

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

ข้อมูลจากการแถลงข่าวภาคเที่ยงโดย ศบค.

15 มกราคม 2564

รายงานขององค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย


11,450
ยืนยันแล้ว


69
เสียชีวิต


3,093
กำลังรักษา


8,288
หายดีแล้ว



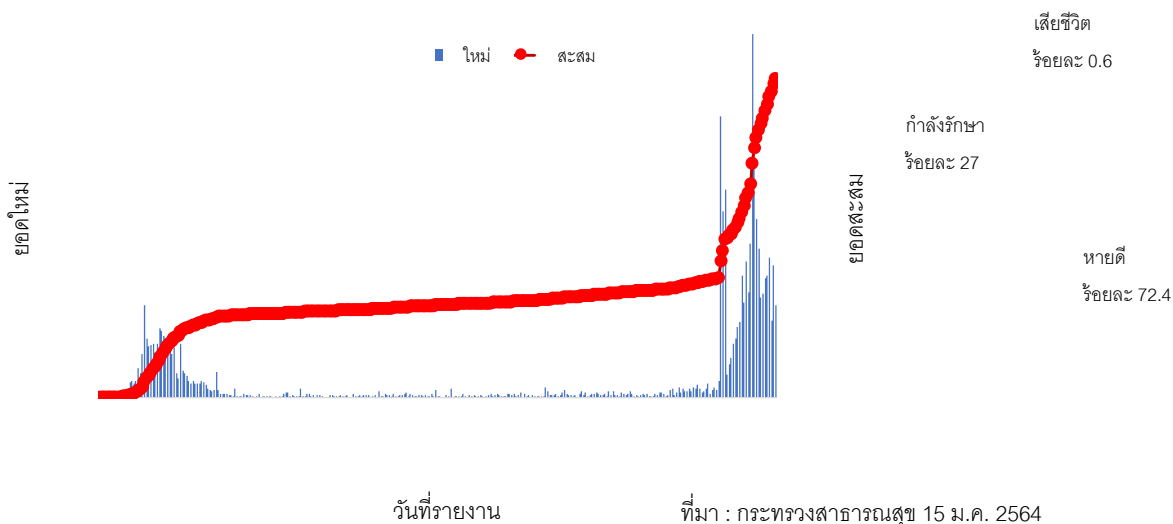
สถานการณ์ใน
ประเทศไทย

ข้อมูลสำคัญ

- เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2564 กระทรวงสาธารณสุขแถลงผลตรวจโรคจากห้องปฏิบัติการ พบผู้ป่วยใหม่ 188 รายจากโรคโควิด 19 ทำให้จำนวนรวมของผู้ป่วยด้วยโรคนี้ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 11,450 ราย
- ในผู้ป่วยจำนวนนี้ ร้อยละ 72.4 (8,288 ราย) หายดีแล้ว ร้อยละ 0.6 (69 ราย) เสียชีวิต และร้อยละ 27 (3,093 ราย) อยู่ในช่วงการรักษาหรือการแยกตัว ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตในวันนี้
- ผู้ป่วย 188 รายที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยบุคคล 21 รายที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้ และได้รับการวินิจฉัยในสถานกักกันโรค อีก 13 รายเดินทางเข้าประเทศผ่านพรมแดนทางบก
- ผู้ป่วย 188 รายใหม่ในวันนี้ ประกอบด้วยผู้ป่วยจาก “การติดเชื้อภายในประเทศ” 81 ราย ได้แก่
 - 81 รายมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากการทำงาน การเดินทางไปยังสถานที่แออัด หรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร (27 ราย) นครสวรรค์ (1 ราย) นนทบุรี (1 ราย) นราธิวาส (1 ราย) สมุทรปราการ (2 ราย) สมุทรสาคร (47 ราย) ชลบุรี (1 ราย) และระยอง (1 ราย)
- ที่เหลือ 73 รายที่มีการรายงานในวันนี้เป็นแรงงานข้ามชาติ (53 ราย) และประชากรไทย (20 ราย) ที่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในจังหวัดสมุทรสาครและตรวจพบจากการสืบหาผู้สัมผัสและการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในจังหวัดปทุมธานี (1 ราย) สมุทรสาคร (52 ราย) จันทบุรี (2 ราย) ฉะเชิงเทรา (7 ราย) ชลบุรี (3 ราย) ระยอง (5 ราย) สมุทรปราการ (3 ราย) ทำให้ยอดสะสมของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็น 3,260 ราย
- ในการระบาดระลอกใหม่ (ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึง 15 มกราคม 2564) มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันแล้ว 7,213 ราย ในจำนวนนี้ 3,481 รายมาจากการติดเชื้อภายในประเทศ 3,260 รายพบจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และ 472 รายเป็นบุคคลที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ณ ปัจจุบัน 4,348 รายหายดีแล้ว 2,856 รายกำลังรับการรักษาและ 9 รายเสียชีวิต

ผู้ป่วยโควิด 19 รายใหม่และสะสมในประเทศไทย
ตามวันที่รายงาน

ผลการรักษาผู้ป่วยโควิด
(จำนวน 11,450 ราย)



ความคืบหน้าจาก ศบค.

• สถานการณ์ในจังหวัดตาก

ยอดผู้ป่วยรวมในจังหวัดตากจากการระบาดระลอกใหม่คือ 100 ราย เป็นผู้ป่วยนำเข้า 81 ราย ปัจจุบัน 67 รายอยู่ในระหว่างการรักษา

• มาตรการเพิ่มเติมในจังหวัดกาญจนบุรี

ผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรีประกาศปิดโรงแรมและรีสอร์ทในจังหวัดเมื่อนี้ เพื่อลดแรงจูงใจในการเดินทางข้ามจังหวัดของประชาชน

• การขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติจากประเทศลาว กัมพูชา เมียนมา

เพื่อควบคุมการระบาดของโควิด 19 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติการขึ้นทะเบียนการจ้างงานแรงงานข้ามชาติจากประเทศลาว กัมพูชา และเมียนมาสำหรับการพำนักในประเทศไทยเป็นเวลา 2 ปี นายจ้างและแรงงานข้ามชาติสามารถขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานได้ตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564 แรงงานข้ามชาติจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และต้องทำประกันสุขภาพก่อนยื่นขอใบอนุญาตทำงาน ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.doe.go.th

คำอธิบาย : การตรวจเชื้อโควิด 19 โดยห้องปฏิบัติการ (3) : การตรวจแอนติเจน

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแอนติเจน โปรดอ่านที่ “คำอธิบาย” ของรายงานสถานการณ์ฉบับวันที่ 13 มกราคม

- การตรวจแอนติเจนสำหรับโควิด 19 (บางครั้งเรียกว่าการตรวจแบบเร็ว หรือ RDT) มักต้องมีการกวาด หรือ สwab ในจมูก / ลำคอ มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการตรวจหาเชื้อไวรัสแบบวิธีมาตรฐาน (PCR) และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ซับซ้อน จึงสามารถนำไปใช้ได้ทั้งที่ห้องผู้ป่วย ในชุมชน หรือแม้แต่ในบ้านของคุณ
- ปัญหาหลักของการตรวจแอนติเจนคือไม่แม่นยำเท่ากับการตรวจหาเชื้อไวรัสแบบ PCR ซึ่งหมายความว่าบางครั้งผลตรวจอาจบ่งชี้ว่าบุคคลไม่ได้ติดเชื้อทั้ง ๆ ที่พวกเขาติดเชื้อโควิด 19 (ผลลบลง) บางครั้งผลอาจบ่งชี้ว่าบุคคลติดเชื้อทั้ง ๆ ที่ไม่มีเชื้อโควิด 19 (ผลบวกลง)
- ข้อดีอย่างหนึ่งของการตรวจแอนติเจนคือการแสดงผลที่รวดเร็ว เช่น หากพบผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโดย “ไม่ทราบสาเหตุ” จำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วในชุมชน ทีมสอบสวนโรคซึ่งเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วจะสามารถใช้การตรวจนี้เพื่อยืนยันหรือตัดความเป็นไปได้ของการติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว แต่หากเป็นการสอบสวนโรคเพื่อการวินิจฉัย เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคจะส่ง “ตัวอย่างสำรอง” ไปทำการตรวจหาเชื้อไวรัสแบบ PCR อีกครั้งหนึ่งเสมอ ดังนั้นแม้ว่าผลการตรวจแบบเร็วจะตกหล่นไปบ้าง แต่การตรวจหาเชื้อไวรัสแบบ PCR จะช่วยให้พบผู้ติดเชื้อที่แท้จริงได้
- ไม่แนะนำให้ประชาชนซื้อชุดตรวจประเภทนี้ด้วยตนเอง (เช่น ผ่านอินเทอร์เน็ต) และใช้ผลตรวจจากชุดตรวจนี้ประกอบการตัดสินใจว่าจะไปพบแพทย์หรือไม่ แต่แนะนำให้ประชาชนปรึกษาบุคลากรด้านสุขภาพเสมอ หากคิดว่าอาจติดเชื้อโควิด 19



การตรวจแอนติเจน
(การตรวจวินิจฉัยแบบรวดเร็ว หรือ RDT)

- แม่นยำน้อยกว่า RT-PCR และบางครั้งให้ผลออกมาเป็นลบ ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยมีผลเป็นบวก
- ราคาถูกกว่า
- ไม่ต้องใช้เครื่องมือจำเพาะทางห้องปฏิบัติการ
- ให้ผลเร็ว
- ต้องเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกหรือคอ
- องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในบางกรณีที่ไม่มีการตรวจแบบ RT-PCR

เอกสารประกาศวันที่ 13 มกราคม 2564 ซึ่งประกอบไปด้วยคำแนะนำเบื้องต้น ทั้งนี้หากมีข้อมูลเพิ่มเติม เอกสารนี้จะมีการปรับปรุงในภายหลัง

การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยให้การสนับสนุนรัฐบาลไทยผ่านกระทรวงสาธารณสุข แบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการที่สำคัญ ตลอดจนแนวทางและความคืบหน้าทางวิทยาศาสตร์ องค์การอนามัยโลกยังสนับสนุนการรับมือต่อโรคระบาดของหน่วยงานสหประชาชาติในระดับที่กว้างขึ้น รวมถึงทำงานกับพันธมิตรหลักในการดูแลสุขภาพข้ามชาติในประเทศไทย และให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ของระบบของสหประชาชาติในประเทศไทย



ลิงก์มีประโยชน์

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

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ อาคาร 3 ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข ถนนพญาไท ประเทศไทย 11000

สื่อมวลชนสามารถส่งข้อซักถามมาได้ที่ sethwebmaster@who.int หรือ kanpirom@who.int

ติดตามข้อมูลและความคืบหน้าล่าสุด ได้ที่



www.who.int/thailand



@WHOThailand



WHOThailand



WHOThailand



World Health
Organization
Thailand