ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.thairath.co.th/news/politic/2360196

ห่วงกลุ่ม 608 เสี่ยงอาการรุนแรง-เสียชีวิต "บิ๊กตู่" เชิญชวนฉีดวัคซีนโควิด

ไทยรัฐออนไลน์ ข่าว › การเมือง

5 เม.ย. 2565 09:32 น. แชร์ บันทึก

โฆษกรัฐบาล เผย "พล.อ.ประยุทธ์" ห่วงกลุ่ม 608 เสี่ยงอาการรุนแรง-เสียชีวิต หากแพทย์วินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการสีเหลือง ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน พร้อมเชิญชวนฉีดวัคซีน

วันที่ 5 เมษายน 2565 นายธนกร วังบุญคงชนะ โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดเผยก่อนการประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ว่า พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม เน้นย้ำการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม 608 ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัมขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีความแข็งแรงปกติ

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.thairath.co.th/news/politic/2360196

ทั้งนี้ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งคัดกรองผู้ป่วยกลุ่ม 608 ที่แพทย์ได้มีคำวินิจฉัยแล้วว่าอยู่ในกลุ่มอาการสีเหลือง เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลอย่างด่วนที่สุด โดยสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามเกณฑ์ UCEP Plus ซึ่งการเข้ารับการรักษาต้องขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ หากเตียงในโรงพยาบาลมีจำกัด ขอให้เจ้าหน้าที่ประสานกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วยต่อไป พร้อมขอให้กลุ่ม 608 รวมทั้งเด็กเล็ก รีบเข้ารับการฉีดวัคซีนและวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อลดอาการป่วยหนักหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยเร็ว

นายธนกร ระบุเพิ่มเติมว่า สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่วันนี้ รวม 21,088 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยจากในประเทศ 20,995 ราย ผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 93 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,534,140 ราย (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565) หายป่วยกลับบ้าน 27,519 ราย หายป่วยสะสม 1,313,333 ราย (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565) และผู้ป่วยกำลังรักษา 250,145 ราย เสียชีวิต 91 ราย จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 1,862 ราย เฉลี่ยจังหวัดละ 24 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 28.3

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.thairath.co.th/news/society/2359965

ประเมิน "โควิด-19" หลังสงกรานต์ ดันยอดผู้ติดเชื้อพุ่ง ซ้ำรอยฮ่องกง-เกาหลีใต้

ไทยรัฐออนไลน์ ข่าว › ในกระแส

5 เม.ย. 2565 08:00 น. แชร์ บันทึก

- ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา ประเมินสถานการณ์ "โควิด-19" หลังสงกรานต์ อาจดันยอดผู้ติดเชื้อพุ่ง ซ้ำรอยฮ่องกง-เกาหลีใต้
- วัคซีนแม้ฉีดเข็ม 3 เข็ม 4 แต่ไม่สามารถกันการติดเชื้อได้ และที่ผ่านมามีผู้ที่ได้รับวัคซีนครบโดสเสียชีวิต เนื่องจากการกลายพันธุ์ของเชื้อ ทำให้พบการติดเชื้อทั่วร่างกาย ไม่เฉพาะทางเดินหายใจ
- เลี่ยงไม่ได้ ต้องกลับบ้านสงกรานต์ เล่นน้ำฉลอง ต้องนึกไว้เสมอ ถ้าเราไม่แพร่ให้คนอื่น คนอื่นอาจแพร่เชื้อให้เรา ดังนั้นการป้องกันตัวเองสูงสุดจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.thairath.co.th/news/society/2359965

เชื่อว่าหลายคนคงทำใจกับ สถานการณ์โควิด-19 ได้บ้างแล้ว ไม่ว่าจะเป็นคนที่เคยป่วย หรือคนที่ยังไม่เคยป่วยมาก่อน เพราะจากการคาดการณ์ของแพทย์หลายๆ คน เชื่อว่า ประชากรโลกคงต้องเผชิญกับสถานการณ์โควิด-19 ไปอีกนาน และเมื่อถึงวันนึง โควิด ก็จะกลายเป็นโรคประจำถิ่น ที่ทุกคนสามารถป่วยได้

ขณะที่บางคน แม้รู้ว่าจะต้องทำใจให้อยู่กับโรคนี้ให้ได้ แต่ก็ยังมีความกังวล เนื่องจากหลังหายป่วยแล้ว บางคนอาจต้องเผชิญกับภาวะ Long Covid หรือภาวะ MIS-C ในเด็ก

