รายงานความคืบหน้าประจำสัปดาห์ในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 234

อ้างอิงจากข้อมูลของ ศบค.

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ในประเทศไทย 4 พฤษภาคม 2565

World Health Organization Thailand

ยอดผู้ติดเชื้อยืนยันรวมทั้งสิ้น 4,290,418 ราย

ยอดผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 28,860 ราย

ค่าเฉลี่ยรายวันจากวันที่ 27 เมษายน ถึง 3 พฤษภาคม 2565 (เปรียบเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า)

- ผู้ป่วยรายใหม่ 12,407 (18,692) ราย ↓ 34%
- ผู้เสียชีวิต 108 (126) ราย ↓ 14%
- หายดีแล้ว 19,236 (22,883) ราย ↓ 2%
- ยอดรับวัคซีน 176,305 เข็ม (37,054) ↑ 376%

ประเด็นสื่อสารหลัก

- การระบาดของโควิด 19 ในระดับชุมชนลดลงทั่วประเทศไทย
- รัฐบาลไทยส่งเสริมการกำหนดเขตปลอดโควิดในพื้นที่เสี่ยงและการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น
- รับวัคซีน ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่เป็นมาตรฐานสากล และติดตามข่าวสารอยู่เสมอ

สารบัญ
ความคืบหน้าของสถานการณ์โควิด 19

- บทวิเคราะห์สถานการณ์
- สถานการณ์ระดับโลก
- สถานการณ์ระดับประเทศ
- สถานการณ์ระดับจังหวัด
- การตรวจเชื้อโควิด 19
- สถานการณ์โควิด 19 ในประชากรกลุ่มเปราะบาง
- ความคืบหน้าด้านนโยบายของรัฐบาลไทย
- คำอธิบาย

ข้อมูลทั้งหมดมาจากกระทรวงสาธารณสุขนอกเสียจากระบุไว้เป็นอื่น

World Health Organization
Thailand

บทวิเคราะห์สถานการณ์

เป็นครั้งแรกในปี 2565 ที่ยอดผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้เสียชีวิตลดลงเป็นรายสัปดาห์ ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ (ผลตรวจเชื้อด้วยวิธี PCR เป็นบวก) ลดลงร้อยละ 34 ใน 7 วันที่ผ่านมาเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน ซึ่งลดลงร้อยละ 5 **ไม่มีสัญญาณว่ายอดผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหลังเทศกาลสงกรานต์และวันหยุดที่ผ่านมา และยอดที่ลดลงต่อเนื่องเป็นสัปดาห์ที่ 4 นี้อาจสะท้อนว่าการระบาดระลอกที่ 5 ในประเทศไทยซึ่งมีโอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลักกำลังลดลงอย่างแท้จริง** ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ที่เป็นไปได้ว่าติดเชื้อ (ผลตรวจด้วยชุดตรวจ ATK เป็นบวก) ใน 7 วันที่ผ่านมา (9,994) ลดลงร้อยละ 38 อย่างไรก็ตาม การรายงานผลตรวจ ATK มีความผันผวนมาก ทั้งเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกันไปในหลายสัปดาห์ที่ผ่านมา เมื่อรวมผลการตรวจเชื้อด้วยวิธี PCR และ ATK (ผู้ที่มีผลตรวจ ATK เป็นบวก ไม่ใช่ว่าทุกคนที่ทำการยืนยันผลตรวจอีกครั้งด้วยวิธี PCR) เข้าด้วยกัน **เป็นไปได้ว่า "ยอดรวมทั้งหมด" ของผู้ติดเชื้อรายวัน (14,737)** น่าจะอยู่ราว ๆ กึ่งหนึ่งของยอดเมื่อ 7 วันที่ผ่านมา (27,635)

ยอดผู้ติดเชื้อรายวันในกรุงเทพมหานครยังคงสูงสุด แต่ลดลงร้อยละ 7.7 (3,092) ใน 7 วันที่ผ่านมา สวนทางกับการเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ก่อน และกลับมาสานต่อการลดระดับของจำนวนผู้ติดเชื้อที่เกิดขึ้นใน 3 สัปดาห์ก่อนหน้า

ยอดผู้ป่วยรายใหม่ที่ลดลงทำให้ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยโควิด 19 "ที่ยังมีเชื้อ" ทั้งหมด (145,405) ลดตามไปด้วยร้อยละ 21 ใน 7 วันที่ผ่านมาเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน (ลดลงร้อยละ 16) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงได้รับการดูแลในโฮสปิเทล ศูนย์แยกกักโรคในชุมชน และบ้าน ยอดการครองเตียงเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลของสัปดาห์ที่แล้ว (37,735) ลดลงร้อยละ 19 คล้ายกับสัปดาห์ก่อนหน้า แต่ถึงกระนั้น ยอดผู้ป่วยที่ยังมีเชื้อก็ยังคงสูงและเป็นสองเท่าของยอดในระลอกที่ 3 ของประเทศไทยที่**มีอัลฟาเป็นสายพันธุ์หลัก**

ยอดผู้เสียชีวิตเฉลี่ยรายวันลดลงเป็นครั้งที่ 2 ตั้งแต่สัปดาห์ของวันที่ 25 **มกราคม** โดยลดลงร้อยละ 14 อย่างไรก็ตามยอดเฉลี่ยรายวันยังคงสูงและสูงกว่า 100 รายต่อวัน แม้จะลดลงมาอยู่ที่ 108 จาก 126 ในสัปดาห์ก่อนหน้านี้ก็ตาม

ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยหนักจากโรคโควิด 19 ใน 7 วันที่ผ่านมา (1,773) ลดลงอย่างมากจากสัปดาห์ก่อนหน้า (จากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 9.3) ถือเป็นการลดลงในสัปดาห์ที่ 2 และเป็นการลดลงติดต่อกัน 2 สัปดาห์ครั้งแรกตั้งแต่ต้นเดือนกุมภาพันธ์ ยอดเฉลี่ยรายวันของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจใน 7 วันที่ผ่านมา (827) ลดลงร้อยละ 7.6 เป็นการลดลงครั้งแรกตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์

แม้ว่ายอดผู้ป่วยรายใหม่กำลังลดลงในระดับประเทศ นโยบายที่ไม่บังคับให้ยืนยันผลตรวจเชื้อด้วยวิธี PCR และการใช้ชุดแอนติเจนแบบเร็วอย่างแพร่หลาย (รวมถึงชุดตรวจที่มีจำหน่ายทั่วไปซึ่งอาจไม่มีการรายงานผลตรวจ) ยังคงทำให้การติดตามสถานการณ์อย่างแม่นยำเป็นไปได้ยาก จากข้อมูลที่มีการรรายงาน เราพบการแพร่ระบาดของโอมิครอนในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48 (2 ล้านคน) ของผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งหมด (4.2 ล้านคน) ในประเทศไทยที่มีการรายงานในช่วง 4 เดือนล่าสุด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สายพันธุ์โอมิครอนเริ่มกลายเป็นสายพันธุ์หลัก

การฉีดวัคซีนในประเทศไทยยังคงช่วยลดระดับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์ต่าง ๆ ที่กำลังระบาดอยู่ได้อย่างมาก อัตราการรับวัคซีนที่สูงก็ช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อด้วย สถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ในประเทศไทยกำลังดีขึ้น แต่เส้นทางยังอีกยาวไกลในการลดภาระของสถานพยาบาลในประเทศไทยที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออัตราการรับวัคซีนยังคงต่ำในบางจังหวัดและในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญบางกลุ่ม

สถานการณ์ระดับโลก

Back to Contents

ยอดล่าสุดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และการรับวัคซีนทั่วโลก แผนภูมิแสดงยอดที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ (3 พ.ค. 2565)

511,965,711 ยอดรวมผู้ติดเชื้อ

341,199 ผู้ติดเชื้อใหม่ใน 24 ชั่วโมงล่าสุด

6,240,619 ยอดรวมผู้เสียชีวิต

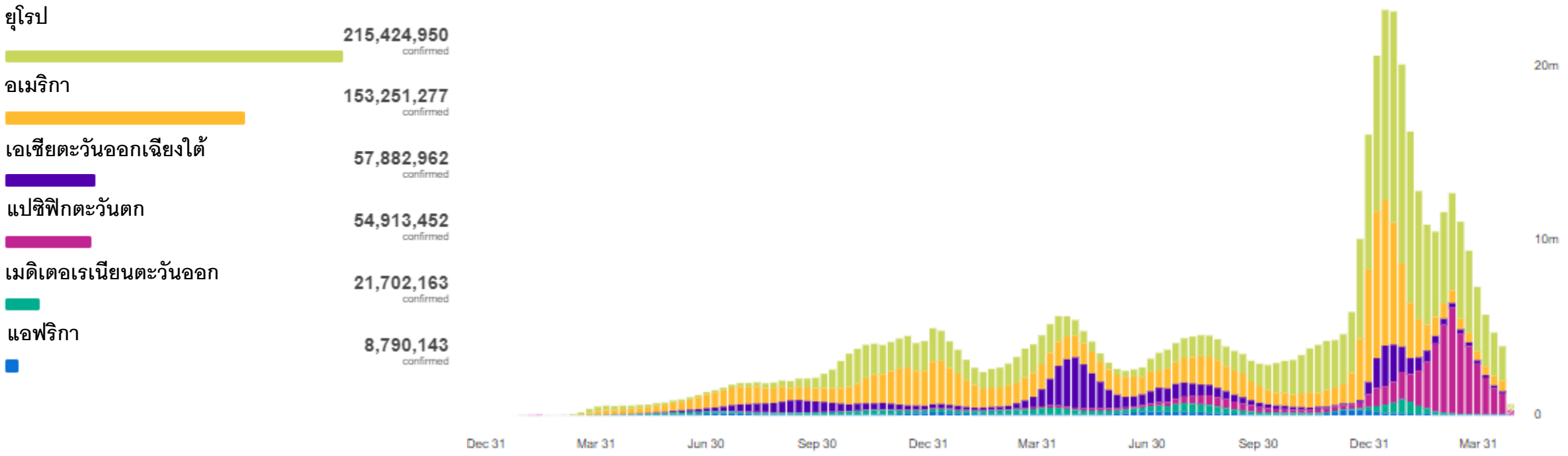
1,101 ผู้เสียชีวิตรายใหม่ใน 24 ชั่วโมงล่าสุด

11,532,611,625 จำนวนเข็มของวัคซีนที่ฉีด (30 เม.ย.)

