

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๔๒๔๓๘๕>



“แม่วัย” โควิด จามติดสัตว์แพทย์ ผลวิจัย มอ.หาดใหญ่ พบครั้งแรกของโลก

นายภานุวัฒน์ทองเที่ยวพื้นหลังเปิดประเทศ ทำเศรษฐกิจดีขึ้น แต่ชี้เหตุที่ต้องคง พ.ร.ก.ฉุกเฉิน เพื่อ
บูรณาการการทำงาน ห่วงแค่กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขจะทำให้อะไรทุกอย่างหรือไม่ ขณะที่ “ซัช
ชาติ” เปรกการถอดหน้ากากใน กทม. หลัง ศบค.ขอให้เลื่อนไปก่อน กังวลคนรับวัคซีนบูสเตอร์เข็ม 3
ไม่มาก ด้าน ม.อ. เผยผลวิจัยไทยน่าจะพบการติดเชื้อโควิด-19 จากแม่วัยคนเป็นครั้งแรกของโลก
จากกรณีพ่อลูกชาว กทม.ติดโควิด-19 สายพันธุ์เดลตาแต่ไร้เสียง จนต้องขอมารักษาตัวที่ ม.อ. เมื่อ
ส.ค.ปีกลาย พร้อมแม่วัยใจ แล้วแม่วัยจามใส่สัตว์แพทย์จนติดเชื้อไปด้วย ยันตรวจลำดับเบสและรหัส
พันธุกรรมแล้วตรงกัน



หลังไทยผ่อนคลายมาตรการต่างๆ โดยเฉพาะการเปิดสถานบันเทิงมาได้สามสัปดาห์ รวมถึงลด
เงื่อนไขการเข้าประเทศ เพิ่มความสะดวกให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าไทย เนื่องจากการแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ในประเทศคลี่คลายไปมาก โดยเมื่อวันที่ 20 มิ.ย.
ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) รายงานว่า พบผู้ติดเชื้อรายใหม่
1,784 คน เป็นผู้ติดเชื้อในประเทศ 1,783 คน จากต่างประเทศ 1 คน หายป่วยเพิ่มขึ้น 2,166 คน อยู่
ระหว่างรักษา 20,911 คน อาการหนัก 619 คน ใส่เครื่องช่วยหายใจ 299 คน เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 18 คน
เป็นชาย 8 คน หญิง 10 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป 16 คน มีโรคเรื้อรัง 2 คน ขณะที่ตั้งแต่ปี 2563 มียอดผู้ติด
เชืวยืนยันสะสม 4,500,828 คน หายป่วยสะสม 4,449,432 คน ผู้เสียชีวิตสะสม 30,485 คน ส่วนการ
ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อวันที่ 19 มิ.ย.2565 ฉีดได้เพิ่ม 40,906 โดส และตั้งแต่วันที่ 28
ก.พ.2564 ฉีดวัคซีนได้ 139,150,155 โดส แยกเป็นเข็มแรก 56,911,713 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.8 ของ
ประชากร เข็มสอง 53,025,536 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.2 ของประชากร และเข็มสามขึ้นไป
29,212,906 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.0 ของประชากร

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๔๒๔๓๘๕>

ขณะที่ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และ รมว.กลาโหม ให้สัมภาษณ์ที่องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกถึงภาพรวมทางเศรษฐกิจหลังเปิดประเทศว่า สิ่งที่จะฟื้นตัวคือเรื่องการท่องเที่ยว จำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นทุกวัน เพื่อหารายได้เข้าประเทศ มีผลกับผู้ประกอบการ ห่วงโซ่ต่างๆ เราพยายามให้คนเหล่านี้กลับมาใช้ชีวิต ให้ร้านอาหารกลับมาขายได้ ไม่อยากให้สถานการณ์เดิมกลับมาอีก บางอย่างเราอาจต้องสงวนรักษาไว้ ข้อห้ามต่างๆ ก็ต้องมี ไม่เช่นนั้นจะกลับไปเก่า แล้วยังมีผลกระทบเรื่องสงครามเข้ามาอีก ประชาชนเดือดร้อน คิดว่านายกฯไม่เจ็บปวดหรือ แต่เราพยายามทำอย่างเต็มที่ที่สามารถทำได้ โดยที่ไม่เป็นปัญหาและไม่สร้างปัญหาให้เกิดขึ้นในอนาคต ขอให้ช่วยกันส่วนที่มีภาระเสนอให้ยกเลิกการใช้ พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น ต้องพิจารณาถึงเหตุผลความจำเป็น ที่ผ่านมามีทุกคนทราบดีเพื่อบูรณาการทุกหน่วยงานทั้งพลเรือน ตำรวจ และทหาร เพราะต้องใช้คนทั้งหมดมาทำงาน ซึ่งมีผลมาถึงวันนี้เรื่องประสิทธิภาพ ฉะนั้นต้องไปดูว่าจำเป็นอีกหรือไม่ หากยกเลิกไปจะเหลือแต่กฎหมายกระทรวงสาธารณสุข จะทำไหวทุกอย่างหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ตนไม่ได้อยากบังคับใครทั้งสิ้น

ด้านนายชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าฯ กทม. กล่าวถึงกรณี กทม. เล็งให้ประชาชนถอดหน้ากากอนามัยได้ว่า สืบเนื่องจากที่ประชุม ศบค. มีความกังวล ขอให้เลื่อนการถอดหน้ากากอนามัยในพื้นที่ กทม. ออกไป เนื่องจากยังมีผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 บูสเตอร์เข็ม 3 ไม่มาก เป็นจุดเสี่ยงที่อาจให้เกิดผู้ติดเชื้อได้ และให้ กทม. ไปเร่งกระตุ้นเข็ม 3 ให้มากขึ้น ก็ขอประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนไปรับวัคซีนบูสเตอร์ กันให้มาก



ต่อมา นพ.ขจรศักดิ์ แก้วจรัส รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวถึงกรณีมีพรก.การเมืองเสนอให้ยกเลิกกฎหมายห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลา 14.00-17.00 น. เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจหลังโควิดคลี่คลายว่า ที่ผ่านมาประเทศไทยมีประกาศอยู่หลายฉบับที่อนุญาตให้สถานบริการบางประเภทสามารถจำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อยู่แล้ว ดังนั้น ข้อเสนอให้ยกเลิกช่วงเวลาห้ามจำหน่าย ไม่ได้เกิดประโยชน์อะไร เพราะถ้าปลดตรงนี้ ร้านค้าทั่วไปคงขายได้ จะทำให้คนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกมาก ที่ผ่านมามีขนาดกำหนดช่วงเวลาห้ามขาย ยังพบว่าผลกระทบ สร้างความสูญเสียอย่างมากทั้งเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๔๒๔๓๘๕>

เช่นเดียวกับ นายชวิทย์ จันทร์ส ผู้ประสานงานเครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ กล่าวว่า เป็นความพยายามฉวยโอกาสของกลุ่มสุราข้ามชาติและล็อบบิยิสต์ที่ทำเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ มองข้ามผลกระทบทางสังคม เพราะข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขชี้ชัดว่าทุกๆ 1 บาท ที่ได้จากภาษีสุราประเทศต้องจ่ายกลับเป็นค่าผลกระทบต่างๆมากถึง 2 บาท นอกจากนี้งานวิจัยของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาปี 2563 พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวเข้ามาคือแหล่งท่องเที่ยว ความสะดวกในการเดินทาง ภาพลักษณ์จังหวัด ไม่เคยปรากฏว่าสุราคือจุดขาย ขอฝากไปถึงพรรคการเมือง อย่างหยาบตลกเป็นเครื่องมือของกลุ่มธุรกิจที่ทำเพื่อประโยชน์ตัวเอง

ส่วนที่ห้องประชุม 201 ชั้น 2 รพ.สงขลานครินทร์ (ม.อ.) อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ช่วงบ่าย รศ.ดร.นพ.ศรัญญู ชูศรี ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลฯ และเป็นหนึ่งในทีมวิจัยเรื่องการแพร่เชื้อโรคโควิด-19 จากแมวไปสู่คน ได้แถลงกรณี The New York Times เผยแพร่ผลงานวิจัยของ ม.อ.ที่เพิ่งตีพิมพ์เมื่อวันที่ 6 มิ.ย.2565 ผ่านวารสาร Emerging Infectious Diseases ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐฯ (CDC) ระบุว่า ไทยน่าจะเป็นประเทศแรกที่พบการติดเชื้อโควิด-19 คาดว่าเป็นการติดจากแมวสู่คนเป็นครั้งแรกของโลกว่า เคสนี้เกิดขึ้นเมื่อเดือน ส.ค.2564 มีผู้ป่วยโควิด-19 เป็นพ่อลูกชาวกรุงเทพฯ อายุ 64 ปี และ 32 ปี แต่เพียงมีไม่พอ ประสานเดินทางมารักษาที่ รพ.สงขลานครินทร์ และเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัวมา 2 คน พ่อลูกพร้อมกับแมวที่เลี้ยงไว้ด้วย 1 ตัว เป็นแมวไทย สีส้ม อายุ 10 ปี จากนั้นวันที่ 8 ส.ค.2564 นำตัวผู้ป่วยโควิด-19 ทั้ง 2 คนเข้าสู่กระบวนการรักษาในหอผู้ป่วยโควิด-19 ของ ม.อ. ส่วนแมวนั้น ส่งไปให้สัตวแพทย์ของโรงพยาบาลสัตว์ทำการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยเช่นกันในวันที่ 10 ส.ค.ด้วยการแยงจมูกและตรวจทวารหนัก โดยสัตวแพทย์และทีมงาน รวม 3 คน

ปรากฏว่า ระหว่างตรวจนั้น แมวเกิดจามออกมาและโดนสัตวแพทย์หญิงท่านหนึ่ง อายุ 32 ปี ในขณะที่นั้นสวมเครื่องป้องกันแค่ถุงมือและหน้ากากอนามัยเท่านั้น ไม่มีเฟซ ชิลด์ หรืออุปกรณ์ป้องกันดวงตาแต่อย่างใด หลังจากนั้นผลตรวจของแมวพบว่าเป็นบวก มีเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์เดลตา ส่วนสัตวแพทย์ท่านนี้หลังจากตรวจแมวได้ 3 วัน ในวันที่ 13 ส.ค.เริ่มมีอาการไข้ ไอ และน้ำมูก ในวันที่ 15 ส.ค.ตรวจพบเชื้อโควิด-19 และเข้าสู่กระบวนการรักษา ทั้งพ่อลูก แมว และสัตวแพทย์ อาการไม่หนักมาก และออกจากโรงพยาบาลได้หลังรักษาตัวอยู่เกือบ 10 วัน ราวปลายเดือน ส.ค. จากการติดตามทั้งคนและแมวปลอดภัย แข็งแรงดี



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๔๒๔๓๘๕>

รศ.ดร.นพ.ศรัญญูเปิดเผยอีกว่า กรณีที่เกิดขึ้นได้มีการตั้งสมมติฐานว่าเชื้อไวรัสโควิด-19 แพร่กระจายจากสัตว์สู่คนได้อย่างไร พบความเชื่อมโยงอยู่ 2 อย่างคือ ระยะการฟักตัวของโรคในคน เชื้อจะอยู่ได้ราว 1 สัปดาห์ ในสัตว์ประมาณ 5 วัน มีความสัมพันธ์กันตามช่วงเวลาและอีกส่วนคือการตรวจลำดับเบสและรหัสพันธุกรรม จากทั้งคู่อุปโลกเจ้าของแมว แมว และสัตว์แพทย์ พบว่าตรงกัน นอกจากนี้ยังมีตรวจเทียบเคียงกับคลังสตอร์ใหญ่ๆหลายจุดใน จ.สงขลา แต่พบว่าไม่ตรงกัน ได้ข้อสรุปว่าแมวนั้นติดเชื้อโควิด-19 มาจากเจ้าของที่คลุกคลีกันมาตลอด และเจ้าของเองไม่ทราบว่าแมวติดเชื้อโควิด-19 ไปแล้ว ก่อนที่จะแพร่เชื้อไปยังสัตว์แพทย์ที่ทำการตรวจ เนื่องจากแมวจามออกมาใส่โดยตรง จึงรับเชื้อเข้าไปเต็มๆ ส่วนทีมงานอีก 2 คนนั้นปลอดภัย เนื่องจากไม่ได้อยู่ใกล้

