



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าวเผยแพร่สื่อมวลชน
ประจำปีงบประมาณ 2565
(1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)

จัดทำโดย ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม

สรุปข่าวเผยแพร่สื่อมวลชน ประจำปีงบประมาณ 2565

(1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)

หน่วยงาน	จำนวนข่าวเผยแพร่	ร่วมกับหน่วยงานอื่น
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (สวส.)	46	6
สถาบันวิจัยสมุนไพรม (สวพ.)	12	1
สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร (สคอ.)	9	1
สถาบันชีววัตถุ (สชว.)	6	
สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ (สชพ.)	6	5
กองแผนงานและวิชาการ (ผน.)	5	
สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ (สรส.)	3	2
สำนักยาและวัตถุเสพติด (สยวส.)	2	
สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย (สสว.)	2	
ศูนย์รวมบริการ	1	
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	1	
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	1	
กองความร่วมมือระหว่างประเทศ	1	
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	13	
ข่าวประชาสัมพันธ์อื่นๆ	4	
สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	2
รวมทั้งสิ้น	112	19

สรุปข่าวเผยแพร่/Fact sheet ส่งสื่อมวลชน

ประจำปีงบประมาณ 2565

(1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)

รวมทั้งสิ้น 112 เรื่อง

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (สวส.)

จำนวน 46 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทย์ฯ เผยผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 พร้อม ร่วมเครือข่ายถอดรหัสพันธุกรรมทั่วประเทศลง ฐานข้อมูลสากล GISAD	11 ต.ค.64		2
2.	สธ.เร่งพัฒนาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลตรวจโควิด 19 หรือ Co-Lab	26 ต.ค.64	ร่วมกับ ศทส.	4
3.	กรมวิทย์ฯ เผยผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ยืนยัน ขณะนี้ยังไม่พบสายพันธุ์เดลตาพลัสชนิด AY.4.2 ในไทย	28 ต.ค.64	ร่วมกับ สขพ.	5
4.	กรมวิทย์ฯ เพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อโควิด 19 หนุนการเปิดประเทศปลอดภัย	5 พ.ย.64		6
5.	กรมวิทย์ฯ ย้ำแนวทางการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit ตรวจการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง สำหรับประชาชน ทั่วไป สถานประกอบการ และสถานศึกษา	9 พ.ย.64	ร่วมกับ สขพ.	7
6.	สธ.ห้ามผู้เดินทางจาก 8 ประเทศเสี่ยงในทวีปแอฟริกา เข้าไทยตั้งแต่วันนี้ สกัดโควิด "โอไมครอน"	27 พ.ย.64	สารนิเทศ	9
7.	กรมวิทย์ฯ ยืนยัน ขณะนี้ยังไม่พบสายพันธุ์โอไมครอน ใน ประเทศไทย	28 พ.ย.64	ร่วมกับ สขพ.	11
8.	สธ. ใช้เทคนิคตรวจ "โอไมครอน" ด้วยน้ำยาตรวจอัลฟา และเบตา ยืนยัน RT-PCR และ ATK ยังตรวจพบเชื้อได้	29 พ.ย.64	สารนิเทศ	12
9.	ข่าวดี ! กรมวิทย์ฯ ปรับลดราคาค่าตรวจเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี Real Time RT-PCR เหลือ 1,100 บาท	1 ธ.ค.64		13
10.	สธ.เผยผลตรวจหามืออเมริกันเป็น "โอไมครอน" 99.92% ชี้แพร่เร็ว อาการน้อย ทั่วโลกไม่พบผู้เสียชีวิต	6 ธ.ค.64	สารนิเทศ	14
11.	สธ. ยืนยันชุดตรวจ ATK ที่ไทยใช้สามารถตรวจพบได้ทุก สายพันธุ์ ส่วนวิธีมาตรฐานที่ใช้ตรวจพบได้แม้จะกลาย พันธุ์เพิ่ม	9 ธ.ค.64	สารนิเทศ	16
12.	กรมวิทย์ฯ เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเครือข่าย ห้องปฏิบัติการระดับภูมิภาค เชื่อมโยงความร่วมมือเพื่อ การป้องกัน เฝ้าระวัง และตอบโต้โรคระบาดร้ายแรง	13 ธ.ค.64		17

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
13.	สร.พบผู้เข้าข่าย "โอมิครอน" 11 ราย ยืนยันผลแล้ว 8 ราย ทั้งหมดเป็นผู้เดินทางจากต่างประเทศ	13 ธ.ค.64	สารนิเทศ	18
14.	กรมวิทย์ฯ เผยพบผู้ติดเชื้อเข้าข่ายโอมิครอน 14 ราย ยืนยันแล้ว 9 ราย	15 ธ.ค.64		20
15.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ชี้ โอมิครอนแพร่เร็วแต่ยังไม่ มีข้อมูลว่ารุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น แนะนำเข้ารับวัคซีน เข็มกระตุ้น	20 ธ.ค.64	สารนิเทศ	21
16.	กรมวิทย์ฯ เผยพบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์โอมิครอน 205 ราย	24 ธ.ค.64		22
17.	กรมวิทย์ฯ เผยพบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์โอมิครอน 514 ราย	27 ธ.ค.64		24
18.	กรมวิทย์ฯ สนับสนุนการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนน ให้บริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ใน เลือด และสอบเทียบเครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือดจาก ลมหายใจ	27 ธ.ค.64	ร่วมกับสำนักงส์	25
19.	สร.ตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์ "โอมิครอน" 740 ราย ย้ำหน้ากากผ้ายังป้องกันได้	29 ธ.ค.64	สารนิเทศ	26
20.	สร.เผย การศึกษาผู้ติดเชื้อโอมิครอนในแอฟริกาใต้ พบ ภูมิคุ้มกันสูงขึ้นจนสู้กับเดลตาได้	4 ม.ค.65	ร่วมกับ สขพ./ สารนิเทศ	27
21.	กรมวิทย์ฯ ยืนยันยังไม่พบพลาสมาในประเทศไทย ย้ำเชื้อ ไข้หวัดใหญ่กับเชื้อโควิด ผสมพันธุ์เกิดเป็นไฮบริดไม่ได้	7 ม.ค.65		28
22.	สร. เร่งชะลอโควิดระบอบ เน้นดูแลรักษาที่บ้านและ ชุมชน คาดจะลดความรุนแรงและกลายเป็นโรคประจำ ถิ่นในปี	11 ม.ค.65	สารนิเทศ	29
23.	สร.เผยผลทดสอบภูมิคุ้มกันวัคซีนโควิด หากกระตุ้นเข็ม 3 ช่วยรับมือ "โอมิครอน" ได้ดีขึ้น	17 ม.ค.65	สารนิเทศ	31
24.	กรมวิทย์ฯ เผยการติดเชื้อในประเทศ พบเป็นโอมิครอน ร้อยละ 80	21 ม.ค.65		32
25.	กรมวิทย์ฯ ยืนยัน โอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 การ แพร่เชื้อ และความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกัน ยังไม่ พบความแตกต่างจากสายพันธุ์ BA.1	25 ม.ค.65		34
26.	กรมวิทย์ฯ เผยการสุ่มตรวจโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 ในไทยพบ 14 ราย ขณะนี้ยังไม่พบความแตกต่าง จาก BA.1 ย้ำการตรวจด้วย RT-PCR	26 ม.ค.65		35
27.	สร.รับมอบวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อ รับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสหรัฐอเมริกา	7 ก.พ.65		37
28.	กรมวิทย์ฯ อัปเดตสถานการณ์เฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย	15 ก.พ.65		38

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
29.	ปิดเบื่อนอย่าเชื้อ ชุดตรวจ ATK เป็นอุปกรณ์ตรวจแอนติบอดี หากวัดค่าเป็นกรดจะขึ้น 2 ซีด และวัดค่าเป็นด่างจะขึ้น 1 ซีด	25 ก.พ.65		40
30.	สร.ติดตามสายพันธุ์โควิดในไทย พบเป็น "โอมิครอน BA.2" เกินครึ่ง แพร่เร็วแต่ไม่รุนแรง	7 มี.ค.65		41
31.	สร.พบสัดส่วนโอมิครอน BA.2 เพิ่มขึ้น ถอดรหัสพบ 4 รายเข้าข่าย BA.2.2	14 มี.ค.65		42
32.	สร.พบ "เดลตาครอน" 73 ราย รอ GISAIID ยืนยัน ยังไม่พบแพร่เร็ว รุนแรง หรือหลบภูมิคุ้มกัน	23 มี.ค.65		43
33.	สร.เผยแพร่ 1 รายติดเชื้อโควิดใกล้เคียงสายพันธุ์ลูกผสม XJ แต่ยังคงรอผลสรุปจาก GISAIID	4 เม.ย.65		44
34.	สร.เฝ้าระวัง 3 สายพันธุ์ย่อย "โอมิครอน" ย้ำวัคซีนช่วยเสริมภูมิตามธรรมชาติลดเสี่ยงติดเชื้อ	9 พ.ค.65		45
35.	กรมวิทย์ฯ เผยสถานการณ์ของเชื้อซาลโมเนลล่า เอนเตอริทิส ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564	12 พ.ค.65		47
36.	กรมวิทย์ฯ เตรียมพร้อมวินิจฉัยโรคฝีดาษลิงและให้การรับรองคุณภาพวัคซีนฝีดาษ เพื่อใช้ป้องกันการระบาดของโรคฝีดาษลิง	24 พ.ค.65		48
37.	"อนุทิน" รับมอบวัสดุเครื่องมือวิทยาศาสตร์และพัฒนาห้องปฏิบัติการจากรัฐบาลญี่ปุ่น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการรับมือโรคโควิด 19	13 มิ.ย.65		49
38.	กรมวิทย์ฯ เปิดบริการบริการตรวจโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR แก่ประชาชน	20 มิ.ย.65		50
39.	กรมวิทย์ฯ เฝ้าระวังโควิด 19 ในไทย พบ BA.4 และ BA.5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวดเร็ว แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่ารุนแรงขึ้น	24 มิ.ย.65		51
40.	สร.เผย BA.4/BA.5 เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่พบรุนแรงมากขึ้น ย้ำวัคซีนเข็มกระตุ้นช่วยสู้เชื้อ	4 ก.ค.65		52
41.	สร.ยังไม่สรุป BA.4/BA.5 รุนแรงขึ้น ประสาน รพ.ส่งตรวจมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มอาการหนักหรือเสียชีวิต ย้ำยังต้องป้องกันตนเอง-ฉีดวัคซีน	11 ก.ค.65		53
42.	กรมวิทย์ฯ ยืนยันพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ BA.2.75 ในไทยที่จังหวัดตรังจริง ความรุนแรงการแพร่เร็วยังไม่ชัดเจน	20 ก.ค.65		54
43.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วม 10 ประเทศอาเซียน และรัฐบาลแคนาดา เชื่อมโยงความร่วมมือเพื่อบรรเทาภัยคุกคามทางชีวภาพ	28 ก.ค.65		55

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
44.	สธ.เผย ยังไม่พบ "โควิด" BA.4.6 ในไทย ส่วนฝีดาษวานร เพาะเชื้อแล้ว เตรียมทดสอบกับภูมิคุ้มกันของผู้ที่เคยปลูกฝีดาษ	8 ส.ค.65		57
45.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมมือการวิจัยวัคซีนโควิด เอชเอ็กซ์พี จีพีโอแวก (HXP-GPOVac) ขององค์การเภสัชกรรม ระยะที่ 2 ที่จังหวัดนครพนม	18 ส.ค.65	ศวก.8	59
46.	สธ.เผยยังไม่พบสัญญาณ "โควิด" กลายพันธุ์ผิดปกติ ขออย่าตื่นตระหนก ใช้ชีวิตโดยการป้องกันตนเองตามปกติ	15 ก.ย.65		60

สถาบันวิจัยสมุนไพร (สวพ.)

จำนวน 12 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทย์ฯ ถ่ายทอดเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าผสม สารสกัดมะหาดให้เอกชนเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจไทย	4 ต.ค.64		62
2.	กรมวิทย์ฯ เผยสารสกัดช่อดอกกัญชามีฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยงในห้องปฏิบัติการ เตรียมทดสอบความปลอดภัยในสัตว์ทดลองหรือระดับคลินิก	26 พ.ย.64		63
3.	กรมวิทย์ฯ จับมือ มหิดล ร่วมกันวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมตำรับยาสมุนไพรไทยที่ใช้ป้องกันหรือรักษาโรคโควิด 19	29 ธ.ค.64		64
4.	กรมวิทย์ฯ เผยตำรับสมุนไพรลดไข้สามารถยับยั้งเชื้อไวรัสโควิด19 ในหลอดทดลองได้ เตรียมศึกษาการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน/ความปลอดภัยก่อนนำไปใช้	14 ม.ค.65	ร่วมกับ สวส.	65
5.	กรมวิทย์ฯ ร่วม 2 หน่วยงาน ขับเคลื่อนการวิจัยและพัฒนา กัญชา เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ความร่วมมือด้านการวิจัยกัญชาทางการแพทย์	2 มี.ค.65		66
6.	กรมวิทย์ฯ ศึกษาอนุรักษ์พันธุ์และจัดทำฐานข้อมูลทางพันธุกรรม นำร่อง “พริกไทยและกระวาน” เพิ่มมูลค่าการส่งออกสมุนไพร	6 มิ.ย.65		67
7.	กรมวิทย์ฯ ส่งมอบเมล็ดพันธุ์กัญชาพันธุ์ไทย “ตะนาวศรีก้านแดง” ที่ให้สาร CBD สูง เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ	30 มิ.ย.65		68

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
8.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมจัดงาน “มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ” นำเสนอองค์ความรู้จากการวิจัยและพัฒนา พืชกัญชา และพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพ	1 ก.ค.65		69
9.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลงนามความร่วมมือกับ บริษัทดอกเตอร์เฮลท์ วิจัยกัญชาและกัญชง เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ	2 ส.ค.65		70
10.	กรมวิทย์ฯ - บริษัท ดร.ซีพีดี จำกัด ร่วมกันวิจัยพัฒนา และการสกัดสารจากกัญชา กัญชง เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	11 ส.ค.65		71
11.	เดือน “อย่าหลงเชื่อ” มีจฉาชีพขายเมล็ดพันธุ์กัญชา โดยอ้างว่าเป็นเมล็ดพันธุ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนพันธุ์จากกรมวิทย์ฯ	29 ส.ค.65		72
12.	กรมวิทย์ฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อตอบโจทย์การนำไปใช้ประโยชน์และความต้องการของประชาชน	6 ก.ย.65		73

สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

จำนวน 9 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารช่วงเทศกาลกินเจ	8 ต.ค.64		75
2.	แล็บตรวจโควิด19 ในอาหารกรมวิทย์ฯ ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 : 2017 แห่งแรกของไทย สร้างความเชื่อมั่นอาหารไทยส่งออกต่างประเทศ	8 ธ.ค.64		76
3.	ห้องปฏิบัติการตรวจอาหารที่มีส่วนประกอบของกัญชา กัญชง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลแห่งแรกของประเทศไทย	10 ม.ค.65		77
4.	กรมวิทย์ฯ เฝ้าระวังอันตรายจากสารตกค้างที่มาถึง “ผลไม้มงคล” แนะนำทำความสะอาดก่อนบริโภค	29 ม.ค.65		78
5.	กรมวิทย์ฯ เตือนผู้ป่วยภูมิแพ้กินแมลงทอดเสี่ยงอันตราย	5 ก.พ.65	ร่วมกับ สวส.	79
6.	กรมวิทย์ฯ ตรวจเฝ้าระวังปริมาณไนเตรทและไนไตรท์ในผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์	11 ก.พ.65		80
7.	กรมวิทย์ฯ พัฒนาชุดตรวจกัญชา “Test Kann (ทดสอบกัญ)”	22 มี.ย.65	ร่วมกับ สขพ., สวพ., ศวก.1 และ ศวก.9	81
8.	กรมวิทย์ฯ เปิดเผยผลตรวจวัตถุกันเสียในอาหารประเภทเส้น	22 ส.ค.65		83
9.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เฝ้าระวังอาหารปลอดภัยช่วงเทศกาลกินเจ	26 ก.ย.65		84

สถาบันชีววัตถุ (สชว.)

จำนวน 6 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จัดทำหนังสือรายชื่อวัคซีนและยาชีววัตถุคุณภาพ ปี 2563	12 ต.ค.64		86
2.	กรมวิทย์ฯ เปิดผลข้อมูล “วัคซีนสลับ และวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3” ต่อไวรัสจริงสายพันธุ์โอมิครอน	17 ม.ค.65		88
3.	กรมวิทย์ฯ ติดตามภูมิคุ้มกันในคนที่ได้รับ “วัคซีน 2 เข็ม และวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3” ต่อไวรัสจริงสายพันธุ์โอมิครอน BA.1 และ BA.2	11 เม.ย.65		90
4.	กรมวิทย์ฯ เผยผลตรวจสอบคุณภาพวัคซีนฝีดาษคนที่องค์การเภสัชกรรมเก็บรักษาไว้ พบยังมีคุณภาพได้มาตรฐาน	22 ก.ค.65		93
5.	สธ.เผยโควิด BA.5 หลบวัคซีนได้ดีกว่า ทำติดเชื้อซ้ำได้ ต้องฉีดเข็มกระตุ้น	25 ก.ค.65		94
6.	กรมวิทย์ฯ เผยผลศึกษาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อฝีดาษวานรในคนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษมากกว่า 40 ปี	5 ก.ย.65		95

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ (สชพ.)

จำนวน 6 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทย์ฯ ร่วมกับ จุฬาฯ ผลิตสารละลายไฟโบรอินใหม่ปราศจากเชื้อ เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์	30 พ.ย.64	ร่วมกับ สวทพ.	98
2.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จับมือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งศูนย์ตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์โควิด 19 ในพื้นที่ภาคใต้	1 ธ.ค.64	ศวก.12	100
3.	สธ. เผยผลสำรวจภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด 19 ในคนไทยที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เร่งสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีนเพื่อความปลอดภัยของประชาชน	4 ธ.ค.64	ร่วมกับ ศวก.15 แห่ง	102
4.	รอง ปลัดสธ. นำทีมเยี่ยมศูนย์ชีวทรัพยากรกลางแห่งชาติ ประเทศญี่ปุ่น พร้อมร่วมมือการวิจัยและการจัดตั้งศูนย์ชีวทรัพยากร	30 ส.ค.65		104
5.	“อนุทิน” รับมอบห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ Huo-Yan Air Laboratory จากรัฐบาลจีน ช่วยไทยต่อสู้กับโรคระบาด	19 ก.ย.65		105
6.	กรมวิทย์ฯ - ราชมหาวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ร่วมมือกันด้านงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข	29 ก.ย.65		106

กองแผนงานและวิชาการ

จำนวน 5 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทย์ฯ จัดประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30 ประจำปี 2565	1 มิ.ย.65		108
2.	ผู้แทนพระองค์ เปิดการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30	22 มิ.ย.65		110
3.	23 ผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30	24 มิ.ย.65		112
4.	กรมวิทย์ฯ จัดงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022 : R2R สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน	21 ก.ค.65		115
5.	กรมวิทย์ฯ ประกาศผลรางวัลการนำเสนอผลงาน ในงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022	21 ก.ค.65		116

สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ (สรส.)

จำนวน 3 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทย์ฯ จับมือ สมาคมรังสีเทคนิคฯ ร่วมกันเฝ้าระวัง การได้รับรังสีในระหว่างฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา	29 ธ.ค.64		119
2.	กรมวิทย์ฯ เปิดให้บริการทดสอบหน้ากากอนามัยทางการแพทย์	1 ก.พ.65	ร่วมกับ สวส.	120
3.	กรมวิทย์ฯ สนับสนุนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์	4 เม.ย.65	ร่วมกับ สวส.	121

สำนักยาและวัตถุเสพติด (สยวส.)

จำนวน 2 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทย์ฯ ผลิตสารมาตรฐานฟ้าทะลายโจรและสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์ พร้อมจำหน่ายแก่หน่วยงานรัฐ เอกชน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวิจัยเภสัชภัณฑ์	28 มี.ค.65		123
2.	กรมวิทย์ฯ เตรียมปรับปรุงรายชื่อผลิตภัณฑ์ยาคุณภาพและผู้ผลิตใน GREEN BOOK	27 เม.ย.65		124

สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย (สว.)

จำนวน 2 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทย์ฯ แนะนำวิธีเลือกใช้เจลแอลกอฮอล์หรือสเปรย์แอลกอฮอล์ให้ปลอดภัย	22 มี.ค.65		126
2.	ห้องปฏิบัติการตรวจเครื่องสำอางที่มีส่วนประกอบของกัญชงและกัญชา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลแห่งแรกของประเทศไทย	22 เม.ย.65		128

ศูนย์รวมบริการ

จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	"ดร.สาธิต" เปิดศูนย์รวมบริการ กรมวิทย์ฯ โฉมใหม่ รับตัวอย่างผ่านระบบไอ แล็บ พลัส และรายงานผลแบบออนไลน์ บริการรวดเร็ว ลดการรอคอย	10 มี.ค.65		130

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565	12 ก.ย.65		132

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จับมือ กองทุนประกันวินาศภัย จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเชื่อมโยงข้อมูลผลตรวจ RT-PCR ผู้ติดเชื้อโควิด 19	2 ส.ค.65	ร่วมกับ สวส.	134

กองความร่วมมือระหว่างประเทศ

จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมการประชุม ASEAN Health Cluster 2 ครั้งที่ 7 เชื่อมโยงความร่วมมือเพื่อตอบโต้ภัยคุกคามอุบัติใหม่และอันตรายทุกรูปแบบ	24 ก.ย.65	ร่วมกับ กทช.	136

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.)

จำนวน 13 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดอบรมการใช้ชุดตรวจ ATK ให้พนักงานโรงแรมในเขตสุขภาพที่ 2 หวังสร้างความเชื่อมั่นนักท่องเที่ยว รองรับกาเปิดประเทศ	23 พ.ย.64	ศวก.2	138
2.	ดร.สาธิต เผย ศูนย์วิจัยฯ ที่ 3 นครสวรรค์ เป็นเลิศด้านคัดกรองดาวนซินโดรมและมะเร็งปากมดลูกของประเทศ พร้อมผลักดันให้ต่อยอดการดำเนินงานฯ	29 ม.ค.65	ศวก.3/สารนิเทศ	140
3.	“สาธิต” โชว์ทานอาหารทะเลระยอง ย้ำปลอดภัยกินได้ หลังเก็บกู้คราบน้ำมันดิบในทะเลแล้ว	5 ก.พ.65	ศวก.6/สารนิเทศ	141
4.	“ดร.สาธิต” ยกย่อง อสม.นักวิจัย ด้านหน้าเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายในชุมชน	18 มี.ค.65		142
5.	ศูนย์วิจัยฯ ที่ 1 เชียงใหม่ พัฒนาการตรวจปริมาณกัญชาในเลือดได้เป็นแห่งแรกของประเทศ เตรียมเปิดให้บริการ ส.ค.นี้	20 มี.ค.65	ศวก.1/สารนิเทศ	143
6.	กรมวิทย์ฯ เผยผลทดสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 “นครชัยบุรินทร์” พบได้มาตรฐาน 100%	21 พ.ค.65	ศวก.9 ร่วมกับ สรส.	144
7.	กรมวิทย์ฯ เผยผลตรวจอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มจากอาศรมฤๅษีพระบิดาที่ จ.ชัยภูมิ	23 พ.ค.65	ศวก.9 ร่วมกับ สคอ.	145
8.	กรมวิทย์ฯ เดินหน้าพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เสริมความรู้ อสม. เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อันตราย ดันผลิตภัณฑ์ OTOP/SMEs สู่อ Smart product	2 มิ.ย.65		146
9.	กรมวิทย์ฯ พัฒนาหมู่บ้านต้นแบบควบคุมใช้เลือดออก โดยใช้นวัตกรรมกำจัดขุยลาย ซึ่งเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมที่ประดิษฐ์โดยนักวิจัยไทย	15 มิ.ย.65	ศวก.1/1 ร่วมกับ สวพ.	147

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
10.	กรมวิทย์ฯจับมือภาคเอกชนและวิสาหกิจชุมชน พัฒนาความร่วมมือด้านการปลูก สกัด และวิจัยพืชกัญชากัญชง เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์	9 ส.ค.65	ศวก.1	148
11.	กรมวิทย์ฯ สรุปลผลและถอดบทเรียนโครงการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	18 ส.ค.65	ศวก.12	149
12.	องคมนตรี มอบรางวัล “SMART LAB & X-RAY AWARD” ประจำปี 2565	25 ส.ค.65	ศวก.2	151
13.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คว่า 2 รางวัลในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565	16 ก.ย.65	ศวก.9/สวส.	153

ข่าวประชาสัมพันธ์อื่นๆ

จำนวน 4 เรื่อง

ลำดับ	หัวข้อข่าว	วันที่เผยแพร่	หมายเหตุ	หน้า
1.	รมช.สธ.มอบนโยบายกรมวิทย์ฯ เสริมสร้างศักยภาพวิทยาศาสตร์การแพทย์ของภาครัฐ และภาคีเครือข่ายให้ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล ประชาชนสามารถเข้าถึงได้	26 ต.ค.64		155
2.	80 ปี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิจัยและพัฒนา เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย	10 มี.ค.65		156
3.	“ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์” รับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ ประจำปี 2565	23 มี.ย.65	มูลนิธิกรมวิทย์ฯ	159
4.	มอบรางวัล “24 บุคคลทรงคุณค่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” เพื่อยกย่องเชิดชูและประกาศเกียรติคุณ ที่ปฏิบัติราชการมีคุณูปการต่อกรมวิทย์ฯ	8 ส.ค.65	มูลนิธิกรมวิทย์ฯ	160

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทย์ฯ เผยผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 พร้อมร่วมเครือข่ายถอดรหัสพันธุกรรมทั่วประเทศ

ลงฐานข้อมูลสากล GISAID

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ เครือข่ายห้องปฏิบัติการว่า ข้อมูลการเฝ้าระวังทั้งประเทศ ระหว่าง 2 – 8 ตุลาคม 2564 จากการสุ่มตรวจผู้ติดเชื้อทั้งหมด 599 ราย เป็นสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) จำนวน 584 ราย (97.5 %) สายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ)จำนวน 13 ราย (2.17 %) และสายพันธุ์เบตา (แอฟริกาใต้) จำนวน 2 ราย (0.33 %)

โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานครสุ่มตรวจจำนวน 83 ราย เป็นสายพันธุ์เดลตา จำนวน 82 ราย (98 %) สายพันธุ์อัลฟา จำนวน 1 ราย (2 %) ส่วนสายพันธุ์เบตา ไม่พบผู้ติดเชื้อ

ส่วนภูมิภาคสุ่มตรวจจำนวน 516 ราย เป็นสายพันธุ์เดลตา 502 ราย (97.3 %) สายพันธุ์อัลฟา 12 ราย (2.3 %) และสายพันธุ์เบตา 2 ราย (0.4 %)

สำหรับในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีการแพร่ระบาดค่อนข้างมากนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์เดลตา ขณะนี้ได้ประสานแจ้งจังหวัดร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา เก็บตัวอย่างในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มเติมเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างของแต่ละจังหวัดมากขึ้น และตรวจดูว่าสัดส่วนสายพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงไหม รวมถึงแต่ละจังหวัดมีสายพันธุ์แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ยังคงมีการเฝ้าระวังสายพันธุ์และการกลายพันธุ์ของเชื้อในพื้นที่ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ยังไม่พบการกลายพันธุ์ของเชื้อแต่อย่างใด

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ขณะนี้มีข่าวดีที่อังกฤษได้ปลดประเทศไทยออกจากบัญชีแดง หรือ Red List แล้ว สืบเนื่องจากท่านอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้หารือกับนายมาร์ค กูดดิง เอกอัครราชทูตอังกฤษประจำประเทศไทย ถึงประเด็นสำคัญที่ไทยต้องรีบดำเนินการ 2-3 ประเด็น เช่น ไทยยังมีอัตราการรายงานข้อมูลการตรวจสายพันธุ์โควิด 19 ไม่มากพอและยังไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งมีอัตราการตรวจเชื้อและสายพันธุ์ในกลุ่มประชากรในระดับไม่สูงพอ ซึ่งสถานเอกอัครราชทูตอังกฤษประจำประเทศไทยเน้นย้ำให้ฝ่ายไทยเร่งดำเนินการ ดังนั้นกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายที่ช่วยกันตรวจสายพันธุ์ได้ตกลงกันว่าเมื่อตรวจเสร็จจะรายงานทุกสัปดาห์ ลงในฐานข้อมูลสากล (GISAID) โดยมีการตรวจติดตามสายพันธุ์ด้วยการถอดรหัสพันธุกรรมตัวอย่างทั่วประเทศ 450 ตัวอย่างต่อสัปดาห์ โดยตัวอย่างที่เก็บมาจากหลักเกณฑ์ที่ดำเนินไว้ร่วมกับกรมควบคุมโรค เช่น มาจากตัวอย่างคนไข้หนักจากผู้เดินทางมาทางตะเข็บชายแดน รวมถึงคนที่เดินทางจากต่างประเทศ เป็นต้น ผลจากการรายงานที่ผ่านมาของประเทศไทยขณะนี้มียอดการรายงานที่ 4,173 ตัวอย่าง

นอกจากนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังได้ร่วมกับเครือข่ายห้องปฏิบัติการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์ทั้งของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของ GISAIID และของศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้เป็นข้อมูลที่สาธารณะสามารถเข้าถึงได้

สำหรับประเด็นการใช้ ATK ตรวจแล้วเกิดผลลบลงค่อนข้างมาก ขอย้ำว่าการตรวจด้วย ATK เป็นเพียงชุดตรวจคัดกรองเบื้องต้น การที่มีผลลบลงไม่ได้เกิดจากคุณภาพของชุดตรวจ แต่เป็นข้อจำกัดของเครื่องมือ เช่น ถ้าตรวจเร็วเกินไปเชื้อจะยังไม่เพิ่มจำนวนก็จะตรวจไม่เจอ เพราะ ATK ความไวน้อยกว่า RT-PCR หรือถ้าเชื้อน้อยแล้วตรวจด้วย ATK ก็จะไม่เจอ ดังนั้นสิ่งที่เราเน้นย้ำคือต้องมีการตรวจซ้ำ 3-5 วัน หรือเมื่อมีอาการ เช่น มีไข้ ไอ คล้ายหวัด นอกจากนี้หากเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติตามคู่มือที่ชุดตรวจกำหนดก็อาจได้ผลคาดเคลื่อน เป็นต้น

11 ตุลาคม 2564

สร.เร่งพัฒนาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศรายงานผลตรวจโควิด 19 หรือ Co-Lab

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานและสักขีพยานในการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการพัฒนาเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ลงนาม ณ ห้องประชุม 110 ชั้น 1 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2564

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า พิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงครั้งนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมมือกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างเป็นระบบ โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สปสช. กับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำหนดมาตรการบริหารจัดการให้ตรงกับความรุนแรงของปัญหา วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลทั้งในหน่วยบริการหรือกักตัวที่บ้าน และชุมชน รวมถึงการนำฐานข้อมูลขนาดใหญ่นี้ไปจัดทำรายงานสรุปข้อมูล (Dashboard) ให้เป็นปัจจุบัน ทันเวลา ประกอบการพิจารณาของผู้บริหารในการกำกับ ติดตามสถานการณ์ และตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการต่างๆ ในส่วนที่รับผิดชอบ ตลอดจนกำกับติดตามข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของค่าบริการสาธารณสุขหรือค่าบริการทางการแพทย์ กรณีโรคโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่ประโยชน์ทางการบูรณาการสาธารณสุขต่อไป

26 ตุลาคม 2564

กรมวิทย์ฯ เผยผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ระหว่างวันที่ 16-22 ต.ค.64

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ เครือข่ายห้องปฏิบัติการว่า ข้อมูลการเฝ้าระวังทั่วประเทศ ระหว่าง 16-22 ตุลาคม 2564 จากการสุ่มตรวจผู้ติดเชื้อทั้งหมด 1,085 ราย เป็นสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) จำนวน 1,069 ราย (98.6 %) สายพันธุ์เบตา (แอฟริกาใต้) จำนวน 9 ราย (0.8 %) และสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) จำนวน 7 ราย (0.6 %)

โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานครสุ่มตรวจจำนวน 16 ราย เป็นสายพันธุ์เดลตา จำนวน 15 ราย (93.8%) สายพันธุ์อัลฟา จำนวน 1 ราย (6.2%) ส่วนสายพันธุ์เบตา ไม่พบผู้ติดเชื้อ

ส่วนภูมิภาคสุ่มตรวจจำนวน 1,069 ราย เป็นสายพันธุ์เดลตา 1,054 ราย (98.6%) สายพันธุ์เบตา 9 ราย (0.8%) และสายพันธุ์อัลฟา 6 ราย (0.5%)

สำหรับในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีการแพร่ระบาดค่อนข้างมากนั้น จากการเฝ้าระวังสายพันธุ์ จำนวน 389 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์เดลตา 377 ราย (96.9%) สายพันธุ์เบตา 9 ราย (2.3%) และสายพันธุ์อัลฟา 3 ราย (0.7%)

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า จากข้อมูลการเฝ้าระวังสายพันธุ์ย่อยอัลฟา E484K ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อจำนวน 18 ราย โดยพบในผู้ต้องขังจังหวัดเชียงใหม่ 2 ราย และพบในเป็นแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา 12 ราย และคนไทย 4 ราย ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีและตราด ส่วนการเฝ้าระวังสายพันธุ์เดลตาพลัส AY.1 ที่พบในประเทศอินเดีย พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยจำนวน 1 ราย จากจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังตรวจเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง สำหรับสายพันธุ์เดลตาพลัส AY.4.2 ที่พบระบาดในอังกฤษ ขณะนี้ยังไม่พบสายพันธุ์นี้ในประเทศไทย

ส่วนการลงข้อมูลการเฝ้าระวังสายพันธุ์ในประเทศไทยในฐานะข้อมูลสากล GISAD ขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายห้องปฏิบัติการได้ลงข้อมูลการเฝ้าระวังจำนวน 5,302 ตัวอย่าง ซึ่งจะดำเนินการติดตามเฝ้าระวังสายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง

26 ตุลาคม 2564

กรมวิทย์ฯ เพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อโควิด 19 หนุนการเปิดประเทศปลอดภัย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า จากนโยบายของรัฐบาลในการเปิดประเทศรับผู้เดินทาง และนักท่องเที่ยวต่างชาติ รวมทั้งผ่อนคลายให้เปิดกิจการและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้นในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถประกอบอาชีพสร้างรายได้ นำไปสู่การขับเคลื่อนเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดำเนินมาตรการให้การเปิดประเทศเป็นไปด้วยความปลอดภัย ในส่วนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการเปิดประเทศ ด้วยการเพิ่มจำนวนและศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี real-time RT-PCR โดยได้ขยายการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการตามนโยบาย 1 จังหวัด 1 แล็บ และรายงานผลใน 24 ชั่วโมง จนปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการเครือข่าย 443 แห่ง ทั่วประเทศ ครอบคลุมทุกจังหวัด ทำให้ประเทศไทยสามารถตรวจไม่น้อยกว่า 120,000 ตัวอย่างต่อวัน

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำหนดให้ชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้าประเทศ ต้องมีผลตรวจหาเชื้อ ด้วยวิธี real-time RT-PCR ก่อนเดินทางเข้ามาไม่เกิน 72 ชั่วโมง และเมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทยจะมีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี real-time RT-PCR และพักรอผลตรวจ 1 คืน หากผลเป็นลบสามารถเดินทางไปยังจุดหมายการท่องเที่ยวได้ทั่วประเทศ และขณะพำนักในประเทศไทยต้องตรวจหาเชื้อครั้งที่ 2 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อมีอาการ หรือตรวจซ้ำในวันที่ 6-7 ถ้าพบว่าผลตรวจเป็นบวกจะถูกนำเข้าสู่ระบบดูแลรักษาและควบคุมโรคต่อไป

สำหรับประเด็นราคาค่าตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี real-time RT-PCR ที่มีการสอบถามเข้ามาที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่า ราคาลดลงจริงหรือไม่ นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการปรับราคาค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการจากเดิม 2,300 บาท (ค่าตรวจ 1,600 บาท ค่าดำเนินการ 700 บาท) ลดค่าตรวจลงเหลือ 1,300 บาท และลดค่าดำเนินการเหลือ 100-300 บาท แล้วแต่กรณี และในอนาคตกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะพิจารณาหาแนวทางว่าจะสามารถลดราคาค่าตรวจให้ต่ำกว่านี้อีกได้หรือไม่ เพื่อจะได้ช่วยแบ่งเบาภาระให้กับประชาชน

กรมวิทย์ฯ ย้ำแนวทางการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit ตรวจการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง สำหรับประชาชนทั่วไป สถานประกอบการ และสถานศึกษา

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า การตรวจด้วย Antigen Test Kit (ATK) เป็นนโยบายของรัฐที่ต้องการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ได้เร็วขึ้น จากกรณีที่มีการใช้ชุดตรวจ ATK แล้วเกิดผลผิดพลาดทั้งแบบ บวกลวง ลบลวงนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขอคำแนะนำแนวทางการใช้ชุดตรวจ ATK สำหรับตรวจการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้ใช้ตรวจผู้ที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจและสงสัยว่าจะเป็นโรคโควิด 19 ได้แก่ มีไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีครบทุกอาการ เพื่อช่วยในการคัดกรองเบื้องต้น ก่อนการสู่ระบบดูแลรักษา นอกจากนี้ชุดตรวจ ATK ยังใช้ตรวจผู้ที่มีความเสี่ยงทั้งที่มีหรือไม่มีอาการหลังจากสัมผัสโรคมาแล้ว 3-5 วัน หรือตรวจติดตามเป็นระยะตามความจำเป็นเช่นทุกสัปดาห์ รวมทั้งใช้ตรวจเพื่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานประกอบการ สถานบริการ หรือสถานที่ต่างๆ (COVID free setting) เช่น โรงงาน ตลาด โรงเรียน เป็นต้น โดยมีความถี่ของการตรวจเป็นไปตามข้อแนะนำ ในเบื้องต้นสามารถตรวจได้ทุกสัปดาห์หรือถี่กว่านั้นตามความจำเป็น

ทั้งนี้สิ่งที่ต้องเข้าใจก่อนใช้ชุดตรวจ ATK คือ ต้องเลือกใช้ชุดตรวจที่ผ่านการประเมินและได้รับอนุญาตจาก ออย.แล้วเท่านั้น โดยสามารถตรวจสอบข้อมูลได้จากเว็บไซต์ <https://www.fda.moph.go.th/> ตรวจชื่อชุดตรวจให้ชัดเจน เพราะชุดตรวจไม่ได้มาตรฐานที่มักจะลอกเลียนแบบชื่อหรือมีรูปที่ของบรรจุ เพื่อให้มั่นใจว่าชุดตรวจมีคุณภาพมาตรฐาน

สิ่งสำคัญอีกอย่างคือ เก็บตัวอย่างตามที่ชุดตรวจกำหนด เช่น หากชุดตรวจกำหนดให้เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก (Nasal swab) ให้เก็บตัวอย่างจากรูจมูกทั้งสองข้าง โดยสอดปลาย swab ลึกประมาณ 2-3 เซนติเมตรและปั่นข้างละ 5 รอบ หรือหากชุดตรวจกำหนดให้เก็บจากตัวอย่างจากน้ำลาย (Saliva) ก็ให้เก็บตัวอย่างจากน้ำลายเท่านั้น และขอให้ผู้ใช้อ่านเอกสารกำกับก่อนเริ่มทำการตรวจและปฏิบัติตามคำแนะนำในเอกสารอย่างเคร่งครัด รวมทั้งอ่านผลแถบสีตามระยะเวลาที่ชุดตรวจกำหนด

สำหรับการอ่านผลการตรวจ ตลับชุดตรวจต้องมีแถบสีเกิดขึ้นบริเวณตัว C หากมีแถบขึ้นที่ตัว T ร่วมด้วย หมายถึงผลบวก หากไม่มีแถบขึ้นที่ตัว T คือผลลบ แต่ถ้าไม่เกิดแถบที่ตัว C แสดงว่าชุดตรวจนั้นใช้ไม่ได้ ต้องทำการตรวจใหม่ กรณีที่ผลบวกลวง สาเหตุอาจมาจากชุดตรวจไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐาน ออย. แต่หากเป็นชุดที่ผ่าน ออย. แล้วเกิดผลบวกลวงจะเกิดขึ้นน้อยมาก สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของพื้นที่ทำการตรวจ หรืออ่านผลไม่ตรงเวลา ดังนั้นผู้ที่มีผลตรวจ ATK เป็นบวก ในกรณีที่ไม่มีอาการป่วย อาจเป็นผลบวกลวงได้ กรณีที่พบผลบวกเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบ และหากเป็นกรณีที่ต้องรักษาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ควรตรวจยืนยันด้วย real-time RT-PCR และประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์ก่อนเข้ารับการรักษา

กรณีที่เป็นผู้มีความเสี่ยงสูง แต่ผลตรวจ ATK เป็นผลลบ มีโอกาสเป็นลบลงได้ โดยอาจอยู่ในระยะฟักตัวช่วงวันแรกๆ เชื้อมีอยู่จำนวนน้อย ควรทำการกักตัวไว้ก่อน และหากปรากฏอาการของโควิดระหว่างกักตัวควรทำการทดสอบซ้ำทันที หรือทดสอบซ้ำอีกในช่วง 3-5 วัน และหากจำเป็นสามารถทำได้เป็นระยะๆ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวเพิ่มเติมว่า การปฏิบัติตนหลังทราบผลการทดสอบ สำหรับประชาชนทั่วไป เมื่อตรวจแล้วสามารถรายงานผลการตรวจด้วยตนเองได้ในโปรแกรมที่กำหนด เช่น แอปพลิเคชัน H4U ของกระทรวงสาธารณสุข หรือรายงานผลผ่าน อสม. ที่ใช้แอปพลิเคชัน SMART อสม. หากผลตรวจเป็นบวกให้แจ้งสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที หรือให้แจ้งต่อระบบบริการออนไลน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โทรสายด่วน 1330 สถานประกอบการให้ดำเนินตามมาตรการ Bubble and Seal โดยแจ้งประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สถานศึกษา ให้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนภายใต้มาตรการ D-M-H-T โดยแจ้งประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

9 พฤศจิกายน 2564



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmasc.moph.go.th

สธ.ห้ามผู้เดินทางจาก 8 ประเทศเสี่ยงในทวีปแอฟริกาเข้าไทยตั้งแต่วันที่ สกัตโควิด "โอไมครอน"

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เผย นายกรัฐมนตรี, รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ห่วงโควิดกลายพันธุ์ “โอไมครอน” ให้วางมาตรการเฝ้าระวังป้องกันเข้มงวด โดยห้ามประเทศเสี่ยง 8 ประเทศในทวีปแอฟริกาเดินทางเข้าประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ (27 พ.ย.) เป็นต้นไป ส่วนผู้ได้รับอนุญาตเดินทางแล้วให้กักตัว 14 วัน เผยทั่วโลกยังมีข้อมูลระบาดวิทยาน้อย ประเทศต่างๆ ร่วมติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

วันนี้ (27 พฤศจิกายน 2564) นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีรายงานการกลายพันธุ์ในทวีปแอฟริกา และองค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล พร้อมสั่งการให้ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค แลงมาตรการเฝ้าระวังควบคุมโรคของสาธารณสุขไทย เพื่อลดความกังวลและสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า องค์การอนามัยโลกประชุมและสรุปเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายนที่ผ่านมา ว่าควรจะยกระดับสายพันธุ์ B.1.1.529 เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล และตั้งชื่อว่า "โอไมครอน" ซึ่งพบเมื่อช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน เริ่มที่ประเทศบอตสวานา และระบาด 5-6 ประเทศใกล้กันบริเวณแอฟริกาใต้ และตรวจเจอคนเดินทางจากแอฟริกาใต้ไปยังฮ่องกง เบลเยียม และอิสราเอล บางคนได้รับวัคซีนครบแล้ว ส่วนประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังตรวจรหัสพันธุกรรมยังไม่มีสายพันธุ์นี้ โดยยังเฝ้าระวังต่อเนื่อง

"สายพันธุ์โอไมครอนมีการกลายพันธุ์ 50 กว่าตำแหน่ง โดย 32 ตำแหน่งอยู่บนโปรตีนหนามที่จับกับเซลล์มนุษย์ ต้องจับตัวว่าตำแหน่งที่กลายพันธุ์จะมีปัญหาหรือไม่ ซึ่งมีการสันนิษฐานจากตำแหน่งการกลายพันธุ์ว่า อาจเพิ่มอำนาจการแพร่เชื้อมากขึ้น หรือหลบภูมิคุ้มกันได้ ส่วนพื้นที่ที่ตรวจพบสายพันธุ์นี้มีข้อมูลว่า ตรวจเจอเชื้อค่อนข้างมาก สะท้อนว่าอาจแพร่ติดเชื้อง่ายหรือเร็วขึ้น แต่ข้อมูลในสนามจริงยังมีไม่มากพอ ต้องติดตามข้อมูลต่อไป ซึ่งองค์การอนามัยโลกขอความร่วมมือทุกประเทศช่วยกันตรวจสายพันธุ์นี้ เพื่อรายงานว่ามีมีการแพร่กระจายไปที่ไหน" นพ.ศุภกิจกล่าว

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ส่วนผู้เดินทาง 63 ประเทศเข้าระบบ Test&Go ไม่มีประเทศในทวีปแอฟริกา แต่จะประสานโรงพยาบาลที่ตรวจพบเชื้อผู้เดินทางเข้าประเทศจากทุกระบบ ส่งตัวอย่างผลบวกทั้งหมดมาถอดรหัสพันธุกรรมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อดูว่ามีสายพันธุ์นี้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม มาตรการป้องกันโรคยังใช้ได้ผล ทั้งเว้นระยะห่าง ลดแออัด หน้ากาก ล้างมือ และไวรัสตัวนี้ตรวจด้วย RT-PCR ได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม การเดินทางเข้ามาทางอากาศไม่ค่อยเป็นปัญหา เพราะมีมาตรการดูแลได้ครบถ้วน สิ่งที่น่ากังวลคือช่องทางบก ที่ต้องเฝ้าระวังและขอให้เจ้าหน้าที่เข้มงวดและประชาชนงดการลักลอบเดินทางเข้าออกประเทศ

ด้าน นพ.โอภาสกล่าวว่า นายกรัฐมนตรี และนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเป็นห่วงในประเด็นนี้มาก ได้สั่งการให้ติดตามอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทางระบาดวิทยา ลักษณะการระบาด ความรุนแรงของโรค ความเร็วการแพร่กระจายเชื้อ หรือความสามารถหลบเลี่ยงวัคซีนและยา ของสายพันธุ์โอไมครอนยังไม่มีข้อมูลชัดเจน เพราะเป็นสายพันธุ์ใหม่ทั่วโลกกำลังร่วมกันจับตา ส่วนประเทศไทยมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับประเทศต่างๆ รวมถึงองค์การอนามัยโลก ล่าสุด ได้วางมาตรการเรื่องผู้เดินทางมาจากทวีปแอฟริกา คือ อนุญาตให้นำผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยง 8 ประเทศในทวีปแอฟริกา ได้แก่ สาธารณรัฐบอตสวานา , ราชอาณาจักรเอสวาตินี , ราชอาณาจักรเลโซโท , สาธารณรัฐมาลาวี , สาธารณรัฐโมซัมบิก , สาธารณรัฐนามิเบีย , สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ และสาธารณรัฐซิมบับเว เข้าประเทศ ตั้งแต่วันที่ (27 พฤศจิกายน) เป็นต้นไป ส่วนผู้ที่ได้รับอนุญาตให้เดินทางก่อนหน้านี้ จะให้กักตัว 14 วันทุกราย อนุญาตให้นำผู้ทำกิจกรรมนอกห้องพัก และตรวจห้องปฏิบัติการ 3 ครั้ง คือ วันที่ 0 -1 , 5-6 และ 12-13 หากไม่พบเชื้อจึงอนุญาตให้ออกมาได้ นอกจากนี้ ยังจับตาประเทศอื่นๆ ที่อาจตรวจพบไวรัสสายพันธุ์สายพันธุ์นี้ได้ เนื่องจากมีระบบการเฝ้าระวังที่ดี ย่อมงกก็ตรวจพบเป็นผู้ติดเชื้อในแอฟริกาใต้เดินทางไป จึงถือเป็นกรณีนำเข้า ซึ่งจะมีการติดตามสถานการณ์ หากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงจะมีเพิ่มมาตรการและชี้แจงให้ทราบต่อไป

"การกลายพันธุ์ของเชื้อมีตลอดเวลา แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แถบแอฟริกาใต้มีการกลายพันธุ์ค่อนข้างมาก นอกจากการป้องกันแล้ว คือวัคซีน ซึ่งทวีปแอฟริกามีการฉีดวัคซีนครอบคลุมน้อยที่สุด สิ่งที่ประชาชนจะร่วมกันทำให้ประเทศปลอดภัย คือ ร่วมกันฉีดวัคซีน ป้องกันตนเองครอบจักรวาล ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง มาตรการ COVID Free Setting ที่หน่วยงานต่างๆ ต้องร่วมมือกัน" นพ.โอภาสกล่าว

27 พฤศจิกายน 2564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทย์ฯ ยืนยัน ขณะนี้ยังไม่พบสายพันธุ์โอไมครอน ในประเทศไทย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า โควิด 19 กลายพันธุ์ สายพันธุ์ใหม่ B.1.1.529 ที่องค์การอนามัยโลกให้ชื่อว่าโอไมครอน (Omicron) พบเมื่อกลางเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา ที่ประเทศบอสวาน่า ขณะนี้เริ่มมีรายงานพบการติดเชื้อจากหลายประเทศ เช่น แอฟริกาใต้ อิสราเอล เบลเยียม ฮังการี ข้อสำคัญคือบางคนที่ตรวจเจอเป็นคนที่ได้รับวัคซีนครบ และจากระบบการเฝ้าระวังสายพันธุ์ทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายที่เรือดอร์ที่สหประชาชาติรวมทั้งและรายงานในระบบ GISAID 8,067 ตัวอย่าง (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2564) ยังไม่พบสายพันธุ์นี้ในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์เดลตา ส่วนอัลฟาและเบตาพบบ้างเล็กน้อย

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า สายพันธุ์โอไมครอนถูกจัดชั้นให้เป็นสายพันธุ์ที่น่าห่วงกังวล เพราะมีการกลายพันธุ์มากกว่า 50 ตำแหน่ง โดยเฉพาะตำแหน่งสไปค์โปรตีนซึ่งมีการกลายพันธุ์อย่างน้อย 32 ตำแหน่ง (เทียบกับสายพันธุ์เดลตามีการกลายพันธุ์ที่สไปค์โปรตีนเพียง 9 ตำแหน่ง) ดังนั้นจึงต้องจับตาดูต่อไปว่าตำแหน่งที่กลายพันธุ์ไปนั้นจะก่อปัญหาอะไรต่อไปหรือไม่ แต่ขณะนี้ ข้อมูลความรุนแรงและการระบาดของสายพันธุ์นี้ยังมีไม่มากพอ จึงต้องเฝ้าระวังกันต่อไป

แต่จากข้อมูลรหัสพันธุกรรมนักวิทยาศาสตร์คาดว่า จะแพร่เชื้อได้รวดเร็ว และน่าจะหลบภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อสายพันธุ์อื่นได้ ซึ่งข้อมูลการตรวจเจอเชื้อพบว่า ct ค่อนข้างต่ำซึ่งหมายความว่าปริมาณเชื้อมาก บ่งชี้ว่าเชื้อ Omicron น่าจะแพร่เชื้อได้ง่าย และอาจเร็วขึ้น ขณะนี้องค์การอนามัยโลกขอความร่วมมือทุกประเทศช่วยกันตรวจสอบสายพันธุ์นี้ เพื่อทราบข้อมูลสถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิด

สายพันธุ์ โอไมครอน ไม่ใช่ลูกหลานของเดลตา เบตา อัลฟา หรือแกมมาแต่อย่างใด เป็นการกลายพันธุ์เป็นตัวใหม่ ข้อห่วงกังวลคือกลายพันธุ์หลายตำแหน่ง และถูกยกให้เป็นสายพันธุ์น่ากังวลโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะได้ร่วมมือกับนักวิทยาศาสตร์ในโลกลนี้ ติดตามว่าจะเกิดอะไรขึ้น เพื่อนำไปสู่มาตรการรับมือที่เหมาะสม โดยที่ระบบเฝ้าระวังในทางห้องปฏิบัติการของไทยมีเพียงพอ และใช้มาตรฐานเดียวกับระดับโลก สำหรับการตรวจไวรัสสายพันธุ์นี้ด้วยวิธีมาตรฐาน RT-PCR หรือการคัดกรองด้วย ATK ยังตรวจได้เหมือนสายพันธุ์อื่น

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวต่ออีกว่า กระทรวงสาธารณสุขยังได้ประสานกับโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของ ASQ ว่าเมื่อตรวจพบเชื้อโควิด 19 จากตัวอย่างของผู้เดินทางเข้าประเทศ ให้ส่งตัวอย่างมาตรวจสายพันธุ์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกราย เพื่อตรวจสอบว่าพบเชื้อไวรัสที่ตรวจพบนั้น เป็นเชื้อสายพันธุ์น่ากังวล เช่น สายพันธุ์ โอไมครอน หรือไม่

“เรื่องการตรวจ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้กระทำการอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายพันธมิตร เช่น เครือข่าย CESLIST ที่ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในภาคใต้ ได้มีการเร่งรัดกระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการและสอบสวนโรคร่วมกับกรมควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม ข้อควรปฏิบัติของประชาชนคือ ยังจำเป็นต้องป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เมื่อมีอาการสงสัยให้รีบตรวจหาเชื้อ และที่สำคัญขอให้เร่งมาฉีดวัคซีน อย่าได้ลังเลใจ ขอให้ประชาชนและภาคเอกชนตั้งสติและเชื่อมั่นในภาครัฐที่จะดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อดูแลให้พี่น้องประชาชนปลอดภัย” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวทิ้งท้าย

28 พฤศจิกายน 2564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

สธ. ใช้เทคนิคตรวจ "โอไมครอน" ด้วยน้ำยาตรวจอัลฟาและเบตา ยัน RT-PCR และ ATK ยังตรวจพบเชื่อถือได้

กระทรวงสาธารณสุข ย้ำ ยังไม่พบสายพันธุ์ "โอไมครอน" ในผู้เดินทางเข้าประเทศไทย ส่วนวิธี RT-PCR และ ATK ยังใช้ตรวจหาเชื่อถือได้ โดยการตรวจหาสายพันธุ์จะใช้เทคนิคตรวจด้วยน้ำยาเฉพาะของสายพันธุ์อัลฟาและเบตา เนื่องจากการกลายพันธุ์มีส่วนเหมือนทั้งอัลฟาและเบตา หากพบทั้งคู่มีสิทธิ์เป็นโอไมครอน ช่วยรู้ผลเร็วกว่าการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว

(29 พฤศจิกายน 2564) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงกรณีโควิดสายพันธุ์โอไมครอน ว่า องค์การอนามัยโลกยกระดับสายพันธุ์โอไมครอนเป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวลตัวที่ 5 ทั้งนี้ ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังโดยการตรวจรหัสพันธุกรรมสายพันธุ์ต่างๆ ต่อเนื่อง ซึ่งตั้งแต่เปิดประเทศเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับตัวอย่างเชื้อจากผู้เดินทางเข้าประเทศ 75 ตัวอย่าง ตรวจเสร็จแล้ว 45 ตัวอย่าง พบเป็นสายพันธุ์เดลตาหรือสายพันธุ์ย่อยเดลตาทั้งหมด ส่วนอีก 30 ตัวอย่างผลจะออกในเร็วๆ นี้ ล่าสุดได้นำตัวอย่างเชื้อของผู้เดินทางเข้าประเทศในระบบ Test & Go จาก โปแลนด์ รัสเซีย เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม มองโกเลีย ไอร์แลนด์ และลาว มาตรวจรวม 8 ตัวอย่าง พบเป็นเดลตาและสายพันธุ์ย่อยเดลตา ยังไม่พบสายพันธุ์โอไมครอน

นพ.ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ในการตรวจหาสายพันธุ์มี 3 วิธี คือ 1.ตรวจ RT-PCR ด้วยน้ำยาเฉพาะของแต่ละสายพันธุ์ เช่น อัลฟา เบตา เดลตา ใช้เวลา 1-2 วัน ซึ่งขณะนี้ยังไม่มียาเฉพาะของโอไมครอน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ระหว่างการพัฒนา 2.การตรวจตำแหน่งรหัสพันธุกรรมว่าเป็นสายพันธุ์ใด ใช้เวลา 3 วัน และ 3.การถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว ใช้เวลานาน 5-7 วัน ทั้งนี้ วิธี RT-PCR เป็นวิธีการตรวจมาตรฐานที่ประเทศไทยและทั่วโลกใช้ สามารถตรวจสายพันธุ์โอไมครอนได้โดยกำหนดให้มีการตรวจยืนมากกว่า 1 ยีน หรือตรวจยืนมากกว่า 1 ตำแหน่ง ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าสายพันธุ์โอไมครอนมีการกลายพันธุ์จนมีส่วนทั้งของอัลฟา ที่ตำแหน่ง HV69-70deletion และเบตา ที่ตำแหน่ง K417N จึงให้ตรวจตัวอย่างด้วยน้ำยาเฉพาะอัลฟาและเบตา หากพบผลบวกทั้งคู่มีโอกาสสูงมากที่จะเป็นโอไมครอน ขณะนี้ได้ประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั่วประเทศใช้เป็นเทคนิคในการตรวจเพื่อความรวดเร็ว

