



“รับยาที่บ้าน”

ลดเสี่ยงติดเชื้อโควิด
ลดเวลารอรับยา
ลดแออัดในโรงพยาบาล



รายงานพิเศษ

การผ่าตัด
ในยุค COVID-19

Mind & Care

การดูแลจิตใจ
(Self care)
สำหรับวัยรุ่น

สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก

“ฟ้าทะลายโจร” สมุนไพรไทย
ในวิกฤต COVID-19

โอเมก้า 3
กับบทบาทด้านสุขภาพ
และภูมิคุ้มกัน

BLACKMORES





Create an
OPTIMAL ACID ENVIRONMENT

VOCINTI
10, 20 mg. VONOPRAZAN

VOCINTI
Vonoprazan as vonoprazan fumarate

Indications: 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 8 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 250 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.

Contraindications: Hypersensitivity.

Special precautions: 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. Children <18 yr. Elderly.

Adverse Event: Diarrhea, constipation.

Drug Interactions: May interfere w/ the absorption of drugs whose bioavailability is pH-dependent (eg, atazanavir & nelfinavir). Increased blood cone 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.

www.wongkarnpat.com

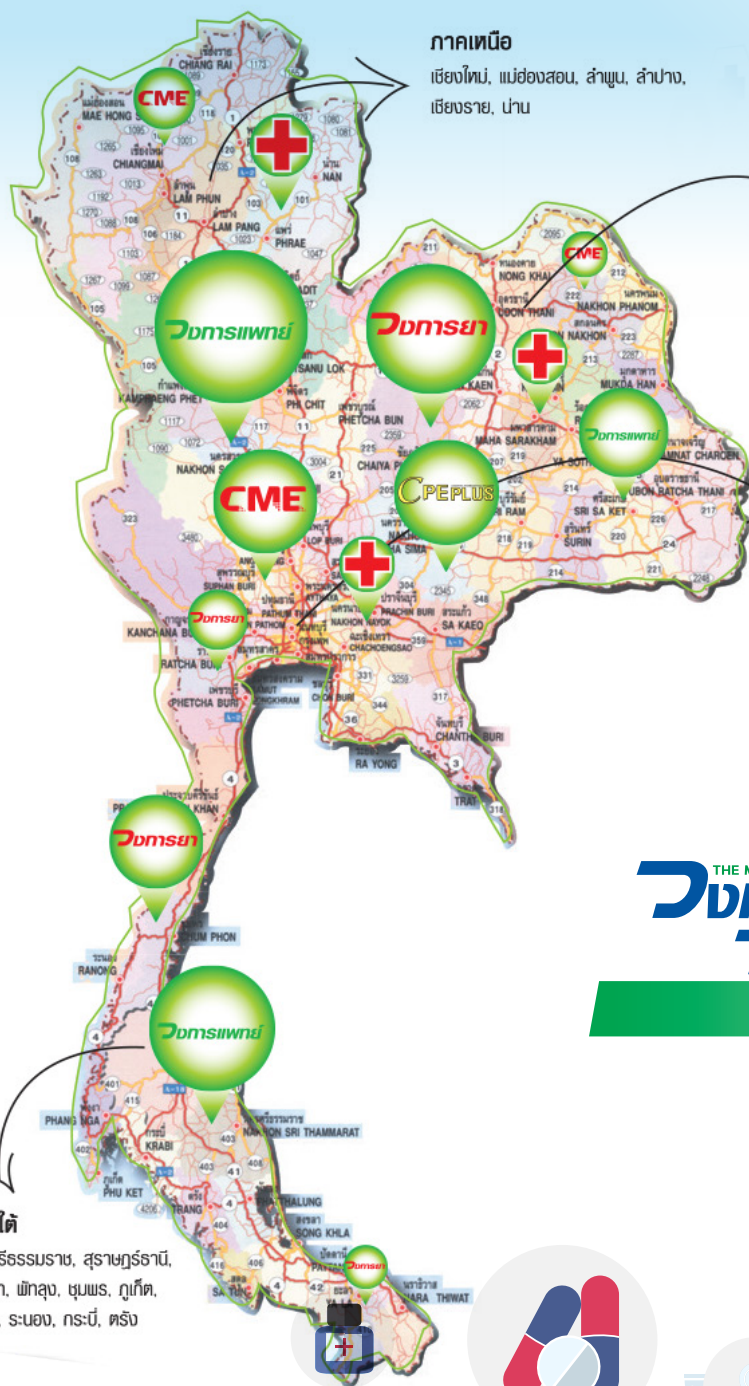
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านในใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจ

กด



ได้ที่ www.facebook.com/wongkarnpat



ภาคเหนือ
เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, ลำปาง,
เชียงราย, น่าน

ภาคอีสาน

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

ภาคกลาง

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

ภาคใต้

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

THE MEDICAL NEWS พลัส มีเดีย วงการแพทย์ 2564 THE MEDICINE JOURNAL วิทยาศาสตร์ สัจจกรทั่วไทย



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง

ดร.นพ.สมภาพ สุอำพัน

อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์

พญ.พัชรจิรา ดิษยวรรณวัฒน์

พญ.วรินทร์ทิพย์ สว่างศรี

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

อ.ดร.ภก.ลิกขวัฒน์ นักร้อง

อ.ดร.ภก.ธเนศ เพ็ญฟู

อ.ภก.ปรุทธิ์ รุจนธำรงค์

ดร.ภก.ประยุทธ ภูวรัตน์วิจิตร

ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรवलเสนห์

กรรมการบริหาร

วาทินี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา

มนัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวะสิต

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม

กนกอร ขจรศักดิ์

มนัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ

คชพล ไชยทุ่งฉิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วชิการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

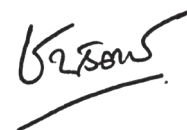
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

เข้าสู่เดือนที่ 6 ของปีแล้วครับ เรายังคงอยู่กันห่าง ๆ อย่างห่าง ๆ เหมือนเดิมนะครับ เพราะยังคงต้อง keep social distancing เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ซึ่งสถานการณ์ยังคงน่าเป็นห่วงจากจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงอัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรไทยก็ยังค่อนข้างช้าอยู่ ดังนั้น ขอให้ทุกท่านยังคงต้องปฏิบัติตามหลักการของ D-M-H-T-T-A กันอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องนะครับ

เริ่มต้นของฉบับนี้ กองบรรณาธิการต้องขอแสดงความยินดีกับสถาบันอุทยานธรรมชาติวิทยาสิริรุกชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสวนพฤกษศาสตร์โลก BGCI ของสหราชอาณาจักร ซึ่งเป็นสวนพฤกษศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานดังกล่าวนี้ครับ ส่วนประเด็นที่น่าสนใจที่เราเตรียมมาฝากทุกท่านนั้น เริ่มจากประเด็นร้อนที่ไม่กล่าวถึงคงไม่ได้คือ การใช้ฟ้าทะลายโจรเพื่อรักษาโรคโควิด-19 และการเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก ๆ ในบ้านสำหรับการเรียนออนไลน์ ซึ่งเป็นที่กล่าวถึงในทุกบ้านทุกครัวเรือนกันเลย จะอย่างไร จะเตรียมตัวกันอย่างไร เข้าไปดูรายละเอียดในเล่มได้ครับ

ส่วนเนื้อหาวิชาการในฉบับนี้มีหลายเรื่อง อาทิเช่น เบาหวานในผู้สูงอายุ โรคตับอักเสบซี การจัดการผ่าตัดในยุคโควิด-19 การปรับสมดุลการนอนหลับโดยหลักการของแพทย์แผนจีน และยังมีข้อมูลการประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมาแจ้งให้ทุกท่านทราบอีกด้วยครับ นอกจากนี้เรามีหลักสูตรระดับปริญญาตรีที่น่าสนใจมาแนะนำให้น้อง ๆ ที่กำลังจะสมัครเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัยเป็นทางเลือกเพิ่มเติม คือ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ รวมถึงหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ซึ่งมีความน่าสนใจและทันสมัยมากเลยนะครับ ผู้ที่สนใจสามารถเข้าไปดูรายละเอียดภายในเล่มเพิ่มเติมได้ ท้ายสุดนี้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ห่างไกลโควิด-19 กันทุกท่านนะครับ



ภก.ธนรัตน์ สรवलเสนห์

Contents

ฉบับที่ 275 ประจำเดือนมิถุนายน 2564



3 Hot News

- ทีมวิจัยหลักสูตรวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ ม.ธุรกิจบัณฑิตย์ พิสูจน์สารสกัดจากธรรมชาติ ช่วยบรรเทาอาการวัยทองได้
- อย.จับมือแพลตฟอร์มสกัดกันโฆษณาออนไลน์ ผิดกฎหมาย
- สธ.เผย ไทยเจ๋งระดับโลก ลดเชื้อเอชไอวี-ซิฟิลิส จากแม่สู่ลูกสำเร็จเป็นครั้งที่ 3

6 เกาะติดสถานการณ์

“รับยาที่ร้านยา” ลดเสี่ยงติดเชื้อโควิด-ลดเวลารอรับยา-ลดแออัดในโรงพยาบาล

9 รู้ทันโรค

‘ไวรัสตับอักเสบบี’ ภัยเงียบ ไร้วัดขึ้น ตรวจรู้ไว รักษาหายขาดได้

12 Healthcare X Application

โครงการร่วม 2 หลักสูตร เพื่อสร้างนักฉุกเฉินการแพทย์ ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา
“หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ – หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา” และ โครงการวิทยุกีฬา/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จณพ.)

16 รายงานพิเศษ

การผ่าตัดในยุค COVID-19

18 Mind & Care

การดูแลจิตใจ (Self care) สำหรับวัยรุ่น

20 แพทย์แผนจีน

ฟ้าดินรวมเป็นหนึ่งกับการนอนไม่หลับ

22 รายงานพิเศษ

โครงการจัดตั้งสถาบันอุทยานธรรมชาติวิทยาสิริรุกชาติ ม.มหิดล ได้รับการรับรองมาตรฐานสวนพฤกษศาสตร์โลก BGCI สหราชอาณาจักร

25 นานาชาติ

เตรียมความพร้อมให้กับเด็กนักเรียนเพื่อเรียนออนไลน์

26 สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก

“ฟ้าทะลายโจร” สมุนไพรไทยในวิกฤต COVID-19

28 เก็บมาฝาก

เบาหวาน...คุมได้ เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย

30 รายงานพิเศษ

12 เทคนิค จัดอาหารให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

31 ชอกแซก

32 ข่าวบริการ

ทีมวิจัยหลักสูตรวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ ม.ธุรกิจบัณฑิตย์ พิสูจน์สารสกัดจากธรรมชาติช่วยบรรเทาอาการวัยทองได้

ทีมอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ปริญญาโท หลักสูตรวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ นำโดย **ผศ.ดร.เอกราช บำรุงพืชน์**, **ผศ.นพ.มาศ ไม้ประเสริฐ** และ **ผศ.นพ.พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์** ทำการศึกษาวิจัยทางคลินิกซึ่งได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ Journal of Dietary Supplements ในปี ค.ศ. 2020 โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิผลและความปลอดภัยของโภชนาภัณฑ์ที่ประกอบไปด้วยสารสกัดจากธรรมชาติต่าง ๆ ได้แก่ สารสกัดจากถั่วเหลือง, แบล็ค โคซอส, เซสต์เบอร์รี่, และน้ำมันพริมโรส ต่ออาการวัยทองในผู้หญิงหลังหมดประจำเดือน จำนวน 110 คน ผลการศึกษาวินิจฉัยพบว่ากลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากธรรมชาติหรือโภชนาภัณฑ์เสริมเป็นระยะเวลา 3 เดือน ช่วยบรรเทาอาการวัยทองได้โดยมีผลให้อาการต่าง ๆ เหล่านี้ลดลง ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบหรือเหงื่อออกมากเป็นช่วง ๆ ปัญหาการนอนไม่หลับ อารมณ์ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับสารสกัดจากธรรมชาติ นอกจากนี้ยังพบว่าช่วยลดระดับตัวชี้วัดภาวะการอักเสบ hs-CRP รวมทั้งระดับไขมัน LDL-C และไตรกลีเซอไรด์ได้โดยปราศจากผลข้างเคียง จึงอาจช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของ



โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วย จากผลการวิจัยที่ค้นพบครั้งนี้จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่ดีในการใช้ประโยชน์สารสกัดจากธรรมชาติเหล่านี้ในการบรรเทาปัญหาอาการวัยทองได้อย่างปลอดภัย และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนวัยทองให้ดีขึ้นได้อีกด้วย

อย.จับมือแพลตฟอร์มสกัดกั้นโฆษณาออนไลน์ผิดกฎหมาย



ภญ.สุภัทรา บุญเสริม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เผยว่า ในแต่ละปีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ไม่ว่าจะเป็นสื่อออนไลน์ โดยนอกจากดำเนินมาตรการทางปกครองในการสั่งระงับโฆษณาและเปรียบเทียบปรับตามกฎหมาย บุรณาการกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดีอีเอส) เพื่อระงับเว็บไซต์

และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องทางเฟคนิวส์ (Fake news) กองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) หรือกรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) เพื่อสืบสวนหาผู้กระทำความผิด เป็นต้น ยังได้ดำเนินการเชิงรุกความร่วมมือกับเครือข่ายแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งภายใต้ความร่วมมือดังกล่าวแพลตฟอร์มจะกำหนดนโยบายและมาตรฐานชุมชนของแพลตฟอร์มที่จะไม่ยินยอมให้ร้านค้าออนไลน์มีการขายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค รวมถึงการจัดช่องทางอบรมให้ความรู้กับร้านค้าออนไลน์ในการเลือกผลิตภัณฑ์มาวางขายผ่านช่องทางแพลตฟอร์มมีช่องทางพิเศษในการประสานงานเพื่อปิดกั้นและระงับการโฆษณาขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านทางแพลตฟอร์มและให้ความร่วมมือกับ อย. ในการจัดส่งข้อมูลผู้กระทำผิดมารับโทษตามกฎหมายร่วมกัน นอกจากนี้ อย. ยังได้ร่วมพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI; Artificial Intelligence) ของแพลตฟอร์มเพื่อปิดกั้นการขายยา วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายอื่น ๆ รวมถึงการโฆษณาด้วยเนื้อหา ภาพ เสียง และข้อความที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคยิ่งขึ้น

สร.เปิดห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 3 ตรวจเชื้อโรคความเสี่ยงสูง



นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้สร้างความร่วมมือกับรัฐบาลญี่ปุ่นในหลายโครงการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการก่อสร้างอาคารสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี เพื่อเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหน้าที่ยืนยันสาเหตุและสถานการณ์ของโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข และปี พ.ศ. 2563 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับงบประมาณ

สนับสนุนจากรัฐบาลญี่ปุ่นผ่านองค์การอนามัยโลกจำนวน 38,600,000 บาท สำหรับการพัฒนาห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 2 และระดับ 3 ให้มีความทันสมัย เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ พร้อมทั้งจะดำเนินการเต็มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานกับเชื้อโรคอันตรายสูงด้วยความปลอดภัยต่อชีวิตนักวิจัยและสิ่งแวดล้อม โดยเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 3 ครั้งนี้ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในด้านการตรวจชันสูตร การพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ ชุดตรวจ วัคซีนและยารักษาโรค นอกจากนี้ยังเสริมความเข้มแข็งในการเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและความมั่นคงด้านชีวภาพทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Biosafety and Biosecurity Training Center) สำหรับภูมิภาคอาเซียนในอนาคต โดยเป็นห้องปฏิบัติการที่ออกแบบให้มีลักษณะพิเศษสามารถป้องกันการหลุดรอดของเชื้อโรคสู่ภายนอก ใช้สำหรับการตรวจวิเคราะห์ วิจัยเชื้อโรคความเสี่ยงสูง โดยการปฏิบัติงานที่สำคัญ ได้แก่ การเพาะแยกเชื้อไวรัส การเพาะเลี้ยงเพิ่มจำนวนเชื้อ การสกัดสารพันธุกรรม และการจัดการกับตัวอย่างติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อเป็นคลังสายพันธุ์เชื้อแห่งชาติ เพื่อประโยชน์ที่จะได้รับดังนี้ การชันสูตรโรค, การศึกษาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข, การควบคุมโรค, การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการเครือข่าย, การต่อยอดพัฒนายาและวัคซีน เพื่อการรักษาและการป้องกันโรค

สร.เผย ไทยแจ้งระดับโลก ลดเชื้อเอชไอวี-ซิฟิลิส จากแม่สู่ลูกสำเร็จเป็นครั้งที่ 3



ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเทศไทยได้เสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก และได้รับรางวัลจากองค์การอนามัยโลก โดยได้รับการประกาศรับรองคุณภาพต่อเนื่องในเวทีการประชุม Global Validation Advisory Committee ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งประเทศไทยเป็น

ประเทศที่ 2 ของโลกในการประกาศความสำเร็จดังกล่าวเป็นครั้งที่ 3 นับจากครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2559 และครั้งที่ 2 เมื่อปี พ.ศ. 2561 โดยประเทศไทยยังคงรักษาคุณภาพในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิดที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ต่ำกว่าร้อยละ 2 สามารถป้องกันเด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์ได้ปีละประมาณ 3,500 คน ทำให้มีเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่า 50 รายต่อปี เนื่องจากประเทศไทยมีความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก มีการดำเนินงานที่มีคุณภาพครอบคลุมสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยมานานกว่า 50 ปี โดยประเทศไทยยังคงดำเนินการพัฒนาระบบการป้องกันและรักษาหญิงตั้งครรภ์จากโรคติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะเผชิญต่อการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และทารก เนื่องจากมีการติดเชื้อในเยาวชนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่จะทำให้ประเทศสามารถติดตามสถานการณ์การแพร่ของโรคได้ดี เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573 คือ ลดการติดเชื้อรายใหม่ให้ต่ำกว่า 1,000 ราย

แพทยพิวหนังสือ

การเกิดโรคสุวัดตามหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 อาจไม่ใช่สาเหตุจากวัคซีน

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า ตามที่มีข่าวเผยแพร่ในโซเชียลเรื่องการเกิดโรคสุวัดตามหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 นั้น ขอเรียนว่าโรคสุวัดเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส varicella ซึ่งเป็นเชื้อเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคสุกใส และเป็นไวรัสที่อยู่ในกลุ่มเดียวกับไวรัสเริม โดยที่ผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคสุกใสแล้วเมื่อหายจากโรค เชื้อไวรัสจะเข้าไปซ่อนในปมประสาทและจะถูกกระตุ้นเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอ ซึ่งไวรัสจะมีการแบ่งตัวทำให้การปล่อยเชื้อไวรัสออกมาตามแนวเส้นประสาท จะมีอาการแสดงเบื้องต้นคือ ปวดแสบปวดร้อนที่ผิวหนังซึ่งถูกควบคุมโดยแนวเส้นประสาทนั้น ต่อมาจะมีผื่นแดงตามด้วยตุ่มน้ำในลักษณะเป็นกลุ่มเรียงตัวตามแนวเส้นประสาท โดยที่ตุ่มน้ำสามารถกลายเป็นตุ่มหนองและแตกเป็นแผล หรือเป็นสะเก็ดตามมาได้ หลังจากอาการทางผิวหนังหายแล้วอาจมีอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยบางราย รวมถึงอาจมีแผลเป็นตามหลังได้ การเกิดการกระตุ้นให้เป็นโรคสุวัดตามหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 นั้นพบได้ไม่บ่อย ข้อมูล ณ เวลานั้นยังไม่สามารถระบุได้ว่าการเกิดโรคสุวัดตามหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 นั้นมีสาเหตุเกิดจากวัคซีนเองมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการกระตุ้นของเชื้อไวรัส varicella หรือว่าเป็นเหตุบังเอิญที่พบร่วมกัน เนื่องจากโรคสุวัดเป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยอยู่แล้ว ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นว่าการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 นั้นมีผลดีมากกว่าผลเสีย

พญ.มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่า การเกิดการกระตุ้นของเชื้อไวรัส varicella ที่ทำให้เกิดโรคสุวัดนั้นมักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ป่วยที่รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคเริมที่ได้ยาเคมีบำบัด การเกิดโรคสุวัดตามหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 นั้น ข้อมูล ณ เวลานั้นยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นผลจากวัคซีนจริงหรือไม่ เพราะโรคสุวัดเกิดเองได้อยู่แล้ว การรายงานการเกิดโรคสุวัดตามหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 นั้นมีประปรายในต่างประเทศ โดยที่ส่วนใหญ่เป็นการรายงานในการเกิดโรคสุวัดหลังจากได้รับวัคซีนประเภทที่ใช้สารพันธุกรรม (mRNA vaccines) โดยมีรายงานทั้งการเกิดโรคสุวัด

หลังได้วัคซีนทั้งเข็มแรกและเข็มที่สอง นอกจากนี้ยังไม่มีคำแนะนำให้งดวัคซีนเข็มที่สองหากเกิดโรคสุวัดหลังจากได้รับวัคซีนเข็มแรก เพราะการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 นั้นมีผลดีมากกว่าผลเสีย ทั้งนี้การรักษาโรคสุวัดนั้นมีทั้งการรักษาตามอาการ และการรักษา ร่วมกับการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อช่วยให้การหายของโรคเร็วขึ้น หากสงสัยว่าเป็นโรคสุวัดแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ เนื่องจาก การรักษาในช่วงแรกของโรคมีผลการรักษาที่ดีกว่า

กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แพทยพิวหนังสือ

การเกิดโรคสุวัดตามหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 อาจไม่ใช่สาเหตุจากวัคซีน

โรคสุวัด
เกิดจากการติดเชื้อไวรัส varicella เป็นเชื้อเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคสุกใส อยู่ในกลุ่มเดียวกับไวรัสเริม

การเกิดโรคสุวัดตามหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19
สาเหตุอาจเกิดจากวัคซีน มีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการกระตุ้นของเชื้อไวรัส varicella หรือว่าเป็นเหตุบังเอิญที่พบร่วมกัน ข้อมูล ณ เวลานั้น ไม่เป็นที่แน่ชัดว่า วัคซีนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคสุวัด เนื่องจากโรคสุวัดเกิดขึ้นเองได้

การเกิดการกระตุ้นของไวรัส varicella ที่ทำให้เกิดโรคสุวัด

- ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ
- ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ผู้ป่วยที่รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน
- ผู้ป่วยโรคเริมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รายงานการพบการเกิดโรคสุวัดหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีเพียงประปรายในต่างประเทศ ส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (mRNA vaccines) โดยรายงานทั้งการเกิดโรคสุวัดหลังการฉีดวัคซีนเข็มแรก และเข็มที่สอง ยังไม่ชัดเจนว่าวัคซีนชนิดใดเกี่ยวข้อง หากเกิดโรคสุวัดหลังจากได้รับวัคซีนเข็มแรก แนะนำให้รีบปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาโรคสุวัด 19 เป็นโรคที่หายากและหายดี

การรักษาโรคสุวัด

มีทั้งการรักษาตามอาการ และการรักษาด้วยการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อช่วยให้การหายของโรคเร็วขึ้น หากสงสัยว่าเป็นโรคสุวัด แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ เนื่องจากการรักษาในช่วงแรกของโรคมีผลการรักษาที่ดีกว่า

ขอขอบคุณข้อมูลจากสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

ทุกคำขอของทางเว็บไซต์มีให้บริการ



“รับยาที่ร้านยา”

ลดเสี่ยงติดเชื้อโควิด-ลดเวลารอรับยา-ลดแออัดในโรงพยาบาล

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ที่มีการแพร่กระจายรวดเร็ว ช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 จนถึงปัจจุบัน รัฐบาลได้ประกาศบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการที่จำเป็นเร่งด่วน โดยข้อเสนอของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกาศศรัทธาฯ ฉุกเฉินฯ ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 20) ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา สาเหตุการระบาดระลอกใหม่นี้ส่วนหนึ่งมาจากสถานที่เสี่ยงที่มีความแออัดของการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทั้งนี้โรงพยาบาลเป็นอีกหนึ่งสถานที่เสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นจุดรองรับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและรักษาผู้ติดเชื้อ ขณะที่ยังจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ยังต้องเดินทางเข้ารับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์หรือรับยา ซึ่งหากได้รับเชื้อโควิด-19 อาจส่งผลรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

จากการประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและติดตามการดำเนินนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ครั้งที่ 2/2564 (ภายใต้คำสั่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ 47/2562) มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีการนำเสนอผลการวิจัย **“ประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2”** ซึ่งได้ทำการศึกษาโครงการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาในกลุ่มผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และหอบหืดหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล ซึ่งได้มีการขยายผลนำไปใช้ประโยชน์ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อของผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มโรค



ดร.รุ่งนภา คำผาง นักวิจัยเครือข่าย สวรส. สังกัดมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กล่าวว่า ปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมาโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ 141 แห่ง จากเป้าหมาย 50 แห่ง ส่วนร้านยาเข้าร่วมโครงการ 1,081 แห่ง จากเป้าหมาย 500 แห่ง เป็นจำนวนเกินเป้าหมายที่ สบสช. กำหนดไว้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้โครงการดังกล่าวจ่ายยาให้กับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค โดยวางแผนดำเนินการด้วย 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดและจ่ายยาให้กับผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ ทั้งสองรูปแบบมีการดำเนินการจริงแล้ว และรูปแบบที่ 3 ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยาสำรองยา จัดและจ่ายยาให้กับผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ แล้วเบิกค่ายาจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ในส่วนของรูปแบบที่ 3 ยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้เพราะมีข้อจำกัดด้านความแตกต่างของราคายาที่บริษัทจะขายให้โรงพยาบาลและร้านยา องค์การเภสัชกรรมจึงมาช่วยในการจัดหาและจัดซื้อยา โดยรูปแบบที่ 3 นี้กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาและคาดว่าจะดำเนินการได้จริงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลสามารถเลือกรูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

“จากการเก็บข้อมูลใน 15 โรงพยาบาลจาก 13 เขตสุขภาพ รวมถึงร้านยาที่เป็นเครือข่ายในการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 1-2 พบว่าโครงการมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในด้านช่วยลดระยะเวลาการรอรับยาและเวลาเดินทางไปโรงพยาบาล เฉลี่ย 58 นาทีต่อผู้ป่วย 1 คน ผู้ป่วยมีเวลาปรึกษาเภสัชกร

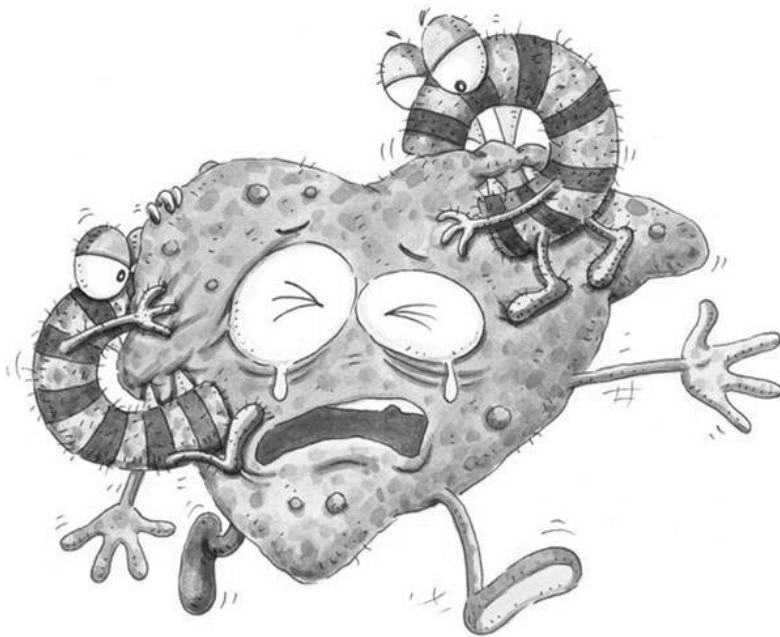


เพิ่มขึ้น 3 นาที คิดเป็น 42% ลดความแออัดในโรงพยาบาลได้เฉลี่ย 8.5% ต่อโรงพยาบาล และประหยัดต้นทุนการเดินทางของผู้ป่วยได้ 71% เมื่อเทียบกับการรับยาที่โรงพยาบาล ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจมาก โดยเฉพาะในด้านการใช้เวลารอคอยรับยาไม่นาน ความสะดวกในการเดินทาง และความกระตือรือร้นของเภสัชกรในการให้คำปรึกษา จึงอธิบายผลจากการศึกษาได้ว่าผู้ป่วยใช้เวลารอรับยาที่ร้านยาไม่นาน การเดินทางสะดวก ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถนัดหมายเวลาไปรับยาได้ เภสัชกรยังมีเวลาในการอธิบายการให้ยาให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ตลอดจนเป็นการลดความเสี่ยงในการติดโรคระบาดได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั้งนี้ยังพบว่าหากแพทย์เป็นผู้แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีแนวโน้มตอบรับเข้าร่วมโครงการได้มากขึ้น” **ดร.รุ่งนภา** กล่าว

ดร.รุ่งนภา กล่าวด้วยว่า ในประเด็นที่ผู้ป่วยไม่เข้าร่วมโครงการฯ พบว่าผู้ป่วยต้องการที่จะพบแพทย์ทุกครั้งเพราะต้องการได้รับการตรวจติดตาม บางรายไม่มีร้านยาใกล้บ้านหรือเดินทางไม่สะดวก ผู้ป่วยไม่มั่นใจคุณภาพการให้บริการของร้านยา และบางรายยังไม่ทราบว่าตนเองสามารถเข้าร่วมโครงการได้ สำหรับข้อเสนอในการพัฒนาด้านบริการของโครงการฯ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนทราบต่อเนื่อง และในระดับโรงพยาบาลควรประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ป่วยทราบผ่านในหลายช่องทาง นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการและจะเข้าร่วมโครงการต้องเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจให้กับแพทย์เพื่อให้เห็นความสำคัญของการไปรับยาที่ร้านยา และให้แพทย์มีส่วนร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ เช่น ประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ป่วยทราบในประเด็นการลดระยะเวลาการรอคอยรับยา ผู้ป่วยได้รับยาเดิมที่เหมือนกับการรับยาที่โรงพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ผู้ป่วยมีเวลามากขึ้นในการสอบถามข้อมูลการใช้ยาจากเภสัชกรร้านยา รวมทั้งช่วยลดการมาโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

ทางด้านโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้นำเสนอผลดำเนินงานโครงการฯ โดยโรงพยาบาลได้ปรับรูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมเพื่อมุ่งสู่ New Normal Pharmacy Service ภายใต้แนวคิด “ลด เร่ง สร้าง” ลดการมาโรงพยาบาลเพื่อลดแออัด ลดความเสี่ยงโควิด-19 เร่งระบายคือ ลดระยะเวลาการรอคอย และสร้างรูปแบบบริการใหม่ โดยมีการดำเนินงานพัฒนาระบบจำแนกผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่ระบบการรับยาที่ร้านยา และพัฒนาระบบสารสนเทศเครือข่ายโรงพยาบาล ร้านยา สปสช. เพิ่มเครือข่ายร้านยาให้ครอบคลุมพื้นที่อำเภออื่น ๆ ในจังหวัด ทั้งนี้โรงพยาบาลได้มีการขยายบริการมากกว่า 4 กลุ่มโรคข้างต้น เช่น โรคต่อโรคต่อมลูกหมากโต และบางโรคตามดุลยพินิจของแพทย์ รวมทั้งการจัดบริการส่งยาข้ามอำเภอเป็นกรณีพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่ใกล้กับสถานพยาบาลหรือร้านยานั้น ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการมากขึ้น



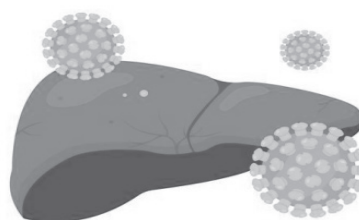
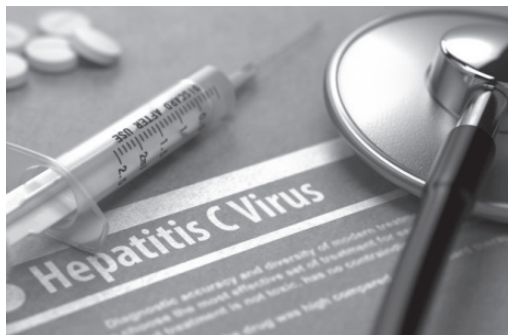


‘ไวรัสตับอักเสบซี’ ภัยเงียบ ไร้วัคซีน ตรวจรู้ไว รักษาหายขาดได้

หากพูดถึง “ไวรัสตับอักเสบซี” หลายคนอาจสงสัยว่าโรคนี้เกิดจากอะไร มีอาการอย่างไรในการสังเกตตนเอง แล้วอันตรายหรือไม่ วันนี้เรามาไขข้อข้องใจ พร้อมบอกข่าวดี! สำหรับวิธีรักษา และการใช้ยารักษา หากรู้ตัวเร็วและเข้ารับการรักษาเร็วทำให้หายขาดได้! แต่ก็กลับมาเป็นใหม่ได้เช่นกัน โดยโรคไวรัสตับอักเสบซีเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดซี สามารถติดต่อกันทางเลือดหรือเพศสัมพันธ์คล้ายกับไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเมื่อเข้าไปในร่างกายจะแบ่งตัวและอาศัยอยู่ในตับ ระยะแรกทำให้เกิดตับอักเสบเฉียบพลัน ส่วนมากผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการทำให้ผู้รับเชื่อไม่ทราบว่ามีอาการติดเชื้อ จะทราบได้ก็ต่อเมื่อไปตรวจเลือดแล้วพบค่าการทำงานของตับผิดปกติ หรือบริจาคเลือดแล้วพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี หากมีอาการแสดงอาจมีอาการไข้ อ่อนเพลียจากการอักเสบของตับ คลื่นไส้ ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และอ่อนเพลีย โดยทั่วไปประมาณ 70-80% ของผู้ติดเชื้อเฉียบพลันจะเข้าสู่ระยะติดเชื้อเรื้อรังเนื่องจากไม่สามารถขจัดเชื้อไวรัสออกจากร่างกายได้ ซึ่งถ้าหากเป็นนาน ๆ หลายปีอาจมีภาวะตับอักเสบเรื้อรังทำให้เกิดพังผืดหรือแผลเป็นในตับ นำไปสู่ภาวะตับแข็งและมีโอกาสเกิดมะเร็งตับในที่สุด ที่สำคัญการที่จะทราบได้ว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีนั้นจะต้องใช้วิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น ถึงจะทราบ **“ไวรัสตับอักเสบซี เจอช้ารักษายาก เจอเร็วรักษาง่าย แถมหายขาดได้”**

สาเหตุการติดต่อของเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

ไวรัสชนิดนี้สามารถติดต่อเข้าสู่ร่างกายทางเลือดเป็นหลัก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีประวัติการรับเลือดก่อนปี พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มมีการตรวจกรองหาเชื้อไวรัส ยังพบได้บ่อยในผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด



Hepatitis

การสักด้วยเครื่องมือที่ไม่สะอาด การฉีดยากับหมอนอน และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไต ยิ่งไปกว่านั้นยังพบได้มากขึ้นสำหรับผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีซึ่งร่วมกับการติดเชื้อ HIV โดยมีอัตรา การติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงถึง 8-10 % และสามารถก่อให้เกิดพยาธิสภาพได้ทั้งภายในตับและภายนอกตับ



แนวทางการวินิจฉัยและรักษาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่บ่งชี้ว่ายังมีการติดเชื้อในร่างกายคือ การตรวจ anti-HCV ถ้ามีผลบวก แสดงว่าเคยติดเชื้อไวรัสมาก่อน แต่ไม่สามารถแยกได้ว่ายังมีการติดเชื้อไวรัสในร่างกายหรือหายขาดแล้ว นอกจากนี้ anti-HCV ยังให้ผลบวกลงได้ด้วย ดังนั้น เมื่อตรวจ anti-HCV ให้ผลบวกจึงต้องตรวจยืนยันว่า กำลังมีการติดเชื้อจริงโดยการตรวจปริมาณไวรัสในเลือด (HCV RNA) ด้วยวิธี PCR ถ้าตรวจไม่พบปริมาณ ไวรัสหลัง anti-HCV ให้ผลบวก แนะนำให้ตรวจซ้ำอีกครั้งใน 3-6 เดือน การตรวจหาปริมาณไวรัสอาจต้อง รอผลจากห้องปฏิบัติการ 3-14 วัน จากนั้นแพทย์จึงจะวางแผนการรักษา และการตรวจปริมาณไวรัสยังใช้ ติดตามการรักษาเพื่อประเมินผลว่ารักษาหายขาดหรือไม่



ยารักษาใหม่ให้ผลการรักษามีโอกาสหายมากกว่า 95%

ศ.นพ.พิสิฐ ตั้งกิจวานิชย์ นายกสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย อธิบายว่า ในปัจจุบัน บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 ได้มีการอนุมัติการใช้ยาที่สามารถรักษาครอบคลุมทุกสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ยาสูตรผสม Sofosbuvir/Velpatavir (SOF/VEL) ซึ่งเป็นยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตรงในการยับยั้งไวรัสตับอักเสบบี (Direct Acting Antivirals; DAAs) และมีประสิทธิภาพในการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้หายขาดสูงถึง 95% จึงสามารถกล่าวได้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่สามารถรักษาหายขาดได้ ปัจจุบันยาสูตรนี้อยู่ในสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เข้าเกณฑ์การรักษาตามประกาศของบัญชียาหลักแห่งชาติ ภายใต้การดูแลรักษาของอายุรแพทย์สาขาระบบทางเดินอาหารหรืออายุรแพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงานด้านโรคระบบทางเดินอาหารไม่น้อยกว่า 5 ปี



ความก้าวหน้าของนวัตกรรมทางการแพทย์ ตรวจคัดกรองรู้ผลใน 2 ชั่วโมง

ในยุคนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก็ทำให้มีนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างเครื่อง “อะลินิตี้ เอ็ม (Alinity m)” ใช้ตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันการติดเชื้อและติดตามการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว สามารถออกผลการทดสอบได้ภายใน 2 ชั่วโมง ได้ผลเร็วขึ้น 3-4 เท่าจากการตรวจรูปแบบเดิม ซึ่งสามารถตรวจร่วมกับการใช้ยาและระบบติดตามการตรวจและรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพและครบวงจร ลดปัญหาการเดินทางเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลายครั้งโดยไม่จำเป็น ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย อีกทั้งทำให้ได้รับการรักษาอย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันเครื่องดังกล่าวนำไปใช้ตรวจไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบีแล้วที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามารินทร์



สิ่งที่ทำได้เพื่อต้าน “ไวรัสตับอักเสบบี”

- หลักสำคัญคือ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ เช่น หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมหรือเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น สวมถุงมือถ้าต้องสัมผัสเลือด คู่สมรสที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสามารถอยู่ร่วมกันได้ตามปกติ มารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสามารถให้นมบุตรได้ ไม่ใช้มีดโกนหนวด แปรงสีฟันร่วมกัน
- ห้ามใช้อุปกรณ์ในการสักร่วมกัน
- ใช้ถุงยางอนามัยหากมีเพศสัมพันธ์หลายคน
- รับประทานยาให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารปรุงสุก ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ
- ตรวจร่างกายสม่ำเสมอเพื่อประเมินการทำงานของตับอย่างน้อยปีละครั้ง





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา

โครงการร่วม 2 หลักสูตร เพื่อสร้างนักฉุกเฉินการแพทย์ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา “หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ – หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา” และ โครงการวิทยักกีฬา/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.)



