



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2322016>



**ยอดพุ่งต่อเนื่อง โควิดวันนี้ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มสูง
เสียชีวิต 35 ศพ**

Act
Go t

อัปเดตสถานการณ์ "โควิด-19" วันนี้พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 18,363 ราย ทำให้มีผู้ป่วยสะสม 526,126 ราย หายป่วยกลับบ้าน 15,651 ราย เสียชีวิต 35 ศพ

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานสถานการณ์ "โควิด-19" ประจำวันเบื้องต้น โดยข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 18,363 ราย จำแนกเป็น ผู้ติดเชื้อในประเทศ 18,236 ราย และผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 127 ราย ทำให้มีผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565) จำนวน 526,126 ราย

ขณะที่ ผู้หายป่วยกลับบ้าน 15,651 ราย ทำให้มีผู้หายป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565) จำนวน 389,302 ราย กำลังรักษา 169,074 และมีผู้เสียชีวิต 35 ศพ.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2321890>



ตรวจเชิงรุก

สำนักอนามัยร่วมกับศูนย์ บริการสาธารณสุข 61 กองควบคุมโรคติดต่อสถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ รพ.เอส วาย เอส ลงพื้นที่ตรวจหาเชื้อโคโรนา-19 เชิงรุกให้กับประชาชน ในชุมชนหมู่บ้านพูลทรัพย์ เขต สลายใหม่ โดยมีการตรวจ ATK จำนวน 183 ราย พบติดเชื้อ 4 ราย ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตัวต่อไป.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2321895>



ชุดตรวจเจาะเลือด

ผศ.ดร. **จิระพงษ์ ทะนงศักดิ์ศรีกุล** ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายบริหาร คณะสหเวชศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ แกลงข่าวเปิดตัว ต้นแบบ ชุดตรวจแอนติบอดีต่อโควิด-19 แบบเจาะเลือดปลายนิ้ว เพื่อพัฒนาต่อยอด สำหรับใช้ตรวจหาเชื้อในผู้ติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ โดยชุดตรวจดังกล่าวจะได้รับการพัฒนาให้สมบูรณ์ภายใน 1-2 ปี.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/2321730>



ปฏิวัติวงการฆ่าเชื้อชุด PPE ด้วยของเหลวความร้อนสูง 300 องศา

นักวิจัยมหาวิทยาลัยโอทาโกและวอเดอร์ลู ของแคนาดา ค้นพบกระบวนการ เปลี่ยนของเสียจากการทำลายชุด PPE หน้ากากอนามัย เสื้อคลุม แวนตาบิลภัยแบบพลาสติกที่ฉีกเป็นชิ้นๆ และถุงมือทางการแพทย์ ที่เรียกว่า PPE-to-liquid ด้วยการนำเศษของวัสดุดังกล่าวเข้าเครื่องทำลายต้นแบบที่คิดค้นโดยห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยและใช้น้ำร้อนที่อุณหภูมิสูง 300 องศาเซลเซียส ประมาณ 1 ชั่วโมง ผลที่ได้ นอกจากจะสามารถทำลายขยะติดเชื้อที่เคยเกิดปัญหาการกำจัดกลายเป็นมลพิษในแม่น้ำ มหาสมุทร และสิ่งแวดล้อมมาก่อนหน้านี้ การใช้กระบวนการ PPE-to-liquid ยังทำให้ได้ก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ที่ความเข้มข้นต่ำ สามารถระบายสู่บรรยากาศได้อย่างปลอดภัย

ดร.ซาอิด บารูเชียน รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาเคมีและวัสดุ คณะวิศวกรรม มหาวิทยาลัยโอทาโก ระบุว่า การค้นพบกระบวนการกำจัดขยะติดเชื้อที่กำลังเป็นปัญหาในสถานการณ์โรคระบาดดังกล่าว เป็นความสำเร็จของการค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ก่อมลพิษ ปราศจากสารเคมี ถือเป็นการเปลี่ยนเกมหรือปฏิวัติวิธีการกำจัดของเสียเหล่านี้อย่างสิ้นเชิง

สำหรับเทคโนโลยีนี้เรียกว่ากระบวนการไฮโดรเทอร์มอล เป็นหนึ่งในสองทางออกที่เป็นนวัตกรรมในการจัดการปัญหาของเสียจากการระบาดของ COVID-19 หลังจากก่อนหน้านี้ นพ.ยอห์น แอนเดอร์สัน อาจารย์อาวุโสด้านกุมารเวชกรรม มหาวิทยาลัยไอ้กแลนด์ ได้พัฒนาเทคโนโลยีการฆ่าเชื้อ PPE ให้นำกลับมาใช้ใหม่ได้ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการกำจัดขยะและของเสียจากโรคติดเชื้อที่ระบาดไปทั่วโลก.

เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.dailynews.co.th/news/787376/>

โควิดวันนี้ติดเชื้อเพิ่ม 18,363 ราย หายป่วย 15,651 ราย เสียชีวิต 35

ยอด 'โควิด-19' วันนี้ พบเสียชีวิตเพิ่มอีก 35 ราย ขณะกักพบผู้ติดเชื้อใหม่เพิ่มอีก 18,363 ราย กำลังรักษา 169,074 ราย

22 กุมภาพันธ์ 2565 7:46 น. การเมือง, รวมข่าวโควิด-19



สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประจำวัน ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รายงานสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ล่าสุด วันที่ 22 ก.พ. 65 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่อีก 18,363 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยจากในประเทศ 18,236 ราย ผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 127 ราย ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 526,126 ราย หายป่วยกลับบ้าน 15,651 ราย หายป่วยสะสม(ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 389,302 ราย กำลังรักษา 169,074 ราย สำหรับข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2563 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,749,561 ราย หายป่วยแล้ว 2,557,796 ราย โดยวันนี้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก 35 ราย ทำให้มีผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี 2563 มียอดสะสมสูงถึง 22,691 ราย

เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.dailynews.co.th/news/787364/>

เวกนาเจก.sw.ดังในเพชรบูรณ์ ปลอย9ขวบเพิ่งหายโควิดยื่นร้องให้ตากผ่น

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดังแห่งหนึ่งใน จ.เพชรบูรณ์ ขับรถมาปล่อยเด็กหญิง 9 ขวบ เพิ่งหายป่วยโควิดให้ยื่นร้องให้ตากผ่นหน้าศูนย์พักคอย ๖๖ ทำไม่ประสาน แยกยังมีเด็กชายวัย 12 โดนเหมือนกัน

22 กุมภาพันธ์ 2565 7:25 น. ทั่วไทย-กทม.



