

อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทวารหนักของชายที่ใช้ทวารหนัก รับการสอดใส่อวัยวะเพศชาย

Rate of Anorectal Sexually Transmitted Diseases in Male Patients who Practice Receptive Anogenital Sexual Intercourse

อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย พบ. ตจวิทยา

Angkana Charoenwatanachokchai M.D.

นฤมล เย็นยาชั้น, ป.พย

Naruemon Yenyarsan Dip. in Nursing and Midwifery

รัชฎา อยู่ประเสริฐ, พย.ผ.

Rachada Yooprasert Dip. in Nursing and Midwifery

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Bureau of AIDS, Tuberculosis and STI

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนักของชายที่ใช้ทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศชายและความสัมพันธ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนักกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อวัยวะเพศในชายที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2547-วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2548 ได้รับอาสาสมัครชาย 77 ราย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บวัสดุส่งตรวจจากทอปปัสสวาระ สารคัดหลั่งหรือเยื่อบุทวารหนักนำไปย้อมสีกรัม เพาะเชื้อหนองใน ตรวจหาแอนติเจนของเชื้อคลาเมียเดียวโดยวิธี ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) ตรวจหาการติดเชื้อ ซิฟิลิส แผลริมอ่อน และเริ่มในรายที่มีแผล นำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ มีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทวารหนัก 13 ราย (ร้อยละ 16.88) โดยจำแนกเป็นโรคหนองในเทียมจากเชื้อคลาเมียเดียว 7 ราย (ร้อยละ 9.1) โรคหนองใน 1 ราย (ร้อยละ 1.3) โรคหูดหงอนไก่ 5 ราย (ร้อยละ 6.4) ผู้ป่วยโรคหนองในเทียมและผู้ป่วยโรคหนองในทั้งหมดไม่มีอาการผิดปกติที่ทวารหนักและไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้จากการตรวจเบื้องต้นด้วยวิธีย้อมสีกรัม จากการเปรียบเทียบโรคที่ตรวจพบที่ทวารหนักและที่อวัยวะเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหนองในและโรคหนองในเทียม(จากเชื้อคลาเมียเดียว) ที่ทางทวารหนักกว่าครึ่ง (6 ราย คิดเป็นร้อยละ 75) ต้องได้รับการตรวจทวารหนักและใช้การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการจึงจะวินิจฉัยโรคได้และได้รับการรักษา โดยสรุป โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนักของชายที่ใช้ทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศชายพบได้ไม่น้อย ผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ส่วนใหญ่มีอาการจึงมาพบแพทย์ ผู้ป่วยโรคหนองในเทียมและผู้ป่วยโรคหนองในมักไม่มีอาการผิดปกติที่ทวารหนัก การวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทวารหนัก จึงจำเป็นต้องอาศัยการซักประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การตรวจทวารหนักเพื่อหาอวัยวะโรค และการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยประเภทนี้ถูกต้อง

Abstract

The purpose of this descriptive study was to study the rate of anorectal sexually transmitted diseases in male patients who practice receptive anogenital sexual intercourse and the interrelationship of infections between anorectum and urethra in men practicing receptive anal sexual intercourse who attended Clinical

Research Section (Bangrak Hospital), Sexually Transmitted Infections Cluster. From December 1st 2004 to February 28th 2005, 77 men who practiced receptive anal sexual intercourse were enrolled. The symptoms and signs were evaluated. The specimens from urethra and rectum were taken for gram stain, culture for *Neisseria gonorrhoeae* and ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) test for *Chlamydia trachomatis*. The ulcer (if presented) were taken for detection of *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi* and *Herpes simplex virus*. The prevalence of anorectal sexually transmitted diseases was found in 13 cases (16.88%). Rectal chlamydia was detected in 7 cases (9.1%) and rectal gonorrhea was detected in 1 case (1.3%). Anal warts was detected in 5 cases (6.4%). Those with rectal chlamydia and gonorrhea were asymptomatic. Using the routine Gram' stain from specimen could not detect and diagnose both chlamydia and gonorrhea. Two cases of anal warts presented with anal lumps and two could identify that they had anal warts. One case of anal wart was asymptomatic. Correlating gonococcal and chlamydial infections in rectum with urethra, 6 patients (75%) with rectal gonorrhea or chlamydia had no disease in the urethra. In conclusion, the rate of anorectal sexually transmitted diseases in male patients who practice receptive anogenital sexual intercourse was not uncommon. Patients with anal warts mostly recognised the condition and sought treatment. Rectal chlamydia and gonorrhea were mostly asymptomatic and, to diagnose these infections, special laboratory tests were recommended.

