



การสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส ณ ศูนย์สาธิตบริการกามโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

พานูวัฒน์ เสี่ยงมจิตต์เกษม^{1*} และขวัญชัย รัตนมณี²

A survey of the factors associated with drug therapy outcome in patients with gonorrhoea, nongonococcal urethritis and syphilis at Demonstration Center of STD Services in Office of Disease Prevention and Control 8th Nakhon Sawan province

Panuwat Sangiamchitkasem^{1*}, Kwanchai Rattanamanee²

¹ภบ. นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

²Ph.D อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹M.Pharm. Student, Faculty of Pharmaceutical sciences, Naresuan University, Phitsanulok, 65000.

²Ph.D, Lecturer, Faculty of Pharmaceutical sciences, Naresuan University, Phitsanulok, 65000.

*Corresponding author. E-mail: panuwatearth@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา ในผู้ป่วยโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส ที่มาติดตามผลการรักษา ณ ศูนย์กามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ โดยทำการศึกษาเป็น 2 รูปแบบ คือ แบบศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง ในปี 2556-2557 โดยรวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วย 280 ราย ในข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และแบบศึกษาข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน 2558 ถึง 31 สิงหาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถามปลายปิดเป็นเครื่องมือในการวิจัย จากผู้ป่วย 55 ราย ในข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้ยาในการรักษา และปัจจัยด้านความรู้การดูแลตนเองตัว และการรับการรักษาด้วยยา ในขณะที่ติดเชื้อโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ 0.84 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม 3 ส่วน เท่ากับ 0.791 0.723 และ 0.754 ตามลำดับ นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา ผลการวิจัยพบว่าทั้งการศึกษาแบบย้อนหลังและการศึกษาแบบไปข้างหน้า ในส่วนปัจจัยด้านบุคคลพบที่มีความสอดคล้องกัน ส่วนผลการศึกษาแบบไปข้างหน้า พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา ได้แก่ สถานภาพโสด $P = 0.035$ และประวัติไม่เคยสมรส $P = 0.001$ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา $P = 0.009$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงสรุปผลการวิจัยได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ในระดับดี และมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาขณะติดเชื้อในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ในด้านพฤติกรรมโดยรวมในระดับค่อนข้างดี แต่มีปัจจัยที่เป็นตัวสนับสนุนทำให้การรักษาด้วยยาล้มเหลว คือ ด้านสถานภาพทางเพศ และด้านปัจจัยภายในส่วนบุคคล แรงจูงใจ ส่งผลต่อพฤติกรรม ความตระหนักและประเมินติดตามการใช้ยาด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อันเป็นอุปสรรคที่เอื้อต่อผลการรักษาสำเร็จได้

คำสำคัญ: ปัจจัย ผลการรักษา โรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส



Abstract

The purpose of research was to survey of factors associated with outcomes of treatment drug in gonorrhea, non gonococcal urethritis and syphilis at demonstration center of STD services in office of Disease prevention and control 8th, Nakhon Sawan Province. The first, retrospective study since 2013 to 2014, collected from 280 medical records. The second, prospective study from Jun to Aug 2015 using close-ended questionnaires from 55 patients. Analyzed to 3-parts was Personal, drug use and knowledge of self care factors. The content validity of the questionnaire was 0.84 and Cronbach's alpha coefficient of the 3-part was 0.791 0.723 and 0.754, respectively. The data was analysed by frequencies percentages and factors correlation with outcomes of drug treatment.

The results show that both retrospective and prospective-looking studies The personal factors were found to be consistent. The prospective study was found that personal data associated with outcomes of drug treatment were single status ($P = 0.035$ and never married ($P = 0.001$). The statistical significance was $.0.05$ And self-care during sexually transmitted infections. There was a statistically significant associated with outcomes of drug treatment ($P = 0.009$). The conclusion was that the majority of patients had good-level knowledge about the disease and drug treatment to infection. It can referred that the overall perception of behavior in the patients is quite good. However, factors affect to the drug treatment in failure outcome, namely sexual status, intrinsic personal factors within behavioral motivation that affect disciplinary awareness and self-monitoring evaluation to take medication consistently. An obstacle to successful treatment.

