ISSN 0125-7447

WESR
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 45 : 19 พฤศจิกายน 2564 | Volume 52 Number 45: November 19, 2021

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

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการชาย ในช่วงก่อนการระบาดและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

(Male sex worker's sexual risk behaviors Before and during pandemic of COVID-19)

Supiya_n@hotmail.com

สุปิยา จันทรมณี[1], ฐิติพงษ์ ยิ่งยง[1], นิรมล ปัญสุวรรณ[1], วัชรพล สีนอ[1], ไพโรจน์ จันทรมณี[2]

[1]กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [2]วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดจากการติดเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) ระบาดในทุกกลุ่มประชากร รวมถึงกลุ่มพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker: MSW) ทำให้สนใจที่จะทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่ม MSW กับช่วงระยะเวลาก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

วิธีการศึกษา : สุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Sampling พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี พ.ศ. 2561 จำนวน 300 คน (ช่วงก่อนการระบาดฯ) พ.ศ. 2563 จำนวน 301 คน (ช่วงระหว่างการระบาดฯ) และตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ HIV ใช้สถิติเชิงพรรณนา Logistic Regression และ Mann-Whitney U

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.69 ปี และ 27.44 ปี เป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 25.67 และร้อยละ 23.59 อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งแรก 16.96 ปี และ 18.61 ปี ความชุกของการติดเชื้อเป็นร้อยละ 2.67 และ 3.99 สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 88.17 และ 89.82 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การใช้สารเสพติด AOR 0.20 (95%CI 0.10–0.39) การใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า AOR 4.64 (95%CI 2.25–9.58) และการหาลูกค้าผ่านทางอินเทอร์เน็ต AOR 2.91 (95%CI 2.25–9.58)

สรุปและวิจารณ์ : พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของ MSW กับช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคฯ มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะเรื่องการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น การดูแลสุขภาพทางไกล (Telehealth) น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก กลุ่ม MSW เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ดังนั้นกลุ่มนี้ควรได้รับวัคซีนอย่างเร่งด่วน

คำสำคัญ : พนักงานบริการชาย, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์, ช่วงเวลาที่เกิดการระบาดโรคโควิด 19

◆ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการชายในช่วงก่อนการระบาดและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 653
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 7–13 พฤศจิกายน 2564 664
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 7–13 พฤศจิกายน 2564 667

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากการติดเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งมีรายงานครั้งแรกในประเทศจีนเมื่อต้นเดือนธันวาคม 2562 จากนั้นก็มีการระบาดอย่างรวดเร็วกว่าโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ และมีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก ก่อให้เกิดปัญหาระดับโลก ทั้งทางด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ จนกลายเป็นวิกฤตการณ์ที่ทั้งโลกหันมาให้ความสำคัญ อาการของโรคมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการ บางรายมีอาการไม่รุนแรง แต่บางรายมีภาวะปอดอักเสบแทรกซ้อนจนทำให้ระบบหายใจล้มเหลวหรือมีอวัยวะระบบขับถ่ายของเสียล้มเหลวจนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากมีปัญหาทางด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลต่อเศรษฐกิจมหภาค หลายประเทศต้องประกาศปิดประเทศชั่วคราว ห้ามบุคคลเข้าออกประเทศโดยไม่ได้รับอนุญาต ร้านค้าถูกปิด ประชาชนมีภาวะว่างงานมากขึ้น โครงการหลายโครงการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต้องยุติลงไม่สามารถดำเนินงานต่อไปได้ เป็นความเสียหายที่ทั้งโลกไม่เคยประสบมาก่อน เป็นหายนะครั้งยิ่งใหญ่ของมนุษย์ชาติ [1]

ผู้ป่วยรายแรกที่พบในประเทศไทยเดินทางมาจากประเทศจีน และเป็นผู้ป่วยรายแรกที่ถูกรายงานนอกประเทศจีนด้วย โดยนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนเดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 ผ่านสนามบินสุวรรณภูมิ ถูกคัดกรองด้วยระบบเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ของประเทศไทย ซึ่งเป็นมาตรการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย ประเทศจีนทุกคน ต่อมาขณะที่ท่องเที่ยวในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเข้าข่ายต้องดำเนินการสอบสวนโรค จึงถูกส่งตัวมาที่สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคในวันที่ 8 มกราคม 2563 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อ SARS-CoV-2 และได้รับรักษาไว้ในห้องแยกโรค ผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ ทางการไทยได้ให้การรักษาจนหายและส่งผู้ป่วยกลับประเทศจีน ส่วนผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยเป็นคนไทย อาชีพพนักงานขับรถแท็กซี่ มีประวัติสัมผัสกับนักท่องเที่ยวชาวจีน ต่อมากระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย [2] ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 [3] องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยมีชื่อเรียกว่า โคโรนาไวรัส (COVID-19) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 [4] นับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกในไทย จนถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 ประเทศไทยมีผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสะสม 1,902,546 ราย ผู้ป่วยสะสม 132,213 ราย เสียชีวิต 806 ราย [5]

ผลกระทบที่เกิดจากโรคโควิด 19 ได้แพร่กระจายไปทั่วทุกกลุ่มประชากร รวมถึงกลุ่มประชากรในระบบเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ที่เป็นกลุ่มประชากรเข้าถึงได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มประชากรพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker: MSW) ที่กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเฝ้าระวังมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยขยายผลจากการศึกษาของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ดำเนินการศึกษาวิจัยในปี พ.ศ. 2546 เป็นปีแรก มีพื้นที่เป้าหมายครั้งแรก คือ กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่นำร่องการศึกษา [6,7]

ในช่วงเริ่มต้นมีการศึกษาในภาพรวม คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ชาย (Men who have sex with Men: MSM) ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 มีการขยายพื้นที่เป้าหมายจากเดิม คือ กรุงเทพมหานคร เพิ่มจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต นับเป็น 3 จังหวัดพื้นที่นำร่องการศึกษา อีกทั้งมีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อย ๆ เช่น กลุ่มพนักงานบริการชาย เป็นต้น ผลการศึกษาในครั้งนั้น พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ 11.4 และ 14.4 ตามลำดับ [8,9] เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (Biological and Behavioral Surveillance: BBS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี [10] ทำให้ทราบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรดังกล่าวอยู่ในระดับสูงกว่าประชากรทั่วไป จึงทำให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทุก 2 ปี อย่างต่อเนื่อง

คณะที่ปรึกษา
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุนาศล
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข
หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรธัช พิทยาวงศ์อานนท์
บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง
กองบรรณาธิการ
คณะทำงานด้านบรรณาธิกรณ์ กองระบาดวิทยา
ฝ่ายข้อมูล
สมาน สยุมภูรุจินันท์ ศศิธันว์ มาแอเดียน พัชรี ศรีหมอก

ใน พ.ศ. 2563 ได้มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบไปทั่วโลก และเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ในกลุ่มประชากรพนักงานบริการชาย ดังนั้น กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดความสนใจที่จะทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ช่วงระยะเวลาก่อนเกิดการระบาดและระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ว่าจะมีพฤติกรรมที่ต่างกันไปหรือไม่ โดยการนำข้อมูลเชิงระบาดวิทยาที่ได้ทำการเฝ้าระวังฯ อย่างต่อเนื่อง มาวิเคราะห์เชิงสถิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์กับช่วงเวลาการระบาดของโรคโควิด 19 และเพื่อศึกษาผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลต่อกลุ่มพนักงานบริการชาย

วิธีการศึกษา

รูปแบบที่ใช้ในการศึกษาฯ เป็นแบบสำรวจซ้ำ (Serial cross-sectional survey) และกลุ่มตัวอย่างมาจากกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) ที่เข้าถึงได้ยาก rare populations [11,12] การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบ Cluster Sampling กองระบาดวิทยาดำเนินการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ปี พ.ศ. 2561 คือ ช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 กับปี พ.ศ. 2563 คือ ช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้ คือ 1) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2) เป็นบุคคลสัญชาติไทย 3) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ 4) ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาอย่างน้อย 1 เดือน

โดยขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตรและแบ่งตามสัดส่วนของพื้นที่ศึกษา (proportion to sites) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลตามสถานที่ที่สุ่มไว้ เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับคำชี้แจงรายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป ซึ่งจะเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Tablet) หลังจากนั้นจะทำการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อเอชไอวี และนัดวันฟังผลการตรวจ การรายงานผลการตรวจเลือดจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิกให้การปรึกษาของโรงพยาบาลประจำจังหวัด นั้น ๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างเลือดเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีสิทธิตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในปี พ.ศ. 2563 [13]

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ เช่น ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ใช้ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) เช่น การหาค่าอายุเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์จะมีการจำแนกเป็นช่วงของการระบาด ส่วนข้อมูลการติดเชื้อที่ได้จากการตรวจเลือด ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อเอชไอวี และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Logistic Regression เพื่อหาค่า Odds ratio (OR) และ Adjusted odds ratio (AOR) กรณีข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ เช่น อายุ อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งแรก ระยะเวลาในการขายบริการทางเพศ ใช้สถิติ Mann-Whitney U เพื่อดูความแตกต่างระหว่างช่วงก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 300 คน ในปี พ.ศ. 2561 ช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 และ จำนวน 301 คน ในปี พ.ศ. 2563 ช่วงระหว่างการระบาดฯ กลุ่มตัวอย่างของพนักงานบริการชายในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 24.69 ปี (Max 53 Min 15 Median 23 SD 6.99) และ อายุเฉลี่ย 27.44 ปี (Max 61 Min 15 Median 25 SD 8.05) ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาตามลำดับ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทางทวารหนัก 16.96 ปี (Max 35 Min 12 Median 17 SD 3.07) และอายุเฉลี่ย 18.61 ปี (Max 36 Min 8 Median 18 SD 3.19) ทั้งหมดสัญชาติไทย ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 14.67 และ ร้อยละ 25.25 ตามลำดับ สถานภาพโสด ร้อยละ 55.00 และ ร้อยละ 73.75 ตามลำดับ พนักงานบริการชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.67 และ ร้อยละ 3.99 ในปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงานบริการชาย

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนการระบาด		ระหว่างการระบาด		P	OR (95% CI)
	N	%	N	%		
- พักอาศัยอยู่ในจังหวัดนี้มานานกว่า 8 ปี	109	36.33	189	62.79	<.001	2.95 (2.12–4.11)
- ว่างงาน หรือ ไม่มีงานทำ	66	22.00	37	12.29	0.001	0.49 (0.32–0.77)
- เป็นนักเรียนและนักศึกษา	77	25.67	71	23.59	0.554	0.89 (0.61–1.29)
- จบการศึกษาระดับ ปวส. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	44	14.67	76	25.25	0.001	1.96 (1.30–2.96)
- ขลิบปลายอวัยวะเพศ	9	3.00	62	20.00	<.001	8.38 (4.08–17.22)
- สถานภาพของท่านในปัจจุบัน						
• โสด	165	55.00	222	73.75	<.001	2.29 (1.63–3.24)
• มีคู่ เป็นชาย	27	9.00	35	11.63	0.290	1.33 (0.78–2.25)
• มีคู่ เป็นหญิง	109	36.33	49	16.28	<.001	0.34 (0.23–0.50)
- รูปแบบการขายบริการ						
• สถานบริการ	107	49.08	108	49.54	0.923	1.01 (0.69–1.48)
• ทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์	85	38.99	120	55.05	0.001	1.91 (1.30–2.80)
• พื้นที่สาธารณะ	39	17.89	20	9.17	0.008	0.46 (0.26–0.82)
- ติดเชื้อ HIV	8	2.67	12	3.99	0.370	1.51 (0.61–3.76)
	Mean	SD	Mean	SD	P	Mann-Whitney U
- อายุปัจจุบัน	24.69	6.99	27.44	8.05	<.001	$3.44x10^4$
- อายุขณะที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	16.96	3.07	18.61	3.19	<.001	$2.84x10^4$
- ระยะเวลาในการขายบริการ	3.11	3.88	5.05	7.10	<.001	$1.86x10^4$

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกทางเพศกับเพศชาย ร้อยละ 50.25 รู้สึกทางเพศได้ทั้งชายและหญิง ร้อยละ 25.62 รู้สึกทางเพศกับเพศหญิง ร้อยละ 21.80 และรู้สึกทางเพศกับสาวประเภทสอง ร้อยละ 2.33 ส่วนใหญ่พบลูกค้าที่สถานบันเทิง ร้อยละ 45.00 และ 45.76 ช่วงก่อนการระบาดและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ตามลำดับ มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายมากกว่าหนึ่งครั้ง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 46.00 และ ร้อยละ 41.86 ตามลำดับ ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เคยได้รับความรู้เรื่องป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.33 และ ร้อยละ 72.09 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

การขายบริการทางเพศกับกลุ่มต่าง ๆ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เคยขายบริการกับลูกค้าชาย (เกย์) ร้อยละ 85.32 และ ร้อยละ 76.61 (OR 0.56, 95% CI 0.34–0.91) ในช่วงก่อนและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ตามลำดับ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าชาย (เกย์) ทุกครั้ง ร้อยละ 58.92 และ ร้อยละ 69.70 (OR 1.60, 95% CI 1.03–2.49) ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนลูกค้าชาย (เกย์) เฉลี่ย 1.69 คน (Min 0, Max 24) และ 2.23 คน (Min 0, Max 50) ในคืนล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าชาย (เกย์) ได้สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 88.17 และร้อยละ 89.82 (OR 1.18, 95% CI 0.60–2.31)

ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าที่เป็นหญิงทุกครั้ง ร้อยละ 60.00 และร้อยละ 65.22 (OR 1.25, 95% CI 0.46–3.36) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาครั้งล่าสุดที่ที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าเพศหญิง ได้สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 72.31 และ ร้อยละ 91.30 (OR 4.02, 95% CI 0.85–18.92) ในช่วงก่อนและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ตามลำดับ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าที่เป็นสาวประเภทสองทุกครั้ง ร้อยละ 67.74 และร้อยละ 37.50 (OR 0.28, 95% CI 0.09–0.87) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าสาวประเภทสอง ได้สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 80.65 และร้อยละ 62.50 (OR 0.40, 95% CI 0.11–1.34) ตามลำดับ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เคยซื้อบริการทางเพศกับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 9.36 และร้อยละ 4.98 (OR 0.50, 95% CI 0.26–0.97) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อซื้อบริการกับพนักงานบริการหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 78.57 และร้อยละ 53.33 (OR 0.31, 95% CI 0.08–1.21) ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Multivariate พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับช่วงของการระบาดของโรคโควิด 19 คือ การใช้สารเสพติด/ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดของพนักงานบริการชายมีความสัมพันธ์กับช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Adjusted Odd Ratios (AOR) เท่ากับ 0.20 (95%CI 0.10–0.39) และในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการชายมีการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าชาย (เกย์) ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ AOR เท่ากับ 4.64 (95%CI 2.25–9.58) และการขายบริการทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่า AOR เท่ากับ 2.91 (95%CI 2.25–9.58) ปัจจัยทั้งสามมีความเหมาะสมที่จะนำมาสร้างสมการในการทำนายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงฯ กับช่วงการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น หลังจากทดสอบด้วย Hosmer and Lemeshow Test (P–value 0.074) สมการนี้สามารถรวมกันทำนายได้อย่างถูกต้องร้อยละ 73.83 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 Univariate และ Multivariate แสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการชายในช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

Factors	Univariate			Multivariate		
	OR	95%CI		AOR	95%CI	
		Lower	Upper		Lower	Upper
- ครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเคยใช้สารเสพติด/ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์	0.35**	0.22	0.56	0.20**	0.10	0.39
- ขายบริการทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์	1.91*	1.30	2.80	2.91*	1.41	6.01
- ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าชาย (เกย์) ทุกครั้ง	1.60*	1.03	2.49	4.64**	2.25	9.58

หมายเหตุ * significant at P–value<0.05, ** significant at P–value<0.001

สรุปและวิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด 19 ของกลุ่มพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker: MSW) พบว่า อายุของพนักงานบริการชายเฉลี่ยอยู่ที่ 24–27 ปี ช่วงระบาดของโรคฯ มีอายุเฉลี่ยสูงกว่าในช่วงก่อนการระบาดฯ อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากกว่าในช่วงก่อนการระบาดฯ แสดงว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุเฉลี่ยมากขึ้น ส่วนระยะเวลาในการขายบริการทางเพศช่วงระบาดฯ มีระยะเวลามากกว่าช่วงก่อนการระบาดฯ หมายความว่าพนักงานบริการชายอยู่กับที่มากขึ้นหรือมีการเคลื่อนย้ายน้อยลงอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ข้อดีของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่มีอายุมากขึ้นหรือการชะลอให้มีเพศสัมพันธ์ช้าลงจะช่วยลดความเสี่ยงทั้งเรื่องของยาเสพติดและลดความเสี่ยงต่อการติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ [14]

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มพนักงานบริการชายที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดที่ทำการศึกษาเป็นส่วนใหญ่หรือเป็นบุคคลในพื้นที่ ช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 มีการพักอาศัยในจังหวัดเป็นเวลานานมากกว่าในช่วงก่อนการระบาดของโรคฯ เนื่องมาจากพนักงานบริการชายไม่สามารถเคลื่อนย้ายเดินทางไปได้สะดวก เนื่องจากมีมาตรการ Lockdown ปิดเมืองไม่ให้มีการเคลื่อนย้าย แตกต่างไปจากช่วงก่อนการระบาดของโรคฯ ที่ผู้พักอาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งอาจเคลื่อนย้ายไปให้บริการอีกจังหวัดหนึ่งได้ง่าย มาตรการ Lockdown เป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ

เช่น ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเศรษฐกิจในทุกกลุ่มประชากร ร่วมถึงกลุ่มพนักงานบริการชาย [15]

ปัญหาการว่างงานของกลุ่มพนักงานบริการชายจากการศึกษาครั้งนี้ทั้งก่อนการระบาดฯ และช่วงระหว่างการระบาดแตกต่างกันไม่มาก การว่างงานนี้ส่งผลเสียต่อด้านเศรษฐกิจ และการแพร่ระบาดฯ ของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคโควิด 19 ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการลักลอกเข้าเมืองในกลุ่มแรงงานอพยพ กลุ่มขายบริการทางเพศ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มของพนักงานบริการชาย [16] ช่วงที่มีการระบาดฯ พนักงานบริการชายมีงานทำมากกว่าช่วงที่ไม่มีการระบาดฯ เล็กน้อย จึงควรพิจารณาไปถึงการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิมของประชาชน เพราะเมื่อเกิดการระบาดของโรคฯ ผู้คนส่วนหนึ่งไม่มีงานทำจึงเดินทางกลับไปภูมิลำเนาเดิม เพื่อลดค่าใช้จ่ายและประกอบอาชีพอื่นแทน เช่น เกษตรกร ตามทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนคนที่ต้องอยู่ที่เดิมด้วยมีพื้นเพเดิมเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนี้ต้องหารายได้อย่างอื่นทดแทน ซึ่งมีอาชีพใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เช่น อาชีพด้าน logistics โดยเฉพาะเรื่องของการ Delivery ผ่านการสั่งซื้อออนไลน์ และส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ตัวอย่าง เช่น บริการส่งอาหาร หรือส่งของให้ถึงบ้านลูกค้า Grab, Panda, Pizza เป็นต้น ถึงอย่างไรบริการส่งอาหารยังมีข้อสงสัยว่าอาจเป็นส่วนหนึ่งของการแพร่กระจายโรคโควิด 19 ได้เช่นกัน ถ้าขาดการป้องกันควบคุมโรคที่ดี [17]

จากการศึกษาพบว่า ส่วนหนึ่งของพนักงานบริการชายเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา แต่ทั้งช่วงที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 กับช่วงก่อนการระบาดฯ ไม่มีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุผลทั้งทางด้านเศรษฐกิจที่ตกต่ำลงอย่างมาก หรือต้องการนำเงินไปใช้ด้านอื่น ๆ เช่นซื้อสารเสพติด เล่นเกมส์ อาชีพขายบริการจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของนักเรียนนักศึกษา ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยให้กลุ่มเยาวชนที่เป็นพนักงานบริการชายนี้ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้ [18] หรือแม้แต่ผู้ที่จบการศึกษาระดับสูง ยังมีปัญหาเรื่องการว่างงานเช่นกัน เป็นผลกระทบโดยตรงจากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทำให้เพิ่มปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ห่วงโซ่ระบบเศรษฐกิจถูกทำให้อ่อนแอลง [19] เป็นเหตุให้มีผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมาขายบริการทางเพศเพื่อเป็นการหารายได้ จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้มีการศึกษาระดับสูงจะมาประกอบอาชีพชายขายบริการมากขึ้นในช่วงทีมีการระบาดฯ มากกว่าในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด 19

รูปแบบของการขายบริการทางเพศ ส่วนใหญ่ใช้ระบบเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ตที่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นอย่างชัดเจน เพราะในช่วงการระบาดประชาชนส่วนใหญ่จะอยู่กับพื้นที่หรืออยู่กับบ้าน และมีการใช้อินเทอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสาร พนักงานบริการชายจึงได้อาศัยอินเทอร์เน็ต หรือ Online Application ต่าง ๆ ในการขายบริการทางเพศมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การขายบริการทางอินเทอร์เน็ตนอกจากจะเป็นการหลีกเลี่ยงกฎหมายแล้ว ยังลดความรู้สึกอับอายลงได้ [20] เมื่อทำการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่า ยังคงมีผู้ติดเชื้อที่มาประกอบอาชีพพนักงานบริการชายอยู่พอสมควร อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชายมีอัตราความชุกที่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ทั้งก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนการกินยาต้านไวรัสก่อนการการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่ายังมีการกินยาฯ น้อยมาก เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่รู้จักการกินยา PrEP และคิดว่าตัวเองไม่เสี่ยง [21]

จากการศึกษาพบว่าพนักงานบริการชายบางส่วนมีความรู้สึกทางเพศกับเพศหญิง แสดงให้เห็นว่าบางรายประกอบอาชีพนี้เพราะความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้ทำด้วยใจรักในอาชีพนี้ สถานภาพของพนักงานบริการชายในปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นโสด รองลงมา คือ มีคู่เป็นชาย แต่ที่น่าสนใจ คือ มีคู่เป็นหญิงด้วย ซึ่งหมายความว่าถึงแม้จะเป็นพนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย แต่ส่วนหนึ่งยังคงมีความต้องการทางเพศกับผู้หญิงอยู่เป็นจำนวนพอสมควร ในช่วงระหว่างการระบาดฯ จะมีพนักงานบริการชายที่เป็นโสดมากกว่าช่วงก่อนการระบาดฯ เพราะผู้เข้าสู่อาชีพเป็นคนใหม่มากขึ้น และงานหาได้ยากมากขึ้น คนโสดจึงมีโอกาสหันมาประกอบอาชีพนี้มากขึ้น การพบปะกับลูกค้าในช่วงของการระบาดส่วนใหญ่เป็นการพบปะในสถานที่บันเทิง ภาครัฐมีมาตรการปิดสถานบันเทิง เมื่อสถานการณ์การระบาดฯ สามารถควบคุมได้ รัฐจึงผ่อนปรนมาตรการ โดยอนุญาตให้เปิดสถานบันเทิงได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด แต่ยังคงมาตรการ D–M–H–T–T ได้แก่ D (Social Distancing) เว้นระยะห่าง 1–2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M (Mask Wearing) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H (Hand Washing) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T (Testing) การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย T (Thai Cha Na) สแกนไทยชนะก่อนเข้า–ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง แต่มีสถานบันเทิงที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว เป็นเหตุให้การระบาดของโรคโควิด 19 แพร่ระบาดจนกระทั่งมีผู้ป่วยสะสม

ถึงแสนราย ผู้เสียชีวิต 700 กว่าคน แม้มาตรการ Lockdown จะเป็นมาตรการที่ลดการติดเชื้อและการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด [22] แต่ภาครัฐไม่สามารถออกมาตรการ Lockdown ในช่วงนี้ได้ ส่วนใหญ่เป็นมาตรการของแต่ละพื้นที่ตามลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดฯ บางจังหวัดที่มีการระบาดอาจออกมาตรการคุมเข้มสั่งปิดร้านค้าเร็วกว่ากำหนด รวมถึงห้ามออกจากสถานที่ยามค่ำคืน แต่ยังมีกลุ่มพนักงานบริการชายบางคนได้จัดงานสังสรรค์ที่มีการรวมตัวกัน ซึ่งเป็นฝ่าฝืน พ.ร.บ. โรคติดต่อ และ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ตามมาตรการคุมเข้มที่ภาครัฐได้กำหนดไว้ ในขณะที่คนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หากละเลยเรื่องนี้ การควบคุมโรคจะดำเนินการได้ยากตามไปด้วย โดยปกติพนักงานบริการชายส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ บางส่วนมีการใช้ยาเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีการใช้ถุงยาง-อนามัยอยู่ในเกณฑ์ดีโดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับลูกค้าชายที่เป็นเกย์ในคืนล่าสุด การใช้ถุงยาง-อนามัยในช่วงก่อนการระบาดฯและระหว่างการระบาดฯ แสดงให้เห็นว่าช่วงระหว่างการระบาดใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าเล็กน้อย แต่มีพนักงานบริการชายส่วนน้อยที่ใช้ยาเสพติดและมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย และขาดการป้องกันโรคตามมาตรการ D–M–H–T–T ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคโควิด 19 [23] อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ซื้อบริการหญิงอยู่ในเกณฑ์ต่ำ นอกจากนี้พนักงานบริการชายยังซื้อบริการทางเพศกับพนักงานบริการหญิง และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ เพราะพนักงานบริการชายมีแรงปรารถนาที่ต้องการตอบสนองความต้องการทางเพศและความสุขแท้จริง [24] โดยเฉพาะช่วงก่อนการระบาดกับช่วงระบาดที่ความแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ ส่วนอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับสาวประเภทสองต่ำกว่าทุกกลุ่ม ด้วยสาวประเภทสองมีอำนาจในการต่อรองที่จะให้ค่าตอบแทนที่สูงขึ้นถ้าไม่ใส่ถุงยางอนามัยนั้นมีมาก จึงทำให้พนักงานขายบริการชายยินยอมที่จะเสี่ยงกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [25]

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างสมการ เพื่อประมาณการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ก่อนการระบาดกับระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ตัวแปรที่สามารถนำมาสร้างสมการได้ คือ 1) ครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเคยใช้สารเสพติด/ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ 2) ขายบริการทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์ 3) ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยาง-อนามัยกับลูกค้าชาย (เกย์) เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทุกครั้ง ทั้งสามตัวแปรร่วมกันทำนายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงการระบาดฯ และช่วงก่อนการระบาดฯ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งพบว่ามีการใช้สารเสพติดมากช่วงก่อนการระบาดฯ แต่ช่วงระบาดฯ การใช้ยาเสพติดน้อยลงไป การลดการใช้สารเสพติดทำให้พนักงานบริการชายมีสติในการป้องกันตนเองจากโรคได้ดีกว่า ส่วนเรื่องการขายบริการในขณะที่มีการระบาดของโรคฯ พนักงานบริการชายใช้เครือข่ายทางอินเทอร์เน็ตหรือ Application ออนไลน์ต่าง ๆ ในการหาลูกค้ามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ทราบถึงการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานบริการชายในช่วงระหว่างเกิดการระบาดฯ ที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้น การดูแลสุขภาพทางไกล (Telehealth) น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก [26] ส่วนมาตรการด้านการบริการควรได้รับการพัฒนา เพื่อสร้างความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการแก่กลุ่มประชากรนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก [27] ตลอดจนควรมีระบบเฝ้าระวังตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนดให้เข้มแข็ง เพื่อป้องกันการฝ่าฝืนมาตรการ ดังที่เกิดขึ้นและเป็นข่าวตามสื่อต่าง ๆ ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 มีการจัดงานสังสรรค์ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ซึ่งมีทั้งเรื่องของยาเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีผู้ถูกจับกุมรวม 62 คน [28] ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่รัฐได้มีมาตรการคุมเข้มในพื้นที่ แต่ยังมีผู้ฝ่าฝืนมาตรการ พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ ฯ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดรอบที่ 3 และทำให้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้นติดต่อได้ง่ายกว่าเชื้อเอชไอวี การป้องกันเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันโรคโควิด 19 ดังนั้นการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องควรได้รับการส่งเสริม เพราะว่าถ้าหากประชาชน ขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนัก อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สุดท้ายผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ การสร้างความเสียหายระดับประเทศอย่างที่เป็นมา

ข้อเสนอแนะ

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ด้วยการรับวัคซีน แต่วัคซีนมีกำลังการผลิตไม่ทันต่อสถานการณ์ของโรค ดังนั้นการพิจารณาถึงกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนก่อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มากที่สุดในการควบคุมโรค กลุ่มแรกที่ควรพิจารณา คือ กลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย เช่น กลุ่มพนักงานบริการ หรือผู้ให้

บริการทางเพศ ที่เป็นกลุ่มเข้าถึงได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานบริการชาย ดังนั้นกลุ่มนี้ควรได้รับวัคซีนอย่างเร่งด่วน แต่ด้วยเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีการกระทำไม่ถูกต้องตามกฎหมาย นโยบายที่จะสนับสนุนให้มีการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มนี้จึงยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร

กลุ่มพนักงานบริการชายมีอำนาจในการต่อรองที่ต่ำเมื่อถูกจูงใจด้วยเงิน เพื่อแลกเปลี่ยนกับการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการสร้างอำนาจต่อรองจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ พฤติกรรมทางเพศที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนมากขึ้น คือ การใช้สื่อออนไลน์เพื่อหาลูกค้า ทำให้การเข้าถึงกลุ่มนี้เป็นไปได้ยากมากยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ดูแลเรื่องปัญหาด้านสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย จึงควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงกลุ่มเหล่านี้ ถ้าขาดการสร้างนโยบายที่ชัดเจนกับกลุ่มประชากรนี้ จะทำให้ปัญหาด้านสุขภาพควบคุมได้ยากมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการออกมารวมตัวกันจัดงานสังสรรค์ ทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์และเสพยาเสพติดทั้งที่มีการระบาดอย่างรุนแรงของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ณ เวลานั้น

เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 หลายภาคส่วนและจังหวัดต่าง ๆ เริ่มรู้จัก พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ มากขึ้น มีการนำข้อบังคับต่าง ๆ มาใช้ในการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ดี ประเด็นนี้ถือเป็นโอกาสดีที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละจังหวัดได้เรียนรู้ถึงรายละเอียดเนื้อหาใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ และเห็นความสำคัญกับการป้องกันการระบาดของโรค ตลอดจนทราบถึงผลเสียและผลกระทบที่ไม่ใช่แค่ปัญหาทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลเสียและมีผลกระทบไปถึงเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สังคม ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชากร ดังนั้น กองระบาดวิทยา โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฯ จึงได้นำเสนอข้อมูลนี้ให้แก่ผู้บริหารในทุกภาคส่วน ทุกระดับ และผู้เกี่ยวข้องที่เป็นภาคีเครือข่าย ทั้ง องค์กรสื่อ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการสร้างนโยบายที่ครอบคลุมและทันต่อสถานการณ์ เข้าถึงทุกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคฯ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กองทุนโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลสารภี รวมทั้งเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฯ ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ratnarathon A. Coronavirus infectious disease-2019 (COVID-19): a case report, the first patient in Thailand and outside China. BIDI. 2020;14:116–23.
2. Notification of the Ministry of Public Health. Designation and Main Symptoms of Dangerous Communicable Diseases (Issue 3). 2020; 137 Special part 48:1.
3. Borisuth A. Communicable Disease Act B.E. 2558 (A.D. 2015). First edition. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2015.
4. World Health Organization. Emergencies preparedness, response. Novel Coronavirus-Thailand (ex-China). Disease outbreak news [internet]. 2020 [cited 2020 Jun 14]; Available from: https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/
5. Emergency Operations Center, Department of Disease Control. The Coronavirus Disease 2019 Situation. Report Thailand situation COVID-19 [internet]. 2021 [cited 2021 May 24]; No 501. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/situation/situation-no501-240564.pdf
6. Van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, et al. HIV Prevalence and Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men in Bangkok, Thailand, 2003–2007. Disease Control Journal. 2004;1:27–36.
7. 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.
8. Varangrat A, Van Griensven F, Naorat S, et al. Key success factors for evaluating epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand 2003–2005. National Population Conference; 23–24 November 2006; Thai Population Association; 2006.

9. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of HIV infection among populations of men who have sex with men, Thailand, 2003 and 2005. MMWR. 2006;31:844–8.
10. Plipat T, Kladsawad K, et al. Prevention and Political on HIV infection among men who have sex with men in Thailand. Second Edition. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology Department of Disease Control; 2008.
11. Kalton G, Anderson D. Sampling rare populations. Journal of Royal Stat Society. 1986;A149(1):65–82.
12. Steuve A, O'Donnell L, Duran R, Doval A, Blome J. Time-space sampling in minority communities: Results with young Latino men who have sex with men. American Journal of Public Health. 2001;91:922–6.
13. Jantaramanee S. HIV, Sexual Transmitted infection and Risk Behaviors among men who have sex with men surveillance guidance in 4 Provinces Thailand 2020. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control; 2020.
14. Yu T, Goldsamt L, Clatts M, Giang L. Sexual Initiation and Complex Recent Polydrug Use Patterns Among Male Sex Workers in Vietnam: A Preliminary Epidemiological Trajectory. Arch Sex Behav [internet]. 2016 [cited 2021 May 22]; 45(4): 975–81. doi: 10.1007/s10508-015-0667-1
15. Shilo G, Mor Z. COVID-19 and the Changes in the Sexual Behavior of Men Who Have Sex with Men: Results of an Online Survey. J Sex Med [internet]. 2020 [cited 2021 May 22]; 17(10):1827–34. doi: 10. 1016/j.jsxm.2020.07.085
16. Santos G, Ackerman B, Rao A, Wallach S, Ayala G, Lamontage E, et al. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. AIDS Behav [internet]. 2021 [cited 2021 May 22];25(2):311–21. doi: 10.1007/s10461-02002969-0
17. Nguyen T, Vu D. Food Delivery Service During Social Distancing: Proactively Preventing or Potentially Spreading Coronavirus Disease-2019. Disaster Med Public Health Prep [internet]. 2020 [cited 2021 May 23];14(3):e9–e10. doi: 10.1017/dmp.2020.135
18. Raifman J, Beyrer C, Sanders R. HIV Education and Sexual Risk Behaviors Among Young Men Who Have Sex with Men. LGBT Health [internet]. 2018 [cited 2021 May 23];5 (2) :131–8. doi: 10.1089/lgbt.2017. 0076.
19. Pereira M, Oliveira A. Poverty and food insecurity may increase as the threat of COVID-19 spreads. Public Health Nutr [internet]. 2020 [cited 2021 May 23];23(17):3236–40. doi: 10.1017/S1368980020003493
20. Oldenburg C, Biello K, Colby D, Closson E, T, Nguyen T, Nguyen N, et al. Stigma related to sex work among men who engage in transactional sex with men in Ho Chi Minh City, Vietnam. Int J Public Health [internet]. 2014 [cited 2021 May 23];59 (5):833–40. doi: 10.1007 /s00038-014-0562-x
21. Zhabokritsky A, Nelson L, Tharao W, Husbands W, Sa T, Zhang N, et al. Barriers to HIV pre-exposure prophylaxis among African, Caribbean and Black men in Toronto, Canada. PLoS One [internet]. 2019 [cited 2021 May 23];14(3):e0213740. doi: 10.1371/ journal.pone.0213740
22. Gerli A, Centanni S, Miozzo M, Virchow J, Sotgiu G, Canonica G, et al. COVID-19 mortality rates in the European Union, Switzerland, and the UK: effect of timeliness, lockdown rigidity, and population density. Minerva Med [internet]. 2020 [cited 2021 May 24]; 111(4):308–14. doi: 10.23736/S0026-4806.20.06702-6
23. Starks T, Jones S, Sauermilch D, Benedict M, Adebayo T, Cain D, et al. Evaluating the impact of COVID-19: A cohort comparison study of drug use and risky sexual behavior among sexual minority men in the U.S.A. Drug Alcohol Depend [internet]. 2020 [cited 2021 May 24];216:108260. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108260

24. Aviñó C, Andrés A, Roldán L, Quevedo M, Olalla P, Díez E, et al. Male sex workers: between safe sex and risk. Ethnography in a gay sauna in Barcelona, Spain. Cien Saude Colet [internet]. 2019 [cited 2021 May 24];24 (12):4707–16. doi: 10.1590/1413-812320182412.27842017
25. Biello I, Thomas B, Johnson B, Closson E, Navakodi P, Dhanalakshmi A, et al. Transactional sex and the challenges to safer sexual behaviors: a study among male sex workers in Chennai. AIDS Care [internet]. 2017 [cited 2021 May 24];29(2):231–8. doi: 10.1080/09540121.2016.1204421
26. Sanchez T, Zlotorzynska M, Rai M, Baral S. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April 2020. AIDS Behav [internet]. 2020 [cited 2021 May 25];24 (7):2024–32. doi: 10.1007/s10461-020-02894-2.
27. World Health Organization. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. Geneva; 2014.
28. Thomson Reuters Foundation. Dozens arrested in raid on gay 'chemsex' party. Bangkokpost [internet]. 2021 [cited 2021 May 30]; Available from: https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2120755/dozens-arrested-in-raid-on-gay-chemsex-party

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุปิยา จันทรมณี, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, นิรมล ปัญสุวรรณ, วัชรพล สีนอ, ไพโรจน์ จันทรมณี. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการชาย ในช่วงก่อนการระบาดและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 653–63.

Suggested citation for this article

Jantaramanee S, Yingyong T, Punsuwan N, Srinor W, Jantaramanee P. Male sex worker's sexual risk behaviors before and during pandemic of COVID-19. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 653–63.

Male sex worker's sexual risk behaviors before and during pandemic of COVID-19

Authors: Supiya Jantaramanee[1], Thitipong Yingyong[1], Niramon Punsuwan[1], Watcharapol Srinor[1], Phairoj Jantaramanee[2]

[1] *Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

[2] *Northern College, Tak Province, Thailand*

Abstract

Background: COVID-19 is an emerging contagious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2). COVID-19 pandemic is changing lives for all people. Including the live of Male Sex Worker (MSW) that is hard to reach population in the surveillance system. Therefore, this study aimed to examine the impact of COVID-19 pandemic might influence sexual risk behavioral changes in the MSW population.

Method: Cluster sampling was conducted for data collection. MSW were interviewed 300 in the year 2018 (pre-pandemic period of COVID-19) and 301 in the year 2020 (pandemic period of COVID-19) in Chiang Mai and Chon Buri Province. The HIV infection data obtained from the Oral Rapid HIV Testing was used to determine the HIV prevalence rate. The descriptive statistics, Logistic Regression and Mann-Whitney U were used.

Results: A total of 601 MSW were interviewed, average age 24.69 years old and 27.44 years old. The average age of first anal sexual intercourse was 16.96 years old and 18.61 years old. The prevalence of HIV infection was 2.67 and 3.99 percent. Three factors correlated with the COVID-19 pandemic and showed statistically significant, there were the using drug before had anal sex AOR 0.20 (95% CI 0.10–0.39), used condoms every time AOR 4.64 (95% CI 2.25–9.58), and finding customers via the Internet AOR 2.91 (95% CI 2.25–9.58).

Discussions and conclusions: This study showed that MSW's have change behavior by increase using social network to find clients. So, the telehealth may be a good option for hard-to-reach populations such as MSW. They are vulnerable groups that should have early vaccinated urgently because they are high risk group to spread up COVID-19, vaccination is a critical prevention to help end the pandemic and have effectiveness to reduce mortality rate.

Keywords: male sex worker, sexual risk behaviors, pandemic of COVID-19

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ศิริลักษณ์ กองพลี, เกณิกา สงวนสัตย์, พิมพ์ขวัญ เกตุแก้ว, จักรกฤษณ์ ปานแก้ว, วัชราภรณ์ คำไทย, ศันสนีย์ โรจนพนัส
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 7–13 พฤศจิกายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–6 พฤศจิกายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย 9,538 ราย อัตราป่วย 14.68 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

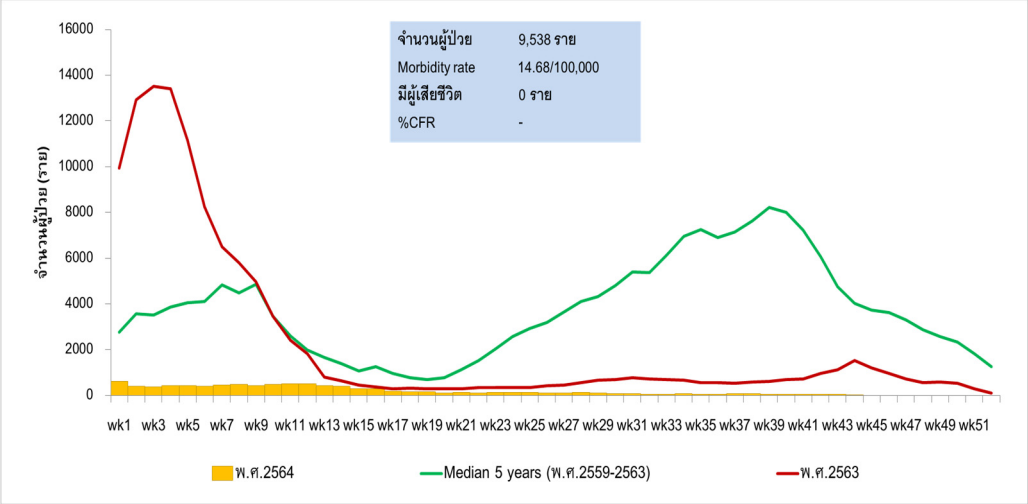
กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0–4 ปี เท่ากับ 122.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5–14 ปี (19.62) และ 15–24 ปี (10.11) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 25.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15.36) ภาคใต้ (14.42) และภาคกลาง (7.39) ตามลำดับ

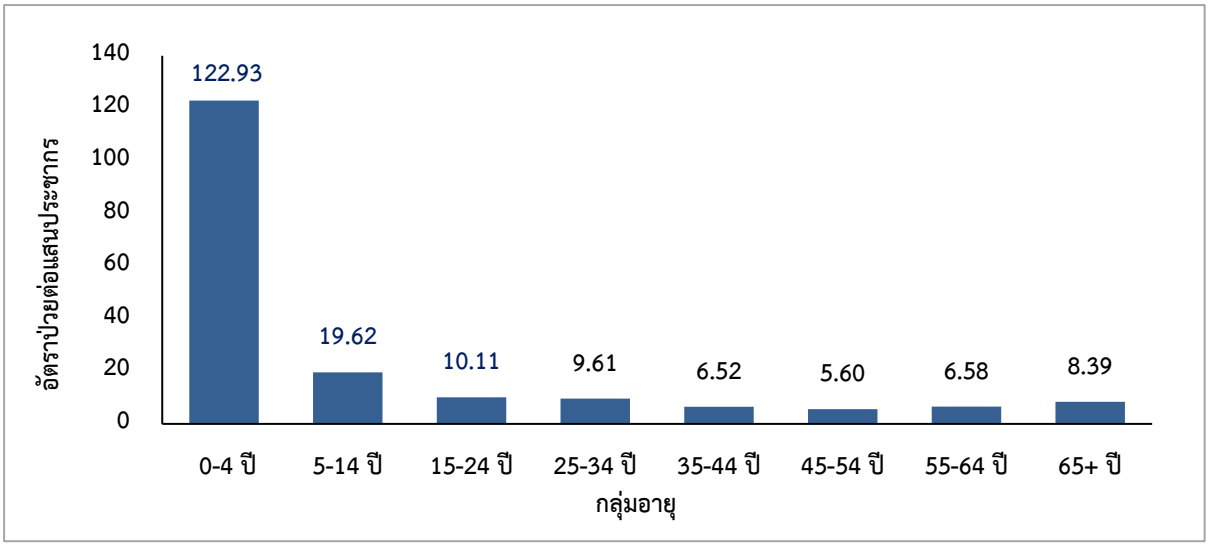
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย 57.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พิษณุโลก (49.10) เชียงราย (42.42) น่าน (40.00) ตาก (38.78) กระบี่ (38.34) ยโสธร (37.51) สุโขทัย (35.84) ลำปาง (33.12) และแม่ฮ่องสอน (32.36) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และศูนย์ความร่วมมือไทย–สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–6 พฤศจิกายน 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 3,272 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.06 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 44 (ระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม–6 พฤศจิกายน 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 115 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 13 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 115 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วย 115 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

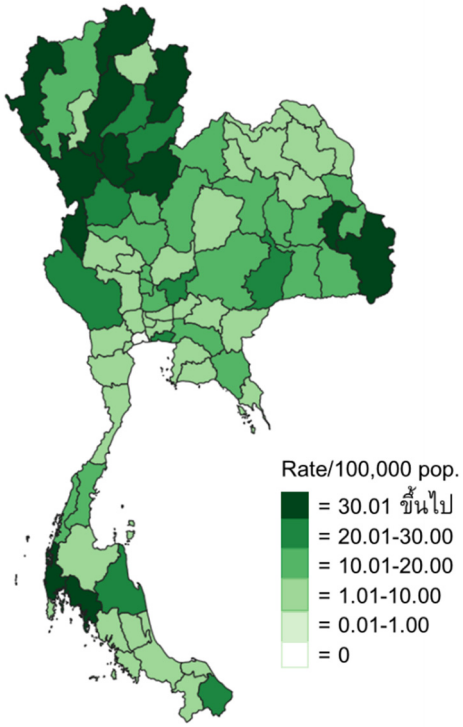
จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–6 พฤศจิกายน 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดนราธิวาส ตรัง และยะลา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 43 (ระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม–6 พฤศจิกายน 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี 2563, 2564 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง
แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–6 พฤศจิกายน 2564
แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	อุบลราชธานี	57.31
2	พิษณุโลก	49.10
3	เชียงราย	42.42
4	น่าน	40.00
5	ตาก	38.78
6	กระบี่	38.34
7	ยโสธร	37.51
8	สุโขทัย	35.84
9	ลำปาง	33.12
10	แม่ฮ่องสอน	32.36

รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–6 พฤศจิกายน 2564
แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ต้องเฝ้าระวัง ประกอบกับช่วงฤดูฝนเป็นฤดูกาลระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่มีการระบาดอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่ผู้คนส่วนใหญ่ทำงานในอาคารปิด ใช้ระบบหมุนเวียนอากาศร่วมกัน รวมถึงการเดินทางด้วยระบบขนส่งมวลชนที่มีผู้คนแออัด ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่ายและรวดเร็ว จึงควรดูแลสุขอนามัยตนเองเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์ โดยเฉพาะการปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอจาม ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ เจลทำความสะอาดมือ หลีกเลี่ยงการเอามือเข้าปาก หรือ ขยี้ตา ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับคนอื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลีกเลี่ยงคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน หยุดกิจกรรม ในสถานที่แออัด รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

การป้องกันโดยการฉีดวัคซีนจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ได้ โดยเฉพาะประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ควรเข้ารับการฉีดป้องกันเพื่อผลลัพธ์ที่ดี เนื่องจากหากผู้ป่วยติดเชื้อ 2 โรคนี้พร้อมกัน จะเพิ่มความรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้นได้ สำหรับผู้ที่ฉีดวัคซีนโควิด 19 ไปแล้ว ควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ด้วย เนื่องจากเป็นเชื้อไวรัสคนละชนิดกัน ประชาชนควรได้รับวัคซีนทั้ง 2 ชนิด โดยปัจจุบันสามารถฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่พร้อมกับวัคซีนโควิด 19 โดยไม่ต้องรอระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดบวม ทั้งยังช่วยลดความรุนแรงของโรค และลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลงได้

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และขอเชิญชวนประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4) ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งรวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และ 7) โรคอ้วน คือ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ มีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เข้ารับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใกล้บ้าน และที่สถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันนี้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จึงเป็นการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และลดอัตราป่วยได้เป็นอย่างดี

สถานการณ์ต่างประเทศ

อหิวาตกโรค ประเทศมาเลเซีย

เว็บไซต์ ProMED ได้เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ที่นำเสนอในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 ดังนี้

กรมอนามัยสลังงอร์ (Selangor) ได้ออกประกาศเตือนเรื่องอหิวาตกโรคไปยังโรงพยาบาลและคลินิกสุขภาพของเขตทุกแห่งทั่วรัฐ ตามหนังสือเวียนลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 ที่ลงนามโดยผู้อำนวยการด้านสุขภาพของสลังงอร์ ซึ่งระบุว่ามีการตรวจพบผู้ป่วยอหิวาตกโรคในเขตเปตาลิง (Petaling district) ตามหนังสือเวียนดังกล่าวผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับพลเมืองมาเลเซีย และยังกล่าวว่าในเรื่องนี้หวังว่าทุกฝ่ายจะรับทราบและปรับปรุงมาตรการควบคุมและป้องกันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามแนวทางที่มีอยู่ในหนังสือเวียนไม่มีการกล่าวถึงรายละเอียดอื่น ๆ เช่น อายุ เพศ และสภาพของผู้ป่วย อาการในระยะแรกของโรคนี้ ได้แก่ อุจจาระเป็นน้ำโดยไม่เจ็บปวด และอาเจียน และสามารถนำไปสู่ภาวะร่างกายขาดน้ำ ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว และเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา

sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 45

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 45th week 2021

Disease	2021				Case*	Mean**	Cumulative 2021	
	Week 42	Week 43	Week 44	Week 45	(Current	(2016-2020)		
	Cases	Cases	Cases	Cases	4 week)		Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	0	1	0
Influenza	57	53	52	29	191	18316	9684	0
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	4	1
Measles	3	1	1	1	6	434	200	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	7	10	0
Pneumonia (Admitted)	1672	1530	1244	738	5184	19107	133373	192
Leptospirosis	17	12	22	10	61	230	865	5
Hand, foot and mouth disease	62	77	62	37	238	3710	18348	0
Total D.H.F.	120	102	87	21	330	5731	8754	6

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย 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)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 45 พ.ศ. 2564 (7–13 พฤศจิกายน 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 45th week 2021 (November 7–13, 2021)

(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*				ENCEPHALITIS				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS			
	Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		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	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Total	**1**	**0**	**0**	**0**	**18348**	**0**	**37**	**0**	**49945**	**1**	**353**	**0**	**133373**	**192**	**738**	**0**	**9684**	**0**	**29**	**0**	**4**	**1**	**0**	**0**	**575**	**3**	**4**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**200**	**0**	**1**	**0**	**865**	**5**	**10**	**0**
Northern Region	**0**	**0**	**0**	**0**	**7986**	**0**	**32**	**0**	**12621**	**0**	**103**	**0**	**27084**	**14**	**176**	**0**	**3127**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**171**	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**34**	**0**	**1**	**0**	**130**	**0**	**5**	**0**
ZONE 1	**0**	**0**	**0**	**0**	**6449**	**0**	**30**	**0**	**8214**	**0**	**60**	**0**	**15566**	**9**	**115**	**0**	**1588**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**113**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**17**	**0**	**1**	**0**	**102**	**0**	**5**	**0**
Chiang Mai	0	0	0	0	1029	0	0	0	1823	0	0	0	4603	0	0	0	354	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0	12	0	0	0
Lamphun	0	0	0	0	235	0	0	0	527	0	1	0	393	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lampang	0	0	0	0	306	0	0	0	972	0	3	0	1386	0	3	0	245	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0
Phrae	0	0	0	0	294	0	1	0	741	0	16	0	1218	2	10	0	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Nan	0	0	0	0	444	0	2	0	639	0	7	0	915	0	10	0	194	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0
Phayao	0	0	0	0	876	0	20	0	766	0	11	0	1589	0	24	0	40	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0
Chiang Rai	0	0	0	0	2666	0	7	0	2374	0	22	0	4303	7	68	0	557	0	2	0	0	0	0	0	63	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	60	0	5	0
Mae Hong Son	0	0	0	0	599	0	0	0	372	0	0	0	1159	0	0	0	92	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
ZONE 2	**0**	**0**	**0**	**0**	**544**	**0**	**1**	**0**	**3140**	**0**	**26**	**0**	**6873**	**2**	**38**	**0**	**1125**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**25**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**14**	**0**	**0**	**0**	**24**	**0**	**0**	**0**
Uttaradit	0	0	0	0	16	0	0	0	238	0	5	0	550	0	5	0	114	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0
Tak	0	0	0	0	182	0	0	0	702	0	2	0	1283	2	2	0	258	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	0	81	0	0	0	349	0	6	0	568	0	7	0	215	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
Phitsanulok	0	0	0	0	100	0	0	0	1136	0	7	0	826	0	11	0	423	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	0	165	0	1	0	715	0	6	0	3646	0	13	0	115	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
ZONE 3	**0**	**0**	**0**	**0**	**1013**	**0**	**1**	**0**	**1335**	**0**	**17**	**0**	**4722**	**3**	**23**	**0**	**420**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**34**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**
Chai Nat	0	0	0	0	20	0	0	0	68	0	0	0	77	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Nakhon Sawan	0	0	0	0	332	0	1	0	639	0	10	0	1339	2	5	0	164	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	0	205	0	0	0	122	0	5	0	877	0	13	0	14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	285	0	0	0	287	0	2	0	1507	0	5	0	171	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Phichit	0	0	0	0	171	0	0	0	219	0	0	0	922	1	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Central Region*	**1**	**0**	**0**	**0**	**2005**	**0**	**1**	**0**	**8855**	**1**	**89**	**0**	**36253**	**138**	**148**	**0**	**1781**	**0**	**8**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**107**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**60**	**0**	**0**	**0**	**53**	**1**	**0**	**0**
Bangkok	1	0	0	0	736	0	1	0	2558	0	26	0	9266	22	59	0	320	0	4	0	1	0	0	0	34	0	1	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 4	**0**	**0**	**0**	**0**	**279**	**0**	**0**	**0**	**2103**	**0**	**23**	**0**	**7277**	**7**	**9**	**0**	**461**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Nonthaburi	0	0	0	0	42	0	0	0	620	0	22	0	955	1	8	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Pathum Thani	0	0	0	0	26	0	0	0	113	0	0	0	1116	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	46	0	0	0	622	0	0	0	1045	2	0	0	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Ang Thong	0	0	0	0	16	0	0	0	59	0	0	0	234	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lop Buri	0	0	0	0	64	0	0	0	121	0	0	0	1000	0	0	0	34	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sing Buri	0	0	0	0	14	0	0	0	112	0	0	0	368	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saraburi	0	0	0	0	58	0	0	0	298	0	1	0	2130	2	1	0	188	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Nayok	0	0	0	0	13	0	0	0	158	0	0	0	429	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 5	**0**	**0**	**0**	**0**	**470**	**0**	**0**	**0**	**1494**	**0**	**15**	**0**	**5747**	**11**	**30**	**0**	**406**	**0**	**4**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**20**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**
Ratchaburi	0	0	0	0	74	0	0	0	256	0	0	0	592	0	0	0	58	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Kanchanaburi	0	0	0	0	65	0	0	0	206	0	3	0	1431	0	2	0	194	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Suphan Buri	0	0	0	0	59	0	0	0	119	0	0	0	390	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Pathom	0	0	0	0	75	0	0	0	274	0	7	0	1733	0	5	0	77	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Samut Sakhon	0	0	0	0	2	0	0	0	12	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samut Songkhram	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	125	10	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Phetchaburi	0	0	0	0	26	0	0	0	33	0	0	0	503	1	6	0	16	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Prachuap Khiri Khan	0	0	0	0	167	0	0	0	590	0	5	0	956	0	16	0	40	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
ZONE 6	**0**	**0**	**0**	**0**	**500**	**0**	**0**	**0**	**2632**	**1**	**25**	**0**	**13886**	**98**	**50**	**0**	**588**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**42**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**18**	**0**	**0**	**0**	**49**	**1**	**0**	**0**
Samut Prakan	0	0	0	0	133	0	0	0	459	0	0	0	6363	0	0	0	301	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Chon Buri	0	0	0	0	111	0	0	0	372	0	3	0	1953	86	13	0	61	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0
Rayong	0	0	0	0	45	0	0	0	405	0	11	0	626	1	8	0	28	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chanthaburi	0	0	0	0	93	0	0	0	543	0	0	0	964	10	0	0	66	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	47	1	0	0
Trat	0	0	0	0	14	0	0	0	163	0	0	0	403	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chachoengsao	0	0	0	0	53	0	0	0	238	1	11	0	1413	0	29	0	75	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Prachin Buri	0	0	0	0	29	0	0	0	324	0	0	0	1836	1	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Sa Kaeo	0	0	0	0	22	0	0	0	128	0	0	0	328	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 45 พ.ศ. 2564 (7–13 พฤศจิกายน 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 45th week 2021 (November 7–13, 2021)

(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*				ENCEPHALITIS				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS			
	Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		Current wk.		Cum.2021		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	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
NORTH-EASTERN REGION	**0**	**0**	**0**	**0**	**5006**	**0**	**2**	**0**	**26177**	**0**	**141**	**0**	**54386**	**10**	**306**	**0**	**3408**	**0**	**16**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**227**	**1**	**1**	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**	**44**	**0**	**0**	**0**	**186**	**0**	**3**	**0**
ZONE 7	**0**	**0**	**0**	**0**	**1183**	**0**	**1**	**0**	**8175**	**0**	**65**	**0**	**14882**	**1**	**110**	**0**	**610**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**24**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**50**	**0**	**2**	**0**
Khon Kaen	0	0	0	0	600	0	0	0	3082	0	20	0	6992	1	36	0	250	0	1	0	0	0	0	0	16	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	10	0	1	0
Maha Sarakham	0	0	0	0	148	0	0	0	1151	0	13	0	2542	0	26	0	151	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0
Roi Et	0	0	0	0	323	0	1	0	3123	0	29	0	4029	0	40	0	175	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	1	0
Kalasin	0	0	0	0	112	0	0	0	819	0	3	0	1319	0	8	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	12	0	0	0
ZONE 8	**0**	**0**	**0**	**0**	**1007**	**0**	**0**	**0**	**2504**	**0**	**10**	**0**	**6308**	**0**	**14**	**0**	**315**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**48**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**0**	**22**	**0**	**1**	**0**
Bungkan	0	0	0	0	108	0	0	0	230	0	0	0	430	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	75	0	0	0	108	0	0	0	507	0	4	0	25	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Udon Thani	0	0	0	0	159	0	0	0	742	0	8	0	1371	0	4	0	35	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loei	0	0	0	0	134	0	0	0	338	0	1	0	1472	0	2	0	86	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0
Nong Khai	0	0	0	0	126	0	0	0	453	0	0	0	667	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Sakon Nakhon	0	0	0	0	124	0	0	0	282	0	0	0	849	0	1	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Phanom	0	0	0	0	281	0	0	0	351	0	1	0	1012	0	3	0	70	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	1	0
ZONE 9	**0**	**0**	**0**	**0**	**1528**	**0**	**1**	**0**	**6509**	**0**	**12**	**0**	**12476**	**0**	**33**	**0**	**859**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**45**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**23**	**0**	**0**	**0**
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	976	0	1	0	2177	0	6	0	4004	0	11	0	317	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	7	0	0	0
Buri Ram	0	0	0	0	218	0	0	0	2065	0	0	0	3598	0	0	0	324	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
Surin	0	0	0	0	63	0	0	0	1569	0	4	0	2968	0	4	0	140	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0
Chaiyaphum	0	0	0	0	271	0	0	0	698	0	2	0	1906	0	18	0	78	0	2	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6	0	0	0
ZONE 10	**0**	**0**	**0**	**0**	**1288**	**0**	**0**	**0**	**8989**	**0**	**54**	**0**	**20720**	**9**	**149**	**0**	**1624**	**0**	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**110**	**0**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**23**	**0**	**0**	**0**	**91**	**0**	**0**	**0**
Si Sa Ket	0	0	0	0	122	0	0	0	2721	0	25	0	5548	2	80	0	260	0	9	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	45	0	0	0
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	737	0	0	0	4433	0	12	0	11174	7	37	0	1074	0	1	0	0	0	0	0	68	0	0	0	5	0	0	0	19	0	0	0	30	0	0	0
Yasothon	0	0	0	0	185	0	0	0	448	0	5	0	1663	0	27	0	202	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Amnat Charoen	0	0	0	0	129	0	0	0	541	0	1	0	1411	0	1	0	39	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Mukdahan	0	0	0	0	115	0	0	0	846	0	11	0	924	0	4	0	49	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0
Southern Region	**0**	**0**	**0**	**0**	**3351**	**0**	**2**	**0**	**2292**	**0**	**20**	**0**	**15650**	**30**	**108**	**0**	**1368**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**70**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**62**	**0**	**0**	**0**	**496**	**4**	**2**	**0**
ZONE 11	**0**	**0**	**0**	**0**	**1924**	**0**	**0**	**0**	**1264**	**0**	**5**	**0**	**6802**	**25**	**19**	**0**	**848**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**61**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**29**	**0**	**0**	**0**	**244**	**1**	**0**	**0**
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	683	0	0	0	330	0	0	0	1337	0	0	0	383	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	51	1	0	0
Krabi	0	0	0	0	66	0	0	0	111	0	0	0	924	0	1	0	183	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0
Phangnga	0	0	0	0	92	0	0	0	104	0	0	0	296	0	0	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0
Phuket	0	0	0	0	130	0	0	0	109	0	1	0	884	0	15	0	11	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	4	0	0	0
Surat Thani	0	0	0	0	744	0	0	0	306	0	4	0	1801	24	1	0	91	0	0	0	0	0	0	0	46	1	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	61	0	0	0
Ranong	0	0	0	0	88	0	0	0	250	0	0	0	552	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	0	0	0
Chumphon	0	0	0	0	121	0	0	0	54	0	0	0	1008	1	2	0	61	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
ZONE 12	**0**	**0**	**0**	**0**	**1427**	**0**	**2**	**0**	**1028**	**0**	**15**	**0**	**8848**	**5**	**89**	**0**	**520**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**33**	**0**	**0**	**0**	**252**	**3**	**2**	**0**
Songkhla	0	0	0	0	527	0	2	0	640	0	15	0	3387	0	54	0	135	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	117	1	1	0
Satun	0	0	0	0	118	0	0	0	62	0	0	0	355	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Trang	0	0	0	0	129	0	0	0	97	0	0	0	409	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	0	0
Phatthalung	0	0	0	0	323	0	0	0	68	0	0	0	823	5	7	0	52	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	64	0	1	0
Pattani	0	0	0	0	63	0	0	0	90	0	0	0	1315	0	8	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	5	0	0	0
Yala	0	0	0	0	90	0	0	0	52	0	0	0	1427	0	19	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	41	1	0	0
Narathiwat	0	0	0	0	177	0	0	0	19	0	0	0	1132	0	1	0	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	10	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์) และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)" "MENINGOCOCCAL* = MENINGOCOCCAL MENINGITIS" " 0 " = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

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

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม–17 พฤศจิกายน 2564)

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected dengue disease under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2021 (January 1–November 17, 2021)

REPORTING AREAS	2021 DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2020
	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	**1036**	**759**	**706**	**457**	**1055**	**1514**	**956**	**862**	**762**	**554**	**93**	**0**	**8754**	**6**	**13.17**	**0.07**	**66,486,458**
Northern Region	**125**	**90**	**119**	**129**	**459**	**638**	**469**	**344**	**228**	**105**	**17**	**0**	**2723**	**2**	**22.47**	**0.07**	**12,117,744**
ZONE 1	**49**	**23**	**30**	**70**	**220**	**315**	**271**	**192**	**97**	**35**	**4**	**0**	**1306**	**1**	**22.17**	**0.08**	**5,891,985**
Chiang Mai	18	13	14	8	16	47	68	55	25	0	0	0	264	0	14.90	0.00	1,771,499
Lamphun	2	2	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	11	0	2.71	0.00	405,515
Lampang	1	0	3	6	8	18	2	2	1	2	1	0	44	0	5.94	0.00	740,600
Phrae	1	0	1	0	2	2	1	2	0	1	0	0	10	0	2.26	0.00	443,408
Nan	0	0	1	24	35	20	5	10	5	7	0	0	107	0	22.36	0.00	478,608
Phayao	1	0	4	0	1	5	4	1	3	0	1	0	20	0	4.22	0.00	473,786
Chiang Rai	7	0	3	15	88	84	64	24	26	22	2	0	335	1	25.86	0.30	1,295,217
Mae Hong Son	19	8	4	17	70	133	126	98	37	3	0	0	515	0	181.75	0.00	283,352
ZONE 2	**46**	**32**	**46**	**39**	**184**	**256**	**153**	**105**	**70**	**44**	**9**	**0**	**984**	**1**	**27.56**	**0.10**	**3,570,128**
Uttaradit	8	5	7	10	29	45	19	26	20	7	1	0	177	1	38.97	0.56	454,252
Tak	15	9	18	13	83	155	94	38	19	10	1	0	455	0	68.92	0.00	660,147
Sukhothai	5	12	13	6	30	19	16	17	22	13	5	0	158	0	26.50	0.00	596,165
Phitsanulok	14	4	2	8	35	18	16	22	8	12	1	0	140	0	16.17	0.00	866,068
Phetchabun	4	2	6	2	7	19	8	2	1	2	1	0	54	0	5.44	0.00	993,496
ZONE 3	**30**	**36**	**48**	**20**	**58**	**79**	**57**	**55**	**71**	**32**	**4**	**0**	**490**	**0**	**16.43**	**0.00**	**2,983,068**
Chai Nat	0	1	5	0	3	12	12	8	10	6	0	0	57	0	17.41	0.00	327,437
Nakhon Sawan	22	21	16	7	22	20	17	15	20	14	2	0	176	0	16.57	0.00	1,061,926
Uthai Thani	2	0	0	3	15	8	3	7	8	6	2	0	54	0	16.41	0.00	329,026
Kamphaeng Phet	3	7	8	4	8	8	13	13	10	4	0	0	78	0	10.73	0.00	726,836
Phichit	3	7	19	6	10	31	12	12	23	2	0	0	125	0	23.24	0.00	537,843
Central Region*	**698**	**478**	**415**	**202**	**310**	**352**	**155**	**156**	**231**	**264**	**47**	**0**	**3308**	**1**	**14.46**	**0.03**	**22,879,997**
Bangkok	370	230	187	64	107	113	52	48	104	129	11	0	1415	0	24.95	0.00	5,671,457
ZONE 4	**73**	**54**	**56**	**15**	**24**	**50**	**19**	**16**	**19**	**19**	**4**	**0**	**349**	**0**	**6.48**	**0.00**	**5,381,695**
Nonthaburi	39	24	12	6	4	6	0	2	2	11	3	0	109	0	8.68	0.00	1,255,840
Pathum Thani	14	7	11	1	2	13	4	1	2	1	0	0	56	0	4.85	0.00	1,154,848
P.Nakhon S.Ayutthaya	11	6	7	3	4	4	0	1	7	1	0	0	44	0	5.37	0.00	818,815
Ang Thong	0	0	0	3	3	5	9	1	0	1	1	0	23	0	8.21	0.00	280,246
Lop Buri	3	12	6	0	2	3	1	5	2	2	0	0	36	0	4.75	0.00	757,145
Sing Buri	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1.44	0.00	208,912
Saraburi	6	5	17	2	9	16	2	5	5	2	0	0	69	0	10.69	0.00	645,468
Nakhon Nayok	0	0	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	9	0	3.46	0.00	260,421
ZONE 5	**127**	**95**	**71**	**57**	**83**	**85**	**37**	**58**	**74**	**69**	**24**	**0**	**780**	**1**	**14.59**	**0.13**	**5,344,807**
Ratchaburi	26	27	12	10	27	37	15	29	10	0	0	0	193	0	22.10	0.00	873,310
Kanchanaburi	23	10	5	6	6	7	8	5	14	11	2	0	97	1	10.85	1.03	894,338
Suphan Buri	25	25	15	9	3	0	0	0	0	0	0	0	77	0	9.09	0.00	847,526
Nakhon Pathom	33	18	27	24	38	29	7	21	36	40	18	0	291	0	31.68	0.00	918,542
Samut Sakhon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.52	0.00	581,334
Samut Songkhram	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3.10	0.00	193,548
Phetchaburi	11	7	2	0	1	0	0	0	0	4	2	0	27	0	5.57	0.00	484,743
Prachuap Khiri Khan	6	3	9	8	8	12	7	3	14	14	2	0	86	0	15.59	0.00	551,466
ZONE 6	**128**	**98**	**96**	**66**	**93**	**92**	**35**	**26**	**24**	**41**	**8**	**0**	**707**	**0**	**11.49**	**0.00**	**6,154,601**
Samut Prakan	17	26	31	12	8	4	5	4	5	19	2	0	133	0	9.96	0.00	1,335,742
Chon Buri	71	33	42	33	41	59	12	17	15	11	5	0	339	0	21.92	0.00	1,546,873
Rayong	22	23	20	15	24	12	5	2	0	4	0	0	127	0	17.42	0.00	729,035
Chanthaburi	2	0	0	0	2	4	5	1	3	2	0	0	19	0	3.54	0.00	537,097
Trat	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.87	0.00	229,936
Chachoengsao	5	2	1	3	4	2	3	1	0	2	1	0	24	0	3.34	0.00	717,561
Prachin Buri	3	7	2	2	1	4	4	1	0	0	0	0	24	0	4.87	0.00	493,159
Sa Kaeo	6	7	0	1	13	7	1	0	1	3	0	0	39	0	6.90	0.00	565,198

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม–17 พฤศจิกายน 2564)

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected dengue disease under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2021

(January 1–November 17, 2021)

REPORTING AREAS	2021 DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2020
	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			
NORTH-EASTERN REGION	**80**	**94**	**111**	**85**	**214**	**403**	**258**	**275**	**272**	**154**	**19**	**0**	**1965**	**2**	**8.93**	**0.10**	**22,014,740**
ZONE 7	**15**	**25**	**27**	**17**	**59**	**122**	**64**	**104**	**97**	**68**	**3**	**0**	**601**	**0**	**11.88**	**0.00**	**5,057,831**
Khon Kaen	5	14	12	9	22	23	9	4	9	7	0	0	114	0	6.32	0.00	1,804,384
Maha Sarakham	2	5	4	1	8	15	15	23	7	7	1	0	88	0	9.14	0.00	962,856
Roi Et	5	3	6	4	19	49	29	50	59	42	1	0	267	0	20.44	0.00	1,306,210
Kalasin	3	3	5	3	10	35	11	27	22	12	1	0	132	0	13.41	0.00	984,381
ZONE 8	**3**	**4**	**6**	**10**	**47**	**88**	**64**	**27**	**30**	**18**	**4**	**0**	**301**	**1**	**5.41**	**0.33**	**5,559,986**
Bungkan	0	0	0	5	9	1	0	0	1	0	0	0	16	0	3.77	0.00	424,016
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.20	0.00	512,449
Udon Thani	2	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	8	0	0.50	0.00	1,586,656
Loei	1	3	4	1	4	16	5	4	0	3	0	0	41	0	6.38	0.00	642,862
Nong Khai	0	0	0	0	2	7	1	0	3	0	0	0	13	0	2.49	0.00	522,207
Sakon Nakhon	0	1	0	1	23	32	26	8	6	2	2	0	101	0	8.76	0.00	1,152,835
Nakhon Phanom	0	0	2	2	8	31	31	14	20	11	2	0	121	1	16.83	0.83	718,961
ZONE 9	**41**	**35**	**50**	**36**	**73**	**129**	**77**	**69**	**86**	**32**	**3**	**0**	**631**	**1**	**9.31**	**0.16**	**6,778,372**
Nakhon Ratchasima	13	23	29	15	9	16	8	6	7	10	0	0	136	1	5.14	0.74	2,647,663
Buri Ram	1	1	2	3	5	17	4	6	7	2	0	0	48	0	3.01	0.00	1,595,299
Surin	26	10	19	14	47	90	63	56	68	20	2	0	415	0	29.70	0.00	1,397,343
Chaiyaphum	1	1	0	4	12	6	2	1	4	0	1	0	32	0	2.81	0.00	1,138,067
ZONE 10	**21**	**30**	**28**	**22**	**35**	**64**	**53**	**75**	**59**	**36**	**9**	**0**	**432**	**0**	**9.35**	**0.00**	**4,618,551**
Si Sa Ket	2	6	12	5	7	13	8	41	26	28	6	0	154	0	10.46	0.00	1,472,934
Ubon Ratchathani	14	21	14	14	21	42	33	22	26	4	0	0	211	0	11.25	0.00	1,876,347
Yasothon	4	2	2	0	2	2	7	6	5	4	3	0	37	0	6.88	0.00	538,013
Amnat Charoen	0	0	0	2	4	1	3	6	0	0	0	0	16	0	4.23	0.00	378,530
Mukdahan	1	1	0	1	1	6	2	0	2	0	0	0	14	0	3.97	0.00	352,727
Southern Region	**133**	**97**	**61**	**41**	**72**	**121**	**74**	**87**	**31**	**31**	**10**	**0**	**758**	**1**	**8.00**	**0.13**	**9,473,977**
ZONE 11	**82**	**64**	**32**	**26**	**49**	**76**	**56**	**64**	**17**	**22**	**0**	**0**	**488**	**0**	**10.87**	**0.00**	**4,487,837**
Nakhon Si Thammarat	18	15	13	13	9	8	4	8	0	0	0	0	88	0	5.64	0.00	1,561,179
Krabi	18	14	3	3	3	7	4	7	0	4	0	0	63	0	13.26	0.00	475,239
Phangnga	11	6	0	0	1	2	1	4	2	1	0	0	28	0	10.43	0.00	268,513
Phuket	2	0	3	0	4	7	6	0	1	0	0	0	23	0	5.56	0.00	413,397
Surat Thani	5	2	0	0	1	4	1	2	0	1	0	0	16	0	1.50	0.00	1,065,756
Ranong	20	10	6	3	11	21	11	15	0	0	0	0	97	0	50.36	0.00	192,619
Chumphon	8	17	7	7	20	27	29	28	14	16	0	0	173	0	33.85	0.00	511,134
ZONE 12	**51**	**33**	**29**	**15**	**23**	**45**	**18**	**23**	**14**	**9**	**10**	**0**	**270**	**1**	**5.42**	**0.37**	**4,986,140**
Songkhla	15	13	13	7	4	14	7	10	11	5	5	0	104	0	7.25	0.00	1,434,298
Satun	2	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	7	0	2.17	0.00	322,580
Trang	4	3	2	1	0	12	3	3	0	0	0	0	28	1	4.35	3.57	643,140
Phatthalung	2	0	2	0	3	2	1	1	1	2	4	0	18	0	3.43	0.00	524,955
Pattani	10	1	4	1	6	2	1	1	2	0	0	0	28	0	3.88	0.00	721,591
Yala	11	4	1	1	1	3	1	1	0	2	0	0	25	0	4.68	0.00	534,328
Narathiwat	7	12	7	5	9	11	5	4	0	0	0	0	60	0	7.45	0.00	805,248

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท C = Cases D = Deaths

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

WESR

ปีที่ 52 ฉบับที่ 45 : 19 พฤศจิกายน 2564 Volume 52 Number 45: November 19, 2021

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

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