

เดือนอาฟเตอร์ช็อกโควิด-ขาขึ้นอีกรอบ

สธ.ชี้ป่วยจะกลับมาพุ่ง หลังเลิกหลายมาตรการ

สธ.เตือนโควิดขาขึ้นเล็กๆ เข้าสู่อาฟเตอร์ช็อก คาดก.ย.นี้ยอดป่วยพีคสุด อาจพุ่งถึงวันละ 4 พัน เตือนอย่าเพิ่ง อ่านต่อหน้า 11

● โควิด ต่อจากหน้า 1

ผ่อนคลายน้ากัก โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 พร้อมเร่งฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น กรมวิทย์เผย BA.4/BA.5 ในไทยเพิ่มขึ้น พบแล้ว 51% คาดเบียดตัวเก่าออกไปเร็วๆ นี้ ยังไม่พบความรุนแรงมากขึ้น ยืนยันสายพันธุ์ BA.2.75 ยังไม่พบในไทย แต่สั่งเฝ้าระวัง บอร์ดสปสช.ไฟเขียวปรับหลักเกณฑ์จ่ายบริการโควิดรองรับเป็นโรคประจำถิ่น เริ่ม 4 ก.ค. ยันยังรักษาฟรีเหมือนเดิมแค่ปรับการจ่ายเงินให้ ร.พ.เป็นไปตามสิทธิแต่ละกองทุน ไม่ใช่ลอยแพผู้ป่วย

★ ไทยติดพันธุ BA.4/BA.5 แล้ว 51%

เมื่อวันที่ 4 ก.ค. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(สช.) แถลงข่าวการเฝ้าระวังโควิด-19 สายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 ว่า การตรวจสายพันธุ์เบื้องต้นช่วงวันที่ 25 มิ.ย.-1 ก.ค. 2565 พบว่าเป็นโอไมครอน 100% สายพันธุ์ย่อยเป็น BA.1 จำนวน 10 ราย คิดเป็น 1.05% BA.2 พบ 447 ราย คิดเป็น 47.15% และ BA.4/BA.5 จำนวน 489 ราย คิดเป็น 51.58% เพิ่มขึ้นจาก 2 สัปดาห์ก่อนที่พบจากประมาณ 6.7% และ 44.3% คาดว่าอีกไม่นานจะครองพื้นที่การติดเชื้อในไทย ซึ่งขณะนี้พบเกือบทุกเขตสุขภาพ ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 3, 8 และ 10 แต่เป็นการสุ่มตรวจตัวอย่าง เข้าใจว่าอาจมีในพื้นที่แล้ว ส่วนกทม.เป็นพื้นที่ตรวจพบมากที่สุด สำหรับสัดส่วนของ BA.4/BA.5 ยังเป็นผู้เดินทางจากต่างประเทศ 78.3% ส่วนในประเทศพบสัดส่วน 50.3%

นอกจากการตรวจเบื้องต้นแล้ว ยังนำจำนวนหนึ่งมาถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เวลา 1 สัปดาห์ บางส่วนจึงช้ากัน ซึ่งวันนี้ น่าจะมี BA.4/BA.5 ในประเทศไทยประมาณพันราย แต่จำนวนไม่มีความหมาย เพราะต้องดูสัดส่วน ถ้าสัดส่วนเยอะกว่า ก็จะแพร่เร็วกว่าและจะเบียดสายพันธุ์เก่าออกไป ซึ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างภายในประเทศทั้งหมด 175 ราย เป็น BA.4/BA.5 ประมาณ 35.8% เมื่อมาดูตัวอย่างการติดเชื้อของแต่ละกลุ่ม เช่นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 44 ราย พบ 29.5% กลุ่มที่ค่า CT ค่าหรือติดเชื้อเยอะ 19 ราย พบ 29.5% และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง 11 ราย พบ 36.4% จะเห็นว่าสัดส่วนไม่ได้แตกต่างกัน จึงยังไม่ปรากฏว่ามีความรุนแรงจาก BA.4/BA.5 เมื่อเทียบกับ BA.2 เดิม แต่เพียงในกลุ่มผู้ป่วยอาการรุนแรงมีเพียง 11 ราย ยังดำเนินไป จึงต้องขอเวลา โดยขอความร่วมมืออีกรอบให้ ร.พ.ที่มีคนไข้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ปอดอักเสบ ส่งมาตรวจเพิ่มขึ้น ถ้าตัวอย่างมากขึ้นตัวเลขทางสถิติก็จะแม่นยำมากขึ้น

