

✉ k._jung@hotmail.com

วัชรพล สีนอ

เรื่องย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคหนองใน โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากฐานข้อมูลระบบรายงาน 506 ของสำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2552 นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และอัตราป่วย ผลการศึกษาพบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2550 โดยมีอัตราป่วย 25.20 และ 25.54 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2550 ตามลำดับ หลังจากนั้นพบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากเป็น 30.00 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2551 และ 37.22 ในปี พ.ศ. 2552 ส่วนอัตราป่วยโรคหนองในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบสูงสุดในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมีอัตราป่วย 11.33 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2545 อัตราป่วยโรคหนองในในเพศชายและหญิงพบไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2552 พบอัตราป่วยในเพศชายสูงขึ้นกว่าเพศหญิงมาก กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ อย่างชัดเจน และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเร็วกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ พบผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้าง/กรรมกรมากที่สุด อย่างไรก็ตามพบว่า นักเรียนที่ป่วยด้วยโรคหนองในมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อจำแนกรายภาคพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2550 ภาคกลางมีอัตราป่วยโรคหนองในสูงกว่าภาคอื่น ๆ แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 – 2552 พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุด อัตราป่วยโรคหนองในที่เพิ่มมากขึ้นแสดงถึงความจำเป็นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ในประชากรกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี

คำสำคัญ: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคหนองใน ลักษณะทางระบาดวิทยา

ผู้เขียนบทความวิจัย

วัชรพล สีนอ

สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Watcharapol Srinor

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสถานบริการทางเพศ แหล่งแพร่ และรูปแบบการให้บริการทางเพศทั้งทางตรงและแฝงที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการลดลงของระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากการปิดบริการของคลินิกกามโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นสัญญาณอันตรายและบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาสังคม และรวมไปถึงปัญหาสาธารณสุขที่ตามมา^{1,2} โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์³ กล่าวคือ

1. สาเหตุของการติดต่อที่สำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบว่ามาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
2. อุบัติการณ์หรือแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถใช้เป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพของการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ได้ไวกว่าการวัดแนวโน้มจากการติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์
3. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มีกลวิธีหลักที่สำคัญเหมือนกัน คือ การปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายหลักก็เป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์
4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่เดียวกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็สามารถเพิ่มอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวี และยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น
5. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

โรคหนองในเป็นตัวบ่งชี้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ และโรคหนองในก็เป็นโรคที่ได้รับรายงานสูงสุดจากจำนวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา และแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคหนองในระหว่างปี พ.ศ. 2543 – 2552 เป็นระยะเวลา 10 ปี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive epidemiology) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากระบบรายงาน 506 ของสำนักกระบาดวิทยา ที่ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 76 จังหวัด ของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543 – 2552 โดยตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และที่อยู่รายภาค

ข้อมูลที่ได้ก็นำมาตรวจสอบและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Epi Info version 3.5.1 ซึ่งสถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และอัตราป่วย โดยใช้ข้อมูลประชากรกลางปีในแต่ละปี มาเป็นฐานในการคำนวณอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

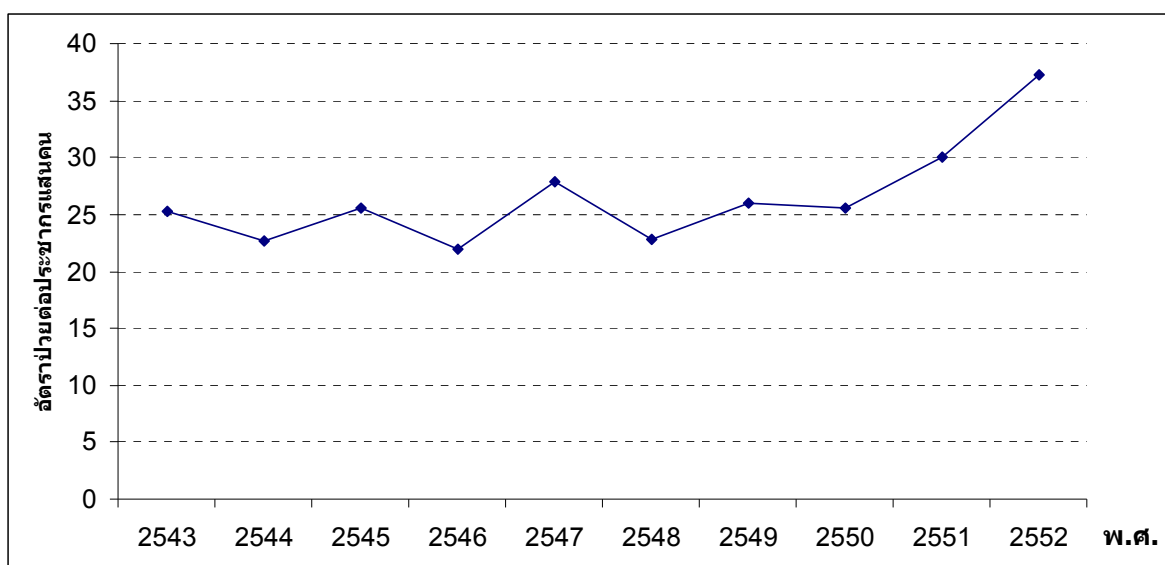
ผลการศึกษา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