Keywords: factors, treatment outcome, gonorrhea, non gonococcal urethritis and syphilis

บทนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ (สคร.8) เป็นหน่วยงานสังกัดภายใต้กรมควบคุมโรค มีบทบาทภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคให้กับโรงพยาบาลและเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข จึงจัดตั้งศูนย์สาธิตบริการกามโรคสำหรับให้บริการให้คำปรึกษา คัดกรอง วินิจฉัย ตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (จิระวัฒน์ อุปรรัตน์, 2555, น.1-10) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรค เขต 1-12 ในประเทศไทยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส เป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากสามารถแพร่กระจายโรคได้และเพิ่มความเสียหายในการติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (Asuncion Diaz, et al., 2013, p. 1-9) พบว่าการติดเชื้อหนองในเป็นหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเชื้อแบคทีเรียที่พบมากที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ในเครือข่ายคลินิกจำนวน 15 ใน 16 แห่ง ที่ให้บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศสเปน ระหว่างปี 2549-2553 และยังสอดคล้องกับงานวิจัย (Simon Pollett, et al., 2013, p. 1-7) ที่พบว่าการติดเชื้อ *Neisseria gonorrhoea* เป็นเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยที่สุดของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคอู่เชิงกรานอักเสบ, ภาวะมีบุตรยาก, การตั้งครภ์นอกมดลูกในผู้หญิงและภาวะถุงน้ำเชื้อสุญและลูกอัณฑะอักเสบ (epididymo-orchitis) ในผู้ชาย นอกจากนี้การติดเชื้อหนองในอาจนำไปสู่การแพร่เชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีการตรวจวินิจฉัยโรคและทำการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย ได้รับยาและติดตามการรักษาที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรค ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมารับการตรวจติดตามผลการรักษาไม่สม่ำเสมอ ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ยอมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากต้องรอนาน มาอยากเจอคนรู้จัก ผู้ป่วยบางรายหาซื้อยารับประทานเอง หรือยังมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ ซึ่งทางศูนย์สาธิตบริการกามโรค ยังไม่เคยมีการ



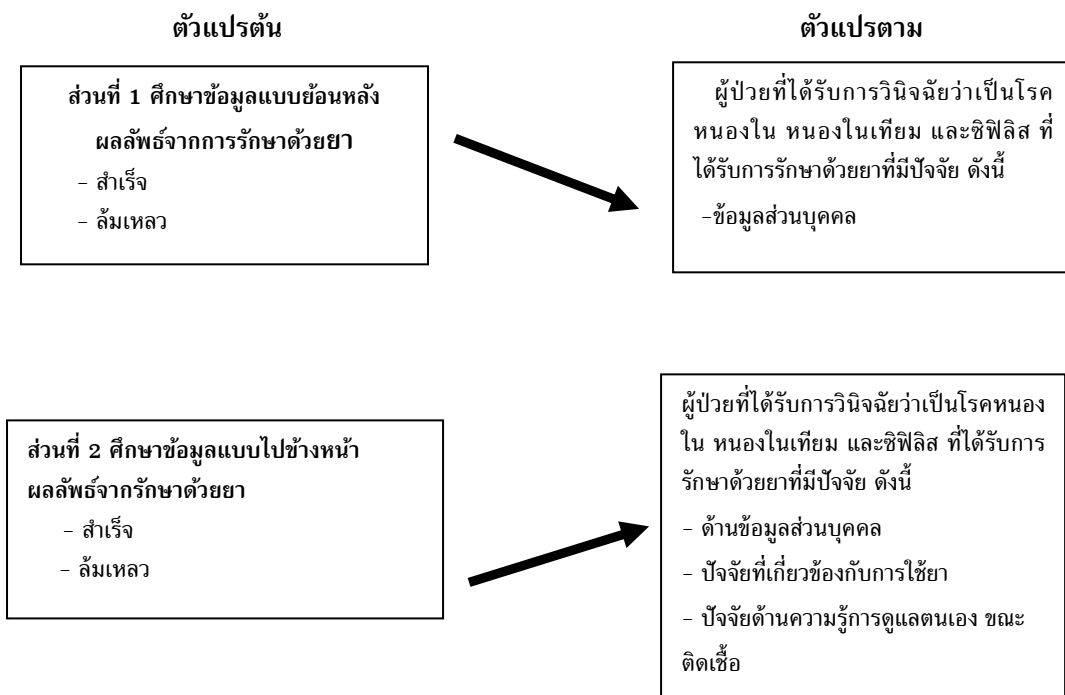
เก็บรวบรวมข้อมูลนำมาสรุปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคหนองใน หนองในเทียม และ ซิฟิลิส กับผลลัพธ์จากการรักษาด้วยยา นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรคที่ผ่านมายังคงเป็นปัญหาเนื่องจากขาดการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา ในผู้ป่วยโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส ที่มาติดตามผลการรักษาด้วยยา ณ ศูนย์กามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ และสำรวจความรู้และพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วย เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ เรียบร้อยแล้ว แบ่งการเก็บข้อมูลตามช่วงเวลาการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ศึกษาการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง (retrospective study) ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเวช (ระเบียบประวัติผู้ป่วย (OPD card) ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส เป็นช่วงระยะเวลา 2 ปี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง 31 ธันวาคม 2557 ด้วยแบบบันทึกสรุขข้อมูล