“สรุปขณะนี้สายพันธุ์ BA.4/BA.5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสัดส่วนเป็น 50% แล้ว และค่อยเบียดตัวเก่าออกไป ความรุนแรงข้อมูลยังไม่มากพอต้องติดตามต่อว่าคนใส่ท่อช่วยหายใจและปอดอักเสบ หรือเสียชีวิตมีสัดส่วน BA.4/BA.5 ต่างจากคนติดเชื้อทั่วไปหรือไม่ ย้ำว่ามาตรการส่วนบุคคลยังจำเป็น ใส่หน้ากากล้างมือเลี่ยงไปกิจกรรมสถานที่แออัด แม้เราไม่ได้บังคับกันแล้ว ก็ขอให้ประชาชนนิสัยส่วนบุคคล ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อให้ภูมิคุ้มกัน

สูงมากพอ เรายังไม่มีวัคซีนรุ่นใหม่ ยังเป็นรุ่นเดิม ลักษณะสำคัญคือเมื่อเวลาผ่านไปภูมิคุ้มกันจะลดลงและสู้กับสายพันธุ์ใหม่ๆ ได้น้อยลง เป็นข้อสรุปค่อนข้างชัดเจนทั่วโลก” นพ.ศุภกิจกล่าว

★ ย้ำฉีดเข็มกระตุ้นผู้พันธุ์ใหม่

นพ.ศุภกิจกล่าวต่อว่า วิธีหนึ่งที่เรายังไม่มีความรู้ใหม่ ก็ฉีดกระตุ้นให้ภูมิคุ้มกันยกสูงขึ้น ในการทดสอบภูมิคุ้มกันของเราพบว่าถ้ากระตุ้นแล้วภูมิคุ้มกันสูงมากพอจะช่วยต่อสู้เชื้อสายพันธุ์ใหม่ๆ ได้ วันนี้เรามี BA.5 ในสต็อกกำลังจะเพาะให้ได้มากพอ เพื่อทดสอบกับวัคซีนเข็มกระตุ้นว่าสู้ได้มากน้อยแค่ไหน ดังนั้น ขอแนะนำคือ คนได้แก่ 2 เข็มไม่พอ ต้องฉีดเข็มกระตุ้น คนฉีดเข็ม 3 นานแล้ว ภูมิคุ้มกันระดับหนึ่งก็ต้องกระตุ้นให้ภูมิคุ้มกันสูงขึ้นมาเพื่อสู้ BA.4/BA.5 ก็เป็นประโยชน์ ทั้งนี้อย่าเพิ่งตกใจเกินกว่าเหตุ เราอาจเห็นข้อมูลการนอน ร.พ.มากขึ้น อาจมาจากติดเชื้อเพิ่มขึ้นเพราะ BA.4/BA.5 อาจหลบภูมิคุ้มกันได้บ้าง คนเคยเป็น BA.1 แล้วอาจเป็นซ้ำได้และเมื่อแพร่เชื้อเร็วขึ้นก็ติดง่ายขึ้น ก็อาจมีคนไปนอน ร.พ.เยอะขึ้น แต่สัดส่วนต้องดูว่า BA.4/BA.5 เป็นสาเหตุหรือไม่ หรือเป็นสัดส่วนที่เพิ่มไปตามจำนวนคนติดเชื้อ เพราะเมื่อติดเชื้อมากขึ้นก็มีคนอาการหนักมากขึ้นตามไปด้วย

★ เฝ้าระวังสายพันธุ์ BA.2.75

ด้านนพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า เราเพาะเชื้อ BA.5 เรียบร้อย เชื้อมีความแข็งแรง ได้ทดสอบแล้ว 21 ตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มฉีดซิโนแวค 2 เข็ม ตามด้วยแอสตราเซนเนกา 10 ตัวอย่าง และซิโนแวค 2 เข็ม ตามด้วยไฟเซอร์ 11 ตัวอย่าง ผลจะออกวันศุกร์นี้ ส่วน BA.4 กำลังพยายามเพาะ เนื่องจากเชื้อที่ได้ยังไม่แข็งแรงพอ ตัวอย่างอีกกลุ่มของมหาวิทยาลัยเป็นเชื้อที่ฉีดซิโนแวค 2 เข็ม ตามด้วยไฟเซอร์แบบโลว์โดสอีก 2 กลุ่ม ก็คือกลุ่มฉีดเพิ่มสามครบ 14 วัน 6 ตัวอย่าง และกลุ่มฉีดครบ 28 วันหลังเข็มสาม ผลทั้งหมดจะออกในสัปดาห์หน้า เมื่อถามถึงสายพันธุ์ BA.2.75 ที่พบใน

อินเดีย อเมริกา อังกฤษ นพ.ศุภกิจกล่าวว่ สาขพันธุ์ที่นำกังวลและต้องเฝ้าระวัง (VOC LUM) มีประมาณ 6 สาขพันธุ์ ซึ่งมี BA.4 และ BA.5 ด้วย แต่ BA.2.75 ยังไม่ได้รับการจัดอยู่ใน VOC LUM แต่แล้วก็มีปัญหามากขึ้นก็อาจมีการจัดอันดับได้ แต่ข้อมูลใน GI-SAID ยังมีเพียง 60 กว่าตัวอย่าง ถือว่ายังมีน้อยเกินไป จึงอย่าเพิ่งกังวล ส่วนไทยเฝ้าระวังลดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว ไม่น้อยกว่า 500 ตัวอย่าง ถ้าโผล่มาก็จะจับได้ ตอนนี้ยังไม่มียในไทย แต่จะเฝ้าระวังต่อไป

นพ.ศุภกิจกล่าวต่อว่า เราพยายามพิสูจน์ว่า BA.4/BA.5 ที่แพร่เร็วขึ้นทำให้หนักขึ้นด้วยไหม ขอพิสูจน์ก่อน เมื่อดันยังไม่เห็นจาก 11 รายที่จำนวนน้อย ก็ไม่ได้มีสัดส่วน BA.4 BA.5 ต่างจากคนทั่วไป ขอพิสูจน์อีกระยะ ถ้าได้ข้อมูลชัดเจน นอกจากคิดเชื้อเพิ่มขึ้นและตัวเองยังทำให้เกิดรุนแรงขึ้นด้วย ก็จะทำให้คนไข้หนักนอนร.พ.เยอะขึ้นโดยปริยาย

★ ยังไม่มีครตายจาก BA.4/BA.5

เมื่อถามถึงการตรวจสาขพันธุ์ BA.4/BA.5 มีในกลุ่มผู้เสียชีวิตแล้วหรือไม่ นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ยังไม่มี เนื่องจากการเสียชีวิตจะล่าช้ากว่า เพราะมีความพยายามในการช่วยดูแลรักษาชีวิต บางคนเป็นเดือนถึงค่อยเสียชีวิต หลังมีการคิดเชื้อ ดังนั้น เราเคยเอาข้อมูลเสียชีวิตมาดูยังเป็น BA.2 จึงยังบอกไม่ได้ เพราะเป็นการคิดเชื้อสมัยก่อน ตอนนี้เรากำลังเก็บไปข้างหน้า วันนี้หากเสียชีวิตก็ขอให้ส่งมาตรวจ เพราะสัปดาห์ที่แล้วยังส่งมาน้อย วันที่ที่ประชุมโอไอซีขอความร่วมมือให้ส่งมาตรวจมากขึ้น หากส่งมาเป็น 100 ตัวอย่างข้อมูลก็จะชัดเจน ส่วนตัวอย่าง 11 รายพบว่า 9 รายมาจากต่างจังหวัด อีก 2 รายมาจากกทม. ซึ่งจริงๆกทม.เป็นพื้นที่หลักที่มี BA.4/BA.5 เยอะกว่า โดยภูมิภาคพบเพียง 15% แสดงว่าเป็น BA.2 เยอะ ก็เป็นไปตามธรรมชาติ จากต่างประเทศกทม. และไปต่างจังหวัด ส่วนข้อมูลเรื่องของวัคซีนของทั้ง 11 รายยังไม่มีก็จะขอข้อมูลมาให้เห็นมากขึ้น และต้องให้มีจำนวนมากขึ้นถึงจะตอบได้

★ คร.เตือน 'โควิด' ขาขึ้น

ด้านนพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผอ.กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สธ.แถลง