เมื่อวันที่ 22 ก.พ. ผู้สื่อข่าวได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ชุดดูแลรักษาความสงบบริเวณศูนย์พักคอยเทศบาลหนองไผ่ หมู่ 6 ต.หนองไผ่ อ.หนองไผ่ จ.เพชรบูรณ์ ว่า ได้มีรถของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จ.เพชรบูรณ์ นำผู้ป่วยโควิด เป็นเด็กหญิงวัย 9 ขวบ มาตั้งไว้บริเวณศูนย์พักคอย ซึ่งขณะนั้นมีคนพบว่า เด็กหญิงคนดังกล่าวยื่นร้องไห้ ไม่มีถือกระเป๋าเสื้อผ้าอยู่ ซึ่งสร้างความเวทนา มินงงให้แก่ผู้ที่พบเห็นเป็นอย่างมาก

นายเกษียร จันทโยธี หัวหน้าชุดดูแลรักษาความสงบ บริเวณศูนย์พักคอยเทศบาลหนองไผ่ เปิดเผยว่า เมื่อวันที่ 19 ก.พ.ที่ผ่านมา เวลาประมาณ 14.53 น. ตนได้รับแจ้งว่า มีรถโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง นำเด็กหญิงวัย 9 ขวบที่ติดโควิดมาปล่อยทิ้งไว้ที่บริเวณศูนย์พักคอย โดยไม่มีการแจ้งรายละเอียดใดๆ ตนจึงรีบมาตรวจสอบ

จากการสอบถามเด็กหญิงคนดังกล่าว ทราบว่า บ้านอยู่แถวซอย กม.35 ต.หนองไผ่ และบอกว่าหมอที่โรงพยาบาลให้หนูมา ซึ่งตนก็งงว่า ให้เด็กมาแล้วทำไมไม่มีการประสานงานมาว่าจะมีเด็กป่วยโควิด เข้ามาพักที่ศูนย์พักคอย แต่กลับปล่อยเด็กไว้ตามยถากรรม แล้ววันนั้นฝนก็ตก เด็กก็ยื่นตากฝนถือกระเป๋าอยู่ ตนจึงตะโกนบอกให้เด็กไปยืนหลบฝน อยู่ที่หน้าบ้านสาธารณะสุข เพราะตนก็กลัวไม่กล้าเข้าไปใกล้ เพราะไม่มีชุดป้องกัน จากนั้นจึงได้โทรศัพท์แจ้งให้เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข ให้เข้ามาตรวจสอบและช่วยเหลือเด็ก โดยพบว่าเด็กติดเชื้อโควิด และได้เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลจนหาย แต่เนื่องจากเด็กอาศัยอยู่กับยายเพียง 2 คน และยายก็ติดเชื้อโควิด ยังนอนรักษาตัวอยู่ที่ศูนย์พักคอยแห่งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจึงได้นำเด็กทิ้งไว้ที่นี่

เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.dailynews.co.th/news/787364/>

“การนำเด็กมาทิ้งไว้แบบนี้ เด็กจะอยู่จะยังไม่ยอมยั้งคิดเชื่ออยู่ ทำไมทางโรงพยาบาลไม่ประสานงานไปที่สำนักงานเทศบาลตำบลหนองไผ่ว่ามีเด็กที่หายป่วยจากโควิดกำลังออกจากโรงพยาบาล แต่ยายเด็กยังรักษาตัวอยู่ สามารถช่วยเหลือเด็กให้มีที่อยู่ที่ไหนได้บ้าง ระหว่างรอยหาย ไม่ใช่เอาเด็กมาปล่อยทิ้งไว้แบบนี้” นายเกษิณ กล่าว

นายเกษิณ กล่าวต่อว่า ล่าสุดก็มีเด็กผู้ชายอายุ 12 ปี ถูกรถพยาบาลมาปล่อยทิ้งไว้ในลักษณะเดียวกันอีก 1 ราย ซึ่งตนไม่เข้าใจว่า หน่วยงานหลักของโรงพยาบาลดังกล่าวทำไมทำงานกันแบบนี้ ถึงทางศูนย์จะจัดที่พักให้เด็กได้ แต่ทางศูนย์ก็ยังไม่พบปัญหาด้านการเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเด็กกัญชาก็ ตนจึงอยากขอให้ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประสานงานมายังศูนย์ หรือทางสำนักงานเทศบาลหนองไผ่ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ไม่ใช่เอาทิ้งเด็กไว้แบบนี้.

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/637061>

สธ.เตือนภัยโควิดระดับ 4 คุมเข้มปิดสถานที่เสี่ยง-เลี่ยงเดินทางข้ามพื้นที่

วันจันทร์ ที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565, 17.33 น.

สธ.เตือนภัยโควิดระดับ 4 หลังยอดโควิดไทยสูงขึ้นทั่วประเทศ เข้มมาตรการควบคุมโรค เผื่อหวัง 18 จว.ติดเชื้อเพิ่ม

วันที่ 21 ก.พ.65 ที่กระทรวงสาธารณสุข นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แถลงสถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย ว่า ช่วงหลายสัปดาห์ที่ผ่านมา การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เริ่มฉีดในเด็กเพิ่มขึ้น ตั้งแต่อายุ 5-17 ปี โดยภาพรวมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ข้อมูลถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา เข็มที่ 1 จำนวน 53,126,900 ร้อยละ 76.4 ส่วน 2 เข็ม ฉีดแล้ว 49,471,890 ร้อยละ 71.1 ขณะที่ เข็มที่ 3 ขึ้นไปฉีดแล้ว 19,126,536 ร้อยละ 27.5 จะพบว่า มีการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วนคนที่ยังไม่ฉีด ขอให้ไปรับบริการ และคนที่ฉีด 2 เข็มแล้ว หากจะป้องกันการติดเชื้อโอมิครอนดีขึ้นต้องฉีดเข็มที่ 3

นพ.จักรรัฐ กล่าวว่าผลการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ฉีดเข็มที่ 3 ไปแล้ว ร้อยละ 27.7 หวังว่าหากขึ้นไปถึงร้อยละ 70 การป้องกันป่วยหนักและเสียชีวิตในผู้สูงอายุจะลดลงได้ ส่วนอีกกลุ่ม เป็นเด็กอายุ 5-11 ปี ฉีดแล้วร้อยละ 7.7 ซึ่งฉีดเพิ่มต่อเนื่อง จึงเชิญชวนเด็กๆ ที่ต้องไปโรงเรียน และที่บ้านมีผู้สูงอายุ ขอให้พาบุตรหลานไปฉีดวัคซีนโควิด-19 ซึ่งจะป้องกันทั้งในเด็กและผู้สูงอายุ" นพ.จักรรัฐ กล่าว

นพ.จักรรัฐ ยังกล่าวว่า สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก ล่าสุดกว่า 424 ล้านราย รายใหม่วันนี้ 1.2 ล้านราย ผู้เสียชีวิตรายใหม่ 5.2 พันราย สะสม 5.9 ล้านราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 1.39 อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อเฉลี่ยวันละ 1 ล้านกว่าราย สะสมทั้งสัปดาห์ เฉลี่ยวันละ 12.4 ล้านราย เสียชีวิตสะสมรายสัปดาห์ 66,266 ราย ทั้งนี้ ภาพรวมยุโรป สหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อเริ่มลดลง ขณะที่เอเชีย รัสเซีย ยังสูงอยู่ที่ 1.2 ล้านคน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้มีผู้ติดเชื้อมากขึ้น ส่วนเวียดนาม ตัวเลขก็ยังคงสูง ทั้งสัปดาห์ติดเชื้อ 2.6 แสนราย เรียกว่า รอบๆ บ้านเราติดเชื้อเพิ่มขึ้น จึงต้องติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง ทั้งนี้ ภาพรวมทั่วโลก ในฝั่งยุโรปและอเมริกาเริ่มลดลง แต่ฝั่งเอเชียเพิ่มขึ้น ส่วนผู้เสียชีวิตก็เพิ่มขึ้น แต่ไม่มาก" นพ.จักรรัฐ กล่าวและว่า กรณีสายพันธุ์โอมิครอนที่ระบาดทั่วโลก มี BA.1 และ BA.2 โดยสายพันธุ์ BA.2 มีความรุนแรงใกล้เคียง BA.1 แต่มีข้อมูลว่า BA.2 จะติดเชื้อและแพร่เร็วกว่า BA.1 ประมาณ 1.4 เท่า สำหรับประเทศไทย ขณะนี้เริ่มพบ BA.2 ประมาณ ร้อยละ 50 จากการตรวจหาสายพันธุ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นพ.จักรรัฐ กล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับประเทศไทย ติดเชื้อเฉลี่ย 14 วัน ประมาณ 15,981 ราย แบ่งเป็น ในประเทศ 15,793 ราย ต่างประเทศ 188 ราย ผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2565 จำนวน 507,763 ราย ส่วนสถานการณ์ตอนนี้เหมือนเป็นเส้นตรงขึ้นมา จึงต้องติดตามการติดเชื้อที่จะเพิ่มขึ้นในคลัสเตอร์ ในครอบครัว และชุมชน โดยขณะนี้ มีผู้ป่วยกำลังรักษาอยู่ 166,397 ราย แบ่งเป็น รักษาใน HI และ CI และโรงพยาบาล (รพ.) สนาม 89,326 ราย อยู่ใน รพ.มีอาการน้อยๆ อยู่ที่ 76,275 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลวันที่ 13-19 กุมภาพันธ์ 2565 กรณีผู้ติดเชื้อระลอกเดือนมกราคม รวมจำนวน 115,917 ราย ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากสถานที่เสี่ยงต่างๆ หรือเป็นคลัสเตอร์ ทั้งโรงเรียน ตลาด แคมป์คนงาน โรงงาน ร้านอาหาร อันนี้คือ ร้อยละ 54 ส่วนอีก ร้อยละ 44.5 ผู้สัมผัสใกล้ชิดกันในครอบครัว หรือกลุ่มใกล้ชิดเสี่ยงสูง" นพ.จักรรัฐ กล่าว

นพ.จักรรัฐ กล่าวอีกว่า กรณีปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตัวเลขขึ้นตามจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยวันนี้พบผู้ป่วยปอดอักเสบเพิ่มขึ้นเป็น 796 ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ 202 ราย เสียชีวิตวันนี้ 32 ราย โดยเฉลี่ยเสียชีวิต 14 วัน อยู่ที่ 25 ราย ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ป่วยและผู้มีโรคเรื้อรัง

มั่นคง ครองไป ครองมา

แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/637061>

“โดยเฉพาะ ร้อยละ 60 ไม่มีติดวัคซีนแม้แต่เข็มเดียว และไม่ฉีดบูสเตอร์ โดส อย่างวันนี้เสียชีวิต 32 รายอยู่ในกลุ่ม 608 ซึ่งมี 16 ราย ไม่มีติดวัคซีนสักเข็ม หรือฉีดเพียง 1 เข็ม จึงจำเป็นต้องรณรงค์ให้กลุ่มนี้รับวัคซีน เข็มโอมิครอนที่มาประเทศไทย สำหรับอาการป่วยจากข้อมูล 53,709 ราย พบว่าไม่มีอาการ ร้อยละ 53.1 มีอาการป่วย ร้อยละ 46.9 ส่วนใหญ่เจ็บคอ ไอ หรือมีไข้ต่ำๆ เป็น 3 อาการหลักๆ ที่พบตอนนี้ หากเป็นกลุ่มเสี่ยง 608 อาจกลายเป็นอาการหนัก เชื้อลบลอดได้ ดังนั้น สิ่งเกิดอาการแรกๆ หากตากฝนมา มีเจ็บคอ ไอ ให้รีบตรวจ ATK เลย” นพ.จักรรัฐ กล่าว

นพ.จักรรัฐ กล่าวเพิ่มเติมว่า การติดเชื้อในกลุ่มเด็ก 0-9 ปี เริ่มพบมากขึ้นเรื่อยๆ และคนทำงาน พบปะคนก็มีโอกาสติดเชื้อสูง อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ที่ต้องเตือนภัยระดับ 4 เนื่องจากติดเชื้อขณะนี้แบ่งสีเป็นส้ม และ แดง โดยรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา วันที่ 13-19 กุมภาพันธ์ 2565 พบว่า ติดเชื้อกระจายทั่วประเทศแล้ว เป็นพื้นที่สีแดงและสีส้ม โดยสีแดงมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 100 ต่อประชากรแสนคน ส่วนสีส้มประมาณ 10-99 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งกลุ่มอายุที่ติดเชื้อพบว่า เพิ่มขึ้นทุกกลุ่ม แต่มากที่สุดคือ วัยทำงาน และวัยเด็ก ดังนั้น การทำงาน การรับประทานข้าวด้วยกัน การมีกิจกรรมร่วมกันยังเป็นปัจจัยเสี่ยงติดเชื้อเพิ่มขึ้นต่อเนื่องส่วนอาการปอดอักเสบในกลุ่มวัยต่างๆ นั้น กลุ่มเด็กแม้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น แต่ป่วยหนักไม่เพิ่มมาก ถ้าเทียบกับอายุ 60 ปีขึ้นไป อาการจะมากขึ้น ส่วนวัยทำงานถ้าอายุ 50 กว่าปี ที่มีโรคประจำตัวก็จะทำให้เพิ่มขึ้นได้

นพ.จักรรัฐ ยังกล่าวอีกว่า สำหรับกลุ่มจังหวัดที่ต้องระวังคือ 18 จังหวัด ที่มีพื้นที่น้ำร่องท่องเที่ยวยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ขณะที่ 8 จังหวัดน้ำร่องท่องเที่ยว ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต กาญจนบุรี กระบี่ พังงา นนทบุรี ปทุมธานี ผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นบางวัน บางวันก็ลดลง อย่างกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้น ลดลงบางวัน แต่แนวโน้มยังขึ้นอยู่ ซึ่งจากการคาดการณ์พยากรณ์โรค อย่างสิ้นน้ำเงิน ผู้ติดเชื้อแต่ละวันได้ทะลุการคาดการณ์สิ้นน้ำเงินแล้ว แสดงว่า ขณะนี้ค่อนข้างผ่อนคลายมาตรการป้องกันควบคุมโรคอาจจะเลย เมื่อผู้ติดเชื้อเพิ่ม ผู้เสียชีวิตก็เพิ่มตาม แม้จะไม่ได้เพิ่มมาก แต่ต้องระวังกลุ่ม 608 ผู้สูงวัยและผู้มีโรคเรื้อรัง

ด้านนพ.ธงชัย กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยในช่วงการระบาดของโควิดสายพันธุ์โอมิครอน แม้ว่าจะมีการติดเชื้อรายวันจำนวนมาก แต่พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโอมิครอนมีความรุนแรงต่ำ มีการเสียชีวิตต่ำลง แต่หากมีการปล่อยให้เกิดการระบาดมากยิ่งขึ้นจะทำให้ควบคุมยาก จากข้อมูลพบว่า ขณะนี้ผู้ติดเชื้อจะอยู่ในวัย 18 ขึ้นไป ซึ่งพบมากในกลุ่มเด็กเล็ก วัยทำงาน และเพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ลดการแพร่ระบาดลงให้อยู่ในจุดที่สามารถควบคุมได้ กระทรวงสาธารณสุขขอให้ประชาชนช่วยกันป้องกันตัวเอง เพราะโควิดสามารถติดต่อได้ง่ายในบางรายมีอาการเล็กน้อย หรือไม่มีอาการเลย เมื่อเดินทางไปพบปะผู้อื่นก็จะส่งให้มีการแพร่เชื้อโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นหากมีความเสี่ยงขอให้กักตัวเอง มาตรการในการควบคุมโรคยังมีความสำคัญ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นต้องยกระดับการเตือนภัยโควิดเป็นระดับ 4 ทั่วประเทศ

สำหรับระดับเตือนภัยป้องกันโควิด-19 ของประเทศไทย จะทั้งหมด 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ใช้ชีวิตได้ปกติ แบบ COVID-19 Free Setting ประชาชนสามารถ โดยสาธารณสุขสามารถได้ การเดินทางเข้าประเทศโดยปกติ ระดับ 2 ระวังเฝ้าระวัง คัดกรอง เลี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่ม 1,000 คนขึ้นไป งดเข้าสถานบันเทิง เลี่ยงเข้าสถานที่ปิดหรือแออัด เลี่ยงร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มจำนวนมาก เลี่ยงโดยสารขนส่งสาธารณะทุกประเภท ระดับ 3 จำกัดการรวมกลุ่ม ทำงานจากที่บ้าน 20 - 50% เลี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่ม 200 คนขึ้นไป เลี่ยงโดยสารขนส่งสาธารณะทุกประเภท งดไปต่างประเทศ ระดับ 4 ปิดสถานที่ที่เสี่ยง ทำงานจากที่บ้าน 50 - 80% งดไปรับประทานร่วมกัน งดดื่มสุราในร้าน งดเข้าสถานที่เสี่ยงทุกประเภท เลี่ยงเข้าใกล้ผู้อื่นนอกบ้าน คัดกรองก่อนเดินทาง งดการเดินทางข้ามพื้นที่ ใช้ระบบกักตัวผู้เดินทางจากต่างประเทศ ส่วนระดับ 5 จำกัดการเดินทางและกิจกรรมต่างๆ ทุกคนงดออกนอกบ้าน หากจำเป็นเพื่อการดำรงชีวิต เช่น ตรวจ รักษา ซื่ออาหาร ของใช้ งดรวมกลุ่มมากกว่า 5 คน งดใกล้ชิดกันในบ้าน รวมถึงเคอร์ฟิว ซึ่งจะมีมาตรการตามระดับเตือนภัยทั้ง 5 ระดับด้วย

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/637102>



'หมอเฉลิมชัย'ทางสถิติเทียบ'เดลตา-โอไมครอน' และขยายรพ.สนาม-เพิ่มกักตัวที่บ้าน

วันอังคาร ที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565, 09.00 น.

'หมอเฉลิมชัย'ทางสถิติเทียบการใช้เตียงสูงสุดของผู้ติดเชื้อ'เดลตา'ระลอก3 เปรียบเทียบกับระลอก4 ในปัจจุบันที่เกิดจาก 'โอไมครอน' และขยายโรงพยาบาลสนาม เพิ่มกักตัวที่บ้าน

22 กุมภาพันธ์ 2565 นพ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ รองประธานกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา โพสต์ Blockdit "ร้อยแปดพันเก้ากับหมอเฉลิมชัย" เกี่ยวกับการระบาดของโควิดสายพันธุ์ "โอไมครอน" มีเนื้อหาดังนี้

โควิดจากไวรัสโอไมครอน ใช้เตียงหลักไปแล้ว 88% ใช้เตียงผู้ป่วยอาการหนักเพียง 14% และเตียงที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 17%

สถานการณ์โควิดระลอกใหม่ ซึ่งเกิดจากไวรัสโอไมครอน ได้ก่อผลกระทบอย่างกว้างขวางกับทุกประเทศทั่วโลก โดยมีอัตราการติดเชื้อทั่วโลกสูงกว่าสายพันธุ์เดลต้า 4-6 เท่า จึงมีผู้ติดเชื้อขั้นทุติยภูมิหรือสูงสุดในเวลาอันรวดเร็ว ด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อที่มากกว่าสายพันธุ์เดลต้าหลายเท่าตัว

สหรัฐอเมริกาเคยติดเชื้อถึงวันละ 1,000,000 คน อังกฤษและฝรั่งเศสติดเชื้อวันละ 1-300,000 คน ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ติดเชื้อวันละ 100,000 คน เป็นต้น

ส่วนของประเทศไทย ก็มีผู้ติดเชื้อทำสถิติสูงสุดเมื่อวานนี้ 21 กุมภาพันธ์ 2565 ด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อรวมจาก PCR+ATK 33,893 ราย ถ้านับเฉพาะผู้ติดเชื้อที่ยืนยันด้วย PCR จะอยู่ที่ตัวเลข 18,883 ราย

เปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อสูงสุดในระลอกที่สามจากไวรัสเดลต้า ที่จำนวน 23,418 ราย

สิ่งที่หลายฝ่ายอยากทราบและมีความเป็นห่วงกังวลคือ แม้อีโอมิครอนจะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าไวรัสเดลต้าหลายเท่าตัว

แต่ถ้าจำนวนผู้ติดเชื้อมีมาก ก็อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของระบบสาธารณสุขไทยได้

ผู้เขียนจึงได้รวบรวมสถิติการใช้เตียงสูงสุดของผู้ติดเชื้อไวรัสเดลต้าของโรงพยาบาลในลักษณะต่างๆระลอกที่สาม เปรียบเทียบกับระลอกที่สี่ในปัจจุบันที่เกิดจากโอไมครอน จะพบตัวเลขที่น่าสนใจดังนี้

ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระบบการดูแลรักษา

ระลอกที่สาม 214,421 ราย

ระลอกที่สี่ 166,397 ราย

คิดเป็นร้อยละ 78

ผู้รักษาตัวในโรงพยาบาลหลัก

ระลอกที่สาม 87,150 ราย

ระลอกที่สี่ 77,071 ราย

คิดเป็นร้อยละ 88

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

ข่าวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/637102>

รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสนาม

ระลอกที่สาม 79,144 ราย

ระลอกที่สี่ 49,374 ราย

คิดเป็นร้อยละ 62

แยกกักที่บ้านหรือในชุมชน (HI/CI)

ระลอกที่สาม 80,248 ราย

ระลอกที่สี่ 38,931 ราย

คิดเป็นร้อยละ 49

ผู้ป่วยอาการหนัก

ระลอกที่สาม 5626 ราย

ระลอกที่สี่ 796 ราย

คิดเป็นร้อยละ 14

ผู้ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ระลอกที่สาม 1172 ราย

ระลอกที่สี่ 202 ราย

คิดเป็นร้อยละ 17

จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ติดเชื้อในปัจจุบัน (ซึ่งยังไม่ถึงจุดสูงสุด) ได้เข้ารับการดูแลในระบบสาธารณสุขไทยมากถึง 78% เมื่อเทียบกับระลอกที่แล้ว

และในโรงพยาบาลหลัก มีผู้เข้าไปรับการดูแลหรือครองเตียงมากถึงร้อยละ 88

โดยที่ส่วนใหญ่แล้ว มีอาการไม่รุนแรงมากนัก จะเห็นได้จากผู้ป่วยอาการหนักมีเพียงร้อยละ 14 และผู้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีเพียงร้อยละ 17

ดังนั้นการรับมือกับผู้ติดเชื้อในระลอกที่สี่หรือโอมิครอน จำเป็นที่จะต้องขยายเตียงโรงพยาบาลสนามและขยายจำนวนการแยกกักที่บ้านอย่างมีระบบ และต้องทำให้การบริหารจัดการราบรื่นไปพร้อมกัน

จะส่งผลทำให้ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการจำเป็นจะต้องนอนในโรงพยาบาลหลัก สามารถขยับมาอยู่ในโรงพยาบาลสนาม และแยกกักที่บ้านได้

ทำให้โรงพยาบาลหลัก เหลือเตียงสำรองไว้รับผู้ป่วยอาการปานกลางและหนักได้อย่างเพียงพอ

ส่วนผู้ป่วยอาการหนักนั้น ยังพอจะมีเตียงรองรับได้เป็นจำนวนมากพอสมควร

โอกาสที่จะเกิดวิกฤติของผู้ป่วยอาการปานกลางและหนักหาเตียงโรงพยาบาลหลักไม่ได้ ก็จะไม่เกิดขึ้น

ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือ ทั้งจากภาครัฐ ในการรณรงค์ทำความเข้าใจกับพี่น้องประชาชน และจะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนทั่วไปด้วย ที่จะเข้ารับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ ตามความเหมาะสมของระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
ข่าวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/637095>



ไทยติดเชื้ออีก 18,363 ราย เสียชีวิตขยับเพิ่ม 35 ราย

วันอังคาร ที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565, 07.46 น.

ไทยติดเชื้ออีก 18,363 ราย หายป่วยกลับบ้าน 15,651 ราย เสียชีวิตขยับเพิ่ม 35 ราย

22 กุมภาพันธ์ 2565 "ศูนย์ข้อมูล COVID-19" รายงานยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 วันอังคารที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 รวม 18,363 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยจากในประเทศ 18,236 ราย ผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 127 ราย ผู้ป่วยสะสม 526,126 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) หายป่วยกลับบ้าน 15,651 ราย หายป่วยสะสม 389,302 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) ผู้ป่วยกำลังรักษา 169,074 ราย เสียชีวิต 35 ราย

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
ข่าวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.naewna.com/local/637095>



มติชน

หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3195764

อนุทินยันมียูซีพีพลัสโควิด อยู่บ้านป่วยหนักยังรักษาฟรี

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 - 07:38 น.



อนุทินยันมียูซีพีพลัสโควิด อยู่บ้านป่วยหนักยังรักษาฟรี

เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ผู้สื่อข่าวรายงานว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยเมื่อวันที่ 21 ก.พ.ที่ผ่านมา ที่กระทรวงสาธารณสุข ว่าตนได้ลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เมื่อวันที่ 18 ก.พ.64 เรื่องการกำหนดขั้นตอน มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP) เพื่อให้เกิดการบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้สิทธิสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยจะมีผลบังคับใช้ 1 มี.ค.นี้ อย่างไรก็ตาม ศาสดาคิดความคือ โควิด-19 เป็นโรคติดต่อรุนแรง อยู่ภายใต้การคุ้มครองดูแลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชนแต่ละคน เราได้เริ่มประชาสัมพันธ์เรื่องนี้มาประมาณ 1 เดือนแล้ว ซึ่งย้ำว่าหากประชาชนที่มีอาการรุนแรง ทั้งจากโควิดและผู้ที่มีโรคร่วม ก็ยังใช้สิทธิฉุกเฉินได้ เรียกว่า UCEP Plus

"ไม่ได้ตัดสิทธิ ไม่ได้ยกเลิกยูซีพี ส่วนผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงก็จะมี UCEP Plus มีขั้นตอนในทางปฏิบัติ ไม่มีปัญหาเรื่องการให้บริการ แต่หากไม่มีอาการ อาการน้อยแต่อยากเข้า รพ. โดยเฉพาะเอกชน ก็เหมือนโรคอื่น ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เราต้องปรับตามสถานการณ์ให้เป็นธรรมทั้งกับประชาชนและภาครัฐในเรื่องงบประมาณ" นายอนุทินกล่าว

นายอนุทินกล่าวว่า สำหรับ UCEP Plus ไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีโรคร่วม ผู้ที่มีอาการรุนแรงเพียงอย่างเดียว แต่หากผู้ติดเชื้อที่อยู่ในกลุ่มสีเขียว อยู่ระหว่างการรักษาที่บ้านและชุมชน (Home and Community Isolation) แล้วอาการเปลี่ยนแปลง มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นก็สามารถใช้สิทธินี้ได้ เพื่อเข้ารักษาเร่งด่วนฉุกเฉิน ทั้งนี้ ขอให้ประชาชนที่พบว่าติดเชื้อโควิด-19 ให้ลงทะเบียนผ่านระบบ 1330 ทั้งสายด่วนและไลน์ @nhso คนได้ประสานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพิ่มคู่สายรองรับแล้ว ส่วนผู้ที่ไม่สะดวกอยู่ที่ฝากอาศัยแบบ HI เราก็มี CI รองรับได้อยู่ โดย กทม.ยืนยันกับ สธ.ว่า HI/CI มีความพร้อม นอกจากนั้นยังมีเตียงสนามของภาคเอกชนด้วย



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24519>



สร.ออกคำสั่งด่วน! "นพ.สสจ.-พอ.สว." จัดทรัพยากร เต็มบุคลากรทางการแพทย์ รับผู้ป่วยโควิด HI - CI

Mon, 2022-02-21 20:38 – hfocus team

[Print this page](#)

ปลัด สธ. เห็นหนังสือด่วนที่สุด ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผอ.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กำชับดำเนินการ 4 ข้อ ทั้งเตรียมพร้อมทรัพยากร เต็ม บุคลากรทางการแพทย์ ระบบการดูแลรักษาแบบ HI และ CI รวมทั้งการรับผู้ป่วย รักษาใน รพ. หากมีอาการมากและรุนแรง พร้อมสื่อสารเบอร์โทรศัพท์จังหวัด - รพ. ให้ปชช.ติดต่อหากคิดเชื่อ เร่งรัดฉีดวัคซีนบูสเตอร์โดส

เมื่อวันที่ 21 ก.พ. 2565 นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 ลงนามในหนังสือด่วนที่สุด ที่สธ.(ศปค.) 0248/44 เรื่อง การเตรียมการสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ลงนาม ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

โดยเนื้อหาสืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดทั่วโลกที่มีการระบาดอย่างรวดเร็ว สำหรับในประเทศไทย พบว่า ขณะนี้ตรวจพบการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อโควิดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคโควิด ขอให้ดำเนินการ ดังนี้

- 1.เตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร เต็ม บุคลากรทางการแพทย์ และระบบการดูแลรักษาแบบ Home Isolation (HI) หรือ Community Isolation (CI) รวมทั้งการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Admit) ในกรณีที่มีอาการมากและรุนแรง
- 2.ประชาสัมพันธ์หมายเลขโทรศัพท์ของจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะเข้าถึงระบบบริการ เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3.เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด19 เข็มกระตุ้น หรือบูสเตอร์โดส ในประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ตลอดจนลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ
- 4.สื่อสารให้ประชาชนป้องกันตนเองและครอบครัวด้วยมาตรการ Universal Prevention และ VUCA และสร้างการรับรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยจากการติดเชื้อโควิด เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24518>



เปิดตัว 'ชุดตรวจต้นแบบ' สแกนหา 'แอนติบอดีโควิด' ในเลือด ช่วยคัดกรองผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ

Mon, 2022-02-21 18:50 – hfocus infographic

[Print this page](#)

นักวิชาการธรรมศาสตร์ เปิดตัว "ต้นแบบชุดตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อโควิด" แบบเจาะเลือดปลายนิ้ว หวังช่วยคัดกรองผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ หลังโควิดกลายเป็นโรคประจำถิ่น-คนติดเชื้อขึ้นครอบคลุม คาดอีก 1-2 ปี พัฒนาสมบูรณ์

ผศ.ดร.จิระพงษ์ ทยานศักดิ์ศรีกุล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) ในฐานะหัวหน้าห้องปฏิบัติการศูนย์ตรวจวินิจฉัยระดับโมเลกุล เปิดเผยว่า ขณะนี้ได้พัฒนา "ต้นแบบชุดตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อโควิด 19 แบบเจาะเลือดปลายนิ้ว" ขึ้นมา ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยคาดว่าชุดตรวจดังกล่าวจะได้รับการพัฒนาให้สมบูรณ์ได้ภายใน 1-2 ปี ต้นทุนปัจจุบันอยู่ที่ไม่เกินชุดละ 100 บาท

สำหรับชุดตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อโควิด 19 แบบเจาะเลือดปลายนิ้ว จะเป็นชุดตรวจที่จะเข้ามาสนับสนุนการทำงานของ การตรวจแบบ RT-PCR และ Antigen Test Kit (ATK) แต่จะมีความแตกต่างอยู่ที่ การตรวจด้วยชุดตรวจแอนติบอดีฯ จะสามารถหาเชื้อในผู้ติดเชื้อโควิด 19 แบบไม่แสดงอาการได้

ผศ.ดร.จิระพงษ์ กล่าวอีกว่า แอนติบอดีของผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 จะพบได้ในผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 แล้วเท่านั้น โดยจะพบได้ทั้งในผู้ที่แสดงและไม่แสดงอาการ และจะไม่พบในส่วนประกอบของวัคซีนโควิด 19 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยการตรวจหาภูมิคุ้มกันทางาน ไวรัสชนิดแอนติบอดินั้นจำเป็นต้องรอเวลา 3-7 วันหลังจากการติดเชื้อ เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ติดเชื้อสร้างแอนติบอดีให้ขึ้นสูงถึงระดับที่จะตรวจเจอ โดยจะมีประสิทธิภาพสูงที่สุดในสัปดาห์ที่ 2 ของการติดเชื้อ



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24518>

"ต้องเข้าใจก่อนว่า RT-PCR เป็นการตรวจหาสารพันธุกรรม ขณะที่ ATK ใช้ตรวจหาโปรตีนของไวรัส ซึ่งทั้งสองวิธีนี้จะให้ค่าความแม่นยำในช่วงสัปดาห์แรกของการติดเชื้อ ส่วนชุดตรวจแอนติบอดี จะใช้ตรวจหาภูมิคุ้มกัน ซึ่งให้ค่าความแม่นยำในสัปดาห์ที่สอง ฉะนั้นเราจึงมุ่งหวังว่าในอนาคต เราจะใช้ชุดตรวจนี้ติดตามการติดเชื้อในชุมชน โดยเฉพาะเมื่อโควิด 19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นและผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ส่วนใหญ่ เมื่อติดเชื้อจะมีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ ซึ่งทุกวันนี้เรามักจะตรวจเฉพาะผู้ที่มีอาการ ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการเราจะไม่ตรวจ ดังนั้นในอนาคตการสุ่มตรวจด้วย ATK หรือ RT-PCR อาจไม่เหมาะสม เราจึงใช้ชุดตรวจนี้ขึ้นมาเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันแอนติบอดีในเลือด ซึ่งจะพบในผู้ที่ติดเชื้อเท่านั้น" ผศ.ดร.จีระพงษ์ กล่าว

ผศ.ดร.จีระพงษ์ กล่าวต่อไปว่า เมื่อเราสามารถตรวจจับผู้ติดเชื้อได้ทั้งในผู้ที่มีอาการและไม่มีอาการ เราก็จะได้ภาพของสถานการณ์การติดเชื้อจริงของประเทศที่มีความครอบคลุมและแม่นยำขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยหนึ่งในนั้นคือผลการตรวจในภาพรวมจะช่วยชี้ว่าการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ผลดีหรือไม่

อนึ่ง การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด 19 ที่นิยมใช้ในปัจจุบันมี 2 หลักการ คือ 1. การหาส่วนประกอบของเชื้อ คือ RT-PCR และ ATK 2. การตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสชนิดแอนติบอดี (antibody detection) โดยวิธี immunoassay ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้การติดเชื้อทั้งจากในอดีตและการติดเชื้อปัจจุบัน

สำหรับวิธีการตรวจแอนติบอดีที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีทั้งรูปแบบ ELISA และ lateral flow immunochromatography เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อโปรตีน spike (S) หรือ nucleocapsid (N) ของเชื้อโควิด 19 ซึ่งสามารถพบได้จาก การติดเชื้อและจากการได้รับวัคซีนโควิด 19 ดังนั้นชุดตรวจแอนติบอดีที่มีในปัจจุบันจึงยังใช้ตรวจวินิจฉัยแยกภูมิคุ้มกันระหว่างที่เกิดจากการติดเชื้อและวัคซีนโควิด 19 ไม่ได้

จึงนำมาสู่โครงการวิจัยเรื่อง "การคัดเลือกแอนติเจนของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และการผลิตชุดตรวจภูมิคุ้มกันชนิดแอนติบอดีโดยการศึกษาการตอบสนองทางซีโรโลยีของบุคคลที่หายจากโรคโควิด-19" ที่คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24516>



พอ.สถาบันโรคผิวหนัง แจง 4 แนวทางที่เป็นสาเหตุอาการ ผื่นคัน หลังฉีดวัคซีนโควิด-19

Mon, 2022-02-21 16:16 – hfocus infographic

[Print this page](#)

พญ.มิ่งขวัญ อธิบายสาเหตุอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด-19 เผย อาจมีความเกี่ยวข้องกับเชื้อราที่ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนได้ ย้ำ ความเป็นไปได้หลายทาง

ตามที่มีการเผยแพร่ข่าวผู้ป่วยรายหนึ่งร้องต่อสื่อมวลชนว่า มีผื่นคันขึ้นตามแขน ขา ลำตัว และใบหน้า หลังจากที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 เมื่อได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ก็ยังมีอาการคันทั่วร่างกาย มีสะเก็ดขึ้นตามศีรษะและผมร่วง เบื้องต้นเข้าพบแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยว่า อาจเป็นผลข้างเคียงจากวัคซีนโควิด-19 และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล แต่อาการดังกล่าวยังไม่ดีขึ้น

ผู้ป่วยรายนี้กินยาบรรเทาอาการตามสภาพนานกว่า 8 เดือนแล้ว จึงเข้าไปสอบถามกับหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบอีกครั้งถึง สาเหตุอาการผื่นคันที่ยังไม่ดีขึ้น ก็ได้รับคำตอบว่า สาเหตุของอาการคงไม่ใช่ผลข้างเคียงจากวัคซีน เนื่องจากได้รับวัคซีนเข้าร่างกายมานานกว่า 8 เดือนแล้ว

หลังจากที่เจ้าหน้าที่เผยแพร่ออกไป มีผู้ป่วยหลายรายมาร่วมแชร์ประสบการณ์ว่า มีอาการผื่นคันหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 และต้องกินยาบรรเทาอาการมาเป็นเวลามากกว่า 4 เดือนแล้ว แต่อาการก็ยังไม่ดีขึ้นเช่นกัน

ซึ่งประเด็นนี้สร้างความไม่สบายใจแก่ผู้ที่ได้รับวัคซีน เพราะส่งผลกระทบต่อคุณภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน กังวลว่า เมื่อโรจะหายขาด และกลัวว่าจะไม่มีหน่วยงานมาช่วยรับผิดชอบ อยากให้ช่วยรักษาอย่างเต็มที่ไม่ผลัดการะ

แพทย์หญิงมิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง ได้ให้สัมภาษณ์กับ Hfocus ถึงประเด็นนี้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด-19 มากน้อยแค่ไหน ดังนี้

อาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 สามารถพบได้ และมีอาการได้หลายอย่าง เช่น เกิดผื่นคันเป็นลมพิษ หรือ เป็นตุ่มคัน ซึ่งสาเหตุจริง ๆ อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนก็ได้ และสาเหตุของอาการมีความเป็นไปได้หลายทาง

ซึ่งเรามีการเก็บข้อมูลเฝ้าติดตามสังเกตอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีนโควิด-19 จึงทำให้จำแนกแนวทางของสาเหตุอาการที่สามารถพบได้มี 4 ข้อคือ



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24516>

1. **เกี่ยวข้องกับวัคซีนโดยตรง** สำหรับผู้ที่ไม่เคยมีโรคทางผิวหนังใด ๆ มาก่อน แต่หลังฉีดวัคซีนแล้วมีอาการเกิดขึ้น
2. **เกี่ยวข้องกับวัคซีนโดยอ้อม** เคยมีประวัติเป็นโรคทางผิวหนังหรือเกิดจากภาวะโรคเดิม เช่น เคยเป็นโรคสะเก็ดเงิน เคยเป็นภูมิแพ้ เป็นต้นหรือลมพิษมาก่อน เป็นต้น ทำให้หลังฉีดวัคซีนแล้วเกิดการกระตุ้นให้กลับมามีอาการมากขึ้น เพราะว่ามี การเปลี่ยนแปลงของภูมิคุ้มกัน
3. **ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนเลย**
4. **อาจจะเป็นโรคใหม่ล้วน ๆ ที่เกิดขึ้นจากวัคซีน**

เมื่อพิจารณาประวัติอาการของผู้ป่วยที่ร้องเรียนมาคือ มีอาการทางผิวหนังและจนเป็นขุยแข็ง ๆ ก็มีความเป็นไปได้ว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินได้ ทั้งนี้เราไม่ทราบว่าเป็นจริง ๆ แล้วในกรณีที่ผู้ป่วยได้ถ่ายรูปลักษณะของผื่นเก็บไว้ และนำไปให้แพทย์ดูด้วยหรือไม่ ถ้าหากทำเช่นนั้นได้ก็จะเป็นการดี เพราะแพทย์จะใช้ประเมินร่วมกับประวัติอาการ การตรวจร่างกาย และวินิจฉัยว่าสาเหตุของอาการน่าจะเป็นโรคใหม่ที่เกิดขึ้นจากวัคซีนหรือไม่ หรืออาจจะเป็นโรคเดิมที่เกิดจากวัคซีนเข้าไปกระตุ้นทำให้มีอาการและอาจจะเป็นรุนแรงขึ้นหรือไม่ สุดท้ายไม่มีความเกี่ยวข้องใด ๆ กับวัคซีนเลย ซึ่งแต่ละรายจะมีอาการไม่เหมือนกัน แพทย์ที่ดูแลใกล้ชิดจะช่วยชี้ได้ว่า ผู้ป่วยควรถูกจัดไปเป็นกลุ่มไหน