ซึ่งจากสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ อยู่ราวๆ กว่า 25,000 คนต่อวัน และผู้เสียชีวิตอยู่ที่ประมาณ 80 คนต่อวัน โดยสายพันธุ์ที่ระบาดอยู่ในบ้านเราขณะนี้ คือ "โอมิครอน" ซึ่งแม้ไทยจะไม่ได้เป็นประเทศที่พบผู้ติดเชื้อสูงที่สุดในโลก แต่เมื่อถึงช่วงเทศกาลทีไร เราก็จะเห็นกราฟผู้ติดเชื้อที่กระดกหัวขึ้นทุกที และแน่นอนว่า "สงกรานต์" ที่กำลังจะมาถึงนี้ ศบค. ไม่ได้ออกมาตรการห้ามเดินทางหรือห้ามจัดงาน ดังนั้นเราอาจจะเห็นผู้ป่วยต่อวันเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ เหมือนตอนช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมา

สถานการณ์โควิดในไทย เมื่อไหร่จะถึงจุดสิ้นสุด

เกี่ยวกับเรื่องนี้ เราได้มีโอกาสพูดคุยกับ ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยโอมิครอนในประเทศไทยตอนนี้ โดย ศ.นพ.ธีระวัฒน์ ระบุว่า สถานการณ์ตอนนี้จริงๆ แล้วยังอยู่ในช่วงขาขึ้น แต่ยังไม่ถึงจุดพีกจริงๆ ลักษณะของรูปการณ์ตอนนี้อาจจะแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ ซึ่งจะไปกระทบกับสงกรานต์ หรือว่าหลังสงกรานต์อีก

รูปการณ์แรก ในขณะนี้ยังไม่ถึงจุดยอดของโอมิครอน เพราะเราคาดไว้ว่า ถ้าหากถึงจุดสูงสุดของโอมิครอนแล้ว กราฟจะเริ่มตก พอเริ่มตก ระยะเวลาของจำนวนคนที่อาการหนัก เข้าโรงพยาบาล ก็จะน้อยลง ตามสัดส่วนของจำนวนคนที่ติดเชื้อ ซึ่งตรงนี้เอง เรายังบอกไม่ได้ แต่คิดว่ายังคงไม่ถึงจุดนั้น

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.thairath.co.th/news/society/2359965

ทีนี้ถ้าหากว่ายังไม่ถึงจุดนั้น แต่เมื่อถึงช่วงสงกรานต์ พบการแพร่กระจายของเชื้ออีก ตรงนี้อาจจะทำให้ระยะที่จะถึงจุดพีกของโอมิครอนยาวนานออกไปอีก แต่จะยืดออกไปนานเท่าไร ยังบอกไม่ได้ อย่างน้อยที่สุดประมาณเดือนนึง 2 เดือน แล้วก็ค่อยๆ ลดลง แล้วจะมีคนป่วยอาการหนักมากขึ้น เข้าโรงพยาบาลมากขึ้น อันนี้คือสถานการณ์แบบโอมิครอนธรรมดา ที่เราอาจจะเห็นในสหรัฐฯ หรือว่าในอังกฤษ

ในรูปการณ์ที่ 2 คือ ถ้าช่วงสงกรานต์ เปิดโอกาสให้มีผู้ติดเชื้อจากโอมิครอนเพิ่มขึ้น ไม่ยอมตก แล้วก็ยืดยาวไปอีก จะเป็นไปได้หรือไม่ว่าสถานการณ์อาจจะเหมือนในฮ่องกง เกาหลีใต้ หรือว่าแม้กระทั่งบางประเทศในยุโรป คือ ขณะที่มันกำลังจะถึงจุดพีก และน่าจะค่อยๆ ตก ระหว่างนั้นอาจเป็นช่วงที่เปิดโอกาสให้โอมิครอนมีการปรับตัวแล้วกลายพันธุ์ และทำให้สถานการณ์รุนแรงขึ้น อย่างที่เห็นในฮ่องกง

โอมิครอนกับการกลายพันธุ์

เมื่อถามว่า การคาดการณ์ว่า โอมิครอน จะมีการปรับตัว คิดว่าเป็นสายพันธุ์ย่อยอย่าง B03 หรือไม่ ศ.นพ.ธีระวัฒน์ ระบุว่า บอกไม่ได้เลย เพราะลักษณะของการปรับตัวของโอมิครอนนั้นค่อนข้างน่ากลัวตรงที่มันไม่ยอมปรับตัวในทางที่อ่อนแอลง ซึ่งในสถานการณ์ที่ผ่านมา เราจะเห็นได้ว่ามีการปรับตัวอยู่ใน 3 รูปแบบ คือ รูปแบบแรก แพร่ได้เร็วขึ้น รูปแบบที่ 2 คือ เมื่อติดเชื้อไปแล้วมีการเพิ่มจำนวนอย่างมากมายมหาศาล และรูปแบบที่ 3 คือ สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้เก่งขึ้น และเพิ่มความรุนแรงขึ้นด้วย

ฉะนั้นลักษณะการปรับตัวที่เราเห็นในกลุ่มสายพันธุ์เดลตาที่ผ่านมาเมื่อปีที่แล้ว จะเป็นการปรับตัวในลักษณะของการเพิ่มความรุนแรง แต่ความสามารถในการติด หรือความสามารถในการเพิ่มจำนวนยังไม่เต็มร้อย พอมาถึง "โอมิครอน" กลับติดง่าย หลบหลีกภูมิคุ้มกันได้เก่ง ไม่ว่าจะเป็นจากวัคซีนเดิม วัคซีนที่เราใช้อยู่ขณะนี้ ซึ่งจะฉีดไป 3 เข็ม 4 เข็ม หรือ 5 เข็ม ก็ติดแน่ๆ คือ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เลย

แต่หากพูดถึงว่า วัคซีน สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้หรือไม่ ตรงนี้ต้องย้อนกลับไป แม้ว่าจะเป็นตัวโอมิครอนเดิมก็ตาม ที่ยังไม่มีการปรับตัวของไวรัส ในฮ่องกงเอง เกาหลีใต้ หรือในญี่ปุ่น ที่น่าสงสัยก็คือว่าทำไมคนในประเทศต่างๆ เหล่านี้ หรือในพื้นที่เหล่านี้ ซึ่งมีการฉีดวัคซีนเยอะมาก เรียกว่า 90% หรือ 80% แต่เราเห็นว่ายังพบผู้ป่วยอาการหนัก

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.thairath.co.th/news/society/2359965

อาการหนักที่ว่า คือ พบผู้ป่วยเสียชีวิต มีการเข้าโรงพยาบาล แล้วกลุ่มอาการซึ่งไม่ใช่กลุ่มอาการทางโรคปอด แต่เป็นกลุ่มอาการทางสมอง และกลุ่มอาการทางการอักเสบในอวัยวะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในเด็ก หรือในผู้ใหญ่ การอักเสบตรงนี้เราเรียกว่าเป็น “MIS-A” หรือ “MIS-C ” MIS คือ Multisystem Inflammatory Syndrome หากแยกเป็นคำ Multisystem คือหลายระบบ Inflammatory คือการอักเสบ Syndrome คือ กลุ่มอาการ ตัว A คือ Adults ผู้ใหญ่ และตัว C Children คือ เด็ก

เราจะเห็นสถานการณ์แบบนี้ปนกันหมด ไม่ว่าจะเป็นในระบบโรคปอด ที่พบกลายเป็นการอักเสบทั่วทั้งร่างกาย ทั้งในเด็กหรือผู้ใหญ่ ตั้งแต่ประมาณเดือนกันยายนของปีที่แล้ว ทำให้เริ่มเห็นว่า ภูมิคุ้มกันที่ได้จากภูมิคุ้มกันเก่า หรือภูมิคุ้มกันที่ได้จากวัคซีน จะมีภูมิคุ้มกันที่ดี คือทำลายไวรัสได้เก่ง แต่ในสถานการณ์ของโอมิครอนนั้น ภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ขณะนี้อาจทำลายไวรัสได้ไม่เก่งเท่ากับสมัยก่อน

ภูมิคุ้มกันที่ 2 เป็นภูมิคุ้มกันที่ทำให้รูปของไวรัส มีลักษณะโครงสร้างเอื้ออำนวยให้ไปเกาะติดกับเซลล์มนุษย์ได้เก่งขึ้น ทำให้โครงสร้างของไวรัสเปลี่ยนไป ติดเชื้อในมนุษย์ได้เก่งขึ้น ตรงนี้เองเมื่อติดเชื้อได้เก่งขึ้น ก็จะทำให้ติดง่ายขึ้น เพิ่มจำนวนได้ง่ายขึ้น

และภูมิคุ้มกันอีกตัว เป็นตัวที่อาจจะมีคำอธิบายกลุ่มอาการอักเสบ ทั้งตัวของอวัยวะ ก็คือภูมิคุ้มกันซึ่งได้จากวัคซีน หรือได้จากการติดเชื้อครั้งเก่า เมื่อมีการติดเชื้อใหม่นั้น เชื้ออาจจะปรับเปลี่ยนหน้าตาไป ถึงแม้จะไม่ได้เปลี่ยนชื่อไปก็ตาม แต่ว่าภูมิคุ้มกันตรงนั้น แทนที่จะไปต่อสู้ไวรัส กลับไปดึงเจ้าตัวไวรัสนั้นเข้าไปในเซลล์ที่ก่อการอักเสบ และเซลล์ที่ก่อการอักเสบนั้นปล่อยสารอักเสบออกมาอย่างรุนแรง

ดังนั้นมันมี 2 ระดับ คือ ติดได้แข็งขึ้น แม้ว่าจะเป็นตัวเดิมก็ตาม และ 2 คือเมื่อติดแล้ว ภูมิคุ้มกันที่เรามีอยู่ขณะนี้จากวัคซีน กลับไปทำให้ดึงตัวไวรัสซึ่งไม่ตาย เข้าไปหาในเซลล์อักเสบ และเซลล์อักเสบนั้นปล่อยการอักเสบที่มากเกินสมควรออกมา จึงกลายเป็นการอักเสบทั่วร่างกาย และทำให้คนไข้เสียชีวิต

ตรงนี้ทำให้เริ่มมีความคิดว่า การฉีดวัคซีนนั้นน่าจะฉีดวัคซีนอย่างสมเหตุสมผล คือถ้าหากว่าฉีดวัคซีนที่ไม่ได้เป็นเชื้อตาย 2 เข็มแรก การฉีดวัคซีน 3 เข็มน่าจะพอ ไม่ต้องกระตุ้นต่อแล้ว

แต่ถ้าฉีดวัคซีนด้วยเชื้อตาย 2 เข็มแรก อาจจะต้องฉีดเข็มกระตุ้น ซึ่งเป็นชนิดอื่นอีก 2 เข็ม เป็น 4 เข็ม น่าจะพอ เพราะถ้าเรากระหน่ำฉีดวัคซีนกระตุ้นมากขึ้น เป็น 4 เข็ม 5 เข็ม ซึ่งที่เห็นคือวัคซีนไม่ได้ทำให้เราไม่ติดเชื้อ ติดได้เหมือนเดิม แล้วที่ผ่านมาก็มีคนไข้ที่ฉีดวัคซีนเข็ม 3 หรือ 4 ที่เราดูแลอยู่ เสียชีวิตด้วยเหมือนกัน

มีคนไข้เสียชีวิตคนนึง ที่เราร่วมดูแลอยู่ ฉีดวัคซีนไปแล้ว 3 หรือ 4 เข็มด้วยซ้ำ แล้วก็ติด ไม่ได้ป้องกันอะไรเลย แล้วก็เสียชีวิตไป

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.thairath.co.th/news/society/2359965

วัคซีนเข็มกระตุ้น ฉีดเท่าไรถึงจะพอ

เมื่อถามว่า แล้วเราควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเมื่อไรถึงจะได้ผลดีที่สุด ศ.นพ.ธีระวัฒน์ ระบุว่า ถ้าตอนนี้ควรรอวัคซีนเจเนอเรชันใหม่ ที่ออกแบบมาสู้กับไวรัสได้ ผ่าตัวเก่าๆ ได้หมด และยังสามารถป้องกันในกลุ่มของโควิดได้ทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะมีการกลายพันธุ์ในอนาคต

อย่างไรก็ตาม เพราะว่าในตัวไวรัสเองนั้นจะมีตำแหน่งจำเพาะที่โควิดทุกตัวจะต้องมี ซึ่งจะต้องหาตำแหน่งตรงนั้น และเอามาสร้างวัคซีน เพื่อให้ได้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม ซึ่งก็คือ วัคซีนยุคใหม่ และวัคซีนยุคใหม่นี้ เท่าที่ทราบจากใบยาเมื่อวาน ใบยาจะมีการควบรวมตำแหน่งที่ระบุไว้ตรงนี้เข้าไปในวัคซีนรุ่นใหม่ ซึ่งน่าจะออกประมาณกลางปีนี้ หรือหลังกลางปีนี้ ซึ่งน่าจะใช้ตรงนี้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่า

สงกรานต์ เมษาฯ ลุ้นจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มถึงจุดพีก

ศ.นพ.ธีระวัฒน์ คาดการณ์ว่า ถ้าไม่มีการแพร่อย่างรุนแรง คิดว่าน่าจะพีกประมาณเดือนเมษาฯ และเริ่มค่อยๆ ตกประมาณเดือนมิถุนายน ซึ่งรัฐบาลเองก็ออกมาบอกว่า ประมาณเดือนกรกฎาคมน่าจะจบ แต่การคาดการณ์ของประเทศไทยอาจไม่แม่นยำนัก เนื่องจากเราไม่มีตัวเลขจริงของผู้ติดเชื้อ ผู้ที่มีอาการหนัก และผู้เสียชีวิต

แต่ว่าถ้าเมษาฯ มีสงกรานต์ แล้วมีการแพร่มากขึ้นไปอีก กราฟจะโด่งขึ้นไปอีก กว่าจะตก อาจยาวนานกว่าเกินต้นเดือนกรกฎาคม และถ้ามีตัวแปรอื่นเข้ามา คือ ไวรัสที่กลายพันธุ์ จนภูมิคุ้มกันเดิมของเราจำไม่ได้ตรงนี้ก็จะไปเพิ่มกำลังให้ไวรัสนั้นติดเก่ง เพิ่มจำนวนเก่ง แล้วก็สร้างอันตรายมากขึ้นไปอีก

