



ปีที่ 54 ฉบับที่ 45 : 17 พฤศจิกายน 2566

Volume 54 Number 45: November 17, 2023

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



นิพนธ์ฉบับ

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยง
ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในพื้นที่ 3 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ปี 2566
(Prevalence of HIV infection and sexually transmitted diseases and risk behaviors
among men who have sex with men in 3 provinces and Bangkok, Thailand, 2023)

✉ paun_harnprom@hotmail.com

เชษฐาภรณ์ งามบุญช่วย, ชาริฟ นาคสุข, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, สุปิยา จันทรมณี, ปรีณัฐ พุทธรังค์
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทนำ : ประเทศไทยดำเนินการเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จากการเฝ้าระวังใน ปี พ.ศ. 2563 พบอัตราความชุกร้อยละ 6.19 มีการใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นถึงความไม่ตระหนักต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยา

วิธีการศึกษา : การสำรวจซ้ำ (Serial cross-sectional survey) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดภูเก็ต ชลบุรี อุบลราชธานี และกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-31 พฤษภาคม 2566 จำนวน 2,564 คน ใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ และเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป กลุ่มสาวประเภทสอง เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจเลือดในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยเชิงพหุแบบลอจิสติกหาความสัมพันธ์พฤติกรรมเสี่ยงกับการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษา : จังหวัดภูเก็ตมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุดร้อยละ 3.74 เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากร พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย ร้อยละ 6.09 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป ร้อยละ 4.31 และกลุ่มสาวประเภทสองในพื้นที่กรุงเทพมหานครสูงที่สุด ร้อยละ 4.50 ความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 18.50 จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 5.22 ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 3.00 และ 1.00 ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความถี่ในการใช้แอปพลิเคชัน/เว็บไซต์หาคู่นอนตั้งแต่สัปดาห์ละครั้งขึ้นไปไม่โอกาสติดเชื้อเอชไอวีเป็น 1.5-2 เท่าของผู้ที่ไม่เคยใช้เลย ทั้งนี้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นฝ่ายรับขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี 5.70 เท่าของผู้ที่เป็นฝ่ายรุก และผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักสามารถ



◆ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ 3 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ปี 2566	699
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 5-11 พฤศจิกายน 2566	709
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 5-11 พฤศจิกายน 2566	711

ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 91 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย

อภิปรายผล : การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอยังคงมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี รวมถึงเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อให้เข้าถึงการบริการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในระยะยาวได้

คำสำคัญ : ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, เอชไอวี, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, พฤติกรรมเสี่ยง, ความชุก

ความเป็นมา

ประเทศไทยดำเนินการเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร⁽¹⁾ เป็นการศึกษาในภาพรวมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 ได้ขยายพื้นที่ศึกษาเพิ่มเติม คือ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งได้มีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย (Men sex worker: MSW) และกลุ่มสาวประเภทสอง (Transgender: TG) ผลการศึกษาพบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 17.3 และ 28.3 ตามลำดับ⁽²⁾ ในปี พ.ศ. 2550 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้กำหนดให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป กลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย และกลุ่มสาวประเภทสอง เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในระบบการเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี (Bio-behavioral survey: BBS) เพื่อติดตามแนวโน้มความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2551 กองระบาดวิทยา ได้ทำการศึกษาเพื่อทดลองรูปแบบและเครื่องมือที่จะขยายพื้นที่เฝ้าระวังให้ครอบคลุม เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมากขึ้น และสามารถประยุกต์เข้ากับระบบเฝ้าระวังแบบปกติได้ โดยการศึกษาในพื้นที่เพิ่มเติม 2 จังหวัด คือ จังหวัดพัทลุง และอุดรธานี ผลการศึกษาพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 5.5 และ 4.7 ตามลำดับ⁽³⁾ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวนิยมน้อย ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจะต่ำกว่าจังหวัดซึ่งเป็นที่ยอดนิยมของนักท่องเที่ยว อีกทั้งกลุ่มประชากร

เป้าหมายมีขนาดเล็กกว่าจึงเป็นข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ⁽¹⁾ ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมักจะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย เช่น ซิฟิลิส ซึ่งเป็นโรคที่พบมานานจนถึงปัจจุบันอีกทั้งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁽⁴⁾ จากรายงาน 506 ของกองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิส 21.17 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มสูงกว่าปี พ.ศ. 2564 ที่พบอัตราป่วย 15.53 ต่อประชากรแสนคน⁽⁵⁾ ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงมีความชุกที่สูง ดังนั้นการเฝ้าระวังเพื่อติดตามสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงยังคงมีความสำคัญ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายถือเป็นกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากเนื่องจากบางคนไม่เปิดเผยตัวตน ทัวโลกมีความพยายามที่จะควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก แต่การติดเชื้อรายใหม่ของกลุ่มประชากรนี้ก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾ ทั้งยังพบปัญหาเรื่องการตีตราในกลุ่มที่เข้าถึงได้ยากซึ่งจะเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงไปในหลายมิติทั้งในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคและการให้บริการทางสุขภาพต่าง ๆ⁽⁶⁾ ดังนั้นระบบเฝ้าระวังโรคที่ดำเนินการจึงต้องมีรูปแบบพิเศษ เพื่อที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงนำมาใช้ในการวางแผนงานพัฒนาโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่กลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก โดยคำนึงถึงปัญหาการรักษาความลับของกลุ่มประชากรที่ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการตีตราได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี การวางแผนนโยบายหรือแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการให้บริการด้านสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี แบบสำรวจซ้ำ (Serial cross-sectional survey) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย และมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายโดยมีการสอดใส่ด้วยเย็บเย็บทางปากหรือทวารหนัก ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาย่างน้อย 1 เดือน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-31 พฤษภาคม 2566 โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประเภทสถานที่ที่นัดพบปะกันเป็นประจำ แบ่งเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง (คาราโอเกะ บาร์เบียร์ ผับ ไนต์คลับ ดิสโก้เธค คาบาเร่ บาร์เกย์ บาร์อะโกโก้ โฮสต์บาร์ ชวนา มาสซาส พื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ ริมถนนชายหาด ริมแม่น้ำ สนามกีฬา เป็นต้น) และสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (หมู่บ้าน ชุมชน โรงงาน ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง โรงแรม บังกะโล เกสเฮาส์ หอพัก ร้านอาหาร ร้านกาแฟ คอฟฟี่ช็อป ร้านเสริมสวย ร้านเช่าชุด คณะหมอลำ คณะมโนราห์ ฟิตเนส สถานศึกษา และออนไลน์) กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป ในสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง : ความเสี่ยงต่ำ (150 : 150) จำนวน 300 คน ต่อจังหวัด กลุ่มสาวประเภทสอง ในสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง : ความเสี่ยงต่ำ (100 : 100) จำนวน 200 คน ต่อจังหวัด และกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย จำนวน 200 คน ต่อจังหวัด (เก็บข้อมูลเฉพาะจังหวัดชลบุรี ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร เนื่องจากจังหวัดอุบลราชธานีไม่มีกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริการทางเพศชาย) รวมทั้งสิ้น จำนวน 2,564 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป จำนวน 1,352 คน พนักงานบริการทางเพศชาย จำนวน 516 คน และสาวประเภทสอง จำนวน 696 คน ใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์-มือถือ (Tablet) เพื่อเก็บข้อมูลด้านประชากรและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป กลุ่มสาวประเภทสอง ด้วยชุดตรวจ OraQuick® HIV self-test และตรวจเลือดในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย ด้วยชุดตรวจ Determine HIV® ชนิดเจาะปลายนิ้ว และอ่านผลทันทีโดยเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ภาคสนามของแต่ละจังหวัด เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้สติกเกอร์แถบรหัสเชื่อมโยงข้อมูลด้านประชากรกับตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ทั้งนี้การตรวจหาการติดเชื้อจีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี จะเก็บข้อมูลได้เฉพาะจังหวัดชลบุรี และภูเก็ต

