

# ข่าวสารทันตแพทยสภา

ทันตแพทยสภา เพื่อวิชาชีพ เพื่อประชาชน

[www.dentalcouncil.or.th](http://www.dentalcouncil.or.th)



ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2564



There

will be a normal, new

*and*

tolerable way to live with

COVID-19



**กัณฑ์แพทย์ ชญุพัฒน์ ชิมสุชิน**  
**บรรณาธิการ**

# บก.แกลง

**กักตักกันในช่วงระลอกสี่ปลายๆที่มี  
ความร้อนแรงของกิจกรรมในวิชาชีพ  
เพิ่มมากขึ้นทุกวัน ส่วนเรื่องหลักในเล่มนี้  
คงหนีไม่พ้น เรื่องเกี่ยวกับ โควิด 19  
ผมขอถือโอกาสเล่าสาระที่ได้จากการ  
ตามข่าวในแกลงนี้ดังนี้ครับ**

ประวัติศาสตร์หน้าแรกของการกำหนดให้การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) เป็นเป้าหมายในการกำจัดโรค COVID-19 มีที่มาจากหลักการทางระบาดวิทยา โดยในเวลานั้นประเทศไทยมีการระบาดของเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีอัตราการแพร่กระจายของเชื้ออยู่ที่ 2.2 ดังนั้นเมื่อคำนวณย้อนกลับจะได้ตัวเลขร้อยละ 70 ซึ่งเป็นตัวเลขคาดการณ์จำนวนประชากรไทยทั้งประเทศผู้ที่ต้องมีภูมิคุ้มกัน จึงเป็นที่มาในการพยายามทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ขึ้นดังกล่าว แต่เมื่อการระบาดยืดเยื้อนานมากขึ้นตัวแปรสำคัญของระบบทั้งหมดที่กล่าวมา คือ สายพันธุ์ของไวรัสที่มีการเปลี่ยนแปลงด้วยการเปลี่ยนรหัสทางพันธุกรรม ส่งผลให้เกิดการกลายพันธุ์โดยตำแหน่งการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบกับประสิทธิภาพวัคซีนจะกลายเป็นปัญหาขึ้นทันที ฉะนั้นจึงมีบางแนวคิดว่าในพื้นที่ที่ยังติดเชื้อไม่มากให้เร่งฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม และป้องกันไม่ให้ไวรัสสายพันธุ์อื่นเข้ามาซึ่งอาจย้อนแย้งกับประเด็นภูมิคุ้มกันหมู่ที่ต้องเกิดขึ้นทั้งโลกเพราะเราอาจห้ามคนเดินทางกันไปมาเข้าออกพื้นที่ไม่ได้นั่นเอง ดังตัวอย่างในประเทศสิงคโปร์ซึ่งมี

ภูมิประเทศเป็นเกาะ มีประชากรน้อย เราสามารถให้ยุทธศาสตร์ปูพรมฉีดวัคซีนทั้งประเทศได้ แต่ก็มีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์อินเดียเป็นกลุ่มก้อนพร้อมกันถึง 40 ราย ทำให้ต้องประกาศล็อกดาวน์ประเทศทันทีเพื่อเร่งควบคุมสถานการณ์

ตามข้อมูลรายงานการกลายพันธุ์และความดุของเชื้อที่แปลงตัวใหม่เช่น พอเริ่มกลายพันธุ์เป็นอัลฟา ตัวเลขคาดการณ์ของผู้รับวัคซีนครบปรับขึ้นเป็นมากกว่าร้อยละ 70 และเมื่อการระบาดยังคงยืดเยื้อผนวกกับมีการติดเชื้อกันง่ายขึ้นดังที่พบในสถานการณ์ปัจจุบันเชื้อซึ่งมีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลต้ากระจายครอบคลุมเป็นสายพันธุ์หลัก ส่งผลให้ต้องปรับตัวเลขขึ้นเป็นระดับมากกว่าร้อยละ 90 ในเมื่อสถานการณ์เป็นเช่นนี้ ทั้งการกลายพันธุ์ที่เร็วขึ้น การระบาดง่ายกว่าเดิม การพัฒนาวัคซีนจึงตามไม่ทัน นี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นที่มาของข้อสรุปที่ว่า ภูมิคุ้มกันหมู่ หรือ herd immunity อาจไม่มีอยู่จริง ทุกคนอาจจะต้องได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายอย่างแน่นอน จึงเกิดคำถามว่าเราจะทำอย่างไรต่อไป

ณ ปัจจุบันทั่วโลกมีแนวคิด เสนอให้เลิกใช้ ภูมิคุ้มกันหมู่ เป็นเป้าหมายในการจัดการโรค เนื่องจากข้อมูลรายงานระบุว่าวัคซีนไม่ได้มีประสิทธิภาพเพียงพอป้องกันการติดเชื้อในทุกๆกรณี ยืนยัน

ด้วยการรายงานกรณีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อซ้ำ หรือแม่ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบยังมีการติดเชื้อใหม่ได้ (Breakthrough Infection) ซึ่งพบมีอุบัติการณ์ร้อยละ 4 - 40 ดังเช่นข้อมูลของในประเทศที่มีการฉีดวัคซีนได้ครอบคลุม เช่น ประเทศอังกฤษ และอิสราเอล พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อใหม่เป็นผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ (fully vaccinated people) และจากรายงานงานวิจัย viral load ของผู้ติดเชื้อเปรียบเทียบกับความสามารถติดเชื้อไวรัสของผู้ที่เคยรับวัคซีนครบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับผลไม่แตกต่างกัน ทั้งสองกลุ่มยังมีความสามารถในการแพร่เชื้อได้ ซึ่งเป็นนัยว่าประสิทธิภาพของวัคซีนไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้เพียงพอ

อย่างไรก็ตามแม้วัคซีนจะป้องกันการติดเชื้อได้ไม่เต็มที่ เพราะปัจจัยต่างๆ เช่น การกลายพันธุ์ของไวรัส แต่การฉีดวัคซีนก็ยังมีประสิทธิภาพช่วยลดความรุนแรงของโรคได้บ้าง ซึ่งก็ถือเป็นประโยชน์ที่ดี ก็คงคล้ายกับอย่างการใช้วัคซีนไขหวัดใหญ่ ที่มีประสิทธิภาพป้องกันโรคเพียงร้อยละ 60 แต่ลดอัตราเสียชีวิตถ้าเทียบแล้วก็ยังคุ้มค่างว่าการไม่ได้รับวัคซีนเลย ตามข้อมูลในปัจจุบันแม้วัคซีนระดับโลกจะป้องกันสายพันธุ์ใหม่ได้ไม่ดีพอเพียงซึ่งพบว่า มีการป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 50 - 60 แต่ยังคงป้องกันอาการป่วยหนักได้ในร้อยละ 90 - 96 ช่วยลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลดีต่อการจัดการในระบบสาธารณสุข

หากมองในส่วนการตรวจเชิงรุกที่พบตัวเลขผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นทุกวันแปลว่าการกลไกที่ใช้ควบคุมโรคเชิงระบาดวิทยาปกติที่กล่าวว่า “คัดกรอง สอบสวน และกักกัน” อาจไม่ได้ผลดีพอกับการระบาดของ โรคโควิด 19 จึงพบว่า ณ เวลานี้ทั่วโลกเริ่มมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการใหม่ มีคำแนะนำในกรณีพื้นที่ที่มีการกระจายของวัคซีนเพียงพอ การออกไปตรวจเชิงรุกในชุมชนด้วยระบบตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่จำเป็นอีกต่อไป จะมีเพียงการสุ่มตรวจหรือการตรวจเพียงคนที่มีอาการชัดเจนที่ต้องเข้ารับการรักษา ไม่ควรให้ความสำคัญกับตัวเลขผู้ติดเชื้อมากกว่าอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล อัตราการป่วยหนัก และการเสียชีวิต การฉีดวัคซีนมีความจำเป็นน้อยลง

ในเด็กปกติ สุขภาพดี ไม่ขาดสารอาหาร มีการปรับแนวทางหลักมาเป็นการพัฒนารักษาในรูปแบบที่ประชาชนสามารถหาซื้อมาใช้ในบ้านได้ควบคู่กันไปกับการพัฒนาวัคซีนตามการกลายพันธุ์ และเมื่อท้ายที่สุดการควบคุมโรคด้วยการตรวจเสริมเชิงรุกลดบทบาทลง ก็ช่วยลดงบประมาณการจัดการลงได้อย่างมหาศาลเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ประชาชนยังคงต้องแนวปฏิบัติป้องกันและดูแลตนเอง ออกกำลังกายและเสริมภูมิคุ้มกันซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การเสริมสร้างวิตามินดีจากการบริโภคหรือด้วยการออกไปเจอแดด รับแสง เปิดหน้าต่างให้มีการระบายอากาศ เป็นต้น

ทั้งนี้ด้วยข้อมูลของการระบาดที่เปลี่ยนแปลงไปทุกวัน จึงต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อปรับกระบวนการตามอันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยลดภาระหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และการครองเตียงในโรงพยาบาล และในที่สุดคาดว่าพวกเราอาจจะอยู่กับโรคนี้ได้อย่างสมดุล และปลอดภัย โดยมีการฉีดวัคซีนที่มีการพัฒนาต่อเนื่องซ้ำทุกปี ในสังคมรูปแบบวิถีชีวิตใหม่

**“ความเปลี่ยนแปลงไม่น่ากลัวเท่ากับใจที่สิ้นหวังนะครับ”**

สำหรับเล่มนี้เรายังคงนำบทความดี ๆ ที่น่าสนใจมานำเสนอ เช่นเคย ขอเชิญชวนติดตามได้เลยครับ



**COVID-19 Delta Variant**

ที่มา ▶

<https://seekingalpha.com/news/3712735-deaths-due-to-covid-19-delta-variant-among-fully-vaccinated-scientists-are-not-alarmed>



## สารบัญ

2 บท เถลง

6 วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน มี 4 ชนิดด้วยกัน

11 COVID-19 ATK

14 Telemedicine in Home-Isolated Covid-19 Patients

18 กทันตแพทย์อาสา Home Isolation

22 Digital Transformation  
ก้าวต่อไปในการเปลี่ยนแปลงวงการทันตกรรม (EP.10)  
แฉ่นอัจฉริยะ: ตัวช่วยแก้ไ้ปัญหาโรค Upper Crossed Syndrome

ติดตามเรา

ได้ที่ 



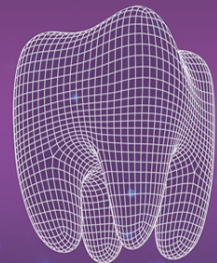
[www.dentalcouncil.or.th](http://www.dentalcouncil.or.th)



[thaidentalcouncil](https://www.facebook.com/thaidentalcouncil)



[@thaidentalcouncil](https://www.line.me/@thaidentalcouncil)



### บรรณาธิการ กองบรรณาธิการ

ทันตแพทย์ ชญปีตมน์ ซิมสุชิน (หมอซิม)  
ทันตแพทย์ สันห้ชัย จิรชาญชัย, ทันตแพทย์ ศุภชัย สุพรรณกุล, ทันตแพทย์ อุดม อบุรุษวงษ์ศรี,  
ทันตแพทย์หญิง นุชจรรย์ ธรรฤทธิ์, ทันตแพทย์หญิง ธฤตา สุวรรณาศรัย, ทันตแพทย์ อธิวัฒน์ จิตงาม,  
ทันตแพทย์โมฮัล ศกภูเขียว, ทันตแพทย์หญิงกมลชนก เดียวสุรินทร์, ทันตแพทย์หญิงสุพัตนกา สายรัตน์,  
ทันตแพทย์หญิง สุภาวดี รัตนนา, ทันตแพทย์ ประดิษฐ์ อัครเอกจิตต์



### RC-58 Contra-Angle

The RC-58 contra-angle handpiece is both short and lightweight. By providing improved viewing and comfortable handling, it helps prevent fatigue during longer procedures. It can be used with all contra-angle burs of 2.35 mm in diameter.



### RC-43 Straight

Its shape guarantees a perfect application. Like the turbine and contra-angle handpieces, the RC-43 straight handpiece offers a robust and flexible chucking system.



### RC-20 Air motor

The lightweight air motor offers supreme power and performance. The RC-20 Air motor includes the additional option of adding an external spray if desired.



### Water filter for reliable cooling

Removable water filter avoid spray-port clogging greatly facilitating cleaning.



### Optimum cooling

Multiport spray system, bur tip is always optimally cooled & cleaned, even if part of the spray range is obstructed by a tooth.



### Full steam ahead with the Power Blade rotor

The optimized blade geometry allows for higher rotor efficiency. This maximizes torque and provides optimal power 16 W throughout the preparation.



### Patented hygienic head system

Resulting in reduced internal debris Circulating air within the turbine head ensures no aerosol particles are sucked in, even as the rotor slows.



# RC:series

## At your fingertips



### Quality as standard Powerful & robust

- ทรอซี่**
- Airmotor
  - Straight
  - Contra

**BEST BUY\*\***

RC 20  
RC 43, RC 58  
~~6,800.-/pc.~~

**3 ปี 1 ทรอซี่**

**=@5,100.-/pc.**

**ทรอซี่ / Airtor**

**BEST BUY\*\***

RC 98  
~~7,800.-/pc.~~

**3 ปี 1**

**=@5,850.-/pc.**



**Triple spray**  
For optimum cooling and cleaning of the bur.

**Replaceable water filter**  
Removed and cleaned easily.  
For more hygiene and better operation.

**Small head**  
High visibility & optimal access

**Push-button chuck system**  
For easy, comfortable and secure bur change.

**Perfect balance**  
The ergonomic, lightweight Quiet turbines Rest perfectly in the hand Relaxed, fatigue-free work.



# วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ในปัจจุบัน มี 4 ชนิดด้วยกัน ได้แก่

## 1. วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม

ได้แก่ เอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) วัคซีนกลุ่มนี้ ใช้เทคโนโลยีใหม่สังเคราะห์สารพันธุกรรมเอ็มอาร์เอ็นเอ (messenger RNA: mRNA) ที่เฉพาะเจาะจงกับเชื้อไวรัส วัคซีนจะทำหน้าที่พา mRNA เข้าเซลล์และกำกับให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนสไปค์ของเชื้อไวรัส ซึ่งโปรตีนนี้จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้านเชื้อ วัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Pfizer และ Moderna วัคซีนชนิดนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ประมาณ 95% ป้องกันการป่วยรุนแรงและป้องกันการเสียชีวิตได้ 100% ซึ่งในประเทศไทยมีการพัฒนาวัคซีน ชื่อ ChulaCov19 โดยศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เช่นกัน โดยอยู่ในขั้นตอนการทดลองในระยะที่ 3 ทดลองในบุคคลอาสาสมัคร

## 2. วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant viral vector vaccine)

วัคซีนกลุ่มนี้ใช้ไวรัสที่สามารถตัดแต่งพันธุกรรม เช่น ไวรัสอะดีโน (Adenovirus) โดยนำมาดัดแปลงพันธุกรรมให้ไม่สามารถแบ่งตัวได้และใส่สารพันธุกรรมของไวรัสโรคโควิด19 ติดไปด้วย เมื่อนำมาฉีดไวรัสพาหะเหล่านี้จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง mRNA เพื่อกำกับให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนสไปค์ของเชื้อไวรัสซึ่งโปรตีนนี้จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะเป็นวัคซีนที่ไวรัสอะดีโนไม่แบ่งตัว แต่ยังคงจัดเป็นไวรัสที่มีชีวิตเมื่อเข้าสู่ร่างกาย จึงยังไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมาก จนกว่าจะมีข้อมูลที่ชัดเจนมากกว่านี้ ปัจจุบันวัคซีนชนิดนี้ที่ใช้กันแพร่หลายมี 4 แบรินด์ ได้แก่ ไวรัสอะดีโนของชิมแพนซี (Chimpanzee adenovirus) โดยบริษัท Astrazeneca มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 70-80% ป้องกันการเสียชีวิตได้ 100%, ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 5 (Human adenovirus type 5) โดย

บริษัท CanSinoBio มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 60%, ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 26 (Human adenovirus type 26) โดยบริษัท Johnson and Johnson มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 64-72% และ ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ 5 และ 26 (Human adenovirus type 5 and 26) โดยบริษัท Gamaleya ของรัสเซีย มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 90%

## 3. วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine)

วัคซีนที่ผลิตโดยเทคโนโลยีนี้ บริษัทและห้องทดลองทั่วโลกต่างมีความคุ้นเคยมานาน เพราะใช้ในการผลิตวัคซีนหลายชนิด เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ผลิตโดยการสร้างโปรตีนของเชื้อไวรัส ด้วยระบบ cell culture, yeast, baculovirus เป็นต้น แล้วนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิ เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อต้านโปรตีนสไปค์ของไวรัสโรคโควิด19 วัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบันคือ วัคซีนแบรินด์ Novavax ซึ่งผลิตจาก baculovirus และใช้ Matrix M เป็นตัวกระตุ้นภูมิ มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 60-90% ป้องกันการเสียชีวิตได้ 100% ซึ่งประเทศไทยมีการคิดค้นพัฒนาวัคซีนชื่อ "BAIYA Vaccine วัคซีนไบยา" โดย บริษัท ไบยาไฟโตฟาร์ม จำกัด ภายใต้การดูแลจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เช่นกัน โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนทดลองระยะที่ 3 ในบุคคลอาสาสมัคร

## 4. วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine)

วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตโดยนำไวรัสโรคโควิด19 มาเลี้ยงขยายจำนวนมากและนำมาทำให้เชื้อตาย การฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสทุกส่วน เหมือนได้รับเชื้อไวรัสโดยตรงแต่ไม่ทำให้เกิดโรค เพราะเชื้อตายแล้ว เทคโนโลยีนี้เป็นวิธีที่ใช้กับวัคซีน



ข้อเสนอพิเศษที่สุดสำหรับคุณหมอ

เป็นเจ้าของ Mercedes-Benz  
C 220 d Avantgarde ได้ง่ายๆ

เงินดาวน์      ผ่อน      ดอกเบี้ยพิเศษ  
**0%**      **60** เดือน      **1.99%**

หรือ

ค่างวดเริ่มต้นเพียง **24,900** พร้อมประกันภัยชั้น 1 นานสูงสุด **4** ปี  
(สำหรับการผ่อนแบบ mySTAR)

\* เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สาขาราชดำเนิน 02 622 3000 | สาขาลุมพินี 02 286 7356 | สาขาอมงศ์วาน 02 954 0200

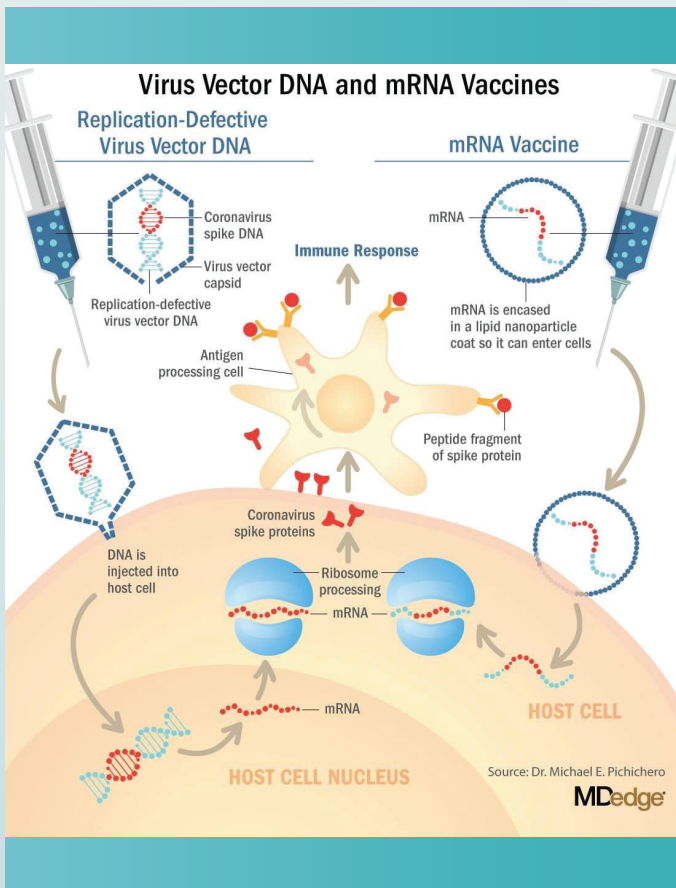
SCAN QR CODE  
เพื่อลงทะเบียนรับสิทธิ



\* เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด



ดับอักเสบนีโกลิโอสันติค จึงมีความคุ้นเคยในประสิทธิภาพและความปลอดภัยมานาน แต่เนื่องจากการเพาะเลี้ยงไวรัสต้องใช้ความระมัดระวังมาก ทำให้ผลิตได้ช้าและมีราคาแพง วัคซีนที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Sinovac มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 50-70% ป้องกันการเสียชีวิตได้ 100% วัคซีนของบริษัท Sinopham มีประสิทธิภาพป้องกันอาการประมาณ 70-75% ป้องกันการเสียชีวิตได้ 100% ทั้งนี้ประสิทธิภาพจะลดลงเมื่อสายพันธุ์โคโรนาไวรัสเปลี่ยนแปลง



## อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการฉีดวัคซีนโควิด 19

ปัจจุบัน ประชาชนในประเทศไทยได้รับการฉีดวัคซีน Sinovac และ Astrazeneca เป็นวงกว้างขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งภายหลังการฉีดวัคซีนได้มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ดังนี้

### 1 อาการไม่พึงประสงค์หลังจากการฉีดวัคซีน Sinovac

1.1 Immunization Stress-Related Response (ISRR) เกิดจากกรณีปฏิกิริยาที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการฉีดวัคซีน กลุ่มอาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมอง ในบุคคลที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ไปแล้ว ซึ่งพบอาการได้หลากหลายแบ่งเป็น

1.1.1 อาการทั่วไป เช่น เป็นลม ปวดเกร็งท้อง คลื่นไส้ ตาพร่ามัว เหงื่อแตก ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว

1.1.2 อาการทางระบบประสาท (Dissociative neurological symptom reaction : DNSR) เช่น อาการอ่อนแรง การเคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ ความผิดปกติของการทรงตัว พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว

1.1.3 อาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมอง เช่น ชัก ขา แขนขาอ่อนแรง

โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ประมาณ 5-30 นาทีภายหลังการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในบางรายเกิดหลังจากนั้นหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน อาการดังกล่าวข้างต้นมักจะหายภายใน 1-3 วัน แต่ในบางรายอาการอาจจะอยู่ได้นานกว่านั้น

### 1.2 Immunization Related Focal Neurological Syndrome (IRFN)

เป็นคำนิยามใหม่ซึ่งเกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ฉีดวัคซีน Sinovac ร่วมกับอาการคล้ายอัมพฤกษ์ จากผู้ฉีดวัคซีนใน รพ. จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมีอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ IRFN ประมาณ 1: 3,000 (49 Cases: 14,954 Doses) ซึ่งพบว่า ผู้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนนั้น มีอาการทางระบบประสาทเฉพาะที่ (acute sensory symptoms) เช่น ชา อ่อนแรง ปากเบี้ยว และปวดศีรษะ มีลักษณะคล้ายกับอาการของผู้ป่วยไมเกรน บางครั้งพบร่วมกับการมองเห็นภาพผิดปกติ ตามัว และยิ่งพบอาการรุนแรงขึ้นได้ในคนที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น คนอ้วน (High BMI) และยังพบหลักฐานของความผิดปกติในเนื้อสมองเกิดขึ้นจริง แต่ยังไม่พบความเสียหายอย่างถาวร จากการตรวจ MRI MRA brain ร่วมกับการตรวจ SPECT (Single-photon emission computed tomography) โดยอาการดังกล่าวมักหายได้เป็นปกติเอง ใน 24-72 ชั่วโมง ทั้งนี้กลไกการเกิดยังไม่ชัดเจน แต่มีความใกล้เคียงกับกลไกการเกิดไมเกรนมากที่สุด ทั้งอาการ transient neurological symptom บางราย มีอาการปวดศีรษะ รวมถึงอาการหิวบ่อยและง่วงนอน ซึ่งพบบ่อยใน ผู้ป่วยไมเกรน (Migraine prodrome) อย่างไรก็ตามอาการไม่พึงประสงค์ IRFN ยังมีโอกาสเกิดจากทฤษฎีหรือสมมติฐานอื่นๆได้อีกเช่น

1. เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดส่วนปลายขนาดเล็กของสมองซึ่งสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดหดเกร็งชั่วคราว (micro-vasospasm)
2. เกิดจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน ซึ่งสัมพันธ์กับการได้รับสารก่อภูมิคุ้มกันมาก่อน



# SYNERGY®

THE REDUCED FRICTION APPLIANCE SYSTEM



The Synergy System is even better  
Bracket ของบริษัทชั้นนำ 1 ใน 10 ของโลก

- ลดแรงเสียดทานระหว่างลวดและเหล็กจัดฟัน
- สามารถเลือกการผูกยางได้หลายแบบ
- ระยะเวลาการรักษาลดลง
- ส่วนฐานเกาะกับลวดโค้งมน ทั้งแนวนอนและแนวตั้ง
- คนใช้รู้สึกสบายขึ้น



With and without  
Integral Hook

Rounded Arch Slot Walls

Multiple Ligating Options

Permanent  
markings

Rounded  
Arch Slot Floor

6 tie wings



Reduced Friction mode for enhanced sliding mechanics. Especially effective during the 1<sup>st</sup> phase of treatment.



Moderate Rotation for basic rotational control. Especially effective for rotating cuspids.



Maximum Rotation for better rotational control. Especially effective for rotating cuspids.



Conventional Control for tooth management where and when you need it.



maximum control and anchorage. Great for finishing with larger wire sizes.

ผู้นำเข้า

บริษัท นูเด็นท์ จำกัด

365/23-25 ซอยพญานาค แขวงถนนเพชรบุรี

เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร 02-611-0153 Line@ nudent



## สนใจลงโฆษณาติดต่อ คุณเตือนใจ แสงอ่อน



0 2580 7500-3



0 2580 7504



dent11@dentalcouncil.or.th



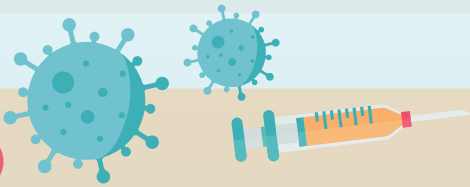
## 2 อาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีน AstraZeneca

จากการเก็บข้อมูลจากประชาชนชาวอังกฤษจำนวน 10.5 ล้านคนที่ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ 1 โดยสำนักงานสาธารณสุข ประเทศอังกฤษ ได้พบอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีน ดังต่อไปนี้

- 2.1 ปวดศีรษะอย่างรุนแรง จากที่ไม่เคยปวดมาก่อนและไม่สามารถบรรเทาอาการปวดด้วยยาแก้ปวดทั่วไป
- 2.2 ปวดศีรษะแบบแปลกๆ ปวดมากขึ้นเวลาก้มหรือนอนราบร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตามัว รู้สึกอ่อนแรง ง่วงซึม พูดจาลำบากกว่าปกติ หรือชัก
- 2.3 พบเลือดออกเป็นจุด หรือมีรอยช้ำที่หาสาเหตุไม่ได้ บริเวณร่างกาย
- 2.4 ปวดท้อง, ขาบวม, ปวดแน่นหน้าอก หรือหายใจถี่ shortness of breathe

หากพบว่ามีอาการดังที่กล่าวมาข้างต้น ติดต่อกัน 4 วัน ภายใน 28 วันหลังจากฉีดวัคซีน AstraZeneca แนะนำให้พบแพทย์ เพื่อส่งตรวจภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Blood clotting) อย่างเร่งด่วน และมีการรายงานในประชากรชาวเอเชียจะพบอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนได้น้อยกว่า ประชากรชาวยุโรป ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากจำนวนผู้ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca ยังมีปริมาณน้อยอยู่

อย่างไรก็ตามอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนโควิด 19 ยังมีโอกาสเกิดจากทฤษฎีหรือสมมติฐานอื่น ๆ ได้อีกหลากหลาย กลไก เช่น micro-vasospasm หรือ immune activation เป็นต้น รวมถึงวัคซีนโควิด 19 ทางเลือกอื่น ๆ ที่กำลังอยู่ในขั้นตอนจัดหาวัคซีนเข้ามาใช้ในประเทศไทย ก็สามารถพบอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนได้เช่นกัน ทั้งยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม รวมถึงเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยและรายงานผลต่อไป

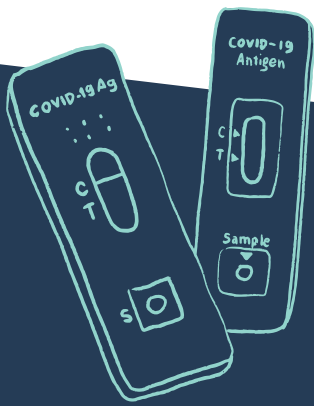


### ที่มา :

- 1 กระทรวงสาธารณสุข.//(2564).//คู่มือวัคซีนโควิด ฉบับประชาชน.//สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2564./จาก/https://mahidol.ac.th/documents/vaccine-covid19.pdf&ved=2ahUKEwiU97X82e\_yAhWlyzgGHYWiDhMQ6sMDegQIJBAC&usq=AOvVaw09YxrdrusBXD8Hp5QmYWP6
- 2 คณะผู้เชี่ยวชาญเหตุการณ์ภายหลังได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค สถาบันประสาทวิทยา และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.//แนวทางปฏิบัติสำหรับอาการไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรค กรณีปฏิกิริยาที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการฉีดวัคซีน กลุ่มอาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมอง.//สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2564./จาก/https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content\_File/Covid\_Health/Attach/25640430093047AM\_แนวทางอาการไม่พึงประสงค์%20ISRR\_25Apr2021.pdf
- 3 อ.นพ. พงศ์ภัทร วรสายัณห์.ศ.พญ. นิจศิริ ขาญณรงค์ , ศ.นพ. ชีระพงษ์ ดันทวีเชียร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.// (2564).//COVID-19 Education Series:Neurological complication after covid vaccination: Fact or Friction.//สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2564./จาก/https://www.facebook.com/watch/?v=782666945779587
- 4 Public Health England.//(2564).//Blood Clotting following COVID-19 Vaccination Information for Health Professionals.//สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2564./จาก/https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/984404/PHE\_COVID-19\_AZ\_vaccine\_and\_blood\_clots\_factsheet\_7May2021.pdf
- 5 The COLLEGE of PODIATRY.//(2564).//COVID-19 Vaccine and Local anesthetic.//สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2564./จาก/https://cop.org.uk/news-and-features/covid-19/covid-19-vaccine-and-local-anaesthetic
- 6 Centers for Disease Control and Prevention.//(2564).//COVID-19 Vaccination and Other Medical Procedures | CDC.//สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2564 ./จาก/https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/expect/other-procedures.html
- 7 Royal College of Surgeons UK.//(2564).// "Vaccinated patients guidance — Royal College of Surgeons" .//สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2564./ จาก https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/vaccinated-patients-guidance/
- 8 Connie Lin et al. Pediatric Anesthesia.//(2564).//Implications of anesthesia and vaccination .//สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2564./จาก/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33540468/
- 9 คณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.//(2564).//คำนิยามที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนและคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับการให้วัคซีน.//สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2564./จาก/https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/12/1620107182946.pdf



จากสถานการณ์การระบาดของ  
ในปัจจุบันซึ่งเชื้อโควิด19 มีการ  
กลายพันธุ์และมีการแพร่กระจาย  
ได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น  
การตรวจอย่างง่ายจะช่วย  
ควบคุมการระบาดได้ด้วย  
เหตุผลดังต่อไปนี้



- ด้วยปัญหาการตรวจเชิงรุกยังที่ไม่มากพอจากสาเหตุการขาดแคลนทรัพยากร บุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงไม่สามารถตรวจให้ครอบคลุมเพื่อสรุปจำนวนตัวเลขผู้ติดเชื้อจริงได้ เมื่อเป็นเช่นนี้แพทย์จึงอาศัยตัวเลขผู้ป่วยติดเชื้อลงปอดผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและผู้ป่วยที่เสียชีวิตในการประเมินความรุนแรงแทน และควบคุมการระบาดที่ต้นทางด้วยเน้นการคัดกรองด้วยชุดตรวจเบื้องต้นแทน
- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็ว โดยการส่งต่อสู่ระบบ Home isolation และ Community isolation ซึ่งช่วยดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยให้หายได้ก่อนโรคจะมีความรุนแรงมากขึ้นจนต้องพึ่งระบบการรักษาในสถานพยาบาล
- การควบคุมสูงสุด เช่น การล็อกดาวน์ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การบรรเทาปัญหาดังกล่าวจึงออกมาในแนวทางในการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมโรคแบบการอยู่ร่วมกันกับ โควิด อย่างปลอดภัยและสมดุล ซึ่งการตรวจเบื้องต้นที่รู้ผลได้ไวจะช่วยยืนยันสถานะของผู้ใช้บริการในระบบธุรกิจเพื่อควบคุมการระบาดได้อีกทาง



# COVID-19 ATK

## Standard antigen rapid kit

เป็นชุดตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโดยอาศัยการตรวจหาส่วนประกอบของไวรัส ทราบผลได้รวดเร็วภายในเวลาเพียง 15- 20 นาที ชุดตรวจชนิดนี้มีด้วยกันสองแบบคือ แบบที่ใช้ได้ภายในครัวเรือน (home use) หรือที่เรียกว่า Antigen Test Kit (ATK) ซึ่งแบ่งตามชนิดบริเวณที่เก็บสิ่งส่งตรวจได้เป็นสองชนิด คือ แบบเก็บจากช่องปากโดยใช้น้ำลายเป็นสิ่งส่งตรวจและแบบเก็บจากโพรงจมูก ซึ่งได้รับการอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว โดยให้ประชาชนสามารถหาซื้อเพื่อมาทดสอบผลการติดเชื้อโควิดของตนเอง จัดเป็นการตรวจคัดกรองเชิงรุกที่เข้าถึงได้ง่ายช่วยในการแยกกักผู้ป่วยและผู้มีความเสี่ยงได้เร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยที่เพิ่งติดเชื้อมาไม่นานหรือยังไม่แสดงอาการได้รับการรักษาเร็วขึ้น แต่มีข้อที่ต้องพิจารณาคือกรณีการตรวจพบผลลบซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยรับเชื้อมาน้อยกว่า 5 วัน และต้องคำนึงถึงความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นเพราะการตรวจในลักษณะนี้หากประชาชนใช้ชุดตรวจมีความไวต่ำซึ่งก่อให้เกิดผลลบ หรือ ผลบวกจากการใช้ชุดตรวจไม่มีคุณภาพหรือการตรวจแบบผิดวิธี

และแบบชนิดที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ตรวจซึ่งมีการเก็บตัวอย่างจาก nasopharynx หรือที่เรียกว่า SARS-CoV-2 antigen rapid diagnostic tests (Ag-RDT)



Ziploc specimen bag

Nasopharyngeal swab (NP)

Sterile container, Universal Transport Media (UTM)

### ▶ Nasopharyngeal swab testing kit

ที่มา: <https://www.usatoday.com/in-depth/news/2020/04/01/coronavirus-testing-what-to-expect-if-youre-tested/5077039002/>

## อุปกรณ์ในชุด Standard antigen rapid kit แต่ละแบบ

### ชุดตรวจแบบใช้น้ำลายในช่องปาก

ประกอบด้วย ตลับทดสอบ หลอดใส่น้ำยาสกัด ฝาหลอดหยด หลอดบรรจุ Buffer ภาชนะเก็บตัวอย่างน้ำลาย เช่น กววยหรือถ้วยเก็บน้ำลายอาจมีไม้ Swab ให้มาด้วยขึ้นกับบริษัทผู้ผลิต และเอกสารกำกับชุดตรวจ

### การใช้งาน

เก็บตัวอย่างน้ำลายโดยนำกววยมารองบนปากหลอดก่อน แล้วบ้วนน้ำลายประมาณ 5 มล. หรือให้ถึงขีดที่กำหนด จากนั้นปิดฝาหลอดด้วยที่ปิดให้แน่น แล้วผสมให้เข้ากัน โดยคว่ำหลอดขึ้น-ลง 10 ครั้ง นำแถบทดสอบวางบนพื้นราบ แล้วหยดตัวอย่างตรวจ 3 หยด ลงบนหลุมของแถบทดสอบ ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วอ่านผล

หมายเหตุ งดการแปรงฟันดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มใดๆ และงดรับประทานอาหาร รวมทั้งงดสูบบุหรี่ งดการเคี้ยวหมากฝรั่ง และต้องบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดก่อนเก็บตัวอย่างอย่างน้อย

30 นาที ไม่ควรดื่มน้ำลายในภาชนะเก็บ เพราะอาจทำให้เกิดฟองอากาศในน้ำลายและน้ำลายเหนียวหรือข้นเกินไปส่งผลต่อการตรวจได้ หรือชุดตรวจอาจดูดซึมน้ำลายได้ลดลง ในบางชุดตรวจจะให้เก็บน้ำลายใส่ภาชนะก่อนจากนั้นจึงใช้ไม้ Swab จุ่มในน้ำลายที่เก็บมาแล้ว นำไม้ Swab ใส่หลอดสกัดเพื่อดำเนินการตรวจ บางชุดตรวจเมื่อเก็บน้ำลายลงในภาชนะแล้วสามารถจุ่มแท่งทดสอบหรือแถบตรวจลงไปตรวจและอ่านผลได้เลย

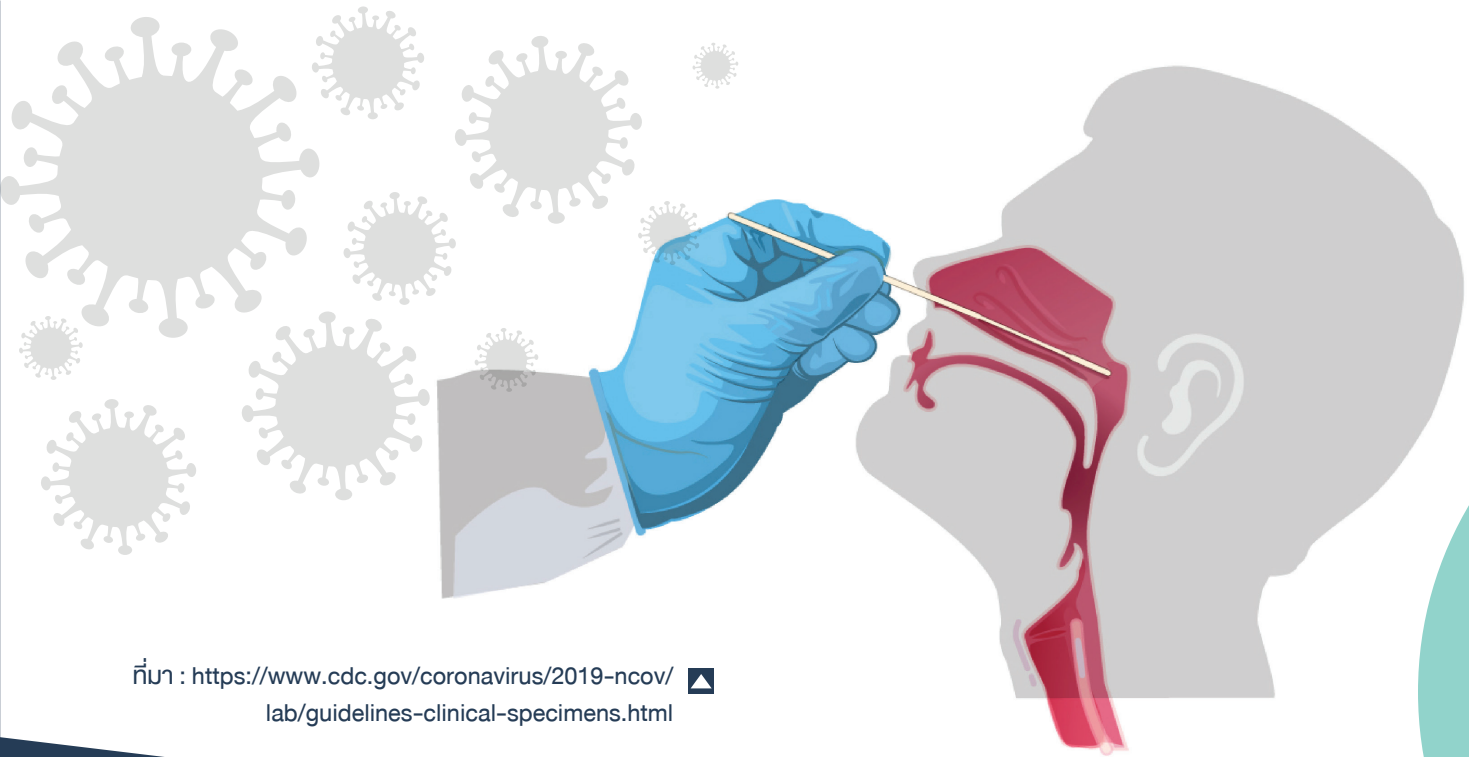
### ชุดตรวจแบบ Nasal swab

ประกอบด้วย ตลับทดสอบ หลอดใส่น้ำยาสกัด ฝาหลอดหยด ไม้ Swab โพร่งจุ่ม และเอกสารกำกับชุดตรวจ

### การใช้งาน

การเก็บตัวอย่าง จากโพรงจมูกด้านหน้า จะต้องแทงไม้ swab ลึกเข้าไปที่โพรงจมูกประมาณ 1 นิ้ว บางยี่ห้อให้หมุนไม้ Swab ข้างละ 10 ครั้ง จากนั้นในขั้นตอนการทดสอบให้จุ่มไม้ Swab ในหลอดที่มีน้ำยาสกัด หมุนและบีบอย่างน้อย 5 รอบ เขย่าหลอดน้ำยาสกัดเบาๆก่อนหยด และหยดน้ำยาลงในตลับทดสอบตามจำนวนที่กำหนด รอเวลา 15-30 นาทีจึงอ่านผล บางยี่ห้ออ่านผลหลังจากหยดน้ำยา 3- 7 นาที หรือ 10 นาที

หมายเหตุ การทำ Nasal swab ห้ามให้ปลายก้านเก็บตัวอย่างสัมผัสสิ่งใด ให้ใช้ไม้ Swab ที่ให้มากับชุดตรวจเท่านั้น ระยะที่แยงเข้าไปในจมูกจะขึ้นกับคำแนะนำในชุดตรวจ ในเด็กอาจต้องลดระยะลงเหลือประมาณ 1-2 ซม. ไม่ควรนำไม้เก็บตัวอย่างจุ่มน้ำยาสกัดเชื้อหรือของเหลวอื่น ๆ เช่น Buffer ก่อนนำไปเก็บตัวอย่างในโพรงจมูก ควรใช้ไม้เก็บตัวอย่างอันเดียวกันเก็บตัวอย่างจากจมูกทั้ง 2 ข้าง หลีกเลี้ยงหรืออย่าให้มีน้ำมูกติดมากจนเกินไป การจุ่มก้าน swab ในน้ำยาสกัดอาจแช่ไว้ 1 นาที หลังจากหมุนและบีบหลอดสกัดเพื่อให้ตัวอย่างตรวจออกจากก้าน swab ได้ดีขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำแนะนำของแต่ละชุดตรวจ



ที่มา : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>

## ชุดตรวจแบบ Nasopharyngeal swab

จะประกอบด้วย ตลับทดสอบ หลอดใส่น้ำยาสกัด ฝาหลอดหยด เหมือนชุด nasal swab แต่ต่างกันที่ลักษณะไม้ Swab คือ Nasopharyngeal swab ไม้ Swab จะยาวกว่า เนื่องจากขณะตรวจนั้นปลายไม้ Swab จะต้องสอดเข้าไปลึกกว่าจนไปชนบริเวณโพรงหลังจมูก

### การใช้งาน

วิธีการหลักเหมือนกัน ต่างกันเพียงบริเวณเก็บสิ่งส่งตรวจคือ Nasopharyngeal swab จะใส่ไม้ Swab ไปตามแนวของฐานจมูก (Nasal floor) ตรงๆ หรือขนานกับเพดานปาก สอดเข้าไปลึกไปชนบริเวณโพรงหลังจมูก (ทิศทางในการสอดเบื้องต้นเหมือนกัน กับ Nasal swab)



หมายเหตุ แนะนำศึกษาเพิ่มเติมเรื่อง NASOPHARYNGEAL (NP) SPECIMEN COLLECTION STEPS ตามลิงค์นี้ [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/lab/NP\\_Specimen\\_Collection\\_Infographic\\_FINAL\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/lab/NP_Specimen_Collection_Infographic_FINAL_508.pdf)

## อ่านผลและแปลผลทดสอบ

ในทุกแบบจะแปลผลเหมือนกันคือ หากเป็นผลบวกจะมีขีดปรากฏทั้งแถบควบคุม T และ C หากเป็นผลลบ จะปรากฏเฉพาะที่แถบควบคุม C หมายเหตุ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการเล็กน้อย หากผลตรวจเป็นลบคือไม่พบเชื้อ ให้ตรวจซ้ำ 3 - 5 วันถัดมา ระหว่างนี้ให้แยกกักตัว หากมีอาการรุนแรงควรแนะนำให้ไปสถานพยาบาลเพื่อตรวจหาเชื้อด้วยวิธีมาตรฐานซ้ำอีกครั้ง

## การทิ้งชุดตรวจทุกแบบ

ถุงที่จะใช้ใส่เพื่อทิ้งให้เขียนระบุว่าเป็น “ชุดตรวจโควิดที่ใช้แล้ว” โดยผสมน้ำ 2 ส่วน พร้อมกับน้ำยาล้างจานหรือผงซักฟอก 1 ส่วน ใส่ลงในถุงนั้นไปด้วยให้ท่วมมิดชุดตรวจแล้วซ้อนถุงอีกชั้น ปิดปากถุงให้แน่นทิ้งไว้ 10 นาที และนำไปทิ้งขยะในถังสำหรับใส่ขยะติดเชื้อหรือหากไม่มีอาจทิ้งในถังทั่วไปได้



# Telemedicine in Home-Isolated Covid-19 Patients

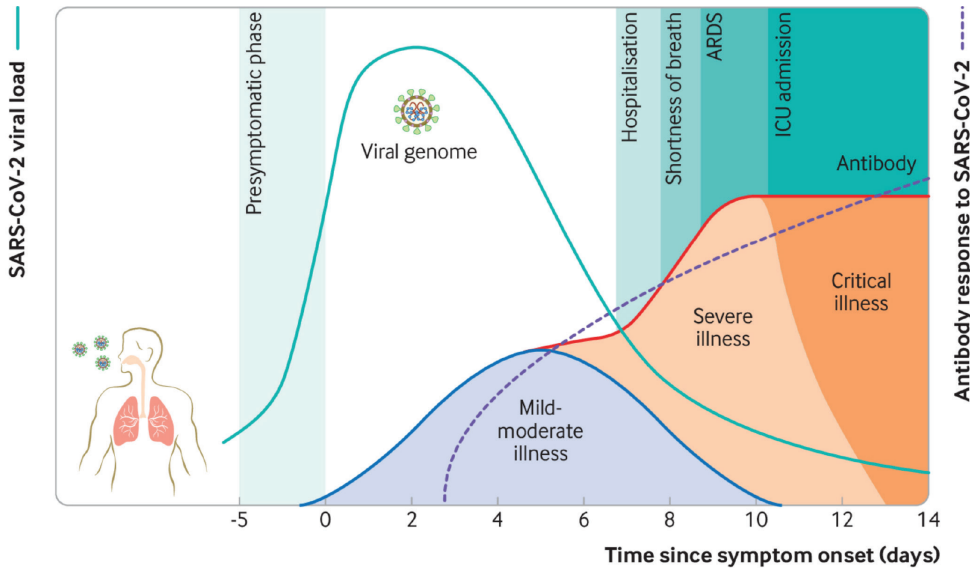
เมื่อเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564 ที่ผ่านมาระบบสาธารณสุขในกรุงเทพฯและปริมณฑลเข้าขั้นวิกฤต สถานพยาบาลไม่มีเตียงเพียงพอที่จะรับผู้ป่วยโควิดเข้ารับรักษา ทำให้เกิดระบบ Home Isolation สำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยที่เรียกว่าผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวให้รักษาตัวเองที่บ้าน เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล

ในระบบ Home Isolation ประกอบด้วยบุคลากรทางสาธารณสุขหลายฝ่ายทั้ง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาล รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยดูแลระบบ ผู้เขียนได้พูดคุยกับ ทพญ.สถาพร ถิ่นบุรณะกุล หนึ่งในทันตแพทย์อาสาสมัครของกลุ่มหน่วย Covid-19 ซึ่งจัดตั้งโดยแพทย์หญิงเนาวรัตน์ ทวีศิลป์ เริ่มทำงานตั้งแต่ช่วงแรก ๆ ของการมีระบบ Home Isolation ซึ่งยังมีปัญหาทั้งระบบที่เพิ่งเริ่ม ยังไม่พร้อมรองรับผู้ป่วยที่มาพร้อมๆ กันจำนวนมาก อีกทั้งเรื่องเวชภัณฑ์ และการเบิกยาจากสปสช. ที่ยังมีอุปสรรค ในช่วงแรกจึงเป็นเพียงการดูแลติดตามอาการส่งกำลังใจ เป็นส่วนใหญ่ ในระยะต่อมาเมื่อมีผู้บริจาคเวชภัณฑ์สนับสนุน และได้รับยาด้านไวรัสจากกระทรวงสาธารณสุข และ Steroid เพื่อลดภาวะปอดอักเสบ ทำให้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“จากประสบการณ์การให้คำปรึกษาที่ผ่านมา เราพบว่าทันทีที่ผู้ป่วยพบว่าตนเองติดเชื้อ จะมีความกังวลมาก ตกใจ สับสน ไม่รู้จะทำอย่างไร การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรการแพทย์ จะช่วยลดความวิตกกังวลไปได้มาก จนมีความพร้อมที่จะดูแลตัวเอง

ที่บ้านได้ เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการใดๆขึ้นก็สามารถไลน์เข้ามาปรึกษา รวากับมีหมอดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ยิ่งช่วยให้ผู้ป่วยอุ่นใจ สำหรับกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ ทางทีมงานจะติดตามใกล้ชิดมากเป็นพิเศษ เมื่อมีอาการมากจนไม่สามารถดูแลอยู่ที่บ้านได้ ทีมงานจะรีบผลักดันให้เข้าสถานพยาบาลให้ได้ และช่วยจัดหาออกซิเจนให้กับคนไข้อีกด้วย ผู้ติดเชื้อมากกว่าเก้าสิบเปอร์เซ็นต์หายป่วยโดยไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆภายหลังการเป็นผู้ติดเชื้อและต้องกักตัวเองอยู่บ้าน ขอเพียงมีที่ปรึกษา ก็จะมีกำลังใจ เมื่อได้รับยาได้รับการดูแลที่ทันท่วงทีก็ทำให้อาการไม่หนักขึ้น หายป่วยได้เร็ว ซึ่งทันตแพทย์เข้าไปช่วยในจุดนี้ได้” คุณหมอสถาพรกล่าว

ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าฟังการประชุม Zoom ในวันที่ 13 สิงหาคม 2564 ของเครือข่ายทันตบุคลากรสู้ภัยโควิด ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทีมงาน Home Isolation ของสปสช. ซึ่งมีทันตแพทย์ และนักศึกษาทันตแพทย์ เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมทีมจำนวนไม่น้อย เพื่อช่วยเหลือแพทย์ในกรณีโทร.เยี่ยมสอบถามติดตามอาการ ประเมินความต้องการยาด้านไวรัสและออกซิเจน ส่งข้อมูลให้ทีมงาน จัดหายาที่จำเป็นส่งถึงผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งส่งต่อแพทย์ประจำศูนย์ หากอาการหนักขึ้น โดยคุณหมอมมณี ทองนุ้ย อายุรแพทย์โรคเลือด เป็นแพทย์อาสาประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ให้คำแนะนำวิธีการทำ Telemedicine การพูดคุยซักถามผู้ป่วย การตรวจและประเมินอาการ อาจารย์หมอวิริศสร วงศ์ศรีขนาลัย อาจารย์แพทย์อายุรกรรมโรคระบบหายใจ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด ผู้เขียนจึงอยากสรุปความรู้ที่ได้ฟังมา รวมกับความรู้เรื่องการดำเนินของโรคโควิด-19 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไปนะคะ



▲ ภาพจาก BMJ <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3862>

มากในปอด และลุกลามไปหลายระบบ เป็น Hyperinflammation Phase จนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก ตามกราฟเส้นสีน้ำเงิน สามารถรักษาตัวเองในระบบ Home Isolation ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจมีอาการหนักขึ้นได้ง่าย ควรรับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่

- 1 อายุ มากกว่า 60 ปี
- 2 BMI มากกว่า 30 หรือน้ำหนักตัวมากกว่า 90 กิโลกรัม

- 3 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอดเรื้อรัง, โรคไตเรื้อรัง (ระยะที่ 3, 4), โรคตับ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, โรคมะเร็งที่กำลังรักษา, หรือผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

### การดำเนินโรคโควิด-19

เมื่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เข้าสู่ร่างกายคน จะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ปริมาณเชื้อ (Viral Load) เพิ่มสูงตั้งแต่ก่อนแสดงอาการ (Presymptomatic Phase)<sup>(1)</sup> การระงับการแพร่กระจายเชื้อจึงทำได้ยาก ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง ปริมาณไวรัสเพิ่มจำนวนสูงสุดในช่วงที่มีอาการวันแรกๆ หรือในสัปดาห์แรกของการติดเชื้อ ซึ่งการดำเนินโรคในช่วง 5-7 วันแรกนี้ เรียกว่าเป็นช่วง Viremia Phase ในช่วงนี้บางคนไม่มีอาการ บางคนอาการไม่มาก เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มักยังไม่มีอาการ Hypoxia ดังนั้น ในระยะนี้ การได้ยาด้านไวรัสอย่างรวดเร็วภายใน 48 ชั่วโมงหลังมีอาการจึงสำคัญมาก เพื่อลดปริมาณไวรัสไม่ให้เพิ่มจำนวนมากเกินไป ภูมิคุ้มกันร่างกายก็จะสามารถกำจัดไวรัสให้หมดไปได้ จากกราฟเส้นสีน้ำเงินจะเห็นว่า ช่วง Day 5 เป็นจุดเปลี่ยน หากร่างกายกำจัดไวรัสออกไปได้ อาการก็จะดีขึ้น กราฟจะโค้งลงตามเส้นสีน้ำเงิน และมักจะหายจากอาการต่างๆในวันที่ 10-12 แต่แม้จะไม่มีอาการแล้ว จำนวนไวรัสในร่างกายอาจยังไม่หมดไป ยังคงต้องระงับการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ในทางตรงข้าม หาก Day 5 อาการไม่ดีขึ้น กราฟไปทางเส้นสีส้ม เข้า Immune Phase ซึ่งต้องตรวจเพิ่มเติมหาก 1. มีไข้มากกว่า 38.5 °C เกิน 2 วัน 2. มีอาการหายใจเหนื่อยหรือหายใจเร็วเกิน 22 ครั้ง/นาที และ 3. เจ็บหน้าอกเวลาสูดลมหายใจลึกๆ หรือเวลาไอ แสดงว่ามีอาการทางปอด (Pulmonary Involvement) มักจะต้องการออกซิเจน และต้องได้รับยา Steroid เพิ่มเติมจากยาด้านไวรัส เพื่อลดปฏิกิริยาร่างกายในช่วง Immune Phase ไม่ให้มากเกินไป จนเกิด Cytokine Storm เกิดการอักเสบอย่าง

### การดูแลผู้ป่วย Home Isolation โดย Telemedicine

- ในครั้งแรกที่รับเคส ต้องสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่อายุ น้ำหนักส่วนสูง (เพื่อคำนวณ BMI) และโรคประจำตัว ยาที่ทานประจำ หากเป็นโรคเบาหวานต้องถามว่าเจาะเลือดครั้งสุดท้ายเมื่อไร และได้ค่าน้ำตาลเท่าไร เพื่อประเมินว่าสามารถทำ Home Isolation ได้หรือไม่ หรือเป็นช่วงที่ดูแลระหว่างรอเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลต่อไป
- DOI หรือ Date of Illness ต้องสอบถามวันที่มีอาการวันแรกว่าเป็นวันไหน เพื่อบอกว่าวันที่กำลังตรวจนั้นเป็นวันที่เท่าไรของการดำเนินโรค และผู้ป่วยอยู่ใน Phase ไหน ถ้าอยู่ใน 5 วันแรกของการติดเชื้อ เป็น Viremia Phase หากเกินวันที่ 7 เป็น Immune Phase การที่หมอรู้ว่าคนไข้มีอาการอย่างไร กำลังอยู่ Phase ไหน จะทำให้รักษาต่อไปได้ถูกต้อง

### อาการที่ต้องติดตาม และจดบันทึกทุกวัน

- 1 อาการไข้ การวัดอุณหภูมิร่างกาย ให้ใช้เครื่องวัดที่หู (38 °C) หรือปรอทวัดใต้ลิ้น (37.5 °C) หรือที่รักแร้ (37-37.5 °C) ไม่ควรใช้เครื่องวัดที่หน้าผาก
- 2 วัด %SpO<sub>2</sub> หรือค่า Oxygen Saturation ในเลือด ด้วยเครื่อง Pulse Oximeter แนะนำให้วัดที่นิ้วกลาง นิ้วโป้ง หรือ นิ้วชี้ ของ

มือขวาดีที่สุด นิ้วตอ้งไม่เปียก ไม่เย็น ไม่ควรทาเล็บ และต้องวางนิ้วแบบคว่ำมืออยู่หนึ่ง ๆ อย่าแกว่งไปมา เวลาวัดการอ่านค่า ควรดูดี ๆ อย่าอ่านตัวเลขกลับหัว หรืออ่านค่า Pulse แทน การถามคนไข้ อาจใช้การวัดไดโอดอล หรือ ให้ถ่ายรูปตอน วัดค่า ส่งไลน์มาให้หมออ่านค่าเอง จะได้ไม่พลาด

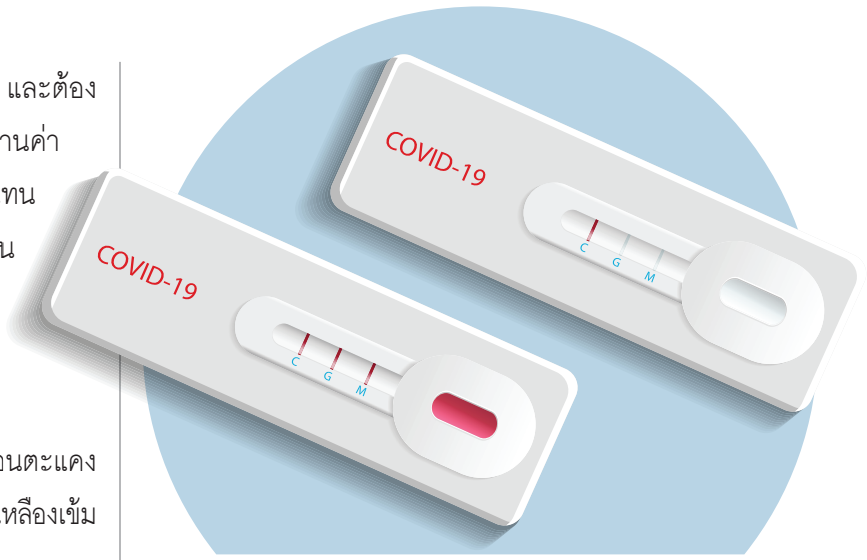
- %SpO<sub>2</sub> < 90 ควรไปโรงพยาบาลด่วนมาก และได้รับ ออกซิเจน พร้อมยาต้านไวรัส
- %SpO<sub>2</sub> 90-95 และเหนื่อย ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหรือนอนตะแคง วัดอีกครั้ง ถ้ายังน้อยกว่า 96 แสดงว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองเข้ม หรือสีส้ม ควรรีบไปโรงพยาบาลรับยา Favipiravir กับ Oxygen แต่ถ้าไปโรงพยาบาลยังไม่ได้ แม้ไม่เหนื่อยแต่ %SpO<sub>2</sub> < 96 ก็ต้องขอยา Favipiravir และ Oxygen ไปส่งให้ที่บ้าน
- %SpO<sub>2</sub> 96 ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยเคสสีเขียว แต่ถ้ามี Complaint เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ ต้องให้ลองทำ Exercise Induced Hypoxemia โดยวัดค่า %SpO<sub>2</sub> ก่อนทำ จากนั้นทำท่าลูกนั่ง ให้ได้ 20-30 ครั้งเป็นเวลา 1 นาที และวัด %SpO<sub>2</sub> อีกครั้ง ถ้าวัดลดไป ≥3% แสดงว่าปอดผิดปกติ ไม่ใช่เคสสีเขียว ควรรีบ ส่งแพทย์ ไม่ว่าจะเป็น Day ที่เท่าไร

3 อัตราเต้นของหัวใจ (Heart Rate) หรือ Pulse เครื่อง Pulse Oximeter บอกเป็นจำนวนครั้งต่อนาที BPM (Beat per Minute) ถ้ามีเครื่อง Pulse Oximeter อยู่ ควรวัดขณะพักปกติของตัวเองไว้ ค่าปกติผู้ใหญ่ 60-100 ครั้ง/นาที เด็กเร็วกว่านี้ ส่วนนักกีฬาอาจช้ากว่านี้ หากผู้ป่วยวัดในขณะที่นั่งพักเฉยๆ ได้ %SpO<sub>2</sub> มากกว่า 96 แต่ pulse เร็วกว่าค่าปกติของตัวเองไป 20-30 ครั้ง/นาที ก็เป็นสัญญาณที่ไม่ดี แสดงว่าหัวใจกำลังทำงานหนัก

4 อาการไอ ไอแห้ง หรือ ไอมีเสมหะ ให้ยารักษาตามอาการ เช่น Nac Long หรือ Bisolvon

5 อาการเหนื่อย ต้องถามว่าทำอะไรเหนื่อย คุยเหนื่อยมั๊ย คุยกับคนไข้เอง และฟังเสียงพูดว่าพูดได้เป็นประโยค หรือได้เป็น คำสั้นๆ หายใจเร็วหรือไม่ หรือ เดินเหนื่อย ขึ้นบันไดบ้านต้องหยุดพัก อาการแบบนี้ ไม่ใช่กลุ่มสีเขียวที่จะทำ Home Isolation แล้ว

6 อาการปวดหัว มีเคสที่อาการอื่นหายหมดแล้ว ยังเหลือแต่ อาการปวดหัว ทาน Paracetamol ต่อเนื่อง หลายวันก็ไม่หาย แนะนำให้หยุดทาน Paracetamol และพิจารณาว่า อาจมีความเครียด กล้ามเนื้อเกร็ง Tension



Headache เป็นสาเหตุของอาการปวดหัว ให้อาบน้ำอุ่นและช่วยผ่อนคลายความเครียด

### การรักษา

Day 0-5 เป็น Viremia Phase ควรใช้ยาต้านไวรัส ได้แก่ Favipiravir ให้เร็วที่สุดภายใน 48 ชั่วโมงจากที่เริ่มมีอาการ ผู้ที่ยังไม่ได้รับยา Favipiravir ให้ใช้ยาแผนไทย คือฟ้าทะลายโจรได้ (โดยปกติแพทย์แผนไทยมักจ่ายยาหลายตัวร่วมกัน ไม่ใช่ฟ้าทะลายโจรอย่างเดียว ซึ่งมียาตำราหรือเบญจโลกวิเชียรด้วย มีฤทธิ์ต้านไวรัส แบ่งตัว - ผู้เขียนได้สอบถามจากแพทย์แผนไทย) หรือ ยาจีน เพราะช่วยลดการแบ่งตัวของไวรัสได้ และลดการอักเสบ แต่การทดสอบยาจีนในการช่วยลดไวรัสได้นั้น ทำในสายพันธุ์ดั้งเดิม ไม่ใช่สายพันธุ์ปัจจุบัน อย่างไรก็ตามไม่แนะนำให้ฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยโรคตับ มี Chronic Alcohol Used, เป็นโรคตับอักเสบเอหรือบี, หรือเคยกินยาที่ทำให้ตับอักเสบมาก่อน รวมทั้งผู้ป่วยโรคไตทานยาขับปัสสาวะอยู่ นอกจากนี้ฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ที่สลายยาละลายลิ่มเลือดและยาลดความดัน ทำให้ยาทั้งสองอย่างนี้ไม่ถูกกำจัดออกจากร่างกายตามปกติ จึงควรต้องระวังในผู้ที่ใช้ยา 2 กลุ่มนี้ด้วย นอกจากนั้น เมื่อผู้ป่วยได้ยา Favipiravir ควรหยุดกินฟ้าทะลายโจร เพราะยาทั้ง 2 ตัวนี้ใช้ Enzyme ตัวเดียวกันในการทำลายที่ตับ เพื่อไม่ให้ตับทำงานหนักเกินไป

เมื่อได้ Favipiravir ทานควบคู่กับยารักษาตามอาการ 3 วัน หากอาการดีขึ้น ก็ทานให้ครบ 5 วันก็พอ แต่ถ้าทาน Favipiravir ถึง Day 5,6 แล้วอาการยังไม่ดี แปลว่าปอดอักเสบ ต้อง Extend ยา และเริ่มให้ Steroid คือ Prednisolone หรือ Dexamethasone



การให้ Steroid ต้องเริ่มหลังจาก Favipiravir 2-3 วัน และคนไข้พ้น Viremia Phase เข้าสู่ Immune Phase (เป็นเหตุผลที่ต้องรู้ DOI) เพราะช่วง Viremia Phase ต้องกดเชื้อไวรัสให้ได้ก่อน หากให้ Steroid เร็วเกินไป จะทำให้กำจัดไวรัสได้ช้าลง และที่สำคัญต้องให้แพทย์เป็นผู้จ่าย Steroid เพราะต้องปรับ Dose ยาทุกวัน โดยวันแรกๆ แพทย์อาจให้ 0.5 mg/kg/day จากนั้นลด Dose ลงและให้ไม่เกิน 7 วัน ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือได้รับยา Steroid อยู่แล้ว รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานที่ยังควบคุมไม่ได้ หรือโรคมะเร็ง อาจต้องทานถึง 10 วัน

สำหรับผู้ที่ยานยาต้านไวรัสอยู่ เช่น ยา Anti-HIV ควรทานห่างจาก Favipiravir 4 ชั่วโมง คือทาน Favipiravir มือเย็นห่างจาก เวลานอน 4 ชั่วโมง และทานยา Anti-HIV ก่อนนอน

ผู้ที่หายแล้ว แต่ยังมีอาการเรื้อรังหรือการรับรส อาจปรึกษาแพทย์หูคอจมูก เพราะอาจมีเส้นประสาทอักเสบ หากจะใช้ Steroid รักษา อาจใช้ในรูป Nasal Spray เช่น Budesonide Nasal Spray ที่เป็น Corticosteroids รักษาภูมิแพ้ ก็ใช้ได้

### Viral Clearance และการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น

การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรกในประเทศไทยพบว่า 14 วันหลังตรวจพบเชื้อครั้งแรก ก็ไม่แพร่เชื้อแล้ว ต่อมาระลอกสอง นานขึ้นเป็น 20 วันจึงจะไม่พบเชื้อ สำหรับระลอกนี้ พบเชื้อได้ถึง 28 วัน

กระทรวงสาธารณสุขออก Guideline ให้นอนโรงพยาบาลเพียง 10 วัน หากไม่มีอาการให้กลับไปกักตัวที่บ้านต่อ เพราะหากมีปอดอักเสบ มักมีอาการใน Day 5-7 หากมาถึง Day 10 โดยไม่ลงปอด ก็มักจะไม่เป็นไรแล้ว ซึ่งกระทรวงยังกำหนด 14 วัน ให้กลับไปทำงานได้ แต่สำหรับระลอกนี้ ควรจะกักตัวให้ครบ 28 วัน จาก Day 0 ที่พบเชื้อหรือที่มีอาการ เพื่อความปลอดภัยต่อผู้อื่น การตรวจโควิด-19 มี 3 อย่าง

- 1 RT-PCR เป็นการตรวจหาตัวเชื้อไวรัส ขั้วรสูด เหมือนเจอใจ
- 2 Ag เป็นสารที่ร่างกายสร้างจากการเจอไวรัส เป็นการตรวจร่องรอย เหมือนเจอรอยเท้าใจ ชัวร์กว่า RT-PCR
- 3 Ab เป็นการตรวจว่าร่างกายสร้างภูมิมาสู้ บอกว่า ร่างกายเคยเจอเชื้อโรค

ถ้าต้องกลับบ้านมาเจอคนอื่น อาจตรวจ Ag ก่อนกลับบ้านก็ได้ ถ้า Ag ไม่ขึ้น คือ ร่องรอยเชื้อเหลือน้อยมาก “อาจ” ไม่แพร่สู่คนอื่น แต่ก็ควรกักตัวให้ครบ 14 วัน หรือได้ถึง 28 วันก็จะปลอดภัยต่อผู้อื่น



### ผู้ป่วยโควิดที่หายแล้ว จะฉีดวัคซีนได้เมื่อไร

ผู้ป่วยที่หายจากโควิด จะมีภูมิอยู่ 3 เดือน ซึ่งเป็นภูมิที่ต่ำๆ คล้ายได้วัคซีนเชื้อตาย 1 เข็ม หากจะฉีดวัคซีน สามารถฉีดได้ตั้งแต่ 1 เดือนนับจากวันที่หาย

### ผู้ป่วยที่หายจากโควิด-19 แล้ว มาทำฟันได้เมื่อไร

ปัจจุบันเป็นสายพันธุ์เดลต้า ซึ่ง Clearance ประมาณ 28 วัน จึงให้รับ 1 เดือนจากวันที่มีอาการหรือตรวจพบเชื้อ สอดคล้องกับ American Society of Anesthesiologists<sup>(2)</sup> ที่แนะนำระยะเวลาที่รอหลังจากหายจากอาการโควิด-19 สำหรับเคสไม่รีบด่วน (Elective Surgery) โดยคำนึงถึงอาการและความรุนแรงของโรคโควิดของผู้ป่วย เพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์หลังการรักษา ดังนี้

- รอ 4 สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย
- รอ 6 สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ แต่ไม่ต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล (ยังไม่ลงปอด)
- รอ 8-10 สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล, ผู้ป่วยเบาหวาน หรือมีปัญหาด้านระบบภูมิคุ้มกัน
- รอ 12 สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษารักษาโควิด-19 ใน ICU

โควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ข้อมูลการรักษาและยาที่ใช้ในปัจจุบันอาจมีการเปลี่ยนแปลง จากองค์ความรู้ที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งยารุ่นใหม่ และการได้รับวัคซีน จึงควรติดตามข้อมูลใหม่ๆต่อไปนะคะ

### References

1. Muge Cevik, Krutika Kuppalli, Jason Kindrachuk, Malik Peiris Virology, transmission, and pathogenesis of SARS-CoV-2 Published 23 October 2020 Cite this as: BMJ 2020;371:m3862 search on 25/9/2021
2. American Society of Anesthesiologists COVID-19 and Elective Surgery Cite at [www.asahq.org/in-the-spotlight/coronavirus-covid-19-information/elective-surgery](http://www.asahq.org/in-the-spotlight/coronavirus-covid-19-information/elective-surgery) search on 25/9/2021



# กัณฑ์แพทย์อาสา Home

# Isolation

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของอย่างรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สายพันธุ์เดลต้าในประเทศไทย โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนสถานที่รักษาพยาบาลและการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข ภาพข่าวผู้ติดเชื้อหลายคนต้องนอนรอความตายโดยไม่มีเตียงรักษา ล้วนสร้างความไม่สบายใจให้แก่ประชาชนไทยทุกคนเป็นอย่างยิ่ง



ทพญ. อังคนา อารีญา

ในภาวะวิกฤติเช่นนี้ หลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้ดำเนินการจิตอาสาช่วยกันทำงานแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรสอดคล้องกับมติจากสมัชชาแพทยสภาวิชาชีพแห่งประเทศไทย ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวิชาชีพทันตแพทย์ เป็นหนึ่งในทีมบุคลากรสาธารณสุข ที่สามารถฝึกฝนเพิ่มพูนทักษะเพื่อช่วยปฏิบัติงานอาสาสมัครจิตอาสา เก็บสิ่งส่งตรวจทางโพรงจมูก และอาสาสมัครออนไลน์ช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่สีแดงเข้มที่เข้าระบบแยกกักตัวที่บ้าน หรือ Home Isolation (HI)

ทันตแพทย์มีความเหมาะสมในการเป็นอาสาสมัครร่วมปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย HI เนื่องจากเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อ มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ และทักษะในการสื่อสาร สามารถซักประวัติ สอบถามอาการประจำวัน ให้คำแนะนำและตอบคำถามสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาสาสมัครทันตแพทย์แต่ละคนจะได้รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยคนละ 5-10 ราย มีอาจารย์ทันตแพทย์และมีแอดมินอาสาสมัครนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ปีที่สี่และปีที่ห้าจากหลายมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ทำหน้าที่คอยดูแลประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.

ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน อาสาสมัครทันตแพทย์ทุกคนจะผ่านการศึกษารายงานการทำงานทั้งหมดด้วยตัวเองจากการดูคลิปวิดีโอความยาวประมาณสองชั่วโมง ซึ่งบรรยายถึงอาการและการดำเนินของโรคโควิด-19 กระบวนวิธีการทำงาน การจำแนกผู้ป่วย การติดตามประเมินอาการประจำวัน โดยการให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิร่างกาย และให้คำแนะนำในการใช้เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว (Finger tip pulse oximeter) การให้คำแนะนำในการรับประทานยา การบันทึกข้อมูลในระบบบริการทางการแพทย์ทางไกล (AMED Telehealth) ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลและติดตามอาการระหว่างแพทย์ พยาบาล ทีมดูแลสุขภาพและผู้ป่วย

การสังเกตผลข้างเคียง การจำหน่าย และการปรึกษาแพทย์ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลง เช่น ไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น

## การแยกกักตัวที่บ้าน Home Isolation (HI) เป็นหนึ่งในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

เนื่องจากผู้ที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ควรได้รับการจัดแยก

เพื่อดูแลรักษาและควบคุมการระบาดของโรค ทว่าด้วยตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และระยะเวลาที่ต้องกักตัวผู้ป่วยเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วันนั้น ทำให้สถานที่รัฐจัดหาโรงพยาบาล หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) อาจจะไม่เพียงพอ จึงมีการยกกรณีของต่างประเทศขึ้นมาเป็นแนวทางการพิจารณาแยกกักตัวที่บ้าน หรือ Home Isolation (HI) สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง หากไม่สามารถทำ HI ได้ ผู้ติดเชื้อจะถูกนำเข้าสู่ระบบของศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ Community Isolation (CI)

ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท อย่างไรก็ตามในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ข้อดีของการทำ HI ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย คือ ลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อเพิ่ม ลดความเครียด ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ ไม่ควรแยกเด็กจากครอบครัว เพราะส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความเครียดได้

## ผู้ป่วยที่จะทำ HI ได้มีสองประเภท คือ

- 1 ผู้ติดเชื้อที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ ระหว่างรอ Admit ในโรงพยาบาล และแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้าน ระหว่างรอเตียงได้
- 2 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้แล้วอย่างน้อย 7- 10 วัน และจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อที่บ้านโดยวิธี HI

*ผู้ติดเชื้อที่จะเข้าสู่ระบบการกักตัวที่บ้าน HI นั้นจะต้องผ่านการลงทะเบียนทางหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน หรือลงทะเบียนออนไลน์ผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน และได้รับการพิจารณาว่าเข้าหลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อการแยกตัว ดังนี้*

- 1 เป็นผู้ติดเชื้อที่สบายดีหรือไม่มีอาการ (Asymptomatic cases, Mild symptomatic)
- 2 มีอายุน้อยกว่า 70 ปี
- 3 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 4 อยู่คนเดียวหรือที่พักอาศัยสามารถมีห้องแยกเพื่ออยู่คนเดียวได้
- 5 ไม่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย >30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

หรือน้ำหนักตัว >90 กก.)

- 6 ไม่มีโรคร่วมดังต่อไปนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 3, 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และโรคอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 7 ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

โดยบ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรมีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตู หน้าต่างให้ระบายอากาศ ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วย ถ้าบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์แล้วจะถูกคัดกรองแบ่งกลุ่มตามความเสี่ยงออกเป็นสามสี ได้แก่กลุ่มสีเขียว คือกลุ่มเสี่ยงต่ำ เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น รับรสน้อย , กลุ่มสีเหลือง คือกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมได้ หรือมีอาการไม่รุนแรงมาก เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกขณะทำกิจกรรม หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยขณะทำกิจกรรมอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ถ่ายเหลว ส่วนกลุ่มสีแดงคือกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง แน่นหน้าอกตลอดเวลา ไข้สูง เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก พูดไม่เป็นประโยค ซึม เรียกไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงนี้จะถูกส่งต่อไปรับการรักษาในสถานพยาบาลต่อไป

อาสาสมัครทันตแพทย์จะทำหน้าที่โทรศัพท์หรือวิดีโอ คอยติดตามอาการผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และรายงานอาการแจ้งให้แพทย์และพยาบาลพิจารณาจ่ายยาตามความเหมาะสม โดยผู้ติดเชื้อกลุ่มสีเขียว ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย จะได้รับยาสามัญประจำบ้าน ประกอบด้วยยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาละลายเสมหะ ยาลดน้ำมูก ผงเกลือแร่ และยาสมุนไพรรักษาใจ ผู้ติดเชื้อบางส่วนอาจได้รับแจกยาฟ้าทะลายโจรมาจากแหล่งที่อื่น ซึ่งแต่ละยี่ห้อในท้องตลาดจะมีปริมาณสารแอนโดรกราโฟไลด์ไม่เท่ากัน อาสาสมัครจะทำหน้าที่สอบถาม และตรวจสอบว่าควรจะได้รับประทานยาฟ้าทะลายโจรกี่เม็ดต่อวันจึงจะมีประสิทธิภาพ

ส่วนผู้ติดเชื้อกลุ่มสีเหลือง จะได้รับการพิจารณาให้ยาต้านไวรัส ฟาวิพิราเวียร์ อุปกรณ์ในการวัดอุณหภูมิร่างกาย และเครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดปลายนิ้วเพิ่มในบางราย เนื่องจากทรัพยากรมีจำนวนจำกัดจึงอาจจะไม่ได้รับแจกทุกคน อาสาสมัครทันตแพทย์

จะให้คำแนะนำผู้ป่วยในการตรวจวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจน (Oxygen saturation : SpO2) ด้วยตนเอง เพื่อทดสอบภาวะพร่องออกซิเจน ( Hypoxia ) หากผู้ป่วยมีค่า SpO2 ในขณะที่พักต่ำกว่า 96% หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO2  $\geq$ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) มีไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรืออาการผิดปกติอื่นๆ อาสาสมัครทันตแพทย์จะรายงานให้แพทย์และพยาบาลทราบเพื่อพิจารณาส่งต่อสถานพยาบาลในกรณีจำเป็นเร่งด่วน

ผู้ติดเชื้อทุกคนที่มีความประสงค์จะได้รับอาหารสามมื้อซึ่งมีคุณค่าโภชนาการเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อ เช่น อาหารทั่วไป อาหารอ่อน หรืออาหารฮาลาล และผู้ติดเชื้อที่ไม่มีศักยภาพที่จะหาของใช้จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน จะได้รับถุงยังชีพเพิ่มเติมประกอบด้วยข้าวสารอาหารแห้ง น้ำดื่ม หน้ากากอนามัย ถุงแยกขยะติดเชื้อ เป็นต้น โดยจะมีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเป็นผู้นำอาหารและของใช้ไปส่งมอบให้ถึงหน้าประตูบ้าน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไม่ต้องออกจากที่พักตลอดระยะเวลาที่กักตัว 14 วัน

## ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

- 1 ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้าน
- 2 อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีอาการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
- 3 หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
- 4 หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัยไม่ต้องเอามือมาปิดปาก และไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปราะเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปาก และจามก
- 5 ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ

ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ

- 6 กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
- 7 ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
- 8 การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อนด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)
- 9 แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์
- 10 ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมาและจำเป็นต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
- 11 ชักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอกและน้ำยาปรับผ้านุ่มได้
- 12 การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำและสบู่ทันที



ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อ ก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วันหลังจากเริ่มป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องแยกตัวออกจากผู้อื่นขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการป่วย หากครบ 14 วันแล้วยังมีอาการ ควรแยกตัวต่ออีกจนกว่าอาการจะหายเพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น หลังจากนั้นควรแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจจะมีเชื้อเชื้อมานานถึง 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้วมักจะฟื้นระยะแพร่เชื้อแล้วจึงไม่ต้องแยกกักตัว