ส่วนที่ 2 ศึกษาการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า (prospective study) โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบมีตัวเลือก จากผู้ป่วยที่มาติดตามผลการรักษาโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส ด้วยยาชนิดรับประทานตามระยะเวลาที่กำหนด ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2558 ถึง 31 สิงหาคม 2558 เครื่องมือวิจัยได้รับการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ มีค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.84 หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในการรักษาโรค และปัจจัยด้านความรู้ การดูแลตนเองตัว มีค่าความเชื่อมั่นของการวัดเท่ากับ 0.791 0.723 และ 0.754 ตามลำดับ โดยมีกรอบแนวคิดงานวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย



เกณฑ์การพิจารณาผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผลการรักษาสำเร็จ ต้องมีผลวินิจฉัยจากแพทย์ว่า หายแล้ว หรือ สำเร็จ ร่วมกับเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ เมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วมีผลการตรวจด้วยวิธีข้อมแมกรมเชื้อเป็นผลลบ, ไม่พบอาการหรือรอยโรคทางพยาธิวิทยา, ไม่ต้องนัดมาติดตามการรักษา, ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุของโรคหลังจากรักษาด้วยยาจนครบ ส่วนกลุ่มผลการรักษาล้มเหลว ต้องมีผลวินิจฉัยจากแพทย์พิจารณาว่า ไม่หาย หรือ ล้มเหลว ร่วมกับเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ เมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วมีผลการตรวจด้วยวิธีข้อมแมกรมเชื้อเป็นผลบวก, ยังพบอาการหรือรอยโรคทางพยาธิวิทยาหรือมีหนอง, ต้องนัดมาตรวจติดตามมากกว่า 1 ครั้ง, มีภาวะอาการแทรกซ้อนจากสาเหตุของโรคที่หรือต้องส่งต่อ ในกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดติดตามการรักษาสามารถโทรศัพท์สอบถามอาการหรือติดตามให้ผู้ป่วยกลับมาสรุปผลการรักษาได้

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ผลวิเคราะห์ข้อมูลแบบย้อนหลัง พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 280 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม ผลการรักษาสำเร็จทั้งหมด 224 ราย (ร้อยละ 80.00) และผลรักษาล้มเหลวทั้งหมด 56 ราย (ร้อยละ 20.00) เมื่อแยกตามโรค ได้แก่ โรคหนองใน 159 ราย ผลรักษาสำเร็จ 126 ราย (ร้อยละ 79.20) ผลรักษาล้มเหลว 33 ราย (ร้อยละ 20.80), โรคหนองในเทียม 86 ราย ผลรักษาสำเร็จ 67 ราย (ร้อยละ 77.90) ผลรักษาล้มเหลว 19 ราย (ร้อยละ 22.10) และโรคซิฟิลิส 35 ราย ผลรักษาสำเร็จ 31 ราย (ร้อยละ 88.60) ผลรักษาล้มเหลว 4 ราย (ร้อยละ 11.40) แสดงดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง เปรียบเทียบผลการรักษา แยกตามปีที่มารับการรักษา โรคที่ได้รับวินิจฉัย และเพศ

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล	ผลการรักษา				รวมทั้งหมด (ราย)
	สำเร็จ		ล้มเหลว		
ปีที่มารับการรักษา					
2556	162	(80.60)	39	(19.40)	201
2557	62	(78.50)	17	(21.50)	79
โรคที่ได้รับการวินิจฉัย					
หนองใน	126	(79.20)	33	(20.80)	159
หนองในเทียม	67	(77.90)	19	(22.10)	86
ซิฟิลิส	31	(88.60)	4	(11.40)	35
เพศ					
ชาย	189	(82.20)	41	(17.80)	220
หญิง	35	(70.00)	15	(30.00)	60

2. ผลวิเคราะห์ข้อมูลแบบไปข้างหน้า พบว่ามีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าการวิจัยในครั้งนี้จำนวน 55 ราย จากผู้ที่เขามารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด 173 ราย โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 65.50) เพศหญิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 34.50) เพศชาย มีผลการรักษาสำเร็จ 20 ราย (ร้อยละ 55.60) ผลการรักษาล้มเหลว 16 ราย (ร้อยละ 44.40) ส่วนเพศหญิง มีผลการรักษาสำเร็จ 11 ราย (ร้อยละ 57.90) ผลการรักษาล้มเหลว 8 ราย (ร้อยละ 42.10) ซึ่งพบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน เพศสภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่าเป็น ชายแท้ 33 ราย (ร้อยละ 60.00), เพศหญิง 17 ราย (ร้อยละ 30.90) เกย์ 3 ราย (ร้อยละ 5.50) เลสเบี้ยนและไบเซ็กชวล มีจำนวนอย่างละ 1 ราย (ร้อยละ 1.80) ตามลำดับ ช่วงอายุ 20-40 ปี มากที่สุด 46 ราย (ร้อยละ 83.60) สถานะโสด



มากที่สุด 36 ราย (ร้อยละ 65.50) ระดับรายได้ระดับ 5,001-10,000 บาท มากที่สุด 13 ราย (ร้อยละ 23.60) ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด 19 ราย (ร้อยละ 34.50) เขตที่อยู่อาศัย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครสวรรค์มากที่สุด 25 ราย (ร้อยละ 45.50) รูปแบบการพักอาศัย พักกับพ่อแม่มีจำนวนมากที่สุด 19 ราย (ร้อยละ 34.50) และลักษณะที่พักอาศัย รูปแบบบ้านเดี่ยวมากที่สุด 31 ราย (ร้อยละ 56.40) พบว่าทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับผลการรักษาด้วยยา และส่วนที่สองข้อมูลวิถีทางเพศ พบว่ามีเพียง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยามีจำนวนมากที่สุด คือ สถานภาพโสด $P = 0.035$ และประวัติไม่เคยสมรสมีค่า $P = 0.001$ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยารักษาโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยทางการเลือกรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เหตุผลที่มารับการรักษาพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ต้องรีบรักษา ร้อยละ 29.86 ผู้ที่จะขอคำปรึกษาในการตัดสินใจเข้ารับบริการคือบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 23.31 สถานที่ตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษา ศูนย์กามโรคร้อยละ 29.80 และส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 52.70 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยทางการเลือกรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยทางการเลือกรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ	ปัจจัยทางการเลือกรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ
เหตุผลที่มารับการรักษา		สถานที่ตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษา	
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ต้องรีบรักษา	29.86	ศูนย์กามโรค	39.80
กลัวเสี่ยงนำไปสู่ติดเชื้อเอดส์	18.53	คลินิกแพทย์	16.71
ป้องกันไม่ให้ติดต่อไปยังคู่นอน	18.42	รพ.รัฐบาล	15.56
รู้สึกรำคาญทรมาณ/	15.21	รพ.เอกชน	10.59
กลัวรักษาไม่หาย/เป็นซ้ำ	11.88	ร้านขายยา	10.46
มีอาการเหมือนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6.10	แบบพื้นบ้าน	4.97
ผู้ที่จะขอคำปรึกษา		อื่นๆ	1.91
บุคลากรสาธารณสุข	23.31	เคยซื้อยามารับประทานเอง	
คู่นอน/คู่สมรส	21.22	ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	52.70
เพื่อน	18.12	เคยเป็นโรค และเคยซื้อยามากินเอง	21.80
ครอบครัว	15.69	เคยเป็นโรค และไม่เคยซื้อยามากินเอง	16.40
ญาติ	11.82	เคยเป็นโรค และไปพบแพทย์	9.10
ไม่ขอรับคำปรึกษา/อื่นๆ	9.83		

2.2.2 ปัจจัยด้านการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลก่อนมารับการรักษาในระดับปานกลางมีความถี่มากที่สุดร้อยละ 34.50 ส่วนใหญ่เคยฟังบรรยาย หรืออบรม หรือได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80.00 และใช้ช่องทางอินเทอร์เน็ตรับข้อมูลมากที่สุดร้อยละ 30.60 ดังแสดงตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยด้านการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยด้านการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ	ปัจจัยด้านการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ
การค้นหาข้อมูลก่อนมารับการรักษา		ช่องทางได้รับข้อมูล	
ปานกลาง	34.50	อินเทอร์เน็ต	30.60
ไม่เคย	30.90	ไม่เคย	25.00
มาก	21.80	หน่วยงาน	13.90
น้อย	12.70	บุคลากรสาธารณสุข	12.50
เคยฟังบรรยายอบรม/ได้รับความรู้/		โทรทัศน์วิทยุ /	
เคย	80.00	หนังสือ/ วารสาร	6.90
ไม่เคย	20.00		

