



พิธีมอบรางวัลในงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี
แพทยสมาคมฯ ในวันที่ 28 มกราคม 2566
ประชุมสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี



58 ปี

ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ภาค

มุ่งมั่นยืนหยัด พัฒนาความรู้ เสริมศักยภาพ

เพิ่มประสบการณ์แก่แพทย์ไทย

ด้วยการศึกษาวิจัยและดูงาน

ณ ประเทศญี่ปุ่น

Special

4 องค์การหลักจับมือเผยผลวิจัย “อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576”
จับสัญญาณอนาคตสุขภาพจิตสังคมไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า

น่านาสาระ

การบำบัดทดแทนไตที่บ้าน (Home Dialysis)

SYMPOSIUM
IN THIS ISSUE



ทุกความเคลื่อนไหวในวงการแพทย์
www.wongkarnpat.com

TOGETHER WE CARE

We know you want the best for the children in your care. That's why we're committed to continuously supporting you in everything you do. From the quality of every HEXAXIM® dose that leaves our facilities, to the moment you vaccinate a baby against 6 major infections.¹ We will do everything we can to support you in keeping little ones protected and parents happy. You will never stop caring and neither will we.



1. Hexaxim® SMPC May 2017



Hexaxim®

Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component), hepatitis B [rDNA], poliomyelitis (inactivated) and Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine (adsorbed).

6-IN-1 READY TO USE VACCINE

[illegible]

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขส.133/2562 MAT-TH-220116 V1.0.(09/2022)

sanofi

สัปดาห์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสากล (World Immunization Week)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้สัปดาห์สุดท้ายของเดือนเมษายนเป็นสัปดาห์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่เดิมแต่ละประเทศมีการรณรงค์การให้วัคซีนของตนเองจนกระทั่งในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ที่ประชุมใหญ่ขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้มีสัปดาห์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพร้อมกันทั่วโลก มีประเทศที่เข้าร่วมมากกว่า 180 ประเทศ ในแต่ละปีก็จะมีคำขวัญร่วมกัน ในปีแรก (พ.ศ. 2555) คำขวัญคือ “Immunization saves lives” การให้วัคซีนคุ้มกันโรคช่วยชีวิต ในปี พ.ศ. 2564 คำขวัญคือ “Vaccines bring us closer” ในปี พ.ศ. 2565 คำขวัญคือ “Long life for all” คำขวัญของปีนี้เป็น “The big catch up” ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 หลายคนไม่กล้าไปโรงพยาบาลกลัวว่าจะติดโควิด-19 ทำให้ไม่ไปฉีดวัคซีนตามนัด ในประเทศไทยวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกขาดตลาดทำให้เด็กหญิงที่เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในปี พ.ศ. 2563, 2564 ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ทุกประเทศทำการเก็บตกคนที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่ประเทศไทยได้ทำการรณรงค์เรื่องให้วัคซีนแก่เด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตั้งแต่ปีที่แล้ว คำขวัญของสัปดาห์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของไทยจึงเปลี่ยนไปเป็น Vaccine for Everyone มีหัวข้อย่อยในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย “Episode I สร้างภูมิคุ้มกันวัย ทุกช่วงวัยสุขภาพดี (Kids Vaccination)” และ “Episode II: วัคซีนคู่ สู้หน้าฝน (Dual Immunity)” เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในการยกระดับภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนทุกช่วงวัย

ในปัจจุบันมีโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีมากกว่า 25 โรค แต่ที่รัฐบาลไทยให้กับเด็กไทยทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมี 15 โรค ได้แก่ 1. วัคซีนป็นีซีป้องกันวัณโรค 2. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 3. วัคซีนป้องกันโปลิโอ 4. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ 5. วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 6. วัคซีนป้องกันโรคไอกรน 7. วัคซีนป้องกันเชื้ออหิวาต์ 8. วัคซีนป้องกันโรคหัด 9. วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน 10. วัคซีนป้องกันโรคคางทูม 11. วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบจากเชื้อเจอี 12. วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก 13. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 14. วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 15. วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากโรต้าไวรัส ส่วนวัคซีนที่เคยให้แก่เด็กในอดีตแต่ปัจจุบันเลิกให้แล้ว ได้แก่ 1. วัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ 2. วัคซีนป้องกันโรคไทฟอยด์ 3. วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค

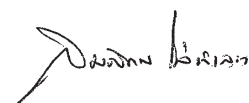
วัคซีนสำหรับเด็กที่มีขายในประเทศไทยแต่ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ได้แก่ 1. วัคซีนป้องกันโรคสกุส 2. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 3. วัคซีนป้องกันเชื้อนิวโมคอคคัส 4. วัคซีนป้องกันไข้เลือดออกจากเชื้อเด็งกี 5. วัคซีนป้องกันไข้กาฬหลังแอ่น 6. วัคซีนป้องกันเชื้อ enterovirus 71

วัคซีนที่รัฐบาลไทยให้แก่ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ และบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 2. วัคซีนป้องกันโควิด-19 3. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก 4. วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ 5. วัคซีนป้องกันไข้กาฬหลังแอ่นสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

วัคซีนที่ต่างประเทศให้กับผู้สูงอายุโดยไม่คิดเงินในประเทศไทยมีขายแต่ต้องจ่ายเงินเอง ได้แก่ 1. วัคซีนป้องกันโรคสกุส 2. วัคซีนป้องกันเชื้อนิวโมคอคคัส

วัคซีนที่อยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนและจะมีใช้ในเร็ว ๆ นี้สำหรับผู้สูงอายุและหญิงมีครรภ์คือ วัคซีนป้องกันเชื้อ RSV

ถึงแม้ว่าการให้วัคซีนช่วยป้องกันโรคได้หลายอย่าง ลดอัตราการเสียชีวิตลงได้มาก ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาวัคซีนป้องกันโควิด-19 ลดการเสียชีวิตของคนไทยได้มากกว่า 500,000 คน แต่ก็ยังมีกลุ่มต่อต้านวัคซีนออกข่าวเท็จโดยไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รับรอง และมีการกล่าวร้ายเกี่ยวกับวัคซีนเป็นประจำ



ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

Contents

The Medical News ฉบับที่ 540 ประจำเดือนเมษายน 2566

3 สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ไขมันในอาหาร

5 โลกกว้างทางแพทย์

- Delivery Strategies for mRNA Vaccines
- Appropriate Use of Short-Course Antibiotics in Common Infections: Best Practice Advice From the American College of Physicians
- The Association Between PM2.5 and Depression in China

9 Get Up

- กล้องที่เล็กที่สุดในโลก
- New COVID Variant Causes Conjunctivitis-Like Eyes in Kids
- Preventing Falls at Home: Room by Room

11 เลี้ยวหนึ่งของชีวิต

โรค NCDs

12 Movement

13 รายงานพิเศษ

ซีเซียม (Cesium, Cs-137) กับยาต้านพิษพรัสเซียนบลู (Prussian blue)

17 Special

4 องค์กรหลักจับมือเผยผลวิจัย

“อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576”

จับสัญญาณอนาคตสุขภาพจิตสังคมไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า

21 นานาสาระ

การบำบัดทดแทนไตที่บ้าน (Home Dialysis)

23 Radar

ร.พ.มะเร็งอุดรธานี พัฒนาระบบการส่งยาเคมีบำบัด

ไปยังโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Chemotherapy Delivery Model)

25 รอบรู้เรื่องยา

บัวหิมะ (Yacon) กับประโยชน์ทางการแพทย์

27 รายงานพิเศษ

“Siriraj Liver Transplant Brother Hospitals”

ความร่วมมือการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะตับ

ระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ และ ร.พ.สรรพสิทธิประสงค์

30 มุมมิติเวช

Disaster Victim Identification ตอนที่ 3

คณะที่ปรึกษา และคอลัมน์สัต์

ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิช ศ.นพ.มนตรี ตูจันดา ศ.พญ.ชนิกา ตูจันดา ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ รศ.พญ.ธรรมา ตระการวณิช ผศ.พญ.รพีพร ไรจน์แสงเรือง พ.ต.ท.นพ.ณัฐวุฒิ โยธินอุปไมย อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์ พญ.เชษฐา อริยศรีวัฒนา พญ.พัทธธิดา ดิษยวรรณวัฒน์ พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี นพ.ธนาวุฒม์ ไส้กักดี ดร.ภก.สิริวัฒน์ นักร้อง ผศ.ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์าวีโร

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

กรรมการบริหาร

วราณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, มณัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์ สุกัญญา หิรัญยะวณิช

ดีไซน์เนอร์ อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม, ปิยะวรรณ หาปัญนะ

กนกพร ขจรศักดิ์, มณัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ ศพพล ไชยทุ่งเงิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

ไขมันในอาหาร

สารอาหารประกอบด้วยไขมัน แป้ง โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ ไขมัน แป้ง โปรตีน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน 9, 4 และ 4 กิโลแคลอรี ตามลำดับ ส่วนวิตามิน เกลือแร่ น้ำ ถึงแม้มีความสำคัญต่อชีวิต แต่ไม่ให้พลังงานเลย พุดง่าย ๆ รับประทานเท่าไรก็ไม่อ้วน ส่วนน้ำมีความสำคัญมาก เพราะร่างกายประกอบด้วยน้ำถึง 60% ถ้าเราอดอาหาร แต่ดื่มน้ำ เราจะอยู่ได้เป็นเดือน แต่ถ้าเราไม่ดื่มน้ำ เราอาจเสียชีวิตได้ภายใน 7 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเราอยู่ในที่ร้อน หรือกลางแจ้ง สภาพแวดล้อมมีอุณหภูมิ ความชื้น อย่างไร

ถ้าเรารับประทานอาหารครบทุกหมวดหมู่ เช่น ไขมัน แป้ง โปรตีน พืช ผัก ผลไม้ เราจะไม่ขาดเกลือแร่และวิตามิน แต่มีวิตามินตัวเดียวเท่านั้นที่ประชาชนทั่วโลกขาดคือ วิตามินดี เช่น ผู้ใหญ่ชาวอเมริกันขาดวิตามินดีถึง 45% ทำไม? ทั้งนี้ เพราะ 90% ของวิตามินดีมาจากการสร้างในร่างกายจากแสงแดด แต่ต้องเป็นแดดประมาณ 12.00 น. หรือเที่ยงวัน ถึงแม้ อาจใช้เวลาเพียง 15-20 นาที อีก 10% มาจากอาหาร เช่น ปลาแซลมอน หรือปลาทะเลน้ำลึก หรือเห็ดที่ตากแดด ในกรณี ของปลา เราอาจต้องรับประทานถึงวันละ 1 กิโลกรัมถึงจะได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอ ฉะนั้นประชาชนส่วนใหญ่จึงต้อง รับประทานวิตามินดีเสริม (เพราะไม่มีใครไปตากแดดตอนเที่ยงวัน ถึงแม้ทำงานกลางแจ้งแดด เช่น แคดดี้ หรือนักเล่นกอล์ฟ ก็มักสวมเสื้อผ้าแขนยาวปิดหน้าตา หรือทาครีมกันแดด ฯลฯ) หลังจากตรวจยืนยันว่าระดับวิตามินดีในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์

วันนี้ขอพูดถึงเกี่ยวกับไขมันในอาหาร ไขมันในอาหารประกอบด้วย trans fat, saturated fat (ไขมันอิ่มตัว), unsaturated fat (ไขมันไม่อิ่มตัว) ที่ยังแบ่งออกเป็นไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน (polyunsaturated fat) และไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว (monounsaturated fat) ไขมัน trans เป็นไขมันที่แย่ที่สุด ไม่ดีต่อสุขภาพ โชคดีที่ในธรรมชาติไขมัน trans มีน้อยมากจนไม่เกิดปัญหาต่อสุขภาพ กล่าวคือ พบได้ในเนื้อมันแดง สัตว์ที่มี 4 กระเพาะ แต่มนุษย์ก็ยังดันไปทำให้เกิด trans fat ขึ้นมาจนได้ ด้วยการเอาน้ำมันพืช ที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกายไปเติม hydrogen บางส่วน (partial hydrogenation) ทำให้น้ำมันพืชที่เป็นน้ำกลายเป็นของแข็ง ที่สามารถเก็บไว้ได้นาน อาจมีรสชาติดีขึ้น แต่มีอันตรายต่อสุขภาพ แต่ระยะหลังนี้ทั้งไทยและอเมริกา FDA (อย.) สั่งไม่ให้มี trans fat ขายในตลาดแล้ว เดิมจะพบ trans fat ในคุกกี้ พิชซ่า ฯลฯ

ส่วนไขมันอิ่มตัวซึ่งเป็นไขมันที่ไม่ดีพบได้ในเนื้อมันแดง (เช่น วัว หมู แพะ แกะ ฯลฯ) และเนื้อแปรรูป เช่น กุนเชียง เบคอน ไส้กรอก ฯลฯ เนื้อมันแดงและเนื้อแปรรูปถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิกได้ใหญ่ โรคหลอดเลือดหัวใจ สมอ ฯลฯ ส่วนเนื้อ “ขาว” คือ เนื้อปลา ไก่ มักมีไขมันประเภทอิ่มตัวน้อยกว่าเนื้อแดง (ยกเว้นไขมันอิ่มตัวน้อยกว่า น่อง สะโพก) ไขมันปลา โดยเฉพาะปลาน้ำลึก เช่น ปลาแซลมอน มักเป็นไขมันประเภทไม่อิ่มตัวที่ดีต่อสุขภาพของร่างกาย มีโอเมก้า-3 อาหารทะเลทุกชนิดจะมีไขมันประเภทดี ถึงแม้บางชนิดจะมีไขมันคอเลสเตอรอลมากกว่าสัตว์ทะเลอื่น ๆ เช่น ปลาหมึก มีคอเลสเตอรอลมากหน่อย แต่ก็ยังเป็นสารอาหารที่ดีกว่าไขมันจากสัตว์บก แม้แต่หอยนางรมที่ทุกคนนึกว่ามีไขมัน สูงมาก ก็ยังมีคอเลสเตอรอลเพียง 71 มก.ต่อ 100 กรัม (เท่ากับไข่แดง 1 ฟอง)

ในทางปฏิบัติเราได้รับการสอนมาว่าควรรับประทานไขมันเพียง 30% ของพลังงานทั้งหมดที่รับประทานต่อวัน รับประทาน โปรตีนเพียง 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือโปรตีนประมาณ 15% ของพลังงานที่รับประทานทั้งหมดต่อวัน ที่เหลือ รับประทานแป้งหรือคาร์โบไฮเดรตซึ่งก็คือ 55% ของพลังงานที่รับประทานทั้งหมดต่อวัน

และเนื่องจากการรับประทานไขมันให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรีต่อ 1 กรัม มากกว่าแป้ง โปรตีนซึ่งให้พลังงานเพียง 4 กิโลแคลอรีต่อกรัม สมัยหนึ่งผู้เชี่ยวชาญจึงให้ลดการรับประทานไขมันลง แต่เมื่อเป็นเช่นนั้นทำให้คนหันไปรับประทานแป้ง มากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคต่าง ๆ ตามมามากมาย ปัจจุบันนี้เราจึงหันมารับประทานไขมันมากขึ้น

โปรตีนมากขึ้น แต่รับประทานแป้งน้อยลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้พลังงานของแต่ละคน เช่น นักกีฬาที่ใช้พลังงานมาก ผู้ใช้แรงงานต่าง ๆ อาจต้องรับประทานแป้งมาก

เราสามารถรับประทานไขมันและโปรตีนมากขึ้นได้ แต่ต้องมีข้อแม้ว่า ไขมันต้องเป็นไขมันประเภทดี ไม่ใช่ไขมันอิ่มตัว แต่ควรเป็นไขมันประเภทไม่อิ่มตัว เช่น จากปลาทะเล สัตว์ทะเลทั้งหลาย ถั่ว เต้าหู้ น้ำมันพืช โดยเฉพาะน้ำมันมะกอก อะโวคาโด ฯลฯ ส่วนความต้องการโปรตีนมีน้อยมาก กล่าวคือ 1 กรัมโปรตีนต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมเท่านั้น ฉะนั้นคนที่หนัก 70 กิโลกรัม จะต้องรับประทานโปรตีนเพียง 70 กรัมต่อวัน แต่เนื้อสัตว์ 30 กรัม มีโปรตีน 7 กรัม ฉะนั้นถ้าเรา (หนัก 70 กิโลกรัม) และรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์อย่างเดียว เราต้องรับประทานเนื้อสัตว์เพียง 300 กรัมต่อวันเท่านั้น โดยไม่ต้องรับประทานโปรตีนจากแหล่งอื่นเลย แต่เนื่องจากเรามักรับประทานนม ไข่ พืช ผัก ถั่ว ซึ่งต่างก็มีโปรตีนไม่มากนักน้อย เราจึงไม่จำเป็นต้องรับประทานเนื้อสัตว์ถึง 300 กรัมทุกวัน (เฉพาะคนที่มีน้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม)

ฉะนั้นอาหารที่ดีต่อสุขภาพคือ พืช ผัก ถั่ว เต้าหู้ ปลาทะเล ปลาน้ำจืด ไข่ (อก) ที่ไม่มีหนัง ผลไม้ ข้าว (ควรเป็นข้าวกล้อง) รับประทานเท่าที่ร่างกายต้องใช้ครับ ลดหรือเลิกของหวาน น้ำหวาน และควรลดความหวาน มัน เค็มลง

