



ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖ / ๗๕๖๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
ถนนคลองคะเชนทร์ พจ ๖๖๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง สรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ประจำปีสัปดาห์ที่ ๓๙-๔๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร,ประธาน/รองประธานคณะกรรมการบริหารสาธารณสุข
ระดับอำเภอทุกแห่ง ,หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย บันทึกและสรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา
ประจำปีสัปดาห์ที่ ๓๙-๔๐ จำนวน ๑ ฉบับ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team:SAT) มีการติดตามเฝ้าระวัง
ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ด้านสาธารณสุขทั้งโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่
อุบัติซ้ำ(CD,EID,Re-EID) และภัยสุขภาพ จากระบบ MIS และจากแหล่งข้อมูล สำนักระบาดวิทยา,สำนัก
โรคติดต่ออุบัติใหม่,Special surveillance data ,Web-base surveillance ,WHO,CDC,ECDC ประจำปีสัปดาห์ที่
๔๐ (สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสซิกา) และประจำปีสัปดาห์ที่ ๓๙ (จากระบบ MIS) พบโรคที่ต้องดำเนินการ
ควบคุมการระบาด และโรคที่มีแนวโน้มจะระบาด ซึ่งทีม SAT ได้เสนอมาตรการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการ ตามรายละเอียดแนบเรียนพร้อมนี้ ส่วนรายละเอียดทั้งหมดสามารถ Download ได้ที่
www.ppho.go.th ,Menu : News สรุปข่าวประจำวัน

ในการนี้ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคต่างๆ ในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พิจิตร จึงขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมาตรการและแนวทางดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปริญญา นากบุญบุตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

งานควบคุมโรค

โทร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔ ต่อ ๑๓๕-๑๓๖

โทรสาร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๓

e-office



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พจ ๖๖๐๐๐

ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๓๐๕

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง สรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ ๓๙-๔๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ทีมประเมินสถานการณ์ (Situation Awareness Team) มีการติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ด้านสาธารณสุข ทั้งโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ (CD,EID,Re-EID) และภัยสุขภาพ จากระบบ MIS และจากแหล่งข้อมูล สำนักงานระบาดวิทยา,สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่,Special surveillance data ,Web-base surveillance ,WHO,CDC,ECDC ประจำสัปดาห์ที่ ๔๐ (สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา) และประจำสัปดาห์ที่ ๓๙ (จากระบบ MIS) พบโรคและภัยสุขภาพที่ต้องดำเนินการควบคุมเพื่อป้องกันการระบาด การเสียชีวิตจากภัยสุขภาพดังกล่าว

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

- เนื่องจากสถานการณ์ในขณะนี้ ประเทศไทยพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1)หรือไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ จำนวน ๒ ราย ในจังหวัดอุดรธานี อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยจากระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล (Influenza - like Illness Reporting System: ระบบเฝ้าระวัง ILI) พบว่าสถานพยาบาลในจังหวัดพิจิตร มีรายงานข้อมูลในสัปดาห์ที่ ๔๐ มีสัดส่วนของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่มากกว่า ๕% จำนวนมากกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งหมายถึง "สถานการณ์ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นส่วนใหญ่ของพื้นที่ในจังหวัด" และจากระบบ MIS พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี รายสัปดาห์ ทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะของทีม SAT

- รายละเอียดแนบท้ายบันทึกนี้

ทั้งนี้ การดำเนินงานตามข้อเสนอที่แนบเรียนท้ายบันทึกนี้ ทีม SAT เห็นควรแจ้งให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, พี่เลี้ยงอำเภอระดับจังหวัดทุกอำเภอ,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งทราบ ซึ่งเอกสารรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์,เอกสารสรุปข่าวประจำวัน, เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถ Download ได้ที่ www.ppho.go.th Menu : News สรุปข่าวประจำวัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดพิจารณาสั่งการ หากเห็นชอบจักได้แจ้งผู้เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการต่อไป

(นางสาวบรรเจิด สละช่อม)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นายปริญญา นากบุญบุตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม

รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (ศาสตราจารย์คลินิก) สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย โรค

(นายจिरยุทธ คงนุ่น)

(นายวิวัฒน์ คำเทัญ)

11 ต.ค. 2559

- อนุมัติ
- งดออก
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการ
- ประสาน

๗๐๒๕

รายละเอียดแนบท้ายบันทึก กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๓๐๕
ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาสั่งการ ประจำสัปดาห์ที่ ๓๙-๔๐

๑. เห็นควรให้ CIO/ทีม SAT คบสอ.ทุกแห่ง ค้นหาผู้ป่วย ILI ที่มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน และอาจจะมี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาจากระบบ MIS (สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา) ย้อนหลัง ๒-๓ สัปดาห์ พร้อมทั้งติดตามสถานการณ์แนวโน้มการระบาด หากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ให้แจ้งฝ่ายควบคุมโรค ทราบทันที และพิจารณาดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ตามแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่ เช่น การเปิดศูนย์ EOC ระดับตำบล/อำเภอ เป็นต้น

๒. มอบหมายให้ CIO/ทีม SAT จังหวัดพิจิตร ติดตามแนวโน้มเพิ่มขึ้นของไข้หวัดใหญ่ และ ILI ในพื้นที่ หากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายอำเภอ ให้พิจารณาดำเนินการตามแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของ โรคไข้หวัดใหญ่ระดับจังหวัด

๓. มอบหมายฝ่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง (ฝั่ง EOC) ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ในพื้นที่ทราบ เพื่อเป็นการเติมภูมิปัญญาให้ประชาชน





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2-8 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

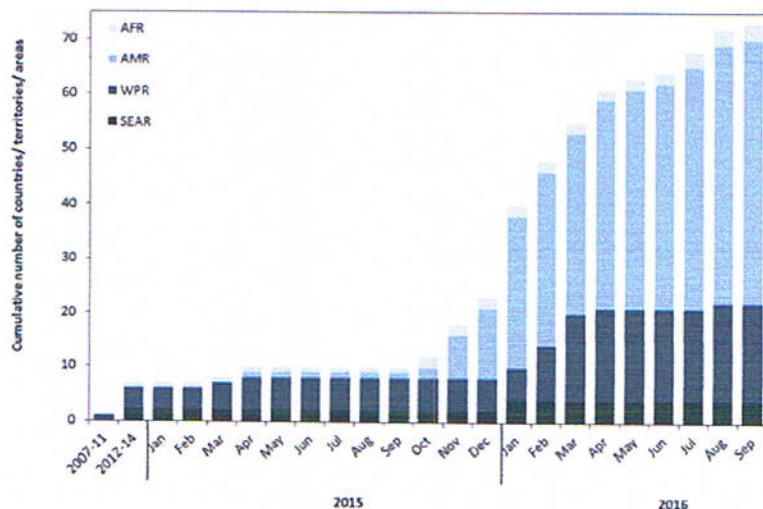
1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2559