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจะสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก โดยใช้เทคนิค Venue day-time sampling (VDTS)⁽⁷⁾ เป็นการสร้างชุดข้อมูลสถานที่นัดพบสำหรับสุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจากวันในรอบสัปดาห์ และช่วงเวลาในรอบวัน โดยใช้ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1. การสำรวจและทำแผนที่ของสถานที่นัดพบ 2. การนับจำนวนผู้มาใช้สถานที่นั้น ๆ 3. การตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการดำเนินงาน 4. การคัดเลือกสถานที่ และรับอาสาสมัครเข้าร่วมการดำเนินงาน โดยในแต่ละจังหวัดรวบรวมรายชื่อสถานบริการตามช่วงเวลาแฉ่งนับ หลังจากนั้นดำเนินการสุ่มเลือกสถานที่บริการและดำเนินการเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนของขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งไม่ได้เก็บข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ นามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่จะระบุถึงตัวบุคคล และได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละตามตัวชี้วัดของ Global AIDS monitoring (GAM) report⁽⁸⁾ ได้แก่ ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ครั้งล่าสุด ร้อยละของการเคยตรวจและทราบผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละของการเข้าถึงโปรแกรมการป้องกัน และร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี การวิเคราะห์จะจำแนกเป็นรายจังหวัด โดยข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้จากการตรวจสารคัดหลั่งในเยื่อช่องปากด้วยชุดตรวจ OraQuick® (ค่าความไวร้อยละ 99.3 และค่าความจำเพาะร้อยละ 99.8) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป กลุ่มสาวประเภทสอง และข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้จากการตรวจเลือดแบบเจาะปลายนิ้วด้วยชุดตรวจ Determine HIV® ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย (ค่าความไวร้อยละ 100 และค่าความจำเพาะร้อยละ 99.7) นำมาวิเคราะห์หาความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ จีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจะวิเคราะห์ได้เฉพาะจังหวัดชลบุรีและภูเก็ต โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Univariate logistic regression วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะวิเคราะห์ต่อด้วย Multivariate logistic regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ. 2566 ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ชลบุรี ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,564 คน แบ่งเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป จำนวน 1,352 คน พนักงานบริการทางเพศชาย จำนวน 516 คน และสาวประเภทสอง จำนวน 696 คน อายุเฉลี่ย 28.55 ปี (Median 26.00, SD 8.87) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 33.78 สถานภาพโสด ร้อยละ 76.27 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 3.74 น้อยที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 1.51 เมื่อจำแนกความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีตามกลุ่มประชากร พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปสูงที่สุดในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 4.31 และกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย ร้อยละ 6.09 กลุ่มสาวประเภทสอง สูงที่สุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 4.50 ความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 18.50 และ

ภูเก็ต ร้อยละ 5.22 และความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 3.00 และ 1.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด สูงสุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93.13 ซึ่งมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุดทั้ง 3 กลุ่มประชากร โดยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 90.94 กลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย ร้อยละ 100 และกลุ่มสาวประเภทสอง ร้อยละ 89.50 รายละเอียดดังตารางที่ 2

การเคาะตรวจและทราบผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในรอบ 12 เดือน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต เคาะตรวจและทราบผลตรวจสูงสุด ร้อยละ 73.14 กลุ่มพนักงานบริการทางเพศชายสูงสุด คือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 96.50 รองลงมา คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 82.30 กลุ่มสาวประเภทสองสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 73.43 รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 42.50 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกรายจังหวัด และกลุ่มประชากร ปี พ.ศ. 2566

การติดเชื้อ	จำนวนที่ตรวจทั้งหมด (ร้อยละที่ติดเชื้อ)				
	กรุงเทพมหานคร	ชลบุรี	ภูเก็ต	อุบลราชธานี	รวม
เอชไอวี					
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป	298 (1.68)	299 (1.00)	348 (4.31)	407 (1.47)	1,352 (2.51)
พนักงานบริการทางเพศชาย	201 (3.98)	200 (2.50)	115 (6.09)	NA	516 (4.65)
สาวประเภทสอง	200 (4.50)	201 (1.49)	237 (1.69)	58 (1.72)	696 (3.16)
รวมทั้งหมด	699 (3.14)	700 (1.57)	700 (3.74)	465 (1.51)	2,564 (3.12)
ซิฟิลิส*	NA	200 (18.50)	115 (5.22)	NA	315 (13.65)
ไวรัสตับอักเสบบี*	NA	200 (3.00)	NA	NA	200 (3.00)
ไวรัสตับอักเสบบี*	NA	200 (1.00)	NA	NA	200 (1.00)

*ตรวจเฉพาะกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย NA = ไม่ได้ตรวจ

ตารางที่ 2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด จำแนกรายจังหวัด และกลุ่มประชากร ปี พ.ศ. 2566

กลุ่มประชากร	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย)				
	กรุงเทพมหานคร	ชลบุรี	ภูเก็ต	อุบลราชธานี	รวม
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป	298 (90.94)	299 (81.27)	348 (83.62)	407 (82.56)	1,352 (84.39)
พนักงานบริการทางเพศชาย	201 (100.00)	200 (98.50)	115 (81.74)	NA	516 (95.35)
สาวประเภทสอง	200 (89.50)	201 (82.09)	237 (89.45)	58 (65.52)	696 (85.34)
รวมทั้งหมด	699 (93.13)	700 (86.43)	700 (85.29)	465 (80.43)	2,564 (86.86)

NA = ไม่ได้เก็บข้อมูล

การเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การได้รับแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นฟรี การได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยต้องได้รับบริการอย่างน้อย 2 บริการ จังหวัดภูเก็ตได้รับ Prevention program สูงที่สุด ร้อยละ 77.86 รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 76.43 เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากร พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปเข้าถึง Prevention program สูงที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 75.14 น้อยที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 35.57 กลุ่มพนักงานบริการทางเพศชายเข้าถึง Prevention program สูงที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี 99.00 รองลงมา คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 93.81 กลุ่มสาวประเภทสองเข้าถึง Prevention program สูงที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 74.08 น้อยที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 30.50 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ตามตัวชี้วัดของ Global AIDS monitoring (GAM) พบว่าคำถามข้อที่ 1 การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่น

ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จังหวัดชลบุรีตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 84.86 และกรุงเทพมหานครตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 61.95 คำถามข้อที่ 2 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จังหวัดชลบุรีตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 92.43 ตอบถูกน้อยที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 68.38 คำถามข้อที่ 3 คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จังหวัดชลบุรีตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 87.57 ตอบถูกน้อยที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 58.66 คำถามข้อที่ 4 คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จากการถูกยุงกัด จังหวัดภูเก็ตตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 95.00 ตอบถูกน้อยที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 77.20 และคำถามข้อ 5 คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดภูเก็ตตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 94.57 กรุงเทพมหานครตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 89.70 ส่วนการตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ พบว่าจังหวัดชลบุรีตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 73.29 และน้อยที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 41.63 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ร้อยละของการเคยตรวจและทราบผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในรอบ 12 เดือน จำแนกรายจังหวัด และกลุ่มประชากร ปี พ.ศ. 2566

