



ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖ / ๙๑๗๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
ถนนคลองคะเชนทร์ พจ ๖๖๐๐๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง สรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ประจำปีสัปดาห์ที่ ๔๙-๕๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร,ประธาน/รองประธานคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุข
ระดับอำเภอทุกแห่ง ,หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย บันทึกและสรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา
ประจำปีสัปดาห์ที่ ๔๙-๕๐

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
๕๐ (สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสซิกา) และประจำปีสัปดาห์ที่ ๔๙ (จากระบบ MIS) พบโรคที่ต้องดำเนินการ
ควบคุมการระบาด และโรคที่มีแนวโน้มจะระบาด ซึ่งทีม SAT ได้เสนอมาตรการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการ ตามรายละเอียดแนบเรียนพร้อมนี้ ส่วนรายละเอียดทั้งหมดสามารถ Download ได้ที่
www.ppho.go.th ,Menu : SAT ตระหนักรู้สถานการณ์

ในการนี้ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคต่างๆ ในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พิจิตร จึงขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมาตรการและแนวทางดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิวัฒน์ คำเทัญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

งานควบคุมโรคติดต่อ อุตสาหกรรม อุตสาหกรรม

โทร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔ ต่อ ๑๓๖

โทรสาร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๓

e-office



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พจ ๖๖๐๐๐

ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๓๗๔

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง สรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ ๔๙-๕๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) มีการติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ ตรวจสอบข่าวการระบาด (Outbreak Verification Summary) และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข ทั้งโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ จากระบบ MIS และจากแหล่งข้อมูล สำนักงานระบาดวิทยา, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, Special surveillance data, Web-base surveillance, WHO, CDC, ECDC ประจำสัปดาห์ที่ ๔๙-๕๐ พบโรคและภัยสุขภาพที่ต้องดำเนินการควบคุม เพื่อป้องกันการระบาด การเสียชีวิต

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาของทีม SAT

- รายละเอียดแนบเรียนท้ายบันทึกนี้

ทั้งนี้ รายละเอียดที่แนบเรียนท้ายบันทึกนี้ ทีมตระหนักรู้ เห็นควรแจ้งให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, พี่เลี้ยงอำเภอระดับจังหวัดทุกอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ทราบ ซึ่งเอกสารรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, เอกสารสรุปข่าวประจำวัน, เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถ Download ได้ที่ www.ppho.go.th Menu : SAT ตระหนักรู้สถานการณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดพิจารณาสั่งการ หากเห็นชอบจักได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

(นางสาวบรรเจิด สละซุ่ม)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นายจिरยุทธ คงนุ่น)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค

๒๕๖๑๕๙

๓๕ 16

(นางดวงพร พุทธสวัสดิ์กิติกุล)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๖๗๖๘ SAT ๒๑๗๙

รสย ครวช

รอพช ดงนัค

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

คำเนินการ

ประสาน

(นายปริญญา นากบุญบุตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

23 ธ.ค. 2559



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

รายละเอียดแนบท้ายบันทึก ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๓๗๔ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

๑) จากสถานการณ์ที่ประเทศเกาหลีใต้ยกระดับการเตือนภัยไข้หวัดนกขั้นสูงสุดครั้งแรก นับตั้งแต่พบการระบาดของไวรัสสายพันธุ์เอช ๕ เอ็น ๖ เมื่อกลางเดือน พ.ย. และระบาดอย่างรวดเร็วทั่วประเทศนำไปสู่การกำจัดไก่และเป็ดแล้วกว่า ๑๖ ล้านตัว หรือกว่า ๑๐% ของสัตว์ปีกทั้งประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำชับให้สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศดำเนิน ๔ มาตรการป้องกันโรค คือ

๑. ฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ทั้งในคนและในสัตว์ประสาณงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
๒. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขฝ้าระวังเหตุสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ
๓. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง
๔. เผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางในการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วย ให้แพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดทราบและสั่งให้บุคลากรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาของทีม SAT

๑) มอบหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑ ระดับจังหวัด/อำเภอ ดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๑,๒

๒) มอบหมายยุทธศาสตร์ที่ ๒ ระดับจังหวัด แจ้งแนวทางการดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๔

๓) มอบหมายยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระดับจังหวัด/อำเภอ เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) งบประมาณ ให้พร้อมใช้งาน กรณีที่พบผู้ป่วยทุกประเภท (สงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน)

๔) มอบหมายทีมสื่อสารความเสี่ยง (ฝั่ง EOC) ประชาสัมพันธ์เติมภูมิปัญญาให้ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารข้อมูล ความรู้ ทางช่องทางสื่อต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

๕) มอบหมายทีม SAT ติดตามข้อมูลสถานการณ์อย่างใกล้ชิด หากพบความผิดปกติให้รายงานผู้บริหารทราบทันที (ตามผังการรายงานเหตุการณ์)

๖) รายละเอียดการดำเนินงานสามารถศึกษาได้ที่ website สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/th/home

๒) เนื่องจากตั้งแต่วันที่ ๑๑-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในตำบลวังหลุม อำเภอตะพานหิน จำนวน ๔ ราย

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาของทีม SAT

๑) อำเภอตะพานหิน เข้าเกณฑ์ต้องเปิด EOC โรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ (เกณฑ์ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๖๐๑๘ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๙) เนื่องจากพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง รายสัปดาห์

๑.๑) เมื่อดำเนินการเปิด EOC แล้วขอให้รายงานการเปิด EOC พร้อมทั้งสรุปข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อประเมินสถานการณ์รายวัน และให้ดำเนินการสุ่มสำรวจค่า HI, CI อย่างน้อยวันละ ๓๐ หลังคาเรือน จนกว่าจะสามารถปิดศูนย์ EOC ระดับอำเภอได้

๑.๒) ให้ใช้เกณฑ์เดียวกับมาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อไวรัสซิกา ดังนี้

๑.๒.๑) ค่า Vector Index

ภายใน ๕ วัน	หมู่บ้านที่พบผู้ป่วย	ค่า HI ค่า CI = ๐
ภายใน ๑๔ วัน	ตำบลที่พบผู้ป่วย	ค่า HI ค่า CI ไม่เกิน ร้อยละ ๕
ภายใน ๒๘ วัน	อำเภอที่พบผู้ป่วย	ค่า HI ค่า CI ไม่เกิน ร้อยละ ๕



รายละเอียดแนบท้ายบันทึก ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๓๗๔ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ (ต่อ)

๑.๒.๒) มาตรการหลัก ๐-๓-๗ และทำซ้ำทุก ๗ วัน

๐ หมายถึง วันแรก(วันที่ ๐)ที่ทราบว่าผู้ป่วย จะต้องทำการควบคุมโรค กำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และยุงตัวแก่ ในบ้านผู้ป่วย และรัศมี ๑๐๐ เมตร โดยทีม SRRT

๓ หมายถึง ดำเนินการซ้ำในพื้นที่ที่เกิดโรคอีกครั้ง ในวันที่ (๓)

๗ หมายถึง ดำเนินการซ้ำในพื้นที่ที่เกิดโรคอีกครั้ง ในวันที่ (๗)

และทำซ้ำทุก ๗ วัน จนครบ ๒๘ วัน

๑.๒.๓) ภายใน ๔ สัปดาห์ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

๑.๓) สรุปข้อสั่งการของ IC ระดับอำเภอ ให้ผู้บริหารรับทราบ

๒) มอบหมายทีมสื่อสารความเสี่ยง จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เติมภูมิปัญญาให้ประชาชน ตามช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน



คำแนะนำสำหรับผู้ประกอบการค้าสัตว์ปีก และเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

