



Thailand's Pandemic Preparedness: What Has Been Achieved and What Needs Improvement Based on Past Experience?

“Key Lessons from COVID-19 for Preparedness against Influenza and Emerging Viruses”

ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ สมาคมไวรัสวิทยา (ประเทศไทย)
วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

รักษาในตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Pandemic Potential : Disease X

ISGlobal

Where will the next disease X come from?

Most likely!

Zoonotic viruses

There are thousands of unknown viruses in animal reservoirs. Those circulating in mammals have the **greatest potential to jump to humans.**

Possible

Latent viruses

Thawing permafrost can release viruses dating back up to a million years ago.

ZOMBIE

Possible

Synthetic viruses

Viruses could be created in the laboratory, especially with the help of AI.

AI

The term Disease X is used by the WHO to describe an unknown pathogen that could cause a serious epidemic or pandemic

Pandemic Potential : Disease X

Anthrax

Information for the general public

Sources of infection

Through contact with infected animals or through consumption of contaminated animal products.

Types of exposure & prevention

Through direct contact with infected animals, their carcasses or skins or through consumption of contaminated animal products, anthrax can be spread without the need for a carrier.

Signs & symptoms

Boils, skin lesions, respiratory distress, muscle pain.

Actions to take in case of symptoms:

If you suspect that you have been exposed to anthrax, seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Typhoid fever

Information for the general public

Source of infection

Contaminated food and water, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Contaminated food and water, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, headache, muscle aches, loss of appetite.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Meningococcal meningitis

Information for intensely displaced persons

Source of infection

Close contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Close contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, headache, stiff neck, confusion.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Legionnaire's disease

Information for hotels and tourist accommodations

Sources of infection

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, cough, chest pain, shortness of breath.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Leishmaniasis

Information for the general public

Source of infection

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, cough, chest pain, shortness of breath.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Dengue

Information for health workers

Source of infection

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, headache, muscle aches, loss of appetite.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Chikungunya

Information for health workers

Source of infection

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, headache, muscle aches, loss of appetite.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Yellow fever

Information for the general public

Source of infection

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, headache, muscle aches, loss of appetite.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Rift Valley fever

Information for the general public

Source of infection

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, headache, muscle aches, loss of appetite.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

Seasonal influenza

Information for older adults and the general public

Source of infection

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Types of exposure & prevention

Contaminated water, air conditioning systems, or contact with a person who has the bacteria in their blood.

Signs & symptoms

High fever, headache, muscle aches, loss of appetite.

Actions to take in case of symptoms:

Seek medical attention immediately. Do not attempt to self-treat.

World Health Organization

ชุดปฏิบัติการทีมสุนัขดมกลิ่น (DLD-Quarantine and Inspection Canine unit)
ด่านกักกันสัตว์ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ตรวจพบ ค้างคาวรมควัน
ซุกในกระเป๋าเดินทางจากประเทศจีน

วันที่ 10 พฤศจิกายน 65





รายงานการระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

วันที่ 31 ธ.ค. 2562

พบผู้ป่วยปอดอักเสบ 27 ราย มีอาการรุนแรง 7 ราย (ร้อยละ 25.9)

สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดใหม่



Pneumonia cluster, Wuhan
Hubei Province, China
2019-2020

Map purchased from maptorian
virologydownload.com
Updated 03JAN2020 AEST
Ian M Mackay, PhD



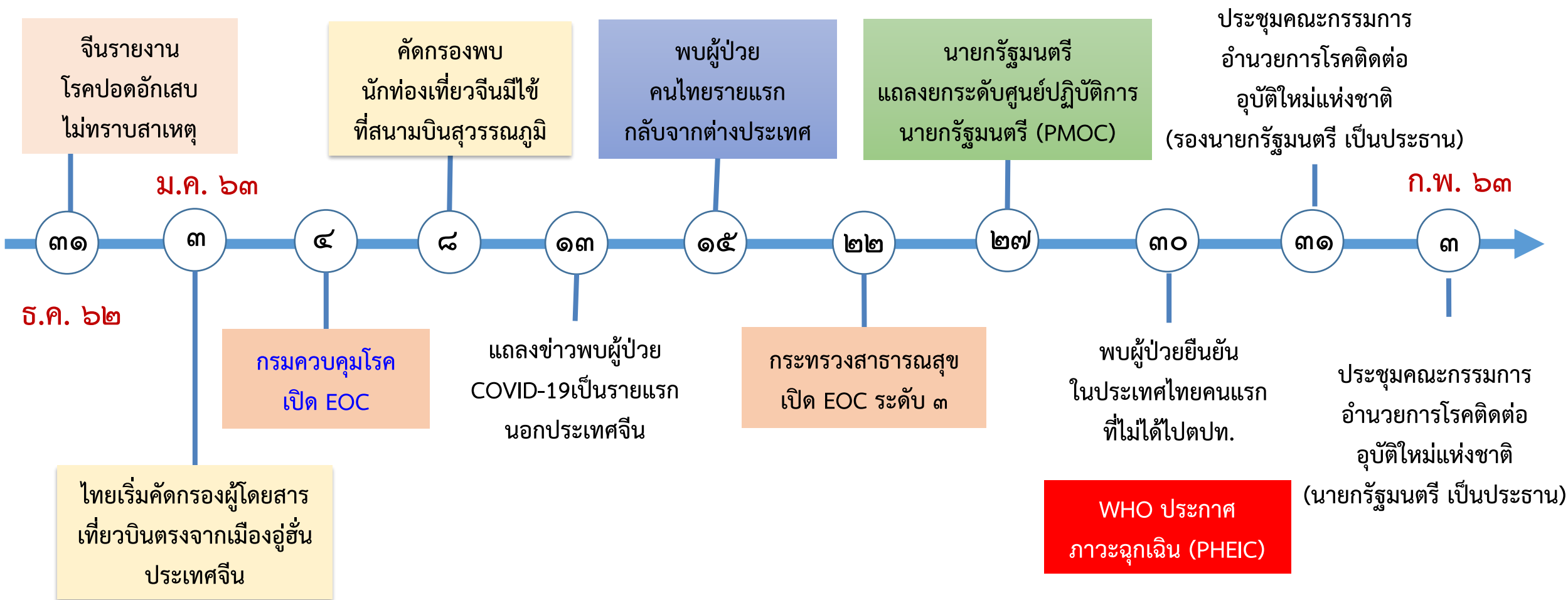
เริ่มต้นการระบาดในวงกว้าง Pandemic โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- รายงานครั้งแรกเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2562 ที่นครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน
- ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกของประเทศ โดยเป็นรายแรกที่ตรวจพบนอกสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น
- วันที่ 4 มกราคม 2563 ถึง 17 ธันวาคม 2564 ประเทศไทยพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง 3,162,016 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยยืนยัน 2,185,497 ราย ทั้งนี้กรมควบคุมโรคได้ติดตามสถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด
- หลังจาก**ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC)** เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคที่มีการระบาดอย่างกว้างขวาง (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 กรมควบคุมโรคได้มีการเตรียมความพร้อมอย่างเข้มข้นทุกระดับ



การดำเนินงานเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในประเทศไทย

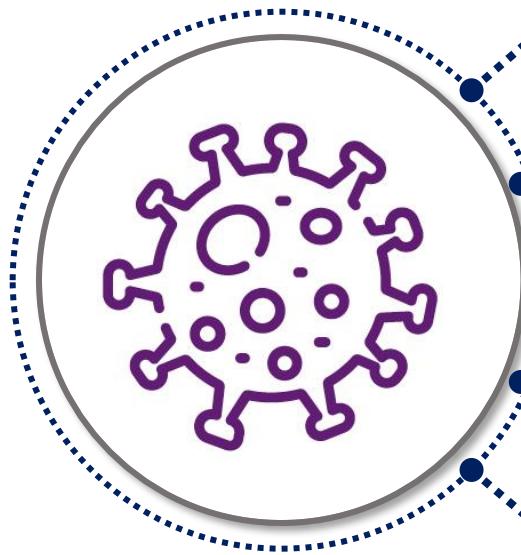
องค์การอนามัยโลกประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓



หมายเหตุ: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC: Emergency Operations Center)



ความท้าทายในการจัดการกับ COVID-19 Pandemic



เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากเชื้อ Coronavirus สายพันธุ์ใหม่

ระยะแรกมีข้อมูลโรคนี้น้อยและความรู้เปลี่ยนแปลงตลอด

ทำการควบคุมได้ยาก แม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้ว

ป้องกันยาก แม้มีวัคซีน แต่ก็อาจไม่ป้องกันการติดเชื้อ

คาดการณ์ยาก จากการที่มีเชื้อกลายพันธุ์เกิดขึ้นเร็ว

โลกแห่งความปั่นป่วนและการเปลี่ยนแปลง (Into the VUCA World)

แต่โควิด-19 ไม่ใช่ความเสี่ยงเดียวที่เรากำลังเผชิญ



The Road to Pandemic Preparedness in Singapore

Singapore's pandemic preparedness is inseparably linked to its history of infectious diseases and efforts to overcome them. The diseases that most affected the nation in the early 20th century were mainly associated with overcrowding, poor living conditions, and lack of public hygiene.