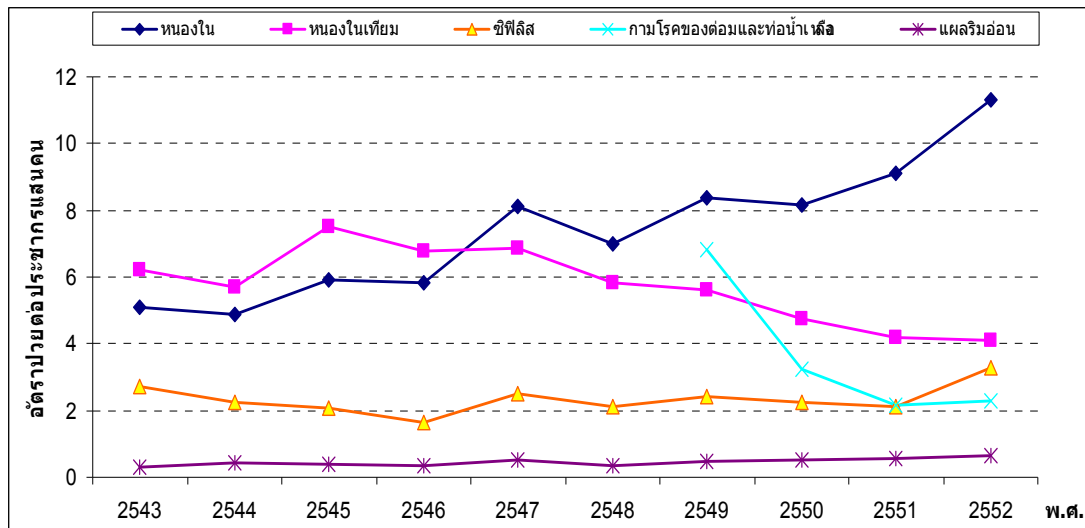
อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ของประเทศ มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2550 โดยมีอัตราป่วย 25.20 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2543 และ 25.54 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 ตามลำดับ หลังจากนั้นเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2551 พบว่า มีอัตราป่วย 30.00 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 37.22 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งนับว่าเป็นอัตราป่วยสูงสุดในรอบ 10 ปีที่ศึกษา (รูปที่ 1)

เมื่อจำแนกตามชนิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า อัตราป่วยโรคหนองในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบสูงสุดในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมีอัตราป่วย 11.33 ต่อประชากรแสนคน ส่วนโรคหนองในเทียมมีแนวโน้มลดลง จากอัตราป่วย 6.20 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2543 เหลือ 4.09 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 สำหรับโรคซิฟิลิสและแผลริมอ่อนมีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในช่วง 10 ปีที่ศึกษา ส่วนโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ซึ่งเดิมมีการรายงานกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองรวมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และเริ่มมีการแยก รายงานกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองในปี พ.ศ. 2549 โดยในบางจังหวัดยังมีการรายงานโรคนี้รวมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ทำให้ในปี พ.ศ. 2549 มีอัตราป่วยด้วยโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองสูง และลดลงในปีต่อมาได้ (รูปที่ 2)

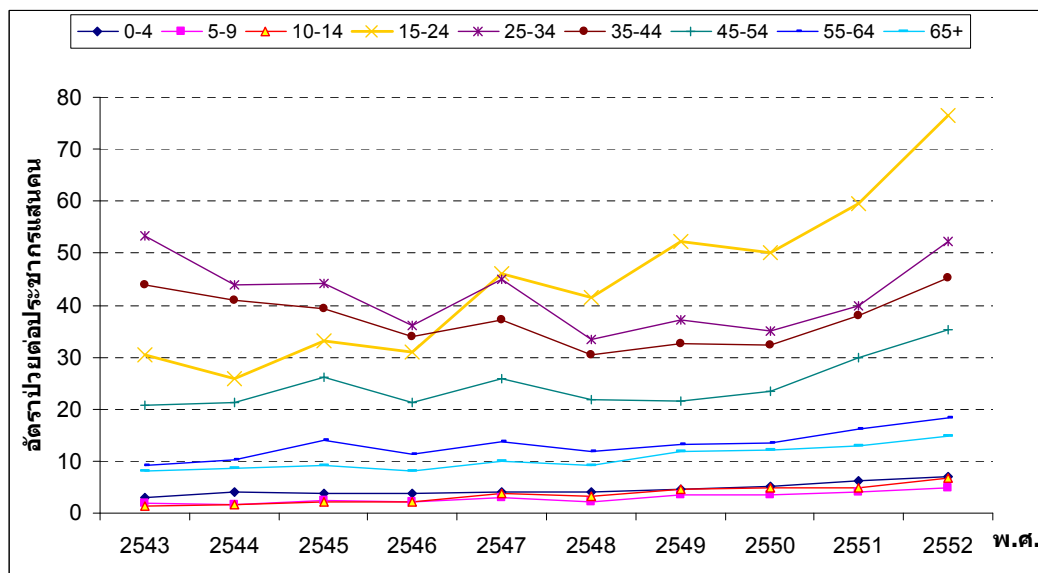
เมื่อจำแนกตามอายุของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี นั้น มีแนวโน้มของอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมาก จากอัตราป่วย 30.31 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็นอัตราป่วย 76.48 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 – 2552 (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย พ.ศ. 2543 – 2552



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามชนิดโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543 - 2552



รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543 - 2552

โรคหนองใน

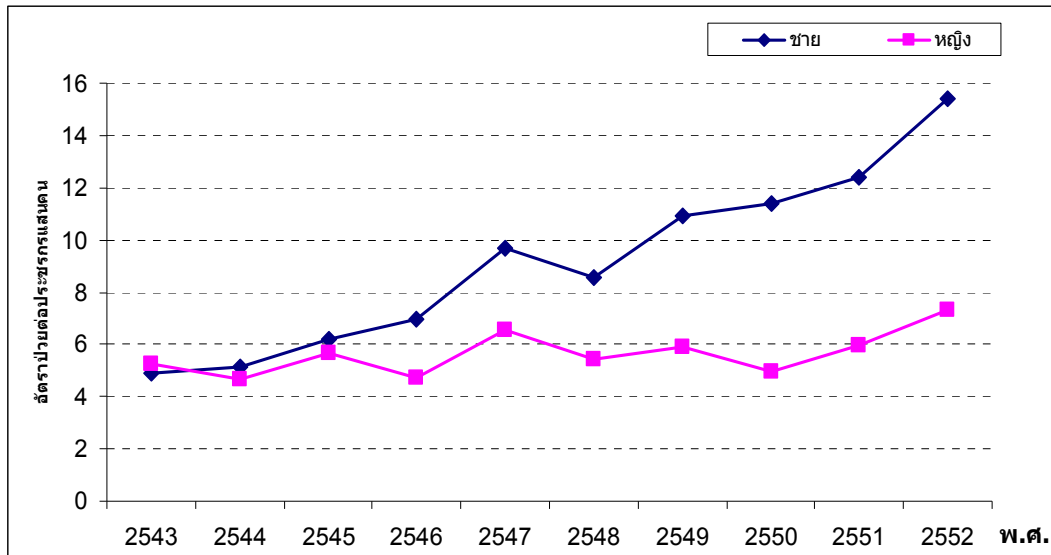
เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคหนองในตามเพศ พบว่า ทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มของอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2545 อัตราป่วยในเพศชายและหญิงพบไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2552 พบอัตราป่วยในเพศชายสูงขึ้นกว่าเพศหญิงมาก โดยในปี พ.ศ. 2552 พบมีอัตราป่วย 15.43 ต่อประชากรแสนคนในเพศชาย และ 7.34 ในเพศหญิง (รูปที่ 4)

