วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 31 ฉบับเพิ่มเติม 1 พฤษภาคม - มิถุนายน 2565

Journal of Health Science
Vol. 31 Supplement 1, May - June 2022

บทบรรณาธิการ **Editorial**

การควบคุมกามโรคของประเทศไทย หนทางที่แสนจะตีบตัน

กามโรคเป็นโรคติดต่อที่อยู่คู่สังคมโลกมานาน ประวัติศาสตร์มีจารึกไว้ว่า บุคคลที่มีชื่อเสียงระดับผู้นำประเทศในอดีตหลายต่อหลายคนเสียชีวิตจากกามโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคซิฟิลิส ซึ่งเป็นหัวโจกของโรคกลุ่มนี้ ผู้สนใจสามารถหาข้อมูล “เหยื่อ” โรคซิฟิลิสได้จากอินเทอร์เน็ต เพียงพิมพ์ค้นหาด้วยข้อความว่า “list of syphilis cases” ก็จะเห็นตารางรายชื่อที่มีผู้รวบรวมเอาไว้

กามโรคเป็นกลุ่มโรคที่แพร่จากบุคคลหนึ่งไปสู่ผู้อื่นได้ด้วยการมีเพศสัมพันธ์ ในอดีต จะมีการจัดกลุ่มไว้เพียงไม่กี่โรค ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคแผลริมอ่อน โรคฝีมะม่วง และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ แต่ละโรคยังมีการแบ่งออกเป็นหลายระยะตามธรรมชาติของการเกิดโรค ต่อมามีการจัดกลุ่มใหม่ เพราะพบว่ามีโรคอื่น ๆ อีกมากมายที่แพร่ทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเริม โรคเชื้อราในช่องคลอด โรคหูดหงอนไก่ และอื่น ๆ โดยการจัดกลุ่มใหม่นี้ ได้เปลี่ยนชื่อกลุ่มโรคจาก “กามโรค” หรือ “venereal diseases” เป็น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” หรือ “sexually transmitted diseases” ย่อว่า STD และเมื่อพบว่า หลายโรคไม่แสดงอาการติดเชื้อให้เห็นชัดเจนบอกไม่ได้ว่าป่วย เลยเรียกชื่อใหม่ว่า “sexually transmitted infections” หรือ STI ซึ่งเป็นชื่อที่ใช้กันในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม จะขอเรียกอย่างง่าย ๆ ว่า กามโรค เพื่อความสะดวกในการสื่อสาร

ประเทศไทยเคยมีปัญหากามโรคที่ค่อนข้างรุนแรง จนถึงกับต้องตั้งหน่วยงานระดับกองขึ้นมาดูแล ชื่อว่า “กองกามโรค” มีการจัดตั้งศูนย์กามโรคกระจายอยู่ทุกเขต และมีหน่วยกามโรคอยู่ในทุกจังหวัด ระยะที่กามโรคชุกชุม (ประมาณปี 2520-2535) มีการเปิดคลินิกภาคเอกชนเฉพาะทางอย่างแพร่หลายเพื่อให้บริการตรวจรักษาได้ทั่วถึง และในหลายคลินิกก็จะติดป้ายว่า มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลบางรัก ซึ่งเป็นคลินิกหลักของกองกามโรค

จากความชุกชุมของโรค ทำให้วงการแพทย์ให้ความสนใจและเกิดผู้เชี่ยวชาญขึ้นมาหลายท่าน เช่น แพทย์หญิงคุณเพียร เวชบุล ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกงานบริการตรวจรักษากามโรคของไทย และแพทย์หญิงกาญจนา ปาณิกบุตร อดีตผู้อำนวยการสถานกามโรคบางรัก กองกามโรค นายแพทย์อนุพงศ์ ชิตวรากร อดีตผู้อำนวยการกองกามโรค และเป็นผู้เชี่ยวชาญของกองกามโรคและกองทุนโลกฯ รวมทั้งทีมแพทย์ในสถานกามโรคและศูนย์กามโรคทุกเขต ทำให้งานควบคุมกามโรคมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ เกิดศูนย์ฝึกอบรมที่มีผู้สนใจสมัครมาเรียนเป็นจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ จนมีการตั้ง “สมาคมแพทย์ทางกามโรคแห่งประเทศไทย” ขึ้นมาส่งเสริมกิจกรรมการสร้างศักยภาพให้แก่แพทย์และบุคลากรอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ กล่าวได้ว่า งานควบคุมกามโรคของประเทศไทยเป็นผู้นำในระดับต้น ๆ ของเอเชีย

แม้ว่างานกามโรคจะมีความเข้มแข็ง แต่ก็ทำได้เพียงควบคุมการแพร่ระบาดไม่ให้แพร่กระจายรุนแรง ถึงกระนั้นก็มีรายงานผู้ป่วยในระดับสูง เช่น ปี พ.ศ. 2529-

2530 มีรายงานผู้ป่วยปีละมากกว่า 400,000 ราย

เมื่อประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งดำเนินการทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2534 ก็ส่งผลให้กามโรคลดลงอย่างรวดเร็วจนเหลือผู้ป่วยเพียงปีละหมื่นกว่าราย (ลดลงมากกว่าร้อยละ 95 ภายในเวลาสั้น ๆ) คลินิกกามโรคที่เคยมีผู้ป่วยวันละ 100 รายก็เหลือต่ำกว่า 10 รายต่อวัน ทำให้บางคลินิกมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากกว่าจำนวนผู้ป่วย จึงเป็นผลให้มีการปิดตัวของคลินิกกามโรคทั่วประเทศ งานรักษากามโรคที่เป็นคลินิกเฉพาะซึ่งอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ปิดตัวลง ส่งมอบภารกิจการรักษาโรคให้แก่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ไปดูแล

ในทางปฏิบัติ โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานกามโรค เพียงให้การดูแลเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ทั้ง ๆ ที่งานสำคัญของการควบคุมกามโรคนอกจากจะรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลแล้ว จะต้องมีการติดตามผู้สัมผัสโรค การสอบสวนหาแหล่งแพร่โรค (ซึ่งในอดีต ส่วนใหญ่เป็นสถานเริงรมย์ประเภทต่าง ๆ) ในเมื่อโรงพยาบาลไม่ได้ให้การดูแลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ งานควบคุมกามโรคจึงอ่อนลงไป บางโรงพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกกามโรคแต่ก็มักจะเป็นแบบสัปดาห์ละครึ่งวัน ผู้ป่วยไม่สามารถรอได้ จึงไปรักษาตามคลินกเอกชนหรือซื้อยามารักษาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กามโรคแพร่ระบาด เพราะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ประกอบกับการเพิกเฉยต่อโครงการถุงยางอนามัย 100% ซึ่งเคยเป็นกลวิธีหลักในการควบคุมป้องกันโรค และการเปลี่ยนยุทธวิธีในการป้องกันโรคเอดส์โดยการใช้ยาเพร็พ (pre-exposure prophylaxis) ที่สร้างความมั่นใจต่อประชาชนว่า สามารถหยุดยั้งการแพร่เชื้อเอดส์ได้ ทำให้ประชาชนลดการใช้ถุงยางอนามัยลง กามโรคจึงแพร่กระจายรุนแรงขึ้น เพราะยาเพร็พ ซึ่งก็คือยาต้านไวรัส ไม่สามารถต้านเชื้อกามโรคได้

ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคระบุว่า ขณะนี้ สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ประกอบกับข้อมูลของโรคซิฟิลิสในเด็กแรกคลอดก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเร่งรัดงานดูแลรักษาและป้องกันกามโรคก่อนที่สถานการณ์จะรุนแรงไปกว่านี้ สิ่งที่จำเป็นเฉพาะหน้าคือการขยายงานบริการตรวจรักษากามโรคในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้ทุกวัน โดยบริการที่ว่านี้ ไม่ใช่เฉพาะการรักษาโรค แต่เป็นการดูแลรักษาอย่างครบวงจร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรค การสอบสวนหาผู้สัมผัสโรค การติดตามผู้สัมผัส และการควบคุมแหล่งแพร่โรค พร้อมกันนั้น ก็ควรที่จะรื้อฟื้นโครงการถุงยางอนามัย 100% เพื่อให้สามารถป้องกันการแพร่ระบาดในกลุ่มเสี่ยงสูง (เช่น ผู้ให้บริการทางเพศวัยรุ่น เป็นต้น) ไม่ให้ขยายตัวไปยังประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ ควรจัดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง โดยการสร้างศักยภาพการรักษาและการดำเนินงานควบคุมโรคให้แก่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ในทุกพื้นที่ของจังหวัด

ปัญหาก็คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถรื้อฟื้นงานกามโรคขึ้นมาได้ เพราะเมื่อพิจารณาจากทิศทางของนโยบายในจังหวัด โอกาศฟื้นงานกามโรคมีน้อยมาก หนทางการควบคุมดูจะตีบตันและสิ้นหวัง

นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร

บรรณาธิการ