

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายศุภมงคล สติรโพธิ์
อายุ ๔๕ ปี การศึกษา. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๑.๒ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานชั้นสูตโรคกลางและธนาการเลือด ลำดับที่ ๑
หัวหน้าแผนกจุลทรรศนศาสตร์และจุลชีววิทยาคลินิก คณะกรรมการประสานงานคุณภาพประจำกลุ่มงาน
ชั้นสูตโรคกลางและธนาการเลือด บริหารจัดการงานธนาการเลือด ดูแลรับผิดชอบความเสี่ยงของกลุ่มงาน

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูต การประชุมวิชาการประจำปีสมาคมเทคนิคการแพทย์(ACMTT) ครั้งที่ ๔๕
“MT: people of change, continuity and sustainability”

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

สถานที่ ณ ทู โอคอน ฮอลล์ โอคอนสยาม กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร และบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

๒.๑.๑ ได้รับความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการด้านเทคนิคการแพทย์และสาธารณสุข
ที่เป็นประโยชน์ต่อนักเทคนิคการแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข

๒.๑.๒ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ด้านวิชาการทางเทคนิค
การแพทย์ และเรียนรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์เพื่อประโยชน์
ด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา การติดตามผลการรักษา การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ
และการป้องกันโรค

๒.๑.๓ ได้รับการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของนักเทคนิคการแพทย์และผู้ปฏิบัติงาน ในห้องปฏิบัติการให้มีเครือข่ายด้านวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในระดับประเทศ และสากลและพร้อมในการเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาวิชาชีพในวงกว้างต่อไป

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ “หลักการธรรมาภิบาลในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์” โดยนายชวน หลีกภัย อดีตนายกรัฐมนตรี เนื่องในโอกาสครบรอบ ๖๐ ปี สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถจึงได้จัดการประชุมวิชาการ ประจำปีสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยฯ (ACMTT) ครั้งที่ ๔๕ ขึ้น เพื่อเผยแพร่ความรู้ และความก้าวหน้าในศาสตร์ทางเทคนิคการแพทย์ รวมทั้งเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ทางเทคนิคการแพทย์ ผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งการบรรยาย การนำเสนอโปสเตอร์งานวิจัย ตลอดจนการแสดงนิทรรศการ การเครื่องมือและเทคโนโลยีทาง การแพทย์จากบริษัทชั้นนำทั่วโลก ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างล้นหลามเป็นประวัติการณ์ โดยในครั้งนี้มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมกว่า ๒,๘๐๐ คน และค้นหาแสดงนิทรรศการกว่า ๒๖๐ คูหา ณ ทรู ไอคอน ฮอลล์ ไอคอนสยาม ในพิธีเปิดการประชุม นายชวน หลีกภัย อดีตนายกรัฐมนตรี เป็นประธานเปิดการประชุมและมอบรางวัล นักเทคนิคการแพทย์ ดีเด่น และโล่เชิดชูเกียรติแก่อีตตินายกสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ และยังได้ให้เกียรติเป็นวิทยากรปาฐกถาพิเศษ ในหัวข้อ “หลักการธรรมาภิบาลในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์” โดยกล่าวว่า เรื่องธรรมาภิบาลเป็นเรื่องเก่าที่ทางสมาคมนำมาพูดเป็นเรื่องใหม่ การทำงานของนักเทคนิคการแพทย์อาจจะมองไม่เห็นธรรมาภิบาลโดยตรงเมื่อเทียบกับสายวิชาชีพอื่นๆ เช่น นิติบัญญัติ แต่ภารกิจของนักเทคนิคการแพทย์มีความสำคัญอย่างมาก และอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่คนทั่วไปอาจจะไม่รู้จักเหมือนสายแพทย์ พยาบาล แต่อย่างไรทุกหน่วยงานต้องเกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล หลักธรรมาภิบาลเกิดขึ้นหลังจากวิกฤติต้มยำกุ้ง ในปี ๒๕๔๐ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและเป็นจุดเริ่มต้นของการมีธรรมาภิบาลในองค์กรต่างๆ ที่เป็นระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐและเอกชน เรียกว่า Good Governance ที่ประกาศหลักการ ๖ หัวข้อ เป็นหลักปฏิบัติ ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม-จริยธรรม หลักการมีส่วนร่วม หลักการตรวจสอบได้ หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า อย่างไรก็ดี ทำให้ไม่ถึงพบว่าบ้านเมืองยังมีปัญหา แม้จะมีธรรมาภิบาล ทั้งนี้ เป็นเพราะผู้บริหารของเราไม่ยึดหลักธรรมาภิบาล เพราะเกรงใจเจ้านาย จนทำให้เกิดคดีความต่างๆ ปัญหาของประเทศเราคือ ความรับผิดชอบ ทุกคนต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบ เราจะสู้กับคนอื่นได้ เราต้องมีความ รับผิดชอบ รู้หน้าที่ ไม่ละเลย เพราะความเกรงใจ เราต้องยึดหลักกฎเกณฑ์ กติกา ถ้าเราละเมิด วันข้างหน้าจะไม่มีใครป้องกันเราได้ จึงขอให้ทุกคนรู้หน้าที่ และมีความรับผิดชอบ

บทบาทของนักเทคนิคการแพทย์ ในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีภาระความรับผิดชอบที่มากขึ้นทั้งในด้านจำนวนผู้รับบริการที่มีอยู่เดิม และการให้บริการผู้ป่วยโควิด ๑๙ ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคลากรต้องปรับตัวเพื่อสามารถให้บริการประชาชน ได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ทิศทางและนโยบายสายวิชาชีพแพทย์และสาธารณสุข

จึงต้องมุ่งถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยต้องประสานสอดคล้องกับนโยบายการให้บริการ ด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก นโยบายสุขภาพของรัฐบาล และโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ตามลำดับ

๒.๒.๒ พังบรรยายหัวข้อ Digital documentation for a laboratory quality management โดย นางสง่า จีบสันเทียะ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปราสสุทโธ สภาเทคนิคการแพทย์ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารห้องปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๕ เพื่อให้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ทั่วประเทศใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการและดำเนินงานคุณภาพเพื่อขอรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ หรือ Laboratory accreditation (LA) เป็นระบบซึ่งปัจจุบันถือได้ว่ามีความสำคัญต่องานด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีเนื้อหาสาระครอบคลุมการให้บริการด้านต่างๆ ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และ เชื่อมโยงการทำงานกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล หรือ สรพ. ดังนั้นโรงพยาบาลที่ต้องการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องได้รับการรับรองคุณภาพของห้องปฏิบัติการด้วย เนื่องจากการขอรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการมีประเด็นที่ต้องผ่านเกณฑ์การรับรองถึง ๑๐ หัวข้อใหญ่ ๑๐๐ ข้อย่อย ซึ่งถือว่ามีรายละเอียดในประเด็นต่างๆ มากมาย ได้แก่

๑. องค์กรและการบริหาร
๒. บุคลากร
๓. เครื่องมือห้องปฏิบัติการ
๔. การจัดซื้อและใช้บริการภายนอก
๕. การควบคุมกระบวนการ
๖. เอกสารคุณภาพ บันทึกและการควบคุมข้อมูล
๗. การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดและการบริหารความเสี่ยง
๘. การตรวจติดตามภายใน
๙. กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
๑๐. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลด่านขุนทดหรือปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปราสสุทโธ โดยนางสง่า จีบสันเทียะ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ ได้นำเนื้อหาในประเด็นการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลทั้ง ๑๐ หัวข้อใหญ่ และ ๑๐๐ ข้อย่อย มาบรรจุลงใน Application เพื่อให้สะดวกในการใช้งาน การเข้าถึงข้อมูลการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปรับปรุงและพัฒนา Application ดังกล่าว ทำให้สามารถบริหารจัดการบุคลากร ข้อมูล เอกสาร ตลอดจนทรัพยากรในห้องปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ได้รับรางวัลนวัตกรรมดีเด่น จากสภาเทคนิคการแพทย์ และห้องปฏิบัติการได้รับรองคุณภาพระบบบริหารงานคุณภาพห้องปฏิบัติการหรือ Laboratory accreditation (LA) อย่างต่อเนื่อง

