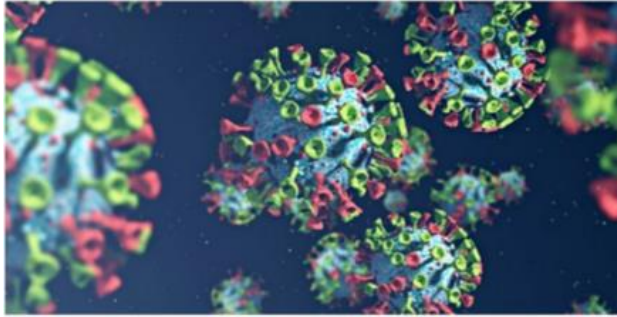


ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๕๐๕๕๑๗>



โควิดวันนี้ 30 พ.ค. พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3 พันราย เสียชีวิตเพิ่ม 26 ศพ

อัปเดตสถานการณ์ "โควิด-19" วันนี้ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3,854 ราย ทำให้มีผู้ป่วยสะสม 2,223,067 ราย หายป่วยกลับบ้าน 6,031 ราย เสียชีวิต 26 ศพ

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถานการณ์ "โควิด-19" ประจำวันเบื้องต้น โดยข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 3,854 ราย จำแนกเป็น ผู้ติดเชื้อในประเทศ 3,854 ราย และผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ - ราย ผู้ป่วยสะสม 2,223,067 ราย

สำหรับจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 882 ราย เฉลี่ยจังหวัดละ 11 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 12.9

ขณะที่ ผู้หายป่วยกลับบ้าน 6,031 ราย ทำให้มีผู้หายป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565) จำนวน 2,205,476 ราย กำลังรักษา 42,534 ราย และมีผู้เสียชีวิต 26 ศพ.



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๔๐๕๗๓๐>



ผลตรวจผู้ป่วยสงสัย "ฝีดาษลิง" 5 รายในไทย เป็นลบ สธ. ชี้เป็นโรคเริ่ม

ผลตรวจผู้ป่วยสงสัย "ฝีดาษลิง" ชาวต่างชาติ 5 รายในไทย ซึ่งบินมาเรียนมวยไทย เป็นลบ สธ. ชี้เป็น

โรคเริ่ม ติดต่อกันทางผิวหนัง

วันที่ 30 พ.ค. 65 นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผอ.กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เปิดเผยถึงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร หรือฝีดาษลิงในประเทศไทย โดยระบุว่า นิยามของผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ที่มีอาการต่อไปนี้ มีใช้มากกว่า 38 องศา ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อม้ำเหลืองโต ทั้งบริเวณคอ ข้อศอก ขาหนีบ บวม ประวัติที่เชื่อมกับการระบาดวิทยา

อีกอาการคือ มีผื่น หรือตุ่มนูน เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ตุ่มนูนของฝีดาษวานรจะเกิดบริเวณใบหน้า แขนขาลำตัวเล็กน้อย ลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง ตุ่มตกสะเก็ด ถ้ามีลักษณะแบบนี้ แต่ไม่มีไข้ ปรึกษากับประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ให้สงสัยไว้ก่อน

โดยประวัติการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา คือ เดินทางมาจากประเทศที่พบการระบาด ซึ่งตอนนี้นอกจากแอฟริกาแล้ว ยังมีแคนาดา สเปน โปรตุเกส อังกฤษ ซึ่งเริ่มมีการระบาดในประเทศพอสมควร ภายใน 21 วัน มีประวัติร่วมกิจกรรมในงานที่พบผู้ป่วยฝีดาษลิง หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศเป็นประจำ รวมถึง มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดสัตว์ป่าประเภทสัตว์ฟันแทะ หนู ลิง หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็ก นำเข้าจากทวีปแอฟริกาเป็นหลัก สำหรับลิงในเมืองไทย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางแอฟริกา นั้น ถือว่าไม่เข้าเกณฑ์เชื่อมโยงทางระบาด ดังนั้น นักท่องเที่ยวยังคงให้อาหารลิงตามแหล่งท่องเที่ยวหรือสวนสัตว์ได้

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๔๐๕๗๓๐>

นอกจากนี้ ยังนิยาม ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคฝีดาษวานร สำหรับผู้ป่วยต้องสงสัย ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดติดต่อกันต่อไปนี้ สัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง**ผู้ป่วย** หรือสัมผัสสิ่งของที่อาจมีเชื้อปนเปื้อนของผู้ป่วย รวมทั้งเสื้อผ้า, สัมผัสร่วมบ้าน ที่อยู่อาศัยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วย หรือใช้ห้องน้ำ อุปกรณ์ในห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วย หรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร ในระยะ 2 เมตร ประมาณ 5 นาทีขึ้นไป ซึ่งทั้งผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยเข้าข่าย ถ้า สธ. ได้รับรายงาน จะเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง และส่งตรวจหาเชื้อ เพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรหรือไม่ โดยจะต้องมีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น โดยเป็นการตรวจ RT-PCR จากแผล หรือจากคอ

สำหรับแนวทางการจัดการผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร และ ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคฝีดาษวานร จะได้รับการตรวจหาเชื้อตามแนวทางที่กำหนด รับการรักษา ตรวจสอบประวัติเสี่ยง สอบสวนโรค และพิจารณาแยกกัก จนกว่าตรวจไม่พบเชื้อ ถ้าเจอเป็นโรคอื่น ก็จบการแยกกัก ส่วนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จะเข้ารับการรักษาและพิจารณาแยกกัก 21 วัน นับจากวันเริ่มป่วย

ขณะที่สถานการณ์โรคฝีดาษวานร หรือ ฝีดาษลิงทั่วโลก (ข้อมูล ณ วันที่ 29 พ.ค. 65) พบผู้ป่วยยืนยัน 406 ราย และผู้ป่วยสงสัย 88 ราย รวม 494 ราย ใน 32 ประเทศ ส่วนใหญ่ประเทศที่มีการรายงาน พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีการนำเข้ามาจากต่างประเทศ ส่วนประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่เมื่อวานนี้คือ เม็กซิโก เอกวาดอร์ โอรุแลนโด มอลตา ปากีสถาน ประเทศละ 1 ราย ส่วนไทย และแถบประเทศอาเซียน ยังไม่พบการรายงานผู้ป่วยฝีดาษวานร หรือ ฝีดาษลิงทั่วโลก

สถานการณ์ในประเทศไทยนั้น เป็นโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง ยังไม่ต้องเริ่มกักตัว จนกว่าจะเริ่มสงสัยเป็นผู้ป่วยก่อน ส่วนการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ในประเทศไทย เน้นเฝ้าระวังจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ผู้ป่วยที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล คลินิกโรคผิวหนัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ดูแลสัตว์ป่าที่นำเข้ามาจากแอฟริกา นอกจากนี้ยังได้เตรียมพร้อมทีมสอบสวนโรค หากมีผู้ป่วยเข้ามา จะได้ดำเนินการภายใน 24 ชม.

นพ.จักรรัฐ กล่าวต่อว่า ตอนนี้มีหลายประเทศเริ่มเปิดให้บริการบินไปยังประเทศต่างๆ เราก็เฝ้าระวังติดตามที่สนามบินเช่นกัน ซึ่งไทยเอง ก็มีนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ ที่มารอต่อเครื่อง เพื่อบินไปยังประเทศ เราเจอหนึ่งราย ที่เดินทางมาจากยุโรป มาต่อเครื่องที่ประเทศไทย ประมาณ 2 ชม. เพื่อบินไปยังออสเตรเลีย พบว่าไปรับการวินิจฉัย และยืนยันเป็นผู้ป่วยฝีดาษวานร ที่ออสเตรเลีย ช่วงที่มาต่อเครื่องที่ไทยถือว่ายังไม่มีอาการ แต่ไปมีอาการหลังจากที่เดินทางถึงออสเตรเลียแล้ว เพราะฉะนั้นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายนี้ ยังไม่สัมผัสเสี่ยงสูง เนื่องจากตอนอยู่ในไทย ไม่มีอาการ ไม่เข้าข่ายผู้ป่วยสงสัย ทั้งนี้ทั้งนั้น ยังคงติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วยพบในต่างประเทศ (ผู้โดยสารเครื่องบินและลูกเรือ) รวม 12 ราย มาแล้ว 7 วัน ยังไม่มีอาการป่วย ซึ่งจะตามอาการไม่เกิน 21 วัน

เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.dailynews.co.th/news/๑๐๙๖๘๕๘/>

เร็วกว่า 10 เท่า! เชื้อไวรัสฝีดาษลิง ปรับเปลี่ยนโฮสต์ แพร่คนสู่คนง่ายขึ้น

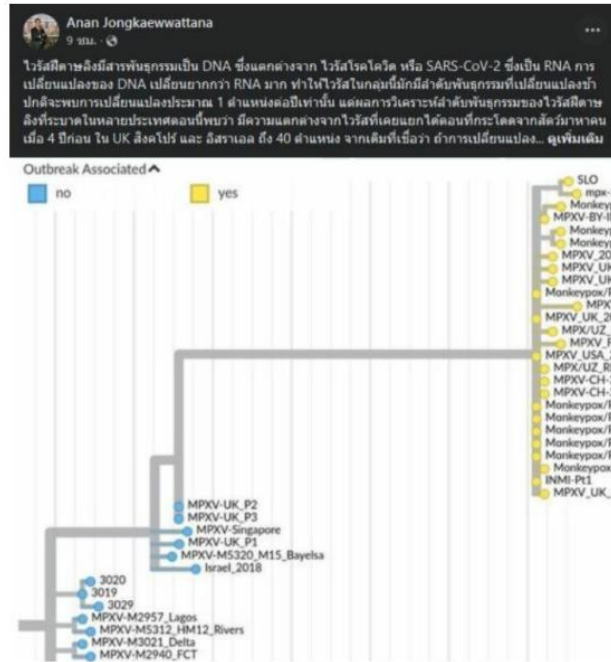


เมื่อวันที่ 30 พ.ค. ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา นักไวรัสวิทยา ผอ.กลุ่มวิจัยนวัตกรรมสุขภาพสัตว์และการจัดการ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) โพสต์ภาพผ่านเฟซบุ๊ก 'Anan Jongkaewwattana' พร้อมข้อความระบุว่า “ไวรัสฝีดาษลิงมีสารพันธุกรรมเป็น DNA ซึ่งแตกต่างจาก ไวรัสโรคโควิด หรือ SARS-CoV-2 ซึ่งเป็น RNA การเปลี่ยนแปลงของ DNA เปลี่ยนยากกว่า RNA มาก ทำให้ไวรัสในกลุ่มนี้มักมีลำดับพันธุกรรมที่เปลี่ยนแปลงช้า ปกติจะพบการเปลี่ยนแปลงประมาณ 1 ตำแหน่งต่อปีเท่านั้น แต่ผลการวิเคราะห์ลำดับพันธุกรรมของไวรัสฝีดาษลิงที่ระบาดในหลายประเทศตอนนี้พบว่า มีความแตกต่างจากไวรัสที่เคยแยกได้ตอนที่กระโดดจากสัตว์มาหาคนเมื่อ 4 ปีก่อน ใน UK สิงคโปร์ และ อิสราเอล ถึง 40 ตำแหน่ง จากเดิมที่เชื่อว่า ถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามธรรมชาติ เราคาดว่าน่าจะมี ความแตกต่างกันเพียง 4 – 5 ตำแหน่งเท่านั้นในระยะเวลาที่ต่างกันดังกล่าว แสดงว่าไวรัสที่ระบาดในหลายพื้นที่ตอนนี้ มีการเปลี่ยนแปลงที่เร็วกว่าไวรัสปกติถึง 10 เท่า

เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.dailynews.co.th/news/๑๐๙๖๘๕๘/>