2.2.3 ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์หากติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 56.40 มีความถี่การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ในหนึ่งปีที่ผ่านมาน้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 36.40 จะบอกคู่นอนหลังรับการตรวจว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50.90 เหตุผลที่ไม่บอกคู่นอน หากติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากกลัวถูกตำหนิหรือเลิกคบร้อยละ 53.62 ส่วนใหญ่ไม่เคยหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดมานานกว่า 3 เดือน ร้อยละ 709.0 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 72.70 เมื่ออาการดีขึ้นหลังจากใช้ยารักษาแล้วจะรับประทานยาจนหมดร้อยละ 78.20 ไม่เคยเคยได้รับการตรวจติดตามนัดการรักษาร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งแห่งพร้อมกันร้อยละ 96.40 และการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยไม่ทราบคู่นอนร้อยละ 34.50 ดังแสดงตารางที่ 4

เกณฑ์ประเมินผลติดตามการรักษาจากการสุบิวินิจฉัยแพทย์ว่า “สำเร็จ” หรือ “ล้มเหลว” ร่วมกับอาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย หลังจากรับประทานยาโรคตามระยะเวลาที่กำหนด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผลการรักษาสำเร็จ พบว่าผู้ป่วยหนองในและหนองในเทียม มีจำนวนทั้งหมด 25 ราย ได้แก่ ไม่มีอาการหรือหายแล้ว 23 ราย และรับประทานยาครบถ้วนถูกต้อง 20 ราย และผู้ป่วยซิฟิลิส มีจำนวนทั้งหมด 6 ราย ได้แก่ ไม่มีอาการหรือหายแล้ว 5 ราย และผู้ป่วยรับประทานยาครบถ้วนถูกต้อง 1 ราย ดังแสดงตารางที่ 5

กลุ่มที่ 2 ผลการรักษาล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยหนองในและหนองในเทียม มีจำนวนทั้งหมด 20 ราย ได้แก่ ใช้ยาครบถ้วนแต่อาการยังไม่ดีขึ้น 18 ราย ใช้ยาไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง 7 ราย มีอาการแทรกซ้อนของโรค 1 ราย และไม่พบผู้ป่วยไม่ประสงค์จะรับการรักษาต่อ และผู้ป่วยซิฟิลิส มีจำนวนทั้งหมด 6 ราย ราย ได้แก่ ใช้ยาครบถ้วนแต่อาการยังไม่ดีขึ้น 1 ราย ใช้ยาไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง 4 ราย ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนของโรคและผู้ป่วยไม่ประสงค์จะรับการรักษาต่อเลย ดังแสดงตารางที่ 6



ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน (ร้อยละ)	ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน (ร้อยละ)
การปฏิบัติตัว หากติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
ไปพบแพทย์	31 (56.40)	ไม่เคย	40 (72.70)
ไม่เคยติดโรค	19 (34.50)	เคย ไม่ได้ใช้ถุงยาง/ ใช้บางครั้ง	9 (16.40)
ซื้อยารับประทานเอง	5 (9.10)	เคย ใช้ถุงยางทุกครั้ง	6 (10.90)
ความถี่การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ใน 1 ปีที่ผ่านมา		เมื่ออาการดีขึ้นหลังจากใช้ยารักษาแล้ว จะปฏิบัติอย่างไร	
น้อยกว่า 3-4 ครั้ง/เดือน	20 (36.40)	รับประทานจนหมด/ครบถ้วน	43 (78.20)
น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	15 (27.30)	รับประทานเฉพาะมีอาการ	6 (10.90)
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	11 (20.00)	หยุดยาทันที เมื่อหาย/ดีขึ้น	6 (10.90)
น้อยกว่า 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	5 (9.10)	เคยได้รับการตรวจติดตามนัด	
มากกว่า 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	4 (7.30)	ไม่เคยใช้ยามาก่อน	33 (60.00)
บอกคู่นอนหลังรับการตรวจว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		นัด ไปตรงนัด	14 (25.50)
บอกคู่นอน	28 (50.90)	ไม่เคยได้รับนัดติดตาม	5 (9.10)
บอกและพาคู่นอนมาตรวจ	19 (34.50)	ได้นัด ไปไม่ตรงนัด	2 (3.60)
ไม่บอกคู่นอน	8 (14.50)	ได้นัด แต่ขาดนัด	1 (1.80)
เหตุผลที่ไม่บอกคู่นอน หากติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		ใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 แห่งพร้อมกัน	
กลัวโดนตำหนิถูกเลิกคบ ,	(53.62)	ไม่เคย	53 (96.40)
ขาดความไว้วางใจ ,กลัวคู่นอนไม่รักษา	(27.54)	เคย	2 (3.60)
กลัวถูกทำร้ายร่างกายทะเลาะกัน ,	(14.49)	การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	
อื่นๆ	(4.35)	ไม่ทราบ(คู่นอน)	19 (34.50)
ประวัติดื่มแอลกอฮอล์/ใช้สารเสพติด		ใช้ทุกครั้ง	14 (25.50)
ไม่เคย/ เลิกมานานกว่า 3 เดือน	39 (70.90)	ใช้เป็นบางครั้ง (> 3 ครั้ง/เดือน(10 (18.20)
บางครั้ง/ 3-4 ครั้งต่อเดือน	8 (14.50)	ใช้บ่อย (ไม่ใช่ < 2 ครั้ง/เดือน(8 (14.00)
บ่อย/ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	8 (14.50)	ไม่เคยใช้ทุกครั้ง	4 (7.30)