ประเด็นสำคัญ-

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนัก
ชายรักร่วมเพศ

Keywords

Anorectal sexually transmitted diseases,
Men who have sex with men

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี ได้สูงขึ้น 2-9 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหลักฐานแสดงเป็นที่ประจักษ์ว่าผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่เพียงแต่จะติดเชื้อเอชไอวี ได้ง่ายขึ้น แต่ยังสามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายขึ้นเช่นกัน⁽¹⁻³⁾ ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด ที่สำคัญการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชายรักร่วมเพศเดียวกันในระยะแรกมีการคาดการณ์ว่าเป็นการรับเชื้อมาจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงที่ก่อให้เกิดแผล โดยเฉพาะการร่วมเพศทางทวารหนัก⁽⁴⁾ ในคลินิกวิจัยสุขภาพชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นชายชายบริการทางเพศ พบว่ามีพฤติกรรมทางเพศ แบบได้ทั้งสองเพศ (bisexual) คือเป็นได้ทั้งแบบรุก (active) และแบบรับ (passive) สำหรับชายที่มาซื้อบริการ และแบบรุก (active) สำหรับหญิงที่เป็นภรรยา คู่รัก คู่นอนชั่วคราว และหญิงที่มาซื้อบริการ สถิติในปี 2546 พบว่าผู้มารับบริการ ในกลุ่มนี้ มีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 99.07 โดยร้อยละ 43.79 ใช้ทวารหนักรับการสอดใส่ในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาในปี 2547 พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาที่ไม่ใช่ผู้ขายบริการร้อยละ 43.87 ใช้ทวารหนักรับการสอดใส่และพบว่ร้อยละ 59.18 มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงร่วมด้วย⁽⁵⁾ ชายในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งสองเพศ จึงเป็นตัวเชื่อมให้มีการแพร่ระบาดของโรคระหว่าง homosexual men และ heterosexual men⁽⁶⁾

นอกจากนี้ จากการเยี่ยมชมสำรวจจังหวัดหนึ่งซึ่งมีสถานบริการทางเพศชายจำนวนมาก พบว่าสถานบริการทางเพศจำนวนหนึ่ง มีหน่วยงานเอกชนไปรับดำเนินการตรวจสุขภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ชายชายบริการ โดยตรวจคัดกรองโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทอัสสภาวะ (ตรวจย้อมสีแกรม)แต่ไม่ได้ตรวจคัดกรองโรคทวารหนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทวารหนัก และความสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อวัยวะเพศของชายที่ใช้ทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศที่มารับบริการในคลินิกวิจัยสุขภาพชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคและการควบคุมโรคในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้รับบริการชายที่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศชาย ครึ่งสุดท้ายภายใน 8 เดือนอาจใช้ปากและ/หรือใช้อวัยวะเพศด้วยหรือไม่ก็ได้ ขณะมีเพศสัมพันธ์จะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็ได้ ที่มาตรวจที่คลินิกวิจัยสุขภาพชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547-วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2548 หรือจนกว่าจะครบจำนวน 77 ราย เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการ (inclusion criteria) มีดังนี้

1. ชายที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี อ่านหนังสือไทยออก หรือเข้าใจภาษาไทยได้ มีประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศชาย

2. ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อน อย่างน้อย 2

สัปดาห์

3. เต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม

4. ยินยอมให้สัมภาษณ์ประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศชาย และอาการทางทวารหนัก

