



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๖๘๙๑๓๑>



## ผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่ม 2 เท่า นายกย ห่วงประชาชน ชวนฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกัน

“บิ๊กตู่” ห่วงใยประชาชน หลังผู้ป่วยโควิด-19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามคาดการณ์ สธ. ขณะรายงานพบตัวเลขขยับเป็น 2 เท่าของสัปดาห์ก่อนหน้า เน้นประชาชน รวมถึงกลุ่มเสี่ยงเข้ารับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกัน

วันที่ 26 เมษายน 2566 นายอนุชา บูรพชัยศรี รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง ปฏิบัติหน้าที่โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เผยว่า พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ติดตามสถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทยขณะนี้ และรับทราบสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ภายในประเทศรายสัปดาห์ ตามรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งนายกรัฐมนตรีห่วงใยประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 ขอให้รีบเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใกล้บ้าน พร้อมสั่งการกระทรวงสาธารณสุขติดตามสถานการณ์โรคโควิด-19 และการระบาดของเชื้อสายพันธุ์โควิด XBB.1.16 อย่างใกล้ชิด



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)  
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๖๘๙๑๓๑>

ทั้งนี้ จากข้อมูลกรมควบคุมโรค ผู้ป่วยโควิด-19 ภายในประเทศสัปดาห์ที่ผ่านมา (วันที่ 16-22 เมษายน 2566) พบผู้ป่วยรายใหม่ 1,088 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน โดยพบผู้ป่วยปอดอักเสบ 73 ราย ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 35 ราย และผู้เสียชีวิต 5 ราย เจลลีน้อยกว่า 1 รายต่อวัน ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล สะสม 6,571 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566) ผู้เสียชีวิต สะสม 278 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566) ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อนกว่า 2 เท่า พบกระจายในหลายจังหวัดโดยเฉพาะเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่น เช่น กรุงเทพฯ ภูเก็ต เชียงใหม่ ชลบุรี เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในสมาชิกครอบครัว และการร่วมกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก สำหรับผู้เสียชีวิตทั้ง 5 ราย พบว่าเป็นกลุ่ม 608 อายุเฉลี่ย 75 ปี โดย 4 รายที่เสียชีวิต เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนมาก่อน และอีก 1 ราย ยังไม่ได้รับเข็มกระตุ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เมื่อติดเชื้อแล้วเกิดอาการรุนแรง ดังนั้น การฉีดวัคซีนหรือวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันจึงยังมีความจำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง 608 จะช่วยลดอาการหนักและเสียชีวิตได้ ส่วนผู้ที่มีปัญหาเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกัน สามารถฉีดภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) ได้เช่นกัน โดยติดต่อขอรับบริการได้ที่สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใกล้บ้าน



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๖๘๙๑๓๑>

โฆษกรัฐบาล กล่าวถึงข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้เผยแพร่เรื่องโควิด XBB.1.16 ซึ่งเป็นลูกผสมของสายพันธุ์โอมิครอน BA.2.10.1 และ BA.2.75 ว่า การระบาดมีแนวโน้มพบเพิ่มขึ้น แพร่กระจายได้ดีกว่า XBB.1.5 หลบภูมิคุ้มกันได้ ดี แต่ยังไม่หลักฐานแสดงว่าทำให้โรครุนแรงขึ้น อาการที่พบคือ มีไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก อาจพบเยื่อตาอักเสบ คัดตา ตาเหนียวร่วมด้วย แต่ยังไม่ข้อมูลชี้ชัดว่า อาการดังกล่าวเป็นลักษณะจำเพาะที่เกิดจากสายพันธุ์ XBB.1.16

ขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขชี้แจงว่า กรณีเชื้อสายพันธุ์ใหม่ XBB.1.16 ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลและหลายคนวิตก เป็นธรรมชาติของเชื้อไวรัสที่จะมีการกลายพันธุ์ตลอดเวลา แต่ยังคงเป็นลูกผสมของสายพันธุ์โอมิครอนเดิม และไม่ได้รุนแรงไปกว่าสายพันธุ์เดิม ขณะที่สถานการณ์โควิด-19 ที่ระบาดเพิ่มขึ้น เป็นไปตามการคาดการณ์ของกรมควบคุมโรค และไม่ได้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันทั้งจากการติดเชื้อและการได้รับวัคซีน

นายอนุชา ระบุต่อไปว่า นายกรัฐมนตรีติดตามสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 สั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ติดตามการแพร่ระบาดของเชื้อสายพันธุ์โควิด XBB.1.16 อย่างใกล้ชิด โดยกระทรวงสาธารณสุขคาดว่า การระบาดของโรคโควิด-19 จะสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน โดยได้ปรับคำแนะนำแนวทางการฉีดวัคซีนใหม่ ให้เป็นการฉีดวัคซีนโควิดประจำปี จึงขอให้ประชาชนเร่งเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประจำปีก่อนเข้าฤดูฝน ซึ่งจะเริ่มฉีดในปี 2566 เป็นปีแรก ฉีดปีละ 1 เข็ม สามารถใช้วัคซีนชนิดใดหรือรุ่นใดก็ได้ โดยให้ห่างจากเข็มสุดท้าย หรือประวัติการติดเชื้ออย่างน้อย 3 เดือน และไม่ต้องนับว่าเป็นเข็มที่เท่าใด อีกทั้งสามารถฉีดพร้อมกับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยฉีดที่ต้นแขนคนละข้าง



ข่าวออนไลน์ประจำพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๖๘๙๑๓๑>

**“ยืนยันว่าการฉีดวัคซีนโควิด-19 ยังมีความจำเป็นในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะ  
ช่วยไม่ให้ป่วยอาการหนักและเสียชีวิตได้ดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ ประชาชน  
สามารถรับวัคซีนโควิดประจำปีได้ตามความสมัครใจ และขอให้ประชาชนปฏิบัติ  
ตามมาตรการทางสาธารณสุข ระวังระวังเสี่ยงการสัมผัสอยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ผู้  
มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ควรสวมหน้ากากอนามัยหากต้องไปร่วมกิจกรรมที่มีคน  
จำนวนมากหรือไปในที่สาธารณะ หากมีอาการ ไข้สูง ไอ เจ็บคอ ตาแดง ควรรีบ  
ตรวจ ATK และแยกตัวจากผู้อื่น”**

อย่างไรก็ตาม กรมควบคุมโรคได้มีการจัดเตรียมวัคซีนโควิด-19 ให้กับทุกกลุ่ม  
เป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และจัดหาวัคซีนรุ่นใหม่สำหรับกลุ่มเป้า  
หมายที่อายุ 12 ปีขึ้นไปด้วย โดยประชาชนสามารถเข้าฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ที่  
หน่วยบริการตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ขณะที่ในกรุงเทพมหานคร  
สามารถรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย และสำนักการ  
แพทย์ กทม. สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค  
หมายเลข 1422



