

การสำรวจผู้ป่วยหนองในที่มีอัตราการติดเชื้อซ้ำที่เชลแมนคลินิก จังหวัดพิษณุโลก

Surveillance of Gonorrhea Patients with Reinfection in Shellman's Clinic in Phitsanulok Province

दनय संगुत्तपु प.ब.

Danai Sungsub M.D.

प्रभापर पुत्तपु व.ब. (पुयाबल)

Prapaporn Poolsub B.Sc.(nursing)

वसन्त सत्तिएपु प.ब.

Wasant Satsadephaeng Dip.In nursing

जम्नेर टुगनरा प.स.

Jumnean Tangnara Dip. In nursing and midwife

सररुत्त रुगसत्त प.स.

Sirirut Rugsasut Dip. In nursing and midwife

रुगुयाबलपुत्तुनरर पुत्तुलुक

Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยหนองในที่ได้รับการรักษาในคลินิกเชลแมน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 139 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 มิถุนายน 2553 ผู้ป่วยชายมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 10 ถึง 64 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างและนักเรียน/นักศึกษา ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบครบวงจร(One stop service)ตามแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2549 มาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ว่า พบจำนวนผู้ป่วยหนองในที่มีอัตราการติดเชื้อซ้ำลดลงร้อยละ 62.58 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยหนองในที่มีอัตราการติดเชื้อซ้ำลดลงจะเป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาและยังมีอัตราการให้บริการของถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นด้วย แต่ไม่พบการติดต่อยาของเชื้อหนองในต่อยา Ceftriaxone และยา Azithromycin ซึ่งตัวยาทั้งสองชนิดนี้ยังใช้รักษาผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน トラバドที่ผู้ป่วยเคร่งครัดกับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะตามที่แพทย์กำหนดไว้ และไม่ซื้อยาปฏิชีวนะมารักษาตนเอง ก็จะลดโอกาสที่เกิดเชื้อซ้ำได้ แต่ถ้าไม่มีการป้องกันควบคุมโรค ไม่มีการให้สุศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม และปลอดภัย และไม่มีการรักษาผู้ป่วยหนองในที่ถูกต้อง อาจทำให้อาการจะมีผู้ป่วยหนองในที่มีเชื้อซ้ำจำนวนมากขึ้น และมีเชื้อที่ดื้อยาหลายชนิดจนอาจไม่มียาชนิดใดที่สามารถกำจัดโรคหนองในได้

Abstract

The study aimed to evaluate the outcome of *Neisseria gonorrhoeae* infected patients who attended at Shellman's Clinic at Buddhachinnaraj Hospital Phitsanulok with one stop service between January 2009 to June 2010 by reviewing the data from patient record form. All patients were received treatment by standardized regimen of Bureau of AIDS and STI of Ministry of Public Health of Thailand. The age range of patients was 10-64 years old, occupation was vary from labor to student and men was more than women. It was found that the reinfection rate of *Neisseria gonorrhoeae* infections was decreased in student group and the condom use rate was also increased among them. The resistance of *Neisseria gonorrhoeae* to the regimen

of ceftriaxone with Azithromycin was not found. These study found that when patient was restricted to regimen of treatment and counseling for safe sex from health service personals could lead to a decrease in recurrence infection or resistance of *Neisseria gonorrhoeae*.

ประเด็นสำคัญ-

การสำรวจหนองใน การติดเชื้อซ้ำ
จังหวัดพิษณุโลก

Keywords

Surveillance of Gonorrhea, Re-infection
Pitsanulok Province

บทนำ

หนองใน (Gonorrhoea) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ที่ย้อมติดสีแกรมลบรูปร่างทรงกลมอยู่เป็นคู่ (Gram negative diplococci) โดยมีด้านแบนประกบกันมองดูคล้ายรูปไตหรือเม็ดถั่ว โรคหนองในมักเกิดพยาธิสภาพที่เยื่อบุผิวชนิดคอลัมน์ (columnar epithelial cell) ⁽¹⁾ ฉะนั้นอวัยวะเพศทั้งหญิงและชายส่วนใดที่บุด้วยเยื่อบุผิวชนิดนี้จะพบเชื้อได้ ระยะพักตัวของโรคประมาณ 2 ถึง 7 วัน ในผู้ป่วยชายมักเกิดอาการท่อปัสสาวะอักเสบและพบหนองสีเหลืองข้น ผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อหนองในอาจไม่แสดงอาการ แต่อาการแสดงที่พบได้ในผู้ป่วยหญิงเช่น อาการตกขาว ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้อง ปัสสาวะบ่อย ถ้าไม่ได้รับการรักษาเชื้อจะแพร่ไปตามท่อปัสสาวะทำให้เกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ผลที่ตามมาทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกและเป็นหมันได้ นอกจากนี้ทารกอาจติดเชื้อหนองในจากมารดาได้ ขณะคลอดบุตรผ่านทางช่องคลอด ซึ่งทารกมักติดเชื้อที่ตาถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ตาบอดได้ ⁽²⁾

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่มีการรณรงค์โครงการรณรงค์อย่างอนามัยร้อยละ 100 ⁽³⁾ อย่างไรก็ตามในระยะหลังกลับพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วยทั่วประเทศ 16.17 รายต่อ ประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2551 เป็น 21.61

รายต่อประชากรแสนคนของปี พ.ศ. 2552 เมื่อพิจารณารายโรค พบว่าโรคหนองในเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วยร้อยละ 9.4 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ 2549 เป็นร้อยละ 10.28 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ 2552 แต่ในขณะเดียวกันพบว่า เชื้อหนองใน ตื้อยาปฏิชีวนะกลุ่ม Quinolone ได้แก่ยา Ciprofloxacin ยาOfloxacin ยาNorfloxacin รวมทั้งยาปฏิชีวนะกลุ่ม Penicillin มากขึ้นด้วย โดยเชื้อหนองในที่ดื้อต่อการ รักษาด้วยยากลุ่ม Quinolone เกิดจากสาเหตุสำคัญคือ การเปลี่ยนทางโครโมโซม (Chromosome mutation) มีผล ต่อการทำงานของหน่วยเป้าหมาย (Target site) และเซลล์ เลือกผ่าน (Cell permeability) ⁽⁴⁾ สำหรับการดื้อยากลุ่ม Penicillin อาจเกิดโดยโครโมโซม (Chromosomally mediated resistance *Neisseria gonorrhoeae* ; CMRNG) หรืออาจเกิดจากเชื้อมีพลาสมิด คือ ยีนดื้อยาอย่างช้าๆ ที่อยู่นอกโครโมโซม ซึ่งสามารถสร้างเอนไซม์เพนิซิลินเอสได้ (Penicillinase producing *Neisseria gonorrhoeae*; PPNG) ⁽⁵⁾ การดื้อยาเป็นภาวะที่เชื้อสามารถทนต่อฤทธิ์ของยาได้อาจเกิดขึ้นอย่างช้าๆ หรืออย่างรวดเร็วในระหว่างการรักษาโดยทั่วไปเชื้อดื้อต่อยาตัวหนึ่งแล้วมักจะทำให้เชื้อดื้อยาตัวอื่นที่มีสูตรโครงสร้างคล้ายคลึงกันด้วย ดังนั้นการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรทำอย่างระมัดระวังการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือย จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยา ปัญหาการใช้ยาเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องควบคุม เพราะร้านขายยา

ในประเทศไทย มีการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยหนองในได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ร้านขายยาจำนวนมากที่สามารถจ่ายยาได้ใกล้เคียงกับแผนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยหนองในส่วนใหญ่มักซื้อยามารักษาตนเอง แทนการไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา⁽⁶⁾ ในการรักษาผู้ป่วยหนองในที่คลินิกเชลแมนโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก นั้นได้ให้การรักษาคู่มีมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้⁽¹⁾ ได้พบปัญหาการติดเชื้อหนองในซ้ำ แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหนองในซ้ำอาจมีจากหลายสาเหตุในผู้ป่วยหนึ่งคน

