

ฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่... ในยุคโควิด-19



นทานาสระ:

วัคซีนโควิด-19 กับการเกิด glomerular disease

รอบรู้เรื่องยา

น้ำเต้าหู้ ไข้วัดใหญ่ถึงจะมีประโยชน์

SPEEDA™

Chromatographically Purified Vero cell Rabies Vaccine⁷

- ✓ HIGH PURITY^{1,2,7}
- ✓ HIGH IMMUNOGENICITY^{1,3,4,5,6}
In All age groups⁵ including Children⁶
- ✓ ID and IM ADMINISTRATION⁷



BVL
BIOVALYS

References:
(1) Cha Li, Gao Jun, Hou Jianying, et al. Preparation of Rabies Vaccine for Human Use by Cell Culture in Bioreactor. Chin J Biotechnology. 2006; 19(3): 288-291.
(2) Cha Li, Gao Jun, Hou Jianying, et al. Safety and Immune Effect of Adjuvant-free Rabies Vaccine. Chin J Biotechnology. 2008; 19(2): 206-208.
(3) Tantawichien T., Situmuang S., Tantawichien T., et al. Safety and immunogenicity of chromatographically purified Vero cell rabies vaccine for intradermal pre- and post-exposure rabies prophylaxis. Expert Rev Vaccines. 2014; 13(12): 1593-1601.
(4) Xiaowei Zhang, Zhenggang Zhu, Chuanlin Wang. Persistence of Rabies antibody 5 years after post exposure prophylaxis with Vero cell antirabies vaccine and antibody response to a single booster dose. Clin Vaccine Immunol. 2011; 18(9): 1477-1479.
(5) Yuan Fang, Li Chen, Man-Qing Liu, Zheng-Gang Zhu, Ze-Rong Zhu, Quan Hu. Comparison of safety and immunogenicity of PVRV and PCECV immunized in patients with WHO Category II animal exposure: A study based on different age groups. PLoS Negl Trop Dis. 2014; 8(12): e3412. 1-7.
(6) Angsawatcharoen P., Khomlail S., Limswan K., et al. Immunogenicity and safety of WHO-approved TRC-ID regimen with a chromatographically purified Vero cell rabies vaccine with or without rabies immunoglobulin in children. Expert Rev Vaccines. 2018; 17(2): 185-188.
(7) SPEEDA™ Package Insert

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขท. 720/2564

เลขทะเบียนตำรับยาที่ 1A 5/57 (B)

ทุกความเคลื่อนไหวในการแพทย์
www.wongkarnpat.com

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านก่อนใคร ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลทุกเรื่อง

กด

Like

ได้ที่ www.facebook.com/วongkarnpat

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



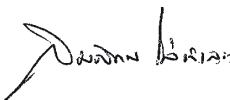
ชีวิตและความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป หลังการระบาดของโรคโควิด-19

ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีนได้ประกาศว่ามีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่เมืองอู่ฮั่น ทำให้ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล มีการสร้างโรงพยาบาลสนาม รัฐบาลต้องปิดเมืองห้ามการเดินทางออกจากร้าน มีการบังคับให้ทุกคนใส่หน้ากากอนามัย แพทย์จากเมืองใกล้เคียงถูกเกณฑ์มาช่วยดูแลผู้ป่วย ขณะนั้นไม่มียารักษาและยังไม่มีวัคซีน คนไทยที่เห็นข่าวในโทรทัศน์ในช่วงนั้นก็เกิดความกลัว ในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยก็ได้ประกาศว่าเรามีผู้ป่วยที่มาจากอู่ฮั่นมาป่วยในประเทศไทย รัฐบาลได้ประกาศตั้งคณะกรรมการดูแลโรคนี้ มีการแถลงข่าวเรื่องโรคโควิด-19 ทุกวัน กระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น มีการปิดประเทศ ปิดโรงเรียน ห้ามการเดินทาง ปิดร้านอาหารและสถานบันเทิง ในที่สุดก็ปิดประเทศไม่ให้คนเข้าหรือออก มีการกักตัวคนที่เดินทางเข้ามาในประเทศ ขณะนี้เวลาผ่านไปแล้วเกือบ 2 ปี ในวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสมแล้ว 1,830,294 ราย เสียชีวิตแล้ว

18,705 คน (ประมาณ 1% ของผู้ป่วย) ดูตัวเลขแล้วก็น่ากลัวอยู่ แต่ถ้าเรามาเปรียบเทียบกับสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 ก่อนที่จะมีการระบาดของโรคโควิด-19 เรามีคนไทยเสียชีวิตปีละ 461,818 คน ร้อยละ 49 ของผู้ที่เสียชีวิตอายุเกิน 70 ปี มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งหรือเนื้องอก 80,665 คน เสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมอง 30,837 คน เสียชีวิตจากหัวใจขาดเลือด 20,786 คน จะเห็นได้ว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ใน 2 ปียังน้อยกว่าที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง โรคเส้นเลือดในสมอง และโรคหัวใจขาดเลือดใน 1 ปี แต่เราไม่ได้กลัวโรคมะเร็งหรือโรคของเส้นเลือดมากเท่าโรคโควิด-19 เพราะไม่มีการออกข่าวการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ ทุกวันนอกจากโรคโควิด-19 กระตุ้นให้เกิดความกลัว นอกจากนี้การเสียชีวิตจากโรคอื่นกระจายทั่วประเทศ ไม่ได้เสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อน บางครั้งผู้ป่วยเป็นโรคอยู่นานกว่าจะเสียชีวิตทำให้ผู้ใกล้ชิดเข้าใจได้ โรคโควิด-19 แม้จะไม่ได้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สูงกว่าโรคอื่น แต่กลับมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และรายได้อย่างมากมาย

เราจะต้องปรับตัวอย่างไร เพราะเรื่องนี้คงไม่หมดไปจากโลกในระยะเวลาอันใกล้ ทุกคนจะต้องฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เมื่อติดโรคอาการจะได้อ่อนแรง เด็ก ๆ ที่มีระบบการสร้างภูมิที่ดีอาจรอก่อน เมื่อมีวัคซีนที่ดีและปลอดภัยก็ควรให้เด็กด้วย เราต้องยอมรับว่าเราอาจติดเชื้อได้ทราบเท่าที่อาการไม่รุนแรง ไม่ต้องเข้าปอนในโรงพยาบาล การฉีดวัคซีนกระตุ้นควรทำสำหรับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไม่ดี เช่น ผู้สูงอายุมาก ๆ มีโรคเรื้อรังหรือได้ยากดภูมิคุ้มกัน หรือต้องทำงานที่มีโอกาสรับเชื้อบ่อย ๆ และจำนวนมาก เราต้องยอมรับการติดเชื้อถ้าเชื่อว่ามีจำนวนไม่มากเพราะระบบภูมิคุ้มกันเราพอสู้ได้ การใส่หน้ากากอนามัยยังจำเป็นเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยหรือเข้าไปในที่แออัด มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี พยายามอยู่ในที่โล่งแจ้ง หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในที่มีคนแออัด การใช้เครื่องปรับอากาศจะต้องมีระบบให้มอากาศใหม่เข้ามาเปลี่ยนไม่ให้อากาศวนอยู่แต่ในห้อง หรือจะต้องมีระบบกรองอากาศที่ดีและฆ่าเชื้อได้ การดูแลอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือยังต้องทำอยู่ พยายามไม่ใช้ของร่วมกัน การเว้นระยะห่างยังสำคัญถ้าไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา การรับประทานอาหารร่วมกันจะต้องเว้นระยะห่างและคุยกันระหว่างรับประทานอาหารให้น้อยลง หลีกเลี่ยงการคุยกันระหว่างการรับประทานอาหาร การประชุมอาจต้องเปลี่ยนเป็นระบบทางไกลมากขึ้น เพราะประหยัดทั้งเวลาและค่าเดินทาง การประชุมที่สำคัญและเป็นความลับยังต้องมีการพบกันอยู่ การซื้อขายสินค้าทั่วไปอาจทำออนไลน์ได้ แต่ถ้าเป็นของมีค่า ของที่ต้องมีความพอใจด้วยจะต้องไปดูของจริงด้วยตนเอง การเรียนของผู้ใหญ่เรียนทางไกลได้ แต่ถ้ามีหัตถการหรือต้องอาศัยประสบการณ์ต้องไปเรียนจากของจริง การวินิจฉัยโรคหลายอย่างใช้หุ่นยนต์แทนได้ แต่หุ่นยนต์ไม่มีฮิวริโมน ไม่มีความรู้สึกเหมือนคนจริง ๆ ถ้าเป็นเรื่องฉุกเฉินที่ไม่คาดคิดยังสู้คนไม่ได้ ในเด็กเล็กยังต้องการเรียนจากคนตัวจริงอยู่ มนุษย์เป็นสัตว์สังคมอยู่โดดเดี่ยวไม่ได้ การอยู่ร่วมกัน การพบปะสังสรรค์ยังต้องมี การท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลายและมีประสบการณ์ใหม่ในชีวิตยังจะต้องมีต่อไป ถ้าเรายอมรับว่าทุกคนในโลกนี้จะต้องมีภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อโควิด-19 หรือได้รับวัคซีน ต่อไปเมื่อได้รับเชื้อจำนวนไม่มาก ร่างกายต่อสู้ได้ เราก็จะเป็นเพียงโรคหวัดเหมือนเชื้อโคโรนาที่มีอยู่แล้ว 4 ตัว โรคจะรุนแรงเมื่อเราติดเชื้อครั้งแรก ครั้งต่อไปอาการจะน้อยลง ยกเว้นเรามีภูมิคุ้มกันผิดปกติหรือได้รับเชื้อจำนวนมาก




ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

Contents

The Medical News ฉบับที่ 522 ประจำเดือนตุลาคม 2564

3 Get Up

- Respiratory syncytial virus vaccine: Where are we now and what comes next?
- Long COVID and chronic COVID syndromes

5 โลกกว้างทางแพทย์

- Decision-making for pediatric allergy immunotherapy for aeroallergens: a narrative review
- Next-generation direct-acting influenza therapeutics
- Decoding molnupiravir-induced mutagenesis in SARS-CoV-2

9 Radar

แพทย์จุฬาฯ ประดิษฐ์ข้อสะโพกเทียม
ผลงานประดิษฐ์คิดค้นแห่งแรกในประเทศไทย

11 Movement

12 เสียวหนึ่งของชีวิต

น้ำท่วม (อีกแล้ว)

13 In Focus

ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่...ในยุคโควิด-19

17 Special

ไทยเดินหน้าผืนภักดิ์พันธมิตรหลายพันแห่งทั่วโลก
รณรงค์สร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะลิ่มเลือดอุดตัน
ภัยร้ายที่ควรรับมืออย่างเร่งด่วนใน “วันลิ่มเลือดอุดตันโลก”

21 นานาสาระ

วัคซีนโควิด-19 กับการเกิด glomerular disease

23 รายงานพิเศษ

แนวคิดการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจเพื่อระบบสาธารณสุข
ในระหว่างกาเกิดภัยพิบัติ

25 รอบรู้เรื่องยา

น้ำเต้าหู้ ใช้อย่างไรถึงจะมีประโยชน์

27 Mind Health

ผลกระทบจากการถูกทารุณกรรมและทอดทิ้ง

29 รายงานพิเศษ

สปสช.ปรับระบบใหม่ เตรียมนำ AI ตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่าย
ให้โรงพยาบาล

30 มุมนิติเวช

กฎหมายทำแท้งใหม่เหมาะสมกับสังคมไทยในยุคปัจจุบันหรือไม่
และส่งผลอย่างไรต่อสังคมไทยบ้าง

คณะที่ปรึกษา และคอลัมน์ists

ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิช ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ รศ.พญ.ธันนดา ตระการวณิช ผศ.พญ.รพีพร ไรจน์แสงเรือง
พ.ต.ท.นพ.ณัฐวุฒิ โยธินอุปไมย อ.นพ.สันติ สิลยรัตน์ พญ.เชษฐา อริยศรีวัฒนา พญ.พัทธธิดา ดิษยวรรณวัฒน์ พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี นพ.ธนาวุธ ใสภักดิ์
ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง ดร.ภก.ประยุทธ ภูวรัตนาวีโร

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.นพ.สมศักดิ์ ไล่ห้เลขา

กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, มณัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์ สุกัญญา หิรัญยะวณิช
ดีไซน์เนอร์ อาทิตย์ คานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม, ปิยะวรรณ หาปัญญะ

กนกอร ขจรศักดิ์, มณัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ ครพล 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

Respiratory syncytial virus vaccine: Where are we now and what comes next?

Respiratory syncytial virus (RSV) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างในทารกและผู้สูงอายุที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้ การติดเชื้อ RSV พบการระบาดมากในช่วงหน้าฝน และเป็นที่น่าสนใจว่าขณะนี้ยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษาโดยตรง ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจาก RSV พบอุบัติการณ์มากในทารกที่มีสุขภาพดี จากอดีตจนถึงปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกัน RSV ที่ปลอดภัยหรือมีประสิทธิภาพ สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของวัคซีนน้อย โดยองค์ความรู้เท่าที่มีอยู่สามารถระบุเป้าหมายของวัคซีนได้เพียง 2 จุด ได้แก่ metastable pre-fusion (F) และ stable post-fusion state โดยวัคซีนที่อยู่ในระหว่างการทดลองทางคลินิกส่วนใหญ่อยู่ในขั้น

phase 1 และ 2 และมุ่งเป้าไปที่การใช้ในเด็ก (อายุน้อยกว่า 5 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป) เป็นหลัก ในปัจจุบันมีหลาย platform ได้แก่ Live attenuated, Particle based, Subunit based และ Vector based อย่างไรก็ตาม ยังนับว่ามีข้อดีอยู่บ้างที่ RSV มีความแปรปรวนและแปรผันทางแอนติเจนน้อยกว่า influenza ดังนั้น จึงลดการพัฒนาวัคซีนยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ และน่าจะเข้าสู่การศึกษาทางคลินิกในระดับสูงขึ้นไปในไม่ช้า

ที่มา: Noor A, Krilov LR. Respiratory syncytial virus vaccine: Where are we now and what comes next? Expert Opin Biol Ther. 2018;18:1247-56.

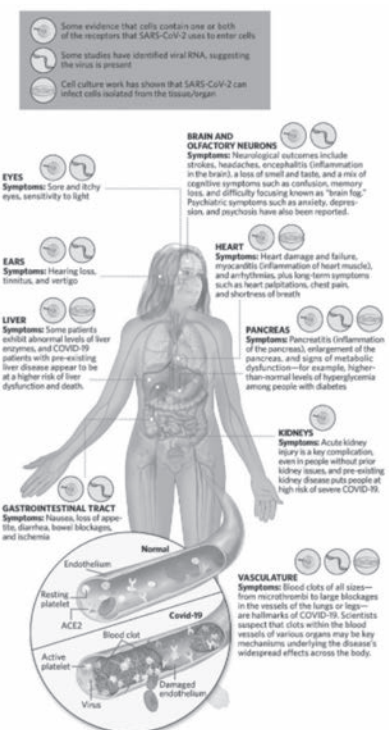
Platform	Candidate	Current Phase	Fusion Immunity	Target Population	Manufacturer
Live attenuated	LID/NIAID/NIH RSV D46 cp ΔM2-2	Phase 1	Pre - F & Post F	Pediatrics	Sanofi
	LID/NIAID/NIH RSV Δ NS Δ1313	Phase 1	Pre - F & Post F	Pediatrics	Sanofi
	LID/NIAID/NIH RSV D46/NS2/N/ΔM2-2-HindIII	Phase 1	Pre - F & Post F	Pediatrics	Sanofi
	LID/NIAID/NIH RSV LID cpΔM2-2	Phase 1	Pre - F & Post F	Pediatrics	Sanofi
	LID/NIAID/NIH RSV LID ΔM2-2 1030s	Phase 1	Pre - F & Post F	Pediatrics	Sanofi
Particle based	Pontificia Universidad Catolica de Chile BCG/RSV	Phase 1	Pre & Post F	Pediatrics	Pontificia Universidad Catolica de Chile
	RSV F nanoparticle	Phase 3	Post F	Maternal	Novavax
	RSV F nanoparticle	Phase 2	Post F	Adults	Novavax
	RSV F nanoparticle	Phase 1	Post F	Pediatrics	Novavax
	SynGEM Mucosin	Phase 1	F protein	Adults and Pediatrics	Virtuvax
Subunit based	GSK RSV F	Phase 2	Pre F	Maternal	GlaxoSmithKline
	DPX-RSV	Phase 1	SH protein	Elderly	Immunovaccine and VIB
	RSV F DS-Cav1	Phase 1	Pre F	Maternal and Elderly	NIH/NIAID/VRC
Vector based	MVA-BN RSV	Phase 2	Pre & Post	Elderly	Bavarian Nordic
	Adenovirus Ad26.RSV.prf	Phase 2	Pre & Post	Pediatrics	Janssen Pharm.
	Adenovirus Ad26.RSV.prf	Phase 1	Pre & Post	Elderly	Janssen Pharm.
	Adenovirus ChAd15S-RSV	Phase 2	Pre & Post	Elderly	GlaxoSmithKline
	Adenovirus VXA-RSVf	Phase 1	Pre & Post	Elderly	Vaxart

LID Laboratory of infectious diseases, NIAID National institute of allergy and infectious diseases; NIH National institute of health; VRC vaccine research center, MVA modified vaccinia Ankara, VIB Flemish institute of biotechnology.
Data from RSV Vaccine and mAb Snapshot PATH
https://path.azureedge.net/media/documents/RSV-snapshot-2018July16_High_Resolution_V3.pdf

Long COVID and chronic COVID syndromes

Long COVID เป็นภาวะหรืออาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโควิด-19 หลังจากได้รับเชื้อนาน 4 สัปดาห์ไปจนถึง 12 สัปดาห์ขึ้นไป อาการที่พบมีหลากหลายและแตกต่างกัน หลังหายจากโรคร่างกายของผู้ป่วยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไป บางอวัยวะจะมีการทำงานที่บกพร่องหรือลดลงเนื่องจากไวรัสเข้าไปเปลี่ยนแปลงเซลล์ที่อยู่ ณ อวัยวะต่าง ๆ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์เท่าที่มีในปัจจุบันพบว่าอาการผิดปกติสามารถเกิดขึ้นได้กับหลายอวัยวะ ได้แก่ สมอง ตา หู หูใจ ตับ ตับอ่อน ระบบทางเดินอาหาร ไต และระบบหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งแนวทางการรักษาต่าง ๆ เท่าที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันแนะนำให้ทำการฟื้นฟูหลังจากหายป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงข้อมูลที่พบในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น น่าจะยังมีอีกหลายอาการแสดงที่ยังไม่พบหรือยังไม่ชัดเจนที่อาจเกิดขึ้นอีก เช่นเดียวกับการรักษาใหม่ ๆ ที่จะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะต้องรอรายงานกรณีศึกษาและผลวิจัยต่อไป

ที่มา: Halpin S, O'Connor R, Sivan M. Long COVID and chronic COVID syndromes. J Med Virol. 2021;93:1242-43.



Roblox and Healthcare's Metaverse



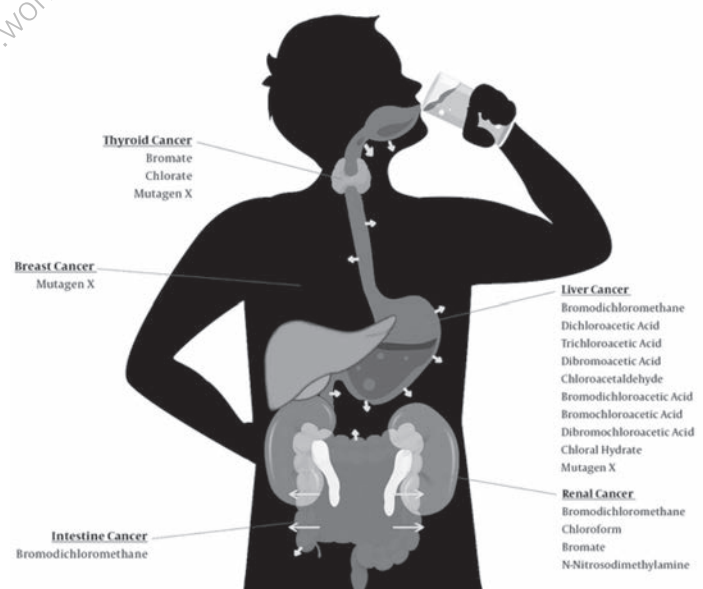
สืบเนื่องมาจากการที่เทคโนโลยีในปัจจุบันก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วและถูกเร่งขึ้นไปอีกด้วยการ disruption ของ COVID-19 ส่งผลให้ AI หรือ neural network อาจล้มสมัยไปแล้ว ขณะนี้มีคำใหม่ที่สนใจคำหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรรู้จักไว้ได้แก่ Metaverse ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างระบบ VR (Virtual Reality) กับ AR (Augmented Reality) ทำให้เกิดโลกเสมือนจริง ซึ่งมีความเป็นไปได้สูง

ที่จะถูกนำมาใช้ในการแพทย์ในอนาคต เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสำหรับผู้ป่วยแบบเฉพาะราย การให้ความรู้กับทั้งแพทย์และผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำหัตถการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน การรักษา การกายภาพบำบัด การบำบัดทางจิต การพักผ่อน ในขณะที่เข้ารับการรักษาต่าง ๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม Metaverse ยังอยู่ในระยะพัฒนา แต่เป็นที่น่าเชื่อว่าจะพัฒนาไปอย่างก้าวกระโดดเนื่องจากอุตสาหกรรมที่ให้ความสนใจและลงทุนกับเทคโนโลยีนี้มาก คือ เกมออนไลน์ ซึ่งน่าจะทำให้เกิด feature ใหม่ ๆ และการทำงานใหม่ ๆ และเข้าถึงกลุ่มประชาชนได้ง่ายมาก

ที่มา: <https://thehealthcareblog.com/blog/2021/03/16/roblox-and-healthcares-metaverse/>

Story of the week: Return of ranitidine being considered by UK manufacturer

Ranitidine เป็นยาในกลุ่ม histamine-2 receptor antagonist ที่มีการใช้มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีข้อบ่งใช้ในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ อย่างไรก็ตาม เมื่อปีที่ผ่านมาพบข้อมูลว่าผลิตภัณฑ์ยานี้บางยี่ห้ออาจเป็นอันตรายต่อมนุษย์ในแง่ที่ตรวจพบการปนเปื้อนของสารที่ชื่อว่า N-nitrosodimethylamine (NDMA) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ ผลิตภัณฑ์ยาดังกล่าวจึงถูกองค์การอาหารและยาของประเทศเรียกคืนออกจากตลาดในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วย จากข้อมูลล่าสุดในสหราชอาณาจักรได้มีการพิจารณาเกี่ยวกับยานี้ใหม่ในแง่ประโยชน์และโทษที่อาจจะเกิดขึ้น โดยมีคำแนะนำว่าไม่มีความจำเป็นต้องหยุดยานี้หากผู้ป่วยมีการตอบสนองดีต่อการรักษาและใช้ยาเพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น และไม่ได้อยู่ในรายชื่อยี่ห้อที่ได้รับการยืนยันแล้วว่ามีผลของสารก่อมะเร็งดังกล่าว ซึ่งพบว่าคำแนะนำดังกล่าวตรงกันกับข้อมูลที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแนะนำ

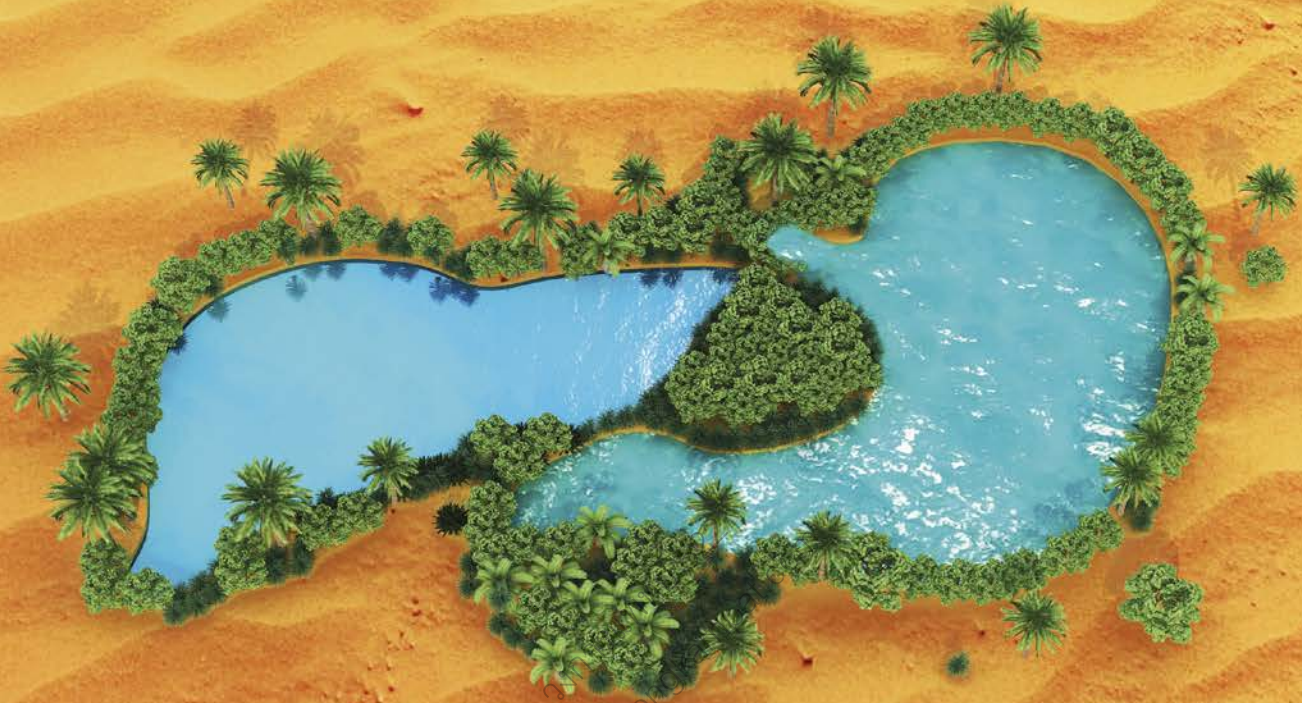


ที่มา:

- <https://www.health.harvard.edu/blog/popular-heartburn-drug-ranitidine-recalled-what-you-need-to-know-and-do-2019092817911>
- <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-updates-and-press-announcements-ndma-zantac-ranitidine>
- <https://gnews.apps.go.th/news?news=48003>

CONTROLLOC

PANTOPRAZOLE 20 mg, 40 mg



No clinically significant drug-drug interaction^{1,2}

With carbamazepine, caffeine, diazepam, diclofenac, digoxin, ethanol, glibenclamide, metoprolol, naproxen, nifedipine, phenytoin, piroxicam, theophylline, oral contraceptive, phenprocoumon, warfarin and antacids

References

1. Prescription information of Controlloc 20 mg
2. Prescription information of Controlloc 40 mg



บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด
57 อาคารปาริชาติแชนแนล อีโคโนมิกส์ ชั้น 15 ถนนวิภาวดี
แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ : 0-2607-9300

Further information is available on request
โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ 0158/2563

TH/PAN/2020-00014

Controlloc[®]

Composition:
Controlloc[®] 20 mg: One gastro-resistant tablet contains Pantoprazole sodium sesquihydrate 22.8 mg (Equivalent to pantoprazole 20 mg).
Controlloc[®] 40 mg: One gastro-resistant tablet contains Pantoprazole sodium sesquihydrate 45.6 mg (Equivalent to pantoprazole 40 mg).

Indications & Recommended dosage:

Controlloc[®] 20 mg per day

- Children (5-11 years)
- Symptomatic treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD)
- Reflux esophagitis

Adult

- Symptomatic treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD)
- For long-term management and prevention of relapse in reflux esophagitis
- Prevention of gastrointestinal ulcers induced by non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in patients at risk with a need for continuous NSAIDs treatment

Controlloc[®] 40 mg per day

Children (5-11 years)

- Reflux esophagitis

Adult

- Reflux esophagitis

- In combination with two appropriate antibiotics (see "Posology") for the eradication of *Helicobacter pylori* in patients with gastric and duodenal ulcers

Contraindications

Controlloc should not be used in cases of known hypersensitivity to pantoprazole or any of the constituents in product and co-administered with rilacranol. Controlloc 40 mg of 18 µg/ml in patients with moderate to severe hepatic or renal dysfunction (since currently no data are available on efficacy and safety of Controlloc in combination treatment of these patients).

Precaution and Warning

- In patients with severe liver impairment the liver enzymes should be monitored regularly. In the case of a rise of the liver enzymes, Controlloc 20 mg should be discontinued.

- Controlloc[®] 20 mg reduced body shivers or risk factors for reduced vitamin B12 absorption in long-term therapy.

- Controlloc[®] 40 mg is not indicated for mild gastrointestinal complaints such as nervous dyspepsia. Controlloc[®] 20 mg prior to treatment the possibility of malignancy of gastric ulcer or a malignant disease of esophagus should be excluded as the treatment with pantoprazole may alleviate the symptoms of malignant diseases and thereby delay diagnosis.

Side effect: The most common side effect is upper abdominal pain, diarrhea, constipation, headache and dizziness. The other is nausea, vomiting, dyspepsia, blurred vision and allergic reaction etc.

Drug Interaction: Pantoprazole may reduce the absorption of drugs whose bioavailability is pH-dependent.

Storage: store below 32°C.



amitiza
lubiprostone



APPROVE WITH
3 INDICATIONS
FOR CHRONIC
CONSTIPATION
(CIC, IBS-C, OIC)*



- Provide higher frequency of SBM to 5.9 SBMs during week1 than the placebo
- Provide 63% SBM within the first 24 hours
- Provide sign and symptoms related to constipation improvement

CIC* : Chronic Idiopathic Constipation in adults
IBS-C* : Irritable Bowel Syndrome with constipation in women ≥ 18 years old
OIC* : Opioid-Induced Constipation in adults with chronic, non-cancer pain

COMPOSITION: AMITIZA® 8 mcg: each capsule contains 8 mcg lubiprostone and AMITIZA® 24 mcg: each capsule contains 24 mcg lubiprostone. **INDICATION:** AMITIZA® 24 mcg treatment for Chronic Idiopathic Constipation in adults and Opioid-Induced Constipation in Adult Patients with Chronic Non-Cancer Pain. **AMITIZA® 8 mcg** treatment for Irritable bowel syndrome with constipation (IBS-C) in women ≥ 18 years old. **DOSAGE AND ADMINISTRATION:** Usually, for adults, Chronic Idiopathic Constipation and Opioid-Induced Constipation recommended dose is 24 mcg twice daily and Irritable Bowel Syndrome with Constipation recommended dose is 8 mcg twice daily, orally with food and water. Swallow capsules whole and do not break apart or chew. **PRECAUTION:** AMITIZA® may experience nausea. If this occurs, concomitant administration of food with AMITIZA® may reduce symptoms of nausea. Patients should be aware of risk of syncope and hypotension and instructed to inform physician if severe diarrhea and dyspnea occurs. AMITIZA® should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus. **CONTRAINDICATION:** should not be used in patients with known or suspected mechanical gastrointestinal obstruction. Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **ADVERSE REACTION:** Nausea, Diarrhea, Syncope, Hypotension and Dyspnea. Dyspnea generally have an acute onset within 30-60 minutes after taking the first dose and resolve within a few hours after taking the dose, but recurrence may occur with subsequent doses. If any abnormality is found, appropriate measures, e.g. discontinuation of this drug, should be taken. **DRUG INTERACTIONS:** No in vivo drug-drug interaction studies have been performed with AMITIZA®. In vitro studies demonstrate that lubiprostone does not inhibit cytochrome P450 isoenzymes and no induction of cytochrome P450 isoenzymes. **STORAGE:** Store below 30°C. Protect from light and extreme temperatures. Do not freeze.

Decision-making for pediatric allergy immunotherapy for aeroallergens: a narrative review

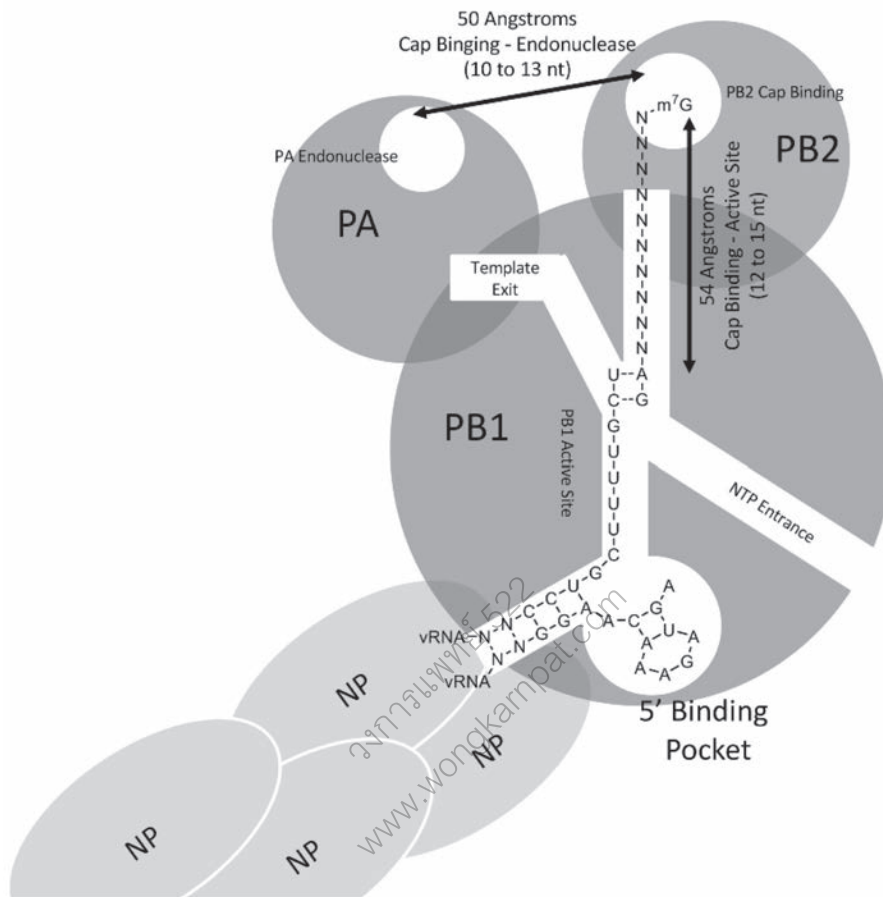
Allergen immunotherapy (AIT) เป็นยาที่มีราคาต่อหน่วยการรักษาแพงกว่ายามาตรฐานที่ใช้ในการรักษาโรคภูมิแพ้โดยทั่วไป แต่หากวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ในกรณีที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรคระดับรุนแรงมากจนรบกวนคุณภาพชีวิต และจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องยาวนานอาจพบว่าคุ้มค่าได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน “เด็ก” เนื่องจากการป่วยเป็นโรคภูมิแพ้จนไม่สามารถทำกิจกรรมหรือการเรียนได้จะส่งผลกระทบยาวต่อเด็ก และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในอนาคต ดังนั้น การตัดสินใจให้หรือไม่ให้ยากลุ่มนี้จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง จากบทความปริทัศน์ของ Tortajada-Girbés และคณะ แสดงให้เห็นแนวทางการตัดสินใจเริ่มใช้ยา AIT ในเด็ก ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วย AIT คือ 1. ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอันเกิดจากอาการแสดงของผู้ป่วยแบบเฉพาะราย 2. การมีผลิตภัณฑ์ AIT ที่เหมาะสมกับสาเหตุการแพ้ของผู้ป่วย และ 3. การเลือกใช้ AIT ที่ได้รับการยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการทดลองทางคลินิกเท่านั้น สำหรับในประเทศไทย AIT ที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ Subcutaneous immunotherapy และ Sublingual immunotherapy โดยทั้งสองแบบมีข้อแตกต่างที่สำคัญคือ Sublingual immunotherapy สามารถให้การรักษาที่บ้านได้ ไม่จำเป็นต้องนัดตรวจติดตามบ่อย หรืออาจประยุกต์ใช้การติดตามโดย telemedicine ได้ มีรายงานว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของ Sublingual immunotherapy คือ ต้องบริหารยาทุกวันในช่วงแรก และหลายครั้งต่อสัปดาห์ในระยะยาว สำหรับประเทศไทยยังคงกล่าวอย่างไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากเพิงพัน SMP (การติดตามความปลอดภัยของยาใหม่) การที่ยายังคงมีราคาต่อหน่วยสูง และยังขาดงานวิจัยทางคลินิกในประเทศไทย ในอีกหลายแง่มุม ดังนั้น ขณะนี้จึงยังไม่มีข้อมูลมากพอในการตอบคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความคุ้มค่าหากนำมาใช้จริงในบริบทของประเทศไทย

AIT administration route	SCIT	SLIT
Number of doses	Buildup phase: variable, weekly for 7 weeks Maintenance: monthly	Buildup phase: daily Maintenance: daily or 3 times a week
Maintenance period	At least 3 years	At least 3 years
Visits to the clinic for administration	Needed	Not needed
Patient discomfort	Injections and patient observation for 30 min Frequent local reactions	No discomfort Frequent local reactions
Compliance	Visits required for AIT administration help increase compliance	Long-term daily doses increase the risk of non-compliance

AIT allergen immunotherapy, SCIT subcutaneous immunotherapy, SLIT sublingual immunotherapy

ที่มา: Tortajada-Girbés M, Mesa Del Castillo M, Larramona H, Lucas JM, Álvaro Lozano M, Tabar AI, Soler López B, Martínez-Cañavate A; Immunotherapy Working Group of the Spanish Society of Pediatric Clinical Immunology and Allergy (SEICAP). Decision-making for pediatric allergy immunotherapy for aeroallergens: a narrative review. Eur J Pediatr. 2019 Dec;178(12):1801-12.

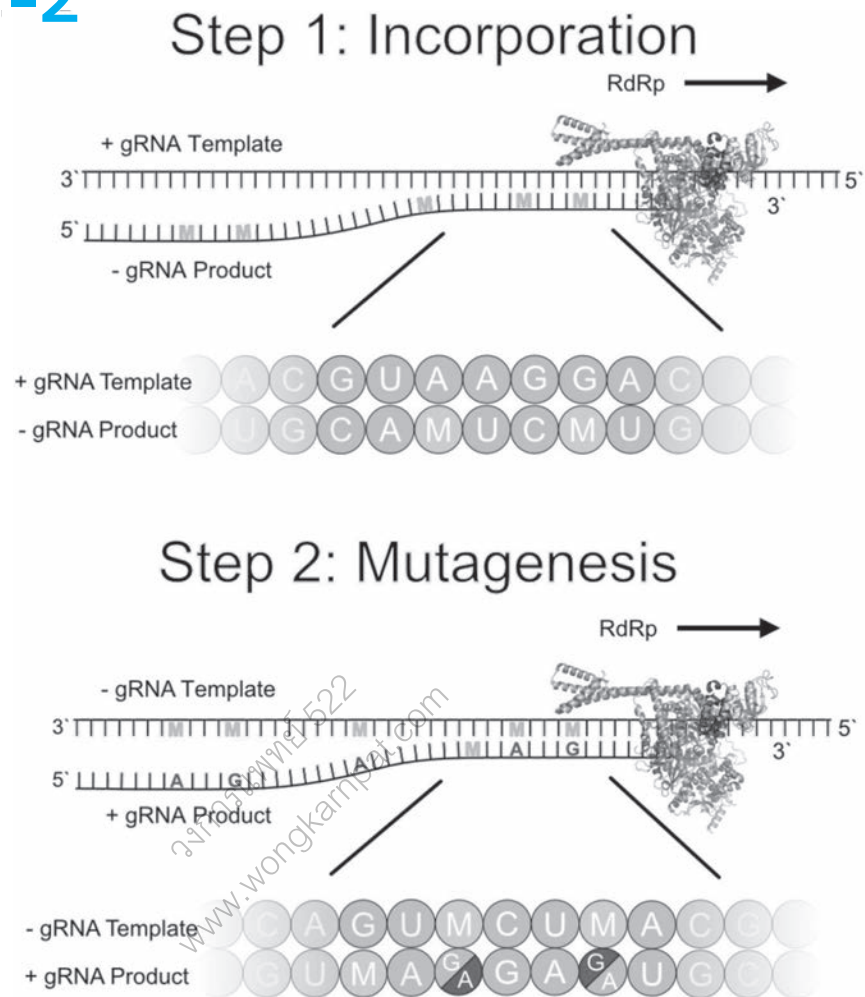
Next-generation direct-acting influenza therapeutics



ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก นอกจากการป้องกันด้วยวัคซีนแล้ว การรักษาด้วยยาต้านไวรัสยังเป็นการรักษาสำคัญที่จะต้องมีการวิจัยให้มากขึ้น ในปัจจุบันการรักษามาตรฐานคือ การรักษาตามอาการแบบประคับประคองด้วยการให้ยาลดไข้ การพักผ่อน และอาจพิจารณาถึงการให้สารน้ำต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วย ณ ขณะนั้น อย่างไรก็ตาม จากบทความปริทัศน์ของ Toots และคณะ พบว่ามีการกล่าวถึงการใช้ยาใหม่ที่มีกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้ง neuraminidase เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไวรัส โดยในปี พ.ศ. 2561 ยาไข้หวัดใหญ่ชนิดใหม่ตัวแรกสำหรับการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่ไม่ซับซ้อนได้รับการอนุมัติให้ใช้กับมนุษย์ ยากลุ่มนี้มุ่งเป้าไปที่ PA endonuclease subunit of the viral polymerase complex ดังนั้น จึงยับยั้งการจำลองแบบของไวรัสได้ อย่างไรก็ตาม อุปสรรคทางพันธุกรรมที่ยังคงมีความสำคัญมากต่อการพัฒนายาคือ ปัญหาการดื้อยา ส่งผลให้ต้องมีการฉีดวัคซีนสายพันธุ์ใหม่ทุกปี ดังนั้น จึงยังคงต้องมีการวิจัยในประเด็นนี้ต่อไป

ที่มา: Toots M, Plemper RK. Next-generation direct-acting influenza therapeutics. *Transl Res.* 2020 Jun;220:33-42. doi: 10.1016/j.trsl.2020.01.005. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32088166; PMCID: PMC7102518.

Decoding molnupiravir-induced mutagenesis in SARS-CoV-2



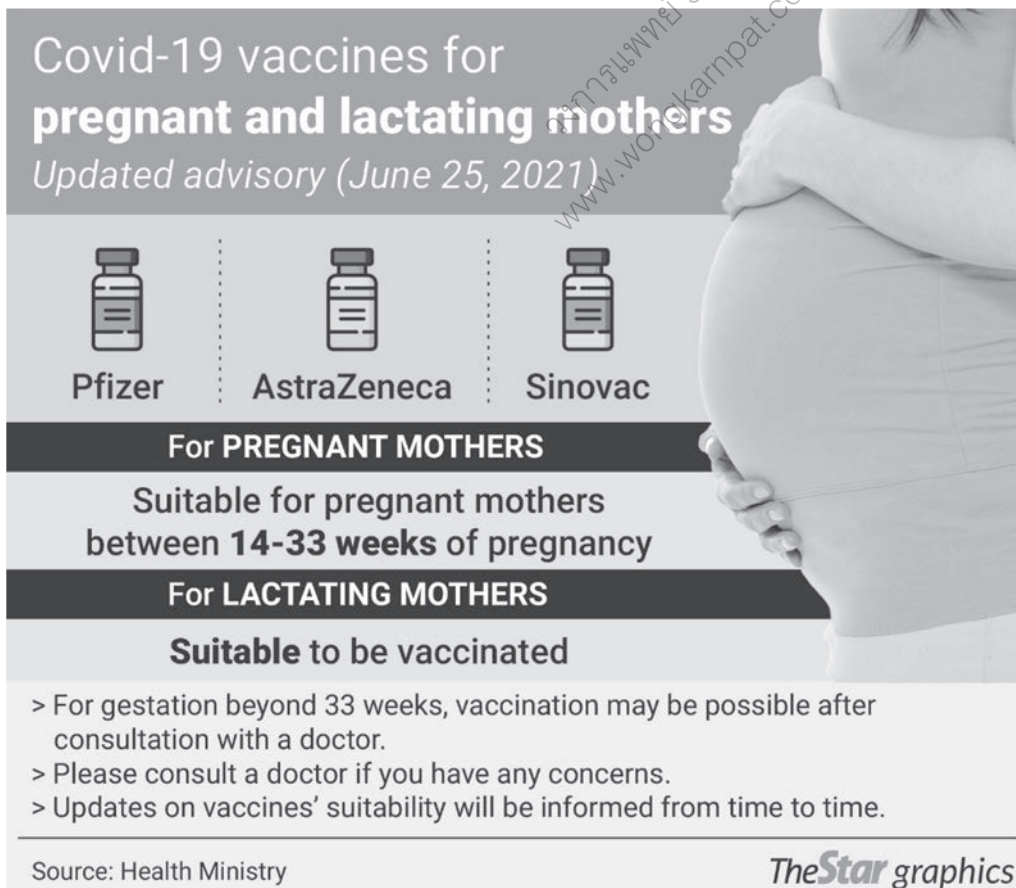
Molnupiravir เป็น prodrug (สารประกอบเคมีในลักษณะยาแก้ผู้ป่วย โดยจะไม่ออกฤทธิ์ในการรักษาจนกระทั่งถูกเมตาบอลิซึมในร่างกายผู้ป่วยก่อนจึงจะมีฤทธิ์ทางยา) ของ nucleoside derivative β -D-N4-hydroxycytidine (NHC) ที่ได้รับการวิจัยและแสดงให้เห็นข้อมูลว่าอาจใช้รักษาโรค COVID-19 ได้ ในขณะที่ในประเทศไทยมีการพูดถึงยานี้มากขึ้นในช่วงนี้ โดยกล่าวอ้างว่ายานี้มีประสิทธิภาพสูงกว่า favipiravir หลายเท่า อย่างไรก็ตาม ด้วยความที่ยามีราคาสูงมากและมากกว่า favipiravir หลายเท่า ดังนั้น อาจมีปัญหาในการเข้าถึงของประชาชนในวงกว้าง ในทางกลับกันประเด็นที่มีการกล่าวถึงน้อยมากคือ ด้านความปลอดภัย จากข้อมูลในปัจจุบันพบบทความปริทัศน์ของ Menéndez-Arias และคณะ

ได้กล่าวถึงกลไกของยากลุ่มนี้ไว้อย่างน่าสนใจว่าทำให้เกิด mutagenesis (กระบวนการที่ทำให้เกิดการก่อกลายพันธุ์โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสารพันธุกรรม) จึงสามารถใช้กำจัดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ได้ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยามีสถานะเป็นยาด้านไวรัสทดลอง อยู่ระหว่างการวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ระยะที่ 3 และอยู่ระหว่างการพิจารณาให้การรับรองขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ในการพิจารณาการนำมาใช้ในประเทศไทยคงต้องเป็นไปอย่างระมัดระวัง โดยพิจารณาผลประโยชน์ที่ได้รับโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดอัตราการเสียชีวิตหรือลดความรุนแรงของโรค ความปลอดภัย และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในมุมมองของสังคมไทย

ที่มา: Menéndez-Arias L. Decoding molnupiravir-induced mutagenesis in SARS-CoV-2. J Biol Chem. 2021 Jul;297(1):100867.

Maternal and Child Symptoms Following COVID-19 Vaccination Among Breastfeeding Mothers

ประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่อาจพบว่ามีอาการมากหากต้องตัดสินใจฉีดหรือไม่ฉีด COVID-19 vaccine ได้แก่ มารดาที่กำลังให้นมบุตร McLaurin-Jiang และคณะ ดำเนินงานวิจัยรูปแบบ cross-sectional survey ในกลุ่มอาสาสมัครคือ มารดาที่ต้องให้นมบุตรซึ่งได้รับวัคซีนมาก่อนหน้าที่จะเริ่มการวิจัยมากกว่า 2 วัน ข้อมูลที่สนใจ ได้แก่ ข้อมูลทางสังคมวิทยา ประวัติวัคซีน อาการของแม่และเด็ก และผลกระทบต่ออาการให้นมบุตร/การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นคณะวิจัยทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของผลข้างเคียงของวัคซีนกับการให้นมบุตร อาการในเด็กที่กินนมแม่ และความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ผลการวิจัยหลักพบว่าจากจำนวนอาสาสมัคร 4,455 ราย อาการหลังการฉีดวัคซีนของมารดาพบบ่อยหลังการให้ยาครั้งที่ 2 ($p < 0.001$) อาสาสมัคร 77 ราย (1.7%) ซึ่งถือว่าน้อยมาก พบรายงานว่ามีแนวโน้มที่จะพบอาการเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดบริเวณที่ฉีด หนาวสั่น มีไข้ หรือเกิดอาการแพ้ ดังนั้น การฉีดหรือไม่ฉีดวัคซีนขอให้พิจารณาที่ผลประโยชน์และผลเสียที่จะเกิดขึ้นเป็นหลัก ร่วมกับการพิจารณาความเสี่ยงของการติดเชื้อร่วมด้วย



Covid-19 vaccines for pregnant and lactating mothers
Updated advisory (June 25, 2021)

Pfizer	AstraZeneca	Sinovac
For PREGNANT MOTHERS		
Suitable for pregnant mothers between 14-33 weeks of pregnancy		
For LACTATING MOTHERS		
Suitable to be vaccinated		
> For gestation beyond 33 weeks, vaccination may be possible after consultation with a doctor. > Please consult a doctor if you have any concerns. > Updates on vaccines' suitability will be informed from time to time.		

Source: Health Ministry TheStar graphics

ที่มา: McLaurin-Jiang S, Garner CD, Krutch K, Hale TW. Maternal and Child Symptoms Following COVID-19 Vaccination Among Breastfeeding Mothers. Breastfeed Med. 2021 Sep;16(9):702-9.

แพทย์จุฬาฯ ประดิษฐ์ข้อสะโพกเทียม ผลงานประดิษฐ์คิดค้นแห่งแรกในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ทำให้พบปัญหาผู้ป่วยข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งกระดูกข้อสะโพกหักเกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกสะโพกตามวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ไม่ดี อาจทำให้ประสบอุบัติเหตุจนกระดูกข้อสะโพกหักง่ายกว่ากลุ่มคนวัยอื่นหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยจะต้องทนทุกข์ทรมานอย่างมาก บางรายส่งผลร้ายแรงทำให้เป็นผู้ป่วยติดเตียง และอาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหรือรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

รศ.นพ.วัชร วัลรัตน์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหน่วยศัลยกรรมข้อเข่าและสะโพกเทียม ฝ่ายออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้คิดค้นประดิษฐ์ “ข้อสะโพกเทียม” สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ร่วมกับทีมคณะวิศวกรรมศาสตร์ สาขาเครื่องกล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เป็นแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยจนได้รับรางวัล “ผลงานประดิษฐ์คิดค้น ประจำปีงบประมาณ 2563 รางวัลระดับดีมาก” จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

ความมุ่งมั่นในการพัฒนาข้อสะโพกเทียมมาตลอดระยะเวลากว่า 10 ปีนั้น ลงตัวที่วัสดุโพลีเอทิลีน/โครเมียมสำหรับผลิตส่วนหัวและไทเทเนียมสำหรับผลิตก้าน ผลงานดังกล่าวผ่านกระบวนการทดสอบและทดลองครบทุกด้านโดยคำนึงถึงความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยนำสิ่งประดิษฐ์ไปใช้งานเป็นสำคัญ อาทิ ทดสอบการกัดกร่อนของโลหะ (Fretting corrosion), ทดสอบแรงต้านของโลหะ (Pull off strength), ทดสอบการส่งผลเป็นพิษ



ในระดับเซลล์ (Cytotoxicity), ทดสอบอาการแพ้ต่อผิวหนัง (Skin sensitization) รวมไปถึงการทดสอบโลหะแต่ละชนิดที่นำมาใช้ในการผลิตและสถานที่ผลิต เป็นต้น จนได้รับรองมาตรฐาน ISO7206 ASTM2009 ASTM1875 และ ISO10993 ซึ่งเป็นที่ยืนยันแล้วว่าผลงานข้อสะโพกเทียมสามารถนำมาใช้งานได้จริงในผู้ป่วยสูงอายุและไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงหรืออันตรายต่อร่างกายของมนุษย์แต่อย่างใด อีกทั้งยังอ้างอิงจากโครงสร้างทางสรีระจริงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นรายบุคคลอีกด้วย ทำให้การใช้งานข้อสะโพกเทียมมีความใกล้เคียงกับข้อสะโพกเดิมเป็นอย่างมาก

ปัจจุบันข้อสะโพกเทียมได้นำมาใช้รักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุข้อสะโพกหักแล้วประมาณ 9 ราย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์





สหภาพชาติไทย ซึ่งผลการรักษาเป็นไปในทิศทางที่ดีมาก ๆ โดยสืบเนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกจะใช้เวลาพักฟื้นเพียง 2-3 วันเท่านั้น ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วทำให้ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้ อีกทั้งผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติเร็วยิ่งขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เป็นภาระการดูแลของครอบครัว รวมไปถึงยังสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุอันเนื่องมาจากการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และที่สำคัญในปัจจุบันนี้ยังไม่มี

การเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด เพราะการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมนี้ยังอยู่ในโครงการพิเศษของโรงพยาบาลอีกด้วย

รศ.นพ.วัชร ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังจากได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมว่า ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติทางทีมแพทย์จะนัดหมายผู้ป่วยตามโปรแกรมการเฝ้าดูแล เริ่มต้นจากทุก ๆ 2 สัปดาห์ในช่วงแรกหลังเข้ารับการผ่าตัด จากนั้นแพทย์จะนัดห่างขึ้นเป็น 3 เดือน และค่อย ๆ ห่างออกไปเป็นปีละ 1 ครั้ง และในทุก ๆ ครั้งที่ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ตามนัดนั้น ทีมแพทย์จะทำการตรวจเลือดเพื่อตรวจสอบค่าโลหิตต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อไม่ให้มีปริมาณมากเกินไปจนเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเอง

รศ.นพ.วัชร กล่าวทิ้งท้ายว่า ผลงานประดิษฐ์ข้อสะโพกเทียมนี้ นับเป็นความภาคภูมิใจครั้งสำคัญและคุ้มค่าอย่างมากที่ได้ทุ่มเทแรงกายและแรงใจ คิดค้นพัฒนา ต่อยอดองค์ความรู้จากประสบการณ์ที่ได้จากการรักษาผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการเป็นศัลยแพทย์ สู่สิ่งประดิษฐ์ข้อสะโพกเทียมที่ใช้งานได้ใกล้เคียงของจริงและเข้ากับสรีระของคนไทย ถือเป็นข้อสะโพกเทียมที่ผลิตโดยคนไทย เพื่อคนไทย ซึ่งทดแทนการนำเข้าข้อสะโพกเทียมจากต่างประเทศได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่ายยิ่งขึ้น ค่าใช้จ่ายถูกลง สำหรับทิศทางในอนาคตมีโครงการต่อยอดร่วมกับทีมคณะวิศวกรรมศาสตร์ สาขาเครื่องกล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการผลิตข้อสะโพกเทียมแบบ 2 ชิ้น สู่การผลิตข้อสะโพกเทียมทั้งเบ้าสำหรับใช้กับกลุ่มคนที่มีอายุน้อยลง และโครงการประดิษฐ์ข้อเข่าเทียม ซึ่งนับเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างยิ่ง



น้ำท่วม (อีกแล้ว)

ปีนี้น้ำท่วม (อีกแล้ว) หลายจังหวัด ประชาชนจำนวนมากได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมาก ผมหวังว่าจะไม่รุนแรงเท่ากับน้ำท่วมในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งรุนแรงมาก นำความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจสู่ประเทศไทยคิดเป็นเงินถึงประมาณ 1.4 ล้านล้านบาท ผมพูดตั้งแต่ปีนั้นว่าทุก ๆ ปีถ้าน้ำจะท่วมอีกต้องน้อยลงจากปี พ.ศ. 2554 และต้องน้อยลงทุก ๆ ปี

ความจริงประเทศไทยเราโชคดีมากเกี่ยวกับภัยทางธรรมชาติ เรามีแต่น้ำท่วม น้ำแล้ง ร้อยวันพันปีมีสึนามิที มีแผ่นดินไหวเบา ๆ ที เราไม่มีไต้ฝุ่น เฮอริเคน ไซโคลน แผ่นดินไหว สึนามิเหมือนประเทศอื่น ๆ เช่น ญี่ปุ่น ไมโดเนพายุเหมือนฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย เรามีแต่น้ำท่วม น้ำแล้งเท่านั้น แต่แค่นี้เราก็ยังปล่อยให้เป็นปัญหาคาราคาซังอยู่ได้!! เราควรมีการระดมสมอง วางแผนป้องกันและบริหารจัดการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เมื่อฝนตกหนักทำที่เดียวอย่างต่อเนื่องให้ปัญหาน้ำท่วม น้ำแล้ง จบไปเลยภายในระยะเวลาเท่านั้นเท่านี้ และในแต่ละปีน้ำต้องท่วมหรือแล้งน้อยลงจากปีก่อน ๆ

Climate change หรือ global warming หรือสภาวะโลกร้อน เกิดจากฝีมือมนุษย์ที่ใช้พลังงานจาก fossil คือ ถ่านหิน น้ำมัน ก๊าซ จนทำให้มีการปล่อยก๊าซ carbon dioxide (CO₂) ออกมามากมาย CO₂ เป็นหนึ่งในก๊าซเรือนกระจกที่ขึ้นไประหว่างใน atmosphere (อวกาศ) ที่ทำตัวเหมือนผ้าห่ม ซึ่งถ้ามีพอดิ ๆ จะทำให้โลกเราอยู่ในอุณหภูมิที่กำลังดี มีน้อยไปก็อยู่ไม่ได้ หนาวเป็นน้ำแข็ง มีก๊าซเรือนกระจกมากเกินไปก็จะเหมือนมีผ้าห่มหลายผืน หนา ทำให้โลกร้อน สัตว์ มนุษย์ พืชชนิดต่าง ๆ ก็จะอยู่ไม่ได้เหมือนกัน นี่เป็นเหตุผลว่าทำไมสหประชาชาติ ในปี ค.ศ. 2015 จึงได้มีการประชุมและตกลงผลึกออกมาเป็น 'Paris Agreement' โดยมีเป้าหมายให้อุณหภูมิโลกขึ้นไม่สูงไปกว่า 2 °C ตั้งแต่ก่อน industrial revolution หรือปฏิวัติอุตสาหกรรม ซึ่งอยู่ในช่วง ค.ศ. 1750-1850 หรือถ้าให้ดียิ่งกว่านั้นคือ ให้อุณหภูมิเพิ่มไม่เกิน 1.5 °C แต่ทั้งนี้จนถึงปัจจุบันนี้อุณหภูมิโลกได้ขึ้นไปแล้วประมาณ 1 °C จากก่อน industrial revolution โอกาสที่จะไม่ให้อุณหภูมิโลกเกิน 1.5 °C ภายในปี ค.ศ. 2050 เป็นไปได้ยาก หรือแม้แต่จะไม่ให้เพิ่มเกิน 2 °C ก็ยังยากถ้าดูจากสถานการณ์จนถึงปัจจุบันนี้

Climate change ทำให้มีการผันผวนทางด้านดินฟ้า อากาศ อากาศร้อนมาก หนาวมากบ้าง ฝนตกไม่เป็นไปตามฤดูกาล มีฝนตกหนัก พายุมากขึ้น รุนแรงขึ้น ทำให้การป้องกันแก้ปัญหาของชาวโลกยากยิ่งขึ้น ฉะนั้นถ้าเราจะป้องกันน้ำท่วม น้ำแล้ง เราควรพยายามลดสภาวะโลกร้อนด้วย ทุก ๆ คนมีส่วนที่จะทำให้สภาวะโลกร้อนดีขึ้นหรือเลวลง เช่น ปิดไฟ ไม่กินให้มีของเหลือ ไม่ตัดไม้ทำลายป่า ฯลฯ

แต่ปัญหาเร่งด่วนในช่วงนี้และในหลายปีข้างหน้าเราต้องมีระบบการจัดการน้ำท่วม น้ำแล้งให้ดีพอ ต้องรีบทำ มีการวางแผนที่ดี หลักง่ายนิดเดียว น้ำฝนตกเท่าไร ต้องมีที่เก็บน้ำให้หมด ไม่ว่าจะเป็นเขื่อน ทะเลสาบ อ่างเก็บน้ำ บึง ฯลฯ น้ำฝนที่ตกลงมาต้องเก็บให้หมดเพื่อไว้ใช้ในยามแล้ง ต้องสร้างอ่างเก็บน้ำ หรือแก้มลิงของพอหลวง ร.9 ของเรา เท่าที่ทราบเราเก็บน้ำฝนได้เพียง 10% เท่านั้น นอกนั้นไหลออกทะเลหมด เราต้องพยายามเก็บน้ำฝนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ทำให้น้ำท่วมบ้านเมือง ไร่นาของประชาชน และถ้าที่เก็บน้ำต่าง ๆ ของเราเต็ม เราต้องมีระบบระบายน้ำอย่างรวดเร็ว เราต้องมีที่เก็บน้ำตั้งแต่เหนือสุดจนถึงใต้สุดของประเทศ และผมคิดและพูดมาหลายครั้งแล้วว่าเราควรหรือไม่ คุ่มหรือไม่ ที่จะสร้างท่อน้ำให้เชื่อมเชื่อมต่าง ๆ ทั้งประเทศด้วยกัน ทั้งนี้เพราะบางครั้งฝนตกหนักตอนกลางหรือตอนใต้ของประเทศ แต่ไม่ตกทางเหนือ เช่น ในขณะนี้เขื่อนภูมิพล สิริกิติ์ ต่างก็มีน้ำเพียงครึ่งเดียว แต่เขื่อนอื่น ๆ เช่น เขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ น้ำเต็มเขื่อนแล้ว ต้องระบายออกทั้ง ๆ ที่ยังไม่ต้องการที่จะระบายออก เพราะน้ำท่วมบ้านเรือน ไร่นาของประชาชนที่อยู่ท้ายเขื่อนอยู่แล้ว แต่ก็จำเป็นที่จะต้องระบายน้ำออก อย่างกรณีนี้เราอาจสูบน้ำ (ใช้ไฟฟ้าจากเขื่อนสูบน้ำ) จากเขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ ส่งไปให้เขื่อนภูมิพล หรือสิริกิติ์ ฯลฯ

ระยะทางหลายร้อยกิโลเมตรไม่น่าจะเป็นปัญหา เรามีท่อก๊าซ ท่อน้ำมัน ฯลฯ ที่มีความยาวเป็นหลายร้อยกิโลเมตร เรายังทำได้ ประเด็นคือ ถ้าทำแล้วถึงแม้แพงแต่คุ้มค่า ได้ประโยชน์ เราน่าจะต้องพิจารณาทำ

เราต้องเอาจริงเสียที ทราบว่าเรามียุทธศาสตร์น้ำ 20 ปี หวังว่าคณะกรรมการที่ดูแลเรื่องนี้จะระดมสมองกันอย่างกว้างขวาง คิดให้กว้าง ละเอียด รอบคอบ พิจารณาข้อดี-ข้อเสีย แล้วลุยทำเลยให้เสร็จเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด ประเด็นคือต้องไม่มีการรั่วไหลด้วยการมีคอร์รัปชัน

ถ้าเราไม่ระวังในระยะยาวจะมีปัญหาเรื่องการขาดน้ำ เพราะโลกร้อนจะทำให้ น้ำแข็ง ธารน้ำแข็ง (glacier) ละลาย ทำให้ระดับน้ำทะเลสูง แต่ประเด็นที่สำคัญคือ แหล่งของน้ำดิบที่มาจากหิมะ น้ำแข็งจะลดน้อยลงเรื่อย ๆ จนอีกหน่อยแม่น้ำต่าง ๆ จะตื้นเขิน ฯลฯ





ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่...ในยุคโควิด-19

“

แพทย์ย้ำวัคซีนไขหวัดใหญ่มีความสำคัญโดยเฉพาะยุคโควิด-19
พร้อมเผยแพร่ผลการศึกษาชี้วัคซีนไขหวัดใหญ่
อาจช่วยลดความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิตจากโควิด-19 ได้

”

สถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19 ส่งผลกระทบในวงกว้าง พบอัตราการติดเชื้อใหม่และอัตราการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ยิ่งไปกว่านั้น การเข้าสู่ฤดูฝนของประเทศไทยยังสร้างความกังวลให้บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มักพบการระบาดของไขหวัดใหญ่ ที่แพร่กระจายสู่คนทั่วไปได้เช่นเดียวกับโควิด-19 และหากติดเชื้อร่วมกัน (Co-infection) จากทั้งเชื้อไขหวัดใหญ่และเชื้อไวรัสโควิด-19 ก็จะทำให้มีอาการรุนแรง และยิ่งเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตมากขึ้นอีกด้วย

มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่จึงได้จัดเสวนา “ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่...ในยุคโควิด-19” โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ที่ถูกต้อง ความสำคัญของวัคซีนไขหวัดใหญ่ รวมถึงการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ ที่น่าสนใจในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่สนับสนุนคุณค่าของวัคซีนไขหวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า วัคซีนไขหวัดใหญ่ช่วยลดความรุนแรงของโควิด-19 รวมถึงลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 ได้ ซึ่งถือเป็นนิมิตหมายอันดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 ท่ามกลางความวิตกกังวลของประชาชนในยุคโควิด-19 เช่นทุกวันนี้



วัคซีนไขหวัดใหญ่ฉีดได้ทุกคน ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป

ทำไม 7 กลุ่มเสี่ยง

ควรฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ระหว่างรอวัคซีนโควิด-19

หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เป็นไขหวัดใหญ่ โรคจะรุนแรงและเสียชีวิตสูงกว่าในกลุ่มอื่นๆ

การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ช่วยลดการแพร่กระจายของโรค และลดความสับสนในการตรวจคัดกรองภาวะติดเชื้อร่วมกับโรคโควิด-19¹

การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ให้ครอบคลุมในผู้สูงอายุ จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ได้เพิ่มขึ้น²

การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ก่อนการติดเชื้อโควิด-19 จะช่วยลดอัตราการนอนในโรงพยาบาล ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่มาก่อน³

การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่แล้ว ต่อด้วยวัคซีนโควิด-19 ควรเว้นระยะห่าง 2 สัปดาห์

มีความปลอดภัยสูง

วัคซีนไขหวัดใหญ่มีการใช้มากกว่า 80 ปี และเป็นวัคซีนที่มีข้อมูลรับรองทางด้านความปลอดภัย

ไขหวัดใหญ่จะมีการแพร่ระบาดหน้าฝน เริ่มช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน

7 กลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้ไม่ต้องรอ!

รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้ตามฤดูกาลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม

สนับสนุนข้อมูลโดย

IFT

รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ ประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ และนายกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย เผยถึงข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) มีรายงานว่าในทุก ๆ ปีจะมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 500-1,000 ล้านคนต่อปี และมีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรงเกิดขึ้นทั่วโลกประมาณ 3-5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 290,000-650,000 คนต่อปี ซึ่งการเสียชีวิตส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขณะที่คนไทยส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าไข้หวัดใหญ่เป็นโรคไม่รุนแรงจึงไม่ค่อยให้ความสำคัญในการฉีดวัคซีน แต่ในความเป็นจริงแล้วการป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะใน 7 กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่สามารถลดการป่วย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ลงรวมไปถึงลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและการเข้ารับการรักษาตัวในห้องฉุกเฉินได้

ขณะที่ช่วงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 นี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้พยายามฉีดปูพรมวัคซีนไข้หวัดใหญ่มากยิ่งขึ้นเพื่อตัดศัตรูออกไปด้านหนึ่ง ซึ่งในทางทฤษฎีแล้ววัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่ได้ช่วยป้องกันโควิด-19 แต่เชื่อว่าจะมีการกระตุ้นทางอ้อมของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงเป็นเหตุผลสำคัญให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้ช่วยรักษาบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นทรัพยากรสำคัญในภาวะวิกฤต อย่างน้อยก็ช่วยลดภาระจากการป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ลง เพื่อจะได้รับมือกับโควิด-19 อย่างเต็มกำลัง ขณะเดียวกันตัวผู้ป่วยเองก็ลดความสับสนและความวิตกกังวลจากอาการที่ใกล้เคียงกัน รวมถึงยังลดการเกิดโรคร่วมกัน (Co-infection) จากทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่และเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาวิจัยในช่วงปี ค.ศ. 2020-2021 ของการระบาดของโควิด-19 ที่สนับสนุนคุณค่าของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไว้อย่างน่าสนใจมากมาย ยกตัวอย่างประเทศสหรัฐอเมริกามีผลวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่าง

ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ในสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 22 มกราคม-10 มิถุนายน ค.ศ. 2020 (อ้างอิงจากข้อมูลเผยแพร่โดย US National Library of Medicine – National Institutes of Health) พบว่า**เมื่อมีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ครอบคลุมมากขึ้นทุก ๆ 10% จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ถึง 28%**¹

ในขณะที่ประเทศบราซิลมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อัตราความรุนแรงของโควิด-19 และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศบราซิล (อ้างอิงจากบทความ BMJ Evidence-Based Medicine ฉบับเดือนสิงหาคม ค.ศ. 2021) เป็นการเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ประมาณ 50,000 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศบราซิล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-23 มิถุนายน ค.ศ. 2021 โดยศึกษาเปรียบเทียบใน 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในระยะ 1-3 เดือนที่ผ่านมา และ 2. กลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ **ผลปรากฏว่าการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโควิด-19 จะช่วยลดอัตราการนอนในแผนกผู้ป่วยหนักได้ 7% ช่วยลดอัตราของผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจได้ถึง 17% และลดอัตราการเสียชีวิตได้ถึง 16%**² ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ช่วยลดความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิตจากโควิด-19 ได้

ศ.นพ.ธีระพงษ์ ดันทวิเชียร หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ช่วยผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาดไทย กล่าวว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้มีอัตราการเกิดผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ลดลงทั่วโลก อาจเกิดจากการใส่หน้ากากอนามัย การกักตัวอยู่บ้าน และการสร้างระยะห่างทางสังคม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มักมีคำถามว่ายังจำเป็นต้องฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่หรือไม่ คำตอบคือ มีความจำเป็นอย่างมาก โดยมีผลการศึกษาต่าง ๆ มากมายที่บ่งชี้ว่า **‘วัคซีนไข้หวัดใหญ่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโควิด-19’** และหากกรณีที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และมีอาการก็จะต้องไปตรวจรักษาเหมือนผู้ป่วยโควิด-19 เพราะอาการที่แสดงเบื้องต้นจะไม่แตกต่างกัน ยิ่งกว่านั้นทั้งการติดเชื้อโควิด-19 และเชื้อไข้หวัดใหญ่สามารถติดเชื้อร่วมกันได้ ซึ่งจะทำให้มีการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น นอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เป็นต้น

ด้วยสถานการณ์การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ของไทยในปัจจุบันพบได้ทุกอายุ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในเด็กช่วงอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ เด็กอายุ 5-14 ปี ขณะที่ในประเทศไทยยังไม่มีมาตรการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี จึงแนะนำให้ผู้ปกครองควรพาบุตรหลานไปรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ก่อนเพื่อลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อร่วมกันทั้งจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่และเชื้อไวรัสโควิด-19 เพราะจะยิ่งทวีความรุนแรงของโรคได้ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ



โรคไควาย โรคตับ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่สูงกว่าผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี ขณะเดียวกันก็ควรได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ด้วยเช่นกัน

ปัจจุบันศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งประเทศไทย (Centers for Disease Control and Prevention หรือ CDC) ได้แนะนำระยะเวลาของการฉีดวัคซีนโควิด-19 และวัคซีนอื่น ๆ ในวันเวลาเดียวกันได้ แต่ผู้เชี่ยวชาญของประเทศไทยแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด-19 ควรห่างจากวัคซีนไข้หวัดใหญ่ หรือวัคซีนชนิดอื่น ๆ เป็นเวลา 14 วัน ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของวัคซีนทั้งสองที่อาจจะซ้ำซ้อนกัน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ขยายระยะเวลาการเปิดให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ สำหรับ 7 กลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเพิ่มเติมบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และกลุ่มที่อยู่ในชุมชนแออัดและโรงเรียนในทุกช่วงอายุโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งนับเป็นวัคซีนที่มีประสิทธิภาพที่ดี

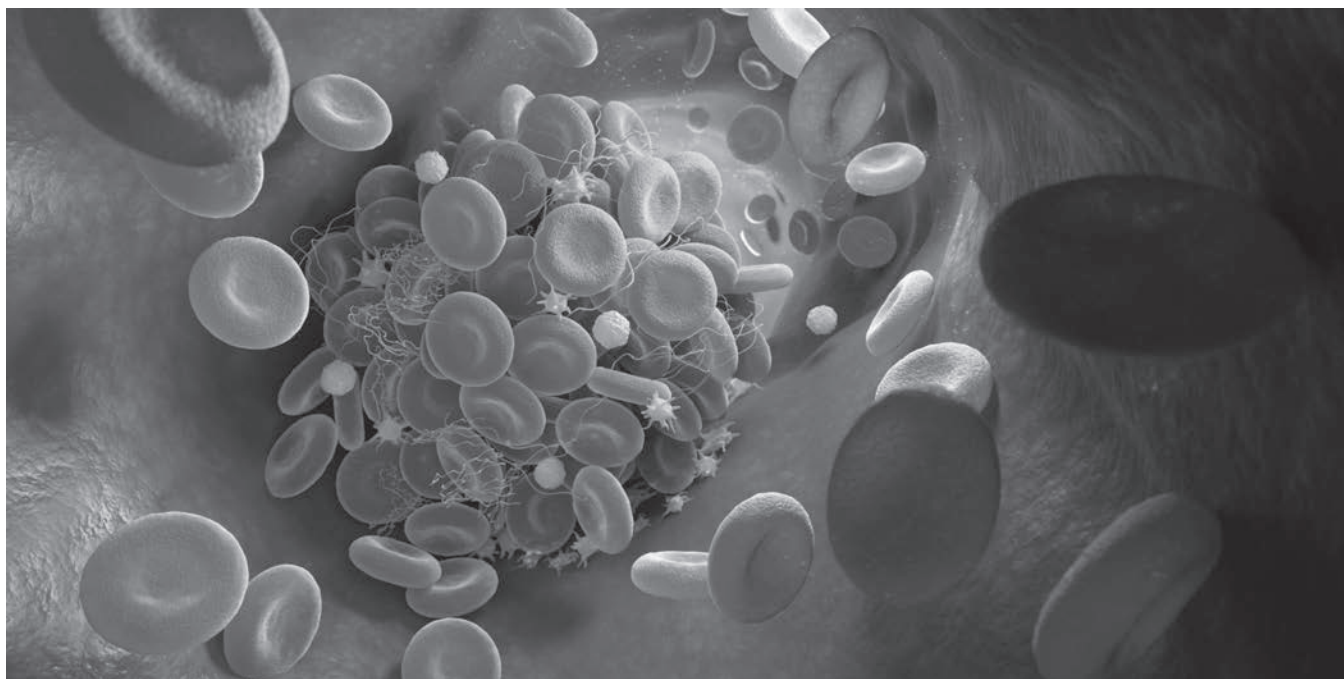
ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ที่มีการระบาดภายในประเทศไทย โดยมีแนวทางปฏิบัติในการเข้ารับวัคซีน 3 แบบ คือ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ก่อนฉีดวัคซีนโควิด-19, ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ระหว่างฉีดวัคซีนโควิด-19 หรือฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่หลังฉีดวัคซีนโควิด-19

อย่างไรก็ตาม แพทย์ขอแนะนำให้ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงควรฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี ซึ่งปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิด 4 สายพันธุ์ โดยวัคซีนชนิด 4 สายพันธุ์สามารถครอบคลุมเชื้อไวรัสสายพันธุ์ B ได้ทั้ง 2 สายพันธุ์ กล่าวคือ ครอบคลุมเชื้อไวรัสสายพันธุ์ A ทั้ง H1N1 และ H3N2 และสายพันธุ์ B ทั้งตระกูล Victoria และ Yamagata จึงเพิ่มความสามารถในการครอบคลุมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่มีการระบาดเพิ่มขึ้น ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ดีขึ้น ที่สำคัญจากการศึกษาวิจัยวัคซีนไข้หวัดใหญ่ยังช่วยลดความรุนแรงของโควิด-19 และอัตราการเสียชีวิตจากโควิด-19 ได้อีกด้วย



เอกสารอ้างอิง

1. Influenza Vaccination and COVID-19 Mortality in the USA; <https://doi.org/10.1101/2020.06.24.20129817>
2. Inactivated trivalent influenza vaccination is associated with lower mortality among patients with COVID-19 in Brazil; <http://dx.doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111549>.



ไทยเดินหน้าพนักำล้งพันธมิตรหลายพันแห่งทั่วโลก รณรงค์สร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ภัยร้ายที่ควรรับมืออย่างเร่งด่วนใน “วันลิ่มเลือดอุดตันโลก”

*ในปีที่แปดของการดำเนินโครงการตั้งเป้าเพิ่มการตื่นรู้
ในเรื่องภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่เกิดจากเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลและโรคโควิด-19*

ประเทศไทยพนักำล้งพันธมิตรทั่วโลกเดินหน้ารณรงค์ในวันลิ่มเลือดอุดตันโลก เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ และผู้กำหนดนโยบาย “ตื่นรู้และเท่าทันปัญหาภาวะลิ่มเลือดอุดตัน” และหันมาให้ความสำคัญกับภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่เป็นภัยเงียบด้านสุขภาพที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทั่วโลก

โครงการรณรงค์ขององค์การสากลเกี่ยวกับลิ่มเลือดอุดตันและกลไกการห้ามเลือด (International Society on Thrombosis and Haemostasis; ISTH) เนื่องในโอกาสวันลิ่มเลือดอุดตันโลก ได้ร่วมมือกับองค์กรพันธมิตรกว่า 3,000 แห่งจากกว่า 120 ประเทศ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ตลอดจนการป้องกันและรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน หรือที่เรียกกันทั่วไปว่าลิ่มเลือด สามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะทางการแพทย์ที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้มากมาย ซึ่งรวมไปถึงอาการหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน และเส้นเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (VTE) โดยภาวะ VTE เกิดขึ้นเมื่อลิ่มเลือดอย่างน้อยหนึ่งก้อนที่ก่อตัวขึ้นในหลอดเลือดดำส่วนลึก ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นที่ขา (deep vein thrombosis หรือ DVT) และสามารถไหลไปทางกระแสเลือดและอุดตันอยู่ในปอด (ภาวะที่เรียกว่า pulmonary embolism หรือ PE)

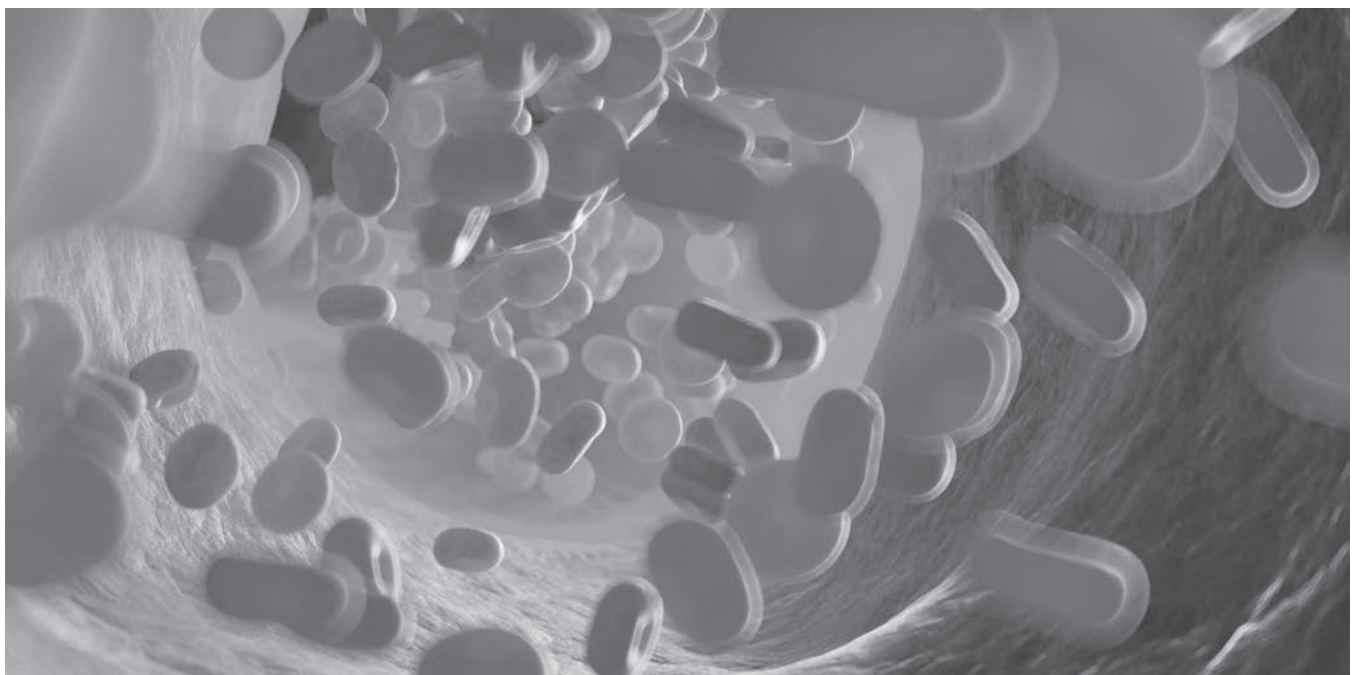
ศ.เบเวอร์ลีย์ ฮันท์ เครือข่ายอิสริยาภรณ์ OBE แห่งจักรวรรดิอังกฤษ ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนวันลิ่มเลือดอุดตันโลก กล่าวว่า แม้ข้อเท็จจริงที่ว่า 1 ใน 4 ของคนทั่วโลกกำลังจะเสียชีวิตจากภาวะลิ่มเลือดอุดตัน แต่ภาวะดังกล่าวเป็นเรื่องที่มักถูกมองข้ามและนับเป็นปัญหาเร่งด่วนด้านสาธารณสุข

ในปีนี้ปัญหาด้านลิ่มเลือดมีการหยิบยกขึ้นมาบนเวทีโลก เนื่องจากมีการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง รวมถึงโรคปอดอักเสบจากเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะลิ่มเลือดเป็นผลข้างเคียงที่พบได้ยากมากภายหลังจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 บางชนิด

ศ.เบเวอร์ลีย์ กล่าวเสริมว่า ในปีแห่งความวุ่นวายที่เกิดจากการระบาดใหญ่ของโควิด-19 เราได้พบว่าการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ในอัตราที่สูงขึ้น อันเกิดจากผู้ป่วยโรคโควิด-19 สิ่งที่เกิดขึ้นนี้เป็นความเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดในผู้ป่วยโควิด-19 ร่วมกับสาเหตุอื่นของลิ่มเลือดที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล สามารถลดลงได้หากใช้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างยา thromboprophylaxis

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เคยมีปัญหาลิ่มเลือด เช่น ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (DVT) และ/หรือภาวะเส้นเลือดอุดตันที่ปอด (PE) ภาวะเหล่านี้จะไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 นอกเหนือจากความเชื่อมโยงกับโรคโควิด-19 แล้ว ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่าในประเทศไทยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจลำบากกะทันหัน ส่งผลให้เกิดอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 30%

นอกจากนี้ข้อมูลของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (GLOBOCAN) พบว่าสิ่งที่น่าเป็นกังวลมากที่สุดในประเทศไทยคือ ภาวะ VTE ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยมากที่สุดมานานกว่า 20 ปี และในปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่รวม 190,636 ราย (เฉลี่ยวันละ 522 ราย) โดยมีอัตราการเสียชีวิต 124,866 ราย (เสียชีวิตเฉลี่ย 14 รายต่อชั่วโมง)





ศ.นพ.พันธุ์เทพ อังชัยสุขศิริ สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ประเทศไทยจำเป็นต้องตระหนักและทำความเข้าใจเรื่องภาวะลิ่มเลือดอุดตันมากขึ้น และต้องทำงานร่วมกันระหว่างประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ โดยทุกคนสามารถดูแลตัวเองและทำการสอบถามแพทย์เกี่ยวกับความเสี่ยง หรือสิ่งที่ควรปฏิบัติหากพบสัญญาณเตือนหรืออาการที่น่าเป็นห่วง

สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับประวัติการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน และอยู่ระหว่างการรับการรักษา หากผู้ป่วยมีการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลสามารถขอให้แพทย์ทำการประเมินความเสี่ยงภาวะ VTE ได้

ในปีี้แคมเปญวันลิ่มเลือดโลกมุ่งเป้าไปที่ประเด็นดังต่อไปนี้

- **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะลิ่มเลือดอุดตันและการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล** ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงที่จะเกิดลิ่มเลือดมากถึง 60% เนื่องจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้หรือการเข้ารับการรักษา ผ่าตัด กรณีของ VTE เกิดขึ้นในระหว่างหรือภายใน 90 วันของการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่สามารถป้องกันได้

- **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะลิ่มเลือดอุดตันและโรคโควิด-19** การวิจัยแสดงให้เห็นว่าโควิด-19 ทำให้เลือด “ข้น” มากขึ้น ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงในการจับตัวเป็นลิ่ม

- **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะลิ่มเลือดอุดตันและโรคมะเร็ง** ผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มที่จะเกิดลิ่มเลือดที่มีความรุนแรงถึง 4 เท่าเมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นนี้เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การผ่าตัด การรักษาในโรงพยาบาล การติดเชื้อ และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด โดยปัจจัยเฉพาะของมะเร็ง เช่น ชนิดของมะเร็ง จุลกายวิภาค ระยะของมะเร็ง การรักษา มะเร็ง และตัวบ่งชี้ทางชีวภาพบางชนิด

- **ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่สัมพันธ์กับเพศ** ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน การบำบัดโดยการให้ฮอร์โมนทดแทน และการตั้งครรภ์ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดในเพศหญิง โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดลิ่มเลือดมากขึ้นถึง 5 เท่าในระหว่างตั้งครรภ์ สตรีทุก ๆ 1 ใน 1,000 คนที่กำลังตั้งครรภ์จะเกิดลิ่มเลือด (ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค พ.ศ. 2563 และคาร์ดินัล เฮลล์ พ.ศ. 2562)

ภาวะ VTE เกิดขึ้นทุกปีกับผู้ป่วยกว่า 10 ล้านคนทั่วโลก แต่ภาวะนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจและทำการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม การรณรงค์วันลิ่มเลือดอุดตันโลกเป็นการเรียกร้องให้บุคลากรทางการแพทย์จัดให้มีการประเมินความเสี่ยงของ VTE แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย นอกจากนี้การรณรงค์ดังกล่าวยังส่งเสริมให้ประชาชน รวมทั้งผู้ป่วยสนับสนุนการประเมินความเสี่ยงของ VTE อีกด้วย

โครงการรณรงค์เนื่องในวันลิ่มเลือดอุดตันโลก ได้มีการแบ่งปันเคล็ดลับที่ช่วยป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันดังต่อไปนี้

- **สังเกตอาการและสัญญาณลิ่มเลือดอุดตัน** อาการที่ควรสังเกตและระวังคือ อาการปวดขาและกดเจ็บ แดงและบวม หายใจถี่ หายใจเร็ว เจ็บหน้าอก และไอเป็นเลือด

- **หากไม่มั่นใจขอตรวจประเมินความเสี่ยงของ VTE** บุคคลทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาลควรขอให้แพทย์ประเมินความเสี่ยงของ VTE ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์เพื่อแยกแยะปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยในการเกิดลิ่มเลือด

- **หมั่นขยับร่างกายและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ** หากคุณจำเป็นต้องอยู่ในท่านั่งเป็นเวลานาน ๆ ตั้งสัญญาณเตือนทุกชั่วโมงให้ลุกขึ้น แล้วใช้เวลาสั้นๆ ลุกขึ้นเดินไปรอบ ๆ และยืดเส้นยืดสายประมาณ 5 นาที เพราะการอยู่นิ่ง ๆ เป็นเวลานานอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดได้ การดื่มน้ำในปริมาณที่พอเพียงช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำซึ่งอาจทำให้เลือดข้นขึ้น ส่งผลให้เกิดลิ่มเลือด

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับลิ่มเลือดสามารถหาได้จาก www.worldthrombosisday.org

เกี่ยวกับวันลิ่มเลือดอุดตันโลก

วันลิ่มเลือดอุดตันโลกเริ่มต้นขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2557 และจัดขึ้นในวันที่ 13 ตุลาคมของทุกปี โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเกิดลิ่มเลือดให้แก่ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ และระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อที่ท้ายที่สุดจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการโดยไม่จำเป็นจากโรคลิ่มเลือดอุดตัน เนื่องจากการรับรู้ถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง สัญญาณและอาการของโรค รวมถึงการป้องกันและการรักษาตามอาการได้ดีขึ้น การกิจวันลิ่มเลือดโลกสนับสนุนเป้าหมายระดับโลกของสมัชชาอนามัยโลกในการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ลดลง 25% ภายในปี พ.ศ. 2568 เช่นเดียวกับโครงการครั้งที่ 13 ที่จัดโดยองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2562-2566 แผนงานของมอนเตวิเดโอ พ.ศ. 2561-2573 ว่าด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญญาทางการเมืองของการประชุมระดับสูงครั้งที่ 3 ของสมัชชาสหประชาชาติเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรุณาเยี่ยมชมที่เว็บไซต์ www.worldthrombosisday.org เพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติมและต้องการมีส่วนร่วม

เกี่ยวกับ International Society on Thrombosis and Hemostasis (ISTH)

องค์การสากลเกี่ยวกับลิ่มเลือดอุดตันและกลไกการห้ามเลือด หรือ International Society on Thrombosis and Hemostasis (ISTH) ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2512 เป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไรระดับโลกที่อุทิศตนเพื่อพัฒนาความเข้าใจ การป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันและภาวะเลือดออกผิดปกติ ISTH เป็นองค์กรที่ประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีหลากหลายอาชีพระดับนานาชาติ ทั้งแพทย์ นักวิจัย และนักวิชาการมากกว่า 7,500 คนทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในกว่า 110 ประเทศทั่วโลก โดยมีกิจกรรมและโครงการริเริ่มที่ได้รับการยกย่องอย่างสูง ได้แก่ โปรแกรมการศึกษาและการสร้างมาตรฐาน กิจกรรมการวิจัย การประชุมและสัมมนา รวมถึงการตีพิมพ์วารสารวิชาการที่ผ่านการตรวจสอบโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ การก่อตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ และการจัดตั้งวันลิ่มเลือดโลกในวันที่ 13 ตุลาคม สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ISTH กรุณาเยี่ยมชมได้ที่เว็บไซต์ www.isth.org

วัคซีนโควิด-19

กับการเกิด glomerular disease

ปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กว่า 4 พันล้านโดส แม้ว่าการฉีดวัคซีนจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อได้ แต่ก็มีอาการผลข้างเคียงเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเกิดโรค glomerular disease ซึ่งก็สามารถเกิดได้จากการฉีดวัคซีนชนิดอื่น ๆ ได้ด้วย เช่น ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบชนิดนิวโมคอคคัส และไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่จะเกิดเป็น nephrotic syndrome หลังได้รับวัคซีนดังกล่าว ผลพยาธิวิทยาเข้าได้กับ minimal change disease (MCD) กลไกยังไม่ทราบแน่ชัด

ตารางที่ 1 สรุปรายงานกรณีศึกษาของผู้ป่วย ที่เกิดโรคไตหลังได้รับวัคซีนโควิด-19

Disease	Age, yr, median (range)	% Female (n)	Vaccine type	No. of cases	De novo or flare	Maintenance immune therapy	Temporal association to vaccination, d	Treatment	Outcome	COVID-IgG response
IgAN	38 (13-52)	58 (7 of 12)	Pfizer – BioNTech, Moderna	12	5 De novo, 7 flare	No, or steroids, mycophenolic acid, calcineurin inhibitor in transplant patient	1 - 2	RASi, steroid, cyclophosphamide	Spontaneous resolution, renal response to immunotherapy	Positive
MCD	61 (22-*early 80s*)	36 (4 of 11)	Pfizer – BioNTech, Astra Zeneca	11	7 De novo, 4 flare	No, or steroids, calcineurin inhibitor, rituximab	1 - 3 (median, 7)	Steroids calcineurin inhibitor	Renal response to immunotherapy in most cases	Positive
MN	68 (66-70)	50 (1 of 2)	Pfizer – BioNTech, Sinovac	2	7 De novo, (anti-THSD7A*), 1 flare	No	7 - 14	RASi	NR	
AAN	78 (52-81)	33 (1 of 3)	Moderna – Pfizer – BioNTech,	3	De novo	No	14	Steroids, cyclophosphamide, plasma exchange	Renal response	Positive
Anti-GBM	60 (60-"older female")	100 (2 of 2)	Moderna	2	De novo	No	1 - 14	Steroids, cyclophosphamide, plasma exchange	No recovery	NR
IgG4-RD	66	0 (0 of 1)	Pizer-BioNtech	1	Flare	Rituximab	14	Steroids, rituximab	Renal response	Positive
LN	42	100 (1 of 1)	Pizer-BioNtech	1	Flare	Hydroxychloroquine	7	Steroids, mycophenolic mofetil	Partial response	Positive
Scleroderma renal crisis	34	100 (1 of 1)	Pizer-BioNtech	1	De novo	No	1	RASi	Response	Positive

Abbreviation: MN = Membranous Nephropathy, MCD = Minimal Change Disease, IgAN = Immunoglobulin A Nephropathy, LN = Lupus Nephritis, Anti-GBM = Anti-Glomerular Basement Membrane, IgG4-RD = Immunoglobulin G4-related disease

วัคซีนโควิด-19 ที่มีรายงานว่าสัมพันธ์กับการเกิด glomerular disease มากที่สุดคือ mRNA-based vaccine ได้แก่ Pfizer-BioNTech (BNT162b2) และ Moderna mRNA-1273 ซึ่งอาจจะเป็นเพราะวัคซีน 2 ชนิดนี้มีการใช้อย่างแพร่หลายมากกว่า ทำให้เกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ได้สูงกว่า ชนิดของ glomerular disease ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ IgA nephropathy (IgAN) และ MCD ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเฉลี่ยพิสัย 7 วันหลังได้รับวัคซีนเข็มแรก โรค glomerular disease อื่น ๆ ที่มีรายงาน ได้แก่ membranous nephropathy, anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis, anti-glomerular basement membrane disease

ตัวอย่างกรณีการเกิด IgAN หลังการฉีดวัคซีน mRNA นั้นมักเกิดอย่างรวดเร็ว แสดงถึงกลไกภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก สมมติฐานที่เป็นไปได้คือ วัคซีนโควิด-19 นั้นมีการกระตุ้น Peyer's patch ซึ่งเป็น lymphoid tissue ของระบบทางเดินอาหารให้มีการสร้าง IgA1 antibody ขึ้นมามากกว่าระดับปกติ ทำให้เกิดภาวะ immune complex ไปสะสมที่ไต เกิดพยาธิสภาพของโรค IgAN ขึ้น ส่วนการเกิด MCD จะใช้เวลานานกว่า ซึ่งอาจจะเกิดจากการกระตุ้นระยะภูมิคุ้มกัน T cell ตัววัคซีนโควิด-19 จะกระตุ้นการตอบสนอง T follicular helper (Tfh) cells ทำให้ระดับ Tfh เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการทำลาย podocytes และเกิด MCD ขึ้นได้

นอกจากนี้ยังมีกลไกอื่น ๆ ที่ทำให้เกิด glomerular disease อาทิ autoantibody-mediated glomerular disease จากการที่ตัววัคซีนทำตัวเป็น antigen (SARS-CoV-2 Spike proteins) ทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีขึ้นมาและทำลาย host tissue เพราะ SARS-CoV-2 protein มีความคล้ายคลึงกับโปรตีนของร่างกายมนุษย์หลายชนิด (mimicry hypothesis) คล้ายกับปฏิกิริยาปอดอักเสบหลังติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพราะไวรัสเหล่านี้มีส่วนคล้ายกับ human alveolar surfactant-related protein

อย่างไรก็ดี ในผู้ป่วยโรค lupus nephritis (LN) ที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 กลับมีรายงานว่ามีการกระตุ้นของโรคน้อยมาก ทั้งที่ Tfh cells ที่เพิ่มขึ้นจากการฉีดวัคซีน mRNA มีส่วนกระตุ้น autoantibody ได้อย่างมาก อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วย LN ได้รับยากดภูมิคุ้มกันมาตลอดจึงยับยั้งกระบวนการสร้าง cytokine ต่าง ๆ

การรักษา

เมื่อเกิด glomerular disease จากวัคซีนโควิด-19 ให้รักษาตามรอยโรคที่เกิดขึ้น เช่น IgAN หรือ MCD เพราะเชื่อว่ากลไกการเกิดโรคคล้ายกับ primary glomerular disease ปัจจุบันมีการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้น จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังว่าจะเกิด glomerular disease ได้ด้วย ผู้ป่วยมักมาด้วยบวม ปัสสาวะมีเลือดปน การรักษาได้ผลดี การให้วัคซีนก็มีประโยชน์มากกว่าโทษ เพราะตัวโรคโควิด-19 ก็สามารถทำให้เกิด glomerular disease ได้ด้วย ดังนั้น การให้วัคซีนก็ยังมีประโยชน์

ถ้าผู้ป่วยเกิดโรค glomerular disease หลังได้รับวัคซีนเข็มแรกควรตรวจระดับภูมิคุ้มกันสูงเพียงพอหรือไม่ ถ้าขึ้นสูงแล้วไม่ต้องให้โดสที่ 2 แต่ถ้าภูมิไม่ขึ้น วัคซีนเข็มที่ 2 ควรเปลี่ยนไปเป็นชนิดอื่นที่ไม่ใช่ mRNA เพื่อป้องกันการกระตุ้นร่างกายให้เกิดโรคได้อีก

แนวคิดการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจเพื่อระบบสาธารณสุขในระหว่างการเกิดภัยพิบัติ

เมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2564 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้จัดงานสัมมนาออนไลน์ในหัวข้อ “แนวคิดการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจเพื่อระบบสาธารณสุขในระหว่างการเกิดภัยพิบัติ (BCM Concept towards Public Healthcare System during the Disaster)” โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย Jomo Kenyatta University of Agriculture and Technology (JKUAT) โดยงานสัมมนาออนไลน์นี้จัดขึ้นโดยการสนับสนุนจาก JICA เพื่อโปรแกรม “ระบบสาธารณสุขที่ยั่งยืนด้วยการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ” ภายใต้โครงการ AUN/SEED-Net จากการจัดงานครั้งนี้ไม่ใช่เพียงแสดงถึงความเข้มแข็งของความร่วมมือกันระหว่างมหาวิทยาลัย แต่ยังแสดงถึงศักยภาพของการร่วมงานกันของหน่วยงานภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยด้วยเช่นเดียวกัน ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์



คณะพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย



ในช่วงเริ่มต้น **อ.ดร.Jing Tang (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)** ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนในช่วงการระบาดของ COVID-19 และผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงที่เกิดกับระบบสาธารณสุข โดยการจัดงานสัมมนาครั้งนี้ยังเป็นส่วนสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ของสหประชาชาติ ในข้อที่ 3 ข้อที่ 8 และข้อที่ 11 อีกด้วย

ความสำคัญของ Local Supply Chain Resilience ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีความยั่งยืนในภาวะภัยพิบัติ



ศ.ดร.Watanabe Kenji (Nagoya Institute of Technology) ได้นำเสนอถึงความสำคัญของระบบสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้การอธิบายถึง ‘ระบบโครงสร้างพื้นฐานที่มีความสำคัญ’ (Critical Infrastructure; CI) ถึงแม้ว่าในการทำงานระดับนโยบายนั้น CI จะถูกนิยามและกำหนดให้มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละรัฐบาล แต่ในบริบทสมัยใหม่ที่มีความซับซ้อนมากขึ้นนั้น ระบบโครงสร้างพื้นฐานนั้นไม่สามารถทำงานได้โดยระบบเดียว รวมถึงระบบสาธารณสุขที่เป็นส่วนหนึ่งของ CI ด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นสิ่งที่แตกต่างออกไปของ CI คือ การที่ระบบล้วนมีความเชื่อมโยงกันและมีการสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อทำให้ระบบห่วงโซ่อุปทานและกิจกรรมทางเศรษฐกิจสามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน



การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ และการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจในระดับพื้นที่

ผศ.ดร.ณัฐ ลีละวัฒน์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ได้อธิบายถึงแนวคิดของการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการดำเนินการเพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดกับการดำเนินงานที่เกิดจากภัยพิบัติ และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องขององค์กร การบรรยายยังสร้างความเข้าใจถึงการดำเนินการ ‘BCM flow’ โดยเริ่มจากขั้นตอนการจัดตั้งนโยบายการวิเคราะห์ การกำหนดกลยุทธ์ และท้ายที่สุดคือ การกำหนดแผนทั้งหมด หลังจากมีการกำหนดแผนแล้ว ในขั้นตอนต่อมา ได้แก่ การกำหนดการประเมินผล การนำไปใช้ และการตรวจสอบ ซึ่งจะนำไปสู่คำตอบที่ว่าแผนเหล่านี้จะได้รับการปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นได้อย่างไรในอนาคต นอกจากนี้ยังได้มีการกล่าวถึงแนวคิดของ Area-BCM ที่ได้เริ่มต้นจากประเทศญี่ปุ่น โดยที่มานั้นเกิดจากการที่ต้องการกำหนดขอบเขตการศึกษาที่กว้างขึ้นแทนที่จะศึกษาเพียงแต่ละองค์กรหรือบริษัทเท่านั้น



การบริหารธุรกิจในประเทศเคนยาในสถานการณ์ภัยพิบัติ

อาจารย์ Anne Omamo (JKUAT) ได้เริ่มต้นการบรรยายโดยกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานของภัยพิบัติในประเทศเคนยา ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ภัยพิบัติในภาคธุรกิจ และความเสียหายที่เกิดกับสิ่งปลูกสร้างและสินทรัพย์ สาธารณสุข และการบริการต่าง ๆ



ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

ผศ.ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันทไทยวิกุล (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบูรณาการระหว่างแนวคิดด้านการจัดการภัยพิบัติกับระบบสาธารณสุขในขั้นตอนของการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ในวงจรของการจัดการภัยพิบัติ โดยในประเทศไทยนั้นองค์ความรู้เกี่ยวกับแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) ในระบบสาธารณสุขมาจากการจัดตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องที่ได้มีการวางแผนการทำงานหลังจากภาวะวิกฤติในระดับภูมิภาค และการดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้บริการของโรงพยาบาลในภาวะวิกฤติผ่านการใช้งานระบบสื่อสารคอมพิวเตอร์ออนไลน์ นอกจากนี้ยังได้มีการกล่าวถึงเครื่องมือและข้อเสนอแนะเพื่อยังคงการทำงานของระบบการปฏิบัติการในภาวะที่ไม่แน่นอนอย่างการระบาดของ COVID-19



ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศเคนยา

ดร.Caroline Ngugi (JKUAT) ได้กล่าวถึงข้อสรุปและความเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศเคนยา และแนวโน้มของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่ได้มีการพบผู้ติดเชื้อภายในประเทศเป็นรายแรก ระบบสาธารณสุขของประเทศเคนยาได้รับผลกระทบจาก COVID-19 อย่างมาก และผู้บรรยายยังได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการระบาดของโรคนั้นทำให้เห็นถึงช่องว่างของการปฏิบัติงาน และการให้บริการนั้นต้องหยุดชะงัก ตัวอย่างเช่น การที่ขาดข้อมูลที่จำเป็นทำให้ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ อีกทั้งปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์และทรัพยากรอื่น ๆ โดยทั้งประเทศเคนยาและประเทศไทยนั้นมีประชากรจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท อันเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องพึ่งพิงระบบสาธารณสุขในระดับพื้นฐาน และอาสาสมัครสาธารณสุขชนคล้ายคลึงกันทั้งสองประเทศ แต่ทางด้านของประเทศเคนยามีประชากรที่อยู่ในพื้นที่ชนบทมากกว่า 70% ของประชากรทั้งประเทศ จึงทำให้ยังมีความต่างในการดำเนินการอยู่

น้ำเต้าหู้ ใช้ให้ติดังจะมีประโยชน์

น้ำเต้าหู้หรือนมถั่วเหลืองมีโปรตีนจากถั่วเหลือง มีเส้นใยธรรมชาติที่ดีต่อระบบขับถ่าย และมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ สารไอโซฟลาโวน (Isoflavones) หลังจากบริโภคน้ำเต้าหู้ ร่างกายจะเปลี่ยนสารเคมีชนิดนี้ให้เป็นสารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogens) ที่มีโครงสร้างใกล้เคียงกับเอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงที่มีผลต่อการทำงานของระบบสืบพันธุ์ และภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนชนิดนี้ ดังนั้น นักวิทยาศาสตร์จึงคาดว่า ส่วนประกอบต่าง ๆ ในน้ำเต้าหู้รวมทั้งสารไอโซฟลาโวนอาจส่งผลดีต่อสุขภาพ และอาจส่งผลทางการรักษาอาการป่วยบางประการได้ เป็นแหล่งไขมันและโปรตีนที่มีประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว ในถั่วเหลืองยังอุดมไปด้วยสารอาหารอีกมากมาย เช่น คาร์โบไฮเดรต แคลเซียม ฟอสฟอรัส วิตามิน A, B, B1, B2, B6, B12, ไนอาซิน และวิตามิน C, D, E อีกด้วย ในเมล็ดถั่วเหลืองนั้นยังมีเลซิธินช่วยบำรุงสมอง เพิ่มทักษะความจำ ลดไขมัน และลดคอเลสเตอรอลในร่างกาย

ข้อดีของน้ำเต้าหู้หรือนมถั่วเหลือง⁽¹²⁾

1. ในน้ำนมถั่วเหลืองมีฮอร์โมนเอสโตรเจน (Hormone estrogen) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวกับเพศหญิงจะทำให้ผู้หญิงมีผิวพรรณดี โดยเฉพาะผู้หญิงวัยใกล้หมดประจำเดือน
2. น้ำนมถั่วเหลืองเหมาะกับผู้ที่ต้องการลดความอ้วนหรือผู้ที่กลัวอ้วนได้
3. การดื่มน้ำนมถั่วเหลืองจะช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้โอกาสที่จะเกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ ในวัยใกล้หมดประจำเดือนของผู้หญิงลดน้อยลง ปริมาณที่เหมาะสมสำหรับการดื่มน้ำนมถั่วเหลืองคือ วันละ 1 แก้ว และหากจะให้ได้ประโยชน์สูงสุดควรดื่มในเวลาท้องว่างคือ ก่อนหรือหลังอาหารประมาณ 2 ชั่วโมง เพราะในน้ำนมถั่วเหลืองจะมีไฟเบอร์ชนิดหนึ่งที่มีความแข็งแรงมาก ฉะนั้นถ้าดื่มพร้อมมื้ออาหารจะทำให้การย่อยและการดูดซึมสารอาหารในมือนั้น ๆ ลดต่ำลง
4. ในถั่วเหลืองประกอบไปด้วยกรดไขมันไม่อิ่มตัว และปราศจากคอเลสเตอรอล (Cholesterol)
5. โปรตีนในถั่วเหลืองทำหน้าที่ในการลดระดับคอเลสเตอรอลรวม และคอเลสเตอรอลที่ไม่ดีกับสุขภาพที่เรียกว่า แอลดีแอล คอเลสเตอรอล (LDL cholesterol) รวมทั้งช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในเลือด ตลอดจนยับยั้งการเกิด



ไขมันต่าง ๆ ที่จะไปอุดตันในหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ

6. ในน้ำนมถั่วเหลืองจะมีสารต้านอนุมูลอิสระที่เรียกว่า ไอโซฟลาโวนในปริมาณที่สูง ซึ่งสารอาหารนี้จะมีคุณสมบัติในการช่วยบำรุงกระดูกและการช่วยชะลอวัย ซึ่งมีหลักฐานงานวิจัยจาก Molecular Nutrition & Food Research ปี พ.ศ. 2554 ที่ค้นพบว่าไอโซฟลาโวนจากถั่วเหลืองมีคุณสมบัติในการป้องกันและต้านทานเซลล์มะเร็ง โดยเฉพาะในกลุ่มของมะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมลูกหมาก และเนื่องจากในน้ำนมถั่วเหลืองมีสารต้านอนุมูลอิสระและวิตามินอี (Vitamin E) จากคุณสมบัติของสารทั้ง 2 ที่กล่าวมาข้างต้นจึงเชื่อว่าถั่วเหลืองสามารถต้านโรคมะเร็งไปได้ในตัวเอง

7. ในน้ำนมถั่วเหลืองจะมีสารอาหารต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคหัวใจล้มเหลว ท้องผูก และสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในลำไส้และโรคไตได้

8. น้ำนมถั่วเหลืองมีสารอาหารที่สามารถช่วยเพิ่มมวลกระดูก (Bone mass) ให้หนาแน่นขึ้น โดยช่วยลดการละลายแคลเซียมออกจากกระดูก

9. ฤทธิ์ของฮอร์โมนในถั่วเหลืองที่เรียกว่า ไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) นั้นเป็นฤทธิ์ต่ำมาก ไม่มีผลข้างเคียงอื่น ๆ เหมือนเช่นยาคุมกำเนิด จากการทดลองพบว่ามีฤทธิ์ต่ำกว่าฮอร์โมนเอสตราไดโวล (Estradiol) ในยาคุมกำเนิดถึง 1,000 เท่า

ข้อเสียของน้ำเต้าหู้หรือน้ำนมถั่วเหลือง^(1,2)

1. การรับประทานโปรตีนถั่วเหลืองผง 30 มิลลิกรัม เป็นประจำทุกวันสามารถทำให้เกิดความผิดปกติที่เต้านมได้จากผลของฮอร์โมนไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) กล่าวคือฮอร์โมนที่มีในถั่วเหลืองจะขัดขวางการทำงานของต่อมไร้ท่อและมีแนวโน้มที่จะทำให้เป็นหมัน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิง โดยผลของโปรตีนถั่วเหลืองในผู้หญิงก่อนวัยทองและที่เป็นวัยทองแล้วพบว่าโปรตีนถั่วเหลืองทำให้มีการสร้างน้ำนมที่ผิดปกติ ทำให้นมเยื่อเต้านมหนาตัวขึ้น และทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนอีไดอล (Etiol estrogen hormones) ในเลือดเพิ่มมากขึ้น
2. ในสัตว์ที่สังเคราะห์ทำให้เลี้ยงด้วยโปรตีนถั่วเหลือง อาจทำให้ลูกของสัตว์เหล่านั้นมีอวัยวะเพศที่ผิดปกติ และอาจทำให้เกิดกลุ่มอาการเอสโตรเจนซินโดรม (Estrogen syndrome) โดยเพิ่มโอกาสที่จะเป็นโรคอันตรายต่อไป เช่น โรคต่อมไทรอยด์ (Thyroid disease) โรคกระดูกผุ โรคถุงน้ำดี โรคมะเร็ง เป็นหมัน โรคหัวใจ เป็นต้น
3. โปรตีนในถั่วเหลืองจะมีสารต้านไทรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid hormones) คือ ไอโซฟลาโวนที่ประกอบด้วย เจนิสทิน และเดคทิน
4. ในน้ำนมถั่วเหลืองไม่เหมาะสมที่จะให้ผู้ชายดื่มทุก ๆ วัน เนื่องจากการเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิง ถ้าให้กับผู้ชายในปริมาณมากเกินไปความต้องการจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของฮอร์โมนเพศชายทำให้สามารถผลิตอสุจิได้น้อยลงและมีลูกยาก
5. มีการศึกษาการทำงานของต่อมไทรอยด์ในคนที่รับประทานถั่วเหลือง พบว่าต่อมไทรอยด์จะถูกกดการทำงาน และมีลักษณะคอกพอกเกิดขึ้นในหลายงานวิจัย
6. กระบวนการผลิตโปรตีนถั่วเหลืองทำให้เกิดสารพิษที่เรียกว่า ไลซิโนอะลานิน (Lysinoalanine) และสารก่อมะเร็งชื่อว่า ไนโตรซามีน (Nitrosamines)
7. สำหรับการดื่มน้ำนมถั่วเหลืองในเด็กควรดื่มครั้งละ 200 มิลลิลิตร และควรอุ่นนมถั่วเหลืองเป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาที ก่อนให้เด็กดื่ม เพราะน้ำนมถั่วเหลืองที่ไม่อุ่นอาจเป็นพิษได้

8. ถั่วเหลืองมีสารที่ทำให้โปรตีนจับตัวกันเป็นก้อน หรือที่เรียกว่า เฮมอะกลูตินิน (Hemagglutinin) ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวจับกันเป็นก้อน เป็นเหตุให้ประสิทธิภาพการทำงานของเม็ดเลือดในร่างกายสูญเสียไป

9. ถั่วเหลืองมีสารไอโซฟลาโวน ซึ่งจากงานวิจัยในหนูพบว่าหนูที่กินถั่วเหลืองสกัดแล้ว หนูจะเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นเร็วกว่าปกติ โดยอาจส่งผลให้เด็กที่ดื่มน้ำนมถั่วเหลืองเข้าสู่ความเป็นหญิงและชายในอนาคตอย่างรวดเร็ว

10. ผู้บริโภคอาจรับความเสี่ยงจากสารเหล่านี้ในถั่วเหลือง โดยถั่วเหลืองร้อยละ 90 เป็นพืชปรับแต่งพันธุกรรม หรือพืชจีเอ็มโอ (GMO) และอาจทำให้มีการปนเปื้อนของสารเคมีต่าง ๆ ในกระบวนการสกัดผงถั่วเหลือง รวมทั้งมีการใส่ผงชูรสเพื่อขจัดกลิ่นถั่วเหลืองด้วย

ถึงแม้ว่าถั่วเหลืองจะมีสารอาหารต่าง ๆ มากมาย แต่การรับประทานถั่วเหลืองเพียงอย่างเดียวอาจทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนและแคลเซียมไม่เต็มที่ เพราะถั่วเหลืองมีปริมาณกรดอะมิโนจำเป็นชนิดเมไธโอนีน (Methionine) และซิสเตอีน (Cystein) ต่ำ เพราะฉะนั้นควรรับประทานถั่วเหลืองควบคู่กับข้าวไม่ขัดขาวหรือข้าวเพราะจะช่วยเสริมให้มีการดออะมิโนจำเป็นเพิ่มขึ้น และควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมควบคู่กันไปด้วย

จากข้อมูลทีกล่าวนมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าน้ำเต้าหู้นั้นมีสารสำคัญต่าง ๆ ที่มีผลต่อร่างกาย ดังนั้น ในการที่จะบริโภคจะต้องคำนึงถึงสภาวะของร่างกายด้วยจึงจะเกิดประโยชน์สูงและปลอดภัย เนื่องจากผู้บริโภคจะพึงคำโฆษณาต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากถั่วเหลืองเพื่อผลประโยชน์ทางการค้า ทำให้เกิดความเข้าใจผิดและบริโภคมากเกินไปซึ่งอาจมีผลต่อร่างกาย ดังนั้น ก่อนบริโภคควรทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือหรือปรึกษาผู้รู้ บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ตัวอย่างหน่วยงาน เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้คำแนะนำในการดื่มน้ำเต้าหู้หรือนมถั่วเหลืองว่า ควรดื่มในปริมาณที่เหมาะสมประมาณ 1-2 แก้วต่อวัน และไม่ควรดื่มมากเกินไปหรือดื่มเพื่อหวังผลในการรักษา⁽⁴⁾

เอกสารอ้างอิง

1. น้ำเต้าหู้มีประโยชน์จริงหรือไม่?. <https://www.pobpad.com/>
2. จันทรีเพ็ญ บุญนะ, รัตนา ปันณิตยารักษ์, วิษชุดา กันธา, ศิริสิทธิ์ ชัยเมืองเขียว และนพพล เล็กสวัสดิ์. ข้อดีและข้อเสียของการดื่มน้ำนมถั่วเหลืองกับน้ำนมวัว. <https://www.agro.cmu.ac.th/absoc/data/57/57-012.pdf>
3. ประโยชน์เยี่ยงจากน้ำเต้าหู้. <http://www.nov.ac.th/index.php?>
4. กินน้ำเต้าหู้เพิ่มฮอร์โมนเพศหญิง. <https://oryor.com/>

ผลกระทบจากการถูกละเลยทอดทิ้ง



1. ร่างกาย

ผลกระทบจากการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายในระยะยาว (Felitti et al. 2019) งานวิจัยได้แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งต่อสุขภาพร่างกาย ได้แก่ โรคทางระบบทางเดินหายใจและหัวใจ โรคไวรัสตับอักเสบและมะเร็งตับ โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคทางจิตเวชต่าง ๆ

2. จิตใจ

a. การปรับอารมณ์

เด็กที่ได้รับผลกระทบจากการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งมักจะมีปัญหาในการบอกอารมณ์ แสดงอารมณ์ และจัดการอารมณ์ ซึ่งจะทำให้เกิดความคับข้องใจและอาจทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้าได้ บางครั้งเด็กจะปรับอารมณ์ยากทำให้เกิดการระเบิดอารมณ์ขึ้นมาได้ หรืออาจจะมีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กนึกถึงเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งทำให้เด็กเกิดความรู้สึกหวาดกลัว เศร้า หรือโกรธอย่าง

ท่วมท้น หรืออาจจะพยายามหลีกเลี่ยงได้ สำหรับเด็กที่มีประวัติบาดแผลทางใจที่ซับซ้อนในอดีต (Complex Trauma) สิ่งกระตุ้นที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์สะเทือนขวัญในสิ่งแวดล้อมอาจจะมีค่อนข้างมาก ซึ่งจะทำให้เด็กถูกกระตุ้นตลอดและสงบตัวเองได้ยาก

b. มุมมองเกี่ยวกับตนเอง

เด็กรับรู้คุณค่าของตัวเองจากคนรอบตัวโดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด ผู้เลี้ยงดูหรือพ่อแม่ ซึ่งมีผลมากต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองของเด็ก การถูกละเลยทอดทิ้งทำให้เด็กรู้สึกไม่มีคุณค่าและท้อแท้ เด็กมักจะโทษตัวเองอาจจะเป็นเพราะมันง่ายกว่าที่จะรู้ว่าพ่อแม่เป็นอันตรายและเชื่อใจไม่ได้ ความรู้สึกอับอาย รู้สึกผิด และขาดการนับถือตนเองพบได้บ่อยในเด็กที่มีประวัติ complex trauma นอกจากนี้การวางแผนอนาคตจะต้องใช้ความหวัง มีจุดมุ่งหมาย และความรู้สึกว่าตนเองมีค่า รวมถึงความรู้สึกควบคุมชีวิตได้ หรือมองเห็นว่าการกระทำของตัวเองมีความหมายและคุณค่า เด็กที่เติบโตมากับความรุนแรงในครอบครัวและชุมชนเรียนรู้ว่า

พวกเขาเชื่อใจใครไม่ได้ โลกไม่ปลอดภัย และพวกเขาไม่มีอำนาจที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง คนอื่น และโลกทำให้พวกเขาไม่เชื่อในความสามารถของตนเอง และมีมุมมองกับตนเองในทางลบซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองในทางที่ดีขึ้นได้ เด็กที่มีประวัติ complex trauma มักจะมองตัวเองว่าไม่มีอำนาจ มีตำหนิ และมีมุมมองว่าโลกเป็นสถานที่ไร้ความหมาย ซึ่งการทำสิ่งที่ดีหรือการวางแผนอนาคตตนเองนั้นเป็นเรื่องเสียเวลา พวกเขามักจะไร้ความหวังใช้ชีวิตกับการเอาชีวิตรอด และขาดการคิดถึงอนาคต

c. สังคม

หลังจากที่เรียนรู้ว่าโลกไม่ปลอดภัยและคนที่พวกเขารักไม่สามารถเชื่อใจและปกป้องได้ เด็กก็จะระมัดระวังและปกป้องตัวเองเวลาที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และมักจะมีมุมมองต่อสถานการณ์ว่าไม่ปลอดภัยหรืออันตราย พวกเขาอาจจะมีอารมณ์ที่รุนแรงเมื่อมีมุมมองว่าตนเองไม่ปลอดภัยหรือในอีกทางเด็กหลายคนอาจจะชินชา เฉยเมยต่ออันตรายรอบตัว

d. การเรียนรู้

เด็กที่มีประวัติ complex trauma มักจะมีปัญหาในการคิดเป็นเหตุเป็นผลหรือแก้ปัญหา พวกเขาอาจจะไม่สามารถที่จะวางแผนล่วงหน้าหรือคาดหวังถึงอนาคต เพราะเนื่องจากพวกเขาเติบโตขึ้นในสถานะที่เป็นอันตราย พลังงานทั้งหมดของพวกเขาจะถูกนำไปใช้กับการเอาชีวิตรอดและอยู่ในภาวะที่มีความเครียดเรื้อรังเป็นเวลานาน ผลก็คือพวกเขาอาจจะมีปัญหาในการคิดวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาด้วยใจที่สงบ และหาทางเลือกที่หลากหลายขึ้น รวมถึงการฝึกทักษะใหม่ ๆ หรือรับข้อมูลใหม่ ๆ นอกจากนี้ปัญหาพัฒนาการด้านสมรรถภาพ ภาษา ความคิดที่เป็นนามธรรมก็สามารถพบได้บ่อยเช่นกัน

3. การถ่ายทอดสู่รุ่นต่อไป

บาดแผลทางใจยังสามารถถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น การถ่ายทอดสู่รุ่นต่อไปผ่านทางความผูกพัน (attachment relationship) เนื่องจากบาดแผลทางใจสามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลชั่วชีวิต และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดบาดแผลในรุ่นต่อไปได้อีกด้วย (Isobel S., Goodyear M., Furness T., & Foster K. 2019)

www.wongkarnpan.com



สปสช.ปรับระบบใหม่ เตรียมนำ AI ตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายให้โรงพยาบาล

สปสช. ปรับระบบการตรวจสอบเบิกจ่ายเงินให้โรงพยาบาลใหม่ ตรวจสอบก่อนจ่าย พร้อมมีระบบพิสูจน์ตัวตนก่อนให้บริการเพื่อป้องกันการสวมสิทธิ์ และเตรียมนำ AI เข้ามาใช้ในการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายในระบบบัตรทอง ช่วยเพิ่มความถูกต้อง-รวดเร็ว

ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะโฆษก สปสช. กล่าวว่า การตรวจสอบเวชระเบียนเป็นกระบวนการขั้นตอนสำคัญในการดำเนินงานควบคู่กับการเบิกจ่ายเงินชดเชยให้หน่วยบริการต่าง ๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ถือเป็นระบบการตรวจสอบปกติของการดำเนิน



กองทุนหลักประกันสุขภาพในทุกประเทศ โดยในส่วนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการจัดทำระบบตรวจสอบและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สาเหตุที่ต้องมีระบบการตรวจสอบนี้เพื่อความถูกต้องของข้อมูลเบิกจ่ายค่าชดเชย ซึ่งในระบบประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการต่างต้องมีระบบตรวจสอบเช่นเดียวกัน

ที่ผ่านมาการตรวจสอบจะเป็นการตรวจสอบหลังจ่าย หรือ Post Audit มีข้อดีคือ จ่ายเงินได้เร็ว หน่วยบริการได้เงินไปใช้ได้เร็ว รักษาสภาพคล่อง แต่ข้อเสียคือ พบความไม่ถูกต้องทีหลัง ต้องเรียกเงินคืน และมีกระบวนการที่ยุ่งยากตามมาอีกหลายเรื่อง

ในปีนี สปสช. ปรับระบบใหม่ จะทำการตรวจสอบก่อนจ่าย หรือ Pre Audit ตรวจสอบให้เสร็จก่อนจะจ่ายเงิน เริ่มจากการพิสูจน์ตัวตนก่อนว่ามีการรับบริการจริงหรือเปล่า เพื่อป้องกันการถูกสวมสิทธิ์ โดยจะเริ่มจากรายการที่มีการกำหนดเป็นรายการเฉพาะ เช่น การฉีดวัคซีนให้หัดใหญ่ให้กลุ่มเสี่ยงที่มีการพิสูจน์ตัวตนก่อนการฉีด รวมถึงการแจก ATK ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตรวจโควิด-19 ด้วยตนเอง ซึ่งเริ่มเมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2564 สปสช. ร่วมมือกับธนาคารกรุงไทย พัฒนาต่อยอดแอปเป้าตังในการรับชุด ATK โดยใช้หลักการพิสูจน์ตัวตน (KYC) ของธนาคารที่เข้มงวดและมีความน่าเชื่อถือ เมื่อนำระบบนี้มาใช้จะทำให้เป็นที่ยอมรับของหน่วยตรวจสอบ และทำให้การจ่ายเงินชดเชยมีความถูกต้อง วิธีนี้จะลดปัญหาการเรียกเงินคืน การเสียเวลาตรวจสอบในภายหลัง แต่อย่างไรก็ตาม ต้องประเมินด้วยว่าจะเพิ่มภาระของหน่วยบริการหรือไม่ เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของประชาชนหรือไม่ ทำให้ล่าช้ากว่าระบบเดิมหรือไม่

ขณะเดียวกันในปัจจุบันเทคโนโลยีได้ก้าวหน้าไปมาก โดยเฉพาะการพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) ประกอบกับปริมาณข้อมูลการเบิกจ่ายในฐานข้อมูลของ สปสช. ที่มีเป็นจำนวนมากทำให้การเรียนรู้ของระบบ AI มีประสิทธิภาพมาก คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 เห็นชอบแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศ โครงการพัฒนาระบบวิเคราะห์ขั้นต้นของรายการต้องสงสัยการเบิกจ่ายเงินชดเชยอัตโนมัติด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Pre-audit automation system) คือการนำ AI มาตรวจสอบก่อนการจ่ายเงิน

ทพ.อรรถพร กล่าวว่า การนำ AI เข้ามาใช้คาดว่าจะเกิดประโยชน์ในหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการเบิกจ่ายมีความถูกต้องมากขึ้น สามารถตรวจจับข้อมูลต้องสงสัยทันที (real-time audit) สามารถตรวจสอบข้อมูลเป็นจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ลดการสูญเสียงบประมาณ และทำให้เกิดการพัฒนาการส่งข้อมูลที่มีความถูกต้อง เมื่อเราใช้ AI เข้ามาช่วยตรวจสอบก็จะทำให้กระบวนการเบิกจ่ายเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้น อะไรก็ตามที่ไม่ผ่าน เราสามารถให้หน่วยบริการส่งมาเพิ่มเติมทันที ส่วนอะไรที่ผ่าน เราก็มั่นใจได้ว่าเป็นข้อมูลที่มีความสมบูรณ์พอ และสามารถจ่ายชดเชยได้

กฎหมายทำแท้งใหม่เหมาะสมกับสังคมไทยในยุคปัจจุบันหรือไม่ และส่งผลอย่างไรต่อสังคมไทยบ้าง



เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ว่าประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ซึ่งกำหนดความผิดแก่หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งนั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญ เนื่องจากสิทธิในการทำแท้งเป็นสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงซึ่งเป็นสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ แต่ต้องมีความสมดุลระหว่างสิทธิของหญิงนั้นกับทารกในครรภ์ และศาลรัฐธรรมนูญได้มีการแนะนำให้แก้ไขกฎหมายภายใน 360 วัน ต่อมาเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ราชกิจจานุเบกษาได้ประกาศพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมความผิดฐานทำแท้ง โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

โดยมีประเด็นหลักในการแก้ไขคือ จากเมื่อก่อนตามมาตรา 301 ที่หญิงทำแท้งตนเองมีความผิดไม่ว่าจะอายุครรภ์เท่าใดก็ตาม แต่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นว่าถ้าอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ หญิงที่ทำแท้งตนเองไม่มีความผิด อีกทั้งยังมีการแก้ไขในเรื่องการยกเว้นความผิดในกรณีที่ถูกประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ทำแท้ง โดยหญิงนั้นยินยอมในมาตรา 305 ด้วย โดยเมื่อก่อนมีแค่ 2 ข้อ คือ จำเป็นต้องทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นหรือหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดทางเพศ แต่ในปัจจุบันเพิ่มเป็น 5 ข้อ ได้แก่

- (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากการหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
- (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
- (3) หญิงยินยอมต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ
- (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ยินยอมที่จะยุติการตั้งครรภ์

(5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจ และรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

โดยมาตรา 305 (1)-(3) สามารถทำแท้งได้โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ นอกจากนี้ยังมีการปรับให้โทษทางอาญาของผู้กระทำความผิดในมูลความผิดทำแท้งเบาลงกว่าเดิมอีกด้วย

การแก้ไขกฎหมายดังกล่าวมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมของประเทศไทยในปัจจุบันหรือไม่ คำตอบนั้นคือ มีทั้งความเหมาะสมและไม่เหมาะสม ขึ้นกับมุมมองและประเด็นต่าง ๆ ที่จะนำมาพิจารณาดังนี้

ถ้ามองในมุมมองของศีลธรรมและจริยธรรม การทำแท้งก็เป็นความผิดบาปตามหลักศาสนาพุทธ โดยเป็นการทำให้มนุษย์คนหนึ่งไม่ได้มาเกิดบนโลกใบนี้เพื่อใช้กรรม เปรียบเสมือนเป็นการฆ่ามนุษย์ เป็นการผิดศีลข้อ 1 ยิ่งกว่าการฆ่าสัตว์ตัดชีวิตเสียอีก การที่แก้กฎหมายมาเพื่อให้หญิงนั้นทำแท้งได้ถ้าอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เป็นการเพิ่มโอกาสในการทำแท้งของหญิงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากกฎหมายได้เปิดช่องให้ทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายแล้ว เปรียบเสมือนเปิดช่องให้คนทำบาปโดยที่ไม่รู้สึกผิดมากยิ่งขึ้นไปอีก

ถ้ามองในมุมมองของเศรษฐกิจ ในสภาพเศรษฐกิจประเทศไทยในปัจจุบันนั้นเข้าขั้นแย่อย่างเดียว เนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้เศรษฐกิจไม่ว่าจะหน่วยครัวเรือนจนถึงหน่วยใหญ่ระดับประเทศได้รับผลกระทบกันถ้วนหน้า และอีกทั้งค่าครองชีพในปัจจุบันยังสูงกว่าในอดีตมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจทำให้ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรของตนที่จะกำเนิดมาได้ การที่กฎหมายเปิดช่องให้หญิงนั้นสามารถทำแท้งได้ถูกต้องตามกฎหมายจะทำให้หญิงนั้นคลายปัญหาไปได้อย่างหนึ่ง ซึ่งข้าพเจ้าคิดว่ากฎหมายที่แก้ไขใหม่นี้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน

ถ้ามองในแง่ของสังคม ปัจจุบันสังคมไทยเปิดกว้าง มีการผสมผสานความคิด ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมระหว่างไทยกับต่างชาติมากขึ้น ซึ่งรวมถึงแนวคิดในเรื่องสิทธิและเสรีภาพของบุคคลด้วย โดยเฉพาะสิทธิในการตัดสินใจใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อตัวร่างกายของตน การแก้กฎหมายนี้สอดคล้องกับหลักสิทธิเสรีภาพในเนื้อตัวร่างกายของบุคคลดังกล่าว ดังนั้นในแง่ของสังคม ข้าพเจ้าคิดว่าการแก้กฎหมายใหม่นี้สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันมากขึ้น

ส่วนผลกระทบจากการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวคาดว่าจะส่งผลกระทบต่อสังคมในหลาย ๆ ด้านได้ ดังนี้

ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ การที่กฎหมายเปิดช่องให้สามารถทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมายส่งผลให้มีหญิงตั้งครรภ์โดยที่ไม่พร้อมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากคิดว่าถ้าพลาดตั้งครรภ์ขึ้นมาก็ยังสามารไปทำแท้งได้ แต่ในอีกทางหนึ่งก็เป็นการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์โดยที่ไม่พร้อมได้ ลดปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ต่อไป เช่น ลดความเครียดในตัวของหญิงที่ตั้งครรภ์ ลดปัญหาในครอบครัวได้





บุคลากรทางการแพทย์และแพทยสภา เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นแพทย์นิติเวชจึงเห็นผลกระทบต่อการแพทย์มากเป็นพิเศษ โดยประเด็นหลักคือ ต้องมีการออกระเบียบหรือกฎหมายลูกเพื่อเป็นการระบุให้แน่ชัดว่าแพทย์ผู้ใดมีอำนาจหน้าที่ในการทำแท้งโดยถูกกฎหมายบ้าง และถ้าแพทย์ไม่ต้องการที่จะทำยุติการตั้งครรภ์ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลทางศีลธรรมหรือเหตุผลใดก็ตาม ทางแพทยสภามีแนวทางอย่างไรในการดำเนินการต่อ หรือควรมีองค์กรที่ต้องรับผิดชอบในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายไปเลยก็เป็นเรื่องที่ทางแพทยสภาจะพิจารณาต่อไป

ผลกระทบต่อสังคมนั้นที่แน่ชัดคือ ลดการทำแท้งโดยผิดกฎหมายได้แน่นอน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่ในเกณฑ์ที่จะทำแท้งถูกกฎหมายได้จะเปลี่ยนมาใช้วิธีที่ถูกกฎหมายแทนวิธีที่ผิดกฎหมาย ซึ่งส่งผลให้คนทำผิดกฎหมายลดลง และการทำแท้งอย่างถูกกฎหมายนั้นจะช่วยลดผลแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งได้มากกว่าการไปทำแท้งแบบผิดกฎหมายได้ เช่น ติดเชื้อในมดลูก ตกเลือด และลดอัตราการเสียชีวิตได้ด้วย

การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมนั้นจะส่งผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบด้านครอบครัว หรือแม้กระทั่งเด็กคลอดมาแล้วอาจขาดการเลี้ยงดูที่ถูกต้องจนทำให้เป็นปัญหาของสังคมภายหลัง การทำแท้งที่ถูกกฎหมายจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้ ทำให้สภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น ปัญหาครอบครัวลดลง และลดปัญหาสังคมจากเด็กที่ถูกเลี้ยงดูมาไม่ดีได้

สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่เร่งด่วน ทุกอย่างเคลื่อนไปตามเงินตราเป็นส่วนมาก คนทำงานหาเงินมาเพื่อเลี้ยงชีพและดูแลครอบครัว คนจึงนิยมมีบุตรกันน้อยลงถ้าเทียบกับเมื่อสมัยก่อน บางครอบครัวไม่มีบุตรเลย การที่แก้ไขกฎหมายทำให้การทำแท้งถูกกฎหมายนั้นจะส่งผลให้คนในสังคมยังมีบุตรน้อยลงไปอีก ในอนาคตเราอาจได้อยู่ในสังคมผู้สูงอายุที่มีประชากรสูงอายุจำนวนมาก แต่มีประชากรวัยหนุ่มสาวและวัยเด็กเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยในอนาคตแน่นอน

เอกสารอ้างอิง

1. เปิดกฎหมายอาญาแก้ไขใหม่ #ทำแท้งปลอดภัยได้ในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ [อินเทอร์เน็ต]; 2564. เข้าถึงได้จาก: <https://ilaw.or.th/node/5816>



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.ดลิ่งขึ้น 10170 ☐ ตัวแลกเงิน

☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY สังกัดในนาม บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีชื่อบุคคลในนาม 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
หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระ
ค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444

ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286



A Novel Combination for the Treatment of Resistant Gram-negative Organisms.²

Ceftazidime-avibactam, has *in vitro* activity against Gram-negative pathogens, including ESBL, AmpC-, KPC- and OXA-48-producing *Enterobacteriaceae* and drug-resistant *P. aeruginosa* isolates; it is not active against metallo-β-lactamase-producing strains.^{1,2}

Recommended dose of ZAVICEFTA™

No dose adjustment is required in the elderly (≥65 years) with CrCl >50 ml/min. and those with hepatic impairment¹

Indications

HAP, including VAP[‡]

cIAI^{††}

cUTI, including pyelonephritis[‡]

Infections due to aerobic Gram-negative organisms in patients with limited treatment options^{††}

Dose of ZAVICEFTA™

2 g / 0.5 g

Frequency

Every 8 hours

Infusion time

120 minutes

Duration of treatment

7–14 days

5–14 days

5–10 days[§]

Guided by severity of infection, the pathogen(s) and patient's clinical and bacteriological progress

* CrCl estimated using the Cockcroft-Gault formula.

[†] To be used in combination with metronidazole when anaerobic pathogens are known or suspected to be contributing to the infectious process.

^{††} To be used in combination with an antibacterial agent active against Gram-positive pathogens when these are known or suspected to be contributing to the infectious process.

[‡] Treatment duration includes intravenous plus oral treatment. The time to switch from intravenous ZAVICEFTA™ to oral treatment with another antibiotic depend on the clinical situation, but is normally after about 5 days (the minimum duration of treatment with ceftazidime-avibactam in clinical trials was 5 days).

Abbreviated Prescribing Information ZAVICEFTA™

Indications: ZAVICEFTA™ is indicated in adults for the treatment of Complicated Intra-Abdominal Infection (cIAI), Complicated Urinary Tract Infection, including Pyelonephritis (cUTI), Hospital-acquired Pneumonia (HAP), including ventilator associated pneumonia (VAP) and Infections due to aerobic Gram-negative organisms in patients with limited treatment options. Consideration should be given to official guidance on the appropriate use of antibacterial agents. For treatment of cIAI use in combination with metronidazole. **Dosage:** The recommended dosage of is 1 vial where each vial contains 2 g ceftazidime and 0.5 g avibactam administered by IV infusion in a volume of 100 ml at a constant rate over 120 minutes q.8hrs in patients aged 18 years or older. For patients with renal impairment where CrCl ≤50 ml/min, see dose recommendations in full prescribing information. **Treatment duration:** cIAI: 5–14 days, cUTI including Pyelonephritis: 5–10 days, HAP including VAP: 7–14 days, Infections due to aerobic Gram-negative organisms in patients with limited treatment options will be guided by the severity of the infection, the pathogen(s) and the patient's clinical and bacteriological progress. **Contraindication:** Hypersensitivity to the active substances or to any of the excipients. Hypersensitivity to the cephalosporin class of antibacterials. Immediate and severe hypersensitivity (e.g. anaphylactic reaction) to any other type of β-lactam antibacterial agent (e.g. penicillins, monobactams or carbapenems). **Special Warning:** In case of severe hypersensitivity reactions, treatment with ZAVICEFTA™ must be discontinued immediately and adequate emergency measures must be initiated. Use of ceftazidime-avibactam to treat patients with Gram-negative aerobic infections for species against which evidence of clinical efficacy has been observed where therapeutic options are limited should be only after consultation with a physician with appropriate experience in the management of infectious diseases. Antibacterial agent-associated colitis and pseudo-membranous colitis have been reported with nearly all anti-bacterial agents, including ceftazidime-avibactam, and may range in severity from mild to life-threatening. Ceftazidime and avibactam are eliminated via the kidneys; therefore, the dose should be reduced according to the degree of renal impairment. Prolonged use may result in the overgrowth of non-susceptible organisms (e.g. enterococci, fungi), which may require interruption of treatment or other appropriate measures. For patients who are on a controlled sodium diet should be considered: Ceftazidime 2 g contains 4.52 mmol of sodium/vial and avibactam 500 mg contain 1.92 mmol of sodium/vial. **Drug Interactions:** Concurrent treatment with high doses of cephalosporins and nephrotoxic medicinal products such as aminoglycosides or potent diuretics (e.g. furosemide) may adversely affect renal function. Chloramphenicol is antagonistic in vitro with ceftazidime and other cephalosporins. Avibactam showed no significant inhibition of cytochrome P450 enzymes. In vitro, avibactam is a substrate of OAT1 and OAT3 transporters which might contribute to the active uptake from the blood compartment and thereby its excretion. Probenecid (a potent OAT inhibitor) inhibits this uptake by 56% to 70% in vitro and, therefore, has the potential to alter the elimination of avibactam when co-dosed. **Adverse reactions:** In seven Phase 2 and Phase 3 clinical trials, 2024 adult patients, the most common adverse reactions occurring in ≥5% of patients treated with ZAVICEFTA™ were Coombs direct test positive, nausea, and diarrhea. These were usually mild or moderate in intensity. No clinically significant differences were observed in the safety profile across indications. **Special Precautions for Storage:** Store below 30°C. The reconstituted vial should be used immediately. Once the intravenous solution is prepared with diluents listed, it should be administered within 12 hours of preparation. The chemical and physical in-use stability has been demonstrated for up to 24 hours at 2–8°C. Once removed from refrigeration the diluted product must be stored at room temperature and used within 12 hours. (LPD revision No. 1.0)

References: 1. อนุสารกัญญา LPD rev. no.1.0

2. Sharma R. et al. New Drug Review Ceftazidime-Avibactam: A Novel Cephalosporin/β-Lactamase Inhibitor Combination for the Treatment of Resistant Gram-negative Organisms. Clin Ther. 2016 Mar;38(3):431–44.

Pfizer Anti-Infectives

Further information is available on request.
Pfizer (Thailand) Limited Floor 36 and 37 United Center Building
323 Silom Road, Silom, Bangkok, Bangkok 10500, Thailand



โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย. 1261/2562

ZAVICEFTA™
ceftazidime and avibactam
2g / 0.5g powder for solution for infusion