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๘๘๒๗๓>



### PM 2.5 ทำลายภูมิคุ้มกัน ติดโควิดง่ายอาการหนัก

ทั่วโลกกำลังเฝ้าจับตา “โควิดโอมิครอนสายพันธุ์ผสม XBB.1.16 หรืออาร์คทูรัส (Arcturus)” ที่พบการติดเชื้ออย่างรวดเร็วใน 29 ประเทศแล้วยังมีรายงาน “ผู้ป่วยบางรายมีอาการแทรกซ้อนเยื่อตาอักเสบ” สังเกตเห็นได้ชัดจากตาแดง เคืองตาอันเป็นอาการแตกต่างจากสายพันธุ์อื่นก่อนหน้านี้

แล้วยิ่งกว่านั้น “โควิด XBB.1.16” ยังเป็นสายพันธุ์ที่หลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ หรือภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีนได้ดี “สามารถติดต่อย่างแถมยังเกาะเซลล์นำไปสู่การกลายพันธุ์ได้เร็ว” กลายเป็นที่จับตาขององค์การอนามัยโลกได้ ขึ้นบัญชีเป็นสายพันธุ์ที่อยู่ภายใต้การเฝ้าระวังเป็นกรณีพิเศษมาตั้งแต่ 2-3 เดือนก่อน



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๘๘๒๗๓>

ขณะที่สถานการณ์ “ประเทศไทย” สายพันธุ์หลักกำลังระบาดหนักนั้นยังคงเป็น “ตระกูลโอมิครอน” ไม่ว่าจะเป็นสายพันธุ์ลูกผสม XBB\*\* เช่น XBB.1.5 XBB.1.9.1 ในส่วนสายพันธุ์ XBB.1.16 ก็เริ่มมีผู้ติดเชื้อแล้ว 27 ราย อาการไม่แตกต่างกัน เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ และมีเสียชีวิต 1 ราย เป็นต่างชาติสูงวัยอายุ 85 ปี

ท่ามกลางความกังวลหลัง “เทศกาลสงกรานต์ 2566” กลับมามีกิจกรรมรวมตัว โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย “อันเป็นความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดโควิด XBB.1.16” ที่จะเข้ามาแทนสายพันธุ์อื่นในไทยได้หรือไม่ ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา หน.ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ รพ.จุฬาลงกรณ์ บอกว่า

ความจริงแล้ว “โควิดสายพันธุ์ใหม่ XBB.1.16” เป็นการกลายพันธุ์ตามธรรมชาติ ในวงจรชีวิตไวรัสอันมีวิวัฒนาการแตกแยกมาจาก “โอมิครอน” ที่มีการระบาดไปทั่วโลกกันอยู่ขณะนี้ เช่น สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา มีผลเมืองติดเชื้อโควิดโอมิครอน 99% รวมถึง “ประเทศไทย” ที่มีคนติดเชื้อไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

นั่นก็หมายความว่า “คนทั่วโลกเริ่มมีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ และบางส่วนก็ได้รับการฉีดวัคซีนครอบคลุมทุกประเทศ” ส่งผลให้ไวรัสต้องพัฒนาหาหนทางเจาะให้คนต้องติดเชื้อให้ได้ จนล่าสุดพัฒนามาเป็น “XBB.1.16” อันมีความเก่งกาจหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันทั้งหมดได้ ทำให้ผู้ที่เคยติดเชื้อมีโอกาสติดเชื้อได้อีก

เท่าที่ข้อมูลปรากฏนั้น “สายพันธุ์ XBB.1.16” ยังไม่น่าห่วงไปกว่าสายพันธุ์อื่น เพราะตอนนี้มีการระบาดอย่างน้อย 22 ประเทศรวมถึงประเทศไทย แล้วการติดเชื้อสายพันธุ์ใหม่นี้ก็ไม่ได้แปลว่า “อาการจะหนักทุกคน” สังเกตจากการระบาดในอินเดียมีผู้ติดเชื้อ 0.35 ราย/ประชากรล้านคน และมีเสียชีวิต 0.01 ราย/ประชากรล้านคน



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๘๘๒๗๓>

ทำให้เห็นถึง “ตัวเลขการติดเชื้อใหม่ และการเสียชีวิต” ไม่ได้สูงชันกว่าการติดเชื้อสายพันธุ์เก่าจนกลายเป็นเรื่องที่น่าตื่นตระหนกตกใจเสียด้วยซ้ำ แล้วถ้าเปรียบเทียบกับ “การติดเชื้อในสหรัฐฯ ช่วงไม่กี่สัปดาห์มานี้” ที่มีผู้ป่วยรายใหม่ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล 11,000 ราย และผู้เสียชีวิตราว 1,000 ราย/สัปดาห์

สิ่งนี้สะท้อนว่า “แม้อัตราติดเชื้อสูงแต่ว่าอาการป่วยเสียชีวิตยังไม่มาก” ดังนั้นสำหรับประเทศไทยจึงไม่ต้องกังวลเพราะคนส่วนใหญ่ฉีดวัคซีน หรือมีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติจากการติดเชื้อเป็นจำนวนมากแล้ว

ถัดมาว่ากันด้วย “ภูมิคุ้มกัน” ถ้าต้องเปรียบเทียบระหว่าง “การติดเชื้อ” ที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติได้นานกว่า 365-400 วัน แล้วยังลดอาการป่วยหนักนำไปสู่การลดอัตราเสียชีวิตได้ดีกว่า “ภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน” สาเหตุเพราะผู้ได้รับวัคซีนมักจะสร้างแอนติบอดีในร่างกายอย่างเหมาะสมต่อการตรวจจับไวรัส

แต่พอมาเจอ “โควิดสายพันธุ์ย่อยใหม่” บรรดาแอนติบอดีกลับไม่สามารถตรวจจับ ป้องกัน หรือทำลายไวรัสได้ โดยเฉพาะ XBB หลบหลีกวัคซีนรุ่นปัจจุบันและรุ่นใหม่ได้ ทำให้มีผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์ย่อยเพิ่มขึ้น

แล้วลักษณะการติดเชื้อนั้น “มุ่งเจาะเข้าเซลล์” เพื่อแพร่กระจายเชื้อไปทั่วร่างกาย “ทำให้มีชิ้นส่วนไวรัสไหลบริเวณผิวเซลล์จุดติดเชื้อ” แต่ถ้าบุคคลใดมีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ “มักมีระบบนักฆ่าที่เรียกว่า T-cell” โดยเฉพาะ CD8 ทำหน้าที่ทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสแม้ว่าเชื่อนั้นจะมีหน้าตาเปลี่ยนแปลงก็ตาม



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๘๘๒๗๓>

ไม่เท่านั้นยังมี “เพชฌฆาตด่านหน้า (innate immunity)” เป็นภูมิคุ้มกันด่านแรกในการต่อสู้ป้องกันเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกาย แล้วกลไกนี้ก็ไม่จำเพาะเจาะจงเชื้อโรคแต่สามารถป้องกันได้ไม่จดจำเชื้อด้วยซ้ำ

