





ยอดผู้ติดเชื้อยืนยันรวมทั้งสิ้น 2,344,933 ราย




ยอดผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 21,968 ราย

ค่าเฉลี่ยรายวันจากวันที่ 11 ถึง 19 มกราคม 2565 (เปรียบเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า)

 ผู้ป่วยรายใหม่ 7,275 (7,136) ราย  2%

 ผู้เสียชีวิต 14 (14) ราย  0%

 หายดีแล้ว 5,318 (3,044) ราย  75%

 ยอดรับวัคซีน (389,579) เข็ม  146% 

ประเด็นสื่อสารหลัก

การแพร่ระบาดในระดับชุมชนของเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดส่วนใหญ่ของประเทศไทย

รัฐบาลไทยส่งเสริมการกำหนดเขตปลอดโควิดในพื้นที่เสี่ยงและการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น

รับวัคซีน ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่เป็นมาตรฐานสากล และติดตามข่าวสารอยู่เสมอ

สารบัญ

ความคืบหน้าของสถานการณ์โควิด 19

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

ข้อมูลทั้งหมดมาจากกระทรวงสาธารณสุขนอกเสียจากระบุไว้เป็นอื่น

บทวิเคราะห์สถานการณ์

- ยอดผู้ป่วยโควิด 19 รายใหม่โดยเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2 ใน 7 วันที่ผ่านมาเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า การเพิ่มสูงของยอดที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้จึงหยุดลง ทำให้กราฟกลายเป็นแนวราบ สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงนี้ยังไม่แน่ชัด เพราะอาจมาจากหลายปัจจัย เช่น มาตรการด้านสาธารณสุขและสังคมที่มีการบังคับใช้ก่อนหน้านี้ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคลอย่างจริงจังในปัจจุบันของประชาชน และอัตราการรับวัคซีนที่เพิ่มขึ้น
- ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยโควิด 19 'ที่ยังมีเชื้อ' (78,439) ใน 7 วันที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 49 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน อย่างไรก็ตาม ยอดรายวันของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ขึ้นสู่จุดสูงสุดที่ 82,210 รายเมื่อวันที่ 17 มกราคมก่อนที่จะลดลงอีกครั้งในวันนี้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลนั้นสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าโรงพยาบาลทั้งเมื่อวานและวันนี้
- ยอดผู้เสียชีวิตเฉลี่ยรายวันใน 7 วันที่ผ่านมาอยู่ที่ 14 ราย เท่ากับยอดของสัปดาห์ก่อนหน้า
- ยอดผู้ป่วยหนักจากโรคโควิด 19 ที่รายงานในวันนี้ (511) คิดเป็นเพียงร้อยละ 9.1 ของยอดสูงสุดที่มีการรายงาน (5,626) ไปเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของยอดผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลจากที่เคยลดลงได้กลับมาเพิ่มขึ้น
- ยอดผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่รายงานในวันนี้ (113) คิดเป็นเพียงร้อยละ 9.6 ของยอดสูงสุดที่มีการรายงาน (1,172) เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2564 อย่างไรก็ตาม ยอดรายวันในช่วง 10 วันที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น
- ยอดรายวันของผู้ติดเชื้อโควิดนำเข้าไปตรวจพบในสถานกักกันโรคได้ลดลง อัตราการตรวจพบเชื้อด้วยการตรวจแบบ PCR ในนักเดินทางจากต่างประเทศยังคงสูง แต่ยอดนักเดินทางก็ลดน้อยลงกว่าเดิม
- จังหวัดส่วนใหญ่ในประเทศไทยพบการระบาดของเชื้อโควิด 19 ในระดับชุมชน
- อัตราการรับวัคซีนต้านโควิด 19 ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะช่วยลดระดับของการป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตที่เกิดจากเชื้อโควิด 19 ทุกสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบันลงได้มาก รวมทั้งสายพันธุ์โอมิครอนด้วย อัตราการรับวัคซีนที่สูงจะช่วยลดการแพร่เชื้ออีกด้วย อย่างไรก็ตาม อัตราการรับวัคซีนในบางจังหวัดและในกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มยังคงอยู่ในระดับต่ำ

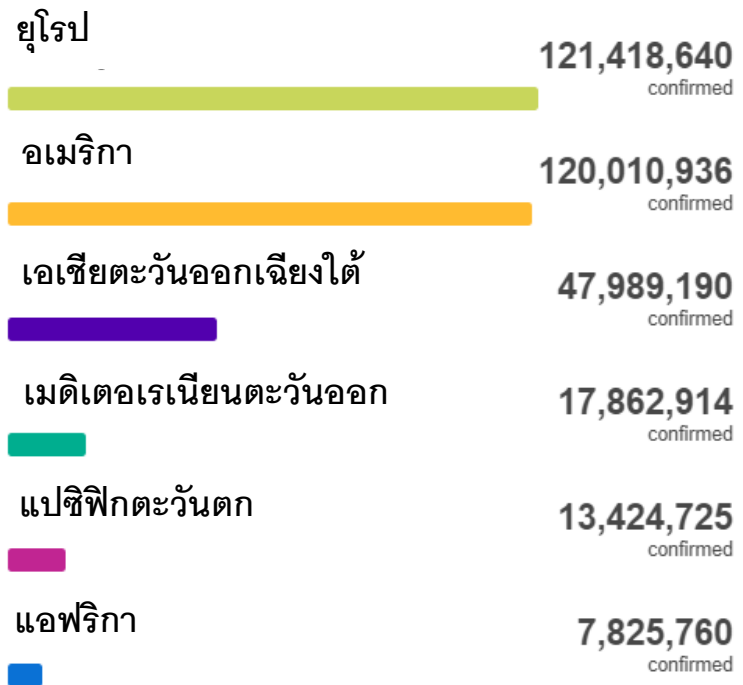
ยอดล่าสุดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และการรับวัคซีนทั่วโลก แผนภูมิแสดงยอดที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ (18 มกราคม 2565)

328,4532,929 ยอดรวมผู้ติดเชื้อ
1,586,889 ผู้ติดเชื้อใหม่ใน 24 ชั่วโมงล่าสุด
ในสัปดาห์ที่แล้ว ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 20
เทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า

5,542,359 ยอดรวมผู้เสียชีวิต
5,255 ผู้เสียชีวิตรายใหม่ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา
ในสัปดาห์ที่แล้ว ยอดผู้เสียชีวิตรายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9
ลดลงจากสัปดาห์ที่แล้วที่ร้อยละ 1.5

