



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๖๙๔๘๓๒>



เดือน XBB.1.16.1.1 หลาน "โอมิครอน" พบติดง่าย ขึ้น 50%

โควิด-19 ยังไม่สูญพันธุ์ แต่กลายพันธุ์มาอีกหลากหลายจากรุ่นลูกถึงรุ่นหลานแล้ว ศูนย์จีโนมฯ เผ่าติดตามจับตาโอมิครอน "FU.1 (XBB.1.16.1.1)" เป็นสายพันธุ์รุ่นหลานของ "XBB.1.16" เผยผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกกำลังประสานแต่ความรุนแรงยังไม่ปรากฏ

เมื่อวันที่ 17 พ.ค. เพจเฟซบุ๊ก Center for Medical Genomics โดยศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เผยข้อมูลว่า แม้จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่โควิด-19 ตระกูลโอมิครอนยังมีการกลายพันธุ์แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ที่เด่นชัดมี 3 กลุ่มคือ XBB.1.5 นามแฝงคือคราเคน (Kraken) XBB.1.16 นามแฝงคืออาร์คทูรัส (Arcturus) XBB.1.9.1 นามแฝงคือ ไฮเปอร์เรียน (Hyperion) โดยกลุ่มโอมิครอน XBB.1.5 มีการลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่อง ประเมินว่าจะถูกแทนที่โดยกลุ่ม XBB.1.16 และ XBB.1.9.1 ที่พบระบาดมากที่สุดในอินเดียและกระจายไปทั่วโลก ในอาเซียนพบในสิงคโปร์และไทย



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๖๙๔๘๓๒>

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ รพ.รามาธิบดีติดตามการกลายพันธุ์ในระดับจีโนมของไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกจากการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของไวรัสโควิด-19 โดยการเก็บตัวอย่างจากผู้ติดเชื้อในประเทศและข้อมูลรหัสพันธุกรรมจากฐานข้อมูลโควิดโลก (GISAID) ในช่วงระหว่างวันที่ 15 เม.ย.-15 พ.ค.2566 พบโอมิครอนสายพันธุ์หลักในประเทศไทยเป็นกลุ่ม XBB ประมาณ 93.5% ประกอบด้วยสายพันธุ์ย่อยอันดับหนึ่งคือ XBB.1.16 ประมาณ 19% อันดับสอง XBB.1.5 ประมาณ 10% และอันดับสาม XBB.1.9.1 ประมาณ 8.4% ขณะที่สายพันธุ์ย่อยอันดับหนึ่งกลุ่ม XBB.1.16 พบการกลายพันธุ์ระบอบไปทั่วโลกถึง 3 รุ่นคือ รุ่นแรก XBB.1.16 ทั่วโลกพบ 9,003 ราย ไทยพบ 139 ราย ส่วนรุ่นลูก XBB.1.16.1 ทั่วโลกพบ 2,714 ราย ไทยพบ 26 ราย XBB.1.16.2 ทั่วโลกพบ 666 ราย ไทยพบ 25 ราย XBB.1.16.3 ทั่วโลกพบ 175 ราย ไทยพบ 5 ราย XBB.1.16.4 ทั่วโลกพบ 177 ราย ไทยยังไม่พบ XBB.1.16.5 ทั่วโลกพบ 135 ราย ไทยยังไม่พบ XBB.1.16.6 ทั่วโลกพบ 23 ราย ไทยยังไม่พบ สำหรับรุ่นหลาน XBB.1.16.1.1 นามแฝง FU.1 ทั่วโลกพบ 122 ราย ไทยพบ 1 ราย XBB.1.16.1.2 นามแฝง FU.2 ทั่วโลกพบ 149 ราย ไทยยังไม่พบ ทั้งนี้ สายพันธุ์ย่อย FU.1 หรือ XBB.1.16.1.1 ถือได้ว่าเป็นรุ่นหลานของ XBB.1.16 พบระบอบมากในนคร เชียงไฮ้ ประเทศจีน ผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกประสานความร่วมมือให้ช่วยกันเฝ้าติดตาม เนื่องจากมีค่าความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาดสูงกว่า XBB.1.16 ถึง 50% ขณะที่รุ่นลูก คือ XBB.1.16.1 พบการระบอบในสวีเดน โดยมีโอมิครอนกลุ่ม XBB.1.9.1 รุ่นลูกและรุ่นหลาน FL กลายพันธุ์แพร่ระบาดตามมาติดๆ คาดว่าอาจเข้ามาแทนที่กลุ่ม XBB.1.16 ในอนาคต



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๖๕๔๘๕๓>



ค่าฝุ่น PM 2.5 เหนือ กรุงเทพฯ ยังไม่เกินมาตรฐาน ทุกพื้นที่ แฉะฝ้าระวังอากาศร้อน

ฉับเดดค่าฝุ่น PM 2.5 เหนือวันนี้ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ไม่เกินมาตรฐาน
ทุกพื้นที่ เนื่องจากสภาพอากาศที่เป็ดขึ้น และลมทางใต้ที่ช่วยพัดพาฝุ่นละออง
แฉะประชาชนตรวจสอบข้อมูลก่อนออกจากบ้าน

วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 ศูนย์ข้อมูลคุณภาพอากาศกรุงเทพมหานคร รายงาน
สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ของสถานีตรวจวัด
คุณภาพอากาศของกรุงเทพมหานคร เวลา 07.00 น. ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น
ละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ตรวจวัดได้ 22-42 ไมโครกรัม/
ลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) พบว่าไม่เกินมาตรฐานทุกพื้นที่ที่มีการตรวจวัด
(มาตรฐานไม่เกิน 50 มคก./ลบ.ม.)



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๖๕๔๘๙๓>

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (คาดการณ์แนวโน้มสภาพอากาศ ที่ส่งผลกระทบต่อฝุ่น PM 2.5 โดยสภาพทางอุตุนิยมวิทยา)

- ในช่วงวันที่ 18-21 พ.ค. 66 การระบายอากาศอยู่ในเกณฑ์ดี/ดีมาก ขึ้นบรรยากาศใกล้ผิวพื้นค่อนข้างปิดอย่างต่อเนื่อง ผลจากฝนตกกระหน่ำสลับคาบ ส่งผลให้ปริมาณฝุ่นละออง PM 2.5 ยังอยู่ระดับต่ำ และในช่วงนี้ลมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมประเทศไทยตอนบนมีกำลังอ่อนลง ลักษณะเช่นนี้ ทำให้บริเวณดังกล่าวมีฝนลดลง แต่ยังคงมีฝนฟ้าคะนองเกิดขึ้นได้บางพื้นที่
- วันนี้กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีอากาศร้อน กับมีฟ้าหลัวในตอนกลางวัน โดยมีฝนฟ้าคะนอง ร้อยละ 10 ของพื้นที่ ส่วนมากในระหว่างช่วงบ่ายถึงค่ำ
- สถานการณ์ในพื้นทีกรุงเทพมหานครและปริมณฑลยังคงมีแนวโน้มที่ดี โดยตั้งแต่วันที่ 18 เป็นต้นไป สถานการณ์จะมีแนวโน้มที่ดีต่อเนื่อง เนื่องจากสภาพอากาศที่เปิดขึ้น เพดานการลอยตัวอากาศที่สูงขึ้น ประกอบกับลมทางใต้ที่กำลังแรงช่วยพัดพาฝุ่นละอองออกจากพื้นที่
- จากการตรวจสอบข้อมูลจุดความร้อน (hotspot) ผ่านดาวเทียม จากหน่วยงาน NASA ไม่พบจุดความร้อนที่ดาวเทียมตรวจพบค่าความร้อนสูงผิดปกติจากค่าความร้อนบนผิวโลก บริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๖๕๔๘๕๓>

สำนักสิ่งแวดล้อมได้ประสานแจ้งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เพิ่มความเข้มงวดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหามลพิษ เพื่อเป็นการบรรเทาความรุนแรง ของสถานการณ์ฝุ่นละออง PM 2.5 และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพอนามัยของประชาชน

แจ้งเตือนรวมถึงประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนตรวจสอบข้อมูลคุณภาพอากาศก่อนออกจากบ้าน ผ่านทาง

- แอปพลิเคชัน AirBKK
- www.airbkk.com
- FB : สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
- FB : กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง สำนักสิ่งแวดล้อม
- FB : กรุงเทพมหานคร
- แอปพลิเคชัน AirBKK
- LINE ALERT
- LINE OA @airbangkok

ทั้งนี้ กรณีประชาชนพบเห็นแหล่งกำเนิดมลพิษ สามารถแจ้งเบาะแสผ่านทาง Traffy Fondue

อย่างไรก็ตาม กรมอุตุนิยมวิทยา ได้รายงานค่าดัชนีความร้อนสูงสุดรายวัน ซึ่งคำนวณมาจากค่าอุณหภูมิ และค่าความชื้นสัมพัทธ์ วันที่ 17-19 พฤษภาคม 2566 ดังนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๖๙๔๘๙๓>