สำหรับการตรวจด้วย ATK เบื้องต้นยังสามารถใช้ได้ เนื่องจากมีรายงานการศึกษาทางวิชาการพบว่าการกลายพันธุ์ยังไม่กระทบต่อโปรตีนที่ใช้ในการตรวจ ATK อย่างไรก็ตาม จะประสานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อขอให้บริษัทผู้ผลิตหรือนำเข้า ATK แสดงข้อมูลที่บ่งบอกประสิทธิภาพในส่วนนี้เพิ่มเติม ส่วนกรณีการตรวจผู้เดินทางเข้าประเทศในระบบ Test & Go ที่จะเปลี่ยนจาก RT-PCR มาเป็น ATK นั้น จะมีการทบทวนให้ใช้การตรวจด้วย RT-PCR เหมือนเดิมไปก่อน และกรณีที่พบผลบวกในผู้เดินทางเข้าประเทศทุกระบบ ขอให้ส่งเชื้อมาตรวจรหัสพันธุกรรม เพื่อเฝ้าระวังว่ามีสายพันธุ์โอไมครอนเข้ามาหรือไม่ ทั้งนี้ ยังไม่สามารถระบุถึงความรุนแรง ความสามารถในการแพร่หรือการหลบภูมิคุ้มกันของสายพันธุ์โอไมครอนได้ เนื่องจากข้อมูลมีจำกัด เป็นเพียงการสันนิษฐานจากตำแหน่งที่กลายพันธุ์เท่านั้น แต่การฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมมากที่สุด และใช้มาตรการป้องกัน คือ สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อยๆ ลดกิจกรรมรวมกลุ่มที่ไม่จำเป็น ร่วมกับสถานบริการใช้มาตรการ COVID Free Setting ก็จะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อทุกสายพันธุ์ได้

29 พฤศจิกายน 2564/สำนักสารนิเทศ

ข่าวดี! กรมวิทย์ฯ ปรับลดราคาค่าตรวจเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี Real Time RT-PCR เหลือ 1,100 บาท

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เปิดเผยว่า ที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาทบทวนอัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์และให้บริการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 10/2564 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 ได้มีมติอนุมัติให้มีการปรับปรุงอัตราค่าบริการทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ด้วยวิธี Real Time RT-PCR โดยปรับลดราคาจากเดิม 1,300 บาท ลดลงเหลือ 1,100 บาท มีผลตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นมา

ทั้งนี้ราคาดังกล่าวเป็นราคาเฉพาะค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า การตรวจโรคโควิด 19 ทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี Real Time RT-PCR เป็นวิธีมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำและใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีความไว ความจำเพาะสูง ทราบผลภายใน 2-3 ชั่วโมง เหมาะสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคที่ต้องการความถูกต้องแม่นยำ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับประเด็นที่มีการพบโควิด 19 กลายพันธุ์ สายพันธุ์ใหม่ B.1.1.529 ที่องค์การอนามัยโลกให้ชื่อว่าโอไมครอน (Omicron) จากระบบการเฝ้าระวังสายพันธุ์ทางห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายที่เราถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวและรายงานในระบบ GISAID ขณะนี้ยังไม่พบสายพันธุ์ดังกล่าวในประเทศไทย แต่เราเรายังคงติดตามอย่างใกล้ชิดต่อไป

1 ธันวาคม 2564

สธ.เผยผลตรวจหามืออเมริกันเป็น "โอมิครอน" 99.92% ซ้ำแพร่เร็ว อาการน้อย ทั่วโลกไม่พบผู้เสียชีวิต

กระทรวงสาธารณสุข แจงผลตรวจเชื้อโควิดสายพันธุ์อเมริกันอายุ 35 ปี มาจากสเปน แสดงว่าเป็นสายพันธุ์โอมิครอน 99.92% ถือเป็นรายแรกของประเทศไทย ส่วนผู้สัมผัสรายอื่นติดตามแล้วยังไม่พบการติดเชื้อจะติดตามจนครบระยะฟักตัวของโรค โดยสายพันธุ์หลักที่พบในไทยกว่า 99% ยังเป็นเดลตา ซึ่งการฉีดวัคซีนจำเป็นเพราะช่วยลดการป่วยหนักและเสียชีวิตได้ ส่วนสายพันธุ์โอมิครอนแพร่เร็วกว่าสายพันธุ์อื่น 2-5 เท่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรืออาการน้อยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ทั่วโลกยังไม่พบผู้เสียชีวิตจากสายพันธุ์นี้

วันนี้ (6 ธันวาคม 2564) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค แถลงสถานการณ์โรคโควิด 19 และความคืบหน้าการตรวจสายพันธุ์โอมิครอน

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ขณะนี้ประเทศไทยยังพบเชื้อโควิดสายพันธุ์เดลตา 99.87% ส่วนการเปิดประเทศตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย. - 4 ธ.ค. 2564 ผู้เดินทางทุกระบบส่วนใหญ่ตรวจพบเชื้อสายพันธุ์เดลตาและสายพันธุ์ย่อยของเดลตา และมี 1 ราย เป็นชายชาวอเมริกันอายุ 35 ปี เดินทางมาจากสเปน เข้าระบบ Test & Go จากการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ด้วยน้ำยาเฉพาะพบตำแหน่งที่กลายพันธุ์สอดคล้องกับตำแหน่งที่พบในโอมิครอน จึงส่งตรวจแบบถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวพบเข้ากันได้กับสายพันธุ์โอมิครอน 99.92% แต่เนื่องจากตัวอย่างที่ส่งตรวจครั้งแรกมีเชื้อค่อนข้างน้อยทำให้ผลการตรวจไม่สมบูรณ์ ได้ขอตัวอย่างมาตรวจอีกครั้งเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2564 โดยตรวจสอบร่วมกับศูนย์จีโนมทางการแพทย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ผลสรุปได้ว่าเป็นสายพันธุ์โอมิครอน ถือเป็นผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทย ซึ่งเป็นการเดินทางเข้ามาจากต่างประเทศ

"ขณะนี้ผู้ที่ตรวจพบสายพันธุ์โอมิครอนยังอยู่ในการดูแลของระบบสาธารณสุข จึงไม่ต้องเป็นกังวล ส่วนผู้ที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องจะผ่านการตรวจคัดกรองอย่างเข้มงวด เมื่อพบก็จะถูกกักตัวไว้ในระบบจนกว่าจะปลอดภัย ซึ่งไทยมีโอกาสที่จะพบผู้ติดเชื้อรายต่อไปได้ จึงอยากให้ความเข้าใจและร่วมมือกันป้องกันตามมาตรการต่างๆ โดยเฉพาะการออกมามีชีวิตชีวาให้มากที่สุด ส่วนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายจะเฝ้าระวังสายพันธุ์ต่างๆ อย่างเข้มข้นต่อไป รวมถึงศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ภาคใต้จะเพิ่มการตรวจมากขึ้น เนื่องจากมีชายแดนติดกับมาเลเซียที่พบสายพันธุ์โอมิครอนแล้ว" นพ.ศุภกิจกล่าว

ด้าน นพ.โอภาส กล่าวว่า ขณะนี้มีการรายงานพบสายพันธุ์โอมิครอนใน 46 ประเทศ ล่าสุด ประเทศไทยเป็นประเทศที่ 47 ซึ่งต้องแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ กลุ่มที่มีการติดเชื้อภายในประเทศ เช่น แอฟริกาใต้ และกลุ่มที่พบการติดเชื้อจากผู้เดินทางเข้าประเทศ โดยไทยที่พบรายแรกเป็นผู้เดินทางเข้ามา เป็นนักธุรกิจชาวอเมริกันอายุ 35 ปี อาศัยอยู่สเปน มีผลตรวจ RT-PCR วันที่ 28 พฤศจิกายน ไม่พบเชื้อเดินทางเข้าประเทศไทยวันที่ 29 พฤศจิกายน เมื่อมาถึงได้ตรวจอีกครั้ง พบเชื้อวันที่ 1 ธันวาคม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เบื้องต้นแทบไม่มีอาการ จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ติดเชื้อมีการระมัดระวังตัวเองสูง ใส่หน้ากากตลอดเวลา ขณะนั่งเครื่องบินไม่ได้นั่งติดกับคนอื่น จึงไม่มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง อย่างไรก็ตาม ได้สอบสวนโรคผู้ที่เคยมีประวัติพบกับผู้ติดเชื้อรายนี้ทุกคนและตรวจสอบหาเชื้อ ยังไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมและจะติดตามจนครบระยะการฟักตัวของโรค

"ข้อมูลที่มีขณะนี้ สายพันธุ์โอมิครอนจะแพร่เร็วกว่าสายพันธุ์อื่น 2-5 เท่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรืออาการน้อยคล้ายไข้หวัดใหญ่ แยกจากสายพันธุ์อื่น ผู้ติดเชื้อในต่างประเทศส่วนใหญ่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ดังนั้น มาตรการป้องกันคือ ฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งประเทศไทยฉีดแล้ว 95 ล้านกว่าโดส เข็มที่ 1 ครอบคลุมคนไทยเกิน 75% เข็มที่ 2 เกิน 60% ส่วนผู้ที่ฉีดครบ 2 เข็มแล้ว ขอให้รอกการประกาศแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้มารับเข็มกระตุ้น ซึ่งคาดว่าช่วงธันวาคม 2564 - มกราคม 2565 จะเร่งฉีดกระตุ้นให้มากที่สุด" นพ.โอภาสกล่าว

นพ.โอภาสกล่าวต่อว่า การควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากการฉีดวัคซีนแล้ว ยังต้องใช้มาตรการอื่นร่วมด้วย ทั้ง มาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล เช่น สวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง การใช้มาตรการ COVID Free Setting และการตรวจ ATK เมื่อมี ความเสี่ยง โดยกรมควบคุมโรคจะยกระดับการเฝ้าระวัง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและสถานที่ท่องเที่ยว กรณีป่วยไขหวัดเป็นกลุ่ม ก้อนจะสอบสวนให้ละเอียด และรายที่มีข้อสงสัยจะส่งตรวจหาสายพันธุ์โอมิครอน ทั้งนี้ การติดต่อของสายพันธุ์โอมิครอนเหมือนกับสายพันธุ์ อื่นๆ คือ ผ่านละอองฝอยเป็นหลัก ส่วนการติดต่อผ่านทางอากาศพบได้น้อยมากในบางกรณี เช่น ห้องอับทึบ ห้องที่มีการแพร่กระจายเชื้อสูง เท่านั้น โดยวัคซีนทุกชนิดรวมถึงที่ไทยใช้ไม่สามารถป้องกันติดเชื้อได้ 100% แต่ยังมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อที่ 50-80% ป้องกันป่วยหนักและเสียชีวิตมากถึง 90% ขึ้นไป

6 ธันวาคม 2564/สำนักสารนิเทศ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

สธ. ยืนยันชุดตรวจ ATK ที่ไทยใช้สามารถตรวจพบได้ทุกสายพันธุ์ ส่วนวิธีมาตรฐานที่ใช้ตรวจพบได้แม้จะกลายพันธุ์เพิ่ม

กระทรวงสาธารณสุข เผย ขณะนี้ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนแล้ว 3 ราย อยู่ระหว่างรอผลตรวจอีก 1 ราย พร้อมยืนยันชุดตรวจ ATK ที่ใช้อยู่สามารถตรวจพบได้ทุกสายพันธุ์ และวิธีการตรวจหาสายพันธุ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถตรวจจับได้แม้มีการกลายพันธุ์เพิ่ม ซึ่งลักษณะการติดเชื้อที่ไม่รุนแรงร่วมกับการแพร่เชื้อที่เร็วของโอมิครอน อาจเป็นตัวช่วยให้โควิด 19 ยุติได้เร็วขึ้น

วันนี้ (9 ธันวาคม 2564) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงความคืบหน้าเกี่ยวกับโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ว่า กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับเครือข่าย ได้เฝ้าระวังตรวจสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 มาโดยตลอด ตั้งแต่มีการเปิดประเทศ 1 พฤศจิกายน -8 ธันวาคม 2564 ทำการสุ่มตัวอย่างตรวจสายพันธุ์ไวรัส รวม 1,645 ราย แยกเป็น จากผู้ที่เดินทางเข้าราชอาณาจักร 99 ราย และจากผู้ติดเชื้อในประเทศ 1,546 ราย ตรวจด้วยวิธี SNP genotyping ซึ่งเป็นการตรวจเบื้องต้นเฉพาะตำแหน่งและเฉพาะยีนเพื่อหาลักษณะเฉพาะของสายพันธุ์ไวรัส เมื่อสงสัยว่าเป็นสายพันธุ์ที่จับตามองจะส่งตรวจยืนยันด้วยวิธี Whole genome sequencing (WGS) เพื่อถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว ซึ่งเกือบทั้งหมดพบเป็นสายพันธุ์เดลตาคือ 1,641 ราย ส่วนสายพันธุ์โอมิครอนพบเพียง 4 ราย หรือไม่ถึง 1%

สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 เพศหญิง 2 ราย ที่สงสัยเป็นสายพันธุ์โอมิครอน ผลตรวจยืนยันด้วยวิธี WGS พบว่าเป็นโอมิครอนจริง ทำให้ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนแล้ว 3 ราย เป็นชาวอเมริกัน 1 ราย และชาวไทย 2 ราย ทุกรายเดินทางมาจากต่างประเทศ และเมื่อวันที่ 6 ธันวาคมที่ผ่านมา ได้รับตัวอย่างผู้ติดเชื้ออีก 1 ราย เป็นชายไทยอายุ 41 ปี เจ้าหน้าที่องค์การสหประชาชาติเดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) ในระบบ Test & Go ได้รับวัคซีนแอสตราเซนเนกาแล้ว 2 เข็ม ผลการตรวจเบื้องต้นสงสัยว่ามีโอกาสติดเชื้อโอมิครอน จึงนำตัวอย่างส่งตรวจหาสายพันธุ์ คาดว่าอีกประมาณ 2 วัน จะทราบผล ขณะนี้กรมควบคุมโรคได้สอบสวนโรคเพื่อหาผู้สัมผัสและอยู่ระหว่างการกักตัวเพื่อรับการรักษาตามมาตรการ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า จากข่าวที่พบการกลายพันธุ์ของสายพันธุ์โอมิครอน ขอยืนยันว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถตรวจจับได้จากการตรวจเบื้องต้นด้วยวิธี SNP genotyping เมื่อพบตำแหน่งที่คล้ายกับเดลตา (S.T478K) อัลฟา (S.delHV69-70, S.N501Y) และเบต้า (S.K417N) ในตัวอย่างเดียวกันจะเข้าข่ายสงสัยเป็นโอมิครอน อย่างไรก็ตาม จะติดตามสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์อย่างใกล้ชิดและหาวิธีการตรวจที่ครอบคลุม รวมทั้งจะนำตัวอย่างเชื้อโอมิครอนมาทดสอบกับภูมิคุ้มกันของคนไทยที่ได้รับการฉีดวัคซีนชนิดต่าง ๆ เพื่อหาความสามารถในการจัดการของวัคซีนต่อโอมิครอนต่อไป

“ขอยืนยันว่าชุดตรวจ ATK ที่ใช้อยู่สามารถตรวจหาเชื้อโอมิครอนได้ แต่ต้องมีการเก็บตัวอย่างและตรวจให้ถูกวิธี รวมถึงมีการตรวจซ้ำ ขอให้ประชาชนมั่นใจ ซึ่งประเทศไทยสุ่มตรวจพบเพียง 4 ราย จากกว่า 1,600 ราย ถือว่าน้อยมาก และยังไม่มียางานการติดเชื้อที่รุนแรง ไม่มีคนเสียชีวิต จากสายพันธุ์นี้ อย่างไรก็ตาม การป้องกันตัวเองอย่างเคร่งครัดและวัคซีนยังเป็นเกราะป้องกันที่ดีที่สุด” นายแพทย์ศุภกิจกล่าว

9 ธันวาคม 2564/สำนักสารนิเทศ

กรมวิทย์ฯ เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการระดับภูมิภาค เชื่อมโยงความร่วมมือเพื่อการป้องกัน ฝ้าระวัง และตอบโต้โรคระบาดร้าย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธานเปิดการประชุม RPHL NETWORK ANNUAL PARTNERSHIP FORUM บนแนวคิด NETWORKING OF THE NETWORKS เมื่อวันที่ 7-8 ธันวาคม 2564 ณ โรงแรมแกรนด์ เซ็นเตอร์ พอยท์ เฟลิมิจิต กรุงเทพฯ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม และทางออนไลน์มากกว่า 100 คน จากเครือข่ายห้องปฏิบัติการสุขภาพคน ห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์ของประเทศสมาชิกอาเซียน และคณะทำงานและผู้แทนจากกลุ่มประเทศผู้นำวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) และประเทศสมาชิก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา บังคลาเทศ แคนาดา เอธิโอเปีย ฝรั่งเศส อินเดีย อิตาลี สหราชอาณาจักร เนปาล โปรตุเกส ตรินิแดดและโตเบโก และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) เป็นต้น

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า จากการประชุมสุดยอดความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก เมื่อปี 2557 ได้ให้ความสำคัญในเรื่องยุทธศาสตร์การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพโลก 3 ด้าน คือ การป้องกัน ฝ้าระวัง และตอบโต้โรคระบาดข้ามพรมแดน รวมทั้งการเพิ่มศักยภาพของประเทศสมาชิก และสมาชิกขององค์การอนามัยโลกในการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ประกาศเจตจำนงที่จะเป็นผู้นำใน 2 กิจกรรม คือ Detect 1: National Laboratory System คือ กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจวินิจฉัยเชื้อโรคที่แม่นยำ รวดเร็ว ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ (รับผิดชอบโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ Detect 5 : Work force Development คือ พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา ทำหน้าที่ฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค (รับผิดชอบโดยกรมควบคุมโรค)

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ และได้จัดกิจกรรมในระดับภูมิภาคปีละ 1 ครั้ง และทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับกลุ่มประเทศผู้นำวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ประกอบด้วย สหรัฐอเมริกา แทนซาเนีย ยูกันดา แอฟริกาใต้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนวาระความมั่นคงสุขภาพโลกในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก จนกระทั่งในปี 2562 ได้รับการสนับสนุนจากองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ผ่านโครงการตรวจและฝ้าระวังโรคติดเชื้อ (IDDS) ให้จัดตั้งเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขระดับภูมิภาค (Regional Public Health Laboratory Network (RPHL Network) เพื่อให้เกิดเครือข่ายห้องปฏิบัติการในระดับภูมิภาค และสามารถตอบโต้ภัยด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ปัจจุบันมีประเทศสมาชิก 11 ประเทศ (10 ประเทศอาเซียน และประเทศเนปาล) ทั้งนี้ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทางเครือข่ายได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการประชุมเครือข่ายแบบออนไลน์ การจัดทำเว็บไซต์ของเครือข่าย www.therphl.net อีกทั้งได้ขยายความร่วมมือและเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายในภูมิภาคอื่นๆ

“โดยการประชุมนี้เป็นการประชุมเนื่องในโอกาสที่เครือข่าย RPHL Network จากห้องปฏิบัติการด้านสุขภาพคน และห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์ ได้ดำเนินงานร่วมกันภายใต้วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ครบรอบ 2 ปี ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของประเทศและภูมิภาค เพื่อการป้องกัน ฝ้าระวัง และตอบโต้โรคระบาดร้ายแรงที่ถือเป็นภัยคุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของมวลมนุษยชาติ และสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

สร.พบผู้เข้าข่าย “โอมิครอน” 11 ราย ยืนยันผลแล้ว 8 ราย ทั้งหมดเป็นผู้เดินทางจากต่างประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข เผยผลตรวจเชื้อโควิดผู้เดินทางเข้าประเทศไทย พบเข้าข่ายสายพันธุ์ “โอมิครอน” 11 ราย ถอดรหัสพันธุกรรมยืนยันแล้ว 8 ราย อีก 3 รายกำลังรอผล โดยอยู่ใน กทม. 9 ราย นนทบุรีและชลบุรีจังหวัดละ 1 ราย ยืนยันยังไม่พบการติดเชื้อภายในประเทศ และยังไม่พบสายพันธุ์ลูกผสมหรือไฮบริด รวมถึงไม่พบสายพันธุ์ย่อยโอมิครอน BA2

วันนี้ (13 ธันวาคม 2564) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงสถานการณ์โรคโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ว่า ตั้งแต่เปิดประเทศ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 มีการตรวจเฝ้าระวังสายพันธุ์จากตัวอย่างผู้ติดเชื้อภายในประเทศและผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ จำนวน 4,797 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่ยังเป็นสายพันธุ์เดลตา 4,777 ตัวอย่าง คิดเป็น 99.58% สายพันธุ์อัลฟา 8 ตัวอย่าง คิดเป็น 0.17% สายพันธุ์เบตา 1 ตัวอย่าง คิดเป็น 0.02% และพบเข้าข่ายสายพันธุ์โอมิครอน 11 ตัวอย่าง จากผู้เดินทางเข้าประเทศทั้งหมด ซึ่งเป็นการตรวจเบื้องต้นด้วยการหาตำแหน่งเฉพาะ (SNP) และมีการตรวจด้วยวิธีถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวยืนยันแล้ว 8 ราย ส่วนอีก 3 รายอยู่ระหว่างรอผลตรวจ

สำหรับผู้เข้าข่ายสายพันธุ์โอมิครอนทั้ง 11 ราย อยู่ในพื้นที่ กทม. 9 ราย นนทบุรีและชลบุรี จังหวัดละ 1 ราย แบ่งเป็น รายที่ 1 ชายอเมริกันอายุ 35 ปี มาจากสเปน เข้าระบบ Test &Go กทม. ผลยืนยันแล้ว, รายที่ 2 และ 3 หญิงไทย อายุ 46 ปี และ 36 ปี กลับจากไนจีเรีย เข้า ASQ กทม. ผลยืนยันแล้ว, รายที่ 4 ชายไทยอายุ 41 ปี กลับจากดิอาร์คองโก เข้าแซนด์บ็อกซ์ กทม. รอยืนยันผล, รายที่ 5 ชายไทยอายุ 39 ปี กลับจากไนจีเรีย เข้าแซนด์บ็อกซ์ กทม. ผลยืนยันแล้ว, รายที่ 6 ชายโคลัมเบียอายุ 62 ปี มาจากไนจีเรีย เข้าแซนด์บ็อกซ์ กทม. รอยืนยันผล, รายที่ 7 ชายอังกฤษอายุ 51 ปี มาจากอังกฤษ ผลยืนยันแล้ว, รายที่ 8 ชายไทยอายุ 37 ปี มาจากแอฟริกาใต้ เข้า ASQ นนทบุรี ผลยืนยันแล้ว, รายที่ 9 ชายอเมริกันอายุ 40 ปี เดินทางจากสหรัฐอเมริกาเปลี่ยนเครื่องที่เกาหลีใต้ เข้า Test&Go กทม. ผลยืนยันแล้ว, รายที่ 10 ชายเบลารุสอายุ 51 ปี มาจากสหรัฐอเมริกาสำหรับเอมิเรตส์ เข้า Test&Go กทม. ผลยืนยันแล้ว และรายที่ 11 ชายอังกฤษอายุ 31 ปี มาจากอังกฤษ เข้า Test &Go กทม. รอยืนยันผล

“หลังได้ผลตรวจเบื้องต้น อีกประมาณ 3 วัน จึงจะได้ผลตรวจยืนยัน โดยบางรายที่รอผลตรวจยืนยัน เนื่องจากตัวอย่างมีเชื้อไม่มากพอ จึงต้องตรวจซ้ำ ทำให้รายที่ตรวจภายหลังมีผลยืนยันออกมาก่อน อย่างไรก็ตาม แม้จะยังไม่ได้ผลตรวจยืนยันแต่ได้แจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมควบคุมโรคทราบทันที เพื่อสอบสวนผู้สัมผัสเสี่ยงและนำมาตรวจหาเชื้อต่อไป ทั้งนี้ การที่ผลตรวจเบื้องต้นและผลตรวจยืนยันตรงกันว่าเป็นโอมิครอน ต่อไปอาจไม่ต้องตรวจยืนยันทุกราย” นพ.ศุภกิจกล่าว

นพ.ศุภกิจกล่าวต่อว่า ส่วนโควิดสายพันธุ์ลูกผสมระหว่าง 2 สายพันธุ์ หรือไฮบริดยังไม่พบในประเทศไทย แต่มีการเฝ้าระวังจากการตรวจสายพันธุ์ต่อเนื่อง สำหรับสายพันธุ์ย่อยโอมิครอน BA2 ยังไม่พบในประเทศไทยเช่นกัน ประชาชนจึงไม่ต้องกังวล และขออย่าว่า มาตรการภาครัฐและความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองขั้นสูงสุด สามารถรับมือสายพันธุ์โอมิครอนหรือสายพันธุ์อื่นๆ ในอนาคตได้ ขอให้มาฉีดวัคซีนและเคร่งครัดมาตรการต่างๆ

ด้าน นพ.วิชายุ ปาวิน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กล่าวว่า สถานการณ์โควิด 19 ประเทศไทยวันนี้มีผู้ป่วยรักษาหาย 5,467 ราย มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3,398 ราย เสียชีวิต 23 ราย แนวโน้มลดลงต่อเนื่อง การระบาดเป็นแบบคลัสเตอร์ขนาดเล็กถึงขนาดกลาง ในชุมชน สถานประกอบการ ตลาด แคมป์ คนงาน โรงเรียน เป็นต้น และจากข้อมูลการสุ่มตรวจ ATK ภาพรวมยังไม่พบคลัสเตอร์ขนาดใหญ่ ยังสามารถตรวจจัดการระบาดและดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้รับรายงาน ร่วมกับข้อมูลที่สุ่มตรวจ ATK สอดคล้องกันว่าสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศอยู่ในช่วงซาลง

สำหรับการเฝ้าระวังทางเข้าออกระหว่างประเทศในท่าอากาศยาน ระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2564 มีผู้เดินทางเข้าประเทศ 133,061 ราย พบผู้ติดเชื้อ 171 ราย คิดเป็น 0.13% และในช่วง วันที่ 1-12 ธันวาคม 2564 มีผู้เดินทางเข้าประเทศ 87,383 ราย พบผู้ติดเชื้อ 152 ราย คิดเป็น 0.17% โดยพบสัดส่วนผู้ติดเชื้อที่เดินทางเข้าประเทศแบบ Test & Go มากขึ้น และเริ่มตรวจพบการติดเชื้อหลัง Day 0 ทำให้ต้องติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงจำนวนมาก จึงเสนอให้โรงแรม SHA+ ทำการ Scan QR-Code จากแอปพลิเคชันหมอชนะในผู้เดินทางทุกราย รวมทั้งจัดทำระบบติดตามผู้เดินทางแบบ Test & Go และแจ้งข้อมูลกับทีมสอบสวนโรค เพื่อลดเวลาการติดตามค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เน้นกำกับติดตามมาตรการ VUCA เพื่อเตรียมพร้อมรับช่วงเทศกาลปีใหม่ โดยเฉพาะร้านอาหารที่ให้ดื่มสุรกายในร้าน รวมถึงเครื่งคัดกรองมาตรการ UP โดยเฉพาะการสวมหน้ากาก โดยสื่อสารทำความเข้าใจกับคนไทย ชาวต่างชาติที่เข้าประเทศรูปแบบ Test & Go, Sandbox และคนไทยที่เดินทางจากต่างประเทศเพื่อลดการติดเชื้อ ซึ่งภาพรวมการเปิดประเทศที่ผ่านมายังไม่ส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศ

นพ.วิชาญกล่าวต่อว่า ส่วนสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนทั่วโลกขณะนี้พบใน 69 ประเทศ สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเดินทางมาจากต่างประเทศจำนวน 11 ราย จาก สหราชอาณาจักร สเปน สหรัฐอเมริกา สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ไนจีเรีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และแอฟริกาใต้ แยกเป็นระบบ Test& Go 5 ราย Sandbox 3 ราย และจาก ASQ 3 ราย ขณะนี้ยืนยันผลแล้ว 8 ราย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องต่อไป

13 ธันวาคม 2564/สำนักสารนิเทศ

กรมวิทย์ฯ เผยพบผู้ติดเชื้อเข้าข่ายโอมิครอน 14 ราย ยืนยันแล้ว 9 ราย

วันนี้ (15 ธันวาคม 2564) นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยสถานการณ์การเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในการเสวนาวิชาการออนไลน์ เปิดข้อมูล (ไม่)ลับ กับ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ ว่า โควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนเข้ามาในประเทศไทยช่วงเปิดประเทศ ซึ่งการตรวจหาเชื้อโควิด ตามแล็บทั่วไปจะยังไม่สามารถบอกสายพันธุ์ได้ การตรวจสายพันธุ์จะตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงเครือข่ายมหาวิทยาลัย การตรวจสายพันธุ์นั้นจะมีข้อกำหนดในการตรวจ เช่น ตรวจในคนไข้หนัก ผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือผู้ติดเชื้อที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน เป็นต้น การตรวจสายพันธุ์ เราดู 3 ระดับ คือ ระดับแรก SNP ใช้เวลา 1-2 วัน ลำดับต่อมาคือ Target sequencing ใช้เวลา 3 วัน และการตรวจพันธุกรรมทั้งตัว Whole genome sequencing ใช้เวลา 5-7 วัน ขณะนี้จากการตรวจเฝ้าระวังมีผู้ติดเชื้อเข้าข่ายสายพันธุ์โอมิครอน 14 ราย ยืนยันแล้ว 9 ราย ถือว่าเป็นระยะแรกๆ ที่สายพันธุ์โอมิครอนเข้ามาในประเทศไทย ทั้งนี้ถ้าเจอแล้วจำกัดวงได้เร็วก็อาจมีปัญหาน้อย

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับข้อกังวลว่า RT-PCR ตรวจได้หรือไม่ ขอยืนยันว่า RT-PCR และ ATK ยังสามารถตรวจพบสายพันธุ์โอมิครอนได้ ส่วนที่ว่าสายพันธุ์โอมิครอน-โกล์ BA.2 แล็บตรวจไม่เจอ ขอยืนยันว่าห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถตรวจหาโอมิครอน-โกล์ได้ แต่หากในอนาคตมีการกลายพันธุ์เป็นแบบอื่นก็จะต้องปรับสูตรการตรวจเชื้อใหม่ แต่วิธีปัจจุบันสามารถตรวจจับสายพันธุ์ที่มีอยู่ได้แน่นอน

“ขอให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ VUCA ได้แก่ วัคซีนยังจำเป็นต้องฉีด สวมหน้ากากล้างมือ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมากๆ ไม่ไปในพื้นที่เสี่ยงถ้าจำเป็นต้องไปให้ปฏิบัติตามมาตรการในสถานที่เพื่อลดความเสี่ยงอย่างเต็มที่ และ ATK ยังเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการตรวจเชื้อเบื้องต้น และขออย่าว่าเดินออกจากบ้านวันนี้คัดรอบตัวเรายังเป็นสายพันธุ์ เดลตา ไม่ใช่โอมิครอน ขณะนี้กำลังติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิดคิดว่าสายพันธุ์โอมิครอน รุนแรงแค่ไหน การแพร่เชื้อเร็วแค่ไหน หลบภูมิหรือไม่ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังเพาะเชื้อโอมิครอน ในห้องทดลอง อีกประมาณสัปดาห์เราจะเอามาทดลองกับภูมิคุ้มกันว่าจะสามารถจัดการกับตัวเชื้อไวรัสได้หรือไม่ สามารถป้องกันได้มากแค่ไหน” **นายแพทย์ศุภกิจ** กล่าวทิ้งท้าย

15 ธันวาคม 2564

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชี้ โอมิครอนแพร่เร็วแต่ยังไม่มีข้อมูลว่ารุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น

แนะเร่งเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ชี้ เชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนแพร่เร็วกว่าเดลตา แต่ยังไม่มีข้อมูลว่าทำให้อาการหนักหรือเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การตรวจสายพันธุ์แบบเบื้องต้นและแบบยืนยัน ยังสามารถตรวจจับโอมิครอนได้ และการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพต่อเชื้อ แนะนำประชาชนเร่งเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น

วันนี้ (20 ธันวาคม 2564) ที่ ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงสถานการณ์โรคโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ว่า ขณะนี้ทั่วโลกพบรายงานสายพันธุ์โอมิครอนแล้ว 89 ประเทศ มี 3 สายพันธุ์ย่อย ส่วนใหญ่ยังเป็น BA1 กว่า 6 พันราย BA2 พบ 18 ราย และ BA3 พบ 5 ราย มีการศึกษาจากต่างประเทศเกี่ยวกับค่า RO หมายถึงผู้ป่วยหนึ่งคนจะแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้กี่คน พบว่า สายพันธุ์อื่นอยู่ที่ 2.5 สายพันธุ์เดลตา 6.5 และโอมิครอน 8.54 ซึ่งเร็วกว่าเดลตา ส่วนความรุนแรงนั้นข้อมูลจากแอฟริกาใต้พบว่าการระบาดเพิ่มขึ้นค่อนข้างเร็ว แต่อัตราการนอนโรงพยาบาล ป่วยหนักและเสียชีวิตยังไม่เพิ่มขึ้น ขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า โอมิครอนอาจกระทบต่อประสิทธิภาพของวัคซีน แต่ไม่กระทบต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันทั้งชนิด T Cell และชนิด B Cell การฉีดเข็มกระตุ้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของวัคซีน ซึ่งประเทศไทยขณะนี้ให้รับวัคซีนเข็ม 3 ถือเป็นนโยบายที่ถูกต้อง โดยขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังเพาะเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน เพื่อนำมาทดสอบภูมิคุ้มกันจากวัคซีนสูตรต่าง ๆ ว่ายังได้มากน้อยเพียงใด คาดว่าจะทราบผลช่วงปีใหม่นี้

สำหรับการตรวจสายพันธุ์โควิดช่วงระหว่างวันที่ 11-19 ธันวาคม 2564 จำนวน 1,595 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่ยังเป็นสายพันธุ์เดลตา 1,541 ตัวอย่างคิดเป็น 6.61%, อัลฟา 1 ตัวอย่าง คิดเป็น 0.06%, เบตา 1 ตัวอย่าง คิดเป็น 0.06% และโอมิครอน 52 ตัวอย่าง คิดเป็น 3.26% เมื่อรวมกับผลตรวจก่อนหน้านี้ พบโอมิครอนแล้ว 63 ราย ตรวจยืนยันแล้ว 20 ราย ถือว่าพบการติดเชื้อโอมิครอนค่อนข้างเร็ว สอดคล้องกับสถานการณ์โลก และการติดเชื้อในผู้เดินทางเข้าประเทศทุกระบบ เป็นโอมิครอน 25% โดยพบ 1 รายในระบบ Test&Go ที่ผล RT-PCR ก่อนมาไทย 72 ชั่วโมงเป็นลบ เมื่อมาถึงประเทศไทยตรวจอีกครั้งยังเป็นลบ หลังจากนั้น 2-3 วันพบว่าป่วย และเป็นสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งเกิดขึ้นได้เนื่องจากยังอยู่ในช่วงระยะฟักตัว

“กรณีดังกล่าวหากไม่สามารถตรวจจับได้ทัน อาจเกิดการติดเชื้อในประเทศได้ จึงควรมีการทบทวนมาตรการให้เข้มงวดมากขึ้น โดยอยู่ที่ ศบค.จะพิจารณาดำเนินการ อย่างไรก็ตาม การตรวจสายพันธุ์แบบเบื้องต้นและแบบยืนยัน ยังสามารถตรวจจับโอมิครอนได้ และการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจำเป็นต้องฉีดโดยเร็ว และผู้ที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนเลยควรรีบมาฉีดเพื่อให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น” นพ.ศุภกิจกล่าว

20 ธันวาคม 2564/สำนักสารนิเทศ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทย์ฯ เผยพบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์โอมิครอน 205 ราย ซีโอมิครอนมี 3 สายพันธุ์ย่อย แพร่เร็วแต่รุนแรงน้อยกว่าเดลตา แนะสวมหน้ากาก เลี่ยงกิจกรรมเสี่ยง และฉีดวัคซีนเข็ม กระตุ้นเพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น

(24 ธันวาคม 2564) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงสถานการณ์โรคโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนว่า ขณะนี้สายพันธุ์โอมิครอน มีสายพันธุ์ย่อยอยู่ 3 สายพันธุ์ ที่แพร่ระบาดทั่วไปในโลกถึง 106 ประเทศแล้ว ส่วนใหญ่เป็น BA.1 คือสายพันธุ์เดิมที่กลายพันธุ์ตั้งแต่เริ่มแรก ส่วนสายพันธุ์ย่อย BA.2 กับ BA.3 มีจำนวนเล็กน้อย ซึ่งกระบวนการการตรวจของห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นการตรวจเบื้องต้น (SNP) รู้ผลใน 1 วัน ยังสามารถตรวจจับสายพันธุ์นี้ได้ครบทุกสายพันธุ์ย่อย

สำหรับประเด็นการแพร่ของสายพันธุ์โอมิครอนนั้น จากการติดตามข้อมูลรายงานการศึกษาในห้องทดลองของมหาวิทยาลัยฮอว์ก พบว่าสายพันธุ์โอมิครอนติดเชื้อและเพิ่มจำนวนในเซลล์ทางเดินหายใจในระดับหลอดลม โดยเร็วกว่าสายพันธุ์เดลตาประมาณ 70 เท่า แต่ที่เซลล์เนื้อปอดกลับเพิ่มจำนวนได้ช้ากว่า เป็นเหตุผลหนึ่งที่อธิบายได้ว่าทำไมสายพันธุ์โอมิครอนถึงแพร่เร็ว เพราะมันชุกชุมในทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งแพร่กระจายไปยังผู้คนรอบข้างได้ง่าย แต่ไม่ค่อยมีอันตรายอะไรมาก

และที่อังกฤษมีการวิเคราะห์ข้อมูลการแพร่เชื้อของสายพันธุ์โอมิครอนเทียบกับสายพันธุ์เดลตาว่า ผู้ที่ติดเชื้อจะแพร่เชื้อให้คนใกล้ชิดที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกันได้มากน้อยแค่ไหน ปรากฏว่าสายพันธุ์เดลตาแพร่ได้ร้อยละ 10.3 แต่ถ้าเป็นสายพันธุ์โอมิครอนจะเพิ่มขึ้นไปเป็นร้อยละ 15.8 หมายความว่า ถ้าคนในครอบครัว 1 คนติดสายพันธุ์โอมิครอนจะติดต่อไปยังคนที่ใกล้ชิดเร็วกว่าสายพันธุ์เดลตา ส่วนการแพร่ในชุมชน พบว่าสายพันธุ์เดลตาแพร่ได้ประมาณร้อยละ 3 ถ้าเป็นสายพันธุ์โอมิครอนเพิ่มขึ้นไปเป็นร้อยละ 8.7 คือเกือบ 3 เท่าของสายพันธุ์เดลตา นั่นหมายความว่าถ้ามีใครติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนแล้วไปทำกิจกรรมในชุมชนที่มีการปะปนใกล้ชิด ก็อาจจะทำให้เกิดการระบาดได้ค่อนข้างเร็ว

ในสหรัฐอเมริกา เดิมเป็นสายพันธุ์เดลตาเกือบทั้งหมด ล่าสุดสายพันธุ์โอมิครอนเพิ่มขึ้นไปประมาณร้อยละ 70 เหลือ

สายพันธุ์เดลตาร้อยละ 26 เป็นหลักฐานว่าสัดส่วนเปลี่ยนค่อนข้างเร็ว

สำหรับประเด็นความรุนแรงนั้น จากข้อมูลในอังกฤษ พบว่า ผู้ติดเชื้อสายพันธุ์เดลตา ประมาณร้อยละ 50 มีอาการต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 61 ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 วันขึ้นไป แต่ถ้าเป็นสายพันธุ์โอมิครอนจะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 20 - 25 ที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 40-50 ที่ต้องพักรักษา 1 วันขึ้นไป แสดงว่าสายพันธุ์โอมิครอนน่าจะทำให้เกิดอาการรุนแรงน้อยเมื่อเทียบกับสายพันธุ์เดลตา

นอกจากนี้หลายการศึกษาพบว่า ถ้าเราฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจะทำให้ภูมิสูงขึ้น และช่วยลดเรื่องการติดเชื้ออาการป่วยหนักรุนแรงได้ จากข้อมูลทั้งหมดจะเห็นได้ว่า สายพันธุ์โอมิครอนแพร่ค่อนข้างเร็ว แต่ไม่รุนแรงเท่าเดลตา เพราะฉะนั้นมาตรการสวมหน้ากาก เลี่ยงกิจกรรมที่อาจจะเสี่ยงต่อการรับเชื้อทั้งหลายยังจำเป็น การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเมื่อถึงเวลา จะยกระดับภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ทั้งคนที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และ สุ่มตัวอย่างจากผู้ติดเชื้อภายในประเทศ ระหว่างวันที่ 20 ธ.ค. – 23 ธ.ค. 2564 จำนวน 874 ราย พบสายพันธุ์เดลต้า 732 ราย สายพันธุ์โอมิครอน 142 ราย รวมการตรวจพบสายพันธุ์โอมิครอนตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย. – 23 ธ.ค. 2564 มีทั้งหมด 205 ราย เป็นกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศ จำนวน 180 ราย และเป็นผู้ที่อยู่ภายในประเทศแต่ติดเชื้อจากผู้เดินทางจาก ต่างประเทศ จำนวน 25 ราย

24 ธันวาคม 2564

กรมวิทย์ฯ เผยพบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์โอมิครอน 514 ราย

(27 ธันวาคม 2564) นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า จากการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 24 – 26 ธันวาคม 2564 จำนวน 698 ราย พบว่าเป็นสายพันธุ์เดลตา 387 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.4 สายพันธุ์โอมิครอน 309 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.3 และสายพันธุ์อัลฟา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.3 ทำให้ภาพรวมผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนตั้งแต่เปิดประเทศ ขณะนี้รวมทั้งหมด 514 ราย เป็นกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศ 367 ราย เป็นกลุ่มในประเทศ จำนวน 147 ราย

สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศ ขณะนี้พบที่จังหวัดลำพูน กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม อุดรธานี ซึ่งทั้ง 5 จังหวัดเป็นคลัสเตอร์เดียวกัน รวม 135 ราย และกำลังตรวจยืนยันอีก 97 ตัวอย่าง นอกจากนี้ยังพบที่จังหวัดสุรินทร์ ภูเก็ต กระบี่ ปัตตานี และกรุงเทพมหานคร ซึ่งทั้งหมดมีประวัติเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศ

ข้อมูลปัจจุบันค่อนข้างชี้ชัดว่า เชื้อโอมิครอนแพร่เร็วแต่ไม่รุนแรง (more contagious but less fatal). จึงไม่ควรตระหนกมากเกินไป นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวทิ้งท้าย

27 ธันวาคม 2564

กรมวิทย์ฯ สนับสนุนการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ให้บริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด และสอบเทียบเครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือดจากลมหายใจ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้บริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เพื่อสนับสนุนการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และให้บริการสอบเทียบเครื่องวัดแอลกอฮอล์จากลมหายใจ เพื่อสร้างความมั่นใจในผลการวัดของเครื่อง เป็นการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากผู้ขับขี่ยานพาหนะเมาสุรา โดยส่งสอบเทียบได้ที่สำนักงานกึ่งสี่และเครื่องมือแพทย์ หรือที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา อุบลราชธานี และสงขลา หากพบว่าเครื่องมีค่าความผิดพลาดเกินเกณฑ์มาตรฐานกำหนดจะทำการปรับตั้งค่าใหม่ เพื่อให้เครื่องสามารถตรวจวัดค่าปริมาณแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดี ซึ่งเครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือดโดยการเป่าลมหายใจต้องผ่านการสอบเทียบ ตามรอบระยะเวลา 6 เดือน โดยจะมีใบรับรองผลการสอบเทียบและสติ๊กเกอร์ติดรับรองไว้ที่ตัวเครื่อง ซึ่งผู้ใช้ควรดูแลรักษาเครื่องวัดแอลกอฮอล์ฯ ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ เช่น ไม่ควรเก็บไว้ในอุณหภูมิสูง ระวังไม่ให้เกิดการตกกระแทก ตรวจสอบแบตเตอรี่สม่ำเสมอ ใช้หลอดที่สะอาดในการเป่า และระวังไม่ให้มีน้ำลายเป่าเข้าไปอยู่ในบริเวณหัววัดภายในเครื่อง

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวอีกว่า ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บรุนแรงไม่สามารถเป่าเครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือดโดยวิธีเป่าลมหายใจได้ เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลจะทำการเจาะเลือดและส่งตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดไปยังสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และส่วนภูมิภาคที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พิษณุโลก นครสวรรค์ สระบุรี สมุทรสงคราม ชลบุรี ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี สงขลา และตรัง ควรส่งภายใน 4 ชั่วโมง เพื่อได้ค่าใกล้เคียงกับการเกิดอุบัติเหตุ โดยทำการตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่อง Gas Chromatograph (GC/GC Headspace) ให้ผลที่เที่ยงตรงและแม่นยำ ได้รับการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO/IEC 17025 ซึ่งในช่วง 7 วันควบคุมเข้มข้น (29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565) จะดำเนินการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง

ทั้งนี้หากพบว่าผลการตรวจวัดแอลกอฮอล์จากลมหายใจ หรือปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ มีค่าเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือผู้ขับขี่ที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี ผู้ขับขี่ที่ไม่มีใบอนุญาตขับรถ หรือผู้ขับขี่ซึ่งได้รับใบอนุญาตขับรถแบบชั่วคราว ถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้ถือว่าเมาสุราเช่นกัน

27 ธันวาคม 2564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

สถ.ตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์ “โอมิครอน” 740 ราย ย้ำหน้ากากผ้ายังป้องกันได้

กระทรวงสาธารณสุข เผย พบสัดส่วนเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนสูงขึ้นในช่วง 2 วันที่ผ่านมา ล่าสุดตรวจพบ 740 ราย ใน 33 จังหวัด เป็นผู้ติดเชื้อเดินทางจากต่างประเทศ 489 ราย และติดเชื้อในประเทศ 251 ราย โดยยังเป็นการติดเชื้อจากการสัมผัสผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และเชื้อยังแพร่กระจายผ่านละอองฝอยน้ำมูกน้ำลาย หน้ากากผ้าจึงยังช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันได้เหมือนสายพันธุ์อื่น ๆ

วันนี้ (29 ธันวาคม 2564) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงสถานการณ์โควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ว่า ขณะนี้มีรายงานพบสายพันธุ์โอมิครอนใน 108 ประเทศ โดยสหรัฐอเมริกาตรวจพบแล้วทุกรัฐ ส่วนสายพันธุ์ย่อยของโอมิครอนพบ 3 สายพันธุ์ สำหรับประเทศไทยตั้งแต่เปิดประเทศเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ตรวจหาสายพันธุ์แล้วประมาณ 8 พันกว่าตัวอย่าง พบสายพันธุ์โอมิครอนสะสม 740 ราย ใน 33 จังหวัด กระจายเกือบทุกเขตสุขภาพ ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 2 (พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย และตาก) โดยพื้นที่ที่ตรวจพบโอมิครอนมากที่สุด คือ กทม. ตามด้วยเขตสุขภาพที่ 7 และเขตสุขภาพที่ 11 แยกเป็น ผู้ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ 489 ราย และติดเชื้อในประเทศ 251 ราย ใน 19 จังหวัด ซึ่งเป็นการติดเชื้อจากการสัมผัสผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ โดยคลัสเตอร์ใหญ่ที่สุดคือ กาลสินธุ์ พบผู้ติดเชื้อ 200 กว่าราย ผู้ติดเชื้อทั้งหมดมีการตรวจยืนยันด้วยการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวแล้ว 104 ราย

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ในช่วง 2 วันที่ผ่านมา (27-28 ธันวาคม 2564) พบว่า สัดส่วนของสายพันธุ์โอมิครอนเพิ่มขึ้นค่อนข้างเร็ว ขณะนี้พบประมาณ 66% แต่ไม่ได้หมายความว่าประเทศไทยมีเชื้อโอมิครอนแล้ว 66% เนื่องจากตัวอย่างที่สุ่มตรวจส่วนใหญ่เป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ซึ่งเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนมีการแพร่กระจายไปทั่วโลก ทำให้การตรวจในกลุ่มนี้พบสัดส่วนของโอมิครอนสูงมากตามไปด้วย แต่ในภาพรวมช่วง 2 วันที่ผ่านมามีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั้งหมด 5 พันกว่าราย ตรวจพบสายพันธุ์โอมิครอน 200 กว่าราย คิดเป็นประมาณ 5-6% ดังนั้น การแพร่ระบาดในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังเป็นสายพันธุ์เดลตา

“กรณีหน้ากากผ้าใช้ป้องกันสายพันธุ์โอมิครอนไม่ได้ ข้อเท็จจริงคือ แม้จะใช้หน้ากาก N95 แต่ถ้าใส่ไม่ถูกต้องก็ป้องกันไม่ได้ 100% ทั้งนี้ เชื้อสายพันธุ์โอมิครอนไม่ได้มีขนาดเล็กและยังออกมากับละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่ 5-6 ไมครอน ไม่แตกต่างจากเชื้อสายพันธุ์เดิม การใช้หน้ากากผ้าซึ่งป้องกันสายพันธุ์อัลฟา เบตา และเดลตาได้ จึงสามารถป้องกันโอมิครอนได้เช่นกัน สิ่งสำคัญต้องใส่ให้ถูกวิธี คือ ใส่ให้แนบกระชับกับใบหน้า” นายแพทย์ศุภกิจกล่าว

29 ธันวาคม 2564

สร.เผยการศึกษาผู้ติดเชื้อโอมิครอนในแอฟริกาใต้ พบภูมิคุ้มกันสูงขึ้นจนสู้กับเดลตาได้

กระทรวงสาธารณสุข เผย ผลการศึกษาผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน 14 วัน ในแอฟริกาใต้ บางรายภูมิคุ้มกันเพิ่มสูงขึ้นสู้กับสายพันธุ์เดลตาได้ 4 เท่า เตรียมศึกษาผู้ติดเชื้อของไทยเพิ่มเติม ชี้ แม้การติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนมีแนวโน้มพบในประเทศสูงขึ้น แต่ไม่กระทบในด้านการเสียชีวิต และการฉีดวัคซีนร่วมกับการป้องกันตนเองสูงสุด ยังป้องกันได้ทุกสายพันธุ์

วันนี้ (4 มกราคม 2564) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงข่าวสถานการณ์โรคโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ว่า ข้อมูลตั้งแต่เปิดประเทศเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 - 3 มกราคม 2565 ประเทศไทยตรวจพบสายพันธุ์โอมิครอนแล้ว 2,062 ราย เป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ 1,105 ราย และติดเชื้อในประเทศ 957 ราย พบใน 54 จังหวัด ทั้งหมดได้รับการดูแลในระบบรักษาพยาบาลตามเกณฑ์และไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ภาพรวม กทม.พบเชื้อโอมิครอนมากที่สุด 585 ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ 7 ราย, กาลสินธุ์ 233 ราย ติดในประเทศ 231 ราย, ร้อยเอ็ด 180 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด, ภูเก็ต 175 ราย ติดในประเทศ 17 ราย, ชลบุรี 162 ราย ติดในประเทศ 70 ราย และสมุทรปราการ 106 ราย ติดในประเทศ 28 ราย ส่วนการตรวจยืนยันด้วยการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว ขณะนี้ยืนยัน 379 ราย ซึ่งจากนี้ไม่จำเป็นต้องตรวจยืนยันทั้งหมด เพราะการตรวจเบื้องต้นไม่เคยผิดพลาด และวิธีป้องกันหรือดูแลรักษายังเหมือนเดิม

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ขณะนี้มีการศึกษาในพื้นที่แอฟริกาใต้ ในผู้ที่ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนแล้ว 14 วัน ทั้งผู้ที่ฉีดวัคซีนแล้วและยังไม่ฉีดวัคซีน โดยเจาะเลือดตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนและสายพันธุ์เดลตา พบว่า ภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์โอมิครอนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 14-15 เท่า และบางรายภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้นสามารถสู้กับเชื้อสายพันธุ์เดลตาได้ประมาณ 4 เท่า ดังนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะศึกษาเรื่องนี้เพิ่มเติมในผู้ที่ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนในประเทศไทยครบ 2 สัปดาห์ โดยนำเลือดมาตรวจว่าสามารถจัดการเชื้อสายพันธุ์เดลตาได้มากแค่ไหน

"การแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนแม้จะส่งผลให้การติดเชื้อของประเทศมากขึ้น แต่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อจำนวนการเสียชีวิต และการติดเชื้อในประเทศไทยขณะนี้ 70-80% ยังเป็นสายพันธุ์เดลตาที่ทำให้ป่วยหนักและเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง ซึ่งการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนทำให้ภูมิคุ้มกันสู้กับเชื้อสายพันธุ์เดลตาได้ และจะขึ้นสูงในกลุ่มฉีดวัคซีน ดังนั้น การฉีดวัคซีนจึงยังเป็นประโยชน์ และไม่ว่าจะเป็นสายพันธุ์ใด การใส่หน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง ยังป้องกันการติดเชื้อได้" นพ.ศุภกิจกล่าว

นพ.ศุภกิจกล่าวต่อว่า ส่วนกรณีมีข่าวพบสายพันธุ์ใหม่เพิ่มขึ้น ข้อเท็จจริงคือเป็นสายพันธุ์ B.1.640 ที่เคยตรวจพบก่อนสายพันธุ์โอมิครอน และไม่ได้ส่งผลกระทบใดๆ ส่วนการตรวจพบการกลายพันธุ์ 2 สายพันธุ์ย่อย คือ B.1.640.1 และ B.1.640.2 ในฝรั่งเศส โดยต้นทางมาจากคองโก ประมาณ 400 ราย ที่มีการกลายพันธุ์ในตำแหน่ง N501Y และ E484Q ที่อาจทำให้หลบจากวัคซีนได้ เป็นตำแหน่งที่พบทั้งในสายพันธุ์เบตา แกมมา และโอมิครอน จึงเป็นเพียงการรายงานเพื่อให้รับรู้และมีการติดตามเฝ้าระวังเหมือนกับสายพันธุ์โอมิครอนที่ตรวจพบ 3 สายพันธุ์ย่อย

4 มกราคม 2565/สำนักสารนิเทศ

กรมวิทย์ฯ ยืนยันยังไม่พบพลาสมาในประเทศไทย

ย้ำเชื้อไขหวัดใหญ่กับเชื้อโควิด ผสมพันธุเกิดเป็นไฮบริดไม่ได้

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยืนยันยังไม่พบพลาสมาในประเทศไทย ย้ำเชื้อไขหวัดใหญ่กับเชื้อโควิด ผสมพันธุเกิดเป็นไฮบริดไม่ได้ ส่วนอาการของพลาสมายังไม่มื่อะไรแตกต่างจากโควิด ขวนผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรังฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโควิด เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อทั้ง 2 โรค

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงกรณีพบมีการติดเชื้อไขหวัดใหญ่ (Influenza) และเชื้อไวรัสโคโรนา (Corona) ในคนเดียวกันที่ต่างประเทศ หรือที่เรียกว่า พลาสมา (Flurona) ว่า ขณะนี้ยังไม่มื่อนัยสำคัญอะไรที่ทำให้ต้องวิตกกังวล และจากการเฝ้าระวังในประเทศไทยยังไม่พบผู้ติดเชื้อดังกล่าว ทั้งนี้พลาสมาเป็นเชื้อที่มาจากพลาสมา คือ ไขหวัดใหญ่ และโควิด 19 เชื้อทั้งสอง เป็นไวรัสทั้งคู่ แต่เป็นไวรัสคนละตระกูลกัน และทั้งสองตระกูลทำให้เกิดอาการคล้ายๆ กัน คือ มีอาการทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด คัดจมูก อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว ทั้งนี้ในกรณีคนที่มีอาการรุนแรงจะทำให้เกิดปอดอักเสบ และอาจเสียชีวิตจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว หรืออวัยวะต่างๆ ล้มเหลว อาการของพลาสมาเท่าที่มีการรายงานในปัจจุบัน ยังไม่มื่อะไรแตกต่างจากโควิดทั่วไป โอกาสติดเชื้อทั้ง 2 ตัวพร้อมกันค่อนข้างน้อย จำนวนผู้ป่วยที่พบยังมีจำนวนน้อย ขณะนี้มีข้อมูลรายงานการตรวจพบในอิสราเอล บราซิล ฮังการี ฟิลิปปินส์

ทั้งนี้การที่คนหนึ่งคนติดเชื้อสองอย่าง โดยบังเอิญในเวลาเดียวกัน มีความเป็นไปได้ (Mixed Infection) แต่จะผสมพันธุกันจนเกิดเป็นไฮบริดไม่ได้ จึงไม่ต้องวิตกกังวล แต่สิ่งที่ควรรู้ คือ ทั้งเชื้อไขหวัดใหญ่ และเชื้อโควิด 19 แพร่กระจายจากทางเดินหายใจในลักษณะที่เป็นฝอยละอองเหมือนกัน เพราะฉะนั้นการใส่หน้ากาก ล้างมือ รักษาระยะห่าง สามารถป้องกันทั้งสองโรคในเวลาเดียวกัน และถ้าจะสร้างภูมิคุ้มกัน ให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้นควรฉีดวัคซีน สำหรับวัคซีนไขหวัดใหญ่แนะนำให้ฉีดในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง ซึ่งขณะนี้ สปสช.ได้เตรียมวัคซีนไขหวัดใหญ่ประมาณ 6 ล้านโดส ให้กลุ่มเหล่านี้ ในขณะที่วัคซีนโควิด 19 จะฉีดให้ครอบคลุมคนในประเทศทั้งหมด

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ควรเว้นระยะจากวัคซีนโควิด 19 ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ เพราะหากฉีดพร้อมกันสองอย่างอาจทำให้มีไข้ ปวดเมื่อยมากเกินไปและเมื่อเกิดอาการข้างเคียงก็จะไม่รู้ว่ามีมาจากวัคซีนตัวใด เพราะฉะนั้นถ้าฉีดวัคซีนโควิด 19 ผ่านไป 1-2 สัปดาห์ หากไม่มีอาการอะไรก็ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ต่อได้

