



รายงานเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ และ สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดระยอง ประจำเดือน กันยายน 2567

กรมควบคุมโรค “รู้ทันสถานการณ์ จับตาโรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพจากน้ำท่วม”

โควิด 19 แนวโน้มผู้ป่วยลดลง สายพันธุ์ที่พบระบาดมากหลักในปัจจุบัน คือ JN.1 ข้อมูลวันที่ 7 มกราคม ถึง 7 กันยายน 2567 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 38,236 ราย เสียชีวิต 201 ราย โดยระหว่างวันที่ 1-7 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 314 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว

ไข้หวัดใหญ่ แนวโน้มผู้ป่วยลดลง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุดคือสายพันธุ์ A/H1N1(2009) ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม 468,631 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กและวัยเรียน พบผู้เสียชีวิต 36 ราย เป็นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยผลการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ปี 2567 จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 4,170,210 คน มีผู้เข้ารับบริการ 3,802,584 คน คิดเป็นร้อยละ 91 ขอเน้นย้ำให้ประชาชน ผู้ปกครอง และผู้สูงอายุ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ยังคงเฝ้าระวัง และตระหนักในการใช้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด เมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ต้องสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว และไปรับการรักษาจากแพทย์ หยุดพักรักษาตัวจนกว่าจะหายเป็นปกติ

ไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 กันยายน 2567 พบผู้ป่วย 72,157 ราย พบมากสุดในกลุ่มวัยเรียน มีผู้เสียชีวิต 71 ราย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว จึงขอเน้นย้ำมาตรการ สํารวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควบคุมยุงพาหะ วินิจฉัย และการรักษาที่รวดเร็ว และสื่อสาร เน้นงดจ่ายยากกลุ่ม NSAIDs ให้แก่ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก (อาจก่อให้เกิดอันตรายเลือดออกในทางเดินอาหาร) และขอแนะนำให้ประชาชนทายากันยุงเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด รวมถึงผู้ป่วยไข้เลือดออกให้ทายากันยุงด้วยเช่นกัน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไข้เลือดออกสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชน

ฝีดาษวานร สถานการณ์ทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 - 31 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยสะสม 102,997 ราย เสียชีวิต 223 ราย เป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี (41%) ส่วนใหญ่เป็นเชื้อฝีดาษวานร Clade II ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2565 – 6 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม 835 ราย เป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี (42%) และเสียชีวิต 13 ราย (1.6%) พบติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 13 ราย ส่วนการติดตามการรักษาผู้ป่วยฝีดาษวานร Clade Ib ที่พบเป็นผู้ป่วยนำเข้ารายแรกของประเทศไทย ขณะนี้รักษาหายสามารถกลับบ้านได้แล้ว และจากการติดตามอาการกลุ่มเสี่ยงใกล้ชิดผู้ป่วยรายนี้ จำนวน 43 ราย ขณะนี้ครบ 21 วัน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

ทั้งนี้ ประเทศไทยได้มีการเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ทั้ง 2 สายพันธุ์ และจับตาสถานการณ์การระบาดในประเทศแถบแอฟริกาอย่างต่อเนื่อง **คำแนะนำในการป้องกันโรคฝีดาษวานร ได้แก่ 1.หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด หรือคนพลุกพล่าน 2.หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด** การมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก หรือผู้มีผื่นสงสัยโรคฝีดาษวานร **3.หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์** ทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสร่วม และ**ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น** เป็นต้น ประชาชนที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ระบาดให้เฝ้าระวัง และสังเกตอาการตนเองใน 21 วัน หากมีผื่น มีตุ่มน้ำ ตุ่มหนองขึ้นบริเวณรอบๆ มือ เท้า หน้าอก ใบหน้า ปาก หรือส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ประกอบกับมีไข้ ต่อมทอนซิลโตบริเวณหลังหู คอ ขาหนีบ ให้รีบเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที

ไข้วัวหนู เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน สัตว์รังโรคที่สำคัญ ได้แก่ หนู หมู วัว ควาย แพะ แกะ สุนัข ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสกับปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ สัมผัสกับน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อ และการกินอาหารที่ปนเปื้อนปัสสาวะสัตว์ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 3 กันยายน 2567 พบผู้ป่วย 2,452 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 55-64 ปี (20.5%) อาการเริ่มแรก จะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมาอาจมีตัวเหลือง ตาเหลือง ไอบเป็นเลือด และเสียชีวิต ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ การเดินลุยน้ำโคลน โดยไม่สวมรองเท้าบูท หรือลงแช่แหล่งน้ำ ที่มีเชื้อปนเปื้อน และพบผู้เสียชีวิต 26 ราย สาเหตุส่วนใหญ่มาจากไปพบแพทย์ช้า และซื้อยามารับประทานเอง

โรคเมลิออยด์ (ไซดีน) พบเชื้อได้ในแหล่งน้ำและดินตามธรรมชาติ สถานการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 3 กันยายน 2567 พบผู้ป่วย 2,399 ราย เสียชีวิต 68 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัว ซึ่งจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นในปีที่พบผู้ป่วยมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เชื้อสามารถเข้าได้ทางผิวหนังโดยการสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน การกิน หรือดื่มน้ำไม่สะอาด และการหายใจเอาละอองฝุ่นดินเข้าไป จะมีอาการไข้ ไอเรื้อรัง ผื่นที่ผิวหนัง ปวดท้อง ปวดข้อ และกระดูก โดยทั่วไปอาการมักปรากฏขึ้นใน 2-4 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ หากติดเชื้อในกระแสเลือด แล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ มีโอกาสเสียชีวิตใน 1-3 วัน

วิธีป้องกันทั้งโรคไข้ฉี่หนู และโรคเมลิออยด์ และสามารถป้องกันได้ ดังนี้ 1.หลีกเลี่ยงการแช่น้ำเป็นเวลานานหรือเดินลุยน้ำย่ำโคลนด้วยเท้าเปล่า หากจำเป็นต้องเดินลุยน้ำควรสวมรองเท้าบูท กรณีมีบาดแผลควรปิดด้วยพลาสติกกันน้ำ และเมื่อขึ้นจากน้ำให้รีบทำความสะอาดร่างกายทันทีด้วยน้ำและสบู่ 2.รับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ 3.ทำความสะอาดที่פקให้สะอาด ทั้งเศษอาหารในถุงพลาสติกและมัดปากถุงให้แน่น เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเชื้อโรค 4.หากมีไข้สูง ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อที่น่อง หลังจากสัมผัสพื้นที่น้ำขัง หรือดินที่มีโอกาสปนเปื้อนปัสสาวะสัตว์ และอาการไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 วัน ให้รีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติเสี่ยงให้ทราบ เพื่อพิจารณาการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ไข้หูดับ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน คนมักติดเชื้อจากการกินเนื้อหมูดิบ สุกๆดิบๆ หรือติดเชื้อผ่านทางบาดแผล พบผู้ป่วยมากในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม และช่วงเดือนเทศกาลที่มีการรวมตัวกันทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 65 ปีขึ้นไป และตั้งแต่ต้นปีพบผู้เสียชีวิตรวม 44 ราย ส่วนใหญ่มี โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน วิธีป้องกัน คือ ไม่กินเนื้อหมู เลือดดิบ หรือสุกๆดิบๆ เลือกซื้อเนื้อหมู จากแหล่งขายที่มีมาตรฐานเชื่อถือได้ หลังสัมผัสเนื้อหมูให้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้ง หากมีแผลที่มีมือ ห้ามสัมผัสเนื้อ เครื่องใน เลือดหมูโดยตรง ไม่เก็บเนื้อหมูและส่วนอื่นๆ ในภาชนะเดียวกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อน ไม่ใช่เซียง มีด ตะเกียบและอุปกรณ์ทำอาหารกับเนื้อหมูดิบและอาหารปรุงสุกร่วมกัน ไม่นำซากหมูป่วยตายมาปรุงอาหารหรือจำหน่ายโดยเด็ดขาด หากพบว่ามีอาการป่วยสงสัย โรคไข้หูดับ คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ท้องเสีย การได้ยินลดลง ร่วมกับประวัติเสี่ยง ขอให้รีบไปพบแพทย์ทันทีและแจ้งประวัติการกินหมูดิบและสัมผัสเนื้อหมูดิบให้ทราบ จะช่วยลดอัตราการเกิดหูหนวกและลดการเสียชีวิตได้

โรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา พบเหตุการณ์ระบาด 43 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย 3,244 ราย อาการโรคคือ คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ปวดท้อง บางรายอาจมีไข้ ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว สาเหตุของการระบาดมาจากขาดการสุขาภิบาลที่ดี (40%) อาหารค้างมือปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชม. (20%) และเก็บรักษาวัตถุดิบอาหารไม่เหมาะสม (20%) คำแนะนำสำหรับสถานศึกษา ให้ความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารควบคุมการให้บริการอาหารนักเรียน ให้เป็นไปตามมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ตรวจสอบอุปกรณ์จ่ายน้ำให้พร้อมใช้งานไม่ชำรุด รวมถึงดูแลรักษาความสะอาดเครื่องกรองน้ำ เปลี่ยนไส้กรองตามรอบที่กำหนด

และขอให้ ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ อาหารปรุงสุกที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชม. ต้องอุ่นร้อนให้ทั่วถึง ภาชนะที่ใช้สำหรับอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ควรแยกจากอาหารหรือวัตถุดิบที่ยังไม่ปรุง เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้ง ทั้งก่อนกินอาหาร หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก บริโภคน้ำดื่ม น้ำแข็ง ที่สะอาดได้มาตรฐาน มีเครื่องหมาย อย.

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดระยอง

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดระยอง

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดระยอง ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 1,268 ราย อัตราป่วย 163.24 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบ้านฉาง อัตราป่วย 229.36 ต่อแสนประชากร รองลงมา อำเภอเขาชะเมา อัตราป่วย 224.70 ต่อแสนประชากร และอำเภอแกลง อัตราป่วย 197.12 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบป่วยมากที่สุด ได้แก่ อายุ 6-12 ปี (อัตราป่วย 362.52 ต่อแสนฯ) รองลงมาอายุ 13-18 ปี (อัตราป่วย 338.09 ต่อแสนฯ) และอายุ 19-24 ปี (อัตราป่วย 311.91 ต่อแสนฯ) ตามลำดับ การระบาดของโรคมีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2567 น้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.5 เท่า

พื้นที่ที่พบผู้ป่วย 2 ใน 4 สัปดาห์ ล่าสุด ได้แก่ อ.เมืองระยอง = ต.นาตาขวัญ (หมู่ 2) ,ต.เนินพระ (หมู่ 1 , 7) ,ต.ห้วยโป่ง (ชุมชนชาวกูหลูกหญ้า) ,ต.มาบตาพุด (ชุมชนเนินพะยอม ,ถนนหัวน้ำตก) /อ.วังจันทร์ = ต.ชุมแสง (หมู่ 1) ,ต.ป่ายูบโน (หมู่ 1) /อ.บ้านฉาง = ต.บ้านฉาง (หมู่ 1) /อ.เขาชะเมา = ต.ห้วยทับมอญ (หมู่ 2)

พื้นที่ที่พบผู้ป่วย 3 ใน 4 สัปดาห์ ล่าสุด ได้แก่ อ.วังจันทร์ = ต.ชุมแสง (ม. 2)

มาตรการและข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดระยอง มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน และเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยลง ควรเพิ่ม ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ ควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการ สงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) จังหวัดระยอง

จังหวัดระยอง ปี 2567 : ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 7,225 ราย อัตราป่วย 930.11 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (อัตราป่วย 3546.13 ต่อแสนประชากร) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอวังจันทร์ อัตราป่วย 1555.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อำเภอเขาชะเมา อัตราป่วย 1136.22 ต่อแสนฯ และอำเภอบ้านฉาง อัตราป่วย 1130.51 ต่อแสนฯ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดระยอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ของปี 2567 เมื่อเปรียบเทียบกับมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2562-2566) และ ปี 2566 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กนักเรียน ทุกโรงเรียนมีการเรียนการสอนและมีกิจกรรมร่วมกันอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ได้

การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ขอให้ดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล เมื่ออยู่ในที่ที่มีคนรวมกลุ่มกันจำนวนมาก ให้สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยงควรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จังหวัดระยอง ปี 2567 : ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม - 21 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 9,827 ราย อัตราป่วย 1265.07 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มอายุ 25-34 ปี (อัตราป่วย 1833.20 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 2 ราย (อ.เมือง 1 ราย / แกลง 1 ราย) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ อ.เมืองระยอง (อัตราป่วย 1811.82 ต่อแสนประชากร) รองลงมา อ.บ้านค่าย (อัตราป่วย 1674.82 ต่อแสนฯ) และ อ.วังจันทร์ (อัตราป่วย 1028.27 ต่อแสนฯ)

ขอเน้นย้ำประชาชน ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด จะสามารถป้องกันได้ทั้งโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 และเน้นย้ำ กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป/หญิงตั้งครรภ์/ เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี/ผู้มีโรคเรื้อรัง/โรคธาลัสซีเมีย (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) /โรคอ้วน/ผู้พิการทางสมอง สามารถเข้ารับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้ที่สถานพยาบาลของรัฐ ใกล้บ้าน การจัดกิจกรรมรวมตัวเป็นกลุ่มในระยะนี้ (เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร ฯลฯ) ควรมีการคัดกรองผู้มีอาการป่วยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเข้มงวด หากพบให้งดเข้าร่วมกิจกรรมและรีบไปพบแพทย์

4. สถานการณ์โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) จังหวัดระยอง

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) จังหวัดระยอง มีแนวโน้มลดลง ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 – 21 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 30 ราย เสียชีวิตสะสม 2 ราย (อำเภอเมืองระยอง 2 ราย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน 20-54 ปี อำเภอที่พบผู้ป่วยติดเชื้อฝีดาษวานร ได้แก่ อำเภอเมืองระยอง 21 ราย อำเภอบ้านฉาง 3 ราย อำเภอบ้านค่าย 3 ราย อำเภอปลวกแดง 1 ราย อำเภอแกลง 1 ราย และผู้ป่วยต่างจังหวัดรักษาระยอง 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายกลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQ+) 93.33% ร้อยละ 73.33% ของผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อ HIV รวมถึงมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส และโรคประจำตัวอื่นๆ

การประเมินความเสี่ยง

ข้อมูลสถานการณ์โรคฝีดาษวานร จังหวัดระยอง ยังมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่พบในกลุ่มรสนิยมทางเพศเป็น LGBTQ+ นอกจากนี้ การเฝ้าระวังสายพันธุ์ของโรคฝีดาษวานรในพื้นที่จังหวัดระยอง พบ Mpox clade 2b ซึ่งเป็น คนละสายพันธุ์กับในทวีปแอฟริกา และอัตราป่วยตายต่ำ

สรุปประมวลผลการประเมินความเสี่ยง พบว่า มีโอกาส พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในพื้นที่ แต่พบการระบาดหลัก ในกลุ่ม LGBTQ+ (โดยเฉพาะกลุ่ม MSM) และพบการระบาดเป็นสายพันธุ์ Mpox clade 2b ซึ่งมีอัตราป่วยตายต่ำ ยังไม่มีการระบาดเป็นสายพันธุ์ Mpox clade 1b ในจังหวัดระยอง ในขณะที่ผลกระทบอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากพื้นที่มีมาตรการในการเฝ้าระวัง การตรวจวินิจฉัยโรค และการตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์เพื่อเฝ้าระวังการระบาดของสายพันธุ์ Mpox clade 1b นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมความพร้อมด้านการรักษาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และยังไม่มีการระบาด ในกลุ่มประชากรทั่วไป ความเสี่ยงโดยรวมของการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน

- หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จัก และสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่ มีผื่น ตุ่ม หรือหนอง หมั่นล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- หากมีประวัติเสี่ยง ให้สังเกตภายหลังสัมผัสผู้ป่วยภายใน 21 วัน หากมีอาการ ไข้ ปวดศีรษะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองโต เช่น บริเวณหลังหู คอ ขาหนีบ เจ็บคอ คัดจมูก หรืออิมมีผื่น หรือตุ่มน้ำหรือ ตุ่มหนองขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก บริเวณรอบ ๆ ตามมือ เท้า หน้าอก ใบหน้าหรือบริเวณปาก ให้รีบเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแจ้งอาการ และประวัติเสี่ยงทันที

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

วันที่รายงาน 21 กันยายน 2567

รายงานความทันเวลาของการรายงาน 506 จังหวัดระยอง ประจำปี 2567

(ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม – 24 กันยายน 2567)

สถานบริการ	จำนวน สถานบริการ (แห่ง)	รายงานจากโปรแกรม R 506 ปี 2567 ข้อมูล 1 ม.ค. – 24 ก.ย. 2567			รายงานจาก D 506 ปี 2567 ข้อมูล 1 ม.ค. – 24 ก.ย. 2567		
		รง.506	ทัน เวลา	ร้อยละ ทันเวลา	รายงาน ทั้งหมด	ทันเวลา 7 วัน	ร้อยละ ทันเวลา
อ.เมืองระยอง	24	15551	15056	96.82			
รพ.ศ.ระยอง	1	12838	12687	98.82	3,915	3,900	99.62%
รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ	1	1284	1282	99.84	1,386	1,386	100.00%
รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข	22	1429	1087	76.07			
อ.บ้านฉาง	10	2346	2342	99.83			
รพ.บ้านฉาง	1	2226	2224	99.91	2,993	2,983	99.67%
รพ.สต.	9	120	118	98.33			
อ.แกลง	24	3306	3305	99.97			
รพ.แกลง	1	3047	3046	99.97	3,237	3,225	99.63%
รพ.สต.	23	259	259	100.00			
อ.บ้านค่าย	16	3676	3629	98.72			
รพ.บ้านค่าย	1	3418	3396	99.36	1,899	1,881	99.05%
รพ.สต.	15	258	233	90.31			
อ.ปลวกแดง	11	2776	2774	99.93			
รพ.ปลวกแดง	1	2181	2180	99.95	1,549	1,364	88.06%
รพ.สต.	10	595	594	99.83			
อ.วังจันทร์	8	1922	1920	99.90			
รพ.วังจันทร์	1	1902	1900	99.89	1,354	1,343	99.19%
รพ.สต.	7	20	20	100.00			
อ.เขาชะเมา	7	403	402	99.75			
รพ.เขาชะเมา	1	402	401	99.75	363	363	100.00%
รพ.สต.	6	1	1	100.00			
อ.นิคมพัฒนา	6	2404	2372	98.67			
รพ.นิคมพัฒนา	1	2271	2246	98.90	1,053	1,022	97.06%
รพ.สต.	5	133	126	94.74			
รพ.กรุงเทพระยอง	1				3,509	3,326	94.78%
รพ.ศรีระยอง	1				1,334	1,330	99.70%
รพ.มงกุฎระยอง	1				251	188	74.90%
รพ.จุฬารัตน์ระยอง	1				1,103	1,066	96.65%
รพ.กรุงเทพปลวกแดง	1				820	796	97.07%
รพ.ปิยะเวชช์ระยอง	1				73	71	97.26%
รพ.ปิยะเวชช์นิคมพัฒนา	1				64	64	100.00%
รพ.บูรพารักษ์ระยอง	1				3	3	100.00%

ที่มาของข้อมูล : โปรแกรมเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506) / แพลตฟอร์มเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (DDS)

ข้อมูล ณ 24 กันยายน 2567