

ลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ คลินิกหน่วยตรวจโรคติดต่อทาง นรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีโรงพยาบาลศิริราช ในช่วง พ.ศ. 2554- พ.ศ.2558

เจนจิต ฉายะจินดา พ.บ., มานพชัย ธรรมคันโธ พ.บ., อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ พ.บ., ชานนท์ เนื่องตัน พ.บ., วิลาวัลย์ ทิพย์
มนตรี รพ.มหาราชนครราชสีมา

หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี, ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อแสดงลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกหน่วยตรวจโรคทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี (คลินิก 309) โรงพยาบาลศิริราช

วิธีการ : ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนกรอกข้อมูลด้วยตัวเองเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว และประวัติอนามัยเจริญพันธุ์ การศึกษานี้รายงาน
ผลของผู้ที่มารับบริการในตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554- เดือนเมษายน พ.ศ. 2558

ผลการศึกษา : จากผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 3,569 คน มีผู้ป่วย 1,647 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หูดหงอนไก่ (N=535) ติดเชื้อเอชไอวี (N=512) เริ่มที่อวัยวะเพศ (N=299) ซิฟิลิส (N=112) อังเชิงกรานอักเสบ (N=101) พยาธิ
ในช่องคลอด (N=12) หูดข้าวสุก (N=29) และหนองใน (N=17) โรคติดต่อระบบสืบพันธุ์อื่นๆ ได้แก่ เชื้อราในช่องคลอด (N=406)
bacterial vaginosis (N=311) ช่องคลอดอักเสบชนิดไม่จำเพาะ (N=94) และเชื้อราในช่องคลอดเป็นซ้ำอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี (N=54)
อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือประมาณ 30 ปี อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 20 ปี ประมาณสองในสามจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและ
ร้อยละ 20 ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา เกือบทั้งหมดมีคู่นอนเป็นผู้ชายและร้อยละ 10 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ใน 3 เดือนที่
ผ่านมา ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีคู่นอนเพียง 1 คน ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดและร้อยละ 20 กำลังใช้ถุงยาง
อนามัยเพื่อคุมกำเนิด ในการมารับบริการครั้งแรก เพียงร้อยละ 33.6 ของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีใช้ถุงยางอนามัย โดยหลังจากได้รับการ
ให้ความรู้ในคลินิกพบว่า ร้อยละ 70 มีการใช้ถุงยางอนามัย เกือบหนึ่งในสามของสตรีกลุ่มนี้สูบบุหรี่แต่มีเพียง 2 คนดื่มสุรา โดยภาพ
รวม ไม่พบความแตกต่างของลักษณะของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคติดต่อระบบสืบพันธุ์ชนิดต่างกัน

สรุป : ที่คลินิก 309 ผู้รับบริการเกือบทั้งหมดเป็นสตรีที่มีคู่นอนต่างเพศและมีการใช้ถุงยางอนามัยน้อย ไม่พบความแตกต่างของ
ลักษณะของผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อระบบสืบพันธุ์ชนิดต่าง ๆ

คำสำคัญ : ลักษณะ; ผู้ป่วยหญิง; โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Abstract: **Characteristics of Clients at the Siriraj Female STD Clinic during 2011-2015**
Chenchit Chayachinda, M.D., Manopchai Thamkhantho, M.D., Amphan
Chalermchockcharoenkit, M.D., Chanon Nuengton, M.D.

Unit of Gynaecologic Infectious Diseases and Female Sexually Transmitted Diseases,
 Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University,
 Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(3): 182-189

Objective: To demonstrate characteristics of the clients with reproductive tract infections (STIs) at the Siriraj Female STD Clinic during May 2011- April 2015.

Methods: All women who attended the clinic were requested to complete a form containing demographic data and sexual risk behaviors. The data were recorded in electronic file and extracted for analysis.