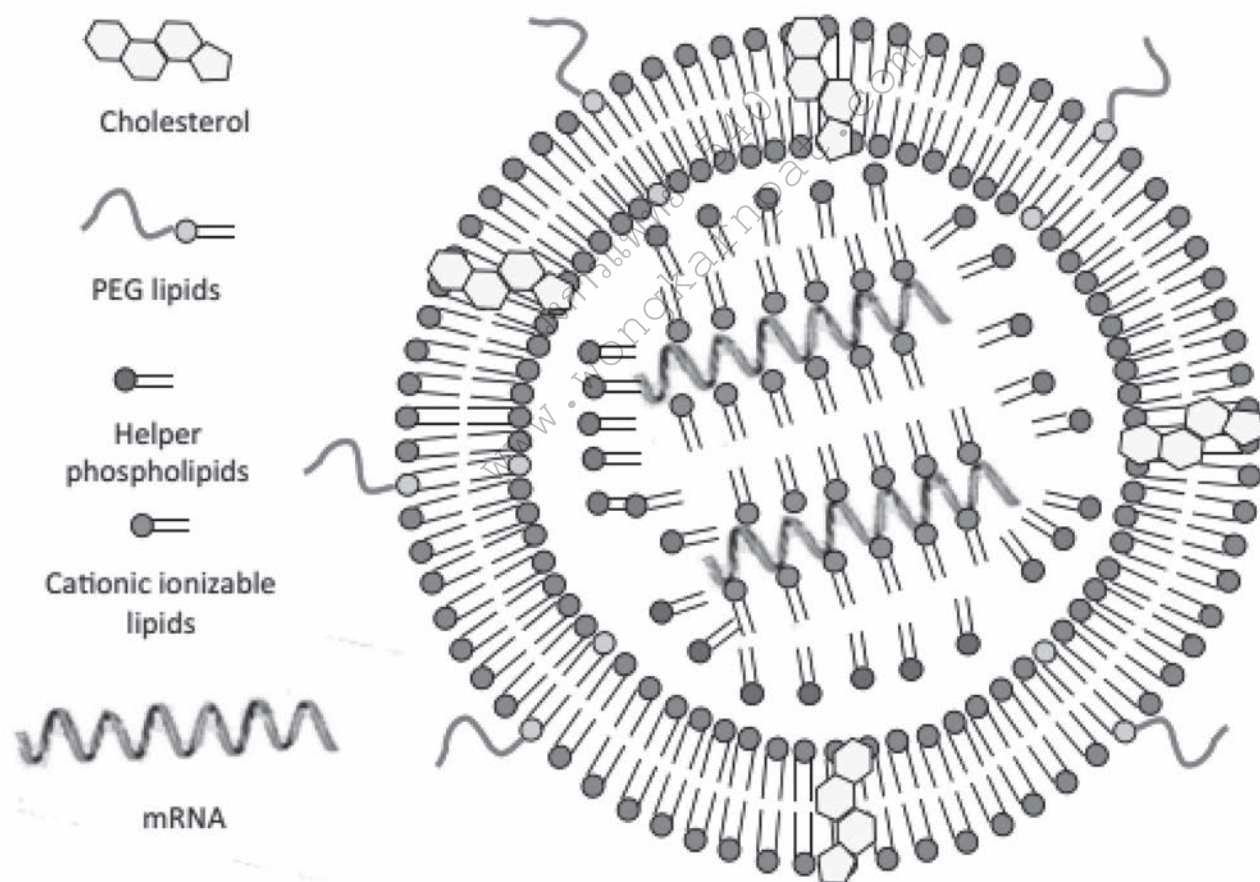
สำหรับท่านที่ชอบรับประทานหมูหัน เป็ดปักกิ่ง ขาหมู หมูสามชั้น หมูกรอบ ขนม ก็ยังรับประทานได้ แต่ขอให้ น้อย ๆ หน่อยครับ

ขอฝากไว้ด้วยว่าร่างกายจะนำแป้งและไขมันมาใช้เป็นพลังงานในการออกกำลังกาย ยิ่งออกกำลังกายหนักยิ่งใช้แป้ง แต่แป้งในร่างกายมีน้อยมาก 500 กรัม หรือให้พลังงานเพียง 2,000 กิโลแคลอรีเท่านั้น ไขมันเอาไว้ใช้ในการออกกำลังกายเบา ๆ แต่มีเยอะมากในร่างกายเป็นแสนกิโลแคลอรี ส่วนโปรตีนร่างกายไม่นำมาใช้ในการออกกำลังกายเลย นักกีฬาจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรับประทานโปรตีนมากกว่าที่จำเป็น แต่ในอดีตนักกีฬาต่างก็รับประทานเนื้อสัตว์เป็นกะละมังและไม่รับประทานแป้งเลย ทำให้ไม่มีแรง!



Delivery Strategies for mRNA Vaccines

ข้อเสียของการใช้วัคซีน mRNA ที่พัฒนามาเพื่อต่อต้านไวรัส COVID-19 คือ การต้องมีการส่งผ่านสารก่อนถึงเซลล์เป้าหมายในร่างกายเพื่อให้สามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันได้ ดังนั้น การพัฒนาวิธีการส่งผ่านที่มีประสิทธิภาพสูงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการให้วัคซีน mRNA ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้อย่างมากที่สุด วิธีการส่งผ่านที่ใช้กันอย่างแพร่หลายคือ ลิพิดนาโนพาร์ติเคิล ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์เคมีที่ช่วยป้องกัน mRNA และช่วยให้สามารถเข้าเซลล์ได้ง่ายขึ้น อีกวิธีหนึ่งคือ การใช้เทคโนโลยีอิเล็กโทรพอเรชัน ซึ่งช่วยสร้างโพรงในเซลล์เพื่อให้ mRNA เข้าเซลล์ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้วิธีส่งผ่านที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องคือ การใช้ mRNA ส่วนผสมตนเอง (self-amplifying mRNA) ซึ่งเป็น mRNA ที่สามารถสร้างสำเนาของโปรตีนวัคซีนได้มากขึ้น ซึ่งสามารถลดปริมาณการใช้วัคซีนลงได้ และอาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของวัคซีนได้ด้วย



ที่มา: Ramachandran S, Satapathy SR, Dutta T. Delivery Strategies for mRNA Vaccines. Pharmaceut Med. 2022 Feb;36(1):11-20. doi: 10.1007/s40290-021-00417-5. Epub 2022 Jan 30. PMID: 35094366; PMCID: PMC8801198.

Appropriate Use of Short-Course Antibiotics in Common Infections: Best Practice Advice From the American College of Physicians

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลกรวมถึงประเทศไทย ซึ่งแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อของหน่วยงานต่าง ๆ ก็ได้พยายามแนะนำวิธีการที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมมากขึ้น จากงานวิจัยของ Lee และคณะ ซึ่งทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อที่พบบ่อยจากแนวทางการรักษาที่มีความน่าเชื่อถือต่าง ๆ ได้ข้อสรุปที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ใช้ยาปฏิชีวนะในระยะเวลาที่เหมาะสมกับการจัดการเชื้อจุลชีพที่คาดว่าจะเกิดเป็นสาเหตุ “shorter is better” และ “ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ” ในกรณีที่ไม่มีพบสาเหตุของการติดเชื้อที่ชัดเจน แต่จะใช้การรักษาตามอาการและการติดตามอาการซึ่งมีงานวิจัยรับรองว่าเป็น “อาการแสดงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อและจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ”

Best practice advice 1: Clinicians should limit antibiotic treatment duration to 5 days when managing patients with COPD exacerbations and acute uncomplicated bronchitis who have clinical signs of a bacterial infection (presence of increased sputum purulence in addition to increased dyspnea, and/or increased sputum volume).

Best practice advice 2: Clinicians should prescribe antibiotics for community-acquired pneumonia for a minimum of 5 days. Extension of therapy after 5 days of antibiotics should be guided by validated measures of clinical stability, which include resolution of vital sign abnormalities, ability to eat, and normal mentation.

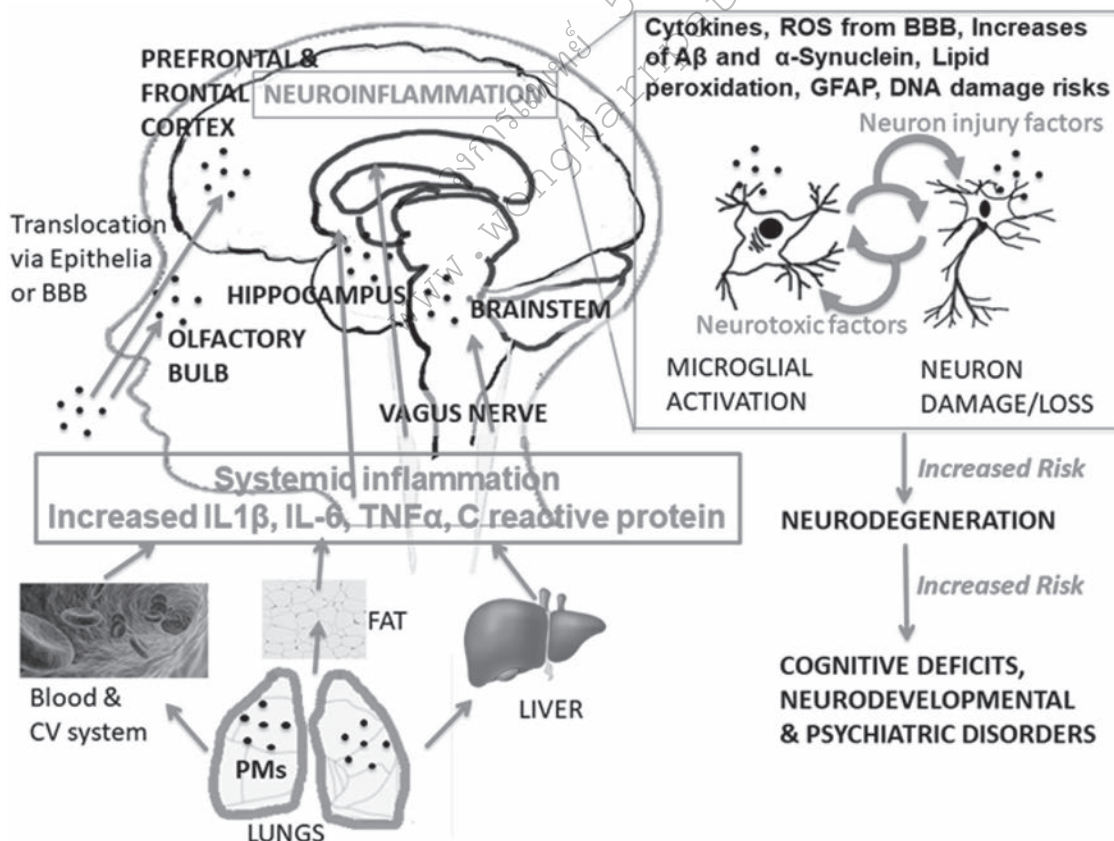
Best practice advice 3: In women with uncomplicated bacterial cystitis, clinicians should prescribe short-course antibiotics with either nitrofurantoin for 5 days, trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMZ) for 3 days, or fosfomycin as a single dose. In men and women with uncomplicated pyelonephritis, clinicians should prescribe short-course therapy either with fluoroquinolones (5 to 7 days) or TMP-SMZ (14 days) based on antibiotic susceptibility.

Best practice advice 4: In patients with nonpurulent cellulitis, clinicians should use a 5- to 6-day course of antibiotics active against streptococci, particularly for patients able to self-monitor and who have close follow-up with primary care.

ที่มา: Lee RA, Centor RM, Humphrey LL, Jokela JA, Andrews R, Qaseem A; Scientific Medical Policy Committee of the American College of Physicians; Akl EA, Bledsoe TA, Forciea MA, Haeme R, Kansagara DL, Marcucci M, Miller MC, Obley AJ. Appropriate Use of Short-Course Antibiotics in Common Infections: Best Practice Advice From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2021 Jun;174(6):822-827. doi: 10.7326/M20-7355. Epub 2021 Apr 6. PMID: 33819054.

The Association Between PM2.5 and Depression in China

จีนเป็นหนึ่งในประเทศที่ประสบกับปัญหา PM2.5 มาอย่างรุนแรงและยาวนาน ซึ่งการสัมผัสกับ PM2.5 สามารถก่อให้เกิดโรคได้ในหลายระบบอวัยวะ ซึ่งอนุภาคนี้อาจสามารถแทรกซึมเข้าไปได้ในขั้นต้นจะต้องเป็นการรับรู้ใหม่ก่อนว่า PM2.5 ไม่ใช่อนุภาคที่มีขนาดคงที่ แต่จะมีขนาดเล็กมากกว่านี้ได้ ซึ่งรายงานในปัจจุบันพบว่าขนาดเล็กได้ถึง $3 \mu\text{m}$ ซึ่งอนุภาคที่เล็กในระดับนี้สามารถแพร่ผ่านเข้าสู่ร่างกายได้โดยตรงไม่ว่าจะเป็นผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และสมอง ผลกระทบของ PM2.5 ต่อสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดมลภาวะทางอากาศและมีคำถามว่าอาจสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทางระบบประสาทบางอย่าง เช่น ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าหรือไม่ He และคณะ ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับงานวิจัยเชิงสังเกตพบผลลัพธ์คือ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการสัมผัส PM2.5 ในปริมาณสูงและการเกิดภาวะซึมเศร้าในประชาชนในประเทศจีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิง ผู้สูงอายุ และคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า ($n = 32,000$ คน) และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง PM2.5 กับภาวะซึมเศร้าเป็นบวก โดยคำนวณได้ว่าการสัมผัส PM2.5 ในปริมาณมาก และยังสัมผัสเพิ่มขึ้นทุก ๆ $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ จะทำให้อัตราส่วนของผู้ที่มีการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 6% อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของรูปแบบงานวิจัยจึงบอกได้เพียง association เท่านั้น แต่ไม่สามารถระบุว่าเป็น causality ได้



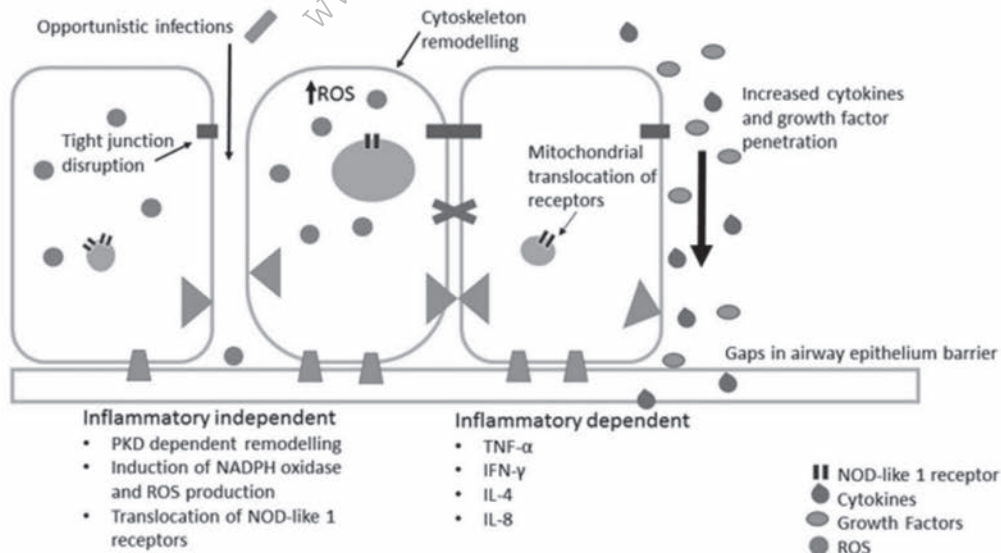
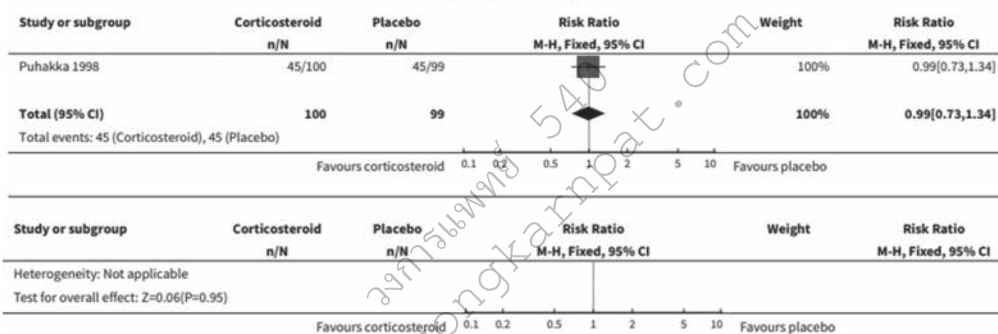
ที่มา: He G, Chen Y, Wang S, Dong Y, Ju G, Chen B. The Association Between PM2.5 and Depression in China. Dose Response. 2020 Jul 17;18(3):1559325820942699. doi: 10.1177/1559325820942699. PMID: 32733175; PMCID: PMC7370340.

