

**การประเมินมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษาป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุข
Evaluation of Public Health Settings in the Standard Management
for the Prevention and Control of STI**

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยง ส.บ.

Pensri Sawadcharoenyong B.P.H.

พรเพ็ญ เตชะมนตรีกุล ป.พย, ส.บ.

Pornpen Techamontrikul B.N., B.P.H.

อัญชลี ตริตระการ พย.ม

Anchalee Tritrakarn M.N.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Bureau of AIDS, Tuberculosis and STI

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ให้บริการทางเพศและประชาชนที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2550 เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม - กันยายน 2550 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ หาค่า ความถี่ และร้อยละ ผลการประเมินพบว่า สถานบริการสาธารณสุข จำนวน 76 แห่งที่ประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 45 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 68.89 สถานที่ตั้งของคลินิกอยู่นอกโรงพยาบาล ร้อยละ 53.33 และส่วนใหญ่ให้บริการสัปดาห์ละครั้งวันร้อยละ 35.56 สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินครบทุกกิจกรรมจำนวน 21 แห่ง ได้รับคะแนนสูงสุดร้อยละ 97.50 คือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลแม่สอด สถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการประเมินการรักษาโรคซิฟิลิสจำนวน 13 แห่ง ได้รับคะแนนสูงสุดร้อยละ 86.30 คือ โรงพยาบาลละหานทราย โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการประเมินการรักษาโรคซิฟิลิสและโรคหนองในจำนวน 11 แห่ง ได้รับคะแนนสูงสุดร้อยละ 89.55 คือ โรงพยาบาลเลย เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานของ สถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถานบริการสาธารณสุขไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และ สถานบริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยกามโรคเดิมแล้ว พบว่ามีประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตรงกัน คือ การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อหนองใน ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาในประเด็นที่ยังไม่ผ่านการประเมินโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ส่วนสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่มีคลินิกเฉพาะ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการประสานงานชี้แจงและสนับสนุนการดำเนินงาน โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประสานเชิงนโยบายและสนับสนุนด้านวิชาการ

Abstract

- The aim of this observational, questionnaire - based study was to investigate current pattern of standard for the service of STI management in 86 public health settings (61 general hospitals, 22 central hospitals and 3 community hospitals) in 2007. The data were computerized to determine the frequency and

percentage for statistical significance. The study showed that amongst 76 respondents which were consisted of 71 target settings and 5 non-target settings, 45 met the criteria of standard (31 general hospitals, 13 central hospitals and 1 community hospital) whereas 23 hospitals had their STI clinics situated outwards the hospitals. Majority of them serviced half day per week (16 clinics). There were 21 clinics running a full scale activities; Sawanpracharak and Mae Sot Hospital had the highest score of 97.50%.

Amidst 5 former STI units which were not included in the target group of this study, Trung STI unit had highest score of 91-78%. The common problem for all health setting regardless of standard level were lack of culture for *Neisseria gonorrhoeae* and no treatment of NGU simultaneous for gonorrhea patients. The study suggested that cooperation between Office of Diseases Prevention and Control and Office of Provincial Health was essential to advocate standard STI service, whereas Bureau of AIDS / TB / STIs should play an important roles in policy coordination and technical support.

ประเด็นสำคัญ-

การจัดบริการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สถานบริการสาธารณสุข

Keywords

STI services,
Public Health Settings

บทนำ

การติดเชื้อ HIV และการแพร่ระบาดของประเทศไทย นับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2527 ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน สังคม และเศรษฐกิจของชาติ ระยะเริ่มแรกของการระบาดในประเทศไทย กลุ่มเสี่ยงได้แก่ กลุ่มรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด ผู้ให้บริการทางเพศผู้ชาย นักเที่ยว หญิงแม่บ้าน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ จนเรียกได้ว่า การแพร่ระบาดของเอชไอวีอย่างครบวงจร ทำให้ประชากรทุกกลุ่มมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV⁽¹⁾ จากสรุปบทวนแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2545-2549 พบว่าการแพร่กระจายของเชื้อ HIV อาจวนกลับมาโดยสัญญาณเตือนประการหนึ่ง คือ การตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ดังนั้นแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 กล่าวถึงการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันการติดเชื้อ HIV⁽²⁾ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการป้องกันการติดเชื้อ HIV จากความสัมพันธ์ของโรคเอดส์

กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายประการ เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้สูงขึ้น 2-9 เท่า⁽⁵⁻⁷⁾ ผู้ติดเชื้อ HIV ประมาณ 4 ใน 5 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์⁽³⁾ ฯลฯ กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศโดยอาชีพแล้วการมีเพศสัมพันธ์ จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ยังต้องให้การป้องกันควบคุมโรค จากการสำรวจพบว่าหญิงขายบริการทางเพศ เคยร่วมเพศขณะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8 เพิ่มขึ้น 2 เท่าตัวจากปี 2547 ถึง 2549 ทั้งนี้เนื่องจากหญิงขายบริการทางเพศ เข้าถึงบริการลดลง เพราะหน่วยงานที่เคยให้บริการตรวจสุขภาพ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่ ถูกยกเลิกไป ได้อนุญาตให้โรงพยาบาลเปิดบริการแทน ซึ่งรวมกับผู้ป่วยทั่วไป ทำให้ผู้ขายบริการทางเพศไม่กล้าไปใช้บริการ⁽⁹⁾

ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ให้หลักประกันแก่สังคมว่าจะให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกัน บทบาทดังกล่าวกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย และกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ มีความพร้อมในด้านกำลังคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และงบประมาณ มีภาระที่ต้องให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคหนึ่งที่ยังต้องให้ความสำคัญในการให้บริการดูแลรักษา ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2550 กรมควบคุมโรคจึงมีนโยบายให้การสนับสนุน และสร้างเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่สถานบริการสาธารณสุข โดยกำหนดตัวชี้วัดที่ทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ระบุจำนวนจังหวัดที่มีสถานบริการสาธารณสุข สามารถดำเนินการตามมาตรฐานของแนวทางควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งได้จัดทำมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน คือ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ ด้านดำเนินการ และด้านการติดตามและประเมินผล เพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อมีการดำเนินงานมาระยะหนึ่งแล้วจึงต้องทำการประเมินมาตรฐานว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบการจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. จัดประชุมชี้แจงการประเมินแก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
2. จัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูล คู่มือการประเมิน และจัดส่งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
3. เตรียมทีมประเมินผลจากกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 12 ทีม ละ 2 คน ร่วมเก็บข้อมูลกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เขต ละ

1 จังหวัด

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

5. รวบรวมข้อมูลที่ส่งกลับมาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์

6. ประมวลผล/วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการประเมิน

พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 60 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 23 แห่งทั่วประเทศ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอกะทู้มูแบน อำเภอ บางละมุง และอำเภอกะทู้ รวม 86 แห่ง

กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้ให้บริการทางเพศ และประชาชนที่มารับบริการตรวจรักษาในปีงบประมาณ 2550 (ตุลาคม 2549- มิถุนายน 2550) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมายขั้นต่ำ สถานบริการสาธารณสุขละ 30 ราย สูงสุด 100 ราย สำหรับเขตที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า 30 ราย ให้ใช้จำนวนทั้งหมดที่มีอยู่ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้มาโดยการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. แบบเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ และแบบเก็บข้อมูลด้านการตรวจรักษาในกลุ่มผู้ให้บริการและประชาชนทั่วไป โดยเก็บจากการทบทวนเวชระเบียน ผู้ให้บริการทางเพศและประชาชนทั่วไป ที่มารับการตรวจในปีงบประมาณ 2550 (ต.ค.49- มิ.ย.50)

การเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ได้รับข้อมูลการประเมินสถานบริการสาธารณสุขจากสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ทั้งสิ้น 76 แห่ง เป็นสถานบริการเป้าหมาย 71 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 52 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ไม่ใช่สถานบริการเป้าหมาย 5 แห่ง ได้แก่ หน่วยงานโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง หน่วยงานโรคที่ 3.1 อ.บางละมุง 1 แห่ง พบว่าสถานบริการสาธารณสุขเป้าหมาย ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ จำนวน 45 แห่ง (ร้อยละ 52.33) เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 31 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 13 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง สถานที่ตั้งของคลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประเภทของสถานบริการสาธารณสุข สถานที่ตั้งของคลินิก จำนวนวันที่ให้บริการความครบถ้วนของกิจกรรมที่ดำเนินการตามมาตรฐาน ระดับที่ผ่านมาตรฐาน จำแนกราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค												รวม	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
ประเภทของสถานบริการสาธารณสุข													45	100
รพศ.	0	0	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	13	28.89
รพท.	1	0	3	3	1	5	3	2	3	2	3	5	31	68.89
รพช.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.22
สถานที่ตั้งของคลินิก													45	100
ใน ร.พ.	1	0	3	1	1	2	1	1	4	2	2	3	21	46.67
PCU	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	2	2	9	20.00
สสจ.	0	0	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	10	22.22
เข่าพื้นที่ภายนอกนอกร.พ.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	4.44
เทศบาล	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2.22
mobile	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.22
ไม่มีข้อมูล	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2.22

ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 21 แห่ง รองลงมา และตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 10 แห่ง และตั้งอยู่ที่ PCU จำนวน 9 แห่ง จำนวนวันที่ให้บริการต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่ ให้บริการสัปดาห์ละครั้งวันจำนวน 16 แห่ง รองลงมา สัปดาห์ละ 5 วัน จำนวน 14 แห่ง และ สัปดาห์ละ 1-2 วัน จำนวน 3 แห่ง ความครบถ้วนของกิจกรรมที่ได้รับประเมินตามมาตรฐาน ได้รับการประเมินครบทุกกิจกรรม 21 แห่ง ไม่ได้รับการประเมินการรักษาโรคซิฟิลิส 13 แห่ง ไม่ได้รับการประเมินการรักษาโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน 11 แห่ง และระดับที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 5 จำนวน 21 แห่ง รองลงมา ระดับ 4 จำนวน 16 แห่ง และ ระดับ 3 จำนวน 8 แห่ง (ตารางที่ 1)

	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค												รวม	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
จำนวนวันเปิดให้บริการต่อสัปดาห์													45	100
ครั้งวัน	0	0	1	2	0	1	2	2	2	1	2	3	16	35.56
1 วัน	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	6.67
2 วัน	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	6.67
3 วัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.22
4 วัน	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4.44
5 วัน	0	0	0	1	0	4	2	0	1	2	2	2	14	31.11
ไม่มีข้อมูล	0	0	2	0	1	2	0	0	0	1	0	0	6	13.33
ความครบถ้วนของกิจกรรมที่ดำเนินการตามมาตรฐาน													45	100
ไม่มีข้อมูลการรักษาโรคซิฟิลิส	0	0	2	0	2	2	2	0	4	0	0	1	13	28.89
ไม่มีข้อมูลการรักษาโรคซิฟิลิส และหนองใน	0	0	1	0	0	5	2	1	0	0	0	2	11	24.44
ดำเนินการครบทุกกิจกรรม	1	0	1	4	0	0	0	2	1	4	5	3	21	46.67
ระดับที่ผ่านมาตรฐาน														45
ระดับ 3	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	2	8	17.78
ระดับ 4	0	0	1	4	1	2	2	1	1	1	3	0	16	35.56
ระดับ 5	0	0	3	0	1	4	0	2	4	1	2	4	21	46.67

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 รองลงมา คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 ดำเนินการได้ร้อยละ 83.33 และ 75.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) สถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ ที่ได้รับการประเมินครบถ้วนทุกกิจกรรมตามมาตรฐาน สถานบริการสาธารณสุขได้รับคะแนนสูงสุด คือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลแม่สอดได้คะแนนร้อยละ 97.50 รองลงมา คือโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้คะแนน ร้อยละ 91.25 และโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้คะแนนร้อยละ 90.00 (ตารางที่ 3) สถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการประเมินด้านการรักษาโรค ซิฟิลิส สถานบริการ

สาธารณสุขได้รับคะแนนสูงสุด คือ โรงพยาบาลอุดรธานี ได้คะแนนร้อยละ 90.41 รองลงมา โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ได้คะแนนร้อยละ 86.30 (ตารางที่ 4) สถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เฉพาะสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการประเมินด้านการรักษาโรคซิฟิลิส และโรคหนองใน สถานบริการสาธารณสุขได้รับคะแนนสูงสุด คือ โรงพยาบาลเลยได้คะแนนร้อยละ 89.55 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลมหาสารคามได้คะแนนร้อยละ 83.58 82.19 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) สถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่เป้าหมาย (หน่วยกามโรคเดิม) ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ อันดับแรกคือ หน่วยกามโรคจังหวัดตรัง รองลงมาหน่วยกามโรคจังหวัดสุพรรณบุรี และหน่วยกามโรคที่ 3.1 อ.บางละมุงได้คะแนนร้อยละ 91.78, 81.25 และ 75.30 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สคร.	จำนวนสถานบริการ สาธารณสุขเป้าหมาย (แห่ง)	สถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ
1	5	1	20.00
2	4	0	0.00
3	10	4	40.00
4	11	4	36.36
5	4	2	50.00
6	7	7	100.00
7	8	4	50.00
8	4	3	75.00
9	6	5	83.33
10	8	4	50.00
11	9	5	55.56
12	10	6	60.00
รวม	86	45	52.33

ตารางที่ 3 แสดงรายชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ เฉพาะสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินครบถ้วนทุกกิจกรรมตามมาตรฐานฯ และคะแนนที่ผ่านการประเมิน

อันดับ	สคร.	โรงพยาบาล	คะแนน (ร้อยละ)
1	8	สวรรค์ประชารักษ์	97.5
2	9	แม่สอด	97.5
3	10	เขียงรายประชานุเคราะห์	91.25
4	8	กำแพงเพชร	90
5	12	สุโขทัย	87.5
6	12	ปัตตานี	87.5
7	11	กระบี่	86.25
8	12	สงขลา	83.75
9	3	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	83.56
10	11	วชิระภูเก็ต(สสจ.ภูเก็ต)	80
11	11	ระนอง	80
12	11	ปาดัง	78.75
13	10	ลำปาง	73.75
14	4	สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	72.5
15	11	สุราษฎร์ธานี	72.5
16	4	นครปฐม	71.25
17	4	สมุทรสาคร	63.75
18	4	หัวหิน	61.25
19	10	ศรีสังวาลย์	60
20	1	เสนา	52.5
21	10	น่าน	50

ตารางที่ 4 แสดงรายชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ เฉพาะสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการประเมินด้านการรักษาโรคซิฟิลิสและคะแนนที่ผ่านการประเมิน

อันดับ	สคร.	โรงพยาบาล	คะแนน(ร้อยละ)
1	6	อุดรธานี	90.41
2	3	ฉะเชิงเทรา	86.3
3	9	เพชรบูรณ์	86.3
4	9	อุดรดิตถ์	85.53
5	9	ตากสินมหาราช	84.93
6	5	ชัยภูมิ	82.19
7	12	ยะลา	80.82
8	6	ขอนแก่น	79.45
9	9	พุทธชินราช	76.32
10	3	สมุทรปราการ	73.97
11	7	สรรพสิทธิประสงค์	71.23
12	5	สุรินทร์	69.86
13	7	ศรีสะเกษ	57.53

ตารางที่ 5 แสดงรายชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ เฉพาะสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการประเมินด้านการรักษาโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน และคะแนนที่ผ่านการประเมิน

อันดับ	สคร.	โรงพยาบาล	คะแนน(ร้อยละ)
01	6	เลย	89.55
2	6	หนองคาย	83.56
3	6	มหาสารคาม	82.19
4	3	ระยอง	76.71
5	8	พิจิตร	75
6	7	มุกดาหาร	73.13
7	6	ร้อยเอ็ด	73.13
8	12	พัทลุง	61.19
9	7	ยโสธร	58.21
10	6	หนองบัวลำภู	55
11	12	สตูล	52.24

ตารางที่ 6 แสดงรายชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่เป้าหมาย(หน่วยกามโรคเดิม)และคะแนนที่ผ่านการประเมิน

อันดับ	สคร.	โรงพยาบาล	คะแนน(ร้อยละ)
1	6	เลย	89.55
2	6	หนองคาย	83.56
3	6	มหาสารคาม	82.19
4	3	ระยอง	76.71
5	8	พิจิตร	75
6	7	มุกดาหาร	73.13
7	6	ร้อยเอ็ด	73.13
8	12	พัทลุง	61.19
9	7	ยโสธร	58.21
10	6	หนองบัวลำภู	55
11	12	สตูล	52.24

การดำเนินงานของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินมีจำนวน 45 แห่ง จากประเด็นการประเมินทั้งหมด 24 ประเด็น พบว่าประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมี 3 ประเด็น ในด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การเพาะเชื้อหนองใน มีการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 36 แห่ง (ร้อยละ 80.00) การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การรักษาหนองในเทียมร่วมด้วย และการรักษาโรคซิฟิลิสมีการรักษาถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70 จำนวน 16 แห่ง และ 10 แห่ง ตามลำดับ

การดำเนินงานของสถานบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินมีจำนวน 26 แห่ง จากประเด็นการประเมินทั้งหมด 24 ประเด็น พบว่าประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมี 16 ประเด็น ในด้านการบริหารจัดการองค์กร ได้แก่ ไม่มีคลินิกเฉพาะสำหรับตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 22 แห่ง ด้านการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการคัดกรอง ได้แก่ การค้นหาโรคซิฟิลิสครั้งแรก การตรวจโรคซิฟิลิสซ้ำทุก 3 เดือน และการตรวจภายในอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 20 แห่ง 21

แห่ง และ 20 แห่ง ตามลำดับ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การเก็บสิ่งส่งตรวจจากท่อน้ำปัสสาวะ จากปากมดลูก จากช่องคลอด และการเพาะเชื้อหนองในมีการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 22 แห่ง 21 แห่ง 20 แห่ง และ 26 แห่ง ตามลำดับ การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การรักษาโรคหนองใน การรักษาหนองในเทียมร่วมด้วย และการรักษาโรคซิฟิลิสมีการรักษาถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70 จำนวน 16 แห่ง 19 แห่ง และ 11 แห่ง ตามลำดับ การให้การปรึกษาการติดตามผู้ป่วยซิฟิลิส และการติดตามผู้สัมผัส ไม่มีการดำเนินงานจำนวน 17 แห่ง 17 แห่ง และ 22 แห่ง ตามลำดับ ด้านการติดตามประเมินผล ได้แก่ ไม่มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค จำนวน 19 แห่ง ซึ่งประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินเหล่านี้มีความสำคัญต่อการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อค้นหาโรคซิฟิลิสการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องยิ่งขึ้น การรักษาให้ถูกต้องตามมาตรฐานการให้การปรึกษา และการติดตามผู้ป่วยผู้สัมผัสโรคเพื่อควบคุมการแพร่โรคให้คู่เพศสัมพันธ์

สัมพันธ์ของการดำเนินงานเหล่านี้นอกจาก ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ยังส่งผลกระทบให้เกิดการป้องกันโรคเอชไอวีด้วย

การดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่เป้าหมายมีจำนวน 5 แห่ง เป็นหน่วยกามโรคที่ตั้งอยู่ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง และหน่วยกามโรคที่ 3.1 อ.บางละมุง 1 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยกามโรคเดิม ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน โดยผ่านการประเมิน 20 ประเด็นทั้ง 5 แห่ง แต่ยังมีประเด็นการประเมินที่ไม่ผ่านเกณฑ์มี 4 ประเด็น ได้แก่ ไม่มีการตรวจโรคซิฟิลิสซ้ำทุก 3 เดือนจำนวน 3

แห่ง การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อหนองใน มีการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 50 ทั้ง 5 แห่ง ไม่มีการติดตามผู้ป่วยจำนวน 4 แห่ง ไม่มีการติดตามผู้สัมผัสจำนวน 3 แห่ง

เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถานบริการสาธารณสุขเป้าหมายที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่เป้าหมาย (หน่วยกามโรคเดิม) พบว่ามีประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตรงกัน คือ การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อหนองใน (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงานในแต่ละประเด็นการประเมินระหว่างสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถานบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ผ่านเกณฑ์การประเมิน และหน่วยกามโรคเดิม

ประเด็นการประเมิน	ร.พ.ที่ผ่านการประเมิน (แห่ง/ร้อยละ)	ร.พ.ไม่ผ่านการประเมิน (แห่ง/ร้อยละ)	หน่วยกามโรค (แห่ง/ร้อยละ)
การวางแผนปฏิบัติการ	N = 45	N = 26	N = 5
มี	44 (97.78)	16 (61.54)	5 (100)
ไม่มี			
แผนพัฒนากุมลากร			
มี	41 (91.11)	19 (73.08)	5 (100)
ไม่มี			
การสิ้นสุดของสูตรที่ไม่คาดคิด			
มี	45 (100)		5 (100)
ไม่มี		22 (84.62)	
การตรวจซีฟิลิสครั้งแรก			
ร้อยละ 71-100	29 (64.44)		3 (60)
น้อยกว่าร้อยละ 50		20 (76.92)	
การตรวจซีฟิลิสซ้ำทุก 3 เดือน			
ถูกต้องร้อยละ 71-100	18 (40.00)		
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50	18 (40.00)	21 (80.77)	3 (60)
การตรวจภายในอย่างน้อยเดือนละครั้ง			
ถูกต้องร้อยละ 71-100	33 (73.33)		5 (100)
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50		20 (76.92)	
เก็บสิ่งส่งตรวจจากท่อน้ำสาวะ			
ถูกต้องร้อยละ 71-100	30 (66.67)		4 (80)
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50		22 (84.62)	

ประเด็นการประเมิน	ร.พ.ที่ผ่านการประเมิน(แห่ง/ร้อยละ)	ร.พ.ไม่ผ่านการประเมิน (แห่ง/ร้อยละ)	หน่วยงานโรค (แห่ง/ร้อยละ)
การสิ้นสุดของสูตรที่ไม่คาดคิด	N = 45	N = 26	N = 5
เก็บสิ่งส่งตรวจจากปากมดลูก			
ถูกต้องร้อยละ 71-100	35 (77.78)		5 (100)
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50		21 (80.77)	
เก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอด			
ถูกต้องร้อยละ 71-100	28 (73.68)		3 (60)
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50		20 (76.92)	
การเพาะเชื้อหนองใน			
ถูกต้องร้อยละ 71-100			
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50	36 (80.00)	26 (100)	5 (100)
การรักษาโรคหนองใน			
ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 95	24 (53.33)		4 (80)
ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70-95			
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70		16 (61.51)	
การรักษาหนองในเทียมร่วมด้วย			
ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 95	13 (34.21)		2 (40)
ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70-95			
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70	16 (42.11)	19 (73.08)	2 (40)
การรักษาโรคซิฟิลิส			
ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 95		6 (23.08)	2 (40)
ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70-95			
ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70	10 (22.22)	11 (42.31)	
การให้สุศึกษา			
ให้สุศึกษาและสื่อ	38 (84.44)	9 (34.62)	4 (80)
ให้สุศึกษาหรือสื่อ		9 (34.62)	
ไม่ให้สุศึกษาและสื่อ			
การส่งเสริมการใช้ถุงยาง			
มี 2 กิจกรรม	42 (93.33)	16 (61.54)	5 (100)
มี 1 กิจกรรม			
ไม่มีกิจกรรม			
การให้การปรึกษา			
มี	40 (88.89)		3 (60)
ไม่มี		17 (65.38)	
สมุดแบบฟอร์มบันทึกการให้บริการ			
มี	35 (77.78)		3 (60)
ไม่มี		20 (76.92)	
การติดตามผู้ป่วยซิฟิลิส			
มี	16 (35.56)		
ไม่มี		17 (65.38)	4 (80)

ประเด็นการประเมิน	ร.พ.ที่ผ่านการประเมิน (แห่ง/ร้อยละ)	ร.พ.ไม่ผ่านการประเมิน (แห่ง/ร้อยละ)	หน่วยงานโรค (แห่ง/ร้อยละ)
การติดตามผู้สัมผัส			
มี	28 (62.22)		
ไม่มี		22 (84.62)	3 (60)
การสำรวจสถานบริการ			
มี	44 (97.78)	19 (73.08)	4 (80)
ไม่มี			
การเยี่ยมฯ			
อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	37 (82.22)		5 (100)
น้อยกว่าปีละ 4 ครั้ง		14 (53.85)	
ไม่เยี่ยม			
การทำรายงาน 506			
มี	42 (93.33)	19 (73.08)	5 (100)
ไม่มี			
การทำรายงาน ตอ.100			
มี	41 (91.11)	20 (76.92)	5 (100)
ไม่มี			
การวิเคราะห์สถานการณ์ฯ			
มี	28 (62.22)		3 (60)
ไม่มี		19 (73.08)	

วิจารณ์

สถานบริการสาธารณสุขสุพรรณบุรีมีเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 45 แห่ง สถานที่ตั้งของคลินิกส่วนใหญ่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาลจำนวน 24 แห่ง (ร้อยละ 53.33) โดยมีสถานที่ตั้งอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นที่ตั้งคลินิกกามโรคเดิม 10 แห่ง ตั้งอยู่ใน PCU 9 แห่ง เช้าพื้นที่ภายนอกโรงพยาบาล 2 แห่ง ตั้งอยู่ที่เทศบาล และเป็นคลินิกเคลื่อนที่ อย่างละ 1 แห่ง ที่ตั้งของคลินิก มีความสำคัญต่อการเข้ารับบริการต่อผู้มารับบริการโดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ต้องการเปิดเผยตัว ถึงอาชีพขายบริการ และไม่สะดวกที่จะเข้ารับการรักษาในระบบปกติของสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป สถานบริการสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญ เลือกสถานที่ตั้งของคลินิกให้เหมาะสม

ต่อผู้เข้ามาใช้บริการด้วย

ในด้านการดำเนินการ มีการตรวจคัดกรองผู้ให้บริการทางเพศ ส่วนใหญ่มีการตรวจค้นหาโรคซิฟิลิสครั้งแรก และการตรวจภายในอย่างน้อยเดือนละครั้ง มีการดำเนินงาน 29 แห่ง และ 33 แห่ง ตามลำดับ ส่วนการตรวจโรคซิฟิลิสซ้ำทุก 3 เดือนมีเพียง 18 แห่ง ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ระยะแฝง ผู้ป่วยจะเป็นปกติทุกอย่าง เว้นแต่ตรวจเลือดพบผลบวกทั้ง VDRL และ FTA-ABS⁽¹⁰⁾ ประกอบกับกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศโดยอาชีพแล้วเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรองโรคซิฟิลิสจึงต้องมีการดำเนินงานในผู้ให้บริการทางเพศทุกราย

การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ มีการเก็บสิ่งส่งตรวจจากท่อน้ำสวามะ จากปากมดลูก และจากช่องคลอด แต่การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อ

เพาะเชื้อหนองในมีการดำเนินงาน ร้อยละ 50-100 มีเพียง 6 แห่ง การวินิจฉัยโรคหนองใน สำหรับผู้ป่วยหญิงมีความไวและความแม่นยำต่ำเนื่องจากอาการทางคลินิกไม่จำเพาะ และการตรวจย้อมสีแกรมมีความไวในการวินิจฉัยโรคหนองในบริเวณปากมดลูกเพียงร้อยละ 50-70⁽¹⁰⁾ จึงควรเพาะเชื้อทั้งที่จากปากมดลูกและท่อนำไข่ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่ต้องการ โดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องมีการเฝ้าระวังโรค

การให้การรักษานักป่วยโรคหนองในมีสถานบริการสาธารณสุข 24 แห่ง ที่ให้การรักษากฎต้องมากกว่าร้อยละ 95 แต่การรักษาโรคหนองในเทียมและการรักษาโรคซิฟิลิส มีการรักษาถูกต้องมากกว่าร้อยละ 95 เพียง 13 แห่ง และ 6 แห่ง ตามลำดับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ในปี 2549 ได้แก่ โรคหนองใน หนองในเทียม และโรคซิฟิลิส คือ ร้อยละ 52.13 38.00 และ 8.84 ตามลำดับ⁽⁸⁾ การรักษาโรคหนองในในปัจจุบันมีการดื้อต่อยาปฏิชีวนะจากการเฝ้าระวังเชื้อหนองในดื้อยาปฏิชีวนะของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2546 พบว่า โรคหนองในดื้อต่อยา กลุ่ม ควิโนโลนในอัตราสูง คือ ดื้อ Ciprofloxacin ร้อยละ 24.70 - 65.34 Ofloxacin ร้อยละ 25.70 - 72.28 Norfloxacin ร้อยละ 44.00 - 86.14⁽⁸⁾ การรักษาไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยไม่หายแล้วยังทำให้เกิดการแพร่โรคต่อไปด้วย โรคหนองในเทียมเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ *Chlamydia trachomatis* ร้อยละ 15 - 40 , *Ureaplasma urealyticum* ร้อยละ 10 - 40 และเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ การวินิจฉัยแน่นอนทั้งหญิงและชายต้องอาศัยการเพาะเชื้อ หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความไว และความจำเพาะสูงในการวินิจฉัยซึ่งไม่มีในบริการทั่วไปเพราะมีราคาแพง และ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยหนองในมีโรคหนองในเทียมด้วย ดังนั้นเมื่อรักษาผู้ป่วยโรคหนองใน จึงควรให้การรักษานองในเทียมที่ถูกต้องร่วมด้วย^(10,11) โรคซิฟิลิส เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเรื้อรังของหลายอวัยวะ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจ และหลอดเลือด

ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10 จะแสดงอาการของโรคระยะที่สาม ภายในระยะเวลาประมาณ 10-15 ปี⁽¹⁰⁾ และผู้ป่วยระยะแฝง ซึ่งไม่มีอาการผิดปกติเป็นกลุ่มที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้ เมื่อพบผู้ป่วยแล้ว จึงต้องให้การรักษาที่ถูกต้อง สถานบริการสาธารณสุขจึงต้องให้ความสำคัญต่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ถูกต้องตามแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรค การให้การรักษากฎต้องนอกจากผู้ป่วยจะหายป่วยแล้ว ยังเป็นการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ให้แพร่ไปยังคู่เพศสัมพันธ์ และยังส่งผลต่อการควบคุมโรคเอดส์ด้วย เนื่องจากอุบัติการณ์และแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใช้เป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ได้ดีกว่าการวัดจากแนวโน้มของการติดเชื้อ HIV^(3,4)

การให้สุศึกษา การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การให้การปรึกษา สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการดำเนินงาน โดยเฉพาะการให้สุศึกษา การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยมีการดำเนินงานทุกแห่งการติดตามผู้ป่วยซิฟิลิส และการติดตามผู้สัมผัสโรค แม้สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะมีการดำเนินงาน แต่ก็มีเพียง 16 แห่ง และ 28 แห่ง ตามลำดับ การติดตามผู้ป่วยผู้สัมผัสเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการ การติดตามผู้ป่วยถ้าไม่มีการดำเนินการก็เท่ากับรักษาผู้ป่วยไม่หาย ทำให้สามารถแพร่โรคให้คู่เพศสัมพันธ์ได้อีก และผู้ป่วยบางคน มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน ผู้สัมผัสโรคก็เช่นเดียวกัน เมื่อรักษาผู้ป่วยหายแต่คู่สัมผัสไม่ได้รับการรักษา เมื่อทั้งคู่มีเพศสัมพันธ์กันอีก ผู้สัมผัสก็สามารถแพร่โรคให้ผู้ป่วยกลับมาป่วยซ้ำอีก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้

ด้านการติดตามประเมินผล ส่วนใหญ่มีการจัดทำรายงาน 506 และ ต่อ 100 แต่การนำข้อมูลจากรายงานที่จัดทำมาวิเคราะห์สถานการณ์โรคมีเพียง 28 แห่ง การวิเคราะห์สถานการณ์โรค ทำให้รู้วาระนี้ สถานการณ์โรคเป็นอย่างไร เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน ในการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการสาธารณสุขเป้าหมายที่ผ่านการประเมิน ควรมีการพัฒนาในประเด็นที่ยังไม่ผ่านการประเมิน เพื่อยกระดับมาตรฐาน ได้แก่ เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อหนองในโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหญิง การรักษาโรคหนองในเทียมร่วมด้วยกรณีพบผู้ป่วยที่เป็นโรคหนองใน และการรักษาโรคซิฟิลิสให้ถูกต้องตามแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรค ฉบับล่าสุด

2. สถานบริการสาธารณสุขเป้าหมายที่ไม่ผ่านการประเมิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการประสานงานชี้แจงและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นให้สถานบริการสาธารณสุข เห็นความสำคัญการดำเนินงานเปิดคลินิกเฉพาะ

3. สถานบริการสาธารณสุข ที่ไม่ใช่เป้าหมาย (หน่วยกามโรคเดิม) ควรมีการพัฒนาในประเด็นที่ยังไม่ผ่านการประเมิน เพื่อยกระดับมาตรฐาน เพื่อเป็นแบบอย่างแก่สถานบริการสาธารณสุข เปิดใหม่ในการดำเนินงานที่ถูกต้องครบถ้วน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์. การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ต่อระบบข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม. วารสารโรคเอดส์. 2551; 20: 34
2. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการ

- ป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 เล่มที่ 1. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; พฤษภาคม 2550 . น.10, 22-27
3. อนุพงศ์ ชิตวรากร. Sexually Transmitted Diseases. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิ่ง จำกัด; มีนาคม 2542 . น. 361
 4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์กรุงเทพฯ: การศาสนา; กรกฎาคม 2546. น.7
 5. 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
 6. Sexually Transmitted infections: Briefing kit for teachers, World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. 2001
 7. Cohen MS. Sexually Transmitted Diseases enhance HIV transmission: no longer a hypothesis. Lancet. 1998; 351(Suppl 3): 5-7
 8. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; ปีงบประมาณ 2549 . น.13, 57
 9. partnersThailand. หญิงบริการเอดส์ตรวจเอดส์พบติดกามโรคร่วมเพิ่ม 2 เท่า. ผู้จัดการออนไลน์ 14 มกราคม 2551 (เอกสารจากinternet)
 10. กรมควบคุมโรคติดต่อ. แนวทางเวชปฏิบัติโรคติดต่อ เล่ม 1 โรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์โกลทองมาสเตอร์พริ้นท์ จำกัด; ธันวาคม 2544 . น. 58, 59 - 61, 67
 11. โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2549. น. 7