กลุ่มประชากร	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละของการเคยตรวจและทราบผลตรวจ)				
	กรุงเทพมหานคร	ชลบุรี	ภูเก็ต	อุบลราชธานี	รวม
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป	298 (47.99)	299 (50.50)	348 (73.14)	407 (55.04)	1,352 (57.25)
พนักงานบริการทางเพศชาย	201 (67.66)	200 (96.50)	115 (82.30)	NA	516 (81.78)
สาวประเภทสอง	200 (42.50)	201 (37.83)	237 (73.43)	58 (36.21)	696 (48.99)
รวมทั้งหมด	699 (52.07)	700 (59.14)	700 (73.43)	465 (52.69)	2,564 (59.95)

NA = ไม่ได้เก็บข้อมูล

ตารางที่ 4 ร้อยละของการเข้าถึง Prevention program จำแนกรายจังหวัด และกลุ่มประชากร ปี พ.ศ. 2566

กลุ่มประชากร	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละของการเข้าถึง Prevention program)				
	กรุงเทพมหานคร	ชลบุรี	ภูเก็ต	อุบลราชธานี	รวม
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป	298 (35.57)	299 (56.19)	348 (75.14)	407 (59.21)	1,352 (57.46)
พนักงานบริการทางเพศชาย	201 (82.09)	200 (99.00)	115 (93.81)	NA	516 (91.25)
สาวประเภทสอง	200 (30.50)	201 (84.08)	237 (74.26)	58 (67.24)	696 (63.94)
รวมทั้งหมด	699 (47.50)	700 (76.43)	700 (77.86)	465 (60.22)	2,564 (65.99)

NA = ไม่ได้เก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการใช้แอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์เพื่อหาคู่นอนตั้งแต่สัปดาห์ละครั้งขึ้นไป มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี เป็น 1.52–1.98 เท่าของผู้ที่ไม่เคยใช้แอปพลิเคชัน/เว็บไซต์หาคู่นอนเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.02–0.04 (95% CI 1.03–3.43) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่

เป็นฝ่ายรับ (ผู้ถูกสอดใส่) มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีเป็น 5.70 เท่าของกลุ่มที่เป็นฝ่ายรุก (ผู้สอดใส่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.01 (95% CI 3.73–8.71) และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายในรอบ 3 เดือน ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 91 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย (95% CI 0.01–0.67) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2566

ความรู้	ร้อยละที่ตอบได้ถูกต้อง				
	กรุงเทพมหานคร (n = 699)	ชลบุรี (n = 700)	ภูเก็ต (n = 700)	อุบลราชธานี (n = 465)	รวม (n = 2,564)
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	61.95	84.86	81.43	66.88	74.41
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	68.38	92.43	85.71	83.66	82.45
คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	58.66	87.57	62.14	71.18	69.77
คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จากการถูกยุงกัด	90.41	94.00	95.00	77.20	90.25
คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	89.70	92.43	94.57	78.49	89.74
ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ	41.63	73.29	53.29	43.01	53.71

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ด้วย Univariate logistic regression และ Multivariate logistic regression ปี พ.ศ. 2566

ปัจจัย	การติดเชื้อเอชไอวี จำนวนที่ตรวจทั้งหมด (ร้อยละที่ติดเชื้อ)	Univariate		Multivariate	
		Crude OR (95% CI)	p-value	Adj. OR (95% CI)	p-value
1. อายุ					
15–24 ปี	1,002 (5.40)	1.00			
25 ปี ขึ้นไป	1,562 (8.10)	1.54 (1.11–2.14)	0.01		
2. การขลิบปลายอวัยวะเพศ					
ขลิบ	259 (2.30)	1.00			
ไม่ขลิบ	2,187 (7.80)	3.58 (1.57–8.16)	<0.01	0.57 (0.18–1.85)	0.35
อื่น ๆ	118 (3.70)	1.62 (0.40–6.64)	0.50		
3. ความถี่ในการใช้แอปพลิเคชัน/เว็บไซต์หาคู่นอน					
ทุกวัน	988 (7.59)	0.87 (0.56–1.37)	<0.01	1.98 (1.14–3.43)	0.02*
≥สัปดาห์ละครั้ง	1,163 (5.67)	0.65 (0.44–0.98)	0.01	1.52 (1.03–2.25)	0.04*
ไม่เคยใช้หาคู่นอนชาย	376 (10.37)	1.00			
ไม่ระบุ	37 (0.00)				

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ด้วย Univariate logistic regression และ Multivariate logistic regression ปี พ.ศ. 2566

ปัจจัย	การติดเชื้อเอชไอวี	Univariate		Multivariate	
	จำนวนที่ตรวจทั้งหมด (ร้อยละที่ติดเชื้อ)	Crude OR (95% CI)	p-value	Adj. OR (95% CI)	p-value
4. การจัดกลุ่มตัวเองในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย					
ฝ่ายรุก (ผู้สอดใส่)	961 (8.40)	1.00			
ฝ่ายรับ (ผู้ถูกสอดใส่)	910 (4.20)	0.47 (0.32–0.70)	<0.01	5.70 (3.73–8.71)	<0.01*
ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ	640 (9.50)	1.15 (0.81–1.62)	0.45	–	–
อื่น ๆ	53 (0.00)				
5. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา					
ใช้ทุกครั้ง	1,804 (8.20)	1.00			
ใช้บางครั้ง	624 (5.00)	0.59 (0.39–0.87)	0.01	0.09 (0.01–0.67)	0.02*
ไม่เคยใช้เลย	136 (0.74)	0.08 (0.01–0.60)	0.01	0.17 (0.02–1.27)	0.08
6. ระยะเวลาในการให้บริการทางเพศ					
1–15 ปี	497 (25.40)	1.00			
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	19 (47.10)	2.62 (0.99–6.93)	0.05		
7. จำนวนลูกค้าที่รับบริการทางเพศต่อสัปดาห์					
1–10 คน	484 (27.80)	1.00			
มากกว่า 10 คนขึ้นไป	32 (6.70)	0.17(0.11–0.25)	<0.01		
8. การกินยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP) ณ ปัจจุบัน					
กิน	323 (3.10)	0.35 (0.18–0.68)	<0.01		
ไม่กิน	1,204 (8.40)	1.00			
ไม่ระบุ	1,037 (6.70)				
9. การได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี					
ไม่เคยได้รับ	1,692 (4.40)	1.00			
เคยได้รับ	872 (8.40)	2.01 (1.39–2.90)	<0.01		

* significant at p-value < 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ. 2566 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตและกรุงเทพมหานคร และพบการติดเชื้อซิฟิลิสในพื้นที่จังหวัดชลบุรีมากกว่าจังหวัดภูเก็ต ซึ่งทั้งสองจังหวัดเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย ดังนั้นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความท้าทายที่จะต้องค้นหาวิธีในการเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ให้ได้ทุกระดับ เนื่องจากปัจจุบัน

ประชากรกลุ่มนี้มีรูปแบบการรวมตัวที่เปลี่ยนไปจากอดีต⁽⁹⁾ การศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี สอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2556 ที่แสดงให้เห็นว่าอายุที่มากขึ้น จะมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น เพราะเมื่อบุคคลกลุ่มนี้มีอายุเพิ่มมากขึ้น พวกเขา ยังคงมีสถานะที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์อยู่⁽¹⁰⁾ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุน้อย

นอกจากนี้ยังพบว่าความเป็นฝ่ายรับมีโอกาสดติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าการเป็นฝ่ายรุก สอดคล้องกับบทความของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่แสดงให้เห็นว่าการเป็นฝ่ายรับมีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี

มากถึง 138 ใน 10,000 ครั้ง ส่วนฝ่ายรุกมีความเสี่ยงเพียง 11 ใน 10,000 ครั้ง เท่านั้น⁽¹¹⁾ ทั้งนี้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของแต่ละคนนั้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปริมาณสารคัดหลั่งที่สัมผัส เช่น เลือดและสารคัดหลั่งที่มีเลือดปนจะมีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวีมากที่สุด รองลงมา คือ น้ำอสุจิ น้ำคร่ำ น้ำในช่องคลอด ส่วนที่เป็นไปได้น้อยมากหรือแทบจะไม่มีเลย คือ น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำมูก และเสมหะ ถ้าไม่ได้มีเลือดปนอยู่ด้วย

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้แอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์หาคู่นอนตั้งแต่สัปดาห์ละครั้งขึ้นไป มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากเป็น 1.5–2 เท่า แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารออนไลน์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อาจจะทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Phunlerd Piyaraj และคณะ⁽¹²⁾ ปี พ.ศ. 2561 ศึกษาการหาคู่นอนชั่วคราวผ่านอินเทอร์เน็ต และพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย พบพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 6.00 ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง คือ การหาคู่นอนชั่วคราวทางอินเทอร์เน็ต และการได้รับเงินตอบแทนจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งปัจจุบันการสื่อสารออนไลน์เข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตมากขึ้น อาจจะทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนรูปแบบและกลุ่มประชากรได้ และเกิดปัญหาในการควบคุมโรคและการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้น

อัตราการใช้อย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราการใช้อย่างอนามัยมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกกลุ่มประชากรที่ศึกษา แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Griensven FV และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการใช้อย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มที่ใช้บางครั้งหรือไม่ใช้อย่างอนามัยเลย อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอาจจะรู้ตัวว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วจึงมีการใช้อย่างอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้กลุ่มพนักงานบริการชายเปลี่ยนไปใช้ระบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ แทนการอยู่ประจำสถานที่ ทำให้เข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ยากยิ่งขึ้น

2. ช่วงการเก็บข้อมูลกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป และกลุ่มสาวประเภทสองในสถานศึกษาตรงกับช่วงปิดเทอม และถูกจำกัดด้วยระยะเวลาดำเนินโครงการจึงต้องมีการเก็บข้อมูลในสถานที่อื่นทดแทนให้ครบจำนวน

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้อย่างอนามัยยังคงมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นควรมีการกำหนดแนวทาง มาตรการ กิจกรรมด้านการส่งเสริมการใช้อย่างอนามัยในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างจริงจัง

2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีโอกาสดูแลตัวเองจากการใช้แอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์ในการหาคู่นอน ซึ่งผู้ให้บริการทางเพศออนไลน์นับเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องค้นหาวิธีการเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ ดังนั้นภาครัฐหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรกำหนดมาตรการ รวมถึงการตรวจสอบและดูแลเว็บไซต์ต่าง ๆ เพื่อเป็นการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

3. ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุยังน้อย เพราะเมื่อบุคคลกลุ่มนี้มีอายุเพิ่มมากขึ้น พวกเขาจะยังคงมีสถานะที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์อยู่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จังหวัดภูเก็ต จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาสังคม ได้แก่ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ มูลนิธิซิสเตอร์ จังหวัดชลบุรี Lamps Teen Center เทศบาลนครแหลมฉบัง และกลุ่มอันดามันพาวเวอร์ จังหวัดภูเก็ต ที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในครั้งนี้

Reference

1. Jantaramanee S, Jantaramanee P, Sangwanloy O. The surveillance results of associated risk behaviors and HIV prevalence among transgender, 2012 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control; 2012 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <http://aidsboe.moph.go.th/app/bookup/uploads/2021-04-281112033455.pdf> (in Thai)

2. Van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, Mansergh G, Naorat S, Jenkins RA, et al. Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS*. 2005; 19: 521–6.
3. Jantaramanee S, Pansuwan N, Sangwanloy O, Jantaramanee P. The surveillance results of associated risk behaviors and HIV prevalence among men who have sex with men, 2007–2010 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control; 2014 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <http://aidsboe.moph.go.th/app/bookup/uploads/2021-04-291539951975.pdf> (in Thai)
4. Tikiaw P, Chailom K. Factors associated with syphilis infection in men who have sex with men in sexually transmitted diseases clinic, Office of Disease Prevention and Control, Region 1 Chiang Mai. *AIDS*. 2023;35(1):42–51. (in Thai)
5. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand. Reported diseases in the 506 surveillance system [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 31]. Available from: http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y65/d37_5265.pdf (in Thai)
6. Logie CH, Newman PA, Weaver J, Rongkrachon S, Tepjan S. HIV-related stigma and HIV prevention uptake among young men who have sex with men and transgender women in Thailand. *AIDS Patient Care STDS*. 2016; 30(2): 92–100.
7. Muhib FB, Lin LS, Stueve A, Miller RL, Ford WL, Johnson WD, et al. A venue-based method for sampling hard-to-reach population. *Public Health Rep*. 2001; 116(Suppl 1): 216–22.
8. UNAIDS. Global AIDS monitoring [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 15]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf
9. Jantaramanee P. A prevalence survey of HIV and sexual transmitted infection among men who have sex with men (MSM), Thailand: venue day time sampling (VDTs) and respondent driven sampling (RDS). *Disease Control Journal* 2016; 42(4): 269–79. (in Thai)
10. Sreephet P, Kanjansuntorn S, Plipat T. Prevalence and incidence of HIV infection among male sex worker, Pattayarak clinic, Pattaya city, Chonburi province. *Disease Control Journal* 2014; 40(2): 165–78. (in Thai)
11. Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Top or bottom which side is more at risk of getting HIV [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article> (in Thai)
12. Piyaraj P, van Griensven F, Holtz TH, Mock PA, Varangrat A, Wimonasate W, et al. The finding of casual sex partners on the internet, methamphetamine use for sexual pleasure, and incidence of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand: an observational cohort study. *Lancet HIV*. 2018; 5(7): e379–89.
13. Van Griensven F, Thienkrua W, McNicholl J, Wimonasate W, Chaikummao S, Chonwattana W, et al. Evidence of an explosive epidemic of HIV infection in a cohort of men who have sex with men in Thailand. *AIDS*. 2013; 27(5): 825–32.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เจษฎาภรณ์ งามบุญช่วย, ชาริฟ นาคสุข, วิฑิตพงษ์ ยิ่งยง, สุปิยา จันทรมณี, ปริยณัฐ พุทธรังค์. ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในพื้นที่ 3 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ปี 2566. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปี 2566; 54: 699–708.

Suggested citation for this article

Ngambunchuy C, Naksuk C, Yingyong T, Jantaramanee S, Putthawong P. Prevalence of HIV infection and sexually transmitted diseases and risk behaviors among men who have sex with men in 3 provinces and Bangkok, Thailand, 2023. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2023; 54: 699–708.

Prevalence of HIV infection and sexually transmitted diseases and risk behaviors among men who have sex with men in 3 provinces and Bangkok, Thailand, 2023

Authors: Chessadaporn Ngambunchuy, Charif Naksuk, Thitipong Yingyong, Supiya Jantaramanee, Preeyanooch putthawong

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

Abstract

Introduction: Thailand has been conducting surveillance on the prevalence and risk behaviors related to HIV infection among men who have sex with men since the year 2003. From the surveillance in 2020, the HIV prevalence was found to be 6.19%, and the consistent use of condoms was below 80%, indicating a lack of awareness of self-protection from HIV infection. The spread of the HIV virus among MSM remains a public health concern that requires continuous monitoring to follow epidemiological trends.

Methods: A serial cross-sectional survey was conducted among MSM in the provinces of Phuket, Chonburi, Ubon Ratchathani, and Bangkok from March 1 to May 31, 2023, involving 2,564 participants. The survey utilized the self-administered questionnaire method on mobile devices and collected oral fluid samples from the general MSM and transgender. Additionally, collected blood samples from male sex workers to test for HIV infection, syphilis, hepatitis B, and hepatitis C. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis to explore the relationships between risk behaviors and HIV infection.

