



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๓๘๔๕๘๕>

ยอดผู้ติดเชื้อใหม่ต่ำกว่า 1 หมื่นราย โควิดวันนี้ 5 พ.ค. ตัวเลขผู้เสียชีวิตลดลง

ไทยรัฐออนไลน์

ข่าว > ทัวไทย

5 พ.ค. 2565 07:52 น.

← แอร์

♥ บันทึก

อัปเดตสถานการณ์ "โควิด-19" วันนี้ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,790 ราย ทำให้มีผู้ป่วยสะสม 2,077,179 ราย หายป่วยกลับบ้าน 17,109 ราย เสียชีวิต 54 ศพ

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถานการณ์ "โควิด-19" ประจำวันเบื้องต้น โดยข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤษภาคม 2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 9,790 ราย จำแนกเป็น ผู้ติดเชื้อในประเทศ 9,786 ราย และผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 4 ราย ผู้ป่วยสะสม 2,077,179 ราย

สำหรับจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 1,638 ราย เฉลี่ยจังหวัดละ 21 ราย อัตราครองเตียงเฉลี่ย ร้อยละ 20.1

ขณะที่ ผู้หายป่วยกลับบ้าน 17,109 ราย ทำให้มีผู้หายป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565) จำนวน 2,001,925 ราย กำลังรักษา 101,281 ราย และมีผู้เสียชีวิต 54 ศพ.



มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/๖๕๑๔๕๑>



อย่าหลงคำลวง! เตือนสังคมยังเสี่ยง ติดเชื้อเผชิญลองโควิด กระทบหัวใจ-หลอดเลือด

วันพฤหัสบดี ที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2565, 08.12 น.

อย่าหลงคำลวง! เตือนสังคมยังเสี่ยง ติดเชื้อเผชิญลองโควิด กระทบหัวใจ-หลอดเลือด

5 พฤษภาคม 2565 รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์ข้อความเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด ผ่านเฟซบุ๊ก Thira Woratanarat มีเนื้อหา ดังนี้...

เมื่อวานทั่วโลกติดเพิ่ม 591,277 คน ตายเพิ่ม 1,888 คน รวมแล้วติดไปรวม 515,202,244 คน เสียชีวิตรวม 6,268,015 คน

5 อันดับแรกที่ติดเชื้อสูงสุดคือ เยอรมัน สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ ฝรั่งเศส และอิตาลี

เมื่อวานนี้จำนวนติดเชื้อใหม่มีประเทศจากยุโรปและเอเชียครอง 6 ใน 10 อันดับแรก และ 13 ใน 20 อันดับแรกของโลก

จำนวนติดเชื้อใหม่ในแต่ละวันของทั่วโลกตอนนี้ มาจากทวีปเอเชียและยุโรป รวมกันคิดเป็นร้อยละ 72.99 ของทั้งโลก ในขณะที่จำนวนการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 67.47

การติดเชื้อใหม่ในทวีปเอเชียนั้นคิดเป็นร้อยละ 21.78 ของทั้งโลก ส่วนจำนวนเสียชีวิตเพิ่มคิดเป็นร้อยละ 15.73

...สถานการณ์ระบาดของไทย

จากข้อมูล Worldometer เข้านี้พบว่า

เมื่อวานนี้จำนวนติดเชื้อใหม่ รวม ATK สูงเป็นอันดับ 10 ของโลก และอันดับ 4 ของเอเชีย

ในขณะที่จำนวนเสียชีวิตเมื่อวาน สูงเป็นอันดับ 8 ของโลก แม้ว่าจำนวนเสียชีวิตที่รายงานจะลดลงมากตั้งแต่ 1 พ.ค. เพราะหน่วยงานไทยปรับการรายงานเหลือเฉพาะคนที่เสียชีวิตจากโควิด-19 (Death from COVID-19) ไม่รวมคนที่เสียชีวิตจากโรคร่วมและพบว่าติดเชื้อ (Death with COVID-19)

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

ข่าวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/๖๕๑๔๕๑>

ทั้งนี้จำนวนเสียชีวิตของไทยเมื่อวานนั้นคิดเป็น 27.6% ของการเสียชีวิตทั้งหมดที่รายงานของทวีปเอเชีย หากดูจำนวนการติดเชื้อใหม่ต่อวัน รวม ATK ไทยเราจะติดอันดับ Top 10 ของโลกมาติดต่อกันยาวนานถึง 48 วันแล้ว

ส่วนจำนวนการเสียชีวิตต่อวันนั้น ติดอันดับ Top 10 ต่อเนื่องมาแล้ว 19 วัน

...อัปเดต Long COVID กับผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือด

ทีมงานจาก Department of Cardiology, Kaiser Permanente San Francisco Medical Center สหรัฐอเมริกา พบทวนข้อมูลวิชาการแพทย์จนถึงปัจจุบัน เผยแพร่ในวารสารการแพทย์ Current Atherosclerosis Reports เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2565 ที่ผ่านมา

สรุปให้เห็นว่า การติดเชื้อโรคโควิด-19 นั้นส่งผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ช่วงที่ติดเชื้อ และมีโอกาสส่งผลกระทบต่อเมืองไประยะยาวในลักษณะของ Long COVID

ภาวะผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เกิดได้มากมายหลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลว (เป็นได้ทั้งด้านชายและขวา) ลิ้นเลือดอุดตัน (ในปอด หรือในหลอดเลือดดำ) โรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้ยังพบว่าจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยเรื่องหัวใจล้มเหลว เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้นฉับพลัน

ด้วยข้อมูลทางการแพทย์ปัจจุบัน ยืนยันอีกครั้งว่า โควิดไม่ใช่หวัดธรรมดา และไม่ระจอก

...Long COVID is real...

การป้องกันตัวไม่ให้ติดเชื้อย้อมดีที่สุด

โควิด...ติด...ไม่ใช่แค่คุณ

โควิด...ติด...ไม่จบแค่หายและตาย แต่ปัญหาระยะยาวคือ Long COVID ที่จะบั่นทอนคุณภาพชีวิต บั่นทอนสมรรถนะในการดำรงชีวิตประจำวัน การทำงาน และเป็นภาระค่าใช้จ่ายในอนาคตต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม

อย่าหลงไปกับคำลวงด้วยกิเลส จะโยนหน้ากากทิ้ง จะทำให้ประจักษ์ ดีดีโดยไม่ป้องกันตัว สุดท้ายคนที่รับกรรมตกกับตัก และได้รับผลกระทบคือตัวคนที่หลงเชื่อ ติดเชื้อ และเผชิญกับ Long COVID ด้วยตัวเอง โดยไม่มีใครมารับผิดชอบ

...แม้คนที่เคยติดเชื้อมาแล้ว ก็ควรป้องกันตัวเช่นกัน เพราะมีโอกาสติดเชื้อซ้ำได้

ใส่หน้ากากนะครับ เลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง นี่คือหัวใจสำคัญที่จะประคับประคองให้เราพอจะใช้ชีวิต ศึกษาเล่าเรียน ทำมาหากิน ไปได้อย่างปลอดภัยท่ามกลางสถานการณ์สังคมที่ยังมีความเสี่ยงระดับสูง

อ้างอิง

Tobler DL et al. Long-Term Cardiovascular Effects of COVID-19: Emerging Data Relevant to the Cardiovascular Clinician. Curr Atheroscler Rep. 4 May 2022."

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/๖๕๑๔๕๑>

Thira Woratanarat
2025 Cardiovascular Complications of COVID-19

Acute Long Term

- Acute**
 - Acute coronary syndrome
 - Myocardial injury
 - Myocarditis
 - Pericarditis
 - Pulmonary hypertension
- Intersection**
 - Arrhythmia
 - Heart failure (right and left sided)
 - Thrombotic disorders
 - Pulmonary embolism
 - Deep venous thrombosis
 - Cerebrovascular accident
 - ↑ RV longitudinal strain
- Long Term**
 - ↑ risk heart failure readmission
 - ↑ risk new onset diabetes
 - ↑ risk new onset hypertension
 - Myocardial fibrosis / late gadolinium enhancement on CMR
 - ↑ Risk sudden cardiac death

5 พฤษภาคม 2565
เมื่อวานทั่วโลกติดเพิ่ม 591,277 คน ตายเพิ่ม 1,888 คน รวมแล้วติดไปรวม 515,202,244 คน เสียชีวิตรวม 6,268,015 คน
5 อันดับแรกที่ติดเชื้อสูงสุดคือ เยอรมัน สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ ฝรั่งเศส และอิตาลี... ดูเพิ่มเติม

👍 17 🗨 แสดงความคิดเห็น ➡ 2

มั่นคง ตรงไป ตรงมา แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/๖๕๑๔๕๑>

หน้าแรก / ในภาพ

ประเด็นแรก คือ เป็นที่สงสัยกันว่าเราฉีดวัคซีนที่พัฒนาจากสายพันธุ์ดั้งเดิมกันมาหลายเข็ม แล้วจะไปติดโอมิครอนตัวแรก คือ BA.1 ภูมิคุ้มกันหลังติดเชื้อเราควรมีภูมิต่อโอมิครอนประมาณเท่าไร ความจำเป็นที่เราฉีดวัคซีนสายพันธุ์เก่ามาจะมีผลต่อภูมิที่จำเพาะต่อโอมิครอนมากน้อยแค่ไหน

