ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๖๖๖

ติดเชื้อป่วยโควิด คนท้อง..ลุกเสี่ยง

สัปดาห์ที่ผ่านมาวิเคราะห์สถานการณ์ระบาด "โควิด-19" (14-20 พ.ค. 2566)...จำนวนผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ที่ 2,632 ราย สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 11.7% หรือ 1.12 เท่า แต่...สูงกว่า 4 สัปดาห์ก่อน 141.9% หรือ 2.42 เท่า

จำนวนเสียชีวิต 64 ราย มากกว่าสัปดาห์ก่อน 190% หรือ 2.9 เท่า แต่...มากกว่า 4 สัปดาห์ก่อน 1,180% หรือ 12.8 เท่า

จำนวนผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 226 ราย มากกว่าสัปดาห์ก่อน 38.6% หรือ 1.39 เท่า แต่...มากกว่า 4 สัปดาห์ก่อน 545.7% หรือ 6.46 เท่า จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ 401 ราย มากกว่าสัปดาห์ก่อน 24.5% หรือ 1.24 เท่า แต่...มากกว่า 4 สัปดาห์ก่อน 449.3% หรือ 5.49 เท่า

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๖๖๖

คาดประมาณติดใหม่รายวันอย่างน้อย 18,800-26,112 คน ถือว่าสูงที่สุดนับตั้งแต่ปลายปี 2565 ที่ผ่านมา แต่เชื่อว่าตัวเลขในระบบจะน้อยกว่าสถานการณ์จริงที่ควรตระหนักคือ จำนวนเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึงเกือบ 3 เท่า

รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ ให้ข้อมูลอีกว่า สายพันธุ์ย่อยของ "โอมิครอน" ที่กำลังจับตาดูองค์การอนามัยโลกออกรายงาน WHO Weekly Epidemiological Update (18 พ.ค.2566) อัปเดตให้เราทราบว่ามี 9 ตัว ได้แก่ XBB.1.5 และ XBB.1.16 ซึ่งถือว่าเป็น 2 สายพันธุ์ย่อยที่ครองการระบาดทั่วโลก จัดอยู่ในกลุ่ม Variants of Interest (VOI) ในขณะที่มีอีก 7 ตัว ที่จัดอยู่ใน Variants under Monitoring (VUM) ประกอบด้วย BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2

และตัวล่าสุดที่ได้รับการจัดอยู่ในกลุ่ม VUM คือ XBB.2.3

ความรู้สำคัญเรื่อง "วัคซีน" สาระสำคัญมีว่า **หนึ่ง**...ปัจจุบันประชากรโลกมีระดับภูมิคุ้มกันที่หลากหลายมาก เพราะมีทั้งจากที่ได้รับวัคซีนที่แตกต่างกันหลายประเภท และที่เคยมีประวัติติดเชื้อมาก่อน

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๖๖๖

สอง...สายพันธุ์หลักที่ระบาดทั่วโลกขณะนี้คือโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย XBB.1 (รวมทั้ง XBB.1.5, XBB.1.16, XBB.1.9) ในขณะที่ข้อมูลจากการสุ่มตรวจสายพันธุ์ไวรัส พบว่า สายพันธุ์ดั้งเดิม และสายพันธุ์อัลฟา เบตา แกมมา เดลตานั้น คาดว่า...ไม่ได้มีการระบาดในคนแล้ว

สาม...ไวรัสตระกูล XBB นั้นมีสมรรถนะการหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้สูงมาก โดย XBB.1.5 เป็นหนึ่งในสายพันธุ์ย่อยที่ดื้อต่อภูมิคุ้มกันมากที่สุด **สี่**...ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของวัคซีนต่อไวรัสโอมิครอน สายพันธุ์ย่อย XBB.1 มีจำกัด และมีทั้งที่พบว่าได้ผลพอๆกับ BA.5 และที่พบว่าประสิทธิผลลดลงกว่าตอน BA.5 ระบาด

ห้า...ระดับภูมิคุ้มกันในน้ำเลือดหรือแอนติบอดี ของคนที่ได้รับวัคซีน 2-4 เข็ม รวมถึงเข็มกระตุ้นจากวัคซีนสองสายพันธุ์ (Bivalent vaccine) พบว่า XBB.1 ดื้อต่อภูมิมากกว่าสมัย BA.5 ระบาด ในขณะที่คนที่เคยได้รับวัคซีน และเคยติดเชื้อมาก่อน จะมีระดับภูมิคุ้มกัน (Hybrid immunity) ที่สูงกว่าคนที่ไม่เคยติดเชื้อ

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๖๖๖

พก...ผลการศึกษาในห้องปฏิบัติการ มีรายงานพบปรากฏการณ์ Immune imprinting หมายถึงการที่ระบบภูมิคุ้มกันระดับเซลล์ ประเภท B-cells มีการจดจำแอนติเจนจากวัคซีนที่ใช้สายพันธุ์เดิม และอาจทำให้การตอบสนองต่อแอนติเจนไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้น้อยลง

อย่างไรก็ตาม...ยังไม่มีข้อมูลยืนยันผลกระทบทางคลินิกในชีวิตจริง

เจ็ด...ข้อมูลที่ทางบริษัทวัคซีนแชร์ให้กับทางองค์การอนามัยโลก พบว่า การใช้วัคซีนใหม่ ที่ใช้แอนติเจนสายพันธุ์ไวรัส XBB.1 โดยตรงจะกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันในน้ำเลือดได้สูงกว่าวัคซีนเดิมที่ใช้กันในปัจจุบัน ถึงตรงนี้ข้อสรุปแนะนำว่าในอนาคตแต่ละประเทศควรพิจารณาใช้วัคซีนที่เป็นแบบสายพันธุ์เดียว

...เป็นวัคซีนที่ปรับสายพันธุ์ให้ตรงกับสายพันธุ์ที่ระบาด และไม่ควรใช้วัคซีนที่มีการบรรจุสายพันธุ์ดั้งเดิมซึ่งเป็นรุ่นเก่า ด้วยเหตุผลจากข้อมูลวิชาการต่างๆข้างต้น แม้ว่าวัคซีนรุ่นเดิมๆจะยังช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ก็ตาม

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๖๖๖

น่าสนใจว่าคำแนะนำข้างต้น คงเป็นข้อเสนอที่ท้าทายสำหรับแต่ละประเทศ ในการ

"ทิศทางแนวโน้มเรื่องวัคซีนในอนาคตนั้น การฉีดปีละครั้งและปรับตามสายพันธุ์ที่ระบาดหรือคาดการณ์ว่าจะระบาด คงมีความเป็นไปได้มากที่สุด แต่ด้วยศักยภาพปัจจุบัน การคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ยังไม่สามารถทำได้อย่างแม่นยำ การปรับวัคซีนให้ตามสายพันธุ์ไวรัสให้ทันจึงท้าทายอย่างยิ่ง"

และที่ท้าทายยิ่งกว่าคือ การผลิต การจัดหา และจัดบริการให้ทันกับสถานการณ์ระบาด เพียงแค่สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง ก็ทำให้ครอบคลุมได้ยากทีเดียว

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันตัวระหว่างใช้ชีวิตประจำวันนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับไทยเราการระบาดยังมีมากภายในประเทศ สิ่งที่ทำได้คือ...การใช้ชีวิตอย่างมีสติ ป้องกันตัวอย่างสม่ำเสมอ ไม่ประมาท การใส่หน้ากากอย่างถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงลงไปได้มาก

ตอกย้ำความรู้ "โควิด-19"..."สตรีที่ตั้งครรภ์ติดโควิดจะส่งผลต่อลูกในท้องได้"

ข้อมูลนี้มาจากวารสารการแพทย์ Placenta เผยแพร่บทความวิชาการทบทวนความรู้จนถึงปัจจุบันเกี่ยวกับผลของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในสตรีที่มีครรภ์ การศึกษาจากทั่วโลกชี้ให้เห็นว่า การติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19 ระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลให้เกิดการอักเสบ และการอุดตันของหลอดเลือดขนาดเล็กในรก

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๖๖๖

"การอักเสบ" รวมถึง "การอุดตัน" ของหลอดเลือดเล็กๆ จะทำให้เกิดปัญหาการไหลเวียนเลือด ...ความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนระหว่างแม่ลูกผ่านทางรก นำไปสู่ภาวะออกซิเจนต่ำลง ทำให้เสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษของคุณแม่ และทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า

ผลการศึกษาข้างต้น กระตุ้นเตือนให้เราเห็นความสำคัญในการป้องกันตัวอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งหากเป็นสตรีมีครรภ์ การติดเชื้อไม่ได้ส่งผลต่อตัวคุณแม่เท่านั้น แต่ส่งผลต่อลูกในท้องด้วย

"...การระบาดในไทยยังมีการติดเชื้อจำนวนมากในแต่ละวัน ควรใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท ป้องกันตัวเสมอ เลี่ยงที่แออัด ระบายอากาศไม่ดี ไม่แชร์ของกินของใช้ร่วมกับผู้อื่นนอกบ้าน"

ไม่สบาย ควรแยกตัว 7-10 วัน รักษาตัวจนหายดีไม่มีอาการและตรวจ ATK ซ้ำแล้วได้ผลลบ ติดเชื้อแต่ละครั้ง ไม่จบแค่ซิลๆแล้วหาย แต่ป่วยได้ รุนแรงได้ ตายได้ และเสี่ยงต่อ "ลองโควิด" ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตในระยะยาว...การใส่หน้ากากอย่างถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงลงไปได้มาก

สถานการณ์ระบาดมีการติดเชื้อกันมากรายรอบตัว จากจำนวนป่วยรายสัปดาห์ที่มีการรายงานเพิ่มขึ้นนั้น จำนวนเสียชีวิตรายสัปดาห์เพิ่มสองเท่า คาดประมาณ...ติดเชื้อใหม่หลักหมื่นรายต่อวัน

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๖๖๖

“ความใส่ใจสุขภาพเป็นกุญแจสำคัญในการปกป้องสวัสดิภาพ ความปลอดภัยในชีวิตของแต่ละคนและครอบครัว ขอให้จดจำบทเรียนตลอดหลายปีที่ผ่านมา...ความรู้เท่าทัน เชื่อในสิ่งที่ควรเชื่อทำในสิ่งที่ควรทำ รับฟังข้อมูลความรู้ควรสังเกต ไตร่ตรอง ตรวจสอบ ก่อนเชื่อและนำไปปฏิบัติ”.

