



ปีที่ 53 ฉบับที่ 9 : 11 กุมภาพันธ์ 2565

Volume 53 Number 9: February 11, 2022

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

เสาวลักษณ์ กมล, เกตนัสรี จิตอารี, ทิตยัตยา มั่งมี, กาญจนา ศรีภรา, เพ็ญพักตร์ เยี่ยมโกศรี, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์-6 มีนาคม 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วย 1 ราย ชายไทย

อายุ 42 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว อาชีพรับราชการทหาร ภูมิลำเนา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี มีประวัติถูกสุนัขที่เพื่อนนำมาฝากเลี้ยง ชวนที่บ้าน จังหวัดชลบุรี ประมาณช่วงเดือนธันวาคม 2564 บริเวณมือซ้ายเป็นแผลถลอก มีเลือดไหล ผู้ป่วยทำความสะอาดแผลด้วยตนเองโดยการฟอกด้วยสบู่ ซึ่งสุนัขไม่มีประวัติฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ มีอาการไข้ กลืนลำบาก เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลัง (cerebrospinal fluid) เพื่อส่งตรวจด้วยวิธี Real-Time RT-PCR ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผล Rabies Virus - Not Detected ส่งตัวอย่างน้ำลายผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี Real-Time RT-PCR ที่ตรวจโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผล Rabies Virus - Detected วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 ส่งตัวอย่างปมรากผม (hair follicle with root) ส่งตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี Real-Time RT-PCR ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผล Rabies Virus - Detected (Weakly Positive)

การดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ติดตามผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ดำเนินการรวบรวมผลการสอบสวนโรคจากพื้นที่เพิ่มเติม

2. การประเมินความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555-2564) มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต 7,374 ราย เฉลี่ยปีละ 737 ราย หรือวันละ 2 ราย และจากข้อมูลเบื้องต้นของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 เพียงปีเดียว มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จมน้ำเสียชีวิต ถึง 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ของการจมน้ำเสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นกลุ่มเด็กที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อประชากรเด็กแสนคนสูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 6.9



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์-6 มีนาคม 2565	129
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์-6 มีนาคม 2565	132
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2565	137

ปี พ.ศ. 2564 กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ จมน้ำของเด็ก จำนวน 232 เหตุการณ์ พบว่าเพศชายมีอัตราการ เสียชีวิตมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า และเดือนเมษายน เป็น เดือนที่มีเหตุการณ์จมน้ำมากที่สุด รองลงมา คือ เดือนมีนาคมและ พฤษภาคม ซึ่งช่วงดังกล่าวเป็นช่วงปิดภาคการศึกษาและเป็น ฤดูร้อน การสอบสวนเหตุการณ์ยังพบว่า ขณะเด็กจมน้ำ เด็กอยู่กับ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กถึงร้อยละ 35.9 ซึ่งส่วนใหญ่ในขณะนั้น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกำลังประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50) และ หลังจากช่วยเด็กขึ้นมาจมน้ำแล้วมีการปฐมพยาบาลเด็กจมน้ำที่ ผิดวิธีด้วยการอุ้มพาดบ่ามากถึงร้อยละ 27.6 พื้นที่เสี่ยงสูงต่อการ จมน้ำ ได้แก่ จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อประชากร แสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือมีจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป 21 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี เลย กาฬสินธุ์ ชัยนาท ตราด นครราชสีมา บุรีรัมย์ ปราจีนบุรี ปัตตานี มุกดาหาร ยโสธร ยะลา ระนอง สกลนคร สตูล สระแก้ว สิงห์บุรี สุโขทัย อุตรดิตถ์ อุทัยธานี และอุบลราชธานี

การป้องกันการจมน้ำ ควรมีมาตรการดำเนินงานให้ ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง ทั้งด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จัดหาสถานที่ปลอดภัยอยู่ห่างจากแหล่งน้ำให้เด็ก ติดตั้งสิ่งกีดขวาง เพื่อจำกัดการเข้าถึงแหล่งน้ำ สอนเด็กวัยเรียน (อายุ 6 ปีขึ้นไป) ให้ ว่ายน้ำเป็นและมีทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ให้ความรู้แก่ ผู้เห็นเหตุการณ์เพื่อเข้าช่วยเหลือและกู้ชีพอย่างปลอดภัย รวมทั้ง การกำหนดและบังคับใช้ระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัย ในการเดินเรือ การขนส่งทางน้ำ และการโดยสารเรือ

