

สถานการณ์โควิด-19

คนไทยติด-ตายจากโควิด-19 สูงสุดในอาเซียน
 แพทย์ย้ำวัคซีนยังจำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง



นานาสาระ

ข้อแนะนำจาก KDIGO เกี่ยวกับ IgA Nephropathy

แพทย์แผนจีน

ออฟฟิศซินโดรมกับการรักษาทางการแพทย์แผนจีน

SYMPOSIUM
 IN THIS ISSUE

MENARINI

inova
 pharmaceuticals

WEUPHORIA
 13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

13-Valent Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (PCV13-TT)¹

ทุกความเคลื่อนไหวทางการแพทย์
www.wongkarnpat.com

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ
 Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
 ทางด้านการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านก่อนใคร ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
 เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจ

กด

Like

ได้ที่ www.facebook.com/วongkarnpat



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

ภาคอีสาน

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

ภาคกลาง

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

ภาคใต้

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

THE MEDICAL NEWS วงการแพทย์ 2567 วงการยา สัจจกรทั่วไทย



แพทย์ที่ประสบความสำเร็จ

ประเทศไทยต้องการแพทย์ที่เก่ง ดี และมีคุณธรรม ความเก่งและความดีเป็นคนละเรื่องกัน การที่เราจะทำงานใดได้สำเร็จคงต้องอาศัยอิทธิบาทสี่ตามคำสอนของพระพุทธเจ้า คือ สนใจ และชอบในสิ่งที่เราทำ มีความขยันหมั่นเพียรในการทำสิ่งนั้น มีจิตใจฝักใฝ่คิด ค้นคว้าและไตร่ตรองหาวิธีพัฒนาให้ได้ตามที่มุ่งหมาย คนที่ทำงานส่วนใหญ่สำเร็จจะต้องเป็นคนที่มัลักษณะดังนี้

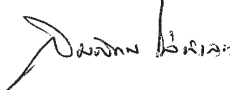
1. มีจิตใจสงบ ไม่กลัว ไม่โกรธ ไม่รู้สึกผิด นอนหลับสบาย ไม่มีความวิตกกังวล
2. มีสุขภาพดีและแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย
3. มีความสัมพันธ์อันดีและเป็นที่รักกับผู้ใกล้ชิดและร่วมงาน ในระยะยาวมีความสัมพันธ์อันดีกับคนในครอบครัว (สามี ภรรยา และลูก)
4. ไม่มีปัญหาเรื่องเงินทอง ไม่ต้องคอยห่วงว่าเมื่อไรเงินเดือนออก ถ้าเรามีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายประจำวันอยู่ เราจะไม่มีสมาธิที่จะทำงานใหญ่
5. มีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน
6. มีความพอใจในเรื่องส่วนตัวแล้ว

คนที่ประสบความสำเร็จมักจะเป็นคนที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่แน่นอน มีความเชื่อมั่นในตัวเองว่าตนทำได้ มีความคิดในแง่บวก คาดหวังในแง่ดี ถ้าเราคิดว่าเราคงทำไม่สำเร็จ เรามักจะล้มเหลวตามที่คิด

คนที่ประสบความสำเร็จมักจะเป็นคนที่มุมานะ อดทน ไม่ย่อท้อ ความผิดพลาดถือเป็นบทเรียนที่จะไม่ทำซ้ำอีก ไม่หมดกำลังใจ เมื่อผิดพลาดก็สามารถปรับความรู้สึกให้เป็นปกติได้โดยเร็ว คนที่มีความสำเร็จสูงมักจะมีวางแผนงาน รู้ว่าอะไรควรทำก่อน อะไรสำคัญ อะไรรอได้ เขาจะต้องพยายามเข้าใจคนอื่นก่อนที่จะว่าคนอื่นไม่เข้าใจเขา เวลาทำงานเขาจะใช้วิธีที่ทุกคนได้ประโยชน์ ในปัจจุบันไม่มีใครรู้ทุกอย่าง เพราะฉะนั้นต้องทำงานเป็นทีม เราจะต้องมีการศึกษาและพัฒนาตนเองตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมรอบตัวเราเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เราจะต้องติดตามและปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง

ในปัจจุบันเราต้องคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ได้ นอกจากนี้จะต้องแยกให้ได้ว่าเรื่องอะไรจริง เรื่องอะไรเท็จ มีความคิดริเริ่มและต้องสามารถทำกิจการของตัวเองได้ จะต้องฝึกให้พูดและเขียนให้ผู้อื่นเข้าใจได้ เพราะอนาคตเราอาจติดต่อโดยไม่เห็นหน้ากัน แพทย์ต้องพูดและเขียนภาษาอังกฤษได้ดี เพราะเอกสารและการติดต่อกับต่างประเทศใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก แพทย์ต้องเป็นคนอยากรู้อยากเห็น อ่านหนังสือให้มาก แพทย์จะต้องรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และจะต้องให้เวลากับครอบครัว ถ้าเราประสบความสำเร็จแต่ครอบครัวหรือลูกล้มเหลวถือว่าเราล้มเหลวด้วย




 ศ.นพ.สมศักดิ์ โสธะเลขา

Contents

The Medical News ฉบับที่ 558 ประจำเดือนตุลาคม 2567

3 สมาคมกีฬาวงศาสตรแห่งประเทศไทย

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

5 โลกกว้างทางแพทย์

- Matrix-Mediated Delivery of Silver Nanoparticles for Prevention of *Staphylococcus aureus* and *Pseudomonas aeruginosa* Biofilm Formation in Chronic Rhinosinuitis
- Otitis media: recent advances in otitis media vaccine development and model systems
- Navigating the Complexity of Skin Disorders: Recent Advances in Diagnostic Technology and Their Clinical Implications

9 Get Up

- ระดับ Lp(a) สัมพันธ์กับการเกิด “โรคไต”
- Protecting Children's Health: The Consequences of Using Counterfeit Inhalers
- The 2024 Nobel Prize in Physiology or Medicine

11 เลี้ยวหนึ่งของชีวิต

การบริจาคโลหิต

12 Movement

13 In Focus

สถานการณ์โควิด-19 คนไทยติด-ตายจากโควิด-19 สูงสุดในอาเซียน แพทย์ย้ำวัคซีนยังจำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง

17 Special

ครั้งแรกในไทยกับการจัดประชุมโรคหัวใจระดับเอเชียแปซิฟิก เพื่อร่วมหาแนวทางใหม่ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เต็มเต็มทุกมิติ

21 นานาสาระ

ข้อแนะนำจาก KDIGO เกี่ยวกับ IgA Nephropathy

23 แพทย์แผนจีน

ออฟฟิศซินโดรมกับการรักษาทางการแพทย์แผนจีน

25 รอบรู้เรื่องยา

ไข่มุก ลีจี้แต้แจ้วกับประโยชน์ด้านสุขภาพ

27 รายงานพิเศษ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จับมือ ศิริราชวิทยวิจัย และ สวทช. ลงนาม MOU ยกกระดับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยดิจิทัล iDEMS

30 มุมนิติเวช

makkelijk เอาแต่ได้

คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

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

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, มณัญญา นาควิสัย

อาร์ตไวด์เรเตอร์ สุกัญญา หิรัญยะวะสิต

ดีไซเนอร์ อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา ภิญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม, ปิยะวรรณ หาปัญนะ

กนกอร ขจรศักดิ์, มณัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ ศศพล 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

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

รู้หรือไม่ว่า? “คนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถยืดอายุได้มากกว่า 3-5 ปี เทียบกับคนที่ไม่ออกกำลังกาย”

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าผู้สูงอายุมีเพียงแค่ 20-40% ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่ออกกำลังกายกันอย่างถูกวิธี

การออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดี ตั้งแต่การปรับปรุงสุขภาพหัวใจและลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง ไปจนถึงการเพิ่มพลังทางจิตใจและการทำงานของสมอง สำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดปัญหากล้ามเนื้อถดถอย ป้องกันการพลัดตกหกล้ม และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางกายและสภาพจิตใจ



คำแนะนำการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

- ตั้งเป้าหมายให้ได้กิจกรรมแอโรบิกระดับปานกลาง อย่างน้อย 150-300 นาที หรือกิจกรรมแอโรบิกระดับสูง 75-150 นาทีต่อสัปดาห์ ซึ่งอาจรวมถึงกิจกรรม เช่น การเดินเร็ว การว่ายน้ำ การขี่จักรยาน หรือการเต้นรำ
- รวมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เข้าในกิจวัตรประจำวันของคุณ การออกกำลังกายเหล่านี้ ควรทำงานกับกล้ามเนื้อทุกส่วนหลัก (ขา สะโพก หลัง ท้อง หน้าอก ไหล่ และแขน) 2 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ตัวอย่างเช่น การยกน้ำหนัก การใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย หรือการใช้ น้ำหนักตัวช่วยเป็นแรงต้าน เช่น การดันพื้น และสควอด



> Older adults should also do muscle-strengthening activities at moderate or greater intensity that involve all major muscle groups on 2 or more days a week, as these provide additional health benefits.

Strong recommendation, moderate certainty evidence

- ให้ความสำคัญกับการฝึกสมดุลและการทำงาน กิจกรรมที่ช่วยปรับปรุงสมดุลและการประสานงาน เช่น ไทชิ โยคะ หรือ แบบฝึกหัดการทรงตัว สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการล้ม เสริมสร้างระบบการทรงตัว



> As part of their weekly physical activity, older adults should do varied multicomponent physical activity that emphasizes functional balance and strength training at moderate or greater intensity, on 3 or more days a week, to enhance functional capacity and to prevent falls.

Strong recommendation, moderate certainty evidence

- ลดพฤติกรรมการอยู่ที่เดิมซ้ำ ๆ ไม่ขยับไปไหน ลดเวลาที่ใช้ในการนั่งหรือนอนลง แบ่งช่วงเวลากการนั่งที่ยาวนานด้วยกิจกรรมทางกายระยะสั้น แม้จะเป็นเพียงไม่กี่นาที ในการเดินหรือขยับตัวก็ตาม

ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

- **สุขภาพหัวใจและหลอดเลือดที่ดีขึ้น:** การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิต ลดระดับคอเลสเตอรอล และลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง
- **ลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง:** การออกกำลังกายสามารถช่วยป้องกันหรือจัดการกับโรคเรื้อรังชนิดไม่ติดต่อหลาย ๆ โรค เช่น โรคเบาหวาน และโรคกระดูกพรุน
- **มีสุขภาพจิตที่แข็งแรงขึ้น:** ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เปราะบาง การออกกำลังกายได้รับการพิสูจน์แล้วว่าช่วยทำให้อารมณ์ดี ลดความเครียด และบรรเทาอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล
- **การทำงานของระบบประสาทและสมองที่ดีขึ้น:** การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยรักษาสุขภาพสมอง รวมถึงเชื่อว่าช่วยลดภาวะสมองเสื่อมได้ด้วย



> Older adults may increase moderate-intensity aerobic physical activity to more than 300 minutes; or do more than 150 minutes of vigorous-intensity aerobic physical activity; or an equivalent combination of moderate- and vigorous-intensity activity throughout the week, for additional health benefits.

Conditional recommendation, moderate certainty evidence

- **ความหนาแน่นของมวลกระดูกที่ดีขึ้น:** การออกกำลังกายแบบลงน้ำหนักสามารถช่วยเสริมสร้างกระดูก และลดความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนได้
- **เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ:** การออกกำลังกายสามารถช่วยรักษาหรือปรับปรุงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่น และการทรงตัว ทำให้สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดียิ่งขึ้น
- **ลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม:** การออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการประสานงานกันของกล้ามเนื้อและข้อต่อ การทรงตัว ช่วยป้องกันการล้ม ซึ่งอาจมีผลกระทบร้ายแรงต่อผู้สูงอายุได้ในระยะยาว

เทคนิคและเคล็ดลับการสร้างแรงบันดาลใจในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

- **หากิจกรรมที่สนุกกับการทำ** การออกกำลังกายในชนิดที่ชอบย่อมทำให้เราอยู่กับกิจกรรมนั้น ๆ ได้นาน และต่อเนื่อง
- **หาเพื่อนออกกำลังกาย** การออกกำลังกายกับบุคคลในครอบครัว หรือกับเพื่อน การตั้งชมรมโดยที่มีเพื่อนสมาชิกมาออกกำลังกายเป็นเพื่อนสามารถทำให้สนุกมากขึ้น และช่วยให้มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายมากขึ้น
- **ฟังร่างกายของตัวเอง** ถ้ารู้สึกว่าการออกกำลังกายชนิดนั้น ๆ หนักเกินไป ร่างกายรับไม่ไหว ให้ใส่ใจสัญญาณของร่างกาย และหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่แรงเกินไป เพื่อป้องกันอาการบาดเจ็บหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่แน่ใจควรพบแพทย์ทันที
- **ทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันของคุณ** จัดตารางเวลาสำหรับกิจกรรมทางกายทุกวัน และถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ

สรุป การออกกำลังกาย หรือการไม่ปล่อยให้ตัวเองนั้นอยู่กับที่ซ้ำ ๆ ไม่ขยับไปไหน ล้วนส่งผลดีต่อร่างกายทั้งสิ้น มีประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกายและสุขภาพใจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุต้องหันมาขยับร่างกาย หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยปรับความเข้มข้นของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง ควรจะมีทั้งการออกกำลังกายประเภทแอโรบิก การสร้างกล้ามเนื้อ และการฝึกการทรงตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม



References

- Reimers CD, et al. Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature. J Aging Res. 2012
- Bull FC, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020

Matrix-Mediated Delivery of Silver Nanoparticles for Prevention of *Staphylococcus aureus* and *Pseudomonas aeruginosa* Biofilm Formation in Chronic Rhinosinusitis

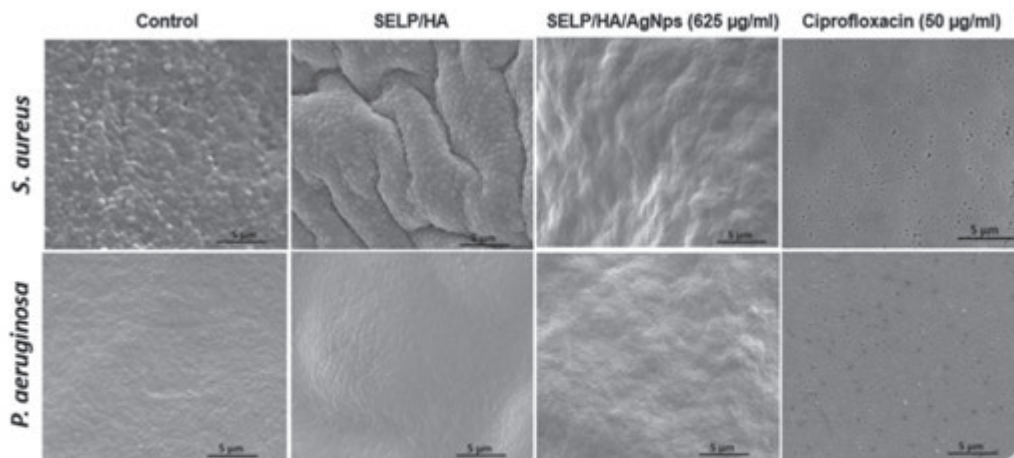


Figure 6. SEM images of polycarbonate filters showing the presence of biofilm in control and SELP/HA treatment. The treatment with SELP/HA/AgNps and ciprofloxacin showed complete biofilm prevention after a 24-h incubation. Silk-elastinlike protein polymers (SELPs), hyaluronic acid (HA), silver nanoparticles (AgNps), scanning electron microscopy (SEM).