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๘๗๘

สาธารณสุขร่อนหนังสือถึง ศธ.เฝ้าระวังยุงลาย

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยภายในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ว่ากรมควบคุมโรค ได้รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ซึ่งปีนี้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาก โดยตั้งแต่ต้นปี ม.ค.2566 มีผู้ป่วยแล้ว 16,650 คน เสียชีวิต 17 คน คาดว่าเดือน มิ.ย.จะมีผู้ป่วยขึ้นสูงมากเนื่องจากเข้าสู่ฤดูฝน และจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามบ้านเรือน ประชาชนและสถานที่ต่างๆ ปีนี้พบว่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงมาก บางสถานการณ์มีมากกว่า ร้อยละ 50 สถานที่ที่มีลูกน้ำยุงลายสูง คือ โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ และโรงงาน โดย สธ.จะทำหนังสือแจ้ง กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) ให้การสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๗๘๗๘

นพ.โอภาสกล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตของทั้ง 17 คน พบในผู้ใหญ่มากขึ้น เพราะผู้ใหญ่คิดว่าโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกมีน้อย นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะอ้วน รวมถึงการวินิจฉัยล่าช้า ซึ่งอาการของโรคคือ เป็นไข้ คนส่วนใหญ่จะนึกถึงโรคโควิด-19 แต่ลืมนึกถึงไข้เลือดออก บางครั้งไปกินยาที่ทำให้อาการไข้เลือดออกรุนแรงมากขึ้น เช่น ยากลุ่มเอ็นเสด แอสไพริน ไอบูโพรเฟน เป็นต้น ดังนั้น ถ้ามีอาการไข้ขอให้ปรึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่าซื้อยากินเอง กรณีการวินิจฉัยล่าช้าของบุคลากรทางการแพทย์นั้น ต้องยอมรับว่าระยะแรกของการเป็นไข้เลือดออกนั้นวินิจฉัยยาก สธ.จะมีหนังสือสั่งการถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ให้ใส่ใจเรื่องไข้เลือดออกมากขึ้น.

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๗๓๑

แพทย์ชี้ "ปอดอักเสบ" โรคร้ายที่ผู้สูงอายุควรระวัง

"ปอดอักเสบ" โรคร้ายที่ผู้สูงอายุควรระวัง

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ชี้ โรคปอดอักเสบ หรือที่เรียกว่า “ปอดบวม” คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งอาจเกิดได้จากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และเชื้อรา โดยส่วนใหญ่จะเกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส ซึ่งสาเหตุของโรคจะมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุและสภาพแวดล้อม

การได้รับเชื้อผ่านระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดเกิดการอักเสบ ส่งผลให้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดได้ตามปกติ มักพบว่าเป็นอาการที่ต่อเนื่องมาจากโรคไข้หวัดใหญ่หรือมีการติดเชื้อจากบุคคลรอบข้างที่มีอาการไอจามได้ การติดเชื้อปอดอักเสบสามารถพบได้ทุกช่วงอายุ โดยระดับความรุนแรงของโรคจะมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี มีความต้านทานโรคต่ำ จึงมีความเสี่ยงเกิดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งปอดอักเสบมีระยะเวลาดำเนินโรคที่ไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง 1 – 3 วันหรือนานเป็นสัปดาห์ หลังจากเริ่มป่วยเป็นไข้หวัด ถ้าผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บแน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และมีไข้สูง เป็นอาการที่แสดงให้เห็นว่าไม่ได้เป็นแค่ไข้หวัดธรรมดา แต่อาจมีโรคปอดอักเสบร่วมด้วย โดยอาการของโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุอาจมีอาการอื่นที่ไม่จำเพาะ ที่พบได้บ่อย คือ มีอาการซึมลงหรือสับสน และไม่จำเป็นต้องมีไข้หรืออาการไอมาก่อน

นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กล่าวว่า โรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย สามารถรักษาได้ด้วยยาฆ่าเชื้อทั้งแบบรับประทานและการฉีดยา ส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นภายใน 2-3 วัน สำหรับปอดที่ติดเชื้อไวรัสมักมีความรุนแรงน้อยกว่าการติดเชื้อแบคทีเรีย การรักษาจึงพิจารณาตามอาการ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองให้แข็งแรงด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ และพักผ่อนอย่างพอเหมาะ หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวแพทย์อาจพิจารณาให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกว่าจะหายสนิท เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง พร้อมกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ รวมถึงป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นเรื่องอันตรายอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงวัย

นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กล่าวว่า โรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย สามารถรักษาได้ด้วยยาฆ่าเชื้อทั้งแบบรับประทานและการฉีดยา ส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นภายใน 2-3 วัน สำหรับปอดที่ติดเชื้อไวรัสมักมีความรุนแรงน้อยกว่าการติดเชื้อแบคทีเรีย การรักษาจึงพิจารณาตามอาการ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองให้แข็งแรงด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ และพักผ่อนอย่างพอเหมาะ หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวแพทย์อาจพิจารณาให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกว่าจะหายสนิท เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง พร้อมกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ รวมถึงป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นเรื่องอันตรายอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงวัย

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๗๐๑

สธ.เตือนคนไม่เคยติดเชื้อ เป็นอีกกลุ่มที่ติดมากครั้งนี้ แต่ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ เพราะวัคซีนโควิด