7 มกราคม 2565

สร. เร่งชะลอโควิดระบอบ เน้นดูแลรักษาที่บ้านและชุมชน คาดจะลดความรุนแรงและกลายเป็นโรคประจำถิ่นในปี

กระทรวงสาธารณสุข รับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ด้วย 4 มาตรการ คาดจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นได้ในปีนี้ หลังเชื้อรุนแรงลดลง มีการฉีดวัคซีนมากขึ้น ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการจะใช้การดูแลที่บ้านและชุมชน ส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี แพทย์จะประเมินอาการทุกราย เผยช่วงปีใหม่คนเดินทางสูงกว่า 2 ปีที่ผ่านมา จึงมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสูง แต่หากร่วมมือกันลดกิจกรรมเสี่ยงฉีดวัคซีน จะควบคุมสถานการณ์ได้ ส่วน “เดลตาครอน” ไม่ใช่สายพันธุ์ใหม่ แต่อาจเกิดจากการปนเปื้อนของตัวอย่าง

วันนี้ (10 มกราคม 2565) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และ นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารีย์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกันแถลงแผนการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกมกราคม 2565

นพ.เกียรติภูมิกล่าวว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกนี้ ประเทศไทยมีการติดเชื้อสูงขึ้น แต่อัตราการเสียชีวิตลดลง เหมือนกับทั่วโลก เชื่อว่าจะบริหารจัดการให้เข้าสู่โรคประจำถิ่นได้ภายในปีนี้ เนื่องจากตัวเชื้อมีความรุนแรงลดลง ประชาชนร่วมมือกันฉีดวัคซีนมากขึ้น โดยยุทธศาสตร์สำคัญคือ การชะลอการแพร่ระบาดได้วางมาตรการรับมือ 4 มาตรการ คือ 1.มาตรการสาธารณสุข โดยเพิ่มการฉีดวัคซีน ตรวจสอบคัดกรองด้วย ATK และติดตามเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ 2.มาตรการทางการแพทย์ ใช้การดูแลที่บ้านหรือชุมชน (Home Isolation/ Community Isolation : HI/CI) เป็นลำดับแรก โดยสนับสนุนทั้งยา เวชภัณฑ์ มีระบบส่งต่อหากมีอาการรุนแรงขึ้น และมีระบบสายด่วนรองรับ 3.มาตรการทางสังคม โดยเน้นป้องกันตนเองสูงสุดตลอดเวลา รักษาระยะห่างใส่หน้ากาก ล้างมือ เลี่ยงไปสถานที่เสี่ยง สถานประกอบการใช้มาตรการ COVID Free Setting และ 4.มาตรการสนับสนุน เช่น ค่าบริการรักษาพยาบาล และค่าตรวจต่างๆ ที่มีความเหมาะสม

“ขอความร่วมมือทุกภาคส่วนใช้มาตรการ VUCA คือ Vaccine ฉีดวัคซีน Universal Prevention ป้องกันตนเองกับทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา COVID Free Setting และตรวจ ATK ซึ่งถ้าประชาชนร่วมมือกันฉีดวัคซีน เชื่อไม่กลายพันธุ์เพิ่ม และการติดเชื้อไม่มีลักษณะรุนแรงมากขึ้น คาดว่าการติดเชื้อระลอกนี้เป็นสายพันธุ์โอมิครอนจะใช้เวลาประมาณ 2 เดือนแล้วค่อยลดลง น่าจะเป็นโรคประจำถิ่นได้ภายในปีนี้” นพ.เกียรติภูมิกล่าว

นพ.ศุภกิจ กล่าวว่า ขณะนี้ตรวจพบเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนสะสม 5,397 ราย ใน 71 จังหวัด ยกเว้นน่าน ตราด ชัยนาท อ่างทอง พังงา และนราธิวาส ทั้งนี้ การตรวจสายพันธุ์โอมิครอนส่วนใหญ่เป็นการตรวจในผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ทำให้สัดส่วนการพบสายพันธุ์โอมิครอนอาจสูงเกินจริง จะปรับวิธีการโดยให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 15 ศูนย์สุ่มตรวจสัปดาห์ละ 140 ตัวอย่าง เพื่อติดตามสัดส่วนของสายพันธุ์ตามสถานการณ์จริง

สำหรับกรณีไซปรัสส่งข้อมูลการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวเข้าระบบ GISAID 24 ตัวอย่าง พบส่วนที่เป็นเดลตาและโอมิครอนอยู่ด้วยกัน จากการตรวจสอบพบว่าส่วนที่เป็นเดลตามีความแตกต่างกันทั้ง 24 ตัวอย่าง ส่วนที่เป็นโอมิครอนมีลักษณะเหมือนกันทั้งหมด จึงสรุปว่าไม่ใช่เชื้อสายพันธุ์ใหม่หรือไฮบริด เพราะหากเป็นตัวใหม่การตรวจต้องเหมือนกันทั้งสองส่วน GISAID จึงจัดว่าทั้ง 24 รายเป็นเดลตา แต่เกิดจากการปนเปื้อนเชื้อโอมิครอนในตัวอย่าง ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากที่สุด ส่วนการพบติดเชื้อ 2 สายพันธุ์ในคนเดียวมากถึง 24 คน เป็นไปได้ไม่น้อยมาก สำหรับชุดตรวจ ATK กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้สุ่มทดสอบชุดตรวจ 8 ยี่ห้อ พบว่าสามารถตรวจหาโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนได้เหมือนกันทั้ง 8 ยี่ห้อ แต่ไม่สามารถระบุว่าเป็นสายพันธุ์โอมิครอนโดยเฉพาะ

นพ.สมศักดิ์ กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อโอไมครอน 48% จะไม่มีอาการ จึงเน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน (HI/CI) เป็นหลัก โดยผู้ติดเชื้อที่ตรวจจากสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการเชิงรุกจะได้รับการประเมินอาการทันที ส่วนการตรวจ ATK ด้วยตนเอง ต้องติดต่อสายด่วน 1330 หรือช่องทางที่ สปสช.เตรียมไว้ หรือติดต่อศูนย์ปฏิบัติการของแต่ละจังหวัด โดยผู้ติดเชื้อจะได้รับการติดต่อกลับเพื่อประเมินอาการ หากไม่มีอาการหรืออาการไม่มากจะให้ดูแลที่บ้าน หากไม่สามารถทำได้จะนำไปดูแลที่ชุมชน และถ้าเริ่มมีอาการแพทย์จะจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ตามดุลพินิจ ซึ่งการได้รับยาหลังมีอาการไม่เกิน 3-4 วันจะได้ผลดี ทั้งนี้ หากผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้น เช่น เด็กมีอาการหายใจลำบาก ซึมลง ตีมนมหรือทานอาหารน้อยลง ผู้ใหญ่มีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียสมากกว่า 24 ชั่วโมง หายใจเร็วกว่า 25 ครั้งต่อนาที ออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 94% หรือโรคประจำตัวมีอาการรุนแรงขึ้น หรือแพทย์เห็นว่ามีความเสี่ยง ต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสนาม หรือโรงพยาบาลหลักต่อไป ภาพรวมใช้เวลารักษา 10 วัน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หากผลตรวจเป็นบวก ขอให้ไปโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ประเมินอาการทุกราย โดยกรมการแพทย์ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้จัดทีมกุมารแพทย์เป็นที่ปรึกษาในการประเมินอาการซึ่งไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกคน ขึ้นกับการประเมินอาการแรกเริ่ม

นพ.โอภาส กล่าวว่า จากการติดตามข้อมูลการเคลื่อนที่ของประชาชนจากสัญญาณโทรศัพท์มือถือการเดินทางด้วยรถและการเดินทางพบว่า ช่วงมกราคม 2565 มีการเคลื่อนที่สูงสุดในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้เสี่ยงการระบาดมากขึ้น เป็นไปตามคาดการณ์ว่าหลังปีใหม่ที่มีกิจกรรมมากจะมีโอกาสติดเชื้อและแพร่เชื้อเร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม พื้นที่ กทม.มีการเดินทางช่วงปีใหม่และหลังปีใหม่ไม่มาก ประชาชนให้ความร่วมมือดี มีมาตรการทำงานที่บ้าน สถานการณ์จึงไม่ได้รุนแรงมากอย่างที่กังวล ส่วน จ.ชลบุรี หลังเกิดการระบาดมีการตื่นตัว ปิดสถานที่ สถานบันเทิง จึงน่าจะควบคุมการระบาดได้ ภาพรวมแนวโน้มการติดเชื้อชะลอลง หากทุกคนยังคงร่วมมือกันลดกิจกรรมเสี่ยง ไปรับวัคซีนตามกำหนด รวมถึงวัคซีนเข็มกระตุ้น ที่โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขใกล้บ้าน ก็สามารถควบคุมสถานการณ์ได้

ด้าน **นพ.เจเด็จ** กล่าวว่า ผู้ที่มีผลตรวจโควิด 19 เป็นบวก สามารถติดต่อเข้าสู่ระบบการรักษาได้ 3 ช่องทาง ได้แก่ สายด่วน 1330 ต่อ 14 ตลอด 24 ชั่วโมง, เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th เพื่อกรอกข้อมูลและแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ และแอปพลิเคชันไลน์ โดยการเพิ่มเพื่อน @nhso จะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับภายใน 6 ชั่วโมง เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา หากไม่มีข้อห้าม เช่น ไม่ได้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ จะได้รับคำแนะนำให้เข้าสู่ระบบการรักษาแบบ HI/CI มีบุคลากรทางการแพทย์ติดตามอาการ ทั้งนี้ ระบบสายด่วน 1330 รองรับสายเข้าพร้อมกันได้ทั้งหมด 3,000 สาย มีเจ้าหน้าที่รับสายจำนวน 300 คน ตลอด 24 ชั่วโมงทั่วประเทศ ซึ่งระยะต่อไปหากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จะเพิ่มจำนวนบุคลากรรองรับให้เพียงพอต่อการให้บริการ โดยข้อมูล 24 ชั่วโมงล่าสุด มีผู้โทรศัพท์เข้ามาขอเตียงทั้งหมด 1,054 ราย จากสายทั้งหมด 8,000 ราย และยังได้เตรียมทดลองระบบหากมีผู้โทรเข้าพร้อมกันจำนวน 20,000 สายด้วย จึงขอให้นับใจว่าจะสามารถให้บริการได้โดยไม่มีสายตกค้างหรือตกหล่น

10 มกราคม 2565/ สำนักสารนิเทศ

สร.เผยผลทดสอบภูมิคุ้มกันวัคซีนโควิด หากกระตุ้นเข็ม 3 ช่วยรับมือ “โอมิครอน” ได้ดีขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข เผยผลทดสอบภูมิคุ้มกันวัคซีนโควิด 8 สูตรที่ใช้ในประเทศไทย พบจัดการเดลตาได้ดีกว่าโอมิครอน แต่การฉีดวัคซีนเข็ม 3 ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้สูงรับมือโอมิครอนได้ แนะนำผู้ฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม มารับเข็มกระตุ้นตามที่กำหนด

วันนี้ (17 มกราคม 2565) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ดร.สุภาพร ภูมิอมร ผู้อำนวยการสถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงข่าวผลการทดสอบภูมิคุ้มกันวัคซีนต่อไวรัสสายพันธุ์เดลตาและโอมิครอน

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ทำการทดสอบภูมิคุ้มกันหลังฉีดวัคซีนต่อไวรัสสายพันธุ์เดลตาและโอมิครอน โดยใช้ไวรัสจริงแยกได้จากผู้ป่วย และปฏิบัติการภายในห้องปฏิบัติการชีววินิจฉัยระดับ 3 ด้วยวิธี Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT) คือ การเจาะเลือดของผู้รับวัคซีนโควิด 19 มาแล้ว 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่ภูมิคุ้มกันขึ้นมากพอ นำมาปั่นแยกเอาซีรัมมาทดสอบกับไวรัสโควิดที่เพาะเลี้ยงในจานทดลองโดยจะเจาะจางซีรัมครั้งละเท่าตัวจนกว่าจะถึงระดับที่ทำให้ลายเชื้อไวรัสลงได้ครึ่งหนึ่ง หรือ NT50 ซึ่งเป็นระดับสุดท้ายที่น่าจะป้องกันการติดเชื้อได้ โดยได้ทดสอบภูมิคุ้มกันจากวัคซีนที่มีการใช้ในประเทศไทย 8 สูตร ได้แก่ ซิโนแวค-แอสตราเซนเนกา, แอสตราเซนเนกา 2 เข็ม, ไฟเซอร์ 2 เข็ม, ซิโนแวค-ไฟเซอร์, แอสตราเซนเนกา-ไฟเซอร์, ซิโนแวค 2 เข็มตามด้วยแอสตราเซนเนกา, ซิโนแวค 2 เข็ม ตามด้วยไฟเซอร์ และแอสตราเซนเนกา 2 เข็มตามด้วยไฟเซอร์

นพ.ศุภกิจกล่าวต่อว่า ผลการทดสอบพบว่า วัคซีนทุกสูตรจัดการกับเชื้อสายพันธุ์เดลตาได้ค่อนข้างดี แต่ลดลงเมื่อเจอกับสายพันธุ์โอมิครอน สอดคล้องกับข้อสันนิษฐานว่า โอมิครอนน่าจะหลบวัคซีนได้ดีกว่าเดลตา โดยเฉพาะการฉีดวัคซีน 2 เข็มระดับภูมิคุ้มกันต่อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนไม่สูงมากนัก แต่ยังสามารถป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ส่วนการฉีดเข็มกระตุ้นหรือเข็ม 3 ค่าภูมิคุ้มกันจะสูงขึ้นอย่างมาก ช่วยลดการติดเชื้อ แพร่เชื้อ และลดเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้มากขึ้น โดยต้องศึกษาต่อไปว่าระดับภูมิคุ้มกันจะสูงต่อเนื่องได้นานเพียงใด จึงขอเชิญชวนผู้ฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม ให้ลงทะเบียนรับวัคซีนเข็ม 3 ตามที่กำหนด

“นอกจากนี้ กำลังอยู่ระหว่างการทดสอบวัคซีนสูตรไขว้ซิโนแวค-แอสตราเซนเนกา ที่กระตุ้นเข็ม 3 ด้วยแอสตราเซนเนกาหรือไฟเซอร์อีกสูตรหนึ่ง รวมถึงกำลังเร่งศึกษากรณีการติดเชื้อโอมิครอนแล้วภูมิคุ้มกันหลังติดเชื้อจะช่วยจัดการสายพันธุ์เดลตาได้ด้วยหรือไม่” นพ.ศุภกิจกล่าว

17 มกราคม 2565/สำนักสารนิเทศ

กรมวิทย์ฯ เผยการติดเชื้อในประเทศ พบเป็นโอมิครอน ร้อยละ 80

คาดปลายเดือนมกราคมจะเป็นสายพันธุ์โอมิครอนทั้งหมด ย้ำ ATK ตรวจแยกสายพันธุ์ไม่ได้

วันนี้ (21 มกราคม 2565) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ดร.นพ.อาชวินทร์ โจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงสถานการณ์การเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ว่า ข้อมูลตั้งแต่เปิดประเทศเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 - 20 มกราคม 2565 ประเทศไทยตรวจพบสายพันธุ์โอมิครอนแล้ว 10,721 ราย พบทุกจังหวัด กรุงเทพมหานครพบเชื้อโอมิครอนมากที่สุด 4,178 ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ 1,176 ราย, ชลบุรี 837 ราย ติดเชื้อในประเทศ 451 ราย, ภูเก็ต 434 ราย ติดเชื้อในประเทศ 32 ราย, ร้อยเอ็ด 355 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด, สมุทรปราการ 329 ราย ติดเชื้อในประเทศ 54 ราย, สุราษฎร์ธานี 319 ราย ติดเชื้อในประเทศ 33 ราย, กากสินธุ์ 301 ราย ติดเชื้อในประเทศ 299 ราย, อุตรดิตถ์ 217 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด, เชียงใหม่ 214 ราย ติดเชื้อในประเทศ 118 ราย และขอนแก่น 214 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับการคัดเลือกตัวอย่าง มีการแบ่งกลุ่มต่างๆ สำหรับสุ่มตรวจ ดังนี้ กลุ่มเดินทางมาจากต่างประเทศหรือผ่านชายแดน จะตรวจดูตำแหน่งยีนส์ด้วย RT-PCR ทุกสาย และสุ่มถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพื่อสะท้อนภาพรวมประเทศ กลุ่มผู้ที่ได้รับวัคซีนครบแล้วยังป่วย กลุ่มที่อาการรุนแรงหรือเสียชีวิต กลุ่มที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อนแล้วติดเชื้อซ้ำ คลัสเตอร์ใหม่ จะสุ่มเลือกรวมทุกกลุ่มไม่เกินจำนวน 140 ตัวอย่างต่อสัปดาห์ ต่อเขตสุขภาพ

โดยข้อมูลการเฝ้าระวัง ระหว่างวันที่ 11 - 17 มกราคม 2565 จากการสุ่ม 3,711 ราย พบสายพันธุ์โอมิครอน ร้อยละ 87 เฉพาะผู้เดินทางจากต่างประเทศ 1,437 ราย พบสายพันธุ์โอมิครอน ร้อยละ 97 ส่วนในประเทศ 2,274 ราย พบสายพันธุ์โอมิครอน ร้อยละ 80 สายพันธุ์เดลตา ร้อยละ 20 ซึ่งการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นค่อนข้างรวดเร็ว ผู้มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตเรายังเกิดจากสายพันธุ์เดลตา ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงกว่าค่าเฉลี่ย เพราะฉะนั้นยังต้องระมัดระวัง กลุ่มที่ได้รับวัคซีนครบ และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนเป็นส่วนใหญ่แต่ยังพบการติดเชื้อสายพันธุ์เดลตาอยู่บ้าง กลุ่มที่ติดเชื้อซ้ำทุกรายเป็นสายพันธุ์โอมิครอน แสดงให้เห็นว่าสายพันธุ์โอมิครอนหลบวัคซีนได้ วัคซีน 2 เข็มอาจไม่เพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อ คาดว่าปลายมกราคมนี้ ภายในประเทศอาจจะขึ้นไปเท่าๆ กับที่มาจากต่างประเทศร้อยละ 97-98 เป็นส่วนใหญ่ เดลตาก็จะหายไปมากที่สุด

สำหรับการเฝ้าระวังโดยการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวเรายังดำเนินการต่อไป จำนวนการตรวจของภาพรวมเรา อาจจะตรวจลดลงเพราะเรารู้ข้อเท็จจริงแล้วว่าเป็นโอมิครอนส่วนใหญ่ แต่ถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวยังต้องทำเพื่อดูสายพันธุ์ โอมิครอนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ หรือมีการกลายพันธุ์เพิ่มเติม และคนที่มาจากต่างประเทศก็ยังคงต้องสุ่มตรวจ เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์อื่นๆ ซึ่งเป็นมาตรฐานของประเทศ สุดท้ายขอเชิญชวนทุกท่านฉีดวัคซีนเข็ม 3 การฉีดวัคซีนไม่ว่าจะ สูตรไหน ก็ช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อโอมิครอน ลดความรุนแรงและการเสียชีวิตได้ และขออย่าว่า ATK ตรวจแล้วแยก สายพันธุ์ได้ยังไม่

ด้าน **ดร.นพ.อาชวินทร์ โจรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข** กล่าวว่า อยากย้ำนิด หนึ่งว่าประชาชนไม่จำเป็นต้องรู้ว่าผลการตรวจสายพันธุ์ของเราเป็นอย่างไร เพราะเมื่อติดเชื้อการดูแลสุขภาพไม่ได้ เปลี่ยนแปลงจากอย่างอื่น สิ่งสำคัญของประชาชนเมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อแล้ว สิ่งแรกคือประเมินอาการตนเอง ดูว่าอาการของเรา มากหรือน้อย แล้วแจ้งเข้าระบบถ้าดูแลตนเองให้หายเร็วทำร่างกายให้แข็งแรงเร็วอันนี้สำคัญที่สุด และจะต้องแยกกัก ตนเองไม่แพร่ให้ผู้อื่นต่อไป

21 มกราคม 2565

กรมวิทย์ฯ ยืนยัน โอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 การแพร่เชื้อ และความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกัน ยังไม่พบความแตกต่างจากสายพันธุ์ BA.1

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงประเด็นการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 ว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ติดตามสถานการณ์การระบาดของสายพันธุ์ในประเทศ และ ติดตามสายพันธุ์น่ากังวลที่อาจพบจากผู้เดินทางเข้าประเทศอย่างต่อเนื่อง ด้วยเทคโนโลยีการตรวจการกลายพันธุ์ (SNP genotyping assay, Targeted sequencing, Whole genome sequencing) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา ซึ่งพบสายพันธุ์ที่น่ากังวลในประเทศไทย (Variant of Concern; VOC) ได้แก่ อัลฟา, เบตา, เดลตา จนกระทั่งพบสายพันธุ์โอมิครอน รายแรกเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2564 โดยเป็นโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.1 พบการกลายพันธุ์ตำแหน่ง K417N, T478K, N501Y และ del69/70 แต่ไม่พบการกลายพันธุ์ตำแหน่ง L452R ซึ่งเป็นรูปแบบการกลายพันธุ์รูปแบบหนึ่งของสายพันธุ์โอมิครอน โดยในช่วงแรกประเทศไทยยังคงพบเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน เฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และประมาณสามสัปดาห์ต่อมาเริ่มพบผู้ติดเชื้อในประเทศ โดยเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ที่พบในคลัสเตอร์ดังกล่าวเป็นสายพันธุ์ย่อย BA.1

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า จากการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 ร่วมกับเครือข่ายทั่วประเทศ พบโอมิครอนสายพันธุ์ย่อยในประเทศ ได้แก่ BA.1 และ BA.2 โดยสายพันธุ์ย่อย BA.2 ตรวจพบรายแรกตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2565 และได้รายงานในระบบฐานข้อมูล GISAID ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2565 ส่วน BA.3 ยังไม่พบในประเทศไทย

“ขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ตรวจสอบพบผู้ติดเชื้อโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 รวมทั้งหมด 9 ราย ซึ่งลักษณะสำคัญทางพันธุกรรมของโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 คือ ไม่พบการกลายพันธุ์บน spike โปรตีน ของตำแหน่ง 69-70 ซึ่งแตกต่างจาก BA.1 และ BA.3 ทั้งนี้จากการติดตามสถานการณ์ระบาดและการกระจายของเชื้อไวรัสโควิด 19 โอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 ยังไม่พบความแตกต่างจากสายพันธุ์ย่อย BA.1 ในประเด็น ความสามารถในการแพร่เชื้อที่รวดเร็ว อาการรุนแรง หรือสามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ จากการติดเชื้อหรือการได้รับวัคซีนมาก่อน” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

25 มกราคม 2565

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เผยการสุ่มตรวจพบโอไมครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 ในไทย 14 ราย ขณะนี้ยังไม่พบความแตกต่างจาก BA.1 ย้ำการตรวจด้วย RT-PCR และการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วย ATK ยังสามารถตรวจได้

(26 ม.ค.2565) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อม ดร.นายแพทย์อาชินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ดร.นายแพทย์สุรค์เมธ มหาศิริมงคล ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงข่าวการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอน BA.2 ว่า ข้อมูลตั้งแต่เปิดประเทศเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 - 25 มกราคม 2565 ประเทศไทยตรวจพบสายพันธุ์โอไมครอนแล้ว 12,545 ราย พบมากที่สุดที่กรุงเทพมหานคร 5,029 ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ 1,474 ราย, รองลงมาที่ชลบุรี 950 ราย ติดเชื้อในประเทศ 508 ราย, ภูเก็ต 777 ราย ติดเชื้อในประเทศ 103 ราย, ร้อยเอ็ด 431 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด, สมุทรปราการ 379 ราย ติดเชื้อในประเทศ 66 ราย, สุราษฎร์ธานี 375 ราย ติดเชื้อในประเทศ 45 ราย, กาฬสินธุ์ 324 ราย ติดเชื้อในประเทศ 322 ราย, หนองคาย 264 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด, มหาสารคาม 262 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด และเชียงใหม่ 244 ราย ติดเชื้อในประเทศ 141 ราย

ทั้งนี้จากการสุ่มเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 23 - 25 มกราคม 2565 จำนวน 1,033 ราย พบเป็นสายพันธุ์โอไมครอน 977 ราย สายพันธุ์เดลตา 56 ราย หากดูสัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ขณะนี้ มีสัดส่วนการพบสายพันธุ์โอไมครอนร้อยละ 99.9 ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศมีสัดส่วนการพบสายพันธุ์โอไมครอนร้อยละ 92.3

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับประเด็นโอไมครอนสายพันธุ์ย่อย ขณะนี้ในโลกนี้มีสายพันธุ์ย่อยอยู่ 3 ตัว คือ BA.1, BA.2 และ BA.3 โดยข้อมูลที่รายงานในระบบ GISAID มี BA.1 จำนวน 420,299 ราย ขณะที่เจอ BA.2 จำนวน 10,385 ราย สายพันธุ์ที่ระบาดหลักทั่วโลก คือ BA.1 เพียงแต่มีข้อสังเกตว่า BA.2 เริ่มพบในต่างประเทศมากขึ้น ซึ่งจากการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิดโอไมครอน BA.2 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่งข้อมูลไปยังระบบ GISAID มีทั้งหมด 6 ราย ส่งข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2565 ล่าสุดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ส่งไปเพิ่มอีก 8 ราย รวมเป็น 14 ราย ซึ่ง 8 ราย หลังจะปรากฏให้เห็นในระบบอีกประมาณ 1-2 วัน ยืนยันว่ากรมตรวจพบ BA.2 ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2565 และวิเคราะห์ข้อมูลจนแน่ใจจึงรายงานเข้าไปในระบบ GISAID

สำหรับ 3 คำถามเวลาที่มีพันธุ์ใหม่ จะแพร่เร็วไหม รุนแรงไหม หรือหลบภูมิคุ้มกันหรือไม่ ข้อมูลของ BA.2 ณ ปัจจุบัน ยังมีข้อมูลน้อยเกินไปที่จะสรุปว่า แพร่เร็วหรือไม่ ต้องติดตามข้อมูลต่อไป และไม่ว่าจะสายพันธุ์ย่อยไหน RT-PCR และ ATK ยังสามารถตรวจได้

จากข้อมูลผู้ติดเชื้อ BA.2 จำนวน 14 ราย พบว่า เดินทางมาจากต่างประเทศ 9 ราย ติดเชื้อในประเทศ 5 ราย การติดเชื้อในประเทศมี 1 รายเสียชีวิต เป็นคุณป้าติดเตียงที่เสียชีวิตที่อยู่ภาคใต้ อายุมากแล้วและมีโรคประจำตัว แต่ก็ยังบอกไม่ได้ว่า BA.2 รุนแรงกว่า BA.1 หรือไม่ แต่ภาพรวมเราส่งข้อมูลของโอไมครอนทั้งหมด ให้กรมการแพทย์ เบื้องต้นมีผู้เสียชีวิตจากโอไมครอนร้อยละ 0.1% ซึ่งอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างต่ำ แต่รายละเอียดว่า อาการหนักแค่ไหน อย่างไรก็ตาม กรมการแพทย์กำลังทำรายละเอียด รวมถึงปัจจัยการฉีดวัคซีน รายละเอียดต้องรอกกรมการแพทย์แถลง

“ขอย้ำว่า ในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ คนที่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือโรคอ้วน จำเป็นต้องรีบมาฉีดวัคซีนหรือรับวัคซีนเข็มกระตุ้น หากติดเชื้อ จะช่วยลดอาการรุนแรงและลดโอกาสเสียชีวิตได้” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

26 มกราคม 2565

สร.รับมอบวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสหรัฐอเมริกา

วันนี้ (7 กุมภาพันธ์ 2565) ที่ห้องประชุมชั้นนันทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และคณะผู้บริหาร รับมอบวัสดุวิทยาศาสตร์ สำหรับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การฉีดวัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากสหรัฐอเมริกา

ภายในงาน นายไมเคิล ฮีธ อธิบดีกรมการแพทย์แทนเอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย มอบวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR การตรวจติดตามการกลายพันธุ์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งส่งมอบอุปกรณ์สำหรับการฉีดวัคซีน และชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) รวมมูลค่ากว่า 49.5 ล้านบาท เพื่อช่วยเหลือประเทศไทยในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 โดยมี ดร.สตีเวน จี. โอลิฟ ผู้อำนวยการองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา สำนักงานภาคพื้นเอเชีย ดร.สตีเฟน มิวส์ ผู้อำนวยการระดับภูมิภาคโครงการ EpiC ในประเทศไทย พม่า ลาว และนางคิม คยองซัน ผู้อำนวยการองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ร่วมเป็นสักขีพยาน

กระทั่งปัจจุบัน องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development – USAID) มอบความช่วยเหลือในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นมูลค่ากว่า 409 ล้านบาท นอกเหนือจากการสนับสนุนวัคซีนชนิด mRNA ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ จำนวน 2.5 ล้านโดสให้กับรัฐบาลไทยในช่วงที่ผ่านมา

“ความช่วยเหลือของเราสะท้อนถึงความพยายามอย่างต่อเนื่องของสหรัฐอเมริกา และรัฐบาลไทยในการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด เพื่อลดผลกระทบของโรคระบาด ซึ่งการส่งมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์จากประชาชนชาวอเมริกันจะช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ การส่งมอบวัคซีนเพื่อฉีดให้กับประชาชนเพื่อปกป้องคนกลุ่มเสี่ยงและเปราะบางในสังคม จะช่วยประเทศไทยในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกล่าสุดนี้” นายไมเคิล ฮีธ กล่าว

นายอนุทิน กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลสหรัฐฯ ในครั้งนี้ ผ่านองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development – USAID) ซึ่งทำงานร่วมกับองค์การแพมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360) และองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์ เร่งการเข้าถึงวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และลดอัตราการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการติดเชื้อ การได้รับการสนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอื่นๆ จะช่วยส่งเสริมระบบสาธารณสุขของประเทศ ในการป้องกัน ตรวจหา และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตลอดระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลสหรัฐฯ ได้มอบความช่วยเหลือให้ประเทศไทยแล้วเป็นมูลค่ากว่า 3.3 หมื่นล้านบาท ทั้งนี้เกือบ 7 พันล้านบาท เป็นการส่งมอบความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงการส่งมอบความช่วยเหลือในครั้งล่าสุดนี้ด้วย

7 กุมภาพันธ์ 2565

กรมวิทย์ฯ อัปเดตสถานการณ์เฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย

(15 ก.พ.2565) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นายแพทย์บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนายแพทย์อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงข่าวการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ว่า ข้อมูลตั้งแต่เปิดประเทศเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 – 11 กุมภาพันธ์ 2565 ประเทศไทยตรวจพบสายพันธุ์โอมิครอนแล้ว 18,028 ราย พบมากที่สุดที่กรุงเทพมหานคร 6,641 ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ 2,132 ราย รองลงมาคือภูเก็ต 1,286 ราย ติดเชื้อในประเทศ 142 ราย, ชลบุรี 1,240 ราย ติดเชื้อในประเทศ 704 ราย, ร้อยเอ็ด 670 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด, สมุทรปราการ 590 ราย ติดเชื้อในประเทศ 174 ราย, หนองคาย 534 ติดเชื้อในประเทศ 531 ราย, สุราษฎร์ธานี 511 ราย ติดเชื้อในประเทศ 65 ราย, มหาสารคาม 508 ราย ติดเชื้อในประเทศ ทั้งหมดกาฬสินธุ์ 419 ราย ติดเชื้อในประเทศ 417 ราย และขอนแก่น 410 ราย ติดเชื้อในประเทศทั้งหมด

ทั้งนี้จากการสุ่มเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 5 – 11 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 2,032 ราย พบเป็นสายพันธุ์โอมิครอน 1,975 ราย สายพันธุ์เดลตา 57 ราย หากดูสัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ขณะนี้พบสายพันธุ์โอมิครอน ร้อยละ 99.4 ดังนั้นคนที่มาจากต่างประเทศเดินทางเข้ามาในประเทศไทยแล้วตรวจพบเชื้อให้สันนิษฐานได้เลยว่าเป็นโอมิครอน ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศมีตัวเลขสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยพบสายพันธุ์โอมิครอน ร้อยละ 96.2 ซึ่งอีกไม่นานทั้ง 2 กลุ่มก็จะเข้าใกล้ 100%

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า การระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนค่อนข้างเร็วและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาก ตามธรรมชาติของไวรัสเมื่อมีการติดเชื้อซ้ำๆ ทำให้มีโอกาสกลายพันธุ์ จากเดิมกำหนดไว้ B.1.1.529 มาเป็น BA.1 ซึ่งเป็นสายพันธุ์หลัก ขณะนี้มีประเทศที่ส่งข้อมูลของสายพันธุ์ BA.1 เข้าไปในระบบ GISAID แล้วกว่า 617,256 ราย ส่วน BA.2 ประมาณ 54,111 ราย และ BA.3 พบน้อยมากเพียง 297 ราย

สำหรับคำถามที่ว่า BA.1 และ BA.2 มีความเหมือนหรือแตกต่างกันไหม ขอย้ำว่า BA.1 เป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในแอฟริกาใต้และประเทศส่วนใหญ่ ส่วน BA.2 มาที่หลังพบรายงานครั้งแรกในประเทศอินเดียและแอฟริกาใต้ช่วงปลายเดือนธันวาคม 2564 ในประเทศไทยตรวจพบรายแรกในกลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศช่วงต้นปี 2565 ซึ่งทั้ง 2 ตัวเป็นโอมิครอนทั้งคู่ และมีตำแหน่งกลายพันธุ์เหมือนกัน 32 ตำแหน่ง ส่วนที่แตกต่างกันมี 28 ตำแหน่ง กรณี BA.2 จะไม่พบการขาดหายไปของกรดอะมิโนตำแหน่งที่ 69-70 ปัจจุบันพบ BA.2 ใน 57 ประเทศทั่วโลก และเริ่มเห็นแนวโน้มว่าในบางประเทศพบ BA.2 มากกว่า BA.1 แล้ว เช่น อินเดีย เดนมาร์ก และสวีเดน ซึ่งจะต้องเฝ้าระวังจับตาดู ส่วนประเทศไทยเรายังพบ BA.1 มากกว่า BA.2 แต่ในอนาคตถ้า BA.2 แพร่ได้เร็วก็มีโอกาสจะแทนที่ BA.1 อย่างไรก็ตามเราสามารถตรวจจับได้โดยไม่ต้องทำการตรวจรหัสพันธุกรรมทั้งตัว ซึ่งใช้เวลา 7-10 วัน โดยขณะนี้เราได้ขยายการตรวจไปยังศูนย์วิจัยต่างๆ ในต่างจังหวัดเพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ได้

ทั้งนี้สัดส่วนสายพันธุ์ย่อยโอมิครอน ระหว่างวันที่ 5-11 ก.พ.65 รวมทั้งหมด 1,975 ราย ไม่ได้แยก BA.1 และ BA.2 คือ 1,408 ราย หากแยกเป็น BA.1 จะมี 462 ราย และ BA.2 จำนวน 105 ราย อย่างไรก็ตามจากการแยกสายพันธุ์ 567 ราย พบว่า เป็น BA.1 มากที่สุด 81.5% และ BA.2 18.5% ส่วนการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 534 ตัวอย่าง แต่คนละช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลจากข้างต้น โดยเราจะพบว่า BA.2 อยู่ที่ประมาณ 2% ที่เหลือเป็น BA.1.1 เท่ากับ 70% และ BA.1 จำนวน 28%

“จากการระบาดของโอมิครอนอย่างรวดเร็วทั่วโลก ทำให้มีโอกาสเกิดการกลายพันธุ์ได้มาก ทั้งการเกิดสายพันธุ์ย่อยของโอมิครอนหรือเกิดสายพันธุ์ใหม่ สำหรับการเฝ้าระวังสายพันธุ์ในประเทศไทยยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ติดเชื้อในประเทศ เนื่องจากมีข้อมูลเบื้องต้นว่าสายพันธุ์ BA.2 สามารถแพร่ได้เร็วกว่า BA.1 แต่ความรุนแรงยังมีข้อมูลไม่

เพียงพอ ซึ่งกรมวิทย์จะได้ประสานกับกรมการแพทย์ เพื่อติดตามอาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อต่อไป และขอเน้นย้ำว่าวัคซีนเข็มกระตุ้นยังช่วยป้องกันสายพันธุ์ BA.2 และลดอาการป่วยหนักและเสียชีวิตได้” **นายแพทย์ศุภกิจ** กล่าว

15 กุมภาพันธ์ 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

บิตเบียนอย่าเชื่อ ชุดตรวจ ATK เป็นอุปกรณ์ตรวจแอนติบอดี

หากวัดค่าเป็นกรดจะขึ้น 2 ชีด และวัดค่าเป็นด่างจะขึ้น 1 ชีด

ตามที่มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นเรื่องชุดตรวจ ATK เป็นอุปกรณ์ตรวจแอนติบอดี หากวัดค่าเป็นกรดจะขึ้น 2 ชีด และวัดค่าเป็นด่างจะขึ้น 1 ชีดนั้น นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง ดังนี้

• ชุดตรวจ ATK (Antigen Test kit) เป็นชุดตรวจแอนติเจน ไม่ใช่ชุดตรวจแอนติบอดี

• ความเป็นกรด-ด่างมีผลต่อการทำปฏิกิริยาของชุดตรวจ ชุดตรวจแต่ละชนิดจึงมีหลอดน้ำยาบัฟเฟอร์เป็นอุปกรณ์ให้มาในชุดตรวจ เพื่อปรับค่าความเป็นกรด-ด่างของตัวอย่างให้เหมาะสมกับชนิดตัวอย่างตามที่ระบุในชุดตรวจ ซึ่งเป็นตัวอย่างเก็บจากโพรงจมูก หรือน้ำลาย ดังนั้นผู้ใช้จะต้องไม่นำชุดตรวจไปใช้ผิดประเภท

• กรณีใช้งานชุดตรวจไม่ถูกต้อง เช่น ทดสอบกับสารที่มีความเป็นกรด-ด่างสูง น้ำเปล่า น้ำจากสิ่งแวดล้อม หรือสารละลายที่มีความสามารถในการแตกตัวเป็นไอออน ย่อมส่งผลกระทบต่อปฏิกิริยา และแปลผลคลาดเคลื่อน เช่น ผลบวกปลอม หรือผลลบปลอมได้

บิตเบียนอย่าเชื่อ
ชุดตรวจ ATK เป็นอุปกรณ์ตรวจแอนติบอดี หากวัดค่าเป็นกรด จะขึ้น 2 ชีด และวัดค่าเป็นด่าง จะขึ้น 1 ชีด

ข้อเท็จจริง ✓
ชุดตรวจ ATK (Antigen Test kit) เป็นชุดตรวจแอนติเจน ไม่ใช่ชุดตรวจแอนติบอดี

- ความเป็นกรด-ด่างมีผลต่อการทำปฏิกิริยาของชุดตรวจ ชุดตรวจแต่ละชนิดจึงมีหลอดน้ำยาบัฟเฟอร์เป็นอุปกรณ์ให้มาในชุดตรวจ เพื่อปรับค่าความเป็นกรด-ด่างของตัวอย่างให้เหมาะสมกับชนิดตัวอย่างตามที่ระบุในชุดตรวจ ซึ่งเป็นตัวอย่างเก็บจากโพรงจมูก หรือน้ำลาย ดังนั้นผู้ใช้จะต้องไม่นำชุดตรวจไปใช้ผิดประเภท
- กรณีใช้งานชุดตรวจไม่ถูกต้อง เช่น ทดสอบกับสารที่มีความเป็นกรด-ด่างสูง น้ำเปล่า น้ำจากสิ่งแวดล้อม หรือสารละลายที่มีความสามารถในการแตกตัวเป็นไอออน ย่อมส่งผลกระทบต่อปฏิกิริยา และแปลผลคลาดเคลื่อน เช่น ผลบวกปลอม หรือผลลบปลอมได้

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
25 กุมภาพันธ์ 2565

บพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร. 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ @DMScNEWS

25 กุมภาพันธ์ 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

สร.ติดตามสายพันธุ์โควิดในไทย พบเป็น "โอมิครอน BA.2" เกินครึ่ง แพร่เร็วแต่ไม่รุนแรง

กระทรวงสาธารณสุข เผย การเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์โควิด 19 ในไทย ขณะนี้เป็นสายพันธุ์โอมิครอน BA.2 มากกว่า 50% เหตุแพร่เร็วกว่า BA.1 ประมาณ 1.4 เท่า การแพร่ในครัวเรือนเร็วขึ้น 10% แต่ความรุนแรงยังไม่แตกต่าง แนวทางการรักษายังเหมือนเดิม

วันนี้ (7 มีนาคม 2565) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงข่าวการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย โดย นพ.ศุภกิจกล่าวว่า จากการสุ่มตรวจสายพันธุ์ตัวอย่างเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม 2565 จำนวน 1,905 ราย พบสายพันธุ์เดลตาเพียง 7 ราย ที่เหลือเป็นสายพันธุ์โอมิครอน คิดเป็น 99.63% และจากการตรวจสายพันธุ์ย่อยรวม 1,802 ตัวอย่าง พบเป็นสายพันธุ์ย่อย BA.2 ถึง 51.8% แสดงว่า BA.2 แพร่เร็วกว่า BA.1 ซึ่งมีข้อมูลว่าแพร่เร็วกว่า 1.4 เท่า ขณะที่การแพร่ในครัวเรือน BA.2 อยู่ที่ 39% ส่วน BA.1 อยู่ที่ 29% หรือแพร่เร็วกว่า 10% ดังนั้น สัปดาห์ถัดไปอาจจะพบ BA.2 สูงขึ้นและอาจมาแทน BA.1 ได้ อย่างไรก็ตาม พบว่าความรุนแรงไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า BA.2 ตีต่อวัคซีนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ยา "โมโนโคลนอลแอนติบอดี" หรือ ยาจากภูมิคุ้มกันที่ใช้รักษาผู้ติดเชื้อสายพันธุ์เดลตาและ BA.1 ได้ จะไม่ค่อยได้ผลใน BA.2 แต่ยังไม่กระทบกับวิธีการรักษา เนื่องจากโอมิครอนส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง การรักษาด้วยวิธีอื่นยังได้ผลเหมือนเดิม

7 มีนาคม 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

สร.พบสัดส่วนโอมิครอน BA.2 เพิ่มขึ้น ถอดรหัสพบ 4 รายเข้าข่าย BA.2.2

กระทรวงสาธารณสุข เผย โควิด 19 ในประเทศไทยเป็น "โอมิครอน" 99.7% สัดส่วน BA.2 เพิ่มขึ้นจาก 52% เป็น 68% และพบ 4 ราย ที่มีการกลายพันธุ์ S:I1221T เข้าข่าย BA.2.2 แต่ต้องรอการวิเคราะห์รายละเอียดและการกำหนดชื่อสายพันธุ์อย่างเป็นทางการจาก GISAID

วันนี้ (14 มีนาคม 2565) ที่ศูนย์แถลงข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงข่าวการเฝ้าระวังสายพันธุ์ และการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 โดย นพ.ศุภกิจ กล่าวว่า จากการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ช่วงวันที่ 5-11 มีนาคม 2565 พบสายพันธุ์ เดลตาเพียง 6 ราย คิดเป็น 0.3% ที่เหลือ 1,961 ราย เป็นสายพันธุ์โอมิครอน คิดเป็น 99.7% และเมื่อจำแนกสายพันธุ์ย่อยของโอมิครอน พบเป็น BA.1 จำนวน 610 ราย (32%) และ BA.2 จำนวน 1,272 ราย คิดเป็น 68% เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อนที่พบ 52% และมีการกระจาย ทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า สำหรับ BA.2 ยังมีการแบ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยอีก 3 สายพันธุ์ คือ BA.2.1 , BA.2.2 และ BA.2.3 ซึ่งเป็นการแบ่งของกลุ่มนักวิเคราะห์ข้อมูลเตรียมส่งเข้ามายังฐานข้อมูลโลก GISAID แต่ยังไม่ได้กำหนดชื่อสายพันธุ์อย่างเป็นทางการ เนื่องจากต้องรอการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ก่อน คาดว่าจะมีความชัดเจนในเร็ววันนี้ สำหรับ BA.2.2 มีการกลายพันธุ์ที่โปรตีนหนามตำแหน่ง I1221T (S:I1221T) ที่มีรายงานพบมากที่ฮ่องกง และพบได้บ้างที่อังกฤษ ตามที่มีการเสนอข่าวในช่วง 2-3 วันมานี้ นั้น ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูงขึ้นในฮ่องกง เนื่องจากการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นต้องมีการติดเชื้อมาก่อนอย่างน้อย 7-8 วัน และหากมีการติดเชื้อจำนวนมากจนเกินกว่าระบบการแพทย์รองรับได้ก็อาจทำให้การเสียชีวิตเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน นอกจากนี้ ยังไม่พบหลักฐานว่าทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ปอดมากขึ้นหรือทำลายอวัยวะมากขึ้น และในอังกฤษก็ไม่ได้พบการติดเชื้อหรือเสียชีวิตเพิ่มขึ้นต่างจากเดิม

สำหรับประเทศไทยมีการตรวจโดยการถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสทั้งตัวประมาณ 500-600 รายต่อสัปดาห์ ขณะนี้พบ 4 ราย ที่มีโอกาสเป็นสายพันธุ์ BA.2.2 โดยเป็นต่างชาติ 1 ราย และคนไทย 3 ราย แต่รายละเอียดต่างๆ ยังอยู่ในระหว่างการวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม จากการติดตามความสามารถในการแพร่เชื้อ ความรุนแรง หรือความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อหรือวัคซีน ยังไม่พบสัญญาณที่น่ากังวล

ด้าน นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ฮ่องกงมีประชากร 7.6 ล้านคน ช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีการติดเชื้อโควิดสูงขึ้นจากเดิม 5 หมื่นราย เป็น 2.5 แสนราย และเสียชีวิต 1,900 ราย ซึ่งผิดปกติจากทุกประเทศที่เผชิญภาวะระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนที่ไม่ได้มีการติดเชื้อหรือเสียชีวิตเพิ่ม จึงต้องติดตามข้อมูลโดยละเอียดต่อไป โดยเฉพาะการเสียชีวิตในผู้สูงอายุหรือข้อมูลการฉีดวัคซีน

14 มีนาคม 2565/ สำนักสารนิเทศ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

สธ.พบ "เดลตาครอน" 73 ราย รอ GISAID ยืนยัน ยังไม่พบแพร่เร็ว รุนแรง หรือหลบภูมิคุ้มกัน

กระทรวงสาธารณสุข เผย การถอดรหัสพันธุกรรมโควิด 19 ทั้งตัวเจอลูกผสม "เดลตาครอน" 73 ราย รอระบบฐานข้อมูลโลก GISAID วิเคราะห์ยืนยัน เบื้องต้นยังไม่พบข้อมูลว่ารุนแรง หลบภูมิคุ้มกัน หรือแพร่เร็ว จนมาแทนที่การระบาดของโอมิครอนในไทยที่ขณะนี้พบสูงสุด 99.95% ส่วนสายพันธุ์เดลตาแทบจะไม่พบแล้ว โอกาสเกิดลูกผสมเป็นเดลตาครอนจึงน้อยมาก

วันนี้ (23 มีนาคม 2565) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงความคืบหน้าการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย โดย นพ.ศุภกิจกล่าวว่า จากการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ระหว่างวันที่ 12-18 มีนาคม 2565 จำนวน 1,982 ราย พบสายพันธุ์เดลตาเพียง 1 ราย คิดเป็น 0.05% ที่เหลือ 1,981 รายเป็นสายพันธุ์โอมิครอน คิดเป็น 99.95% โดยส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ย่อย BA.2 ซึ่งมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากแพร่เร็วกว่า แต่ยังไม่พบความแตกต่างเรื่องความรุนแรง ทั้งนี้ จากการสุ่มตรวจประชาชนทั่วไป ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ผู้ที่อาการรุนแรงและเสียชีวิต บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มที่มีค่า CT ต่ำหรือมีเชื้อในร่างกายมาก กลุ่มคลัสเตอร์ 50 คนขึ้นไป และกลุ่มที่ได้รับวัคซีนครบโดส พบว่ามีสัดส่วนการติดเชื้อ BA.2 ใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม

นพ.ศุภกิจกล่าวอีกว่า ส่วนกรณี "เดลตาครอน" เป็นการผสมกัน (Recombinant) ระหว่างเชื้อ 2 ตัวจนเกิดสายพันธุ์ที่ลักษณะเหมือนกับเชื้อทั้ง 2 ตัว คือ โอมิครอน BA.1 และเดลตา AY.4 ทั่วโลกมีการรายงานเข้า GISAID ประมาณ 4 พันกว่าราย แต่ GISAID วิเคราะห์ ตรวจสอบและยอมรับอย่างเป็นทางการ 64 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในฝรั่งเศส 50 กว่าราย ที่เหลืออีก 4 พันกว่าราย ซึ่งรวมข้อมูลที่ไทยส่งเข้าไปด้วย 73 ราย ยังต้องรอวิเคราะห์เพิ่มเติมว่าใช่เดลตาครอนหรือไม่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการตรวจพบเดลตาครอนของไทยเป็นตัวอย่างที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงธันวาคม 2564 - มกราคม 2565 ซึ่งยังมีทั้งเดลตาและโอมิครอน ทำให้มีโอกาสเกิดลูกผสมได้มาก

"ผู้ป่วยจากเดลตาครอนทั้ง 73 ราย รักษาหายดีแล้ว ไม่มีผู้เสียชีวิต และขณะนี้ในประเทศไทยแทบไม่มีสายพันธุ์เดลตาให้ไปเกิดลูกผสมกับโอมิครอนได้ และองค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้เดลตาครอนเป็นสายพันธุ์ที่ต้องติดตามเท่านั้น ยังไม่ได้จัดเป็นสายพันธุ์ที่น่าสนใจหรือน่ากังวล รวมถึงยังไม่มีข้อมูลเพียงพอเรื่องการแพร่ได้เร็ว ความรุนแรง หรือความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงยังไม่ต้องกังวล และมาตรการป้องกันต่างๆ ยังใช้ป้องกันได้ทุกสายพันธุ์ รวมถึงกลุ่มเสี่ยง 608 ต้องเร่งฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น" นพ.ศุภกิจกล่าว

23 มีนาคม 2565

สร.เผยพบ 1 รายติดเชื้อโควิดใกล้เคียงสายพันธุ์ลูกผสม XJ แต่ยังคงรอผลสรุปจาก GISAID

กระทรวงสาธารณสุข เผยการติดเชื้อ 2 สายพันธุ์ในคนเดียว มีโอกาสเกิดสายพันธุ์ลูกผสมหรือไฮบริดได้ ขณะนี้พบผู้ป่วย 1 ราย ถอดรหัสพันธุกรรมแล้วพบใกล้เคียงสายพันธุ์ลูกผสม XJ แต่ยังคงรอผลสรุปจาก GISAID อีกครั้ง ย้ำสถานการณ์โอมิครอนในขณะนี้เชื้อแพร่ง่าย มีโอกาสติดเชื้อสูง ต้องป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัดและฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพิ่มภูมิคุ้มกัน

วันนี้ (4 เมษายน 2565) ที่ศูนย์แล็บข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงเรื่อง การเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 โดย นพ.ศุภกิจกล่าวว่า จากการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ระหว่างวันที่ 26 มี.ค. - 1 เม.ย. 2565 จำนวน 1,933 ราย พบว่าเป็นโอมิครอน 99.84% โดยเป็นสายพันธุ์ย่อย BA.2 มากขึ้นถึง 92.2% และในอนาคตอันใกล้ BA.1 อาจจะหายไป ส่วนการเกิดการกลายพันธุ์เป็นธรรมชาติของไวรัส ซึ่งการติดเชื้อจำนวนมากจะมีโอกาสเกิดการกลายพันธุ์ได้ โดยการติดเชื้อ 2 สายพันธุ์ขึ้นไปในคนเดียว (Mixed Infection) จะมีโอกาสเกิดการผสมพันธุ์เป็นตัวใหม่หรือ "ไฮบริด" ซึ่งมีระบบการเรียกโดยใช้ "X" นำหน้า ขณะนี้มีประมาณ 17 ตัว ตั้งแต่ XA ถึง XS แต่ในระบบเฝ้าระวังของโลกคือ GISAID มีการยอมรับว่าเป็นลูกผสมจริง 3 ตัว คือ XA , XB และ XC

นพ.ศุภกิจกล่าวต่อว่า สำหรับไวรัสที่พบตั้งแต่ XD ลงไป ยังอยู่ในขั้นที่ต้องวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้นก่อนจะสรุปได้ว่าเป็นตัวใหม่จริง ทั้งนี้ พบว่าสายพันธุ์ลูกผสมหลายตัวมาจากโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.1 + BA.2 เช่น XE XG XH XJ เป็นต้น โดยเจอในประเทศที่แตกต่างกัน แต่ที่ต้องกำหนดชื่อแตกต่างกันเนื่องจากมีรหัสพันธุกรรมแตกต่างกัน และตำแหน่งที่ผสมไม่ตรงกัน โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการถอดรหัสพันธุกรรมเพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์สัปดาห์ละ 500-600 ราย พบว่า มี 1 ราย ที่ใกล้เคียงกับ "XJ" ที่เจอครั้งแรกในฟินแลนด์ ซึ่งเป็น BA.1 + BA.2 เช่นกัน โดยเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี อาชีพพนักงานขนส่ง ซึ่งมีโอกาสพบเจอคนจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสติดเชื้อ 2 สายพันธุ์ขึ้นไปในคนเดียวได้ง่าย และมีโอกาสผสมพันธุ์เป็นตัวใหม่ โดยส่งตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน กทม. ตรวจพบตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 มีประวัติฉีดวัคซีน 2 เข็ม ซึ่งผู้ป่วยรายนี้รักษาหายเป็นปกติแล้ว และกรมฯ ได้ส่งข้อมูลไปยัง GISAID ซึ่งต้องรอการวิเคราะห์ข้อมูลอีกมาก่อนจะสรุปว่าเป็นลูกผสมจริงหรือไม่ และอาจจะใช้ชื่อ XJ หรือไม่ก็ได้

"สำหรับสายพันธุ์ XJ ยังไม่มีข้อมูลเรื่องการแพร่เร็วหรือรุนแรง เพราะเบื้องต้น จะต้องตรวจหาตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงรหัสพันธุกรรมก่อน และมาพิจารณาว่าตำแหน่งที่เปลี่ยนนั้นมีโอกาสหลบภูมิ ทำให้รุนแรง หรือแพร่เร็วมากขึ้นหรือไม่ ดังนั้น ประชาชนยังไม่ต้องกังวลเรื่องสายพันธุ์ลูกผสม ส่วนสายพันธุ์ย่อย BA.2 ที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนี้ มีการแพร่เชื้อเร็ว ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น จึงขอให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน รวมถึงต้องฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน" นพ.ศุภกิจกล่าว

4 เมษายน 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

สร.เฝ้าระวัง 3 สายพันธุ์ย่อย “โอมิครอน” ย้ำวัคซีนช่วยเสริมภูมิตามธรรมชาติลดเสี่ยงติดเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุขเฝ้าระวัง 3 สายพันธุ์ย่อย “โอมิครอน” หลังพบข้อสังเกตในต่างประเทศ มีผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น เน้นกลุ่มเดินทางจากต่างประเทศและผู้ป่วยอาการหนัก ขณะนี้พบเพียง BA.5 จำนวน 1 ราย ยังไม่พบ BA.4 และ BA.2.12.1 ย้ำภูมิธรรมชาติไม่พอบป้องกัน ต้องฉีดวัคซีนร่วมด้วย ยังไม่พบสายพันธุ์ลูกผสมจากประเทศไทยใน GISAI

วันนี้ (9 พฤษภาคม 2565) ที่ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงข่าวการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย โดย นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ขณะนี้โควิด 19 ในประเทศไทยเป็นสายพันธุ์โอมิครอน 100% จากการตรวจเฝ้าระวังช่วงวันที่ 30 เมษายน - 6 พฤษภาคม 2565 จำนวน 747 ราย พบเป็นโอมิครอนทั้งหมด ไม่พบสายพันธุ์อื่นๆ โดยสายพันธุ์ย่อยของโอมิครอนเป็น BA.2 ถึง 97.6% ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกมีการเฝ้าระวัง 3 สายพันธุ์ย่อยของโอมิครอน คือ BA.4 , BA.5 ซึ่งส่วนใหญ่พบในแถบแอฟริกาใต้และยุโรปบางประเทศ และ BA.2.12.1 ส่วนใหญ่พบในสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีข้อสังเกตว่าอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น หรืออาจจะรุนแรงขึ้น

“ประเทศไทยมีการเฝ้าระวังทั้ง 3 สายพันธุ์นี้ โดยให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 15 แห่ง ตรวจเฝ้าระวัง เน้นกลุ่มที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยอาการหนัก โดยใช้วิธีการตรวจเฉพาะจุดหรือ SNP เนื่องจากตำแหน่งเฉพาะของแต่ละสายพันธุ์มีความแตกต่างกัน คือ หากพบ L452R ร่วมกับ del69/70 เป็น BA.4 และ BA.5 หากเป็น L452Q จะเป็น BA.2.12.1 ซึ่งประเทศไทยพบเพียง BA.5 จำนวน 1 ราย เป็นคนบราซิล ขณะนี้รักษาหายกลับบ้านแล้ว ส่วน BA.4 และ BA.2.12.1 ยังไม่พบในประเทศไทย แต่พบ BA.2.12 จำนวน 2 ราย เป็นชาวอินเดียและแคนาดา” นพ.ศุภกิจกล่าว