๒๒๓ พังบรรยาเรื่อง Grand challenges in viral infection diseases: are we prepared for worst-case scenarios โดย ศ.เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์ พุทธิวัฒน์

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ไวรัสโคโรนาหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙

โรคโควิด ๑๙ คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุดไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี ๒๐๑๙ ขณะนี้โรคโควิด ๑๙ มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก อาการทั่วไปของโรคโควิด ๑๙ ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางรายคือ ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่มีรุนแรงนักและค่อยๆเริ่มที่ละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับรักษา ประมาณ ๑ ใน ๕ ของผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติดโรคโควิด ๑๙ ได้และอาจป่วยรุนแรง คนทุกเพศทุกวัยที่มีอาการไข้ และ/หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด เจ็บหน้าอก เสียหาย หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ทันที หากเป็นไปได้ แนะนำให้โทรไปล่วงหน้าเพื่อสถานพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำ

หากมีอาการไม่รุนแรง เช่น ไอเล็กน้อยหรือไข้ต่ำๆ โดยทั่วไปแล้วไม่จำเป็นต้องพบแพทย์อยู่บ้าน กักตัวเอง และติดตามดูอาการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการในการแยกตัวเองจากผู้อื่น แต่อย่างไรก็ตามหากคุณเป็นผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ควรปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐ เฝ้าระวังอาการไข้และไปพบแพทย์เมื่อไปสถานพยาบาล ควรสวมหน้ากากและเว้นระยะอย่างน้อย ๑ เมตร จากผู้อื่นและไม่เอามือไปจับพื้นผิวต่างๆ

เราสามารถรับเชื้อจากผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ คนอื่น โรคนี้สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปากซึ่งออกมาเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ไอ จามหรือพูด ละอองเหล่านี้ค่อนข้างหนัก ไปไม่ได้ไกล และจะตกลงสู่พื้นอย่างรวดเร็ว เราได้รับเชื้อโรคโควิด ๑๙ ได้จากการหายใจเอาละอองเข้าไปจากผู้ป่วย เพราะฉะนั้น จึงจำเป็นอย่างยั้งที่เราจะรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร ละอองเหล่านี้ยังตกลงสู่วัตถุและพื้นผิวต่างๆ เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ และเมื่อคนเอามือไปจับพื้นผิวเหล่านั้นแล้วมาจับตา จมูกหรือปาก ก็จะมีเชื้อโรค นี่เป็นเหตุผลว่าทำไมเราจึงต้องล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำและสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลถูมือ ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่เราจะติดเชื้อโควิด ๑๙ จากผู้ป่วยที่ไอจามเล็กน้อยและไม่รู้สึกป่วยเลย

หากป่วยโรคโควิด ๑๙ ต้องปฏิบัติตามกำหนดของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และให้แยกตัวเอง ต่อ ๕-๗ วัน ถึงแม้จะมีการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม แม้อาการจะหมดไปแล้วเพื่อเป็นการระมัดระวัง ขณะนี้ยังไม่แน่นอนว่าคนยังสามารถแพร่เชื้อต่อได้เป็นเวลาเท่าใดหลังจากหายแล้ว งานวิจัยระบุว่าเด็กและวัยรุ่นก็มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อได้เท่ากับกลุ่มอายุอื่น ๆ และสามารถแพร่เชื้อได้หลักฐาน ณ ปัจจุบันบ่งชี้ว่าเด็กและวัยรุ่นหนุ่มสาวจะไม่ค่อยมีอาการรุนแรง แต่อาการรุนแรงก็ยังคงเกิดขึ้นในกลุ่มอายุนี้ ดังนั้นทั้งเด็กและผู้ใหญ่ควรทำตามคำแนะนำเรื่องการกักกันและการแยกกักหากมีความเสี่ยงสัมผัสโรคหรือมีอาการต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่เด็กควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรง เราสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อได้ด้วยการทำตามข้อควรระวังดังนี้

