

# รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ  
CONTENTSการติดตามผู้สัมผัสภักโรค คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก  
ตุลาคม 2536 - มกราคม 2537 (ต่อ)

137

## การติดตามผู้สัมผัสภักโรค คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก ตุลาคม 2536 - มกราคม 2537 (ต่อจากฉบับที่ 10 )

### การติดตามผู้สัมผัสภักโรค

การชักประวัติค้นหาผู้สัมผัสภักโรค เจ้าหน้าที่ได้เน้นเฉพาะผู้ป่วยโรคหนองในแท้และแผลริมอ่อน เนื่องจากเป็นภักโรคที่มีระยะฟักตัวสั้นกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับภักโรคอื่น ๆ จำนวนผู้ป่วยโรคหนองในแท้และแผลริมอ่อน รวมทั้งหมด 237 ราย

ผู้สัมผัสที่มีรายละเอียดเพียงพอที่จะติดตามได้มีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.12 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคหนองในแท้และแผลริมอ่อนทั้งหมด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ติดตามพบผู้สัมผัสจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.83 แยกเป็น ในเขตรับผิดชอบร้อยละ 100(2/2 ราย) นอกเขต ร้อยละ 64.3(9/14 ราย) และต่างจังหวัด ร้อยละ 75(6/8 ราย)

ผู้สัมผัสที่พบ จำนวน 17 ราย เจ้าหน้าที่ได้แจ้งผลตาม แบบ ก.16 ดังนี้

- 1) คำแนะนำให้มารับการตรวจ 5 ราย
- 2) ได้รับการตรวจแล้วที่คลินิก 8 ราย
- 3) ไม่ยอมรับการรักษา 2 ราย
- 4) ตรวจที่หน่วยที่ติดตาม 2 ราย พบป่วยเป็นหนองในแท้ 1 ราย ไม่ป่วย 1 ราย

ระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามผู้สัมผัสตั้งแต่วันที่พบผู้ป่วยในเขตเฉลี่ย 2 วัน (1-3 วัน) ค่ามัธยฐานนอกเขต 8 วัน(7-23 วัน) และค่ามัธยฐานต่างจังหวัด 15 วัน(10-26 วัน)

ผู้สัมผัสที่มีรายละเอียดไม่เพียงพอที่จะติดตาม หมายถึง มีชื่อสถานที่แหล่งแพร่ สถานที่อยู่ของผู้สัมผัส แต่ไม่สามารถระบุชื่อ ชื่อเล่น เบอร์หรือรูปร่างได้ มีรายงานการเฝ้าระวัง แหล่งแพร่ 152 ราย สำหรับโรคหนองในแท้และแผลริมอ่อนมีจำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.7 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคหนองในแท้และแผลริมอ่อนทั้งหมด (61/237)

### การติดตามผู้สัมผัสภักโรค

เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกชายได้ออก แบบ ก.16/พ. สำหรับผู้สัมผัสภักโรคจำนวน 514 ราย( จากจำนวนผู้ป่วย 486 ราย ) ในจำนวนดังกล่าวผู้สัมผัสได้รับการตรวจรักษาในวัน เดียวกับผู้ป่วยแล้ว 114 ราย คงเหลือผู้สัมผัส 400 ราย (ร้อยละ 77.8) ที่จะต้องติดตามโดยผู้ป่วย ผลการติดตามแสดงดังแผนผังที่ 4

## แผนผังที่ 4 ผลการติดตามผู้สัมผัสสัณฑิยภูมิ คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก

ตุลาคม 2536 ถึงมกราคม 2537

ผู้สัมผัสสัณฑิยภูมิ 514 ราย



ตรวจรักษาในวันเดียวกับผู้ป่วย 114 ราย  
(ร้อยละ 22.2)

ผู้ป่วยติดตาม 400 ราย (ร้อยละ 77.8)



มีรายงาน

ไม่มีรายงานกลับ



ร.พ.บางรัก

ร.พ.อื่นๆ

270 ราย

123 ราย

7 ราย

(ร้อยละ 30.8)

(ร้อยละ 1.7)

ในกลุ่มผู้สัมผัสที่มาตรวจวันเดียวกันกับผู้ป่วยจำนวน 114 ราย พบว่า ผู้สัมผัสสัณฑิยภูมิป่วยเป็นโรคเดียวกันกับผู้ป่วย แยกชายโรคได้ดังนี้ โรคซิฟิลิสร้อยละ 28.6(2/7) โรคหนองในแท้ร้อยละ 82.8(24/29) โรคหนองในเทียม ร้อยละ 89.7 (70/78) รายละเอียดดังตารางที่ 4

## ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการวินิจฉัยโรกระหว่างผู้ป่วยกับผู้สัมผัสสัณฑิยภูมิที่มาตรวจ

ในวันเดียวกัน โรงพยาบาลบางรัก ตุลาคม 2536 ถึงมกราคม 2537

| การวินิจฉัยโรค<br>ของผู้ป่วย | การวินิจฉัยโรคของผู้สัมผัสสัณฑิยภูมิ |           |             |       |      | รวม |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------|-------|------|-----|
|                              | ซิฟิลิส                              | หนองในแท้ | หนองในเทียม | อื่นๆ | ปกติ |     |
| ซิฟิลิส                      | 2                                    | 0         | 0           | 0     | 5    | 7   |
| หนองในแท้                    | 1                                    | 24        | 2           | 1     | 1    | 29  |
| หนองในเทียม                  | 0                                    | 3         | 70          | 3     | 2    | 78  |

อื่นๆ ได้แก่ Bartholin abscess 2 ราย PID 1 ราย และWart & Trichomoniasis 1 ราย

ผู้สัมผัสสัณฑิยภูมิมาตรวจหลังจากผู้ป่วยติดตาม ป่วยเป็นโรคเดียวกันกับผู้ป่วยแยก รายโรคได้ดังนี้โรคซิฟิลิส ร้อยละ 20(4/20) โรคหนองในแท้ ร้อยละ 82.6(19/23) โรคหนองในเทียม ร้อยละ 84.2 (64/76) รายละเอียดดังตารางที่ 5

## ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการวินิจฉัยโรกระหว่างผู้ป่วยกับผู้สัมผัสสัณฑิยภูมิที่ได้รับการติดตาม

โดยผู้ป่วยโรงพยาบาลบางรัก ตุลาคม 2536 ถึงมกราคม 2537

| การวินิจฉัยโรค<br>ของผู้ป่วย | การวินิจฉัยโรคของผู้สัมผัสสัณฑิยภูมิ |           |             |       |      | รวม |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------|-------|------|-----|
|                              | ซิฟิลิส                              | หนองในแท้ | หนองในเทียม | อื่นๆ | ปกติ |     |
| ซิฟิลิส                      | 4                                    | 0         | 0           | 0     | 16   | 20  |
| หนองในแท้                    | 0                                    | 19        | 1           | 1     | 2    | 23  |
| หนองในเทียม                  | 0                                    | 3         | 64          | 3     | 6    | 76  |

อื่นๆ ได้แก่ Bartholin abscess 1 ราย PID 1 ราย และWart 1 ราย

(อ่านต่อหน้า 144)

## การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ( LABORATORY SURVEILLANCE )

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย  
ประจำสัปดาห์ที่ 8 ( 19 - 25 กุมภาพันธ์ 2538 )

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria,Virus and Protozoa ,  
Thailand,Week ending , February 19 - 25, 1995 ( 8<sup>th</sup> week )