INFECTIOUS DISEASE OUTBREAKS AND PANDEMICS THROUGH THE EARLY YEARS

The infectious disease outbreaks in Singapore's early years included cholera, typhoid fever and tuberculosis; and diseases affecting children such as smallpox, poliomyelitis (polio) and measles. Other tropical diseases included plague and malaria.¹

The country experienced its first cholera outbreak in 1841, followed by a second outbreak in 1851.² Subsequent years saw Singapore having periodic cholera epidemics.

Polio was a common childhood disease during the post-war period. The virus is highly contagious and can cause paralysis and even death. A major polio outbreak occurred between August and December 1958 causing the death of 12 and crippling 404 infants and children.³ After the outbreak, the government convened a committee to address the problem. It

recommended vaccinating all children from birth to school-entry age.

Measles, diphtheria and tuberculosis were other common infectious diseases in the early years of nationhood. For example, the high incidence of tuberculosis made it the number one killer disease right up to the 1960s.⁴

Singapore experienced three major influenza pandemics in the last century.⁵ The first was the 1918 Spanish flu which hit Singapore during May to June 1918 followed by a second wave from October to November in the same year. During these periods, the pandemic claimed at least 2,870 lives in Singapore.⁶ The Asian flu, thought to have originated in Guizhou, China, reached Singapore in April 1957. By the time the epidemic abated at the end of May, an estimated 680 people had died.⁷ The 1968 pandemic – or Hong Kong flu – was believed to have spread to Singapore in early August from a major outbreak in Hong Kong.⁸ It lasted a few weeks here and caused 540 deaths.

INFECTIOUS DISEASES REMAIN A THREAT IN THE 21ST CENTURY

As we transition to the 21st century, infectious diseases continue to be a threat to public health. In the past two decades, Singapore went through the severe acute respiratory syndrome (SARS) outbreak in 2003. The first case was detected on 1 March 2003 and the last case was isolated on 11 May 2003. During the outbreak, 238 cases and 33 deaths were reported.⁹

On 11 June 2009, the World Health Organization declared the outbreak of influenza A (H1N1) in the USA as the first pandemic of this century. Singapore detected its first case of H1N1 on 26 May 2009. By the end of September 2009, an estimated 270,000 people had been infected with the disease.¹⁰

Since 23 January 2020, Singapore has been battling an unprecedented pandemic, SARS-CoV-2 (COVID-19), including its successive waves of

EVOLUTION OF INFECTIOUS DISEASE FACILITIES

BEFORE 1913

A few facilities isolated and treated patients with infectious diseases, like the infectious disease wards at the General Hospital, the Quarantine Camp at Balestier and the Quarantine Station on St John's Island

1913

Isolation
Hospital

1985

Communicable
Disease Centre

1920

Middleton
Hospital

2019

National Centre
for Infectious
Diseases

Working together and building trust are also critical for pandemic preparedness. The whole-of-government effort in battling COVID-19 attests to it, and has enabled Singapore to respond quickly and decisively, as well as to calibrate its measures to protect public health and lives.

ใครทำอะไรบ้าง?

7 บทเรียนสำคัญ

เตรียมรับการแพร่ระบาดครั้งต่อไป

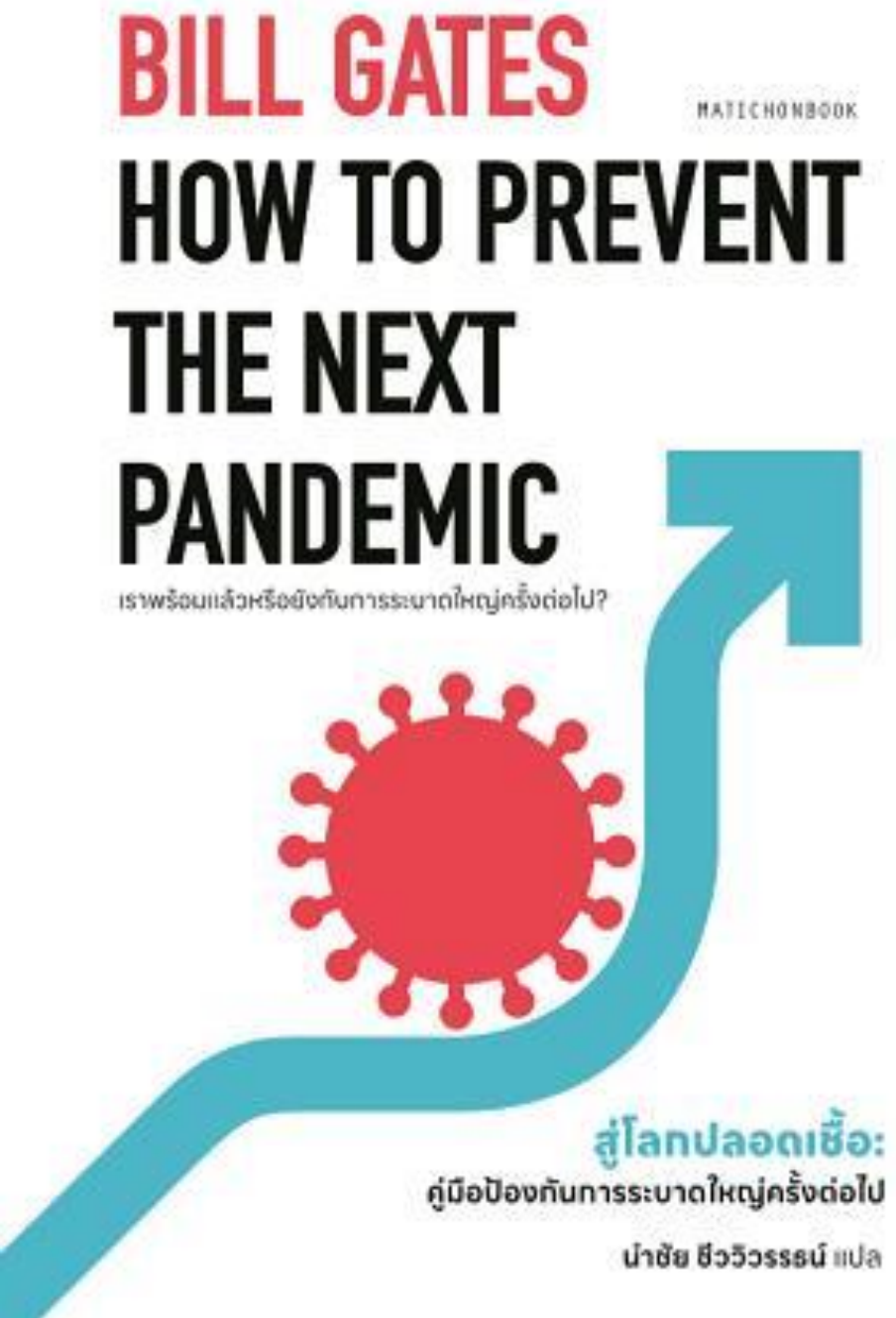
1. **จัดลำดับความสำคัญ** รับมือกับโรคระบาดตามระยะสถานการณ์ ปรับตัวได้รวดเร็ว
2. เสริมความแข็งแกร่งทาง**เศรษฐกิจ สังคม** การเข้าถึงทรัพยากร การลงทุนในระบบที่สำคัญ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน และความสามารถในการปรับตัวของแรงงาน
3. ส่งเสริม**ความร่วมมือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน**
4. **เพิ่มขีดความสามารถ**ด้านการดูแลสุขภาพ และความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข
5. ลงทุนด้าน**วิศวกรรมข้อมูล** และความปลอดภัยทางไซเบอร์
6. ปรับปรุงการวางแผนและ**การบริหารจัดการภาวะวิกฤต**ที่มีประสิทธิภาพ
7. **พัฒนาการสื่อสารสาธารณะ**ที่ชัดเจนและโปร่งใส สร้างความเชื่อมั่นในภาครัฐ ในช่วงวิกฤต

สาธารณสุข

เตรียมพร้อมรับมือกับโรคระบาดในอนาคต
อย่างไร? | ธรรธ รัตนนฤมิตร

By สถาบันอนาคตไทยศึกษา | ธรรธ รัตนนฤมิตร | © 12 เม.ย. 2023 เวลา 10:42 น.





Technological, economic and regulatory fixes to stop
the next pathogen from causing global havoc

the Global Epidemic Response and Mobilization (GERM) team

ตอนนี้โลกเข้าใจแล้วว่าเราควรรับมือกับโรคระบาดอย่างไร ...

หากเราเลือกทำในสิ่งที่ถูกต้องและลงทุนในสิ่งที่เหมาะสม ...

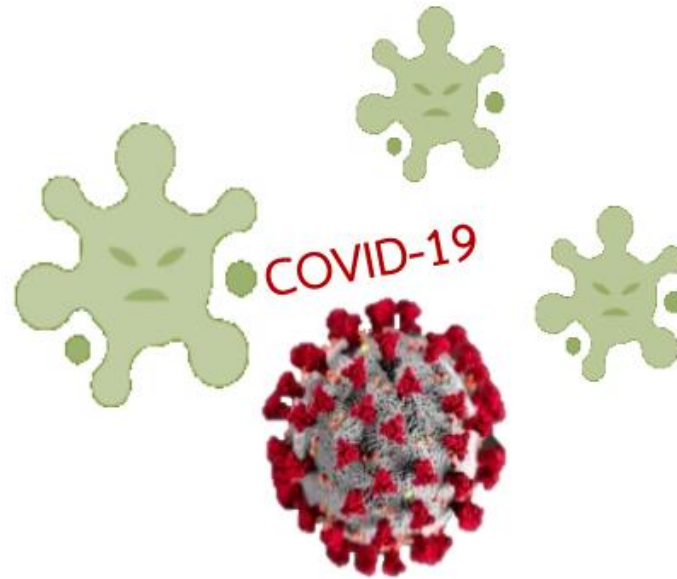
เราก็จะสามารถทำให้โควิด-19 กลายเป็นโรคระบาดครั้งสุดท้ายได้

ความท้าทายและโอกาสจากการระบาดของโควิด-19

ผลกระทบระยะสั้น



- การลดลงของรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ
- การหดตัวของเศรษฐกิจและปริมาณการค้าโลก
- ความเสี่ยงในการปิดกิจการโดยเฉพาะ SME
- การว่างงานเพิ่มสูงขึ้น
- จำนวนและความรุนแรงของปัญหาความยากจนเพิ่มสูงขึ้น
- การเข้าถึงเทคโนโลยี ส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาและเศรษฐกิจทวีความรุนแรง
- ความไม่เพียงพอของระบบการคุ้มครองทางสังคม
- ปริมาณการสร้างขยะต่อคน โดยเฉพาะขยะพลาสติกและขยะติดเชื้อ เพิ่มสูงขึ้น



ผลกระทบระยะยาว



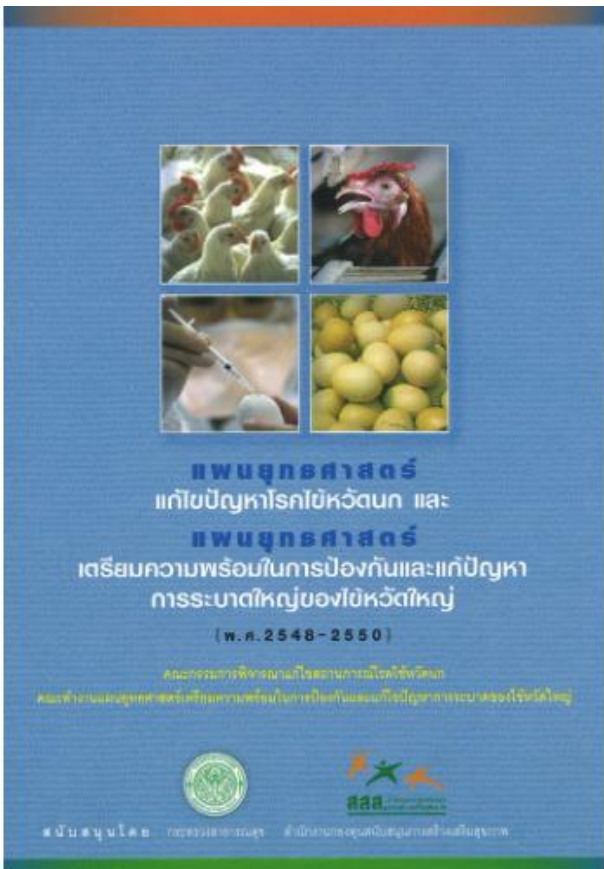
- การเร่งขึ้นของการเข้าสู่โลกดิจิทัล (Digital Transformation) ที่เทคโนโลยีจะมีบทบาทมากขึ้น ทั้งต่อพฤติกรรมผู้บริโภค แนวทางการประกอบธุรกิจ และรูปแบบการทำงาน
- การลดความเข้มข้นของกระแสโลกาภิวัตน์/protectionism
- แนวโน้มการปรับเปลี่ยนห่วงโซ่การผลิตโลก
- การให้ความสำคัญต่อความมั่นคงทางสาธารณสุข
- สภาพแวดล้อมใหม่ทางเศรษฐกิจมหภาค
 - 3 Low: การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ อัตราเงินเฟ้อ และอัตราดอกเบี้ย
 - 3 High: อัตราการว่างงาน หนี้สาธารณะ และหนี้ภาคเอกชน

จุดแข็งและโอกาสท่ามกลางวิกฤต

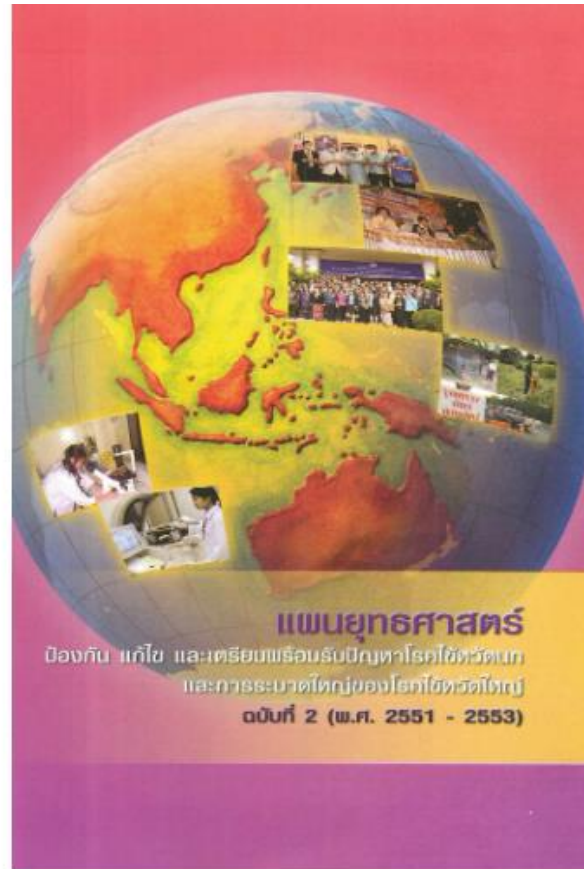


- ความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโควิด-19
- ความเป็นมิตรของคนไทย
- ความพร้อมของไทยทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและภูมิรัฐศาสตร์ของประเทศไทย
- ความต้องการของตลาดโลก – อาหารปลอดภัย สถานที่ท่องเที่ยว และแหล่งการลงทุนที่ปลอดภัย (Safe Place)

จาก แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหามาสู่ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม



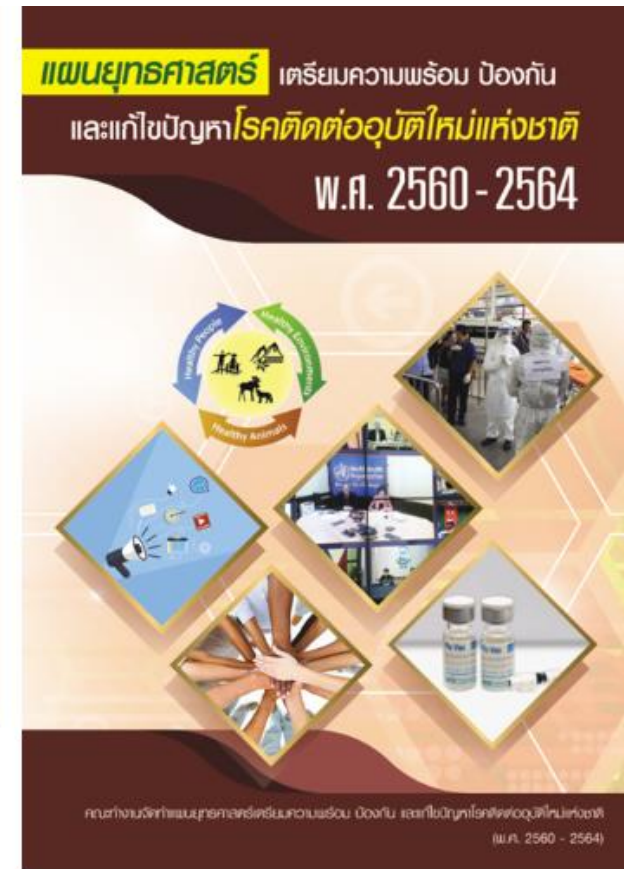
แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคใช้สัตว์บก และการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548 - 2550)



แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคใช้สัตว์บก และไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2551-2553)



แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559)



แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564)



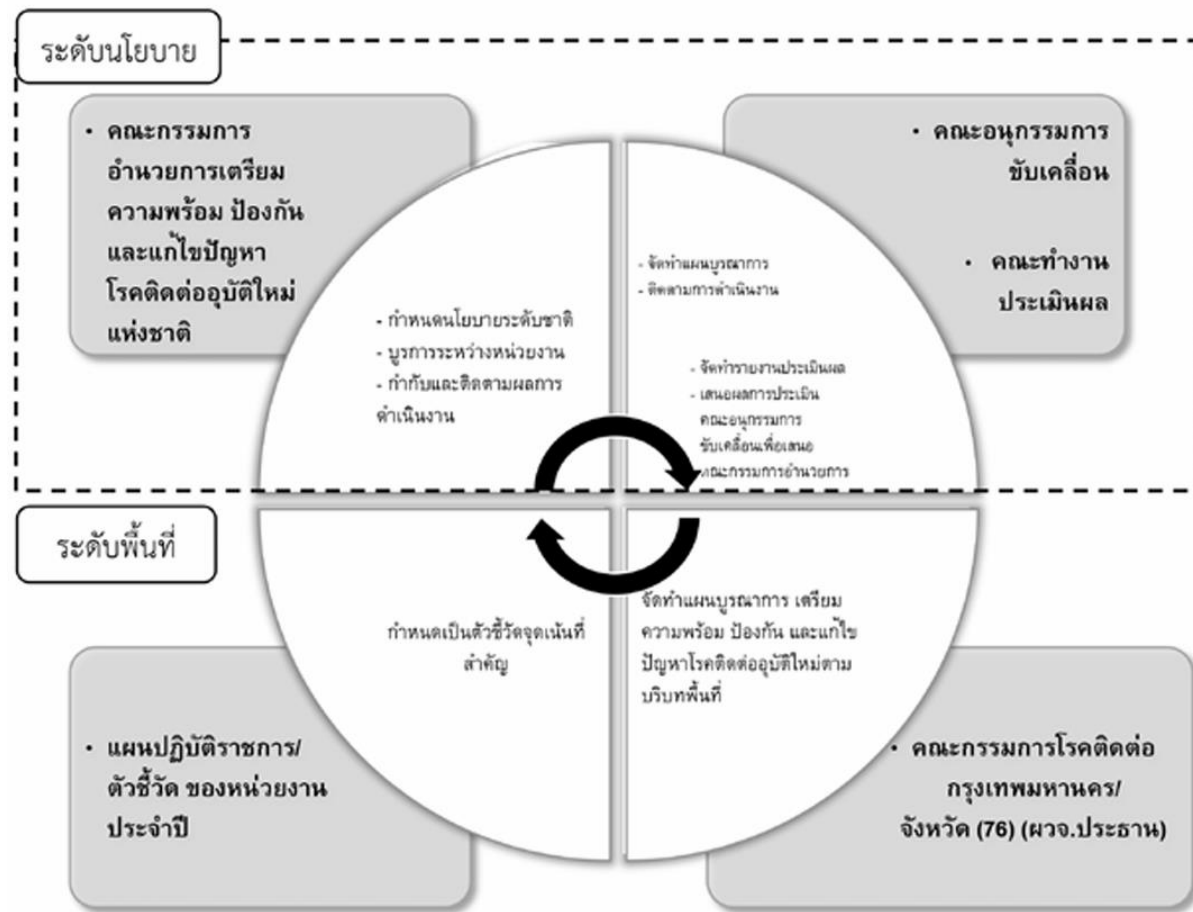
แผนปฏิบัติการ ด้านเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 – 2570

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



กระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

เน้นบทบาทหน้าที่หน่วยงานของภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ
ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และกระทรวงสาธารณสุข



กระบวนการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาระดับชาติ พ.ศ. 2566 - 2570

1 การจัดการภาวะฉุกเฉิน (PHEM)

3 แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

2 กฎหมาย และการเงิน (Law & Finance)

4 องค์กรความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ (KM R&D Technology)

5 การสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความร่วมมือ (Risk communication & Collaboration)



World Health Assembly agreement reached on wide-ranging, decisive package of amendments to improve the International Health Regulations

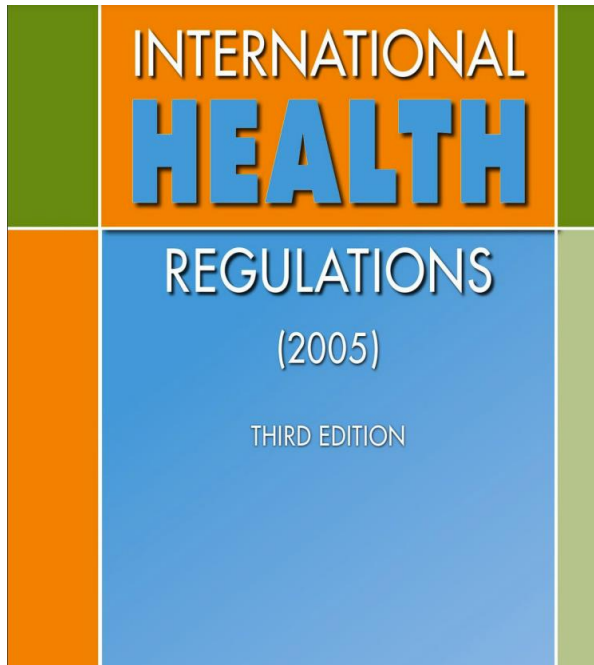
And sets date for finalizing negotiations on a proposed Pandemic Agreement

1 June 2024 | News release | Geneva, Switzerland | Reading time: 4 min (992 words)

In an historic development, the World Health Assembly, the annual meeting of its 194 member countries, today agreed a package of critical amendments to the International Health Regulations (2005) (IHR), and made concrete commitments to completing negotiations on a global pandemic agreement within a year, at the latest, and possibly in 2024. These critical actions have been taken in order to ensure comprehensive, robust systems are in place in all countries to protect the health and safety of all people everywhere from the risk of future outbreaks and pandemics.