Results: Of 3,569 female clients, 1,647 (46.1%) were diagnosed with STIs, including genital warts (N=535), human immunodeficiency virus (HIV) infection (N=512), herpes genitalis (N=299), syphilis (N=112), pelvic inflammatory disease (N=101), trichomoniasis (N=42), molluscum contagiosum (N=29) and gonorrhea (N=17). Other reproductive tract infections (RTIs) (N=865, 24.2%) were uncomplicated vaginal candidiasis (N=406), bacterial vaginosis (N=311), non-specific vaginitis (N=94) and recurrent vulvovaginal candidiasis (N=54). The average age was 30 years. Sex debut was at around 20 years. Most of them had one sex partner in prior three months. Two third had been educated to high school level and 20% were students. Nearly 100% was heterosexual and 10% experienced anal intercourse. Half were using no contraception and 20% were being condom users. At the first visit, 33.6% of HIV-infected women reported consistent condom use; however, the figure increased to 70.0% after two educational sessions at the clinic. Almost one third of the participants were current cigarette smokers but very few (2/1,741) reported alcohol consumption. Overall, characteristics of women with different RTIs were similar.

Conclusion: The clients were mainly heterosexual women with low condom use. The characteristics of women with different RTIs were similar.

Keywords: Characteristics; women; sexually transmitted infections

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติและนานาชาติ พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิส หนองในหนองในเทียม แผลริมอ่อน และฝีมะม่วงเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา^{1,2} โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15-24 ปี² การเข้าใจลักษณะของผู้ป่วยจะช่วยให้สามารถให้การดูแลที่เหมาะสมและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้มีหลายภาวะที่มีอาการแสดงคล้ายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลและรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน การศึกษานี้เป็นการรายงานลักษณะของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาที่หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี (คลินิก 309) ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 – เดือนเมษายน พ.ศ. 2558

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเลขที่ Si 353/2018 ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ ณ คลินิก 309 จะได้รับการร้องขอให้กรอกข้อมูลด้วยตัวเองเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประวัติคู่นอนเพศสัมพันธ์และประวัติความเสี่ยงในการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บในฐานข้อมูลของหน่วยฯ และนำมาใช้ประกอบการรักษาผู้ป่วย การเก็บข้อมูลนี้จะทำเพียงครั้งเดียว

ประชากรศึกษา

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิก 309 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการตกขาวผิดปกติ หรือมีรอยโรค

ที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หรือผลการตรวจเลือด ก่อนผ่าตัด/ขณะมารับการฝากครรภ์ผิดปกติ ได้แก่ human immunodeficiency virus (เอชไอวี) ไวรัส ตับอักเสบบี และซิฟิลิส ตั้งแต่พ.ศ. 2549 เป็นต้น มา ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับคำแนะนำในการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน³ โดยต่อมาในปี พ.ศ. 2554 แนวทางการดูแลของหน่วยฯ กำหนดให้ ตรวจมะเร็งปากมดลูกต่อเนื่องทุก 6 เดือนจำนวน 7 ครั้ง หากผลทุกครั้งปกติ จากนั้นจะนัดตรวจเป็น ประจำทุกปีตลอดไป⁴ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นซิฟิลิส จะได้รับคำแนะนำให้ติดตามผลการรักษา โดยการตรวจเลือดหาระดับ venereal disease research laboratory (VDRL) ที่ 3 6 9 12 18 24 เดือน และทุก 1 ปี ไปจนกระทั่งไม่มีความเสี่ยง ดังนั้น ในการศึกษาชิ้นนี้ ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีหรือซิฟิลิสเป็นผู้ป่วยที่เคยมารับบริการที่คลินิก 309 มาก่อน สำหรับโรคอื่นๆ ในช่วงเวลาที่ทำการ เก็บข้อมูลยังไม่มีการติดตามต่อเนื่อง จึงเป็นข้อมูลที่ ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก 309 ครั้งแรก

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน คลินิก 309 ใช้วิธีตามแนวทางการวินิจฉัยของ Center for Disease Control and Prevention (CDC) ซึ่ง จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2535 ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลง จากแนวทางการวินิจฉัยที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2586 ดังนี้ ใช้การวินิจฉัยทางคลินิก (clinical diagnosis) ได้แก่ หูดหงอนไก่ (ดูรอยโรค) เริม (ดูรอยโรค) หูดข้าวสุก (ดูรอยโรค) อังเชิงกรานอักเสบ (CDC clinical criteria) bacterial vaginosis (Amsel's criteria) การวินิจฉัยโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ ได้แก่ เชื้อราในช่องคลอด (wet smear) พยาธิในช่อง คลอด (wet smear) หนองใน (gram stain) และ ช่องคลอดอักเสบแบบไม่จำเพาะ (wet smear, gram stain) สำหรับช่องคลอดอักเสบแบบไม่จำเพาะเป็นก ลุ่มโรคที่ไม่สามารถระบุสาเหตุแน่ชัดจากการตรวจ พื้นฐาน (wet smear) และทางคลินิก 309 ไม่ได้ส่ง ตรวจหาเชื้อโดยการเพาะเชื้อหรือตรวจระดับโมเลกุล แนวทางการวินิจฉัยคือ ตรวจพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมากใน wet smear แต่ไม่พบเชื้อ gram negative diplococci (*N. gonorrhea*) ใน gram stain สำหรับ

การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส มีการยืนยันด้วยการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกราย

แบบบันทึกประวัติส่วนตัวและประวัติอนามัยเจริญพันธุ์

ทางหน่วยฯ ได้มีการริเริ่มจัดทำและใช้ใน ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกรายตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้กรอกข้อมูลเองทั้งหมด และมีการจัดเก็บในรูปแบบ electronic file ซึ่งสามารถ เข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะอาจารย์แพทย์ประจำหน่วยฯ โดยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ทางหน่วยฯ มีนโยบายในการนัดผู้ป่วยโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ นอกเหนือจากโรคติดเชื้อ เอชไอวี และซิฟิลิส มารับการตรวจติดตามทุกปีเพื่อรับ การตรวจภายในและรับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น การศึกษานี้จึงรายงานผลเพียง เฉพาะในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2558

จำนวนประชากรและการนำเสนอข้อมูลเชิงสถิติ

การศึกษานี้เป็นการรายงานลักษณะของ ผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการในช่วงปี เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2558 จำนวน 3,569 คน การรายงานผลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน(ร้อยละ) ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐานและค่าต่ำสุดถึงค่าสูงสุด โดยไม่มีการเปรียบ เทียบทางสถิติ

ผลการศึกษา

ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก 309 จำนวน 3,569 คน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ตรวจ พบ ได้แก่ หูดหงอนไก่ (จำนวน 535 คน) ติดเชื้อเอชไอวี (จำนวน 512 คน, ผู้ป่วยใหม่ 380 คนและผู้ป่วยเก่า 132 คน) เริมที่อวัยวะเพศ (จำนวน 299 คน) ซิฟิลิส (จำนวน 112 คน, ผู้ป่วยใหม่ 55 คนและผู้ป่วยเก่า 57 คน) อังเชิงกรานอักเสบ (จำนวน 101 คน) พยาธิ ในช่องคลอด (จำนวน 12 คน) หูดข้าวสุก (จำนวน 29คน) และหนองใน (จำนวน 17 คน) โรคติดเชื้อ ระบบสืบพันธุ์อื่นๆ ได้แก่ เชื้อราในช่องคลอด (จำนวน

406 คน) bacterial vaginosis (จำนวน 311 คน) ช่องคลอดอักเสบชนิดไม่จำเพาะ (จำนวน 94 คน) และเชื้อราในช่องคลอดที่เป็นซ้ำอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี (จำนวน 54 คน)

ลักษณะของผู้ป่วยแสดงในตาราง โดยแบ่งเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเชื้อแบคทีเรียและพยาธิ (ตารางที่ 1) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเชื้อไวรัส (ตารางที่ 2) และโรคติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์สตรีที่ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 3) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือประมาณ 30 ปี อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 20 ปี ประมาณสองในสามจบการ

ศึกษาระดับมัธยมปลายและร้อยละ 20 ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา เกือบทั้งหมดมีคู่นอนเป็นผู้ชายและร้อยละ 10 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดและร้อยละ 20 กำลังใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิด

การใช้ถุงยางอนามัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย โดยเพียงร้อยละ 33.6 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกจำนวนอย่างน้อยหนึ่งครั้งพบว่าอัตราส่วนของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 อย่างไรก็ดีตาม ไม่พบความแตกต่างดังกล่าวในผู้ป่วยที่มีโรคซิฟิลิส

ตารางที่ 1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเชื้อแบคทีเรียและพยาธิ

	ซิฟิลิส (N=112)	อุ้งเชิงกรานอักเสบ (N=101)	พยาธิในช่องคลอด (N=42)	หนองใน (N=17)
อายุ (ปี)	36.5±19.1	29.2±11.0	29.8±12.7	34.6±13.9
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	23.0±4.3	21.3±3.7	22.7±3.7	22.3±3.9
การศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี	18(16.1)	26(25.7)	7(16.7)	3(17.7)
อาชีพ				
รับจ้าง/ แม่บ้าน	70(62.4)	49(48.5)	20(47.6)	12(70.6)
งานประจำ/ เจ้าของธุรกิจ	22(19.7)	20(19.8)	13(31.0)	2(11.7)
นักเรียน/ นักศึกษา	20(17.9)	32(31.7)	9(21.4)	3(17.7)
รายได้ (บาท/เดือน)	12,250 (2,000-80,000)	15,000 (3,000-50,000)	12,000 (5,000-70,000)	9,500 (2,000-40,000)
สถานภาพ สมรส: แต่งงาน	69(61.6)	68(67.3)	25(59.5)	12(76.5)
จำนวนคู่นอนในชีวิต	2(1-15)	1(1-20)	2(1-9)	1(1-4)
จำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	1(1-2)	1(1-3)	1(1-3)	1(1-1)
คู่นอนขริบหนังหุ้มปลายองคชาต	10(8.9)	9(9.0)	3(7.1)	0
คู่นอนเป็นผู้ชายเท่านั้น	111(99.1)	96(95.1)	39(92.9)	17(100)
มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	5(4.5)	16(15.8)	5(11.9)	1(5.9)
อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ (ปี)	18.6±3.9	19.1±4.5	18.1±3.2	1(5.9)
ประวัติการทำแท้ง	4(3.6)	8(7.9)	3(7.1)	3(17.7)
การคุมกำเนิดในปัจจุบัน				
การคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน	21(18.8)	24(23.8)	7(16.7)	1(5.9)
ไม่คุมกำเนิด/ ทำหมัน	78(69.7)	57(56.5)	30(71.4)	13(76.4)
ถุงยางอนามัย	13(11.5)	20(19.7)	5(11.9)	3(17.7)
ยังคงสูบบุหรี่	27(24.1)	16(15.8)	13(31.0)	1(5.9)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	ซิฟิลิส (N=112)	อุ้งเชิงกรานอักเสบ (N=101)	พยาธิในช่องคลอด (N=42)	หนองใน (N=17)
ยังคงดื่มสุรา	0	0	0	0
สวนล้างช่องคลอด	9(8.0)	16(12.9)	7(16.7)	3(17.7)
ใช้ผ้าอนามัยแบบสอด	15(13.4)	4(4.0)	2(4.8)	1(5.9)
เคยถูกจำคุก	7(6.3)	4(4.0)	0	0
ลักยัณฑ์ตามร่างกาย	31(27.7)	16(15.8)	8(19.1)	4(23.5)
ใช้ผ้าอนามัยแผ่นบางเป็นประจำ	39(34.8)	48(47.5)	18(42.9)	3(17.6)

นำเสนอข้อมูลโดยจำนวน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) ตามความเหมาะสม

ตารางที่ 2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเชื้อไวรัส

	หูดหงอนไก่ (N=535)	เอชไอวี (N=512)	เริม (N=299)	หูดข้าวสุก (N=29)
อายุ (ปี)	29.0±10.7	37.9±9.3	36.5±14.3	30.6±12.6
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	21.7±3.8	22.0±3.9	22.2±4.2	22.1±5.8
การศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี อาชีพ	264(49.4)	121(23.6)	143(47.8)	11(37.9)
รับจ้าง/ แม่บ้าน	238(44.5)	289(46.5)	117(39.2)	14(44.8)
งานประจำ/ เจ้าของธุรกิจ	155(29.0)	190(37.1)	102(34.1)	10(34.4)
นักเรียน/ นักศึกษา	142(26.5)	33(6.5)	80(26.8)	6(20.7)
รายได้ (บาท/เดือน)	1,000 (3,000-100,000)	13,000 (2,500-90,000)	20,000 (1,100-100,000)	12,000 (5,000-100,000)
สถานภาพสมรส: แต่งงาน	288(37.9)	305(59.6)	175(58.5)	21(72.4)
จำนวนคู่นอนในชีวิตร	2(1-12)	1(1-8)	1(1-12)	1(1-10)
จำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	1(1-3)	1(1-3)	1(1-3)	1(1-3)
คู่นอนซบเซา/ หนีไปหลายครั้ง	56(10.5)	48(9.4)	38(12.7)	3(10.3)
คู่นอนเป็นผู้ชายเท่านั้น	518(96.8)	502(98.1)	295(98.7)	29(100)
มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	51(9.5)	19(3.7)	15(5.0)	2(6.9)
อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ (ปี)	20.3±5.1	20.8±4.4	21.0±5.4	19.2±4.3
ประวัติการทําแท้ง	51(9.5)	104(20.3)	37(12.4)	3(10.3)
การคุมกำเนิดในปัจจุบัน				
การคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน	133(24.9)	35(6.8)	68(22.7)	8(27.6)
ไม่คุมกำเนิด/ ทําหมัน	297(55.5)	305(59.6)	181(60.6)	20(68.9)
ถุงยางอนามัย	105(19.6)	172(33.6)	50(16.7)	1(3.5)
ยังคงสูบบุหรี่	72(13.5)	69(13.5)	28(9.4)	4(13.8)
ยังคงดื่มสุรา	2(0.4)	2(0.4)	1(0.3)	0
สวนล้างช่องคลอด	45(8.4)	55(10.7)	29(9.7)	1(3.5)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	หูดหงอนไก่ (N=535)	เอชไอวี (N=512)	เริ่ม (N=299)	หูดข้าวสุก (N=29)
ใช้ผ้าอนามัยแบบสอด	41(7.7)	34(6.6)	27(9.0)	1(3.5)
เคยถูกจำคุก	7(1.3)	14(2.7)	5(1.7)	1(3.5)
สักระยะตามร่างกาย	71(13.3)	93(18.2)	36(12.0)	6(20.7)
ใช้ผ้าอนามัยแผ่นบางเป็นประจำ	309(57.8)	229(44.7)	154(51.5)	12(41.4)

นำเสนอข้อมูลโดยจำนวน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) ตามความเหมาะสม

ตารางที่ 3. โรคติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์สตรีที่ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

	Bacterial vaginosis (N=311)	เชื้อราในช่อง คลอด(N=406)	ช่องคลอดอักเสบ (N=94)	เชื้อราในช่องคลอด เป็นซ้ำ (N=54)
อายุ (ปี)	32.7±9.8	32.0±9.8	34.7±10.5	32.9±9.1
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	22.0±3.8	22.5±4.0	21.7±4.3	22.3±4.5
การศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี	131(42.1)	185(45.6)	37(39.4)	31(57.4)
อาชีพ				
รับจ้าง/ แม่บ้าน	143(46.0)	192(47.3)	36(38.3)	20(37.1)
งานประจำ/ เจ้าของธุรกิจ	107(34.4)	134(33.0)	23(24.4)	24(37.0)
นักเรียน/ นักศึกษา	61(19.6)	80(19.7)	24(25.5)	14(25.9)
รายได้ (บาท/เดือน)	15,000 (2,500-100,000)	18,000 (1,200-100,000)	15,000 (5,000-60,000)	20,000 (3,000-100,000)
สถานภาพสมรส: แต่งงาน	194(62.4)	278(68.5)	60 (63.8)	35(64.8)
จำนวนคู่นอนในชีวิต	1(1-8)	1(1-8)	1(1-14)	1(1-5)
จำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	1(1-2)	1(1-2)	1(1-3)	1(1-3)
คู่นอนขริบหนังหุ้มปลายองคชาต	30(9.7)	35(8.6)	16(17.0)	6(11.1)
คู่นอนเป็นผู้ชายเท่านั้น	305(98.1)	400(98.5)	90(95.7)	53(98.2)
มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	17(5.5)	16(3.9)	5(5.3)	0
อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ (ปี)	20.6±4.1	20.5±4.3	21.4±4.4	20.9±3.8
ประวัติการทำแท้ง	34(10.9)	39(9.6)	14(14.9)	10(18.5)
การคุมกำเนิดในปัจจุบัน				
การคุมกำเนิดแบบใช้ฮอร์โมน	64(20.6)	90(22.2)	19(20.2)	6(11.1)
ไม่คุมกำเนิด/ ทำหมัน	183(58.8)	250(61.6)	59(62.8)	33(61.1)
ถุงยางอนามัย	64(20.6)	66(16.2)	16(17.0)	15(27.8)
ยังคงสูบบุหรี่	27(8.7)	41(10.1)	4(4.3)	5(9.3)
ยังคงดื่มสุรา	4(1.3)	1(0.3)	0	0
สวนล้างช่องคลอด	31(10.0)	42(10.4)	15(16.0)	9(16.7)
ใช้ผ้าอนามัยแบบสอด	27(8.7)	28(6.9)	7(7.5)	2(3.7)
เคยถูกจำคุก	5(1.6)	1(0.3)	1(1.1)	0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	Bacterial vaginosis (N=311)	เชื้อราในช่อง คลอด (N=406)	ช่องคลอดอักเสบ (N=94)	เชื้อราในช่องคลอด เป็นซ้ำ (N=54)
สัณยต์ตามร่างกาย	38(12.3)	46(11.4)	4(4.3)	3(5.6)
ใช้ผ้าอนามัยแผ่นบางเป็นประจำ	188(60.5)	222(54.7)	63(67.0)	33(61.1)

นำเสนอข้อมูลโดยจำนวน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) ตามความเหมาะสม

วิจารณ์

ลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์สตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นกลุ่มวัยทำงาน แต่มักมีอาชีพที่รายได้ไม่แน่นอน ได้แก่ รับจ้างทั่วไปหรือแม่บ้าน ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางเพศค่อนข้างมั่นคง โดยจะเห็นว่าส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนเพียงหนึ่งคนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และมากกว่าสองในสามมีสถานภาพสมรส การที่มีอาชีพไม่มั่นคง อาจแสดงว่าคู่สมรสเป็นแกนหลักของครอบครัว ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัว⁷ และอาจนำไปสู่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในที่สุด⁸

อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉลี่ยคือประมาณ 20 ปี อย่างไรก็ตาม ทางหน่วยฯ ได้รายงานกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรคที่พบมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลง⁹ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาตอนปลาย มีเพียงส่วนน้อยที่จบระดับปริญญาตรี ข้อมูลนี้ช่วยในการวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในช่วงเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ เด็กวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องความสำคัญของถุงยางอนามัยและวิธีการใช้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายลดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีจะช่วยส่งเสริมให้การลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการลดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น

ผลการศึกษา พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยังถือว่าค่อนข้างน้อยมีเพียงร้อยละ 20 เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางเพศค่อนข้าง

มั่นคง ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่คู่สมรส น่าจะเป็นสิ่งที่ควรสนใจในอันดับต้น จากการศึกษาของ พเยาว์ อนุกลาง และคณะ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัยในคลินิก 309 โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอจำนวน 20 คู่ และกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอจำนวน 20 คู่ (กำลังรอตีพิมพ์) พบว่าสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มักมาจากฝ่ายชาย ได้แก่ รู้สึกไม่ธรรมดา ลดความรู้สึกทางเพศ หรือไม่ตระหนักถึงการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และจากข้อมูลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อแรกเข้าคลินิก 309 พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 33.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 หลังได้รับการให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยแก่ผู้ป่วยและคู่นอน

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์สตรีที่ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีลักษณะโดยทั่วไป ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการนั้นจะต้องใช้การตรวจร่างกาย ตรวจภายในและการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างรอบคอบ เนื่องจากหากได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้เรื่องโรคที่เป็น การแจ้งผลการตรวจแก่คู่นอน และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง รวมถึงการตรวจประเมินและการรักษาคู่นอนด้วย¹⁰

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ไม่มีข้อมูลประวัติและความเสี่ยงของคู่นอนของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างมากในการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้เฉพาะเป็นข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายยินดีเปิดเผยเท่านั้น และ

การศึกษานี้แสดงข้อมูลของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีแห่งหนึ่งของโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น จึงไม่สามารถแสดงภาพรวมทั้งหมดของประเทศได้

โดยสรุป ผู้รับบริการที่คลินิก 309 เกือบทั้งหมดเป็นสตรีที่มีคู่นอนต่างเพศซึ่งมีการใช้ถุงยางอนามัยน้อย จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าภายหลังจากรับความรู้เรื่องความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยในคลินิก 309 ข้อมูลนี้สนับสนุนความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณปิยบุษ สายสุxonันต์ สำหรับการอ่านแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Sexually transmitted infection (STIs) 2016. Available from: [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). (Access 29 August 2018)
2. สามารถ พันธุ์เพชร. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561.

3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Chalerchchockcharoenkit A, Sirimai K, Chaisilwatana P. High prevalence of cervical squamous cell abnormalities among HIV-infected women with immunological AIDS-defining illnesses. J Obstet Gynaecol Res. 2006;32(3):324-9.
4. Chalerchchockcharoenkit A, Chayachinda C, Thamkhantho M, Komoltri C. Prevalence and cumulative incidence of abnormal cervical cytology among HIV-infected Thai women: a 5.5-year retrospective cohort study. BMC Infect Dis. 2011;11:8.
5. Workowski KA, Berman S. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep. 2010;59(RR-12):1-110.
6. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease C, Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-137.
7. Thananowan N. Prevalence and factors related to intimate partner violence among gynecology patients. J Nurs Sci. 2013;31(3):37-47.
8. Sigbeku O, Fawole O, Ogunniyan T. Experience of intimate partner violence as a predictor of sexually transmitted infections among married women in Nigeria. Ann Ib Postgrad Med 2015;13(1):6-16.
9. Panchalee T, Chayachinda C, Panyakat W, Chen M, Quinones-Garcia VZ, Pernsoongnern P. Syphilis in teenage pregnant women at Siriraj Hospital. Siriraj Med J. 2018;70(4): 298-301.
10. Chayachinda C, Kerdklinhom C. Partner notification in patients with curable sexually transmitted infections. Siriraj Med Bull. 2015;8(2):83-8.