- ผู้ประกอบการค้าสัตว์ปีกมีชีวิต
 ๑. ไม่ใช้มือที่เปื้อนมาจับต้องจุมูก ตา และปาก และหมั่นล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังจับต้องเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ และเปลือกไข่ที่มีมูลสัตว์เปื้อน
 ๒. ไม่ซังสัตว์ปีกจำพวกไก่ เป็ด ห่าน ฯลฯ ที่รอฆ่าและไว้ในกรงใกล้ๆ กัน เพราะจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เชื้อโรคกลายพันธุ์ จนอาจเกิดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ที่เป็นอันตรายทั้งต่อคน และสัตว์
 ๓. ควรทำความสะอาดกรง และอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ด้วยน้ำผงซักฟอกและนำไปผึ่งกลางแดดจัดๆ นอกจากนั้นอาจราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเดือนละ ๑ - ๒ ครั้ง
 ๔. ดูแลระมัดระวังตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น พลาสติก หรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากจุมูก ถุงมือ แว่นตา รองเท้าบูท และต้องหมั่นล้างมือบ่อย ๆ
 ๕. รับประทานอาหารร่างกายด้วยน้ำ และสบู่ให้สะอาด และต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้ง หลังปฏิบัติงานเสร็จ ส่วนเสื้อผ้าชุดเดิม พลาสติก หรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากและปิดจุมูก ถุงมือ แว่นตา ควรนำไปซักหรือล้างให้สะอาด และผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิท ก่อนนำมาใช้อีกครั้ง
- ผู้ขนย้ายสัตว์
 ๑. งดซื้อสัตว์จากฟาร์มที่มีสัตว์ป่วย หรือตายผิดปกติ
 ๒. เมื่อขนส่งสัตว์เสร็จในแต่ละวัน ต้องรีบล้างทำความสะอาดรถให้สะอาดด้วยน้ำผงซักฟอก สำหรับกรงซังสัตว์ควรราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
 ๓. ควรดูแลระมัดระวังตนเอง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่น ผ้าปิดปากจุมูก ถุงมือ รองเท้าบูท และต้องหมั่นล้างมือบ่อยๆ
 ๔. รับประทานอาหารร่างกายด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด และต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้ง หลังปฏิบัติงานเสร็จ ส่วนเสื้อผ้าชุดเดิม พลาสติกหรือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากและปิดจุมูก ถุงมือ แว่นตา ควรนำไปซัก หรือล้างให้สะอาด และผึ่งกลางแดดให้แห้งสนิท ก่อนนำมาใช้อีกครั้ง
- ผู้เดินทางเข้าไปในตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต
 ๑. หากผู้บริโภคจะซื้อสัตว์ปีกจากตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต ควรเลือกซื้อ จากร้านที่ดูสะอาด ปลอดภัย และมีทะเบียนการค้าสัตว์ปีกมีชีวิต ที่ออกโดยกรมปศุสัตว์
 ๒. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ รวมทั้งพื้นผิวที่สัตว์เหล่านั้นอยู่
 ๓. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วย หรือตาย โดยเฉพาะเด็ก
 ๔. ไม่ใช้มือที่เปื้อนสารคัดหลั่งจากสัตว์มาจับต้องจุมูก ตา และปาก
 ๕. หลังจากกลับมาจากตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต รีบล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ให้สะอาด
 ๖. หากมีอาการเป็นไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเคยสัมผัสสัตว์ปีก หรือผู้ป่วยปอดบวม ให้รีบไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติสัมผัสโรค หรือแจ้งประวัติการเดินทาง
 ๗. สามารถติดตามแนวทาง คำแนะนำ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นปัจจุบันได้ที่ สายด่วน กรมควบคุมโรค หมายเลข ๑๔๒๒ หรือเว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค (<http://beid.ddc.moph.go.th>)

● เกษตรกร...

- เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก

๑. หากมีไก่ เป็ด ป่วย หรือตายไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ให้รีบปรึกษาเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทันที ต้องไม่นำไก่ เป็ด ที่ป่วย หรือตายออกมาจำหน่าย และทำลายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาสู่สัตว์อื่นหรือคน
๒. เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ ต้องป้องกันสัตว์ปีกของตนเองไม่ให้ติดเชื้อไข้หวัดนก โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

.....

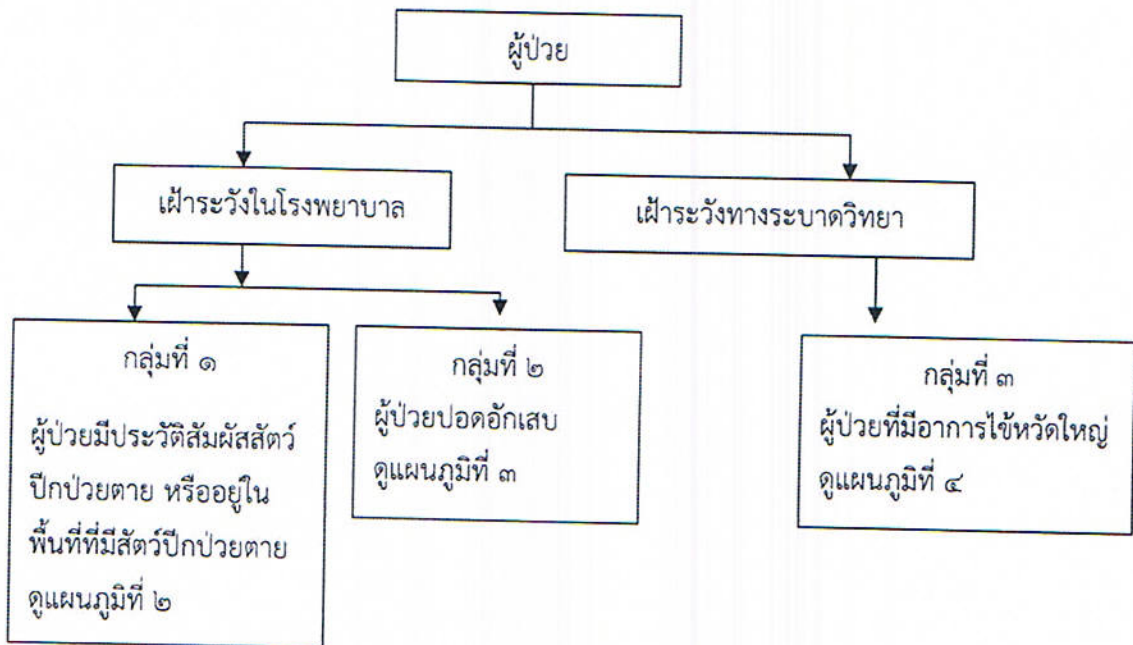
แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคไข้หวัดนก

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๓ เมษายน ๒๕๕๑

การคัดกรองผู้ป่วย

หากผู้ป่วยมีอาการไข้ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย จากเชื้อไข้หวัดนก H5N1 หรือประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยนั้นๆอาจอยู่ในข่ายสงสัยโรคไข้หวัดนก H5N1 ต้องทำการซักประวัติความเจ็บป่วย และตรวจร่างกายโดยละเอียดร่วมกับถ่ายภาพรังสีทรวงอกจากข้อมูลของประวัติการสัมผัส ตามแผนภูมิที่ ๑

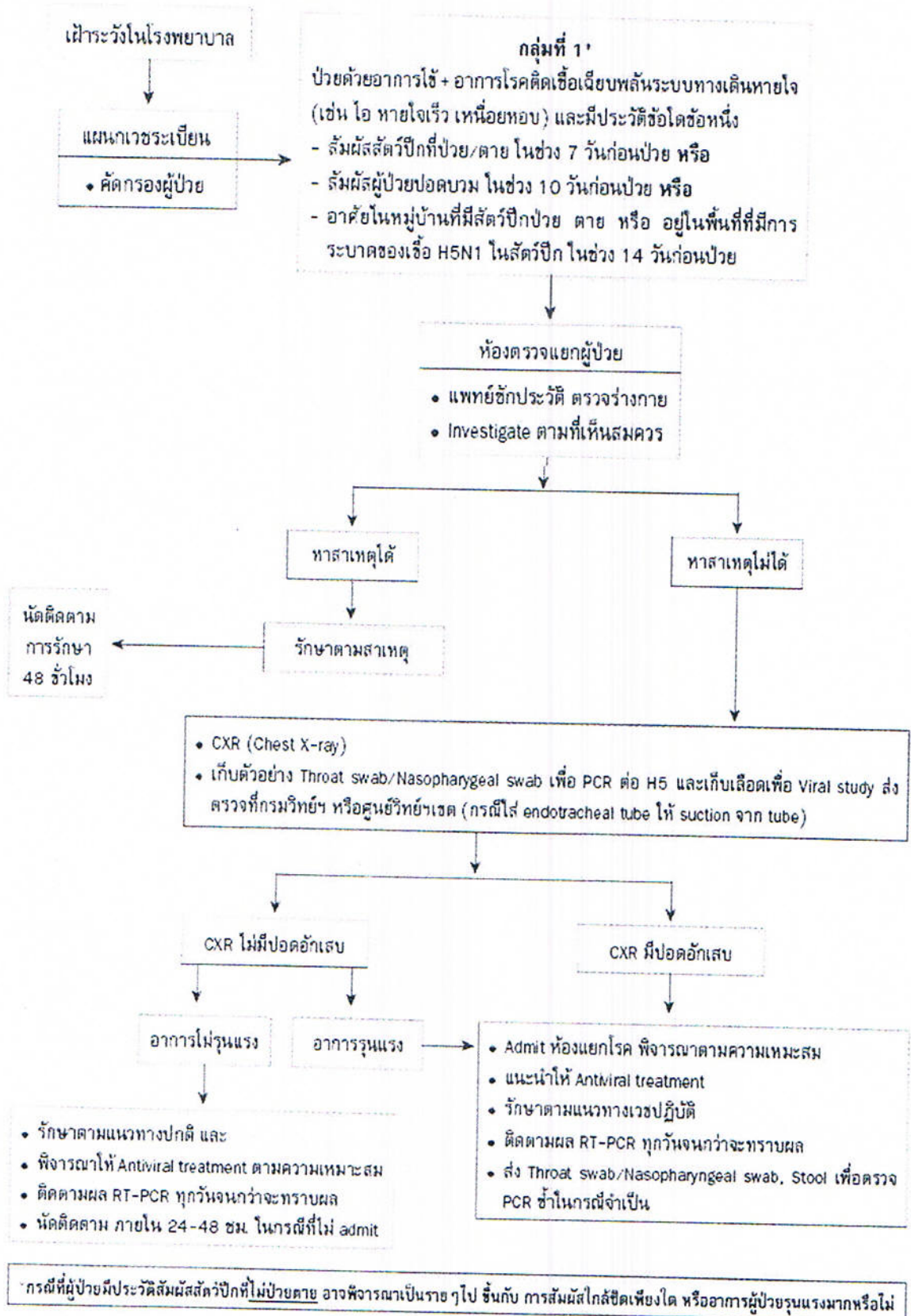
แผนภูมิที่ ๑ แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ในระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข (ผู้ป่วยทั่วไป)



