นออกมาจากเยื่อบุผิวก็ได้ มักมีสีเหมือนผิวหนัง คือสีชมพู บางรายอาจมีสีขาว แดง หรือน้ำตาล ส่วนมากจะนุ่ม มีขนาดหลากหลายตั้งแต่ 1 มิลลิเมตรถึงหลายเซนติเมตร

การวินิจฉัย[7] การวินิจฉัยโรคหูดหงอนไก่มักเน้นไปที่การตรวจหาเชื้อไวรัส HPV เนื่องจากหากพบว่ามีการติดเชื้อ HPV ในร่างกายก็สามารถระบุได้อย่างทันทีว่าหูดที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนักคือหูดหงอนไก่ โดยในการวินิจฉัยเบื้องต้น แพทย์อาจใช้กรดอะซิติกเพื่อทำให้หูดมีสีซีดลง แล้วตรวจด้วยแว่นขยายหรือกล้องเพื่อให้เห็นได้ชัดเจน จากนั้นแพทย์จะมีการสั่งตรวจด้วยวิธีแปปสเมียร์ ซึ่งจะเก็บตัวอย่างเซลล์ที่บริเวณปากมดลูกหรือบริเวณทวารหนักไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อระบุเชื้อ ไม่เพียงเท่านั้น แพทย์ยังอาจเก็บตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อตรวจหาสายพันธุ์ของ เชื้อเอชพีวีและความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง การวินิจฉัยหูดหงอนไก่ สามารถทำได้ดังนี้

1. **การวินิจฉัยด้วยตัวเอง** บางครั้งโรคหูดหงอนไก่ก็ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เนื่องจากมีขนาดเล็กมาก หรือเกิดขึ้นภายในร่างกาย ดังนั้นหากพบว่า มีหูดลักษณะผิดปกติเกิดขึ้นที่บริเวณอวัยวะเพศ หรือทวารหนัก ก็ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ทั้งนี้คู่นอนก็ควรไปตรวจด้วยเช่นกันโดยเฉพาะหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
2. **การวินิจฉัยโดยแพทย์** โรคหูดหงอนไก่ เป็นโรคที่วินิจฉัยได้ยากประเภทหนึ่ง โดยในเบื้องต้นแพทย์จะทำการตรวจบริเวณที่สงสัยว่าอาจเป็นหูดหงอนไก่ เช่น บริเวณช่องคลอด ขาหนีบ ต้นขา ทวารหนัก จากนั้นอาจใช้กรดอะซิติกเจือจางช่วยทำให้หูดมีสีซีดลงและเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วจึงนำกล้องหรือแว่นขยายมาส่องเพื่อดูลักษณะของหูดที่เกิดขึ้น ก่อนจะเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจอื่นๆ ต่อไป ซึ่งการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ จะเน้นไปที่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวี โดยการตรวจที่นิยมใช้มีดังนี้
   การตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) เป็นการตรวจที่แพทย์จะนำเอาตัวอย่างเซลล์ที่บริเวณ ปากมดลูกหรือที่ทวารหนักไปตรวจ โดยวิธีเก็บตัวอย่าง แพทย์จะนำเครื่องมือลักษณะคล้ายปากเป็ดสอดเข้าไปในช่องคลอดเพื่อขยายช่องคลอดให้กว้าง จากนั้นนำเอาสำลีก้านขนาดใหญ่ป้ายบริเวณปากมดลูกหรือทวารหนักเพื่อเก็บตัวอย่าง จากนั้นจะส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อด้วยการส่องกล้องจุลทรรศน์
   การตรวจเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV Test) การตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวีในผู้หญิง นอกจากจะตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค แพทย์อาจตรวจความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกด้วย โดยแพทย์จะนำเอาตัวอย่างเซลล์ที่บริเวณมดลูกออกมาส่งตรวจเพื่อระบุสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเอชพีวี ที่จะบอกได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรือไม่

การรักษา [7] เนื่องจากหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศส่วนหนึ่งสามารถหายได้เองภายในระยะเวลา 1 ปี ในรายที่มีรอยโรคขนาดเล็กหรือไม่มีอาการ อาจพิจารณาตรวจติดตาม หากยังไม่หายภายใน 1 ปี จึงเริ่มการรักษา การรักษามีทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยการผ่าตัดมีอัตราการหายของหูดร้อยละ 35 - 100 ภายใน 3 - 15 สัปดาห์ การรักษาหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ ช่วยลดการติดเชื้อเอชพีวี แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อได้ เซลล์ที่มีการติดเชื้อเอชพีวีแบบแฝงเป็นสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำ และการแพร่เชื้อให้แก่คู่นอน อัตราการกลับเป็นซ้ำขึ้นกับสภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยและการลุกลามของรอยโรค ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20 - 30 จะกลับเป็นซ้ำ อาจเป็นที่ตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ภายใน 2 - 3 สัปดาห์ นอกจากนี้การรักษาหูดหงอนไก่อวัยวะเพศไม่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในอนาคต ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาและการตรวจติดตามว่าจะต้องใช้เวลานาน รวมถึงมีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

การเลือกวิธีการรักษา ขึ้นกับขนาด จำนวน ตำแหน่งของรอยโรค ความต้องการของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบาย ผลข้างเคียงของการรักษา และประสบการณ์ของผู้รักษา ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าการรักษาใดดีกว่า และไม่มีการรักษาใดที่ดีที่สุดเพียงอย่างเดียวสำหรับผู้ป่วยทุกคน ควรพิจารณาในผู้ป่วยแต่ละราย โดยควรให้การรักษาด้วยยาก่อนหากไม่ตอบสนองต่อการรักษาใน 3 สัปดาห์ หรือไม่หายขาดภายใน 6 - 12 สัปดาห์ให้เปลี่ยนไปใช้การรักษาวิธีอื่น ส่วนการผ่าตัดหูดออก จะเลือกในรายที่มีรอยโรคขนาดใหญ่ หรือล้มเหลวต่อการรักษาด้วยยา การผ่าตัดมีอัตราการหายของรอยโรคในครั้งแรกร้อยละ 90 - 100 แต่อย่างไรก็ตาม มีโอกาสกลับเป็นซ้ำเท่ากับการรักษาด้วยยา

การรักษาโดยใช้ยา[7]

ยา	กลไก	รูปแบบยา	วิธีใช้	อาการข้างเคียง	หญิงตั้งครรภ์
Imiquimod	กระตุ้นการสร้าง interferone และ cytokines	- Imiquimod 5% cream - Imiquimod 3.75% cream	วันละ1ครั้ง ก่อนนอน 3 ครั้ง/สัปดาห์ วันละ1ครั้งก่อนนอนทุกวันนาน 16 สัปดาห์ หลังทา 6 ชั่วโมง ล้างออกด้วยสบู่	ผิวแดงระคายเคือง เกิดแผล มีตุ่มน้ำ ผิวหนังสีจางลง ทำให้โรคผิวหนังชนิด inflammatory แย่ลง เช่น สะเก็ดเงิน ด่างขาว	ไม่แนะนำ

ยา	กลไก	รูปแบบยา	วิธีใช้	อาการข้างเคียง	หญิงตั้งครรภ์
Podofilox, podophyllotoxin	ยับยั้งการแบ่งตัว	- Podofilox solution - Podofilox gel 0.5%	วันละ2ครั้งติดต่อกัน 3 วัน จากนั้นเว้นการรักษา 4 วัน ทำซ้ำจนครบ 4 รอบ ไม่ควรทารอยโรคที่มีขนาดมากกว่า 10 ตารางเซนติเมตร และ ปริมาณยาไม่เกิน 0.5 มิลลิลิตรต่อวัน	ปวด ระคายเคือง	ห้ามใช้
Sinecatechins	สกัดจากใบชาเขียว active product คือ catechins	Sinecatechins 15% ointment	ทาวันละ 3 ครั้ง ไม่ต้องล้างออก ทาไม่เกิน 0.5 เซนติเมตร ต่อหนึ่งรอยโรค ไม่ให้ใช้ติดต่อกันนานเกิน 16 สัปดาห์	แดง คัน แสบ ปวด แผล บวม ผื่นตุ่มน้ำ	ไม่แนะนำ ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเริม
Trichloroacetic acid (TCA) Bichloroacetic acid (BCA)	สารเคมีกัดกร่อน ทำให้เกิด coagulation ของโปรตีนทำลายเนื้อเยื่อ	80 - 90% TCA, BCA	ทาผิวหนังปกติบริเวณรอบด้วย petroleum jelly ก่อน ทายาปริมาณน้อยๆ ทิ้งให้แห้ง (เป็นสีขาว) ก่อนลูกทาซ้ำทุกสัปดาห์จนกว่าจะหาย นาน 4-6 สัปดาห์ จนกว่ารอยโรคจะหาย	หากปวดมากให้สะเทินกรดด้วย sodium bicarbonate หรือล้างด้วยสบู่ ทาปริมาณมากจะเกิด chemical burn	ใช้ได้

สำหรับที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใช้การรักษาหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศด้วยยา โดยการใช้ Tincture podophyllin 25% หรืออาจใช้ 80 – 100% Trichloacetic acid (TCA) แล้วแต่ดุลยพินิจในการรักษาของแพทย์

การรักษาโดยการผ่าตัด

การจี้เย็น (Cryotherapy) อาศัยการใช้ความเย็นทำให้เซลล์แตก โดยใช้ไนโตรเจนเหลว หรือ cryoprobe ซึ่งจะมีอาการข้างเคียง เช่น อาการปวด เกิดเนื้อตาย ตุ่มน้ำพอง ควรฉีดหรือทายาชาก่อนการรักษา โดยเฉพาะในรายที่รอยโรคขนาดใหญ่