..ทางออกวิธีการรักษา ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นกังวล เพราะรักษามาเป็นระยะเวลาประมาณ 4 – 8 เดือนแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น

แพทย์หญิงมิ่งขวัญ กล่าวว่า ถ้าหากแพทย์ทั่วไปแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ก็อาจจะหาแพทย์เฉพาะทาง หรือ Second Opinion (ปรึกษากับแพทย์อื่น) ไปก่อนได้ เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นโรคอะไร ได้รับการวินิจฉัยถูกต้องและเข้ารับการรักษาได้ถูกวิธีมากที่สุด

เพราะในความเป็นจริงแล้วการรักษาโรคต่าง ๆ อาการจะคงที่ขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคอะไรที่เรื้อรังหรือรุนแรง หากแพทย์ที่ดูแลวินิจฉัยว่า สาเหตุอาจจะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่เกี่ยวกับวัคซีน หรือ เกี่ยวกับวัคซีนก็ตาม แล้วไม่ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม ทางสาธารณสุขจะถือว่าหมดหน้าที่ในส่วนนี้

ถ้าผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายจริง ๆ เพราะสื่อสารกับแพทย์ที่ดูแลไม่เข้าใจตรงกัน หรือคิดว่าต้องมีหนทางรักษาที่ดีกว่านี้ได้ และรู้สึกไม่เคลียร์ในเรื่องของพยากรณ์โรคกับแนวทางการรักษาต่อไป ก็อาจจะต้องไปปรึกษากับแพทย์ท่านอื่นหรือไปหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง เช่น สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กรณีที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดหรือไม่สะดวกมาใช้บริการด้วยตัวเอง ก็สามารถใช้บริการทางคลินิกออนไลน์ได้

..ส่วนการดูแลผู้ป่วยด้านสวัสดิการ

ถ้าสงสัยว่าอาการไม่พึงประสงค์ มีสาเหตุเกิดจากวัคซีนโควิด-19 จริง ๆ ผู้ป่วยสามารถเรียกเคลมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” โดยจะเยียวยา 2 ทาง คือ เรื่องของสวัสดิการหรือการดูแลในการรักษา และ เรื่องของทางการแพทย์ แพทย์หญิงมิ่งขวัญ กล่าวเสริม

ทั้งนี้การจะให้ระบุอย่างชัดเจนไปเลยว่า อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะวัคซีนโควิด-19 อย่างแน่นอนเป็นเรื่องยาก เพราะสาเหตุอาการนั้นได้ทั้ง 4 แนวทางที่กล่าวไว้ข้างต้น และในกรณี ไม่ได้เจอผู้ป่วยด้วยตนเอง ทั้งต้องนำปัจจัยภายนอก ภายในอื่น ๆ มาพิจารณาร่วมกับอาการของผู้ที่ได้รับวัคซีนเป็นแบบไหนบ้าง รวมทั้งขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลด้วย



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24515>



อย่า! ตรวจ ATK เป็นบวก ไม่จำเป็นต้องตรวจ RT-PCR ช้า

Mon, 2022-02-21 15:56 – hfocus team

[Print this page](#)

กรมการแพทย์ย้ำ! ขั้นตอนเข้าสู่ระบบการรักษาโควิด-19 หากตรวจ ATK เป็นบวก เข้าระบบรักษาได้ทันทีตามประเมินอาการ ไม่จำเป็นต้องตรวจ RT-PCR สามารถเข้ารับพร.รัฐ และเอกชนที่ร่วมมือ ซึ่งหากตรวจ ATK เป็นบวกโทร 1330 หากไม่คิดแอดไลน์หรือเว็บไซต์ สปสช. หากในกทม. โทรสำนักงานเขต 50 เขต ส่วนตจว.มีเบอร์เฉพาะพื้นที่ แต่หากอาการรุนแรงฉุกเฉินโทร 1669 ทั่วประเทศ

เมื่อวันที่ 21 ก.พ.2565 ที่กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) นพ.นัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวถึงสถานการณ์และการบริหารจัดการเตียงในกทม. กล่าวว่า ข้อมูล 1 เดือนที่ผ่านมาเรามีผู้ป่วยโควิดที่รักษาใน รพ.ทั้งหมดกว่า 1.6 แสนราย โดยเพิ่มขึ้นจากเดือนที่แล้ว 2 เท่า อย่างไรก็ตาม แต่เตียงรองรับยังเพียงพอ ประกอบกับการปรับระบบการรักษา หากไม่มีอาการสามารถเข้ารับรักษาในระบบ Home Isolation (HI) หรือ Community Isolation (CI) ส่วนมีอาการหรือมีความจำเป็นต้องเข้า รพ. ก็มีเตียงรองรับ

"ขณะนี้ความสามารถรองรับผู้ป่วยโควิดที่ HI ในกรุงเทพมหานครนั้น ทุกสังกัดมีศักยภาพปรับใหม่วันละ 5,540 ราย โดยผู้ป่วยสะสมทุกสังกัดกว่า 4.3 หมื่นรายต่อวัน ส่วนศูนย์พักคอยหรือ CI มีจำนวน 31 เตียง มีเตียง 3,981 เตียง ครองเตียงแล้ว 1,717 ราย ยังเหลืออีก 2,065 เตียง ที่สำคัญอยู่ระหว่างเตรียมเปิดอีก 9 แห่งจำนวน 970 เตียง" นพ.นัฐพงศ์ กล่าว

นพ.นัฐพงศ์ ยังย้ำกรณีแนวทางการนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล ว่า ระบบกระทรวงสาธารณสุขได้วางไว้ว่า หากสงสัยติดเชื้อ และมีอาการหนักโทร. 1669 หากอยู่กทม.ก็จะติดต่อศูนย์กทม. ถ้าต่างจังหวัดก็จะมีศูนย์ต่างจังหวัด แต่หากไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย หากไปตรวจที่รพ. ผลเป็นบวก ทางรพ.จะประสานระบบรักษาให้ แต่หากตรวจ ATK ที่บ้าน หากผลเป็นบวกให้ติดต่อ 1330 ซึ่งสปสช.เพิ่มคู่สาย 1,000 คู่สาย และยังสามารถติดต่อ Line@ สปสช. กรอกข้อความ ทิ้งเบอร์ไว้จะมีผู้ติดต่อกลับไป หรือผ่านเว็บไซต์สปสช. จะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อภายใน 6 ชั่วโมง หากประเมินอาการสามารถรักษา HI ก็เข้าสู่ระบบ มีทีมแพทย์ติดตามอาการตลอด มีอาหารส่งให้ 3 มื้อ หากไม่สามารถอยู่ HI ก็ส่งไปยังศูนย์พักคอย CI ได้ แต่หากอาการหนักก็จะมีทีมนำส่งรพ. ขอให้มั่นใจในระบบการรักษาไม่ว่าจะเป็น HI หรือ CI มีมาตรฐานทางการแพทย์หมด