สธ.เฝ้าระวังผู้ป่วยโควิดอาการหนักและเสียชีวิต ส่วนตัวเลขเพิ่มแต่ไม่รุนแรงในคนไข้ทั่วไป ย้ำ! ขอกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เผยครั้งนี้ติดเชื้อมากในกลุ่มไม่เคยติด แต่อาการไม่รุนแรง ขณะที่เตียงรองรับยังเพียงพอ

เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ให้สัมภาษณ์ภายหลังการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 ว่า หลังจากที่ประเทศไทยประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 และองค์การอนามัยโลกยกเลิกภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ แต่ไม่ได้แปลว่าโรคโควิด 19 จะหมดไปจากโลกนี้ แต่ความรุนแรงลดระดับลง การแพร่ระบาดไม่ได้รุนแรงแบบทั่วโลก จึงปรับมาตรการให้สอดคล้องกัน

โควิดพบหนักในกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ-โรคประจำตัว

"ข้อมูลที่เราสนใจ คือ ผู้ป่วยหนักและเสียชีวิต ก็ยังเป็นไปตามคาดการณ์ว่าหลังสงกรานต์จะมีผู้ป่วยหนักและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยสัปดาห์ที่ผ่านมามี 42 ราย ลดลงจากสัปดาห์ก่อนหน้าที่มี 60 กว่าราย ดูแนวโน้มอัตราเริ่มลดน้อยลง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสียชีวิตเป็นกลุ่ม 608 คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 7 โรค และหญิงตั้งครรภ์ จากการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา พบว่า คนอายุ 60 ปีขึ้นไปเมื่อป่วยมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า และอายุ 70 ปีขึ้นโอกาสเสียชีวิตมากกว่า 4 เท่า ปัจจัยสำคัญที่เสียชีวิตคือ เกือบทั้งหมดไม่ได้ฉีดวัคซีนตามคำแนะนำของ สธ. บางคนไม่ฉีดเลยสักเข็ม จากการกลัวผลข้างเคียง" นพ.โอภาสกล่าว

ย้ำ! วัคซีนโควิดมีประโยชน์ลดป่วยหนัก-เสียชีวิต

นพ.โอภาสกล่าวว่า วัคซีนมีประโยชน์ช่วยลดการป่วยและเสียชีวิต ขอให้ลูกหลานพาผู้สูงอายุในบ้านไปฉีดวัคซีน แต่บางครั้งพบว่าลูกหลานคือคนที่กลัวผลข้างเคียง จึงขอย้ำว่าให้ฉีดวัคซีนประจำปี ซึ่งรณรงค์ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคมที่ผ่านมา โดยเฉพาะคนที่ยังไม่ได้เคยฉีดเลยก็ไปฉีดได้ นอกจากนี้ คนที่ติดเชื้อและเสียชีวิตพบว่า มักติดเชื้อจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้ออกไปไหน แต่ลูกหลานที่มีกิจกรรมนอกบ้าน เมื่อติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการก็เอามาติด ดังนั้น การฉีดวัคซีนจึงเป็นมาตรการเร่งด่วนสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่ม 608 ที่ยังไม่ฉีดเลยสักเข็ม ส่วนผู้ที่มีผู้สูงอายุในบ้าน หากตนเองมีอาการทางเดินหายใจไม่ควรเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดผู้สูงอาย หรือใส่หน้ากากอนามัย จะช่วยลดความเสี่ยงผู้สูงอายุได้

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๗๐๑

สายพันธุ์โควิดเฝ้าระวัง XBB.1.16 แนวโน้มเพิ่มขึ้นในไทย

สำหรับสายพันธุ์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและจับตา คือ XBB.1.16 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศไทย แต่ความสามารถในการแพร่ระบาดไม่ได้สูงกว่าสายพันธุ์อื่นอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งความรุนแรงไม่ได้รุนแรงกว่าสายพันธุ์เดิม แม้มีข่าวว่า รพ.บางแห่งบอกว่า ER โควิดเต็ม เตียงโควิดเต็ม อาจเป็นบาง รพ.ที่เต็ม เพราะลดระดับเตียงโควิดลง แต่ภาพรวมทั้งประเทศและ กทม. เตียงที่สำรองไว้สำหรับผู้ป่วยโควิด อัตราใช้เตียงอยู่ที่ 22% ย้ำว่าเตียง บุคลากร ยามีความพร้อม อีกประเด็น คือ การติดเชื้อมีบางสถานที่ที่มีความเสี่ยง เช่น เรือนจำ เพราะมีคนอยู่แออัด และมีการเข้าออกสม่ำเสมอ แม้จะมีมาตรการกักตัว ก็ขอให้คงมาตการไว้ และจะประสานกับทางเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ ในการฉีดวัคซีนผู้ต้องขังผู้ต้องกักในเรือนจำต่างๆ

โควิดระบาดมากในกทม.และปริมณฑล

นพ.โอภาสกล่าวว่า การระบาดในเขต กทม.และปริมณฑลพบว่า มากกว่าเขตอื่นของประเทศไทย แม้ตัวเลขห่างไกลจากการระบาดมากๆ ช่วงที่ผ่านมา สิ่งที่ต้องให้ความสนใจ คือ ผู้ป่วยอาการหนัก ขอให้กรมควบคุมโรคในฐานะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ทำหนังสือประสานประธานคณะกรรมการโรคติดต่อ กทม./จังหวัด ทุกจังหวัด โดยเฉพาะเขตปริมณฑล ให้ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด บูรณาการใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดดำเนินการประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ กทม.

ขอความร่วมมือ กทม.สำรวจผู้สูงอายุมีจำนวนเท่าไหร่ไม่ฉีดวัคซีน

“เราไม่มี รพ.ของสำนักงานปลัด สธ. และ กทม.มี รพ.หลากหลายรวมทั้งเอกชน จึงเป็นหน้าที่ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อ กทม.ต้องช่วยดูแลจุดนี้ ซึ่ง สธ.ยินดีสนับสนุนเวชภัณฑ์ ข้อมูลต่างๆ ที่จะประสานเกี่ยวข้องกัน รวมทั้งขอให้สำรวจว่ามีผู้สูงอายุจำนวนเท่าไร ไม่ได้ฉีดวัคซีนเท่าไรแม้แต่เข็มเดียวขอให้เร่งรัดฉีดวัคซีน โดยกรมควบคุมโรคจะประสานจัดส่งวัคซีน ให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนประจำปี ประสานบูรณาการส่งต่อผู้ป่วย รพ.ไหนผู้ป่วยเต็ม ก็เป็นหน้าที่แต่ละจังหวัดบูรณาการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.ที่ไม่เต็ม” ปลัดสธ.กล่าว

เมื่อถามถึงอาการของการติดเชื้อในขณะนี้แตกต่างจากเดิมหรือไม่ ส่วนใหญ่เป็นการติดซ้ำหรือไม่ นพ.โอภาสกล่าวว่า อาการไม่แตกต่าง ยังคงเหมือนเดิม แต่คนอาการหนักเสียชีวิต คืออาการปอดบวม และระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก บางคนมีโรคแทรกซ้อน คือ โควิดหายแล้ว แต่โรคแทรกซ้อนอาจถูกกระตุ้นให้รุนแรงขึ้น ที่พบบ่อยคือ โรคไตวายเรื้อรัง ขอให้ใส่ใจระมัดระวังกลุ่มเหล่านี้ด้วย ส่วนระยะหลังมีทั้งติดครั้งแรกและติดซ้ำ

ติดโควิดครั้งนี้เก็บตกคนไม่เคยติดเชื้อ แต่อาการไม่รุนแรง

ข้อสังเกต คือ คนยังไม่เคยติดเชื้อถือเป็นกลุ่มเสี่ยงอีกกลุ่มหนึ่ง หลังๆ พบคนไม่เคยติดเชื้อก็ติดเชื้อครั้งนี้ครั้งแรกจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่ฉีดวัคซีนจึงไม่ค่อยมีอาการ จากการสำรวจที่ผ่านมาคนไทย 90% มีภูมิต่อโรคโควิดแล้ว ทั้งจากการติดเชื้อธรรมชาติหรือการฉีดวัคซีน คนติดครั้งที่สองพบเพิ่มขึ้น แต่อาการน้อยถึงไม่มีอาการ บางครั้งติดเชื้อครั้งที่สามแต่ก็ยังน้อยอยู่

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๗๐๑

สถานการณ์เตียงรองรับโควิดยังเพียงพอ

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ให้สัมภาษณ์ถึงสถานการณ์เตียงผู้ป่วยโควิด 19 ว่า สถานการณ์การใช้เตียงของประเทศไทยทั้ง 13 เขตสุขภาพ เรามีเตียงทั้งหมด 11,513 เตียง มีการใช้เตียง 2,524 เตียง คิดเป็น 21.92% สำหรับจำนวนผู้ป่วยอาการหนักหรือปอดอักเสบมีนอนรักษา 417 ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ 293 ราย ซึ่งถือว่าสถานการณ์ยังน้อยกว่าช่วม.ค.ที่ผ่านมา ทั้งนี้ ผู้ที่ติดเชื้อมีจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ผู้ป่วยที่มา รพ.ส่วนใหญ่อาการน้อย แต่ที่มา รพ.เพราะมีโรคร่วมและเกิดความกังวล ซึ่งการใช้เตียงส่วนหนึ่งเกิดจากกลุ่มที่มีโรคร่วมอื่น เช่น เบาหวาน ความดัน ที่ต้องนอน รพ. แต่เมื่อตรวจก็พบว่าเจอโควิด ทำให้เกิดการใช้เตียงในกลุ่มที่ไม่มีอาการอยู่ที่ 9.5% กลุ่มที่มีอาการน้อยใช้เตียง 27.6% อาการปานกลางใช้เตียง 45.91% กลุ่มอาการรุนแรงใช้เตียง 17.1% และกลุ่มที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เตียงอยู่ที่ 12% จะเห็นว่าไม่ได้เยอะมาก คนนอน รพ.ส่วนใหญ่ ก็เป็นกลุ่มอาการปานกลาง