These decisions represent two important steps by countries, taken in tandem with one another on the final day of the Seventy-seventh World Health Assembly, to build on lessons learned from several global health emergencies, including the COVID-19 pandemic. The package of amendments to the





Not cover ;

1. **Deep prevention measures** on the other hand, focus on prevention of disease outbreaks by addressing their driving factors and not merely containing spread of disease.
2. **Slow response** : suggestions to establish a new global system of surveillance, based on full transparency and authority of the WHO to publish information about public health risks without requiring prior approval of national governments
3. **Notification of Public Health Events** : balance between public health and international trade
4. **Declaration of a PHEIC Does Not Give Proper Warning** : event (i) is extraordinary; (ii) a public health risk to other states; and (iii) possibly requires a coordinated international response
5. **Inadequate IHR Implementation/Compliance** : Covid-19 exposed severe inadequacies in health emergency preparedness and response
6. **Lack of Political and Financial Commitment** : recommended strengthening collaboration, coordination, and financing
7. **The IHR Does Not Cover Access to Medicines** : major vaccine producing countries meet under the auspices of the WHO and WTO to agree on voluntary licensing and technology transfer, with intellectual property rights waived if a voluntary agreement is not obtained within three months

The new amendments to the IHR include:

1. Spirit of the IHR: From Functionality to “**Equity and Solidarity**”
2. Definition of and Determination of a **Pandemic Emergency**
3. Core capacities: New obligations to Prevent and Prepare for PHEICs, Including Pandemic Emergencies.
4. Implementation Mechanisms : Committee of IHR, National IHR authority,
5. **Financing**
6. Equitable Access to **Relevant Health Products**
7. **Digital** Health Documents
8. Sharing of **Pathogen Genetic Sequence Data** (GSD)
9. Discussion and Conclusion

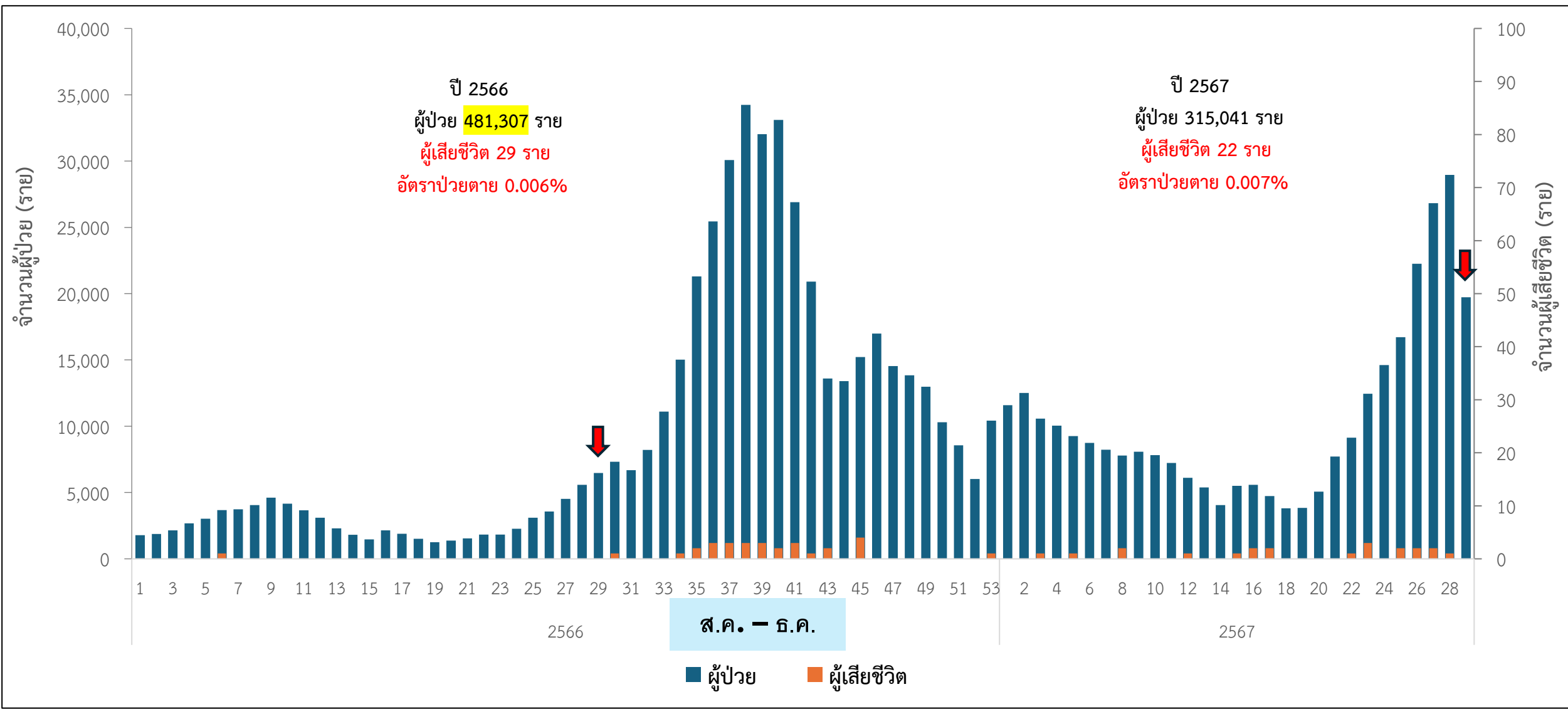
“**Relevant health products**” means those health products needed to respond to public health emergencies of international concern, including pandemic emergencies, which may include medicines, vaccines, diagnostics, medical devices, vector control products, personal protective equipment, decontamination products, assistive products, antidotes, cell- and gene-based therapies, and other health technologies;



ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases



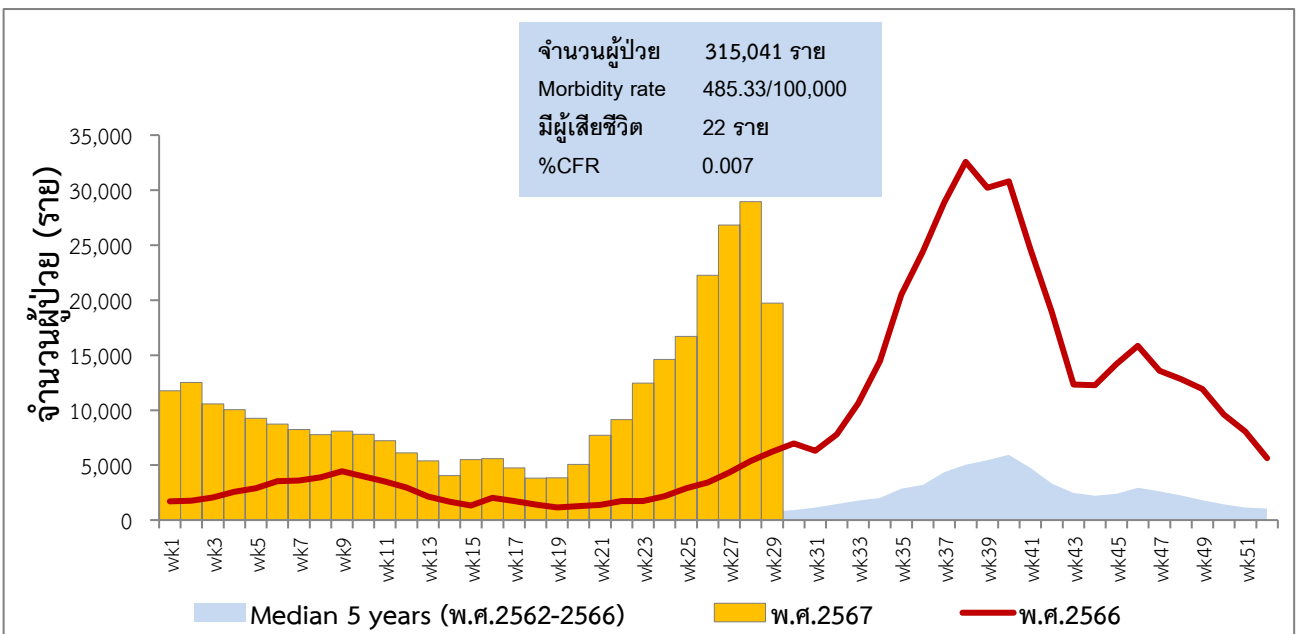
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2566-2567



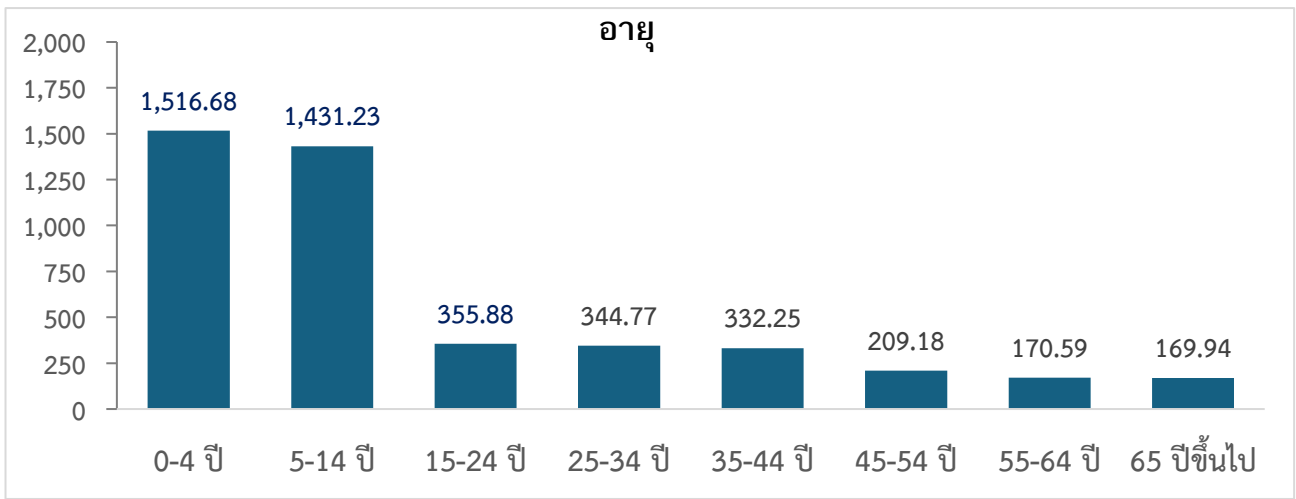
แหล่งข้อมูล : ระบบ DDS กองระบาดวิทยา และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2567

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่ม

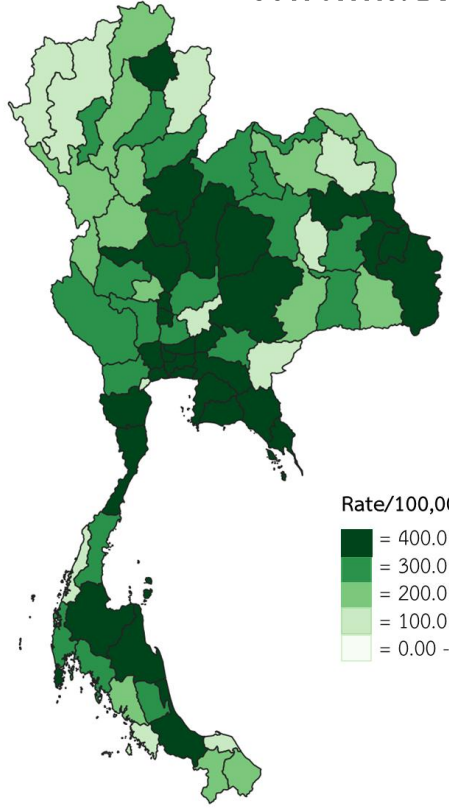


ชาย
1



หญิง
1.06

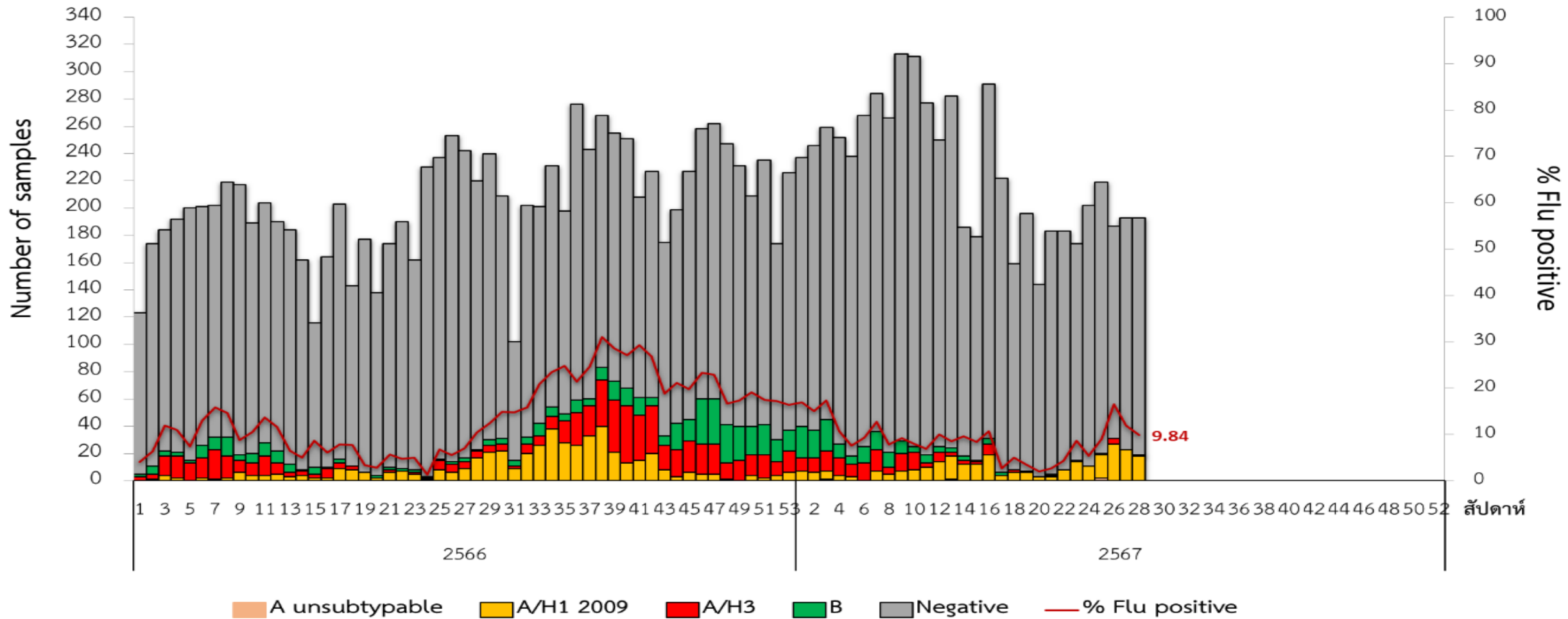
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 10 อันดับแรก



Rate/100,000 pop.
= 400.01 ขึ้นไป
= 300.01-400.00
= 200.01-300.00
= 100.01-200.00
= 0.00 - 100.00

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	ภูเก็ต	1,287.34
2	ชลบุรี	1,161.64
3	กรุงเทพมหานคร	980.62
4	ระยอง	920.59
5	ฉะเชิงเทรา	914.92
6	จันทบุรี	732.00
7	สมุทรปราการ	729.88
8	นครปฐม	711.72
9	ยโสธร	701.24
10	ตราด	651.62

จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 – 20 กรกฎาคม 2567



9.84

สัปดาห์

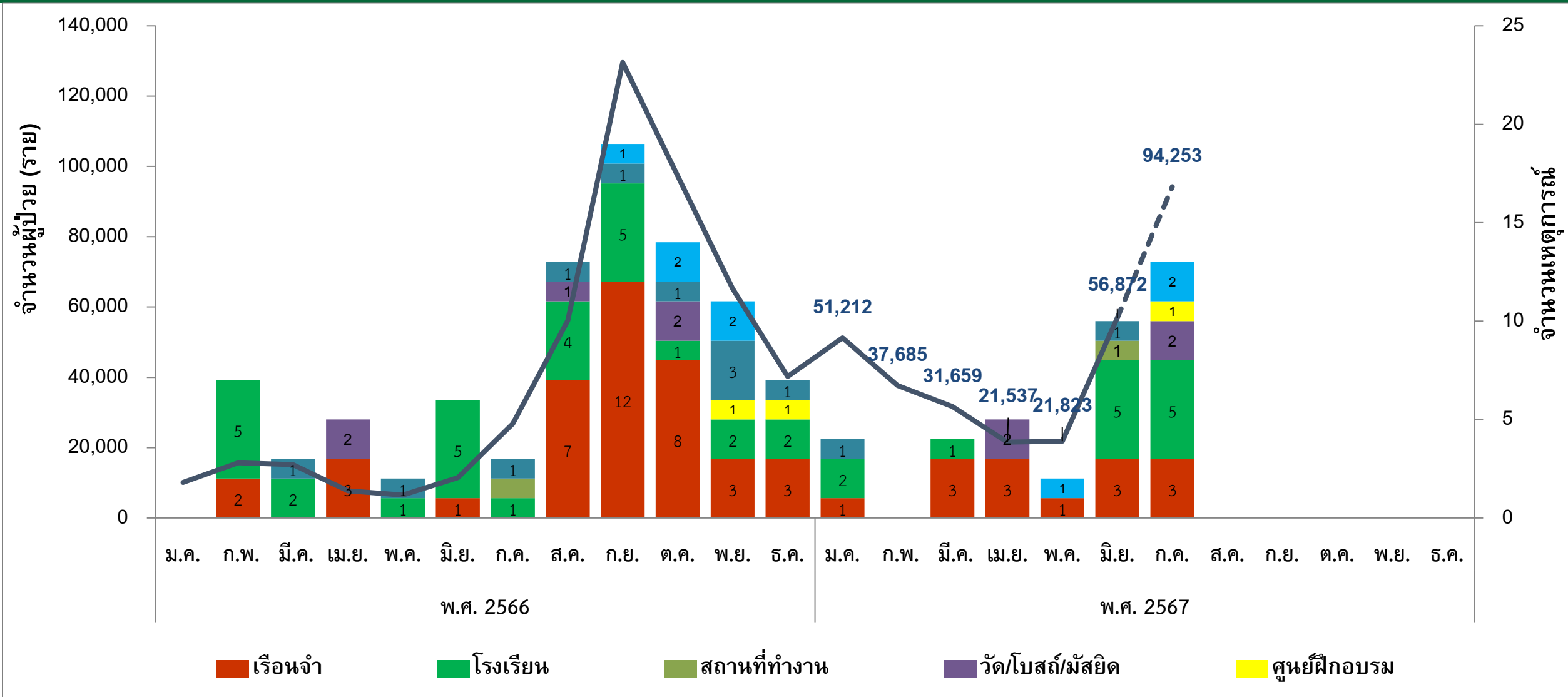
2566 2567

A unsubtypable A/H1 2009 A/H3 B Negative % Flu positive

ที่มา: กองระบาดวิทยา และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (ระหว่าง 1 มกราคม 2566 – 30 กรกฎาคม 2567)



แหล่งข้อมูล : ระบบ DDS กองระบาดวิทยา และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2567



ผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ประเทศไทย รายสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 29 (วันที่ 21 ก.ค. - 27 ก.ค. 2567)

ผู้ป่วยรักษาใน รพ.(รายใหม่)

สัปดาห์ที่ 29

928 (- 139)
ราย

เฉลี่ยต่อวัน: 133 ราย/วัน

ผู้ป่วยอาการรุนแรง

ปอดอักเสบ

513 (- 76)
ราย

ใส่ท่อช่วยหายใจ

223 (- 42)
ราย

ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคโควิด-19

สัปดาห์ที่ 29

2 (- 1)
ราย

เฉลี่ยต่อวัน: 0 ราย/วัน

ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2567)

35,581 ราย

ผู้ป่วยปอดอักเสบ



ใส่ท่อช่วยหายใจ



เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2567)

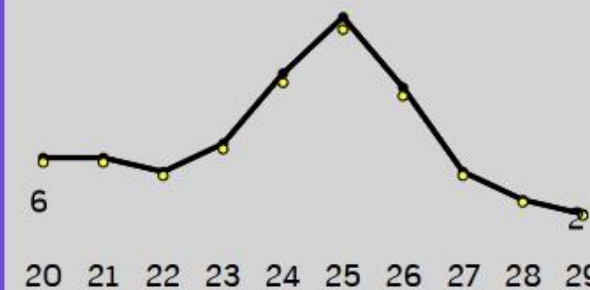
193 ราย

ผู้ป่วย - รายสัปดาห์



ประวัติฉีดวัคซีนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ใส่ท่อช่วยหายใจ	อายุ 0-59	อายุ 60 ปีขึ้นไป
• ไม่ได้รับวัคซีน : 51 ราย (22.87%)	14	37
• ได้รับไม่ครบ (1 เข็ม) : 8 ราย (3.587%)	3	5
• เข็ม 2 และไม่ได้รับเข็มกระตุ้น : 67 ราย (30.04%)	23	44
• ได้รับเข็มกระตุ้น เกิน 3 เดือน : 97 ราย (43.50%)	28	69
• ได้รับเข็มกระตุ้น ไม่เกิน 3 เดือน : 0 ราย (0.00%)	0	0

ผู้ป่วยเสียชีวิต - รายสัปดาห์



กลุ่ม 608 : 2 ราย
ยังไม่ได้รับวัคซีน Booster dose : 2 ราย

แหล่งข้อมูล

> ระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance : DDS)

จัดทำโดย

> กลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจาก COVID-19 (ปอดอักเสบรุนแรง) +2 ราย (รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่ 21 ก.ค. - 27 ก.ค. 2567)

• หญิง 2 ราย : ไทย(2)

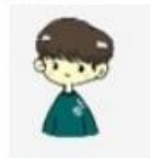
• ค่ามัธยฐานของอายุ 53 ปี (39 - 66 ปี)

• ค่ามัธยฐาน(วันที่พบเชื้อ-เสียชีวิต) 2 วัน(1 - 2 วัน)

> พบเชื้อ ณ วันที่เสียชีวิต 0 ราย

> พบเชื้อ 1-3 วันก่อนเสียชีวิต 2 ราย

• Non-IPD : 0 ราย (0.00%)



ช่วงอายุ(ปี)

อายุ 70 ปีขึ้นไป

อายุ 60-69 ปี

อายุ 50-59 ปี

อายุ 20-49 ปี

อายุ 10-19 ปี

อายุ 5-9 ปี

อายุ 0-4 ปี

(Died from COVID-19)

1

1

มีโรคเรื้อรัง ไม่มีโรคเรื้อรัง ไม่ระบุ

กลุ่ม 608 รวม 2 ราย(100.0%)

จำนวนผู้เสียชีวิต(ราย)

ประวัติการได้รับวัคซีน-19	กลุ่ม 608	non 608
ไม่ได้รับวัคซีน 0 ราย (0.00%)	0	0
ได้รับไม่ครบ (1 เข็ม) : 1 ราย (50.00%)	1	0
เข็ม 2 และไม่ได้รับเข็มกระตุ้น : 1 ราย (50.00%)	1	0
ได้รับเข็มกระตุ้น เกิน 3 เดือน 0 ราย (0.00%)	0	0
ได้รับเข็มกระตุ้น ไม่เกิน 3 เดือน 0 ราย (0.00%)	0	0

ภูมิภาค	จำนวน (ราย)
กทมและปริมณฑล	0
ภาคกลาง	0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0
ภาคเหนือ	2
ภาคใต้	0