Results: Phuket province had the highest HIV prevalence at 3.74%. When stratified by population groups, the HIV prevalence among male sex workers was 6.09%, in the general MSM group was 4.31%, and the transgender in Bangkok had the highest prevalence at 4.50%. The prevalence of syphilis in Chonburi province was 18.50%, and in Phuket province, it was 5.22%. The prevalence of hepatitis B and C in Chonburi province was 3.00% and 1.00%, respectively. Risky behaviors associated with HIV infection included using dating apps/websites more than once a week, with a 1.5–2 times higher likelihood of HIV infection compared to those who never used them. Furthermore, MSM who were the receptive partner during anal sex had a 5.70 times higher likelihood of HIV infection than those who were the insertive partner. Consistent condom use during anal sex was associated with a 91% reduction in the risk of HIV infection compared to those who never used condoms.

Discussion: Ongoing promotion of condom use remains crucial for preventing HIV and sexually transmitted infections. Emphasizing correct and consistent condom use, along with building positive relationships between healthcare providers and MSM, is essential to improve access to services. This collaborative effort will contribute to long-term HIV prevention and control.

Keywords: men who have sex with men, HIV, sexually transmitted diseases, risk behavior, prevalence

สิริภัสสร ชื่นอารมย์, ณัฐธินา อะนันเต้า, ณัฐพล หอมหวน, ศุภกร นราดุล, ปฎิพรรค์ กาศทิพย์, พัฒนิตา ครุฑนาท, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค
จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 5-11 พฤศจิกายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไทรโนในจังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไทรโนใน 3 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส 29 ราย ยะลา 1 ราย ปัตตานี 2 ราย รวมทั้งสิ้น 32 ราย เพศชาย 19 ราย เพศหญิง 13 ราย มีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 57 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 22 ตุลาคม-7 พฤศจิกายน 2566 อาการส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ไข้ อาเจียนหลังการไอ มีเสียงหายใจเข้าดังวูบหลังอาการไอ หายใจติดขัด ไอเป็นชุด ประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนพบว่า ไม่ทราบประวัติวัคซีน 26 ราย และมีผู้ได้รับการฉีดวัคซีน DTP 6 ราย เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหาเชื้อ *Bordetella pertussis* ด้วยวิธีการ RT-PCR พบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันโรคไทรโน 13 ราย และอยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3 ราย

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

- ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไทรโนอย่างต่อเนื่อง ประเมินความเสี่ยงประสานแจ้งเตือนพร้อมให้ข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีนในระดับพื้นที่
- ให้การรักษาผู้ป่วยให้ยาปฏิชีวนะตามกลุ่มอายุ แยกจากผู้อื่นเป็นเวลา 5 วัน เก็บส่งตรวจสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคไทรโน และค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเร็ว
- การแนะนำให้ผู้ปกครองแยกเด็กที่อายุยังไม่ถึง 2 เดือน (ยังไม่ได้รับ DTP-HB/DTP-HB-HIB1) ไม่ให้มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่น และไม่นำเด็กไปในสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน เช่น ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

2. เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือเมอร์ส (MERS-CoV) ใน 7 จังหวัด พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคเมอร์ส จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย ใน 7 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี 6 ราย นราธิวาส 3 ราย สงขลา 2 ราย กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สตูล ระนอง จังหวัดละ 1 ราย เพศชาย 6 ราย เพศหญิง 9 ราย

มีอายุระหว่าง 37-75 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม-11 พฤศจิกายน 2566 อาการส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS-CoV ด้วยวิธี RT-PCR พบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS-CoV ทั้งหมด 14 ราย และอยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 ราย โดยมีประวัติเสี่ยงช่วง 14 วันก่อนป่วย เดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย เพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ 14 ราย และพิธีฮัจญ์ 1 ราย ทั้งนี้มีประวัติรับประทานนมอูฐ 4 ราย และสัมผัสอูฐ 2 ราย

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคไทรโนในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ใน 3 จังหวัด

โรคไทรโน (Pertussis) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* ทำให้มีการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจ และเกิดอาการไอซ้อนกันเป็นชุด จนอาจทำให้เด็กหายใจไม่ทัน โรคไทรโนเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายผ่านทางไอ จาม รดกันโดยตรง โดยมีค่าความสามารถของการแพร่กระจาย (basic reproductive number) ได้สูงถึง 12-17 ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อและเกิดโรคเกือบทุกราย โรคนี้พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มาก โรคไทรโนเป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก ทั้งนี้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมาก ในเด็กเล็กอาการจะรุนแรงมากและมีอัตราการตายสูง ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน

สำหรับสถานการณ์โรคไทรโนใน 3 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส ยะลา และปัตตานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 พฤศจิกายน 2566 พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 104 ราย (ยืนยัน 54 ราย เข้าข่าย 9 ราย

สงสัย 39 ราย และติดเชื้อไม่มีอาการ 2 ราย) เป็นผู้ป่วยใน 11 ราย (ร้อยละ 10.6) ใส่ท่อช่วยหายใจ 4 ราย (ร้อยละ 3.8) และเสียชีวิต 2 ราย (ร้อยละ 1.9) โดยเป็นเด็ก 18 วัน และ 1 เดือน นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 72.6 ของผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนเลย และร้อยละ 17.7 ได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ สำหรับความครอบคลุมของวัคซีนของทั้ง 3 จังหวัด ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 อาจเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด 19 จึงไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงการรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันอย่างทั่วถึง โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี มีความครอบคลุมของวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยักเข็มที่ 3 (DTP3) อยู่ที่ร้อยละ 62.4, 67.9 และ 53.0 ตามลำดับ

ด้วยเหตุนี้ความเสี่ยงของการระบาดของโรคไอกรนในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ใน 3 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส ยะลา และปัตตานี จึงอยู่ในระดับสูงเนื่องจากธรรมชาติของตัวโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย โดยจำเป็นต้องมีความครอบคลุมของวัคซีนสูงถึงร้อยละ 95 ถึงจะสามารถหยุดยั้งการระบาดได้ แต่ในพื้นที่ดังกล่าวมีความครอบคลุมวัคซีนไม่ถึงตามเกณฑ์ ประกอบกับในกลุ่มเด็กเล็กที่ใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ซึ่งสามารถนำเชื้อมาแพร่ได้อาจมีความรุนแรงที่สูงกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของโรคไอกรนในเด็กเล็กในพื้นที่ 3 จังหวัด ดังกล่าวจึงควรดำเนินการเพิ่มความไวในการตรวจจับผู้ป่วยสงสัยเพื่อจำกัดวงของการระบาดให้เร็วที่สุด ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น โรงเรียน โรงเรียนสอนศาสนา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเร่งค้นหาผู้ป่วย นอกจากนี้ควรดำเนินการตามมาตรการการติดตามและจัดการผู้สัมผัสอย่างเคร่งครัดทั้งในแง่การกักกัน การติดตามอาการ และการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกัน สำหรับสถานพยาบาลควรดำเนินการคลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ARI clinic) เพื่อแยกผู้ป่วยให้เป็น

สัดส่วน รวมทั้งการจัด cohort ward สำหรับผู้ป่วยใน และสนับสนุนให้บุคลากรด้านหน้าฉีดวัคซีนกระตุ้นเพื่อลดการแพร่กระจาย นอกจากนี้สำหรับพื้นที่ที่คาดว่าจะไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ควรดำเนินการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เพื่อให้เกิดการบูรณาการด้านการบริหารจัดการและระดมทรัพยากร จัดสรรทรัพยากรไปยังพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N6 เสียชีวิตในนครฉงชิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน

จากรายงานของศูนย์คุ้มครองสุขภาพแห่งฮ่องกง (Hong Kong Centre for Health Protection: CHP) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H5N6) เพิ่มเติมในมนุษย์ เป็นผู้เสียชีวิตเพศชาย อายุ 68 ปี อาศัยอยู่นครฉงชิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งสัมผัสสัตว์ปีกที่เลี้ยงในบ้านก่อนเริ่มแสดงอาการ เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2566 และเข้ารับการรักษาในวันที่ 10 สิงหาคม 2566 และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2566 โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H5N6) 87 ราย ในประเทศจีน โรคไข้หวัดนกชนิดนี้เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อคนและสัตว์ปีกเป็นหลัก เช่น ไก่หรือเป็ด อาการทางคลินิกของโรคไข้หวัดนกในมนุษย์อาจมีตั้งแต่อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ) ไปจนถึงอาการทางเดินหายใจรุนแรง (เช่น ติดเชื้อที่หน้าอก) มีรายงานการติดเชื้อที่ตา (เยื่อตาอักเสบ) และอาการทางเดินอาหาร (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย) ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 7-10 วัน รูปแบบที่มีความรุนแรงมากขึ้นอาจส่งผลให้ระบบหายใจล้มเหลว อวัยวะหลายส่วนล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 45

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 45 week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 42	Week 43	Week 44	Week 45			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	0	4	0
Influenza	19100	12662	11170	6898	49830	12568	388737	9
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	19	1
Measles	8	6	9	3	26	364	352	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	5	0
Pertussis	7	8	6	8	29	5	70	1
Pneumonia (Admitted)	6780	5389	4373	2330	18872	17363	255831	240
Leptospirosis	144	119	72	33	368	231	3750	36
Hand, foot and mouth disease	1033	742	584	396	2755	4265	57853	0
Total D.H.F.	3878	3992	3303	1385	12558	4980	132126	142

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 45 week 2023 (November 5–11, 2023)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

[illegible]

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 45 พ.ศ. 2566 (5-11 พฤศจิกายน 2566)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 45 week 2023 (November 5-11, 2023)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS											
	Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.								
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D								
NORTH-EASTERN REGION	1	0	0	0	14147	0	102	0	37745	0	292	0	99991	33	826	0	111412	2	1410	0	1	0	0	233	1	1	0	0	83	0	1	0	1368	14	14	0
ZONE 7	1	0	0	0	2737	0	30	0	9505	0	78	0	28751	1	231	0	18397	1	224	0	0	0	0	27	0	0	0	0	18	0	0	0	290	7	1	0
Khon Kaen	1	0	0	0	820	0	10	0	4178	0	30	0	11712	0	61	0	8656	0	64	0	0	0	0	8	0	0	0	12	0	0	0	36	0	0	0	
Maha Sarakham	0	0	0	0	514	0	5	0	1471	0	6	0	7210	0	42	0	2284	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	55	5	0	0	
Roi Et	0	0	0	0	910	0	10	0	2849	0	33	0	7164	0	72	0	4887	0	81	0	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0	133	1	0	0	
Kalasin	0	0	0	0	493	0	5	0	1007	0	9	0	2665	1	56	0	2570	1	72	0	0	0	0	11	0	0	0	4	0	0	0	66	1	0	0	
ZONE 8	0	0	0	0	1838	0	30	0	5663	0	66	0	16959	1	145	0	13819	0	156	0	0	0	0	65	1	0	0	9	0	0	0	103	1	1	0	
Bungkan	0	0	0	0	70	0	0	0	529	0	2	0	1220	0	3	0	883	0	8	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	192	0	3	0	246	0	11	0	1513	0	21	0	1610	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0		
Udon Thani	0	0	0	0	328	0	9	0	1887	0	26	0	5064	1	90	0	3479	0	44	0	0	0	0	11	0	0	0	6	0	0	0	26	0	0	0	
Loei	0	0	0	0	377	0	1	0	732	0	1	0	3684	0	7	0	949	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	43	0	0	0		
Nong Khai	0	0	0	0	271	0	5	0	1155	0	19	0	1492	0	9	0	4303	0	38	0	0	0	0	18	1	0	0	1	0	0	5	0	0	0		
Sakon Nakhon	0	0	0	0	237	0	3	0	355	0	4	0	2142	0	13	0	1244	0	21	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0		
Nakhon Phanom	0	0	0	0	363	0	9	0	759	0	3	0	1844	0	2	0	1351	0	4	0	0	0	0	9	0	0	0	1	0	0	5	1	0	0		
ZONE 9	0	0	0	0	5486	0	24	0	11369	0	75	0	25998	0	221	0	49100	1	769	0	1	0	0	68	0	0	0	11	0	0	0	139	1	1	0	
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	2037	0	16	0	2921	0	27	0	8221	0	81	0	19540	1	525	0	0	0	0	18	0	0	0	8	0	0	44	0	0	0		
Buri Ram	0	0	0	0	1127	0	4	0	3462	0	18	0	8710	0	95	0	11375	0	89	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0		
Surin	0	0	0	0	1442	0	4	0	3898	0	30	0	5493	0	44	0	10604	0	155	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	46	1	1	0		
Chaiyaphum	0	0	0	0	880	0	0	0	1088	0	0	0	3474	0	1	0	7581	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	2	0	0	24	0	0	0		
ZONE 10	0	0	0	0	4086	0	18	0	11208	0	73	0	28383	31	229	0	30096	0	261	0	0	0	0	73	0	1	0	45	0	1	0	836	5	11	0	
Si Sa Ket	0	0	0	0	695	0	3	0	3173	0	26	0	8561	5	72	0	3923	0	59	0	0	0	0	29	0	1	0	0	0	0	517	1	5	0		
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	2581	0	5	0	5360	0	30	0	13354	26	69	0	17748	0	106	0	0	0	0	39	0	0	0	30	0	1	0	227	2	4	0	
Yasothon	0	0	0	0	274	0	5	0	796	0	8	0	3924	0	62	0	4445	0	65	0	0	0	0	2	0	0	0	13	0	0	47	0	2	0		
Amnat Charoen	0	0	0	0	204	0	2	0	917	0	2	0	1314	0	4	0	1624	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	17	0	0	0		
Mukdahan	0	0	0	0	332	0	3	0	962	0	7	0	1230	0	22	0	2356	0	26	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	28	2	0	0		
Southern Region	0	0	0	0	9510	0	92	0	5138	0	52	0	39898	79	431	0	42046	3	768	0	13	1	0	141	2	2	0	84	0	0	0	1544	17	11	0	
ZONE 11	0	0	0	0	5454	0	44	0	2749	0	27	0	19877	55	210	0	25028	2	588	0	3	0	0	130	2	1	0	46	0	0	0	756	9	3	0	
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	1715	0	13	0	795	0	8	0	6265	0	73	0	7307	0	139	0	0	0	0	29	0	0	0	7	0	0	0	356	6	3	0	
Krabi	0	0	0	0	252	0	2	0	328	0	3	0	1867	0	25	0	1491	0	17	0	2	0	0	10	0	0	0	2	0	0	0	14	1	0	0	
Phangnga	0	0	0	0	154	0	0	0	311	0	5	0	1029	1	8	0	1270	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0		
Phuket	0	0	0	0	1081	0	8	0	228	0	1	0	2305	0	44	0	5227	0	256	0	0	0	0	12	0	0	0	14	0	0	23	0	0	0		
Surat Thani	0	0	0	0	1250	0	14	0	529	0	9	0	5149	52	55	0	5467	2	157	0	0	0	0	78	2	1	0	15	0	0	121	2	0	0		
Ranong	0	0	0	0	353	0	0	0	432	0	0	0	1064	0	0	0	541	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185	0	0	0		
Chumphon	0	0	0	0	649	0	7	0	126	0	1	0	2198	2	5	0	3725	0	14	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	26	0	0	0		
ZONE 12	0	0	0	0	4056	0	48	0	2389	0	25	0	20221	24	221	0	17018	1	180	0	10	1	0	11	0	1	0	38	0	0	0	788	8	8	0	
Songkhla	0	0	0	0	1248	0	28	0	1249	0	14	0	5690	0	77	0	4110	1	55	0	2	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0	217	2	5	0	
Satun	0	0	0	0	239	0	3	0	59	0	0	0	1124	0	18	0	681	0	6	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	54	0	0	0		
Trang	0	0	0	0	896	0	1	0	319	0	5	0	2018	1	30	0	2087	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204	5	2	0		
Phatthalung	0	0	0	0	509	0	11	0	173	0	2	0	1794	23	25	0	3780	0	54	0	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	105	1	0	0		
Pattani	0	0	0	0	224	0	4	0	234	0	3	0	2304	0	28	0	661	0	17	0	2	0	0	0	0	0	44	1	5	0	22	0	0	0		
Yala	0	0	0	0	290	0	0	0	201	0	0	0	2796	0	1	0	1737	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	10	0	0	71	0	0	0		
Narathiwat	0	0	0	0	650	0	1	0	154	0	1	0	4295	0	42	0	3962	0	22	0	1	0	0	0	0	0	11	0	3	0	19	0	0	1		

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลุ่มสาธารณสุขทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางมีรวมจังหวัดขึ้นทาง "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED)" "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS"

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานกรณี Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

"0" = No case

C = Cases

D = Deaths

CUM. = Cumulative year-to-date counts

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-15 พฤศจิกายน 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1–November 15, 2023)

REPORTING AREAS	2023														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)															
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL		
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D		
Total	4526	3309	3753	4025	5582	14012	27508	29125	20026	17031	3229	0	132126	142	199.79	0.11
Northern Region	369	255	386	674	1272	3828	8287	7806	4736	3208	510	0	31331	23	261.22	0.07
ZONE 1	174	116	171	370	922	2967	6651	6017	3254	1944	273	0	22859	11	389.47	0.05
Chiang Mai	93	48	57	95	181	904	2109	1855	963	574	117	0	6996	7	390.64	0.10
Lamphun	4	5	4	5	3	21	107	222	236	201	50	0	858	1	214.31	0.12
Lampang	4	4	15	18	79	172	382	501	269	189	56	0	1689	1	234.02	0.06
Phrae	6	1	4	14	89	165	280	286	146	67	8	0	1066	0	246.40	0.00
Nan	24	26	58	153	282	567	690	554	335	111	20	0	2820	0	593.43	0.00
Phayao	6	1	3	29	67	158	260	370	193	113	1	0	1201	0	259.41	0.00
Chiang Rai	15	13	12	28	84	725	2548	1998	944	601	0	0	6968	0	536.40	0.00
Mae Hong Son	22	18	18	28	137	255	275	231	168	88	21	0	1261	2	440.37	0.16
ZONE 2	104	55	93	194	261	646	1220	1089	780	513	130	0	5085	7	144.04	0.14
Uttaradit	7	5	7	5	18	41	77	96	86	33	10	0	385	0	86.60	0.00
Tak	51	19	40	104	156	373	552	307	167	106	8	0	1883	4	276.76	0.21
Sukhothai	3	3	16	29	19	64	155	302	265	188	70	0	1114	1	190.92	0.09
Phitsanulok	36	21	19	48	44	88	204	183	160	139	37	0	979	1	115.73	0.10
Phetchabun	7	7	11	8	24	80	232	201	102	47	5	0	724	1	74.19	0.14
ZONE 3	105	105	148	130	94	230	461	768	787	823	122	0	3773	5	129.48	0.13
Chai Nat	14	21	26	20	5	15	45	68	85	72	15	0	386	0	120.86	0.00
Nakhon Sawan	50	59	61	33	23	49	129	198	255	334	0	0	1191	4	115.42	0.34
Uthai Thani	8	10	26	20	25	35	65	152	143	208	86	0	778	0	239.76	0.00
Kamphaeng Phet	23	12	22	33	29	79	136	212	196	114	0	0	856	0	120.49	0.00
Phichit	10	3	13	24	12	52	86	138	108	95	21	0	562	1	106.51	0.18
Central Region*	3000	1813	1905	1611	1788	3836	6866	9157	7994	8615	1660	0	48245	60	211.25	0.12
Bangkok	1125	563	559	402	237	358	935	1591	1728	2478	115	0	10091	8	183.09	0.08
ZONE 4	442	257	373	234	164	436	1095	1690	1495	1468	322	0	7976	13	147.02	0.16
Nonthaburi	143	72	108	57	31	73	156	236	219	293	61	0	1449	2	112.13	0.14
Pathum Thani	192	108	133	106	55	96	253	479	408	420	91	0	2341	6	195.77	0.26
P.Nakhon S.Ayutthaya	43	25	57	32	24	61	170	338	276	364	109	0	1499	2	182.70	0.13
Ang Thong	9	6	15	2	1	5	9	30	42	93	15	0	227	0	82.95	0.00
Lop Buri	33	15	21	9	11	54	131	171	181	64	6	0	696	0	94.39	0.00
Sing Buri	0	1	7	4	0	4	2	9	11	3	1	0	42	0	20.62	0.00
Saraburi	18	20	27	17	30	82	223	286	273	194	31	0	1201	1	187.28	0.08
Nakhon Nayok	4	10	5	7	12	61	151	141	85	37	8	0	521	2	200.06	0.38
ZONE 5	665	422	360	380	281	553	1269	1816	1935	2007	340	0	10028	8	188.12	0.08
Ratchaburi	92	48	55	67	47	110	309	510	475	440	43	0	2196	2	253.27	0.09
Kanchanaburi	31	23	24	41	29	82	153	143	172	151	15	0	864	0	96.63	0.00
Suphan Buri	70	46	42	26	9	11	42	82	98	147	68	0	641	0	76.95	0.00
Nakhon Pathom	169	96	65	38	16	48	90	209	324	371	45	0	1471	0	159.54	0.00
Samut Sakhon	198	132	86	87	42	78	161	224	235	258	16	0	1517	1	257.95	0.07
Samut Songkhram	7	11	2	10	9	18	78	146	154	144	10	0	589	0	309.76	0.00
Phetchaburi	65	43	64	69	91	143	245	277	321	358	106	0	1782	1	369.01	0.06
Prachuap Khiri Khan	33	23	22	42	38	63	191	225	156	138	37	0	968	4	174.97	0.41
ZONE 6	754	550	587	575	1101	2474	3522	3992	2751	2590	868	0	19764	31	316.14	0.16
Samut Prakan	234	164	140	101	53	125	150	294	371	433	187	0	2252	4	165.79	0.18
Chon Buri	309	188	165	133	222	510	858	1090	874	1130	387	0	5866	10	369.11	0.17
Rayong	109	118	113	109	219	516	786	976	589	410	172	0	4117	8	545.04	0.19
Chanthaburi	31	31	94	90	216	571	781	624	300	196	38	0	2972	5	554.11	0.17
Trat	31	14	34	87	331	421	330	247	111	75	19	0	1700	1	745.31	0.06
Chachoengsao	7	8	16	4	11	34	85	238	138	152	35	0	728	2	100.35	0.27
Prachin Buri	20	17	18	31	30	189	320	272	180	71	0	0	1148	0	231.19	0.00
Sa Kaeo	13	10	7	20	19	108	212	251	188	123	30	0	981	1	174.43	0.10

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-15 พฤศจิกายน 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1–November 15, 2023)

REPORTING AREAS	2023														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)															
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL		
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D		
Total	4526	3309	3753	4025	5582	14012	27508	29125	20026	17031	3229	0	132126	142	199.79	0.11
Northern Region	369	255	386	674	1272	3828	8287	7806	4736	3208	510	0	31331	23	261.22	0.07
ZONE 1	174	116	171	370	922	2967	6651	6017	3254	1944	273	0	22859	11	389.47	0.05
Chiang Mai	93	48	57	95	181	904	2109	1855	963	574	117	0	6996	7	390.64	0.10
Lamphun	4	5	4	5	3	21	107	222	236	201	50	0	858	1	214.31	0.12
Lampang	4	4	15	18	79	172	382	501	269	189	56	0	1689	1	234.02	0.06
Phrae	6	1	4	14	89	165	280	286	146	67	8	0	1066	0	246.40	0.00
Nan	24	26	58	153	282	567	690	554	335	111	20	0	2820	0	593.43	0.00
Phayao	6	1	3	29	67	158	260	370	193	113	1	0	1201	0	259.41	0.00
Chiang Rai	15	13	12	28	84	725	2548	1998	944	601	0	0	6968	0	536.40	0.00
Mae Hong Son	22	18	18	28	137	255	275	231	168	88	21	0	1261	2	440.37	0.16
ZONE 2	104	55	93	194	261	646	1220	1089	780	513	130	0	5085	7	144.04	0.14
Uttaradit	7	5	7	5	18	41	77	96	86	33	10	0	385	0	86.60	0.00
Tak	51	19	40	104	156	373	552	307	167	106	8	0	1883	4	276.76	0.21
Sukhothai	3	3	16	29	19	64	155	302	265	188	70	0	1114	1	190.92	0.09
Phitsanulok	36	21	19	48	44	88	204	183	160	139	37	0	979	1	115.73	0.10
Phetchabun	7	7	11	8	24	80	232	201	102	47	5	0	724	1	74.19	0.14
ZONE 3	105	105	148	130	94	230	461	768	787	823	122	0	3773	5	129.48	0.13
Chai Nat	14	21	26	20	5	15	45	68	85	72	15	0	386	0	120.86	0.00
Nakhon Sawan	50	59	61	33	23	49	129	198	255	334	0	0	1191	4	115.42	0.34
Uthai Thani	8	10	26	20	25	35	65	152	143	208	86	0	778	0	239.76	0.00
Kamphaeng Phet	23	12	22	33	29	79	136	212	196	114	0	0	856	0	120.49	0.00
Phichit	10	3	13	24	12	52	86	138	108	95	21	0	562	1	106.51	0.18
Central Region*	3000	1813	1905	1611	1788	3836	6866	9157	7994	8615	1660	0	48245	60	211.25	0.12
Bangkok	1125	563	559	402	237	358	935	1591	1728	2478	115	0	10091	8	183.09	0.08
ZONE 4	442	257	373	234	164	436	1095	1690	1495	1468	322	0	7976	13	147.02	0.16
Nonthaburi	143	72	108	57	31	73	156	236	219	293	61	0	1449	2	112.13	0.14
Pathum Thani	192	108	133	106	55	96	253	479	408	420	91	0	2341	6	195.77	0.26
P.Nakhon S.Ayutthaya	43	25	57	32	24	61	170	338	276	364	109	0	1499	2	182.70	0.13
Ang Thong	9	6	15	2	1	5	9	30	42	93	15	0	227	0	82.95	0.00
Lop Buri	33	15	21	9	11	54	131	171	181	64	6	0	696	0	94.39	0.00
Sing Buri	0	1	7	4	0	4	2	9	11	3	1	0	42	0	20.62	0.00
Saraburi	18	20	27	17	30	82	223	286	273	194	31	0	1201	1	187.28	0.08
Nakhon Nayok	4	10	5	7	12	61	151	141	85	37	8	0	521	2	200.06	0.38
ZONE 5	665	422	360	380	281	553	1269	1816	1935	2007	340	0	10028	8	188.12	0.08
Ratchaburi	92	48	55	67	47	110	309	510	475	440	43	0	2196	2	253.27	0.09
Kanchanaburi	31	23	24	41	29	82	153	143	172	151	15	0	864	0	96.63	0.00
Suphan Buri	70	46	42	26	9	11	42	82	98	147	68	0	641	0	76.95	0.00
Nakhon Pathom	169	96	65	38	16	48	90	209	324	371	45	0	1471	0	159.54	0.00
Samut Sakhon	198	132	86	87	42	78	161	224	235	258	16	0	1517	1	257.95	0.07
Samut Songkhram	7	11	2	10	9	18	78	146	154	144	10	0	589	0	309.76	0.00
Phetchaburi	65	43	64	69	91	143	245	277	321	358	106	0	1782	1	369.01	0.06
Prachuap Khiri Khan	33	23	22	42	38	63	191	225	156	138	37	0	968	4	174.97	0.41
ZONE 6	754	550	587	575	1101	2474	3522	3992	2751	2590	868	0	19764	31	316.14	0.16
Samut Prakan	234	164	140	101	53	125	150	294	371	433	187	0	2252	4	165.79	0.18
Chon Buri	309	188	165	133	222	510	858	1090	874	1130	387	0	5866	10	369.11	0.17
Rayong	109	118	113	109	219	516	786	976	589	410	172	0	4117	8	545.04	0.19
Chanthaburi	31	31	94	90	216	571	781	624	300	196	38	0	2972	5	554.11	0.17
Trat	31	14	34	87	331	421	330	247	111	75	19	0	1700	1	745.31	0.06
Chachoengsao	7	8	16	4	11	34	85	238	138	152	35	0	728	2	100.35	0.27
Prachin Buri	20	17	18	31	30	189	320	272	180	71	0	0	1148	0	231.19	0.00
Sa Kaeo	13	10	7	20	19	108	212	251	188	123	30	0	981	1	174.43	0.10

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หัวหน้าบรรณาธิการ

แพทย์หญิงวรรณภา ทาญะวรวงกุล

แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

นายแพทย์ธีรภูวน์ แพร์คุณธรรม

แพทย์หญิงปทุมมาลัย ติลาพร

แพทย์หญิงพนธ์นีย์ ธิติชัย

กองบรรณาธิการบทความวิชาการ

แพทย์หญิงวรรณภา ทาญะวรวงกุล

แพทย์หญิงชลีพร จิระพงษา

สัตวแพทย์หญิงเสาวพัตร อ้นจ้อย

แพทย์หญิงวราลักษณ์ ดังคนะกุล

นายแพทย์ปณิธิ อัมมวิริยะ

แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

แพทย์หญิงปทุมมาลัย ติลาพร

นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์

นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

นายแพทย์ธีรภูวน์ แพร์คุณธรรม

นายแพทย์ธนิต รัตนธรรมสกุล

นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์

นายแพทย์ชาโล สาณศิลป์

นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ

สัตวแพทย์หญิงอรพิตร์ พุฒิชัย

แพทย์หญิงภาวิณี ตัวงเงิน

นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

นายแพทย์ชนันท์ สนธิไชย

แพทย์หญิงพนธ์นีย์ ธิติชัย

แพทย์หญิงกนกทิลา ทวีวิทยาการ

แพทย์หญิงธนวดี จันทร์เทียน

แพทย์หญิงณัฐพราน นิตยสุทธิ์

แพทย์หญิงดณีนิจ เยื่อใย

แพทย์หญิงชรัพร จิตรพิระ

ร้อยเอกนายแพทย์อนุพงศ์ สิริรุ่งเรือง

นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์

แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 54 ฉบับที่ 45 : 17 พฤศจิกายน 2566 Volume 54 Number 45: November 17, 2023

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

<https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/index>

ส่งข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล : wesr@ddc.mail.go.th

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805

Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000