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล HI ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย เมื่อผู้ป่วยแยกกักตัวครบ 14 วันแล้ว แพทย์จะทำการจำหน่ายผู้ป่วยจากระบบ HI ผู้ป่วยบางรายอาจจะยังมีความวิตกกังวลและมีข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวหลังจากหายป่วย อาสาสมัครทันตแพทย์จะมีบทบาทในการให้คำแนะนำข้อปฏิบัติหลังหายป่วย อาทิเช่น การอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นในบ้าน การออกไปนอกบ้าน กลับไปทำงาน และระยะเวลาที่เหมาะสมในการได้รับวัคซีนหลังจากเริ่มป่วย 1-3 เดือน รวมถึงผู้ติดเชื้อที่หายป่วยแล้วบางส่วนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรม สามารถไปรับบริการทันตกรรมได้หลังจากตรวจพบเชื้อ 1-3 เดือนขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการป่วย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นหนึ่งในโรคอุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นธรรมชาติของการเกิดโรคระบาดที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุก 10-15 ปี ดังนั้นการรวบรวมองค์ความรู้และมาตรการต่างๆ ในช่วงที่พบการระบาดจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และทบทวนจุดบกพร่องเพื่อเป็นแนวทางในการรับมือการระบาดครั้งต่อไป

ทันตแพทย์เป็นบุคลากรส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในยามปกติและยามวิกฤติ ถึงแม้ว่าการปฏิบัติงานที่นอกเหนือไปจากการดูแลทันตสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคยสำหรับทันตแพทย์ในระยะแรก และอาจจะพบกับปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่ก็ไม่ได้เป็นเรื่องที่ยากเกินขอบเขตความสามารถ หากมีความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองและได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้ ทรัพยากร โดยอาศัย

เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ผลกระทบของวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่งผลให้บริการแพทย์ทางไกล Telemedicine เป็นสิ่งที่จะเข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุขอย่างมากในอนาคต ทันตแพทย์จึงควรจะมีการปรับตัวเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้นบางอย่างได้โดยไม่ต้องไปสถานพยาบาล ดังเช่นระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธี HI

## Reference

- 1 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด - 19 แบบ HOME ISOLATION ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน หรือหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 2 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 3 คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ฉบับปรับปรุงใหม่ 30 กรกฎาคม 2564 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



# Digital Transformation

ก้าวต่อไปในการเปลี่ยนแปลงวงการทันตกรรม

EP.10

แวนอัจจริยะะ

ตัวช่วยแก้ไขปัญหาโรค

UPPER

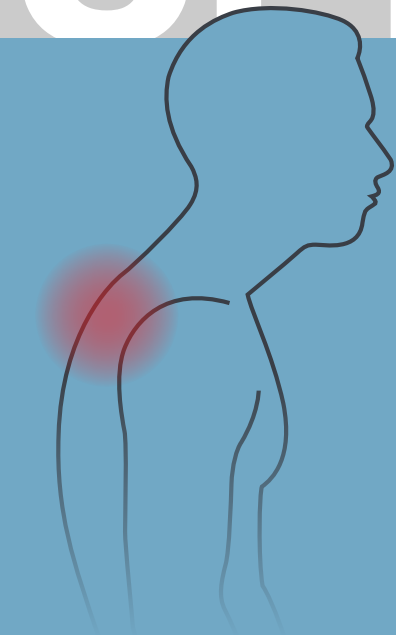


## Crossed Syndrome

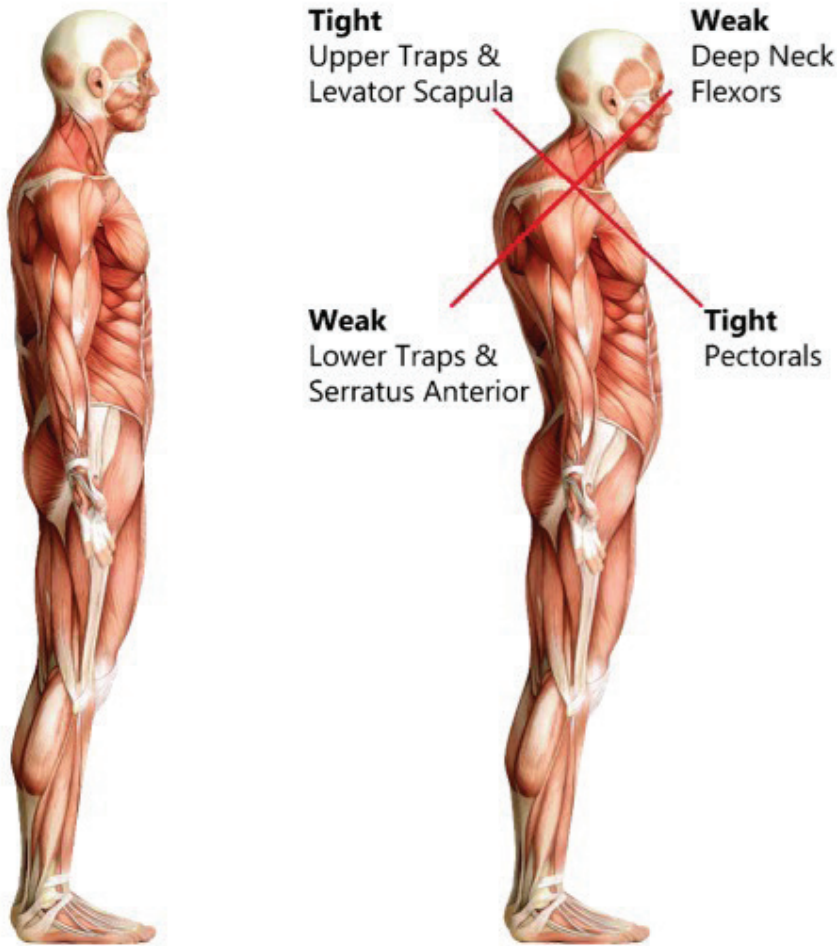
ทั้งนี้ นอกจากท่าทางในงานทันตกรรม การใช้สมาร์ตโฟนก็ถือเป็นหนึ่งในสาเหตุดังกล่าว ซึ่งในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและเป็นปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้มีอาการปวดแบบเรื้อรัง ดังนั้นการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันและท่าทางการทำงานเพราะความเคยชิน อาจส่งผลกระทบต่อการเกิดภัยเจ็บทางสุขภาพแบบไม่รู้ตัว จากโรคต่างๆ เช่น Upper Crossed Syndrome <sup>1</sup>

โรค Upper Crossed Syndrome เกิดจากความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในส่วนรยางค์บน มีความเกี่ยวข้องกับทั้งด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ <sup>2</sup> การปล่อยให้มีโรคนี้เรื้อรังอาจทำให้เกิดโรคหรือภาวะผิดปกติอื่นๆ ตามมาได้ เช่น การพบลักษณะ posture แบบ Kyphosis โรคปวดกล้ามเนื้อและการมีพังผืด ปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจ เพราะความจุของปอดลดลง พบการกดทับของเส้นประสาทจนทำให้มีอาการปวดร้าวไปยังบริเวณต่างๆ ปรากฏตามแนวเส้นประสาท บางรายเกิดอาการชา หรือในขั้นที่มีอาการรุนแรงอาจพบปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงปรากฏได้ อาการแสดงเบื้องต้นที่มักจะพบได้บ่อย คือการปวดแบบล้าๆ เมื่อยๆ บริเวณกล้ามเนื้อแถวคอ บ่าไหล่ และอาจมีความสัมพันธ์กับการปวดศีรษะร่วมด้วย <sup>3</sup>

โดยทั่วไปพบว่าศีรษะคนเรามีน้ำหนักประมาณ 12 ปอนด์ ดังนั้นเพียงแค่เราก้มหน้าซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวศีรษะในลักษณะ Forward head posture กล้ามเนื้อคอจะต้องออกแรงแบกน้ำหนักศีรษะเพิ่มตามมา ยกตัวอย่างเช่น ในการก้มดูมือถือ ทำให้กล้ามเนื้อคออาจต้องรับน้ำหนักมากขึ้นถึง 42 ปอนด์ ซึ่งถ้ามีการดูมือถือนานๆ และ



มีทันตแพทย์จำนวนไม่น้อยที่กำลังประสบปัญหา อาการปวดคอ บ่า ไหล่ และหลังส่วนบน ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานที่อยู่ในการท่าก้ม และการเกร็งเป็นระยะเวลานานในอริยาบทเดิมอย่างต่อเนื่อง



บ่อยครั้ง จะทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เกร็ง ส่งผลให้กระดูกคอ และหมอนรองกระดูกเสื่อม ในผู้ที่มีอาการแบบเรื้อรังอาจมีอาการแขนขาชา อ่อนแรง ซึ่งอาการทั้งหมดข้างต้นเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย ถ้าพบแต่เนิ่นๆ ควรรีบทำการรักษา



ทั้งนี้เป้าหมายเบื้องต้นในการรักษาความผิดปกติดังกล่าว คือ การลดอาการปวด ทำได้ด้วยวิธีการรักษาต่างๆ เช่น การโยคะ การฝังเข็มและการรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่าแนวทางการรักษาที่สำคัญที่สุดและช่วยแก้ไขปัญหาก็ตรงจุดซึ่งเป็นแนวทางที่ยั่งยืน คือ การออกกำลังกายเพื่อปรับความสมดุลของร่างกายทั้งระบบ โดยเน้นการฟื้นฟูการทำงานตรงกล้ามเนื้อและระบบข้อต่อที่พบปัญหา รวมถึงการปรับท่าทางการทำงานในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น กรณีที่ปัญหาเกิดจากการใช้อุปกรณ์พกพาสมาร์ทโฟน ควรลดการใช้งานลง หรือหากยังต้องใช้ควรยกสูงระดับสายตาซึ่งอาจจะช่วย

บรรเทาปัญหาดังกล่าวได้ ทั้งนี้การปรับระดับหน้าจอให้มาอยู่ในแนวสายตาอาจส่งผลดีจากการลดการก้ม แต่ยังคงต้องคำนึงถึงการใช้งานของมือและแขนที่ต้องยกอุปกรณ์สมาร์ทโฟนขึ้นซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติต่อกล้ามเนื้อแขนและมือตามมา

ทางออกที่น่าจะพอทำได้และเป็นทางเลือกที่อาจถูกใจสาวก Gadget ล้ำสมัย คือ การใช้อุปกรณ์ทางเทคโนโลยี ซึ่ง ณ เวลานี้ มีหลายบริษัทเริ่มทยอยเปิดตัวอุปกรณ์ช่วยเหลือเหล่านี้ เช่น แวนตาอัจฉริยะ ที่สามารถใช้งานแทนมือถือทั้งในการถ่ายภาพและวิดีโอ พร้อมด้วยไมโครโฟนและลำโพง รวมถึงระบบการรองรับคำสั่งเสียงต่างๆ นอกจากนี้ยังเสริมระบบรองรับ Augmented Reality หรือ AR ที่เพิ่มมาช่วยหลอมรวมโลกจริงและโลกเสมือนเข้าไว้ด้วยกัน

การใช้งานเพียงแค่นี้เสมือนการใส่แว่นสายตา ช่วยให้ผู้ใช้ไม่ต้องจับโทรศัพท์สมาร์ทโฟนยกขึ้น ส่งผลต่อการปรับท่าทางและอริยาบทขณะใช้งาน ลดการเกิดปัญหาจากการก้มมองหรือการใช้มือจับจนเกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ในที่สุดเมื่อการพัฒนาทางเทคโนโลยีดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ ในอนาคตโรค Upper Crossed Syndrome อาจไม่ใช่ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการใช้สมาร์ทโฟนอีกต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. "Upper Crossed Syndrome," The Personal Trainer's Guide, last accessed Feb. 3, 2018
2. <http://www.jandaapproach.com/the-janda-approach/jandas-syndromes/>
3. "Upper crossed syndrome: Causes, symptoms, and exercises," Medical News Today, last accessed Feb. 3, 2018, last accessed Feb. 3, 2018