

การเฝ้าระวัง 5 มิติ : โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2567

จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 ประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564) พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 28.8, 31.6, 33.8, 33.6, และ 29.2 ราย ต่อประชากรแสนคน โดยมีแนวโน้มของการรายงานสถานการณ์โรคสูงขึ้นจาก 28.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 33.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 29.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายโรคพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มของอัตราป่วยจำแนกรายโรคพบว่า โรคซิฟิลิสมีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากอัตราป่วย 7.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 15.7 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำหรับโรคหนองในมีแนวโน้มของอัตราป่วยลดลงจากอัตราป่วย 15.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 9.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำหรับโรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง มีแนวโน้มของอัตราป่วยไม่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักยังเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ก็อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยที่สูงขึ้นได้

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ซึ่งอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 99.6 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 106.2 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณารายโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่า โรคซิฟิลิสมีอัตราป่วยเท่ากับ 50.5 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แสนราย และโรคหนองใน มีอัตราป่วยเท่ากับ 45.6 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แสนราย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน กอระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 40.4 ใช้กับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 62.0 ใช้กับหญิงอื่น ร้อยละ 56.7 และใช้กับผู้ชาย ร้อยละ 51.1 เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึง กลุ่มเยาวชนยังคงมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเอชไอวี ซึ่งยังปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

นอกจากนั้นจากสถานการณ์พบว่าผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งทารกที่ป่วยส่วนหนึ่งเป็นจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์ จึงไม่ได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อซิฟิลิส หรือบางรายรับการฝากครรภ์แล้วไม่มีการติดตามผลเลือดกรณีติดเชื้อจึงไม่ได้รับการรักษาจนตรวจพบ เมื่อเข้ารับบริการคลอดในสถานพยาบาล

ข้อมูลจากสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย (HIV INFO HUB) ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2567 พบว่า สถานการณ์อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในปี 2566 พบสูงสุดในรอบ 10 ปี สูงถึง 53 ต่อประชากรแสนคน โดยมีอัตราด้วยโรคซิฟิลิส สูง 28.1 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคหนองใน 17.2 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสสูงเป็น 5 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย (149 ต่อประชากรแสนคน) ระยอง (147.9 ต่อประชากรแสนคน) จันทบุรี (140 ต่อประชากรแสนคน) ภูเก็ต (138.6 ต่อประชากรแสนคน) และชลบุรี (109.2 ต่อประชากรแสนคน)

จากข้อมูลของระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance :DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2567 พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักของเขตสุขภาพที่ 5 เมื่อจำแนกตามรายโรค ได้แก่ 1) โรคซิฟิลิส เท่ากับ 14.15 ต่อแสนประชากร สูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร 28.8 ต่อแสนประชากร 2) โรคหนองใน เท่ากับ 9.62 ต่อแสนประชากร สูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร 28.8 ต่อแสนประชากร และ 3) สถานการณ์อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ข้อมูลจากกองโรคเอดส์ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2567 ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการยืนยันเคสจากผู้เชี่ยวชาญของกองโรคเอดส์แล้วนั้น พบว่า จังหวัดกาญจนบุรี มีอัตราป่วยสูงที่สุด พบถึง 271.13 ต่อเด็กมีชีพแสนราย ทั้งนี้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มของการรายงานสถานการณ์โรค ซึ่งความสำคัญของอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ก็อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยที่สูงขึ้นได้

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก จากข้อมูล HIV Info Hub เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2567 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 สูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี พบอัตราป่วยถึง 90.2 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปีแสนคน ซึ่งอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน กองระบาดวิทยา พ.ศ. 2562 พบว่า มีอัตราการใช้อย่างอนามัยทุกครั้งในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอัตราการใช้อย่างอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 40.4 ใช้กับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 62.0 ใช้กับหญิงอื่น ร้อยละ 56.7 และใช้กับผู้ชาย ร้อยละ 51.1 เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึง กลุ่มเยาวชนยังคงมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเอชไอวี ซึ่งยังปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ในส่วนข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน จังหวัดราชบุรี ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ในปีงบประมาณ 2564 ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี เช่น พฤติกรรม การดื่มสุราและใช้สารเสพติดก่อให้เกิด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ง่ายมากขึ้น โดยวัยรุ่นเชื่อว่า การดื่มสุราและใช้สารเสพติดช่วยเพิ่มความสุขในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ได้ โดยการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศของวัยรุ่นหญิงทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจขาดวิจารณญาณ ขาดการควบคุมสติ หรือถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย และในบางการศึกษาพบว่าอัตราร้อยละ 34 และ 41 ในนักเรียน ปวช.ชายและหญิงที่มีพฤติกรรมไม่ใช้

ดูขงอนามัย และนอกจากนี้ ยังพบว่าพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง คือ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์อายุน้อย มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่แฟน/คูรัก เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์ด้านระบาดวิทยาและการวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ตามกรอบระบบการเฝ้าระวังโรค 5 มิติ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มการเกิดอัตราการป่วย และเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรค เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค : โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Risk		Prevention	Health	
Determinants	Behaviors	Program Response	Morbidity/ Mortality	Event-based
1. ชนิดของเชื้อโรค 2. จำนวนแหล่งสถานบริการ	3. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มต่างๆ 4. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของประชากรกลุ่มเสี่ยง 5. พฤติกรรมมารับบริการสุขภาพ	6. ส ร ร ป ผล ก า ร ดำเนินงานการพัฒนา ระบบการขับเคลื่อน เพื่อป้องกันการบริการ และดูแลรักษาและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	7. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	8. การพบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มากกว่าปกติ

1. ชนิดของเชื้อโรค

สิ่งที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือเชื้อก่อโรค เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งบางชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้บางชนิดไม่มียารักษาและบางชนิดยังสามารถฝังตัวอยู่ และกลับมาเป็นซ้ำได้อีก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อไวรัส ได้แก่ เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก ไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์ ที่ยังไม่มียารักษา มีแต่ยาต้านไวรัสที่ช่วยยับยั้งให้ร่างกายแข็งแรง

2. เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5โรคหลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคที่อันตรายคือ โรคซิฟิลิสที่ไม่มีอาการสามารถแพร่เชื้อได้ และติดจากแม่ไปสู่ลูกได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาทำให้เกิดความรุนแรง โรคหนองใน เป็นโรคที่พบป่วยมากที่สุด เป็นตัวบ่งชี้แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เนื่องจากแสดงอาการเร็ว และถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนมีอาการเพิ่มขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแพร่เชื้อต่อให้คู่นอน อาการแสดงในผู้หญิงน้อยกว่าในผู้ชาย บางครั้งไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัดหนองไหล แต่มีเชื้อโรคสามารถแพร่ให้คู่นอนได้ถ้าไม่ป้องกัน ส่วนโรคหนองในเทียมจะพบหลังจากเป็นโรคหนองในจึงให้การรักษาไป

พร้อมกัน โรคแผลริมอ่อน โรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองการเกิดโรคพบป่วยน้อยลง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้ง 5 โรคหลัก สามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการใชยาปฏิชีวนะตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2558 และแนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ.2562 และป้องกันการเกิดโรคได้

3. เกิดจากเชื้ออื่นๆ เช่น พยาธิช่องคลอด เชื้อราช่องคลอด สังกัง หิด โลม สามารถรักษาให้หายขาดได้

2. จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง

เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่เกิดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งทางการมีเพศสัมพันธ์ แหล่งรังโรคส่วนหนึ่งอยู่ที่ผู้ให้บริการทางเพศการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรต้องรู้จำนวนและสถานที่ให้บริการการดำเนินงานสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศในประเทศไทย ตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นการเฝ้าระวังปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค (Determinants) โดยกำหนดให้ดำเนินการสำรวจพร้อมกันทุกจังหวัดทั่วประเทศ ปีละ 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1 - 31 มกราคม ของทุกปี และใช้แบบสำรวจที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ทราบจำนวนแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศที่มีอยู่จริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการให้บริการทางเพศ และการเปลี่ยนแปลงของแหล่งบริการต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดำเนินการแก้ไขปัญหาในด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ประเทศไทย ที่มีมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 พบว่ามีการรายงานการสำรวจแหล่งบริการอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าจำนวนแหล่งบริการมีแนวโน้มลดลง จากภาพที่ 1

จำนวนแหล่งบริการที่เฝ้าระวัง ปี พ.ศ. 2557 - 2566



หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2560-2561 ไม่มีรายงานการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศใน
ปี พ.ศ. 2563-2565 มีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ปี พ.ศ. 2566 จัดทำจากโปรแกรม POPMAPS ณ วันที่ 12 พ.ศ. 66

ภาพที่ 1 จำนวนแหล่งบริการที่สำรวจพบทั่วประเทศปี พ.ศ. 2557-2566

ที่มา: รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศประเทศไทยปี พ.ศ.2566 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ที่มา: รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศประเทศไทยปี พ.ศ.2566 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ให้บริการทางเพศทั้งหมดในประเทศไทย ปีงบประมาณ ตั้งแต่ 2557 -2566 จำแนกตามประเภทกลุ่มประเภทของผู้ให้บริการ พบว่า ในปี 2566 มีการรายงานเข้ามาในโปรแกรมการสำรวจ POPMAPS รวมทั้งสิ้น 65 จังหวัด คิดเป็น 84.4% จำนวน 4,647 แห่ง โดยพบว่ามีจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ จำนวน 6,384 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่ม FSW มากที่สุด 5,083 ราย คิดเป็น 79.6 %

รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2557 – 2566

ปี / จังหวัด (% ครอบคลุมของรายงาน)	จำนวน(แหล่ง)	ชาย			หญิง FSW	รวมจำนวน SW (ราย)
		MSW	TGSW	รวม		
ปี พ.ศ.2562 / 60 จังหวัด (77.9%)	13,488	3,461	439	3,900	17,196	21,096
ปี พ.ศ.2563 / 51 จังหวัด (66.2%)	13,246	483	186	669	8,774	9,443
ปี พ.ศ.2564 / 36 จังหวัด (46.7%)	1,443	148	43	191	1,983	2,174
ปี พ.ศ.2565 /13 จังหวัด (16.7%)	496	129	20	149	1,414	1,563
ปี พ.ศ. 2566 /65 จังหวัด (84.4%)	4,647	1,174	127	1,301	5,083	6,384

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2560-2561 ไม่มีรายงานการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ
ปี พ.ศ. 2563-2565 มีสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ทั่วโลกในปี 2019
ปี พ.ศ. 2566 ข้อมูลจากโปรแกรม POPMAPS ณ วันที่ 12 พ.ค.66

ภาพที่ 2 รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี พ.ศ.2557-2566

ที่มา: รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศประเทศไทยปี พ.ศ.2566 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานบริการทางเพศที่เฝ้าระวัง พบว่ากลุ่มประชากรเฝ้าระวังส่วนใหญ่มีจุดรวมตัวที่สถานบริการประเภทคาราโอเกะ 2,439 ราย รองลงมา นวดแผนโบราณ / สปา 682 ราย ตามลำดับ

รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2566

ประเภทสถานบริการ	จำนวนแห่ง	Male(รวม)	MaleSW	MSM(รวม)	MSMSW	TG(รวม)	TGSW	FEMALE(รวม)	FSW	พนักงานทั่วไป (รวม)	SW (รวม)
สำนักค้าประเวณี (ช่อง)	21	13	6	6	0	0	0	202	179	221	185
โรงแรม	493	2,288	39	888	0	4	1	2,807	192	5,987	232
บังกะโล	39	41	5	0	0	0	0	60	8	101	13
บาสต์เฮาส์	21	19	3	3	1	0	0	42	17	64	21
บาร์เบียร์	728	1,282	47	307	26	224	28	3,284	579	5,097	680
บาร์มิกซ์	2	1	0	5	0	0	0	0	0	6	0
บาร์อ็อกโท	2	0	0	0	0	0	0	11	0	11	0
บาร์รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คิสโก้	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ไนต์คลับ	15	98	35	7	0	1	0	124	52	230	87
ผับ	105	961	74	183	43	61	4	840	89	2,045	210
คาราโอเกะ	1,002	555	72	129	32	173	38	5,026	2297	5,883	2,439
คอกเทลเลาจน์	5	13	1	0	0	0	0	35	6	48	7
อาบ อบ นวด	106	310	6	288	11	206	8	870	380	1,674	405
นวดแผนโบราณ / สปา	684	667	14	482	30	166	2	3,413	636	4,728	682

ที่มา : ข้อมูลโปรแกรม POPMAPS ณ วันที่ 12 พ.ค. 66

กรมฯ - รายงานฉบับนี้เผยแพร่จาก กรมฯ

รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2566 (ต่อ)

ประเภทสถานบริการ	จำนวนแห่ง	Male(รวม)	MaleSW	MSM(รวม)	MSMSW	TG(รวม)	TGSW	FEMALE(รวม)	FSW	พนักงานทั่วไป (รวม)	SW (รวม)
ชานชา / ฟิตเนส	16	105	1	90	0	0	0	45	27	240	28
คอฟฟี่ชอป	28	47	3	31	1	1	1	57	12	136	17
คาเฟ่	43	149	2	64	1	4	2	187	5	404	10
ร้านอาหาร/สวนอาหาร	776	4,010	153	1,636	35	118	24	3,989	509	9,753	721
ร้านเสริมสวย	144	321	1	293	1	5	4	85	3	704	9
ร้านตัดผมชาย	55	123	2	70	1	2	0	15	0	210	3
บริการทางโทรศัพท์/ อินเทอร์เน็ต	2	0	0	0	0	10	10	1	0	11	10
สถานที่สาธารณะ	20	206	516	6	0	2	0	215	25	429	541
สถานบริการอื่นๆ	336	1,376	5	611	7	23	0	1,173	67	3,183	79
โรงน้ำชา	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ออนไลน์	2	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5
รวม	4,647	12,585	985	5,099	189	1,005	127	22,481	5,083	41,170	6,384

* จำนวนรวม SW 6,384 ราย คิดเป็น 15.5% ของจำนวนรวมพนักงานทั่วไป

ที่มา : ข้อมูลโปรแกรม POPMAPS ณ วันที่ 12 พ.ค. 66

พิกษา : วิเคราะห์ข้อมูลจาก รง 506

ภาพที่ 3 รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี 2566

ที่มา: รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศประเทศไทยปี พ.ศ.2566 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

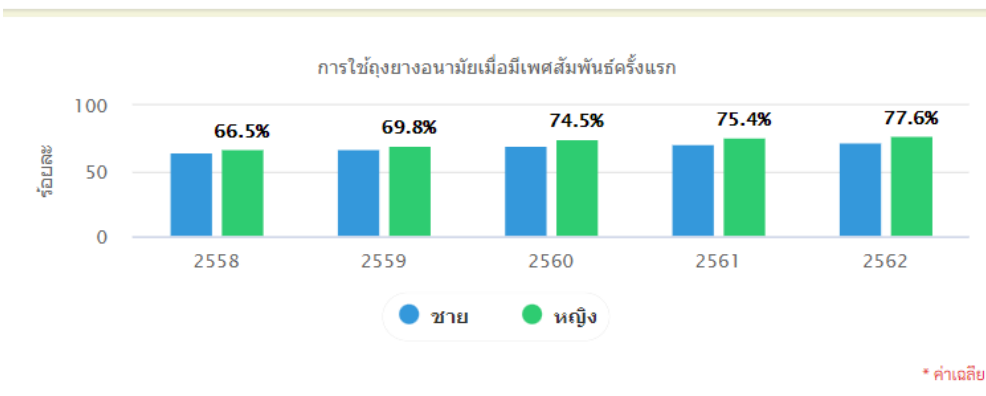
3. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มต่างๆ

3.1 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มการใช้เพิ่มมากขึ้น ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2562 เพศชายมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 72.4 และเพศหญิง ร้อยละ 77.6

รูปภาพที่ 4

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

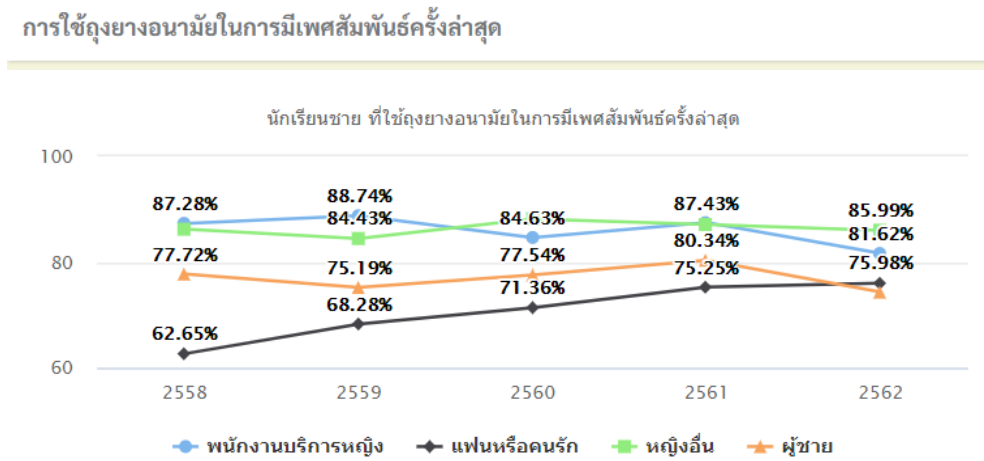


ภาพที่ 4 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ที่มา : AIDS Surveillance System เข้าถึงโดย http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/index.php?link=bss

3.2 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

จากผลการสำรวจพบว่า เพศชายที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ปีพ.ศ. 2564 พบว่า มีร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อีก สูงกว่าปี พ.ศ. 2561 ในขณะที่กลุ่มพนักงานบริการหญิง และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตราการใช้ต่ำลง ดังแสดงใน รูปภาพที่ 5



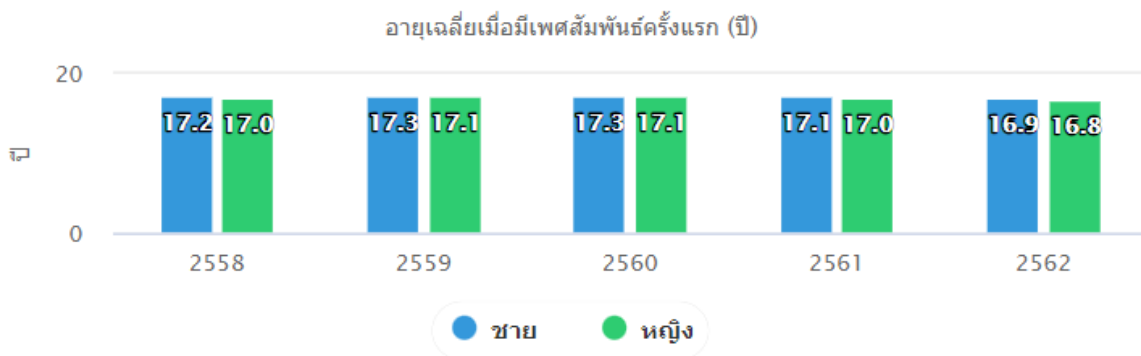
ภาพที่ 5 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

ที่มา : AIDS Surveillance System เข้าถึงโดย http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/index.php?link=bss

4. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของประชากรกลุ่มเสี่ยง

4.1 อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มพบในช่วงอายุที่น้อยลง โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2562 เพศชาย พบว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 16.9 ปี และเพศหญิง 16.8 ปี ในขณะที่ ปี พ.ศ. 2561 มีอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทั้งเพศชายและหญิง อายุ 17.0 ปี ดังรูปภาพที่ 6



* ค่าเฉลี่ย

ภาพที่ 6 อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

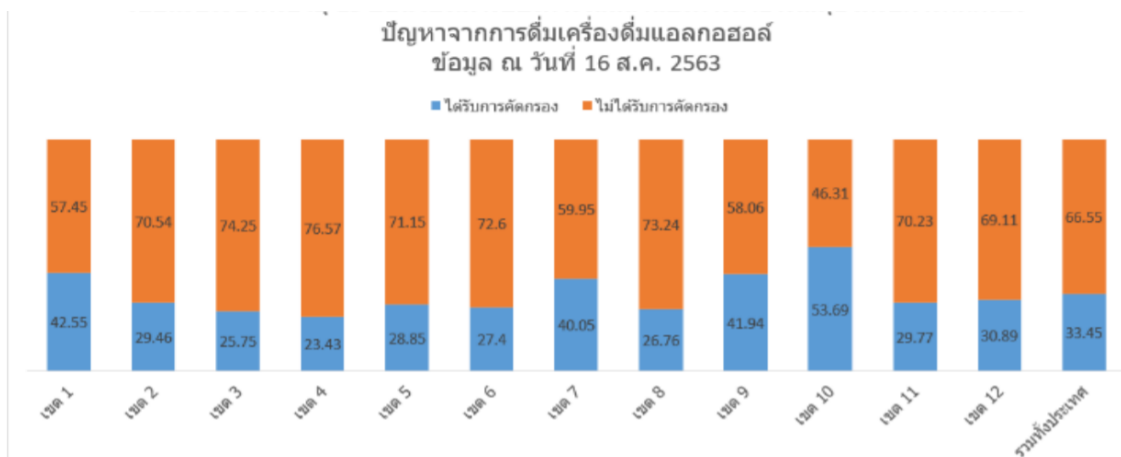
ที่มา : AIDS Surveillance System เข้าถึงโดย http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/index.php?link=bss

4.2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนใน 1 ปีที่ผ่านมา

จากผลการศึกษาของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน จังหวัดราชบุรี ข้อมูลพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง กล่าวคือ ในการสำรวจเพศชายได้ให้ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ของคู่นอน ทั้งการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานหญิง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แพนหรือคนรัก และ หญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟน ในขณะที่เพศหญิงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะ แฟนหรือคนรักของตน และ ชายอื่นที่ไม่ใช่แฟน

4.3 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566 พบว่า คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดปกติพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ alcohol use disorders 2.7 ล้านคน โดยเป็น ผู้ดื่มแบบอันตราย (alcohol abuse) 1.8 ล้านคน และเป็น ผู้ดื่มแบบติด (alcohol dependence) 9 แสนคน โดยจากข้อมูลของ HDC กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2563 พบว่า ผู้มีรับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปแล้วได้รับการคัดกรองการติดสุรา ร้อยละ 33.45 พบว่าเป็นกลุ่มที่เป็นผู้ดื่มสุรา ร้อยละ 11.63 และแบ่งกลุ่มได้เป็น ผู้ดื่มสุรา ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 89.10 ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 9.29 และความเสี่ยงสูง ร้อยละ 1.61 รูปภาพที่ 8



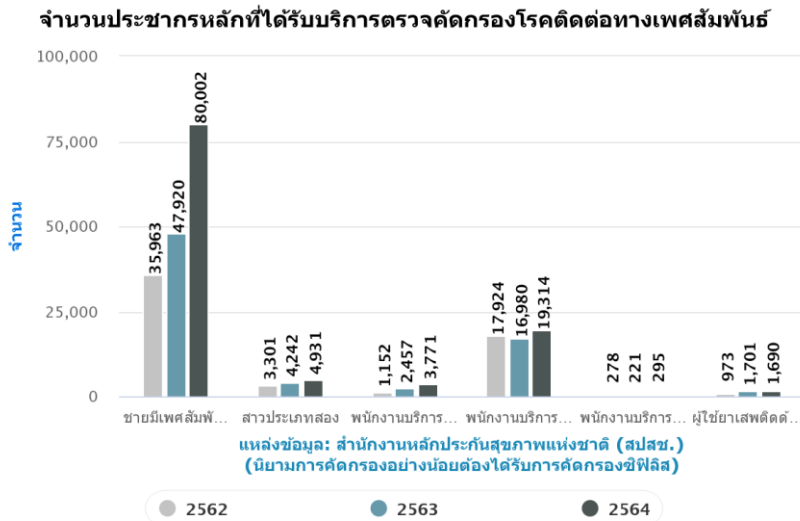
ภาพที่ 8 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ที่มา : <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1438820200823062406.pdf>

5. พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพ

5.1 การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2564 ในโปรแกรมการรายงานผลการดำเนินงานของได้นิยามการคัดกรองว่าอย่างน้อยต้องได้รับการคัดกรองโรคซิฟิลิส พบว่าในปี พ.ศ.2564 มีข้อมูลของกลุ่มประชากรหลัก พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ชายมีอัตราการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองสูงที่สุด 47,920 ราย) รองลงมาคือ พนักงานบริการหญิง ร้อยละ 23.09 (16,890 ราย) และ สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย และ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ตามลำดับ



ที่มา : <https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php>

6. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค

การประเมินมาตรฐานการจัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตสุขภาพที่ 5 ในปี 2567 จำนวน 5 หน่วยบริการ

ข้อค้นพบมีดังนี้

หมวดที่ 1

1. มีผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ประสานงาน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI Coordinator) เพื่อประสานการจัดบริการ การส่งต่อระหว่างจุดบริการ การติดตาม ผู้สัมผัสทุกแห่ง ชัดเจนแยกเป็นแผนก โดยผู้รับผิดชอบหลักจะเป็นผู้รับผิดชอบงานด้าน คลินิก ARV ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีการเชื่อมโยงข้อมูลโดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว มีผู้รับชอบงานห้องคลอดและเวชกรรม ร่วมดำเนินการทำให้ข้อมูลการรักษา ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัส มีความเชื่อมโยงกัน

2. แนวปฏิบัติการปฏิบัติในการดำเนินงานสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ายังมีการดำเนินงานเชิงรุกไม่ครบถ้วน

3. ไม่มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะ แต่มีการช่องทางให้เอื้อต่อผู้รับบริการ เช่น การเข้าติดตามการรักษาคลินิก ARV คลินิกยาเสพติด เป็นต้น

หมวดที่ 2

1. ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น มีการตรวจสิ่งส่งตรวจเฉพาะ เพื่อการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ในกรณีโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีการเก็บสิ่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการภายนอก ทำให้การรายงานผลใช้เวลามากกว่า 1 วัน

2. ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมียาสำหรับใช้รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ครบถ้วน

หมวดที่ 3

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID -19) 2-3 ปีที่ผ่านมา ทำให้การดำเนินงานเชิงรุกไม่สามารถทำได้ อีกทั้งกิจกรรมการสำรวจแหล่ง ปัจจุบันสถานบริการทางเพศได้มีการปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย เป็นการให้บริการแฝง รวมไปถึงการให้บริการทางเพศผ่านระบบออนไลน์ ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อสำรวจได้จริง รวมไปถึงกิจกรรมการค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส เอชไอวี ทุก 3 - 6 เดือน ไม่สามารถดำเนินการได้

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการช้กประวัติพฤติกรรมเสี่ยงไม่ครบถ้วนทุกราย

3. การเก็บสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัย ยังพบว่ายังไม่ถ้วน เช่น ได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อค้นหาการติดเชื้อโรคหนองในและโรคหนองในเทียม โดยวิธีย้อมสีแกรม และ ในหญิงได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาภาวะติดเชื้อพยาธิช่องคลอดโดยวิธี wet smear หรือ Pap smear เป็นต้น

4. กิจกรรมการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย หน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้ครบถ้วน

5. การติดตามผู้สัมผัสในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังไม่ครบถ้วน

6. การดำเนินการดูแลรักษาโรคซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก สามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานการฝากครรภ์ เช่น มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ กรณีพบผลเลือดผิดปกติ มีการติดตามก่อนคลอด มารักษา และติดตามผลเลือดเมื่ออายุครรภ์ 28-32 week ทั้งนี้พิจารณาติดตามเร็วขึ้นตามระยะเวลาการรักษาครั้งแรก และการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่รักษาไม่ครบก่อนคลอด ในโรงพยาบาลขนาดเล็กมีการส่งต่อเคสไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และติดตามทารกจนครบ 2 ปี ตามแนวทาง

7. มีการรายงานสอบสวนโรคซิฟิลิสแม่สู่ลูก ยังไม่ครบทุกโรงพยาบาล

หมวดที่ 4

1. การจัดทำข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ข้อมูลจากรายงาน 506 ข้อมูลสารสนเทศ การปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง นำเสนอให้แก่ผู้บริหาร แต่ยังคงขาดการวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์

2. ความครบถ้วนของการรายงาน 506 พบว่าทะเบียนผู้ป่วยจากฐานข้อมูลของเขตสุขภาพ เมื่อเทียบกับทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาล ไม่เท่ากัน โดยพบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลยังไม่ได้เข้ารายงานในระบบ 506

3. การประเมินความถูกต้องของการรายงาน พบว่ามีการลงรหัสผิดในระบบ เช่น การลงรหัสโรคในสถานะการติดตามการรักษา ทำให้เกิดรายงานซ้ำเกินความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวปฏิบัติในการดำเนินงานสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกประเด็น

2. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการสำรวจแหล่ง เช่น สำรวจให้สถานที่เสี่ยง หรือ สถานที่ที่มีการรวมตัวของประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น อาบอบนวด โรงแรม รวมไปถึงการให้สุขศึกษากลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษา

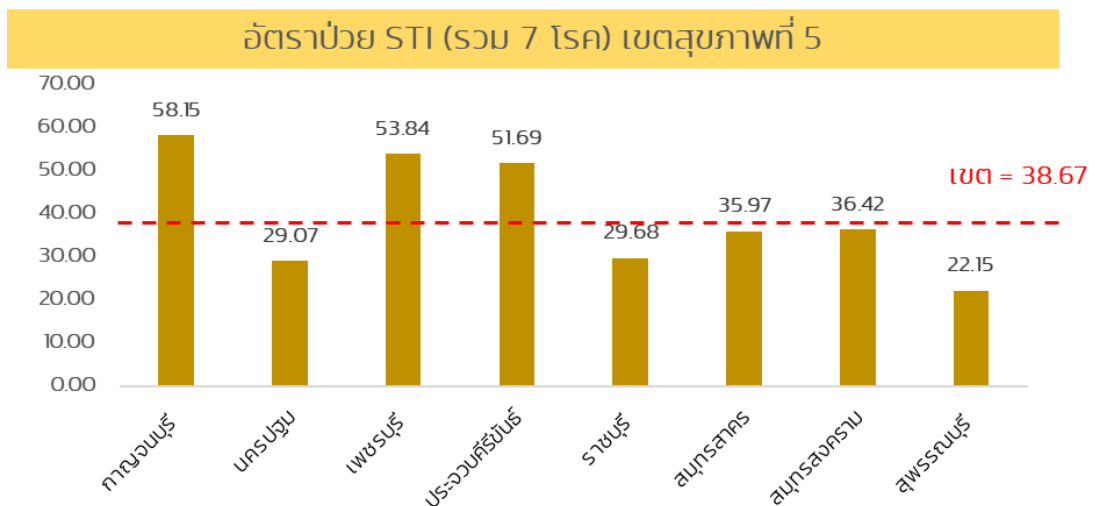
3. เพิ่มการช้กประวัติพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำ flow chart ขั้นตอนการช้กประวัติ การเก็บสิ่งส่งตรวจ ยาและขนาดที่ใช้การรักษาให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เห็นได้ชัดเจน เข้าถึงง่าย

4. ควรมีการติดตามผู้สัมผัสในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ควรมีการรายงานสอบสวนโรคซิฟิลิสแม่สู่ลูก
4. การจัดทำข้อมูลควรนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาใช้ประโยชน์ โดยใช้ข้อมูลจากรายงาน 506 ข้อมูลสารสนเทศการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง นำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบ
5. ทบทวนนิยามและรหัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระบบรายงาน 506 และอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

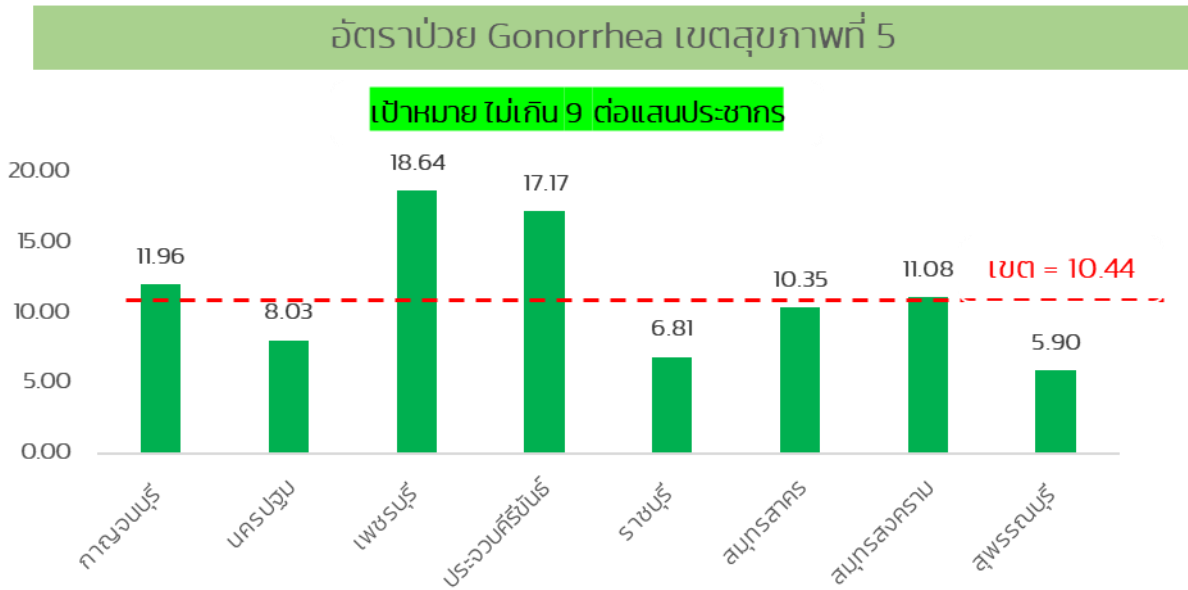
7. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มกลับมาเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข โดยพบการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยจากระบบการรายงานการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประกอบด้วย โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคเริมมวง/กามโรคต่อมน้ำเหลือง ซึ่งกลุ่ม 5 โรคหลักดังกล่าว สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้

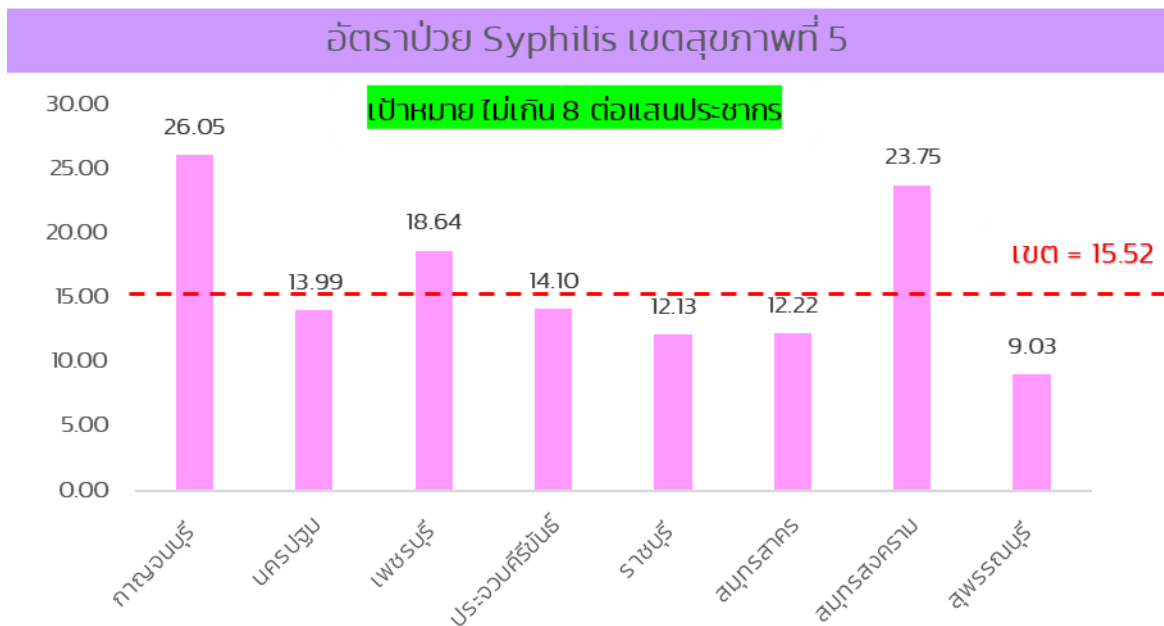
- 7.1 จากข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ของระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (National Disease Surveillance (Report 506) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5 รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด มีการรายงานอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในปี 2566 ตามแผนภูมิที่ 1
- แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566



แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราป่วยโรคหนองใน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566

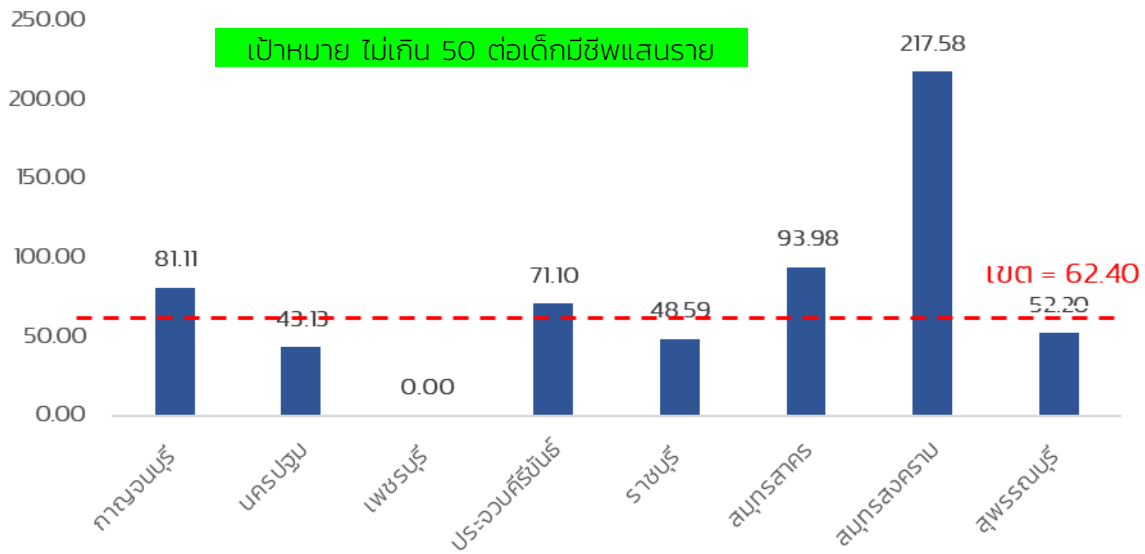


แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566



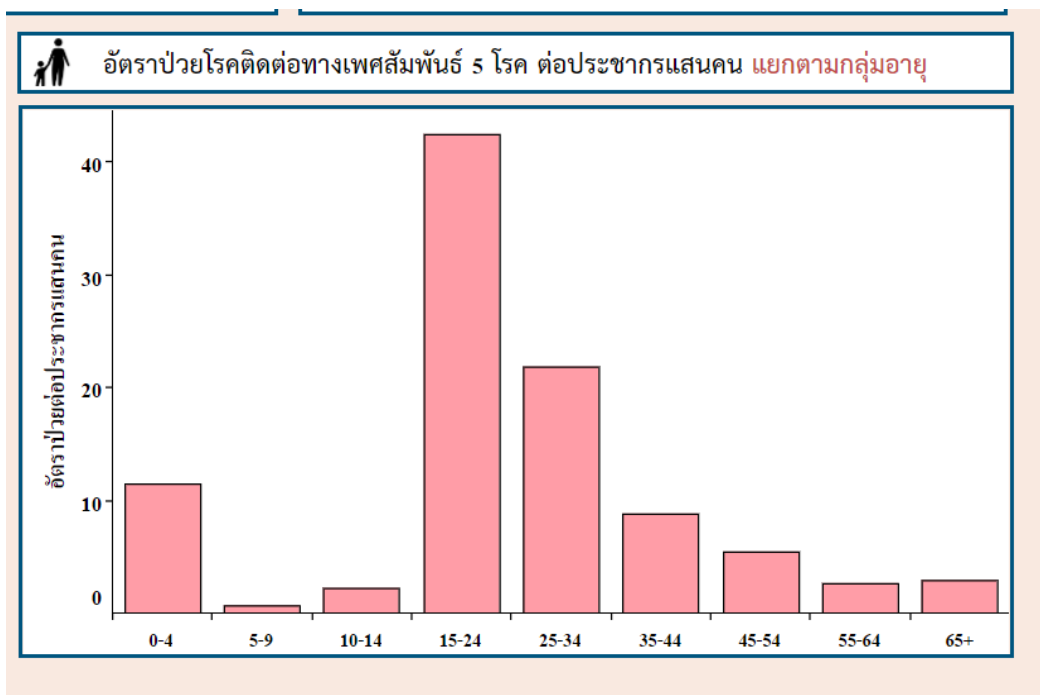
แผนภูมิที่ 4 แสดงอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566

อัตราป่วย Congenital Syphilis เขตสุขภาพที่ 5



เมื่อจำแนกตามกลุ่มช่วงอายุในอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก จะพบในกลุ่มกลุ่มอายุ 15 -24 ปีสูงที่สุดกว่ากลุ่มอายุอื่น เนื่องจากในวัยกลุ่มนี้ มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยมากที่สุด

แผนภูมิที่ 5 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคจำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ 5



7.2 สถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก จำแนกประเภทตามรายอำเภอ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566

ตารางที่ 2 สถานการณ์อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิส เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2566 สูงสุด 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	อัตรา/แสนปชก.
1	เพชรบุรี	หนองหญ้าปล้อง	164.13
2	ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	159.11
3	นครปฐม	พุทธมณฑล	138.95
4	กาญจนบุรี	ศรีสวัสดิ์	134.17
5	กาญจนบุรี	ท่ามะกา	99.75
6	ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพาน	88.04
7	เพชรบุรี	บ้านลาด	82.94
8	เพชรบุรี	ชะอำ	76.59
9	กาญจนบุรี	บ่อพลอย	75.11
10	สมุทรสาคร	บ้านแพ้ว	73.36

7.2 สถานการณ์อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคหนองใน เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2566 สูงสุด 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	อัตรา/แสนปชก.
1	ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	66.72
2	นครปฐม	พุทธมณฑล	56.02
3	เพชรบุรี	หนองหญ้าปล้อง	54.71
4	กาญจนบุรี	สังขละบุรี	26.90
5	เพชรบุรี	ชะอำ	25.53
6	เพชรบุรี	บ้านลาด	25.07
7	ราชบุรี	บางแพ	22.68
8	กาญจนบุรี	ศรีสวัสดิ์	22.36
9	เพชรบุรี	บ้านแหลม	20.95
10	สมุทรสาคร	บ้านแพ้ว	19.82

(ที่มา : Report 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

7.3 สถานการณ์อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิส เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2566 สูงสุด 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	อัตรา/แสนปชก.
1	เพชรบุรี	หนองหญ้าปล้อง	97.26
2	กาญจนบุรี	ท่ามะกา	46.85

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	อัตรา/แสนปชก.
3	กาญจนบุรี	ศรีสวัสดิ์	41.00
4	ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพาน	40.73
5	กาญจนบุรี	บ่อพลอย	36.68
6	ราชบุรี	บ้านโป่ง	36.30
7	กาญจนบุรี	ด่านมะขามเตี้ย	32.52
8	นครปฐม	สามพราน	32.03
9	สมุทรสงคราม	เมืองสมุทรสงคราม	30.53
10	กาญจนบุรี	ไทรโยค	30.19

8. การพบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มากกว่าปกติ

โดยสรุป อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก มีแนวโน้มเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง โดยโรคที่พบป่วยสูง ได้แก่ โรคหนองใน โรคซิฟิลิส เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และป่วยด้วยโรคหนองในสูงที่สุด รองลงมาโรคซิฟิลิส หนองในเทียม เมื่อวิเคราะห์ตามธรรมชาติของการเกิดโรค โรคหนองในเมื่อมีอาการจะสังเกตได้ง่าย อาการชัดเจน ระยะพักตัวเร็ว จะต้องต่อยากิน เดาอาการได้ง่ายถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้ถ้าซื้อยารักษาเองอาจไม่หายมีอาการมากขึ้น ต้องมาโรงพยาบาล และตามค่านิยมของระบาคติวิทยารายงานโรคหนองใน ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการสงสัยและผลการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาชั้น ม. 2 ม. 5 และปวช. 2 ทั้งชายและหญิง ของสำนักระบาคติวิทยา พบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15 ปี ส่วนหนึ่งมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟนหรือคนรัก สื่อให้เห็นว่ามีคู่นอนหลายคน เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่นอนประเภทต่างๆ ในภาพรวมนักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานหญิงบริการสูงที่สุด และนักเรียนทุกกลุ่มใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรักต่ำที่สุด ถ้าเปรียบเทียบการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับการใช้ครั้งล่าสุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักพบว่าการใช้ถุงยางกับแฟนหรือคู่อีกทุกครั้งต่ำมาก

นอกจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงแล้วการเฝ้าระวังพฤติกรรมมารับบริการสุขภาพของนักเรียนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2561 พบว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มักไปโรงพยาบาลของรัฐและส่วนหนึ่งปล่อยอาการเจ็บป่วยไว้โดยไม่รักษาโดยเฉพาะในนักเรียนหญิงและพบว่านักเรียนหญิงซื้อยากินเองมากกว่านักเรียนชาย ในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขให้บริการตรวจรักษาได้ตามมาตรฐานอย่างน้อยอยู่ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดและกลุ่มเยาวชน มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำโดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาชั้น ปวช.2 การป้องกันโดยการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย กรม

ควบคุมโรค ให้การสนับสนุนถุงยางอนามัยแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยส่วนใหญ่กระจายผ่านทางหน่วยงานบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับสนับสนุนถุงยางอนามัย ได้แก่ ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ พนักงานบริการทางเพศ สถานบริการทางเพศ วัยรุ่น/เยาวชน ผู้มารับบริการตรวจรักษา และชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย

เอกสารอ้างอิง

1. แผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 – 2570 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2561 – 2580) ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570)
2. AIDS Surveillance System. (2566) สืบค้นจาก http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/index.php?link=stis
3. วงเดือน สุวรรณศิริ, นันทนา น้ำฝน, และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. Naresuan University Journal: Science and Technology 2008, 16 (2), 147-155.
4. วัชรภรณ์ บัตรเจริญ ปาหนัน พิษยภิญโญ และ อภาพร เผ่าวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนไทย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น . Journal of Public Health 2012, 42 (1), 29-39.
5. รัศมี สังข์ทอง และ ดาริกา ไสงาม. เยาวชนไทยใครมีปัญหา ผลการศึกษาเรื่องเยาวชนกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและข้อเสนอแนะ.2562. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 17กุมภาพันธ์ 2564].

แหล่งข้อมูล

<https://cads.in.th/cads/media/upload/15680220797.%20%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0>