



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พจ ๖๖๐๐๐

ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๒๒๒๓

วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง สรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ ๓๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ทีมประเมินสถานการณ์ (Situation Awareness Team) มีการติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ด้านสาธารณสุขทั้งโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ (CD,EID,Re-EID) และภัยสุขภาพ จากระบบ MIS และจากแหล่งข้อมูล สำนักระบาดวิทยา,สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่,Special surveillance data ,Web-base surveillance ,WHO,CDC,ECDC ประจำสัปดาห์ที่ ๓๐ (ตั้งแต่วันที่ ๒๔-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙) พบโรคที่ต้องดำเนินการควบคุมการระบาด และโรคที่มีแนวโน้มจะระบาด

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดระดับประเทศ ในสัปดาห์ที่ ๓๐ คือ มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ A H๑N๑ ในเรือนจำ จ.นราธิวาส พบผู้ป่วยยืนยันและเสียชีวิต ในส่วนของจังหวัดพิจิตร ทีม SAT มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายงาน ๕๐๖ จากระบบ MIS ,ข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน อีกทั้งสถานการณ์กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดพิจิตรอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๒. ในสัปดาห์ที่ ๓๐ มี คบสอ. จำนวน ๒ แห่ง ที่มีความทันเวลาในการส่งรายงาน ๕๐๖ ไม่ถึงร้อยละ ๘๐ คือ คบสอ.บางมูลนาก ,คบสอ.วังทรายพูน (ร้อยละ ๗๗.๖๕ ,๗๐.๕๙ ตามลำดับ) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่า

๒.๑ คบสอ.บางมูลนาก

- สสอ.บางมูลนาก รวบรวมรายงาน ๕๐๖ ของ รพ.สต.ทั้ง ๑๓ แห่ง ได้ทันเวลา คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (บัตรที่ส่งทั้งหมด ๑๗ ฉบับ ทันเวลา ๑๗ ฉบับ)
- รพ.บางมูลนาก มีบัตรที่ส่งทั้งหมด ๖๘ ฉบับ ทันเวลา ๔๙ ฉบับ มีความทันเวลาเพียงร้อยละ ๗๒.๐๕

๒.๒ คบสอ.วังทรายพูน

- สสอ.วังทรายพูน รวบรวมรายงาน ๕๐๖ ของ รพ.สต.ทั้ง ๗ แห่ง ได้ทันเวลา คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (บัตรที่ส่งทั้งหมด ๗ ฉบับ ทันเวลา ๗ ฉบับ)
- รพ.วังทรายพูน มีบัตรที่ส่งทั้งหมด ๑๐ ฉบับ ทันเวลา ๕ ฉบับ มีความทันเวลา ร้อยละ ๕๐

๓. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๑- ๓๐ สสอ.สากเหล็ก และ สสอ.บึงนาราง สามารถรวบรวมรายงาน ๕๐๖ ของ รพ.สต.ทุกแห่ง ส่ง สสจ.พิจิตร ได้ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐

ทั้งนี้ การดำเนินงาน...



ทั้งนี้ การดำเนินงานตามข้อเสนอเพื่อพิจารณา ข้อ ๑) - ข้อ ๓) ทีม SAT เห็นควรแจ้งให้
 รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พี่เลี้ยงอำเภอระดับจังหวัดทุกอำเภอทราบ
 ซึ่งเอกสารรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, เอกสารสรุปข่าวประจำวัน, เอกสาร
 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถ Download ได้ที่ www.ppho.go.th
 Menu : News สรุปข่าวประจำวัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดพิจารณาสั่งการ หากเห็นชอบจักได้แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
 เพื่อดำเนินการต่อไป



(นางสาวบรรเจิด สละขุ่ม)
 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

- คลุม ทราบ
- ขอบพบ ลงนัด
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการ
- ประสาน

(Handwritten note)
 1 คน 1 นัด

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
 10 ส.ค. 2559

ร.น.พ. สสจ. *(Signature)* 9 ส.ค. 2559
 คน.กลุ่ม/ฝ่าย/งาน *(Signature)*
 ราง *(Signature)* บรรเจิด ๓ ส.ค. ๕๙
 พิมพ์/ทราบ



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สถานการณ์โรค CD,EID,Re-EID ที่สำคัญในต่างประเทศ/ประเทศไทย/จังหวัดพิจิตร ประจำสัปดาห์ที่ 30

Rift Valley fever in China

1.สถานการณ์โรค Rift Valley fever in China จาก website <http://www.who.int/> ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2559

23 กรกฎาคม 2559 the National IHR Focal Point ของประเทศจีน แจ้ง WHO กรณีที่มีผู้ป่วยนำเข้าด้วยโรค Rift Valley fever (RVF) ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 45 ปี จากมณฑลเหอหนาน ซึ่งทำงานในจังหวัดลูอันดา(Luanda) ประเทศแองโกลา (Angola) ไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกจังหวัดลูอันดา โดยเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2559 ที่ประเทศแองโกลา (Angola) ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดหัว มีไข้ ปวดข้อ และปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่แองโกลา แต่อาการยังคงที่ และเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยกลับไปยังประเทศจีน เมื่อมาถึงกรุงปักกิ่ง อาการแยลง และถูกย้ายไปยังโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญในการรักษา และอยู่ภายใต้การกักกัน (under quarantine)

ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2559 ตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งตรวจที่ Beijing CDC มีผลบวก RVF และได้รับการยืนยันผลบวก ในวันเดียวกัน ซึ่งตรวจโดย China CDC และวันที่ 23 กรกฎาคม 2559 สำนักงานคณะกรรมการกำกับการวางแผนครอบครัวของสาธารณรัฐประชาชนจีน มีการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบประวัติทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย อาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสรุปได้ว่ากรณีนี้เป็นกรณีแรกที่ประเทศจีนมีการนำเข้าของโรค RVF ซึ่งขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่น่าเป็นห่วง

มาตรการสาธารณสุข รัฐบาลจีน ได้ดำเนินการเฝ้าระวังตรวจสอบ และมาตรการอื่น ๆ ในการป้องกันและควบคุม ซึ่งรวมถึง

1. การเสริมสร้างความร่วมมือ และการประสานงาน
2. การเสริมสร้างการรักษาพยาบาล
3. การดูแลรักษา กักกันตามมาตรการ กรณีป้องกันการติดเชื้อ และการควบคุมในโรงพยาบาล การสำรวจทางระบาดวิทยา และการคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ
4. การเพิ่มการเฝ้าระวัง Vector index และการตรวจสอบมาตรการที่เพิ่มขึ้นควบคู่ไป เช่น ความพยายามที่จะควบคุม และกำจัดยุง และฆ่าเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม
5. การสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนทั่วไป และการเผยแพร่ข้อมูล

ในประเทศแองโกลา ทีมสอบสวนโรค ได้รับการจัดตั้งขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขของแองโกลาด้วยการสนับสนุนของ WHO

การประเมินความเสี่ยงของ WHO

RVF เป็น zoonosis ไวรัสที่มีผลกระทบต่อสัตว์เป็นหลัก แต่ยังสามารถติดเชื้อในมนุษย์ได้ ส่วนใหญ่ของการติดเชื้อในมนุษย์เป็นผลมาจากการสัมผัสโดยตรง หรือโดยทางอ้อม เช่น เลือด หรืออวัยวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ การติดเชื้อในมนุษย์ยังมีผลมาจากการถูกยุงที่ติดเชื้อกัด และ hematophagous (แมลงที่กินเลือดเป็นอาหาร) มีหลักฐานว่ามนุษย์จะติดเชื้อ RVF โดยการบริโภคนม unpasteurized หรือเนื้อสัตว์ดิบจากสัตว์ที่ติดเชื้อ





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

2. สถานการณ์โรค Rift Valley fever ในประเทศไทย รายงานจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2559

• ไม่พบรายงานผู้ป่วย

ที่มา : <http://www.pidst.net/A229.html>

3. สถานการณ์การระบาดของโรค Rift Valley fever ในจังหวัดพิจิตร

• ไม่พบรายงานผู้ป่วย





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

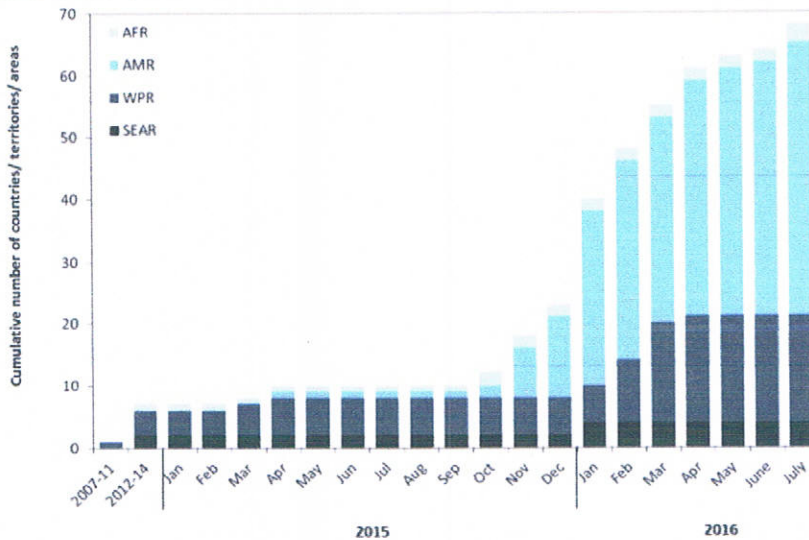
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2559

• มี 67 ประเทศ/เขตการปกครอง (รูปที่ 1) มีรายงานการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง และมี 62 ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานว่ามียุทธศาสตร์การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงเป็นพาหะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558

Figure 1. Cumulative number of countries, territories and areas by WHO region⁷ reporting mosquito-borne Zika virus transmission in years (2007–2014), and monthly from 1 January 2015 to 27 July 2016



- 50 ประเทศ ประสบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2558 โดยไม่มีหลักฐานการแพร่ระบาดมาก่อน และมีการแพร่เชื้อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 1)

- 4 ประเทศ ถือว่าเป็นโรคประจำถิ่น หรือมีรายงานหลักฐานการติดต่อจากแมลงท้องถิ่นที่มีเชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ.2559

-13 ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานหลักฐานการติดต่อไวรัสซิกาก่อน พ.ศ. 2558 แต่ไม่มีเอกสารรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 หรือรายงานงานการยุติการระบาด

• มีหนึ่ง ประเทศและ หนึ่งดินแดน ที่มีรายงานการติดต่อไวรัส Zika ที่มียุงเป็นพาหะเป็นครั้งแรก ในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒559 ได้แก่ ประเทศแอนติกาและบาร์บูดา (Antigua and Barbuda) และหมู่เกาะเติร์ก และหมู่เกาะเคคอส (สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่ และไอร์แลนด์เหนือ)





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

Table 1. Countries and territories reporting mosquito-borne Zika virus transmission

Classification	WHO Regional Office	Country / territory / area	Total
Category 1: Countries with a first reported outbreak from 2015 onwards	AFRO	Cabo Verde; Guinea-Bissau	2
	AMRO/PAHO	Anguilla; Antigua and Barbuda; Argentina; Aruba; Barbados; Belize; Bolivia (Plurinational State of); BONAIRE, SINT EUSTATIUS and SABA – Netherlands*; Brazil; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curaçao; Dominica; Dominican Republic; Ecuador; El Salvador; French Guiana; Grenada; Guadeloupe; Guatemala; Guyana; Haiti; Honduras; Jamaica; Martinique; Mexico; Nicaragua; Panama; Paraguay; Peru; Puerto Rico; Saint Barthélemy; Saint Lucia; Saint Martin; Saint Vincent and the Grenadines; Sint Maarten; Suriname; Trinidad and Tobago; Turks and Caicos; United States Virgin Islands; Venezuela (Bolivarian Republic of)	42
	WPRO	American Samoa; Fiji; Marshall Islands; Micronesia (Federated States of); Samoa; Tonga	6
Subtotal			50
Category 2: Countries with possible endemic transmission or evidence of local mosquito-borne Zika infections in 2016	SEARO	Indonesia; Thailand	2
	WPRO	Philippines; Viet Nam	2
Subtotal			4
Category 3: Countries with evidence of local mosquito-borne Zika infections in or before 2015, but without documentation of cases in 2016, or outbreak terminated	AFRO	Gabon	1
	PAHO/AMRO	ISLA DE PASCUA – Chile**	1
	SEARO	Bangladesh; Maldives	2
	WPRO	Cambodia; Cook Islands**; French Polynesia**; Lao People's Democratic Republic; Malaysia; New Caledonia; Papua New Guinea; Solomon Islands; Vanuatu	9
Subtotal			11
Total			67

• ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 มี 11 ประเทศ มีรายงานหลักฐานการติดต่อของไวรัสซิกาจากคนสู่คน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 2)

Table 2. Countries reporting non mosquito-borne Zika virus transmission

Classification	WHO Regional Office	Country / territory / area	Total
Countries with evidence of person-to-person transmission of Zika virus, other than mosquito-borne transmission	AMRO/PAHO	Argentina, Canada, Chile, Peru, United States of America	5
	EURO	France, Germany, Italy, Portugal, Spain	5
	WPRO	New Zealand	1
Total			11

• ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2559 ภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ และทารกที่มีความพิการเสียชีวิตอื่นๆ ที่มีความเป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา หรือภาวะที่บ่งบอกการติดเชื้อแต่กำเนิด มีรายงานใน 14 ประเทศ/เขตการปกครอง ประเทศปารากวัย เป็นประเทศล่าสุดที่ได้รับรายงานภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ จำนวน 2 ราย ซึ่งมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการยืนยัน การติดเชื้อไวรัส Zika และมี 3 ประเทศที่มีรายงานภาวะศีรษะเล็กผิดปกติจากมารดาที่มีประวัติเดินทางไปประเทศใน WHO Region of the Americas (ตารางที่ 3)





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

Table 3. Countries, territories and areas reporting microcephaly and/or CNS malformation cases potentially associated with Zika virus infection

Reporting country or territory	Number of microcephaly and /or CNS malformation cases suggestive of congenital infections or potentially associated with a Zika virus infection	Probable location of infection
Brazil	1749 ⁸	Brazil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Colombia	21 ⁹	Colombia
El Salvador	2	El Salvador
French Guiana	2 ¹⁰	French Guiana
French Polynesia	8	French Polynesia
Marshall Islands	1	Marshall Islands
Martinique	8 ¹¹	Martinique
Panama	5	Panama
Paraguay	2 ¹²	Paraguay
Puerto Rico	1	Puerto Rico
Slovenia	1 ¹³	Brazil
Spain	2	Colombia, Venezuela (Bolivarian Republic of)
United States of America*	18 ¹⁴	Undetermined**

• ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2559 ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (US-CDC) มีรายงานพบทารกแรกเกิดจำนวน 12 ราย ที่มีความพิการแต่กำเนิด และมีหญิงตั้งครรภ์ 6 ราย ที่สูญเสียบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิด ซึ่งผลทางห้องปฏิบัติการ มีความเป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา

• ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2559, 15 ประเทศ/เขตการปกครองทั่วโลก มีรายงานอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการ กิลแลง-บาร์เร (GBS หรือ Guillain-Barre syndrome) เพิ่มขึ้น และ/หรือ การยืนยันทางห้องปฏิบัติการของการติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วย GBS (ตารางที่ 4)

Table 4. Countries, territories or areas reporting Guillain-Barré syndrome (GBS) potentially associated with Zika virus infection

Classification	Country / territory / area
Reported increase in incidence of GBS cases, with at least one GBS case with confirmed Zika virus infection	Brazil, Colombia, Dominican Republic, El Salvador*, French Guiana, French Polynesia, Honduras, Jamaica, Martinique, Suriname, Venezuela (Bolivarian Republic of)
No increase in GBS incidence reported, but at least one GBS case with confirmed Zika virus infection	Guadeloupe ¹⁵ , Haiti, Panama, Puerto Rico

*GBS cases with previous history of Zika virus infection were reported by the International Health Regulations (2005) National Focal Point in United States of America.

• บนพื้นฐานของงานวิจัยปัจจุบัน มีความคิดเห็นในทางวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่ว่า ไวรัสซิกาเป็นสาเหตุของภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ และกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร

• วันที่ 29 มิถุนายน 2559 ในประเทศ Guinea-Bissau สถาบันปาสเตอร์ Institute Pasteur Dakar (IPD) ยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการตรวจวิธี PC-R พบผลบวก 4 ตัวอย่าง จาก 12 ตัวอย่าง ทั้ง 12 ตัวอย่าง มีผล IgM Zika negative อีก 4 ตัวอย่างเพิ่มเติม ถูกส่งไปตรวจลำดับของยีนส์ (gene sequencing) ที่ IPD เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม สำหรับผลการตรวจอยู่ระหว่างการดำเนินการ



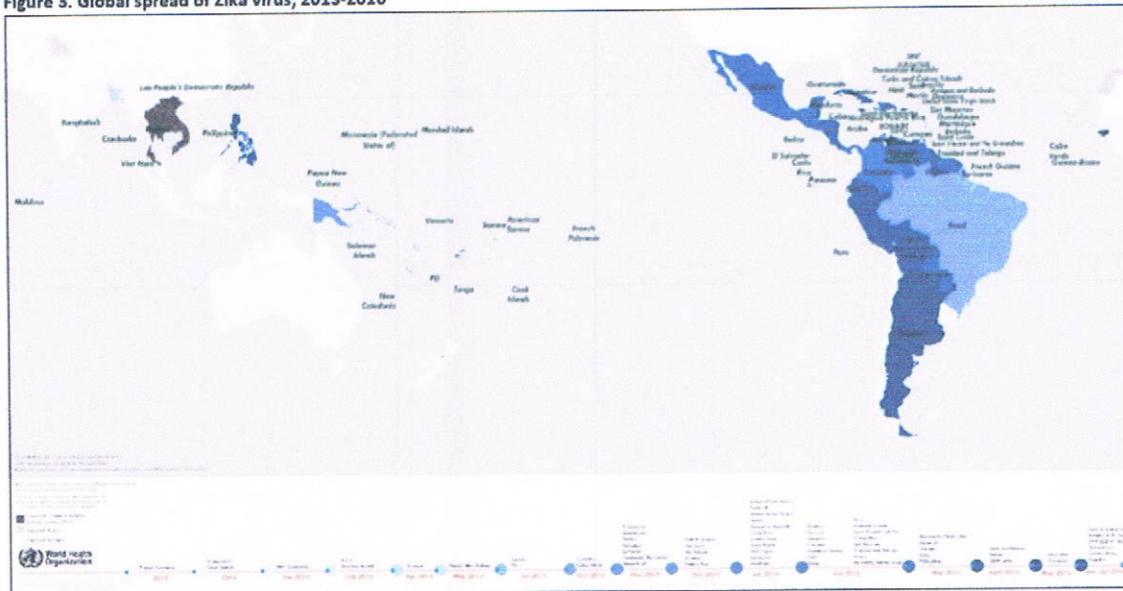


รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

Figure 3. Global spread of Zika virus, 2013-2016



ISLA DE PASCUA – Chile is not displayed in the map given uncertainty about the date of onset of the outbreak there. Circulation of Zika virus in Thailand, Cambodia and Lao People's Democratic Republic started before 2013. Countries where sexual transmission occurred are not represented in this map. Available information does not permit measurement of the risk of infection in any country; the variation in transmission intensity among countries is therefore NOT represented on this map. Zika virus is not necessarily present throughout the countries/territories shaded in this map

• WHO ได้จัดทำยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระดับโลกเป็นกรอบการตอบโต้ทางยุทธศาสตร์ ที่ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวัง การดำเนินการตอบโต้และการศึกษาวิจัย WHO ได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับนานาชาติ ภูมิภาค และระดับประเทศ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนี้ WHO และภาคีอยู่ระหว่างการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ปรับแก้ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2559 ถึง เดือนธันวาคม 2560 และได้รับการตีพิมพ์เมื่อ 17 มิถุนายน 2559

• WHO ได้พัฒนาข้อเสนอแนะและข้อมูลข่าวสารใหม่ๆในหัวข้อต่างๆในเรื่องไวรัสซิกาซึ่งข้อมูลล่าสุด ,เครื่องมือ ,ข่าวสาร และแหล่งที่สนับสนุนความร่วมมือและแผนการสื่อสารความเสี่ยงและข้อตกลงเกี่ยวกับชุมชนมีอยู่ในออนไลน์

ที่มา : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246261/1/zikasitrep28Jul2016-eng.pdf?ua=1>

<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/>





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

2. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย รายงานจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2559

- ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาครั้งแรกในปี พ.ศ. 2555
- รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 27 มิถุนายน 2559 ใน 11 จังหวัด และกำลังดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคอย่างเข้มข้นใน 2 จังหวัด
- การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เสี่ยง ไม่พบภาวะทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly)
- ประเทศไทยไม่พบกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome : GBS) จากผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา
- วันที่ 19 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยชาวไทยที่จังหวัดเชียงใหม่ 2 ราย อายุ 9 และ 11 ปี (เป็นพี่น้องกัน) มีอาการไข้ออกผื่นทั้งสองราย ไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยหายเป็นปกติและเดินทางกลับบ้านแล้ว และยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในจังหวัดเชียงใหม่

ที่มา : http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/situation_zika_280659.pdf

3. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในจังหวัดพิจิตร

- ไม่พบรายงานผู้ป่วย



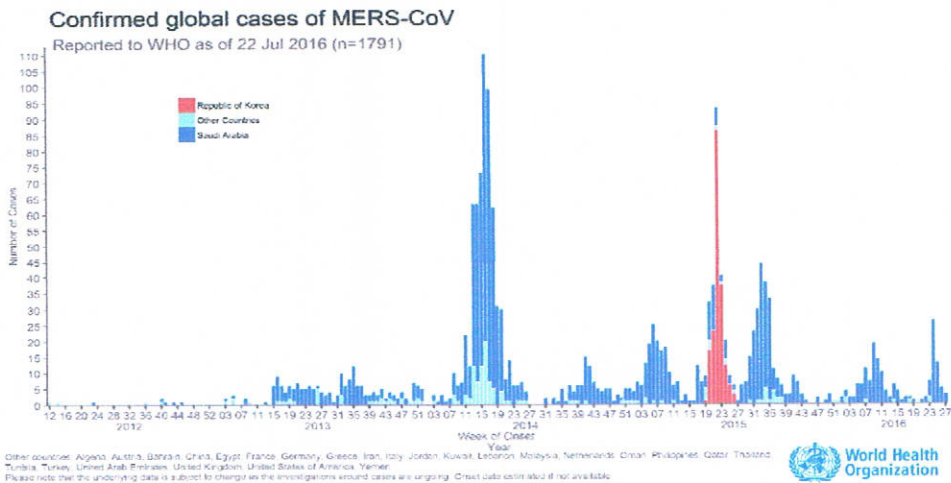


รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

โรคเมอร์ส

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2559

รายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึง วันที่ 25 กรกฎาคม 2559 จากรายงานผู้ป่วยทั้งหมด พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,791 ราย เสียชีวิต 640 ราย โดยพบรายงานผู้ป่วยทั้งหมด จาก 27 ประเทศ ดังนี้ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ จอร์แดน โอมาน คูเวต อียิปต์ เยเมน เลบานอน อิหร่าน ตุรกี อังกฤษ เยอรมนี ฝรั่งเศส อิตาลี กรีซ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ จีน ไทย และ บาร์เรน (ที่มา : http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/th/diseases/271 และ <http://www.who.int/csr/don/25-july-2016-mers-saudi-arabia/en/>)



ที่มา : http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/maps-epicurves/en/



ที่มา : http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/maps-epicurves/en/





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการรายงานสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในปี 2559 โดยข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2559 ทั่วโลก พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 165 ราย มีผู้เสียชีวิต 25 ราย ในช่วงที่ผ่านมาพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคม และประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยมากที่สุด คือประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยรายละเอียดการพบผู้ป่วยทั่วโลก จำนวนรายเดือน ดังนี้

เดือน	วันที่รายงาน	ประเทศ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต
มกราคม	4-ม.ค.-59	โอมาน	1	0
	26-ม.ค.-59	สหรัฐอาหรับเอมิเรต	2	1
	26-ม.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	4	0
	29-ม.ค.-59	ไทย	1	0
	รวมเดือน มกราคม			8
กุมภาพันธ์	2-ก.พ.-59	ซาอุดีอาระเบีย	5	0
	29 ก.พ.59	ซาอุดีอาระเบีย	6	3
	รวมเดือน กุมภาพันธ์			11
มีนาคม	10-มี.ค.-59	กาตาร์	1	0
	10-มี.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	7	0
	14-มี.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	25	4
	16-มี.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	7	2
	18-มี.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	6	0
	21-มี.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	4	0
	23-มี.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	4	1
	รวมเดือน มีนาคม			54
เมษายน	14-เม.ย.-59	ซาอุดีอาระเบีย	16	6
	22-เม.ย.-59	ซาอุดีอาระเบีย	10	3
	25-เม.ย.-59	บาห์เรน	1	0
	27-เม.ย.-59	ซาอุดีอาระเบีย	3	0
	รวมเดือน เมษายน			30
พฤษภาคม	16-พ.ค.-59	กาตาร์	1	0
	16-พ.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	4	1
	รวมเดือน พฤษภาคม			5
มิถุนายน	19-มิ.ย.-59	ซาอุดีอาระเบีย	6	1
	21-มิ.ย.-59	ซาอุดีอาระเบีย	22	0
	21-มิ.ย.-59	สหรัฐอาหรับเอมิเรต	1	0
	22-มิ.ย.-59	ซาอุดีอาระเบีย	6	0
	รวมเดือน มิถุนายน			35
กรกฎาคม	6-ก.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	13	1
	25-ก.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	9	2
	รวมเดือน กรกฎาคม			22





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

2. สถานการณ์โรคเมอร์ส ในประเทศไทย รายงานจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2559

พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2558 และรายที่สองเมื่อเดือนมกราคม 2559 ล่าสุดพบผู้ป่วยสงสัยน่าจะติดเชื้อ (Probable case) รายใหม่จำนวน 1 ราย เป็นชาวตะวันออกกลาง เพศชาย อายุ 18 ปี ขณะนี้อยู่ในห้องแยกผู้ป่วยตามมาตรฐานและอยู่ระหว่างรอผลยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ขณะนี้ผู้ป่วย มีอาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีไข้ ซึ่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อพร้อม กันทั้ง 4 ห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ซึ่งผลการตรวจในครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2559 ที่ผ่านมา ไม่พบเชื้อทั้ง 4 ห้องปฏิบัติการ ส่วนผลการตรวจในครั้งที่ 2 อยู่ระหว่างรอผลสำหรับการส่งผู้ป่วยเดินทางกลับประเทศ จะมีการประสานงานกับสถานทูตต่อไป

ทั้งนี้ ประเทศไทย ยังมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ที่จะพบโรคเมอร์ส รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้เสมอจากการที่มีผู้เดินทางเข้า-ออกจากประเทศ ทั้งไปและกลับจากพื้นที่ติดโรค รวมทั้งการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ (Medical hub) ซึ่งจะมีผู้ป่วยโรคต่างๆ เข้ามารักษาในโรงพยาบาลของไทย จึงต้องมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น โดยตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่ติดโรค ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ในโรงพยาบาล และในชุมชน ต้องยกระดับมาตรการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น

ที่มา : http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/th/diseases/271

3. สถานการณ์โรคเมอร์ส ในจังหวัดพิจิตร

- ไม่พบรายงานผู้ป่วย





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

โรคไข้หวัดใหญ่

1. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในประเทศไทย รายงานจากสำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2559

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2559 – 31 ก.ค. 59 พบผู้ป่วย 62912 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 96.16 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 0.01 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.90 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 7- 9 ป (12.63 %) 25-34 ป (1.84 %) 10-14 ป (10.11 %)

สัญชาติ ไทย ร้อยละ 96.7 พม่า ร้อยละ 0.4 กัมพูชา ร้อยละ 0.1 จีน/ฮ่องกง/ไต้หวัน ร้อยละ 0.1 ลาว ร้อยละ 0.1 อื่นๆ ร้อยละ 2.6

อาชีพ ส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 41.2 นักเรียน ร้อยละ 33 .6 รับจ้าง ร้อยละ 13.8

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับ แรกคือ กรุงเทพมหานคร (323.65 ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (299.90 ต่อแสนประชากร) อุตรดิตถ์ (286.90 ต่อแสนประชากร) จันทบุรี (217.50 ต่อแสนประชากร) พะเยา (201.22 ต่อแสนประชากร)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง 138. 69 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ 129.68 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 55.12 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 47.16 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



อัตราต่อแสนประชากร





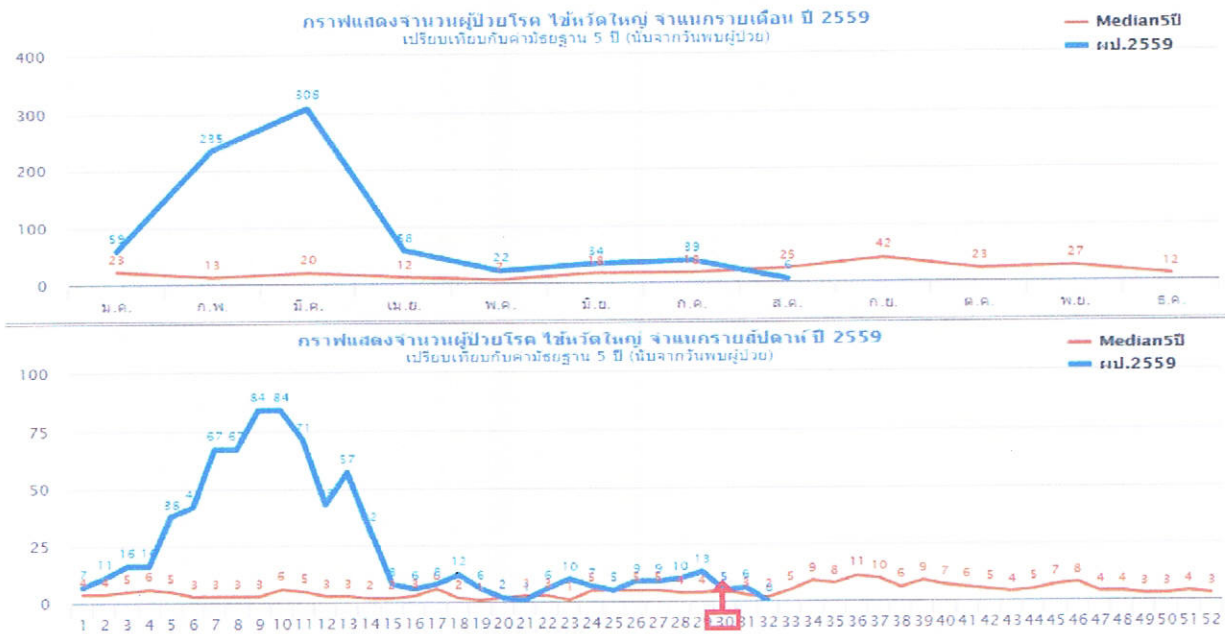
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

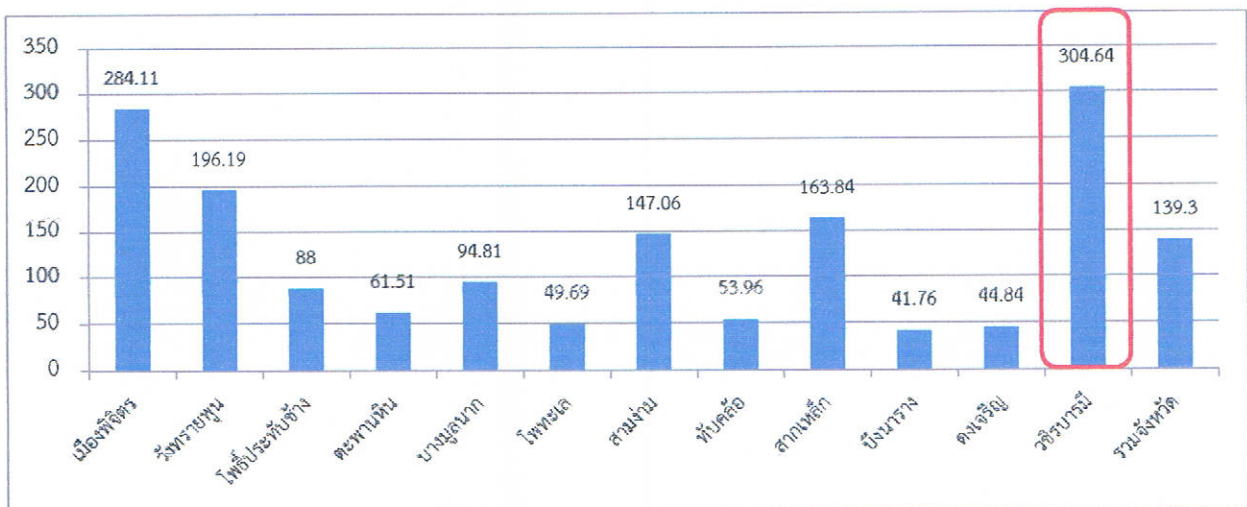
2. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในจังหวัดพิจิตร

กราฟที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือนและรายสัปดาห์ จังหวัดพิจิตร ปี 2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี



ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2559

กราฟที่ 2 แสดงอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 สิงหาคม 2559



ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2559





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ผู้ป่วยสะสมโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กรกฎาคม 2559 พบทั้งหมด 761 ราย อัตราป่วย 139.30 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยสะสมสูงสุดที่อำเภอชิรบารมี (อัตราป่วย 304.64 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอเมืองพิจิตร (อัตราป่วย 284.11 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอวังทรายพูน (อัตราป่วย 196.19 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเด็ก 0-4 ปี สัปดาห์ที่ 30 จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีรายสัปดาห์

รายงานระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดพิจิตร แสดงยอดรวมข้อมูลผู้ป่วย ILI

สัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 ก.ค. - 6 ส.ค. 2559)

จังหวัด	ผู้ป่วยนอก	ILI (ครั้ง)	ร้อยละ
พิจิตร	13,906	314	2.26

ที่มา :ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ สำนักระบาดวิทยา

(<http://interfepthailand.net/ili/index.php?page=about&p=manual20>)

จังหวัดพิจิตร มีสัดส่วนของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่น้อยกว่า 5% ทั้งหมด แปลผลได้ว่า สถานการณ์กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดพิจิตรอยู่ในเกณฑ์ปกติ

หมายเหตุ

นิยามจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่รับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่รับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก จากทุกกลุ่มงานในสถานพยาบาล ยกเว้น ผู้ใช้บริการในสวนแพทย์แผนไทย และผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับการตรวจรักษา

นิยามผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) หมายถึง

- ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส) ไอ เจ็บคอ หรือ
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นทางเดินหายใจช่วงบนอักเสบ (Acute respiratory tract infection) เช่น หวัด คออักเสบ หลอดลมอักเสบ ซึ่งสามารถลงรหัสโรคด้วย ICD-10 ได้แก่ J00 (J00.00 - J00.99), J02.9, J06.9 หรือ
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ซึ่งสามารถลงรหัสโรคด้วย ICD-10 ได้แก่ J09 (J09.00 - J09.99), J10 (J10.00 - J10.99), J11 (J11.00 - J11.99)





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สรุปสถิติการส่งรายงาน 506 (จากหน้า Web ระบบ MIS) ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2559

- 1) **ความครบถ้วน** สถานบริการที่ไม่ส่ง รง.506 ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ **ไม่มี**
สถานบริการที่ไม่ส่ง รง.506 ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ได้แก่ รพ.สต.หนองยาง อ.วังทรายพูน

2) ความทันเวลา

สัปดาห์นี้ คบสอ.ที่มีความทันเวลาในการส่งรายงาน 506 **น้อยกว่า** ร้อยละ 80 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ คบสอ.วังทรายพูน และ คบสอ.บางมูลนาก

คบสอ.	สัปดาห์ที่ 30			สะสมสัปดาห์ที่ 1-30		
	บัตรทั้งหมด	บัตรทันเวลา	ร้อยละ	บัตรทั้งหมด	บัตรทันเวลา	ร้อยละ
เมือง	145	142	97.93	3,760	3,582	95.27
วังทรายพูน	17	12	70.59	624	581	93.11
โพธิ์ประทับช้าง	25	25	100.00	754	666	88.33
ตะพานหิน	56	49	87.50	1,480	1,363	92.09
บางมูลนาก	85	66	77.65	1,538	1,421	92.39
โพทะเล	78	71	91.03	1,322	1,208	91.38
สามง่าม	21	21	100.00	838	806	96.18
ทับคล้อ	20	20	100.00	590	556	94.24
สากเหล็ก	13	13	100.00	264	246	93.18
บึงนาราง	19	17	89.47	446	413	92.60
ดงเจริญ	19	17	89.47	558	425	76.16
วชิรบำรุง	16	16	100.00	822	779	94.77
รวม	514	469	91.25	12,996	12,046	92.69





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 8 ลำดับแรก จ.พิจิตร พ.ศ.2559 ประจำสัปดาห์ที่ 30

ลำดับ	โรค	เกินค่า Median 5 ปี	ป่วย (ราย)	อัตรา: แส่น/ปชก.	อำเภอที่จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า Median 5 ปี สัปดาห์ที่ 30												รวม อำเภอที่เกิน
					เมือง	วังทรายพูน	โพธิ์ประทับช้าง	ตะพานหิน	บางมูลนาก	โพทะเล	สามง่าม	ทับคล้อ	สากเหล็ก	บึงนาราง	ตงเจริญ	วชิรา	
1	คุดจากรั่ว	✓	284	52.02	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
2	มือเท้าปาก	✓	65	11.90	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
3	อาหารเป็นพิษ	✓	23	4.21	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	5
4	ปอดบวม	✓	19	3.48	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	10
5	ตาแดงจากไวรัส	✓	15	2.75	-	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	7
6	โรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์	✓	7	1.28	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-	✓	3
7	สุกใส	✓	6	1.10	-	-	-	-	-	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	5
8	ไข้เลือดออก	-	5	0.92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
รวม					4	3	4	4	5	5	3	5	7	5	2	7	

เครื่องหมาย ✓ หมายถึงจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า Median 5 ปี

ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2559





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สรุปสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

ระดับประเทศ

ผู้ป่วย โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2559 พบผู้ป่วย 41,725 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็น อัตราป่วย 63.77 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย (จังหวัดเชียงใหม่) อายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (26.74 %) 2 ปี (25.43 %) และ 3 ปี (19.79 %)

จังหวัดพิจิตร

ผู้ป่วย โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กรกฎาคม 2559 พบผู้ป่วย 722 ราย อัตราป่วย 132.24 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสะสมสูงสุดที่ อำเภอบางมูลนาก อัตราป่วยเท่ากับ 206.9 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ ดงเจริญ, อำเภอ บึงนาราง, อำเภอ ตะพานหิน, อำเภอ วชิรารมี, อำเภอ วังทรายพูน, อำเภอ โพทะเล, อำเภอ สามง่าม, อำเภอ ทับคล้อ, อำเภอ เมือง, อำเภอ สากเหล็ก, อำเภอ โพธิ์ประทับช้าง, อัตราป่วยเท่ากับ 177.25 , 173.99 , 171.35 , 168.18 , 144.14 , 139.14 , 114.38 , 107.93 , 95.91 , 88.22 , 60.92 , ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นกว่าค่ามัธยฐาน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม เป็นต้นมา อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.26: 1 ส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก อายุ < 2 ปี อายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 2 ปี (26.7 %) 1 ปี (24.4 %) และ 3 ปี (18.4 %) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่รพ.ชุมชนมากที่สุด (65.73%) รพ.ทั่วไป(16.40%) รพ.สต. (6.40%) ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก 84.13 %

ในสัปดาห์ที่ 30 มีจำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 65 ราย อัตราป่วย 11.90 ต่อประชากรแสนคน พบจำนวนผู้ป่วย สูงกว่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ทุกอำเภอ

โดยเริ่ม พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่วันที่ 13 มิถุนายน 2559 – 2 สิงหาคม 2559 จำนวนทั้งหมด 45 เหตุการณ์ พบกระจายใน 11 อำเภอ (ยกเว้น อ.สากเหล็ก) โดย ระหว่าง 24 กรกฎาคม -2 สิงหาคม 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 8 เหตุการณ์ ได้แก่ อำเภอโพทะเล (3) บึงนาราง (2) บางมูลนาก (1) โพธิ์ประทับช้าง (1) ทับคล้อ (1)



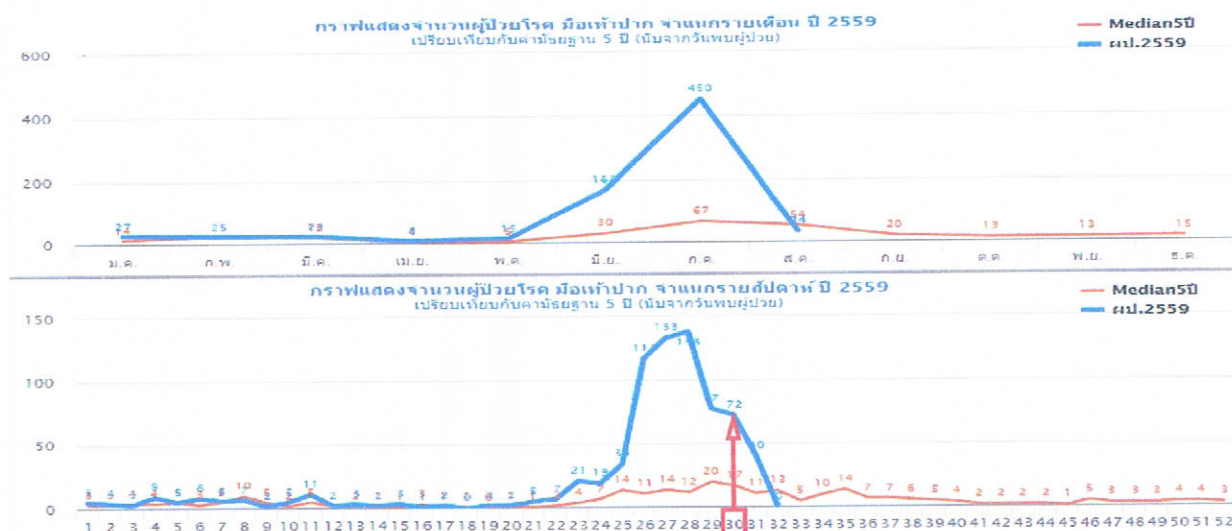


รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 30 (วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กราฟที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือนและรายสัปดาห์ จังหวัดพิจิตร ปี 2559 เปรียบเทียบกับ
ค่ามัธยฐาน 5 ปี



กราฟที่ 4 แสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 26 กรกฎาคม 2559