5,134,478,158 ประชาชนที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม

4,621,601,492 ประชาชนที่ได้รับวัคซีนครบ

สถานการณ์แบ่งตามภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก



ที่มา: https://covid19.who.int/ - ณ วันที่ 3 พ.ค. 2565 (ข้อมูลการฉีดวัคซีนถึง 30 เม.ย. 2565)

สถานการณ์ระดับประเทศ

Back to Contents

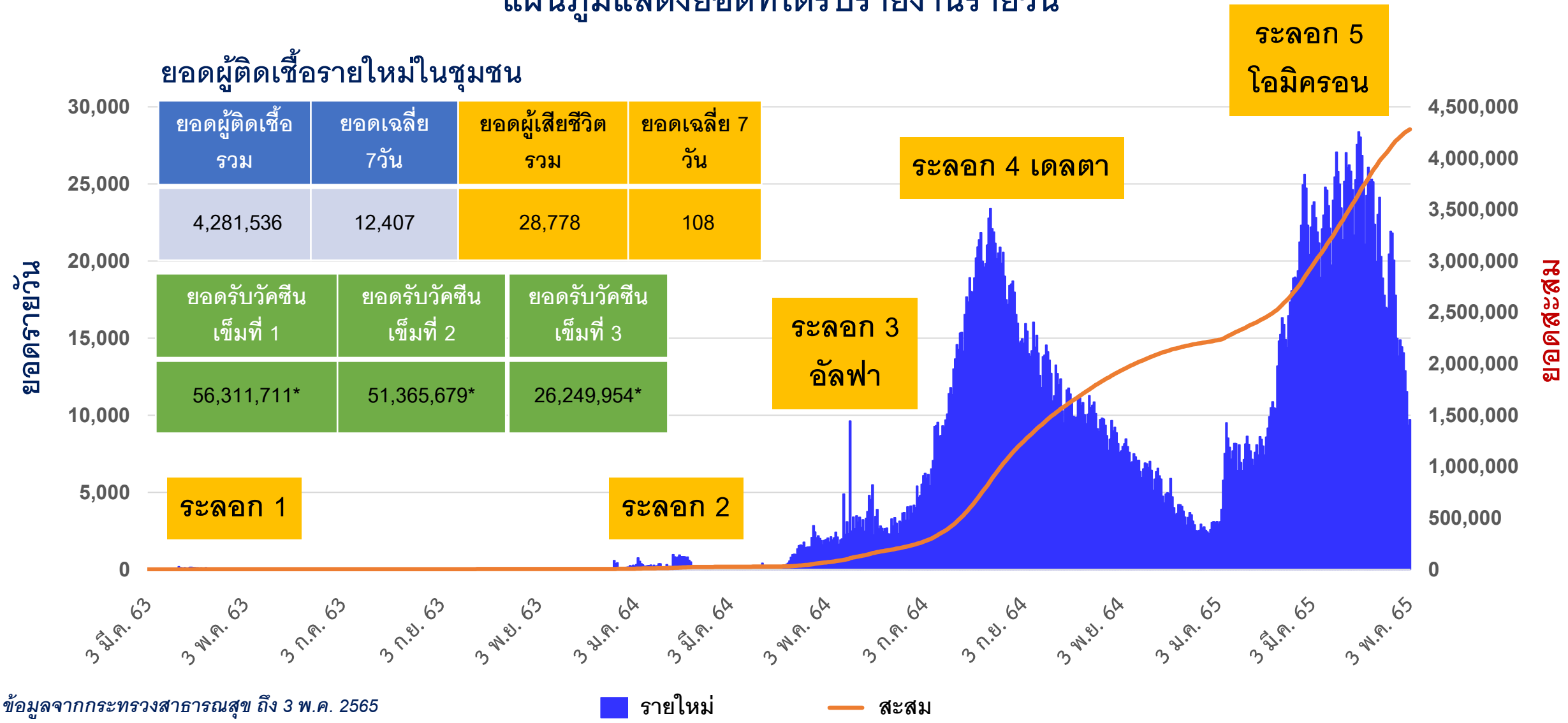
World Health Organization
Thailand

ยอดล่าสุดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และการรับวัคซีนในประเทศไทย
แผนภูมิแสดงยอดที่ได้รับรายงานรายวัน

ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในชุมชน

ยอดผู้ติดเชื้อรวม	ยอดเฉลี่ย 7วัน	ยอดผู้เสียชีวิตรวม	ยอดเฉลี่ย 7 วัน
4,281,536	12,407	28,778	108

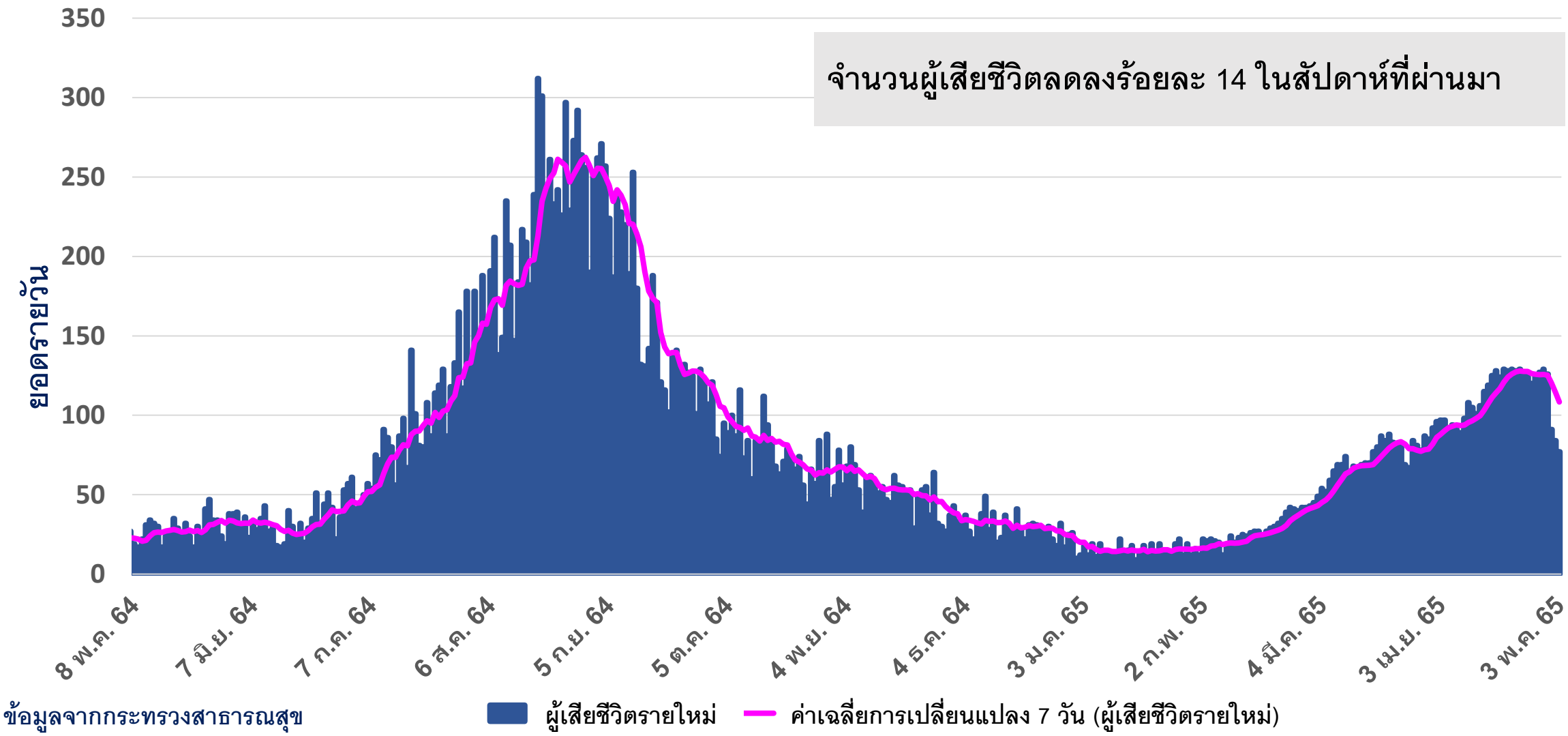
ยอดรับวัคซีนเข็มที่ 1	ยอดรับวัคซีนเข็มที่ 2	ยอดรับวัคซีนเข็มที่ 3
56,311,711*	51,365,679*	26,249,954*



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 3 พ.ค. 2565

**ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 2 พ.ค. 2565*

ผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ในประเทศไทย



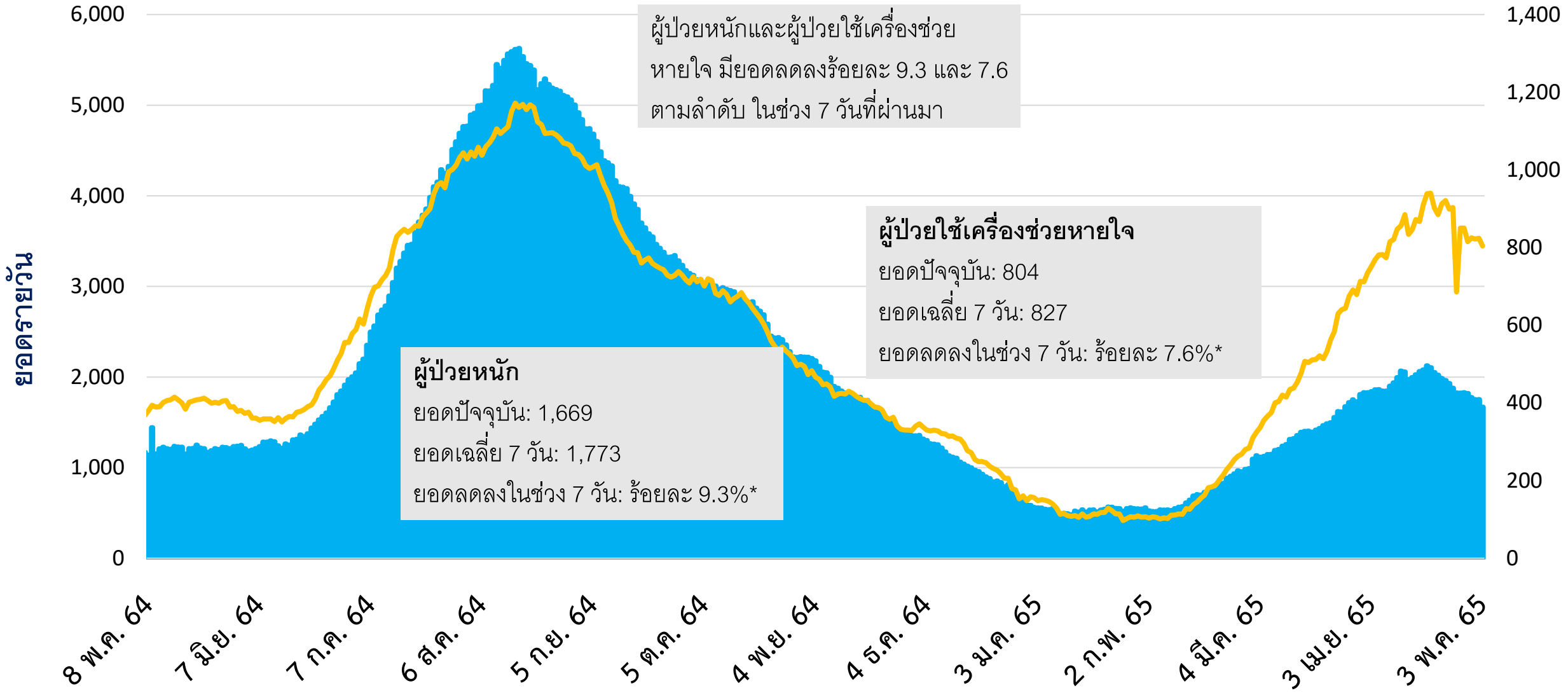
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

ถึง 3 พ.ค. 2565

Back to Contents

World Health Organization Thailand

ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจจากโควิด 19



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 3 พ.ค. 2565

**เปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว*

Back to Contents

World Health Organization Thailand

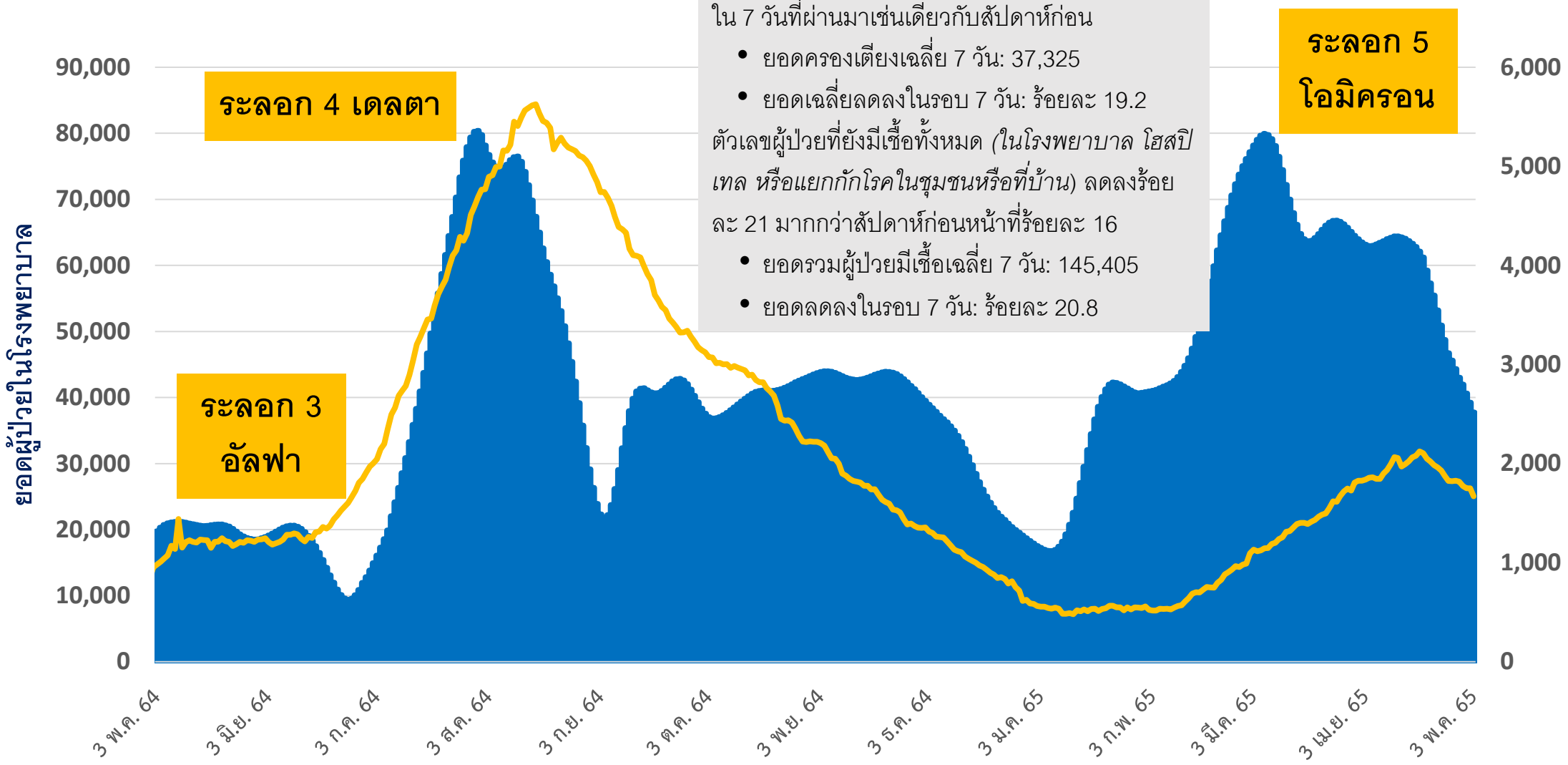
อัตราการครองเตียงโดยผู้ป่วยโควิดในประเทศไทย (เฉลี่ย 7 วัน) และยอดผู้ป่วยหนัก

อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 19 ใน 7 วันที่ผ่านมาเช่นเดียวกับสัปดาห์ก่อน

- ยอดครองเตียงเฉลี่ย 7 วัน: 37,325
- ยอดเฉลี่ยลดลงในรอบ 7 วัน: ร้อยละ 19.2

ตัวเลขผู้ป่วยที่ยังมีเชื้อทั้งหมด *(ในโรงพยาบาล โฮสปิเทล หรือแยกกักโรคในชุมชนหรือที่บ้าน)* ลดลงร้อยละ 21 มากกว่าสัปดาห์ก่อนหน้าที่ร้อยละ 16

- ยอดรวมผู้ป่วยมีเชื้อเฉลี่ย 7 วัน: 145,405
- ยอดลดลงในรอบ 7 วัน: ร้อยละ 20.8



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 3 พ.ค. 2565

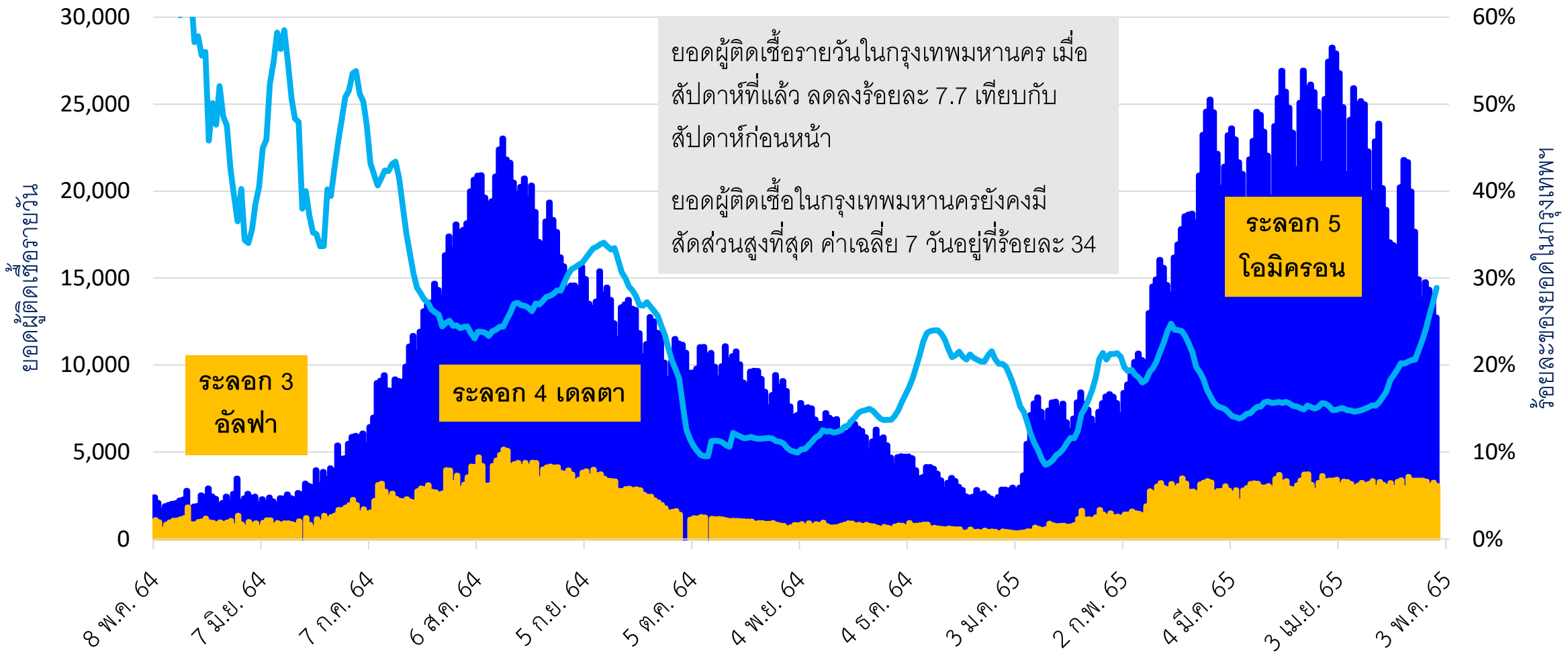
การครองเตียงและการเปลี่ยนแปลงในรอบ 7 วัน — ผู้ป่วยหนัก

สถานการณ์ระดับจังหวัด

Back to Contents

World Health Organization
Thailand

ยอดผู้ติดเชื้อรายวันในกรุงเทพมหานครต่อยอดผู้ติดเชื้อในชุมชนทั้งหมด



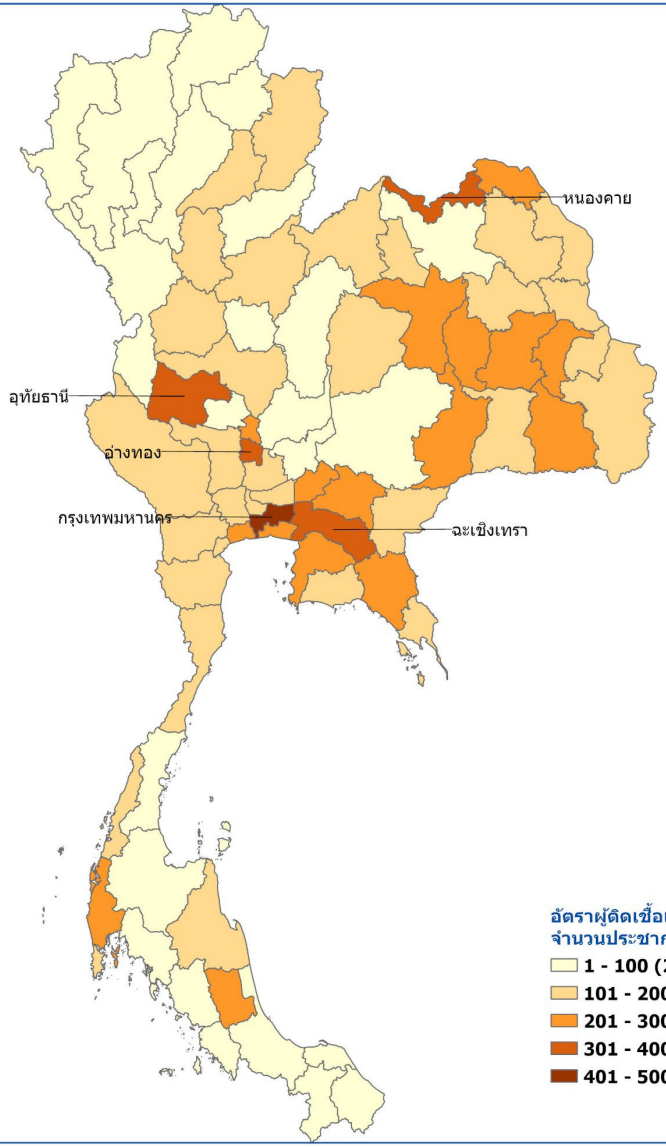
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 3 พ.ค. 2565

แผนที่ผู้ป่วยโควิด 19 รายใหม่ต่อประชากรล้านคน แยกตามจังหวัด

- ช่วงของอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดและต่ำสุดขยับตัวแคบลง ยอดต่ำสุดขณะนี้อยู่ที่ 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (ลำพูน – คล้ายกับสัปดาห์ก่อน) ยอดสูงสุดอยู่ที่ 402 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนในกรุงเทพมหานคร แต่ยอดสูงสุดของสัปดาห์ก่อนอยู่ที่ 573 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (หนองคาย)
    - ขณะนี้มีหลายจังหวัดมากขึ้นที่มีอัตราการแพร่เชื้อต่ำลง 56 จังหวัด (ร้อยละ 73) รายงานยอดผู้ป่วยเฉลี่ย 200 รายหรือน้อยกว่าต่อประชากรหนึ่งล้านคนเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน
    - ในจังหวัดที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อในระดับสูง มีเพียง 1 จังหวัด (กรุงเทพฯ) ที่รายงานยอดสูงกว่า 400 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน ลดลงจาก 10 จังหวัด (ร้อยละ 13) ที่รายงานยอดสูงกว่า 400 รายในสัปดาห์ที่แล้ว ส่วนหนองคายซึ่งเป็นจังหวัดที่รายงานยอดสูงสุดในสัปดาห์ที่แล้ว พบว่ายอดลดลงร้อยละ 43
- จังหวัดที่รายงานยอดผู้ติดเชื้อในระดับสูง (201 รายหรือมากกว่าต่อประชากรหนึ่งล้านคน) ยังคงอยู่ในภาคตะวันออกเสียเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าจะพบได้ในกรุงเทพมหานคร อ่างทอง อุทัยธานี และพัทลุงและพังงาที่อยู่ในภาคใต้เช่นกัน

World Health Organization Thailand

ผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ต่อจำนวนประชากร 1 ล้านคน รายจังหวัด ระหว่างวันที่ 27 เมษายน ถึง 03 พฤษภาคม 2565



แผนที่ทำเมื่อ 03 พฤษภาคม 2565
แหล่งข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลถึงวันที่ 03 พฤษภาคม 2565
สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย โดยทีม IMST COVID-19 Response

0 50 100 200 Km

N W E S

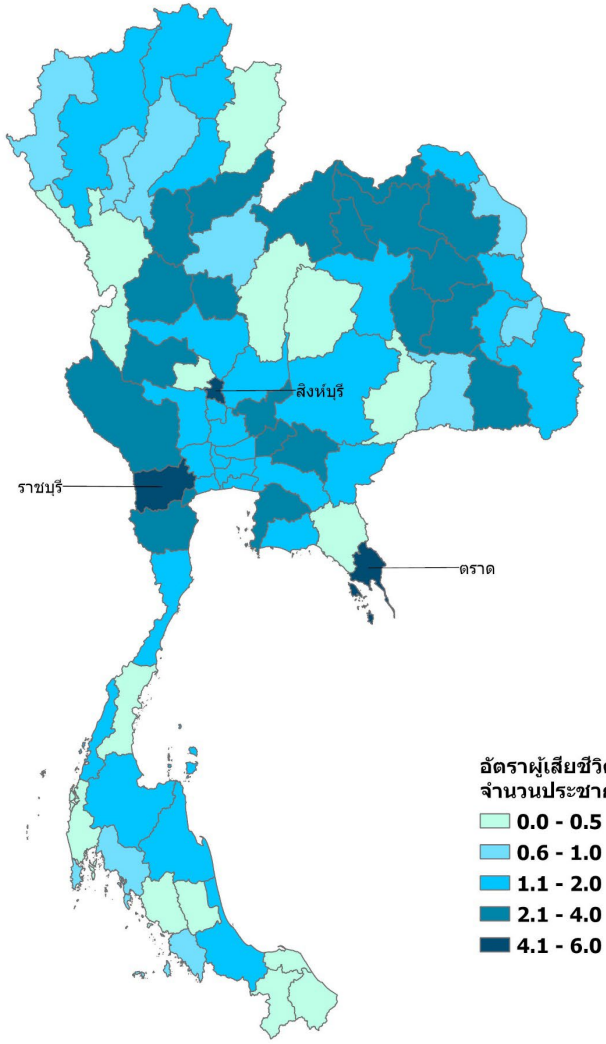
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

ยอดผู้เสียชีวิตรายใหม่จากโควิด 19 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน แบ่งตามจังหวัด

- อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรหนึ่งล้านคนในสัปดาห์ที่ผ่านมา อยู่ระหว่าง 0 (8 จังหวัด เพิ่มขึ้นจาก 3 จังหวัดในสัปดาห์ก่อนหน้า) ถึง 5.3 ราย (สิงห์บุรี) ถือว่าลดลงจากอัตราการเสียชีวิตสูงสุดที่เคยรายงานไว้ในสัปดาห์ก่อนหน้าที่ 6.4 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (อุทัยธานี)
    - จำนวนจังหวัดที่รายงานการเสียชีวิตโดยเฉลี่ย 1 คนหรือน้อยกว่าต่อประชากรหนึ่งล้านคน (ตัวเลขที่ต่ำกว่า 1 รายเป็นผลจากการหาค่าเฉลี่ย) ลดลงจาก 27 จังหวัด (ร้อยละ 35) ในสัปดาห์ก่อนหน้าเป็น 24 (ร้อยละ 31) ในสัปดาห์ที่รายงานนี้
    - 2 จังหวัดที่อยู่ในเพดานบนของอัตราการเสียชีวิต (ตราดและสิงห์บุรี) รายงานการเสียชีวิตเฉลี่ย 5 รายหรือสูงกว่าต่อประชากรหนึ่งล้านคน สิงห์บุรีรายงานอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยในระดับสูงอย่างต่อเนื่องมา 2-3 สัปดาห์แล้ว
- จังหวัดที่อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น (มากกว่า 2.1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน) กระจุกตัวอยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกของประเทศไทย ไม่มีจังหวัดใดในภาคใต้รายงานอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยที่สูงขึ้น และมีเพียงจังหวัดอุตรดิตถ์ในภาคเหนือเท่านั้นที่มีอัตราการเสียชีวิตในระดับสูง

World Health Organization Thailand

อัตราผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ต่อจำนวนประชากร 1 ล้านคน
ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน ถึง 03 พฤษภาคม 2565



แผนที่ทำเมื่อ 03 พฤษภาคม 2565
แหล่งข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลถึงวันที่ 03 พฤษภาคม 2565
สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย โดยทีม IMST COVID-19 Response

0 55 110 220 Km

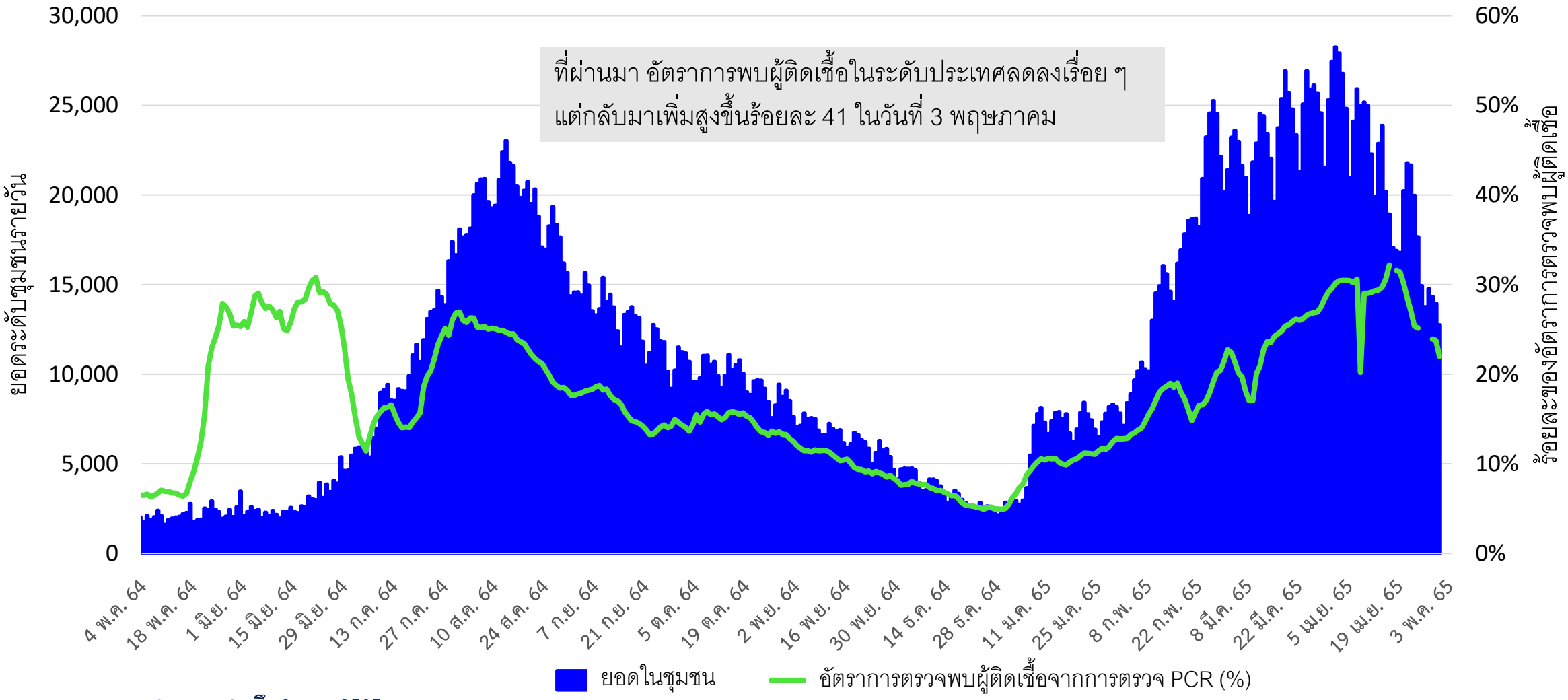
N W E S

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจเชื้อโควิด 19

Back to Contents

การเปลี่ยนแปลงของ “อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อ” (TPR)*

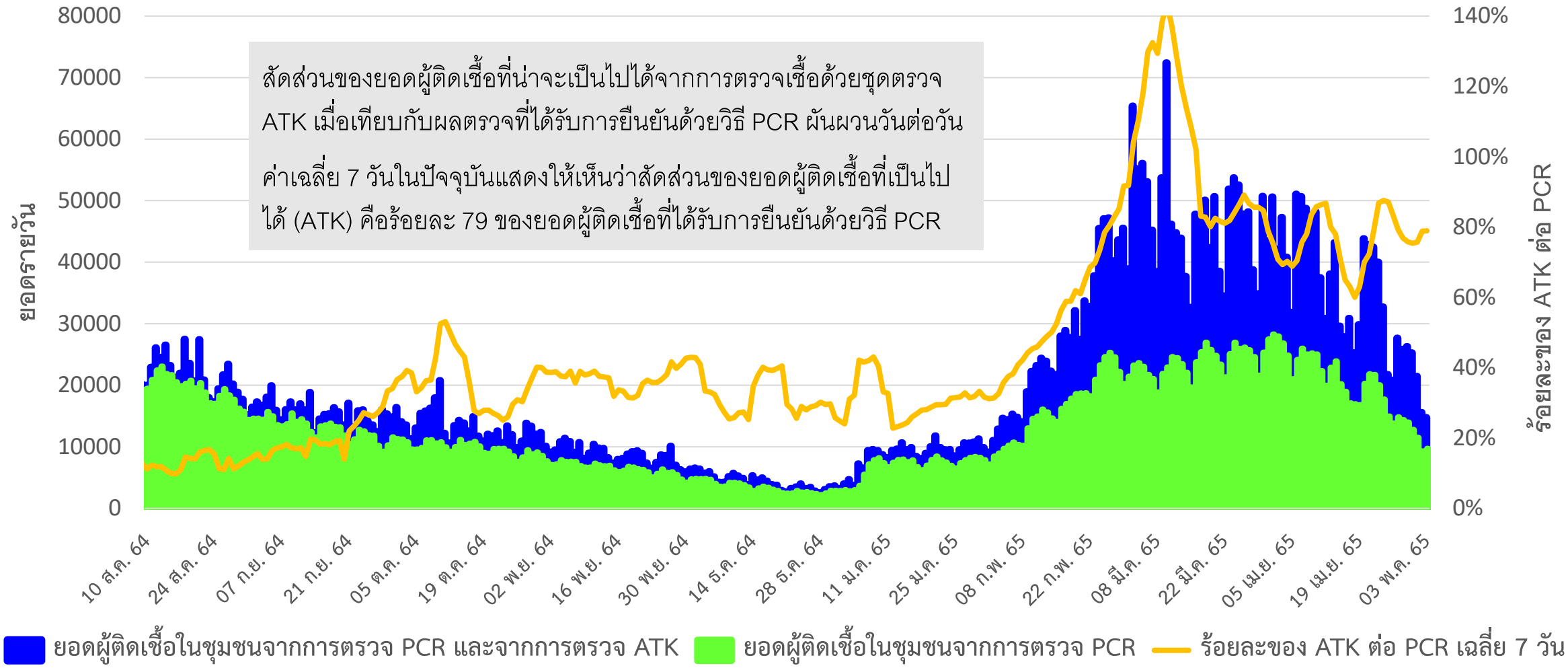


ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 3 พ.ค. 2565

* อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อ (TPR) คือร้อยละของการตรวจ PCR ในหนึ่งวันที่พบผลเป็นบวก

