

ผลการรักษาผู้ป่วยกามโรคในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ในปี พ.ศ. 2549

Outcome of the Management of Patients with Venereal Diseases
in the Public Health Region 3 in 2006

สายรุ้ง จันทรปราสาท พย.บ

Sairung Jantaraprasat B.Sc. (Nursing)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์

Office of Disease Prevention and Control 8

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการให้ยารักษาผู้ป่วยกามโรคที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ว่ามีความถูกต้องตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2546 ของกรมควบคุมโรคหรือไม่ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 โดยใช้แบบสำรวจการรักษาผู้ป่วยกามโรคเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for windows เพื่อหาผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของการรักษากามโรคทุกโรค ระดับศูนย์วิชาการเขตให้การรักษาถูกต้อง ร้อยละ 98.1 ระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 52.8 ระดับโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 40 แยกเป็นรายโรคพบว่าในระดับศูนย์วิชาการเขตรักษาถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 90 คือโรคหนองใน หนองในเทียม และแผลริมอ่อน ระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปได้มากกว่า ร้อยละ 90 คือ โรคซิฟิลิส ระดับโรงพยาบาลชุมชนรักษาไม่ถึง ร้อยละ 90 ทุกโรค

Abstract

The objective of this study was to evaluate the medical treatment of venereal patients who attended the government hospital in public health region 3. The standard treatment guideline, year 2003 was used as gold standard. This retrospective study was conducted by reviewing OPD cards from patients during October 2005 to September 2006. Collected data was analyzed by SPSS program for windows.

It was found that the STI clinic at the Office of Prevention and control had 98.1% overall correct treatment according to the guideline compared to only 52.8% from the center hospital and general hospital and 40% from the community hospitals. For the specific diseases, The STI clinic of the OPC, No. 8 yielded more than 90% in gonorrhea, non-gonococcal urethritis and chancroid. while the center hospital and general hospital yielded more than 90% in syphilis. The community hospitals had not achieved 90% in all diseases.

ประเด็นสำคัญ-

กามโรค

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การรักษา

Keywords

Venereal disease

Sexual transmission disease

Treatment

บทนำ

กามโรค (Venereal disease) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ประกอบด้วย โรคซิฟิลิส (Syphilis) หนองใน (Gonorrhea) หนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis) โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือ ฝีมะม่วง (Lymphogranuloma venereum) และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) ซึ่งจากสถานการณ์โรคในรอบ 15 ปี ที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วจากอัตราป่วย 323.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2534 เหลือเพียง 21.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2545⁽¹⁾ ซึ่งเป็นผลสำเร็จจากโครงการถุงยางอนามัย 100%⁽²⁾ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของชาย วัยเจริญพันธุ์กับหญิงชายบริการทางเพศจาก ร้อยละ 45 เหลือเพียง ร้อยละ 23 และมีเพศสัมพันธ์กับแฟน หรือคนรักหรือเพื่อนสนิทมากขึ้นถึง ร้อยละ 50⁽³⁾ แต่ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมาพบว่าสถานการณ์กามโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยสูงขึ้นจากอัตราป่วย 17.4 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน เป็น 20.8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2547⁽¹⁾ ซึ่งการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นตัวชี้วัดโดยตรงกับการระบาดของโรคเอดส์ ในปัจจุบันการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นภายในเวลารวดเร็ว เพื่อไม่ให้สามารถแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นได้ มาตรการในการรักษาผู้ป่วยกามโรคให้หายขาดคือการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง พร้อมให้การรักษาตามมาตรฐานการรักษาของกรมควบคุมโรค การให้คำปรึกษาและการติดตามผู้ป่วยผู้สัมผัสโรค จึงจะเป็นการตัดวงจรแพร่ระบาดของโรคได้อีกทางหนึ่งในการดำเนินงานด้านเอดส์ มีการประชุมเพื่อกำหนดความร่วมมือของประเทศต่าง ๆ โดยมีการประกาศสัตยาบันเกี่ยวกับ HIV/AIDS (Declaration Commitment on HIV/AIDS) และได้มีการกำหนดรูปแบบการติดตามกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานในข้อตกลงนี้โดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คือร้อยละของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานพยาบาล ต้องการได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง⁽⁴⁾ ในส่วนของประเทศไทยได้กำหนดตัวชี้วัดของการรักษาผู้ป่วยกามโรคในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 คือ ต้องให้การรักษาผู้ป่วยกามโรคถูกต้องตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรคอย่างน้อย ร้อยละ 90 และได้มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ต้นแผน และกลางแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ 9 ในปี 2549⁽⁵⁾ เป็นการสิ้นสุดของแผนพัฒนาฉบับที่ 9 และจากสถานการณ์กามโรคในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ตั้งแต่ปี 2546 มีอัตราป่วย 25.55 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนเพิ่มขึ้นเป็น 26.25 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2547⁽⁶⁾ จึงได้มีการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกามโรคขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินผลการให้ยารักษาผู้ป่วยกามโรคที่มารับบริการตรวจรักษาในสถานพยาบาลของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี พ.ศ. 2546 และประเมินความถูกต้องของการรักษาผู้ป่วยกามโรค

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาดังนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยกามโรคที่มารับการรักษาในศูนย์กามโรค และโรคเอดส์เขต 8 นครสวรรค์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร และอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน 2549 โดยใช้แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยกามโรค แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจากรายงานสถานการณ์โรคประจำเดือน (ก.2) ของโรงพยาบาลที่ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2546 ของกรมควบคุมโรค เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ถึงมีนาคม 2550 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ที่ทำหน้าที่
สั่งการ รักษาผู้ป่วยกามโรคในภาพรวมทั้งเขต ร้อยละ 75
มีจำนวนตั้งแต่ 3-4 คน ร้อยละ 81.8 เป็นแพทย์ที่ทำ

หน้าที่สั่งการรักษา รองลงมา ร้อยละ 12.1 เป็นพยาบาล
วิชาชีพ มีส่วนน้อย ร้อยละ 6.1 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
อื่นๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ทำหน้าที่สั่งการรักษาผู้ป่วยกามโรค

รายการ	ศูนย์เขต	รพศและรพท	รพช	รวมทั้งหมด	ร้อยละ
1. จำนวนแห่งผู้ที่ทำหน้าที่สั่งการรักษา ผู้ป่วยกามโรคต่อสถานบริการ สาธารณสุข (แห่ง)					
1-2 คน	-	1	2	3	12.5
3-4 คน	1	2	15	18	75.0
มากกว่า 4 คนขึ้นไป	-	1	2	3	12.5
รวม	1	4	19	24	100.0
2. จำนวนตำแหน่งของผู้ที่ทำหน้าที่ สั่งการรักษา (คน)					
แพทย์	1	7	19	27	81.8
พยาบาลวิชาชีพ	1	1	2	4	12.1
นักวิชาการ	-	-	-	-	-
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	2	-	-	2	6.1
รวม	4	8	21	33	100.0

กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุม
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุข
ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่ดำเนินการครบ
ทุกแห่ง ได้แก่ การสำรวจแหล่งแพร่การให้สุศึกษาใน
สำนักงานการจัดทำรายงาน ก1 ก2 และการจัดทำ
รายงาน ต่อ.100 กิจกรรมที่ดำเนินการได้ ร้อยละ 95.8
ของสถานบริการได้แก่ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
การให้คำปรึกษาและการจัดทำรายงาน 506 กิจกรรม
ที่ดำเนินการได้มากกว่า ร้อยละ 70 ของสถานบริการ

ได้แก่วางแผนงาน / โครงการ ค้นหาผู้ป่วยซิฟิลิสใน
ประชาชนทั่วไป การให้สุศึกษาออกสำนักงาน การเก็บ
สิ่งส่งตรวจเพื่อย้อมสีแกรม และเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจ
สด (Wet smear) กิจกรรมที่ดำเนินการได้มากกว่า
ร้อยละ 50 ของสถานบริการได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยซิฟิลิส
ในผู้ให้บริการทางเพศ การเยี่ยมแหล่งแพร่ การติดตาม
ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค กิจกรรมที่ดำเนินการได้น้อยกว่า
ร้อยละ 50 ได้แก่การตรวจผู้ให้บริการทางเพศ อย่างน้อย
เดือนละ 1 ครั้ง และการเพาะเชื้อหนองในดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรม	ศูนย์เขต 1 แห่ง		รพศ, รพท 4 แห่ง		รพช 19 แห่ง		รวมเขต 24 แห่ง	
1. มีแผนงาน/โครงการ	1	100.0	3	75.0	14	73.7	18	75.0
2. ค้นหาผู้ป่วยซีฟิลิสในผู้ให้บริการทางเพศ	1	100.0	3	75.0	11	57.9	15	62.5
3. ค้นหาผู้ป่วยซีฟิลิสในผู้รับบริการทั่วไป	1	100.0	3	75.0	15	78.9	19	79.2
4. ตรวจผู้ให้บริการทางเพศอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1	100.0	2	50.0	7	36.8	10	41.7
5. สำนวณแผลง่ามโรคปีละ 1 ครั้ง	1	100.0	4	100.0	19	100.0	24	100.0
6. เยี่ยมแผลง่ามอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1	100.0	2	50.0	9	47.4	12	50.0
7. ติดตามผู้ป่วยกามโรค	1	100.0	3	75.0	11	57.9	15	62.5
8. ติดตามผู้สัมผัสกามโรค	1	100.0	3	75.0	12	63.2	16	66.7
9. ให้สูติศึกษาในสำนักงาน	1	100.0	4	100.0	19	100.0	24	100.0
10. ให้สูติศึกษานอกสำนักงาน	1	100.0	4	100.0	15	78.9	20	83.3
11. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย	1	100.0	4	100.0	18	94.7	23	95.8
12. เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหามสึแกรม	1	100.0	4	100.0	13	68.4	18	75.0
13. เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจสด (Wet smear)	1	100.0	4	100.0	13	68.4	18	75.0
14. มีการเพาะเชื้อหนองใน	1	100.0	4	100.0	4	21.1	9	37.5
15. การให้คำปรึกษาผู้ป่วยกามโรค	1	100.0	4	100.0	18	94.7	23	95.8
16. จัดทำรายงาน 506	1	100.0	3	75.0	19	100.0	23	95.8
17. จัดทำรายงาน ก1 , ก2	1	100.0	4	100.0	19	100.0	24	100.0
18. จัดทำรายงาน ต่อ.100	1	100.0	4	100.0	19	100.0	24	100.0

ในด้านการรักษาผู้ป่วยกามโรคในภาพรวม 52.8 และระดับโรงพยาบาลชุมชนรักษาถูกต้องตามของทุกโรค ในระดับศูนย์เขตมีความถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 40 ภาพรวมของทั้งเขตรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 98.1 ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และตามมาตรฐาน ร้อยละ 79.6 ดังตารางที่ 3

โรงพยาบาลทั่วไปรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ

ตารางที่ 3 ร้อยละของการรักษาผู้ป่วยกามโรคในภาพรวมทุกโรค

การให้ยารักษาตามมาตรฐาน	ศูนย์เขต		รพศ.และรพท		รพช.		รวมทั้งเขต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	212	98.1	28	52.8	26	40.0	266	79.6
เกินกว่า	-	-	5	9.4	8	12.3	13	3.9
ต่ำกว่า	4	1.9	10	18.9	2	3.1	16	4.8
ไม่ถูกต้อง	-	-	10	18.9	29	44.6	39	11.7
รวม	216	100.0	53	100.0	65	100.0	334	100.0

การให้รักษาผู้ป่วยกามโรคแยกเป็นรายโรค พบว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในเทียม ระดับศูนย์เขต รักษาถูกต้องทุกราย ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 33.4 ระดับโรงพยาบาลชุมชนรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 60.0 ภาพรวมทั้งเขตรักษาถูกต้อง ร้อยละ 94.0 การรักษาผู้ป่วยโรคหนองในในระดับ ศูนย์เขตรักษาถูกต้องตามมาตรฐานทุกราย ระดับ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 45.5 ระดับโรงพยาบาลชุมชนรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 30.6 ในภาพรวมทั้งเขตรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 77.9 ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคซิฟิลิส พบว่าระดับศูนย์เขต

ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกราย ระดับโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปถูกต้อง ร้อยละ 93.3 ต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 6.7 ระดับโรงพยาบาลชุมชน รักษาถูกต้อง ร้อยละ 42.8 ในภาพรวมทั้งเขตรักษา ถูกต้อง ร้อยละ 65.4 ต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 26.9 และไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 7.7 การรักษา โรคแผลริมอ่อน พบว่าในระดับศูนย์เขตไม่มีผู้ป่วย โรคแผลริมอ่อน ระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไปรักษาถูกต้อง ร้อยละ 50 ระดับโรงพยาบาล ชุมชนไม่มีผู้ป่วยรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ในภาพรวม ทั้งเขตรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 16.7 ต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 50 ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของการรักษาผู้ป่วยกามโรคแยกเป็นรายโรค

การให้ยารักษาตามมาตรฐาน	ศูนย์เขต		รพศ.และรพท		รพช.		รวมทั้งเขต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคหนองในเทียม								
ถูกต้อง	59	100.0	1	33.4	3	60.0	63	94.0
เกินกว่า	-	-	1	33.3	-	-	1	1.5
ต่ำกว่า	-	-	-	-	2	40.0	2	3.0
ไม่ถูกต้อง	-	-	1	33.3	-	-	1	1.5
รวม	59	100.0	3	100.0	5	100.0	67	100.0
โรคหนองใน								
ถูกต้อง	153	100.0	15	45.5	15	30.6	183	77.9
เกินกว่า	-	-	1	3.0	8	16.3	9	3.8
ต่ำกว่า	-	-	9	27.3	5	10.2	14	6.0
ไม่ถูกต้อง	-	-	8	24.2	21	42.9	29	12.3
รวม	153	100.0	33	100.0	49	100.0	235	100.0
โรคซิฟิลิส								
ถูกต้อง	-	-	14	93.3	3	42.8	17	65.4
เกินกว่า	-	-	-	-	-	-	-	-
ต่ำกว่า	4	100.0	1	6.7	2	28.6	7	26.9
ไม่ถูกต้อง	-	-	-	-	2	28.6	2	7.7
รวม	4	100.0	15	100.0	7	100.0	26	100.0
โรคแผลริมอ่อน								
ถูกต้อง	-	-	1	50.0	-	-	1	16.7
เกินกว่า	-	-	-	-	-	-	-	-
ต่ำกว่า	-	-	1	50.0	2	50.0	3	50.0
ไม่ถูกต้อง	-	-	-	-	2	50.0	2	33.3
รวม	-	-	2	100.0	4	100.0	6	100.0

วิจารณ์

การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกามโรคในเขตสาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวมของทุกโรครวมทั้งเขตรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 79.6 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในปี 2542⁽⁷⁾ แต่ต่ำกว่าการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกามโรคเมื่อต้นแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ 9⁽⁸⁾ และใกล้เคียงกับภาพรวมของระดับประเทศในปี 2544⁽⁹⁾ เมื่อแยกเป็นระดับการให้บริการพบว่าระดับศูนย์เขตรักษาถูกต้อง ร้อยละ 98.1 ซึ่งเนื่องจากศูนย์เขตเป็นแหล่งสนับสนุนทางวิชาการ และแหล่งศึกษา ดูงาน ฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ จึงดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 52.8 ระดับโรงพยาบาลชุมชนรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 40.0 ซึ่งเนื่องจากผู้ที่ทำหน้าที่สั่งการรักษาผู้ป่วยกามโรคส่วนใหญ่เป็นแพทย์ (ดังตารางที่ 1) นั้น อาจใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยกามโรคแตกต่างจากมาตรฐานของกรมควบคุมโรค⁽⁹⁾ รวมทั้งขาดการอบรมเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁽⁸⁾

การรักษาผู้ป่วยแยกเป็นรายโรค พบว่าการรักษาโรคหนองในถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 77.9 โดยระดับศูนย์เขตรักษาถูกต้องตามมาตรฐานทุกรายในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนรักษาถูกต้องน้อยกว่าครึ่งของการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในทั้งหมด เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีการให้ยารักษาหนองในเทียมร่วมด้วย⁽¹⁰⁾ และให้ยารักษาบางชนิด เช่น Nrxfloracin 800 มิลลิกรัม กินครั้งเดียว ซึ่งพบว่ามียอัตราการดื้อยาสูงถึง ร้อยละ 86.14⁽⁹⁾ การรักษาผู้ป่วยโรคซิฟิลิสรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 65.4 โดยระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 93.3 ส่วนระดับศูนย์เขตรักษาต่ำกว่ามาตรฐานทุกราย ระดับโรงพยาบาลชุมชนไม่ถูกต้องและต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 28.6 โดยส่วนใหญ่ให้ยาประเภทยาเกิน เช่น Doxycycline, Tetracycline หรือ Erythromycin เนื่องจากยาคิด

Benzathine penicillin G ขาดตลาดหาซื้อไม่ได้และแพทย์บางคนกลัวผู้ป่วยจะมีอาการแพ้ยาจึงให้ยากินแทน ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในเทียมรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 94.0 มีบางแห่งรักษาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ให้ยา Doxycycline 100 มิลลิกรัม กินวันละ 2 ครั้ง นาน 10 วัน เนื่องจากแพทย์กังวลว่าผู้ป่วยกินยาไม่ครบ และไม่ต่อเนื่อง

ในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในเทียมมียาหลายชนิดที่สามารถรักษาได้ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค เช่น Azithromycin 1 กรัม กินครั้งเดียว ซึ่งให้ผลดีและมีความปลอดภัย⁽¹¹⁻¹³⁾ และใช้ระยะเวลาสั้น การรักษาโรคแผลริมอ่อนมีการรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 16.7 รักษาต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 50 และรักษาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 33.3 คือมีการให้ยารักษาโรคแผลริมอ่อนที่พบบางรายให้ยา Ofloxacin 400 มิลลิกรัม กิน 3 วัน หรือให้ยา Ampicillin 250 มิลลิกรัม กินวันละ 3 ครั้ง นาน 7 วัน หรือบางรายให้ยา Ceftriazone 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อและให้ Cloxacycline 500 มิลลิกรัม กินวันละ 4 ครั้ง นาน 15 วัน รวมด้วย

ในการรักษาผู้ป่วยกามโรคที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2546 นั้น ถ้าเป็นในลักษณะเกินกว่ามาตรฐานนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น หน่วยงานของรัฐต้องเสียงบประมาณจัดซื้อยามากขึ้น ทำให้เกิดปริมาณสารตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ลักษณะการให้ยารักษาผู้ป่วยที่ต่ำกว่ามาตรฐานนั้น ทำให้ผลการรักษาไม่หายขาดอาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยเองอาจเกิดทัศนคติในทางลบต่อสถานบริการแห่งนั้น ส่วนการรักษาที่ไม่ถูกต้องตรงตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นมีผลทำให้โรคไม่หายขาด อาจเกิดการดื้อยาผู้ป่วยเองสามารถแพร่เชื้อโรคไปยังคู่นอนของตนได้ ดังนั้นในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องมีการดำเนินงานในกิจกรรมอื่น ๆ ⁽¹⁴⁾ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การบริการตรวจรักษา การควบคุมแหล่งแพร่และผู้ให้บริการทางเพศ การให้คำปรึกษาควบคุมกันไปพร้อม ๆ กันจึงจะทำให้สามารถลดอัตราป่วย และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. พรพรรณ บุณยสัจจะ. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน. ใน; พรพรรณ บุณยสัจจะ, บรรณาธิการ. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ 2547. ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2548. น.1-48
2. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. การดำเนินงานโครงการถุงยางอนามัย 100% ใน; วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, บรรณาธิการ. โครงการถุงยางอนามัย100% มาตรการป้องกันเอดส์ในประเทศไทย. ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว การพิมพ์; 2535. น.27-29
3. นันทวัน ยันตระดิลก, ศุภริญชยา กล้าพา, นุชนารถ แก้วดำเกิง. สรุปผลการประเมินโครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย. ในโครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย (Sustaining and Expanding Condom Use Beyond Commercial Sex). ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ; 2547. น.3-6
4. เพ็ญศรี ฟองทิพย์รัตน์,ราตรี ศิริศรีตรีกษ์.สรุปผลโครงการประเมินผลการ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขตามตัวชี้วัดของ UNGASS. ใน; พรพรรณ บุณยสัจจะ, บรรณาธิการ. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ 2547. ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2548. น.78-84
5. เพ็ญศรี ฟองทิพย์รัตน์,สุเทพ ขาเทพ, จันทนา ชูเกียรติศิริ. สรุปการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคตามมาตรฐาน การรักษาของกรมควบคุมโรค (สิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8).ใน; กลุ่มโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์, บรรณาธิการ. ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ 2545. ครั้งที่1. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2546. น.30-35
6. พรพรรณ บุณยสัจจะ. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ใน; พรพรรณ บุณยสัจจะ, บรรณาธิการ. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2548.ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: การศาสนา; 2549. น.1-48
7. ดุษฎี นรศาวัต. การประเมินการจ่ายยารักษา ผู้ป่วยโรคติดต่อที่ได้รับการตรวจรักษาในหน่วยกามโรคของรัฐในเขต 8. 2544
8. สายรุ้ง จันทราปราสาท. รายงานการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกามโรคในหน่วยกามโรคในเขต 8. 2547
9. เพ็ญศรี ฟองทิพย์รัตน์และคณะ. สรุปผลโครงการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขตามตัวชี้วัดของUNGASS. ใน; ทำเนียบ สังวาลประกายแสง, บรรณาธิการ. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ 2549. ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2550. น.79-94
10. คณะกรรมการปรับปรุงแผนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. มาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2548
11. ขวลิติ มังคละวิรัช. ประสิทธิภาพAzithromycin กินครั้งเดียวในการรักษาโรคหนองในเทียมในผู้ชาย. วารสารโรคติดต่อ 2548; 24: 161-165
12. รัตนภรณ์ อิมหมั่นงาม,สายบัว สุวรรณภักษ์, สร่าย หวันกำบัง, สมชาย ตั้งสุภาชัย. การเปรียบเทียบผลการรักษาโรคหนองในเทียมในผู้ชายด้วย Azithromycin และยาDoxycycline.วารสารโรคติดต่อ. 2541; 24: 30-37
13. อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัยและคณะ.Azithromycin in Non-Gonococcal Urethritis the Medical care Cost Adult AIDS Patients the Faculty of medicine Siriraj Hospital. จดหมายเหตุทางการแพทย์. 2540; 80: 51-55
14. คณะกรรมการจัดทำคู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ: เจ.เอสการพิมพ์; 2548