



ปีที่ 51 ฉบับที่ 40 : 16 ตุลาคม 2563

Volume 51 Number 40: October 16, 2020

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

สิริภัสสร ชื่นอารมย์, วรรณมา สามารถ, ศรัณย์ สุจินพรัหม, จิราวรรณ เวฬุวนารักษ์, จินฉันทา ศรีวิชา, ปกัสสร ภิญโญพรพาณิชย์, รัตนพร ตั้งวงวิวัฒน์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 4-10 ตุลาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เสียชีวิตจากการรับประทานแมงดาทะเล จังหวัดภูเก็ต

พบผู้เสียชีวิตจากการรับประทานแมงดาทะเล 1 ราย หญิงไทย อายุ 46 ปี มีประวัติการรักษาอาการจิตเวชที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ขาดการรักษาต่อเนื่อง 3 ปี สถานที่เกิดเหตุ บ้านพัก ตำบลรัชฎา อำเภอมือ จังหวัดภูเก็ต มารดาให้ข้อมูลว่า เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ผู้เสียชีวิตและเพื่อนบ้านไปหาของทะเลบริเวณป่าชายเลนใน หมู่บ้าน โดยจับแมงดาทะเลได้ 3 ตัว ต่อมาวันที่ 2 ตุลาคม 2563 เวลาประมาณ 10.00 น. ผู้เสียชีวิตนำแมงดาทะเลไปต้มสุกและ รับประทานไข่แมงดาทะเลประมาณครึ่งตัว (รับประทานคนเดียว) หลังจากนั้นประมาณครึ่งชั่วโมง มีอาการปากชา และชาปลายมือ ปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน 2-3 ครั้ง อ่อนแรง เดินไม่ตรง มารดาให้ ประวัติเพิ่มเติมว่า ผู้เสียชีวิตดื่มสุราทุกวัน ญาตินำส่งโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เวลา 12.05 น. อาการแรกเริ่ม

รู้สึกตัวดี อาเจียน 1 ครั้ง ผลตรวจความดันโลหิต ครั้งที่ 1 180/90 มิลลิเมตรปรอท ครั้งที่ 2 154/100 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้น ของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ความเข้มข้นของออกซิเจน ในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ หายใจมีกลิ่นแอลกอฮอล์ แพทย์ให้ยาเข้า หลอดเลือดดำแบบเร่งด่วน ได้แก่ คลอเฟนิรามีน 10 มิลลิกรัม เดก ซาเมทาโซน 8 มิลลิกรัม และฟลาซิล 10 มิลลิกรัม ทั้งนี้แพทย์ แนะนำญาติ เรื่องการนอนพักสังเกตอาการที่โรงพยาบาล แต่ มารดาผู้ป่วยแจ้งว่า หากอาการดีขึ้นจะกลับบ้าน หลังได้รับการ จิตยาผู้ป่วยได้นอนสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินเป็นเวลา 1 ชั่วโมง เวลา 13.15 น. ผู้ป่วยอาการทุเลา ไม่เหนื่อย ไม่อาเจียน ไม่มีอาการ ชาปลายมือ ปลายเท้า ความดันโลหิต 164/100 มิลลิเมตรปรอท 167/107 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90-100 ครั้งต่อ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6-36.8 องศาเซลเซียส ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด .



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 4-10 ตุลาคม 2563	613
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 4-10 ตุลาคม 2563	616
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกันยายน 2563	621

98-100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์สั่งยาให้กินและอนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อมแนะนำให้กลับมาโรงพยาบาลหากมีอาการเปลี่ยนแปลง เวลา 14.30 น. หลังจากกลับมาพักที่บ้าน ผู้ป่วยบ่นเวียนศีรษะ ลูกนั่งไม่ได้ ต่อมาเริ่มมีอาการอ่อนแรง หายใจอ่อน มือเท้าเย็น ชีตเขียวญาติจึงโทรแจ้ง 1669 และได้รับคำแนะนำให้ทำการปฐมพยาบาล (CPR) ระหว่างรอรถพยาบาล เวลา 14.41 น. รถพยาบาลโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มารับและให้การรักษาโดยผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว วันที่ 4 ตุลาคม เวลา 12.07 น. เสียชีวิต

2. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดสมุทรปราการ

พบผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เพศชาย อายุ 65 ปี สัญชาติไทย อาชีพเลี้ยงปลา น้ำหนัก 64 กิโลกรัม โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 14 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ประวัติการรักษาเมื่อวันที่ 29 กันยายน-3 ตุลาคม 2563 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระยะผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 ด้วยอาการไข้มาแล้ว 3 วัน แพทย์วินิจฉัยใช้สมอนอกเสบเฉียบพลัน ซึ่งวันที่ 3 ตุลาคม 2563 ผู้ป่วยแจ้งว่าอาการดีขึ้น ขอปฏิเสธการรักษา และกลับบ้าน หลังจากนั้น เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยมีอาการสับสนวุ่นวาย กระสับกระส่ายมากขึ้น เวลา 17.48 น. จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางเสาธง แรกได้รับอุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 156/94 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ระหว่างช่วงเปลี่ยนเตียง ผู้ป่วยชักเกร็ง 30 วินาที แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคเชื้อพิษสุนัขบ้า จากการสอบถามญาติพบว่าในช่วงแรกผู้ป่วยมีไข้ ตื่นน้ำเป็นจำนวนมาก เนื่องจากกระหาย แต่เมื่อวันที่ 2-3 ตุลาคม 2563 ผู้ป่วยไม่ทานยาเลย เนื่องจากต้องตื่นน้ำ ยื่นน้ำให้จะปิดทั้งตลอด มักเกร็งตัวตลอดเวลา และผู้ป่วยเป็นคนชอบเลี้ยง

สุนัขจรจัด แต่ไม่ทราบว่าประวัติถูกกัดหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ชอบไปพบแพทย์ มักซื้อยาชุดทานเอง ต่อมาส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลบางพลี ประวัติการสัมผัสโรคเพิ่มเติม พบว่าประมาณ 5 ปีที่แล้ว ถูกสุนัขเจ้าของช่วงระหว่างนี้ไปงับและนิ้วชี้ข้างซ้าย มีเลือดออกแต่ไม่ได้ไปหาหมอและสุนัขไม่เคยได้ฉีดวัคซีน วันที่ 7 ตุลาคม 2563 โรงพยาบาลบางพลีได้เก็บตัวอย่าง น้ำลาย น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ และปมรากผม ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล

3. การบาดเจ็บจากเหตุการณ์ก๊าซแอมโมเนียรั่วไหล

จังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้บาดเจ็บ 8 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต สถานที่เกิดเหตุโรงน้ำแข็ง ตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อตั้งเมื่อปี 2555 มีกำลังการผลิตน้ำแข็ง 180 ตัน/วัน โดยมีการจัดเก็บแอมโมเนีย จำนวน 6.5 ตัน มีเครื่องจักรผลิตน้ำแข็ง จำนวน 5 เครื่อง วันที่ 7 ตุลาคม 2563 เวลา 12.00 น. ผู้ปฏิบัติงาน โรงน้ำแข็งพบมีการรั่วของแอมโมเนียบริเวณท่อส่งก๊าซ เครื่องที่ 2 เวลา 12.00-13.30 น. ผู้ปฏิบัติงานโรงน้ำแข็งพยายามปิดรอยรั่ว และวาล์วส่งก๊าซแอมโมเนียแต่ไม่สำเร็จ เวลา 13.30 น. โรงพยาบาลเขาค้อ ได้รับแจ้งว่ามีผู้ได้รับบาดเจ็บชาวเมียนมา เนื่องจากมีก๊าซแอมโมเนียรั่วไหล ณ โรงงานน้ำแข็งแห่งหนึ่งในตำบลแคมป์สน เวลา 14.45 น. รพ.เขาค้อ แจ้งเหตุการณ์รั่วไหล ก๊าซแอมโมเนียให้กับนายอำเภอเขาค้อ และสถานีตำรวจเขาค้อ เวลา 15.20 น. นายอำเภอเขาค้อ ตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์อพยพชั่วคราว ณ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านห้วยนา ห่างจากจุดเกิดเหตุประมาณ 200 เมตร (อยู่เหนือลม) เวลา 17.40 น. มีการอพยพกลุ่มเปราะบางและผู้ได้รับผลกระทบในรัศมีระยะ 300 เมตร จากจุดเกิดเหตุไปศูนย์อพยพวัดแคมป์สน จำนวน 37 คน เวลา 19.10 น. ย้ายศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไปที่วัดแคมป์สน เนื่องจากก๊าซแอมโมเนียฟุ้งกระจายไปที่ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน เวลา 21.35 น. ได้รับการสนับสนุนหน่วยดับเพลิง รุ่น LUF-60 จากศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต 9 พิษณุโลก พร้อมเจ้าหน้าที่ 6 นาย ในการเข้าปฏิบัติการ ซึ่งสามารถช่วยในการดำเนินการแทนเจ้าหน้าที่ได้เป็นอย่างดี เวลา 22.48 น. ฝนตกทำให้ก๊าซแอมโมเนียเริ่มเจือจาง จากการเข้าสำรวจในบริเวณโรงงานของเจ้าหน้าที่ชุดเผชิญเหตุปรากฏว่าสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย โดยผลการตรวจสอบพบถึงก๊าซแอมโมเนีย จำนวน 3 ถัง ต่อพวงกันทั้งหมด ถึงที่ 1 ไม่พบการรั่วซึมของก๊าซแอมโมเนีย ถึงที่ 2 ยังคงพบว่ามี การรั่วซึมของก๊าซจำนวนเล็กน้อย ถึงที่ 3 ไม่พบร่องรอยการรั่วซึม เวลา 01.30 น. ญาติเจ้าของโรงงานซึ่งเคยดูแลระบบเครื่องจักรในโรงงาน ได้เดินทางมาจาก จ.นครพนม เพื่อเข้าพบเจ้าหน้าที่แจ้ง