ข้อมูลล่าสุด (KEY UPDATES)

- ประเทศ/เขตการปกครอง ที่มีรายงานการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีผู้เป็นพาหะเป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา
 - ไม่มี
- จากการตรวจสอบโดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ในวันที่ 30 กันยายน 2559 ได้รับการยืนยันกรณีการเกิด microcephaly จากการติดเชื้อไวรัสซิกาของหญิงมีครรภ์ จำนวน 2 ราย นับเป็นครั้งแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ได้รับการยืนยันว่าการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงมีครรภ์ มีความเกี่ยวข้องกับการเกิด microcephaly ซึ่งจากรายงานประวัติการเดินทางของมารดา ให้ประวัติว่าไม่เคยเดินทางออกนอกพื้นที่ประเทศไทยเลย
- ประเทศ/เขตการปกครอง ที่มีรายงาน microcephaly และระบบประสาทส่วนกลางอื่น ๆ (CNS) ผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา
 - ประเทศไทย
- ประเทศ/เขตการปกครอง ที่มีการรายงานอาการ Guillain-Barre (GBS) ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นครั้งแรกในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา
 - ประเทศเม็กซิโก

สถานการณ์ (SITUATION)

- มี 73 ประเทศ/เขตการปกครอง (รูปที่ 1) มีรายงานการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง และมี 67¹ ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานว่ามียุทธศาสตร์การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงเป็นพาหะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558



¹ ตัวเลขจำนวนประเทศที่มีรายงานการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงเป็นพาหะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถูกเปลี่ยนแปลงจาก 71 ประเทศ เป็น 67 ประเทศ เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูลประวัติใหม่





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2-8 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

- 56 ประเทศ ประสบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2558 โดยไม่มีหลักฐานการแพร่ระบาดมาก่อน และมีการแพร่เชื้อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง

Classification	WHO Regional Office	Country / territory	Total
Category 1: Countries with a reported outbreak from 2015 onwards*	AFRO	Cabo Verde; Guinea-Bissau	2
	AMRO/PAHO	Anguilla; Antigua and Barbuda; Argentina; Aruba; Bahamas; Barbados; Belize; Bolivia (Plurinational State of); Bonaire, Sint Eustatius and Saba – Netherlands; Brazil; British Virgin Islands; Cayman Islands; 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 Kitts and Nevis; Saint Lucia; Saint Martin; Saint Vincent and the Grenadines; Sint Maarten; Suriname; Trinidad and Tobago; Turks and Caicos; United States of America; United States Virgin Islands; Venezuela (Bolivarian Republic of)	47
	WPRO	American Samoa; Fiji; Marshall Islands; Micronesia (Federated States of); Samoa; Singapore; Tonga	7
Subtotal			56

- 7 ประเทศ ถือว่าเป็นโรคประจำถิ่น หรือมีรายงานหลักฐานการติดเชื้อจากยุงท้องถิ่นที่มีเชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ.2559

ประเทศ New Caledonia ถูกระบุมาก่อนหน้านี้อยู่ในประเภทที่ 3 แต่อย่างไรก็ตามจากการตรวจสอบข้อมูล แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศ New Caledonia ได้รับรายงานเมื่อเร็ว ๆ นี้ ประมาณเดือนมิถุนายน 2559

Category 2: Countries with possible endemic transmission or evidence of local mosquito-borne Zika infections in 2016	SEARO	Indonesia; Maldives; Thailand	3
	WPRO	Malaysia; New Caledonia ; Philippines; Viet Nam	4
Subtotal			7

หมายเหตุ หมายถึง เพิ่มมาจากสัปดาห์ที่ผ่านมา

-10 ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิกาก่อน พ.ศ.2558 แต่ไม่มีเอกสารรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 หรือรายงานงานการยุติการระบาด

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**	1
	WPRO	Cambodia**; Cook Islands**; French Polynesia**; Lao People's Democratic Republic; Papua New Guinea; Solomon Islands; Vanuatu	7
Subtotal			10



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2-8 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

- ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 มี 12 ประเทศ ที่มีรายงานหลักฐานการติดต่อของไวรัสซิกาจากคนสู่คน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 2)

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

Classification	WHO Regional Office	Country / territory	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, Netherlands, Portugal, Spain	6
	WPRO	New Zealand	1
Total			12

- ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2559 มีจำนวน 22 ประเทศ / เขตการปกครอง ที่มีรายงาน microcephaly และระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ผิดปกติ ที่มีความเป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา หรือภาวะที่บ่งบอกการติดเชื้อแต่กำเนิด

Table 3. Countries and territories 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	1949 ^a	Brazil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Canada	1	Undetermined
Costa Rica	1	Costa Rica
Colombia	42 ^d	Colombia
Dominican Republic	10 ^e	Dominican Republic
El Salvador	4	El Salvador
French Guiana	3 ^e	French Guiana
French Polynesia	8	French Polynesia
Guatemala	17 ^f	Guatemala
Haiti	1	Haiti
Honduras	1	Honduras
Marshall Islands	1	Marshall Islands
Martinique	12 ^g	Martinique
Panama	5	Panama
Paraguay	2 ^h	Paraguay
Puerto Rico	1	Puerto Rico
Slovenia	1 ^g	Brazil
Spain	2	Colombia, Venezuela (Bolivarian Republic of)
Suriname	1	Suriname
Thailand	2	Thailand
United States of America	26 ^h	Undetermined*

*The probable locations of three of the infections were Brazil (1 case), Haiti (1 case) and Mexico, Belize or Guatemala (1 case).