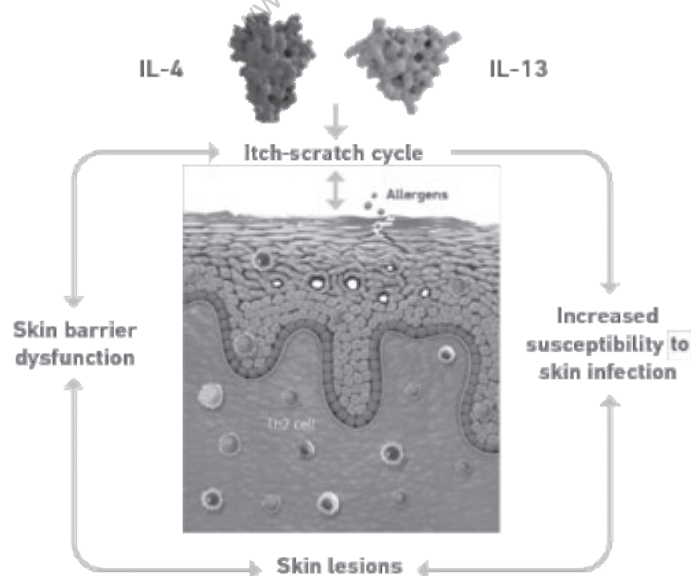
จมูกอักเสบเรื้อรัง (Chronic rhinosinusitis; CRS) เกิดจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ในโพรงจมูกและไซนัส ส่งผลให้เกิดการอักเสบในระดับเซลล์อย่างเรื้อรัง โดยการอักเสบที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การตายของเซลล์ในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งมีรายงานพบว่า “มักเป็นสาเหตุของการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำและการสร้างไบโอฟิล์ม” ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาและเลือกทำการผ่าตัดไซนัสด้วยกล้อง” การสร้างไบโอฟิล์มทำให้แบคทีเรียรวมตัวกัน และป้องกันไม่ให้ระบบภูมิคุ้มกันและยาต้านจุลชีพทำลายได้โดยง่าย ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อซ้ำและเรื้อรัง ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์พบว่า silver nanoparticles; AgNps เป็นสารที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อจุลชีพได้ ในปัจจุบันสารนี้ถูกนำมาตั้งตำรับให้ควบคุมการออกฤทธิ์ได้โดยใช้พอลิเมอร์ที่ทำจากโปรตีนเส้นใยและอีลาสติน (silk-elastinlike protein-based polymers; SELPs) ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่สามารถเปลี่ยนจากของเหลวเป็นเจลที่อุณหภูมิของร่างกาย และเข้ากับโพรงจมูกและไซนัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ SELP hydrogels ทำให้ปลดปล่อย AgNp และ Ag⁺ อย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 3 วันที่ศึกษา พร้อมทั้งมีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย *Pseudomonas aeruginosa* ($p < 0.0001$) และ *Staphylococcus aureus* ($p < 0.0001$) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย CRS หลังการผ่าตัด นอกจากนี้ SELPs ยังมีความเข้ากันได้สูงกับเซลล์เยื่อบุจมูกของมนุษย์ แพลตฟอร์มการปล่อยสารต้านแบคทีเรียที่มีการควบคุมนี้จึงมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโพรงจมูกที่ยาวนานเนื่องจากไบโอฟิล์ม และน่าสนใจว่าอาจเป็นทางเลือกใหม่ในการจัดการกับ CRS ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบเดิมได้

ที่มา: Yathavan B, Chhibber T, Steinhaff D, Pulsipher A, Alt JA, Ghandehari H, Jafari P. Matrix-Mediated Delivery of Silver Nanoparticles for Prevention of *Staphylococcus aureus* and *Pseudomonas aeruginosa* Biofilm Formation in Chronic Rhinosinusitis. *Pharmaceutics*. 2023 Oct 5;15(10):2426. doi: 10.3390/pharmaceutics15102426. PMID: 37896186; PMCID: PMC10610389.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana และ Ms.Punyawee Boonthanomwong

Efficacy and Safety of Dupilumab Treatment with Concomitant Topical Corticosteroids in Children Aged 6 Months to 5 Years with Severe Atopic Dermatitis

Severe Atopic Dermatitis (AD) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็ก การรักษา AD เป็นความท้าทายสำหรับแพทย์ เนื่องจากต้องพิจารณาความเหมาะสมของยาและการตอบสนองต่อการรักษา อย่างละเอียด โดย Dupilumab เป็นยาชีวภาพที่ได้รับการอนุมัติในสหภาพยุโรปสำหรับการรักษา AD ในเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี โดยทำงานโดยการยับยั้งโปรตีน IL-4 และ IL-13 ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันแบบ T-helper type 2 ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภูมิแพ้และการอักเสบ ยาจะเข้าจับกับ IL-4R α (IL-4 receptor alpha) ทำให้หยุดการส่งสัญญาณของไซโตไคน์เหล่านี้ ส่งผลให้ลดการอักเสบและการผลิตอิมมูโนโกลบูลิน E งานวิจัยล่าสุดโดย Paller และคณะ พบว่าในเด็กที่มี AD รุนแรงที่ได้รับการรักษาด้วย Dupilumab ผู้ป่วยมีอัตราการบรรลุนิยาม IGA ≤ 1 (ผิวหนังใสหรือเกือบใส) สูงกว่ากลุ่มยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ (14.3% เทียบกับ 1.6%; $p = 0.0085$) และ EASI-75 (46.0% เทียบกับ 6.6%; $p < 0.0001$) ในสัปดาห์ที่ 16 นอกจากนี้ยังมีการลดอาการคันเฉลี่ย 48.9% โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงระหว่างกลุ่ม Dupilumab และกลุ่มยาหลอก (66.7% เทียบกับ 73.8%) และไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรงหรือทำให้ต้องหยุดการรักษาในด้าน PK/PD ของ Dupilumab ในเด็ก จำเป็นต้องพิจารณาการดูดซึม การกระจาย และการเผาผลาญที่อาจแตกต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีการพัฒนาของระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจส่งผลต่อการตอบสนองต่อยาและผลข้างเคียง การใช้ Dupilumab ที่ถูกดูดซึมผ่านการฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือได้ผิวหนังจึงควรได้รับการตรวจสอบอย่างรอบคอบ การใช้ Dupilumab ในการรักษา AD ในเด็กจึงถือเป็นทางเลือกที่น่าสนใจ แต่ยังคงต้องมีการศึกษาความปลอดภัยและผลกระทระยะยาวเพื่อยืนยันถึงความเหมาะสมและประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา



ที่มา: Paller AS, Pinter A, Wine Lee L, Aschoff R, Zdybski J, Schnopp C, Praestgaard A, Bansal A, Shumel B, Prescilla R, Bastian M. Efficacy and Safety of Dupilumab Treatment with Concomitant Topical Corticosteroids in Children Aged 6 Months to 5 Years with Severe Atopic Dermatitis. *Adv Ther.* 2024 Mar;41(3):1046-1061. doi: 10.1007/s12325-023-02753-1. Epub 2024 Jan 9. Erratum in: *Adv Ther.* 2024 Jun;41(6):2536-2539. doi: 10.1007/s12325-024-02866-1. PMID: 38194047; PMCID: PMC10879230.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana และ Ms.Punyawee Boonthanomwong

Otitis media: recent advances in otitis media vaccine development and model systems

โรคหูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media) เป็นการอักเสบที่เกิดขึ้นในหูชั้นกลางที่มีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ “โดยเฉพาะในเด็ก” ซึ่งถือเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในช่วงวัยเด็กทั่วโลก โดยมีการประมาณการว่ามากกว่า 80% ของเด็กจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันภายในอายุ 3 ปี นอกจากนี้โรคนี้ยังเป็นหนึ่งในสาเหตุที่พบบ่อยในการเข้าพบแพทย์ เป็นเหตุทำให้มีการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรค แต่การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่การติดเชื้อที่ดื้อยา และเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์มากมาย ซึ่งสามารถป้องกันได้ แต่ต้องมีการจัดสรรทรัพยากรในการป้องกันอย่างเหมาะสมซึ่งจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายมหาศาล ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีความพยายามในการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคหูชั้นกลาง โดยมีการทดลองทั้งการใช้วัคซีนที่มีอยู่แล้วและการคิดค้นวัคซีนใหม่ ๆ แต่ยังไม่มียาวัคซีนใดที่ได้รับการรับรองว่าใช้ได้จริงในทางปฏิบัติจริง ในปัจจุบันวัคซีนปอดอักเสบ (pneumococcal vaccine) และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (influenza vaccine) ถูกนำมาใช้เป็นมาตรการป้องกันโรคหูชั้นกลาง ซึ่งวัคซีนเหล่านี้มีประโยชน์เฉพาะในการป้องกันการติดเชื้อ และ/หรือโรคที่เกิดจากเชื้อที่พบในวัคซีนเท่านั้น อย่างไรก็ตาม โรคหูชั้นกลางอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น นิวโมคอคคัสที่ไม่ใช่เชื้อโบทันนิคัส, *H. influenzae* ที่ไม่สามารถจัดประเภทได้ และ *M. catarrhalis* ยังคงเป็นภาระทางสุขภาพที่สำคัญ การพัฒนาวัคซีนหลายชนิดในอนาคตนั้นเป็นกระบวนการที่ยากลำบาก แต่มีความจำเป็นเพื่อลดภาระของโรคนี้ทั่วโลก ขณะนี้มีวัคซีนใหม่ ๆ ที่กำลังอยู่ในขั้นตอนการทดลองก่อนคลินิกเพื่อต่อสู้กับเชื้อ *S. pneumoniae*, *H. influenzae* ที่ไม่สามารถจัดประเภทได้ และ *M. catarrhalis* ซึ่งมีความหวังว่าจะช่วยลดภาระของโรคและให้การป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการศึกษาเกี่ยวกับพยาธิวิทยาของโรคหูชั้นกลางมีการใช้สัตว์ทดลอง เช่น หนูแรท (rats), หนู (mice) และชินซิลล่า (chinchillas) เพื่อกระตุ้นให้เกิดโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันในการทดลอง ซึ่งจะช่วยในการทดสอบวิธีการรักษาใหม่ ๆ รวมถึงยาปฏิชีวนะและวัคซีน โมเดลสัตว์แต่ละชนิดมีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกัน แต่ยังคงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบสัตว์ทดลองที่ดีขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าใจกลไกการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในหูชั้นกลางในมนุษย์ได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาวิธีการรักษาโรคหูชั้นกลางที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต โดยสรุปโรคหูชั้นกลางอักเสบเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กอย่างมาก และยังคงเป็นพื้นที่ที่ต้องมีการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสรรควัคซีนใหม่ ๆ และวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหานี้อย่างยั่งยืน

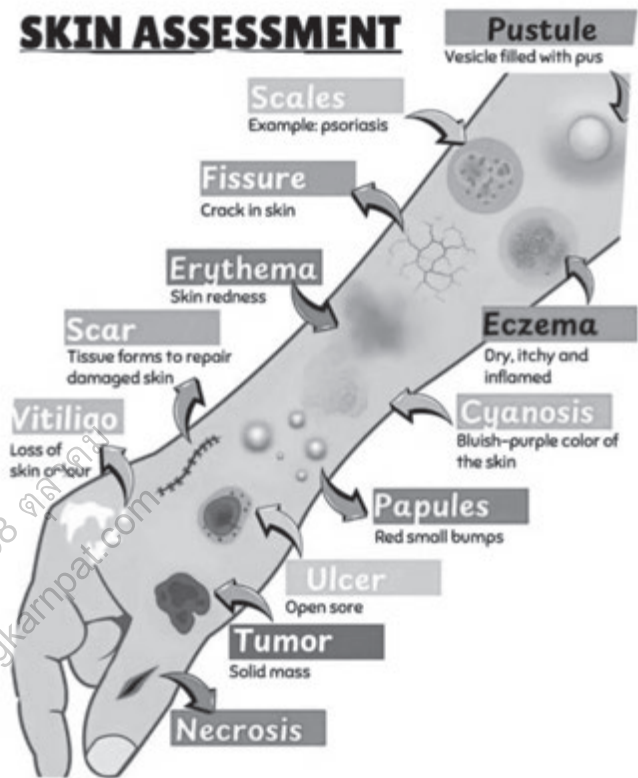
Aspect	Details
Current Vaccine Approaches	• Pneumococcal vaccines (PCV13, PCV15) targeting <i>S. pneumoniae</i> .
	• Influenza vaccines as preventive measures against otitis media.
	• Development of multivalent vaccines targeting non-typeable <i>H. influenzae</i> and <i>M. catarrhalis</i> .
Novel Vaccine Candidates	• Investigational vaccines against <i>S. pneumoniae</i> in preclinical trials.
	• Vaccines targeting non-typeable <i>H. influenzae</i> and <i>M. catarrhalis</i> under development.
	• Vaccine candidates incorporating protein-based antigens and polysaccharides.
Animal Model Systems	• Common models include rats, mice, and chinchillas.
	• Models are used to induce experimental acute otitis media for testing therapeutics.
Advantages of Animal Models	• Allow for controlled experimentation and assessment of immune response.
	• Facilitate understanding of disease pathology and therapeutic efficacy.
Limitations of Animal Models	• Differences in anatomy and physiology compared to humans.
	• Variability in immune response across species.
	• Need for improved models that better mimic human disease conditions.
Future Directions	• Development of combination vaccines to target multiple pathogens.
	• Enhanced understanding of immunological mechanisms involved in otitis media.
	• Focus on reducing the burden of non-vaccine serotype infections.