ทีมวิจัยตอบคำถามข้อนี้โดยการไป memory B cell ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่สร้าง antibody ต่อไปเป็นสปีดี่ว่าในคนอย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ 1. คนที่ติด BA.1 หลังจากนั้นฉีดวัคซีนเข็มแรกแล้ว 2. คนที่ฉีดวัคซีน Sinovac มาแล้วยังไม่เคยติดเชื้อ และ 3. คนที่ไม่เคยติดวัคซีนและไปติด BA.1 มา จะเห็นว่า 2 กลุ่มหลังเป็นกลุ่มควบคุมที่ memory B cell จะต้องสร้างแอนติบอดีที่แตกต่างกัน โดยกลุ่ม 2 ต้องสร้างแอนติบอดีที่จำเพาะต่อสายพันธุ์ดั้งเดิม และ กลุ่ม 3 คือ แอนติบอดีต่อโอมิครอน ในขณะที่กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่นำหน้าไปว่าจะติดเชื้อ

สิ่งที่ทีมวิจัยพบคือ ปริมาณ memory B cell ในกลุ่มที่ 1 มีจำนวนมากกว่า 2 กลุ่มหลังอย่างชัดเจน และ อยู่ในปริมาณสูงแบบค่อนข้างน้อย 2 เดือนหลังหายป่วย เมื่อไปดูว่า memory B cell เหล่านี้มันจับกับโปรตีนของสายพันธุ์ไหน ผลการทดลองพบว่า ประมาณ 80% ไม่สร้างแอนติบอดีต่อส่วนที่โปรตีนของวัคซีน กับ โอมิครอน มีเหมือนกัน ในขณะที่ 20% เท่านั้นไปจับกับส่วนที่โอมิครอนกลายพันธุ์ออกไป พบความน่าอัศจรรย์ได้แอนติบอดีที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์ที่ต่างจาก Wuhan เสมอออกไป จะมีแค่ 20% เท่านั้นที่พอคิดว่าจะจับได้ เพราะ 80% ที่ไวรัสกระตุ้นมาเป็นแอนติบอดีที่จำเพาะจึงที่จับกับส่วนที่สร้างมาจั้งเดิม อ้าว ยิ่งอ่านยิ่งงงๆเลยจริงๆเลย

ไวรัสหนึ่ภูมิคุ้มกัน
เปิดงานวิจัย BA.4/5 กับ BA.2.12.1

@naewna_news | เฟซบุ๊ก: นสพ.แนวหน้า | ไลน์: @naewna | อินสตาแกรม: naewnanews

‘นักไวรัสวิทยา’เปิดงานวิจัยการหนึ่ภูมิคุ้มกันของโอมิครอน BA.4/5 กับ BA.2.12.1

‘นักไวรัสวิทยา’เปิดงานวิจัยการหนึ่ภูมิคุ้มกันของโอมิครอน BA.4/5 กับ BA.2.12.1

4 พฤษภาคม 2565 ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา นักไวรัสวิทยา ผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยนวัตกรรมสุขภาพสัตว์และการจัดการ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ(ไบโอเทค) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) โพสต์ข้อความผ่าน เฟซบุ๊ก มีเนื้อหาดังนี้...

“งานวิจัยชิ้นหนึ่งเผยแพร่มาจากทีมวิจัยกลุ่มใหญ่ในประเทศจีน ทำการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการหนึ่ภูมิคุ้มกันของไวรัสโอมิครอนน้องใหม่ BA.4/5 กับ BA.2.12.1 ที่กำลังเป็นสายพันธุ์หลักของสหรัฐอเมริกาในไม่ช้า เนื้อหาและข้อมูลของงานวิจัยมีเยอะมาก ขอเล่าในจุดที่คิดว่าน่าสนใจและอธิบายให้เป็นภาษาง่ายๆได้ก่อนนะครับ

ประเด็นแรก คือ เป็นที่สงสัยกันว่าเราฉีดวัคซีนที่พัฒนาจากสายพันธุ์ดั้งเดิมกันมาหลายเข็ม แล้วจะไปติดโอมิครอนตัวแรก คือ BA.1 ภูมิคุ้มกันหลังติดเชื้อเราควรมีภูมิต่อโอมิครอนประมาณเท่าไร ความจำเป็นที่เราฉีดวัคซีนสายพันธุ์เก่ามาจะมีผลต่อภูมิที่จำเพาะต่อโอมิครอนมากน้อยแค่ไหน

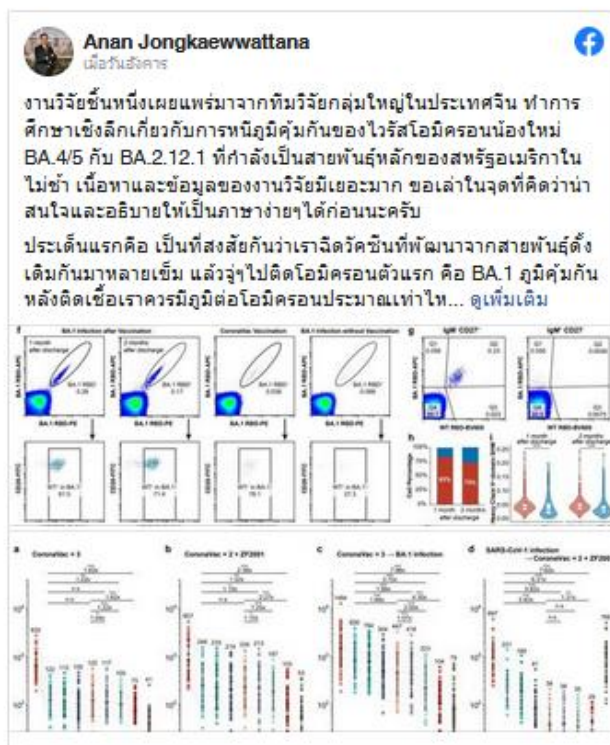
มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/๖๕๑๔๕๑>

ทีมวิจัยตอบคำถามข้อนี้โดยการไปดู memory B cell ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่สร้าง antibody ต่อโปรตีนสไปค์ ว่าในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ 1. คนที่ติด BA.1 หลังจากมีภูมิจากวัคซีนมาแล้ว 2. คนที่ฉีดวัคซีน Sinovac มาแต่ยังไม่เคยติดเชื้อ และ 3. คนที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนและไปติด BA.1 มา จะเห็นว่า 2 กลุ่มหลังเป็นกลุ่มควบคุมที่ memory B cell จะต้องสร้างแอนติบอดีที่แตกต่างกัน โดยกลุ่ม 2 ต้องสร้างแต่แอนติบอดีที่จำเพาะต่อสายพันธุ์วัคซีน และ กลุ่ม 3 คือ แอนติบอดีต่อโอไมครอน ในขณะที่กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่น่าสนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น

สิ่งที่ทีมวิจัยพบคือ ปริมาณ memory B cell ในกลุ่มที่ 1 มีจำนวนมากกว่า 2 กลุ่มหลังอย่างชัดเจน และ อยู่ในปริมาณสูงแบบนั้นอย่างน้อย 2 เดือนหลังหายป่วย เมื่อไปดูว่า memory B cell เหล่านั้นจับกับสไปค์ของสายพันธุ์ไหน ผลการทดลองพบว่า ประมาณ 80% ไปสร้างแอนติบอดีต่อส่วนที่สไปค์ของวัคซีน กับ โอไมครอน มีเหมือนกัน ในขณะที่ 20% เท่านั้นไปจับแบบจำเพาะกับส่วนที่โอไมครอนกลายพันธุ์ออกไป หมายความว่าถ้าอยากได้แอนติบอดีที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อกับสายพันธุ์ที่ต่างจาก Wuhan เดิมออกไป จะมีแค่ 20% เท่านั้นที่พอลุ้นว่าจะจับได้ เพราะ 80% ที่ไวรัสกระตุ้นมาเป็นแอนติบอดีที่จำมาจากสิ่งที่วัคซีนสอนให้ร่างกายรู้จักแบบ ช้าๆ ยิ่งช้าบ่อยโอกาสจะถูกกระตุ้นด้วยสิ่งใหม่จะยากขึ้นไปเรื่อยๆ

ข้อมูลตรงนี้เลยไปสอดคล้องกับความสามารถที่ BA.1 กระตุ้นภูมิจากวัคซีนขึ้นมา 20% ก็ดูเหมือนจะเพียงพอต่อการยับยั้งการติดเชื้อซ้ำจาก BA.1 และ อาจจะ BA.2 ได้ แต่ถ้า BA.2 มี mutation เพิ่มเติมอีกหน่อยเช่น L452R ใน BA.4/5 หรือ L452Q ใน BA.2.12.1 จะเห็นว่ามี 20% ที่ BA.1 ให้มาจะไม่ค่อยอยู่แล้ว ค่อนข้างชัดเจนว่า การเปลี่ยนแปลงที่ 452 ใน BA.2 ในหลายๆที่พร้อมกันแบบนี้ เป็นกระบวนการที่ไวรัสหนีภูมิจากประชากรมนุษย์ และ แนนอนอันนี้คงไม่ใช่ไฟไบสุตท้ายของไวรัส เพราะ โรคประจำถิ่น คือ โรคที่ไม่หายไปไหนครับ เพียงแต่เราต้องอยู่กับเค้าให้ได้





หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_๓๓๒๔๘๓๑

จุฬาฯ ลุ้น! ขึ้นทะเบียนวัคซีนโควิดสัญชาติไทย หลังพบ ภูมิสกัดไวรัสสูงกว่า mRNA ที่ใช้ในปัจจุบัน

จุฬาฯ ลุ้น! ขึ้นทะเบียนวัคซีนโควิดสัญชาติไทย หลังพบภูมิสกัดไวรัสสูงกว่า mRNA ที่ใช้ในปัจจุบัน

เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2565 ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาล (รพ.) จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ให้สัมภาษณ์ถึงความคืบหน้าในการพัฒนา วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หรือ ChulaCov19 ซึ่งเป็นวัคซีนสัญชาติไทย ชนิด mRNA ว่า การพัฒนาวัคซีน ChulaCov19 ในภาพรวมถือว่าเป็นข่าวดี โดยแบ่งการพัฒนาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก ที่ให้โรงงานในสหรัฐอเมริกาผลิตล็อตแรก ข่าวดีว่าผ่านการพิสูจน์ในอาสาสมัครระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เรียบร้อยแล้ว พบว่าปลอดภัย กระตุ้นภูมิได้สูงเป็นที่น่าพอใจ

“และขนาดที่เราเลือกเมื่อเทียบกับวัคซีนที่ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในประเทศไทย ได้แก่ ไฟเซอร์ เราก็ได้ภูมิคุ้มกันที่สูงกว่าชัดเจน” ศ.นพ.เกียรติกล่าว และว่า ระยะที่สอง คือ การผลิตวัคซีนในประเทศ โดยโรงงานในประเทศไทย ได้แก่ บริษัทไบโอเนดเอเซีย ก็สามารถผลิตวัคซีนล็อตแรกในประเทศไทยเรียบร้อยแล้ว ผ่านการประกันคุณภาพแล้ว ทีมวิจัยก็ได้ส่งเอกสาร ข้อมูลต่างๆ เข้าไปที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อขอให้คณะกรรมการอาหารและยาอนุมัติให้ดำเนินการทดสอบในอาสาสมัครใน ระยะที่ 1 และระยะที่ 2

ศ.นพ.เกียรติกล่าวว่า ขณะนี้เรื่องอยู่ในระหว่างรอการอนุมัติจาก อย.ให้เริ่มทดสอบในอาสาสมัครได้ คาดว่าน่าจะได้รับการตอบในเร็วๆ นี้ หากสามารถทดสอบได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ก็คาดว่าจะขอขึ้นทะเบียนวัคซีนได้ภายในปลายปี 2565



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_๓๓๒๔๘๓๑

"สถานการณ์ระบาดในประเทศเริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ แต่การพัฒนาวัคซีนของทีมนักวิจัยก็ไม่ได้หยุด เราอยากเห็นวัคซีนรุ่นที่ 1 ที่ผลิตโดยคนไทยที่ตอนนี้พัฒนาทำกันอยู่ 3 ชนิด ได้แก่ วัคซีนคณะแพทยจุฬาฯ วัคซีนไบยา และวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม (อก.) สามารถขึ้นทะเบียนได้ก่อน อย่างน้อย 1 ชนิด หรือได้ทั้งหมดก็ยิ่งดี โดยวัคซีนรุ่นที่ 1 ตามขั้นตอนก็ควรได้รับการขึ้นทะเบียนก่อน ต้องผ่านการพิสูจน์ว่ามีความปลอดภัย ในระหว่างที่ขอขึ้นทะเบียนวัคซีนรุ่นที่ 1 เราก็มักมีการพัฒนาวัคซีนรุ่นที่ 2 เพื่อป้องกันเชื้อโอมิครอนไปพร้อมกัน เพื่อรอการขึ้นทะเบียนในลำดับต่อไป ที่สำคัญการที่ประเทศไทยมีเทคโนโลยีที่เป็นของเราเอง ตั้งแต่การคิดค้น ออกแบบ ทดสอบ และผลิตได้ในโรงงานในประเทศ ทำให้เราสามารถพึ่งพาตัวเองได้ หากเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 กลับมาใหม่ ไม่ว่าจะป็นสายพันธุ์ไหน หรือเกิดโรคระบาดใหม่ๆ ขึ้น เราก็คงจะสามารถพัฒนาวัคซีนได้เองในระยะเวลาที่เร็วขึ้น เพราะเราสามารถพัฒนาได้ครบวงจรด้วยตัวเราเอง" ศ.นพ.เกียรติกกล่าว

ศ.นพ.เกียรติกกล่าวว่า หากวัคซีนไทยสามารถขึ้นทะเบียนได้ภายในปีนี้ ก็ต้องอาศัยทุกภาคส่วนช่วยกันสนับสนุน แต่การผลิตวัคซีนก็ต้องทำอย่างเป็นขั้นตอน ทั้งต้องพิสูจน์ให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย ซึ่งจุดประสงค์หลักของการพัฒนาวัคซีนของไทยก็เพื่อที่เราจะได้พึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งช่วยกระจายวัคซีนให้กับประเทศเพื่อนบ้านได้เร็วขึ้น หากเกิดโรคระบาดขึ้น และการที่เรามีเทคโนโลยีตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ถึงปลายน้ำ เมื่อเกิดโรคระบาด จะทำได้เร็วขึ้น โดยขั้นตอนการคิดค้น ออกแบบ ผลิต และทดสอบในมนุษย์ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ภายในไม่เกิน 6 เดือน ไม่ใช่ใช้เวลานานปีกว่า เหมือนที่ดำเนินการอยู่ในขณะนี้ เพราะขณะนั้นห่วงโซ่ยังไม่ครบวงจร



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
 เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๕/๒๕๐๓๓>