หมายเหตุ หมายถึง เพิ่มมาจากสัปดาห์ที่ผ่านมา

- ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2559, 19 ประเทศ/เขตการปกครองทั่วโลก มีรายงานอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (GBS หรือ Guillain-Barre syndrome) เพิ่มขึ้น และ/หรือการยืนยันทางห้องปฏิบัติการของการติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วย GBS

ที่มา : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250295/1/zikasitrep6Oct16-eng.pdf?ua=1>

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



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

บรรเจิด



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2-8 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

2. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2559

• รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ ประธานการประชุมพิจารณาแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา แถลงข่าวภายหลังการประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชจากโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนว่า ในปีนี้มีการตรวจและพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ที่มีการพบว่ามีการระบาดทั้งหมด 10,000 คน และพบผู้ติดเชื้อทั้งหมด 392 ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ 39 คน คือเป็นร้อยละ 3-5 ซึ่งมากกว่าปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ เนื่องจากปีก่อนหน้านั้นตรวจเพียง 100 ราย และพบ 5 ราย จะเห็นได้ว่าตรวจจำนวนมากก็พบจำนวนมาก ตรวจจำนวนน้อยก็พบจำนวนน้อย ไม่ใช่มีการระบาดในประเทศแต่อย่างใด ทั้งนี้ เชื้อไวรัสซิกาเป็นเชื้อเก่าเจอมานแล้ว 60 ปี แต่อาการที่ส่งผลต่อเด็กในครรภ์ให้มีศีรษะเล็กกว่าปกติ เป็นกลุ่มอาการใหม่ ซึ่งก่อนหน้านี้อาจไม่มีการระบาด และในไทยจากที่มีการรายงานว่าพบเชื้อใน 5-6 ปี ก็ไม่เคยพบมาก่อน

"ตามที่ทราบกันว่าเมื่อวันที่ 30 ก.ย. มีรายงานและสรุปว่าขณะนี้พบเด็กศีรษะเล็กที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทยจำนวน 2 ราย ซึ่งตอนนี้ก็ได้มีการเช็คเรื่องการได้ยิน การรับรู้ต่างๆ ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งสิ่งที่จะต้องทำควบคู่กันคือ ต้องมีการวินิจฉัยว่า หัวใจ ปอดของเด็กทำงานผิดปกติไปด้วยหรือไม่ การติดตามพัฒนาการต้องติดตามอย่างน้อย 2 ปี เพื่อดูแลให้เขาเติบโตให้ดีที่สุด แต่จะให้เทียบกับเด็กปกติคงเป็นเรื่องยาก เพราะก้านสมองของเด็กน้อยกว่าเด็กปกติอยู่แล้ว ซึ่งที่ผ่านมายังไม่พบว่าประเทศใดในเอเชียพบเด็กศีรษะเล็ก และมีการออกแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงติดเชื้อไวรัสซิกาละ คาดว่าไทยเจอเป็นประเทศแรก จึงต้องมีการเร่งหาแนวทางเพื่อนำมาแก้ไขปัญหา" รศ. (พิเศษ) นพ.ทวีกล่าว

อย่างไรก็ตาม อาการของเชื้อมีทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ แสดงอาการคือ มีไข้ ปวดข้อ ผื่น ตาแดง และมีอาการตาอักเสบ จากการที่ตรวจพบมีเพียงร้อยละ 20 ที่แสดงอาการ และร้อยละ 80 ไม่แสดงอาการ ในหญิงตั้งครรภ์ก็เช่นเดียวกัน จากจำนวน 39 ราย มีอาการเพียง 16 ราย 23 รายไม่พบอาการ ซึ่งตรงกับลักษณะของโรคที่ไม่พบอาการ

รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี กล่าวอีกว่า สำหรับคำถามว่าเด็กศีรษะเล็กจากแม่ติดเชื้อแบบแสดงอาการและไม่แสดงอาการแบบใดมีอาการรุนแรงกว่า เป็นเรื่องที่ต้องศึกษาต่อไป ขณะนี้ทราบเพียงว่า ในแม่ที่มีการแสดงอาการจะรวดเร็วในการวินิจฉัยและทราบผลทางห้องปฏิบัติการ แต่ในแม่ที่ไม่แสดงอาการกว่าจะวินิจฉัยได้ ต้องรอจากการอัลตราซาวด์ ซึ่งจะมีการตรวจหาเชื้อย้อนหลัง คุณลักษณะของเด็ก ทำให้ล่าช้าในการวินิจฉัย เช่น ในเด็ก 2 ราย ที่พบว่าศีรษะเล็กจากการติดเชื้อซิกา ก็เกิดจากแม่ที่ไม่แสดงอาการ อย่างไรก็ตาม ขณะนี้กำลังหารือกับคณะกรรมการแพทย์ว่า ควรมีการสแกนสมองแทนการอัลตราซาวด์ในเด็กบางราย เพราะอาจให้ผลชัดเจนมากกว่า ทั้งนี้ ในส่วนของการยุติการตั้งครรภ์นั้น ต้องดูเป็นกรณีๆ ไป เพราะเป็นเรื่องข้อกฎหมายและสุขภาพของแม่ สุขภาพในที่นี้คือรวมถึงสุขภาพจิตด้วย เพราะหากเจอสถานการณ์ดังกล่าวพ่อแม่ต้องเกิดความเครียด ดังนั้นหากพบความผิดปกติของเด็กในครรภ์ไม่ใช่เพียงไวรัส





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2-8 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

ชิกา แต่หมายถึงความผิดปกติอื่นๆ ด้วย หากมีความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ แพทย์ต้องมีการพูดคุยกับพ่อแม่ หรือญาติ โดยการให้คำปรึกษาควรประกอบด้วยทีมแพทย์อย่างน้อย ๒ คน สำคัญคือ กุมารแพทย์และจิตแพทย์ แต่ทั้งนี้ก็มีปัญหาที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่ใช่ติดเชื่อแล้วจะพบอาการผิดปกติของเด็กได้ทันที ส่วนมากเมื่อรู้ว่าเด็กผิดปกติก็ต่อเมื่อมีอายุครรภ์มากแล้ว ซึ่งการจะอนุญาตให้มีการยุติการตั้งครรภ์ได้ ส่วนมากจะทำเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์

สูติแพทย์รายเดิมกล่าวต่อว่า กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีการวางแผนทางการฝากครรภ์ที่เป็นระบบ ในรายที่ปกติจะมีการฝากครรภ์ 5 ครั้ง เพื่อดูความปกติของเด็ก หากรายใดปกติก็ผ่าน แต่หากพบว่าผิดปกติ เช่น อาจมีศีรษะเล็กจากไวรัสซิกาก็ตรวจต่อ และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพราะเมื่อมีไวรัสตัวดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสมอง มีหินปูนเกาะสมอง ซึ่งจะทำปฏิกิริยาส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก ที่ผ่านมามีปัญหาที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการฝากครรภ์คือการย้ายที่อยู่ ซึ่งขณะนี้สามารถฝากครรภ์ได้ทุกที่ หากมีใบฝากครรภ์สีชมพูที่ทาง สธ.จัดทำให้ ปัญหานี้จึงน่าจะเป็นอุปสรรค

• ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะทำงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสซิกาขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ไม่ใช่เด็กทุกคนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาก็จะมีศีรษะเล็ก ดังนั้นในการจะยุติการตั้งครรภ์ต้องพิสูจน์ให้แน่ชัดก่อนว่าเด็กมีความผิดปกติหรือไม่ ซึ่งจะอนุญาตได้ก็ต่อเมื่อเด็กอายุครรภ์ได้ 24 สัปดาห์ ซึ่งขนาดของศีรษะเด็กแต่ละเดือนไม่สามารถบอกได้ว่าต้องมีขนาดเท่าไร เพราะขนาดมาตรฐานของเด็กแต่ละเดือนมีไม่เท่ากัน ดังนั้นสิ่งที่อยากเตือนหญิงตั้งครรภ์คือ ต้องมีการฝากครรภ์ อย่่างไรก็ตาม ภาวะศีรษะเล็กเกิดได้ในทุกช่วงอายุครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาส 1 และ 2 ของการตั้งครรภ์ถือเป็นช่วงทองในการพัฒนาการทางสมอง ดังนั้นจึงขอให้รับมาฝากครรภ์ตั้งแต่นั้นๆ เพื่อติดตามและดูแลพัฒนาการของทารก แต่ที่ผ่านมาระบุว่าอัตราการฝากครรภ์ของหญิงไทย บางพื้นที่พบว่าร้อยละ 30 มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้ว เลยเสียโอกาสในช่วงสำคัญในการพัฒนาสมองของทารกไป จากการหารือร่วมกันแล้วได้มีข้อสรุปแนวทางปฏิบัติ โดยจะมีการแบ่งหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็น 2 กลุ่ม

1.กลุ่มที่มีอาการของโรคซิกา อาทิ ไข้ ออกรื่น ตาแดง อักเสบ เป็นต้น จะต้องตรวจเลือดและปัสสาวะเพื่อยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่ามีการติดเชื้อซิกาจริงหรือไม่ หากพบว่ามีเชื้อจริงจะส่งผู้เชี่ยวชาญดูแล โดยต้องทำการอัลตราซาวด์เพื่อดูพัฒนาการของทารกในครรภ์ตั้งแต่ช่วงอายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์เป็นต้นไป และอัลตราซาวด์ทุกเดือนจนกว่าจะคลอด

2.กลุ่มที่ไม่มีอาการต้องตรวจอัลตราซาวด์ ช่วงอายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์เช่นกัน และตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ได้ 28-30 สัปดาห์ ทั้งนี้ ในการตรวจจะดูว่าเด็กมีศีรษะเล็กกว่ามาตรฐานหรือไม่ มีหินปูนเกาะที่เนื้อสมองหรือไม่ และมาคำนวณทางสถิติ แต่จะตรวจเจอความผิดปกติเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว การจะยุติการตั้งครรภ์ต้องมี





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2-8 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 คนให้หรือร่วมกับแม่ที่อุ้มท้อง พ่อ และครอบครัวเพื่อตัดสินใจร่วมกัน อย่างไรก็ตาม การยุติการตั้งครรภ์ได้ยอมรับกันที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ มากกว่านี้เด็กจะมีชีวิตแล้ว.

ที่มา : <http://www.ny19.com/s/tpd/2524620>

3. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในจังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. 2559

- ไม่พบรายงานผู้ป่วย





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2-8 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

โรคพิษสุนัขบ้า

1. สถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ณ วันที่ 28 กันยายน 2559

Human rabies: better coordination and emerging technology to improve access to vaccines

- องค์การอนามัยโลก ประมาณการว่า 99% ของโรคพิษสุนัขบ้าที่เกิดในมนุษย์ เกิดขึ้นโดยการถูกสุนัขที่ติดเชื้อกัด และการติดเชื้อเป็นสาเหตุ ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตนับหมื่นทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกาและเอเชีย ทุกการเสียชีวิต 10 ราย จากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
- แม้ว่าการทำความสะอาดแผลทันทีด้วยสบู่และน้ำหลังการสัมผัสกับสัตว์ที่บ้า/ที่ต้องสงสัย ว่าอาจจะช่วยไม่ให้ เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง และพื้นที่ที่มีโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคประจำถิ่น ต้องมี การจัดการทำแผลและวัคซีนที่รวดเร็ว

ที่มา : http://www.who.int/neglected_diseases/news/human_rabies_better_coordination_and_emerging_technology/en/

สถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2559

Vietnam reports 49 human rabies deaths to date, most in northern region

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเวียดนามกล่าวว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 49 ราย สื่อท้องถิ่นรายงานว่าร้อยละ 80 ของการเสียชีวิต ได้รับรายงานมาจากพื้นที่ภูเขาทางตอนเหนือ ภาควิชาเวชศาสตร์ กล่าวว่าได้รับรายงานจาก 20 เมือง/จังหวัด
- เช่นเดียวกับประเทศส่วนใหญ่ เกิดจากการการถูกแมวและสุนัขบ้ากัด ซึ่งในความเป็นจริงประเทศเวียดนามมี ประชาชนที่ถูกสัตว์กัดเป็นประจำทุกปี ประมาณ 400,000 ราย โรคพิษสุนัขบ้าเป็นการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบ ประสาทส่วนกลาง เกิดจากเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า มันมีผลต่อสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข, แมว, สุนัขจิ้งจอก ค้างคาวและมนุษย์ (เมื่อมนุษย์จะกัด) รอยขีดข่วนหรือเลียตามผิวหนังจากสัตว์ที่ติดเชื้อไวรัสในน้ำลายของสัตว์ที่ติดเชื้อ โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านแผล และเดินทางผ่านเส้นประสาทไปยังสมองนำไปสู่โรคไข่มองอักเสบ ระยะฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้าอาจมีอายุไม่กี่วันไปจนหลายปี แต่ก็ประมาณ 3-8 สัปดาห์ อาการเริ่มแรกอาจจะมี อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น อ่อนเพลีย มีไข้ หรือปวดหัว อาจจะมีอาการชา อาการเหล่านี้จะตามมาไม่กี่วัน โดยอาจ มีอาการวิตกกังวล สับสนอาการกระตุกของกล้ามเนื้อ การกลืน อัมพาต อาการโคม่า และเสียชีวิตในที่สุด ประชาชนควรหลีกเลี่ยงสัตว์จรจัด ในกรณีที่ถูกกัดให้ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่และรีบไปพบแพทย์ ซึ่งทั่วโลกก็คาดว่า เสียชีวิตเนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี มีมากกว่า 69,000 ราย

ที่มา : <http://outbreaknewstoday.com/vietnam-reports-49-human-rabies-deaths-to-date-most-in-northern-region-27279/>