ที่มา: Zahid A, Wilson JC, Grice ID, Peak IR. Otitis media: recent advances in otitis media vaccine development and model systems. Front Microbiol. 2024 Jan 24;15:1345027. doi: 10.3389/fmicb.2024.1345027. PMID: 38328427; PMCID: PMC10847372.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichakulvattana และ Ms.Punyawee Boonthanomwong

Navigating the Complexity of Skin Disorders: Recent Advances in Diagnostic Technology and Their Clinical Implications

การรักษาโรคผิวหนังดูเหมือนง่าย แต่กลับพบว่ามีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะ “การวินิจฉัยที่ถูกต้อง” จะสำคัญต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรคผิวหนังควรเริ่มจากการสอบถามประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด และการตรวจร่างกายให้ครบถ้วน โดยพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาอาการ การมีอาการร่วมอื่น ๆ และประวัติส่วนตัว และครอบครัวที่เกี่ยวข้อง อาการที่พบบ่อยในโรคผิวหนัง เช่น กลากและโรคสะเก็ดเงินนั้นมักมีลักษณะต่างกันอย่างชัดเจน เช่น กลากมักจะมีอาการคันและมีแผลแดง ในขณะที่โรคสะเก็ดเงินจะมีแผลที่มีขอบชัดเจนพร้อมเกล็ดสีขาว นอกจากนี้ การใช้เครื่องมือและเทคนิคการวินิจฉัยที่ทันสมัย เช่น การใช้เครื่องส่องผิวหนัง (dermatoscopy) จะช่วยให้สามารถมองเห็นลักษณะของแผลที่ชัดเจนขึ้น การใช้เทคโนโลยี AI ในการวิเคราะห์ภาพผิวหนังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น โดยสามารถช่วยในการประเมินลักษณะของผิวหนัง และวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น อีกทั้งการใช้แอปพลิเคชันมือถือ



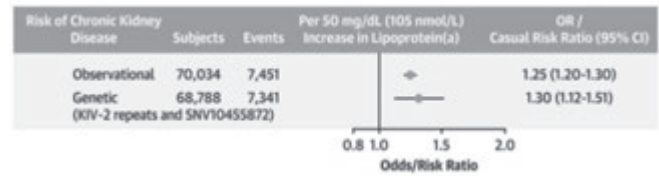
ที่ใช้ AI ในการประเมินอาการเบื้องต้นก็เริ่มมีการพัฒนาและนำไปใช้ผู้ป่วยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการใช้การทดสอบทางโมเลกุล เช่น การตรวจหายีนที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบจากพันธุกรรม ซึ่งสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังกับโรคระบบ เช่น โรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรัง ซึ่งอาจมีอาการผิวหนังที่ชัดเจนและไม่ควรละเลย รวมทั้งการติดตามผลกระทบของ COVID-19 ที่อาจแสดงออกเป็นอาการทางผิวหนังต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้การศึกษาอย่างต่อเนื่องและการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาต่าง ๆ จะช่วยเสริมสร้างความรู้และการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้จะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคผิวหนังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ที่มา: Zhang J, Zhong F, He K, Ji M, Li S, Li C. Recent Advancements and Perspectives in the Diagnosis of Skin Diseases Using Machine Learning and Deep Learning: A Review. *Diagnostics (Basel)*. 2023 Nov 22;13(23):3506. doi: 10.3390/diagnostics13233506. PMID: 38066747; PMCID: PMC10706240.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana และ Ms.Punyawee Boonthanomwong

ระดับ Lp(a) สัมพันธ์กับการเกิด “โรคไต”

Lp(a), Lipoprotein(a) เป็นตัวชี้วัดทางการแพทย์ที่สำคัญ ซึ่งใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โดย Lp(a) มีโครงสร้างคล้ายกับ Low-Density Lipoprotein (LDL) แตกต่างตรงที่มีโปรตีน apolipoprotein(a) ซึ่งเสริมให้ Lp(a) มีคุณสมบัติเพิ่มการอักเสบและก่อให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด ระดับของ Lp(a) ถูกกำหนดโดยพันธุกรรมเป็นหลัก ทำให้ไม่ตอบสนองต่อการปรับพฤติกรรมหรือการรักษาด้วยยาลดคอเลสเตอรอลตามปกติ หลักฐานล่าสุดแสดงให้เห็นว่า Lp(a) เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) กลไกระดับโมเลกุลที่เชื่อมโยงนี้รวมถึงการส่งเสริมการเกิดหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) การกระตุ้นการอักเสบ และขัดขวางการทำงานของหน่วยไต (glomeruli) การศึกษาโดย Zhu และคณะแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีระดับ Lp(a) สูงกว่า 95 mg/dL มีความเสี่ยงต่อการเกิด CKD สูงขึ้น โดยมีอัตราต่อรอง (odds ratio; OR) 1.74 (95% CI: 1.55-1.96) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับ Lp(a) ต่ำกว่า 10 mg/dL นอกจากนี้ ผู้ที่มียีน rs10455872 มี OR สำหรับ CKD เท่ากับ 1.18 (95% CI: 1.11-1.26) และการมีจำนวนการซ้ำของ KIV-2 ที่ต่ำยังสัมพันธ์กับ



ความเสี่ยง CKD ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการป้องกัน CKD ผ่านการลดระดับ Lp(a) แต่ยังคงต้องการผลการวิจัยทางคลินิกอื่น ๆ มาสนับสนุนและยืนยันสมมติฐานดังกล่าวให้มากพอต่อการนำไปใช้จริงทางคลินิกต่อไป

ที่มา: Zhu Y, Chen S, Chen Z, Wang Y, Fu G, Zhang W. Causal effect of lipoprotein(a) level on chronic kidney disease of European ancestry: a two-sample Mendelian randomization study. *Ren Fail.* 2024 Dec;46(2):2383727. doi: 10.1080/0886022X.2024.2383727. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39082753; PMCID: PMC11293262.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana และ Ms.Punyawee Boonthanomwong

Intensity or volume: the role of physical activity in longevity

ในปัจจุบันการรักษาสภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนให้ความสนใจ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย (Physical Activity; PA) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หลักฐานทางการแพทย์ได้แสดงให้เห็นว่าความเข้มข้นและปริมาณของ PA สามารถส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุและโรคหลอดเลือดหัวใจได้ อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่สำคัญคือ ยังมีข้อมูลไม่มากนักเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่ละเอียดระหว่างปัจจัยเหล่านี้ การศึกษาของ Schwendinger และคณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณ ความเข้มข้น ระยะเวลา และการแตกตัวของ PA กับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยอิงจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพและโภชนาการแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NHANES) ระหว่างปี ค.ศ. 2011-2014 โดยมีผู้เข้าร่วม 7,518 คน (ผู้หญิง 52.0%) อายุเฉลี่ย 49 ปี ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์แบบโค้งกลับระหว่างความเสี่ยงการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุและปริมาณการเคลื่อนไหว โดยค่าเฉลี่ยการเร่ง (AvAcc) ลดความเสี่ยงได้ถึง 14.4% (95% CI: -8.3 ถึง -20.1%) เมื่อเปรียบเทียบกับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ไปยัง 50 ขณะที่อัตราการเพิ่มของความเข้มข้น (IG) มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ถึง 37.1% (95% CI: -30.0 ถึง -43.4%) และลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ถึง 41.0% (95% CI: -26.7 ถึง -52.4%) โดยความสัมพันธ์นี้จะคงที่เมื่อค่า AvAcc ประมาณ 35-45 mg และ IG อยู่ระหว่าง -2.7 ถึง -2.5 งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า “ความเข้มข้น” ของการออกกำลังกายเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการลดความเสี่ยงการเสียชีวิต ซึ่งบ่งชี้ว่า “ความเข้มข้นมีความสำคัญกว่าปริมาณ” ในการส่งเสริมความยืนยาวในชีวิต ดังนั้น คำแนะนำที่ควรให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มในการเพิ่มความเข้มข้นของการออกกำลังกายคือ ควรเริ่มจากการทำกิจกรรมที่สามารถปรับให้เข้ากับระดับความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง การปั่นจักรยาน หรือการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโออื่น ๆ ควรกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวในระดับที่สูงขึ้น โดยแนะนำให้ผู้ใหญ่ออกกำลังกายที่มีความเข้มข้นปานกลางถึงสูงอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และควรทำกิจกรรมที่มีความเข้มข้นสูงเพื่อเสริมสร้างสุขภาพหัวใจ และลดความเสี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ นอกจากนี้ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

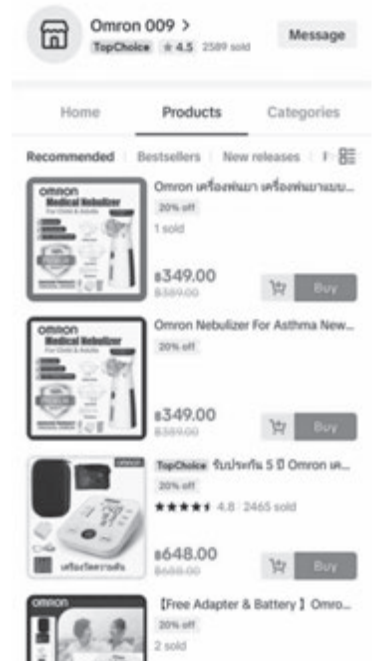


ที่มา: Schwendinger F, Infanger D, Lichtenstein E, Hinrichs T, Knaier R, Rowlands AV, Schmidt-Trucksäss A. Intensity or volume: the role of physical activity in longevity. *Eur J Prev Cardiol.* 2024 Sep 14;zwae295. doi: 10.1093/eurjpc/zwae295. Epub ahead of print. PMID: 39276370.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana และ Ms.Punyawee Boonthanomwong

Protecting Children's Health: The Consequences of Using Counterfeit Inhalers

ในฤดูที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสอย่างช่วงปลายฝนต้นหนาวจะพบเด็กจำนวนมากที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากอาการป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) การรักษาในโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องหาทางเลือกที่ประหยัดมากขึ้น โดยการซื้อเครื่องพ่นยาจากตลาดออนไลน์ที่มีราคาถูกมาใช้เอง อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การใช้งาน “เครื่องพ่นยาปลอม (counterfeit inhalers)” สามารถส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาอย่างรุนแรง เครื่องพ่นยาปลอมจะไม่สามารถให้สารออกฤทธิ์ที่ถูกต้องหรือให้ในขนาดที่เหมาะสม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการได้ ส่งผลให้โรคกำเริบหรือมีอาการทางเดินหายใจที่แย่ลง นอกจากนี้เครื่องพ่นยาปลอมยังมีส่วนประกอบที่เป็นที่รู้จักหรืออาจมีสารอันตรายซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น การแพ้และการติดเชื้อ การใช้เครื่องพ่นยาที่ไม่มีคุณภาพอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความเชื่อมั่นในระบบการรักษาและความเชื่อถือต่อการสั่งจ่ายยาของแพทย์ หากไม่ได้รับผลลัพธ์ที่คาดหวังจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาในอนาคต ยิ่งไปกว่านั้นการใช้เครื่องพ่นยาปลอมอาจเพิ่มภาระทางการเงินในระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยอาจต้องใช้ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรักษาอาการหรือโรคที่เกิดจากการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องพ่นยาจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยแพทย์ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกซื้อเครื่องพ่นยาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น ร้านขายยาที่ได้รับอนุญาต หรือเว็บไซต์ทางการของผู้ผลิต เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องพ่นยาที่ใช้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อการรักษา



ที่มา: <https://punchng.com/fake-unregistered-asthma-inhalers-flood-markets-after-gsk-exit/>

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana และ Ms.Punyawee Boonthanomwong

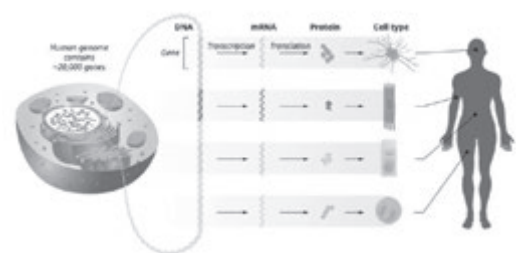
The 2024 Nobel Prize in Physiology or Medicine

ผู้ที่ได้รับรางวัลโนเบลสาขารักษาการแพทย์ประจำปี ค.ศ. 2024 ได้แก่ Victor Ambros และ Gary Ruvkun ซึ่งเป็นรางวัลสำหรับการค้นพบ microRNA (mRNA) และบทบาทสำคัญในการควบคุมการแสดงออกของยีนหลังการถอดรหัส งานวิจัยของพวกเขาให้ข้อมูลหลักการพื้นฐานในการควบคุมกิจกรรมของยีนในสิ่งมีชีวิตหลายเซลล์รวมถึงมนุษย์ เริ่มต้นจากการศึกษาในหนอนรอบ Caenorhabditis elegans ซึ่งมีเซลล์ชนิดพิเศษ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเนื้อเยื่ออย่างมีประสิทธิภาพ ทีมวิจัยค้นพบว่า mRNA เป็นโมเลกุล RNA ขนาดเล็กที่ไม่เข้ารหัสโปรตีน แต่ทำหน้าที่ควบคุมการแสดงออกของยีนโดยการจับกับลำดับที่เป็นคู่ใน RNA เมสเซนเจอร์ ซึ่งการทำงานนี้ช่วยยับยั้งการแปลโปรตีนเป้าหมายทำให้เกิดการควบคุมที่แม่นยำว่าเซลล์จะมีการแสดงออกของยีนที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละประเภทเซลล์ การค้นพบนี้ส่งผลต่อการเข้าใจการควบคุมยีนที่มีความซับซ้อนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาและการทำงานของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ เช่น เซลล์กล้ามเนื้อที่ต้องการโปรตีนเฉพาะในการทำงานในขณะที่เซลล์ประสาทมีการแสดงออกของโปรตีนที่แตกต่างกัน หากมีการควบคุมที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่โรคภัยร้ายแรง เช่น มะเร็ง เบาหวาน หรือโรคภูมิคุ้มกันตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของ Ambros และ Ruvkun ยังช่วยเปิดทางให้มีการวิจัยเกี่ยวกับ mRNA อื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเซลล์และการควบคุมกิจกรรมของยีน

ในสิ่งมีชีวิตหลายเซลล์ โดยปัจจุบันทราบว่ามนุษย์มี mRNA มากกว่า 1,000 ชนิด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การรักษาใหม่ ๆ โดยเฉพาะในการเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของยีนที่ผิดปกติในโรคต่าง ๆ ดังนั้น การเข้าใจกลไกของ mRNA จึงเป็นการเปิดโอกาสให้สามารถพัฒนาแนวทางการรักษาที่มุ่งเป้าไปที่การควบคุมการแสดงออกของยีนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาทางการแพทย์ในอนาคต สอดคล้องกับหลักการพิจารณารางวัลนี้ที่สำคัญ ได้แก่ 1. ต้องเป็นผลงานที่มีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงแนวทางการคิด ไม่ใช่เพียงแค่ผลกระทบในปัจจุบัน 2. ต้องมีการคิดค้นทฤษฎีหรือเทคนิคที่กล้าหาญและท้าทายแนวคิดเดิม

ที่มา: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2024/press-release/>

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana และ Ms.Punyawee Boonthanomwong



การบริจาคโลหิต

โลหิตในร่างกายมีประมาณ 5-6 ลิตร ซึ่งหมุนเวียนไปทั่วร่างกาย โดยมีหัวใจเป็นเครื่องปั๊มโลหิต ซึ่งประกอบไปด้วย น้ำออกซิเจน อาหาร ไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย จากหลอดเลือดแดงใหญ่สุด (aorta) ไปจนถึงหลอดเลือดฝอย (capillaries) ไปยังเซลล์ต่าง ๆ จากเซลล์เลือดจะนำของเสียรวมทั้งก๊าซ CO_2 ไปกำจัดที่ปอดและไต (วงจรคือ จากหลอดเลือดดำ ไปหัวใจ ไปปอด ไปหัวใจ แล้วไปทั่วร่างกาย)