5. ยินยอมให้ตรวจร่างกาย ตรวจทวารหนักโดยใช้นิ้วมือและ proctoscope ไม่มีโรคที่ขัดขวางการใส่ proctoscope เช่น ริดสีดวงทวารหนักขนาดใหญ่ หรือกำลังอักเสบ หูดหงอนไก่ขนาดใหญ่ที่อยู่ปากช่องทวารหนัก จนเป็นอุปสรรคต่อการใส่ proctoscope

อาสาสมัครจะได้รับการซักประวัติข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลเจาะลึกด้านประวัติการมีเพศสัมพันธ์ อาการที่อวัยวะเพศ อาการทางช่องทวารหนัก ได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจอวัยวะเพศ ทอัสสภาวะ และทวารหนัก ทวารอยโรคเช่น หูด แผล ใช้ proctoscope ตรวจภายในทวารหนัก เก็บวัสดุส่งตรวจจากทอัสสภาวะ จากหนองและ/หรือเยื่อของทวารหนัก ตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่

ย้อมสีแกรมเพื่อหา intracellular gram negative diplococci, นับจำนวนเม็ดเลือดขาวนิวโตรฟิล (neutrophil, polymorphonuclear leukocyte, pus cell or PMNL or PC), epithelium cell(EC), secondary organismsที่ไม่ใช่ *N. gonorrhoeae* (SO), ดูเชื้อรา

เพาะเชื้อ *N. gonorrhoeae* โดยใช้ Bangrak 1 media โดยเก็บไว้ที่อุณหภูมิ 35°C ในบรรยากาศ ที่มี CO₂ 3-5 % อ่านผลการเพาะเชื้อ 24 และ 48 ชั่วโมง พิสูจน์ว่าเป็นเชื้อ *N. gonorrhoeae* คือดูลักษณะของ colony และปฏิกิริยา sugar fermentation

ตรวจหาแอนติเจนของเชื้อ *Chlamydia trachomatis* โดยวิธี ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)

ตรวจ dark field (DF) illumination test เพื่อดูเชื้อ *Treponema pallidum*, ย้อม Unna papenheim stain เพื่อดูเชื้อ *Haemophilus ducreyi* และตรวจหาการติดเชื้อ Herpes simplex virus โดยวิธี enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) ในรายที่มีแผล/ผื่นแดง/รอยถลอก

หรือรอยโรคที่อวัยวะเพศ เยื่อบุภายในและ/หรือภายนอกทวารหนัก(anus)

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 77 ราย มีอายุเฉลี่ย 23.8 ปี โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 37 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,680 บาท โดยรายได้ต่ำสุดคือไม่มี รายได้สูงสุดคือ 45,000 บาทต่อเดือน 33 ราย (ร้อยละ 42.9) มีภูมิลาเนาหรือจังหวัดเกิดในภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคกลาง 29 ราย (ร้อยละ 37.7) และภาคเหนือ 9 ราย (ร้อยละ 11.7) สำหรับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(45 รายคิดเป็นร้อยละ 58.4) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือ ปริญญาตรี 12 ราย (ร้อยละ 15.6) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า 11 ราย (ร้อยละ 14.3) ประถมศึกษาที่ร้าย (ร้อยละ 10.4) และสูงกว่าปริญญาตรีที่ร้าย (ร้อยละ 1.3) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือชายบริการทางเพศ 54 ราย (ร้อยละ 70.2) ซึ่งในจำนวนนี้มี 18 ราย(1/3) มีอาชีพอื่น ๆ รวมด้วย ได้แก่รับจ้าง 11 ราย นักเรียน/นักศึกษา 5 ราย และ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 2 ราย รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง 13 ราย (ร้อยละ 16.9) เป็นนักเรียน/นักศึกษา 3 ราย (ร้อยละ 3.9) ว่างงาน 3 ราย (ร้อยละ 3.9) ซึ่งในจำนวนนี้มี 2 รายชายบริการทางเพศ เป็นอาชีพรอง และ 1 ราย(ร้อยละ 1.3) เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ(ตารางที่ 1)