เชลแมนคลินิกหรือเชลแมนอนุสรณ์ ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เดิมสร้างขึ้นเพื่อเป็นอนุสรณ์รำลึกถึงครั้งที่จังหวัดพิษณุโลก ได้ขอเข้าโรงพยาบาล คาร์ล เจ. เชลแมน ของคณะมิชชัน พ.ศ.2483 เปิดเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ทำการรักษาให้ประชาชน ซึ่งเป็นช่วงที่ระยะก่อสร้างโรงพยาบาลพุทธชินราช ในปัจจุบัน การเริ่มงานของเชลแมนคลินิก เริ่มดำเนินการใน พ.ศ. 2550 กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว และกลุ่มงานอายุรกรรม เล็งเห็นว่า จะมีการยุติการทำงานในหน่วยกามโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและจะต้องจัดตั้งหน่วยกามโรคในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อดูแลสถานบริการ สถานศึกษา ซึ่งมีเยาวชนทั้งระดับมัธยมและอุดมศึกษา มีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเป็นคัดกรองและป้องกันโรคซิฟิลิสและโรคเอดส์ จึงใช้เรือนเชลแมนเป็นหน่วยในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมีการให้บริการแบบครบวงจรในสถานบริการโดยผู้รับบริการสามารถรับบริการ ทำบัตร ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจย้อมเชื้อ ส่งยาให้คำปรึกษา เริ่มเปิดให้บริการ 26 ธันวาคม 2551

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคหนองในที่มีติดเชื้อซ้ำหาสาเหตุที่มีการติดเชื้อซ้ำเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา และเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการรักษา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสำรวจหาผู้ป่วยหนองในที่มีการติดเชื้อซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยหนองในที่ได้รับการรักษาในคลินิกเชลแมนโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 139 ราย ตั้งแต่ มกราคม 2552 ถึง 31 มิถุนายน 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึก 1 ชุดและการคำนวณแบบร้อยละ แยกข้อมูลการคิดเป็นปี โดยแบบบันทึกแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ ส่วนที่สองแบบบันทึกผลการรักษา และเป็น การทดสอบทางห้องปฏิบัติการซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนแรก คือ การสัมภาษณ์ ตามแบบบันทึกข้อมูลคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับผู้มารับบริการหญิง/ชาย และการตรวจร่างกาย

ขั้นตอนสุดท้ายคือ การตรวจเพื่อพิสูจน์ยืนยันเชื้อหนองในด้วยกล้อง⁽⁷⁾

ผลการศึกษา

จากการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหนองในที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเชลแมนโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 ถึง 31 มิถุนายน 2553 จำนวน 139 ราย พบว่า เป็นผู้ป่วยชาย ร้อยละ 53 เป็นผู้ป่วยหญิง ร้อยละ 47 โดยผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปีและอายุระหว่าง 20 ถึง 24 ปี พบ ร้อยละ 36 เท่ากัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 25 ถึง 29 ปี พบร้อยละ 12 ผู้ป่วยมีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 72 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.4 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 4.3 อาชีพรับราชการและเกษตรกร ร้อยละ 2.1 เท่ากัน ดังตารางที่ 1 - 3

ตารางที่ 1 จำแนกอายุของผู้ป่วยด้วยโรคหนองในที่มาใช้บริการที่คลินิกเชลแมน

อายุ(ปี)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-55	55-59	60-64
จำนวน(ราย)	50	50	17	6	6	1	1	6	1	1
ร้อยละ	35.97	35.97	12.23	4.31	4.31	0.71	0.71	4.31	0.71	0.71

ตารางที่ 2 จำแนกอาชีพของผู้ป่วยด้วยโรคหนองในที่มาใช้บริการที่คลินิกเชลแมน

อาชีพ	น.ร./น.ศ.	รับจ้าง	ค้าขาย	รับราชการ	เกษตรกร
จำนวน(ราย)	100	24	6	3	3
ร้อยละ	71.94	17.26	4.3	2.1	2.1

ตารางที่ 3 จำแนกเพศของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเชลแมนคลินิกคิดเป็นร้อยละ

เพศ	ชาย	หญิง
จำนวนที่ป่วยเป็นโรคหนองใน	72	67
ร้อยละ	51.79	48.20
ไม่มีการติดเชื้อซ้ำ	56	31
มีการติดเชื้อซ้ำ	16	36

จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยซ้ำ และกลุ่มที่ไม่ป่วยซ้ำ ไม่มีความแตกต่างกันมาก ช่วงอายุที่มีการป่วยซ้ำยังเป็นช่วงอายุเดียวกับผู้ที่ไม่ป่วยซ้ำ คือช่วง อายุ 15-19 ปีและ 20-24 ปี ส่วนในกลุ่มอาชีพ ก็ยังมีอัตราใกล้เคียงกันคือ นักเรียน/นักศึกษาและรับจ้าง แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องของ ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง เช่น

มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน มีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นเพศสัมพันธ์คนใหม่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา และการไม่ใช้ถุงยางอนามัย (จากการตอบแบบบันทึก 1 และแบบฟอร์มการบันทึกการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ตามตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 จำแนกอายุ เพศ และอาชีพผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อซ้ำ

4.1 จำแนกอายุ เพศ ผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อซ้ำ

อายุ	ชาย	หญิง
10-14	1	2
15-19	22	20
20-24	18	5
25-29	7	2
30-34	4	0
35-39	1	0
40-44	1	0
45-49	1	0
50-54	1	1
55-59	0	0
60ปีขึ้นไป	0	1
รวม	56	31

4.2 จำแนกอาชีพ เพศ ผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อซ้ำ

อาชีพ	ชาย	หญิง
นักเรียน/นักศึกษา	29	23
รับจ้าง	19	5
ข้าราชการ	2	1
ค้าขาย	5	0
เกษตรกรรม	1	1
หญิงบริการ	0	1
รวม	56	31

ตารางที่ 5 จำแนกอายุ เพศ และอาชีพผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อซ้ำ

5.1 จำแนกอายุ เพศ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อซ้ำ

อายุ	ชาย	หญิง
10-14	0	2
15-19	10	22
20-24	2	12
25-29	3	0
30-34	0	0
35-39	0	0
40-44	0	0
45-49	0	0
50-54	1	0
55-59	0	0
60 ปีขึ้นไป	0	0
รวม	16	36

5.2 จำแนกอาชีพ เพศ ผู้ที่มีการติดเชื้อซ้ำ

อาชีพ	ชาย	หญิง
นักเรียน/นักศึกษา	5	27
รับจ้าง	9	4
ข้าราชการ	0	0
ค้าขาย	0	1
เกษตรกรรม	0	0
หญิงขายบริการ	0	1
ว่างงาน	2	3
รวม	16	36

ในผู้มารับบริการที่คลินิกเชลแมน ยังสามารถติดตามผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำตามนัดได้เพิ่มขึ้นจากปี 2552 เดิมติดตามผู้ป่วยกลับมาตรวจได้ 76 ราย จาก 115 รายคิดเป็นร้อยละ 66.08 ในปี 2553 ติดตามผู้ป่วยกลับมาตรวจได้ 142 รายจาก 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.73 และในรายที่เป็นผู้สัมผัสโรค สามารถ

ติดตามให้มาตรวจได้เพิ่มขึ้นจากเดิมปี 2552 ติดตามผู้สัมผัสให้กลับมาตรวจได้ 18 ราย จากผู้สัมผัส 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.68 ในปี 2553 ติดตามผู้สัมผัสให้กลับมาตรวจได้ 63 รายจากผู้สัมผัส 113 รายคิดเป็นร้อยละ 55.75 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงการติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาตรวจ

ผู้มารับบริการกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก	ปี 2552	ปี 2553
ผู้มารับบริการ	115	191
ติดตามได้	76	142
ร้อยละ	66.08	74.34
ผู้สัมผัส	87	113
ติดตามได้	18	63
ร้อยละ	20.68	55.75

