

การพัฒนาวิธีวินิจฉัยตามอาการและอุบัติการณ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอำเภอที่เลือกสรร จังหวัดขอนแก่น*

อุทัย อุโฆษณากา¹, ปราโมทย์ ทองกระจาย²
จันทร์โท ศรีนา¹, เกรียงศักดิ์ กัณฑ์พิทยา¹
คมกริช ทุ่งสะเดาทอง¹, สมพงษ์ จองชัย¹
สร้อย อนุสรณ์ธีระกุล³, เอี่ยมพร ทองกระจาย³

แนวคิดในการผนวกบริการทางด้านการรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์
เข้าไปในโครงการบริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีที่มีอยู่แล้ว ถือเป็นข้อเสนอแนะที่มีความสำคัญและ
เป็นไปได้อย่างยิ่งในเชิงนโยบายจากองค์การอนามัยโลก จึงให้มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปทดลอง
ดำเนินการก่อนในหลายประเทศที่มีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากรและทรัพยากร โครงการวิจัยนี้มี
วัตถุประสงค์ที่จะทดสอบความเป็นไปได้ในการผนวกบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
เข้าไปในบริการด้านอนามัยแม่และเด็กในระดับโรงพยาบาลชุมชน

1. บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นอกเหนือไปจาก
โรคเอดส์ ยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประเทศที่
กำลังพัฒนาทั่วโลก ก่อให้เกิดการสูญเสียอายุการเจริญ
พันธุ์ (Productive life years) ประมาณร้อยละ 17

เกิดปัญหาสุขภาพเสื่อมถอยและสูญเสียความผาสุกใน
ชีวิตของสตรี มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน
และปัญหาอื่นๆ ติดตามมา อาทิ การเป็นหมัน ภาวะท้อง
นอกมดลูกและมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุการตาย
ที่สำคัญของสตรี (WHO 1992)
แม้ในประเทศที่มีโครงการการควบคุมป้องกัน

* รายงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง Feasibility
into to the MCH/FP Programmes in Thailand ซึ่งได้รับทุน
on Aids, World Health Organization, Geneva ดำเนินการ
เพื่อพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการอย่างผสมผสานให้
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่
ภูมิภาคต่างๆ ของโลก ผู้สนใจผลการวิจัยและรายงานวิจัยฉบับ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Integrating STD Services and STD/HIV/AIDS Prevention
สนับสนุนจาก Health Care Support Unit, Global Programme
ระหว่างปีพ.ศ. 2537-2538 โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัย
บสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โรคเอดส์
ขยายและรูปแบบการพัฒนาสุขภาพสตรีทั้งในระดับประเทศและ
บูรณ สามารถติดต่อได้ที่ รองศาสตราจารย์เอี่ยมพร ทองกระจาย
0002 โทร.(043) 237606

- 1 โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
- 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ และมีทรัพยากรต่างๆ ที่พร้อมมูล ก็พบว่ายังมีข้อจำกัดของความครอบคลุมของบริการ ทำให้การดูแลโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าทันต่อปัญหา ถ้าพิจารณาถึงบริการด้านสุขภาพของสตรีที่มีอยู่ เราจะเห็นว่างานบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในคลินิกวางแผนครอบครัวและหลังคลอด เป็นจุดสำคัญยิ่งที่จะสามารถแทรกบริการการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้เนื่องจากมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ ความชำนาญทางด้านเพศศึกษาและบทบาททางเพศ (Sexuality) รวมทั้งการให้คำปรึกษาหารือซึ่งเกี่ยวข้องเนื่องกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์โดยตรง

ดังนั้นการแทรกหรือผสมผสานบริการการรักษาป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เข้าไปในโครงการบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จึงถือว่าเป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่จะทำให้เกิดผลติดตามมาในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นทั้งการป้องกันปฐมภูมิคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการป้องกันทุติยภูมิคือการดูแลผู้ป่วย (case management) อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการให้บริการครอบคลุมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (WHO 1992) การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินความเป็นไปได้ในการผนวกบริการการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ เข้าไปในบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีอยู่แล้วในระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคู่อัตราความชุก และปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวางแผนครอบครัวและหลังคลอดด้วย

2. ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ สตรีที่เข้ามาใช้บริการในแผนกวางแผนครอบครัว ฝากครรภ์ และหลังคลอดของโรงพยาบาล จำนวน 813 คน (Clinic-based population) เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายน้อยกว่าที่ประมาณการไว้ จึงได้ผนวกสตรีที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันจำนวน 217 คน ในท้องที่อำเภอใกล้เคียงกัน (Community-based population) เข้าไปด้วย รวมเป็นประชากรเป้าหมายทั้งสิ้น 1,030 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธี การสนทนากลุ่ม กับกลุ่มที่มีลักษณะและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะเป็นแนวทางประกอบในการสร้างแบบสอบถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ระยะต่อไป

สตรีในกลุ่มเป้าหมายทุกรายจะได้รับ*การสัมภาษณ์* เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย การรับรู้และที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งจะได้รับการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินผื่นตามร่างกาย ลักษณะมูกภายในช่องคลอด และปากมดลูก ผลในอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและในช่องคลอด เป็นต้น และท้ายสุดจะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Vaginal swab, Endocervical swab, การตรวจเลือดหาเชื้อ Syphilis โดยวิธี RPR ยืนยันด้วย TPHA และการตรวจปัสสาวะโดยวิธี LED test

3. ผลการศึกษาวิจัยและอภิปรายผล

อัตราความชุก ของเชื้อ Chlamydia มีร้อยละ 5 ในขณะที่อัตราความชุกของ Syphilis และ N. Gonorrhoea ต่ำกว่าร้อยละ 1 (ตารางที่ 1 ซึ่งอัตราความชุกของ Chlamydia ต่ำกว่าอัตราความชุกที่ได้ประมาณการเดิมคาดว่าอัตราความชุกมีถึงร้อยละ 8) และ

ประชากรเป้าหมายมีอายุระหว่าง 15-39 ปี

เมื่อทำ *Cross tabulation* เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ (ในที่นี้ใช้ Chlamydia เป็น Dependent variable) พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิด Chlamydia/N. Gonorrhoea คือสตรีที่มีประวัติสามีไปทำงานที่อื่นตลอดเวลา และสตรีที่มีสามีไม่ได้อยู่ร่วมกันในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนั้นเมื่อดูปัจจัยในกลุ่มอาการและอาการแสดง พบว่าสตรีที่รายงานว่ามีประวัติปวดท้องน้อย (Lower abdominal pain) จะมีอัตราส่วนของการเป็นโรค Chlamydia สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติปวดท้องน้อย และเมื่อประเมินจากผลการวิเคราะห์ชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่าสตรีที่มี LED test positive มีอัตราการติดเชื้อ C. Trachomatis สูงกว่าสตรีที่มี Led test Negative ถึงสองเท่า แต่อย่างไรก็ตาม ผลจากการทำ *Logistic regression analysis* พบว่ามีเพียง 3 ปัจจัยเสี่ยงเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด Chlamydia/N. Gonorrhoea คือการที่สามีไปทำงานที่อื่นตลอดเวลา การที่สามีและภรรยาไม่ได้อยู่ร่วมกันภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา และประวัติการปวดท้องน้อย

เมื่อนำค่าที่ได้มาคำนวณต่อโดยนำค่า *Beta coefficient* ที่ได้จากการทำ *Logistic regression* ของปัจจัยเสี่ยงทั้ง 3 ประการ คูณด้วย 10 และเปรียบเทียบกับค่าทั้งหมดที่เป็นผลรวมของค่าที่ได้จากปัจจัยเสี่ยงใช้เกณฑ์คะแนนเท่ากับ 8 เป็นตัวตัดสิน โดยใช้ค่า Mini-

ตารางที่ 1 ความชุกของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญในกลุ่มสตรีเป้าหมายอายุ 15-39 ปี

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ
Syphilis (serologically positive)*	0.9
N. Gonorrhoea	0.1
C. Trachomatis	5.0
(N = 1,030)	

* ทั้ง RPR และ TPHA

mal sensitivity เท่ากับร้อยละ 70 ค่าที่ได้ถือเป็น Score driven algorithm (ตารางที่ 2)

เมื่อเอาค่า *Algorithm* ที่ได้ไปคำนวณกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เพื่อวินิจฉัยว่า สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งในทั้ง 3 ประการ พบว่า แม้ Sensitivity ของโมเดลที่ได้จะมีถึงร้อยละ 76 specificity ร้อยละ 4 แต่ predictive value ต่ำกว่าร้อยละ 6 ซึ่งอธิบายว่า ถ้าหากใช้โมเดล *Algorithm* ที่พัฒนาได้ จำนวนสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากอาการหรือปัจจัยทั้งสามประการที่ได้ตรวจสอบแล้วว่า มีนัยสำคัญนั้น จะได้รับการรักษาโดยไม่จำเป็น (overtreated) กว่าร้อยละ 90 ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองเวชภัณฑ์ต่างๆ โดยใช้เหตุ เพราะสตรีที่เป็นโรคและควรจะได้รับการรักษาจริงๆ มีต่ำกว่าร้อยละ 6 เท่านั้น ดังนั้น *Algorithm* ที่พัฒนาขึ้นถือว่าไม่สามารถที่จะใช้ได้อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพในสตรีที่มีอาการน้อยหรือไม่แสดงอาการติดเชื้อโรคเพศสัมพันธ์เลย

4. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

อัตราความชุกของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญในสตรีอายุระหว่าง 15-39 ปี ที่มารับบริการในคลินิกทางอนามัยแม่และเด็กในร.พ.ชุมชน (clinic-

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนของปัจจัยที่กำหนดใน *Algorithm*

ปัจจัย/ตัวแปร	ค่าคะแนน
สามีทำงานที่อื่นตลอดเวลาในปีที่ผ่านมา (1)	11
สามีและภรรยาไม่ได้อยู่ด้วยกัน	
ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (2)	10
อาการเจ็บท้องน้อย	8

(1), (2) ตัวแปร

(1) และ (2) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

based) ของอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีอัตราดังนี้ คือ syphilis ร้อยละ 0.9, N. Gonorrhoea ร้อยละ 0.1 และ Chlamydia ร้อยละ 5.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ส่วนการพัฒนาวิธีวินิจฉัยตามอาการ (Algorithms) เพื่อช่วยในการทำ STD screening และ case management สำหรับสตรีทั่วไปที่มีอาการน้อยหรือไม่แสดงอาการ ติดเชื้อ (Poorly and asymptomatic women) เป็นไปได้ยาก เนื่องจากแม้จะมีค่า sensitivity สูง ร้อยละ 76 แต่ positive predictive value ต่ำกว่าร้อยละ 6 อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของอัตราความชุกของโรคที่ค่อนข้างต่ำด้วย เช่น Chlamydia จะมีเพียง 5 รายเท่านั้น จาก 100 รายที่มาใช้บริการ แต่สตรีใน 100 รายนี้ จะได้รับการวินิจฉัยตามอาการว่าเป็น STD และต้องได้รับการรักษามากกว่า 90 ราย ถ้าใช้เกณฑ์จาก Algorithm ที่พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ในการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความแม่นยำและมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการยังเป็นสิ่งที่จำเป็น และต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและคุณภาพของห้องปฏิบัติการในระดับอำเภอ/ชุมชน เพื่อความครอบคลุมและประสิทธิภาพสูงสุดของการบริการ
2. การให้สุศึกษา เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่สตรีที่มาใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ในคลินิกวางแผนครอบครัว หลังคลอด ฝากครรภ์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เมื่อคำนึงถึงว่าสตรีส่วนใหญ่ในชุมชนชนบทจะมาใช้บริการจากองค์กรของรัฐด้วยปัญหาดังกล่าวเท่านั้น ควรได้ใช้โอกาสนี้ในการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอย่างจริงจัง มีรูปแบบการให้สุศึกษาและคำปรึกษาหารือที่ชัดเจน ไม่อยู่ในลักษณะเป็นงานฝากหรือเป็นผลพลอยได้เล็กๆ น้อยๆ
3. จากข้อ 2. บุคลากรในหน่วยงานระดับโรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เทคนิคการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาททางเพศและเพศสัมพันธ์ รวมทั้งทักษะการให้คำปรึกษา (counseling) สามารถสื่อสารในกลุ่มและเฉพาะบุคคลได้เป็นอย่างดี

4. การขยายบริการ ซึ่งแต่เดิมมีขอบเขตเฉพาะจำกัดในขอบข่ายของอนามัยแม่และเด็กอาจกว้างขวางครอบคลุมถึงสุขภาพสตรีทั้งหมดก็เป็นไปได้ แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยทางผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Bastos dos Cantos, R. et al. "Reproductive Tract Infection in Mozambique: A Case Study of Integrating Service." in Part IV of A. Germain, et al. (eds) *Reproductive Tract Infection: Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health*. New York: Plenum Press, 1992.
2. Carrington, C. "Experiences in Integrating Family Planning and STD Services in Panama." in *Nich Meeting the Sexual Health of Women and Men: Exploring Integration of Family Planning Aids and STD Programmes*, Proceeding. 1992.
3. CDC. Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand. 1993. (Summary Table)
4. Latif, A. et al. "The Decentralization of Sexually Transmitted Disease Service and its Integration into Primary Health Care." *African Journal of STD*. October, 1996.
5. Veneral Disease Division. *Veneral Disease Control : Summary of Statistics*. Ministry of Public Health, Bangkok. 1993.
6. Vernon, R. et al. "Incorporating AIDS Preven-

- tion Activities into Family Planning Organization in Columbia.” *Studies in Family Planning*, 1990; Vol.6.
7. Weis, P. “Condom Use and Aids Prevention in a Family Planning Project in Rwanda.” *IPPF Medical Bulletin*, 1992; Vol 26: 3, June.
8. WHO. *GPA Provision of STD Service in Maternal and Child Health and Family Planning Settings*. Background paper No. 8, June, 1992.



คมคำ ♦ ความคิด “ปัญหาของอนุสัญญาสากลว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (The International Biological Diversity Convention) อยู่ที่การมองว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นไร้ค่า ส่วนความรู้ที่ได้จากห้องทดลองมีราคา และสามารถนำไปจดสิทธิบัตรได้ ทั้งๆที่ความรู้จากห้องทดลองมีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเสมอ วิธีการเช่นนี้ก็เท่ากับว่า ประเทศอุตสาหกรรมต้องการยึดครองสิทธิในการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางพันธุกรรมของประเทศโลกที่สาม โดยไม่จ่ายค่าตอบแทน ขณะที่กฎหมายระหว่างประเทศปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาของความรู้ที่ผลิตขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่นในห้องทดลอง”

⇒ อานันท์ กาญจนพันธุ์ “การเปลี่ยนแปลงสังคมกับศักยภาพของชุมชนไทย”