

ความคุ้มค่าของการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทในผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตกฉับพลันในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลกุแก้ว โรงพยาบาลทุ่งฝน และโรงพยาบาลไชยวาน

Cost-effectiveness of testing for neurosyphilis infection in patients presenting to the emergency room with suspected ischemic stroke Nong Han Hospital, Ku Kaew Hospital, Thung Fon Hospital and Chaiwan Hospital.

(Received: August 14,2024 ; Revised: August 21,2024 ; Accepted: August 22,2024)

ดวงฤทัย โนวฤทธิ์¹

Duangruethai Nowarit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทในผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตกฉับพลันในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลกุแก้ว โรงพยาบาลทุ่งฝน และโรงพยาบาลไชยวาน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างปี 2564-2566 จำนวน 515 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Binary logistic regression

ผลการวิจัย: พบว่าผู้ป่วยจำนวน 515 คนที่มาด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจคัดกรองซิฟิลิสในเลือด VDRL พบจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 3 หลังจากตรวจน้ำไขสันหลัง พบเป็นติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100.0 มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.5 เคยป่วยโรคซิฟิลิส ร้อยละ 50.0 ความคุ้มค่าของการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิสมีค่าใช้จ่ายในการรักษา 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 100.0 ซึ่งมากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อซิฟิลิสมีค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 73.8 กลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิส มีอาการสำคัญมากที่สุด คือ มุมปากตก ลิ้นแข็ง ปากเปื่อย ร้อยละ 50.0 มีระยะเวลาการรักษาในห้องฉุกเฉิน ≤ 30 นาที ร้อยละ 87.5 จำนวนวันนอน มากกว่า 5 วัน ร้อยละ 75.0 ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น ร้อยละ 75.0 ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 12 ปัจจัย จากทั้งหมด 25 ปัจจัย คิดเป็นร้อยละ 48.0 เรียง 3 ลำดับปัจจัยเสี่ยง Adjusted Odds Ratio ดังนี้ ประวัติเคยป่วยโรคซิฟิลิส (Adj.OR = 24.79, $p = 0.028$) การติดเชื้อเอชไอวี (Adj.OR = 10.65, $p = 0.027$) และ อาการสำคัญ (OR = 8.53, $p < 0.001$) สำหรับค่าใช้จ่ายคัดกรองซิฟิลิสในเลือดใช้รวม 25750 บาทสามารถคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท ได้ 8 ราย ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองหาเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ความคุ้มค่า, การส่งตรวจ, ซิฟิลิสระบบประสาท, ห้องฉุกเฉิน

ABSTRACT

This study was survey research aimed to analysis cost-effectiveness of testing for neurosyphilis infection in patients presenting to the emergency room with suspected ischemic stroke Nong Han Hospital, Ku Kaew Hospital, Thung Fon Hospital and Chaiwan Hospital. Study between May and August 2024, 515 patients were studied. Research instrument was medical records from 2021-2023. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression.

¹ พ.บ., นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกุแก้ว

Results: were found that syphilis infected were 62.5% male, 100.0% aged 60 years and over, 62.5% had ever had a sexually transmitted disease, 50.0% had had syphilis. The cost-effectiveness testing for neurosyphilis infection of syphilis infected had treatment costs of 10,000 baht or more 100.0%, 73.8% more than not syphilis infected whose treatment costs less than 10,000 baht. Syphilis infected was most important symptoms were drooping mouth, stiff tongue, crooked mouth 50.0%, treatment time in emergency room $\leq$ 30 minutes 87.5%, length of stay more than 5 days 75.0%, treatment results improved 75.0%. Risk factors were significantly related to neurosyphilis infected at 0.05 level were 12 factors. 3 risk factors as follows: history of having had syphilis (Adj.OR = 24.79, p = 0.028), HIV (Adj.OR = 10.65, p = 0.027) and symptoms significantly (OR = 8.53, p < 0.001), costs were not significantly related to syphilis screening.