และเพราะผู้ติดเชื้อโควิดโอมิครอนมักไม่แสดงอาการเลย ประมาณ 85-90% ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ บางคนมีอาการเล็กน้อย บางคนเริ่มมีอาการที่สังเกตได้ ขณะที่บางคนอาการหนักถึงขั้นเข้าโรงพยาบาล ฉะนั้นการติดแล้วแพร่แบบเงียบๆ ของโควิด จนมาถึงโอมิครอน ทำให้เชื้อสามารถอยู่ได้ตลอด

แต่ถ้าดูเชื้ออื่น อย่าง อีโบลา แม้ว่าติดเก่งมาก แต่ติดแล้วมีอาการทันทีเกือบ 100% อัตราการตาย 80-90% ติดปุ๊บ รู้ปั๊บ และหยุดการแพร่กระจายทันทีเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ขณะที่โควิดไม่รู้ตัวว่าติด ผู้ป่วยก็แพร่เชื้อไปเรื่อยๆ เมื่อแพร่ไปแล้วอาจจะมี 10-20% ของผู้ที่รับเชื้อ แสดงอาการ เมื่อก่อนกว่าจะรู้ตัวต้องใช้เวลานานเพราะมีระยะฟักตัวนาน แต่สมัยนี้ โอมิครอน มีระยะฟักตัวเร็ว เพราะมันออกแบบมาให้ลบข้อด้อยของโรคอุบัติใหม่ของตัวเก่าไปแทบทั้งหมด ไวรัสตัวนี้ถึงได้อยู่ยงคงกระพันจนถึงปีที่ 3

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.thairath.co.th/news/society/2359965

สัมผัสผู้ติดเชื้อ เช็กด้วย ATK ยังจำเป็นไหม

ศ.นพ.ธีระวัฒน์ ระบุว่า ตอนนี้สูตรที่เราใช้คือ 7+3 หมายถึง ถ้าเราไปเจอคนที่ติดเชื้อ เมื่อทราบว่าติด เราจะกักตัวเราเอง 7 วัน จากนั้นตรวจ ATK ประมาณวันที่ 6 หรือ 7 หากได้ผลลบก็สามารถออกไปใช้ชีวิตตามปกติได้ แต่เนื่องจากว่าเราไม่มั่นใจใน ATK เท่าไรนัก ดังนั้นควรใส่หน้ากาก 2 ชั้น หรือใส่หน้ากาก N95 ต่ออีก 3 วัน เมื่อต้องใกล้ชิดกันผู้อื่น แต่ถ้าคิดว่าต้องติดแน่ๆ จะกินยาฟ้าทะลายโจรเลยก็ได้ รับประทานประมาณ 5 วัน

สาธารณสุขไทยกับการรับมือผู้ป่วยหลังสงกรานต์

ศ.นพ.ธีระวัฒน์ ระบุว่า สถานการณ์ของประเทศไทยเป็นแบบตั้งรับตลอด เราไม่เคยรุกเลย คำว่า "โควิดเชิงรุก" หมายความว่า "ตรวจเร็ว กักเร็ว รักษาเร็ว" แต่ไทยไม่มีลักษณะนั้นเลย ตรวจก็มีข้อจำกัด ตรวจได้ไม่มาก ตรวจช้า รู้ตัวช้าก็กักตัวช้า ยาที่ใช้อยู่ อย่าง ยาฟาวิพิราเวียร์ ก็มีการใช้เกินความจำเป็น คือ ในโรงพยาบาลสนาม เมื่อปีที่แล้วคนเป็นหมื่นเป็นแสน แต่ไม่มีอาการอะไรเลย กลับให้ยาฟาวิพิราเวียร์ ซึ่งสถานการณ์ตรงนั้นน่าจะเป็นตัวที่อธิบายได้ว่าทำไมโควิดตอนนี้ถึงดื้อยาฟาวิพิราเวียร์ เพราะฉะนั้นถ้าให้แนะนำตอนนี้ให้ใช้ "ฟ้าทะลายโจร" ดักไว้ก่อน แนะนำให้กิน 5 วัน

สงกรานต์กลับบ้าน ทำอย่างไรให้รอดจากโควิด

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ คงเลี่ยง หรือห้ามกันไม่ได้ที่หลายคนต้องกลับบ้าน พบครอบครัว พบญาติมิตร ตามประเพณี แต่ต้องเข้าใจว่า "โอมิครอน" ไม่ได้อ่อนด้อยกว่าตัวอื่น เพราะฉะนั้นจำเป็นที่ต้องมีวินัยสูงสุด ในขณะที่อยู่รวมกลุ่ม ไม่ว่าจะอยู่ในรถโดยสาร เครื่องบิน รถยนต์ รถบัส รถส่วนตัว หรืออะไรก็ตาม ถ้าหากต้องอยู่ร่วมกับผู้ที่เราไม่รู้ประวัติเขาเลย ก็ต้องระวังตัวสูงสุด

และเมื่อต้องอยู่กับครอบครัว หรือไปเที่ยวต่างจังหวัด ต้องมีความหวาดระแวง 2 อย่าง คือ ตัวเองอาจไปแพร่เชื้อให้คนอื่น หรือคนอื่นมาแพร่เชื้อให้ตัวเรา ซึ่งหากผู้ที่ติดเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว จะยิ่งอันตราย ดังนั้นควรพยายามเลี่ยงการถูกเนื้อต้องตัว หรือใกล้ชิดกันมากๆ

ส่วนการเล่นน้ำ แม้อยากห้าม แต่คงเป็นไปไม่ได้ได้ แต่ขอให้นึกภาพว่า โรคนี้การติดเชื้ออยู่ที่ใบหน้า คือ ทางจมูก ปาก เยื่อบุตา หรือเชื้ออาจจะลอยเข้ามาทางอากาศโดยตรง

ดังนั้น อยากให้ทุกคนเตรียมรับมือให้ดี และหวังว่ากราฟจะขึ้นเพียงเล็กน้อย และอยู่ในสถานการณ์ที่มีคนป่วย คนเจ็บ และผู้เสียชีวิตที่ยังพอรับมือได้ ไม่มีเชื้อที่ผ่าเหล่าผ่ากอ หรือกลายพันธุ์ขึ้นมาอีก.

เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.dailynews.co.th/news/927635/

'นักวิจัยไวรัส'ชี้BA.2เริ่มเปลี่ยนเหมือนเดลต้า อันตรายขึ้น 'หนีภูมิ-แพร่ไว-ก่อโรครุนแรง'

ไวรัสไม่ game over ง่ายๆ "ดร.อนันต์" ห่วงสายพันธุ์โอมิครอน BA.2 เริ่มเปลี่ยนเหมือนเดลต้า ทำให้ไวรัสอันตรายขึ้น "หนีภูมิ-แพร่ไว-ก่อโรครุนแรง"

5 เมษายน 2565 8:54 น. ทั่วไทย, รวมข่าวโควิด-19

เมื่อวันที่ 5 เม.ย. ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา นักวิจัยด้านไวรัสวิทยา ไบโอเทค ได้โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊ก Anan Jongkaewwattana เกี่ยวกับ ไวรัสโควิด-19 โดยระบุว่า ในขณะที่หลายคนกำลังให้ความสนใจกับไวรัสสายพันธุ์ลูกผสมอย่าง XE หรือ XJ

ส่วนตัวผมสนใจกับไวรัส BA.2 สายพันธุ์ย่อยที่มีแนวโน้มสร้างความกังวลมากกว่าครับ ไวรัส BA.2 สายพันธุ์ย่อยนี้ยังไม่มีชื่ออย่างเป็นทางการ และ ไม่ใช่ตระกูล X เพราะไม่ได้เกิดจากการสลับสาย RNA ระหว่างสายพันธุ์ สายพันธุ์นี้เริ่มมีการตรวจพบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้ ในเดือนมกราคมที่ผ่านมา และ ล่าสุดมีการพบที่ประเทศเดนมาร์กเมื่อสัปดาห์ก่อน

ไวรัสสายพันธุ์นี้เป็น BA.2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มที่หนามสไปค์ 2 ตำแหน่ง คือ L452R และ F486V โดยตำแหน่งทั้ง 2 อยู่ในบริเวณที่ไวรัสใช้จับโปรตีนตัวรับเพื่อเข้าสู่เซลล์ (RBD) ทั้งคู่ โดยเฉพาะตำแหน่ง L452R เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็น signature ของไวรัสสายพันธุ์เดลต้า เชื่อว่า เป็นตำแหน่งหนึ่งที่ทำให้เดลต้ามีคุณสมบัติเป็นสายพันธุ์น่ากังวล (หนีภูมิ แพร่ไว และ ก่อโรครุนแรง)

การที่ BA.2 มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มไปเหมือนกับเดลต้า ทำให้มีคำถามว่าคุณสมบัติของ BA.2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงไปจาก BA.2 ดั้งเดิมหรือไม่ การประเมินคร่าวๆด้วยข้อมูลในปัจจุบันพบว่า BA.2-L452R-F486V อาจมีแนวโน้มที่แพร่กระจายได้ดีกว่า BA.2 ปกติ ตัวเลขที่ระบบคำนวณออกมาได้จะประมาณ 30% ถ้ามีแค่ L452R อย่างเดียวก็จะดีกว่า BA.2 ปกติประมาณ 20% ซึ่งอาจจะบอกได้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่ขยับไปคล้ายเดลต้ามากขึ้น ช่วยให้ไวรัส Fit ขึ้น วิ่งไวขึ้น และ การเปลี่ยนแปลงของ BA.2 เกิดขึ้นไวมาก มาแบบหลายรูปแบบซึ่งแตกต่างจากโควิดรุ่นก่อนๆที่จะมาแบบสร้างตัวเด่นขึ้นมาเพียง 1 -2 รูปแบบและขึ้นมาครองพื้นที่ แต่ BA.2

เหมือนจะมีตัวเข้าชิงแชมป์เยอะมากกว่านั้นมากครับ เช่น เมื่อ 3วันก่อน ที่ New York ก็พบไวรัส BA.2 ที่มีเปลี่ยนแปลงที่ตำแหน่ง 452 เหมือนกันแต่เป็น L452Q ไปเกิดร่วมกับตำแหน่ง S704L ซึ่งได้ข่าวว่าวิ่งไวมากๆเช่นกัน

... ทำอะไรไม่ได้มากครับ ไวรัสไม่ game over ง่ายๆ ถ้าเราปล่อยให้ไวรัสเปลี่ยนได้ตามที่ต้องการแบบทุกวันนี้... วิธีการที่ดีที่สุดตั้งรับด้วยภูมิคุ้มกันและป้องกันตัวเองให้ดีที่สุดครับ

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.naewna.com/local/645694

เช็ค'ลองโควิด'!อาการ 3 อันดับแรกเจอบ่อยสุด อาจเกิดทันทีหลังผู้ป่วยฟื้นตัว

5 เมษายน 2565 เพจ "กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข" โพสต์ข้อความอ้างอิงข้อมูลจาก "องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย" ระบุว่า ผู้ป่วยโควิด 19 บางรายจะประสบกับ "กลุ่มอาการหลังโควิด 19" ซึ่งประกอบด้วยอาการเรื้อรังจำนวนมาก เราเรียกสิ่งนี้ว่า "ภาวะหลังโควิด 19" หรือ "ลองโควิด" อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นทันทีหลังจากที่ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการติดเชื้อโควิด 19 แบบเฉียบพลัน หรืออาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ที่เริ่มป่วยและยังคงไม่หายไป อาการเหล่านี้อาจผันผวนหรือกลับมาอีกเมื่อเวลาผ่านไป ภาวะหลังโควิด 19 สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนที่ติดเชื้อโควิด 19 แม้ว่าจะมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการในช่วงแรกก็ตาม

ในบรรดา 200 อาการที่มีการรายงาน อาการที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หายใจไม่อิ่ม สมองล้า และอ่อนเพลีย ส่วนอาการที่พบได้ไม่บ่อยเท่า ได้แก่ เจ็บหน้าอก มีปัญหาในการพูด วิตกกังวลหรือซึมเศร้า ปวดกล้ามเนื้อ มีไข้ สูญเสียการได้กลิ่นและการรู้รสชาติ

รายงานเบื้องต้นระบุว่าผู้ป่วยโควิด 19 ประมาณร้อยละ 10-20 จะยังคงมีอาการเรื้อรังเป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนหลังจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 แบบเฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม โควิด 19 ยังคงเป็นโรคที่ค่อนข้างใหม่ และต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบระยะยาวเหล่านี้ และเพื่อให้เข้าใจสาเหตุของภาวะดังกล่าวมากขึ้น

องค์การอนามัยโลก แนะนำว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 (ทั้งที่ได้รับการยืนยันและสงสัยว่าติด) ควรได้รับการดูแลและติดตามหากพบว่าตนมีอาการเรื้อรัง อาการใหม่ หรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไป และควรได้รับการดูแลในหลายมิติ ทั้งจากผู้ให้บริการปฐมภูมิ (บุคลากรทางการแพทย์) ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่จิตสังคม และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

เรายังไม่มีการรักษาเฉพาะสำหรับอาการลองโควิด เพราะเรายังไม่เข้าใจสาเหตุและการก่อตัวของอาการ อย่างไรก็ตาม หากเราเข้าใจกลไกของโรคได้ดีขึ้น เราก็จะสามารถพัฒนาวิธีการรักษาที่ตรงจุดได้

องค์การอนามัยโลกกำลังทำงานอย่างเร่งด่วนกับนักวิจัยเพื่อปรับปรุงระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงานเกี่ยวกับภาวะหลังโควิด 19 โครงการศึกษาภาวะหลังโควิด 19 (Post-COVID Condition Core Outcomes) จะศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการลองโควิดและค้นหาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เราต้องวัดผลเพื่อทำความเข้าใจและรักษาอาการดังกล่าว

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.matichon.co.th/covid19/news_3271899

ไทยพบผู้ติดเชื้อโควิดใหม่ 21,088 ราย ป่วยสะสมตั้งแต่ 1 ม.ค.65 กว่า 1.5 ล้านราย เสียชีวิต 91 คน

วันที่ 5 เมษายน 2565 - 07:48 น.

ไทยพบผู้ติดเชื้อโควิดใหม่ 21,088 ราย ป่วยสะสมตั้งแต่ 1 ม.ค.65 กว่า 1.5 ล้านราย เสียชีวิต 91 คน

เมื่อวันที่ 5 เมษายน ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 รายงานยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประจำวันอังคารที่ 5 เมษายน 2565 รวม 21,088 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยจากในประเทศ 20,995 ราย ผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 93 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,534,140 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) ผู้ป่วยติดเชื้อเข้าข่าย (ATK) 10,884 ราย สะสม 1,168,466 ราย

หายป่วยกลับบ้าน 27,519 ราย หายป่วยสะสม 1,313,333 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) ผู้ป่วยกำลังรักษา 250,145 ราย เสียชีวิต 91 ราย

ขณะที่จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 1,862 ราย เฉลี่ยจังหวัดละ 24 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 28.3 ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลสนาม 186,097 ราย ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 781 ราย

สำหรับ 11 จังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อสูงสุด อันดับ 1 ยังคงเป็น กทม. 2.ชลบุรี 3.นนทบุรี 4.สมุทรปราการ 5.นครศรีธรรมราช 6.สมุทรสาคร 7.นครปฐม 8.บุรีรัมย์ 9.ระยอง 10.สงขลา 11.ฉะเชิงเทรา

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.hfocus.org/content/2022/04/24847

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์รับรักษาคนไข้โควิด-19 ป่วยหลอดเลือดสมองรอดปลอดภัย

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ รับรักษาผู้ป่วยโควิด19 ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ช่วยชีวิตรอดปลอดภัย ด้วยการใส่สายสวนลากลิ่มเลือด (mechanical thrombectomy) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทและสมอง

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคระบบประสาทและสมอง อาทิ โรคหลอดเลือดสมอง โรคลมชัก โรคปลายประสาทอักเสบ ซึ่งในช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ได้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยโควิด19 เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19

โดยระดมกำลังบุคลากรภาคส่วนต่างๆในสถาบันมาร่วมดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่มีการระบาดในระลอกแรก พร้อมทั้งยังมีการเปิดให้การรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาทและสมองไปพร้อมกัน เป็นการบูรณาการและบริหารงานร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในยามวิกฤตโควิด 19

ซึ่งเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2565 ได้รับการประสานงานจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ในการขอส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับแจ้งว่าผู้ป่วยรายนี้ติดโควิด 19 ด้วย สถาบันประสาทวิทยาจึงได้วางแผนการรับ รักษาผู้ป่วยรายนี้ เพื่อช่วยชีวิตให้ได้ทันเวลาตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการใส่สายสวนลากลิ่มเลือด (mechanical thrombectomy) จนสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้

นายแพทย์ธนินทร์ เวชชาภินันท์ ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา กล่าวว่า ผู้ป่วยชายอายุ 76 ปี มีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประวัติเป็นโรคเบาหวานระยะลุกลาม ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2565 เนื่องจากมีอาการไอ เจ็บคอ เข้ารับการรักษาแบบ home isolation กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ได้รับยา Flavipiravir รับประทานตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2565

และในวันที่ 4 เมษายน 2565 เวลา 10.30 น. ลูกสาวของผู้ป่วยพบผู้ป่วยอยู่ในห้อง มีอาการปกติ จนกระทั่งเวลา 11.00 น. ได้ยินเสียงผู้ป่วยร้องอืออา ลูกสาวพบว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงร่างกายซีกขวา พูดไม่ชัด สื่อสารไม่เข้าใจ จึงเรียกรถกู้ภัยเพื่อนำตัวส่งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ถึงโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เวลา 12.00 น. แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 180/98 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส และหายใจ 20 ครั้ง/นาที

และได้ทำการติดต่อส่งตัวผู้ป่วยมาสถาบันประสาทวิทยา และเมื่อเวลา 15.20 น. ผู้ป่วยมาถึงสถาบันประสาทวิทยา แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายพบผู้ป่วยไม่พูด มีภาวะ global aphasia ตรวจกำลังกล้ามเนื้อแขนและขา ซึ่งแพทย์ได้ทำการรักษาด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือด (mechanical thrombectomy) เพื่อนำลิ่มเลือดออก ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและปลอดภัย

ซึ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วย โดยการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ขณะนี้ผู้ป่วยพักฟื้นอยู่ห้อง Negative Stroke unit เพื่อให้แพทย์ดูอาการอย่างใกล้ชิด หากพบว่าผู้ป่วย มีอาการดีขึ้น จะได้ทำการส่งกลับไปยังโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครต่อไป