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

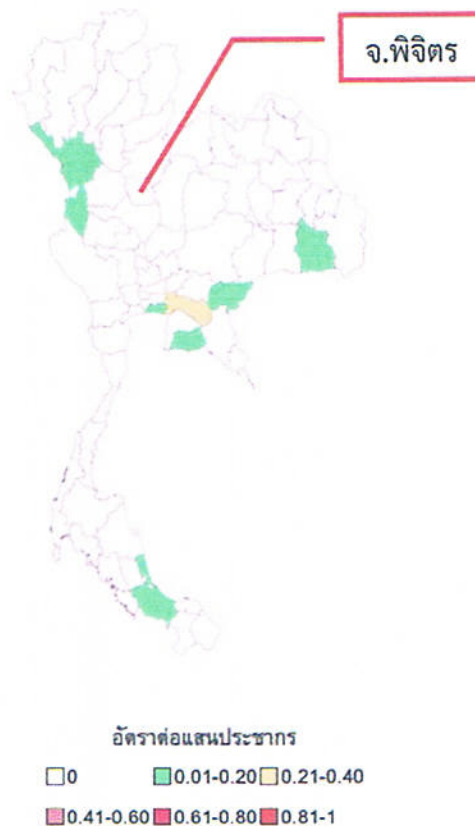
ประจำสัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2-8 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

สถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2559

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 2559 - 7 ส.ค 2559 พบผู้ป่วย 8 ราย จาก 7 จังหวัด (ตาก ,ระยอง,สระแก้ว, สมุทรปราการ,ศรีสะเกษ,สงขลา จังหวัดละ 1 ราย/ฉะเชิงเทรา 2 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย 0.01 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.01 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.33 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 35-44 ปี (ร้อยละ 25.00) >65 ปี (ร้อยละ 25.00) 55-64 ปี (ร้อยละ 25.00) สัญชาติ ไทย ร้อยละ 100 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ 50.00 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 25.00 งานบ้าน ร้อยละ 12.50 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับ แรกคือ ฉะเชิงเทรา (0.29 ต่อแสนประชากร) สระแก้ว (0.18 ต่อแสนประชากร) ตาก (0.17 ต่อแสนประชากร) ระยอง (0.15 ต่อแสนประชากร) สมุทรปราการ (0.08 ต่อแสนประชากร) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง 0.02 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 0.01 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ 0.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ





กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประจำสัปดาห์ที่ 39 ปี 2559
ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2559

กลุ่มวิชาการและการเตรียมความพร้อมฉุกเฉิน สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ภาพรวมของโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก
ล่าสุด เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2559 พบว่า

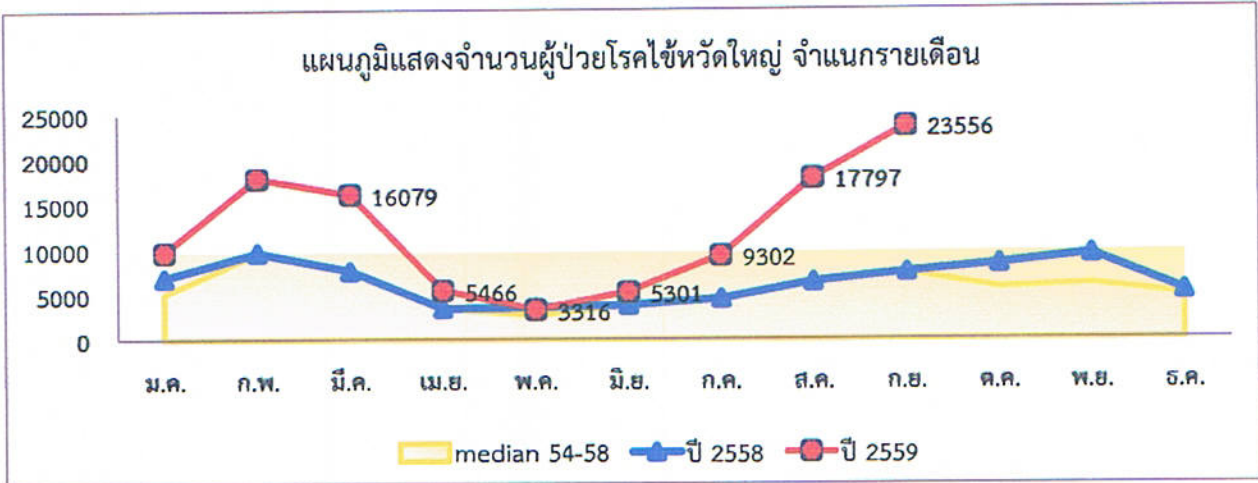
- ในทวีปอเมริกาใต้ ปริมาณผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคที่มีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมีจำนวนลดลง
ยกเว้นในประเทศชิลี ซึ่งการมีตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด
ใหญ่ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนมากเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H1N1) pdm09 และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A
(H3N2) รวมถึงไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B
- ในทวีปแอฟริกาใต้ มีการรายงานพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่องโดยส่วนมากเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์
A(H1N1) pdm09 และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H3N2) รวมถึงไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B
- กลุ่มประเทศในแถบเอเชียเนียบ พบปริมาณผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ลดลงในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยส่วนมากเป็นไข้หวัด
ใหญ่สายพันธุ์ A (H3N2)
- ในประเทศแถบแคริบเบียนผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ รวมถึงโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ อยู่ในระดับที่ต่ำมาโดยตลอด
ยกเว้นที่คิวบาที่ยังพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา
- ในอเมริกากลางปริมาณการพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำ แต่พบโรคที่มีอาการติดเชื้อในระบบทางเดิน
หายใจสูงขึ้น
- ในเขตร้อนของทวีปอเมริกาใต้ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H1N1) pdm09 และไวรัส RSV ยังคงอยู่ในระดับต่ำ
- ในเขตร้อนของแถบเอเชียใต้ ปริมาณการพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำ พบประปรายคือไข้หวัดใหญ่ตาม
ฤดูกาลสายพันธุ์ A และ B
- ในโซนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ปริมาณไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำ สายพันธุ์ที่พบคือไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
สายพันธุ์ A และ B
- ทวีปแอฟริกาตะวันตก มีการรายงานพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A และ B จากตอนเหนือ และตอนกลาง
แบบประปรายในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา
- ในทวีปอเมริกาเหนือ และทวีปยุโรปการพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ



กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

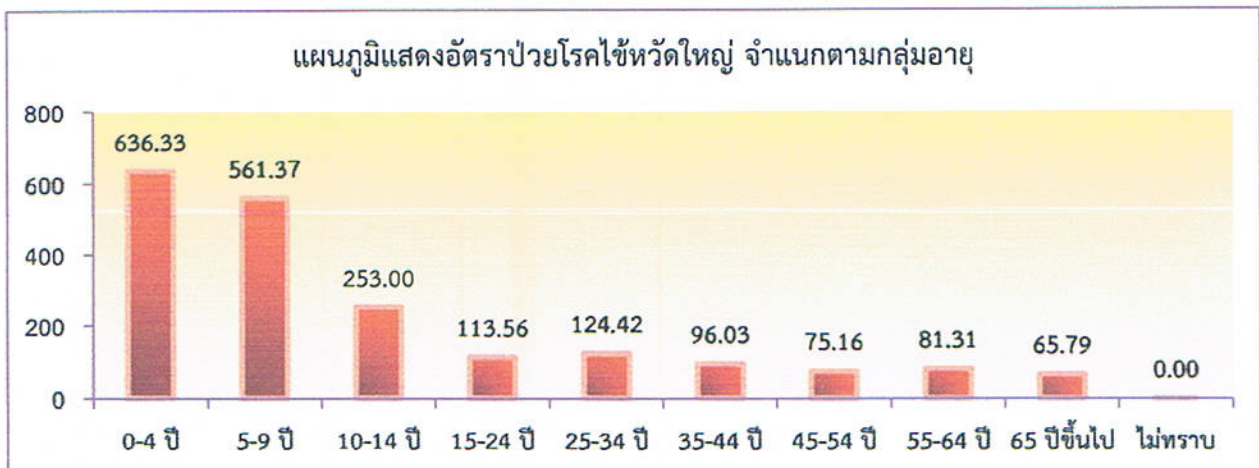
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ประเทศไทย



สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2559 ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2559 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 108,469 ราย อัตราป่วย 166.56 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 17 ราย คิดเป็นอัตราราย 15.67 ต่อประชากรแสนคน (จังหวัดเพชรบุรี 1 ราย จังหวัดนครสวรรค์ 1 ราย จังหวัดหนองบัวลำภู 1 ราย จังหวัดสุรินทร์ 1 ราย จังหวัดภูเก็ต 1 ราย จังหวัดนครราชสีมา 2 ราย และจังหวัดนครราชสีมา 10 ราย) ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2559 จำนวน 23,556 ราย และพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2558 ที่ผ่านมา

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ





กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 636.33 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราป่วย 561.37 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วย 253.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็ก และวัยเรียน จึงต้องมีการให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็ก และในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มากมากขึ้น

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายภาค

ภาค	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เหนือ	26025	1	213.69	0.01	0.00
ตะวันออกเฉียงเหนือ	20788	12	95.16	0.05	0.06
กลาง	53795	1	332.07	0.01	0.00
ใต้	7861	3	52.76	0.02	0.04

การกระจายของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รายภาคพบว่า ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 332.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคเหนืออัตราป่วย 213.69 ต่อประชากรแสนคน และภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราป่วย 95.16 ต่อประชากรแสนคน

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ เรียงลำดับตามอัตราป่วยรายจังหวัด 5 อันดับ

อันดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย
1	กรุงเทพฯ	32,572	572.21
2	เชียงใหม่	7,641	455.29
3	อุตรดิตถ์	2,084	452.65
4	ระยอง	2,797	414.74
5	พิษณุโลก	3,480	405.13

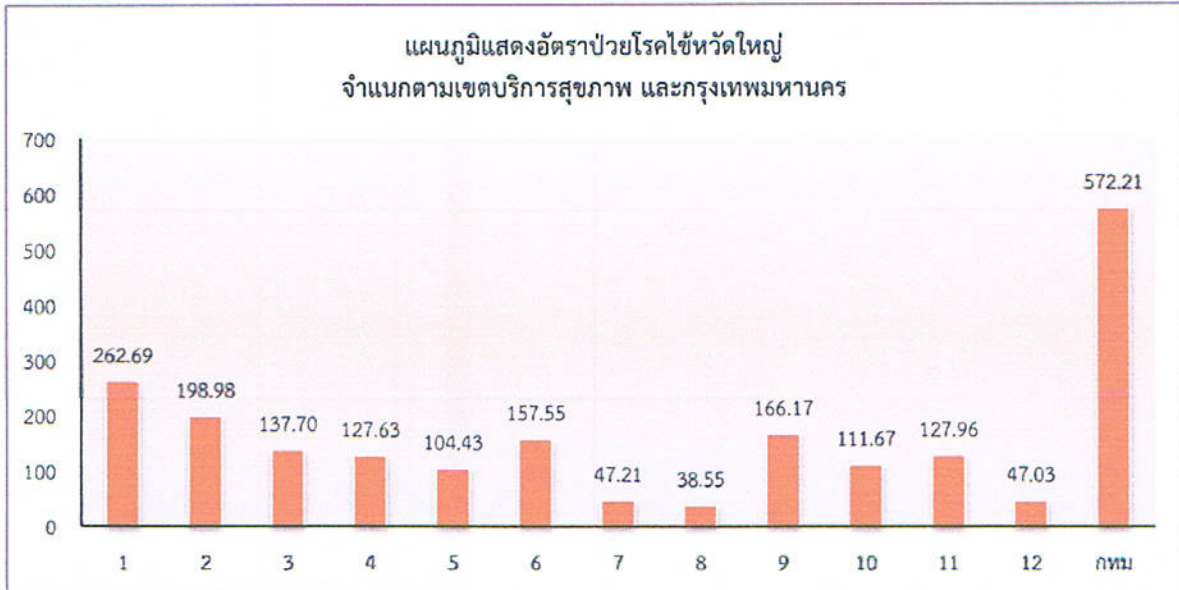
การกระจายของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 572.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือเชียงใหม่ และอุตรดิตถ์ มีอัตราป่วย 455.29 และ 452.65 ตามลำดับ



กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

❖ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามเครือข่ายบริการและกรุงเทพมหานคร



การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามเขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 572.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตบริการสุขภาพที่ 1 และเขตบริการสุขภาพที่ 2 มีอัตราป่วย 262.69 และ 198.98 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ที่มา : ระบบรายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ประจำสัปดาห์ที่ 39 (วันที่ 25 กันยายน – 1 ตุลาคม 2559)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)
สถานการณ์โรคจังหวัดพิจิตร จากระบบ MIS

สรุปสถิติการส่งรายงาน 506 (จากหน้า Web ระบบ MIS) ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2559

๑) **ความครบถ้วน** สถานบริการที่ **ไม่ส่ง** รง. 506 ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ มี 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ไผ่ท่าโพ อ.โพธิ์ประทับช้าง/ รพ.สต.บ้านน้อย, รพ.สต.วัดขวาง อ.โพทะเล / รพ.สต.ท้ายทุ่ง อ.ทับคล้อ

ข้อสังเกต อ.บึงนาราง มีจำนวนบัตร รง.506 น้อย (<10 ฉบับ)

อ.ดงเจริญ (สสอ.ดงเจริญ) ไม่มีบัตรรายงานส่ง

คบสอ.	ทั้งปี	wk33	wk34	wk35	wk36	wk37	wk38	wk39
เมือง	4,901	157	108	83	157	110	123	125
วังทรายพูน	858	18	27	22	34	38	25	23
โพธิ์ประทับช้าง	987	22	26	28	24	21	18	28
ตะพานหิน	1,921	49	34	21	49	54	50	53
บางมูลนาก	1,893	42	39	31	33	36	25	38
โพทะเล	1,689	48	48	29	39	37	31	27
สามง่าม	1,103	20	29	26	37	36	21	22
ทับคล้อ	805	38	12	15	34	25	16	25
สากเหล็ก	429	13	21	24	12	29	17	15
บึงนาราง	570	14	13	10	13	17	11	8
ดงเจริญ	742	15	22	19	14	22	15	12
วชิรบำรุง	1,047	24	16	25	25	23	29	19
รวม	16,945	460	395	333	471	448	381	395





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ประจำสัปดาห์ที่ 39 (วันที่ 25 กันยายน – 1 ตุลาคม 2559)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)
สถานการณ์โรคจังหวัดพิจิตร จากระบบ MIS

2) ความทันเวลา

สัปดาห์นี้ คบสอ. ที่ **มีความทันเวลา** ในการส่งรายงาน 506 **น้อยกว่า** ร้อยละ 80 มี 2 อำเภอ ได้แก่ อ.โพธิ์ประทับช้าง (สสอ.โพธิ์ฯ) และ อ.สากเหล็ก (รพ.สากเหล็ก) อ.ดงเจริญ (สสอ.ดงเจริญ)

คบสอ.	สัปดาห์ที่ 39			สะสม 1 ม.ค. – 1 ต.ค.59		
	ทั้งหมด	ทันเวลา	ร้อยละ	ทั้งหมด	ทันเวลา	ร้อยละ
เมือง	135	133	98.52	4,854	4,666	96.13
วังทรายพูน	23	23	100.00	856	788	92.06
โพธิ์ประทับช้าง	32	25	78.13	985	882	89.54
ตะพานหิน	54	54	100.00	1,899	1,744	91.84
บางมูลนาก	36	31	86.11	1,891	1,761	93.13
โพทะเล	28	27	96.43	1,676	1,539	91.83
สามง่าม	22	22	100.00	1,093	1,057	96.71
ทับคล้อ	20	20	100.00	801	766	95.63
สากเหล็ก	7	4	57.14	419	381	90.93
บึงนาราง	7	7	100.00	570	521	91.40
ดงเจริญ	8	8	100.00	740	594	80.27
วชิรบำรุง	17	17	100.00	1,044	997	95.50
รวม	389	371	95.37	16,828	15,696	93.27





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ประจำสัปดาห์ที่ 39 (วันที่ 25 กันยายน – 1 ตุลาคม 2559)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)
สถานการณ์โรคจังหวัดพิจิตร จากระบบ MIS

ตาราง สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 7 ลำดับแรก จ.พิจิตร พ.ศ.2559 ประจำสัปดาห์ที่ 39 (วันที่ 25 ก.ย.- 1 ต.ค.59)

ลำดับ	โรค	เกิน ค่า Median 5 ปี	ป่วย (ราย)	อัตรา: แสน ปชก.	อำเภอที่จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า Median 5 ปี สัปดาห์ที่ 39 (วันที่ 25 ก.ย.- 1 ต.ค.59)												รวม อำเภอที่ เกิน
					เมือง	วัง ทราย พูน	โพธิ์ ประทับ ช้าง	ตะ พาน หิน	บาง มูล นาก	โพ ทะเล	สาม ง่าม	ทับ คล้อ	สาก เหล็ก	บึงนา วาง	ดง เจริญ	วชิรา	
1	อุจจาระร่วง	-	154	28.19	√	-	√	-	-	-	√	-	√	-	-	-	4
2	ไข้หวัดใหญ่	√	66	12.08	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	12
3	ปอดบวม	√	25	4.58	√	-	√	-	√	√	-	√	√	√	-	-	7
4	อาหารเป็น พิษ	-	16	2.93	-	-	√	√	-	√	-	-	-	√	√	-	5
5	มือเท้าปาก	√	14	2.56	√	√	√	-	-	√	√	√	√	-	-	-	7
6	ตาแดง	-	11	2.01	-	-	-	-	-	√	-	-	-	√	-	√	3
7	สุกใส	√	8	1.46	-	-	√	√	-	-	√	√	-	-	-	√	5
8	ไข้เลือดออก	-	4	0.73	-	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	-	2
รวม					4	2	6	3	2	6	4	4	5	4	2	3	

เครื่องหมาย √ หมายถึงจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า Median 5 ปี

ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2559





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 39 (วันที่ 25 กันยายน – 1 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

สถานการณ์โรคจังหวัดพิจิตร จากระบบ MIS

สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ระดับประเทศ

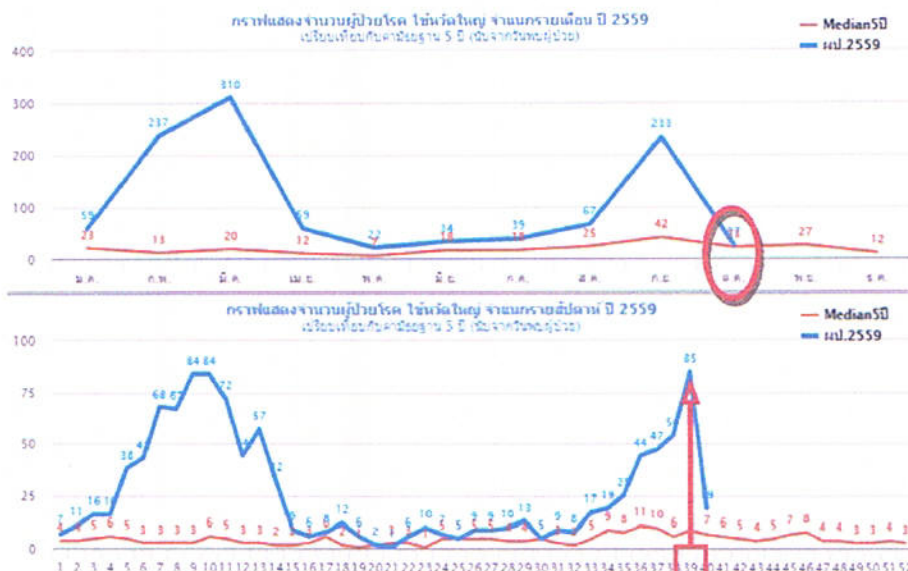
ผู้ป่วย โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 3 ตุลาคม 2559 พบผู้ป่วย 108,469 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 165.79 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 17 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 0.03 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 25-34 ปี (11.47 %) 7-9 ปี (11.45 %) 15-24 ปี (10.15 %)