ตารางที่ 5 แสดงผลการรักษาสำเร็จ ร่วมกับอาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย หลังจากรับประทานยารักษาโรคตามระยะเวลาที่กำหนด

โรค	ผลการรักษาสำเร็จ	ไม่มีอาการหายแล้ว/		รับประทานยาถูกต้อง		รวม
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	
หนองในหนองในเทียม	จำนวน (ร้อยละ)	23 (92.0%)	2 (8.0%)	20 (80.0%)	5 (20.0%)	25 (100.0%)
ซิฟิลิส	จำนวน (ร้อยละ)	5 (83.3%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)	6 (100.0%)
รวม	จำนวน (ร้อยละ)	28 (90.3%)	3 (9.7%)	21 (67.7%)	10 (32.3%)	31 (100.0%)

+



ตารางที่ 6 แสดงผลการรักษาลัมเหลว ร่วมกับอาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย หลังจากรับประทานยารักษาโรคตามระยะเวลาที่กำหนด

โรค	ผลการรักษาลัมเหลว	ใช้ยาครบแล้ว		ใช้ยาไม่ครบ/		มีอาการแทรกซ้อน		ไม่ประสงค์รับการรักษาต่อ		รวม
		อาการยังไม่ดีขึ้น		ไม่ถูกต้อง		ของโรค				
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	
หนองในหนองในเทียม	จำนวน	16	4	7	13	1	19	0	20	20
	(ร้อยละ)	80.0%	20.0%	35.0%	65.0%	5.0%	95.0%	.0%	100.0%	100.0%
ซิฟิลิส	จำนวน	1	5	4	2	0	6	0	6	6
	(ร้อยละ)	16.7%	83.3%	66.7%	33.3%	.0%	100.0%	.0%	100.0%	100.0%
รวม	จำนวน	17	9	11	15	1	25	0	26	26
	(ร้อยละ)	65.4%	34.6%	42.3%	57.7%	3.8%	96.2%	.0%	100.0%	100.0%

2.3 ด้านความรู้ การดูแลตนเอง และการรับการรักษาด้วยยา ในขณะที่ติดเชื้อโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส เป็นการวัดระดับความรู้เพื่อบรรยายลักษณะการรับรู้และพฤติกรรมของการใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อรักษาด้วยยา โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้เป็นแบบเลือกตอบ 2 ทางเลือก คือ ตอบ “ถูก” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ผิด” ได้ 0 คะแนน ในการแปลผลใช้เกณฑ์อ้างอิงของ (Best, 1977) คือ ใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยระดับที่ต้องการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 11–15 คะแนน คือ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับมาก (A), 6–10 คะแนน คือ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (B) และ 0–5 คะแนน คือ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับน้อย (C) โดยแบ่งแบบสอบถามวัดความรู้ออกเป็น 2 ชุดๆ ละ 15 ข้อ ได้แก่

2.3.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความรู้ในระดับมาก (A) 30 ราย (ร้อยละ 54.50) มีผลรักษาสำเร็จ 22 ราย (ร้อยละ 73.30) ผลการรักษาลัมเหลว 8 ราย (ร้อยละ 26.70) มีความรู้ในระดับปานกลาง (B) 24 ราย (ร้อยละ 43.60) มีผลรักษาสำเร็จ 9 ราย (ร้อยละ 37.50) ผลการรักษาลัมเหลว 15 ราย (ร้อยละ 62.50) และความรู้ในระดับน้อย (C) 1 ราย (ร้อยละ 1.80) เป็นผลการรักษาลัมเหลว เมื่อนำระดับความรู้ทั่วไปมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา $P = 0.009$ ($P < 0.05$) จึงสรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 7