World Health Organization Thailand

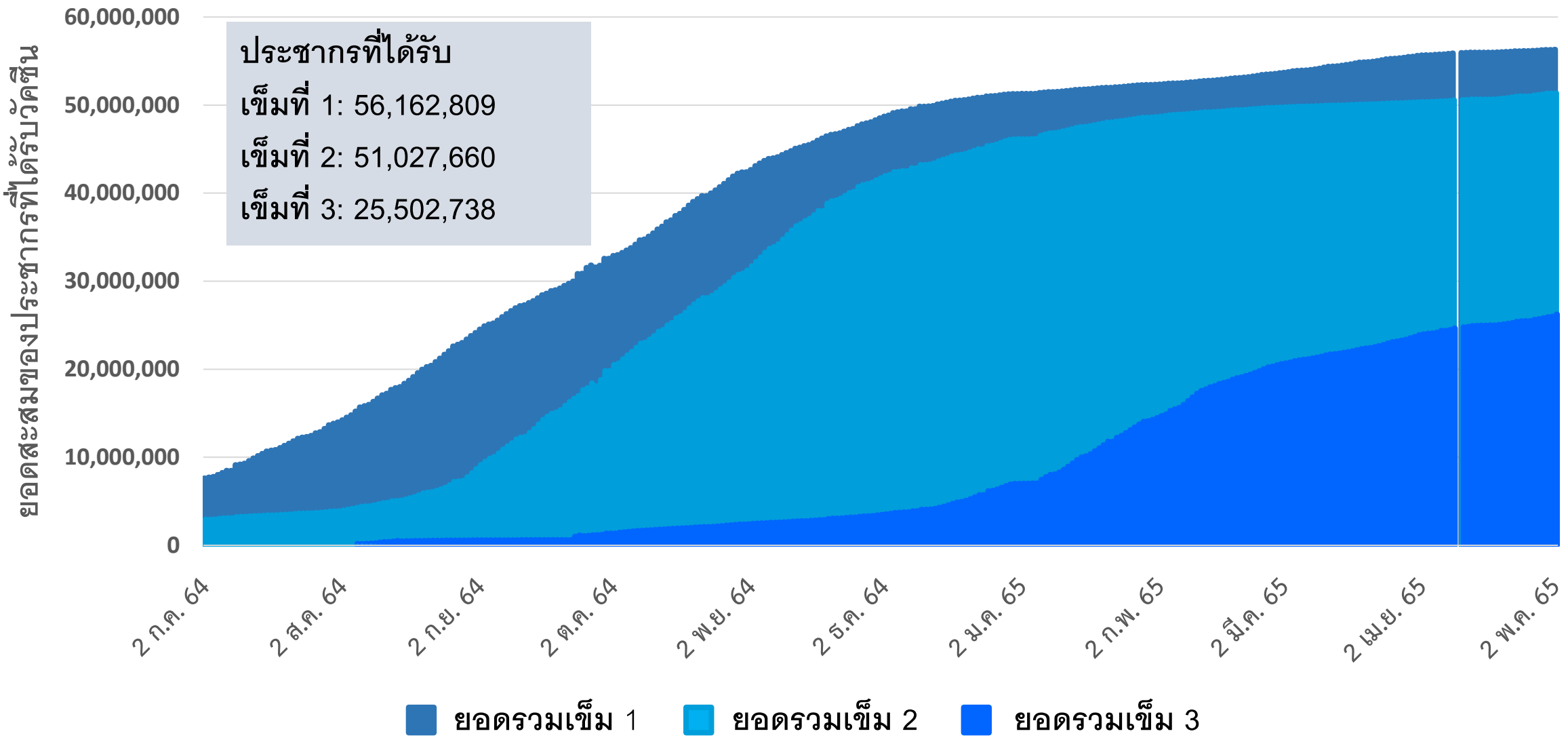
ยอดผู้ติดเชื้อในชุมชนที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR และยอดผู้ติดเชื้อที่ทราบผลจากการใช้ชุดตรวจแอนติเจน (ATK)



ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 3 พ.ค. 2565

การรับวัคซีน

ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต้านโควิด 19 ระดับประเทศ



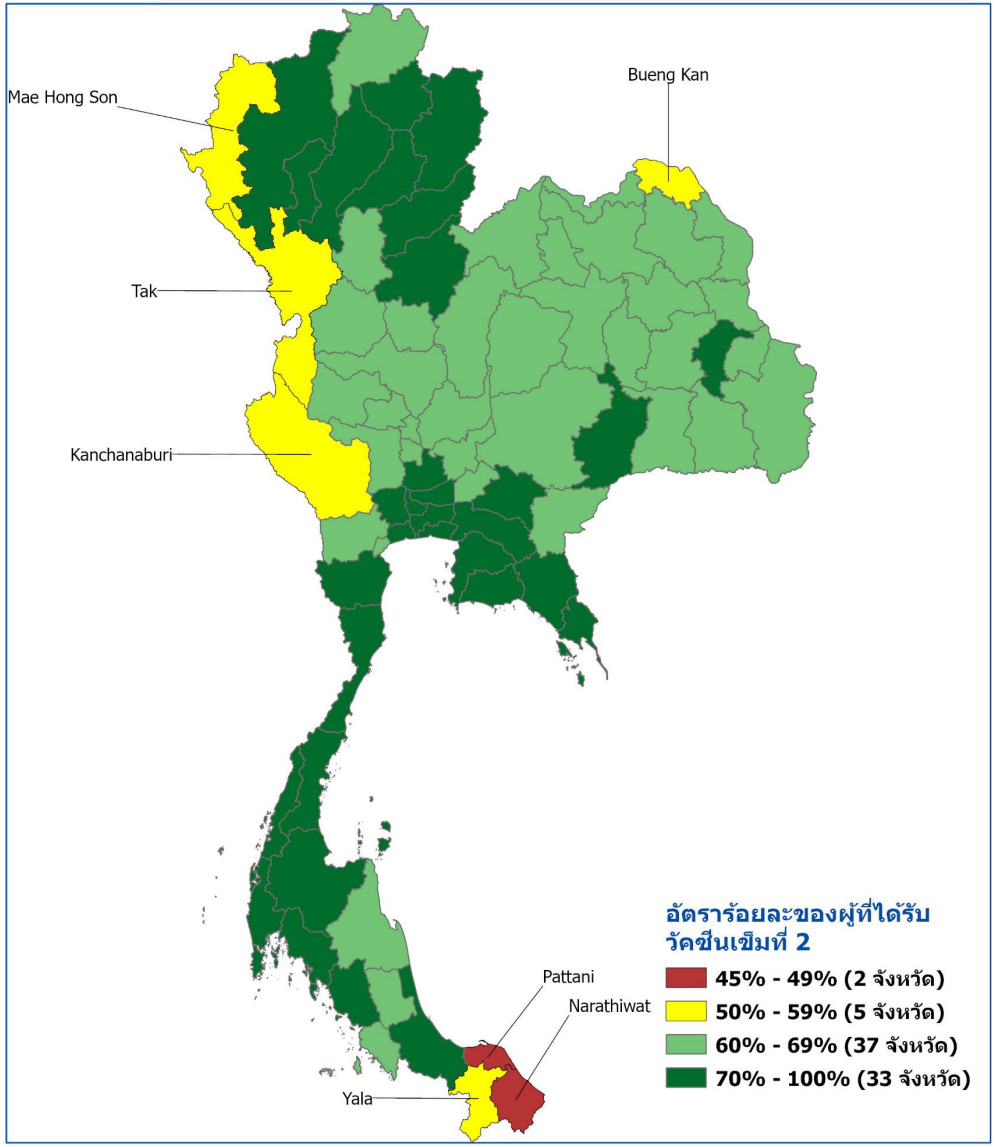
ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 2 พ.ค. 2565

แผนที่แสดงความครอบคลุมของการรับวัคซีนเข็มที่ 2 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน แยกตามจังหวัด

- ความครอบคลุมของการรับวัคซีนเข็มที่ 2 ยังคงแตกต่างกันอย่างมากใน 77 จังหวัด ตั้งแต่ร้อยละ 45 ของประชากรในจังหวัดนราธิวาส จนถึงร้อยละ 100 ในกรุงเทพมหานคร
  - 2 จังหวัดที่มีความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ 50 อยู่ในภาคใต้ทั้งคู่ (นราธิวาสและปัตตานี)
  - จำนวนของจังหวัดที่มีความครอบคลุมสูงกว่าร้อยละ 70 เพิ่มขึ้นอีก 2 จังหวัดในสัปดาห์ที่ผ่านมา (พิษณุโลกและยโสธร) จาก 31 จังหวัดเป็น 33 จังหวัด
- ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนที่ต่ำที่สุดยังคงอยู่ในจังหวัดชนบทตามแนวชายแดนภาคใต้ (ยะลา ร้อยละ 53 นราธิวาส ร้อยละ 54 และปัตตานี ร้อยละ 46) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (บึงกาฬ ร้อยละ 58) และภาคตะวันตก/ตะวันตกเฉียงเหนือ (แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 54 กาญจนบุรี ร้อยละ 56 และตาก ร้อยละ 56) ซึ่งทุกจังหวัดที่กล่าวมานี้ไม่ได้รายงานการเปลี่ยนแปลงของความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน
- เช่นเดียวกันสัปดาห์ที่แล้ว จังหวัดกาญจนบุรียังคงรายงานความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ต่ำ และยอดผู้เสียชีวิตสูงขึ้น (ดูสไลด์ที่ 14)

World Health Organization Thailand

อัตราผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ รายจังหวัด ข้อมูลถึงวันที่ 03 พฤษภาคม 2565