ปัญหาว่า “การฉีดวัคซีนกระตุ้นเกินเข็ม 3 หรือเข็ม 4” มักมีผลต่อภูมิคุ้มกันเฉยชาหมดแรงทั้งแอนติบอดี ระบบ T-cell และ innate immunity ทำให้การฆ่าเชื้อไวรัสไม่ดีพอเมื่อเทียบกับ “ภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ” ดังนั้นควรฉีดวัคซีนอย่างสมเหตุสมผลเพราะแม้ว่าจะสร้างแอนติบอดีขึ้นหลังเข็ม 3 แต่ต้องแลกกับ T-cell หมดแรงลง

หน้าข่าวยังมีรายงาน “ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนมากเกินไป” โดยไม่นานมานี้ผู้เชี่ยวชาญเยอรมันมีการพิสูจน์ตรวจศพผู้ที่ได้รับวัคซีน mRNA แล้วเสียชีวิตเฉียบพลันใน 7 วัน จำนวน 25 ราย อายุ 45-75 ปี แสดงความผิดปกติในกล้ามเนื้อ และเยื่อหุ้มหัวใจมีการอักเสบเป็นหย่อมๆ สามารถสรุปได้ว่าวัคซีนทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดปกติ

ทั้งยังมีการศึกษากรณีผู้เสียชีวิตรายหนึ่งหลังฉีดวัคซีนเข็มที่สาม 21 วัน “พบโปรตีนจากวัคซีนเข้าไปแทรกซึมทุกส่วนของร่างกายเกิดการอักเสบรุนแรงในสมอง และเนื้อเยื่อหัวใจ” แล้วการอักเสบนี้ไม่พบโปรตีนอื่นของโควิดอันเป็นการยืนยันว่าไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโควิด เพราะถ้าเกิดจากการติดเชื้อจะต้องพบ NP ด้วย





ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๘๘๒๗๓>

อย่างไรก็ดี ตัวเลขจริงอาจจะมากกว่าความรุนแรงของกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบก็ได้ เนื่องจากการรายงานทั่วโลกเป็น retrospective ย้อนหลังมักตัดประเด็น “เจ็บปวสันออก” โดยลักษณะของอาการเช่นนี้หัวใจหยุดเต้นกะทันหันจากกระแสไฟฟ้าผิดปกติ ไม่ใช่หัวใจวายที่พอมีเวลา และมีอาการให้เห็นก่อน

“เหตุนี้ผู้มีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติแล้วควรรักษาสุขภาพให้ดี โดยเฉพาะคนมีโรคประจำตัวทั้งโรคหัวใจ เบาหวาน ตับ ไต หัวใจ ปอด เพื่อรักษาระบบ T-cell และ innate immunity ให้ป้องกันการติดเชื้อไวรัสนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วโควิดสายพันธุ์ผสม XBB.1.16 ก็จะไม่ใช่อะไรใหญ่ไปกว่าอย่างที่คิดต่อไปก็ได้”

**ศ.นพ.ธีระวัฒน์ว่า**

แต่สิ่งที่มาช่วยส่งเสริมให้ “โควิดคร่าชีวิต” กลายเป็นอาการรุนแรงขึ้นคือ “ฝุ่นพิษ PM2.5” เพราะเมื่อหายใจเข้าไปจะแทรกซึมในเลือดไปทุกอณูร่างกาย “ก่อให้เกิดมะเร็งปอด สมอองเสื่อม” นอกจากนี้ ค่าปลอดภัยของ PM2.5 อยู่ที่ 13.3 แล้วทุกๆ ระดับที่สูงขึ้น 10 มคก./ลบ.ม.จนถึง 33.3 จะเพิ่มความเสี่ยงของการตายด้วยโรคหัวใจ 4.14%

นั่นก็แปลว่า “ค่ากำหนดอันตรายของฝุ่น PM 2.5 อยู่ที่ 50 มคก./ลบ.ม.อาจจะไม่ถูกต้อง” เพราะ PM2.5 เข้าวางกายจะแทรกซึมเข้าเลือดนำไปสู่ “การอักเสบของอวัยวะต่างๆ” ตั้งแต่การทำลายเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ หรือการทำลายระบบ T-cell, innate immunity และระบบภูมิคุ้มกันแทบทุกระบบ

**เมื่อต้องเจอโควิด XBB.1.16 จะทำให้ระบบต้านทานไวรัสเข้าสู่ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่ายขึ้นกว่าปกติ**

ยิ่งกว่านั้นคือ “สารอักเสบ PM 2.5 กลับเป็นตัวเดียวกัน และชื่ออย่างเดียวกันกับการอักเสบที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อโควิดไปแล้ว” ลักษณะนี้เป็นเหมือนอาการอักเสบ 2 ประสาน “อันเกิดจากการรับ PM 2.5 ควบคู่กับการติดเชื้อโควิด” สิ่งนี้จะส่งเสริมให้อาการติดเชื้ออักเสบของโควิดรุนแรงเพิ่มขึ้นได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๘๘๒๗๓>

ดังนั้น สำหรับประเทศไทยเฉพาะ “โควิด XBB.1.16” อย่างเดียวนั้นไม่น่าเป็นเรื่องกังวลเพราะสังเกตจากการระบาด 22 ประเทศยังคงมีสถิติการป่วยน้อยแล้ว แต่แต่ละประเทศก็ไม่ได้ประกาศมาตรการเป็นกรณีพิเศษ “แต่หากมี PM2.5 มาผสมโรงด้วย” สิ่งนี้จะทำลายระบบเยื่อทางเดินหายใจ และทำลายภูมิคุ้มกันทุกระบบ

ผลก็คือ “อวัยวะเกิดการอักเสบรุนแรง” จนต้องเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นประชาชนต้องรักษาต้นทุนสุขภาพให้ดีหมั่นตรวจ “ระดับ PM 2.5” เป็นข้อมูลวางแผนออกจากบ้าน เพื่อไม่ให้มลพิษมาทำลายสุขภาพเราได้

สุดท้ายฝากไว้ว่า “โควิดสายพันธุ์ย่อยโอมิครอน” อาจไม่ใช่เรื่องใหญ่ถ้ากังวลเท่ากับ “ฝุ่น PM 2.5” ที่จะมาทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้การติดโควิดง่ายอาการรุนแรงขึ้น จนเป็นกลไกทำร้ายมนุษย์ไปเรื่อยๆ ถ้ายังไม่มีการแก้ไขปัญหามลพิษซ้ำซากอยู่แบบนี้.