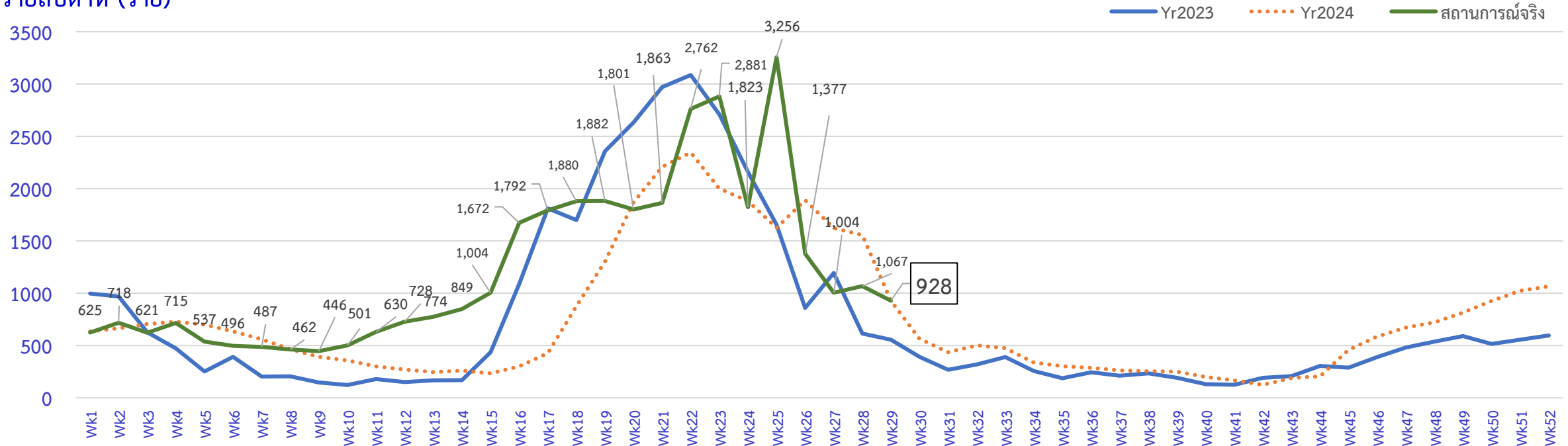


คาดการณ์สถานการณ์ ผู้ป่วยโควิด-19 รับการรักษาในโรงพยาบาล รายสัปดาห์ (โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) พ.ศ. 2567

จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ในรพ.

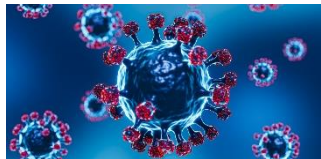
(ณ วันที่ 27 ก.ค. 67)

รายสัปดาห์ (ราย)



ปี 2567 หากคงมาตรการฉีดวัคซีนประจำปี ในกลุ่มเสี่ยง 608 คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อใกล้เคียงกับปี 2566

สัปดาห์ที่ ปี 2567



ผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์) **649,520 ราย** ผู้ป่วยที่ต้องนอน รพ. **38,672 ราย**

ปี 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2566)

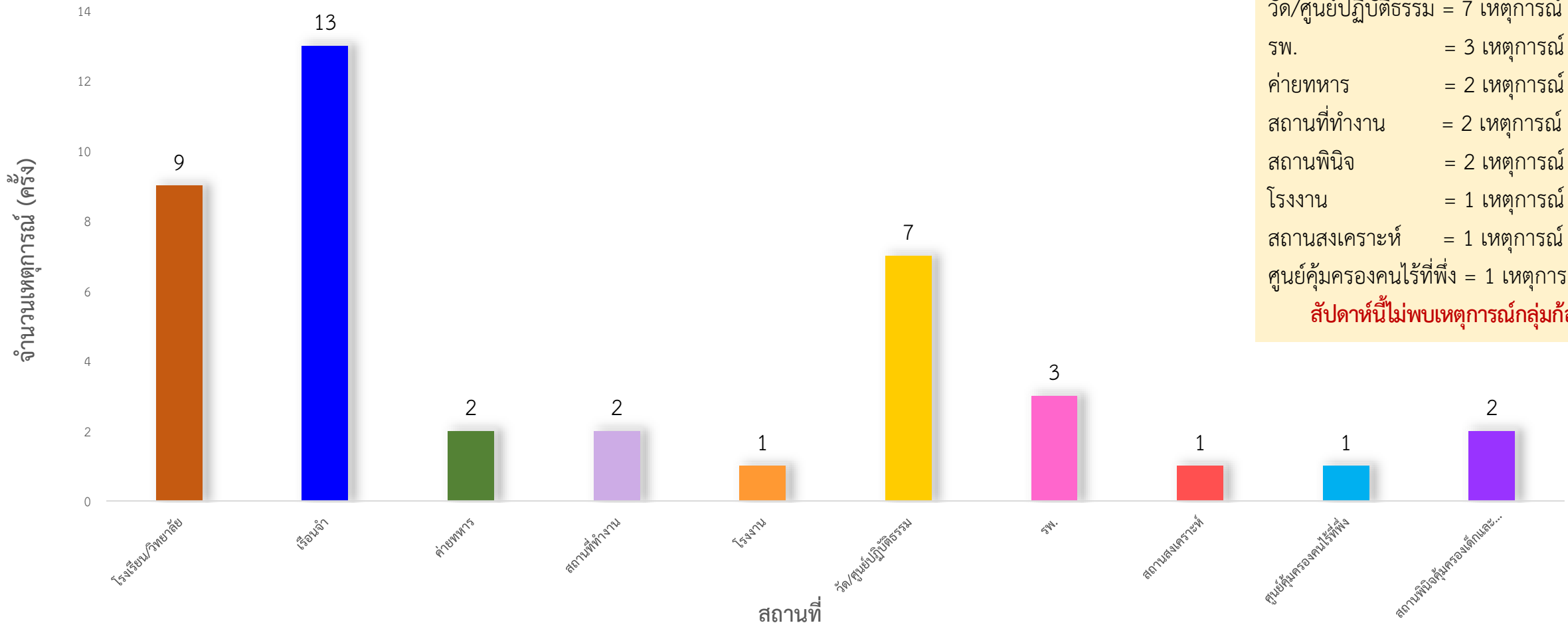
- จำนวนผู้ป่วยรับการรักษาในรพ. รวม **37,863** ราย จากผู้ติดเชื้อที่ได้รับรายงานในระบบ รวม **652,868** ราย ผู้เสียชีวิต **845** ราย
- จากการพยากรณ์ภายใต้สมมติฐานว่า ประเทศมีนโยบายในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นประจำปี ให้กับประชากรในกลุ่มเป้าหมาย (608) ตามคำแนะนำของ WHO (ประชากรยังคงมีภูมิคุ้มกันทั้งจากการติดเชื้อและการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง)



สรุปจำนวนเหตุการณ์พบผู้ป่วยโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน ปี 2567 (1 ม.ค. 2567 - 27 ก.ค. 2567) 41 เหตุการณ์

(ณ วันที่ 27 ก.ค. 67)

จำนวนเหตุการณ์พบผู้ป่วยโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน จำแนกตามสถานที่
(1 มกราคม - 27 กรกฎาคม 2567)



ปี 2567

รวมทั้งหมด = 41 เหตุการณ์

เรือนจำ = 13 เหตุการณ์

โรงเรียน/วิทยาลัย = 9 เหตุการณ์

วัด/ศูนย์ปฏิบัติธรรม = 7 เหตุการณ์

รพ. = 3 เหตุการณ์

ค่ายทหาร = 2 เหตุการณ์

สถานที่ทำงาน = 2 เหตุการณ์

สถานพินิจ = 2 เหตุการณ์

โรงงาน = 1 เหตุการณ์

สถานสงเคราะห์ = 1 เหตุการณ์

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง = 1 เหตุการณ์

สัปดาห์นี้ไม่พบเหตุการณ์กลุ่มก้อน

ประเทศไทย ... (Country Strategies)

What Needs Improvement Based on Past Experience?

ต้องเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤตการณ์ Pandemic ครั้งถัดไป อย่างไร? ต้อง ลงทุน อย่างไร?

- Multisectoral Collaboration : ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความมั่นคง
- International Collaboration : Regional / Global level (IHR amendment)
- Infrastructure : ความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในเมืองใหญ่ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร
- Laws & Regulation : กฎอนามัยระหว่างประเทศ + พรบ.โรคติดต่อ (ฉบับใหม่)
- Surveillance : ควบคุมสอดส่องไวรัสสายพันธุ์ใหม่ การแจ้งเตือน
- Lab : ตรวจวินิจฉัยได้เร็ว ทันต่อสถานการณ์ การแบ่งปันข้อมูลการทดสอบเชื้อ
- R&D : การค้นคว้า/ผลิต วัคซีนหรือยาต้านไวรัส (mRNA ภายใน 6 เดือน) การวิจัยทางคลินิก
- Communication : experts, media, self-aware, มาตรการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (Time – Place – Person)
- IT & Digital Technology :



บูรณาการ