วันที่ 17 พฤษภาคม 2566

- ภาคเหนือ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ เพชรบูรณ์ 42.9 องศา
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ ศรีสะเกษ 41.9 องศา
- ภาคกลาง จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ บางนา กทม. 45.7 องศา
- ภาคตะวันออก จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ สัตหีบ ชลบุรี 49.1 องศา
- ภาคใต้ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ ภูเก็ต 48.8 องศา

วันที่ 18 พฤษภาคม 2566

- ภาคเหนือ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ เพชรบูรณ์ 44.6 องศา
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ โกล่มพิสัย จ.มหาสารคาม 42.0 องศา
- ภาคกลาง จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ บางนา กทม. 46.4 องศา
- ภาคตะวันออก จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ ชลบุรี 47.8 องศา
- ภาคใต้ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ ภูเก็ต 49.9 องศา

วันที่ 19 พฤษภาคม 2566

- ภาคเหนือ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ เพชรบูรณ์ 48.8 องศา
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ โกล่มพิสัย จ.มหาสารคาม 43.9 องศา
- ภาคกลาง จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ บางนา กทม. 54.0 องศา อยู่ในระดับอันตรายมาก
- ภาคตะวันออก จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ ชลบุรี 52.3 องศา
- ภาคใต้ จังหวัดที่ดัชนีความร้อนสูงสุด คือ ภูเก็ต 48.9 องศา



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๖๒>

ผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกขอความร่วมมือติดตามโควิดกลายพันธุ์ “FU.1” หลานของ XBB.1.16

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ รพ.รามาธิบดี เผยผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกประสานความร่วมมือเฝ้าติดตาม “FU.1” หรือ XBB.1.16.1.1 หลานของ XBB.1.16 มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาดสูงกว่า XBB.1.16 ถึง 50% ไทยพบแล้ว 1 คน

ตระกูลโอไมครอนกลายพันธุ์ 3 กลุ่มหลัก

เมื่อวันที่ 17 พ.ค. ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เผยข้อมูลผ่านเฟซบุ๊ก Center for Medical Genomics ระบุข้อมูลสถานการณ์สายพันธุ์โควิด-19 ว่า แม้จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่โควิด-19ตระกูลโอไมครอนยังมีการกลายพันธุ์แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ที่เด่นชัดมี 3 กลุ่ม คือ

1.XBB.1.5 นามแฝงคือ คราเคน (Kraken) 2.XBB.1.16 นามแฝงคือ อาร์คทูรัส (Arcturus) และ 3.XBB.1.9.1 นามแฝงคือ ไฮเปอร์เรียน (Hyperion)

ไทยเจอ 2กลุ่ม XBB.1.16 และ XBB.1.9.1

“กลุ่มโอไมครอน XBB.1.5 มีการลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่อง ประเมินว่าจะถูกแทนที่โดย กลุ่ม XBB.1.16 และ XBB.1.9.1 ที่พบระบาดมากที่สุดในอินเดีย และมีการกระจายไปทั่วโลก ส่วนในอาเซียนพบในสิงคโปร์และไทย”



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๖๒>

ศูนย์จีโนมฯ พบไทยเจอสายพันธุ์ย่อย XBB.1.16 ประมาณ 19%

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ รพ. รามาธิบดีติดตามการกลายพันธุ์ในระดับจีโนมของไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกจากการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของไวรัสโควิด-19 โดยการเก็บตัวอย่างจากผู้ติดเชื้อในประเทศและข้อมูลรหัสพันธุกรรมจากฐานข้อมูลโควิดโลก (GISAID) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ระหว่างวันที่ 15 เม.ย. -15พ.ค. 2566 พบโอไมครอนสายพันธุ์หลักในประเทศไทยเป็นกลุ่ม XBB ประมาณ 93.5% ประกอบด้วยสายพันธุ์ย่อยอันดับหนึ่งคือ XBB.1.16 ประมาณ 19% อันดับสองเป็น XBB.1.5 ประมาณ 10% และอันดับสามเป็น XBB.1.9.1 ประมาณ 8.4%

สายพันธุ์ย่อย XBB.1.16 พบกลายพันธุ์ระดับโลก 3 รุ่น

สายพันธุ์ย่อยอันดับหนึ่งกลุ่ม XBB.1.16* หรืออาร์คทูรัส (Arcturus) พบการกลายพันธุ์ระดับโลกไปทั่วโลกถึง 3 รุ่นคือ