Corticosteroids for the common cold

ถึงแม้ว่ายาในกลุ่ม corticosteroids จะมีบทบาทในการอักเสบในระดับเซลล์และมักถูกจ่ายให้แก่ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของระบบทางเดินหายใจ เช่น asthma, COPD หรือโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่ายาเหล่านี้ทั้งในรูปแบบยาพ่นจมูกที่ออกฤทธิ์เฉพาะที่หรือยารับประทานไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาหรือลดอาการแสดงของไข้หวัดได้ ทั้งนี้เนื่องจาก “กลไกการออกฤทธิ์ของยากับโรคไม่สัมพันธ์กัน” จึงไม่สามารถรักษาได้

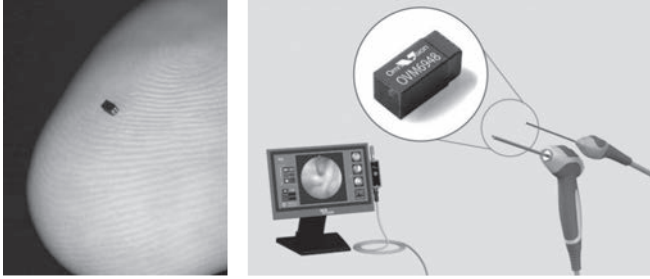
Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1 Number of patients with rhinovirus-positive nasopharyngeal aspirates at day 7 of treatment	1	199	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	0.99 [0.73, 1.34]

Analysis 1.1. Comparison 1 Rhinovirus infection, Outcome 1 Number of patients with rhinovirus-positive nasopharyngeal aspirates at day 7 of treatment.



ที่มา: Hayward G, Thompson MJ, Perera R, Del Mar CB, Glasziou PP, Heneghan CJ. Corticosteroids for the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Oct 13;2015(10):CD008116. doi: 10.1002/14651858.CD008116.pub3. PMID: 26461493; PMCID: PMC8734596.

กล้องที่เล็กที่สุดในโลก

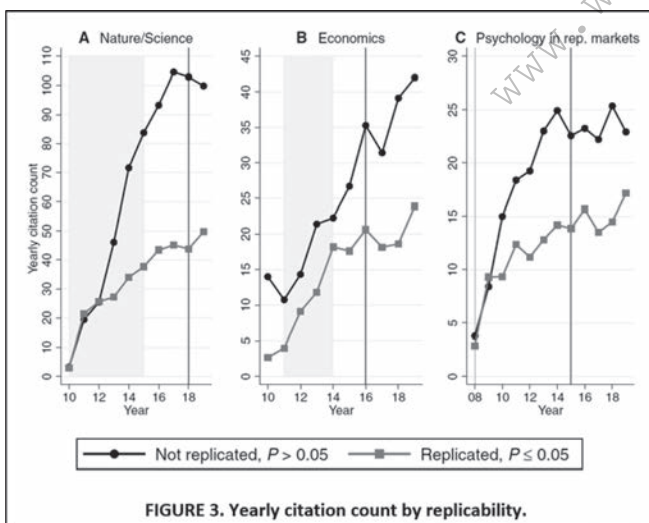


การพัฒนาฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีการก้าวข้ามเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันสิ่งประดิษฐ์ที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือ OmniVision OV6948 เป็นกล้องขนาดเล็กที่มีขนาดเพียง 0.575 มิลลิเมตรเท่านั้น เป็นเทคโนโลยีการถ่ายภาพที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการตรวจสอบและช่วยการรักษารโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตรวจสอบทางการแพทย์ในที่แคบ กล้องมีความละเอียดสูงถึง 200 วัตต์ และสามารถบันทึกวิดีโอความละเอียด 400 x 400 พิกเซล ด้วยมุมมอง 120 องศา เหมาะสำหรับการใช้งานในที่แคบหรือในที่ที่ต้องการการตรวจสอบที่ละเอียดอ่อน เช่น การตรวจสอบระบบทางเดินปัสสาวะ หรือการตรวจสอบสุขภาพของ

เด็กแรกเกิด นอกจากนี้กล้องยังมีความสามารถในการป้องกันการรบกวนของของเหลวเพราะมีการออกแบบเป็นพิเศษที่ช่วยให้สามารถทนทานต่อสารเคมี น้ำมัน และของเหลวอื่น ๆ ได้ และสามารถทำงานได้ในสภาวะอุณหภูมิสูงสุด 125 องศาเซลเซียส โดยไม่เกิดผลกระทบต่อภาพถ่ายและวิดีโอที่มีคุณภาพสูง การใช้งาน OmniVision OV6948 ร่วมกับเทคโนโลยี AI และการรู้จำภาพ (picture recognition) สามารถนำมาใช้งานได้หลายแวดวง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ ในงานด้านการแพทย์เทคโนโลยีนี้เข้ามาช่วยในการวินิจฉัยโรคและตรวจสอบภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยอาจใช้ในการรับรู้ภาพของระบบทางเดินหายใจ หรือการตรวจสอบสุขภาพของผู้ป่วยที่มีขนาดเล็ก เช่น ในการตรวจสอบโรคกระเพาะปัสสาวะ หรือโรคของเนื้องอก ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ภาพ และเพิ่มความแม่นยำในการตรวจจับวัตถุหรือการระบุวัตถุในภาพเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจต่อไป

ที่มา: Venezia VC, Hsiung AC, Yang WZ, Zhang Y, Zhao C, Lin Z, Grant LA. Second Generation Small Pixel Technology Using Hybrid Bond Stacking. Sensors (Basel). 2018 Feb 24;18(2):667.

REED: Is Science Self-Correcting? Evidence from 5 Recent Papers on the Effect of Replications on Citations



หนึ่งในลักษณะเฉพาะสำคัญของวิทยาศาสตร์คือความสามารถในการแก้ไขตนเองได้ หมายความว่าเมื่อมีหลักฐานหรือการอธิบายที่ดีกว่าเกิดขึ้น ทฤษฎีวิทยาศาสตร์และแบบจำลองจะถูกปรับเปลี่ยนหรือถูกยกเลิกได้ อย่างไรก็ตาม คำถามที่สำคัญคือ “วิทยาศาสตร์ในสถานการณ์จริงมีการทำงานเช่นนี้หรือไม่” ในปัจจุบันมีการตั้งคำถามที่น่าสนใจเกี่ยวกับ “การอ้างอิงงานวิจัยซ้ำ”

และการทดลอง “วิจัยซ้ำ” จากงานวิจัยชั้นนำที่เป็นมาตรฐานซึ่งได้ผลที่ไม่ควรจะเป็นคือ งานวิจัยมาตรฐานส่วนใหญ่เมื่อถูกทำการทดลองซ้ำแล้วอาจไม่ให้ผลเป็นไปตามที่ผู้วิจัยต้นฉบับนำเสนอไว้เสมอไป อย่างไรก็ตาม ในทางกลับกันงานวิจัยเหล่านั้นกลับยังคงถูกใช้อ้างอิงเมื่อต้องเขียนรายงานการวิจัยในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกัน และอ้างอิงต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัดซึ่งส่งผลทำให้ไม่สามารถได้ผลการทดลองที่ตรงกัน จากรายงานของ Reed งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์มีแนวโน้มทดลองซ้ำแล้วไม่ได้ผลเช่นเดิม “มากที่สุด” สิ่งที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่าอย่าเชื่อใคร แม้แต่ตัวเอง แต่ให้เชื่อความจริงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจนเห็นผลอย่างแน่ชัดแล้วเท่านั้น ส่วนคำถามที่มีคนกล่าวถ้อยน้อยมากคือ แล้วการวิจัยมาตรฐานเหล่านั้นควรมีส่วนในการรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร

ที่มา: Reed, W.J. Is Science Self-Correcting? Evidence from 5 Recent Papers on the Effect of Replications on Citations [Internet]. The Replication Network; 2023 Apr 5 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://replicationnetwork.com/2023/04/05/reed-is-science-self-correcting-evidence-from-5-recent-papers-on-the-effect-of-replications-on-citations/?fbclid=IwAR3xAyKkuA-AKqRhDe-A11PP3ifnQrBkoqwchdaxXE9ZTDL-YU4qtW-20>

New COVID Variant Causes Conjunctivitis-Like Eyes in Kids



ถึงแม้อัตราการติดเชื้อ COVID-19 ในสหรัฐอเมริกาจะต่ำลง และลดลงอย่างเห็นได้ชัด องค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ยังตรวจสอบพบสายพันธุ์ใหม่ของ COVID-19 อย่างต่อเนื่อง เรียกว่า Arcturus หรือ omicron subvariant XBB.1.16 ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม ค.ศ. 2022 โดยผู้เชี่ยวชาญชี้ว่าสายพันธุ์ใหม่นี้อาจมีอัตราการแพร่เชื้อสูงกว่าสายพันธุ์ก่อนหน้าแต่ไม่ได้แสดงอาการรุนแรงมากกว่าในบางพื้นที่ของโลกโดยเฉพาะในประเทศอินเดีย สายพันธุ์ใหม่นี้ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาล Mayo Clinic ได้เตือนว่าถึงแม้สหรัฐอเมริกาจะยังไม่มีอัตราการติดเชื้อของ XBB.1.16 อยู่ในระดับสูง แต่อาจมีโอกาสที่จะกลายเป็นสายพันธุ์ที่โดดเด่นขึ้น

ในระยะเวลาอันใกล้นี้ การค้นพบสายพันธุ์ใหม่ของไวรัส COVID-19 ซึ่งส่งผลให้เด็กมี “อาการตาอักเสบที่คล้ายกับอาการต่อกระจก” มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากสายพันธุ์ใหม่ทำให้เกิดการติดเชื้อและการแพร่เชื้อได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์ก่อนหน้านี้ สายพันธุ์ใหม่นี้มีลักษณะอาการที่มีลักษณะคล้ายกับอาการต่อกระจก โดยเด็กที่ติดเชื้อจะมีการตาแดง คัน และการไหลของน้ำตามาก ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการต่อกระจกได้ ไวรัส COVID-19 สายพันธุ์ใหม่นี้ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการแพร่เชื้อที่อาจมีการกระจายอย่างกว้างขวาง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของเด็ก ซึ่งอาจไม่แสดงอาการทางเดินหายใจเหมือนกับผู้ป่วย COVID-19 ดังนั้น การเฝ้าระวังและตรวจสอบอย่างใกล้ชิดต่อสถานการณ์เป็นสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่เชื้อของสายพันธุ์ใหม่นี้และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพสาธารณสุข สำหรับประเทศไทยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามและระบุการติดเชื้อเชิงรุกโดยเฉพาะช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งมีมวลชนเดินทางกลับภูมิลำเนา รวมกลุ่มกันจากต่างสถานที่ และกลับมา รวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมาก

ที่มา: <https://www.webmd.com/covid/news/20230411/new-covid-variant-who-radar-itchy-eyes-kids>

Preventing Falls at Home: Room by Room

การป้องกันการหกล้มเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการหกล้มเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บและต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ บทความ “การป้องกันการหกล้มในบ้าน: ห้องต่อห้อง” ให้คำแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับการระบุความเสี่ยงของการหกล้มในแต่ละห้องของบ้านและมีการยกย่องของนวัตกรรมเพื่อลดความเสี่ยงนี้ คู่มือเน้นความสำคัญของการให้มีการรักษาแสงสว่างที่เพียงพอ เลือกใช้วัสดุสร้างพื้นที่ไม่ลื่น และการติดตั้งแถบจับและเหยียบเท้าในสถานที่สำคัญ

ของบ้าน นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์นวัตกรรมอื่น ๆ เช่น การใช้ไฟฟ้าเปิด-ปิดโดยตรวจจับการเคลื่อนไหว การมีรองเท้าที่เหมาะสมของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคบางอย่าง เช่น เบาหวาน ซึ่งต้องดูแลสุขภาพเท้าเป็นพิเศษ การใช้เทคโนโลยีบ้านอัจฉริยะเพื่อตรวจสอบการล้มลงและแจ้งเตือนผู้ดูแล เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือนี้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถรับมือกับความเสี่ยงของการล้มลงในบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมความปลอดภัยและอิสระในการดำเนินชีวิต อย่างไรก็ตาม การปรับนำมาใช้จริงกับประชาชนจะต้องมีการคำนึงถึงต้นทุนประสิทธิผลที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ดังนั้น การให้คำแนะนำหรือปรับปรุงใด ๆ จะต้องกระทำอย่างเฉพาะราย และคำนึงถึงต้นทุนประสิทธิผลเสมอ

ที่มา: National Institute on Aging. Preventing Falls at Home: Room by Room. [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 17]. Available from: https://www.nia.nih.gov/health/preventing-falls-home-room-room?utm_source=nia-facebook&utm_medium=social&utm_campaign=healthinfo-20230412&fbclid=IwAR0tGplKxzB7NVUHKSW4umpgBz9v8kk8K2cYIOPMwd4MzKR1kNaacRYE.

Six Tips To Help Prevent Falls

More than one in four people age 65 years or older fall each year, yet many falls can be prevented.



Learn more about reducing your risk of falling at www.nia.nih.gov/falls-prevention.

NIH National Institute on Aging

โรค NCDs

โรค NCDs คือ โรคที่ไม่ติดต่อ หรือ Non-Communicable Diseases สาเหตุการเสียชีวิตของชาวโลกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ โรคติดต่อ และโรคที่ไม่ติดต่อ โรคที่ติดต่อก็คือ การติดเชื้อจากเชื้อต่าง ๆ ที่เรียกรวม ๆ กันว่าเชื้อโรค ซึ่งประกอบด้วยทั้งแบคทีเรีย ไวรัส ฟังกัล ฯลฯ ตัวอย่างหนึ่งของโรคที่มาจากเชื้อโรคคือ โรค COVID-19 ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่เรารู้จักกันดี

โรคที่ไม่ติดต่อ หรือ NCDs เป็นโรคที่เกิดจากการที่คนเรามีพฤติกรรมที่ไม่ดีมาช้านาน ตั้งแต่ยังเยาว์วัย เช่น รับประทานอาหารไม่เหมาะสมทำให้น้ำหนักเกินจนถึงเป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นบ่อเกิดของโรคต่าง ๆ ที่ตามมา เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไขมันสะสมในตับจนกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็งจนถึงเป็นโรคมะเร็งในตับ โรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไตจนถึงขั้นไตวายต้องมีการฟอกเลือดหรือเปลี่ยนไต สำหรับโรคไตวายนั้นถ้าเพียงไม่รับประทานหวาน-เค็มจริง ๆ และออกกำลังกายสม่ำเสมอจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ได้เป็นส่วนมาก หรือเกือบทั้งหมด โรคอ้วนยังทำให้เกิดปัญหาทางด้านข้อต่าง ๆ เช่น สะโพก เข่า ข้อเท้า ฯลฯ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าอ้วนอย่างเดียวมีความเสี่ยงต่อมะเร็งถึง 13 ชนิด!

โรคที่ไม่ติดตอยังรวมถึงอุบัติเหตุบนถนน การหกล้ม ฯลฯ อีกด้วย

องค์การอนามัยโลก WHO – World Health Organization ในการรายงานล่าสุดเมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2565 ว่า NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนในโลกนี้ถึง 41 ล้านคนต่อปี หรือ 74% ของการเสียชีวิตทั้งหมด และ 17 ล้านคนเสียชีวิตจากโรค NCDs ก่อนอายุ 70 ปี หรือที่เรียกว่าเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และ 86% ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรนี้เกิดในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (หมายความว่าประเทศต่าง ๆ เหล่านี้จะไม่ได้ผิดได้เกิด เพราะผู้ที่เสียชีวิตมักเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้ที่เป็นคนหารายได้) และ 77% ของการเสียชีวิตทั้งหมดของ NCDs เกิดในประเทศที่มีรายได้ต่ำ-ปานกลาง

โรคหลอดเลือด (cardiovascular diseases, หรือ CVDs) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นส่วนใหญ่ของโรค NCDs กล่าวคือมีการเสียชีวิตต่อปีถึง 17.9 ล้านคน ตามด้วยโรคมะเร็ง (9.3 ล้านคน) โรคปอดเรื้อรัง (4.1 ล้านคน) โรคเบาหวาน (2 ล้านคน รวมทั้งโรคไตที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน) 4 กลุ่มโรคนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของโรค NCDs ถึง 80%

การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพจะเพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากโรค NCDs

การป้องกัน การตรวจ การตรวจคัดกรอง การรักษาในระยะเริ่มแรกของโรค NCDs รวมทั้งการรักษาแบบประคับประคองเป็นหัวใจของการต่อสู้กับโรค NCDs การป้องกันเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ดีกว่าเป็นแล้วจะรักษา เพราะถึงแม้จะรักษาหายขาดได้ แต่ก็ต้องเจ็บตัว เสียเวลา เสียเงินเสียทอง รวมทั้งยังอาจไม่หาย 100% อีกด้วย

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงมากกว่า 8 ล้านรายต่อปี (รวมทั้งการสูดควันบุหรี่ของผู้อื่นด้วย – second hand smoke) 1.8 ล้านคนเสียชีวิตจากการรับประทานเกลือมากเกินไป มากกว่าครึ่งของ 3 ล้านคนที่เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์มาจากโรค NCDs รวมทั้งโรคมะเร็ง และ 830,000 คนที่เสียชีวิตจากการออกกำลังกายไม่พอ

โรคความดันโลหิตสูง น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน น้ำตาลในเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อโรค NCDs ซึ่งที่สำคัญที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั้งหมดถึง 19%!! ตามด้วยระดับน้ำตาลสูง น้ำหนักเกิน และอ้วน

เป้าหมายของ SDG (sustainable development goal หรือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน) 3.4 คือ ลดการเสียชีวิตจาก NCDs ของ 4 กลุ่มใหญ่ 1 ใน 3 ภายในปี ค.ศ. 2030

จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค NCDs นั้นง่ายมากถ้ามีวินัย คือ

1. จัดวัดขึ้นตามแพทย์แนะนำทุกช่วงวัย
 2. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพียงพอ คือ ด้วยความหนักปานกลาง 150-300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือความหนักมาก 75-150 นาทีต่อสัปดาห์ ยิ่งออกกำลังกายนานและหนักมาก (เป็นช่วง ๆ) ยิ่งดี
 3. อาหารเพื่อสุขภาพ โดยร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อรักษาน้ำหนัก ขนาดพุง ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
 4. ไม่สูบบุหรี่
 5. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หรือดื่มไม่เกิน 2 หน่วยของ UK (สหราชอาณาจักร 1 หน่วย คือ 25 ซีซีของวิสกี้ หรือไวน์ 80 ซีซี หรือเบียร์ 200 ซีซี)
 6. ไม่ใช้สารเสพติด
 7. ตรวจสุขภาพ เช่น วัดส่วนสูง น้ำหนักตัว หา BMI หรือดัชนีมวลกาย ซึ่งก็คือ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ค่าปกติไม่ควรเกิน 23, พุงชาย-หญิง ไม่เกิน 90, 80 ซม. ตามลำดับ วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด เช่น ไขมัน น้ำตาลในเลือด การทำงานของไต ตับ หาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี-ซี ซึ่งทำให้เป็นมะเร็งของตับได้ ฯลฯ
 8. ตรวจคัดกรองหาโรค เช่น มะเร็งเต้านม ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่ ฯลฯ และขอแถม
 9. การนอนหลับให้ดี 7-9 ชั่วโมงต่อคืน
 10. ฝึกหายใจลึก ๆ ทุกวัน
 11. มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
 12. มีทัศนคติที่เป็นบวก (growth mindset) เดินสายกลางในชีวิต นั่งสมาธิ ปล่อยวาง มีสติ ไม่เครียด ฯลฯ
 13. ระวังอุบัติเหตุบนถนน และการหกล้ม
- เพียงเท่านั้นประชาชนจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรค NCDs ไปได้มากเลยทีเดียวครับ

RAmathibodi Conference of Emergency Medicine (RACEM 2023)



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เรื่อง RAmathibodi Conference of Emergency Medicine (RACEM 2023): Emergency Medicine Diversity: Gathering all for one ระหว่างวันที่ 1-2 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุม Mayfair A โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ โฮเทล ประตูน้ำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่สำคัญ

และจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ นักฉุกเฉินการแพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ผู้สนใจเข้าร่วมการประชุมสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://www.imcpcthailand.com/racem2023> อัตราค่าลงทะเบียน 3,000 บาท (ก่อนวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2566) 3,500 บาท (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2566) โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี Conference Registration เลขที่บัญชี 026-438744-8 ส่งหลักฐานการชำระเงินมาที่ E-mail: regiscon@hotmail.com เมื่อการเงินตรวจสอบยอดเงินเรียบร้อยแล้วจะส่ง Confirmation Letter กลับไปทางอีเมลภายใน 1-2 วัน การลงทะเบียนของท่านจึงจะถือว่าเสร็จสมบูรณ์ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการจัดประชุมและนิทรรศการทางการแพทย์ สังกัดงานวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ 0-2201-0283, 091-774-5080 E-mail (Office): mcpc.thailand@hotmail.com, E-mail (Conference Registration): regiscon@hotmail.com, Facebook: IMCPCThailand

การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 31

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับ มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 31 Smart Medical Sciences: Health for Wealth วิทยาศาสตร์การแพทย์ชาญฉลาด เพื่อสุขภาพที่ดี และเศรษฐกิจที่มั่นคง ระหว่างวันที่ 21-23 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จ.นนทบุรี โดยจัดประชุมรูปแบบ Hybrid ทั้ง Onsite และ Online โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขให้แพร่หลาย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นเวทีให้นักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข และทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้นำเสนอผลงานวิชาการ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และข้อคิดเห็น เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้นไป

ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมได้ที่ <https://register.dmsc.moph.go.th/66/Index.php> (ไม่เสียค่าลงทะเบียน) โดยเข้าร่วมงานผ่านทางระบบ Zoom รับจำนวน 1,000 ท่าน กรณีร่วมงานแบบ Onsite จำกัดเพียง 100 ท่าน และสำหรับผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียนจะสามารถรับชมผ่านการถ่ายทอดสดทาง Facebook Live กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม คุณสรินทร์ โทรศัพท์ 0-2951-0000 ต่อ 99187 rossarin.m@dmsc.mail.go.th หรือคุณธนวรรณ



ต่อ 99051 หากพบปัญหาการส่งบทคัดย่อ ติดต่อ: คุณอนุชิต/คุณนาวิ โทรศัพท์ 0-2951-0000 ต่อ 99653, 99357 หรือ E-mail: anuchit.b@dmsc.mail.go.th หรือ navy.s@dmsc.mail.go.th



นพ.สุทุม กาญจนพิมาย

นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

Mr. Peter Streibl

กรรมการผู้จัดการ
บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด

ประจำเดือนเมษายน 2566



58 ปี มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา มุ่งมั่นยืนหยัด พัฒนาความรู้ เสริมศักยภาพ เพิ่มประสบการณ์แก่แพทย์ไทย ด้วยทุนการศึกษาวิจัยและดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่น

เพราะทุกชีวิตของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญ องค์ความรู้และความชำนาญจึงนับว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญสำหรับวิชาชีพแพทย์ในการดูแลรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ด้วยเหตุนี้ตลอดระยะเวลา 58 ปี มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาจึงยืนหยัด มุ่งมั่น ส่งเสริม และสนับสนุนให้แพทย์ไทยได้มีโอกาสศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น เพื่อนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา เป็นทุนในลักษณะให้เปล่าโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ของการใช้ทุน กรรมการพิจารณาทุนของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกแพทย์ในทุกสาขาที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และตรงตามหลักเกณฑ์ข้อกำหนดเพื่อประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของแพทยสมาคมที่จัดขึ้นในเดือนมกราคมของทุกปี

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ อดีตนายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และประธานอนุกรรมการพิจารณาทุนกล่าวถึงทุนนี้ว่า มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาได้ให้การสนับสนุนแพทย์ไทยและแพทยสมาคมฯ มาเป็นระยะเวลาอย่างยาวนาน นับถึงปีนี้เป็นปีที่ 58 ที่มูลนิธิฯ ได้ให้การสนับสนุนแพทย์ไทยไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งจนถึงปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้นกว่า 200 คน โดยกรรมการแพทยสมาคมฯ จะพิจารณาคัดเลือกแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ มีความตั้งใจจริงในการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในฐานะตัวแทนของประเทศไทย ซึ่งที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันนี้แพทย์ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาทุกคนล้วนประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ สร้างชื่อเสียงให้แก่ประเทศไทย ซึ่งที่ผ่านมาแพทยสมาคมฯ จะเชิญตัวแทนแพทย์ผู้รับทุนนี้ให้มีโอกาสได้นำเสนอผลงาน ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาจากการฝึกอบรมมานำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปีของแพทยสมาคมฯ ยกตัวอย่างเช่น ในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2566 นี้

แพทยสมาคมฯ มีการจัดประชุมที่ จ.หนองคาย เราก็ได้ให้แพทย์ผู้ได้รับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาไปเสนอผลงานด้วยเช่นกัน

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี ให้ความสำคัญแก่แพทย์ที่สนใจอยากไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นว่า อันดับแรกต้องเป็นสมาชิกแพทยสมาคมฯ อย่างน้อย 1 ปี ซึ่งถ้าใครสนใจในด้านไหน อาจจะสอบถามจากรุ่นพี่ที่เคยไป และถ้าสามารถฝึกภาษาญี่ปุ่นได้ก็จะเป็นประโยชน์กับตัวเองเพราะจะทำให้สื่อสารได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าไม่ได้ภาษาญี่ปุ่นก็ไม่แน่ว่าจะเป็นประเด็นหรือข้อจำกัดเท่าใดนัก เนื่องจากปัจจุบันคนญี่ปุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์นั้นสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ทั้งการเรียนการสอนและในการทำงานประจำวัน และที่สำคัญมูลนิธิฯ มีการประสานงานและให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิด



นพ.สุชุม กาญจนพิมาย นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์ กล่าวว่า ต้องขอบคุณมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคด้า
 ที่สนับสนุน เนื่องจากจริง ๆ แล้ววงการแพทย์ของไทยและประเทศญี่ปุ่นมี
 ความสัมพันธ์กันมาอย่างยาวนาน ซึ่งเราได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเทคโนโลยี
 และความก้าวหน้าทางการแพทย์มาโดยตลอด การที่แพทย์ไทยจะได้พัฒนาตนเอง
 นอกจากการเรียนที่ประเทศไทยแล้ว การที่ได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานพัฒนา
 ทักษะจากต่างประเทศก็นับว่าเป็นโอกาสที่ดีมาก และประเทศญี่ปุ่นก็เป็น
 ประเทศเป้าหมายที่มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและการเรียนการสอนที่ทันสมัย
 ดังนั้น การที่มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคด้ามอบทุนให้กับแพทย์ของเราทั้งใน
 ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว จะทำให้แพทย์ของเราได้รับการพัฒนา
 ตัวเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแพทยสมาคมฯ มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก
 บุคลากร หรือพี่น้องแพทย์เพื่อรับทุนไปศึกษาดูงาน อย่างแรกคือ ประโยชน์
 ที่ประเทศชาติจะได้รับ สองคือ สาขาที่ไปอบรมพัฒนาเป็นสาขาที่จำเป็นต่อ
 ประเทศไทยหรือไม่ และสามารถนำมาต่อยอดอะไรให้กับประเทศ และลำดับ
 ที่สามคือ มีความเสียสละที่จะทำประโยชน์ต่อชุมชนและประชาชน หากมี
 คุณสมบัติทั้งสามข้อนี้เราก็พร้อมสนับสนุน

“การที่มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคด้า
 และบริษัททาเคด้า ซึ่งเป็นองค์กรด้าน
 วิทยาศาสตร์และการแพทย์มีความเสียสละ
 ผลกำไรมาเพื่อพัฒนาต่อยอดความก้าวหน้า
 และความยั่งยืนให้กับแพทย์ ความร่วมมือนี้
 ผมเชื่อว่าจะก่อประโยชน์อย่างยิ่งแก่
 ประเทศไทย เพราะถึงแม้ว่าเราจะมี
 ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในหลาย ๆ ด้าน
 แต่การแลกเปลี่ยนความรู้มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนา
 ศักยภาพ ผมจึงหวังว่าความร่วมมือนี้ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องต่อไป”

นพ.สุชุม ฝากถึงแพทย์ทุกคนว่า แพทยสมาคมฯ ตั้งมาร้อยกว่าปี
 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่แพทย์เพื่อ
 ประโยชน์ของพี่น้องประชาชน เพราะฉะนั้นอยากรู้ว่าฝากถึงน้อง ๆ ที่สนใจ
 สามารถสมัครเป็นสมาชิกของแพทยสมาคมฯ ได้ โดยเฉพาะสำหรับแพทย์
 ที่ต้องการพัฒนาตัวเองแต่ขาดการสนับสนุน ทางแพทยสมาคมฯ ก็ยินดี
 ช่วยเหลือให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่



สำหรับผู้ที่ได้รับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคด้าในปี ได้มีพิธีมอบในวาระการประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2565

โดยได้รับเกียรติจาก **Mr. Peter Streibl** กรรมการผู้จัดการ บริษัท **ทาเคด้า**
(ประเทศไทย) จำกัด เป็นผู้มอบทุนให้แก่ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ซึ่งแบ่งเป็น
 3 ประเภท รวมทั้งหมด 8 ทุน แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2564 ได้ปรับลด
 จำนวนทุนลงเหลือจำนวน 6 ทุน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และ
 นโยบายของสถาบันในประเทศญี่ปุ่นที่แพทย์ไปศึกษาดูงาน โดยปัจจุบันนี้
 มีจำนวนแพทย์ผู้รับทุนไปแล้ว 240 คน มีรายละเอียดดังนี้

ทุนฝึกอบรมการวิจัย Young Basic Medical Researcher
Award (ทุน 1 ปี) ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้ว จำนวน 22 ราย
 สำหรับปี พ.ศ. 2565 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่ **พญ.กรชนก ตั้งนภาดล**

ทุนศึกษาดูงาน 6 เดือน ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้ว
 จำนวน 36 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2565 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่ **นพ.ชานนท์**
กนกวลีวงศ์ และ **พญ.ชมนาด จิตต์แจ้ง**

ทุนศึกษาดูงาน 3 เดือน ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้ว
 จำนวน 182 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2565 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่
พญ.ชนิดา ชลวัฒน์นะ, นพ.เอกราช บุญเชื้อ และ นพ.ชิน ทวีสมบุญธัญญาดี

รู้จักแพทย์ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคด้า

ทุนฝึกอบรมการวิจัย Young Basic Medical Researcher Award (ทุน 1 ปี)

ศึกษาดูงานเรื่อง **Hepato-Pancreatic-Biliary Surgery Fellowship**
 at Tokyo Women's Medical University, Department of Surgery, Division
 of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Kawada-Cho, Shinjuku, Tokyo

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคด้ามาตั้งแต่สมัยเป็นแพทย์ใช้ทุน
 ที่โรงพยาบาลยะลา เนื่องจากมีอาจารย์ทางด้านอายุรกรรมทางเดินอาหาร
 ที่เคยได้รับทุน 3 เดือน เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับทุนนี้ เมื่อได้รับคัดเลือก
 จึงรู้สึกภูมิใจ และเป็นเกียรติมาก เนื่องจากเราเป็นหมอใน 3 จังหวัดชายแดน
 ภาคใต้ โอกาสในการศึกษาต่อต่างประเทศมีน้อยและค่อนข้างยาก

สาเหตุที่เลือกศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่น เพราะญี่ปุ่นถือได้ว่าเป็น
 ดันกำเนิดของเทคนิคการผ่าตัดตับอย่างแท้จริง พวกเราจะมีผู้เชี่ยวชาญ
 มากเกี่ยวกับการผ่าตัดตับ ตับอ่อน ทางเดินน้ำดี ในสาขาที่หมอต้องการ
 ไปศึกษาต่อ ด้วยเหตุนี้เมื่อได้ทราบว่ามูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคด้ามีทุน
 สนับสนุนในการไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่นจึงวางแผนว่าเมื่อเรียนจบและ
 ทำงานหาประสบการณ์ที่โรงพยาบาลยะลาสักระยะหนึ่งแล้วจะมาสัครเพื่อ
 ไปศึกษาต่อยอด และกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลยะลาอีกครั้งหนึ่ง โดยสาเหตุ
 ที่เลือกสนใจในด้านนี้เนื่องจากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังขาดแคลนหมอ
 และไม่มีหมอผ่าตัดเฉพาะทางด้านนี้ จึงมีความสนใจ รู้สึกว่าเป็นงานที่ต้อง
 พยายามและเสียสละเพื่อประชาชน จึงทำให้เกิดความภูมิใจ

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า
 อยากรู้ว่าองค์ความรู้ในการผ่าตัด
 เทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้ามาปรับใช้
 ให้ได้เหมาะสมที่สุดกับคนของเราใน 3
 จังหวัดที่ยังคงมีความขาดแคลนทางด้าน
 เครื่องมือ เพื่อที่จะดูว่าเราสามารถนำมา
 ประยุกต์ใช้อะไรได้บ้าง รวมถึงการได้เรียนรู้
 เพิ่มทักษะการผ่าตัดให้กับตนเอง และ
 สุดท้ายผลประโยชน์สูงสุดก็จะตกกับคนไข้
 คำแนะนำสำหรับผู้สนใจสมัคร

ขอทุนในปีต่อไป จริง ๆ แล้วเป้าหมายของทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคด้าคือ
 ต้องการเปิดโอกาสให้กับหมอที่ทำงานในต่างจังหวัดโดยเฉพาะ 3 จังหวัด
 ชายแดนภาคใต้ได้ไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น จึงเป็นทุนที่เปิดกว้างสำหรับ
 คุณหมอทุกคนที่เป็นสมาชิกแพทยสมาคมฯ ครบ 1 ปี ดังนั้น คำแนะนำของ
 หมอคือ การเตรียมตัวในระหว่าง 1 ปีที่รอให้ครบกำหนด เราสามารถเตรียมตัว
 และทบทวนตัวเองดูว่าอยากศึกษาต่อทางด้านใด เพื่อที่จะได้วางแผนติดต่อ
 ไปยังอาจารย์หรือสถานที่ที่ต้องการไปแน่นอน ๆ



