


ยอดผู้ติดเชื้อยืนยันรวมทั้งสิ้น 3,925,854 ราย

ยอดผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 26,289 ราย

ค่าเฉลี่ยรายวันจากวันที่ 6 ถึง 12 เมษายน 2565 (เปรียบเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า)

 ผู้ป่วยรายใหม่ 24,040 (26,025) ราย ↓ 8%

 ผู้เสียชีวิต 98 (92) ราย ↑ 7%

 หายดีแล้ว 25,797 (25,220) ราย ↑ 2%

 ยอดรับวัคซีน 139,673 เข็ม

ประเด็นสื่อสารหลัก

| การระบาดในระดับชุมชนยังคงเกิดขึ้นเป็นวงกว้างทั่วประเทศไทย |

| รัฐบาลไทยส่งเสริมการกำหนดเขตปลอดโควิดในพื้นที่เสี่ยงและการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น |

| รับวัคซีน ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่เป็นมาตรฐานสากล และติดตามข่าวสารอยู่เสมอ |

สารบัญ

ความคืบหน้าของสถานการณ์โควิด 19

- [บทวิเคราะห์สถานการณ์](#)
- [สถานการณ์ระดับโลก](#)
- [สถานการณ์ระดับประเทศ](#)
- [สถานการณ์ระดับจังหวัด](#)
- [การตรวจเชื้อโควิด 19](#)
- [การรับวัคซีน](#)
- [สถานการณ์โควิด 19 ในประชากรกลุ่มเปราะบาง](#)
- [ความคืบหน้าด้านนโยบายของรัฐบาลไทย](#)
- [คำอธิบาย](#)

ข้อมูลทั้งหมดมาจากกระทรวงสาธารณสุขนอกเสียจากระบุไว้เป็นอื่น

บทวิเคราะห์สถานการณ์

- ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ (ผลตรวจเชื้อด้วยวิธี PCR เป็นบวก) ลดลงร้อยละ 8 ใน 7 วันที่ผ่านมาเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน แต่ถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมาก นี่เป็นครั้งแรกที่ยอดลดลงหลังจากที่อยู่ในช่วงขาขึ้นมาได้สักพัก อย่างไรก็ตามยังเร็วเกินไปที่บอกได้ว่าจากนี้ไปยอดจะลดลงแล้วหรือไม่ และยังมีความกังวลว่ายอดอาจเพิ่มขึ้นหลังสงกรานต์ แม้ว่ายอดผู้ติดเชื้อยืนยันจะลดลง แต่ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ที่เป็นไปได้ว่าติดเชื้อ (ผลตรวจด้วยชุดตรวจ ATK เป็นบวก) ใน 7 วันที่ผ่านมา (21,031) เพิ่มขึ้นร้อยละ 17 เทียบกับสัปดาห์ก่อน (17,912) และเนื่องจากผู้ที่มีผลตรวจ ATK เป็นบวก ไม่ใช่ทุกคนที่ทำการยืนยันผลตรวจอีกครั้งด้วยวิธี PCR จึงเป็นไปได้ว่า “ยอดรวมทั้งหมด” ของผู้ติดเชื้อรายวันยังคงสูง แม้ว่ายอดผู้ป่วยโควิด 19 ในประเทศไทยจะไม่เพิ่มสูงในระดับเดียวกับในบางประเทศ แต่จำนวนผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้เสียชีวิตได้เพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่ต้นปี
- ยอดผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานครลดลงอีกเล็กน้อยต่อเนื่องจากสัปดาห์ที่แล้ว แต่ก็ยังคงเป็นพื้นที่ที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุด ยอดเฉลี่ยรายวันในสัปดาห์ที่ผ่านมา (3,167) ลดลงร้อยละ 5 จากสัปดาห์ก่อนหน้า (3,322)
- ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยโควิด 19 “ที่ยังมีเชื้อ” ทั้งหมด (247,112) ใน 7 วันที่ผ่านมา ลดลงร้อยละ 2 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงได้รับการดูแลในโฮสพิเทล ศูนย์แยกกักโรคในชุมชน และบ้าน ยกเว้นกรณีของเตียงเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลของสัปดาห์ที่แล้ว (63,979) เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.2 จากสัปดาห์ก่อนหน้า (63,875) แต่ก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นเดือนมีนาคม
- ยอดผู้เสียชีวิตเฉลี่ยรายวันอยู่ที่ 98 รายในสัปดาห์ที่ผ่านมา เทียบกับ 92 รายในสัปดาห์ก่อนหน้า ถือว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.5 แม้ว่านี่จะเป็นการชะลอตัวในอัตราการเสียชีวิตรายวัน แต่ตัวเลขก็ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคม
- ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยหนักจากโรคโควิด 19 ใน 7 วันที่ผ่านมา (1,949) เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 จากสัปดาห์ก่อนหน้า (1,821) ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจใน 7 วันที่ผ่านมา (826) เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.5 จากยอดเฉลี่ยของสัปดาห์ก่อนหน้า (649)
- ยอดรายวันของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่อยู่ในระดับสูงส่งผลให้ยอดของผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลทั่วประเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่ายอดผู้ป่วยหนักจะยังต่ำกว่าตัวเลขสูงสุดในเดือนสิงหาคม 2564 แต่ยอดผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่ยอดผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นเร็วกว่า และอยู่ต่ำกว่ายอดสูงสุดที่ได้รายงานไปในเดือนสิงหาคม 2564 เพียงร้อยละ 24 ทั้งนี้ระบบสุขภาพยังคงมีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยแม้ว่าตัวเลขผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นดังที่ได้กล่าวไปแล้ว
- นโยบายที่ไม่บังคับให้ยืนยันผลตรวจเชื้อด้วยวิธี PCR และการใช้ชุดแอนติเจนแบบเร็วอย่างแพร่หลาย (รวมถึงชุดตรวจที่มีจำหน่ายทั่วไปซึ่งอาจไม่มีการรายงานผลตรวจ) ยังคงทำให้การติดตามสถานการณ์อย่างแม่นยำเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่มีการรายงาน เราพบว่าการแพร่ระบาดของโอมิครอนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 45 (1.7 ล้านคน) ของผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งหมด (3.9 ล้านคน) ในประเทศไทยที่มีการรายงานในช่วง 3 เดือนล่าสุด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สายพันธุ์โอมิครอนเริ่มกลายเป็นสายพันธุ์หลัก
- อย่างไรก็ตาม อัตราการฉีดวัคซีนยังคงต่ำในบางจังหวัดและในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญบางกลุ่ม ศบค. รายงานว่าในผู้เสียชีวิต 105 รายที่รายงานเมื่อวันที่ 11 เมษายน ร้อยละ 97 อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 81 อายุมากกว่า 60 ปี และร้อยละ 94 ไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นที่การวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศระบุว่าประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการป่วยหนักที่เกิดจากสายพันธุ์โอมิครอน

ยอดล่าสุดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และการรับวัคซีนทั่วโลก แผนภูมิแสดงยอดที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ (11 เม.ย. 2565)

497,057,239 ยอดรวมผู้ติดเชื้อ

549,700 ผู้ติดเชื้อใหม่ใน 24 ชั่วโมงล่าสุด

6,179,104 ยอดรวมผู้เสียชีวิต

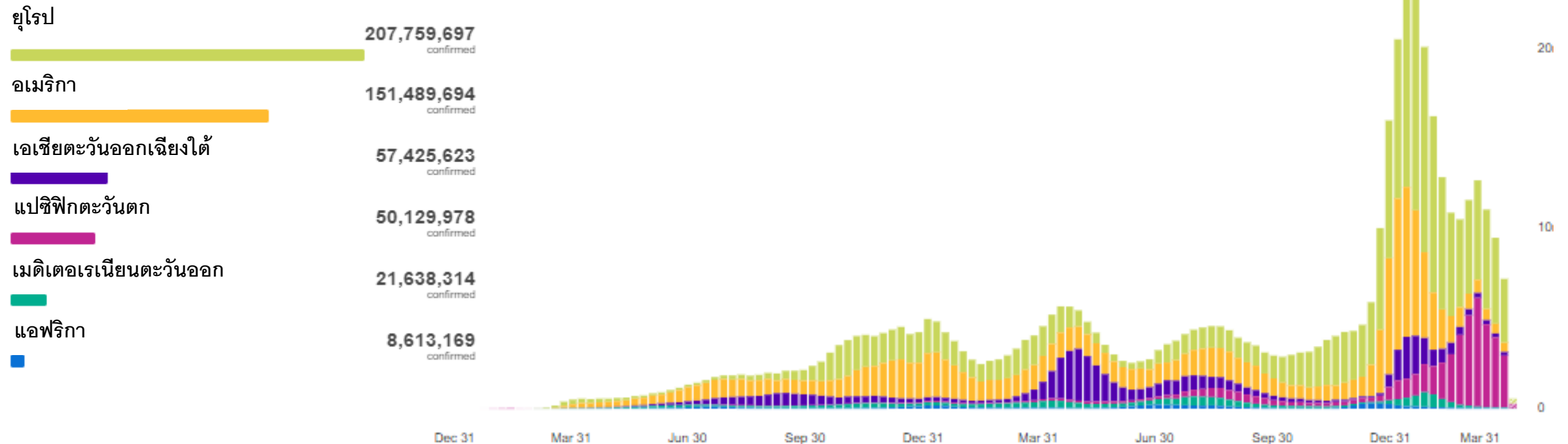
1,750 ผู้เสียชีวิตรายใหม่ใน 24 ชั่วโมงล่าสุด

11,250,782,214 จำนวนเข็มของวัคซีนที่ฉีด

5,063,588,105 ประชาชนที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม

4,537,098,395 ประชาชนที่ได้รับวัคซีนครบ (ถึง 4 เม.ย.)

สถานการณ์แบ่งตามภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก

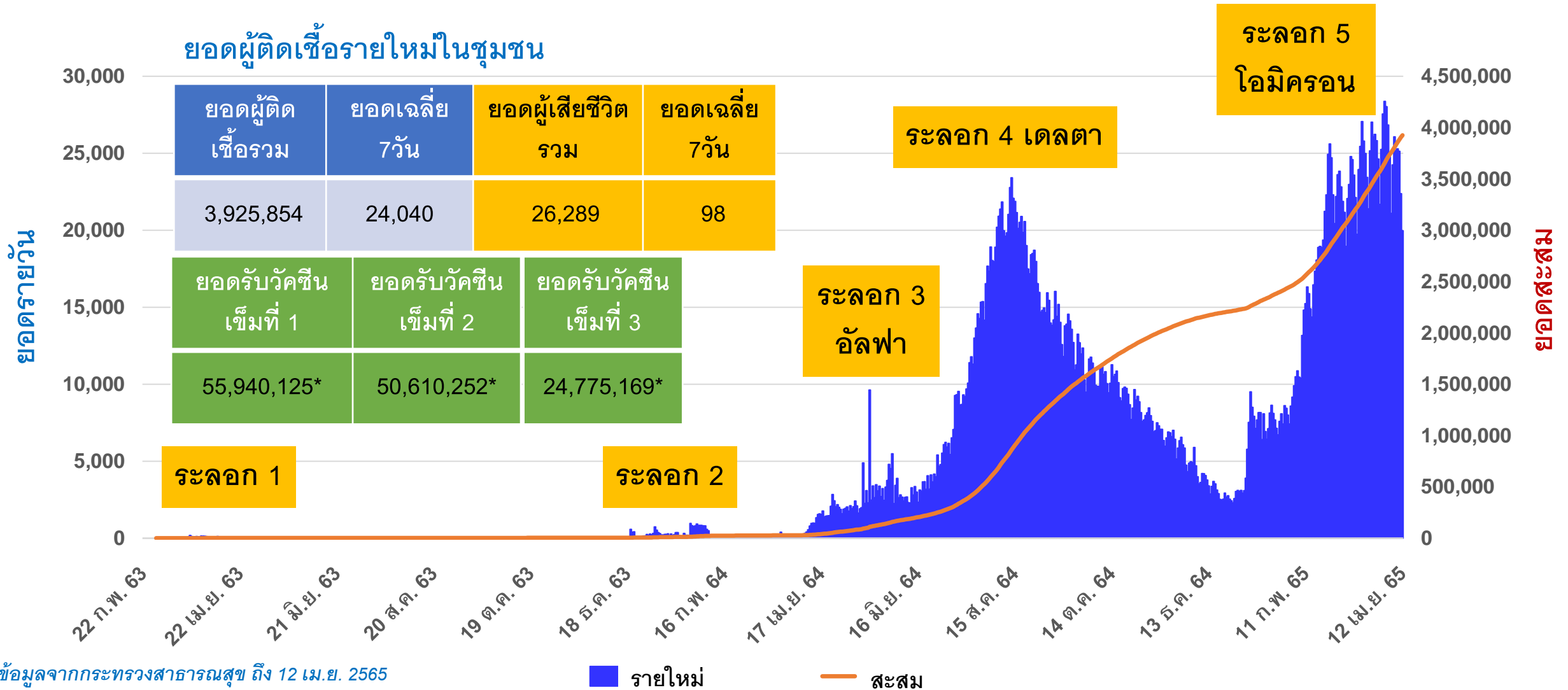


ที่มา: <https://covid19.who.int/> - ณ วันที่ 5 เม.ย. 2565 (ข้อมูลการฉีดวัคซีนถึง 11 เม.ย. 2565)

สถานการณ์ระดับประเทศ

ยอดล่าสุดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และการรับวัคซีนในประเทศไทย

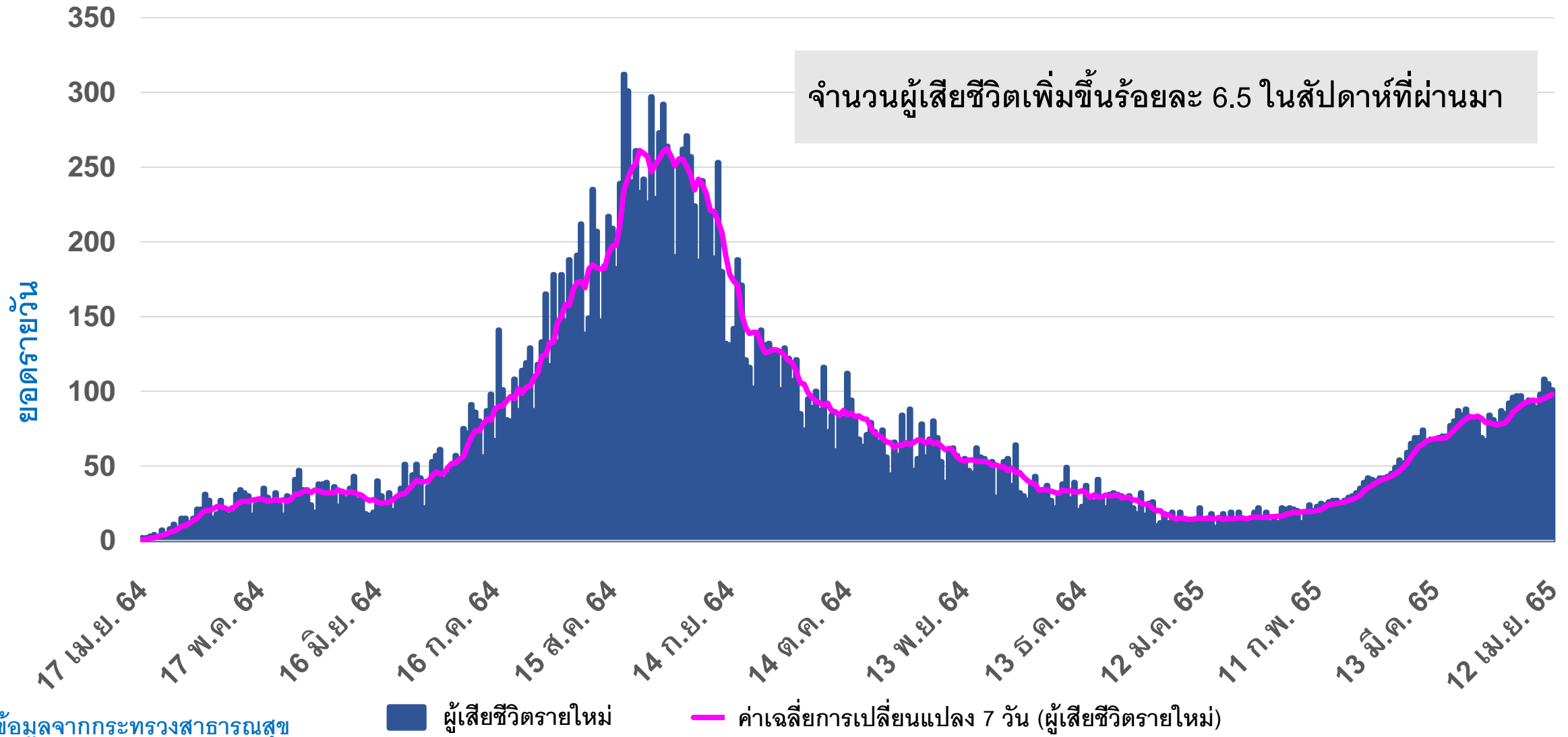
แผนภูมิแสดงยอดที่ได้รับรายงานรายวัน



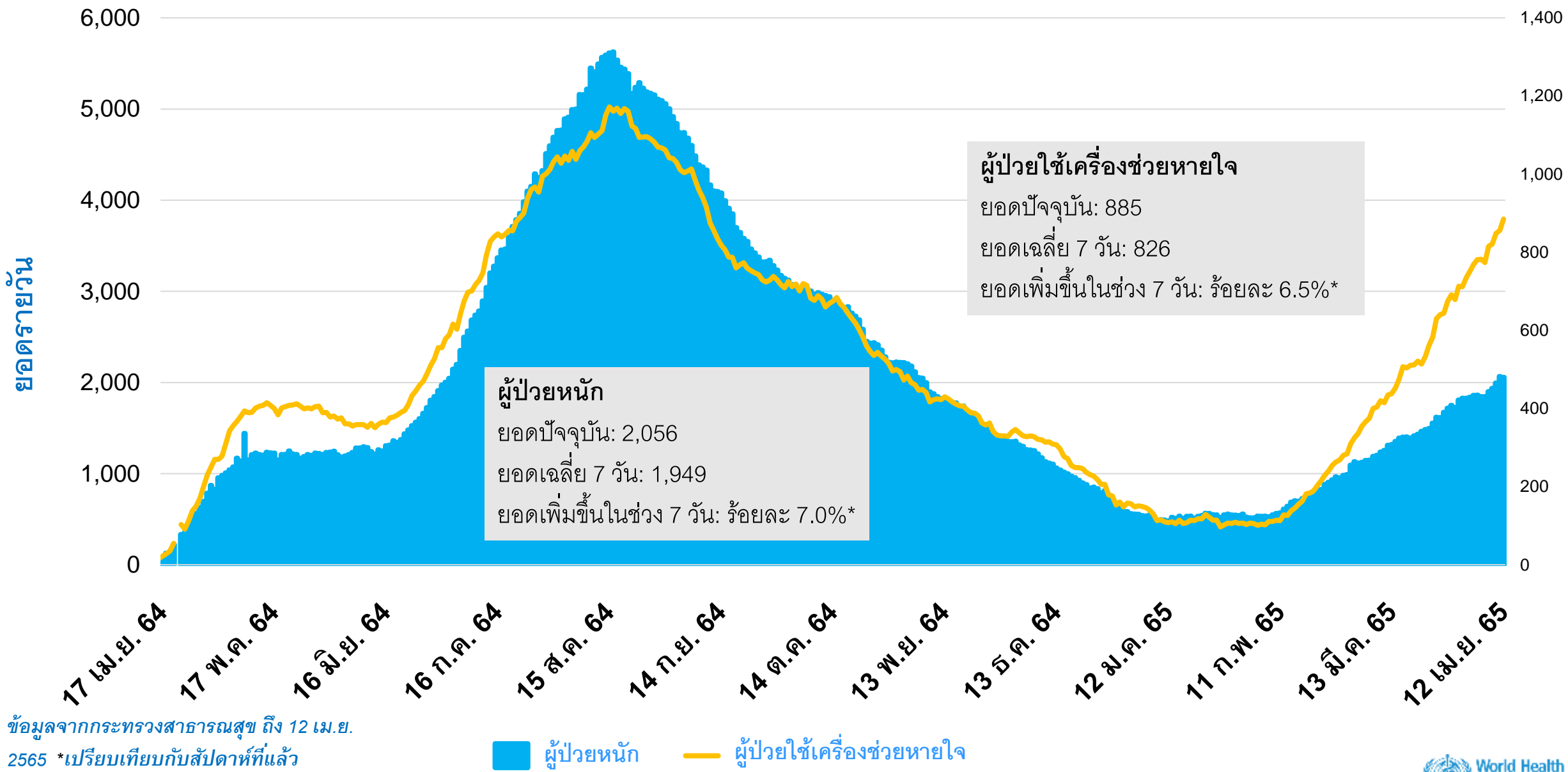
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 12 เม.ย. 2565

*ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 11 เม.ย. 2565

ผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ในประเทศไทย



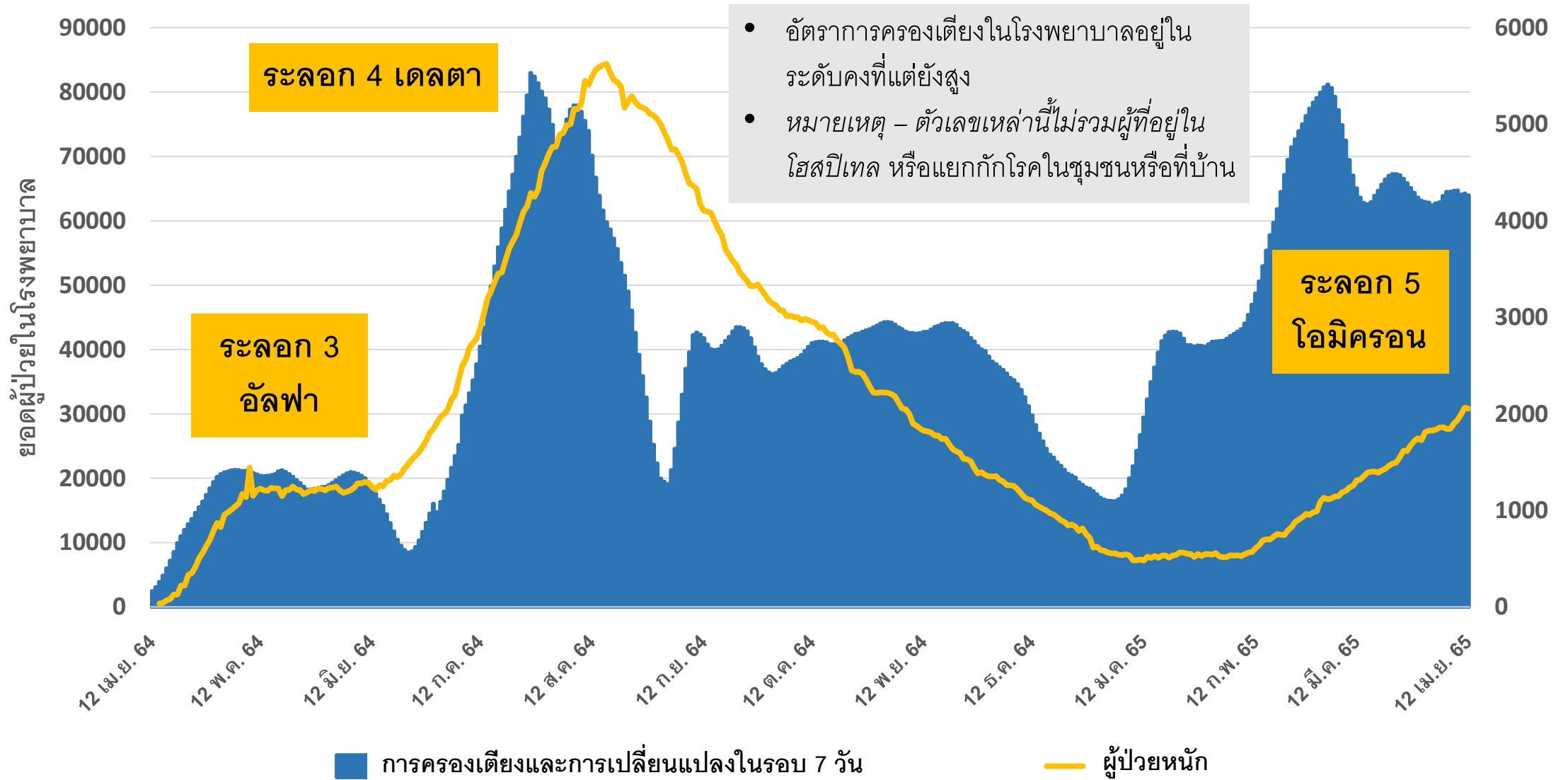
ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจจากโควิด 19



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 12 เม.ย. 2565 *เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว

[Back to Contents](#)

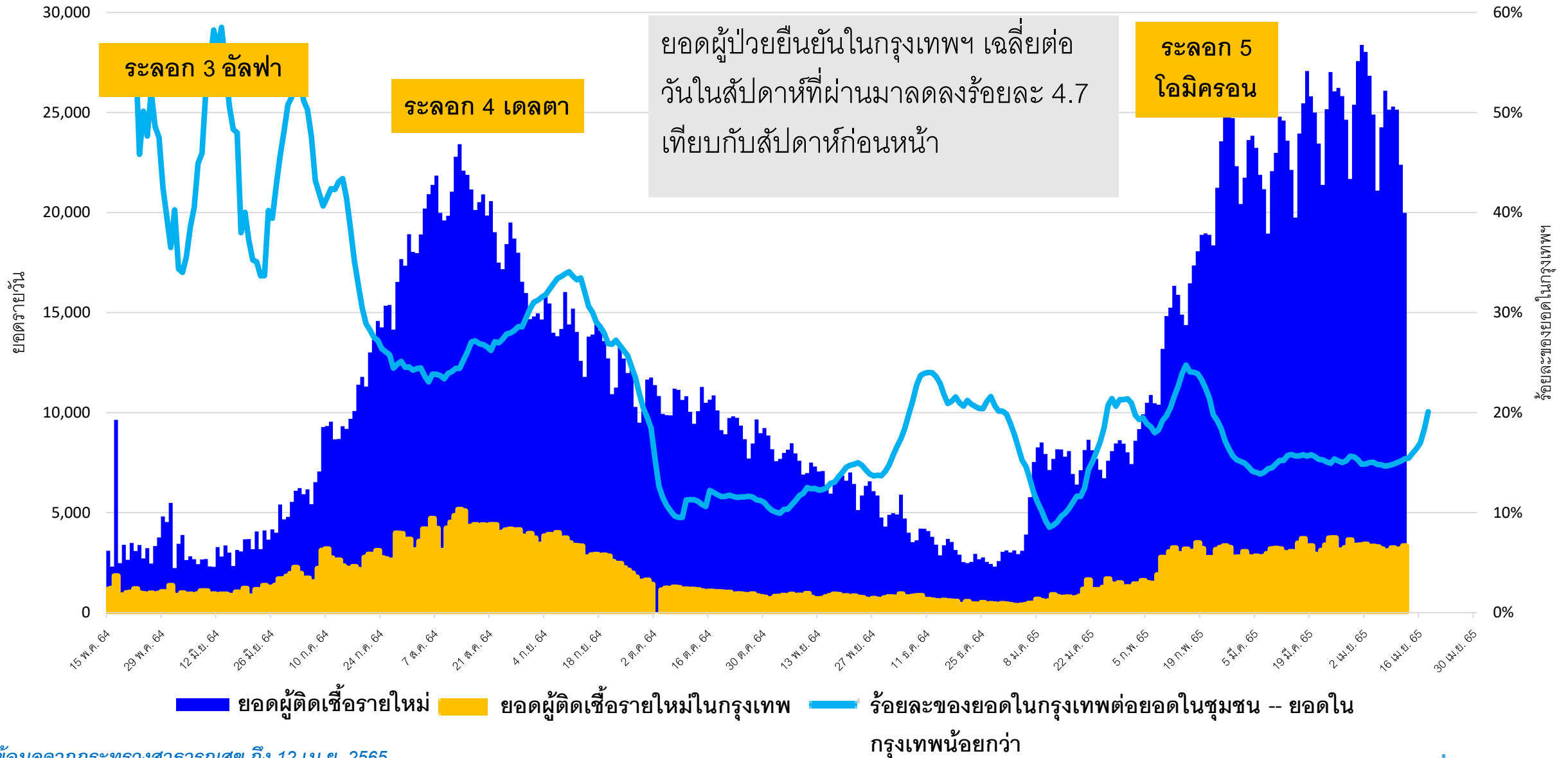
อัตราการครองเตียงโดยผู้ป่วยโควิดในประเทศไทย (เฉลี่ย 7 วัน) และยอดผู้ป่วยหนัก



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 12 เม.ย. 2565

สถานการณ์ระดับจังหวัด

ยอดผู้ติดเชื้อรายวันในกรุงเทพมหานครต่อยอดผู้ติดเชื้อในชุมชนทั้งหมด



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 12 เม.ย. 2565

แผนที่ผู้ป่วยโควิด 19 รายใหม่ต่อประชากรล้านคน แยกตามจังหวัด

- อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังคงแปรผันสูงตั้งแต่ 150 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (13 จังหวัด) ถึงมากกว่า 600 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (5 จังหวัด)
- จังหวัดส่วนมากที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อสูงอยู่ในเขตภาคกลางและจังหวัดหนองคายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และน่าสังเกตว่าในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีจังหวัดในภาคใต้อยู่ในกลุ่มจังหวัดที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อสูงสุดแล้ว ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากสัปดาห์ก่อนหน้า
- อัตราผู้ติดเชื้อที่ต่ำที่สุดพบตามแนวจังหวัดไล่จากภาคใต้ตอนล่างจนถึงภาคเหนือตอนบน

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

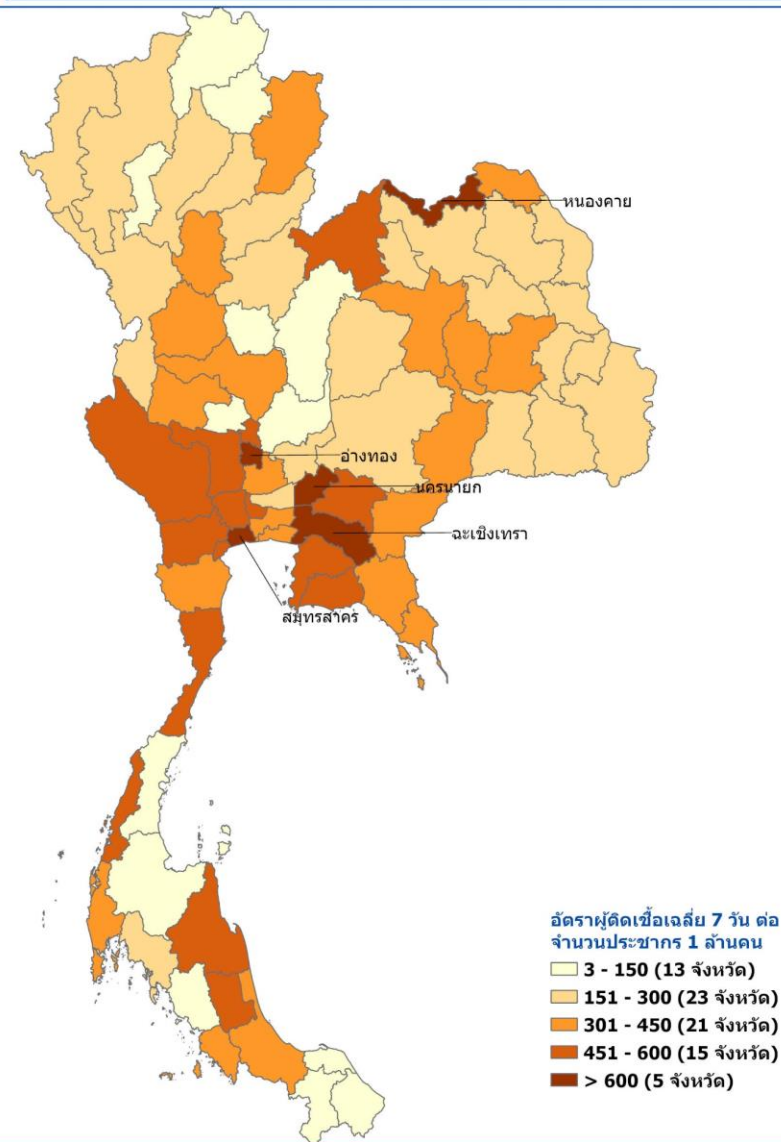
12

[Back to Contents](#)

COVID-19 Update 12/04/2020



ผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ต่อจำนวนประชากร 1 ล้านคน
รายจังหวัด ระหว่างวันที่ 05 ถึง 12 เมษายน 2565



แผนที่ทำเมื่อ 12 เมษายน 2565

แหล่งข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลถึงวันที่ 12 เมษายน 2565

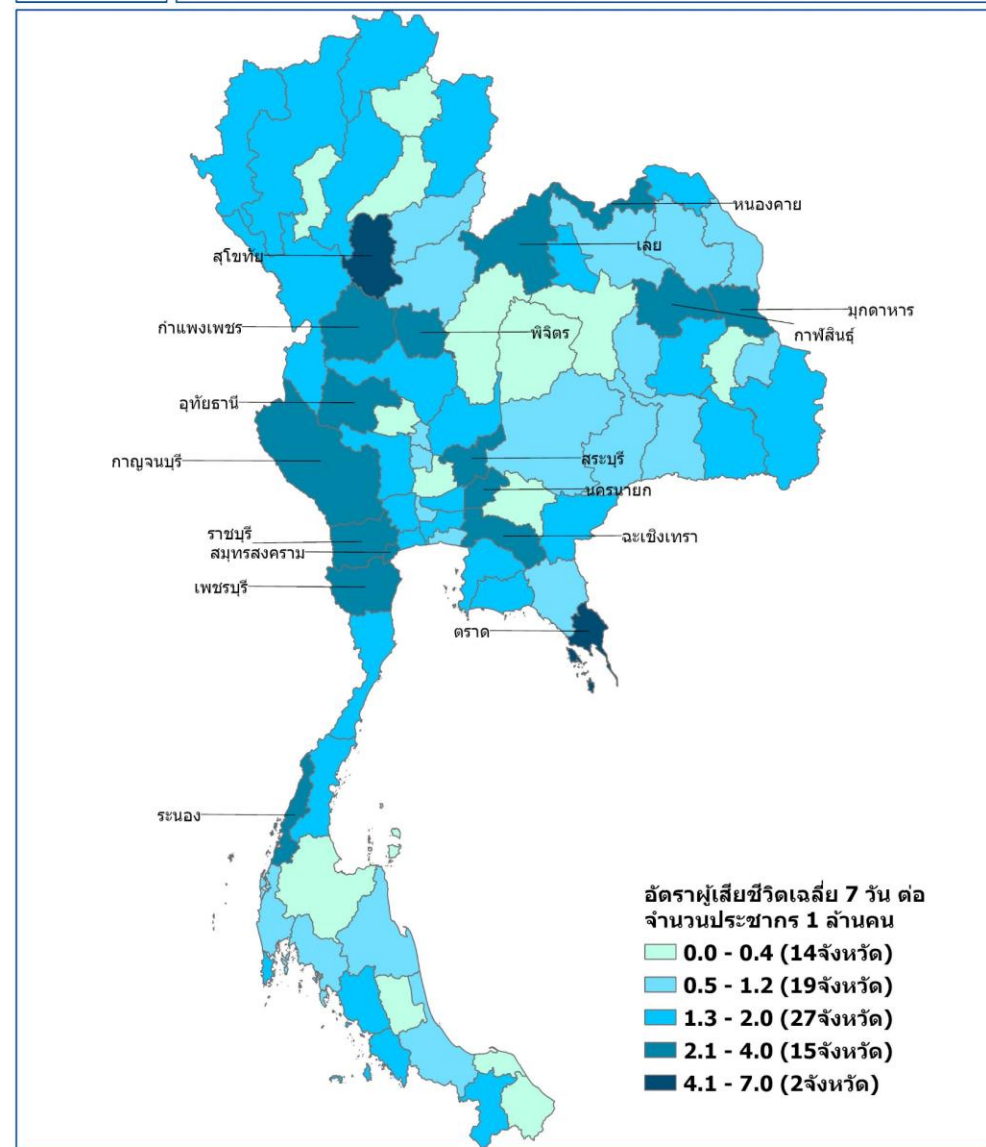
สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย โดยทีม IMST COVID-19 Response

0 50 100 200 Km



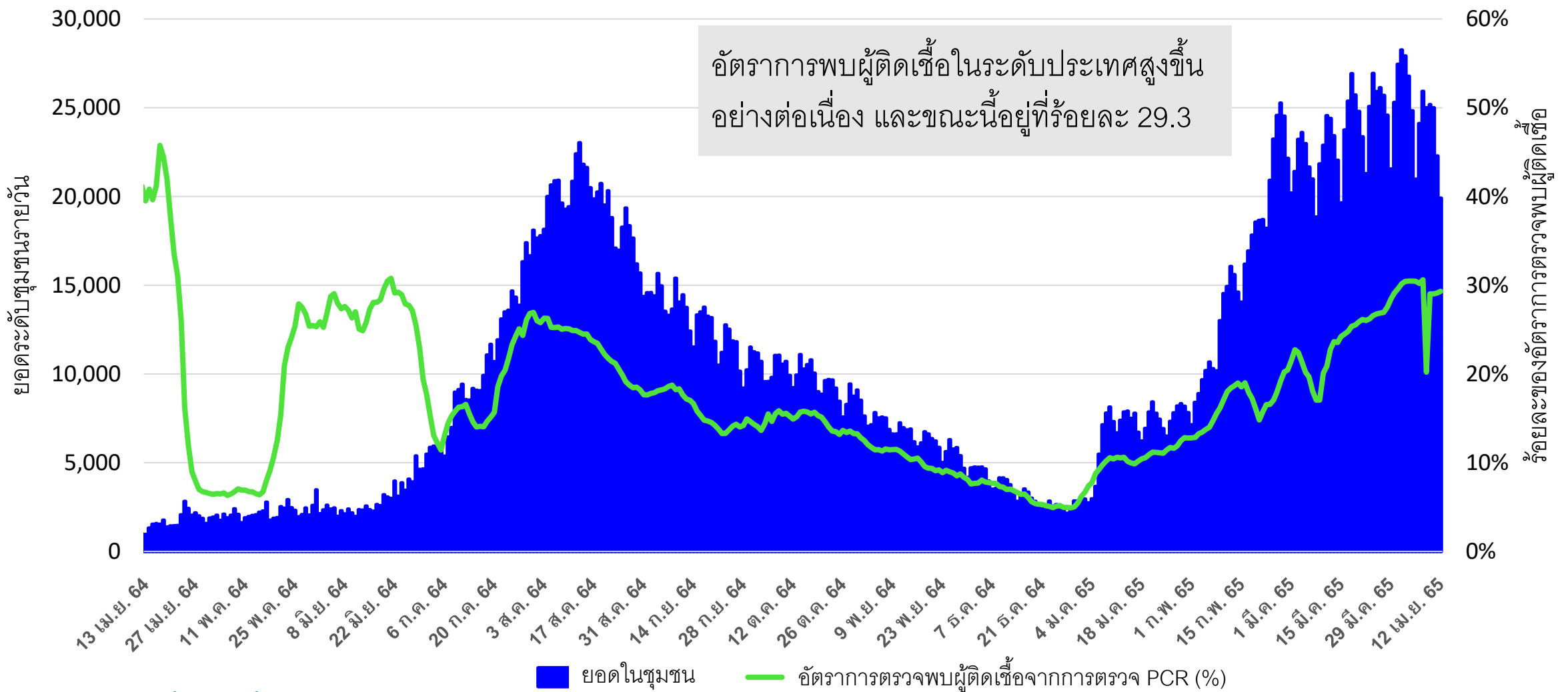
ยอดผู้เสียชีวิตรายใหม่จากโควิด 19 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน แบ่งตามจังหวัด

- ยอดเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตในทั้ง 77 จังหวัดในสัปดาห์ที่ผ่านมา อยู่ในช่วง 0 ราย (14 จังหวัด) ถึง 7 (2 จังหวัด) รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน เพิ่มจาก 5.6 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน ซึ่งถือเป็นยอดเพดานบนของสัปดาห์ที่แล้ว
- จังหวัดสุโขทัยและตราดรายงานยอดเฉลี่ยรายสัปดาห์ของผู้เสียชีวิตต่อประชากรหนึ่งล้านคนสูงสุดในสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งไม่ใช่จังหวัดเดิมในสัปดาห์ที่แล้ว



การตรวจเชื้อโควิด 19

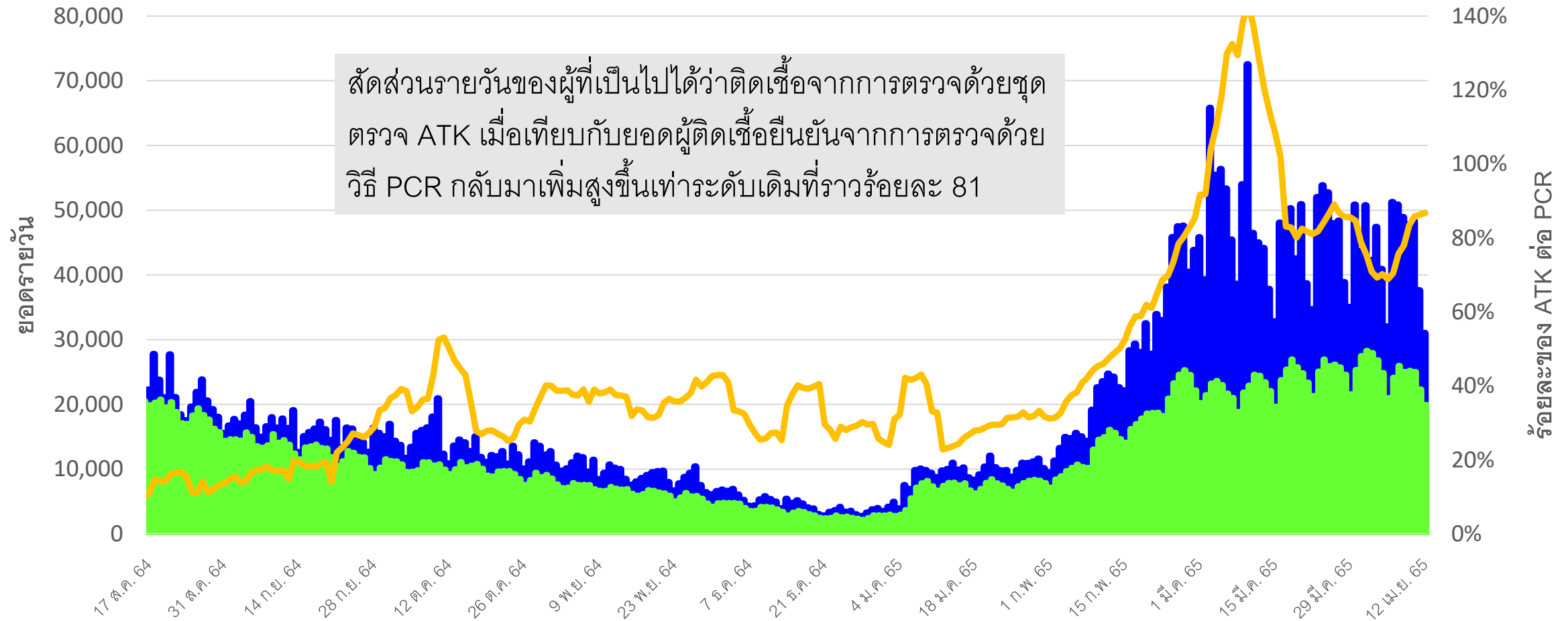
การเปลี่ยนแปลงของ “อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อ” (TPR)*



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข
ถึง 12 เม.ย. 2565

* อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อ (TPR) คือร้อยละของการตรวจ PCR ในหนึ่งวันที่พบผลเป็นบวก

ยอดผู้ติดเชื้อในชุมชนที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR และยอดผู้ติดเชื้อที่ทราบผลจากการใช้ชุดตรวจแอนติเจน (ATK)



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

ถึง 12 เม.ย. 2565

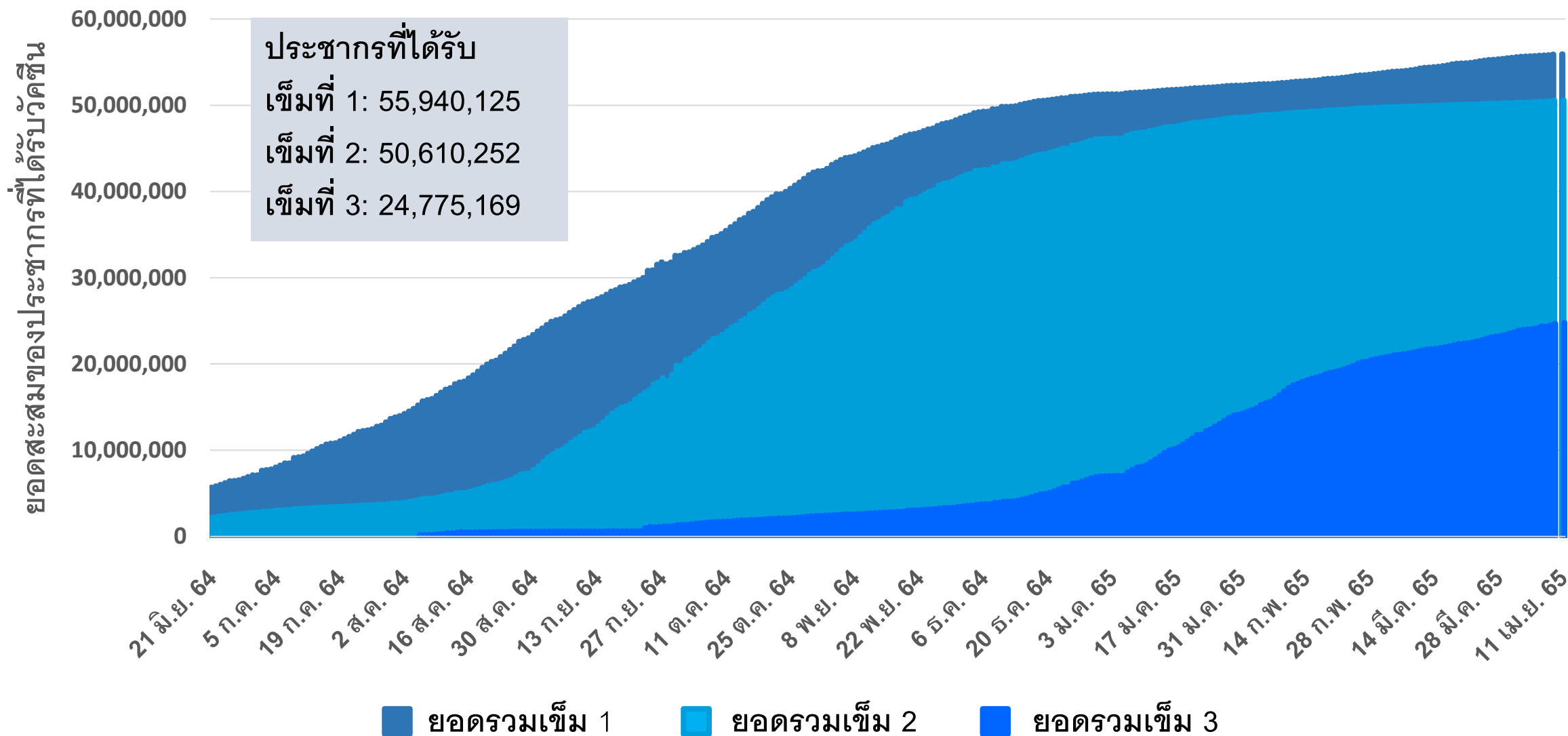
■ ยอดรวม PCR และ ATK

■ ยอดรวม PCR

— ร้อยละของ ATK ต่อ PCR เฉลี่ย 7 วัน

การรับวัคซีน

ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต้านโควิด 19 ระดับประเทศ



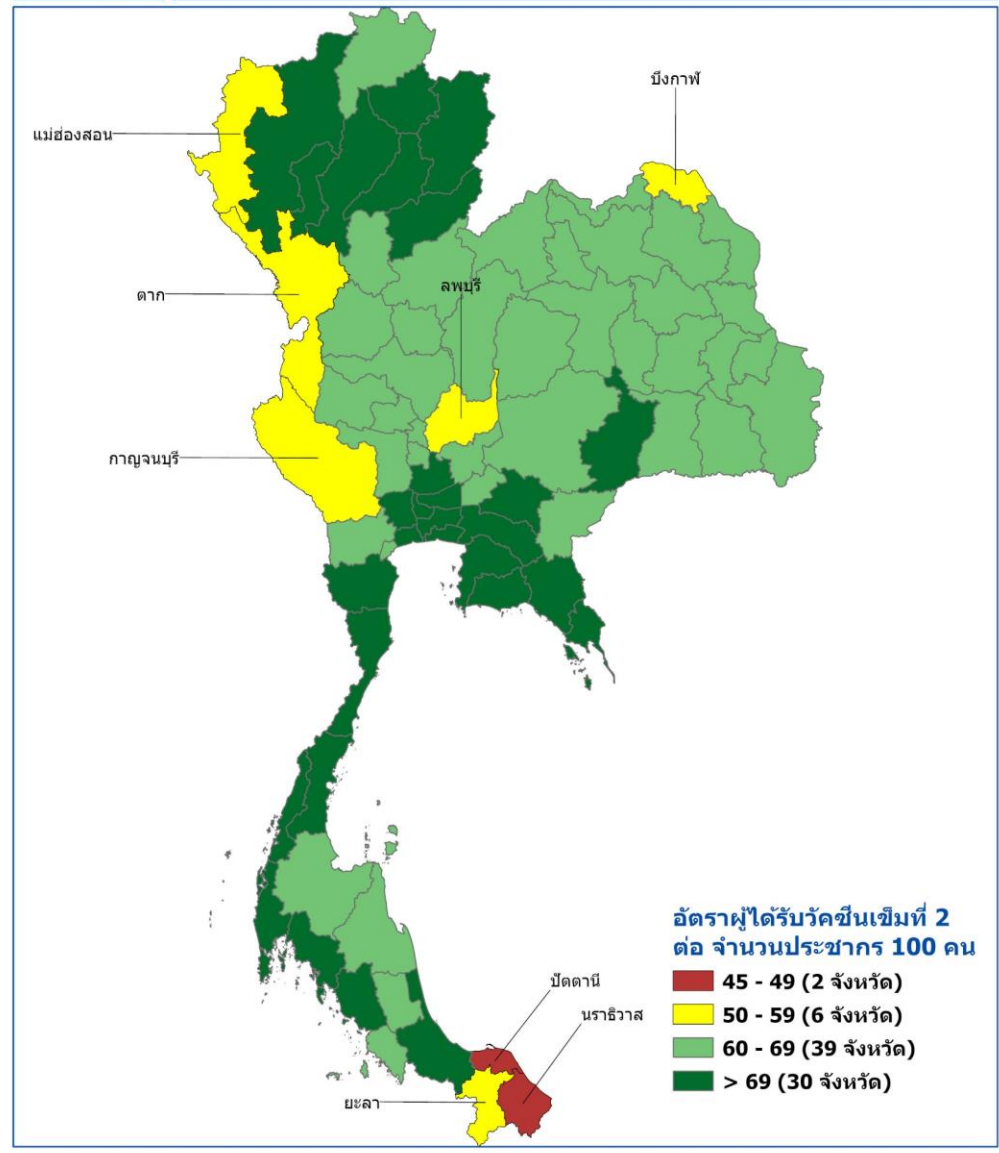
ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 11 เม.ย. 2565

แผนที่แสดงความครอบคลุมของการรับวัคซีนเข็มที่ 2 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน แยกตามจังหวัด

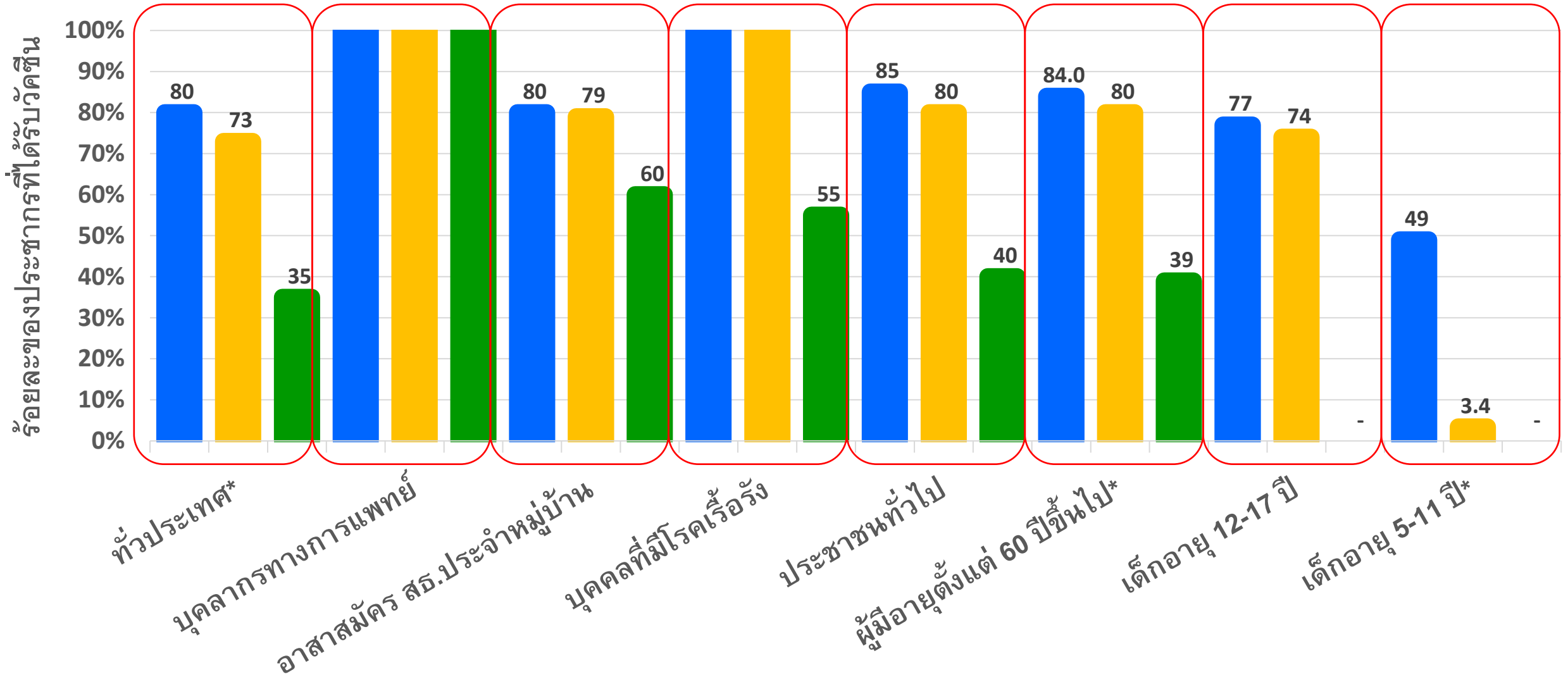
- จังหวัดที่ประชากรจำนวนมากขึ้นได้รับวัคซีนครบสองเข็มมีจำนวนเท่ากับสัปดาห์ก่อน (30 จังหวัด)
- ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนที่สูงที่สุดอยู่ที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดรอบข้าง รวมถึงจังหวัดที่เป็นแหล่งอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว
- ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนที่ต่ำที่สุดอยู่ที่จังหวัดปัตตานีและนราธิวาสที่ชายแดนภาคใต้ ซึ่งอยู่ต่ำกว่าร้อยละ 50



อัตราผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ต่อ ประชากร 100 คน
รายจังหวัด ข้อมูลถึงวันที่ 10 เมษายน 2565



ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต้านโควิด 19 เข็มที่ 1, 2, 3 และเข็มกระตุ้นเพิ่มเติม



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 10 เม.ย. 2565

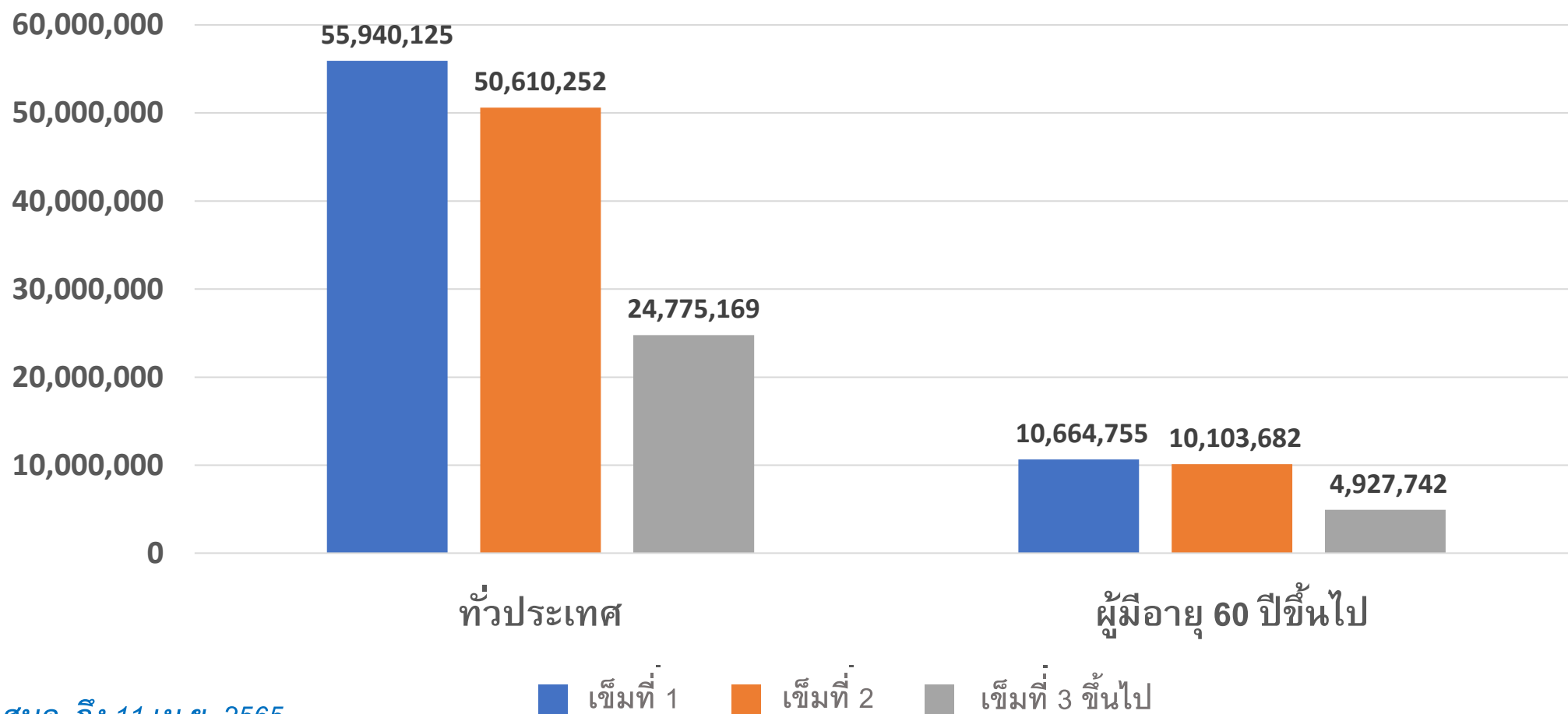
*ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 11 เม.ย. 2565

สีน้ำเงิน = เข็มที่ 1

สีเหลือง = เข็มที่ 2

สีเขียว = เข็มที่ 3 รวมถึง 4 และ 5

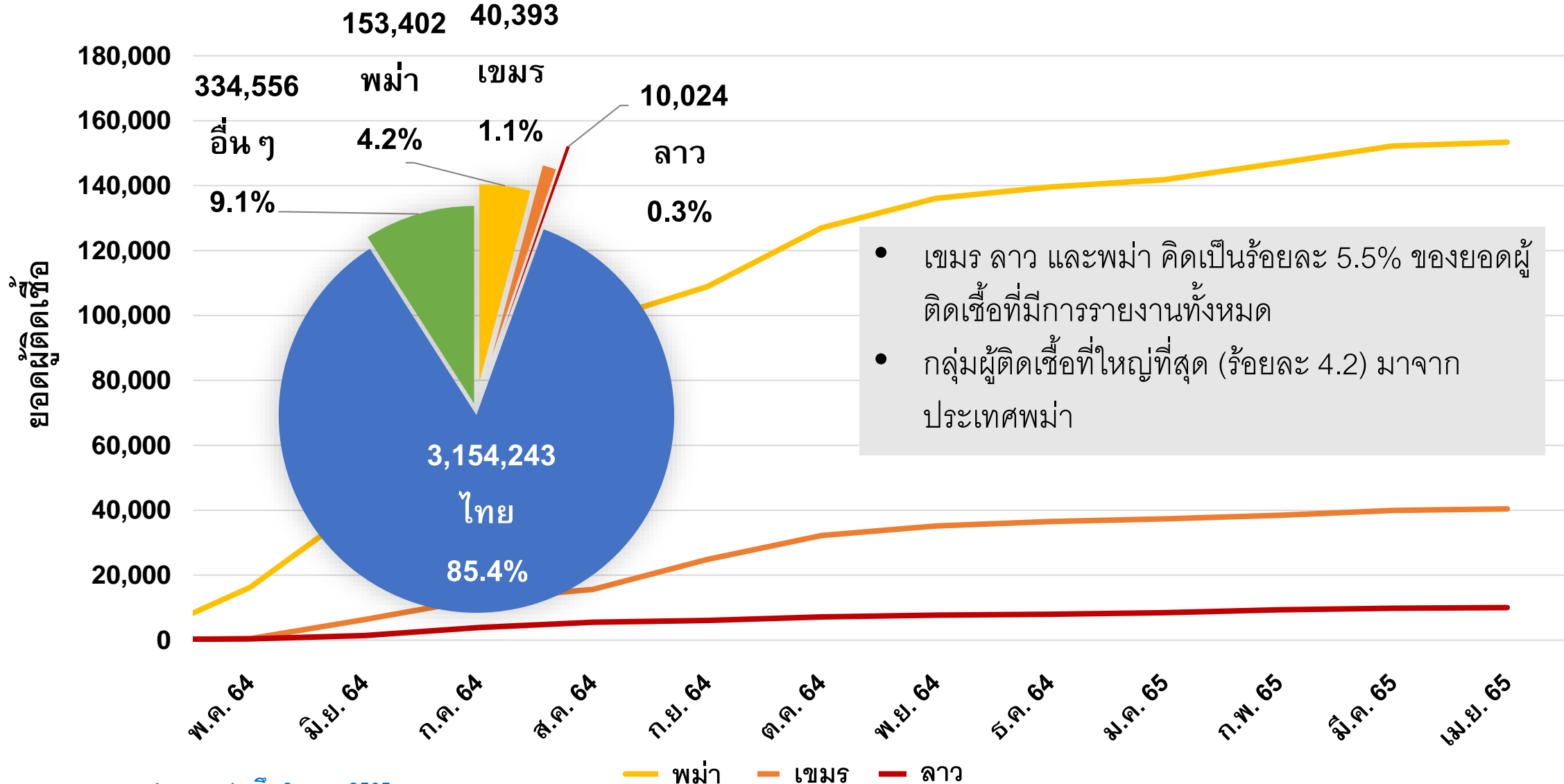
ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต้านโควิด 19 เข็มที่ 1, 2, 3 และเข็มกระตุ้นเพิ่มเติม (ทั่วประเทศ และ ผู้มีอายุ 60 ขึ้นไป)



ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 11 เม.ย. 2565

สถานการณ์โควิด 19 ในประชากรกลุ่มเปราะบาง

ยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมจนถึงปัจจุบัน แยกตามสัญชาติ (8 เมษายน 2565)



- เขมร ลาว และพม่า คิดเป็นร้อยละ 5.5% ของยอดผู้ติดเชื้อที่มีการรายงานทั้งหมด
- กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ใหญ่ที่สุด (ร้อยละ 4.2) มาจากประเทศพม่า

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 8 เม.ย. 2565

[Back to Contents](#)

COVID-19 Update 12/04/2022



ความคืบหน้าด้านนโยบาย

แนวทางจากกระทรวงสาธารณสุขในการฉีดวัคซีนโควิด 19 (สำหรับบุคคลอายุ 18 ปีขึ้นไป)

กระตุ้นเข็ม 3	เข็ม 1	เข็ม 2	ระยะรอ		เข็ม 3
	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	4 สัปดาห์		แอสตราเซเนกา
	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	แอสตราเซเนกา	>3 เดือน		แอสตราเซเนกา
	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	ไฟเซอร์	>3 เดือน		ไฟเซอร์
	แอสตราเซเนกา	แอสตราเซเนกา	>3 เดือน		ไฟเซอร์
	ไฟเซอร์	ไฟเซอร์	>3 เดือน		ไฟเซอร์
	แอสตราเซเนกา	ไฟเซอร์	>3 เดือน		ไฟเซอร์
	แอสตราเซเนกา	แอสตราเซเนกา	>3 เดือน		แอสตราเซเนกา
กระตุ้นเข็ม 4	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	ระยะรอ	เข็ม 4
	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	แอสตราเซเนกา	>4 เดือน	แอสตราเซเนกา
	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	ไฟเซอร์	>4 เดือน	ไฟเซอร์
	ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม	แอสตราเซเนกา	แอสตราเซเนกา	>4 เดือน	ไฟเซอร์
	แอสตราเซเนกา	แอสตราเซเนกา	ไฟเซอร์	>4 เดือน	ไฟเซอร์

หมายเหตุ: สามารถใช้วัคซีนไฟเซอร์ครึ่งเข็มเป็นเข็มกระตุ้นได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และความประสงค์ของผู้รับวัคซีน

- สามารถให้แอสตราเซเนกาแก่ผู้ที่รับ แอสตราเซเนกา+แอสตราเซเนกา ที่ไม่ต้องการรับวัคซีน mRNA ได้ (ระยะรอมากกว่า 6 เดือน)
- สามารถให้โมเดอร์นาเป็นเข็มกระตุ้นได้สำหรับวัคซีนทุกสูตรข้างต้น
- บุคคลที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ควรได้รับวัคซีนหลังจากการติดเชื้อ 3 เดือน

ข้อมูล: การแถลงข่าวของกระทรวงสาธารณสุข 21 มี.ค. 2565

โครงการฉีดวัคซีนต้านโควิด 19 ให้แก่เด็กและวัยรุ่น

กลุ่มอายุ	วัคซีน	ปริมาณยา	ระยะรอ
5-6 ปี	ไฟเซอร์ 2 เข็ม	ฝาส้ม (10 ไมโครกรัม / 0.2 มล.)	8 สัปดาห์
6 – 11 ปี	ไฟเซอร์ 2 เข็ม	ฝาส้ม (10 ไมโครกรัม / 0.2 มล.)	8 สัปดาห์
	ซิโนแวค-ไฟเซอร์	เข็ม 1 : ซิโนแวค 0.5 มล. / เข็ม เข็ม 2 : ไฟเซอร์ฝาส้ม (10 ไมโครกรัม / 0.2 มล.)	4 สัปดาห์
6 – 17 ปี	ซิโนแวค 2 เข็ม	0.5 มล. / เข็ม	4 สัปดาห์*
12 -17 ปี	ไฟเซอร์ 2 เข็ม	ฝาม่วง (30 ไมโครกรัม / 0.3 มล.)	3-4 สัปดาห์
	ซิโนแวค-ไฟเซอร์	เข็ม 1 : ซิโนแวค 0.5 มล. / เข็ม เข็ม 2 : ไฟเซอร์ฝาม่วง (30 ไมโครกรัม / 0.3 มล.)	4 สัปดาห์**

* ควรได้รับเข็มกระตุ้นเป็นไฟเซอร์ (ระยะรอ 4 เดือนหลังจากรับเข็มที่ 2)

** ควรได้รับเข็มกระตุ้นเป็นไฟเซอร์หรือโมเดอร์นา (ระยะรอ 4-6 เดือนหลังจากรับเข็มที่ 2)

ข้อมูลจากการแถลงข่าวของกระทรวงสาธารณสุข 21 มี.ค. 2565



การเข้าประเทศไทยด้วยระบบ
เทสต์แอนด์โก
(มาตรการใหม่มีผลตั้งแต่ 1 เม.ย. 2565)

ตั้งแต่ 31 มี.ค. 2565

ผู้มีสิทธิเดินทาง

นักเดินทางจากทุกประเทศ/พื้นที่ที่ได้รับวัคซีนครบ*
*วัคซีนที่ลงทะเบียนกับองค์การอาหารและยาประเทศไทย หรือรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์การอนามัยโลก และต้องรับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 14 วันก่อนเดินทาง



เอกสารที่ต้องใช้

- หนังสือเดินทาง
- เอกสารการรับวัคซีน
ผู้ที่อายุ 18 ปีต้องได้รับวัคซีนครบ
ผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี
 - หากเดินทางกับผู้ปกครอง ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนครบ
 - หากเดินทางคนเดียว
 - อายุต่ำกว่า 12 ต้องได้รับวัคซีนครบ
 - อายุ 12-17 ต้องได้รับอย่างน้อย 1 เข็ม
- เอกสารยืนยันการชำระเงินที่พัก SHA Etra++/AQ Hotel สำหรับ 1 วัน และค่าตรวจ PCR 1 ครั้ง ชุดตรวจ ATK 1 ชุด และการเดินทางจากสนามบิน
- ประกันภัยวงเงินอย่างน้อย 20,000 ดอลลาร์สำหรับค่ารักษาพยาบาล (ยกเว้นสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติในระบบประกันสุขภาพไทย)

การลงทะเบียน

- ลงทะเบียนไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ Thailand Pass (เวลาดำเนินการ 3-7 วัน)
- เดินทางจากสนามบินไปที่พักด้วยเส้นทาง/วิธีการที่กำหนดไว้
- ตรวจ PCR และรอผลที่ที่พัก
- ตรวจ ATK ในวันที่ 5-6 และรายงานผลตรวจตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หมายเหตุ

นักท่องเที่ยวไม่ต้องแสดงเอกสารการตรวจ RT-PCR ก่อนเดินทางเข้าประเทศไทยแล้ว แต่ขอแนะนำให้นักเรียนนโยบายของสายการบินและมาตรการเข้าเมืองของประเทศที่ต้องแวะพักเปลี่ยนเครื่อง

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อกรมการกงสุล

โทร (66) 02-572-8442 (24 ชั่วโมง) หรืออีเมล testgo@consular.go.th

โปรดอ่านคำถามที่พบบ่อยที่ www.consular.mfa.go.th และ tp.consular.go.th สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



การเข้าประเทศไทยด้วยระบบต่างๆ
(มาตรการใหม่มีผลตั้งแต่ 1 เม.ย. 2565)

ตั้งแต่ 31 มี.ค. 2565

แซนด์บ็อกซ์

- พักในเขตแซนด์บ็อกซ์ 5 วัน จากนั้นสามารถเดินทางได้ทั่วประเทศไทย
- เขตแซนด์บ็อกซ์ในปัจจุบันประกอบด้วยภูเก็ต กระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย เกาะเต่า และเกาะพะงัน) ชลบุรี (พัทยาและบางอำเภอ) และตราด (เกาะช้าง)

เอกสารที่ต้องใช้

- หนังสือเดินทาง
- เอกสารการรับวัคซีน
ผู้ที่อายุ 18 ปีต้องได้รับวัคซีนครบ
ผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี
 - หากเดินทางกับผู้ปกครอง ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนครบ
 - หากเดินทางคนเดียว
 - อายุต่ำกว่า 12 ต้องได้รับวัคซีนครบ
 - อายุ 12-17 ต้องได้รับอย่างน้อย 1 เข็ม
- เอกสารการชำระเงินที่พัก SHA Etra++/AQ Hotel สำหรับ 1 วัน และค่าตรวจ PCR 1 ครั้ง* ชุดตรวจ ATK 1 ชุด และการเดินทางจากสนามบิน
- ประกันภัยวงเงินอย่างน้อย 20,000 ดอลลาร์สำหรับค่ารักษาพยาบาล (ยกเว้นสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติในระบบประกันสุขภาพไทย)
***จะมีการตรวจ RT-PCR ในวันที่ 0-1**

สถานกักกันโรคทางเลือก

- เข้าพัก 5 วัน ทั้งนักเดินทางที่ได้รับวัคซีนครบ และที่ยังไม่ได้รับวัคซีน

เอกสารที่ต้องใช้

- หนังสือเดินทาง
- เอกสารยืนยันการชำระเงินที่พัก AQ Hotel สำหรับ 5 วัน และค่าตรวจ PCR 1 ครั้ง* และการเดินทางจากสนามบิน
- ประกันภัยวงเงินอย่างน้อย 20,000 ดอลลาร์สำหรับค่ารักษาพยาบาล (ยกเว้นสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติในระบบประกันสุขภาพไทย)
***จะมีการตรวจ RT-PCR ในวันที่ 4-5**

หมายเหตุ – เวลาดำเนินการสำหรับ Thailand Pass คือ 3-7 วัน

– นักท่องเที่ยวไม่ต้องแสดงเอกสารการตรวจ RT-PCR ก่อนเดินทางเข้าประเทศไทยแล้ว แต่ขอแนะนำให้ศึกษา นโยบายของสายการบินและมาตรการเข้าเมืองของประเทศที่ต้องแวะพักเปลี่ยนเครื่อง

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อกรมการกงสุล

โทร (66) 02-572-8442 (24 ชั่วโมง) หรืออีเมล testgo@consular.go.th

โปรดอ่านคำถามที่พบบ่อยที่ www.consular.mfa.go.th และ tp.consular.go.th สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



คำอธิบาย: ความเสี่ยงของโควิด 19 ในเด็ก

ถาม: เด็กเล็กมีความเสี่ยงจากโควิด 19 หรือไม่

ตอบ: ใช่ เด็กและผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนอาจจะไม่ป่วยมากหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย แต่เด็กก็ยังสามารถป่วยจากโควิด 19 ได้ทั้งจากโอมิครอนและสายพันธุ์อื่น ประเทศที่โอมิครอนระบาดเป็นวงกว้างพบว่าอัตราการเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มอายุ 5-11 ปี อยู่ในระดับสูง

ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นการระบาดของโควิด 19 เด็ก ๆ มีความเสี่ยงน้อยกว่ามากที่จะป่วยหนักและความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตก็ต่ำกว่าอีกเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ และความเสี่ยงของการป่วยหนักจากสายพันธุ์โอมิครอนซึ่งเป็นสายพันธุ์หลักของไวรัส SARS-CoV-2 ที่กำลังระบาดในประเทศไทยและทั่วโลกในขณะนี้ก็ยังต่ำกว่า อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ทำให้โอมิครอนแตกต่างคือความสามารถในการแพร่เชื้อที่เก่งขึ้น การแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของโอมิครอนทำให้อัตราผู้ติดเชื้อสูงขึ้นในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย และมีเด็กจำนวนมากขึ้นที่ต้องเข้าโรงพยาบาล

เนื่องจากการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนมักไม่แสดงอาการ ผู้คนจึงอาจไม่ทราบว่าตนติดเชื้อ ซึ่งหมายความว่าโควิด 19 ก็ยังคงเป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกเพศทุกวัยที่มีโรคประจำตัว สถานการณ์นี้ยิ่งแย่งเพราะการระบาดที่ง่ายขึ้นของโอมิครอน รวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของคนไทยที่สมาชิกครอบครัวหลายรุ่นและหลายคนอาศัยอยู่ด้วยกัน การใช้พื้นที่ร่วมกันและการสัมผัสใกล้ชิดเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่จะพบเห็นได้มากขึ้นในช่วงสงกรานต์เมื่อครอบครัวและเพื่อนฝูงมารวมตัวกัน

ดังนั้นแม้ว่าเด็กส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนอาจจะดูสบายดี แต่พวกเขาอาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นก่อนแล้ว รวมถึงสมาชิกครอบครัวที่มีอายุมาก ผู้ที่ร่างกายอ่อนแอ และผู้ยังไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งยังประกอบด้วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ยังไม่สามารถรับวัคซีนได้ในขณะนี้

และไม่ใช่เด็กทุกคนที่จะมีอาการเพียงเล็กน้อยจากโควิด 19 เด็กบางคนก็ป่วยหนักได้และต้องเข้าโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเพราะอาการป่วยจากโควิด 19 โดยตรงหรือโดยอ้อมที่ทำให้มีอาการจากโรคประจำตัวแย่งลง เช่นเดียวกับผู้ใหญ่และวัยรุ่น เด็ก ๆ ก็มีความเสี่ยงต่อโควิด 19 และอาจเป็นความเสี่ยงต่อผู้อื่นด้วยหากพวกเขาแพร่เชื้อไวรัสออกไป

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เมื่อสมาชิกครอบครัวจากทุกรุ่นมารวมตัวกัน เราต้องตระหนักให้ดีถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการแพร่เชื้อและผลที่ตามมาจากการติดเชื้อหากผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการเดินทางกลับบ้านเพื่อไปพักผ่อนช่วงสงกรานต์กับครอบครัว รวมถึงญาติสูงอายุ หรือเด็กที่อายุ 5 ถึง 11 ขวบที่ยังได้วัคซีนไม่ครบ หรือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบที่ยังไม่ได้รับวัคซีน

เราทุกคนจึงต้องเคร่งครัดมากขึ้นในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันพื้นฐานที่เราารู้ว่าสามารถตัดห่วงโซ่การระบาดและทำให้เส้นโค้งราบลง สวมหน้ากาก หลีกเลี้ยงสถานที่แออัดและอากาศไม่ถ่ายเท รักษาระยะห่าง หมั่นล้างมือ และไอจามอย่างถูกวิธีใส่ข้อพับแขนด้านในหรือทิชชู และทิ้งในภาชนะที่ปลอดภัย



คลิกที่ภาพเพื่อฟัง ดร. ชุมยา สวามินาทาน หัวหน้านักวิทยาศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก อธิบายว่าร่างกายของเราพัฒนาภูมิคุ้มกันเพื่อต้านไวรัสชนิดใหม่ได้อย่างไร

ลิงก์มีประโยชน์

- รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย ภาษาไทยและอังกฤษ [โปรดคลิก](#)
- ติดตามความคืบหน้าอย่างสม่ำเสมอจากองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย [โปรดคลิก](#)
- ติดตามตัวเลขทั่วโลกล่าสุดและคำแนะนำทางวิชาการจากองค์การอนามัยโลก [โปรดคลิก](#)

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ อาคาร 3 ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข
นนทบุรี ประเทศไทย 11000 sethawebsite@who.int



ฉลองสงกรานต์อย่างปลอดภัย

โดยปฏิบัติดังนี้

คุยกันผ่านวิดีโอคอล เพื่อหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม



พาผู้สูงอายุไปฉีดวัคซีนหรือฉีดเข็มกระตุ้นก่อนสงกรานต์



ตรวจ ATK ก่อนไปเยี่ยมญาติ



สำหรับครอบครัวใหญ่ จัดเวลาไปเจอญาติผู้ใหญ่ให้ไม่ตรงกัน



ใส่น้ำยากอนามัยตลอดเวลา



เปิดหน้าต่างเพื่อให้บ้านระบายอากาศได้ดี



เช็ดจุดสัมผัสต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค หลังแขกกลับ



1-METRE

เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร

