

ยอดผู้ติดเชื้อยืนยันรวมทั้งสิ้น 3,600,787 ราย

ยอดผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 25,045 ราย

ค่าเฉลี่ยรายวันจากวันที่ 24 ถึง 30 มีนาคม 2565 (เปรียบเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า)



ผู้ป่วยรายใหม่ 25,262 (24,759) ราย ↑ 2%



ผู้เสียชีวิต 78 (83) ราย ↓ 5%



หายดีแล้ว 24,148 (22,511) ราย ↑ 7%



ยอดรับวัคซีน 201,857 (175,333) เข็ม ↑ 15%

## ประเด็นสื่อสารหลัก

| การระบาดในระดับชุมชนยังคงเกิดขึ้นเป็นวงกว้างทั่วประเทศไทย |

| รัฐบาลไทยส่งเสริมการกำหนดเขตปลอดโควิดในพื้นที่เสี่ยงและการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น |

| รับวัคซีน ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่เป็นมาตรฐานสากล และติดตามข่าวสารอยู่เสมอ |



# สารบัญ

## ความคืบหน้าของสถานการณ์โควิด 19

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

ข้อมูลทั้งหมดมาจากกระทรวงสาธารณสุขนอกเสียจากระบุไว้เป็นอื่น

## บทวิเคราะห์สถานการณ์

- ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ในระดับชุมชน (ผลตรวจเชื้อด้วยวิธี PCR เป็นบวก) เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2 ใน 7 วันที่ผ่านมาเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน แม้ว่ายอดผู้ติดเชื้อรายวันจะเริ่มคงที่ในระดับหนึ่ง แต่ถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมาก นอกจากนี้ ในผู้ที่มีผลตรวจ ATK เป็นบวก ไม่ใช่ทุกคนที่ทำการยืนยันผลตรวจอีกครั้งด้วยวิธี PCR ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ที่เป็นไปได้ว่าติดเชื้อจากการตรวจด้วยชุดตรวจ ATK ใน 7 วันที่ผ่านมา (21,498) เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน (20,304) และยังคงอยู่ในระดับที่สูงมาก
- กรุงเทพมหานครยังคงรายงานยอดผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุดอย่างต่อเนื่อง ตัวเลขเฉลี่ยรายวันในสัปดาห์ที่ผ่านมา (3,370) สูงกว่าสัปดาห์ก่อนหน้าร้อยละ 4 (3,231)
- ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยโควิด 19 “ที่ยังมีเชื้อ” ทั้งหมด (246,703) ใน 7 วันที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน มีผู้ป่วยมากขึ้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศูนย์แยกกักโรคในชุมชน และบ้าน ยอดการครองเตียงเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลของสัปดาห์ที่แล้ว (63,122) สูงกว่ายอดของสัปดาห์ก่อนหน้า (67,278) ที่ร้อยละ 6
- ยอดผู้เสียชีวิตเฉลี่ยรายวันอยู่ที่ 78 รายในสัปดาห์ที่ผ่านมา เทียบกับ 83 รายในสัปดาห์ก่อนหน้า (ลดลงร้อยละ 5)
- ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยหนักจากโรคโควิด 19 ใน 7 วันที่ผ่านมา (1,665) เพิ่มขึ้นร้อยละ 16 จากสัปดาห์ก่อน (1,440) ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจใน 7 วันที่ผ่านมา (649) ก็เพิ่มขึ้นเช่นกันที่ร้อยละ 24 จากยอดเฉลี่ยของสัปดาห์ก่อน (522)
- ยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ที่เพิ่มขึ้นในช่วงนี้ส่งผลให้ยอดของผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ถึงกระนั้นยอดผู้ป่วยหนักก็ยังต่ำกว่าตัวเลขในเดือนกรกฎาคม/สิงหาคม 2564 อยู่มาก และระบบสุขภาพยังมีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วย
- แม้ว่ายอดผู้ติดเชื้อในประเทศไทยจะไม่เพิ่มสูงเหมือนในประเทศอื่น แต่การที่นโยบายไม่บังคับให้ยืนยันผลตรวจเชื้อด้วยวิธี PCR และการใช้ชุดแอนติเจนแบบเร็วอย่างแพร่หลาย (รวมถึงชุดตรวจที่มีจำหน่ายทั่วไปซึ่งอาจไม่มีการรายงานผลตรวจ) ก็ทำให้การติดตามสถานการณ์อย่างแม่นยำเป็นไปได้ยาก
- อัตราการรับวัคซีนต้านโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้นในประเทศไทยช่วยลดระดับของการป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตที่เกิดจากเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์ต่าง ๆ ที่กำลังระบาดได้มาก อัตราการรับวัคซีนที่สูงในประชากรยังช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ได้ด้วย ทั้งนี้อัตราการฉีดวัคซีนยังคงต่ำในบางจังหวัดและในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญบางกลุ่ม

# ยอดล่าสุดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และการรับวัคซีนทั่วโลก แผนภูมิแสดงยอดที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ (29 มีนาคม 2565)

481,756,671 ยอดรวมผู้ติดเชื้อ

1,342,231 ผู้ติดเชื้อใหม่ใน 24 ชั่วโมงล่าสุด

6,127,981 ยอดรวมผู้เสียชีวิต

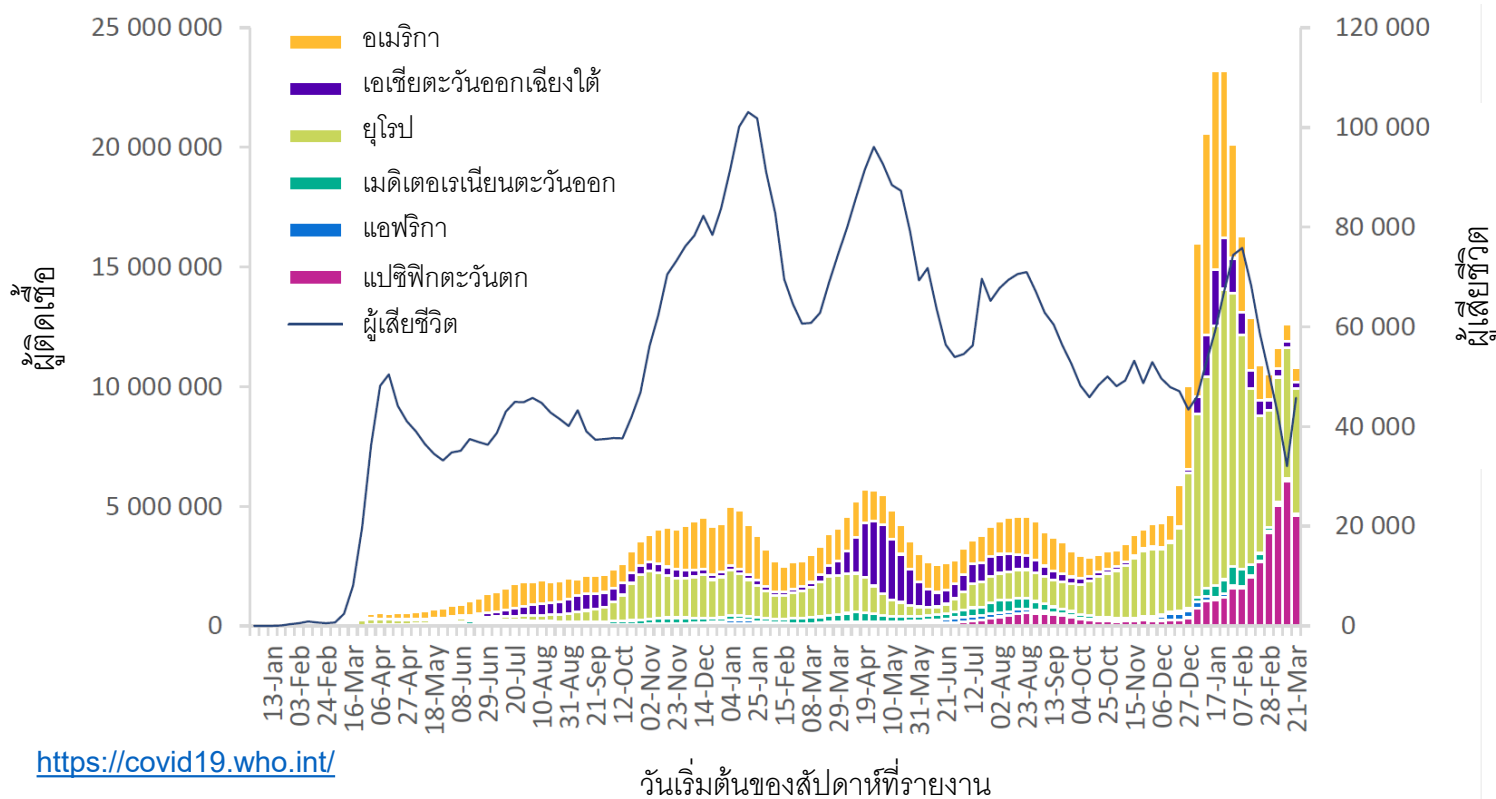
2,841 ผู้เสียชีวิตรายใหม่ใน 24 ชั่วโมงล่าสุด

11,054,362,790 จำนวนเข็มของวัคซีนที่ฉีด

5,033,637,141 ประชาชนที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม

4,487,188,658 ประชาชนที่ได้รับวัคซีนครบ

ภาพที่ 1. ยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายสัปดาห์แบ่งตามภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก และยอดผู้เสียชีวิตทั่วโลก ณ วันที่ 27 มีนาคม 2565\*\*



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

ระหว่างวันที่ 21-27 มีนาคม 2565 ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่กลับมามีแนวโน้มลดลงอีกครั้งร้อยละ 14 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า

ยอดผู้เสียชีวิตรายใหม่รายสัปดาห์เพิ่มขึ้นร้อยละ 43 อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนนิยามการเสียชีวิตจากโควิด 19 ในบางประเทศในภูมิภาคอเมริกา (ชิลีและสหรัฐอเมริกา) และการปรับยอดการรายงานย้อนหลังของประเทศอินเดียและประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

**ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้**

ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงร้อยละ 14

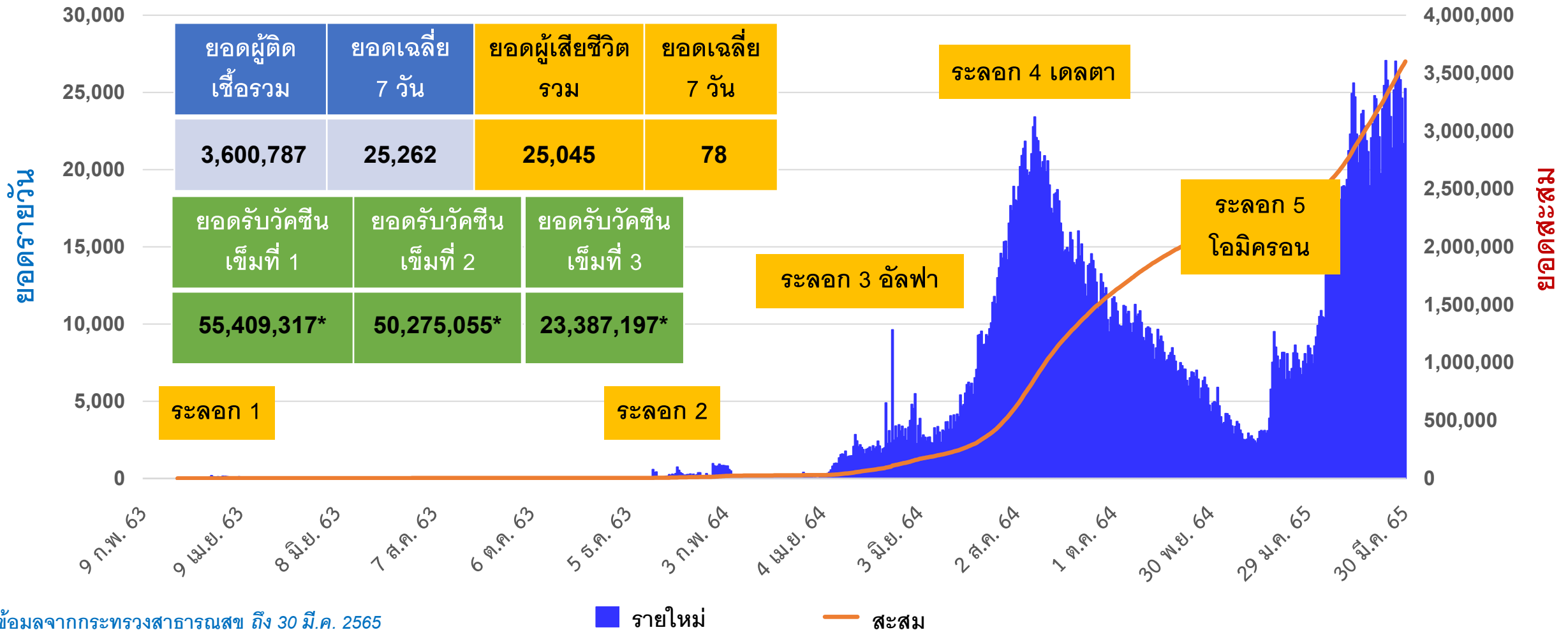
ผู้เสียชีวิตรายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 116

# สถานการณ์ระดับประเทศ

# ยอดล่าสุดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และการรับวัคซีนในประเทศไทย

## แผนภูมิแสดงยอดที่ได้รับรายงานรายวัน

ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในชุมชน

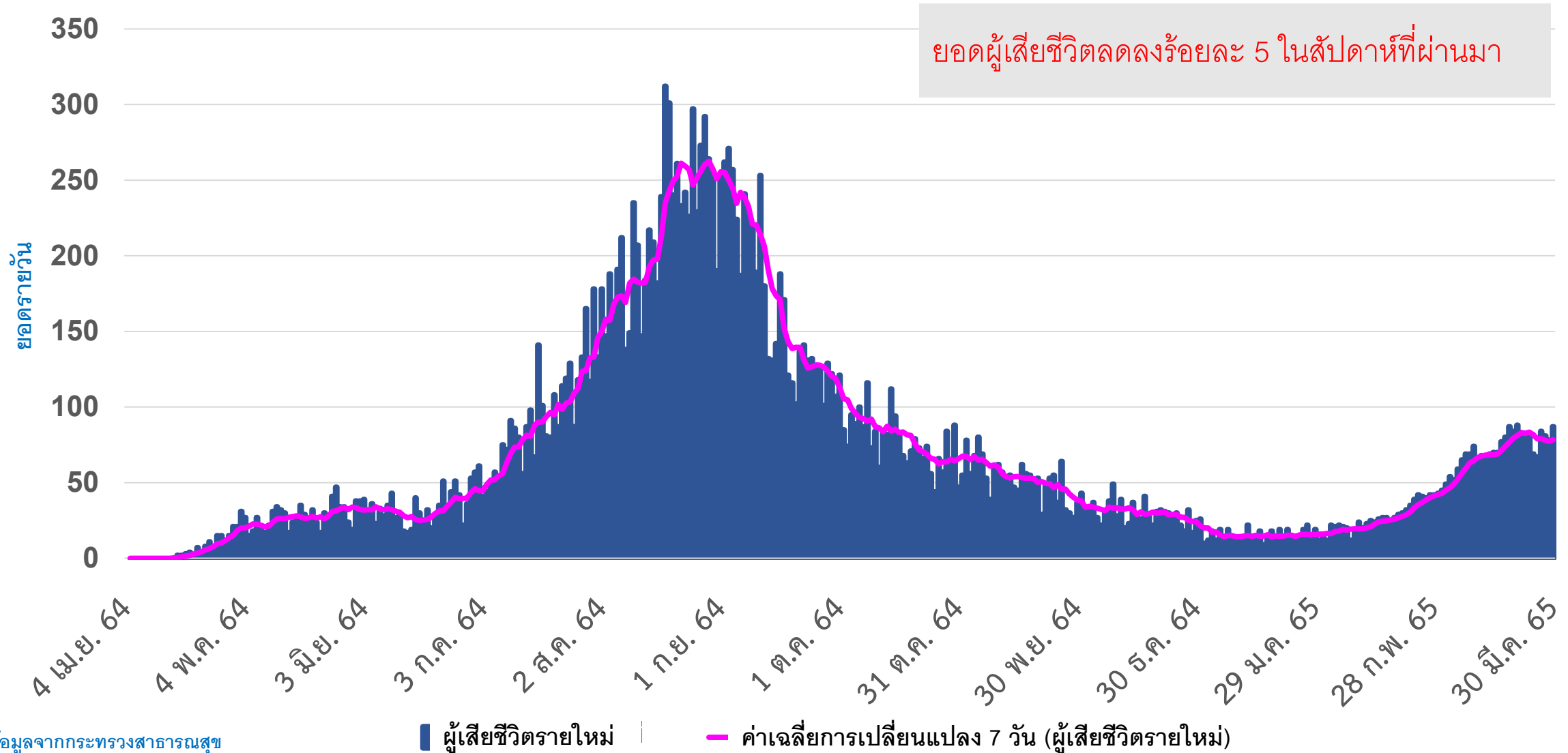


ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 30 มี.ค. 2565

\*ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 29 มี.ค. 2565

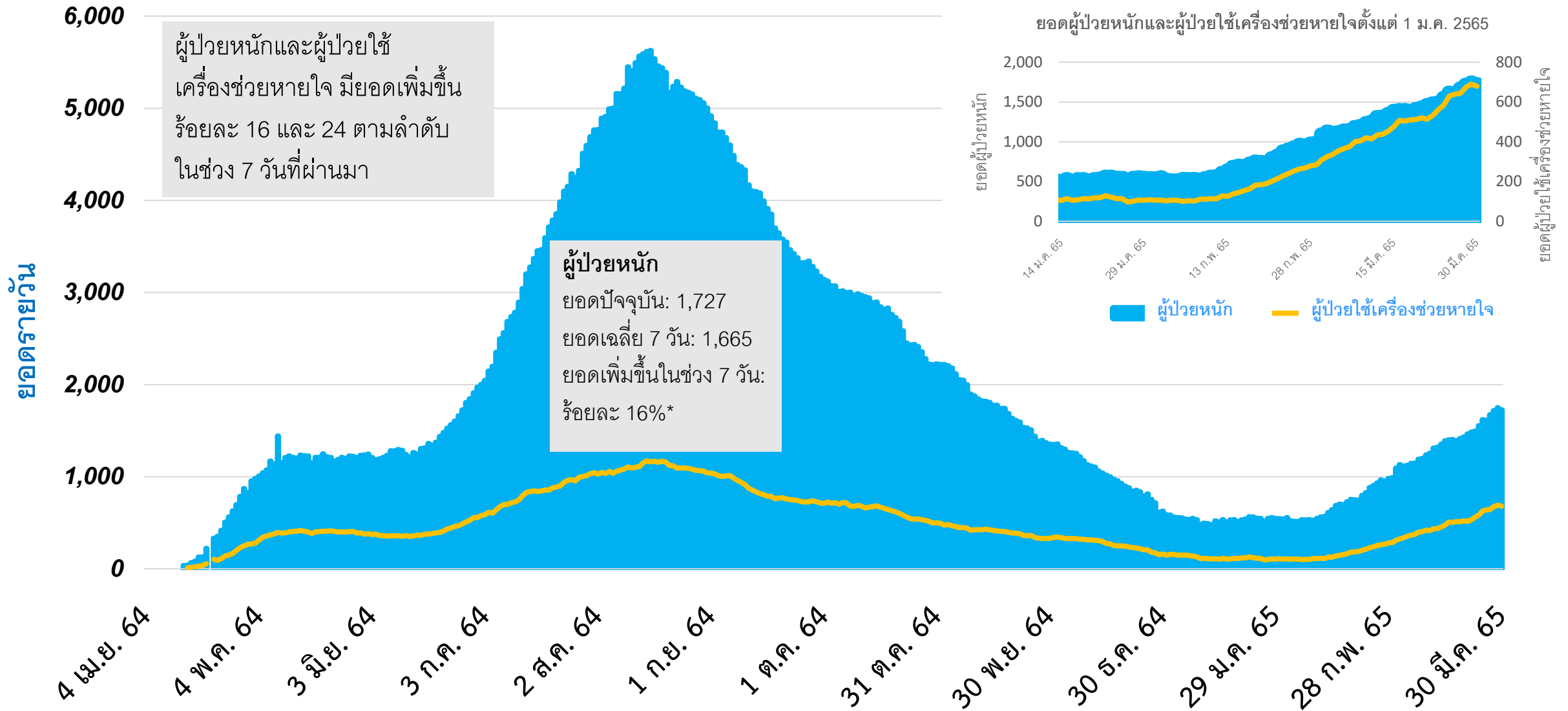
[Back to Contents](#)

# ยอดรายวันของผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข  
ถึง 30 มี.ค. 2565

# ยอดรายวันของผู้ป่วยหนักจากโควิด 19



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขถึง 30 มี.ค. 2565

\*เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว

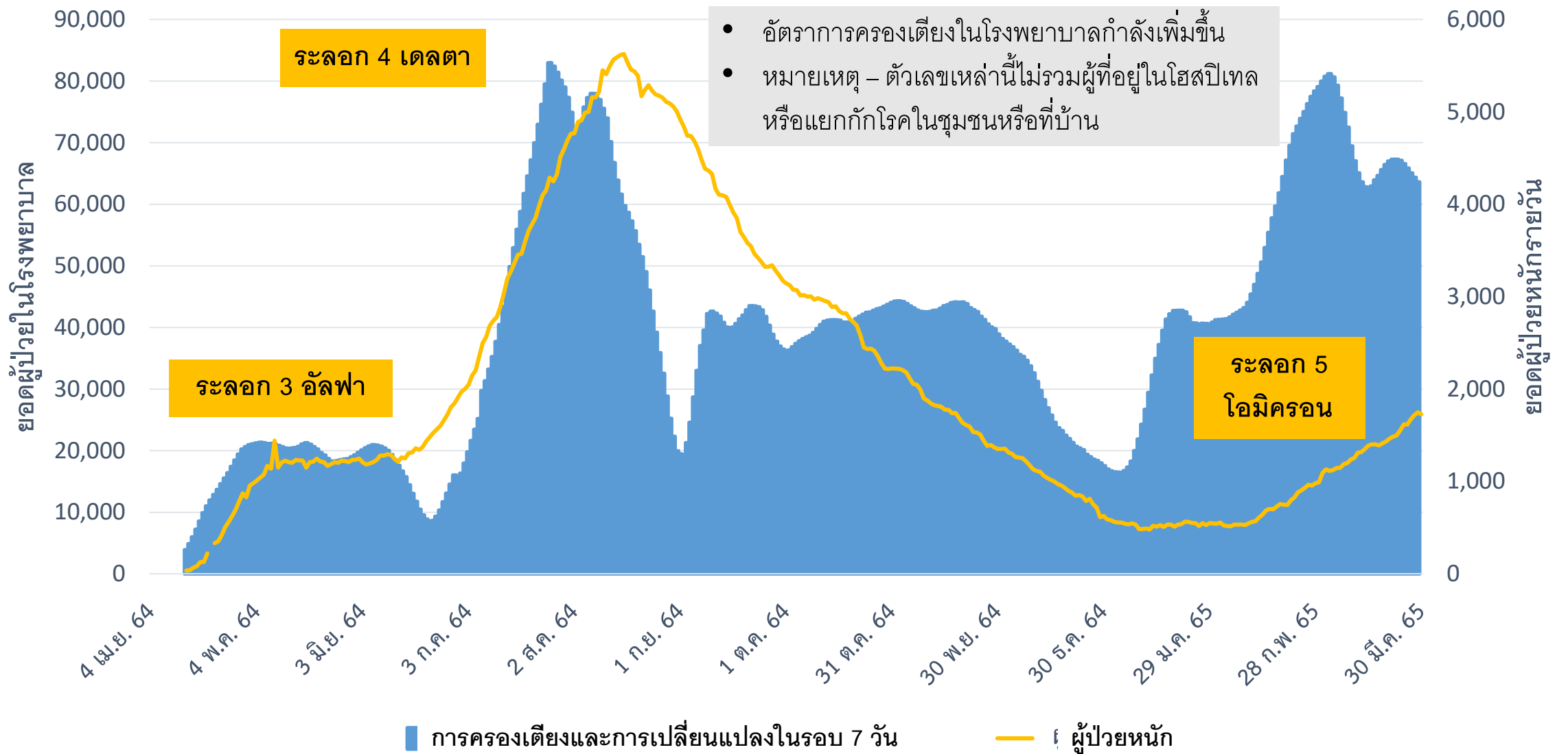
■ ผู้ป่วยหนัก

— ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ





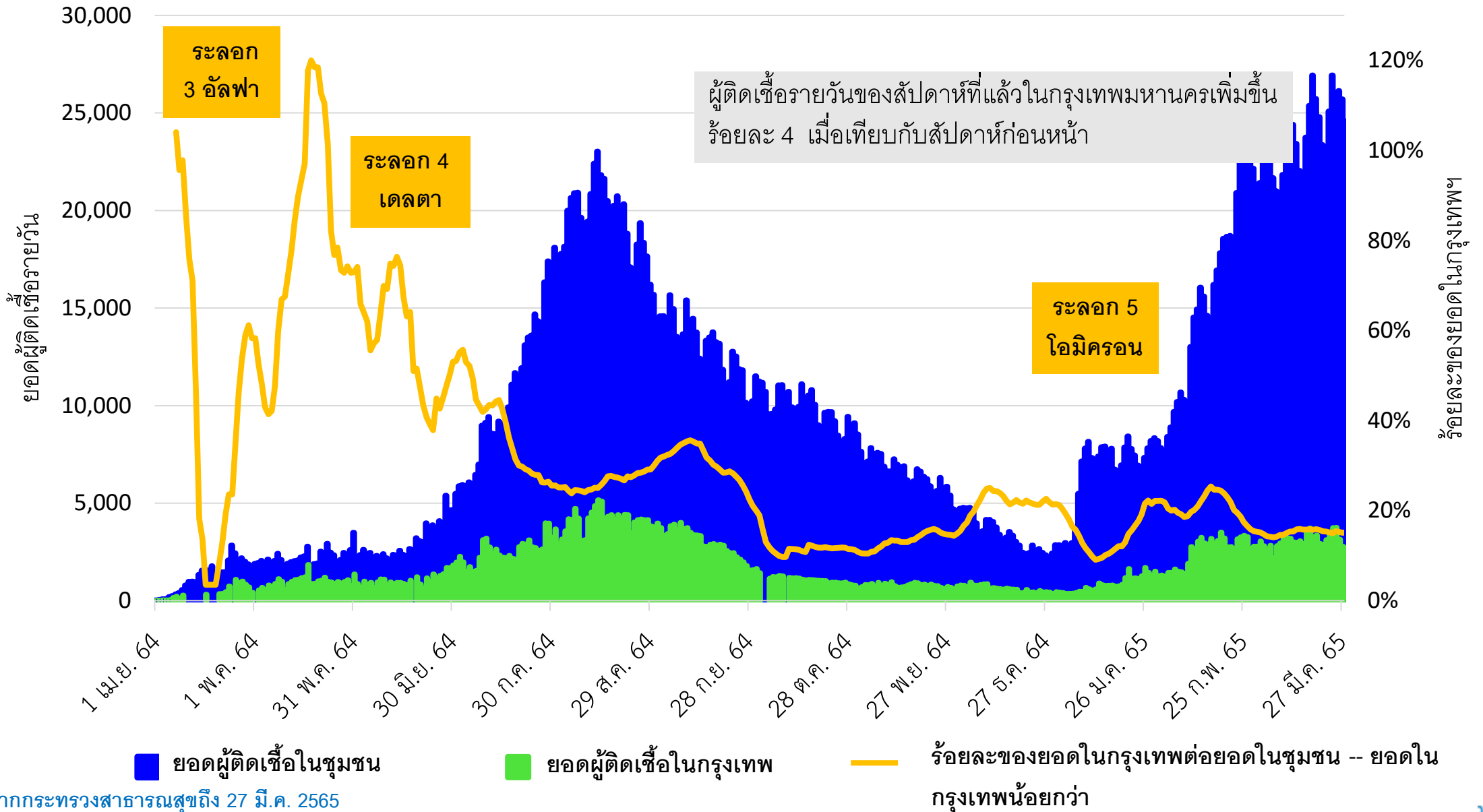
## อัตราการครองเตียงโดยผู้ป่วยโควิดในประเทศไทย (เฉลี่ย 7 วัน) และยอดผู้ป่วยหนัก



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 30 มี.ค. 2565

# สถานการณ์ระดับจังหวัด

# ยอดผู้ติดเชื้อรายวันในกรุงเทพมหานครต่อยอดผู้ติดเชื้อในชุมชนทั้งหมด



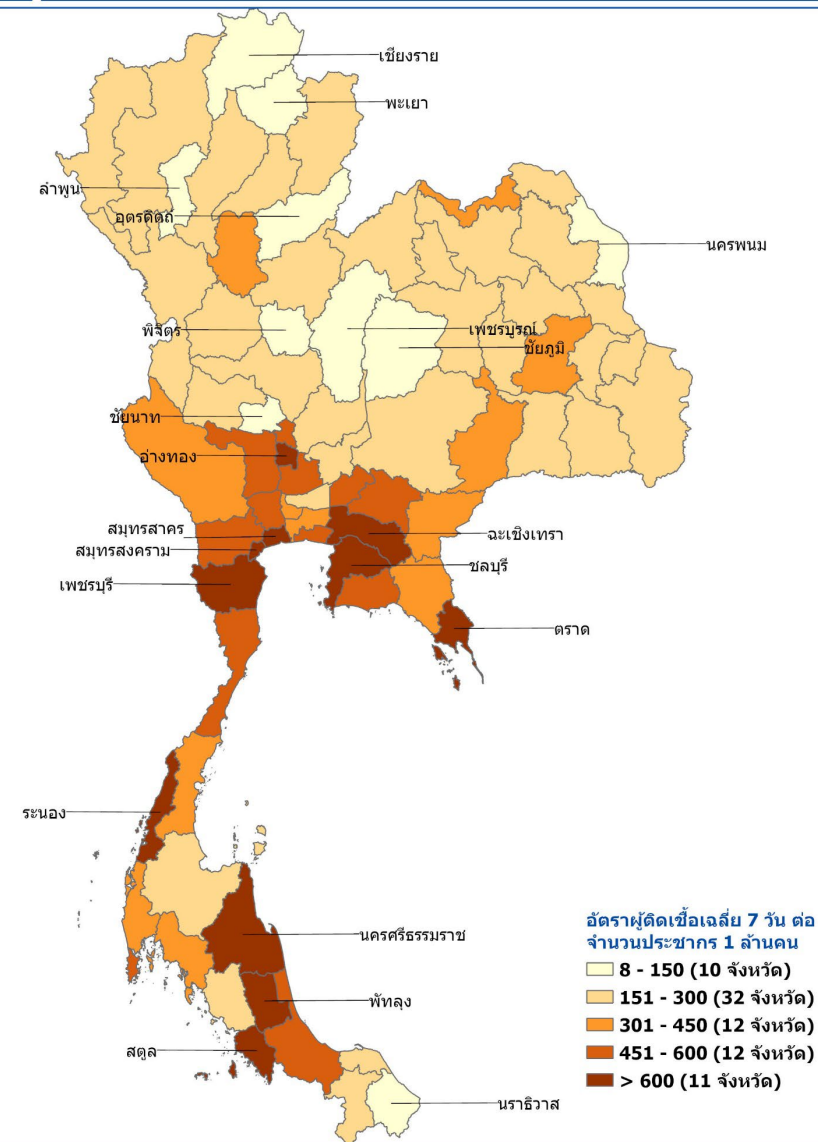
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขถึง 27 มี.ค. 2565

# แผนที่ผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรล้านคน แยกตามจังหวัด

- อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่แปรผันตั้งแต่ 8 ถึง 1,799 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน ยอดผู้ติดเชื้อใหม่โดยเฉลี่ยคือ 363 รายต่อประชากรล้านคน จังหวัดที่มียอดสูงอยู่ในภาคกลางและภาคใต้เป็นส่วนใหญ่
- รายงานอัตราเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดมาจากจังหวัดสมุทรสงคราม พบผู้ป่วย 1,799 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน
- จังหวัดที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อต่ำ (100 รายหรือต่ำกว่าต่อประชากรหนึ่งล้านคน) ได้แก่ ชัยนาท เชียงราย ลำพูน และพิจิตร

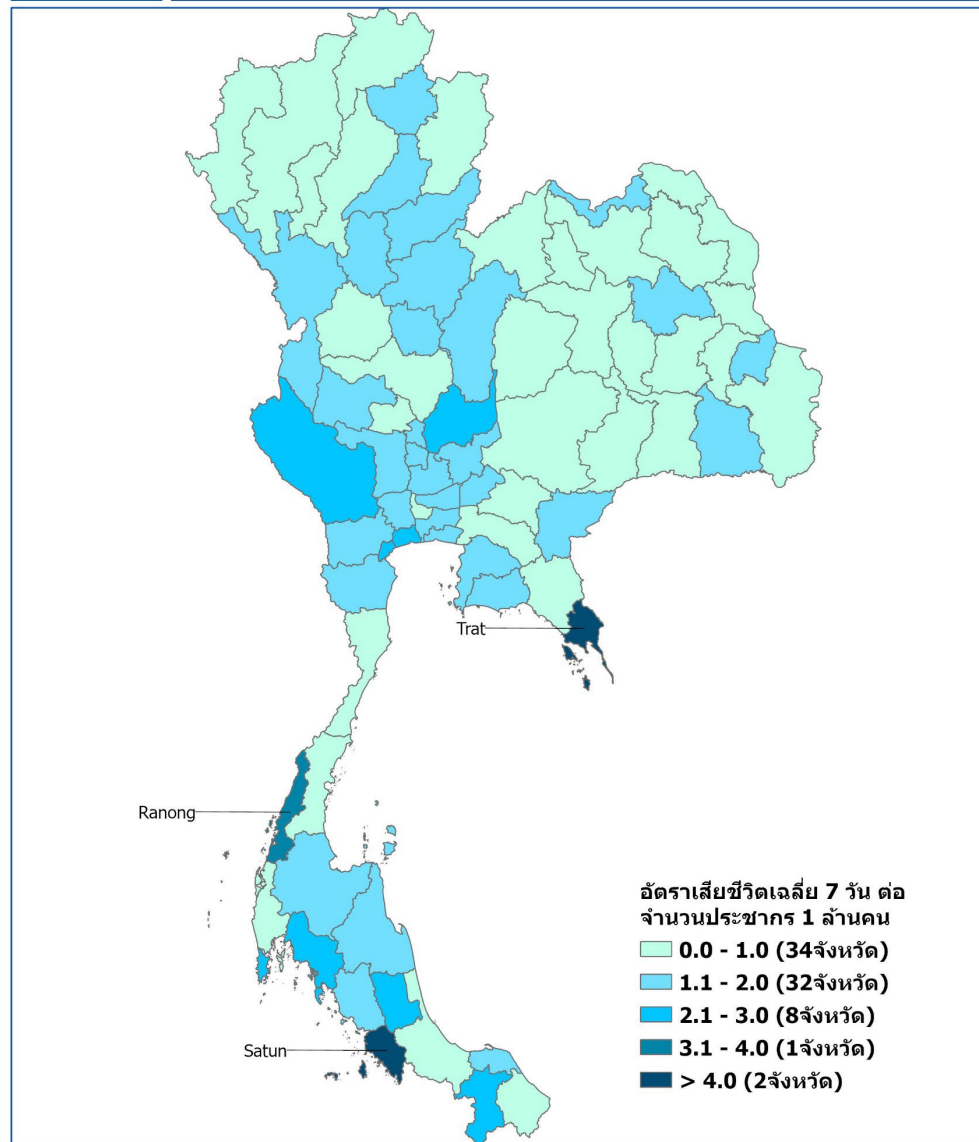


ผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ต่อจำนวนประชากร 1 ล้านคน  
รายจังหวัด ระหว่างวันที่ 23 ถึง 29 มีนาคม 2565



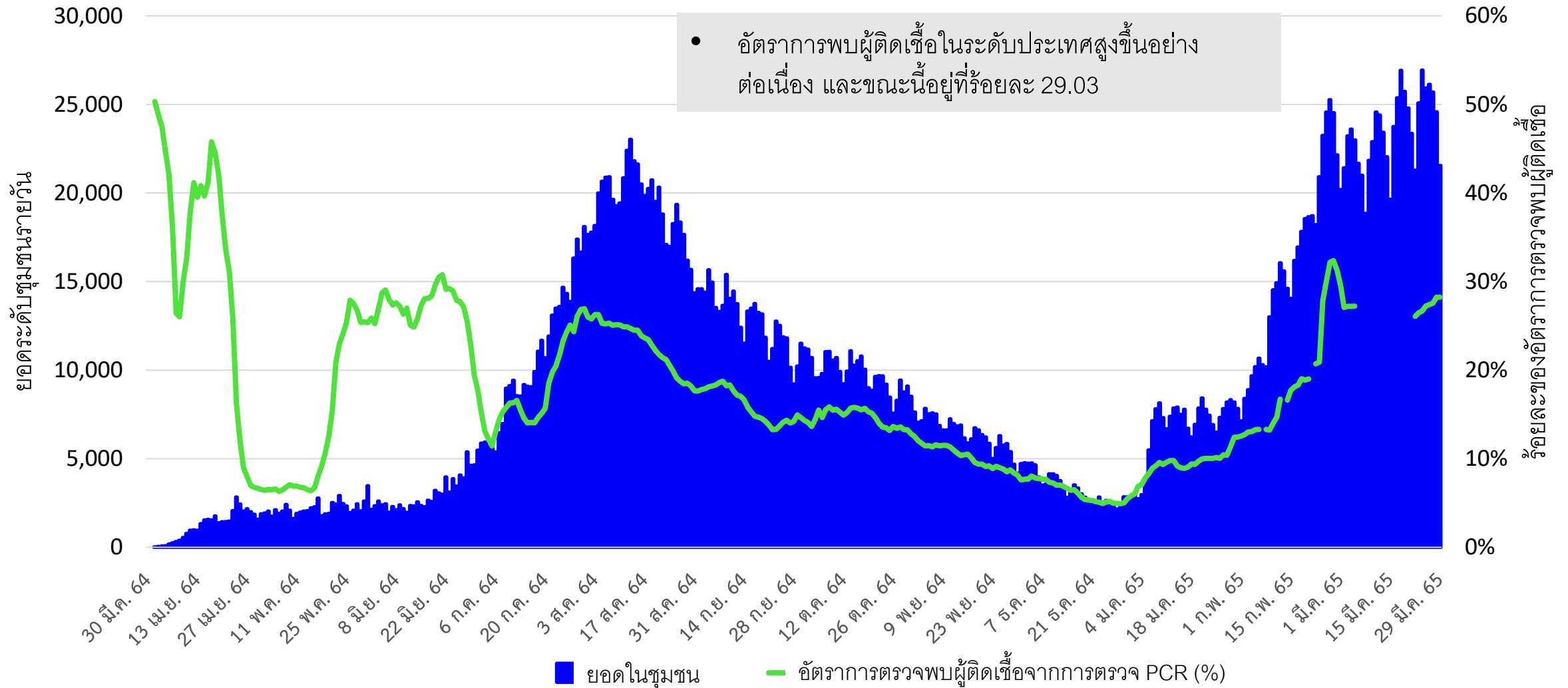
# ยอดผู้เสียชีวิตรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งล้านคน แบ่งตามจังหวัด

- ยอดเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตในทั้ง 77 จังหวัด อยู่ในช่วง 0 ถึง 6.2 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน ยอดเฉลี่ยทั้งประเทศอยู่ที่ 1.2 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน
- 5 จังหวัดไม่มีการรายงานผู้เสียชีวิตรายใหม่ในสัปดาห์ที่ผ่านมา
- จังหวัดตราดรายงานยอดเฉลี่ยรายสัปดาห์ของผู้เสียชีวิตต่อประชากรหนึ่งล้านคนสูงสุดในสัปดาห์ที่ผ่านมา
- จังหวัดระนองและสตูลรายงานยอดผู้เสียชีวิตต่อหัวในระดับที่สูงในสัปดาห์ที่ผ่านมา



# การตรวจเชื้อโควิด 19

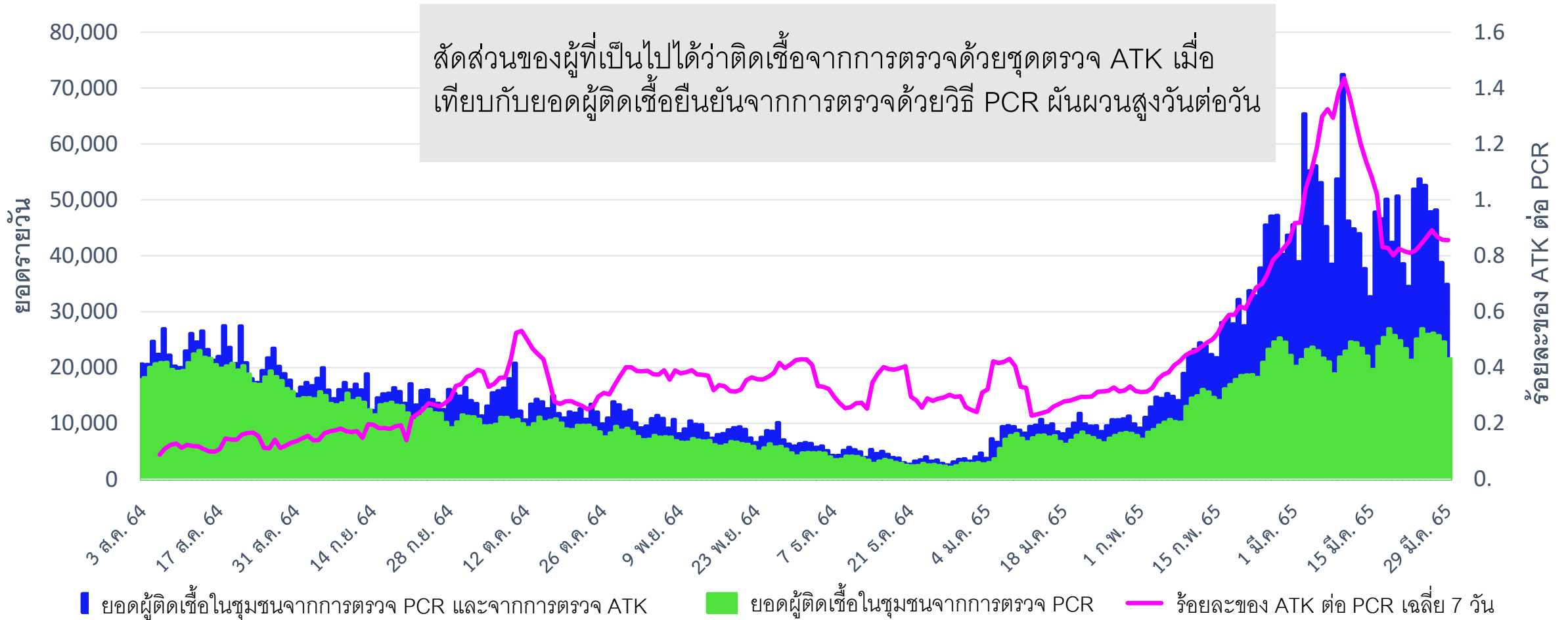
# การเปลี่ยนแปลงของ “อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อ” (TPR)\*



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข  
ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2565

\* อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อ (TPR) คือร้อยละของการตรวจ PCR ในหนึ่งวันที่พบผลเป็นบวก

## ยอดผู้ติดเชื้อในชุมชนที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR และยอดผู้ติดเชื้อที่ทราบผลจากการใช้ชุดตรวจแอนติเจน (ATK)

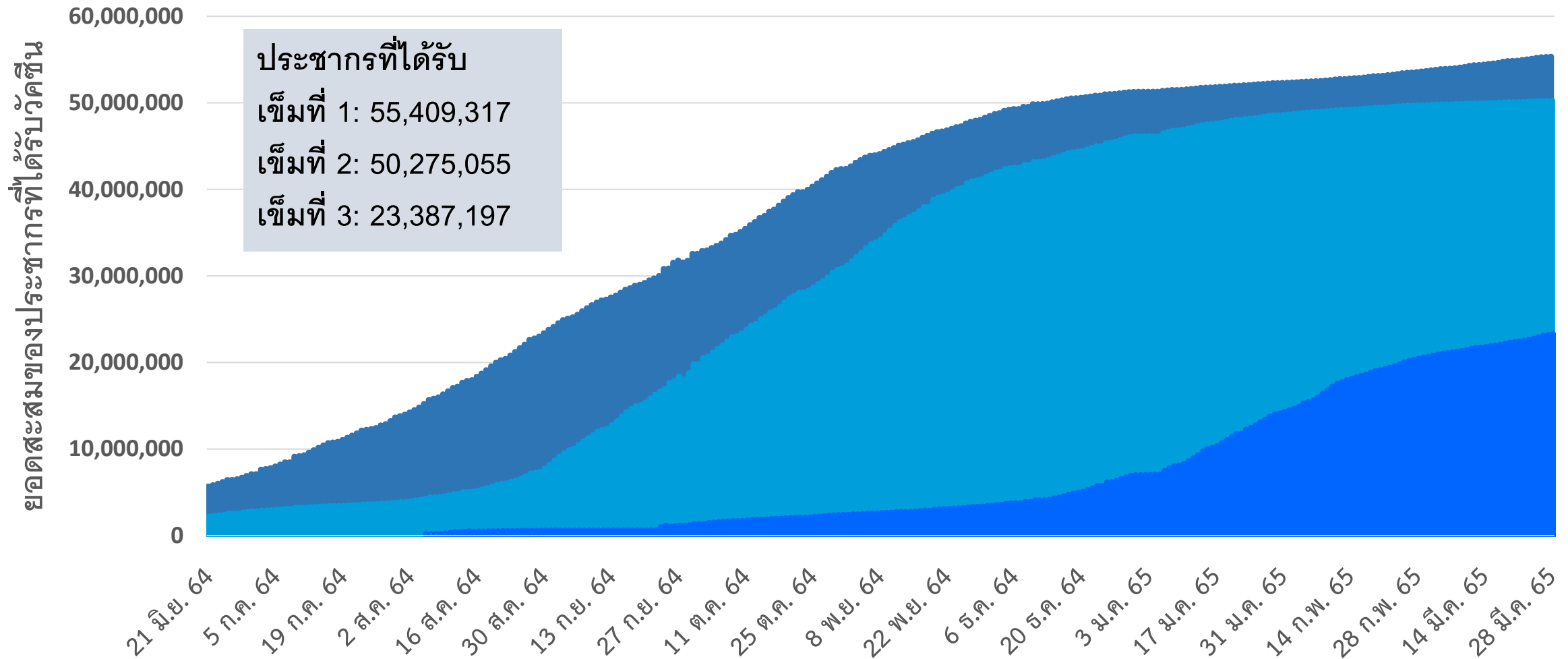


ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข  
 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2565



# การรับวัคซีน

# ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต้านโควิด 19 ระดับประเทศ



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข  
ถึงวันที่ 28 มีนาคม 2565

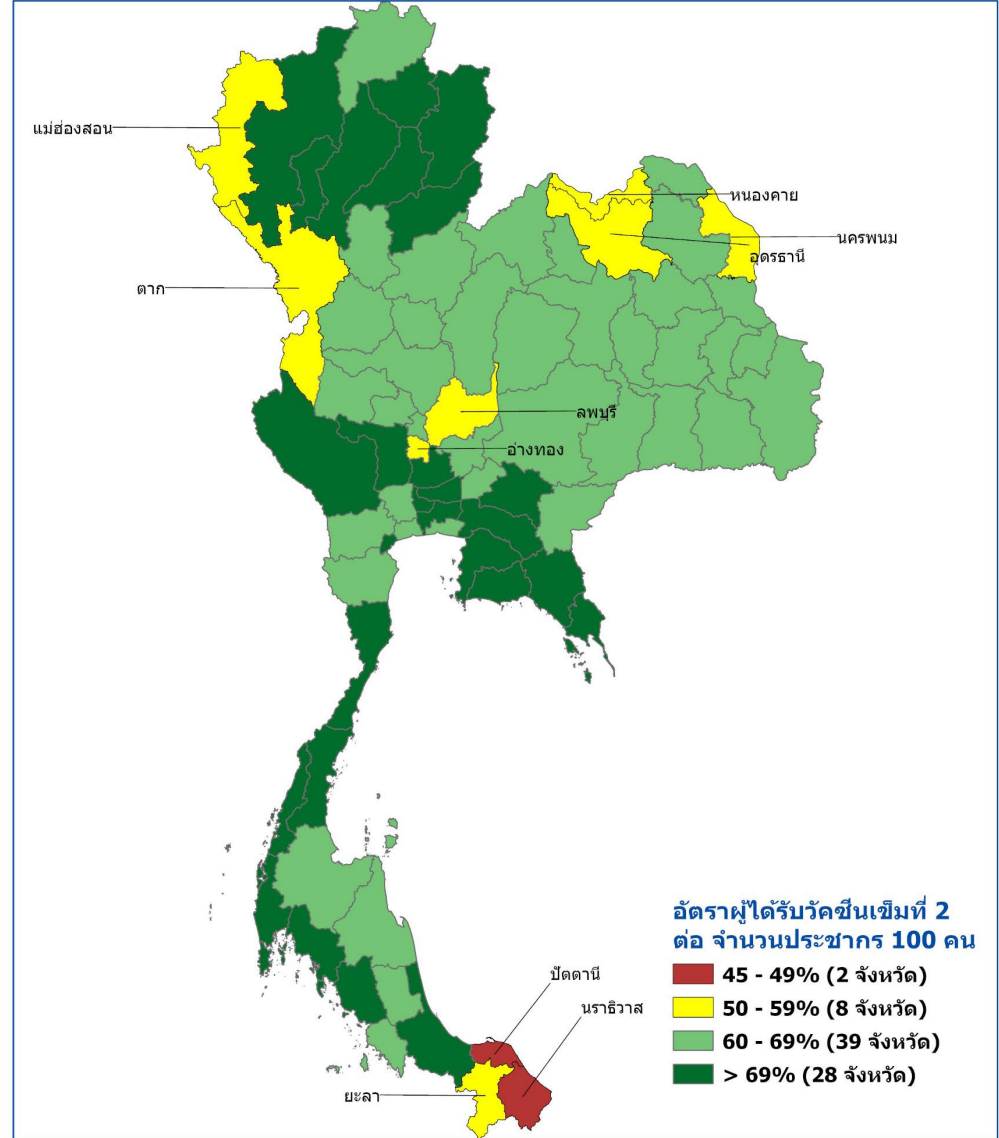
ยอดรวมเข็ม 1 | ยอดรวมเข็ม 2 | ยอดรวมเข็ม 3

# แผนที่แสดงความครอบคลุมของการรับวัคซีนเข็มที่ 2 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน แยกตามจังหวัด

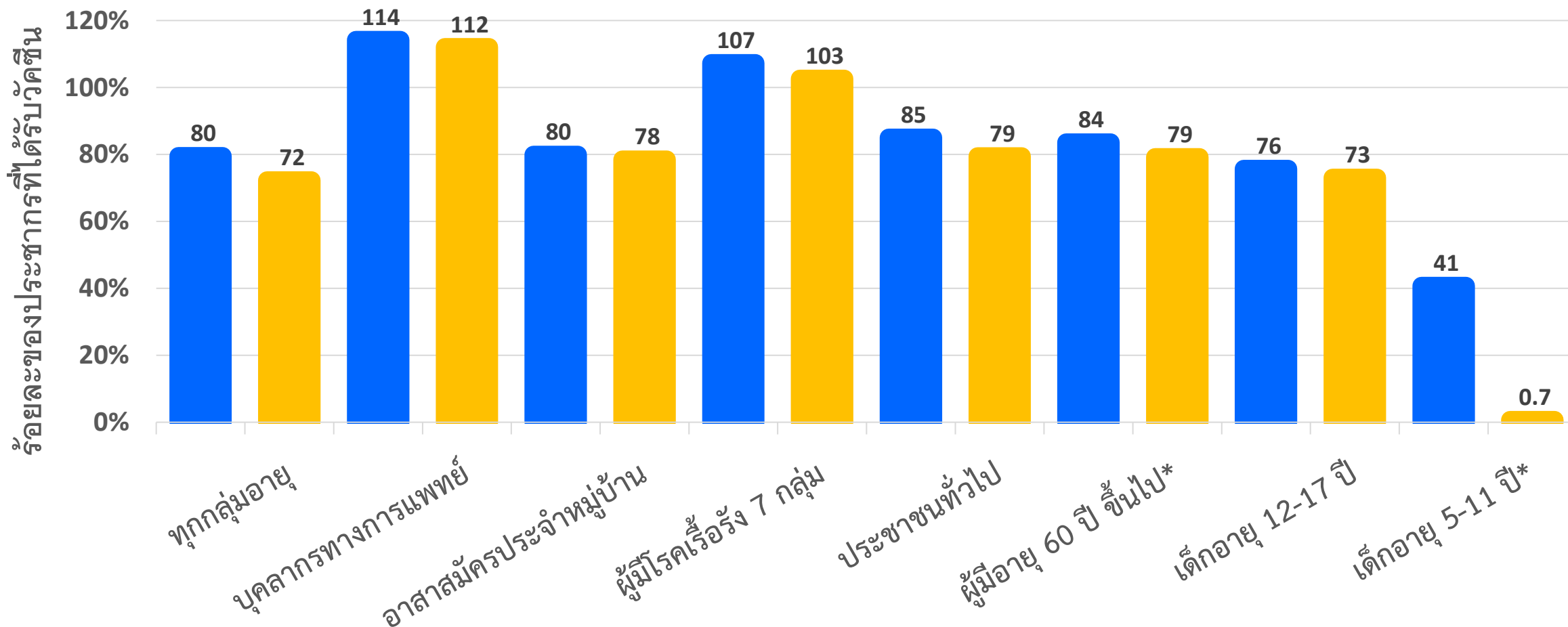
- จังหวัดที่ประชากรจำนวนมากขึ้นได้รับวัคซีนครบสองเข็มมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้วเล็กน้อย
- ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนที่สูงที่สุดอยู่ที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดรอบข้าง รวมถึงจังหวัดที่เป็นแหล่งอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว
- 28 จาก 77 จังหวัด มีความครอบคลุมของการรับวัคซีนเข็มที่ 2 สูงกว่าร้อยละ 70
- ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนที่ต่ำที่สุดอยู่ที่จังหวัดจันทบุรีและนราธิวาสที่ชายแดนภาคใต้



อัตราผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ต่อ ประชากร 100 คน  
รายจังหวัด ข้อมูลถึงวันที่ 27 มีนาคม 2565



## ความครอบคลุมของการรับวัคซีนในประชากรเฉพาะกลุ่ม



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขถึง 27 มี.ค. 2565

\*จาก ศบค. ถึง 28 มี.ค. 2565

สีน้ำเงิน = เข็มที่ 1 สีเหลือง = เข็มที่ 2

# 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:** สามารถใช้วัคซีนไฟเซอร์ครั้งเข็มเป็นเข็มกระตุ้นได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และความประสงค์ของผู้รับวัคซีน

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

# 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

# มาตรการป้องกันโรคล่าสุดสำหรับผู้เดินทางเข้าเมืองมีผลบังคับใช้ 1 เมษายน 2565

ตั้งแต่ 1 เมษายน 2565 นักเดินทางที่เข้าประเทศไทยด้วยระบบคัดกรองทุกระบบจะไม่ต้องแสดงผลการตรวจเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ที่เป็นลบก่อนการเดินทางอย่างน้อย 72 ชั่วโมงอีกต่อไป



	ปัจจุบัน	การเปลี่ยนแปลงในวันที่ 1 เม.ย. 2565		
		ทางอากาศ	ทางบก	ทางทะเล
การลงทะเบียนเข้าเมือง	นักเดินทางลงทะเบียนผ่าน Thailand Pass และใช้แอปพลิเคชันหมอชนะหลังจากเข้าประเทศ ผู้ประกอบการธุรกิจ โรงพยาบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ให้ใช้ระบบ COSTE SHA	ลงทะเบียนด้วยหนังสือรับรองการเดินทางเข้าประเทศเพื่อเข้าเมืองและใช้แอปพลิเคชันหมอชนะหลังจากเข้าเมือง		
เอกสารการรับวัคซีน	รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 14 วันก่อนเดินทาง			
การตรวจเชื้อโควิด 19 ก่อนเดินทาง	ต้องใช้ผลตรวจ RT-PCR	ไม่ต้องใช้ผลตรวจ RT-PCR		
ประกันสุขภาพ (ยกเว้นพลเมืองไทย)	อย่างน้อย 20,000 ดอลลาร์สหรัฐ			
โรงแรมและข้อบังคับการตรวจเชื้อ	หลักฐานการชำระค่าที่พักประเภท AQ SHA++ จำนวน 1 คืน, การตรวจ RT-PCR ในวันที่ 0-1, และการตรวจ ATK ด้วยตนเองในวันที่ 5	การตรวจ RT-PCR ในวันที่ 0-1 ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ และการตรวจ ATK ด้วยตนเองในวันที่ 5		

<https://thailand.prd.go.th>



PR Thai Government



PRD  
THE GOVERNMENT-PUBLIC RELATIONS DEPARTMENT







# คำอธิบาย:

## การกลายพันธุ์และสายพันธุ์ลูกผสมของไวรัส SARS-CoV-2

ถาม: ทำไมไวรัสจึงกลายเป็นสายพันธุ์ลูกผสม และผลที่ตามมาคืออะไร?

ตอบ: เมื่อไวรัสเพิ่มจำนวน สิ่งที่จะตามมาโดยปกติก็คือการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทางพันธุกรรมของไวรัส โดยทั่วไปมักจะเป็นการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย แต่ถ้าไวรัสสองชนิดแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมในระดับที่ใหญ่ขึ้น ก็อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อไวรัสหรือไม่ มีผลกระทบอะไรเลยก็ได้ แต่หากมันส่งผลดีต่อไวรัส สายพันธุ์นั้น ๆ ก็คงอยู่ต่อไป และผลกระทบที่จะเกิดกับเราก็อยู่ที่ว่าการแพร่เชื้อและระดับความรุนแรงของการป่วยจะเปลี่ยนไปด้วยมากน้อยแค่ไหน

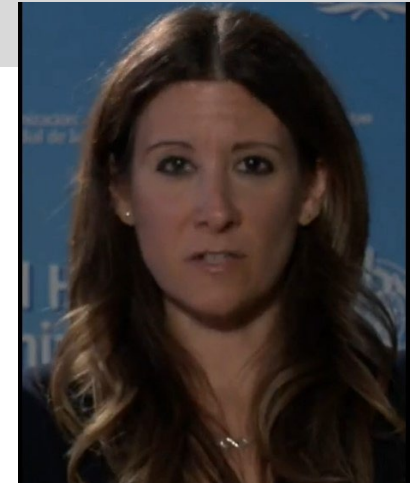
เมื่อไวรัสเพิ่มจำนวน สิ่งที่จะตามมาโดยปกติก็คือการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทางพันธุกรรมของไวรัส การเปลี่ยนแปลงนั้นอาจเล็กน้อยมาก เช่น การกลายเฉพาะจุด (point mutation) อาจประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงครั้งเดียวใน “คู่เบส” และอาจไม่ส่งผลอะไรเลย และจะตรวจพบได้ก็ต่อเมื่อห้องปฏิบัติการทำการไล่ลำดับจีโนมทั้งหมด อย่างไรก็ตาม แม้จะเป็นการกลายเฉพาะจุดก็อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้ถ้าหากเกิดขึ้นในส่วนที่สำคัญมากของจีโนม เช่น อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผิวโปรตีนที่สำคัญของไวรัสที่เรียกว่าแอนติเจน

เมื่อการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เกิดขึ้น หากมันไม่ทำให้ไวรัสเสื่อมสภาพไปเสียก่อน มันก็จะถูกส่งต่อเมื่อไวรัสทำการเพิ่มจำนวน หากเกิดการกลายพันธุ์อีกและเริ่มสะสมไปเรื่อย ๆ จีโนมของไวรัสก็ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาผ่านไป บางครั้งเราเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ผิวโปรตีนของไวรัสว่า “antigenic drift” (การกลายพันธุ์ที่ละน้อยและเกิดขึ้นเป็นประจำตลอดเวลาอย่างช้า ๆ) ปรากฏการณ์นี้เป็นสาเหตุให้เราต้องรับวัคซีนชนิดใหม่เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี

นอกจากนี้ ในระหว่างการเพิ่มจำนวน ไวรัสอาจแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมขึ้นใหญ่ระหว่างกันและกัน หรือที่เรียกว่า recombination (ไวรัสลูกผสม) การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้คล้ายกับการกลายเฉพาะที่ในแง่ที่ว่ามันอาจส่งผลเสียต่อไวรัสหรือไม่มีผลใด ๆ เลย แต่หากมันส่งผลดีต่อไวรัส สายพันธุ์นี้ก็คงอยู่ต่อไป และเนื่องจากกระบวนการเกิดสายพันธุ์ลูกผสมอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ในผิวโปรตีนของไวรัส นักวิทยาศาสตร์จึงเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “antigenic shift” (การกลายพันธุ์แบบฉับพลัน) ซึ่งเกิดได้ยากกว่า แต่อาจส่งผลให้ไวรัสมีหน้าตาที่เปลี่ยนไปมากจนระบบภูมิคุ้มกันของเราจำไม่ได้ การกลายพันธุ์ในลักษณะนี้นำไปสู่การระบาดของไข้หวัดใหญ่ในอดีต

ผลที่ตามมาของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ขึ้นอยู่กับว่ามันทำให้การแพร่เชื้อและความรุนแรงของการป่วยเปลี่ยนไปมากแค่ไหน การกลายพันธุ์ที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่เป็นเพราะไวรัสมีความสามารถในการแพร่เชื้อที่ดีขึ้น สายพันธุ์ใหม่จึงสามารถ “แข่งขันสายพันธุ์ก่อนหน้า” ได้ เช่น ใน 6 เดือนที่ผ่านมา การระบาดของสายพันธุ์ที่น่ากังวลอันประกอบด้วย อัลฟา เบตา และแกมมา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และใน 90 วันที่ผ่านมา มีรายงานการติดเชื้อจากสายพันธุ์เหล่านี้น้อยมาก ในทำนองเดียวกันสายพันธุ์โอมิครอนก็กำลังเข้ามาแทนที่เดลตาอย่างต่อเนื่อง

ไวรัสสายพันธุ์ใหม่จะส่งผลกระทบต่อระดับการเจ็บป่วยหรือไม่เป็นเรื่องที่ยากจะคาดเดา แม้ว่าเราอาจจะพอหาข้อมูลสำคัญจากตัวบ่งชี้ทางพันธุกรรมที่ปรากฏอยู่ได้บ้าง อย่างไรก็ตาม ประวัติศาสตร์ได้แสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไป ไวรัสสายพันธุ์ใหม่มักจะกลายเป็นสายพันธุ์เก่าที่มีความสามารถในการก่อโรคต่ำลง



คลิกที่ภาพเพื่อชม ดร.มาเรีย แวน เคอร์โคฟ หัวหน้าฝ่ายเทคนิคด้านโควิด 19 ขององค์การอนามัยโลก กล่าวถึงระบบเฝ้าระวังเพื่อติดตามการกลายพันธุ์ของไวรัสที่ทำให้เกิดสายพันธุ์ใหม่

## ลิงก์มีประโยชน์

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

## สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ อาคาร 3 ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข  
นนทบุรี ประเทศไทย 11000 [sethawebsite@who.int](mailto:sethawebsite@who.int)



[www.who.int/thailand](http://www.who.int/thailand)



@WHO Thailand



WHO Thailand



WHO Thailand

## ความปรกติใหม่

ว่าคุณจะรู้สึกสบายดีและไม่คิดว่ามีเชื้อ #ไวรัสโคโรนา  
คุณก็ยังคงต้องไอจามใส่ข้อพับแขนด้านในเพื่อป้องกันการ  
แพร่กระจายของ #โควิด19

#StaySafe