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด (69 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.6) มีคูครอง 7 ราย แยกทางกับคูครอง 1 ราย เมื่อสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุที่มาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลบางรัก(กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีเหตุผลมากกว่า 1 ข้อ กล่าวคือ 51 ราย (ร้อยละ 66.2) มาตรวจเพราะเป็นกฎของสถานบริการ รองลงมา

38 ราย(ร้อยละ 49.4) ต้องการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 ราย(ร้อยละ 9.1) ต้องการตรวจหาการติดเชื้อ HIV และอื่นๆ ได้แก่ มีคนแนะนำ 7 ราย รักษาที่อื่นไม่หาย ซ้อยากิน/ทายาเองไม่หาย ส่งมารักษาต่อ อย่างละ 1 ราย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้ทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศชาย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการที่ทวารหนัก (65 รายคิดเป็นร้อยละ 84.4) 12 ราย(คิดเป็นร้อยละ 15.6)ที่มีอาการ บางรายมีอาการมากกว่า 1 อาการ สำหรับอาการที่ทวารหนักประกอบด้วย เจ็บที่ทวารหนัก 3 ราย คัน 3 ราย เปียกแฉะ 2 ราย มีแผลเจ็บ 2 ราย มีก้อน/ตุ่ม/เม็ด 2 ราย มีหูดหงอนไก่ 2 ราย ปวดเบ่ง 1 ราย และมีเลือดออก 1 ราย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

อาชีพ	จำนวน (รวม = 77)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ชายบริการทางเพศอย่างเดียว	36	46.8
2. ชายบริการทางเพศร่วมกับมีอาชีพอื่นๆ	18	23.4
3. รับจ้าง	13	16.9
4. นักเรียน/นักศึกษา	3	3.9
5. ว่างงาน	5	6.5
6. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	1.3
7. รัฐวิสาหกิจ	1	1.3

ตารางที่ 2 แสดงอาการที่ทวารหนักของกลุ่มตัวอย่าง

อาการที่ทวารหนัก(*)	จำนวน (รวม = 77)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ปวดเบ่ง	1	1.3
2. เปียกแฉะ	2	2.6
3. มีแผลเจ็บ	2	2.6
4. มีแผลไม่เจ็บ	0	0.0
5. มีก้อน/ตุ่ม/เม็ด	2	2.6
6. มีหูดหงอนไก่	2	2.6
7. มีผื่น	0	0.0
8. คัน	3	3.9
9. มีเลือดออก	1	1.3
10. เจ็บที่ทวารหนัก	3	3.9
11. ไม่มีอาการ	65	84.4

*กลุ่มตัวอย่างบางรายมีมากกว่า 1 อาการ

สำหรับการรักษาอาการก่อนมาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอาการทางทวารหนัก และรักษาต่อมา 11 ราย (แต่ภายใน 2 สัปดาห์นี้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ) มีอาการทางทวารหนักแต่ไม่ได้รับการรักษา 1 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 77 ราย 39 ราย (ร้อยละ 50.6) มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ชายเท่านั้น 32 ราย (ร้อยละ 41.5) มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายและผู้หญิง 5 ราย (ร้อยละ 6.5) มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ชายเท่านั้นภายใน 2 ปีนี้ เมื่อสอบถามเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของคุณนอน ใน 8 เดือนที่ผ่านมา พบว่า 37 ราย (ร้อยละ 48.1) คุณนอนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่สุดใส่ทวารหนักของกลุ่มตัวอย่าง 37 ราย (ร้อยละ 48.1) คุณนอนใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง 3 ราย (ร้อยละ 3.8) คุณนอนไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย การตรวจย้อมสีแกรมวัดดูส่งตรวจในทวารหนักเพื่อนับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (PMNL) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 4 ราย มี PMNL >5 ตัวต่อกำลังขยาย 1000 เท่าต่อลานกล้องจุลทรรศน์ 19 รายมี PMNL มากกว่า 0 ถึงน้อยกว่า 5 (คือ พบ PMNL 1 - 40 ตัว จากการดู 10 ลานกล้องจุลทรรศน์ที่กำลังขยาย 1000 เท่า หรือ PC = R/OF) และ 54 รายไม่พบ PMNL ในวัดดูส่งตรวจที่เก็บจากทวารหนัก

