

การศึกษาความชุกและแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร Study of the Prevalence and Trends of Sexually Transmitted Infections in a Dermatology Clinic in Bangkok

ศิวกร บุญธรรม*, วรงค์ช เซษฐพันธ์, สุพัตรา นิลศิริ, จงจินต์ มาลัย, เขมกร เทียงทางธรรม
Siwakorn Boontham*, Waronghot Chetthaphan, Supatra Nilsiri, Jongjin Malai,

Khamakorn Thiangthangtham

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

Institute for Urban Disease Prevention and Control, Department of Disease Control

*Corresponding author: kritzsiwakorn@gmail.com

Received: December 13, 2024 | Revised: April 29, 2025 | Accepted: April 29, 2025

Abstract

This study aims to investigate the prevalence and trends of sexually transmitted infections (STIs) at a dermatology clinic in Bangkok Metropolitan Area.

Methods : This is a retrospective study based on medical records of patients receiving treatment at a dermatology clinic in Bangkok. The study population consists of individuals residing both in Bangkok and other provinces. Data were collected from 2020 to 2024, categorized by age, disease type, and residential area, and analyzed to compare STI trends.

Results : Among 165 patients diagnosed with STIs, those residing in Bangkok were mostly middle-aged adults (aged 36-59 years), accounting for 15.76%, followed by young adults (aged 19 - 35 years) at 14.55%. The most common STI was viral warts (31.52%), followed by anal and genital warts caused by sexual transmission (7.88%). For patients residing outside Bangkok, the majority were young adults (19 - 35 years), accounting for 15.76%, followed by middle-aged adults (36 - 59 years) at 15.15%. The most frequently diagnosed STI was viral warts (29.09%), followed by molluscum contagiosum (5.45%). In 2024, the prevalence rate was 3.98 cases per 100,000 people, with Khlong Sam Wa district having the highest incidence rate at 31.88 per 100,000, followed by Bang Khen at 12.46 per 100,000. An analysis of STI trends from 2020 to 2024, using the ARIMA forecasting model, predicts a stable incidence rate in 2025 for patients seeking treatment at the dermatology clinic in Bangkok. The model's MAPE (Mean Absolute Percentage Error) score was 24.285, indicating a good forecasting accuracy of approximately 75.715%.

Conclusions : This study highlights STI prevalence and healthcare-seeking behavior among patients visiting a dermatology clinic in Bangkok. These findings may reflect challenges related to STI distribution, lack of public awareness, and insufficient knowledge of preventable infections. Enhancing education and improving access to effective healthcare services are essential for controlling STI outbreaks in the future.

Keywords: Disease trends, sexually transmitted infections (STIs), dermatology clinic, Bangkok Metropolitan Area.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในคลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยผู้รับบริการเป็นกลุ่มที่มีที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2563 ถึง 2567 การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มตามอายุ รายโรค และพื้นที่อยู่อาศัย พร้อมทั้งการเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการจำนวน 165 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (36 - 59 ปี) ร้อยละ 15.76 รองลงมาคือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19-35 ปี) ร้อยละ 14.55 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยสุดคือ โรคหูดเกิดจากเชื้อไวรัส ร้อยละ 31.52 รองลงมาคือโรคหูดของทวารหนักและอวัยวะเพศ (จากเพศสัมพันธ์) ร้อยละ 7.88 ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด พบมากที่สุดคือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19 - 35 ปี) ร้อยละ 15.76 รองลงมาคือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (36 - 59 ปี) ร้อยละ 15.15 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยสุดคือ โรคหูดเกิดจากเชื้อไวรัส ร้อยละ 29.09 และรองลงมาคือโรคหูดข้าวสุก ร้อยละ 5.45 ในปี 2567 ความชุกของโรคเท่ากับ 3.98 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเขตคลองสามวา มีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดที่ 31.88 ต่อประชากร 100,000 คน รองลงมาคือเขตบางเขน 12.46 ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนการวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคในปี 2563 ถึง 2567 จากการพยากรณ์โดยใช้แบบจำลอง ARIMA พบว่าในปี 2568 จะมีจำนวนผู้รับบริการด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอัตราคงที่หรือจำนวนไม่แตกต่างจากปี 2567 ในคลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร และมีค่า MAPE เท่ากับ 24.285 แปลผลได้ว่าแบบจำลองมีความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ความแม่นยำในการพยากรณ์ประมาณร้อยละ 75.715

สรุปการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงการเข้ารับการรักษาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มารับบริการในคลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการกระจายของโรค รวมถึงประชาชนอาจขาดความรู้หรือการตระหนักของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถป้องกันได้ การให้ความรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคเหล่านี้ในอนาคต

คำสำคัญ : แนวโน้มของโรค, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, คลินิกโรคผิวหนัง , พื้นที่กรุงเทพมหานคร

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections, STIs) โรคที่สำคัญคือ ซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม เริม และเอชพีวี⁽¹⁾ สาเหตุเกิดจากเชื้อทั้งเชื้อแบคทีเรียและไวรัส หลังได้รับเชื้อจะแสดงอาการป่วย โดยมีระยะฟักตัวแตกต่างกัน ได้แก่ ซิฟิลิส (syphilis) เกิดจาก เชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* มีระยะฟักตัว 10 - 90 วัน หนองในแท้ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ระยะฟักตัว 2 - 7 วัน หนองในเทียม เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Chlamydia trachomatis* ระยะฟักตัวเฉลี่ย 7 วัน เริม เกิดจากเชื้อไวรัส Herpes simplex virus ระยะฟักตัว 2 - 14 วัน หูดหงอนไก่ เชื้อไวรัส Human papilloma virus ระยะฟักตัว 3 เดือน จนถึงหลายปี⁽¹⁾ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์โดยตรง และมีการแสดงออกของโรคได้หลากหลาย โดยเฉพาะทางผิวหนัง เช่น ซิฟิลิส ระยะแรกจะมีแผลที่อวัยวะเพศ เป็นขอบแข็ง ไม่เจ็บ ถ้าไม่ได้รับการดูแลจะหายได้เอง แต่โรคจะดำเนินต่อไป มีผื่นขึ้นตามลำตัว ดังนั้นผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มักต้องเผชิญกับการตีตราทางสังคม (stigmatization) ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้ารับการรักษา

และการเปิดเผยข้อมูลทางเพศอย่างตรงไปตรงมา

สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2018 มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคหนองในเทียม (Chlamydia) โรคหนองใน (Gonorrhea) โรคติดเชื้อพยาธิช่องคลอด (Trichomoniasis) และซิฟิลิส (Syphilis) รายใหม่สูงถึง 376 ล้านคนทั่วโลก โดยตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ 1 ล้านคน ต่อวัน⁽²⁾ สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันกับหลายๆ ประเทศทั่วโลก โดยสถิติการเกิดโรคมากที่สุดนั้นพบในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15 - 24 ปี และกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 25 - 34 ปี โดยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง⁽³⁾

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญต่อสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชากรหนาแน่นและมีความหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม การแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคม เช่น การตีตราทางสังคม

และสอดคล้องกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ STIs ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่ได้รับการพิจารณาว่าไม่มีความปลอดภัย อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แสดงออกทางผิวหนัง เช่น หูด แผล และอาการอักเสบ เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมเข้ารับการรักษา เนื่องจากความอับอายหรือความกลัวที่จะถูกตัดสิน ทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว การเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกและมีคุณภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมสถานการณ์นี้⁽³⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ซึ่งการเข้าใจถึงแนวโน้มการเกิดโรค การกระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะช่วยในการพัฒนาโยบายสาธารณสุขที่เหมาะสมเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร และยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งถูกเก็บไว้ในระบบ HosXP

2. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคผิวหนังทุกราย (ร้อยละ 100) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2567 โดยรวบรวมข้อมูลจากระบบ HosXP

3. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคผิวหนังและได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยรหัสโรค ICD - 10 จำนวน 10 โรคในระบบ HosXP ของคลินิกโรคผิวหนัง และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือเวชระเบียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

4. นิยามในการศึกษา

4.1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) หมายถึง กลุ่มของโรคที่แพร่กระจายผ่านการมีเพศสัมพันธ์ โดยอาจมีอาการแสดงออกทางผิวหนังหรือระบบอื่น ๆ ของร่างกาย โดยในการศึกษานี้ได้ศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD - 10) จำนวน 10 โรค ดังนี้ 1.โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 ที่ผิวหนังและเยื่อเมือก (A513) 2.โรคซิฟิลิส (A539) 3.โรคหนองในแท้ (A540) 4.โรคแผลริมอ่อน (A57) 5.โรคเริ่มของผิวหนังรอบทวารหนักและไส้ตรง (A601) 6.โรคเริ่มของทวารหนักร่วมอวัยวะเพศ (A609) 7.โรคหูดของทวารหนักและอวัยวะเพศ (จากเพศสัมพันธ์) (A630) 8.โรคฝีดาษลิง (B04) 9.โรคหูดเกิด

จากเชื้อไวรัส (B07) และ 10.โรคหูดข้าวสุก (B081)

4.2. อาการทางผิวหนัง หมายถึง อาการที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง เช่น หูด แผล หรืออาการคัน ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)

4.3. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) หมายถึง ข้อมูลที่ได้มีการเก็บรวบรวมหรือถูกบันทึกไว้ในระบบ HosXP เป็นข้อมูลเวชระเบียนการจัดการผู้ป่วย

4.4. ระบบ HosXP หมายถึง โปรแกรมการจัดการข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ในคลินิกเพื่อบันทึกข้อมูลทางการแพทย์และการวินิจฉัยโรค

5. การเก็บข้อมูล ข้อมูลถูกเก็บจากระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (HosXP) ในคลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่งโดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Statistical Analyses) ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อคำนวณอัตราการเกิดโรคสะสม รวมถึงการพยากรณ์แบบจำลอง Autoregressive Integrated Moving Average (ARIMA)⁽⁴⁾ เป็นเทคนิคเชิงสถิติ สำหรับการพยากรณ์อนุกรมเวลา (Time Series) โดยใช้ข้อมูลในอดีตเพื่อคาดการณ์ข้อมูลวิเคราะห์แนวโน้ม และการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลที่ต่อเนื่องตามช่วงเวลา เช่น ข้อมูลรายเดือนหรือรายปี องค์ประกอบของแบบจำลอง แบบจำลอง ARIMA มี 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ Autoregressive (AR): ใช้ค่าของตัวแปรในอดีต p ค่าเพื่อพยากรณ์ค่าปัจจุบัน โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าก่อนหน้าและค่าปัจจุบัน Integrated (I): การปรับข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบนิ่ง (Stationary) โดยใช้การ Differencing จำนวน d ครั้ง เพื่อทำให้ค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนคงที่ Moving Average (MA): ใช้ค่าความคลาดเคลื่อนในอดีต q ค่าเพื่อปรับปรุงการพยากรณ์ให้แม่นยำยิ่งขึ้น การพยากรณ์ (Forecasting): ใช้แบบจำลอง ARIMA ที่เหมาะสมในการพยากรณ์ข้อมูลอนาคต เช่น การคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือน แบบจำลอง ARIMA

ความแม่นยำของแบบจำลอง ARIMA โดยใช้ MAPE (Mean Absolute Percentage Error) MAPE เป็นตัววัดที่ใช้วัดความแม่นยำของแบบจำลองพยากรณ์โดยจะแสดงความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยระหว่างค่าจริงและค่าที่พยากรณ์ในรูปแบบเปอร์เซ็นต์ ค่ายิ่งต่ำหมายถึงความแม่นยำของแบบจำลองยิ่งสูง