| Organism               | Total | Cum   | Positive |       | Province | Cum Positive |       |
|------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------------|-------|
|                        | exam. | exam. | no.      | %     | (number) | no.          | %     |
| Rabies                 | 61    | 514   | 27       | 44.26 | 7        | 363          | 70.62 |
| B.anthraxis            | 0     | 14    | 0        | 0.00  | 0        | 0            | 0.00  |
| B.pertussis            | 4     | 64    | 0        | 0.00  | 0        | 0            | 0.00  |
| C.diphtheriae          | 28    | 1270  | 0        | 0.00  | 0        | 0            | 0.00  |
| E.histolytica          | 570   | 8308  | 6        | 1.05  | 5        | 89           | 1.07  |
| Escherichia coli       | 562   | 8339  | 28       | 4.98  | 8        | 411          | 4.93  |
| Salmonella spp.        | 801   | 11396 | 16       | 2.00  | 5        | 221          | 1.94  |
| Salmonella typhi       | 730   | 10574 | 1        | 0.14  | 1        | 6            | 0.06  |
| Shigella spp.          | 791   | 12945 | 13       | 1.64  | 7        | 140          | 1.08  |
| S.aureus               | 2479  | 24212 | 84       | 3.39  | 11       | 974          | 4.02  |
| Streptococcus spp.     | 2233  | 23142 | 49       | 2.19  | 11       | 372          | 1.61  |
| Vibrio para.           | 761   | 13566 | 14       | 1.84  | 7        | 217          | 1.60  |
| Plasmodium falciparum  | 1946  | 33097 | 3        | 0.15  | 3        | 151          | 0.46  |
| Plasmodium vivax       | 1946  | 30935 | 2        | 0.10  | 1        | 72           | 0.23  |
| Plasmodium unspecified | 1946  | 32354 | 0        | 0.00  | 0        | 6            | 0.02  |
| Trichinella spiralis   | 405   | 4314  | 0        | 0.00  | 0        | 0            | 0.00  |

Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, \*\* Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี

แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสารพิษ กองมาตรฐานชันสูตรสารพิษ

### การติดตามผู้สัมผัสภกโรค คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก (ต่อจากหน้า 138 )

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 4 รายป่วยเป็น 2 โรค และผลการตรวจผู้สัมผัสพบว่า

ผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 ถูกวินิจฉัยเป็นโรคหนองในเทียมและซิฟิลิส ผู้สัมผัสของผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส

ผู้ป่วยรายที่ 3 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหนองในเทียมและหนองในแท้ ผู้สัมผัสได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหนองในเทียมและหนองในแท้เช่นกัน

ผู้ป่วยรายที่ 4 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหนองในแท้และซิฟิลิส ผู้สัมผัสได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหนองในแท้

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการติดตามผู้สัมผัสมีค่ามัธยฐาน 5 วัน ( 1 - 44 วัน )

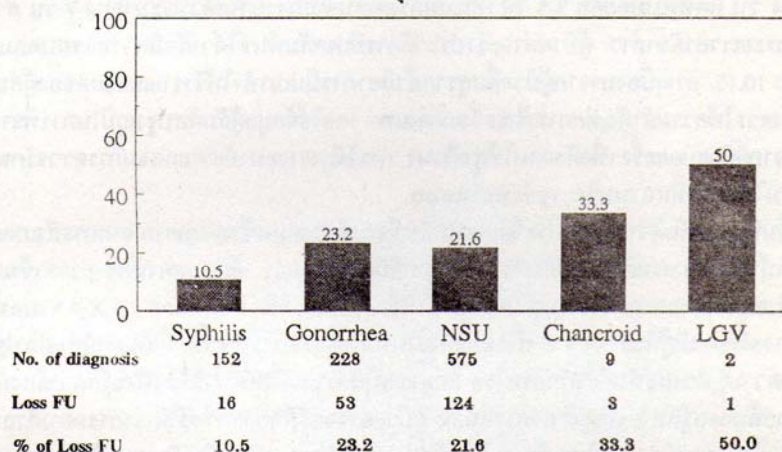
#### การติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยภกโรค

พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 20.2 ไม่มาติดตามการรักษาหลังจากมารับการตรวจที่โรงพยาบาลครั้งแรก ในจำนวนดังกล่าว ร้อยละ 64.4 เป็นผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาภายใน 7 วันแรกคิดเป็นร้อยละ 62.1 สำหรับอัตราการไม่มาติดตามการรักษา (Loss follow-up rate) พบสูงในผู้ป่วยภกโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลือง รองลงมาคือ แผลริมอ่อน หนองในแท้ หนองในเทียม และซิฟิลิส ตามลำดับ ดังตารางที่ 6 และรูปที่ 4

ตารางที่ 6 ระยะเวลาการติดตามการรักษาของผู้ป่วยกามโรค คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก  
ตุลาคม 2536 ถึงมกราคม 2537

| ระยะเวลาการติดตามการรักษา (วัน) | จำนวนผู้ป่วย(ราย) | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------------------|--------|
| ไม่มาติดตามการรักษา             | 188               | 20.2   |
| 1-7 วัน                         | 577               | 62.1   |
| 8-14 วัน                        | 105               | 11.3   |
| 15-30 วัน                       | 42                | 4.6    |
| >30 วัน                         | 17                | 1.8    |
| รวม                             | 929               | 100.0  |

รูปที่ 4 อัตราการขาดการติดตามการรักษาของผู้ป่วยกามโรค คลินิกชาย  
โรงพยาบาลบางรัก ตุลาคม 2536 - 2537



กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษาจำนวน 188 ราย มีผู้สัมผัสพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแจ้งไว้จำนวน 98 ราย ได้รับรายงานว่า มีการตรวจรักษาผู้สัมผัสแล้วจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.6 (28/98)

ผู้ป่วยจำนวน 70 ราย ขาดการติดตามการรักษาและไม่ทราบผลการตรวจรักษา ของผู้สัมผัสพฤติกรรม มีสัดส่วนการป่วยเป็นโรคหนองในเทียมมากที่สุด รองลงมาคือ โรคหนองในแท้ และโรคซิฟิลิส ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สัดส่วนการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษาและไม่มีรายงาน  
การตรวจรักษาของผู้สัมผัสพฤติกรรม คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก  
ตุลาคม 2536 ถึงมกราคม 2537

| การวินิจฉัยโรคในผู้ป่วย | จำนวน(ราย) | ร้อยละ |
|-------------------------|------------|--------|
| ซิฟิลิส                 | 6          | 8.6    |
| หนองในแท้               | 12         | 17.2   |
| หนองในเทียม             | 50         | 71.4   |
| ซิฟิลิสและหนองในเทียม   | 1          | 1.4    |
| หนองในแท้และแผลริมอ่อน  | 1          | 1.4    |
| รวม                     | 70         | 100.0  |

## วิจารณ์

จากลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยกามโรคชายที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก ในช่วงระยะเวลา 4 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2537 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-34 ปี ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะอยู่ในระดับต่ำ ผู้ป่วยแต่งงานแล้วเป็นกามโรคมากกว่า แต่จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าการแต่งงานแล้วจะลดความเสี่ยงต่อการเป็นกามโรคเนื่องจากลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่ภรรยา สำหรับผู้ป่วยชายที่โรงพยาบาลบางรักคงต้องให้ความสนใจในกลุ่มของผู้ที่แต่งงานแล้วให้มากขึ้นเพราะสามารถแพร่เชื้อกามโรคไปสู่ภรรยาได้

ผู้ป่วยร้อยละ 77.4 มีอาชีพรับจ้างซึ่งค่อนข้างจะกว้างในการที่จะระบุถึงกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ถ้าจำเป็น ต้องให้การศึกษาหรือความรู้ในวงกว้าง (Health promotion) แต่อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกชายได้พยายามที่จะซักถามลักษณะงานของผู้ป่วยชายไว้บ้างแล้ว ถ้ามีเกณฑ์มาตรฐานในการแบ่งกลุ่มอาชีพ ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งต่อไป

ถึงแม้ว่าความสำเร็จในการติดตามผู้สัมผัสปฐมภูมิจะสูงถึงร้อยละ 70.83 แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด แล้วกลับพบว่า ในการซักประวัติค้นหาผู้สัมผัสปฐมภูมิ ซึ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคหนองในแท้ซึ่งมีระยะฟักตัว 1-14 วัน แต่ที่พบบ่อยคือ 3-5 วัน และแผลริมอ่อนซึ่งมีระยะฟักตัวประมาณ 4-7 วัน ส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 วัน ช่วงระยะเวลาดังกล่าว ผู้ป่วยน่าจะจำประวัติการมีเพศสัมพันธ์ได้ กลับมีความครอบคลุมอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เพียงร้อยละ 10.12 อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยดื่มสุราแล้วมีอาการมึนเมาทำให้จำรายละเอียดของผู้สัมผัสปฐมภูมิไม่ได้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังแหล่งแพร่ โดยใช้ข้อมูลผู้สัมผัสปฐมภูมิในการพิจารณาแหล่งแพร่ ที่มีรายงานจากผู้ป่วยบ่อยครั้ง เพื่อติดตามให้สุ่มศึกษา การใช้ถุงยางอนามัย ตลอดจนการตรวจรักษาในแหล่งแพร่ หรือส่งเสริมให้ตรวจที่สถานบริการอย่างสม่ำเสมอ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการซักประวัติเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยค่อนข้างจะยุ่งยาก จากการสังเกตและร่วมปฏิบัติการกับเจ้าหน้าที่ประจำงานติดตามผู้สัมผัสกามโรค คลินิกชาย พบว่า ผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ราย เข้ามาในห้องพร้อมกัน โดยผู้ป่วยแต่ละรายจะถูกสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในห้องเดียวกัน(ขนาด 2.5 X 4.5 เมตร) ที่ค่อนข้างจะคับแคบ บางครั้งอาจมีผู้ป่วย 3-4 ราย นั่งรออยู่ในห้องเพื่อการซักประวัติค้นหาผู้สัมผัสปฐมภูมิหรือญาติ และรับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับกามโรค ลักษณะดังกล่าวจะมีผลทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าการตอบคำถามเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ไม่เป็นความลับ ทำให้งานค้นหาผู้สัมผัสปฐมภูมิได้รายละเอียด ไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่

เนื่องจากจำนวนผู้สัมผัสปฐมภูมิที่ผู้ป่วยแจ้งไว้มีจำนวนน้อย คงไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่าความทันเวลา ในการติดตามผู้สัมผัสปฐมภูมิตั้งแต่เริ่มพบผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ

ผลการวินิจฉัยผู้ป่วยกามโรคโดยแพทย์พบว่า สัดส่วนการป่วยด้วยโรคหนองในเทียมสูงกว่าโรคหนองในแท้มากกว่า 2 เท่า ซึ่งแตกต่างจากสัดส่วนของผู้ป่วยกามโรคชายทั้งประเทศที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ พ.ศ.2534 - พ.ศ.2536 โดยมีสัดส่วนการป่วยด้วยโรคหนองในเทียมต่อโรคหนองในแท้เท่ากับร้อยละ 35.9/39.8 ร้อยละ 39.1/40.8 และร้อยละ 44.9/38.0 ตามลำดับ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา ระดับเศรษฐฐานะ ต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มาโรงพยาบาลบางรัก ไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลเอกชน ชื้อยารับประทานเอง หรือรักษาจากที่อื่นแล้วไม่หายขาดจึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางรัก

ในส่วนของผู้สัมผัสทุติยภูมิ ซึ่งรวมผู้สัมผัสที่มาตรวจในวันเดียวกับผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่ตรวจที่โรงพยาบาลอื่น พบว่า ร้อยละ 47.5 รายงานว่าได้รับการตรวจรักษาแล้ว แต่ยังมีผู้สัมผัสอีกร้อยละ 52.5 ที่อาจ จะไม่ได้รับการดูแลรักษา ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการป่วยด้วย โรคเดียวกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้สัมผัสทุติยภูมิที่มาตรวจที่โรงพยาบาลบางรักให้ข้อมูลสนับสนุนว่า ผู้สัมผัสทุติยภูมิของผู้ป่วยด้วยโรคหนองในเทียมและโรคหนองในแท้ควรได้รับ การตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันการแพร่กระจายกามโรค การกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยชาย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สัมผัสทุติยภูมิ เช่น PID, Infertility<sup>7</sup> เป็นต้น

สำหรับโรคซิฟิลิส ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยร้อยละ 85 เป็นผู้ป่วยประเภท Latent syphilis การค้นหาผู้สัมผัสปฐมภูมิทำได้ยากกว่าโรคหนองในแท้ เพราะว่า มีระยะฟักตัวนาน จึงไม่สามารถบอกแหล่งแพร่กามโรค

ได้ชัดเจน ใน Oregon พบว่า การติดตามผู้สัมผัสทำได้เพียงร้อยละ 20 แล้วมีการระบาดของ Congenital syphilis ถ้ามีการระบาดของโรคซิฟิลิสหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เกิดขึ้นจะต้องตระหนักถึงการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย เพราะทั้งสองโรคมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลายอย่างที่เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่โรงพยาบาลบางรักไม่ได้ศึกษาถึงขนาดของปัญหาผู้ป่วยติดเชื้อ HIV

### สรุป

ในช่วงระยะเวลา 4 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2537 งานติดตามผู้สัมผัสตามโรค คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก ผู้สัมผัสที่มีรายละเอียดเพียงพอและเจ้าหน้าที่สามารถติดตามได้คิดเป็นร้อยละ 70.8 แต่มีความครอบคลุมในการชักประวัติค้นหาผู้สัมผัสปฐมภูมิให้ได้รายละเอียดเพียงพออยู่ในเกณฑ์ต่ำเพียงร้อยละ 10.12 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเฉพาะโรคหนองในแท้และแผลริมอ่อน ผู้สัมผัสทุกวัยเพียงร้อยละ 46.1 เท่านั้นที่ทราบว่าได้รับการตรวจรักษาแล้ว ผู้สัมผัสที่มาตรวจที่โรงพยาบาลบางรัก พบว่า ผู้สัมผัสของผู้ป่วยโรคหนองในแท้และหนองในเทียมป่วยเป็นโรคเดียวกันกับผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80

### ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาหาทวิวิธีในการค้นหาผู้สัมผัสปฐมภูมิให้ได้มากขึ้น เช่น อาจให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างที่รอพบแพทย์ เรียกผู้ป่วยเข้าห้องงานติดตามผู้สัมผัสไม่เกิน 2 คนต่อครั้ง ปรับปรุงสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น

2. เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับกามโรค และความสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องติดตามผู้สัมผัส ทุกวัยภูมิให้ได้รับการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุข และควรทำการศึกษาเพิ่มเติมสำหรับผู้สัมผัสทุกวัยที่ไม่มาตรวจรักษาว่ามีปัญหาอุปสรรคอย่างไร

|           |              |                    |
|-----------|--------------|--------------------|
| รายงานโดย | นายสุรสิทธิ์ | จิตต์พิทักษ์เลิศ * |
|           | นายวิณะ      | ธนัทประภัสร์ **    |
|           | นายไกรวัลย์  | สารพันธ์ **        |

\* โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา)

\*\* คลินิกชาย โรงพยาบาลบางรัก กองกามโรค

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ นพ.สุชาติ เจตนเสน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการเขียนรายงาน นพ.พยนต์ หาญผดุงกิจ คุณสมบัติ ศรีวณิชและเจ้าหน้าที่วาระเวียนประจำ คลินิกชายที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาอย่างดียิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. เอกสารข้อมูลสถิติงานควบคุมกามโรค ประจำปีงบประมาณ 2536 ฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองกามโรค
2. เอกสารประกอบการฝึกอบรมแนวทางการควบคุมแหล่งแพร่กามโรค วันที่ 1-3 มิถุนายน 2535 ฝ่ายระบาดวิทยา กองกามโรค
3. แผนปฏิบัติงานควบคุมกามโรคประจำปีงบประมาณ 2537 ฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองกามโรค
4. WHO Study Group. Management of Patients with Sexually Transmitted Diseases: WHO Technical Report Series 810, Switzerland 1991.
5. Anderson J.E. and Dahlberg L.L. High-risk Sexual Behavior in the General Population Results from a National Survey, 1988-1990. Sexually Transmitted Diseases, November-December 1992;320-325.
6. อนุพงศ์ ชิตวรากร, อภิชาติ ศิวาธร, พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ คู่มือเวชปฏิบัติ: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. โรงพิมพ์สุรัสวดีกราฟฟิค จังหวัดพิษณุโลก พิมพ์ครั้งที่ 3 กันยายน 2536.
7. Zenilman J.M. Update on bacterial sexually transmitted disease. Urologic clinics of North America ;19(1),1992.
8. Andrus J.K. Partner Notification: Can it Control Epidemic Syphilis?. Annals of Internal Medicine. 1990;112:539-543.