จังหวัดพิจิตร

ผู้ป่วย โรคไข้หวัดใหญ่ วันเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 3 ตุลาคม 2559 พบผู้ป่วย 1,087 ราย อัตราป่วย 199.09 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1108.92 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี, 10-14 ปี, 15-24 ปี, 25-34 ปี, 35-44 ปี, 55-64 ปี, 45-54 ปี, 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 814.81, 397, 134.46, 133.97, 75.82, 73.71, 56.47 และ 48.72 ตามลำดับ

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ วชิรบำรุงมี อัตราป่วยเท่ากับ 441.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเมือง, อำเภอวังทรายพูน, อำเภอสามโก้, อำเภอสามง่าม, อำเภอตะพานหิน, อำเภอบางมูลนาก, อำเภอโพธิ์ประทับช้าง, อำเภอทับคล้อ, อำเภอดงเจริญ, อำเภอโพทะเล, อำเภอบึงนาราง, อัตราป่วยเท่ากับ 356.50, 332.32, 205.58, 205.41, 153.78, 124.97, 110.56, 107.93, 75.96, 67.91, 62.64 ตามลำดับ

โรคไข้หวัดใหญ่ในปีนี้ พบผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐานตั้งแต่ต้นปี พบมากที่สุดในเดือนมีนาคม จากนั้นผู้ป่วยลดลงในเดือนเมษายน – สิงหาคม และเริ่มสูงขึ้นในเดือนกันยายน โดยพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน เกือบทุกอำเภอ (ยกเว้น อ.โพทะเล) เมื่อวิเคราะห์รายสัปดาห์ นับตามวันรับรักษา จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 33 - 39 และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยพบอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานจำนวน 12 อำเภอ แต่ไม่มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก





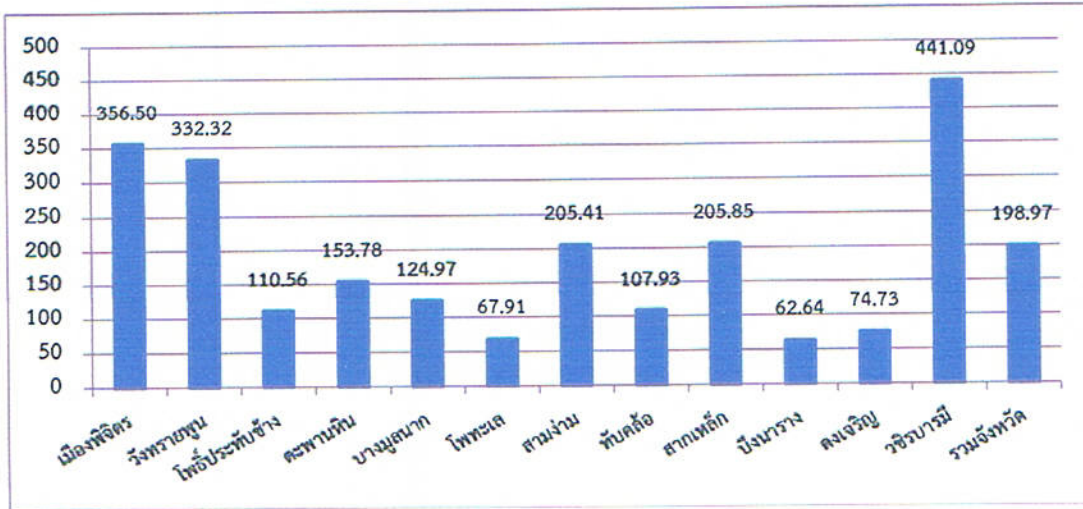
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 39 (วันที่ 25 กันยายน - 1 ตุลาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

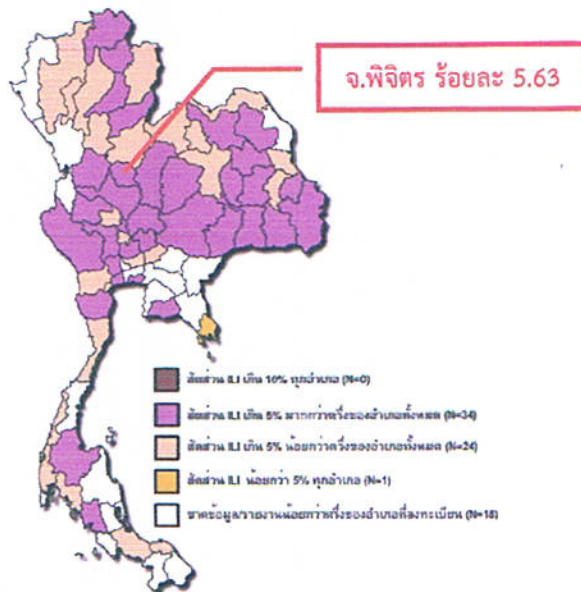
สถานการณ์โรคจังหวัดพิจิตร จากระบบ MIS

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน รายอำเภอ จังหวัดพิจิตร นับจากวันเริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 3 ต.ค.59



จากระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล (Influenza - like Illness Reporting System: ระบบเฝ้าระวัง ILI) พบว่าสถานพยาบาลในจังหวัดพิจิตร มีรายงานข้อมูลในสัปดาห์ที่ 40 มีสัดส่วนของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่มากกว่า 5% จำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งหมายถึง “สถานการณ์ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นส่วนใหญ่ของพื้นที่ในจังหวัด” ตามแผนภูมิที่ 1

แผนภาพที่ 1 แสดงสถานการณ์กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่(ILI) แยกรายจังหวัด สัปดาห์ที่ 40 (วันที่ 2 - 8 ต.ค. 2559)



ที่มา : <http://interfetp Thailand.net/ili/index.php?page=about&p=manual20>