นพ.ณัฐพงศ์กล่าวว่า ส่วนกรณีบาง รพ.ออกมาบอกว่าเตียงเต็ม เท่าที่มีการหารือในช่วง 3 วันมานี้ทั้งเตียงระดับประเทศและกทม. เมื่อมีการพูดคุยจริงๆ กับทุกฝ่ายก็พบว่า เขามีเตียงโควิดที่เคยมีอยู่เดิม แต่เอาคนไข้ติดเชื้ออย่างอื่น เช่น วัณโรค คนไข้ติดเชื้อโรคร่วมเข้าไปอยู่ในเตียงแล้ว ถึงวันนี้พอมีเคสโควิดเพิ่มขึ้นจึงปรับตัวไม่ทัน จึงบอกว่าเตียงเต็ม อย่างที่หารือในกลุ่ม UHosNet ก็บอกว่าแม้คนไข้จะตึงมากขึ้น แต่ก็ยังรับมือได้ โดยช่วงนี้จะพยายามปรับคนไข้ที่ไม่ใช่โควิดกลับไปอยู่วอร์ด เพื่อให้มีที่ว่างสำหรับคนไข้โควิดเพิ่มขึ้น ซึ่งทั้งหมดสามารถบริหารจัดการกันได้ เพราะมีประสบการณ์บริหารจัดการเตียงขยายเตียงในช่วงที่มีการระบาดหนักกันมาแล้ว เพียงแต่อย่างที่บอกว่า เตียงที่มีอยู่ได้เอาไปให้โรคอื่นเข้าใช้ การจะรับผู้ป่วยโควิดจึงไม่สามารถรับได้ในทันทีก้ต้องทยอยเคลียร์

การจ่ายยาแบ่งตามอาการ 4 กลุ่ม

"สำหรับอาการของผู้ป่วยโควิดที่มาช่วงนี้ยังเหมือนเดิม การจ่ายยาแบ่งตามอาการ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่มีอาการ ก็ไม่ให้ยาหรือรักษาตามอาการ , อาการเล็กน้อยไม่เสี่ยงไม่ให้ยาก็ได้ , อาการเล็กน้อยมีความเสี่ยงก็ให้ฟาวิพิราเวียร์หรือโมลนูพิราเวียร์ แต่จะไม่ค่อยให้ยาแพกซ์โลวิด เนื่องจากมีปฏิกิริยากับยาที่กินอยู่จึงให้ยาก ส่วนอาการปานกลางมี 2 ตัวแนะนำ คือ หากนอน รพ.ก็ฉีดเรมดิซีเวียร์ หากไม่นอน รพ.ก็ให้แพกซ์โลวิดได้ และกลุ่มใส่ท่อช่วยหายใจอาการรุนแรง เข้า รพ.ก็ต้องฉีดเรมดิซิเวียร์" นพ.ณัฐพงศ์กล่าว

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า
วันศุกร์ ที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566

ที่มา : https://www.naewna.com/local/๗๓๓๒๒๐

ลำไส้อักเสบเรื้อรัง ปล่อยทิ้งไว้ อาจเสี่ยงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

หากมีอาการปวดเกร็งท้องหรือท้องเสีย เป็นๆ หายๆ ควรระวังเพราะเป็นสัญญาณว่าอาจเสี่ยงเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง หากปล่อยทิ้งไว้ไม่รับการรักษาจนเกิดการอักเสบมากขึ้น อาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

แพทย์หญิงศศิพิมพ์ จามิกร อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเวชธานี อธิบายว่า โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Inflammatory Bowel Disease หรือ IBD) เป็นกลุ่มโรคที่มีอาการอักเสบของทางเดินอาหาร ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีสาเหตุการเกิดที่แน่ชัด แต่อาจมีหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ซึ่งมักพบในยุโรปและอเมริกามากกว่าแถบเอเชีย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบโรคนี้มากขึ้นในประเทศไทย เราจึงควรให้ความสำคัญ, มีการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ผิดปกติจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง, ปัจจัยอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และความเครียด

โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ **1.โรคลำไส้ใหญ่อักเสบ (Ulcerative Colitis : UC)** อาการจะเกิดที่บริเวณลำไส้ใหญ่เป็นหลัก อาจอักเสบจนเป็นแผลและลุกลามเฉพาะเนื้อเยื่อชั้นต้นๆ ผู้ป่วยมักมีอาการท้องเสีย
เรื้อรัง ท้องเสียเป็นๆ หายๆ ถ่ายมีมูกปนเลือด มีการปวดท้อง รวมถึงอาจมีอาการข้ออักเสบหรือมีไข้ร่วมด้วย **2.โรคโครห์น (Crohn's disease : CD)** อาการสามารถเกิดขึ้นในกับระบบทางเดินอาหารส่วนใดก็ได้ ตั้งแต่ช่องปากหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้ป่วยอาจมีอาการที่หลากหลาย เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย ถ่ายปนมูกหรือเลือดสด มีไข้ น้ำหนักลง ภาวะซีดหรือโลหิตจางร่วมด้วย

วิธีตรวจวินิจฉัยโรคลำไส้อักเสบเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและแม่นยำ คือการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อตรวจดูผนังลำไส้ ช่วยให้แพทย์เห็นแผลภายในลำไส้ได้อย่างชัดเจน และสามารถนำชิ้นเนื้อบริเวณที่มีการอักเสบมาตรวจทางพยาธิ เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อีกด้วย

ปัจจุบันโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง เริ่มรักษาด้วยการรับประทานยา ซึ่งการเลือกชนิดยาแพทย์จะพิจารณาจากความรุนแรงและตำแหน่งของการอักเสบ หลังได้รับยาแล้วผู้ป่วยควรรับประทานอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเองแม้อาการจะดีขึ้น โดยทั่วไปมักมีอาการดีขึ้นภายใน 2 – 4 สัปดาห์ นอกจากนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลโภชนาการของตัวเอง โดยแนะนำให้รับประทานให้ครบ 5 หมู่ สัดส่วนต่อมื้อน้อยลง ดื่มน้ำให้เพียงพอหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง แอลกอฮอล์ และกาเฟอีน

อย่างไรก็ตาม โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง โรคจะสงบและผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ขณะเดียวกันหากไม่รับการรักษาและปล่อยให้ลำไส้อักเสบเรื้อรังไปเรื่อยๆ อาจทำให้ร่างกายสูญเสียสารอาหารที่จำเป็น และเกลือแร่ รวมถึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเพราะอาจทำให้โรคกำเริบได้

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า
วันศุกร์ ที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566

ที่มา : https://www.naewna.com/local/๗๓๔๐๒๐

ป่วยโควิดขยับ สายพันธุ์XBB.1.16 รุกไทย ระบาดกระจุกตัวกทม.

