



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๗๐๔๐๕๔>



ย้าวัดซีนโควิดมีประโยชน์มากกว่าโทษ ห่วงเด็กต่ำกว่า 6 เดือนไม่มีวัคซีน-หญิงท้องควรรัด

เมื่อวันที่ 22 มิ.ย.ที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและ รมว.สธ. เปิดเผยภายหลังรับมอบวัคซีนโควิด-19 ชนิดวัคซีนไบโอเอ็นเทค (ไฟเซอร์) รุ่นไบวาเลนท์ จากนายเก-ออร์ก ชมิคท์ เอกอัครราชทูตสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีประจำประเทศไทย ว่า เยอรมนีได้สนับสนุนและช่วยเหลือประเทศไทยในช่วงโควิด-19 มาแล้ว 2 ครั้ง ทั้งการมอบยารักษา วัคซีนแอสตราเซนเนกาพร้อมตู้แช่ เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาแบบ Loe Dead Space ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 ได้มอบวัคซีนไบโอเอ็นเทค (ไฟเซอร์) รุ่นไบวาเลนท์ 999,360 โดส แสดงถึงน้ำใจที่ยิ่งใหญ่จากมิตรประเทศ จากนี้จะ ตรวจสอบคุณภาพวัคซีนและกระจายไปยังทุกหน่วยบริการภายในสิ้น มิ.ย.นี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๗๐๔๐๕๔>

ผู้สื่อข่าวถามกรณีมีนักวิชาการโพสต์ข้อมูลถึงการฉีดวัคซีนมากเกินไปไม่มีประโยชน์ นายอนุทิน กล่าวว่า ผู้สื่อข่าวควรสื่อสารเรื่องเหล่านี้ให้เกิดความเข้าใจเพื่อไม่ให้ตื่นตระหนก การฉีดวัคซีนตามวงรอบทำให้อัตราเสียชีวิต อัตราการติดเชื่อน้อยลง แม้ติดอาการก็ไม่รุนแรง การติดเชื้อรุนแรงและสูญเสียยังอยู่ในกลุ่ม 608 เราต้องยึดถือข้อมูลจากองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงที่มีการศึกษาวิจัย และติดตามขอรับการฉีดเป็นประโยชน์มากกว่าโทษ

ด้าน นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัด สธ. กล่าวว่า โดยหลักการประสิทธิภาพ วัคซีนลดอาการป่วยรุนแรงและลดการเสียชีวิต ถือว่าเป็นประโยชน์ของการฉีด วัคซีน ทั้งนี้การฉีดวัคซีนมี 2 ปัจจัยคือปัจจัยของแต่ละบุคคล และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของประชาชนทุกคนในประเทศ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อ พอเชื้อกลายพันธุ์ไปเรื่อยๆ ความสามารถป้องกันการติดเชื้อโดยวัคซีนเพียงอย่างเดียวคงไม่เต็มที่ ต้องมีมาตรการอื่นร่วมด้วย ทั้งนี้คำแนะนำการฉีดมาจากคณะ

อนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบด้วยแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ต่างๆ คงต้องฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีคำแนะนำให้ฉีดประจำปี จึงขอเชิญชวน โดยเฉพาะกลุ่ม 608 คนที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือคนที่มีความเสี่ยงที่จะกระทบคนจำนวนมากก็จะมี การฉีดให้ฟรี



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

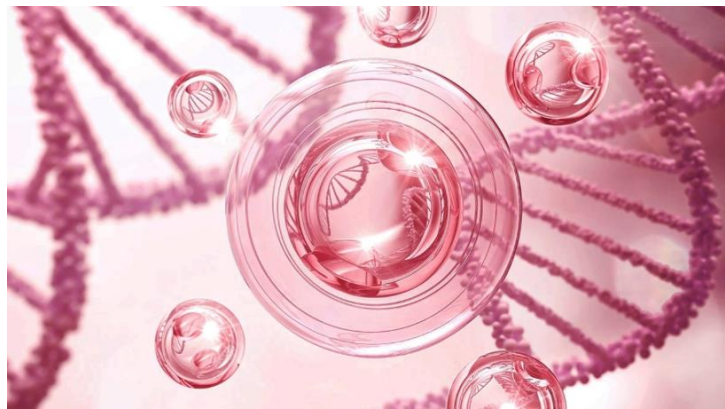
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๗๐๔๐๕๔>

