



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2354624>



22 ก.ย. 2565 05:15 u.

ข่าว > ทั่วไป > กทม. | ไทยรัฐออนไลน์

ขงเลิกกักตัว ถ้าอาการน้อยยังใส่แมสก์ โควิดลดชั้นโรคเฝ้าระวัง

กระทรวงสาธารณสุขประกาศ ลดระดับโควิด-19 เป็นโรคเฝ้าระวังแล้ว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.65 เป็นต้นไป และ ศบค.ชุดใหญ่ที่จะประชุมวันที่ 23 ก.ย. จะพิจารณาอนุมัติแนวทางการปฏิบัติต่อไป ขณะที่การเดินทางเข้าประเทศให้ยกเลิกแสดงเอกสารการฉีดวัคซีนหรือผลตรวจ ATK ก่อนเข้าประเทศ ยกเว้นโรคไข้เหลืองที่ยังดำเนินการตามปกติ ยกเลิกสุ่มตรวจสอบบันทึกการฉีดวัคซีนโควิด แต่ยังคงเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มีอาการป่วยของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ ส่วนผู้ป่วยโควิดอาการน้อยไม่ต้องกักตัวแล้ว



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2354624>

เมื่อวันที่ 21 ก.ย. น.ส.ไตรศุลี ไตรสรณกุล รองโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ 2 ฉบับ เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 20 ก.ย.65 ประกอบด้วย ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 พ.ศ.2565 และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2565 ประกาศ ทั้ง 2 ฉบับ จะมีผลยกเลิกโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตราย แล้วกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.65 เป็นต้นไป เนื่องจากสถานการณ์การระบาดทั่วโลกมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง การแพร่ระบาดและ ความรุนแรงของโรคในต่างประเทศมีแนวโน้มลดลง ประกอบกับจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในประเทศมีเพียงพอกับความต้องการ ขณะที่ประชาชน ได้รับวัคซีนในระดับความครอบคลุมสูง มีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น จึงสมควรปรับมาตรการทางกฎหมายให้ สอดคล้องกับการผ่อนคลายมาตรการต่างๆในประเทศและสถานการณ์ปัจจุบัน

น.ส.ไตรศุลีกล่าวอีกว่า ศบค.ได้ติดตามและดำเนินการตามแผนงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 มาเป็นระยะ รวมถึงการจัดทำกรอบนโยบาย แนวปฏิบัติ ภายหลังโควิด-19 ปรับสู่การเป็นโรคติดต่อ เฝ้าระวัง แนวปฏิบัติของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน เมื่อเข้าสู่ภาวะหลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic) ที่ประชุม ศบค. ชุดใหญ่ในวันที่ 23 ก.ย. จะได้พิจารณาอนุมัติแนวทางการดำเนินการต่างๆ เตรียมไว้เพื่อไปสู่ในทางปฏิบัติต่อไป



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2354624>

วันเดียวกัน ศบค.รายงานสถานการณ์โควิด-19 ในไทย ว่า พบผู้ติดเชื้อใหม่ 1,129 ราย เสียชีวิตเพิ่ม 13 ราย ผู้ติดเชื้อสะสม 4,675,532 ราย หายป่วยสะสม 4,634,493 ราย เสียชีวิตสะสม 32,668 ราย ขณะที่ สถานการณ์โลกมีผู้ติดเชื้อสะสม 618,046,174 ราย เสียชีวิตสะสม 6,533,223 ราย

ที่กระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและ รมว.สาธารณสุข เปิดเผยหลังเป็นประธานประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ว่า ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ 2 เรื่อง เรื่องแรก คือ เห็นชอบแผนปฏิบัติการควบคุมโควิด-19 รองรับ การเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่ ต.ค.65- ก.ย.66 มีผลวันที่ 1 ต.ค.65 เป็นต้นไป ทั้งด้านการ ป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมโรค ด้านการแพทย์และ รักษาพยาบาล ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลสารสนเทศ ด้านบริหารจัดการ กฎหมาย สังคมและเศรษฐกิจ โดยให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกัน หากรุนแรงเพิ่มขึ้นอาจประกาศพื้นที่โรคระบาดตามความจำเป็น เรื่องที่ 2 เห็นชอบมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโควิด-19 ยกเลิกแสดงเอกสารการฉีดวัคซีน หรือผลตรวจ ATK ก่อนเข้าประเทศ ยกเว้นโรคใช้เหลืองที่ยังดำเนินการตามปกติ ยกเลิกสุ่มตรวจสอบสวนพื้นที่กักกันโรคที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แต่ยังคงเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มีอาการป่วยของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งปรับมาตรการแยกกักสำหรับผู้มีอาการน้อย/ผู้ติดเชื้อ ที่ไม่แสดงอาการ ให้สวมหน้ากากเว้นระยะห่าง ล้างมือ ตรวจ ATK เมื่อมีอาการอย่างเคร่งครัด 5 วัน โดย ไม่ต้องกักตัว มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.65 ส่วนพื้นที่ปิด อากาศไม่ถ่ายเทยังแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย มาตรการดังกล่าวจะเสนอที่ประชุม ศบค.รับทราบในวันที่ 23 ก.ย.นี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2354624>



22 ก.ย. 2565 06:23 น.

ไทยรัฐออนไลน์

สารพัดสายพันธุ์โควิด ลุกผสม “BJ.1-BA.2.75”

“เมื่อวานเพิ่งโพสต์ว่า BJ.1 ที่อินเดียเป็นสายพันธุ์ที่กลายพันธุ์เยอะที่สุด แชนแอมป์เก่าอย่าง BA.2.75 ไป วันนี้...มีรายงานจาก 5 ตัวอย่างที่สิงคโปร์พบลูกผสม BJ.1-BA.2.75 จะจับแอมป์ Spike กันคนละครึ่ง สร้างความหลากหลายกันแบบตั้งชื่อไวรัสกันไม่ทันละครับ”

ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา นักไวรัสวิทยา สวทช. ให้ข้อมูลอีกว่า ไวรัส SARS-CoV-2 ตอนนี้ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่มีไวรัสสายพันธุ์หลักเพียง 1-2 สายพันธุ์เท่านั้น วันนี้มีไวรัสที่มีการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆรายงานเพิ่มขึ้นแทบทุกวัน ยอมรับว่าผมเองก็จำไม่ได้แล้วว่าสายพันธุ์ไหนมีการเปลี่ยนแปลงที่ตำแหน่งใด

ถ้าถามว่าสายพันธุ์อะไรตอนนี้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสายพันธุ์เริ่มต้น (Wuhan)มากที่สุด คำตอบคือสายพันธุ์ BJ.1 ซึ่งเป็น สายพันธุ์ที่พบในอินเดียและอาจจะมีความโน้มที่จะเป็นอะไรที่ต้องจับตามองมากขึ้น



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2354624>

ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนของตำแหน่งที่เปลี่ยนไปเทียบกับ ตำแหน่งที่คนส่วนใหญ่จะสนใจเป็นพิเศษคือตำแหน่ง RBD (Receptor Binding Domain) เพราะเป็นส่วนที่ไวรัสใช้จับกับโปรตีนตัวรับเข้าสู่เซลล์เปลี่ยนไปเยอะเท่าไร...โอกาสที่จะได้ไวรัสหนึ่จะมีมากขึ้นเท่านั้น จะเห็นว่า “เดลตา” แตกต่างจาก “Wuhan” แค่ 2 ตำแหน่ง ตอนนั้น ถ้าจำได้เราก็คุยกันว่าเดลตาเริ่มหนึ่มีได้กันแล้ว พอโอมิครอนเข้ามาระบาด การหนึ่มีของเดลตาถูกลืมไปทันที...เพราะ BA.1 มีตำแหน่งที่ต่างจาก Wuhan มากถึง 16 ตำแหน่ง และหนึ่มีคนละระดับกับเดลตามาก

หลังจาก BA.1 ระบาด เราพบกับสายพันธุ์ BA.2, BA.5 ซึ่งจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงจะไม่มากประมาณ 16-18 ตำแหน่งเทียบกับ Wuhan แต่แตกต่างจาก BA.1 เดิมพอสมควร คือประมาณ 7 และ 10 ตำแหน่งตามลำดับ ซึ่งอันนี้เป็นสาเหตุที่นักไวรัสหลายท่านเถียงว่า...การเรียก BA.2 และ BA.5 ว่า เป็น “โอมิครอน” เหมือน BA.1 เป็นสิ่งที่ผิด เพราะจริงๆ BA.2 และ BA.5 ควรจะเป็นไวรัสอื่นที่ไม่ใช่โอมิครอนไปนานแล้ว

ไวรัสอีกสายพันธุ์หนึ่งที่บางคนเรียกว่าเป็น BA.Gen 2 แล้ว คือ BA.2.75.2 ซึ่งเป็นกลุ่ม BA.2 ที่แตกต่างจาก BA.2 มากถึง 10 ตำแหน่ง ถ้ารวมส่วนนอก RBD ด้วย และตัวที่เป็นแชมป์อยู่ตอนนี้คือ BJ.1 หรือบางคนเรียกว่า BA.2.10.1 มีความแตกต่างจาก Wuhan เดิมมากถึง 33 ตำแหน่ง โดยที่ 22 ตำแหน่งอยู่ในส่วน RBD

ซึ่งนับว่าสูงที่สุดในข้อมูลปัจจุบัน ข้อมูลจากอินเดีย BJ.1 หรือ BA.2.10.1 ดูเหมือนจะพบมากขึ้นเรื่อยๆ ไวรัสตอนนี้เปลี่ยนไปแบบไววกว่าเดิมมาก

ว่ากันด้วยสายพันธุ์ไวรัส “โควิด-19” ที่มากมายกลายพันธุ์ นักวิจัยชาวญี่ปุ่น 2 ท่านได้ส่งงานเขียนเข้าตีพิมพ์เกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จุ๊ไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนก็อุบัติขึ้นมาพร้อมกับการกลายพันธุ์แบบเยอะมาก อาจจะไม่ได้เกิดจากการที่ธรรมชาติสร้างขึ้นมา โดยปัจจุบันยังไม่ทราบว่าด้วยกลไกใด



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2354624>

แต่อาจจะเป็นไวรัสที่ออกแบบสร้างมาจากไวรัสสายพันธุ์ก่อนหน้าโอไมครอน แล้วปรับการเปลี่ยนแปลงไปทำให้คุณสมบัติเป็นโอไมครอน ซึ่งแตกต่างจากสายพันธุ์รุ่นเก่าอย่างมีนัยสำคัญ
นักวิจัย 2 ท่าน คาดการณ์สายพันธุ์ของไวรัสโอไมครอนโดยเฉพาะตำแหน่งสไปก์ พบว่ามีถึง 29 ตำแหน่งที่เป็น non-synonymous mutation คือส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกรดอะมิโนตัวใหม่ และมีแค่ตำแหน่งเดียวที่เป็น synonymous คือเปลี่ยนแปลงแต่กรดอะมิโนอ่านได้เป็นตัวเดิม

ซึ่ง...เรามองว่าเกิดขึ้นได้ยากมาก ทั้งคู่ได้คำนวณด้วยสูตรคณิตศาสตร์แบบเชิงลึก ที่เกินความสามารถที่ผมจะเข้าใจ แต่ได้ตัวเลขออกมาว่า... การเกิดปรากฏการณ์ของโอไมครอนได้ตามธรรมชาติจริงความเป็นจะเป็นจะอยู่ที่ 0.0016 ซึ่งนักวิจัยเชื่อมั่นว่ามันเกิดขึ้นได้ยากมากๆ
ทีมวิจัยยังให้ความเห็นว่า ไวรัสที่มีการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่ติดโควิดนานๆแล้ว บ่มเพาะในผู้ป่วยรายนั้น สูงสุดที่เคยค้นพบคือ การเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบ non-synonymous แบบ 8 ตำแหน่ง ถ้าวางในสูตรที่คำนวณได้จะมีความน่าจะเป็นที่ 0.095 ซึ่งยังสูงกว่าโอกาสการเกิดโอไมครอนมาก



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2354624>

แนวคิดนี้น่าสนใจถึงแม้ว่าจะไม่สามารถได้ข้อสรุปอะไรชัดเจนจากหลักฐานดังกล่าว ถ้ามองในมุมมองของนักไวรัสวิทยา ทางเทคนิคเห็นด้วยว่า...เทคโนโลยีปัจจุบันสามารถสร้างไวรัสจากโควิดตัวเริ่มต้นให้เป็นแบบโอมิครอนได้จริงๆครับ ประเด็นคือ...ถ้าเป็นจริง “การอุบัติขึ้น” ของ “โอมิครอน” อาจเกิดจาก “ความตั้งใจ” หรือ “ไม่ตั้งใจ”...เป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาก การสรุปอะไรไปอาจส่งผลที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้

“การสื่อสารตามหลักฐานที่มีแบบไม่ใสความคิดเห็นเกินไปจึงสำคัญมากๆ”

รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ เสริมว่า สถานการณ์ระบาดของไทย ข้อมูล Worldometer วันที่ 15 กันยายน 2565 พบว่าจำนวนเสียชีวิตเมื่อวานสูงเป็นอันดับ 14 ของโลก และอันดับ 7 ของเอเชีย แม้ สธ.ไทยจะปรับระบบรายงานตั้งแต่ 1 พ.ค.จนทำให้จำนวนที่รายงานนั้นลดลงไปมากก็ตาม Wang L และทีมงาน จาก Case Western Reserve University School of Medicine ประเทศสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 410,748 คน กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ติดเชื้อ จำนวน 5,834,534 คน โดยดูอัตราการเกิดโรคอัลไซเมอร์ในช่วงเวลา 360 วัน

พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) ที่ติดเชื้อจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอัลไซเมอร์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ 1.69 เท่า...ทั้งนี้ยิ่งอายุมากขึ้นความเสี่ยงยิ่งมากขึ้น

และ “เพศหญิง” จะมีความเสี่ยงมากกว่า “เพศชาย”...โดยเพศหญิงที่ติดเชื้อจะเสี่ยงขึ้น 1.82 เท่า และเพศชายที่ติดเชื้อจะเสี่ยงขึ้น 1.5 เท่าตามลำดับ...ผลการศึกษานี้ชี้ให้เราเห็นความสำคัญในการป้องกันตัว ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง รวมถึงสมาชิกในครอบครัว



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/news/local/2354624>

เน้นย้ำว่า...ปัจจัยกำหนดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อแพร่เชื้อในปัจจุบันนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมป้องกันตัวของเราแต่ละคน...“การใส่หน้ากากอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ระวังระมัดระวังพฤติกรรมเสี่ยง กิจกรรมเสี่ยงสถานที่เสี่ยง” คำว่า “ขออย่าได้กังวล” กับสายพันธุ์ไวรัสที่กลายพันธุ์นั้น หากพิจารณาบทเรียนตลอดสองปีที่ผ่านมา ทั้งสายพันธุ์ G, Alpha, Delta, Omicron BA.1 BA.2 BA.4 และ BA.5 นั้น โดยใช้สติปัญญา และความรู้เท่าทัน ย่อมทำให้เราทราบดีว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร

ดูกราฟจำนวนเสียชีวิตเฉลี่ยรอบสัปดาห์ต่อประชากรล้านคน รวมถึงอัตราการเสียชีวิตส่วนเกินที่เกิดขึ้น ก็จะทราบสถานการณ์ได้ว่าเป็นเช่นไรแม้จะมีการปรับระบบรายงานตัวเลขจนลดลงดังที่เราทราบกันดี

...เชื่อในสิ่งที่ควรเชื่อ ทำในสิ่งที่ควรทำ

เพราะสุดท้ายแล้วเวลาเกิดปัญหาขึ้นมา ผู้ที่ติดเชื้อ ป่วย เสียชีวิต หรือ...เกิดปัญหาระยะยาวอย่างลองโควิด (Long COVID) ขึ้นมา ก็ต้องเผชิญกับปัญหาและหาทางจัดการด้วยตนเองเป็นหลัก และไม่สามารถถามหาความรับผิดชอบจากใครอื่นได้

...ไม่ติดเชื่อย่อมดีที่สุด.

เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.dailynews.co.th/news/924177/>

โควิดวันนี้ป่วยใหม่ 806 ราย ปอดอักเสบ 533 ราย เสียชีวิต 15 ราย

ยอด โควิด-19* วันนี้ พบเสียชีวิตเพิ่มอีก 15 ราย ขณะที่มีจำนวนผู้ป่วยรักษาตัวใน รพ.รายใหม่ 806 ราย กำลังรักษา 8,286 ราย

📅 22 กันยายน 2565 🕒 7:45 น. 📍 การเมือง, รวมข่าวโควิด-19



สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประจำวัน ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รายงานสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ล่าสุด วันที่ 22 กันยายน 2565 มีจำนวนผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลรายใหม่วันนี้ 806 ราย เป็นผู้ป่วยในประเทศ 806 ราย ผู้ป่วยจากต่างประเทศ 0 ราย ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 2,452,903 ราย หายป่วยกลับบ้าน 876 ราย หายป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 2,466,875 ราย กำลังรักษา 8,286 ราย เสียชีวิต 15 ราย เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 10,985 ราย จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 533 ราย



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : https://www.matchon.co.th/news-monitor/news_3270079

สธ.ชี้ ติดโควิด-19 ไม่ต้องกักตัว ขึ้นกับนโยบายของที่ทำงาน

วันที่ 22 กันยายน 2565 - 10:46 น.



สธ.ชี้ ติดโควิด-19 ไม่ต้องกักตัว ขึ้นกับนโยบายของที่ทำงาน

เมื่อวันที่ 22 กันยายน นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ขณะนี้อาการของโรคโควิด-19 ไม่ได้รุนแรง คล้ายโรคหวัด และเราต้องการให้ใช้ชีวิตใกล้เคียงกับปกติ ดังนั้น หากรู้ตัวว่าป่วย แต่กลับไม่ยอมป้องกันตนเอง ก็จะทำให้ผู้อื่นเสี่ยงไปด้วย จึงแนะนำให้มีการปฏิบัติตาม DMHT คือ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ และตรวจ ATK โดยที่สำคัญที่สุด คือ สวมใส่หน้ากากอนามัย

เมื่อถามว่า แม้จะมีคำแนะนำว่า คนป่วยอาการไม่มาก หรือไม่มีอาการให้ปฏิบัติตาม DMHT แต่กรณีการไปทำงาน ต้องขึ้นกับนโยบายบริษัทหรือผู้ประกอบการ หรือความเสี่ยงแพร่เชื้อด้วยหรือไม่ นพ.โสภณ กล่าวว่า ใช่ เช่น หากเราทำงานในโรงพยาบาล และต้องอยู่ใกล้หรือดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือหากเป็นเจ้าของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ก็อาจต้องให้หยุดงาน เพราะผู้สูงอายุหากติดเชื้อเสี่ยงอาการรุนแรงได้

เมื่อถามว่าหากครบกำหนด 5 วัน ผู้ติดเชื้ออาการน้อยหรือไม่มีอาการต้องตรวจ ATK หรือไม่ นพ.โสภณ กล่าวว่า ไม่จำเป็น แต่ทั้งหมดขึ้นอยู่ด้วยความเสี่ยง เช่น หากทำงานใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงก็ต้องระวังตัวเองเป็นพิเศษจริงๆ โดยหลักคือ การสวมหน้ากากอนามัย หากเราป่วยเราก็ควรต้องสวมหน้ากากอนามัย ต้องระวังให้มากกว่าปกติ เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อไปผู้อื่น หรืออายุๆ ก็ต้องปฏิบัติตาม DMHT



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24795>



คกก.โรคติดต่อฯ ผ่อนคลายป่วยอาการน้อยให้ระวังตนเอง 5 วัน รองรับโควิดโรคติดต่อเฝ้าระวัง 1 ต.ค.นี้

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เห็นชอบแผนและมาตรการรองรับ "โควิด" เป็นโรคเฝ้าระวัง เริ่ม 1 ต.ค.นี้ พร้อมปรับมาตรการแยกกักผู้ป่วยอาการน้อย/ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ ให้ปฏิบัติตาม DMHT อย่างเคร่งครัด 5 วัน เน้นนำประชาชนตรวจ ATK เมื่อมีอาการ ขณะเดียวกันยกเลิกแสดงเอกสารรับวัคซีน

เมื่อวันที่ 21 กันยายน ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 โดยมี นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และคณะกรรมการจากหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วม

นายอนุทิน กล่าวว่า ที่ประชุมวันนี้ได้มีมติเห็นชอบ 2 เรื่องสำคัญ เรื่องแรก คือ เห็นชอบแผนปฏิบัติการควบคุมโรคโควิด 19 รองรับการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) เนื่องจากมีการประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 57 ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาแล้ว มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป โดยมียุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมโรค 2. ด้านการแพทย์และรักษาพยาบาล 3. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และข้อมูลสารสนเทศ และ 4. ด้านบริหารจัดการ กฎหมาย สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะนำเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป และให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการดังกล่าวเพื่อให้เกิดความพร้อมทุกด้าน โดยจะยังคงติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง หากมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น อาจประกาศพื้นที่โรคระบาดตามความจำเป็น



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24795>

นายอนุทินกล่าวว่า เรื่องที่ 2 ได้เห็นขอบมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 รองรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยก่อนเข้าประเทศ ยกเลิกแสดงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเอกสารวัคซีนหรือผลการตรวจ ATK โรคโควิด 19 ยกเว้นโรคใช้เหลืองที่ยังดำเนินการตามปกติ นอกจากนี้ ยังปรับมาตรการแยกกักสำหรับผู้ป่วยอาการน้อย/ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่แสดงอาการ ให้ปฏิบัติตาม DMHT อย่างเคร่งครัด 5 วัน และให้คำแนะนำแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือ และตรวจ ATK เมื่อมีอาการ

ผู้สื่อข่าวถามว่าแสดงว่าหากป่วยไม่มีอาการหรืออาการน้อยสามารถไปทำงานได้ นายอนุทิน กล่าวว่า ก็ต้องปฏิบัติตาม DMHT

ถามต่อว่าจะต้องเสนอ ศบค.หรือไม่และเริ่มเมื่อไร นายอนุทินกล่าวว่า ก็จะรายงานให้ ศบค.รับทราบ โดยแผนปฏิบัติการและมาตรการจะเริ่มในวันที่ 1 ต.ค.

เมื่อถามว่าต้องยกเลิกการสวมหน้ากากอนามัยหรือไม่ นายอนุทินกล่าวว่า ยังควรสวมหน้ากาก แต่ให้ประเมินตามความเสี่ยงเช่นเดิม

ผู้สื่อข่าวถามอีกว่าเรื่องสิทธิการรักษาหลังวันที่ 1 ต.ค.เป็นอย่างไร นายอนุทินกล่าวว่า ยังเข้ารักษาฟรีตามสิทธิดั้งเดิม ส่วนกลุ่มที่วิกฤตก็ใช้สิทธิสุขภาพได้

“ที่ประชุมยังรับทราบอีก 4 เรื่อง คือ 1.แผนบริหารจัดการวัคซีนและการให้วัคซีนโควิด 19 (วัคซีนไฟเซอร์ฟาสีแดงเข้ม) ในเด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี คาดว่าเริ่มให้บริการได้ช่วงกลางเดือนตุลาคม 2565 ตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก โดยไม่ได้เป็นเงื่อนไขในการไปโรงเรียน แต่แนะนำให้เด็กทุกคนเข้ารับวัคซีน โดยเฉพาะเด็กที่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต 2.แนวทางการใช้ Long Acting Antibody (LAAB) ของประเทศไทย ที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติมในประชาชนกว่า 3.5 พันคน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือได้รับวัคซีนแล้ว แต่ภูมิคุ้มกันไม่ขึ้น เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด 19 ต่อไป” นายอนุทิน กล่าว

3.แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคโควิด 19 หลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมพร้อมรองรับ เพื่อให้ประชาชนยังสามารถใช้สิทธิการรักษาเช่นเดียวกับโรคทั่วไป ทั้งการเข้าถึงการรักษาและได้รับยาต้านไวรัสตามแนวทางการรักษาล่าสุด รวมถึงการแยกกักผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสถานการณ์ระยะต่อไป และ 4.โครงการการใช้ยาคลอโรควินเพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม ไวแว็กซ์ ในพื้นที่ที่มีการระบาดบริเวณชายแดนไทย - เมียนมา

เมื่อถามถึงกรณีการใช้ LAAB มีบางส่วนเข้าใจว่าต้องเสียค่าใช้จ่าย นายอนุทิน กล่าวว่า ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพราะเป็นของภาครัฐ จัดสรรให้กลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ ตามดุลยพินิจแพทย์

ด้านนพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.) กล่าวถึงสิทธิการรักษาเพิ่มเติม ว่า สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มสีแดง เช่น หายใจล้มเหลว หรือความดันตก ยังคงมีสิทธิของUCEP Plus คือเข้ารักษาได้ทุกสถานพยาบาล และให้รับรักษาจนหาย ซึ่งจะต่างจากUCEP ทั่วไปที่จะรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติและส่งกลับสถานพยาบาลตามสิทธิใน 72 ชั่วโมง



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565

เว็บไซต์: <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24795>



ข้อแนะนำ สำหรับเด็กหลังฉีดวัคซีนโควิด

- 7 วันแรก ไม่ควรออกกำลังกายหนัก โดยเฉพาะช่วงมีไข้ อ่อนเพลีย ปวดหัว
- ตัวอย่างการออกกำลังกายหนัก เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ การเดินแบกของหนัก (เช่น กระเป๋านักเรียน) หรือการออกกำลังกายที่มีแรงต้าน
- **ขณะออกกำลังกายอาจสังเกตอัตราการเต้นของหัวใจไม่ควรเกิน 70%** ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด หากไม่มีเครื่องมือวัด ให้สังเกตอาการว่า ไม่มีอาการเหนื่อยหอบมากกว่าปกติ หรือ ไม่มีอาการหัวใจเต้นผิดปกติหรือเจ็บหน้าอก