นพ.ศุภกิจ กล่าวว่า สำหรับสายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 มีการกลายพันธุ์ที่ตำแหน่งโปรตีนหนาม L452R เหมือนกับสายพันธุ์เดลตา แต่เร็วเกินไปที่จะสรุปว่ามีความรุนแรงเท่าเดลตา ยังต้องดูข้อมูลต่อไป ส่วนเรื่อง

ของภูมิคุ้มกัน มีรายงานจากแอฟริกาใต้ว่า เมื่อติดเชื้อด้วย BA.1 ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่สามารถกัน BA.2 ได้ จึงไม่สามารถกัน BA.4 และ BA.5 ได้เช่นกัน แต่หากติดเชื้อ BA.1 และรับวัคซีนมาก่อน ภูมิคุ้มกันจะลดลงไม่มาก จะช่วยป้องกัน BA.4 และ BA.5 ได้มากขึ้น ดังนั้น การฉีดวัคซีนจะดีกว่าการติดเชื้อโดยธรรมชาติ และวัคซีนยังช่วยป้องกันได้หลายสายพันธุ์

สำหรับสายพันธุ์ลูกผสมหรือไฮบริดที่ประเทศไทยส่งตัวอย่างไปยังฐานข้อมูลกลางโลก GISAID ยังไม่พบว่าเข้าได้กับสายพันธุ์ลูกผสมตัวใด ส่วนการตรวจด้วยเครื่องอัตโนมัติขั้นต้นในการบ่งบอกสายพันธุ์ ขณะนี้มี 12 ตัวอย่าง เข้าได้กับ XM 8 ตัวอย่าง XN 3 ตัวอย่าง และ XE 1 ตัวอย่าง แต่ต้องรอ GISAID วิเคราะห์ว่าใช่หรือไม่ ทั้งนี้ สายพันธุ์ลูกผสมในไทยไม่น่ากังวล เพราะสายพันธุ์เดลตาหายไปเกือบหมด จึงไม่น่าจะเกิดไฮบริดเพิ่ม ยกเว้นสายพันธุ์ลูกผสมที่พบจะมีการขยายพันธุ์

9 พฤษภาคม 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทย์ฯ เผยสถานการณ์ของเชื้อซาลโมเนลล่า เอนเทอริติดีส ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยข้อมูลการตรวจยืนยัน เชื้อซาลโมเนลล่า (Salmonella) และเชื้อชิกเกลล่า (Shigella) ทางห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลและจำนวนที่ตรวจพบจากตัวอย่างที่ส่งมาตรวจยืนยันเชื้อบริสุทธิ์จากผู้ป่วย อาหารและสิ่งแวดล้อม พบว่า ในปี 2562 พบซาลโมเนลล่า เอนเทอริติดีส (Salmonella Enteritidis) จำนวน 12 ไอโซเลต จากตัวอย่างทั้งหมด 315 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.80 ปี 2563 พบ 14 ไอโซเลต จากตัวอย่างทั้งหมด 408 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.43 และปี 2564 พบ 24 ไอโซเลต จากตัวอย่างทั้งหมด 271 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.86

ทั้งนี้เชื้อซาลโมเนลล่า เอนเทอริติดีส เป็นสายพันธุ์ที่มักก่อให้เกิดอาการของโรคในมนุษย์ที่รุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่นๆ และถูกกำหนดในราชกิจจานุเบกษาของกรมปศุสัตว์ว่าด้วยการควบคุมโรคซาลโมเนลล่าสำหรับสัตว์ปีก หากมีการปนเปื้อน เชื้อดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบต่อการค้าและเศรษฐกิจ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า เชื้อซาลโมเนลล่า เป็นแบคทีเรียที่อยู่หลายสายพันธุ์ เกือบทุกสายพันธุ์ล้วนก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษที่มีความรุนแรงได้ทั้งสิ้น โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียซาลโมเนลล่า หรือที่เรียกว่า ซาลโมเนลโลสิส (Salmonellosis) พบได้ในลำไส้มนุษย์และสัตว์ อาหารที่มักพบว่ามี การปนเปื้อน คือ เนื้อและเครื่องใน โดยเฉพาะเนื้อไก่ ไช้ และนมดิบ หากได้รับเชื้อจะทำให้เกิดอาการภายใน 12-36 ชั่วโมง อาการที่พบได้คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง เป็นไข้ ระยะเวลาที่เป็น 1-8 วัน ที่ผ่านมาเคยมีการระบาดของเชื้อซาลโมเนลล่าทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

“จากตัวอย่างที่ส่งตรวจยืนยันเชื้อซาลโมเนลล่าทางห้องปฏิบัติการในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา พบเชื้อซาลโมเนลล่า เอนเทอริติดีส มีอัตราเพิ่มขึ้น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเฝ้าระวังกันอย่างต่อเนื่องสำหรับประชาชนควรดื่มน้ำ รับประทานอาหารที่สะอาด ปิ้งสุกใหม่ด้วยความร้อน หลีกเลี่ยงอาหารที่สุกๆ ดิบๆ หมั่นล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และล้างมือก่อนออกจากห้องน้ำ ส่วนผู้ประกอบการหรือบริษัทเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกอาหารควรให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดและปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารและน้ำอย่างเคร่งครัด” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

12 พฤษภาคม 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทย์ฯ เตรียมพร้อมวินิจฉัยโรคฝีดาษลิงและให้การรับรองคุณภาพวัคซีนฝีดาษ

เพื่อใช้ป้องกันการระบาดของโรคฝีดาษลิง

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงกรณีที่มีรายงานการตรวจพบ ผู้ติดเชื้อโรคฝีดาษลิง (monkeypox) ในประเทศแถบยุโรปและอเมริกาเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเตรียมความพร้อม ทั้งการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อในคน และการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัคซีนฝีดาษหรือไข้ทรพิษ (smallpox) เพื่อให้การรับรองคุณภาพวัคซีนที่จะนำมาใช้ในการป้องกันโรค สำหรับการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยในคน นั้น สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อในคน ได้เตรียมการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยเทคนิค Real-time PCR ระยะเวลาการตรวจ 24 - 48 ชั่วโมง และการตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ ด้วยเทคนิค DNA sequencing ระยะเวลาการตรวจ 4 - 7 วัน

นอกจากนี้ ในส่วนของการรับรองคุณภาพวัคซีนในแต่ละรุ่นการผลิตก่อนจำหน่าย สถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความพร้อมในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัคซีนฝีดาษหรือไข้ทรพิษ ทั้งด้านความปลอดภัย ด้านเคมี-ฟิสิกส์ และความแรง เพื่อยืนยันว่าวัคซีนนำเข้ามีคุณภาพ มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ จึงมั่นใจได้ว่า หากมีการนำเข้าวัคซีนอย่างเร่งด่วน จะสามารถดำเนินการได้อย่างทันท่วงที

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า วัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษ หรือ ฝีดาษคน สามารถป้องกันโรคฝีดาษลิง ได้ถึง 85% แต่เนื่องจากโรคฝีดาษคน ถูกกำจัดไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 จึงเป็นระยะเวลามากกว่า 40 ปีแล้วที่ไม่มีการฉีดวัคซีนชนิดนี้ แต่วัคซีนก็ยังคงมีการผลิตขึ้นเพื่อป้องกันการใช้เป็นอาวุธชีวภาพ และป้องกันโรคฝีดาษลิง ซึ่งสหรัฐอเมริกาผลิตวัคซีนสำหรับป้องกันโรคฝีดาษคน จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ เป็นวัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (live attenuated vaccine) ได้แก่ วัคซีน Imvamune (Imvanex หรือ Jynneos) ของบริษัท Bavarian Nordic และวัคซีน ACAM2000 ของบริษัท Acambis ที่ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากสหรัฐอเมริกา หรือ FDA แล้ว โรคฝีดาษลิง เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเดียวกันกับเชื้อโรคไข้ทรพิษ คือกลุ่ม orthopoxvirus มีอาการคล้ายกัน มีสัตว์ฟันแทะ เป็นแหล่งรังโรค ติดต่อจากสัตว์ไปสู่คน ผ่านการสัมผัสโดยตรงกับเลือด น้ำเหลือง หรือฝิ่นของสัตว์ที่ติดเชื้อ และติดต่อกับคนไปสู่คน ผ่านการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากการไอจาม ฝิ่น หรือสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ อาการโดยทั่วไป ผู้ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง บางครั้งอาการคล้ายกับโรคสุกใสและหายเองได้ภายในไม่กี่สัปดาห์ ขณะนี้ยังไม่มีการรักษาเฉพาะ ทั้งนี้ US-CDC ได้แนะนำให้ควบคุมโรคโดยใช้ยารักษาโรคไข้ทรพิษ ได้แก่ Tecovirimat (ST-246), Cidofovir และ brincidofovir รวมถึงการให้แอนติบอดีเสริมภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปชื่อ Vaccinia Immune Globulin (VIG) สำหรับรักษาผู้มีอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีนไข้ทรพิษ หรือผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงรุนแรง ทั้งนี้ยาดังกล่าวยังอยู่ในกระบวนการติดตามประเมินประสิทธิภาพ นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

24 พฤษภาคม 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

“อนุทิน” รับมอบวัสดุเครื่องมือวิทยาศาสตร์และพัฒนาห้องปฏิบัติการจากรัฐบาลญี่ปุ่น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการรับมือโรคโควิด 19

วันนี้ (13 มิถุนายน 2565) ที่ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค รับมอบวัสดุเครื่องมือวิทยาศาสตร์การพัฒนาห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบรักษาความเย็นสำหรับตัวอย่างและวัคซีน จากรัฐบาลญี่ปุ่น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการรับมือโรคโควิด 19

ภายในงาน Mr. NASHIDA Kazuya เอกอัครราชทูตวิสามัญผู้มีอำนาจเต็มแห่งญี่ปุ่น ประจำราชอาณาจักรไทย และ Mr. MORITA Takahiro หัวหน้าผู้แทนองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency : JICA) สำนักงานประเทศไทย มอบวัสดุเครื่องมือวิทยาศาสตร์ พัฒนาห้องปฏิบัติการและเพิ่มขีดความสามารถของสถาบันโรคติดต่อภายใต้ความร่วมมือทางวิชาการไทยกับญี่ปุ่นผ่านองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) โดยการอำนวยความสะดวกความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศจำนวน 2 โครงการ ได้แก่ (โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบห้องปฏิบัติการระดับชาติเพื่อรับมือโรคโควิด 19) (The Project for Strengthening National Laboratory System in Responding to COVID-19) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และโครงการเพิ่มขีดความสามารถสถาบันด้านโรคติดต่อเพื่อรับมือโรคโควิด 19 (The Project for Capacity Building of Infectious Disease Institute in Responding to COVID-19) กรมควบคุมโรค โดยได้รับการสนับสนุนวัสดุเครื่องมือวิทยาศาสตร์ พัฒนาห้องปฏิบัติการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับโรคโควิด 19 จำนวน 55 รายการ รวมทั้งอุปกรณ์ระบบรักษาความเย็นสำหรับตัวอย่างและวัคซีน จำนวน 87 รายการ มูลค่ารวมทั้งสิ้น 100 ล้านบาท

นายอนุทิน กล่าวว่า ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่ผ่านมา รัฐบาลญี่ปุ่นได้ให้ความช่วยเหลือประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง อาทิ เงินทุนสนับสนุนผ่านองค์การอนามัยโลก วัคซีน เครื่องผลิตออกซิเจน รวมถึงวัสดุเครื่องมือวิทยาศาสตร์และพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณรัฐบาลญี่ปุ่น และ JICA ที่มีต่อประเทศไทยมาโดยตลอด การสนับสนุนวัสดุเครื่องมือวิทยาศาสตร์และพัฒนาห้องปฏิบัติการมีความจำเป็นและมีประโยชน์อย่างมาก เชื่อมั่นว่าความสัมพันธ์อันดีของรัฐบาลญี่ปุ่นและรัฐบาลไทย จะร่วมมือกันต่อสู้กับการระบาดโรคโควิด 19 ในทุกๆ ด้านต่อไป

13 มิถุนายน 2565

กรมวิทย์ฯ เปิดบริการตรวจโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR แก่ประชาชน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดบริการตรวจโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR แก่ประชาชน ค่าตรวจ 900 บาท เปิดให้บริการวันละ 100 คน เฉพาะวันจันทร์ถึงศุกร์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เปิดบริการตรวจโควิด 19
ด้วยวิธี RT-PCR แก่ประชาชน

ขั้นตอนการรับบริการตรวจโควิด 19

1. กรอกแบบฟอร์มขอรับการตรวจ ผ่าน Google Form และ Scan บัตรประชาชน บริเวณจุดรับตรวจหน้าอาคาร 2 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี
2. ชำระเงิน **ค่าตรวจ 900 บาท** ด้วยวิธีสแกนจ่ายผ่าน QR code (หากต้องการใบรับรองผลภาษาอังกฤษ ชำระค่าบริการเพิ่ม 500 บาท)
3. เข้ารับการตรวจที่จุดรับตรวจ
4. รับใบเสร็จรับเงิน ณ จุดกรอกแบบฟอร์ม
5. รับผลตรวจทางไลน์ (Line) หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หากต้องการใบรายงานผลการตรวจในรูปแบบเอกสาร ให้มารับในวันถัดไป ที่จุดรับตรวจ

เปิดให้บริการวันละ 100 คน

สอบถามเพิ่มเติมศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
โทร. 0 2589 9850-7 ต่อ 99968
www.dmsc.moph.go.th

DMSc NEWS กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ @DMScNEWS

ข้อมูล ณ 17 มิถุนายน 2565

20 มิถุนายน 2565

กรมวิทย์ฯ เฝ้าระวังโควิด 19 ในไทย พบ BA.4 และ BA.5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวดเร็ว แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่ารุนแรงขึ้น

วันนี้ (24 มิ.ย.65) นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ดร.นพ.อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข แถลงข่าวการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 และการกลายพันธุ์ของเชื้อว่า โควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน เป็นสายพันธุ์หลักของการระบาดทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจัดให้ BA.4 และ BA.5 เป็นสายพันธุ์ที่ต้องจับตา (VOC-LUM) ในหลายประเทศพบสัดส่วนของ BA.5 เพิ่มขึ้น

จากการสุ่มเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิดในประเทศไทย ขณะนี้ ร้อยละ 53.79 ยังคงเป็นเชื้อ โอมิครอน BA.2 รองลงมา คือ โอมิครอน BA.4/BA.5 ร้อยละ 45.71 และร้อยละ 0.51 เป็นเชื้อโอมิครอน BA.1 โดยข้อมูลระหว่างวันที่ 18 – 22 มิถุนายน 2565 สุ่มพบสายพันธุ์โอมิครอน BA.4 และ BA.5 ในประเทศไทย จากการตรวจเบื้องต้น 181 ราย ซึ่งมีการตรวจยืนยันด้วยการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว (WGS) และรายงานเข้าสู่ระบบฐานกลาง GISAID 81 ราย ส่วนใหญ่พบผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการสุ่มตัวอย่างมาตรวจมากที่สุด ทำให้จำนวนรวมตั้งแต่ 14 พฤษภาคม – 22 มิถุนายน พบ BA.4 และ BA.5 ในประเทศไทยแล้ว 214 ราย ซึ่งต้องดูแนวโน้มไปอีก 2 – 3 สัปดาห์ต่อจากนี้ โดยจะร่วมมือกับกรมการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้ออาการหนัก เข้ารักษาในโรงพยาบาล ขอให้ส่งตัวอย่างเชื้อมาถอดรหัสพันธุกรรมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างไรก็ตาม หากต่อจากนี้มีการพบผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญก็อาจจะต้องทำให้มีการพิจารณามาตรการบางอย่างที่เพิ่มขึ้น

นพ.ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า BA.4 และ BA.5 มีการกลายพันธุ์ในตำแหน่ง L452R ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกันกับที่พบการกลายพันธุ์ในสายพันธุ์เดลต้า จากข้อมูลพบว่ามีความสามารถในการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้น และหลบภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น ส่วนความรุนแรงยังไม่สามารถยืนยันได้ว่ารุนแรงขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากผลวิจัยทางห้องปฏิบัติการพบว่า เชื้อ BA.4 และ BA.5 ทำลายปอดและมีอาการปอดอักเสบได้ง่ายขึ้น แต่ข้อมูลทางคลินิกยังไม่เห็นหลักฐานเพียงพอ

ในหลายประเทศ พบการเพิ่มจำนวนของ BA.5 เพิ่มขึ้น ส่วน BA.4 และ BA.2.1.2 มีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราการแพร่เร็วของสายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 ข้อมูลที่มีในปัจจุบัน พบชัดเจนว่าสายพันธุ์ดังกล่าวแพร่เร็วกว่าเดิม ประมาณ 1.5 เท่าเมื่อเทียบกับ BA.2 เป็นการพบในห้องปฏิบัติการ โดยพบอีกว่า แอนติบอดีทำลายเชื้อ BA.4 และ BA.5 ได้น้อยลง ส่งผลทำให้การรักษาบางชนิด ที่ต้องตอบสนองกับยาที่กระตุ้นภูมิคุ้มกันน้อยลงไปด้วย

ทั้งนี้ คนที่เคยติดเชื้อโอมิครอนสายพันธุ์อื่นก่อนหน้านี้ อาจติดเชื้อซ้ำสายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 ได้ แต่หากได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเชื้อได้ดีกว่าคนที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน ดังนั้นการมารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อให้ภูมิคุ้มกันสูงมากพอจะมีความจำเป็น ช่วยลดความรุนแรงของเชื้อได้ รวมถึงมาตรการการป้องกันตนเองที่เหมาะสม เช่น การสวมหน้ากากในสถานที่แออัด การล้างมือ

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวต่ออีกว่า ขออย่าตื่นตระหนกและกังวลจนเกินไป เพราะกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรายงานผลการตรวจเฝ้าระวังสายพันธุ์ขึ้นระบบฐานข้อมูลกลาง GISAID โดยไม่ได้มีการปกปิดข้อมูล

24 มิถุนายน 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



สธ.เผย BA.4/BA.5 เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่พบรุนแรงมากขึ้น ย้ำวัคซีนเข็มกระตุ้นช่วยสู้เชื้อ

กระทรวงสาธารณสุขเผยสัดส่วนโอไมครอน BA.4/BA.5 ในประเทศไทยเพิ่มขึ้น พบประมาณ 51% แต่ยังไม่พบความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอาจมาจากการติดเชื้อที่มากขึ้น ขณะที่สัดส่วน BA.4/BA.5 ในผู้ป่วยปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น แม้กลุ่มตัวอย่างยังน้อย จึงขอให้โรงพยาบาลส่งตรวจมากขึ้น ย้ำสวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นช่วยสู้กับเชื้อได้

วันนี้ (4 กรกฎาคม 2565) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นครพนธ์ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดร.นพ.อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข แถลงข่าวการเฝ้าระวังโควิด 19 สายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 ว่า จากการตรวจสายพันธุ์เบื้องต้นช่วงวันที่ 25 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2565 พบว่าเป็นสายพันธุ์โอไมครอน 100% จำนวนนี้เป็นสายพันธุ์ย่อย BA.4/BA.5 ครึ่งหนึ่งคือ 51.58% เพิ่มขึ้นจาก 2 สัปดาห์ก่อนที่พบจากประมาณ 6.7% และ 44.3% คาดว่าอีกไม่นานจะแทนที่ตัวเก่า BA.2 ซึ่งขณะนี้พบ 47.15% ส่วนผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เริ่มกลับมาพบมากขึ้นนั้น ยังไม่ชัดเจนว่าเกิดจากเชื้อ BA.4/BA.5 ทำให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องรอการพิสูจน์ เนื่องจากตามปกติเมื่อมีการติดเชื้อมากขึ้น สัดส่วนของผู้ป่วยอาการหนักก็จะเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลตัวอย่างกลุ่มที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่เพื่อสำรวจภาพรวมของประเทศ จำนวน 175 ราย เป็น BA.4/BA.5 ประมาณ 35.8% เมื่อแยกดูตามกลุ่มต่างๆ พบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 44 ราย พบ 29.5% กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีค่า CT ต่ำหรือติดเชื้อเยาะ 19 ราย พบ 29.5% และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง 11 ราย พบ 36.4% ก็จะเห็นว่าสัดส่วนไม่ได้แตกต่างกัน จึงยังไม่ปรากฏว่ามีความรุนแรงจาก BA.4/BA.5 เมื่อเทียบกับ BA.2 เดิม เพียงแต่กลุ่มผู้ป่วยอาการรุนแรงยังมีตัวอย่างน้อย 11 ราย จึงขอความร่วมมือโรงพยาบาลส่งตรวจในกลุ่มคนไข้อาการหนักใส่ท่อช่วยหายใจมากขึ้น ก็จะทำให้ตัวเลขทางสถิติแม่นยำมากขึ้น ส่วนผู้เสียชีวิตยังไม่พบ BA.4/BA.5 ยังเป็น BA.2

"ย้ำว่ามาตรการส่วนบุคคลยังจำเป็น ทั้งการใส่หน้ากาก ล้างมือ เลี่ยงไปกิจกรรมสถานที่แออัด แม้ไม่ได้บังคับแต่ขอให้เป็นสุขนิสัย รวมถึงฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อให้ภูมิคุ้มกันสูงมากพอก็จะสู้กับสายพันธุ์ใหม่ๆ ได้ โดยเฉพาะกลุ่ม 608" นพ.ศุภกิจกล่าว

4 กรกฎาคม 2565

**สร.ยังไม่สรุปร BA.4/BA.5 รุนแรงขึ้น ประสาน รพ.ส่งตรวจมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มอาการหนักหรือเสียชีวิต ย้ำ
ยังต้องป้องกันตนเอง-ฉีดวัคซีน**

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เผยสัดส่วนโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.4/BA.5 เพิ่มขึ้น ส่วนความรุนแรงยังไม่สรุปรไม่ได้เช่นเดียวกับในต่างประเทศ แต่เบื้องต้นพบสัดส่วนในผู้ป่วยอาการหนักสูงกว่า BA.2 แต่ยังคงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมประสานโรงพยาบาลสังกัดต่างๆ ส่งตรวจมากขึ้น ย้ำมาตรการป้องกันโรค สวมหน้ากาก ล้างมือ เลี่ยงไปสถานที่เสี่ยง และการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

วันนี้ (11 กรกฎาคม 2565) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดร.นพ.อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข แถลงการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ว่า จากการเฝ้าระวังช่วงวันที่ 2-8 กรกฎาคม 2565 จำนวน 570 ตัวอย่าง พบสายพันธุ์โอมิครอน BA.4/BA.5 รวมกันเกือบครึ่งหนึ่ง 280 ราย โดยยังพบสัดส่วนในผู้เดินทางจากต่างประเทศสูงทรงตัว 77-78% ราว 3 สัปดาห์ติดต่อกัน ส่วนในประเทศไทย พื้นที่ กทม.พบ BA.4/BA.5 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละสัปดาห์จาก 12% เป็น 50% 68% และ 72% ส่วนภูมิภาคค่อยๆ เพิ่มขึ้นจาก 6% เป็น 17% และ 34% ตามลำดับ ถือว่าแพร่เร็วและจะเริ่มแซง BA.2 กับ BA.1 แต่ไม่ได้แซงเร็วมาก

ส่วนเรื่องความรุนแรงนั้น ยังสรุปรไม่ได้ชัดเจน แต่ข้อมูลพบว่าเจอสัดส่วนของ BA.4/BA.5 ในผู้ป่วยอาการรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ทั้งใน กทม.และภูมิภาค แต่ตัวอย่างยังน้อยเกินไป ต้องมีข้อมูลในระดับหลักร้อยตัวอย่างถึงจะทำให้ข้อมูลแม่นยำมากขึ้น

"พื้นที่ กทม.เก็บตัวอย่างผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง 164 ราย เป็น BA.4/BA.5 ประมาณ 72% ผู้ที่อาการรุนแรง ปอดอักเสบ ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเสียชีวิตมี 13 ราย เป็น BA.4/BA.5 ประมาณ 77% ขณะที่ภูมิภาคผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง 309 ราย เจอ BA.4/BA.5 รวม 33% ผู้ที่อาการรุนแรง 45 ราย เจอ BA.4/BA.5 สัดส่วน 46% จึงมีข้อสังเกตเบื้องต้นว่า น่าจะมีความรุนแรงกว่า BA.2 แต่ข้อมูลยังไม่มากพอเช่นเดียวกับในต่างประเทศทั้งองค์การอนามัยโลกหรืออังกฤษก็ยังไม่สรุปรเรื่องนี้ชัดเจน อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของญี่ปุ่น พบว่า BA.4/BA.5 ติดต่อภูมิคุ้มกันและแพร่กระจายเร็วในเซลล์ปอดของมนุษย์มากกว่า BA.2 ผลการทดลองในหนู พบว่า BA.4/BA.5 ทำให้หนูทดลองป่วยหนักกว่า BA.2

ดังนั้น จึงได้ประสานให้โรงพยาบาลสังกัดต่างๆ ส่งตัวอย่างมาตรวจมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอาการหนักหรือเสียชีวิต รวมถึงข้อมูลของผู้ป่วยด้วย เช่น ประวัติการรับวัคซีน โรคประจำตัว รักษามานานเท่าไร เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล" นพ.ศุภกิจกล่าว

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ขอให้ประชาชนยังเน้นมาตรการส่วนบุคคล ใส่หน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยง ซึ่งหาก BA.4/BA.5 มีความรุนแรงจริง จะทำให้มีผู้ป่วยอาการหนักมากขึ้นในอนาคตและอาจกระทบกับยาหรือเตียงได้ จึงต้องช่วยกันหยุดแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นตามคำแนะนำ จะช่วยป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิต นอกจากนี้ สัปดาห์หน้าจะนำข้อมูลผลการศึกษาระดับภูมิคุ้มกันจากวัคซีนสูตรต่างๆ ที่ทดลองกับ BA.5 ว่ามีประสิทธิผลเป็นอย่างไร

11 กรกฎาคม 2565

กรมวิทย์ฯ ยืนยันพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ BA.2.75 ในไทยที่จังหวัดตรังจริง ความรุนแรงการแพร่เร็วยังไม่มีข้อมูล

กรมวิทย์ฯ ยืนยันพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ BA.2.75 ในไทยที่จังหวัดตรังจริง ความรุนแรงการแพร่เร็วยังไม่มีข้อมูล เบื้องต้นพบตำแหน่งกลายพันธุ์ที่อาจหลบภูมิคุ้มกัน ย้ำการฉีดวัคซีนช่วยลดความรุนแรงของเชื้อได้

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยข้อเท็จจริงถึงกรณีประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์ BA.2.75 ว่า ผู้ติดเชื้อเป็นชาวไทยอายุ 53 ปี ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดตรัง เดินทางไปประชุมที่ภูเก็ต ที่มีชาวต่างชาติร่วมประชุมด้วย จากนั้นมีอาการและได้ตรวจ ATK ขึ้น 2 ซิต และตรวจยืนยันด้วย RT-PCR พบติดเชื้อ และโรงพยาบาลได้ส่งตัวอย่างมาตรวจสายพันธุ์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับตัวอย่างส่งต่อจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง เพื่อยืนยันสายพันธุ์ด้วยการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม พบเป็นโอไมครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2.75 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงนำส่งข้อมูลเพื่อเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 และ GISAID ได้ตรวจสอบและประกาศขึ้นระบบเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2565

สายพันธุ์ BA.2.75 พบครั้งแรกที่ต่างประเทศตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 แต่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในอินเดีย ช่วงเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา ล่าสุดฐานข้อมูล GISAID มีรายงานตรวจพบจากทั่วโลกแล้ว จำนวน 359 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2565)

นพ.ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า BA.2.75 เบื้องต้นพบมีการกลายพันธุ์บน spike protein หลายตำแหน่งที่ต่างจากสายพันธุ์ย่อย BA.2 โดยสองตำแหน่งสำคัญ ได้แก่ ตำแหน่งกลายพันธุ์ G446S อาจทำให้เกิดการหลบภูมิคุ้มกัน ที่สร้างขึ้นภายหลังการติดเชื้อโควิด 19 หรือจากการฉีดวัคซีน ทำให้โอกาสการติดเชื้อซ้ำจากไวรัสโควิด 19 กลายพันธุ์เพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น และการกลายพันธุ์ตำแหน่ง R493Q ทำให้ไวรัสจับกับเซลล์มนุษย์และรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ดีขึ้น เพิ่มโอกาสในการแพร่กระจาย

อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกจัด BA.2.75 อยู่ในกลุ่มสายพันธุ์ที่น่ากังวลที่ต้องจับตา (VOC-LUM) ขณะความเร็วในการแพร่เชื้อและความรุนแรงยังไม่มีข้อมูลที่มากพอจึงยังไม่ควรวิตกกังวลมากเกินไป

“กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข เฝ้าระวังสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรายงานผลการตรวจเฝ้าระวังสายพันธุ์ขึ้นระบบฐานข้อมูลกลาง GISAID อย่างสม่ำเสมอ และขอเน้นย้ำการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อให้ภูมิคุ้มกันสูงมากพอ ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ รวมถึงมาตรการการป้องกันตนเองที่เหมาะสม เช่น การสวมหน้ากาก การล้างมือ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยงที่จะรับหรือแพร่เชื้อ” **นพ.ศุภกิจ** กล่าวทิ้งท้าย

20 กรกฎาคม 2565

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วม 10 ประเทศอาเซียนและรัฐบาลแคนาดา

เชื่อมโยงความร่วมมือเพื่อบรรเทาภัยคุกคามทางชีวภาพ

สธ.ไทย โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมควบคุมโรค ร่วม 10 ประเทศอาเซียนและรัฐบาลแคนาดา เชื่อมโยงความร่วมมือเพื่อบรรเทาภัยคุกคามทางชีวภาพ สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนภูมิภาคอาเซียน

นสพ.อริวัฒน์ ปริมลศิริคุณาวุฒิ ผู้อำนวยการกองความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้แทนจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมการประชุมประสานงานเพื่อบรรเทาภัยคุกคามทางชีวภาพ ระยะที่ 2 (Coordination Meeting on the Mitigation of Biological Threats (MBT) Programme Phase 2) ระหว่างวันที่ 26-29 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรมมิลเลนเนียม ฮิลตัน กรุงเทพฯ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม และทางออนไลน์จาก 10 ประเทศสมาชิกอาเซียน และประเทศแคนาดา รวมทั้งองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การอนามัยสัตว์โลก (WOAH หรือ OIE เดิม) องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) เป็นต้น การประชุมนี้จึงเป็นการทบทวน ปรับปรุง และประเมินผลการดำเนินโครงการ MBT ระยะที่ 2 ที่กำลังดำเนินอยู่ และหารือทบทวนโครงการใหม่ในระยะที่ 3 เพื่อให้มั่นใจว่าความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนภูมิภาคอาเซียน

นสพ. อริวัฒน์ นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ “Enhancing Biosafety, Biosecurity and Bioengineering for Health Laboratories in ASEAN” โดยการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลแคนาดา ซึ่งโครงการดังกล่าวมีส่วนในการช่วยยกระดับความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (Biosafety & Biosecurity) และความปลอดภัยในประเทศสมาชิกอาเซียน ผ่านการฝึกอบรมทางด้านวิศวกรรมชีวภาพ (Bioengineering) ทั้งเครื่องมือหลักคือตู้ชีวนิรภัย (Biosafety Cabinet: BSC) ที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้โครงสร้างห้องปฏิบัติการชีวนิรภัยระดับ 3 (Biosafety Level-3: BSL-3) เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือด้านวิศวกรรมชีวภาพที่สำคัญซึ่งใช้ในขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยโรคอุบัติใหม่หรือเชื้อโรคอันตรายสูง ซึ่งทั้งสองส่วนมีความสำคัญในการป้องกันเชื้อโรคอันตรายสูงแพร่กระจายออกสู่ภายนอกห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นภัยคุกคามสุขภาพส่วนรวมของประชาชน

ในส่วนของกรมควบคุมโรคได้นำเสนอผลการดำเนินงานของ 2 โครงการ ในการจัดการกับภัยคุกคามทางชีวภาพ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาเครื่องนักระบาดวิทยาภาคสนามในภูมิภาคอาเซียน+3 (ASEAN+3 FETN) และ 2) การจัดตั้งศูนย์ด้านการตอบโต้เร็ว (Response) ของศูนย์อาเซียน ด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ACPHEED)

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการกองความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังได้หารือโครงการในระยะที่ 3 “Capacity Building of ASEAN Health Laboratories on biosafety, biosecurity and bioengineering concepts through training and practicing on biosafety, BSL-3 commissioning and BSL-3 regulations” เพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ อย่างยั่งยืนในการป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพส่วนรวมของประชาชนและเป็นการใช้ประโยชน์จากศูนย์การฝึกอบรมระดับภูมิภาค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (DMSc Regional Training Center) ที่มีอยู่ 2 แห่ง ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นครพนธ์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี โดยการดำเนินงานดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ ASEAN Post-2015 Health Development Agenda (APHDA) 2021-2025 ของ ASEAN Health Clusters (AHC) 2: Responding to All Hazards and Emerging

Threats ในลำดับความสำคัญด้านสุขภาพ (Health Priorities) ที่ 10 การเสริมศักยภาพของห้องปฏิบัติการ (Strengthening laboratory capacity) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของประเทศและประเทศสมาชิกอาเซียน ในการรับมือกับภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

28 กรกฎาคม 2565

สธ.เผย ยังไม่พบ "โควิด" BA.4.6 ในไทย ส่วนฝีดาษวานรเพาะเชื้อแล้ว

เตรียมทดสอบกับภูมิคุ้มกันของผู้ที่เคยปลูกฝี

กระทรวงสาธารณสุข เผย ไทยพบ "โควิด" BA.2.75 จำนวน 5 ราย โดย 1 รายไม่ได้ฉีดวัคซีนทำให้มีอาการรุนแรง ส่วน BA.4.6 ยังไม่พบ ขณะที่ฝีดาษวานรพบผู้ป่วย 4 ราย เป็นสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก แนะนำหลีกเลี่ยงพื้นที่ท่องเที่ยวขึ้นขอตรวจประเมินความชำนาญเพื่อให้ตรวจในพื้นที่ได้ โดยขณะนี้เพาะเชื้อได้แล้ว เตรียมทดสอบภูมิคุ้มกันในผู้ที่เคยปลูกฝี

วันนี้ (8 สิงหาคม 2565) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย ดร.นพ.อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ แลกงการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 และโรคฝีดาษวานร ว่า สัปดาห์ที่ผ่านมา (30 กรกฎาคม - 5 สิงหาคม 2565) ตรวจเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 จำนวน 382 ตัวอย่าง พบเป็นสายพันธุ์ BA.1 จำนวน 1 ราย คิดเป็น 0.26% สายพันธุ์ BA.2 จำนวน 58 ราย คิดเป็น 15.18% สายพันธุ์ BA.4/BA.5 จำนวน 322 ราย คิดเป็น 84.29% และสายพันธุ์ BA.2.75 จำนวน 1 ราย คิดเป็น 0.26% โดยสายพันธุ์ BA.4/BA.5 พบเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง พื้นที่กทม.พบ 91.5% ส่วนภูมิภาคพบเพิ่มขึ้นเป็น 80% เมื่อถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัวพบเป็น BA.5 ต่อ BA.4 ในสัดส่วน 4:1 แสดงว่า BA.5 แพร่เร็วกว่า BA.4 สอดคล้องกับสถานการณ์ทั่วโลก ส่วนเรื่องความรุนแรงยังไม่สามารถสรุปได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดเป็น BA.4/BA.5 จึงเปรียบเทียบความรุนแรงยาก แต่เบื้องต้นไม่น่าแตกต่างกันมาก

สำหรับสายพันธุ์ BA.2.75 พบในประเทศไทย 5 ราย ได้แก่ 1.ชายไทย อายุ 53 ปี จ.ตรัง 2.ชายไทย อายุ 62 ปี จ.แพร่ 3.ชายไทยอายุ 18 ปี จ.น่าน 4.ชายไทยอายุ 62 ปี จ.สงขลา เป็นผู้ป่วยติดเชื้อไม่เคยได้รับวัคซีนโควิดเนื่องจากระบุว่าแพ้ง่าย ทำให้มีอาการหนักต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และ 5.หญิงไทย อายุ 85 ปี กทม. เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ ทั้งนี้ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ผ่านมาสามารถตรวจ BA.2.75 ได้ในระดับพื้นที่ ทำให้ติดตามได้ว่าจะพบเพิ่มขึ้นหรือไม่ ส่วนสายพันธุ์ BA.4.6 องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังไม่ได้จัดลำดับชั้น และยังไม่พบในประเทศไทย จึงยังไม่มีข้อมูลเรื่องความรุนแรง ต้องติดตามข้อมูลต่อไป

"ทุกวันนี้โรคโควิด 19 ยังอยู่ แต่เรามียาและวัคซีน ซึ่งมีคนฉีดวัคซีนจำนวนมากและคนส่วนใหญ่ยังสวมหน้ากากอนามัย ทำให้ปลอดภัยมากขึ้น แต่อยากย้ำให้คนที่ฉีดวัคซีนเข็มสุดท้ายนานกว่า 3-4 เดือน มาฉีดเข็มกระตุ้นเพื่อให้ภูมิคุ้มกันมากพอ ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ เหมือนกรณีผู้ป่วยรายหนึ่งของสายพันธุ์ BA.2.75 ที่อาการหนักต้องอยู่ในไอซียู เพราะไม่ได้ฉีดวัคซีนเลย และอายุมาก ทำให้เสี่ยงเป็นอันตราย" นพ.ศุภกิจกล่าว

นพ.ศุภกิจ กล่าวต่อว่า สำหรับโรคฝีดาษวานรประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย เป็นสายพันธุ์ A.2 จำนวน 3 ราย และ B.1 จำนวน 1 ราย โดยทั้งหมดเป็นสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก ไม่ใช่สายพันธุ์แอฟริกากลาง ทำให้โรคมีความรุนแรงน้อย ขณะนี้สามารถเพาะเชื้อฝีดาษวานรได้จำนวนมากพอที่จะนำมาทดสอบกับผู้ที่เคยปลูกฝีป้องกันฝีดาษในอดีตซึ่งเลิกปลูกฝีไปแล้วกว่า 40 ปี โดยจะรับอาสาสมัครประมาณ 30-40 คน ในช่วงอายุ 40 ปี 50 ปี และ 60 ปี ประมาณช่วง

อายุละ 10 คน เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลสำหรับประเทศไทยว่า ผู้ที่ปลูกฝิ่นในแต่ละช่วงอายุมีภูมิคุ้มกันต่อฝิ่นพิษอย่างไรเป็นไปตามข้อมูลว่าป้องกันได้ 85% จริงหรือไม่

"ขณะนี้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่งสามารถตรวจเชื้อฝิ่นพิษได้แล้ว อย่างไรก็ตาม ห้องแล็บในพื้นที่มีนักท่องเที่ยวนับล้านคน สามารถยื่นเรื่องทดสอบความชำนาญ ซึ่งหากเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดก็จะอนุญาตให้ตรวจได้ภายใต้มาตรฐานห้องแล็บชีวโมเลกุลระดับ 2 เสริมสมรรถนะ เพื่อให้มีห้องแล็บตรวจในพื้นที่มากขึ้น สำหรับประชาชนทั่วไปไม่จำเป็นต้องตรวจหาฝิ่นพิษ ยกเว้นมีความเสี่ยงหรือเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด ส่วนผู้ป่วยสงสัยชาวฝรั่งเศสที่ จ.ตราด พบว่ามีใช้มาก่อนนานเป็นเดือนแล้ว จากนั้นจึงเริ่มมีแผลเกิดขึ้น สิ่งส่งตรวจจากบริเวณลำคอและเลือดให้ผลเป็นลบทั้งหมด ส่วนตัวอย่างจากแผลแผลผลได้ไม่ชัดเจน จึงต้องเก็บตัวอย่างเพิ่มมาตรวจใหม่" นพ.ศุภกิจกล่าว

ด้าน ดร.นพ.อาชวินทร์ ไรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กล่าวว่า ขณะนี้ประชาชนวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคฝิ่นพิษ ทำให้เมื่อมีฝิ่นขึ้นจึงรีบมาขอตรวจหาเชื้อ แนะนำว่าหากมีฝิ่นหรือความผิดปกติใดๆ ควรไปพบแพทย์เพื่อประเมินอาการ ร่วมกับดูประวัติเสี่ยงว่าสมควรตรวจหาเชื้อหรือไม่ เนื่องจากต้องอยู่ในกระบวนการสืบสวนสอบสวนโรค

8 สิงหาคม 2565/ สำนักสารนิเทศ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมมือการวิจัยวัคซีนโควิด เอชเอ็กซ์พี จีพีโอแวก (HXP-GPOVac) ของ องค์การเภสัชกรรม ระยะที่ 2 ที่จังหวัดนครพนม

วันนี้ (18 สิงหาคม 2565) นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นายชาติป รุจนเสรี ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม นายแพทย์ธนสิทธิ์ ไพรงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ดร.นายแพทย์อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และ นางบุญญา สงคราม รองผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี เข้าร่วมประชุมและติดตามการ ดำเนินการโครงการวิจัย ระยะที่ 2 เพื่อประเมินความปลอดภัยและความสามารถในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของวัคซีน เอชเอ็กซ์พี จีพีโอแวก (HXP-GPOVac) ซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และศาลา ประชาคมยงใจยุทธ ศาลากลางจังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า วัคซีนเอชเอ็กซ์พี จีพีโอแวก (HXP-GPOVac) เป็นวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ผลิตโดย องค์การเภสัชกรรม และผ่านการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งแสดงว่ามีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง จึง ดำเนินการเริ่มวิจัยใน ระยะที่ 2 ในกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อประเมินความปลอดภัยและความสามารถในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

ทั้งนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนในโครงการวิจัย โดยสนับสนุนบริการตรวจ rt-PCR แก่อาสาสมัครที่เข้าร่วม โครงการวิจัย ด้วยรถตรวจเคลื่อนที่ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจ rt-PCR ณ สถานที่ดำเนินการวิจัย สร้างความมั่นใจต่อผลการทดสอบว่าดำเนินการเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัย

“โครงการวิจัยดังกล่าว เป็นประโยชน์ และสนับสนุนต่อนโยบายความมั่นคงด้านวัคซีนของประเทศ หากผล การศึกษาแสดงออกมาว่าวัคซีนที่ผลิตในประเทศไทยมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยที่สามารถเทียบเคียงกับวัคซีนที่นำเข้า และมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด จะเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนไทย และ ช่วยลดการนำเข้าจากต่างประเทศ” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

18 สิงหาคม 2565

สธ.เผยยังไม่พบสัญญาณ "โควิด" กลายพันธุ์ผิดปกติ ขอย้ำตื่นตระหนก ใช้ชีวิตโดยการป้องกันตนเองตามปกติ

กระทรวงสาธารณสุข แจง "โควิด" มีการกลายพันธุ์ตามธรรมชาติ ขณะนี้ยังไม่พบสัญญาณผิดปกติจนต้องกังวล แนะนำใช้ชีวิตโดยป้องกันตนเองตามปกติและฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นตามกำหนด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังเฝ้าระวังสายพันธุ์ร่วมกับทั่วโลกต่อเนื่อง ขณะนี้ BA.5 ยังเป็นสายพันธุ์หลัก ส่วน BA.2.75.2 ที่ระบุว่าแพร่เร็วขึ้น 114% เป็นการสันนิษฐานจากแบบจำลอง ขณะที่ BJ ไม่ใช่สายพันธุ์ใหม่ แต่เป็นลูกหลานของ BA.2 เดิม

วันนี้ (14 กันยายน 2565) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นครพนธ์ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และดร.พิไลลักษณ์ อัคคไพบูลย์ โภกาคะ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เชี่ยวชาญ แถลงความคืบหน้าการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ว่า ขณะนี้เชื้อโควิด 19 ของประเทศไทยยังเป็น "โอมิครอน" สายพันธุ์ย่อย BA.5 โดยจากการถอดรหัสพันธุกรรมแบบทั้งตัว ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 เป็นต้นมา จำนวน 803 ราย พบ BA.5 จำนวน 688 ราย ส่วน BA.4 พบ 106 ราย และ BA.2.75 และลูกหลานรวม 9 ราย ซึ่งแนวโน้มสอดคล้องกับทั่วโลก คือ BA.5 ยังเพิ่มขึ้นเป็นสายพันธุ์หลัก ส่วน BA.4 ลดลง และ BA.2.75 และลูกหลาน พบเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้ การกลายพันธุ์เป็นเรื่องธรรมชาติของไวรัส เช่น BA.2.75.2 เป็นสายพันธุ์ย่อยของ BA.2.75 ที่มีการการพันธุ์ตำแหน่ง R346T และ F486S ส่วนที่มีการเผยแพร่ข้อมูลว่า BA.2.75.2 เพิ่มจำนวนเร็วกว่า BA.5 ถึง 114% เป็นเพียงการสันนิษฐานจากการทำแบบจำลอง ซึ่งต้องประเมินพิสูจน์จากสถานการณ์จริงอีกครั้ง

นพ.ศุภกิจกล่าวต่อว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจพบ BA.2.75 และลูกหลาน 9 ราย และรายงานเข้าสู่ฐานข้อมูลโลก GISAID แล้ว โดยเป็น BA.2.75 จำนวน 6 ราย และสายพันธุ์ย่อย 3 ราย คือ BA.2.75.1 , BA.2.75.2 และ BA.2.75.3 ซึ่งแต่ละรายมีอาการไม่มาก และรักษาหายแล้ว ส่วนกรณีการเผยแพร่ข้อมูลสายพันธุ์ BJ.1 ข้อเท็จจริงไม่ใช่สายพันธุ์ใหม่ แต่เป็นการเรียกชื่อของ BA.2.10.1 ซึ่งมีการกลายพันธุ์เพิ่มเติม การเรียกชื่อโดยเติมจุดเพิ่มจะเรียกยาก จึงเรียกรวบเป็น BJ ถือเป็นลูกหลานของ BA.2

"กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ร่วมมือกับเครือข่ายการตรวจสายพันธุ์ทั่วโลก เฝ้าระวังการกลายพันธุ์และรายงานต่อ GISAID อย่างต่อเนื่อง หากพบสัญญาณว่าตัวใดมีปัญหาค่าจะจับตาเป็นพิเศษ ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีความเสี่ยงการกลายพันธุ์ที่ต้องกังวล ขอให้ประชาชนใช้ชีวิตตามปกติ มาตรการฉีดวัคซีนและการป้องกันตนเอง ทั้งใส่หน้ากาก ล้างมือ และเว้นระยะห่าง ยังใช้รับมือการแพร่ระบาดได้ทุกสายพันธุ์" นพ.ศุภกิจกล่าว

14 กันยายน 2565/สำนักสารนิเทศ

สถาบันวิจัยสมุนไพรม

กรมวิทย์ฯ ถ่ายทอดเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าผสมสารสกัดมะหาดให้เอกชนเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจไทย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวภายหลังเป็นประธานลงนามการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าผสมสารสกัดมะหาด ว่า จากรายงานการศึกษาวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ พบว่า สารออกซีเรสเวอราทรอล (oxyresveratrol) ซึ่งเป็นสารสำคัญจากแก่นมะหาด สามารถช่วยบำรุงผิว ต่อต้านการเกิดริ้วรอยและการเหี่ยวย่นของผิวได้ดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สถาบันวิจัยสมุนไพร จึงได้วิจัย และพัฒนาพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางต้นแบบจากสารสกัดมะหาดผ่านกระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานสากลขึ้น โดยศึกษาวิธีการเตรียมสารสกัดมะหาดให้ได้สาร oxyresveratrol ที่มีความบริสุทธิ์สูง นำมาพัฒนาสูตรตำรับเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 9 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์บอดี้โลชั่น ผลิตภัณฑ์ serum all in one ผลิตภัณฑ์ Night Cream ผลิตภัณฑ์ Day cream ผลิตภัณฑ์ Toner ผลิตภัณฑ์สเปรย์น้ำแร่ ผลิตภัณฑ์ Sunscreen ผลิตภัณฑ์ Hair Tonic และผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าผสมสารสกัดมะหาด พบว่า ผลิตภัณฑ์ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพทำให้ผิวขาวขึ้น ผิวเรียบเนียน ลดริ้วรอยทางตา กระชับผิว เพิ่มความยืดหยุ่น และผ่านการประเมินด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ในอาสาสมัครโดยไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิว

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวเพิ่มเติมว่า เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการไทยรายใหม่ (startup) ในการแข่งขันทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงตอบสนองความต้องการและช่วยให้ผู้ประกอบการได้เข้าถึงผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรไทยที่ผ่านระบบการวิจัยสมัยใหม่ ตามมาตรฐานสากล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงได้มีการลงนามความร่วมมือการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสารสกัดมะหาด กับ ภาคเอกชน ที่มีศักยภาพในการรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีดังกล่าวไปแล้ว 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561 โดยได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์ serum all in 1 จากสารสกัดมะหาด และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2562 ได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์ Night Cream ผลิตภัณฑ์ Sunscreen และผลิตภัณฑ์ Hair tonic จากสารสกัดมะหาด

“ครั้งนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าจากสารสกัดมะหาด ให้กับ บริษัท นูร์ราตี จำกัด เพื่อจะได้นำไปผลิตในเชิงพาณิชย์ ในนามแบรนด์ของคนไทย เป็นการนำผลงานวิจัยที่ผ่านระบบการวิจัยสมัยใหม่ ตามมาตรฐานสากล มาต่อยอดเชิงอุตสาหกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นสินค้าไทยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์นี้ได้มากยิ่งขึ้น และเป็นการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ ถือเป็นก้าวที่สำคัญของสมุนไพรไทย” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

4 ตุลาคม 2564



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทย์ฯ เผยสารสกัดช่อดอกกัญชาพันธุ์ไทยมีฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยงใน ห้องปฏิบัติการเตรียมทดสอบความปลอดภัยในสัตว์ทดลองหรือระดับคลินิก

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า ปัจจุบันประเทศไทยสนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งพืชกัญชาที่พบมีหลากหลายพันธุ์ โดยแต่ละพันธุ์มีสัดส่วนสารสำคัญแตกต่างกัน สารสำคัญในกัญชา ได้แก่ สาร THC และ CBD จัดอยู่ในกลุ่มสารแคนนาบินอยด์ นอกจากนี้ยังพบว่ากัญชามีสารออกฤทธิ์อื่นอีก เช่น กลุ่มฟลาโวนอยด์ เทอร์ปีนอยด์ อัลคาลอยด์ สเตียรอยด์ อัลเคน กรดไขมัน และน้ำตาล ซึ่งมีสัดส่วนของปริมาณสารแตกต่างกันในแต่ละพันธุ์ ทั้งนี้สาร THC และสารอนุพันธ์ของ THC มีคุณสมบัติทางยาที่หลากหลาย เช่น ฤทธิ์แก้ปวด โดยเฉพาะปวดจากโรคทางระบบประสาท กระตุ้นความอยากอาหารและลดอาการคลื่นไส้จากการใช้เคมีบำบัด ช่วยปกป้องและกระตุ้นการสร้างเซลล์สมอง ส่วนสาร CBD มีฤทธิ์บรรเทาอาการลมชัก ลดอาการวิตกกังวลช่วยให้นอนหลับได้ดี

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สถาบันวิจัยสมุนไพร ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาลอย่างเป็นรูปธรรม โดยขึ้นทะเบียนกัญชาพันธุ์ไทย 4 พันธุ์ ได้แก่ พันธุ์หางเสือสกลนครที่ 1 พันธุ์ตะนาวศรีก้านขาวดับเบิลยูเอ 1 (มีปริมาณ THC สูง) พันธุ์หางกระรอกภูพานเอสที 1 (THC และ CBD ใกล้เคียงกัน) และพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดงอาร์ดี 1 (มีปริมาณ CBD สูง) โดยได้นำสารสกัดช่อดอกกัญชาพันธุ์ไทยมาทำการทดสอบฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยง 7 ชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งไต มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งสมอง และมะเร็งตับอ่อน ด้วยวิธีของไหลวิกฤตยิ่งยวด (Supercritical Fluid Extraction) ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถสกัดสารแคนนาบินอยด์ในกัญชาได้ดี ผลการทดลองพบว่าสารสกัดกัญชาที่มี THC 1 ส่วน ต่อ CBD 6 ส่วน มีฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งเต้านม (MCF-7) เซลล์มะเร็งไต (A-498) และเซลล์มะเร็งตับ (HepG2) ได้ดี

สารสกัดกัญชาที่มี THC 10 ส่วน ต่อ CBD 1 ส่วน มีฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งปอด (A-549) เซลล์มะเร็งลำไส้ (Caco-2) เซลล์มะเร็งสมอง (A-172) และมะเร็งตับอ่อน (PANC-1) ได้ดี เมื่อเทียบกับยาต่ออกโซรูบิซิน (doxorubicin) ส่วนสารสกัดที่มีสัดส่วน THC 2 ส่วน ต่อ CBD 1 ส่วน มีฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งแบบไม่มีความจำเพาะ และพบว่าสารสกัดดังกล่าวยังมีฤทธิ์ที่ดีในการสมานรอยแผลในเซลล์ปอดเพาะเลี้ยงในหลอดทดลอง นอกจากนี้ยังได้วิจัยด้านพิษวิทยาในหลอดทดลองพบว่า สารสกัดกัญชาไม่ก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ (Mutagenicity) ในเชื้อแบคทีเรีย แต่พบว่าสารสกัดกัญชามีความเป็นพิษต่อเซลล์ไตเพาะเลี้ยงสูงที่สุด รองลงมาเป็นเซลล์ตับเพาะเลี้ยง และเซลล์ปอดเพาะเลี้ยง ตามลำดับ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวในตอนท้ายว่า ข้อมูลการวิจัยดังกล่าวมีการตีพิมพ์ในวารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว แสดงให้เห็นว่ากัญชาพันธุ์ไทยสามารถนำมาพัฒนาเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ต้องคำนึงถึงขนาดที่อาจก่อให้เกิดความเป็นพิษหรือผลกระทบต่อร่างกาย ดังนั้นกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีแผนที่จะดำเนินการทดสอบความปลอดภัยของสารสกัดกัญชาในสัตว์ทดลอง หรือระดับคลินิกต่อไป สร้างความมั่นใจว่ามีประสิทธิผลและปลอดภัย เพื่อสนับสนุนการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์

26 พฤศจิกายน 2564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทย์ จับมือ มหิดล ร่วมกันวิจัยและพัฒนานวัตกรรมตำรับยาสมุนไพรไทย ที่ใช้

ป้องกันหรือรักษาโรคโควิด 19

วันนี้ (29 ธันวาคม 2564) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดพิธีบันทึกความร่วมมือกันในการวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการตำรับยาสมุนไพรไทยที่ใช้ป้องกันหรือรักษาโรคโควิด 19 โดยมี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สัตวแพทย์หญิงวลาสิณี ศักดิ์คำดวง คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ลงนามที่ห้องประชุม 110 ชั้น 1 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงการร่วมมือในครั้งนี้ว่า สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะดำเนินการร่วมกันในการวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการตำรับยาสมุนไพรไทยที่ใช้ป้องกันหรือรักษาโรคโควิด 19 ทั้งด้านของคุณภาพ ประสิทธิภาพ ตลอดจนศึกษาความปลอดภัยของยาตำรับในสัตว์ทดลอง โดยสถาบันวิจัยสมุนไพรมีความพร้อม ทางห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการวิจัยทดสอบตามมาตรฐานสากลทั้งในระบบ ISO/IEC 17025 : 2017 และ OECD GLP สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยทดสอบได้ทั้งการศึกษาการต้านอักเสบ การสมานรอยแผลในเซลล์ปอด และการทดสอบความเป็นพิษในสัตว์ทดลอง ในส่วนคณะสัตวแพทยศาสตร์ ซึ่งมีความพร้อมในการพัฒนาวิธีวิเคราะห์สารสำคัญของตำรับยา ศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพในการควบคุมภูมิคุ้มกัน ศึกษาความสามารถในการดูดซึมและการแตกตัวด้วยแบบจำลองเนื้อเยื่อลำไส้สามมิติ (3D intestinal model) ศึกษา เกสซ์จลนศาสตร์ของตำรับยา และศึกษาชีวประสิทธิผลของยา ทั้งนี้ความร่วมมือระหว่าง 2 หน่วยงาน จะช่วยส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนางานวิจัย ด้านเทคโนโลยีตำรับยาสมุนไพรไทย รวมถึงพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะด้านการวิจัย การพัฒนาวัตกรรมการตำรับยาสมุนไพรไทยที่ใช้ป้องกันหรือรักษาโรคโควิด 19 และช่วยผลักดันให้เกิดการนำผลงานวิจัยหรือผลิตภัณฑ์ จากงานวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือนี้ไปสู่การใช้ประโยชน์ทั้งเชิงพาณิชย์ เชิงนโยบาย และเชิงสาธารณะ เพื่อให้คนไทย มีสุขภาพดีและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยทั้งประเทศตามหลักการสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health Concept อันจะนำมาสู่ความมั่นคงทางสุขภาพ ช่วยเพิ่มมูลค่าของสมุนไพรไทย สร้างรายได้ให้เกษตรกร และเศรษฐกิจของประเทศ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ระยะแรก ในปีงบประมาณ 2565 นี้ ทางสถาบันวิจัยสมุนไพรจะดำเนินการยื่นขอรับรองการทดสอบด้านการก่อกลายพันธุ์ตามระบบ OECD GLP จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกของ OECD ตั้งแต่ปี 2563 ปัจจุบัน OECD มีสมาชิก 38 ประเทศทั่วโลก ดังนั้นหากได้รับการรับรองในรายการทดสอบดังกล่าว

จะเป็นการเพิ่มโอกาสการแข่งขันทางการค้าของประเทศไทย ช่วยให้ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรประหยัดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการขึ้นทะเบียน เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการทดสอบความปลอดภัยจากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน OECD GLP แล้วสามารถนำไปขึ้นทะเบียนจำหน่ายได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศสมาชิก OECD ไม่ต้องทำการทดสอบซ้ำในต่างประเทศ ตามข้อตกลงในระบบการยอมรับข้อมูลร่วมกัน (Mutual Acceptance of Data : MAD) ซึ่งเชื่อถือได้และสามารถยอมรับได้ทั่วโลก

29 ธันวาคม 2564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทย์ฯ เผยยาดำรับสมุนไพรลดไข้ สามารถยับยั้งเชื้อไวรัสโควิด 19 ในหลอดทดลองได้ เตรียมศึกษาการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันและความปลอดภัยก่อนนำไปใช้

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า จากกรณีที่มีกระแสความต้องการใช้สมุนไพร เช่น ยาดำรับห้าาราก และยาดำรับประสะเปราะใหญ่ เพื่อใช้ในการช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการจากการติดเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่องนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยสมุนไพรและสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้ศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์เดลตา ของยาดำรับห้าาราก และยาดำรับประสะเปราะใหญ่ ซึ่งได้รับอนุเคราะห์ตำรับจากสมาคมเวชกรรมไทย โดยนำสารสกัดยาดำรับทั้ง 2 ในขนาดที่ไม่มีความเป็นพิษในเซลล์เพาะเลี้ยง มาบ่มกับเชื้อไวรัสในหลอดทดลอง และนำเชื้อไวรัสไปทดสอบในเซลล์เพาะเลี้ยง ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่า ยาดำรับห้าารากที่สกัดด้วยน้ำ มีค่าการยับยั้งเชื้อไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์เดลตา ร้อยละ 96.23 ที่ความเข้มข้น 10 มก./มล.