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 77 ราย พบป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทวารหนัก 13 ราย (ร้อยละ 16.88) โดยป่วยเป็นโรคหนองในเทียม(จากเชื้อคลอราเมีย) 7 ราย (ร้อยละ 9.1) โรคหูดหงอนไก่ 5 ราย (ร้อยละ 6.4) และโรคหนองใน 1 ราย (ร้อยละ 1.3) (ตารางที่ 3) ไม่พบผู้ใดมีแผลที่รอบหรือในช่องทวารหนัก ผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่อมาด้วยเรื่องมีก้อน เม็ด ตุ่มที่ทวารหนัก 2 ราย มาด้วยเรื่องมีหูดที่ทวารหนัก 2 ราย ผู้ป่วยโรคหูด 1 ราย ผู้ป่วยโรคหนองในและผู้ป่วยโรคหนองในเทียม(จากเชื้อคลอราเมีย) ทั้งหมดไม่มีอาการผิดปกติที่ทวารหนักแต่มาตรวจด้วยมีอาการที่อื่นๆ (เช่น อาการที่อวัยวะเพศ ผื่นที่ลำตัว ฯลฯ) 5 ราย และไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่มาตรวจเพราะเป็นกฎของสถานบริการ 4 ราย

ตารางที่ 3 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนัก	จำนวน	ร้อยละ
หนองในเทียม(จากเชื้อคลอราเมีย)	7	53.84
หูดหงอนไก่	5	38.46
หนองใน	1	7.7
รวม	13	100.00

กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทวารหนักที่มีอาชีพขายบริการทางเพศมีจำนวนคู่เพศสัมพันธ์เฉลี่ย 19.5 คน (ต่ำสุด 9 คน สูงสุด 100 คน) โดยพบโรคในอัตราส่วน 4 ราย ใน 54 ราย (ร้อยละ 7.4) ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ขายบริการทางเพศมีจำนวนคู่เพศสัมพันธ์เฉลี่ย 6.44 คน (ต่ำสุด 1 คน สูงสุด 22 คน) แต่พบโรคในอัตราส่วน 9 ราย ใน 23 ราย (ร้อยละ 39.1) ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของคุณนอนใน 8 เดือนที่ผ่านมาพบว่า 7 ราย (ร้อยละ 53.8) คุณนอนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่สุดใส่ทวารหนักของกลุ่มตัวอย่าง 6 ราย (ร้อยละ 46.2) คุณนอนใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ไม่มีคุณนอนคนใดที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลยเมื่อสอดใส่ทวารหนักของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อถามถึงความถูกต้องของการใช้ถุงยางอนามัยของคุณนอนในผู้ป่วย 7 รายที่ให้ประวัติว่าคุณนอนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง พบว่าผู้ป่วย 4 รายให้ประวัติว่าคุณนอนใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมันทาบนถุงยางอนามัย ใช้อวัยวะเพศสัมผัสทวารหนักและหรือร่อนก่อนใส่ถุงยางอนามัย และถุงยางอนามัยของคุณนอนแตก

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหนองในและโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลอราเมีย) ที่ทางทวารหนักทั้ง 8 ราย พบว่าป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อวัยวะเพศร่วมด้วย 2 ราย (25%) โดยป่วยเป็นโรคหนองใน (gonococcal urethritis) และโรคหนองในเทียม (nongonococcal urethritis or nonspecific urethritis) ในทอบัสสาวะอย่างละ 1 ราย ป่วยเป็นซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) (มีผื่นที่ลำตัวและมือ VDRL และ FTA-ABS ให้ผลบวก) 1 ราย และเป็นแผลที่อวัยวะเพศและต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต 1 ราย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของโรคหนองใน และหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) ที่ทวารหนักและการเกิดโรคที่อวัยวะเพศ

ผู้ป่วย	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อวัยวะเพศ	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนัก
รายที่1	หนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์)	-
รายที่2	หนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์)	-
รายที่3	หนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์)	หนองในในทอัสสาวะ
รายที่4	หนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์)	หนองในเทียมในทอัสสาวะ
รายที่5	หนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์)	ซิฟิลิสระยะที่ 2
รายที่6	หนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์)	-
รายที่7	หนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์)	แผลที่อวัยวะเพศและต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต
รายที่8	หนองใน	-

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) ในทวารหนัก 4 ราย (ร้อยละ 57.1) และผู้ป่วยโรคหนองในในทวารหนัก 1 ราย (ร้อยละร้อย) การตรวจย้อมสีแกรมวัดดูส่งตรวจในทวารหนักพบเม็ดเลือดขาว polymorphonuclear leukocyte จำนวนเล็กน้อยคือตั้งแต่ 1 - 40 ตัว จากการดู 10 ลานกล้องจุลทรรศน์ที่กำลังขยาย 1000 เท่า (ตารางที่ 5) และผู้ป่วยโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) 3 ราย (ร้อยละ 42.8) ตรวจไม่พบเม็ดเลือดขาว polymorphonuclear leukocyte ไม่มีผู้ป่วยโรคหนองในหรือโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) ในทวารหนักรายใดที่ตรวจพบเม็ดเลือดขาว polymorphonuclear leukocyte เท่ากับหรือมากกว่า 5 ตัวต่อลานกล้องจุลทรรศน์ที่กำลังขยาย 1000 เท่า

ตารางที่ 5 แสดงผลการตรวจย้อมสีแกรมวัดดูส่งตรวจในทวารหนักของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหนองในและหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) ที่ทวารหนัก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนัก	PC > 5/OF	PC = R /OF	PC = 0/OF
1) หนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) (7 ราย)	-	3	4
2) หนองใน (1 ราย)	-	-	1

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนัก 13 ราย (ร้อยละ 16.88) โดยป่วยเป็นโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) มากที่สุด 7 ราย (คิดเป็นร้อยละ 9.1) สูงกว่าการศึกษาของ Manavi K และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งใช้วิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการชนิด Ligase chain reaction พบว่าผู้ที่มารับการตรวจที่คลินิกโรคทางเดินปัสสาวะมีอัตราป่วยเป็นโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) ที่ทวารหนัก 32 ราย จาก 443 ราย (คิดเป็นร้อยละ 7.2) และผลการศึกษาของเราที่สูงกว่าการศึกษาของ McMillan และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งใช้วิธีเพาะเชื้อ พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาตรวจที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีอัตราป่วยเป็นโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) ที่ทวารหนัก 4 ราย จาก 105 ราย (คิดเป็นร้อยละ 4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาไมด์) ที่ทวารหนักจากการศึกษานี้ไม่มีผู้ใดมีอาการผิดปกติในทวารหนักเลย ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Manavi และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่าผู้ที่ติดเชื้อคลาไมด์ที่ทวารหนัก 12/32 ราย (37.5%) มีอาการที่ทวารหนัก โดยอาการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ อาการคันทวารหนัก และปวดรอบๆ ทวารหนัก โรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 จากการศึกษานี้ ได้แก่ โรคหูด (หงอนไก่) ที่ทวารหนัก พบว่ามีอัตราป่วย 5 ราย (ร้อยละ 6.5) โดยมีเพียง 1 รายที่ผู้รู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดกับตนเอง กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย (ร้อยละ 1.3) ป่วยเป็นโรคหนองในโดยไม่มีอาการที่

ทวารหนัก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่พบผู้ที่ป่วยเป็นแผลที่ทวารหนัก อาจเป็นเพราะโดยทั่วไปโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แสดงอาการเป็นแผล ได้แก่ ซิฟิลิสระยะที่หนึ่ง (primary syphilis) แผลริมอ่อน (chancroid) และแผลของกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (lymphogranuloma venereum) มีความชุกต่ำกว่าโรคที่ไม่ได้แสดงอาการด้วยแผล⁽⁹⁾ และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีขนาดเล็ก

กลุ่มตัวอย่าง 12 รายที่ให้ประวัติว่ามีอาการที่ทวารหนัก พบว่า 4 ราย (ร้อยละ 33.3) ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทวารหนัก โดยป่วยเป็นโรคหูดที่ทวารหนักซึ่งเป็นโรคที่สามารถวินิจฉัยได้ง่ายโดยการตรวจร่างกาย ไม่ต้องอาศัยการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ โดยผู้ป่วย 2 ราย สามารถวินิจฉัยโรคเองได้ถูกต้อง และ 2 รายสามารถรับรู้ได้ว่ามีความผิดปกติเกิดกับตนเอง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบว่าเป็นโรคหนองในและโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาเมียเดียม) ที่ทวารหนักทั้ง 8 รายกลับไม่มีอาการใดๆ ที่ทวารหนัก แต่ตรวจพบโรคได้โดยการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ และมีผู้ป่วยโรคหูดที่ทวารหนัก 1 รายไม่ทราบว่าตนมีตุ่มผิดปกติเกิดขึ้นที่ทวารหนักและให้ประวัติว่าไม่มีอาการใดๆ ที่ทวารหนัก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพขายบริการทางเพศซึ่งน่าจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่า เนื่องจากมีจำนวนคู่อุปการะทางเพศมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ขายบริการทางเพศ แต่กลับพบว่ากลุ่มหลังมีอัตราการพบโรคสูงกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ขายบริการทางเพศซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้มาตรวจโดยที่ยังไม่มีอาการ แต่มาเพราะเป็นกฎของสถานบริการ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ขายบริการทางเพศมาตรวจเพราะมีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการที่อวัยวะเพศ ซึ่งเมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีการแสดงออกชัดเจนกว่าที่ทวารหนัก

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหนองในและโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาเมียเดียม) ที่ทางทวารหนักทั้ง 8 ราย

พบว่าการติดเชื้อที่อวัยวะเพศร่วมด้วยเพียง 2 ราย โดยป่วยเป็นโรคหนองใน (gonococcal urethritis) และโรคหนองในเทียม (nongonococcal urethritis or non-specific urethritis) ในท่อน้ำอสุรีอย่างละ 1 ราย ดังนั้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับท่อน้ำอสุรีแต่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ตรวจห้องปฏิบัติการสำหรับทวารหนักจะทำให้ผู้ป่วยโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาเมียเดียม) ที่ทวารหนัก 1 ราย ได้รับการรักษาหนองในเทียม (จากเชื้อคลาเมียเดียม) ที่ทวารหนักเป็นผลพลอยได้เนื่องจาก พบว่ามีโรคหนองในเทียมในท่อน้ำอสุรี และอีก 1 รายได้รับการรักษาหนองในเทียม (จากเชื้อคลาเมียเดียม) ที่ทางทวารหนักโดยเป็นผลพลอยได้จากการที่ผู้ป่วยมีโรคหนองในที่ท่อน้ำอสุรี เนื่องจากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหนองในทุกราย จะได้รับการรักษาหนองในเทียมร่วมด้วยเสมอ แต่จะมีผู้ป่วยโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาเมียเดียม) ที่ทวารหนัก 6 ราย (ร้อยละ 75) ไม่ได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาได้เลย ถ้าไม่ได้รับการตรวจทวารหนักและใช้การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ อาจกล่าวโดยรวมว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหนองในและโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาเมียเดียม) ที่ทางทวารหนักกว่าครึ่ง (6 ราย คิดเป็นร้อยละ 75) ต้องได้รับการตรวจทวารหนักและใช้การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการจึงจะวินิจฉัยโรคได้ และได้รับการรักษา

เมื่อใช้จำนวนเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล polymorphonuclear leukocyte ที่ตรวจพบในช่องทวารหนัก (rectum) มาหาความสัมพันธ์กับผลการตรวจพบโรคโดยการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะช่องทวารหนักอักเสบ คือ การตรวจพบเม็ดเลือดขาว นิวโทรฟิล มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ตัว/OPF พบว่าจะไม่สามารถวินิจฉัยผู้ที่มีการตรวจพบโรคโดยการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการได้เลย หากใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะช่องทวารหนักอักเสบซึ่ง อาจเกิดจากการติดเชื้อโรคหนองในและหรือการติดเชื้อโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลาเมียเดียม) คือ การตรวจพบเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล ตั้งแต่ 1 ตัวขึ้นไปจากการดู 10 ลานกล้อง

