



Epidemiology and Situation of Influenza and COVID-19 in Thailand: Present & Future

การประชุมวิชาการประจำปี 2566

มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาโรคไข้หวัดใหญ่ : Influenza Foundation (Thailand)

วันที่ 3 เมษายน 2566 ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ประเทศไทย ปี 2566



สธ.เผย "โรคไข้หวัดใหญ่" ระบาดมากขึ้น
หลังคนเริ่มผ่อนคลายมาตรการโควิด

สธ. เผย "โรคไข้หวัดใหญ่" มีแนวโน้มระบาดเพิ่ม
มากขึ้น เนื่องจากเข้าสู่ฤดูกาลระบาด ร่วมกับการ
ผ่อนคลายมาตรการป้องกันตนเองจากโควิด 19 ย้ำ
กลุ่มเสี่ยงเข้ารับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ฟรี ช่วยลด
อาการรุนแรงและเสียชีวิต

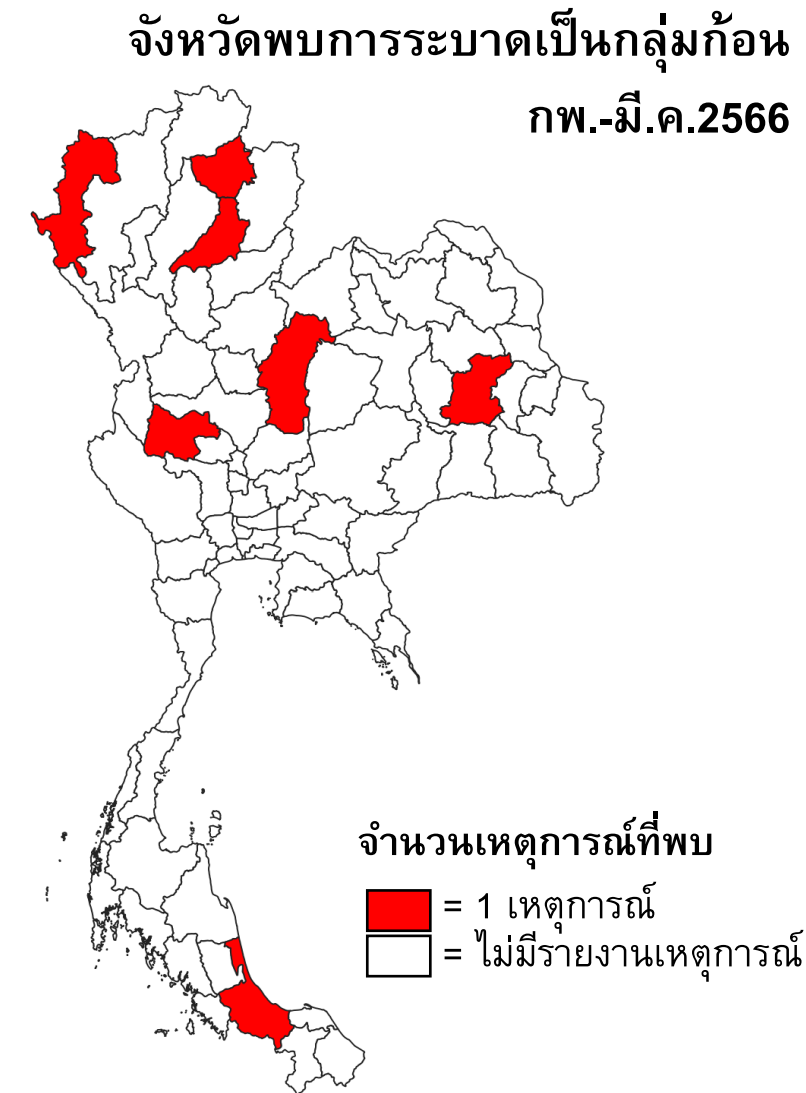
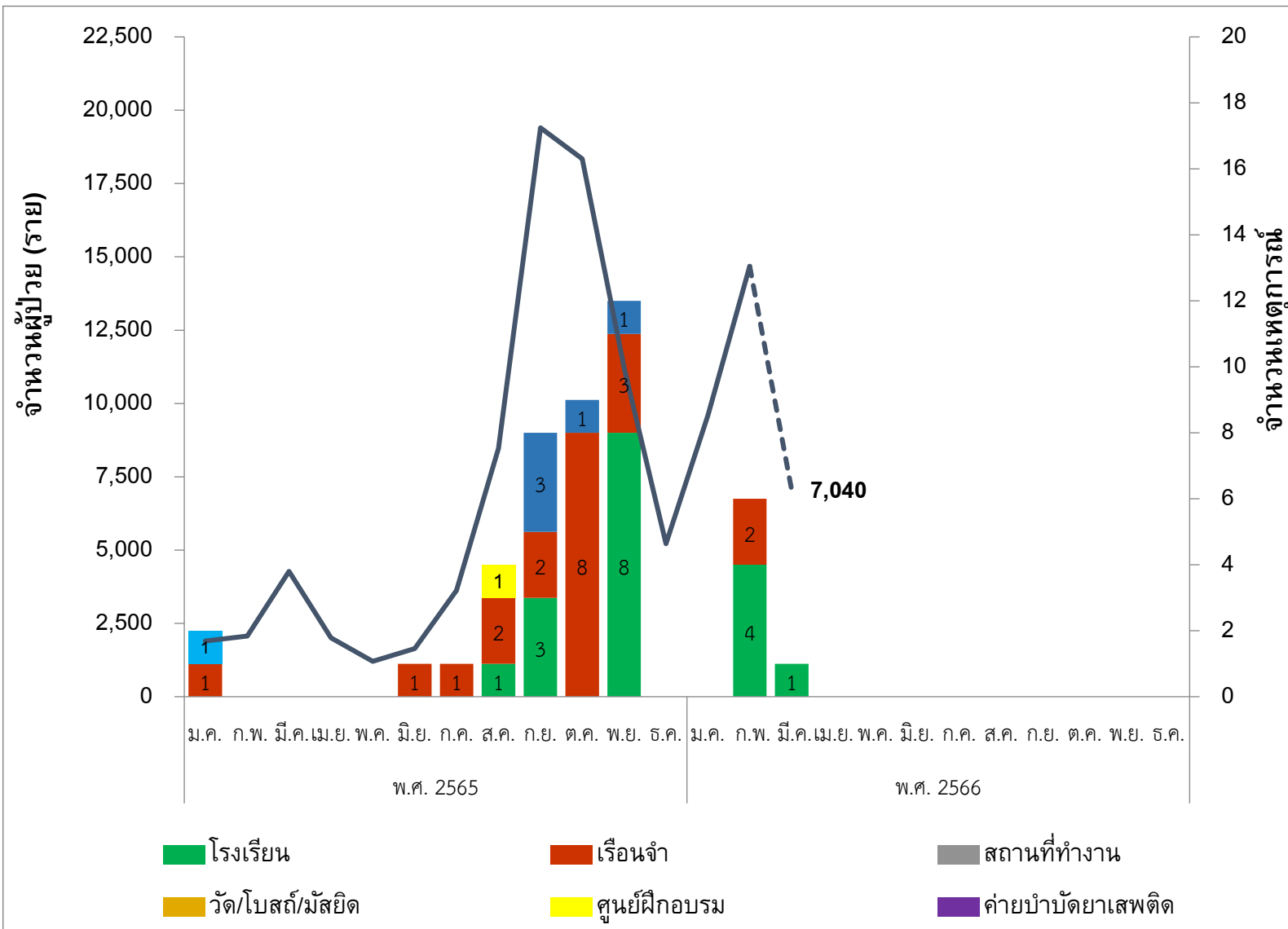
สรุปเด็ก 25 คนใกล้ รง.หลอมเหล็กป่วย "หวัดใหญ่สายพันธุ์ A"

สงคม 28 มี.ค. 66 13:32 180



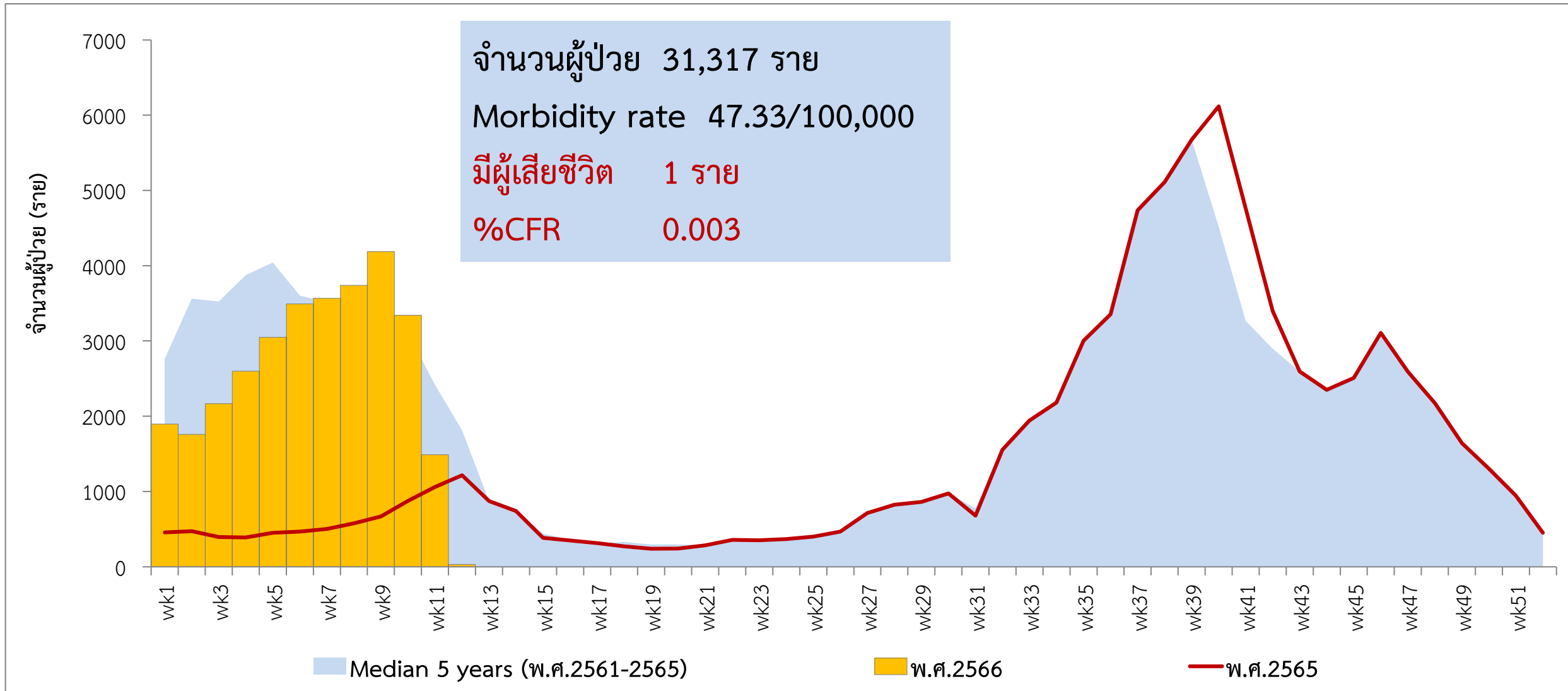
ช่วงเดือน	ลักษณะเหตุการณ์การระบาด (ล่าสุด)	สายพันธุ์	จังหวัด
10 กุมภาพันธ์ 2566	ผู้ต้องขัง 130 ราย	Flu B	สงขลา
11 มีนาคม 2566	นักเรียนโรงเรียน 117 ราย	Flu A (H3)	พะเยา
23 มีนาคม 2566	นักเรียนโรงเรียน 20 ราย	Flu A (H1N1)	สุพรรณบุรี
27 มีนาคม 2566	นักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา 126 ราย	Flu A (H3), Flu B	แพร่

จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ แยกรายเดือน และสถานที่ ที่พบการระบาด ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 – 18 มีนาคม 2566

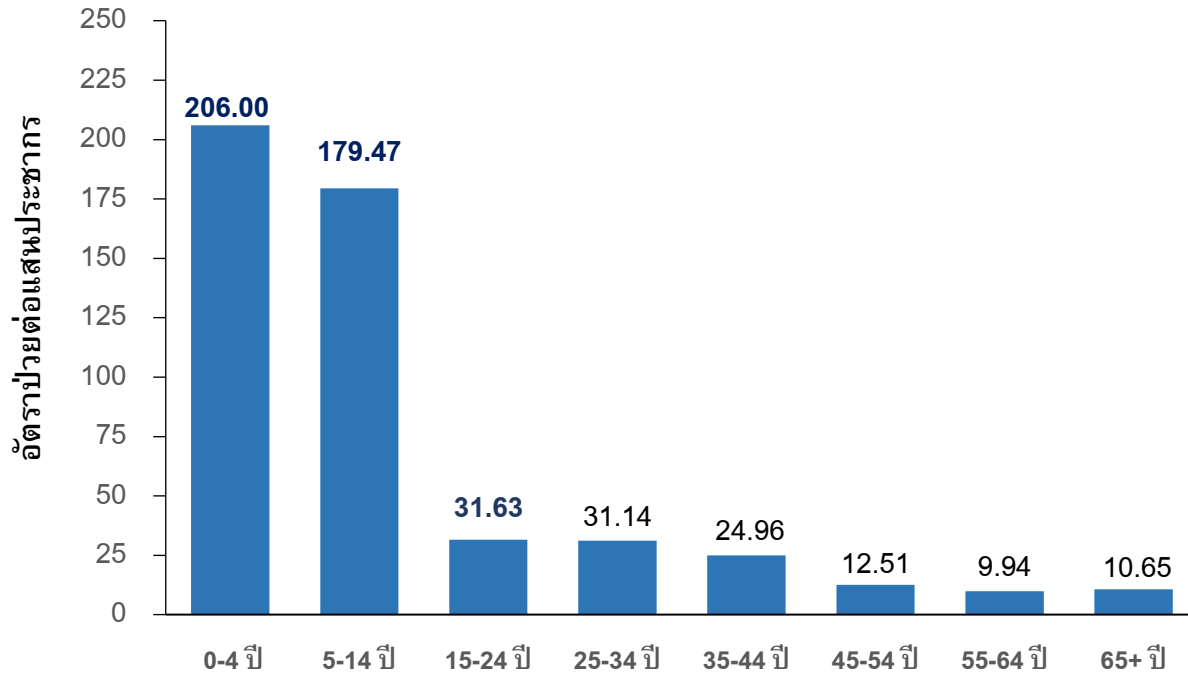


ที่มา: โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด วันที่ 29 มีนาคม 2566

จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตใช้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565, 2566 เปรียบเทียบ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

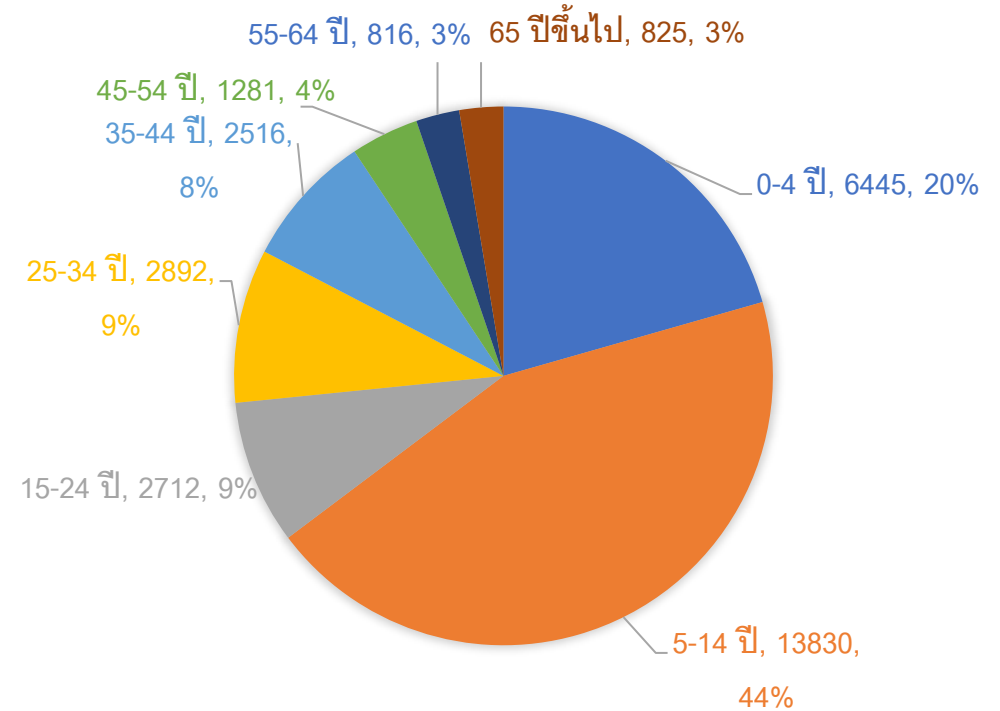


อัตราป่วยสะสมต่อแสนประชากรผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ



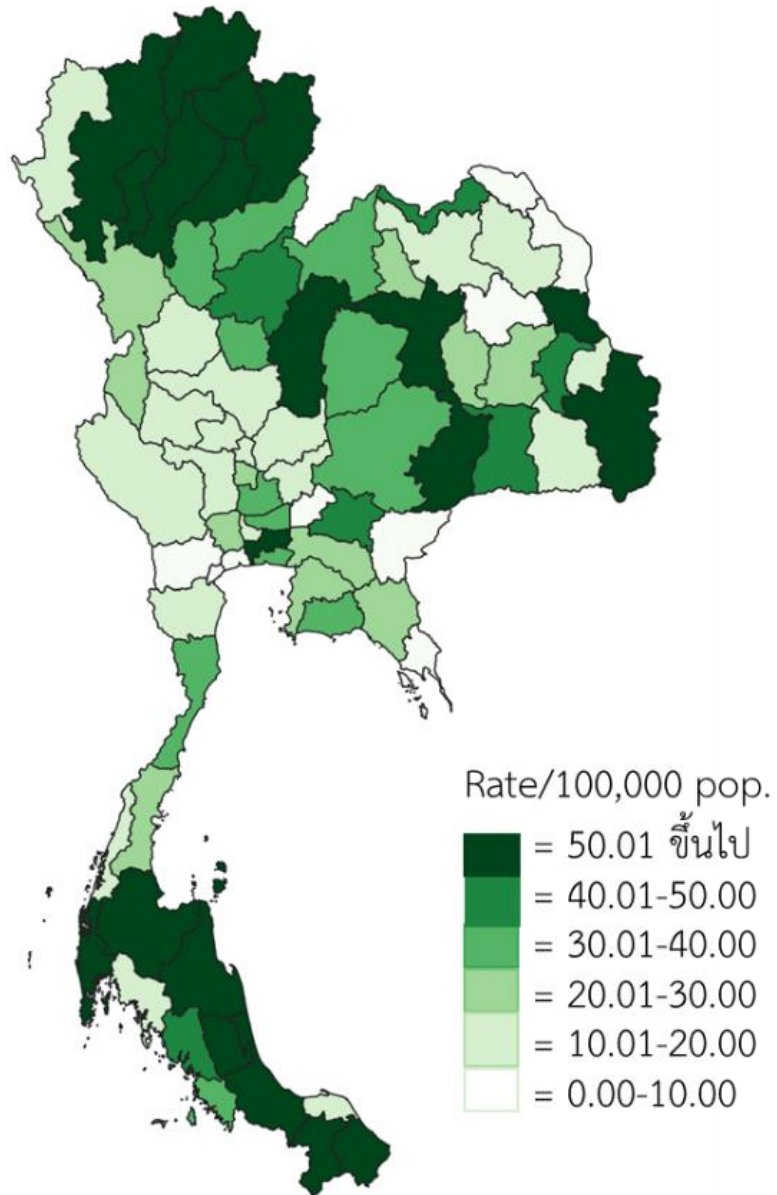
ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 18 มี.ค. 66 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 206.00 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (179.47) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (31.63) ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ



กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ อายุ 5-14 ปี (44%) รองลงมาเป็นอายุ 0-4 ปี (20%) และอายุ 15-24 ปี, 25-34 ปี (9%)

อัตราป่วยสะสมจำแนกรายจังหวัด ปี 2566



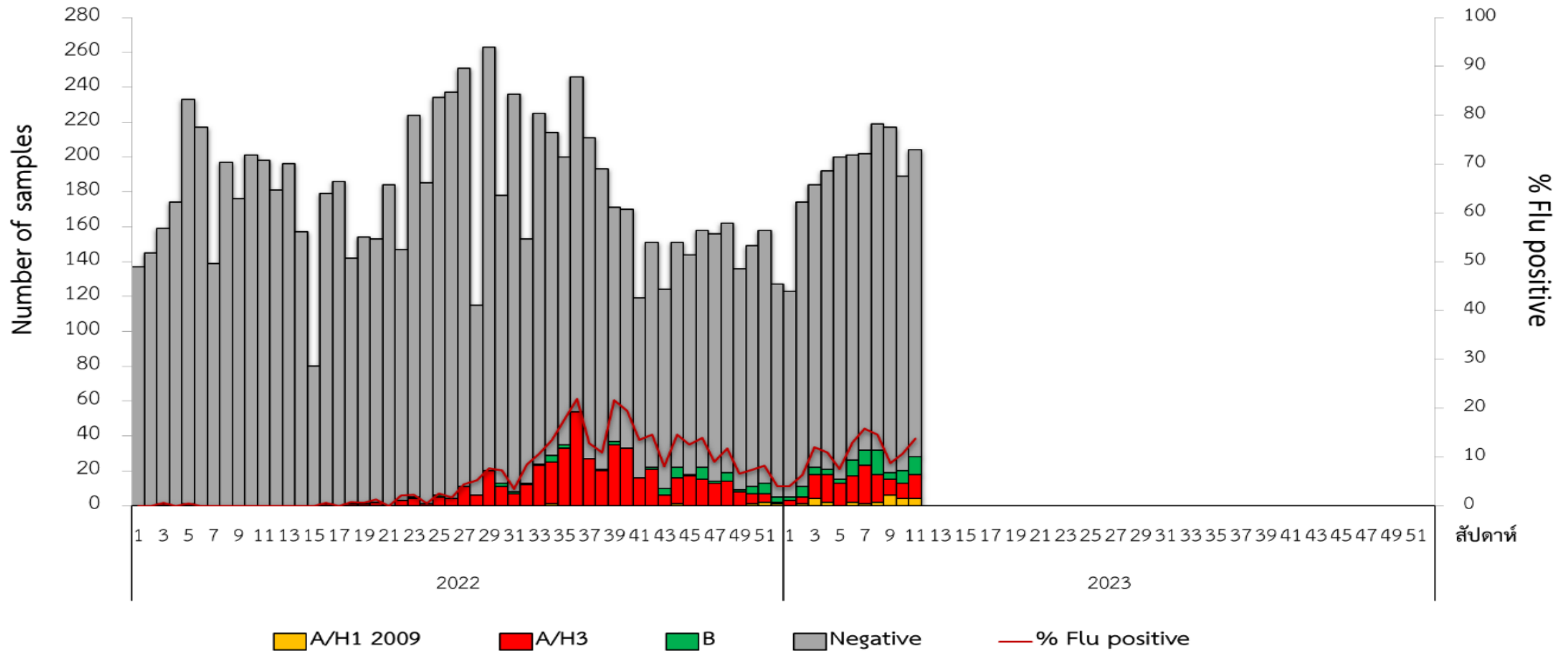
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน
1	แพร่	198.62
2	พัทลุง	168.71
3	อุบลราชธานี	137.42
4	พะเยา	120.46
5	เชียงใหม่	115.72
6	ภูเก็ต	110.70
7	กรุงเทพมหานคร	84.22
8	มุกดาหาร	83.80
9	น่าน	82.31
10	นครศรีธรรมราช	78.84

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา

Data source: 1. National notifiable disease surveillance system (R506) ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2566

จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ สะสม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 – 18 มีนาคม 2566





สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก

จำนวนผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก ทั่วโลก รายเดือน ตามวันเริ่มป่วย 2564 – 2566

จำนวน (ราย)

20

18

16

14

12

10

8

6

4

2

0



H5N1

H5N6

H9N2

H5N8

H3N8

H10N3

H5

มค กพ มีค เมย พค มิย กค สค กย ตค พย ธค มค กพ มีค เมย พค มิย กค สค กย ตค พย ธค มค กพ

2564 2565 2566



สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก

Influenza at the human-animal interface

Summary and risk assessment, from 27 January to 3 March 2023¹



- **New infections²:** From 27 January to 3 March 2023, three human cases of infection with influenza A(H5N1) viruses, one human case of infection with an influenza A(H5N6) virus and two human cases of infection with influenza A(H9N2) viruses were reported officially. Additionally, two human cases of infection with influenza A(H9N2) viruses and two human cases of infection with influenza A(H1N1) variant viruses were detected.
- **Risk assessment:** The overall public health risk from currently known influenza viruses at the human-animal interface has not changed, and the likelihood of sustained human-to-human transmission of these viruses remains low. Human infections with viruses of animal origin are expected at the human-animal interface wherever these viruses circulate in animals.
- **Risk management:** Selection of new candidate vaccine viruses (CVVs) for zoonotic influenza viruses for pandemic preparedness purposes was done during a recent WHO consultation.³

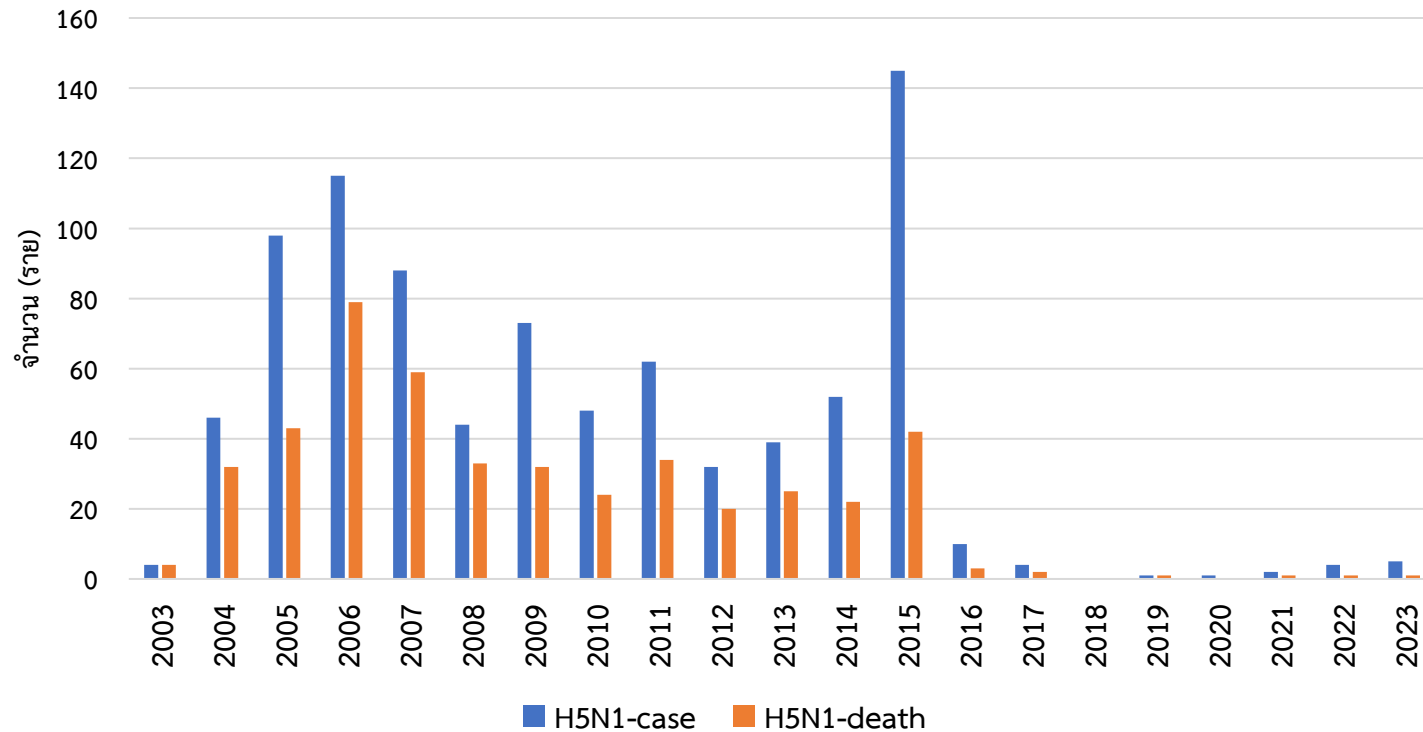
Table 1. Human cases of influenza A(H9N2) reported to WHO from China from 27 January to 3 March 2023.

Onset date	Reporting province	Gender	Age	Severity	Poultry exposure
23.10.2022	Sichuan	F	6 years	Mild	Backyard poultry
15.11.2022	Hunan	F	9 months	Mild	Live poultry market



สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ทั่วโลก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1



- มีรายงานการติดต่อสู่คนเป็นครั้งแรกที่เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ในปี พ.ศ. 2540
- องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2546 - 25 ก.พ. 2566 ผู้ป่วยสะสม 873 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 458 ราย ใน 21 ประเทศ อัตราป่วยตาย 52.5%
- ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดมีประวัติสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ทั้งสัตว์ปีกมีชีวิตและที่ตายแล้ว หรือสิ่งแวดล้อมที่เปื้อนเชื้อ
- มีรายงานว่าไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 สามารถติดต่อสู่สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นได้ แต่ยังไม่มีการรายงานว่าคนติดเชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม
- มีรายงานการติดต่อระหว่างคนสู่คนในวงจำกัด เฉพาะสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด แต่ข้อมูลปัจจุบันพบว่าโอกาสการเกิดยังน้อย
- รายงานประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก ความเสี่ยงในการติดโรคของประชาชนทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในปัจจุบันของประเทศไทย



ในสัตว์ปีก	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี
	2547	2548	2549	2550	2551
ตำบล (จุด)	783	110	2	4	4
อำเภอ	298	59	2	4	4
จังหวัด	60	21	2	4	4

- ❑ ไม่พบ ผลบวกต่อโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา
- ❑ ผู้ป่วยไข้หวัดนก รายสุดท้ายของไทย พบที่จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2549
- ❑ ยอดผู้ป่วยไข้หวัดนกในคนของไทยทั้งหมด 25 คน เสียชีวิต 17 คน (อัตราป่วยตาย 68%)

ปี พ.ศ. 2551 เป็นปีสุดท้ายที่ประเทศไทยเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยพบการระบาดในพื้นที่ 4 ตำบล 4 อำเภอ 4 จังหวัด จุดเกิดโรคดังกล่าว ได้แก่

- 1.) ไก่พื้นเมือง ต.สากเหล็ก อ.สากเหล็ก จ.พิจิตร
- 2.) ฟาร์มไก่เนื้อ ต.พิบูล อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์
- 3.) ไก่พื้นเมือง ต.ทุ่งเสลี่ยม อ.ทุ่งเสลี่ยม จ.สุโขทัย
- 4.) ไก่พื้นเมือง ต.ทุ่งโพ อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี

EOC for Avian Flu and One Health



วันที่ 3 มีนาคม 2566 นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นายสัตวแพทย์ สมชวน รัตนมังคลานนท์ อธิบดีกรมปศุสัตว์ และนายอรรถพล เจริญชันษา อธิบดีกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง รักษาการแทนอธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช และเครือข่ายศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว ร่วมลงนามแสดงเจตนารมณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ในการประชุมคณะทำงานศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว (Coordinating Unit for One Health) ครั้งที่ 1/2566

การประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔
ระยะปกติ (ไม่มีรายงานการระบาดของโรคในสัตว์ปีกในประเทศ)	สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้น (ประเทศเพื่อนบ้าน) หรือพบการระบาดของโรคในสัตว์ภายในประเทศ	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ และพบการแพร่โรคจากสัตว์สู่คน แบบเฉพาะจุด บางพื้นที่	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ และพบการติดต่อจากสัตว์สู่คน /คนสู่คน แบบเป็นวงกว้าง (หลายจังหวัด)

จากการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของไข้หวัดนก ประเทศไทยน่าจะอยู่ที่ระดับ **2** เนื่องจาก

- ขณะนี้พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน
- ประเทศไทย เป็นเส้นทางของนกอพยพ
- มีการเลี้ยงสัตว์ปีกแบบปล่อย และยังมีคนที่มีความใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ซึ่งเอื้อให้เกิดการติดต่อจากสัตว์สู่คนได้

แนวทางการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีไข้หวัดนก (Avian Influenza)				
มาตรการ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔
เฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค	ระยะปกติ (ไม่มีรายงานการระบาดของโรคในสัตว์ปีกในประเทศ)	สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้น (ประเทศเพื่อนบ้าน) หรือพบการระบาดของโรคในสัตว์ ภายในประเทศ	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ และพบการแพร่โรคจากสัตว์สู่คน แบบเฉพาะจุดบางพื้นที่	พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศ และพบการติดต่อจากสัตว์สู่คน /คนสู่คน แบบเป็นวงกว้าง (หลายจังหวัด)
มาตรการเฝ้าระวังโรคในคน และการรายงานโรค	Case-based และ Lab-based Surveillance รวมทั้ง Sentinel surveillance	ยกระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคในประเทศ - มาตรการคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (เน้นผู้ป่วยปอดอักเสบส่งต่อรักษาที่ไทย) - เน้นซักประวัติเสี่ยงกรณีผู้ป่วยทางเดินหายใจ ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะพื้นที่ระบาดในสัตว์ - ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI)	- เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน คัดกรองผู้สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในชุมชน - ค้นหาผู้ป่วยสงสัยตามนิยามโรค (X-ray) พื้นที่ระบาดของโรคในสัตว์/พื้นที่พบผู้ป่วย - เน้นสอบสวนเฉพาะราย ปอดอักเสบรุนแรง /อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน	- เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน คัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้สัมผัสสัตว์ปีก ประจำสัปดาห์ พร้อมรายงานจำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ ประจำสัปดาห์ Zero report - เพิ่มศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับจังหวัด - ติดตามข้อมูลผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และผู้สัมผัสใกล้ชิด รวมทั้งการแยกกัก และการดูแลรักษาในสถานพยาบาล
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา				

นิยาม/เกณฑ์ในการเฝ้าระวังโรคเฉาะราย (Case definition for surveillance)

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

มีไข้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส) และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจผิดปกติ (หอบเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก) ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกตายมากผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อม
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแล หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เข้าข่ายหรือยืนยันไข้หวัดนก

นิยาม/เกณฑ์ในการเฝ้าระวังโรคเฉพาาราย (Case definition for surveillance)

เกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)
 - วิธี RT-PCR จากตัวอย่าง ได้แก่ Nasopharyngeal aspirate (NPA), Nasopharyngeal wash (NPW) Bronchoalveolar lavage Tracheal aspirate Nasopharyngeal swab (NPS) Throat swab (TS) หรือ Nasal swab (NS) เป็นต้น และควรเก็บตัวอย่าง อย่างน้อย 2 ตัวอย่าง จากผู้ป่วยในตำแหน่งที่แตกต่างกัน (เช่น Throat swab กับ Nasopharyngeal aspirate) หรือเก็บตัวอย่าง อย่างน้อย 2 ตัวอย่าง จากผู้ป่วยในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดนก
 - วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation) จากตัวอย่างระบบทางเดินหายใจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก
- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)
 - วิธี Micro neutralization test (NT) จากตัวอย่างซีรัมคู่ (Paired sera) ให้ผลบวก โดยพบระดับภูมิคุ้มกันจากเลือดในระยะพักฟื้นสูงขึ้น 4 เท่า จากระยะเฉียบพลัน (การตรวจด้วยวิธีทางซีโรโลยี ไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษา หรือค้นหาผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้หวัดนกจะตรวจพบได้อย่างเร็วสุดในวันที่ 14–21 หลังวันที่ผู้ป่วยติดเชื้อ)

ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

ผู้สงสัยติดเชื้อ (Suspected case)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

1. ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก
2. ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน หรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้
3. ผู้ป่วยปอดอักเสบในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
4. ผู้ป่วยปอดอักเสบ ที่พบในลักษณะการระบาดเป็นกลุ่มก้อน

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยสงสัยข้อ 1 ร่วมกับการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) หรือเสียชีวิต หรือ
- ผู้ป่วยสงสัยข้อ 3 และ 4 ที่มีประวัติ
 - ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก
 - ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกตายผิดปกติ หรือพบเชื้อในสัตว์ปีกหรือสิ่งแวดล้อม
 - ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่ หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก
 - ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแล หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เข้าข่าย หรือยืนยันไข้หวัดนก

ผู้ติดเชื้อยืนยัน (Confirmed case)

หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

การสอบสวน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Suspected Human AI

ILI

Specimens :

- Throat swab + NP swab
ใส่ในหลอดเดียวกัน
- Serum
(2 ครั้ง ห่างกัน 14-21 วัน)

Mild Pneumonia (no intubation)

Specimens :

- Throat swab + NP swab
ใส่ในหลอดเดียวกัน
- เสมหะ
- Serum
(2 ครั้ง ห่างกัน 14-21 วัน)

Severe Pneumonia (intubation)

Specimens :

- Throat swab + NP swab
ใส่ในหลอดเดียวกัน
- ET Suction
- Serum
(2 ครั้ง ห่างกัน 14-21 วัน
หากเสียชีวิตให้เก็บวันเสียชีวิต)

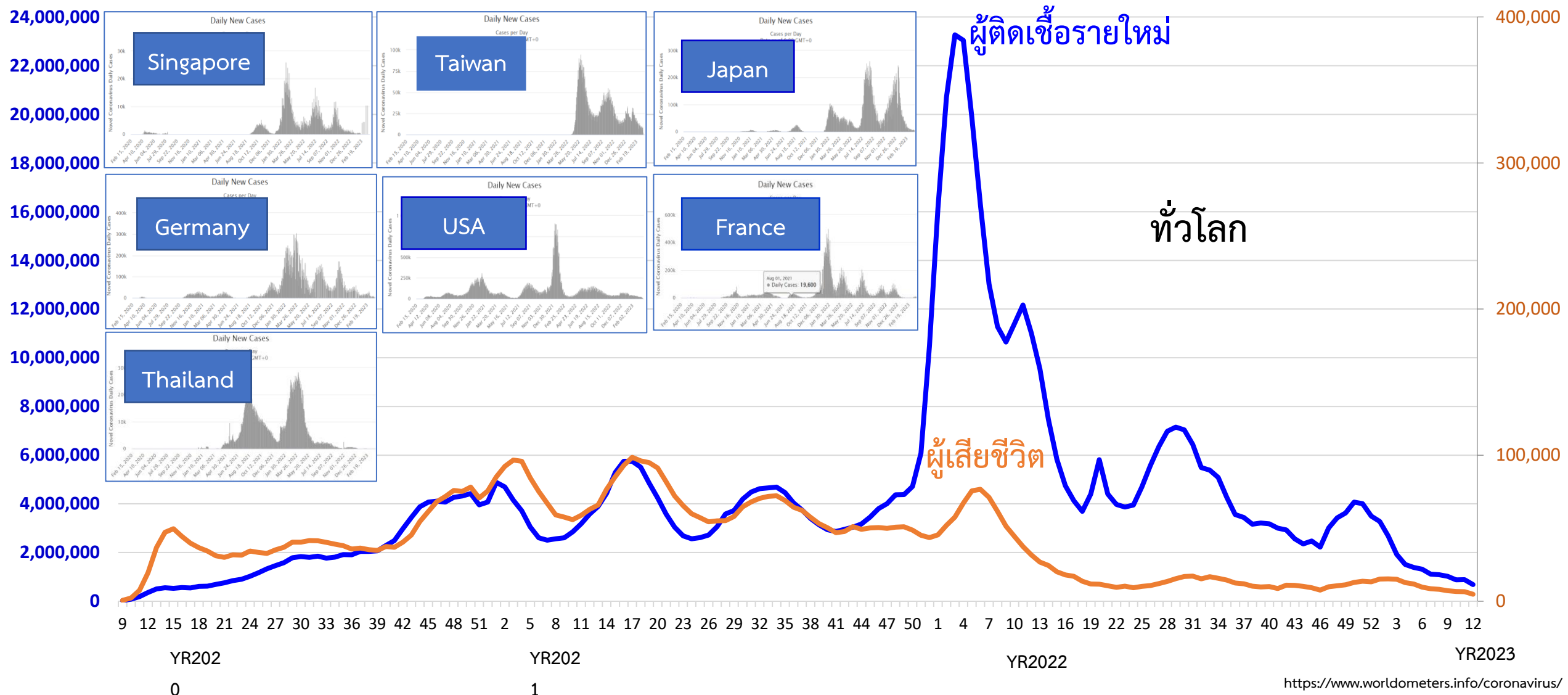


สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก จำแนกตาม ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยเสียชีวิต

รายสัปดาห์ ข้อมูล 1 มีนาคม 2563 – 25 มีนาคม 2566

จำนวนผู้ติดเชื้อ (ราย)

จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)





ผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ประเทศไทย รายสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 13 ปี2566 (วันที่ 26 มี.ค.-1 เม.ย. 2566)

ผู้ป่วยรักษาในรพ. (รายใหม่)

(สัปดาห์ที่ 13 : 26 มี.ค.-1 เม.ย. 66)

167 (+17)

ราย

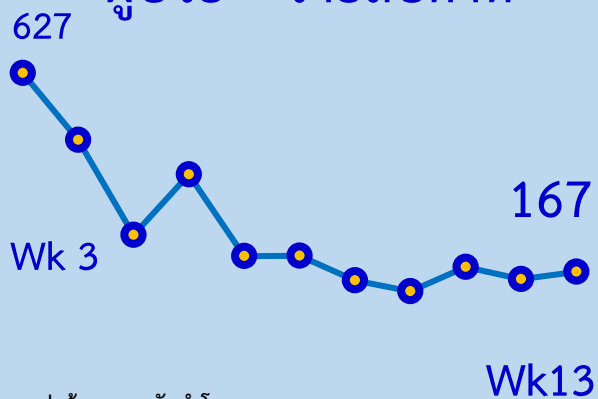
เฉลี่ยต่อวัน : 23 ราย/วัน

ผู้ป่วยสะสม

(ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 1 เม.ย. 66)

4,880 ราย

ผู้ป่วย - รายสัปดาห์



แหล่งข้อมูลและจัดทำโดย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยอาการรุนแรง (1 เมษายน 2566)

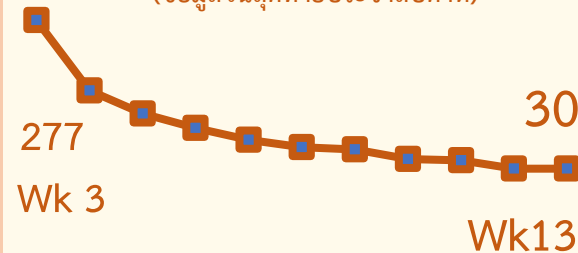
ปอดอักเสบ

30 (0) ราย

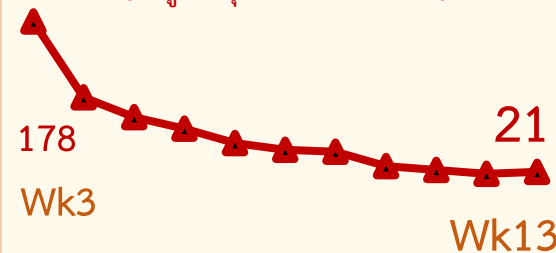
ใส่ท่อช่วยหายใจ

21 (+2) ราย

ผู้ป่วยปอดอักเสบ (ข้อมูลวันสุดท้ายประจำสัปดาห์)



ใส่ท่อช่วยหายใจ (ข้อมูลวันสุดท้ายประจำสัปดาห์)



ประวัติฉีดวัคซีนผู้ป่วยโควิด-19 ใส่ท่อช่วยหายใจ

- ❖ ไม่ได้ฉีดวัคซีน : 14 ราย (66%)
- ❖ ฉีดไม่ครบ (1 เข็ม) : 2 ราย (9%)
- ❖ เข็ม 2 และไม่ได้ฉีดเข็มกระตุ้น : 2 ราย (9%)
- ❖ ฉีดเข็มกระตุ้น เกิน 3 เดือน : 3 ราย (14%)
- ❖ ฉีดเข็มกระตุ้น ไม่เกิน 3 เดือน : 0 ราย (0%)

อายุ ≥60 ปี

อายุ <60 ปี

12

2

1

1

2

0

1

2

0

0

ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิด-19

(สัปดาห์ที่ 13 : 26 มี.ค.-1 เม.ย. 66)

3 (-3) คน

เฉลี่ยต่อวัน : < 1 คน/วัน

เสียชีวิตสะสม

(ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 1 เม.ย. 66)

269 คน

ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม รายสัปดาห์



กลุ่ม 608 : 3 ราย

ยังไม่ได้รับวัคซีน Booster dose : 2 ราย



จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจาก COVID-19 (ปอดอักเสบรุนแรง) รายสัปดาห์ +1,164 ราย (สัปดาห์ที่ 40/2565 – 12/2566)

- ชาย 685 ราย หญิง 479 ราย : ไทย(1,043)
- ค่ามัธยฐานของอายุ 77 ปี (3 เดือน – 106 ปี)
- ค่ามัธยฐาน (วันที่พบเชื้อ-เสียชีวิต) 5 วัน (0 - 123 วัน)
 - พบเชื้อ ณ วันที่เสียชีวิต 118 ราย
 - พบเชื้อ 1 - 3 วันก่อนเสียชีวิต 302 ราย

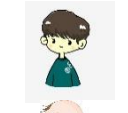
ช่วงอายุ (ปี)



70 ปี ขึ้นไป



60 - 69



50 - 59



20 - 49



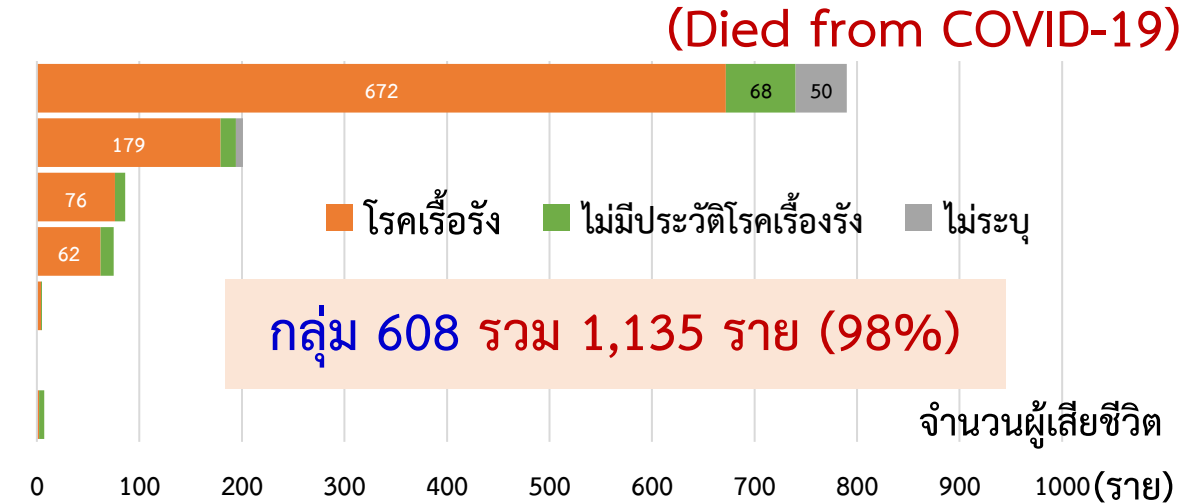
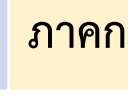
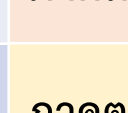
10 - 19



5 - 9



0 - 4



ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19	กลุ่ม 608	Non 608	ภูมิภาค	จำนวน(ราย)
❖ ไม่ได้รับวัคซีน : 560 ราย (48.11%)	541	19	กรุงเทพฯ และปริมณฑล	279
❖ ได้รับไม่ครบ (1 เข็ม) : 56 ราย (4.81%)	56	0	ภาคเหนือ	268
❖ เข็ม 2 และไม่ได้รับเข็มกระตุ้น : 332 ราย (28.52%)	325	7	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	181
❖ ได้รับเข็มกระตุ้น เกิน 3 เดือน : 211 ราย (18.13%)	208	3	ภาคใต้	129
❖ ได้รับเข็มกระตุ้น ไม่เกิน 3 เดือน : 5 ราย (0.43%)	5	0	ภาคกลางและตะวันออก	307

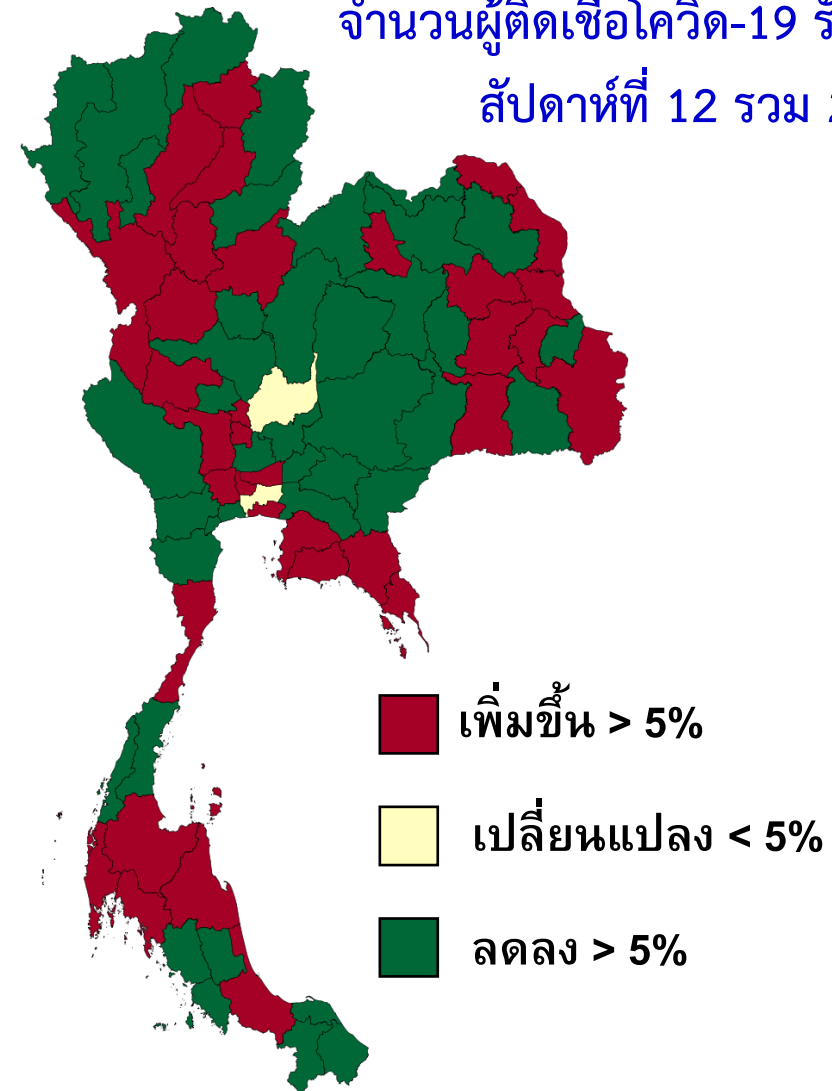


จำนวนผู้ลงทะเบียนรับบริการ HI/OPSI (ตรวจด้วย ATK) ผ่านระบบสปสช. และ API สัปดาห์ที่ 10-13 ปี 2566

สัดส่วนเปลี่ยนแปลงของจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 13 (26 มี.ค.-1 เม.ย.2566) เทียบกับ **ค่าเฉลี่ย 3 สัปดาห์ก่อนหน้า**

จังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากกว่า 5% (18 จังหวัด)

จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รับรายงาน
สัปดาห์ที่ 12 รวม 2,234 ราย



ลำดับที่	จังหวัด	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	%เพิ่มขึ้น
1	นครศรีธรรมราช	7	10	10	88	877.8
2	กำแพงเพชร	2	1	5	9	237.5
3	แพร่	0	3	10	13	200.0
4	มุกดาหาร	3	3	7	12	176.9
5	กระบี่	6	10	29	39	160.0
6	อ่างทอง	2	7	13	17	131.8
7	สิงห์บุรี	9	24	15	37	131.3
8	ตราด	11	1	8	15	125.0
9	นครปฐม	37	39	27	67	95.1
10	ประจวบคีรีขันธ์	31	28	23	52	90.2
11	จันทบุรี	13	9	15	23	86.5
12	สุราษฎร์ธานี	33	40	24	60	85.6
13	ภูเก็ต	59	35	20	70	84.2105
14	สุพรรณบุรี	31	50	23	61	75.9615
15	สุรินทร์	6	10	14	17	70
16	ระยอง	9	1	13	13	69.5652
17	ตาก	16	14	2	18	68.75
18	อุบลราชธานี	59	31	30	61	52.5



จำนวนผู้ลงทะเบียนรับบริการ HI/OPSI (ตรวจด้วย ATK) ผ่านระบบสปสช. และ API สัปดาห์ที่ 7 - 13 ปี 2566

ที่	จังหวัด	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	รวมปี 2566 (ราย)
รวม		5,708	5,380	3,947	4,503	3,003	2,234	2,700	113,118
1	กรุงเทพมหานคร	348	315	299	348	312	334	348	7,655
2	อุดรธานี	2,159	2,220	1,727	2,286	1,072	317	275	24,259
3	ชลบุรี	125	115	88	126	98	160	180	3,981
4	นนทบุรี	114	131	113	83	98	149	133	3,416
5	ลพบุรี	118	95	103	101	85	111	100	2,736
6	ปทุมธานี	51	60	60	53	69	76	97	2,271
7	สมุทรปราการ	104	90	55	94	53	71	93	2,928
8	นครศรีธรรมราช	42	16	11	7	11	10	88	758
9	ร้อยเอ็ด	98	91	58	60	64	64	88	1,719
10	ภูเก็ต	45	55	29	57	25	8	70	645
11	นครปฐม	55	57	43	38	38	26	67	1,917
12	สุพรรณบุรี	86	39	41	30	47	23	61	1,875
13	อุบลราชธานี	93	192	33	62	34	26	61	2,829
14	สุราษฎร์ธานี	39	56	35	27	27	17	60	740
15	สกลนคร	152	143	139	76	110	104	59	2,341

หมายเหตุ * ข้อมูลระบบ Authen สปสช และผ่านระบบ API กระทรวงสาธารณสุข



คาดการณ์สถานการณ์ ผู้ป่วยโควิด-19 รับการรักษาในโรงพยาบาล รายสัปดาห์ (โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) พ.ศ. 2566

จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ในรพ.
รายสัปดาห์ (ราย)



คาดการณ์เทียบเคียงโรคไข้หวัดใหญ่ (ณ วันที่ 1 เม.ย. 66)
ระบาดตามฤดูกาล ปี 2565

Flu Season

เปิดเทอม

สัปดาห์ที่ ปี 2566

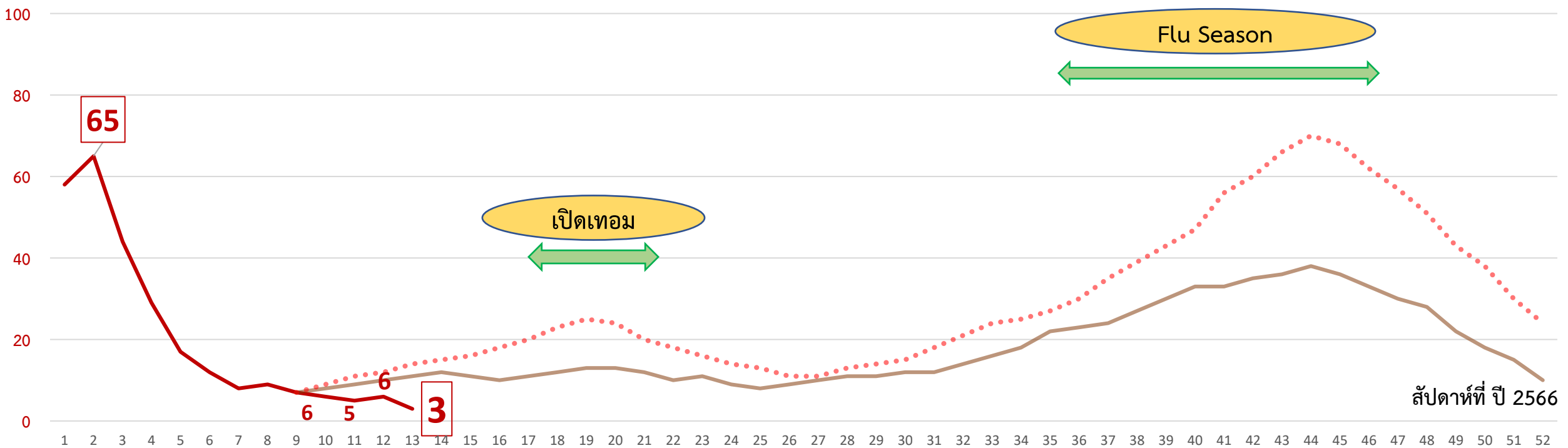
- ฉากทัศน์ ระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรลดลงมาก พบการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่/สายพันธุ์ย่อยอื่นจากต่างประเทศ ระบาดเป็นวงกว้างในพื้นที่เขตเมือง และกระจายสู่ชนบท คล้ายการระบาดตามฤดูกาลของไข้หวัดใหญ่ ประกอบกับประชาชนลดการสวมหน้ากากในที่สาธารณะ
- ฉากทัศน์ ระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรลดลง จากการพบผู้ติดเชื้อลดลงในช่วงมกราคม-เมษายน 2566 และผู้ที่ฉีดวัคซีนเข็มล่าสุดเกิน 6 เดือนเพิ่มขึ้น รวมทั้งพบการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ย่อยอื่นจากต่างประเทศ โดยเทียบเคียงกับการระบาดตามฤดูกาลของไข้หวัดใหญ่



คาดการณ์สถานการณ์ ผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 รายสัปดาห์ (โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) พ.ศ. 2566 (ณ วันที่ 1 เม.ย. 66)

จำนวนผู้เสียชีวิต
จากโควิด-19 (รายสัปดาห์)

คาดการณ์เทียบเคียงโรคไข้หวัดใหญ่
ระบาดตามฤดูกาล ปี 2565 และคิดอัตราป่วยตาย $\approx 0.1 - 0.4\%$



- ฉากทัศน์ ระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรลดลงมาก พบการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่/สายพันธุ์ย่อยอื่นจากต่างประเทศ ระบาดเป็นวงกว้าง กระจายสู่กลุ่ม 608 โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน หรือฉีดเข็มล่าสุดเกิน 6 เดือน ทั้งในเมือง และชนบท และพบผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้นมา
- ฉากทัศน์ ระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรลดลงมาก พบการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่/สายพันธุ์ย่อยอื่นจากต่างประเทศ ระบาดเป็นวงกว้าง กระจายสู่กลุ่ม 608 โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มล่าสุดเกิน 6 เดือน และผู้สูงวัยสวมหน้ากากในที่สาธารณะลดลงมาก



เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับ Long Acting Antibody (LAAB)

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 2566

จำนวน LAAB ที่ฉีดทั้งหมด
63,985 โดส

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลัง
ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) รวม 7 ราย
(โปรแกรม AEFI-DDC)

คณะผู้เชี่ยวชาญเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน
ได้พิจารณาจากข้อมูลของผู้ป่วยที่รับรายงานแล้ว รวม 4 ราย
และอยู่ระหว่างการติดตามข้อมูลเพิ่มเติมอีก 3 ราย

แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค ดังนี้

- 1) โรคระบบประสาทและสมอง 3 ราย (เสียชีวิต 1 ราย)
- 2) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) 1 ราย (เสียชีวิต 1 ราย)
- 3) โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Myocardial Infarction) 1 ราย
- 4) โรคระบบทางเดินหายใจ 2 ราย (Respiratory failure เสียชีวิต 1 ราย)

ยังไม่พบ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่เกี่ยวข้องกับ LAAB

โดยผลพิจารณาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญฯ สรุปดังนี้

- **Coincidental event** (ไม่เกี่ยวข้องกับ LAAB) 3 ราย
 - เสียชีวิต 2 ราย : pontine hemorrhage, sepsis with pneumonia)
 - ไม่เสียชีวิต 1 ราย : Ischemic stroke
- **Indeterminate event** (ไม่สามารถสรุปว่าเกี่ยวข้องกับ LAAB)
จำนวน 1 ราย (MI : ไม่เสียชีวิต)

* หมายเหตุ ข้อมูลจากผลการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน



สัดส่วนผู้ป่วยในรพ.และผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ที่ไม่ได้รับวัคซีน/ LAAB (ต.ค.65 - ก.พ.66)

- ประชากรฉีด LAAB : กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงจากโควิด-19 จากการสร้างภูมิคุ้มกันจากวัคซีนได้น้อย (ตามเกณฑ์ฯ ก่อนเริ่มฉีดกลุ่ม 607)
- ประชากรที่ไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 : เฉพาะกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป (รวมผู้ที่มีและไม่มีโรคเรื้อรัง)

กลุ่มประชากร	จำนวน (คน)	ผู้เสียชีวิตจาก โควิด-19	อัตราเสียชีวิตต่อ กลุ่มประชากร (10,000 คน)	กลุ่มประชากร	ผู้ป่วยโควิด-19 รักษาในรพ.	ผู้เสียชีวิตจาก โควิด-19	% เสียชีวิต ของผู้ป่วย รักษาในรพ.
ประวัติ ฉีด LAAB	61,282	9	1.47	ประวัติ ฉีด LAAB	194 (มัธยฐานอายุ 66 ปี)	9 (มัธยฐานอายุ 69 ปี)	4.64%
ไม่ได้ฉีด วัคซีนโควิด-19	1,949,296	528	2.71	ไม่ได้ฉีด วัคซีนโควิด-19	8,693 (มัธยฐานอายุ 59 ปี)	528 (มัธยฐานอายุ 81 ปี)	6.07%

LAAB / NoVac = 1.47 / 2.71 = 0.52
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ LAAB ลดการเสียชีวิตจากโควิด-19 ได้ 48%
เทียบกับกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป (มี/ไม่มีโรคเรื้อรัง) ที่ไม่ฉีด LAAB และวัคซีน

LAAB / NoVac = 4.64 / 6.07 = 0.76
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ LAAB ลดการเสียชีวิตกรณีนอนรพ.ได้ 24%
เทียบกับกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป (มี/ไม่มีโรคเรื้อรัง) ที่ไม่ฉีด LAAB และวัคซีน



สรุป

- โรคไข้หวัดใหญ่ แนวนั้มนั้ยังพบการระบาดตามฤดูกาล โดยเฉพาะช่วงฤดูฝน และช่วงเปิดเรียนของนักเรียน ทั้งนี้การฉีดวัคซีน Flu ในกลุ่มเสี่ยงสำคัญยังจำเป็น จนท. ต้องสื่อสารกับประชาชน และเตรียมความพร้อมในการสอบสวนควบคุมการระบาดของโรคใน setting ต่างๆ
- สถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย ช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2566 แนวนั้มนั้พบผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการหนัก และผู้ป่วยเสียชีวิต ลดลงต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นกลุ่ม 608 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน/เกิน 3 เดือน/ไม่ได้ฉีด LAAB ขณะที่เริ่มมีสัญญาณพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นในหลายจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดท่องเที่ยว
- เร่งสื่อสารจนท. บุคลากรทางการแพทย์ ให้ทราบถึงประโยชน์และความปลอดภัยของการฉีด LAAB สำหรับกลุ่มเสี่ยงๆ รวมทั้งสื่อสารประชาชน (กลุ่มเสี่ยง และกลุ่ม 607) เน้นปฏิบัติตามมาตรการสวมหน้ากากในที่สาธารณะ เข้ารับการรักษาหากติดเชื้อโควิด-19 และมาตรการฉีดวัคซีนโควิด-19 ซึ่งคาดว่าจะใช้มาตรการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่พร้อมกับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง 1 ครั้งต่อปี (ช่วงเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม)