



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2497236>

## ขอรับเยียวยาแพ้วคชินโควิด ไม่พิสูจน์ถูก-ผิด จ่ายสูงสุดไม่เกิน 4 แสนบาท



- ผู้มีสิทธิขอรับการเยียวยากรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนโควิด-19 โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูก-ผิด ซึ่งจะมีระยะเวลา 2 ปี นับตั้งแต่ที่ทราบความเสียหาย
- การพิจารณาจะขึ้นอยู่กับคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้ สปสช. ว่าจะจ่ายเงินช่วยเหลือหรือไม่ หากไม่เห็นด้วย สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน
- อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ไม่เกิน 1 แสนบาท ถึงไม่เกิน 4 แสนบาท กรณีเสียชีวิต และทุพพลภาพถาวร

แม้การฉีดวัคซีนโควิด-19 จะไม่ใช่เรื่องใหม่ เพราะบางคนฉีดถึงเข็ม 5 หรือ 6 แล้ว ซึ่งหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็ชนิดใดก็ตาม บางคนอาจมีผลข้างเคียงเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อย มีไข้ ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่แสดงให้เห็นว่าภูมิคุ้มกันในร่างกายกำลังถูกกระตุ้นจากวัคซีน แต่บางคนอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือที่เราเรียกง่าย ๆ ว่าแพ้วคชินขึ้นได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลังการฉีดวัคซีนภายใน 30-60 นาทีเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็ ผื่นแดง, ลมพิษ, คลื่นไส้ อาเจียน, ความดันต่ำ, ลึ้น ปาก คอบวม, หายใจติดขัด, หัวใจเต้นเร็ว, พุดไม่ชัด ฯลฯ

ทั้งนี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บอร์ด สปสช. ได้ออกประกาศรับรองการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีอาการไม่พึงประสงค์หลังจากฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง), สิทธิประกันสังคม,สวัสดิการข้าราชการ, สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ สามารถยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ภายในระยะเวลา 2 ปี นับตั้งแต่ที่ทราบความเสียหาย ซึ่งการไม่พิสูจน์ถูก-ผิดนี้ ก็เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็ว



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2497236>

## เงื่อนไขการยื่นคำร้อง

นพ.เจด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช. เผยว่า ในกรณีที่มีอาการข้างเคียงชั่วคราว แต่ไม่แน่ใจว่าเจ็บป่วยต่อเนื่องหรือไม่ ก็ให้ยื่นเรื่องเข้ามาก่อน อย่าเพิ่งตัดสินใจ เพราะคำว่าต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นอาการชา บางคนชา 1 วัน บางคนชาเป็นเดือน ดังนั้นจึงไม่อยากให้ตัดสินใจจากเวลา เพราะมีองค์ประกอบอื่นร่วมด้วย ซึ่งเรามีผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณา ดังนั้นหากสงสัยว่าอาการไม่พึงประสงค์เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้ยื่นเรื่องเข้ามา

โดยผู้มีสิทธิยื่นคำร้องจะต้องเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาท, กรณีไม่มีทายาท ผู้อุปการะให้ความช่วยเหลือ หรือดูแลผู้รับบริการต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ สามารถยื่นคำร้องแทนได้

โดยผู้มีสิทธิยื่นคำร้องจะต้องเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาท, กรณีไม่มีทายาท ผู้อุปการะให้ความช่วยเหลือ หรือดูแลผู้รับบริการต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ สามารถยื่นคำร้องแทนได้

เอกสารการยื่นคำร้องจะประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาใบมรณบัตรของผู้รับบริการ กรณีที่เสียชีวิต
- ความเห็นแพทย์ผู้ให้การรักษา และการหยุดพักงาน

ทั้งนี้ สามารถยื่นคำร้องได้ที่โรงพยาบาลที่ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ (13 เขตทั่วประเทศ)



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2497236>

### ผ่านพิจารณาโอนเงินเข้าบัญชี ภายใน 5 วัน

ซึ่งกระบวนการพิจารณานั้น คณะอนุกรรมการฯ ภายใต้ สปสช. จะพิจารณาคำร้อง และลงมติว่า เห็นชอบที่จะจ่ายเงินช่วยเหลือหรือไม่ และเป็นจำนวนเท่าไร ในกรณีที่จ่าย สปสช. จะโอนเงินเข้าบัญชีภายใน 5 วัน หลังจากที่คณะอนุกรรมการฯ มีมติ แต่หากไม่เห็นด้วย สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน

#### ขณะที่อัตราค่าการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

- เสียชีวิต / ทูพผลกระทบถาวร ไม่เกิน 4 แสนบาท
- เสียอวัยวะ / พิการ ไม่เกิน 2.4 แสนบาท
- บาดเจ็บ / บาดเจ็บต่อเนื่อง ไม่เกิน 1 แสนบาท

ผู้เขียน : เจิดา วิภาวดี

กราฟฟิก : Varanya Phae-araya



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2499597>

## ผู้ป่วย "ปอดอักเสบ" ยังสูง โควิดวันนี้ 14 ก.ย. ยอดติดเชื้อใหม่ 1.3 พันราย



อัปเดตสถานการณ์ "โควิด-19" วันนี้มีผู้ป่วยรายใหม่ รักษาตัวใน รพ. 1,321 ราย ทำให้มีผู้ป่วยสะสม 2,446,749 ราย หายป่วยกลับบ้าน 1,251 ราย เสียชีวิต 14 ศพ

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถานการณ์ "โควิด-19" ประจำวันเบื้องต้น โดยข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ (รักษาตัวใน รพ.) จำนวน 1,321 ราย จำแนกเป็น ผู้ติดเชื้อในประเทศ 1,321 ราย และผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ - ราย ผู้ป่วยสะสม 2,446,749 ราย

สำหรับจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 655 ราย ขณะที่ ผู้หายป่วยกลับบ้าน 1,251 ราย ทำให้มีผู้หายป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565) จำนวน 2,458,791 ราย กำลังรักษา 10,321 ราย และมีผู้เสียชีวิต 14 ศพ เสียชีวิตสะสม 10,880 ศพ (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565)



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2499597>

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากตั้งแต่ 1 มิ.ย. 2565 เป็นต้นมา มีการปรับระบบรายงาน โดยรายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้รายงานยอดผู้ป่วยสะสม มีจำนวนที่น้อยกว่ายอดผู้หายป่วยสะสม.





ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/1465796/>

## หวั่งจะปวด! เตือนอันตรายเสียงพัธสารเคมี ใช้กาวตราข้างมอลอก 'สิวเสี้ยน'

ชาวเน็ตเห็นแล้วหวั่งจะปวด! "หมอแล็บแพนด้า" เตือนอันตรายเสียงพัธสารเคมี เกิดพิษต่อเนื้อเยื่อและระบบทางเดินหายใจ ปมโลกออนไลน์ใช้กาวตราข้างมอลอก "สิวเสี้ยน"

📅 13 กันยายน 2565 ⌚ 17:47 น. 📍 ทั่วไทย



เรียกได้ว่ากำลังเป็นเรื่องราวที่ทำเอาหลายคนต่างพากันปวดหัว จะเพงดังอย่าง หมอแล็บแพนด้า ของ ทนพ.ภาคภูมิ เดชหัสดิน นักเทคนิคการแพทย์ชื่อดัง ได้ออกมาโพสต์เตือนหลังบนโลกไลน์ได้มีการแชร์คอนเทนต์จากชาวเน็ตที่มีการนำเอา "กาวตราข้าง" มาใช้สำหรับลอกสิวเสี้ยนบนใบหน้า โดยระบุข้อความว่า



หมอแล็บแพนด้า

3 ชม. · 🌐

มีคลิปเอากาวตราข้างมอลอกสิวเสี้ยนอีกแล้วครับ โอ้ยยย ข่อยย่านเด็ กัลั้วจะพลาดทำผิวหน้าเป็นรอย หรือพัธสารเคมีนะสิครับ

กาวตราข้างเป็นสารเคมีในกลุ่มไซยาโนอะคริเลต เหมาะสำหรับใช้เชิงอุตสาหกรรม และต้องระมัดระวังไม่ให้สัมผัสโดยตรงที่ผิวหนังโดยตรง เพราะเกิดปฏิกิริยารวดเร็วมาก แถมมีการคายความร้อนที่ทำให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนังได้ จมูกเราไม่ใช่วัสดุอุปกรณ์เด้อ 55555

นอกจากนี้ การสลายตัวของสารจะมีการปล่อยสารฟอร์มัลดีไฮด์ และอัลคิลไซยาโนอะคริเลต ถึงจะปริมาณน้อย แต่การเอามาแปะแถมๆจุมก มันก็อาจเกิดพิษต่อเนื้อเยื่อและระบบทางเดินหายใจได้

ใครอยากกำจัดสิวเสี้ยนอาจจะใช้ไซขาว หรือใช้แผ่นลอกสิวเสี้ยนดีกว่าครับ เพราะมีปริมาณกาวพอเหมาะและออกแบบมาให้ใช้งานกับผิวหนังโดยเฉพาะ ง่ายและปลอดภัยกว่านะครับ

“มีคลิปเอากาวตราข้างมอลอกสิวเสี้ยนอีกแล้วครับ โอ้ยยย ข่อยย่านเด็ กัลั้วจะพลาดทำผิวหน้าเป็นรอย หรือพัธสารเคมีนะสิครับ กาวตราข้างเป็นสารเคมีในกลุ่มไซยาโนอะคริเลต เหมาะสำหรับใช้เชิงอุตสาหกรรม และต้องระมัดระวังไม่ให้สัมผัสโดยตรงที่ผิวหนังโดยตรง เพราะเกิดปฏิกิริยารวดเร็วมาก แถมมีการคายความร้อนที่ทำให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนังได้ จมูกเราไม่ใช่วัสดุอุปกรณ์เด้อ 55555



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/1465796/>

นอกจากนี้ การสลายตัวของสารจะมีการปล่อยสารฟอร์มัลดีไฮด์ และอัลคิลไซยาโนอะคริเลต ถึงจะปริมาณน้อยแต่การเอามาแปะแฉกๆจุมก มันก็อาจเกิดพิษต่อเนื้อเยื่อและระบบทางเดินหายใจได้ ใครอยากกำจัดสิวเสี้ยนอาจจะใช้ไข่ขาว หรือใช้แผ่นลอกสิวเสี้ยนดีกว่าครับ เพราะมีปริมาณกาวยาพอเหมาะและออกแบบมาเพื่อให้ใช้งานกับผิวหนังโดยเฉพาะ ง่ายและปลอดภัยกว่านะครั้บ”



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/679639>



### ศูนย์จีโนมฯพบในไทยแล้ว 1 ราย โควิดเจเนอเรชัน 3 โอไมครอน 'BA.2.75.2'

วันที่ 13 กันยายน 2565 สถาบันจีโนมประเทศอินเดีย (India's genome sequencing agency, INSACOG) แถลงเตือนว่าโอไมครอน BA.2.75 ซึ่งเริ่มพบระบาดในอินเดียมาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2565 ถึงร้อยละ 82.9 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ มีชื่ออย่างไม่เป็นทางการที่ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านไม่ยอมรับคือ "เซนทอรัส (Centaurus) หรือมนุษย์ครึ่งคนครึ่งม้าในเทพนิยายกรีก" อันมีนัยถึงการกลายพันธุ์ไปมากที่สุดเมื่อเทียบกับไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์อื่นที่เคยมีการระบาดมาก่อนหน้า ขณะนี้พบว่าโอไมครอน BA.2.75 ได้มีการกลายพันธุ์ต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดยั้ง หนึ่งในสายพันธุ์ย่อยที่กลายพันธุ์ไปคือ "BA.2.75.2" โดยมีชื่ออย่างไม่เป็นทางการว่า "เซนทอรัส 2.0" เนื่องจากเป็นลูกคนที่สองของ BA.2.75 (ลูกคนแรกคือ BA.2.75.1)

ผู้เชี่ยวชาญภูมิคุ้มกันวิทยาจากมหาวิทยาลัยปักกิ่งได้ทวีตว่าโอไมครอน BA.2.75.2 เป็นสายพันธุ์ที่หลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุดในปัจจุบัน อาจก่อเกิดการหลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกัน และแพร่เชื้อได้มากขึ้นไปอีกในอนาคต เป็น "The Super Contagious Omicron Subvariant"

โอไมครอน BA.2.75 กลายพันธุ์มาจาก BA.2 ถือได้ว่าเป็นเจเนอเรชัน 2 ( 2nd generation) โดยมีการกลายพันธุ์ต่างจากไวรัสดั้งเดิม (อยู่ชั้น) 95-100 ตำแหน่ง มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) ประมาณ 37% เมื่อเปรียบเทียบกับสายพันธุ์อื่นที่ระบาดอยู่ในอินเดียในปัจจุบัน (ภาพ1,2)

โอไมครอน BA.2.75.2 กลายพันธุ์มาจาก BA.2.75 ถือได้ว่าเป็นเจเนอเรชัน 3 ( 3rd generation) โดยมีการกลายพันธุ์ต่างจากไวรัสดั้งเดิม (อยู่ชั้น) 95-100 ตำแหน่งเช่นกันแต่มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) ถึง 248% เมื่อเปรียบเทียบกับ BA.2.75 ที่ระบาดอยู่ในอินเดียขณะนี้ (ภาพ1,3) พบการระบาดครั้งแรกในประเทศอินเดีย และแพร่ไปยังประเทศ ชิลี อังกฤษ สิงคโปร์ สเปน เยอรมนี และ ประเทศไทย

โอไมครอน BA.2.75.2 มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) ถึง 90% เมื่อเปรียบเทียบกับ BA.5 (ภาพ 6) และ 148% เมื่อเปรียบเทียบกับ BA.4 ที่ระบาดอยู่ทั่วโลก (ภาพ 7)

โอไมครอน BA.2.75.2 มีการกลายพันธุ์บริเวณส่วนหนาม 3 ตำแหน่งที่ต่างไปจากโอไมครอน BA.2 และ BA.2.75 คือ S:R346T, S:F486S, S:D1199N (ภาพ 4)

จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลรหัสพันธุกรรมโควิดโลก "GISAID" พบ "โอไมครอน BA.2.75.2 จากประเทศไทยที่อัปโหลดขึ้นมาบน GISAID เพียงรายเดียว" ยังไม่สามารถคำนวณความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) เปรียบเทียบกับโอไมครอน BA.4 และ BA.5 ที่ระบาดในประเทศไทยได้เพราะจำนวนตัวอย่าง BA.2.75.2 ในประเทศไม่มากพอ (ภาพ5)

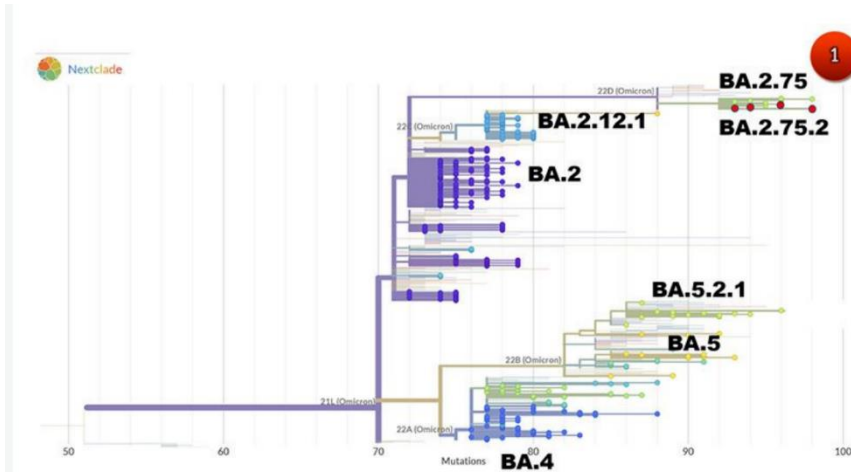




ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/679639>

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ มีความจำเป็นที่จะต้องแยกโอไมครอนสายพันธุ์ต่างๆออกจากกันให้ได้อย่างรวดเร็ว ภายใน 24-48 ชั่วโมง ไม่ว่าจะ เป็น BA.2, BA.4, BA.4.6, BA.5, BA.2.12.1, BA.2.75, BA.2.75.2 ฯลฯ เพราะการรักษาโควิด-19 เริ่มมีลักษณะมุ่งเป้า (precision medicine) มากขึ้นเป็นลำดับ ต่างจากการรักษาในช่วงต้นของการระบาดในปี 2019 ซึ่งผู้ป่วยทุกรายรักษาเหมือนกัน (One-size-fits-all) เนื่องจากปัจจุบันพบว่าเวชภัณฑ์ อาทิ วัคซีน (เข็มหลัก และ เข็มกระตุ้น) ยาต้านไวรัส และ แอนติบอดีสังเคราะห์ หลายประเภทมีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือรักษาไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละสายพันธุ์ ที่แตกต่างกัน.



**Center for Medical Genomics**  
เมื่อวันจันทร์

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ฯ เฝ้าติดตามโควิด-19 “เจเนอเรชัน 3” โอไมครอน“BA.2.75.2” พบแล้วในไทย 1 ราย

ปรับปรุง 13/9/2565 เวลา 21.38... ดูเพิ่มเติม



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : [https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news\\_3560439](https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news_3560439)

## ชีวิตคุณภาพ

## สธ.ยันแนวทางรักษาโควิด มีคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตามข้อมูลวิชาการ

วันที่ 13 กันยายน 2565 - 16:16 น.



### สธ.ยันแนวทางรักษาโควิด มีคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตามข้อมูลวิชาการ

วันนี้ (13 กันยายน 2565) ที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นพ.รุ่งเรือง กิจผาดี หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นพ.ทรงคุณวุฒิระดับ 11) และโฆษก สธ.เปิดเผยกรณีมีนักวิชาการทางการแพทย์หลายคนแสดงความเห็นห่วงเรื่องประสิทธิภาพของยาฟาวิพิราเวียร์ ว่า มาตรการต่างๆ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประเทศไทย ทั้งการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล สธ.ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการที่ประกอบด้วย นักวิชาการ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ร่วมพิจารณาจากข้อมูลการศึกษาทางวิชาการที่มีทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยยาฟาวิพิราเวียร์เป็นยาตัวแรกที่มีการใช้ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาด ซึ่งในขณะนั้นเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง มีการติดเชื้อที่ปอด

“โดยผลการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และกองการแพทย์จีโนมิกส์ และสนับสนุนนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยหรือปานกลาง ไม่มีภาวะปอดบวม และได้รับยาตั้งแต่วันแรกที่เริ่มมีอาการ ติดตามประเมินอาการในโรงพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ทำให้อาการของผู้ป่วยโควิด-19 ดีขึ้นเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยาอย่างชัดเจน (ครึ่งหนึ่งดีขึ้นใน 2 วันเมื่อได้รับยา เปรียบเทียบกับ 14 วันในกลุ่มไม่ได้รับยา)” นพ.รุ่งเรืองกล่าว



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศไทย

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : [https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news\\_3560439](https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news_3560439)

โฆษก สธ. กล่าวว่า สำหรับการวิจัยยาฟาวิพิราเวียร์ของต่างประเทศดำเนินการคนละห้วงเวลา รวมถึงมีข้อแตกต่างในรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาและการใช้จริงของไทย ซึ่งตั้งแต่มีการใช้ยาตัวนี้ อัตราการสูญเสียลดน้อยลงตามลำดับ โดยปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ของไทย น้อยกว่าร้อยละ 0.1 หรือน้อยกว่า 1 ราย ในผู้ติดเชื้อ 1,000 ราย ซึ่งนับว่าต่ำมาก นอกจากนี้ ยาฟาวิพิราเวียร์ยังเป็นยาที่ใช้ในผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ในขณะนี้ด้วย

"ทั้งนี้ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญมีการติดตามข้อมูลการรักษา ผลการวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับแนวทางการรักษาให้เหมาะสม จึงมีการนำยาตัวอื่นที่มีผลการศึกษารองรับมาใช้ด้วย เช่น ยาเรมเดซิเวียร์ (Remdisivir) ซึ่งเป็นยาชนิดฉีด มีกลไกการออกฤทธิ์ตำแหน่งเดียวกับฟาวิพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูดซึมยา รับประทานไม่ได้ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ ยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) เป็นยารับประทาน สำหรับผู้ใหญ่ มีกลไกการออกฤทธิ์จุดเดียวกัน ช่วยลดความเสี่ยงเกิดอาการรุนแรงได้ โดยต้องให้ภายใน 5 วันหลังเริ่มมีอาการ และยาแพ็กซ์โลวิด (Paxlovid) มีกลไกการออกฤทธิ์ที่เอนไซม์ ทำให้เชื้อลดจำนวนลง ซึ่งอยู่ระหว่างการกระจายไปยังโรงพยาบาลต่างๆ หลังได้รับการอนุมัติจากศูนย์ปฏิบัติการฯ สธ. และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาฟาวิพิราเวียร์ที่มีการเผยแพร่ในขณะนี้ คณะกรรมการวิชาการฯ ได้รับทราบและจะนำเข้าสู่การพิจารณาปรับปรุงแนวทางการรักษาที่เหมาะสมต่อไป" นพ.รุ่งเรืองกล่าว



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : [https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news\\_3560390](https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news_3560390)

# หมอธีระ แฉระวังโคโรนากลายพันธุ์ BA.2.75 และ BJ.1 สมรรถนะการระบาดพุ่ง

วันที่ 13 กันยายน 2565 - 16:03 น.



## หมอธีระ แฉระวังโคโรนากลายพันธุ์ BA.2.75 และ BJ.1 สมรรถนะการระบาดพุ่ง

เมื่อวันที่ 13 กันยายน นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์กราฟการระบาดของโควิดแต่ละสายพันธุ์ พร้อมระบุข้อความผ่านเฟซบุ๊กว่า

“นี่จึงเป็นเหตุผลที่ต้องเฝ้าระวัง BA.2.75 (รวมถึง BA.2.75.x) และ BJ.1 อีกสายพันธุ์คือ BA.4.6 (ไม่อยู่ในรูป) เพราะมีการกลายพันธุ์ต่างจากสายพันธุ์ก่อนๆ มาก และมีสมรรถนะในการขยายตัวของการระบาดมากกว่า BA.5 ที่ครองการระบาดทั่วโลกในขณะนี้”

ทั้งนี้ ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ระบุถึง โควิด-19 เจเนอเรชัน 3 โอไมครอน BA.2.75.2 ตอนหนึ่งว่ามีชื่ออย่างไม่เป็นทางการ คือ “เซนต์ฮอร์ส” หรือ มนุษย์ครึ่งคนครึ่งม้าในเทพนิยายกรีก มีนัยถึงการกลายพันธุ์ไปมากที่สุดเมื่อเทียบกับไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์อื่นที่เคยมีการระบาดมาก่อนหน้า





ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25944>

## สปสช. มะเร็งอุบลฯ รักษา มะเร็งไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ตามนโยบาย มะเร็งรักษาทุกที่ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเร็ว

สปสช. ลงพื้นที่อุบลฯ เยี่ยมชมการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว 'Cancer Anywhere' ช่วยผู้ป่วยมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 10 เข้าถึงการรักษารวดเร็ว เพิ่มคุณภาพชีวิต ญาติได้กำลังใจ ส่วนค่าบริการ สปสช.จ่ายตรง หน่วยบริการเบิกจ่ายได้ไร้ปัญหา ชี้ “ค่าเดินทาง” ข้ามเขต ข้ามจังหวัด เบิกได้ด้วย ลดภาระทุกด้านให้ผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้มะเร็งทำล้มละลาย

วันที่ 12 ก.ย. 2565 ที่ผ่านมา นพ.เจด็จ ธรรมธัชชอวี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พร้อมด้วย นพ.สินชัย ต่อวัฒนิกกุล รองเลขาธิการ สปสช. เดินทางไปที่ จ.อุบลราชธานี เยี่ยมชมการดำเนินงานตามนโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ (Cancer Anywhere) ของเครือข่ายโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และ สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี โดยมี นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO) เขต 10 นพ.พงศธร ศุภอรธกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และ นพ.ศรัณย์ กินศรีณศย์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขามะเร็ง เขตสุขภาพที่ 10 ให้การต้อนรับและบรรยายสรุปภาพรวมและผลการดำเนินงาน





ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25944>

นพ.เจด็จ กล่าวว่า บริการมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (Cancer Anywhere) เป็นหนึ่งในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และ สปสช.ในการยกระดับบัตรทอง เพื่อให้ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ได้รับการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมการรักษา ทั้งผ่าตัด เคมีบำบัด รังสี ฮอโมน ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาโดยเร็ว และสะดวกที่สุด

ทั้งนี้ สำหรับรูปแบบการให้บริการคือ หากหน่วยบริการรับส่งต่อผู้ป่วยมีคิวรอรับบริการมะเร็งจำนวนมาก ผู้ป่วยก็สามารถไปหน่วยบริการข้ามเขต ข้ามจังหวัดได้ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว เนื่องจากจะมีระบบลงข้อมูลของโรงพยาบาล ที่เชื่อมโยงกัน พร้อมกับนัดหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์และทำการรักษา ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยรักษา และเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว และได้ผลดีกว่าเดิม

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นสำคัญคือการเดินทางของผู้ป่วยมะเร็งที่ไปรับบริการในหน่วยบริการต่างๆ แบบข้ามเขต หรือในหน่วยบริการเขตสุขภาพเดียวกันแต่คนละพื้นที่ คนละจังหวัด ค่าเดินทางอาจจะเป็นภาระให้กับผู้ป่วย บางรายเป็นภาระที่มากกว่าการไปรับการรักษาด้วย แต่ สปสช.มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง หากหน่วยบริการนำรถไปรับผู้ป่วย ก็จะสามารถเบิกจ่ายตามระเบียบของ สปสช.ได้ เพื่อลดภาระให้กับประชาชน ขณะเดียวกัน สปสช.ก็จะปรับระบบให้เกิดการเบิกจ่ายที่รวดเร็วขึ้นเช่นกัน ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยทำให้ประสิทธิภาพการบริการดีขึ้น

“มะเร็งเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยล้มละลายได้ หากรักษาช้าโรคมะเร็งจะลุกลามและเป็นจุดอันตราย ในอดีตการรักษา การส่งตัวพบปัญหาเอกสารการส่งตัว เพื่อระบุว่าจะเก็บเงินค่าบริการกับหน่วยใด แต่ตอนนี้ไม่ต้องแล้ว สปสช.จะจ่ายเองโดยตรง โดยที่ไม่ต้องมีเอกสารใบระบบส่งตัว เพียงแต่ต้องมีประวัติการรักษา ที่บันทึกเอาไว้จากหน่วยบริการต้นทางไปยังหน่วยบริการที่รับส่งต่อ ผ่านระบบออนไลน์ของ รพ.ที่เชื่อมโยงกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่รวดเร็วมากขึ้น” เลขาธิการ สปสช. กล่าว





ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25944>

**นพ.ศรัณย์ กินศรีธัญย์ ประธาน Service Plan สาขามะเร็ง เขตสุขภาพที่ 10** กล่าวว่า จากการดำเนินโครงการ มะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (Cancer Anywhere) ตั้งแต่ปี 2564 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 สามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้บริการผ่าตัดในระยะ 4 สัปดาห์ได้ 74.20% จากตัวชี้วัด 75% สามารถให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดในระยะ 6 สัปดาห์ได้ 75.26% จากตัวชี้วัด 75% และผลงานเด่นคือสามารถให้บริการรักษาด้วยรังสีรักษาในระยะ 6 สัปดาห์ได้ 92.76% จากตัวชี้วัด 60%

นอกจากนี้ มีผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับบริการตามนโยบายมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (Cancer Anywhere) ภายในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 87,690 ครั้ง ไปรับบริการนอกเขต 899 ครั้ง สปสช.จ่ายค่าบริการชดเชยในเขตเป็นเงิน 610.86 ล้านบาท ขณะที่การชดเชยข้ามเขต 8.26 ล้านบาท

สำหรับพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีหน่วยบริการที่มีความพร้อมเข้าร่วมให้บริการ มะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (Cancer Anywhere) จำนวน 11 แห่งที่มีศักยภาพ ประกอบด้วย บริการรังสีรักษา 1 แห่ง คือที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี การบริการเคมีบำบัดระดับที่ 1 จำนวน 8 แห่ง คือโรงพยาบาลมะเร็งอุบลฯ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลมุกดาหาร การบริการเคมีบำบัดระดับที่ 2 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ และการบริการเคมีบำบัดระดับที่ 3 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน สปสช. 1330 หรือช่องทางระบบออนไลน์ทั้งไลน์ สปสช. ไลน์ไอดี @nhso หรือคลิก <https://lin.ee/zzn3pU6> และ Facebook : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://www.facebook.com/NHSO.Thailand>





ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25943>

## กรม สบส.เตือนร้านนวด สปา โฆษณาให้ถูกต้องเหมาะสม

นายแพทย์เรศ รัชชัยรวีวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.) กระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ว่า ในปัจจุบันที่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มทุเลาลง ทำสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้งร้านนวด และสปาหลายแห่ง เริ่มกลับมาเปิดให้บริการอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดีสำหรับผู้ประกอบการและประชาชนที่รักสุขภาพ ที่จะได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพจากสถานประกอบการเหล่านี้ และด้วยบริการซึ่งมีความหลากหลาย ประกอบกับการนำเสนอหรือโฆษณาของสถานประกอบการฯ ผู้รับบริการบางรายจึงอาจเกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของบริการ ว่าบริการนวดของร้านนวด หรือสปา สามารถบำบัดรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วย ซึ่งต้องขอเน้นย้ำว่าสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จัดตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ โดยการนวดร่างกายเป็นหลัก มิได้มีบทบาทในการป้องกัน บำบัด รักษาโรคแต่อย่างใด ดังนั้น จึงขอเตือนให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพทุกแห่ง ระมัดระวังในการประกาศหรือโฆษณาบริการของตน ไม่โฆษณาในลักษณะที่เป็นเท็จ โอ้อวดเกินจริง โดยเฉพาะการอวดอ้างสรรพคุณว่าสามารถรักษาหรือป้องกันโรค ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการ หากพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจพบจะมีคำสั่งให้ผู้ประกอบการแก้ไขให้ถูกต้องในระยะเวลาที่กำหนด และหากไม่ดำเนินการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนดจะดำเนินการตามกฎหมาย ซึ่งมีโทษถึงขั้นพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต

ด้าน ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ รองอธิบดีกรม สบส. กล่าวว่า การนวดเพื่อบำบัดรักษาโรคนั้น เป็นการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จะต้องกระทำในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หากรับบริการจากร้านนวดธรรมดาทั่วไป หรือจากบุคคลอื่นที่ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยก็อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย อาทิ เกิดการฟกช้ำ กระดูกหัก หรืออาจถึงขั้นเป็นอัมพาต ฯลฯ ผู้รับบริการจึงต้องพิจารณาเลือกรับบริการจากสถานที่ให้ถูกต้อง เหมาะสม หากจะนวดเพื่อบำบัดรักษาโรคให้เลือกรับบริการจากสถานพยาบาลด้านแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่หากต้องการนวดเพื่อสุขภาพ หรือผ่อนคลาย รวมทั้งนวดเพื่อเสริมความงาม ให้เลือกรับบริการจากร้านนวดที่ได้รับใบอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข โดยสังเกตได้จากสติ๊กเกอร์มาตรฐาน สบส.ตามประเภทกิจการ และใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสมอย่างแท้จริง และหากประชาชนพบเห็น หรือทราบเบาะแสการกระทำผิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง หรือแอบแฝงบริการผิดกฎหมายในเขตกรุงเทพฯ สามารถแจ้งได้ที่สายด่วนกรม สบส. 1426



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25943>

## ศูนย์จีโนมฯ พบโอไมครอน “BA.2.75.2” เจน 3 เจอแล้วในไทย 1 ราย หลบภูมิคุ้มกันมากที่สุด

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ รามาธิบดี พบ 1 รายในไทยเป็นสายพันธุ์โอไมครอน “BA.2.75.2” เจเนอเรชัน 3 กระจายพันธุ์มาจาก BA.2.75 เตรียมพร้อมการตรวจกรองรับมือการแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโอไมครอนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565 ที่ผ่านมา ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เผยแพร่ข้อมูลผ่านเฟซบุ๊ก Center for Medical Genomics ระบุเตือนโควิดสายพันธุ์ โอไมครอน BA.2.75.2 กระจายพันธุ์จาก BA.2.75 ว่า

สถาบันจีโนมประเทศอินเดีย (India's genome sequencing agency, INSACOG) แถลงเตือนว่าโอไมครอน BA.2.75 ซึ่งเริ่มพบระบาดในอินเดียมาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2565 คิดเป็นร้อยละ 82.9 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ BA.2.75 มีชื่ออย่างไม่เป็นทางการที่ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านไม่ยอมรับคือ “เซนทอรัส (Centaurus)” หรือมนุษย์ครึ่งคนครึ่งม้าในเทพนิยายกรีก” อันมีนัยถึงการกลายพันธุ์ไปมากที่สุดเมื่อเทียบกับไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์อื่นที่เคยมีการระบาดมาก่อนหน้า ขณะนี้พบว่าโอไมครอน BA.2.75 ได้มีการกลายพันธุ์ต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดยั้ง หนึ่งในสายพันธุ์ย่อยที่กลายพันธุ์ไปคือ “BA.2.75.2” โดยมีชื่ออย่างไม่เป็นทางการว่า “เซนทอรัส 2.0” เปรียบเสมือนเป็นลูกคนที่สองของ BA.2.75 (ลูกคนแรกคือ BA.2.75.1)

ผู้เชี่ยวชาญภูมิคุ้มกันวิทยาจากมหาวิทยาลัยปักกิ่งได้ทวิตว่าโอไมครอน BA.2.75.2 เป็นสายพันธุ์ที่หลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุดในปัจจุบัน อาจก่อให้เกิดการแพร่เชื้อได้มากขึ้นไปอีกในอนาคต เป็น “The Super Contagious Omicron Subvariant”

โอไมครอน BA.2.75 กระจายพันธุ์มาจาก BA.2 ถือได้ว่าเป็นเจเนอเรชัน 2 ( 2nd generation) โดยมีการกลายพันธุ์ต่างจากไวรัสดั้งเดิม (อู่ฮั่น) 95-100 ตำแหน่ง มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) ประมาณ 37% เมื่อเปรียบเทียบกับสายพันธุ์อื่นที่ระบาดอยู่ในอินเดียในปัจจุบัน

โอไมครอน BA.2.75.2 กระจายพันธุ์มาจาก BA.2.75 ถือได้ว่าเป็นเจเนอเรชัน 3 ( 3rd generation) โดยมีการกลายพันธุ์ต่างจากไวรัสดั้งเดิม (อู่ฮั่น) 95 -100 ตำแหน่งเช่นกันแต่มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) ถึง 248% เมื่อเปรียบเทียบกับ BA.2.75 ที่ระบาดอยู่ในอินเดียขณะนี้ พบการระบาดครั้งแรกในประเทศอินเดีย และแพร่ไปยังประเทศ ซิลี อังกฤษ สิงคโปร์ สเปน เยอรมนี และ ประเทศไทย