ขณะที่ นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กล่าวว่า ผู้ป่วยปอดอักเสบขณะนี้ลดลง อัตราครองเตียง ระดับ 2-3 ต่ำกว่า 10% แต่อัตราการเสียชีวิตยังคงที่ คาดว่าอีก 2-4 สัปดาห์จะค่อยๆ ลดลงและเข้าสู่สถานการณ์ขาลง อย่างไรก็ตามอีกกลุ่มที่น่าห่วงคือเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน เนื่องจากไม่มีวัคซีน ต้องอาศัยการรับวัคซีนจากแม่หรือแม่เคยติดเชื้อมาก่อนจึงจะทำให้ทารกแรกเกิดถึงวัย 6 เดือนมีภูมิคุ้มกัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับวัคซีนโควิด-19.



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/๒๗๐๓๕๓๘>



รพ.จุฬายา ซีแจง "โมเลกุลมณีแดง" ยังไม่ได้รับการอนุมัติให้ทดลองในมนุษย์

รพ.จุฬายา ซีแจงกรณี "โมเลกุลมณีแดง" (RED-GEMS) ยังไม่ได้รับการอนุมัติให้ทดลองในมนุษย์ เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ และเรื่องความปลอดภัย

วันที่ 22 มิถุนายน 2566 มีรายงานว่า คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ซีแจงข้อมูลเรื่อง (RED-GEMS) โดยระบุข้อความว่า "โมเลกุลมณีแดง" เป็นสารที่มีการพัฒนาและนำมาศึกษาโดยคณะผู้วิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้มีการนำมาทดลองในห้องปฏิบัติการและในสัตว์ทดลอง และมีข้อมูลที่แสดงว่าอาจสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าที่ได้จากการวัด ซึ่งอาจเป็นตัวแทนของอายุเซลล์ หรือความชราได้

ทางผู้วิจัยกำลังอยู่ในขั้นตอนการเสนอขอให้คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์พิจารณา เพื่อนำสาร RED-GEMS มาศึกษาในมนุษย์ แต่ในขณะนี้ยังไม่ได้รับการอนุมัติให้สามารถนำสารนี้ในการศึกษาในมนุษย์ เนื่องจากยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๗๐๓๙๙๓>

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงขอแจ้งว่า ขณะนี้ยังไม่มีการเริ่มการศึกษาวิจัยสำหรับการใช้ สาร RED-GEMs ในมนุษย์ จนกว่าจะได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และไม่สนับสนุนหรืออนุญาตให้มีการใช้สาร RED-GEMs ในมนุษย์หรือผู้ป่วย ไม่ว่าในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ทั้งนี้ การมีข้อมูลว่ามีผู้ป่วยได้รับ RED-GEMs นั้น ทางคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ขอ ยืนยันว่าเหตุการณ์ดังกล่าว ไม่ได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และจะมีการดำเนินการหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยสูงสุดต่อไป.



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566
ที่มา : <https://www.naewna.com/inter/๗๓๙๑๔๖>



เกาะติด! รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทั่วโลก

ติดตามรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดล่าสุดของ ไวรัสโควิด-19 จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้...

ผู้ติดเชื้อรวม : 690,672,428

ผู้เสียชีวิตรวม : 6,893,756



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/likesara/๗๓๘๙๒๘>



'หมอยง'ชี้ผู้ป่วย'โควิด-19' สายพันธุ์ XBB หากติดเชื้อซ้ำไม่ใช่เรื่องแปลก

วันที่ 22 มิถุนายน 2566 ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์ข้อความเรื่อง "โควิด-19 สายพันธุ์ที่พบ XBB เกือบทั้งหมด การติดเชื้อซ้ำไม่ใช่เรื่องแปลก" พร้อมระบุว่า การระบาดของโควิดเป็นไปตามฤดูกาล ในฤดูฝนตามที่เคยคาดการณ์ไว้และคงจะระบาดไปจนถึงเดือน ก.ค. ส.ค. และจะเริ่มลดลงในเดือน ก.ย. สายพันธุ์ที่พบขณะนี้เกือบทั้งหมดเป็นสายพันธุ์ XBB โดยพบว่าสายพันธุ์ดาวดวงแก้ว XBB.1.16 เป็นสายพันธุ์หลัก

จากข้อมูลการศึกษาของเรา พบว่าภูมิคุ้มกันที่ติดจากวัคซีนที่ฉีดในอดีต โดยเริ่มต้นจาก สายพันธุ์อู่ฮั่น และเพิ่มสายพันธุ์ BA.5 ในวัคซีน 2 สายพันธุ์ ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์ XBB ได้ การติดเชื้อซ้ำอย่างที่เคยกล่าวแล้ว การศึกษาของเรา 250 คน พบว่าความรุนแรงทั้งที่ 2 น้อยกว่าครั้งแรกมาก

การจะติดเชื้อครั้งที่ 3 ก็ไม่ใช่เรื่องแปลก เช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่เมื่อสายพันธุ์เปลี่ยนไป ก็เป็นใหม่ได้อีก โควิด 19 ก็เช่นเดียวกันเมื่อสายพันธุ์เปลี่ยนไป ก็เป็นได้อีกแต่ภูมิคุ้มกันหลัก พอช่วยปกป้องลดความรุนแรงลงแต่ไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ

ในอนาคตการให้วัคซีนจะต้องมีการคาดเดาไว้ล่วงหน้าแบบไข้หวัดใหญ่ ว่าสายพันธุ์ที่จะระบาด จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด เช่นขณะนี้องค์การอนามัยโลกแนะนำให้วัคซีนให้ผลิตวัคซีนที่เป็นสายพันธุ์ XBB แต่ในกระบวนการผลิต ต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เมื่อถึงเวลานั้นไวรัสก็จะเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ไปอีก

การวิ่งไล่จับก็จะมีไม่ทัน มีเรื่องดี ที่เราทำการศึกษาคือ อัตราการกลายพันธุ์ ถ้าเปรียบเทียบในระยะแรกของโควิด 19 อัตราการกลายพันธุ์เร็วและสูงมาก แต่พอมาลงในช่วงของปีที่ผ่านมามีอัตราการกลายพันธุ์ ช้าลง อยู่ในอัตรา 1.2 - 6.7 ตำแหน่งต่อพันต่อปี ไวรัสมีทั้งหมด 3 หมื่นตำแหน่ง เมื่อดูอัตราแล้วจะใกล้เคียงไข้หวัดใหญ่ A ดังนั้นแนวโน้มของไวรัสนี้ ทุกอย่างก็คงจะใกล้เคียงกับไข้หวัดใหญ่ A ในอนาคต ถ้าได้รับเชื้อสายพันธุ์ที่เปลี่ยนไปก็มีโอกาสเป็นได้อีก



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/likesara/๗๓๙๑๓๕>



แพทย์แนะวิธีเลี่ยง 'มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง'

กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ชี้สัญญาณเตือนมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับต้น ๆ ของหลายประเทศทั่วโลก ด้วยวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เน้นเสี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารบึ๊นย่างไหม้เกรียม อาหารจากน้ำมันทอดซ้ำ และเนื้อสัตว์แปรรูป

นายแพทย์วีรวัฒน์ อิ่มสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับต้น ๆ ของหลายประเทศทั่วโลก ด้วยวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของประชากรส่งผลให้แนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่สาเหตุการตายและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี สำหรับประเทศไทยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบมากในคนไทย มีอัตราการเกิดโรคลงขึ้นทุกปี ปัจจุบันพบมากเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง

แพทย์หญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กล่าวเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันวิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมากโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค เช่น อาหารไขมันสูง อาหารฟาสต์ฟู้ดต่าง ๆ ได้รับความนิยมมากขึ้น การกินอาหารบึ๊นย่างไหม้เกรียม อาหารจากน้ำมันทอดซ้ำ และเนื้อสัตว์แปรรูป ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรค อีกทั้งยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย การมีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน ตลอดจนการมีประวัติครอบครัวหรือตนเองเป็นติ่งเนื้อในลำไส้ เป็นต้น โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เริ่มจากการเกิดติ่งเนื้อในลำไส้ (polyp) และพัฒนามาเป็นมะเร็งโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 ปี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมักจะไม่มีอาการในระยะเริ่มแรกของโรค จะมีการท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง ถ่ายไม่สุด ถ่ายเป็นมูกหรือ มูกปนเลือด หรืออาจถ่ายเป็นเลือดสด ขนาดลำอุจจาระเล็กลง และมีอาการปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด จุกเสียด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาเนื้องอกในระยะเริ่มแรกได้ ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพสูง ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ควรรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระปีละครั้ง หากผิดปกติควรได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กรณีพบติ่งเนื้อหรือความผิดปกติในลำไส้ใหญ่ แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณดังกล่าวเพื่อวินิจฉัยต่อไป.-008



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566
ที่มา : <https://www.naewna.com/likesara/๗๓๘๗๐๘>



เกาะติด! รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทั่วโลก

ติดตามรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดล่าสุดของ ไวรัสโควิด-19 จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประจำวันพฤหัสบดีที่ 22 มิถุนายน 2566 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้...



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/๗๓๙๑๔๗>



'ศูนย์จีโนมฯ'ไขข้อข้องใจ ควรฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้นอีกมั๊ย?

วันที่ 23 มิถุนายน 2566 ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊กว่า เราควรยุติการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อป้องกันโควิด-19 กันแล้วหรือไม่ วัคซีนโควิด-19 โมโนวาเลนต์, โบวาเลนต์, และไตรวาเลนต์ ต่างกันอย่างไร

คำถามที่ว่า "เราควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (booster shot) เพื่อป้องกันโควิด-19 กันอยู่อีกหรือไม่"

คำตอบจากองค์การอนามัยโลก (WHO), องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (US FDA) และองค์กรด้านสาธารณสุขของจีน รวมทั้งงานวิจัยที่ศูนย์จีโนมฯ ดำเนินการร่วมกับ รพ.รัฐและเอกชน เพื่อศึกษาธรรมชาติของโควิด-19 จากอาสาสมัคร 15,171 คนในเขตพื้นที่ความเสี่ยงสูงในประเทศไทย ตลอด 3 ปี ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) บ่งชี้ว่า "ยังมีความจำเป็นที่ต้องฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบาง 608" กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ที่มีโรคประจำตัว, และกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ เพราะกลุ่มนี้หากติดเชื้อโควิดจะมีความรุนแรงและเป็นอันตรายมาก ทั้งนี้ในปัจจุบันจากการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมยังไม่พบข้อบ่งชี้ใดๆ ให้เห็นว่าวิวัฒนาการกลายพันธุ์ของไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกมีการชะลอตัวหรือลดลง ยังคงมีความเสี่ยงที่จะกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ร้ายแรงอยู่ตลอดเวลา

คนส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีการติดเชื้อโอมิครอน XBB แบบไม่แสดงอาการ (asymptomatic infection) ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการฉีดวัคซีนกระตุ้นภูมิคุ้มกันในอดีตและการติดเชื้อตามธรรมชาติ ทำให้หลายคนไม่ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเนื่องจากไม่เห็นความจำเป็น หรือจากความกังวลใจในเรื่องผลข้างเคียง ทำให้ตนเองอาจกลายเป็นแหล่งรังโรคเคลื่อนที่ หากต้องไปพบปะกับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง จึงควรพิจารณาป้องกันตนเองมิให้แพร่เชื้อด้วยการใส่หน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง และล้างมือ

วัคซีนที่มีใช้ขณะนี้มีความชัดเจนว่าด้วยประสิทธิภาพในการป้องกัน "การติดเชื้อ" แต่ยังสามารถป้องกัน "การเจ็บป่วยรุนแรง" และป้องกัน "การเสียชีวิต" ได้ดี ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อโควิดที่ได้ผลดีที่สุดขณะนี้คือ การใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ มิใช่การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/๗๓๙๑๔๗>

ประสิทธิภาพของวัคซีนเข็มกระตุ้นประเภท mRNA ถูกตีพิมพ์เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2566 ในวารสารการแพทย์นิวอิงแลนด์ พบว่าประสิทธิภาพของเข็มกระตุ้นดั้งเดิมซึ่งเป็นโมโนวาเลนต์ใช้สายพันธุ์ดั้งเดิมเป็นต้นแบบสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรงได้ประมาณ 25% ในขณะที่ประสิทธิผลของเข็มกระตุ้นแบบไบวาเลนต์เพิ่มขึ้นเป็น 62% โดยรวมแล้วการฉีดวัคซีนไบวาเลนต์เข็มกระตุ้นมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อรุนแรงมากกว่า 37% เมื่อเทียบการฉีดวัคซีนโมโนวาเลนต์แบบดั้งเดิมที่มีไวรัสดั้งเดิมเป็นต้นแบบ (โมโน, ไบ, หรือ ไตร มาจากภาษาละติน monos, bis, and tres แปลว่า 1, 2, และ 3)

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (US FDA) ประสานเสียงเสนอให้บริษัทผู้ผลิตวัคซีนโควิด-19 เปลี่ยนมาใช้โอไมครอนสายพันธุ์เดี่ยว XBB เป็นหัวเชื้อหรือต้นแบบในการผลิต “วัคซีนโมโนวาเลนต์” พร้อมแนะนำให้ประเทศต่างๆ เตรียมตัวเปลี่ยนมาใช้วัคซีน XBB เพื่อให้ทันต่อการป้องกันการติดเชื้อ และทันต่อการป้องกันการเกิดอาการรุนแรงหากติดเชื้อสายพันธุ์ในปีหน้า (พ.ศ. 2567) แทนการฉีดวัคซีน 2 สายพันธุ์ (ไวรัสดั้งเดิม+โอไมครอน BA.4/BA.5) หรือ “วัคซีนไบวาเลนต์” ซึ่งได้มีการนำมาใช้ในช่วงปีนี้ (พ.ศ. 2566) และเพื่อให้การผลิตวัคซีนถึงประชาชนอเมริกันในเดือนกรกฎาคม 2566 สามบริษัทซึ่งผลิตวัคซีน mRNA และ วัคซีนชิ้นส่วนโปรตีนของโควิด-19 (protein subunit) จึงเลือกใช้โอไมครอน XBB.1.5 เป็นต้นแบบในการผลิตวัคซีนสำหรับใช้ในชว่ฤดูกลาง พ.ศ. 2566-2567

จากข้อมูลการทดสอบวัคซีนเบื้องต้นยังแสดงให้เห็นว่าการฉีดวัคซีน XBB.1.5 โมโนวาเลนต์ สามารถสร้างแอนติบอดีที่ขัดขวางโอไมครอนสายพันธุ์ย่อยอื่นในกลุ่ม XBB เช่น XBB.1.16, XBB.2.3 ไม่ให้จับกับเซลล์ของมนุษย์และแพร่เชื้อได้ ทั้งนี้จากการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมก่อนหน้านี้พบว่าในกลุ่มโอไมครอน XBB มีการกลายพันธุ์ต่างกันเพียง 2-3 ตำแหน่งบนส่วนของหนาม ต่างกับการกลายพันธุ์ระหว่างโอไมครอน BA.4 และ BA.5 ซึ่งแตกต่างกันถึง 28 ตำแหน่ง

นั่นหมายความว่า การฉีดวัคซีน XBB.1.5 จะกระตุ้นการสร้างแอนติบอดีที่สามารถเข้าจับและทำลายโอไมครอนในกลุ่ม XBB ได้ทั้งหมด เนื่องจากมีการกลายพันธุ์บริเวณส่วนหนามต่างกันไม่มาก

องค์การอนามัยโลก และองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาเห็นตรงกันว่าวัคซีนโควิด-19 ในปี 2567 ควรเป็นวัคซีนสายพันธุ์เดี่ยว หรือวัคซีนโมโนวาเลนต์ (covid-19 monovalent vaccine) ที่กำหนดเป้าหมายไปที่โอไมครอน XBB.1.5, XBB.1.16 หรือ XBB.2.3

เนื่องจากปัจจุบันพบสายพันธุ์ย่อย XBB มากกว่า 95% ของสายพันธุ์ไวรัสที่หมุนเวียนระบาดอยู่ในสหรัฐอเมริกาในช่วงต้นเดือนมิถุนายน 2566

สายพันธุ์ XBB หลีกเสี่ยงภูมิคุ้มกันได้มากกว่าสายพันธุ์ย่อยโอไมครอนก่อนหน้านี้ และปัจจุบันคิดเป็นประมาณ 95% ของผู้ป่วยโควิดทั่วโลก

ในสหรัฐอเมริกา พบสายพันธุ์ XBB จำนวน 8 สายพันธุ์คิดเป็นกว่า 98% ของผู้ป่วยทั้งหมดในปัจจุบัน โดยมี 3 สายพันธุ์หลักโอไมครอน XBB.1.5 จำนวน 40% และ XBB.1.16 ประมาณ 18% และ XBB.2.3 ประมาณ 6% ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทยพบสายพันธุ์โอไมครอนจากฐานข้อมูลโควิดโลกจีเอส (GISAID) ระหว่าง 1 พฤษภาคม-15 มิถุนายน 2566 จำนวน 658 ราย พบเป็นสายพันธุ์



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/๗๓๙๑๔๗>

โอมิครอน XBB ประมาณ 95.6%

XBB.1.5 ประมาณ 17.5%

XBB.1.16 ประมาณ 35.6%

XBB.1.9 ประมาณ 13.5%

XBB.2.3 ประมาณ 4.7%

โอมิครอน XBB.1.16, XBB.1.9 และ XBB.2.3 คาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นมาและแทนที่ XBB.1.5 ในฤดูใบไม้ร่วงปี 2566

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ใช้สายพันธุ์เก่ามาเป็นหัวเชื่อมร่วมกับสายพันธุ์ใหม่ (วัคซีนไบวาเลนต) แม้ผลกระทบทางคลินิกจะยังไม่ชัดเจนแต่หลักฐานในหลอดทดลองบ่งชี้ว่าหากใช้สายพันธุ์เดิมฉีดกระตุ้นซ้ำๆจะทำให้การสร้างแอนติบอดีของเม็ดเลือดขาวต่อไวรัสโควิดสายพันธุ์ใหม่ที่กลายพันธุ์ไปเล็กน้อยลดประสิทธิภาพลง (การประทับตราภูมิคุ้มกัน: immune imprinting*) จึงควรใช้ไวรัสสายพันธุ์ใหม่เท่านั้นในการผลิตวัคซีนในอนาคต

อย่างไรก็ดีนักวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์เห็นต่างที่จะใช้เพียง “โควิด-19 โมโนวาเลนตวัคซีน” เพราะเกรงว่าจะมีการติดเชื้อซ้ำในสายพันธุ์ที่เคยระบาดมาก่อนหน้าที่มีความรุนแรงคือสายพันธุ์ เดลตา และโอมิครอน BA.4/BA.5 จึงเลือกที่จะผลิต “โควิด-19 ไตรวาเลนตวัคซีน”

โควิด-19 ไตรวาเลนตวัคซีน” จากจีนอาศัยเซลล์แมลง(Sf9 Cell) ในการผลิตส่วนโปรตีนจากโควิด-19 สามสายพันธุ์ คือ โอมิครอน XBB.1.5 + โอมิครอน BA.5 + เดลตา

โปรตีนแอนติเจนที่ใช้ในวัคซีนไตรวาเลนตนี้ได้รับการออกแบบโดยอิงโครงสร้างของโปรตีน S-RBD และ HR ของโควิด-19 เดลตา และโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย XBB.1.5 และ BA.5 โดยประกอบขึ้นเป็นอนุภาคโปรตีนไตรเมอร์ แขนงลอยในน้ำมัน สามารถกระตุ้นการตอบสนองของภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวประเภททีเซลล์ (T-cell) ในระดับที่สูงขึ้น พบว่าแอนติบอดีที่ถูกกระตุ้นด้วยการฉีดวัคซีนไตรวาเลนตเข้าไป 14 วัน สามารถจับและทำลาย (neutralization) โอมิครอน XBB.1.5, XBB.1.16, XBB.1.9.1, XBB.2.3, BA.5, BF.7, BQ.1, BA.2.75. ได้ในหลอดทดลอง และจากการทดสอบยังพบมีประสิทธิภาพในการป้องกัน XBB.1, XBB.1.5, XBB.1.9 ถึง 93.28% เป็นวัคซีนที่ป้องกันเชื้อโควิดได้หลายสายพันธุ์ (broad spectrum vaccine)

ปลายปี 2566 ต่อไปยังปี 2567 คงจะมีข้อมูลทางคลินิกจากผู้ฉีดโควิด-19 โมโนวาเลนตและกลุ่มที่ฉีดโควิด-19 ไตรวาเลนต ทายออกมาให้เปรียบเทียบว่าวัคซีนประเภทใดจะป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการเกิดอาการรุนแรง และป้องกันการเสียชีวิตได้ดีกว่ากัน

ประสิทธิภาพของวัคซีน XBB ทั้งโมโนวาเลนตและไตรวาเลนตในป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด เนื่องจากยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาและการทดลองทางคลินิก อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางชิ้นเสนอว่าหากวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ XBB ไม่ได้ หรือได้ไม่ดี ยาด้านไวรัส เช่น เรมเดซิเวียร์ ยังมีประสิทธิภาพในการต่อต้านทั้ง XBB.1.5 และ XBB ทั้งจากการทดสอบในหลอดทดลองและทางคลินิก.