



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พจ ๖๖๐๐๐

ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๒๒๙ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง สรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ประจำปีสัปดาห์ที่ ๓๑

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 ประจำปีสัปดาห์ที่ ๓๑ (ตั้งแต่ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม - ๖ สิงหาคม ๒๕๕๙) พบโรคที่ต้องดำเนินการควบคุมการระบาด และโรคที่มีแนวโน้มจะระบาด ซึ่งทีม SAT ได้มีการประชุมวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. มีข้อสรุปดังนี้

## ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. เนื่องจากมีรายงานการระบาดของโรคใช้หวัดนกในสัตว์ในพื้นที่ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่องใน ๖ มาตรการ ได้แก่

๑.๑ ให้เฝ้าระวังจับตามาตรฐานการระบาดในผู้ป่วย ๔ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง,ผู้มีอาการปอดบวมหลังเดินทางกลับจากต่างประเทศ,ผู้ป่วยปอดบวมที่พบเป็นกลุ่มตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไปในชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยเป็นปอดบวม

๑.๒ การตรวจเฝ้าระวังตรวจจับเชื้อใช้หวัดนกทางห้องปฏิบัติการ ในกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย

๑.๓ การดูแลรักษาพยาบาล ใช้แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคใช้หวัดใหญ่ และการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานใช้หวัดนก

๑.๔ เพิ่มการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการรักษาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การล้างมือหรือให้ผู้ป่วยใช้หวัดสวมหน้ากากอนามัยและหยุดพักผ่อนอยู่บ้าน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ เนื่องจากมีข้อมูลทางวิชาการพบว่า สัตว์ปีกที่ติดเชื้อเอช ๗ เอ็น ๙ ไม่มีอาการป่วยและไม่ตาย โดยให้ล้างมือหลังสัมผัสสัตว์ รวมทั้งไม่นำสัตว์ที่ป่วยตายผิดปกติมาขาย หรือรับประทาน

๑.๕ เตรียมพร้อมยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

๑.๖ การเตรียมการตรวจคัดกรองบริเวณช่องทางเข้า-ออกประเทศ โดยไทยจะยึดปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

ทีม SAT มีข้อเสนอให้ยุทธศาสตร์ที่ ๑,๒,๓ คบสจ./คบสอ.ทุกแห่ง ดำเนินการเตรียมความพร้อมตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ในสัปดาห์ที่ ๓๑ มี คบสอ. จำนวน ๑ แห่ง ที่มีความทันเวลาในการส่งรายงาน ๕๐๖ ไม่ถึงร้อยละ ๘๐ คือ คบสอ.วังทรายพูน ร้อยละ ๕๖.๕๒ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่า

### คบสอ.วังทรายพูน

- สสอ.วังทรายพูน รวบรวมรายงาน ๕๐๖ ของ รพ.สต.ทั้ง ๗ แห่ง ได้ทันเวลา คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (บัตรที่ส่งทั้งหมด ๓ ฉบับ ทันเวลา ๓ ฉบับ)

- รพ.วังทรายพูน มีบัตรที่ส่งทั้งหมด ๒๐ ฉบับ ทันเวลา ๑๐ ฉบับ มีความทันเวลา ร้อยละ ๕๐

๓. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๑- ๓๑...



๓. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๑- ๓๑ สสอ.สากเหล็ก และ สสอ.บึงนาราง สามารถรวบรวมรายงาน ๕๐๖ ของ รพ.สต.ทุกแห่ง ส่ง สสจ.พิจิตร ได้ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐

ทั้งนี้ การดำเนินงานตามข้อเสนอเพื่อพิจารณา ข้อ ๑) - ข้อ ๓) ทีม SAT เห็นควรแจ้งให้ รอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พี่เลี้ยงอำเภอระดับจังหวัดทุกอำเภอทราบ ซึ่งเอกสารรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์,เอกสารสรุปข่าวประจำวัน,เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถ Download ได้ที่ [www.ppho.go.th](http://www.ppho.go.th)  
Menu : News สรุปข่าวประจำวัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดพิจารณาสั่งการ หากเห็นชอบจักได้แจ้งผู้เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการต่อไป

(นางสาวบรรเจิด สละซุ่ม)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

- รียบ  ทราบ
- รอพบ  ลงนัด
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการ
- ประสาน.....

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

15 ส.ค. 2559

[15 ส.ค. 2559]

รพ.สต.สสจ.....  
หน.กลุ่ม/ฝ่าย/งาน..... 15 ส.ค. ๕๙  
นาง..... } บรรเจิด ๑๕ ส.ค. ๕๙  
พิมพ์ทาบ.....







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สถานการณ์โรค CD,EID,Re-EID ที่สำคัญในต่างประเทศ/ประเทศไทย/จังหวัดพิจิตร ประจำสัปดาห์ที่ 31

Hand, foot and mouth disease: China cases up, Japan cases down in 1st half of 2016

1.สถานการณ์ Hand, foot and mouth disease จาก website <http://outbreaknewstoday.com/>  
ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2559

- ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศว่าโรคมือเท้าปาก (HFMD) เป็นโรคติดต่อทั่วไปที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดในเด็ก แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากส่วนใหญ่มักพบอาการไม่รุนแรง แต่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นหากมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ และอาการอัมพาตคล้ายโรคโปลิโอ
- ในช่วง 6 เดือนแรกของ ปี 2559 ประเทศจีนและประเทศญี่ปุ่น มีรายงานการเกิดโรคที่มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา สถานการณ์ในประเทศจีน จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก รวมทั้งสิ้น 1,305,593 ราย เสียชีวิต 122 ราย สำหรับในเดือนมิถุนายนเดือนเดียวพบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 452,668 ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน ในปี 2558 ประเทศจีนมีรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก 984,699 ราย และเสียชีวิต 28 ราย
- ในความเป็นจริงที่ประเทศญี่ปุ่น ในปี 2558 ช่วงระยะเวลาเดียวกันนี้ เคยมีการระบาดใหญ่ของโรคมือเท้าปาก ซึ่งจำนวนผู้ป่วยในปีที่ผ่านมาความห่างไกลจากปีที่มีจำนวนลดลงอย่างมาก ผ่านเจ็ดเดือนแรกของปี 2559 ประเทศญี่ปุ่นได้รายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 17,387 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน ในปี 2558 พบรายงานผู้ป่วยฯ จำนวน 216,971 ราย
- โรคมือเท้าปาก เกิดจากเชื้อไวรัสที่อยู่ในกลุ่ม Enterovirus ซึ่งกลุ่มของไวรัสชนิดนี้ รวมถึง polioviruses, echoviruses coxsackieviruses, และ enteroviruses
  - coxsackievirus A16 เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคมือเท้าปาก ในสหรัฐอเมริกา แต่ coxsackieviruses อื่น ๆ ก็ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้
  - Enterovirus 71 มีความเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคมือเท้าปาก ในครั้งนี้
- EV -71 มีความเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคมือเท้าปากในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่ง EV 71 เป็น enterovirus ไม่ใช่โรคโปลิโอ
- ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคมือเท้าปาก ที่เกิดจาก EV สายพันธุ์ 71 ได้แก่ โรคไขสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาการอัมพาตเฉียบพลัน อาการบวมที่ปอด หรือตกเลือด และ myocarditis ผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จะมีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุด เนื่องจากมีอาการที่เป็นผลมาจากอาการบวมที่ปอด หรือตกเลือด(hemorrhage)

ที่มา : <http://outbreaknewstoday.com/hand-foot-and-mouth-disease-china-cases-up-japan-cases-down-in-1st-half-of-2016/>





## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

2. สถานการณ์ Hand, foot and mouth disease ในประเทศไทย รายงานจากสำนักกระบาดวิทยา  
ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2559

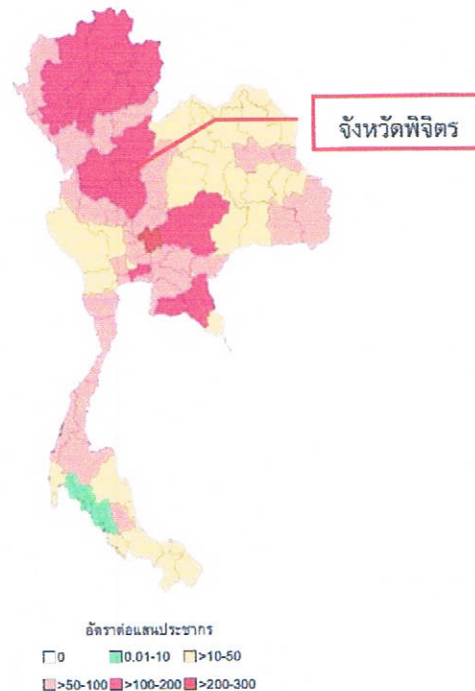
ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2559 - 8 ส.ค. 59 พบผู้ป่วย 50,257 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย  
76.81 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย (จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดฉะเชิงเทรา) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.72  
กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (26.77 %) 2 ปี (25.24 %) 3 ปี (19.44 %)

สัญชาติ ไทย ร้อยละ 98.2 พม่า ร้อยละ 0.6 กัมพูชา ร้อยละ 0.1 ลาว ร้อยละ 0.1 อื่นๆ ร้อยละ 0.9

อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 87.9 นักเรียน ร้อยละ 10.8 อื่นๆ ร้อยละ 0.8

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงสุด 5 อันดับแรกคือ สระบุรี(213.51 ต่อแสนประชากร) น่าน (199.63  
ต่อแสนประชากร) ระยอง (199.21 ต่อแสนประชากร) เชียงราย (190.61 ต่อแสนประชากร) นครสวรรค์ (172.80 ต่อแสน  
ประชากร)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 129.99 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 88.96 ต่อแสนประชากร  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 51.08 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 39.61 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



ที่มา : [http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y59/d71\\_3159.pdf](http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y59/d71_3159.pdf)







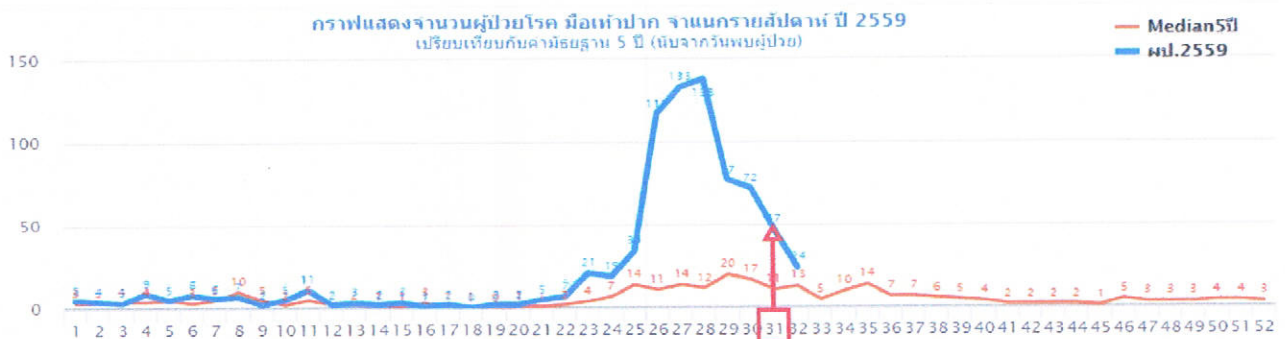
## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม - 6 สิงหาคม 2559) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

### 3. สถานการณ์ Hand, foot and mouth disease ในจังหวัดพิจิตร

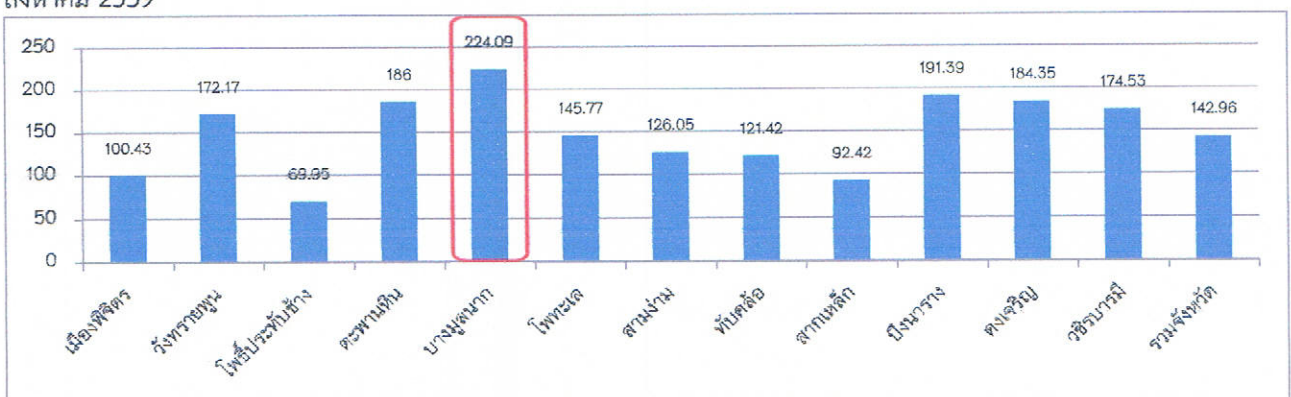
ผู้ป่วย โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 11 สิงหาคม 2559 พบผู้ป่วย 781 ราย อัตราป่วย 142.96 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสะสมสูงสุดที่อำเภอบางมูลนาก อัตราป่วยเท่ากับ 224.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอปีนาราง, อำเภอตะพานหิน, อำเภอดงเจริญ, อำเภอวชิรารมี, อัตราป่วยเท่ากับ 191.39, 186.00, 184.35, 174.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นกว่าค่ามัธยฐาน ตั้งแต่วันที่ 21 (วันที่ 22-28 พฤษภาคม 2559) เป็นต้นมา อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.27: 1 อายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คืออายุ < 1 ปี (33.41 %) อายุ 2 ปี (26.24 %) และอายุ 3 ปี (17.92 %) ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก 83.48 %

ในสัปดาห์ที่ 31 มีจำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 47 ราย อัตราป่วย 8.60 ต่อประชากรแสนคน พบจำนวนผู้ป่วย สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี รายสัปดาห์ เริ่ม พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่วันที่ 13 มิถุนายน 2559 - 13 สิงหาคม 2559 จำนวนทั้งหมด 45 เหตุการณ์ พบกระจายใน 11 อำเภอ (ยกเว้น อ.สากเหล็ก) โดยระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม - 6 สิงหาคม 2559 ไม่พบรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในขณะนี้ จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

กราฟที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายสัปดาห์ จังหวัดพิจิตร ปี 2559 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



กราฟที่ 2 แสดงอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 สิงหาคม 2559



ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2559







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

China reports 5 additional human H7N9 avian influenza cases

### 1. สถานการณ์ avian influenza จาก website <http://outbreaknewstoday.com/> ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2559

ประเทศจีน โดยคณะกรรมการด้านการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ (National Health and Family Planning Commission) ( NHFPC ) ได้ออกมาประกาศว่าในสัปดาห์นี้พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก ชนิด A ( H7N9 ) จำนวนเพิ่มขึ้น 5 ราย ดังนี้

ผู้ป่วย 2 ราย ในมณฑลฝูเจี้ยน (Fujian) รายแรกอายุ 79 ปี ได้เดินทางมาท่องเที่ยวในตลาด และเสียชีวิต เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2559 รายที่ 2 อายุ 78 ปี มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก อาการในขณะนี้อยู่ในสภาพที่น่าเป็นห่วง

ผู้ป่วยในกรุงปักกิ่ง เป็นเพศชาย อายุ 35 ปี มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกในมณฑลเจียงซี และอาการในขณะนี้อยู่ในสภาพที่น่าเป็นห่วง

ส่วนผู้ป่วยในมณฑลเหอเป่ย์ (Hebei) จำนวน 2 ราย เป็นเพศหญิงอายุ 13 ปี และ 68 ปี อาการทั้งสองคนอยู่ในสภาพคงที่ พวกเขาอาศัยอยู่ด้วยกัน โดยทั้งสองคนมีประวัติเดินทางมากรุงปักกิ่ง และเดินทางกลับไปมณฑลเจียงซี (Jiangxi)

จากปี พ.ศ. 2556 ถึง ปัจจุบัน ได้รับรายงานจากหน่วยงานด้านสุขภาพแผ่นดินใหญ่ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก ชนิด A ( H7N9 ) จำนวน 775 ราย ขณะที่ผู้ป่วยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงปัจจุบัน มีจำนวน 118 ราย

ที่มา : <http://outbreaknewstoday.com/>

### 2. สถานการณ์ avian influenza จาก website <http://www.who.int/en/> ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2559

WHO ได้รับรายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม - 5 สิงหาคม 2559 ไม่พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ( H5N1 )

สถานการณ์ตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 -19 กรกฎาคม 2559 พบรายงาน ผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก( H5N1 ) รวมทั้งสิ้น 238 ราย โดยได้รับรายงานจาก 4 ประเทศ ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ซึ่งมีผู้ป่วยเสียชีวิต 134 ราย ส่งผลให้อัตราป่วยตาย ( CFR ) สูงถึง 56 % (ตารางที่ 1 )

Table 1: Cumulative number laboratory-confirmed human cases (C) and deaths (D) of influenza A (H5N1) virus infection reported to WHO (January 2003 to 19 July 2016), Western Pacific Region.

Country	2003-2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Cambodia	10	8	8	8	3	3	26	14	9	4	0	0	0	0	56	37
China	40	26	1	1	2	1	2	2	2	0	6	1	0	0	53	31
Lao PDR	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Viet Nam	119	59	0	0	4	2	2	1	2	2	0	0	0	0	127	64
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>95</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>238</b>	<b>134</b>







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สถานการณ์ตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 -19 กรกฎาคม 2559 พบรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก (H5N1) รวมทั้งสิ้น 854 ราย โดยได้รับรายงานจาก 16 ประเทศทั่วโลก ซึ่งมีผู้ป่วยเสียชีวิต 450 ราย อัตราป่วยตาย (CFR) เท่ากับ 52.7%

**การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A (H5)**

เมื่อใดก็ตามที่ไวรัสไข้หวัดนก ยังพบในสัตว์ปีกติดเชื้อเป็นระยะ ๆ และไวรัสมีขนาดเล็ก ก็มีโอกาสเป็นไปได้ที่คนจะสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ หรือไวรัสมีการปนเปื้อนในสภาพแวดล้อม จึงทำให้ไวรัสสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องระมัดระวังเพิ่มขึ้นในการสัมผัสสัตว์ปีก และภาคสาธารณสุขควรต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับรู้อันตรายที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในมนุษย์ การเฝ้าระวังควรจะเพิ่มมาตรการตรวจสอบการติดเชื้อในมนุษย์ และตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงการติดเชื้อของไวรัสในช่วงต้น transmissibility

**การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A (H7N9)**

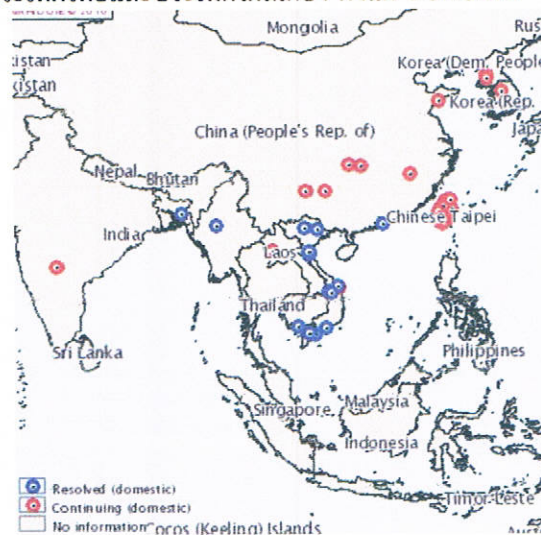
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2558 ผู้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ชนิด A (H7N9) พบว่าไวรัสดังกล่าว มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งการประเมินนี้มีการตีพิมพ์ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2557 ว่าไม่มีหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คน สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A ควรต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อที่เป็นการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของเชื้อไวรัส และ/หรือพฤติกรรมของมนุษย์ที่จะมีโอกาสติดต่อกับคนสู่คน ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างร้ายแรง

**การติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนกในสัตว์**

จากรายงานในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก สถานการณ์ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม - 5 สิงหาคม 2559 ไม่มีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์

ที่มา : [http://www.wpro.who.int/emerging\\_diseases/ai\\_weekly\\_545\\_wpro\\_20160805.pdf](http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/ai_weekly_545_wpro_20160805.pdf)

**แผนที่แสดงการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ในสัตว์ที่ก่อโรครุนแรง (HPAI : Highly pathogenic avian influenza) ในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียง ตั้งแต่ 1 มกราคม - 12 สิงหาคม 2559**



ที่มา : <http://www.oie.int/>

<http://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/update-on-avian-influenza/2016/>



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย





## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม - 6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

### 3. สถานการณ์ avian influenza ประเทศไทย จากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2559

สถานการณ์ในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ A H5N1 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย และตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 ไม่พบรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศไทย

- พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย จากจังหวัดสุพรรณบุรี 3 ราย สุโขทัย กาญจนบุรี กำแพงเพชร จังหวัดละ 2 ราย อุตรดิตถ์ ชัยภูมิ สพบุรี ปทุมธานี ขอนแก่น นครราชสีมา ปราจีนบุรี และเพชรบูรณ์ จังหวัดละ 1 ราย
- พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย นครนายก นนทบุรีและกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 1 ราย
- พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด จากจังหวัดหนองบัวลำภู พิจิตร และอุทัยธานี
- พ.ศ. 2550 ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยันจากประเทศลาวเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย 1 ราย
- พ.ศ. 2551- 12 ส.ค. 2559 ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

### 4. สถานการณ์ avian influenza จังหวัดพิจิตร จากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 - วันที่ 5 สิงหาคม 2559

ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก จังหวัดพิจิตร พ.ศ.2549

เพศ	อายุ (ปี)	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย	การวินิจฉัย	ผลการรักษา
ชาย	17	ต.ทับคล้อ อ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	15 ก.ค. 2549	ปอดอักเสบ	ตาย 24 ก.ค. 2549

ตารางที่ 2 อาการ อาการแสดง และผลทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก จังหวัดพิจิตร พ.ศ.2549

ลักษณะ	ผลทางห้องปฏิบัติการ
<b>อาการ และ อาการแสดง</b>	
ไข้สูง	38.8°C
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	ไม่มี
อาการระบบทางเดินหายใจ	ไอ หอบ เหนื่อย
อาการอื่น ๆ	ไอเป็นเลือด เกร็ง
<b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>	
Chest X-rays (ผลการถ่ายภาพรังสีปอด)	Bilateral infiltration (22 ก.ค.2549)
WBC (cell/mm <sup>3</sup> ) สูงสุด - ต่ำสุด	6600 - 2900
Platelet count (cell/mm <sup>3</sup> ) สูงสุด - ต่ำสุด	166,000 - 82,000







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 2 อาการ อาการแสดง และผลทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก จังหวัดพิจิตร พ.ศ.2549 (ต่อ)

ลักษณะ	ผลทางห้องปฏิบัติการ
<b>การตรวจหาเชื้อไวรัส (Viral study)</b>	
<i>Rapid Influenza A test</i>	Negative
<i>RT-PCR</i>	
สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ	H5N1
<i>Real-time RT-PCR</i>	
สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ	H5N1
<i>Viral isolation</i>	
สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ	H5N1
ระยะเวลาตั้งแต่ เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิต	9 วัน

ลักษณะประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก

มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับไก่ที่ป่วย/ตาย โดยการ หัวซอกไก่ที่ป่วย/ตาย ไปทิ้ง หรือ ฝัง โดยไม่สวมเครื่องป้องกัน





# รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

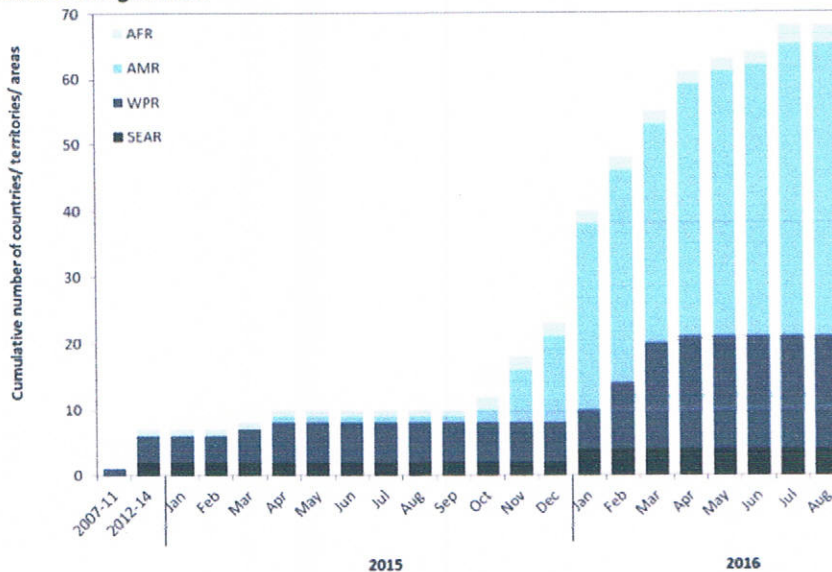
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

## โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2559

- มี 68 ประเทศ/เขตการปกครอง (รูปที่ 1) มีรายงานการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง และมี 65 ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานว่ามียุงลายเป็นพาหะนำโรคติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงเป็นพาหะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558

Figure 1. Cumulative number of countries, territories and areas by WHO region<sup>5</sup> reporting mosquito-borne Zika virus transmission in years (2007–2014), and monthly from 1 January 2015 to 3 August 2016



- 51 ประเทศ ประสบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2558 โดยไม่มีหลักฐานการแพร่ระบาดมาก่อน และมีการแพร่เชื้อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 1)
- 4 ประเทศ ถือว่าเป็นโรคประจำถิ่น หรือมีรายงานหลักฐานการติดเชื้อจากแมลงท้องถิ่นที่มีเชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ.2559
- 13 ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิกาก่อน พ.ศ. 2558 แต่ไม่มีเอกสารรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 หรือรายงานงานการยุติการระบาด
  - วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการติดเชื้อไวรัส Zika ที่มียุงเป็นพาหะเป็นครั้งแรก
  - ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 มี 11 ประเทศ มีรายงานหลักฐานการติดต่อของไวรัสซิกาจากคนสู่คน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 2)







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

**Table 2. Countries reporting non mosquito-borne Zika virus transmission since February 2016**

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
<b>Total</b>			<b>11</b>

• ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2559 ภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ และทารกที่มีความพิการเสียชีวิตอื่นๆ ที่มีความเป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา หรือภาวะที่บ่งบอกการติดเชื้อแต่กำเนิด ในสัปดาห์ที่ผ่านมาไม่มีรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ มีรายงาน 3 ใน 14 ประเทศ/เขตการปกครอง ที่ได้รับรายงานภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ ที่เกิดจากมารดาที่อาศัยอยู่ในประเทศที่ไม่ได้มีการแพร่ระบาดของไวรัสซิกา แต่มีประวัติเดินทางไปประเทศใน WHO Region of the Americas (ตารางที่ 3)

**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 Zika infections or potentially associated with a Zika virus infection	Probable location of infection
Brazil	1749 <sup>6</sup>	Brazil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Colombia	21 <sup>7</sup>	Colombia
El Salvador	2	El Salvador
French Guiana	2 <sup>8</sup>	French Guiana
French Polynesia	8	French Polynesia
Marshall Islands	1	Marshall Islands
Martinique	8 <sup>9</sup>	Martinique
Panama	5	Panama
Paraguay	2 <sup>10</sup>	Paraguay
Puerto Rico	1	Puerto Rico
Slovenia	1 <sup>11</sup>	Brazil
Spain	2	Colombia, Venezuela (Bolivarian Republic of)
United States of America*	19 <sup>12</sup>	Undetermined**

• ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2559 ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (US-CDC) รายงานพบทารกแรกเกิดจำนวน 13 ราย ที่มีความพิการแต่กำเนิด และมีหญิงตั้งครรภ์ 6 ราย ที่สูญเสียบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิด ซึ่งผลทางห้องปฏิบัติการมีความเป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

• ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2559, 15 ประเทศ/เขตการปกครองทั่วโลก มีรายงานอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการ กิลแลง-บาร์เร (GBS หรือ Guillain-Barre syndrome) เพิ่มขึ้น และ/หรือ การยืนยันทางห้องปฏิบัติการของการติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วย GBS (ตารางที่ 4)

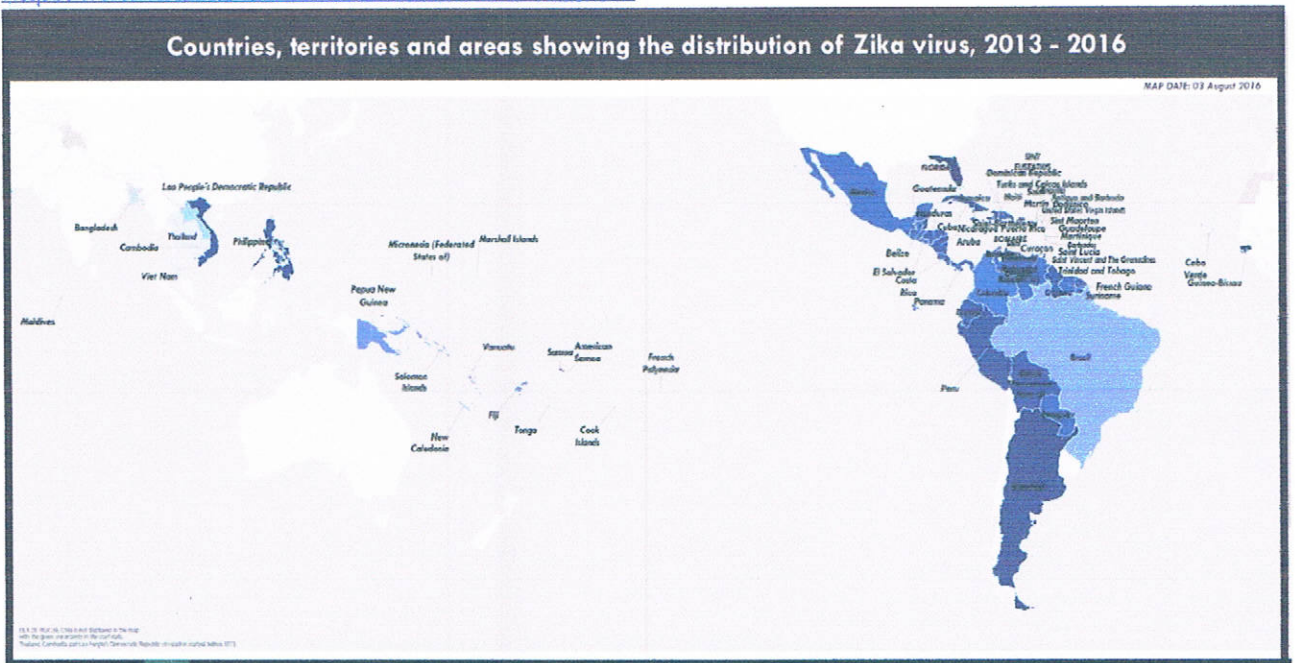
**Table 4. Countries, territories or areas reporting Guillain-Barré syndrome (GBS) potentially associated with Zika virus infection**

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 <sup>15</sup> , 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.

• วันที่ 29 มิถุนายน 2559 ในประเทศกินีบิสเซา (Guinea-Bissau) สถาบันปาสเตอร์ดาการ์ ( IPD ) ยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการตรวจวิธี PC-R พบผลบวก 3 ตัวอย่าง จาก 12 ตัวอย่าง ทั้ง 12 ตัวอย่าง มีผล IgM Zika negative ในวันที่ 1 กรกฎาคม มี 4 ตัวอย่างที่ถูกส่งไปยัง IPD เพื่อตรวจหาการเรียงลำดับของยีน(gene sequencing) และผลอยู่ระหว่างดำเนินการ มีอีก 22 ตัวอย่าง ที่ถูกส่งเพิ่มเติม ขณะนี้อยู่ระหว่างการรอผลทางห้องปฏิบัติการ

• WHO ได้มีการพัฒนาคำแนะนำและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับไวรัสซิกา สามารถ download ได้ที่ <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/en/> ; <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/> ; <http://www.who.int/risk-communication/zika-virus/en/>



ที่มา : <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/4-august-2016/en/>  
<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/>







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

### 2. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย รายงานจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2559

- ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไข้ซิกาครั้งแรกในปี 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) มีอาการใช้ ออกฝืนทั้งสองราย ไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยหายเป็นปกติและเดินทางกลับบ้านแล้ว และยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในจังหวัดเชียงใหม่

ที่มา : [http://beid.ddc.moph.go.th/beid\\_2014/sites/default/files/situation\\_zika\\_280659.pdf](http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/situation_zika_280659.pdf)

### 3. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในจังหวัดพิจิตร

- ไม่พบรายงานผู้ป่วย





## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

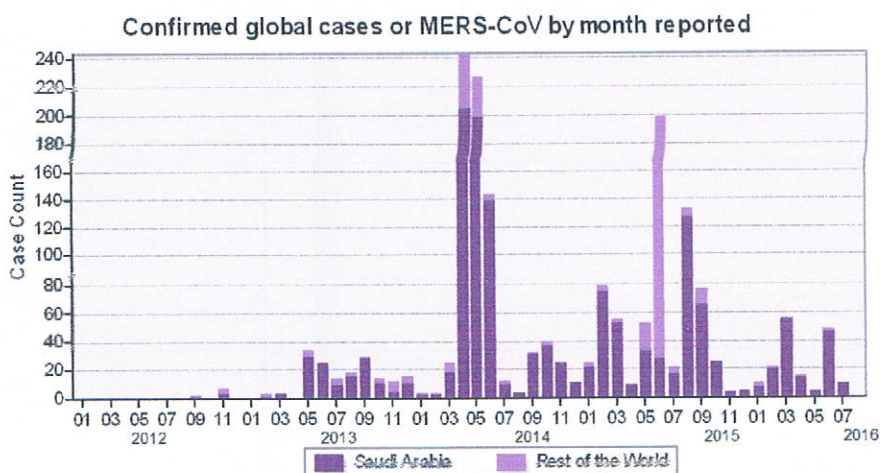
ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

### โรคเมอร์ส

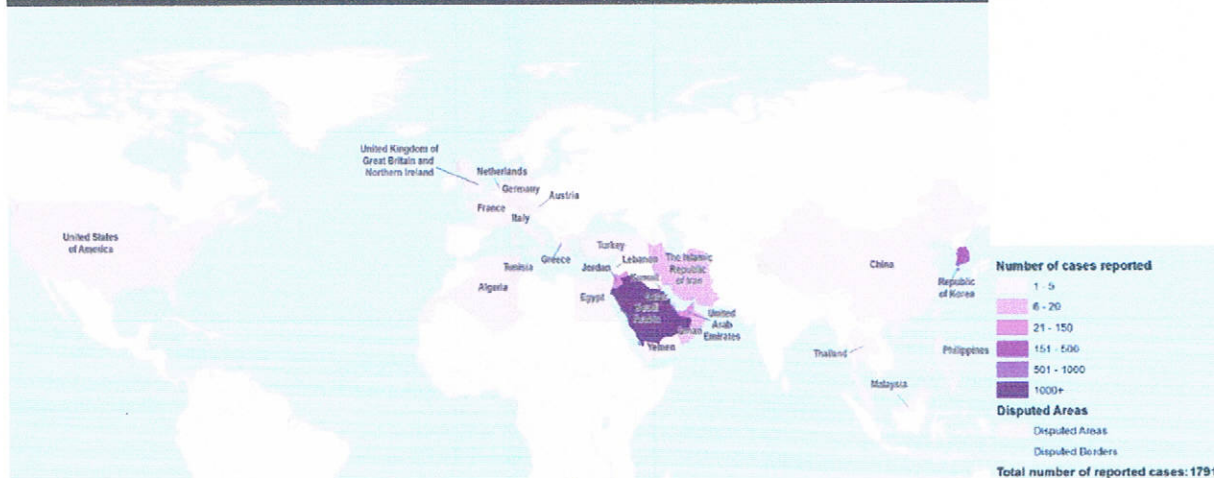
#### 1. สถานการณ์โรคเมอร์ส รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2559

รายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึง วันที่ 12 สิงหาคม 2559 จากรายงานผู้ป่วยทั้งหมด พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 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 ฮ่องกง จีน แอลจีเรีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ จีน ไทย และ บาร์เรน (ที่มา : [http://beid.ddc.moph.go.th/beid\\_2014/th/diseases/271](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/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/maps-epicurves/en/)

### CONFIRMED GLOBAL CASES OF MERS-COV 2012 - 2016



ที่มา : [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/maps-epicurves/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/maps-epicurves/en/)



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย





## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 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 จำแนกรายเดือน 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
	<b>รวมเดือน มกราคม</b>			<b>8</b>
กุมภาพันธ์	2-ก.พ.-59	ซาอุดีอาระเบีย	5	0
	29 ก.พ.59	ซาอุดีอาระเบีย	6	3
	<b>รวมเดือน กุมภาพันธ์</b>			<b>11</b>
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
	<b>รวมเดือน มีนาคม</b>			<b>54</b>
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
<b>รวมเดือน เมษายน</b>			<b>30</b>	<b>9</b>
พฤษภาคม	16-พ.ค.-59	กาตาร์	1	0
	16-พ.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	4	1
	<b>รวมเดือน พฤษภาคม</b>			<b>5</b>
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
	<b>รวมเดือน มิถุนายน</b>			<b>35</b>
กรกฎาคม	6-ก.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	13	1
	25-ก.ค.-59	ซาอุดีอาระเบีย	9	2
	<b>รวมเดือน กรกฎาคม</b>			<b>22</b>





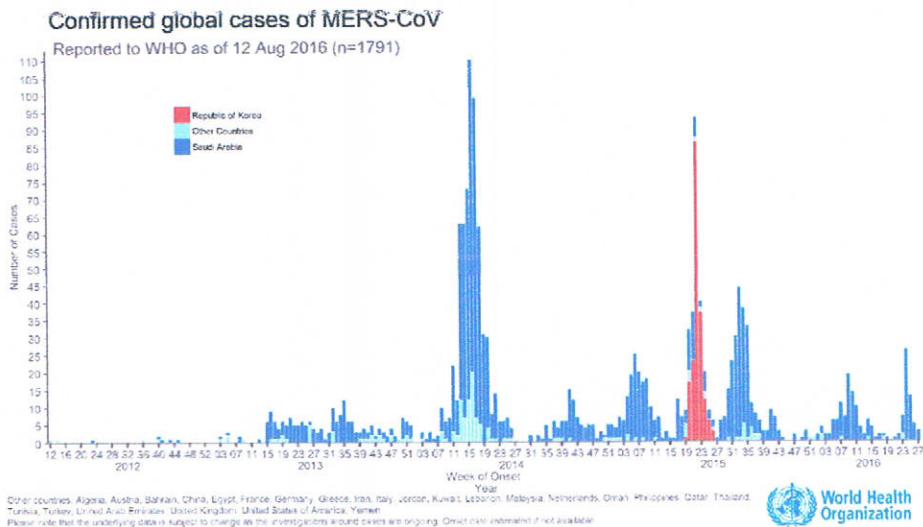


## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

รูปภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จากทั่วโลก ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2555 -12 สิงหาคม 2559



ที่มา : [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/maps-epicurves/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/maps-epicurves/en/)

### 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 เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้น

ที่มา : [http://beid.ddc.moph.go.th/beid\\_2014/th/diseases/271](http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/th/diseases/271)

### 3. สถานการณ์โรคเมอร์ส ในจังหวัดพิจิตร

- ไม่พบรายงานผู้ป่วย







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สรุปสถิติการส่งรายงาน 506 (จากหน้า Web ระบบ MIS) ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2559

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

**2) ความทันเวลา**

สัปดาห์ที่ 31 คบสอ.ที่มีความทันเวลาในการส่งรายงาน 506 **น้อยกว่า** ร้อยละ 80 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ คบสอ.วังทรายพูน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละความทันเวลาในการส่งรายงาน 506 ของสถานบริการในสังกัด สสข.สัปดาห์ที่ 1-31 พ.ศ. 2559

คบสอ.	สัปดาห์ที่ 31			สะสมสัปดาห์ที่ 1 - 31		
	บัตรทั้งหมด	บัตรทันเวลา	ร้อยละ	บัตรทั้งหมด	บัตรทันเวลา	ร้อยละ
เมือง	107	105	98.13	3,866	3,686	95.34
<b>วังทรายพูน</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>56.52</b>	647	594	91.81
โพธิ์ประทับช้าง	38	38	100.00	792	704	88.89
ตะพานหิน	45	44	97.78	1,525	1,407	92.26
บางมูลนาก	50	50	100.00	1,588	1,471	92.63
โพทะเล	43	36	83.72	1,365	1,244	91.14
สามง่าม	26	26	100.00	864	832	96.30
ทับคล้อ	23	23	100.00	613	579	94.45
สากเหล็ก	13	13	100.00	277	259	93.50
บึงนาราง	12	12	100.00	458	425	92.79
ดงเจริญ	37	37	100.00	<b>595</b>	<b>462</b>	<b>77.65</b>
วชิรบำรุง	18	17	94.44	840	796	94.76
<b>รวม</b>	435	414	95.17	13,430	12,459	92.77

ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2559





**รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**  
**ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม - 6 สิงหาคม 2559)**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**

ตารางที่ 2 สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 8 ลำดับแรก จ.พิจิตร พ.ศ.2559 ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 ก.ค.- 6 ส.ค. 59)

ลำดับ	โรค	สูงกว่า ค่า Median 5 ปี	ป่วย (ราย)	อัตรา: แสน ปชก.	อำเภอที่จำนวนป่วยสูงกว่าค่า Median 5 ปี สัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 ก.ค.- 6 ส.ค. 59)												รวม อำเภอ ที่เกิน
					เมือง	วัง ทราย พูน	โพธิ์ ประทับ ช้าง	ตะ พาน หิน	บาง มูล นาก	โพท ทะเล	สาม ง่าม	ทับ คล้อ	สาก เหล็ก	บึงนา ราง	ดง เจริญ	วชิราฯ	
1	อุจจาระร่วง	✓	216	39.56	✓	-	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	-	8
2	อาหารเป็นพิษ	✓	52	9.52	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	9
3	มือเท้าปาก	✓	40	7.33	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
4	ตาแดงจาก ไวรัส	-	13	2.38	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	4
5	ไข้หวัดใหญ่	✓	7	1.28	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	6
6	ไข้เลือดออก	-	6	1.10	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	1
7	สุกใส	-	6	1.10	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
8	ปอดบวม	✓	3	0.55	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	5
รวม					7	4	6	2	4	1	3	5	5	4	5	1	

เครื่องหมาย ✓ หมายถึงจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า Median5 ปี

ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2559







## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

### สรุปสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ

#### ระดับประเทศ

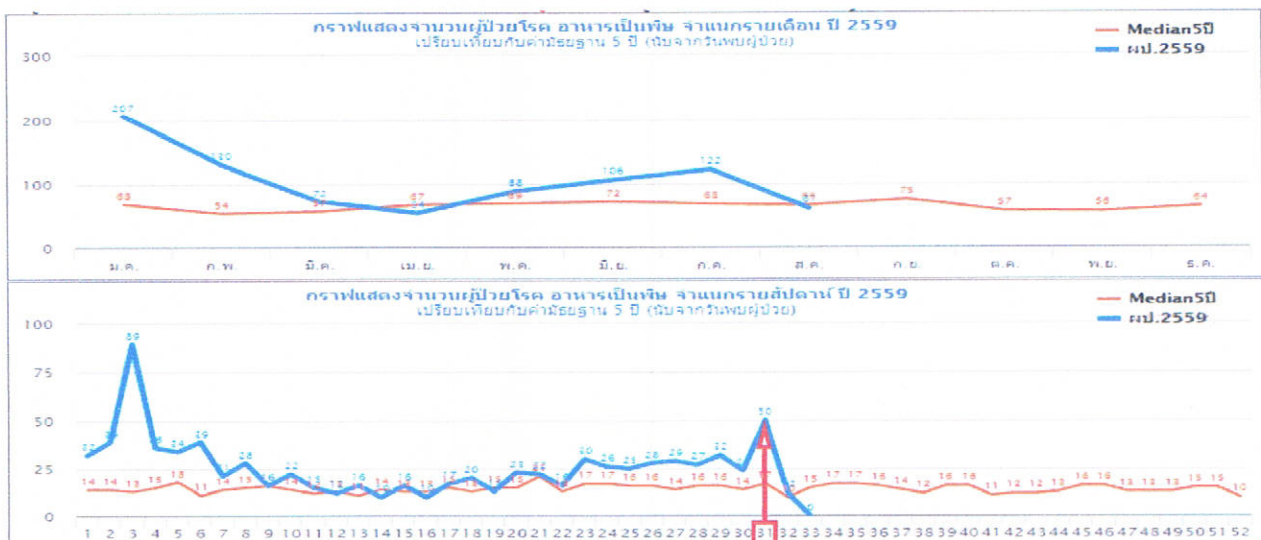
ผู้ป่วย โรคอาหารเป็นพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-8 สิงหาคม 2559 พบผู้ป่วย 80,015 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็น อัตราป่วย 122.30 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 15-24 ปี(13.22 %) 45-54 ปี(11.92 %) และ >65 ปี (11.20 %)

#### จังหวัดพิจิตร

ผู้ป่วย โรคอาหารเป็นพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 สิงหาคม 2559 พบผู้ป่วย 835 ราย อัตราป่วย 152.93 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราป่วยสะสมสูงสุดที่ อ.วังทรายพูน อัตราป่วยเท่ากับ 452.43 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ ตงเจริญ, สากเหล็ก, ทับคล้อ, บึงนาราง, เมือง, โพธิ์ประทับช้าง, โพทะเล, บางมูลนาก, ตะพานหิน, วชิรบำรุง และอำเภอสามง่าม อัตราป่วยเท่ากับ 425.4, 306.67, 224.85, 222.71, 166.49, 135.38, 114.29, 112.04, 38.08, 15.87 และ 11.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นกว่าค่ามัธยฐาน 2 ช่วง ตั้งแต่เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ และ พฤษภาคม เป็นต้นมา กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 0-4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 387.24 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 355.09, 280.81, 176.03, 128.26, 118.16, 115.21, 97.98 และ 74.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ในสัปดาห์ที่ 31 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 52 ราย อัตราป่วย 9.52 ต่อประชากรแสนคน พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี รวม 10 อำเภอ(ยกเว้น อ.ตะพานหิน และ อ.วชิรบำรุง)

กราฟที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกรายเดือนและรายสัปดาห์ จังหวัดพิจิตร ปี 2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2559



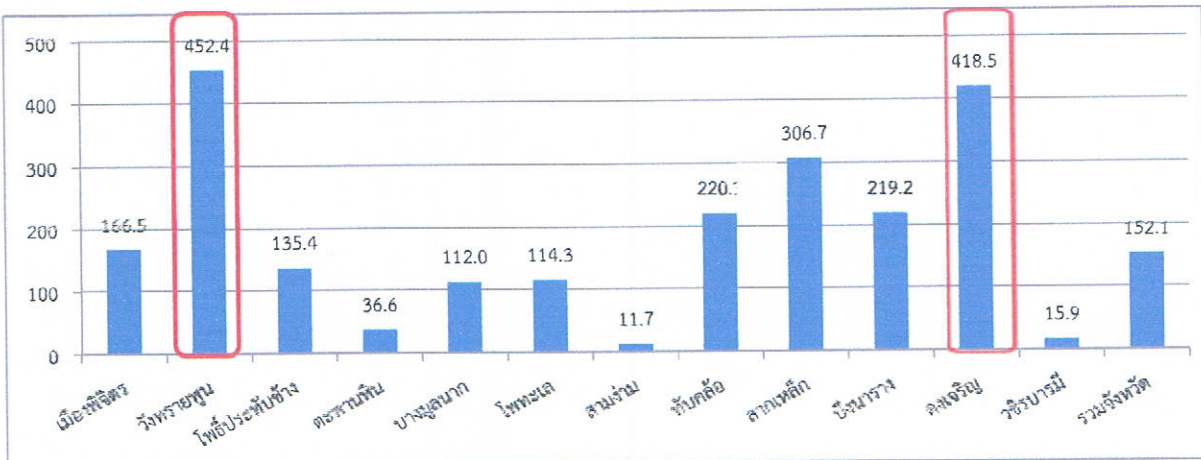


## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม - 6 สิงหาคม 2559)

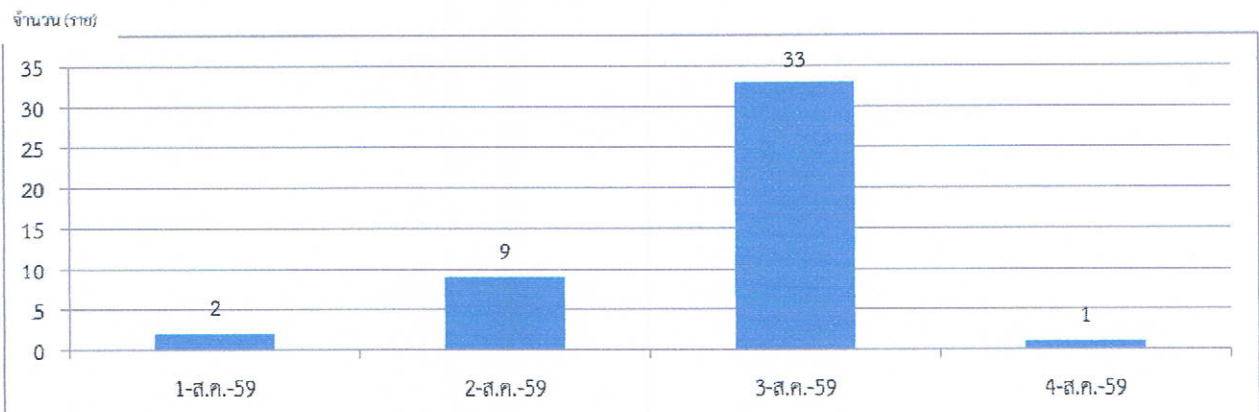
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กราฟที่ 2 แสดงอัตราป่วยโรคโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 สิงหาคม 2559



โดย พบภาวะระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในโรงเรียนสำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ เมื่อวันที่ 3 ส.ค.59 โดยมีนักเรียนป่วยด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย เข้ารับการรักษาที่ รพ.ดงเจริญ และ รพ.สต.สำนักขุนเณร รวม 8 ราย ทีม SRRT อำเภอดงเจริญ ร่วมกับทีม SRRT สสจ.พิจิตร เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในวันที่ 3-5 ส.ค.59 พบผู้ป่วยจำนวน 45 ราย รายแรกป่วยวันที่ 1 ส.ค.59 เวลา 16.30 น. รายสุดท้ายป่วยวันที่ 4 ส.ค.59 พบผู้ป่วยสูงสุดในวันที่ 3 ส.ค.59 จำนวน 33 ราย โดยพบนักเรียนป่วยเกือบทุกชั้นเรียน ตั้งแต่อนุบาล 2 จนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง ร้อยละ 84.4 ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 68.9 และอาเจียน ร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่ รพ.ดงเจริญ และ รพ.สต.สำนักขุนเณร ร้อยละ 42.22 นอกนั้น ซื้อยากินเองและไม่ได้รักษา อาหารที่สงสัยได้แก่ ร้านข้าวเหนียวหมูหวานหน้าโรงเรียน โดยทีม SRRT ได้เก็บตัวอย่างน้ำประปาโรงเรียน, น้ำแข็งสำหรับแช่ขนมโรงเรียน, Rectal swab ผู้ป่วย, swab มือแม่ครัวและแม่ค้า รอผลตรวจจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ รร.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จำแนกตามวันเริ่มป่วย





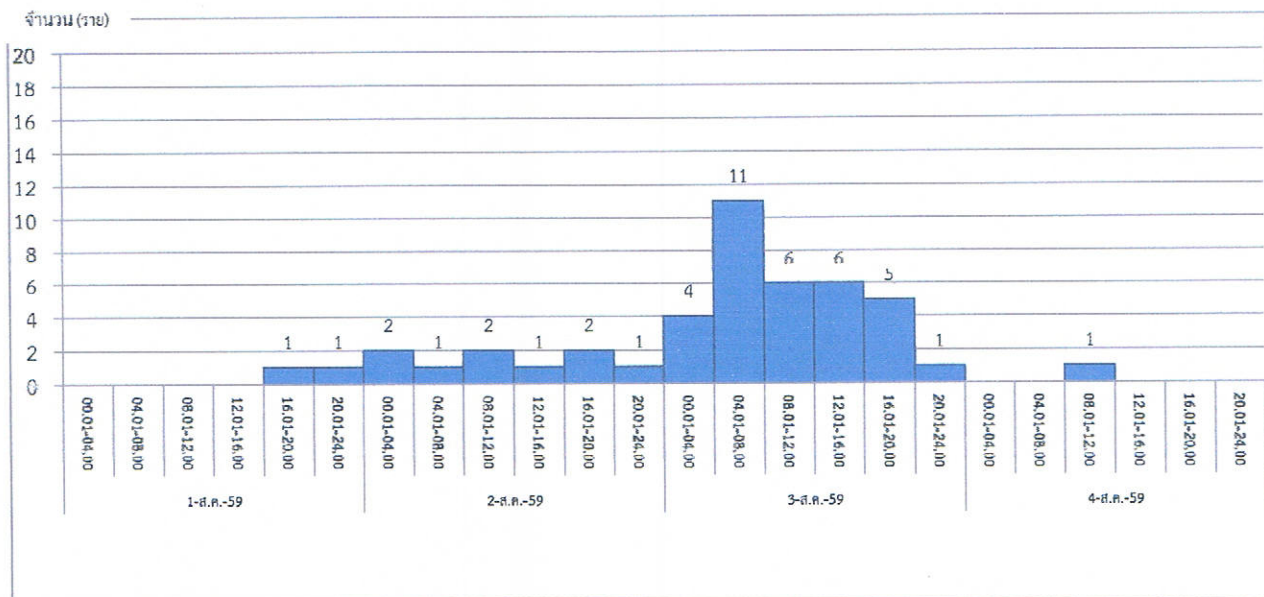


## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

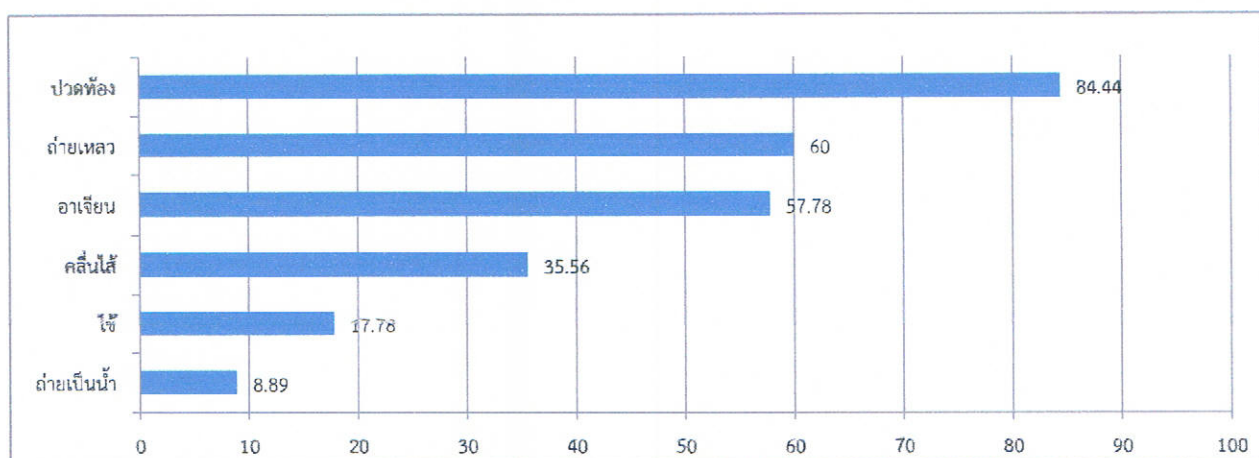
ประจำสัปดาห์ที่ 31 (วันที่ 31 กรกฎาคม -6 สิงหาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

**แผนภูมิที่ 2** แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ รร.สำนักขุนเณร อ.ตงเจริญ จำแนกตามเวลาเริ่มป่วย



**แผนภูมิที่ 3** แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ รร.สำนักขุนเณร อ.ตงเจริญ จำแนกอาการป่วย



ร้อยละ

