



ปีที่ 51 ฉบับที่ 14 : 17 เมษายน 2563

Volume 51 Number 14 : April 17, 2020

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

รุ่งทิพา อ่อนศิลา, บุษราคัม สีนาคม, กมลวรรณ วรรณขำ, หัตยา โหมอักษ, อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์วงศ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 5-11 เมษายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) เสียชีวิต จังหวัดยะลา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 2 เดือน ที่อยู่ ม.2 ต.บุติ อ.เมือง จ.ยะลา ปฏิเสธโรคประจำตัว เมื่อวันที่ 31 มี.ค. 2563 เวลา 09.00 น. ได้รับวัคซีน DTP-H-HIB, OPV, Rotarix ที่ รพ.สต.บุติ เวลา 14.00 น. มีไข้ มารดาให้ Paracetamol และเช็ดตัวลดไข้ เวลา 18.00 น. ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง วันที่ 2 เม.ย. 2563 มีอาการไข้ ไอ ปอดมีเสียง Wheezing มารดาพาไปรับบริการที่ รพ.ยะรัง แพทย์ให้ยาแก้อาเจียนและให้กลับบ้าน วันที่ 6 เม.ย. 2563 อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยชัก มารดาพาไปที่ รพ.ยะลา และเสียชีวิตในเวลา 15.30 น. ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการได้รับวัคซีน lot เดียวกัน ในการติดตามต่อเนื่อง 14 วัน

2. สงสัยเสียชีวิตโรคอาหารเป็นพิษไม่ทราบสาเหตุ จังหวัดอุทัยธานี พบผู้เสียชีวิต เพศหญิง อายุ 7 เดือน สัญชาติไทย ที่

ขณะป่วยหมู่ 8 ต.ทองหลาง อ.ห้วยคต จ.อุทัยธานี (เป็นแฝดพี่) อายุครรภ์ที่คลอด 35+1 wks. น้ำหนัก 2,110 กรัม ความยาวลำตัว 47 ซม. เส้นรอบศีรษะ 31 ซม. ผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ตั้งแต่คลอดได้อายุ 3 วัน เนื่องจากผนังหน้าท้องเปิด ผ่าตัดที่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ผ่าตัดปิดลำไส้วันที่ 10 ก.พ. 2563 แต่แผลปิดไม่สนิท จึงต้องผ่าตัดเปิดหน้าท้องใหม่วันที่ 15 ก.พ. 2563 และตัดไหมช่วงต้นเดือนมี.ค. 2563 จากการสอบสวนโรคพบว่า เด็กกินนมแม่ถึงอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นเริ่มให้รับประทานอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้าวต้มใส่เกลือ ผงปรุงรสดี และไข่ เริ่มป่วยวันที่ 2 เม.ย. 2563 ด้วยอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง อาเจียน มารับรักษาที่ รพ.ห้วยคต เวลา 09.00 น. แพทย์ตรวจและให้ยากลับไปรับรักษาที่บ้าน แต่อาการไม่ทุเลา เวลา 19.00 น. เริ่มมีไข้ ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง เวลา 19.22 น. จึงนำผู้ป่วยกลับไป รพ.ห้วยคตอีกครั้ง นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลโดยให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (วันที่ 1 เม.ย. 2563) พี่สาวของผู้ป่วย อายุ 1.9 ปี และแฝดน้อง อายุ 7 เดือน



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 5-11 เมษายน 2563	201
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 5-11 เมษายน 2563	204
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมีนาคม 2563	209

มีอาการท้องเสีย และรักษาแผนกผู้ป่วยใน รพ.ห้วยคต) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (ทั้ง 3 ราย) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อวันที่ 4 เม.ย. 2563 ผู้ป่วยยังมีอาการถ่ายเหลว ตัวร้อน ตาลอยเหมือนคนขาดน้ำ มารดาพาไป รพ.ห้วยคต ระหว่างเดินทางผู้ป่วยมีอาการตาข้าง ผู้ป่วยถึง รพ.ห้วยคต เวลา 11.23 น. อาการแรกเริ่ม มีไข้ 39.2 องศาเซลเซียส ซึม ตาลอย หายใจเร็ว แขนขาอ่อนแรง แพทย์เวรส่งพยาบาลให้เช็ดตัวลดไข้ และส่งต่อผู้ป่วยไปรับรักษาที่ รพ.อุทัยธานี ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลอุทัยธานี เวลา 13.05 น. แรกเริ่มที่แผนกฉุกเฉิน ระดับความรู้สึกตัว E1V1M1 หายใจ Air hunger ตัวลาย วัดความดันไม่ได้ ตรวจ EKG monitor HR=168 bpm On ETT No.45 Dept 10 cm. เวลา 13.22 น. คลำชีพจรไม่ได้ EKG Asystole Start CPR แพทย์คุยกับญาติเพื่อยุติ CPR ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 14.12 น.

จากการสอบสวนโรคพบว่า ในพื้นที่หมู่ 8 ตำบลทองหลาง อำเภอยางตลาด จังหวัดอุทัยธานี เป็นชุมชนชาวไทยภูเขา เผ่ากะเหรี่ยง ในช่วงเดือนมีนาคม-ปัจจุบัน มีชาวบ้านทยอยป่วยด้วยอาการท้องเสีย จำนวน 19 ราย (รวมผู้ป่วยเสียชีวิต) โดยเริ่มป่วยรายแรกวันที่ 13 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยมากที่สุดวันที่ 7 เมษายน 2563 อายุน้อยสุด 7 เดือน อายุสูงสุด 44 ปี อายุเฉลี่ย 2.3 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1:1.7 อาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 24.19 รองลงมา คือ ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 20.97 และถ่ายเหลว ร้อยละ 14.52

มาตรการในพื้นที่ดำเนินการไปแล้ว ทีมสอบสวนโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร่วมกับทีมสอบสวนโรคอำเภอยางตลาด ลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เก็บตัวอย่าง Rectal swab ของผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 4 ตัวอย่าง ส่งเพาะเชื้อแบคทีเรียก่อโรคลำไส้ที่โรงพยาบาลอุทัยธานี วางระบบการรายงานผู้ป่วยใหม่รายวัน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขรายงานไปที่ รพ.สต.คลองแห้ง

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ดำรงคน อังชุกศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์วงศ์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรัตน์ ศศิธร มาแอดิยน
พัชรี ศรีหมอก นพชกร อังคะนิช

ให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนเรื่องการกินอาหารปรุงสุกใหม่ ล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังจากขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะ แนะนำให้ขับถ่ายในส้วมทุกครั้ง ห้ามถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดิน สำหรับผ้าหรือกางเกงที่เปื้อนอุจจาระ ต้องซักด้วยผงซักฟอกและแช่ในส้วม ส่วนผ้าอ้อมสำเร็จรูป ท่อให้มิดชิดก่อนนำไปเผาหรือฝัง ให้ความรู้กับเจ้าของร้านขายของชำในพื้นที่ เกี่ยวกับการเลือกสินค้ามาจำหน่ายในร้าน เช่น การดูวันหมดอายุ และการดูฉลากอาหาร สอนทำน้ำเกลือแร่ ป้องกันการขาดน้ำจากการท้องเสีย ในกรณีที่ไม่มีผงน้ำตาลเกลือแร่ และต้องกินให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง แนะนำให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนเบิกผงเกลือแร่ ORS และนำไปให้อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพราะหมู่บ้านอยู่ไกลจาก รพ.สต. และโรงพยาบาล หากชาวบ้านมีอาการท้องเสีย จะหาใช้ไม่ทันการณ์

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 เนื่องจากช่วงนี้ยังมีความกังวลต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้โรคอื่นที่มีอาการคล้ายกัน อาจถูกละเลย โดยโรคไข้เลือดออกก็เป็นโรคหนึ่งที่มีอาการคล้ายคลึงกับ COVID-19 และตั้งแต่เดือนพฤษภาคมของทุกปีซึ่งเป็นช่วงต้นของฤดูฝน จะพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และแนวโน้มผู้ป่วยโรคอื่นที่อาจเพิ่มขึ้นในขณะที่พื้นที่เสี่ยงของโรค COVID-19 ในประเทศได้ถูกจำกัดความให้กว้างออก จึงมีโอกาสมิฉะนั้นผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยาม PUI ของโรค COVID-19 เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นสถานพยาบาลจึงควรเตรียมพร้อมรับมือกับจำนวนผู้ป่วย PUI ที่อาจจะเพิ่มจำนวนขึ้น นอกจากนั้นมาตรการ social distancing ที่มีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากคนสู่คน อย่างไรก็ตามความเสี่ยงต่อการถูกยิงกีดในบ้านยังคงมีอยู่ จึงควรรณรงค์มาตรการกำจัดยุงลาย และลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณบ้านในทุกชุมชน

4. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-4 เมษายน 2563 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 94,598 ราย อัตราป่วย 142.44 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 2 ราย จังหวัดหนองบัวลำภูและสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.004 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ 2 ราย ยังไม่ทราบเชื้อ 2 ราย ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 604.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (403.35) และ 25-34 ปี (103.06) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 211.76 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคกลาง (170.29) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (114.23) และภาคใต้ (52.04) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พะเยา อัตราป่วย 447.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงใหม่ (406.83) หนองคาย (350.19) กรุงเทพมหานคร (329.43) ระยอง (323.86) เชียงราย (260.34) ลำปาง (240.36) นครปฐม (237.02) พิษณุโลก (232.64) และนครราชสีมา (228.77) ตามลำดับ

ผู้เสียชีวิต 4 ราย เป็นเพศหญิง 3 ราย เพศชาย 1 ราย อายุระหว่าง 36–77 ปี มีผู้เสียชีวิต 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ มี BMI > 30 หรือมีภาวะอ้วน และไม่มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และอีก 2 ราย อยู่ระหว่างการติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–4 เมษายน 2563 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,062 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 265 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.95 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 188 ราย (70.94) ชนิด A/H3N2 66 ราย (24.91) และชนิด B 11 ราย (4.15) สัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม–4 เมษายน 2563) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 16 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 6 แห่ง พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 เป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3 ทั้ง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 16 ราย จนถึงวันที่ 4 เมษายน 2563 ไม่พบผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้ พบว่าจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา และสัดส่วนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ต่ำลงอย่างต่อเนื่องเป็นสัปดาห์ที่ 2 ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการระบาดของ COVID-19 ซึ่งมาด้วยอาการของระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรซักประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจ โดยละเอียดเพื่อจำแนกชนิดของผู้ป่วยและให้การรักษา นอกจากนี้ สัดส่วนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H1 2009 ยังคงพบเชื้อสูงสุดต่อเนื่องมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 38 ของปี 2562

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–9 เมษายน 2563 มีรายงานการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สะสมทั้งหมด 25 เหตุการณ์ ใน 15 จังหวัด มีรายงานมากที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี จังหวัดละ 3 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเพชรบูรณ์ นนทบุรี ลำพูน สุรินทร์ สระบุรี จังหวัดละ จำนวน 2 เหตุการณ์ นครปฐม นครศรีธรรมราช นราธิวาส ประจวบคีรีขันธ์ อุดรธานี

ตรัง ลพบุรี และสุโขทัย จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในโรงเรียนจำนวน 11 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเรือนจำ 8 เหตุการณ์ สถานที่ทำงานและค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแห่งละ 3 เหตุการณ์ เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) จำนวน 9 เหตุการณ์ ชนิดเอ (ไม่ทราบสายพันธุ์) 6 เหตุการณ์ ชนิด A/H3N2 2 เหตุการณ์ และชนิดบี 1 เหตุการณ์ พบทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ และชนิดบี 1 เหตุการณ์ ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 3 เหตุการณ์ ไม่ระบุเชื้อสาเหตุ 3 เหตุการณ์ ปัจจุบันจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม–9 เมษายน 2563 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ 1 เหตุการณ์ ในจังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 405 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ (พยาบาล) เริ่มป่วยวันที่ 16 มีนาคม 2563 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ซึ่งไม่ได้แยกกักตนเอง ส่งผลให้ผู้ต้องขังชายป่วย 404 ราย โดยเริ่มป่วยวันที่ 21 มีนาคม 2563 จากนั้นได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก ผลพบเชื้อ Influenza A จำนวน 1 ราย และพบเชื้อ Influenza A virus (H1N1) จำนวน 4 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อมูลเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 10 เมษายน 2563 รายงาน การศึกษาของนักวิจัยที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์กแสดงให้เห็นว่า โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ซึ่งนักวิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย 3,615 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของพวกเขาดังแต่วันที่ 4 มีนาคม–4 เมษายน 2563 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 โดยผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย 18–25 ถือว่ามีน้ำหนักปกติ ค่า 25–30 ถือว่ามีน้ำหนักเกิน และค่ามากกว่า 30 เป็นโรคอ้วน

ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 60 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายจาก 30–34 มีความเสี่ยงเป็น 2.0 เท่า (ช่วงความมั่นใจ 95% CI, 1.6–2.6, $P < 0.0001$) และ 1.8 เท่า (95% CI, 1.2–2.7, $P = 0.006$) ที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาแบบเฉียบพลันและวิกฤติ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับบุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 30 สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มอายุเดียวกันที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 35 มีความเสี่ยงสูงกว่าเป็น 2.2 และ 3.6 เท่า ตามลำดับ

เกือบร้อยละ 40 ของผู้ใหญ่ชาวอเมริกันที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ซึ่งทำให้โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญสำหรับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค COVID-19 ผู้วิจัยกล่าวสรุปว่า “แม้ว่าโดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำต่อความรุนแรงของโรค

COVID-19 แต่จากข้อมูลจากสถาบันของเราโรคอ้วนดูเหมือนจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่ได้นึกถึงก่อนหน้านี้สำหรับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องการการดูแลอย่างวิกฤติ” (ที่มา : <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/new-york-obesity-appears-raise-covid-19-risk>)



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 14

Reported cases of diseases under surveillance 506, 14th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 14

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 14th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	1	1	0
Influenza	2082	1520	506	204	4312	12765	95994	3
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	2	6	1
Measles	37	18	3	1	59	260	723	0
Diphtheria	0	1	0	0	1	0	2	1
Pertussis	1	1	2	0	4	7	23	0
Pneumonia (Admitted)	3978	2883	2084	913	9858	17769	73512	38
Leptospirosis	12	10	7	4	33	114	256	2
Hand, foot and mouth disease	215	111	58	17	401	2373	5116	0
Total D.H.F.	440	383	286	117	1226	3093	8746	6

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "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)