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอภิญญา ไร่ชัย

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงอภิญญา ไร่ชัย

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูธนันท์ ศศิธร มาแอดิณ พิชัย ตรีหมอก

สาเหตุและแนวทางแก้ไข เวลา 02.00 น. เจ้าหน้าที่พร้อมช่างของโรงงานน้ำแข็งได้เข้าดำเนินการแก้ไขเครื่องจักรโดยใช้วิธี Drain oil เวลา 02.58 น. ได้ดำเนินการปิดศูนย์บัญชาเหตุการณ์ (EOC) เนื่องจากไม่มีการรั่วไหลของก๊าซแอมโมเนียแล้ว การเกิดเหตุการณ์ครั้งนี้สงสัยว่าเกิดจากการเสื่อมสภาพของอุปกรณ์ยึดติดหน้าแปลนท่อลำเลียงก๊าซแอมโมเนีย เนื่องจากขาดการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้ควบคุมเครื่องจักรขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลเครื่องจักรที่ถูกต้อง

4. การประเมินความเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

จากรายงานรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ทุกปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ 145,739 คน โดยเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากกรมควบคุมโรคในปี 2553-2562 พบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยมีเด็กจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง 8,394 ราย เฉลี่ยปีละ 839 ราย หรือวันละ 2 ราย ซึ่งเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำมากกว่าเพศหญิง

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ปี 2563 ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2563 ได้รับรายงานจมน้ำเสียชีวิต 66 เหตุการณ์ จาก 31 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี กำแพงเพชร นครสวรรค์ เชียงใหม่ สตูล ตรัง นครศรีธรรมราช ปัตตานี ชัยนาท เพชรบุรี ราชบุรี พะเยา พิจิตร พิษณุโลก สุโขทัย เชียงราย ชัยภูมิ บึงกาฬ ตาก นครราชสีมา นนทบุรี บุรีรัมย์ เพชรบูรณ์แพร่ ลำปาง เลย สุรินทร์ อุตรดิตถ์ อุบลราชธานี และหนองบัวลำภู แหล่งน้ำที่เกิดเหตุสูงสุด ได้แก่ ทะเล, บ่อน้ำ/สระสาธารณะ, แหล่งน้ำคู/หนอง/คลองธรรมชาติ แหล่งละ 6 เหตุการณ์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีการจัดการป้องกัน

ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดเหตุในเดือนกรกฎาคม รองลงมาคือ มิถุนายน มีนาคม และพฤษภาคม ตามประกาศของกรมอุตุนิยมวิทยา ปี 2563 ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝนตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ดังนั้นจึงคาดว่าอาจจะเกิดเหตุการณ์จมน้ำเสียชีวิตได้อีก เพราะช่วงฤดูฝนแหล่งน้ำต่าง ๆ จะเพิ่มระดับน้ำสูงขึ้น ความลึกของระดับน้ำมากขึ้น ชาวบ้านส่วนใหญ่ ออกหา/จับปลา สัตว์น้ำและเด็ก ๆ มักชวนกันไปเล่นน้ำตามแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยสาเหตุหลักเกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำเป็นกลุ่มตามแหล่งน้ำธรรมชาติ เด็กขาดทักษะเอาชีวิตรอดในน้ำ ขาดความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ และการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวมถึงผู้ปกครองปล่อยให้บุตรหลานตามลำพัง ส่วนสถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นแหล่งน้ำสาธารณะที่อยู่ในชุมชน เช่น สระน้ำ บ่อขุดเพื่อการเกษตร ฝายทดน้ำ อ่างเก็บน้ำ ซึ่งแหล่งน้ำส่วนใหญ่ไม่มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง เช่น ปักป้ายเตือน กั้นรั้ว ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำ เป็นต้น

ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมมือในการดำเนินการมาตรการป้องกันและแก้ไข แรงกระตุ้นสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนในชุมชนให้เกิดความตระหนัก ให้ประชาชนมีความรู้ในการช่วยเหลือตนเองเมื่อมีการพลัดตกน้ำ และสร้างความร่วมมือของชุมชนในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ตกน้ำในพื้นที่ สำรวจแหล่งน้ำที่เสี่ยง มีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน หากเจ้าหน้าที่พบว่ามีความเสี่ยงจมน้ำเสียชีวิตเกิดขึ้นควรรีบดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์และรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อจะได้ดำเนินการป้องกันและปรับปรุงแก้ไขแหล่งน้ำที่เป็นจุดเสี่ยงต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน ผู้ปกครอง และประชาชน ในการป้องกันและการช่วยเหลือเมื่อประสบเหตุ เป็นต้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

การศึกษาโรคโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์

วันที่ 8 ตุลาคม 2563 เว็บไซต์ CIDRAP กล่าวถึงรายงานการศึกษาวัยครรภ์ใหญ่ทั่วประเทศที่เมื่อวานนี้ได้เผยแพร่ในวารสารสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics & Gynecology)

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่เป็นโรคโควิด 19 มีอาการไม่รุนแรง แต่หลายคนมีอาการเป็นเวลานานหลายสัปดาห์หลังการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรครุนแรงจากไวรัสทางเดินหายใจอื่น ๆ ซึ่งนำไปสู่ความกังวลว่าการติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างตั้งครรภ์อาจแสดงถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น รายงานล่าสุดแสดงอัตราการรับเข้าหอผู้ป่วยหนัก (ICU) และการช่วยหายใจในผู้ป่วยโควิด 19 ที่ตั้งครรภ์ แต่ยังไม่เป็นที่เข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับอาการแสดงทางคลินิกและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์

การศึกษาใหม่ซึ่งเป็นที่รู้จักมากที่สุดในปัจจุบันที่รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโควิด 19 ซึ่งไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล มีการติดตามผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาที่มีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และทางประชากร 594 คน ที่ตรวจให้ผลบวกต่อเชื้อ SARS-CoV-2 ในระหว่างตั้งครรภ์และรายงานอาการในขณะที่ทำการทดสอบ โดยได้รวบรวมอาการและระยะเวลาแสดงอาการของผู้ป่วยโควิด 19 ที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม-10 กรกฎาคม มีผู้หญิงเพียง 27 คน (ร้อยละ 5) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมี 11 คน (ร้อยละ 2) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

อาการเริ่มแรก ได้แก่ ไอ (ร้อยละ 20) เจ็บคอ (ร้อยละ 16) ปวดเมื่อยตามร่างกาย (ร้อยละ 12) ไข้ (ร้อยละ 12) และการสูญเสียการรับรสหรือกลิ่น (ร้อยละ 6) แม้ว่าข้อมูลอาการจะมีความซับซ้อนโดยมีความซ้อนทับกับอาการของการตั้งครรภ์ปกติ การศึกษาพบว่า

เกือบครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมการศึกษา (ร้อยละ 48) ยังคงมีอาการ
หลังจาก 3 สัปดาห์ โดยร้อยละ 60 ไม่มีอาการใด ๆ หลังจาก 4
สัปดาห์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 25 อาการยังคงอยู่เป็นเวลา 8
สัปดาห์หรือนานกว่านั้น เวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) ที่อาการดีขึ้น คือ
37 วัน (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เป็น 35-39 วัน)
แพทย์จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย-ซานฟรานซิสโก

(University of California-San Francisco; UCSF) ได้กล่าวใน
ข่าวประชาสัมพันธ์ของ UCSF ว่า แม้จะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ
โรคโควิด 19 สำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด แต่เรายังขาด
ความรู้มากมายเกี่ยวกับโรคและพยากรณ์โรค ผลการศึกษาของเรา
สามารถช่วยให้หญิงครรภ์และแพทย์เข้าใจได้ดีขึ้นถึงสิ่งที่คาดว่าจะ
เกิดได้จากการติดเชื้อโควิด 19



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 40

Reported cases of diseases under surveillance 506, 40th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 40

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 40th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 37	Week 38	Week 39	Week 40			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	5	0
Influenza	491	550	477	321	1839	24908	112283	3
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	10	2
Measles	11	11	8	4	34	379	1090	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	7	3
Pertussis	0	0	1	0	1	8	38	0
Pneumonia (Admitted)	2573	2673	2601	1639	9486	23959	143859	112
Leptospirosis	29	32	31	6	98	288	1118	15
Hand, foot and mouth disease	655	789	1031	835	3310	5317	12609	0
Total D.H.F.	1664	1330	913	249	4156	10298	63220	43

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)