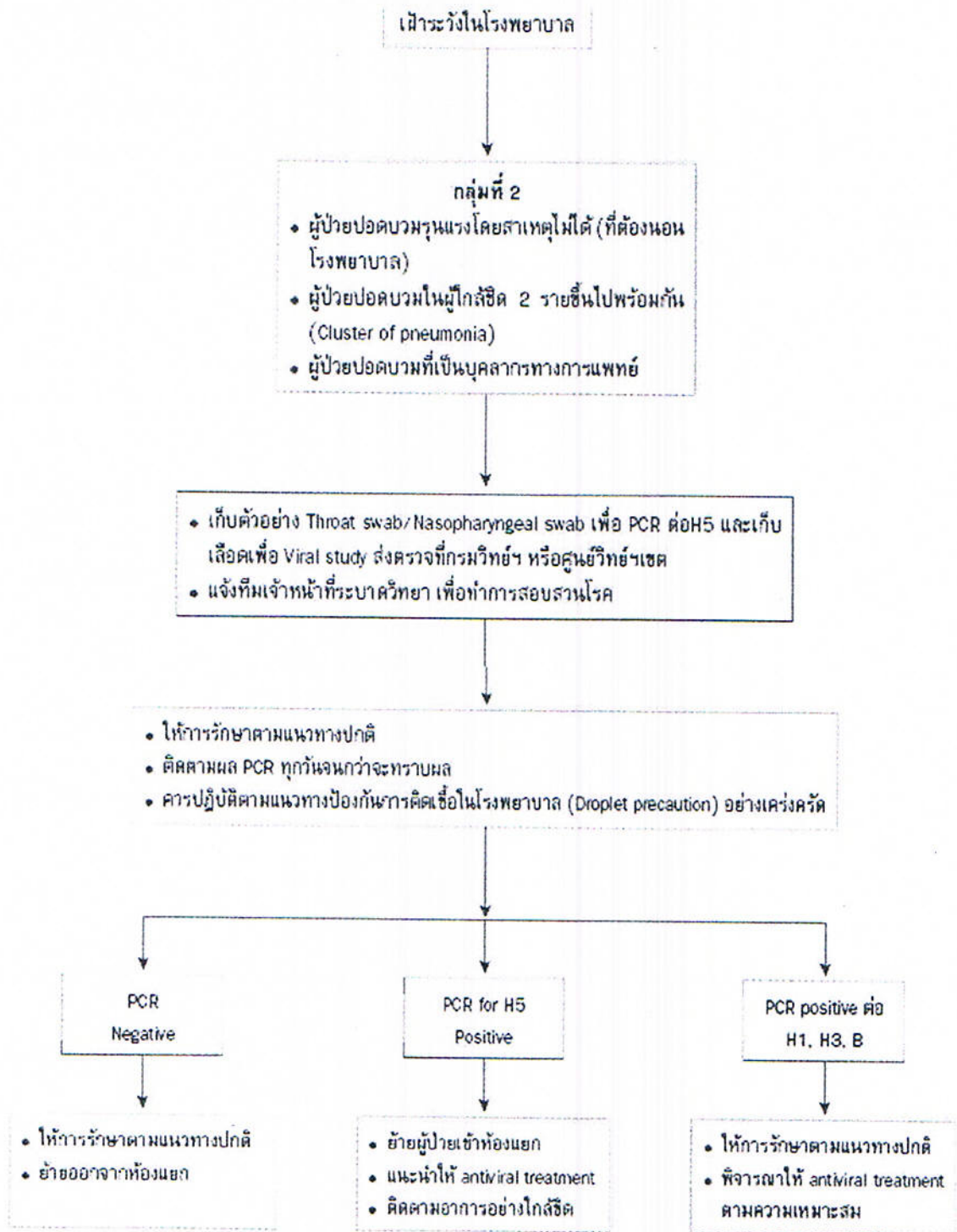
ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๑ โดยคณะกรรมการด้านการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๒...

แผนภูมิที่ ๒ แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

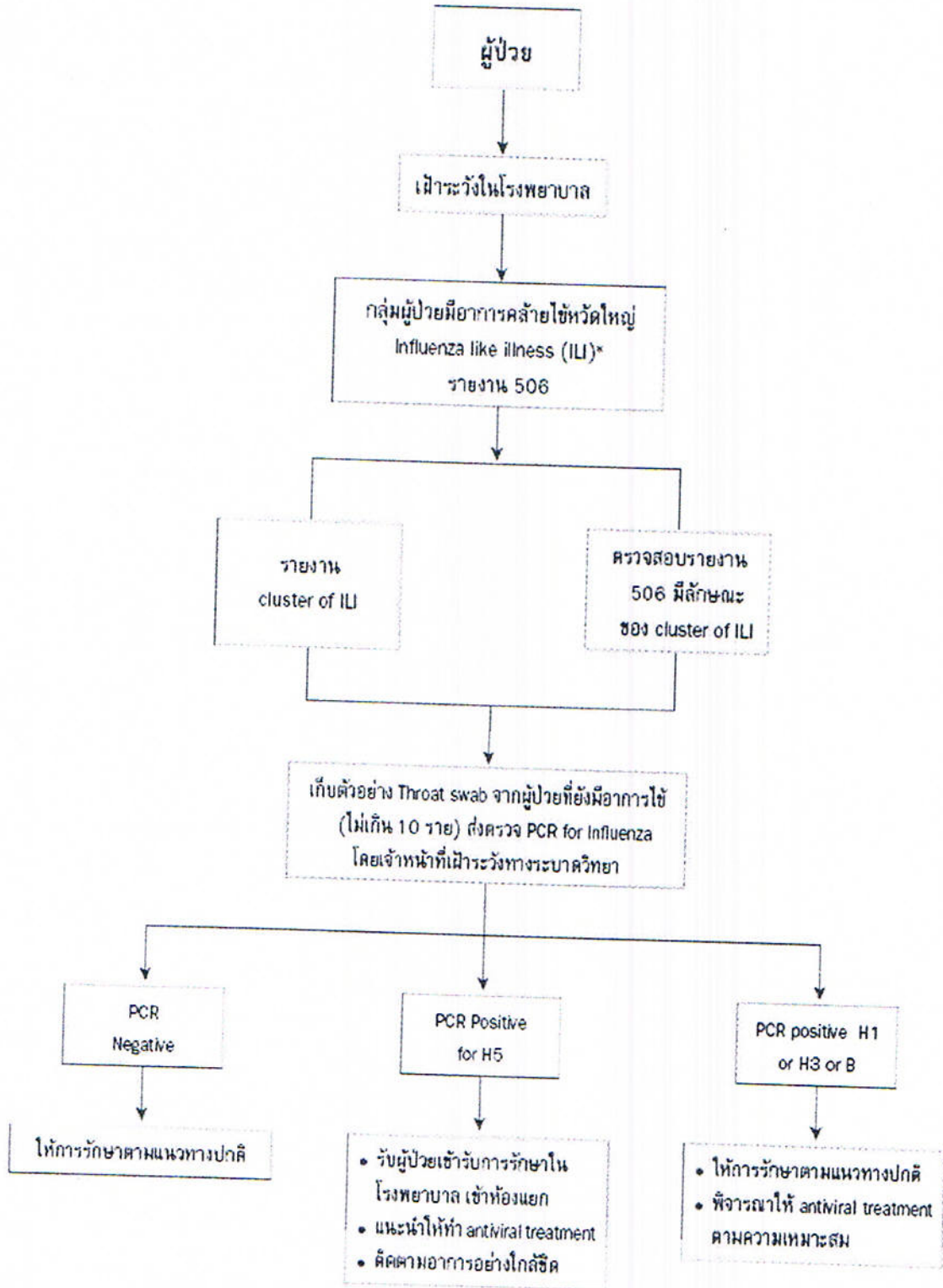


แผนภูมิที่ ๓ แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ระบาดในระยะเริ่มแรก สำหรับ
แะ ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๑ โดยคณะกรรมการด้านการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๑ โดยคณะกรรมการด้านการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๔ แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่ในระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข (ผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา)



*ILI (Influenza like illness) : วิจัยวิจัยโดยแพทย์

ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๑ โดยคณะทำงานด้านการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการ...

แนวทางการรักษาพยาบาล

แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก ประกอบด้วย ๓ ประเด็นคือ

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรค และภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นการรักษาจำเพาะ และการรักษาทั่วไป

๒. infection control ในสถานพยาบาล

๓. การควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรค หรือผู้สัมผัสโรคโดยให้การดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิด และให้การรักษาดังแต่ระยะแรกของโรค

การรักษาจำเพาะ

ยารักษาไข้หวัดใหญ่ในกลุ่ม Admantanes derivative (ใช้ได้เฉพาะ influenza A) เช่น Amantadine และ Rimantadine ในปี พ.ศ.๒๕๔๐ ได้นำมาใช้รักษาผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศเขตปกครองพิเศษฮ่องกง พบว่า เชื้อ influenza A/H5N1 ไวต่อยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่กลุ่ม Admantanes ในหลอดทดลอง แต่การระบาดของไข้หวัดนก A/H5N1 ในประเทศต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๖ เป็นต้นมา พบเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) จากประเทศเวียดนาม ประเทศไทย ดื้อต่อยากลุ่มนี้ จึงไม่แนะนำให้นำมาใช้ผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 อีกต่อไป

ยาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษาไข้หวัดใหญ่ในกลุ่ม Neuraminidase inhibitor คือยา Oseltamivir แม้ยังไม่มีข้อมูลยืนยันผลการรักษาไข้หวัดนกในคน แต่ในสัตว์ทดลองพบว่า สามารถรักษาการติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ได้ผลดี และยังไม่มียาตัวอื่นที่เหมาะสมกว่าจะนำมาใช้ในขณะนี้ (พ.ศ.๒๕๕๑) ประกอบกับการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนมีความรุนแรงมาก จึงมีความจำเป็นที่จะนำยา Oseltamivir มาใช้ในผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคไข้หวัดนก

ข้อบ่งชี้ของยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir

๑. ตามแนวทางการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ในกรณีที่ผู้ป่วยไข้หวัดนกที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่ค่อนคือการยังรุนแรงอาจพิจารณา ให้นานาน ๗-๑๐ วัน หรือขนาดยาสูงขึ้น หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์เพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ขนาดยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir ที่ใช้คือ

ผู้ใหญ่: Tamiflu[®] (๗๕ มก./เม็ด) ๑ เม็ด เข้า-เย็น หลังอาหาร ๕ วัน

เด็ก: ให้ขนาดตามน้ำหนักตัวดังนี้

น้ำหนักตัว น้อยกว่า ๑๕ กก. ให้ ๓๐ มก. เข้า-เย็น นาย ๕ วัน

น้ำหนักตัว ๑๖-๒๓ กก. ให้ ๔๕ มก. เข้า-เย็น นาย ๕ วัน

น้ำหนักตัว ๒๔-๔๐ กก. ให้ ๖๐ มก. เข้า-เย็น นาย ๕ วัน

น้ำหนักตัว มากกว่า ๔๐ กก. ให้ ๑ เม็ด (๗๕ มก.) เข้า-เย็น นาย ๕ วัน

ยาในกลุ่ม Corticosteroid ในการรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนกอาจไม่ได้ประโยชน์ อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยไข้หวัดนกที่มีปัญหา

๑. Acute respiratory distress syndrome (ARDS) ในระยะ fibroproliferative phase
๒. Severe sepsis และ septic shock ที่มี adrenal insufficiency โดยแสดงอาการของ catecholamine resistance septic shock

โดยอาจให้เป็น Hydrocortisone, Dexamethasone หรือ Methyl-prednisolone ในขนาดของ stressdose เป็นเวลานาน ๕-๗ วัน

.....



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11 -17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

Outbreak Verification Summary โดยทีม SAT

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

(Outbreak Verification Summary)

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ประจำสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 11-17 ธันวาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้รับรายงานข่าวและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1) สถานการณ์ในต่างประเทศ

1.1 เกาหลีใต้เดือนหวัดนกรุนแรง

นายคิม แจซู รัฐมนตรีเกษตรเกาหลีใต้ กล่าวว่ารัฐบาลออก คำเตือนหวัดนกกระด้างร้ายแรงเป็นครั้งแรก เพื่อให้อำนาจพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ ในการควบคุมการระบาดอันทำให้ต้องมีการกำจัดสัตว์ปีกกว่า 10% ของประเทศ หลังจากมีการยืนยันการพบไวรัส เอช 5 เอ็น 6 เป็นครั้งแรก เมื่อกลางเดือนพ.ย. จากนั้นก็ระบาดไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการกำจัดเปิด-ไก่มากเป็นประวัติการณ์ 16 ล้านตัว การระบาดครั้งร้ายแรง ก่อนหน้านั้นในเกาหลีใต้คือเมื่อปี 2557 ทำให้ต้องกำจัดสัตว์ปีกเกือบ 14 ล้านตัว ทั้งนี้ คำเตือนระดับร้ายแรง ถือเป็นระดับสูงสุดในคำเตือน 4 ชั้น และให้อำนาจเจ้าหน้าที่ห้ามการเคลื่อนย้ายยานพาหนะที่บรรทุกสัตว์ปีก รวมถึง ปิดร้านขายเนื้อสัตว์ปีก หรือโรงฆ่าสัตว์ ฉีดวัคซีนสัตว์ปีกทั้งหมด หรือฆ่าเชื้อ ยานพาหนะตามท้องถนน การเคลื่อนไหวนี้อาจทำให้ราคาสัตว์ปีกและราคาไข่ พุ่งขึ้นทันที อย่างไรก็ตาม ไม่มีรายงานคนติดเชื้อเอช 5 เอ็น 6 (ที่มา: นสพ.กรุงเทพธุรกิจ (หน้า6) นสพ.โพสทูเดย์ (หน้าA8) นสพ.เดลินิวส์ (หน้า11) นสพ.ไทยโพสต์ (หน้า9) นสพ.ไทยรัฐ (หน้า2) ประจำวันที่ 17 ธันวาคม 2559)

1.2 เตือนภัยหวัดนก

เกาหลีใต้ยกระดับเตือนภัยไข้หวัดนกขั้นสูงสุดครั้งแรก นับตั้งแต่พบการระบาดของไวรัสสายพันธุ์เอช 5 เอ็น 6 เมื่อกลางเดือน พ.ย.และระบาดอย่างรวดเร็วทั่วประเทศนำไปสู่การกำจัดไก่และเปิดแล้วกว่า 16 ล้านตัว หรือกว่า 10% ของสัตว์ปีกทั้งประเทศ การเตือนภัยขั้นสูงสุดเพิ่มอำนาจเจ้าหน้าที่มากขึ้น รวมถึงการสั่งห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและฉีดวัคซีนสัตว์ปีกทุกตัวหากเห็นว่าจำเป็น มาตรการล่าสุดนี้จะทำให้ราคาสัตว์ปีกและไข่ในเกาหลีใต้เพิ่มสูงขึ้นอีก (ที่มา : นสพ.ไทยรัฐ (หน้า2) ประจำวันที่ 18 ธันวาคม 2559)

1.3 ญี่ปุ่นฆ่าสัตว์ปีกกว่า 2 แสนตัวกันไข้หวัดนก

ทางการญี่ปุ่นมีคำสั่งเมื่อวันอาทิตย์ให้ฆ่าสัตว์ปีกราว 210,000 ตัว ในฟาร์มที่ตั้งอยู่ทางเหนือของเกาะฮอกไกโด เพื่อป้องกันการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์เอช 5 โดยเป็นคำสั่งฆ่าสัตว์ปีกครั้งที่ 5 ในฤดูหนาวปีนี้หลังจากที่หลายฟาร์มทั่วประเทศพบการระบาดของไข้หวัดนก ไม่กี่สัปดาห์ก่อนหน้านี้นี้มีคำสั่งฆ่าไก่ 550,000 ตัวในเมืองนีงาตะ ภาคกลางของประเทศ และฆ่าเป็ด 23,000 ตัวในจังหวัดอาโอโมริทางใต้ของเกาะฮอกไกโด นอกจากนี้มีคำสั่งห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและเนื้อสัตว์ปีกในพื้นที่ซึ่งใกล้กับฟาร์มที่พบการระบาดของไข้หวัดนก และส่งเจ้าหน้าที่ฉีดยาฆ่าเชื้อบริเวณถนนที่อยู่ใกล้กับ





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11 -17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

Outbreak Verification Summary โดยทีม SAT

ฟาร์ม เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นแถลงว่าการฆ่าสัตว์ปีกครั้งนี้ดำเนินการได้ชำ โดยเมื่อคืนวันเสาร์ฆ่าไก่ไปได้ 32,310 ตัวในเมืองซิมิซุ ทางเหนือของฮอกไกโด เนื่องจากในช่วงกลางคืนอุณหภูมิลงไป -20 องศาเซลเซียส และมีหิมะตกลงมาด้วย (ที่มา : นสพ. ไทยโพสต์ (หน้า9) นสพ.ผู้จัดการรายวัน 360 (หน้า9) นสพ.แนวหน้า (หน้า11) นสพ.เดลินิวส์ (หน้า11) นสพ. Bangkok Post (หน้า4) ประจำวันที่ 19 ธันวาคม 2559)

2) สถานการณ์ในประเทศไทย

2.1 สธ.สั่งทุกจังหวัดป้องกันโรคไข้หวัดนก

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า ได้สั่งให้ทุกจังหวัดทั่วประเทศดำเนินมาตรการป้องกันไข้หวัดนก หลังจากกระทรวงเกษตรของเกาหลีใต้ประกาศเตือนภัยไข้หวัดนกเป็นระดับสูงสุด เมื่อวันที่ 16 ธ.ค.ที่ผ่านมา หลังมีการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 โดยจนถึงขณะนี้ยังไม่พบการป่วยในประเทศไทย ทั้งนี้ได้กำชับให้สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศดำเนิน 4 มาตรการป้องกันโรค คือ 1.เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ทั้งในคนและในสัตว์ ประสานงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 2.ให้อาสาสมัคร สธ.เฝ้าระวังเหตุสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ 3.ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง และ 4.เผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางในการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วย ให้แพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดทราบและสั่งให้บุคลากรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด (ที่มา : นสพ.โพสต์ทูเดย์ (หน้าA12) วันที่ 18 ธ.ค.2559)

2.2 สธ.เข้ม 4 ม.หวัดนกระบาดเกาหลี

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัด ก.สาธารณสุข กล่าวว่า จากที่มีข่าวกระทรวงเกษตรของเกาหลีใต้ เตือนภัยไข้หวัดนกเป็นระดับสูงสุด หลังพบการแพร่ระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์เอช 5 เอ็น 6 ในส่วนของไทยมีรายงานพบผู้ป่วยไข้หวัดนกเอช 5 เอ็น 1 รายสุดท้ายตั้งแต่ ก.ค.49 สำหรับช่วงฤดูหนาวเสี่ยงระบาดได้ง่ายได้กำชับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ มี 4 มาตรการสำคัญป้องกันควบคุมขณะประชาชนขอให้ป้องกันตนเองโดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วย-ป่วยตายมารับประทาน รับประทานเปิดไก่ได้ตามปกติปรุงให้สุก เลี่ยงสัมผัสสัตว์ปีก ไม่ให้เด็กเข้าใกล้สัตว์ป่วย หากมีสัตว์ปีกตายผิดปกติแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขทันที เพื่อทำลายซากอย่างถูกวิธี (ที่มา : นสพ.สยามรัฐ (หน้า11) วันที่ 19 ธ.ค.2559)

3) สถานการณ์ในจังหวัดพิจิตร

- ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – วันที่ 17 ธันวาคม 2559 จังหวัดพิจิตร ไม่พบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1
- ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา จังหวัดพิจิตรพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 รายละเอียด ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2549 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และ/หรือปอดอักเสบที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวม 72 จังหวัด จำนวน 5,641 ราย ผลการติดตามตรวจสอบรายละเอียดข้อมูล ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง อาการ และอาการแสดง การตรวจ





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11 -17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

Outbreak Verification Summary โดยทีม SAT

วินิจฉัย การรักษา ตลอดจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ป่วย ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT - PCR (reverse transcriptase - polymerase chain reaction) และ real - time RT - PCR และ/หรือ การแยกเชื้อไวรัส (viral isolation) จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คู่ขนานกับ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ยืนยันว่ามีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A สายพันธุ์ H5N1 หรือเป็นผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก รวม 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด กระจายอยู่ใน 3 จังหวัด ได้แก่ **จังหวัดพิจิตร** อุทัยธานี และหนองบัวลำภู จังหวัดละ 1 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก ประเทศไทย พ.ศ.2549

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	จังหวัด	วันเริ่มป่วย	การวินิจฉัย	ผลการรักษา
1	ชาย	17	ต.ทับคล้อ อ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	15 ก.ค. 2549	ปอดอักเสบ	ตาย 24 ก.ค. 2549
2	ชาย	27	ต.ไผ่เขียว อ.สว่างอารมณ์ จ.อุทัยธานี	24 ก.ค. 2549	ปอดอักเสบ	ตาย 3 ส.ค. 2549
3	ชาย	59	ต.โนนเมือง อ.โนนสัง จ.หนองบัวลำภู	13 ก.ค. 2549	ปอดอักเสบ	ตาย 10 ส.ค. 2549

ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก

ปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด อัตราป่วยตาย ร้อยละ 100 เป็นเพศชายทั้ง 3 ราย อายุระหว่าง 17 - 59 ปี ทุกราย มีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ หายใจลำบาก และปอดอักเสบ บางรายมีถ่ายเหลว 2 รายแรก ที่ได้รับรายงาน มีการดำเนินโรคค่อนข้างเร็ว ส่วนรายที่ 3 การดำเนินโรคนานกว่า คือ มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงเสียชีวิตอยู่ระหว่าง 9 - 28 วัน รายละเอียดของลักษณะอาการ อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ สรุปในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อาการ อาการแสดง และผลทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 3 ราย ประเทศไทย พ.ศ.2549

ลักษณะ	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3
อาการ และ อาการแสดง			
ไข้สูง	38.8°C	37.7 - 39.4 °C	38.8°C
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	ไม่มี	มี	มี
อาการระบบทางเดินหายใจ	ไอ หอบ เหนื่อย	ไอ หอบ เหนื่อย	ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย
อาการอื่น ๆ	ไอเป็นเลือด เกร็ง	ถ่ายเหลว	ARDS
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
Chest X-rays (ผลการถ่ายภาพรังสีปอด)	Bilateral infiltration (22 ก.ค.2549)	RLL Infiltration (30 ก.ค.2549)	Bilateral infiltration (26 ก.ค.2549)
WBC (cell/mm ³) สูงสุด - ต่ำสุด	6600 - 2900	7,400 - 3,300	10,800 - 23,000
Platelet count (cell/mm ³) สูงสุด - ต่ำสุด	166,000 - 82,000	236,000 - 116,000	402,000 - 116,000





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11 -17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

Outbreak Verification Summary โดยทีม SAT

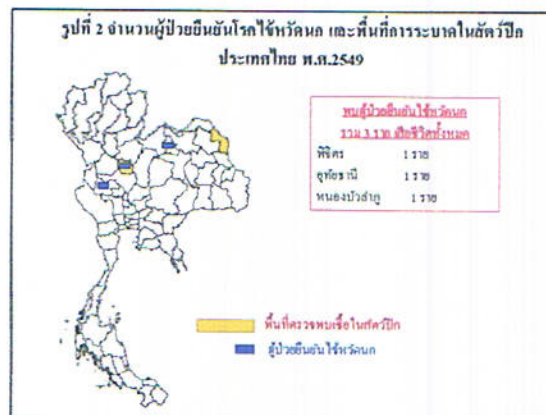
ตารางที่ 2 (ต่อ) อาการ อาการแสดง และผลทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 3 ราย ประเทศไทย พ.ศ.2549

ลักษณะ	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3
การตรวจหาเชื้อไวรัส (Viral study)			
<i>Rapid Influenza A test</i>	Negative	Negative	Negative
<i>RT-PCR</i>			
สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ	H5N1	H5N1	Negative
*เนื้อเยื่อจาก ปอด ตับ ลำไส้เล็ก	-	-	H5N1
Real-time RT-PCR			
สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ	H5N1	H5N1	Negative
*เนื้อเยื่อจาก ปอด ตับ ลำไส้เล็ก	-	-	H5N1
Viral isolation			
สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ	H5N1	H5N1	Negative
*อุจจาระ	-	-	H5N1
ระยะเวลาตั้งแต่ เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิต	9 วัน	10 วัน	28 วัน

หมายเหตุ *ตัวอย่างจากการทำAutopsy

ช่วงเวลาการเกิดโรคไข้หวัดนกในคน พบการระบาดเกิดขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2549 ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกรายแรก เริ่มป่วยวันที่ 13 กรกฎาคม 2549 รายต่อมาเริ่มป่วยวันที่ 15 และ 24 กรกฎาคม 2549 ตามลำดับ

ผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 3 จังหวัดทางภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัด พิจิตร อุทัยธานี และ กำแพงเพชร ดังรูปที่ 2



ลักษณะประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 3 ราย

จากการสอบสวนผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก ที่เสียชีวิตทั้ง 3 ราย พบมีประวัติสัมผัสโดยตรงกับไก่ที่ป่วย/ตาย โดยการหัวซอกไก่ที่ป่วย/ตาย ไปทิ้ง หรือ ฝัง โดยไม่สวมเครื่องป้องกัน และดูแลใกล้ชิดไก่ที่ป่วย/ตาย





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11 -17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

Outbreak Verification Summary โดยทีม SAT

4) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตร

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ต.วังหลุม อ.ตะพานหิน ตั้งแต่วันที่ 14 -18 ธันวาคม 2559

รายที่	เพศ	อายุ(ปี)	ที่อยู่	ว/ด/ป เริ่มป่วย	ว/ด/ป รักษา	วินิจฉัย	ผล Lab	หมายเหตุ
1	ญ	21	121/1 ม.2 ต.วังหลุม	8 ธ.ค.59	14 ธ.ค.59	DHF	13 ธ.ค.59 -WBC 1,890 cells/cu.mm. -Plt 105,000/mL. -Hct 40.6 % 14 ธ.ค.59 -WBC 2,280 cells/cu.mm. -Plt 32,000 /mL. -Hct 43.0 % - TT ไม่ได้ทำ	- Admit - ผู้ป่วยทำงานที่ ร้านอาหารเด็ก บ้านฝรั่ง อ.ทับคล้อ
2	ช	14.6	110/1 ม.3 ต.วังหลุม	13 ธ.ค.59	15 ธ.ค.59	DF	-WBC 4,830 cells/cu.mm. -Plt 128,000 /mL. -Hct 45.0 % - TT ทำแต่เห็นไม่ชัด - Dengue IgM Positive	- Admit - ผู้ป่วยเรียนที่ รร.วังหลุมวิทยาคาร (ม.2)
3	ช	15	134/1 ม.2 ต.วังหลุม	15 ธ.ค.59	17 ธ.ค.59	R/O DF	-WBC 4,000 cells/cu.mm. -Plt 139,000 /mL. -Hct 47.6 % - TT Neg	- Admit - ผู้ป่วยเรียนที่ รร.วังหลุมวิทยาคาร (ม.3)
4	ญ	12	78 ม.3 ต.วังหลุม	15 ธ.ค.59	18 ธ.ค.59	R/O DF	-WBC 2,560 cells/cu.mm. -Plt 141,000 /mL. -Hct 43.8 % - TT Neg	- ผู้ป่วยเรียนที่ รร. ชุมชนวังหลุม (ป.5)