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานแถลงข่าวพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือทางวิชาการโครงการร่วม 2 หลักสูตร เพื่อสร้างนักฉุกเฉินการแพทย์ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา “หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ – หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา” และ โครงการวิทยักกีฬา/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.) ขึ้น ณ ห้องประชุม 910BC ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีพันธกิจสำคัญในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และนักฉุกเฉินการแพทย์ หรือ Paramedic นับว่ามีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีความฉุกเฉินเร่งด่วน โดยการผนวกเข้ากันระหว่าง สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ถือเป็นมิติใหม่ของการดูแลผู้ป่วยเร่งด่วนที่เป็นบุคลากรสำคัญในด้านการกีฬาได้เป็นอย่างดี



เวชศาสตร์การกีฬาเป็นศาสตร์หนึ่งทางการแพทย์ที่มีบทบาทในการประเมินและดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากกีฬา โดยมีบุคลากรเฉพาะทางที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์การกีฬา ผู้ฝึกสอนนักกีฬา นักกายภาพบำบัด และนักวิทยาศาสตร์การกีฬา ทำหน้าที่ดูแลผู้บาดเจ็บในสนามแข่งขันกีฬา และมีบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน นักฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Advanced emergency medical technician; AEMT) หรือพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical technician; EMT) ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้บาดเจ็บระหว่างส่งต่อไปยังสถานพยาบาล เมื่อบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้เข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวนี้จะทำให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บทั้งในสนามแข่งขันกีฬาและระหว่างส่งต่อสถานพยาบาลร่วมกับบุคลากรด้านเวชศาสตร์การกีฬามีประสิทธิผลดียิ่งขึ้น

โครงการร่วม 2 หลักสูตรนี้จะเริ่มดำเนินการในปีการศึกษา 2565 โดยเปิดรับนักเรียนที่มีความสนใจเป็นนักฉุกเฉินการแพทย์เฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาจำนวน 5 คน ตลอดระยะเวลาการศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร จำนวน 5 ปี และจะได้รับปริญญา 2 ใบ ในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ และปริญญาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา





รศ.นพ.บวรฤทธิ์ จักรไพวงศ์ คณบดีวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล มุ่งมั่นในการผลิตบัณฑิตให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนและพัฒนากีฬาสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งแนวคิดในการจัดทำโครงการร่วม 2 หลักสูตร กับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มุ่งเน้นการสร้าง “นักฉุกเฉินการแพทย์ที่มีองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา” ให้สามารถปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในสถานพยาบาลและจุดเกิดเหตุได้อย่างถูกวิธีและรวดเร็วที่สุด ลดความเสี่ยงของการเกิดเหตุฉุกเฉินในภาวะวิกฤตในระหว่างการแข่งขันกีฬา หรือการเสียชีวิต

การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในครั้งนี้เป็นความร่วมมือครั้งสำคัญในการสร้างและพัฒนาทรัพยากรการแพทย์ฉุกเฉินด้านการกีฬา ระหว่างคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งถือเป็นการบูรณาการและต่อยอดการศึกษา การวิจัย การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการจัดการแข่งขันกีฬาและพัฒนานวัตกรรม ผลักดันให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ วิจัย สร้างการเปลี่ยนแปลงและยกระดับมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในการจัดการแข่งขันกีฬาให้ขยายผลออกไปในวงกว้าง และเป็นไปตามมาตรฐานสากลต่อไป



แผนการรับนักศึกษา

โครงการร่วม 2 หลักสูตร เพื่อสร้างนักฉุกเฉินการแพทย์ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา
หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (ฉุกเฉินการแพทย์) – วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา)

โครงการร่วม 2 หลักสูตร เพื่อสร้างนักฉุกเฉินการแพทย์ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา มีแผนการรับนักศึกษาผ่านระบบการคัดเลือกกลางบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (Thailand university Central Admission System; TCAS) รูปแบบ Portfolio ในปีการศึกษา 2565 โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

วุฒิการศึกษา: เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษาที่เปิดรับสมัคร

แผนการศึกษา: วิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ หรือต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติมของกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 22 หน่วยกิต คณิตศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต และภาษาต่างประเทศ ไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX): ไม่น้อยกว่า 3.00

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA): วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษาต่างประเทศ ไม่น้อยกว่า 3.00

มาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษ: ผู้สมัครเข้าศึกษาต้องมีผลการทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์มาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษขั้นต่ำที่รับเข้าศึกษา อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ และผลการทดสอบมีอายุไม่เกิน 2 ปี นับจนถึงวันที่ยื่นใบสมัคร

ประเภทคะแนนทดสอบ	ระดับคะแนน
MU GRAD Plus (MU GRAD TEST + Speaking Section)	70 ขึ้นไป
IELTS (Academic Module)	5.0 ขึ้นไป
TOEFL iBT	64 ขึ้นไป
MU ELT	84 ขึ้นไป

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่: อ.นฉพ.เจษฎากร เจนพานิชพงศ์ ผู้ช่วยอาจารย์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: chetsadakon.jen@mahidol.ac.th หรือติดตามข่าวสารเกี่ยวกับหลักสูตรเพิ่มเติมได้ที่ Facebook Fanpage: Ramamedic





จากสถานการณ์บ้านเมืองที่นับวันผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 สูงมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ในทางกลับกันโรคอื่น ๆ ก็ยังไม่ห่างหายไป ทางหน่วยงานของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนยังคงต้องรักษาโรคทั่วไปอยู่ รวมไปถึงการผ่าตัดในผู้ป่วยที่เรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งหรือโรคที่ต้องได้รับการผ่าตัดโรคอื่น ๆ

นพ.ศิระ เลหาทัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ศัลยศาสตร์ทรวงอกเฉพาะทางด้านผ่าตัดส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กล่าวว่า การผ่าตัดแต่ละครั้งต้องใช้นุ้คลากรค่อนข้างมากตั้งแต่แพทย์ผ่าตัด แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด แพทย์ดมยา วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด และทีมงานอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมแต่ไม่ได้กล่าวถึง ดังนั้น การคัดกรองนับเป็นสิ่งที่สำคัญในยุคโควิด-19 ผู้ป่วยทุกรายควรต้องได้รับการผ่าตัดตรวจคัดกรองความเสี่ยงก่อนผ่าตัดทุกราย ถึงแม้จะไม่มีอาการใด ๆ หรือเข้าพื้นที่เสี่ยงก็ตาม เพื่อป้องกันทั้งบุคลากรและผู้ป่วยรอบข้างติดเชื้อ ผู้ป่วยทุกคนที่จะเข้ารับการผ่าตัดควรได้รับการคัดกรองความเสี่ยง โดยแนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แนะนำว่า

กลุ่มที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติมีไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีประวัติในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มมีอาการ โดยมีประวัติดังนี้

1. เดินทางไปมา หรืออาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง
2. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม



3. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ป่วย COVID-19

4. เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก

ซึ่งผู้ป่วยทุกคนควรต้องตรวจคัดกรองโดยทำ nasopharyngeal และ throat swab โดยวิธี rRT-PCR ถ้าผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยว่าพบเชื้อ แนะนำให้เลื่อนการผ่าตัดออกไปก่อนจนกว่าจะหายอย่างน้อย 1 เดือนนับจากวันที่ตรวจ โดยทางแนวทางการรักษาสามารถแบ่งเป็นกลุ่มผ่าตัดที่รีบด่วน และกลุ่มผ่าตัดแบบไม่รีบด่วน

กลุ่มผ่าตัดแบบไม่รีบด่วน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีประวัติความเสี่ยง และไม่มีประวัติความเสี่ยง

1. กลุ่มที่มีประวัติความเสี่ยง ถ้าไม่มีอาการและความผิดปกติ แนะนำให้เลื่อนและรอดูอาการที่บ้านจนครบอย่างน้อย 1 เดือน แล้วประเมินเพื่อทำการผ่าตัดใหม่

2. กลุ่มที่มีประวัติความเสี่ยง แต่มีอาการหรือมีความผิดปกติ (อาการ หมายถึง ไข้หรือประวัติไข้ หรือมีอาการไอ น้ำมูก เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจเร็ว ได้กลืนลดลงหรือรับรสผิดปกติ โดยไม่สามารถอธิบายได้ด้วยสาเหตุอื่น ส่วนความผิดปกติ หมายถึงตรวจร่างกายพบติดเชื้อในทางเดินของระบบหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95% หรือภาพรังสีวิทยาปอดเข้าได้กับปอดอักเสบ) แนะนำให้ไปปรึกษาทีมแพทย์

3. กลุ่มที่ไม่มีประวัติความเสี่ยง และไม่มีอาการและความผิดปกติ ต้องได้รับการตรวจโดยการทำ COVID-19 PCR ถ้าตรวจไม่พบสามารถผ่าตัดได้ตามปกติ

4. กลุ่มที่ไม่มีประวัติความเสี่ยง แต่มีอาการหรือความผิดปกติ แนะนำให้เลื่อนผ่าตัด 2 สัปดาห์หลังจากหายป่วย กรณีมีอาการสงสัยติดเชื้อจากทางเดินหายใจส่วนบน และแนะนำให้เลื่อนผ่าตัด 4 สัปดาห์ในผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อจากทางเดินหายใจส่วนล่าง

กลุ่มผ่าตัดแบบรีบด่วน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีประวัติความเสี่ยงและไม่มีประวัติความเสี่ยง ถ้ารอผลได้ให้รอผลก่อน ถ้ารอไม่ได้ให้ผ่าตัดในห้องที่ใช้ผ่าตัดเฉพาะ COVID-19 และทั้งหน่วยงานต้องใส่ชุดป้องกันอย่างครบครัน อย่างไรก็ตาม การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดแต่ละครั้งต้องปรึกษาหลายทีมทั้งทีมผ่าตัด ทีมวิสัญญี และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเข้ามาดูแลและป้องกันให้บุคลากรและบุคคลรอบข้างได้รับความเสี่ยงจากโรคนี้น้อยที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดในยุคนี้นี้ควรต้องระมัดระวัง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไปสถานที่เสี่ยง และเวลาออกจากบ้านรักษาระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจากโรคนี้



การดูแลจิตใจ (Self care) สำหรับวัยรุ่น



การดูแลจิตใจสำหรับวัยรุ่นนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายประการ ทั้งพัฒนาการทางจิตใจที่เรียนรู้ที่จะเป็นตัวของตัวเองและมีเอกลักษณ์ของตัวเอง การที่ยังอยู่ในครอบครัวแต่ก็ต้องการไปเผชิญกับความท้าทายในสังคมภายนอก การต้องการการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่สามารถมีความเครียดและปัญหาอารมณ์ได้ การมีวิธีการดูแลจิตใจของตนเองนั้นเป็นทักษะสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์ที่เป็นบวกและผ่อนคลายตัวเองได้มากขึ้น

คำแนะนำสำหรับการดูแลจิตใจตนเองของวัยรุ่นมีดังนี้

1. ให้ออกกำลังกาย การมีช่วงเวลาให้กับตนเองทุกวัน เปิดโอกาสให้ตนเองได้ทำในสิ่งที่ตนเองสนใจ หรืออยู่กับตัวเอง เรียบเรียงความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสิ่งต่าง ๆ หรือทบทวนความสัมพันธ์ที่มีว่าทำให้ตัวเรามีความสุขหรือไม่ มีความสัมพันธ์ไหนที่ทำให้เครียดบ่อย ๆ หรือไม่มีความสุขไหม เวลาที่ให้ตนเองไม่จำเป็นต้องเป็นเวลาที่มาก แต่สม่ำเสมอ นั้นสามารถดูแลจิตใจได้
2. ดูแลสุขภาพร่างกาย สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงนั้นมีผลมากต่อสุขภาพจิตใจ และส่งผลต่อความสามารถในการจัดการความเครียด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพอเป็นวิธีเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยเช่นกัน

3. ใช้เวลาพักจากโซเชียลมีเดียบ้างในทุก ๆ วัน การใช้โซเชียลมีเดียเป็นระยะเวลานานทำให้จิตใจถูกกระตุ้นความสนใจจากสิ่งภายนอกอย่างต่อเนื่อง และทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าได้ การพักจากโซเชียลมีเดียเหล่านั้นอาจจะทำให้รู้สึกกังวลในตอนแรก แต่จะทำให้รู้สึกสดชื่นขึ้นในระยะยาว
4. คุยกับเพื่อนแทนการแชทส่งข้อความอย่างเดียว การโทรศัพท์หาเพื่อนหรือวิดีโอคอลทำให้รู้สึกเชื่อมโยงกับเพื่อนมากกว่า เนื่องจากเสียงและสีหน้าเป็นการสื่อสารโดยอวัจนภาษา ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลความรู้สึกของกันและกันมากกว่าทางข้อความอย่างเดียว
5. มีงานอดิเรก ลองนึกถึงสิ่งที่ยากจะทำและใช้เวลาทำงานอดิเรกนั้น ๆ อาจจะเป็นทำงานฝีมือ เย็บปักถักร้อย ทำอาหาร ปลูกต้นไม้ เขียนบทความ ฯลฯ งานอดิเรกนั้นสามารถเป็นที่พักใจให้กับความเครียดจากเรื่องเรียนหรือความสัมพันธ์ได้
6. ใช้เวลากับธรรมชาติ การใช้เวลากับธรรมชาติช่วยลดความเครียดและสดชื่นมากขึ้น ลดอารมณ์ที่ถูกรบกวนจากการใช้เวลาทางหน้าจอมากเกินไป
7. ทำงานจิตอาสา สมองของเราสามารถหลังสารความสุขมากขึ้นเมื่อได้ช่วยเหลือคนอื่น การทำงานจิตอาสาอาจจะเป็นในชุมชนหรือโรงพยาบาลก็สามารถจะลดความเครียดได้





ฟ้าดินรวมเป็นหนึ่งกับการนอนไม่หลับ

เมื่อพูดถึงการรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนจีน คนส่วนใหญ่มักนึกถึงการรักษาแบบองค์รวม ฟ้าดินและมนุษย์รวมเป็นหนึ่ง “ฟ้าดิน” หมายถึง สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ “มนุษย์” หมายถึง ร่างกาย “รวมเป็นหนึ่ง” หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ

“ฟ้าดินและมนุษย์รวมเป็นหนึ่ง” ดูเหมือนเป็นไปได้ยาก แต่พุดง่าย ๆ ก็คือ มนุษย์ต้องคอยปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในชีวิตที่ละน้อยตั้งแต่เกิดเรื่อยมา ซึ่งต้นทุนชีวิตแต่ละคนนั้นไม่เท่ากัน บางคนเกิดมาสุขภาพแข็งแรง บางคนเกิดมามีโรคประจำตัว เป็นภูมิแพ้ แต่ทราบใดที่เรารู้จักดูแลตนเอง เข้าใจธรรมชาติ ก็สามารถจะมีสุขภาพที่แข็งแรงได้เช่นกัน

ในวันนี้เราจะว่ากันด้วยเรื่องอาการนอนไม่หลับ ในมุมมองของแพทย์แผนจีนเกิดสภาวะหยางไม่เข้าไปอยู่ในหยินจึงเกิดเป็นความร้อน ส่งผลให้กระสับกระส่ายซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุตั้งแต่อาหารที่รับประทานเข้าไป เช่น อาหารรสเผ็ดร้อนมักจะมีฤทธิ์กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น ส่งผลให้ร่างกายกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ อาหารรสเค็มซึ่งไปเพิ่มกระบวนการขับน้ำในร่างกายทำให้หยินในร่างกายลดลง การออกกำลังกายเร็ว ๆ แรง ๆ ก่อนนอนก็เช่นกัน ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว เกิดหยางในปริมาณมาก ทำให้กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ หรืออีกกรณีหนึ่งคือ หยินในร่างกายไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถควบคุมหยางในร่างกายได้ อาการหยินไม่เพียงพอเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุ เช่น การดื่มน้ำ



น้อยเกินไปทำให้ปริมาณหยินในร่างกายไม่เพียงพอ อวัยวะขาดความชุ่มชื้นซึ่งมักมีอาการแสดงคือ คอแห้ง ผิวแห้ง ปัสสาวะสีเข้ม ร่วมกับอาการนอนไม่หลับ หรืออาจเกิดจากอายุที่มากขึ้น อวัยวะภายในเริ่มเสื่อมสภาพทำให้เกิดสภาวะหยินหยางไม่สมดุลกัน สามารถทำให้นอนไม่หลับได้เช่นกัน

เมื่อทราบถึงสาเหตุเบื้องต้นแล้ว การดูแลตนเองง่าย ๆ คือ หลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าว เช่น งดรับประทานอาหารรสเผ็ดและเค็ม ในมื้ออาหารเย็น งดออกกำลังกายหนัก ๆ หรือเปลี่ยนมาเป็นการสวดมนต์ ทำสมาธิก่อนนอนแทน ดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอในแต่ละวัน ซึ่งแต่ละวิธีสามารถทำได้ด้วยตนเอง

แต่หากลองทำแล้วไม่ประสบความสำเร็จ ควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจหาความผิดปกติในร่างกาย เพื่อค้นหาแนวทางการรักษาต่อไป บางรายอาการไม่หนักมากก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยา แต่อาจต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง หากอาการหนักอาจต้องใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย

ในทางการแพทย์แผนจีน สมุนไพรที่ช่วยในการนอนหลับมีอยู่หลายชนิด เช่น เมล็ดสนหางสิงห์ เนื้อลำไยอบแห้ง แบะตง หกเหลี่ยม เป็นต้น ซึ่งการรับประทานสมุนไพรบางตัวอาจต้องปรึกษาแพทย์แผนจีนโดยตรง เพื่อให้ทราบถึงสรรพคุณและพิษวิทยาของพืชนั้น ๆ ด้วย



บทความนี้อ้างอิงมาจาก "Adverse Age Health: Regulating Spleen and Stomach, Nourishing Qi and Blood, Female Physician Teach You How to Get Older Slowly"

ผู้เขียน: Han Xuejie (แพทย์ชาวจีน)



โครงการจัดตั้งสถาบันอุทยานธรรมชาติวิทยาสิรีรุกขชาติ ม.มหิดล ได้รับการรับรองมาตรฐานสวนพฤกษศาสตร์โลก BGCi สหราชอาณาจักร

ไม่ว่าจะเกิดวิกฤติ COVID-19 หรือวิกฤติใด ๆ ก็ตาม การมีส่วนร่วมของศาสตร์ที่อุดมไปด้วยพันธุ์พืชซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งเป็นอาหารและยาจะสามารถเป็นที่พึ่งให้กับประชากรโลกได้เสมอทั้งในปัจจุบันและอนาคต



เป็นเวลาเกือบ 40 ปีจาก “สวนสมุนไพรสิรีรุกขชาติ” ที่เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้และวิจัยด้านการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรไทยสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ดำเนินการโดยภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ต่อมาได้รับการขยายพื้นที่และขอบเขตการดำเนินงานเป็น “อุทยานธรรมชาติวิทยาสิรีรุกขชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล” และ “โครงการจัดตั้งสถาบันอุทยานธรรมชาติวิทยาสิรีรุกขชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล” ในปัจจุบัน จากการเป็นแหล่งรวมพันธุ์พืชสมุนไพรไทยกว่า 800 ชนิดในพื้นที่ 140 ไร่ ณ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา ที่เปิดกว้างเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับประชาชน ได้พิสูจน์ถึงความเป็น “ปัญญาของแผ่นดิน” ตามปณิธานของมหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะสวนพฤกษศาสตร์ที่ได้มาตรฐานสากล โดยเมื่อเร็ว ๆ นี้ได้รับการรับรองจาก Botanic Gardens Conservation International (BGCi) ซึ่งเป็นองค์กรของสหราชอาณาจักร



ที่มีเครือข่ายสวนพฤกษศาสตร์ที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยอุทยานธรรมชาติวิทยาสิรีรุกขชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล นับเป็นสวนพฤกษศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลดังกล่าว

รศ.ดร.ภก.สมภพ ประธานธรรักษ์ รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและบริการวิชาการ รักษาการผู้อำนวยการโครงการจัดตั้งสถาบันอุทยานธรรมชาติวิทยาสิรีรุกขชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า จากที่อุทยานฯ ได้รับการรับรองจาก BGCI นับเป็นการตอบสนององวิสัยทัศน์ของการก้าวขึ้นสู่ 1 ใน 100 มหาวิทยาลัยอันดับโลกของมหาวิทยาลัยมหิดล จากการเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรและธรรมชาติวิทยาที่ได้มาตรฐานระดับนานาชาติ ซึ่งเป้าหมายต่อไปคือ การเพิ่มความหลากหลายของชนิดพันธุ์พืชสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับประชาชน และประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป รวมถึงการขยายงานด้านการวิจัยและการสร้างเครือข่ายนักอนุรักษ์พันธุกรรมพืชสมุนไพรในระดับนานาชาติ ซึ่งพันธุ์พืชสมุนไพรต่าง ๆ ที่จัดแสดงในอุทยานฯ นั้นจะต้องผ่านกระบวนการที่ได้มาตรฐานสากลคือ จะต้องมีการลงทะเบียนพันธุ์พืชก่อนนำไปปลูกพักฟื้นให้พร้อมจัดแสดงในอุทยานฯ พร้อมป้ายจัดแสดงที่ชัดเจน ซึ่งจุดเด่นที่ทำให้โครงการจัดตั้งสถาบันอุทยานธรรมชาติวิทยาสิรีรุกขชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการรับรองจาก BGCI คือ การเป็นสวนพฤกษศาสตร์ที่มีงานวิจัยที่มี impact รองรับ ซึ่งอุทยานฯ มีตัวอย่างสมุนไพรที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และได้มีการจัดทำอนุกรมวิธานพันธุ์พืชสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน ซึ่งสามารถนำไปใช้อ้างอิงและต่อยอดทางการศึกษาวิจัยได้อย่างหลากหลาย โดยนักวิจัยประจำอุทยานฯ และจากส่วนงานต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนจากเครือข่ายวิจัยภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้มหาวิทยาลัยมหิดลได้วางแผนจะเปิดหลักสูตรปริญญาโทและเอกด้านการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช ร่วมกับเครือข่ายพฤกษศาสตร์





นานาชาติ และมุ่งหวังให้อุทยานฯ เป็นต้นแบบในการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพร
สู่การนำไปใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนเพื่อมวลมนุษยชาติต่อไป

ผศ.ดร.ภก.ภานุพงษ์ พงษ์ชีวิน หัวหน้าภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวเสริมว่า การที่อุทยานธรรมชาติ
วิทยาสิริรุกชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการรับรองมาตรฐานโลกจาก BGCI
เป็นครั้งแรกของประเทศไทยนี้จะเป็นการเปิดประตูนานาชาติในการสร้าง
เครือข่ายด้านพฤกษศาสตร์ในระดับสากลต่อไป โดยในวันที่ 1 กรกฎาคม
พ.ศ. 2564 ทางอุทยานฯ ได้จัดสัมมนาออนไลน์นานาชาติ “Siree Park Webinar”
ในหัวข้อ “Botanical Garden Accreditation and Collection Management -
ทำอย่างไรถึงได้เป็นสวนพฤกษศาสตร์ระดับโลก” เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ในแวดวงวิชาการพฤกษศาสตร์นานาชาติ ตลอดจนถกเถียงเพื่อผลักดัน
ให้สวนพฤกษศาสตร์ที่อยู่ในเครือข่ายได้ก้าวขึ้นสู่มาตรฐานระดับสากลต่อไป
โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการสวนพฤกษศาสตร์ อาทิ
Dr.Greetha Arumugam จาก BGCI และ Dr.Nura Abdul Karim จากสวน
พฤกษศาสตร์ ประเทศสิงคโปร์ ร่วมด้วย ดร.ปิยะเกษตร สุขสถาน ผู้อำนวยการ
สำนักพัฒนาสวนพฤกษศาสตร์ สวนพฤกษศาสตร์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
ประเทศไทย มาร่วมแชร์ประสบการณ์การอนุรักษ์พันธุ์พืชที่เสี่ยงต่อการสูญพันธุ์



ที่มา: สิริรัตน์ เดชพรหม นักประชาสัมพันธ์ (ชำนาญการ) งานสื่อสารองค์กร
กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



เตรียมความพร้อมให้กับเด็กนักเรียนเพื่อเรียนออนไลน์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ และผู้ปกครองควรมีการเตรียมความพร้อมในการเรียนออนไลน์ให้แก่เด็กนักเรียนในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้การเรียนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

นพ.วีรวุฒิ อัมสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์เปิดเผยว่า เนื่องจากการแพร่ระบาดของรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ระลอกใหม่ในหลายพื้นที่ของประเทศไทยและต้องประกาศเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด 28 จังหวัด ทำให้นักเรียน นักศึกษา รวมถึงสถานศึกษาทุกแห่งทั้งของรัฐและเอกชนได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดดังกล่าว จึงมีประกาศให้ปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษและกำหนดให้มีการเรียนการสอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือการสื่อสารแบบทางไกลหรือตามที่สถานศึกษากำหนด เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดโอกาสการแพร่ระบาดใหม่ของโรคโควิด-19 ขอให้ผู้ปกครองเตรียมความพร้อมให้กับบุตรหลานของท่านในการเรียนออนไลน์ เพื่อให้การเรียนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองต้องเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมไปพร้อมกับบุตรหลานและครู

นพ.อดิศักดิ์ ภูติพัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์กล่าวว่า สถาบันฯ ขอความร่วมมือผู้ปกครองเตรียมความพร้อมบุตรหลานในการเรียนผ่านแบบอิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) หรือการสื่อสารทางไกล (DLTV) หรือตามที่สถานศึกษากำหนด ดังนี้

1. ประสานกับสถานศึกษาในรูปแบบการเรียนการสอน (ตารางเรียน การมอบหมายงาน ฯลฯ)
2. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการเรียนให้พร้อม (คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ โทรทัศน์ ฯลฯ)
3. จัดสภาพแวดล้อมบรรยากาศการเรียน
4. ควบคุมเวลาในการเรียนและดูแลพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์
5. ประสานกับครูประจำชั้นอย่างสม่ำเสมอในการอัปเดตข้อมูลต่าง ๆ ของบุตรหลาน
6. มีช่วงเวลาผ่อนคลายหรือเสริมกิจกรรมที่ชอบหลังจากการเรียนเสร็จสิ้น

“ฟ้าทะลายโจร” สมุนไพรไทยในวิกฤต COVID-19



กระทรวงสาธารณสุขหนุนการใช้ “ฟ้าทะลายโจร” สมุนไพรไทยในวิกฤต COVID-19 พัฒนาต่อยอดเชิงธุรกิจ พร้อมเร่งวิจัยประสิทธิผลและประสิทธิภาพฟ้าทะลายโจรด้วยวิจัยมาตรฐาน สร้างความมั่นใจประชาชนด้วยหลักวิทยาศาสตร์

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย **พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** เปิดเสวนาวิชาการ “ฟ้าทะลายโจร” สมุนไพรไทยในวิกฤต COVID-19 เพื่อสื่อสารนโยบายสถานการณ์การใช้สมุนไพร เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้อง พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานการณ์ของโรคระบาด COVID-19 โดยมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร นักวิชาการ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย เกษตรกร พยาบาล และผู้ที่สนใจเข้าร่วมกว่า 500 คน

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเทศไทยได้นำยาสมุนไพร “ฟ้าทะลายโจร” มาใช้ในผู้ป่วยโควิด-19 เป็นอีกทางเลือกที่ได้รับการยอมรับ และพร้อมนำไปช่วยในการรักษาควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นสมุนไพรที่ถูกบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีสารสำคัญคือ “แอนโดรกราโฟไลด์” มีประสิทธิภาพหลายอย่าง ผลการวิจัยการใช้ยาสารสกัดฟ้าทะลายโจรขนาดสูงต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อและยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสได้ แต่หากนำมาใช้ในปริมาณที่แตกต่างกัน ก็จะมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกันไป ดังนั้น เมื่อป่วยควรใช้ในปริมาณตามคำแนะนำของแพทย์

“เวทีการเสวนา นอกจากจะเป็นการเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งพัฒนาต่อยอดการแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็งให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังสามารถนำไปพัฒนาเป็นธุรกิจได้ โดยต้องมีการวางแผนที่ดีตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ โดยใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์มาช่วยพัฒนาสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วย ขอให้ยอมรับความหลากหลายและหาหรือให้ได้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม โดยยึดหลักความปลอดภัยเป็นสำคัญ ซึ่งขณะนี้กรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้ทำวิจัยแบบ RCT (randomised control trial) ซึ่งเป็นมาตรฐานการทดลองทางคลินิก เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เป็นวิธีการขั้นสูงสำหรับรองรับการใช้ยาสมุนไพรนี้ได้ชัดเจน”

ด้าน พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า ขณะนี้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้นำยาสมุนไพร “ฟ้าทะลายโจร” เข้ามาใช้ในผู้ป่วยโควิด-19 อย่างกว้างขวาง อาทิ ศูนย์แรกรับนิมิบุตร โรงพยาบาลบุษราคัม และในเรือนจำที่มีผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งการจัดเวทีเสวนาวิชาการในครั้งนี้ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์เกี่ยวกับสมุนไพร “ฟ้าทะลายโจร” พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพในสถานการณ์ของโรคระบาด COVID-19 ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยสามารถชมข้อมูลย้อนหลังได้ทางเว็บไซต์และเฟซบุ๊กกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อีกด้วย





เบาหวาน...คุมได้ เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย

ปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนมากขึ้น แต่ไม่ว่าจะอายุยืนยาวแค่ไหนคงไม่สำคัญเท่าการมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีความสุขในทุกวันของชีวิต และเนื่องในวันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อเตือนใจให้ลูกหลานและคนใกล้ชิดเอาใจใส่ดูแลคนสำคัญในบ้าน ด้วยการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีอย่างสม่ำเสมอ หากชีวิตต้องมาสะดุดด้วยอาการป่วยจากโรคเบาหวานไม่เพียงส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ตัวโรคอาจรุนแรงมากขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ดังนั้น การคุมโรคให้ดี และพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอจึงเป็นเรื่องสำคัญ

พญ.รุ่งทิพย์ ด้านศิริกุล อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ศูนย์เบาหวาน ไทรอยด์ และต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า คนเราเมื่ออายุมากขึ้น ความเสื่อมในระบบต่าง ๆ ของร่างกายย่อมตามมา การเผาผลาญลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้โรคเบาหวานที่ควบคุมได้ไม่ดีในผู้สูงวัยจะส่งผลให้ร่างกายเสื่อมถอยได้มากกว่าผู้สูงวัยที่ไม่เป็นโรค เช่น การได้ยีนลดลง เกิดโรคต่อหิน ต้อกระจก และจอประสาทตาเสื่อม รวมถึงส่งผลต่อสมอง ทำให้การรับรู้ ความเข้าใจ และความจำลดลง

ปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานมีการพัฒนาทั้งตัวยาและเทคโนโลยีใหม่เข้ามาใช้ในการรักษา ทำให้ผู้สูงวัยสามารถดูแลรักษาโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ช่วยลดการเสื่อมถอยและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรักษาควรเริ่มต้นจากการวางแผนการรักษาร่วมกัน ทั้งผู้สูงวัยที่เป็นโรคเบาหวาน ลูกหลานและคนดูแล รวมถึงแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพมีการกำหนดเป้าหมายในการคุมเบาหวาน



ว่าต้องเข้มงวดมากแค่ไหน ตรวจค่าน้ำตาลสะสม อาหารที่เหมาะสมในการรับประทาน ควรเป็นอย่างไร ตลอดจนการทำแบบประเมินการรับรู้เข้าใจของสมองและภาวะจิตใจของผู้ป่วย การประเมินการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการหกล้ม ซึ่งผู้สูงวัยแต่ละคนแต่ละครอบครัวมีสุขภาพ และรูปแบบการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน การวางแผนการรักษาจึงแตกต่างกัน

การดูแลรักษาเบาหวานในผู้สูงวัย สิ่งที่เราควรระวังให้มากคือ 1. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ เพราะภาวะน้ำตาลต่ำจะมีผลกระทบทันทีต่อการรับรู้ของสมองและหัวใจ แต่ในกรณีที่หากเกิดขึ้นแล้ว ควรดูแลแก้ไขให้ทันทันทีโดยผู้ป่วยควรรับประทานแป้งหรือน้ำตาล หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์ เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสม 2. เลือกรับประทานอาหารที่ลดโอกาสทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำเป็นอันดับแรก หากคุมไม่ได้ค่อยปรับยาที่ช่วยลดน้ำตาลได้มากหรือฉีดยาอินซูลิน 3. การดูแลรักษาเบาหวาน ในผู้สูงวัย นอกจากต้องคอยดูระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ต้องควบคุมรักษาโรคร่วมอื่น ๆ ให้ดี เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันสูง เป็นต้น รวมถึงการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ ติดเชื้อ

ทั้งนี้โรคเบาหวานในผู้สูงวัยมีความแตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุน้อย การจะรักษา โรคเบาหวานให้ได้ผลดีจึงจำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในครอบครัวและคนที่ดูแลอย่าง ใกล้ชิด ให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งการเลือกรับประทานอาหารหวาน เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ไขมันต่ำ ที่สำคัญคือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรมาพบแพทย์ ตามนัดหมายทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้นในระยะยาว



12 เทคนิค จัดอาหารให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำ
12 เทคนิคในการจัดอาหารถูกหลักโภชนาการเพื่อส่งเสริม
ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม
ตามวัย สร้างสุขภาพดี

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดี
กรมอนามัย กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทย
กำลังจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete
aged society) ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึง
ร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่
“สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ที่ผู้สูงอายุ
มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ซึ่งจากรายงานการสำรวจ
สุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุยิ่งอายุ
มากขึ้น ยิ่งรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ
(400 กรัมหรือ 5 ส่วนต่อวัน) ลดลง โดยพบว่าผู้สูงอายุ
60-69 ปี รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ
ร้อยละ 24.2 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี ลดลงเหลือ
เพียงร้อยละ 17.7 และรับประทานลดลงต่ำสุดใน
ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 11.4 รวมทั้ง
ยังรับประทานเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และนม น้อยกว่า
ความต้องการของร่างกาย ทำให้ได้รับพลังงาน วิตามิน
และแร่ธาตุไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแคลเซียม ธาตุเหล็ก
วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินซี
เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร
และภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น

นพ.สุวรรณชัย กล่าวต่อว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามวัยและมีความรอบรู้ด้านโภชนาการจึงเป็น สิ่งสำคัญ ซึ่งกรมอนามัยได้จัดทำคำแนะนำ 12 เทคนิค จัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุดังนี้ 1. จัดอาหารให้ครบ 5 กลุ่ม คือ ข้าว-แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นมและ ผลิตภัณฑ์นม โดยจัดให้หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม 2. เลือกข้าวไม่ขัดสี เป็นหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น เป็นต้น 3. เลือกปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง มาปรุงประกอบอาหารเป็นประจำ 4. จัดเมนูผักให้มีความหลากหลายสี และสลับชนิดกันไป 5. จัดผลไม้รสไม่หวานจัด วันละ 1-3 ส่วน (ผลไม้ 1 ส่วน ประมาณ 6-8 ชิ้นพอดีคำ) 6. จัดนมรสจืดวันละ 1-2 แก้ว และจัดอาหารแหล่งแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง 7. หั่นอาหารเป็นชิ้น ขนาดเล็ก ทำให้อ่อนนุ่มด้วยการต้ม นึ่ง ลวก เพื่อง่ายต่อการเคี้ยวและย่อย 8. กรณี ที่รับประทานมื้อหลักได้ไม่เพียงพออาจจัดให้รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง แบ่งเป็นมื้อย่อย ๆ วันละ 5-6 มื้อ 9. ลดการปรุงอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ใช้สมุนไพรในการเพิ่มรสชาติ ลดหรือเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป 10. ปรุงอาหาร สุกใหม่ เน้นลวก ต้ม นึ่ง อบ จัดเมนูผัดและแกงกะทิแต่พอควร เลี่ยงอาหารทอด 11. ให้ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว เลี่ยงเครื่องดื่มชา กาแฟ ในช่วงเย็นถึงค่ำ และ 12. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง

“ทั้งนี้ตัวอย่างเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละมื้อมีดังนี้
 มื้อเช้า เช่น ข้าวต้มปลา ข้าวกล้องต้มหมูเห็ดหอม ข้าวกล้อง แกงจืดมะระยัดไส้
 เกาเหลาเลือดหมูใบตำลึง มะละกอสุก ก๋วยเตี๋ยว นมพวอมนมเนย/นมสดรสจืด
 อาหารว่างเช้า เช่น แก้วมังกร สับปะรด ก๋วยบวชชี เต้าฮวยฟรุตสลัด มื้อกลางวัน
 เช่น ก๋วยเตี๋ยวหมูสับน้ำใส ราดหน้าทะเล ขนมหินน้ำยา ข้าวไม่ขัดสี ปลาปอกต้มกับ
 ผักต้มเหี่ยวขาว แคนตาลูป ส้มเขียวหวาน อาหารว่างบ่าย เช่น น้ำเต้าหู้ ลูกเดือยนมสด
 ถั่วเขียวต้มน้ำตาล และมื้อเย็น เช่น ข้าวกล้อง ยำปลาทุ ปลาทอดขมิ้น แกงส้มผักรวม
 แกงเลียง น้ำพริกกะปิ ผักต้ม เป็นต้น นอกจากการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์แล้ว
 แนะนำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย/เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน
 ปลูกต้นไม้ เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดปัญหาการหกล้มและ
 ความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี มองโลกในแง่ดี เข้าใจ
 และยอมรับตนเองและผู้อื่น จะช่วยให้เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีอย่างแท้จริง”

เอ. เมนาเรนี มอบยาแก้แพ้ชนิดไม่แวงให้กับกรมควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคโควิด-19

บริษัท เอ. เมนาเรนี (ประเทศไทย) จำกัด ได้มอบผลิตภัณฑ์ยาแก้แพ้ ชนิดไม่แวงจำนวน 50,000 เม็ด เพื่อใช้สำหรับบริการผู้มารับการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ที่มีประวัติผื่นแพ้ผิวหนังมาก่อน โดยเป็นการให้ยาแก้แพ้ชนิดไม่แวงตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถให้กับผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย โดยมีนางศรีสุภรณ์ อัสชะ ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล บริษัท เอ. เมนาเรนี (ประเทศไทย) จำกัด พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่บริษัท เอ. เมนาเรนี (ประเทศไทย) จำกัด เป็นตัวแทนมอบให้กับ นพ.ปริชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ให้เกียรติในการรับมอบยาในครั้งนี้ ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



อย.จับมือกองทุนพัฒนาสื่อฯ ลงนาม MOU สร้างนักร้องสุขภาพสกดข่าวปลอมออนไลน์



นพ.วิฑิต สฤษฎีชัยกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ กับกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ โดย ดร.ธนกร ศรีสุขใส ผู้จัดการกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ในรูปแบบ Digital Signature ภายใต้โครงการ “คนไทยฉีกกำลังเฝ้าระวังข่าวปลอมออนไลน์” จากการให้ทุนประเภทเชิงยุทธศาสตร์ (strategic grant) จำนวน 511 โครงการ ซึ่งโครงการที่ อย. เสนอเป็น 1 ใน 42 โครงการที่ได้รับคัดเลือกให้ทุนสนับสนุน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของข่าวปลอมออนไลน์ และสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองไม่ให้หลงเชื่อข่าวปลอมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายและร่วมกันดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการเตือนภัยและเฝ้าระวังข่าวปลอมในระบบออนไลน์

อย.พร้อมสนับสนุนการแปรรูปผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง

อย. ออกกฎหมายรองรับการปลดล็อกกัญชา กัญชง ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งอาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ผู้ประสงค์นำไปแปรรูปผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ขอให้ศึกษารายละเอียด ประกาศ หลักเกณฑ์ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย. ในส่วนของผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีคำแนะนำสำหรับการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ตำรับยาจากสมุนไพรที่มีส่วนผสมของใบและกิ่งก้านกัญชา ได้แก่ ยาคุชไสยาสน์ ยาแก่นอนไม่หลับ/ยาแก้ไอ ผอมเหลือง ยาแก้ลมแก้เส้น ยาหาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง และยาแก้โรคจิต 2. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรชนิดใช้ภายนอก ที่ใช้ใบ ลำต้น กิ่ง ก้าน ราก สารสกัดกัญชาหรือกัญชงเป็นส่วนประกอบที่ไม่ใช่สารออกฤทธิ์ 3. ชาสมุนไพรจากใบกัญชา กัญชง อย่างไรก็ตาม การขออนุญาตแต่ละผลิตภัณฑ์ให้ศึกษารายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสาร ประกาศ คำชี้แจง คำแนะนำ รวมถึงหลักเกณฑ์ในการจดแจ้งเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของกัญชาและกัญชง การขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารและผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้จาก www.fda.moph.go.th





บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ การแพ้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ **Hypersensitivity Reactions to Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)** เขียนบทความโดย อ.ดร.ภญ.นทพร ชัยพิชิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา รหัสกิจกรรม 1011-1-000-001-05-2564 จำนวน 2.5 หน่วยกิต วันหมดอายุ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2565



บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **แก้ก็ ผลไม่ได้ มีประโยชน์?** เขียนบทความโดย อ.ดร.ภญ.ศิริพร กิตติวิสุทธิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสกิจกรรม 1017-1-000-002-06-2564 จำนวน 2.5 หน่วยกิต วันหมดอายุ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2565



บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **สร้างความปลอดภัยในระบบยาด้วยมาตรฐานสำคัญ: การจัดการ Medication Error & Adverse Drug Event** เขียนบทความโดย ภญ.จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และ ภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รหัสกิจกรรม 5002-1-000-001-06-2564 จำนวน 3.5 หน่วยกิต วันหมดอายุ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565



บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **ยารับประทานคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมชนิด 4 ระดับ (Quadruphasic Oral Contraceptives)** เขียนบทความโดย ผศ.ดร.ภญ.ศรีรัตน์ กลึงวงศ์ และ อ.ภญ.พิชาวีร์ โควเศรษฐพล สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รหัสกิจกรรม 1016-1-000-003-06-2564 จำนวน 3 หน่วยกิต วันหมดอายุ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2565



บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **Istradefylline กับกลไกการยับยั้ง adenosine A2A receptor ในการรักษาโรคพาร์กินสัน** เขียนบทความโดย ผศ.ดร.ภญ.รุ่งเพชร แก้วเกษ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสกิจกรรม 1008-1-000-001-06-2564 จำนวน 3 หน่วยกิต วันหมดอายุ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2565





โอเมก้า 3

กับบทบาทด้านสุขภาพและภูมิคุ้มกัน

เรียบเรียงโดย: ดร.ภญ.อินมา เจริญทรัพย์
สถาบันแบลคมอร์ส



กรดไขมันเป็นสารอาหารอีกชนิดที่มีความสำคัญต่อร่างกาย กรดไขมันแบ่งเป็น กรดไขมันที่ไม่จำเป็น (non-essential fatty acid) และกรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย (essential fatty acid) กรดไขมันไม่จำเป็นคือ กรดไขมันที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ขึ้นได้เอง กรดไขมันที่จำเป็นคือ กรดไขมันที่ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ขึ้นได้เอง จำเป็นต้องได้รับจากอาหารเท่านั้น¹ บทความนี้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย ความสำคัญของสัดส่วนกรดไขมันที่จำเป็นแต่ละชนิด ตลอดจนบทบาทที่สำคัญ และการนำไปใช้

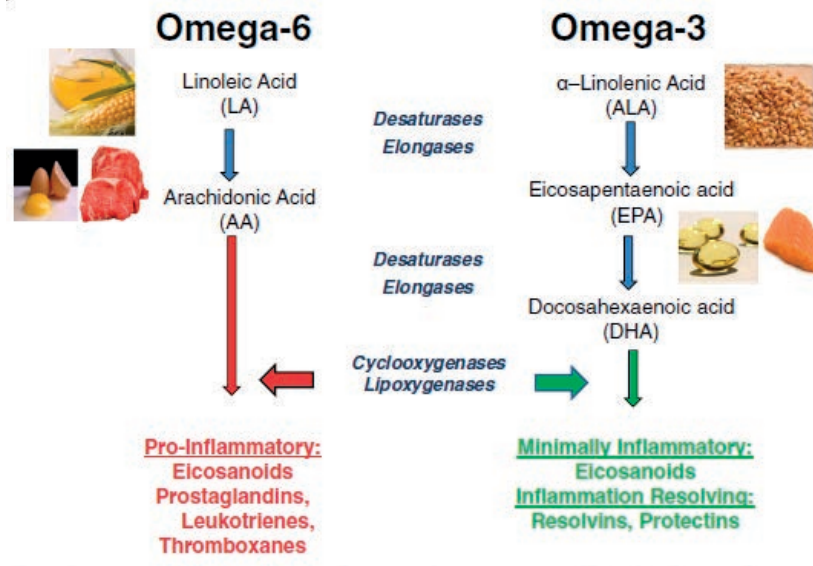
กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย^{2,3}

กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย ที่สำคัญได้แก่ กรดไขมันโอเมก้า 3 (omega-3 polyunsaturated fatty acid) และกรดไขมันโอเมก้า 6 (omega-6 polyunsaturated fatty acid) กรดไขมันโอเมก้า 3 ที่สำคัญประกอบด้วย ALA (Alpha-linolenic acid), DHA (Docosahexaenoic acid) และ EPA (Eicosapentaenoic acid) กรดไขมันโอเมก้า 6 ที่สำคัญประกอบด้วย linoleic acid และ arachidonic acid

ALA พบมากในพืช เช่น น้ำมันเมล็ดแฟลกซ์ สามารถเปลี่ยนเป็น Eicosapentaenoic acid (EPA) และ Docosahexaenoic acid (DHA) ได้ แต่ในปริมาณที่ค่อนข้างน้อย โดย EPA และ DHA พบมากในปลา น้ำมันปลา เช่น ปลาทู ปลาแมคเคอเรล ปลาแอนโชวี เป็นต้น ส่วนกรดไขมันโอเมก้า 6 พบมากในน้ำมันพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น

สัดส่วนกรดไขมันโอเมก้า 6 ต่อกรดไขมันโอเมก้า 3 (omega 6 : omega 3 ratio) และความสำคัญ^{4,17}

กรดไขมันโอเมก้า 3 และกรดไขมันโอเมก้า 6 ต่างก็เป็นกรดไขมันที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อร่างกาย ระดับกรดไขมันโอเมก้า 6 ต่อกรดไขมันโอเมก้า 3 ที่สมดุลที่ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพสูงสุดคือ 1:1 ปัจจุบันมีการใช้น้ำมันพืชที่มีส่วนประกอบของกรดไขมันโอเมก้า 6 ในปริมาณที่สูง โดยที่ไม่มีการบริโภคน้ำมันปลาที่อุดมไปด้วยกรดไขมันโอเมก้า 3 ทดแทนเลย ส่งผลให้มีสัดส่วนกรดไขมันโอเมก้า 6 ต่อกรดไขมันโอเมก้า 3 สูงมากเกินไป อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพเนื่องจากกรดไขมันโอเมก้า 6 ที่มากเกินไปอาจก่อให้เกิดการอักเสบ ในขณะที่กรดไขมันโอเมก้า 3 ช่วยต้านการอักเสบ Metabolic pathway ของกรดไขมันโอเมก้า 6 และกรดไขมันโอเมก้า 3 **ดังรูปที่ 1** กรดไขมันโอเมก้า 6 ที่สูงเกินไปมีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ มากมาย เช่น โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเมตาบอลิก การอักเสบ (inflammatory) เป็นต้น



รูปที่ 1 Metabolic pathway ของกรดไขมันโอเมก้า 6 และกรดไขมันโอเมก้า 3¹⁷

บทบาทของกรดไขมันโอเมก้า 3 ต่อสุขภาพ

จากข้างต้นจะเห็นว่า การบริโภคอาหาร หรือรับประทานอาหารเสริมที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว บทบาทของกรดไขมันโอเมก้า 3 ที่มีการใช้และมีงานวิจัยอย่างแพร่หลาย ได้แก่ ในภาวะไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์สูง ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และในหญิงตั้งครรภ์

บทบาทของกรดไขมันโอเมก้า 3 ในผู้ป่วย Hypertriglyceridemia⁵

จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันสามารถยืนยันถึงประสิทธิภาพของกรดไขมันโอเมก้า 3 ในการลดระดับ triglyceride ผลการศึกษา meta-analysis พบว่ากรดไขมันโอเมก้า 3 ที่ขนาดรับประทาน (EPA + DHA) ตั้งแต่ 2 กรัมต่อวัน มีประสิทธิภาพในการลดระดับไตรกลีเซอไรด์อย่างมีนัยสำคัญ และขนาดที่ลดระดับไตรกลีเซอไรด์ได้สูงสุดอยู่ที่ 3-4 กรัมต่อวัน ซึ่งสามารถลดระดับ triglyceride ได้ร้อยละ 25-35 และอาจลดได้ถึงร้อยละ 45 ในผู้ป่วยที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงมาก (≥ 500 มก./ดล.; ≥ 5.65 มิลลิโมล/ลิตร)

บทบาทของกรดไขมันโอเมก้า 3 ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)⁶

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรังที่มีการอักเสบของข้อและส่วนต่างๆ ในร่างกาย เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานผิดปกติและไปทำลายอวัยวะต่างๆ ในร่างกายตัวเอง พยาธิสภาพที่สำคัญคือ การเกิดการอักเสบ พบว่ากรดไขมันโอเมก้า 3 จะช่วยลดกระบวนการอักเสบ จากการศึกษา meta-analysis โดยรวบรวมการศึกษาที่เป็นแบบสุ่มจำนวน 10 การศึกษา พบว่าการให้กรดไขมันโอเมก้า 3 ในขนาดตั้งแต่ 2.7 กรัมต่อวัน สามารถลดการใช้ NSAIDs ลงได้มากกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทบาทของกรดไขมันโอเมก้า 3 ในหญิงตั้งครรภ์^{7,8,9,10,11}

DHA มีการเพิ่มปริมาณและสะสมในเซลล์สมองมากที่สุดในช่วงที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงเด็กอายุ 2 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการสร้างและเพิ่มจำนวนเซลล์สมองอย่างรวดเร็ว ปริมาณ DHA ในทารกแรกเกิดแต่ละคนมีค่าแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ การให้ DHA supplement ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรพบว่าส่วนใหญ่ให้ผลที่สอดคล้องกันคือ หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรที่ได้รับ DHA อาจมีผลช่วยในการพัฒนาพฤติกรรมปัญญา (cognitive function) ต่อทารก Royal Australian College of General Practitioners แนะนำหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับผลิตภัณฑ์เสริมที่มี DHA อย่างน้อย 500 มก.ต่อวัน โดยผลรวมของโอเมก้า 3 ไม่เกิน 1,000 มก.ต่อวัน

บทบาทของกรดไขมันโอเมก้า 3 ต่อระบบภูมิคุ้มกัน¹²

ระบบภูมิคุ้มกันเป็นระบบที่ช่วยปกป้องร่างกายจากสิ่งแปลกปลอมที่รุกรานเข้ามา เช่น ไวรัส หรือแบคทีเรีย ซึ่งระบบนี้ประกอบไปด้วยกลุ่มเซลล์หลากหลายชนิด ได้แก่ เซลล์ภูมิคุ้มกัน รวมถึงเซลล์ทั่วไปในกลไกอื่น ๆ โดยทั่วไปแล้วเซลล์ภูมิคุ้มกันแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก ตามคุณสมบัติและกลไกในการป้องกัน คือ แบบ innate และ adaptive immunity โดยเซลล์ในระบบ innate จะเป็น macrophage, neutrophil, eosinophil, basophil, mast cell, natural killer cell และ dendritic cell ซึ่งเป็นกลุ่มเซลล์แรกๆ ที่ช่วยในการป้องกัน (first line of defense) โดยกลไกการป้องกันนั้นจะตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมได้เร็วแต่ยังไม่จำเพาะมากนัก ส่วนเซลล์จากระบบ adaptive จะประกอบไปด้วย B-cell และ T-cell ซึ่งจะมีความจำเพาะสูงแต่ตอบสนองช้า อย่างไรก็ตาม เซลล์จากระบบ adaptive จะสามารถจดจำสิ่งแปลกปลอมได้หลังจากที่ได้เจอครั้งแรก และจะมีการตอบสนองที่เร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นจากครั้งก่อน ดังนั้น การทำงานและการควบคุมหน้าที่ของเซลล์ภูมิคุ้มกันชนิดต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีความสมดุลมีความสำคัญต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย รวมถึงระบบภูมิคุ้มกันด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่าสารอาหารบางอย่างช่วยในการควบคุมองค์ประกอบของระบบภูมิคุ้มกันได้ เช่น micronutrient (วิตามินดี) หรือ macronutrient (กรดไขมัน) จากการรวบรวมการศึกษาของกรดไขมันโอเมก้า 3 โดย Gutiérrez S และคณะ ได้รวบรวมการศึกษา (in vitro และ in vivo) เกี่ยวกับบทบาทของกรดไขมันโอเมก้า 3 ต่อการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ในระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งในอนาคตอาจมีผลการศึกษาทางคลินิกต่อไป บทบาทของกรดไขมันโอเมก้า 3 ต่อเซลล์ชนิดต่าง ๆ ในระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่

การทำงานของเซลล์ macrophage มีการศึกษากรดไขมันโอเมก้า 3 ตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1980 ตั้งแต่นั้นมาพบว่ากรดไขมันโอเมก้า 3 สามารถเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของเซลล์ macrophage ได้ 3 ด้านหลัก ๆ คือ การสร้างและหลั่ง cytokines และ chemokines, ความสามารถในการ phagocytosis และการเปลี่ยนแปลงเป็น classically หรือ alternatively activated macrophage

การทำงานของ neutrophil พบว่ากรดไขมันโอเมก้า 3 สามารถรวมกับ phospholipids ในผนังเซลล์ของ neutrophil เมื่อกรดไขมันโอเมก้า 3 รวมกับ phospholipids แล้วจะถูกเมตาบอลิซึมโดย neutrophil ได้ prostaglandins, leukotrienes, thromboxanes, maresins, protectins และ resolvins จากนั้นกรดไขมันโอเมก้า 3 และเมตาบอลิซึมจะควบคุมหน้าที่ต่าง ๆ ของ neutrophil เช่น การเคลื่อนที่ของ neutrophil, ความสามารถในการ phagocytosis รวมถึงการสร้าง ROS และ cytokines อีกด้วย

การทำงานของ T-cells การศึกษาพบว่าทั้ง EPA และ DHA กระตุ้นการแบ่งตัวของเซลล์ CD4⁺ และ CD25⁺ ในหลอดทดลองได้ อีกทั้งกรดไขมันโอเมก้า 3 สามารถกระตุ้น CD4⁺ T-cell differentiation ได้ และช่วยลดอาการรุนแรงของโรคในสัตว์ทดลองได้ เช่น arthritis และ atopic dermatitis

ตารางที่ 1 การใช้กรดไขมันโอเมก้า 3 ทางคลินิก^{6,7,16}

สำหรับ	ขนาดที่เหมาะสมต่อวัน
Primary prevention of heart disease	DHA + EPA 500 มก.ขึ้นไป
Secondary prevention of heart disease	DHA + EPA 1,000 มก.ขึ้นไป
ลดระดับไตรกลีเซอไรด์	DHA + EPA 2,000-3,000 มก.*
ข้ออักเสบรูมาตอยด์	DHA + EPA 2,700 มก.
ช่วงตั้งครรภ์	DHA อย่างน้อย 500 มก. (โดยผลรวมของโอเมก้า 3 ไม่เกิน 1,000 มก.ต่อวัน)**

*ปรับลดตาม Generally recognized as safe โดย US FDA

**ขนาดที่แนะนำโดย Royal Australian College of General Practitioners

ความปลอดภัยในการใช้กรดไขมันโอเมก้า 3^{13,14,15}

โดยทั่วไปกรดไขมันโอเมก้า 3 มีความปลอดภัยสูง เนื่องจากกรดไขมันโอเมก้า 3 มีฤทธิ์ช่วยยับยั้งการเกาะตัวของเกล็ดเลือด การใช้กรดไขมันโอเมก้า 3 ขนาดที่สูงมาก (มากกว่า 3,000 มก. ของกรด EPA + DHA) ร่วมกับการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด anticoagulants และ antiplatelet drugs เช่น clopidogrel และ warfarin อาจมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออก (bleeding) ถึงแม้ว่าผลการศึกษาไม่สอดคล้องกันในแต่ละการศึกษา ควรติดตามการใช้อย่างระมัดระวังและต่อเนื่อง อาจพิจารณาใช้ในขนาดที่ต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด anticoagulants และ antiplatelet drugs อาจพิจารณาหยุดใช้เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกหรือก่อนทำการหัตถการประมาณ 4-7 วัน

การเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3

เนื่องจากการรับประทานปลาทะเลบางชนิด หรือบางแหล่งมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของสารโลหะหนัก โดยเฉพาะปรอท (mercury) ดังนั้น การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 จึงมีส่วนสำคัญ อย่างไรก็ตาม ควรเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีคุณภาพ มีการทดสอบการปนเปื้อนโลหะหนัก การผลิตที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น นอกจากนี้การเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 ควรจะดูปริมาณ DHA และ EPA ให้เพียงพอกับประโยชน์ที่ต้องการ



References

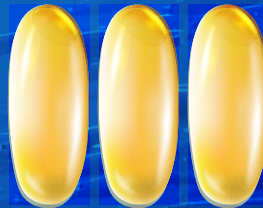
1. Morel P.C.H., J. Leong, W.G.M. Nuijten, R.W. Purchas, B.H.P. Wilkinson. Effect of lipid type on growth performance, meat quality and the content of long chain n-3 fatty acids in pork meat. Meat Science. 2013;95:151-9.
2. Braun L, Cohen M. Herbs and natural supplements. An evidence-based guide. 4th ed. Elsevier 2015
3. Natural Medicines database. Fish oil professional monograph
4. Simopoulos A. The importance of the ratio of omega-6/omega-3 essential fatty acids. Biomed Pharmacother 2002;56(8):365-79.
5. Eslick GD, Howe PRC, Smith C, et al. Benefit of fish oil supplementation in hyperlipidemia: a systematic review and meta-analysis. Int J Cardiol 2009;136:4-16.
6. Lee YH, Bae SC, Song GG. Omega-3 polyunsaturated fatty acids and the treatment of rheumatoid arthritis: a meta-analysis. Arch Med Res 2012;43:356-62.
7. Innis SM. Dietary omega 3 fatty acids and developing brain. Brain Res 2008;1237:35-43.
8. Hibbeln JR, Davis JM, Steer C, et al. Maternal seafood consumption in pregnancy and neurodevelopmental outcomes in childhood (ALSPAC study): an observational cohort study. Lancet 2007;369:578-85.
9. Helland IB, Smith L, Saarem K, et al. Maternal supplementation with very-long-chain n-3 fatty acids during pregnancy and lactation augment children's IQ at 4 years of age. Pediatrics 2003;111:e39-e44.
10. Judge MP, Harel O, Lammi-Keefe CJ. Maternal consumption of a docosahexaenoic acid-containing functional food during pregnancy: benefit for infant performance on problem-solving but not recognition memory tasks at age 9 mo. Am J Clin Nutr 2007;85:1572-7.
11. The Royal Australian College of General Practitioners. Omega-3 fatty acid addition in pregnancy to reduce the risk of preterm birth. Cited in RACGP - Omega-3 fatty acid addition in pregnancy to reduce the risk of preterm birth
12. Gutiérrez S, Svahn SL, Johansson ME. Effects of Omega-3 Fatty Acids on Immune Cells. Int J Mol Sci. 2019 Oct 11;20(20):5028. doi: 10.3390/ijms20205028. PMID: 31614433; PMCID: PMC6834330.
13. Bays HE. Safety considerations with omega-3 fatty acid therapy. Am J Cardiol 2007;99:35C-43C.
14. Harris WS. Expert opinion: Omega-3 fatty acids and bleeding-cause for concern? Am J Cardiol 2007;99:44C-46C.
15. Natural Standard. Omega-3 fatty acids professional monograph. Accessed 08/08/2013
16. Australian Heart Foundation. Position Statement. Fish, fish oils, n-3 polyunsaturated fatty acids and cardiovascular health. 2008 <http://www.heartfoundation.org.au/SiteCollectionDocuments/Fish-position-statement.pdf> Accessed 02/02/212
17. Fabian CJ, Kimler BF, Hursting SD. Omega-3 fatty acids for breast cancer prevention and survivorship. Breast Cancer Res. 2015 May 4;17(1):62. doi: 10.1186/s13058-015-0571-6. PMID: 25936773; PMCID: PMC4418048.



OMEGA TRIPLE DAILY



สูตร TRIPLE
มีโอเมก้า-3
930 มก./แคปซูล



สูตรมาตรฐาน
มีโอเมก้า-3
300 มก./แคปซูล



ผ่านการตรวจสอบปริมาณสารปรอทและตะกั่ว



*เมื่อเทียบกับสูตรมาตรฐาน

บอ. 236/2564

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนบริโภค ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค ควรกินอาหารหลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ เด็กและสตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน