

ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน พหุติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะ
ทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน
คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

นางมณฑาทิพย์ ศรีวรรณ

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก)

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดของการวิจัย	3
คำนิยามศัพท์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวความคิดเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6
แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	10
แนวความคิดเกี่ยวกับโรคหนองใน	16
แนวความคิดเกี่ยวกับความชุก	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาที่ดำเนินโครงการ	32
ขั้นตอนวิธีการทำวิจัย	32
กระบวนการขอความยินยอมจากข้อมูลผู้รับบริการ	33
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
การควบคุมการวิจัย	36
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
ส่วนที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563	38
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร	42
ส่วนที่ 3 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร	45
สรุป	47
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย วิเคราะห์ และข้อเสนอแนะ	48
สรุปผลการวิจัย	48
วิเคราะห์	50
ข้อเสนอแนะ	52
เอกสารอ้างอิง	54
ภาคผนวก	57
ภาคผนวก ก ใบขออนุญาตการใช้ข้อมูลแฟ้มประวัติผู้รับบริการ (เวชระเบียน)	58

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563	39
ตารางที่ 4.2 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ	40
ตารางที่ 4.3 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอาชีพ	41
ตารางที่ 4.4 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามสถานภาพ	41
ตารางที่ 4.5 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระดับการศึกษา	42
ตารางที่ 4.6 ร้อยละและจำนวนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	43
ตารางที่ 4.7 ร้อยละและจำนวนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำแนกตามอาการคู่นอน	43
ตารางที่ 4.8 ร้อยละและจำนวนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำแนกตามการใช้ถุงยาง	44
ตารางที่ 4.9 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยอื่นๆ จำแนกตามเหตุผลที่มาครั้งนี้	44
ตารางที่ 4.10 ร้อยละและจำนวนของลักษณะทางคลินิก จำแนกตามอาการ	45
ตารางที่ 4.11 ร้อยละและจำนวนของลักษณะทางคลินิก จำแนกตาม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคร่วมอื่นๆ	46

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา	4
ภาพที่ 2 ความซุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิง	39

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคหนองใน (Gonorrhoeae) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น เนื่องจากมีการรายงานผู้ติดเชื้อใหม่และภาวะดื้อยาอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่ามีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ทั่วโลกปีละ 1 ล้านคน โดยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกราว 376 ล้านคน เป็นผู้ป่วยหนองใน (*Neisseria gonorrhoeae*) 87 ล้านคน เป็นผู้ป่วยหนองในเทียม (*Chlamydia trachomatis*) 127 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยซิฟิลิส (syphilis) 6 ล้านคน เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกคือ ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อหนองในทั่วโลกลงร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2573 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 โดยกำหนดแนวทางคือภายในปี พ.ศ. 2563 ประเทศต่างๆ ทั่วโลกควรมีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และระบบการรายงานแบบแผนความไวต่อยาต้านจุลชีพของเชื้อหนองในอย่างน้อยร้อยละ 70

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 พบว่าอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจาก 20.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน เป็น 25.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โรคหนองในเพิ่มขึ้นจาก 11.7 เป็น 14.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2559) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งสะท้อนถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัยนอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวแล้วยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เอชพีวีไวรัสตับอักเสบบีและซีด้วย (วิลาวัลย์ ทิพย์มนตรี, เจนจิต ฉายะจินดา และรสพร กิตติเววมาลัย, 2563) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหนองในที่เป็นเพศหญิง พบว่า ผู้ป่วยโรคหนองในที่เป็นเพศหญิงถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายและทางเพศ การดูแลรักษาโรคที่ไม่ถูกต้อง ความรู้ที่ไม่เพียงพอและไม่ถูกต้องทำให้มีความเชื่อและมีวิธีปฏิบัติที่ผิดๆ ต่อการดูแลสุขภาพ สถานะผู้เข้าเมืองผิดกฎหมายทำให้หญิงขายบริการชาวลาวเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจากสถานบริการของรัฐ (พิเชษฐพงศ์ โสตะวงศ์,

ธีระยุทธ ทองสุทธิ และสมจิตร พิมพ์ศรี, 2554) นอกจากนั้น มีงานวิจัยพบว่า หญิงผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศพบความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในเทียม ร้อยละ 10.5 และโรคหนองใน ร้อยละ 5.4 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ ผู้ถูกล่วงละเมิดที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วกับการล่วงละเมิดทางเพศโดยคนรู้จัก และจากการวิจัยนี้มีส่วนช่วยในการตัดสินใจของแพทย์ในการให้ยาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (อทิตา เรืองแสน, เสรี ธีรพงษ์, อรุณรัฐ จันทร์พานิชเจริญ และดนุภฤต กลัมพากร, 2560) กรมควบคุมโรค เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงมีการปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน ให้มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพในการรักษา เพื่อสามารถตอบสนองการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคหนองใน ในประเทศไทยอีกด้วย

ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นคลินิกผู้ป่วยนอก/ตติยภูมิ ให้บริการตรวจ คัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผิวหนัง มีวิสัยทัศน์ ได้แก่ มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศด้านการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย พันธกิจ ให้บริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย และรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แสดงอาการทางผิวหนัง เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่มาพัฒนาระบบการดูแลรักษา ระบบการเฝ้าระวัง ระบบการป้องกัน ระบบการควบคุมโรค และระบบการให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ เปิดให้บริการทุกวันในวันราชการ จากสถิติปี 2560-2563 มีผู้รับบริการเฉลี่ยปีละ 4,658 ราย จำแนกรายเพศเป็นเพศชาย 2,759 ราย เพศหญิง 1,899 ราย จำแนกรายโรค 5 อันดับ ดังนี้ ได้แก่ หูดหงอนไก่ หนองในเทียม เริม หนองใน และซิฟิลิส

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีพันธกิจสำคัญนอกจากให้บริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังมีการพัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนองในได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2560-2563

กรอบแนวคิดของการวิจัย

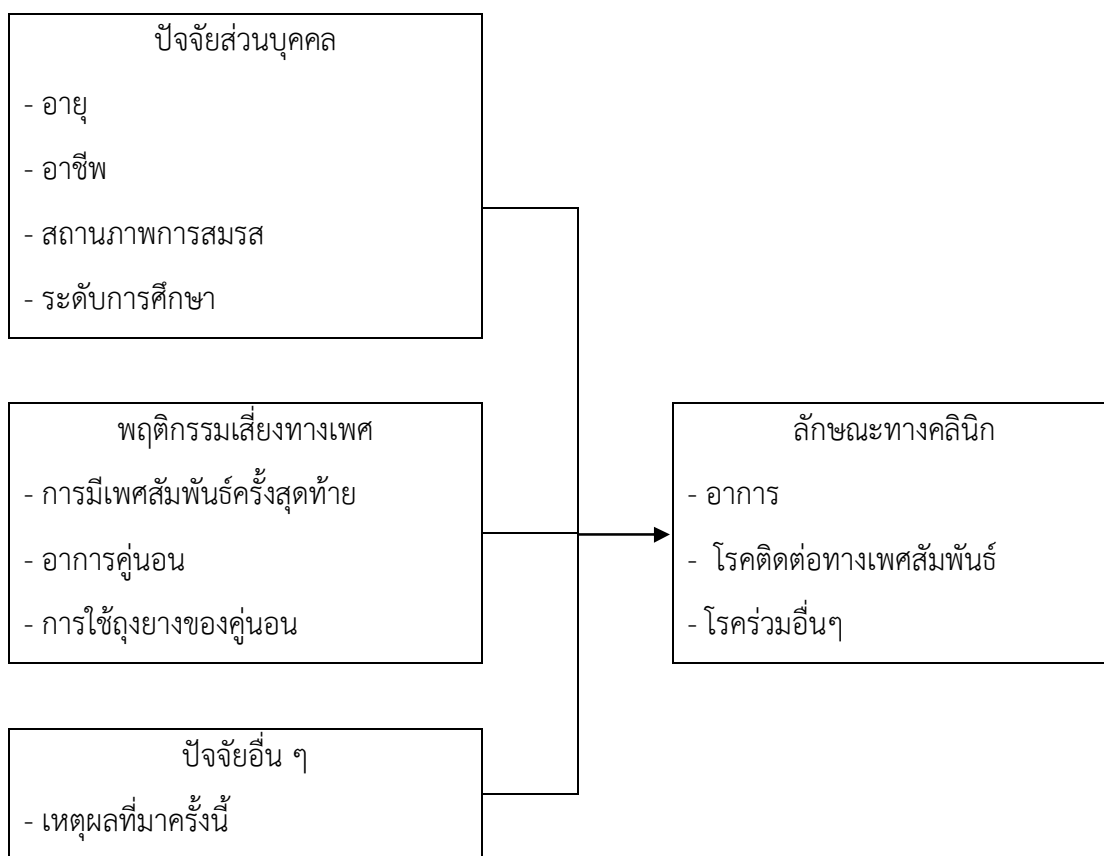
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยกำหนดตัวแปรที่จะศึกษาในแฟ้มประวัติผู้รับบริการที่มีอยู่แล้ว ตั้งแต่ ปี 2560-2563 (1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2563) โดยนำตัวแปรที่ศึกษาออกจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิง ที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองใน มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา
2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย อาการคู่นอน การใช้ถุงยางของคู่นอน
3. ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เหตุผลที่มาครั้งนี้

ตัวแปรตาม คือ ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อาการ การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคหนองในเทียม หูดหงอนไก่ ปากมดลูกอักเสบ เชื้อราในช่องคลอด พยาธิในช่องคลอด เป็นต้น

จึงกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยดังแผนภาพนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

คำนิยามศัพท์

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (20 ปี) การมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ ของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย อากาการคู่นอน การใช้ถุงยางของคู่นอน

ปัจจัยอื่นๆ หมายถึง ปัจจัยอื่นๆ ของผู้ป่วยเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เหตุผลที่มาครั้งนี้

ลักษณะทางคลินิก หมายถึง ลักษณะอาการที่ผู้ป่วยแจ้งแก่แพทย์ พยาบาล ประวัติทางการแพทย์ที่แพทย์สอบถามผู้ป่วย อาการที่แพทย์สังเกตพบ สิ่งที่แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วยแล้วพบ หรือไม่พบความผิดปกติต่างๆที่เรียกว่า อาการแสดง ร่วมกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง หรือเลวลง เมื่อได้รับการรักษา ของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ หนองในเทียม หูดหงอนไก่ พยาธิในช่องคลอด ปากมดลูกอักเสบ เชื้อราในช่องคลอด ต่อม Bartholin อักเสบ PAP ผิดปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยไปพัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2.ผู้รับบริการ ได้รับการคัดกรอง ตรวจ รักษา ป้องกัน และให้ความรู้การปรึกษาแนะนำด้านต่างๆเรื่องโรคหนองในอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 1.1 ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 1.2 ประเภทของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 1.3 การติดต่อและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 2.1 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 2.2 แนวทางการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ชายบริการทางเพศ
 - 2.3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. แนวความคิดเกี่ยวกับโรคหนองใน
 - 3.1 สถานการณ์โรคหนองใน
 - 3.2 สาเหตุของโรคหนองในและลักษณะทางคลินิก
 - 3.3 การรักษาโรคหนองใน
4. แนวความคิดเกี่ยวกับความชุก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวความคิดเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2558) ได้อธิบายความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases) ไว้ว่าหมายถึง โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่ง ที่สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ในอดีตเรียกว่า

“กามโรค” ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (ฝีมะม่วง) และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ แต่ปัจจุบันไม่พบแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบในประเทศไทยแล้ว สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริมอวัยวะเพศและหรือทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและหรือทวารหนัก พยาธิช่องคลอด หูดข้าวสุก เชื้อราในช่องคลอด และโกลน เรียกว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ”

1.2 ประเภทของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2561) แบ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามลักษณะอาการ มีดังนี้

1. แผล ได้แก่ ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริมอวัยวะเพศ
2. ฝี ได้แก่ กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง หรือ ฝีมะม่วง แผลริมอ่อนที่มีภาวะแทรกซ้อน
3. หนอง ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม
4. อื่นๆ ได้แก่ หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก พยาธิช่องคลอด เชื้อราช่องคลอด

นอกจากนั้น กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2563) ยังได้พิจารณาในกลุ่มโรคเป็นสองกลุ่มตามแนวโน้มรายโรค ได้แก่

1. กลุ่มโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง

2. กลุ่มโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดไม่ได้ ได้แก่ Viral STIs เช่น เริม ซึ่งคาดว่าแนวโน้มโรคนี้นี้ทวีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีผลให้โอกาสติดเชื้อและอาการปรากฏเด่นชัดมากขึ้น

1.3 การติดต่อและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2563) ระบุว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก หรือ กามโรค มี 5 โรค คือ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อื่นๆ ได้แก่ เริมที่อวัยวะเพศและหรือทวารหนัก หูดที่อวัยวะเพศและหรือทวารหนัก พยาธิช่องคลอด และ อื่นๆ (เชื้อราในช่องคลอด หูดข้าวสุก โกลนหิด) การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ การติดต่อและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลักๆ มีดังนี้

1. โรคหนองใน (Gonorrhoea) การติดต่อเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Neisseria gonorrhoeae* ระยะฟักตัว 1-14 วัน แต่ที่พบบ่อยคือ 3-5 วัน เป็นกามโรคที่มีผู้ป่วยมากที่สุด โรคนี้ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะทางปาก ช่องคลอดหรือทางทวาร การร่วมเพศทางปากจะทำให้เชื้อสามารถติดต่อจากปากไปอวัยวะเพศ หรือจากอวัยวะเพศไปยังปาก หากช่องคลอดหรืออวัยวะดังกล่าวปนเปื้อนหนองที่มีเชื้อก็สามารถติดเชื้อมีได้ โดยที่ไม่จำเป็นต้องมีการร่วมเพศ หากมีคู่นอนมากเท่าใดก็จะมีโอกาสติดเชื้อมีเพิ่มขึ้น การจับมือหรือการนั่งฝาโถส้วมไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อมี อากาโร ผู้ชายจะมีอาการอักเสบของท่อทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะแสบและมีหนองไหลผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการน้อยหรือมีมูกข้นคล้ายหนองในเทียมได้ ถ้าเป็นมากจะมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีของต่อมไทมัส ฝีของต่อมคาวเปอร์ ท่อปัสสาวะส่วนหลังอักเสบ หรือ อัณฑะอักเสบ และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เพศชายเป็นหมันได้ ส่วนผู้หญิงที่ได้รับเชื้อมีจะมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น เป็นหนองหรือมูกปนหนอง ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องน้อย อาจมีอาการอักเสบที่ท่อปัสสาวะ ปากมดลูก ช่องทวารหนัก ถ้าเป็นมากจะมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีของต่อมบาร์โทลิน เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าสู่โพรงมดลูก ปีกมดลูก ทำให้อุ้งเชิงกรานอักเสบ จนอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรืออาจเป็นหมันได้ด้วย ผู้หญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 30-40 อาจไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งชายและหญิงอาจติดโรคที่ลำคอ หากมีการร่วมเพศทางปาก (oral sex) ทารกแรกเกิด เชื้อหนองในอาจเข้าตา ทำให้ตาอักเสบ ขณะคลอดผ่านช่องคลอดมารดาที่มีเชื้อหนองในอยู่ ถ้าไม่รีบรักษาอาจตาบอดได้

2. โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis/Non-gonococcal Cervicitis) คนติดเชื้อมีหนองในเทียมจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะทางทวาร ปาก หรือทางช่องคลอด นอกจากนั้นก็มีโรคที่ทำให้เกิดหนองในเทียมเช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของต่อมลูกหมาก ท่อปัสสาวะตีบ การอักเสบของหนังหุ้มอวัยวะเพศ การใส่สายสวนปัสสาวะ ระยะฟักตัว 7-14 วันหรือนานกว่าอาการ ผู้ชายมีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ ปวดแสบร้อนเวลาปัสสาวะ คันหรือระคายเคืองท่อปัสสาวะ ปวดหน่วงบริเวณอวัยวะเพศ ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาจมีอาการตกขาวผิดปกติ คันบริเวณปากช่องคลอด ตรวจภายในอาจพบหนอง หรือมูกปนหนอง และปากมดลูกบวมแดง เลือดออกง่าย

3. ซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ร้ายแรงที่สุดในกลุ่มของกามโรค เนื่องจากทำให้เกิดความพิการแก่อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย การคลอดก่อนกำหนด การติดต่อทางกรรมพันธุ์และเป็นโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ โรคซิฟิลิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย สามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือกเช่น ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ ปาก เยื่อぶตา หรือทางผิวหนังที่มีแผล หากผิวหนังที่มีแผล

สัมผัสกับแผลที่มีเชื้อก็ทำให้เกิดการติดเชื้อเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้ากระแสเลือดและไปจับตามอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคตามอวัยวะ เชื้อสามารถติดจากแม่ไปลูกขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด อากา รแบ่งเป็นระยะดังนี้ ระยะ Primary คือ หลังจากได้รับเชื้อ 9-90 วันจะมีตุ่มแดงแตกออกเป็นแผลที่อวัยวะเพศตรงบริเวณที่เชื้อเข้า แผลมักจะเป็นแผลเดี่ยว ไม่เจ็บ ขอบนูน ต่อม น้ำเหลืองจะโตนิดๆ ไม่เจ็บ ตำแหน่งที่พบได้บ่อยได้แก่ อวัยวะเพศชาย อัณฑะ ทวารหนัก ช่องคลอดริมฝีปาก แผลจะอยู่ 1-5 สัปดาห์ แผลจะหายไปเอง แม้ว่าแผลจะหายไปแต่ยังคงมีเชื้ออยู่ในกระแสเลือด สำหรับผู้ที่เป็นโรคเอดส์ จะมีขนาดใหญ่และมีอาการเจ็บมาก ในระยะ Secondary ระยะนี้มักเกิดหลังจากที่เป็นแผลซิฟิลิสระยะที่ 1 ประมาณ 6-8 สัปดาห์ แต่บางรายอาจจะนานเป็นเวลาหลายเดือนก็ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการอยู่ประมาณ 2-6 สัปดาห์แล้วจะหายไปแม้ว่าจะไม่ได้รับการรักษาต่อม น้ำเหลืองโต ปวดตามข้อเนื่องจากข้ออักเสบ มีผื่นสีแดงน้ำตาลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่คัน ผื่นนี้สามารถพบได้ทั่วตัว จะพบหูดบริเวณที่อับชื้น เช่นรักแร้ ทวารหนัก ขาหนีบ จะพบผื่นสีเทาในปากคอ และปากมดลูก ผอมลงเป็นหย่อมๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบาย อาการเหล่านี้จะอยู่ได้ 1-3 เดือนหายไปเอง และอาจจะกลับเป็นซ้ำ การตรวจเลือดในช่วงนี้จะให้ผลบวก ต่อมาในระยะแฝง (Latent) ช่วงนี้ผู้ป่วยไม่มีอาการของโรค ช่วงนี้กินเวลาภายใน 2 ปีหลังจากได้รับเชื้อ ในช่วงนี้จะทราบได้โดยการเจาะเลือดตรวจ ในระยะนี้อาจจะเกิดผื่นเหมือนในระยะ Secondary ในระยะนี้หากตั้งครรภ์ เชื้อสามารถติดไปยังลูกได้ หลังจากโรคสงบอยู่ในระยะแฝงนานเป็นปีๆ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะแสดงอาการของโรคในระยะท้าย คือ ซิฟิลิส ระยะหลัง เช่น ซิฟิลิสที่ผิวหนัง เยื่อบุกระดุก หรืออวัยวะภายใน ซิฟิลิสของระบบการไหลเวียนโลหิต ซิฟิลิสระบบประสาท ในปัจจุบันพบผู้ป่วยระยะนี้น้อย เนื่องจากการรักษาแต่ต้นสามารถหยุดการดำเนินโรคได้

4. โรคแผลริมอ่อน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ติดต่อกันสองวิธี คือ ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการสัมผัสแผลระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์ และติดต่อโดยการปนเปื้อนหนองไปติดผิวหนังส่วนอื่นโรคนีติดต่อดีง่ายแต่ก็สามารถรักษาให้หายขาด โรคนีจะทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศ และต่อม น้ำเหลืองที่ขาหนีบ โตบางครั้งมีหนองไหลออกมาที่เรียกว่าฝีมะม่วง หากไม่รักษาจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อ HIV ได้ง่าย อาการ ผู้ที่รับเชื้อนี้จะมีอาการหลังจากรับเชื้อแล้ว 3-10 วัน อาการเริ่มต้นจะเป็นตุ่มนูนและมีอาการเจ็บ หลังจากนั้นจะมีแผลเล็กๆ ก้นแผลมีหนอง ขอบแผลนูนไม่เรียบ มีอาการเจ็บมาก แผลเล็กๆ จะรวมกันเป็นแผลใหญ่ แผลจะนุ่มไม่แข็ง จะมีอาการเจ็บแผลมากในผู้ชาย แต่ผู้หญิงอาจจะไม่

มีอาการเจ็บทำให้เกิดการติดต่อสู่ผู้อื่นได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ บวม อักเสบ มักจะเป็นข้างเดียว กดเจ็บ ต่อไปอาจเป็นหนองและแตกออก

5. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชิวบ้านเรียกไขตัน บวม อาการ เริ่มแรกมีแผลถลอกเล็กๆ ไม่เจ็บหรือเป็นเม็ดใสๆ แล้วแตกเป็นแผล ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบอักเสบจากเชื้อ มีก้อนที่ขาหนีบและปวด อวัยวะสืบพันธุ์จะบวม และมีการตีตันของลำไส้ใหญ่ ส่วนปลายทำให้ถ่ายอุจจาระลำบาก

2. แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.1 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2563) ได้ระบุว่าการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มีกลวิธีหลักเหมือนกัน คือ การปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย จากการรวบรวมเอกสารเผยแพร่ของกรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์

2. มีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย (Safe Sex) ได้แก่

2.1 การมีคู่นอนเพียงคนเดียว

2.2 การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เช่น มือ นิ้วมือ หรือ อาจใช้อุปกรณ์ต่างๆร่วมด้วย (ทั้งนี้อุปกรณ์ต่างๆต้องสะอาดและไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น)

2.3 กิจกรรมทางเพศระหว่างคู่นอน โดยไม่มีการสอดใส่ ได้แก่ การสัมผัสร่างกายด้วยความรัก การเล้าโลม และรวมถึงการสำเร็จความใคร่ให้แก่กัน เรียกสั้นๆว่า Small Sex

2.4 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และระวังอย่าใช้สารหล่อลื่นประเภทครีม โลชั่นทาผิว วาสลีน หรือน้ำมันมะกอก เพราะจะทำให้ถุงยางแตกและรั่วซึมได้

3. รักษาความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อพึงระวัง ดังนี้

3.1 หลีกเลี่ยงการแปรงฟันอย่างรุนแรง ก่อนและหลังการใช้ปากกับอวัยวะเพศ เพื่อลดการเกิดบาดแผลจากการแปรงฟัน ซึ่งอาจเป็นช่องทางให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้

3.2 การใช้ยาบ้วนปาก อาจทำให้ระคายเคืองเยื่อภายในช่องปาก เกิดบาดแผลที่เป็นช่องทางติดเชื้อได้ง่าย ในบางคนอาจแพ้ยาบ้วนปาก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาบ้วนปากก่อนและหลังใช้ปากกับอวัยวะเพศ ให้บ้วนปากโดยใช้น้ำเปล่าแทน

3.3 ไม่ควรสวนล้างช่องคลอดและทวารหนักก่อนและหลังเพศสัมพันธ์ เนื่องจากจะทำให้เกิดการระคายเคืองของผิวหนัง เยื่อที่อ่อนบาง อาจเกิดบาดแผลได้ง่าย ซึ่งเป็นช่องทางรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. รับการตรวจเลือด เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และเมื่อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติ สำหรับหญิงอาชีพพิเศษควรรับการตรวจภายในอย่างน้อยเดือนละครั้ง และตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิสและเชื้อเอชไอวีทุก 3 เดือน

กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2561) ระบุว่า การปฏิบัติตัวขณะป่วยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีดังนี้

1. งดร่วมเพศ รวมทั้งการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ให้ใช้ถุงยางอนามัย
2. งดดื่มเหล้า และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะมีผลเสียต่อการดูดซึมของยา
3. รักษาอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ
4. ไม่ควรซื้อยากินเอง ให้รักษากับแพทย์เท่านั้น
5. ผู้ป่วยชายไม่ควรรีดอวัยวะเพศเพื่อดูหนอง เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้นและควรกลั่นปัสสาวะอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจทุกครั้ง
6. พาคู่่นอนไปตรวจรักษาโดยเร็ว เพราะในเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ
7. พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

2.2 แนวทางการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเพศหญิง

รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นในกลุ่มแขกหรือ ลูกค้าประจำ ร้อยละ 93.7 ชายอื่นร้อยละ 89.8 ในขณะที่หญิงอาชีพพิเศษมีการใช้ถุงยางอนามัยกับกลุ่มสามีหรือคู่ที่อยู่กินด้วยกันต่ำ ร้อยละ 40.8 จึงมีความจำเป็นในการรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแนวคิดของผู้ชายบริการทางเพศ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น

กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2563) ระบุว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศไว้ ดังนี้

1. การสำรวจสถานบริการทางเพศ ควรสำรวจสถานบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศ เพื่อทราบสถานที่ตั้ง และจำนวนผู้ให้บริการทางเพศในแต่ละสถานบริการทางเพศ และควรทำแผนที่แสดงที่ตั้งของสถานบริการทางเพศในเขตรับผิดชอบด้วย เพื่อการวางแผนการดำเนินงานควบคุมแหล่งแพร่โรค

2. การเยี่ยมสถานบริการทางเพศในเขตรับผิดชอบ ควรมีการดำเนินการเยี่ยมเยียนสถานบริการทางเพศอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการผสมผสานเข้าในกิจกรรมเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยปกติอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่ควรทำการออกเยี่ยมสถานบริการทางเพศแต่ละแห่งอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

2.1 เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจ และความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกับเจ้าของสถานบริการ และผู้ให้บริการทางเพศ

2.2 เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนะนำให้คำปรึกษาในการควบคุมป้องกันโรคแก่เจ้าของสถานบริการ และผู้ให้บริการทางเพศ

2.3 ชักชวนให้เจ้าของสถานบริการส่งผู้ให้บริการทางเพศมาตรวจรักษาในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

2.4 เพื่อดำเนินการติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคในสถานบริการให้มารับการตรวจรักษา

2.5 เพื่อชักชวนให้เจ้าของสถานบริการ และผู้ให้บริการทางเพศให้ความร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัย

2.6 เพื่อทราบปัญหาต่างๆของเจ้าของสถานบริการ และผู้ให้บริการทางเพศ

3. การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ให้บริการทางเพศโดยการนัดให้ผู้ให้บริการทางเพศ มารับการตรวจรักษาที่สำนักงานอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ควรได้รับการตรวจสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้ให้บริการทางเพศทุกคนจะได้รับการตรวจ ดังนี้

3.1 ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อพยาธิในช่องคลอด เชื้อราในช่องคลอด และตรวจย้อมหาเชื้อหนองใน และเพาะเชื้อจากปากมดลูก ท่อปัสสาวะทุกสัปดาห์

3.2 ทำการตรวจเลือด เพื่อค้นหาโรคซิฟิลิสทุก 3 เดือน

3.3 ให้การรักษาเมื่อพบผู้ป่วย

3.4 แนะนำให้หยุดบริการทางเพศประมาณ 3 วัน หรือจนกว่าจะหายจากโรคเพื่อให้พ้นระยะแพร่เชื้อ หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

2.3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Green, L.W., & Kreuter, M. W (1991) ได้สร้างทฤษฎี Green and Kreuter ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ทัศนคติหรือเจตคติ และค่านิยม เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยด้านประชากร ดังนั้น ปัจจัยประชากรจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งในปัจจัยนำด้วย

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ และรวบรวมสะสมไว้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2557) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการฝึกมองเห็น ได้ยิน จำได้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหาเป็นต้น ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

1.2 ความเชื่อ (Belief) คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในบุคคล เป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆมาแล้ว ไม่ว่าจะโดยตรง หรือโดยอ้อม และจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำ หรือพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นต้น

ความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย และการรักษา โดยมีการนำเอาแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมในด้านการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย แบบแผนทางสุขภาพนี้ได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของเลวิน (Lewin's Field Theory) และทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (Behavior Theory) แบบแผนทางสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้านคือ เชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เชื่อว่าโรคหรือความเจ็บป่วยนั้นๆ มีความรุนแรงต่อชีวิต เชื่อในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค และให้ผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และมีผลประโยชน์คุ้มค่ามากกว่าสิ่งที่จะต้องลงทุนไป

Rosenstock, I. M. (1974) ได้นำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาอธิบายเพิ่มเติมว่าการทราบองค์ประกอบของแบบแผนทางสุขภาพ จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทำให้การรักษาได้ผล องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีดังนี้คือ

- การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) คือการที่เขารู้ตนเองว่าตนเองมีโอกาสหรือไวต่อการเจ็บป่วยเพียงใด ถ้าทราบว่ามีโอกาสเจ็บป่วยง่าย และรับรู้ถึงความน่ากลัวของโรค (Perceived Threat) จะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคยิ่งขึ้น

- การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้นๆ (Perceived Seriousness) กล่าวคือรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ ว่าอาจจะถึงตาย หรือพิการได้

- การรับรู้ถึงผลประโยชน์และอุปสรรค ของพฤติกรรมด้านการป้องกันการเจ็บป่วย (Perceived Benefits and Barriers) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วยนั้นมีประโยชน์คุ้มค่า ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคในการปฏิบัติแต่ก็สามารถคิดปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล

- สิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Cue to Action) สิ่ง que ที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ การรับรู้ถึงความน่ากลัว หรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โดยสื่อมวลชนต่างๆ การให้บริการสุขศึกษา ข่าวสารโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการได้เห็นการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน อันก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

- ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) ได้แก่ ตัวแปรทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร ทัศนคติ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่เป็นต้น

1.3 ทักษะ หรือเจตคติ สวง สุทธิเลิศอรุณ (2559) ได้สรุปความหมายของทักษะ หรือเจตคติว่า หมายถึง สภาพจิตใจ หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเป็นที่ปรากฏต่อบุคคล หรือสาธารณชน ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2557) อธิบายว่า ทักษะเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ รวมทั้งท่าที แสดงออกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็น ส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านการปฏิบัติ ความพร้อมที่จะโต้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนว ทางการตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

1.4 ค่านิยม (Value) ค่านิยมของผู้ตัดสินใจแต่ละคนจะมีบทบาทต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ ค่านิยมจะหมายถึง สิ่งที่คุณแต่ละคนคิดว่าควรจะเป็นไปไม่ได้ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะดีหรือไม่ก็ตาม และมักเป็นสิ่งที่กลุ่มมีความเห็นเหมือนๆ กัน ค่านิยมที่เป็นมาตรฐานที่ใช้กรอบกำหนดทางเลือกต่างๆ ค่านิยมเกิดมาจากกระบวนการเรียนรู้ในสังคม ประสบการณ์ของแต่ละคนพื้นฐานทางสังคม สื่อสารมวลชน และอื่นๆ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง พฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะให้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้ ที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจาก บุคคลอื่นๆ อันเป็นผลจากการกระทำของคุณคนนั้นๆ สิ่งที่คุณจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับอาจเป็น รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้ บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรม ของบุคคล และสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้

3. แนวความคิดเกี่ยวกับโรคหนองใน

3.1 สถานการณ์โรคหนองใน

โรคหนองในเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและหลายๆภูมิภาคทั่วโลก จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกจะพบจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่กลุ่มอายุ 15-49 ปี ใน พ.ศ. 2555 จากทุกภูมิภาคทั่วโลกทั้งสิ้น จำนวน 357 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อพยาธิช่องคลอด จำนวน 143 ล้านคน หนองในเทียม จำนวน 131 ล้านคน หนองใน จำนวน 78 ล้านคน และซิฟิลิส จำนวน 5 ล้านคนในประเทศไทยนั้นพบว่าอุบัติการณ์โรคหนองใน ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ระหว่าง ปี พ.ศ. 2548 -2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ใน ปี พ.ศ. 2548, 2553 และ พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อหนองใน 7.35 ต่อแสนประชากร, 11.83 ต่อแสนประชากร และ 13.14 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคหนองใน 10,301 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 15.74 ต่อแสนประชากร

แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จัดทำครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2531 ยาปฏิชีวนะที่แนะนำให้ใช้รักษาโรคหนองใน ในยุคนั้น ได้แก่ spectinomycin 2 g, ceftriaxone 250 mg, cefotaxime 500 mg ร่วมกับการกินยา probenecid 1 g, norfloxacin 800 mg กินครั้งเดียว หรือ ofloxacin 400 mg กินครั้งเดียว แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มีการปรับปรุงเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ครั้งล่าสุดในปี พ.ศ.2558 โดยยาปฏิชีวนะหลักที่แนะนำให้ใช้รักษาโรคหนองใน ได้แก่ ceftriaxone 250 mg หรือ cefixime 400 mg และให้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาหนองในเทียมร่วมด้วย

ปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (antimicrobial-resistant N. gonorrhoeae) ที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมทั้งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นอุปสรรคต่อการรักษาโรคหนองในด้วยยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะต่อยาในกลุ่ม extended-spectrum cephalosporins ซึ่งเป็นยาหลักที่แนะนำให้ใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลกทั้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (US Centers for Disease Control and Prevention) ภูมิภาคยุโรป รวมทั้งประเทศไทย ยิ่งไปกว่านั้นในปี พ.ศ. 2561 ในรายงาน “Health Protection Report” ของ Public Health England ประเทศอังกฤษ จากรายงานพบผู้ป่วยชายเป็นโรคหนองในที่มีสาเหตุจากเชื้อ N. gonorrhoeae ดื้อยาหลายกลุ่ม (multi-

drug-resistant *N. gonorrhoeae*) และจากการรายงานผลวิเคราะห์ของผู้ป่วยดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยรายนี้ให้ประวัติมีเพศสัมพันธ์กับหญิงไทย 1 เดือนก่อนแสดงอาการโรคหนองใน ผู้ป่วยล้มเหลวต่อการรักษาด้วย ceftriaxone 1 g ร่วมกับ doxycycline 100 mg โดยพบค่า minimal inhibitory concentration (MIC) ต่อ ceftriaxone เท่ากับ 0.5 mg/L และ MIC ต่อ azithromycin >256 mg/L นอกจากนี้ ในปีเดียวกันในรายงานของรัฐบาลออสเตรเลีย “Australian Government, Department of Health Report” ได้รายงานผู้ติดเชื้อ *N. gonorrhoeae* ดื้อยาหลายกลุ่ม (multidrug-resistant *N. gonorrhoeae*) 2 รายในประเทศและหนึ่งในนั้นให้ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์และติดเชื้อดังกล่าวมาจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

การเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นมาตรการที่ช่วยในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อหนองในดื้อยาดังกล่าวได้ในประเทศไทย โดยกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รพ.บางรัก) สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับองค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) ได้ดำเนินงานโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย (The Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Program; EGASP) ซึ่งเป็นโครงการที่สร้างความเข้มแข็งให้กับการเฝ้าระวังและติดตามการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในในประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน ถึงแม้จะไม่พบเชื้อหนองในในระบบเฝ้าระวังที่ดื้อต่อยาในกลุ่ม extended-spectrum cephalosporins (ceftriaxone และ cefixime) แต่ผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี antimicrobial susceptibility testing (ค่า MIC) ของเชื้อหนองในต่อยา ceftriaxone แสดงให้เห็นการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของเชื้อหนองในที่มีค่า MIC ≥ 0.016 $\mu\text{g/ml}$ ต่อยา ceftriaxone สูงขึ้น จาก 4.8% ในโครงการปีแรก เป็น 5.4% ในปีที่สอง และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ในปีที่สาม

ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหนองในในแต่ละภูมิภาคทั่วโลกแนะนำ ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะหลักในการรักษา โดยขนาดยาตามแนวทางการรักษาโรคหนองในของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2558 (2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines) และองค์การอนามัยโลก ฉบับปี พ.ศ. 2559 (WHO Guidelines for the Treatment of *Neisseria gonorrhoeae*) กำหนดให้รักษาหนองในด้วย ceftriaxone 250 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียวและร่วมกับการให้ azithromycin 1 gram กินครั้งเดียว ขณะที่แนวทางการรักษาของ

ภูมิภาคยุโรปในปี พ.ศ. 2555 (2012 European guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults) และแนวทางการรักษาโรคหนองในของประเทศออสเตรเลีย(Australian STI Management Guidelines for Use in Primary Care) ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีรายงานการพบเชื้อการ รายงานพบเชื้อ *N. gonorrhoeae* ที่ดื้อยาปฏิชีวนะหลายกลุ่ม(multidrug-resistant *N. gonorrhoeae*) แนวทางการรักษาหนองในในภูมิภาคดังกล่าวกำหนดให้รักษาด้วย ceftriaxone ขนาด 500 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับการใช้ azithromycin 1 g กินครั้งเดียว

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562) เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงเห็นควรปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน ให้มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพในการรักษาโดยการเพิ่มปริมาณยาของ ceftriaxone และปรับปรุงแนวทางให้ครอบคลุมไปถึงกรณีที่พบเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ เพื่อสามารถตอบสนองการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคหนองใน ในประเทศไทยอีกด้วย การปรับปรุงแนวทางฉบับนี้อ้างอิงจากแนวทางการรักษาโรคหนองในขององค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) และภูมิภาคยุโรป (European) วัตถุประสงค์ของการปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ. 2562 นี้คือเพื่อให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนองในได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 สาเหตุของโรคหนองใน

หนองในเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้บ่อย อาการมักรุนแรงและชัดเจน จนผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ หากทิ้งไว้ไม่รักษาอาการดีขึ้นได้เองเล็กน้อยแต่ตัวโรคงยังคงเป็นอยู่ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ได้แก่ ภาวะมีบุตรยากทั้งหญิงและชาย ปวดท้องน้อยเรื้อรัง และการตั้งครภ์นอกโพรงมดลูก

สาเหตุของโรคหนองในเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ที่ชื่อ *Neisseria gonorrhoeae* ซึ่งสามารถตรวจพบได้ในน้ำอสุจิและสหรน้ำในช่องคลอด จึงถ่ายทอดผ่านทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก และสามารถถ่ายทอดได้บ้างโดยการสัมผัสโดยตรง เช่น ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ ทำให้เกิดการติดเชื้อที่เยื่อเมือก นอกจากนี้เชื้อหนองในยังสามารถพบที่เซลล์ของปากมดลูก ท่อปัสสาวะ ทวารหนักและช่องคลอดได้อีกด้วย ในสตรี เชื้อสามารถแพร่จากช่องคลอดไปทวารหนักได้เองโดยไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก สำหรับการมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้มือหรือนิ้วช่วย ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อได้ กิจกรรมต่อไปนี้ ไม่ทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อ

หนองใน ได้แก่ กอด จูบ ใช้ห้องน้ำหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกัน การใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน การใช้ห้องน้ำ หรือการใช้แก้วน้ำ จาน ชามร่วมกัน

ลักษณะทางคลินิก

อาการ ผู้ป่วยหญิง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หากมีอาการจะมีตกขาวผิดปกติ ไม่คัน การติดเชื้อที่ช่องคอและทวารหนักส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ผู้ป่วยชาย จะมีปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ

อาการแสดง ผู้ป่วยหญิงมักตรวจพบปากมดลูกอักเสบ มีหนองที่ปากมดลูก อาจจะมีพบหนองที่ช่องคอหรือพบหนองที่ทวารหนัก ผู้ป่วยชายมักตรวจพบหนองในบริเวณปากท่อปัสสาวะ ในบางรายมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีที่บริเวณอวัยวะเพศ หรือลูกอัณฑะ หรือเมื่อรีดหนองจากปลายท่อปัสสาวะมายังท่อปัสสาวะจะตรวจพบหนองที่ปากท่อปัสสาวะ อาจพบหนองที่ช่องคอ หรือพบหนองที่ทวารหนัก

ไพรัช ดีสุดจิต (2557) กล่าวว่า อาการของโรคหนองใน พบว่าผู้ชายร้อยละ 10 และผู้หญิงร้อยละ 50 จะไม่แสดงอาการ ในกรณีที่มีอาการจะเริ่มแสดงอาการเมื่อ 1-14 วันหลังได้รับเชื้อ อาการในผู้หญิง ได้แก่ ตกขาวผิดปกติ เช่น ปริมาณมากขึ้น มีสีเหลืองหรือเขียว แสบเวลาปัสสาวะปวดท้องน้อย เลือดออกกะปริบกะปรอย ระหว่างรอบเดือน(พบน้อย) เป็นต้น สำหรับอาการในผู้ชาย ได้แก่ มูกใสออกจากท่อปัสสาวะโดยไม่ใช้น้ำปัสสาวะหรือน้ำอสุจิ แสบ เวลาปัสสาวะ ปวดที่อัณฑะ มีการอักเสบที่หนังหุ้มปลายองคชาติ (พบน้อย) เป็นต้น การติดเชื้อที่บริเวณอื่นๆ จะทำให้เกิดอาการที่ไม่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย ได้แก่ การติดเชื้อในทวารหนัก อาจทำให้เกิดอาการปวดหน่วงหรืออาจมีสารน้ำคล้ายหนองออกมากการติดเชื้อในลำคอมักไม่มีอาการใด การติดเชื้อที่เยื่อぶตา จะทำให้มีอาการเจ็บปวด ระคายเคืองและมีหนองได้

หากมีอาการข้างต้นอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดชนิดหนึ่ง ควรเข้ามารับการตรวจที่หน่วยงานใกล้บ้าน เมื่อมาจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน นำตกขาวไปตรวจ ภายใตกล้องจุลทรรศน์และส่งเพาะเชื้อ ขั้นตอนในการวินิจฉัยเบื้องต้น สามารถทำได้แล้วเสร็จภายใน 1 วัน ส่วนผลการเพาะเชื้อจะทราบภายใน 1 สัปดาห์ เมื่อผลการตรวจสนับสนุนว่าติดเชื้อหนองใน ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นร่วมด้วย ได้แก่ โรคติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคซิฟิลิส การเก็บส่งตรวจควรทำทุกตำแหน่งที่มีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การตรวจหาเชื้อในช่องคอ หากผู้ป่วยเคยมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ปาก และการ

ตรวจทางทวารหนัก หากผู้ป่วยเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นต้น ในปัจจุบันมีการตรวจโดยการหาสารพันธุกรรมของเชื้อหนองใน แต่เนื่องจากมีราคาแพง จึงเลือกใช้สำหรับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น

ความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัย ขึ้นกับตำแหน่งและปริมาณเชื้อหนองใน พบว่าการตรวจที่บริเวณคอจะมีความแม่นยำน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม ไม่มีการตรวจใดให้ผล 100 % ดังนั้นหากยังคงมีอาการอยู่ ทั้งที่ผลการตรวจทุกอย่างเป็นลบ แนะนำให้มาตรวจติดตามเพื่อประเมินซ้ำอีกครั้ง ในทางกลับกัน หากไม่มีอาการแต่ผลการตรวจ เป็นบวก แนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างครบถ้วน

3.3 การรักษาโรคหนองใน

การใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีประสิทธิภาพมากกว่าร้อยละ 95 ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ หากไม่สามารถที่จะรับการตรวจเพื่อวินิจฉัย ควรรับยาเพื่อรักษาไปเลย ในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว เช่น อังเชิงกรานอักเสบ ปวดท้องน้อยเรื้อรัง ภาวะมีบุตรยาก เป็นต้น อาจจะต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือรับการผ่าตัดแก้ไข

ยาปฏิชีวนะที่รักษาโรคหนองใน มีผลต่อประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิด ในระหว่างการรักษา แนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์ และในเดือนนั้น ควรใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ถุงยางอนามัย เมื่อผู้ป่วยเป็นหนองใน จะแนะนำให้รักษาโรคติดเชื้อคลาไมเดียควบคู่กัน เพราะพบร่วมกันได้ถึงร้อยละ 30 หากได้รับการรักษาแล้วมีอาการที่สงสัยว่าแพ้ยา เช่น มีผื่นคันตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการมากขึ้น ควรไปพบแพทย์ก่อนนัด

อาการต่างๆ จะหายไปค่อนข้างเร็วใน 2-3 วันหลังเริ่มการรักษา ทั้งอาการตกขาวผิดปกติ และแสบเวลาปัสสาวะ ส่วนเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบเดือนจะดีขึ้นในรอบเดือนหน้า สำหรับอาการปวดท้องน้อยและอาการปวดอวัยวะในผู้ชายจะใช้เวลานานกว่า โดยอาการมักหายภายใน 2 สัปดาห์ หากอาการต่างๆ ไม่ดีขึ้นตามนี้ ผู้ป่วยควรมารับการตรวจประเมินซ้ำจากแพทย์ที่หน่วยฯ เนื่องจากพบภาวะดื้อยาได้บ่อยหรือโรคมีการลุกลามมากขึ้น และควรมารับการตรวจซ้ำจนกว่าจะแน่ใจว่าหายสนิทในทุกตำแหน่งที่มีเพศสัมพันธ์ (ช่องคลอด, ทวารหนัก, ช่องปาก)

โรคหนองในจำเป็นต้องได้รับการรักษา ถึงแม้ว่าไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนจะมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคหนองใน และบางรายมีอาการดีขึ้นเอง แต่ยังคงไม่แนะนำให้เพิกเฉยไม่รับการรักษา เพราะหากไม่ได้รับการรักษา ก็แพร่เชื้อไปยังคู่นอน และจะได้รับเชื้อกลับเข้ามาอีก พบว่าภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งที่ได้รับเชื้อ นอกจากภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่ได้แก่ อังเชิงกราน

อักเสบ ภาวะมีบุตรยาก ปวดท้องน้อยเรื้อรังแล้ว เชื้อหนองในสามารถเข้าสู่กระแสเลือดและทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกายที่รุนแรงได้

การติดตามการรักษา

เพื่อติดตามผลการรักษา ติดตาม ภาวะแทรกซ้อนของโรค ทดสอบว่าหายจากโรค (test-of-cure) เฝ้าระวังการติดเชื้อซ้ำ และการตรวจเลือด เพื่อค้นหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่อาจพบร่วมกันเช่นซิฟิลิส เอชไอวีรวมทั้งติดตามการรักษาในคู่เพศสัมพันธ์

คำแนะนำเกี่ยวกับ Test-of-cure กรณีหนองในที่ระบบสืบพันธุ์และทวารหนักที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่จำเป็นต้องทำ test-of-cureไม่ว่า จะได้ยาสูตรแนะนำหรือสูตรทางเลือก กรณีหนองในที่ช่องคอ ที่รักษาด้วยสูตรยาทางเลือกแนะนำให้นัดมาทำ test-of-cure หลังรักษา 14 วัน โดยวิธีเพาะเชื้อหรือ NAAT วิธีใดวิธีหนึ่ง โดยถ้า NAAT ให้ผลบวกแนะนำให้ตรวจยืนยันด้วยการ เพาะเชื้อหนองในและถ้าผลเพาะเชื้อขึ้นเชื้อให้ทำการ ทดสอบความไวต่อยาต้านจุลชีพต่อ กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหนองในและได้รับยา 2 ตัวร่วมกันไม่จำเป็นต้องทำ test-of-cureแต่แนะนำให้ตรวจซ้ำช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ แม้ว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อหนองในพบบ่อยใน คนที่เคยรักษาหนองในมาก่อน แต่สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการติดเชื้อซ้ำ (reinfection) มากกว่าการรักษา ล้มเหลว (treatment failure) ซึ่งอาจเกิดจากคู่เพศ สัมพันธ์ยังไม่ได้รับการรักษาหรือการมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ที่ติดเชื้อหนองในรายอื่น ดังนั้นจึงต้องมีการให้ความรู้เรื่องการรักษาคู่เพศสัมพันธ์และแนะนำผู้ป่วยงดมี เพศสัมพันธ์ 7 วันหลังให้การรักษาและจนกระทั่งคู่เพศ สัมพันธ์ได้รับการรักษาครบถ้วนแล้วรวมทั้งแนะนำให้ ตรวจซ้ำ (retest) ที่ 3 เดือนหลังรักษา หรือถ้าไม่ได้ มาตรวจซ้ำที่ 3 เดือนก็ให้พิจารณาตรวจซ้ำเมื่อมารับ บริการภายใน 1 ปีกรณีที่เป็นการติดเชื้อซ้ำแนะนำให้ รักษาด้วยสูตรยาหลักเดิม กรณีผู้ป่วยโรคหนองในที่ระบบสืบพันธุ์และทวาร หนักอาการไม่ดีขึ้นภายหลังการรักษาอาจเกิดจากการ รักษาล้มเหลว (treatment failure) แนะนำให้ทำการ เพาะเชื้อและตรวจ NAATs ร่วมด้วย ถ้าผลเพาะเชื้อ เป็นบวก ให้ทำการทดสอบความไวต่อยาต้านจุลชีพ ต่ออย่างไรก็ตาม อาการท่อน้ำเชื้ออักเสบ อักเสบ ปากมดลูก อักเสบและทวารหนักอักเสบที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้นอาจเกิด จากเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่นที่ไม่ใช่หนองในได้เช่นกัน สำนักโรคเอดส์และวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ออก แนวทางการดูแลรักษาหนองใน พ.ศ.2562โดยแนะนำให้ติดตามผู้ป่วยโรคหนองในดังนี้ โรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (uncomplicated gonorrhoeae) ครั้งที่ 1: 1-7 วันหลังจากวันที่รับการรักษา เพื่อ ทำการตรวจ gram stain และculture ซ้ำ ครั้งที่2:3เดือน

หลังจากวันที่รับการรักษา พร้อม ทั้งทำการตรวจเลือดซ้ำเพื่อค้นหาโรคซิฟิลิสและให้การ รักษาเพื่อ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคสำหรับหนองในที่มีภาวะแทรกซ้อน (complicated gonorrhoeae) ครั้งที่ 1: ในวันรุ่งขึ้น เพื่อฉีดยาซ้ำ ครั้งที่ 2: 7 วันหลังฉีดยาซ้ำ หรือวันรุ่งขึ้นหาก อาการยังไม่ดีขึ้น ครั้งที่3:3เดือน หลังจากวันที่รับการรักษา พร้อม ทั้งทำการตรวจเลือดซ้ำเพื่อค้นหาโรคซิฟิลิส และให้ การรักษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

