



ข่าวจากหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๕

สังคม, กรุงเทพฯ สสจ.

พิธีไหว้ครูภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

วันที่ 7 ธันวาคม 2565 นพ.ยุทธนา วรณไพโรจน์กลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประธานเปิดงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้และไหว้ครูภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การไหว้ครูเป็นพิธีที่สำคัญในการแสดงความเคารพและระลึกถึงครูผู้ให้ความรู้ แสดงออกถึงความกตัญญูรู้คุณต่อครู ที่เปรียบครูกือมงคลชีวิตของศิษย์ ทั้งยังเป็นการเรียกขวัญ เป็นการรักษาใจของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ให้มีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ และยังเป็นงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสาขาต่างๆในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นำไปสู่การอนุรักษ์ภูมิปัญญา โดยมี อาจารย์แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมงาน ณ โดมอเนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ข่าวจากหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๕

สสจ.อุยธยา จัดโครงการรวมพลัง อสม. ส่งต่อภูมิคุ้มกัน ป้องกัน 608 ให้ปลอดภัย

วันที่ 6 ธันวาคม 2565 นพ.ยุทธนา วรรณไพธีกกลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประธานเปิด "โครงการรวมพลัง อสม.ส่งต่อภูมิคุ้มกัน ป้องกัน 608 ให้ปลอดภัย" โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คปสอ.บางปะหัน ร่วมกับ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ได้จัดทื่โครงการรวมพลัง อสม.ส่งต่อภูมิคุ้มกัน ป้องกัน 608 ให้ปลอดภัย โดยเน้นหลักการให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคซึ่งการให้วัคซีนป้องกันโรคเป็นกลวิธีในการลดภาวะโรคที่จะเกิดขึ้น ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล และเน้นปฏิบัติตามมาตรการป้องกันทางสาธารณสุขต่างๆอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย เป็นการฉีดวัคซีนโควิด19 ชนิด LAAB และ Pfizer พร้อมปล่อยขบวนรถให้บริการ ฉีดวัคซีนโควิด-19 เชิงรุกในชุมชน ณ อ.บางปะหัน จ.พระนครศรีอยุธยา

ทนายใหญ่อุยธยา ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2565 นพ.ยุทธนา วรรณไพธีกกลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม และให้กำลังใจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในการปฏิบัติหน้าที่การฉีดวัคซีนเชิงรุก โดยการฉีดวัคซีนครั้งนี้เป็นการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น 100 % ในเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา "การฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อลดการแพร่ระบาดลดอาการรุนแรงและเสียชีวิต เพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ" โดยมีผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น Pfizer ทุกคน ณ เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ข่าวจากหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๕

หมอใหญ่อยุธยา ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจเจ้าหน้าที่



วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 นพ.ยุทธนา วรธนไพฑูริ์กลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจเจ้าหน้าที่และประชาชน หน่วยบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกของเจ้าหน้าที่คปสอ.บางปะอิน ที่ออกให้บริการแพทย์แผนไทย คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไป/POST Covid กัญชาทางการแพทย์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย บริการนวด คอ บ่า ไหล่ นวดฝ่าเท้า การรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยสมุนไพร พอกเข้าให้บริการประชาชนทั่วไป ในเขตพื้นที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ณ รพ.สต. บ้านลานเทต.บ้านสร้าง อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <https://www.naewna.com/newhlight>



อัปเดตโควิดโลก! 'โอมิครอน'แตกหน่อแล้ว 653 สายพันธุ์ย่อย ติดต่อภูมิคุ้มกัน

วันพุธ ที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2565, 08.02 น.

เมื่อวานทั่วโลกติดเพิ่ม 368,543 คน ตายเพิ่ม 622 คน รวมแล้วติดไป 662,445,284 คน เสียชีวิตรวม 6,687,862 คน

5 อันดับแรกที่ติดเชื้อสูงสุดคือ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา

เมื่อวานนี้จำนวนติดเชื้อใหม่มีประเทศจากยุโรปและเอเชียครอง 7 ใน 10 อันดับแรก และ 16 ใน 20 อันดับแรกของโลก

จำนวนติดเชื้อใหม่ในแต่ละวันของทั่วโลกตอนนี้ มาจากทวีปเอเชียและยุโรป รวมกันคิดเป็นร้อยละ 95.71 ของทั้งโลก ในขณะที่จำนวนการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 89.71

...ขุปลายพันธุ์ย่อยของ Omicron ทั่วโลก

"ลูกหลาน Omicron"

ข้อมูลล่าสุดจาก Rajnarayanan R มหาวิทยาลัยอาร์แคนซัสสเตท สหรัฐอเมริกา ชี้ให้เห็นว่า Omicron แตกหน่อต่อยอด กลายพันธุ์ไปกว่า 653 สายพันธุ์ย่อยแล้ว

"การระบาดในออสเตรเลีย"

มีหลากหลายสายพันธุ์ย่อยกระจายไปในแต่ละพื้นที่ เช่น BR.2.1 พบ 18%, โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรัฐนิวเซาท์เวลส์ และแทสมาเนีย, XBF พบ 22% ในรัฐวิคตอเรีย เซาท์ออสเตรเลีย และแทสมาเนีย, BQ.* พบ 21% กระจายทั่วไป, CH.1.1 พบ 9% โดยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในควีนส์แลนด์



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <https://www.naewna.com/newhlight>

...งานวิจัยจากญี่ปุ่นเกี่ยวกับความเสี่ยงหลังจากติดโควิด-19

Hirata T จาก Nagoya Institute of Technology ประเทศญี่ปุ่น เผยแพร่ผลการศึกษาผ่านทาง NHK เมื่อวานนี้ 27 ธันวาคม 2565 โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงหลังเกิดการติดเชื้อโควิด-19 ในประชากรราว 1.25 ล้านคน ตลอดช่วงการระบาด 6 ระลอกที่ผ่านมา

พบว่าไม่ว่าจะระลอกใดก็ตาม กลุ่มคนที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 จะเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเรื้อรัง สูงกว่าประชากรทั่วไปที่ไม่ติดเชื้อหลายเท่า ทั้งกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว สัมเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ และเบาหวาน

...บทเรียนการบริหารจัดการวัคซีนและยาในดินแดนอันไกลโพ้น

ในปีที่แล้ว 2564 คงจดจำผลกระทบและความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างดี

ยาเป็นอาวุธสำคัญในการดูแลรักษาเวลาเจ็บป่วย

วัคซีนเป็นอาวุธสำคัญในการป้องกันโรค ลดเสี่ยงต่อป่วยรุนแรง เสียชีวิต และความผิดปกติระยะยาวอย่าง Long COVID

ทั้งยาและวัคซีนนั้นเป็นอาวุธสำคัญยิ่งที่จะใช้เพื่อปกป้องสวัสดิภาพ และความปลอดภัยในชีวิตของคุณคนในสังคม เพื่อให้สามารถใช้ชีวิต ทำมาหากิน ศึกษาเล่าเรียน และอื่นๆ ไปได้อย่างตลอดรอดฝั่งยามวิกฤติโรคระบาดที่ยังไม่สงบ

ยาและวัคซีนที่เลือกนำมาใช้ จึงต้องมีการตัดสินใจโดยข้อมูลวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับ และที่สำคัญคือการตัดสินใจระดับนโยบายนั้นต้องทันต่อเวลา เพื่อให้ได้ยาและวัคซีนที่ดีมีประสิทธิภาพมาใช้ได้อย่างทันต่อสถานการณ์ เพียงพอ และทุกคนเข้าถึงได้

สถานการณ์ระบาดในปัจจุบันและอนาคตนั้น ทราบกันดีว่าสายพันธุ์ย่อยที่เกิดขึ้นมานั้นต้องถูกรุมล้อมกันมากกว่าเดิมอย่างมาก และระงับยับยั้งภูมิคุ้มกันระดับเซลล์อย่าง CD8 T cells ด้วย ทำให้เกิดการแพร่ได้มากขึ้นง่ายขึ้น

วัคซีนที่แต่ละประเทศควรพิจารณานำมาใช้จึงควรอัปเดตให้ทันต่อสายพันธุ์ที่เปลี่ยนแปลง

ประเทศพัฒนาแล้วทั้งอเมริกา ยุโรป สิงคโปร์ และอื่นๆ ได้มีการนำวัคซีน Bivalent มาใช้นานหลายเดือนแล้ว เพื่อหวังจะเป็นพื้นฐานทำให้ประชากรในประเทศยืนหยัดอยู่กับโควิดไปได้ควบคู่กับการใช้ชีวิตประจำวัน

งานวิจัยมากมายหลายชิ้นชี้ให้เห็นแล้วว่า Bivalent vaccines จะช่วยกระตุ้นระดับแอนติบอดีต่อสายพันธุ์ย่อยใหม่ๆ ได้ดีกว่าวัคซีนรุ่นเก่า นอกจากนี้ข้อมูลจากประเทศต่างๆ ที่ใช้วัคซีนใหม่นี้ก็ยืนยันถึงประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยได้ดี

การเงิ่นง่าท่ามกลางวิกฤติ จะเกิดผลกระทบและความสูญเสียตามมาในอนาคตได้ หากไม่เรียนรู้บทเรียนตลอดช่วงการระบาดที่ผ่านมาว่าการตัดสินใจนโยบายนั้นสำคัญมาก

หากการเงิ่นง่านั้นมีปัจจัยเรื่องความคุ้มค่าหรืออื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ก็คงต้องถึงเวลาที่ควรเรียกร้องให้มีการเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดทุกอย่างแก่สาธารณะ เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามหลักธรรมาภิบาล เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตทุกชีวิตในสังคม

และน่าจะถึงเวลาเรียกร้องให้ปลดล็อกกลไกการจัดซื้อจัดหา ให้ทุกภาคส่วนมีสิทธิในการปกป้องสวัสดิภาพและความปลอดภัยในชีวิต

