



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# WEEKLY REPORT 2024

## รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 6 Epidemiology Surveillance Report Region 6

สัปดาห์ที่ 45

[ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567 ]



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6  
The Office of Disease Prevention and Control 6



Prepared by :

กลุ่มระบาดวิทยาฯ สคร.6 ชลบุรี

Phone :

038-271881-2



Website :

<https://ddc.moph.go.th/odpc6/>



e-mail :

[satdpc6@gmail.com](mailto:satdpc6@gmail.com)



กรมควบคุมโรคหัวใจ **อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี**

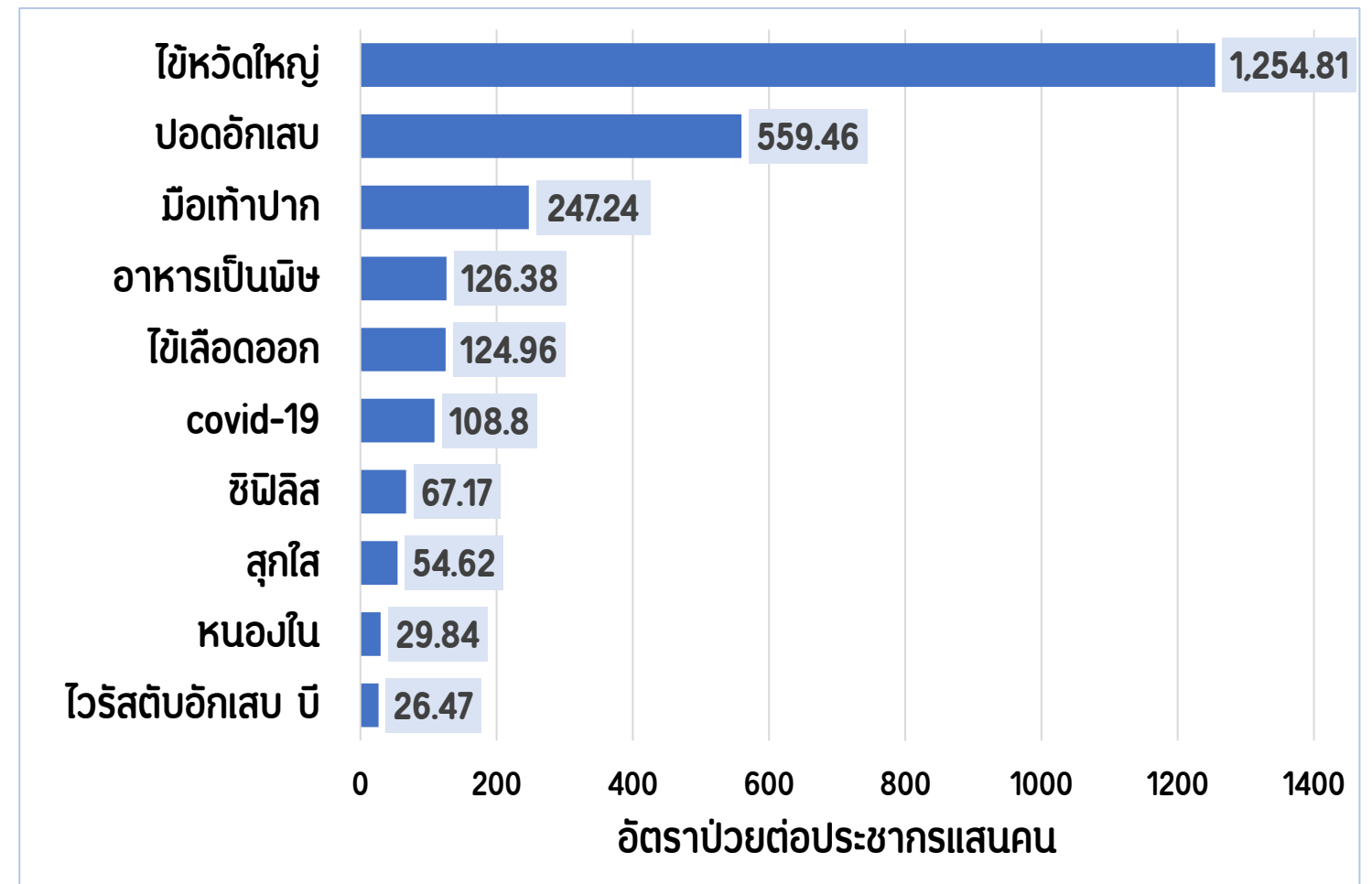




# สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 สัปดาห์ที่ 45 ปี พ.ศ. 2567 [ วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567 ]



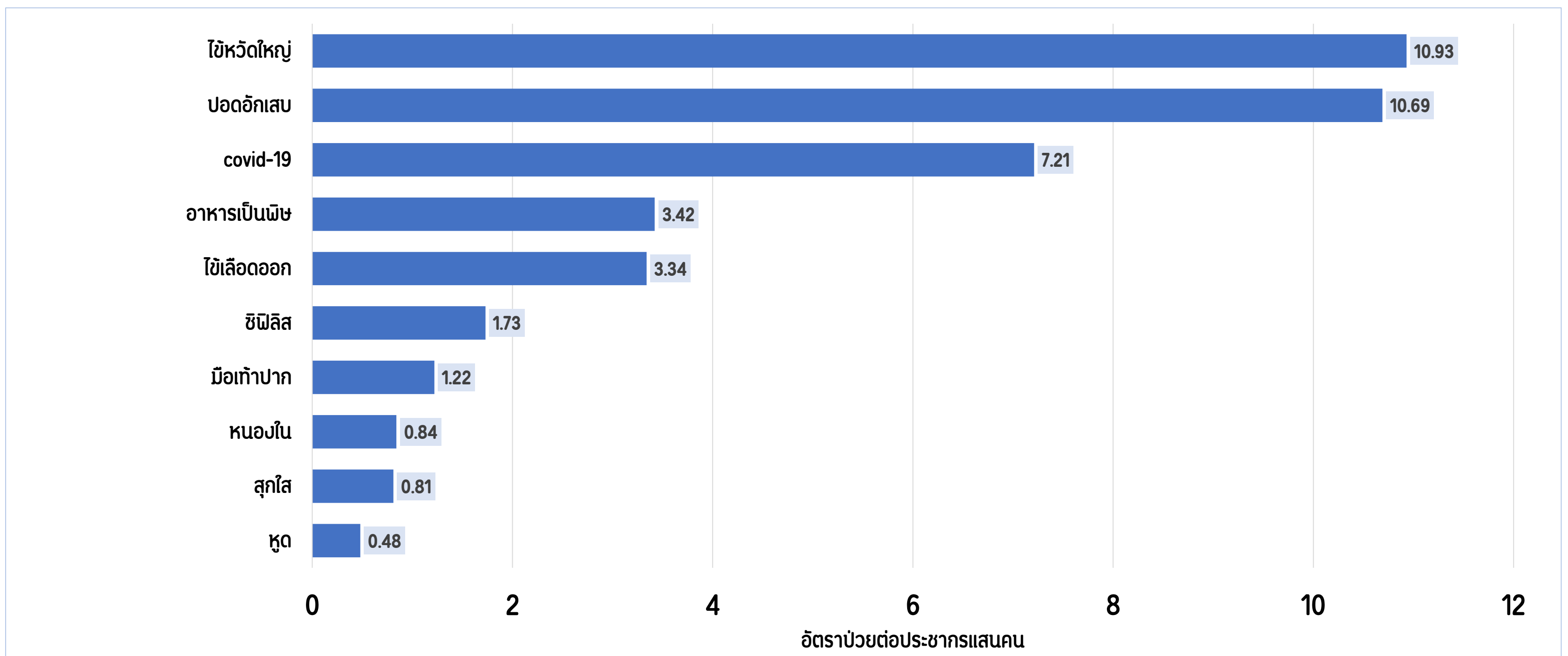
ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance : DDS) จำนวนทั้งหมด 271,210 ราย พบว่าโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วยเท่ากับ 1,254.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ปอดอักเสบ มือเท้าปาก อาหารเป็นพิษ ไข้เลือดออก COVID-19 ชิฟิลิส สุกใส หนองในและ ไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน บี (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 6 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567

## 10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ประจำสัปดาห์ที่ 45

คือไข้หวัดใหญ่ 10.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ มือเท้าปาก ชิฟิลิส สุกใส หนองใน Covid-19 และหูด ดังรูปที่ 2



รูปที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 6 สัปดาห์ที่ 45 ข้อมูลตั้งแต่ 10 - 16 พฤศจิกายน 2567



# สถานการณ์ โรคไข้หวัดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 6

ปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567)

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567

## ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต ประเทศ

ผู้ป่วยสะสม	<b>607,332</b> ราย (+8,357)
อัตราป่วย / ประชากร 100,000 คน	<b>919.20</b>
เสียชีวิต	<b>47</b> คน
อัตราป่วย/ตาย	<b>0.01</b>

## ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 6

ผู้ป่วยสะสม	<b>78,966</b> ราย (+688)
อัตราป่วย / ประชากร 100,000 คน	<b>1,254.81</b>
เสียชีวิต	<b>2 คน (+0)</b> (จะเข็มนาฬิกา 1 คน / สมุทรปราการ 1 คน)
อัตราป่วย/ตาย	<b>0.01</b>

ลักษณะทางระบาดวิทยา  
ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 6

เพศชาย : เพศหญิง  
1 : 1.02

สัญชาติ  
ไทย 95.93 %  
อื่น ๆ 4.07%

อายุ (มัธยฐาน) **15** ปี

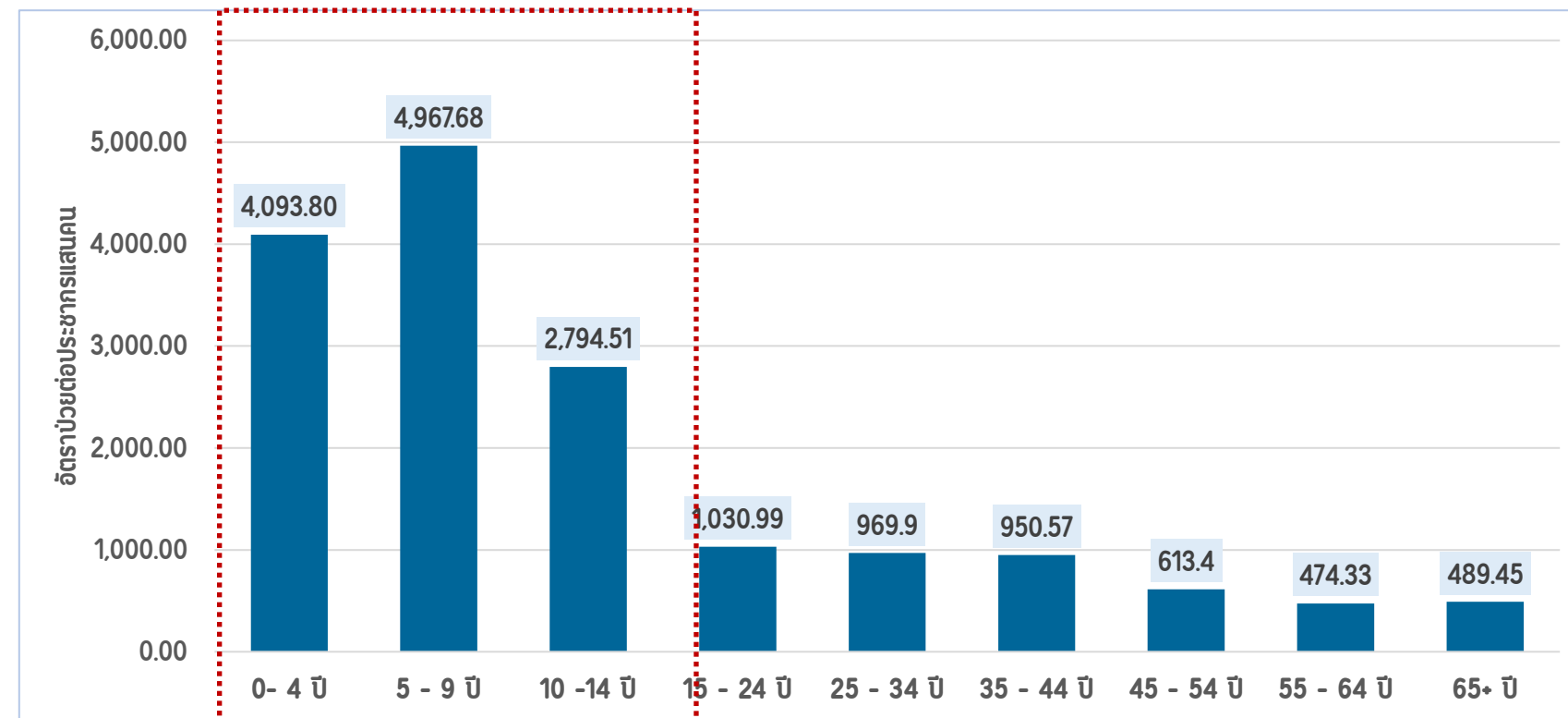
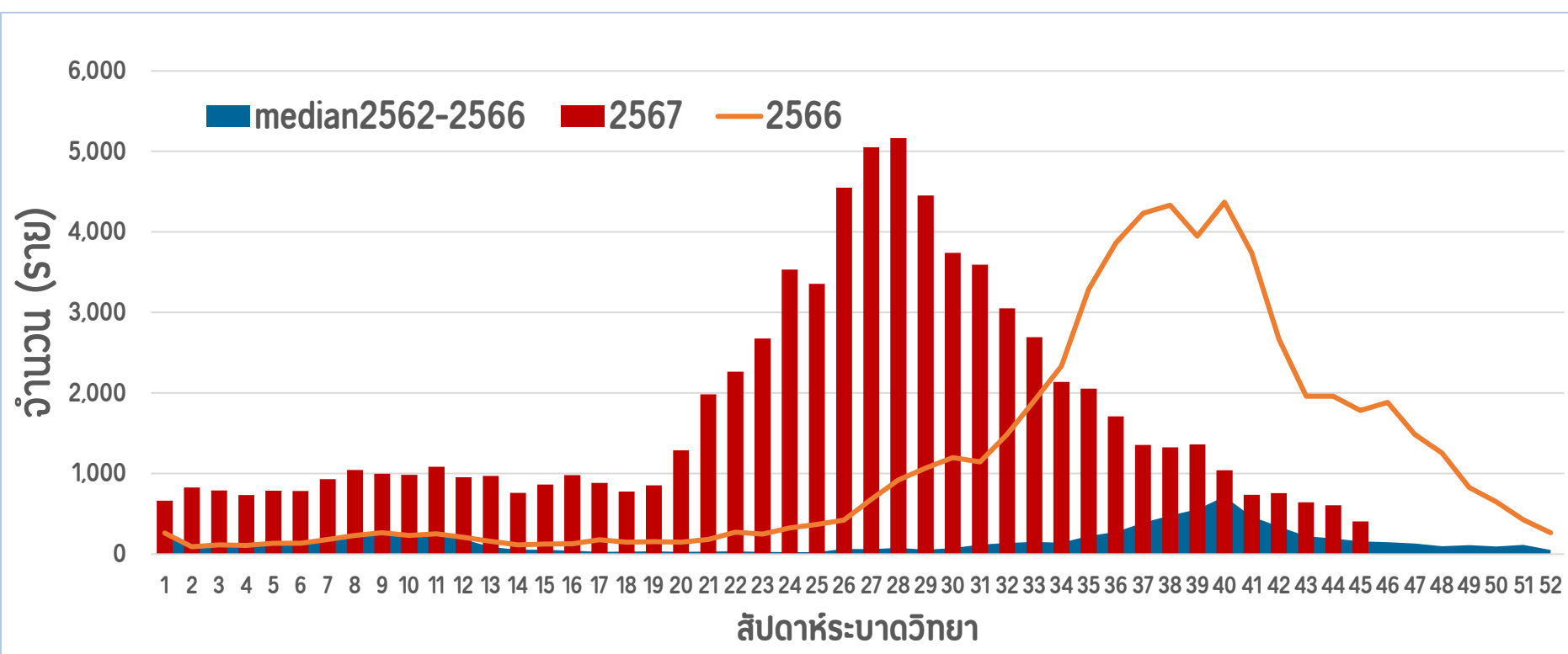
ต่ำสุด **3** เดือน สูงสุด **104** ปี

IQR = 31 ปี (Q1 = 7, Q3 = 38)

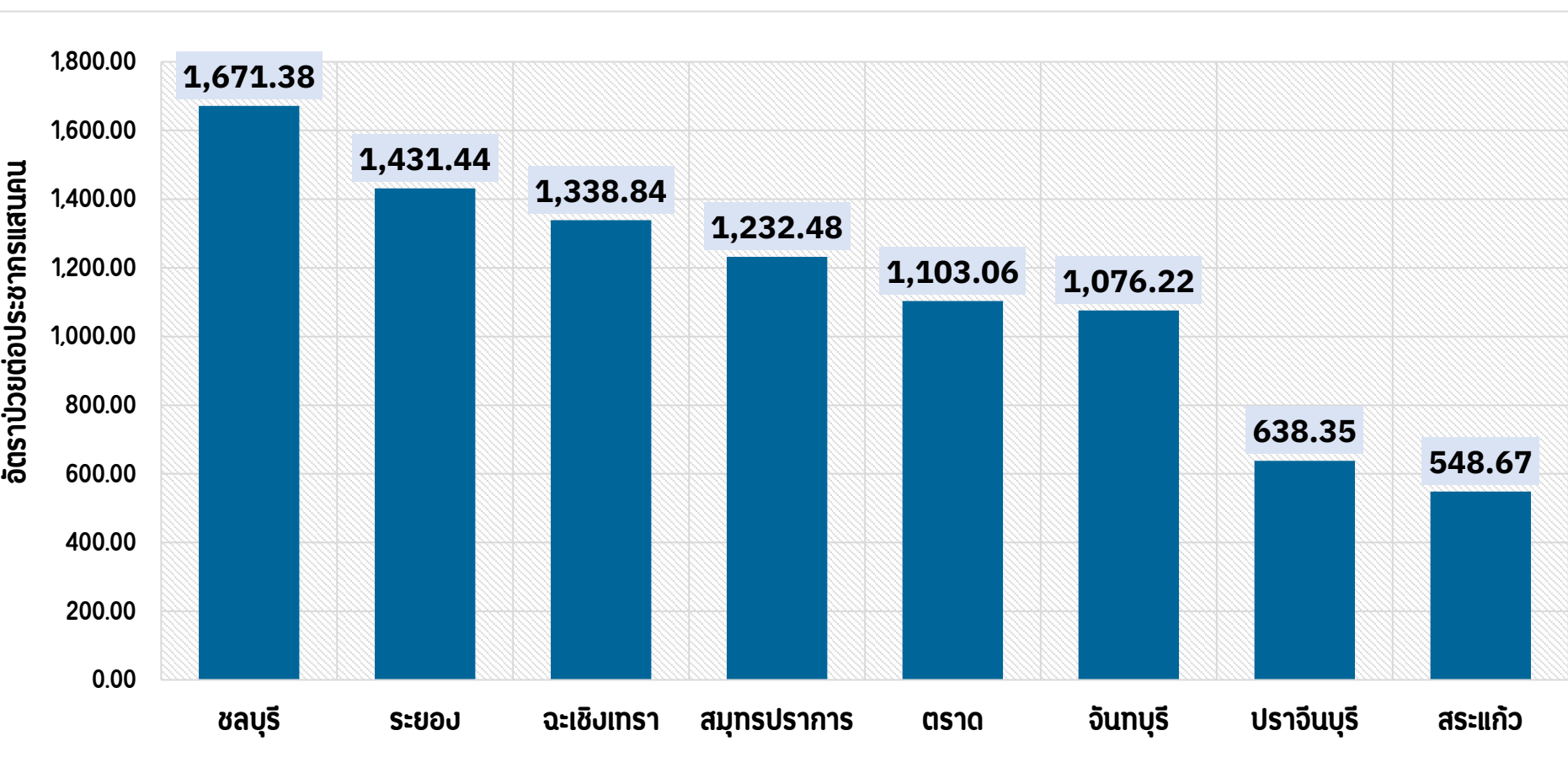
## ไข้หวัดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 6 เปรียบเทียบ 5 ปีย้อนหลัง ณ ช่วงเวลาเดียวกัน

	2567	2566	2565	2564	2563	2562
ป่วย (ราย)	78,966	52,096	4,995	626	12,323	41,367
อัตราป่วย (/100,000 พชก.)	1,254.81	833.30	80.32	10.11	200.22	679.42
ตาย (คน)	2	0	0	0	0	1
อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	0.01	0	0	0	0	0.01

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ.2567 **มากกว่า** พ.ศ.2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน **1.52** เท่า **มากกว่า** ค่ามัธยฐาน 5 ปี (2562-2566) **6.41** เท่า



## อัตราป่วยผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567



## รายงานผลการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่และเชื้อสาเหตุโรคติดต่อเชิงทางเดินหายใจ ประเทศไทย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Week no.34/2567

เชื้อสาเหตุที่พบบ่อย สัปดาห์ที่ 23-34 (ระหว่างวันที่ 2 มิ.ย. - 24 ส.ค. 2567)

Age group (Years)	SARI n(%)	Influenza vaccine of SARI n(%)	Positive for RSV n(%)	Positive for SARS-CoV2 n(%)	Positive for Influenza n(%)	Distribution of influenza type/subtypes (N=51)		
						Flu A (H1N1) n(%)	Flu A (H3N2) n(%)	Flu B n(%)
<5	321 (53.4)	24 (33.3)	0 (0.0)	16 (59.3)	20 (39.2)	13 (34.2)	6 (54.5)	1 (50.0)
5-17	143 (23.8)	11 (15.3)	0 (0.0)	4 (14.8)	17 (33.3)	14 (36.8)	2 (18.2)	1 (50.0)
18-64	91 (15.1)	16 (22.2)	0 (0.0)	6 (22.2)	10 (19.6)	7 (18.4)	3 (27.3)	0 (0.0)
≥65	46 (7.7)	21 (29.2)	0 (0.0)	1 (3.7)	4 (7.8)	4 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
Total	601	72	0	27	51	38	11	2

### ข้อสรุป

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สัดส่วนการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยสายพันธุ์ที่พบส่วนใหญ่เป็น Influenza A H1N1 ทั้งนี้กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (SARI) ที่ต้องได้รับไว้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ < 5 ปี (53.4%) และเมื่อเปรียบเทียบการตรวจพบเชื้อจำแนกตามกลุ่มอายุในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (SARI) ที่ต้องได้รับไว้ในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ที่ตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่และ SARS-CoV2 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ < 5 ปี ซึ่งการให้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มอายุนี้น้อย

## ข้อเสนอแนะ/มาตรการป้องกันโรค ในปี 2567 พบแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้น และเริ่มมีแนวโน้มลดลงช่วงเดือนสิงหาคม แต่ยังคงสูงกว่าปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐาน 5 ปี

- ผู้ปกครองควรให้บุตรหลาน โดยเฉพาะเด็กเล็กและวัยเรียนได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี ดูแลอนามัยส่วนบุคคลของตนเองและบุตรหลาน นอกจากนี้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อควรทำความสะอาดบ้าน ของเล่นเด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ฝาระวังอาการเจ็บป่วยรุนแรงของบุตรหลานโดยเฉพาะเด็กเล็ก เข้ารับการตรวจรักษา
- เมื่อเจ็บป่วยโดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคประจำตัวและเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อควรมีการสื่อสารประชาชน ขอความร่วมมือในการปฏิบัติตน โดยยึดหลัก "ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด" เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์ ได้แก่ 1) ปิด คือปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม 2) ล้าง คือล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ 3) เลี่ยง เลี่ยงสถานที่คนหนาแน่น 4) หยุด หยุดเรียน หยุดงานพักรักษาตัวอยู่บ้าน หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบพบแพทย์โดยเร็ว เพราะอาจเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หายใจลำบาก และอาจทำให้เสียชีวิตได้
- ควรเฝ้าระวังกลุ่มก้อนผู้ป่วยทางเดินหายใจในสถานที่แออัด ได้แก่ โรงเรียน เรือนจำ ตลาดสด การเข้าค่ายพักแรม ค่ายทหาร ฯลฯ





# สถานการณ์ โรคอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 6

ปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567)

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567

ปี พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567 **ผู้ป่วยสะสม 7,953 ราย** คิดเป็นอัตราป่วย **126.38 ต่อประชากรแสนคน** **ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต** ตั้งแต่ช่วงเมษายน 2567 แนวโน้มโรคอาหารเป็นพิษใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และปีที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาแนวโน้มของปีที่ผ่านมา คาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะยังคงสูงต่อเนื่องจนถึงสิ้นปี

**กลุ่มเสี่ยงอาการรุนแรง :** ผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง โดยพิจารณาจากผู้ป่วยที่รับไว้นอนโรงพยาบาล

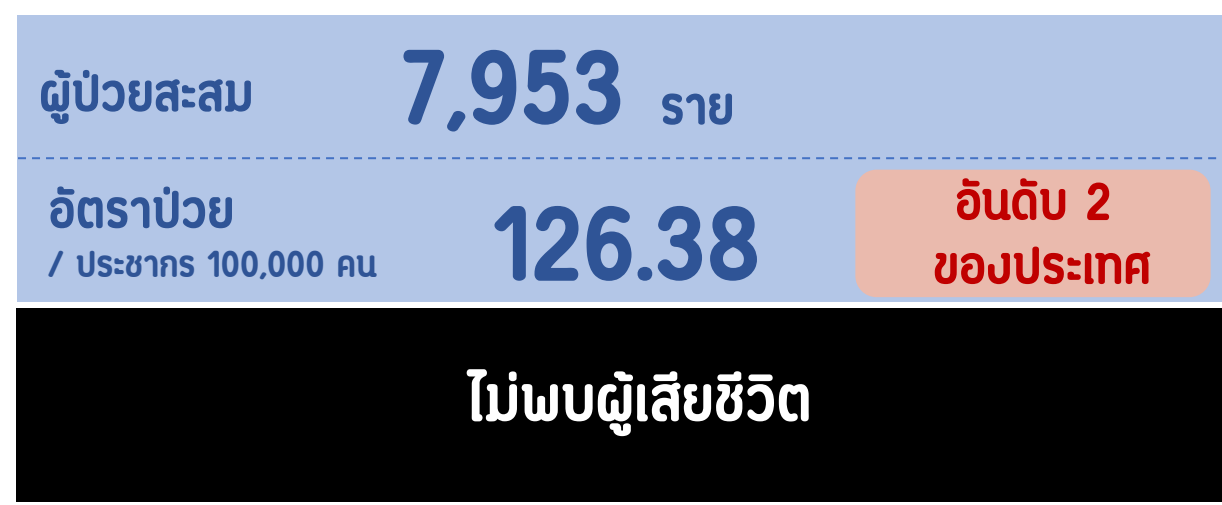
**สถานที่เสี่ยงติดเชื้อ :** โรงเรียน สถานที่ทำงาน

**ปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงของโรค :** ชนิดและปริมาณของเชื้อก่อโรคที่ได้รับ รวมถึงอายุและระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรง

## ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต ประเทศ



## ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 6

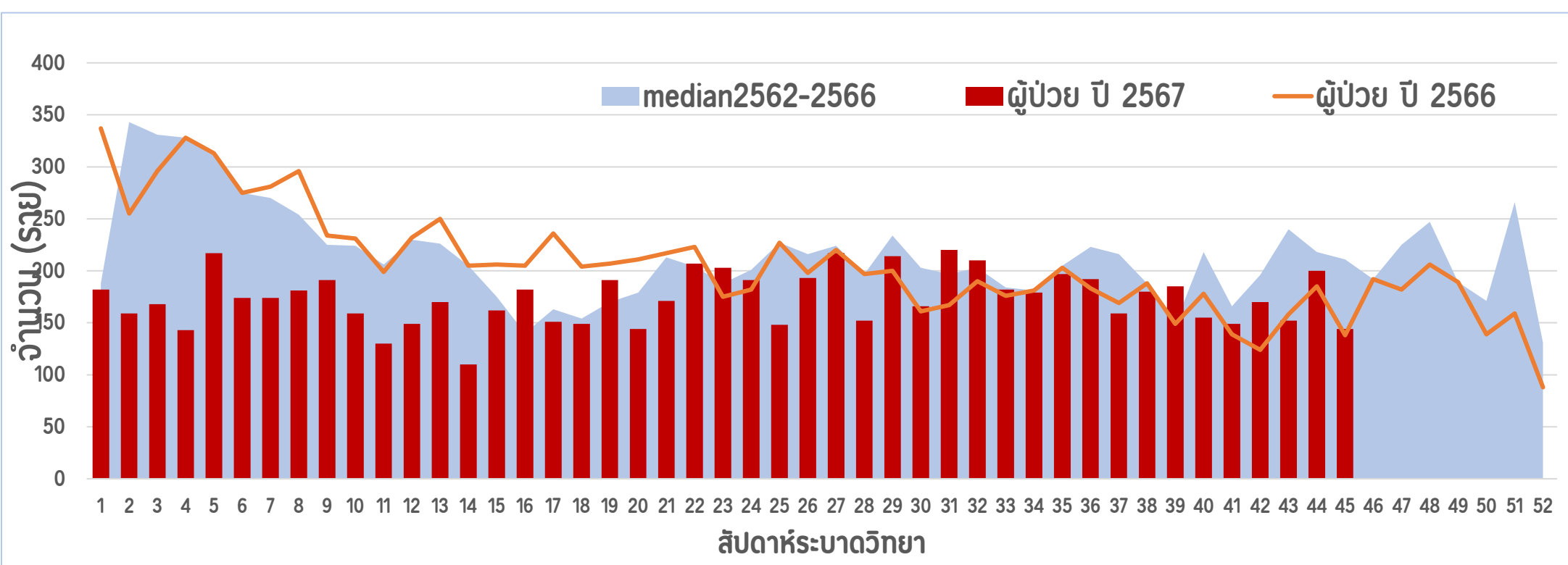


**ลักษณะทางระบาดวิทยา**  
ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 6

เพศชาย	: เพศหญิง	สัญชาติ
1	: 1.45	ไทย 96.76 % อื่น ๆ 3.24%

**อายุ (มัธยฐาน) 26 ปี**  
**ต่ำสุด 1 เดือน สูงสุด 97 ปี**  
**IQR = 32 ปี (Q1 = 11, Q3 = 43)**

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี พ.ศ. 2567  
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และปีที่ผ่านมา(ปี พ.ศ. 2566)

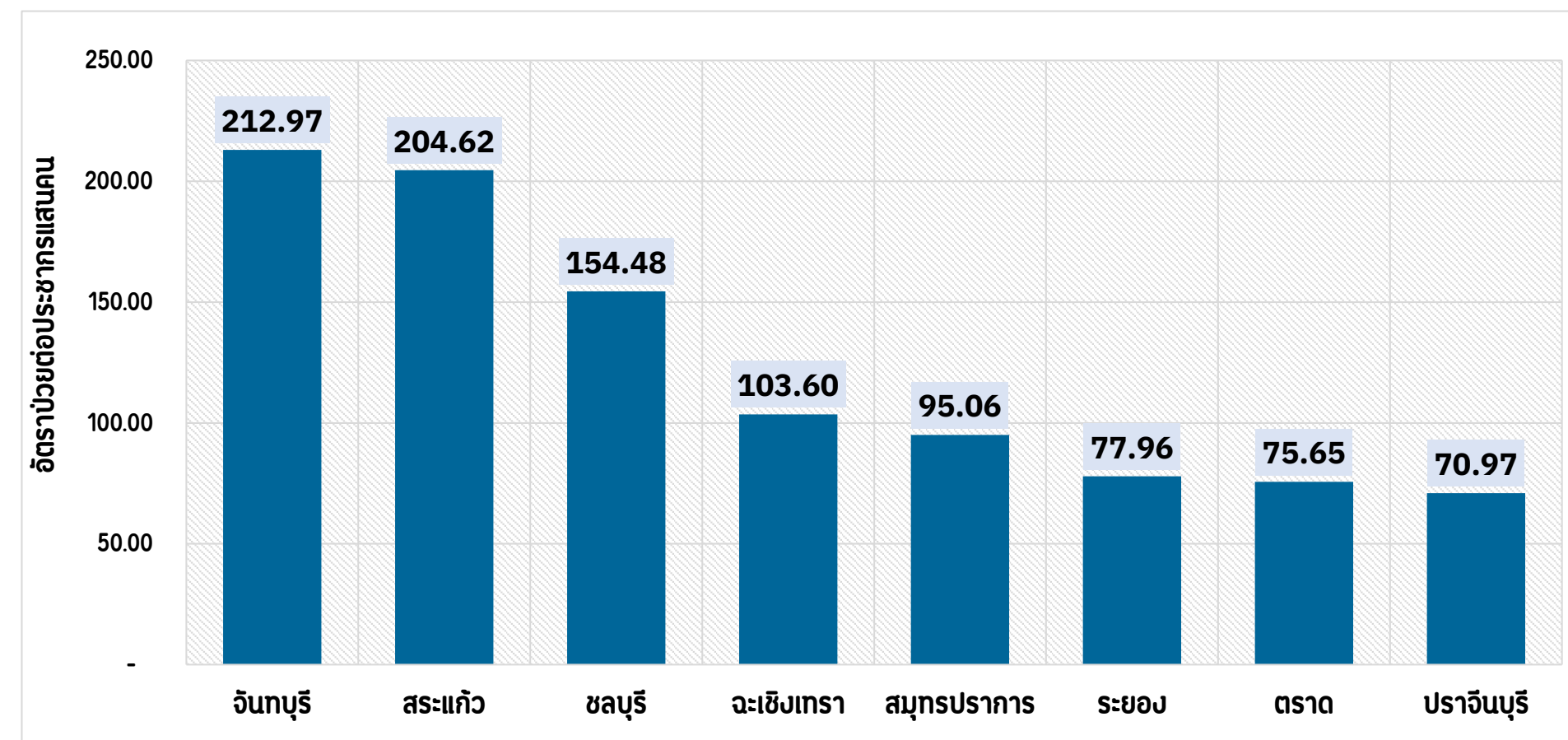


รายงานเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน  
ของโรคอาหารเป็นพิษ ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 6 เหตุการณ์

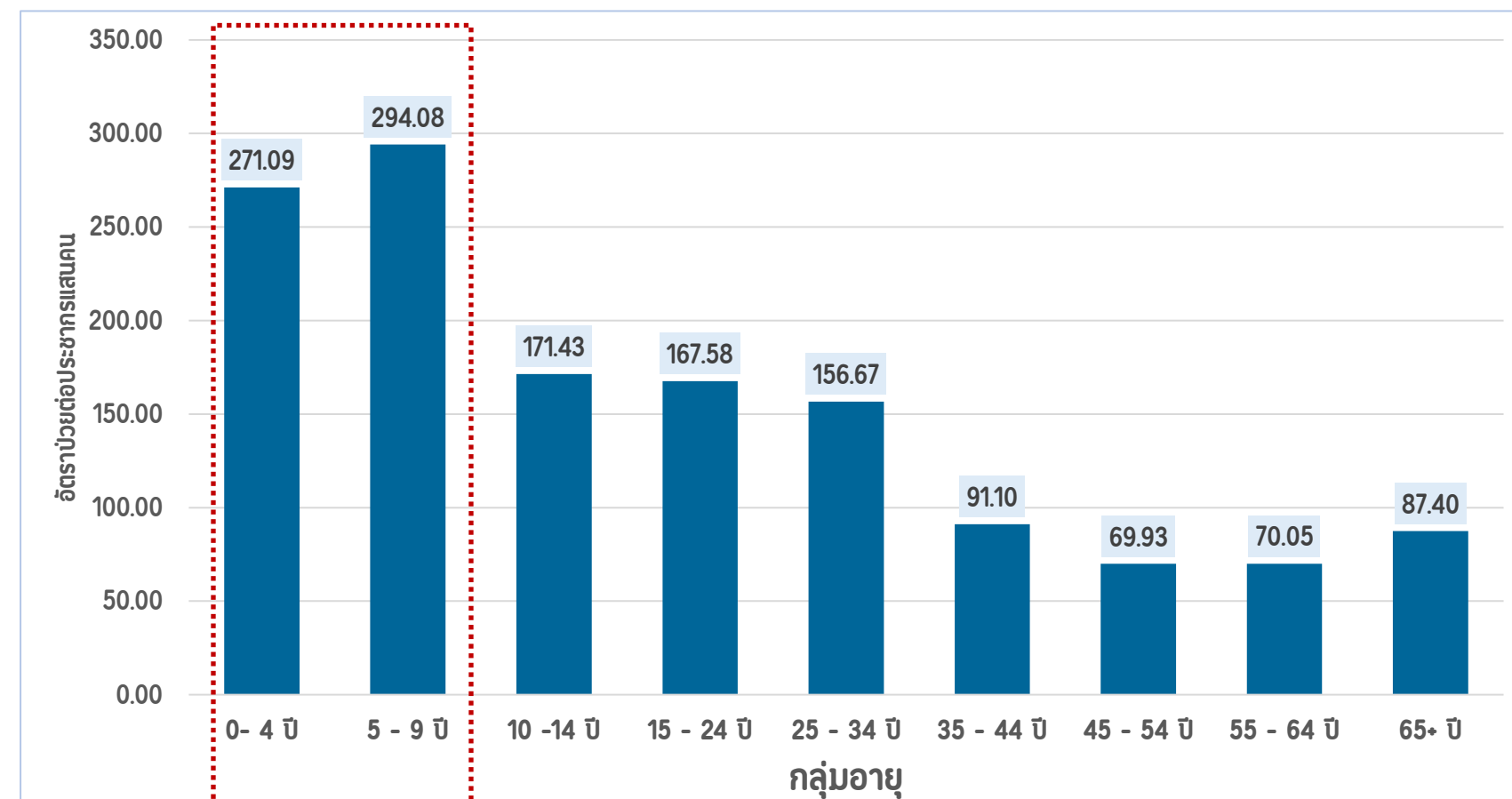
สถานที่	จำนวน (เหตุการณ์)	ผู้ป่วยสะสม (ราย)
สถานศึกษา	7	1,904
สถานที่ทำงาน	1	26

เชื้อก่อโรคที่พบ ได้แก่ Norovirus , Salmonella group B , Staphylococcus aureus  
ปัจจัยเสี่ยง : อาหารค้ำมือ/ปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชม. / น้ำดื่ม น้ำแข็ง ไม่สะอาด

## อัตราป่วยผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567



## อัตราป่วยผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567



### ข้อเสนอแนะ/มาตรการป้องกันโรค

- เชื้อก่อโรคโรคอุจจาระร่วงเจ็บป่วยที่พบบ่อยช่วงฤดูหนาว ได้แก่ โนโรไวรัส ดูแลอนามัยส่วนบุคคลของตนเองและบุตรหลานการบริโภคอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วเอามือที่ยังไม่ได้ล้างเข้าปาก
- มาตรการในโรงเรียน ครูเน้นสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือให้สะอาด การเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยควร
- สถานพยาบาลเฝ้าระวังกลุ่มก้อนผู้ป่วยทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่ โรงเรียน สถานที่ทำงาน (มีอาหารในการจัดประชุม) ฯลฯ





# สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 6

ปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567)

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567



## ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต ประเทศ

## ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 6

ลักษณะทางระบาดวิทยา  
ผู้ป่วยไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 6



เพศหญิง : เพศชาย  
1 : 1.06

สัญชาติ  
ไทย 92.85%  
อื่น ๆ 7.15%

ผู้ป่วยสะสม **94,831** ราย (+1,452)

ผู้ป่วยสะสม **7,864** ราย (+210)

อัตราป่วย / ประชากร 100,000 คน **143.53**

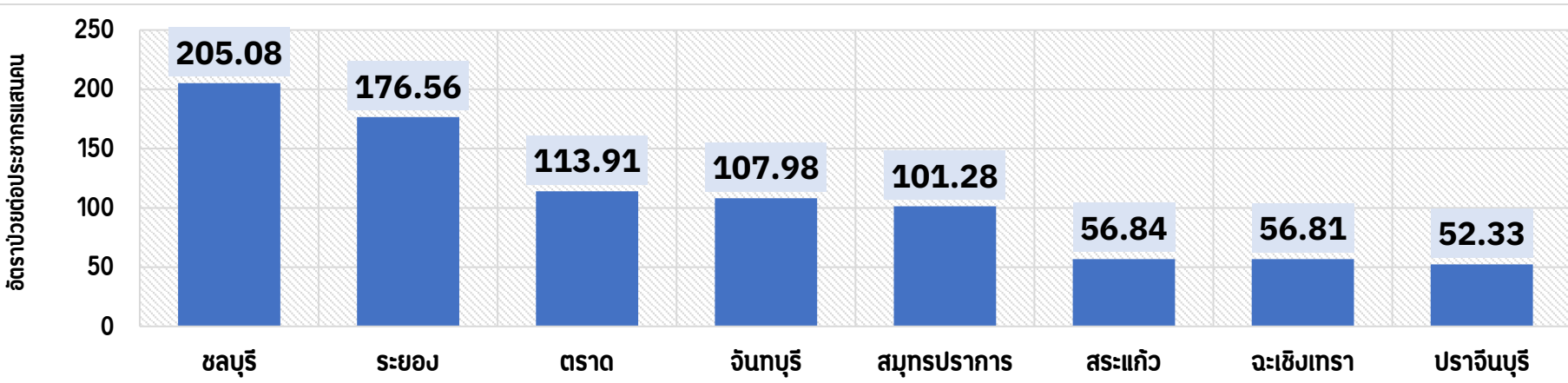
อัตราป่วย / ประชากร 100,000 คน **124.96** **อันดับ 5 ของประเทศ**

เสียชีวิต ระบบ DDS = 75 ราย **100** ราย อัตราป่วย/ตาย **0.10**

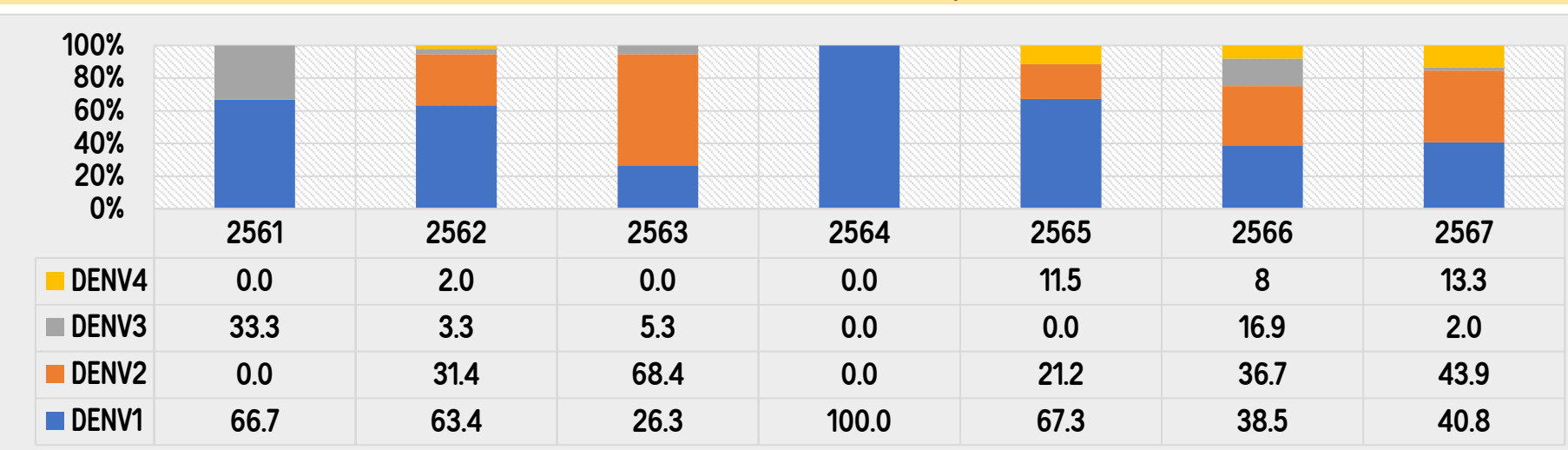
เสียชีวิต ระบบ DDS = 5 ราย **5** ราย (-0) อัตราป่วย/ตาย **0.07**  
(ชลบุรี 3, ฉะเชิงเทรา 1, สมุทรปราการ 1)

อายุ (มัธยฐาน) **25** ปี  
ต่ำสุด **18** วัน สูงสุด **94** ปี  
IQR = 24 ปี (Q1 = 13, Q3=37)

### อัตราป่วยผู้ป่วยไข้เลือดออก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567



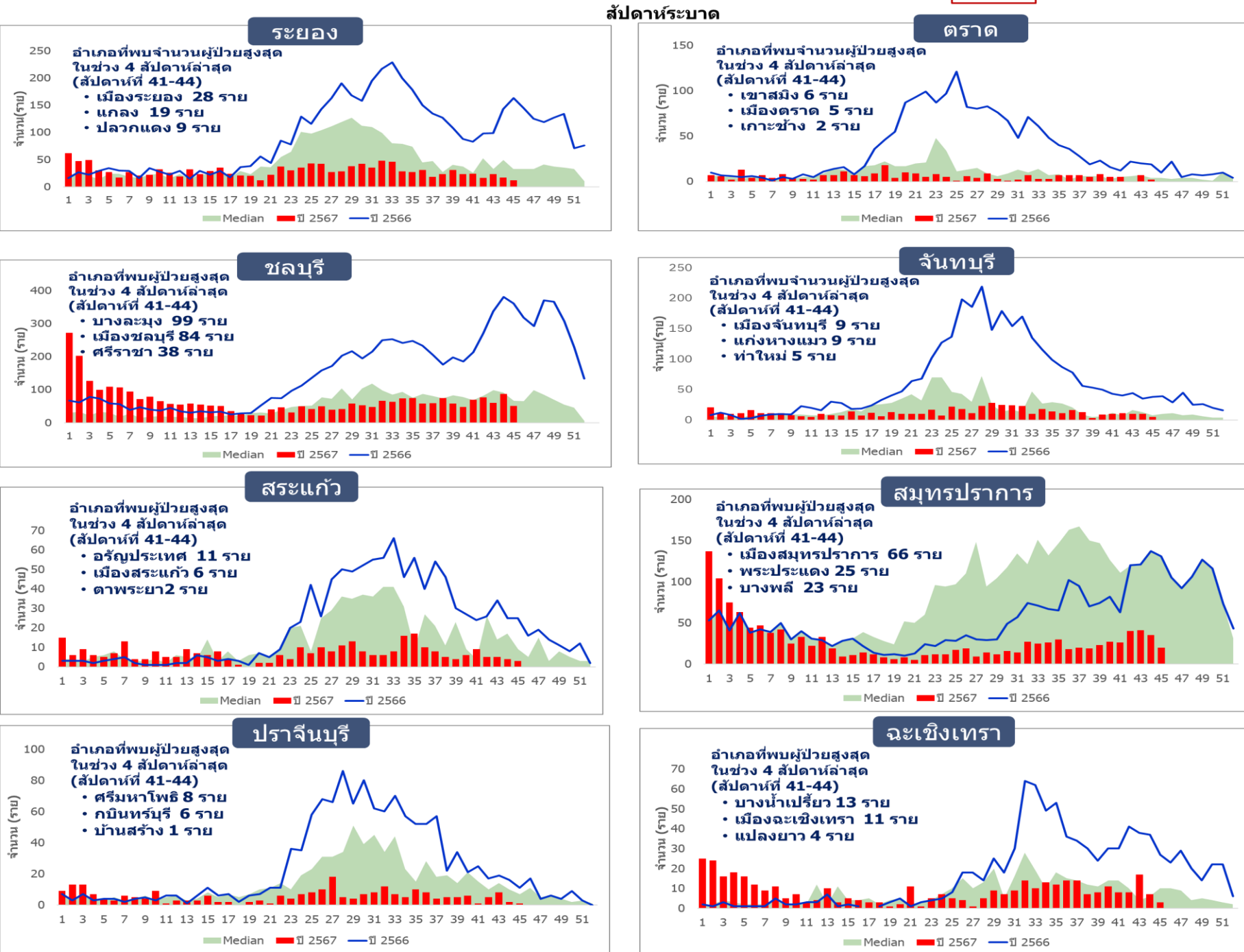
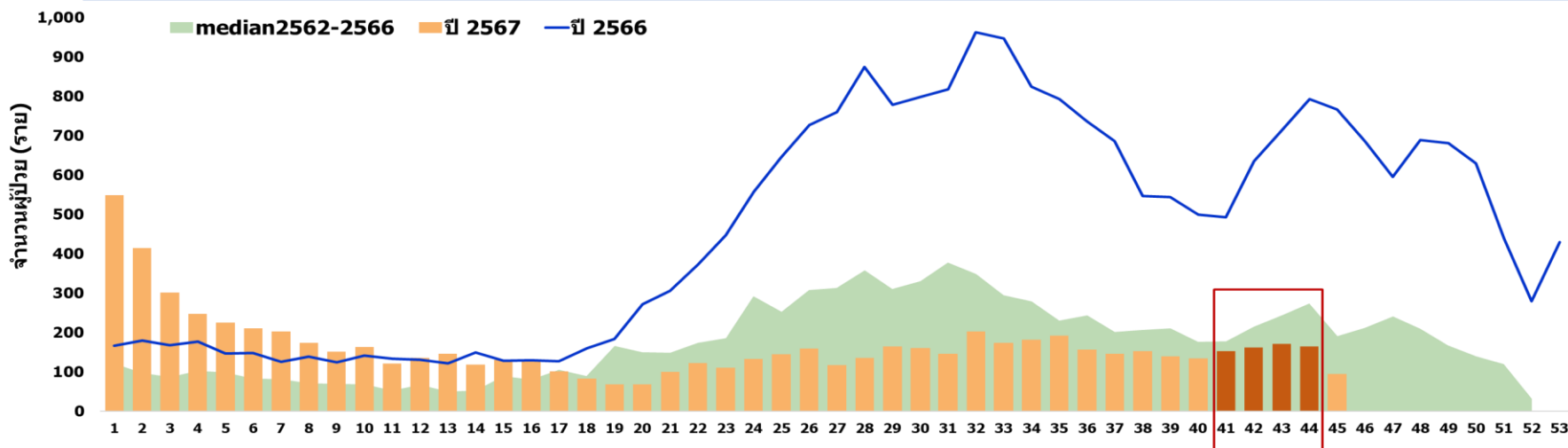
### สัดส่วนการตรวจพบ Dengue serotype เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2567



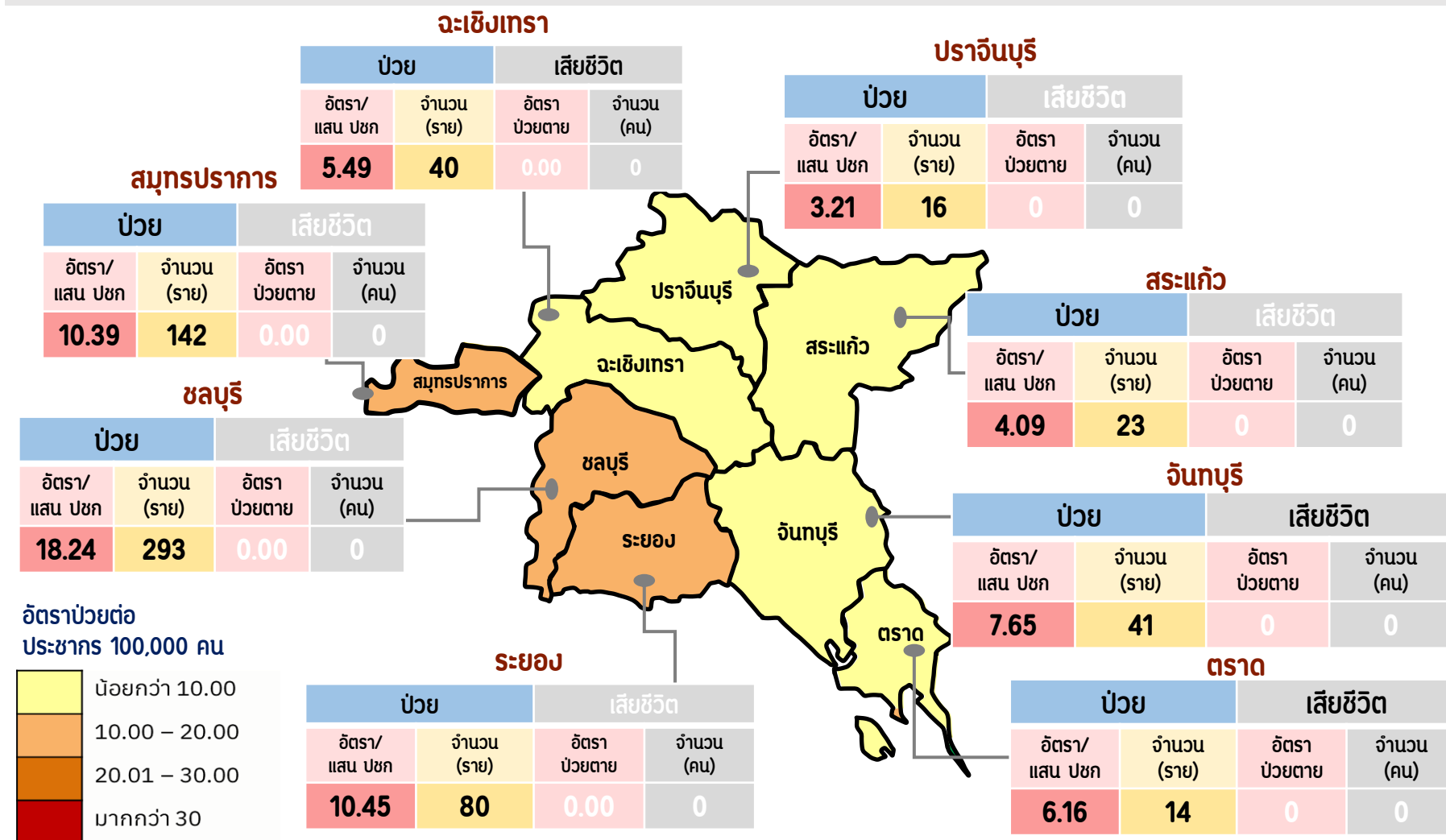
### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก รายสัปดาห์ พ.ศ.2566, 2567 และมัธยฐาน 5 ปี เขตสุขภาพที่ 6

#### ปี พ.ศ.2567 พบจำนวนผู้ป่วย

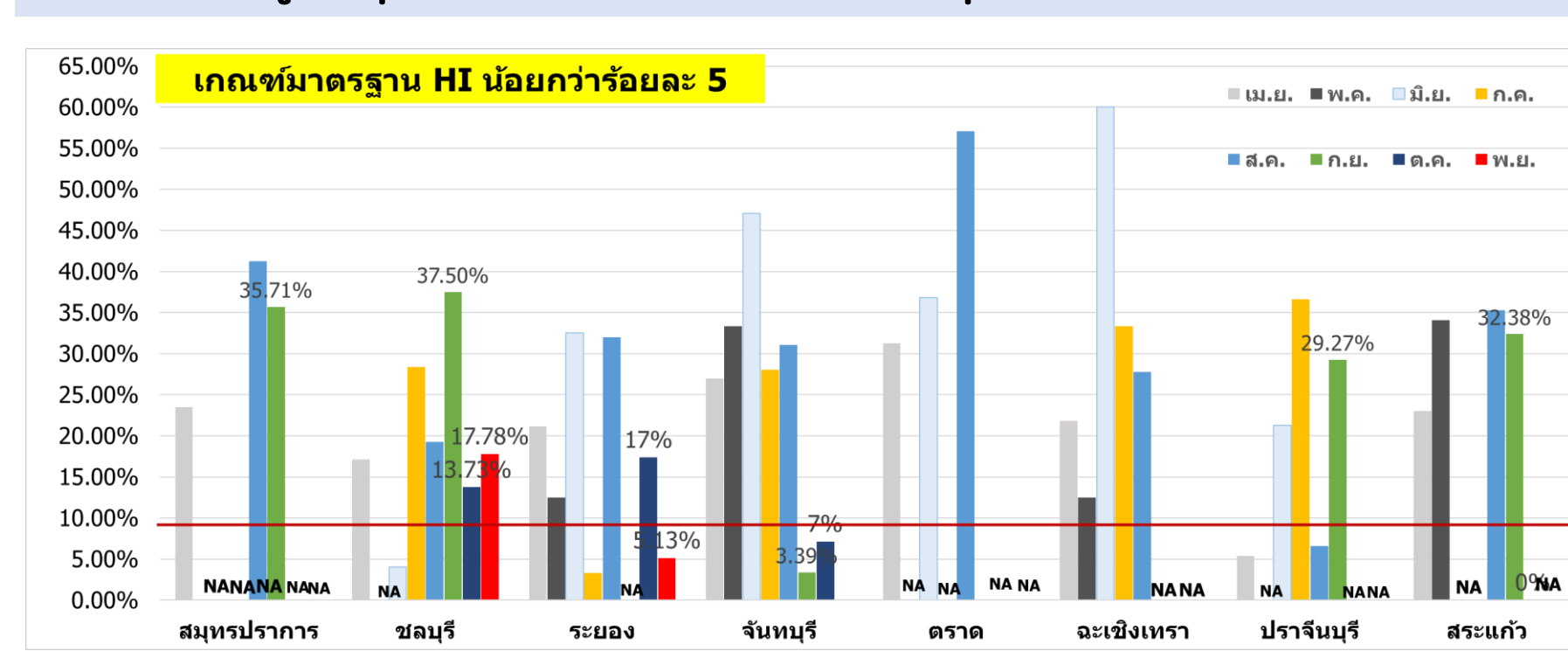
- น้อยกว่า ณ ช่วงเวลาเดียวกันของ ปี 2566 ถึง 2.55 เท่า
- มากกว่ามัธยฐาน 1.05 เท่า
- มากกว่าค่าเป้าหมาย 1.32 เท่า
- พบผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด (สัปดาห์ที่ 41-44) จำนวน 573 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.85 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในช่วงสัปดาห์ที่ 40-43



### ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต 4 สัปดาห์ล่าสุด (สัปดาห์ที่ 41-44 ช่วงวันที่ 13 ต.ค. - 9 พ.ย. 2567) โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 6



### ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เดือน เม.ย.- พ.ย. 2567 เขตสุขภาพที่ 6 จำแนกรายจังหวัด



## ข้อเสนอแนะ เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรค

4 เน้น

- การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ**:
  - สำรวจทำลายแหล่งลูกน้ำยุงลายให้มีค่า HI, CI น้อยกว่า ร้อยละ 5 โดยมี การติดตามผลผ่าน SMART อสม.
- การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ**:
  - ควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน 3-3-1 และ มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาการ
- การวินิจฉัยรักษา**:
  - รพ. สต. ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ ใช้เลือดออกทุกรายด้วย NS1 ไม่น้อยกว่า 150,000 ราย
- การสื่อสารความเสี่ยง**:
  - สื่อสารความเสี่ยงให้ร้านขายยาและ สถานบริการทางการแพทย์จ่ายยา NSAIDs

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา DDS , สสร.6 ชลบุรี, กองระบาดวิทยา,กองโรคติดต่ออุบัติใหม่,โปรแกรมทันตกรรมระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สสร. 6 ชลบุรี



### ผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายใหม่ wk45

(By RT-PCR & ATK pos) **+454** ราย  
เฉลี่ยต่อวัน : 65 ราย/วัน  
IPD-39 ราย / OPD-415 ราย

ผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 16 พ.ย. 2567

**88,938** ราย

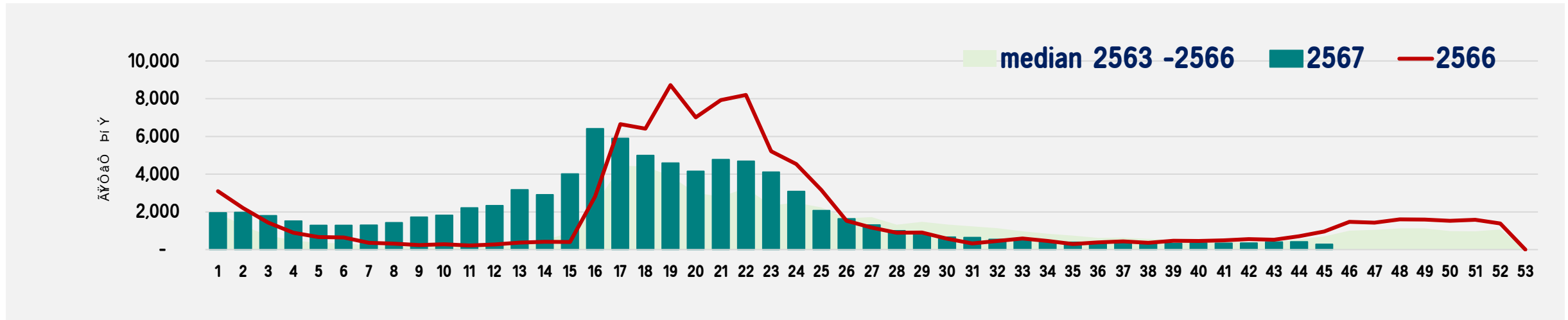
- ผู้ป่วยในรับไว้ รพ. 6,847 ราย (7.70 %)
- ผู้ป่วยนอก 82,091 ราย (92.30 %)

**ผู้เสียชีวิต**

Died from COVID-19 wk45 **+0** คน

เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 67) **46** คน  
อัตราป่วย-ตาย (0.05%)

### เปรียบเทียบ ค่ามัธยฐาน 4 ปี (2563-2566) ข้อมูลผู้ป่วย ปี 2566 และ ปี 2567



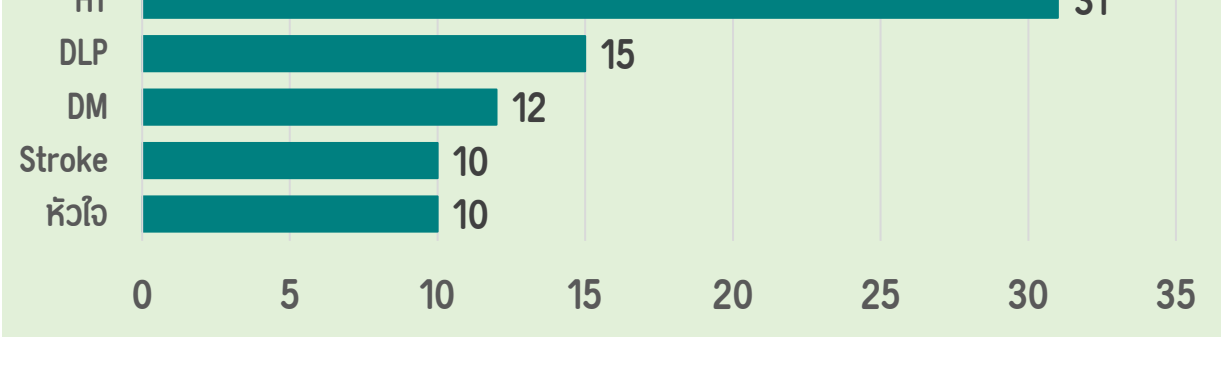
ที่	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยในรับไว้ รพ. (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนป่วยสะสมทั้งหมด (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนตายสะสม (ราย)	อัตราป่วยตาย
1	ชลบุรี	3,506	218.21	35,560	2,213.23	17	0.05
2	ฉะเชิงเทรา	740	138.00	8,402	1,566.87	6	0.07
3	ตราด	343	150.86	3,491	1,535.40	4	0.11
4	ระยอง	605	79.01	10,678	1,394.48	2	0.02
5	สมุทรปราการ	701	51.30	16,108	1,178.77	6	0.04
6	ฉะเชิงเทรา	372	51.05	7,960	1,092.26	1	0.01
7	ปราจีนบุรี	122	24.46	3,873	776.49	0	0.00
8	สระแก้ว	458	81.35	2,866	509.06	10	0.35
เขตสุขภาพที่ 6		6,847	108.80	88,938	1,413.27	46	0.05

New death case report week 45 **0** คน

ยอดเสียชีวิตสะสมรวม **46** คน

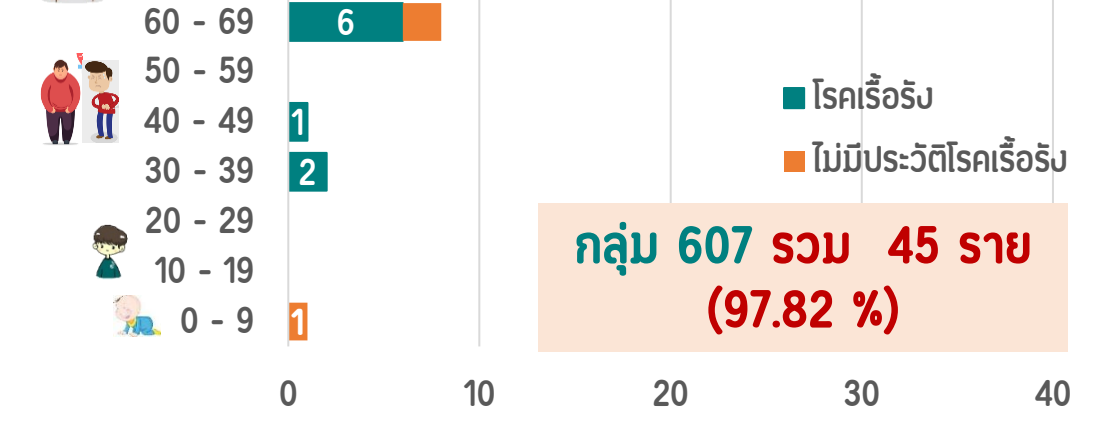


### ประวัติโรคประจำตัว ผู้เสียชีวิต ปี 2567



หมายเหตุ : ผู้เสียชีวิต มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค จำนวน 33 คน ร้อยละ 71.73

### เสียชีวิตจาก COVID-19 2566 N=46 คน



จังหวัด	Wk45	สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 67
ชลบุรี	0	18
สระแก้ว	0	10
สมุทรปราการ	0	6
ฉะเชิงเทรา	0	6
ตราด	0	4
ระยอง	0	2
ฉะเชิงเทรา	0	1
ปราจีนบุรี	0	0
เขต 6	0	46

**เพศ/อายุ**

คนไทย 42 ราย  
ต่างชาติ 4 ราย

อายุ (มัธยฐาน) **75** ปี  
ต่ำสุด **5** เดือน สูงสุด **101** ปี  
IQR = 19 ปี (Q1 = 68, Q3=86)

**ปัจจัยเสี่ยง**

- สัมผัสผู้ป่วยยืนยันในครอบครัว 5 คน
- อาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุ 1 ราย
- ประวัติสัมผัสไม่ชัดเจน 40 คน

มัธยฐาน วันที่พบเชื้อ-เสียชีวิต **6** วัน  
ระหว่าง **0-29** วัน

- พบเชื้อ ณ วันเสียชีวิต 2 คน
- พบเชื้อ 1 - 3 วันก่อนเสียชีวิต 14 คน

ประวัติการได้รับวัคซีน	จำนวนผู้เสียชีวิต(%)
ไม่ได้รับวัคซีน	22 (47.83 %)
ได้รับวัคซีน 1 เข็ม	1 (2.17 %)
ได้รับวัคซีน 2 เข็ม	14 (30.43 %)
ได้รับวัคซีนกระตุ้น ไม่เกิน 6 เดือน	0 (- %)
ได้รับวัคซีนกระตุ้น เกิน 6 เดือน	9 (19.57 %)

สถานการณ์โรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6 แนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นสูงหลังช่วงเทศกาลสงกรานต์และเริ่มมีแนวโน้มลดลงช่วงตั้งแต่ปลายเดือนมิถุนายน และต่ำกว่าค่ามัธยฐานและปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมที่มีผลการตรวจ RT-PCR พบเชื้อ และ Antigen Test kit (ATK) ผล Positive สะสม 88,938 ราย อัตราป่วย 1,413.27 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 6,847 ราย อัตราป่วย 108.80 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 46 คน อัตราป่วยตาย 0.05

### ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตในสัปดาห์นี้

### มาตรการ และการดำเนินงานที่สำคัญ

- สถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการโรคทางระบบทางเดินหายใจ โดยเน้นการคัดกรองที่จุดบริการคลินิกคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic)
- ติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
- เตรียมความพร้อมศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ป่วย

### คำแนะนำสำหรับประชาชน

- ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แนะนำฉีดเข็มกระตุ้นกลุ่มเสี่ยง (608) และประชาชนทั่วไป
- ตรวจหาเชื้อโควิด 19 หากมีอาการสงสัยหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ด้วยชุดตรวจ ATK และหากพบผลเป็นบวก และมีอาการรุนแรงควรรีบพบแพทย์
- ควรสวมใส่หน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และเว้นระยะห่าง





# สถานการณ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 6

ปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567)

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567

- ปี พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567 ผู้ป่วยสะสม **8,776** ราย คิดเป็นอัตราป่วย **139.45** ต่อประชากรแสนคน พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต **4** ราย (ซิฟิลิสทั้ง 4 ราย) อัตราป่วยตาย 0.04
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ **ชลบุรี** คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ **231.03** ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือระยองและจันทบุรี คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 141.04 และ 139.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ
- การกระจายการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตาม **กลุ่มอายุ** ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ **15 - 24 ปี** มีอัตราป่วยสูงสุด คือ **477.38** ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี(274.80) และกลุ่มอายุ 35-44 (107.37)

## ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต ประเทศ

ผู้ป่วยสะสม	<b>58,870</b> ราย
อัตราป่วย / ประชากร 100,000 คน	<b>89.10</b>
เสียชีวิต	<b>8</b> คน
อัตราป่วย/ตาย	<b>0.01</b>

## ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 6

ผู้ป่วยสะสม	<b>8,776</b> ราย
อัตราป่วย / ประชากร 100,000 คน	<b>139.45</b>
เสียชีวิต	<b>4 คน</b> (ชลบุรี 3 คน / ระยอง 1 คน)
อัตราป่วย/ตาย	<b>0.04</b>

ลักษณะทางระบาดวิทยา  
ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 6

เพศชาย : เพศหญิง  
1 : 1.48

สัญชาติ  
ไทย 90.27 %  
อื่น ๆ 9.73 %

อายุ (มัธยฐาน) **25** ปี

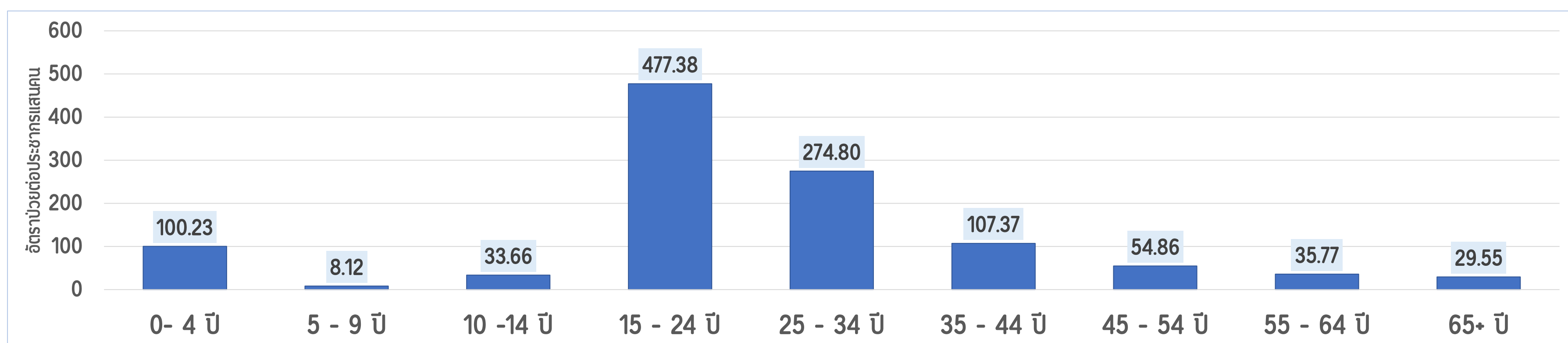
ต่ำสุด **แรกเกิด** สูงสุด **95** ปี

IQR = 14 ปี (Q1 = 20, Q3 = 34)

## จำนวนป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกรายโรค รายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2567

จังหวัด	STI รวม		ซิฟิลิส		หนองใน		หนองในเทียม		แผลริมอ่อน		กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง		เริ่มอวัยวะเพศ		หลุดอวัยวะเพศ	
	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา
ชลบุรี	3,712	231.03	1,621	100.89	803	49.98	381	23.71	160	9.96	13	0.81	213	13.26	521	32.43
ระยอง	1,080	141.04	628	82.01	254	33.17	43	5.62	30	3.92	3	0.39	43	5.62	79	10.32
จันทบุรี	750	139.87	448	83.55	119	22.19	27	5.04	30	5.59	6	1.12	42	7.83	78	14.55
ตราด	296	130.19	164	72.13	50	21.99	17	7.48	10	4.40	1	0.44	29	12.75	25	11.00
ฉะเชิงเทรา	718	98.52	304	41.71	186	25.52	59	8.10	35	4.80	3	0.41	59	8.10	72	9.88
สระแก้ว	550	97.69	347	61.63	100	17.76	19	3.37	21	3.73	2	0.36	11	1.95	50	8.88
สมุทรปราการ	1,276	93.38	532	38.93	265	19.39	121	8.85	47	3.44	7	0.51	140	10.25	164	12.00
ปราจีนบุรี	394	78.99	183	36.69	101	20.25	34	6.82	23	4.61	2	0.40	13	2.61	38	7.62
เขต	8,776	139.45	4,227	67.17	1,878	29.84	701	11.14	356	5.66	37	0.59	550	8.74	1,027	16.32

## อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แยกอายุกลุ่มอายุในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2567



### ข้อเสนอแนะ/มาตรการป้องกันโรค

1. การตรวจคัดกรองโรคหนองในแท้และหนองในเทียมปีละครั้ง โดยเฉพาะหญิงอายุน้อยกว่า 25 ปีที่มีกิจกรรมทางเพศบ่อย หญิงที่มีคู่นอนหลายคน หรือกลุ่มชายรักชาย และการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสอย่างน้อยปีละครั้งในกลุ่มชายรักชาย
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เน้นการไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีป้องกันที่ดีที่สุด แต่ถ้าเป็นไปไม่ได้ การมีคู่นอนคนเดียวและคู่นอนไม่ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคได้ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์





# สถานการณ์ โรคฝีดาษวานร (Mpox) เขตสุขภาพที่ 6



ปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567)

ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567

## ผู้ป่วยยืนยัน รายใหม่ wk45

**+0** ราย

ผู้ป่วยยืนยัน (สะสม) **43** ราย

รักษาหาย **38** ราย

อยู่ระหว่างรักษา **0** ราย

เสียชีวิต (สะสม) **5** คน

- Mpox related death 3 ราย
- อยู่ระหว่างสรุปสาเหตุ 2 ราย



43 ราย



0 ราย

### สัญชาติ

**ไทย** 41 ราย

- ลาว 1 ราย
- อินโดนีเซีย 1 ราย

## ลักษณะทางระบาดวิทยา

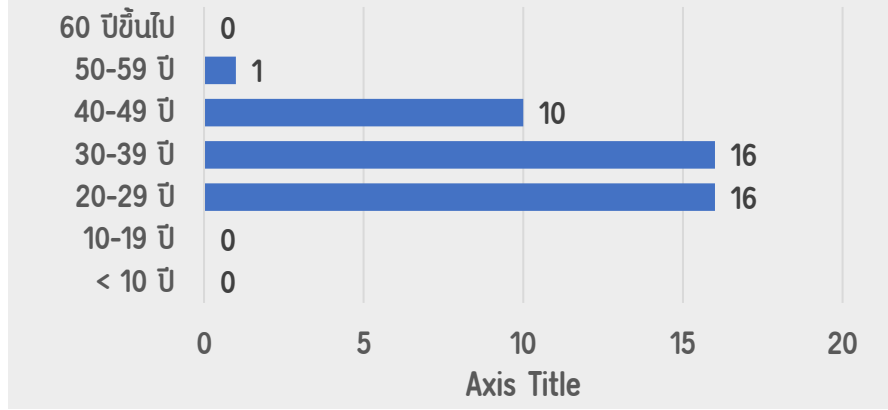
อายุ	ต่ำสุด <b>20</b> ปี	สูงสุด <b>54</b> ปี	มัธยฐาน <b>34</b> ปี
------	---------------------	---------------------	----------------------

### รสนิยมทางเพศ

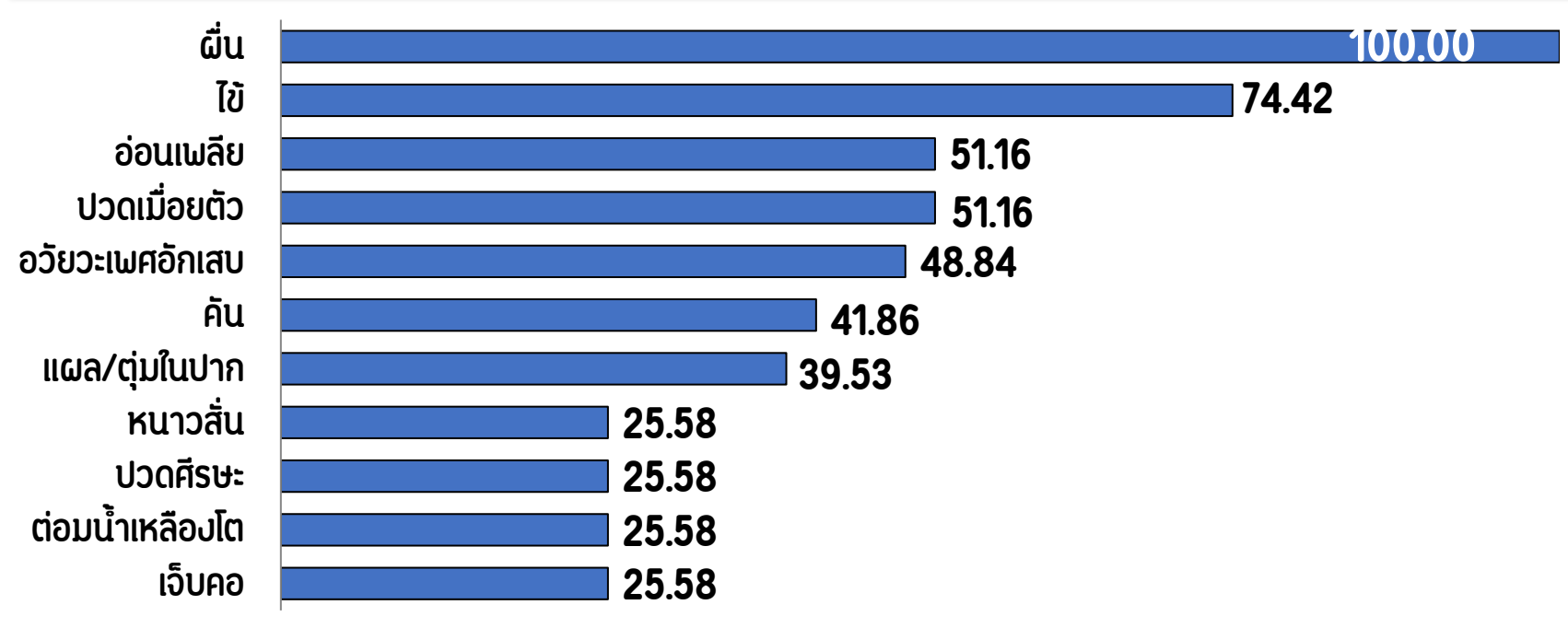
**LGBTQ+** 88.37% (38 ราย)

**Non LGBTQ** 11.63% (5 ราย)

### กลุ่มอายุ



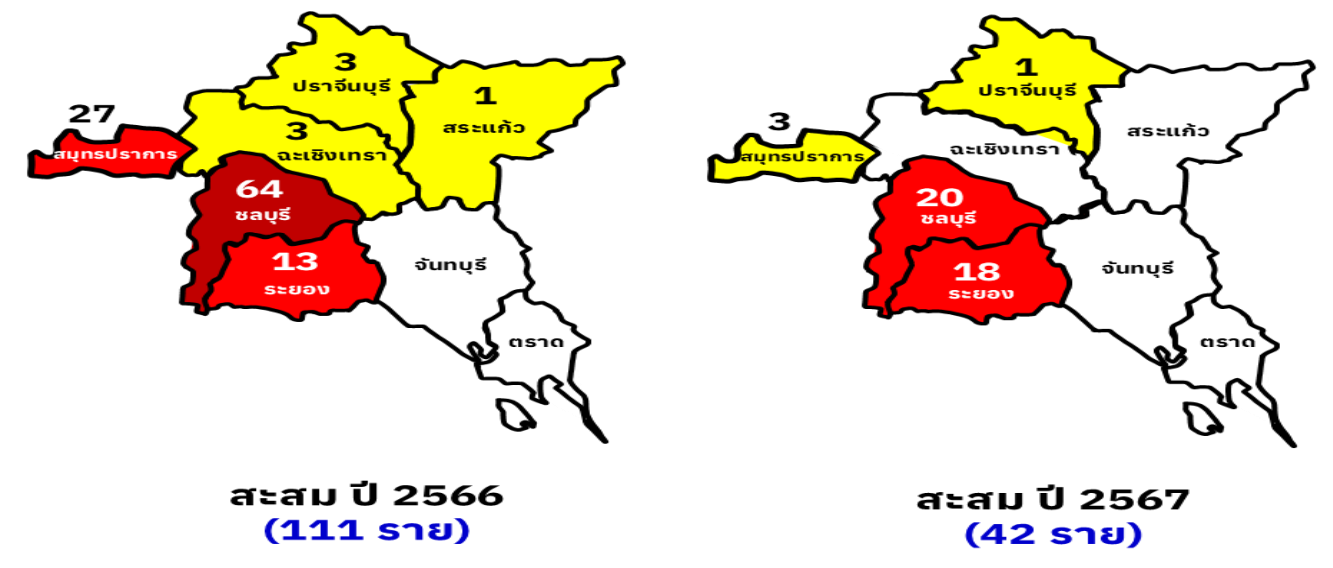
## ร้อยละอาการ/อาการแสดง



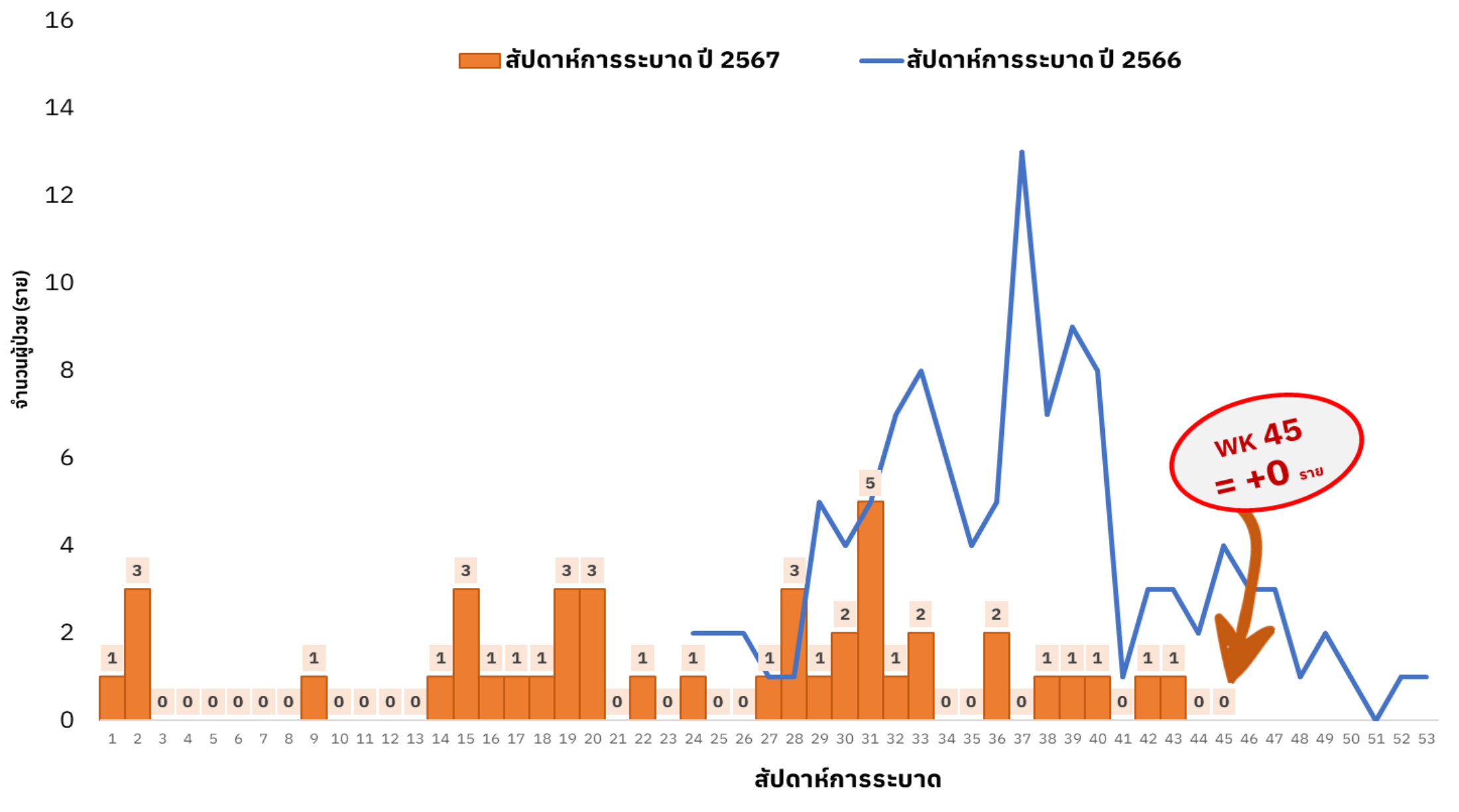
## ปัจจัยเสี่ยง

- เพศสัมพันธ์กับ**คนรู้จัก/แฟน** 51.16 % (22 ราย)
- เพศสัมพันธ์กับ**คนแปลกหน้า** 34.88 % (15 ราย)
- เพศสัมพันธ์กับ**แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า** 4.65% (2 ราย)
- ไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงได้ 4.65% (2 ราย)
- สัมผัสแบบไม่ใช่เพศสัมพันธ์ 4.65% (2 ราย)

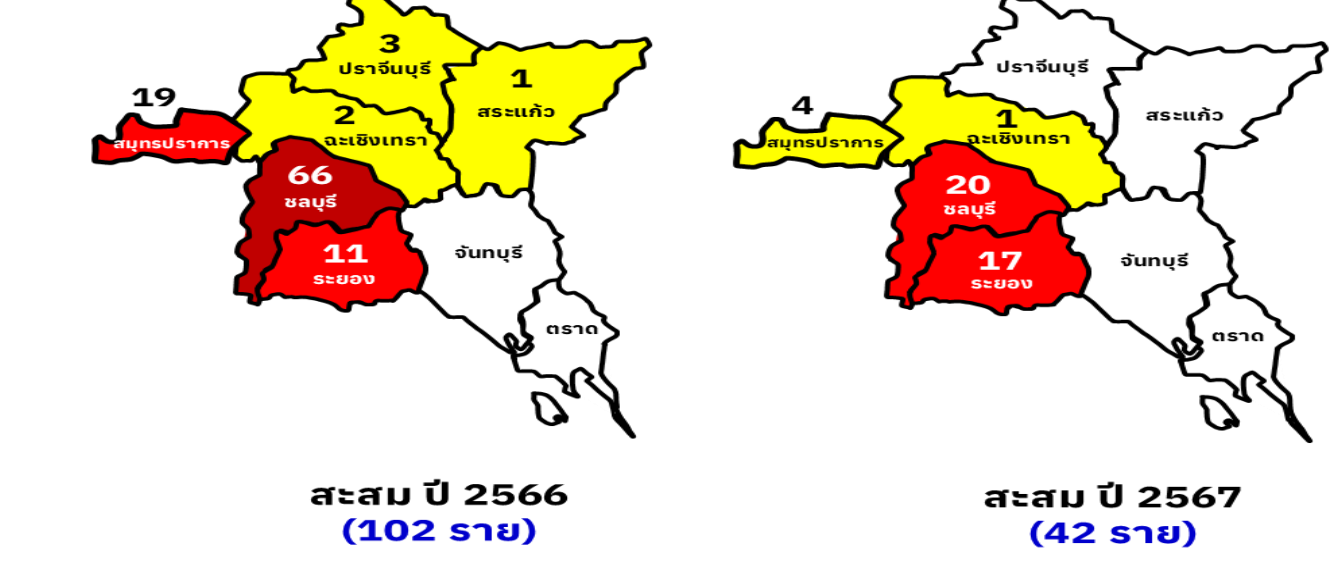
## ผู้ป่วยยืนยัน Mpox จำแนกตาม จังหวัดเริ่มป่วย



## ผู้ป่วยยืนยัน Mpox ตามสัปดาห์เริ่มป่วย ปี 2566 กับ ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 6



## ผู้ป่วยยืนยัน Mpox จำแนกตาม จังหวัดที่เข้ารับการรักษา



สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) เขตสุขภาพที่ 6 แนวโน้มพบผู้ป่วยลดลง ในสัปดาห์ล่าสุด (วันที่ 10-16 พ.ย. 2567) ไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 160 ราย (ปี 65=2 ราย ปี 66=115 ราย ปี 67=43 ราย)

- # ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน 30-39 ปี (43.67%) เป็นเพศชายกลุ่มเพศทางเลือก 92.41%
- # ร้อยละ 65.82 ของผู้ป่วย เป็นผู้ติดเชื้อ HIV รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- # ประวัติเสี่ยงติดเชื้อ คือ มีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสแบบชิดกับคนแปลกหน้า/แฟน/คนรู้จัก
- # ปี 2567 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสะสมสูงสุด (ตามที่อยู่ขณะป่วย) ได้แก่ ชลบุรี ระยอง สมุทรปราการ และ ปราจีนบุรี ตามลำดับ

## ข้อเสนอแนะมาตรการ

- สถานพยาบาลวางแผนคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมหรือผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อ Mpox ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และกลุ่ม MSM พร้อมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรค Mpox
- เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยัน ควรมีการ**ซักประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจ**โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร่วมด้วย
- สสจ.ประสานชี้แจงหน่วยงานเครือข่าย**เฝ้าระวังโรค**ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- สถานพยาบาลเตรียมความพร้อมห้องแยกกักผู้ป่วยให้พร้อมใช้งาน และปฏิบัติตาม**มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ** กรณีพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่ และอัปเดตแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจากกรมการแพทย์อย่างต่อเนื่อง