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไวรัสโปลิโอป่า ชนิดที่ 1 (WPV1) สาธารณรัฐมาลาวี

เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจหาโรคไวรัสโปลิโอป่า ชนิดที่ 1 (WPV1)

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ทุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธน์ว มาแอดิออน พิชรี ศรีหมอก

ในสาธารณรัฐมาลาวี ซึ่งได้รับแจ้งก่อนหน้านี้เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ผ่านการแจ้งเตือนของ IHR ในกรณีของไวรัสโปลิโอชนิดที่ 2 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 กรณีพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จาก เขตเลือกตั้งส่วนกลาง เมืองลีลองเว มีอาการอัมพาตเฉียบพลัน (AFP) ได้เก็บอุจจาระ 2 ตัวอย่าง เพื่อทำการทดสอบในวันที่ 26 และ 27 พฤศจิกายน เพื่อส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับ ภูมิภาค สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ (NICD) ในแอฟริกาใต้ และ จากนั้นส่งต่อไปยังศูนย์โรคแห่งสหรัฐอเมริกา การควบคุมและ ป้องกัน (US CDC) เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2563

เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ NICD และเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ CDC ได้ยืนยันผลการวิเคราะห์แสดงถึงการพบ WPV 1 และมีการ เชื่อมโยงทางพันธุกรรม กับลำดับที่ตรวจ ที่พบในปากีสถาน เมื่อ ปี พ.ศ. 2563 ในเมืองสินธุ

แอฟริกาใต้ได้รับการประกาศให้ปลอดภัยจากโรคโปลิโอในป่า พื้นที่เมืองในเดือนสิงหาคม 2563 หลังจากได้มีการกำจัดโปลิโอป่า ทุกรูปแบบออกจากภูมิภาค และในสาธารณรัฐมาลาวี พบว่ามี รายงานผู้ป่วยโรค WPV ที่ได้รับการยืนยันทางคลินิกครั้งสุดท้าย เมื่อปี พ.ศ. 2535

การตอบโต้ทางสาธารณสุข

โครงการกำจัดโรคโปลิโอทั่วโลก (GPEI) รวมถึง WHO กำลังสนับสนุนหน่วยงานด้านสุขภาพของสาธารณรัฐมาลาวี ใน การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมการระบาด รวมถึงการ ส่งเสริมภูมิคุ้มกัน มาตรการเฝ้าระวัง โดยได้ขยายการดำเนินงานไป ยังประเทศเพื่อนบ้านเพื่อตรวจหากรณีที่น่าจะเกิดขึ้นได้ในลักษณะ เดียวกัน โดยดำเนินการได้ส่งทีม GPEI Rapid Response ไปยัง สาธารณรัฐมาลาวี เพื่อสนับสนุนการประสานงาน การเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล การสื่อสาร และการปฏิบัติงาน องค์กรพันธมิตร ยังได้ส่งทีมสนับสนุนปฏิบัติการฉุกเฉินและการรณรงค์ให้มีการ ฉีดวัคซีนที่เป็นนวัตกรรมใหม่

การประเมินความเสี่ยงโดยองค์การอนามัยโลก

โปลิโอเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดจากไวรัสที่ทำลายระบบ ประสาท และอาจทำให้เกิดอัมพาตถาวร (พบได้ประมาณ 1 ใน 200 การติดเชื้อ) หรือเสียชีวิต (ประมาณ 2-10% ของผู้ป่วย อัมพาต) ไวรัสติดต่อกันจากคนสู่คน ส่วนใหญ่ผ่านทางอุจจาระ ช่อง ปาก หรือพบส่วนน้อย น้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อน)