ตอนนี้ยังไม่มีใครมีคำตอบที่แน่ชัดว่าเกิดอะไรขึ้นกับไวรัสฝีดาษลิง ปี 2022 (ขอเรียกว่า MPXV-2022) นี้ แต่มีสมมติฐานที่น่าสนใจ ซึ่งส่วนตัวผมเห็นด้วย และ คิดว่ามีประเด็นน่าคิด ผลการถอดรหัสไวรัส MPXV-2022 การเปลี่ยนแปลง 40 ตำแหน่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปแบบเดียวกันคือ จากเดิม GA เปลี่ยนเป็น AA และ จากเดิม TC เปลี่ยนเป็น TT เป็นแบบจำเพาะเจาะจงมากไม่ใช้การเปลี่ยนแปลงสุ่ม หรือ เปลี่ยนไปเรื่อย การเปลี่ยนแปลงแบบนี้มีสาเหตุหลักมาจากการเปลี่ยนตัวเองของไวรัสหนีกกลไกของโฮสต์ ซึ่งปกติโฮสต์จะมีเอนไซม์อยู่ชนิดหนึ่งที่ทำหน้าที่ไปจับลำดับเบสของไวรัสแล้วคอยเปลี่ยนเบสดังกล่าว ทำให้เกิดมิวเตชันในสารพันธุกรรมของไวรัส เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ในที่สุดไวรัสไปต่อไม่ได้จึงสูญเสียความสามารถในการเพิ่มจำนวนของตัวเองในที่สุด เอนไซม์ดังกล่าว (ชื่อว่า APOBEC) ในแต่ละสปีชีส์ของโฮสต์จะจับลำดับเบสที่ต่างกันไป ของหนูจับอย่างหนึ่ง ของคนก็จับอย่างหนึ่งไม่เหมือนกัน ตัวไวรัสเองก็ต้องมีวิธีในการอยู่ร่วมกับโฮสต์ได้ วิธีหนึ่งคือ เปลี่ยนตำแหน่งที่ APOBEC ของโฮสต์จะจับไปเป็นตัวอื่นเพื่อหนีการตรวจจับของเอนไซม์ดังกล่าว ซึ่งเป็นกลไกการเปลี่ยนแปลงตัวเองทำให้เกิดวิวัฒนาการของไวรัสนั้นๆ ให้ดำรงอยู่กับโฮสต์ได้ ปกติการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวใช้เวลานานพอสมควร

เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.dailynews.co.th/news/๑๐๙๖๘๘๓/>

โควิดติดเชื้อเพิ่ม 3,854 ราย เสียชีวิต 26 ราย หายป่วย 6,031 ราย

ยอด 'โควิด-19' วันนี้ พบเสียชีวิตเพิ่มอีก 26 ราย ขณะที่พบผู้ติดเชื้อใหม่เพิ่มอีก 3,854 ราย กำลังรักษา 42,534 ราย



สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประจำวัน ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รายงานสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ล่าสุด วันที่ 30 พ.ค. 65 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่อีก 3,854 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยจากในประเทศ 3,854 ราย ผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 0 ราย ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 2,223,067 ราย หายป่วยกลับบ้าน 6,031 ราย หายป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 2,205,476 ราย กำลังรักษา 42,534 ราย

จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 882 ราย เฉลี่ยจังหวัดละ 11 ราย อัตราครองเตียงร้อยละ 12.9

สำหรับข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2563 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,446,502 ราย หายป่วยแล้ว 4,373,970 ราย โดยวันนี้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก 26 ราย ทำให้มีผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี 2563 มียอดสะสมสูงถึง 29,998 ราย

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.naewna.com/local/๖๕๖๙๑๖>



เช็กยอดติดเชื้อทั่วไทย 10อันดับสูงสุด 'กทม.'1,655ราย 'ขอนแก่น'รั้งที่2

เช็กยอดติดเชื้อทั่วไทย 10อันดับสูงสุด 'กทม.'1,655ราย 'ขอนแก่น'รั้งที่2

30 พฤษภาคม 2565 "ศูนย์ข้อมูล COVID-19" รายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3,854 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี 63 อยู่ที่ 4,446,502 ราย หายป่วยวันนี้ 6,031 ราย หายป่วยสะสมตั้งแต่ปี 63 อยู่ที่ 4,373,970 ราย ผู้ป่วยรักษาอยู่ 42,534 ราย อาการหนัก 882 ราย (ใส่เครื่องช่วยหายใจ 425 ราย) ผู้เสียชีวิตวันนี้ 26 ราย เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี 63 อยู่ที่ 29,998ราย



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: https://www.matichon.co.th/covid๑๙/news_๓๓๓๓๒๗๖๗

โควิดป่วยใหม่ 3,854 ดับ 26 กำลังรักษา 4.2 หมื่นราย



โควิดป่วยใหม่ 3,854 ดับ 26 กำลังรักษา 4.2 หมื่นราย

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 รายงานยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวม 3,854 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยจากในประเทศ 3,854 ราย ผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 0 ราย ผู้ป่วยสะสม 2,223,067 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565)

หายป่วยกลับบ้าน 6,031 ราย หายป่วยสะสม 2,205,476 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) ผู้ป่วยกำลังรักษา 42,534 ราย และ เสียชีวิต 26 ราย

จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 882 ราย เฉลี่ยจังหวัดละ 11 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 12.9



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_๓๓๓๗๒๙๑๐

กรมอนามัย เตือนกิน 'ชาซิมิหมูดิบ' เสี่ยงหุบับ แบนะปรุง สุกร้อน 70 องศา นานกว่า 5 นาที



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เตือนกินชาซิมิหมูดิบ เสี่ยงได้รับเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส (Streptococcus suis) เสี่ยงโรคไขข้ออักเสบ ย้ำควรกินแบบปรุงสุกด้วยความร้อนสูงกว่า 70 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไม่น้อยกว่า 5 นาที และล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำก่อนกินทุกครั้ง เพื่อสุขอนามัยที่ดี

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า จากกรณีในโลกโซเชียล มีการเผยแพร่เมนูชาซิมิหมูดิบสไตล์ญี่ปุ่นที่มีการจำหน่ายในร้านอาหารแห่งหนึ่งขณะนั้น

กรมอนามัยขอแนะนำให้เลือกกินเมนูแบบปรุงสุกปลอดภัยกว่า เพราะการบริโภคเนื้อหมู เครื่องในหมูหรือเลือดหมูที่ไม่ได้ผ่านการปรุงสุกมาก่อน หรือแบบสุกๆ ดิบๆ อาจเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส (Streptococcus suis) หรือโรคไขข้ออักเสบ ซึ่งหากได้รับเชือนี้จะทำให้มีอาการไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน บางรายแสดงอาการไข้ร่วมกับมีผื่น อุจจาระร่วง บางรายติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ เยื่อหุ้มสมอง รวมถึงอาจทำให้ติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

“ทั้งนี้ เมนูอาหารที่ปรุงด้วยเนื้อหมูให้ปลอดภัย ควรผ่านการปรุงให้สุกโดยใช้ความร้อนให้อาหารสุกอย่างทั่วถึงด้วยอุณหภูมิตั้งแต่ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไป เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 นาที เลือกร้านที่ได้รับป้ายสัญลักษณ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ผู้จำหน่ายมีสุขอนามัยที่ดี ใช้ภาชนะบรรจุอาหารที่สะอาด มีการปกปิด รวมทั้งผู้ปรุงควรสวมผ้ากันเปื้อนและหมวกคลุมผมและไม่ควรใช้มือหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จโดยตรงในส่วนของผู้บริโภคก่อนกินอาหารต้องล้างมือด้วยสบู่และน้ำทุกครั้ง” อธิบดีกรมอนามัย กล่าว

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๕/๒๕๒๐๓>

5 วิธีป้องกัน ควบคุมโรคฝีดาษวานร



1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือสัตว์ป่า
2. หลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ
3. หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสกับสัตว์ คนที่ติดเชื้อ หรือเดินทางเข้าป่า
4. ไม่นำสัตว์ป่าเข้ามาเลี้ยง หรือนำเข้าสัตว์จากต่างประเทศ โดยไม่มีการคัดกรองโรค
5. กรณีมีการเดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตติดโรค ต้องทำการคัดกรองและเฝ้าระวังอาการจนครบ 21 วัน หากมีอาการเจ็บป่วยให้รีบไปพบแพทย์ทันที และทำการกักแยกทันทีเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีดาร์แพร่เชื้อ

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๑/๑๒/๒๔๐๖๔>

นโยบาย “รับยาที่ร้านยา” ให้ผลลัพธ์ดี พบช่วยลดปัญหาความแออัด-รอนานคิว เตรียมขยายกลุ่มโรค-เพิ่มจุดรับ

วิจัยประเมินนโยบาย “รับยาที่ร้านยา” สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน ‘ร.พ.วชิระภูเก็ต’ พบผลลัพธ์ช่วยลดแออัด ลดรอนานคิว มี
เภสัชกรร่วมติดตามใกล้ชิด เตรียมขยาย 17 กลุ่มโรคเข้าโครงการ



หนึ่งในนโยบายสำคัญที่ถูกนำมาใช้เพื่อการจัดการและแก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล เน้นอนว่านโยบายนั้นคือ “รับยาที่ร้านยา” ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กระจายไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะกับเมืองใหญ่ที่มีประชากรมาก ซึ่งโครงการดังกล่าวได้รับผลตอบรับที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากกลุ่มคนไข้ที่ได้เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลที่ลดความแออัดลงไปได้ และแน่นอนว่าร้านยาที่จะได้ประโยชน์จากการได้ใช้วิชาชีพในการดูแลคนไข้เพิ่มเติมมากกว่าการที่ถูกมองว่าเป็นธุรกิจค้าขายยาเพียงอย่างเดียว

ผลดีของนโยบายรับยาที่ร้านยา ถูกสะท้อนให้เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนผ่านการลงพื้นที่ จ.ภูเก็ต ของ "คณะกรรมการวิเคราะห์ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและติดตามผลการดำเนินการนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล" ภายใต้การดำเนินงานวิจัยโครงการ “ประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2” ที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ซึ่งเป็นการเข้ามาช่วยติดตามการดำเนินงานตามนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา รวมทั้งการประเมินผลกระทบ และนำข้อเสนอไปยังผู้มีส่วนตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อให้การรับยาที่ร้านยา ถูกผลักดันให้เป็นการดำเนินงานที่ยั่งยืน บนเป้าหมายประชาชนคนไทยโดยเฉพาะผู้มีสิทธิในบัตรทอง หรือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประโยชน์สูงสุด

การเห็นภาพของ จ.ภูเก็ต ที่เป็นเมืองใหญ่ มีทั้งประชากรในพื้นที่ ประชากรแฝงที่เข้ามาทำงานในเมืองท่องเที่ยวเมืองเศรษฐกิจแห่งนี้ ผ่านโครงการรับยาที่ร้านยา จากการเข้าร่วมโครงการของร้านยา 44 แห่ง ในเครือข่ายของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต รวมไปถึงการรายงานผลการดำเนินงานยังคงย้ำเข้าไปอีกว่าโครงการนี้ได้ผล

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๑/๑๒/๒๔๐๖๔>



ภญ.ฉัตรลดา สุทธิฉวน เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชิริเวชเกิด กล่าวในการประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและติดตามผลการดำเนินการนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ครั้งที่ 3/2564 ซึ่งมี **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะประธานคณะทำงานกำกับติดตามโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล และ **นพ.นพพร ชื่นกลิ่น** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ได้ติดตามการดำเนินการโครงการรับยาที่ร้านยาของโรงพยาบาลชิริเวชเกิดเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ว่า

โครงการรับยาที่ร้านยาของโรงพยาบาลชิริเวชเกิด หรือในชื่อว่า "รับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจ" ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ปัจจุบันมีร้านยาเข้าร่วมทั้งหมด 44 ร้าน ซึ่งในช่วงแรกเริ่มนั้น ดำเนินการกันในลักษณะรูปแบบที่ 1 คือ โรงพยาบาลจัดยาแล้วนำไปส่งที่ร้านยา เพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย กระทั่งล่าสุดในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลชิริเวชเกิดได้ร่วมกับร้านยาแผนปัจจุบันในพื้นที่นำร่องในรูปแบบที่ 3 คือ ร้านยาบริหารจัดการด้านยาเอง จัดและจ่ายยาให้กับผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ แล้วเบิกค่ายาจากโรงพยาบาล

ทั้งนี้ ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการถูกกระจายไปอยู่แทบทุกพื้นที่ของ จ.ภูเก็ต โดยเฉพาะกับ 3 อำเภอหลักที่มีประชากรมาก คือ อำเภอถลาง อำเภอกระบุรี และอำเภอเมือง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรับยาที่ร้านยา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ขณะนี้มีร้านยาที่อำเภอเมืองภูเก็ตเข้าร่วมแล้ว 27 ร้าน มีผู้ป่วยไปรับยา 450 คน อำเภอถลางมีร้านยาเข้าร่วม 7 ร้าน มีคนไข้ไปรับยา 59 คน และที่อำเภอกระบุรี มีร้านยาเข้าร่วม 10 ร้าน และมีคนไข้ไปรับยา 41 ราย ซึ่งจากร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ และผลสะท้อนจากผู้ป่วยพบว่ามีความสะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะกับการไม่ต้องเสียเวลารอคอยการรับยาที่โรงพยาบาลนานเหมือนเดิม

ขยายกลุ่มโรคเข้าโครงการ "รับยาที่ร้านยา"

จากเดิมดำเนินโครงการตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการรับยาที่ร้านยา โดยจะเน้นในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD ให้เข้าร่วมโครงการ แต่จากการประเมินของโรงพยาบาลชิริเวชเกิด และสปสช.เขต 11 ในฐานะที่ดูแลพื้นที่ พบว่ามีกลุ่มโรคเรื้อรัง 17 กลุ่มที่สามารถเข้าโครงการรับยาที่ร้านยาได้ ซึ่งก็ออกมาเป็นมติร่วมกันว่าให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง 17 โรคเข้าร่วมโครงการ และสามารถรับยาที่ร้านยาได้

ซึ่งประกอบไปด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคทางจิตเวช โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบไต โรคระบบประสาท โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ โรคระบบภูมิคุ้มกัน โรคระบบกระดูกและข้อ โรคระบบตา หู คอ จมูก โรคระบบผิวหนัง โรคมะเร็ง และโรคระบบหลอดเลือด

ทั้งนี้ อีกสิ่งหนึ่งที่สะท้อนผ่านงานวิจัยออกมา ยืนยันได้ว่าการรับยาที่ร้านยาสำหรับพื้นที่ จ.ภูเก็ตได้ผลดี ด้วยระยะเวลาการรับยาจากการรับยาที่ร้านยาลดลงได้มากถึง 80% เมื่อเปรียบเทียบกับการรับยาที่โรงพยาบาลชิริเวชเกิด ขณะที่ความพึงพอใจของคนไข้ก็มีให้กับโครงการนี้สูงถึง 75% เลยทีเดียว

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๑/๑๒/๒๔๐๖๔>

ให้ความรู้ สู่ความเข้าใจ ร่วมประเมินคนไข้ เชื่อมโยงข้อมูลกับรพ.

ในช่วงแรกของโครงการ ผู้ป่วยยังมีความไม่เข้าใจในรายละเอียดของโครงการ โดยมีข้อกังวลในเรื่องของคุณภาพยาที่ปรับที่ร้านยา จะเหมือนกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลหรือไม่ หรือจะได้พบแพทย์อีกหรือไม่ รวมทั้งความกังวลที่ครอบคลุมทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายจากการไปรับยาที่ร้านยา อีกทั้งการได้รับคำแนะนำสำหรับการใช้ยาจะเหมือนกับไปพบแพทย์หรือไม่ด้วย แต่หลังจากที่บุคลากรของโรงพยาบาลลวชิระภูเก็ตและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ให้คำแนะนำ อธิบาย พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ ทำให้เกิดการรับรู้ และความเข้าใจในโครงการรับยาที่ร้านยามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน

“แต่ละห้องตรวจโรค ทีมแพทย์ พยาบาล ก็จะช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าข่ายสามารถร่วมโครงการได้ ก็จะแนะนำชักชวนให้เข้าโครงการรับยาที่ร้านยา และบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล ส่วนเภสัชกรร้านยา ก็มีการประเมินคนไข้ เพื่อนัดคนไข้เป็นระยะสำหรับดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างคนไข้และร้านยาเองที่ต้องมีการติดตามการใช้ยา และประเมินอาการของโรคเพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลส่งให้กับทีมแพทย์ของโรงพยาบาล ขณะที่โรงพยาบาลจะมีการลงพื้นที่ร้านยา เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นของโครงการระหว่างกัน โดยร้านยาก็จะมีป้ายสัญลักษณ์ที่สามารถรับยาได้ใกล้บ้านประชาสัมพันธ์อีกทางหนึ่งด้วย” ญญ.ฉัตรดา สุทธินิล กล่าว



เภสัชภูมิใจ ไม่ใช่แค่จ่ายยา แต่ได้ดูแลคนไข้ในชุมชน

นายเกียรติศักดิ์ ปานรังศรี ประธานชมรมเภสัชกรชุมชนจังหวัดภูเก็ต ให้ข้อมูลว่า โครงการรับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจ ที่สำคัญคือเราได้มีบทบาททางวิชาชีพเภสัชกรที่มากกว่าการจ่ายยา นั่นคือการได้ร่วมดูแลผู้ป่วย ได้ดูแลแนะนำและติดตามอาการของคนไข้ที่มารับยาที่ร้านยา ซึ่งไม่ได้หวังว่าจะต้องได้ค่าตอบแทนเป็นผลกำไรมากมาย แต่สิ่งที่ได้กลับมาคือความภูมิใจมากกว่า

นอกจากนี้ ยังมีคนไข้ในสิทธิ์ประกันสังคม หรือสิทธิ์ข้าราชการที่ต้องการเข้าร่วมโครงการด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างว่า มีคนไข้จากสิทธิ์บัตรทองที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา แต่ได้เปลี่ยนสิทธิ์การรักษาเป็นสิทธิ์ข้าราชการตามบุตร ซึ่งเราไม่สามารถบันทึกข้อมูลสำหรับการเปลี่ยนแปลงได้ แต่คนไข้อยากเข้าโครงการต่อ เพราะคนไข้สะดวกกว่าการไปรับยาที่โรงพยาบาล ที่ต้องรอนาน ร้านยาทำให้มันไม่ได้ค่าตอบแทน ซึ่งข้อมูลความต้องการของคนไข้สิทธิ์อื่น ๆ ในการรักษาที่ต้องการมารับยาที่ร้านยา ร้านยาเองก็ส่งข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้มีการดำเนินการต่อไป” ประธานชมรมร้านยาจังหวัดภูเก็ต กล่าว

ภก.สมสุข สัมพันธ์ประทีป รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต กล่าวถึงประเด็นนี้เช่นกันว่า ได้วิเคราะห์จากตัวผู้ป่วยในสิทธิ์บัตรทองที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งก็พบว่า ปัจจุบันมีร้านยาที่เข้าโครงการ 44 ร้าน กระจายทั้งเกาะภูเก็ต เพราะประชากรมีการเคลื่อนย้ายการทำงาน เช่น มีที่พักในพื้นที่อำเภอหนึ่ง แต่ต้องไปทำงานอีกอำเภอ

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๑/๑๒/๒๔๐๖๔>

ดังนั้น เมื่อคนไข้เลือกร้านขายยาเพื่อเข้าร่วมโครงการ ก็จะมีโบรชัวร์แผ่นพับให้พิจารณาว่าคนไข้สะดวกไปรับยาที่ร้านยาที่ไหน เพราะไม่ได้จำกัดว่าต้องใกล้บ้าน แต่หากใกล้ที่ทำงานก็ทำได้ อย่างไรก็ตาม ในส่วนสิทธิ์ประกันสังคมที่อยากเข้าร่วมโครงการ พบว่ายังติดปัญหาในเชิงระบบอยู่ แต่ก็ถือว่าเป็นแพ็คเกจที่น่าพิจารณาเนื่องจากการดูแลคนไข้ทั้งระบบด้วยเช่นกัน

วางแผนที่ ชี้จุด "รับยาที่ร้านยา" ถึงคนไข้เข้าร่วมได้มากขึ้น

นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้เสนอถึงประเด็นการชักชวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ให้เข้าร่วมโครงการ “รับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจ” เช่น การจัดทำป้ายแผนที่ร้านยา ที่เข้าร่วมโครงการว่ามีที่ใดบ้าง รวมถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ เช่น ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ไม่ต้องรอนาน มีเภสัชกรติดตามใกล้ชิด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลที่ชัดเจน และเกิดความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ มากกว่าการที่จะให้บุคลากรไปแนะนำหรือชักชวนผู้ป่วยแต่ละรายให้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะเป็นการประชาสัมพันธ์ร้านยาไปด้วย และร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ กับโรงพยาบาล ก็จะเป็นเครือข่ายการให้บริการประชาชนร่วมกันต่อไป