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผลการรักษา		รวมทั้งหมด (ราย)
	สำเร็จ	ลัมเหลว	
มาก (A)	22 (73.30)	8 (26.70)	30
ปานกลาง (B)	9 (37.50)	15 (62.50)	24
น้อย (C)	0 (0.00)	1 (100.00)	1
รวม	31 (56.40)	24 (43.60)	55

$P = .009$ (P -value < 0.05)

2.3.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ขณะติดเชื้อโรคหนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส พบว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง (B) 29 ราย (ร้อยละ 52.70) ผลรักษาสำเร็จ 13 ราย (ร้อยละ 44.80) ผลการรักษาลัมเหลว 16 ราย (ร้อยละ 55.20) มีความรู้ในระดับมาก (A) 23 ราย (ร้อยละ 45.10) ผลรักษาสำเร็จ 17 ราย (ร้อยละ 73.90) ผลการรักษาลัมเหลว 16 ราย (ร้อยละ 26.10) และความรู้ในระดับน้อย (C) 3 ราย (ร้อยละ 5.50) ผลรักษาสำเร็จ 1 ราย (ร้อยละ 33.30) ผลการรักษาลัมเหลว 2 ราย (ร้อยละ 66.70) ตามลำดับ เมื่อนำระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาขณะติดเชื้อโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา $P = 0.063$ ($P < 0.05$) จึงสรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 8



ตารางที่ 8 แสดงระดับด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ขณะติดเชื้อโรคหนองใน หนองในเทียม ชิฟิลิส

ระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผลการรักษา		รวมทั้งหมด (ราย)
	สำเร็จ	ล้มเหลว	
มาก (A)	17 (73.90)	6 (26.10)	23
ปานกลาง (B)	13 (44.80)	16 (55.20)	29
น้อย (C)	1 (33.30)	2 (66.70)	3
รวม	31 (56.40)	24 (43.60)	55

P = .063 (P-value < 0.05)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า การศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง ปี 2557 มีผู้ป่วย 79 ราย น้อยกว่าปี 2556 ซึ่งมี 201 ราย ซึ่งแตกต่างจากกับข้อมูลในอดีต) สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2554(เยาวชนมีแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2554 โดยเฉพาะโรคหนองใน ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากการปรับบทบาทภารกิจของศูนย์กัมโรคที่ปรับลดบทบาทเชิงรุกลง สอดคล้องกับคู่มือการดำเนินงานรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2556(ที่ปรับโครงสร้างลดจำนวนหน่วยบริการแบบครบวงจร เปลี่ยนเป็นศูนย์สาธิตบริการเพื่อเรียนรู้เพิ่มเติม ส่วนการศึกษาข้อมูลแบบไปข้างหน้า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านวิถีทางเพศ ได้แก่ สถานภาพโสด และประวัติไม่เคยสมรส มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาด้วยยา โดยพบว่าผู้ไม่เคยผ่านการสมรสมีจำนวนมากกว่าผู้ที่เคยสมรส 1.4 เท่า และผู้ไม่เคยสมรสมีผลรักษาล้มเหลวมากกว่าผลรักษาสำเร็จ ตรงข้ามกับผู้ที่เคยสมรสมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของพีระศักดิ์ จันทร์ประทีป และคณะ) 2556(ผู้ที่ไม่เคยสมรสหรือมีสถานภาพโสด จะชอบมีความเป็นอิสระไม่มีความสัมพันธ์แบบผูกมัด รวมถึงด้านทัศนคติ พฤติกรรมทางเพศของชายไทยจะมีความเกี่ยวข้องของการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ครั้งแรก เรื่อยมาจนแต่งงานหรือมีคู่ถึงปัจจุบัน สอดคล้องกับผลสรุปการวิจัยของ วัชรพล สีนอ (2555) พบว่าผู้ไม่เคยผ่านการสมรส ไม่ได้ถือว่ามีความปลอดภัยหรือลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง ส่งผลให้อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณชี้ถึงสภาพปัญหาสังคม แม้ว่าผู้ป่วยมีความตระหนักเพิ่มขึ้น จึงอธิบายได้ว่าสถานภาพโสด และไม่เคยสมรสจะขาดความตระหนักในการป้องกันและความร่วมมือในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนการวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เกี่ยวกับผลการรักษาด้วยยา จากแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับยารักษาขณะติดเชื้อ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการรักษา (P=0.09, P-value<0.05) อธิบายได้ว่ากลุ่มที่มีผลล้มเหลวจากการรักษา มีสาเหตุหลักคือรับประทานยาครบถ้วนแล้วอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 65.40 และการรับประทานยาไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้อง ร้อยละ 42.30 ส่วน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Helen Branswell) 2013) การใช้ยาปฏิชีวนะรูปแบบรับประทานประสบผลล้มเหลวในการรักษาการติดเชื้อหนองในประมาณร้อยละ 7 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในจัดอยู่ในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงค่อนข้างสูงต่อการรักษาล้มเหลวหรือการดื้อยาได้ จึงสรุปได้ว่ากลุ่มผู้ประสบผลสำเร็จอาจเนื่องมาจากมีพฤติกรรมเสริมแรงจิตใจด้านสุขภาพพร้อมกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ส่วนกลุ่มที่ประสบผลล้มเหลวคาดว่ามาจากขาดแรงจูงใจในการเข้าถึงบริการ และขาดความตระหนักถึงผลที่อาจเกิดขึ้นแม้จะมีความรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิพทัศน์ สังขวัตร์ (2555) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 17.2 อยู่ในระดับปานกลาง กลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอสมโดยสามารถร่วมอธิบายพฤติกรรม .รมการใช้ยาของอสมได้ร้อยละ 29 (R² = 0.29, P = 0.004) ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (ด้านบวก) รองลงมา คือ การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ (เชิงลบ)



สรุปผลการศึกษา

การสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาด้วยยา พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาทั้งสองแบบ พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่ของการศึกษาแบบย้อนหลังจะสอดคล้องกับการศึกษาแบบไปข้างหน้า แต่แตกต่างกันในส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยารักษาชนิดรับประทานของผู้ป่วยได้ รวมถึงปัจจัยเอื้อเช่นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของหน่วยงาน ทำให้ส่งผลต่อจำนวนประชากรที่ศึกษาและรูปแบบการให้บริการ โดยการศึกษาแบบไปข้างหน้ามีการวัดความรู้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่วนที่สองปัจจัยด้านความรู้ การดูแลตนเอง และการรับการรักษาด้วยยาขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าผลของปัจจัยด้านพฤติกรรม ความรู้ ทักษะคิดการปฏิบัติตัว รวมถึงแรงจูงใจ ส่งผลต่อผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา รวมถึงการปัจจัยภายในบุคคลของผู้ป่วยต่อใช้ยารักษาขณะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสร้างรูปแบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาสำเร็จแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย สามารถนำข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยให้กลับมาสรุปผลการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป โดยการศึกษาแบบไปข้างหน้าอาจจะต้องทำการศึกษาติดตามต่อไปในอนาคตเพื่อเก็บข้อมูลจำนวนประชากรที่มากขึ้นในการวิเคราะห์ทางสถิติ และกำหนดตัวแปรส่งเสริมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ประธานและคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชน คณาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ให้งานทางและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการวิจัย รวมถึงให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินเครื่องมือวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขโรค ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์การทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สืบค้นเมื่อ .31 ตุลาคม 2556; จาก <http://aidssthai.org/uploads/media/file /501.pdf>.
- จิระวัฒน์ อุปรรัตน์, ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และอัมพร ศรีสำราล. (2555). การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรคปี 2555. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 12(6), 1-15.
- ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร. (2555) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 7(3), 12-21.
- พีระศักดิ์ จันทร์ประทีป และคณะ. (2556). เพศสัมพันธ์นอกสมรสของชาย ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบางรัก. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2559, จาก <https://www.mysciencework.com/publication/show/c7620570c01495c4c631b455b5bd9fd>.
- วัชรพล สีนอ. (มีนาคม 2555). สถานการณ์โรคหนองใน ประเทศไทย พ.ศ. 2543-2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 43(2), 5-9.
- Asuncion Diaz, et al., (2013). Gonorrhoea diagnoses in a network of STI clinics in Spain during the period 2006-2010 : differences By sex and transmission route. **BMC Public Health**. 13(1093), 1-9.
- Dawn M. Upchurch and Yasamin Kusunoki. (2004). Associations between forced sex, sexual and protective practices, and sexuality transmitted diseased among a national sample of adolescent girls. **Wonam's Health**. (14), 75-84.
- Helen Branswell. (2013). Concerns grow after drug fails in gonorrhea cases; Last antibiotic used to treat the infection failed. **American Medical Association Waterloo Region Record**. 13(9), 76-54.
- Simon Pollett, et al., (2013). Prevalence and predictors of cervicitis in female sex workers in Peru: an observational study. **BMC Infectious Diseases**. 13(2), 195.