ในเลือดจะมีเม็ดเลือดแดง (มี hemoglobin ซึ่งเป็นโปรตีนที่คอยจับ O_2) เม็ดเลือดขาวที่เป็นทหารคอยต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ เป็นภูมิคุ้มกัน เกิดเลือดที่จะช่วยให้โลหิตแข็งตัวเวลามีเลือดออก และพลาสมา นอกจากนั้นเลือดยังมีความสำคัญในการรักษาสมดุลของของเหลวและสารต่าง ๆ ในร่างกาย น้ำ อิเล็กโทรไลต์ ฮอรโมน และค่า pH (ความเป็นกรด ด่าง) ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมทั้งควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เลือดมีบทบาทในการระบายความร้อนจากอวัยวะภายในไปยังผิวหนังเพื่อช่วยลดอุณหภูมิของร่างกาย

ปริมาณเลือดในร่างกายจะขึ้นอยู่กับขนาดและน้ำหนักตัว ในชายอายุมี 5-6 ลิตร หญิง 4-5 ลิตร ดับและม้ามมีเลือดสำรองไว้มากและมีบทบาทในการกำจัดเซลล์เม็ดเลือดที่เสียหายหรือหมดอายุ

คนที่มีความผิดปกติของโลหิต หรือเป็นโรคโลหิตจาง (anemia) คือร่างกายมีปริมาณเม็ดเลือดแดง หรือฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่าปกติ ซึ่งจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้ สาเหตุต่าง ๆ ของโรคโลหิตจางมีมากมาย เช่น

1. ไม่มีการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น โรคไต โรคไขกระดูก เช่น โรคมะเร็ง โรคไขกระดูกฝ่อ โรคเรื้อรังต่าง ๆ ฯลฯ หรือการขาดสารต่าง ๆ ที่สำคัญสำหรับการสร้างเลือด เช่น ขาดธาตุเหล็ก โฟเลต วิตามิน B12 ฯลฯ

2. การเสียเลือด เช่น อุบัติเหตุ แผลมะเร็งในกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ฯลฯ

3. มีการทำลายเม็ดเลือดแดงก่อนกำหนดจากโรคต่าง ๆ ทั้งนี้เม็ดเลือดแดงปกติมีอายุ 120 วัน

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าแต่ละประเทศควรมีผู้บริจาคโลหิตประมาณ 1-3% ของประชากร ฉะนั้นถ้าประเทศไทยมีประชากร 66 ล้านคน ควรมีผู้บริจาคโลหิตประจำ หรือหมุนเวียนกันตลอดเวลา 1.98 ล้านคนจากประชากรทั้งประเทศ (3%) ผู้ที่มีสิทธิ์ที่จะบริจาคโลหิตคือ ผู้ที่มีสุขภาพดี อายุ 17-70 ปี บริจาคครั้งแรกอายุไม่เกิน 60 ปี มีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์คือ 45 กิโลกรัม หรือมากกว่า มีระดับ Hb ในเลือดในผู้บริจาคหญิง 12.5 กรัม/เดซิลิตร ไม่เกิน 16 กรัม/เดซิลิตร ในผู้บริจาคชาย 13 กรัม/เดซิลิตร ไม่เกิน 18 กรัม/เดซิลิตร

อาจบริจาคโลหิตแบบทั้งหมด (whole blood) คือ ดูดออกมาอย่างใดอย่างหนึ่ง ใช้เวลา 8-10 นาที บริจาคได้ทุก 3 เดือน หรือเฉพาะเม็ดเลือดแดงเท่านั้น (ใช้เวลา 45 นาที บริจาคได้ทุก 4 เดือน) เกิดเลือดเท่านั้น (บริจาคได้ทุกเดือน ใช้เวลา 90 นาที) หรือพลาสมา (ใช้เวลา 45 นาที บริจาคได้ทุก 14 วัน) การบริจาคโลหิตแต่ละครั้ง

จะเป็นประมาณ 10-12% ของปริมาณโลหิตทั้งหมด ครึ่งละ 350-450 ซีซี ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว ร่างกายมีเลือดประมาณ 70-80 ซีซีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถ้าผู้บริจาคอายุ 17 ปี ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง เมื่อได้โลหิตแล้ว เจ้าหน้าที่จะนำไปตรวจกรุ๊ปของเลือดเพื่อหา antibody ต่อกลุ่มเลือด ตรวจหาโรคซิฟิลิส เอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี



ข้อมูลของการบริจาคโลหิตในปี พ.ศ. 2566 มีผู้บริจาคโลหิต 1.6 ล้านคน หรือ 4.3% ของผู้ที่มีสิทธิ์บริจาคคือ กลุ่มอายุ 17-70 ปี ซึ่งมีอยู่ 38 ล้านคน ในภูมิภาคมีผู้บริจาคเพียง 3.2% แต่ใน กทม. สูงถึง 15.7% โดยมีผู้บริจาค 1 ครั้ง มีจำนวน 1,132,737 คน (68.1%), บริจาค 2 ครั้ง มีจำนวน 306,217 คน (18.4%), บริจาค 3 ครั้ง มีจำนวน 148,579 คน (8.9%), บริจาค 4 ครั้ง มีจำนวน 70,975 คน (4.3%) และบริจาคมากกว่า 4 ครั้ง มีจำนวน 70,975 คน (0.4%)

การบริจาคโลหิตตามช่วงอายุคือ อายุ 17-20 ปี จำนวน 170,598 คน (10%), อายุ 21-30 ปี จำนวน 462,286 คน (28%), อายุ 31-40 ปี จำนวน 432,078 คน (26%), อายุ 41-50 ปี จำนวน 383,769 คน (23%), อายุ 50-60 ปี จำนวน 197,867 คน (12%) และอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 17,793 คน (1%) (ถ้าเรามีผู้บริจาคปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1.6 ล้านคน คิดจากประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน : 2.42%)

จากข้อมูลที่มีผู้บริจาคเพียง 1 ครั้งถึง 1,132,737 คน หรือ 68.1% ของผู้บริจาคทั้งหมด ถ้าท่านเหล่านี้จะกรุณาบริจาคเพิ่มขึ้นอีก 1 ครั้ง ปัญหาการขาดแคลนโลหิตแทบจะหมดไป และยังถ้าบริจาคได้ถึง 4 ครั้งจะยิ่งดี

การบริจาคโลหิตเป็นการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ถึงอย่างน้อย 3 คนอย่างง่ายที่สุด และยังทำให้ผู้บริจาคทราบด้วยว่าตนเองเป็นหรือไม่เป็นโรคถึงอย่างน้อย 4 โรค ซึ่งปัจจุบันนี้มียารักษาได้หมดแล้ว

ขอขอบคุณท่านผู้บริจาคโลหิตทั้งในอดีต ปัจจุบัน และในอนาคตเป็นอย่างสูงครับ ในนามของผู้ป่วยที่ได้รับบริจาคโลหิต

SiSCO 2025: Advancement in OSA Management

ศูนย์นิทรรศการศิริราช (Siriraj Sleep Center) จัดการประชุมวิชาการ Siriraj International Sleep Surgery Workshop & Conference 2025 “Advancement in OSA Management” ระหว่างวันที่ 9-10 มกราคม พ.ศ. 2568 ณ โรงแรม เดอะ สุโกศล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ แพทย์ทั่วไป ทันตแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจทั้งในและต่างประเทศเข้าร่วมพัฒนาต่อยอดในการรักษาคนไข้ที่มีอาการเข้าข่ายเป็นโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้มีหัวข้อที่น่าสนใจ อาทิ Hypoglossal nerve stimulation, What’s new in Upper Airway Evaluation, Combining Anatomical phenotype with Physiological phenotype, How to select good surgical candidate, Single and Multilevel in OSA surgery, Role of nasal treatment in OSA, Options for OSA treatment, Pediatric OSA management, Evaluation treatment outcome of OSA

ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://sisco2025.com/home.php> อัตราค่าลงทะเบียน (ภายในวันที่ 16 พฤศจิกายน-31 ธันวาคม พ.ศ. 2567) แพทย์/ทันตแพทย์ 8,500 บาท แพทย์ประจำบ้าน/ต่อยอด 5,000 บาท บุคลากรทางการแพทย์ 5,000 บาท สำหรับ Trainee โปรดแนบหลักฐานที่ท่านกำลังศึกษาอยู่ โดยถ่ายรูปแบบรูปประจำตัวเพื่อยืนยันสถานะผ่านระบบ Si Conference แพทย์ชาวไทยจะได้รับหน่วยคะแนน CME หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 083-543-6890 (Mr.Thanakorn), 083-544-6890 (Mrs.Budsaba) E-mail: sisco2025.bangkok@gmail.com



Nephrology Board Review และ Hemodialysis Care Board Review



มูลนิธิเพื่อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชมรมวิชาการ อายุรศาสตร์โรคไต โภชนาการ และผู้สูงอายุ จัดการประชุมวิชาการ Nephrology Board Review และ Hemodialysis Care Board Review ระหว่างวันที่ 18-19 มกราคม พ.ศ. 2568 ถ่ายทอดสดผ่านระบบ Live Streaming ณ ห้องประชุม อาคารศูนย์วิจัยฯ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ

ผู้สนใจลงทะเบียนสามารถ Scan QR Code ในโปสเตอร์งานประชุม หรือ <https://shorturl.at/4RIZ6> อัตราค่าลงทะเบียน ก่อนวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 Nephrology Board Review 2,000 บาท Hemodialysis Care Board Review 2,000 บาท ลงทะเบียนรับชม 2 ห้อง 2,500 บาท หลังวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 Nephrology Board Review 2,500 บาท Hemodialysis Care Board Review 2,500 บาท ลงทะเบียนรับชม 2 ห้อง 3,000 บาท สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 063-989-0341 หรือเพจ @kidneypmk และ www.kidneypmk.com



สถานการณ์โควิด-19

คนไทยติด-ตายจากโควิด-19 สูงสุดในอาเซียน แพทย์ย้ำวัคซีนยังจำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง

สถานการณ์โควิด-19 ยังไม่จบ กลุ่ม 608 และผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางเสี่ยงสูงสุด ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เปิดเวทีชวนแพทย์ร่วมให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโควิด-19 พร้อมแนะนำการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง ย้ำวัคซีนยังจำเป็นโดยเฉพาะกับกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากช่วยลดความรุนแรงและลดอัตราการตายจากโรคได้ ตัวแทนผู้ป่วยก็ภาครัฐให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและการเข้าถึงวัคซีน

แม้ว่าโควิด-19 จะถูกจัดให้เป็นโรคประจำถิ่นไปแล้ว อารมณ์ความรู้สึกหรือความหวาดกลัวของสังคมต่อการระบาดของโรคก็ลดลงจากช่วงแรกเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของโควิด-19 กลับไม่ได้ลดลงแต่อย่างใดโดยเฉพาะต่อคนบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคประจำตัว 7 กลุ่มเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับที่ผ่านมามีการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนกระจายไปในสื่อต่าง ๆ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความสับสนและเข้าใจผิด ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จึงร่วมกันเปิดเวทีเสวนาเกี่ยวกับ “สถานการณ์โควิด-19 ถกประเด็นผลกระทบของโรค

และความจำเป็นในการดูแลป้องกันสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง” โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยมาแบ่งปันความคิดเห็น ประกอบด้วย ศ.พญ.ศศิโสภณ เกียรติบุญณกุล ผู้แทนจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, รศ.นพ.ภิรมย์ มุตสิกพันธุ์ นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, พลตำรวจตรี นพ.เกษม รัตนสมาวงค์ นายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และนายธนพล ดอกแก้ว ตัวแทนเครือข่ายพลเมืองขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มผู้ป่วย Health Forum และสมาคมโรคเพื่อนไตแห่งประเทศไทย ร่วมพูดคุย โดยมี ผศ.นพ.สิระ กอไพศาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินรายการ

ไทยติดเชื้อเพียบ ตายสูงสุดในอาเซียน กลุ่ม 608 ยังเสี่ยงสูง

รศ.นพ.ภิรมย์ มุตสิกพันธุ์ นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เปิดเผยถึงสถานการณ์ของโควิด-19 และภาระโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงว่า การระบาดของโควิด-19 ยังคงมีอัตราสูง โดยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2567 จนถึงปัจจุบัน (วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2567) มีผู้ติดเชื้อไปแล้วมากกว่า 7 แสนราย



ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลกว่า 48,000 ราย และเสียชีวิต 205 ราย ถือว่าเป็นสถิติการติดเชื้อและเสียชีวิตสูงสุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

“เมื่อเทียบกับไข้หวัดใหญ่ที่ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2567 จนถึงปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยประมาณ 490,000 ราย และเสียชีวิต 36 รายแล้ว โควิด-19 ถือว่ามีความรุนแรงที่มากกว่า ทั้งจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตที่มากกว่าอย่างชัดเจน โดยผู้เสียชีวิตนั้น ร้อยละ 80-90 เป็นผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงกลุ่ม 608 ซึ่งหมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน รวมทั้งสตรีมีครรภ์ด้วย การที่ประชากรส่วนใหญ่ห่างหายจากการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นไปนาน ถึงแม้หลาย ๆ คนอาจจะเคยติดเชื้อไปแล้ว แต่ภูมิคุ้มกันก็อยู่ไม่นาน ประกอบกับเชื้อมีการกลายพันธุ์ไปสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นในวงกว้าง และส่งผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง เกิดโรครุนแรงภาวะแทรกซ้อนได้”

รศ.นพ.ภิรมย์ เผยต่อไปว่า กลุ่มที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อป่วยเป็นโควิด-19 มีความเสี่ยงที่จะป่วยหนักสูงขึ้นประมาณ 2-3 เท่า โอกาสเสียชีวิตสูงขึ้นประมาณ 2-10 เท่า เมื่อเทียบกับ



ผู้มีอายุน้อยกว่าหรือผู้ที่ไม่ได้มีโรคร่วม “ไม่เพียงแต่เมื่อติดเชื้อแล้ว จะมีการภูมิต้านทานขึ้น แต่ยังส่งผลต่อภาวะโรคที่คนไข้เป็นอยู่ เพราะโควิด-19 ไม่ใช่โรคของทางเดินหายใจเท่านั้น แต่เป็นโรคที่สามารถมีอาการแสดงได้ในหลายอวัยวะ เนื่องจากเชื้อสามารถแพร่ไปได้ทั่วร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ เช่น ลิ้มเลือดอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หัวใจล้มเหลว ไตวาย ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น”

ผู้ป่วยโรคหัวใจน่าเป็นห่วง โควิด-19 กระตุ้นความรุนแรงของโรค

อันตรายของโควิด-19 ที่รับรู้โดยทั่วไปคือ เมื่อลงปอด จะทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่แล้ว เมื่อเชื้อลงปอด จะมีการภูมิต้านทานมากกว่าคนปกติ อาจส่งผลให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวตามมาได้ ส่วนผู้ป่วยโรคหัวใจ **พลตำรวจตรี นพ.เกษม รัตนสุมาวงศ์** นายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กล่าวว่า โควิด-19 ยังส่งผลต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือดด้วย



“ในผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคหัวใจ เมื่อเป็นโควิด-19 ก็สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหัวใจ เช่น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ลิ้มเลือดอุดตัน และกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงได้ ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้เมื่อเกิดในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจอยู่แล้ว อาการจะยิ่งเลวร้ายขึ้นและอาจส่งผลให้อาการทรุดหนักจนถึงขั้นหัวใจวายได้”

วัคซีนลดความรุนแรง ลดอัตราตายได้

ศ.พญ.ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล ผู้แทนจาก ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวว่า โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทุกระบบ อาจก่อให้เกิดผลกระทบเหมือนเป็น



ลูกโซ่ ต่อทั้งโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาได้ในหลาย ๆ ระบบ แม้กระทั่งผู้ไม่ได้มีโรคประจำตัวมาก่อน ก็พบว่าโรคบางโรคเพิ่มสูงขึ้นหลังหายจากโควิด-19 แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด โรคทางสมอง เป็นภาวะที่เกิดตามหลังโควิด-19 หรือเรียกว่าลองโควิดซึ่งพบประมาณร้อยละ 15 แต่ในกลุ่ม 608 นั้น โรคมีความรุนแรงทั้งในขณะที่ป่วยอยู่และหลังจากหายป่วยแล้ว

ต่อคำถามว่าวัคซีนยังคงมีความจำเป็นอยู่หรือไม่ **ศ.พญ.ศศิโสภิณ** ยืนยันว่าวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้นยังมีความจำเป็นอยู่ “โควิด-19 มีการกลายพันธุ์ไปเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ที่เคยฉีดวัคซีนหรือเคยติดเชื้อไปนานแล้ว ภูมิคุ้มกันที่มีอยู่อาจไม่สามารถป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงจึงมีความจำเป็นที่ต้องรับวัคซีนเข็มกระตุ้น ซึ่งข้อมูลปัจจุบันประสิทธิภาพของวัคซีนเข็มกระตุ้นจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 60-70 ในการป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิต ซึ่งถ้าพิจารณาจากความเสี่ยงของการป่วยหนักและเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นหลายเท่าในคนกลุ่มนี้แล้ว ยิ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของวัคซีนในการลดภาระโรคที่จะเกิดกับคนไข้กลุ่มนี้”

“ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกทั้งในทวีปอเมริกา ยุโรป รวมถึงในแถบเอเชีย อาทิ ไต้หวัน และสิงคโปร์ ยังคงแนะนำให้ประชากร



โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงรับวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น เพื่อป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิต สำหรับประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ออกคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิดสำหรับกลุ่ม 608 โดยแนะนำให้เข็มกระตุ้น โดยเฉพาะถ้าเคยฉีดวัคซีนเข็มก่อนหน้ามาเกิน 1 ปี หรือติดเชื้อครั้งสุดท้ายมานานกว่า 3-6 เดือน และไม่ขึ้นกับว่าเคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มาแล้วจำนวนเท่าใด” **ศ.พญ.ศศิโสภิณ** ที่แจ้ง

เตรียมพร้อมรับมือเมื่อเริ่มเข้าสู่ฤดูการระบาดของโควิด-19 ช่วงปลายปี

รศ.นพ.ภิรมย์ ชี้ว่าในปีที่ผ่านมา ๆ มาเราได้เรียนรู้ว่าจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโควิด-19 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นในช่วงที่มีการเดินทาง ผู้คนหนาแน่น ไปมาหาสู่กัน โดยเฉพาะช่วงสงกรานต์และช่วงปลายปี ซึ่งตามลักษณะของการระบาดก็พอจะคาดคะเนได้ว่าในช่วงปลายปีที่จะถึงนี้เราก็ต้องเตรียมพร้อมรับมือโดยการป้องกันตัวเองไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ในพื้นที่ที่มีคนอยู่แออัด และการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเตรียมไว้

ยืนยัน วัคซีนโควิดมีความปลอดภัย เสี่ยงน้อยกว่าป่วยเป็นโควิด

ในประเด็นผลข้างเคียงของวัคซีนที่พูดกันอย่างกว้างขวางจนอาจสร้างความสับสน และความเข้าใจไม่ถูกต้องกับประชาชนนั้น **พลตำรวจตรี นพ.เกษม** ชี้ว่าหนึ่งในอาการข้างเคียงที่พูดถึงกันบ่อยคือ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลการฉีดในประเทศไทยเอง มีรายงานว่าพบได้ประมาณ 2 ในล้าน ซึ่งจะเกิดเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นชายอายุ 18-29 ปี โดยเฉพาะหลังเข็มที่ 2 แต่หลังเข็มกระตุ้น เราแทบจะไม่เจอรายงานเลย โดยถ้าเทียบกับอุบัติการณ์ที่เราเจอในคนทั่วไปที่ไม่ได้รับวัคซีน ก็พบว่าไม่ได้เจอเพิ่มขึ้นหลังเข็มกระตุ้น การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงจึงไม่มีความกังวลในจุดนี้

“อย่างที่อธิบายไปข้างต้นแล้วว่า โควิด-19 เองก็อาจทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบได้ และพบได้บ่อยกว่าการฉีดวัคซีนด้วยซ้ำไป หากจะชั่งน้ำหนักแล้วประโยชน์ที่ได้รับจากวัคซีนมีมากกว่าโอกาสที่จะเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงแทบจะเทียบกันไม่ได้” **พลตำรวจตรี นพ.เกษม** กล่าว

นอกจากนี้ **ศ.พญ.ศศิโสภิณ** ยังกล่าวเสริมด้วยว่าในช่วงระยะเวลาเพียงแค่นี้ไม่กี่ปีที่ผ่านมา วัคซีนโควิด-19 มีการฉีดไปแล้วทั่วโลกมากกว่า 13,000 ล้านเข็ม ซึ่งต้องบอกว่ามากกว่าวัคซีน

หลาย ๆ ตัวที่มีการใช้มาเป็นสิบ ๆ ปี มีการศึกษาเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ออกมามากมาย ซึ่งข้อมูลยังคงสนับสนุนว่าวัคซีนโควิด-19 โดยเฉพาะที่ใช้ในปัจจุบันคือ วัคซีนชนิด mRNA มีความปลอดภัยสูง อาการข้างเคียงส่วนใหญ่ไม่รุนแรง เช่นเดียวกับวัคซีนอื่น ๆ ที่ใช้กันมายาวนาน การที่เราเคยพูดถึงการใช้ชีวิตแบบ new normal อย่างเช่น เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ตลอด หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ในความเป็นจริงแล้วทำได้ยากมาก การฉีดวัคซีนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยป้องกันการป่วยหนักหรือเสียชีวิตในกลุ่มเสี่ยง

“ที่มีการบอกว่าฉีดแล้วเป็นมะเร็ง ข้อมูลในปัจจุบันไม่พบว่าวัคซีนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็ง ตามที่ ร.อ.นพ.สมชาย รัตนสิทธิชัย ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้เคยชี้แจงไว้แล้ว สุดท้ายอยากฝากให้ประชาชนติดตามและตรวจสอบข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ไม่ว่าจะเป็นสถาบันหรือสมาคมทางการแพทย์ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ก่อนที่จะเชื่อหรือแชร์ข้อมูลต่อไป” ผู้แทนจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าว



ตัวแทนผู้ป่วยวอนภาครัฐ วัคซีนเข็มกระตุ้นตัวบี

นายธนพล ดอกแก้ว จากเครือข่ายพลเมืองขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มผู้ป่วย Healthy Forum และสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย หนึ่งในผู้ร่วมเวทีเสวนาครั้งนี้เน้นย้ำว่า ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโควิด-19 ด้วยวัคซีนเข็มกระตุ้น โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและประชาชนกลุ่มเสี่ยง

“กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการระมัดระวังตัวมาโดยตลอด ตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 เป็นการป้องกันตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นสิ่งที่เราสามารถทำได้ แต่การปกป้องตัวเองด้วยวัคซีนนั้นอยู่นอกเหนือจากความสามารถของเรา จึงอยากเรียกร้องไปถึงผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง



ให้ช่วยพิจารณาและจัดหาวัคซีนให้เพียงพอสำหรับประชาชน ถึงแม้ว่าวัคซีนอาจไม่จำเป็นสำหรับประชาชนส่วนหนึ่งแล้ว แต่ยังคงมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่” นายธนพล กล่าว

นอกจากนี้ นายธนพล ยังแสดงความกังวลว่าตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อในปัจจุบันไม่มีข้อมูลที่แท้จริง เนื่องจากขาดการติดตามและรายงานอย่างเป็นระบบ ต่างจากเมื่อเกิดการระบาดใหม่ ๆ “การไม่มีตัวเลขที่เก็บอย่างเป็นระบบระเบียบเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เพราะเมื่อสาธารณสุขไม่ทราบจำนวนผู้ติดเชื้อว่าเพิ่มขึ้นเพียงใดทำให้ขาดการป้องกันตัวที่ดี ทำให้โรคยิ่งแพร่กระจายได้ง่ายและเร็วยิ่งขึ้น ขณะนี้มีเพียงเพจเดียวคือ ‘ไทยรัฐโควิด’ ที่ยังคงให้ความสนใจและติดตามรวมทั้งนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และตัวเลขจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยสะสม แม้ว่าตัวเลขอาจจะไม่สมบูรณ์ แต่พอจะเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางรวมทั้งคนในสังคมพอจะมองเห็นภาพของโควิด-19 ในบ้านเราได้ จึงอยากขอให้ติดตามเพจนี้ได้ด้วย”

แม้ในวันนี้เราอาจจะลืมเลือนโควิด-19 กันไปแล้ว แต่โควิด-19 ยังคงไม่ลืมและจะอยู่กับเราตลอดไป ซึ่งในประเทศไทยนั้น จากข้อมูลในปีที่ผ่านมาพบว่ามีกระแสดังกล่าวสองช่วงคือ เทศกาลสงกรานต์และช่วงปลายปีที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมากตามสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งการเดินทางที่เพิ่มขึ้น ทำให้คาดการณ์ได้ว่าช่วงปลายปีนี้จนถึงต้นปีหน้าจะพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น จึงเป็นเรื่องน่ากังวลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางว่าจะได้รับผลกระทบจากการระบาดครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้อาการผู้ป่วยรุนแรงและมีความเสี่ยงต่อชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้





ครั้งแรกในไทยกับการจัดประชุมโรคหัวใจระดับเอเชียแปซิฟิก เพื่อร่วมหาแนวทางใหม่ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เต็มเต็มทุกมิติ

องค์กรพันธมิตรโรคหัวใจและหลอดเลือดแห่งเอเชียแปซิฟิก กรมการแพทย์ และ สปสช. ร่วมจัด “การประชุมโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับเอเชียแปซิฟิกในไทยครั้งแรก” มุ่งเป้าหาแนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพิ่มประสิทธิภาพระบบบำบัด-ฟื้นฟู สร้างองค์ความรู้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ลดผู้ป่วยในอนาคต

องค์กรพันธมิตรโรคหัวใจและหลอดเลือดแห่งเอเชียแปซิฟิก (Asia-Pacific Cardiovascular Disease Alliance) พร้อมด้วยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมจัดประชุมโรคหัวใจระดับเอเชียแปซิฟิก (Asia-Pacific Heart Summit) ที่ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 18-19 ตุลาคม พ.ศ. 2567 และนับเป็นการประชุมเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับทวีปครั้งแรกของประเทศไทย โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดจากทั่วภูมิภาคในทวีปเอเชีย-แปซิฟิก จำนวนกว่า 100 คนเข้าร่วม ณ โรงแรมรอยัล ออคิด เชอราตัน กรุงเทพฯ

นพ.เอ็น กฤษณะ เรดดี (N Krishna Reddy) ประธานฝ่ายบริหาร องค์กรแอคเชลเฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล ในฐานะผู้แทนจากองค์กรพันธมิตรโรคหัวใจและหลอดเลือดแห่งเอเชียแปซิฟิก กล่าวว่า การประชุมโรคหัวใจระดับเอเชียแปซิฟิกครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่การหารือร่วมกันเพื่อหาแนวทางใหม่ที่จะใช้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งรัฐบาล ในฐานะผู้กำหนดนโยบาย องค์กรประชาสังคม ภาคเอกชน รวมไปถึง

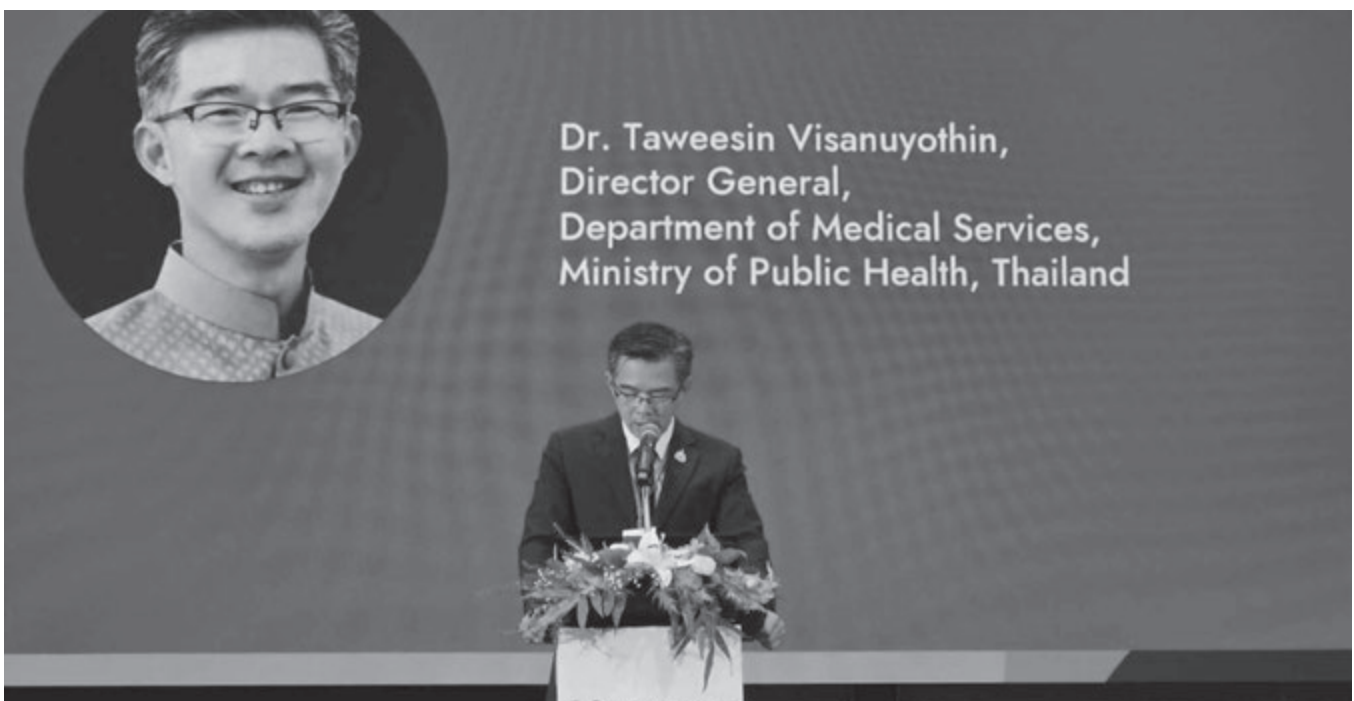




ภาคอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่จะเข้ามาเติมเต็มการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุกมิติ ทั้งการป้องกัน การรักษาพยาบาล การบำบัดฟื้นฟูที่จะเป็นการกำหนดอนาคตสุขภาพของประชาชน ในภูมิภาค

อย่างไรก็ตาม จากการติดตามและศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศไทย องค์การพันธมิตรโรคหัวใจและหลอดเลือดแห่งเอเชียแปซิฟิกเห็นว่าประเทศไทยมีรายงาน สถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และมีบริการในสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุม โดยเฉพาะด้านการตรวจวินิจฉัยและ การรักษาพยาบาล แต่ก็ยังมีจุดที่ท้าทายคือ การเพิ่มบริการในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน รวมไปถึง การดูแลระยะยาวในชุมชนอย่างเป็นระบบและมีความครอบคลุม ซึ่งสำคัญต่อการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือดหลังการรักษา อีกทั้งในประเด็นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มประชาชน เพื่อให้มีความรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นก็เป็นอีกประเด็นที่น่าจะมีการขับเคลื่อน ให้มากขึ้นด้วยเช่นกัน

ด้าน นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า รัฐบาล และ นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อลดผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่จะตามมา ทั้งนี้โรค NCDs เป็นอีกต้นตอของโรคอื่น ๆ





ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างเช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (สโตรค) ซึ่งเมื่อเป็นโรคต่าง ๆ เหล่านี้แล้วก็ต้องเข้าถึงการรักษาให้ทันท่วงที เพราะมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการลดผู้ป่วยโรค NCDs ก็จะเป็นการลดผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อีกจำนวนครึ่งหนึ่งในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขจึงขับเคลื่อนเรื่องนี้

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที แม้จะมีชีวิตรอดแต่ก็มีอีกบางส่วนที่ต้องทุพพลภาพ รวมไปถึงอาจนำไปสู่ภาวะไตพังที่เป็นผลจากการรักษา ซึ่งกรมการแพทย์จะร่วมมือกับภาควิชาการในการวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วย หรือให้มีผลกระทบกับผู้ป่วยน้อยที่สุด ขณะเดียวกันก็จะร่วมกันสนับสนุนให้ประชาชนมีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันโรค NCDs และจะได้ไม่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคอื่น ๆ

ขณะที่ นพ.ปานเทพ คณานุรักษ์ ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ปัจจุบัน สปสช. มีสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงการรักษาอย่างทันทีสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ขณะเดียวกันก็ยังร่วมกับหน่วยบริการทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศ เพื่อให้ประชาชน รวมถึงกลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพผ่านกลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการต่าง ๆ ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)





รวมถึงยังมีอีกหลายสิทธิประโยชน์ให้เข้าถึงการตรวจวินิจฉัย คัดกรองโรคสำคัญต่าง ๆ ที่ครอบคลุมในระบบสุขภาพของอีก 2 ระบบ คือ ระบบประกันสังคม และระบบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ทำให้ภาพรวมเป็นการขับเคลื่อนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยที่ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ

“อย่างไรก็ตาม ในความท้าทายของการขับเคลื่อนเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ในแง่การดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของอนาคตสุขภาพของประชาชน และจะสะท้อนถึงอนาคตของระบบสุขภาพประเทศด้วย อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือจากหลายประเทศที่เจอปัญหาเดียวกัน ที่ประชุมร่วมกันในเวทีนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและจัดการโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกัน โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนความรู้จากหลายภาคส่วน ทั้งผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรการแพทย์ รวมไปถึงร่วมกันวิจัยหาเครื่องมือในการป้องกันโรคที่จะสะท้อนมาถึงการลดอัตราการเสียชีวิตของประชาชนได้” นพ.ปานเทพ กล่าว

สำหรับการประชุมโรคหัวใจระดับเอเชียแปซิฟิก (Asia-Pacific Heart Summit) ในครั้งนี้ นับเป็นครั้งที่ 16 และนับเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดยเวทีประชุมนี้จะมุ่งเน้นความสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อรับมือกับโรคหัวใจและหลอดเลือดที่บูรณาการเข้ากับนโยบายชาติ การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล และการจัดหางบประมาณ เพื่อรับมือกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในภูมิภาค เพื่อให้ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน



ข้อแนะนำจาก KDIGO เกี่ยวกับ IgA Nephropathy

การวินิจฉัย

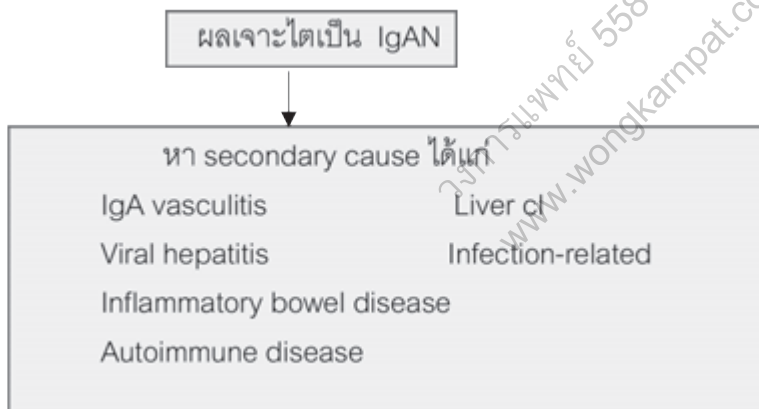
การวินิจฉัยที่แม่นยำที่สุดคือ การตรวจเจาะเนื้อไต (renal biopsy) เนื่องจากยังไม่มี การตรวจเลือดที่สามารถยืนยันได้ ดังนั้น ถ้าสงสัยภาวะนี้ได้แก่ มี proteinuria มากกว่า 0.5 กรัม/วัน ควรได้รับการเจาะไต เมื่อวินิจฉัยได้แล้วควรต้องตรวจหา secondary cause เสมอ แต่ถ้าไม่พบโรคร่วมอื่นใดให้วินิจฉัยเป็น primary IgA nephropathy และพิจารณาระดับความรุนแรงโดยดู MEST-C score (revised Oxford classification) อันได้แก่

- M : Mesangium
- E : Endocapillary hypercellularity
- S : Segmental sclerosis
- T : Interstitial fibrosis/tubular atrophy
- C : Crescents

การพยากรณ์โรค

มีการนำตัวแปรต่าง ๆ มาคำนวณการพยากรณ์โรค (International IgAN Prediction Tools) ได้แก่ อายุ, eGFR, ความดันโลหิต, proteinuria, เชื้อชาติ, การใช้ยา ACEI/ARB, MEST-C score และการใช้ยากดภูมิคุ้มกันจะช่วยทำนายโอกาสที่การทำงานของไต จะลดลงร้อยละ 50 ภายใน 7 ปีหลังเจาะไต

สรุปขั้นตอนการดูแลสำหรับผู้ป่วย IgAN



การรักษา

ผู้ป่วย IgA มีความเสี่ยงที่มีการสูญเสียการทำงานของไตไปเรื่อย ๆ โดยเฉพาะถ้ามี proteinuria > 0.5 กรัม/วัน หลักการในการรักษา คือ พยายามชะลอการเสื่อมของไตให้น้อยกว่า 1 มล./นาที/ปี การตรวจปริมาณ proteinuria จะเป็นดัชนีที่ดีที่สุด ขณะที่การเตรียมแผนการรักษา โดยมุ่งรักษาให้ระดับโปรตีนในปัสสาวะ < 0.5 กรัม/วัน หรือดีที่สุดคือ < 0.3 กรัม/วัน การรักษาอื่นคือ พยายามลดการสร้างภูมิคุ้มกันคอมเพล็กซ์ที่เกิดจากการเกาะกลุ่มของ IgA และแอนติบอดี โดยเฉพาะ Galactose deficient IgA₁ (Gd-IgA₁) โดยใช้ยาต้านการอักเสบ การรักษาเพื่อป้องกันการเสื่อมของไตยังครอบคลุมถึงการปรับวิถีชีวิต จำกัดโซเดียม ควบคุมความดันโลหิต < 120/70 มม.ปรอท การใช้ยา renin-angiotensin system inhibitor หรือร่วมกับการให้ endothelin angiotensin receptor antagonist (DEARA) และ sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT2i) ยังไม่มีหลักฐานการนำ MEST-C score มาใช้เป็นแนวทางการรักษา

1. การลดภูมิคุ้มกันคอมเพล็กซ์จาก IgA มีการนำยา Nefecon มาใช้ แนะนำให้นาน 9 เดือน โดยอ้างอิงจากการรักษาที่ผ่านมา ถ้าการให้คอร์สแรกยังไม่ได้ผลให้พิจารณาต่อคอร์สที่ 2 อีก 9 เดือน
2. การผ่าตัดต่อมทอนซิลออก การตัดทอนซิลโดยอาจร่วมกับหรือไม่ร่วมกับการให้ pulse glucocorticoids อาจช่วยพุงการทำงานของไตไว้ได้ และช่วยลดการเกิด hematuria และ proteinuria ในประเทศญี่ปุ่นแนะนำการตัดทอนซิลเป็นหนึ่งในแนวทางการรักษา แต่ยังไม่แนะนำให้ทำในประชากรประเทศอื่น

3. ถ้าไม่สามารถให้ Nefecon ได้ ให้พิจารณาให้สเตียรอยด์แทน เช่น methylprednisolone 0.4 มก./กก./วัน (สูงสุด 32 มก./วัน) 2 เดือน ลดลงเหลือ 4 มก./วัน ทุกเดือนนาน 6-9 เดือน ถ้าให้ยาสเตียรอยด์ชนิดอื่นให้เทียบ methylprednisolone 1 มก. เทียบกับ prednisolone 1.3 มก.

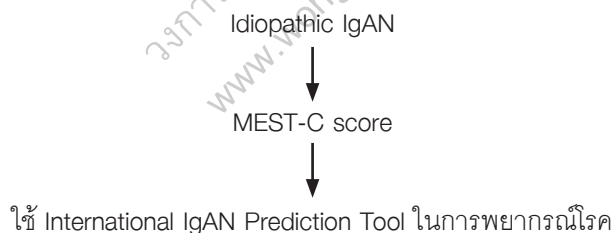
การให้ prednisolone ควรให้ยาป้องกัน *Pneumocystis jirovecii* และยาต้านไวรัสถ้ามีพาหะไวรัสตับอักเสบบี ควรให้ยาป้องกัน กระดูกพรุนและกระเพาะอาหารอักเสบด้วย

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากสเตียรอยด์ ได้แก่

- eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.
- เบาหวาน
- อ้วน
- มีการติดเชื้อแอบแฝง (ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค)
- แผลในกระเพาะอาหาร
- โรคจิตที่ควบคุมไม่ได้
- กระดูกพรุน
- ต้อกระจก

การเลือกใช้ยาลดความดันโลหิตควรใช้ RASi (renin-angiotensin-aldosterone inhibitor) เป็นตัวเลือกแรก และถ้ามีความเสี่ยงต่อการเกิดไตวายควรเพิ่ม sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT2i) และ/หรือ sparsentan ซึ่งเป็น dual angiotensin receptor antagonists (DEARA) แต่ไม่ควรให้คู่กับ RASi อนึ่ง IgA อาจมีลักษณะคาบเกี่ยวกับ minimal change disease (MCD) จากการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาให้ทำการรักษาแบบ MCD ถ้ามีลักษณะคาบเกี่ยวกับ membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) ให้รักษาแบบกลุ่ม IgAN ที่มีการดำเนินของโรคอย่างรวดเร็ว หรือถ้ามี nephrotic range proteinuria โดยที่ไม่มี nephrotic syndrome ให้คิดถึง secondary FSGS (ความอ้วน ความดันโลหิตสูง)

เมื่อผู้ป่วย IgAN มีไตวายฉับพลันอาจจำเป็นต้องเจาะไตเพื่อดูว่ามีภาวะ rapidly progressive glomerulonephritis (RPGN) หรือไม่ ถ้าผลออกมามีลักษณะเข้าได้กับ RPGN คือ มี crescents จะต้องพิจารณาให้ cyclophosphamide และสเตียรอยด์ ไม่มีหลักฐานว่า rituximab มีประโยชน์ในกรณีนี้



ถ้าผู้ป่วย IgAN เติบโตตัวตั้งครรรค์ต้องหยุดยา RASi, SGLT2i, sparsentan และ Nefecon ให้เปลี่ยนยาลดความดันโลหิตเป็นยาในกลุ่มอื่น สามารถให้สเตียรอยด์ได้ แม้จะมีหลักฐานว่าการใช้ในไตรมาสแรกทำให้เกิด cleft lip แต่ส่วนอื่นมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ห้ามให้ Nefecon ระหว่างตั้งครรรค์ แต่อาจเสี่ยงมาใช้ budesonide ได้ แม้ยังจัดยาอยู่ใน category C

สรุป

ได้มีการแนะนำ KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline เกี่ยวกับการรักษา IgAN โดยมีการแบ่งเกรดของคำแนะนำเป็นระดับตั้งแต่ระดับ 1-2 (เห็นควรให้ปฏิบัติ, ระดับแนะนำ) โดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียของแต่ละจุดของการรักษา หลักฐานเชิงประจักษ์ การเข้าถึงยา และการรักษาที่วางไว้ แพทย์ผู้ปฏิบัติจะได้ยึดเป็นแนวทางเพื่อปฏิบัติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Rovin BH, Adler SG, Barratt J, Bridoux F, Burdge KA, Chan TM, Cook HT, Fervenza FC, Gibson KL, Glasscock RJ, Jayne DRW, Jha V, Liew A, Liu ZH, Mejia-Vilet JM, Nester CM, Radhakrishnan J, Rave EM, Reich HN, Ronco P, Sanders JF, Sethi S, Suzuki Y, Tang SCW, Tesar V, Vivarelli M, Wetzels JFM, Lytvyn L, Craig JC, Tunnicliffe DJ, Howell M, Tonelli MA, Cheung M, Earley A, Floege J. Executive summary of the KDIGO 2021 Guideline for the Management of Glomerular Diseases. *Kidney Int.* 2021 Oct;100(4):753-779. doi: 10.1016/j.kint.2021.05.015. PMID: 34556300.
2. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for The Management of Immunoglobulin A Nephropathy (IgAN) and Immunoglobulin A Vasculitis (IgAV) Public Review Draft August 2024.



ออฟฟิศซินโดรมกับการรักษา ทางการแพทย์แผนจีน

นอกจากการรักษาในแบบของแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว การรักษาแพทย์ทางเลือกก็ดูเป็นอีกหนึ่งทางออกที่หลายคนมองหา เพื่อมาเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บปวดให้มากขึ้น และหนึ่งในการรักษาที่มีคนสนใจกันมากมาตลอดระยะเวลาหลายสิบปี นั่นก็คือ “การฝังเข็ม”

“ฝังเข็ม” เป็นการรักษาทางเลือกด้วยแพทย์แผนจีน

การฝังเข็ม เป็นหนึ่งในการใช้ธรรมชาติบำบัด เป็นการรักษาที่เน้นดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปรับสมดุลในร่างกาย ซึ่งหลาย ๆ คนเลือกใช้วิธีนี้เป็นการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของร่างกาย โดยปกติแล้วแพทย์จะเริ่มด้วยการซักประวัติ สังเกตวิเคราะห์ และการจับชีพจร ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่ต้องใช้ความละเอียดอ่อนและความเชี่ยวชาญ องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุมาว่าการฝังเข็มสามารถใช้รักษาโรคต่าง ๆ ได้มากถึง 58 โรค ไม่ว่าจะเป็นโรคภูมิแพ้ นอนไม่หลับ วิตกกังวล โรคอัมพาตใบหน้า และรวมถึงออฟฟิศซินโดรม อาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ รวมไปถึงไมเกรน เป็นต้น

สาเหตุการเกิดออฟฟิศซินโดรม เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ทำอะไรเป็นเวลานาน ๆ ซ้ำ ๆ เช่น นั่งหน้าคอมพิวเตอร์นาน ๆ หรือการก้มเล่นมือถือนาน ๆ หรือพฤติกรรมที่ส่งผลเสียกับกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เช่น การนอนคว่ำนาน ๆ สะบัดคอแรง ๆ ขับรถทางไกลนาน ๆ เอาคอหนีบมือถือเป็นเวลานาน



หรือประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลเสียกับกล้ามเนื้อคอได้ อย่างคนใช้ที่กล้ามเนื้อคอมีปัญหาที่เป็นผลมาจากการทำงานหนัก มีหมอนรองกระดูกเสื่อม หรือกระดูกเสื่อมกดทับเส้นประสาท

กลไกการฝังเข็ม การฝังเข็มจะทำให้การซีและเลือดที่ติดขัดอยู่ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น หรือถ้าใครมีกล้ามเนื้อเกร็งมาก ๆ เป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้เลือดไปเลี้ยงได้น้อยลงเกิดเป็นพังผืด การฝังเข็มก็จะช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวได้ดีขึ้นด้วย เนื่องจากการฝังเข็มสามารถช่วยกลไกการระงับความรู้สึกเจ็บปวดของการฝังเข็ม เป็นการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทกลุ่ม Opioid ที่มีฤทธิ์ระงับความรู้สึกเจ็บปวดทั้งในระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย การฝังเข็มกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทกลุ่ม Serotonin และ Norepinephrine ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นระบบยับยั้งความรู้สึกเจ็บปวดที่ส่งสัญญาณกลับมาจากสมอง ลดการหลั่งสารสื่ออีกเสชนิดต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด

การฝังเข็มคือ การรักษาทางเลือกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ผู้ป่วยสามารถร่วมรักษากับศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตกได้ หากสนใจเข้ารับการรักษาด้วยการฝังเข็มสามารถปรึกษาแพทย์จีนก่อนเข้ารับการรักษาเพื่อวางแผนทางร่วมรักษา เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการรักษามากที่สุด



ไข่ฝำ จิวแต่แจวกับประโยชน์ด้านสุขภาพ

ไข่ฝำ หรือ “วูฟเฟีย” ชื่อวิทยาศาสตร์ *Wolffia globosa* หรือที่คนไทยรู้จักในชื่อ “ไข่น้ำ” หรือ “ฝำ” พืชขนาดเล็ก อาหารพื้นบ้านไทยแต่โบราณที่ผู้คนทางภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือนิยมนำมาประกอบเป็นอาหารพื้นถิ่น⁽¹⁾ จากข้อมูลพบว่าไข่ฝำนั้นมีคุณค่าทางอาหารสูง เพราะง่ายต่อการนำมารับประทานและนำไปใช้เป็นแหล่งอาหารสำหรับนักบินอวกาศ

นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลมีแนวคิดที่ไข่ฝำ อาจแก้ปัญหาด้านอาหารและออกซิเจนของนักบินอวกาศได้ จึงได้นำเอาไข่ฝามาทดสอบในเครื่องหมุนเหวี่ยงของทาง European Space Agency (ESA) ทดสอบในสภาวะไร้น้ำหนักในอวกาศ เพื่อตรวจสอบผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของพืชชนิดนี้



รูปที่ 1 ไข่ฝำ⁽¹⁾

“ฝำ” จัดเป็นพืชดอกขนาดเล็กที่สุดในโลก แตกต่างจากแผนชนิดอื่นตรงที่มีขนาดเล็กกว่า ไม่มีราก และพบได้เฉพาะในแหล่งน้ำสะอาดเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาจากทีมวิจัยคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1971 พบว่าฝำมีปริมาณโปรตีนสูง เจริญเติบโตได้ไว ใช้ทรัพยากรการผลิตต่ำ สามารถให้ผลผลิตโปรตีนสูงกว่าถั่วเหลืองเมื่อเทียบในพื้นที่การเพาะปลูกที่เท่ากัน มีกรดอะมิโนจำเป็นครบถ้วน และอุดมด้วยสารอาหารที่จำเป็นอีกมากมาย⁽¹⁾ ได้แก่

- เหล็ก แคลเซียม สังกะสี ช่วยเสริมกระดูก การไหลเวียนโลหิต และเพิ่มภูมิคุ้มกัน
- วิตามินบี 12 ช่วยในการทำงานของระบบประสาท ซึ่งไม่พบในผลิตภัณฑ์จากพืชตามธรรมชาติชนิดอื่น
- วิตามินเอ ลูทีน ซีแซนทีน ช่วยบำรุงสายตา
- วิตามินบี-คอมเพล็กซ์ วิตามินซี วิตามินอี วิตามินเค โฟเลต ซีแซนทีน ลูทีน และสารต้านอนุมูลอิสระอื่น ๆ ในระดับสูง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ

ได้มีการศึกษาแบบสุ่มในกลุ่มทดลองแบบไขว้ โดย มีผู้เข้าร่วม 20 คน อายุเฉลี่ย 51.4 ปี ซึ่งดื่มเครื่องดื่มโปรตีนจาก *Wolffia globosa* และโยเกิร์ตแทนมื้อเย็น ผลการตอบสนองระดับน้ำตาลในเลือดวัดจากอุปกรณ์ติดตามระดับน้ำตาลต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์⁽²⁾ พบว่า

- ระดับน้ำตาลหลังมื้ออาหารต่ำกว่า: เครื่องดื่มจาก *Wolffia globosa* ทำให้ระดับน้ำตาลสูงสุดหลังอาหารต่ำกว่าโยเกิร์ตอย่างมีนัยสำคัญ ($\Delta = 13.4$ mg/dL เทียบกับ 19.3 mg/dL, $p = 0.044$)
- การตอบสนองของน้ำตาลในเลือดดีกว่า: การดื่มเครื่องดื่มจาก *Wolffia globosa* ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดกลับสู่ค่าเดิมเร็วกว่าการดื่มโยเกิร์ต และให้ค่าพื้นที่ใต้กราฟการเพิ่มขึ้นของน้ำตาล (netAUC) ต่ำกว่าในช่วง 60 และ 180 นาที ($p < 0.05$)
- ระดับน้ำตาลในเลือดข้ามคืนต่ำกว่า: เมื่อวัดระดับน้ำตาลหลังมื้อเย็นไปจนถึงเช้าวันรุ่งขึ้น พบว่ากลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่ม *Wolffia globosa* มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ดื่มโยเกิร์ตอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)
- ระดับความอึดและการหลับ: กลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่ม *Wolffia globosa* มีระดับความอึดสูงกว่าเล็กน้อย ขณะที่ระยะเวลาการนอนหลับไม่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม

ดังนั้น จากข้อมูลที่กล่าวมาไข่ม่มี่คุณค่าทางโภชนาการสูงและมีสรรพคุณที่ดีต่อสุขภาพในหลายด้าน โดยเฉพาะในเชิงสมุนไพรและการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1. อุดมไปด้วยโปรตีน: ไข่ม่มี่มีปริมาณโปรตีนสูงมากสามารถใช้เป็นแหล่งโปรตีนที่ดีทดแทนโปรตีนจากเนื้อสัตว์ได้ ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับคนที่ต้องการลดการบริโภคโปรตีนจากสัตว์ เช่น ผู้ที่รับประทานมังสวิรัต

2. มีสารต้านอนุมูลอิสระ: ไข่ม่มี่มีสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของเซลล์ เช่น โรคหัวใจและโรคมะเร็ง รวมถึงช่วยในการชะลอความแก่ได้

3. ช่วยในการย่อยอาหารและการขับถ่าย: ไข่ม่มี่มีเส้นใยอาหารที่ช่วยส่งเสริมระบบย่อยอาหารให้ทำงานได้ดีขึ้น และช่วยป้องกันอาการท้องผูก

4. วิตามินและแร่ธาตุ: ไข่ม่มี่มีวิตามินและแร่ธาตุหลากหลาย เช่น วิตามินบีรวม วิตามินเอ แคลเซียม และธาตุเหล็ก ซึ่งดีต่อระบบภูมิคุ้มกัน การบำรุงสายตา และสุขภาพของกระดูก

5. ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด: มีการวิจัยที่แสดงว่า ไข่ม่มี่อาจมีประโยชน์ในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เหมาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่ต้องการควบคุมระดับน้ำตาล

ผลิตภัณฑ์จากไข่ม่มี่ที่ได้รับการพัฒนาและวางจำหน่ายในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ โดยเน้นไปที่การใช้ประโยชน์ด้านโภชนาการและสุขภาพ ได้แก่

1. ผงไข่ม่มี่ (Wolffia Powder)

ผงไข่ม่มี่แห้งใช้เป็นแหล่งโปรตีนและสารอาหารเสริมในอาหาร เช่น ผสมในสมูทตี้ ชาเขียว หรืออาหารเพื่อสุขภาพอื่น ๆ เนื่องจากมีปริมาณโปรตีนสูงและกรดอะมิโนที่จำเป็น

2. ผลิตภัณฑ์โปรตีนจากไข่ม่มี่

มีการผลิตโปรตีนจากไข่ม่มี่ในรูปแบบผงโปรตีนซึ่งใช้เสริมโปรตีนในอาหารหรือเครื่องดื่มสำหรับนักกีฬาหรือผู้ที่ต้องการโปรตีนจากพืช

3. อาหารเสริมแคปซูลหรือเม็ด

บางบริษัทได้ผลิตอาหารเสริมจากไข่ม่มี่ในรูปแบบแคปซูลหรือเม็ด เพื่อให้สะดวกต่อการบริโภค โดยเน้นคุณค่าทางโภชนาการที่สูงและคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ

4. ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มจากไข่ม่มี่

มีการพัฒนาเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพจากไข่ม่มี่ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง อุดมด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และกรดอะมิโน

5. อาหารพร้อมรับประทาน

ไข่ม่มี่ถูกนำมาพัฒนาเป็นอาหารพร้อมรับประทาน เช่น ใส่ในซูปหรือข้าวเพื่อเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการให้กับอาหาร

จากที่กล่าวมาไข่ม่มี่จึงเป็นพืชที่มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพและบำรุงร่างกาย อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยด้านผลต่อสุขภาพยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะศึกษาถึงปริมาณสารต่าง ๆ มากกว่า ดังนั้น จึงยังควรบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหากต้องการใช้ไข่ม่มี่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์



เอกสารอ้างอิง

1. “ผำ” พืชจิ๋วพื้นบ้าน อาหารแห่งอนาคตสู่วิกฤตด้านอาหารและสิ่งแวดล้อม. <https://science.mahidol.ac.th/simple-science/2022/08/02/wolffia/>
2. เมื่อมหิดลนำไข่ม่มี่ขึ้นสู่อวกาศ ทางเลือกใหม่แห่งอาหารและออกซิเจน. <https://www.posttoday.com/international-news/700942>
3. Zelicha H., Kaplan A., Yaskolka Meir A., Tsaban G., Rinott E., Shelef I., & Shai I. (2019). The effect of Wolffia globosa Mankai, a green aquatic plant, on postprandial glycemic response: a randomized crossover controlled trial. *Diabetes Care*, 42(7), 1162-1169.
4. ภาชนมาศ ทองคำ. ผลของอุณหภูมิต่อฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระในไข่ม่มี่แห้ง และการประยุกต์ใช้ในผลิตภัณฑ์อาหาร (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์. สาขาวิชาเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์).



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จับมือ ศิริราชวิทยวิจัย และ สวทช. ลงนาม MOU ยุกระดับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยดิจิทัล iDEMS

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานในการลงนามความร่วมมือระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กับบริษัท ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เพื่อพัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์มการแพทย์ฉุกเฉิน iDEMS ยุกระดับระบบบริการสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลด้วยดิจิทัลที่มีระบบปฏิบัติการอัจฉริยะ หรือ SAVER ช่วยให้ทีมแพทย์เข้าช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันทีที่มีการแจ้งเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การลงนามในบันทึกข้อตกลงครั้งนี้ถือเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่านการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง สพฉ. ศิริราชวิทยวิจัย และ สวทช. ในการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล iDEMS โดยเชื่อมั่นว่าจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุม มีคุณภาพสูง ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไปได้ในวงกว้าง



ด้าน **เรืออากาศเอก นพ.อัจริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** กล่าวว่า ความร่วมมือครั้งนี้ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่จะยกระดับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินของไทย ให้ทัดเทียมมาตรฐานสากล เมื่อมีประชาชนขอความช่วยเหลือผ่านโทรศัพท์เบอร์ 1669 ผู้ปฏิบัติการในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการสามารถทราบเบอร์โทรศัพท์ และตำแหน่งของผู้แจ้งเหตุและตอบสนองได้ทันที อีกทั้งสามารถมองเห็นผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุผ่าน VDO call เพื่อให้คำแนะนำการปฐมพยาบาลอย่างถูกต้องก่อนรพพยาบาลไปถึง ส่งผลให้สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินได้

ด้าน **ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร ประธานกรรมการ บริษัท ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด** ได้กล่าวถึงภารกิจที่สำคัญของศิริราชวิทยวิจัย คือ ทำให้นวัตกรรมในศิริราชเกิดประโยชน์กับสังคมให้มากที่สุด ถือเป็นหนึ่งในการกิจสำคัญของสถาบันการศึกษา นอกเหนือจากเรื่องการเรียนการสอน การสร้างบุคลากรจึงเป็นส่วนสำคัญในการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ การทำความร่วมมือกับ สพฉ. นี้จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และนำจุดแข็งของแต่ละองค์กรมาสร้างประโยชน์กับระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศ

ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ ประธานฝ่ายปฏิบัติการ บริษัท ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด กล่าวว่า บริษัท ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด หรือศิริวิทย์ เป็นวิสาหกิจศิริราชที่กำเนิดจากศิริราชมูลนิธิ มีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อสังคม ความร่วมมือนี้จะทำให้เกิดการพัฒนาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล SAVER: Smart Approach Vital Emergency Responses ซึ่งเป็นแหล่งเก็บรักษาข้อมูลขนาดใหญ่ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการวิจัย และเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



ศ.ชูกิจ ลิ้มปิจำนงค์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กล่าวว่า สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์แห่งชาติ (สวทช.) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (อว.) มีเป้าหมายในการสร้างเสริมการวิจัย พัฒนา ออกแบบและวิศวกรรม จนสามารถนำไปสู่การใช้ประโยชน์ได้จริง สำหรับความร่วมมือครั้งนี้ สวทช. กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาแพลตฟอร์ม iDEMS ให้เป็นแพลตฟอร์มกลางด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศที่สนับสนุน การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มโอกาสในการเข้าถึง บริการ และเพิ่มอัตราการรับรู้ทางด้านการดูแลป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ครอบคลุม ทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย รวมทั้งการเชื่อมโยงกับระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบสารสนเทศการแพทย์ ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรับเรื่องและสั่งการ ฉุกเฉินทางการแพทย์ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการสอบถาม และนำเข้าข้อมูล และติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลได้อย่าง มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาแพลตฟอร์ม iDEMS ครั้งนี้เป็นการยกระดับเทคโนโลยีสื่อสาร และสารสนเทศในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นระบบที่มีความสากล ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และลดความเหลื่อมล้ำให้ได้รับการรักษาเบื้องต้นได้ทันเวลาที่



ทั้งนี้ความร่วมมือกันระหว่าง สพฉ. ศิริราชวิทยวิจัย และ สวทช. ที่จะร่วมกันจัดทำ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล iDEMS อย่างต่อเนื่องภายใต้ความร่วมมือนี้จะทำให้เกิด การบูรณาการการพัฒนาาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่ การลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ในระยะยาว และตอบสนอง ความต้องการของประชาชนไทยได้ในอนาคต



มักง่าย เอาแต่ได้

แรกเริ่มเดิมทีตั้งใจว่าจะเขียนเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ที่น่าสนใจ ภาคต่อจากตอนก่อนหน้า เพราะยังมีคดีที่น่าสนใจในคลังข้อมูลอีกมากมาย แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ตลิ่งชันศึกษาจากโรงเรียนในจังหวัดอุทัยธานี เกิดไฟไหม้บริเวณถนนวิภาวดีรังสิตขาเข้า หน้าศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า จันทบุรี ทำให้มีผู้เสียชีวิต 23 ราย ก็อดไม่ได้ที่จะต้องว่ากันถึงเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งก่อนจะว่ากันเกี่ยวกับเหตุการณ์นี้เชื่อว่าทุกท่านคงทราบรายละเอียดในทุกแง่มุมจากข่าวทุกช่องทางกันมาแล้ว จึงอยากขอใช้ยานเวลาพาทุกท่านกลับไป ในเหตุการณ์ลักษณะนี้ในช่วง 6-7 ปีที่ผ่านมาให้ได้ระลึกและระทึกกัน



ผู้จัดการรายวัน 360-สยอง! ระเบิดใหม่ 2 ม.ค. 2560 เจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งอุบัติเหตุรถตู้โดยสารสาย กทม.-จันทบุรี พุ่งข้ามเลนประสานงากระเบิดไฟลุกท่วมอย่างสดับ 25 ราย สาหัส 2 คาถนบ้านบึง-แก่ง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี จากการตรวจสอบที่เกิดเหตุพบผู้โดยสารพร้อมคนขับรถตู้ถูกไฟไหม้เสียชีวิตทั้งหมด 14 ศพ ทั้งหมดมาจากจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อมาไหว้หลวงปู่โสธร ส่วนผู้ที่มาขับรถกระบะเสียชีวิต 11 ศพ รวมมีผู้เสียชีวิตที่เกิดเหตุ 25 ศพ และจากการสอบสวนเบื้องต้นคาดว่าคนขับคงหลับในก่อนรถจะพุ่งข้ามเลนไปชนกับรถกระบะจนเกิดไฟลุกไหม้ดังกล่าว



อัมรินทร์ทีวี-สงกรานต์ 2564 เกิดเหตุสุด รถมอเตอร์ 2 ชั้น อุตราณี-กรุงเทพฯ เกิดเพลิงไหม้บนถนนมิตรภาพ คลอกผู้โดยสารเสียชีวิต 5 ศพ มีเด็กด้วย วันที่ 13 เม.ย. 2564 เจ้าหน้าที่ดับเพลิงช่วยกันดับไฟที่กำลังลุกไหม้รถทัวร์โดยสาร 2 ชั้น บนถนนมิตรภาพ อ.บ้านแฮด จ.ขอนแก่น โดยเพลิงได้ลุกลามไหม้รถทัวร์โดยสารจนเสียหายหมดทั้งคัน พบร่างผู้เสียชีวิตมากถึง 5 ราย ซึ่งส่วนใหญ่จะโดยสารชั้นที่ 2 ของรถทัวร์จากการตรวจสอบพบว่าเมื่อมาถึงที่เกิดเหตุ ล้อรถทัวร์ด้านหลังแตกและเกิดประกายไฟขึ้น จากนั้นไฟได้ลุกลามไหม้ห้องเครื่องที่อยู่ด้านหลังก่อนที่จะลุกลามอย่างรวดเร็วจนไฟไหม้รถทั้งคันจนทำให้ผู้เสียชีวิตดังกล่าว



ไทยรัฐ-อุบัติเหตุรถตู้เสียหลักพุ่งตกร่องกลางถนนมิตรภาพที่สี่คิ้ว จ.นครราชสีมา ไฟลุกท่วมคันอย่างสด 11 ศพ หนีรอดหวุดหวิด 1 คน สาเหตุเบื้องต้นยังไม่แน่ชัด คาดคนขับอาจหลับใน จากอุบัติเหตุมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากเมื่อเวลา 21.30 น. วันที่ 21 ม.ค. 2566 รถตู้โดยสารยี่ห้อโตโยต้า เสียหลักพุ่งตกร่องกลางถนนเกิดไฟลุกไหม้ท่วมคัน ขณะเกิดเหตุคนขับและผู้โดยสารเดินทางมาในรถตู้โดยสารคันดังกล่าวรวม 12 ราย จากอำนาจเจริญ กำลังมุ่งหน้าไปนครปฐม เมื่อมาถึงที่เกิดเหตุ รถตู้ที่วิ่งมาด้วยความเร็วเกิดเสียหลักพุ่งชนราวเหล็กกั้นทางตกลงไปในร่องกลางถนน รถที่ติดแก๊สเกิดระเบิดไฟลุกท่วมทั้งคัน พบผู้เสียชีวิตถูกไฟคลอกอยู่ภายในรถตู้จำนวน 11 ราย เบื้องต้นยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่แน่ชัด แต่คาดว่าคนขับควบคุมรถที่วิ่งมาด้วยความเร็วไม่ได้ หรืออาจเกิดอาการหลับใน



ไทยพีบีเอส-เกิดเหตุรถทัวร์กรุงเทพฯ-นาทวี ตกถนนชนอัดต้นไม้ รถมชนเพชรเกษม
จ.ประจวบคีรีขันธ์ เบื้องต้นเสียชีวิต 14 คน บาดเจ็บอีกหลายคน 5 ธ.ค. 2566 เวลา 1.00 น. เจ้าหน้าที่
ตำรวจได้รับแจ้งเหตุรถทัวร์โดยสารตกถนนชนต้นไม้บริเวณถนนเพชรเกษม หลักกิโลเมตรที่ 331-332
อ.ทับสะแก ขาล่องใต้ ตรวจสอบที่เกิดเหตุพบรถทัวร์ตกอยู่ริมถนนเพชรเกษม สภาพด้านหน้าชนติดอยู่กับ
ต้นไม้พังยับเยินผ่าออกเป็น 2 ซีก ส่งผลให้มีผู้โดยสารเสียชีวิตประมาณ 14 คน และได้รับบาดเจ็บอีก
จำนวนมาก โดยเจ้าหน้าที่จะสอบสวนสาเหตุที่แท้จริงและดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ขออนุญาตใช้พื้นที่นี้ในการบันทึกข้อมูลเหตุการณ์สลดเท่าที่พอระลึกได้จำนวน 4 เหตุการณ์ตั้งแต่
ต้นปี 2560 จนถึงปลายปี 2566 จำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละเหตุการณ์ตั้งแต่ 5-25 ศพ ในบรรดาศพดังกล่าว
มักจะมีสภาพการบาดเจ็บรุนแรงหรือถูกไฟคลอก การพิสูจน์อัตลักษณ์บุคคลทางนิติเวชจึงเข้ามามีบทบาท
เพื่อส่งมอบศพให้แก่ญาติอย่างถูกต้อง เนื่องจากปริมาณศพไม่ได้มากเป็นร้อยเป็นพันและเป็นอุบัติเหตุ
แบบปิด คือมีศพจากเฉพาะภายในรถคันนั้น ๆ ทำให้กระบวนการพิสูจน์อัตลักษณ์ไม่สลับซับซ้อน ใช้เวลา
ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ก็สามารถส่งมอบศพให้แก่ญาติได้

ประเด็นที่สำคัญว่านั่นคือ สาเหตุของแต่ละเหตุการณ์คืออะไร มีใครต้องรับผิดชอบ และได้รับผิดชอบ
รับบทลงโทษไปตามสมควรแล้วหรือไม่ อย่างไร จากการรับฟังข่าวและสังเกตมาโดยตลอด ข่าวมักจะรายงาน
ไปไม่ถึงบทสรุปสุดท้ายของเรื่อง ดังนั้น สังคมจึงแทบจะไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ฝังแน่น เรามักจะคุ้นกับ
คำว่า เสร้า สลด ย่างสด เสียชีวิต มรณะ อัดก๊อปปี้ ประสานงา แหกโค้ง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นคำที่บรรยาย
สภาพการเกิดเหตุให้ผู้อ่านอื่นและรู้สึกมีอารมณ์สับสนไปกับการรับรู้เหตุการณ์ แต่แทบไม่มีคำค้นหุอย่าง
รวบจับ ติดคุกหัวโต จำคุก ขอลโทษอย่างสุดซึ้ง ลาออก รับผิดชอบ และภาพข่าวที่เห็นก็มักจะเป็นภาพหายนะ
และซากปรักหักพังดังที่ได้เห็นข้างต้น แต่กลับไม่มีภาพบริษัทถูกปิด จำเลยเข้าคุก ใบลาออกของผู้บริหาร
เงินจากคนผิดที่จ่ายให้แก่ญาติ เมื่อเป็นเช่นนี้จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่าหายนะบนท้องถนนเหล่านี้ก็ยังคงเกิด
ซ้ำแล้วซ้ำอีก ความ makkelijk เอาแต่ได้ ก็ยังคงตามมวนเวียนหลอกหลอน จนถึงวันหนึ่งอาจถึงตาของคน
ที่คุณรัก เจกเช่นเดียวกับพ่อแม่ของนักเรียนทั้ง 23 ราย ซึ่งจะได้ว่ากันในตอนต่อไป





วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

นิตยสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ:
ความรู้ในเรื่องของแพทย์
ข่าวสารความคืบหน้า
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา
และบทความทางวิชาการ
symposium
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเวชกรรม



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

นิตยสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ:
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
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.ดล.สง.ช. 10170 ☐ ตัวแลกเงิน

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

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีชื่อบริษัทในนาม บจก. วงการแพทย์ พลัส มีเดีย

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

สนใจติดต่อ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

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

หมายเหตุ

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

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444

ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง *Train the trainer for Hand Hygiene Audit*



ระหว่างวันที่ 14 - 15 ธันวาคม พ.ศ. 2567



ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 อาคารสิริภักดิ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันเสาร์ที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2567

- 08.00 – 09.00 น. Hand Hygiene กับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5
วิทยากร พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- 09.00 – 09.45 น. Hand hygiene as a tool for MDRO management & HAI prevention
วิทยากร รศ. นพ.กำธร มาลาธรรม
- 09.45 – 10.00 น. อาหารว่าง
- 10.00 – 10.30 น. Scientific basis of hand hygiene
วิทยากร รศ. นพ.กำธร มาลาธรรม
- 10.30 – 11.00 น. Concept in 5 Moment for Hand Hygiene
วิทยากร พว.สุมาวดี สกุนตนิยม
- 11.00 – 12.00 น. อาหารกลางวัน
- 12.00 – 12.45 น. Hand Hygiene Audit – Direct Observation Method
วิทยากร พว.สุมาวดี สกุนตนิยม
- 12.45 – 13.30 น. Hand Hygiene Audit – Video Discussion and Practice
วิทยากร พว.กิติพากร พรหม
- 13.30 – 14.30 น. How to improve hand hygiene compliance?
วิทยากร รศ. พญ.ดร.ญี่ ไซดีประสิทธิ์สกุล
- 14.30 – 15.00 น. อาหารว่าง
- 15.00 – 15.30 น. Role Play Group
วิทยากร พว.กนกมวงศ์ มั่นหจิดร
- 15.30 – 16.00 น. Group discussion - Role Play
วิทยากร ทีมงาน ICN โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันอาทิตย์ที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2567

- 08.00 – 08.45 น. อภิปรายเรื่อง Sustainable Hand Hygiene Program & Hand hygiene:
Lesson Learnt in the Past
วิทยากร รศ. นพ.กำธร มาลาธรรม
- 08.45 – 09.30 น. อภิปรายเรื่อง Recommended strategies to improve hand hygiene
วิทยากร พว.สุมาวดี สกุนตนิยม
- 09.30 – 9.45 น. อาหารว่าง
- 09.45 – 12.00 น. Present - Role Play Group 1-8 & - Group discussion:
Hand Hygiene project
วิทยากร ทีมงาน ICN โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 12.00 น. อาหารกลางวัน และจบการประชุม



อัตราค่าลงทะเบียน
ท่านละ 2,500 บาท

ชำระค่าลงทะเบียนแล้ว
กรุณาส่งหลักฐานการชำระเงิน
โดยส่งหลักฐานชำระเงินพร้อมระบุ
ชื่อผู้ลงทะเบียน
ชื่องานประชุม และรายละเอียดสำหรับออกใบเสร็จ
ส่งมาที่ E-Mail: academic.rama@gmail.com



ลงทะเบียนออนไลน์
ที่เว็บไซต์
www.acmrrama.com
หรือสแกนเพื่อเข้าเว็บไซต์

สอบถามรายละเอียด / แจ้งยกเลิก
ติดต่อได้ที่ ศูนย์รณรงค์ สุนทรพิทักษ์กุล
งานบริการวิชาการ ชั้น 1 อาคารวิจัยและสวัสดิการ
โทร. 0-2201-2193, 0-2201-1542 Fax. 0-2201-2607