

การติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเจนจิต ฉายะจินดา, พ.บ.*, นางชนากานต์ เกตุกลิ่นหอม, พย.บ.**

*ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, **พยาบาล, หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี, ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, เขตบางกอกน้อย, กรุงเทพมหานคร 10700.

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคติดต่อที่สามารถถ่ายทอดถึงกันผ่านทางกรมีเพศสัมพันธ์ ทั้งเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง ตลอดจนเพศสัมพันธ์ของกลุ่มรั่วมเพศ การตรวจพบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ย่อมหมายถึงการที่มีผู้ป่วยอีกอย่างน้อยหนึ่งรายซึ่งยังไม่ได้รับการรักษา การแจ้งผลตรวจแก่ผู้สัมผัสโรคของผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสำคัญยิ่งต่อการรักษาโรคในองครวม ทั้งในด้านการช่วยให้ผู้สัมผัสโรคได้รับการรักษา ลดการติดเชื้อซ้ำกับผู้ป่วย และการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นต่อไป ผู้สัมผัสโรคในที่นี้หมายถึง สามี คู่นอน หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางใดทางหนึ่ง ได้แก่ ทางปาก ช่องคลอด หรือทวารหนัก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลากหลายประเภททั้งที่รักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคซิฟิลิสจากการติดเชื้อ *Treponema pallidum* โรคหนองในจากการติดเชื้อ *Neisseria gonorrhoea* โรคหนองในเทียม จากการติดเชื้อ *Chlamydia trachomatis* โรคติดเชื้อพยาธิในช่องคลอดจาก *Trichomonas vaginalis* เป็นต้น และโรคติดต่อที่รักษาไม่หายขาด เช่น การติดเชื้อไวรัส human immunodeficiency virus (HIV) และโรคเริมที่อวัยวะเพศ (herpes genitalis) การติดตามผู้สัมผัสโรคจะมีความแตกต่างกันสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งสองแบบ ในบทนี้จะเน้นเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้

นิยาม

การแจ้งผลการตรวจโรคแก่ผู้สัมผัสโรค เดิมเรียกว่า “contact tracing” ปัจจุบันเรียกว่า “partner notification” เนื่องจากมีความหมายที่กว้างกว่าโดยครอบคลุมถึงทั้งการที่ผู้ป่วยแจ้งผลเองและการแจ้งผลโดยบุคลากรทางการแพทย์ คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามผู้สัมผัสโรคและนิยามดังแสดงในตารางที่ 1 การแจ้งผลการตรวจโรคแก่ผู้สัมผัสโรคแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ การแจ้งผลการตรวจโรคแก่ผู้สัมผัสโรคโดยผู้ป่วย การแจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรคโดยบุคลากรสาธารณสุข และการใช้ทั้งสองวิธีอย่างมีเงื่อนไข

การแจ้งผลการตรวจโรคแก่ผู้สัมผัสโรค โดยผู้ป่วย (patient referral) เป็นวิธีที่ใช้ทรัพยากรน้อยจึงเหมาะสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา อย่างไรก็ตามวิธีนี้จะเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีบทบาทในความสัมพันธ์มากพอที่จะแจ้งผลแก่คู่ของตน โดยไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น การทำร้ายร่างกาย การหย่าร้าง เป็นต้น วิธีนี้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพโดยการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแบบเข้มข้น การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการให้อุปกรณ์การตรวจวินิจฉัยสำหรับผู้สัมผัสโรคที่ทำได้ง่ายโดยที่ไม่ต้องมาที่สถานบริการสาธารณสุข ข้อเสียของวิธีนี้ คือ ผู้ป่วยอาจไม่แจ้งผลกับผู้สัมผัสโรคทั้งหมด เนื่องจากไม่สามารถหรือไม่ต้องการติดต่อกันอีก ทำให้การควบคุมโรคในภาพรวม เป็นได้อย่างไม่

ประสิทธิภาพ มีการรายงานว่าผลการตรวจโรคแก่ผู้สัมผัสโรคโดยผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จมากขึ้น ในกรณีต่อไปนี้ ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ผู้สัมผัสโรคมีความสัมพันธ์ที่มั่นคงกับผู้ป่วย และในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการแสดง เช่น มีแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์

การแจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรคโดยบุคลากรสาธารณสุข (provider referral) โดยบุคลากรสาธารณสุข จะทำการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้สัมผัสโรค และช่องทางการติดต่อ โดยมีให้ผู้สัมผัสโรคทราบถึงที่มาของข้อมูล เป็นวิธีที่ใช้ทรัพยากรมากกว่าวิธีแรกมาก ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีการตั้งระบบประสานงานของศูนย์บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับรัฐหรือประเทศเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สัมผัสโรค

ให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้สะดวกและมีการเชื่อมโยงข้อมูลถึงกัน และใช้เทคโนโลยีช่วยในการแจ้งข้อมูลแก่ผู้สัมผัสโรค เช่น การส่งข้อความทางโทรศัพท์หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ แนะนำให้มารับการตรวจ โดยระบุชื่อโรคเป็นรหัส การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้ผู้สัมผัสโรคสามารถหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับ การตรวจรักษา

การใช้ทั้งสองวิธีอย่างมีเงื่อนไข (conditional/contract referral) วิธีนี้บุคลากรสาธารณสุขจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นผู้แจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรคเองก่อน หากผู้ป่วยไม่สามารถแจ้งผลตรวจแก่ผู้สัมผัสโรคได้ในระยะเวลาที่กำหนด บุคลากรสาธารณสุขจะแจ้งแก่ผู้สัมผัสโรคเอง โดยมีให้ทราบถึงแหล่งที่มาของข้อมูล ข้อดีของวิธีนี้คือ

ตารางที่ 1. คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามผู้สัมผัสโรคและนิยาม

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามผู้สัมผัสโรค	นิยาม
Patient referral	ผู้ป่วยติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการตรวจรักษา
Simple patient referral	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจรักษาผู้สัมผัสโรคและวิธีการนำผู้สัมผัสโรคมารับการตรวจรักษา
Enhanced patient referral (EPR)	คือ simple patient referral ที่มีอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้เพิ่มเติม เอกสารความรู้เกี่ยวกับตัวโรคให้สำหรับผู้สัมผัสโรค การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์การให้อุปกรณ์การตรวจวินิจฉัยสำหรับผู้สัมผัสโรค
Accelerated partner therapy (APT)	ผู้สัมผัสโรครับทราบช่องทางในการรับยาปฏิชีวนะผ่านทาง การโทรศัพท์รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์หรือเภสัชกร) โดยไม่จำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจซึ่งหน้า เป็นวิธีการที่ปฏิบัติกันในประเทศสหราชอาณาจักร
Expedited partner therapy (EPT)	ผู้ป่วยได้รับยาหรือใบสั่งยาสำหรับผู้สัมผัสโรคให้นำไปซื้อยามาใช้รักษาตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องพบแพทย์
Provider referral	บุคลากรสาธารณสุขติดต่อผู้สัมผัสโรคโดยตรงและแจ้งข้อมูลให้เข้ามารับการตรวจรักษา โดยไม่ผ่านผู้ป่วยเลย และไม่ให้ผู้สัมผัสโรคทราบถึงที่มาของข้อมูล
Contract referral หรือ Conditional referral	บุคลากรสาธารณสุขจะให้โอกาสผู้ป่วยเป็นผู้แจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรคก่อน หากผู้ป่วยไม่สามารถแจ้งผลตรวจแก่ผู้สัมผัสโรคได้ ในระยะเวลาที่กำหนด บุคลากรสาธารณสุขจะแจ้งแก่ผู้สัมผัสโรคเอง โดยมีให้ทราบถึงแหล่งที่มาของข้อมูล

ที่มา: Ward H, Bell G. Partner notification. Medicine (Abingdon) 2014;42:314-7.²

เป็นวิธีที่เคารพต่อสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่จะเลือกในการแจ้งผลเอง โดยมีระบบสำรองจากบุคลากรสาธารณสุขช่วยในการแจ้งผลเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในทางปฏิบัติ การแจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรคในแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน ในประเทศที่กำลังพัฒนา การให้ข้อมูลโดยปรับความเหมาะสมตามผู้ป่วยแต่ละรายจะให้ประสิทธิภาพที่ดี อุปสรรคในการแจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรคของผู้ป่วยในกลุ่มประเทศเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้สึกอับอายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความกลัวการถูกทอดทิ้ง ความกลัวการถูกกล่าวหาว่ามีสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่น และกลัวการถูกทำร้ายร่างกาย¹ สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในสหรัฐอเมริกา มีการยอมรับการให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปให้แก่ผู้สัมผัสโรคโดยตรง (patient-delivered partner therapy: PDPT) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* และ *Chlamydia trachomatis* ซึ่งแตกต่างจากทางประเทศในแถบยุโรปที่ไม่นิยมวิธีนี้เนื่องจากกังวลในเรื่องภาวะดื้อยาจากการใช้ยาอย่างไม่ครบถ้วน² จึงมีการคิดวิธี Accelerated partner therapy (APT) โดยให้ผู้สัมผัสโรครับทราบช่องทางในการรับยาปฏิชีวนะผ่านทางโทรศัพท์ หรือรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข โดยไม่จำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจซึ่งหน้า

ทางหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีได้ติดตามผู้ป่วยที่แจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรคในระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2557 จากผู้ป่วยหญิงจำนวน 52 ราย มีผู้ป่วยจำนวน 39 ราย (อายุ ≤ 19 ปี 13 ราย, อายุ 20-35 ปี 22 ราย, อายุ ≥ 36 ปี 4 ราย) ได้รับคำวินิจฉัยเป็นโรคดังต่อไปนี้ ได้แก่ ช่องคลอดอักเสบ ซิฟิลิส พยาธิในช่องคลอด และอุ้งเชิงกรานอักเสบ) ยินยอมให้โทรศัพท์ติดตามผลแต่ไม่ยินยอมให้ทางหน่วยฯ ติดต่อผู้สัมผัสโรคโดยตรง ทางหน่วยฯ ได้ใช้วิธีดั้งเดิม คือการให้ข้อมูลรายบุคคล เป็นเวลา 30 นาที ข้อมูลมีดังต่อไปนี้ ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยเป็น ความสำคัญในการแจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรค การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ที่อาจพบร่วมด้วย ผลการ

ติดตามที่ระยะเวลาสองสัปดาห์ มีผู้ป่วยที่สามารถแจ้งผลการตรวจแก่ผู้สัมผัสโรคของตนเองได้จำนวน 25 ราย (คิดเป็นร้อยละ 64) โดยผู้สัมผัสโรคทุกรายยังใช้ชีวิตคู่อยู่กับผู้ป่วย มีจำนวนผู้สัมผัสโรค 12 ราย มารับการรักษาและคำปรึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช โดยเรื่องที่ให้คำปรึกษาคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย มีจำนวนผู้สัมผัสโรค 3 รายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างรักษาจำนวน 7 ราย โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียง 4 ราย สิ่งที่น่าสนใจคือพบว่าผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคส่วนใหญ่มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจกันมากกว่าเดิม ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งของการติดตามผู้สัมผัสโรคเพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งและปัญหาในครอบครัวของผู้ป่วย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยมีโอกาที่จะสำเร็จได้หากได้รับความสนใจและความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามสำหรับการพัฒนาโครงการดังกล่าวยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมอีกมาก

ระยะเวลาสัมผัสโรคที่ทำให้เกิดความเสียง

อัตราการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้นกับสามปัจจัยหลักได้แก่ อัตราการเปลี่ยนคู่นอน (contact rate) ความสามารถในการแพร่เชื้อแต่ละชนิด (transmissibility) และระยะเวลาในการแพร่เชื้อ (duration of infectiousness)³

อัตราการเปลี่ยนคู่นอนจะแปรผันตรงกับโอกาสการรับเชื้อโดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน (dissortative mixing) ที่เห็นได้ชัดคือระหว่างผู้ที่มีอายุแตกต่างกัน

ความสามารถในการแพร่เชื้อหมายถึงในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งหนึ่งจะมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อมากน้อยแตกต่างกัน เช่น ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งหนึ่งผู้ติดเชื้อหนองในระยะต้นซึ่งมีปริมาณเชื้อสูงมากย่อมมีโอกาสแพร่เชื้อได้มากกว่าผู้ที่ติดเชื้อหนองในมาเป็นเวลานานหรือได้รับการรักษาไปแล้วบางส่วน

ระยะเวลาในการแพร่เชื้อจะมีความแตกต่างกันไป โดยจะเห็นได้ชัดในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเชื้อไวรัส ซึ่งรักษาไม่หายขาด เช่น เอชไอวี หรือเริม จะมีโอกาสแพร่เชื้อได้ตลอดชีวิต ในขณะที่หนองในซึ่งเป็นแบคทีเรียนั้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการมากในระยะแรกทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับการรักษา จึงทำให้ระยะเวลาในการแพร่เชื้อสั้นลง การแจ้งผลแก่ผู้สัมผัสโรคจะเป็นการลดปัจจัยนี้ลงได้

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) และ British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) ได้เสนอระยะเวลาสัมผัสโรคที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อเป็นกรอบระยะเวลาในการติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการตรวจรักษา (ตารางที่ 2)

แนวทางการติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางปฏิบัติจะขึ้นกับความเหมาะสมของสถานบริการและความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องดังแผนภาพที่ 1

สำหรับที่หน่วยฯ มีแนวทางปฏิบัติเช่นเดียวกับแผนภาพที่ 1 โดยมีการจัดทำแผ่นพับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอกสารติดตามผู้สัมผัสโรค (contact slip) (แผนภาพที่ 2) วิดีทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ละโรคแบบยาวละเอียดและแบบสั้นกระชับ (แบบยาวละเอียดสำหรับการให้ความรู้ขณะนั่งรอตรวจ และแบบสั้นกระชับหลังจากได้รับการวินิจฉัยแล้ว) วิดีทัศน์สำหรับการสอนวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พยาบาลในหน่วยฯ จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการรักษาโดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการตรวจรักษา ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีติดตามผู้สัมผัสโรคด้วยความสมัครใจ หากผู้ป่วยเลือกวิธีการแจ้งผู้สัมผัสโรคด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับ contact slip และแนะนำขั้นตอนการนำผู้สัมผัสโรคมาตรวจรักษาที่หน่วยฯ โดยนำไป contact slip มาติดต่อพยาบาล

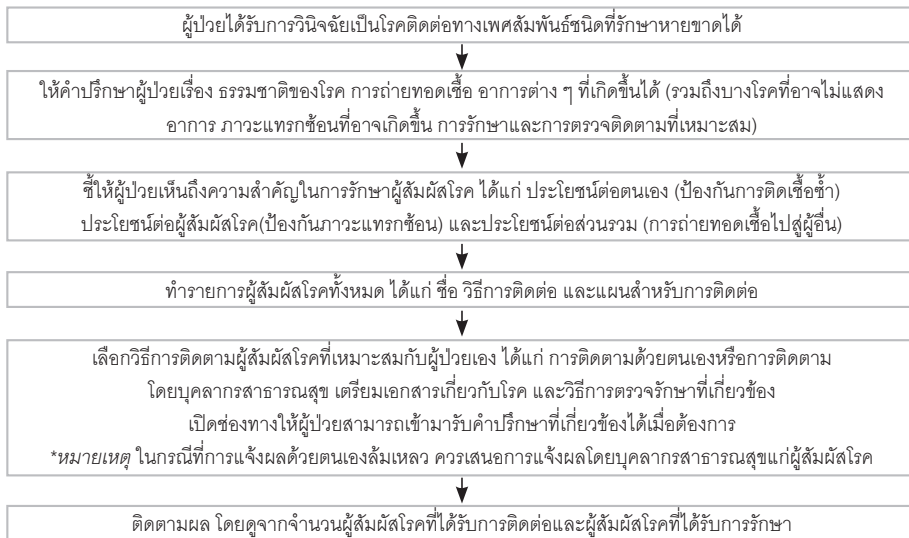
ตารางที่ 2. คำแนะนำของ CDC and BASHH เกี่ยวกับระยะเวลาสัมผัสโรคที่ทำให้เกิดความเสี่ยง

โรค	สหรัฐอเมริกา	สหราชอาณาจักร
หนองใน	มีอาการ - 60 วัน ก่อนหน้าอาการ ไม่มีอาการ - 60 วัน ก่อนหน้าการรักษา	มีอาการ - 2 สัปดาห์ ก่อนหน้าอาการ ไม่มีอาการ - 3 เดือน ก่อนหน้าการรักษา
หนองในเทียม	มีอาการ - 60 วัน ก่อนหน้าอาการ ไม่มีอาการ - 60 ก่อนหน้าการรักษา	มีอาการ - 4 สัปดาห์ ก่อนหน้าอาการ ไม่มีอาการ - 6 เดือน ก่อนหน้าการรักษา
ซิฟิลิสระยะต้น	90 วัน ก่อนหน้ารอยโรค	90 วัน ก่อนหน้ารอยโรค
ซิฟิลิสระยะที่สอง	6 เดือน ก่อนหน้ารอยโรคระยะที่สอง	2 ปี
ซิฟิลิสระยะแฝงตอนต้น	1 ปี ก่อนหน้าการรักษา	2 ปี ก่อนหน้าการรักษา
อู่เชิงกรานอักเสบ	-	6 เดือน
พยาธิในช่องคลอด	-	4 สัปดาห์

CDC = Centers for Disease Control and Prevention; BASHH = British Association for Sexual Health and HIV
ระยะเวลาสัมผัสโรคที่ทำให้เกิดความเสี่ยง คือ ช่วงเวลาที่คู่เพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อมีโอกาสได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และควรได้รับการตรวจรักษา

ที่มา: ดัดแปลงจาก Golden M, Fazelid E, Low N. Partner notification for sexually transmitted infections including HIV infection: an evidence-based assessment. In: Holmes K, Sparling P, Stamm W, Piot P, Wasserheit J, Corey L, et al., eds. Sexually Transmitted Diseases. 4th ed. New York: McGraw Hill Companies, 2008:965-84.

และ McClean H, Radcliffe K, Sullivan A, Ahmed-Jushuf I. 2012 BASHH statement on partner notification for sexually transmissible infections. Int J STD AIDS 2013;24:253-61.^{4,5}



แผนภาพที่ 1. แนวทางการติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ที่มา: ดัดแปลงจาก Ward H, Bell G. Partner notification. Medicine (Abingdon) 2014;42:314-7.²

หลังจากนั้นจะมีบุคลากรที่ได้รับมอบหมายโทรศัพท์ติดตามผล (อัตราการแจ้งผลการตรวจและอัตราการรักษาของผู้สัมผัสโรค) ที่สองสัปดาห์หลังการวินิจฉัย และการให้ความรู้

สรุป

การติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อมารับการรักษาเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางเพศกับคนหรือกลุ่มคนเดิม การให้การรักษากับทุกคนที่เกี่ยวข้องจึงมีความจำเป็น เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และ

รหัส

คลินิก 309 โรงพยาบาลศิริราช

เอกสารนี้แจ้งว่าท่านสัมผัสกับโรคต่อไปนี้

- ☐ ไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนและควบคุมโรคได้ด้วยยา
- ☐ ซิฟิลิส ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ
- ☐ โรคพยาธิในช่องคลอด ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ
- ☐ หนองใน/ หนองในเทียม ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ
- ☐ อู้งิงกรานอักเสบ ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ
- ☐ หิด/ โลม ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยยา

จึงขอแนะนำให้ท่านมารับการตรวจรักษาที่คลินิก 309 ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช ในวันและเวลาราชการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 น. - 11.00 น. ขอให้ท่านติดต่อทำบัตรผู้ป่วยใหม่ หรือแจ้งเจ้าหน้าที่เวรระเบียนที่ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 ก่อนมาที่คลินิก หรือท่านสามารถโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 02-419-7377

หมายเหตุ ในกรณีที่ท่านมารับการรักษาที่รพ.ศิริราช กรุณาท่านนำเอกสารนี้มาติดต่อด้วยคะ

แผนภาพที่ 2. เอกสารติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี

ที่มา: หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช

ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาในระยะยาว อุปสรรค
ของความสำเร็จคือ การให้การปรึกษาที่ต้องใช้เวลา
และแรงงานค่อนข้างมากสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย
ในเรื่องต่อไปนี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตน
การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย
ที่ถูกต้อง และการติดตามผู้สัมผัสโรคมาตรวจรักษา ดังนั้น
ขั้นตอนการปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ
จากหน่วยงานทุกระดับ โดยเฉพาะระดับปฐมนิเทศซึ่งมี
ภาระงานมากอยู่เดิม สำหรับในประเทศไทย การศึกษา
ในเรื่องนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด จากประสบการณ์ของ
ทางหน่วยฯ แสดงว่า การแจ้งผลการตรวจโรคแก่ผู้สัมผัสโรค
โดยผู้ป่วยแบบเข้มข้น (enhanced patient referral)
เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพค่อนข้างดีแต่ควรมีการปรับปรุง
ให้เหมาะสมกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยใน
วงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Alam N, Chamot E, Vermund SH, Streatfield K, Kristensen S. Partner notification for sexually transmitted infections in developing countries: a systematic review. BMC public health 2010;10:19.
2. Ward H, Bell G. Partner notification. Medicine (Abingdon) 2014;42: 314-7.
3. Garnett G. The transmission dynamics of sexually transmitted infections. In: Holmes K, Sparling P, Stamm W, Piot P, Wasserheit J, Corey L, et al, eds. Sexually Transmitted Diseases. 4th ed. New York: McGraw Hill Companies, 2008:27-39.
4. Golden M, Faxelid E, Low N. Partner notification for sexually transmitted infections including HIV infection: an evidence-based assessment. In: Holmes K, Sparling P, Stamm W, Piot P, Wasserheit J, Corey L, et al, eds. Sexually Transmitted Diseases. 4th ed. New York: McGraw Hill Companies, 2008:965-84.
5. McClean H, Radcliffe K, Sullivan A, Ahmed-Jushuf I. 2012 BASHH statement on partner notification for sexually transmissible infections. Int J STD AIDS 2013;24:253-61.