ปลัดสาธารณสุขเผยยอดติดเชื้อโควิดเพิ่มขึ้นตามคาดการณ์ เสียชีวิตลดลง ส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มเสี่ยง 608 ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือไม่ได้รับเข็มกระตุ้น ผลติดตามสายพันธุ์พบ XBB.1.16 เพิ่มขึ้นในไทย โดยกลุ่มคนโนวิดหรือไม่เคยติดเชื้อมาก่อนป่วยเพิ่มขึ้นในรอบนี้ ชี้พื้นที่กทม.-ปริมณฑลพบระบาดสูงกว่าที่อื่น ย้ำบุคลากร-ยา – เวชภัณฑ์มีพร้อม ส่วนอัตราครองเตียงทั่วประเทศ 22% ไม่ได้มากกว่าเดิม ย้ำกลุ่มเสี่ยงเร่งไปรับวัคซีน

เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวหลังประชุมติดตามสถานการณ์โควิด-19 ประจำสัปดาห์ว่า สถานการณ์ระบาดเป็นไปตามคาดการณ์คือ หลังเทศกาลสงกรานต์ โรงเรียนเปิดเทอมและเข้าสู่ฤดูฝนจะพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น

โดยสัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล 2,970 ราย เฉลี่ยวันละ 424 ราย ผู้ป่วยปอดอักเสบ 425 ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ 253 ราย และเสียชีวิต 42 ราย เฉลี่ยวันละ 6 ราย แนวโน้มผู้เสียชีวิตลดลงจากสัปดาห์ก่อนที่มี 64 ราย แต่ปัจจัยเสี่ยงของผู้เสียชีวิตยังเหมือนเดิมคือ เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 7 โรค และหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากคนในครอบครัวที่มีกิจกรรมนอกบ้าน ที่สำคัญส่วนใหญ่รับวัคซีนมานาน ไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น

ทั้งนี้ ข้อมูลพบว่า คนสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป หากติดเชื้อโควิด ยังมีอาการเสี่ยงเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า ถ้าอายุ 70 ปีขึ้นมีโอกาสเสียชีวิต 4 เท่า ดังนั้น หากใครได้รับวัคซีนนานเกิน 6 เดือน แล้วควรไปรับวัคซีนเข็มกระตุ้น ลูกหลานไม่ต้องกังวลถึงอันตราย ควรรีบพาคนในครอบครัวไปรับวัคซีน และหากตัวเองมีอาการป่วยทางเดินหายใจ ควรสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันผู้สูงอายุรับเชื้อ

สำหรับการติดตามสายพันธุ์โควิด -19 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้น นพ.โอภาสเปิดเผยว่าสายพันธุ์ XBB.1.16 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศไทย ซึ่งความสามารถของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ดังกล่าวไม่ต่างจากเดิม ในการแพร่ระบาดเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย ติดเชื้อง่าย แต่ความรุนแรงเท่าเดิม ส่วนอัตราครองเตียงภาพรวมทั่วประเทศพบว่า ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ 22% ไม่ได้มากกว่าเดิม เพียงแต่การติดเชื้อของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง แต่เตียงในสังกัดกทม.หรือโรงเรียนแพทย์ปกติและพบผู้ป่วยหนัก 253 คน แม้มีข่าวรพ.บางแห่งบอกว่าเตียงโควิดเต็ม อาจเป็นบางรพ.ที่เต็ม เพราะลดระดับเตียงโควิดลง แต่ภาพรวมทั้งประเทศและ กทม. เตียงที่สำรองไว้สำหรับผู้ป่วยโควิด อัตราใช้เตียงอยู่ที่ 22%

"ย้ำว่าเตียง บุคลากร ยาพร้อม อีกประเด็นคือ การติดเชื้อมีบางสถานที่มีความเสี่ยง เช่น เรือนจำ เพราะมีคนอยู่แออัด และมีการเข้าออกสม่ำเสมอ แม้จะมีมาตรการกักตัวขอให้คงมาตรการไว้ และจะประสานกับเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ ในการฉีดวัคซีนผู้ต้องขังผู้ต้องกักในเรือนจำต่างๆ" นพ.โอภาสกล่าว

และว่า ทั้งนี้ การระบาดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบมากกว่าเขตอื่นของประเทศไทย แม้ตัวเลขห่างไกลจากการระบาดมากๆ ช่วงที่ผ่านมา สิ่งที่ต้องให้ความสนใจคือ ผู้ป่วยอาการหนัก ขอให้กรมควบคุมโรคในฐานะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ทำหนังสือประสานประธานคณะกรรมการโรคติดต่อ กทม./จังหวัด ทุกจังหวัด โดยเฉพาะเขตปริมณฑล ให้ติดตามสถานการณ์ใกล้ชิด ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกทม. ซึ่งเราไม่มีรพ.ของสำนักงานปลัด สธ. และกทม.มีรพ.หลากหลายรวมทั้งเอกชน จึงเป็นหน้าที่ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อ กทม.ต้องช่วยดูแล สธ.ยินดีสนับสนุนเวชภัณฑ์ รวมทั้งขอให้สำรวจว่ามีผู้สูงอายุจำนวนเท่าไร ไม่ได้ฉีดวัคซีนเท่าไร แม้แต่เข็มเดียวขอให้เร่งฉีดวัคซีน โดยกรมควบคุมโรคจะประสานจัดส่งวัคซีนให้เร่งฉีดวัคซีนประจำปี

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 30 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : https://www.naewna.com/local/๗๓๔๐๒๐

"รอบการระบาดครั้งนี้พบเห็นคนที่ไม่เคยติดเชื้อโควิดมาก่อนทยอยติดเชื้อ ต่อไปคนที่เป็นโนวิด หรือไม่เคยป่วยจะค่อยๆลดลง ตอนนี้คนไทยมีภูมิคุ้มกันแล้วร้อยละ 97% โดยพบว่ามีคนติดเชื้อซ้ำมากสุดถึง 3 ครั้ง แต่ส่วนใหญ่อาการเล็กน้อย ขอย้ำให้ผู้สูงอายุทยอยมารับวัคซีนเข็มกระตุ้น เพราะหากเจ็บป่วยอาการจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป และพบว่าส่วนใหญ่ของผู้เสียชีวิต จะมีอาการปอดบวม และมักมีอาการรุนแรงจากโรคแทรกซ้อน เช่น ภาวะผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หากติดเชื้อโควิด อาการจะรุนแรงมากขึ้น"ปลัด สธ.กล่าว

ด้านนพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์กล่าวเพิ่มเติมว่า สถานการณ์ครองเตียงภาพรวมอยู่ที่ 21.92% การบริหารเตียงยังทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนเตียงระดับ 3 และ 2.2 ยังมีเพียงพอ ส่วนอาการของผู้ป่วยที่พบขณะนี้ มีอาการน้อย เกณฑ์ให้ยา จะเน้นในคนป่วยที่มีอาการ และมีโรคร่วมเป็นหลัก คนไม่มีอาการรุนแรง ไม่มีโรคประจำตัว รับยาตามอาการ คนที่อาการเล็กน้อย แต่มีโรคร่วม อาจให้ยาฟาวิพิราเวียร์ โมลนูพิราเวียร์ แต่คนที่มีโรคร่วมอาจให้ยาเรมเดซิเวียร์ หรือแพกโลวิดซ์ แต่ปัญหาเตียงที่พบในรพ.เกิดจากคนที่มีโรคร่วม เมื่อไปตรวจรักษาโรคอื่น แต่ก็พบติดเชื้อโควิด บางคนต้องการนอนรักษาตัวในรพ. ในจำนวนนี้มีอาการ บางคนไม่มีอาการรุนแรง สามารถรับยาแบบผู้ป่วยนอกได้

น.ส.ทิพานัน ศิริชนะ รองโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดเผยว่า พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรมว.กลาโหมเป็นห่วงผู้ใช้แรงงานและผู้ประกอบการ จากสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิดขณะนี้ จึงกำชับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับมือสถานการณ์อย่างครอบคลุมทุกมิติ และขอความร่วมมือสถานการณ์ประกอบการป้องกันและควบคุมการระบาด

ทั้งนี้ กรณีผู้ประกันตนมาตรา 33 และมาตรา 39 ที่ใช้สิทธิประกันสังคม หากสงสัยเข้าข่ายเป็นผู้ป่วยติดโควิด-19 ตรวจ ATK คัดกรองด้วยตนเอง กรณีผลตรวจ ATK ขึ้น 2 ขีด ดำเนินการตามแนวทางนี้ 1. รักษาตามแนวทาง "เจอ แจก จบ" ผู้ประกันตนที่ป่วยไม่รุนแรง รักษาแบบ OP-Self Isolation "เจอ แจก จบ" ที่สถานพยาบาลประกันสังคมและสถานพยาบาลที่ร่วมให้บริการของรัฐและเอกชนทุกแห่ง คลินิกและร้านยาที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.ทั่วประเทศ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 2 กรณีจำเป็นต้องรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผู้ประกันตนเข้ารักษาตามดุลพินิจของแพทย์ที่สถานพยาบาลประกันสังคม และสถานพยาบาลที่ร่วมให้บริการของรัฐและเอกชนทุกแห่งทั่วประเทศ ไม่เสียค่าใช้จ่าย 3.เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ สีเหลือง-สีแดง อาการ ได้แก่ หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจเจ็บหน้าอก ปอดอักเสบรุนแรง อ่อนเพลีย ตอบสนองช้า ไม่รู้สึกตัว มีภาวะช็อค/โคม่า ชีพ ไข้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียล ค่าออกซิเจนต่ำกว่า 94 หากเข้าเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วย สีเหลือง-สีแดง ใช้สิทธิ UCEP Plus ที่สถานพยาบาลทุกแห่งทั้งรัฐและเอกชน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย