



HAPPY NEW YEAR

ขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก
จงดลบันดาลให้ท่านประสบแต่ความสุขเกษมสำราญ
และสัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ



Mind Health

การปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กที่ถูกแยกจากผู้เลี้ยงดูหรือที่บ้านพักเด็ก

นานาชาติ

การใช้ Paxlovid ในการรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2

ด้วยประสบการณ์กว่า 20 ปี ...

ที่เราสร้างสรรค์และพัฒนา
ด้านสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา

บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด



พัฒนางานด้านสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา
โดยเน้นการสร้างสรรค์ ผลงานที่ดี มีคุณภาพ
อย่างต่อเนื่อง ยาวนานกว่า 20 ปี
ด้วยทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญ
เรื่องการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา

เราพร้อมที่จะเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นมิตร
คอยแนะนำให้คำปรึกษา เพื่อให้ทุก ๆ ผลงาน
ที่ผลิตจากเราไป เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของ
การส่งเสริมการขาย ที่ทำให้สินค้าของลูกค้า
ประสบผลสำเร็จ ในธุรกิจการตลาด



ทุกความเคลื่อนไหวในวงการแพทย์
www.wongkarnpat.com

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจ

กด



ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์



Create an

OPTIMAL^{ACID} ENVIRONMENT

VOCINTI[®]

10, 20 mg. VONOPRAZAN

VOCINTI

Vonoprazan as vonoprazan fumarate

Indication: Gastric & duodenal ulcer; reflux esophagitis (erosive esophagitis). Prevention of recurrence of gastric or duodenal ulcer during low-dose aspirin or NSAIDs administration. Adjunct to *H. pylori* eradication associated w/ gastric & duodenal ulcer, gastric MALT lymphoma, idiopathic thrombocytopenic purpura, stomach after endoscopic resection of early stage cancer, or *H. pylori* gastritis.

Dosage and Administration:

Adult Gastric ulcer 20 mg once daily for up to 8 wk.

Duodenal ulcer 20 mg once daily for up to 6 wk.

Reflux esophagitis (erosive esophagitis) 20 mg once daily up to 4 wk. May be continued up to 8 wk if treatment is insufficient.

Prevention of recurrence of gastric & duodenal ulcer during low-dose aspirin & NSAID administration 10 mg once daily.

Adjunct to *H. pylori* eradication Vonoprazan 20 mg + amoxicillin hydrate 750 mg + clarithromycin 200 mg bid for 7 days or physician judgement Alternatively, vonoprazan 20 mg + amoxicillin hydrate 750 mg + metronidazole 250 mg bid for 7 days may be used if other treatment fails.

Contraindication:

Hypersensitivity.

Special precaution: Discontinue treatment in patients who have evidence of liver function abnormalities or if they develop signs or symptoms suggestive of liver dysfunction. Concomitant use w/ drugs for which absorption is dependent on acidic intragastric pH. Does not preclude gastric malignancy, Renal & hepatic disorders, Pregnancy & lactation, Child <18 yr. Elderly.

Adverse Event:

Diarrhoea, constipation.

Drug Interaction: May interfere w/ the absorption of drugs whose bioavailability is pH-dependent (eg, atazanavir & nelfinavir). Increased blood conc w/ strong CYP3A4 inhibitors (eg, clarithromycin (no dose adjustment of Vocinti is considered necessary when concomitantly used)); w/ clarithromycin & amoxicillin regimen.

Package: Film Coated tab 10 mg x 10's, 20 mg x 10's.

Further information is available on request. Product information is available on package insert

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ศส. 15-3/2562

TH/VCT/2018-00024



หมายเหตุ :
เป็นยาใหม่ใช้เฉพาะสถานพยาบาล
แพทย์ควรติดตามผลการรักษา

บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด 57 อาคารปาร์คแชนเซอร์ ฮิลล์เฟล็กซ์ ชั้น 15
ถนนวิภาวดี แสงอรุณพินิจ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ : 0-2697-9300-97 แฟกซ์ : 0-2697-9399



อุบัติเหตุจากการจราจรในประเทศไทย

เมื่อต้นปี พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าประเทศไทยมีอุบัติเหตุทางจราจรที่ถึงแก่ชีวิตสูงสุดในเอเชีย และเป็นอันดับ 2 ของโลก ในแต่ละปีมีคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางจราจรบนถนนของประชากรทั่วโลกประมาณ 1.3 ล้านคน และมีอีก 20-50 ล้านคนที่ประสบอุบัติเหตุแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกกำหนดใน SDG ว่าในปี ค.ศ. 2020 ทั่วโลกจะต้องลดการเสียชีวิตบนท้องถนนลงครึ่งหนึ่งจากปี ค.ศ. 2015 และลดให้ได้มากที่สุดในปี ค.ศ. 2030 กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่เสียชีวิตจากการจราจรเป็นผู้เดินทาง ผู้ที่รถจักรยานและผู้ขี่จักรยานยนต์ ร้อยละ 93 ของผู้ที่เสียชีวิตจากการจราจรบนถนนมาจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ กลุ่มที่เสียชีวิตมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 5-30 ปี ผู้ชายมีอุบัติเหตุมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3 เท่า

ประเทศไทยได้มีการรณรงค์เพื่อลดอัตราการตายของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนหลายประการ แต่ทำไมอัตราการตายของประเทศไทยยังสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น

คนขี่จักรยานยนต์ใส่หมวกกันน็อกจะลดอัตราการตายได้ 42% ลดบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึง 69% แต่ก็มีคนจำนวนหนึ่งไม่ใส่ คนที่นั่งซ้อนท้ายส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ คนที่คาดเข็มขัดนิรภัยถ้านั่งแถวหน้าจะลดอัตราการตายได้ 40-50% ถ้านั่งแถวหลังจะลดการตายหรือบาดเจ็บรุนแรงได้ประมาณ 25% เน้นให้เด็กเล็กที่นั่งรถจะต้องมีที่นั่งสำหรับเด็กในรถยนต์จะลดอัตราการตายของเด็กได้ถึง 60%

เรารณรงค์เรื่องเมาไม่ขับ ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดถ้าเกิน 0.04 g/dl อุบัติเหตุจะสูงขึ้น ช่วงนี้เรากลับส่งเสริมให้ใช้กัญชาและกระท่อมได้อย่างเสรี

การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับรถจะมีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 4 เท่า คนที่ง่วงหรืออ่อนเพลียไม่ควรขับรถ ยาบางอย่างรับประทานแล้วง่วงนอน แพทย์หรือเภสัชกรต้องเตือนผู้ป่วยให้ทราบด้วย คนขับรถทางไกลจะต้องมีการพักเป็นระยะ หรือมีการเปลี่ยนคนขับเมื่อง่วงหรืออ่อนเพลีย

เรามีกฎหมายแต่เราขาดการปฏิบัติตามกฎหมาย และไม่มีการลงโทษอย่างจริงจัง ตำรวจคอยจับรถยนต์ที่เปลี่ยนช่องจราจรในเส้นทึบ แต่คนที่ขี่จักรยานยนต์ฝ่าไฟแดงต่อหน้าตำรวจตรงสี่แยก ตำรวจไม่ทำอะไรเลย องค์การอนามัยโลกอ้างว่าประเทศไทยขาดการบังคับใช้กฎหมายและอาจมีการติดสินบนของเจ้าหน้าที่

เรามีบริการรถฉุกเฉินเข้าไปช่วยคนที่ประสบอุบัติเหตุทันที ซึ่งสำคัญมากในช่วงแรกของการเกิดอุบัติเหตุ เราควรมีการอบรมประชาชนในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ

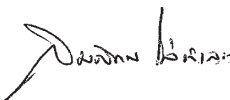
บนถนนที่ให้รถเดินทางเดียวแต่รถจักรยานยนต์วิ่งย้อนศรได้ไม่มีการลงโทษ แม้นบนถนนใหญ่เราจะเห็นรถจักรยานยนต์และรถบรรทุกวิ่งผิดข้างเพราะไม่ยอมไปกลับรถ ในต่างประเทศเขามีกฎกำหนดความเร็วของรถที่วิ่งในเมืองไม่ให้เกิน 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมง แต่ประเทศเราไม่กำหนด

การป้องกันอันตรายที่เกิดแก่ประชาชนเดินทางทำได้น้อยมาก เรามีทางม้าลายให้คนข้ามถนน ถ้าไปประเทศอังกฤษหรือออสเตรเลีย คนเดินทางเหยียบไปบนทางม้าลาย รถจะหยุดหมดทันที แต่ในประเทศไทย รถจำนวนมากไม่หยุดแม้มีสัญญาณไฟสำหรับข้ามถนน คนขับรถก็ไม่ปฏิบัติตาม ทำสะพานลอยข้ามถนนก็สูงมากจนผู้สูงอายุเดินขึ้นไม่ไหว

ตำแหน่งที่มีอุบัติเหตุบ่อย เราจะตรวจดูว่ามีจุดบกพร่องอย่างไร เช่น วิสัยทัศน์ไม่ดี ถนนไม่ดีหรือเป็นหลุมเป็นบ่อ ไม่ใช้โทษแต่คนขับรถ มีการตรวจสภาพรถจริงจัง มีการอบรมก่อนให้ใบขับขี่ เข้มงวดการให้ใบขับขี่ มีการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนตั้งแต่เด็กเรียนอนุบาล มีการสอนการขับรถและกฎจราจรในโรงเรียน

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของไทยคือ ขาดวินัย มีกฎหมายแต่ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ยังไม่ให้ความสำคัญเรื่องอุบัติเหตุมากเท่าที่ควร เราต้องการความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน เพื่อลดอุบัติเหตุทางจราจรลงให้ได้มากที่สุด




ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

Contents

The Medical News ฉบับที่ 525 ประจำเดือนมกราคม 2565

3 สารบัญฉบับใหม่

11 Get Up

- บทบาทที่กำลังลดลงของยา aspirin ในข้อบ่งชี้ primary cardiovascular prevention
- AHA Scientific Statements Clinical Statements and Guidelines: Medication Adherence and Blood Pressure Control: A Scientific Statement From the American Heart Association
- Risk for Newly Diagnosed Diabetes >30 Days After SARS-CoV-2 Infection Among Persons Aged <18 Years - United States, March 1, 2020-June 28, 2021

13 โลกกว้างทางแพทย์

- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเปิดตัวหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ (Respiratory care unit; RCU) แห่งแรกในภาคเหนือตอนล่าง
- Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations?
- ENT manifestation in COVID-19 patients

17 Special

สวรส.เผยงานวิจัยสะท้อน “บุคลากรห้องฉุกเฉิน” ในสถานการณ์โควิด-19 เครียดสะสม ส่งผลคุณภาพชีวิตแย่ เสนอเร่งแก้ด้วยมาตรการระยะสั้น-ยาว

21 Mind Health

การปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กที่ถูกแยกจากผู้เลี้ยงดู หรือที่บ้านพักเด็ก

23 นานาสาระ

การใช้ Paxlovid ในการรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2

25 รอบรู้เรื่องยา

คอลลาเจน (Collagen) สามารถรับประทานและดูดซึมได้หรือไม่

27 รายงานพิเศษ

ม.มหิดล ชี้อุปสรรควิจัยสมองเสื่อม ขาดฐานข้อมูลคนไทย

29 เสี้ยวหนึ่งของชีวิต

COVID-19 ระวัง แต่ไม่ต้องกลัว

30 มุมนี้พิเศษ

ว่าด้วยการตายและเอกสาร ตอนที่ 3

คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิช ศ.นพ.มนตรี ตู๊จันดา ศ.พญ.ชนิกา ตู๊จันดา ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ รศ.พญ.ธันนดา ตระการวณิช ผศ.พญ.รพีพร ไรจน์แสงเรือง พ.ต.ท.นพ.ณัฐวุฒิ โยธินอุปไมย อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์ พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา พญ.พัทธธิดา ดิษยวรรณวัฒน์ พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี นพ.ธนาวุฒม์ ไสภักดี ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตนาวีโร

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา มณัญญา นาควิสัย

อาร์ตไวดเรเตอร์ สุภัญญา หิรัญยะวณิช

ดีไซน์เนอร์ อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร สุภัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหลังม, ปิยะวรรณ หาปัญะ

กนกอร ขจรศักดิ์, มณัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ ศพพล ไชยทุ่งเงิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700



เนื่องในศุภวาระขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ ผมขอส่งความสุขและความปรารถนาดีมายังสมาชิก และผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่าน

กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจและความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นภารกิจที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และในขณะนี้ทั่วโลกและประเทศไทยประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งสิ่งสำคัญในการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ความร่วมมือของภาคประชาชนจะส่งผลดีต่อระบบบริการด้านสาธารณสุข และช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศเดินหน้าไปได้

ในโอกาสนี้ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพนับถือโปรดอำนวยการให้ท่านประสบพรสิ่งมั่งมั่งคั่ง มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งกายและใจ เพื่อเป็นพลังสำคัญในการร่วมกันดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดี และพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นสืบไป

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ในหนึ่งปีที่ผ่านมาการระบาดของเชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์เดลต้า ทำให้คนไทยติดเชื้อมากกว่าล้านคน กิจกรรมต่าง ๆ และการเดินทางต้องหยุดชะงักลง มีผลกระทบต่อธุรกิจหลายประเภท นักเรียนไม่ได้ไปโรงเรียน ในปีที่ผ่านมาได้มีไวรัสสายพันธุ์ Omicron เกิดขึ้นซึ่งติดต่อง่ายและเร็วขึ้น โชคดีที่คนไทยส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว เป็นผลให้การติดเชื้อลดลงและอาการไม่หนักมาก ในปีใหม่นี้ขอให้คุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกช่วยให้การระบาดของโรคโควิด-19 ลดลง คนไทยได้มีชีวิตกลับมาเหมือนเดิม มีเศรษฐกิจดีขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวมีความสุขทั้งกายและใจ มีสุขภาพแข็งแรง ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกัน ประสบความสำเร็จในทุกสิ่ง ที่ปรารถนา ไม่มีเรื่องที่เครียดหรือวิตกกังวล มีเงินทองใช้โดยไม่ขัดสนและโชคดีในทุกเรื่อง

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
บรรณารักษ์ที่ปรึกษานิตยสารวงการแพทย์

แพทยสภา ซึ่งเป็นสภาวิชาชีพของแพทย์ ก่อตั้งมาเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2511 จนถึงปัจจุบัน แพทยสภาก้าวขึ้นปีที่ 54 แพทยสภาได้มีการย้ายสถานที่ทำงานมา 3 แห่ง ครั้งแรก พ.ศ. 2511 มีสำนักงานอยู่ยังเดอะเวสต์ ชั้น 2 ตึกกองคลัง ต่อมาปี พ.ศ. 2537 ย้ายสำนักงานมาอยู่ที่ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จนวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ได้ย้ายสำนักงานมาอยู่ที่ใหม่ ชั้น 12 อาคารสภาวิชาชีพ ต่อมานายกแพทยสภาได้ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตเชิญพระนามาภิไธย “มหิตลธิเบศร” เป็นชื่ออาคารสภาวิชาชีพ ตามหนังสือ ที่ พส. 010/12308 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 และได้มีหนังสือตอบจากสำนักพระราชวัง ที่ พว 0202.2/ 21382 ลงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ความว่า

“ตามหนังสือที่อ้างถึงแพทยสภาขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตเชิญพระนามาภิไธย “มหิตลธิเบศร” เป็นชื่ออาคารสภาวิชาชีพ ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2561 ว่า “อาคารมหิตลธิเบศร”

ได้นำความกราบบังคมทูลพระกรุณาทรงทราบฝ่าละอองธุลีพระบาทแล้ว พระราชทานพระบรมราชานุญาตตามที่ขอพระราชทานพระมหากุณา

ทั้งนี้ “อาคารมหิตลธิเบศร” เป็นที่ทำการถาวรของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ตั้งอยู่ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/19 ซ.สาธารณสุข 8 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ด้วยการสนับสนุนของทุกฝ่าย ไม่ว่าเราจะเปลี่ยนสถานที่ไปอย่างไร แต่ปณิธานขององค์กรที่ชื่อว่าแพทยสภาไม่เคยเปลี่ยนไป เนื่องจากแพทยสภามีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลประชาชน กำกับและดูแลมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ด้วยกระบวนการต่าง ๆ ตั้งแต่เป็นนิสิตแพทย์จนเป็นบุคลากรวิชาชีพแพทย์ อีกทั้งแพทยสภายังมีหน้าที่ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุข และเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่นี้ ขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกจงดลบันดาลให้แพทย์ เจ้าหน้าที่ทุกท่านและครอบครัว ประสบแต่ความสุขเกษมสำราญ สมหวังตั้งใจในสิ่งที่ปรารถนาทุกประการ ปราศจากทุกข์โศกและโรคภัยทั้งหลายทั้งปวงด้วยเทอญ

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์

นายกแพทยสภา



เนื่องในศุภวารขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ ผมในนามคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ทุกท่านเคารพและนับถือช่วยปกป้องคุ้มครองส่งเสริมให้ทุกท่านประสบความสำเร็จทั้งในอาชีพการงาน อาชีพส่วนตัว และชีวิตครอบครัว ดลบันดาลให้ทุกท่าน มีสุขภาพกายและใจที่ดี ประสบแต่ความสุข ความเจริญ สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ รวมทั้งปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และโรค COVID-19 ตลอดปีใหม่นี้และตลอดไปนะครับ



ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ปีพ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ผ่านมาเป็นอีกหนึ่งปีที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องประสบกับความเหน็ดเหนื่อยจากการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคโควิด-19 หลายท่านมีภาระหน้าที่เพิ่มขึ้นหลายเท่า ทั้งการดูแลผู้ป่วย การวางแผนป้องกันควบคุมโรค และการบริหารทรัพยากรอันจำกัดต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ ลดการสูญเสีย และควบคุมให้การระบาดบรรเทาคลี่คลายโดยเร็ว ผมขอแสดงความขอบคุณทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจฝ่าฟันวิกฤตในครั้งนี้จนสถานการณ์ดีขึ้นในที่สุด

ในศุภวารดิถีขึ้นปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ ขอให้คุณความดีที่ทุกท่านได้ประกอบมา พร้อมทั้งอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านนับถือ โปรดอำนวยการให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่านประสบแต่ความสุข ความเจริญ มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรงทั้งกายและใจ เพื่อเป็นพลังในการทำประโยชน์แก่วงการแพทย์และประเทศชาติต่อไป

รศ.นพ.จันชาย สิริพิพันธุ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในวารดิถีขึ้นปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผมในนามคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ขอให้ทุกท่านมีสติ ตั้งมั่นในทุกสิ่งที่ตั้งใจไว้ และปฏิบัติตัวระหว่างกันเป็นอย่างดีเช่นเดิม ทั้งในการสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม ดำเนินชีวิตในวิถีใหม่ รวมทั้งหมั่นตรวจสอบสุขภาพตัวเองอยู่เสมอ ในภาวะการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เช่นนี้ และขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกโปรดอำนวยการให้ทุกท่านมีความเจริญในหน้าที่การงาน มีความปลอดภัย และประสบผลสำเร็จในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล





ผมขอส่งกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 และขอให้เราผ่านวิกฤตนี้ไปด้วยกัน พร้อมรับเทศกาลปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ อย่างมีความสุข มีสุขภาพแข็งแรง และขอให้ทุกท่านประสบความสำเร็จและความสุขเกษมสำราญ และสุขสมหวังในสิ่งที่พึงปรารถนาทุกประการ ในปีใหม่ตลอดปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

(ลายเซ็น)

ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือ ได้โปรดคุ้มครอง และดลบันดาลให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว ตลอดจนผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่าน ประสบแต่ความสุข ความเจริญ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง พละนาถยสมบูรณ มีกำลังใจที่เข้มแข็ง เปี่ยมด้วยสติปัญญาและความสามารถ เพื่อที่จะร่วมกันทำงานที่เกิดประโยชน์แก่วงการแพทย์ การสาธารณสุข สร้างสรรค์สิ่งดีงามให้แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป... สวัสดิ์ปีใหม่ครับ

(ลายเซ็น)

รศ.นพ.วีระพงษ์ ภูมิรัตนประพิณ

คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล



ปีเก่า ๒๕๖๔ เป็นปีที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องพบกับความยากลำบากทั้งกายและใจที่ต้องดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างต่อเนื่องตลอดปีที่ผ่านมา รวมทั้งต้องให้การดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ในภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในสถานพยาบาลด้วย ถึงแม้สถานการณ์จะดีขึ้นในช่วงปลายปี

ปีใหม่ ๒๕๖๕ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยขอเป็นกำลังใจให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน และหวังว่าสถานการณ์ของการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนจะไม่รุนแรงเหมือนในปีที่ผ่านมา

ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ ขอให้คุณงามความดีที่ทุกท่านร่วมกันช่วยให้ผู้ป่วยหายจากความทนทุกข์จากการเจ็บป่วย รวมทั้งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ทุกท่านเคารพบูชา จงดลบันดาลประทานพรให้ท่านมีความสุข สดชื่นสมหวัง สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ปลอดภัยโควิด-19 ตลอดปีและตลอดไปครับ

พล.อ.ท.นพ.อนุตตร จิตตินันท์

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ในโอกาสขึ้นปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้ กระผมและคณะกรรมการบริหารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีทุกคน ขอส่งความปรารถนาดี ความสุขมายังทุก ๆ ท่านในแต่ละปีเรามีเด็กที่เกิดน้อยลงเรื่อย ๆ ในขณะที่เรากำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุนานไม่ช้า เพราะฉะนั้นการให้การดูแลรักษา การใส่ใจแก่เด็กทุกคนคือการทำให้สังคมเรามีหลักประกัน มีที่พึ่งพาในอนาคต ขอให้ความดีต่าง ๆ ที่ท่านได้ทำให้แก่เด็กไทยทุกคนนำมาซึ่งสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่แจ่มใส เบิกบาน คิดสิ่งใดสมปรารถนา มีความสุขมาก ๆ ตลอดปี พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้ครับ

(ลายเซ็น)

นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี





สวัสดีปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ ผมขอส่งคำอวยพร ความสุข และความปรารถนาดีมายังท่านผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่าน แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 จะส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างไปทั่วทั้งโลก แต่ในวันนี้ประเทศไทยผ่านพ้นวิกฤตดังกล่าวมาได้ด้วยความเสียสละอดทน ทวีมเทร่างกายและแรงใจอย่างเต็มที่ เต็มความสามารถของเหล่าบุคลากรทางการแพทย์และชาวสาธารณสุขทุกท่านที่ได้ร่วมกันต่อสู้ฟันฝ่าปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นนานัปการ จนกระทั่งสถานการณ์ต่าง ๆ คลี่คลายลงและเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติได้ในที่สุด

เนื่องในศุภวารดิถีขึ้นปีใหม่ ๒๕๖๕ นี้ ผมและบุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกโปรดอภิบาลบันดาลให้ทุกท่านและครอบครัวจงประสบแต่ความสุข ความเจริญก้าวหน้าในทุก ๆ ด้าน สุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย ปลอดภัย ดำรงตนตามแบบวิถีชีวิตใหม่ด้วยความไม่ประมาท และห่างไกลจากโรคระบาดตลอดปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และตลอดไปครับ

นพ.สกันต์ นูนาค

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ในวาระปีเก่าที่ผ่านไป ให้ปีใหม่ ๒๕๖๕ เข้ามาแทน ผมและคณะกรรมการบริหารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย อำนวยพรปีใหม่แด่ทุกท่านได้หมดทุกข์ โศกโรค ภัยอันตราย และให้ทุกท่านผ่านพ้นอุปสรรคทั้งหลายทั้งปวง มีแต่สุขภาพแข็งแรงเป็นล้นพ้น ตลอดปีใหม่เทอญ

ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร ลิลารัตน์

นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔



ในวาระศุภมงคลขึ้นปีใหม่ ๒๕๖๕ กระผมขอกราบอาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพนับถือได้โปรดอำนวยการให้ท่านถึงพร้อมด้วย อายุ วรรณะ สุขะ พละ มีจิตประภัสสรในการดำเนินชีวิต ประสบความสำเร็จสมประสงค์ในสิ่งที่ตั้งมั่นในธรรมตลอดไปเทอญ

พล.อ.ท.นพ.การณ เก่งสกุล

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ในศุภวารดิถีขึ้นปีใหม่
พรั่งพร้อมพรชัยเจริญ
สิ่งชั่วร้ายหายคลายให้หมดทุกข์
พรั่งพร้อมมวลมิตรแลวาสนา

ขอน้อมใจอาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์
สัมฤทธิ์ผลสิ่งอันพึงซึ่งปรารถนา
มีความสุขปราศผองภัยไร้โรค
งานก้าวหน้าเยี่ยมยอดตลอดไป

ศ.พญ.วนิษา ชื่นกองแก้ว

ประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย





การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปีที่ผ่านมาทำให้ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ต้องประสบกับวิกฤตด้านสุขภาพและด้านต่าง ๆ ทุก ๆ ท่านต้องปรับตัวให้เข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ซึ่งต้องอาศัยความพากเพียรพอสมควร บางครั้งอาจรู้สึกสิ้นหวังและท้อแท้ ที่สุดเรายังสามารถฝ่าฟันและยืนหยัดได้

ในศุภวาระขึ้นปีใหม่ ๒๕๖๕ นี้ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุข ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือได้โปรดอำนวยการ และคุ้มครองให้ท่านและผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ประสบกับความสุข ปราศจากโรคภัย และช่วยกันนำความสุขความเจริญมาสู่วงการแพทย์และสังคมตลอดไป

ศ.นพ.รินเรง สีลานุกรม

ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย



ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ กระผมในนามของคณาจารย์ทุกท่าน ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกจงดลบันดาลให้บุคลากรในวงการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่านมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ประสบความสำเร็จในการกิจที่มุ่งหวังไว้ทุกประการ เพื่อนำพาให้ประเทศชาติที่รักของเราพ้นจากภัยพิบัติทุกประการ และเข้าสู่ความเจริญรุ่งเรืองในอนาคตอันใกล้ต่อไป

ศ.นพ.ประมุข มุทิรากร

ประธานราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



อำนวยการขึ้นปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ ขอให้บุคลากรทางการแพทย์พร้อมทั้งครอบครัว ญาติมิตรของท่าน เต็มไปด้วยพรอันประเสริฐ ก่อเกิดสิ่งใดให้สำเร็จตามประสงค์ สุขภาพแข็งแรงยั่งยืนงสมดังหวังใจทุกประการเทอญ

รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย



ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ ผมและคณะกรรมการบริหารสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกโปรดดลบันดาลให้ทุกท่านและครอบครัวมีความสุขที่แข็งแรง ประสบแต่ความสุขความเจริญ หากคิดและทำสิ่งใดอันเป็นการประกอบความดีและมีคุณธรรมทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคม ขอจงประสบสัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ

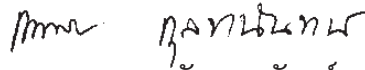
ขอให้ปีนี้มีความสุข
โรคภัยไข้เจ็บให้พบน้อย

เรื่องใดเคยทุกข์ใจจงหาย
ซัดส่ำ ๆ สบาย ๆ ตลอดปี

ศ.นพ.รุ่งโรจน์ กตัตยพงษ์

นายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ในศุภวารดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกโปรดคุ้มครองและดลบันดาลให้ท่านและครอบครัวประสบแต่ความสุข ความเจริญ ปราศจากภัยอันตรายใด ๆ ทั้งหลายทั้งปวง ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์ และมีพลังทำงานเพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดประโยชน์แก่วงการแพทย์ การสาธารณสุข และสังคมไทย และเพื่อช่วยประเทศไทยของเราให้ก้าวผ่านวิกฤต COVID-19 ไปได้อย่างดีที่สุด



ศ.พญ.กนกวลัย กุลกนันทน์

นายกสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย



เนื่องในศุภวารดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ นี้ ในนามของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย ผมและคณะกรรมการขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกโปรดดลบันดาลให้ผู้่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่านและครอบครัวประสบแต่ความสุขเกษมสำราญ ด้วยจตุรพิธพรชัย สัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนา และสมบุญพูนผลในทุกประการ บริบูรณ์ด้วยกำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิดในการแก้ปัญหาและรับมือความท้าทายต่าง ๆ ของยุคสมัย New normal ทั้งด้านการงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างราบรื่น

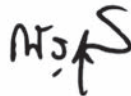
นพ.ภูษิต เฟื่องฟู

นายกสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย



ในโอกาสขึ้นปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้ ขอให้ท่านผู้อ่านทุกท่านพรั่งพร้อมด้วยสติในการดำเนินชีวิต ก้าวผ่านทุกนาที่ด้วยความไม่ประมาท พินิจปัญหาอุปสรรคด้วยปัญญาอันเฉียบแหลม และสุดท้ายคือเต็มเปี่ยมไปด้วยโชคที่จะประสพให้สติ ปัญญา และความไม่ประมาทเกี่ยวร้อยกัน นำพาให้ท่านผู้อ่านทุกท่านข้ามผ่านปีแห่งความท้าทายไปได้ด้วยความราบรื่น ประสบกับความสุขและสมตามความมุ่งหวังทุกประการ สวัสดินี้ปีใหม่นะครับ

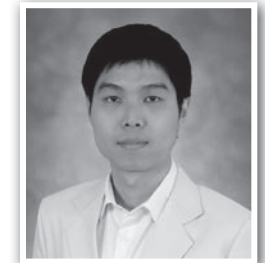
ขอแสดงความนับถือ



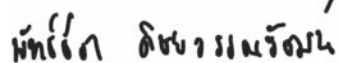
พ.ต.ท.นพ.ณัฐวุฒิ โยธินอุปไมย

แพทย์นิติเวช สถาบันนิติเวชวิทยา

ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “มุมนิติเวช”



ขอให้ทุกท่านประสบแต่โชคดีในวันปีใหม่ สุขภาพแข็งแรงทุก ๆ คนนะคะ



พญ.พัทธธิดา ดิษยวรรณวัฒน์

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “Mind Health”





เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๕ ขอให้บุคลากรทางการแพทย์ ผู้อ่าน ทีมงานนิตยสารวงการแพทย์และครอบครัวของพวกท่านทุกคนมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์แข็งแรง มีพลังกำลังกายและใจในการต่อสู้กับทุกอุปสรรค และเป็นปีแห่งการพัฒนาตัวเองให้มีศักยภาพที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป สวัสดิ์ปีใหม่ค่ะ

พญ.วรินทร์พย์ สว่างศรี

นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “Mind Health”



เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ ขออำนาจามิคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายโปรดช่วยดลบันดาลให้ประเทศชาติและท่านผู้อ่านทุกท่านผ่านพ้นจากวิกฤตต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติ โรคระบาด โรคภัยต่าง ๆ มีสุขภาพที่ดี มีความสุขสมหวังทุกประการในปีใหม่นี้ครับ

อ.ดร.ภก.สิกขวัฒน์ นักร้อง

วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “รอบรู้เรื่องยา”



ขอให้ปีใหม่นี้เป็นปีที่ยอดเยี่ยมที่สุดในชีวิต ความฝันทั้งหมดกลายเป็นจริง และทุกสิ่งที่มีหวังถูกเติมเต็ม นอกจากนี้อยากฝากแง่คิดไว้ว่า สิ่งที่จะทำให้มนุษยชาติสามารถอยู่ได้อย่างแข็งแกร่งไม่ว่าเทคโนโลยีจะมีการพัฒนาก้าวหน้าไปได้มากแค่ไหนก็ตามคือ ทักษะพื้นฐานเรื่อง “การอ่าน คิดตั้งปัญหา และการเขียน” โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งปัญหาจะเป็นสิ่งที่ปัญญาประดิษฐ์สามารถเรียนรู้ได้ยากกว่ามนุษย์เป็นอย่างมาก ดังนั้น เกสักร ในฐานะที่เป็นหนึ่งในวิชาชีพที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยีจะต้องกลับไปขบคิดและสร้างความแข็งแกร่งให้ตัวเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ดร.ภก.ประยุทธ กวรัตนาวี

ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “Get Up” และ “โลกกว้างทางแพทย์”

เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผมขอกราบอาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือจงดลบันดาลให้ท่านและครอบครัวจงประสบแต่ความสุข ความเจริญ สมประสงค์ในสิ่งที่ตั้งตามทุกประการ ขอให้ทุกท่านและครอบครัวจงเที่ยวพักผ่อนฉลองต้อนรับปีใหม่ ๒๕๖๕ ส่งท้ายปีเก่าอย่างสนุกสนาน และอย่างปลอดภัยนะครับ เพื่อเป็นการเติมพลังให้ท่านพร้อมที่จะเดินทางไปตามเป้าหมายของชีวิตในปีใหม่นี้ครับ

นพ.พินิจ กุลละวณิชย์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการสัตวแพทย์
ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “เสี้ยวหนึ่งของชีวิต”

บทบาทที่กำลังลดลงของยา aspirin ในข้อบ่งชี้ primary cardiovascular prevention

Aspirin เป็นยาต้านการเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือดที่มีกลไกการออกฤทธิ์เฉพาะในการยับยั้ง cyclooxygenase enzyme 1 แบบไม่ผันกลับ ดังนั้น การได้รับยานี้จึงทำให้เกล็ดเลือดไม่เกาะกลุ่มกัน ส่งผลทำให้ไม่เร่งการเกิดกระบวนการการแข็งตัวของเลือดได้ในที่สุด ในอดีตจึงมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้ยานี้ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมีงานวิจัยเพิ่มมากขึ้นจึงแสดงให้เห็นว่าการใช้ยาในกลุ่มนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความเสี่ยงด้านความปลอดภัยมากกว่าผลประโยชน์ที่จะได้รับเนื่องจากพบรายงานการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ (bleeding) มากขึ้น และในบางกรณีก็เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ในปัจจุบันงานวิจัยขนาดใหญ่หลายฉบับแสดงผลการวิจัยออกมาในทิศทางตรงกันข้ามความเสี่ยงของการเกิด bleeding สูงกว่า benefit ที่จะได้รับ ดังนั้น guideline จึงมีการออก recommendation บทบาทของ aspirin ให้อยู่ในระดับ III ถึงแม้ว่าจะยังไม่ระบุอย่างชัดเจนว่าเป็น III (no benefit) หรือ III (harm) แต่ก็ต้องถือว่ามีบทบาทในการใช้ลดลง

In patients with DM at high or very high CVD risk, low-dose aspirin may be considered for primary prevention in the absence of clear contraindications. ^{5,624,625}	IIb	A
Antiplatelet therapy is not recommended in individuals with low/moderate CV risk due to the increased risk of major bleeding. ^{624,626–630}	III	A

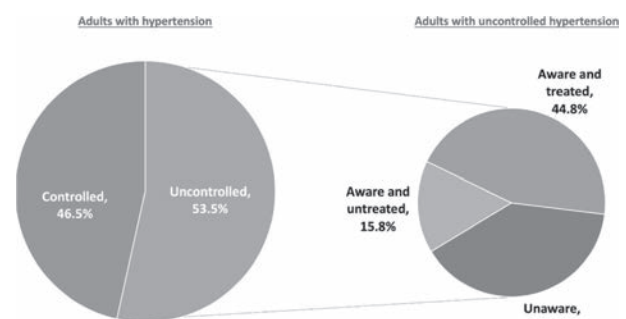
© ESC 2021

อย่างมาก หรือต้องพิจารณาการใช้โดยชั่งน้ำหนักประโยชน์และผลเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยแบบเฉพาะรายเป็นตัวกำหนดแนวทางการใช้ยา

ที่มา: 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC).

AHA Scientific Statements Clinical Statements and Guidelines: Medication Adherence and Blood Pressure Control: A Scientific Statement From the American Heart Association

โรคความดันโลหิตสูงเป็นจุดเริ่มต้นของโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความพิการ การเสื่อมลงของระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ในที่สุด การเข้าใจว่าเพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงไม่สามารถหรือไม่สนใจที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ (SBP 120-139/70-79 mmHg) จึงเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญมาก แต่อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มียานวิจัยขนาดใหญ่ที่จะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวได้อย่างชัดเจน มีเพียงการวิจัยขนาดเล็กและ internal validity ต่ำ ซึ่งยังไม่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายระดับชาติได้ Scientific Statement From the American Heart Association ได้เปิดเผยผลการวิจัยที่แสดงสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยที่เป็น unaware และ aware, untreated ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแนวทางที่ต้องสนับสนุนให้เกิดขึ้นคือการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และการอำนวยความสะดวกให้เข้าถึงการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแบบเฉพาะราย (compelling indication) ซึ่งหากกลับมาพิจารณาบริบทของประเทศไทยจะพบว่านโยบายทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบ แต่อย่างไรก็ตาม อย่างที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ประเทศไทยยังไม่มี national study ที่มี internal validity มากพอที่จะ

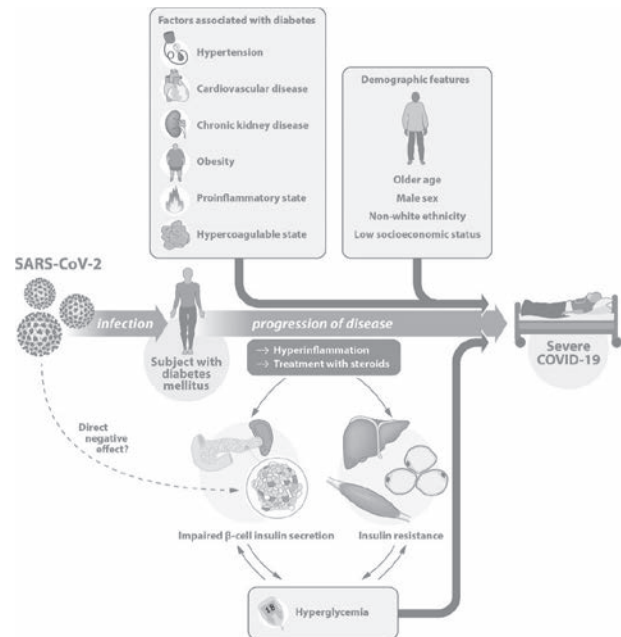


ทราบความสัมพันธ์จากเหตุไปหาผลที่แท้จริง ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการทำวิจัยในลักษณะนี้ให้มากขึ้น

ที่มา: Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, Himmelfarb CD, Khara A, Lloyd-Jones D, McEvoy JW, Michos ED, Miedema MD, Muñoz D, Smith SC Jr, Virani SS, Williams KA Sr, Yeboah J, Ziaeian B. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2019 Sep 10;140(11):e563-e595. doi: 10.1161/CIR.0000000000000677. Epub 2019 Mar 17. Erratum in: Circulation. 2019 Sep 10;140(11):e647-e648. Erratum in: Circulation. 2020 Jan 28;141(4):e59. Erratum in: Circulation. 2020 Apr 21;141(16):e773. PMID: 30879339; PMCID: PMC8351755.

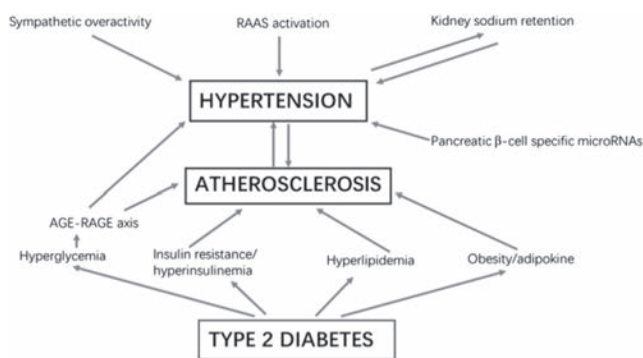
Risk for Newly Diagnosed Diabetes >30 Days After SARS-CoV-2 Infection Among Persons Aged <18 Years – United States, March 1, 2020–June 28, 2021

ในปัจจุบันมีการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ โดยเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน อย่างไรก็ตาม มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หลายท่านและสื่อต่าง ๆ สื่อสารกับประชาชนในวงกว้างว่า “การติดเชื้อสายพันธุ์นี้มีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์ก่อนหน้า” ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ต้องใช้ความระมัดระวังในการรับสื่อเป็นอย่างมาก เนื่องจากข้อความดังกล่าวบอกไม่สมบูรณ์ว่า “ความรุนแรงที่น้อยกว่าดังกล่าวคือความรุนแรงด้านใด” Barrett และคณะ ดำเนินการวิจัยแบบ retrospective cohorts จนพบผลการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ที่น่าสนใจว่า COVID-19 infection ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 1 เพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่ติดเชื้อหรือติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น และพบการเกิด diabetic ketoacidosis, DKA ได้บ่อยกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อ COVID-19 ดังนั้น ในทางปฏิบัติจะต้องมีแนวทางในการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อแยกโรค หรือประเมินอาการผิดปกติ ก่อนเกิดอาการที่รุนแรงมากขึ้น



ที่มา: Barrett CE, Koyama AK, Alvarez P, Chow W, Lundeen EA, Perrine CG, Pavkov ME, Rolka DB, Wiltz JL, Bull-Otterson L, Gray S, Boehmer TK, Gundlapalli AV, Siegel DA, Kompaniyets L, Goodman AB, Mahon BE, Tauxe RV, Remley K, Saydah S. Risk for Newly Diagnosed Diabetes >30 Days After SARS-CoV-2 Infection Among Persons Aged <18 Years – United States, March 1, 2020–June 28, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022 Jan 14;71(2):59-65. doi: 10.15585/mmwr.mm7102e2. PMID: 35025851.

Blood pressure lowering and risk of new-onset type 2 diabetes: an individual participant data meta-analysis



การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการเกิดโรคเบาหวาน จะยิ่งส่งเสริมให้เกิด target organs damage ได้มากขึ้น ดังนั้น การเลือก ยาลดระดับความดันโลหิตให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ (compelling indication) จึงมีความสำคัญมาก ซึ่งจะใช้หลักฐานมาจากการวิจัยในการกำหนดแนวทางการรักษา Nazarzadeh และคณะ ได้ทำงานวิจัยแบบอภิวเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามว่า “ยาลดความดันโลหิตตัวไหนสามารถลดการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้” ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิภาพของยาลดระดับความดันโลหิต 5 กลุ่มหลักในการลดการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก มีค่า relative risk ของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ angiotensin-converting enzyme inhibitors (RR 0.84 [95% 0.76-0.93])

and angiotensin II receptor blockers (RR 0.84 [0.76-0.92]) reduced the risk of new-onset type 2 diabetes; however, the use of β -blockers (RR 1.48 [1.27-1.72]) and thiazide diuretics (RR 1.20 [1.07-1.35]) increased this risk, and no material effect was found for calcium channel blockers (RR 1.02 [0.92-1.13]) ตามลำดับ ดังนั้น หากผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามใช้ใด ๆ ยากลุ่ม ACEIs และ ARBs จะเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังงานวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้แสดงให้เห็น คือ ในกรณีที่ต้องใช้ยาลดความดันโลหิตมากกว่า 1 หรือ 2 ชนิดร่วมกัน ควรเลือกใช้คู่ใด ในเมื่อยาลดความดันโลหิตคู่ที่ถูกระบุในแนวทางการรักษาของประเทศไทยว่าควรใช้ร่วมกันกับ ACEIs หรือ ARBs ได้แก่ thiazide diuretics และ CCBs พบ RR ในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าการใช้ยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ถึงแม้จะไม่มากนักก็ตาม)

ที่มา: Nazarzadeh M, Bidel Z, Canoy D, Copland E, Wamil M, Majert J, Smith Byrne K, Sundström J, Teo K, Davis BR, Chalmers J, Pepine CJ, Dehghan A, Bennett DA, Smith GD, Rahimi K; Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Blood pressure lowering and risk of new-onset type 2 diabetes: an individual participant data meta-analysis. *Lancet.* 2021 Nov 13;398(10313):1803-10. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01920-6. PMID: 34774144; PMCID: PMC8585669.