โอไมครอน BA.2.75.2 มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) ถึง 90% เมื่อเปรียบเทียบกับ BA.5 (ภาพ 6) และ 148% เมื่อเปรียบเทียบกับ BA.4 ที่ระบาดอยู่ทั่วโลก โอไมครอน BA.2.75.2 มีการกลายพันธุ์บริเวณส่วนหนาม 3 ตำแหน่งที่ต่างไปจากโอไมครอน BA.2 และ BA.2.75 คือ S:R346T, S:F486S, S:D1199N สามารถใช้เป็นตำแหน่งตรวจกรองด้วยการถอดรหัสพันธุกรรม หรือการตรวจด้วย PCR

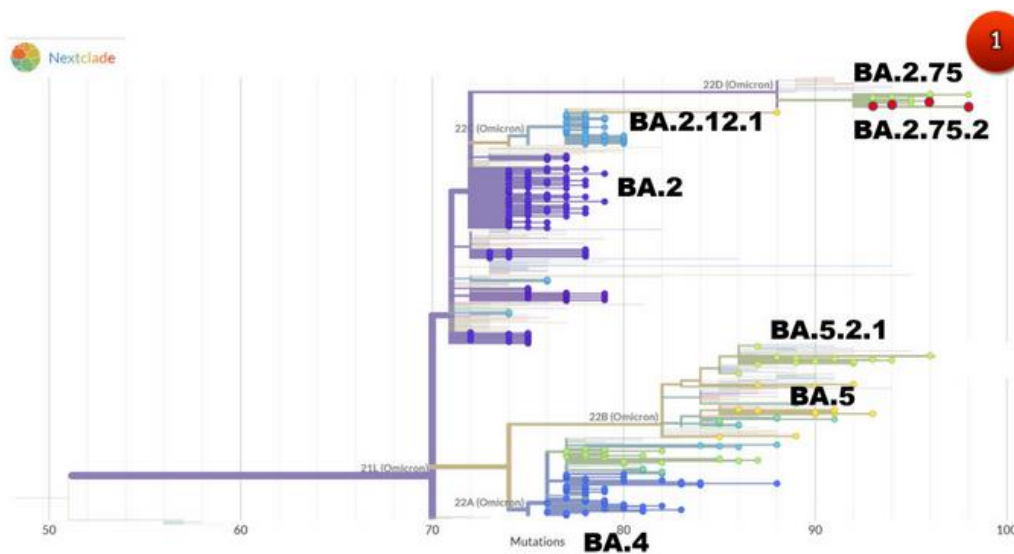
จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลรหัสพันธุกรรมโควิดโลก “GISAID” พบ “โอไมครอน BA.2.75.2 จากประเทศไทยที่อัปโหลดขึ้นมานบน GISAID เพียงรายเดียว” ยังไม่สามารถคำนวณความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) เปรียบเทียบกับโอไมครอน BA.4 และ BA.5 ที่ระบาดในประเทศไทยได้เพราะจำนวนตัวอย่าง BA.2.75.2 ในประเทศไม่มากพอ (ภาพ5)



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25943>

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ฯ มีความจำเป็นที่จะต้องแยกโอไมครอนสายพันธุ์ต่างๆออกจากกันให้ได้อย่างรวดเร็ว ภายใน 24-48 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็น BA.2, BA.4, BA.4.6, BA.5, BA.2.12.1, BA.2.75, BA.2.75.2 ฯลฯ เพราะการรักษาโควิด-19 เริ่มมีลักษณะมุ่งเป้า (precision medicine) มากขึ้นเป็นลำดับ ต่างจากการรักษาในช่วงต้นของการระบาดในปี 2019 ซึ่งผู้ป่วยทุกรายรักษาเหมือนกัน (One-size-fits-all) เนื่องจากปัจจุบันพบว่าเวชภัณฑ์ อาทิ วัคซีน (เข็มหลัก และ เข็มกระตุ้น) ยาต้านไวรัส และ แอนติบอดีสังเคราะห์ หลายประเภทมีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือรักษาไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน



ภาพจากCenter for Medical Genomics

อ้างอิงจาก

<https://economictimes.indiatimes.com/.../94128543.cms...>

<https://timesofindia.indiatimes.com/.../arti.../94124689.cms>

<https://www.facebook.com/.../pfbid0oxPLAwPY7LDRb6RvH8boHj...>



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25940>

## สร.ประชุมรับมือน้ำท่วม สว. เตรียมงบฉุกเฉินช่วยเหลือ และวิธีจัดการความเครียด

ปลัด สร.ประชุมร่วมผู้ตรวจฯ เขตสุขภาพ และรพ.ต่างๆ เตรียมรับมือน้ำท่วม ด้าน สป.จัดงบกลางช่วยเหลือฉุกเฉินราว 10 ล้านบาท พร้อมสำรองยา เวชภัณฑ์ ขณะที่จังหวัดมีงบสำรองเช่นกัน ย้ำ รพ.พื้นที่เสี่ยงเคยท่วมเตรียมให้พร้อม เช่น อยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท อุทัยธานี นครราชสีมา ส่วนการจัดการความเครียด พบช่วงนี้เป็นน้ำท่วมระยะยาว ทำเครียดระยะสั้น เหตุข่าวของเสียหาย และเก็บของขึ้นที่สูง มีสติ

เมื่อวันที่ 13 กันยายน ที่กระทรวงสาธารณสุข นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงการบริหารจัดการสถานพยาบาลรองรับสถานการณ์ฝนตกหนัก น้ำท่วมในพื้นที่ประเทศไทย ว่า หลังจากพายุหมาอันททำให้มีฝนตกหนักหลายพื้นที่ ล่าสุดมีรายงานว่าพายุจะเข้าอีกลูก และจะส่งผลให้มีฝนตกหนักในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางนั้น เบื้องต้นจากการติดตามสถานการณ์น้ำในเขื่อนต่างๆ ทราบว่ายังสามารถรองรับปริมาณน้ำได้อีกมาก แต่ต้องติดตามสถานการณ์น้ำอย่างต่อเนื่อง

"เมื่อช่วงเช้าที่ผ่านมา ได้มีการประชุมร่วมกับผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพต่างๆ และหน่วยบริการ เพื่อมอบหมายให้มีการติดตาม สั่งการพื้นที่เสี่ยงจัดทำแผนบริหารจัดการรับมือฝนตกน้ำท่วม ทั้งแผนหลัก แผนสำรอง แผนการดูแลประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องล้างไต ฟอกไต และผู้ป่วยที่ต้องรับคีโม ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเอาไว้ทั้งหมด ตลอดจนการจัดเตรียมทีมบุคลากรดูแลด้านร่างกาย และสุขภาพจิต ชุดใหญ่ ชุดเล็ก เอาไว้รองรับสถานการณ์" ปลัดสธ.กล่าว

นพ.เกียรติภูมิ กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ ทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังได้เตรียมงบกลางสำหรับการช่วยเหลือแบบฉุกเฉินประมาณ 10 ล้านบาท เอาไว้ช่วยเหลือในระยะฉุกเฉิน พร้อมระบบสำรองยา เวชภัณฑ์ จัดเป็นถุงยังชีพไว้รองรับ ในขณะที่แต่ละจังหวัดก็มีงบประมาณของแต่ละจังหวัดอยู่ราวๆ 5-10 ล้านบาทอยู่แล้ว ทั้งนี้ จากรายงานขณะนี้ มีสถานพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงแบ่งเป็นภาคเหนือ 12 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด และภาคกลาง 4 จังหวัด จังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังส่วนใหญ่เป็นจังหวัดที่เคยประสบปัญหาน้ำท่วม อาทิ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท อุทัยธานี นครราชสีมา เป็นต้น

นพ.เกียรติภูมิ กล่าวต่อว่า สำหรับปัญหาสุขภาพจิตใจนั้น จากการติดตามสถานการณ์พบว่าที่ท่วมตอนนี้ ไม่ได้ท่วมยาวนาน แต่เป็นลักษณะของน้ำท่วมซึ่งจากปริมาณน้ำฝนมาก รอคอยระบาย ระบายไม่ทัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำให้เสียชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อปัญหาทรัพย์สิน เช่น ยานพาหนะ ข้าวของในบ้านได้รับความเสียหาย โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดระยะสั้น เวลาเกิดฝนตกฟ้าร้อง จะเกิดความวิตกกังวลได้ แต่ยังไม่พบสัญญาณที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตระยะยาว ส่วนหนึ่งเพราะคนไทยมีการปรับตัวได้เร็ว

ทั้งนี้ ถ้าเทียบกับสถานการณ์น้ำท่วมใหญ่เมื่อปี 2554 ซึ่งท่วมนานเป็นเดือน เมื่อติดตามต่อเนื่องไป 3 ปี ก็พบว่ามีความวิตกกังวลหลังเผชิญเหตุการณ์ความรุนแรง (Posttraumatic stress disorder (PTSD) ผลกระทบกับสุขภาพจิตระยะยาวอยู่ราวๆ 10 % ถือว่าน้อย กรณีที่เราพบปัญหาสุขภาพจิตน้อยเป็นเพราะได้รับการช่วยเหลือเร็ว มีการเยียวยา และคนไทยสามารถปรับตัวได้เร็ว ดังนั้นปีนี้ก็คาดว่าจะไม่มาก



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25940>

“ดังนั้น ในขณะนี้ ขอให้ประชาชน มีการเตรียมตัวเอง เก็บของมีค่าต่างๆ เอาไว้บนที่สูง จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ สิ่งจำเป็น เอาไว้ เพื่อกรณีฉุกเฉิน ซึ่งการเตรียมตัวเองเอาไว้เช่นนี้จะช่วยลดความวิตกกังวลจากปัญหาน้ำท่วมได้ แต่ต้องควบคู่กับการบริหารจัดการน้ำอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือต้องมีสติ เพื่อการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาใหม่ๆ เช่น การทะเลาะเบาะแว้ง หัวร้อน” นพ.เกียรติภูมิ กล่าว





ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 14 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25947>

Wednesday, 14 September 2022

## กรม.อนุมัติหลักการให้คงความผิดเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ยา อาหารเป็นคดีพิเศษ ต่อไป

น.ส.ไตรศุลี ไตรสรณกุล รองโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดเผยว่า ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.)เมื่อวันที่ 13 กันยายน อนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดคดีพิเศษเพิ่มเติมตามกฎหมายว่าด้วยการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. .... ตามที่กระทรวงยุติธรรมเสนอ โดยให้คงคดีความผิดทางอาญาตามกฎหมายรวม 3 ฉบับ เป็นคดีพิเศษ ได้แก่ คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง คดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยา และคดีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร

น.ส.ไตรศุลีกล่าวว่า สาเหตุที่ยังให้คงคดีความผิดเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ยา และอาหาร เป็นคดีพิเศษ เนื่องจากพบว่า การกระทำ ความผิดเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ยา และอาหาร เป็นการกระทำความผิดที่เกิดโดยการปลอมผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิผู้บริโภค มีการนำวัตถุต้องห้ามมาใช้เป็นส่วนผสม ใช้สถานที่ผลิตไม่มีมาตรฐาน นำเทคโนโลยีมาใช้ในการโฆษณาผ่านสื่อดิจิทัล และใช้สื่อดิจิทัลในการกระทำความผิดในช่องทางต่างๆ รวมทั้งมีการพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องสำอาง ยา และอาหาร ให้มี ศักยภาพในการแข่งขันระดับสากล ทั้งการผลิต การนำเข้า หรือการขาย ส่งผลให้คดีความผิดในกลุ่มนี้มีจำนวนผู้เสียหายเป็นวง กว้าง และส่งผลให้การป้องกันและปราบปรามมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น อาจเกิดอันตรายแก่ประชาชน มีผลกระทบต่อ ความรุนแรงต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ความมั่นคงของประเทศและระบบเศรษฐกิจหรือการคลัง ของประเทศ จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการสืบสวนสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานที่เป็นคดีพิเศษ