

บทที่ 2

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการใช้ยา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาอยู่ทั่วโลก เนื่องจาก พบเชื้อชนิดใหม่ ๆ ที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น รวมทั้งพบอุบัติการณ์ของโรคที่เพิ่มสูงขึ้น ในประเทศไทยเองก็เช่นเดียวกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากโรคหลายชนิดมีอุบัติการณ์ที่สูงและยังมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แท้จริงในประเทศไทย ไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัดเนื่องจาก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จะต้องรายงานให้กระทรวงทราบคือ โรคเอดส์ เท่านั้น จำนวนผู้ป่วยที่กองกามโรครวบรวมไว้ได้นั้น เป็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากหน่วยกามโรคต่าง ๆ ทั่วประเทศในสังกัดกองกามโรคเท่านั้น ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดของกรมควบคุมโรคติดต่อ หรือเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาลเอกชน รวมทั้งการรักษาตนเองโดยการซื้อยาตามร้านขายยา อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของกองกามโรค เมื่อปี พ.ศ.2530 พบว่า อุตบัติการณ์ของกามโรคจากปี พ.ศ.2510 ถึง พ.ศ.2530 ก็ได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2530 มีผู้ป่วยกามโรค 5 ชนิดรวมถึง 410,406 ราย โรคหนองในเมื่ออุบัติการณ์สูงสุดคือ 4.36 ต่อพันคน รองลงมาเป็น โรคหนองในเทียม 1.7 ต่อพันคน โรคแผลริมอ่อน 0.85 ต่อพันคน โรคซิฟิลิส 0.41 ต่อพันคน และกามโรคของต่อมและท่อหน้าเหลือง 0.37 ต่อพันคน ตามลำดับ

การจะควบคุมการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้ผลนั้น มีหลักที่สำคัญ อยู่ 4 ประการ คือ การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การใช้ยาที่เหมาะสมและเพียงพอ การติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการรักษา และการติดตามผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วย มารับการตรวจรักษาในแต่ละด้านอาจจะมีปัญหา เช่น ปัญหาด้านการวินิจฉัยที่บางโรงพยาบาลอาจจะขาดแคลนห้องปฏิบัติการที่ตรวจวินิจฉัยเชื้อบางอย่าง หรือระบบการติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการรักษา หรือติดตามผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยมารับรักษาอาจทำได้ไม่ดี อย่างไรก็ตาม ถ้าหากผู้ป่วยได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้รักษาที่ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ก็ควรจะแก้ปัญหาไปได้ แต่สำหรับประเทศไทยแล้วปัญหาที่สำคัญยิ่งกว่าคือผู้ป่วยกามโรคจำนวนมากที่ไม่ค่อยที่ขอปรึกษาตนเอง โดยการซื้อยาตามร้านขายยา ดังรายงานการศึกษาหนึ่งที่พบผู้ป่วยโรคหนองในแท้ซื้อยารักษาตนเองก่อนไปพบแพทย์ถึงร้อยละ 49.33(3) ซึ่งปัญหานี้ย่อมมีผลกระทบต่อการควบคุมการ

ระบามาก เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ไม่ได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสมในการรักษา (4,5) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เชื่อคือต่อยาเพราะผู้ป่วยมักจะได้ยาในขนาดที่ไม่เพียงพอ

ในสถานการณ์ที่ร้านขายยาสามารถขายยาปฏิชีวนะโดยไม่มียาสั่งแพทย์ บุคลากรที่อยู่ร้านขายยาจึงถือว่ามีบทบาทสำคัญต่อปัญหานี้มาก ดังนั้นบุคลากรเหล่านี้ควรมีความรู้ขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับอาการสำคัญและการรักษาที่ถูกต้องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคที่พบได้บ่อย ๆ ตามร้านขายยา เช่น โรคหนองในแท้ หนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน เป็นต้น การให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตลอดจนการส่งต่อแพทย์ในกรณีที่ไม่น่าเฝ้าใจในการวินิจฉัยหรือกรณีพบรายที่มีอาการรุนแรง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยควบคุมการระบาดของโรคและปัญหา เชื่อคือต่อยาไม่ทำให้สูงไปกว่าเดิมได้

โรคหนองในแท้ (Gonorrhoea)

โรคหนองในเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดตั้งที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และเป็นโรคที่บุคลากรในร้านขายยาได้รับการปรึกษามากที่สุด เนื่องจากอาการของโรคที่มีหนองไหล อาการคัน และแสบในท่อปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยรำคาญ จึงมักรีบรักษาตนเองโดยการซื้อยารับประทานเอง เชื้อที่ทำให้เกิดโรคหนองใน คือ เชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* เป็น gram-negative diplococci มักจะติดเชื้อบริเวณอวัยวะที่เยื่อชั้นที่เป็นเซลล์ชั้นเดียวในเพศชาย ได้แก่ ท่อปัสสาวะ คอ ท่อน้ำเชื้อ เยื่อบุตา และเยื่อบุทวารหนัก ส่วนในเพศหญิง พบได้มากที่สุด คือ ที่ท่อปัสสาวะและปากมดลูก นอกจากนี้ที่ทวารหนัก คอหลอด ปีกมดลูก ช่องคอ และเยื่อบุตา ระยะฟักตัวของโรคนาน 1-10 วัน ส่วนใหญ่ภายใน 5 วัน (6)

การวินิจฉัยโรค (6)

การวินิจฉัยโรคหนองในที่แน่นอน จะต้องใช้

- 1) การตรวจหาเชื้อจากหนองทางกล้องจุลทรรศน์ (Gram's stain) สำหรับผู้ป่วยชายการตรวจวิธีนี้เพียงพอ แต่สำหรับผู้ป่วยหญิงอาจให้ผลผิดพลาดถึง 30%
- 2) การเพาะเชื้อจากหนอง (culture)

อาการของโรค

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะหนองในประเภทที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะเป็นประเภทที่พบได้ตามร้านขายยา

หนองในประเภทที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (6,7)

ในผู้ป่วยชายกลุ่มนี้อาจมีอาการหรือไม่มีอาการเลยก็ได้ (asymptomatic) ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 13-14 ผู้ป่วยชายอาการเริ่มแรกคือ มีมูกขี้มูกออกจากท่อปัสสาวะพร้อมทั้งเริ่มรู้สึกระคาย วันต่อมาจะเปลี่ยนเป็นหนองข้นสีเหลืองครีม และอาการระคายเคืองจะเปลี่ยนเป็นอาการแสบ ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีวมักโตขึ้นและเจ็บเล็กน้อย หากทิ้งไว้นานการอักเสบจะลามเข้าไปในท่อปัสสาวะส่วนหลัง (posterior urethra) ถ้าอาการอักเสบลุกลามไปถึงท่อปัสสาวะส่วนหลัง ซึ่งอาจเกิดภายใน 10-14 วัน ผู้ป่วยอาจมีอาการปัสสาวะขัด หรือถ่ายปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ การตรวจอย่างง่ายเพื่อดูว่าหนองในมีการลามเข้าถึงท่อปัสสาวะส่วนหลังหรือไม่ โดยทำการตรวจ two glass urine test โดยให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะก่อน 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้ถ่ายปัสสาวะใส่แก้วทรงสูง 2 ใบ ใบแรกประมาณ 60 ซีซี ที่เหลือใส่ใบที่สองแล้วส่องกับแสงไฟดู ถ้าหากพบปัสสาวะขุ่นหรือหนองตกตะกอนเฉพาะใบแรก แสดงว่ามีการอักเสบเฉพาะส่วนหน้า (anterior urethra) ถ้าหากปัสสาวะขุ่นทั้ง 2 แก้ว แสดงว่ามีอาการอักเสบลุกลามถึงท่อปัสสาวะส่วนหลังด้วย ซึ่งการรักษาจะยุ่งยากขึ้น และไม่ควรเสี่ยงรักษาตนเอง ถ้าหากไม่รักษาเลยอาจมีอาการอยู่ 2-3 เดือน จากนั้นร่างกายจะหายเข้าเริ่ไป แต่อาจเกิดอาการแทรกซ้อนได้เช่น ท่อปัสสาวะตีบ เชื้อลามเข้าท่อน้ำเชื้อและถูกอัสปะทำให้วมอักเสบและอาจเป็นหมัน เป็นต้น

ในผู้ป่วยหญิงเป็นโรคหนองในโดยไม่มีอาการ (asymptomatic) พบในอัตราสูงกว่าผู้ชาย พบได้ถึงร้อยละ 32-36 อาการพบได้หลายอย่าง เช่น ตกขาวอย่างมาก คันปากช่องคลอด ปัสสาวะแสบ บวมท่อน้อย ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้หญิงคือการอักเสบของปีกมดลูกและอุ้งเชิงกราน ซึ่งทำให้เป็นหมันและท้องนอกมดลูกได้