รศ.ดร.นพ.ศรัญญูกล่าวด้วยว่า ก่อนหน้านี้เคยมีงานวิจัยการแพร่เชื้อโควิด-19 จากคนไปสู่สัตว์เลี้ยงในต่างประเทศ แต่การแพร่เชื้อจากสัตว์เลี้ยงคือแมวไปสู่คนนั้น เคสนี้น่าจะเป็นเคสแรกที่มีการนำเสนอออกมาเป็นงานวิจัยและมีข้อเสนอแนะสำหรับคนที่สัมผัสสัตว์เลี้ยง เช่น หมา แมว หากสงสัยว่าตนเองอาจเป็นกลุ่มเสี่ยง หรือคิดว่าได้รับเชื้อโควิด-19 ให้หลีกเลี่ยงการคลุกคลีหรืออยู่ใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงประมาณ 7-8 วัน เพื่อความปลอดภัย เพราะสัตว์เลี้ยงเมื่อได้รับเชื้อโควิด-19 แล้ว ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการใดๆ และเชื้อจะมีระยะฟักตัวอยู่น้อยกว่าคนราว 5 วัน และหายไปเองได้ การที่สัตว์เลี้ยงจะแพร่เชื้อไปสู่คนนั้นยากมาก หรือน้อยมากเช่นเดียวกัน งานวิจัยดังกล่าวถือเป็นอีกหนึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสัตว์เลี้ยง แต่ถือว่าพบได้น้อยมาก แต่ขอให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และอย่าใช้เรื่องเหล่านี้เป็นข้ออ้างในการไม่ดูแลสัตว์เลี้ยง หรือเอาสัตว์เลี้ยงไปปล่อย ส่วนการจะผลิตวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในสัตว์เลี้ยงนั้น ทีมวิจัยไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ แต่หากพบการระบาดในสัตว์เลี้ยงเป็นวงกว้าง ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอาจจะเป็นผู้ศึกษาในรายละเอียดต่อไป

วันเดียวกัน ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยแอฟริกาใต้ เผยผลการศึกษาที่ยืนยันว่าเชื้อโอมิครอนสายย่อยตัวใหม่ BA.4 และ BA.5 สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันร่างกายที่เกิดจากการติดเชื้อ BA.1 และ BA.2 ที่กำลังเป็นสายพันธุ์หลักทั่วโลกขณะนี้ หมายความว่าคนที่ติดเชื้อตัวก่อน หรือแม้แต่คนที่ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมาแล้ว มีโอกาสล้มป่วยจากสายย่อยตัวใหม่ได้อยู่ดี ทั้งนี้ เชื้อโอมิครอน สายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 ถูกตรวจพบเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา ที่ครองสัดส่วนการติดเชื้อ แล้วกว่าร้อยละ 21 กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ประเมินว่าเชื้อ BA.4 และ BA.5 จะลามเข้าภูมิภาคอาเซียนในช่วงเดือน ก.ค.-ส.ค.นี้

ส่วนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฝีดาษลิง ล่าสุดพบผู้ติดเชื้อทั่วโลกเพิ่มเป็น 2,103 คน ถือว่าเพิ่มในอัตราร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน ในจำนวนนี้ร้อยละ 84 ตรวจพบในยุโรป ขณะที่สาธารณสุขอังกฤษเตือนว่ายังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของฝีดาษลิงในอังกฤษที่ติดต่อกันในกลุ่มชายรักชาย ทำให้เริ่มมีการถกเถียงกัน ในหมู่นักวิชาการว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่จะฉีดวัคซีนฝีดาษแก่กลุ่มคนรักร่วมเพศดังกล่าวทั้งหมด

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์ <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๔๒๔๓๖๕>



กมร.ระบุรอบกัญชา รายย่อยบ้านละ 10 ต้น

คณะรัฐมนตรีฯ พิจารณาแผนฯ พบผู้บริโภคอาหารที่มีส่วนผสมกัญชาเข้ามารักษาแล้ว 3 ราย บางคนกินคุกกี้ที่มีส่วนผสม ด้านนายกรับการปลดล็อกยอมมีผลกระทบ สำคัญสุดต้องสร้างความเข้าใจ ย้ำเดือน ผลดี-ผลเสีย ไม่เคยใช้กัญชาไปลอง ชี้เมื่อกฎหมายออกมีบทลงโทษตามมาอีก โฆษก กมร.พิจารณาร่าง พ.ร.บ.กัญชากัญชง วางหลักกำหนดกรอบ ปลูกได้ บ้านละ 10 ต้น ส่วนการปลูกเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจ แบ่งเป็นกลุ่มเล็ก-กลาง-ใหญ่ แต่ละกลุ่มต้องมีผล ตอบแทนให้รัฐมากน้อยตามลำดับ ขณะที่นักวิชาการคนดังเผยประเทศส่วนใหญ่ ไม่มีนโยบายกัญชาเสรี เพราะได้ไม่คุ้มเสีย เสนอ 7 มาตรการคุมเสฟ-บริโภค แจงานวิจัยสหรัฐฯ พบเยาวชนเสฟกัญชามีผลต่อสมอง ความคืบหน้าในเรื่องกัญชาเสรี หลังปลดล็อก เมื่อวันที่ 9 มิ.ย.ที่ผ่านมา ยังเป็นความขัดแย้งอยู่ในสังคมขณะนี้ หลายฝ่ายยังห่วงใยห่วงเข้าถึงเด็กและเยาวชนได้โดยง่าย อีกทั้งเป็นประตูไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่นๆ เมื่อเวลา 10.11 น. วันที่ 20 มิ.ย. ที่องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก (อผศ.) พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และ รมว.กลาโหม ให้สัมภาษณ์ถึงการปลดล็อกการใช้กัญชา โดยมีการออกกฎระเบียบและข้อบังคับตามหลังทำให้เกิดผลกระทบในหลายมิติ ว่า ทราบอยู่แล้วว่าต้องมีผลกระทบแน่นอน ได้ตั้งคณะกรรมการบูรณาการนโยบายพืชกัญชาและกัญชงขึ้น มีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกฯ และ รมว.สาธารณสุข เป็นประธานระหว่าง ที่รอกฎหมายคือร่าง พ.ร.บ.กัญชากัญชง ที่ยังไม่ออกมา แต่ได้ออกกฎกระทรวงมาใช้ก่อนแล้ว สิ่งสำคัญที่สุดคือมวลชนต้องช่วยกัน ทุกคนจะต้องระมัดระวังอะไรที่ใช้ได้หรือใช้ไม่ได้ วันนี้มีบทลงโทษแล้ว การสร้างความรำคาญในสิ่งที่เขาไม่ให้ทำแล้วไปทำ เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินคดีได้ และเสียค่าปรับ หรือมีโทษอื่น ก็แล้วแต่