กรมควบคุมโรคส่งไฟเซอร์ฝาม่วง 6 พ.ค.รองรับกลุ่มอายุ 12-17 ปี รองรับนักเรียนเปิดเทอม

ที่ประชุมร่วม สธ. - ศธ. มอบ สสจ.ประสานสำนักงานศึกษา จังหวัด /กรุงเทพมหานคร ติดตามฉีดวัคซีนนักเรียนตามแนวทางการทรวงสาธารณสุข เร่งรัดฉีดกลุ่มเป้าหมายอายุ 5-17 ปี เตรียมพร้อมรับเปิดเทอมภาคเรียนที่ 1 ขณะที่กรมควบคุมโรคเผยแพร่รายละเอียดฉีดวัคซีนเด็กทั้งหมด พร้อมส่งไฟเซอร์ฝาม่วง 6 พ.ค. กลุ่มอายุ 12-17 ปี

จากกรณีการประชุมชี้แจงการเตรียมพร้อมเปิดเรียน On-Site ปลอดภัย อยู่ได้กับโควิด-19 ในสถานศึกษาทั่วประเทศ โดยมีนายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ร่วมกับนายสุภัทร จำปาทอง ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค โดยเน้นย้ำมาตรการต่างๆ และมีการปรับให้การตรวจ ATK ทำในกรณีกลุ่มเสี่ยง ไม่ต้องตรวจ 3-5 วัน และผู้ติดเชื้อโควิดสามารถมาเรียนได้ตามปกติแบบมีเงื่อนไข โดยเฉพาะต้องฉีดวัคซีนครบ ไม่มีอาการนั้น

(ข่าวเกี่ยวข้อง : สธ.ร่วม ศธ. ออกมาตรการรองรับเปิดเรียน 17 พ.ค. “ติดเชื้อ” เรียนได้ภายใต้เงื่อนไข)

เกี่ยวกับเรื่องนี้ นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค(คร.) กล่าวในการประชุมดังกล่าว ว่า การบริหารจัดการฉีดวัคซีนโควิด-19ในนักเรียน นักศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดภาคเรียนที่ 1/2565 โดยมติการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่ 451 เมื่อวันที่ 29 เม.ย. 2565 เห็นชอบ 1.มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานหารือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ในการดำเนินการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของนักเรียนในแต่ละโรงเรียน 2.มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรุงเทพมหานคร กำกับติดตามการฉีดวัคซีนให้เป็นไปตามนโยบายแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข 3.เห็นชอบแผนเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเป้าหมายอายุ 5-17 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดภาคเรียนที่ 1/2565

ข้อมูล ณ วันที่ 3 พ.ค. 2565 ผลการฉีดวัคซีนกลุ่มเป้าหมายอายุ 12-17 ปี

จำนวนเป้าหมาย 4.7 ล้านคน จากฐานข้อมูล MOPH IC ฉีดเข็มที่ 1แล้ว 3.6 ล้านคน คิดเป็น 77.2 % ฉีดเข็มที่ 2แล้ว 3.5 ล้านคน คิดเป็น 75.5 % ฉีดเข็มที่ 3แล้ว 2.4 แสนคน คิดเป็น 5.2%

**** แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุ 12-17 ปี**

1. การเข้ารับบริการ เลือกได้ตามความสมัครใจ

- ผ่านระบบสถานพยาบาล บริการฉีดทั้งขนาดเต็มโดส และครึ่งโดส
- ผ่านระบบสถานศึกษา บริการฉีดขนาดครึ่งโดส

2. การฉีดผ่านระบบสถานศึกษา ข้อมูลจากศึกษาธิการจังหวัดประสานไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ณ วันที่ 28 เมษายน 2565 มีนักเรียนอายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่ประสงค์ต้องการรับวัคซีน Pfizer เข็มกระตุ้นขนาดครึ่งโดส จำนวน 1.75 ล้านคน คิดเป็น 50 % (โดยเปรียบเทียบกับผลการฉีดเข็ม 2 จากระบบ MOPH IC)



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
 เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๕/๒๕๐๓๓>

**การบริหารจัดการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในนักเรียน นักศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดภาคเรียนที่ 1/2565
 ผลการฉีดวัคซีนกลุ่มเป้าหมายอายุ 12-17 ปี**

กลุ่มเป้าหมายหลัก	แหล่งข้อมูล	จำนวนเป้าหมาย (คน)	เข็มที่ 1 (คน) (ความครอบคลุม)	เข็มที่ 2 (คน) (ความครอบคลุม)	เข็มที่ 3 (คน) (ความครอบคลุม)
ผู้ที่มีอายุ 12-17 ปี	กระทรวงศึกษาธิการ ณ วันที่ 18 เมษายน 2565	4.7 ล้านคน	4.3 ล้านคน (ร้อยละ 89.9)	3.9 ล้านคน (ร้อยละ 81.1)	
	ฐานข้อมูลจาก MOPH IC ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2565		3.6 ล้านคน (ร้อยละ 77.2)	3.5 ล้านคน (ร้อยละ 75.5)	2.4 แสนคน (ร้อยละ 5.2)

แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุ 12-17 ปี

- การเข้ารับบริการ** เลือกได้ตามความสมัครใจ
 - ผ่านระบบสถานพยาบาล บริการฉีดทั้งขนาดเต็มโดส และครึ่งโดส
 - ผ่านระบบสถานศึกษา บริการฉีดขนาดครึ่งโดส
- การฉีดผ่านระบบสถานศึกษา** ข้อมูลจากศึกษาธิการจังหวัดประสานไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ณ วันที่ 28 เมษายน 2565

มีนักเรียนอายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่ประสงค์ต้องการรับวัคซีน Pfizer เข็มกระตุ้นขนาดครึ่งโดส จำนวน 1.75 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 50 (โดยเปรียบเทียบกับผลการฉีดเข็ม 2 จากระบบ MOPH IC)
- การจัดสรรวัคซีน** กรมควบคุมโรคจะจัดส่งวัคซีน Pfizer ผ่านทางสำหรับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ภายในวันที่ 6 พฤษภาคม 2565

ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2565

ส่วนผลการฉีดวัคซีนกลุ่มเป้าหมายอายุ 5-11 ปี จำนวนเป้าหมาย 5.1 ล้านคน ข้อมูลจากระบบ MOPH IC วันที่ 2 พ.ค.2565 ฉีดเข็มที่ 1 แล้ว 2.7 ล้านคน คิดเป็น 53.3 % และเข็ม 2 แล้ว 6.7 แสนคน คิดเป็น 13.1 %

****แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุ 5-11 ปี**

- อยู่ในระหว่างการเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 สูตร Pfizer-Pfizer
- กรมควบคุมโรคได้ทำการสำรวจข้อมูลในเด็กอายุ 5-11 ปี ที่ประสงค์รับวัคซีนเพิ่มเติม ข้อมูล ณ วันที่ 28 เม.ย. 2565 ดังนี้
 - วัคซีน Pfizer เข็ม 1 เกือบตก จำนวน 1.1 แสนคน
 - วัคซีน Pfizer สำหรับการฉีดเป็นเข็มที่ 2 สูตรไขว้ Sinovac-Pfizer จำนวน 1.6 แสนคน
- กรมควบคุมโรคได้ทยอยจัดส่งวัคซีนให้กับทั้งกลุ่มเป้าหมายที่มีกำหนดนัดฉีดและที่แสดงความประสงค์เพิ่มเติมในทุกสัปดาห์



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
 เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๕/๒๕๐๓๓>

การบริหารจัดการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในนักเรียน นักศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดภาคเรียนที่ 1/2565

ผลการฉีดวัคซีนกลุ่มเป้าหมายอายุ 5-11 ปี

กลุ่มเป้าหมายหลัก	แหล่งข้อมูล	จำนวนเป้าหมาย (คน)	เข็มที่ 1 (คน) (ความครอบคลุม)	เข็มที่ 2 (คน) (ความครอบคลุม)
ผู้ที่มีอายุ 5-11 ปี	กระทรวงศึกษาธิการ ณ วันที่ 18 เมษายน 2565	5.1 ล้านคน	2.5 ล้านคน (ร้อยละ 49.3)	1.7 แสนคน (ร้อยละ 3.3)
	ฐานข้อมูลจาก MOPH IC ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2565		2.7 ล้านคน (ร้อยละ 53.3)	6.7 แสนคน (ร้อยละ 13.1)
แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุ 5-11 ปี				
1. อยู่ในระหว่างการเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 สูตร Pfizer-Pfizer				
2. กรมควบคุมโรคได้ทำการสำรวจข้อมูลในเด็กอายุ 5-11 ปี ที่ประสงค์รับวัคซีนเพิ่มเติม ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2565 ดังนี้				
1. วัคซีน Pfizer เข็ม 1 เก็บตก จำนวน 1.1 แสนคน 2. วัคซีน Pfizer สำหรับการฉีดเป็นเข็มที่ 2 สูตรไขว้ Sinovac-Pfizer จำนวน 1.6 แสนคน				
3. กรมควบคุมโรคได้ทยอยจัดส่งวัคซีนให้กับทั้งกลุ่มเป้าหมายที่มีกำหนดนัดฉีดและที่แสดงความประสงค์เพิ่มเติมในทุกสัปดาห์				

ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2565

****อนึ่ง สำหรับสูตรการฉีดวัคซีนโควิด-19 เด็ก ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ดังนี้**

-อายุ 5-6 ปี

เข็ม 1 ไฟเซอร์ เข็ม 2ไฟเซอร์ ห่างกัน 8 สัปดาห์ เข็ม 3 ยังไม่มีกำหนด

-อายุ 6-11 ปี

เข็ม 1 ไฟเซอร์ เข็ม 2ไฟเซอร์ ห่างกัน 8 สัปดาห์ เข็ม 3 ยังไม่มีกำหนด

เข็ม 1 ซิโนแวค เข็ม 2 ไฟเซอร์ ห่างกัน 4 สัปดาห์ ยังไม่มีกำหนด

- ส่วนอายุ 12-17 ปี

เข็ม 1 ไฟเซอร์ เข็ม 2 ไฟเซอร์ ห่างกัน 3-4 สัปดาห์ เข็ม 3 ไฟเซอร์ ห่างกัน 4-6 เดือน เต็มโดส/ครึ่งโดส

เข็ม 1 ซิโนแวค เข็ม 2 ไฟเซอร์ ห่างกัน 4 สัปดาห์ เข็ม 3 ไฟเซอร์ ห่างกัน 4-6 เดือน เต็มโดส

-ส่วนอายุ 6-17 ปี

เข็ม 1 ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม เข็ม 2 ซิโนแวค/ซิโนฟาร์ม ห่างกัน 4 สัปดาห์ เข็มที่ 3 ไฟเซอร์ เต็มโดส ตามช่วงอายุ ห่างกัน 4 สัปดาห์



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
 เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๕/๒๕๐๓๓>

แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ฉีดเป็นเข็มที่ 1, 2 และเข็มกระตุ้น สำหรับผู้ที่มีอายุ 5 - 17 ปี

พิจารณาภายใต้

1. คำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร่วมกับ
2. ผลการศึกษาประสิทธิภาพผลการใช้วัคซีนตามที่ได้รับแจ้งในประเทศ (Real-world vaccine effectiveness) ร่วมกับ
3. เงื่อนไขในการบริหารจัดการวัคซีนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และ
4. ได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

	เข็มที่ 1	ระยะห่างระหว่างเข็ม	เข็มที่ 2	ระยะห่างระหว่างเข็ม	เข็มที่ 3
ผู้ที่มีอายุ 5 - 6 ปี	Pfizer ฝ่าลิซีน	8 สัปดาห์	Pfizer ฝ่าลิซีน		ยังไม่ถึงกำหนด
ผู้ที่มีอายุ 6 - 11 ปี	Pfizer ฝ่าลิซีน	8 สัปดาห์	Pfizer ฝ่าลิซีน		ยังไม่ถึงกำหนด
	Sinovac	4 สัปดาห์	Pfizer ฝ่าลิซีน		ยังไม่ถึงกำหนด
ผู้ที่มีอายุ 12 - 17 ปี	Pfizer ฝ่าลิม่วง	3 - 4 สัปดาห์*	Pfizer ฝ่าลิม่วง	4 - 6 เดือน	Pfizer ฝ่าลิม่วง เต็มโดส / ครึ่งโดส**
	Sinovac	4 สัปดาห์	Pfizer ฝ่าลิม่วง	4 - 6 เดือน	Pfizer ฝ่าลิม่วง เต็มโดส
ผู้ที่มีอายุ 6 - 17 ปี	Sinovac/Sinopharm	4 สัปดาห์	Sinovac/Sinopharm	4 สัปดาห์	Pfizer ฝ่าลิซีน / ฝ่าลิม่วง เต็มโดส ตามช่วงอายุ

แนะนำให้วัคซีนโควิด 19 ในผู้ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด 19 ได้ตามหลักการเดียวกันกับผู้ที่ยังไม่เคยติดเชื้อมาก่อน โดยให้วัคซีนหลังจากการติดเชื้อ เป็นเวลา 3 เดือน

หมายเหตุ * ราชอาณาจักรกัมพูชาและประเทศไทย แนะนำระยะห่าง 8 สัปดาห์
 ** ผู้ที่รับวัคซีน Pfizer ฝ่าลิม่วงครบ 2 เข็ม สามารถเลือกปรับวัคซีนเข็มกระตุ้น Pfizer ฝ่าลิม่วงขนาดครึ่งโดสหรือเต็มโดสได้ โดยให้เป็นตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก
 ทั้งนี้หากประสงค์รับผ่านระบบสถานศึกษาจะเป็นการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น Pfizer ฝ่าลิม่วงครึ่งโดส สำหรับกลุ่มอื่น ๆ ให้เข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น Pfizer ฝ่าลิม่วงเต็มโดสผ่านระบบสถานพยาบาล
 ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีความจำเป็น หรือ มีข้อจำกัดในการรับวัคซีนตามแนวทางการฉีดวัคซีนที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ให้แจ้งหน่วยบริการพิจารณาฉีดวัคซีนตามดุลยพินิจของแพทย์
 ภายใต้สัตวิธาน คำแนะนำจากบริษัทผู้ผลิต และความสมัครใจของผู้รับวัคซีน

ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2565

*สามารถติดตาม และแชร์ข่าวสำนักข่าว Hfocus ที่ <https://www.facebook.com/Hfocus.org>