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/lady/๓๒๖๓๗๐>



## โควิดสายพันธุ์ XBB.1.16 กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก พบรุ่นลูก รุ่นหลานแล้วในไทย

วันที่ 26 เมษายน 2566 เจช **Center for Medical Genomics** หรือศูนย์จีโนมทางการแพทย์ โรงพยาบาลรามธิบดีโพสต์รูปพร้อมเนื้อหาว่า อาร์คทูรัส (Arcturus) XBB.1.16 กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว พบรุ่นลูก รุ่นหลานแล้วในไทย

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ รพ. รามธิบดี ได้วิเคราะห์ข้อมูลรหัสพันธุกรรมจากฐานข้อมูลโควิดโลก "จีเสส (GISAID)" ณ. วันที่ 24 เมษายน 2566 พบ XBB.1.16 (การกลายพันธุ์ตำแหน่งที่จำเพาะ S:E180V, S:478R)

โดยทั่วโลกพบ 3,439 ราย ประเทศไทยพบ 24 ราย

รุ่นลูก

XBB.1.16.1 (S:T547I) ทั่วโลกพบ 909 ราย ประเทศไทยพบ 1 ราย

รุ่นหลาน

XBB.1.16.1.1 (T3802C): นามแฝง FU.1 ทั่วโลกพบ 122 ราย ประเทศไทยยังไม่พบ

XBB.1.16.1.2 (C8692T): นามแฝง FU.2 ทั่วโลกพบ 68 ราย ประเทศไทยยังไม่พบ

XBB.1.16.2 (ORF3a:V13L, ORF1a:P926H) ทั่วโลกพบ 232 ราย ประเทศไทยพบ 6 ราย

XBB.1.16.3 (A2893C) ทั่วโลกพบ 72 ราย ประเทศไทยพบ 1 ราย

ศูนย์จีโนมฯ รพ. รามธิบดี ได้ทำการวิเคราะห์จากรหัสพันธุกรรมโควิด-19 ทั้งจีโนมพบว่า โอมิครอนลูกผสม XBB.1.16.1 มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) เหนือกว่า XBB.1.16 ประมาณ 9%

โอมิครอนลูกผสม XBB.1.16.1.1 มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) เหนือกว่า XBB.1.16 ประมาณ 29%

โอมิครอนลูกผสม XBB.1.16.1.2 มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) เหนือกว่า XBB.1.16 ประมาณ 20%

โอมิครอนลูกผสม XBB.1.16.2 มีความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด (relative growth advantage) เหนือกว่า XBB.1.16 ประมาณ 1%



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)  
ที่มา : <https://www.naewna.com/lady/๓๒๖๓๗๐>

สรุปได้ว่า ความได้เปรียบในการเติบโต-แพร่ระบาด ระหว่าง XBB.1.16 และ XBB.1.16 ที่กลายพันธุ์ไปในรุ่นลูก รุ่นหลาน ไม่แตกต่างกันมากนัก ในอาเซียนประเมินว่าสิงคโปร์จะมีการระบาดของโอไมครอนลูกผสมสายพันธุ์ย่อย XBB.1.16 มากที่สุด

ส่วนโอไมครอน XBB.1.16 รุ่นลูก หรือรุ่นหลานจะกลายพันธุ์ก่อให้เกิดอาการติดเชื้อรุนแรงหรือไม่ คงต้องเฝ้าติดตาม

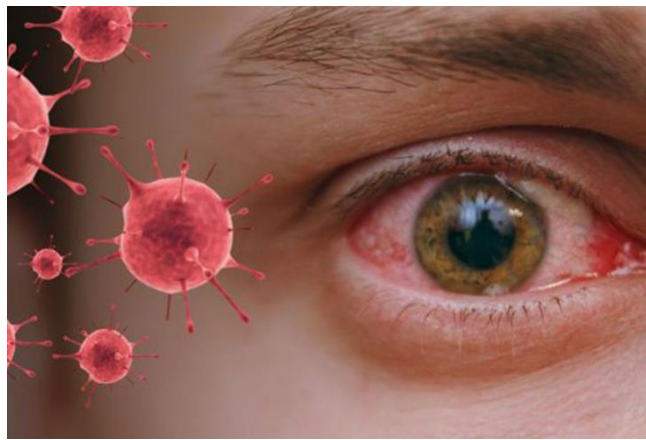
ดร.อริจิตต์ จักรวรรดี (Arijit Chakravarty) จากสถาบัน Fractal Therapeutics ในเมืองเล็กซิงตัน รัฐแมสซาชูเซตส์ สหรัฐอเมริกา ร่วมมือกับนักวิจัยจากสถาบันต่างๆ ศึกษาข้อจำกัดของการพึ่งพาวัดขึ้นเพียงอย่างเดียวในการควบคุมและหยุดยั้งการกลายพันธุ์ของไวรัสโควิด-19 พวกเขาสรุปว่าอัตราการแพร่เชื้อโควิด-19 ที่สูงมากเป็นการเอื้ออำนวยการกลายพันธุ์เกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ได้ แม้ว่าจะมีการฉีดวัคซีนกันอย่างแพร่หลายในกลุ่มประชากรทั่วโลกก็ยังไม่พอเพียง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำมาตรการอื่นมาผนวกรวมด้วย เช่น กินร้อน ซ่อนกลาง ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม การใช้ยาต้านไวรัส และ แอนติบอดีสังเคราะห์ ฯลฯ เพื่อลดระดับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ลงอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเทศที่ใช้หลายมาตรการเข้ามาช่วยควบคุมการระบาดของโควิด-19 เช่น ญี่ปุ่น และไทย จะมีอัตราผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ค่อนข้างต่ำ คือ 0.2% และ 0.7% ในขณะที่ประเทศที่ใช้มาตรการอย่างไม่เคร่งครัด เช่น อเมริกา และอังกฤษ จะมีอัตราผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ค่อนข้างสูง คือ 1% และ 0.9% ตามลำดับ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/๗๒๖๗๒๑>



### สธ.จับตาเปิดเทอม ผวาโควิดรีเทิร์น-ย่ำวัคซีนจำเป็น เน้นพากลุ่มเสี่ยง-เด็กเล็กไปฉีด

ผวาโควิดรีเทิร์น! ตายคาห้องพักย่านจตุจักร-หนองจอก 2 ศพเป็นชาย วัย 52 และ วัย 22 ปี ตรวจ ATK ขึ้นสองขีด ส่งชันสูตรยืนยันสาเหตุเสียชีวิต เชียงใหม่ยอดติดเชื้อ หลังสงกรานต์เพิ่ม 2 เท่า แรงกดดันกลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีน ด้านปลัด สธ.ชื้อยาตระหนักกับตัวเลขที่เพิ่มขึ้น จับตาเปิดเทอม เน้นผู้ปกครอง พาเด็กไปรับวัคซีนป้องกันติดเชื้อและจะทำให้เชื้อแพร่ไปยังครอบครัว ย้ำวัคซีนจำเป็น ควรฉีดทั้งโควิด-หวัดใหญ่เป็นวัคซีนประจำปีละครั้ง ด้านสำนักอนามัย กทม.เปิดฉีดวัคซีนโควิดสัปดาห์ละ 2 วัน ทั้งวอล์คอิน-จองผ่านแอปฯ QJEO