พญ.กรชนก ตั้งนภาดล
 โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ทุนศึกษาดูงาน 6 เดือน

ศึกษาดูงานเรื่อง **Orthopedic Sports Medicine Arthroscopy Surgery**
at Tokyo Sports & Orthopedic Clinic, Kami-Ikebukuro, Toshima, Tokyo

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาจากอาจารย์และรุ่นพี่หลายคนที่เคยได้รับทุนเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับทุนนี้ โดยส่วนตัวผมเองสามารถพูดภาษาญี่ปุ่นได้จึงมีแพลนอยากไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่นอยู่แล้ว นอกจากนี้ที่ญี่ปุ่นยังมีสาขา และอาจารย์ในสาขาที่เหมือนสนใจอยากไปศึกษาต่อเพิ่มเติม รวมถึงเรื่องของวัฒนธรรมการทำงานที่มีระเบียบวินัย มีความทุ่มเท ซึ่งบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ดีของที่นี่จะช่วยให้เราสามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเรื่องที่สนใจคือ การบาดเจ็บทางการกีฬา และการผ่าตัดส่องกล้อง ซึ่งที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาขณะนี้เหมือนผ่าตัดส่องกล้องคือผมคนเดียวที่ทำเรื่องของการบาดเจ็บทางการกีฬาและส่องกล้องเรื่องข้อต่อ จึงเห็นว่าหลังจากที่ผมศึกษาต่อจนจบเฉพาะทางแล้วควรไปเรียนและทำวิจัยในเรื่องนี้เพิ่มเติม ดังนั้น การที่ได้รับคัดเลือก ความรู้สึกคือดีใจมาก เพราะมีความตั้งใจและคิดว่าถ้าจะไปศึกษาต่อต่างประเทศก็อยากจะไปเรียนที่ประเทศญี่ปุ่นมานานแล้ว

สำหรับประโยชน์ที่ได้รับในทางตรง คือ การเรียนรู้เทคนิคการผ่าตัดซึ่งเราจะได้นำความรู้ตรงนี้มาประยุกต์ใช้กับคนไข้ ส่วนทางอ้อม เราจะได้เรียนรู้ซึ่มีขั้นตอนการทำงานของคุณหมอและอาจารย์ที่นั่นว่ามีวิธีการดูแลรักษาคอนไ้ อย่างไร เพื่อนำมาพัฒนาตัวเองและประยุกต์ใช้ในการดูแลคนไข้ของเรา

ผู้ที่สนใจอยากสมัครรับทุนอันดับแรกคือ ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเราอยากไปศึกษาต่อที่ไหน ศึกษาต่อเรื่องอะไร จากนั้นจึงวางแผนในเรื่องของการทำงาน และความรู้ที่จะสามารถเก็บเกี่ยวได้จากที่นั่น รวมถึงวางแผนที่จะกลับมาใช้ประโยชน์จากการที่เรียนรู้เพื่อนำมาพัฒนาตัวเอง พัฒนางาน และพัฒนาคนไข้ หลัก ๆ ผมคิดว่าเป็นเรื่องของการทำงานและตั้งเป้าหมายสำหรับตัวเรา



นพ.ชานนท์ กนกวลีวงศ์

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ศึกษาดูงานเรื่อง **Pediatric Radiology (Focused on Magnetic Resonance Imaging)**

at National Center for Child Health and Development, Setagaya-Ku, Tokyo

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาจากอาจารย์ด้านรังสีวิทยาที่เคยได้รับทุนมาก่อน ทำให้ทราบว่ามีความเป็นไปได้โอกาสให้แพทย์ไทยได้ไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น โดยสาเหตุที่ทำให้ผมสมัครรับทุนในครั้งนี้ เนื่องจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคซับซ้อนที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในเครือกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นบริเวณกลุ่มภาคกลางตอนล่างทั้งหมด รวมถึงภาคตะวันออก และภาคตะวันตก ซึ่งปัจจุบันการตรวจทางด้านรังสีวิทยาเป็นเทคโนโลยีที่มีการพัฒนามาก อีกทั้งยังมีบทบาทในด้านการวินิจฉัย การวางแผน และการรักษา ไม่ว่าจะเป็นทางยาหรือการผ่าตัด โดยทางสถาบันเองก็พร้อมที่จะพัฒนาการรักษาไปในทุก ๆ ด้าน รวมถึงแผนกรังสีวิทยาซึ่งเป็นหน่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์แผนกอื่น ๆ เราต้องพัฒนาให้การใช้เทคนิคทางการตรวจในผู้ป่วยเด็กที่สามารถตอบสนองความต้องการในการรักษาของแพทย์ท่านอื่น ๆ ในสถาบัน ทั้งนี้กลุ่มประชากรตลอดจนกลุ่มโรคของประเทศญี่ปุ่นมีลักษณะคล้ายกันกับประเทศไทย แต่ในด้านเทคโนโลยีมีความเจริญทัดเทียมกับประเทศในแถบตะวันตก ด้วยเหตุนี้จึงคิดว่าถ้าไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นจะสามารถนำมาปรับใช้เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยเด็กในประเทศของเราได้ดียิ่งขึ้น

โดยเรื่องที่สนใจมุ่งเน้นเป็นพิเศษคือ เรื่องการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือ Magnetic Resonance Imaging (MRI)

ประโยชน์ที่หมอจะนำกลับมาใช้เนื่องจากในปัจจุบันเรามีการตรวจด้วยเครื่อง MRI อยู่แล้ว แต่สำหรับเด็กอาจจะต้องมีความเฉพาะเพื่อปรับให้เหมาะสมกับเด็ก ซึ่งในอนาคตเครื่อง MRI น่าจะใช่เป็นการตรวจทางรังสีวิทยาในเด็กเพราะมีความปลอดภัย และเป็นการตรวจที่ไม่รุกราน ด้วยเหตุนี้ถ้าเราพัฒนาเทคโนโลยีตรงนี้ให้สามารถนำมาใช้ได้มากขึ้น ก็จะเป็นประโยชน์ ช่วยลดเครื่องมือการตรวจที่ต้องใช้ปริมาณรังสีเอกซ์ได้มากขึ้น

ทั้งนี้ต้องขอบคุณแพทย์สมาคมฯ และมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาที่ได้ให้โอกาสแพทย์ไทยโดยเฉพาะแพทย์ในกลุ่มกระทรวงสาธารณสุขที่จะได้มีโอกาสไปศึกษาต่อ ซึ่งแพทย์สมาคมฯ และมูลนิธิฯ เปิดกว้างสำหรับเพื่อนแพทย์และน้อง ๆ ทุกท่านที่สนใจ ถ้าทุกคนมีความตั้งใจ นำความรู้ที่ได้มาใช่ประโยชน์และพัฒนาตนเองอย่างไร หมอเชื่อว่าทางแพทย์สมาคมฯ และมูลนิธิฯ ก็จะเห็นถึงความตั้งใจและสนับสนุนแผนงานที่ทุกคนได้เตรียมไว้



พญ.ชนาดา จิตต์แจ้ง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ทุนศึกษาดูงาน 3 เดือน

ศึกษาดูงานเรื่อง **Pediatric Anesthesia**

at Saitama Children's Medical Center, Department of Anesthesia, Chou-Ku, Saitama City

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาผ่านทางข่าวสาร สื่อออนไลน์ และอาจารย์ที่เคยได้รับทุนให้คำแนะนำ โดยเรื่องที่สนใจคือ เรื่อง Pediatric Anesthesia ตั้งแต่สมัยที่เรียนวิสัญญี เพราะรู้สึกว่าการดมยาเด็กเป็นศิลปะและความรู้ที่เฉพาะทางจึงสนใจในเรื่องนี้ ซึ่งที่ประเทศญี่ปุ่นเองก็มีเทคโนโลยี

ที่ทันสมัย และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านดมยาเด็กหลายท่าน อีกทั้งทางมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลต่าง ๆ ก็จะมีเทคนิคที่แตกต่างจากไทยทำให้อยากมาเรียนรู้ในส่วนนี้ ความรู้สึกที่ได้รับรางวัลจึงดีใจและภูมิใจมาก ทั้งนี้ต้องขอบคุณแพทย์สมาคมฯ และมูลนิธิฯ ที่ได้มอบโอกาสในการไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่น



พญ.ชนิดา ชลวัฒน์

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่ได้รับนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เวลามากมายได้ทั้งในโรงพยาบาลสมุทรปราการ เนื่องจากที่โรงพยาบาลสมุทรปราการมีกุมาร ศัลยแพทย์ที่ผ่าตัดเป็นประจำ รวมถึงมีแพทย์แผนกอื่น ๆ ที่ต้องผ่าตัดเด็กเรื่อย ๆ ตลอดทั้งปี ดังนั้น จึงอยากนำความรู้ที่ได้ตรงนี้มาดูแลเด็กที่โรงพยาบาลสมุทรปราการตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ช่วงผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงดูแลเรื่องความเจ็บปวดเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

ศึกษาดูงานเรื่อง **Clinical Pediatric Cardiovascular Thoracic Anesthesia** at Saitama Children's Medical Center Anesthesiology, Saitama Children's Medical Center, Chou-Ku, Saitama City

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาจากการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยอาจารย์ที่เคยได้รับทุนเป็นผู้แนะนำ รวมถึงพี่ ๆ ที่รู้จักเคยไปทำให้ทราบเกี่ยวกับทุนนี้ ซึ่งสาเหตุที่ตัดสินใจสมัครทุน ก่อนอื่นต้องยอมรับว่าเป็นแพทย์ที่ทำงานในต่างจังหวัด โอกาสที่จะได้ทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศถือเป็นเรื่องยาก นอกจากจะใช้ทุนตัวเองและติดต่อสถานที่เรียน และทำเรื่องกับต้นสังกัดในการลาเพื่อไปศึกษาต่อ ต่างจากการขอทุนที่มาจากส่วนกลาง หรือหน่วยงานภายนอกที่ระบบการทำงานในส่วนของการบริหารก็จะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ยากขึ้น นอกจากเหตุผลนี้แล้ว อีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นศูนย์กลางในการรักษาทางด้านโรคหัวใจ แต่อัตราส่วนการผ่าตัดหัวใจที่สามารถทำได้ส่วนใหญ่ยังเป็นในกลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งถ้าเป็นกลุ่มเด็กยังผ่าตัดได้น้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของทีมงานและอะไหล่ทั้งหลาย ๆ อย่าง

ศึกษาดูงานเรื่อง **Neurosurgical Fellowship Program in Neurological Skull Base Surgery** at Osaka Metropolitan University Graduate School of Medicine, Abeno-Ku, Osaka

ทราบเกี่ยวกับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาจากพี่ที่เคยได้รับทุนเป็นผู้แนะนำว่าเป็นทุนที่ให้การสนับสนุนแพทย์ที่ต้องการไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นทุนที่ครอบคลุมเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ พร้อมทั้งให้การดูแลแพทย์ที่ไปศึกษาต่อเป็นอย่างดี จากที่สอบถามมาจากแพทย์ที่เคยได้รับทุนส่วนใหญ่แนะนำว่าเป็นทุนที่ดี และควรที่จะสมัครเพื่อขอรับทุน เนื่องจากผมเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทศัลยศาสตร์ซึ่งเกี่ยวกับการผ่าตัดทางด้านสมองและไขสันหลังอยู่แล้ว และโดยส่วนตัวมีความสนใจการผ่าตัดทางด้านเนื้องอกบริเวณฐานกะโหลกศีรษะ หรือ Skull base surgery ซึ่งที่ญี่ปุ่นความรู้ทางด้านนี้มีความเจริญก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับในระดับโลก จึงมีความสนใจและเห็นว่าการสอดคล้องกับทุนที่ทางมูลนิธิฯ ให้การสนับสนุนไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นด้วยความรู้สึกที่ได้รับทุนนี้ รู้สึกดีใจ ภูมิใจที่ได้รับทุน และได้รับการสนับสนุนเนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าปัจจุบันการผ่าตัดบริเวณฐานกะโหลกศีรษะ หรือ

สำหรับแพทย์ที่สนใจต้องการสมัครขอทุนควรติดตามข่าวสารจากทางแพทยสมาคมฯ หลังจากนั้นจึงมาดูเงื่อนไขของทุน และติดต่อโรงพยาบาลที่ญี่ปุ่นที่ต้องการไปศึกษาต่อ เตรียมเอกสารที่ต้องนำเสนอทั้งในส่วนขอแพทย์สมาคมฯ และโรงพยาบาลที่ประเทศญี่ปุ่นให้พร้อม โดยทุกคนไม่ต้องกังวลเพราะอาจารย์และพี่ ๆ ทางแพทยสมาคมฯ พร้อมให้คำแนะนำและช่วยเหลืออธิบายรายละเอียดอย่างเต็มที่

จึงเป็นเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกไปศึกษาต่อทางด้านนี้ ดังนั้น การที่หมอได้รับทุนนี้จึงรู้สึกดีใจ และเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันว่าเรายังมีไฟที่ต้องการเรียนรู้ตลอดเวลา

ทั้งนี้เรื่องที่หมอไปศึกษาต่อคือ เรื่องวิสัญญีแพทย์ในการดมยาโรคหัวใจในเด็ก ซึ่งหมอมองว่าน่าจะมีความรู้ตรงนี้มาฟอร์มทีมที่โรงพยาบาลให้ใหญ่มากขึ้น และดูองค์รวมคนไข้ได้มากขึ้น คิดว่าสิ่งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อคนไข้ อีกทั้งไม่ต้องส่งต่อเคสไปที่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่น เพราะในปัจจุบันคนไข้ที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นอกจากจะมีเคสเป็นคนไทยแล้ว ยังมีคนต่างดาว ผู้ลี้ภัย รวมถึงผู้ไม่มีบัตรประชาชนด้วย สำหรับแพทย์ที่สนใจ การเตรียมตัวคือ ต้องติดต่อสถานที่ศึกษาต่อที่เราสนใจ โดยหาก่อนว่าโรงพยาบาลของเราขาดอะไร และเราจะทำประโยชน์อะไรได้ จากนั้นจึงติดต่อสถานที่ศึกษาต่อให้รวดเร็ว รับยื่นขอทุนก่อนกันยายนของทุกปี



ดร.เอกราช บุญเชื้อ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Skull base surgery ในประเทศไทยก็ยังมีประสาทศัลยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้ไม่มาก โดยเฉพาะตัวผมเองที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ภาคใต้ซึ่งยังไม่มีแพทย์ทางด้านนี้โดยตรง จึงคิดว่าถ้าไปศึกษาต่อกลับมาจะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์เพื่อให้เกิดการผ่าตัดผู้ป่วยที่ถือว่าเป็นโรคยากของทางประสาทศัลยศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้ดีขึ้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีขึ้น ถือเป็นการพัฒนาวงการประสาทศัลยแพทย์ของทางภาคใต้ ตลอดจนประเทศไทยด้วย

สำหรับเพื่อน ๆ น้อง ๆ ที่สนใจอยากไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่น ผมขอแนะนำว่าทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาเป็นทุนที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ที่ได้รับทุนเป็นอย่างดี ตั้งแต่กระบวนการรับสมัครไปจนถึงเสร็จสิ้น โดยแพทย์ที่สนใจจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของแพทยสมาคมฯ ก่อนล่วงหน้า 1 ปี และคอยติดตามข่าวสารของทุนในแต่ละปี



ดร.ซัน กวิสรมบุญญาดี
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คุณประภาพรพรหมมาตร ผู้อำนวยการฝ่ายธุรกิจสัมพันธ์ บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด และหัวหน้าทีมดูแลโครงการทุนและประสานงานกับมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาแห่งประเทศไทย กล่าวถึงทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาว่า ทาเคดาคาเป็นบริษัทชีวเภสัชภัณฑ์ระดับโลกที่ดำเนินธุรกิจโดยยึดมั่นคุณค่าขององค์กร และมุ่งเน้นการวิจัย และพัฒนายานวัตกรรมในโรคทางเดินอาหาร มะเร็งวิทยา โรคหายาก กลุ่มพลาสมาและวัคซีน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และตลอดระยะเวลา 50 ปี ทาเคดาคาประเทศไทยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาด้วยความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยชาวไทยได้เข้าถึงการรักษาด้วยยานวัตกรรมอย่างทั่วถึงและยั่งยืน นอกจากนี้โครงการมอบทุนการศึกษาแบบไม่มีเงื่อนไขผ่านแพทยสมาคมฯ แล้ว ยังมีทุนศึกษาดูงานแก่เภสัชกรโรงพยาบาล โดยมอบให้

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จวบจนปัจจุบันได้ให้การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์แล้วกว่า 230 ท่าน ให้ได้นำความรู้ที่เป็นประโยชน์จากการศึกษาในระดับนานาชาติร่วมกับมหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่นกลับมาพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการรักษายาบาลให้กับประชาชนคนไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๆ ขึ้นต่อไป จึงขอเชิญชวนแพทย์ทุกสาขาที่มีความสนใจในการเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่นแบบไม่มีเงื่อนไขในการใช้ทุน สมัครขอรับทุนได้โดยติดต่อแพทยสมาคมฯ แต่เน้นเพื่อให้มีเวลาเตรียมตัวและเตรียมความพร้อมมากที่สุด





4 องค์กรหลักจับมือเผยผลวิจัย

“อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576” จับสัญญาณอนาคตสุขภาพจิตสังคมไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) หรือ NIA กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) และศูนย์วิจัยอนาคตศึกษาฟิวเจอร์เทลส์ แล็บ โดย บริษัท แมกโนเลีย ควอลิตี้ ดีเวล็อปเม้นต์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (FutureTales Lab by MQDC) เผยผลการวิจัย “อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 (Futures of Mental Health in Thailand 2033)” เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งลงนามความร่วมมือโครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านนวัตกรรมและอนาคตศึกษาด้านสุขภาพจิตของ 4 หน่วยงาน เพื่อร่วมนำองค์ความรู้ด้านนวัตกรรมและการมองอนาคตมาช่วยส่งเสริมและพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย



พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า จากสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สร้างความยากลำบากในการใช้ชีวิต ประกอบกับค่านิยมของสังคมไทยที่มีการตีตราผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตอยู่มาก ความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตยังคงมีอยู่น้อย ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร คนไทยจำนวนหนึ่งยังขาดความรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง นำไปสู่การละเลย เพิกเฉย และปฏิเสธการเข้ารับบริการสุขภาพจิต สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในสังคมที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความเครียด การเกิด

โรคซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ และในบางกรณีนำมาซึ่งการสูญเสียจากการทำร้ายตนเอง ซึ่งผลจากการสำรวจจาก Mental Health Check In ในปี พ.ศ. 2565 จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1,149,231 ราย พบว่ามีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 5.47 ภาวะหมดไฟร้อยละ 4.59 และมีความเครียดสูงร้อยละ 4.37 ประเด็นเรื่องสุขภาพจิตเป็นความท้าทายที่ทุกคนและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ อีกทั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งหากขาดความเข้าใจถึงอนาคตของสุขภาพจิตสังคมไทยโดยละเอียด สังคมไทยอาจต้องเผชิญกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตอย่างรุนแรงในอนาคต การศึกษาวิจัยด้านอนาคตศึกษาด้านสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญมากที่จะทำให้การทำงาน การวางแผนงานร่วมกันของภาครัฐและภาคเอกชนเป็นไปได้อย่างถูกต้องทิศทาง และนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นสุขภาพจิตสังคมไทย สุขภาพของคนไทย และพัฒนาแผนการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตผ่านกลไกด้านนโยบายและกฎหมายในทุกภาคส่วนของรัฐและสาธารณสุข และทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของประชาชน เพื่อให้สังคมไทยพัฒนาไปอย่างภาคอนาคสด้านสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ได้ การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยโครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านนวัตกรรมและอนาคตศึกษาด้านสุขภาพจิตในครั้งนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นในการบูรณาการระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อยกระดับสุขภาพจิตของคนในสังคมไทย โดยกรมสุขภาพจิตยินดีที่จะร่วมค้นคว้า สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ผลการศึกษาวิจัยอนาคตศึกษาด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงนำเสนอผลการศึกษาวิจัยอนาคตศึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับอนาคตด้านสุขภาพจิตของอนาคต พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับองค์กร ชุมชน และประชาสังคม รวมไปถึงเพื่อให้เกิดการดูแลจิตใจอย่างเท่าเทียม





ดร.พนธ์อาจ ชัยรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) หรือ NIA กล่าวว่า NIA โดยสถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม หรือ IFI ส่งเสริมและสนับสนุนการนำการมองอนาคตมาใช้ในการติดตามแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต ซึ่งแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในสังคมไทย มีรายงานว่าประชาชนไทยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมมากนัก อีกทั้งการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของสังคมไทยพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและปัญหาความขัดแย้งอันเกิดจากช่องว่างระหว่างวัยกลับยังไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้ ทั้งนี้การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นสื่อสนทนาหรือเข้ามามีส่วนช่วยในระบบบริการทางด้านสุขภาพจิตนั้น สามารถช่วยยกระดับสภาวะของคนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีสตาร์ทอัพไทยที่นำเสนอบริการนวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์ทางด้านสุขภาพจิตหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดทำหลักสูตรสอนการฟังเชิงลึก (deep listening) ที่ผ่านการรับรองจากกรมสุขภาพจิตบนแพลตฟอร์มออนไลน์ในลักษณะ Software-as-a-Service (SaaS Platform) การทำแอปพลิเคชันที่นำเสนอกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตรูปแบบต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องสนุก และช่วยให้ผู้ใช้งานมีทักษะและพลังยืดหยุ่นด้านสุขภาพจิตมากขึ้น และแทบทุกที่ช่วยเก็บข้อมูลการทำการกิจกรรมจากผู้ใช้งานไปวิเคราะห์ความเสี่ยงของอาการซึมเศร้า เป็นต้น โดยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตลดระยะเวลาในการคัดกรองผู้รับบริการเบื้องต้น นำไปสู่การรักษาและการดูแลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลชุด “อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ.2576” ที่เป็นผลมาจากความร่วมมือของ 4 หน่วยงานพันธมิตรจะเป็นเครื่องมือในการสร้างความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพจิต พร้อมทั้งส่งเสริมและพัฒนาการนำนวัตกรรมมาช่วยออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์ต่อการดูแลสุขภาพจิตของคนไทยให้พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้เป็นอย่างดี



ดร.ชัยชนะ มิตรพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) กล่าวว่า ETDA โดยศูนย์คาดการณ์อนาคต Foresight Center by ETDA เราทำหน้าที่เสมือนถังความคิด (Think Tank) ในการติดตามสัญญาณ (Signal) และแนวโน้ม (Trend) ในอนาคตเกี่ยวกับธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ นำไปสู่การหาปัจจัยขับเคลื่อน (Driver) สู่การจัดทำเป็นภาพฉายอนาคต (Scenario) ต่อยอดการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งความร่วมมือในการศึกษา “อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576” ภายใต้ความร่วมมือของ ETDA พร้อมด้วย 3 หน่วยงานครั้งนี้จะเป็นก้าวสำคัญที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้มาร่วมศึกษาจัดทำข้อมูลสู่การคาดการณ์อนาคตของสุขภาพจิตของคนไทย ว่ามีมิติไหนที่ต้องจับตาหรือให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องของการพัฒนาเทคโนโลยีที่เข้ามาประยุกต์ใช้ในการยกระดับสุขภาพของคนไทยแบบองค์รวมอย่างไรให้มีความปลอดภัยน่าเชื่อถือ เพราะจากการศึกษาครั้งนี้เราพบว่าปัจจุบันเทคโนโลยีได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของผู้คนในสังคมไทย (Technology in daily life) ซึ่งเราเริ่มเห็นสัญญาณของเทคโนโลยีกับสุขภาพจิตใน 2 ประเด็นสำคัญได้แก่ 1. ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล (Readiness for digital age) คนไทยส่วนใหญ่มีความพร้อมและใช้งานโซเชียลมีเดียเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก แต่ในแง่ของการรู้เท่าทันกลับพบว่ามีไม่มากนัก โดยสะท้อนจากสถิติของการถูกล่อลวงทางออนไลน์ ข่าวดราม่า และการนำเสนอข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมีตัวเลขเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี เป็นต้น จากข้อมูลข้างต้นนี้คือโจทย์สำคัญที่ประเทศ รวมถึง ETDA ที่จะต้องหาหนทางอย่างไรเพื่อส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลไปพร้อม ๆ กับการสร้างมูลค่าเพิ่มต่อเศรษฐกิจดิจิทัลของประเทศ ควบคู่ไปกับการสร้าง Literacy สร้างภูมิคุ้มกันในโลกดิจิทัลให้กับคนไทย และจะป้องกันผลกระทบของปัญหาสุขภาพที่เป็นผลมาจากการใช้

เทคโนโลยีเหล่านี้นั้นได้อย่างไร ซึ่งการศึกษาการคาดการณ์อนาคตสุขภาพจิตของคนไทยจะเป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย หรือทิศทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

ดร.การดี เลียวไพโรจน์ ผู้อำนวยการบริหาร ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษาฟิวเจอร์เทลส์ แล็บ โดย บริษัท แมกโนเลีย ควอลิตี้ ดีเวล็อปเม้นต์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (FutureTales Lab by MQDC) กล่าวว่า ปัจจุบันคนทั่วโลกเฉลี่ยมีโรคทางด้านสุขภาพจิตถึง 36% สูงกว่าโรคมะเร็ง (34%) ยิ่งไปกว่านั้นยังให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพใจพอ ๆ กับสุขภาพกายเฉลี่ยถึง 76% (ข้อมูลจาก IPSOS) และล่าสุดทาง UN ได้ออกมาประกาศให้ 80% ของประเทศในเครือข่ายทั่วโลก นำการดูแลสุขภาพจิตเป็นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานภายในปี พ.ศ. 2573 (ข้อมูลจาก WEF) เมื่อมองดูประเทศไทย 80.6% ของคนเมืองมีปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้น และมากกว่าผู้อาศัยในเขตชนบทเกือบครึ่ง (48.9%) ซึ่งเห็นว่าการจะทำให้คนที่อาศัยในเมืองมีสุขภาพที่ดี เราจะต้องเข้าใจและดูแลสุขภาพจิตให้เตรียมพร้อมไปกับหลากหลายเหตุการณ์ด้วย เช่น โรคระบาด หรือภาวะเศรษฐกิจไม่มั่นคง เป็นต้น โดยงานวิจัยครั้งนี้เป็นการต่อยอดความสำคัญของการคาดการณ์อนาคตที่ทางนักวิจัยได้ร่วมสัญญาณที่สำคัญ รวมไปถึงการวิเคราะห์ฉากทัศน์ อนาคตที่จะเกิดขึ้น ทำให้เข้าใจถึงสุขภาวะทางจิตใจของคนเมือง และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อกำหนดแนวทางหรือนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตของคนไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตต่อไป



สำหรับความร่วมมือกับทุกหน่วยงานมีเป้าหมายหลักเพื่อร่วมกันรับมือ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของคนไทยในอนาคต ซึ่งมุ่งเน้นนำเสนอประเด็นปัญหาสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน สัญญาณการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ ภาพอนาคต และข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับการเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณะ ทั้งในมิติสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม กฎหมาย นโยบาย และค่านิยม รวมถึงการออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์ต่อการดูแลสุขภาพจิตของประเทศไทยในอนาคตร่วมกัน ทั้งนี้ภายในงานจะมีการสรุปเนื้อหางานวิจัย และเสวนาในหัวข้อ “Futures of Mental Health in Thailand 2023” เปิดเผยงานวิจัยด้านสุขภาพจิต และฉากทัศน์ในอนาคตเพื่อเปิดมุมมองใหม่ที่กว้างขึ้น และเกี่ยวข้องกับการดูแล รักษา ป้องกัน ด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงการอพยพเทรนต้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่สามารถยกระดับอนาคตสุขภาพจิตของคนไทยได้





การบำบัดทดแทนไตที่บ้าน (Home Dialysis)

การบำบัดทดแทนไตที่บ้านซึ่งรวมถึงการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องมีข้อดีคือ ทำให้ผู้ป่วยมีความสะดวกสบายขึ้น ความเป็นอิสระ อย่างไรก็ดี ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้การรักษาวิธีนี้น้อยอยู่ ทั้งนี้ขึ้นกับสถานะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและนโยบายการเบิกจ่ายของแต่ละประเทศ ในประเทศที่ใช้นโยบายการล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก (PD-first policy) มีข้อดีในแง่ลดความแออัดที่ศูนย์ฟอกเลือด แต่ทำให้ผู้ป่วยไม่มีทางเลือก ต้องเลือกได้อย่างเดียว ในโครงการล้างไตทางหน้าท้องระดับใหญ่จะสามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ ส่วนการฟอกเลือดที่บ้านช่วงแรกจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการติดตั้งอุปกรณ์ รวมทั้งการจ้างผู้ช่วยด้วย

การเปรียบเทียบผลการรักษาขอวิธีต่าง ๆ

การเปรียบเทียบการรักษาของ home และ interment ส่วนใหญ่จะเป็น observation study และแปลผลยากเพราะมี selection bias

• เปรียบเทียบ PD และการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียม

ปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์โรค ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ชนิดของ vascular access และดัชนีมวลกาย มีการศึกษา randomized controlled trial ที่ศึกษาผลของการรักษาด้วยการทำ HD หรือ PD แต่ยังไม่สามารถดำเนินการวิจัยได้ เพราะการวิจัยขั้นแรกมีผู้เข้าร่วมโครงการน้อยเกินไป ส่วนอีกการศึกษาหนึ่งผู้ป่วยไม่ยอมถูกแบ่งกลุ่มจึงทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ลำลัก

• เปรียบเทียบการฟอกเลือดที่บ้านและที่ศูนย์ไตเทียม

มีข้อมูลจากการศึกษาแบบสังเกตการณ์พบว่าการฟอกเลือดที่บ้านจะทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า ลดอัตราการตายและผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องเส้นเลือดที่ฟอกไตน้อยกว่าการฟอกเลือดที่ศูนย์ฟอกไต การฟอกเลือดที่บ้านบ่อยขึ้นจะช่วยควบคุมความดันโลหิต ลดภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต และควบคุมระดับฟอสฟอรัสได้ดีขึ้น แต่อาจมีผลต่อเส้นเลือดที่ล้างไตเพิ่มขึ้น

• คุณภาพระหว่าง PD กับการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียม

พบว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้แตกต่างกัน แต่ในด้านกายภาพพบว่า PD จะดีกว่า HD เล็กน้อย และผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะมีความพึงพอใจต่อ PD มากกว่า

แนวทางการทำ Home dialysis

1. เลือกผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะสามารถทำเองได้ที่บ้าน
2. สำรวจความพร้อมของบ้าน
3. การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและผู้ช่วยเหลือที่บ้าน
4. เตรียม vascular access
5. ฝึกการทำ dialysis ที่บ้าน

ปัจจัยที่ทำให้เลือกการทำ Home dialysis ได้แก่ เพศชาย อายุมาก มีโรคร่วมมาก ส่งตัวมาพบอายุรแพทย์โรคไตช้า เศรษฐฐานะไม่ดี อ้วน หรือบ้านอยู่ใกล้ศูนย์ฟอกไต มีผู้ช่วยทั้งที่บ้านและผู้ช่วยเหลือ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์และเครื่องทุนแรง เช่น remote connect โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

ข้อห้ามของการทำ Home dialysis คือ การอยู่คนเดียว การไม่มีเส้นเลือดที่ดีพอในการทำ vascular access รวมทั้งผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

การฝึกฝน

ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการแทงเข็มด้วยตนเอง ผู้ป่วยสามารถปรึกษาทีมแพทย์ทางออนไลน์ได้ นอกจากนั้นอาจมีระบบผู้ช่วย (assisted home dialysis) ซึ่งอาจเป็นผู้ช่วยที่ยกของให้ หรือเป็น technician หรือแม้แต่พยาบาล ในบางประเทศ เช่น ฝรั่งเศสจะมีพยาบาลในชุมชนคอยช่วยเหลือผู้ป่วยที่ทำ CAPD ที่บ้าน ส่วนในประเทศไทยในแถบเอเชียผู้ช่วยเหลือ PD มักเป็นแม่บ้านในบ้าน ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับการทำ Home dialysis ด้วย เพื่อจะแนะนำผู้ป่วยได้ถูกต้อง ข้อดีอีกประการของ Home dialysis คือ หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าคนหมู่มากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

สรุป

ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะเลือกและเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตที่บ้านถ้ามีความพร้อมเพียงพอ โดยต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว แม้การศึกษาและข้อมูลเรื่องนี้ยังน้อยอยู่ แต่ข้อมูลปัจจุบันพบว่าผลลัพธ์ของการฟอกไตที่บ้านและที่ศูนย์ไตเทียมไม่แตกต่างกัน และเป็นทางเลือกที่ดีอีกทางหนึ่งสำหรับผู้ป่วย



เอกสารอ้างอิง

- Pearl J, et al. Home dialysis: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. Kidney Intl. 2023;103:842-58.



ร.พ.มะเร็งอุดรธานี พัฒนาระบบการส่งยาเคมีบำบัด ไปยังโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Chemotherapy Delivery Model)

กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยี
แห่งอนาคต หุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัด (AYA Chemotherapy Compounding Robot)
ที่มีความแม่นยำสูง ถูกต้อง ปลอดภัย ทำงานด้วยแขนกล ควบคุมด้วยระบบอัตโนมัติ
ในสถานะปลอดภัยตามมาตรฐานการเตรียมยาภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร
ผู้เชี่ยวชาญ



นพ.ธงชัย กิริติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า โรคมะเร็ง
เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนไทยและทั่วโลก การเข้าถึงบริการและ
รับการรักษาอย่างเหมาะสมในเวลาที่เหมาะสมเป็นหัวใจที่จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาส
หายขาดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการ กระทรวงสาธารณสุข
จึงมีนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere) โดยการให้ยาเคมีบำบัด
เป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญของการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมะเร็ง
จำเป็นต้องได้รับการรักษานี้ กรมการแพทย์จึงได้วางกรอบทิศทางการพัฒนา
หน่วยงานให้มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมและการขยายผลนวัตกรรมที่มีอยู่ไปสู่ระบบ
สุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีได้พัฒนาหุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัดและต้นแบบ
การส่งยาเคมีบำบัดไปสู่โรงพยาบาลใกล้เคียงในเขตสุขภาพที่ 8

เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง
อุดรธานี กล่าวว่า โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย
ที่พัฒนานวัตกรรมหุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัด ซึ่งผ่านการศึกษาวิจัยในด้านความปลอดภัย
และแม่นยำเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อบุคลากร รวมถึงผู้ป่วย



มะเร็งที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเริ่มต้นพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ทดสอบระบบในปี พ.ศ. 2564 และใช้งานจริงตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา ในอนาคตสามารถลดการนำเข้าเครื่องมือราคาแพงของประเทศได้อย่างมาก และมีความสะดวกในการใช้งานมากกว่าเครื่องมือที่นำเข้าจากต่างประเทศ

ปัจจุบันโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีได้ริเริ่มพัฒนาต้นแบบการส่งยาเคมีบำบัดด้วยหุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัดไปยังโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถขนส่งยาได้ภายใน 3 ชั่วโมง เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเขตสุขภาพ ทั้งนี้ได้ดำเนินการส่งยาเคมีบำบัดร่วมกับโรงพยาบาลหนองบัวลำภูตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 และมีการลงพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมขยายการบริการไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายอื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป็นต้น โดยอยู่ระหว่างการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจกระจายเครื่องมือดังกล่าวไปสู่ภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและเป็นธรรม



บัวหิมะ (Yacon) กับประโยชน์ทางการแพทย์

บัวหิมะที่รู้จักกันหรือที่กล่าวถึงกันมีหลายรูปแบบและหลายชนิด เช่น บัวหิมะ (Snow lotus หรือ *Saussurea involucreta* Matsum. & Koidz.) บัวหิมะ [Yacon หรือ *Smallanthus sonchifolius* (Poepp.) H. Rob] บัวหิมะคิเบต (Kefir) เป็นนมหมัก (fermented milk) ประเภทหนึ่ง หรือคิมบัวหิมะ เป็นต้น แต่ที่จะกล่าวถึงในบทความนี้จะเป็นบัวหิมะที่เรียกว่า Yacon



รูปที่ 1 บัวหิมะ หรือ Yacon⁽¹⁾

หากต้องการรับประทานหัวบัวหิมะที่มีรสหวานควรนำไปตากแดดก่อนรับประทาน 3-5 วัน แต่ถ้าต้องการสรรพคุณจาก FOS ไม่ควรรอเก็บไว้นาน และองค์ประกอบอื่น ได้แก่ กรดโปรโตคาเตชูอิก (protocatechuic acid) กรดคลอโรจีนิก (chlorogenic acid) กรดคาเฟอิก (caffeic acid) และกรดเฟอร์ูลิก (ferulic acid) ส่วนสารสำคัญในราก (หัว) ของบัวหิมะ ได้แก่ tryptophan, chlorogenic acid, ferulic acid และ caffeic acid^(1,2)



บัวหิมะ (Yacon) มีชื่อในภาษาอังกฤษว่า ยาคอน (Yacon) ซึ่งหมายถึง ผลไม้แห่งพระเจ้า รู้จักกันในชื่อ อาร์กอน (Argonne) ผลไม้โสม (Ground ginseng fruit) หรือมันฝรั่งดอกเดซี่ (Daisy potato) โดยเป็นพืชที่อยู่ในวงศ์ทานตะวัน (Asteraceae) นิยมนำมารับประทานคือ ส่วนหัวหรือส่วนรากที่เป็นหัวสะสมอาหาร ซึ่งมีลักษณะกรอบ น้ำมีรสหวาน รสชาติและเนื้อสัมผัสคล้ายกับแอปเปิ้ลผสมแตงโม และคุณสมบัติของรากบัวหิมะคือ จะสะสมคาร์โบไฮเดรตในรูปของฟรุกแทน (fructan) และ fructo-oligosaccharides (FOS) ยังมีความหวานน้อยกว่าน้ำตาลทราย รวมทั้งให้พลังงานน้อยกว่า 30-50% จึงเหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก หรือผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหาร เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วนลงพุง ซึ่งแตกต่างจากพืชชนิดอื่น ๆ ที่สะสมคาร์โบไฮเดรตจำพวกแป้ง นอกจากการรับประทานสดแล้ว ในปัจจุบันยังมีการนำบัวหิมะไปปรุงสุกในรูปแบบของน้ำซุปรุ่นกับเนื้อหรือน้ำไปผัดก็ได้รสชาติอร่อยที่แตกต่างเฉพาะตัว และยังสามารถนำไปแปรรูปเป็นเครื่องดื่ม และชาแปรรูปบรรจุเป็นอาหารกระป๋องหรือผสมกับไอศกรีม

สารสำคัญใน Yacon ได้แก่ fructo-oligosaccharides (FOS) เป็นพอลิเมอร์ของน้ำตาลฟรุกโตสที่เชื่อมต่อกันด้วยพันธะ -2, 1 ซึ่งไม่สามารถถูกย่อยได้ด้วยเอนไซม์ในทางเดินอาหารของมนุษย์ แต่สามารถถูกย่อยได้โดยแบคทีเรียในลำไส้ จึงมีคุณสมบัติเป็นพรีไบโอติก (prebiotic) ตัว FOS ละลายน้ำได้ดี มีความหวานน้อยกว่าน้ำตาลทราย หัวบัวหิมะที่เพิ่งถอนขึ้นมาจากดินจะยังมีรสขมหรือมีรสหวานเพียงเล็กน้อย เนื่องจากมี FOS ในปริมาณสูง แต่หลังการเก็บเกี่ยวปริมาณของ FOS จะลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากถูกเอนไซม์ในพืชเปลี่ยนให้เป็นน้ำตาลซูโครส กลูโคส และฟรุกโตส ทำให้มีความหวานมากขึ้น ดังนั้น

โดยสารสำคัญที่ได้รับความสนใจในราก (หัว) ของบัวหิมะคือ สาร FOS ซึ่งมีอยู่ประมาณ 70-80% ของน้ำหนักแห้ง หรือประมาณ 3-19% ของน้ำหนักสด นอกจากนี้บัวหิมะยังมีการระบุถึงคุณค่าทางโภชนาการดังนี้ หัวบัวหิมะสด 100 กรัม ให้พลังงานประมาณ 54 กิโลแคลอรี ประกอบด้วย น้ำ 81.3 กรัม คาร์โบไฮเดรต 13.8 กรัม โยอาหาร 0.9 กรัม โปรตีน 1.0 กรัม ไขมัน 0.1 กรัม เถ้า 1.1 กรัม โพแทสเซียม 334 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 34 มิลลิกรัม แคลเซียม 12 มิลลิกรัม แมกนีเซียม 8.4 มิลลิกรัม โซเดียม 0.4 มิลลิกรัม ธาตุเหล็ก 0.2 มิลลิกรัม วิตามิน B1 0.07 มิลลิกรัม วิตามิน B2 0.31 มิลลิกรัม วิตามิน C 5.0 มิลลิกรัม เบต้าแคโรทีน 0.13 มิลลิกรัม⁽²⁾

ผลการศึกษาวิจัย

ฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งระดับ มีการศึกษาฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งระดับของสารสกัดเมทานอลจากใบของ Yacon (เสวียเหลียนกว่า) หรือ บัวหิมะ (*Smallanthus sonchifolius*) ในขนาด 0, 20, 40, 60 และ 100 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร ในหลอดทดลองกับเซลล์มะเร็งระดับของมนุษย์ชนิด HepG2 และเซลล์ปกติชนิด HEK 239 ด้วยวิธี MTT assay พบว่าสารสกัดดังกล่าวมีฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งอย่างชัดเจนและไม่มีผลต่อเซลล์ปกติ โดยมีค่าความเข้มข้นที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้ครึ่งหนึ่ง (IC_{50}) เท่ากับ 58.2 ± 1.9 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร และการศึกษาการออกฤทธิ์เพิ่มเติมด้วย cell migration assay, colony formation assay, cell cycle analysis, western blot analysis และ reactive oxygen species (ROS) production assay พบว่าสารสกัดสามารถยับยั้งการแบ่งตัว (cell proliferation) และการเคลื่อนตัว (cell migration) ของ HepG2 รวมทั้งเหนี่ยวนำให้เกิดการหยุดวงจรชีวิตของ

เซลล์ (cell cycle arrest) และการตายของเซลล์แบบการตายเฉพาะส่วน (necrosis) โดยประสิทธิภาพจะขึ้นกับขนาดที่ให้ นอกจากนี้สารสกัดยังมีผลยับยั้งการสร้าง ROS ภายใน HepG2 ด้วย และการวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีด้วย LC/Q-TOF-MS พบว่าสารออกฤทธิ์น่าจะเป็นสารในกลุ่ม melampolide-type sesquiterpenoids⁽²⁾

ฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ มีการศึกษาทดลองในหนูทดลองตัวผู้ที่ได้รับสารไดเมทิลไฮดรอกซีเพนทาซีน เพื่อชักนำให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย พบว่าส่วนหัวบัวหิมะช่วยลดการรุกรานของมะเร็งได้⁽²⁾

ฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด มีการศึกษาทางคลินิกแบบสุ่ม โดยมีการไขว้กลุ่มและปกปิดสองทาง (randomized, crossover, double-blind clinical trial) เพื่อศึกษาผลของการบริโภคน้ำเชื่อมรากบัวหิมะ (Smallanthus sonchifolius; Yacon syrup) ต่อระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดหลังมื้ออาหารในอาสาสมัครเพศหญิงจำนวน 40 คน ที่มีอายุ 19-40 ปี และมีน้ำหนักตัวปกติ (BMI 18.50-24.99 kg/m²) จำนวน 20 คน และมีภาวะอ้วนระดับ 1 (BMI 30.0-34.99 kg/m²) จำนวน 20 คน โดยสุ่มแยกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับอาหารเข้าร่วมกับยาหลอก 40 กรัม และกลุ่มที่ 2 ได้รับอาหารเข้าร่วมกับน้ำเชื่อมบัวหิมะ 40 กรัม (มี fructo-oligosaccharides 14 กรัม) อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับสารทดสอบหลังจากอดอาหารมาเป็นเวลานาน 12 ชั่วโมง และทำการวิเคราะห์ผลเลือดที่เวลา 15, 30, 45, 60, 90 และ 120 นาที ก่อนการไขว้กลุ่มอาสาสมัครจะมีระยะเวลาในการล้างยา (wash-out period) 1 สัปดาห์ จากผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับน้ำเชื่อมรากบัวหิมะมีความเข้มข้นของน้ำตาลกลูโคส (ที่เวลา 30 นาที) และอินซูลิน (ที่เวลา 15, 30 และ 45 นาที) ต่ำลงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก แต่ไม่มีผลต่อความเข้มข้นของไตรกลีเซอไรด์ แสดงให้เห็นว่าน้ำเชื่อมรากบัวหิมะสามารถลดระดับน้ำตาลและอินซูลินในเลือดหลังมื้ออาหารได้⁽²⁾

ฤทธิ์ปกป้องตับ มีการทดสอบฤทธิ์ปกป้องตับของแป้งจากหัวบัวหิมะ [Smallanthus sonchifolius (Poepp.) H. Rob] (Yacon flour; YF) จากการเหนี่ยวนำให้ตับผิดปกติด้วยอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง (มีธาตุเหล็ก 500 มิลลิกรัม/อาหาร 1 กิโลกรัม) ในหนูแรท โดยหนูจะได้รับอาหารที่มี YF เป็นส่วนประกอบ 18% (มี FOS เป็นส่วนประกอบ 3.6%/อาหาร 1 กิโลกรัม) ทำการทดลองนาน 92 วัน จากผลการทดลองพบว่า YF ไม่มีผลต่อน้ำหนักตัว การขับถ่าย และเม็ดเลือดต่าง ๆ แต่ทำให้มีอาการมีความชื้นเพิ่มขึ้น การดูดซึม Cu เพิ่มขึ้น ระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และ VLDL ในเลือดลดลง ค่า AST ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมีระดับลดลง (แต่ไม่มีผลต่อ ALT) ทำให้การทำงานของเอนไซม์ catalase และ GPx ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงลดลง และทำให้ความผิดปกติที่ตับลดลงได้

คุณสมบัติเป็นพรีไบโอติก ช่วยกระตุ้นการทำงานของพรีไบโอติกหลายชนิด และกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในลำไส้ ช่วยบรรเทาอาการท้องผูก ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดและทางเดินหายใจ ช่วยเสริมสร้างกระดูก ด้านอนุมูลอิสระ กระตุ้นการสร้างอสุจิ และทำให้ระดับ testosterone ในเลือดเพิ่มขึ้น

มีฤทธิ์ต้านอาการซึมเศร้า และคุณสมบัติที่เป็นพรีไบโอติกนี้ในการเกษตรได้มีการวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการเลี้ยงปลา ดังในงานวิจัยเรื่องผลของกระเจียบเขียว บัวหิมะ และเชื้อจุลินทรีย์ *Lactobacillus plantarum* ต่อการเจริญเติบโต ภูมิคุ้มกัน และความต้านทานโรคของปลากาดำ⁽⁴⁾ และผลของการเสริมลำต้นใต้ดินของบัวหิมะ (Smallanthus sonchifolius) ในอาหารต่อประสิทธิภาพการย่อยในหลอดทดลอง การเจริญเติบโต และการใช้ประโยชน์จากอาหารของปลากาดำ⁽⁵⁾ เป็นต้น

การศึกษาวิจัยทางคลินิกระบุว่า หัวบัวหิมะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด การบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวลดลง อีกทั้งยังทำให้รู้สึกอิ่มนาน และช่วยลดความอยากอาหาร รวมทั้งช่วยลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน นอกจากนี้การบริโภคหัวบัวหิมะยังทำให้ความถี่ในการขับถ่ายเพิ่มขึ้น ช่วยลดอาการไม่สบายท้องหลังการขับถ่าย และอุจจาระมีลักษณะดีขึ้น ทำให้จำนวนแบคทีเรียที่ดีต่อร่างกายเพิ่มขึ้น และจำนวนแบคทีเรียก่อโรคน้อยลง

ข้อแนะนำและข้อควรระวัง⁽¹⁻³⁾

- บัวหิมะจัดว่าเป็นพืชที่มีโพแทสเซียมในปริมาณสูง ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตหรือผู้ที่ต้องควบคุมระดับโพแทสเซียมควรระมัดระวังการบริโภค
- ผู้ที่แพ้พืชในวงศ์ทานตะวัน หรือ Asteraceae ควรระมัดระวังการบริโภคบัวหิมะ เนื่องจากเป็นพืชในวงศ์เดียวกัน อาจทำให้เกิดการแพ้ได้
- สาร FOS ในหัวบัวหิมะอาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ผายลมบ่อย ท้องเสีย และอาการปวดท้องได้ และหากได้รับในปริมาณมาก เช่น 20 กรัม/วัน จะทำให้เกิดอาการมากขึ้น

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบัวหิมะเป็นพืชที่มีสรรพคุณทางยา และใช้ดูแลสุขภาพได้ แต่การใช้ควรศึกษาหรือสอบถามผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ให้เข้าใจถึงวิธีการและปริมาณการใช้ให้ถี่เสียก่อน เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. กฤติยา ไชยนอก. บัวหิมะ 4 ชนิด. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร. https://medplant.mahidol.ac.th/document/110_Snow_Lotus_Yacon_Kefir.pdf
2. บัวหิมะ ประโยชน์ดี ๆ สรรพคุณเด่น ๆ และข้อมูลงานวิจัย. <https://www.disthai.com/17339447/บัวหิมะ>
3. พิสุทธิ บุตรสุวรรณ. บัวหิมะ และประโยชน์เชิงสุขภาพ. วารสารอาหาร 2563;50:37-46.
4. จุลพรรณ ศรีแสง, เกรียงศักดิ์ เม่งอำพัน, ชนกันต์ จิตมนัส, Hien Van Doan และ สุดาพร ตงศิริ. โครงการวิจัยเรื่อง ผลของกระเจียบเขียว บัวหิมะ และเชื้อจุลินทรีย์ *Lactobacillus plantarum* ต่อการเจริญเติบโต ภูมิคุ้มกัน และความต้านทานโรคของปลากาดำ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย. วันที่ 2 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2563.
5. จุลพรรณ ศรีแสง, เกรียงศักดิ์ เม่งอำพัน, ชนกันต์ จิตมนัส, Hien Van Doan และ สุดาพร ตงศิริ. ผลของการเสริมลำต้นใต้ดินของบัวหิมะ (Smallanthus sonchifolius) ในอาหารต่อประสิทธิภาพการย่อยในหลอดทดลอง การเจริญเติบโต และการใช้ประโยชน์จากอาหารของปลากาดำ (Labeo chrysophekadion). <https://iio1.tci-thaijo.org/index.php/rmutsvj/article/download/241064/174708>



“Siriraj Liver Transplant Brother Hospitals”

ความร่วมมือการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะตับ ระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ และ ร.พ.สรรพสิทธิประสงค์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ลงนามความร่วมมือ การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะตับ “Siriraj Liver Transplant Brother Hospitals” พิธีลงนามความร่วมมือ ดังกล่าวจัดขึ้น ณ ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช โดยมี ศ.นพ.อภิชาติ อัครมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธาน ร่วมกับ ศ.คลินิก นพ.วิศิษฎ์ วามวาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช, รศ.ดร.นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร รองคณบดีฝ่ายบูรณาการศูนย์ความเป็นเลิศ และประธานกรรมการดำเนินการ งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช พร้อมด้วย รศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ โดยมี รศ.พญ.มณฑิรา ตันทนุช หัวหน้าศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ และ นพ.ตรี หาญประเสริฐพงษ์ หัวหน้าศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นสักขีพยาน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ดำเนินการปลูกถ่ายอวัยวะมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 โดยพัฒนาจัดตั้งงานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 ได้วางแผนงานอย่างเป็นระบบและ พัฒนาอย่างต่อเนื่องให้มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล ทำให้ศูนย์ปลูกถ่ายตับ โรงพยาบาลศิริราช ได้รับประกาศนียบัตรการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค (Disease Specific Certification) จากสถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นสถาบันแรกที่ได้รับ

รางวัลระดับชาติในสาขานี้ ศูนย์ฯ ได้ดำเนินการปลูกถ่ายอวัยวะตับทั้งผู้ใหญ่และเด็กไปเกือบ 500 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2566) จนทำให้ศูนย์ฯ ได้รับการรับรองให้เป็นศูนย์บูรณาการความเป็นเลิศด้านการปลูกถ่ายตับ (Siriraj Integrated Center of Excellence: Siriraj Liver Transplant Center) ที่เป็นต้นแบบของสถาบันทางการแพทย์ในการดูแลผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายตับ ทั้งด้านการบริการ การวิจัย การศึกษา และการฝึกอบรม

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีผู้ป่วยโรคตับจำนวนมากในประเทศไทยที่ขาดโอกาสการเข้าถึงการรักษาด้วยการปลูกถ่ายตับ โดยเฉพาะในบางส่วนของภูมิภาคของประเทศ อาทิ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เล็งเห็นถึงความสำคัญในการร่วมมือช่วยเหลือโรงพยาบาลในภูมิภาคดังกล่าวให้เกิดการพัฒนาก่อตั้งให้เป็นโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายตับได้ จึงจัดพิธีลงนามความร่วมมือการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะตับ ระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ





1. เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำหัตถการการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ
2. พัฒนาการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการปลูกถ่ายอวัยวะ (Academic & Capacity Building Collaboration)
3. พัฒนาทางด้านวิจัยการปลูกถ่ายอวัยวะ (Research Collaboration)
4. พัฒนาความร่วมมือทางด้านระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือหลังการผ่าตัด (Medical Service Collaboration)

โดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จะเป็นโรงพยาบาลที่เล็งร่วมพัฒนาจัดตั้งการผ่าตัดดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายตับอย่างเป็นระบบที่มีมาตรฐานสากล ทั้งด้านการบริการรักษา การวิจัยและการศึกษา อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยในภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ช่วยให้ประชาชนชาวไทยในพื้นที่ดังกล่าวสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการปลูกถ่ายตับที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น



Disaster Victim Identification ตอนที่ 3

กระบวนการระบุเอกลักษณ์บุคคลในเหตุภัยพิบัติมีขั้นตอนหลักทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้กล่าวในรายละเอียดไปในตอนที่แล้ว 2 ขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ Scene การตรวจสถานที่พบศพ จากนั้นจึงมีการเคลื่อนย้ายศพและทรัพย์สินที่ตรวจพบไปสู่สถานที่ตรวจศพ เข้าสู่ขั้นตอน Post-mortem การตรวจศพยังเหลืออีก 2 ขั้นตอนจนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์สุดท้ายของงานคือ การมอบศพคืนญาติเพื่อนำไปประกอบพิธีตามศาสนาและความเชื่อ

Phase 3: Ante-mortem

คือขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลบุคคลผู้สูญหาย โดยเริ่มจากการทำบัญชีรายชื่อของบุคคลสูญหายหรือคาดว่าจะสูญหาย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติ/เพื่อนของผู้สูญหาย หรือจากบัญชีรายชื่อผู้โดยสาร (กรณีอุบัติเหตุทางการเดินทาง) หรือจากบัญชีรายชื่อผู้พักอาศัยในสถานที่นั้น ๆ (กรณีอุบัติเหตุที่เกิดกับอาคารที่พักอาศัย) ตามแต่กรณี จากนั้นจึงทำการสอบถามและบันทึกรายละเอียดของผู้สูญหายแต่ละราย เช่น ข้อมูลทรัพย์สินติดตัว เสื้อผ้า เครื่องประดับ ประวัติทางทันตกรรม ประวัติทางการแพทย์ ภาพถ่าย เป็นต้น โดยข้อมูลในส่วนนี้จะถูกบันทึกลงในแบบฟอร์มที่ Interpol กำหนดและแนะนำให้ใช้แบบฟอร์มนั้นเรียกว่า Yellow INTERPOL DVI Ante-mortem forms

A-M Form (Ante-mortem) INTERPOL DVI Form - Missing Person (continued) 800's

Family name: _____ AM No: _____
First name(s): _____
Date of birth: Day Month Year Age Sex Marital status Other Address

ODONTOLOGY

800 Dental findings (for primary teeth change specific FBI code)

801 Periodontal

802 Root canal

803 Root canal

804 Root canal

805 Root canal

806 Root canal

807 Root canal

808 Root canal

809 Root canal

810 Root canal

811 Root canal

812 Root canal

813 Root canal

814 Root canal

815 Root canal

816 Root canal

817 Root canal

818 Root canal

819 Root canal

820 Root canal

821 Root canal

822 Root canal

823 Root canal

824 Root canal

825 Root canal

826 Root canal

827 Root canal

828 Root canal

829 Root canal

830 Root canal

831 Root canal

832 Root canal

833 Root canal

834 Root canal

835 Root canal

836 Root canal

837 Root canal

838 Root canal

839 Root canal

840 Root canal

841 Root canal

842 Root canal

843 Root canal

844 Root canal

845 Root canal

846 Root canal

847 Root canal

848 Root canal

849 Root canal

850 Root canal

851 Root canal

852 Root canal

853 Root canal

854 Root canal

855 Root canal

856 Root canal

857 Root canal

858 Root canal

859 Root canal

860 Root canal

861 Root canal

862 Root canal

863 Root canal

864 Root canal

865 Root canal

866 Root canal

867 Root canal

868 Root canal

869 Root canal

870 Root canal

871 Root canal

872 Root canal

873 Root canal

874 Root canal

875 Root canal

876 Root canal

877 Root canal

878 Root canal

879 Root canal

880 Root canal

881 Root canal

882 Root canal

883 Root canal

884 Root canal

885 Root canal

886 Root canal

887 Root canal

888 Root canal

889 Root canal

890 Root canal

891 Root canal

892 Root canal

893 Root canal

894 Root canal

895 Root canal

896 Root canal

897 Root canal

898 Root canal

899 Root canal

900 Root canal

Collected by: _____ Duty Title: _____ Name: _____ Address: _____ Phone / Email: _____ Signature / Date: _____

A-M Form (Ante-mortem) INTERPOL DVI Form - Missing Person (continued) 800's

Family name: _____ AM No: _____
First name(s): _____
Date of birth: Day Month Year Age Sex Marital status Other Address

ODONTOLOGY

800 Dental findings (for primary teeth change specific FBI code)

801 Periodontal

802 Root canal

803 Root canal

804 Root canal

805 Root canal

806 Root canal

807 Root canal

808 Root canal

809 Root canal

810 Root canal

811 Root canal

812 Root canal

813 Root canal

814 Root canal

815 Root canal

816 Root canal

817 Root canal

818 Root canal

819 Root canal

820 Root canal

821 Root canal

822 Root canal

823 Root canal

824 Root canal

825 Root canal

826 Root canal

827 Root canal

828 Root canal

829 Root canal

830 Root canal

831 Root canal

832 Root canal

833 Root canal

834 Root canal

835 Root canal

836 Root canal

837 Root canal

838 Root canal

839 Root canal

840 Root canal

841 Root canal

842 Root canal

843 Root canal

844 Root canal

845 Root canal

846 Root canal

847 Root canal

848 Root canal

849 Root canal

850 Root canal

851 Root canal

852 Root canal

853 Root canal

854 Root canal

855 Root canal

856 Root canal

857 Root canal

858 Root canal

859 Root canal

860 Root canal

861 Root canal

862 Root canal

863 Root canal

864 Root canal

865 Root canal

866 Root canal

867 Root canal

868 Root canal

869 Root canal

870 Root canal

871 Root canal

872 Root canal

873 Root canal

874 Root canal

875 Root canal

876 Root canal

877 Root canal

878 Root canal

879 Root canal

880 Root canal

881 Root canal

882 Root canal

883 Root canal

884 Root canal

885 Root canal

886 Root canal

887 Root canal

888 Root canal

889 Root canal

890 Root canal

891 Root canal

892 Root canal

893 Root canal

894 Root canal

895 Root canal

896 Root canal

897 Root canal

898 Root canal

899 Root canal

900 Root canal

Collected by: _____ Duty Title: _____ Name: _____ Address: _____ Phone / Email: _____ Signature / Date: _____

เมื่อข้อมูล Ante-mortem ของผู้สูญหายแต่ละรายมีมากพอที่จะใช้สำหรับเปรียบเทียบกับข้อมูล Post-mortem แล้ว ข้อมูลทั้งหมดก็จะถูกส่งเข้าสู่ขั้นตอนการระบุเอกลักษณ์บุคคลต่อไป

สำหรับเฟส Ante-mortem นี้จะมีผู้ประสานงานหรือผู้กำกับดูแลที่เรียกว่า DVI ante-mortem coordinator ทำหน้าที่คล้ายผู้ประสานงานใน 2 ขั้นตอนแรกคือ ประสานงาน รับผิดชอบดูแลสวัสดิการและความเรียบร้อย ในการปฏิบัติงาน ที่สำคัญและแตกต่างจากผู้ประสานงาน 2 ขั้นตอนแรกคือ ต้องจัดตั้งและควบคุมดูแลศูนย์ปฏิบัติการ รวบรวมข้อมูลผู้สูญหาย และการประสานงานกับหน่วยงานที่อาจมีข้อมูลรายละเอียดของผู้สูญหาย ไม่ว่าจะเป็น ตำรวจท้องที่ สถานทูต สถานกงสุล บริษัททัวร์หรือนำเที่ยว ฯลฯ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูญหายให้ได้มากที่สุด เพื่อนำไปใช้เปรียบเทียบกับศพผู้เสียชีวิตต่อไป

Phase 4: Reconciliation

คือกระบวนการเปรียบเทียบข้อมูลจาก Post-mortem กับ Ante-mortem ว่าเข้ากันได้และสามารถระบุตัวตนผู้เสียชีวิตได้หรือไม่ หากมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่แม่นยำเชื่อถือได้ เช่น ดีเอ็นเอ ลายพิมพ์นิ้วมือ ประวัติทางทันตกรรม ข้อมูลใดข้อมูลหนึ่งก็สามารถนำข้อมูลนั้นมาเปรียบเทียบกับศพ หากถูกต้องตรงกันก็สามารถนำผลการเปรียบเทียบนี้เสนอต่อคณะกรรมการพิสูจน์เอกลักษณ์เพื่อพิจารณาลงมติระบุตัวตนผู้เสียชีวิตและเข้าสู่กระบวนการมอบศพคืนญาติหรือประกอบพิธีต่อไป แต่ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลวิทยาศาสตร์ที่แม่นยำเชื่อถือได้ดังกล่าว การเปรียบเทียบข้อมูล Post-mortem กับ Ante-mortem จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์แวดล้อมอื่น ๆ หลากหลายมาประกอบกัน เช่น ลักษณะรูปร่างพรรณสัณฐาน เสื้อผ้า เครื่องประดับ รอยสัก ประวัติทางการแพทย์ เอกสารติดตัวศพ เป็นต้น

Identification Board หรือคณะกรรมการพิสูจน์เอกลักษณ์ อาจประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็น ตำรวจ หรือฝ่ายปกครอง แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามแต่การบริหารจัดการโครงสร้าง คณะกรรมการนี้มีหน้าที่รับผิดชอบในการสรุปและอนุมัติการระบุตัวตนผู้เสียชีวิต เมื่อกระบวนการระบุตัวตนผู้เสียชีวิตเสร็จสิ้น เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นก็จะทำการออกหนังสือรับรองการตายหรือมรณบัตร และเข้าสู่กระบวนการมอบศพคืนญาติหรือประกอบพิธีต่อไป

ขั้นตอนการ Reconciliation นี้ก็จะมีผู้ประสานงานหรือผู้กำกับดูแลที่เรียกว่า DVI reconciliation coordinator ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบกระบวนการดังกล่าว ที่สำคัญคือ การจัดเก็บข้อมูลเอกสารจากขั้นตอน Post-mortem และ Ante-mortem ประมวลผลข้อมูลและนำเสนอต่อคณะกรรมการพิสูจน์เอกลักษณ์

ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นแนวทางปฏิบัติหรือคำแนะนำจาก Interpol ซึ่งเป็นเพียงทฤษฎี ในทางปฏิบัติอาจมีรายละเอียดปลีกย่อย อาจมีสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคแตกต่างกันไปแล้วแต่กรณี ต้องอาศัยการวางแผน บริหารจัดการและลงมือปฏิบัติที่มีพลวัตตามแต่ละสถานการณ์จึงจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการภัยพิบัติและการระบุเอกลักษณ์บุคคลได้

กล่าวถึงกรณีที่เกิดขึ้นจริงเมื่อช่วงสิ้นปี พ.ศ. 2565 สองกรณีได้แก่ เรือรบหลวงอ่างปาง และเพลิงไหม้โรงแรม และคาสโนที่ปอยเปต ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างกรณีเรือรบหลวงอ่างปางเมื่อกลางดึกวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ข้อมูลเบื้องต้นคือ มีผู้สูญหาย 29 ราย



ขอขอบคุณที่มาของภาพ: คมชัดลึก

การบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าวในเรื่องของผู้สูญหาย 29 ราย สิ่งแรกที่น่าจะต้องประเมินเบื้องต้นเลยคือ โอกาสที่จะพบผู้สูญหายและโอกาสที่ผู้สูญหายจะถูกพบเป็นผู้เสียชีวิต คำถามถัดมาคือ กรณีเลวร้ายที่สุดหากพบศพผู้สูญหายทั้ง 29 รายในเวลาเดียวกันจะต้องบริหารจัดการอย่างไร จะต้องเริ่มกระบวนการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลกรณีภัยพิบัติตามทฤษฎีที่ Interpol แนะนำหรือไม่ (จะเห็นได้ว่าตามข้อแนะนำหรือข้อปฏิบัติของ Interpol ไม่ได้ระบุจำนวนผู้เสียชีวิตที่ตายตัวไว้ว่าเท่าไรจึงจะเริ่มกระบวนการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลกรณีภัยพิบัติ) หรือจะดำเนินการไปตามขั้นตอนการชันสูตรพลิกศพปกติ

แน่นอนว่าประเด็นเหล่านี้ย่อมเป็นเรื่องยากที่จะคาดการณ์และวางแผน เนื่องจากสถานการณ์ที่พบคือเรืออัปปาง ผู้สูญหายหายไปกลางทะเลเว้าเว้าที่คลื่นลมค่อนข้างแรง การจะประเมินการค้นพบมีปัจจัยที่เกะเกดๆ และคาดคะเนได้ค่อนข้างยากคือ เรื่องสภาพอากาศและคลื่นลมในทะเล รวมถึงยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่ต้องคำนึงถึง ไม่ว่าจะเป็นกระแสน้ำ ความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกำลังคน อุปกรณ์ และงบประมาณ ภูมิลำเนาของผู้สูญหายและญาติ การเดินทาง และการขนส่งศพผู้เสียชีวิต

แนวทางการจัดการและการลงมือปฏิบัติงานจริงในภารกิจที่เกี่ยวกับผู้สูญหาย 29 รายดังกล่าวจะเป็นอย่างไรและบทสรุปจะเป็นเช่นไร รวมถึงเกิดอะไรขึ้นกับกรณีเพลิงไหม้โรงแรมและคาสิโนที่ปอยเปต โปรดติดตามตอนต่อไป





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
☐ เกษตรกร 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
ข้อมูลถึงมือท่านทันที
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 ส่งจ่ายในนาม บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด
 ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่เช็ค.....
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีชื่อบริษัทในนาม บจก. วงการแพทย์ พลัส มีเดีย
- ☐ ธนาคารทหารไทย สาขาเซ็นทรัล ปิ่นเกล้า เลขที่บัญชี 209-2-47722-9

สนใจติดต่อ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

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

หมายเหตุ

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

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444

ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286



ภาคเหนือ

เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, ลำปาง,
เชียงราย, ป่าน

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 พาส์ ดิจิทัล วงการแพทย์ วงการยา 2566 สัจจกรทั่วไทย