วิจารณ์

ผลการสำรวจผู้ป่วยหนองในที่มีมารักษาที่คลินิกเชลแมน โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 มิถุนายน 2553 พบว่า ผู้ป่วยชาย มารับการรักษาจำนวน 106 ราย ผู้ป่วยเป็นโรคหนองในจำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.92 มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยหญิงซึ่งมารับการรักษาจำนวน 105 ราย (ติดตามในกรณีเป็นผู้สัมผัส 41 ราย) ผู้ป่วยเป็นโรคหนองในจำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.80 อาจเนื่องมาจาก การติดเชื้อหนองในในเพศชายมีอาการแสดงของโรคเกิดขึ้นประมาณ 2 ถึง 7 วันหลังจากติดเชื้อ เช่น บัสสาวะแสบขัดและมีหนองสีเหลืองข้น ขณะที่การติดเชื้อหนองในในเพศหญิงบางรายไม่แสดงอาการด้วยเหตุนี้ทำให้เพศชายที่ติดเชื้อหนองในมารับการรักษา มากกว่าเพศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 30 ปี โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียน โดยธรรมชาติของวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น อยากลอง แต่อาจขาดความยับยั้งชั่งใจและไม่ได้ไตร่ตรองผลที่จะเกิดตามมาจากการมีพฤติกรรมทางเพศในวัยที่ไม่เหมาะสม และขาดความระมัดระวังในการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมีโอกาที่จะเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ นับว่าปัญหาของเยาวชนที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง ดังนั้นควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศให้กับวัยรุ่น เช่น การมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงวัยที่เหมาะสม การปลูกฝังค่านิยมการรักนวลสงวนตัว การหลีกเลี่ยงโอกาสที่ก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ การให้

เกียรติเพศตรงข้าม ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง และการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ คือมีอายุระหว่าง 20 ถึง 30 ปี ซึ่งมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย กล่าวคือ อาจไม่สวมถุงยางอนามัย หรืออาจไม่เข้าใจวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ทำให้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นควรแนะนำวิธีการใช้ถุงยางอนามัย และเน้นย้ำประโยชน์เพราะถุงยางอนามัยช่วยให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วยังเป็นวิธีการคุมกำเนิดอีกวิธีหนึ่งด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซ้ำภายในระยะเวลา 1-3 เดือนของกลุ่มวัยรุ่น (นักศึกษาในวัยเรียน) นั้นเกิดจากการเปลี่ยนคู่มิเพศสัมพันธ์ใหม่ (แบบบันทึก 1) และปัญหาที่ได้อาจจากการสัมภาษณ์พบว่า เป็นเรื่องของ การจัดหาถุงยางอนามัย ทั้งเรื่องของการซื้อ และสถานที่ของการซื้อถุงยางอนามัย (แบบบันทึก 1) ดังนั้นผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรหันมาพิจารณาถึงความเป็นส่วนตัวของผู้มารับบริการ การเป็นสถานที่เฉพาะ การมีสถานที่ที่ทำให้การเข้าถึงด้านการบริการถุงยางอนามัยสะดวก และประหยัดค่าใช้จ่าย ตลอดจนทีมผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการ ซึ่งอาจนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่ดีได้

ดังนั้นการให้บริการในคลินิกเฉพาะทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถือเป็นความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ และครบวงจรที่ผู้ป่วย

สามารถ จะมารับบริการได้สะดวก รู้ลึกถึงความปลอดภัย
ของข้อมูลทั้งในการซักถาม การเก็บเป็นความลับ และ
ได้รับการดูแลการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช
พิษณุโลก ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาในครั้งนี้ ผู้มารับบริการ
ที่คลินิกเซสแมนโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ให้ความร่วมมือในตอบแบบบันทึกข้อมูลและการเก็บ
ตัวอย่างของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์
วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
มาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
พ.ศ.2546. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2546.
หน้า 1-10.
2. กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ รายงาน
ประจำปี 2544. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี;
2544. หน้า 24-33.
3. กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ คู่มือการชันสูตร
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2541. กระทรวง
สาธารณสุข. นนทบุรี; 2541. หน้า 51-32.
4. Tapsall JW. Antimicrobial resistance in Neis-
seria gonorrhoeae. Switzerland: World Health
Organization. 2001: 24-25
5. นงลักษณ์ สุวรรณพินิจ, ปรีชา สุวรรณพินิจ.
จุลชีววิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพมหานคร.
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
หน้า 514-33.
6. มาลี โรจน์พิบูลสถิตย์: การจ่ายยารักษาโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ในร้านขายยาในจังหวัดสงขลา.
สงขลานครินทร์เวชสาร 2541, 6(4): 213-25.
7. วิภาวดี แมนมนตรี. Neisseria. ใน: พิพัฒน์
ศรีเบญจลักษณ์, อรุณลักษณ์ ลุฬิตานนท์,
บรรณาธิการ. แบคทีเรียคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 1.
ภาควิชาจุลชีววิทยาคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540. หน้า 3-6.