

การศึกษาการเฝ้าระวังเชื้อหนองในที่ดื้อยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคหนองในที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ ๑๒.๑ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

โหมศรี วิเศษสินธุ์ กศบ.* , ขนิษฐา เกิดศรี วทม.* , ณัฐวร เอี่ยมมนตรี ป.พนังงานวิทยาศาสตร์การแพทย์*

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

โรคหนองในเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์การเกิดสูงรองจากโรคหนองในเทียม ในช่วง ๒๐-๓๐ ปีที่ผ่านมา จนกระทั่งในปี ๒๕๔๐ อัตราผู้ป่วยโรคหนองในเริ่มลดลง อาจเป็นผลจากการที่ สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้กำหนดมาตรฐานการรักษาโรคหนองในโดยใช้ยาในกลุ่ม Quinolone ซึ่งเป็นยาต้านปรมาทานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคหนองใน และมีผลร่วมจากโครงการรณรงค์ยอนามัย ๑๐๐ % ต่อมา ในปี ๒๕๔๗ อัตราผู้ป่วยโรคหนองในกลับสูงขึ้นอีก สาเหตุคาดว่าอาจจะเกิดจาก พฤติกรรมเสี่ยงของประชากรมีมากขึ้น และจากปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ที่เพิ่มขึ้น จึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการควบคุมโรค ดังนั้นจึงควรมีการศึกษา การเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการรักษาและประโยชน์ด้านการควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังการดื้อยา สามารถศึกษาได้จากการทดสอบความไวของเชื้อหนองในดื้อยาปฏิชีวนะซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น Agar diffusion method และวิธี Disk diffusion method ทั้งสองวิธี เหมาะกับการทดสอบครั้งละหลายๆ ใช้บุคลากรหลายคน วิธีการยุ่งยากหลายขั้นตอน และที่สำคัญคือ ไม่สามารถทราบค่า MIC ได้ (ความเข้มข้นของยาน้อยที่สุดที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ใช้การทดสอบด้วยวิธี E- test (Ellipse - test) ซึ่ง เป็นเทคโนโลยีใหม่ วิธีการทดสอบง่าย ใช้อุปกรณ์การทดสอบที่มีอยู่แล้วในงานเพาะเลี้ยงเชื้อหนองใน สะดวกต่อการปฏิบัติในห้องปฏิบัติการที่มีบุคลากรน้อย และสามารถทราบค่า MIC ได้ กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาจากผู้ป่วยโรคหนองในที่มารับการตรวจรักษา ที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ ๑๒.๑ อ. หาดใหญ่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๓๑๐ ตัวอย่าง จัดเก็บข้อมูลจากตารางการรายงานผล ในปี ๒๕๔๗ จำนวน ๖๙ ตัวอย่าง ปี ๒๕๔๘ จำนวน ๕๕ ตัวอย่าง ปี ๒๕๔๙ จำนวน ๓๙ ตัวอย่าง ปี ๒๕๕๐ จำนวน ๒๑ ตัวอย่าง ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๕๙ ตัวอย่าง และปี ๒๕๕๒ จำนวน ๖๗ ตัวอย่าง โดยใช้หลักเกณฑ์ในการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกจากยาปฏิชีวนะ จำนวน ๗ ชนิดคือยา penicillin, ciprofloxacin, ceftriaxone, spectinomycin, kanamycin, Chloramphenicol และ cefixime

ผลการศึกษา พบว่าเชื้อหนองใน ที่ผลิตเอนไซม์ β -lactamase หรือ Penicillinase (PPNG) ร้อยละ ๗๘.๗ เมื่อนำมาทดสอบความไวของเชื้อหนองในดื้อยาปฏิชีวนะทั้ง ๗ ชนิด ตลอดระยะเวลา ๖ ปี ผลการทดสอบพบ มีการดื้อต่อยา Penicillin มากกว่าร้อยละ ๙๕ ดื้อต่อยา Ciprofloxacin เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๒๔.๔ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๗๖.๑ ในปี ๒๕๕๒ ดื้อต่อยา Chloramphenicol ร้อยละ ๕.๔ ในปี ๒๕๕๑ ดื้อต่อยา Kanamycin เพียงร้อยละ ๑.๗ ในปี ๒๕๕๒ และไม่พบการดื้อต่อยา Ceftriaxone , Spectinomycin และ Cefixime จากข้อมูลดังกล่าวพบภาวะการดื้อยาของเชื้อหนองใน ดื้อยา Penicillin และ Ciprofloxacin เพิ่มขึ้นค่อนข้างสูง สาเหตุอาจเกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐาน การซื้อยามารักษาตนเองโดยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาจากแพทย์ หรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อหนองในที่สามารถทนต่อการรักษาได้มากขึ้น สำหรับยาปฏิชีวนะที่ยังคงสามารถใช้รักษาได้ในปัจจุบันคือ ceftriaxone , spectinomycin และ Cefixime ซึ่งผลสอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาของ โรงพยาบาลบางรัก สคร.เขต ๔ สคร.เขต ๘ และสคร.เขต ๑๐ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคหนองในที่มีเชื้อดื้อยา สามารถแพร่เชื้อดื้อยาไปยังคู่นอนได้ โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน และการรักษาผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา ต้องใช้เวลาในการติดตามผลการรักษา และอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษา ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพ เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ดังนั้นการใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคหนองใน ควรปฏิบัติตามคู่มือมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