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๔๒๔๓๖๕>

พล.อ.ประยุทธ์กล่าวต่อว่า จะทำอะไรก็ตามมีทั้งวิกฤติและโอกาส มุ่งหวังที่จะให้เป็นแหล่งพืชเศรษฐกิจตามที่มีมติเห็นชอบมาด้วยกันทั้งคณะรัฐมนตรี (ครม.) และอะไรก็แล้วแต่ ทำให้เกิดสิ่งนี้ขึ้นมา สิ่งสำคัญที่สุดเราต้องสร้างความเข้าใจ ต้องย้ำ เตือนว่าไม่เคยใช้ก็อย่าไปลองใช้ เพราะมีผลต่อสุขภาพ เขาก็พูดมาแล้วว่าสูบแล้วจะเป็นอย่างไร ใครที่ไม่เคย สูบจะมีอาการแพ้อย่างไร สมอจะมีปัญหาอย่างไรต้องมองตรงนี้ ถ้า พ.ร.บ.ดังกล่าวออกมาก็จะมีบทลงโทษตามมาอีก วันนี้ต้องใช้เวลาอีกนิดทำความเข้าใจ ต้องมองอีกด้านของผลดีว่ามีอะไรอีกบ้าง

อีกด้านหนึ่ง ที่รัฐสภา นายปานเทพ พัวพงษ์พันธ์ โฆษกกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.กัญชากัญชง แถลงถึงการประชุม กมธ. ว่า ที่ประชุมได้หารือ ถึงการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.กัญชา ในช่วงสัปดาห์ที่แล้วยังไม่มีกฎหมายออกมาบังคับใช้ ขอคุณสื่อมวลชนและสถานศึกษาที่ร่วมทำความเข้าใจเรื่องการใช้กัญชา ที่ห้ามใช้ในเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ตามที่ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมการใช้สอดรับประกาศกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ประชาชนและสถานศึกษาคลายกังวล ขณะนี้ มีการเข้าถึงแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ "ปลูกกัญ" กว่า 39 ล้านครั้ง มีผู้แจ้งขอปลูกไม่น้อยกว่า 9 แสนราย กมธ.เสียงข้างมากวางหลักการและกรอบการปลูกกัญชาในครัวเรือนให้ปลูกได้ไม่เกิน 10 ต้นต่อครัวเรือน มีเจตนาพร้อมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรายเล็กๆได้ประโยชน์สูงสุดจาก พ.ร.บ.กัญชา และลด ความเหลื่อมล้ำของสังคม และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

นายปานเทพกล่าวอีกว่า ส่วนการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจ กมธ. กำหนดการปลูกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มขนาดเล็ก ปลูกไม่เกิน 5 ไร่ จะเสียค่าธรรมเนียม ค่าใช้จ่ายให้น้อยที่สุด หรือไม่ควรมีเลย 2.กลุ่มขนาดกลาง ปลูก 5-20 ไร่ จะมีขั้นตอนการขออนุญาตเพิ่มขึ้นมาพอประมาณ 3.กลุ่มขนาดใหญ่ ปลูกมากกว่า 20 ไร่ขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้ลงทุนที่หวังผลทางธุรกิจ ต้องมีผลตอบแทนให้รัฐมากขึ้น ส่วนการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์นั้น กมธ.เห็นพ้องว่า การปลูกกัญชาของทั้งแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์อื่นๆ ในสถานพยาบาลตัวเอง จะได้รับการคุ้มครองในฐานะ เป็นเพียงผู้แจ้งเท่านั้น เหมือนกับผู้ประกอบการขนาดเล็ก ยืนยัน กมธ. จะพิจารณากฎหมายฉบับนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกคน และพัฒนาเศรษฐกิจประเทศให้มากที่สุด

ขณะที่ รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า หลังจากเปิด**ปลดล็อกกัญชา**ออกจากรบัญชียาเสพติด ตอนนี้พบผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกัญชาเข้ามาปรึกษาใน รพ.จุฬาลงกรณ์ รวม 3 คน ทั้งหมดอยู่ในกลุ่มวัยกลางคน ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมกัญชา บางคนรับประทานคุกกี้ ไม่รู้ถึงปริมาณที่เหมาะสมว่าควรบริโภคที่เท่าไร ตอนนี้เริ่มมีหน่วยงานรัฐหลายหน่วยงานมาให้ความรู้ เช่น กรมอนามัย ที่ทำกราฟิกระบุถึงสัดส่วนของการใช้ในอาหาร เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอันตราย เชื่อว่าจากนี้เขาจะเข้าใจปริมาณที่เหมาะสมมากขึ้นในการรับประทาน ทานเล็กน้อยๆพอได้ แต่คนที่มึนหัวใจ ไม่ควรรับประทาน ส่วนเรื่องการรวบรวม

ด้าน รศ.ดร.อนุสรณ์ ธรรมใจ อดีตกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สภาวิจัยแห่งชาติ สาขาเศรษฐศาสตร์ ให้สัมภาษณ์ถึงนโยบายกัญชาเสรี ว่า นโยบายกัญชาเสรีเปิดโอกาสเพื่อความจำเป็นทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น สร้างคุณภาพชีวิตและบรรเทาความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้สารสกัดจากกัญชา แต่ต้องคิดถึงผลดีผลเสียให้รอบคอบหากจะนำมาผสมอาหาร เครื่องดื่ม และเสพเพื่อสันทนาการ หากเสพนันทนาการได้ถูกกฎหมายแต่ไม่สามารถควบคุมได้ มีการเสพเกินขนาดจะเกิดปัญหาสุขภาพ กระทบต่อคุณภาพชีวิตและครอบครัวไปจนถึงสังคมและเศรษฐกิจ จำเป็นต้องศึกษาวิจัยให้รอบคอบก่อนจะเปิดให้สันทนาการถูกกฎหมาย สำหรับไทยที่ทำกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจ คาดว่าจะสร้างมูลค่าได้ถึงหมื่นล้านบาท แต่ไทยมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย หากกำกับควบคุมไม่ดี อาจนำมาสู่ผลเสียหายทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพมากกว่าผลดี นำมาสู่ค่าใช้จ่ายทางด้านรักษาพยาบาล คุณภาพแรงงานถดถอย

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

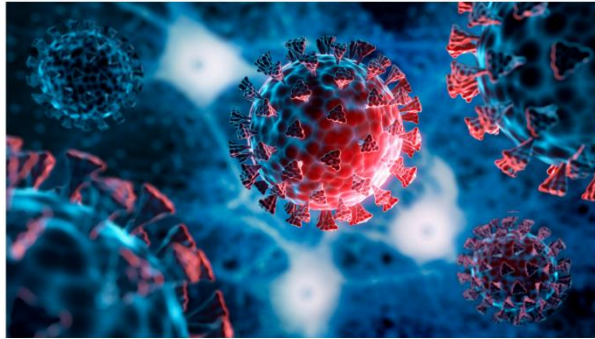
เว็บไซต์: <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๔๒๔๓๖๕>