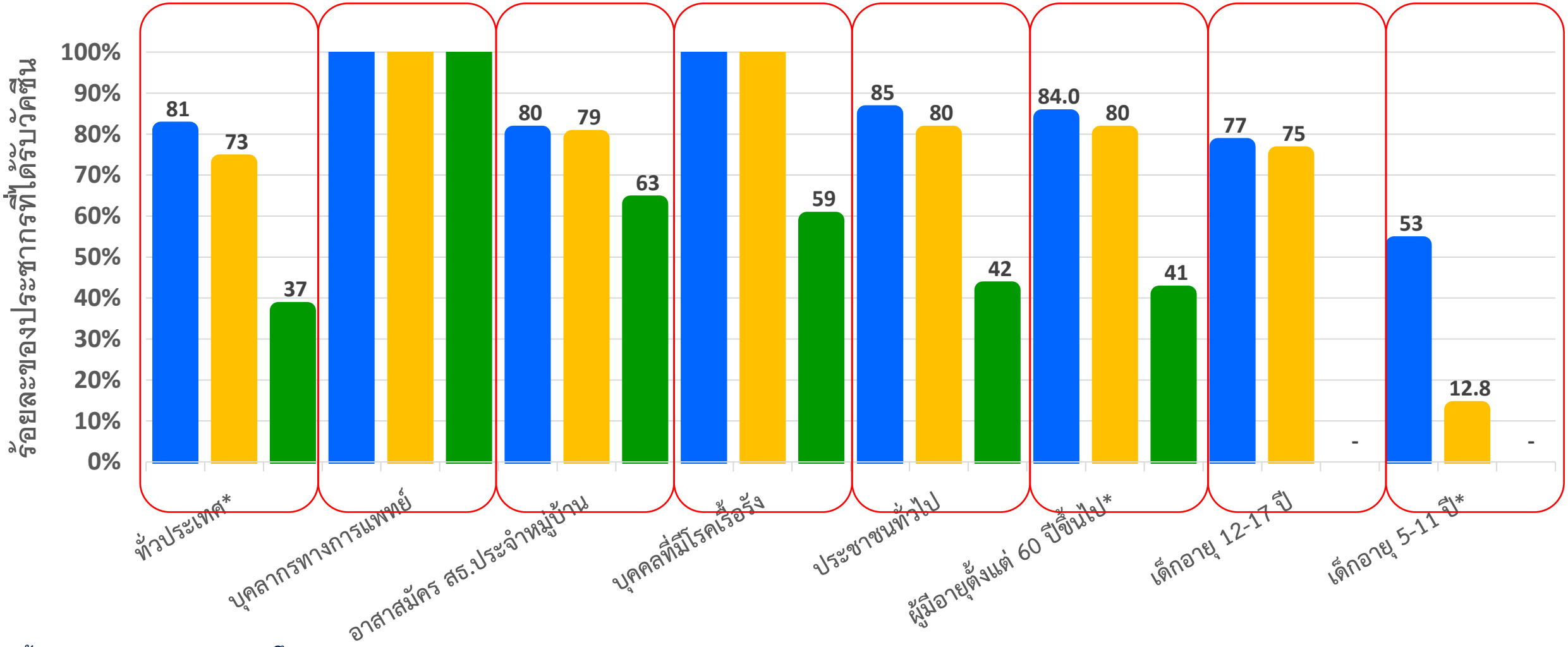


แผนที่ทำเมื่อ 03 พฤษภาคม 2565
แหล่งข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลถึงวันที่ 01 พฤษภาคม 2565
สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย โดยทีม IMST COVID-19 Response

0 50 100 200 Km

N W E S

ความครอบคลุมของการรับวัคซีนต้านโควิด 19 เข็มที่ 1, 2, 3 และเข็มกระตุ้นเพิ่มเติม



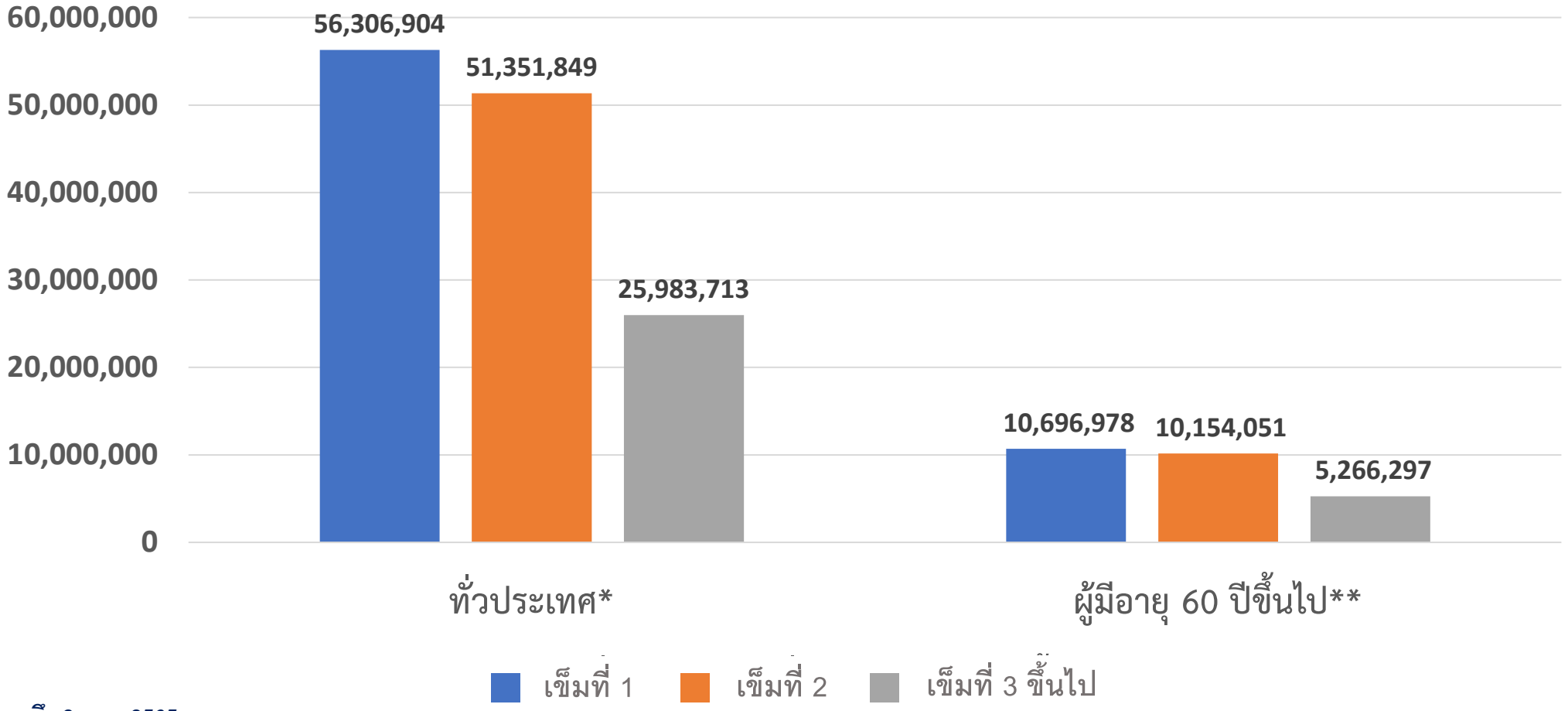
ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 1 พ.ค. 2565

**ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 2 พ.ค. 2565*

***ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 1 พ.ค. 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 2 พ.ค. 2565*

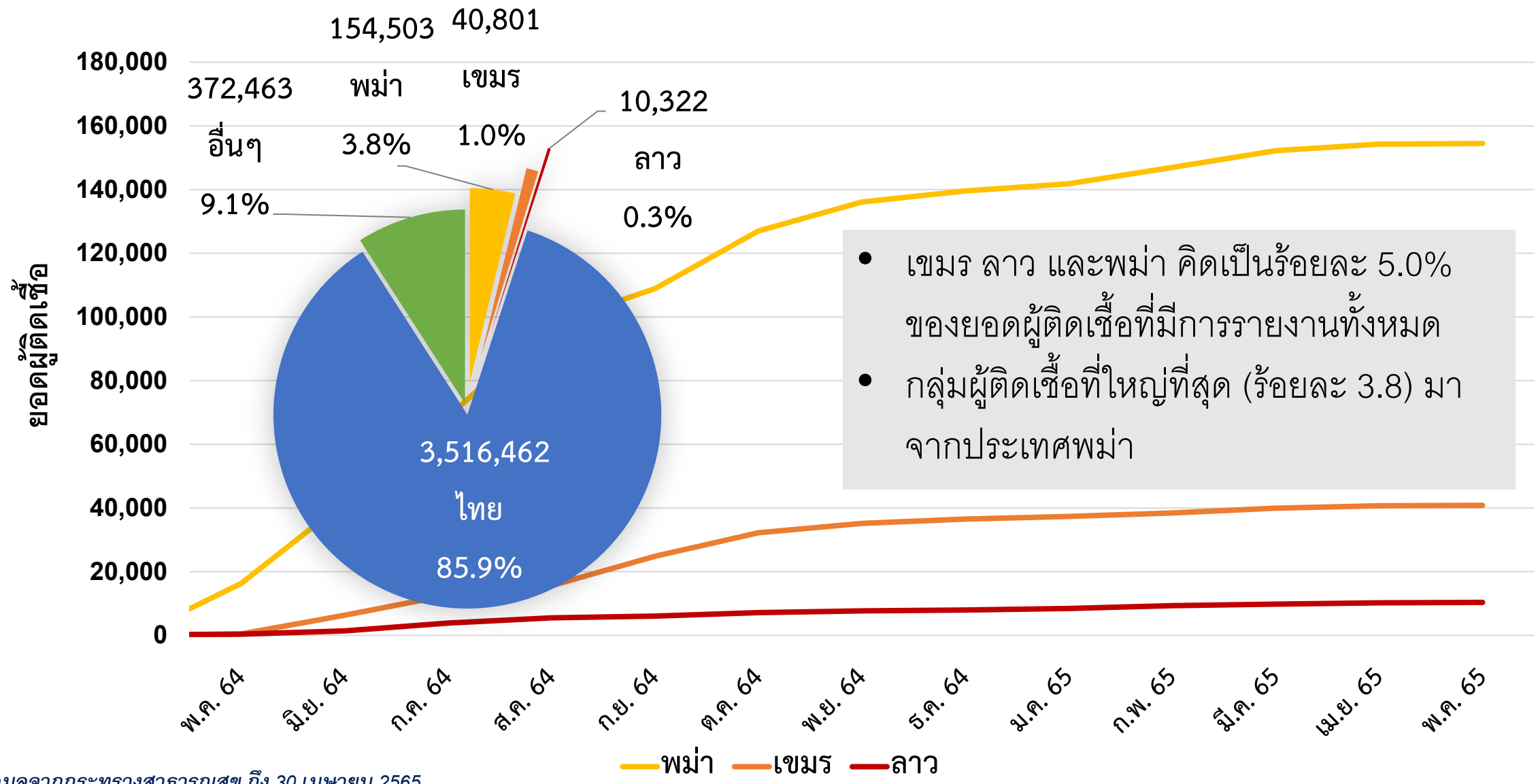
***ข้อมูลจาก ศบค. ถึง 1 พ.ค. 2565*

สถานการณ์โควิด 19 ในประชากรกลุ่มเปราะบาง

Back to Contents

World Health Organization
Thailand

ยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมจนถึงปัจจุบัน แยกตามสัญชาติ (30 เมษายน 2565)



- เขมร ลาว และพม่า คิดเป็นร้อยละ 5.0% ของยอดผู้ติดเชื้อที่มีการรายงานทั้งหมด
- กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ใหญ่ที่สุด (ร้อยละ 3.8) มาจากประเทศพม่า

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ถึง 30 เมษายน 2565

Back to Contents

World Health Organization Thailand

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

	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	ระยะรอ	เข็ม 4
กระตุ้นเข็ม 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

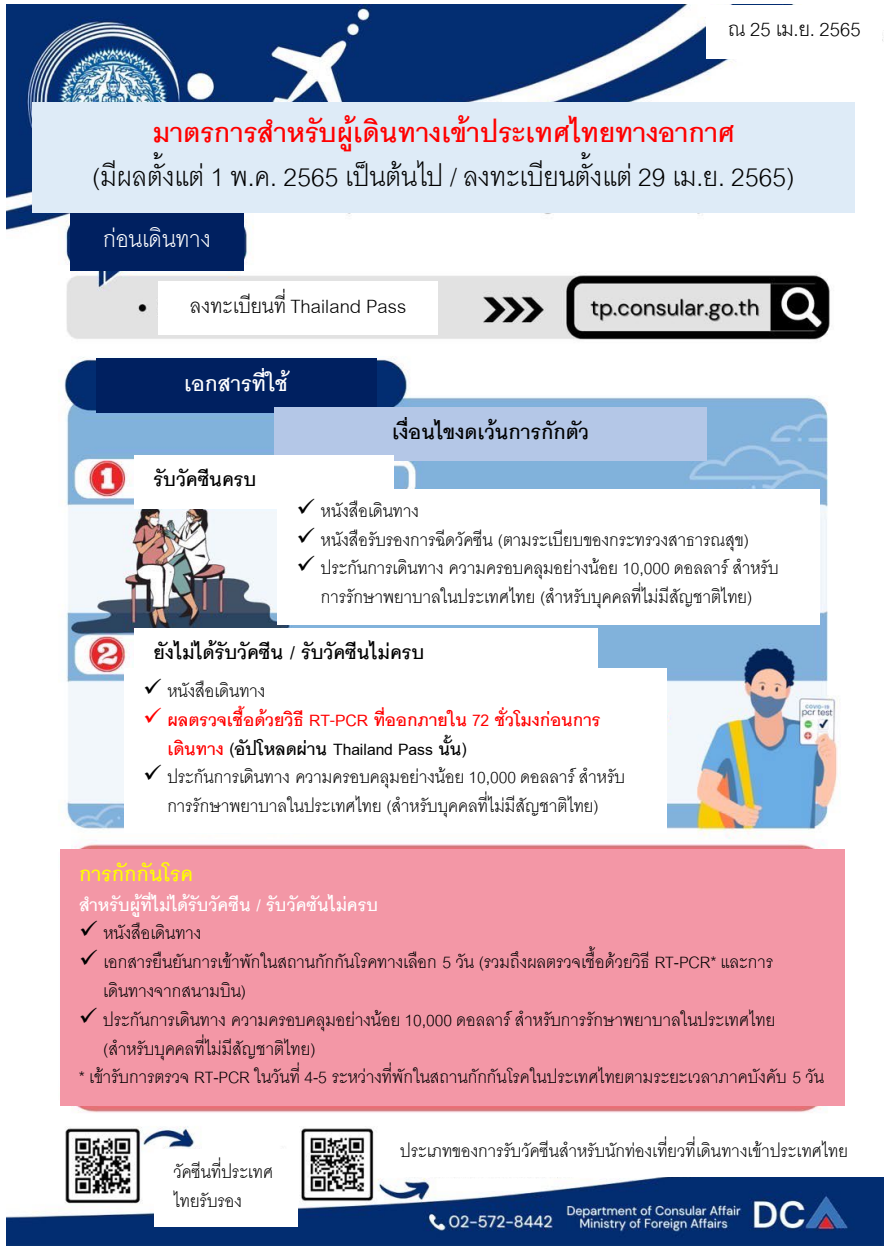
กลุ่มอายุ	วัคซีน	ปริมาณยา	ระยะรอ
5-6 ปี	ไฟเซอร์ 2 เข็ม	ฝาส้ม (10 ไมโครกรัม / 0.2 มล.)	8 สัปดาห์
6 – 11 ปี	ไฟเซอร์ 2 เข็ม	ฝาส้ม (10 ไมโครกรัม / 0.2 มล.)	8 สัปดาห์
	ซิโนแวค-ไฟเซอร์	เข็ม 1 : ซิโนแวค 0.5 มล. / เข็ม เข็ม 2 : ไฟเซอร์ฝาส้ม (10 ไมโครแกรม / 0.2 มล.)	4 สัปดาห์
6 – 17 ปี	ซิโนแวค 2 เข็ม	0.5 มล.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

* ควรได้รับเข็มกระตุ้นเป็นไฟเซอร์ (ระยะรอ 4 เดือนหลังจากรับเข็มที่ 2)

** ควรได้รับเข็มกระตุ้นเป็นไฟเซอร์หรือโมเดอร์นา (ระยะรอ 4-6 เดือนหลังจากรับเข็มที่ 2)

ข้อมูลจากการแถลงข่าวของกระทรวงสาธารณสุข 21 มี.ค. 2565

World Health Organization Thailand



ติดตามความคืบหน้าจากกระทรวงการต่างประเทศเกี่ยวกับ Thailand Pass ได้ที่ https://consular.mfa.go.th/th/content/thailand-pass-faqs-2

คำอธิบาย:
กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (MIS-C)

ถาม: กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (MIS-C) คืออะไร

ตอบ: กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (MIS-C) คืออาการใหม่ พบได้ยาก แต่รุนแรง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด 19 และการรับวัคซีนต้านโควิด 19 แต่ในระดับที่น้อยกว่า กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบรักษาได้ และเด็กส่วนใหญ่ฟื้นตัวกลับมาได้อย่างสมบูรณ์

กลุ่มอาการอักเสบจากระบบหลายระบบในเด็ก (MIS-C) เป็นภาวะที่พบได้ยากแต่ร้ายแรง มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด 19 และการฉีดวัคซีนโควิด 19 แต่ในระดับที่น้อยกว่า อาการ MIS-C ทำให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจ ปอด ไต สมอง ผิวหนัง ดวงตา และช่องท้องอักเสบ เรายังมีข้อมูลน้อยมากเกี่ยวกับสาเหตุของ MIS-C อย่างไรก็ตาม *การอักเสบหลายระบบ* บ่งชี้ว่าสาเหตุที่สำคัญหนึ่งมาจากการที่ระบบภูมิคุ้มกันได้รับการกระตุ้นมากเกินไป

ผู้ที่ประสบอาการ MIS-C แบบเฉียบพลันอาจต้องเข้ารับการรักษาสำหรับผู้ป่วยวิกฤต อาการของ MIS-C ประกอบด้วย ไข้ (อุณหภูมิสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับอาการใดอาการหนึ่งต่อไปนี้ คือ ปวดท้อง เส้นเลือดฝอยในตาแตก ท้องร่วง วิงเวียน ผื่นที่ผิวหนัง และอาเจียน เกณฑ์ทางคลินิก ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาการ MIS-C มักพบในเด็กอายุ 8-9 ปี แต่ก็พบในทารกและคนวัยหนุ่มสาวได้ด้วยเช่นกัน

อาการ MIS-C รักษาได้ หากได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที เนื่องจากมียาที่สามารถควบคุมการอักเสบไม่ให้ลุกลามและหลีกเลี่ยงความเสียหายของอวัยวะ เด็กส่วนใหญ่หายเป็นปกติอย่างสมบูรณ์ รายงานเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยอาการ MIS-C ที่ประสบความสำเร็จ และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับอาการ MIS-C ที่ตีพิมพ์ในเดือนธันวาคม 2564(1) ระบุว่าการฉีดสารแอนติบอดีทางหลอดเลือดดำเพียงครั้งเดียว โดยอาจจะให้แยกหรือให้ร่วมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ต้านการอักเสบก็ได้ ถือเป็นแนวทางการรักษาอันดับแรกที่แพทย์เลือกและได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

การรักษาด้วยการให้แอนติบอดีและสเตียรอยด์แบบผสมผสานยังลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อระบบภูมิคุ้มกันอีกด้วย รายงานนี้ยังระบุแนวทางการรักษาที่สอง ซึ่งประกอบด้วยการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดและยาอื่น ๆ เพื่อลดผลกระทบในยามที่ระบบภูมิคุ้มกันได้รับการกระตุ้นมากเกินไป ซึ่งเป็นสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการ MIS-C

การรักษาในโรงพยาบาลอาจใช้เวลาหลายสัปดาห์เพื่อไม่ให้การอักเสบกลับมาอีก และอาจต้องให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 วันหลังออกจากโรงพยาบาล แม้ว่าเราจะยังขาดข้อมูลอีกมากเกี่ยวกับสาเหตุของอาการและการรักษารูปแบบอื่น ๆ ที่เป็นไปได้ทั้งหมดสำหรับอาการ MIS-C แต่หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที แพทย์สามารถลดความรุนแรงของอาการ MIS-C ได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามารถลดโอกาสในการเป็นผู้ป่วยวิกฤตและเสียชีวิต

[1] https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40124-021-00259-4.pdf

คลิกที่ภาพเพื่อรับชม ดร. มาเรีย แวน เคอร์โคฟ หัวหน้าฝ่ายเทคนิคโรคโควิด 19 ขององค์การอนามัยโลก พูดถึงการรับมือโรคโควิด 19 ในเด็ก

ลิงก์มีประโยชน์

- รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย ภาษาไทยและอังกฤษ โปรดคลิก
- ติดตามความคืบหน้าอย่างสม่ำเสมอจากองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย โปรดคลิก
- ติดตามตัวเลขทั่วโลกล่าสุดและคำแนะนำทางวิชาการจากองค์การอนามัยโลก โปรดคลิก

สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

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

www.who.int/thailand

@WHO Thailand

WHO Thailand

WHO Thailand