การผ่าตัดออก (Surgical therapy) มีหลายวิธี ได้แก่การใช้จี้ไฟฟ้า การตัดด้วยกรรไกร การทำเลเซอร์คาร์บอนไดออกไซด์ หรือการขูดออก ควรฉีดยาชาก่อนตัดโดยใช้ กรรไกรหรือใบมีด, เลเซอร์คาร์บอนไดออกไซด์ หรือการขูด อาจไม่จำเป็นต้องเย็บแผลทุกรายถ้าไม่มีเลือดออกหรือแผลไม่กว้าง ในรายที่รอยโรคมีขนาดใหญ่ การผ่าตัดออกเป็นการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้เลเซอร์ และควรทำในสถานที่ที่มีการระบายอากาศตามมาตรฐานและมีเครื่องดูดควัน

การพยาบาล

1. การรักษาสุขอนามัยพื้นฐาน เช่น การรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศภายนอก ล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ
2. หากสัมผัสบริเวณรอยโรคให้ล้างบริเวณที่สัมผัสและล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอร์เจล
3. พาคู่นอนมารับการตรวจและรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำกันไปมา
4. งดการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการรักษาหรือหากจำเป็นให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ
5. มาพบแพทย์ตามนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่กลับมาเป็นโรคหูดหงอนไก่ซ้ำจากการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือยาที่ใช้ให้ผลไม่ดีพอ นอกจากนี้การกลับมาเป็นซ้ำยังอาจเกิดจากการกลับไปมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันหรือไม่ปลอดภัย และเกิดจากรอยโรคเดิมที่เคยเป็นได้อีกด้วย หูดอวัยวะเพศส่วนใหญ่ตอบสนองต่อการรักษาภายใน 3 เดือน หูดหงอนไก่เกิดซ้ำ[5] ได้บ่อยร้อยละ 30 - 70 ที่ระยะเวลา 6 เดือนหลังสิ้นสุดการรักษา สาเหตุเป็นได้ตั้งแต่ยาไม่มีประสิทธิภาพ การติดเชื้อซ้ำจากคนข้างกาย หรือการเกิดรอยโรคจากเชื้อในร่างกายตนเองที่เพิ่งก่อให้เกิดรอยโรค
6. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรผ่าตัดคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ทารก

ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ

1. การมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนในระยะเวลาเดียวกัน จากการศึกษานี้พบว่าการมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนในช่วงเวลาเดียวกันในระยะเวลา 3 เดือน มีการติดเชื้อหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศร้อยละ 96.9 แต่คนที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงนี้มีการติดเชื้อหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศเพียงร้อยละ 2.7
2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย จากการศึกษานี้พบว่าผู้ที่ติดเชื้อหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศมีจำนวนคนที่ไม่สวมถุงยางอนามัยร้อยละ 38 และจำนวนคนที่สวมถุงยางอนามัยร้อยละ 28.5

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง ของฐิติพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงหากไม่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิดที่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศของวัยรุ่นมีลักษณะอ่อนบาง ไวต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ใหญ่[6] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่าการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศพบในกลุ่มอายุ 19 – 24 ปี ร้อยละ40.1 สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มมากขึ้นในวัยรุ่นอายุ 15 – 24 ปี ได้แก่ โรคหนองใน โรคหนองในเทียมและหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ

ตำแหน่งที่พบบ่อย ได้แก่ รอบปากช่องคลอด ใต้หนังหุ้มปลายองคชาติ และบริเวณลำองคชาติที่ขลิบแล้ว อาจพบได้หลายตำแหน่งพร้อมๆ กัน รวมทั้งในตำแหน่งอื่นๆ เช่น ปากมดลูก ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ ฝีเย็บ รอบทวารหนัก รูทวารหนัก และอัณฑะ โดยหูดบริเวณด้านในทวารหนัก มักพบในผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยเป็นผู้รับ อาจเป็นเพศชายหรือหญิงก็ได้[12,7] ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบหูดหงอนไก่ในตำแหน่งของฝีเย็บร้อยละ 24.5 อย่างไรก็ตาม อาการของหูดหงอนไก่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกของร่างกาย หากเกิดขึ้นภายในที่บริเวณท่อปัสสาวะ จะทำให้เกิดปัญหาในการปัสสาวะ เนื่องจากหูดที่ขึ้นบริเวณใกล้ๆ หรือภายในท่อปัสสาวะจะไปขัดขวางการไหลของปัสสาวะ และอาจนำมาสู่ปัญหาในการปัสสาวะอื่นๆ ได้ ไม่เพียงเท่านั้น ในผู้ป่วยบางรายที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ปากกับอวัยวะเพศของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชพีวี อาจพบหูดหงอนไก่ที่บริเวณปากและภายในคอได้อีกด้วย[13] นอกจากนี้ หากผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการปัสสาวะ แพทย์อาจแนะนำให้ตรวจเพิ่มเติม โดยการตรวจที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะจะต้องทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินปัสสาวะเท่านั้น

การป้องกัน วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครเลยตลอดชีวิต[3] แม้กระนั้นก็ตาม การสัมผัสอย่างรุนแรงที่อวัยวะเพศภายนอกด้วยวัตถุ หรืออวัยวะที่มีเชื้อไวรัส HPV นี้ก็ยังคงสามารถทำให้เกิดโรคนี้ได้ ถุงยางอนามัยไม่สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อไวรัส HPV ได้ดี เพราะเชื้อนี้สามารถกระจายอยู่ได้ทั่วไป ตั้งแต่รอบทวารหนัก ฝีเย็บ หัวเหน่า เป็นต้น ซึ่งเป็นบริเวณที่ถุงยางอนามัยครอบคลุมไม่ถึง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบการติดเชื้ออยู่ในตำแหน่งที่อยู่นอกเหนือการปกคลุมของถุงยาง เช่นบริเวณ posteriorfourchette labia minora labia majora และ perineum เป็นต้น แต่การใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ช่วยลดการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้

อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV[7] ที่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีสาเหตุมาจากเชื้อหูดหงอนไก่บางสายพันธุ์ได้ ในประเทศไทยมี วัคซีน 2 ชนิด ได้แก่

1. วัคซีนชนิด 2 สายพันธุ์ (Cervarix) ประกอบด้วยสายพันธุ์ที่ 16 และ 18
2. วัคซีนชนิด 4 สายพันธุ์ (Gardasil) ประกอบด้วยสายพันธุ์ที่ 6, 11, 16 และ 18

วัคซีนทั้ง 2 ชนิด สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ที่ 16 และ 18 ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกได้ประมาณร้อยละ 70 สำหรับวัคซีนชนิด 4 สายพันธุ์ สามารถป้องกันเชื้อ เอชพีวี สายพันธุ์ที่ 6 และ 11 ที่เป็นสาเหตุ

ของโรคหูดอวัยวะเพศประมาณร้อยละ 90 ได้ด้วย การฉีดวัคซีนจะต้องฉีด 3 เข็ม และควรฉีดก่อนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ สามารถฉีดได้ตั้งแต่อายุ 9 - 26 ปี และห้ามฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ในปัจจุบันมีการนำวัคซีนที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์และ 4 สายพันธุ์มาให้แก่เยาวชนหญิงอายุ 11 - 12 ปี[4]

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อหูดหงอนไก่[5] ตามการศึกษาของโชติระวี อินจำปา แบ่งออกเป็น

บทบาทด้านการให้ความรู้ ประกอบด้วย

1. ผลกระทบของโรคและโรคแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งโอกาสที่จะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
2. ช่องทางการติดต่อของโรคและการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่นอน
3. ความจำเป็นของการรักษาอย่างครบถ้วนรวมถึงการรักษาคู่นอน
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและความจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อหูดหงอนไก่ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ มีทัศนคติที่ดี มีใจบริการ มีความรู้เกี่ยวกับโรคและให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

บทบาทการให้คำปรึกษา เน้นประเด็นสำคัญใน 4 ประเด็นหลักๆ ได้แก่

1. การดูและตนเองและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย
2. การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและตระหนักในประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค
3. การสื่อสารกับคู่นอนให้มารับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
4. การให้การปรึกษาต่อเนื่องตามนัดหมาย เพื่อติดตามผลการตรวจรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บทบาทการเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ

1. การซักประวัติและพฤติกรรมเสี่ยง
2. การตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก
3. ผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อหูดหงอนไก่ ควรนัดหมายเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาทุกราย แม้ว่าจะตรวจไม่พบก้อนหูดหงอนไก่แล้วก็ตามเพื่อตรวจการกลับเป็นซ้ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยกำหนดตัวแปรที่จะศึกษาในฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้ว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2558 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2558) นำตัวแปรที่จะศึกษาออกจากฐานข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS หาความชุกของการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในกลุ่มผู้รับบริการหญิง หาอัตราการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในกลุ่มผู้รับบริการหญิงย้อนหลัง 5 ปี วิเคราะห์หาพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ และวิเคราะห์ถึงการป้องกันการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในผู้รับบริการหญิง ที่มารับการตรวจรักษาที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยถุงยางอนามัย

ประชากรที่ศึกษา คือ ข้อมูลจากฐานข้อมูลของผู้มารับบริการหญิงที่มารับบริการที่คลินิกหญิง กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2558 จำนวน 3,722 ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลจากฐานข้อมูลของผู้มารับบริการหญิงที่มารับบริการที่คลินิกหญิง กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2558 และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศจำนวน 484 ข้อมูล