เมื่อเวลา 07.05 น. วันที่ 25 เมษายน ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ร.ต.พ.วัชรกร ศรีสว่าง รองสว.(สอบสวน) สน.สุทธิสารรับแจ้งเหตุพบชายเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ ที่ร้านซักรีดกานดา ห้องเลขที่ 399/18 ชั้น 1 คอนโดโชคชัยร่วมมิตร ซอยวิภาวดี 16/5 แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ จึงประสานอาสาสมัครร่วม ก่อตั้งไปตรวจสอบที่เกิด เป็นห้องพักเปิดให้บริการซักรีดผ้า ในห้องนอนพบร่างของนายภาคิน เจริญจิตร อายุ 52 ปี เสียชีวิตอยู่บนที่นอน เจ้าหน้าที่จึงใช้ชุด ตรวจเอทีเค ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ผลปรากฏว่า ขึ้น 2 ขีด ยืนยันว่า ผู้เสียชีวิตป่วยเป็นโรคโควิด-19 สอบสวนทราบว่า ภรรยาเห็นผู้เสียชีวิตครั้งสุดท้ายช่วง หัวค่ำ วันที่ 24 เมษายนที่ผ่านมา ก่อนมาพบศพสามีนอนเสียชีวิตตอนเช้า พนักงานสอบสวนมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องนำส่งสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อชันสูตรหาสาเหตุการตายต่อไป

ต่อมาเวลาไล่เลี่ยกัน ร.ต.อ.สุวัฒน์ ศิพลงาม รอง สว.(สอบสวน) สน.หนองจอก รับแจ้งเหตุผู้เสียชีวิต ไม่ทราบสาเหตุที่ห้องพักไม่มีชื่อ ถนนสุกุลดี แขวงและเขต หนองจอก จึงประสานเจ้าหน้าที่อาสาสมัครนิรโทษคดี แพทย์ รพ.ตำรวจเข้าตรวจสอบที่เกิดเหตุเป็นห้องพัก พบศพนายภาวินท์ เข้าวรภัย อายุ 22ปี อาชีพ รับจ้าง นอนเสียชีวิตอยู่ในห้องไม่มีเลขที่ ตรวจสอบด้วยชุดตรวจเอทีเค เบื้องต้นผลบวกขึ้น 2 ขีด สอบสวนแฟนผู้ตายทราบว่า อาศัยอยู่ด้วยกันสองคน ก่อน หน้านี้ 3-4 วัน ผู้ตายป่วย และบ่นว่าแน่นหน้าอก จึงนอนพักในห้อง กระทั่งช่วงเช้าแฟนของผู้ตายแจ้งเจ้าของห้องพักว่านายภาวินท์เสียชีวิตแล้ว และแจ้งตำรวจ เข้าตรวจสอบ เจ้าหน้าที่นำร่างผู้เสียชีวิตส่งต่อสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจหาสาเหตุเสียชีวิต

เชียงใหม่ติดโควิดเพิ่ม 2 เท่า

ด้านนพ.วรเชษฐ เตชะรัถิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ แถลงสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิดในจ.เชียงใหม่ว่า หลังเทศกาลสงกรานต์มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่ม มากขึ้นถึง 2 เท่าหากเทียบจากสถิติรายสัปดาห์ เพราะมีการเดินทางเข้ามาของนักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างประเทศ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าดีใจเพราะผู้เดินทางไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย จากนั้นผู้ที่รับเชื้อมาอาจไปแพร่เชื้อให้คนใกล้ชิดจนติดโควิดตามมาได้ ทำให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิดในจ.เชียงใหม่ ช่วงสงกรานต์ตั้งแต่ วันที่ 16-22 เมษายน พบผู้ติดเชื้อยืนยันรายใหม่ 24 ราย และผู้ติดเชื้อเข้าข่ายรายใหม่หรือผู้ติดเชื้อไม่ยืนยันพบมี 833 ราย ทั้งนี้ เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด เข็มกระตุ้น สำหรับคนที่ได้รับวัคซีนมาแล้วเกิน 1 ปี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงให้ไปรับวัคซีนเข็มกระตุ้น เพราะที่พบผู้เสียชีวิตเกือบทั้งหมดคือ ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน และรับวัคซีนเกิน 1 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ยืนยันวัคซีนมีเพียงพอ



ข่าวออนไลน์ประจำวันที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/๗๒๖๗๒๑>

XBB.1.16แพร่เร็วลาม42ปท.ทั่วโลก

นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์ข้อความถึงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ว่า เมื่อวันที่ 24 เมษายน ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเพิ่ม 29,147 คน ตายเพิ่ม 149 คน รวมแล้วติดไป 686,558,099 คน เสียชีวิตรวม 6,860,033 คน โดย 5 ประเทศแรกที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดคือ รัสเซีย โรมาเนีย เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และเวียดนาม ส่วนข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับโควิดโอไมครอนสายพันธุ์ย่อย XBB.1.16.x ข้อมูลจาก GISAID พบว่า โอไมครอนสายพันธุ์ย่อย XBB.1.16.x มีรายงานตรวจพบเพิ่มขึ้นเป็น 42 ประเทศทั่วโลก มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นว่า XBB.1.16.x นั้นมีสมรรถนะแพร่เร็วกว่าสายพันธุ์เดิม และมีรายงานจากหลายประเทศทั่วโลกมากขึ้นต่อเนื่อง ขณะนี้ XBB.1.16 แดกหน่อต่อยอดมีลูกหลานหลากหลายสายพันธุ์ย่อยแล้ว อาทิ XBB.1.16.1, XBB.1.16.2, XBB.1.16.3, FU.1, FU.2

คาดติดเชื้อใหม่รายวันถึงหลักหมื่นราย

สำหรับสถานการณ์โควิดในไทยนั้น มีคนติดเชื้อและป่วยเพิ่มขึ้นมากชัดเจน สังเกตได้จากคนรอบตัว และมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้เข้าระบบรายงาน ควรตระหนักถึงสถานการณ์ระบาดปัจจุบัน และป้องกันตัวให้ดี โดยตัวเลขรายสัปดาห์ระหว่างวันที่ 16-22 เมษายน จำนวนผู้ป่วยนอนรักษาตัวใน รพ. 1,088ราย สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 150% หรือมากขึ้นถึง 2.5 เท่า จำนวนเสียชีวิต 5 ราย สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 2.5 เท่า คาดประมาณจำนวนติดเชื้อใหม่รายวันอย่างน้อย 7,772-10,794 ราย

“สังเกตได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ละสัปดาห์นั้น เพิ่มขึ้นถึง 2.5 เท่า และ 2.5 เท่าตามลำดับ ในรอบสองสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยสัปดาห์แรกยอดติดเชื้อเพิ่มขึ้นทั้งที่ยังไม่ได้เข้าช่วงสงกรานต์ จึงเป็นตัวสะท้อนว่าภาวะระบาดที่ปะทุขึ้นมา นั้น เกิดมาระยะหนึ่งแล้ว สอดคล้องกับธรรมชาติของแต่ละระลอกที่ผ่านมา ซึ่งเกิดจากอิทธิพลการระบาดของสายพันธุ์ใหม่ รวมถึงการเปิดเสรีเดินทางท่องเที่ยว พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน และการถอดยอกภูมิคุ้มกันและประสิทธิภาพของวัคซีนที่ลดลงตามเวลา” นพ.ธีระกล่าว