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเปิดตัวหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ (Respiratory care unit; RCU) แห่งแรกในภาคเหนือตอนล่าง

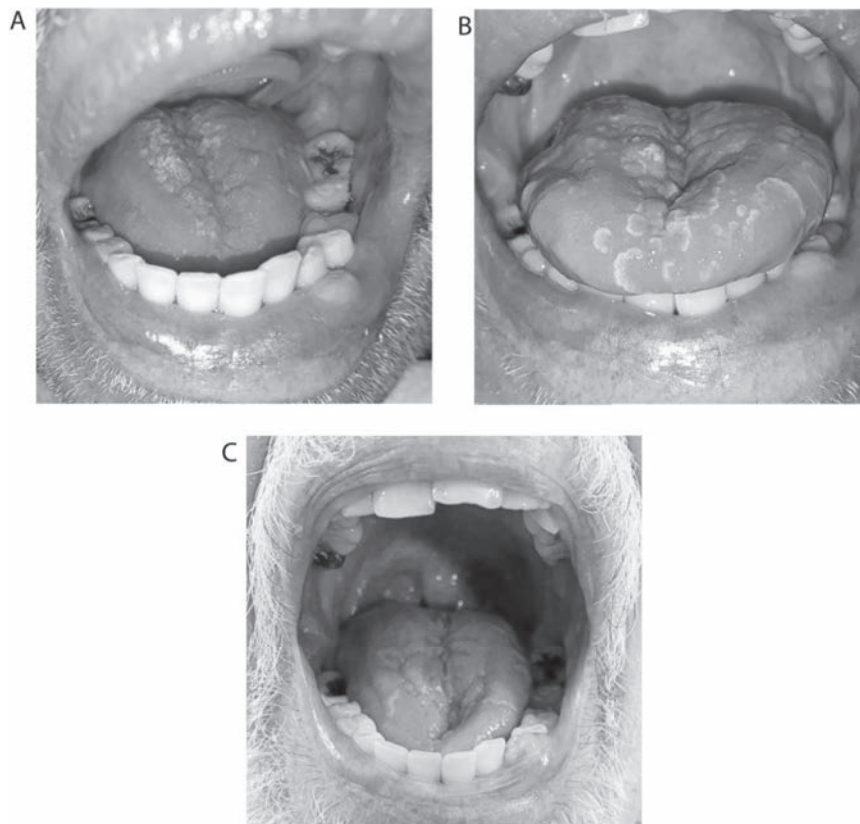
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเปิดตัวหอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ (Respiratory care unit; RCU) หรือหอผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลแล้วต้องสงสัยการติดเชื้อ COVID-19 อยู่ระหว่างการรอผลการตรวจที่แน่นอน หรือผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อแล้วรอการส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วยอื่น ๆ โดยความร่วมมือระหว่างคณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ (ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์าวีร์) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยประมาณ 2 ปีในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เกิดเป็นองค์ความรู้ด้านวิชาการสำหรับใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีหลักการที่สำคัญคือ การควบคุมการไหลของอากาศแบบเฉพาะที่ และควบคุมให้เกิดการไหลเวียนจากบริเวณที่มีความสกปรกจากมากไปหาน้อย ดังนั้นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้นี้จึงสามารถสร้างบริเวณที่ “มีเฉพาะอากาศสะอาด” “บริเวณที่กั้นไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อออกไปนอกบริเวณ” “บริเวณรอยต่อของอากาศสะอาดกับอากาศสกปรกที่ปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงาน” ได้ ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบที่ถ่ายทอดเทคโนโลยีนี้ให้กับโรงพยาบาลอื่น สถานบริการ หรือบ้านเรือนของประชาชนได้ หากมีผู้สนใจสามารถติดต่อขอรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีได้โดยตรงได้ที่ ผศ.ดร.นินนาท ราชประดิษฐ์ ninnatr@nu.ac.th



ที่มา: งานประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations?

ในช่วง 3 ปีของการระบาดของ COVID-19 มีงานวิจัยและรายงานกรณีศึกษามากมายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคนี้ Amorim Dos Santos และคณะ ได้ดำเนินการวิจัยเพื่อสำรวจการเกิดรอยโรคในช่องปากของผู้ป่วยโรค COVID-19 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ามีรอยโรคในช่องปากบางอย่างที่มักพบในผู้ป่วยโรคนี้โดยลักษณะที่สำคัญคือ white plaque บนลิ้นของผู้ป่วย ต่อมา Hathway ได้มีการเขียนบทวิจารณ์เกี่ยวกับผลการวิจัยที่พบไว้อย่างน่าสนใจว่า นี่อาจเป็นการค้นพบลักษณะที่สำคัญของการติดเชื้อ SAR-CoV-2 ที่ลิ้น “COVID tongue” มีลักษณะเป็น erythema migrans ที่ไม่ได้พบบ่อยในโรคในช่องปากและลำคอ มีงานวิจัยสนับสนุนว่าการพบรอยโรคลักษณะนี้สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับ inflammatory cytokines (interleukin-6) สอดคล้องกับความรู้ก่อนหน้านี้ที่พบว่าการแสดงออกของ angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) receptor ที่ลิ้นมากกว่าส่วนอื่น ๆ ของช่องปากและลำคอ และนี่อาจเป็นการค้นพบอาการแสดงใหม่ที่บ่งชี้ถึงการเกิดโรค COVID-19 ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในอนาคตควรมีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคกับรอยโรคที่พบดังกล่าว โดยอาจทำเป็น retrospective cohort study ก็จะทำให้เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น และอาจนำไปประยุกต์ใช้เป็นการประเมินตนเองเบื้องต้นของผู้ที่สงสัยว่าอาจเกิดโรคนี้ได้

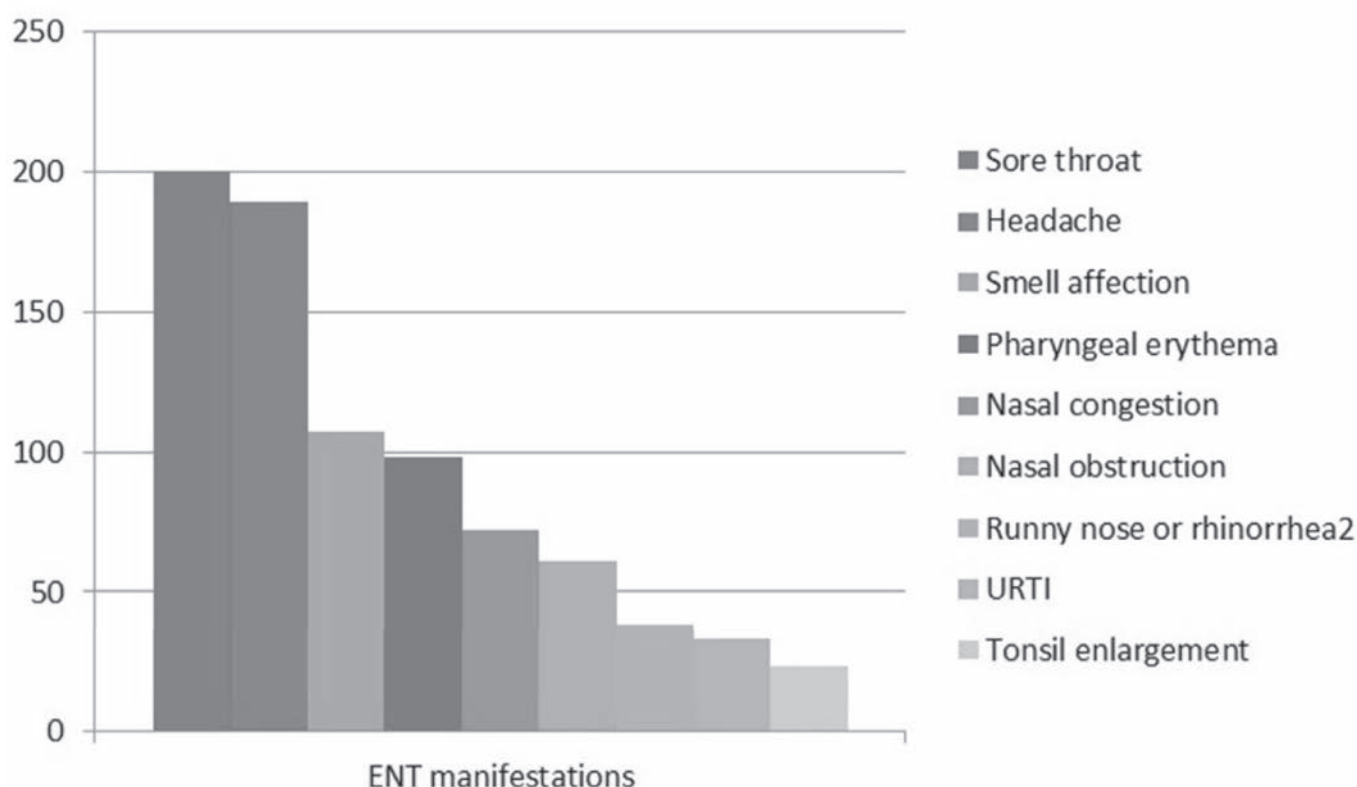


ที่มา:

1. Amorim Dos Santos J, Normando AGC, Carvalho da Silva RL, De Paula RM, Cembranel AC, Santos-Silva AR, Guerra ENS. Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations? *Int J Infect Dis.* 2020 Aug;97:326-8. doi: 10.1016/j.ijid.2020.06.012. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32526392; PMCID: PMC7280113.
2. Hathway RW. COVID tongue. *Br Dent J.* 2021 Feb;230(3):114. doi: 10.1038/s41415-021-2666-z. PMID: 33574506; PMCID: PMC7877520.

ENT manifestation in COVID-19 patients

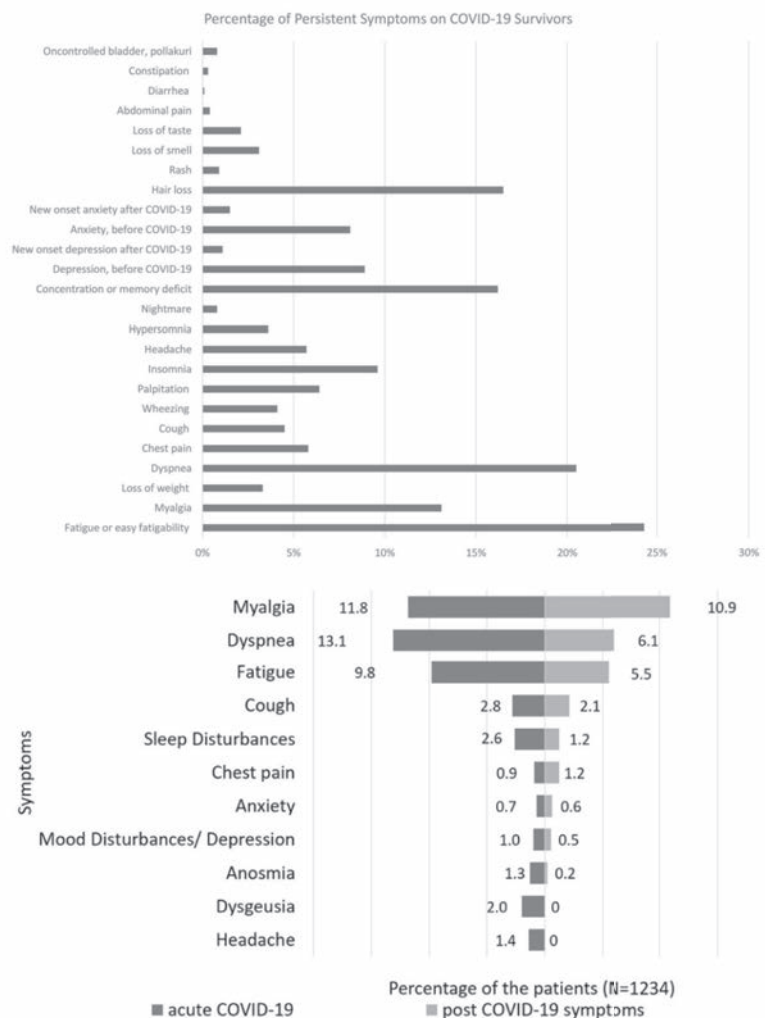
เป็นที่ทราบกันดีว่า COVID-19 คือ โรคติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ คำถามที่สำคัญคือ โรคนี้เกิดผลต่อระบบ หู คอ จมูก หรือไม่ อย่างไร เนื่องจากทั้ง 3 ระบบดังกล่าวเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจด้วย แต่เป็นระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนเป็นหลัก El-Anwar และคณะ ได้ดำเนินการวิจัยแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อระบุหลักฐาน เชิงประจักษ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการแสดงของระบบ ENT ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค COVID-19 (laboratory-confirmed positive patients) จากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่าอาการแสดงในระบบ ENT ที่พบบ่อย เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ sore throat (11.3%), headache (10.7%), pharyngeal erythema (5.3%), nasal congestion (4.1%), runny nose หรือ rhinorrhea (2.1%), upper respiratory tract infection (URTI) (1.9%) และ tonsil enlargement (1.3%) ดังนั้น จึงมีคำถามทางคลินิกที่ทำนายว่าจะสามารถตรวจช่องปากและลำคอในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรค COVID-19 ได้อย่างไรที่จะไม่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองลอย (aerosol) เนื่องจากวิธีการตรวจปกติ ได้แก่ การกดลิ้นอาจทำให้ ผู้ป่วยเกิดการ “ไอ” ได้



ที่มา: El-Anwar MW, Elzayat S, Fouad YA. ENT manifestation in COVID-19 patients. *Auris Nasus Larynx*. 2020 Aug;47(4):559-64. doi: 10.1016/j.anl.2020.06.003. Epub 2020 Jun 15. PMID: 32586739; PMCID: PMC7294298.

Post-COVID syndrome: A single-center questionnaire study on 1,007 participants recovered from COVID-19

Post-COVID syndrome คือ อาการหลังจากเกิดโรค COVID-19 แล้ว โดยผู้ป่วยยังคงมีอาการผิดปกติยาวนานกว่า 4 สัปดาห์ แม้จะหายจาก COVID-19 แล้วก็ตาม Kayaaslan และคณะ ได้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอาการ Post-COVID syndrome ในผู้ป่วยจำนวน 1,007 ราย และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นประเด็นสำคัญที่อาจนำไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้ เช่น อาการ Post-COVID syndrome เกิดขึ้นกับหลายระบบอวัยวะ ซึ่งอาจใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวหลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ อย่างไรก็ตาม การนำมาใช้ในประเทศไทยยังต้องระมัดระวังเนื่องจากโรคนี้เป็น pandemic และเกิดจากเชื้อหลายสายพันธุ์ ดังนั้น งานวิจัยที่จะตอบคำถามได้ดีที่สุดคือ งานวิจัยขนาดใหญ่ในประเทศ และต้องมีการวิเคราะห์ “แยกตามสายพันธุ์” ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค จากนั้นจึงนำมาประยุกต์ใช้โดยการวางแผนการติดตาม หรือวางแผนการรักษาและป้องกันให้เฉพาะกับข้อมูลของผู้ป่วยแบบเฉพาะรายต่อไป



ที่มา:

1. Kayaaslan B, Eser F, Kalem AK, Kaya G, Kaplan B, Kacar D, Hasanoglu I, Coskun B, Guner R. Post-COVID syndrome: A single-center questionnaire study on 1,007 participants recovered from COVID-19. J Med Virol. 2021 Dec;93(12):6566-74. doi: 10.1002/jmv.27198. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34255355; PMCID: PMC8426910.
2. Naik S, Haldar SN, Soneja M, Mundadan NG, Garg P, Mittal A, Desai D, Trilangi PK, Chakraborty S, Begam NN, Bhattacharya B, Maher G, Mahishi N, Rajanna C, Kumar SS, Arunan B, Kirtana J, Gupta A, Patidar D, Kodan P, Sethi P, Ray A, Jorwal P, Kumar A, Nischal N, Sinha S, Biswas A, Wig N. Post COVID-19 sequelae: A prospective observational study from Northern India. Drug Discov Ther. 2021 Nov 21;15(5):254-60. doi: 10.5582/ddt.2021.01093. Epub 2021 Oct 30. PMID: 34719599.



สวรส.เผยงานวิจัยสะท้อน “บุคลากรห้องฉุกเฉิน” ในสถานการณ์โควิด-19

เครียดสะสม ส่งผลคุณภาพชีวิตแย่ เสนอเร่งแก้ด้วยมาตรการระยะสั้น-ยาว

การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้สร้างผลกระทบอย่างหนักหน่วงต่อบุคลากรทางการแพทย์ “ด้านหน้า” ทั้งด้านปริมาณภารกิจของการทำหน้าที่รักษาเยียวยาผู้ป่วยจากไวรัสโควิด-19 รวมทั้งผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในขณะที่บุคลากรเหล่านี้ยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงของการติดเชื้อร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในห้องฉุกเฉินของทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องเร่งทำงานแข่งกับเวลา ซึ่งหมายถึงการเร่งยื้อชีวิตช่วยเหลือผู้ป่วยให้ทันท่วงทีที่ความเสี่ยงของการรับเชื้อโควิด-19 มีอยู่รายรอบทุกขณะของการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจหลีกเลี่ยงได้

จากข้อมูลทางวิชาการพบว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นับจากเดือนมกราคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วประเทศ 1,600,918 ราย และยังมีจำนวนเหตุที่ได้รับแจ้งมากถึง 1,555,258 เหตุ รวมแล้วบุคลากรแพทย์ในห้องฉุกเฉินได้ปฏิบัติการกู้ชีพ 1,586,971 ปฏิบัติการด้วยกัน¹

เพราะความกังวลที่ว่าไม่ใช่แค่ตัวเองที่จะต้องเสี่ยงรับเชื้อ แต่มันหมายถึงการที่ต้องหยุดพักงาน และทำให้ต้องสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลรักษาชีวิตผู้ป่วยอีกหลายต่อหลายคนในช่วงเวลาหนึ่งไปด้วย

นักวิจัยเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดร.พัชรวิทย์ นวลละออง และ นพ.ภาคพล เอี่ยมไพบูลย์พันธ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ในเขตพื้นที่ EEC” ที่ได้รับทุนสนับสนุน



จาก สวรส. ได้นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อ **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ **นพ.นพพร ชื่นกลิ่น** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้ตอบคำถามข้อกังวลต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้ามาร่วมรับฟังผลการศึกษา ซึ่งทำให้เห็นภาพความต้องการ และข้อกังวลสำคัญของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินของทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ได้ชัดเจนขึ้น

การนำเสนอครั้งนี้มีประเด็นสำคัญที่พบว่าการทำงานของแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินส่งผลทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ส่งผลไปถึงการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพลดลง

ทีมนักวิจัยได้เสนอมาตรการจัดการแบ่งเป็น มาตรการระยะสั้น และระยะยาว ดังนี้

มาตรการระยะสั้น ได้แก่ การจัดตารางเวรให้เหมาะสมกับงาน หากมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง จะทำให้มีปริมาณงานที่หนักจนส่งผลต่อความเครียดสะสม เน้นการเสริมแรงทางบวก โดยการสื่อสารให้ทราบถึงความจำเป็นและขอความร่วมมือให้ร่วมแรงร่วมใจ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย (PPE) เพียงพอและมีคุณภาพ รวมทั้งองค์กรมีการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันเมื่อเกิดวิกฤติ สร้างระบบการทำงานที่ปลอดภัยตั้งแต่ก่อนรับผู้ป่วย ระหว่างรับ และรับผู้ป่วยเพื่อรักษา เพื่อลดความกังวลใจทุกครั้งของการปฏิบัติหน้าที่

มาตรการระยะยาว ได้แก่ นโยบายการบริหารอัตรากำลังและการวางแผนอัตรากำลังที่เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ มีการพยากรณ์อัตรากำลังตามอุปสงค์โดยใช้หลักการบริหารคาดการณ์ รวมไปถึงการสร้างความปลอดภัยในตนเองโดยทีมสามารถจัดการแก้ไขปัญหานางานได้ลุล่วง องค์กรมีความเป็นธรรมในการพิจารณาให้ผลตอบแทนหรือรางวัล สิ่งที่สำคัญอย่างมากคือ องค์กรต้องมีแผน

ในการบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อที่มีคุณภาพ นโยบายการบริหาร และการสนับสนุนขวัญและกำลังใจ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการและการสื่อสารเชิงบวก ให้ความรู้เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคระบาดเพื่อสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ดำเนินการได้ไม่ยาก เป็นต้น

ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะต้องถูกสังเคราะห์ออกมาเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแพทย์และพยาบาล ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลสามารถปรับใช้ให้สอดคล้องกับนโยบายและวัฒนธรรมองค์กร

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เราได้เรียนรู้อะไรหลายอย่าง กระทั่งมีผู้วิจัยได้สนใจการทำวิจัยเรื่องภาวะการหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉิน ซึ่งต้องยอมรับว่าแต่เดิมคนที่เครียดมากในช่วงแรกของการแพร่ระบาดคือประชาชน แต่หลังจากนั้นคนที่เครียดมากกว่าคือบุคลากรทางการแพทย์ และพบว่าการฆ่าตัวตายในบางกรณีด้วย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขติดตามสถานการณ์นี้อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกับภาวะความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ และงานวิจัยชิ้นนี้นับว่ามีประโยชน์อย่างมากต่อบุคลากร อีกทั้งในช่วงโควิด-19 ระบาด เราควรมีการรวบรวมงานวิจัยเรื่องนี้ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างมากต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย”



ดร.สาธิต กล่าวอีกว่า สวรส. เป็นหน่วยงานมหาชนที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขที่ได้สนับสนุนงานวิจัยที่ช่วยให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยดีขึ้น และงานวิจัยชิ้นนี้นับได้ว่าเป็นงานที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ขอให้งานวิจัยนี้มีคุณภาพ และขอเป็นกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ของห้องฉุกเฉิน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญตลอดมา และหวังว่างานวิจัยชิ้นนี้จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคลากรทางการแพทย์ของเราต่อไปในอนาคต

หลังรับฟังการนำเสนอความคืบหน้าของการวิจัย **นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** กล่าวเสริมว่า เชื้อไวรัสโควิด-19 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นมหาวิกฤติทางสาธารณสุขระดับโลก ผลกระทบจากไวรัสโควิด-19 ทำให้เศรษฐกิจทั่วโลกหยุดชะงัก และตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 จนถึงปัจจุบันส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เนื่องด้วยว่าการติดเชื้อของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ



ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติงานด้านหน้าทั้งแพทย์และพยาบาลในห้องฉุกเฉินซึ่งมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรคได้ง่าย ทั้งขั้นตอนกระบวนการทำงานที่สลับซับซ้อนเพิ่มขึ้น ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน เกิดภาวะความบีบคั้นทางใจ เกิดความเครียด เหนื่อยล้า ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงมีความจำเป็นต้องสร้างมาตรการเฉพาะเจาะจงเพื่อป้องกันคุ้มครองแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินให้เกิดความมั่นใจ โดยให้มีแผนการผลิตบุคลากรที่เพียงพอ พร้อมกับพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีกว่าเดิม เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีความมั่นใจในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

“สวรส. ได้พัฒนางานวิจัยที่สำคัญ ๆ ในเชิงคลินิกที่เกี่ยวกับเรื่องของโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการผลิตยารักษา วัคซีน เรื่องของการใช้พลาสมา จนไปถึงการเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับงานวิจัยเชิงคลินิกก็คือ การไม่มองข้ามปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรด้านหน้าที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ในเขตพื้นที่ EEC ตลอดจนพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทีมนักวิจัยกำลังดำเนินการ โดยจะได้นำไปสู่ข้อเสนอ แนวทางหรือรูปแบบที่จะสามารถนำไปปฏิบัติและพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมได้ต่อไป” นพ.นพพร กล่าว



ข้อมูลอ้างอิง

1. รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)



การปฐมพยาบาลทางจิตใจ สำหรับเด็กที่ถูกแยกจากผู้เลี้ยงดูหรือที่บ้านพักเด็ก

เด็กที่ต้องถูกแยกจากผู้เลี้ยงดูมักจะประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือตึงเครียดก่อนหน้านี้ พวกเขาอาจจะรู้สึกถูกละเลย ไม่คู่ควรกับการเป็นที่รักและถูกดูแล สับสนและมีความรู้สึกที่ท่วมท้นกับสิ่งแวดล้อมใหม่ของพวกเขา สิ่งแวดล้อมที่พวกเขาจากมานั้นอาจจะไม่ปลอดภัย การที่จะช่วยเด็กให้รู้สึกเป็นที่ยอมรับตั้งแต่แรกพบนั้นสามารถช่วยทำให้พวกเขารู้สึกปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งถึงแม้ว่าจะจะเป็นแค่ระยะสั้น พวกเขาสามารถเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ ความเอาใจใส่และความปลอดภัยที่ได้รับจากบุคคลอื่น ๆ ได้

สำหรับการช่วยให้เด็กที่ถูกแยกจากผู้เลี้ยงดูหรือที่บ้านพักเด็กรู้สึกเป็นที่ยอมรับ สำคัญ ปลอดภัย มีคุณค่านั้นสามารถทำได้ดังนี้

1. เบื้องแรกพบ

- ทำให้การพบเจอกันครั้งแรกนั้นมีความอบอุ่น และเคารพในตัวเด็ก
 - o แนะนำตัวเองและบทบาทของตนเอง
 - o ระมัดระวังน้ำเสียงและภาษากายของคุณ เพราะเมื่อเด็กรู้สึกว่าไม่ปลอดภัย พวกเขาอาจจะ

ระมัดระวังตัวมากขึ้น และสังเกตภาษากายของคุณมากกว่าคำพูด

- สร้างความรู้สึกเชื่อมโยง ให้เวลาในการเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเด็ก
- ใช้คำถามปลายเปิดและใช้ภาษาที่เด็กเข้าใจ
- พาพวกเขาดูสถานที่และบอกกฎของสถานที่ให้พวกเขาทราบ
- บอกเด็กว่าข้อมูลส่วนไหนของพวกเขาก็จะเป็นความลับ และข้อมูลส่วนไหนที่จำเป็นจะต้องให้คนอื่นทราบ
- ชักถามอีกครั้งว่าพวกเขาเข้าใจสิ่งที่บอกหรือไม่ เนื่องจากพวกเขายังรู้สึกกลัวและท่วมท้นอยู่ อาจจะยังรับข้อมูลได้จำกัด และต้องบอกอีกครั้งเมื่อเด็กรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น

2. การทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและได้รับการสนับสนุนใจ

- เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอายุน้อย ให้คำนึงถึงระดับพัฒนาการของเด็ก อย่างเช่น นั่งหรือคุกเข่าเพื่อให้ใบหน้าอยู่ในระดับสายตาของเด็ก ให้ตุ๊กตาเด็กเอาไว้

กอดเวลาที่กลัว มีกิจกรรมให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย เช่น วาดภาพหรือเล่นตุ๊กตาเวลาที่คุยด้วย

- เด็กอาจจะเข้าใจผิดเกี่ยวกับเหตุผลที่จะต้องเปลี่ยนที่พัก การให้ความกระจ่างนั้นช่วยให้เด็กสามารถลดความกังวลได้ รวมถึงการให้ข้อมูลความปลอดภัยของสมาชิกครอบครัวอื่น ๆ
- รับรู้ความรู้สึกและเหตุการณ์ที่เด็กเจอมา การช่วยรับฟังความรู้สึกของเด็กรวมถึงช่วยให้เด็กสามารถบอกความรู้สึก เช่น โกรธ กลัว เสียใจได้นั้น ทำให้เด็กรู้สึกเชื่อมโยงและปลอดภัยมากขึ้น
- เด็กบางคนอาจจะไม่นั่งและระแวงระวังสิ่งแวดล้อมเนื่องจากรู้สึกไม่ปลอดภัย การมีกิจกรรมให้เด็กได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกายอาจจะช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้
- มีกิจวัตรประจำวันที่แน่นอน

3. ผู้ดูแลใจเย็น เข้าใจในการตอบสนอง

บางครั้งการที่เด็กมีความเครียดแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด หรือแยกตัว การที่ผู้ดูแลเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับเด็ก รับรู้สภาวะของเด็กและตอบสนองอย่างมีเมตตา มั่นคง หนักแน่น ก็จะสามารถช่วยเด็กจัดการอารมณ์ได้มากขึ้น ตัวอย่างวิธีในการช่วยเด็กตอบสนอง ได้แก่

- ฝึกหายใจ
- ตุ๊กตาหรือรูปภาพ สิ่งของที่ช่วยให้เด็กลดความกังวล อาจจะเป็นหมอน หรือผ้าห่มไว้กอด หรือลูกบอลบีบมือ
- การออกกำลังกาย ยืดกล้ามเนื้อ
- พบกับสมาชิกครอบครัวที่เด็กรู้สึกปลอดภัย
- รับฟังเวลาที่เด็กรู้สึกกังวล
- ให้คำชมเชยเวลาที่เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. วางแผนการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม

บางครั้งเวลาที่เด็กมีความรู้สึกท่วมท้น เด็กจะไม่สามารถบอกความต้องการหรือวางแผนในการตอบสนองต่อความต้องการของตนเองที่มีได้ เด็กอาจจะไม่ไว้วางใจผู้ดูแลที่ไม่คุ้นเคยมากพอ ซึ่งจะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเองได้ การที่ผู้ดูแลสื่อสาร รับฟังความต้องการของเด็ก และให้ความช่วยเหลืออย่างมีขอบเขตที่เหมาะสมก็จะสามารถทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น ตัวอย่างเช่น วางแผนให้เด็กบอกความต้องการว่าอยากโทรศัพท์หาคนใกล้ชิด วางแผนสิ่งที่เด็กต้องการจะพูดกับสมาชิกในครอบครัว รับฟังความรู้สึกของเด็กหลังจากได้โทรศัพท์แล้ว เป็นต้น





การใช้ Paxlovid ในการรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ ที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2

ได้มีการนำยาใหม่ ๆ มาใช้รักษาโรค COVID-19 อาทิเช่น molnupiravir ซึ่งมีรายงานว่าช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและการนอนโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 30¹ และล่าสุดบริษัท Pfizer ได้นำยาใหม่ชื่อ Paxlovid ซึ่งมีประสิทธิภาพดีมากต่อเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างไรก็ดี ยานี้มีผลต่อผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับยากกลุ่ม calcineurin inhibitor หรือ mTOR inhibitors อยู่

Paxlovid ประกอบด้วยตัวยา 2 ชนิด ได้แก่ nirmatrelvir (PF-07321332) มีผลยับยั้ง SARS-CoV-2 protease ซึ่งจำเป็นสำหรับการแบ่งตัวของไวรัส และ ritonavir ซึ่งใช้ลดการสลายตัวของ nirmatrelvir จากการศึกษา The Evaluation of Protease Inhibition for COVID-19 in High-Risk Patient (EPIC-HR) study พบว่าการใช้ Paxlovid วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน เทียบกับยาหลอก² มีประสิทธิภาพดีมาก ช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราตายลงได้ร้อยละ 89 เมื่อเทียบกับยาหลอกในกลุ่มที่ได้รับยานี้ภายใน 3 วันหลังจากเริ่มมีอาการ เมื่อติดตามดูอาการที่ 28 วัน กลุ่มที่ได้รับ Paxlovid 3 รายใน 389 รายต้องนอนโรงพยาบาล เทียบกับ 27/385 รายในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ($p < 0.0001$) และบริษัท Pfizer ยังรายงานเพิ่มเติมอีกว่า nirmatrelvir ยังมีฤทธิ์ยับยั้ง Omicron 3CL protease ด้วย³ ในที่สุด Paxlovid ได้รับการอนุมัติจาก USFDA ให้ใช้แบบฉุกเฉินได้ (emergency use authorization) เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม ค.ศ. 2021 แต่ USFDA ได้เขียนเพิ่มเติมว่ายานี้อาศัยเอนไซม์ CYP3A ในการขจัด ดังนั้น ต้องระมัดระวังในการใช้ร่วมกับยาที่อาศัยเอนไซม์นี้ในการขจัดร่วมด้วยเช่นกัน อาทิ cyclosporine, tacrolimus หรือ sirolimus (กลุ่ม calcineurin inhibitors, CNI หรือ mTOR inhibitors) ตัวยาที่ออกฤทธิ์ต่อ CYP3A คือ ritonavir จะทำให้ระดับยาของ CNI และ mTOR inhibitors เพิ่มขึ้น 18-20 เท่า⁴ ส่วนผลข้างเคียงจะทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน ชัก posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) หรือแม้กระทั่งเสียชีวิต ต้องมีการลดขนาดยาถึงร้อยละ 99 ระดับยา CNIs จึงจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยาอื่นที่อาจมีปฏิกริยาร่วมกันได้แก่ statin, calcium channel blockers และยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin)



คำแนะนำในการใช้ Paxlovid ในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ

ควรลดหรือหยุดยา CNIs ระหว่างที่ได้รับยา Paxlovid เมื่อหยุดยา Paxlovid สามารถนำ CNIs กลับมาใช้ได้ในขนาดเดิม โดยตรวจเช็คระดับยาหลังจากเริ่มให้ยา 1-2 วันก็เพียงพอ เพราะค่าครึ่งชีวิตของ ritonavir มีอายุเพียง 3-5 ชั่วโมง แต่ผลการยับยั้งเอนไซม์ CYP3A อาจนานกว่านั้น การปรับขนาดยาต้องดูร่วมกับระดับยาด้วย ร่วมกับลักษณะของ CYP3A polymorphism ให้ลดยาลงในผู้ป่วย eGFR 30-60 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และไม่แนะนำให้ใช้ยาในผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.

การพิจารณาใช้ Paxlovid จึงต้องมีความระมัดระวังและต้องดูว่ามีการใช้ยาใดร่วมด้วย ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตต้องระมัดระวังไม่ให้มีการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ตั้งแต่แรก แต่ถ้ามีการติดเชื้ออาจต้องเลิกละไปใช้ยาอื่น เช่น tixagevimab/cilgavimab ซึ่งเป็นยาที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และ sotrovimab ซึ่งเป็น monoclonal antibody ในการรักษาโรค COVID-19 ซึ่งมีฤทธิ์ต้าน Omicron ได้

โดยสรุป Paxlovid เป็นยาใหม่ที่ใช้รักษาโรค COVID-19 ได้ดี แต่ต้องระมัดระวังผลข้างเคียง โดยเฉพาะผลที่เกิดจากการใช้ร่วมกับยาตัวอื่นจึงจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04960202?term=EPIC-HR&draw=2&rank=1> accessed December 16, 2021.
2. <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizers-novel-covid-19-oral-antiviral-treatment-candidate> accessed December 21, 2021.
3. <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-announces-additional-phase-23-study-results> accessed December 21, 2021.
4. Hsu A, Granneman GR, Bertz RJ. Ritonavir: Clinical pharmacokinetics and interactions with other anti-HIV agents. Clin Pharmacokinet. 1998 Oct;35:275-91. <https://doi.org/10.2165/00003088-199835040-00002>

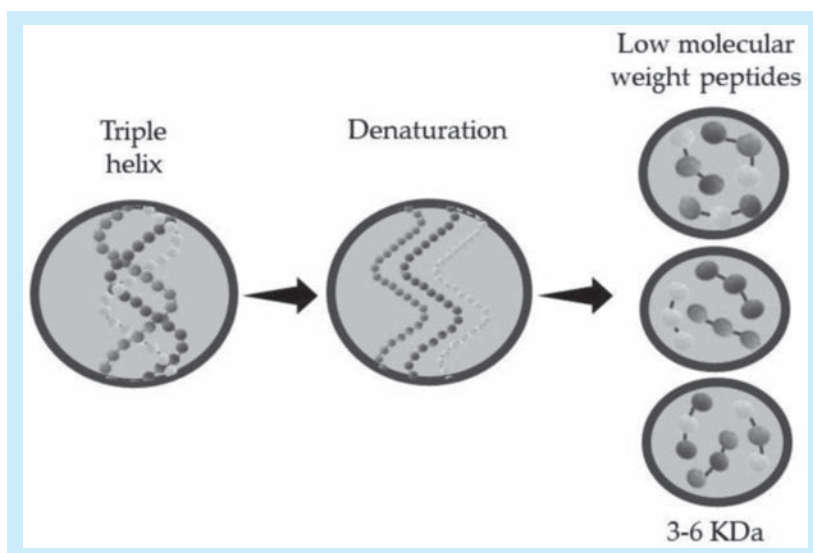
คอลลาเจน (Collagen)

สามารถรับประทานและดูดซึมได้หรือไม่

จากการที่มีโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมคอลลาเจนหรืออาหารเสริมในกลุ่มที่มีคอลลาเจนผสมอยู่นั้นสามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายได้จริงหรือไม่นั้น บางท่านอาจมีความสงสัยเพราะเรามักจะเคยทราบมาว่าคอลลาเจนปกติจะมีโมเลกุลขนาดใหญ่ไม่สามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ รับประทานไปอาจจะไม่ได้ประโยชน์ คอลลาเจน (collagen) คือ เส้นใยโปรตีนชนิดหนึ่งที่ทำหน้าที่คล้ายกาวยึดส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นองค์ประกอบหลักของผิวหนัง เส้นผม กระดูกอ่อน ข้อต่อ หลอดเลือด กล้ามเนื้อ รวมถึงเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ทั้งร่างกาย ซึ่งร่างกายมนุษย์ทุกคนสามารถสร้างขึ้นมาได้ตามธรรมชาติ ซึ่งปกติคอลลาเจนที่ร่างกายได้รับมักมาจากการรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ปลา พืช หรือผลิตภัณฑ์จากนมเข้าไปย่อยสลายจนแตกตัวและก่อตัวขึ้นใหม่กลายเป็นเส้นใยโปรตีนหรือคอลลาเจน ซึ่งทำหน้าที่เพิ่มความแข็งแรงและเพิ่มความยืดหยุ่นให้แก่อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย คอยช่วยให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น ยืดหยุ่น คงความกระชับ เต่งตึง เรียบเนียน และช่วยปกป้องความแข็งแรงให้กับกระดูกอ่อน โดยร่างกายจะสามารถผลิตคอลลาเจนได้มากในขณะที่เรามีอายุน้อย และจะลดปริมาณการผลิตคอลลาเจนลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะคนที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป พบว่าการสังเคราะห์คอลลาเจนจะลดลง หรือในผู้ที่ปัจจัยบางอย่างทำให้คอลลาเจนเสื่อมสภาพหรือถูกทำลายได้ง่าย⁽¹⁾ การรับประทานหรือทาคอลลาเจนรูปแบบปกติ (non-hydrolyzed collagen) มีขนาดใหญ่เกินกว่าที่จะถูกดูดซึมได้ในทางเดินอาหารและผิวหนัง เมื่อรับประทานคอลลาเจนจะถูกย่อย

ให้เป็นกรดอะมิโนก่อนดูดซึม ทำให้มีประสิทธิภาพในการบำรุงผิวน้อยมาก⁽²⁾

ในปัจจุบันได้มีการปรับโครงสร้างของ native collagen ที่พบเป็น hydrolyzed collagen ที่มีขนาดเล็กโมเลกุลเล็กลงมาก^(3,4) และจากการศึกษาในสัตว์ทดลอง เมื่อให้สัตว์ทดลองกินคอลลาเจนในรูปแบบ hydrolyzed collagen ที่มีขนาดเล็กกว่าคอลลาเจนปกติ พบว่าสามารถดูดซึมสู่กระแสโลหิตผ่านทางเดินอาหารได้ โดยตรวจพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของคอลลาเจนบริเวณกระดูกอ่อนของสัตว์ทดลอง ส่วนการศึกษาในมนุษย์ เมื่อให้อาสาสมัครรับประทาน hydrolyzed collagen พบว่ามีการดูดซึมสู่กระแสโลหิตในรูปแบบของเปปไทด์สายสั้น ดังนั้น ผลิตภัณฑ์คอลลาเจนที่อยู่ในรูป hydrolysate/hydrolyzed จึงน่าจะ สามารถดูดซึมได้ดีกว่าผลิตภัณฑ์คอลลาเจนในรูปแบบปกติ⁽²⁾ และอีกตัวอย่างการศึกษาทางคลินิกเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนยี่ห้อหนึ่ง ได้ทำการศึกษาในอาสาสมัครหญิง 33 ราย อายุระหว่าง 40-59 ปี โดยให้รับประทานคอลลาเจนในรูปสารละลายวันละ 10 กรัม ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มอาสาสมัครที่รับประทานคอลลาเจนมีความชุ่มชื้นของผิวเพิ่มขึ้นร้อยละ 28 และผิวมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ไม่ได้รับประทานคอลลาเจน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้รั้วรอยขนาดเล็กยังมีจำนวนน้อยลงในกลุ่มที่รับประทานคอลลาเจน⁽²⁾



รูปที่ 1 Denaturation of native collagen into small low-molecular-weight peptides⁽⁴⁾

มีงานวิจัยพบว่าการรับประทานคอลลาเจนช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและความชุ่มชื้นให้กับผิว และช่วยให้ผิวมีริ้วรอยลดลง รวมถึงสามารถรักษาความชุ่มชื้นในผิวไว้ได้ดีขึ้น การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อเสริมคอลลาเจนควรพิจารณาข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการตัดสินใจเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพได้แก่ คุณภาพของคอลลาเจนควรเป็นคอลลาเจนที่มาจากแหล่งที่ได้มาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ หรือมีการรับรองจากหน่วยงาน เช่น NSF หรือ USP เป็นต้น ผลิตภัณฑ์ควรผ่านการผลิตในระบบที่ได้มาตรฐาน เช่น GMP⁽³⁾

การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพดี มีประโยชน์ และสามารถช่วยเสริมสร้างปริมาณคอลลาเจนในร่างกายได้ ตัวอย่างอาหารที่ช่วยเสริมสร้างปริมาณคอลลาเจนในร่างกาย⁽³⁾ ได้แก่

1. น้ำซุปรกระดูก น้ำต้มกระดูกแทบจะเป็นอาหารเพียงไม่กี่ชนิดที่เป็นแหล่งคอลลาเจนชั้นดี เพราะคอลลาเจนจากกระดูกสามารถละลายลงในน้ำซุปรได้ ทำให้ง่ายต่อการรับประทานโดยตรง
2. ปลาแซลมอน อุดมไปด้วยสังกะสีซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสังเคราะห์คอลลาเจนของร่างกาย
3. สาหร่ายคลอเรลลา มีคลอเรลลาโกรทแฟคเตอร์ (Chlorella growth factor) ช่วยกระตุ้นการสังเคราะห์คอลลาเจน
4. ผักใบเขียว เช่น คะน้า ผักกาด ถั่วเขียว ผักใบเขียว มีคลอโรฟิลล์ ช่วยเพิ่มปริมาณโปรคอลลาเจน (procollagen) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของคอลลาเจน
5. ไข่ คอลลาเจนสามารถพบได้ทั้งในไข่แดง และเยื่อหุ้มไข่ ไข่จึงเป็นอาหารที่เป็นแหล่งของคอลลาเจนโดยตรง นอกจากนี้ ไข่ยังอุดมไปด้วยซัลเฟอร์ที่มีส่วนช่วยในการสังเคราะห์คอลลาเจน

6. ผลไม้ที่มีวิตามินซี เช่น ผลไม้ตระกูลส้ม ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ มีรายงานการวิจัยพบว่าวิตามินซีเป็นสารสำคัญในกระบวนการสังเคราะห์คอลลาเจน สาร ellagic acid ที่พบได้มากในผลไม้ตระกูลเบอร์รี่มีส่วนช่วยในการป้องกันคอลลาเจนจากการโดนทำลายด้วยแสงยูวี

7. อาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น มะเขือเทศที่มีไลโคปีน อะโวคาโดที่มีวิตามินอี ช่วยป้องกันการถูกทำลายของคอลลาเจน

8. เมล็ดฟักทอง มีสังกะสี นอกจากจะช่วยในกระบวนการสังเคราะห์คอลลาเจนแล้ว ยังมีส่วนช่วยสมานแผล และทำให้เยื่อหุ้มเซลล์ (cell membrane) มีความแข็งแรง

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า collagen ที่มีการย่อยขนาดเป็น hydrolyzed collagen ซึ่งจะสามารถดูดซึมได้มากขึ้น และการรับประทานอาหารบางชนิดสามารถเสริมให้ง่ายต่อการรับประทานได้ collagen เพิ่มขึ้นได้ แต่ต้องใช้กลไกต่าง ๆ มาร่วมเสริมเพิ่มเติมในกระบวนการกระตุ้นการสังเคราะห์ การสังเคราะห์ของร่างกาย รวมถึงการป้องกัน collagen จากการเสื่อมสลายหรือถูกทำลายร่วมด้วยจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. คอลลาเจน คืออะไร? เลือกให้ถูกกับที่ร่างกายต้องการ. <https://www.interpharma.co.th/articles/healthy-and-aging/type-of-collagen/>
2. https://pharmacy.mahidol.ac.th/dic/qa_full.php?id=3544
3. พนิดา สุวรรณน้อย. คอลลาเจน เคล็ดลับความอ่อนเยาว์?. https://pharm.tu.ac.th/uploads/pharm/pdf/articles/20190328_022.pdf
4. León-López A, Morales-Peñaloza A, Martínez-Juárez VM, Vargas-Torres A, Zeugolis DI, Aguirre-Álvarez G. Hydrolyzed Collagen-Sources and Applications. *Molecules*. 2019;24(22):4031. Published 2019 Nov 7. doi:10.3390/molecules24224031.

ตารางที่ 1 Hydrolyzed collagen (HC) applications as functional supplementation food with positive effect on the skin⁽⁴⁾

Product	Source	Functionality
HC from fish	Milkfish scales	Excellent water-holding capacity, moisture absorption, and retention and anti-skin aging, and anti-melanogenic capacities.
HC oral supplementation	Sutchi catfish skin	Improved skin hydration, wrinkling, and elasticity in women aged 40–60 years for 12 weeks.
HC oral nutrient supplement	Delphynol®	Improved dermal thickness, skin firmness, and elasticity in women between 35–65 years old for three months.
Fish HC oral supplementation	Fish	Improved skin texture and elasticity and in addition a protective effect on joint health in 120 subjects for 90 days.
HC supplementation	Fish	Increased skin hydration and collagen density in the dermis in women between 40 and 59 years old.
HC oral supplementation with vit A, C, E and zinc.	Not defined by the author	Improved the hydration, texture, elasticity, and firmness of the skin in women between 40 and 50 years after 28 days of treatment.
HC beverage	Nitta Gelatin Inc.®	Changes in periorbital wrinkles, facial skin hydration, and skin elasticity in healthy women aged 30–60 years.
HC drinking ampoules with acerola fruit extract, vitamin C,E zinc, and biotin	ELASTEN®	12 weeks oral supplementation improved the skin properties such as: hydration, elasticity, roughness, and density.



ม.มหิดล ชี้อุปสรรควิจัยสมองเสื่อม ขาดฐานข้อมูลคนไทย

นับตั้งแต่ Alois Alzheimer จิตแพทย์ชาวเยอรมันได้ค้นพบโรคอัลไซเมอร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2449 และได้มีการนำชื่อของผู้ค้นพบมาเป็นชื่อโรคที่มีอาการเสื่อมของเนื้อเยื่อสมอง ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่ารักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก จากอุบัติการณ์แนวโน้มของผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก โดยยังไม่พบสาเหตุของการเกิดโรคที่แน่ชัด

แต่นั้นคือความเสื่อมของความจำ ความคิดอ่านที่ไม่ได้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และอาจมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วยคือ อาการของสมองเสื่อม ซึ่งคนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดเรียกอาการเหล่านี้ของผู้สูงวัยว่าเป็น “โรคอัลไซเมอร์” แท้ที่จริงแล้วอาการหลงลืมของผู้สูงวัยเป็น “ความเสื่อมตามธรรมชาติ” ที่อาจเกิดได้จากสาเหตุอื่นได้ด้วย และสามารถชะลอการเกิดอาการดังกล่าวได้ตั้งแต่อยู่ในวัยเยาว์

ศ.นพ.วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายว่า อาการสมองเสื่อมมีสาเหตุเกิดได้จากหลายโรค แม้จะป้องกันไม่ได้ 100% จากการเสื่อมตามอายุ แต่ก็สามารถป้องกันได้ถึงประมาณ 40% จากการปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต ตั้งแต่ก่อนเป็นผู้สูงวัย โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเสื่อมของหลอดเลือดทั้งทางกายและทางใจ

ทางกาย ควบคุมได้จากการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่หวาน เค็ม และมันมากเกินไป ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหากมีโรคดังกล่าวอยู่เดิมก็ควรควบคุมให้ได้



ปัจจัยเสี่ยง	ความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม ที่เท่า	พบบ่อยแค่ไหน
วัยก่อน 45 ปี		
การศึกษาน้อย	1.6	40%
วัยกลางคน (45-65 ปี)		
ปัญหาการได้ยิน	1.9	31.7%
อุบัติเหตุที่สมอง	1.8	12.1%
ความดันโลหิตสูง	1.6	8.8%
ดื่มแอลกอฮอล์ (เกิน 21 ครั้งต่อสัปดาห์)	1.2	11.8%
อ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 30)	1.6	3.4%
วัยสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี)		
สูบบุหรี่	1.6	27.4%
ซึมเศร้า	1.9	13.2%
แยกตัวจากสังคม	1.6	11.0%
ขาดการออกกำลังกาย	1.4	17.7%
เบาหวาน	1.5	6.4%
มลพิษทางอากาศ	1.1	75.0%

Livingston G, et al. Lancet 2020.

นอกจากนี้ควรดูแลสุขภาพและไม่อยู่ในอากาศที่เป็นมลพิษ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนระวังการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือน

ในส่วนของทางเลือกรับประทานอาหารเพื่อชะลอการเกิดอาการสมองเสื่อม ในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวมีความแตกต่างกันตรงที่เด็กต้องการอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนไปพร้อม ๆ กับเสริมการเรียนรู้เพื่อให้มีพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งทางกายและทางสมองตามวัย แต่ในวัยหนุ่มสาวเป็นต้นไปควรเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยให้เน้นผัก ธัญพืช อาหารที่ให้โปรตีนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแคลอรีสูงเกินจำเป็น และไขมันอิ่มตัว

ส่วนทางใจ ควบคุมได้จากการปรับอารมณ์ และสังคม โดยพยายามไม่แยกตัวจากสังคม และมีการปรับสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งการปล่อยให้เกิดความเครียดที่บ่อยครั้งและนานเกินไปจนตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดอาการสมองเสื่อมก่อนวัยได้เช่นกัน

ศ.นพ.วีรศักดิ์ เป็นอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและระบบประสาท ซึ่งมีผลงานด้านการศึกษาวิจัยผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมซึ่งได้รับ

การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอาการปกติ โดยได้ให้เหตุผลที่สนใจทำวิจัยในด้านดังกล่าวว่า แม้จะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี แต่ยังไม่มีความรู้ที่เป็นของคนไทยซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการต่อยอดการรักษาที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นข้อมูลจากต่างประเทศ

นอกจากนี้ **ศ.นพ.วีรศักดิ์** ยังได้ทำวิจัยเกี่ยวกับภาพรังสีวินิจฉัยอาการสมองเสื่อม เครื่องมือทดสอบสมองเสื่อม และการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันอาการสมองเสื่อม โดยที่ผ่านมาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มีการจัดประชุมวิชาการระดมสมองแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านดังกล่าว ร่วมกันองค์กรต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังจะเป็น “ปัญญาของแผ่นดิน” ตามปณิธานของมหาวิทยาลัยมหิดล ให้คนไทยห่างไกลจากอาการสมองเสื่อม และเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการสมองเสื่อมได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ติดตามข่าวสารที่น่าสนใจได้จาก www.mahidol.ac.th



COVID-19 ระว่าง แต่ไม่ต้องกลัว

เราอยู่กับ COVID-19 มา 2 ปีแล้ว ตอนแรก ๆ เราไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อไวรัสตัวนี้ แต่ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เราเรียนรู้เกี่ยวกับไวรัสได้อย่างรวดเร็ว สามารถผลิตวัคซีนเพื่อป้องกันโรคนี้ได้อย่างรวดเร็วเป็นประวัติศาสตร์ แต่เนื่องจากการระบาดของโรคนี้เป็นไปในระดับโลก (pandemic) ประชาชนทั่วโลก (ประมาณกว่า 317 ล้านคนแล้ว และเพิ่มขึ้นทุกวัน) จึงติดเชื้อนี้ และเนื่องจากเราต้องใช้เวลา (บ้าง) ในการค้นคว้า หา และผลิตวัคซีน ทำให้เราคิดวัคซีนได้ไม่ทั่วโลกว่าในระยะเวลาที่เราอยากให้เป็น ทำให้เชื้อไวรัสมีโอกาสกลายพันธุ์ไปเรื่อย ๆ สมมุติว่าเราสามารถคิดวัคซีนให้คนทั่วโลกได้หมดภายในระยะเวลาอันสั้น เชื้อไวรัสก็จะไม่สามารถกลายพันธุ์ไปได้อย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ เพราะจะไม่มีคน (ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน) ที่เชื้อไวรัสจะเข้าไปอยู่อาศัย เชื้อไวรัสก็จะตายหมดไปเอง

ในระยะแรก ๆ ที่ยังไม่มียาวัคซีน เชื้อไวรัสมีการแพร่กระจายอย่างง่ายดาย และอัตราการเสียชีวิตสูงพอสมควร เพราะหลาย ๆ สาเหตุ เช่น ผู้ป่วยไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสนี้มาก่อน มีผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล ทำให้มีการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดเตียงขาดเครื่องมือในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น ขาดยา เครื่องช่วยหายใจ ห้อง ICU ฯลฯ

แต่ในระยะต่อมา มีการค้นพบและผลิตวัคซีนขึ้นมา และถึงแม้เชื้อไวรัสจะกลายพันธุ์ไปได้บ้าง วัคซีนที่ผลิตก็ยังมีอำนาจพอสมควรในการป้องกันโรคได้ ถึงแม้จะไม่ดีมากต่อสายพันธุ์ไวรัสใหม่ แต่ถึงแม้จะติดเชื้อ แพร่เชื้อได้ ก็จะไม่ค่อยเป็นมากหรือหนักจนถึงกับเข้าโรงพยาบาล หรือเข้าห้อง ICU หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

แต่พอคิดวัคซีนป้องกันได้ 2 เข็ม และโดยเฉพาะ 3 เข็ม และปัจจุบันนี้บางคน เช่น เจ้าหน้าที่ที่อยู่ด่านแรกเริ่มฉีดวัคซีนเข็มที่ 4 ไปแล้ว เราก็ไม่ต้องกลัวเชื้อโรคนี้มากอีกต่อไป

แต่ประเด็นมีอยู่ว่าเราต้องพยายามลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อนี้มาด้วยการไม่ออกไปพบคนอื่นไม่ไปในที่ที่มีคนมาก ถ้าต้องไปก็ต้องใส่หน้ากากอนามัย ทั้งระยะห่าง ล้างมือ เช็ดแอลกอฮอล์ที่มีบ่อย ๆ ไม่ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ถ้าไม่จำเป็นจริง ๆ และไปก็ไม่ควรใช้เวลารับประทานอาหารนาน เมื่อรับประทานอาหารเสร็จต้องรีบใส่หน้ากากอนามัย ฯลฯ

ผมมีความเห็นส่วนตัวว่าประชาชนไม่ต้องกังวลมาก เรื่องสายพันธุ์ COVID-19 Omicron, Delta หรืออะไรที่จะมาในอนาคต ก็แล้วแต่ ไม่ต้องไปเสียเวลาตามเรื่องไวรัสอย่างละเอียดและอย่าตกใจตามข่าว หรือถ้าสนใจจริง ๆ ถ้าติดตามข่าวก็ไม่ต้องกังวล ขออย่างเดียว ขอให้ทำหน้าที่พลเมืองที่ดีด้วยการรีบไปฉีดวัคซีนตามที่ราชการประกาศ ถ้าใครยังไม่ไปฉีดเข็มที่ 1 (คงน้อยมากแล้ว) หรือเข็มที่ 2 ก็รีบไปฉีด ถ้ามีโอกาสไปฉีดเข็มที่ 3 ก็ไปเลย



ถ้าฉีดเข็มที่ 3 แล้วผมคิดว่าเราน่าจะปลอดภัยพอสมควร โดยเฉพาะถ้าเรารักษา social distancing ใส่หน้ากากอนามัย ทั้งระยะห่าง ไม่ไปไหนถ้าไม่จำเป็น ฯลฯ

ส่วนเรื่องไวรัสจะกลายพันธุ์ หรือมีสายพันธุ์อะไรใหม่ ก็ช่างหัวมัน ปล่อยให้มันเป็นหน้าที่ของแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ราชการ คณะรัฐบาล ฯลฯ ซึ่งก็ต้องพยายามทำหน้าที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม อย่างเต็มที่ และรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ เรามีหน้าที่อะไรก็ทำไป ผมบอกได้เลยว่าไม่ว่าจะสายพันธุ์อะไรก็ทำอะไรเราไม่ได้ ถ้าเราคิดวัคซีนเรื่อย ๆ ตามคำแนะนำของราชการ และถ้าเราทำ social distancing ผมคิดว่าถ้าเราทำอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ ไวรัสก็จะหมดคนที่เข้าไปอาศัยอยู่ มันก็จะค่อย ๆ อ่อนตัวลง และค่อย ๆ ล้มหายตายจากไปเอง และในที่สุดก็จะกลายเป็นแบบไข้หวัดใหญ่ กล่าวคือ อาจอยู่กับเราต่อไป ต้องฉีดวัคซีนป้องกันทุกปี เพราะแต่ละปีจะมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ไวรัสอยู่บ้าง

เราต้องอยู่กับมัน ไม่ต้องตกใจ ไม่ต้องกังวล ไม่ต้องกลัว แต่อย่าประมาท ความจริงการที่เราใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา (ยกเว้นเวลารับประทานอาหาร) เราจะป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ด้วย เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ ซึ่งช่วงนี้คนที่เป็โรคนี้จำนวนต่าง ๆ ก็ลดลงไปด้วย เพราะเราใส่หน้ากากอนามัยรักษาความสะอาด ฯลฯ

อีก 50 ปี หรือ 100 ปีจากนี้ ไม่ทราบว่าจะจะต้องฉีดวัคซีนประจำปีเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ เหล่านี้กี่เข็ม เช่น ไข้หวัดใหญ่ COVID-19 และอาจจะมีเชื้อต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ในอนาคต แต่ผมเชื่อว่านักวิทยาศาสตร์ในตอนนี้จะสามารถผลิตวัคซีนที่ป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ รวมไว้ในเข็มเดียวกันได้

เห็นไหมครับว่าการลงทุนในวิทยาศาสตร์ ในการวิจัยมีความสำคัญยิ่ง รัฐบาลต้องสนับสนุนเรื่องนี้มาก ๆ ในทุกระดับ ตั้งแต่ในโรงเรียน ฯลฯ

ว่าด้วยการตายและเอกสาร ตอนที่ 3

บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ และรายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ เป็นเอกสารที่ได้กล่าวถึงในบทความตอนที่แล้ว ยังเหลือเอกสารเกี่ยวกับการตายอีกหลายฉบับ ในตอนนี้เอกสารที่จะถูกหยิบยก ขึ้นมาอธิบายแยกแยะให้ท่านผู้อ่านได้พิจารณาพิจารณากันคือ หนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1 ตอนที่ 1)



ท.ร.4/1 ตอนที่ 1

หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว ชื่อสกุล		1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □		1.3 เพศ
	1.4 อายุ ปี	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ		1.7 สถานภาพการสมรส
	1.8 ที่อยู่				1.9 ศาสนา
2. รายการ ตาย	2.1 ตาย วันที่.....เวลา.....น.		2.2 ผู้รักษาก่อนตาย		
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))				ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่ง เสียชีวิต.....
	a) (due to)				
	b) (due to)				
c) (due to)					
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน.....					
2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรควรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย).....					
2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์.....สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต ☐ เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ					
3 สถานที่ ตาย	3.1 ชื่อสถานที่.....ที่อยู่.....				3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน ปี.....เดือน.....วัน.....
4 มารดา บิดาของ ผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา		4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
5 ผู้รับรอง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □		
	5.2 เป็น ☐ แพทย์แผนปัจจุบัน ☐ พยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ.....				
หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ถูกระบุไว้ตามกฎหมายเกณฑ์ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ในด้านกรวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจมีข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้เป็นธรรมดา ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง ลงชื่อ.....ผู้รับรองการตาย (.....)					

ที่มา

หนังสือรับรองการตายนี้เป็นแบบฟอร์มรับรองการตายในสถานพยาบาล เมื่อมีผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล โดยการเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่ว่าเป็นการตายตามธรรมชาติคือ ป่วยตายด้วยโรคต่าง ๆ หรืออาจเป็นการตายผิดธรรมชาติก็ได้ ทั้งนี้หนังสือรับรองการตายจะถูกจัดทำขึ้นเพื่อให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนำไปแจ้งตายต่อนายทะเบียนท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อออกมรณบัตร เพื่อให้ญาติสามารถนำศพออกจากโรงพยาบาลไปประกอบพิธีฌาปนกิจได้

ผู้มีหน้าที่จัดทำ

- กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติในโรงพยาบาล แพทย์ผู้รักษาหรือผู้ได้รับมอบหมายจะเป็นผู้กรอกเอกสารดังกล่าว
- กรณีเป็นการตายผิดธรรมชาติ ซึ่งกรณีนี้จะมีความซับซ้อนมีกรณีปลีกย่อยหลายกรณี เช่น
 - o ศพตายผิดธรรมชาติแต่ผ่านการรักษาพยาบาลมาก่อน และศพอยู่ในโรงพยาบาล เช่น ถูกรถชน นอนรักษาตัวอยู่ระยะเวลานานก่อนเสียชีวิต ในกรณีนี้มีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน บางครั้งแพทย์ผู้รักษาเป็นผู้กรอกเอกสาร แต่ในบางครั้งแพทย์ผู้รักษาไม่ได้เป็นผู้กรอก แต่เป็นแพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพหรือแพทย์ผ่าศพ แล้วแต่จะมีการผ่าศพหรือไม่
 - o การตายผิดธรรมชาติที่ภายหลังศพมาอยู่ที่โรงพยาบาล กรณีนี้ก็เกิดขึ้นได้ โดยผู้เสียชีวิตอาจเกิดการบาดเจ็บด้วยเหตุใดเหตุหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย หรืออุบัติเหตุ แล้วมีผู้พบเห็นเข้ามาทำการกู้ชีพพร้อมกับเดินทางนำส่งไปโรงพยาบาล แต่ระหว่างทางอาจทำการกู้ชีพไม่สำเร็จ จนสุดท้ายจึงนำศพส่งไปที่โรงพยาบาล หรืออาจมีการกู้ชีพต่อที่ห้องฉุกเฉินแต่ไม่สำเร็จ ในกรณีนี้ก็มีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันเช่นเดียวกับกรณีข้างต้นคือ อาจเป็นแพทย์ผู้รักษา (แพทย์ที่ทำการกู้ชีพ) หรือแพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพหรือแพทย์ผ่าศพ แล้วแต่จะมีการผ่าศพหรือไม่ เป็นผู้กรอกเอกสาร

เนื้อหาและรายละเอียด

ประเทศไทยได้มีการจัดทำข้อมูลสถิติการตายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 และปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อมูลการตายจากระบบจดทะเบียนการตาย (ฐานข้อมูลมรณบัตร) ของกระทรวงมหาดไทย มาวิเคราะห์ จัดทำรายงานสถิติการตายของประชาชนไทย เผยแพร่ในหนังสือสถิติสาธารณสุขเป็นรายปี ข้อมูลการตายและสาเหตุการตายเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญยิ่งในการวิเคราะห์หาปัญหาของโรคที่ทำให้ประชาชนในประเทศต่าง ๆ เสียชีวิต โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ และการเสียชีวิตที่เกิดก่อนถึงวัยอันควร ข้อมูลจากหนังสือรับรองการตายจะถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทย ข้อมูลการตายมีประโยชน์ในการค้นหาปัญหาสาธารณสุข เพื่อป้องกันโรค วางแผน และกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคของคนไทย

ในส่วนของเนื้อหาและรายละเอียดในหนังสือรับรองการตายนี้นจะมีอยู่ทั้งหมด 5 หัวข้อ และ 1 หมายเหตุ หัวข้อที่สำคัญต้องอาศัยทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ของแพทย์ คือ ข้อ 2 ส่วนข้อ 1, 3, 4, 5 นั้นเป็นข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อผู้ตาย วัน-เวลาที่ตาย ชื่อบิดา-มารดา ชื่อแพทย์ผู้รับรองการตาย เป็นต้น

ในส่วนของหัวข้อที่ 2 รายการตายนี้นจะเป็นการระบุโรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุของการตายตามลำดับเหตุและผลเกี่ยวเนื่อง เช่น ตกจากที่สูง -> ตับแตก หรือติดเชื้ที่แผลกดทับ -> ติดเชื้ในกระแสเลือด ซึ่งเนื้อหาในหัวข้อนี้เป็นส่วนสำคัญที่จะถูกบันทึกและจัดเก็บเป็นสถิติ และใช้สำหรับการวางแผนทางสาธารณสุขตามที่กล่าวไปข้างต้น

การบันทึกในหัวข้อที่ 2 นี้มักมีปัญหาอุปสรรคหลายอย่าง เช่น แพทย์อาจขาดความรู้ในการบันทึกให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และหลักการ ส่วนปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับทางนิติเวชนั้น มีกรณีที่เพิ่งเป็นข่าวดังในสังคมเมื่อไม่นานมานี้ ที่มีภาพหนังสือรับรองการตายของผู้ตายรายหนึ่งปรากฏเป็นข่าวดังตามสื่อต่าง ๆ ตามที่กล่าวไปข้างต้น แพทย์นิติเวชชันสูตรพลิกศพก็มีหน้าที่ต้องบันทึกหนังสือรับรองการตายหลังจากชันสูตรพลิกศพ กรณีศพอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังจากผ่าศพเสร็จแล้ว เพื่อให้ญาติผู้ตายนำหนังสือรับรองการตายนี้แจ้งต่อนายทะเบียนท้องที่เพื่อออกมรณบัตร ซึ่งหลายกรณีเมื่อเสร็จสิ้นการชันสูตรพลิกศพ หรือแม้แต่ผ่าศพเสร็จแล้วนั้น แพทย์ก็อาจยังไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ ซึ่งตามหลักการแล้ว แพทย์ต้องบันทึกสาเหตุการตายตามหลักฐานเชิงประจักษ์เท่าที่มีจากการตรวจศพ เพื่อให้การบันทึกสาเหตุการตายนั้นถูกต้องหนักแน่น มีหลักฐานรองรับ โดยอาศัยข้อมูลอื่นเป็นเพียงส่วนประกอบเท่านั้น เช่น ประวัติผู้ตาย สภาพที่เกิดเหตุ ข้อมูลจากตำรวจ หากไม่มีสิ่งตรวจพบทางการแพทย์ที่ใช้ระบุสาเหตุการตายได้ หรือพบบางอย่าง ๆ คือ ตรวจศพแล้วไม่พบสิ่งที่เป็นสาเหตุการตาย แพทย์ก็จำเป็นต้องบันทึกว่า ไม่ทราบสาเหตุการตาย

ในกรณีที่มีการผ่าศพ เมื่อแพทย์นิติเวชผ่าศพเสร็จสิ้นแล้ว แพทย์จะต้องบันทึกหนังสือรับรองการตายเพื่อให้ญาตินำไปใช้ ณ วันที่การผ่าศพเสร็จสิ้น ซึ่งกระบวนการผ่าชันสูตรศพยังมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น เช่น การหายาหรือสารพิษต่าง ๆ ในสารคัดหลั่ง ตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา เมื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการเสร็จสิ้นแล้ว ผลที่ออกมาอาจเป็นข้อมูลใหม่ที่ทำให้สาเหตุการตายที่บันทึกในตอนแรกนั้นไม่ถูกต้องก็เป็นได้ ดังนั้น การบันทึกสาเหตุการตายหลังจากผ่าศพเสร็จนั้น แพทย์อาจต้องคาดหมายล่วงหน้าหรือเล็งเห็นว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือแม้กระทั่งข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์อื่น อาจมายืนยันหรือมาขัดแย้งกับข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายที่ตนลงไปก่อนหน้านี้ได้





วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

นิตยสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ
ความรู้ในเรื่องของแพทย์
ข่าวสารความคืบหน้า
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา
และบทความทางวิชาการ
symposium
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเวชกรรม



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

นิตยสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเภสัชกรรม



ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา
☐ เภสัชกร กลุ่ม
☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งนิตยสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....
รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก นิตยสารวงการแพทย์
☐ 1 ปี (12 ฉบับ) 720 บาท

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก นิตยสารวงการยา
☐ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม 620 บาท
☐ 1 ปี (CPE online) 350 บาท

ประเภทสมาชิก ☐ ใหม่ ☐ ต่ออายุ หมายเลขสมาชิก (ถ้ามี).....

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.wongkarnpat.com
ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.wongkarnpat.com
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

☐ ธนาคาร สังกัด ปณ.ดลิ่งชั้น 10170 ☐ ตัวแลกเงิน

☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด
 ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีชื่อบริษัทในนาม บจก. วงการแพทย์ พลัส มีเดีย

☐ ธนาคารทหารไทย สาขาเซ็นทรัล ปิ่นเกล้า เลขที่บัญชี 209-2-47722-9

สนใจติดต่อ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101 แฟกซ์ 0-2423-2286

หมายเหตุ

1. ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัคร ที่หมายเลขแฟกซ์ 0-2423-2286
2. บริษัทจะจัดส่งนิตยสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444

ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286



ภาคเหนือ

เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, ลำปาง,
เชียงราย, น่าน

ภาคอีสาน

อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ,อุดรธานี, มหาสารคาม,
ร้อยเอ็ด, นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สุรินทร์,
สกลนคร, ขอนแก่น

ภาคกลาง

ประจวบคีรีขันธ์, ฉะเชิงเทรา, สิงห์บุรี, พิจิตร,
นครสวรรค์, อโยธยา, อุทัยธานี, อ่างทอง, ชัยนาท,
กาญจนบุรี, นครปฐม, สมุทรปราการ, สมุทรสาคร,
สมุทรสงคราม, ปทุมธานี, นนทบุรี, ราชบุรี, เพชรบุรี

ภาคใต้

นครศรีธรรมราช, สุราษฎร์ธานี,
สงขลา, พัทลุง, ชุมพร, ภูเก็ต,
พังงา, ระนอง, กระบี่, ตรัง

THE MEDICAL NEWS ข่าวทันต วงการแพทย์ THE MEDICINE JOURNAL ข่าวทันต 2565 สัปดาห์ทั่วไทย