วันที่ 19 ธันวาคม 2559 ทีม SRRT คบสอ.ตะพานหิน ได้ลงพื้นที่สอบสวนการระบาดของโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งวิเคราะห์ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินค่า Vector index ในบ้านผู้ป่วย ชุมชน โรงเรียน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยรายใหม่





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11-17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายงานจาก WHO ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559

ข้อมูลล่าสุด (KEY UPDATES)

- ประเทศ/เขตการปกครอง ที่มีรายงานการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีผู้เป็นพาหะเป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา
 - ไม่มี
- ประเทศ/เขตการปกครอง ที่มีรายงาน microcephaly และระบบประสาทส่วนกลางอื่น ๆ (CNS) ผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องมาจากเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา
 - ไม่มี
- ประเทศ/เขตการปกครอง ที่มีการรายงานอาการ Guillain-Barre (GBS) ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นครั้งแรกในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา
 - ไม่มี
- นักท่องเที่ยวเดินทางกลับมาจากประเทศแองโกลา และประเทศฝรั่งเศส ซึ่งมีอาการทางคลินิก และผลการตรวจเลือดเข้ากันได้กับการติดเชื้อไวรัสซิกา อย่างไรก็ตามก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนไข้เหลือง และ ผล SERO พบผลบวก flaviviruses ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ เพราะเป็นไปได้ของการข้ามปฏิกิริยา (cross-reaction) ซึ่งขณะนี้รอผลการสอบสวนโรคเบื้องต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล (ANALYSIS)

- โดยรวมแล้วการประเมินความเสี่ยงทั่วโลกไม่ได้เปลี่ยนแปลง การติดเชื้อไวรัสซิกายังคงกระจายไปยังพื้นที่ที่มีพาหะ แม้ว่าจะได้รับรายงานว่าจำนวนผู้ป่วยลดลงในบางประเทศหรือบางภูมิภาค แต่ก็ควรต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ (SITUATION)

- มี 75 ประเทศ/เขตการปกครอง (รูปที่ 1) มีรายงานการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง และมี 69 ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานว่ามียุทธศาสตร์การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงเป็นพาหะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558





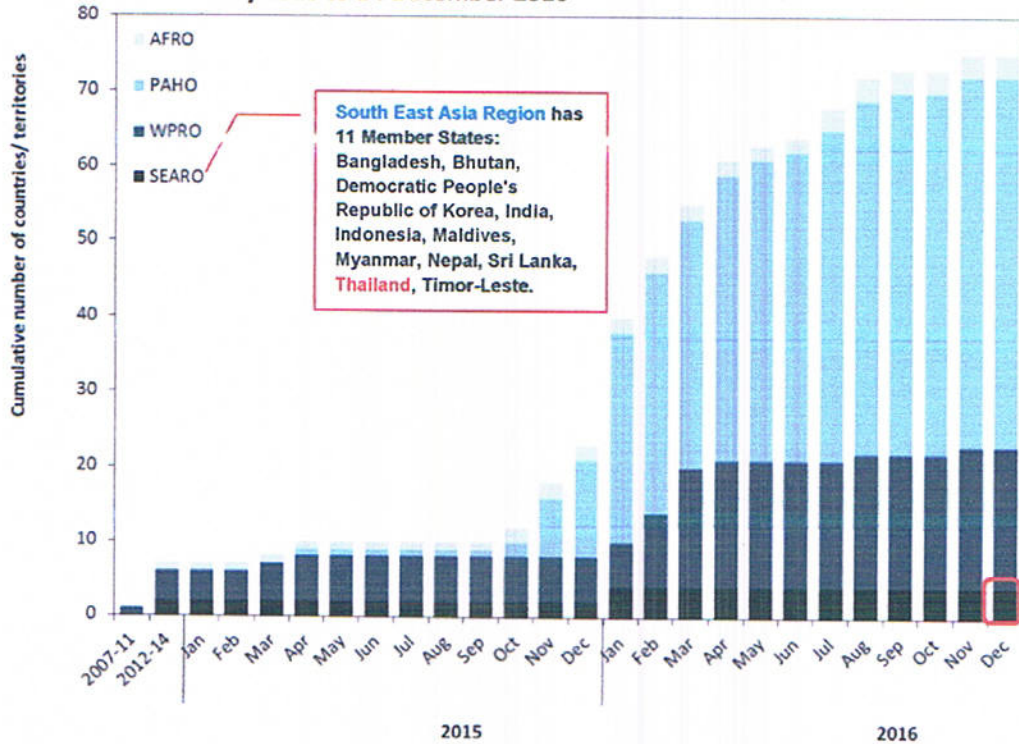
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11-17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

Figure 1. Cumulative number of countries and territories by WHO region¹ reporting mosquito-borne Zika virus transmission for the first time by year (2007–2014), and by month from 1 January 2015 to 14 December 2016



- 58 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; Montserrat; 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)	48
	WPRO	American Samoa; Fiji; Marshall Islands; Micronesia (Federated States of); Palau; Samoa; Singapore; Tonga	8
Subtotal			58





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11-17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

- 7 ประเทศ ถือว่าเป็นโรคประจำถิ่น หรือมีรายงานหลักฐานการติดเชื้อจากยุงท้องถิ่นที่มีเชื้อไวรัสซิกา ในปี

พ.ศ.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

-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

● ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 มี 13 ประเทศ ที่มีรายงานหลักฐานการติดต่อของไวรัสซิกาจากคนสู่คน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 2)

Table 2. Countries reporting person-to-person 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, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	7
	WPRO	New Zealand	1
Total			13

● ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559, 20 ประเทศ/เขตการปกครองทั่วโลก มีรายงานอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (GBS หรือ Guillain-Barre syndrome) เพิ่มขึ้น และ/หรือการยืนยันทางห้องปฏิบัติการของการติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วย GBS

Classification	Country / territory
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, Guadeloupe ¹² , Guatemala, Honduras, Jamaica, Martinique, Puerto Rico ¹³ , Suriname**, Venezuela (Bolivarian Republic of)
No increase in GBS incidence reported, but at least one GBS case with confirmed Zika virus infection	Bolivia (Plurinational State of), Costa Rica, Grenada ¹⁴ , Haiti, Mexico, Panama

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

**One case living in continental Netherlands was diagnosed in mid-January 2016 and reported by the Netherlands.

หมายเหตุ หมายถึง เพิ่มจากสัปดาห์ที่ผ่านมา



สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11-17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

- ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559 มีจำนวน 29 ประเทศ /เขตการปกครอง ที่มีรายงาน microcephaly และระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ผิดปกติ ที่มีความเป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา หรือภาวะที่บ่งบอกการติดเชื้อแต่กำเนิด

Table 3. Countries and territories that have reported 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 virus infections or potentially associated with a Zika virus infection	Probable location of infection
Argentina	2	Argentina, Bolivia
Bolivia	9 ²	Bolivia
Brazil	2211 ³	Brazil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Canada	2	Undetermined
Colombia	60 ⁴	Colombia
Costa Rica	2	Costa Rica
Dominican Republic	22 ⁵	Dominican Republic
El Salvador	4	El Salvador
French Guiana	14 ⁶	French Guiana
French Polynesia	8	French Polynesia
Grenada	1	Grenada
Guadeloupe	1	Guadeloupe
Guatemala	15 ⁷	Guatemala
Haiti	1	Haiti
Honduras	2	Honduras
Marshall Islands	1	Marshall Islands
Martinique	14 ⁶	Martinique
Nicaragua	2 ⁸	Nicaragua
Panama	5	Panama
Paraguay	2 ⁹	Paraguay
Puerto Rico	7 ¹⁰	Puerto Rico
Slovenia	1 ¹¹	Brazil
Spain	2	Colombia, Venezuela (Bolivarian Republic of)
Suriname	2	Suriname
Thailand	2	Thailand
Trinidad and Tobago	1	Trinidad and Tobago
United States of America	33 ¹²	Undetermined*
Viet Nam	1	Viet Nam

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

ที่มา : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252533/1/zikasitrep15Dec2016-eng.pdf?ua=1>

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





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำปีพ.ศ. 50 (วันที่ 11-17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

2. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย

2.1) ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

- ไม่มีสถานการณ์เพิ่มเติม จากสัปดาห์ที่ผ่านมา

2.2) ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ

2.2.1 สธ.เร่งจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกศีรษะเล็ก จากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค ประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อรับทราบสถานการณ์ ผลการดำเนินการ มาตรการการดำเนินการเพิ่มเติม และแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก และให้สัมภาษณ์ว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างเต็มที่ โดยในกลุ่มเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย หรือสงสัยว่าติดเชื้อทุกคนจะต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าติดเชื้อไวรัสซิกาหรือไม่ เพื่อวางแผนการดูแล ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการลงทุนเพื่อความปลอดภัยของประชาชน ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้คณะกรรมการด้านวิชาการ ศึกษา ต่อเนื่องให้มีข้อมูลเพียงพอเพื่อจัดทำแนวทางการบริหารจัดการ เช่น หญิงวัยเจริญพันธุ์ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หาก หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อต้องดำเนินการอย่างไร และเด็กที่เกิดมาศีรษะเล็กต้องวางแผนดูแลต่อเนื่องอย่างไร