Keywords: Stroke, Cost-Effectiveness, Testing, Neurosyphilis, Emergency Room

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเป็นโรคที่สำคัญ ในประเทศไทยพบมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นจาก 278.49 ในปี 2560 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากรในปี 2565 จึงมีระบบบริการ Stroke fast track ที่ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง จากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 5 ในปี 2565¹

โรงพยาบาลหนองหานเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ต้องรับดูแลผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลไชยวาน โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลกู่แก้ว ซึ่งในแนวทางเวชปฏิบัติมีการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสด้วยทุกราย เนื่องจากการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท อาจมีอาการแรกเริ่มคล้ายกับโรคหลอดเลือดสมอง แต่จากการศึกษาพบว่ามีความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทร้อยละ 4 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

รายงานขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งข้อมูลในประเทศไทยพบว่า โรคซิฟิลิส มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยหนึ่งในประชากรเป้าหมายหลักที่พบการระบาดของโรคซิฟิลิสนั้น ได้แก่กลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2018 พบการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วโลกมีถึง 1.6 ราย ต่อพันประชากร¹ การติดเชื้อของโรคซิฟิลิสยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ

และผลกระทบต่อสาธารณสุขไทยที่ต้องเพิ่มงบประมาณในด้านการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หากไม่ป้องกันจะสามารถรับเชื้อจากช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ได้โดยโรคซิฟิลิสนั้นอาจจะแสดงอาการหรือไม่ก็ได้ ในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศอินเดีย จากรายงานการตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิส ในปี ค.ศ. 2012– 2016 พบผู้ติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 0.75² ในประเทศจีน จากการสำรวจการคัดกรองซิฟิลิสจากผู้ที่มาปรึกษาโลหิตในเมืองเฉิงตู ปี 2005 – 2017 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 0.88³ สำหรับประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตในปี พ.ศ. 2549 – 2551 พบการติดเชื้อซิฟิลิสจากการคัดกรอง ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2559 พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.60⁴

โรคติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทเกิดขึ้นได้ร้อยละ 25 อาจจะไม่แสดงอาการแต่มีความผิดปกติของน้ำไขสันหลัง เช่น มีเซลล์มากขึ้นหรือมีโปรตีนมากขึ้น หรือ เกิดอาการ เยื่อหุ้มสมองอักเสบมีไข้ ปวดศีรษะ คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียนมีความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง เช่น ไม่ได้ยินเสียง กล้ามเนื้อไบหน้่าอ่อนแรง มีสายตาพร่า มีอาการชักและหลงอาการของ meningovascular syphilis มีการอุดตันของเส้นเลือดสมอง ทำให้เกิดอัมพาต พูด ไม่ได้ตามองเห็นเพียงครั้งเดียว ประสาทสัมผัสหลังอักเสบ ความผิดปกติของเส้นประสาทโดยเฉพาะเส้นที่ 8 ทำ

ให้มีอาการหูหนวก อาการทางสายตา มี fixed pupil, Argyll Robertson pupil ในซิฟิลิสระยะที่ 3 (tertiary syphilis) เกิดการทำลายของเนื้อสมองและไขสันหลัง ได้แก่ การทำลายเนื้อสมอง paresis มีอาการปวดหัว อ่อนเพลีย ความจำเสื่อม มีอาการหลงและสมองเสื่อม tabes dorsalis (demyelination of the posterior columns of the spinal cord) การทำลายของเซลล์ไขสันหลังทำให้เกิดอาการ เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ ปัสสาวะไม่ได้ ปวดขา reduced deep tendon reflex, Charcot joint⁵ หากไม่ได้รับการรักษา เชื้อโรคซิฟิลิสจะสามารถถ่ายทอดไปในระบบสำคัญของร่างกาย โดยเชื้อสามารถเข้าไปทำลายหลอดเลือดสมอง (neurosyphilis) ทำให้สูญเสียความจำ สูญเสียการทรงตัว ทำลายจอประสาทตาส่งผลต่อการมองเห็น นอกจากนี้เชื้อยังเข้าไปทำลายหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular syphilis) ส่งผลต่อเส้นเลือดหัวใจ เกิดเส้นเลือดหัวใจโป่งพอง (Aortic aneurysm) หรืออาการรุนแรงส่งผลให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อในร่างกาย เกิดการตายของเนื้อเยื่อบริเวณผิวหนัง ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสสูงที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี ซึ่งสอดคล้องข้อมูลการรายงานของกองระบาดในประเทศไทย ที่พบกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสอยู่ในกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากที่สุด และพบมีอายุ 15-24 ปี⁶

ระบบบริการตรวจซิฟิลิสปัจจุบัน การตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ได้ดำเนินการตรวจในวันแรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์และตรวจซ้ำเมื่อครบไตรมาสสามของการตั้งครรภ์ หรือช่วงระหว่างให้นมบุตร โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง ถือเป็นมาตรฐานที่ควรยึดถือปฏิบัติ ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้มีนโยบายให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสทุกราย⁷ โดยสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ สามารถเรียก

เก็บค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมุ่งหวังให้มีจำนวนการตรวจคัดกรองโรคเพิ่มขึ้น แต่ยังพบปัญหาของการตรวจซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ เกิดจากสาเหตุ 3 ประการ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการและระบบคุณภาพ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และข้อจำกัดของเทคนิคการตรวจ ดังนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบคุณภาพบริการ พร้อมทั้งการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ผลการตรวจซิฟิลิสของห้องปฏิบัติการที่ถูก เช่น การตรวจสอบน้ำยาให้มีคุณภาพและทำ control ก่อนจะทำการตรวจผู้ป่วยทุกวัน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดที่โรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถ repeat ผลการตรวจผู้ป่วยได้ทุกรายอาจเนื่องจากชุดตรวจมีราคาแพง แนวปฏิบัติทางคลินิกของโรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลไชยวาน และโรงพยาบาลกู่แก้ว ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและหลอดเลือดสมองผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสทุกคน แล้วส่งมาเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองที่ โรงพยาบาลหนองหาน ทุกราย แล้วส่งมาตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองที่โรงพยาบาลหนองหาน จากการทบทวนปัญหาดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลให้ทำการวิจัย ความคุ้มค่าของการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทในผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตกฉับพลันในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลกู่แก้ว โรงพยาบาลทุ่งฝน และโรงพยาบาลไชยวาน ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะความคุ้มค่าของการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทในผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตกฉับพลันในห้องฉุกเฉิน

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะของการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทในผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตกฉับพลันในห้องฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา

รูปแบบ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ (Retrospective analytic study) สถานที่ศึกษา คือ ในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลกุมแก้ว โรงพยาบาลทุ่งฝน และโรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในห้องฉุกเฉินด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตกฉับพลัน ทุกราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลกุมแก้ว โรงพยาบาลทุ่งฝน และโรงพยาบาลไชยวาน ทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 ทั้งหมดมีจำนวน 515 คน

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบตามตัวแปรที่กำหนดไว้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

1. **เครื่องมือดำเนินการวิจัย** คือ คู่มือวิธีปฏิบัติการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท^๑

2. **แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย** ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อซิฟิลิส ประวัติการป่วยโรคติดเชื้อซิฟิลิส

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ การศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการตรวจเลือด ได้แก่ ไรซ์ฟิลิส ไรซ์ไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อเอชไอวี และการตรวจเลือดหาเชื้ออื่นๆ

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วย การศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยแรกเริ่ม ระยะเวลารักษาในห้องฉุกเฉิน ระยะเวลาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงเวลาส่งต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาล สรุปค่าใช้จ่ายรวม และผลลัพธ์การรักษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) แบบสอบถามกระบวนการบริหารจัดการงานบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเชิญผู้รอบรู้เฉพาะทางตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามข้อมูลระดับไม่ต่อเนื่อง พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ รายชื่อนี้ค่า CVI เท่ากับ 1 ทุกข้อจึงนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test และวิเคราะห์ค่าตรวจหาเชื้อโรคซิฟิลิส

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 8767 วันที่ 27 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษา

ความคุ้มค่าของการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิสมีค่าใช้จ่ายในการรักษา 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ

100.0 ซึ่งมากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อซิฟิลิสมีค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 73.8

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทเป็นเพศชาย ร้อยละ 62.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100.0 มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.5 การติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.0 เคยตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ร้อยละ 0.0 มีประวัติการป่วยโรคซิฟิลิส ร้อยละ 50.0

ลักษณะอาการเปรียบเทียบระหว่างผู้ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสกับผู้ติดเชื้อซิฟิลิส พบว่า อาการสำคัญของผู้ป่วยติดเชื้อซิฟิลิส คือ มุมปากตก ลิ้นแข็ง ปากเปื่อย พุดไม่ชัด ร้อยละ 50.0 Triage scale พบมากที่สุดคือ Urgent ร้อยละ 37.3 Emergency ร้อยละ 50.0 และ Resuscitation ร้อยละ 50.0 ระยะเวลา

รักษาในห้องฉุกเฉิน ≤ 30 นาที ร้อยละ 87.5 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล มากกว่า 5 วัน ร้อยละ 75.0 ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น (improved) ร้อยละ 75.0

ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 12 ปัจจัย จากทั้งหมด 25 ปัจจัย คิดเป็นร้อยละ 48.0 เรียง 3 ลำดับปัจจัยเสี่ยง Adjusted Odds Ratio ดังนี้ ประวัติเคยป่วยโรคซิฟิลิส (Adj.OR = 24.79, $p = 0.028$) การติดเชื้อเอชไอวี (Adj.OR = 10.65, $p = 0.027$) และ อาการสำคัญ (OR = 8.53, $p < 0.001$) สำหรับค่าใช้จ่ายไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองหาเชื้อซิฟิลิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท (N=515)

ปัจจัย	Syphilis screening โดยวิธี VDRL			χ^2	p-value
	B	Adjusted OR	95%CI		
เพศ					
ชาย	-0.140	0.869	0.61-1.23	0.606	0.437
อายุ					
>60	-0.043	0.957	0.65-1.39	0.051	0.822
เคยป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
	0.4022	1.495	0.55-4.04	0.622	0.429
การติดเชื้อเอชไอวี					
	2.366	10.657	1.30-87.27	7.816	0.027*
การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส					
	1.792	0.606	0.54-0.66	3.316	0.009*
ประวัติเคยป่วยโรคซิฟิลิส					
	21.631	24.797	0.01-0.44	14.693	0.028*
ค่าใช้จ่ายในการรักษา					
	1.113	1.120	0.75-2.97	7.305	0.058

* $p < 0.05$, Binary logistic regression

สรุปและอภิปรายผล

1. ความคุ้มค่าของการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท พบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิส มี

ค่าใช้จ่ายในการรักษา 10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งมากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อซิฟิลิสที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่า 10,000 บาท สำหรับค่าใช้จ่ายคัดกรองซิฟิลิสใน

เลือดราคา 50-100 บาท ผู้ป่วย 515 ราย ค่าใช้จ่ายคัดกรองซิฟิลิสในเลือดรวม 25750 บาทสามารถคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท ได้ 8 ราย ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองหาเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อซิฟิลิส พบมากที่สุดคือ Urgent รองลงมา คือ emergency และ resuscitation ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการส่งตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบในประเทศไทย ยังมีความจำเป็น เพื่อคัดกรองหาการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท พบว่าการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาทไม่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำเป็นต้องคัดกรองเป็นพิเศษในกลุ่มเพศชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีประวัติการป่วยโรคซิฟิลิส ร้อยละ 50.0 ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาท⁹

2. ผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการรักษาในห้องฉุกเฉิน ≤ 30 นาที จำนวนวันนอนมากกว่า 5 วัน และผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น (improved) ลักษณะอาการในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสมากที่สุด คือ มุมปากตก ลิ้นแข็ง ปากเปื่อย พุดไม่ชัด ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อซิฟิลิส พบมากที่สุดคือกลุ่ม Urgent รองลงมา คือ emergency และ resuscitation ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดซิฟิลิสในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเอชไอวีพบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดการติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่าเพศหญิง¹⁰ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ได้แก่ อายุ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น¹¹ และองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคซิฟิลิส คือการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการวินิจฉัยรักษาโดยเร็ว¹²

3. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท เรียงลำดับปัจจัยเสี่ยง Adjusted Odds Ratio 3 ลำดับแรก ดังนี้ ประวัติเคยป่วยโรคซิฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี และ อาการสำคัญ และ จากผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิสตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส¹³ และการศึกษาที่พบว่า การดำเนินงานตรวจคัดกรองผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาที่ต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยซิฟิลิสเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็วและจะช่วยให้ควบคุมการระบาดของโรคซิฟิลิสในอนาคตได้¹⁴

ข้อสรุป ผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการส่งตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองหาเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การส่งตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบในประเทศไทย ยังมีความจำเป็น เพื่อคัดกรองหาการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท พบว่าการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาท และจำเป็นต้องคัดกรองเป็นพิเศษในกลุ่มเพศชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีประวัติการป่วยโรคซิฟิลิส ร้อยละ 50.0 ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาท

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ให้บริการ จากการศึกษาพบว่า การส่งตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาท ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาผู้ป่วย ดังนั้นควรสนับสนุนงบประมาณหน่วยงานสุขภาพให้มีการส่งตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาท ขยายความครอบคลุมให้มากขึ้น

การส่งตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบในประเทศไทย ยังมีความจำเป็น เพื่อคัดกรองหาการติดเชื้อซิฟิลิสระบบประสาท พบว่าการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาท และจำเป็นต้องคัดกรองเป็นพิเศษในกลุ่มเพศชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีประวัติการป่วยโรคซิฟิลิส ร้อยละ 50.0 ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาท อาจมีการทำวิจัยเพื่อหาลักษณะที่ควรคัดกรองเพื่อทำแบบคัดกรองประเมินการติดเชื้อซิฟิลิส

2. ด้านผู้รับบริการ การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นเพศหญิง และเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีประวัติเป็นโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี เคยตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสเพียงร้อยละ 1.0 ดังนั้น หน่วยงานที่ให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่กลุ่มเป้าหมาย และมีการพัฒนางานด้านการให้การปรึกษาให้เข้มแข็ง เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กลุ่มเสี่ยงได้เห็นถึงความสำคัญในการส่งตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสระบบประสาท

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ผลการศึกษามีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากขึ้น ควรมีการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเชิงลึกของโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. *Journal of Neurology* 2566;39(2):39-45.
2. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance. [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO. [Internet]. 2018. [Cited 2024 February 17]. Available from: <https://www.who.int/3>. Liu S, Luo L, Xi G, Wan L, Zhong L, Chen X, et al. Seroprevalence and risk factors on Syphilis among blood donors in Chengdu, China. *BMC Infectious Diseases*. 2019;19(1): 509-18.
4. สายทอง วงศ์คำ. อัตราการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อซิฟิลิส ในเลือดบริจาคของโรงพยาบาลหัวหิน. *เชียวรายเวชสาร* 2560; 9(2): 105-13.
5. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP, Prasad S. Adams and Victor's Principles of Neurology. 11th ed. New York: McGraw-Hill, 2019.
6. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปีงบประมาณ 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/annual.php>
7. National Geographic. ซิฟิลิส: กามโรคที่ไม่เคยห่างหายไปจากมนุษย์ 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงจาก: <https://ngthai.com/science/21797/syphilis>
8. ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์; 2565.
9. สามารถ พันธุ์เพชร, จิราวรรณ สว่างสุข, นิรมล ปัญสุวรรณ, รสพร กิตติเยวามาลย์. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 ภายใต้ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 มิติ. *วารสารโรคเอดส์* 2565; 34(3):144-59.
10. พิษญา จารุวิจิตรรัตน์, สุธัญญา พินสายน. การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เป็นโรคซิฟิลิสในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. *อภัยภูเบศรเวชสาร* 2565; 37-47.
11. Kojima N, Park H, Konda KA, Davey DLJ, Bristow CC, Brown B, et al. The PICASSO Cohort: baseline characteristics of men who have sex with men. *BMC Infect Dis* 2017;17(1):1-8.

12. ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์, รสพร กิตติเยวมาลย์. ชิฟิลิส : การกลับมาอีกครั้ง. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(2): 199-208.
13. อภิษฎา รัศมี, จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ. การติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อซิฟิลิส และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: การศึกษาในจังหวัดพังงา. วารสารโรคเอดส์ 2562; 31(1):9-20.
14. พรนารา ธิเขียว, สุทิพา วงศาโรจน์, วัชรวิ ประสงค์, รัชณี เชื้อนแก้ว, พงมาลย์ คชินทร์ไพร. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยซิฟิลิสเพื่อดูแลรักษา ในศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่. วารสารโรคเอดส์ 2561; 30(1): 35-45.