การรักษา

การรักษาตนเองโดยการหาซื้อยามารับประทานเองเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง แต่พบว่าผู้ป่วยโรคหนองในจำนวนไม่น้อยที่นิยมซื้อยารับประทานเอง ด้วยสาเหตุหลายประการ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น การที่จะควบคุมไม่ให้มีการขายยารักษาโรคหนองในตามร้านขาย

ยาเลยก็คงเป็นไปไม่ได้ ดังนั้นถ้าหากผู้ป่วยสามารถไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่ศูนย์
กามโรคของกองควบคุมกามโรค หน่วยกามโรคในโรงพยาบาลใหญ่ๆ หรือสถานพยาบาล
เอกชนที่มีคลินิกเฉพาะโรคซึ่งได้มาตรฐาน ก็ควรจะเลือกวิธีนี้ก่อน แต่ถ้าทำไม่ได้จริงๆ จึง
ค่อยพิจารณาวิธีซื้อยารับประทาน การรักษาตนเองโดยซื้อยารับประทาน พอจะอนุโลมให้ทำ
เมื่อ (7)

1. เป็นหนองในระยะแรก

คือ มีระยะพักตัวสั้นกว่า 1 สัปดาห์และเป็นมานานน้อยกว่า 1 สัปดาห์

2. มีอาการชัดเจน

คือ หนองข้นขาวคล้ายน้ำนมข้นหวานและปัสสาวะแสบ

3. ไม่มีโรคแทรกซ้อน

เช่น ฤกษ์อัณฑะบวม บูดบ่ง ปัสสาวะบ่อย หรือ ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นฝีที่
อวัยวะเพศ บูดซ้อ หรือมีไข้สูง

4. ปัสสาวะขุ่นเฉพาะแก้วแรก

ในการตรวจโดยปัสสาวะใสแก้ว 2 ใบ ควรมีปัสสาวะขุ่นเฉพาะแก้วที่หนึ่ง
ถ้าปัสสาวะขุ่นทั้งสองแก้วแสดงว่าเป็นมานานและเชื้อลามเข้าสู่ท่อปัสสาวะส่วน
หลัง การรักษาตนเองอาจจะล้มเหลว

5. ไม่มีกามโรคแบบอื่นๆร่วมด้วย

เช่น ไม่มีแผล ไม่มีฝีอักเสบที่ขาหนีบ ไม่มีผื่นตามตัว เป็นต้น

6. ไม่เคยมีประวัติเพศสัมพันธ์ระยะใดมาก่อน

7. ภรรยาไม่เป็นโรคหนองใน

หากภรรยากำลังเป็นอยู่ หรือเพิ่งหายจากการเป็นโรคหนองใน ไม่ควรรักษา
ตนเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาให้ถูกต้อง มิฉะนั้น ภรรยาอาจติดโรค
ใหม่และเป็นรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ปีกมดลูกอักเสบ

การพิจารณาที่ใช้ในการรักษาโรคหนองในนั้น ควรยึดหลักดังต่อไปนี้ (8)

1. ประสิทธิภาพ (Efficacy)

ยาที่ดีที่สุดจะต้องเป็นยาที่ใช้แล้วมีอัตราหายอย่างต่ำ 95%

2. พิษของยา (Toxicity)

ยาควรมีพิษน้อยที่สุด เนื่องจากอาจต้องให้ยาซ้ำบ่อย ๆ หรือความปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์

3. ราคา (cost)

ราคาเป็นปัญหาใหญ่ แต่ละประเทศจะต้องพิจารณาแผนที่ดีที่สุด เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศนั้น ๆ

4. ความร่วมมือของผู้ป่วย (compliance)

ควรพิจารณาแผนการรักษาที่สั้นที่สุด คือ การใช้ยาเพียงครั้งเดียว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาดี

5. ยาต้องแพร่หลายหาได้ง่าย (availability)

6. ผลกระทบต่อการให้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคอื่น (hazard to other uses)

ในสมัยที่ยังไม่มีเชื้อหนองในประเภท PPNG (Penicillinase Producing N. gonorrhoeae) ยาที่ใช้ได้ผลดีที่สุดคือยาเพนิซิลลิน แต่หลังจากที่มีการระบาดของเชื้อหนองในประเภท PPNG ค่อนข้างสูงในประเทศไทย คือร้อยละ 35 ในปี 2532 (10) ทำให้การใช้ยาเพนิซิลลินอยู่ในอัตราที่ต่ำมาก ในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องใช้ยาที่มีประสิทธิภาพทั้งต่อเชื้อชนิด PPNG และชนิด non PPNG

ต่อไปนี้เป็นแผนการใช้ยารักษาโรคหนองใน ตามแผนการรักษากามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2532 (9)

การใช้ยารักษาเลือกยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ยารับประทาน

1. Thiamphenicol 2.5 กรัม กินครั้งเดียว
2. Norfloxacin 800 มิลลิกรัม กินครั้งเดียว
3. Cefaclor 3 กรัม กินพร้อมกับ Probenecid 1 กรัม กินครั้งเดียว

ยาฉีดและยารับประทาน

Thiamphenicol 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ พร้อมกินยานี้ 2 กรัม

ยาฉีด

1. Kanamycin 2 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
2. Ceftriaxone 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
3. Cefotaxime 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทันที หลังจากให้ผู้ป่วยกินยา Probenecid 1 กรัม
4. Spectinomycin 2 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว

ส่วนแผนการใช้ยารักษาโรคหนองในตามมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2534 (10) มีดังต่อไปนี้

การใช้ยารักษาโรคหนองในที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ควรได้ผลสูงกว่าร้อยละ 95 ยาที่ทำการศึกษาแล้วได้ผลสูงมากต่อเชื้อชนิด PPNG และเชื้อชนิด non PPNG ได้แก่

ยารับประทาน

1. Norfloxacin 800 มิลลิกรัม กินครั้งเดียว
2. Ofloxacin 400 มิลลิกรัม กินครั้งเดียว
3. Ciprofloxacin 250 มิลลิกรัม กินครั้งเดียว

ยาฉีดและยารับประทาน

Cefotaxime 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อร่วมกับกินยา Probenecid 1 กรัม ครั้งเดียว

ยาฉีด

1. Spectinomycin 2 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
2. Ceftriaxone 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว

หมายเหตุ ไม่ควรใช้ยา Norfloxacin, Ofloxacin, Ciprofloxacin ในหญิงมีครรภ์ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี หรือผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับและไตผิดปกติ

ยาต้านเพนิซิลลิน (clavulanic acid) ในรูปผสมระหว่าง amoxycillin 3 กรัม กับ clavulanic acid 250 มก. และ probenecid 1 กรัม ให้กินครั้งเดียว การศึกษาในประเทศไทย พบว่า ได้ผลร้อยละ 96

การประเมินผลการรักษา (6,7)

กรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหนองจะแห้งภายใน 1-2 วัน และอาการต่าง ๆ จะหายภายใน 7 วัน หลังจากรักษา ควรทำการประเมินผลการรักษาโดยการเพาะเชื้อจากตำแหน่งที่เกิดโรคนาน 4-7 วัน หลังการรักษา เพื่อให้แน่ใจว่า ไม่มีการติดเชื้อหนองในเทียมร่วมด้วย ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยถึงร้อยละ 30 มีการติดเชื้อหนองในเทียมร่วมด้วย ถ้าหากเกิน 7 วันแล้วยังมีอาการมูกซึม หรืออาการระคายเคืองอยู่ อาจเกิดจาก

1. เชื้อคือต่อยา
2. มีการติดเชื้อซ้ำใหม่ หากมีการร่วมเพศซ้ำหลังให้การรักษาแล้ว
3. มีหนองในเทียมร่วมด้วย

ข้อห้ามในระหว่างการรักษา

1. งดการร่วมเพศในระหว่างการรักษา
2. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)

ในประเทศไทยโรคแผลริมอ่อน พบได้บ่อยเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหนองในและโรคหนองในเทียม และพบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคที่เป็นแผลที่อวัยวะเพศ โรคแผลริมอ่อนเกิดจากเชื้อ *Haemophilus ducreyi* เชื้อจะผ่านเข้าทางผิวหนังทางรอยถลอกเล็ก ๆ ตามผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีอาการเร็วหลังจากได้รับเชื้อ (มีระยะฟักตัวส่วนใหญ่ประมาณ 4-7 วัน) โดยเกิดเป็นแผลสกปรกแผลเดี่ยว หรือหลายแผลที่อวัยวะเพศบริเวณที่ได้รับเชื้อ

การวินิจฉัยโรค (6)

การวินิจฉัยโรคอาจรู้ได้จากลักษณะทางคลินิก แยกจากโรคอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน เช่น โรคซิฟิลิส, โรคเริม, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale และแผลที่เกิดจากการขาดเจ็บ แต่การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัย

1) การย้อมเชื้อ การย้อมเชื้อจากต่อมน้ำเหลืองที่อักเสบ (bubo) จะมีโอกาสพบเชื้อมากกว่า และให้ผลน่าเชื่อถือกว่าการย้อมเชื้อจากแผล

2) การเพาะเชื้อ โดยเพาะเชื้อจากแผลหรือหนองที่ดูดจากต่อมน้ำเหลืองอักเสบ (bubo) ซึ่งจะได้ผลร้อยละ 59-90 แต่วิธีการทำยุ่งยาก ทาได้ในห้องทดลองบางแห่งเท่านั้น

อาการของโรค

จะเริ่มจากจุดแดง (macule หรือ papule) หลังจากนั้นประมาณ 24-48 ชั่วโมง จะกลายเป็น pustule 2-3 วันต่อมา จะแตกเป็นแผล แผลมีลักษณะนุ่ม ขอบไม่แข็ง ขอบเขตชัดเจน ขอบแผลจะรุ่งกระวังมีสีแดงรอบ ๆ ที่พื้นแผลมีเนื้อเยื่อที่ตายและหนองปนเลือดที่ผิวแผล เมื่อขูดจะมีเลือดออกแผลจะตื้น มีจำนวน 2-5 แผล แต่อาจมีแผลเดียวได้ บางครั้งแผลจะขยายออกเป็นทางยาวแคบ ๆ และตื้น ๆ

การรักษา

เชื้อ *Haemophilus ducreyi* สามารถสร้างเอ็นไซม์ beta-lactamase และสามารถแลกเปลี่ยน plasmid ระหว่างกัน และกับเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่นได้ ทำให้เชื้อคือตัวยาปฏิชีวนะหลายชนิด ในปัจจุบันข้อมูลจากการศึกษานในประเทศไทยพบว่าเชื้อคือตัวยาหลายชนิด เช่น Tetracycline, Kanamycin, Sulfonamide, Sulfamethoxazole, Thiamphenicol และ Sulfamethoxazole + Trimethoprim ซึ่งเคยใช้ได้ผลดีในอดีต (10)

ต่อไปนี้เป็นแผนการรักษาโรคแผลริมอ่อน ตามแผนการรักษากามโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ของกองกามโรคกรมควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2532 (9)

การใช้ยารักษาเลือกยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. Sulphamethoxazole 400 มิลลิกรัม + Trimethoprim 80 มิลลิกรัม กินครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น นาน 7 วัน

2. Erythromycin

กินครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง นาน 7 วัน

ในกรณีที่ใช้ยา 2 ชนิด ที่ระบุไว้ไม่ได้ผล อาจใช้ยาดังต่อไปนี้

- Ceftriaxone 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
- Spectinomycin 2.0 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
- Thiamphenicol 2.5 กรัม กินวันละ 1 ครั้ง นาน 2 วัน

ส่วนแผนการใช้ยารักษาโรคแผลริมอ่อน ตามมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2534 (10) ระบุว่าที่เขียวยังมีความสูง และจากการทดลองใช้ได้ผลดี ได้แก่

1. Erythromycin 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง นาน 7 วัน
2. Norfloxacin 800 มิลลิกรัม กินครั้งเดียว
3. Ofloxacin 400 มิลลิกรัม กินครั้งเดียว
4. Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม กินครั้งเดียว
5. Ceftriazone 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว

การประเมินผลการรักษา (6)

ถ้าใช้ยาได้ผล แผลจะหายเจ็บภายใน 2 วัน และแผลจะหายภายใน 10 วันหลังการรักษา แต่ถ้าแผลใหญ่อาจใช้เวลามากกว่านี้ รายที่มีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ (bubo) ฝ่ออาจจะไม่ยุบ แต่ไม่ได้หมายความว่า การรักษาไม่ได้ผล ส่วนใหญ่ bubo มักจะหายภายใน 14-28 วัน หลังการรักษา บางรายที่เป็นมากขึ้นต้องดูแลตนเองออก

ถ้าได้รับยาไปแล้ว 7 วัน ถ้าดีขึ้นหยุดยาได้ แต่ถ้าไม่ดีขึ้นอาจเป็นเพราะ

1. วินิจฉัยไม่ถูกต้อง
2. มีการติดเชื้ออื่นร่วมด้วย เช่น เป็นเริ่มร่วมกับแผลริมอ่อน
3. ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามสั่ง
4. เป็นแผลริมอ่อนที่เกิดจากเชื้อที่ดื้อยา

ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยควรได้รับการตรวจและรักษาไม่ว่ามีแผลหรือไม่ เพราะบางคนมีเชื้ออยู่ แต่ไม่แสดงอาการได้

ข้อห้ามในระหว่างการรักษา

1. งดร่วมเพศในระหว่างการรักษา
2. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
3. งดรอยแผลด้วยยาผงต่างๆ