จับตาเปิดเทอมทั้งโควิด-หัดใหญ่

ขณะที่นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีมีรายงานประจำสัปดาห์พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในระบบเพิ่มมากขึ้น เป็นหลักพันรายว่า อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ติดเชื้อ แต่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิต การระบาดที่ผ่านมา เคยพบสถานการณ์ผู้ติดเชื้อหลักหมื่นรายต่อวัน ฉะนั้น อย่างไรก็ตามเรื่องตัวเลขติดเชื้อมากจนเกินไปจนกระทบชีวิตประจำวัน ขอให้ไปรับวัคซีน เคยทำงานอย่างไร เด็กจะเปิดเทอมอย่างไร ก็ทำได้ปกติ แต่ให้ระวัง หากมีอาการสงสัยก็ตรวจ ATK ทุกวัน มีอาการทางเดินหายใจสามหน้ากากอนามัย ช่วยลดได้หลายโรค ไม่เฉพาะโควิด

ด้าน รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สธ.กล่าวว่า โควิดเริ่มคล้ายไข้หวัดใหญ่ เมื่อโควิดกลายพันธุ์ก็ต้องต่อสู้กันต่อไป เชื้อทั้ง 2 ชนิด มีวัคซีนและยารักษาทั้งคู่ ระบาดช่วงหน้าฝนใกล้เคียงกัน ตัวการสำคัญที่สุดในการแพร่คือ เด็กนักเรียนช่วงเปิดเทอม เมื่อติดก็นำเชื้อไปแพร่เข้าครอบครัว ปีนี้ถือเป็นสโลแกนที่เราควรต้องป้องกันทั้งคู่พร้อมกันคือ ฉีดวัคซีนโควิดและไข้หวัดใหญ่ พร้อมกัน ผลข้างเคียงเท่าที่ติดตามไม่มากไปกว่าการฉีดเข็มใดเข็มหนึ่ง ควรฉีดพร้อมกัน

ย้าวัดขึ้นจำเป็น-แนะพาเด็กเล็กฉีด

ส่วนกรณีพบติดเชื้อโควิดแล้วมีอาการตาแดงนั้น รศ.(พิเศษ)นพ.ทวีกล่าวว่า เชื้อไวรัสทางเดินหายใจมีโอกาสทำให้เกิดอาการทางตาอยู่แล้ว แต่เล็กน้อย ส่วนที่อื่นเคยพบคนไข้ติดเชื้อตัวใหม่ XBB.1.16 มีอาการทางตาด้วย แพทย์จับตามองว่าจริงหรือไม่ ขณะนี้แนะนำให้พาแพทย์ว่า หากพบผู้ป่วยที่ตาแดง ตาแฉะ ขอให้ตรวจ ATK ว่า เป็นหรือไม่ ตอนนี้อาจเป็นไปได้ที่ว่าอาจมีโควิดแล้วทำให้มีตาแดง ตาแฉะได้

“ส่วนการแยกโรคต่างๆ ในช่วงเปิดเทอม ทางกรมแพทย์แนะนำอยู่แล้ว ถ้าเด็กมีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ไม่ว่าจะเชื้ออะไร ก็ให้นอนอยู่บ้าน เพราะสามารถนำไปติดต่อเพื่อนได้ทั้งหมด และเพื่อนก็สามารถติดและเอาเข้าไปสู่ครอบครัว เป็นวงจรของการระบาดของเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ และต้องเน้นที่การรับวัคซีน ผู้ปกครองควรพาเด็กไปรับวัคซีนก่อนเปิดเทอม ส่วนการฉีดวัคซีนโควิดประจำปี คนทั่วไปให้ฉีดห่างจากเข็มสุดท้าย หรือหลังป่วยติดเชื้อมาแล้ว 4 เดือน แต่ผู้ที่ภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เช่น อายุ 80 ปี เป็นโรคปอด โรคหัวใจ ติดเชื้อ HIV รับยาเคมี อาจรงลงเหลือ 4 เดือน” รศ.(พิเศษ) นพ.ทวีกล่าว

กทม.เปิดฉีดวัคซีนโควิด2วัน/สัปดาห์

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยเผยแพร่ประกาศแจ้งเตือนประชาชนสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประกอบด้วย วัคซีนไฟเซอร์ ฟ้าสีแสด ฟ้าสีส้ม ฟ้าสีม่วง และฟ้าสีเทา (Bivalent) วัคซีนโมเดิร์นนา (Bivalent) วัคซีนแอสตราเซนเนกา และภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) สามารถเข้ารับวัคซีนได้ทุกวันพุธ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน สามารถถอยรถ (walk in) ได้เลย โดยไม่ต้องลงทะเบียนผ่านแอปฯ และทุกวันศุกร์ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน สามารถถอยรถ (walk in) ได้เลย โดยไม่ต้องลงทะเบียนผ่านแอปฯ QUEU เวลา 09.00-15.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๔/๒๗๕๓๓>

**“บรรจุ ขรก.โควิดรอบ 2 - ปรับ จพ.สาธารณสุข 11 สายงาน” อยู่ระหว่างดำเนินการ....**

รองปลัด สธ. เผยกรณีเสนอบรรจุข้าราชการโควิด-19 รอบสอง ได้เสนอ ก.พ.พิจารณา อยู่ระหว่างดำเนินการ รวมทั้งกรณีเจ้าพนักงานสาธารณสุข 11 สายงานปรับจากประเภททั่วไปเข้าสู่ประเภทวิชาการ ได้เสนอ ก.พ.เช่นกัน

จากกรณีบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโควิด19 ออกมาทวงถามความคืบหน้าการสร้างขวัญกำลังใจด้วยการบรรจุอัตราข้าราชการตั้งใหม่ ซึ่งล่าสุดกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปตัวเลขอัตราตั้งใหม่ 27,529 อัตรา ใช้อัตราว่างเดิมอีก 9,615 อัตรา รวมทั้งหมด 37,144 อัตรา มีทั้งหมด 63 สายงาน ซึ่งได้ส่งเรื่องให้ทางคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) พิจารณาเมื่อเดือน ก.พ.2565 ที่ผ่านมา

ผู้สื่อข่าว Hfocus ได้สอบถามความคืบหน้าเรื่องดังกล่าวกับทาง นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) ได้ให้ข้อมูล ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนออัตราข้าราชการตั้งใหม่ให้ทาง ก.พ. พิจารณาแล้ว โดยล่าสุดทาง ก.พ. ขอข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการพิจารณาตามขั้นตอน

“นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ยังเสนอเรื่องตามที่กลุ่มข้าราชการเจ้าพนักงาน(จพ.)สาธารณสุข 11 สายงาน ที่มีวุฒิปริญญาตรี ขอปรับจากประเภททั่วไปเข้าสู่ประเภทวิชาการ โดยเสนอให้ทาง ก.พ. พิจารณาเช่นกัน” รองปลัด สธ. กล่าว

ส่วนกรณีการจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 27,529 อัตรา (ไม่รวมอัตราว่าง) มีทั้งหมด 63 สายงาน ดังนี้ 1.นักกายอุปกรณ์ 2.นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย 3.นักสังคมสงเคราะห์ 4.นักกิจกรรมบำบัด 5.นักโภชนาการ 6.แพทย์แผนไทย 7.นักรังสีการแพทย์ 8.นักกายภาพบำบัด 9.นักวิชาการสาธารณสุข 10.นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

11.เภสัชกร 12.นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/นักวิทยาศาสตร์ 13.นายแพทย์ 14.เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด 15.ช่างทันตกรรม 16.เจ้าพนักงานเวชสถิติ 17.ช่างภาพการแพทย์ 18.นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 19.โภชนากร 20.เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 21.นักเทคโนโลยีสารสนเทศ 22.เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู 23.เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ 24.นายช่างไฟฟ้า 25.นักประชาสัมพันธ์ 26.เจ้าพนักงานห้องสมุด 27.นายช่างเทคนิค 28.เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 29.นายช่างศิลป์ 30.นักวิชาการพัสดุ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต๑)

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๔/๒๗๕๓๓>

31. เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 32.เจ้าพนักงานธุรการ 33.นักวิชาการเงินและบัญชี 34.เจ้าพนักงานพัสดุ 35.นักวิชาการ  
โสตทัศนศึกษา 36.บรรณารักษ์ 37.นักทรัพยากรบุคคล 38.นิติกร 39.นายช่างโยธา 40.เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา 41.นัก  
วิเคราะห์นโยบายและแผน 42.นักวิชาการสถิติ 43.เจ้าพนักงานสถิติ 44.นักจัดการงานทั่วไป 45.นักวิชาการตรวจสอบภายใน  
46.นักวิเทศสัมพันธ์ 47.นักวิชาการเผยแพร่ 48.พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค 49.นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก 50.นาย  
สัตวแพทย์

51.เจ้าพนักงานสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน) 52.นักวิชาการศึกษาพิเศษ/นักวิชาการศึกษา 53.นัก  
เทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 54.นักอาชีวบำบัด 55.นักวิชาการช่างศิลป์ 56.นักฟิสิกส์รังสี 57.นักวิชาการ  
เกษตร 58.เจ้าพนักงานการเกษตร 59.นายช่างเขียนแบบ 60.นักวิชาการอาหารและยา 61.มัณฑนากร 62.สถาปนิก และ  
63.วิศวกร

อนึ่ง สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข 11 สายงาน ประกอบด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้า  
พนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานเวชสถิติ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าพนักงานโสต  
ทัศนศึกษา เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู เจ้าพนักงานธุรการ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี และเจ้าพนักงานพัสดุ





ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๔/๒๗๕๔๘>

## ไทยพบโควิด XBB.1.16 เพิ่มอีก 6 ราย ส่วนเมียนมาเสียชีวิตพบXBB.1.16.1

กรมวิทยาศาสตร์ฯ เผยไทยพบสายพันธุ์ลูกผสม XBB.1.16 เพิ่มอีก 6 ราย ส่วนกรณีชาวเมียนมาที่เสียชีวิตและมีผล ATK เป็นบวก ตรวจสายพันธุ์พบ XBB.1.16.1 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยของ XBB.1.16 เน้นย้ำมาตรการป้องกันส่วนบุคคล และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นยังจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ช่วยลดป่วยหนักและเสียชีวิตได้

วันนี้(25 เมษายน 2566) นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีสถานการณการเฝ้าระวัง สายพันธุ์โควิด 19 และสายพันธุ์ที่เฝ้าติดตามในประเทศไทย โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ติดตามการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่่า สำสุดองค์การอนามัยโลกปรับชนิดสายพันธุ์ที่ติดตามใกล้ชิด ได้แก่ 1) สายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง หรือ Variants of Interest (VOI) 2 สายพันธุ์ ได้แก่ XBB.1.5 และ XBB.1.16 2) สายพันธุ์ที่ต้องจับตามอง หรือ Variants under monitoring (VUM) 6 สายพันธุ์ ได้แก่ BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1 และ XBF สถานการณ์สายพันธุ์ XBB.1.5 และ XBB.1.16 ทั่วโลกอ้างอิงจากฐานข้อมูลกลาง GISAID ในรอบสัปดาห์ 27 มีนาคม - 2 เมษายน 2566 พบจำนวนเพิ่มขึ้น จากรอบสัปดาห์ 27 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566 ดังนี้

- XBB.1.5 รายงานจาก 96 ประเทศ คิดเป็นร้อยละ 50.8 เพิ่มจากร้อยละ 46.2
- XBB.1.16 รายงานจาก 31 ประเทศ คิดเป็นร้อยละ 4.2 เพิ่มจากร้อยละ 0.5

## สายพันธุ์โควิด19 และสายพันธุ์ที่เฝ้าติดตามในประเทศไทย

ผู้เชี่ยวชาญคาดการณ์จากความได้เปรียบในการเพิ่มจำนวนและความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกัน XBB.1.16 อาจแพร่กระจายไปทั่วโลกและมีส่วนทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีหลักฐานการเพิ่มความรุนแรงของโรค สำหรับประเทศไทย พบเพิ่ม XBB.1.16 จำนวน 6 ราย XBB.1.16.1 จำนวน 1 ราย ทำให้ขณะนี้ประเทศไทยพบ XBB.1.16 และ XBB.1.16.1 รวมเป็น 34 ราย โดยสัดส่วนสายพันธุ์ XBB.1.16\* คิดเป็น 9.8% ของสายพันธุ์ที่ตรวจในสัปดาห์นี้ ส่วนสายพันธุ์ XBB.1.5\* เป็นสายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คิดเป็น 28% ในขณะที่ BN.1\* ซึ่งเคยเป็นสายพันธุ์หลักในไทยตั้งแต่ช่วงสิ้นปี 2565 มีสัดส่วนลดลง



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๔/๒๗๕๔๘>

**นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า** กรณีผู้เสียชีวิตชาวเมียนมาที่มีผลการตรวจ ATK เป็นบวก ผลการตรวจสายพันธุ์ พบเป็นสายพันธุ์ XBB.1.16.1 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยของ XBB.1.16 มีการกลายพันธุ์ T547I เพิ่มเติมจากสายพันธุ์แม่ ซึ่งเป็นการกลายพันธุ์แรกที่พบในกลุ่ม XBB.1.16 อาจช่วยให้หลบภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าสายพันธุ์แม่ จนถึงขณะนี้ พบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ XBB.1.16.1 จำนวน 2 ราย ในไทย

ในขณะเดียวกัน XBB.1.16 ก็ยังคงพัฒนาต่อไปตามธรรมชาติของไวรัสเพื่อให้มีความได้เปรียบในการเพิ่มจำนวนที่สูงขึ้น ปัจจุบันพบ XBB.1.16 มีการกลายพันธุ์ S494P เพิ่มเติมอีก ซึ่งพบมากขึ้นในอินเดีย และสหรัฐอเมริกา ในไม่ช้าก็อาจจะถูกกำหนดชื่อเป็นสายพันธุ์ย่อยอื่นอีก อย่างไรก็ตาม ขอประชาชนอย่าตื่นตระหนก สำหรับผู้ติดเชื้อชาวเมียนมารายนี้ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 จึงมีความเป็นไปได้ที่การติดเชื้อไม่ว่าสายพันธุ์ใดก็ตามจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าปกติ

“กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์อย่างใกล้ชิด โดยได้ประสานขอให้โรงพยาบาลทั่วประเทศส่งตัวอย่างผู้ป่วยโควิด 19 ทั่วประเทศ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติมาตรวจสายพันธุ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต สำหรับประชาชนมาตรการป้องกันส่วนบุคคล การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยหากต้องไปร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมากหรือไปในที่สาธารณะ และการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ยังมีความจำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง 608 จะช่วยลดอาการหนักและเสียชีวิตได้ และขอให้เชื่อมั่นว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่าย ยังคงเฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID อย่างสม่ำเสมอ”  
นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

# เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/๒๒๕๙๒๔๗/>



## วิธีการรับมือ 'ไซยาไนด์' หากสัมผัส-กิน-เข้าตา พร้อมทำความเข้าใจกับสารพิษตัวนี้

จากกรณี พล.ต.อ.สุรเชษฐ์ หักพาล รอง ผบ.ตร. ออกมาเปิดเผยถึงคดีของ นางสรารัตน์ รั้งสิวุฒาพรรณ หรือ “แอม” ภรรยาของนายตำรวจจังหวัดราชบุรี ผู้ต้องหาคดีฆ่าโดยไตร่ตรองไว้ก่อน หลังเจ้าหน้าที่พบขวดสารพิษ “ไซยาไนด์” หลังบ้านของ น.ส.แอม ซึ่งก่อนหน้านี้ มีญาติของสาวชาวกาญจนบุรี มาร้องเรียนกองปราบปรามว่า ให้ช่วยคลี่คลายคดี เพราะต้องสงสัยว่าผู้ตายอาจถูกวางยาให้เสียชีวิต โดยคนร้ายต้องการทรัพย์สิน ซึ่งตำรวจพบว่าหญิงรายนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ของ น.ส.แอม และยังมีเจ้าหน้าที่รายอื่นอีก 10 ชีวิตที่ตายอย่างปริศนาในลักษณะเดียวกัน ทำให้ตำรวจสงสัยว่าอาจเป็นการฆาตกรรมต่อเนื่อง โดยประสงค์ต่อทรัพย์สินของผู้ตาย ตามที่ได้เสนอข่าวไปแล้วนั้น

เกี่ยวกับเรื่องนี้เมื่อวันที่ 26 เม.ย. ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ในเพจ “Drama addict” ได้ออกมาให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีอันตรายอย่าง “ไซยาไนด์” (Cyanide) ว่าเป็นสารเคมีอันตรายที่ออกฤทธิ์ได้อย่างรวดเร็ว เป็นกลุ่มของสารเคมีที่มีไซยาไนด์ไอออน (CN-) เป็นองค์ประกอบ สารเคมีกลุ่มนี้มีความเป็นพิษสูงมาก มักพบในรูปของสารประกอบโลหะอัลคาไลด์ที่เป็นของแข็งสีขาว และสารประกอบโลหะหนัก พบได้มากในพืชในรูปของกรดไฮโดรไซยานิก สามารถวิเคราะห์หาได้ในรูปของไซยาไนด์ไอออน สามารถวิเคราะห์หาไซยาไนด์ได้โดยใช้วิธีการกลั่น (Distillation Measurement) เมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปยับยั้งการทำงานของเซลล์จนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

# เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 26 เมษายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/๒๒๕๙๒๔๗/>

**“ไซยาไนด์”** เป็นสารเคมีที่มักนำมาใช้ในอุตสาหกรรมการผลิตกระดาษ สิ่งทอ และพลาสติก สามารถปนเปื้อนได้ทั้งในอากาศ ดิน น้ำ และอาหาร และไซยาไนด์สามารถเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยพบในพืชบางชนิด อย่างอัลมอนด์ แอปเปิล และยังสามารถเกิดกระบวนการเผาผลาญภายในร่างกายมนุษย์ อย่างไรก็ตาม ไซยาไนด์ ปริมาณเพียงเล็กน้อยที่พบในพืชและกระบวนการเผาผลาญนั้นไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต

อาการของคนที่ถูกพิษจากไซยาไนด์ ผู้ป่วยมักจะเริ่มปรากฏมีอาการหลังจากได้ไซยาไนด์ในเวลาสั้น ๆ เริ่มจากปวดศีรษะ ใจสั่น หน้าแดง หมดสติ ชัก และอาจจะเสียชีวิตภายในเวลา 10 นาที ในรายที่รุนแรงน้อยกว่าจะกดการทำงานของระบบประสาทและการหายใจ ภาวะเป็นกรดในเลือดจะปรากฏให้เห็นในเวลาต่อมา ตรวจร่างกายพบผู้ป่วยตัวแดง สีบริเวณเยื่อเมือกคล้ายคนปกติ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยหยุดหายใจก็ตาม นอกจากนี้ในเว็บไซต์ของ **“marumothai.com”** ยังได้เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ ตารางความสัมพันธ์ในการตอบสนองของมนุษย์และสัตว์ต่อปริมาณความเข้มข้นของการได้รับ

**“ไฮโดรเจนไซยาไนด์ในอากาศ”** โดยมีระดับความเข้มข้นสูง 270 จะเสียชีวิตทันที , 181 เสียชีวิตหลังได้รับ 10 นาที, 135 เสียชีวิตหลังได้รับ 30 นาที, 110 – 135 เสียชีวิตหลังได้รับ 30 – 60 นาที หรือนานกว่านี้, 45 – 55 หนได้นาน 30 – 60 นาที โดยไม่แสดงอาการเฉียบพลัน, 18 – 36 แสดงอาการเล็กน้อยหลังได้รับนานหลายชั่วโมง

สำหรับ แก๊สไฮโดรเจนไซยาไนด์นั้นเป็น **“ก๊าซที่ไม่มีสี”** ซึ่งก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม นอกจากนี้สารไนเตรตในปุ๋ย ทำให้เกิดไฮโดรเจนไซยาไนด์ สารนี้เป็นตัวสกัดกันเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังหลอดเลือด