

สถานการณ์โรคหนองใน ปี พ.ศ. 2567**Situation report of Gonorrhea, 2024**

ปรียานุช พุทธวงศ์, สุปิยา จันทรมณี, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Preeyanooch Putthawong, Supiya Jantaramanee, Thitipong Yingyong

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

✉ preeyanooch4869@gmail.com**สรุปสาระสำคัญ**

- ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหนองใน จำนวน 16,440 ราย อัตราป่วย 25.29 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2566 ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 6.8 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ อายุ 15-24 ปี (119.34 ต่อประชากรแสนคน)
- ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคหนองในสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562-2566) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ช่วงเดือนพฤษภาคมและเดือนพฤศจิกายน ซึ่งตรงกับช่วงปิดภาคเรียนของกลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา เป็นกลุ่มที่พบอัตราป่วยสูงสุด
- การเฝ้าระวังจึงควรเน้นไปที่การเข้าถึงในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน นักเรียน และนักศึกษา มากขึ้น ควรรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้เห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางทุกครั้ง การเข้ารับการรักษาต่อเนื่องจนหายเป็นปกติ

Highlight

- As of December 31, 2024, 16,440 cases of gonorrhea and no fatalities were reported, with a morbidity rate of 25.29 per 100,000 people, representing a 36% increase in the morbidity rate compared with 2024. The female-to-male ratio is 1 : 6.8. Age-specific rates were highest among 15 to 24-year-olds (119.34 per 100,000 people).
- In 2024, the number of gonorrhea cases was higher than the median of the past five years (2019-2023), with a noticeable increase in the number of patients. The highest incidence rates were observed in May and November, coinciding with school vacation periods for youth and university students.
- Surveillance should focus more on at-risk groups, particularly youth, students, and university students. Continuous campaigns and public awareness efforts should emphasize the importance of using condoms, all sexual encounter routes during every sexual encounter, access to care under a physician, and follow-up until full recovery.

ความเป็นมา

โรคหนองใน (Gonorrhea) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections) เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ติดผ่านทางทางมีเพศสัมพันธ์เป็นหลักทั้งทางอวัยวะสืบพันธุ์ ทางปาก หรือทางทวารหนักกับผู้ที่เป็โรคหรือผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยชายจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ โรคหนองในสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ⁽¹⁾

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง/ฐานข้อมูล

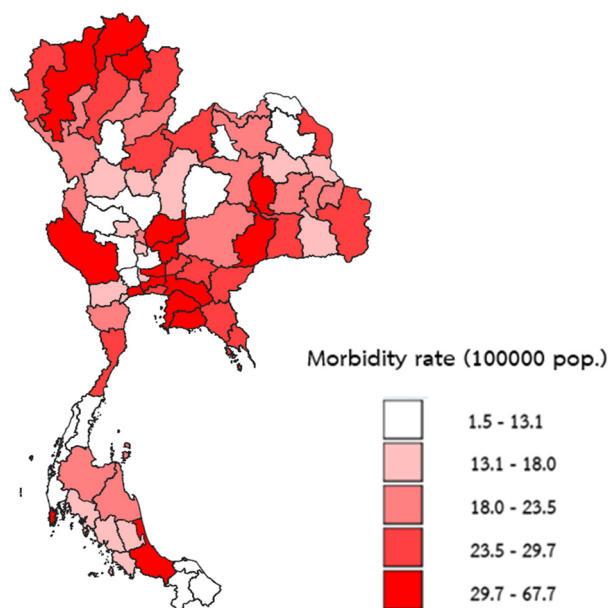
โรคหนองใน เป็นโรคที่เฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้รายงานโรคบนแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) และ รายงานการเฝ้าระวังด้านจุลชีพในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance program: EBS) หรือ โปรแกรมเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง (Critically Important Multidrug Resistant Organisms: CIMDRO)

สถานการณ์โรคหนองใน

ในปี พ.ศ. 2565 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งยุโรป ได้มีการรายงานผู้ป่วยโรคหนองใน จำนวน 96,969 ราย จาก 28 ประเทศในสหภาพยุโรป/เขตเศรษฐกิจยุโรป (European Union/European Economic Area: EU/EEA) โดยมีอัตราการรายงานโรคหนองใน เท่ากับ 25.0 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 31 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 การเพิ่มขึ้นนี้พบในเกือบทุกกลุ่มอายุ รวมถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who Have Sex with Men: MSM) และ กลุ่มชายและหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (Heterosexual)⁽²⁾

ในประเทศไทย กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหนองใน ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 16,440 ราย อัตราป่วย 24.88 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 6.8 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อายุ 15–24 ปี (119.34) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 25–34 ปี (43.45) และกลุ่มอายุ 35–44 ปี (14.45) ต่ำสุด คือ กลุ่มอายุ 5–9 ปี

(0.84) ลักษณะการกระจายตามสถานที่ พบผู้ป่วยสูงสุดในภาคกลาง มีอัตราป่วย 32.60 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ (23.39) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (21.61) และภาคใต้ (18.89) เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง 5 ปี พบว่า อัตราป่วยในทุกภาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี (67.66) ภูเก็ต (64.35) สมุทรสาคร (55.59) กรุงเทพมหานคร (43.71) พะเยา (41.86) เชียงราย (40.91) มหาสารคาม (40.62) ระยอง (34.60) ปทุมธานี 34.10) สงขลา (34.01) (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของรายงานผู้ป่วยหนองใน จำแนกตามจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567

จากระบบเฝ้าหนองในดื้อยาต้านจุลชีพ ภายใต้เครือข่ายศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายงานผู้ป่วยเข้าระบบเฝ้าระวัง EBS พ.ศ. 2567 ได้รับรายงานผู้ป่วยติดเชื้อหนองในดื้อยาต้านจุลชีพ กลุ่ม third generation cephalosporin และ azithromycin จำนวน 3 ราย เป็นเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 1 ราย อายุ 15, 46 และ 56 ปี

จากข้อมูลรายจังหวัดพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงสูงส่วนใหญ่จะเป็นจังหวัดท่องเที่ยว พื้นที่เขตกรุงเทพ และปริมณฑลที่มีสถานศึกษาเป็นส่วนใหญ่ เกี่ยวเนื่องกับกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดจะเป็นกลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา สะท้อนถึง

พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในคนกลุ่มนี้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการมีคู่นอนหลายคน อีกทั้งกลุ่ม MSM ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคหนองใน รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ควรเพิ่มการตรวจประเมินคัดกรอง ให้คำปรึกษา และการรักษาอย่างเหมาะสม

ผลกระทบต่อสังคม/เศรษฐกิจ/ระบบสุขภาพ

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558–2567 พบว่าโรคหนองในนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง มีอัตราป่วยสูงกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น จากการพยากรณ์โรค คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทย จะพบผู้ป่วยโรคหนองในประมาณ 14,902 ราย ผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้ป่วยรวมใกล้เคียงกับปี พ.ศ. 2567

สำหรับประเทศไทย แผนงานเร่งรัดและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2566–2570 กำหนดอัตราป่วยโรคหนองใน ทุกกลุ่มอายุลดลง เท่ากับร้อยละ 6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2570⁽³⁾ นอกจากจำนวนผู้ป่วยโรคหนองในจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในทุก ๆ ปีแล้ว การดื้อยาโรคของหนองในยังคงเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้โรคแพร่กระจายได้ง่ายขึ้น การรายงานขององค์การอนามัยโลกยังพบการดื้อยาของเชื้อหนองในมากกว่าร้อยละ 5⁽⁴⁾ เพื่อลดโอกาสการดื้อยาด้านจุลชีพของโรคหนองใน การกลับมาติดเชื้อซ้ำ และเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ ควรรับประชนยาและรับการรักษาจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการตรวจคัดกรองโรคและรักษาให้หายขาดตามมาตรฐาน ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคให้ได้รับการบริการที่ครอบคลุมเพื่อลดโอกาสการดื้อยาด้านจุลชีพ การกลับมาติดเชื้อซ้ำ และลดการแพร่กระจายของเชื้อ
- เน้นการเข้าถึงในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนนักเรียน และนักศึกษามากขึ้น การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์อย่าง

ต่อเนื่อง เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย อีกทั้งควรสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนทุกเพศ ทุกวัย โดยเน้นช่องทางที่ทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นกลุ่มวัยหนุ่มสาว

Reference

1. World Health Organization. Gonorrhoea (Neisseria gonorrhoeae infection) [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 17]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection))
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea - Annual Epidemiological Report for 2023 [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 17]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2023>
3. Department of Disease Control (TH), Division of AIDS and STIs. Annual Report of Division of AIDS and STIs 2023 [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 18]. Available from: https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=15814 (in Thai)
4. World Health Organization. WHO Gonococcal AMR Surveillance Programme [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 18]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/who-gonococcal-amr-surveillance-programme-who-gasp>