ไวรัสโปลิโอป่าชนิด WPV 2 และ WPV 3 พบว่า ในระดับ โลกนั้นได้มีความพยายามมาอย่างต่อเนื่องที่จะกำจัดให้หมดไป และพบว่าในปัจจุบันไวรัสโปลิโอป่า WPV 1 ยังระบาดในสอง ประเทศ ได้แก่ ปากีสถาน และอัฟกานิสถาน การตรวจพบ WPV 1

นอกจากสองประเทศที่ถือเป็นโรคเฉพาะถิ่น แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องของการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ

ความเสี่ยงในสาธารณรัฐมาลาวี ถือว่าอยู่ในระดับที่สูง และเป็นปัญหาระดับประเทศ เนื่องจากมีความหนาแน่นของประชากรสูง แต่พบว่าความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนยังอยู่ในระดับที่ต่ำ (<80%) ในหลายเขต และขาดการรณรงค์มานานกว่า 6 ปี มีจำนวนประชากรที่สุขภาพอ่อนแอ ด้อยโอกาส ค่อนข้างมาก และขาดการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอ ปวดเมื่อย ปวดข้อ (AFP) ขาดการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่ นอกจากนี้ การเปลี่ยนจากวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอช่องปาก (OPV) แบบไตรวาเลนต์เป็นแบบไบวาเลนต์ (OPV ในสาธารณรัฐมาลาวี ได้เสร็จสิ้นลงเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2559 และได้มีการเปิดตัววัคซีนโปลิโอชนิดเชื้อตาย (Inactivated Polio Vaccine - IPV) เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2561 และมีกิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (SIAs) กับวัคซีนสองประเภท ที่มาดำเนินการในปี พ.ศ. 2556

นอกจากนี้ ประเทศกำลังได้รับผลกระทบจากพายุไซโคลนร้อน Ana ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมโปลิโอของประเทศ ทำให้การดำเนินการกิจกรรมการเฝ้าระวังลดลง ซึ่งเป็นตามข้อมูลของ UN เกี่ยวกับพายุไซโคลนร้อนมาลาวี Ana ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ ทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบ 995,072 คน ใน 19 เขต มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 206 คน มีรายงานผู้เสียชีวิต 46 ราย และมีผู้สูญหายอีก 18 ราย โดยมีสหประชาชาติและพันธมิตรได้ให้ความช่วยเหลือในการรับมือและช่วยชีวิตจากอุทกภัยฉุกเฉินครั้งนี้

ความเสี่ยงในระดับภูมิภาคได้รับการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างสาธารณรัฐโมซัมบิก และสาธารณรัฐมาลาวี การฉีดวัคซีนที่ไม่ครอบคลุมในประเทศเพื่อนบ้าน และกิจกรรมการเฝ้าระวัง AFP ที่ไม่เหมาะสม

ความเสี่ยงในระดับโลกได้รับการประเมินว่าต่ำ เมื่อพิจารณาจากความสามารถในการจัดการที่มีอยู่ และการเกิดโปลิโอเมื่อเทียบกับทั่วโลก ถือว่าอยู่ในระดับที่สูงปานกลาง

คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีการเดินทางบ่อยและติดต่อระหว่างประเทศ และพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโปลิโอ ต้องส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอ ปวดเมื่อย ปวดข้อ (AFP) เพื่อให้ตรวจพบไวรัสโปลิโอได้อย่างรวดเร็ว และเพื่อให้เกิดการจัดการได้อย่างรวดเร็ว ภายใต้ข้อบังคับด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (IHR 2005) ประเทศต่าง ๆ จะต้องตรวจสอบและแจ้งการตรวจพบไวรัสของเชื้อที่แยกได้

ไม่ว่าเชื้อที่แยกมาจากการวินิจฉัยของ AFP หรือการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม หน่วยงานด้านสุขภาพในท้องถิ่นควรเริ่มการสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากมีการรายงานการพบเชื้อไวรัสโปลิโอ

การแยกเชื้อโปลิโอไวรัสในพื้นที่ที่ไม่ติดเชื้อมาก่อนหน้านี้ แสดงถึงเหตุการณ์หรือการระบาดที่กำหนดให้หน่วยงานระดับชาติต้องดำเนินการประเมินความเสี่ยงทันที เพื่อแจ้งประเภทและขนาด ความรุนแรงหลังจากการสอบสวนเบื้องต้นและการประเมินความเสี่ยง หน่วยงานระดับชาติต้องรวบรวมข้อมูลโดยละเอียดต่อไปเพื่อปรับปรุงการวิเคราะห์สถานการณ์ และการประเมินความเสี่ยง (เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการ หรือข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ เป็นต้น) ประเทศเพื่อนบ้าน/ภูมิภาค ต้องปรับปรุงการประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก

ประเทศ ดินแดน และพื้นที่ ควบคุมให้อัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนเป็นประจำให้อยู่ในระดับสูงอย่างเป็นระบบ (>90%) ทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค เพื่อลดผลที่ตามมาของไวรัสโปลิโอตัวใหม่ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ควรทำการรณรงค์ฉีดวัคซีนคุณภาพสูงให้ได้สองครั้ง (มากกว่า 90% ของเด็กต้องได้รับวัคซีน) ภายใน 8 สัปดาห์หลังจากทราบผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ อาจจำเป็นต้องมีขั้นตอนเพิ่มเติม เมื่อการเฝ้าติดตามนั้นบ่งชี้ว่าเด็กถูกละเลยในเขตสุขภาพหรือพื้นที่บางแห่ง เพื่อให้แน่ใจได้ว่าสามารถหยุดการแพร่เชื้อนั้นได้ (แม้ในกรณีที่ไม่มีการตรวจพบไวรัสโปลิโอตัวใหม่) กิจกรรมการสื่อสาร และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมถือเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์สร้างภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอเชิงรุก

WHO ไม่แนะนำการจำกัดการเดินทางและ/หรือการค้าระหว่างประเทศ ในสาธารณรัฐมาลาวี แต่แนะนำให้ให้นักเดินทางทุกคนที่ไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโปลิโอได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโออย่างครบถ้วน และในผู้สูงอายุ (และผู้มาเยือนที่อยู่นานกว่า 4 สัปดาห์) ผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่ติดเชื้อมา ควรได้รับยา OPV หรือ IPV ภายใน 4 สัปดาห์ ถึง 12 เดือนของการเดินทาง

ตามคำแนะนำของคณะกรรมการฉุกเฉินที่จัดภายใต้ระเบียบสุขภาพระหว่างประเทศ (2005) มีความพยายามที่จะจำกัดการแพร่กระจายของไวรัสโปลิโอระหว่างประเทศ แต่ยังคงพบว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ซึ่งประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่เชื้อไวรัสโปลิโออยู่ภายใต้คำแนะนำ เพื่อให้เป็นไปตามข้อแนะนำที่ออกภายใต้ PHEIC ประเทศใด ๆ ที่ติดเชื้อมาแล้วควรประกาศการแพร่ระบาดเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของประเทศตนเอง โดยต้องพิจารณา

การฉีดวัคซีนสำหรับผู้เดินทางต่างประเทศทุกคน ตรวจสอบให้
แน่ใจว่านักเดินทางดังกล่าว ได้รับใบรับรองการฉีดวัคซีนระหว่าง
ประเทศ ณ จุดที่มีการออกเดินทาง มีเอกสารเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

นโยบายที่เหมาะสม เพิ่มความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนให้กับ
นักเดินทาง และเพิ่มความคุ้มครองการให้วัคซีนตามภาวะปกติ



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 9 Reported cases of diseases under surveillance 506, 9th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 สัปดาห์ที่ 9

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 9th week 2022

Disease	2022				Case* (Current 4 week)	Mean** (2017-2021)	Cumulative	
	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9			2022	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	106	91	50	26	273	18527	869	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0
Measles	1	1	1	0	3	302	18	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	5	0	0
Pneumonia (Admitted)	2105	1953	1270	817	6145	20488	18677	23
Leptospirosis	9	10	6	5	30	117	105	0
Hand, foot and mouth disease	44	47	20	6	117	3305	389	0
Total D.H.F.	60	27	27	15	129	2569	607	2

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)