ส่วนยาดำรับประสะเปราะใหญ่ที่สกัดด้วยน้ำ มีค่าการยับยั้งเชื้อไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์เดลตา ร้อยละ 76.56 ที่ความเข้มข้น 10 มก./มล. ยาดำรับประสะเปราะใหญ่ที่ทำการสกัดด้วยตัวทำละลายที่เป็นแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นร้อยละ 50 มีค่าการยับยั้งเชื้อไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์เดลตา ร้อยละ 88.70 ที่ความเข้มข้น 2.5 มก./มล.

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวต่ออีกว่า ตำรับยาห้าาราก ตำรับประสะเปราะใหญ่ จัดอยู่ในกลุ่มยาแก้ไข้ ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ในบัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปัจจุบันประชาชนสามารถหาซื้อยาดำรับทั้ง 2 มารับประทานเองได้ ตามอาการของโรค และควรรับประทานตามข้อบ่งใช้และขนาดที่ระบุตามรายละเอียดในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนการนำไปใช้สำหรับรักษาโรคโควิด 19 ควรรอผลการศึกษาวิจัยให้แน่ชัดเสียก่อน เพื่อความปลอดภัย ขณะนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเร่งวิจัยและพัฒนาสมุนไพรทั้ง 2 ตำรับ ทั้งในด้านการศึกษาการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันก่อนการติดเชื้อไวรัส ฤทธิ์และกลไกการออกฤทธิ์ในการต้านการติดเชื้อไวรัส ตลอดจนศึกษาความปลอดภัยของยาดำรับ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรสำหรับใช้เป็นยารักษาโรคโควิด 19 ต่อไป

14 มกราคม 2565

กรมวิทย์ฯ ร่วม 2 หน่วยงานขับเคลื่อนการวิจัยและพัฒนา กัญชา

เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ความร่วมมือด้านการวิจัยกัญชาทางการแพทย์

วันที่ 2 มีนาคม 2565 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ลงนามความร่วมมือทางวิชาการ ในการวิจัยและพัฒนา ด้านกัญชาและกัญชาของประเทศสู่การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ กับสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) และลงนามความร่วมมือด้านการวิจัยกัญชาทางการแพทย์ กับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์เพชรลานนา จ.ลำปาง โดยมีกำหนดระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ปี 2565 - 2570 ณ ห้องประชุม 902 ชั้น 9 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี

นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับมอบหมายจาก นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้เป็นประธานในพิธีฯ โดย นายแพทย์พิเชฐ กล่าวถึงการลงนาม ความร่วมมือในครั้งนี้ว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการดำเนินงานด้านสมุนไพรอย่างครบวงจร โดยมีกระบวนการตั้งแต่การปลูกและอนุรักษ์ สายพันธุ์ การจัดจำแนกสายพันธุ์ การศึกษาวิจัยระยะพรีคลินิกการศึกษาวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย นอกจากนี้กรมได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ตั้งแต่ การปลูก การ สกัด การวิเคราะห์ และการวิจัย เพื่อต่อยอดสู่การใช้ประโยชน์ทั้งในเชิงนโยบาย เชิงสาธารณสุข และเชิงพาณิชย์ ตลอดจนถ่ายทอด เทคโนโลยีและส่งเสริมความร่วมมือทางวิชาการกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของประเทศ ซึ่งการ ร่วมมือกับสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง จะเป็นการบูรณาการการทำงานและการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการ ศึกษาวิจัยและพัฒนาต่อยอดงานวิจัยด้านกัญชา กัญชาอย่างครบวงจร และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ บุคลากร และทรัพยากรในการวิจัยและ การพัฒนา ด้านกัญชา กัญชาอย่างสร้างสรรค์ อันจะส่งผลให้เกิดการผลักดันการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มมูลค่าของกัญชา กัญชาต่อไป

นายแพทย์พิเชฐ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับความร่วมมือกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์เพชรลานนา จ.ลำปาง เป็นความร่วมมือ ในการศึกษาและพัฒนาระบบการปลูกกัญชาในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมของแต่ละสายพันธุ์ให้ได้กัญชาที่มีคุณภาพสำหรับการศึกษาวิจัยด้าน วิทยาศาสตร์การแพทย์และเป็นแหล่งผลิตเมล็ดพันธุ์อ้างอิงของกัญชาพันธุ์ไทยต่อไป

“ที่ผ่านมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้วิจัยเพื่อจำแนกสายพันธุ์ โดยพัฒนาพันธุ์กัญชาไทย 4 พันธุ์ดั้งเดิม ได้แก่ กัญชาพันธุ์ทาง กระรอก ทางเสือ ตะนาวศรีบ้านขาว และตะนาวศรีบ้านแดง รวมทั้งศึกษาทางด้านพฤกษศาสตร์ สารพันธุกรรม และทางด้านเคมีของกัญชา แต่ละพันธุ์ ซึ่งผลจากการศึกษา พบว่า กัญชาพันธุ์ไทยนั้น มีลักษณะเด่นถึง 3 แบบ คือ แบบที่ 1 คือ กัญชาพันธุ์ที่ให้สาร THC สูง ได้แก่ กัญชาพันธุ์ทางเสือ และตะนาวศรีบ้านขาว แบบที่ 2 คือ กัญชาที่ให้สาร THC และ CBD ในสัดส่วนที่เท่ากัน ได้แก่กัญชาพันธุ์ทางกระรอก และแบบที่ 3 คือ กัญชาที่ให้สาร CBD สูง ได้แก่ กัญชาพันธุ์ตะนาวศรีบ้านแดง ซึ่งกัญชาแต่ละสายพันธุ์ที่ให้สารสำคัญในสัดส่วนที่ต่างกันนั้น ก็จะมีการบ่งชี้หรือเหมาะกับการรักษาโรคที่ต่างกันอีกด้วย และในขณะนี้เราได้ดำเนินการศึกษาเทคนิคการปลูกกัญชาให้มีคุณภาพดีและ สารสำคัญสูง ในโรงเรือนแบบ Green House และได้รับจดทะเบียนรับรองสายพันธุ์เพื่อเป็นสายพันธุ์อ้างอิงของประเทศไทยแล้ว” นายแพทย์พิเชฐ กล่าว

2 มีนาคม 256

กรมวิทย์ฯ ศึกษาอนุรักษ์พันธุ์และจัดทำฐานข้อมูลทางพันธุกรรม นำร่อง “พริกไทยและกระวาน”

ซึ่งเป็นพืชที่ใช้ทำอาหารและยาหลายชนิด เพื่อเป็นข้อมูลพัฒนาพันธุ์ เพิ่มมูลค่าการส่งออกสมุนไพร

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยสมุนไพร ได้ทำการศึกษาสมุนไพรสำคัญของภาคตะวันออกของประเทศไทย โดยนำร่องศึกษา พริกไทย (พันธุ์ปรากฏี และคุชชิง) และกระวาน ซึ่งเป็นพืชที่ใช้เป็นองค์ประกอบทั้งในอาหารและยาหลายชนิด โดยเฉพาะพริกไทยที่จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นแหล่งปลูกพริกไทยพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ โดยมีพื้นที่ปลูกประมาณร้อยละ 95 ของพื้นที่ปลูกทั่วประเทศ สามารถสร้างรายได้จากการส่งออกให้กับประเทศปีละจำนวนมาก และเป็นสินค้าขึ้นชื่อของจังหวัดซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจของภาคตะวันออกของประเทศไทย

การดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย การศึกษาเพื่อแยกสายพันธุ์ของพริกไทย และการศึกษาความหลากหลายของกระวานในพื้นที่ต่างๆ ของภาคตะวันออก โดยใช้เทคนิคทางชีววิทยาระดับโมเลกุลในการศึกษาลักษณะทางพันธุกรรมของพืชสมุนไพร เช่น การทำ genome sequencing และ DNA barcode เพื่อบ่งบอกลักษณะเฉพาะของสายพันธุ์พืชแต่ละชนิด รวมถึงการจัดทำเป็นข้อมูลของพืชประจำถิ่น โดยทางสถาบันวิจัยสมุนไพร ได้ติดต่อกับแหล่งวิสาหกิจชุมชนแปลงใหญ่พริกไทย ตำบลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ซึ่งถือเป็นกลุ่มปลูกพริกไทยแห่งแรกของประเทศไทย ที่มีความเข้มแข็งและประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นอย่างดี โดยทางวิสาหกิจชุมชนจะช่วยให้การเก็บตัวอย่างให้กรมนำมาศึกษาวิจัย

สำหรับระยะเวลาในการศึกษาวิจัยได้เริ่มต้นตั้งแต่เดือนมีนาคม 2565 ที่ผ่านมา โดยทีมนักวิจัยได้จัดเตรียมข้อมูลคัดเลือกพืช และติดต่อสถานที่ลงเก็บข้อมูลตัวอย่างที่พร้อมในการศึกษาวิจัย จากนั้นในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคมจะดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทางพันธุกรรมกับข้อมูลลักษณะทางพฤกษศาสตร์ และทางด้านเคมี ทั้งนี้คาดว่าประมาณต้นปี 2566 จะสามารถสรุปผลการวิจัยและประชุมสรุปข้อมูลทางด้านพันธุกรรมของพืชทั้งสองชนิดให้กับชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า การศึกษานี้จะทำให้ทราบความจำเพาะของพืชสมุนไพรในแต่ละชนิดไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งทางด้านพฤกษศาสตร์ ด้านเคมี และข้อมูลพันธุกรรมของพืช ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพันธุ์พืช เพิ่มปริมาณในการผลิต รวมถึงเป็นการสร้างแหล่งพืช GI ที่มีคุณภาพ มีข้อมูลยืนยันของแหล่งพืช และยังเพิ่มมูลค่าในการส่งออกของพืชสมุนไพรมากยิ่งขึ้น รวมถึงเป็นการอนุรักษ์พันธุ์พืชที่สำคัญและหายากของแต่ละพื้นที่อีกด้วย ซึ่งหลังจากศึกษาพันธุ์พืชสองชนิดแล้ว ในอนาคตจะมีการศึกษาพืชสมุนไพรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ชะมวงเปราะหอม เร่ว เป็นต้น

6 มิถุนายน 2565

กรมวิทย์ฯ ส่งมอบเมล็ดพันธุ์กัญชาพันธุ์ไทย “ตะนาวศรีก้านแดง” ที่ให้สาร CBD สูง

เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ

วันนี้ (30 มิถุนายน 2565) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานและสักขีพยานในพิธีส่งมอบเมล็ดพันธุ์กัญชาพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง จำนวน 500 เมล็ด จากนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้แก่นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ โดยมีผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วม

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการตามนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บรวบรวมกัญชาพันธุ์ไทยถึง 4 พันธุ์ที่ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ เป็นระยะเวลามากกว่า 40 ปี มาวิจัยพัฒนาและทดลองปลูกในโรงเรือน เพื่อให้ได้พันธุ์กัญชาที่มีคุณภาพและสารสำคัญสูง และดำเนินการจดทะเบียนรับรองสายพันธุ์เพื่อใช้เป็นข้อมูลว่ากัญชาสายพันธุ์ไทยมีคุณภาพดี เป็นมรดกของชาติ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐและวิสาหกิจชุมชนในการเลือกนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ยังเป็นการต่อยอดและเน้นย้ำถึงความสำคัญในการวิจัยพัฒนาพันธุ์กัญชาไทย เพื่อให้ผู้ที่สนใจในการปลูกกัญชาได้มีเมล็ดพันธุ์ที่มีคุณภาพเทียบเท่ากับกัญชาพันธุ์ต่างประเทศ ลดการนำเข้าเมล็ดพันธุ์ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ประกอบการภายในประเทศมีศักยภาพการแข่งขันในตลาดโลก และลดการขาดดุลการค้ากับต่างประเทศได้ เมล็ดพันธุ์กัญชาพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดงที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พัฒนาและส่งมอบให้กระทรวงสาธารณสุขในครั้งนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขจะส่งมอบให้กับสถาบันกัญชาทางการแพทย์ เพื่อใช้ทางการแพทย์และใช้ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ศึกษาวิจัยกัญชาอย่างครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การสกัด การวิเคราะห์ และการวิจัย โดยได้พัฒนาพันธุ์กัญชาไทย 4 พันธุ์ดั้งเดิม ได้แก่ กัญชาพันธุ์หางกระรอกหางเสือ ตะนาวศรีก้านขาว และตะนาวศรีก้านแดง โดยได้ศึกษาทางด้านพฤกษศาสตร์ สารพันธุกรรม ข้อมูลทางเคมี และข้อมูลฤทธิ์และความปลอดภัยของการกัญชาแต่ละพันธุ์ ซึ่งได้รับการจดทะเบียนรับรองสายพันธุ์เพื่อเป็นสายพันธุ์อ้างอิงของประเทศไทยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว สำหรับเมล็ดพันธุ์กัญชาที่ส่งมอบ เป็นพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง จำนวน 500 เมล็ด ซึ่งเป็นกัญชาพันธุ์ที่ให้สาร CBD สูงเหมาะสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงสามารถนำไปใช้ต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ ในด้านอื่นๆ โดยจะทยอยส่งมอบเมล็ดพันธุ์กัญชาให้กับหน่วยงานภาครัฐที่มีพื้นที่เพาะปลูก เพื่อนำไปขยายพันธุ์สำหรับใช้ประโยชน์ต่อไป

30 มิถุนายน 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมจัดงาน “มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ”

นำเสนอองค์ความรู้จากการวิจัยและพัฒนา พืชกัญชา และพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมจัดงาน “มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ” ครั้งที่ 19 Thailand Herbal Expo "สร้างเศรษฐกิจไทย ด้วยกัญชาไทย นวดไทย อาหารไทย" กับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระหว่างวันที่ 6-10 กรกฎาคม 2565 ณ อิมแพค เมืองทองธานี ฮอลล์ 11-12 จ.นนทบุรี เพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้ ภูมิปัญญา จากการศึกษาวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมจากสมุนไพร และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สมุนไพรไทยเพื่อสุขภาพ สร้างเศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งเสริมและพัฒนาด้านวิชาการ นวัตกรรม และถ่ายทอดองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนและภาคประชาสังคม ในการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยสมุนไพร จัดนิทรรศการ นำเสนอผลงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยแนวคิด “สมุนไพรไทย เสริมสุขภาพ สร้างเศรษฐกิจไทย” นำเสนอผลงานจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาสมุนไพรของ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการด้านสมุนไพร รวมถึงผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมต้นแบบผ่านระบบการศึกษาวิจัยทางห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากล พร้อมถ่ายทอดให้หน่วยงานผู้สนใจทั้งภาครัฐและเอกชน นำไปต่อยอดเชิงอุตสาหกรรม เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ตอบสนองความต้องการและเป็นทางเลือกในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนผู้บริโภค เสริมสร้างเศรษฐกิจของประเทศด้วยสมุนไพรไทยมาตรฐานสร้างอนาคต โดยนำเสนอผลงานจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาสมุนไพร (กัญชา) และสมุนไพรที่มีศักยภาพในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย (ปอบิด) และการพัฒนาสมุนไพรเพื่อการรักษาและบรรเทาอาการ ดังนี้

ผลิตภัณฑ์สำหรับนวดคลายกล้ามเนื้อลดอาการปวดข้อ จากสารสกัดรากกัญชา “กัญเจล (Kann gel)” โดยการศึกษาในปัจจุบันพบว่ารากกัญชา ประกอบด้วย สารออกฤทธิ์หลายชนิด สารกลุ่ม Triterpenoids เช่น Friedelin มีฤทธิ์ลดไข้ แก้อาการปวด กลุ่ม Monoterpenes เช่น Carvone และ Dihydrocarvone มีฤทธิ์แก้ปวด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงได้พัฒนาเป็นสูตรตำรับที่มีส่วนผสมของสารสกัดรากกัญชา ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์บรรเทาอาการปวด ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีแผนจะทำการศึกษาวิจัยทางคลินิกต่อไป

การวิจัยและพัฒนาเจลสารสกัดรากทองพันชั่ง เพื่อการรักษาโรคผิวหนังจากเชื้อรา สารสำคัญไรนาแคนทิน ซี (Rhinacanthin C) มีฤทธิ์ต้านเชื้อราในกลุ่มเดอร์มาโตไฟต์ (dermatophytes) ที่เป็นสาเหตุของโรคผิวหนังจากเชื้อรา (โรคกลาก) การพัฒนาสูตรตำรับเจลสารสกัดรากทองพันชั่ง ประกอบด้วยควบคุมคุณภาพและปริมาณสารสกัด ผลทดสอบการระคายเคืองและการทดสอบการแพ้ทางผิวหนังเป็นไปตามมาตรฐาน ISO10933-10 พบว่าไม่ทำให้เกิดการระคายเคือง อาการแพ้ และลดอัตราการติดเชื้อในสัตว์ทดลอง ขณะนี้กำลังศึกษาประสิทธิผลในการรักษาและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ระดับคลินิก (Phase I Clinical study)

การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสารสกัดสมุนไพรปอบิด เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเกิดโรคโควิด-19 สมุนไพรปอบิดมีศักยภาพและมีความปลอดภัยในการนำมาพัฒนาเป็นอาหารเสริม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย มีรายงานการวิจัยพบว่า สารสกัดปอบิดมีฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัส COVID-19 ในระยะ pre-entry phase มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ ACE2 และมีฤทธิ์กระตุ้นการแบ่งตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ (lymphocyte) ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากปอบิดในรูปแบบที่กำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้บริโภค คือ เยลลี่พร้อมรับประทาน (ready-to-eat jelly) แกรนูลพร้อมรับประทาน (ready-to-eat granules) และ กัมมี่เยลลี่ (gummy jelly) และชุดตรวจกัญชา “Test Kann” ใช้สำหรับตรวจ THC ในสารสกัดกัญชา (THC เกิน 0.2% ถือเป็นยาเสพติดให้โทษ) เป็นชุดตรวจอย่างง่าย คล้ายชุดตรวจ ATK ทราบผลภายใน 15 นาที

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลงนามความร่วมมือกับบริษัทด็อกเตอร์เฮลท์ วิจัยกัญชาและกัญชง

เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ

วันนี้ (2 ส.ค. 2565) นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธานในพิธีลงนามความร่วมมือ ด้านการวิจัยกัญชาและกัญชง ระหว่าง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับ บริษัท ด็อกเตอร์ เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด โดยมี นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เกสัชกรหญิงศิริวรรณชัยสมบุรณ์ พันธุ์ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร คุณสมจิตร ศรีหาบุตร กรรมการผู้จัดการ บริษัท ด็อกเตอร์ เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด คุณธนันท์ อภิวันทนาพร และคุณ หอมหวล ทิพย์รอด ร่วมลงนามและเป็นพยาน ณ ห้องประชุม 902 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการสนับสนุนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ มีนวัตกรรม ผลการศึกษาวิจัย ตลอดจนองค์ความรู้ทางวิชาการในเรื่องของกัญชาและกัญชงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การปลูก สกัด วิเคราะห์ วิจัย เช่น การพัฒนาสายพันธุ์กัญชาพันธุ์ไทย การสกัดสารมาตรฐาน THC CBD เพื่อใช้ในประเทศ การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ กัญชากัญชง การพัฒนาชุดตรวจกัญชากัญชง รวมถึงการวิจัยฤทธิ์ของกัญชาในการรักษาโรค ซึ่งที่ผ่านมาได้มีความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อนำผลงานวิจัยใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

สำหรับความร่วมมือในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชากัญชงหรือสารสกัดกัญชากัญชง วิจัยและพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีการปลูกกัญชากัญชงให้ได้ต้นกัญชากัญชงที่มีคุณภาพดี ส่งเสริมสนับสนุนทางการศึกษาและพัฒนาบุคลากร การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากร นำองค์ความรู้พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ

ที่ผ่านมาทางบริษัท ด็อกเตอร์ เฮลท์ ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาแล้วหลายเรื่อง เช่น เทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์จากสารสกัดมะหาด serum all in 1, Sunscreen, Hair Tonic เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม สำหรับหน่วยงาน บริษัท หรือผู้สนใจที่ต้องการสอบถามเรื่องนวัตกรรม องค์ความรู้ด้านกัญชากัญชงสามารถติดต่อได้ที่ สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร. 0 2589 9850-7 ต่อ 99371

2 สิงหาคม 2565

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - บริษัท ดร.ซีบีดี จำกัด ร่วมกันวิจัยพัฒนาและการสกัดสารจากกัญชา

กัญชงเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

วันนี้ (11 สิงหาคม 2565) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือด้านการวิจัยพัฒนาและการสกัดสารจากกัญชา กัญชง ระหว่าง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับ บริษัท ดร.ซีบีดี จำกัด โดยมี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ นายพรชัย ปัทมินทร กรรมการ บริษัท ดร.ซีบีดี จำกัด ร่วมลงนาม ณ ห้องประชุม 801 อาคาร 8 ชั้น 8 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี เพื่อวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชากัญชงให้ได้มาตรฐาน ต่อยอดเชิงพาณิชย์

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาพืชกัญชา กัญชง เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพ และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ โดยการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในอุตสาหกรรมต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ในการเสริมสร้างรายได้ให้ประชาชน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสนับสนุนนโยบายกัญชา กัญชง โดยดำเนินงานศึกษาวิจัย จนได้นวัตกรรม ตลอดจนองค์ความรู้ทางวิชาการในเรื่องของกัญชาและกัญชงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การปลูก สกัด วิเคราะห์ วิจัย เช่น การพัฒนาสายพันธุ์กัญชาพันธุ์ไทย การสกัดสารมาตรฐาน THC CBD เพื่อใช้ในประเทศ การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา กัญชง การพัฒนาชุดตรวจกัญชา กัญชง รวมถึงการวิจัยฤทธิ์ของกัญชาในการรักษาโรค

“ปัจจุบันองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่มีการสนับสนุนการวิจัยและการพัฒนา มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว ดังนั้น เพื่อให้มีการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีให้มีความคล่องตัว สามารถสนองต่อการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีความร่วมมือทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งการร่วมมือกับบริษัท ดร.ซีบีดี จำกัด ในครั้งนี้ จะร่วมกันวิจัยและพัฒนากรรมวิธีหรือเทคโนโลยีสำหรับการสกัดและแปรรูปพืชกัญชา กัญชง ให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดและได้มาตรฐาน เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และต่อยอดในเชิงพาณิชย์หรืออุตสาหกรรม” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

11 สิงหาคม 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



เตือน “อย่าหลงเชื่อ” มิฉฉาซีพขายเมล็ดพันธุ์กัญชา

โดยอ้างว่าเป็นเมล็ดพันธุ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนพันธุ์จากกรมวิทย์ฯ

เตือน “อย่าหลงเชื่อ” มิฉฉาซีพขายเมล็ดพันธุ์กัญชา โดยอ้างว่าเป็นเมล็ดพันธุ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนพันธุ์จากกรมวิทย์ฯ เผยที่ผ่านมามีได้ร่วมกับเครือข่ายศึกษาวิจัยและต่อยอดการขยายพันธุ์เมล็ดกัญชาพันธุ์ไทย เพื่อการรับรองพืชกัญชาพันธุ์ไทยเท่านั้น ขออย่าว่ายังมีขายหรือแจกจ่าย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยถึงกรณีที่มีข่าวแอบอ้างว่ามีเมล็ดพันธุ์หรือต้นพันธุ์กัญชาพันธุ์ทางกระรอกภูพานเอสที 1 และพันธุ์กัญชาชนิดอื่นที่ได้รับการขึ้นทะเบียนพันธุ์ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร ออกจำหน่าย นั้น ขอชี้แจงว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่ายที่ร่วมการศึกษาวิจัยพันธุ์กัญชาไทย ยังไม่มีการจำหน่ายหรือแจกจ่ายเมล็ดและกิ่งพันธุ์แต่อย่างใด ซึ่งเมล็ดพันธุ์และกิ่งพันธุ์ขณะนี้ไว้สำหรับการศึกษาวิจัย สำหรับการแจกจ่ายเมล็ดพันธุ์และกิ่งพันธุ์นั้น จะดำเนินการแจกจ่ายได้เมื่อมีการขึ้นรับรองพันธุ์พืชให้เรียบร้อยก่อน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเมล็ดพันธุ์หรือกิ่งพันธุ์ ที่ส่งมอบให้กับพี่น้องประชาชน หรือหน่วยงานที่สนใจในการปลูกกัญชาได้รับเมล็ดพันธุ์ที่มีคุณภาพ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สถาบันวิจัยสมุนไพร ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยการพัฒนาพันธุ์กัญชาเป็นระยะเวลา 3-4 ปี โดยร่วมศึกษาวิจัยกับมหาวิทยาลัย สถาบันวิจัย และวิสาหกิจชุมชนที่ร่วมทำ MOU ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสกลนคร, สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรแม่แตง และวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรอินทรีย์เพชรล้านนา เพื่อพัฒนาพันธุ์กัญชาและกัญชง ให้ได้พันธุ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่การเพาะปลูก

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ขณะนี้ทางสถาบันวิจัยสมุนไพร ได้ผลิตเมล็ดพันธุ์กัญชารุ่นแรก คือ พันธุ์ตะนาวศรี ก้านแดงอาร์ดี 1 เป็นเมล็ดพันธุ์แบบ Feminized seeds หรือการควบคุมกัญชาทำให้เมล็ดเป็นเมล็ดเพศเมียร้อยละ 99 ซึ่งเป็นเมล็ดพันธุ์ที่มีคุณภาพดี ที่มีสารแคนนาบินอยด์ปริมาณสูง และสามารถนำไปขยายพันธุ์ต่อได้ ปัจจุบันได้ส่งมอบเมล็ดพันธุ์ดังกล่าวให้กับหน่วยงานที่ร่วมศึกษาวิจัยนำไปเพาะปลูก เพื่อใช้ในการปรับปรุงพันธุ์คัดเลือกต้นพันธุ์ให้มีคุณภาพ มีสารสำคัญสูง ตรงตามลักษณะประจำพันธุ์ ซึ่งพันธุ์กัญชาดังกล่าวได้ทำการขึ้นทะเบียนพันธุ์เรียบร้อยแล้วและ จะดำเนินการศึกษาวิจัยการปลูกเพิ่มเติมเพื่อทำการรับรองพันธุ์กัญชากับกรมวิชาการเกษตรต่อไป นอกจากนี้ยังเป็น การกระจายแหล่งพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพให้กับเครือข่าย เพื่อนำไปต่อยอดในการผลิตเมล็ดพันธุ์ และกิ่งพันธุ์ให้กับประชาชนที่สนใจต่อไป

“สำหรับการศึกษาในช่วงต่อไปจะทำการส่งมอบเมล็ดพันธุ์ทางกระรอกภูพานเอสที 1 ตะนาวศรีก้านขาวดับเบิลยูเอ 1 และทางเสือสกลนครที่ 1 ให้กับเครือข่ายที่ร่วมศึกษาวิจัย ปัจจุบันอยู่ในช่วงของการทำเมล็ดพันธุ์ให้มีปริมาณที่เพียงพอต่อการศึกษาและวิจัยต่อไป” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

29 สิงหาคม 2565

72

กรมวิทย์ฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เพื่อตอบโจทย์การนำไปใช้ประโยชน์และความต้องการของประชาชน

วันนี้ (6 กันยายน 2565) นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย เกษัชกร หุณจิรวิวัฒน์ชัย สมบูรณ์พันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพรประชุมรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีผู้ประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนร่วมให้ข้อคิดเห็น เพื่อพัฒนาการวิจัยที่เป็นประโยชน์และตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ ห้องประชุม 110 ชั้น 1 อาคาร 100 ปีการสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

นายแพทย์พิเชฐ กล่าวภายหลังเป็นประธานเปิดการประชุมว่า ภารกิจหลักของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นอกจากงานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแล้ว ยังมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและพัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรมทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผลงานจากวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหนึ่งในงานที่ได้การยอมรับในระดับสากล และเป็นนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้มีศักยภาพ โดยมุ่งเป้าให้เป็น ยา เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์อาหารหรือเสริมอาหาร เพื่อให้เกิดการแปรรูปสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจในระดับให้ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง

นายแพทย์พิเชฐ กล่าวต่ออีกว่า ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร คือ การรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของตลาด ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้นำเอาองค์ความรู้และนวัตกรรมสมุนไพรที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์คิดค้นไปต่อยอดและทำให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจในระดับอุตสาหกรรม หรือ Mass Production หรืออีกนัยหนึ่งก็คือผู้รับบริการงานวิจัยด้านสมุนไพรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์นั่นเอง สิ่งนี้ทำให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สถาบันวิจัยสมุนไพรเห็นถึงความสำคัญจัดประชุม เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขึ้น โดยนำข้อคิดเห็น ประเด็นปัญหา อุปสรรค ความต้องการ และข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้เข้าร่วมการประชุม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการกำหนดทิศทางและพัฒนางานวิจัยสมุนไพร รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประกอบการ ก่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างและตอบโจทย์ประชาชนผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากงานวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามประชาชนหรือผู้ประกอบการสามารถให้ข้อเสนอแนะในด้านการวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มเติมได้ที่สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางอีเมล mpri_dmsc@dmsc.mail.go.th หรือ Facebook : [สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์](#)

6 กันยายน 2565

สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารช่วงเทศกาลกินเจ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้มีการตรวจเฝ้าระวังอาหารที่นิยมรับประทานในช่วงเทศกาลกินเจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2564 ได้มีการเฝ้าระวังทั้งปี โดยแบ่งอาหารเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ อาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์ อาหารประเภทเส้น และผักผลไม้สดจากตลาดสดในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลรวมจำนวน 93 ตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์ พบว่า

อาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์ เช่น เป็ดเจ หมูสามชั้นเจ ลูกชิ้น ปลาเค็ม ไส้กรอก จำนวน 57 ตัวอย่าง ตรวจพบ ดีเอ็นเอ (DNA) ของเนื้อสัตว์ปนเปื้อน จำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 17.5

อาหารประเภทเส้น เช่น วุ้นเส้น เส้นหมี่ เส้นเล็ก เส้นใหญ่ จำนวน 15 ตัวอย่าง ทุกตัวอย่างตรวจไม่พบกรดซอร์บิก ซึ่งไม่อนุญาตให้ใช้ในอาหารประเภทนี้ แต่ตรวจพบกรดเบนโซอิก จำนวน 9 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 60 ปริมาณที่พบอยู่ในช่วง 304-855 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ซึ่งไม่มีตัวอย่างใดเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้กรดเบนโซอิก และกรดซอร์บิก เป็นวัตถุกันเสียที่ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ มีความเป็นพิษต่ำ แต่ถ้าได้รับในปริมาณที่สูงมากอาจทำให้เกิดอันตรายได้สำหรับผู้แพ้อาหารนี้ เช่น เกิดผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นต้น

ผักและผลไม้สด เช่น คื่นช่าย ขึ้นฉ่าย ถั่วฝักยาว แครอท มะเขือเทศ ส้ม แอปเปิ้ล มันญี่ปุ่น จำนวน 21 ตัวอย่าง ตรวจพบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างในส้มและแอปเปิ้ล จำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.8

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า การกินเจเพื่อให้มีสุขภาพดี ควรรับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัย ถูกหลักโภชนาการ รับประทานอาหารเช้าให้หลากหลายชนิด และปรุงสุกใหม่ๆ ไม่ควรซื้ออาหารมาเก็บไว้นานๆ หากมีความจำเป็นต้องเก็บอาหารนั้นควรเก็บไว้ในตู้เย็นและนำมาอุ่นก่อนรับประทาน สำหรับการรับประทานอาหารเช้าที่เลียนแบบเนื้อสัตว์ ผู้บริโภคหรือผู้ปรุงอาหารควรเลือกซื้อวัตถุดิบจากร้านที่เชื่อถือได้ และควรมีฉลากระบุสถานที่ผลิต วันเดือนปี และเครื่องหมาย อย. หรือเลขสารระบบอาหารที่ชัดเจน เพราะถ้าแหล่งผลิตไม่ได้มาตรฐานบางครั้งอาจมีส่วนประกอบ เช่น ไขมัน หรือเนื้อสัตว์ปนเปื้อน ส่วนผักและผลไม้สด ควรล้างน้ำให้สะอาดก่อนรับประทานหรือนำมาปรุงอาหาร เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคและได้รับความสุขทั้งกายและใจตลอดช่วงเทศกาลกินเจปีนี้

8 ตุลาคม 2564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

แล็บตรวจโควิด19 ในอาหารกรมวิทย์ฯ ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 : 2017 แห่งแรกของไทย สร้างความเชื่อมั่นอาหารไทยส่งออกต่างประเทศ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้แต่ละประเทศมีข้อกำหนดที่เข้มงวดโดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนที่ไม่ว่าจะเป็นคน สิ่งของ อาหาร ส่งออกไปยังบางประเทศต้องผ่านการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ดังนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านการตรวจวิเคราะห์ของประเทศไทย มีความเชี่ยวชาญทั้งในด้านชั้นสูงโรคและด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จึงได้พัฒนาการตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมไวรัสโคโรนา 2019 บนพื้นผิวบรรจุภัณฑ์อาหาร เช่น ถุงพลาสติก กระจ่าง ก่อ่ง กระดาษ เป็นต้น และในอาหาร เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ทั้งสด แช่เย็น แช่แข็ง รวมถึงน้ำบริโภคและน้ำแข็ง ด้วยวิธี Real time RT-PCR โดยเปิดให้บริการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2563 เป็นต้นมา

ล่าสุดในเดือนพฤศจิกายน 2564 ห้องปฏิบัติการตรวจสารพันธุกรรมไวรัสโคโรนา 2019 ในอาหารของสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 : 2017 แห่งแรกของประเทศไทย จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ซึ่งการได้รับการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการตรวจโควิด 19 ในอาหาร จะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค และช่วยสนับสนุนภาคการส่งออก โดยเฉพาะผู้ประกอบการส่งออกอาหารของไทย สามารถส่งออกอาหารไปยังต่างประเทศทั่วโลกได้อย่างน่าเชื่อถือ

ทั้งนี้ผู้ประกอบการที่สนใจสามารถสอบถามข้อมูลการส่งตรวจวิเคราะห์ได้ที่ศูนย์รวมบริการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99965, 99968 หรือ <http://ossc.dmsc.moph.go.th>

8 ธันวาคม 2564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

ห้องปฏิบัติการตรวจอาหารที่มีส่วนประกอบของกัญชากัญชง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลแห่งแรกของประเทศไทย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านอาหารของประเทศ ได้ให้บริการและผ่านการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 : 2017 เป็นแห่งแรกของประเทศไทย ในการตรวจคุณภาพและความปลอดภัยอาหารที่มีส่วนประกอบของกัญชาหรือกัญชง ตรวจปริมาณสารสำคัญ THC (Tetrahydrocannabinol) THC content และ CBD (Cannabidiol) รวมทั้งการตรวจสารตกค้างและสารปนเปื้อน ในตัวอย่างกัญชากัญชงสดและแห้ง ยาตำรับแผนไทย ยาสมุนไพร สารสกัดกัญชากัญชง และน้ำมันกัญชากัญชง

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ห้องปฏิบัติการสามารถรองรับความต้องการตรวจวิเคราะห์อาหารที่มีส่วนประกอบของกัญชาหรือกัญชง ในกลุ่มอาหารมากถึง 11 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ธัญชาติสำหรับอาหารเช้า ผลิตภัณฑ์ขนมอบชนิดไม่หวาน ผลิตภัณฑ์ขนมอบชนิดหวาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากเมล็ดกัญชง เครื่องดื่มจากธัญชาติ ขนมขบเคี้ยวที่มีแป้งเป็นส่วนประกอบหลัก ขนมขบเคี้ยวที่มีถั่วเป็นส่วนประกอบหลัก ผลิตภัณฑ์อิมัลชันประเภทน้ำในน้ำมันสำหรับใช้ทาหรือป้าย สลัดและผลิตภัณฑ์ทาแซนวิช ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และน้ำมันจากเมล็ดกัญชง ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นอีกหนึ่งภารกิจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชา กัญชงทางการแพทย์ ได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ประกอบการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชากัญชงทุกระดับ สร้างรายได้ให้กับเกษตรกร และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของพืชสมุนไพรไทย กัญชากัญชงอีกด้วย

“ผู้ประกอบการที่สนใจสามารถสอบถามข้อมูลการส่งตัวอย่างและอัตราค่าตรวจวิเคราะห์ฯ ได้ที่ศูนย์รวมบริการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99965 และ 99968 หรือที่เว็บไซต์ <http://oss.dmsc.moph.go.th>” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

10 มกราคม 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทย์ฯ เฝ้าระวังอันตรายจากสารตกค้างที่มากับ “ผลไม้มงคล”

แนะล้างทำความสะอาดก่อนบริโภค

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า เทศกาลตรุษจีนถือเป็นเทศกาลที่มีความสำคัญของชาวไทยเชื้อสายจีน เป็นช่วงเวลากาการไหว้เทพเจ้าและบรรพบุรุษ มีการเตรียมซื้อวัตถุดิบอาหาร ผัก ผลไม้ ที่มีความหมายเป็นมงคล ซึ่งผลไม้ที่มีความหมายเป็นมงคล เช่น ส้ม องุ่น แอปเปิ้ล สาลี่ และกล้วย เป็นที่นิยมในเทศกาลนี้ แต่สิ่งหนึ่งที่ควรคำนึงถึงคือสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่อาจตกค้างมากับผลไม้มงคลเหล่านี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ได้เฝ้าระวังเพื่อติดตามสถานการณ์การตกค้างในผลไม้อย่างต่อเนื่องทุกปี สำหรับข้อมูลการตรวจตัวอย่างผลไม้ 5 ชนิดข้างต้นในปี 2563 - 2564 ซึ่งเก็บจากแหล่งจำหน่ายในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ รวม 298 ตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือขั้นสูงด้วยเทคนิค LC-MS/MS และ GC-MS/MS ตรวจสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้าง 132 ชนิด ผลการตรวจดังนี้

ส้ม จำนวน 91 ตัวอย่าง พบการตกค้าง 71 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78 สารที่ตรวจพบ ได้แก่ คลอร์ไพริฟอส, โพรพิโนฟอส, ไซเพอร์เมทริน และคาร์เบนดาซิม

องุ่น จำนวน 79 ตัวอย่าง พบการตกค้าง 36 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46 สารที่ตรวจพบ ได้แก่ เมโทมิล, ไพรเมทาเนล, **คลอร์พีนาเพอร์** และเมทาแล็กซิล

แอปเปิ้ล จำนวน 77 ตัวอย่าง พบการตกค้าง 20 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 26 สารที่ตรวจพบ ได้แก่ คลอร์ไพริฟอส, ไซเพอร์เมทริน แลมบ์ดา-ไซฮาโลทริน, ไซฟลูทริน และไพริเมทาเนล

สาลี่ จำนวน 37 ตัวอย่าง พบการตกค้าง 16 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43 สารที่ตรวจพบ ได้แก่ คลอร์ไพริฟอส, แลมบ์ดา-ไซฮาโลทริน, ไบเฟนทริน, คาร์เบนดาซิม และบูโพรเฟซิน

กล้วย จำนวน 14 ตัวอย่าง พบการตกค้างจำนวน 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21 สารที่ตรวจพบ ได้แก่ คลอร์ไพริฟอส

จากการตรวจพบสารสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างดังกล่าว กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้สื่อสารข้อมูลการตรวจพบนี้ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อประกอบการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

อย่างไรก็ตามเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ก่อนรับประทานผลไม้ทุกครั้ง ควรนำมาล้างทำความสะอาดสำหรับผลไม้ที่มีเปลือก เช่น ส้ม สาลี่ ให้แช่น้ำก่อนแล้วล้างด้วยน้ำไหลและใช้มือถูเปลือกไปพร้อมกัน ส่วนผลไม้เปลือกบาง เช่น องุ่น ให้นำไปล้างด้วยน้ำไหลผ่านก่อน แล้วนำไปแช่ในน้ำสะอาดทั้งพวงโดยไม่ต้องเด็ดออกเป็นลูก เนื่องจากอาจจะทำให้สารเคมีที่ละลายอยู่ในน้ำซึมเข้าทางแผลที่ขั้วหรือเปลือกได้ นอกจากนั้นการปอกเปลือกออกก่อนรับประทานจะเป็นการลดปริมาณสารตกค้างได้ เป็นอย่างดีเพราะสารตกค้างส่วนใหญ่จะติดอยู่ที่เปลือกของผลไม้” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

29 มกราคม 2565

กรมวิทย์ฯ เตือนผู้ป่วยภูมิแพ้กินแมลงทอดเสี่ยงอันตราย

ตามที่มีข่าวดารานักแสดงรับประทานเมนู “แมลงทอดสมุนไพร” แล้วมีอาการคันบริเวณเปลือกตา ตาบวม หลังจากนั้นเกิดอาการแน่นหน้าอก เริ่มหายใจไม่ออก และได้ไปพบแพทย์ ทั้งนี้ แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นอาการที่แพ้อย่างหนัก จนทำให้ชีพจรไม่ปกติ นั้น

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เผยว่า ที่ผ่านมาเคยมีข่าวในลักษณะเช่นนี้ แต่เป็นการรับประทานแมลงทอด ได้แก่ ดักแด้นอนไหม นอนไม้ไผ่ แมงดา ตักแตนแคระ แมลงกระซอน จิ้งโกร่ง และจิ้งหรีด แต่ที่นิยมเป็นอันดับ 1 คือ ดักแด้นอนไหมทอด รองลงมาคือ ตักแตนทอด ซึ่งผลการตรวจวิเคราะห์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ในแมลงทอดมีสารฮิสตามีน (Histamine) เป็นสารที่พบได้ในอาหาร และจะพบในปริมาณมากขึ้นในอาหารประเภทโปรตีนบางชนิดที่มีกรดอะมิโนฮิสติดีน (Histidine) สูงและมีการปนเปื้อนแบคทีเรียหรืออาหารที่เริ่มมีการเน่าเสีย และอาหารที่ไม่สะอาด โดยแบคทีเรียบางชนิดเปลี่ยนฮิสติดีนไปเป็นฮิสตามีน

ดังนั้นเมื่อรับประทานแมลงทอดที่ไม่สะอาดและมีฮิสตามีนสูงจะทำให้ไปเพิ่มฮิสตามีนในร่างกายส่งผลให้เกิดอาการทั้งทางด้านผิวหนัง ระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ เช่น ผื่นขึ้นคัน เป็นผื่นแดง เป็นลมพิษ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และหอบหืด เป็นต้น ทั้งนี้ตามมาตรฐานกำหนดปริมาณฮิสตามีนในอาหารระดับสูงสุดของแต่ละประเทศแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดอาหาร โดยมีได้ตั้งแต่ 100-200 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวอีกว่า สารฮิสตามีนดังกล่าวอาจทำให้เกิดอาการผื่นคันตั้งแต่เล็กน้อยจนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และปริมาณอาหารที่ได้รับ ดังนั้น จึงขอเตือนประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรครภูมิแพ้หรือผู้มีประวัติภูมิแพ้หรือหอบหืด ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานแมลงทอด เพราะอาจทำให้ได้รับสารฮิสตามีนปริมาณมาก ส่งผลให้อาการแพ้กำเริบและหากรับประทานมากอาจทำให้เสียชีวิตได้

“สำหรับประชาชนทั่วไปหากจะรับประทานแมลงทอด ควรสังเกตว่าแมลงทอดดังกล่าวเป็นแมลงที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไปและมีการนำมารับประทานหรือไม่ และควรเป็นแมลงที่จับมาขณะยังมีชีวิตแล้วนำมาปรุงเป็นอาหารทันที หรือควรเป็นแมลงที่จับมาแล้วมีการเก็บรักษาในตู้แช่แข็งก่อนนำมาปรุงเป็นอาหาร ส่วนปีก ขน ขาหรือหนามแข็งของแมลง ควรจะเด็ดทิ้งก่อนรับประทาน และไม่ควรรับประทานแมลงที่มีลักษณะ ตัวที่ไม่สมบูรณ์ มีกลิ่นเปรี้ยว หรือสีเปลี่ยนจากเดิม เพราะอาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญในเรื่องของน้ำมันที่ใช้ทอดแมลงด้วย เนื่องจากหากนำน้ำมันทอดซ้ำมาทอดแมลง อาจทำให้เกิดสารประกอบโพลาร์ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นกัน”

5 กุมภาพันธ์ 2565

กรมวิทย์ฯ ตรวจเฝ้าระวังปริมาณไนเตรทและไนไตรท์ในผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ได้ตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ไส้กรอกไก่ ไส้กรอกหมู (มินิคอลเทล โบโลน่า) ไส้กรอกอีสาน แหนมหมู หมูยอ กุนเชียง แฮม เบคอน หมูแผ่น หมูแดดเดียว เนื้อแดดเดียว ลูกชิ้นหมู ลูกชิ้นปลา ลูกชิ้นเนื้อ และลูกชิ้นไก่ที่จำหน่ายในประเทศมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้ไนเตรทและไนไตรท์ ในผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ ใส่วัตถุกันเสียและทำให้อาหารมีสีส้มไม่จืดชืด สำหรับข้อมูลการตรวจตัวอย่างผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ 15 ชนิดข้างต้น ในช่วงปี 2558-2561 ซึ่งเก็บจากแหล่งจำหน่ายทั่วประเทศ รวม 1,231 ตัวอย่าง ตรวจพบจำนวน 669 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.3 ในจำนวนนี้ตรวจพบไนไตรท์ร่วมกับไนเตรท จำนวน 652 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 52.9 พบเฉพาะไนไตรท์เพียง 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.1 และพบเฉพาะไนเตรท จำนวน 16 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.3

จากนั้นในปี 2562-2564 มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่เด็กนิยมบริโภค ได้แก่ ไส้กรอก ลูกชิ้น และหมูยอ จำนวน 159 ตัวอย่าง ตรวจพบไนไตรท์ จำนวน 36 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 22.6 ทุกตัวอย่างไม่เกินปริมาณที่กำหนด ส่วนไนเตรท พบจำนวน 30 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.9

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ที่ไม่มีเยื่อหรือไม่ได้มาตรฐานอาจมีการใช้ในเตรท ซึ่งเป็นสารที่ไม่อนุญาตให้ใช้ รวมถึงอาจมีการใช้ในเตรทมากเกินไป ซึ่งกฎหมายอนุญาตให้ใช้ในเตรทได้ในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ไม่เกิน 80 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมอาหาร แต่ถ้าหากมีปริมาณเกินที่กำหนดจะทำให้ผู้บริโภคได้รับไนไตรท์มากเกินไป อาจทำให้เกิด "ภาวะเมทฮีโมโกลบิน" (Methemoglobin) ซึ่งจะไปทำให้เม็ดเลือดแดงจับออกซิเจนได้น้อยลง จนเกิดภาวะขาดอากาศจนหายใจไม่ออกหรือเกิดอาการตัวเขียว อ่อนเพลีย หายใจหอบถี่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว โดยเฉพาะเด็กเล็กมีความเป็นพิษรุนแรงกว่าผู้ใหญ่และหากรุนแรงมีโอกาสเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับสุขภาพไม่ควรรับประทานอาหารประเภทนี้ในปริมาณมากและรับประทานติดต่อกันต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยเฉพาะเด็กหรือผู้ที่มีปฏิกิริยาตอบสนองไวต่อสารนี้เป็นพิเศษ ผู้ผลิตควรศึกษาข้อกำหนดของปริมาณไนเตรท ไนไตรท์ที่อนุญาตให้ใช้ในแต่ละประเภทผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ผลิต นอกจากนั้นการเลือกซื้อสินค้าก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก ต้องซื้อจากทราบแหล่งที่เชื่อถือได้ มีฉลากระบุแหล่งผลิตที่ชัดเจน มีเลขสารบบอาหาร อย. สำหรับศูนย์อาหารในโรงเรียนหรือโรงพยาบาลหรือผู้จำหน่ายอาหารควรคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ทั้งนี้เพื่อผู้บริโภคได้รับอาหารที่มีความปลอดภัย “จากการตรวจพบไนเตรทและไนไตรท์ในผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์นั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้สื่อสารข้อมูลการตรวจพบนี้ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อติดตามสถานการณ์และประกอบการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคแจ้งเตือนภัยให้กับผู้บริโภคได้ทราบต่อไป” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

11 กุมภาพันธ์ 2565

กรมวิทย์ฯ พัฒนาชุดตรวจกัญชา “Test Kann (เทส กัญ)”

วันนี้ (22 มิถุนายน 2565) ที่โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จ.นนทบุรี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แถลงข่าวการพัฒนาชุดตรวจกัญชา “Test Kann (เทส กัญ)”

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2565 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา ทำให้ทุกส่วนของกัญชา กัญชง ไม่เป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดที่มีสาร THC เกิน 0.2% โดยน้ำหนักที่ยังคงเป็นยาเสพติด เกี่ยวกับเรื่องนี้ ท่านรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้ให้นโยบายพืชกัญชากัญชงเสรี เพื่อการแพทย์และสุขภาพ ไม่ใช่เพื่อการมึนเมาหรือสันทนาการ รวมทั้งแนวทางการตรวจวัดปริมาณสาร THC ที่สกัดจากกัญชาไม่เกิน 0.2% เพื่อสร้างความมั่นใจ จึงมอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ผลิตชุดทดสอบ (Test kit) เพื่อผู้ประกอบการหรือประชาชนทั่วไปได้นำไปใช้ทดสอบสารสกัดกัญชา หรือน้ำมันกัญชาเบื้องต้น ว่ามีปริมาณสาร THC เกิน 0.2% หรือไม่ หากผลทดสอบเกิน 0.2% (ผลบวก) ต้องส่งยืนยันผล ทางห้องปฏิบัติการอีกครั้ง ถ้าผลทางห้องปฏิบัติการพบสาร THC เกิน 0.2% ถือเป็นยาเสพติดให้โทษ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศได้สนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชากัญชงทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยและพัฒนาขีดความสามารถห้องปฏิบัติการในการตรวจพิสูจน์พืชกัญชากัญชง และการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์จากกัญชากัญชง ทั้งการตรวจเอกลักษณ์และปริมาณสารสำคัญในพืชกัญชา ช่อดอก สารสกัดกัญชา ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น อาหารและเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของกัญชากัญชง การตรวจวิเคราะห์กัญชาในพลาสมา รวมทั้งการพัฒนาชุดทดสอบกัญชา เป็นต้น

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า สำหรับการพัฒนาชุดตรวจกัญชา Test Kann (เทส กัญ) สามารถตรวจสารเตตราไฮโดร แคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC ในสารสกัดกัญชาและน้ำมันกัญชา ลักษณะการตรวจเป็นชุดทดสอบเบื้องต้น โดยใช้เทคนิคโครมาโทกราฟี (Immunochromatography) หรือ IC ซึ่งอาศัยหลักการจับกันระหว่างแอนติบอดีและแอนติเจนแบบแข่งขัน (Competitive immunoassay) วิธีใช้สะดวก รวดเร็ว ทราบผลภายใน 15 นาที มีประสิทธิภาพและใช้ในภาคสนามได้ มีความไวในการตรวจวัดสาร THC ที่ความเข้มข้น 2 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร (mg/ml) (0.2%) ผลการทดสอบจะต้องปรากฏแถบสีม่วงที่บริเวณตำแหน่ง C ทุกครั้ง จึงสามารถอ่านผลได้สำหรับการแปลผล

ผลบวก: ปรากฏแถบสีม่วงแดงเพียง 1 ซีด บริเวณตำแหน่ง C ที่ตัดหลอดทดสอบ แสดงว่ามี **THC** ในตัวอย่างที่ทดสอบเกิน **0.2%**

ผลลบ: ปรากฏแถบสีม่วงแดง 2 ซีด บริเวณตำแหน่ง C และ T ที่ตัดหลอดทดสอบ (โดยความเข้มสีที่ตำแหน่ง T อาจจะเข้มหรือจางกว่าตำแหน่ง C ก็ได้) แสดงว่ามี **THC** ในตัวอย่างที่ทดสอบ**ไม่เกิน 0.2%**

ทั้งนี้ชุดตรวจดังกล่าวเป็นการตรวจเบื้องต้น (**Screening test**) เท่านั้น ไม่สามารถนำไปดำเนินการทางคดีได้ สำหรับราคาทดสอบไม่เกิน **100** บาท แต่ว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่สามารถผลิตเพื่อจำหน่ายได้ โดยจะถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีการผลิตให้กับเอกชนที่สนใจ เพื่อผลิตจำหน่ายเชิงพาณิชย์ และในระยะแรกนี้จะแจกจ่ายฟรีให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง
ที่เหมาะสม จำนวน **15,000** ชุด

22 มิถุนายน 2565

กรมวิทย์ฯ เปิดเผยผลตรวจวัตถุกันเสียในอาหารประเภทเส้น

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงกรณีที่มีการแชร์ข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์พบกรดเบนโซอิกในก๋วยเตี๋ยวประเภทต่างๆ ในปริมาณสูงตั้งแต่ 1,079–17,250 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมนั้น เป็นข้อมูลเมื่อปี 2550 ซึ่งสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านการตรวจวิเคราะห์อาหารของประเทศ ได้มีการตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวังการใช้วัตถุกันเสีย (กรดเบนโซอิกและกรดซอร์บิก) ในอาหารประเภทเส้นมาอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์ เส้นใหญ่ เส้นเล็ก เส้นหมี่ เส้นก๋วยจั๊บ เส้นบะหมี่ เส้นยาโกโซปะ เส้นอุด้ง วัุ้นเส้น เส้นราเมน เส้นพาสต้า และเส้นสปาเก็ตตี้ ซึ่งเป็นตัวอย่างที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งตรวจวิเคราะห์ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนเมษายน 2565 จำนวน 240 ตัวอย่าง พบกรดเบนโซอิก 117 ตัวอย่าง เกินมาตรฐาน 29 ตัวอย่าง ส่วนกรดซอร์บิกเกินมาตรฐาน 23 ตัวอย่าง และพบกรดทั้งสองชนิดเกินมาตรฐาน 8 ตัวอย่าง

ตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่ผ่านมาตรฐาน ได้แก่ เส้นก๋วยจั๊บ คิดเป็นร้อยละ 62.5 และเส้นราเมน คิดเป็นร้อยละ 42.9 ส่วนตัวอย่างที่ไม่พบการใช้วัตถุกันเสียทั้งสองชนิด ได้แก่ เส้นบะหมี่ และวัุ้นเส้น ทั้งนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวแล้ว

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า การผลิตอาหารประเภทเส้น บางชนิดมีการใช้วัตถุกันเสีย เพื่อช่วยยับยั้งการเจริญเติบโต หรือทำลายเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุให้อาหารเน่าเสีย หากใช้ในปริมาณที่มากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกรดเบนโซอิกทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเสีย แต่หากได้รับในปริมาณน้อยร่างกายสามารถขับออกไปได้ ซึ่งข้อมูลของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญว่าด้วยวัตถุเจือปนอาหารขององค์การอาหารและเกษตรและองค์การอนามัยโลกแห่งสหประชาชาติ (The joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives, JECFA) ได้ประเมินและกำหนดค่าความปลอดภัย (ADI) พบว่า มีความเป็นพิษต่อคนและสัตว์น้อย อย่างไรก็ตาม วัตถุกันเสียทั้งสองชนิดมีข้อกำหนดการใช้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 418) พ.ศ.2563 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 2) สำหรับกรดเบนโซอิกให้ใช้ได้ไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ในอาหารประเภทเส้นที่ผ่านกระบวนการต้ม การนึ่ง การปรุงให้สุกการพรีเจลาทีไนซ์ (Pre-gelatinized) หรือแช่เยือกแข็ง และเส้นแบบกึ่งสำเร็จรูป ส่วนกรดซอร์บิกให้ใช้ได้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม เฉพาะอาหารประเภทเส้นแบบกึ่งสำเร็จรูป

“เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์อาหารประเภทเส้นที่ทำจากแป้งอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาผู้ผลิตให้มีความรู้ความเข้าใจการใช้วัตถุกันเสียอย่างถูกต้อง ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ อย.กำหนด ซึ่งผู้ผลิตจะต้องควบคุมกระบวนการผลิตให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน GMP สำหรับผู้บริโภคควรเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่ปรุงสุก สดใหม่ สะอาด ถูกสุขอนามัย และไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำๆ กันเป็นเวลานาน เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

22 สิงหาคม 2565

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เฝ้าระวังอาหารปลอดภัยช่วงเทศกาลกินเจ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า เทศกาลกินเจ หรือประเพณีถือศีลกินผัก เป็นเทศกาลที่คนจีนหรือคนไทยเชื้อสายจีนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยจะงดรับประทานเนื้อสัตว์และเครื่องเทศหรือผักที่มีกลิ่นฉุน แล้วหันมารับประทานอาหารที่ทำจากแป้ง ธัญพืช ผักและผลไม้สด ผักแปรรูป และปีนี้เทศกาลกินเจตรงกับวันที่ 26 กันยายน ถึง 4 ตุลาคม 2565 ฉะนั้นการตรวจเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหาร จึงเป็นสิ่งสำคัญมุ่งหมายให้ผู้บริโภคเกิดมั่นใจว่าได้ถือศีลกินเจ อย่างปลอดภัย ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหารร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารที่นิยมรับประทานในช่วงเทศกาลกินเจ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 จากการ สุ่มเก็บตัวอย่างผักสดจากตลาดสด 5 ภาคทั่วประเทศ เป็นผักที่นิยมรับประทานช่วงเทศกาลกินเจ 10 ชนิด ได้แก่ แครอท หัวไชเท้า กะหล่ำปลี กวางตุ้ง คะน้า ผักกาดขาว มะระเห็ด ผักบุ้งและถั่วงอก จำนวนทั้งหมด 218 ตัวอย่าง ตรวจพบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างในคะน้า กวางตุ้ง มะระเห็ด ผักบุ้งและถั่วงอก จำนวน 35 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.1 อาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์ จำนวน 75 ตัวอย่าง ตรวจไม่พบการปลอมปนของ DNA เนื้อสัตว์ทุกตัวอย่าง และตรวจวัตถุกันเสีย (กรดเบนโซอิกและกรดซอร์บิก) ในอาหารประเภทเส้น ได้แก่ เส้นก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น บะหมี่ไม่ใส่ไข่ เส้นบุก จำนวน 14 ตัวอย่าง ตรวจไม่พบกรดเบนโซอิกทุกตัวอย่าง ส่วนกรดซอร์บิกพบเพียง 1 ตัวอย่าง

“การรับประทานอาหารเจที่เลียนแบบเนื้อสัตว์นั้น ผู้บริโภคหรือผู้ปรุงอาหารควรเลือกซื้อวัตถุดิบจากร้านที่มั่นใจ และอาหารต้องมีฉลากระบุ สถานที่ผลิต วันเดือนปี เลขสารบบอาหารที่ชัดเจน เพราะถ้าแหล่งผลิตไม่ได้มาตรฐานบางครั้งอาจมีส่วนประกอบ เช่น ไข่ นมหรือเนื้อสัตว์ปนเปื้อน และควรหลีกเลี่ยงรับประทานหรือซื้ออาหารที่มีรูปร่างและรสชาติที่เหมือนเนื้อสัตว์มากเกินไป สำหรับผักสดและผลไม้สดควรล้างน้ำให้สะอาดก่อนรับประทาน ผักใบ เช่น คะน้า กวางตุ้ง เปิดน้ำไหลผ่านแล้วค่อยๆ คลี่ใบออก หากเป็นกะหล่ำปลีหรือผักกาดขาวให้หันหรือฉีกออกมาเป็นใบๆ เพื่อให้ น้ำเข้าไป ถึงซอกใบ ถูใบผักให้ทั่ว แล้วทำซ้ำๆ เพื่อล้างทั้งสารพิษ ดิน และทราย ผักหัว เช่น แครอท หัวไชเท้า เปิดน้ำไหลผ่าน และถูหัว ผักให้ทั่วอย่างน้อย 2 นาที หรือถูจนกว่าสิ่งสกปรก เศษดิน เศษทรายจะออกจนหมด ในส่วนเห็ดจะค่อนข้างดูดซับน้ำได้ดี ไม่แนะนำให้ล้างด้วยวิธีการแช่ในน้ำ ควรเปิดน้ำให้ไหลผ่านแบบเร็วๆ หากเจอสิ่งสกปรกให้ใช้มือหยิบออก นอกจากนี้ถ้าเป็นอาหารพร้อมบริโภค ควรเลือกร้านอาหารที่สะอาด อาหารปรุงสุกใหม่ เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคและได้รับความสุขทั้งกายและใจตลอดช่วงเทศกาลบุญกินเจปีนี้” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

26 กันยายน 2565

สถาบันชีววัตถุ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จัดทำหนังสือรายชื่อวัคซีนและยาชีววัตถุคุณภาพ ปี 2563

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สถาบันชีววัตถุ ในฐานะเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงขององค์การอนามัยโลกมีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจวิเคราะห์ควบคุมคุณภาพวัคซีนและให้การรับรองรุ่นการผลิตวัคซีนและยาชีววัตถุอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีข้อมูลด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ซึ่งส่วนมากจะให้ความสำคัญในขั้นตอนของการรับรองรุ่นการผลิตก่อนออกจำหน่าย พบว่า ปัจจุบันมีวัคซีนและยาชีววัตถุที่ขึ้นทะเบียนจำหน่ายไว้มากกว่า 200 ตำรับ และในแต่ละปีมีผลิตภัณฑ์วัคซีนและยาชีววัตถุที่ใช้สำหรับมนุษย์ที่ยื่นขอการรับรองรุ่นการผลิตเพื่อจำหน่ายมากกว่า 700 รุ่นการผลิต (lot) และบางผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ไม่ได้มีการนำเข้ามาเพื่อจำหน่าย หรือบางตำรับได้ยกเลิกทะเบียนไปแล้ว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เล็งเห็นความสำคัญในการเข้าถึงวัคซีนและยาชีววัตถุที่มีคุณภาพของคนไทย เพื่อให้ประชาชนได้มีแหล่งข้อมูลของรายชื่อวัคซีนและยาชีววัตถุที่มีจำหน่ายในประเทศ และสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว จึงได้จัดทำ “หนังสือรายชื่อวัคซีนและยาชีววัตถุคุณภาพ ปี 2563” ขึ้นเป็นครั้งแรก ประกอบด้วย ข้อมูลรายชื่อ ชนิด ประเภท เลขทะเบียนและชื่อผู้ผลิตที่มีการผลิตและนำเข้ามาในประเทศภายในช่วงระยะเวลา 3-5 ปี (2559-2563) โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรายชื่อผลิตภัณฑ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ต้องมีการรับรองรุ่นการผลิต ก่อนออกจำหน่าย และกลุ่มที่ไม่ต้องมีการรับรองรุ่นการผลิตก่อนออกจำหน่าย เพื่อให้สามารถเข้าถึงรายชื่อผลิตภัณฑ์ ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เป็นปัจจุบัน เป็นการสร้างความเชื่อมั่นต่อการใช้ผลิตภัณฑ์วัคซีนและยาชีววัตถุให้กับประชาชนและระบบสาธารณสุขของประเทศ จึงถือเป็นหนังสือเล่มแรกของหน่วยงานและได้จัดส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศ สถานศึกษาหรือมหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้เพื่ออำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนได้นำลงเผยแพร่ให้สามารถเข้าไปสืบค้นข้อมูลได้ในเว็บไซต์ของสถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยกสแกน QR code



“ทั้งนี้ขอชี้แจงว่าผลิตภัณฑ์วัคซีนและยาชีววัตถุที่ไม่มีรายชื่อปรากฏอยู่ในหนังสือเล่มนี้ไม่ได้หมายความว่าผลิตภัณฑ์

ดังกล่าวไม่มีคุณภาพ เพียงแต่ผลิตภัณฑ์นั้นมีข้อมูลสำหรับใช้ประเมินไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น ไม่มีการนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศในช่วงเวลาที่กำหนด ทำให้ขาดข้อมูลในการประเมินความสม่ำเสมอในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เป็นต้น หากในการปรับปรุงข้อมูลครั้งต่อไปและผลิตภัณฑ์มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ก็จะได้รับการคัดเลือกให้มีรายชื่อในหนังสือฉบับถัดไป” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

12 ตุลาคม 2564

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดผลข้อมูล “วัคซีนสลับ และวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3” ต่อไวรัสจริงสายพันธุ์โอมิครอน

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ตามที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-2; SARS-CoV-2) ซึ่งเป็นเชื้ออุบัติใหม่และมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ในขณะเดียวกันไวรัส SARS-CoV-2 มีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงรหัสพันธุกรรมจนเกิดการกลายพันธุ์ตลอดเวลา ทำให้มีข้อสงสัยว่าวัคซีนสลับและวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 จะสามารถต่อต้านไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนที่กำลังแพร่ระบาดอย่างมากในประเทศแอฟริกา อเมริกา ยุโรป และประเทศอื่นๆ รวมทั้งประเทศไทยได้หรือไม่ ถึงแม้จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอน จะมีจำนวนไม่มากในประเทศไทย แต่เนื่องจากไวรัสมีการติดเชื้อได้ง่ายกว่าเดลตาหลายเท่า จึงทำให้คาดการณ์ว่าอนาคตประเทศไทยอาจมีการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลักแทนสายพันธุ์เดลตา

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้เร่งฉีดวัคซีนสลับ และวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 ให้กับประชาชนเป็นหลัก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับศิริราชพยาบาลจึงได้ทำการศึกษาในเบื้องต้นเพื่อดูประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 ต่อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนในซีรัมของคนที่ได้รับวัคซีนสลับและวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ได้รับวัคซีน CoronaVac และตามด้วยวัคซีน AstraZeneca (SV-AZ) กลุ่มที่ 2 ได้รับ วัคซีน AstraZeneca 2 เข็ม (AZ+AZ) กลุ่มที่ 3 ได้รับวัคซีน Comirnaty 2 เข็ม (Pf-Pf) กลุ่มที่ 4 ได้รับวัคซีน CoronaVac และตามด้วยวัคซีน Comirnaty (SV-Pf) กลุ่มที่ 5 ได้รับวัคซีน AstraZeneca และตามด้วยวัคซีน Comirnaty (AZ-Pf) กลุ่มที่ 6 ได้รับวัคซีน Sinovac 2 เข็มและกระตุ้นเข็ม 3 ด้วยวัคซีน AstraZeneca (SV-SV-AZ) กลุ่มที่ 7 ได้รับวัคซีน Sinovac 2 เข็มและกระตุ้นเข็ม 3 ด้วยวัคซีน Comirnaty (SV-SV-Pf) และกลุ่มที่ 8 ได้รับวัคซีนกลุ่มที่ 2 กระตุ้นเข็ม 3 ด้วยวัคซีน Comirnaty (AZ-AZ-Pf) โดยการทดสอบจะใช้ไวรัสจริงสายพันธุ์โอมิครอน ที่แยกได้จากผู้ติดเชื้อในประเทศ นำมาเพาะแยกเชื้อในห้องชีวนิรภัยระดับ 3 และทดสอบโดยวิธีมาตรฐานคือวิธี Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT) เพื่อหาค่าที่ไวรัสโอมิครอนถูกทำลาย 50% (Neutralizing Titer 50%, NT50) โดยแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นหลังฉีดวัคซีน

ผลการศึกษาใน 8 กลุ่ม อาสาสมัครกลุ่มละ 10 คน เปรียบเทียบผลการต่อต้านไวรัสเดลต้ากับไวรัสโอมิครอน ในกลุ่มที่ 1 SV+AZ กลุ่มที่ 2 AZ+AZ กลุ่มที่ 3 Pf+Pf กลุ่มที่ 4 SV+Pf กลุ่มที่ 5 AZ-Pf กลุ่มที่ 6 SV-SV-AZ กลุ่มที่ 7 SV-SV-Pf และกลุ่มที่ 8 AZ-AZ-Pf พบว่าระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มต่างๆ หลังการได้รับวัคซีนต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สายพันธุ์โอมิครอน มีค่าเฉลี่ยระดับภูมิคุ้มกันที่สามารถลดล้างฤทธิ์ไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนเทียบกับไวรัสสายพันธุ์เดลต้า ดังแสดงในแผนภูมิ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ผลการศึกษาการให้วัคซีน 2 เข็มในกลุ่มที่ได้รับวัคซีน SV-AZ, AZ-AZ และ Pf-Pf หลังเข็ม 2 นาน 2 สัปดาห์ ยกเว้นกลุ่ม Pf-Pf นาน 3-4 สัปดาห์ พบว่าภูมิคุ้มกันแบบลดล้างฤทธิ์สายพันธุ์โอมิครอนลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับภูมิคุ้มกันแบบลดล้างฤทธิ์สายพันธุ์เดลตา ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ฉีดวัคซีน 2 เข็ม ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นไม่เพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนได้ และเมื่อเทียบผลของอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 แบบสลับ พบว่า กลุ่มที่ได้รับวัคซีน SV-SV-AZ, SV-SV-Pf และ AZ-AZ-Pf หลังเข็ม 3 นาน 2 สัปดาห์ ถึงแม้ว่าจะพบภูมิคุ้มกันลดล้างฤทธิ์สายพันธุ์โอมิครอนลดลงบ้างแต่ยังถือว่าอยู่ในระดับที่สูง แสดงว่าการได้รับวัคซีน เข็ม 3 กลุ่ม SV-SV-Pf, AZ-AZ-Pf และ SV-SV-AZ ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนได้ดี อย่างไรก็ตามวัคซีนทุกสูตร

ยังช่วยลดความรุนแรงและการเสียชีวิตของผู้ป่วยทุกสายพันธุ์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะติดตามภูมิคุ้มกันหลังเข็ม 3 ต่อไปเนื่องจากยังมีความจำเป็นสำหรับเข็มกระตุ้น (booster dose) เพื่อสร้างความมั่นใจต่อการใช้วัคซีนสลับและการฉีดกระตุ้นเข็ม 3 ในประเทศ ซึ่งจะเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการให้วัคซีนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

17 มกราคม 2565

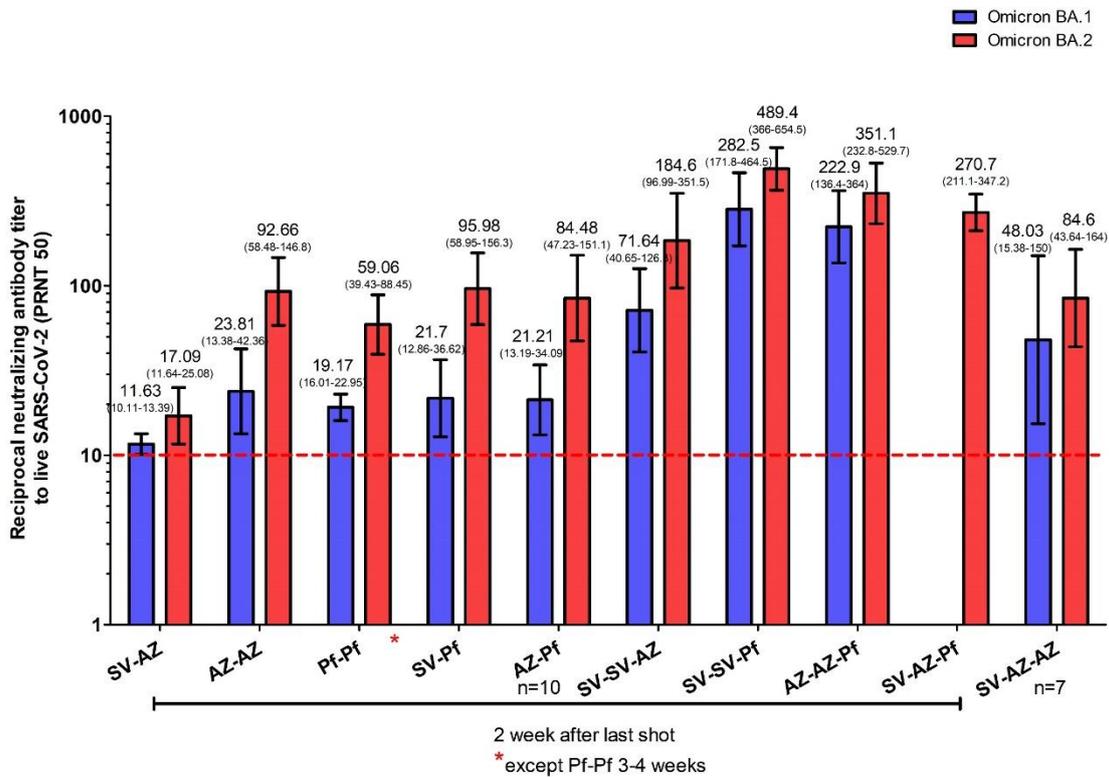
กรมวิทย์ฯ ติดตามภูมิคุ้มกันในคนที่ได้รับ “วัคซีน 2 เข็ม

และวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3” ต่อไวรัสจริงสายพันธุ์โอมิครอน BA.1 และ BA.2

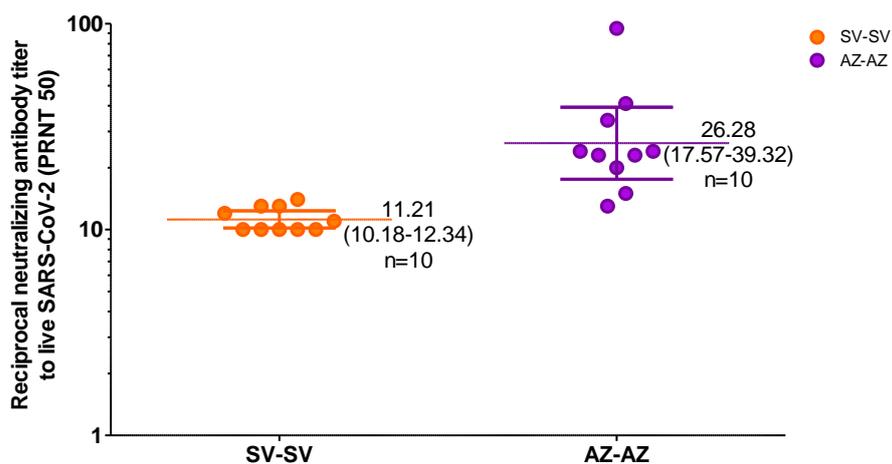
นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า จากการติดตามไวรัส SARS-CoV-2 ตั้งแต่ปี 2564 พบว่าไวรัสมีการกลายพันธุ์ตลอดเวลา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ติดตามสถานการณ์ไวรัสกลายพันธุ์โดยการตรวจหาจีโนมของไวรัสและรายงานให้รับทราบเป็นระยะๆ ในขณะเดียวกันกรมฯ ได้เพาะเลี้ยงไวรัสกลายพันธุ์และเพิ่มจำนวนในเซลล์เพาะเลี้ยงเพื่อนำมาใช้ทดสอบหาภูมิคุ้มกันแบบลบล้างฤทธิ์ในคนที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 จนถึงต้นปี 2565 มีการตรวจพบไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนในเมืองไทยเป็นสายพันธุ์ย่อย (subtype) BA.1 และต่อมามีการเปลี่ยนแปลงเป็นสายพันธุ์ย่อย BA.2 ซึ่งพบมีการระบาดในประเทศไทยเกือบ 90% ในขณะที่ประเทศไทย ณ.วันที่ 4 เมษายน 2565 มีประชากรไทยฉีดวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็มประมาณ 76% และได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 ประมาณ 35.6% แต่ยังคงพบการติดเชื้อและการเสียชีวิต ซึ่งคนติดเชื้อไวรัสโอมิครอนส่วนใหญ่ไม่มีอาการรุนแรงและสามารถหายเองได้ แสดงว่าภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในคนที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 มีส่วนช่วยป้องกันการติดเชื้อหรือช่วยให้การติดเชื้อไม่แสดงอาการที่รุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

จากข้อมูลข้างต้นนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ได้ให้ความสำคัญต่อการติดตามคนที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มและวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 ในรูปแบบต่างๆกันร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เพื่อดูภูมิคุ้มกันแบบลบล้างฤทธิ์ต่อไวรัสโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.1 เทียบกับ BA.2 ในขณะเดียวกันได้ติดตามคนที่ได้รับวัคซีน 2 เข็ม นาน 1 เดือนและ 3 เข็ม นาน 3 เดือนเพื่อดูภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ย่อย BA.2 โดยวิธีมาตรฐานคือวิธี Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT) เพื่อหาค่าที่ไวรัสโอมิครอนถูกทำลาย 50% (Neutralizing Titer 50%, NT₅₀) โดยแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นหลังฉีดวัคซีน

ผลการศึกษาใน 9 กลุ่ม อาสาสมัครกลุ่มละ 7-10 คน หลังได้รับวัคซีนเข็ม 2 และ เข็ม 3 กระตุ้น นาน 2 สัปดาห์ เปรียบเทียบผลการลบล้างฤทธิ์ไวรัสโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.1 และ BA.2 ในกลุ่มที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มครบโดส 5 กลุ่ม คือ 1) SV-AZ 2) AZ-AZ 3) Pf-Pf 4) SV-Pf และ 5) AZ-Pf (SV = Sinovac vaccine, AZ = AstraZeneca vaccine, Pf = Pfizer vaccine) และในกลุ่มที่ได้รับเข็ม 3 เป็นเข็มกระตุ้นใน 5 กลุ่มคือ 1) SV-SV-AZ 2) SV-SV-Pf 3) AZ-AZ-Pf 4) SV-AZ-Pf และ 5) SV-AZ-AZ พบว่าภูมิคุ้มกันเฉลี่ยที่เกิดขึ้นต่อไวรัสโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 สูงกว่า BA.1 ในทุกกลุ่ม โดยในกลุ่มที่ได้รับวัคซีน AZ หรือ Pf เข็มที่ 2 จะให้ระดับภูมิคุ้มกันสูงต่อโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 ยกเว้นในกลุ่มที่ได้รับ SV-AZ ภูมิคุ้มกันเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อกระตุ้นด้วยเข็ม 3 (SV-AZ-AZ) ภูมิคุ้มกันเฉลี่ยสูงขึ้นทั้งต่อไวรัสสายพันธุ์ย่อย BA.1 และ BA.2 และสูงขึ้นตามลำดับในกลุ่มที่ได้รับเข็ม 3 Pf (SV-SV-Pf, AZ-AZ-Pf, SV-AZ-Pf) และ AZ (SV-SV-AZ, SV-AZ-AZ) แสดงให้เห็นว่าการกระตุ้นด้วยเข็ม 3 ทำให้ภูมิคุ้มกันแบบลบล้างฤทธิ์สูงขึ้นต่อทั้ง 2 สายพันธุ์ย่อยหลัง 2 สัปดาห์ (รูปที่ 1)

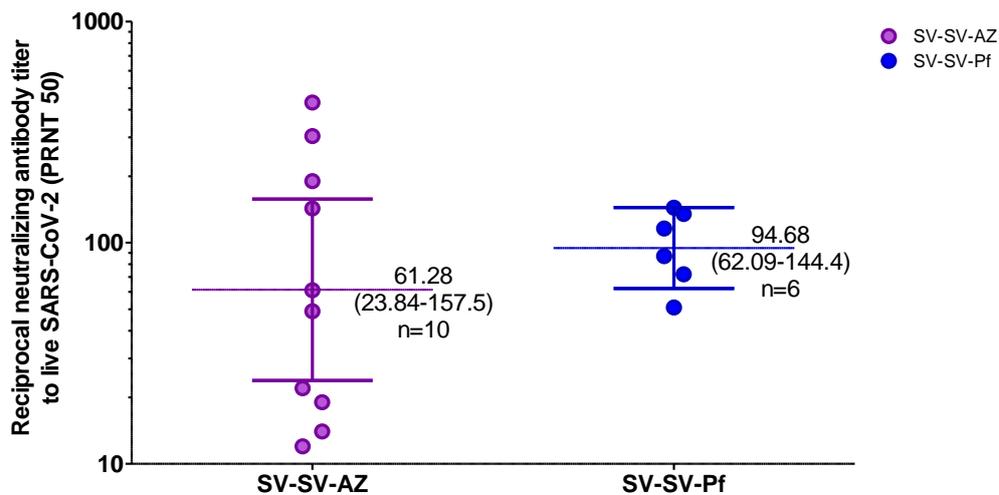


นอกจากนี้อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่าเมื่อติดตามดูกลุ่มที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มเท่านั้นนาน 4 สัปดาห์หลังเข็ม 2 ในกลุ่มหลักที่ได้รับวัคซีน SV-SV และ AZ-AZ พบว่าภูมิคุ้มกันเฉลี่ยที่เกิดขึ้นต่อสายพันธุ์ย่อย BA.2 ลดลงอย่างมาก ซึ่งไม่เพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ย่อย BA.2 (รูปที่ 2)



4 สัปดาห์หลังฉีดเข็มที่ 2 (ทดสอบกับ Omicron BA.2)

ส่วนการติดตามหลังการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 นาน 3 เดือนในกลุ่ม SV-SV-AZ และ SV-SV-Pf พบว่าภูมิคุ้มกันเฉลี่ยต่อสายพันธุ์ BA.2 ลดลงแต่ยังอยู่ในระดับสูงเพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อรุนแรงได้ (รูปที่ 3)



3 เดือนหลังฉีดเข็มที่ 3 (ทดสอบกับ Omicron BA.2)

จากข้อมูลเบื้องต้นนี้จะเห็นได้ว่าผู้ที่ได้รับวัคซีน 2 เข็มหรือ 3 เข็มกระตุ้นจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโอมิครอน BA.2 สูงกว่า BA.1 และผู้ได้รับวัคซีนเพียง 2 เข็ม นาน 1 เดือน ควรได้รับเข็มกระตุ้นเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน โดยวัคซีนทุกสูตรเมื่อครบ 2 โดสแล้วควรกระตุ้นเข็มที่ 3 ด้วย Pf หรือ AZ ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นสามารถถ่วงดุลฤทธิ์ไวรัสโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2 ได้เพิ่มขึ้นและป้องกันการเกิดโควิด 19 ได้ดีกว่าการได้รับเพียง 2 เข็ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยลดการนอนโรงพยาบาล การเกิดความรุนแรงถึงปอดอักเสบ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงขอแนะนำให้ฉีดเข็มกระตุ้น (booster dose) โดยเร็วในคนที่ได้รับวัคซีนเพียง 2 เข็ม นอกจากนั้นจะติดตามประสิทธิภาพของวัคซีนเพื่อสร้างความมั่นใจต่อการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 ในประเทศเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการให้วัคซีนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

7 เมษายน 2565

กรมวิทย์ฯ เผยผลตรวจสอบคุณภาพวัคซีนฝีดาษคนที่องค์การเภสัชกรรมเก็บรักษาไว้พบยังมีคุณภาพได้มาตรฐาน

วันนี้ (22 กรกฎาคม 2565) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย ดร.สุภาพร ภูมิอมร ผู้อำนวยการสถาบันชีววัตถุ แถลงข่าว “ผลการตรวจสอบคุณภาพวัคซีนฝีดาษคน (smallpox) ที่องค์การเภสัชกรรม (อภ.) เก็บรักษาไว้นานกว่า 40 ปี” ว่า หลังจากที่ยุทธศาสตร์การอนามัยโลกได้ประกาศความสำเร็จในการกวาดล้างโรคฝีดาษไปจากโลกแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 ทำให้การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคฝีดาษในคนจึงได้หยุดไป แต่เนื่องจากพบการระบาดอีกครั้งของโรคฝีดาษวานรในต่างประเทศ ทำให้ประเทศไทยต้องเฝ้าระวังโรคนี้อย่างใกล้ชิดและเตรียมการรองรับ ซึ่งขณะนี้วัคซีนฝีดาษคนที่องค์การเภสัชกรรมเก็บรักษาไว้นานกว่า 40 ปี และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพวัคซีน โดยเป็นวัคซีนเชื้อเป็นเก็บในรูปผงแห้งที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ผลิตตั้งแต่ปี พ.ศ.2522 และ 2523 จำนวน 13 รุ่นการผลิต รวม 10,000 หลอด บรรจุหลอดละ 50 โดส รวมทั้งหมด 500,000 โดส ทั้งนี้วัคซีนดังกล่าวเป็นวัคซีนรุ่นแรกที่ผลิตจากน้ำเหลืองของสัตว์ รูปแบบการนำมาใช้โดยการหยดลงผิวหนังและใช้เข็มสะกิดผิวให้ถลอกเพื่อให้วัคซีนซึมผ่าน

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า สถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพวัคซีน ตามมาตรฐานการตรวจวัคซีนในห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย การตรวจสอบทางกายภาพ เพื่อตรวจสอบลักษณะผงแห้งและการละลายด้วยตาเปล่า ตรวจวิเคราะห์ทางเคมี-ฟิสิกส์ ตรวจสอบความเป็นกรด-ด่าง ตรวจวิเคราะห์ด้านความปลอดภัย ตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารก่อไข่และความปราศจากเชื้อ ตรวจสอบความเป็นเอกลักษณ์ โดยวิธี RT-PCR เพื่อยืนยันว่าเป็นเชื้อไวรัสฝีดาษ และตรวจสอบความแรง เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของวัคซีนว่ามีปริมาณเชื้อไวรัสเพียงพอต่อการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคได้หรือไม่ ซึ่งผลการตรวจสอบ พบว่า วัคซีนฝีดาษ จำนวน 13 รุ่นการผลิต ยังคงมีลักษณะทางกายภาพที่ดี มีความเป็นกรด-ด่าง อยู่ในช่วงค่า pH 7.38- 7.52 (มาตรฐานทั่วไป pH 6.0-8.0) ปริมาณสารก่อไข่ อยู่ระหว่าง 4.20- 31.1 EU/ml (มาตรฐานทั่วไป ไม่เกิน 200 EU/ml) ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ และผลตรวจสอบความเป็นเอกลักษณ์ พบว่า เป็นไวรัสในกลุ่มไวรัสฝีดาษ Orthopoxvirus และวัคซีนมีค่าความแรง อยู่ระหว่าง 6.42- 6.86 logTCID50/ml (มาตรฐานองค์การอนามัยโลกกำหนด ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 5.4 log TCID50/ml)

“โดยสรุปแล้ววัคซีนฝีดาษจากองค์การเภสัชกรรม จำนวน 13 รุ่น ยังคงมีคุณภาพตามมาตรฐานวัคซีนไวรัสทั่วไป และยังคงมีคุณค่า หากเกิดการระบาดขึ้นในประเทศและไม่สามารถจัดหาวัคซีนฝีดาษมาใช้ได้ในสถานการณ์ที่มีการระบาดไปทั่วโลก วัคซีนฝีดาษที่มีอยู่นี้ สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคฝีดาษวานรได้ อย่างไรก็ตามการที่จะนำมาใช้ได้ในสถานะฉุกเฉินนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับรวมถึงวัคซีนทางเลือกที่มี ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ได้รับวัคซีน” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

22 กรกฎาคม 2565

สร.เผยโควิด BA.5 หลบวัคซีนได้ดีกว่า ทำติดเชื้อซ้ำได้ ต้องฉีดเข็มกระตุ้น

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เผยโควิดสายพันธุ์ BA.4/BA.5 แพร่เร็วกว่าและมีแนวโน้มความรุนแรงมากกว่า BA.2 รวมถึงมีความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกันจากวัคซีน 3 เข็ม ได้ดีกว่า BA.2 ทำให้ติดเชื้อซ้ำได้ แนะนำประชาชนฉีดเข็มกระตุ้นทุก 3-4 เดือน ร่วมกับคงมาตรการป้องกันตนเอง ส่วน BA.2.75 ยังต้องติดตามข้อมูลต่อเนื่อง เตรียมวิธีตรวจที่จำเพาะเพื่อให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ตรวจเบื้องต้นได้ในสัปดาห์หน้า

วันนี้ (25 กรกฎาคม 2565) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นครพนธ์ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และดร.สุภาพร ภูมิอมร ผู้อำนวยการสถาบันชีววัตถุ แดงสถานการณการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 และการติดตามภูมิคุ้มกันของคนที่ได้รับวัคซีนเข็ม 3 ต่อ BA.5 ว่า ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา (16-22 กรกฎาคม 2565) ได้ตรวจเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 จำนวน 468 ราย พบเป็นสายพันธุ์ BA.4/BA.5 มากสุดจำนวน 320 ราย คิดเป็น 68.38% ส่วนสายพันธุ์ BA.2 พบ 143 ราย คิดเป็น 30.56% และสายพันธุ์ BA.1 อีก 5 ราย คิดเป็น 1.07% โดยใน กทม.พบ BA.4/BA.5 80% มากกว่าภูมิภาคที่พบ 60% แสดงว่า BA.4/BA.5 แพร่เร็วกว่า BA.1 และ BA.2 สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งเมื่อถอดรหัสพันธุกรรมแบบทั้งตัวเพื่อแยกแยะระหว่าง BA.4 กับ BA.5 พบว่าเป็น BA.5 ประมาณ 75% และ BA.4 ประมาณ 25%

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ส่วนความรุนแรง จากการเปรียบเทียบกลุ่มอาการไม่รุนแรงและรุนแรงในช่วงดังกล่าว พบว่า ในพื้นที่ กทม. ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง 122 ราย พบเป็น BA.4/BA.5 77.05% กลุ่มอาการรุนแรงพบ 87.04% พื้นที่ต่างจังหวัด กลุ่มอาการไม่รุนแรง 345 ราย พบ 55.61% กลุ่มรุนแรง 53 ราย พบ 73% หากพิจารณาข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2-22 กรกฎาคม 2565 พบว่า พื้นที่ กทม. ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง 475 ราย พบเป็น BA.4/BA.5 76% อาการรุนแรง 101 ราย พบ 78.22% และภูมิภาค อาการไม่รุนแรง 774 คน พบ 41.99% อาการรุนแรง 137 ราย พบ 59.12% ซึ่งจากการพบสัดส่วนของ BA.4/BA.5 ในผู้ป่วยอาการรุนแรงสูงกว่า จึงอนุมานได้ว่าถ้าติดเชื้อ BA.4/BA.5 น่าจะมีโอกาสเกิดอาการรุนแรงมากกว่า

สำหรับสายพันธุ์ BA.2.75 ตำแหน่งที่กลายพันธุ์ คือ G446S และ Q493R ทำให้จับกับเซลล์มนุษย์ได้มากขึ้น จึงทำให้หน้าเป็นหวัดจะแพร่ค่อนข้างเร็วหรือหลบภูมิคุ้มกันได้ อาจติดเชื้อซ้ำหรือทำให้วัคซีนมีประสิทธิภาพลดลง แต่ทั้งหมดเป็นการดูจากตำแหน่งที่กลายพันธุ์ ต้องติดตามข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงต่อไป โดยขณะนี้วิธีการตรวจแบบเบื้องต้นยังไม่สามารถตรวจแยกสายพันธุ์ BA.2.75 ได้ ดังนั้น หากพบสายพันธุ์ที่ไม่เข้ากับ BA.2 BA.4 BA.5 จะต้องส่งมาถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว แต่ประมาณสัปดาห์หน้าจะเตรียมวิธีตรวจเบื้องต้นที่จำเพาะเฉพาะ BA.2.75 เพื่อให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ตรวจเบื้องต้นได้เร็วขึ้น

นพ.ศุภกิจ กล่าวต่อว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ศึกษาภูมิคุ้มกันของคนที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็ม 3 ต่อสายพันธุ์ย่อยโอมิครอน BA.5 ตามวิธีมาตรฐาน โดยเฉพาะเชื้อแล้วนำมาทดสอบกับภูมิคุ้มกันในน้ำเลือดของคนที่ฉีดวัคซีน 3 เข็มหลัง 2 สัปดาห์ โดยวิธี Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT) ในห้องแล็บความปลอดภัยระดับ 3 ขึ้นไป พบว่า สูตรซิโนแวค 2 เข็ม ตามด้วย แอสตราเซนเนกา ภูมิคุ้มกันต่อ BA.2 ที่ 203.5 เมื่อเป็น BA.5 ลดลงเหลือ 89.79 สูตรซิโนแวค 2 เข็ม ตามด้วย ไฟเซอร์ ภูมิคุ้มกันต่อ BA.2 ที่ 345.8 เมื่อเป็น BA.5 ลดลงเหลือ 153.8 สูตรแอสตราเซนเนกา 2 เข็ม ตามด้วย ไฟเซอร์ ภูมิคุ้มกันต่อ BA.2 ที่ 226.2 เมื่อเป็น BA.5 ลดลงเหลือ 86.51 และสูตรซิโนแวค ตามด้วย แอสตราเซนเนกา 2 เข็ม ภูมิคุ้มกันต่อ BA.2 ที่ 84.60 เมื่อเป็น BA.5 ลดลงเหลือ 43.60 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ ที่พบว่าหลังติดเชื้อ BA.1 BA.2 ประมาณ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ เมื่อเป็นเชื้อ BA.4/BA.5 ภูมิคุ้มกันจะลดลงประมาณ 3 เท่า จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมจึงติดเชื้อซ้ำได้ แต่แม้สายพันธุ์ BA.5 จะหลบภูมิคุ้มกันจากวัคซีนได้ดีกว่า BA.2 แต่ยังป้องกันโรคได้พอสมควร จึงขอให้ผู้ที่ฉีดวัคซีนเข็ม 2 นานแล้วมารับเข็มกระตุ้น และฉีดกระตุ้นทุก 4 เดือน เนื่องจากวัคซีนทุกสูตรเมื่อผ่านไป 3-4 เดือน ภูมิคุ้มกันจะลดลง ร่วมกับการใช้มาตรการป้องกันตนเอง Universal Prevention ด้วยการใส่หน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง จะช่วยลดโอกาสรับและแพร่เชื้อได้

กรมวิทย์ฯ เผยผลศึกษาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อฝีดาษวานรในคนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษมากกว่า 40 ปี

วันนี้ (5 กันยายน 2565) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย ดร.สุภาพร ภูมิอมร ผู้อำนวยการสถาบันชีววัตถุ แถลงข่าว "ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อฝีดาษวานร หรือฝีดาษลิง (Monkeypox)" สายพันธุ์ B.1 และ A.2 จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่ภูมิคุ้มกันไม่ขึ้นในระดับป้องกันโรค มีเพียง 2 รายมีภูมิคุ้มกันที่สามารถกลบล้างฤทธิ์ไวรัสฝีดาษวานรได้

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า โรคฝีดาษลิง หรือฝีดาษวานร (Monkeypox) พบครั้งแรกในลิง เมื่อปี พ.ศ. 2501 จากนั้นได้เริ่มมีการรายงานพบการระบาดในคน ปี พ.ศ.2513 ซึ่งประมาณร้อยละ 70 เป็นการแพร่กระจายจากสัตว์สู่คน และกลายเป็นโรคประจำถิ่นแถบประเทศแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก ต่อมาในปี พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อฝีดาษวานร จำนวน 4,594 ราย เสียชีวิต 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.7 และมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งวันที่ 23 กรกฎาคม 2565 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 2 กันยายน 2565 ผู้ป่วยยืนยัน 50,327 ราย ตาย 15 ราย โดยพบใน 100 ประเทศ

ในขณะที่มีรายงานว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษคนสามารถป้องกันโรคฝีดาษวานรได้ร้อยละ 85 ดังนั้นจึงมีคำถามว่าคนไทยที่รับวัคซีนฝีดาษเมื่อ 40 ปีก่อน จะมีภูมิคุ้มกันที่สามารถกลบล้างฤทธิ์ไวรัสฝีดาษวานรได้หรือไม่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้นำซีรัมจากอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนโรคฝีดาษคนมานานกว่า 40 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 45-54, 55-64 และ 65-74 ปี มาหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อฝีดาษวานร สายพันธุ์ B.1 (พบในยุโรป) และ A.2 (พบในแอฟริกา) ที่แยกได้จากผู้ติดเชื้อที่พบในประเทศไทย มาทดสอบโดยวิธี Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน เพื่อหาค่าที่ไวรัสฝีดาษวานรเชื้อเป็นถูกทำลายได้ครึ่งหนึ่ง หรือที่เรียกว่า PRNT Titer 50%, PRNT₅₀ โดยภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นหลังฉีดวัคซีนฝีดาษคน ซึ่งระดับแอนติบอดี titer มากกว่าหรือเท่ากับ 32 (PRNT₅₀ ≥ 32) ถือว่าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันที่สามารถกลบล้างฤทธิ์ไวรัสฝีดาษวานรได้

ซึ่งผลการทดสอบ พบว่า ในอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนฝีดาษมานานกว่า 40 ปี จำนวน 28 ราย ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสฝีดาษวานรทั้ง 2 สายพันธุ์ มีเพียง 2 ราย ที่พบมีระดับภูมิคุ้มกันมากกว่า 32 (PRNT₅₀ titer > 32) ที่สามารถกลบล้างฤทธิ์ของไวรัสฝีดาษวานรได้ ในจำนวนนี้พบ 1 รายมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ A.2 และอีก 1 รายมีภูมิคุ้มกันต่อทั้ง 2 สายพันธุ์ สรุปได้ว่าคนส่วนใหญ่ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษเมื่อ 40 ปีก่อน ไม่มีภูมิคุ้มกันที่สามารถกลบล้างฤทธิ์ไวรัสฝีดาษวานรได้

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ในเรื่องของวัคซีนนั้น หากมีวัคซีนเข้ามาจะใช้ 2 กรณี คือ กลุ่มเสี่ยงมาก เช่น เจ้าหน้าที่ห้องแล็บ, คนสัมผัสใกล้ชิด และกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติไปสัมผัสโรคก็อาจฉีดให้ เพื่อลดความรุนแรงของโรค หากถามว่าจำเป็นต้องนำมาฉีดกับคนทั่วไปไหม ขณะนี้ยังไม่จำเป็น เนื่องจากขณะนี้สายพันธุ์ที่แพร่ระบาดส่วนใหญ่ เป็น BA.2

ซึ่งไม่ใช่สายพันธุ์รุนแรง ยกเว้นคนที่ภูมิคุ้มกันไม่ดีที่กินยากดภูมิคุ้มกัน หรือคนที่เป็โรคบางอย่างที่ทำให้ภูมิคุ้มกันน้อยรวมทั้งเด็กเล็ก

อย่างไรก็ตาม ขอเน้นย้ำว่าโรคฝีดาษวานรไม่ได้ติดต่อกันง่าย ส่วนใหญ่ติดต่อกจากการสัมผัสผิผู้ป่วยทางผิวหนังโดยตรงหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หลีกเลียงมี**เพศสัมพันธ์**ที่มีความเสี่ยงหรือคู่นอนที่ไม่รู้จัก ทั้งนี้ในผู้ป่วยบางรายที่อาการไม่รุนแรง หายเองได้ แต่จะมีอาการรุนแรงได้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและในเด็กเล็ก ดังนั้นมาตรการล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคฝีดาษวานรได้ ปัจจุบันประเทศอเมริกาและยุโรป ได้ให้การรับรองวัคซีนจินนีออส (JYNNEOS) เพื่อนำมาใช้ป้องกันโรคฝีดาษลิงในกรณีฉุกเฉินแล้ว ส่วนประเทศไทยได้มีการนำเข้าวัคซีนดังกล่าวจากประเทศสหรัฐอเมริกาสำหรับป้องกันโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงแล้วจำนวน 1,000 โดส

5 กันยายน 2565

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

กรมวิทย์ฯ ร่วมกับ จุฬาฯ ผลิตสารละลายไฟโบรอินใหม่ปราศจากเชื้อ เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

วันนี้ (30 พฤศจิกายน 2564) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์เซลล์ต้นกำเนิดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาวะเสื่อม สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ได้ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการวิจัยวิศวกรรมชีววัสดุเพื่อการแพทย์และสุขภาพ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พัฒนาระบบการผลิตสารละลายไฟโบรอินใหม่ปราศจากเชื้อจากรังไหมไทย ตามมาตรฐานสากล เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบตั้งต้น สำหรับผลิตวัสดุและเครื่องมือทางการแพทย์ พร้อมรับรองใบรับรองมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพกระบวนการผลิตเครื่องมือแพทย์ ISO 13485 : 2016 ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ศูนย์เซลล์ต้นกำเนิดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาวะเสื่อม เป็นหน่วยงานสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาทางด้านเซลล์ต้นกำเนิดครบวงจร เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยทางคลินิกมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 โดยมีอาคารปฏิบัติการเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cells laboratory) ที่มีความพร้อมในการจัดเตรียมและเพาะเลี้ยงเซลล์ต้นกำเนิดตามมาตรฐานสากล GMP และมีการนำเซลล์ไปศึกษาวิจัยทางคลินิกร่วมกับสถาบันอื่นๆ จึงเป็นแม่แบบในการเพาะเลี้ยงเซลล์ต้นกำเนิดที่ได้รับการยอมรับทั้งในและต่างประเทศ สำหรับความร่วมมือกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยครั้งนี้ได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการผลิต คุณลักษณะทางเคมีและทางกายภาพของสารละลายไฟโบรอินใหม่ไทย ภายใต้มาตรฐานระบบบริหารคุณภาพกระบวนการผลิตเครื่องมือแพทย์ ISO 13485 : 2016 เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมีคุณภาพที่เหมาะสมปราศจากการปนเปื้อนและปลอดภัย ซึ่งผลจากการตรวจสอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้มีคุณสมบัติที่เหมาะสม โดยปราศจากการปนเปื้อนสารเอนโดท็อกซินและเชื้อจุลชีพ ส่วนคุณลักษณะทางเคมีและทางกายภาพ พบว่า ได้โปรตีนบริสุทธิ์มากกว่า 99.9%

ศ.ดร.อนงค์นาฏ สมหวังธนโรจน์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวเพิ่มเติมว่า ทีมนักวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำทีมโดย รศ.ดร.โศรดา กนกพานนท์ ได้วิจัยและพัฒนาการใช้ไฟโบรอินใหม่ไทยเพื่องานทางการแพทย์และสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องกว่า 12 ปี ด้วยวิธีการเตรียมสารละลายไฟโบรอินจากรังไหมไทยแท้ สายพันธุ์นางน้อยศรีสะเกษ 1 ที่ได้รับความร่วมมือในการผลิตและเลี้ยงไหมแบบควบคุม โดยศูนย์หม่อนไหมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ (นครราชสีมา) กรมหม่อนไหม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และนำมาสกัดเป็นโปรตีนไฟโบรอินใหม่บริสุทธิ์ 99.9% ที่สะอาดปลอดภัยและสารเอนโดท็อกซิน สามารถนำไปใช้ในการผลิตวัสดุทางการแพทย์ เภสัชกรรม และเครื่องสำอาง อาทิ อนุภาคกระดูกเทียม แผ่นไหมปิดแผลสमानเซลล์ผิวหนังให้แผลหายเร็ว ผิวหนังเทียม รวมถึงการพัฒนาระบบนำส่งยาที่สามารถควบคุมการปลดปล่อยของยาหรือสารออกฤทธิ์ ในปริมาณและระยะเวลาที่กำหนด จุดเด่นของผลิตภัณฑ์นี้ คือ เป็นโปรตีนธรรมชาติที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นมิตรต่อร่างกาย สามารถย่อยสลายได้ในร่างกาย มีความแข็งแรงคงตัวมากกว่าโปรตีนชนิดอื่น เช่น คอลลาเจน เจลาติน เป็นต้น ที่สำคัญผลิตภัณฑ์นี้ถือว่าเป็นวัตถุดิบต้นน้ำ สำหรับอุตสาหกรรมทางการแพทย์เกรดสูงที่ใช้วัตถุดิบภายในประเทศ และพัฒนาโดยทีมนักวิจัยไทย

“ปัจจุบันทีมนักวิจัยจาก 2 หน่วยงานมีความพร้อมในการต่อยอดงานวิจัย สู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์อนุภาคกระดูกเทียมแบบหลายหน้าที่ (multi-functional bone substitute) จากโปรตีนไหมไทยและแคลเซียมฟอสเฟต ขณะนี้อยู่

ระหว่างดำเนินการด้านการผลิต รวมถึงการทดสอบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล เพื่อเข้าสู่การรับรองและการศึกษาวิจัยทางคลินิกในลำดับต่อไป การผลิตผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์นี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้าสินค้าราคาแพงจากต่างประเทศ เพิ่มโอกาสให้กับผู้ป่วยในการเข้าถึง การรักษาพยาบาล ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประชาชนไทยแล้ว ยังเป็นการยกระดับ และสร้างมูลค่าให้กับรังไหมไทย ซึ่งเป็นผลผลิตทางการเกษตรของไทยสู่อุตสาหกรรมแพทย์อีกด้วย” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวทิ้งท้าย

30 พฤศจิกายน 2564

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จับมือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตั้งศูนย์ตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์โควิด 19 ในพื้นที่ภาคใต้

วันนี้ (1 ธันวาคม 2564) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ม.อ.) จัดพิธีบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง การจัดตั้งศูนย์ตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในภาคใต้ Center for Emerging SARS-CoV-2 Lineage Investigation in Southern Thailand (CESLIST) โดยมี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิวัติ แก้วประดับ อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ลงนาม ณ ห้องประชุม 902 ชั้น 9 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงการร่วมมือในครั้งนี้ว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะมีการจัดตั้งศูนย์ตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในบริเวณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อตรวจวิเคราะห์ และรับตัวอย่างจากโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ ด้วยชุดตรวจมาตรฐานเดียวกับศูนย์การแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันนี้ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 ทั้งนี้เพื่อร่วมกันพัฒนาขีดความสามารถในการวิเคราะห์วิจัยสายพันธุ์เชื้อโควิด 19 ในภาคใต้ สนับสนุนและส่งเสริมเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ รวมถึงศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของวัคซีน และระบบภูมิคุ้มกัน การวิจัย การตอบสนองของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่สัมพันธ์กับสาเหตุทางพันธุกรรมร่วมกัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิวัติ แก้วประดับ อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวเพิ่มเติมว่า การจัดตั้งศูนย์ฯ ดังกล่าวจะช่วยพัฒนาขีดความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัยสายพันธุ์ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในภาคใต้ ซึ่งที่ผ่านมา นักวิจัยของ ม.อ. ได้ดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมเชื้อไวรัสตลอดจีโนม ค้นหาสายพันธุ์ที่กำลังระบาดโดยการรับตัวอย่างบางส่วนจาก 4 จังหวัดชายแดนใต้และเขตสุขภาพที่ 12 โดยได้ดำเนินการตรวจสายพันธุ์เบื้องต้น ด้วยเทคนิค whole genome study เพื่อรายงานผลให้แก่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และอภิโหลตข้อมูลสู่ระบบกลางระดับสากล รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจีโนมเชื้อไวรัสเพื่อการศึกษาและวิจัยในอนาคต สำหรับความร่วมมือในการจัดตั้งศูนย์ฯ ในครั้งนี้ นอกจากจะทำให้การวิเคราะห์ วิจัยสายพันธุ์ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในภาคใต้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในภาคใต้แล้ว ยังเป็นการพัฒนาบุคลากรและนักวิจัยของ ม.อ. ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานเชี่ยวชาญของประเทศ ทำให้มีความพร้อมในการรับมือกับกับสถานการณ์การระบาดมากขึ้น

นายแพทย์ศุภกิจกล่าวถึงประเด็นการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย ว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ เครือข่ายห้องปฏิบัติการได้ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 – 26 พฤศจิกายน 2564 จากการสุ่มตรวจผู้ติดเชื้อทั้งหมด 43,918 ราย เป็นสายพันธุ์เดลตา 28,705 ราย สายพันธุ์อัลฟา 14,523 ราย และสายพันธุ์เบตา 690 ราย โดยในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม – 26 พฤศจิกายน 2564 ซึ่งเป็นช่วงการเปิดประเทศ ข้อมูลจากการสุ่มตรวจผู้ติดเชื้อ จำนวน 1,955 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์เดลตา

ในส่วนการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อโควิด 19 ในพื้นที่ภาคใต้ ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม 2564 – 26 พฤศจิกายน 2564 จากการสุ่มตรวจผู้ติดเชื้อ จำนวน 479 ราย พบว่า เป็นสายพันธุ์เดลตา 478 ราย สายพันธุ์อัลฟา 1 ราย ซึ่งการจัดทำความร่วมมือดังกล่าวจะช่วยทำให้การวิเคราะห์วิจัยสายพันธุ์ในภาคใต้ มีความรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่

1 ธันวาคม 2564

สร. เผยผลสำรวจภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด 19 ในคนไทยที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เร่งสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีน เพื่อ ความปลอดภัยของประชาชน

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง ได้สำรวจภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด 19 ในประชากรไทย ที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน และไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 จำนวน 26,717 คน อายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 48 เพศหญิง ร้อยละ 52 จาก 12 เขตสุขภาพ รวมกว่า 30 จังหวัด ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีการฉีดวัคซีนแล้ว เกินร้อยละ 100 โดยทำการสำรวจในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ด้วยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกัน ด้วยเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความแม่นยำ ผลการสำรวจแยกตามจำนวนตัวอย่างที่สุ่มเก็บจากจังหวัดใน 12 เขตสุขภาพ พบผู้ที่มีแอนติบอดีคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

เขตสุขภาพที่ 1 ลำปาง ลำพูน พะเยา จำนวน 1,416 คน พบร้อยละ 0.4

เขตสุขภาพที่ 2 เพชรบูรณ์ พิษณุโลก จำนวน 1,431 คน พบร้อยละ 1.7

เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ อุทัยธานี จำนวน 1,366 คน พบร้อยละ 0.4

เขตสุขภาพที่ 4 ปทุมธานี สิงห์บุรี จำนวน 1,382 คน พบร้อยละ 2.5

เขตสุขภาพที่ 5 กาญจนบุรี สมุทรสงคราม จำนวน 1,084 คน พบร้อยละ 2.7

เขตสุขภาพที่ 6 ชลบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา จำนวน 2,517 คน พบร้อยละ 2.8

เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม จำนวน 3,726 คน พบร้อยละ 1.2

เขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี สกลนคร บึงกาฬ จำนวน 3,137 คน พบร้อยละ 0.9

เขตสุขภาพที่ 9 ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์” จำนวน 4,084 คน พบร้อยละ 1.0

เขตสุขภาพที่ 10 ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ จำนวน 3,702 คน พบร้อยละ 0.5

เขตสุขภาพที่ 11 ชุมพร ระนอง นราธิวาส จำนวน 1,744 คน พบร้อยละ 1.1

เขตสุขภาพที่ 12 นราธิวาส สตูล จำนวน 1,128 คน พบร้อยละ 6.2

โดยผลจากการสำรวจแอนติบอดีในภาพรวมของ 12 เขตสุขภาพพบร้อยละ 1.4 จากการติดเชื้อโดยไม่รู้ตัว ขณะที่ข้อมูลการติดเชื้อที่ตรวจพบในระบบด้วยการตรวจ RT-PCR ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 – 26 ตุลาคม 2564 มีการติดเชื้อ 1,884,802 คน จากประชากรในประเทศ 72,034,815 คน คิดเป็นอัตราการติดเชื้อร้อยละ 2.6 และมีจำนวนผู้ได้รับวัคซีนครบโดสแล้วร้อยละ 54.7

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด 19 จะเกิดขึ้นได้ด้วยการฉีดวัคซีน หรือเกิดจากการติดเชื้อเองโดยธรรมชาติ ขณะนี้ภาพรวมภูมิคุ้มกันทั้งประเทศจากการฉีดวัคซีนและติดเชื้อจนเกิดภูมิแล้วมีประมาณร้อยละ 58.7 ดังนั้นยังมีประชาชนอีกประมาณร้อยละ 41.3 ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน จึงมีโอกาที่จะติดเชื้อ และเกิดอาการรุนแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นพื้นที่ ที่มีจำนวนประชาชนที่มีภูมิคุ้มกันยังไม่มาก จะต้องเร่งสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันให้ได้มากๆ ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดคือ ต้องไปฉีดวัคซีนให้เยอะขึ้น ดังนั้นจึงขอให้พี่น้องประชาชนมาฉีดวัคซีน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย

4 ธันวาคม 2564

รอง ปลัด สธ. นำทีมเยี่ยมศูนย์ชีวทรัพยากรกลางแห่งชาติ ประเทศญี่ปุ่น พร้อม ร่วมมือการวิจัยและการจัดตั้งศูนย์ชีวทรัพยากร เพื่อเร่งรัดการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ แม่นยำหรือการแพทย์จีโนมิกส์ ด้านโรคมะเร็งและโรคติดเชื้อระหว่าง 2 ประเทศ

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดี
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมคณะเข้าเยี่ยมศูนย์ชีวทรัพยากรกลางแห่งชาติ ประเทศญี่ปุ่น และพบกับ ดร.เทจิ
ทาเคอิ ผู้อำนวยการและผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเศรษฐกิจการค้าและอุตสาหกรรมญี่ปุ่น และศาสตราจารย์คัตสึ
ชิ โทคุนางะ ผู้อำนวยการศูนย์ชีวทรัพยากรกลางแห่งชาติ ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2565

โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประเทศไทย และศูนย์ชีวทรัพยากรกลางแห่งชาติ ประเทศญี่ปุ่น ได้ตกลงกันที่จะ
เสริมความร่วมมือด้านการวิจัย และการจัดตั้งศูนย์ชีวทรัพยากร เพื่อเร่งรัดการใช้ประโยชน์จากการแพทย์แม่นยำหรือ
การแพทย์จีโนมิกส์ในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น ด้านโรคมะเร็ง เช่น โรคมะเร็งตับ และโรคติดเชื้อ เช่น วัณโรค และ
โรคโควิด 19 โดยทั้งสองสถาบันจะดำเนินการแลกเปลี่ยนนักวิจัย และเพิ่มการวิจัยร่วมกันระหว่างสองประเทศ สนับสนุนให้
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จัดตั้งศูนย์ชีวทรัพยากรชีวภาพสำหรับด้านการแพทย์แม่นยำ และเร่งให้แผนปฏิบัติการบูรณาการจี
โนมิกส์ประเทศไทย Genomics Thailand (พ.ศ.2563-2567) ที่จะจัดเก็บตัวอย่าง 50,000 ราย ซึ่งรวมถึงตัวอย่างจาก
ผู้ป่วยมะเร็งอย่างน้อย 10,000 ราย และจากผู้ป่วยโรคโควิด 19 และผู้ป่วยวัณโรค ดำเนินการแล้วเสร็จได้รวดเร็วขึ้น

ทั้งนี้ ศูนย์ชีวทรัพยากรกลางแห่งชาติ เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายธนาคารทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ (Biobank)
ของประเทศญี่ปุ่น ปัจจุบันมีตัวอย่างจัดเก็บไว้มากกว่า 450,000 ตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคติดเชื้อ โดยเป็น
โครงสร้างพื้นฐานสำคัญสำหรับการวิจัยการแพทย์แม่นยำ ของประเทศญี่ปุ่น

30 สิงหาคม 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmhc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

“อนุทิน” รับมอบห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ Huo-Yan Air Laboratory จากรัฐบาลจีนช่วยไทยต่อสู้กับโรคระบาด

วันนี้ (19 กันยายน 2565) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะผู้บริหาร รับมอบห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ (The Huo-Yan Air Laboratory) จากมูลนิธิด้านการกุศล (Mammoth Foundation) สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งห้องปฏิบัติการดังกล่าวได้พัฒนาโดยบริษัทบีจีไอ จีโนมิกส์ (BGI Genomics) สาธารณรัฐประชาชนจีน ให้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ห้อง เพื่อเป็นการสนับสนุนประเทศไทยในการรับมือกับโรคโควิด 19 และโรคระบาดอื่นๆ ที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ภายใต้การประสานงานของสถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาชนจีน ประจำประเทศไทย โดยมี นายทาน จื่อเจียง เอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาชนจีน ประจำประเทศไทย และคณะ เป็นตัวแทนมอบ พร้อมด้วย นายชูเจี๋ย เซา รองประธาน บริษัท BGI Genomics ร่วมเป็นสักขีพยาน

นายอนุทิน กล่าวว่า ในนามรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณรัฐบาลจีน และมูลนิธิด้านการกุศล ของจีนที่มีความปรารถนาดีให้กับประเทศไทยตลอดมา ความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นของทั้งสองประเทศและมีความมุ่งมั่นที่ต้องการจะแก้ไขสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ร่วมกัน ซึ่งในช่วงที่ผ่านมารัฐบาลจีนได้สนับสนุนข้อมูลและแนวทางการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 รวมทั้งได้บริจาคเวชภัณฑ์ ยา และวัคซีน ในการช่วยเหลือประเทศไทยต่อสู้กับการแพร่ระบาดของโควิด 19

นายอนุทิน กล่าวต่อว่า ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่หัว-เหยียน (The Huo-Yan Laboratory) ถือกำเนิดขึ้นเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศจีน มีการวางระบบห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อใช้ในการตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรค และเพียบพร้อมไปด้วยอุปกรณ์ทั้งด้านเทคนิคและการบริการภายในอย่างครบครัน โดยห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่หัว-เหยียนแห่งแรกได้เริ่มทำการติดตั้งที่ธนาคารพันธุศาสตร์นานาชาติแห่งประเทศจีน (China National Gene Bank) ในมณฑลเซินเจิ้น มีลักษณะเป็นห้องปฏิบัติการเป่าลมแบบพกพาที่ประกอบไปด้วยระบบจัดการของเสียทางการแพทย์ สามารถใส่เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ Real-time PCR เครื่องถอดรหัสทางพันธุกรรมและเทคโนโลยีการตรวจหาเชื้อไวรัส นอกจากนี้โครงสร้างของห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่หัว-เหยียนถูกสร้างขึ้นเพื่อรองรับการแปลงความดันบวกและลบจากระบบควบคุมความดันและอากาศบริสุทธิ์อัจฉริยะ ด้วยต้นทุนในการก่อสร้างและการใช้พลังงานที่ต่ำ ทำให้ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่นี้ใช้เวลาเพียงแค่ 24 ชั่วโมงในการเตรียม และติดตั้งเพียงแค่ 2-3 วัน ก็พร้อมใช้งานได้อย่างสมบูรณ์แบบพร้อมกับการวางระบบกระแสไฟฟ้าแบบรวม และระบบการระบายอากาศที่ดียเยี่ยม รองรับการวิเคราะห์ตัวอย่างมากกว่า 5,000 ตัวอย่างต่อวัน สามารถช่วยคัดกรองเป้าหมายและบรรเทาวิกฤตการณ์โรคระบาดครั้งยิ่งใหญ่ในสังคมได้ ปัจจุบันห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่หัว-เหยียนได้ติดตั้งไปแล้วกว่า 102 ห้อง ใน 38 ประเทศทั่วโลก

“ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่นี้จะมีประโยชน์มาก เนื่องจากสามารถจัดเก็บและเคลื่อนย้ายไปติดตั้งในสถานที่ต่างๆ ได้เป็นเทคโนโลยีที่แก้ปัญหาเรื่องข้อจำกัดด้านต้นทุนและระยะเวลาในการจัดตั้งห้องปฏิบัติการ มีความยืดหยุ่นสูง รวมทั้งสามารถปรับให้เหมาะสมตามความต้องการใช้งาน และนำไปใช้กับงานอื่นในระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post pandemic) ได้ เช่น งานห้องปฏิบัติการชีวเคมี งานห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันวิทยา งานตรวจวินิจฉัย ณ จุดดูแลผู้ป่วย (Point of care testing หรือ POCT) กระทรวงสาธารณสุขจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน” นายอนุทิน กล่าว

19 กันยายน 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทย์ฯ - ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ร่วมมือกันดำเนินงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

วันนี้ (29 กันยายน 2565) นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ศาสตราจารย์ นายแพทย์นิธิ มหานนท์ เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจความร่วมมือการสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข ระหว่าง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงจิรายุ เอื้อวรากุล รองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ และวิจัยเฉลิมพระเกียรติ 60 ปี เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ นายแพทย์สุรคเมธ มหาศิริมงคล ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะผู้บริหารทั้งสองหน่วยงานร่วมเป็นสักขีพยาน ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 3 อาคารสำนักงานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สำหรับการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในครั้งนี้ ทั้งสองหน่วยงานมีเจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ร่วมกันในการขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านโอมิกส์ สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอื่นๆ ตลอดจนการดำเนินโครงการ รวมถึงการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์ นักวิจัย และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านโอมิกส์ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุด ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือประชาชนให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม

29 กันยายน 2565

ก่องแผนงานและวิชาการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30 ประจำปี 2565

ภายใต้หัวข้อ “80 ปีวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

เชิญชวนผู้สนใจร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ฟรี

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับมูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30 ภายใต้หัวข้อ “80 ปี : วิทยาศาสตร์การแพทย์และการสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (80 Years : Medical Sciences and Networking for Sustainable Development) ระหว่างวันที่ 22-24 มิถุนายน พ.ศ.2565 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นเวทีให้นักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศได้มีโอกาสนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดเห็น ตลอดจนรับทราบความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์ จะได้ร่วมกันพัฒนาและสร้างสรรค์งานวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชน

สำหรับการประชุมวิชาการครั้งนี้จัดประชุม ในรูปแบบ Hybrid ทั้ง Onsite และ Online โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน รวมทั้งยังมีการถ่ายทอดสดผ่านทางเฟซบุ๊กไลฟ์ (Facebook Live) ที่เพจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, เพจประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์, เพจกองแผนงานและวิชาการ ฯลฯ และสามารถรับชมหรือฟังการบรรยายได้ทางระบบซูม (Zoom) เพียงลงทะเบียนง่าย ๆ ด้วยการสแกนคิวอาร์โค้ด จากนั้นจะได้รับอีเมลล์ตอบกลับเป็นรหัสเข้าระบบซูม สำหรับเภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ที่สมัครเข้าร่วมประชุมสามารถเก็บสะสมคะแนนการศึกษาต่อเนื่องได้ เมื่อดำเนินการครบตามเงื่อนไข (เภสัชกร 12.5 หน่วยกิต เทคนิคการแพทย์ 11.5 คะแนน)

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ปีนี้มีนักวิชาการเข้าร่วมส่งผลงานวิชาการทั้งในรูปแบบโปสเตอร์และการบรรยาย จำนวนทั้งสิ้น 264 เรื่อง โดยแบ่งเป็น 5 สาขา ได้แก่ สาขา Current Research and Innovation on Diseases 76 เรื่อง สาขา Current Research and Innovation on Consumer Protection 66 เรื่อง สาขา Risk Assessment and Health Threat Warning การประเมินความเสี่ยงและเตือนภัยสุขภาพ 72 เรื่อง สาขา Medical Sciences Network for Sustainable Development เครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน 29 เรื่อง และสาขา Medical Sciences Symposium 21 เรื่อง

“นอกจากนี้ยังได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ มาบรรยาย อาทิ ปาฐกถาเกียรติยศ ศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิม พรหมมาส เรื่อง “Monkeypox virus” องค์ปาฐกถา นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ โดยศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พีไลพันธ์ พุฒินนะ อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์ ศูนย์พัฒนานวัตกรรม คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล, เรื่อง ความแตกต่างทางพันธุกรรมและโครงสร้างทางพันธุกรรมของประชากรไทยในแต่ละภูมิภาค” โดย รศ. ดร.วิภู กุตะนันท์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, เรื่อง มุมมองด้านจริยธรรมและกฎหมายในยุคข้อมูลขนาดใหญ่ในเครือข่ายการบริการสุขภาพและวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย นายแพทย์ประสิทธิ์ เผ่าทองคำ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เรื่อง บทบาทกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการพัฒนานวัตกรรมด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดย นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, เรื่อง การกำกับดูแลนวัตกรรมผลิตภัณฑ์

สมุนไพรร โดย ภก.วราวุธ เสริมสินสิริ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, เรื่อง Food Innopolis บทบาทเมืองนวัตกรรมอาหารในการพัฒนาอุตสาหกรรมอาหารของประเทศ โดย ดร.อัศวินวิทย์ กาญจนโอภาส ผู้อำนวยการเมืองนวัตกรรมอาหาร สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

1 มิถุนายน 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmssc.moph.go.th



ผู้แทนพระองค์ เปิดการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30

วันนี้ (22 มิถุนายน 2565) เวลา 10.00 น. ที่โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โปรดให้ คุณหญิงลักขณาจันทร์ เลขา พันธุ์ รองประธานสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เป็นผู้แทนพระองค์ เปิดการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30 ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายใต้หัวข้อ “80 ปี : วิทยาศาสตร์การแพทย์และการสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาอย่าง ยั่งยืน (80 Years : Medical Sciences and Networking for Sustainable Development) ซึ่ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดขึ้นระหว่างวันที่ 22-24 มิถุนายน 2565 โดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นางจุรีภรณ์ บุญวงศ์วิโรจน์ รอง ประธานกรรมการมูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้บริหาร ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วม ต้อนรับผู้แทนพระองค์

โอกาสนี้ ผู้แทนพระองค์ มอบโล่รางวัลแก่ผู้ที่ได้รับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ, นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดีเด่นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์รุ่นใหม่, รางวัล DMSc Award จำนวน 3 ราย ประกอบด้วย รางวัลชนะเลิศประเภทงานวิจัยและ พัฒนาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์, รางวัลชนะเลิศประเภทหนังสือ/ตำราทางวิทยาศาสตร์การแพทย์, รางวัลชนะเลิศประเภทการ พัฒนาบริการหรือการพัฒนาคุณภาพบริการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมอบโล่ที่ระลึกแก่ผู้มีอุปการคุณในการจัดประชุม จำนวน 2 ราย

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานด้าน วิชาการที่มุ่งเน้นทำงานวิจัยและพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อให้ได้องค์ความรู้และเทคโนโลยี ที่ เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงานวิจัยต่างๆ รวมถึงเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในประเทศและต่างประเทศ

ในปีนี้มีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับ มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ครั้งที่ 30 ขึ้น เพื่อเป็นเวทีนำเสนอผลงานวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และข้อคิดเห็น เพื่อพัฒนางาน ให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขให้แพร่หลาย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้กว้างขวาง ภายในงานมีการบรรยาย การเสวนาของวิทยากรรับเชิญทั้งจากต่างประเทศและ ภายในประเทศ การอภิปรายกลุ่ม การจัดนิทรรศการ การเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบการบรรยายและการแสดงโปสเตอร์ รวม ทั้งสิ้น 264 เรื่อง มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง Onsite และ Online โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ประมาณ 1,000 คน

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวต่อว่า สำหรับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เกียรติยศ ประจำปี 2565 ได้แก่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์ พุระวัฒนะ ที่ปรึกษาศูนย์วิจัยพัฒนานวัตกรรม คณะเทคนิค การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และรางวัล DMSc Award จำนวน 3 รางวัล ประกอบด้วย รางวัลชนะเลิศประเภทงานวิจัยและ พัฒนาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิติ ชูจิตต์ ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ความสามารถในการวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีของการตรวจหมู่เมทิลในดีเอ็นเอในตัวอย่าง เซลล์จากการส่องกล้อง, รางวัลชนะเลิศประเภทหนังสือ/ตำราทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิต พงษ์ ส่งแสง ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ตำราโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน และรางวัลชนะเลิศประเภทการพัฒนาบริการหรือการพัฒนาคุณภาพบริการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ นางสาวสกลิน

ไตรศิริวานิชย์ สถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การพัฒนางานควบคุมคุณภาพวัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์
ฉุกเฉิน และตรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อโควิด 19 สนับสนุนการวิจัยพัฒนาการผลิตวัคซีนโควิด 19 ของประเทศ เพื่อการพึ่งพาตนเองใน
ภาวะเร่งด่วน

ทั้งนี้ขอเชิญชวนผู้ที่สนใจรับฟังการบรรยายได้ทาง **Facebook Live** เพจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, เพจประชุมวิชาการ
วิทยาศาสตร์การแพทย์, เพจกองแผนงานและวิชาการ และเพจสำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์” **นายแพทย์ศุภกิจ** กล่าว

22 มิถุนายน 2565

23 ผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30

วันนี้(24 มิถุนายน 2565)ที่โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ จ.นนทบุรี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยภายหลังพิธีปิดการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30 ประจำปีงบประมาณ 2565 “80 ปี : วิทยาศาสตร์การแพทย์และการสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (80 Years: Medical Sciences and Networking for Sustainable Development)” โดยในปีนี้มีการนำเสนอผลงานวิชาการในรูปการบรรยาย จำนวน 54 เรื่อง และโปสเตอร์ จำนวน 209 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 263 เรื่อง แบ่งเป็น 5 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 : Current Research and Innovation on Diseases สาขาที่ 2 : Current Research and Innovation on Consumer Protection สาขาที่ 3 : Risk Assessment and Health Threat Warning การประเมินความเสี่ยงและเตือนภัยสุขภาพ สาขาที่ 4 : Medical Sciences Network for Sustainable Development เครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน และสาขาที่ 5 : Medical Sciences Symposium

ทั้งนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดให้มีการประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการแบบบรรยายและแบบโปสเตอร์ในรูปแบบออนไลน์ ด้วยการมอบรางวัลให้แก่ผู้วิจัยที่มีผลงานที่เป็นประโยชน์และมีคุณภาพ โดยมีคณะกรรมการวิชาการเป็นผู้พิจารณาตัดสินผลการประกวด ซึ่งมีผลงานที่ได้รับรางวัล จำนวน 23 เรื่อง ดังนี้

สาขา 1 : Current Research and Innovation on Diseases

- 1.1 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นางสาววิรัชญา แสงวงดี สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การปรับตำแหน่งลำดับเบสของไพรเมอร์เพื่อการตรวจจับยีน N ของเชื้อ โคโรนาไวรัสสายพันธุ์โอไมครอน
- 1.2 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นายพนาวัฒน์ ไพเราะ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การตรวจวัดระดับไมโครอาร์เอ็นเอในตัวอย่างเลือด เพื่อหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 1.3 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวศิริรัตน์ แนนขุนทด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การพัฒนาวิธีตรวจเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการไข้สูงและเกล็ดเลือดต่ำ ด้วยเทคนิค real-time RT-PCR
- 1.4 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวศิริกานดา วิมล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การประยุกต์ใช้ SNP genotyping assay เพื่อการคัดกรองเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 Omicron variants ช่วงเปิดประเทศ เดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม พ.ศ.2564
- 1.5 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวชลลดา ยอดทัพ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การศึกษา Gene expression profiling ในต้นแบบผลิตภัณฑ์เซลล์ภูมิคุ้มกันบำบัด ชนิด Natural Dendritic Cells

สาขาที่ 2 : Current Research and Innovation on Consumer Protection

- 2.1 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นายกรกช พรหมจันทร์ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การตรวจสอบสารพันธุกรรมไวรัส SARS-CoV-2 ที่ปนเปื้อนบนอาหารและบรรจุภัณฑ์อาหารด้วยวิธีสวอป
- 2.2 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นายกรพงศ์ ภิญโญสุชี สถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การนำวิธีทดสอบคุณภาพวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับสัตว์ โดยวิธีซีโรโลยีมาใช้ในการควบคุมกำกับตามมาตรฐานสากลใหม่
- 2.3 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวจิรนนท์ อินทรจร ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี เรื่อง การเตรียมวัสดุกำบังรังสีจากวัสดุเชิงประกอบแบบเรซินผสมฟอยล์และเรซินเพื่อประยุกต์ใช้ในงานด้านรังสี
- 2.4 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวชรินทร์ ศิริธรรม ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี เรื่อง กระบวนการสกัดใหม่สำหรับวิเคราะห์สารเคมีกำจัดแมลงกลุ่ม คาร์บาเมตตกค้างในผัก
- 2.5 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวสุนันทา ศรีโสภณ สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของเปลือกอบเชยไทยและเปลือกอบเชยเทศ ด้วย GC-MS

สาขาที่ 3 : Risk Assessment and Health Threat Warning การประเมินความเสี่ยงและเตือนภัยสุขภาพ

- 3.1 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นางสาวอดิษฐ์ นารณน้ำพอง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี เรื่อง ปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ
- 3.2 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นางสาวภรณ์ทิพย์ ท้วมทอง สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของคีตามีนจากตัวอย่างปัสสาวะที่นำส่งสำนักยาและวัตถุเสพติด ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2564
- 3.3 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวชุตินันท์ พุ่มดวง สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การสำรวจการปลอมปนปลาปักเป้าโดยการตรวจเครื่องหมายโมเลกุลจำเพาะในอาหารแปรรูปที่ผลิตจากปลา
- 3.4 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาววรรณพร พะเยาว์ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การศึกษาการปลอมปนยาแผนปัจจุบันในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระหว่างปี พ.ศ.2559-2564
- 3.5 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวสุจิตรา สาขะจร ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต เรื่อง คุณภาพของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในเขตพื้นที่จังหวัดกระบี่ พังงา และภูเก็ต

สาขาที่ 4 : Medical Sciences Network for Sustainable Development เครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

- 4.1 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นายกรณมณีธนา ปุณณศิริมั่งมี โรงพยาบาลตาพระยา จ.สระแก้ว เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19
- 4.2 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นายอนุวัฒน์ กุลโธสง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร เรื่อง ผลของการแก้ไขปัญหาน้ำมันทอดซ้ำด้วยนวัตกรรม ชี้ตั้ง
- 4.3 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางอมรรัตน์ แตนศิริ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น เรื่อง การพัฒนาผลิตภัณฑ์พลาสติก Smart Product
- 4.4 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางฐิติพร ห่านตระกูล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง ผลการประเมินคุณภาพชุดน้ำยาตรวจสอบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real time RT-PCR และวิธี LAMP

สาขาที่ 5 : Medical Sciences Symposium

- 5.1 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นายกรวิชัย สมคิด สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การระบุเพศกัญชาด้วยเทคนิคทางโมเลกุล
- 5.2 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอแบบบรรยาย ได้แก่ นายปิยะวัฒน์ แสงพิ้วะ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การตรวจสอบความใช้ได้ของวิธีวิเคราะห์ และการสำรวจเบื้องต้นของ 3-เอ็มซีพีดีเอสเทอร์ 2-เอ็มซีพีดีเอสเทอร์ และไกลซีดีลเอสเทอร์ในน้ำมันบริโภค
- 5.3 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวรารวรรณ วงษ์บุตร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การพัฒนาวิธี Real-time PCR panel assay สำหรับตรวจวินิจฉัยเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงจากตัวอย่างอาหารและน้ำ
- 5.4 รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวสุภัชฌา พูนศรีธธา สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การศึกษาสารสกัดมะเขว่นต่อการทำงานของเอนไซม์ TMPRSS2 ที่สำคัญต่อไวรัส SARS-CoV-2

24 มิถุนายน 2565

กรมวิทย์ฯ จัดงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022 : R2R สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

วันนี้ (21 กรกฎาคม 2565) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวภายหลังเป็นประธานเปิดงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022 : R2R สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (R2R to Sustainable Development) ว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นองค์กรหลักด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งก่อตั้งขึ้นมา 80 ปีแล้ว มุ่งองค์ความรู้ที่สำคัญสะสมอย่างต่อเนื่องในวันนี้ถือเป็นงานสำคัญที่จะได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข อาทิ งานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านชันสูตรโรค ด้านรังสีและเครื่องมือแพทย์ และมีสายงานสนับสนุน ประกอบด้วยระบบคุณภาพ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนากลยุทธ์และงบประมาณ การคลังและพัสดุ รวมถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยในการขับเคลื่อนให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

ตลอดระยะเวลากว่า 2 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เผชิญต่อสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างหนักหน่วง แต่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research หรือ R2R ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำองค์ความรู้ที่สะสมไว้มามีพัฒนาและสร้างนวัตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความรู้ที่เกิดจาก R2R เป็นความรู้ขององค์กรที่ทุกคนอาจจะไม่รู้ทั่วถึงหรือสะสมจากการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่มีตำราเล่มไหนสอน ดังนั้นการที่ได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ R2R จึงเป็นการจัดการความรู้ เพื่อให้บุคลากรสามารถพัฒนาต่อยอดได้อย่างไม่มีสิ้นสุด

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า การจัดงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการถอดบทเรียนและสื่อสารแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยเปิดโอกาสให้ทั้งบุคลากรภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ได้เผยแพร่ผลงานวิชาการ รวมทั้งเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง เกิดการพัฒนางาน พัฒนาหน่วยงาน และเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ

“การจัดงานครั้งนี้ในรูปแบบผสมผสานทั้ง Online และ Onsite ไม่เสียค่าลงทะเบียน มีผู้เข้าร่วมงานประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งจากส่วนกลางและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการ จำนวนกว่า 500 คน ทั้งนี้มีผู้ที่สนใจเข้าร่วมส่งผลงานประกวดประเภทการนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) จำนวนทั้งสิ้น 90 เรื่อง แบ่งเป็นด้านคุ้มครองผู้บริโภค 30 เรื่อง ด้านชันสูตรโรค 13 เรื่อง ด้านรังสีและเครื่องมือแพทย์ 14 เรื่อง และด้านภารกิจสนับสนุน 33 เรื่อง” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

21 กรกฎาคม 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทย์ฯ ประกาศผลรางวัลการนำเสนอผลงาน ในงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022

นายแพทย์พิเชษฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธานในพิธีประกาศผลรางวัลและมอบประกาศนียบัตรให้กับผู้ที่นำเสนอผลงานเข้าประกวดในงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022 : R2R สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (R2R to Sustainable Development) โดยมี ดร.ประไพ วงศ์สินคังมัน นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ทรงคุณวุฒิ หัวหน้าสำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วยผู้บริหารนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ร่วมนำเสนอผลงานทั้งแบบ Online และ Onsite ร่วมพิธี ณ ห้องประชุมอาคาร 100 ปีการสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 21 กรกฎาคม 2565

ในปีนี้มีผลงานประกวดประเภทการนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) จำนวนทั้งสิ้น 90 เรื่อง แบ่งเป็นด้านคุ้มครองผู้บริโภค 30 เรื่อง ด้านชั้นสูตรโรค 13 เรื่อง ด้านรังสีและเครื่องมือแพทย์ 14 เรื่อง และด้านภารกิจสนับสนุน 33 เรื่อง ผลการตัดสินของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้าน มีดังนี้

1. ด้านคุ้มครองผู้บริโภค

รางวัลชนะเลิศ นายเผด็จ จันทร์แดง โรงพยาบาลกุดชุม เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพบ้านอรุณทองแสง (มินิธัญญารักษ์) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯโรงพยาบาลกุดชุม

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ญญ.กัลยาณี อาชาสันติสุข โรงพยาบาลร้อยเอ็ด กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เรื่อง ความสำเร็จในการวางระบบการจัดการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 นายจิระเดช นาสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพวิทยากรระดับอำเภอ (ครู ก.) สำหรับการอบรมพัฒนา อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 นายศรีคุณ ขาวงาม สถาบันวิจัยสมุณไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การปรับปรุงวิธีสกัดดีเอ็นเอจากพืชสมุนไพรวัยวิธี CTAB

2. ด้านชั้นสูตร

รางวัลชนะเลิศ นางทิพาพร จรูญศิริณีกุล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ งานห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูตร เรื่อง การให้บริการเป็นเลิศในการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในสตรีตั้งครรภ์ เครื่องข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 นายสิริวิชญ์ สนโตก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบตัวแบบการเรียนรู้ของเครื่องสำหรับการหาค่า LDL-C ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคอีสาน

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 นายธนิตเชษฐ เขตคาม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เรื่อง ศึกษาการเสื่อมสภาพของดีเอ็นเอจากหยดเลือดของศพบนกระดาษกรองที่เก็บไว้นาน 5 ปี

3. ด้านรังสีและเครื่องมือแพทย์

รางวัลชนะเลิศ พว.ศิริรัตน์ โทตรภวานนท์ โรงพยาบาลเสนา เรื่อง การเปรียบเทียบต้นทุนค่าใช้จ่าย และค่าความอ้อมตัวออกซิเจนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หยา เครื่องช่วยหายใจด้วย SENA piece ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลเสนา

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 นางพนอจิตต์ สุนทะโร โรงพยาบาลกำแพงเพชร เรื่อง การใช้โปรแกรม Multi-Objective Frequency Processing (MFP) ในการปรับแต่งภาพถ่ายรังสีกระดูกสันหลัง

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 นายจักรพงษ์ ชันธิสิทธิ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หูฟังตรวจโรค ไอโอที ตรวจสอบแอปพลิเคชัน

4 . ด้านภารกิจสนับสนุน

รางวัลชนะเลิศ นางสาวพนิดา สมนันท์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแค เรื่อง ผลของการพัฒนาระบบศูนย์พักคอยในการดูแลผู้ป่วยโรคCovid-19โดยชุมชนเป็นฐาน

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 นายเจตรินทร์ สายยิ้ม โรงพยาบาลสุโขทัย เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมตารางเวรออนไลน์ โรงพยาบาลสุโขทัย

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 นายนิติชัย ทุมพันธ์ โรงพยาบาลตระการพืชผล เรื่อง การพัฒนาระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการออนไลน์ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 นางสาวศศิธร นุ่มทอง สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารจัดการเอกสารคุณภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเป็นหน่วยรับรองของประเทศไทย

21 กรกฎาคม 2565

สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จับมือ สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย ร่วมกันเฝ้าระวังการได้รับรังสีในระหว่างฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาจากสถาบันผู้ผลิตบัณฑิตนักรังสีเทคนิคในประเทศไทย

วันนี้ (29 ธันวาคม 2564) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย จัดพิธีบันทึกความร่วมมือทางวิชาการและการวิจัย เพื่อให้มีความร่วมมือในการศึกษาวิจัย การฝึกอบรมด้านรังสีวิทยา และเฝ้าระวังการได้รับรังสีของนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาเปิดสอนหลักสูตรรังสีเทคนิค ที่ฝึกปฏิบัติงานด้านรังสี ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย โดยมี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ นายสละ อุบลฉาย นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย เป็นผู้ลงนาม ณ ห้องประชุม 110 ชั้น 1 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงความร่วมมือในครั้งนี้ว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย ที่เปิดสอนหลักสูตรรังสีเทคนิค เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะได้รับค่าปริมาณรังสีสูงเกินเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานด้านรังสี ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ดังนั้นจึงได้มีความร่วมมือกันทั้งทางด้านวิชาการ การวิจัย และการพัฒนาบุคลากร ตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2564 เพื่อเฝ้าระวังการได้รับรังสีของนักศึกษา โดยสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเป็นหน่วยบริการในการจัดเก็บข้อมูลจากอุปกรณ์วัดรังสีบุคคลของนักศึกษา จำนวน 4 ครั้งต่อ 1 ปีการศึกษา รายงานผลเป็นรายเดือน และจัดทำสรุปผลประเมินความเสี่ยงการได้รับรังสีของนักศึกษา ในระยะเวลา 5 ปี ทั้งนี้หากพบว่านักศึกษาได้รับค่าปริมาณรังสีสูงเกินเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

“นอกจากนี้ยังได้มีการส่งเสริมการเรียนการสอนของนักศึกษาร่วมกัน การพัฒนาและแลกเปลี่ยนบุคลากร ในด้านการศึกษาและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอันตรายจากรังสี อีกทั้งทางสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย จะให้มีการฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ หรือมอบทุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกแก่บุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อีกด้วย ซึ่งความสำเร็จของการร่วมมือกันครั้งนี้จะส่งผลดีในการผลิตบัณฑิตนักรังสีเทคนิค หรือนักรังสีการแพทย์ ซึ่งพบว่าจะมีความขาดแคลนอยู่มาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทางรังสีที่ทันสมัย จึงต้องการนักรังสีเทคนิคในการควบคุมการใช้เครื่องมือเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย ตลอดจนได้รับผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง แม่นยำ เกิดประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

29 ธันวาคม 2564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th

กรมวิทย์ฯ เปิดให้บริการทดสอบหน้ากากอนามัยทางการแพทย์

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ใช้ครั้งเดียว จัดเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ โดยผู้ผลิตและผู้นำเข้าจะต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ก่อนจำหน่าย นอกจากนี้กระทรวงอุตสาหกรรมได้ประกาศให้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ เป็นสินค้าควบคุมตามมาตรฐาน มอก. ดังนั้นเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้พัฒนาห้องปฏิบัติการเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้บริการทดสอบหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ครบทุกรายการตามมาตรฐานของประเทศไทย (มอก.) และมาตรฐานสากล (ASTM) เพื่อให้ผู้ผลิตหน้ากากอนามัยในประเทศไทยมีห้องปฏิบัติการอ้างอิงในประเทศที่รองรับการทดสอบมาตรฐานได้ ทั้งนี้เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบจากห้องปฏิบัติการในต่างประเทศ และส่งเสริมให้ผู้ผลิตหน้ากากอนามัย ของประเทศมีความสามารถในการแข่งขันในอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ตามยุทธศาสตร์สร้างความสามารถในการแข่งขัน ของประเทศ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า สำหรับรายการทดสอบที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้เปิดให้บริการทดสอบหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ มีหัวข้อคุณลักษณะ ดังนี้

ประสิทธิภาพการกรองแบคทีเรีย เป็นการทดสอบเพื่อแสดงถึงความสามารถในการกรองอนุภาคของแบคทีเรียก่อโรค ซึ่งมีขนาดอนุภาคเฉลี่ย 3 ± 0.3 ไมครอน

ความแตกต่างของความดัน เป็นการวัดแรงต้าน ในการหายใจผ่านหน้ากากอนามัย เพื่อแสดงถึงความสะดวกในการหายใจ ค่าความแตกต่างของความดันยิ่งต่ำยิ่งทำให้หายใจได้ง่าย

ประสิทธิภาพการกรองอนุภาคขนาด 0.1 ไมครอน เป็นการทดสอบเพื่อแสดงถึงความสามารถในการกรองอนุภาคขนาด 0.1 ไมครอน

การลามไฟ เป็นการทดสอบเพื่อประเมินความเร็ว ในการลามไฟ ซึ่งหน้ากากอนามัยที่มีความปลอดภัยจะต้องเผาไหม้ช้า (CLASS 1 \geq 3.5 วินาที)

ความต้านของเหลวซึมผ่าน เป็นการทดสอบเพื่อแสดง

ถึงความสามารถในการป้องกันการซึมผ่านของเหลวจากชั้นนอก

ถึงชั้นในของหน้ากากอนามัย โดยใช้เลือดสังเคราะห์เป็นของเหลว

ในการทดสอบการซึมผ่านที่ความดัน 80 มิลลิเมตรปรอท(mmHg)

(ระดับที่1), 120 mmHg (ระดับที่2) และ160 mmHg (ระดับที่3)

การระคายเคือง เป็นการทดสอบเพื่อตรวจการระคายเคืองทางผิวหนังของหน้ากากอนามัย

การแพ้ทางผิวหนัง เป็นการทดสอบเพื่อตรวจการกระตุ้นการเกิดการแพ้ทางผิวหนังของหน้ากากอนามัย

“ผู้ประกอบการสามารถสอบถามรายละเอียดการส่งตัวอย่างหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพได้ที่สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จ. นนทบุรี โทรศัพท์ 0 2589 9850-8 ต่อ 99954, 99955 และ 99419, 98482” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

1 กุมภาพันธ์ 2565



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmssc.moph.go.th

กรมวิทย์ฯ สนับสนุนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้บริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เพื่อสนับสนุนการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และให้บริการสอบเทียบเครื่องวัดแอลกอฮอล์จากลมหายใจ เพื่อสร้างความมั่นใจในผลการวัดของเครื่อง เป็นการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนนที่เกิดจากผู้ขับขี่ยานพาหนะเมาสุรา โดยส่วนกลางส่งสอบเทียบได้ที่สำนักงรีและเครื่องมือแพทย์ และส่วนภูมิภาคส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา อุบลราชธานี และสงขลา ให้บริการสอบเทียบเครื่องวัดแอลกอฮอล์จากลมหายใจ โดยใช้วัสดุอ้างอิงรับรองและสามารถฐานที่ได้รับการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 และหากห้องปฏิบัติการ พบว่า เครื่องมีค่าความผิดพลาดเกินเกณฑ์มาตรฐานกำหนดจะทำการปรับตั้งค่าใหม่ เพื่อให้เครื่องสามารถตรวจวัดค่าปริมาณแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลการวัดที่ถูกต้องแม่นยำ และใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดี ซึ่งเครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือดโดยการเป่าลมหายใจควรต้องผ่านการสอบเทียบ ตามรอบระยะเวลา 6 เดือน โดยที่จะมีใบรับรองผลการสอบเทียบและสติ๊กเกอร์ติดรับรองไว้ที่ตัวเครื่อง ซึ่งผู้ใช้ควรดูแลรักษาเครื่องวัดแอลกอฮอล์ ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ เช่น ไม่ควรเก็บไว้ในอุณหภูมิสูง ระวังไม่ให้เกิดการตกกระแทก ตรวจสอบแบตเตอรี่สม่ำเสมอ ใช้หลอดที่สะอาดในการเป่า และระวังไม่ให้มีน้ำลายเป่าเข้าไปอยู่ในบริเวณหัววัดภายในเครื่อง เป็นต้น

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุแล้ว ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บรุนแรงจนไม่สามารถเป่าเครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือด โดยวิธีเป่าลมหายใจได้ เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลทำการเจาะเลือด (ควรเก็บตัวอย่างภายใน 6 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ) และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง ได้แก่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (ส่วนกลาง) และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง (เชียงใหม่ เชียงราย พิษณุโลก นครสวรรค์ สระบุรี สมุทรสงคราม ชลบุรี ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี สงขลา และตรัง) ซึ่งได้รับการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO/IEC 17025 สำหรับวันควบคุมเข้มข้น (11-17 เมษายน 2565) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง

“สำหรับช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีผลการดำเนินงานตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด จำนวน 784 ราย อายุระหว่าง 10 – 84 ปี และพบผู้ที่มีผลปริมาณแอลกอฮอล์เกินกฎหมายกำหนด ร้อยละ 55 ช่วงอายุของผู้ประสบอุบัติเหตุมากที่สุดคือ 20 – 29 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า พาหนะที่มีความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ รถจักรยานยนต์ รถปิคอัพ และรถเก๋ง ตามลำดับ ทั้งนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังคงให้ความร่วมมือในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เพื่อสนับสนุนการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2565 นี้” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

4 เมษายน 2565

สำนักยาและวัตถุเสพติด



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทย์ฯ ผลิตสารมาตรฐานฟ้าทะลายโจรและสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์ พร้อมจำหน่าย แก่หน่วยงานรัฐ เอกชน เพื่อใช้ในงานวิเคราะห์และวิจัยเภสัชภัณฑ์รักษาโรคโควิด 19

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์สารมาตรฐานยาและวัตถุเสพติด สำนักยาและวัตถุเสพติด ได้ผลิตสารมาตรฐาน เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุข 2 ชนิด ได้แก่ สารมาตรฐานแอนโดรกราโฟไลด์ (Andrographolide) และสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เพื่อใช้ในงานวิจัยและการควบคุมคุณภาพเภสัชภัณฑ์ฟ้าทะลายโจรและยาเม็ดฟาวิพิราเวียร์ ซึ่งเป็นการรักษาโรคโควิด 19

สารมาตรฐานแอนโดรกราโฟไลด์นำไปใช้ในการตรวจวิเคราะห์วัตถุดิบ การควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ฟ้าทะลายโจรที่ผลิตใช้ในประเทศ โดยใช้สารมาตรฐานแอนโดรกราโฟไลด์เป็นตัวเปรียบเทียบ เพื่อให้ทราบปริมาณสารแอนโดร กราโฟไลด์ในยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร และยังสามารถนำไปใช้ในงานวิจัย เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ โดยการศึกษาการออกฤทธิ์และการ กำหนดขนาดของยาที่ใช้ในการลดอาการป่วยจากโรคโควิด 19 และสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์นำไปใช้ในการวิจัย พัฒนา สูตรตำรับ และการควบคุมคุณภาพยาเม็ดฟาวิพิราเวียร์

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ศูนย์สารมาตรฐานยาและวัตถุเสพติด ได้ผลิตสารมาตรฐานทั้ง 2 ชนิด ตามระบบ คุณภาพมาตรฐาน ISO 17034 ซึ่งดำเนินการเสร็จและเปิดให้บริการแล้ว โดยมีผู้รับบริการจำนวนมากให้ความสนใจ นำ สารมาตรฐานนี้ไปใช้ในงานวิเคราะห์และวิจัยเภสัชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด 19 ทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงาน ภายนอกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ โรงงานผลิตยาแผนปัจจุบัน โรงงานผลิตยาสมุนไพร มหาวิทยาลัย ห้องปฏิบัติการของภาคเอกชน อย่างไรก็ตามคาดว่าจะมีโรงงานผู้ผลิตยาแผนปัจจุบันที่ดำเนินการวิจัยและผลิตยานี้ เพื่อใช้ ภายในประเทศเป็นจำนวนมาก ซึ่งสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์ไม่มีจำหน่ายทั้งในและต่างประเทศ จึงได้เร่งทำการศึกษาและ พัฒนาวิธีผลิตสารมาตรฐานนี้ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่สนใจ สามารถสอบถามข้อมูลหรือติดต่อซื้อสารมาตรฐานได้ที่ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ 0 2589 9850 ถึง 7 ต่อ 99968, 99969 โดยสารมาตรฐานแอนโดรกราโฟไลด์ ขนาด บรรจุขวดละ 50 มิลลิกรัม ราคา 3,500 บาท และสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์ ขนาดบรรจุขวด 50 มิลลิกรัม ราคา 5,000 บาท

28 มีนาคม 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทย์ฯ เตรียมปรับปรุงรายชื่อผลิตภัณฑ์ยาคุณภาพและผู้ผลิตใน GREEN BOOK

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า ในปี พ.ศ. 2565 ก้าวเข้าสู่ปีที่ 20 สำหรับการดูแลคุณภาพยาที่ใช้ในโรงพยาบาล ภายใต้ “โครงการประกันคุณภาพยา” กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เตรียมปรับปรุงรายชื่อผลิตภัณฑ์ยาคุณภาพและผู้ผลิตใน GREEN BOOK ให้เป็นปัจจุบัน และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สำนักยาและวัตถุเสพติด และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินโครงการประกันคุณภาพยา โดยสุ่มตัวอย่างยาจากโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศมาตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีมาตรฐานสากล รวมจำนวนตัวอย่างยาที่ตรวจวิเคราะห์ไปแล้วกว่า 20,000 ตัวอย่าง โดยครอบคลุมทั้งยาแผนปัจจุบันที่ผลิตในประเทศ ยานำเข้าจากต่างประเทศ ยาชีวเภสัชภัณฑ์ (Biopharmaceuticals) และยาสมุนไพร ซึ่งยาที่เข้ามาตรฐานตามเกณฑ์การคัดเลือกจะได้รับการเผยแพร่ใน GREEN BOOK เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อยาของหน่วยงานภาครัฐ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ในปี พ.ศ. 2564-2565 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้สำรวจความคิดเห็นของโรงพยาบาลของรัฐผู้ใช้ข้อมูล GREEN BOOK และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เรื่องเกณฑ์ในการคัดเลือกกรายชื่อยาและผู้ผลิตออกจาก GREEN BOOK โดยผลสำรวจ คือ ให้คัดเลือกทะเบียนยาที่ยกเลิกแล้ว หรือรายการยาที่อ้างอิงเกณฑ์และวิธีวิเคราะห์คุณภาพตามตำรายานับก่อน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุตำรายา พ.ศ. 2561 ดังนั้นในปี พ.ศ. 2565 จึงได้ปรับปรุงข้อมูลรายชื่อผลิตภัณฑ์ยาคุณภาพและผู้ผลิตใน GREEN BOOK ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว เพื่อให้ข้อมูลมีความทันสมัยและสอดคล้องกับมาตรฐานสากลในปัจจุบัน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างความมั่นใจให้แก่โรงพยาบาลที่ใช้ข้อมูลอ้างอิง

“นอกจากนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ยกเลิกการพิมพ์หนังสือ GREEN BOOK แต่จะจัดทำในรูปแบบดิจิทัลทั้งหมด เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข สามารถสืบค้นได้สะดวก และเข้าถึงง่าย โดยบุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจ สามารถสืบค้นข้อมูลได้จากแอปพลิเคชัน “GREEN BOOK DMSC” หรืออีกช่องทางที่เว็บไซต์สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://bdn.go.th/th/ebook> ได้เช่นเดียวกัน” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

27 เมษายน 2565

สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย

กรมวิทย์ฯ แนะนำวิธีเลือกใช้เจลแอลกอฮอล์หรือสเปรย์แอลกอฮอล์ให้ปลอดภัย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า หนึ่งในมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือบ่อยๆ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และหากไม่สามารถล้างมือด้วยสบู่และน้ำได้ ทั้งนี้แนะนำให้ใช้ เจลแอลกอฮอล์หรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ที่เรียกโดยรวมว่า ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือแบบไม่ต้องล้างน้ำออก จัดเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางควบคุมมีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อ เนื่องจากมีแอลกอฮอล์ส่วนประกอบสำคัญ ส่วนใหญ่ที่นิยมใช้ คือ เอทานอล หรือเอทิลแอลกอฮอล์ ในปริมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยปริมาตร และอาจมีสารฆ่าเชื้อ เช่น ไตรโคลซาน สารที่ทำให้เกิดสภาพเจล เช่น คาร์โบเมอร์ สารให้ความชุ่มชื้น ลดการแห้งของผิว เช่น ว่านหางจระเข้ ทีทรีออยล์ กลีเซอรอล สีและน้ำหอม เป็นส่วนผสม

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า สำหรับข้อควรระวังและปัญหาที่มักพบในการใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือสเปรย์แอลกอฮอล์ มีดังนี้

1. ระเหยเร็ว การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ต้องระมัดระวัง เนื่องจากเป็นสารที่ระเหยง่าย เมื่อหยดหรือฉีดลงบนฝ่ามือแล้ว ควรย่นให้ออกห่างจากใบหน้าและลำตัว เพื่อป้องกันไอรระเหยเข้าสู่จมูก และตาหรือหันหน้าออกไม่ได้รับไอรระเหยโดยตรง ให้นำทั้งฝ่ามือ หลังมือ ซอกนิ้ว และเล็บ แล้วปล่อยให้ระเหยหรือแห้งหมดก่อนที่จะไปสัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกาย และควรเก็บในภาชนะที่ปิดสนิท เพื่อป้องกันการระเหยของแอลกอฮอล์ และการเปิดภาชนะบ่อยๆ อาจทำให้ปริมาณความเข้มข้นแอลกอฮอล์ลดลง จนส่งผลให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อลดลง
2. ติดไฟง่าย ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก ซึ่งสามารถติดไฟได้ ดังนั้นการใช้ควรอยู่ให้ห่างจากเปลวไฟ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ ควรระวังเป็นพิเศษ
3. ระคายเคืองผิวหนังและดวงตา ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กับเด็กทารก และบริเวณผิวบอบบาง เช่น รอบดวงตา และบริเวณที่ผิวอักเสบ มีสิ่ว มีบาดแผล เมื่อหยดเจลแอลกอฮอล์หรือฉีดสเปรย์แอลกอฮอล์ ลงบนฝ่ามือแล้ว ไม่ควรสัมผัสใบหน้า จมูก และตา
4. เครื่องสำอางปลอม หากมีการนำเมทานอล หรือเมทิลแอลกอฮอล์ มาผสมในผลิตภัณฑ์มากกว่าร้อยละ 5 จะจัดเป็นเครื่องสำอางปลอม เนื่องจากเป็นแอลกอฮอล์ที่ใช้สำหรับอุตสาหกรรม และห้ามใช้กับร่างกาย อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น การสัมผัสทางผิวหนัง จะทำให้เกิดการสูญเสียชั้นไขมันของผิวหนัง แห้ง แตก เกิดผื่นแดง การหายใจรับไอรระเหยของเมทานอลอาจทำให้หลอดลม ลำคอ และเยื่อตาอักเสบ หากหายใจ หรือสัมผัสในปริมาณมาก อาจทำให้ปวดท้อง เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก หายใจลำบากการมองเห็นผิดปกติและอาจตาบอดได้ เนื่องจากลักษณะภายนอกของเมทิลแอลกอฮอล์และแอลกอฮอล์ที่อนุญาตให้ใช้ได้ ไม่มีความแตกต่างกันจึงไม่สามารถตรวจสอบได้จากลักษณะ สี หรือกลิ่น ต้องทดสอบด้วยเทคนิคทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น

“ในช่วงที่ผ่านมา มีผู้ประกอบการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ มาตรวจวิเคราะห์ที่สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ก่อนขอจดทะเบียน อย. ซึ่งยังคงตรวจพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานอยู่บ้างในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์

แอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ นั้น ผู้บริโภคต้องดูฉลากผลิตภัณฑ์ ระบุข้อมูลสำคัญ เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ชื่อและที่อยู่ผู้ผลิต วันที่ผลิต วิธีใช้ คำเตือน และต้องสังเกตเลขจดแจ้งที่ฉลาก หรือหากไม่แน่ใจ สามารถตรวจสอบเลขจดแจ้งผลิตภัณฑ์ฯ ได้ที่เว็บไซต์ของ ออย.” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

22 มีนาคม 2565



ท่าอ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



ห้องปฏิบัติการตรวจเครื่องสำอางที่มีส่วนประกอบของกัญชงและกัญชา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลแห่งแรกของประเทศไทย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านเครื่องสำอางของประเทศ ได้ให้บริการและผ่านการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 : 2017 เป็นแห่งแรกของประเทศไทย ในการตรวจคุณภาพและความปลอดภัยเครื่องสำอางที่มีส่วนประกอบของกัญชงและกัญชา ตรวจปริมาณสารสำคัญ THC (Tetrahydrocannabinol) และ CBD (Cannabidiol) รวมทั้งโลหะหนักและเชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนในวัตถุดิบสารสกัดและเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมกัญชงและกัญชา

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ห้องปฏิบัติการสามารถรองรับความต้องการตรวจวิเคราะห์เครื่องสำอางที่มีส่วนประกอบของกัญชงและกัญชาในกลุ่มเครื่องสำอาง 6 ประเภทผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ครีม โลชั่น เซรั่ม แชมพู ครีม นวดผม และน้ำมัน ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นอีกหนึ่งภารกิจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยการส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกัญชงและกัญชาให้ผู้ประกอบการ สร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชงและกัญชาทุกระดับ สร้างรายได้ให้กับเกษตรกร และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของพืชสมุนไพรไทยอีกด้วย

ทั้งนี้ผู้ประกอบการที่สนใจสามารถสอบถามข้อมูลการส่งตัวอย่างและอัตราค่าตรวจวิเคราะห์ ได้ที่ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี โทรศัพท์ 0 2951 0000 และ 0 2589 9850 ถึง 7 ต่อ 99968 หรือ 99969 หรือที่เว็บไซต์ <http://osscc.dmsc.moph.go.th>

* 22 เมษายน 2565

ศูนย์รวมบริการ



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



"ดร.สาธิต" เปิดศูนย์รวมบริการ กรมวิทย์ฯ โฉมใหม่ รับตัวอย่างผ่านระบบไอ แล็บ พลัส และรายงานผลแบบออนไลน์ บริการรวดเร็ว ลดการรอคอย

วันที่ 10 มีนาคม 2565 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นางสุพัสวี ธรรมเพชร ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมพิธีเปิดศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ตามนโยบายของรัฐบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว แก่ผู้มาใช้บริการทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงได้จัดตั้งศูนย์รวมบริการ One Stop Service Center เป็นหน่วยงานภายในขึ้นตั้งแต่ปี 2548 เพื่อให้เป็นหน่วยบริการรับตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ จุดเดียว ให้กับผู้รับบริการในการติดต่อ และนำส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่การขอรับคำปรึกษาการส่งตัวอย่าง การยื่นคำขอ การขอรับใบอนุญาตรับรอง และการชำระค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ทำให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว สำหรับการให้บริการรับตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพและขอรับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ผลิตภัณฑ์ที่ส่งตรวจ ได้แก่ อาหาร ยา สมุนไพร วัคซีน ชีววัตถุ เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์รังสีและเครื่องมือแพทย์ นอกจากนี้หากผู้ส่งตัวอย่างต้องการปรึกษาข้อมูลด้านวิชาการจะมีนักวิชาการจากห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องให้คำปรึกษาเฉพาะผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

ดร.สาธิต กล่าวต่อว่า ที่ผ่านมาศูนย์รวมบริการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการให้บริการรับตัวอย่าง โดยเฉลี่ยมากกว่า 50,000 ตัวอย่างต่อปี ต่อมาในปี 2563 มีการปรับปรุงอาคารสถานที่ให้บริการทั้งหมด และได้เพิ่มจุดบริการอื่นๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย ร้านค้าสวัสดิการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปร่วมพัฒนาระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ และสินค้านวัตกรรมอื่นๆ ที่คิดค้นโดยนักวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้านค้าองค์การเภสัชกรรม ร้านกาแฟ และเพิ่มพื้นที่ในส่วน Co-working space สำหรับการนั่งทำงานพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือใช้ปฏิบัติงานภายนอกห้องปฏิบัติการ โดยสนับสนุนระบบสัญญาณ wifi เป็นต้น

“ปัจจุบันได้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการรับตัวอย่าง เพื่อตรวจวิเคราะห์โดยผ่านระบบออนไลน์ ที่เรียกว่า ไอ แล็บ พลัส (iLab Plus) เพื่อจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์ และรายงานผลวิเคราะห์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-report) ทำให้การบริการรวดเร็ว ลดระยะเวลาในการเดินทางมาติดต่อส่งตัวอย่างและรับผลวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” ดร.สาธิต กล่าว

10 มีนาคม 2565

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



ท่าอ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับมอบรางวัลเลิศรัฐประจำปี 2565

วันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2565 นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นายแพทย์บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์ รองอธิบดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้บริหารและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมงานพิธีมอบรางวัลเลิศรัฐประจำปี 2565 ซึ่งจัด โดย สำนักงาน ก.พ.ร. ทางออนไลน์ โดยมี นายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับรางวัลแห่งความภาคภูมิใจในปีนี้อันจำนวน 4 รางวัล ได้แก่

1.สาขาบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ หน่วยงาน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุขผลงาน “การสร้างเครือข่ายติดตามสายพันธุ์ของเชื้อก่อโรคโควิด 19”

2.สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประเภทเปิดใจใกล้ชิดชิดประชาชน ผลงาน “DMSc Open Governance”

3.สาขาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รางวัลคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0

4.รางวัลคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายนมวด “นมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล”

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติราชการด้วยความเป็นเลิศทั้งในด้านการบริการและพัฒนา คูณภาพการบริหารจัดการองค์กรเพื่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป ถ่ายทอดสดทางออนไลน์ สำนักงาน ก.พ.ร.

12 กันยายน 2565

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จับมือกองทุนประกันวินาศภัย จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เชื่อมโยงข้อมูลผลตรวจ RT-PCR ผู้ติดเชื้อโควิด 19 เจอ จ่าย จบ ย่นเวลาการตรวจสอบหลักฐาน หวังช่วยประชาชนได้รับเงินเยียวยาเร็วขึ้น

วันนี้ (2 สิงหาคม 2565) นายชูฉัตร ประมูลผล รองเลขาธิการด้านกำกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เป็นประธานและสักขีพยานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ว่าด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลระบบอิเล็กทรอนิกส์และข้อมูลผลการตรวจ RT-PCR กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่าง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กับ กองทุนประกันวินาศภัย โดยมี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนายชนะพล มหาวงษ์ ผู้จัดการกองทุนประกันวินาศภัย เป็นผู้ลงนาม ณ ห้องประชุม 110 ชั้น 1 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสาร ประชาชนได้รับเงินเยียวยารวดเร็วขึ้น

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์อิเล็กทรอนิกส์ กรณีโรคโควิด 19 ผ่านระบบ Co-Lab 2 ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศกำหนด เพื่อให้การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ของห้องปฏิบัติการเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีรูปแบบและมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้ที่ผ่านมาได้มีการเชื่อมโยงข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ไปยังหน่วยงานต่างๆ อาทิ การเชื่อมโยงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาของผู้บริหารในการกำกับติดตามสถานการณ์ วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการต่างๆ ในส่วนที่รับผิดชอบ รวมทั้งการติดตามข้อมูลการเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของค่าบริการสาธารณสุขหรือค่าบริการทางการแพทย์ กรณีโรคโควิด 19

สำหรับความร่วมมือกับกองทุนประกันวินาศภัยครั้งนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเชื่อมโยงข้อมูลผลการตรวจ RT-PCR ให้กับกองทุนประกันวินาศภัยสามารถตรวจสอบยืนยันว่าผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จริง คาดว่าจะช่วยลดระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารของเจ้าหน้าที่ และช่วยให้ประชาชนผู้ติดเชื้อได้รับเงินเยียวยารวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ในการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่นำออกจากระบบ CO-Lab 2 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกองทุนประกันวินาศภัยได้ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ด้วยความระมัดระวังอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันไม่ให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งทั้งสองหน่วยงานมีคณะทำงานในการประสานความร่วมมือดังกล่าว

2 สิงหาคม 2565

กองความร่วมมือระหว่างประเทศ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมการประชุม ASEAN Health Cluster 2 ครั้งที่ 7 เชื่อมโยงความร่วมมือเพื่อตอบโต้ภัยคุกคามอุบัติใหม่และอันตรายทุกรูปแบบ

นสพ.อิริวัฒน์ ปริมลศิริคุณาวุฒิ ผู้อำนวยการกองความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นผู้แทนสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมทั้งหัวหน้าคณะ นพ.อนุพงศ์ สุจริยากุล ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และผู้แทนจากกรมควบคุมโรค เข้าร่วมการประชุม ASEAN Health Cluster 2 (AHC 2) ครั้งที่ 7 เพื่อตอบโต้ภัยคุกคามอุบัติใหม่และอันตรายทุกรูปแบบ (7th Meeting of AHC2 on Responding to All Hazards and Emerging Threats) ระหว่างวันที่ 21-23 กันยายน 2565 ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ และทางออนไลน์จาก 10 ประเทศสมาชิกอาเซียน รวมทั้งองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) องค์กรอนามัยโลก (WHO) สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) เป็นต้น การประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานผลและปรึกษาหารือเกี่ยวกับกิจกรรมที่อยู่ในกรอบการดำเนินงานของ AHC2 Work Program 2022-2025 รวมทั้งโอกาสในการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ประชาชนในภูมิภาคอาเซียน

นสพ.อิริวัฒน์ นำเสนอกิจกรรมเพื่อยกระดับความสามารถทางห้องปฏิบัติการในภูมิภาคอาเซียน 3 โครงการ ภายใต้ลำดับความสำคัญด้านสุขภาพ (Health Priority) ที่ 10 การเสริมศักยภาพของห้องปฏิบัติการ (Strengthening Capacity) คือ 1) Relevant regional capacity building and technical training on Biosafety, Biosecurity, and Biorisk Management that address common regional needs and gap ซึ่งการดำเนินงานในหัวข้อดังกล่าว มีส่วนในการช่วยยกระดับความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (Biosafety & Biosecurity) แก่ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขประเทศสมาชิกอาเซียน ผ่านการฝึกอบรมทางด้านวิศวกรรมชีวภาพ (Bioengineering) และหัวข้อ 2) Development and operationalization of the ASEAN Public Health Laboratory Network (APHLN) including ASEAN Biosafety and Biosecurity Network และ 3) Promotion and collaboration of APHLN with other regional and international biosafety and biosecurity associations เพื่อสื่อสาร เสริมสร้าง และแบ่งปันความร่วมมือระหว่างห้องปฏิบัติการสาธารณสุขในประเทศสมาชิกอาเซียนผ่านช่องทาง Regional Public Health Laboratory (RPHL) Network ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำหน้าที่เลขานุการของ RPHL network

นอกจากนี้ นสพ.อิริวัฒน์ ยังได้เป็นผู้แทนในการนำเสนอหัวข้อ Develop and implement ASEAN AMR monitoring and evaluation framework ภายใต้ลำดับความสำคัญด้านสุขภาพที่ 11 การต่อสู้กับการดื้อยาต้านจุลชีพ (Combating Antimicrobial Resistance; AMR) ในนามของประเทศไทยและสิงคโปร์ด้วย

24 กันยายน 2565

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดอบรมการใช้ชุดตรวจ ATK ให้พนักงานโรงแรม ในเขตสุขภาพที่ 2 หวังสร้างความเชื่อมั่นนักท่องเที่ยว รองรับการเดินทาง

วันนี้ (23 พฤศจิกายน 2564) ที่จังหวัดพิษณุโลก นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีมอบเกียรติบัตรให้กับชมรมธุรกิจโรงแรมที่พักในเขตสุขภาพที่ 2 ที่ผ่าน การอบรมการตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า จากนโยบายการเปิดประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก ร่วมกับภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนจังหวัดและท้องถิ่น และชมรมธุรกิจโรงแรม ตามแหล่งท่องเที่ยว เศรษฐกิจ ได้เล็งเห็นถึงการสร้าง “อาสาสมัคร ATK” ด้านการป้องกันโรค ในโรงแรมและที่พักของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 โดยจัดโครงการอบรมองค์ความรู้ ด้านการใช้ชุดตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit) หรือ ATK แก่ บุคลากรโรงแรมและที่พัก ตามแหล่งท่องเที่ยวเศรษฐกิจ ในเขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ และตาก ครอบคลุมทุกพื้นที่ ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน-30 ธันวาคม 2564 โดยเริ่ม Kick off โครงการฯ ณ โรงแรมดิ อิมพีเรียล โฮเต็ล แอนด์ คอนเวนชั่น จังหวัดพิษณุโลก เพื่อรองรับนโยบายการเปิดประเทศของ รัฐบาล ตามมาตรการ Covid Free Personnel เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ประกอบการ และพนักงานทำการตรวจคัด กรองด้วยชุด ATK ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มารับบริการ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวภายใน จังหวัด

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวต่ออีกว่า การอบรมประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้แก่ การ เตรียมความพร้อมของอาสาสมัคร ATK ก่อนให้คำแนะนำการใช้ชุดตรวจ แนวทางและข้อควรระวังการใช้ชุดตรวจ วิธีการใช้ชุดตรวจ การอ่านและแปลผลชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง การปฏิบัติตนหลังทราบผลตรวจ การใช้แอลกอฮอล์ขึ้น บันที่กผลการตรวจ การสวมและถอดชุดป้องกันส่วนบุคคล การเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อและแนวทางการทำความสะอาดพื้นที่ สัมผัสเชื้อ และการกำจัดขยะ/ขยะติดเชื้อ และมีการประเมินความรู้เข้าใจการใช้ชุดตรวจ ATK ก่อนและหลังการอบรม เพื่อให้บุคลากรของโรงแรมและที่พัก มีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง และเรียนรู้ถึงกระบวนการ ให้การถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าว ได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงแรมและที่พัก ในการ ปฏิบัติงานสนับสนุนการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ติดเชื้อก่อโรคโควิด 19 ในระดับภาคธุรกิจโรงแรมและที่พักได้อย่างถูกต้อง สามารถนำไปดำเนินการ ร่วมกับภาคส่วนอื่นในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ได้รวดเร็วทันการณ์ โดยในส่วนของ การปฏิบัติภาคสนาม มี อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ที่ผ่านการอบรมจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เข้าร่วมเป็นที่ เลี้ยงสอนการใช้ชุดตรวจ ATK ในภาคปฏิบัติ

“การมีอาสาสมัคร ATK ในภาคธุรกิจโรงแรมและที่พัก ถือเป็นกำลังเสริมของเครือข่ายในพื้นที่ นับเป็นการเตรียม ความพร้อม เพื่อรองรับนโยบายการเปิดประเทศ สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐที่ต้องการให้ประชาชน เข้าถึงการตรวจ

คัดกรองโควิด 19 ได้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการจำแนกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่ติดเชื้อ และเข้าสู่ระบบการรักษา ควบคุมโรค ใน
ภาคธุรกิจ สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการโรงแรมและที่พักได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

23 พฤศจิกายน 2564

ดร.สาธิต เพย ศูนย์วิทยาฯ ที่ 3 นครสวรรค์ เป็นเลิศด้านคัดกรองดาวนซ์ซินโดรมและมะเร็งปากมดลูก ของประเทศ พร้อมผลักดันให้ต่อยอดการดำเนินงานเพื่อประโยชน์ประชาชน

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตรวจเยี่ยมศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ พบมีความเป็นเลิศด้านการคัดกรองภาวะดาวนซ์ซินโดรม ช่วยลดการเกิดเด็กดาวนซ์ซินโดรมได้ผล และมีการพัฒนาการตรวจคัดกรองด้วยวิธี NIPT ได้ผลดี ราคาลดลงจากภาคเอกชนกว่าครึ่ง ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test พบเป็นสายพันธุ์ที่วัคซีนยังไม่ครอบคลุม เตรียมผลักดันให้เกิด BIG DATA เพื่อนำไปวิจัยและผลิตเป็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับสายพันธุ์ที่มีในไทย

วันนี้ (29 มกราคม 2565) ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยแพทย์หญิงวิพรรณ สังคหพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ตรวจเยี่ยมศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ ซึ่งเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในการตรวจคัดกรองดาวนซ์ซินโดรมและมะเร็งปากมดลูกของประเทศ และกล่าวว่า ห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์แห่งนี้มีขนาดใหญ่ที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งให้บริการตรวจคัดกรองดาวนซ์ซินโดรมได้มากกว่าปีละ 200,000 ราย

ที่ผ่านมาได้มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายคัดกรองกลุ่มอาการดาวนซ์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถลดการเกิดเด็กดาวนซ์ซินโดรมได้เป็นอย่างดีมีนัยสำคัญ ปัจจุบันมีการพัฒนาการตรวจคัดกรองด้วยวิธี NIPT ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงกว่าวิธี Quadruple Test ที่ใช้อยู่เดิม เพื่อลดภาระงานของแพทย์ในการเจาะน้ำคร่ำ และมีราคาถูกกว่าการตรวจโดยห้องปฏิบัติการของเอกชนมากกว่าครึ่ง ซึ่งจะให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหลักในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้เข้าสู่สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพต่อไป เพื่อให้เด็กเกิดใหม่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต

สำหรับโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศ มีอัตราการป่วยเป็นอันดับที่ 2 ในผู้หญิงรองจากโรคมะเร็งเต้านม แต่มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 1 จากการนำร่องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564 จำนวน 28,806 ตัวอย่าง พบสายพันธุ์ 16 และ 18 ร้อยละ 1.39 ซึ่งมีวัคซีนป้องกัน แต่ที่สำคัญคือ พบสายพันธุ์อื่นๆ อีกร้อยละ 6.64 ที่วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกยังไม่ครอบคลุม ซึ่งหากมีการรวบรวมเป็น Big Data ของประเทศ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปวิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของไทยเองที่เฉพาะเจาะจงกับสายพันธุ์ที่ตรวจพบในประเทศ ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขกำลังมีการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศอยู่แล้ว จะได้นำข้อมูลเรื่องนี้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลสุขภาพด้วย

29 มกราคม 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



“สาริต” โชว์ทานอาหารทะเลระยอง ย้ำปลอดภัยกินได้ หลังเก็บกู้คราบน้ำมันดิบในทะเลแล้ว

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับประทานอาหารทะเลระยอง สร้างความมั่นใจในความปลอดภัย ภายหลังจากเก็บกู้คราบน้ำมันดิบรั่วลงทะเลแล้ว ระบุผลตรวจโลหะหนักและสารเคมีในอาหารทะเลจากทุกแหล่งในระยองไม่เกินค่ามาตรฐาน วางแผนติดตามตรวจทั้งอาหารทะเลและสุขภาพเจ้าหน้าที่เก็บกู้ต่อเนื่อง 2-3 ปี

วันนี้ (5 กุมภาพันธ์ 2565) ที่หาดแม่รำพึง ต.ตะพง อ.เมือง จ.ระยอง ดร.สาริต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนายอนันต์ นาคนิยม รองผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง แถลงข่าว “อาหารทะเลระยอง ปลอดภัย มั่นใจ กินได้” ภายหลังจากเก็บกู้น้ำมันดิบที่รั่วไหลลงทะเล จ.ระยอง โดยนำอาหารทะเลจาก 4 แหล่ง คือ หาดสุชาติ หาดสวนสน หาดแม่รำพึง และปากน้ำระยอง มาปรุงอาหารและรับประทานต่อหน้าสื่อมวลชน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยวว่า มีความปลอดภัยสามารถรับประทานได้

ดร.สาริตกล่าวว่า หลังเกิดเหตุการณ์น้ำมันรั่วไหล เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2565 นายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ตนติดตามแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งขณะนี้ดำเนินการกำจัดคราบน้ำมันได้เรียบร้อย จะมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนหาสาเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณีก่อขึ้นอีก และต้องมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลมาตรฐาน รวมถึงคณะกรรมการติดตามความเสียหายและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องติดตามประเมินความเสียหายอย่างต่อเนื่อง ทั้งผลกระทบต่อธรรมชาติทางทะเล พืชใต้น้ำ สัตว์ทะเล อาชีพประมงพื้นบ้าน ส่วนวันนี้เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนระยองและนักท่องเที่ยวว่า อาหารทะเลระยองมีความปลอดภัย มั่นใจและบริโภคได้ โดยจากการเก็บตัวอย่างอาหารทะเลแต่ละชนิดจากแหล่งต่างๆ พบว่ามีความปลอดภัย ไม่มีสารปนเปื้อนที่มีค่าเกินมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่เก็บกู้คราบน้ำมันกว่า 500 คน โดยเก็บเลือดและปัสสาวะมาตรวจก่อนปฏิบัติภารกิจ และจะตรวจหลังจบภารกิจในช่วง 3 เดือน 1 ปี และ 3 ปีต่อไป

นพ.ศุภกิจกล่าวว่า ตั้งแต่เกิดเหตุช่วงแรก ได้เก็บตัวอย่าง กุ้ง หอย ปลา ปลาหมึก หลากหลายชนิด จากหลายพื้นที่ เช่น หาดสุชาติ หาดแม่รำพึง สวนสน และตลาดสดบ้านเพ จำนวน 14 ตัวอย่าง ตรวจหาสารโลหะหนักคือ ปรอท แคดเมียม และตะกั่ว ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.ชลบุรี ไม่พบเกินค่ามาตรฐาน ส่วนสารปนเปื้อนจากน้ำมัน PAHs (Polycyclic Aromatic Hydrocarbons) ที่อาจก่อมะเร็ง ซึ่งค่ามาตรฐานต้องไม่เกิน 5 ไมโครกรัมต่ออาหาร 1 กิโลกรัม ก็ไม่พบเช่นกัน และในการตรวจครั้งที่ 2 จำนวน 17 ตัวอย่างสารโลหะหนักทั้ง 3 ตัวไม่เกินเกณฑ์ อยู่ระหว่างรอผลตรวจ PAHs ซึ่งจะรู้ผลในอีก 1-2 วันนี้ ได้วางแผนตรวจอย่างต่อเนื่อง โดยช่วง กุมภาพันธ์จะตรวจทุกสัปดาห์ ช่วงมีนาคม-พฤษภาคม จะตรวจทุก 2 สัปดาห์ และเฝ้าระวังต่อไปอีก 2-3 ปี ขอให้มั่นใจว่าวันนี้อาหารทะเลระยองปลอดภัย

ด้าน นพ.สุวรรณชัย กล่าวว่า กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจมาตรฐานตลาดและร้านอาหารต่างๆ ขอให้ประชาชนมั่นใจว่าวัตถุดิบปลอดภัย ผู้ปรุงจำหน่ายถูกสุขอนามัย จำหน่ายตามหลักสุขาภิบาล อย่างไรก็ตาม ขอให้รับประทานอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ ไม่ควรรับประทานอาหารประเภทใดประเภทหนึ่งซ้ำๆ ต่อเนื่อง เพื่อผลดีต่อสุขภาพ

5 กุมภาพันธ์ 2565/ สำนักสารนิเทศ



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



“ดร.สาธิต”ยกย่อง อสม.นักวิทย์ ด้านหน้าเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายในชุมชน

วันนี้ (18 มีนาคม 2565) ที่ห้องแอมเบอร์ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข** กล่าวภายหลังเป็นประธานในพิธีเปิด Kick off งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ว่า ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา และเครื่องสำอางที่ไม่มีคุณภาพจากตลาดนัด รถเร่ ที่เข้ามาขายในชุมชน ทำให้ชาวบ้านตกเป็นเหยื่อโดยไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ต้องสูญเสียทรัพย์สิน เกิดการเจ็บป่วยหรืออาจเสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ ที่ถูกต้องและมีเครื่องมือตรวจสอบความไม่ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ด้วยตนเอง จึงมอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขับเคลื่อนงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนช่วยและพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิทั่วประเทศ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่และได้จัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตำบล และอำเภอ จำนวน 547 แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ 419 อำเภอ หรือคิดเป็นร้อยละ 47.7 ของอำเภอในประเทศไทย มีอำเภอต้นแบบ ศูนย์แจ้งเตือนภัยทั้งหมด 24 แห่งกระจายอยู่ในทุกเขตสุขภาพ และมี “อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน” ซึ่งเป็น อสม.ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กว่า 13,000 คนทั่วประเทศ เป็นกลไกหลักที่ช่วยดูแลสุขภาพและสื่อสารแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดีให้กับคนในชุมชน ผ่านระบบฐานข้อมูลหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ “กรมวิทย์ with you” ทำให้เกิดเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาด้านคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การสาธารณสุขไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

นอกจากนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังได้พัฒนาคุณภาพและกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชน OTOP และ SMEs ด้านอาหาร และเครื่องสำอางผสมสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน จนสามารถยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สู่ Smart product รวม 81 ผลิตภัณฑ์ และ Safety product รวม 139 ผลิตภัณฑ์ เพิ่มขีดความสามารถของผู้ประกอบการในการแข่งขัน และยกระดับผลิตภัณฑ์ชุมชนให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สร้างโอกาสการต่อยอดสู่ตลาดสากล ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพผลิตภัณฑ์ สร้างความเข้มแข็งให้กับเศรษฐกิจชุมชน และเศรษฐกิจของประเทศ

ดร.สาธิต กล่าวต่อว่า ในวันที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคโควิด 19 อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน และอสม. ATK ได้นำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปใช้ทำงานอย่างเข้มแข็ง ทั้งเฝ้าระวังตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ ATK เชิญชวนฉีดวัคซีน การช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย และการจัดระบบเฝ้าระวังโควิด 19 ในชุมชน พร้อมกันนี้ขอขอบคุณ และชื่นชม อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นด้านหน้า ทุ่มเท เสียสละ ทำงานเพื่อส่วนรวม ในการเฝ้าระวัง ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งตรงกับวันที่ 20 มีนาคมของทุกปี กระทรวงสาธารณสุขได้จัดกิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม.ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยการยกย่องและเชิดชูเกียรติ อสม.ที่ทำความดี ความชอบ และมีผลงานอันเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติเป็นประจำทุกปี และมีการมอบรางวัล อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ดีเด่นระดับชาติ และระดับภาคอีกด้วย โดยในปีนี้มีผู้ที่ได้รับรางวัล อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ดีเด่น ระดับชาติ จำนวน 1 ราย ได้แก่ นางสาวรัชณี บุญสกันท์ อสม. หมู่ 4 ต.ตะพง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ส่วนรางวัล อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ดีเด่น ระดับภาค จำนวน 3 ราย ได้แก่ ภาคเหนือ นางสาวสุธารส ทาเสน อสม. หมู่ 4 ต.สถาน อ.น่าน้อย จ.น่าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นางสาวศิริวรรณ ภูเวียง อสม. หมู่ 3 ต.นาม่วง อ.ประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี ภาคกลาง นางภัคพัฒน์ ทองเหลือ ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี และอสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ดีเด่นระดับเขตอีก 8 ราย

18 มีนาคม 2565

ศูนย์วิจัยฯ ที่ 1 เชียงใหม่ พัฒนาการตรวจปริมาณกัญชาในเลือดได้เป็นแห่งแรกของประเทศ เตรียมเปิดให้บริการ ส.ค.นี้

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เผย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พัฒนาวิธีการตรวจปริมาณกัญชาในเลือดสำเร็จเป็นหน่วยงานแรกของประเทศ และยังร่วมกับเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ศึกษาวิจัยกัญชา กัญชง รวมถึงศึกษาฤทธิ์น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ พร้อมพัฒนาชุดตรวจปริมาณสารสำคัญต่างๆ รองรับนโยบายส่งเสริมกัญชา กัญชง เป็นพืชเศรษฐกิจ

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นพ.จตุชัย มณีชัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และคณะ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ และกล่าวว่า ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 ได้ตอบสนองนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์พืชกัญชาและกัญชง ทั้งในเชิงการแพทย์และเชิงเศรษฐกิจ สร้างรายได้ให้กับเกษตรกรและชุมชน โดยมีการพัฒนาศักยภาพในการตรวจปริมาณสารสำคัญต่างๆ ของกัญชาและกัญชง และที่น่ายินดีคือ การพัฒนาวิธีการตรวจปริมาณกัญชาในเลือดผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาจากการรักษา หรือได้รับในรูปแบบอื่น นับเป็นหน่วยงานแรกของประเทศที่สามารถตรวจหาปริมาณกัญชาในเลือดผู้ป่วยได้ คาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้ภายในเดือนสิงหาคม 2565 นี้

นอกจากนี้ ยังมีการร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ การศึกษาระดับสารออกฤทธิ์และเมแทบอลิไตน์ในพลาสมา และประสิทธิภาพการลดปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นการศึกษาระดับสารออกฤทธิ์ในร่างกายผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดในระยะแพร่กระจาย โดยใช้ผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา 2 สูตร คือ น้ำมันกัญชาขององค์การเภสัชกรรม และน้ำมันกัญชาสูตรตำรับหมอเดชา

ส่วนการพัฒนาชุดตรวจ สารสำคัญที่สำเร็จแล้ว เช่น ชุดตรวจปริมาณสารสำคัญ THC ในกัญชง ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาต่อยอดให้เป็นชุดตรวจวัดปริมาณ THC และ CBD (Cannabis Test Kit) สามารถตรวจได้ทั้งพืชกัญชา กัญชง และผลิตภัณฑ์กัญชา เช่น น้ำมันกัญชา สารสกัดจากกัญชา เพื่อตรวจสอบปริมาณ THC ตามกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่, นอกจากนี้ยังได้พัฒนาชุดตรวจเบื้องต้นอย่างง่าย เพื่อทดสอบ น้ำมันกัญชา สารสกัดกัญชา อาหาร ยา เครื่องสำอาง ว่ามีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในผลิตภัณฑ์นั้นหรือไม่ และยังเตรียมพัฒนาชุดทดสอบตะกั่วในกัญชา, ชุดทดสอบยาฆ่าแมลงในกัญชา รวมถึงได้พัฒนาสารมาตรฐาน THC CBD และ CBN เพื่อลดการนำเข้าสารมาตรฐานที่ใช้ในห้องปฏิบัติการจากต่างประเทศ นับว่าเป็นหน่วยงานวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทำหน้าที่เพื่อประโยชน์ของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์แบบ ดร.สาธิต กล่าวในตอนท้าย

20 มีนาคม 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

กรมวิทย์ฯ เผยผลทดสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 “นครชัยบุรีรินทร์” พบได้มาตรฐาน 100%

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา ได้ดำเนินการทดสอบมาตรฐานคุณภาพเครื่องเอกซเรย์ และห้องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 “นครชัยบุรีรินทร์” ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 818 ตัวอย่าง จำแนกเป็นเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์ 480 ตัวอย่าง ได้แก่ เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป เครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยทั่วไปชนิดเคลื่อนที่ เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่องเอกซเรย์ฟลูออโรสโคปี เครื่องเอกซเรย์เต้านม เครื่องเอกซเรย์ สวนหลอดเลือดหัวใจ และห้องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์ 338 ตัวอย่าง โดยวิธีทดสอบตามข้อกำหนดประกาศของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง มาตรฐานเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์ พ.ศ. 2562 ซึ่งผลการทดสอบมาตรฐานคุณภาพเครื่องเอกซเรย์ และห้องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์ พบว่า เครื่องเอกซเรย์และห้องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์ที่ได้รับการทดสอบมีคุณภาพได้มาตรฐานทุกตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ปัจจุบันเครื่องเอกซเรย์ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในทางการแพทย์ และสาธารณสุข และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะทางด้านกรวินิจฉัยโรค ซึ่งทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว ช่วยให้การรักษาโรคมมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามเครื่องเอกซเรย์ควรจะต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพเป็นประจำทุกปีหรือภายหลังการเปลี่ยนอุปกรณ์หรือซ่อมแซม เนื่องจากรายการทดสอบตามข้อกำหนดมีผลต่อคุณภาพของภาพถ่ายทางรังสีที่แพทย์ใช้เพื่อการวินิจฉัย อาจจะมีผลทำให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้องทำให้ต้องฉายรังสีซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีโดยไม่จำเป็น ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้

“กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง มีหน้าที่ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของเครื่องเอกซเรย์และห้องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์ให้เป็นไป ตามข้อกำหนดประกาศของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความถูกต้องและปลอดภัย สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสี ผู้ป่วย ตลอดจนบุคคลทั่วไป” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

21 พฤษภาคม 2565

กรมวิทย์ฯ เผยผลตรวจอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มจากอาศรมฤๅษีพระบิดาที่ จ.ชัยภูมิ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงการตรวจตัวอย่างอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มที่เก็บมาจากอาศรมฤๅษีพระบิดา ตั้งอยู่ที่บ้านกุดแคนหมู่ที่ 2 ตำบลดงกลาง อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สาธารณสุขอำเภอกอนสาร และโรงพยาบาลกอนสาร ได้เก็บตัวอย่างส่งมาตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา รวมทั้งหมด 36 ตัวอย่าง (ครั้งแรก 26 ตัวอย่าง และส่งมาเพิ่มอีก 10 ตัวอย่าง) เพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรค วัตถุเจือปนอาหาร และสารพิษ ผลการตรวจมีดังนี้

ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเครื่องดื่มผลไม้รวม และน้ำส้ม 25% จำนวน 2 ตัวอย่าง พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 356 (พ.ศ. 2556) เรื่อง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และฉบับที่ 416 (พ.ศ. 2563) เรื่อง กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน หลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการตรวจวิเคราะห์ของอาหารด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค

ส่วนผลการตรวจตัวอย่างน้ำ จากน้ำในถังสแตนเลส และถังน้ำต่างๆ ในพื้นที่อาศรม จำนวน 3 ตัวอย่าง ตรวจพบเชื้ออีโคไล (*E.coli*) และโคลิฟอร์ม (Coliforms) เกินมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 61 (พ.ศ. 2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2534) เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท โดยเชื้ออีโคไลและโคลิฟอร์มเป็นเชื้อแบคทีเรียที่เป็นดัชนีบ่งชี้การปนเปื้อนอุจจาระ สาเหตุก่อโรคทางเดินอาหาร ท้องเสีย และอาหารเป็นพิษ

สำหรับผลการตรวจสอบคุณภาพข้าวเกรียบปลาหู ถั่วลันเตาคลุกเกลือ ปลาหมึกแห้ง จำนวน 3 ตัวอย่าง พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับที่ 3 สาเหตุเนื่องจากในตัวอย่างข้าวเกรียบปลาหู ถั่วลันเตาคลุกเกลือ และปลาหมึกแห้ง ตรวจพบเชื้อราเกินมาตรฐานกำหนด

ส่วนตัวอย่างปลาร้าบองแมงดา ปลาร้า ชาสมุนไพร และน้ำ อีกจำนวน 28 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจวิเคราะห์

“จากผลการตรวจวิเคราะห์ที่ได้ ชี้ให้เห็นว่า ตัวอย่างอาหาร และน้ำมีหลายรายการที่ไม่ได้มาตรฐานด้านจุลชีววิทยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เนื่องจากตรวจพบจุลินทรีย์ที่ใช้ในการบ่งชี้คุณภาพของอาหาร สุขลักษณะการผลิต ความปลอดภัยของอาหาร ได้แก่ เชื้ออีโคไล โคลิฟอร์ม และเชื้อรา ดังนั้นจึงควรเลี่ยงการบริโภคอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มจากอาศรมฤๅษีพระบิดา เพราะอาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคได้” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

21 พฤษภาคม 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

กรมวิทย์ฯ เดินหน้าพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

เสริมความรู้ อสม. เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อันตราย ดันผลิตภัณฑ์ OTOP/SMEs สู่อ Smart product

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2549 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะ 20 ปี ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สนับสนุนและเสริมสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความยั่งยืน การนำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปสู่การสร้างสุขภาวะของชุมชน หรือ “Community Medical Sciences for health : Com Med Sci for health” ซึ่งมีกิจกรรมหลัก 2 ด้าน (2 D) คือ การแจ้งเตือนภัยสุขภาพ (Detection) และการพัฒนาคุณภาพและกระบวนการผลิต (Development)

ในปีงบประมาณ 2565 มีการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ในเรื่องการแจ้งเตือนภัยสุขภาพ (Detection) มีการพัฒนาศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 323 แห่ง และพัฒนา อสม. ให้มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ จนเป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน สำหรับเฝ้าระวังแจ้งเตือนผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายในชุมชน การใช้ชุดทดสอบด้านยา อาหาร และเครื่องสำอาง ชุดทดสอบกัญชา ชุดตรวจ ATK การใช้งานฐานข้อมูลกรมวิทย์ With you การรายงานผลในแอปพลิเคชัน H4U และ Smart อสม. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ โดยมี อสม.ผ่านการประเมินเป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน 4,427 คน สามารถนำความรู้ไปใช้ในการคัดกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ สื่อสารแจ้งเตือนข่าวร้ายกระจายข่าวดี เกิดการบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชน

สำหรับการพัฒนาคุณภาพและกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชน (Development) ได้พัฒนากระบวนการผลิตหรือคุณภาพผลิตภัณฑ์ของผู้ประกอบการ OTOP/SMEs ให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้พร้อมสู่กระบวนการขอรับรองมาตรฐาน โดยแบ่งผลิตภัณฑ์ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม และกลุ่มผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร ทั้งนี้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 สามารถยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ชุมชนด้านอาหารและเครื่องสำอางสมุนไพรสู่อ Smart product จำนวน 14 ผลิตภัณฑ์ และพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ปลอดภัย จำนวน 60 ผลิตภัณฑ์

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังคงพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน อย่างต่อเนื่อง ทั้งการแจ้งเตือนภัยสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพและกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อสนับสนุน การทำงานในการป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและยกระดับผลิตภัณฑ์ชุมชนให้ผู้ประกอบการ OTOP/SMEs ไทย ทั้งนี้ อสม. หรือผู้ประกอบการ OTOP/SMEs ที่สนใจเข้าร่วมโครงการสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ภูมิภาคต่างๆ

2 มิถุนายน 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

กรมวิทย์ฯ พัฒนาหมู่บ้านต้นแบบควบคุมไข้เลือดออก โดยใช้นวัตกรรมกำจัดยุงลาย ซึ่งเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมที่ประดิษฐ์โดยนักวิจัยไทย

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคยังมีความจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในการตัดวงจรนำโรค โดยการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน และชุมชนของตนเอง สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์

การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวจึงได้ร่วมมือกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ดำเนินการวิจัยเพื่อให้ได้หมู่บ้านต้นแบบในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้นวัตกรรมป้องกันกำจัดยุงลายหรือกับดักไข่ยุงลิโอแทรป (LeO-Trap) ที่ประดิษฐ์ขึ้นและได้รับการยอมรับในระดับชาติ โดยได้รับรางวัล จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ระดับ Platinum Award ถ้วยรางวัลพระราชทานจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และรางวัลเลิศศรีรัฐจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ นอกจากนี้ได้รับเลือกจากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติให้เป็นหนึ่งในสิบสุดยอดนวัตกรรมด้านสังคม

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ในปี 2564 ที่ผ่านมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้โดยอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และการตัดวงจรการเกิดโรคโดยใช้นวัตกรรมให้กับ อสม.และประชาชน โดยลงสำรวจพื้นที่หมู่ 8 และหมู่ 13 ต.นางแล อ.เมือง จ.เชียงราย ทั้ง 2 หมู่บ้านรวม 413 หลังคาเรือน เพื่อปฏิบัติงานร่วมกัน และได้มอบนวัตกรรมให้เจ้าของบ้าน พร้อมทั้งสาธิตวิธีใช้งาน เพื่อดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ในแต่ละบ้านด้วยตนเอง มีกิจกรรมใส่ซีโอไลท์กำจัดลูกน้ำยุง วางกับดักไข่ยุงบ้านละ 4 กับดัก (ในบ้าน 2 จุดและนอกบ้าน 2 จุด) และรณรงค์การใช้ผลิตภัณฑ์ทาป้องกันยุง เมื่อออกไปทำภารกิจนอกบ้าน จนกระทั่งเมื่อครบ 1 เดือน อสม.จะเก็บฟองน้ำจากกับดักไข่ยุงมาส่งให้ศูนย์วิทย์ฯ เพื่อนับจำนวนไข่ยุงในแต่ละบ้าน จากนั้นจะแจ้งผลการสำรวจต่อเจ้าของบ้าน เพื่อกระตุ้นให้ตื่นตัวในการช่วยกันกำจัดยุงลาย

ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า ดำเนินการวางกับดักไข่ยุง จำนวน 1,652 กับดัก ดักไข่ยุงลายได้ 127,248 ฟอง ภายในระยะเวลา 7 เดือน โดยที่กับดักไข่ยุงสามารถลดประชากรยุงลายได้ 31,812,000 ตัว โดยไม่ต้องพ่นสารเคมีกำจัดแมลง จึงเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและยังช่วยประหยัดพลังงาน เพราะเป็นกับดักไข่ยุงแบบไม่ใช้ไฟฟ้า ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ คือ จำนวนยุงลายลดลงและไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน

“ล่าสุด เมื่อเดือนพฤษภาคม 2565 ที่ผ่านมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการเช่นเดียวกันนี้ ในพื้นที่บ้านวังฟอน อ.สอง จ.แพร่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นอย่างดี เป็นการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ นวัตกรรมกำจัดยุงลายที่ประดิษฐ์ขึ้นโดยนักวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้จะขยายการดำเนินงานไปยังหมู่บ้านต่างๆ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมทั่วทุกภาค เพื่อให้การกำจัดยุงลายได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว

15 มิถุนายน 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทย์ฯ จับมือภาคเอกชนและวิสาหกิจชุมชน พัฒนาความร่วมมือด้านการปลูก สกัด และวิจัยพืชกัญชาคุณภาพสูง เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์

วันนี้ (9 สิงหาคม 2565) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการปลูก สกัด และวิจัยพืชกัญชาคุณภาพสูงทางการแพทย์ ระหว่าง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ บริษัท ชาลิส ไบโอซูติคอล (ประเทศไทย) จำกัด วิสาหกิจชุมชนแม่แตงสมุนไพรเพื่อการแพทย์ จ.เชียงใหม่ และวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ โดยมีผู้บริหารของทั้งสี่ฝ่าย ประกอบด้วย นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายธนดี พันธุ์โกลม ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และกรรมการ บริษัท ชาลิส ไบโอซูติคอล (ประเทศไทย) จำกัด นายสุธีระวัฒน์ ทองคำฟู ประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแม่แตงสมุนไพรเพื่อการแพทย์ จ.เชียงใหม่ และนายพนวิชัย ยิ้มถนอม ประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ ร่วมลงนาม และมีคณะผู้บริหารของทุกฝ่ายร่วมเป็นสักขีพยาน ณ ห้องประชุมศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่

นายแพทย์พิเชฐ กล่าวว่า ในปัจจุบันกัญชาคุณภาพสูงกำลังจะก้าวสู่การเป็นพืชเศรษฐกิจทางเลือกใหม่ของประเทศไทย ด้วยคุณค่าสรรพคุณและประโยชน์ที่ได้รับจากกัญชาคุณภาพสูงในทุกส่วน ทั้งเมล็ด ช่อดอก ใบ ลำต้น เปลือก ราก และเส้นใย ปัจจุบันจัดเป็นพืชที่สามารถแปรรูปทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและต่อยอดทางธุรกิจได้มากมาย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากกัญชาคุณภาพสูงทางการแพทย์ และได้ปลดกัญชาคุณภาพสูงออกจากยาเสพติด ส่งผลให้สามารถนำพืชกัญชาคุณภาพสูงมาพัฒนาและแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง และสมุนไพรได้ นับเป็นโอกาสที่เกษตรกรและทุกภาคส่วนจะได้ร่วมกันพัฒนาและผลักดันกัญชาคุณภาพสูงให้เป็นพืชเศรษฐกิจได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะการปรับปรุงสายพันธุ์และเทคโนโลยีการปลูกให้เหมาะสม การผลิตสารสกัด การศึกษาวิจัยใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง ต่อยอดในเชิงพาณิชย์หรืออุตสาหกรรม

“ความร่วมมือกันครั้งนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการ 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา วิจัยและการพัฒนาสายพันธุ์พืชกัญชาคุณภาพสูงให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตั้งแต่การปลูก การเลือกสายพันธุ์ที่เหมาะสมกับพื้นที่และสภาวะแวดล้อมที่ปลูก การพัฒนาและรวบรวมสายพันธุ์เพื่อให้ได้สายพันธุ์ที่มีสารสำคัญสูงและเป็นแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพ การผลิตสารสกัดและแปรรูปพืชกัญชาคุณภาพสูงให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดและได้มาตรฐานสากล นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการร่วมกันในด้านการศึกษาและพัฒนาบุคลากร การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่บุคลากร และการใช้ทรัพยากรของทั้งสี่ฝ่าย เช่น ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อให้โครงการตามบันทึกความร่วมมือนี้ประสบความสำเร็จ” นายแพทย์พิเชฐ กล่าว

10 สิงหาคม 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทย์ฯ สรุปผลและถอดบทเรียนโครงการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

วันนี้ (18 สิงหาคม 2565) นายแพทย์พิเชษฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับมอบหมายจาก นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธานเปิด “การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2565 รอบ 12 เดือน” โดยมีคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการทั้งจากส่วนกลางและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 120 คน ณ โรงแรมคริสตัล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เพื่อเป็นเวทีระดมความคิดและสรุปผลการดำเนินงานก่อให้เกิดความสำเร็จ ตามเป้าหมายของโครงการได้ อีกทั้งถอดบทเรียนผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทาง ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และพัฒนาต่อยอดงานในปี 2566

นายแพทย์พิเชษฐ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี 2549 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะ 20 ปี ด้านการ ค้ำครองผู้บริโภค สนับสนุนและเสริมสร้างการค้ำครองผู้บริโภคให้มีความยั่งยืน การนำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ไปสู่การสร้างสุขภาวะของชุมชน หรือ “Community Medical Sciences for health : Com Med Sci for health” ซึ่งมีกิจกรรมหลัก 2 ด้าน (2 D) คือ การแจ้งเตือนภัยสุขภาพ (Detection) และการพัฒนาคุณภาพและ กระบวนการผลิต (Development)

ทั้งนี้ การดำเนินงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ได้นำองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปถ่ายทอดให้ถึงหน่วยงานและผู้ประกอบการผ่านระบบเครือข่ายทั่วประเทศ ซึ่งเป็นประโยชน์ ต่อประชาชน ชุมชน และประเทศชาติ ทำให้มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เกิดภาคีเครือข่ายงานค้ำครองผู้บริโภค ที่มี ความเข้มแข็งและมีต้นแบบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน นอกจากนี้ยังได้ช่วยทำให้ผลิตภัณฑ์ สุขภาพทั้งอาหาร เครื่องสำอาง และสมุนไพรมีการพัฒนายกระดับคุณภาพและความปลอดภัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สร้าง ความมั่นใจแก่ผู้บริโภค อีกทั้งยังสร้างรายได้และเป็นการกระตุ้นระบบเศรษฐกิจของชุมชน ตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขและประเทศด้วย

นายแพทย์พิเชษฐ กล่าวเพิ่มเติมว่า ในปีงบประมาณ 2565 มีการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนใน เรื่องการแจ้งเตือนภัยสุขภาพ (Detection) มีการพัฒนาศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 487 แห่ง และพัฒนา อสม.ให้มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ จนเป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน สำหรับเฝ้าระวังแจ้ง เตือนผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายในชุมชน การใช้ชุดทดสอบด้านยา อาหาร และเครื่องสำอาง ชุดทดสอบกัญชา ชุดตรวจ ATK การใช้งานฐานข้อมูลกรมวิทย์ With you การรายงานผลในแอปพลิเคชัน H4U และ Smart อสม. การคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ฯลฯ โดยมี อสม.ผ่านการประเมินเป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน 4,809 คน สามารถนำความรู้ไปใช้ เฝ้าระวังและจัดการปัญหาภัยสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง มีความรอบรู้ ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค

สำหรับการพัฒนาคุณภาพและกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชน (Development) ได้พัฒนากระบวนการผลิต หรือคุณภาพผลิตภัณฑ์ของผู้ประกอบการ OTOP/SMEs ให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย รวมทั้งพัฒนา ศักยภาพผู้ประกอบการให้พร้อมสู่กระบวนการขอรับรองมาตรฐาน โดยแบ่งผลิตภัณฑ์ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม

ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม และกลุ่มผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร ทั้งนี้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2565 สามารถยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ชุมชนด้านอาหารและเครื่องสำอางสมุนไพรสู่ Smart product จำนวน 32 ผลิตภัณฑ์ และพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ปลอดภัย จำนวน 75 ผลิตภัณฑ์

“กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังคงพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งการแจ้งเตือนภัยสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพและกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อสนับสนุนการทำงานในการป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและยกระดับผลิตภัณฑ์ชุมชนให้ผู้ประกอบการ OTOP/SMEs ไทย ทั้งนี้ อสม. หรือผู้ประกอบการ OTOP/SMEs ที่สนใจเข้าร่วมโครงการสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ภูมิภาคต่างๆ” นายแพทย์พิเชฐ กล่าว

18 สิงหาคม 2565

รองคณบดี มอบรางวัล “SMART LAB & X-RAY AWARD” ประจำปี 2565

วันนี้ (25 สิงหาคม 2565) นายพลกร สุวรรณรัฐ **รองคณบดี** เป็นประธานในพิธีและมอบรางวัล “SMART LAB & X-RAY AWARD” ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 ประจำปี 2565 และมอบเกียรติบัตร ผลงานวิจัยและนวัตกรรม เครื่องมือห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ประจำปี 2565” โดยมี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข** พร้อมด้วย **นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒนา และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เข้าร่วมงานทั้งสิ้น 300 คน ณ ห้องประชุมริชมอนด์ แกรนด์ บอลรูม ชั้น 6 โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ จ.นนทบุรี เพื่อประกาศเกียรติคุณ ยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญกำลังใจ ผู้ปฏิบัติงานที่มีการพัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน และมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ในการจัดรูปแบบบริการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามนโยบาย ด้านการสาธารณสุขของประเทศ ให้ประชาชนรับบริการที่มีมาตรฐาน และเท่าเทียม

ดร.สาธิต กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โดยมุ่งเน้นให้ห้องปฏิบัติการมีการนำระบบคุณภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของห้องปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อ่างรักษา และยกระดับสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สามารถดำเนินการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพในการสร้างหลักประกันสุขภาพและเป็นที่ยอมรับของประชาชน ทำให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค จากผลการดำเนินงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และเสมอภาคเท่าเทียมกัน

ดร.สาธิต กล่าวต่อว่า ในปีนี้มีห้องปฏิบัติการของหน่วยงานต่างๆ ได้รับรางวัล SMART LAB & X-RAY AWARD จำนวน 48 แห่ง จาก 12 เขตสุขภาพ ดังนี้ **1.ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์** แบ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ รพ.ลำปาง รพ.อุตรดิตถ์ รพ.กำแพงเพชร รพ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี รพ.นครปฐม รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี รพ.ขอนแก่น รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จ.หนองคาย รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จ.ชัยภูมิ รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ.อุบลราชธานี และ รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา **กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน** ได้แก่ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน รพ.ท่าสองยาง จ.ตาก รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์ รพ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา รพ.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์ รพ.พานทอง จ.ชลบุรี รพ.พยัคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม รพ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี รพ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา รพ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี รพ.ถลุง จ.ภูเก็ต และรพ.รามัน จ.ยะลา **2.ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย** แบ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ รพ.น่าน รพ.อุตรดิตถ์ รพ.กำแพงเพชร รพ.สิงห์บุรี รพ.เจ้าพระยามรราช จ.สุพรรณบุรี รพ.สุรินทร์ รพ.ปัตตานี รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จ.สระแก้ว รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จ.หนองคาย รพ.กันทรลักษณ์ จ.ศรีสะเกษ และรพ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช **กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน** ได้แก่ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน รพ.บ้านตาก จ.ตาก รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จ.พิจิตร **รพ.สมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร)** จ.พระนครศรีอยุธยา รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง จ.ราชบุรี รพ.มะขาม จ.จันทบุรี รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น รพ.ภูหลวง จ.เลย รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จ.ยโสธร รพ.ท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี และรพ.ปะเหลียน จ.ตรัง

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้กำหนดจัดงานมอบรางวัล SMART LAB & X-RAY AWARD ทุก 2 ปี โดยความร่วมมือกับสำนักงานเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ คณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ดำเนินการคัดเลือกห้องปฏิบัติการ

ทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกในประกาศ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีการพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย เป็น Best Practice ในแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อประกาศเกียรติคุณ ยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจ ส่งเสริม ผลักดัน และกระตุ้นให้หน่วยงานต่างๆ เล็งเห็นถึงความสำคัญของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่มีการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการบูรณาการเครือข่ายที่เข้มแข็ง ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการ อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม

“ห้องปฏิบัติการก้าวไกล คนไทยสุขภาพดี”

25 สิงหาคม 2565

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คว่า 2 รางวัลในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565

วันนี้ (16 กันยายน 2565) ศูนย์ประชุมนานาชาติ ฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปิดการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565 พร้อมมอบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นในการประชุมครั้งนี้ด้วย โดยมีผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดกรองจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาอาชีพของกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยต่างๆ นำเสนอในการประชุมวิชาการ จำนวน 816 เรื่อง ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น จำนวน 2 เรื่อง ในสาขาการแพทย์, วิทยาศาสตร์การแพทย์, Lab ,ทันตสาธารณสุข ได้แก่ เรื่อง การเตรียมความพร้อมการตรวจวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร โดย นางสาวนัสสา ธนเดชากุล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาขาอาหาร ยาและการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง การประยุกต์ใช้ QuEChERS ในการตรวจวิเคราะห์สาร Delta-9-THC และ CBD ด้วยเทคนิค HPLC สู่การพัฒนา OTOP อาหารผสมกัญชากัญชงในเขตสุขภาพที่ 9 โดย นางศศิธร สุกรีธา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา

16 กันยายน 2565

ข่าวประชาสัมพันธ์อื่นๆ

รมช.สร.มอบนโยบายกรมวิทย์ฯ เสริมสร้างศักยภาพวิทยาศาสตร์การแพทย์ของภาครัฐ และภาคี เครือข่ายให้ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยนายแพทย์ไพจิตร วราชาติ ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เดินทางมาตรวจเยี่ยมและมอบนโยบายแก่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วยคณะผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การต้อนรับ ณ ห้องประชุม 110 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2564

ดร.สาธิต กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานหลักด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ของประเทศ และเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านชั้นสูงโรค อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัคซีน และสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ที่ผ่านมามีได้สนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2565 นี้ได้มอบนโยบายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพวิทยาศาสตร์การแพทย์ของภาครัฐ และภาคีเครือข่ายให้ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ โดยมุ่งเน้น 2 ประเด็นหลัก คือ สนับสนุนการวินิจฉัยและรักษาโรค อาทิ การเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อโควิด 19 รองรับการเปิดประเทศ เฝ้าระวังภัยพิบัติของเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย จัดตั้งศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ เพื่อจัดเก็บเชื้อโรค เชื้ออันตรายสูง ควบคุมคุณภาพวัคซีนโควิด 19 รวมทั้งตรวจสอบคุณภาพกรณีเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ หรือมีความสงสัยในคุณภาพของวัคซีน สนับสนุนการวิจัยพัฒนาอัตรหัสพันธุกรรมในมนุษย์ พัฒนาการตรวจโรคที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง หรือโรคที่หายากและมีความซับซ้อน เพื่อสนับสนุนการแพทย์แม่นยำ

ประเด็นที่ 2 ที่มุ่งเน้นคือ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เช่น การพัฒนากัญชาทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพืชกัญชา การขยายการให้บริการเจาะเลือดที่หน่วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม ลดความแออัดในโรงพยาบาล และการเพิ่มศักยภาพ อสม. ให้เป็น “อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน” ให้สามารถคัดกรองและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ได้ รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการสอนการตรวจด้วยชุดตรวจ ATK สำหรับประชาชน

ดร.สาธิต กล่าวต่ออีกว่า ในวันที่ถือเป็นโอกาสดีที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการพัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่เรียกว่าระบบ Co-Lab ซึ่งจะมีการจัดเก็บข้อมูลไว้ในที่เดียวกันให้เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน ซึ่งจะต้องเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกลางปีหน้า ให้สามารถนำมาใช้งานได้มีประสิทธิภาพ

26 ตุลาคม 2564

80 ปี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิจัยและพัฒนา เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

วันที่ 10 มีนาคม 2565-ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นางสุพัชรี ธรรมเพชร ผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้บริหาร ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมพิธีเปิดงานวันคล้ายวันสถาปนากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครบ 80 ปี ภายใต้ชื่องาน “80 ปี การวิจัยและพัฒนา เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” และมอบรางวัลบุคลากรดีเด่น ประจำปี 2564

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดตั้งขึ้นภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทภารกิจในการให้บริการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชันสูตรโรค และเฝ้าระวังความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ตลอด 80 ปีที่ผ่านมา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้มีความทันสมัย มีนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยจำนวนมาก และสามารถสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศให้บรรลุวัตถุประสงค์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง”

ดร.สาธิต กล่าวต่อว่า จากเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้แสดงศักยภาพให้เห็นว่า สามารถตรวจยืนยันการติดเชื้อในผู้ป่วยรายแรก ด้วยการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม จนกระทั่งนำไปสู่การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัย Real-time RT-PCR ที่มีความแม่นยำ ถูกต้อง นอกจากนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังขยายขีดความสามารถในการตรวจเชื้อโควิด 19 ในประเทศให้เพียงพอด้วยการ พัฒนาห้องปฏิบัติการทั่วประเทศให้เป็นเครือข่ายช่วยตรวจการติดเชื้อโควิด 19 ตามโครงการ 1 แล็บ 1 จังหวัดรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง ทำให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการค้นหาผู้ติดเชื้อในทุกพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และในการระบาดระยะต่อมายังได้ พัฒนาและดำเนินการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 ซึ่งทำให้การวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

“นอกจากนี้ยังได้ตอบสนองและร่วมขับเคลื่อนนโยบายให้สมุนไพรไทยเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะพืชกัญชา ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีส่วนร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การสกัด การวิเคราะห์ และการวิจัย เพื่อต่อยอดสู่การใช้ประโยชน์กัญชาในทางการแพทย์ ผลงานที่ชัดเจน อาทิ การพัฒนากัญชาพันธุ์ไทย 4 พันธุ์ ที่มีลักษณะเด่นเฉพาะ ให้สารสำคัญในสัดส่วนที่ต่างกัน และได้รับการจดทะเบียนรับรองสายพันธุ์ เพื่อเป็นสายพันธุ์อ้างอิงของประเทศไทยแล้ว ซึ่งจะเป็นการพัฒนาและสร้างมูลค่าสมุนไพรไทยสู่สมุนไพรโลก ช่วยให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมสมุนไพรเพิ่มขึ้น และยังสามารถศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง” **ดร.สาธิต** กล่าว

ด้าน **นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** กล่าวเพิ่มเติมว่า ในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ครบ 80 ปี ในปีนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดงานขึ้นโดยกิจกรรมภายในงานช่วงเช้ามีพิธีสงฆ์ พิธีมอบรางวัลแก่บุคลากรดีเด่น การประกาศรางวัลบุคคลทรงคุณค่า พิธีเปิดศูนย์รวมบริการ One Stop Service Center กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และช่วงบ่ายมีกิจกรรมเยี่ยมชมห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Open

House Online) อาทิ ห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 3 (BSL 3) ห้องปฏิบัติการตรวจยืนยัน COVID-19 ห้องปฏิบัติการภูมิวิทยาทางการแพทย์ ศูนย์เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่วิจัยและผลิตชุดทดสอบอย่างง่าย เช่น ชุดตรวจแอนติบอดี ห้องปฏิบัติการ ทดสอบน้ำกากอนามัยทางการแพทย์ และการทดสอบเครื่องวัดความดันโลหิต ตรวจวิเคราะห์เครื่องสำอาง ตรวจวิเคราะห์ วัตถุอันตราย และศูนย์เครื่องยาสมุนไพร โดยได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดงานให้เข้ากับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ใช้แนวทางเว้นระยะห่าง จำกัดจำนวนผู้ร่วมงาน เพื่อลดปัญหาความแออัด นอกจากนี้ได้จัดช่องทางในรูปแบบออนไลน์ และการถ่ายทอดสด (Live) ผ่าน Fanpage Facebook กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ประชาชนทั่วไปและผู้สนใจได้รับชมงานและร่วมแสดงความยินดีอีกด้วย

10 มีนาคม 2565

“ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์” รับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ ประจำปี 2565

“ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์” รับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ ประจำปี 2565 ซึ่งเป็นผู้ก่อกำเนิดการวิจัยโรคติดเชื้อไวรัส การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในไทย นำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่เป็นประโยชน์กับวงการแพทย์และสาธารณสุข

นพ.สถาพร วงษ์เจริญ ประธานกรรมการมูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้คัดเลือกผู้สร้างหรือริเริ่มงาน และอุทิศตนเพื่อประโยชน์ต่อวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีผลงานที่มีประโยชน์ต่อการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยอันเป็นที่ประจักษ์ และเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นแบบอย่างให้แก่บุคคลในวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์และบุคคลทั่วไป เพื่อรับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ และผู้ที่ได้รับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ ประจำปี พ.ศ.2565 คือ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์ พุฒวัฒน์ ที่ปรึกษาศูนย์วิจัยพัฒนานวัตกรรม คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีผลงานเด่นและเป็นผู้ก่อกำเนิดในการศึกษาวิจัย ด้านไวรัสวิทยา โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ เกิดเป็นองค์ความรู้ และแนวทางของห้องปฏิบัติการ อันเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัย วางแผนการรักษา และการควบคุมโรค อันเป็นคุณูปการต่อประเทศ ปัจจุบันท่านได้ทำงานวิชาการในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มโรคอุบัติใหม่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และอยู่ในคณะทำงานหลายชุดภายใต้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางด้านไวรัสวิทยา

ท่านยังศึกษาไวรัสก่อโรค มือ เท้า ปาก มาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี พบว่าเชื้อใน genotypes และ subgenotypes ต่าง ๆ จะแพร่ระบาดอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ก่อนจะถูกแทนที่ด้วย genotypes อื่น ในปี พ.ศ. 2549 ท่านศึกษาพบเชื้อ enterovirus 71 genotype C4b เป็นครั้งแรก และยังพบว่าเชื้อ enterovirus 71 ในปัจจุบันเป็นไวรัสลูกผสม (recombinant virus) ทั้งสิ้น

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวเสริมว่า ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์ เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานกับเชื้อไวรัสหลายชนิด ท่านผลักดันให้มีการสร้างห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 3 เพื่อรองรับงานบริการ และการศึกษาวิจัยเชื้อก่อโรคระดับ 3 ของมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผลสำเร็จเป็นมหาวิทยาลัยแรก ในระยะแรกห้องปฏิบัติการนี้ถูกใช้ในการเพาะเลี้ยงเชื้อเอชไอวีสำหรับโครงการวิจัย ต่อมาถูกนำไปใช้วินิจฉัยโรคไข้หวัดนก ซึ่งนำไปสู่การรายงานพบผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 ในประเทศไทยในเดือนมกราคม พ.ศ.2546 ซึ่งเป็นวันเดียวกับที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบผู้ป่วยเช่นกัน จากการพัฒนาห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุล ระดับ 3 ของศิริราชเพื่อวินิจฉัยไข้หวัดนก ทำให้ห้องปฏิบัติการของศิริราชเป็นห้องปฏิบัติการคู่ขนานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกอีกหลายราย และท่านยังวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรมอุทยานสัตว์ป่าและพรรณพืช กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น ลำดับพันธุกรรมและสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ของไทย

นอกจากนี้ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์และทีมวิจัย ยังเป็นผู้วินิจฉัยผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009 รายแรกของประเทศ และได้รับการยืนยันโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งยังได้ทำการแยกเชื้อไวรัสเมอร์ส (MERS coronavirus), ไวรัสซิกา (Zika virus) และ ไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-coronavirus-2) นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่สำหรับประเทศ

นพ.ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า ในปีนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับ มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำหนดจัดงานประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 30 ประจำปีงบประมาณ 2565 ระหว่างวันที่ 22-24 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ นนทบุรี ซึ่งศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์ เป็นองค์ปาฐก ในการปาฐกถาเกียรติยศ ศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิม พรหมมาส เรื่อง “Monkeypox virus” ผู้สนใจสามารถรับชมย้อนหลังทาง facebook live เพจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเพจการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์

23 มิถุนายน 2565



ข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

88/7 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 1707 www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

มอบรางวัล “24 บุคคลทรงคุณค่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” เพื่อยกย่องเชิดชูและประกาศเกียรติคุณ ที่ปฏิบัติราชการมีคุณูปการต่อกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในโอกาสสถาปนาครบรอบ 80 ปี

วันนี้ (8 สิงหาคม 2565) มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดพิธีมอบรางวัลบุคคล
ทรงคุณค่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในโอกาสครบรอบ 80 ปี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมี นายแพทย์สถาพร วงษ์เจริญ ประธาน
กรรมการมูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้บริหาร ข้าราชการ
บุคลากรในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมงาน ณ ห้องประชุม 110 ชั้น 1 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี

นายแพทย์สถาพร กล่าวว่า มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดตั้งรางวัลบุคคล
ทรงคุณค่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกันสรรหาและคัดเลือกบุคคลทรงคุณค่า
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งที่เกษียณอายุราชการแล้ว และที่ปฏิบัติราชการในปัจจุบัน ผู้มีคุณูปการต่อ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้านต่างๆ ที่สมควรได้รับการเชิดชู และประกาศเกียรติคุณเป็นบุคคลทรงคุณค่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใน
โอกาสครบรอบ 80 ปี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในวันที่ 10 มีนาคม 2565 เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ และความภาคภูมิใจแก่ผู้ที่ได้รับการ
คัดเลือกที่มีผลงานในการพัฒนากรมฯ ในด้านต่างๆ อีกทั้งเพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ปฏิบัติราชการใน
ปัจจุบัน ได้บันทึก จดจำ และนำมาเป็นต้นแบบในการทำงาน

ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกบุคคลทรงคุณค่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลตามรายชื่อที่
บุคลากรภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เสนอมา ซึ่งผลการพิจารณาคัดเลือกเป็นบุคคลทรงคุณค่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 24
ท่าน ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. นางอัจฉรา มีวาสนา | 13. ดร.กาญจนา กาญจนสินีทธิ์ |
| 2. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกอบ ตูจินดา | 14. นายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์ |
| 3. แพทย์หญิงนาทีรัตน์ สังขวิภา | 15. เกสัชกรหญิง ดร.สมล ปวีตรานนท์ |
| 4. แพทย์หญิงบุญล้วน พันธุมจินดา | 16. ดร.ปนัดดา ชิลวา |
| 5. เกสัชกรหญิงท่านผู้หญิงปรียา เกษมสันต์ ณ อยุธยา | 17. นายแพทย์ไพจิตร วราชาติ |
| 6. นายแพทย์ปัญญา สอนคม | 18. นางहरษา ไชยวานิช |
| 7. เกสัชกรหญิงอมรา วงศ์พุทธพิทักษ์ | 19. นางจรีภรณ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ |
| 8. เกสัชกรหญิงจุไรรัตน์ รุ่งโรจนารักษ์ | 20. ดร.อุษาวดี ถาวรระ |
| 9. แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ | 21. นางธีรนาถ จิระไพศาลพงศ์ |
| 10. เกสัชกรหญิง ดร.จงดี ว่องพินัยรัตน์ | 22. เกสัชกร ดร.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร |
| 11. ศาสตราจารย์(พิเศษ) ดร.ภักดี โพธิศิริ | 23. ดร.วิยะดา เจริญศิริวัฒน์ |
| 12. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | 24. นายแพทย์ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ |

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวว่า บุคคลทรงคุณค่ากรมหาวิทยาลัยการแพทย์ทั้ง 24 ท่าน ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีคุณูปการ ต่อกรมหาวิทยาลัยการแพทย์ด้านต่างๆ ทั้งด้านการบริหาร ด้านมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านการพัฒนานวัตกรรมหาวิทยาลัยการแพทย์ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านวิชาการ และด้านสนับสนุนงานของกรมหาวิทยาลัยการแพทย์ ที่มีผลในการสร้างงานและขับเคลื่อนกรมหาวิทยาลัยการแพทย์ ให้เป็นองค์กรชั้นนำด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีเครือข่ายทั่วประเทศ มีผลงานและนวัตกรรมต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรภายในกรมหาวิทยาลัยการแพทย์ ซึ่งผลจากการดำเนินงาน ที่ผ่านมา นับเป็นรากฐานสำคัญสู่การพัฒนาสานต่อจากรุ่นสู่รุ่น สร้างคุณค่าให้กับองค์กร เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ประเทศชาติจวบจนปัจจุบัน

8 สิงหาคม 2565