

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

ข้อมูลจากการแถลงข่าวภาคเที่ยงโดย ศบค.

13 มกราคม 2564

รายงานขององค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย


10,991
ยืนยันแล้ว


67
เสียชีวิต


3,981
กำลังรักษา


6,943
หายดีแล้ว



สถานการณ์ใน
ประเทศไทย

ข้อมูลสำคัญ

- เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2564 กระทรวงสาธารณสุขแถลงผลตรวจโรคจากห้องปฏิบัติการ พบผู้ป่วยใหม่ 157 รายจากโรคโควิด 19 ทำให้จำนวนรวมของผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 10,991 ราย
- ในผู้ป่วยจำนวนนี้ ร้อยละ 63.2 (6,943 ราย) หายดีแล้ว ร้อยละ 0.6 (67 ราย) เสียชีวิต และร้อยละ 36.2 (3,981 ราย) อยู่ในระหว่างการรักษาหรือการแยกตัว ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตในวันนี้
- ผู้ป่วย 157 รายที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยบุคคล 4 รายที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้ และได้รับการวินิจฉัยในสถานกักกันโรค อีก 21 รายเดินทางเข้าประเทศผ่านพรมแดนทางบก¹
- ผู้ป่วย 157 รายใหม่ยังประกอบด้วย
 - 90 รายติดเชื้อจาก “การติดเชื้อภายในประเทศ” (มีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากการทำงาน การเดินทางไปยังสถานที่แออัด หรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ) ประกอบด้วย เชียงใหม่ (2 ราย) เพชรบุรี (4 ราย) กรุงเทพมหานคร (24 ราย) นนทบุรี (2 ราย) ปทุมธานี (2 ราย) สมุทรปราการ (15 ราย) ชลบุรี (9 ราย) สมุทรสงคราม (1 ราย) สมุทรสาคร (25 ราย) อ่างทอง (3 ราย) พิษณุโลก (1 ราย) ตรัง (1 ราย) และหนองคาย (1 ราย)
 - 42 รายเป็นแรงงานข้ามชาติ (19 ราย) และประชากรไทย (23 ราย) ที่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในจังหวัดสมุทรสาคร และตรวจพบจากการสืบหาผู้สัมผัสและการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในจังหวัดปทุมธานี (13 ราย) สมุทรสาคร (10 ราย) ระยอง (12 ราย) ชลบุรี (5 ราย) สมุทรปราการ (2 ราย) ทำให้ยอดสะสมของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็น 3,006 ราย
- ขณะนี้พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 จากการติดเชื้อภายในประเทศแล้วใน 60 จังหวัด จังหวัดใหม่ที่พบผู้ติดเชื้อ (1 ราย) ในวันนี้คือจังหวัดพิษณุโลก
- ในการระบาดระลอกใหม่ (ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึง 13 มกราคม 2564) มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันแล้ว 6,754 ราย ในจำนวนนี้ 3,317 รายมาจากการติดเชื้อภายในประเทศ 3,041 รายพบจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และ 369 รายเป็นบุคคลที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ณ ปัจจุบัน 3,003 รายหายดีแล้ว 2,240 รายพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 1,511 รายพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสนามหรือสถานพยาบาลประเภทอื่น และ 7 รายเสียชีวิต
- ใน 60 จังหวัดที่พบผู้ป่วยที่ยังมีเชื้ออยู่นั้น 10 จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยสะสมเกิน 50 ราย 12 จังหวัดมีการรายงานระหว่าง 11 ถึง 50 รายสะสม และ 38 จังหวัดมีการรายงานระหว่าง 1 ถึง 10 รายสะสม ที่เหลืออีก 17 จังหวัดยังไม่มีกรรายงานผู้ป่วยตั้งแต่มีการระบาดระลอกใหม่
- 10 จังหวัดที่มียอดผู้ป่วยสะสมเกิน 50 ราย ได้แก่ สมุทรสาคร (3,391 ราย) ชลบุรี (620 ราย) ระยอง (541 ราย) กรุงเทพมหานคร (512 ราย) สมุทรปราการ (298 ราย) จันทบุรี (212 ราย) นนทบุรี (147 ราย) นครปฐม (75 ราย) อ่างทอง (84 ราย) และปทุมธานี (67 ราย)
- การวิเคราะห์ผู้ป่วยยืนยัน 4,048 รายที่รายงานระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึง 12 มกราคม 2564 พบว่า

¹ ข้ามชายแดนจากประเทศเมียนมาที่จังหวัดตาก (ชาวไทย 21 คน)

ร้อยละ 44 พบจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	ร้อยละ 3 พบจากการตรวจค้นแหล่งพ่น
ร้อยละ 40 เป็นแรงงานข้ามชาติ	ร้อยละ 2 เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ
ร้อยละ 40 สัมผัสเชื้อจากที่สาธารณะและตลาด	ร้อยละ 1 สัมผัสเชื้อจากสนามชนไก่
ร้อยละ 11 เป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยัน	น้อยกว่าร้อยละ 1 สัมผัสเชื้อในร้านอาหาร
ร้อยละ 4 สัมผัสเชื้อในสถานบันเทิง	น้อยกว่าร้อยละ 1 สัมผัสเชื้อในสถานที่แออัด

ความคืบหน้าจาก ศบค.

- มาตรการช่วยเหลือ : เมื่อวานนี้คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติมาตรการบรรเทาทุกข์จากโรคโควิด 19 ซึ่งรวมถึงการแจกเงินสด 3,500 บาทต่อเดือนเป็นเวลา 2 เดือนสำหรับแรงงานนอกระบบ การขยายแผนการช่วยเหลือค่าน้ำค่าไฟแบบร่วมจ่ายระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม และการให้สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำสำหรับบุคคลทั่วไป รวมทั้งวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) และมาตรการอื่นๆ
- วัคซีน : นายกรัฐมนตรีได้สั่งการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเร่งดำเนินการจดทะเบียนวัคซีนโควิด 19 โดยเฉพาะวัคซีนของบริษัท AstraZeneca กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแผนการฉีดวัคซีน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักตามความเสี่ยง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราการแพร่เชื้อสูง

คำอธิบาย : การตรวจเชื้อโควิด 19 โดยห้องปฏิบัติการ (2)

วิธีการตรวจเชื้อโดยห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อยที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 จะเป็นการตรวจ 1. องค์ประกอบของเชื้อไวรัสเอง หรือ 2. องค์ประกอบบางอย่างของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อซึ่งตอบสนองต่อเชื้อไวรัส

การตรวจเชื้อไวรัสโควิด 19

สารพันธุกรรมในเชื้อไวรัสโควิด 19 มีชื่อเรียกว่า RNA ซึ่งเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่แพร่อยู่ในผู้ติดเชื้อแต่ละคนอาจมีลักษณะปลีกย่อยที่ต่างจากกันเล็กน้อย แต่จะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจาก RNA ของไวรัสชนิดอื่น ๆ เสมอ การตรวจหาเชื้อไวรัสแบบวิธีมาตรฐาน (PCR) ใช้เพื่อตรวจหา RNA การเรียงตัวของโปรตีนเปลือกหุ้มไวรัสโควิด 19 ก็มีลักษณะแตกต่างจากไวรัสอื่น ๆ โปรตีนเหล่านี้เป็นโปรตีนเดียวกันกับที่พบในระบบภูมิคุ้มกันของเรา และเรียกว่าแอนติเจน และการตรวจประเภทที่ 2 ที่ใช้ในการตรวจหาเชื้อโควิด 19 โดยตรงก็คือการตรวจหาแอนติเจน

การตรวจหาเชื้อโควิด 19 จากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัส

ระบบภูมิคุ้มกันของเราค่อนข้างซับซ้อน แต่โดยปกติหากเราป่วยด้วยการติดเชื้อใด ๆ ระบบภูมิคุ้มกันของเราจะทำงาน และหลังจากนั้นไม่กี่วัน เราก็จะเริ่มผลิตโปรตีนที่เรียกว่าแอนติบอดี แอนติบอดีเหล่านี้ทำงานร่วมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ของระบบภูมิคุ้มกันเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคที่ทำให้เราไม่สบาย การตรวจประเภทที่ 3 ที่ใช้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด 19 คือการตรวจหาแอนติบอดี โดยอาศัยข้อเท็จจริงที่ว่าแอนติบอดีที่เราสร้างขึ้นเพื่อต่อสู้กับไวรัสโควิด 19 ก็จะมีลักษณะเฉพาะสำหรับไวรัสชนิดนี้ นอกจากนี้ ร่างกายของเรายังผลิตแอนติบอดีหลากหลายประเภท ชนิดแรกที่ปรากฏเรียกว่า IgM และจากนั้นร่างกายก็จะผลิต IgG



ลิงก์มีประโยชน์

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

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ อาคาร 3 ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข ถนนพญาไท ประเทศไทย 11000

สื่อมวลชนสามารถส่งข้อซักถามได้ที่ sethaweabmaster@who.int หรือ kanpirom@who.int

ติดตามข้อมูลและความคืบหน้าล่าสุดได้ที่



www.who.int/thailand



@WHOThailand



WHOThailand



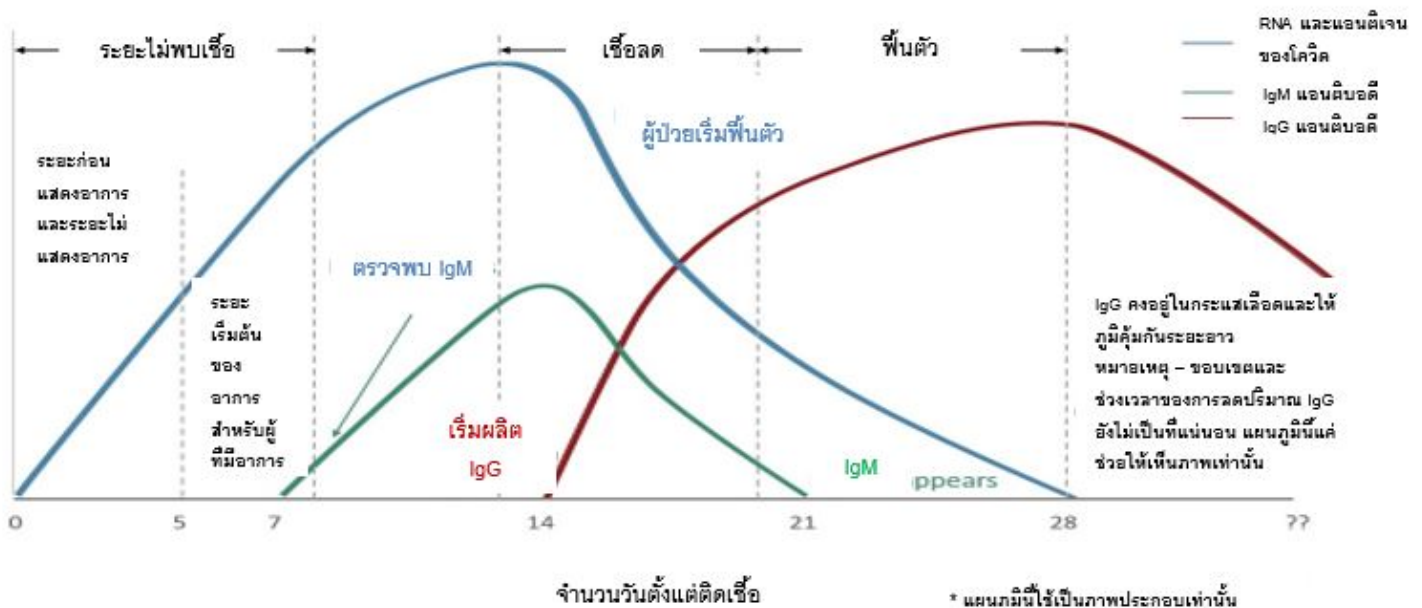
WHOThailand



World Health
Organization
Thailand

- **ธรรมชาติของการเกิดโรคของโรคโควิด 19 และการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน : เหตุใดการทำความเข้าใจการตรวจเชื้อโดยห้องปฏิบัติการจึงมีความสำคัญ**

เนื่องจากสารพันธุกรรม และโปรตีนเยื่อหุ้มผิว/แอนติเจนนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ในตัวไวรัสอยู่แล้ว ทั้ง 2 อย่างนี้จึงปรากฏขึ้นในเวลาเดียวกัน และมีปริมาณเพิ่มขึ้นควบคู่กันไป และจะเริ่มหายไปในเวลาเดียวกัน จึงหมายความว่าเวลาที่ปริมาณของทั้ง 2 องค์ประกอบจะมีมากพอจนสามารถตรวจพบได้จะต้องใช้เวลา ดังนั้นการตรวจด้วยวิธี PCR และการตรวจแอนติเจนจะไม่สามารถพบการติดเชื้อได้ในทันทีที่รับเชื้อ นอกจากนี้เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของเราจะต้องใช้เวลาสักพักก่อนที่จะเริ่มต่อสู้กับเชื้อโรค ผลการตรวจแอนติบอดีจะเป็นบวกได้ต้องรอเวลาสักระยะหนึ่ง ในระยะแรกของการติดเชื้อผลตรวจแอนติบอดีจึงมักจะออกมาเป็นลบโดยปกติ ในขณะที่การตรวจแบบ PCR และการตรวจแอนติเจนสามารถให้ผลเป็นบวก นอกจากนี้แม้ว่าระดับของแอนติบอดีจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ผลตรวจแอนติบอดีจะยังคงเป็นบวกอยู่อีกนานหลังจากที่ไวรัสหมดไปแล้ว ดังนั้นแอนติบอดีจึงบ่งบอกของการ “ฟื้นตัว” และยังเป็นสัญญาณของการสร้างภูมิคุ้มกัน (ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ) สำหรับไวรัสชนิดนั้นๆ



กราฟข้อมูลจาก ธนาคารโลก

การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยให้การสนับสนุนรัฐบาลไทยผ่านกระทรวงสาธารณสุข แบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการที่สำคัญ ตลอดจนแนวทางและความคืบหน้าทางวิทยาศาสตร์ องค์การอนามัยโลกยังสนับสนุนการรับมือต่อโรคระบาดของหน่วยงานสหประชาชาติในระดับที่กว้างขึ้น รวมถึงทำงานกับพันธมิตรหลักในการดูแลประชากรข้ามชาติในประเทศไทย และให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ของระบบของสหประชาชาติในประเทศไทย



ลิงก์มีประโยชน์

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

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ อาคาร 3 ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข ถนนพญาไท ประเทศไทย 11000

อีเมลขอข้อมูลสามารถส่งข้อซักถามมาได้ที่ sethwebmaster@who.int หรือ kanpirom@who.int

ติดตามข้อมูลและความคืบหน้าล่าสุด ได้ที่



www.who.int/thailand



@WHOThailand



WHOThailand



WHOThailand



World Health
Organization
Thailand