- ล้างมือบ่อยๆให้สะอาดด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือด้วยน้ำและสบู่ เพราะการทำความสะอาดมือด้วยสองวิธีนี้เป็นการฆ่าเชื้อโรคที่อยู่บนมือเรา

- รักษาระยะอย่างน้อย ๑ เมตร จากผู้อื่น เพราะเมื่อคนไอ จาม หรือ พูด จะทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็กจากจมูกและลำคอซึ่งอาจมีเชื้อโรคได้ ถ้าอยู่ใกล้เกินไปก็จะหายใจเอาละอองเหล่านั้นเข้าไปด้วยซึ่งมีเชื้อโรคปนอยู่ในกรณีที่คุณนั้นไม่สบาย

- สวมหน้ากากหากไม่สามารถรักษาระยะห่างได้

- เลี่ยงการไปพื้นที่หนาแน่นหรือการระบายอากาศไม่ดี เพราะเมื่อคนมารวมตัวกันเป็นจำนวนมาก เรามีโอกาสเสี่ยงที่จะเข้าไปใกล้ผู้ป่วยโควิด ๑๙ และเมื่อคนหนาแน่นก็จะรักษาระยะห่าง ๑ เมตรได้ยาก

- เลี่ยงการเอามือมาจับตา จมูกและปาก เพราะมือไปสัมผัสสิ่งใดมาหลายอย่างและอาจไปสัมผัสเชื้อโรคมาด้วย เมื่อมือปนเปื้อนก็จะส่งต่อเชื้อโรคไปยังตา จมูกและปาก จากนั้นเชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายและทำให้เราป่วย

- ทั้งตัวเราเองและคนรอบข้างควรมีสุขลักษณะที่ดีเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจซึ่งหมายความว่า ต้องปิดปากทุกครั้ง ไอหรือจามด้วยข้อพับแขนด้านในหรือด้วยกระดาษทิชชู จากนั้นทิ้งกระดาษทิชชูทันทีและล้างมือ เพราะละอองแพร่เชื้อได้ การมีมารยาทในการไอ/จามที่ดี เราก็ป้องกันคนรอบตัวจากเชื้อโรคอื่น ๆ ด้วย เช่น หวัด ไข้หวัดและโรคโควิด ๑๙

- อยู่บ้าน และแยกตัวเองถึงแม้จะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไอ ปวดศีรษะ ไข้ จนกว่าจะหายดี ให้ใครมาส่งเสบียงและสิ่งของจำเป็น แต่หากต้องออกจากบ้านใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เพราะการเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นเป็นการป้องกันผู้อื่นจากเชื้อโควิด ๑๙ และเชื้อโรคอื่นๆ

- หากมีอาการไข้ และ/หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด ควรปรึกษาแพทย์ทันทีหากเป็นไปได้ แนะนำให้โทรไปล่วงหน้า เพื่อสถานพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำ เพราะหน่วยงานของรัฐและท้องถิ่นมีข้อมูลของสถานการณ์ล่าสุดในพื้นที่ของท่าน การโทรไปแจ้งล่วงหน้าจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถแนะนำท่านให้ไปยังหน่วยบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันตัวท่านเองและป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสและเชื้อโรคอื่นๆด้วย

- ติดตามข่าวสารข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานสาธารณสุข เพราะทางการและท้องถิ่นจะให้ข้อมูลที่ดีที่สุดที่สุดว่าคนในพื้นที่ควรจะทำอย่างไรเพื่อป้องกันตนเอง

ขณะที่ยาแผนปัจจุบัน แผนโบราณและการรักษาตามบ้านหลายตำรับอาจทำให้สบายขึ้นและบรรเทาอาการได้ในกรณีมีอาการไม่รุนแรง แต่ก็ยังไม่มียาป้องกันหรือรักษาโควิด ๑๙ โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ทานยาเองซึ่งรวมถึงยาปฏิชีวนะต่างๆ ไม่ว่าจะกินเพื่อป้องกันหรือเพื่อรักษา อย่างไรก็ตาม ขณะนี้มีการทดลองทางคลินิกเพื่อทดลองยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณหลายสูตร องค์การอนามัยโลกอยู่ระหว่างการประสานความพยายามต่างๆที่จะพัฒนารักษาโควิด ๑๙ นี้

วิธีที่ได้ผลที่สุดที่จะป้องกันท่านและผู้อื่นจากโควิด ๑๙ คือ

- การล้างมือบ่อยๆ และ

- เลี่ยงการเอามือมาสัมผัสตา จมูกและปาก และ

- ปิดปากและจมูกด้วยกระดาษทิชชูหรือข้อศอกเมื่อไอหรือจาม ทิ้งกระดาษทิชชูทันทีและล้างมือให้สะอาด และรักษาระยะห่างอย่างน้อย ๑ เมตรจากผู้อื่น

- สวมหน้ากากเมื่อไม่สามารถรักษาระยะห่างได้

แม้ว่าวัคซีนโควิด ๑๙ หลายตัวจะมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและอาการหนักจนต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ไม่มีวัคซีนใดที่สามารถให้การป้องกันการติดเชื้อได้ ๑๐๐% ดังนั้นย่อมมีคนจำนวนน้อยที่สามารถติดเชื้อโควิด ๑๙ ได้แม้จะได้รับวัคซีนไปแล้ว นอกจากนี้ลักษณะเฉพาะของวัคซีนแต่ละตัวแล้ว ปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะทางสุขภาพโดยรวม การสัมผัสเชื้อโควิด ๑๙ มาก่อน การติดเชื้อในปัจจุบัน หรือการกลายพันธุ์ของไวรัส ก็สามารถกระทบต่อประสิทธิภาพของวัคซีนได้ นอกจากนี้ เรายังไม่ทราบว่ามีภูมิคุ้มกันจากวัคซีนโควิด ๑๙ ต่าง ๆ จะคงอยู่ได้นานแค่ไหน นี่คือนิ่งในเหตุผลที่แม้ว่าจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ แล้ว เรายังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการโรคต่าง ๆ ที่จะช่วยลดการติดเชื้อได้ต่อไป ในช่วง ๑๔ วันแรกหลังการรับวัคซีน ระดับการป้องกันโรคในร่างกายจะยังไม่สูงมากนักแต่จะค่อยๆ เพิ่มขึ้น สำหรับวัคซีนแบบโดสเดียว โดยทั่วไปแล้วการป้องกันจะเกิดขึ้นภายใน ๒ สัปดาห์หลังการรับวัคซีน สำหรับวัคซีนแบบ ๒ โดส ต้องได้รับทั้ง ๒ โดส ให้ครบเพื่อให้ได้ภูมิคุ้มกันในระดับสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ติดตามการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ เชื้อไวรัส SARS-CoV-๒ พบเชื้อไวรัสมีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกกำลังให้ความสำคัญกับการติดตามโอไมครอน ๔ สายพันธุ์ จากพื้นฐานของข้อมูลการเพิ่มความชุกหรือความได้เปรียบด้านอัตราการเติบโตเมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่นๆ และการกลายพันธุ์ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการได้เปรียบ ในการก่อโรค โดยช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา พบข้อมูลสายพันธุ์ในฐานข้อมูลสากล GISAID ดังนี้

- BF.๗ จำนวน ๑,๑๔๗ ตัวอย่าง ร้อยละ ๔.๖
- BQ.๑ และลูกหลาน จำนวน ๑๑,๖๗๔ ตัวอย่าง ร้อยละ ๔๖.๙ รวมถึง BQ.๑.๑ ๗,๑๘๙ ตัวอย่าง ร้อยละ ๒๘.๙
- BA.๒.๗๕ และลูกหลาน จำนวน ๓,๔๗๓ ตัวอย่าง ร้อยละ ๑๓.๙ รวมถึง BA.๒.๗๕.๒ ๓๕๕ ตัวอย่าง ร้อยละ ๑ และ CH.๑.๑ ๑,๖๗๒ ตัวอย่าง ร้อยละ ๖.๗
- XBB และลูกหลาน จำนวน ๔,๐๔๙ ตัวอย่าง ร้อยละ ๑๖.๓ รวมถึง XBB.๑.๕ ๓,๐๐๕ ตัวอย่าง ร้อยละ ๑๒.๑

สถานการณ์สายพันธุ์โควิด-๑๙ ในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๕ พบสายพันธุ์เดลตาถูกแทนที่ด้วยสายพันธุ์โอไมครอนสายพันธุ์ย่อยต่างๆ ได้แก่ BA.๑, BA.๒, BA.๔, BA.๕ และสายพันธุ์ย่อยอื่นๆ ในตระกูล ซึ่งปัจจุบันสายพันธุ์โอไมครอนเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายอยู่ในประเทศไทย ผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคโควิด-๑๙ ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๖ จากผลการตรวจแบบ SNP/Deletion จำนวน ๖๘๙ ราย พบสัดส่วนสายพันธุ์หลักคือสายพันธุ์ BA.๒.๗๕. คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕ โดยผลการตรวจแบบ SNP/Deletion จำนวน ๙๔ ราย ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ระหว่างวันที่ ๒๘ มกราคม-๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบสัดส่วนสายพันธุ์ BA.๒.๗๕. เป็นหลักในกลุ่มผู้ติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒ (จำนวน ๘๒ ราย) และพบสายพันธุ์ BA.๔/BA.๕ คิดเป็นร้อยละ ๘.๕ (จำนวน ๘ ราย) โดยสัดส่วนสายพันธุ์ BA.๒.๗๕. ร้อยละ ๘๕.๑ พบในกลุ่ม ผู้ติดเชื้อในประเทศ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มสถานการณ์ระบาดในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ และกลายเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศแทนที่สายพันธุ์ BA.๕

สำหรับผลการถอดรหัสพันธุกรรมแบบทั้งตัว (Whole genome sequencing) ของตัวอย่างในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน พบสายพันธุ์ BA.๒.๗๕ และลูกหลานของ BA.๒.๗๕ (BA.๒.๗๕.*) เช่น BA.๒.๗๕.๒, BA.๒.๗๕.๕, BA.๒.๗๕.๕.๑ (BN.๑), BA.๒.๗๕.๕.๑.๓ (BN.๑.๓), BA.๒.๗๕.๓.๔.๑.๑.๑.๑ (CH.๑.๑) จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มพบในประเทศไทยเมื่อปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสายพันธุ์ที่เผยแพร่ในรอบสี่เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มกราคม ๒๕๖๖) พบอุบัติการณ์สายพันธุ์ BA.๒.๗๕.* ร้อยละ ๗๓.๘ ซึ่งรวมถึง BN.๑.* ร้อยละ ๕๙ และ CH.๑.๑.* ร้อยละ ๖.๘ โดยสายพันธุ์ที่พบมีสัดส่วนสูง ได้แก่ BN.๑.* ซึ่งมีสัดส่วน ของสายพันธุ์ BN.๑.๓.* สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔ ในขณะที่สายพันธุ์ BA.๕.๒ ซึ่งเดิมเคยเป็นสายพันธุ์หลักในประเทศไทย มีสัดส่วนลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙ และในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ข้อมูลการกระจายสายพันธุ์หลักที่พบในประเทศไทย ยังคงเป็นสายพันธุ์ BN.๑.* ร้อยละ ๗๔.๕ สายพันธุ์ CH.๑.๑ เป็นสายพันธุ์ย่อยของ BA.๒.๗๕ (BA.๒.๗๕ + R๓๔๖T, K๔๔๔T, L๔๕๒R, และ F๔๘๖S) สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้พอสมควร พบรายงานครั้งแรกในอินเดียเมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และแพร่กระจายไปทั่วโลกตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมาพบสายพันธุ์ CH.๑.๑ และสายพันธุ์ย่อย กว่าร้อยละ ๖ ของข้อมูลจากทั่วโลก (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖) และพบมากที่สุด ในสหราชอาณาจักร เดนมาร์ก และสิงคโปร์ โดยสายพันธุ์ CH.๑.๑ มีการกลายพันธุ์บริเวณส่วนหนามที่สำคัญ คือ K๔๔๔T, L๔๕๒R, N๔๖๐K, และ F๔๘๖V ซึ่งทำให้หลบภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อตามธรรมชาติหรือ จากการฉีดวัคซีนได้ดี มีคุณสมบัติคือต่อแอนติบอดีสังเคราะห์ Evusheld และ Bebtelovimab สำหรับประเทศไทย พบรายงานครั้งแรก เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ สายพันธุ์ CH.๑.๑ และสายพันธุ์ย่อย คิดเป็นกว่าร้อยละ ๗.๓ ของข้อมูล sequence ที่เผยแพร่ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ส่วนสายพันธุ์ XBB.๑.๕ ที่ระบาดในอเมริกา ยังไม่พบในประเทศไทย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเครือข่าย ยังคงเฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-๒ อย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อติดตามผลกระทบจากสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์นำกังวล ความรุนแรงของโรค หรือคุณสมบัติของอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ของเชื้อไวรัส เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบการรักษา การให้ยาต้านไวรัส หรือแอนติบอดีสังเคราะห์

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

จากการเข้าร่วมการประชุมวิชาการครั้งนี้ ทำให้ได้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะสถานการณ์โควิด ๑๙ ที่ผ่านมา ได้รับความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ได้ฟังบรรยายจากวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในสาขาต่างๆ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานชั้นสูตโรคกลางและธนาคารเลือด รพ.เวชการุณย์รัศมีได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักเทคนิคการแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการใหม่ๆ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานชั้นสูตโรคกลางและธนาคารเลือด รพ.เวชการุณย์รัศมีได้

๒.๓.๓ อื่น ๆ

ได้มีโอกาสในการเรียนรู้และทดลองใช้งานเทคโนโลยีและเครื่องตรวจวิเคราะห์ใหม่ๆ ตลอดจนชุดการทดสอบ ระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้กับห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลต้นสังกัดได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

การเดินทางไปฝึกอบรมจากโรงพยาบาลไปยังสถานที่ประชุมมีระยะทางไกล ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่พักโรงแรมและค่าเดินทางค่อนข้างสูง ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเนื่องจากจัดในกรุงเทพมหานคร

๓.๒ การพัฒนา

อยากให้เพิ่มจำนวนการส่งบุคลากรไปประชุมอบรมให้มากขึ้น เนื่องจากตามข้อกำหนดมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์แล้ว บุคลากรต้องมีการประชุมหรืออบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้อย่างน้อยคนละ ๑ ครั้ง ต่อปี แต่จากงบประมาณที่ได้รับสำหรับการประชุมหรืออบรมข้าราชการมีเพียง ๓ ครั้งต่อปี ซึ่งไม่เพียงพอต่อจำนวนข้าราชการที่มีจำนวนถึง ๑๐ คน ทำให้ต้องหมุนเวียนกันไปซึ่งต้องใช้เวลา ๓-๔ ปี ถึงจะครบรอบการได้ไปอบรม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในการเดินทางหรือที่พักที่สามารถลดภาระของบุคลากร ในการเข้ารับการฝึกอบรม

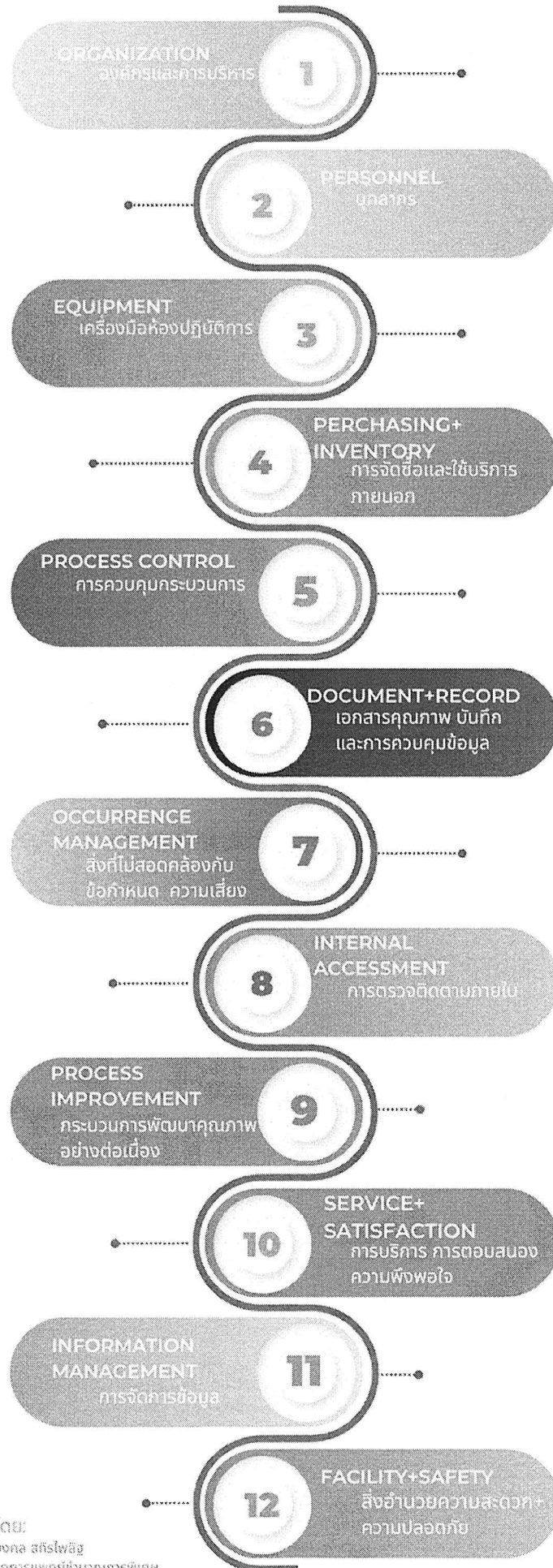
ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นายศุภมงคล สติรไพสิฐ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

- เป็นคนพหุบุคลิก ทั้งยังได้งาน ทำในหน้าที่รับผิดชอบ ได้เพิ่มพูนความรู้
ประสบการณ์ และ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มากยิ่งขึ้น และควรให้ขอสนับสนุน และ ใ้รับ
จัดสรรในวิชาความรู้ และค่าที่พัก และ ค่ารถ (ค่ารถ ที่ขงรถ ของคนในศึกษา ใน
อาคารรับรถคน รถไฟ

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรชัย ภูพิพัฒน์ผล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

APPLICATION : ที่ช่วยให้การบริหารงานคุณภาพห้องปฏิบัติการชายชั้น
สู่การได้รับรองมาตรฐานจากสภาเทคนิคการแพทย์



จัดทำโดย:
นายคุณมงคล สกัรไพสิฐ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