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคหนองใน ตามอายุ พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุด โดยพบอัตราป่วย 38.70 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ อย่างชัดเจน และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเร็วกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี

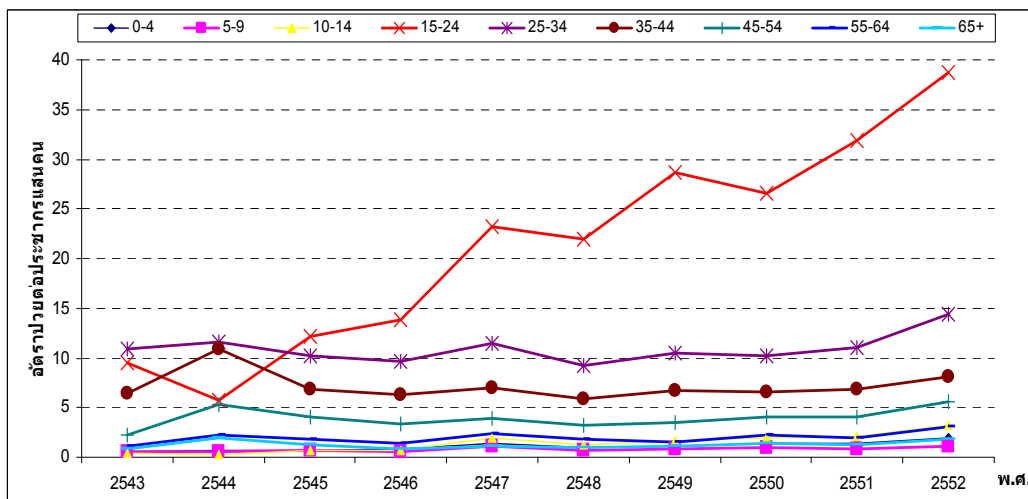
ตามลำดับ (รูปที่ 5)

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยโรคหนองในมีอาชีพรับจ้าง/กรรมกรมากที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2543 พบผู้ป่วยรวม 1,846 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2,305 รายในปี พ.ศ. 2552 รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 353 รายในปี พ.ศ. 2546 เป็น 1,315 รายในปี พ.ศ. 2552 (รูปที่ 6)

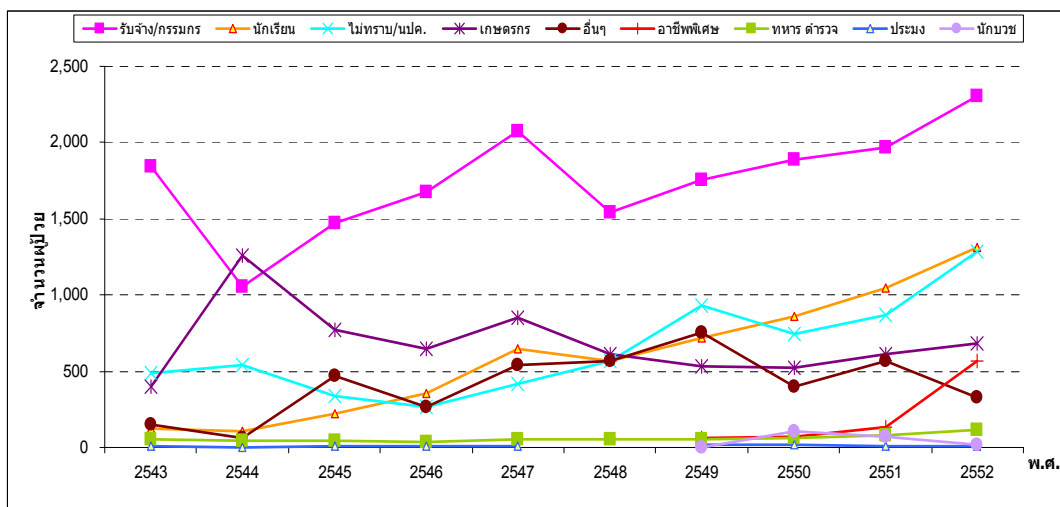
เมื่อจำแนกอัตราป่วยโรคหนองใน รายภาค พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2550 ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงกว่าภาคอื่นๆ แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุด สำหรับภาคใต้พบมีอัตราป่วยต่ำกว่าภาคอื่น ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา (รูปที่ 7)



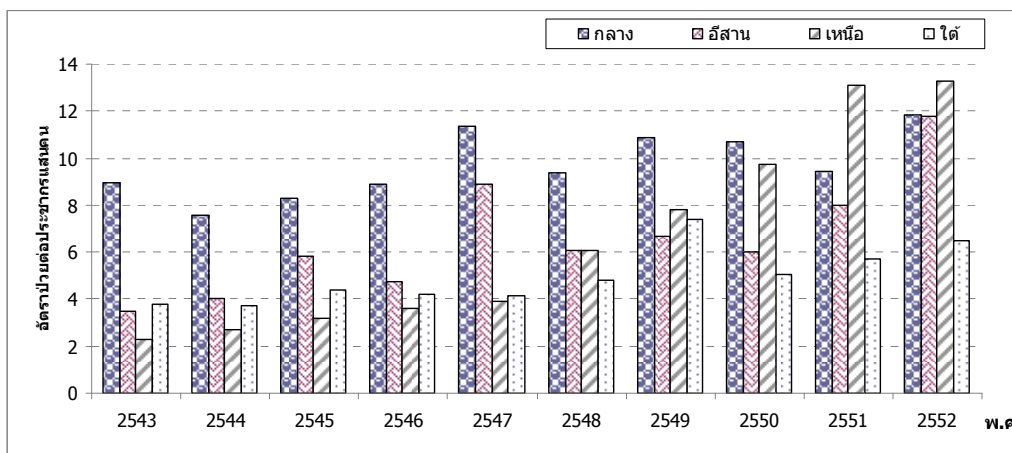
รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหนองในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2543 – 2552



รูปที่ 5 อัตราป่วยโรคหนองในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543 – 2552



รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคหนองใน จำแนกตามกลุ่มอาชีพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543 – 2552



รูปที่ 7 อัตราป่วยโรคหนองในต่อประชากรแสนคน จำแนกรายภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543 - 2552

วิจารณ์

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2550 ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการที่ประเทศไทยประสบผลสำเร็จระดับหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและสามารถลดการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี ซึ่งทำให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีตามไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามแบบแผนการแพร่เชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่มประชากรมิได้ดำรงคงรูปอยู่เช่นเดิม มีการผันแปรตามวิถีชีวิตและวัฒนธรรมไปเรื่อยๆ⁴ ซึ่งอัตราป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2552 กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก และแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการแพร่ระบาดที่สามารถควบคุมป้องกันได้ผลดีในช่วงก่อนหน้านี้ อาจไม่ได้ผลดีในระยะต่อมา เหตุการณ์เช่นนี้นับว่าเป็นสัญญาณเตือนว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีกำลังเริ่มต้นการระบาดอีกครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมทางเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไป การเข้าถึงสื่อลามก และแหล่งอบายมุขต่างๆ ที่ง่ายขึ้น รวมถึงรูปแบบการใช้บริการทางเพศ ดังนั้นจึงสมควรที่ต้องมีการปรับกระบวนการทั้งนโยบายและการจัดการทางสังคม ให้สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดให้ได้

การป่วยด้วยโรคหนองในนั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และอาจเพิ่มขึ้นในปีต่อไป ในขณะที่แนวโน้มของการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ นั้นยังอยู่ในลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก โดยบางโรคก็พบแนวโน้มลดลงด้วยเล็กน้อย เช่น โรคหนองในเทียม เป็นต้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการรักษาของผู้ป่วยโรคหนองในบางรายที่ไม่หายขาด การติดต่อของโรคหนองใน และการปิดคลินิกกามโรคในสำนักงานสาธารณสุข ซึ่งทำให้บริการด้านการป้องกันและรักษามีความครอบคลุมน้อยลง ผู้ป่วยหลายรายอาจไปซื้อยากินเองตามอาการของโรค ซึ่ง

สอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลหนองคายที่พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการยุบหน่วยงานกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโอนภารกิจให้โรงพยาบาลหนองคาย มีการย้ายและลาออกของบุคลากรทำให้การบริการต้องหยุดชะงักลง ในปีต่อมาจึงพบสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น⁵ และจากรายงานของโรงพยาบาลมหาสารคามพบว่า ปัจจุบันผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เข้ามาใช้บริการในร้านขายยาเพิ่มขึ้น เนื่องจากร้านขายยาสามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างสะดวก รวดเร็วและเป็นกันเอง ผู้ป่วยไม่รู้สึกอาย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไปใช้บริการในการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลน้อยลง⁶ ร้านขายยาส่วนใหญ่จ่ายยาโดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ ยาที่ง่ายมักเป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มควิโนโลน (Quinolone) ซึ่งพบว่า เชื้อหนองในได้ดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มนี้แล้ว

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามอายุ พบว่าวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี นั้นมีอัตราป่วยสูงที่สุด ซึ่งแนวโน้มยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มอายุน้อยในช่วงที่มีพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระและฮอร์โมน เป็นวัยอยากรู้อยากลอง มีความสนใจต่อเพศตรงข้าม และมีความต้องการทางเพศสูง นอกจากนี้จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และความเจริญด้านเทคโนโลยี การมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่เร็วขึ้น ค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการเปลี่ยนคู่อุปสรรคเพศสัมพันธ์หลายคนซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น³ การเข้าถึงสื่อที่ผลักดันให้กลุ่มนี้มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงมากขึ้น แต่กลับไม่สามารถเข้าถึงความรู้ที่สำคัญในการป้องกันตัวเองจากภาวะคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งสะท้อนจากผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ค่อนข้างต่ำ และผลจากการเฝ้าระวังที่พบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น แต่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ⁷

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามเพศ พบว่า ในช่วงปีแรก ๆ ที่ศึกษานั้น อัตราป่วยโรคหนองในของชายและหญิงไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ในช่วงปีหลัง ๆ พบอัตราป่วยโรคหนองในชายเพิ่มสูงกว่าหญิงมาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะเพศหญิงที่ติดเชื้อมีร้อยละ 30 - 40 ไม่มีอาการผิดปกติ แต่เพศชายเพียงร้อยละ 10 ที่อาจไม่มีอาการผิดปกติ³ ดังนั้นจึงทำให้เพศชายที่มีอาการเข้ามารับการรักษา และได้รับรายงานผู้ป่วยดังกล่าวเพิ่มขึ้น อีกสาเหตุหนึ่งอาจเนื่องจากการลดลงของการตรวจคัดกรองหญิงบริการทางเพศ ซึ่งแต่เดิมนั้นดำเนินการโดยคลินิกการโรคของสำนักงานสาธารณสุข

ช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2544 กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี พบการป่วยด้วยโรคหนองในสูงที่สุด แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา พบกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุด ขณะที่กลุ่มอายุอื่น ๆ มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ แบบแผนของการระบาดที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต อีกทั้งยังสะท้อนถึงพฤติกรรมการณ์เพศสัมพันธ์ที่มีอายุน้อยลง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่พอกอาศัยจากที่อยู่อาศัยกับผู้ปกครอง ที่ต้องมาพอกอาศัยกับเพื่อนหรืออยู่หอพักเพียงลำพัง ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว⁷

เมื่อพิจารณาตามอาชีพพบว่า นักเรียนถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุด แต่แนวโน้มของการป่วยในกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในอายุที่ต่ำลง โดยปัจจัยเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนก็เป็นเช่นเดียวกันกับกลุ่มอายุ 15 -24 ปี ซึ่งหลายฝ่ายได้พยายามจัดกิจกรรมเพื่อการรณรงค์ป้องกัน เช่น การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับเด็กและเยาวชน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ในปี พ.ศ. 2548 การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา การพัฒนาคู่มือแนวทางที่ส่งเสริมการป้องกันโรค การพัฒนาช่องทางให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แก่เยาวชน เป็นต้น⁸

ภาพรวมของการป่วยด้วยโรคหนองในแต่ละภาคเพิ่มสูงขึ้น แต่ที่พบเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงปีหลัง ๆ ที่ศึกษา คือ ภาคเหนือ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะภาคเหนือมีแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งการมีมหาวิทยาลัยหลายแห่งทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของวัยรุ่น วัยเรียน สูภาคเหนือมากขึ้น อาจทำให้พบการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้นในภาคเหนือ อีกประการหนึ่ง คือ ภาคเหนืออาจมีการรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ครอบคลุมมากกว่าภาคอื่น ๆ ก็ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อระดมสมองปรับเปลี่ยนกระบวนการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แปรเปลี่ยนไปตามกระแสสังคมให้ทันต่อความเป็นจริง เช่น การให้สิทธิพิเศษของหญิงบริการทางเพศแฝง เข้าร้านเสริมสวยที่มีชื่อเสียงของชุมชนนั้นๆ และใช้สถานเสริมสวยนั้นเพื่อติดตาม ควบคุม ป้องกัน พร้อมทั้งให้ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปด้วย

2. ควรทำการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เรื่องการไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ในกรณีมีอาการเข้าได้กับโรคหนองใน โดยควรไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา พร้อมทั้งให้คำปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย

3. ควรเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สามารถเข้าถึงถึงกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เช่น เข้าไปมีส่วนร่วมในการรวมกลุ่มของวัยรุ่นในช่องทางของสังคมออนไลน์

4. ควรค้นหาผู้ป่วยโรคหนองในที่ไม่แสดงอาการ ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงบริการทางเพศทั้งตรงและแฝง กลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

5. ควรสอดแทรกความรู้เรื่องเพศศึกษาในหลักสูตรการศึกษาให้มากขึ้น และเริ่มต้นในหลักสูตรของระดับการศึกษาที่ต่ำลง เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับการมีเพศสัมพันธ์ในอายุที่ต่ำลง

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถพรณ แสงวรรณลอย, พวงทิพย์ รัตนรัต, นิรมล ปัญสุวรรณ, อธิรุทธ สีสลา, สถานการณ์โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
2. ทำเนียบ สังกวาลประกายแสง, เพ็ญศรี ฟองหิรัญรัตน์, สมศักดิ์ เชวงภูษิต. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
3. คณะกรรมการจัดทำคู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจ.เอส การพิมพ์; 2550.
4. อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์, ถนอม นามวงศ์. ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในเด็ก ประเทศไทย พ.ศ. 2541 - 2550. วารสารกรมการแพทย์ 2552; 34:181- 8.

5. มนัส กนกศิลป์, กฤษณา สรรบรรณ, ปัญญา กุพันธ์, ประเสริฐ เตียวศิริชัยกุล, สุริโย ชูเชื้อ, พนม แก้วเวียงเดช. การจัดการบริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. บทความวิชาการประกอบการอภิปราย 2551; 185 – 6.
6. อติศักดิ์ ถมอุทา, เกศมุกดา จันทศิริ. บทบาทเภสัชกรร้านยาในการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรณีร้านขายยาเภสัชกรรมอติศักดิ์กับโรงพยาบาลมหาสารคาม. บทความวิชาการประกอบการอภิปราย 2551; 187 – 8.
7. ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ, จินตนา ทิพทัส. พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาชายชั้นประกาศนียบัตรปีที่ 2 ที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง และไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง พ.ศ. 2548 – 2550. วารสารกรมการแพทย์ 2552; 34:207-15.
8. ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, นุชนารถ แก้วดำเกิง. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน. ใน: ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, บรรณาธิการ. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551. หน้า 30 – 8.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วัชรพล สีนอ. สถานการณ์โรคหนองใน ประเทศไทย พ.ศ. 2543 – 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: S47-53.

Suggested Citation for this Article

Watcharapol Srinor. Gonorrhea Situation in Thailand, 2000 – 2009. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: S47-53.

Gonorrhea Situation in Thailand, 2000 – 2009

Authors: Watcharapol Srinor

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

The objectives of this study were to determine epidemiological characteristics of sexually transmitted infection (STI), particularly gonorrhea (GC), in Thailand during 2000 – 2009. STI surveillance data from the Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, during 2000 – 2009 were reviewed and analyzed. Frequency and rate were used to present the results of analysis. The annual rates per 100,000 population of STI slightly changed during 2000 – 2007 (25.20 in 2000 and 25.54 in 2007), but the figure rapidly increased to 30.00 per 100,000 in 2008 and 37.22 per 100,000 in 2009. During the study period, an increasing trend of GC rates was observed, with the highest rate (11.33 per 100,000) in 2009. During 2000 – 2002, the GC rates were not significantly different between males and females but the rates for males were much higher than those for females from 2003 – 2009. Persons 15 – 24 years old had the highest rates of GC during 2002 – 2009. A rapid increasing trend of GC rates was also found in this age group. The greatest proportion of GC cases was a worker/labor. However, the infection was increasingly reported among students. The highest annual GC rates by region were in the central during 2000 – 2007 in the northern in 2008 – 2009. It is essential to strengthen effective STI prevention and control programs, particularly for those 15 – 24 years old.

Key words : sexually transmitted infection, gonorrhea, epidemiological characteristic