รศ.ดร.อนุสรณ์กล่าวต่อว่า การศึกษาวิจัยผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรียังมีไม่มาก แต่บ่งชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่า “ได้ไม่คุ้มเสีย” หากมีระบบ ควบคุมการใช้ไม่ดีพอ ประเทศส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายกัญชาเสรี หากจะเปิดเสรีจะจำกัดให้ใช้ในทางการแพทย์และประโยชน์ทางด้านสุขภาพ ไม่ใช่เพื่อสันตนาการ ไม่ใช่เพื่อนำไปผสมในเครื่องดื่ม หรือ อาหาร ก่อให้เกิดการเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพในระยะยาว หลายประเทศ หรือหลายสังคมไม่สนับสนุน นโยบายนี้ด้วยเหตุผลทางศาสนาและศีลธรรม จรรยา การที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม เป็นเรื่องควรกระทำอย่างยิ่ง รัฐบาลต้องมีมาตรการควบคุมใช้กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพเท่านั้น หากต้องการเปิดให้มีการเสพ หรือ บริโภค ต้องมีมาตรการ 7 ข้อ 1.เก็บภาษีสรรพสามิตในอัตราสูง นำเงินไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้ประชาชน 2.ต้องกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อหรือเสพกัญชา 25 ปีขึ้นไป 3.ห้ามโฆษณาใดๆ ในผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสารสกัดจากกัญชาที่มีผลเสียต่อสุขภาพ 4.กำหนดให้มีค่าเตือนถึงภัยและผลกระทบ เผยแพร่ข้อมูลประโยชน์และโทษของกัญชา 5.บังคับให้ผู้ประกอบการ หรือ ผู้ขายต้องเปิดเผยส่วนผสมของกัญชาในอาหาร หรือเครื่องดื่ม อย่างชัดเจน 6.กำหนดพื้นที่และเวลาสำหรับเป็นเขตปลอด กัญชา และ 7.จำกัดการนำเข้าและส่งออกกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชา ยกเว้นการใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และผลิตยารักษาโรคเท่านั้น

รศ.ดร.อนุสรณ์กล่าวด้วยว่า งานวิจัยพบว่า หลังเปิดเสรีกัญชาในบางรัฐของสหรัฐอเมริกา มุมมองต่ออันตรายของกัญชาเปลี่ยนแปลงไป คือเห็นว่ากัญชาไม่มีอันตราย สังคมยอมรับมากขึ้น จึงมีเด็ก และเยาวชนมากกว่า 37% เคยทดลองสูบกัญชา และ 22% ยังคงสูบบ่อย ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนาของสมองและระบบประสาท นอกจากนี้ มีความสัมพันธ์ชัดเจนมากขึ้นระหว่างปัญหาสังคม อาชญากรรม การเกิดอุบัติเหตุ กับการเสบกัญชา

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๔๒๔๔๗๕>



ดับเพิ่ม 21 ศพ โควิดวันนี้ 21 มิ.ย. ยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง

อัปเดตสถานการณ์ "โควิด-19" วันนี้ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,714 ราย ทำให้มีผู้ป่วยสะสม 2,279,107 ราย หายป่วยกลับบ้าน 2,137 ราย เสียชีวิต 21 ศพ

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถานการณ์ "โควิด-19" ประจำวันเบื้องต้น โดยข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 1,714 ราย จำแนกเป็น ผู้ติดเชื้อในประเทศ 1,711 ราย และผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 3 ราย ผู้ป่วยสะสม 2,279,107 ราย

สำหรับจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 631 ราย ขณะที่ ผู้หายป่วยกลับบ้าน 2,137 ราย ทำให้มีผู้หายป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565) จำนวน 2,283,075 ราย กำลังรักษา 20,467 ราย และมีผู้เสียชีวิต 21 ศพ เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 8,808 ศพ.



เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.dailynews.co.th/news/๑๑๖๗๖๒๒/>

โควิดวันนี้ติดเชื้อ 1,714 ราย เสียชีวิต 21 ราย หายป่วย 2,137 ราย

ยอด 'โควิด-19' วันนี้ พบเสียชีวิตเพิ่มอีก 21 ราย ขณะที่มียาจำนวนผู้ป่วยใหม่วันนี้เพิ่มอีก 1,714 ราย กำลังรักษา 20,467 ราย

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประจำวัน ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รายงานสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ล่าสุด วันที่ 21 มิ.ย. 65 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ 1,714 ราย เป็นผู้ป่วยในประเทศ 1,711 ราย ผู้ป่วยจากต่างประเทศ 3 ราย ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 2,279,107 ราย หายป่วยกลับบ้าน 2,137 ราย หายป่วยสะสม(ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 2,283,075 ราย กำลังรักษา 20,467 ราย เสียชีวิต 21 ราย เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 8,808 ราย จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 631 ราย



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.naewna.com/lady/๖๖๑๕๑๔>



ติดเชื้อ COVID-19 เสี่ยงเป็นเบาหวานตามมา

ผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานทั้งในช่วงติดเชื้อและหลังรักษาหายแล้วได้ โดยการเกิดเบาหวานหลังการติดเชื้อสามารถเกิดได้ทั้งคนที่ได้รับเชื้อในปริมาณมากและปริมาณน้อย ทั้งคนที่สุขภาพแข็งแรงก็มีความเสี่ยงไม่น้อยไปกว่ากัน

พญ.รัตนพรพรรณ สมิทธารักษ์อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า เมื่อติดเชื้อ COVID-19 แล้วมีโอกาสสูงถึง 1.4 เท่าที่จะทำให้เกิดโรคเบาหวานตามมาได้ โดยเบาหวานจาก COVID-19 เกิดจากการติดเชื้อจนทำให้เกิดการอักเสบในหลายระบบและส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหากน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้ตัวโรคแย่ลง ถ้าไม่สามารถคุมได้จะทำให้เลือดมีความเข้มข้นมากขึ้น จนทำให้สมองทำงานผิดปกติ แสดงความรู้สึกลดลงจนเกิดอาการซึม และเชื้ออาจทำลายตับอ่อนจนทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เป็นปกติ ซึ่งสามารถเกิดได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยในฝั่งยุโรปโอกาสเกิดเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กเพิ่มขึ้น 20 เปอร์เซ็นต์ และกว่าครึ่งจะเข้ารับการรักษาด้วยภาวะเลือดเป็นกรด มาด้วยอาการปัสสาวะบ่อย ปากแห้งคอแห้ง หายใจเร็ว มีอาการหอบเหนื่อย ในกรณีที่เกิดจากการรักษา คือ คนใช้ติดเชื้อรุนแรงจนต้องมีการให้ยาสเตียรอยด์เพื่อลดการอักเสบ จนอาจทำให้เกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ได้ชั่วคราว เมื่อหยุด สเตียรอยด์แล้วเบาหวานก็จะดีขึ้น

พญ.รัตนพรพรรณ สมิทธารักษ์

นอกจากนี้ เบาหวานยังสามารถเกิดหลังจากรักษาหายแล้ว 1-3 เดือนได้ ด้วยการโดนกระตุ้นจากการติดเชื้อที่ผ่านมา โดยสามารถเกิดได้ทั้งคนที่มีการติดเชื้ออย่างหนักและคนที่ติดเชื้อไม่มากได้ จะเรียกว่า โรคแทรกซ้อนจากภาวะ Long COVID โดยไม่บังคับที่เป็นเบาหวานอยู่แล้ว แต่จากคนไข้ 40-50 เปอร์เซ็นต์สามารถหายได้เองในช่วงระยะเวลา 1 ปีหลังจากการรักษา ในคนที่เบาหวานอยู่แล้วเกิดการติดเชื้อ COVID-19 ความรุนแรงของโรคจะมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน และตัวโรคเองก็จะคุมได้ยากขึ้น ความรุนแรงของคนที่เบาหวานแล้วติดเชื้อ COVID-19 จะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเชื้อที่ได้รับ โดยจะสัมพันธ์กันทั้ง 2 ฝ่าย คือ COVID-19 ทำให้เบาหวานแย่ลง หรือเบาหวานทำให้อาการจาก COVID-19 แย่ลงได้เช่นเดียวกัน รวมถึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานเฉียบพลันได้ เช่น ภาวะเลือดเป็นกรดภาวะซึมจากน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น และทำให้ความซับซ้อนของเบาหวานเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งยาบางตัวที่ใช้รักษาอาจจะใช้ไม่ได้ในช่วงที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ต้องคอยปรับยาและการรักษาอยู่เรื่อยๆ

แนวทางการรักษาเมื่อเกิดเบาหวานจากการติดเชื้อ COVID-19 ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน โดยในคนที่มีความเสี่ยงสูงคือ อายุ 60-65 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินคนที่มิโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ความดันสูง ไขมันสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ควรตรวจเพื่อหาเบาหวานแต่เนิ่นๆ ถ้ามีอาการปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ตื่นมากกว่ำปกติ หรือ ในคนที่ประวัติการรับเชื้อ COVID-19 แบบรุนแรง หลังจากรักษาหายแล้ว ควรเข้ารับการรักษาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ การดูแลตัวเอง ทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้โอกาสเสี่ยงในการเกิดเบาหวานลดลงได้

ข้อมูลเพิ่มเติมหรือขอคำปรึกษา สอบถามรายละเอียดได้ที่ [ศูนย์เบาหวาน ไทรอยด์ และต่อมไร้ท่อ](https://www.naewna.com/lady/๖๖๑๕๑๔) โรงพยาบาลกรุงเทพ โทร.02-7551129-30 หรือแอดไลน์ <https://bit.ly/3juXi4i>

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.naewna.com/local/๖๖๐๘๙๒>



เปิดผลวิจัยชี้ผู้ป่วย 'ลองโควิด' ระบบประสาท 33.3% หายใน 6 เดือน

เปิดผลวิจัยชี้ผู้ป่วย 'ลองโควิด' ระบบประสาท 33.3% หายใน 6 เดือน

17 มิถุนายน 2565 รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์ข้อความเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด ผ่านเฟซบุ๊ก Thira Woratanarat มีเนื้อหา ดังนี้...

เมื่อวานทั่วโลกติดเพิ่ม 504,270 คน ตายเพิ่ม 1,011 คน รวมแล้วติดไป 542,937,367 คน เสียชีวิตรวม 6,337,534 คน

5 อันดับแรกที่ติดเชื้อสูงสุดคือ เยอรมัน ไต้หวัน ฝรั่งเศส อิตาลี และบราซิล

เมื่อวานนี้จำนวนติดเชื้อใหม่มีประเทศจากยุโรปและเอเชียครอง 6 ใน 10 อันดับแรก และ 14 ใน 20 อันดับแรกของโลก

จำนวนติดเชื้อใหม่ในแต่ละวันของทั่วโลกตอนนี้ มาจากทวีปเอเชียและยุโรป รวมกันคิดเป็นร้อยละ 73.83 ของทั้งโลก ในขณะที่จำนวนการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 55.88

...สถานการณ์ระบาดของไทย

จากข้อมูล Worldometer เข้าใจพบว่า

จำนวนเสียชีวิตเมื่อวาน สูงเป็นอันดับ 14 ของโลก และอันดับ 3 ของเอเชีย แม้สธ.ไทยจะปรับระบบรายงานตั้งแต่ 1 พ.ค.จนทำให้จำนวนที่รายงานนั้นลดลงไปมากก็ตาม

...อัปเดตความรู้ Long COVID

1. ลิ่มเลือดขนาดเล็กอุดตัน การติดเชื้อไวรัสระยะยาว และระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ คือสามสาเหตุหลักที่อธิบาย Long COVID

วารสารวิทยาศาสตร์ระดับโลก Science ฉบับวันที่ 16 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา ได้นำเสนอบทความสรุป 3 ทฤษฎีหลักที่อธิบายการเกิดภาวะผิดปกติระยะยาวอย่าง Long COVID ในปัจจุบัน ได้แก่ การเกิดลิ่มเลือดขนาดเล็กอุดตันในระบบต่างๆ ของร่างกายภายหลังจากการติดเชื้อ (Tiny blood clots), การคงอยู่ของไวรัสหรือชิ้นส่วนของไวรัสในเซลล์ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย (Viral persistence), และความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง (Haywire immune system)

2. ผู้ป่วย Long COVID ที่มีอาการทางระบบประสาทรุนแรง มีเพียง 1/3 ที่หายใน 6 เดือน

Shanley JE และคณะจากมหาวิทยาลัย University of California, San Diego ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำเสนอผลการศึกษาดูตามผู้ป่วย Long COVID ที่มีอาการทางระบบประสาท จำนวน 56 คน และติดตามดูแลไปตั้งแต่ตุลาคม 2563 ถึงตุลาคม 2564

สาระสำคัญคือ มีเพียง 33.3% ที่หายในระยะเวลา 6 เดือน

...ความรู้ทางการแพทย์ที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ ชี้ให้เห็นว่าปัญหา Long COVID เป็นเรื่องสำคัญมาก และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สมรรถนะการใช้ชีวิต การดูแลตนเอง และการทำงาน รวมถึงเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศ

ย้ำดังๆ ว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน ตัวเลขทางการที่รายงานไม่ได้สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด ความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตมีมาก การใส่หน้ากากคืออาวุธสำคัญที่สุดที่จะป้องกันตัวของคน

ใช้หน้ากากเป็นอวัยวะที่ 33 ของร่างกายให้คุ้นชินเป็นวิถีชีวิตใหม่ จะช่วยลดความเสี่ยง และมีโอกาสประคับประคองให้เรารอดปลอดภัยจนกว่าจะผ่านสถานการณ์ระบาดทั่วโลกไปด้วยกัน

อ้างอิง

1. Couzin-Frankel J. Clues to Long COVID. Science. 16 June 2022.

2. Shanley JE et al. Longitudinal evaluation of neurologic-post acute sequelae SARS-CoV-2 infection symptoms. Annals of Clinical and Translational Neurology. 15 June 2022.

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: : <https://www.naewna.com/local/๖๖๐๘๙๒>



'โควิดไทย' ยังทรงตัว!ผู้ป่วยใหม่1,714ราย เสียชีวิต21ราย

เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2565 "ศูนย์ข้อมูล COVID-19" สรุปรายงานผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ประจำวันอังคารที่ 21 มิถุนายน 2565 ผู้ป่วยใหม่ จำนวน 1,714 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยในประเทศ 1,711 ราย ผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 3 ราย ผู้ป่วยสะสม 2,279,107 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) หายป่วยกลับบ้าน 2,137 ราย หายป่วยสะสม 2,283,075 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) ผู้ป่วยกำลังรักษา 20,467 ราย และเสียชีวิต 21 ราย เสียชีวิตสะสม 8,808 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 631 ราย





ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.matichon.co.th/>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกาศ 'ปลอดกัญชา-กัญชง' งดบุคลากรครอบครอง ชื้อ ขาย บริโภค ในพื้นที่



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกาศ 'ปลอดกัญชา-กัญชง' งดบุคลากรครอบครอง ชื้อ ขาย บริโภค ในพื้นที่

เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย ศ.ดร.บัณฑิต เอื้ออาภรณ์ อธิการบดี ลงนามในประกาศจุฬา เรื่อง นโยบายคุ้มครองสุขภาพนิสิต นักเรียน และผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย จากการใช้พืชกัญชา หรือกัญชง ในพื้นที่เขตการศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2565 โดยนโยบายคุ้มครองสุขภาพนิสิต นักเรียน และผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย จากการใช้พืชกัญชา หรือกัญชง ในพื้นที่เขตการศึกษาของมหาวิทยาลัย ดังนี้

ข้อ 1 ให้พื้นที่เขตการศึกษาของมหาวิทยาลัยเป็นพื้นที่ "ปลอดกัญชา หรือกัญชง"

ข้อ 2 ให้นิสิต นักเรียน ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบการ และผู้มาติดต่อมหาวิทยาลัย งดครอบครอง นำเข้ามา ใช้ ชื้อ ขาย แลกเปลี่ยน จำหน่าย บริโภค หรือเสพพืชกัญชา หรือกัญชง ผลิตภัณฑ์แปรรูปที่มีส่วนประกอบของพืชกัญชา หรือกัญชง รวมถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของพืชกัญชา หรือกัญชง ภายในพื้นที่เขตการศึกษาของมหาวิทยาลัย เว้นแต่เป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัย หรือเป็นการใช้ตามเหตุผลทางการแพทย์โดยมีใบรับรองแพทย์เป็นหลักฐาน

ข้อ 3 ให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยร่วมกันสอดส่องดูแลนิสิต นักเรียน และผู้ร่วมปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศนี้ หากพบว่านิสิต นักเรียน หรือผู้ร่วมปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยคนใดได้รับผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากการใช้พืชกัญชา หรือกัญชง ให้แจ้งศูนย์บริการสุขภาพแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2218-0568 ในวันและเวลาทำการ เพื่อทำการบำบัดรักษาต่อไป

ข้อ 4 มหาวิทยาลัยจะดำเนินการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้พืชกัญชา หรือกัญชง รวมทั้งอันตรายจากการใช้พืชกัญชา หรือกัญชง แก่นิสิต นักเรียน และผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทางการแพทย์ ตลอดจนหน่วยงานอื่นของรัฐ เพื่อบูรณาการการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดจากการใช้พืชกัญชา หรือกัญชงในพื้นที่เขตการศึกษาของมหาวิทยาลัยอย่างใกล้ชิด

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๖/๒๕๓๕๐>

งานวิจัยพบ การติดเชื้อโควิดจากสายพันธุ์โอไมครอน สามารถติดเชื้อซ้ำได้ ซีไวรัสพัฒนาตัวเองหลบหลีกภูมิคุ้มกันเก่งขึ้น

งานวิจัยพบ การติดเชื้อโควิดจากสายพันธุ์โอไมครอน สามารถติดเชื้อซ้ำได้ ซีไวรัสพัฒนาตัวเองหลบหลีกภูมิคุ้มกันเก่งขึ้น แต่วัคซีนยังคงเป็นคำตอบในการลดการติดเชื้อ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอนดั้งเดิมที่พบในช่วงการระบาดครั้งแรกในประเทศอัฟริกาใต้เมื่อเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา สามารถติดเชื้อได้ใหม่ ถึงแม้ว่าจะได้รับวัคซีนครบโดส หรือรวมถึงวัคซีนเข็มกระตุ้นแล้วก็ตาม จากการศึกษาของงานวิจัยชิ้นล่าสุดที่ได้รับการตีพิมพ์ในนิตยสารเนเจอร์

นักวิจัยจากจีนพบว่าคนไข้ที่ได้รับวัคซีนและติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน BA.1 จะสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จากสายพันธุ์ดั้งเดิม แต่สายพันธุ์ย่อยโอไมครอนที่กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบันมีการกลายพันธุ์ที่ทำให้หลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ ซึ่งรวมถึงสายพันธุ์ย่อยของโอไมครอนชนิด BA.2.12.1 ซึ่งระบาดมากในสหรัฐอเมริกา สายพันธุ์ย่อยโอไมครอน BA.5 และ BA.4 พบจุดที่มีการกลายพันธุ์ในตำแหน่งที่พบในสายพันธุ์ BA.1 และ BA.2 ของโอไมครอน ซึ่งสายพันธุ์ดังกล่าวพบในอัตราส่วน 21% ของการติดเชื้อใหม่ทั้งหมดในสหรัฐอเมริกา

โดยในการศึกษาในหลอดทดลองพบว่า สายพันธุ์ย่อยรุ่นใหม่มีความสามารถหลบเลี่ยงการตรวจจับจากภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 หรือจากการฉีดวัคซีน อย่างไรก็ตาม การทดลองพบวายเป็นที่สักระยะจากแอนติบอดีที่สร้างจากเซลล์เม็ดเลือดในการรักษาโรคโควิด สามารถจัดการสายพันธุ์ย่อย BA.2.12.1 และ BA.4/BA.5 ได้ แต่สำหรับวัคซีนเข็มกระตุ้นที่พัฒนามาจากสายพันธุ์ย่อย BA.1 เช่น ไฟเซอร์/ไบโอเอนเทค และ โมเดอน่า อาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิดจากสายพันธุ์โอไมครอนย่อยชนิดใหม่ๆได้

งานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ยังไม่ได้มีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ระบุว่าคนที่ติดเชื้อจากสายพันธุ์โอไมครอนและไม่ได้รับวัคซีน อาจจะไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันในการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้

ดร. ออนยีมา อองบัวกู นักวิจัยด้านโรคติดเชื้อ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเยล กล่าวว่า ในขณะที่ทุกคนกำลังรอวัคซีนที่พัฒนาจากสายพันธุ์โอไมครอนโดยตรง มันจะเหมาะสมกว่าที่จะใช้วัคซีนที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในการเป็นทั้งเข็มหลักและเข็มกระตุ้นในการป้องกันการติดเชื้อ และถึงแม้ว่าสายพันธุ์โอไมครอนชนิดใหม่ๆ จะสามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้ วัคซีนก็ยังสามารถป้องกันความรุนแรงของโรคได้ และสิ่งที่สำคัญคือจะต้องคงประสิทธิภาพของวัคซีน เพื่อให้มีระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายอย่างต่อเนื่อง

ขณะที่มหาวิทยาลัย คิงส์ คอลเลจ กรุงลอนดอนทำการสำรวจข้อมูลของผู้ที่ติดเชื้อโควิดจำนวน 100,000 ที่ลงข้อมูลการติดเชื้อในแอปพลิเคชัน พบว่ามีเพียง 4% ของผู้ติดเชื้อจากสายพันธุ์โอไมครอนมีอาการภาวะโควิดระยะยาว ซึ่งน้อยกว่าสายพันธุ์เดลต้า ที่มีการระบาดก่อนหน้านี้ โดยมีอัตราส่วนอยู่ที่ 10%

ดร.เควิน แมคคอนเวย์ อาจารย์ด้านสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยโอเพ่น กล่าวว่า สายพันธุ์โอไมครอนมีจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่าสายพันธุ์อื่นๆ แต่จำนวนผู้มีอาการโควิดระยะยาวค่อนข้างต่ำ แต่การศึกษาดังกล่าวไม่ได้มีข้อบ่งชี้ว่า ภาวะโควิดระยะยาวจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยกับสายพันธุ์โควิดชนิดอื่นๆอย่างไร

ในขณะที่ **ดร. แคล สตีฟ** นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยลีดส์ กล่าวว่า สายพันธุ์โอไมครอนอาจจะก่อให้เกิดภาวะโควิดระยะยาวน้อยกว่าสายพันธุ์อื่นๆ แต่หนึ่งใน 23 คนที่ติดเชื้อโควิด มีอาการป่วยนานกว่า 4 สัปดาห์ มีการคาดการณ์ว่ากันว่า ประชากรอย่างน้อย 2 ล้านคนมีภาวะโควิดระยะยาวในประเทศอังกฤษ

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เว็บไซต์: <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๐๖/๒๕๓๕๐>

ถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อโควิดมักจะไม่มีอาการรุนแรง และฟื้นตัวได้เร็ว แต่บางคนมีปัญหาด้านสุขภาพบางประการหลังจากหายจากอาการป่วยจากภาวะโควิดระยะยาว ถึงแม้ยังไม่มีทำให้จำกัดความของภาวะดังกล่าวอย่างเป็นทางการ แต่ได้มีคำแนะนำให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับภาวะดังกล่าว โดยให้คำจำกัดความว่า ภาวะโควิดระยะยาว หมายถึงอาการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุการเกิดได้ ซึ่งอาการดังกล่าวประกอบไปด้วย อาการเหนื่อยง่าย หายใจสั้นลง ปวดหรือแน่นหน้าอก มีปัญหาด้านความจำ การรับรู้ด้านกลิ่นและรสที่เปลี่ยนไป รวมถึงอาการเจ็บข้อต่อ เป็นต้น

เกี่ยวกับภาวะโควิดระยะยาวนั้น มีการศึกษาจากหน่วยงานความมั่นคงทางด้านสุขภาพของอังกฤษ พบว่าคนที่ได้รับวัคซีนจะมีภาวะดังกล่าวน้อยกว่าคนที่ไม่ได้รับวัคซีน โดยศึกษาจากงานวิจัย 15 ชิ้นทั่วโลก โดยมีประเด็นผลการวิจัยที่น่าสนใจ เช่น การให้วัคซีนหลังจากติดเชื้อแล้ว จะสามารถลดภาวะโควิดระยะยาวได้ เป็นต้น

ดร. แมรี แรมเซย์ หัวหน้าระบบภูมิคุ้มกัน จากหน่วยงานความมั่นคงด้านสุขภาพ กล่าวว่า วัคซีนเป็นตัวป้องกันการติดเชื้อได้ดีที่สุด รวมถึงลดภาวะโควิดระยะยาว โดยส่วนใหญ่ภาวะดังกล่าวจะหายไปเอง แต่ในบางคนอาจมีอาการรุนแรง และถ้ามีอาการเกินสี่สัปดาห์หลังติดเชื้อ ควรพบแพทย์ทันที