ด้าน นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขอให้กรมควบคุมโรค เร่งรัดดำเนินการ เพิ่มเติม ดังนี้ 1.จัดระบบเฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรอง และรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาที่มีอาการทางระบบประสาท 2. จัดระบบเฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรองและรายงานเด็กศีรษะเล็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อไวรัสซิกา 3.ดำเนินการตามข้อเสนอ ของคณะกรรมการด้านวิชาการ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเฝ้าระวังในหญิง ตั้งครรภ์อย่างเข้มข้น และบริหารจัดการหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย หรือติดเชื้อไวรัสซิกา อาทิ ปรับปรุงแนวทางการดูแล จัดระบบการคัดกรอง จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อไวรัสซิกา หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีผู้แทนกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ราชมัยวิทยาลัยสุติ กรรม กุมารเวชกรรม จิตแพทย์ รังสีการแพทย์ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ การสนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัด กรอง ตรวจวินิจฉัยโรค และการวิจัย (ที่มา : www.changmainews.co.th ประจำวันที่ 17 ธ.ค.59)

2.2.2 สธ.เฝ้าติดตาม 30 ทารกแม่ติดเชื้อซิการะหว่างตั้งครรภ์

รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ ที่ปรึกษาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (รพ.เด็ก) สังกัดกรมการแพทย์ กล่าวว่า หลังพบข้อมูลใหม่่ว่าประเทศบราซิลมีเด็กเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งเมื่อแรก คลอดพบว่าเด็กมีความปกติดี แต่เด็กจะมีภาวะศีรษะเล็กลงเรื่อยๆ หลังจากติดตามพัฒนาการหลายเดือน เป็นเรื่องที่น่าตกใจมาก ดังนั้น กุมารแพทย์และสูตินรีแพทย์ต้องมีการวางหลักเกณฑ์ใหม่ในการดูแลทารกแรกคลอดทุกรายที่เกิดจากแม่ติดเชื้อไวรัสซิกาต่อไปจนอายุครบ 2 ขวบทั้งนี้ ในส่วนของประเทศไทย พบข้อมูลยืนยันแล้วว่า มีหญิง ตั้งครรภ์ติดเชื้อซิกากว่า 70 คน แต่เชื่อว่ายังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมากกว่านี้ ในจำนวนนี้มีเด็กคลอดแล้วกว่า 30 คน เด็กเป็นปกติดี ส่วนที่ยืนยันว่าศีรษะเล็กจากซิกา 2 รายนั้นจะไม่ได้นับรวมในกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม ในจำนวนเด็ก





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์ที่ 50 (วันที่ 11-17 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (www.ppho.go.th)

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

ที่คลอดเป็นปกตินั้นยังไม่ทราบว่ามีคามผิดปกติศีรษะเล็กน้อยๆ เหมือนที่ประเทศบราซิลหรือไม่ เนื่องจากเป็นสิ่งที่เพิ่งค้นพบใหม่เลยยังไม่ได้ติดตามอย่างเป็นระบบ แต่จากนี้จะต้องติดตามเข้าระบบแล้ว

รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี กล่าวว่ จากข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ออกมาอย่างแพร่หลายในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มาจากทางประเทศลาตินอเมริกา โดยเฉพาะจากประเทศบราซิล ส่วนในเอเชีย นั้นพบน้อยมาก ฉะนั้นเราเองจะต้องเร่งศึกษาจัดทำชุดข้อมูลเป็นของตัวเอง ซึ่งตอนนี้ประเทศไทยก็เริ่มเดินหน้าไปบ้างแล้ว และประเทศสิงคโปร์กำลังเริ่มทำ แต่ยังไม่มืข้อมูลเชิงลึก " ล่าสุดเมื่อกลางเดือน ธ.ค. ตนได้รับการทาบทามจากองค์การอนามัยโลก ว่จะสร้างความร่วมมือศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ เน้นผลกระทบในกลุ่มแม่ลูกอย่างจริงจังในประเทศไทย โดยมีกรมการแพทย์เป็นหัวเรือใหญ่ ร่วมกับกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ซึ่งจากการหารือกับ นพ.ธีรพล โดพันธานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์ ก็กำชับว่ให้เดินหน้า โดยกรมพร้อมที่จะสนับสนุนในทุกๆ ด้าน แต่เรื่องนี้ก็ยังไม่ได้คุยรายละเอียดในเรื่องของการใช้งบประมาณ แต่มีงบส่วนหนึ่งจากองค์การอนามัย แต่ก็ไม่มาก " เรื่องการป้องกันก็ยังคงเดิมคือ ป้องกันไม่ให้ยุงกัด และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งแน่นอนว่ทำอย่างไรก็ไม่วันหมด เพราะไข่เลือดออกซึ่งเกิดจากยุงลายเหมือนกัน ก็ยังอยู่กับเมืองไทยมากกว่า 60 ปี สิ่งที่จะป้องกันได้ดีที่สุดคือ การสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน ซึ่งตอนนี้ที่สหรัฐอเมริกา กำลังศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์ ผมมองว่อนาคตมีความหวังค่อนข้างสูง และเพราะว่เป็นเชื้อที่ทำให้มีอาการเหมือนกลุ่มโรคอื่นๆ ที่มีวัคซีนป้องกันแล้วอย่าง ไข้สมองอักเสบ ไข้เหลือง ไข้เวสต์ไนส์ และวัคซีนไข่เลือดออกที่กำลังจะมา โดยคาดว่น่าจะออกมาภายใน 4-5 ปีนี้ ซึ่งถือว่าเร็วมาก ปัญหาอย่างเดี๋ยวนี้อาจว่วัคซีนนี้เป็นวัคซีนเชื้อเป็น ซึ่งห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ตรงนี้อาจจะต้องมีการศึกษาและวางแผนต่อไป ส่วนหญิงตั้งครรภ์อาจจะต้องมองย้อนไปที่วัคซีนเชื้อตาย (ที่มา : นสพ.ไทยโพสต์ (หน้า4) ประจำวันที่ 19 ธ.ค.59)

3. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. 2559

- ไม่พบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา





รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สัปดาห์ที่ 49 (4 - 10 ธันวาคม 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สรุปสถิติการส่งรายงาน 506 (จากหน้า Web ระบบ MIS) ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559

1) ความครบถ้วน สถานบริการที่ **ไม่ส่ง** รง. 506 ติดต่อกันตั้งแต่ 3 สัปดาห์ขึ้นไป **ไม่มี**

ข้อสังเกต สัปดาห์ 49 อำเภอบึงนาราง ส่งบัตร 506 ค่อนข้างน้อย (8 ฉบับ)

คสอ.	ทั้งปี	wk44	wk45	wk46	wk47	wk48	wk49
เมือง	6,241	131	124	94	95	115	109
วังทรายพูน	1,102	21	15	18	25	38	34
โพธิ์ประทับช้าง	1,252	19	30	25	28	27	38
ตะพานหิน	2,470	44	31	44	49	48	97
บางมูลนาก	2,290	37	30	30	34	49	57
โพทะเล	2,082	33	37	50	34	48	59
สามง่าม	1,351	17	24	17	30	23	31
ทับคล้อ	995	15	16	15	19	17	28
สากเหล็ก	652	8	15	10	12	18	14
บึงนาราง	709	10	13	8	11	18	8
ดงเจริญ	917	9	12	17	23	26	22
วชิรบำรุง	1,279	12	14	27	17	16	27
รวม	21,340	356	361	355	377	443	524

2) ความทันเวลา

สัปดาห์ที่ 49 คสอ. มีความทันเวลา ในการส่งรายงาน 506 **มากกว่า** ร้อยละ 80 **ทุกอำเภอ**

คสอ.	สัปดาห์ที่ 49			สะสม 1 ม.ค. - 10 ธ.ค.59		
	ทั้งหมด	ทันเวลา	ร้อยละ	ทั้งหมด	ทันเวลา	ร้อยละ
เมือง	99	98	98.99	6,109	5,916	96.84
วังทรายพูน	42	41	97.62	1,072	1,000	93.28
โพธิ์ประทับช้าง	29	27	93.10	1,206	1,083	89.80
ตะพานหิน	111	91	81.98	2,392	2,202	92.06



คบสอ.	สัปดาห์ที่ 49			สัปดาห์ 1 ม.ค. - 10 ธ.ค.59		
	ทั้งหมด	ทันเวลา	ร้อยละ	ทั้งหมด	ทันเวลา	ร้อยละ
บางมูลนาก	51	49	96.08	2,231	2,089	93.64
โพทะเล	39	38	97.44	2,032	1,866	91.83
สามง่าม	25	25	100.00	1,306	1,269	97.17
ทับคล้อ	27	26	96.30	982	943	96.03
สากเหล็ก	12	12	100.00	633	488	77.09
บึงนาราง	11	11	100.00	700	628	89.71
ดงเจริญ	24	24	100.00	899	751	83.54
วชิรบรรณ	25	24	96.00	1,253	1,203	96.01
รวม	495	466	94.14	20,815	19,438	93.38

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 7 ลำดับแรก จ.พิจิตร พ.ศ.2559 ประจำสัปดาห์ที่ 49 (วันที่ 4 - 10 ธ.ค.59)