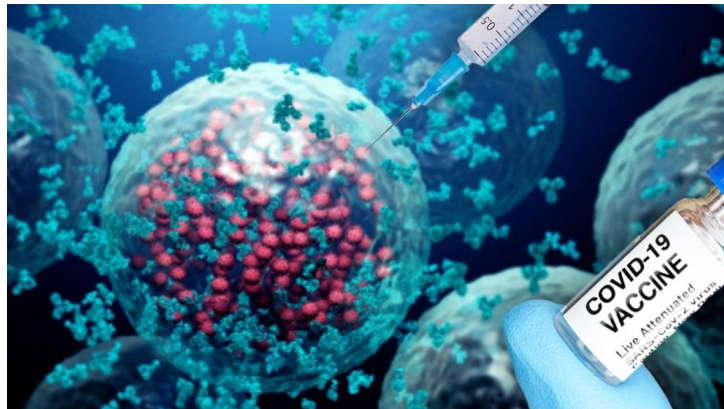
...ขอให้ทุกคนใช้ชีวิตอย่างมีสติ ไม่ประมาท

...การใส่หน้ากากอย่างถูกต้องนั้นสำคัญมาก จะช่วยลดความเสี่ยงลงไปได้มาก



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <https://www.thairath.co.th/news>



จับตา "BN.1" น่ากลัวอย่างไร! วัคซีนเข็ม 5 จำเป็นหรือไม่ กลุ่มไหนควรฉีด

- โควิดลาม! จับตา "BN.1" จับโปรตีนตัวรับ ACE2 บนผิวเซลล์ได้ดี-หนีภูมิคุ้มกัน ไขข้อข้องใจฉีดวัคซีนเข็ม 5 จำเป็นหรือไม่ กลุ่มไหนควรฉีดมากที่สุด คลายข้อสงสัยคนไทยต้องใส่ "หน้ากากอนามัย" อีกร้านแค้ไหน และเพราะอะไร? สถานการณ์โควิดทั่วโลกกลับมาหลอนอีกครั้ง และยังคงพบการระบาดอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสายพันธุ์ "โอมิครอน" ที่ระบาดอยู่ในปัจจุบันมาครบ 1 ปีแล้ว และมีการกลายพันธุ์แตกหน่อไปเป็นสายพันธุ์ย่อยต่างๆ อีกกว่า 500 สายพันธุ์ โดยแต่ละสายพันธุ์ก็มีความร้ายกาจแตกต่างกันไป ปัจจุบันประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของระลอกใหม่จากโอมิครอน โดยเฉพาะสายพันธุ์ "BA.2.75" ซึ่งพบสัดส่วนมากขึ้นจนกลายเป็นสายพันธุ์หลักในประเทศแทนที่ BA.5 ไปแล้ว นอกจากนี้ BA.2.75 ยังมีข้อได้เปรียบบ่งชี้ในการแพร่ระบาด เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลทำให้พบผู้ติดเชื้อในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงนี้ ทำให้ผู้ที่เคยติดเชื้อสายพันธุ์ก่อนหน้านี้ สามารถป่วยซ้ำได้อีก!!!



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <https://www.thairath.co.th/news>

"BA.2.75" หนีภูมิไม่เก่ง แต่ทำไมแพร่ระบาดได้ดี?

ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา นักไวรัสวิทยา ผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยนวัตกรรมสุขภาพสัตว์และการจัดการ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) โพสต์ข้อความบนเฟซบุ๊ก "Anan Jongkaewwattana" ระบุว่า มีงานวิจัยออกมาตรงกับสถานการณ์ในไทยขณะนี้ เพราะกำลังสงสัยว่าทำไม BA.2.75 เป็นสายพันธุ์หลักเข้ามาแทนที่ BA.5 ได้ ทั้งๆ ที่ผลการทดสอบในหลายห้องปฏิบัติการว่าไวรัสสายพันธุ์นี้ไม่ได้มีคุณสมบัติหนีภูมิคุ้มกันจากวัคซีน หรือภูมิจากธรรมชาติที่โดดเด่นเหมือนสายพันธุ์อื่นๆ ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า BA.2.75 โดดเด่นเรื่องความสามารถในการจับกับโปรตีนตัวรับ "ACE2" บนผิวเซลล์ได้ดีกว่า BA.2 เดิมถึง 9 เท่า ซึ่งอธิบายได้ว่า หนีภูมิอาจไม่ต้องเก่งมาก แต่จับกับเซลล์ได้ดี ก็สามารถกลายเป็นไวรัสสายพันธุ์หลักได้

จับตา "BN.1" จับ ACE2 ได้ดีเหมือน BA.2.75 แต่หนีภูมิเก่งกว่า!

ดังนั้น การใช้ความสามารถในการหนีภูมิอย่างเดียว อาจจะไม่พอในการทำงานทิศทางของไวรัสในการปรับตัวเอง ไวรัสที่จะกลายเป็นสายพันธุ์หลักในธรรมชาติ จึงพยายามสร้างสมดุลระหว่างความสามารถในการจับกับโปรตีนตัวรับ และความสามารถในการหนีภูมิให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะ ซึ่งตัวไหนไปอยู่ตำแหน่งที่ลงตัวน่าจะเป็นตัวที่เหมาะสมที่สุดในธรรมชาติ ซึ่งถ้าดูจากกราฟที่เทียบทั้งการหนีภูมิ และความสามารถในการจับกับโปรตีน ACE2 แล้ว ตัวที่น่าจับตามองที่สุดตอนนี้คือ กลุ่ม "BN.1" เพราะจะจับกับ ACE2 ได้ระดับเดียวกับ BA.2.75 แต่หนีภูมิเก่งกว่าอย่างมีนัยสำคัญ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <https://www.thairath.co.th/news>



คลายข้อสงสัยการบูสวัคซีนเข็มกระตุ้น หลังโควิดกลับมา ลามอีกระลอก

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ยังไม่คลี่คลายลงโดยง่าย และกำลังค่อยๆ
ลามกลับมาอีกระลอก คำถามเรื่องการฉีดวัคซีน จึงเป็นคำถามที่ได้รับความ
สนใจเป็นอย่างมากว่า เข็มกระตุ้นควรฉีดหรือไม่ ต้องฉีดเมื่อไหร่ และกลุ่มไหน
สมควรต้องได้รับการฉีด

ล่าสุด ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยา
คลินิก ภาควิชาภูมิคุ้มกันเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ระบุว่า โควิดปัญหาที่ถูกถามบ่อยคือเรื่องการฉีดวัคซีนโควิด เมื่อฉีดวัคซีนแล้ว 3
เข็ม 4 เข็ม หรือ 5 เข็ม แล้วจะต้องฉีดวัคซีนอีกหรือไม่?

คำว่าฉีดวัคซีนมาแล้วนั้น ให้นับจำนวนเข็มที่ฉีดรวมทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็วัคซีน
ชนิดใด ถึงแม้ว่าจะเป็นวัคซีนเชื้อตายของจีนก็นับรวมด้วย วัคซีนทุกชนิดที่ฉีด
ไม่แตกต่างกัน สามารถให้ข้ามชนิดกันได้ ดังนั้นจึงอยากให้ทุกคนได้รับวัคซีน
อย่างน้อย 3 เข็ม และเมื่อให้มานานแล้วเกิน 4 เดือนขึ้นไป จะให้เข็ม 4 ก็ไม่ต่างกัน



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <https://www.thairath.co.th/news>

วัคซีนโควิดเข็ม 5 จำเป็นหรือไม่-ใครควรฉีด

ในรายที่ได้ 4 เข็มมาแล้ว จะให้เข็มต่อไปขอให้พิจารณาถ้าร่างกายแข็งแรงปกติดี อายุน้อยกว่า 60 ปี ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้เพิ่มอีก ถึงแม้ว่าจะติดโรค ความรุนแรงของโรคก็จะน้อยมาก ซึ่งการจะให้ต่อไปในเข็มที่ 5 เราจะคำนึงในการให้ ดังนี้

- 1.ในผู้ที่มีร่างกายเปราะบาง และอ่อนแอมากๆ ผู้สูงอายุมากๆ โรคเรื้อรัง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคทางปอดและหัวใจ รวมทั้งโรคสมอง ผู้ป่วย ติดเตียง ควรจะได้รับวัคซีนต่อไป ถ้าให้วัคซีนเข็มที่ 4 มานานแล้วเกิน 6 เดือน ก็สามารถกระตุ้นเข็มต่อไปได้
- 2.การให้วัคซีนเข็มที่ 5 ขอให้พิจารณาสภาวะร่างกายของเรา ถ้าเราแข็งแรงดี ก็ไม่จำเป็น แต่ถ่าร่างกายอ่อนแอมากๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว ก็ควรจะมีการกระตุ้น
- 3.ในกรณีที่ได้วัคซีนมาแล้ว 3-4 เข็ม หรือมากกว่า แล้วเกิดการติดเชื้อ การติดเชื่อนั้นถือว่าการฉีดวัคซีนอีก 1 เข็มโดยธรรมชาติ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อแล้ว ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นเป็นภูมิคุ้มกันแบบลูกผสมที่มีประสิทธิภาพสูง

ผู้ที่ติดเชื้อแล้ว จะฉีดวัคซีนอีกหรือไม่ ควรปฏิบัติดังนี้

- 1.ถ้าไม่เคยฉีดวัคซีนมาเลย แล้วติดเชื้อ จะแนะนำให้ฉีดวัคซีนต่อไป โดยเข็มแรกให้ห่างจากการติดเชื้อประมาณ 2-3 เดือน แล้วฉีดเข็มที่ 2 ที่ห่างจากการติดเชื้อ 6-12 เดือน ก็จะได้ภูมิคุ้มกันที่สมบูรณ์
- 2.ถ้าฉีดวัคซีนมาแล้ว 1 เข็มแล้วติดเชื้อ ให้ฉีดวัคซีนเข็มต่อไปห่างจากการติดเชื้อประมาณ 3 ถึง 6 เดือน ถือว่าได้รับ 3 เข็ม (การติดเชื่อนั้นถือว่าการฉีดวัคซีนอีก 1 เข็มโดยธรรมชาติ) ให้นำรวมการติดเชื้อเป็นการฉีดโดยธรรมชาติ 1 เข็ม และถ้าจะฉีดเข็มต่อไปก็ควรห่างอย่างน้อยอีก 4-6 เดือน โดยหลักการยิ่งห่างยิ่งดี
- 3.ในกรณีที่ได้วัคซีนมาแล้ว 3-4 เข็ม หรือมากกว่า แล้วเกิดการติดเชื้อ การติดเชื่อนั้นถือว่าการฉีดวัคซีนอีก 1 เข็มโดยธรรมชาติ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อแล้ว ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นเป็นภูมิคุ้มกันแบบลูกผสมที่มีประสิทธิภาพสูง



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <https://www.thairath.co.th/news>

ไขข้อสงสัยเรื่องการสวมใส่ "หน้ากากอนามัย" หมอห่วง การกำจัดขยะจากแมสก์

ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ ระบุถึงการใส่หน้ากากอนามัยว่า มีการตั้งคำถามว่า เราจะใส่หน้ากากอนามัยไปนานแค่ไหน ขอช่วยกันตัดสินใจเองในยามปกติ หน้ากากอนามัยจะมีไว้สำหรับให้ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเป็นผู้ใส่ เพื่อป้องกันการกระจายของโรค คนปกติไม่มีความจำเป็นต้องใส่ ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบ ถ้ารู้ว่าผู้ป่วยควรจะใส่ และมีระเบียบวินัย

การใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคโควิดนั้น ถ้าใส่ไม่ถูกวิธี หรือไม่ดูแลเรื่องสุขอนามัย ประสิทธิภาพในการป้องกันก็จะลดน้อยลงอย่างมากๆ มีการศึกษา มาสนับสนุนชัดเจน เช่น ใส่ไม่ถูกวิธี การจับต้องหน้ากากอนามัยหลังใส่แล้วโดยไม่ได้ล้างมือ มีการศึกษาว่าในแต่ละชั่วโมงจะมีการจับหน้ากากอนามัยเป็นจำนวนมากหลายครั้ง ทำให้ประสิทธิภาพลดลงอย่างมากเนื่องจากการปนเปื้อน โดยการศึกษาที่น่าสนใจ โรงพิมพ์ในวารสาร PNAS ศึกษาคนที่ใส่หน้ากากอนามัยและไม่ใส่หน้ากากอนามัยแข่งขันหมากรุก จะพบว่าการใส่หน้ากากอนามัยจะมีผลต่อความนึกคิด (cognitive) ในช่วงแรกของการแข่งขัน และถ้าใส่ไปนานๆ ก็จะมีการปรับตัว หน้ากากอนามัยอาจมีผลต่อการนึกคิดคำนวณระดับสูง แต่ในภาวะปกติคงไม่เห็นความแตกต่าง

ในเด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กอนุบาล การเรียนรู้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องภาษา จะมีทั้งภาษาพูด (verbal) และภาษาท่าทาง (non verbal) เช่น การสังเกตจากริมฝีปาก ดังนั้นในเด็กเล็ก การใส่หน้ากากอนามัยให้ถูกต้องก็ทำได้ยากอยู่แล้ว และยังมีผลต่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <https://www.thairath.co.th/news>

ดังนั้นจึงมีความเห็นว่าเป็นที่ควรระวังในชั้นเรียนของเด็กเล็ก การใส่หน้ากากอนามัยจะขัดขวางต่อการเรียนรู้ และการปฏิบัติตัวของเด็กในการดูแลหน้ากากอนามัยก็ทำได้ยากที่จะให้มีประสิทธิภาพ ความจำเป็นในการใส่หน้ากากอนามัยจึงน้อยลง ในภาวะที่ความรุนแรงของโรคลดน้อยลง เด็กก็มีการเรียนรู้จากครูด้วย

นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง คือ การกำจัดขยะหน้ากากอนามัย เพราะการใช้หน้ากากอนามัยจำนวนมากที่เป็นหน้ากากอนามัยสังเคราะห์ จะทำให้เกิด micro plastic เพิ่มขึ้นในสิ่งแวดล้อม ซึ่งในขณะนี้ถ้าอยู่ในที่โล่งแจ้ง เช่น ชายทะเล สวนสาธารณะ ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใส่หน้ากากอนามัย หวังว่าหลังเดือนกุมภาพันธ์ไปแล้ว ส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน หรือติดเชื้อแล้ว โรคจะลดน้อยลง และมีการปรับตัวได้มากขึ้น ความจำเป็นที่จะต้องใส่หน้ากากอนามัยก็จะน้อยลง จะใส่เมื่ออยู่ในกลุ่มคนหมู่มาก เช่น ในรถประจำทาง เครื่องบิน รถไฟฟ้า และผู้ที่ต้องใส่ก็น่าจะอยู่ในกลุ่มของผู้ป่วย หรือผู้มีอาการโรคทางเดินหายใจ.



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕
ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>



ญี่ปุ่นสั่งตรวจคัดกรองโควิด เจาะจงเฉพาะนักเดินทางขาเข้าจากจีน

นับตั้งแต่วันที่ 30 ธ.ค. นี้ บุคคลซึ่งเดินทางจากจีนมายังญี่ปุ่น ต้องผ่านการตรวจคัดกรองโควิด-19 ณ จุดผ่านแดน

สำนักข่าวต่างประเทศรายงานจากกรุงปักกิ่ง ประเทศจีน เมื่อวันที่ 28 ธ.ค. ว่า ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติของจีน หรือ “ไชน่า ซีดีซี” รายงานสถิติผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในประเทศ สะสมอยู่ที่อย่างน้อย 5,245 ราย เพิ่มขึ้น 3 ราย อย่างไรก็ตาม ไม่มี การให้ข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับสถิติผู้ป่วยสะสมและจำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน ซึ่งทางการจีน นับจำนวนเฉพาะ “ผู้ที่แสดงอาการ”

ทั้งนี้ จีนประกาศผ่อนคลายนโยบายเข้มงวดทั้งหมด สำหรับนักเดินทางขาเข้าระหว่างประเทศ คงเหลือเพียงการแสดงผลตรวจโรคโควิด-19 แบบอาร์ที-พีซีอาร์ ภายในเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมงก่อนการเดินทาง โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 ม.ค. 2566 ถือเป็นก้าวที่สำคัญของการผ่อนคลายนโยบาย “โควิดเป็นศูนย์” อันเคร่งครัด ตลอดเกือบ 3 ปีที่ผ่านมา ความเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น จึงสร้างความตื่นตัวอย่างมากให้กับทั้งในและต่างประเทศ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕
ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>

อย่างไรก็ตาม นายกรัฐมนตรีฟูมิโอะ คิชิดะ ผู้นำญี่ปุ่น ประกาศเมื่อวันอังคารที่ผ่านมาว่า รัฐบาลโตเกียวยังคงมองสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในจีน “อยู่ในระดับน่าวิตกกังวล” ด้วยเหตุนี้ นักเดินทางขาเข้าจากจีน จะยังคงต้องผ่านการตรวจคัดกรอง ณด่านควบคุมโรคที่จุดผ่านแดนระหว่างประเทศ บุคคลที่มีผลตรวจเป็นบวก ต้องกักตัวเป็นเวลา 7 วัน

มาตรการดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 30 ธ.ค. นี้เป็นต้นไป “จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง” นอกจากนี้ กระทรวงคมนาคมของญี่ปุ่น จะชะลอการพิจารณาคำร้องขอ บรรดาสายการบิน ในการเพิ่มเที่ยวบินระหว่างหลายเมืองในญี่ปุ่นกับจีนออกไปก่อนด้วย.



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๙/๒๖๐๒๓>



คิกออฟ! ฉีดภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป LAAB “35 sw.” สังกัดกรมการแพทย์

กรมการแพทย์รณรงค์ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นและภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป LAAB ใน รพ.สังกัดกรมการแพทย์ 35 แห่ง ด้านแพทย์รามาฯ ชี้ Long Acting Antibody เป็นอีกทางเลือกของกลุ่มเปราะบาง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง มะเร็ง ไตวาย และหากใครสนใจสามารถสอบถามแพทย์ประจำตัว ลงทะเบียนผ่าน รพ.ใกล้บ้าน

เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม ที่โรงพยาบาลราชวิถี นพ.วีรุฒิ อัมสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธานเปิดงานรณรงค์การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นและภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป LAAB ว่า วันนี้รพ.ในสังกัดกรมการแพทย์ 35 แห่งทั่วประเทศได้มีการคิกออฟการใช้ LAAB พร้อมกัน ซึ่งจะเป็นอีกทางเลือกที่มีการรณรงค์ร่วมกับการฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น อย่างไรก็ตาม สำหรับการติดเชื้อโควิดคาดการณ์ว่า จะมียอดเพิ่มขึ้นในช่วงเทศกาลปีใหม่ เพราะจะมีการเคลื่อนไหวของพี่น้องประชาชน มีการรวมกิจกรรมมากขึ้น ซึ่งสถิติในเดือนพ.ย.ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยรายใหม่ในรอบ 7 วันอยู่ที่ 3,957 ราย เฉลี่ยวันละ 565 ราย ส่วนผู้ป่วยปอดอักเสบ 432 ราย และใส่ท่อช่วยหายใจ 252 ราย เสียชีวิต 65 ราย แต่ล่าสุด 7 วันที่ผ่านมาในเดือนธ.ค. ผู้ป่วยรายใหม่เหลือ 2,900 ราย แต่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและเสียชีวิตยังคงที่ ซึ่งยังมีกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังและมีความจำเป็นที่ต้องได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น และ LAAB

นพ.วีรุฒิ กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายในการให้บริการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ซึ่งจะลดการป่วยหนักและเสียชีวิตได้ ส่วนภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป หรือ LAAB ก็เป็นอีกทางเลือกที่จะช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกันได้ทันที และป้องกันการป่วยหนักและลดการเสียชีวิตในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ได้มากขึ้น โดยเมื่อเข้าไปสู่ร่างกายจะสามารถต้านทานโรคได้ทันที ซึ่งในต่างประเทศมีการใช้กันทั่วโลก และยังมีกรณีขึ้นทะเบียนภูมิคุ้มกันในกลุ่มเปราะบางต่างๆ ที่มีความเสี่ยงเสียชีวิต โดยผลการวิจัยยืนยันสามารถป้องกันการติดเชื้อและเสียชีวิตได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๙/๒๖๐๒๓>

นพ.วีรุฒิ ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมว่า LAAB หลังเปิดตัวไปเมื่อเดือน ก.ค.จนถึงปัจจุบันฉีดไปได้ 2.6 หมื่นคน จากที่จัดเตรียมไว้จำนวน 2.5 แสนโดสรองรับกลุ่มเป้าหมาย โดยช่วงระยะแรกเน้นกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จากนั้นได้มีการทบทวนให้ขยายใช้กลุ่มที่มีความเสี่ยงมากขึ้น ทั้งกลุ่มที่ได้รับยารักษาที่กดภูมิคุ้มกัน เช่นมะเร็ง HIV เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้น รวมถึงผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนนานเกิน 6 เดือน ทั้งนี้ในกลุ่มที่ฉีดไปแล้วพบผลข้างเคียงน้อยมาก แต่ประสิทธิภาพพบสามารถป้องกันโควิด-19 ได้ถึง 80% ในระยะ 6 เดือน จึงต้องรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้บริการ โดยวันนี้รพ.สังกัดกรมการแพทย์ 35 แห่งได้มีการรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้บริการ รวมถึงรพ.สังกัดอื่นๆ ก็จัดบริการเช่นกันสามารถติดต่อได้ ที่ผ่านมามีอาจจะเป็นเพราะประชาชนยังไม่ค่อยทราบ จึงต้องประชาสัมพันธ์ รวมถึงต้องอาศัยแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยช่วยประชาสัมพันธ์ให้รับรู้

นพ.วีรุฒิ กล่าวด้วยว่า การครองเตียงขณะนี้อยู่ที่ 12% คาดหลังปีใหม่อาจจะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มในลักษณะการระบาดระลอกเล็ก (small wave) กรมติดตามสถานการณ์ต่อเนื่อง และเตรียมการรับมือทั้งเตียง ยา เวชภัณฑ์ รองรับที่เพียงพอ ยังย้ำให้ประชาชนคงยึดมาตรการ DMHTT รวมถึงหากรับวัคซีนเข็ม 2-3 มานานเกิน 4 เดือนแล้วก็ขอให้ฉีดเข็มกระตุ้น

**** ทั้งนี้ ภายในงานยังมีการเสวนา “หาคำตอบ สู้โควิด” โดย ศ.พญ.ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี** กล่าวว่า สำหรับข้อแตกต่างของ LAAB หรือ Long Acting Antibody กับวัคซีนโควิดนั้น โดยวัคซีน เป็นสารอย่างหนึ่งเมื่อเข้าไปในร่างกายด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ซึ่งมีแบบฉีด และยังมีแบบกิน เช่น โปลิโอที่หยอดกันตอนเด็ก โดยเมื่อเข้าไปแล้วจะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งใช้เวลาราว 2 สัปดาห์ ที่ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันได้เต็มที่ แต่การสร้างภูมิคุ้มกันก็จะขึ้นกับแต่ละคนด้วย บางคนภูมิคุ้มกันสูงมาก แต่บางคนภูมิคุ้มกันไม่สูง ส่วน LAAB เป็นภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปที่ออกฤทธิ์ยาว โดยเมื่อเข้าไปในร่างกาย ร่างกายไม่ต้องปรุงโดยพร้อมใช้ทันที จะมีประโยชน์กับคนที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ใช้ยากภูมิคุ้มกัน ซึ่ง LAAB ใช้ได้ทันที

“หากร่างกายแข็งแรงดีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิดจะดีกว่า ส่วนคนที่สามารถใช้ LAAB นั้นจะเหมาะกับบุคคลที่ไม่สามารถรับวัคซีน เช่น มีอาการแพ้ หรือกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย รวมไปถึงผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางจะเหมาะเพราะรับวัคซีนไม่ได้ หรือรับแล้วภูมิคุ้มกันไม่ขึ้น” ศ.พญ.ศศิโสภณ กล่าว

สำหรับวิธีการฉีด LAAB จะมี 2 ชนิด โดยหนึ่งชนิดจะมี 1.5 ซีซี ฉีดที่สะโพกข้างละ 1.5 ซีซี ซึ่งฉีดครั้งเดียวจบ โดยผลการศึกษาพบว่า เมื่อฉีดแล้วจะออกฤทธิ์ยาว 6 เดือน ป้องกันโควิดได้ร้อยละ 83 อันนี้เป็นช่วงที่มีการศึกษา แต่จะยาวนานกว่านี้หรือไม่ ต้องรอข้อมูลที่กำลังติดตามต่อเนื่อง ส่วนวัคซีนโควิดฉีดแล้วภูมิคุ้มกันขึ้น แต่สักพักภูมิคุ้มกันก็จะตก จึงเป็นที่มาของการรณรงค์ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น โดย 4 เดือนควรฉีดเข็มกระตุ้น โดยเฉพาะกลุ่ม 608



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๙/๒๖๐๒๓>

นพ.วีรุฒิ ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมว่า LAAB หลังเปิดตัวไปเมื่อเดือน ก.ค.จนถึงปัจจุบันฉีดไปได้ 2.6 หมื่นคน จากที่จัดเตรียมไว้จำนวน 2.5 แสนโดสรองรับกลุ่มเป้าหมาย โดยช่วงระยะแรกเน้นกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จากนั้นได้มีการทบทวนให้ขยายใช้กลุ่มที่มีความเสี่ยงมากขึ้น ทั้งกลุ่มที่ได้รับยารักษาที่กดภูมิคุ้มกัน เช่นมะเร็ง HIV เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้น รวมถึงผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนนานเกิน 6 เดือน ทั้งนี้ในกลุ่มที่ฉีดไปแล้วพบผลข้างเคียงน้อยมาก แต่ประสิทธิภาพพบสามารถป้องกันโควิด-19 ได้ถึง 80% ในระยะ 6 เดือน จึงต้องรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้บริการ โดยวันนี้รพ.สังกัดกรมการแพทย์ 35 แห่งได้มีการรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้บริการ รวมถึงรพ.สังกัดอื่นๆ ก็จัดบริการเช่นกันสามารถติดต่อได้ ที่ผ่านมามีจะเป็นเพราะประชาชนยังไม่ค่อยทราบ จึงต้องประชาสัมพันธ์ รวมถึงต้องอาศัยแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยช่วยประชาสัมพันธ์ให้รับรู้

นพ.วีรุฒิ กล่าวด้วยว่า การครองเตียงขณะนี้อยู่ที่ 12% คาดหลังปีใหม่อาจจะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มในลักษณะการระบาดระลอกเล็ก (small wave) กรมติดตามสถานการณ์ต่อเนื่อง และเตรียมการรับมือทั้งเตียง ยา เวชภัณฑ์ รองรับที่เพียงพอ ยังย้ำให้ประชาชนคงยึดมาตรการ DMHTT รวมถึงหากได้รับวัคซีนเข็ม 2-3 มานานเกิน 4 เดือนแล้วก็ขอให้ฉีดเข็มกระตุ้น

** ทั้งนี้ ภายในงานยังมีการเสวนา “หาคำตอบ สู้โควิด” โดย **ศ.พญ.ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี** กล่าวว่า สำหรับข้อแตกต่างของ LAAB หรือ Long Acting Antibody กับวัคซีนโควิดนั้น โดยวัคซีน เป็นสารอย่างหนึ่งเมื่อเข้าไปในร่างกายด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ซึ่งมีแบบฉีด และยังมีแบบกิน เช่น โปลิโอที่หยอดกันตอนเด็ก โดยเมื่อเข้าไปแล้วจะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งใช้เวลาราว 2 สัปดาห์ ที่ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันได้เต็มที่ แต่การสร้างภูมิคุ้มกันก็จะขึ้นกับแต่ละคนด้วย บางคนภูมิคุ้มกันสูงมาก แต่บางคนภูมิคุ้มกันไม่สูง ส่วน LAAB เป็นภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปที่ออกฤทธิ์ยาว โดยเมื่อเข้าไปในร่างกาย ร่างกายไม่ต้องปรุงโดยพร้อมใช้ทันที จะมีประโยชน์กับคนที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ใช้ยากภูมิฯ ซึ่ง LAAB ใช้ได้ทันที



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๙/๒๖๐๒๓>



ญ.ชิตชนนี โกลพัฒนาคุณรงค์ รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี กล่าวว่า สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับวัคซีนทั่วไปได้ สามารถติดต่อกับแพทย์เจ้าของไข้ของท่าน เพื่อให้แพทย์ตัดสินใจพิจารณาว่า สมควรได้รับวัคซีนหรือ LAAB หลังจากเข้าพบแล้ว ทางแพทย์จะลงทะเบียนในระบบของโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งโรงพยาบาลราชวิถีเรามีโต๊ะลงทะเบียน โดยผู้ป่วยที่รับบริการของรพ.ราชวิถีสามารถติดต่อลงทะเบียนได้ที่พื้นที่ ส่วนประชาชนในต่างจังหวัดสามารถติดต่อรพ.สังกัดกรมการแพทย์ในจังหวัดของท่าน หรือรพ.ใกล้บ้านของท่านได้ ซึ่งแต่ละรพ.จะมีระบบในการให้บริการ

ทั้งนี้ สำหรับอาการข้างเคียงจากการใช้ LAAB ไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ปวด เจ็บบริเวณที่ฉีด ซึ่งเป็นอาการทั่วไป โดยพบประมาณ 1.3-1.4% หรือคนที่รับ LAAB 100 คนจะพบอาการ 2 คนครึ่ง จึงไม่ต้องกังวล เพราะมีการศึกษาวิจัยรองรับว่า ผลข้างเคียงน้อย ไม่รุนแรงและหายได้เอง