หมายเหตุ: ในกรณีที่ไม่มีมาติดตามใน 3 เดือน หากมารับบริการอีกภายในหนึ่งปี ให้ตรวจหา โรค หนองในและซิฟิลิสซ้ำ เนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง ในกรณีที่ตรวจติดตามด้วย NAATs ควรใช้ วิธีนี้ หลังการรักษาครบไปแล้วอย่างน้อยสองสัปดาห์

การรักษาคู่เพศสัมพันธ์

วิลาวัลย์ ทิพย์มนตรี, เจนจิต ฉายะจินดา และรสพร กิตติเยาวมาลย์ (2563) กล่าวว่า คู่เพศสัมพันธ์ (sex partner) หมายถึง ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อภายใน 60 วันก่อนที่จะเริ่มมี อาการหรือก่อนวินิจฉัยโรคหนองใน ควรแนะนำให้มาตรวจวินิจฉัยและพิจารณาให้การรักษา (presumptive dual treatment) แต่ถ้าผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ ครั้งสุดท้ายมากกว่า 60 วันก่อนมี อาการหรือก่อน ได้รับการวินิจฉัยให้ตามคู่เพศสัมพันธ์ที่มีเพศสัมพันธ์คนสุดท้ายมารักษาด้วย คู่ เพศสัมพันธ์ควรงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 7 วันหลังจากที่คู่รักษาครบ หรือหลังจากอาการดีขึ้น สามารถฝากยารักษา ไปกับผู้มารับบริการได้ (expedited partner treatment therapy) โดย แนะนำ cefixime 400 mg po single dose plus azithromycin 1 g po single dose คู่ เพศสัมพันธ์ที่มารับการตรวจและได้รับการรักษา ควรซักประวัติเพิ่มเติมเพื่อหาผู้สัมผัสโรค รายอื่น ด้วย

โรคหนองในเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและประเทศ ต่างๆ ทั่วโลก เนื่องจากอัตราการติดเชื้อหนองในเพิ่มขึ้น การพบการดื้อยาและความล้มเหลวของการ รักษาด้วย ยาหลักเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรค ระบบบริการตรวจรักษาและ ติดตามผลการรักษา รวมทั้งระบบเฝ้าระวังเชื้อหนองในดื้อยาปฏิชีวนะ นั้นเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า นอกจากจะช่วยลดการติดเชื้อโรคหนองในแล้วยังสามารถ ลดอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์อื่นๆ อีกด้วย

4. แนวความคิดเกี่ยวกับความชุก

ในทางระบาดวิทยา ความชุกของโรค (Prevalence) หมายถึง จำนวนกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคทั้งหมดในประชากร ณ เวลาหนึ่งๆ หรือกล่าวคือจำนวนผู้ป่วยในประชากรหนึ่งๆหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด คำนี้อาจประมาณว่าโรคนี้อาจเกิดบ่อยมากเพียงใดในประชากรในช่วงเวลาหนึ่งๆ ซึ่งช่วยให้แพทย์ทราบความน่าจะเป็นในการวินิจฉัยโรคและข้อมูลนี้ยังใช้ในงานของนักระบาดวิทยา ผู้ให้บริการสาธารณสุข ภาครัฐ และบริษัทประกันภัย

สูตรคณิตศาสตร์ในการคำนวณความชุกของโรค คือ

$$\text{Prevalence} = \frac{a}{a+b}$$

โดย a = จำนวนคนเป็นโรคในประชากร ณ ช่วงเวลาหนึ่งๆ

b = จำนวนคนในประชากรเสี่ยงที่จะเป็นโรค ณ ช่วงเวลาหนึ่งๆ ไม่รวมผู้ป่วยเป็นโรคแล้ว

ถนอม นามวงศ์, สุกัญญา คำพัฒน์, ปิณุชาน์ ปรัชญคุปต์ (2562) ได้ศึกษา อัตราความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัดโยธธา เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง จำนวนตัวอย่าง 1,223 คน อายุ 15-17 ปี จัดเก็บข้อมูลโดยใช้สมาร์ทโฟนระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเยาวชนในการวิจัยมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 31.8 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 45.3 มีอาการที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 6.3 (95%CI; 5.0-7.8) ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่ม พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ (1) เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนในรอบปีที่ผ่านมา (adjusted OR 2.2, 95%CI; 1.2-4.0) (2) เคยมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการทางเพศ (adjusted OR 6.7, 95%CI; 2.9-15.3) และ (3) การรับรู้ความเสี่ยงว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (adjusted OR 2.0, 95%CI; 1.2-3.2) ผลการวิจัยสะท้อนว่าอัตราความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมากำหนดเป็นประเด็นรณรงค์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและการใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิเชษฐพงศ์ โสตะวงศ์, อีระยุทธ ทองสุทธิ และสมจิตร พิมพ์ศร (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การขายบริการทางเพศ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงทางเพศ ของหญิงบริการชาวลาว บริเวณชายแดนไทย-ลาว ช่องเม็ก จังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภูมิหลังของหญิงบริการชาวลาวที่ทำงานในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ช่องเม็ก จังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนย้ายถิ่นเข้าสู่การขายบริการทางเพศในประเทศไทย การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ปัญหาทางสุขภาพและความรุนแรงทางเพศ ที่ได้รับการดำเนินงาน ดำเนินการเก็บข้อมูลจากหญิงบริการชาวลาวซึ่งทำงานในร้านอาหารคาราโอเกะที่สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 17 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เนื้อหาในบันทึกข้อมูลภาคสนาม ผลการวิจัยพบว่า การย้ายถิ่นเข้ามาทำงานบริการทางเพศของหญิงชาวลาวเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายการจัดหาที่เป็นระบบ ปัจจัยด้านเพศภาวะในสังคมวัฒนธรรมลาวสนับสนุนให้หญิงเหล่านี้เข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศด้วยเหตุผลในการทำหน้าที่ลูกสาวที่ดี ซึ่งเป็นความหวังของครอบครัว การเข้าเมืองผิดกฎหมายมีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการขายบริการทางเพศ หญิงบริการชาวลาวเหล่านี้อยู่ในสถานะคนขายขอบของสังคมไทย จึงถูกเอาเปรียบทุกด้าน จากเจ้าของร้าน และลูกค้า ด้วยค่าแรงที่ต่ำ การถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายและทางเพศ การดูแลรักษาโรคที่ไม่ถูกต้อง ความรู้ที่ไม่เพียงพอและไม่ถูกต้องทำให้มีความเชื่อและมีวิธีปฏิบัติที่ผิดๆ ต่อการดูแลสุขภาพ สถานะผู้เข้าเมืองผิดกฎหมายทำให้หญิงขายบริการชาวลาวเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจากสถานบริการของรัฐ

วิทยา สวัสดิ์ดุฒพงษ์ กนกนาค พิศุทธกุล ประเสริฐ คุ้มกล้า (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงและอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในชาวเขา จังหวัดตาก การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในชาวเขาจังหวัดตาก โดยสุ่มสำรวจในชุมชนชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงและม้ง ซึ่งเป็นประชากรชาวเขาส่วนใหญ่ของจังหวัดตาก ได้ตัวอย่างประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป รวม 563 ราย สำหรับชาวกระเหรี่ยง และ 554 รายสำหรับชาวม้ง จากการวิจัยพบว่า ชาวม้งมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และทางติดต่อของโรคอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและดีกว่าชาวกระเหรี่ยง ในชาวเขาทั้งสองเผ่าเพศชายมีความรู้ดีกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตาม ชาวเขาส่วนใหญ่ยังเชื่อว่า โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้โดยการสัมผัสในชีวิตประจำวัน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน หรือใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน แหล่งความรู้เรื่องโรค

เอดส์ที่มีผู้ตอบมากที่สุด คือ วิทยุ (ร้อยละ 58.9 สำหรับชาวกะเหรี่ยง และร้อยละ 66.8 สำหรับชาวม้ง) มีเพียงร้อยละ 16.4 ของชาวกะเหรี่ยง และร้อยละ 22.3 ของชาวม้งที่ตอบว่าได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยรับรู้ต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชาวเขา ได้แก่ การมีอาการผิดปกติ และการไปตรวจที่อนามัย ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชาวเขา ได้แก่ การฉีดยากับหมอเถื่อน การฉีดยาเสพติด และการสำส่อนทางเพศ จากการตรวจเลือดชาวกะเหรี่ยง 531 ราย และชาวม้ง 451 ราย ไม่พบผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อเอดส์ โครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชาวเขา ควรเน้นการให้สุขศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งทางติดต่อและทางไม่ติดต่อของโรค และรวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์โดยสื่อสุขศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้ความรู้ ควรใช้ภาษาชาวเขาที่สามารถเข้าใจได้ง่าย หมอเถื่อนในหมู่บ้านควรเป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่งในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และ ความรู้เรื่องการทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยาที่ถูกต้อง

ถนอมศรี จันท์เจริญ อรุณี ไพบูลย์สิน บุญคุ้ม รติวรกมล (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนองในและหนองในเทียม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนองในและหนองในเทียมในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคหนองในและหนองในเทียมที่มารับการรักษาที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ 12.1 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนกันยายน 2546 ถึง ธันวาคม 2547 โดยนำข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยมารวบรวมและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคโดยใช้ไคว์สแควร์ ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยโรคหนองในจำนวน 125 ราย และผู้ป่วยโรคหนองในเทียม จำนวน 145 ราย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดหนองในและหนองในเทียมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, อายุ, ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, แห้งแพร่โรค, การมาตรวจตามนัด และผลการรักษา ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวางแผนการรักษา การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคหนองในและหนองในเทียมได้ พร้อมทั้งควรมีการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลต่อไป

วิพรรษา คำรินทร์ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมี

เพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 – 6 จำนวน 409 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.1 กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 65.5 และเพศหญิงร้อยละ 34.5 มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 51.7 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอมร้อยละ 13.8 ในนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์กินยาคุมกำเนิดร้อยละ 6.9 ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการวิจัย การเห็นคุณค่าในตนเอง ($p=0.030$, $p<0.001$, $p=0.030$ และ $p=0.048$ ตามลำดับ) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อพ่อแม่ ความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อครู และความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อคุณอนมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$, $p=0.025$, $p=0.001$ ตามลำดับ) สรุป การให้ความรู้เรื่องอนามัยครอบครัวควรเริ่มตั้งแต่ก่อนระดับชั้นมัธยมศึกษา และควรส่งเสริมให้พ่อแม่ ครู อาจารย์เป็นตัวอย่างที่ดีและคอยให้คำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเนื่องจากเยาวชนยังมีความเชื่อความศรัทธาในบุคคลเหล่านี้

เอกชัย แดงสอาด, ปิยะวดี ทองโปร่ง, นัทธวิทย์ สุขรัักษ์, อังคณา สมันสทวิชัย และวลัยพร พัทธนกุล (2559) ได้ศึกษาเรื่อง วัฒนาการของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์นั้น เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสม และบรรลุเป้าหมายร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ในประเด็นกระบวนการจัดทำ และการปรับปรุงเนื้อหาของแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการทบทวนเอกสาร ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย จัดทำครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2531 หลังจากนั้น กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาเรื่อยมา และครั้งล่าสุดได้มีการพัฒนาปรับปรุงในปี พ.ศ. 2558 รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง การพัฒนาปรับปรุงในอนาคตควรมีขั้นตอนในการปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และควรเผยแพร่แนวทางการดูแลรักษา

ไปยังหน่วยงานภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาล ร้านยา คลินิก เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

พนิดา กัณหากุล, ชลลดา อยู่ศิริ และสุดาพร ปุจฉากาญจน์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง สถานการณ์โรคหนองในของผู้รับบริการในคลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลเลย (พ.ศ.2556-2558) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์ความชุกของโรคหนองในซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยา ใช้เป็นตัวบ่งชี้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รูปแบบการวิจัยพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา OPD CARD รหัส (A54) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าความชุกโรคหนองในตั้งแต่ปี 2556 ถึง 2558 มีจำนวน 324 ราย เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากร้อยละ 18.2 เป็นร้อยละ 22.3 และ 32.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบมากในกลุ่มช่วงอายุ 15-24 ปีมีอัตราความชุกเพศชายร้อยละ 16.2, 18.4 และ 24.6 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง มีอัตราป่วยร้อยละ 9.1, 8.7 และ 13.1 ตามลำดับ แนวโน้มจากปี 2556 2557 และ 2558 ของการเกิดโรคในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ร้อยละ 3.0 เป็นร้อยละ 10.7 และ 13.9 ตามลำดับ แนวโน้มของสถานการณ์โรคหนองในที่เพิ่มสูงขึ้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงถุงยางอนามัย การสร้างความตระหนักในสถานประกอบการทุกประเภท ตลอดจนสถานศึกษาทุกระดับ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาณุวัฒน์ เสงี่ยมจิตต์เกษม และขวัญชัย รัตนมณี (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส ณ ศูนย์สาธิตบริการ กามโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา ในผู้ป่วยโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส ที่มาติดตามผลการรักษา ณ ศูนย์กามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ โดยทำการวิจัยเป็น 2 รูปแบบ คือ แบบศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง ในปี 2556-2557 โดยรวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วย 280 ราย ในข้อมูลส่วนบุคคล นามาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และแบบศึกษาข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 ถึง 31 สิงหาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถามปลายปิดเป็นเครื่องมือในการวิจัย จากผู้ป่วย 55 ราย ในข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้จ่ายในการรักษา และปัจจัยด้านความรู้การดูแลตนเองตัว และการรับการรักษาด้วยยาในขณะติดเชื้อโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ 0.84 และหาค่า

ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม 3 ส่วน เท่ากับ 0.791 0.723 และ 0.754 ตามลำดับ นามาวเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา ผลการวิจัยพบว่าทั้งการวิจัยแบบย้อนหลังและการวิจัยแบบไปข้างหน้า ในส่วนปัจจัยด้านบุคคลพบว่า มีความสอดคล้องกัน ส่วนผลการวิจัยแบบไปข้างหน้า พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับ ผลการรักษาด้วยยา ได้แก่ สถานภาพโสด $P = 0.035$ และประวัติไม่เคยสมรส $P = 0.001$ ที่ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองขณะติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันกับผลการรักษาด้วยยา $P = 0.009$ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ 0.05 จึงสรุปผลการวิจัยได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ในระดับดี และมีความรู้ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาขณะติดเชื้อในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ในด้าน พฤติกรรมโดยรวมในระดับค่อนข้างดี แต่มีปัจจัยที่เป็นตัวสนับสนุนทำให้การรักษาด้วยยาล้มเหลว คือ ด้านสถานภาพทางเพศ และด้านปัจจัยภายในส่วนบุคคล แรงจูงใจ ส่งผลต่อพฤติกรรม ความตระหนัก และประเมินติดตามการใช้ยาด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อันเป็นอุปสรรคที่เอื้อต่อผลการรักษาสำเร็จได้

อทิตา เรืองแสน, เสรี ธีรพงษ์, อธิรัฐ จันทร์พานิชเจริญ และคนุกฤต กลัมพากร (2560) ได้ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มา รับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและความชุกของโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจ โดยเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง ของเวชระเบียนในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย ผลการวิจัยพบว่า หญิงผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีทั้งหมดจำนวน 484 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 13 ถึง 19 ปี (ร้อยละ 43.4) นอกจากนี้ ร้อยละ 65.6 ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยคนรู้จัก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพื่อน (ร้อยละ 27.5) ความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ คือ ร้อยละ 18.2 โดยพบความชุก ของการติดเชื้อโรคหนองในเทียมมากที่สุด ร้อยละ 10.5 รองลงมาคือ โรคหนองในร้อยละ 5.4 โรค ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.4 โรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.4 โรคเอดส์ ร้อยละ 0.8 และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบหลายปัจจัยพบว่า สอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ถูกล่วง

ละเมิดที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว มีค่าความเสี่ยงสัมพันธ์ (RR) เท่ากับ 2.25 (95%CI=1.48-3.42, $p < .001$) และการล่วงละเมิดทางเพศโดยคนรู้จัก มีค่าความเสี่ยงสัมพันธ์ (RR) เท่ากับ 1.91 (95%CI=1.14-3.22, $p = .014$) ดังนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ ผู้ถูกล่วงละเมิดที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วกับการล่วงละเมิดทางเพศโดยคนรู้จัก และจากการวิจัยนี้มีส่วนช่วยในการตัดสินใจของแพทย์ในการให้ยาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เกษมกดา ไตรรัตน์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการบริการโดยการมีส่วนร่วมของร้านยา ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมี 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มพัฒนาระบบการบริการ จำนวน 14 คน 2) กลุ่มเป้าหมายหลักร้านยา จำนวน 27 ร้าน 3) กลุ่มผู้ได้รับบริการตามระบบบริการที่พัฒนาขึ้น จำนวน 86 คน ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2559 ถึง 30 เม.ย 2560 โดยมีเครื่องมืออบรมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการที่ร้านยา แบบบันทึกอาการเจ็บป่วยและยาที่ใช้ในการรักษา แบบบันทึกผลการติดตามการรักษาและการกลับเป็นซ้ำ แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับการบริการดูแลรักษา ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความเที่ยง 0.77 แบบประเมินความพึงพอใจการบริการดูแลรักษา ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความเที่ยง 0.79 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มสำหรับผู้พัฒนาระบบการบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบการบริการโดยการมีส่วนร่วมของร้านยาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้านยาสามารถเป็นหุ้นส่วนการร่วมให้บริการที่ดีและขยายไปถึง 27 ร้าน โดยต้องมี 1) การพัฒนาการดูแลเชื่อมโยงจากร้านยาสู่โรงพยาบาล 2) การพัฒนาการรักษาและติดตามการกลับเป็นซ้ำโดยร้านยา 3) พัฒนาการป้องกัน และแก้ไขปัญหา โดยโรงพยาบาลมหาสารคามต้องสนับสนุน ฝั่งการประสานส่งต่อให้บริการระหว่างร้านยาและคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลมหาสารคาม คู่มือการบริการดูแลรักษา ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับบุคลากรในร้านยา แผนการติดตามผลการรักษาและการกลับเป็นซ้ำ และให้การสนับสนุนถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่องส่วนการประเมินผลการบริการ พบว่าการรักษาเป็นไปตามคู่มือการบริการดูแลรักษา ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับบุคลากรในร้านยา และมีการส่งต่อการรักษา จำนวน 70 ราย ร้อยละ 35.71 ร้านยาสามารถรักษาตัวเอง จำนวน 86 ราย ร้อยละ 43.88 คือ เชื้อราในช่องคลอด ร้อยละ 37.21 หนองในเทียม ร้อยละ 19.77 โรคหนองใน

ร้อยละ 18.60 เริ่มอวัยวะเพศ ร้อยละ 9.30 พยาธิในช่องคลอด ร้อยละ 8.14 ซึ่งผลการรักษาโดยรวม ผู้ป่วย มีอาการหาย/ดีขึ้น และผู้ป่วยที่เป็นเริ่มอวัยวะเพศ หิด หูดหงอนไก่ มีอาการหาย/ดีขึ้นทุกราย การเข้ารับบริการที่ร้านยาของผู้ป่วยทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น อัตราการกลับเป็นซ้ำพบ ร้อยละ 5.81 และผลความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

นันทวิทย์ สุชรักษ์ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ พรนภา หอมสินธุ์ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา โดยใช้กรอบแนวคิดการให้ข้อมูล ข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายรักชาย อายุระหว่าง 18-25 ปี ที่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 115 คน ใช้วิธี การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ บวกต่อ เครื่องมือที่ ใช้เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย โดยมีค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.72 และ 0.75 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของ การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย และพฤติกรรมการใช้ถุงยาง อนามัย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค อยู่ระหว่าง 0.82-0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยโลจิสติกส์ ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนชายรักชายมีการใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประจำ ต่ำกว่าคู่นอนชั่วคราว (ร้อยละ 49.6 และร้อยละ 66.4 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชาย ทั้งคนที่มีคู่นอนประจำ (Adjusted OR = 1.106, 95% CI = 1.010-1.211) และคนที่มีคู่นอนชั่วคราวได้ (Adjusted OR = 1.134, 95% CI = 1.029-1.249)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยกำหนดตัวแปรที่จะศึกษาในแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิง ที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองในที่มีอยู่แล้ว ตั้งแต่ ปี 2560-2563 (1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2563) โดยนำตัวแปรที่ศึกษาออกจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิง ที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองใน มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคหนองใน ของกลุ่มผู้รับบริการเพศหญิงที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563 มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แฟ้มประวัติผู้มารับบริการเพศหญิงที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี งบประมาณ 2560-2563 ดังนี้ ปี 2560 จำนวน 27 แฟ้ม ปี 2561 จำนวน 29 แฟ้ม ปี 2562 จำนวน 31 แฟ้ม และปี 2563 จำนวน 16 แฟ้ม รวม 103 แฟ้ม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการวิจัย (Inclusion criteria) คือ

1. แฟ้มประวัติผู้มารับบริการเพศหญิงที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองใน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ แฟ้มประวัติผู้มารับบริการตรวจสอบไม่พบใบอนุญาตยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล

เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation criteria) คือ ขาดข้อมูลระบุเป็นเพศหญิงมารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาที่ดำเนินโครงการ

สถานที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย เดือนมิถุนายน 2564 ถึง เดือนพฤษภาคม 2565 รวมระยะเวลา 1 ปี

ขั้นตอนวิธีการทำวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนวิธีการทำวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) จากฐานข้อมูลที่ได้จากการตรวจหาการติดเชื้อโรคหนองในโดยสมัครใจ
2. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิงที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองใน โดยสมัครใจทั้งหมด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2563 นับจำนวนข้อมูลของผู้รับบริการและบันทึกจำนวนแต่ละปี
3. ผู้วิจัยทำหน้าที่คัดเลือกตัวแปรจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิงที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองใน โดยสมัครใจ ซึ่งในขั้นตอนลงทะเบียนเข้ารับการรักษาครั้งแรกในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบแล้ว ว่าหน่วยงานต้องมีการประมวลผลข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และรายงานผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้รับบริการเป็นรายบุคคลได้ เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการให้บริการ การกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และผู้รับบริการได้ลงนามรับทราบไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นการบังคับให้เข้าร่วมวิจัย หรือก่อให้เกิดความไม่เป็นอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของข้อมูลผู้มารับบริการ
4. คัดเลือกข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิงที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองใน โดยสมัครใจ ซึ่งแสดงว่าเป็นข้อมูลของผู้มารับบริการที่ติดเชื้อก่อนเข้าร่วมโครงการ
5. สร้างฐานข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผล
6. นำตัวแปรที่จะศึกษาและจำนวนข้อมูลที่เข้าเกณฑ์ศึกษาออกจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิง ที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองใน และนำเข้าฐานข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
7. นำตัวแปรมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
8. สรุปผลการวิจัย

กระบวนการขอความยินยอมจากข้อมูลผู้รับบริการ

การวิจัยวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการขอยกเว้นการขอความยินยอม เนื่องจาก

1. ข้อมูลที่ศึกษาเป็นข้อมูลที่ไม่ระบุตัวบุคคล จึงไม่สามารถติดตามเจ้าของข้อมูลได้
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการที่มีอยู่แล้ว จึงไม่เป็นการรบกวนผู้มารับบริการที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้
3. ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการพิเศษ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ติดเชื้อโรคหนองในโดยสมัครใจ ติดเชื้อโรคหนองใน จากผู้อำนวยการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลการวิจัยวิจัยให้ถูกต้อง และรักษาความลับของข้อมูลของผู้รับบริการ ขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย อาการคู่นอน การใช้ถุงยางของคู่นอน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เหตุผลที่มาครั้งนี้

ส่วนที่ 4 ลักษณะทางคลินิก ได้แก่ อาการ การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่นๆ เช่น หนองในเทียม หูดหงอนไก่ ปากมดลูกอักเสบ เชื้อราในช่องคลอด พยาธิในช่องคลอด เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา

1. อายุ
 - 1.1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี
 - 1.2 21-30 ปี
 - 1.3 31-40 ปี
 - 1.4 41-50 ปี
 - 1.5 51-60 ปี
 - 1.6 มากกว่า 60 ปี

2. อาชีพ

- 2.1 ว่างงาน
- 2.2 รับจ้าง
- 2.3 นักเรียน/นักศึกษา
- 2.4 บริการทางเพศ
- 2.5 ค้าขาย
- 2.6 รับราชการ

3. สถานภาพ

- 3.1 โสด
- 3.2 คู่

4. ระดับการศึกษา

- 4.1 ประถมศึกษา
- 4.2 มัธยมศึกษา
- 4.3 ปวส./อนุปริญญา
- 4.4ปริญญาตรี

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย อาการคู่นอน การใช้ถุงยางของ

คู่นอน

1. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

- 1.1 0-7 วัน
- 1.2 8-14 วัน
- 1.3 15-21 วัน
- 1.4 มากกว่า 21 วัน

2. อาการคู่นอน

- 2.1 ไม่ทราบ
- 2.2 สามมีมีอาการ
- 2.3 แพนมีอาการ
- 2.4 ชั่วคราวมีอาการ

3. การใช้ถุงยางของคู่นอน

3.1 ใช้

3.2 ไม่ใช่

ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เหตุผลที่มาครั้งนี้

1. เหตุผลที่มาครั้งนี้

1.1 มีอาการผิดปกติ

1.2 ตรวจร่างกาย

1.3 คู่เพศสัมพันธ์ส่งตรวจ/คู่เพศสัมพันธ์มีอาการ

1.4 เจ้าหน้าที่ติดตาม

1.5 จากติดตามผู้สัมผัส

1.6 ปรีกษา

ลักษณะทางคลินิก ได้แก่ อาการ การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคหนองในเทียม หูดหงอนไก่ ปากมดลูกอักเสบ เชื้อราในช่องคลอด พยาธิในช่องคลอด เป็นต้น

1. อาการ

1.1 ไม่มี

1.2 ตกขาวสีเขียว

1.3 ตกขาวสีเหลือง

1.4 คัน

1.5 ปวดท้องน้อย

1.6 กลืน

1.7 แสบขัด

1.8 ตุ่ม

2. การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่นๆ

2.1 ไม่มี

2.2 หนองในเทียม

2.3 หูดหงอนไก่

2.4 พยาธิในช่องคลอด

2.5 ปากมดลูกอักเสบ

2.6 เชื้อราในช่องคลอด

2.7 ต่อม Bartholin อักเสบ

2.8 PAP ผิดปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

การควบคุมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคหนองใน ของกลุ่มผู้รับบริการเพศหญิงที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563 ข้อมูลที่ใช้เป็นแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิง ที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองใน ของผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร นำข้อมูลตัวแปรที่จะศึกษาจากแฟ้มประวัติ การเผยแพร่จะอยู่ในภาพรวมของ ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการติดเชื้อโรคหนองใน ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงข้อมูลผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ได้ การวิจัยครั้งนี้มีที่ปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

1. ผู้วิจัยทำบันทึกขออนุญาตการใช้ข้อมูลแฟ้มประวัติผู้รับบริการ (เวชระเบียน) จากผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ก่อนดำเนินงานวิจัย

2. ผู้วิจัยจะดึงข้อมูลจาก แฟ้มประวัติผู้รับบริการเพศหญิง ที่รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคหนองในโดยสมัครใจ

3. ผู้วิจัยดึงข้อมูลตัวแปรจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการ ผู้วิจัยกำหนดค่าตัวแปรเป็นตัวเลขใหม่ แทนข้อมูลตัวอักษร ดังนั้นหากข้อมูลถูกเปิดเผยออกมา ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยวิจัยจะไม่ทราบความหมายของรหัสตัวเลขได้

4. มาตรการรักษาความลับของข้อมูลการวิจัย การปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่นำมาจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการได้ ข้อมูลดังกล่าวจะเก็บไว้เป็นเวลา 5 ปี ในรูปของโปรแกรมสำเร็จรูป และจะมีการทำลายโดยการลบข้อมูลจากที่เก็บข้อมูล เมื่อครบเวลาจัดเก็บข้อมูล

5. การได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลของผู้มารับบริการจากหน่วยงานที่เป็นผู้เก็บรักษาข้อมูล โดยแสดงหนังสืออนุญาตของหน่วยงานฯ ต่อบรรณาธิการของวารสาร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน พหุติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563 พหุติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563

ส่วนที่ 2 พหุติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563

ผลการวิเคราะห์ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563 จากสูตรคณิตศาสตร์ในการคำนวณความชุกของโรค คือ

$$\text{Prevalence} = \frac{a}{a+b}$$

โดย a = จำนวนคนเป็นโรคในประชากร ณ ช่วงเวลาหนึ่งๆ

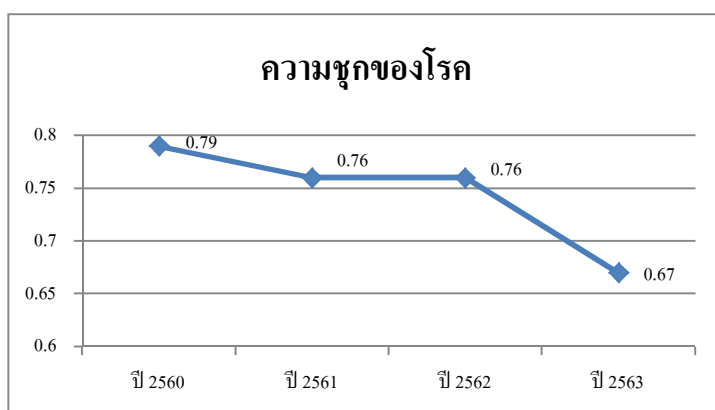
b = จำนวนคนในประชากรเสี่ยงที่จะเป็นโรค ณ ช่วงเวลาหนึ่งๆ ไม่รวมผู้ป่วยเป็นโรคแล้ว

ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563

ช่วงเวลา	จำนวนคนที่เสี่ยงเป็นโรคทั้งหมด	จำนวนคนเป็นโรค	ความชุกของโรค
ปี 2560	34	27	0.79
ปี 2561	38	29	0.76
ปี 2562	41	31	0.76
ปี 2563	24	16	0.67
รวมเฉลี่ย	137	103	0.75

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560 เท่ากับ 0.79 ปี 2561 เท่ากับ 0.76 ปี 2562 เท่ากับ 0.76 ปี 2563 เท่ากับ 0.67 และรวมเฉลี่ย ปี 2560-2563 เท่ากับ 0.75



ภาพที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิง

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ดังตารางที่ 4.2-4.5

ตารางที่ 4.2 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ

(N=103)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	22	21.36
21-30 ปี	47	45.63
31-40 ปี	22	21.36
41-50 ปี	6	5.83
51-60 ปี	3	2.91
มากกว่า 60 ปี	3	2.91
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 45.63 อายุ 13-20 ปี, 31-40 ปี จำนวนกลุ่มละ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 21.36 อายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83 และอายุ 51-60 ปี, มากกว่า 60 ปี จำนวนกลุ่มละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.91

ตารางที่ 4.3 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอาชีพ

(N=103)

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	15	14.56
รับจ้าง	43	41.75
นักเรียน/นักศึกษา	11	10.68
บริการทางเพศ	16	15.53
ค้าขาย	7	6.80
รับราชการ	8	7.77
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 อาชีพบริการทางเพศ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.53 อาชีพว่างงาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 14.56 อาชีพนักเรียนจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.68 อาชีพรับราชการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77 และอาชีพค้าขาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80

ตารางที่ 4.4 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามสถานภาพ

(N=103)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	78	75.73
คู่	25	24.27
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 75.73 และสถานภาพคู่ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.27

ตารางที่ 4.5 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระดับการศึกษา

(N=103)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	12	11.65
มัธยมศึกษา	45	43.69
ปวส./อนุปริญญา	6	5.83
ปริญญาตรี	40	38.83
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีการวิจัยระดับมัธยมศึกษา จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 43.69 การวิจัยระดับปริญญาตรี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.83 การวิจัยระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.65 และการวิจัยระดับปวส./อนุปริญญา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ดังตารางที่ 4.6-4.8

ตารางที่ 4.6 ร้อยละและจำนวนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (N=103)

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	จำนวน	ร้อยละ
0-7 วัน	76	73.79
8-14 วัน	16	15.53
15-21 วัน	7	6.80
มากกว่า 21 วัน	4	3.88
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 0-7 วัน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 73.79 มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 8-14 วัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.53 มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 15-21 วัน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 และมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายมากกว่า 21 วัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.88

ตารางที่ 4.7 ร้อยละและจำนวนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำแนกตามอาการคู่นอน (N=103)

อาการคู่นอน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ	25	24.27
สามีมีอาการ	32	31.07
แฟนมีอาการ	32	31.07
ชั่วคราวมีอาการ	14	13.59
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ สามีมีอาการ, แฟนมีอาการ จำนวนกลุ่มละ 32 คน

คิดเป็นร้อยละ 31.07 ไม่ทราบอาการคู่นอน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.27 และคู่นอน
ชั่วคราวมีอาการ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.59

ตารางที่ 4.8 ร้อยละและจำนวนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำแนกตามการใช้ถุงยาง

(N=103)

การใช้ถุงยาง	จำนวน	ร้อยละ
ใช้	32	31.07
ไม่ใช้	71	68.93
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิก
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ คู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 71 คน คิด
เป็นร้อยละ 68.93 และใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 31.07

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เหตุผลที่มาครั้งนี้ของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัย
ว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ร้อยละและจำนวนของปัจจัยอื่นๆ จำแนกตามเหตุผลที่มาครั้งนี้

(N=103)

เหตุผลที่มาครั้งนี้	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการผิดปกติ	53	51.46
ตรวจร่างกาย	3	2.91
คู่นอนส่งตรวจ/คู่นอนมีอาการ	38	36.89
เจ้าหน้าที่ติดตาม	3	2.91
จากติดตามผู้สัมผัส	5	4.85
ปรึกษา	1	0.97
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ เหตุผลมาจากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 51.46 จากคู่อุปสรรคส่งตรวจ/คู่อุปสรรคมีอาการ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 36.89 มาจากการติดตามผู้สัมผัส จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.85 มาจากการตรวจร่างกาย, เจ้าหน้าที่ติดตาม จำนวนกลุ่มละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.91 และมาจากการปรึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97

ส่วนที่ 3 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ดังตารางที่ 4.10-4.11

ตารางที่ 4.10 ร้อยละและจำนวนของลักษณะทางคลินิก จำแนกตามอาการ

(N=103)		
อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	38	36.89
ตกขาวสีเขียว	8	7.77
ตกขาวสีเหลือง	17	16.50
คัน	11	10.68
ปวดท้องน้อย	4	3.88
กลิ่น	4	3.88
แสบขัด	16	15.53
ตุ่ม	5	4.85
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอาการ (จำนวน 65 คน ร้อยละ 63.09) โดยมี

อาการตกขาวสีเหลือง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 อาการแสบขัด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.53 อาการคันจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.68 อาการตกขาวสีเขียว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77 อาการเป็นตุ่ม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.85 และอาการปวดท้องน้อย, มีกลิ่น จำนวนกลุ่มละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.88 และไม่มีอาการ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 36.89

ตารางที่ 4.11 ร้อยละและจำนวนของลักษณะทางคลินิก จำแนกตาม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่นๆ

(N=103)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่นๆ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	69	66.99
หนองในเทียม	7	6.80
หูดหงอนไก่	2	1.94
พยาธิในช่องคลอด	2	1.94
ปากมดลูกอักเสบ	8	7.77
เชื้อราในช่องคลอด	8	7.77
ต่อม Bartholin อักเสบ	3	2.91
PAP ผิดปกติ	4	3.88
รวม	103	100.00

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่นๆ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 66.99 เป็นโรคปากมดลูกอักเสบ, เชื้อราในช่องคลอด จำนวนกลุ่มละ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77 เป็นโรคหนองในเทียม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.88 เป็นโรคต่อม Bartholin อักเสบ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.91 และเป็นโรคหูดหงอนไก่, พยาธิในช่องคลอด จำนวนกลุ่มละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94

สรุป

การวิจัยความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน พุทธิกรรมเสียงทางเพศ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า 1) ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน ปี 2560 เท่ากับ 0.79 ปี 2561 เท่ากับ 0.76 ปี 2562 เท่ากับ 0.76 ปี 2563 เท่ากับ 0.67 และรวมเฉลี่ย เท่ากับ 0.75 2) พุทธิกรรมเสียงทางเพศ ส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 0-7 วัน ร้อยละ 73.79 สามี่ แพน และคู่นอนชั่วคราวมีอาการ รวมร้อยละ 75.73 คู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 68.93 และ 3) ลักษณะทางคลินิก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.09 ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ โดยมีอาการ ที่พบบ่อย คือ ตกขาวสีเหลือง ร้อยละ 16.50 แสบขัด ร้อยละ 15.53 และพบมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 33.0 จากผลการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานประกอบการ มูลนิธิ และองค์กรเอกชน ควรมีการประสานความร่วมมือเพื่อระดมสมองสำหรับการกำหนดกลยุทธ์ใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่น และกลุ่มมีอายุ 21-40 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และวัยทำงานตามลำดับ ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัยให้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพรับจ้าง ให้สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้มากยิ่งขึ้น ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบันยิ่งขึ้น และควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มพื้นที่เสี่ยงสูงตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรสเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดี ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวางแผนการรักษา การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคหนองในและหนองในเทียมได้ พร้อมทั้งควรมีการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย วิเคราะห์ และข้อเสนอแนะ

การวิจัยความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน พุทธิกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563 พุทธิกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560-2563

1.1 ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560 เท่ากับ 0.79 ปี 2561 เท่ากับ 0.76 ปี 2562 เท่ากับ 0.76 ปี 2563 เท่ากับ 0.67 และรวมเฉลี่ย ปี 2560-2563 เท่ากับ 0.75

1.2 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 45.63 อายุ 13-20 ปี, 31-40 ปี จำนวนกลุ่มละ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 21.36 อายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83 และอายุ 51-60 ปี, มากกว่า 60 ปี จำนวนกลุ่มละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.91

1.3 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 อาชีพบริการทางเพศ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.53 อาชีพว่างงาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ

14.56 อาชีพนักเรียนจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.68 อาชีพรับราชการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77 และอาชีพค้าขาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80

1.4 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 75.73 และสถานภาพคู่ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.27

1.5 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีการวิจัยระดับมัธยมศึกษา จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 43.69 การวิจัยระดับปริญญาตรี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.83 การวิจัยระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.65 และการวิจัยระดับปวส./อนุปริญญา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83

2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

2.1 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 0-7 วัน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 73.79 มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 8-14 วัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.53 มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 15-21 วัน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 และมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายมากกว่า 21 วัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.88

2.2 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ สามีมีอาการ, แฟนมีอาการ จำนวนกลุ่มละ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 31.07 ไม่ทราบอาการคู่นอน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.27 และคู่นอนชั่วคราวมีอาการ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.59

2.3 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ คู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 68.93 และใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 31.07

2.4 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ เหตุผลมาจากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 51.46 มาจากคู่นอนส่งตรวจ/คู่นอนมีอาการ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 36.89

มาจากการติดตามผู้สัมผัส จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.85 มาจากการตรวจร่างกาย, เจ้าหน้าที่ที่ติดตาม จำนวนกลุ่มละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.91 และมาจากการปรึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97

3. ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

3.1 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอาการ (จำนวน 65 คน ร้อยละ 63.09) โดยมีอาการตกขาว สีเหลือง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 อาการแสบขัด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.53 อาการคันจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.68 อาการตกขาวสีเขียว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77 อาการเป็นตุ่ม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.85 และอาการปวดท้องน้อย, มีกลิ่น จำนวนกลุ่มละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.88 และไม่มีอาการ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 36.89

3.2 กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่นๆ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 66.99 เป็นโรคปากมดลูกอักเสบ, เชื้อราในช่องคลอด จำนวนกลุ่มละ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77 เป็นโรคหนองในเทียม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.88 เป็นโรคต่อม Bartholin อักเสบ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.91 และเป็นโรคหูดหงอนไก่, พยาธิในช่องคลอด จำนวนกลุ่มละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94

วิจารณ์

จากการวิจัย ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร มีผลวิจารณ์ดังนี้

1. ความชุกของการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปี 2560 เท่ากับ 0.79 ปี 2561 เท่ากับ 0.76 ปี 2562 เท่ากับ 0.76 ปี 2563 เท่ากับ 0.67 และรวมเฉลี่ย ปี 2560-2563 เท่ากับ 0.75 จากการวิจัยของสิริพร มนยฤทธิ์ (2563) เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชนประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 พบว่า ข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557 -

2561) พบว่ามีจำนวนการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบโรคหนองในสูงที่สุด รองลงมาคือซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และฝีมะม่วง/กามโรคต่อมน้ำเหลือง โดยมีความชุกของการติดเชื้อโรคหนองใน ปี 2557 เท่ากับ 38.74 ปี 2558 เท่ากับ 50.61 ปี 2559 เท่ากับ 59.27 ปี 2560 เท่ากับ 68.13 และปี 2561 เท่ากับ 63.68 หากพิจารณาแนวโน้มความชุกของโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร พบว่าความชุกของโรคหนองในลดลงเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคหนองในในเยาวชนประเทศไทยดังกล่าว ผลการวิเคราะห์ปรากฏเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้าตรวจที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนไม่มากนัก ทำให้ผลการวิเคราะห์ความชุกในแต่ละปีไม่แตกต่างกันมากนัก

2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 0-7 วัน ร้อยละ 73.79 สามี แฟน และคู่นอนชั่วคราวมีอาการ รวมร้อยละ 75.73 คู่นอนไม่ใช่ถุงยางอนามัย ร้อยละ 68.93 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง คู่นอนมีอาการ และไม่ใช่ถุงยางเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคหนองในในผู้ป่วยเพศหญิง การสร้างความตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการวิจัยของจินทาทาศิริ (2563) เรื่อง ความตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนี้ 1) การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยมีโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่ามีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุมาก 2) การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องจะสวมเมื่ออวัยวะเพศชายแข็งตัวเท่านั้น และ 3) หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือนเพราะจะทำให้เกิดโรคติดต่อได้ง่ายกว่าปกติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยและชีวิตในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิทยาการใหม่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศถูกเปลี่ยนจากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง เป็นชายกับชายและหญิงกับหญิง และการเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อเพศสภาวะโดยเฉพาะวัยรุ่น ได้แก่ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วีซีดี หนังสือนิตยสาร รูปภาพยั่วทางเพศ เป็นต้น ส่งผลยั่วให้ประชาชนมีความสนใจทางเพศมากขึ้น มีการคบเพื่อนต่างเพศ มีการเที่ยวสถานบันเทิง และมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกก็ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การทำแท้ง การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ในเพศเดียวกัน การเก็บแฉับ การเที่ยวสถานขายบริการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบหมู่ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเหล่านี้เป็นผลทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ร้อยละ 63.09 และเหตุผลที่มาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รองลงมาคือคู่อุปสรรคสัมพันธ์ส่งตรวจ/คู่อุปสรรคสัมพันธ์มีอาการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองของผู้ป่วยเพศหญิง และหรือคู่อุปสรรคสัมพันธ์ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษา ดังนั้นการสร้างความรู้ในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงมีความสำคัญและจำเป็น การพบมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 33.00 แสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย นอกจากทำให้เกิดโรคหนองในแล้วยังอาจทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ร่วมด้วย รวมถึงในระยะยาวอาจเป็นโรคมะเร็งที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคหนองในมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นสัญญาณอันตรายและบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาสังคม ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสถานบริการทางเพศ และรูปแบบการให้บริการทางเพศทั้งทางตรง และแฝงที่เปลี่ยนแปลงไป การขาดความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชน การลดลงของความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ หรือการลดลงของคลินิกเฉพาะทางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระบบบริการสาธารณสุข อาจทำให้ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงโรคหนองใน ได้รับการรักษาที่ล่าช้าและหรือไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการออกแบบกิจกรรม เพื่อลดการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน พบว่า เกิดจากขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ ที่จะเห็นผลกระทบจากการดำเนินงานและจะนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมแก้ปัญหาเพื่อลดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างจริงจัง ดังนั้น คลินิก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ควรกำหนดวิธีการให้ความรู้ประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยการ
ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่ม ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น

2. จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์กิจกรรม เพื่อลดการติดเชื้อโรคหนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่
ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน พบว่า ควรพัฒนาช่องทางการรายงานข้อมูล การติดเชื้อโรค
หนองในของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ควรสร้างความ
ตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง เพื่อนำ
ข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ด้านการวิจัยวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัยให้มากขึ้น โดยเฉพาะใน
กลุ่มอาชีพรับจ้าง ให้สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้มากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบันยิ่งขึ้น
ดังนั้นในการพัฒนางานวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

2. จากผลการวิจัยพบว่า ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มพื้นที่เสี่ยงสูงตามอายุ อาชีพ
สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ดังนั้นในการพัฒนา
งานวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาแนวทางการปฏิบัติการในกลุ่มพื้นที่เสี่ยงสูง ของคลินิกโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2558). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
เชื้อทางเพศสัมพันธ์*. กรุงเทพมหานคร: เจ.เอส.การพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2559). *เรียนรู้และเข้าใจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และโรคเอดส์*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2561). *เรียนรู้ เข้าใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ
โรคเอดส์*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ. 2562*.
กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2563). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
เชื้อทางเพศสัมพันธ์*. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- เกศมุกดา ไตรรัตน์. (2560). การพัฒนาระบบการบริการโดยการมีส่วนร่วมของร้านยา ในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัด
มหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 14(3). 11-19.
- จินทภา ทาศิริ. (2563). *ความตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของ
นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ถนอม นามวงศ์. สุกัญญา คำพัฒน์. ปัญหานันท์ ปรัชญคุปต์. (2562). อัตราความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์
กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัดยโสธร. *วารสารโรคเอดส์*, 31(3). 116-
124.
- ถนอมศรี จันทร์เจริญ อรุณี ไพบุลย์สิน บุญคุ้ม รติวรกมล. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด
โรคหนองในและหนองในเทียม. *วารสารวิชาการเขต*, 16(22). 43-51.
- นันทวิทย์ สุขรักษ์ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ พรนภา หอมสินธุ์. (2561). ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอใน
การใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดชลบุรี. *วารสาร
พยาบาลสาธารณสุข*, 32(3). 83-97.

- ประภาพร สุวรรณ. (2557). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- พนิดา กัณหากุล, ชลลดา อยู่ศิริ และสุตาพร ปุจฉากาญจน์. (2560). สถานการณ์โรคหนองในของผู้รับบริการในคลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลเลย (พ.ศ.2556-2558). *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(2). 38-45.
- พิเชฐพงศ์ โสตะวงศ์, อธิระยุทธ ทองสุทธิ และสมจิตร พิมพ์ศร. (2554). การขายบริการทางเพศ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงทางเพศของหญิงบริการชาวลาว บริเวณชายแดนไทย-ลาว ชองเม็ก จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2). 78-94.
- ไพรัช ดีสุดจิต. (2557). *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาณุวัฒน์ เสี่ยงมจิตรต์เกษม และขวัญชัย รัตน์มณี. (2560). การสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส ณ ศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารนเรศวรวิจัย*, 13(1). 578-587.
- วิทยา สวัสดิ์วุฒพงศ์ กนกนาถ พิศุทธกุล ประเสริฐ คุ้มเกล้า. (2557). *การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงและอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในชาวเขา จังหวัดตาก*. ตาก: โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก.
- วิพรรษา คำรินทร์. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนศึกษาศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิลาวัลย์ ทิพย์มนตรี, เจนจิต ฉายะจินดา และรสพร กิตติเยวามาลัย. (2563). แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองในเฉพาะที่. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(3). 196-204.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2559). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน*. กรุงเทพมหานคร: อักษรพัฒนา.
- สิริพร มนยฤทธิ์. (2563). *สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชนประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 -2561*. กรุงเทพมหานคร: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- อติตา เรืองแสน, เสรี อธิพงษ์, อธิรัฐ จันทร์พานิชเจริญ และดนุกฤต กลัมพากร. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1). 197-205.

เอกชัย แดงสอาด. ปิยะวดี ทองโปร่ง. นัทธวิทย์ สุขรักษ์. อังคณา สมน์สทวิชัย และวัลย์พร พัชรนฤ
มล. (2559). วัตนาการของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน
ประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(4). 561-570.

Green. L.W.. & Kreuter. M. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and
Environmental Approach*. Toronto: Mayfield Publishing Company).

Rosenstock. I. M. (1974). *The health belief model and preventive health behavior*.
New Jersey: Charles B. Slack.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบขออนุญาตการใช้ข้อมูลเพิ่มประวัติผู้รับบริการ (เวชระเบียน)



บันทึกข้อความ

งานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขรับ 986
วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓
เวลา 11.30

ส่วนราชการ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. ๒๓๘๕ ๙๑๓๕ ต่อ ๑๕๐๗

ที่ สธ.๐๔๑๓.๗/ MOM

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(ผ่านหัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

จากรายงาน ผลการดำเนินงานกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบโรคหนองใน ผู้รับบริการชาย ที่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติทางท่อปัสสาวะ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนข้อมูลโรคหนองใน ผู้รับบริการหญิงที่มีอาการและไม่มีอาการที่ตรวจพบโรคหนองใน ยังไม่เคยมีการศึกษา

ข้าพเจ้านางมณฑาทิพย์ ศรีวรรณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการหญิงที่คลินิกบางรัก ณ บางโคล่ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ เพื่อศึกษาเรื่อง "ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน" ข้อมูลผู้รับบริการจะถูกเก็บเป็นความลับ จะเปิดเผยในภาพรวมเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน

๒. เพื่อทราบความชุกของโรคหนองใน ในผู้ป่วยหญิง ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ขออนุญาตให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้มารับบริการหญิงที่กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นางมณฑาทิพย์ ศรีวรรณ

(นางมณฑาทิพย์ ศรีวรรณ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อรุณมา

๑

(นางสาวอรุณา รักษาคม)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ๑ ต.ค. ๒๕๖๓

๑๒๓

(นางวันิตา รอดรัมย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปฏิบัติงานที่แทน

หัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์