จุลทรรศน์ที่กำลังขยาย 1000 เท่า พบว่าจะสามารถวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยหนองในเทียม (จากเชื้อคลามัยเดีย) ที่ทวารหนักได้ 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 42.86) แต่จะวินิจฉัยและรักษาเกินไปในผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อในทวารหนัก (over diagnose and over treatment) 20 ราย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลามัยเดีย) 4 ราย (ร้อยละ 57.14) และผู้ป่วยโรคหนองใน 1 ราย (ร้อยละน้อย) ตรวจไม่พบเม็ดเลือดขาว polymorphonuclear leukocyte (PMNL) ในช่องทวารหนักเลย อาจกล่าวได้ว่าการใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยการอักเสบที่ทวารหนักไม่สามารถใช้เกณฑ์เดียวกับการวินิจฉัยการอักเสบที่ทวารหนักได้

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหนองในเทียม (จากเชื้อคลามัยเดีย) ที่ทวารหนัก 3 ราย และรายที่เป็นโรคหนองในที่ทวารหนัก ไม่มาพึงผลการตรวจและตามไม่พบย้อมสามารถที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยได้หากคู่อภิเษกไม่ใช่อุปกรณ์อนามัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าไม่เพียงแต่การที่จะต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษเพื่อวินิจฉัยโรค ในทวารหนักซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่ควรจะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติที่ได้ผลเร็ว (rapid test) เพื่อจะได้รักษาผู้ที่ติดเชื้อได้อย่างทันเวลาที่เพื่อการควบคุมโรค และการที่มีผู้ป่วยโรคหูดที่ทวารหนัก 1 ราย ให้ประวัติว่าไม่มีอาการใดๆ ที่ทวารหนัก เพราะไม่ทราบว่าตนมีตุ่มผิดปกติเกิดขึ้นที่ทวารหนัก ย้อมสะท้อนให้เห็นว่า การอาศัยประวัติว่าไม่มีอาการเพียงอย่างเดียวโดยไม่ตรวจร่างกายผู้ป่วย อาจทำให้พลาดโอกาสในการวินิจฉัยรักษาป้องกันและควบคุมโรคที่เพิ่งเป็นในระยะเริ่มแรก

เอกสารอ้างอิง

- 1) Wisdom A and Hawkins DA. Interaction between HIV and Sexually Transmitted Diseases. In; Wisdom A and Hawkins DA . Diagnosis in color Sexually Transmitted Diseases. Second edition. London: Mosby-Wolfe; 1997. 251-261
- 2) Sexually Transmitted infections: Briefing kit for teachers, World Health Organization. Regional office for the western pacific. 2001
- 3) Cohen MS. Sexually Transmitted Diseases enhance HIV transmission: no longer a hypothesis. Lancet. 1998; 351(Suppl 3): 5-7
- 4) Voeller B. AIDS and heterosexual intercourse. Arch of Sex Beh 1991; 20(3): 233-76
- 5) กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน ตุลาคม 2545 - กันยายน 2547 ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์.
- 6) อรุณี ไพบูลย์สิน และ กอบกุล คงใจอารย์. วารสารสมาคมแพทย์ทางกามโรคแห่งประเทศไทย. 2538; 2 (1): 9-15
- 7) Manavi K, McMillan A, Young H. The prevalence of rectal chlamydial infection amongst men who have sex with men attending the genitourinary medicine clinic in Edinburgh. Int J STD AIDS. 2004; 15(3): 162-4
- 8) McMillan A, Sommerville RG, McKie PM. Chlamydial infection in homosexual men. Frequency of isolation of Chlamydia trachomatis from the urethra, ano-rectum, and pharynx. Br J Vener Dis 1981; 57: 47-9
- 9) กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2548
- 10) Chen MY, Ryder N, Donovan B. Completeness and timeliness of treatment for chlamydia within a sexual health service. Clinic Inf Dis. 2005; 41(1): 67-74