สถานการณ์โควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนว่า สถานการณ์โควิดทั่วโลกหลายประเทศพบรายงานเพิ่มขึ้น เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ มาเลเซีย บางประเทศรายงานเสียชีวิตต่อเนื่อง ส่วนสาขพันธุ์ย่อยโอมิครอน BA.4/BA.5 พบเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ เช่น BA.4 แอฟริกาใต้ พบ 64% ส่วน BA.5 อังกฤษ พบ 28% อเมริกา 25% ฝรั่งเศส 22% ออสเตรเลีย 21% และไทย 20% โลกนี้เสี่ยงทั่วโลก เพราะมีการผ่อนคลาย มีผู้เดินทางเข้ามา อาจพบติดเชื้อเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมวัคซีนสูงทำให้การเสียชีวิตน้อย เช่น อังกฤษครอบคลุม 73% สหรัฐอเมริกา 67% ฝรั่งเศส 78% ออสเตรเลีย 84% การเสียชีวิตก็น้อย แต่แอฟริกาใต้ครอบคลุม 32% ผู้เสียชีวิตเริ่มเพิ่มขึ้นอยู่บ้าง

นพ.จักรรัฐกล่าวต่อว่า ประเทศไทยวันนี้ผู้ป่วยปอดอักเสบพบ 677 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมาพบ 630 ราย ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 293 ราย ยังไม่พบเพิ่มขึ้นมา ยังทรงตัว อาจต้องใช้เวลาก่อนที่สัปดาห์ที่ปอดอักเสบจะมีอาการมากขึ้น ส่วนผู้เสียชีวิตรายงาน 18 ราย ถือว่าคงตัว แนวโน้มลดลงเล็กน้อยและเริ่มทรงตัว ผู้ป่วยรายใหม่ทรงตัว ผู้ป่วยที่เข้ารักษาในร.พ.ยังไม่เพิ่มขึ้นมาก โกล้เคียงกับ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ผู้ป่วยอาการไม่มากอาจเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่เข้าระบบ HI จากที่เคยลงมาเหลือ 1 หมื่นราย ก็เพิ่มมาเกือบ 1.5 หมื่นราย การลงทะเบียนรับยาผ่านระบบสปสช. ระบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น สัปดาห์ที่ผ่านมา จาก 1.91 แสนราย เป็น 2.07 แสนราย ถือว่าเยอะในสัปดาห์นี้

ภาพรวมรายสัปดาห์ช่วงวันที่ 26 มิ.ย.-2 ก.ค. ผู้ป่วยปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจ โกล้เคียงกับตัวเลขรายงานวันนี้ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มา ร.พ.สะสม 16,000 ราย เฉลี่ยประมาณ 2 พันกว่าคนต่อวัน ผู้เสียชีวิตสะสม 106 ราย ลดลงจากสัปดาห์ที่แล้ว 161 ราย แต่พบว่ายังเป็นกลุ่ม 608 ทั้งหมด เกือบ 50% ไม่ได้วัคซีน บางคนฉีดเข็มเดียว จึงไม่สามารถป้องกันอาการรุนแรง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้ อีกประมาณ 30% ฉีด 2 เข็มแต่เกิน 3 เดือน ดังนั้น การป้องกันไม่ให้ป่วยรุนแรงต้องฉีดเข็มกระตุ้นด้วย โดยโรคเรื้อรังที่เสียชีวิตเยอะ คือ โรคไตเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มมะเร็ง อาจไม่ได้ฉีดวัคซีน ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

★ จว.ท่องเที่ยวติดเชื้อพุ่ง

ผู้ป่วยปอดอักเสบและอัตราครองเตียงทั้งประเทศ 10.9% อยู่ในเกณฑ์ดี ถ้าเกิน 50% ต้องเพิ่มจำนวนเตียง ซึ่งหลายจังหวัดปรับเตียงโควิดอาการหนักไปใช้โรคอื่น ทำให้เตียงโควิดลดลง หลายจังหวัดมีสัดส่วนการครองเตียงเพิ่มขึ้น เช่น กทม. ปริมณฑล จังหวัดท่องเที่ยวอย่างภูเก็ต แต่อัตราครองเตียง 20-30% ยังอยู่ในเกณฑ์รองรับได้” นพ.จักรรัฐกล่าวและว่า ช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา กทม. ปริมณฑล จังหวัดใหญ่และท่องเที่ยวที่มีผู้ติดเชื้อและป่วยนอนรักษาเพิ่มขึ้น จึงต้องพิจารณาควบคุมการระบาดในบางส่วน อาจมีการเพิ่มเติมมาตรการป้องกันโรค เช่น สวมหน้ากากตลอดเวลา โดยเฉพาะการไปใช้พื้นที่มีคนจำนวนมาก มีการรวมกลุ่ม การใช้ขนส่งสาธารณะทุกประเภทต้องสวมหน้ากาก

“สรุปไทยพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น แต่อยู่ในเกณฑ์รองรับได้ในระบบสาธารณสุข ผู้ป่วยที่เข้ารักษาในร.พ.ยังเพิ่มขึ้นไม่มาก โดยเตียงระดับ 2-3 แม้การใช้เพิ่มขึ้น แต่ถูกนำไปใช้โรคอื่นด้วย หากครองเตียงสูงขึ้นกว่านี้อาจต้องเปลี่ยนกลับมาใช้ดูแลโควิด ส่วนยาฟาวิพิราเวียร์ ยาโมลนูพิราเวียร์ ยังมีมากพอรองรับเพียงพอ พบการระบาดในโรงเรียน สถานศึกษา เป็นคลัสเตอร์เล็กๆ หลายจังหวัด อาจแพร่ไปสู่ครอบครัว กลุ่ม 608 ได้ การป้องกันส่วนบุคคลสำคัญ ต้องสวมหน้ากากตลอดเวลา แม้เริ่มผ่อนคลายที่โล่งแจ้ง โดยเฉพาะเมื่อใช้ขนส่งสาธารณะร่วมกิจกรรมคนมาก ไปสถานที่ปิด กิจกรรมที่เสี่ยงสูง เพื่อลดเสี่ยงรับและแพร่เชื้อต่อกลุ่ม 608 และต้องเร่งสร้างภูมิด้วย ย้ำว่าวัคซีนไม่ได้ป้องกันติดเชื้อ สวมหน้ากากป้องกันได้ แต่วัคซีนช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยหนัก ไม่ให้ใส่ท่อและเสียชีวิต” นพ.จักรรัฐกล่าว

★ คาดฟีก.ย.-ป่วย 4 พันต่อวัน

นพ.จักรรัฐกล่าวว่ มีการคาดการณ์ว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่และเสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค. 2565 เป็นต้น ไปถึงปี 2566 ซึ่งหลังจากการเกิดระลอกใหญ่ของโอมิครอนช่วงม.ค.ที่ผ่านมา คาดว่าจะเกิดเวฟเล็กๆ เป็นอาฟเตอร์ช็อกตามมา จากการผ่อนคลายมาตรการ เปิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ หรือเดินทางเข้าประเทศมากขึ้น เวฟเล็กแรกที่จะเจอคือ ช่วง

สัปดาห์นี้ไปจนถึงสัปดาห์ที่ 35 หรือช่วง 10 สัปดาห์จากนี้ไปจนถึงก.ย.ที่จะเป็นช่วงพักสุด ซึ่งขณะนี้การติดเชื้อเพิ่มขึ้นแล้ว ทำให้อาจมีผู้ป่วยไปรักษาในร.พ.เพิ่มขึ้น เราคาดการณ์จากมาตรการที่ยังคงเหมือนในมิ.ย.ก็ยังคงสวมหน้ากาก ตอนนี้มีผู้ป่วยเข้ารักษา 2 พันรายต่อวัน คาดว่าก.ย.ไม่อาจจะเกิน 4 พันรายต่อวัน แต่ถ้าผ่อนคลายนโยบายทั้งหมด ไม่สวมหน้ากาก ก็อาจจะเกินจากนี้ได้ แต่ยังคงต้องพิจารณาปัจจัยในช่วงเวลาใกล้ๆ อีกครั้ง แต่อาจไม่สูงเท่าไอมิกรอนช่วงต้นปี เนื่องจากฉีดวัคซีนจำนวนมากแล้ว ส่วนผู้ป่วยอาการรุนแรงและเสียชีวิตก็จะมีการคาดการณ์ตัวเลขเพิ่มเติม “ตอนนี้การติดเชื้อกำลังเพิ่มขึ้นแล้ว ไม่เกิน 10 สัปดาห์ไปจุดพักของเวฟเล็กๆ นี้ คือ ก.ย. แต่หากผ่อนคลายนโยบาย เดินทางมาหาศาล ติดเชื้อมากๆ และไปเจอกลุ่ม 608 ป่วยมาก ก็จะเป็นเวฟใหญ่ขึ้นได้ ดังนั้น อย่าเพิ่งรีบผ่อนหน้ากาก ตอนนี้มีสัญญาณแล้วรีบใส่ไว้ก่อน ส่วนการแจ้งเตือนยังคงระดับ 2 ซึ่งยังแนะนำให้ใส่หน้ากาก และช่วงระบอบมากๆ เป็นวงกว้าง ต้องรณรงค์ฉีดวัคซีน แม้ส่วนใหญ่ติดเชื้อไม่แสดงอาการและนอนที่บ้าน แต่กลุ่ม 608 เราไม่รู้จะรับเชื้อเมื่อไร จะให้สวมหน้ากาก เว้นระยะห่างตลอดเวลาที่ยาก ลูกหลานไปเยี่ยมก็พาเข้ามาได้ จึงจำเป็นต้องใส่หน้ากากให้มากที่สุดเมื่ออยู่กับคนอื่นและไปฉีดวัคซีน” นพ.จักรรัฐกล่าว