สถานที่ศึกษาวิจัย และระยะเวลาศึกษาวิจัย

คลินิกหญิง กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระยะเวลาการทำการวิจัย ระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 – มิถุนายน 2559

เครื่องมือที่ใช้วิจัย ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนข้อมูลจากฐานข้อมูลและได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านช่วยตรวจสอบ แบบบันทึกประกอบด้วยตัวแปรที่ต้องการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

1. อายุ ใช้ตามฐานข้อมูลที่ศึกษาคืออายุน้อยกว่า 15 ปี ถึง อายุ 64 ปี
2. อาชีพ แบ่งออกเป็น 7 กลุ่มอาชีพ ได้แก่
   2.1. รับจ้าง
   2.2. เกษตรกรรม
   2.3. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

2.4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

2.5. นักเรียน / นักศึกษา

2.6. แม่บ้าน

2.7. พนักงานบริการทางเพศ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่

1. คู่เพศสัมพันธ์เคยเป็นหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีหรือเคยมีอาการผิดปกติที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก

2. มีคู่เพศสัมพันธ์คนใหม่

3. มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนในเวลาเดียวกัน

4. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยช่องทางใดช่องทางหนึ่งที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ หรือถุงยางอนามัยมีการแตก หรือรั่ว หรือหลุด

ส่วนที่ 3 การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยถุงยางอนามัย แบ่งเป็น

1. ใช้
2. ไม่ใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุมัติใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของผู้มารับบริการที่คลินิกหญิง ปีงบประมาณ 2554 – 2558 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2558) จากผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัย กรมควบคุมโรค ตามหนังสือกรมควบคุมโรคที่ สธ 0435.3/5585 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2559
3. คณะผู้วิจัยประชุมวางแผนกำหนดแผนการวิจัย
4. คณะผู้วิจัยคัดเลือกข้อมูลจากฐานข้อมูลของผู้รับบริการตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาลงในโปรแกรม SPSS ที่สร้างขึ้น
5. นำตัวแปรที่จะศึกษาและจำนวนข้อมูลที่เข้าเกณฑ์การศึกษาออกจากฐานข้อมูลเข้าฐานข้อมูลโปรแกรม SPSS
6. นำตัวแปรมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ
7. สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบติดตามย้อนหลัง (Retrospective cohort study)

สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้ สัดส่วนร้อยละ

กระบวนการขอความยินยอมจากข้อมูลของผู้มารับบริการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการขอยกเว้นการขอคำยินยอม เนื่องจาก

1. เป็นการศึกษาจากฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้วจึงไม่รบกวนเวลาผู้มารับบริการที่ต้องมาร่วมในการศึกษาครั้งนี้
2. ผู้วิจัยได้ขออนุมัติใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของ OPD card ซึ่งมีอยู่แล้ว จากผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการขออนุมัติใช้ข้อมูลได้กำหนดผู้วิจัยคือนางงามตา ราชกรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน คือ แพทย์หญิงเบญจวรรณ ระลึก นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และนางสาวจุฑารัตน์ นำภา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ มีความประสงค์ศึกษาวิจัยแบบ Retrospective Cohort Study การศึกษาความชุกของการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในผู้รับบริการหญิง ที่มารับการตรวจรักษาที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2554 – 2558 จึงมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลผู้รับบริการปีงบประมาณ 2554 - 2558 ใน OPD card ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีอยู่ก่อนหน้านี้แล้ว และไม่สามารถติดตามผู้รับบริการมาขออนุญาตใช้ข้อมูลได้ ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขในการให้ข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศแก่ผู้รับบริการ และผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้อนุมัติให้ใช้ข้อมูลวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558

ข้อพิจารณาเฉพาะ

ไม่มีข้อพิจารณาเฉพาะ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม ให้เนื้อหาและเอกสาร ดังนี้

ผู้วิจัยร่วมและผู้ดูแลฐานข้อมูลดึงข้อมูลตัวแปรจากฐานข้อมูลที่มีใน OPD card ที่มีอยู่แล้ว และการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัย กรมควบคุมโรค ตามหนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ 0435.3/5585 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2559 มาตรการรักษาความลับของข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัย 3 ท่านเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกดึงออกจากฐานข้อมูลได้ ข้อมูลดังกล่าวจะเก็บไว้เป็นเวลา 5 ปี และจะมีการทำลายโดยการลบออกจากที่เก็บข้อมูล (flash drive) เมื่อครบเวลาจัดเก็บข้อมูล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยหญิงทั้งหมด 3,722 ราย พบผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ 484 ราย คิดเป็นอัตราความชุก ร้อยละ13 ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 94.9) มีอายุอยู่ระหว่าง 15 - 44 ปี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) ไม่ใช่กลุ่มพนักงานบริการ ผู้ป่วยที่มีอาชีพในกลุ่มพนักงานบริการมีประวัติการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 53.3 และกลุ่มที่ไม่ใช่พนักงานบริการ มีประวัติการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17.4 ผู้ป่วย 256 ราย จาก 264 ราย (ร้อยละ 96.9) มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน ในช่วงเวลาเดียวกันในระยะ 3 เดือน ผู้ป่วยมีรอยโรคเฉลี่ยรายละ 2.98 รอยโรค ตำแหน่งที่พบรอยโรคมากที่สุดตามลำดับ 3 ตำแหน่ง ได้แก่ right labia minora ร้อยละ 27.1 posterior fourchette ร้อยละ 24.5 และ left labia minora ร้อยละ 16.8

ผลการศึกษา วิเคราะห์ตามข้อมูลตัวแปรที่ต้องการศึกษา พบว่าผลการศึกษาเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยศึกษาถึง อายุ และอาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศจำแนกตามช่วงอายุกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 15ปี	5	1
15 – 24ปี	194	40.1
25– 34ปี	195	40.3
35– 44ปี	70	14.5
45– 54ปี	16	3.3
55– 64ปี	4	0.8
รวม	484	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศจำแนกตามกลุ่มอาชีพกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558

กลุ่มอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มพนักงานบริการ	150	31
กลุ่มไม่ใช่พนักงานบริการ	334	69
รวม	484	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ กลุ่มไม่ใช่พนักงานบริการ จำแนกตามอาชีพ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	151	45.2
เกษตรกรรม	0	0
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	21	6.3
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	2.7
นักเรียน / นักศึกษา	98	29.3
แม่บ้าน	36	10.8
อื่นๆ	19	5.7
รวม	334	100

จากตาราง กลุ่มตัวอย่างที่พบการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศมีอายุอยู่ในช่วง 25 – 34ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.3) รองลงมาคือช่วงอายุ 15 – 24 ปี (ร้อยละ 40.1) และเป็นกลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่พนักงานบริการมากถึงร้อยละ 69 โดยในกลุ่มนี้ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 45.2 รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 29.3 และแม่บ้านร้อยละ 10.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยง โดยศึกษาถึงลักษณะคู่เพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาดังแสดงตามตารางที่4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงตามลักษณะคู่เพศสัมพันธ์ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558

พฤติกรรมเสี่ยงตามลักษณะคู่เพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
มีคู่เพศสัมพันธ์คนใหม่	1	0.4
มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า1คนในช่วงเวลาเดียวกันในระยะ 3 เดือน	256	96.9
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	7	2.7
รวม	264	100

จากตารางที่ 4 เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศพบการมีพฤติกรรมมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า1คนในช่วงเวลาเดียวกันในระยะ 3 เดือนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ มากที่สุดคือร้อยละ 96.9

ส่วนที่ 3 การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และตำแหน่งที่ตรวจพบรอยโรคการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ ผลการศึกษาดังแสดงตามตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามประวัติการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มอาชีพ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558

การใช้ถุงยางอนามัย	กลุ่มพนักงานบริการ (ร้อยละ)	กลุ่มไม่ใช่พนักงานบริการ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
ใช้ถุงยางอนามัย	80 (53.3)	58 (17.4)	138 (28.5)
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	27 (18)	157 (47.0)	184 (38.0)
ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง	43 (28.7)	119 (35.6)	162 (33.5)
รวม	150 (100)	334 (100)	484 (100)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของรอยโรคในผู้ป่วยหญิงโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ จำแนกตามตำแหน่งที่พบรอยโรค กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ตำแหน่งที่ตรวจพบรอยโรค	จำนวน	ร้อยละ
left labia minora	243	16.8
right labia minora	392	27.1
left labia majora	111	7.7
right labia majora	93	6.4
monspubis	20	1.4
urethra	68	4.7
clitoris	21	1.5
posteriorfourchette	354	24.5
perineum	117	8.1
rectum	27	1.9
รวมรอยโรค	1,446	100

จากตาราง กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศเป็นกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 184 คน (ร้อยละ 38.0) ซึ่งมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยที่มีจำนวน 138 คน (ร้อยละ 28.5) และกลุ่มที่ใช้ถุงยางเป็นบางครั้งคือใช้บ้างไม่ใช้บ้างจำนวน 162 คน (ร้อยละ 33.5) โดยกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มอาชีพที่ไม่ได้เป็นพนักงานบริการจำนวน 147 คนและกลุ่มอาชีพที่เป็นพนักงานบริการจำนวน 27 คน สำหรับตำแหน่งที่ตรวจพบรอยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศนั้น พบที่ตำแหน่ง

right labia minora มากที่สุดคือจำนวน 392 รอยโรค (ร้อยละ 27.1) และตำแหน่ง posteriorfourchette พบรองลงมาคือจำนวน 354 รอยโรค (ร้อยละ24.5) ลำดับต่อมาคือตำแหน่ง left labia minora จำนวน 243 รอยโรค (ร้อยละ 16.8) เนื่องจากตำแหน่งเหล่านี้เป็นตำแหน่งที่มีการสัมผัสเมื่อมีเพศสัมพันธ์

บทที่ 5

สรุปผลงานวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบความชุกของผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในผู้มารับบริการหญิงที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2554 - 2558 เท่ากับ 484 ราย จากผู้มารับบริการตรวจรักษารวม 3,722 ราย คิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับร้อยละ 13 ผู้ป่วยที่พบส่วนมากหรือร้อยละ 94.9 มีอายุในช่วงวัยรุ่นและอยู่ในวัยเจริญพันธ์ และยังพบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพในกลุ่มพนักงานบริการซึ่งหมายถึงพนักงานบริการทางเพศ มีเพียงร้อยละ 31 โดยที่ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 69 เป็นกลุ่มไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศ ในกลุ่มที่ไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศนี้ ประกอบอาชีพแตกต่างกัน พบอาชีพรับจ้างมากที่สุดรองลงมาคืออาชีพนักเรียน/นักศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับเยาวชนและผู้ที่ประกอบอาชีพต่างๆ ได้หลากหลาย

แม้ว่าการศึกษาจะมีข้อจำกัดที่เป็นการศึกษาความชุกและการกระจายของปัจจัยสำคัญต่างๆ ในผู้ป่วยหญิงที่ป่วยด้วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ และกลุ่มผู้ป่วยก็เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการเฉพาะที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียงแห่งเดียวเท่านั้น และรูปแบบของการศึกษาก็ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยด้วยโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศโดยตรง แต่ผลการศึกษาก็ได้ชี้ให้เห็นถึงความอัตราความชุกที่พบโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในผู้ป่วยหญิงได้มากพอสมควร และยังทำให้ทราบถึงการกระจายตามอายุ กลุ่มอาชีพและอาชีพต่างๆ รวมถึง ตำแหน่งรอยโรคที่พบได้บ่อย นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของปัจจัยเสี่ยงในด้านพฤติกรรมที่อาจทำให้ติดเชื้อและป่วยเป็นโรคหูดหงอนไก่ในผู้ป่วยเพศหญิง ซึ่งได้แก่การมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนในช่วงเวลาเดียวกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรมปัจจัยนี้มีส่วนเสริมให้ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ อีกด้วย ซึ่งควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์ถึงปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับคู่เพศสัมพันธ์นี้เพิ่มเติมต่อไป

สำหรับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยนั้น ผลการศึกษานี้ได้ยืนยันองค์ความรู้และผลการศึกษาวิจัยอื่นๆ ซึ่งพบว่าการป้องกันการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศนั้นการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งหมด เพราะเชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้สามารถติดต่อกันได้โดยผิวหนังที่มีเชื้ออยู่มีการสัมผัสกัน ดังนั้นผู้ติดเชื้อทั้งผู้หญิงและผู้ชายสามารถแพร่เชื้อให้กับคู่เพศสัมพันธ์ได้แม้ว่าจะสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะมีส่วนของผิวหนังที่มีเชื้อ HPV และอยู่นอกเหนือการปกคลุมของถุงยางอนามัย เมื่อสัมผัสกันขณะมีเพศสัมพันธ์ก็สามารถแพร่เชื้อให้กันได้ เช่นจากการศึกษาของโชติระวี อินปาจันที่กล่าวว่าเชื้อ HPV เป็นเชื้อที่ติดต่อผ่านทางการสัมผัสทางผิวหนัง[5] หรือปวีณา พังสุวรรณและคณะกล่าวว่าการแพร่เชื้อ HPV สามารถติดต่อผ่านทางการสัมผัสโดยตรงกับผิวหนังหรือเยื่อบุที่ติดเชื้อได้[7] ข้อมูลตำแหน่ง

รอยโรคที่พบในการศึกษานี้ช่วยยืนยันถึงการตรวจพบรอยโรคที่อยู่ในตำแหน่งที่มีการสัมผัสกันได้ระหว่างคู่เพศสัมพันธ์ เช่น ที่ labia majora, mons pubis และ perineum เป็นต้น

ข้อมูลอื่นๆ ที่ได้จากการศึกษานี้ ยังได้แสดงให้เห็นถึงประวัติของผู้ป่วยที่รายงานว่าไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์พบในผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มพนักงานบริการ มากกว่าในกลุ่มพนักงานบริการ ซึ่งพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่มากนัก อาจเกิดจากกลุ่มที่ไม่ใช่พนักงานบริการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักและคิดว่ามีความปลอดภัย หรือเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความไม่วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ย่อมเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ รวมถึงโรคหูดที่อวัยวะเพศด้วย จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นต่อไป

การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

แพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ให้ความรู้ สามารถให้ความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับผู้รับบริการให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โดยเน้นย้ำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเช่นพฤติกรรมการมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนในระยะเวลาเดียวกัน และส่งเสริมการควบคุมป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง หรือการสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเช่นการทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกโดยการล้างและซับให้แห้งไม่ใช่ถูไปมาเพราะจะทำให้การติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศลามไปตำแหน่งอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านหน่วยงาน
    1.1. ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆให้กับบุคลากรใหม่และให้ผ่านการทดสอบความรู้ก่อนที่จะให้ปฏิบัติงาน
    1.2. ให้มีระบบพี่เลี้ยงดูแลบุคลากรใหม่ จนเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้
2. ด้านการพัฒนาวิจัยเรื่องอื่นๆ
    2.1. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่มีการติดเชื้อหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 15 – 24 ปี และ 25 – 34 ปี
    2.2. การศึกษาความชุกของหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศในผู้รับบริการชาย หรือชายรักชาย

3. ด้านนโยบาย ส่งเสริมการให้วัคซีน HPV ให้กับกลุ่มเยาวชนหญิงที่มีช่วงอายุ 11 – 12ปี[4] ให้เป็นนโยบายระดับประเทศเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศและป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก ก็จะทำให้การติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศรวมถึงการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดลงได้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ความรู้เรื่อง HPV วัคซีน HPV.(2554). **ความรู้เรื่อง HPV วัคซีน HPV**, สืบค้นเมื่อสืบค้นเมื่อ 26 ก.ย. 2558. จาก. http://thai-cancer.blogspot.com/

2. จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2553). **มะเร็งปากมดลูก: Cervical Cancer**, สืบค้นเมื่อสืบค้นเมื่อ 27 ก.ย. 2558. จาก. https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=376: cervical-cancer&catid=40&Itemid=482

3. เจนจิต ฉายะจินดา. (2555). **หูดหงอนไก่..ไม่ถึงตายแต่ทำลายความมั่นใจ (ตอนที่ 1)**, สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค. 2558.จาก. https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=951

4. ชลธิรศน์ ศรีเกษตรสรากุล. (2560). **หูดหงอนไก่ หูดอวัยวะเพศ (Condyloma acuminata)**, สืบค้นเมื่อ 25 พ.ย. 2560. จาก. http://haamor.com/th/หูดหงอนไก่/

5. โชติระวี อินจำปา. (2564). **บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเฉพาะ: การป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย**, สืบค้นเมื่อ 30 ก.ค. 2564. จาก. http://haamor.com/th/หูดหงอนไก่/

6. ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจนี ผลอินทร์และญาวนี จรูญศักดิ์. (2550). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวะศึกษา**, สืบค้นเมื่อ 30 ก.ค. 2564. จาก. http://medinfo.psu.ac.th/smj2/25_6/pdf25.6/05Ingkahawornwong.pdf

7. ปวีณา พังสุวรรณ. (2560). **หูดอวัยวะเพศ (Anogenital wart),** สืบค้นเมื่อ 25 พ.ย. 2560. จาก. https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1311: anogenital-wart&catid=45&Itemid=561

8. พนิดา จันทโสภีพันธ์, ณัฐวรรณ สุวรรณ, ยุพิน เพียรมงคล, จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2550). **ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของ นักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษาและนโยบายสุขภาพ,** สืบค้นเมื่อ 23 ต.ค. 2560. จาก. http://medinfo.psu.ac.th/smj2/25_6/pdf25.6/05Ingkahawornwong.pdf

9. ภัทรภูมิ โพธิพงษ์. (2563). **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**, สืบค้นเมื่อ 8 ส.ค. 2564. จาก. https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=147

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

10. สำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข. (2556). **รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506,** สืบค้นเมื่อ 24 ก.ย. 2558. จาก. http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=80&yr=56

11. สำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข. (2557). **รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506,** สืบค้นเมื่อ 24 ก.ย. 2558. จาก. http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds_wk2pdf.php?ds=80&yr=56

12. **หูดหงอนไก่,** (2559). สืบค้นเมื่อ 27 ม.ค. 2564. จาก. https://www.pobpad.com/หูดหงอนไก่

13. Chang GJ, Welton ML. Human Papillomavirus, (2004). **CondylomataAcuminata and Anal Neoplasia,** cited 2018 Mar 30. from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780052/

14. **Condyloma Acuminatum,** (2018). cited 2018 Mar 30. from: http://www.dermis.net/dermisroot/en/14295/diagnose.htm

15. World Health Organization. (2018). **Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer,** cited 2018 Mar 30. from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/

ภาคผนวก

1. การขออนุมัติใช้ข้อมูลของผู้รับบริการคลินิกหญิง กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. การเผยแพร่ผลงาน