รุ่นแรก

โอไมครอน XBB.1.16 (กลายพันธุ์ ณ ตำแหน่ง S:E180V, S:478R) ทั่วโลกพบ 9,003 ราย ประเทศไทย 139 ราย

รุ่นลูก

โอไมครอน XBB.1.16.1 (S:T547I) ทั่วโลกพบ 2,714 ราย ประเทศไทย 26 ราย

โอไมครอน XBB.1.16.2 (ORF3a:V13L, ORF1a:P926H) ทั่วโลกพบ 666 ราย ประเทศไทยพบ 25 ราย

โอไมครอน XBB.1.16.3 (A2893C) ทั่วโลกพบ 175 ราย ประเทศไทยพบ 5 ราย

โอไมครอน XBB.1.16.4 (S:T678I) ทั่วโลกพบ 177 ราย ประเทศไทยยังไม่พบ

โอไมครอน XBB.1.16.5 (T9991C,C16332T) ทั่วโลกพบ 135 ราย ประเทศไทยยังไม่พบ

โอไมครอน XBB.1.16.6 (S:F456L) ทั่วโลกพบ 23 ราย ประเทศไทยยังไม่พบ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)
ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๖๒>

รุ่มหลาน

ไอมีครอน XBB.1.16.1.1 (T3802C)**: นามแฝง FU.1 ทั่วโลกพบ 122 ราย ประเทศไทยพบ 1 ราย

ไอมีครอน XBB.1.16.1.2 (C8692T): นามแฝง FU.2 ทั่วโลกพบ 149 ราย ประเทศไทยยังไม่พบ

ทั่วโลกติดตามสายพันธุ์ FU.1 หรือ XBB.1.16.1.1

สายพันธุ์ย่อยในกลุ่มไอมีครอน XBB.1.16* โดยเฉพาะ “FU.1 (XBB.1.16.1.1)” ถือได้ว่าเป็น “รุ่มหลาน” ของ XBB.1.16 พบการระบาดมากในนครเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกได้ประสานความร่วมมือให้ช่วยกันเฝ้าติดตามเนื่องจากมีค่าความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) สูงกว่า XBB.1.16 ถึง 50%

ในขณะที่กลุ่มไอมีครอน XBB.1.16* “รุ่นลูก” คือ “XBB.1.16.1” พบการแพร่ระบาดในสวีเดน โดยมีไอมีครอนกลุ่ม “XBB.1.9.1” และรุ่นลูกและรุ่มหลาน “FL*” กลายพันธุ์แพร่ระบาดตามมาติดๆ คาดว่าอาจเข้ามาแทนที่กลุ่ม XBB.1.16 ในอนาคต



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)
ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๖๒>

ศูนย์จีโนมฯ รามา เผยเหตุผลดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมโควิด

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ รพ. รามาธิบดีดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมโควิด-19 ทั้งจีโนมมาตั้งแต่เริ่มการระบาดเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ด้วยเหตุผลหลายประการ:

1. การติดตามสายพันธุ์ของไวรัส: โดยการถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสทั้งจีโนมจากผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่หลากหลาย จะช่วยให้นักวิทยาศาสตร์สามารถติดตามวิวัฒนาการของไวรัสและระบุสายพันธุ์ใหม่ได้ สายพันธุ์ย่อยที่อุบัติขึ้นมาอาจมีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น การแพร่เชื้อที่เพิ่มขึ้น หรือก่อความรุนแรงของการเจ็บป่วย และบางสายพันธุ์อาจหลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกันที่สร้างขึ้นโดยการฉีดวัคซีนหรือการติดเชื้อตามธรรมชาติในครั้งก่อน
2. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของไวรัส: การถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสทั้งจีโนมสามารถให้ข้อมูลที่มีค่าเกี่ยวกับการแพร่กระจายของไวรัสภายในชุมชน ภูมิภาค และประเทศต่างๆ สามารถช่วยระบุกลุ่มผู้ป่วยและห่วงโซ่การแพร่เชื้อ ซึ่งสามารถใช้ปรับมาตรการด้านสาธารณสุขเข้าควบคุมการระบาดของไวรัสได้แบบเรียลไทม์
3. การป้องกันด้วยวัคซีนและการรักษาด้วยยา: หากไวรัสเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (การกลายพันธุ์) สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของวัคซีนและการรักษาด้วยแอนติบอดีสำเร็จรูปและยาต้านไวรัส ทำให้นักวิจัยมีข้อมูลที่สามารถใช้อัปเดตทั้งชุดตรวจ แอนติบอดีสำเร็จรูป วัคซีน และยาต้านไวรัส ได้ในระยะอันสั้นทันต่อเหตุการณ์
4. การตอบสนองด้านสาธารณสุข: ข้อมูลจากการถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสทั้งจีโนมสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการหรือยกเลิกมาตรการควบคุม ได้แบบเรียลไทม์ ตัวอย่างเช่น การถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสทั้งจีโนม สามารถช่วยระบุได้ว่ามีการแพร่ระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ที่สามารถแพร่เชื้อได้มากกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม ทางเจ้าหน้าที่อาจตัดสินใจเพิ่มความเข้มข้นในบางมาตรการ เช่น กินร้อน ซ่อนกลาง สวมใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม การใช้ยาแอนติบอดีสำเร็จรูปและยาต้านไวรัส รวมไปถึงการปิดพื้นที่ ตำบล จังหวัด หรือประเทศ
5. การทำงานร่วมกันทั่วโลก: การแบ่งปันข้อมูลจากการถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสทั้งจีโนมทำให้นักวิทยาศาสตร์ทั่วโลกสามารถศึกษาไวรัส ติดตามการแพร่กระจาย การตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันและยาต้านไวรัส รวมทั้งการเกิดเชื้อไวรัสดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความร่วมมือระดับโลกนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมการแพร่ระบาด



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๖๒>

6. การทำนายแนวโน้มในอนาคต: จากการสังเกตวิวัฒนาการของไวรัสเมื่อเวลาผ่านไป นักวิทยาศาสตร์สามารถคาดการณ์เกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคต เช่น ความเป็นไปได้ที่สายพันธุ์ใหม่จะเกิดขึ้น สามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันหรือเข้ายึดเกาะกับผิวเซลล์ได้ดีกว่าหรือด้อยกว่าสายพันธุ์ที่ระบาดในปัจจุบัน

โดยสรุปการถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสทั้งจีโนมเป็นเครื่องมืออันทรงพลังที่ช่วยให้เราติดตามและทำความเข้าใจไวรัสโคโรนา-19 ได้แบบเรียลไทม์ เพื่อปรับเปลี่ยนการรับมือต่อการระบาดใหญ่ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก ทั้งในปัจจุบันและอนาคต



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๖๒>

เตือน รู้เท่าทันภัยเงียบ โรคความดันโลหิตสูง ในวันความดันโลหิตสูงโลก

รู้เท่าทันภัยเงียบ โรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ชี้ โรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้มากที่สุด และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วันความดันโลหิตสูงโลก

นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก ได้กำหนดให้วันที่ 17 พฤษภาคม ของทุกปี เป็น "วันความดันโลหิตสูงโลก" (World Hypertension Day) โดยรณรงค์ให้ประชาชนตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต โดยเน้นให้ประชาชนรู้ค่าระดับความดันโลหิตและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อดูแลรักษา ระดับความดันโลหิต ระดับคอเลสเตอรอล และน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (heart attacks) ไตวาย และตาบอด เป็นต้น

นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กล่าวว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบ หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาอย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อหลอดเลือดแดงที่หัวใจ, ไต, ตา, และสมอง ทำให้เกิดภาวะหัวใจโต ไตวาย อัมพาต และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ โดยโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักจะไม่มีอาการแสดง จนกว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง เช่น หลอดเลือดสมองตีบ หรือ หลอดเลือดสมองแตก ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงสามารถวินิจฉัยได้ง่าย เพียงใช้การวัดความดันโลหิตอย่างถูกวิธี ดังนั้น จึงควรหมั่นตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง หรือสถานพยาบาลใกล้บ้านอยู่เสมอ หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด รสเค็มจัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไขมันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เครียดจนเกินไป



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๖๑>

นายแพทย์เคย์ เผ่าภูรี หน่วยโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับวิธีการวัดความดันด้วยตนเองที่บ้านนั้น สามารถทำได้ง่ายๆ ดังขั้นตอนต่อไปนี้ 1.) ไม่ดื่มชา กาแฟ สูบบุหรี่ หรือออกกำลังกายก่อนทำการวัด 30 นาที 2.) ก่อนทำการวัดควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย 3.) นั่งเก้าอี้โดยให้หลังพิงพนัก เพื่อไม่ให้หลังเกร็งเข้าหิ้ง 2 ชั่วโมง วางราบกับพื้น เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นเวลา 5 นาที ก่อนวัดความดันโลหิต 4.) วัดความดันโลหิตในแขนข้างที่ไม่ถนัด หรือข้างที่มีความดันโลหิตสูงกว่า โดยวางแขนให้อยู่ในระดับเดียวกับกับหัวใจ 5.) ขณะวัดความดันโลหิตไม่กำมือ ไม่พูดคุยหรือขยับตัว โดยความดันโลหิตที่เหมาะสมของคนอายุ 18 ปี ขึ้นไป สำหรับตัวบน อยู่ที่ 120-129 มิลลิเมตรปรอท และ สำหรับตัวล่าง อยู่ที่ 80-84 มิลลิเมตรปรอท และหากทราบว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ควรเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ตรวจภาวะหัวใจโต ตรวจภาวะไตเสื่อม และตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ รวมถึงตรวจหาโรคร่วมที่มาพร้อมกับความดันโลหิตสูง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566
ที่มา : <https://www.naewna.com/local/๗๓๑๑๒๐>



‘หืดกำเริบรุนแรง’ อาจเกิดจากใช้ยาผิดวิธี และลดปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นอาการหอบในคนไข้

จากกรณีการเสียชีวิตของคุณธนัท ต้นอนุชิตติกุล ประธานเจ้าหน้าที่บริหารบริษัท การ์ตูนคลับ มีเดียหรือ ฟันท์ การ์ตูนคลับ พายัพผู้นำเข้าลิขสิทธิ์การ์ตูนและเจ้าของช่อง Cartoon Club วัย 38 ปี จากอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (Acute Asthmatic Attack) เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 ที่ผ่านมา

ศ.พญ.อรพรรณ โพชนุกูล นายกสมภาคสมภาคองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย ได้โพสต์แสดงความเสียใจต่อครอบครัวและผู้ใกล้ชิด พร้อมระบุถึงการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหืด เพื่อเลี่ยงอาการรุนแรง ผ่านทาง Facebook “Asthma Talks by Dr.Ann” (ที่มา : <https://bit.ly/42w7xu0>) ระบุใจความว่า “ในฐานะที่เป็นหมอดูแลคนไข้โรคหืดรู้สึกเสียใจมากในทุกครั้งที่ได้ยินข่าวการเสียชีวิตของคนไข้โรคหืด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงในการเกิดหืดกำเริบรุนแรงจนเสียชีวิตจากโรคนี้อาจเกิดจากการใช้ยาขยายหลอดลมที่เป็นยาฉุกเฉินบ่อยอย่างน้อย 3 หลอด/ปี หรือเกือบทุกวันการใช้ยาฉุกเฉินขยายหลอดลมบ่อยๆ ทำให้ตัวยาลดประสิทธิภาพลงและเพิ่มความเสี่ยงการเกิดอาการกำเริบรุนแรง การใช้อาหารเสริมที่เป็นกลุ่มสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูดทุกวัน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันหืดกำเริบเฉียบพลัน

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงในการหอบกำเริบ ได้แก่ การที่มีอาการหอบกำเริบรุนแรง (หอบจนต้องมาโรงพยาบาลหรือใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน) หอบกำเริบบ่อยทุกเดือน (กรณีไม่รุนแรง) หรือมีโรคอื่นๆ พบร่วมอื่นๆ ใครเป็นโรคหืดอย่าลืมใช้พ่นยาควบคุมอาการทุกวัน เพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบ”

ทั้งนี้ จากข้อมูลจากสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย โดยอ้างอิงข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ล่าสุดในปี 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยเสียชีวิตจากอาการของโรคหืด 4,182 รายต่อปี คิดเป็นวันละ 11-12 ราย หรืออัตรา 3.93 ต่อประชากร 1 แสนคน และโรคหืดนับเป็นโรคที่พบเคสที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นในประเทศไทย ซึ่งโรคหืดเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่ความไวต่อสิ่งที่มีกระตุ้นมากผิดปกติ พบได้ในทั้งเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ที่มีภาวะอ้วน ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบในผู้ป่วยโรคหืดมีหลายปัจจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ร้อนจัด เย็นจัด ฝนตก อากาศชื้นหรือขึ้น น้ำหอม น้ำยาหรือสารเคมี ไรฝุ่น ฝุ่นละออง PM2.5 ฯลฯ ขณะเดียวกันการไม่ได้พ่นยาควบคุมการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการกำเริบก็จะพ่นยาไม่ทันหรือไม่ถูกวิธี ก็เป็นอีกปัจจัยกระตุ้นความรุนแรงของโรคได้

ดังนั้นผู้ป่วยโรคหืดควรได้รับการรักษาและคำแนะนำของแพทย์อย่างถูกต้อง ทั้งการพ่นยาควบคุมอย่างต่อเนื่อง และเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ เพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดโอกาสการเสียชีวิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคหืดต่อไป



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/lady/๗๓๑๔๕๐>



'โนวิด-โควิด' รับมือการระบาดรอบใหม่ แพทย์เผยวัคซีนช่วยลดความรุนแรง

โควิด-19 ได้เปลี่ยนเป็นโรคประจำฤดูกาล และขณะนี้กำลังจะเข้าสู่ฤดูกาลระบาดของโรคคือในฤดูฝนหรือช่วงนักเรียนเปิดเทอมแรก ยังคงเป็นโรคติดต่อที่ควรเฝ้าระวัง เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อยังคงมีอย่างต่อเนื่อง แม้อาการของโรคจะลดความรุนแรงลงก็ตาม ในขณะที่หลายคนยังพะวงกับการระบาดของโควิด-19 มีข้อมูลจากนักวิจัยพบว่ายังมีกลุ่มผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 หรือที่เรียกว่ากลุ่ม "โนวิด"

โนวิด (Novid) คืออะไร ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ข้อมูลว่าโนวิด (Novid) เป็นชื่อเรียกบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด แล้วไม่ติดเชื้อ "โนวิด" มาจากการรวมคำว่า No" และ "COVID" เข้าด้วยกัน ซึ่งหมายถึงสถานการณ์ที่หลายคนสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด เช่น บุคคลในครอบครัวเป็นโควิด แม้ ลูกใกล้ชิดกันมากแต่ไม่ติดเชื้อ ผู้ที่ทำงานในสถานที่ที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก หลีกเลี้ยงยาก เช่น ในสถานบันเทิง ตลาด สัมผัสผู้คนจำนวนมาก แต่ก็ไม่เป็นโควิดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19

"ปัจจุบันพบคนที่ยังไม่ติดโควิด-19 น้อยกว่า 20% ทั้งนี้มีบางคนอาจปฏิบัติอย่างเคร่งครัด จึงทำให้ยังไม่ติด แต่บางคนก็อยู่ในสถานการณ์สัมผัสโรค แต่กลับไม่ติด ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่าโนวิด" ศ.นพ.ยง กล่าว

งานวิจัยหลากหลายแห่งได้ให้ความสนใจทางพันธุกรรมหรือยีนบางอย่างที่มีกลไกในการต้านทานการรับเชื้อ จากงานวิจัยพบผู้ป่วย HIV อาจจะมียีนจำเพาะต่อต้านการเข้าเซลล์ของเชื้อ HIV ในโควิด ซึ่งยังไม่รู้แน่ชัดว่ามียีนต้านทานโควิดหรือไม่ เชื่อว่ามีเพียงจำนวนน้อยมาก มีการดำเนินการวิจัยอยู่ จากหลายภาคส่วน เพื่อหาวิธีการรับมือกับโรคระบาดต่อไป

สำหรับการระบาดรอบใหม่ของโควิด-19 ศ.นพ.ยงให้ข้อมูลว่าการระบาดรอบใหม่ของโควิด-19 ด้วยโควิดสายพันธุ์ดาวดวงแก้ว, Arctulus (XBB.1.16) ได้เข้ามาเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โควิดสายพันธุ์ใหม่นี้ ความรุนแรงไม่แตกต่างจากสายพันธุ์เดิม แต่สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว

โควิดสายพันธุ์ดาวดวงแก้ว (XBB.1.16) เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่มีต้นกำเนิดขึ้นในประเทศอินเดียและได้รับการรายงานว่าจะเข้ามาในประเทศไทยในช่วงต้นปี 2566 ซึ่งเข้ามาแทนที่สายพันธุ์ที่แพร่กระจายในปัจจุบันอย่างสายพันธุ์ปลาหมึกยักษ์ (Kraken) XBB.1.5 การติดต่อและการแพร่กระจายของสายพันธุ์นี้เป็นไปอย่างรวดเร็วมากขึ้นประมาณ 1.2 เท่า และระบาดมากกว่า 30 ประเทศแล้ว ซึ่งประเทศไทยก็คงหนีไม่พ้นโควิด-19 สายพันธุ์ดาวดวงแก้วเข้ามาแทนที่สายพันธุ์ปลาหมึกยักษ์

ศ.นพ.ยง ชี้ว่าโควิด-19 สายพันธุ์ดาวดวงแก้ว (XBB.1.16) ไม่ได้รุนแรงไปกว่าสายพันธุ์เดิม แต่แพร่ระบาดง่ายเมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากก็ต้องพบผู้ป่วยอาการมากเป็นอัตราส่วนปกติ การดูแลรักษาผู้ป่วยก็ยังคงใช้วิธีการเช่นเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเฝ้าระวังอันตรายในกลุ่มเสี่ยง 608 และเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.naewna.com/lady/๗๓๑๔๕๐>

ที่สำคัญวัคซีนยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และช่วยลดความรุนแรงของโรค วัคซีน COVID-19 มีจำนวนมากให้เลือก ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และลดความรุนแรงของโรคได้ รวมถึงการฉีดเข็มกระตุ้นปีละครั้ง แนะนำให้วัคซีน COVID-19 เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยง ในช่วงจุดสูงสุดการระบาดที่กำลังเกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน การให้วัคซีนกระตุ้นอาจพิจารณาให้ในผู้ที่เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น ผู้ที่สัมผัสกับผู้คนเป็นจำนวนมาก บุคลากรด่านหน้า คล้ายกับการให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ ส่วนในคนปกติที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ก็คงขึ้นอยู่กับความสมัครใจ

“นอกจากการฉีดวัคซีนแล้ว การป้องกันโรค COVID-19 ก็เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้กัน ซึ่งก็เหมือนกับวิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ แนะนำให้ปฏิบัติตามมาตรการเบื้องต้น เช่น ใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ รักษาความสะอาดโดยใช้น้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล และหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการหายใจใกล้ชิดกับผู้มีอาการเจ็บป่วย”



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566
ที่มา : <https://www.naewna.com/lady/๗๓๑๔๕๐>



รู้เท่าทันภัยเงียบ'โรคความดันโลหิตสูง' หนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ชี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้มากที่สุด และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

นายแพทย์รุ่งรงค์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดี กรมการแพทย์ กล่าวว่า สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก ได้กำหนดให้วันที่ 17 พฤษภาคม ของทุกปี เป็น "วันความดันโลหิตสูงโลก" (World Hypertension Day) โดยรณรงค์ให้ประชาชนตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต โดยเน้นให้ประชาชน รู้ค่าระดับความดันโลหิตและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อดูแลรักษาระดับความดันโลหิต ระดับคอเลสเตอรอล และน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (heart attacks) ไตวาย และตาบอด เป็นต้น

นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กล่าวว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบ หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาอย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อหลอดเลือดแดงที่หัวใจ, ไต, ตา, และสมอง ทำให้เกิดภาวะหัวใจโต ไตวาย อัมพาต และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ โดยโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักจะไม่มีอาการแสดง จนกว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง เช่น หลอดเลือดสมองตีบ หรือ หลอดเลือดสมองแตก ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงสามารถวินิจฉัยได้ง่าย เพียงใช้การวัดความดันโลหิตอย่างถูกวิธี ดังนั้น จึงควรหมั่นตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง หรือสถานพยาบาลใกล้บ้านอยู่เสมอ หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด รสเค็มจัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เครียดจนเกินไป



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 18 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.naewna.com/lady/๗๓๑๔๕๐>

นายแพทย์เคย์ แม่ภูรี หน่วยโรคหัวใจ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับวิธีการวัดความดันด้วยตนเองที่บ้านนั้น สามารถทำได้ง่ายๆ ดังขั้นตอนต่อไปนี้ 1.) ไม่ดื่มชา กาแฟ สูบบุหรี่ หรือออกกำลังกายก่อนทำการวัด 30 นาที 2.) ก่อนทำการวัดควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย 3.) นั่งเก้าอี้โดยให้หลังพิงพนัก เพื่อไม่ให้หลังเกร็งเท่าหัว 2 ข้าง วางราบกับพื้น เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นเวลา 5 นาที ก่อนวัดความดันโลหิต 4.) วัดความดันโลหิตในแขนข้างที่ไม่ถนัด หรือข้างที่มีความดันโลหิตสูงกว่า โดยวางแขนให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ 5.) ขณะวัดความดันโลหิตไม่กำมือ ไม่พูดคุยหรือขยับตัว โดยความดันโลหิตที่เหมาะสมของคนอายุ 18 ปี ขึ้นไป สำหรับตัวบน อยู่ที่ 120-129 มิลลิเมตรปรอท และ สำหรับตัวล่าง อยู่ที่ 80-84 มิลลิเมตรปรอท และหากทราบว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ควรเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ตรวจภาวะหัวใจโต ตรวจภาวะไตเสื่อม และตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ รวมถึงตรวจหาโรคร่วมที่มาพร้อมกับความดันโลหิตสูง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น