สมการของ MAPE

$$MAPE = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{|e_i|}{|A_i|} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{|F_i - A_i|}{|A_i|}$$

การวิเคราะห์ค่า MAPE

- MAPE < 10%: ความแม่นยำสูงมาก
- 10% ≤ MAPE < 20%: ความแม่นยำดี
- 20% ≤ MAPE < 50%: ความแม่นยำพอใช้
- MAPE ≥ 50%: ความแม่นยำต่ำ

7. โปรแกรม (Software) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) กรมควบคุมโรค โดยลงทะเบียนขอรับบริการใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics 26 ที่ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/5V-lae> License : IBM Corporation. IBM License Agreement for Software, License No. 12345 [document]. 2024. โดยมีเลขลิขสิทธิ์ คือ 5a4c1848d11ac065d14c

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การจัดการข้อมูลมีดังนี้ จำกัดการเข้าถึงข้อมูล HosXP ให้เฉพาะผู้ได้รับอนุญาต โดยเลือกเฉพาะข้อมูลที่ทำเป็นและเข้ารหัส เพื่อความปลอดภัย การรักษาความลับโดยการเข้ารหัสแทนข้อมูล

ส่วนบุคคล ปกปิดข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ และควบคุมการเข้าถึงอย่างเคร่งครัด ให้สิทธิในการเข้าถึงและแก้ไขข้อมูล ปฏิบัติตาม PDPA หรือ GDPR และหลักจริยธรรมในการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการจำนวน 165 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (36 - 59 ปี) ร้อยละ 15.76 รองลงมาคือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19 - 35 ปี) ร้อยละ 14.55 ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด พบมากที่สุดคือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19 - 35 ปี) ร้อยละ 15.76 รองลงมาคือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (36-59 ปี) ร้อยละ 15.15 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในคลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง จำแนกตามที่อยู่ ช่วงอายุ และเพศ (n=165)

ที่อยู่ปัจจุบัน	ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	วัยรุ่น (13-18 ปี)	9	9	18	10.90
	วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19-35 ปี)	18	6	24	14.55
	วัยผู้ใหญ่ (36-59 ปี)	17	9	26	15.76
	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	8	14	22	13.33
	รวม	52	38	90	54.55
ต่างจังหวัด	วัยรุ่น (13-18 ปี)	7	3	10	6.06
	วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19-35 ปี)	17	9	26	15.76
	วัยผู้ใหญ่ (36-59 ปี)	11	14	25	15.15
	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	8	6	14	8.48
	รวม	43	32	75	45.45
รวมทั้งหมด		95	70	165	100.00

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยสุดในผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครคือ โรคหูดเกิดจากเชื้อไวรัส ร้อยละ 31.52 รองลงมาคือ โรคหูดของทวารหนักและอวัยวะเพศ (จากเพศสัมพันธ์) ร้อยละ 7.88 ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยสุดคือ โรคหูดเกิดจากเชื้อไวรัส ร้อยละ 29.09 และรองลงมาคือโรคหูดของทวารหนักและอวัยวะเพศ (จากเพศสัมพันธ์) ร้อยละ 6.67 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มารักษาที่คลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกรายโรค (n=165)

ที่อยู่	ICD - 10	การวินิจฉัยโรค	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	A539	ซิฟิลิส	5	0	5	3.03
	A540	หนองในแท้	2	0	2	1.21
	A57	แผลริมอ่อน	4	0	4	2.42
	A601	เริ่มของผิวหนังรอบทวารหนัก และไส้ตรง	0	1	1	0.61
	A609	เริ่มของทวารหนักร่วมอวัยวะเพศ	2	0	2	1.21

ที่อยู่	ICD10	การวินิจฉัยโรค	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
ต่างจังหวัด	A630	หูดของทวารหนักและอวัยวะเพศ (จากเพค สัสมัพันธ์)	12	1	13	7.88
	B04	ฝีดาษลิง	1	0	1	0.61
	B07	หูดเกิดจากเชื้อไวรัส	22	30	52	31.52
	B081	หูดข้าวสุก	5	5	10	6.06
		รวม	53	37	90	54.55
ต่างจังหวัด	A513	ซิฟิลิสระยะที่ 2 ที่ผิวหนังและเยื่อเมือก	1	0	1	0.61
	A540	หนองในแท้	3	0	3	1.82
	A57	แผลริมอ่อน	1	0	1	0.61
	A609	เริ่มของทวารหนักร่วมอวัยวะเพศ	2	0	2	1.21
	A630	หูดของทวารหนักและอวัยวะเพศ (จาก เพคสัสมัพันธ์)	7	4	11	6.67
	B07	หูดเกิดจากเชื้อไวรัส	24	24	48	29.09
	B081	หูดข้าวสุก	6	3	9	5.45
		รวม	44	31	75	45.45
		รวมทั้งหมด	97	68	165	100.00

ในปี พ.ศ. 2567 ความชุกของผู้ป่วยโรคติดต่อทาง เพคสัสมัพันธ์ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง ใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2567 พบความชุก เฉลี่ย เท่ากับ 3.98 ต่อประชากร 100,000 คน และความชุก

จำแนกตามรายเขต พบว่าความชุกสูงที่สุด ในเขตคลองสามวา เท่ากับ 31.88 ต่อประชากร 100,000 คน รองลงมาคือ เขตบางเขน 12.46 ต่อประชากร 100,000 คน รายละเอียด ดังตารางที่ 3

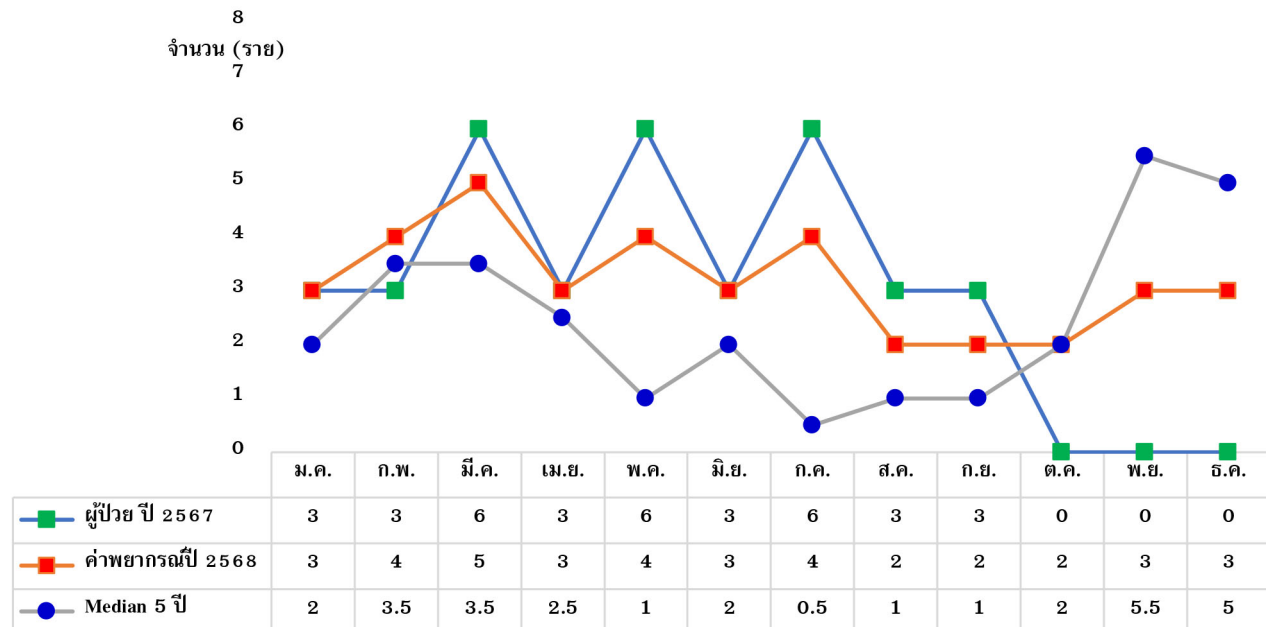
ตารางที่ 3 ความชุกของโรคติดต่อทางเพคสัสมัพันธ์ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2563 - 2567 จำแนกรายเขต (n=90)

เขต	จำนวนผู้ป่วยสะสม (ราย)	ประชากร (คน)	ความชุกของโรคฯ (ต่อประชากร 100,000 คน)
บางเขน	23	184,611	12.46
สายไหม	22	210,954	10.43
ดอนเมือง	9	165,941	5.42
หลักสี่	9	98,377	9.15
คลองสามวา	7	21,954	31.88
คันนายาว	5	95,201	5.25
จตุจักร	2	154,003	1.30
บึงกุ่ม	2	137,125	1.46
หนองจอก	2	184,138	1.09
คลองเตย	1	89,514	1.12
บางแค	1	192,234	0.52
บางซื่อ	1	118,634	0.84
บางรัก	1	42,921	2.33
พระโขนง	1	85,696	1.17
มีนบุรี	1	141,018	0.71
ลาดพร้าว	1	113,197	0.88
วังทองหลาง	1	103,456	0.97
สวนหลวง	1	122,994	0.81
รวม	90	2,261,968	3.98

*ประชากรกลางปี พ.ศ. 2566 จำแนกรายเขตของกรุงเทพมหานคร

จากการทดสอบโมเดลในการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี 2568 พบว่า โมเดลที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ARIMA(2,0,0)(0,1,1) มีค่า MAPE = 24.285 และ P-value Ljung-Box Q เท่ากับ 0.002 โดยคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะพบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์ จำนวน 38 ราย จำนวนไม่แตกต่างจากปี 2567 และอัตราการเกิดโรคคงที่ ซึ่งจะพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนมีนาคม จำนวน 5 ราย รองลงมาคือเดือนกุมภาพันธ์ พฤษภาคมและกรกฎาคม จำนวน 4 ราย ตามลำดับ (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี 2567 เปรียบเทียบกับค่าพยากรณ์ในคลินิกโรคผิวหนังของพื้นที่กรุงเทพมหานคร เดือนมกราคม - ธันวาคม 2568 จำแนกรายเดือนและค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2563-2567)

อภิปรายผล

ภาพรวมของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ในคลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่งพบว่า ผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (36 - 59 ปี) ร้อยละ 15.76 รองลงมาคือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19 - 35 ปี) ร้อยละ 14.55 ส่วนผู้อาศัยอยู่ต่างจังหวัด มีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19 - 35 ปี) ร้อยละ 15.76 รองลงมาคือวัยผู้ใหญ่ (36 - 59 ปี) ร้อยละ 15.15 การศึกษาพบว่าอายุไม่มีนัยยะสำคัญต่อผลกระทบกับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วย⁽⁵⁾ การวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบในผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มารักษาคลินิกโรคผิวหนัง แสดงให้เห็นว่า หูดเกิดจากเชื้อไวรัส หูดข้าวสุก มีอัตราที่สูงถึงร้อยละ 31.52 และ 6.06 ตามลำดับ ในต่างจังหวัด หูดเกิดจากเชื้อไวรัส หูดของทวารหนักและอวัยวะเพศ (จากเพศสัมพันธ์) มีอัตราที่สูงถึงร้อยละ 29.09 และ 5.45 ตามลำดับ ซึ่งมีการศึกษาระบุว่าโรคหูดที่เกิดจากไวรัส HPV มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในประชากร

ไทย⁽⁶⁾ นอกจากนี้ โรคหูดข้าวสุกก็มีอัตราการพบสูงร้อยละ 11.5 ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ซึ่งมีการศึกษาอื่นแสดงให้เห็นว่าโรคนี้มักพบมากในกลุ่มประชากรที่มีความสัมพันธ์ทางเพศไม่ปลอดภัย⁽⁷⁾ ซึ่งสะท้อนถึงความขาดการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษาพบว่า การขาดข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรมีผลทำให้เกิดการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾

การวิเคราะห์แนวโน้มข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี เพื่อพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของคลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 ด้วยแบบจำลอง ARIMA แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยคงที่ เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ค่า MAPE เท่ากับ 24.285 แปลผลได้ว่าแบบจำลองมีความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ความแม่นยำในการพยากรณ์ประมาณร้อยละ 75.715 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่รายงานว่า การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในไทยมีแนวโน้มเร่งตัวขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา⁽⁹⁾ ข้อมูลแสดงความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดใน

เขตคลองสามวา (31.88 ต่อประชากร 100,000 คน) รองลงมา เขตบางเขน (12.46 ต่อประชากร 100,000 คน) บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันโรคในพื้นที่ดังกล่าว⁽¹⁰⁾ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงมีความสำคัญมาก เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเหล่านี้ในอนาคต งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้ข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับ STIs ส่งผลให้การป้องกันและการเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น⁽¹¹⁾ โดยการสร้างแคมเปญรณรงค์ที่เน้นการตรวจสุขภาพและการให้ข้อมูลสามารถช่วยควบคุมการแพร่ระบาดในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง^(12,13) โดยรวมหากพิจารณาจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การสร้างความตระหนักรู้และการให้บริการที่ดีในด้านสุขภาพจะส่งผลให้ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในไทยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ^{(14),(15)} ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลยในอนาคต

สรุปผล

ผู้รับบริการของคลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่งซึ่งแพทย์ได้วินิจฉัยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (36 - 59 ปี) ร้อยละ 15.76 ส่วนผู้อาศัยอยู่ต่างจังหวัด มีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19 - 35 ปี) ร้อยละ 15.76 การวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบในกรุงเทพมหานครแสดงให้เห็นว่าเกิดจากเชื้อไวรัส หูดข้าวสุก มีอัตราที่สูงถึงร้อยละ 31.52 และ 6.06 ตามลำดับ ในต่างจังหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส หูดของทวารหนักและอวัยวะเพศ (จากเพศสัมพันธ์) มีอัตราที่สูงถึงร้อยละ 29.09 และ 5.45 ตามลำดับ การวิเคราะห์แนวโน้มจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี แสดงให้เห็นว่าการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2568 มีอัตราคงที่ และพื้นที่ที่มีความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดคือ เขตคลองสามวา 31.88 ต่อประชากร 100,000 คน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการแพร่ระบาด และการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง นอกจากนี้การสร้างแคมเปญรณรงค์ เพื่อการสร้างความเข้าใจและการทดสอบโรคในกลุ่มประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. จัดบริการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะใน

เขตพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคสูง เช่น คลองสามวา บางเขน และสายไหม เป็นต้น

2. ออกแบบวิธีการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน รวมถึงการจัดทำคู่มือการป้องกันโรคที่เข้าถึงง่าย

3. จัดทำหลักสูตรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

4. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตบางเขน สายไหม และคลองสามวา เพื่อค้นหาปัจจัยเฉพาะในพื้นที่

5. การวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นการศึกษาที่ครอบคลุมในด้านพื้นที่ และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม โดยขยายพื้นที่ศึกษาไปยังคลินิกในภูมิภาคต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดโรคระหว่างพื้นที่ และวิเคราะห์ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจสังคม และคุณภาพชีวิตของประชากร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมายังเจ้าหน้าที่คลินิกโรคผิวหนัง และ เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการข้อมูลในระบบ HosXP สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษาความชุกและแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกโรคผิวหนังแห่งหนึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร” การได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Infectious Disease Association of Thailand. Sexually transmitted infections. PIDST [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 5]. Available from: <https://www.pidst.or.th/A732.html>
2. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018. 1st ed. Switzerland: WHO Health Organization; 2018.
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Summary of the analysis guidelines for the surveillance system for 5 disease groups in 5 dimensions in 2016 [Internet]. 2016. Bangkok:

- TS Interpret. [cited 2025 Apr 5]. Available from: https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=10166. (in Thai)
4. Sutthichaimethee J. Application ARIMA Model for research. DPUS J [Internet]. 2011 [cited 2025 Apr 5];25(76): 101. Available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUSuthiparithatJournal/article/view/245811>. (in Thai)
 5. Sanclemente G, Burgos C, Nova J, Hernández F, González C, Reyes MI, et al. The impact of skin diseases on quality of life: A multicenter study [Internet]. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*. 2017; 108(3):244-52. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2016.11.019>.
 6. Thant KS, Thongprachum A, Chautrakarn S, Chantaklang P, Chariyalertsak S. Knowledge, attitude, and preventive behaviors related to HIV/AIDS and sexually transmitted infections among Myanmar migrants in Chiang Mai province, Thailand [Internet]. *Front Public Health*. 2024; 12:1478592. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1478592>.
 7. Pornjarim N, Chansaenroj J, Srisomboon J, Rodrangnok W, Rajakom N, Daengsaard E, et al. Human papillomavirus in Thai women and men with anogenital warts. *Intervirology*. 2019;61(5):223-229. Available from: <https://doi.org/10.1159/000497351>.
 8. Hiransuthikul A, Pattanachaiwit S, Teeratakulpisarn N, Chamnan P, Pathipvanich P, Thongpaen S, et al. High subsequent and recurrent sexually transmitted infection prevalence among newly diagnosed HIV-positive Thai men who have sex with men and transgender women in the Test and Treat cohort [Internet]. *Int J STD AIDS*. 2019; 30(2):140-146. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://doi.org/10.1177/0956462418799213>.
 9. Tanasugarn C, Chatchawit P, Tongsong T. Awareness and attitudes towards sexually transmitted infections among university students in Thailand [Internet]. *J Public Health*. 2017; 39(1):102-109. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw036>.
 10. Latimore AD, Aramrattana A, Sherman SG, Galai N, Siroj B, Thompson N, et al. Sexually transmitted infection risk behaviors in rural Thai adolescents and young adults: Support for sex- and age-specific interventions [Internet]. *Sex Transm Dis*. 2013; 40(3):216-220. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31827c5a44>.
 11. Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SNS, Osman M, Hamat RA. Assessing the knowledge level, attitudes, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future healthcare providers in the central zone of Malaysia: A cross-sectional study [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14:159. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph14020159>.
 12. Narkarat P. Effect of social media model to improve sexual health literacy among secondary school female students in southern provinces, Thailand: a quasi-experimental study [Internet]. *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 2020. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/17>.
 13. Lim S, Choi Y, Kim Y. The effectiveness of sexual health education programs in improving sexual health knowledge among adolescents: A meta-analysis [Internet]. *Health Educ Res*. 2019; 34(4):382-396. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://doi.org/10.1093/her/cyz024>.
 14. Naruemon S, Chotiyaputta W, Thengsang S. Incidence and risk factors of sexually transmitted infections among Thai youths: A systematic review [Internet]. *J Glob Health*. 2021; 11:05005. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.05005>.
 15. Sathuyoosirikul K, Hongyantarachai T, Sirikiattikul P. The effect of therapy, cognitive and behavior on reducing stigma in HIV/AIDS in Ban Pho Hospital Chachoengsao. *RJPJ* [internet]. 2019 Dec. 15 [cited 2025 Apr. 1];13(31):171-8. available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/RJPJ/article/view/177929>
-