ลำดับ	โรค	เกิน ค่า Median 5 ปี	ป่วย (ราย)	อัตรา: แส่น ปชก.	อำเภอที่จำนวนป่วยสูงกว่าค่า Median 5 ปี สัปดาห์ที่ 49 (วันที่ 4 - 10 ธ.ค.59)												รวม อำเภอที่ เกิน	
					เมือง	วังทรายพูน	โพธิ์ประทับช้าง	ตะพานหิน	บางมูลนาก	โพทะเล	สามง่าม	ทับคล้อ	สากเหล็ก	บึงนาราง	ดงเจริญ	วชิรบรรณ		
1	อุจจาระร่วง	✓	397	72.67	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
2	อาหารเป็นพิษ	✓	53	9.70	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-	7
3	ปอดบวม	✓	23	4.21	✓	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	-	5
4	ไขหวัดใหญ่	✓	8	1.46	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	3
5	ตาแดง	-	7	1.28	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	4
6	ไข้เลือดออก	-	6	1.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	1
7	มือเท้าปาก	-	5	0.92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
รวม					3	5	1	2	2	2	2	2	3	3	4	3		

เครื่องหมาย ✓ หมายถึงจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า Median 5 ปี

ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559



สรุปสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดพิจิตร

ระดับประเทศ

ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา พบว่า ผู้ป่วย โรคอาหารเป็นพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 12 ธันวาคม 2559 พบผู้ป่วย 124,977 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็น อัตราป่วย 191.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-24 ปี (13.38 %) 45-54 ปี (11.57 %) >65 ปี (11.17 %)

จังหวัดพิจิตร

ผู้ป่วย โรคอาหารเป็นพิษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 ธันวาคม 2559 พบผู้ป่วย 1,269 ราย อัตราป่วย 232.28 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ ไม่พบผู้เสียชีวิต โรคอาหารเป็นพิษ ในปีนี้ พบผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐานตั้งแต่ต้นปี พบมากที่สุดในเดือนมกราคม จากนั้นผู้ป่วยลดลงในเดือน มีนาคม - เมษายน และเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม และ พฤศจิกายน - ธันวาคม 2559

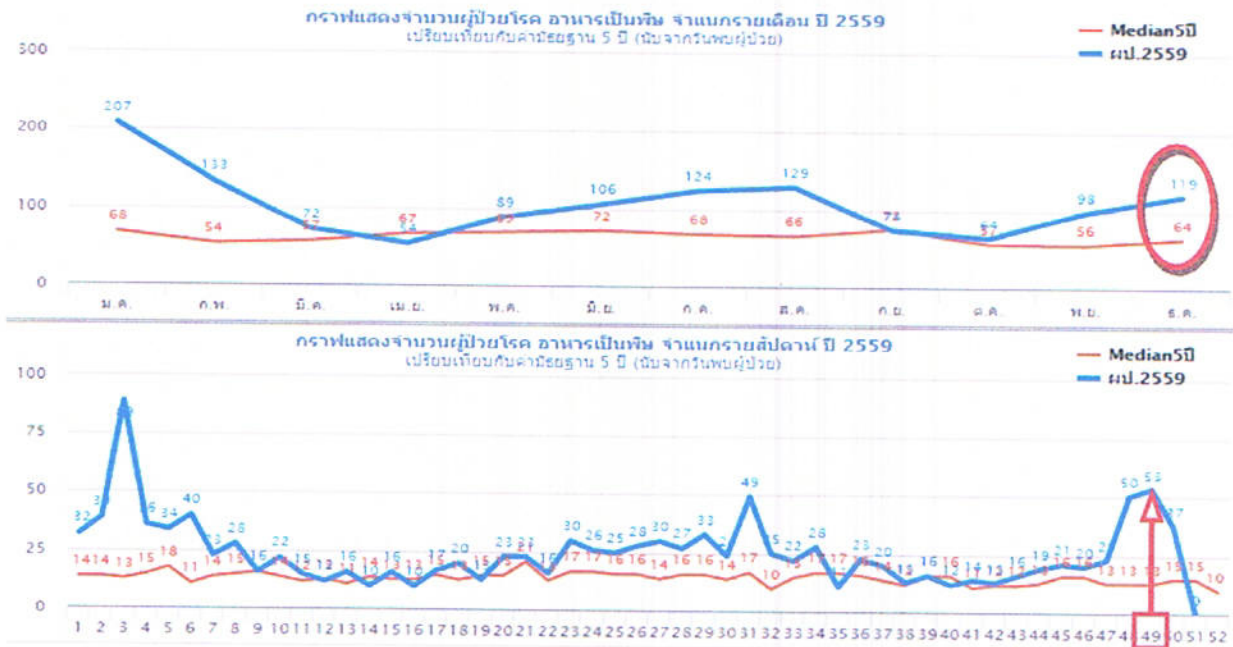
เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ สะสมตั้งแต่ต้นปีถึงปัจจุบัน อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ วังทรายพูน อัตราป่วยเท่ากับ 700.67 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ ดงเจริญ, อำเภอ สากเหล็ก, อำเภอ ทับคล้อ, อำเภอ บึงนาราง, อำเภอ เมือง, อำเภอ โพธิ์ประทับช้าง, อำเภอ บางมูลนาก, อำเภอ โพทะเล, อำเภอ ตะพานหิน, อำเภอ สามง่าม, อำเภอ วชิรบรรมี, อัตราป่วยเท่ากับ 643.17 , 424.3 , 317.03 , 302.75 , 249.73 , 187.27 , 183.15 , 165.64 , 95.2 , 37.75 , 34.91 ตามลำดับ

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่ม 0-4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 573.82 ราย 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 551.66 , 403.46 , 262.47 , 207.87 , 190.15 , 159.26 , 141.14 และ 131.21 ตามลำดับ

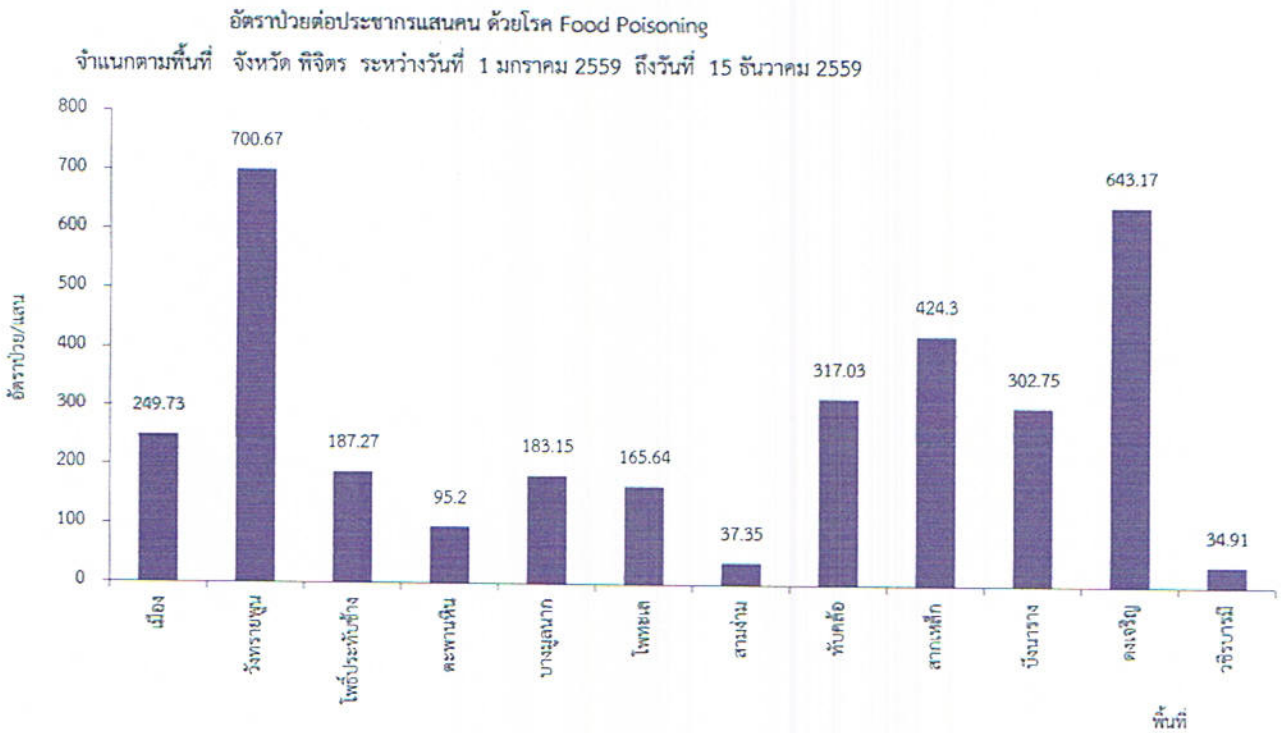
เมื่อวิเคราะห์รายสัปดาห์ นับตามวันรับรักษา จำนวนผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 3 และส่วนใหญ่สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยสัปดาห์ที่ 49 พบอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 7 อำเภอ (ยกเว้น โพธิ์ประทับช้าง, ตะพานหิน, บางมูลนาก, ทับคล้อ, วชิรบรรมี)

ในสัปดาห์นี้ ไม่มีรายงานการระบาดของอาหารเป็นพิษในโรงเรียน





แผนภูมิที่ 1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพิจิตร นับจากวันเริ่มป่วย ตั้งแต่ 1 มกราคม - 15 ธันวาคม 2559



แผนภูมิที่ 2 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดพิจิตร นับจากวันเริ่มป่วย
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 ธันวาคม 2559

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค Food Poisoning จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัด พิจิตร
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2559