ส่วนผู้ติดเชื้อจริงต่ำกว่าความเป็นจริง 10 เท่า นั้น ถ้าเป็นระลอกแรกๆ เรานั้นผู้ติดเชื้อแต่ไอมิกรอนการระบาดเยอะแต่ไม่รุนแรง เราฉีดวัคซีนไปเยอะมากแล้วกว่า 80% ในเข็มแรก เข็มกระตุ้นยัง 40% กว่า ฉะนั้น ถ้าฉีดเพิ่มขึ้นจะดีมากขึ้น สถานการณ์รายงานโรคจึงเน้นผู้ป่วยเป็นหลัก คือ รักษาใน ร.พ. เพื่อติดตามว่าระบบสาธารณสุขจะรองรับได้มากน้อยแค่ไหน การรายงานเราติดตามทั้งผู้ป่วยผู้ติดเชื้อในระบบลงทะเบียนรักษา สปสช. หลายคนติดเชื้อไม่มีอาการหรืออาการน้อย อาจไปซื้อฟ้าทะลายโจรหรือลงทะเบียนรับยาแล้วนอนอยู่บ้าน โดยไม่ได้เข้าระบบ ร.พ.เราอาจไม่ทราบ 100% แต่จะติดตามจากแนวโน้มผู้ป่วยใน ร.พ.เป็นหลัก คาดว่าเราต้องอยู่กับโควิด 19 การติดเชื้ออาจพบได้ขึ้นเรื่อยๆ

★ ติดเชื้อใหม่ต่ำ 2 พัน-เสียชีวิต 18

นายธนกร วังบุญคงชนะ โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดเผยว่า พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,995 ราย เป็นผู้ป่วยในประเทศ

1,993 ราย ผู้ป่วยมาจากต่างประเทศ 2 ราย ผู้ป่วยสะสม 2,308,665 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) หายป่วยกลับบ้านแล้ว 2,148 ราย หายป่วยสะสม 2,308,070 ราย (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) ผู้ป่วยกำลังรักษา 24,818 ราย โดยมีผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 677 ราย และมีผู้เสียชีวิต 18 ราย มีผู้ติดเชื้อเข้าข่าย ATK เป็นบวก 1,609 คน โดยกทม. มีผู้ติดเชื้อสูงสุด 1,484 คน

★ บอร์ดสปสช.ปรับเกณฑ์จ่ายโควิด

นพ.เจด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แถลงข่าวภายหลังประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) ที่มีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรพ.สุราษฎร์ธานี เป็นประธานว่า บอร์ดสปสช. ได้พิจารณาและเห็นชอบข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชยบริการโควิด-19 กรณีปรับโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ครอบคลุมเฉพาะหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ ประกาศหลักเกณฑ์ฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 ก.ค.2565 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นไปตามมติกรม.วันที่ 21 มิ.ย. 2565 ที่มอบหมายให้ สป.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมพร้อมรองรับการเดินหน้าไปสู่วิธีการประจำถิ่น โดยประชาชนยังได้รับการดูแลรักษาตามสิทธิสุขภาพที่มี

การปรับหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชยบริการโควิด-19 กรณีปรับเป็นโรคประจำถิ่น คือ 1.การจ่ายชดเชยค่าบริการสำหรับคนไทยทุกสิทธิ ได้แก่ ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด ค่าบริการจัดการศพ ค่าความเสียหายจากการฉีดวัคซีนจะถูกยกเลิก แล้วปรับใช้สิทธิจากแต่ละกองทุนสุขภาพตามระบบปกติ ซึ่งสิทธิบัตรทอง หากเกิดความเสียหายหลังฉีดวัคซีนจะใช้มาตรา 41 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จ่ายชดเชยเบื้องต้น

2.ค่าบริการดูแลรักษากรณีผู้ป่วยนอก (OPSI) หรือเจอ แจก จบ ที่จ่ายให้หน่วยบริการจะยกเลิก เปลี่ยนเป็นจ่ายชดเชยผู้ป่วยนอกตามระบบปกติที่หน่วยบริการประจำ ซึ่งจะรวมอยู่ในงบประมาณจ่ายรายหัว แต่หากหน่วยบริการนอกหน่วยบริการประจำ ยังมีรายการให้เบิกจ่ายเป็นกรณี ATK professional จ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาท และ RT-PCR จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาท

กรณีผู้ป่วยในจากเดิมที่จ่าย On Top จาก

ระบบ DRG ได้แก่ ค่าห้องตามระดับความรุนแรงของโรค ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ/อุปกรณ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และค่ารักษาโควิด เปลี่ยนเป็นจ่ายตามระบบ DRG จากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ยกเลิกการจ่าย On Top ค่าห้องและค่าอุปกรณ์ป้องกัน ส่วนการรักษาโควิดยังเบิกจาก สป.ได้ต่อไป

3.ค่ายานพาหนะส่งต่อตามระยะทาง จากเดิมที่รวมค่าทำความสะอาดอุปกรณ์ PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท เปลี่ยนเป็นจ่ายเฉพาะค่าส่งต่อตามระยะทางกรมทางหลวง ตามเดิม ยกเลิกการจ่ายค่า PPE และค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ

4.ค่าบริการฟอกเลือดผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จากเดิมครั้งละ 1,500 บาท ค่าชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้ง และค่ายานพาหนะส่งต่อรวมค่าทำความสะอาดจ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท เปลี่ยนเป็นจ่ายเฉพาะค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท ยกเลิกการจ่ายค่า PPE และค่ารถส่งต่อกรณีผู้ป่วยนอก

5.ค่าบริการกรณีเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์ จากการฉีดวัคซีนโควิด เปลี่ยนเป็นค่าบริการผู้ป่วยนอกและค่าบริการผู้ป่วยในตามระบบปกติ ยา IVIG จ่ายตามระบบ VMI

★ ยันยังรักษาฟรีเหมือนเดิม

นพ.เจด็จกล่าวว่า บริการเจอ แจก จบ และแจก ATK ที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการยังมีบริการ แต่ปรับเป็นเฉพาะสิทธิบัตรทองเท่านั้น ส่วนสิทธิอื่นๆ เช่น ประกันสังคมข้าราชการ อยู่ระหว่างการหารือของหน่วยงานที่รับผิดชอบว่าหลังปรับเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว จะให้มารับ ATK หรือยาที่ร้านยาได้หรือไม่

“การปรับหลักเกณฑ์การจ่าย ไม่ใช่การลดแพ ผู้ป่วยโควิดยังได้รับการรักษาไม่เสียค่าใช้จ่ายเหมือนเดิมตามสิทธิของตนต่อไป อย่างสิทธิบัตรทอง เมื่อสงสัยหรือติดเชื้อโควิด เข้ารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือโทร.ประสานร้านยาเพื่อรับยาตามโครงการเจอ แจกจบที่ร้านยาได้ ร้านยาจะส่งยาให้ ไม่ต้องไปที่ร้านยา ไม่ต้องโทร.แจ้งสายด่วนสปสช. 1330 แต่หากมีข้อสงสัยว่าจะต้องทำอะไร โทร.มาสอบถามขั้นต้นได้ หรือหากอาการแย่ง ต้องการหาเตียงก็โทรมาได้เช่นกัน” เลขาธิการสปสช. กล่าว