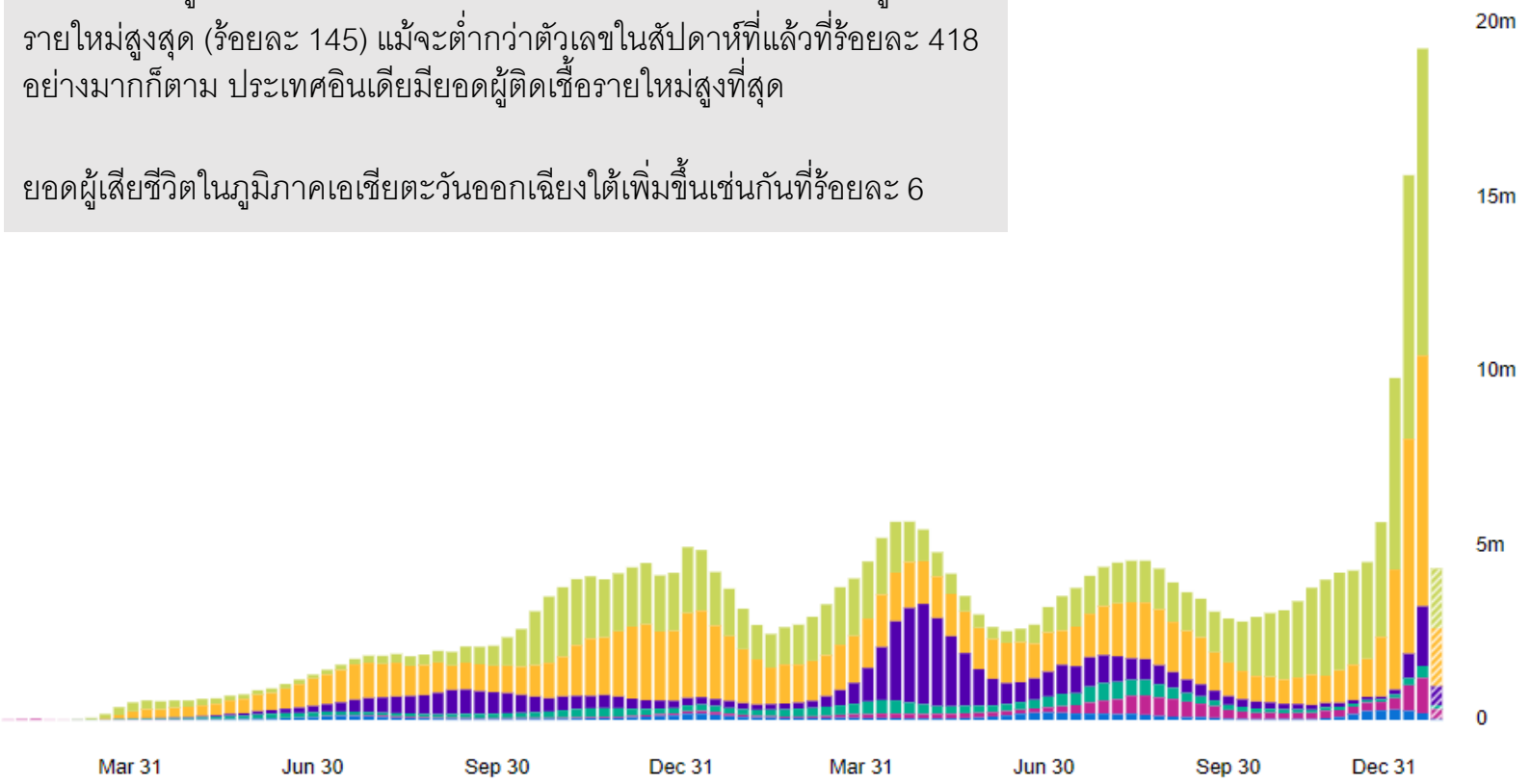
9,395,059,118 จำนวนเข็มของวัคซีนที่ฉีดให้แก่ประชาชน (16 มกราคม)
3,941,370,472 ประชาชนที่ได้รับวัคซีนครบ
หรือประมาณร้อยละ 40 ของประชากรโลก (7.9 พันล้านคน)

สถานการณ์ตามภูมิภาค ขององค์การอนามัยโลก



<https://covid19.who.int/>

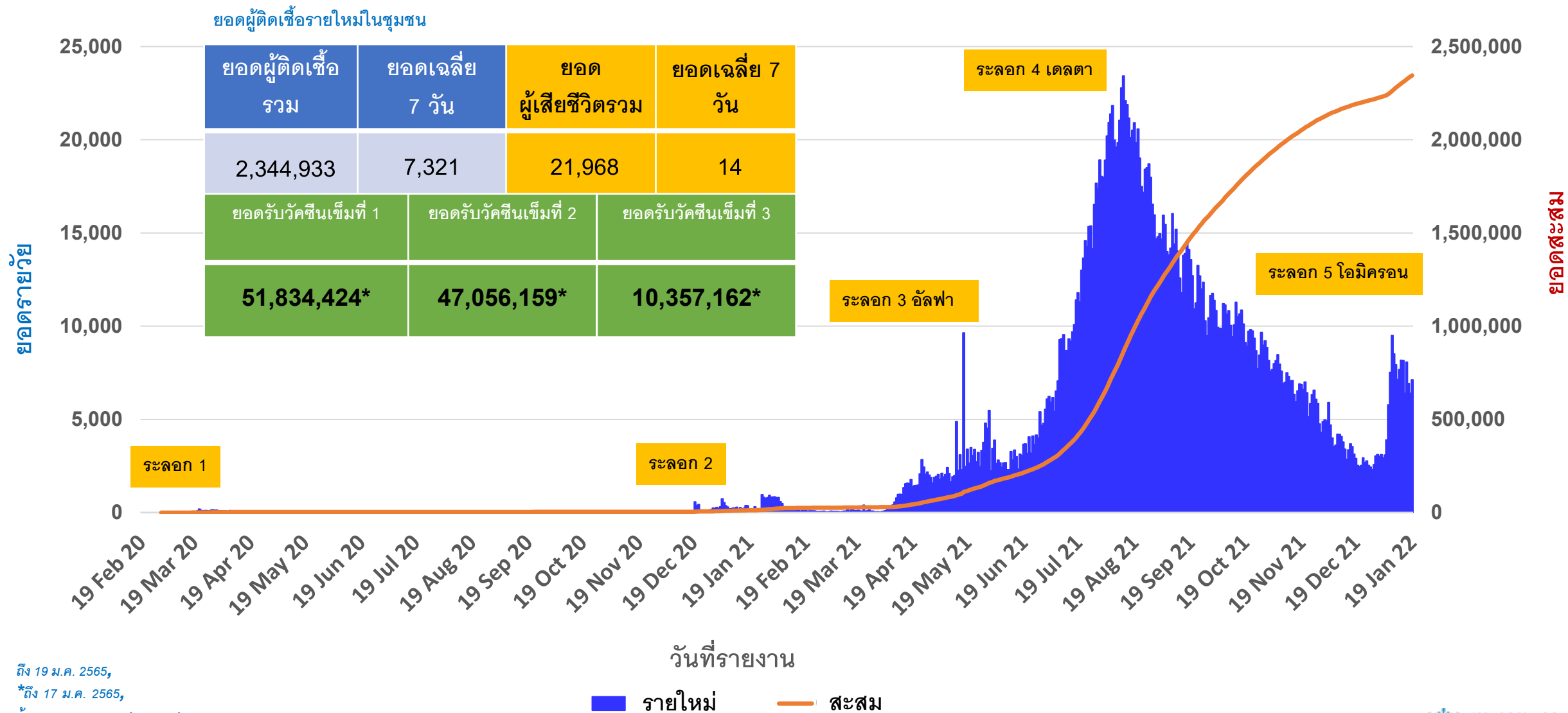
เป็นอีกครั้งที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รายงานการเพิ่มของยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุด (ร้อยละ 145) แม้จะต่ำกว่าตัวเลขในสัปดาห์ที่แล้วที่ร้อยละ 418 อย่างมากก็ตาม ประเทศอินเดียมียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงที่สุด
ยอดผู้เสียชีวิตในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มขึ้นเช่นกันที่ร้อยละ 6



สถานการณ์ระดับประเทศ

ยอดล่าสุดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และการรับวัคซีนในประเทศไทย

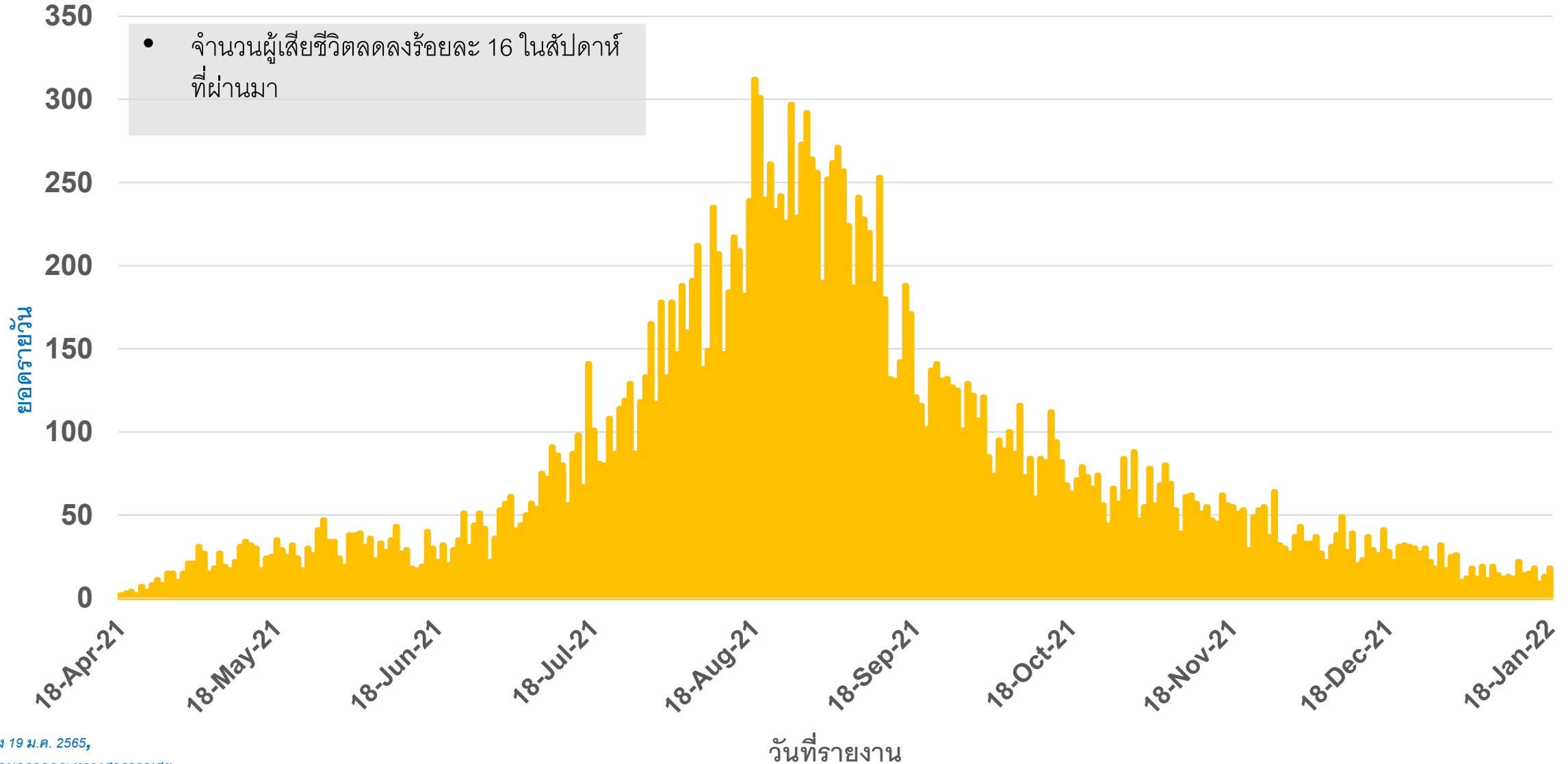
แผนภูมิแสดงยอดที่ได้รับรายงานรายวัน



ถึง 19 ม.ค. 2565,
*ถึง 17 ม.ค. 2565,
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

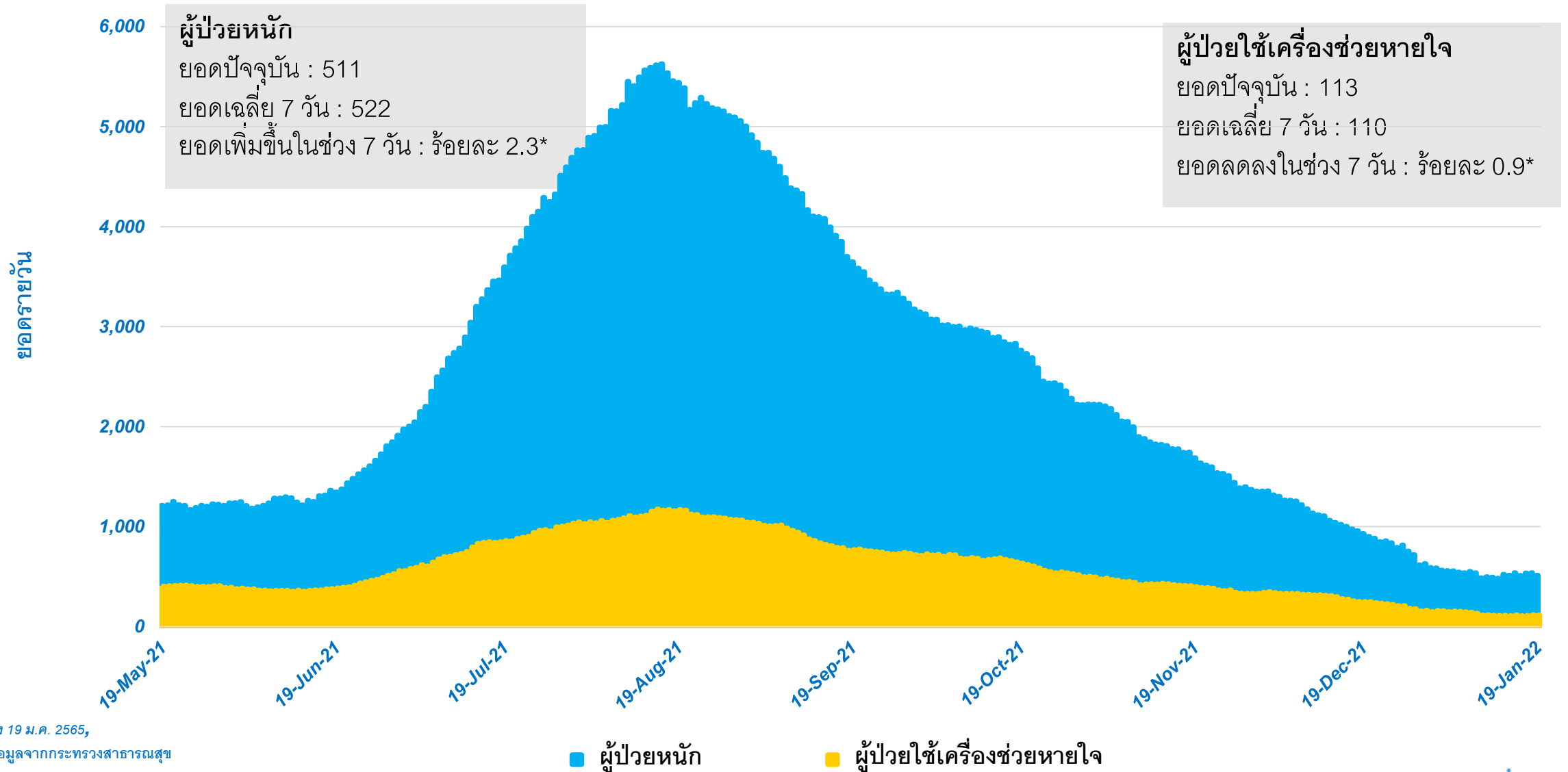
[Back to Contents](#)

ยอดรายวันของผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564



ถึง 19 ม.ค. 2565,
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

ยอดรายวันของผู้ป่วยหนักจากโควิด 19 และผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (อัตราการครองเตียง)



ถึง 19 ม.ค. 2565,
 ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ระดับจังหวัด

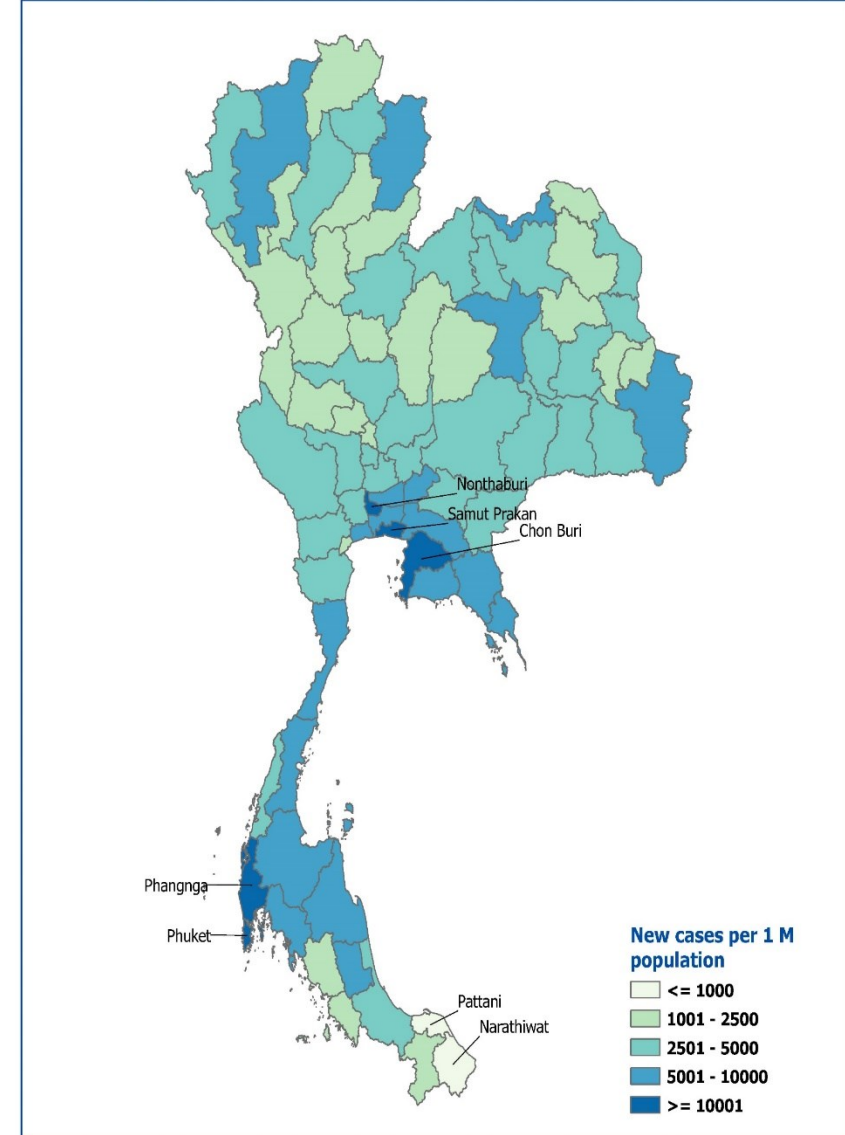
แผนที่ผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรล้านคน แยกตามจังหวัด ระหว่างวันที่ 12-18 มกราคม

- มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศไทย
- จุดหมายปลายทางที่เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยว เช่น จังหวัดภูเก็ตและพังงาในภาคใต้และจังหวัดชลบุรีในภาคตะวันออก รวมถึงจังหวัดนนทบุรีและสมุทรปราการ รายงานยอดผู้ติดเชื้อต่อประชากรสูงสุด
- มีการรายงานอัตราผู้ติดเชื้อต่อหัวในระดับกลางและสูงในหลายจังหวัดและภูมิภาค ซึ่งเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว
- จังหวัดที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อต่อหัวลดลงอยู่ในภาคเหนือ ภาคกลางตอนบน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- จังหวัดที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่อหัวต่ำที่สุดอยู่ในภาคใต้ตอนล่าง คือ จังหวัดปัตตานีและนราธิวาส

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข



Thailand COVID-19 new cases per million
population by province
from 12 to 18 Jan 2022



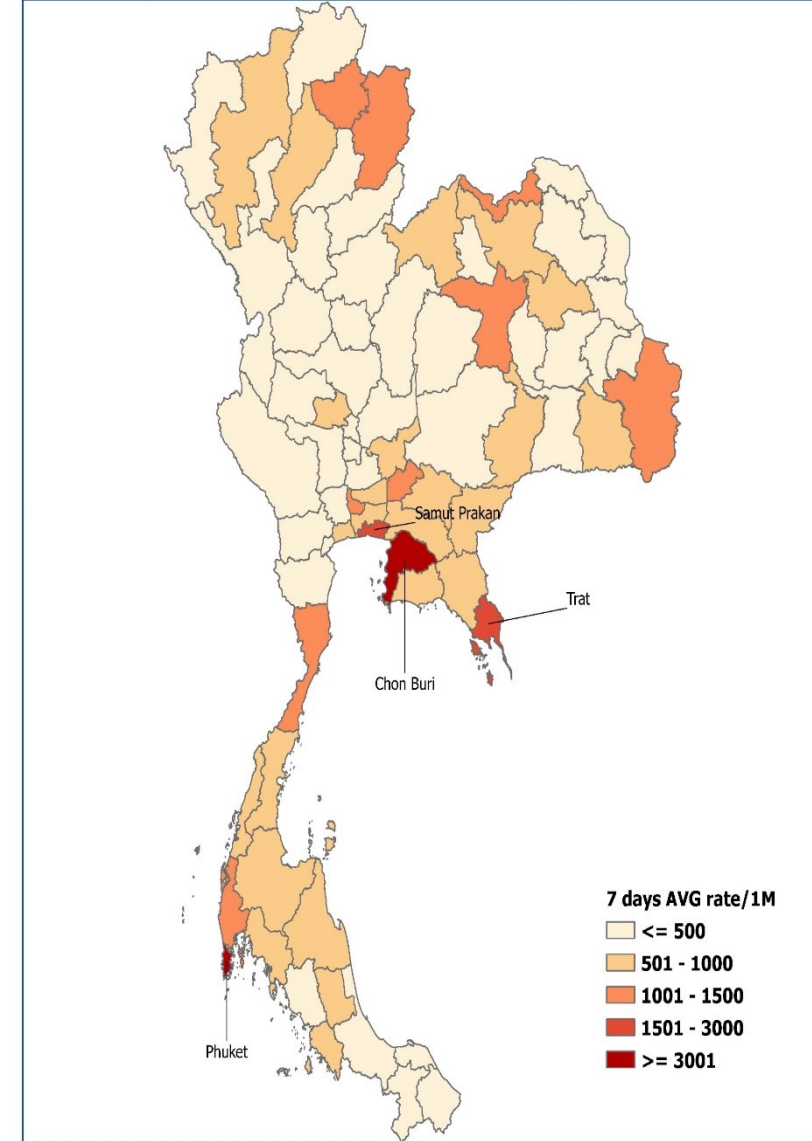
แผนที่ผู้เสียชีวิตต่อประชากรล้านคน แยกตามจังหวัด ระหว่างวันที่ 12-18 ธันวาคม 2565

- การกระจายตัวของผู้เสียชีวิตรายใหม่ต่อหัวแบ่งตามจังหวัดยังคงใกล้เคียงกับสัปดาห์ก่อน
- จังหวัดชลบุรีและภูเก็ตมียอดผู้เสียชีวิตรายใหม่ต่อหัวมากที่สุด เนื่องจากมียอดผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด จังหวัดตราดก็รายงานการเสียชีวิตต่อหัวที่ค่อนข้างสูงในสัปดาห์ที่ผ่านมาเช่นกัน
- ยอดผู้เสียชีวิตลดลงในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก และภาคใต้

Source MoPH



Thailand COVID-19 new deaths
per million population by province
from 12 to 18 Jan 2022



Date of Map: 18 Jan 2022
Data Source: Ministry of Public Health
Date of Data: 18 Jan 2022
WHO Thailand Country Office, IMST COVID-19 Response



สถานการณ์โควิด 19 ในนักเดินทางจาก ต่างประเทศและผู้อพยพ

ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่เดินทางมายังประเทศไทยด้วยเครื่องบิน

5 ประเทศที่พบจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด
ระหว่างวันที่ 1 – 13 มกราคม 2565

	ประเทศต้นทาง	จำนวนนักเดินทาง	จำนวนผู้ติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ (ร้อยละ)
1	ออสเตรเลีย	2,019	164	8.1%
2	สหราชอาณาจักร	5,008	338	6.8%
3	สหรัฐอเมริกา	5,458	298	5.5%
4	สวีเดน	3,622	162	4.5%
5	เยอรมนี	5,864	256	4.4%
	อื่น ๆ	81,694	2,206	2.7%
	รวม	103,665	3,424	3.3%

ศบค. 14 มกราคม 2565

ยอดนักเดินทางที่ติดเชื้อที่เข้าสู่ประเทศไทยด้วยระบบต่าง ๆ
ระหว่างเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม 2564 และมกราคม 2565

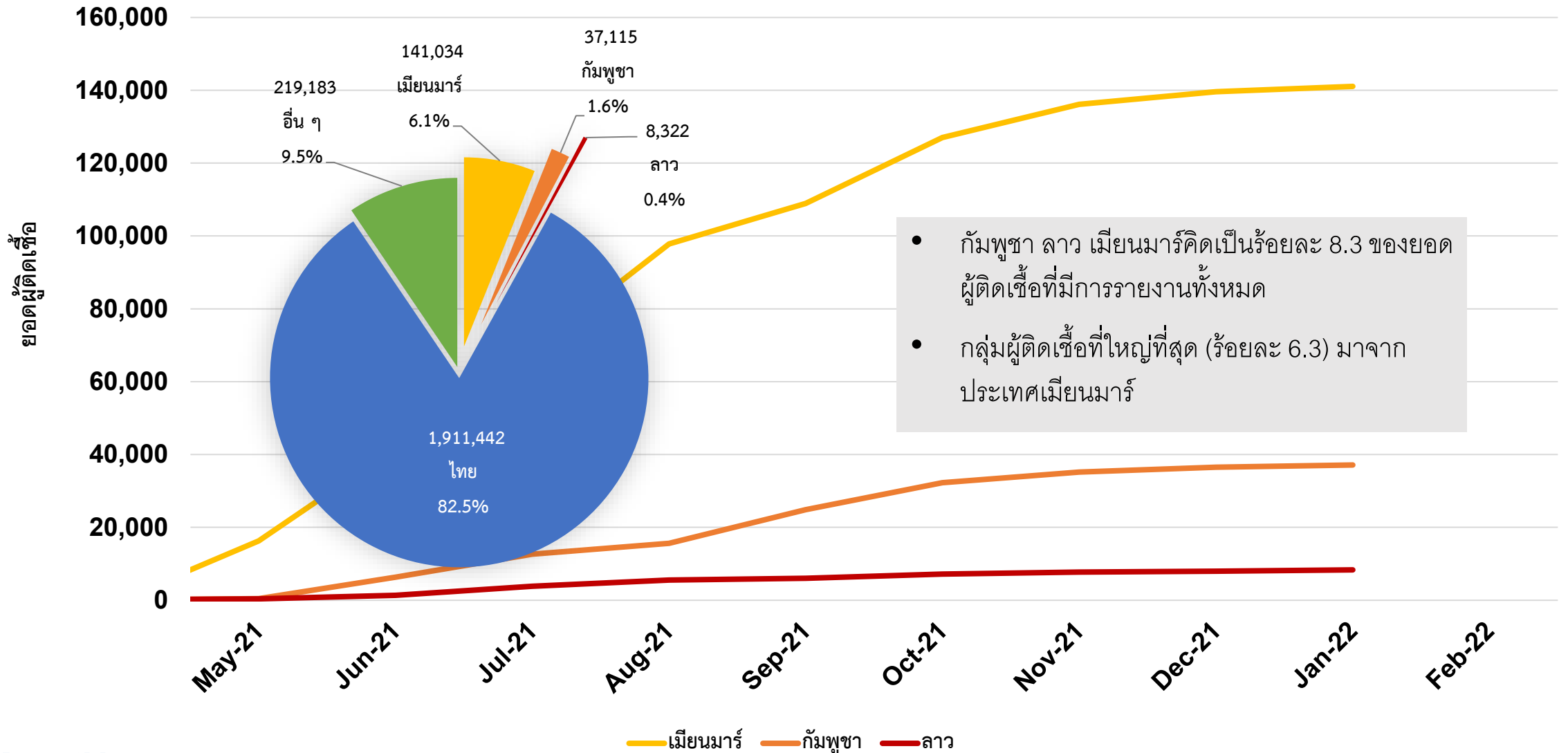
ระบบการเข้าประเทศ	พฤศจิกายน 2564		ธันวาคม 2564		มกราคม 2565	
	*ผู้ติดเชื้อ/^^นักเดินทางทั้งหมด	ร้อยละ	*ผู้ติดเชื้อ/^^นักเดินทางทั้งหมด	ร้อยละ	*ผู้ติดเชื้อ/^^นักเดินทางทั้งหมด	ร้อยละ
เทศ์แอนด์โก	83/ 106,211	0.08%	923/ 240,552	0.4%	2,285/ 63,142	3.6%
แซนด์บ็อกซ์	44/ 21,438	0.2%	158/ 42,867	0.4%	1,545/ 41,184	3.8%
กักตัว	44/ 5,412	0.8%	219/ 7,198	3.0%	349/ 17,319	2.0%
รวม	171/ 133,031	0.1%	1,300/ 290,617	0.5%	4,179/ 121,645	3.4%

*ผู้ติดเชื้อที่เดินทางโดยเครื่องบินและตรวจพบเชื้อในระหว่างการพำนักตามระบบการเข้าประเทศต่าง ๆ
^^นักเดินทางที่โดยสารเครื่องบินทั้งหมด

ศบค. 17 มกราคม 2565

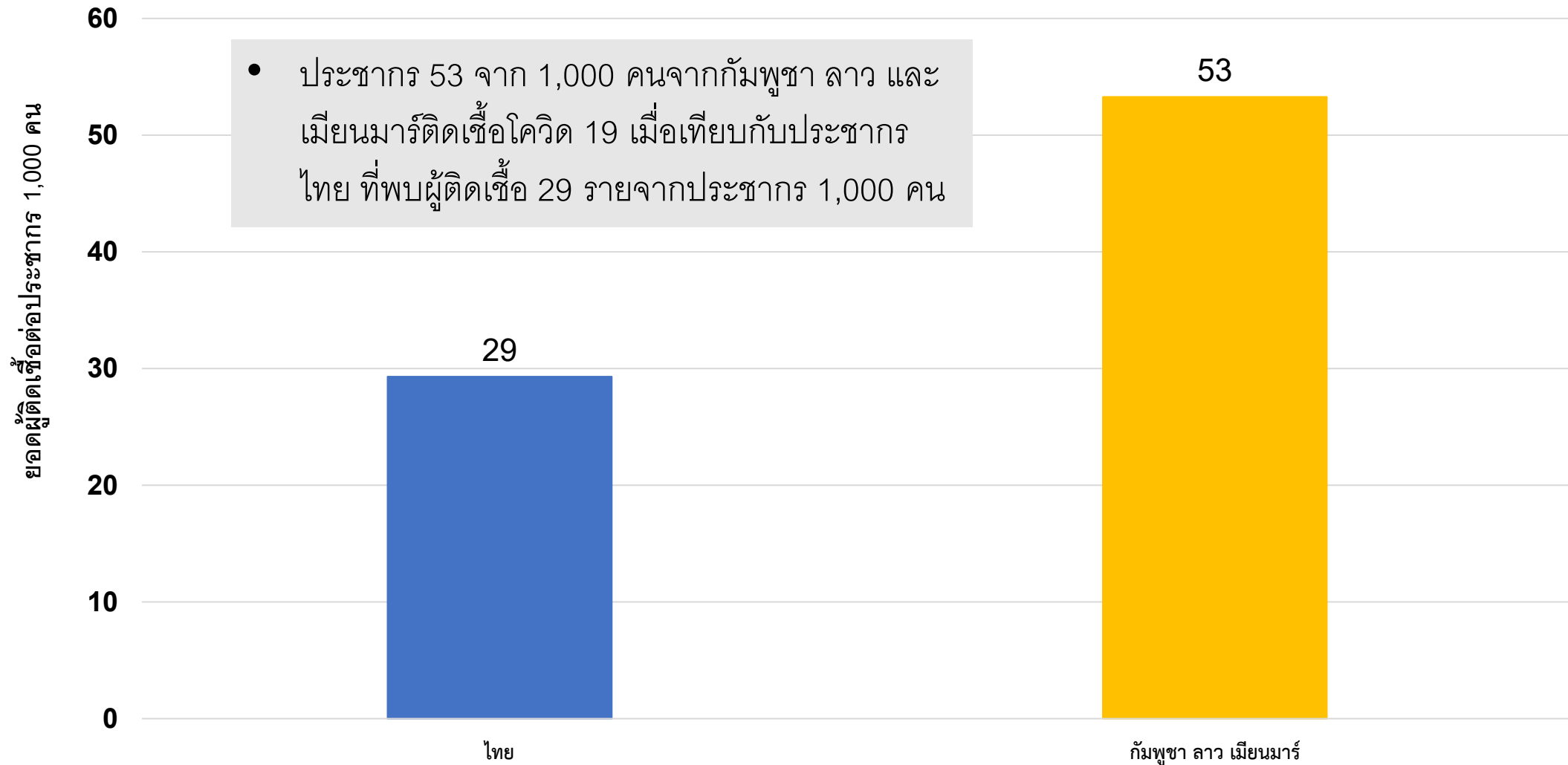
ยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมจนถึงปัจจุบัน แยกตามสัญชาติ

(17 มกราคม 2565)



ถึงวันที่ 17 มกราคม 2565

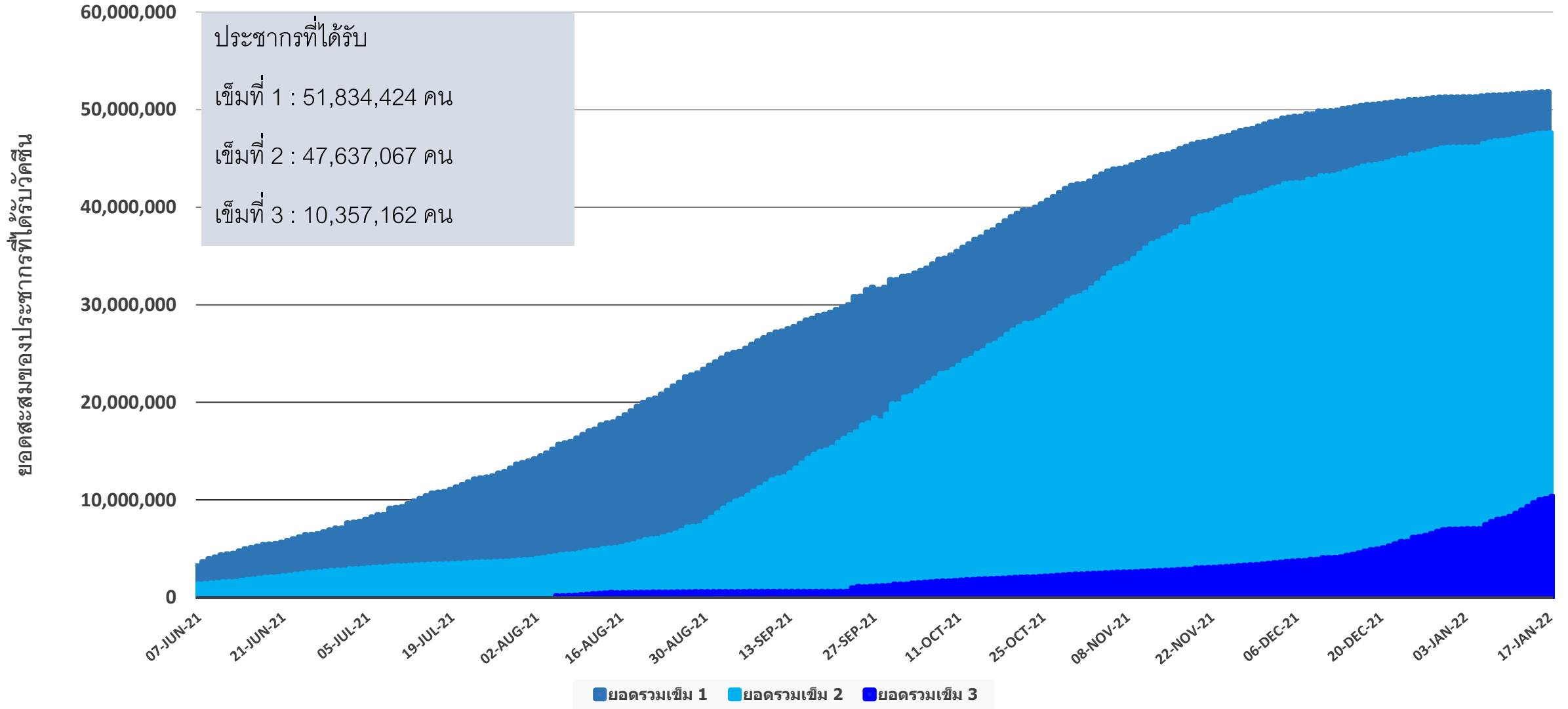
ยอดผู้ติดเชื้อต่อประชากร 1,000 คนในผู้ย้ายถิ่นจากประเทศกลุ่ม CLM (กัมพูชา ลาว และเมียนมาร์) ที่อยู่ในประเทศไทย



ถึงวันที่ 17 มกราคม 2565

การรับวัคซีน

ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต้านโควิด 19 ระดับประเทศ



ถึงวันที่ 17 มกราคม 2565

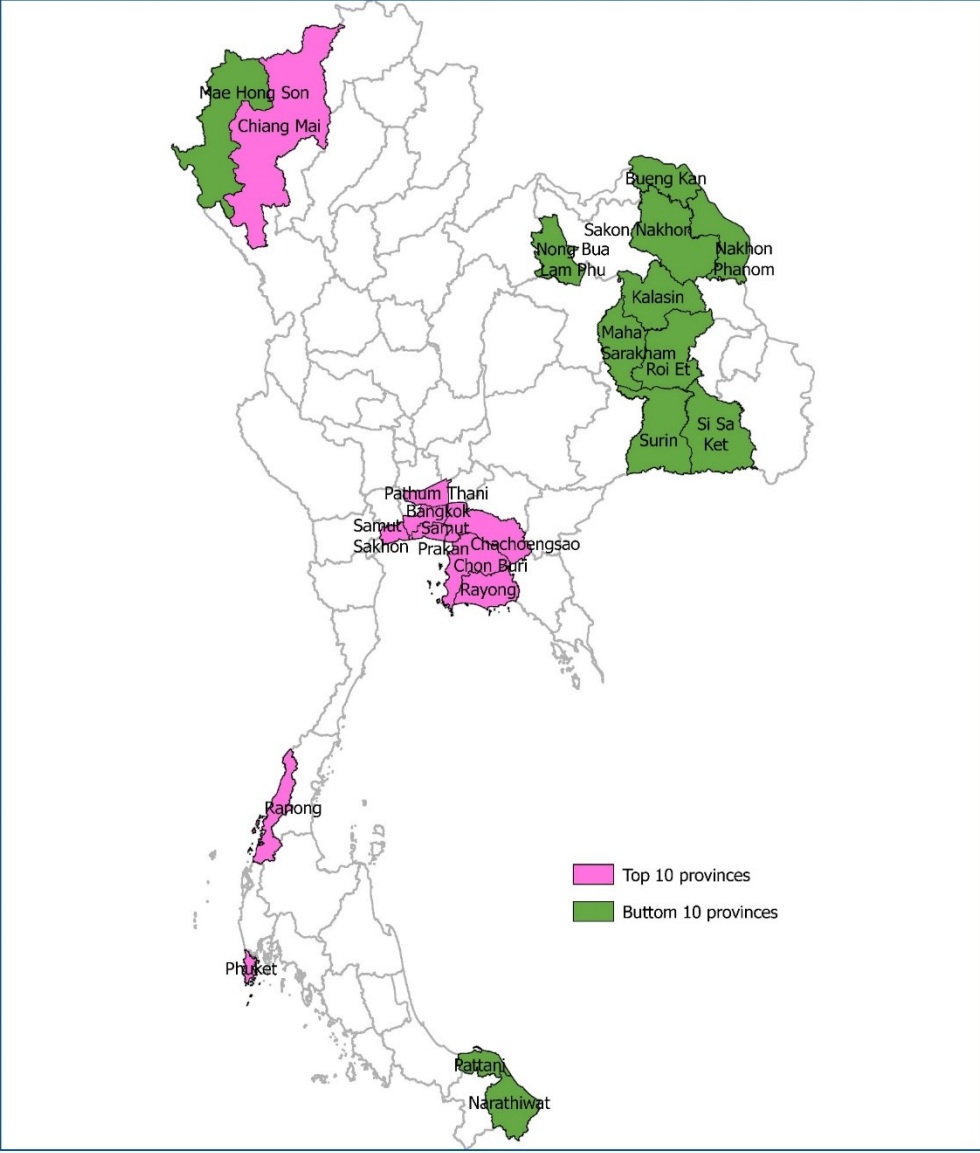
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

แผนที่แสดงสัดส่วนผู้ที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มใน 10 จังหวัดที่มีความครอบคลุมสูงสุด และ 10 จังหวัดที่มีความคุ้มครองต่ำสุด - ณ วันที่ 16 มกราคม 2565

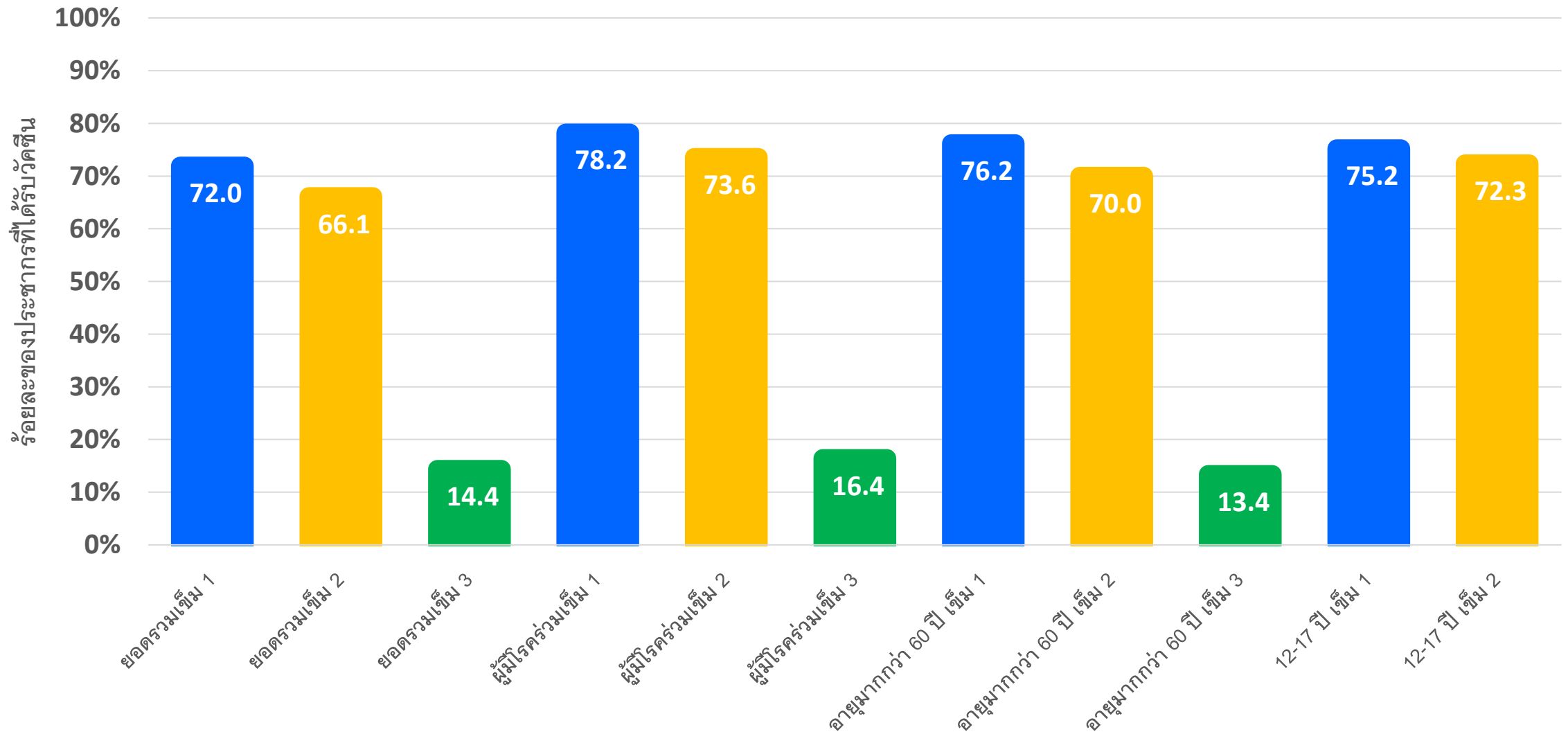
- การกระจายตัวของจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการรับวัคซีน 2 เข็มต่อหัวสูงสุดและต่ำสุดยังคงคล้ายคลึงกับสัปดาห์ที่แล้ว
- จังหวัดเชียงใหม่ในภาคเหนือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และจังหวัดระนองในภาคใต้ รวมถึงจังหวัดภูเก็ต ที่ตั้งของโครงการ “แซนด์บ็อกซ์” มีความครอบคลุมของการรับวัคซีน 2 เข็มสูงสุด
- ความครอบคลุมของการรับวัคซีน 2 เข็มที่ต่ำที่สุดอยู่ในเขตชนบทของภาคตะวันออกและภาคเหนือตอนบน รวมถึง 2 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีพรมแดนติดกับประเทศมาเลเซีย



Percentage of total population with 2nd dose vaccination in provinces with the top-10 and bottom 10 vaccination rates as of 16 Jan 2022



ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต้านโควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยงและวัยรุ่น (เข็มที่ 1 เข็มที่ 2 เข็มที่ 3)



ถึงวันที่ 17 มกราคม 2565

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

ความคืบหน้าด้านนโยบาย

คำแนะนำในการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นสำหรับโรคโควิด 19

สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มแรกชนิดเดียวกัน

เข็มที่ 1 และ 2	เข็มที่ 3	ระยะรอ
ซิโนแวค — ซิโนแวค ซิโนฟาร์ม — ซิโนฟาร์ม	แอสตราเซเนกา/ ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 4 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2
แอสตราเซเนกา — แอสตรา เซเนกา	ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 3 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2
ไฟเซอร์ — ไฟเซอร์ โมเดอร์นา — โมเดอร์นา	ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2

สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มแรกคนละชนิด

เข็มที่ 1 และ 2	เข็มที่ 3	ระยะรอ
ซิโนแวค /ซิโนฟาร์ม– แอสต ราเซเนกา	แอสตราเซเนกา/ ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 3 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2
ซิโนแวค /ซิโนฟาร์ม– ไฟเซอร์	ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 3 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2
แอสตราเซเนกา – ไฟเซอร์	ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2

กรมควบคุมโรค 17 ธันวาคม 2564

คำแนะนำในการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นสำหรับโรคโควิด 19

*สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มแรกชนิดเดียวกัน

เข็มที่ 1 และ 2	เข็มที่ 3	ระยะรอ
ซิโนแวค — ซิโนแวค ซิโนฟาร์ม — ซิโนฟาร์ม	แอสตราเซนเนกา/ ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 4 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2
แอสตราเซนเนกา — แอสตรา เซนเนกา	ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 3 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2
ไฟเซอร์ — ไฟเซอร์ โมเดอร์นา — โมเดอร์นา	ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลัง รับเข็มที่ 2

*สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มแรกคนละชนิด

เข็มที่ 1 และ 2	เข็มที่ 3	ระยะรอ
ซิโนแวค /ซิโนฟาร์ม– แอสตรา เซนเนกา	แอสตราเซนเนกา/ ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 3 สัปดาห์หลังรับเข็มที่ 2
ซิโนแวค /ซิโนฟาร์ม– ไฟ เซอร์	ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 3 สัปดาห์หลังรับเข็มที่ 2
แอสตราเซนเนกา – ไฟเซอร์	ไฟเซอร์/โมเดอร์นา	อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังรับเข็มที่ 2

#การจัดการวัคซีนเข็มกระตุ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขในเดือนมกราคม 2565

- ผู้ที่ครบกำหนดรับเข็มกระตุ้น
 - ผู้ที่ได้รับวัคซีน ซิโนแวค + แอสตราเซนเนกา ในเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2564 จะได้รับ แอสตราเซนเนกา เป็นเข็มกระตุ้นหลัก
 - ผู้ที่ได้รับวัคซีน แอสตราเซนเนกา 2 เข็มในเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2564 จะได้รับ ไฟเซอร์ เป็นเข็มกระตุ้นหลัก
 - ผู้ที่ได้รับวัคซีน ซิโนแวค หรือ ซิโนฟาร์ม 2 เข็ม และผ่านมาแล้วอย่างน้อย 4 สัปดาห์ จะได้รับรับ แอสตราเซนเนกา เป็นเข็มกระตุ้นหลัก
- การรับวัคซีนเข็มกระตุ้นสำหรับผู้ที่เคยติดเชื้อแล้ว
 - ผู้ที่ได้รับวัคซีนยังไม่ครบ หรือผู้ที่ติดเชื้อหลังให้หลังจากการรับวัคซีนครบไม่ถึง 2 สัปดาห์ จะได้รับ แอสตราเซนเนกา

*กรมควบคุมโรค 17 ธันวาคม 2564

#ศบค. 14 มกราคม 2565

ข้อกำหนดในการเดินทางเข้าประเทศไทย

มาตรการเข้าประเทศมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 11 มกราคม 2565 เป็นต้นไป

แซนด์บ็อกซ์	สถานกักกันโรคทางเลือก
<ul style="list-style-type: none">อยู่ในพื้นที่แซนด์บ็อกซ์เป็นเวลา 7 วันก่อนเดินทางไปยังพื้นที่อื่นพื้นที่แซนด์บ็อกซ์ปัจจุบัน ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต กระบี่ พังงา และสุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย เกาะเต่า เกาะพะงัน) <p>เงื่อนไข</p> <ol style="list-style-type: none">หนังสือเดินทางหลักฐานการฉีดวัคซีนหลักฐานที่พัก (ที่ได้รับรอง SHA Extra+/สถานกักกันโรคทางเลือก 7 วัน + การตรวจเชื้อ RT PCR 2 ครั้ง + การเดินทาง)ประกันความคุ้มครองขั้นต่ำ 50,000 ดอลลาร์สหรัฐ (สำหรับชาวต่างชาติ)ผลตรวจ RT PCR ผล 72 ชั่วโมงก่อนออกเดินทาง (ยกเว้นเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ)วีซ่า (ถ้าจำเป็น)	<ul style="list-style-type: none">กักกันโรค 7 วัน สำหรับผู้ที่ฉีดวัคซีนครบกักกันโรค 10 วัน สำหรับผู้ที่ฉีดวัคซีนครบ <p>เงื่อนไข</p> <ol style="list-style-type: none">หนังสือเดินทางหลักฐานการฉีดวัคซีน (สำหรับผู้ที่ต้องกักกันโรค 7 วัน)หลักฐานที่พัก (สถานกักกันโรคทางเลือก 7/10 วัน + การตรวจเชื้อ RT PCR 2 ครั้ง + การเดินทาง)ประกันความคุ้มครองขั้นต่ำ 50,000 ดอลลาร์สหรัฐ (สำหรับชาวต่างชาติ)ผลตรวจ RT PCR ผล 72 ชั่วโมงก่อนออกเดินทาง (ยกเว้นเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ)วีซ่า (ถ้าจำเป็น)

หมายเหตุ:

- SHA เป็นใบรับรองที่ออกโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ให้กับโรงแรมและบริการที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยและสุขภาพในภาวะโรคระบาดใหญ่ SHA Extra+ เป็นมาตรการเพิ่มเติมที่กำหนดให้พนักงานอย่างน้อยร้อยละ 70 ต้องได้รับวัคซีนครบ และโรงแรมต้องมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองสามารถให้ตรวจ PCR ได้
 - สถานกักกันโรคทางเลือกคือโรงแรมที่รัฐบาลอนุมัติ และได้มาตรฐานความปลอดภัยและสุขภาพสำหรับสถานการณ์โควิด 19
 - นักเดินทางทุกคนต้องตรวจ RT-PCR ครั้งที่ 2 ในวันที่ 5-6
 - จะมีการตรวจสอบและติดตามอย่างใกล้ชิด ขณะนี้แอปพลิเคชันหมอชนะช่วยให้เราสามารถติดตามผู้เดินทางได้อย่างครบถ้วน
- ศบค. 14 มกราคม 2565

คำอธิบาย: โอมิครอน

เราจะกำจัดโควิด 19 ให้หมดไปได้หรือไม่?

ไม่น่าเป็นไปได้ แต่เมื่อคนมีภูมิคุ้มกันมากขึ้นเรื่อย ๆ โควิด 19 ก็จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นในที่สุด ซึ่งหมายความว่าไวรัสจะยังคงระบาดในประชากรทุกปี แต่อัตราการรับวัคซีนในระดับสูงจะช่วยให้อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเสียชีวิตอยู่ในระดับต่ำ



- การกำจัดโควิด 19 ให้หมดไปไม่น่าจะเป็นไปได้แม้เราจะมีระดับการรับวัคซีนที่สูงมากก็ตาม ในทางกลับกัน เนื่องจากเรากระจายวัคซีนได้มากขึ้นและสายพันธุ์โอมิครอนก็มีความรุนแรงน้อยลง ขณะนี้ประเทศต่างๆ ได้เริ่มมองหาวิธีที่จะ “ใช้ชีวิตร่วมกับโควิด-19”
- อย่างไรก็ตาม การระบาดของโควิด 19 นั้นยังไม่จบสิ้นง่าย ๆ ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย พบว่าความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนนั้นยังคงต่ำในบางพื้นที่และบางกลุ่ม ในขณะที่การแพร่ระบาดยังคงดำเนินต่อไปและยอดผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตยังคงสูง วาระหลักของหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับโลกและระดับประเทศก็ยังคงเป็นการจัดสรรฉีดวัคซีนให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงมากที่สุด ตลอดจนส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขและสังคมอย่างเคร่งครัดซึ่งได้ผลในการจำกัดการแพร่เชื้อจากคนสู่คน
- ในระยะยาว มีความเป็นไปได้ค่อนข้างมากที่โควิด 19 จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นที่จากไวรัส SAR-CoV-2 (ทั้งที่กลายพันธุ์และสายพันธุ์ใหม่ ๆ) ซึ่งจะอุบัติขึ้นเป็นครั้งคราวในสถานที่ต่าง ๆ เช่นเดียวกับโรคหัด ที่ไม่ค่อยพบในประชากรที่ได้รับวัคซีน แต่จะพบและเกิดการระบาดขึ้นในประชากรที่ได้รับวัคซีนต่ำ อย่างไรก็ตาม วัคซีนต้านโควิด 19 นั้นจะไม่เหมือนกับวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ฉีดเพียงครั้งเดียวในวัยเด็ก แต่วัคซีนต้านโควิด 19 จะต้องฉีดวัคซีนเป็นประจำ หรือฉีดทุกปี ซึ่งจะคล้ายกับการฉีดวัคซีนต้านไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เนื่องจากไวรัสไข้หวัดใหญ่มีอัตราการกลายพันธุ์สูงจึงจำเป็นต้องฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี เพื่อปกป้องคุณจากสายพันธุ์หลักที่กำลังระบาด
- หากโควิด 19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นและเราต้องฉีดวัคซีนเป็นประจำ การเข้าโรงพยาบาลและการเสียชีวิตก็น่าจะต่ำกว่าในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้คนยังคงรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง

- ไวรัสจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง รวมถึงระดับภูมิคุ้มกันหมู่ ทั้งจากการฉีดวัคซีนและการติดเชื้อ วิวัฒนาการของไวรัส และการเกิดสายพันธุ์ใหม่ที่มีบทบาทเช่นกัน เราต้องรอดูต่อไปว่าวัคซีนจะยังคงมีประสิทธิภาพในการต่อต้านสายพันธุ์ใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือไม่ ซึ่งหมายความว่าการตรวจและลดระดับการแพร่เชื้อเพื่อให้ไวรัสมีโอกาสกลายพันธุ์น้อยลงคือสิ่งที่สำคัญมาก
- ทุกคนควรได้รับวัคซีน และแม้จะรับวัคซีนแล้ว ก็ยังต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างครบถ้วนต่อไป (ทำทุกข้อ!)
- องค์การอนามัยโลกจะพิจารณาประกาศการสิ้นสุดของ “ภาวะการระบาดใหญ่” เมื่อสถานการณ์คงตัวในที่สุด ซึ่งหมายรวมถึงการมีระดับการฉีดวัคซีนในระดับโลกที่สูงกว่าในปัจจุบัน คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกประชุมกันเป็นประจำเพื่อประเมินสถานการณ์ และเมื่อผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแล้วว่าโควิด 19 ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอีกต่อไป โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย ระดับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต และระดับของการฉีดวัคซีน พวกเขาจะให้คำแนะนำแก่ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกให้ทำการตัดสินใจขั้นสุดท้าย



คลิกที่ภาพเพื่อรับฟัง ดร. มาเรีย แวน เคอร์โคฟ หัวหน้าฝ่ายเทคนิคด้านโควิด 19 จากองค์การอนามัยโลก อธิบายว่าทำไมเราถึงต้องกังวลเกี่ยวกับโอมิครอน แม้ว่าจะรุนแรงน้อยกว่าเดลตา



ลิงก์มีประโยชน์

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

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

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



www.who.int/thailand



@WHO Thailand



WHO Thailand



WHO Thailand

เรายังคงไม่รู้ว่าวัคซีนสามารถปกป้องเราจาก
โควิด 19 ได้นานเท่าไร แต่คนส่วนใหญ่จะมี
ภูมิคุ้มกันที่สูงต่อการป่วยรุนแรงและการ
เสียชีวิตอย่างน้อย 6 เดือน

ทำไม

ภูมิคุ้มกันจะเสื่อมลงเร็วกว่าในผู้สูงอายุหรือมีโรค
ประจำตัว หรือเผชิญกับไวรัสอยู่บ่อยครั้ง เพื่อปกป้อง
ตนเอง ให้คุณรับวัคซีนและปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน
โควิด 19

