

WHO เตือน ฝ้าระว่างไข้หวัดใหญ่ พบอาวุธรุนแรงที่สุดในรอบ 2 ปี และอาจมีการติดเชื้อมาร่วมกับโควิด-19

Mind & Care

ศึกษาเกี่ยวกับจิตเวชเด็ก
และวัยรุ่น

งานประชุมวิชาการ เรื่อง

**Enhancing Mental Wellbeing:
The Role of Nutrients and Herbs**

โดย ดร.ภญ.อโนมา เจริญทรัพย์

แพทย์แผนจีน

โควิด-19

กับภาวะ brain fog

Takeda

Create an
OPTIMAL ACID ENVIRONMENT

VOCINTI
10, 20 mg. VONOPRAZAN

VOCINTI
Vonoprazan as vonoprazan fumarate

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

Dosage and Administration:
Adult: Gastric ulcer 20 mg once daily for up to 8 wk.
Duodenal ulcer 20 mg once daily for up to 8 wk.
Reflux esophagitis (erosive esophagitis) 20 mg once daily up to 4 wk. May be continued up to 8 wk if treatment is insufficient.
Prevention of recurrence of gastric & duodenal ulcer during low-dose aspirin & NSAID administration 10 mg once daily.
Adjunct to *H. pylori* eradication: Vonoprazan 20 mg + amoxicillin hydrate 750 mg + clarithromycin 200 mg bid for 7 days or physician judgement. Alternatively, vonoprazan 20 mg + amoxicillin hydrate 750 mg + metronidazole 250 mg bid for 7 days may be used if other treatment fails.

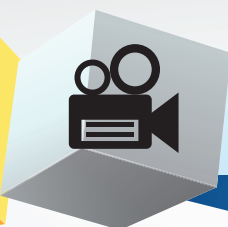
Contraindications: Hypersensitivity.

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

Adverse Events: Diarrhea, constipation.

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

Package: Film Coated tab 10 mg x 10% 20 mg x 10%.



ด้วยประสบการณ์กว่า **20 ปี ...**
ที่เราสร้างสรรค์และพัฒนาด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา
บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด



พัฒนางานด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา โดยเน้นการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง
ยาวนานกว่า 20 ปี ด้วยทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา
เราพร้อมที่จะเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นมิตรคอยแนะนำให้คำปรึกษา เพื่อให้ทุก ๆ ผลงานที่ผลิตจากเราไป
เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของการส่งเสริมการขายที่ทำให้สินค้าของลูกค้าประสบผลสำเร็จในธุรกิจการตลาด





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 พาส มีเดีย วงการแพทย์ วงการยา 2565 สัจจกรทั่วไทย



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง

ดร.นพ.สมภาพ สุอำพัน

อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์

พญ.พัชรวิภา ดิษยวรรณวัฒน์

พญ.วรินทร์ทิพย์ สว่างศรี

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทาทนติกุล

อ.ดร.ภก.ลิกขวัฒน์ นักร้อง

อ.ดร.ภก.ธเนศ เพ็ญฟู

อ.ภก.ปรุฬห์ รุจนาธรงค์

ดร.ภก.ประยุทธ ภูวรัตนวิจิตร

ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์

กรรมการบริหาร

วาทณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา

มนัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม

กนกอร ขจรศักดิ์

มนัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ

คชพล ไชยทุ่งฉิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วชิการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

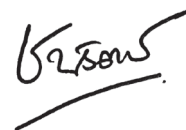
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

โควิด-19 ยังคงเป็นประเด็นที่ให้ติดตามกันอยู่เนืองครับ สำหรับในฉบับนี้ ทีมบรรณาธิการก็ได้นำเทคนิคการลดความเสี่ยงที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 มาฝากทุกท่านครับ ซึ่งสามารถแนะนำให้ปฏิบัติร่วมกับการใช้ยาแก้ไอ ลดความเสี่ยงได้ นอกจากนี้ยังมีประเด็นของกลุ่มอาการหลังเป็นโควิด-19 มาเล่าให้ฟังกันด้วยนะครับ โดยเริ่มจากการนำศาสตร์ของแพทย์แผนจีนมาใช้รักษาอาการ brain fog ซึ่งเป็นความบกพร่องของสมองและสมาธิ รวมถึงอาการทางจิตประสาทในระยะสั้น และ/หรือระยะยาว ตลอดจนจนสูญเสียการได้กลิ่นและรับรสร่วมด้วยได้ และยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับกลุ่มอาการ MIS-C (มิลซี) ซึ่งเป็นอาการที่พบในเด็กหลังติดเชื้อโควิด-19 ที่พบได้มากขึ้น อีกทั้งยังมีประเด็นของการติดเชื้อไขหวัดใหญ่ร่วมกับการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย เนื่องจากในช่วงนี้กำลังจะเข้าสู่การระบาดของไขหวัดใหญ่ในประเทศไทย แล้วด้วย ซึ่งอาจมีความรุนแรงมากกว่าเดิม

ประเด็นถัดมาที่เรานำมาฝากกันฉบับนี้เป็นเรื่องของกัญชาที่ในขณะนี้ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษแล้ว จึงทำให้เด็กและวัยรุ่นมีโอกาสได้รับกัญชาที่อาจใส่ในอาหารหรือเครื่องดื่ม หรืออาจนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ ทีมบรรณาธิการจึงอยากเน้นย้ำให้เห็นผลกระทบของการได้รับกัญชาในช่วงเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะการเกิดอาการทางจิตหรือผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง นอกจากนี้ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นแล้ว สำหรับในวัยผู้ใหญ่ก็มีคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาพร้อมกับเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมาฝากเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีเกร็ดความรู้เกี่ยวกับการนำยานอนหลับไปใช้ในทางที่ผิดซึ่งเป็นกระแสข่าวในช่วงเดือนที่ผ่านมา และคำแนะนำเกี่ยวกับสารอาหารที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคมาฝากอีกด้วย

ท้ายสุดนี้ทีมบรรณาธิการขอส่งความห่วงใยแก่ผู้อ่านทุกท่าน เนื่องจากเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนที่จะมีพายุต่าง ๆ แวะเวียนเข้ามาเยี่ยมเยียนประเทศไทยกันตลอด ซึ่งจะทำให้ฝนตก มีน้ำรอระบายได้เป็นระยะ และอาจทำให้ท่านเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้นด้วยนะครับ



ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์

THE MEDICINE JOURNAL

วongkarnya

Contents

ฉบับที่ 289 ประจำเดือนสิงหาคม 2565

3 Mind & Care

กัญชากับจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

5 Hot News

- อย.อนุมิตติวัฒน์ไฟเซอร์ฉีดในกลุ่มเด็ก 6 เดือน-น้อยกว่า 5 ปี
- กรมวิทย์ฯ ร่วมมือการวิจัยวัคซีนโควิด HXP-GPOVac ขององค์การเภสัชกรรม ระยะที่ 2 ที่ จ.นครพนม
- อนามัยโพล เผยคนไทยมีพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 เพิ่มขึ้นเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

7 เกาะติดสถานการณ์

WHO เตือน ใฝ่ระวังไข้หวัดใหญ่
พบอาเจียนแรงที่สุดในรอบ 2 ปี และอาจมีการติดเชื้อ
ร่วมกับโควิด-19

11 รู้ทันโรค

กัญชา คาเฟอีน ทำเสี่ยงหัวใจเต้นผิดจังหวะ

15 Healthcare X Application

ยกระดับ “หมอพร้อม” สู่ Digital Health Platform
ของประเทศไทย

19 เก็บมาฝาก

วิธีการระบายเสมหะด้วยตนเองในผู้ป่วยโควิด-19

21 รายงานพิเศษ

สารอาหารกับการเสริมภูมิคุ้มกัน

24 นานาสาระ

หมอเด็กเผย ภาวะ MIS-C ในเด็กสามารถป้องกันได้
ด้วยวัคซีน

25 แพทย์แพนจิ้น

โควิด-19 กับภาวะ brain fog

27 สุนัขไพร-แพทย์ทางเลือก

คกก.สมุนไพรแห่งชาติเผยผลงาน 6 ปี
ไทยส่งออกวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพร
สร้างมูลค่ากว่า 1.2 หมื่นล้านบาท

29 รายงานพิเศษ

ม.มหิดล ห่วงกลุ่มเปราะบางเสี่ยงอันตราย
จากยานอนหลับชนิดรุนแรง

31 ชอกแซก**32 ข่าวบริการ**

289

กัญชากับจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “นโยบายกัญชาเสรี” โดยกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 กำหนดให้ทุกส่วนของกัญชา กัญชง ไม่เป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดที่มีสาร THC เกิน 0.2% โดยน้ำหนัก เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ หรือการดูแลสุขภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

แต่ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาหลังจากมีการประกาศทางกระทรวงสาธารณสุขเองมีรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการข้างเคียงจากพิษของการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

ผลกระทบของกัญชาต่อเด็กและวัยรุ่น

ผลกระทบต่อสมอง เป็นที่รู้กันดีว่าสมองของมนุษย์จะมีการพัฒนาต่อเนื่องไปจนถึงช่วงอายุ 20 ปีตอนต้น การใช้กัญชาในวัยรุ่นจึงส่งผลเสียมากกว่าในผู้ใหญ่ ขณะที่มีการใช้กัญชา สมองของเราจะถูกกระตุ้นด้วย Delta-9-tetrahydrocannabinol (delta-9-THC) ที่ตำแหน่ง cannabinoid receptors ซึ่งส่งผลต่อการหลั่งสารเคมีอื่น ๆ ในสมองที่มีหน้าที่ในการเจริญเติบโตของระบบประสาท ทำให้โครงสร้างและการทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไป จากผล MRI พบว่าวัยรุ่นที่ใช้กัญชาเป็นประจำจะมีขนาดสมองที่เล็กกว่า มีลักษณะของรอยหยักของสมองแตกต่างและบางกว่าปกติ

การเชื่อมโยงกันของเส้นประสาทในสมองลดลง และสมองส่วน White matter มีความสมบูรณ์ลดลง ในขณะที่การทำงานของสมองพบว่าสมองต้องทำงานหนักมากขึ้น เมื่อต้องการสมาธิหรือการตัดสินใจ

ผลกระทบทางอารมณ์ แม้ฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกเคลิบเคลิ้มเป็นสุข (Euphoria, 'High') แต่จาก

ผลกระทบของกัญชาต่อสมองและพัฒนาร่างกายเด็กและวัยรุ่น

สมองของเด็กและวัยรุ่นมีความเปราะบาง
เมื่อรากอิทธิพลในสมองและการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่องระบบการควบคุมของสมองส่วนอารมณ์และพฤติกรรม ความสุข การเรียนรู้ที่รวดเร็วและมากกว่าสมอง ส่วนการคิดวิเคราะห์และการใช้เหตุผล การยับยั้งชั่งใจน้อยลง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดได้ยาก และเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช

ปัจจุบันระบบตรวจสอบและวัดมาตรฐานปริมาณของสารเสพติดกัญชา (THC)
โดยปกติกัญชาที่ปลูกในสวนครัวหรือในสวนสาธารณะสามารถนำมาใช้ได้ง่าย การนำกัญชาไปใช้ในสวนสาธารณะหรือในสวนสาธารณะอาจส่งผลต่อสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเด็กและวัยรุ่นใช้กัญชาในปริมาณมากที่ส่งผลต่อการทำงานของสมองและอาจทำให้เกิดโรคทางจิตเวชได้

1. ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง เมื่อสมองอ่อนแอ ความจำและสมาธิจะลดลง ในระยะยาวจะส่งผลต่อความสามารถในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดสมาธิ ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และการเรียนที่ต่อเนื่อง
2. เพิ่มความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย
3. เพิ่มความเสี่ยงของโรคจิตเภทและโรคจิตชนิดต่างๆ ทำให้เกิดอาการหูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวง
4. เพิ่มความเครียด อาการแพนิค และภาวะวิตกกังวล หากคนไข้ได้ใช้กัญชาบ่อยครั้งจะส่งผลต่อการทำงานของสมอง
5. อยู่ในสภาวะมึนเมาเพิ่มโอกาสของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง เป็นอันตรายต่อความแข็งแรงของร่างกาย เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือการตั้งครรภ์ เป็นต้น
6. การใช้สารเสพติดนำไปสู่ความเสี่ยงของการควบคุมตนเองลดลง เมื่อใช้กัญชาบ่อยครั้ง การตัดสินใจจะลดลง ผลการเรียนรู้จะลดลงจากระบบการเรียนรู้ของสมองที่ผิดปกติการใช้สารเสพติดในรูปแบบอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์
7. เมื่อเกิดโรคจิตเภทกัญชาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภท การหายากของโรคจิตเภทจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภท การสูบบุหรี่และการใช้กัญชาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภท
8. ผลต่อสุขภาพร่างกายโดยเฉพาะเมื่อใช้ในปริมาณสูง ทำให้ ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติอาจเกิดโรคทางจิตเวชได้

งานวิจัยพบว่าวัยรุ่นที่ใช้กัญชาเป็นประจำมีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า และสัมพันธ์กับพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไป อาการซึมเศร้าวิตกกังวลจะเป็นมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยหยุดใช้กัญชา หรือในบางครั้งยังสามารถพบอาการวิตกกังวลหรือ Panic attack ได้จากพิษของกัญชาเอง

ผลกระทบต่ออาการจิตเภท (Psychotic disorder and Schizophrenia) ภัยพิบัติสามารถทำให้มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวง จับปล้น/ชั่วคราวได้ในวัยรุ่น โดยในผู้ที่มีอาการดังกล่าว มากกว่า 50% ของวัยรุ่นที่ใช้จะพัฒนาไปเป็นโรคจิตเภทถาวรได้ในอนาคต ในขณะที่บุคคลทั่วไปพบโอกาสเกิดโรค Schizophrenia ได้ 1% ของประชากรทั้งหมด แต่ในกลุ่มผู้ใช้กัญชาเป็นประจำจะพบโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

ผลกระทบต่อการใช้ยาเสพติดอื่น ๆ การใช้กัญชา มักสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ใช้กัญชา เมื่อติดตามถึงวัยผู้ใหญ่ จะมีการติดสารเสพติดอื่น ๆ มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป

นอกจากนี้ยังจะส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ก็วยายังส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ใช้ด้วย ไม่ว่าจะเป็นด้าน**การนอนหลับ** ที่อาจทำให้รู้สึกง่วงซึมทั้งวันเมื่อออกฤทธิ์ หรือทำให้ไม่หลับเมื่อหยุดใช้ ผลกระทบต่อ**ความจำระยะสั้น (Working memory) สมาธิ ความสามารถทางด้านการรู้คิด (Cognitive performance) และระดับสติปัญญา (IQ หรือ Intelligence Quotient)**

ปัจจุบันเด็กและวัยรุ่นยังไม่มีข้อบ่งชี้การใช้กัญชา
ทางการแพทย์ในการรักษาโรคใด ๆ

ตัวอย่างโรเมื่อลูกอยากลองใช้กัญชา

1. เปิดใจฟังไม่ตัดสิน สิ่งสำคัญและเป็นเกราะป้องกันที่จะปกป้องเด็กและวัยรุ่นไม่ให้ก้าวเข้าสู่ยาเสพติดคือความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ครอบครัวควรเป็นที่ปลอดภัยและที่เปิดใจสำหรับเด็กและวัยรุ่น

2. ซินชมในความซื่อสัตย์ที่กล้าพูดคุยเรื่องนี้อย่างตรงไปตรงมา
3. ให้ข้อมูล โดยอาจให้เด็กเป็นคนหาข้อมูลทั้งข้อดีและข้อเสีย นำมาพูดคุยกันด้วยเหตุและผล อาจดีตารางเอามาเทียบกันระหว่างผลดีและผลเสียที่อาจเกิดกับเด็ก และแสดงความห่วงใยและความกังวลของผู้ปกครองลงไปในเหตุผลด้วย
4. แสดงความหนักแน่นชัดเจนอย่างสุภาพและสงบ
5. เชื้อใจและแสดงความมั่นใจในตัวเด็ก สอดส่องสอบถามแต่ไม่จ้องจับผิด และทำให้เด็กและวัยรุ่นเห็นว่าถึงแม้เขาไม่ใช่สารดังกล่าว เขาก็สามารถเป็นเด็กที่มีความสุขได้ไม่ว่าจะอยู่ในสังคมไหน

[illegible]

เอกสารอ้างอิง

• Christina N Grant REB, Canadian Paediatric Society, Adolescent Health Committee. Cannabis and Canada's children and youth. *Paediatr Child Health*. 2017;22(2):98-102.

อย.อนุมัติวัคซีนไฟเซอร์ ฉีดในกลุ่มเด็ก 6 เดือน-น้อยกว่า 5 ปี

นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2565 คณะอนุกรรมการพิจารณาการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์ที่เป็นวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีมติเห็นชอบการขยายขอบเขตข้อบ่งใช้ของวัคซีนโคเมอร์เนตี (COMIRNATY VACCINE) ของบริษัท ไฟเซอร์ จำกัด สำหรับกลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน-น้อยกว่า 5 ปี ขวดฝาจุกสีม่วงแดง เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว ซึ่งก่อนหน้านี้บริษัทฯ ได้รับอนุญาตให้ใช้วัคซีนสำหรับกระตุ้นภูมิในผู้ที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป และมีการขยายอายุให้ใช้ในกลุ่มเด็กอายุ 5-11 ปี สำหรับการฉีดในกลุ่มเด็ก โดยมีขนาดการใช้วัคซีนลดลงเหลือ 10 ไมโครกรัม ด้วยการฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อจำนวน 2 เข็ม ห่างกัน 21 วัน สำหรับปริมาณการใช้วัคซีนในกลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน-น้อยกว่า 5 ปี นั้นจะใช้วัคซีนโดสละ 0.2 มิลลิลิตร (3 ไมโครกรัม) ฉีด 3 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มที่ 1 ประมาณ 3 สัปดาห์ และเข็มที่ 3 ห่างจาก



เข็มที่ 2 ประมาณ 8 สัปดาห์ สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ 80.3%

กรมวิทยาศาสตร์ ร่วมมือการวิจัยวัคซีนโควิด HXP-GPOVac ขององค์การเภสัชกรรม ระยะที่ 2 ที่ จ.นครพนม



นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึงการติดตามการดำเนินการโครงการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อประเมินความปลอดภัยและความสามารถในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของวัคซีน HXP-GPOVac ซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมว่า วัคซีน HXP-GPOVac เป็นวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม และผ่านการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งแสดงว่ามีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง

จึงดำเนินการเริ่มวิจัยในระยะที่ 2 ในกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อประเมินความปลอดภัยและความสามารถในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนในโครงการวิจัย โดยสนับสนุนบริการตรวจ RT-PCR แก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยรถตรวจเคลื่อนที่ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจ RT-PCR ณ สถานที่ดำเนินการวิจัย สร้างความมั่นใจต่อผลการทดสอบว่าดำเนินการเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัย โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นประโยชน์ และสนับสนุนต่อยอดนโยบายความมั่นคงด้านวัคซีนของประเทศ หากผลการศึกษาแสดงออกมาว่าวัคซีนที่ผลิตในประเทศมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่สามารถเทียบเคียงกับวัคซีนที่นำเข้าและมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนคนไทย และช่วยลดการนำเข้าจากต่างประเทศ

อนามัยโพล เผยคนไทยมีพฤติกรรม ป้องกันโควิด-19 เพิ่มขึ้นเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า การป้องกันตนเองจากโควิด-19 ด้วยหลัก UP (Universal Prevention) ยังคงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการสำรวจอนามัยโพลในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 แนวโน้มพฤติกรรม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยมากขึ้นจากร้อยละ 94.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.5 โดยเหตุผลที่สวมหน้ากากอนามัยมากขึ้นเนื่องจากเข้าสถานที่หรืออาคารปิด ใกล้เคียงผู้ป่วย ผู้เสี่ยงสูง ผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนรวมตัวกันหนาแน่น พบมีการล้างมือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.9 เป็นร้อยละ 88.4 โดยสาเหตุที่ล้างมือมากขึ้นเนื่องจาก ต้องหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และพบมีการเว้นระยะห่างเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.3 เป็นร้อยละ 87.2 โดยมีสาเหตุเพราะจะต้องไปเจอกลุ่ม 608 หรือพบเจอคนที่ไม่รู้จักจึงต้อง เว้นระยะห่างจากผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลการสังเกตเห็นผู้อื่นปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันโรคพบว่าพบเห็นเด็กนักเรียนสวมหน้ากากอนามัยเมื่อ



อยู่ร่วมกับผู้อื่นร้อยละ 93.3 เห็นประชาชนทั่วไป สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวร้อยละ 92.7 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ 92.2 สวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

กรมควบคุมโรคคาดการณ์ไข้เลือดออกจะกลับมาระบาดอีกครั้ง และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น



นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรม ควบคุมโรค กล่าวว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-10 สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 16,276 ราย เสียชีวิต 14 ราย กลุ่มอายุที่เสียชีวิตอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมากกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันถึง 2.2 เท่า โดยในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบจังหวัดที่มี ผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน

เชียงใหม่ อุบลราชธานี ตาก และศรีสะเกษ และคาดการณ์ว่าปีนี้สถานการณ์ ของโรคไข้เลือดออกจะมีการระบาดมากขึ้นตามวงรอบของปีที่จะระบาด โดยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น สำหรับลักษณะอาการของ โรคไข้เลือดออกคือ มีไข้สูงเฉียบพลัน และสูงลอยประมาณ 2-7 วัน ร่วมกับ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หน้าแดง อาจมีจุดแดงเล็ก ๆ ขึ้นตามลำตัว แขน ขา คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และเบื่ออาหาร ส่วนใหญ่ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ต่อมาไข้จะลดลง ในระยะนี้ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจเกิดภาวะช็อก และเสียชีวิตได้ ขอให้ประชาชนสังเกตอาการป่วยของคนในครอบครัว หากมี ไข้สูงลอยเกิน 2 วัน และเช็ดตัวหรือรับประทานยาลดไข้แล้วไข้ไม่ลดลง ขอให้คิดว่าอาจป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่ควรซื้อยาลดไข้ในกลุ่มแอสไพริน และไอบูโพรเฟนมารับประทาน ให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือสถานบริการ สาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย ประเมินอาการ และการดูแล รักษาที่ถูกต้องรวดเร็วจะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ ชุดตรวจโรคไข้เลือดออกชนิดรวดเร็ว (Dengue Rapid Diagnosis Test) ทำให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้เร็วมากขึ้น



WHO เตือน ไข้หวัดใหญ่ พบอาชุนแรงที่สุดในรอบ 2 ปี และอาจมีการติดเชื้อมาร่วมกับโควิด-19

แพทย์เตือนไข้หวัดใหญ่ปีนี้อาจรุนแรงที่สุดในรอบ 2 ปี ย้ำกลุ่มเสี่ยงควรเร่งฉีดวัคซีน
ไข้หวัดใหญ่ ซ้ำกลุ่มอายุ 0-19 ปี ตัวกลางสำคัญของการแพร่เชื้อสู่คนในครอบครัว

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเตือนประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศในเขตอบอุ่น
ซีกโลกใต้ ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย ให้เฝ้าระวังเพื่อติดตามและเตรียมรับมือกับโรคไข้หวัดใหญ่และไวรัสโคโรนา
สายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) รวมถึงเพิ่มการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจมีการติดเชื
่วมกับโควิด-19 ได้

รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ ประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ และแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อในเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เปิดเผยถึงสถานการณ์ปัจจุบัน
ของโรคไข้หวัดใหญ่ที่กำลังจะกลับมาระบาดอีกครั้งว่านับตั้งแต่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย
เริ่มมีมาตรการผ่อนคลายการป้องกันโควิด-19 ที่ระบาดมา 2 ปีกว่าแล้ว และยกเลิกการสวมหน้ากากอนามัย
เป็นบางส่วน รวมถึงมีการเปิดประเทศอย่างเสรีนั้น ข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศออสเตรเลีย
(ณ วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2565) มีรายงานพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สะสมถึง 147,155 ราย มีผู้ป่วยใน
ที่รักษาในโรงพยาบาล 989 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 6.1 หรือประมาณ 60 รายที่ต้องเข้ารับ
การรักษาในห้อง ICU ที่สำคัญมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับไข้หวัดใหญ่ถึง 54 ราย ขณะที่ประเทศ
เพื่อนบ้านอย่างประเทศมาเลเซียก็มีความกังวลเกี่ยวกับการกลับมาระบาดของไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากภายใน



ประเทศเริ่มพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมาในหลาย ๆ ประเทศอีกด้วย ถึงแม้ว่าข้อมูลในประเทศไทยเริ่มทำให้มีความเป็นไปได้สูงที่โรคไข้หวัดใหญ่จะกลับมาระบาดในประเทศไทยอีกครั้ง

โรคไข้หวัดใหญ่ที่อาจจะกลับมาระบาดในปี พ.ศ. 2565 หลังจากลดลงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 คาดการณ์ว่าจะมีความรุนแรงกว่าในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ประชาชนส่วนใหญ่มีการเว้นระยะห่าง และสวมใส่หน้ากากอนามัยเป็นกิจวัตร ซึ่งถือเป็นเกราะป้องกันเชื้อไวรัสได้เป็นอย่างดี แต่ในอีกนัยหนึ่งประชาชนก็ขาดโอกาสในการรับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ อีกทั้งหลังจากที่มีการประกาศยกเลิกมาตรการป้องกันต่าง ๆ ยกเลิกการสวมใส่หน้ากากอนามัยก็จะทำให้ประชาชนมีโอกาสรับเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ในช่วงที่ผ่านมาอากาศแปรปรวนจากภาวะโลกร้อน และหลายประเทศอยู่ในช่วงฤดูฝน มีอากาศชื้นทำให้เชื้อไวรัสแพร่กระจายได้ง่ายและมีอายุนานขึ้น การที่ร่างกายห่างหายจากภูมิคุ้มกันเป็นเวลานานนับปีเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้โรคมีความรุนแรงและกว้างขวางมากกว่าปกติ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่นรุนแรง เช่น สตรีมีครรภ์ เด็กเล็กอายุ 6 เดือน-2 ปี ผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น

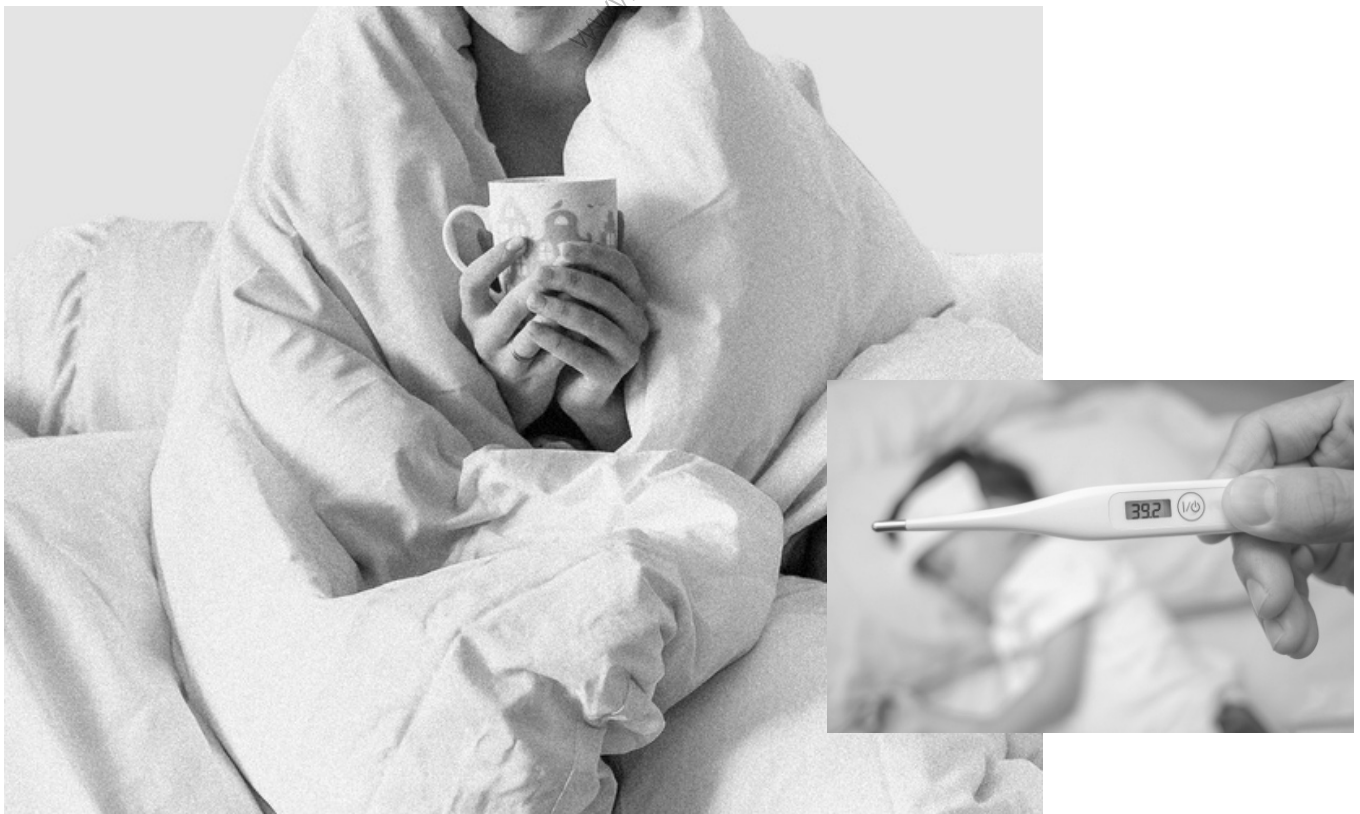
สิ่งที่น่าวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ในสถานการณ์ช่วงนี้ มี 2 ส่วนหลัก ๆ คือ

1. **การเปิดเรียนเต็มรูปแบบ** ตัวแปรสำคัญก็คือ ‘เด็กเล็ก’ อายุ 0-4 ปี และ ‘เด็กวัยเรียน’ อายุ 5-9 ปี รองลงมาคือ ‘เด็กโต’ อายุ 10-19 ปี ซึ่งถือเป็นตัวกลางที่จะนำพาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แพร่มาสู่สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ยิ่งหากมีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังก็จะยิ่งได้รับความเสี่ยงสูงต่อโรครุนแรงเพิ่มขึ้นไปด้วย จากผลการศึกษาที่ตีพิมพ์โดย The Lancet (ตีพิมพ์วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2565) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิด-19 มีแนวโน้มที่จะต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจมากขึ้นถึง 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับเป็นโรคโควิด-19 เพียงโรคเดียว ในขณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงถึง 2 เท่า

นอกจากนี้จากการศึกษาในต่างประเทศอื่น ๆ ยังพบว่า 7 ใน 10 คนที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคปอดบวม การอักเสบของสมอง ความล้มเหลวของอวัยวะหลายส่วน และภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอีกด้วย

2. **การเปิดพรมแดนระหว่างประเทศ** ซึ่งได้มีคาดการณ์ว่าปีนี้จะมียกนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 10 ล้านคน สิ่งที่ยังกังวลคือ นักท่องเที่ยวในหลายประเทศจะมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโควิด-19 แตกต่างจากคนไทย เช่น ไม่นิยมสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือไม่มีการเว้นระยะห่าง อีกทั้งหากเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากซีกโลกใต้ เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เป็นโซนที่กำลังมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้นก็อาจส่งผลกระทบต่อนักท่องเที่ยวรายอื่น ๆ รวมถึงคนไทยที่เกี่ยวข้องได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่และอาจเกิดการแพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นวงกว้างมากขึ้น ถือเป็นวงจรของการแพร่ระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ต่อไปในอีกหลายประเทศในอนาคตอันใกล้

รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี กล่าวย้ำเตือนกับผู้ปกครองที่มีบุตรหลานในช่วงวัย 0-19 ปี ซึ่งจะเป็นกลุ่มนำพาโรคกลุ่ม 608 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเดียวกับโควิด-19 รวมถึงประชาชนทั่วไป ไม่ควรเพิกเฉยต่อการป้องกันไข้หวัดใหญ่และควรป้องกันตั้งแต่นั้น ๆ เนื่องจาก ‘การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่’ ถือเป็นกุญแจสำคัญที่คุ้มค่าที่สุดในการช่วยปกป้องตนเองและบุคคลอื่นเป็นที่รักในครอบครัวให้รอดพ้นจากความรุนแรงของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่และการติดเชื้อร่วมกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ โดย Centers for Disease Control and Prevention หรือ CDC สหรัฐอเมริกา ได้รวบรวมผลการศึกษาจากหลายแห่ง ซึ่งมีผลการศึกษาปี ค.ศ. 2018 แสดงให้เห็นถึงผู้ใหญ่ที่เข้ารับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ หากเป็นโรคไข้หวัดใหญ่จะมีโอกาสรับการรักษาใน ICU น้อยกว่า



ผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนถึง 59% ขณะที่ผลการศึกษาในปี ค.ศ. 2021 พบว่าผู้ใหญ่ที่รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลง 31% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ปัจจุบันสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย มีบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในฤดูกาลปี พ.ศ. 2565 หรือเรียกว่า ‘วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์โลกได้ 2022’ ทั้งชนิด 3 สายพันธุ์ (ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย) และชนิด 4 สายพันธุ์ ซึ่งจะครอบคลุมเชื้อไข้หวัดใหญ่ ได้กว้างกว่าชนิด 3 สายพันธุ์ โดยประชาชนสามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิด 4 สายพันธุ์ได้ที่ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป โดยได้เปิดให้บริการแล้วตั้งแต่วันที่จนถึงสิ้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

ผู้สนใจสามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อต่าง ๆ เพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์มูลนิธิ ส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ <http://www.ift2004.org/> หรือทางเพจของมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

ไข้หวัดใหญ่ปีนี้ อาจรุนแรงที่สุด ในรอบ 2 ปี เกิดจากสาเหตุดังนี้



ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการเว้นระยะห่าง และสวมใส่หน้ากากอนามัยเป็นกิจวัตร **ขาดโอกาสในการรับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ**

การยกเลิกการสวมหน้ากากอนามัย รวมถึงมีการเปิดประเทศ อย่างเสรี การเปิดเรียนเต็มรูปแบบ สภาพอากาศแปรปรวนปัจจัย ที่ทำให้โรคภัยความรุนแรงมากกว่าปกติ



กลุ่มอายุ 0 – 19 ปี
ตัวกลางสำคัญของการ
แพร่เชื้อสู่คนในครอบครัว



กลุ่มเสี่ยง เช่น สตรีมีครรภ์ เด็กเล็ก อายุ 6 เดือน - 2 ปี ผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคอ้วน **ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ**



ผู้ใหญ่ที่รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่
มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
ด้วยไข้หวัดใหญ่ลดลง 31%
เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการฉีด
วัคซีนไข้หวัดใหญ่



**การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่
ถือเป็นกุญแจสำคัญที่คุ้มค่า**





กัญชา คาเฟอีน

ทำเสี่ยงหัวใจเต้นผิดปกติ

หากร่างกายของเราได้รับกัญชาหรือคาเฟอีนในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ได้รับมากเกินไปหรือไม่ถูกวิธี อาจส่งผลให้เกิดโรคหัวใจเต้นผิดปกติได้ เพราะจะเพิ่มการบีบตัวของหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นจนอาจจะก่อให้เกิดหัวใจโตขึ้นจนกระทั่งหัวใจอ่อนกำลังลง แล้วทำให้มีโอกาสในการเกิดหัวใจล้มเหลวได้ง่าย จึงควรปรึกษาแพทย์ ด้านโรคหัวใจทันทีเพื่อลดความเสี่ยงต่อหัวใจและร่างกาย

นพ.ศวีร์ อรรถชยากร อายุรแพทย์โรคหัวใจและสรีรไฟฟ้าหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ กล่าวว่า หัวใจเต้นผิดปกติเกิดจากความผิดปกติของการกำเนิดกระแสไฟฟ้าหัวใจ หรือความผิดปกติของการนำไฟฟ้าหัวใจ หรือเกิดทั้งคู่ร่วมกัน ส่งผลให้หัวใจเต้นช้ากว่าปกติคือ น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือเต้นเร็วกว่าปกติคือ มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที หรือหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะสม่ำเสมอ เต้น ๆ หยุด ๆ ซึ่งในผู้ป่วยโรคหัวใจหากหัวใจเต้นผิดปกติ อาการและความรุนแรงจะมากกว่า ต้องรีบตรวจรักษาทันที โดยปัจจัยที่เสี่ยงต่อการทำให้หัวใจเต้นผิดปกติมี 2 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยภายนอกหัวใจ และหลอดเลือด อาทิ ภาวะติดเชื้อ ภาวะขาดน้ำ เช่น ท้องเสียรุนแรง เสียเลือดมาก พักผ่อนไม่เพียงพอ ภาวะเครียด ความผิดปกติของฮอร์โมนไทรอยด์ ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นขณะนอนหลับ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ เช่น ยาลดน้ำมูก การบริโภคกัญชาในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ดื่มเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม และปัจจัยภายในหัวใจ และหลอดเลือด อาทิ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผนังกล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวผิดปกติ โรคลิ้นหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไฟฟ้าลัดวงจรในห้องหัวใจ ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว เป็นต้น

สำหรับกัญชาที่ในขณะนี้ประเทศไทยได้เปิดให้ใช้อย่างเสรี การใช้กัญชาในปริมาณที่ไม่เหมาะสมหรือการใช้ผิดวิธีจะส่งผลให้หัวใจเต้นผิดปกติ ซึ่งสารสกัดจากกัญชา มี 2 ชนิดหลัก ได้แก่ THC มีส่วนช่วยในการนอนหลับ การเบื่ออาหาร การปวดเรื้อรัง แต่ต้องใช้



อย่างระมัดระวัง เพราะส่งผลต่อสมอง ทำให้เกิดความมึนเมาได้ และ CBD ช่วยลดการอักเสบของผิวหนัง และเป็นสารต้านฤทธิ์เมาของ THC ผลข้างเคียงของการใช้กัญชาคือ ถ้าใช้ในปริมาณที่มากเกินไปหรือใช้ผิดวิธี เช่น การนำกัญชามาใช้แบบสันทนากการโดยนำมาสูดดมจะทำให้หัวใจเต้นเร็วผิดปกติหรือเต้นเร็วผิดปกติหวั่นแรงได้ โดยเฉพาะในผู้ที่มีหลอดเลือดหัวใจตีบอยู่แล้ว สารในกัญชาจะกระตุ้นให้เกิดหลอดเลือดหัวใจหดตัวรุนแรง ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ และในผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้วควรระมัดระวังในการใช้กัญชาเช่นกัน เพราะโรคประจำตัวในแต่ละคนอาจจะต้องใช้ยารักษาหลายชนิดในปริมาณที่แตกต่างกัน การใช้กัญชาพร้อมกับยาอาจส่งผลต่อยาอื่น ๆ ที่กำลังใช้อยู่ได้

คำแนะนำในการใช้กัญชาให้เหมาะสมในการปรุงอาหาร สามารถใช้ได้ไม่เกิน 2 ใบต่อเมนู และไม่ควรเกิน 4 ใบต่อวัน ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ สตรีที่ให้นมบุตร แม้กัญชาจะสามารถนำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดเรื้อรัง ผิวหนังอักเสบได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้การประเมินและดูแลโดยแพทย์เท่านั้น หลังใช้กัญชาไปแล้ว 6 ชั่วโมง ไม่ควรขับรถหรือใช้เครื่องจักร เพราะจะมีอาการปากแห้ง คอแห้ง ใจสั่น ชีพ มีมึนงง ง่วงนอน ประมาณ 3-4 วัน แต่ไม่เกิน 7 วัน แต่หากมีอาการรุนแรง เช่น อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว เจ็บแน่นหน้าอก เวียนศีรษะ หูแว่ว เห็นภาพหลอน ควรรีบพบแพทย์ทันที เพราะฉะนั้นการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาต้องใช้ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เท่านั้น สำหรับผลิตภัณฑ์ยาต้องใช้เมื่อมีอาการและให้เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย ส่วนผลิตภัณฑ์อาหาร สมุนไพร จะใช้เพื่อดูแลสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย ต้องศึกษาข้อมูลอย่างละเอียดก่อนใช้งาน และห้ามนำช่อดอกมาใช้ด้วยตนเอง

นอกจากการใช้กัญชาที่จะส่งผลต่อหัวใจแล้ว คาเฟอีนถ้าได้รับในปริมาณที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อการทำงานของหัวใจได้ เพราะกระตุ้นการหลั่งสารอะดรีนาลินที่ส่งผลให้หัวใจบีบตัวแรงและเร็วขึ้น มีอาการใจสั่น หงุดหงิด กระวนกระวายใจ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ส่งผลเสียต่อร่างกายในระยะยาวได้ การบริโภคคาเฟอีนที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ ในผู้ใหญ่ไม่ควรเกิน 400 มิลลิกรัมต่อวัน เทียบเท่ากับกาแฟ 3-4 ถ้วยต่อวัน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการบริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารชนิดอื่นที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ด้วยในแต่ละวัน โดยกาแฟ 1 ถ้วยจะมีระดับคาเฟอีนอยู่ที่ 100 มิลลิกรัม น้ำชา 1 ถ้วย



ระดับคาเฟอีน 75 มิลลิกรัม คั่ว 1 กระป๋อง ระดับคาเฟอีน 40 มิลลิกรัม และในเครื่องดื่มชูกำลัง 1 กระป๋อง (250 ซีซี) จะมีระดับคาเฟอีนอยู่ที่ 80 มิลลิกรัม

การวินิจฉัยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะจะมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่

1. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12-Lead Electrocardiography, ECG or EKG) เป็นการตรวจมาตรฐานของหัวใจ โดยวัดการทำงานของไฟฟ้าในหัวใจ สามารถตรวจได้ทันที เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะมานานพอก่อนมาถึงโรงพยาบาล และสามารถตรวจสุขภาพหัวใจประจำปีในผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ได้ด้วย

2. เครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจต่อเนื่อง 24-48 ชั่วโมง (Holter Monitoring) เป็นอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใช้นับการเต้นของไฟฟ้าหัวใจตลอด 24-48 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยจะติดเครื่องบันทึกไว้ติดตัวตลอดเวลา เครื่องจะสามารถตรวจพบความผิดปกติของการเต้นของหัวใจได้แม้ไม่มีอาการ เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะทุกวันหรือเกือบทุกวันในช่วงเวลาสั้น ๆ ไม่นาน ก่อนมาถึงโรงพยาบาล

3. เครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจชนิดพกพา (Event Recorder) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีลักษณะคล้ายโทรศัพท์มือถือสามารถพกพาไปที่ต่าง ๆ ได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการให้นำเครื่องมาทาบที่หน้าอกแล้วกดปุ่มบันทึก เครื่องจะบันทึกการเต้นของไฟฟ้าหัวใจขณะที่มีอาการแล้วส่งข้อมูลผ่านโทรศัพท์พื้นฐานที่บ้านมายังโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโดยละเอียด วิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะไม่บ่อย เดือนละประมาณ 2-3 ครั้ง มีข้อจำกัดคือ ผู้ป่วยที่เป็นลมหมดสติกรณีที่หัวใจเต้นผิดจังหวะจะไม่สามารถตรวจด้วยวิธีนี้ได้

4. เครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจชนิดฝังใต้ผิวหนัง (Implantable Loop Recorder, ILR) มีขนาดเล็กลักษณะคล้าย USB Flash Drive แพทย์จะฝังไว้ใต้ผิวหนังบริเวณหน้าอกด้านซ้าย จากนั้นเครื่องจะบันทึกการเต้นของหัวใจอย่างต่อเนื่อง โดยเก็บคลื่นไฟฟ้าหัวใจเฉพาะช่วงเวลาหัวใจเต้นผิดจังหวะตามที่โปรแกรมไว้ก่อนหน้าหรือเมื่อผู้ป่วยต้องการเท่านั้น เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะนาน ๆ ครั้ง แต่อาการค่อนข้างรุนแรง อาทิ ผู้ป่วยหมดสติแบบไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น

5. การตรวจวัดสมรรถภาพหัวใจโดยการเดินสายพาน (EST: Exercise Stress Test) เป็นการบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกายด้วยการเดินบนสายพานเลื่อน (Treadmill) เพื่อกระตุ้นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขณะออกแรง เหมาะกับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยง่าย หรือใจสั่นโดยไม่ทราบสาเหตุ และยังช่วยตรวจวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ด้วย

6. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) สามารถตรวจดูความผิดปกติทางโครงสร้างของหัวใจ ทั้งขนาด รูปร่าง ลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจและลิ้นหัวใจ เพื่อตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของหัวใจ เช่น ผนังกันหัวใจหนาตัวผิดปกติ ห้องหัวใจโต ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วผิดปกติ ผนังกันหัวใจรั่ว เป็นต้น

7. การตรวจทางสรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจ (Electrophysiology Study) เป็นการตรวจการนำไฟฟ้าของหัวใจเพื่อหาความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ โดยแพทย์จะตรวจการทำงานของระบบไฟฟ้าในหัวใจและกระตุ้นให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะขึ้นเพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง วิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถตรวจหาความผิดปกติด้วยวิธีอื่น ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้

สำหรับแนวทางการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หลังจากได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แพทย์จะประเมินทางเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

1. การใช้ยาเพื่อปรับจังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจ (Antiarrhythmic Drug) ให้ใกล้เคียงระดับปกติ เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงที่จะนำไปสู่การเสียชีวิต

2. การช็อกหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical Cardioversion) เพื่อปรับจังหวะการเต้นของหัวใจให้กลับมาเต้นในอัตราที่ปกติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

3. การรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยการจี้ด้วยคลื่นวิทยุ (Radiofrequency Catheter Ablation, RFCA) แพทย์จะใช้สายสวนหัวใจตรวจหาตำแหน่งความผิดปกติภายในหัวใจ จากนั้นจะทำการจี้ด้วยคลื่นวิทยุที่เปลี่ยนจากพลังงานไฟฟ้าไปเป็นพลังงานความร้อนเข้าไปตัดวงจรไฟฟ้าที่ผิดปกติในหัวใจ ปัจจุบันมักใช้ร่วมกับระบบสามมิติ (3D Mapping) เพื่อให้มองเห็นตำแหน่งได้ชัดเจน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ช่วยเพิ่มโอกาสและความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ ซึ่งวิธีนี้มีโอกาสรักษาสำเร็จสูงมากกว่า 90% โดยจะต้องรักษากับแพทย์เฉพาะทางด้านสรีรวิทยาหัวใจที่มีความชำนาญการ

4. การผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร (Permanent Pacemaker) แพทย์จะฝังเครื่องที่ได้ผิวหนังบริเวณใต้ไหปลาร้า เพื่อช่วยให้การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดียิ่งขึ้น วิธีนี้ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ หรือหัวใจหยุดเต้นเป็นช่วง ๆ

5. การผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวร (Automated Implantable Cardioverter – Defibrillator, AICD) แพทย์จะฝังเครื่องบริเวณหน้าอกเพื่อช่วยตรวจจับสัญญาณไฟฟ้าหัวใจและช็อกไฟฟ้าหัวใจทันทีที่ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจห้องล่างเต้นเร็วผิดจังหวะ เพื่อให้จังหวะการเต้นของหัวใจกลับมาเป็นปกติโดยเร็ว วิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวอ่อนกำลัง และผู้ป่วยที่มีหัวใจห้องล่างเต้นเร็วผิดจังหวะ

6. การผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าและช่วยการบีบตัวของหัวใจ (Cardiac Resynchronization Therapy – CRT) เพื่อกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจห้องล่างซ้ายและขวาให้บีบตัวได้สอดคล้องกัน ช่วยให้หัวใจทำงานได้ดีขึ้น วิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่มีการบีบตัวของหัวใจน้อยและมีความเสี่ยงหัวใจล้มเหลว

การป้องกันหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ดีที่สุดคือ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก 30-45 นาทีต่อวัน 3-5 วันต่อสัปดาห์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด มันจัด เค็มจัด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่เครียดจนเกินไป ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี สำหรับคนที่มีโรคประจำตัวควรตรวจติดตามอาการกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ถ้าเกิดรู้สึกหัวใจมีอาการผิดปกติควรเข้ารับการรักษ และปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจทันที



ยกระดับ “หมอพร้อม” สู่ Digital Health Platform ของประเทศไทย



กระทรวงสาธารณสุขยกระดับ “หมอพร้อม” จากบริการด้านโควิด สู่แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพื่อคนไทย ร่วมมือกสิกรไทย INET สภาอากาศไทย เอสซีจี โลจิสติกส์ ปรับโฉมใหม่ให้เชื่อมต่อและใช้งานง่ายขึ้น พัฒนา 2 พีเจเอหลัก ช่วยแสดงข้อมูลสุขภาพ เชื่อมต่อระบบ e-Payment ท่อยเปิดใช้งานผ่านแอปพลิเคชันช่วงสิงหาคมนี้ และใน LINE OA เดือนกันยายน

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย **นพ.โสภณ เมฆธน** ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข, **นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **นายกฤษฎา บุญราช** ผู้ช่วยเลขาธิการสภาอากาศไทย, **นายพิพิธ เอนกนิธิ** กรรมการผู้จัดการธนาคารกสิกรไทย, **นางมรกต กุลธรรมโยธิน** กรรมการผู้จัดการ บริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด (มหาชน) หรือ INET และ **นายอุดร คงคาเขตร** กรรมการผู้จัดการธุรกิจ B2B2C บริษัท เอสซีจี โลจิสติกส์ แมนเนจเม้นท์ จำกัด ร่วมกันแถลงข่าวความร่วมมือการพัฒนา “หมอพร้อม” สู่ Digital Health Platform ของประเทศไทย

ดร.สาธิต กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน พัฒนา “หมอพร้อม” จากเดิมที่ให้บริการเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19 ยกระดับให้เป็นแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ Digital Health Platform สำหรับคนไทยที่สะดวกสบายและช่วยให้



เข้าถึงบริการง่ายขึ้นกว่าเดิม และเพิ่ม 12 ฟีเจอร์ใหม่ที่ตอบโจทย์การยกระดับคุณภาพชีวิต เช่น เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษา การตรวจสอบสิทธิรักษา การนัดหมายแพทย์ Telemedicine การให้บริการใบรับรองแพทย์และใบรับรองสุขภาพแบบดิจิทัล การพัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ พร้อมเชื่อมโยงเครือข่ายกับหน่วยบริการสุขภาพทุกสังกัด ช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี โดยจะพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้งเพื่อคนไทย ปัจจุบันมีผู้ใช้งาน “หมอพร้อม” รวมกว่า 32 ล้านคน เชื่อว่าจะเป็นช่องทางที่เข้าถึงประชาชนได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น และขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้กับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

นพ.โสภณ กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบหลังบ้านของหมอพร้อมให้รองรับการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนจากหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกสังกัด ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก และร้านยา ปัจจุบันเชื่อมโยงแล้วกว่า 15,000 แห่งทั่วประเทศ มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลด้านสุขภาพ และการดำเนินธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานสากล ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) และสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (สพธอ.)

นพ.ธงชัย กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแพลตฟอร์ม “หมอพร้อม” เป็นระบบฐานข้อมูลกลางบริหารจัดการข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยช่วงแรกใช้เป็นเครื่องมือติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน ต่อมามีการเปิดจองคิวเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค และประชาชน

พร้อมออกใบรับรองการฉีดวัคซีนโควิด-19 ถือเป็นแพลตฟอร์มที่มีผู้ใช้งานมากเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศคือ 32 ล้านคน เป็นโอกาสที่จะพัฒนาต่อยอดให้เป็น Digital Health Platform ของประเทศได้ จึงร่วมมือกับทุกภาคส่วนพัฒนาระบบเพื่อยกระดับการให้บริการสุขภาพ เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการ ช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย และเป็นช่องทางสื่อสารกับประชาชนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เชื่อว่าจะตอบโจทย์ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ

นายกฤษฎา กล่าวว่า สภาอากาศไทยในฐานะองค์กรการกุศลระดับชาติ มีคติทัศน์คือ การบรรเทาทุกข์ บำรุงสุขภาพ บำบัดโรค กำจัดภัย ซึ่งการบริจาคดวงตาและอวัยวะเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดโรค โดยดวงตาและอวัยวะที่ได้รับการบริจาคจะนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยกระจกตาพิการ ผู้ป่วยอวัยวะวายที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นนอกจากการปลูกถ่ายกระจกตา ปลูกถ่ายอวัยวะใหม่ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรอกระจกตาและอวัยวะกับสภาอากาศไทยอยู่เป็นจำนวนมาก สภาอากาศไทยได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและธนาคารสกลไทรพัฒนาระบบการแสดงความจำนงบริจาคดวงตาและอวัยวะออนไลน์บนแพลตฟอร์มหมอพร้อมจะเป็นการเพิ่มช่องทางให้ประชาชนที่มีจิตกุศลได้เข้าถึงการบริจาคดวงตาและอวัยวะได้โดยง่าย รวมถึงเป็นการสร้างความรับรู้ในเรื่องของการบริจาคดวงตาและอวัยวะให้อยู่ในวงกว้างเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีสำหรับผู้ป่วยที่รอคอยการปลูกถ่ายกระจกตาและอวัยวะได้กลับมามีชีวิตใหม่อีกครั้ง เชื่อว่าการพัฒนาแพลตฟอร์มหมอพร้อมในครั้งนี้ นอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งที่ตอบสนองต่อพันธกิจของสภาอากาศไทยในการช่วยเหลือสังคมให้ดีขึ้นแล้ว ยังจะช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

ได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้

นายพิพิธ กล่าวว่า ด้วยความตั้งใจของธนาคารกรุงไทย ต้องการเปิดโอกาสให้คนที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการเงิน และบริการสาธารณสุขได้มีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง โดยได้ร่วมเป็นพันธมิตรกับกระทรวงสาธารณสุข ในการนำความรู้ ทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรและประสบการณ์ด้านเทคโนโลยี ร่วมสนับสนุนในด้านต่าง ๆ คือ 1. ด้านการช่วยเหลือในด้าน การวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปยอดผู้ติดเชื้อรายวัน 2. ด้านการสนับสนุน เรื่อง Call center หมอพร้อม ร่วมกับสมาคมธนาคารไทย และ 3. ด้านการนำเครื่องมือ BI tools มาช่วยในการทำ Data Analytic เพื่อวางกลยุทธ์ในมิติสาธารณสุขได้อย่างแม่นยำ โดยมุ่งหวังว่า การพัฒนาต่อยอด “หมอพร้อม” ใหม่นี้ในครั้งนี้จะช่วยยกระดับ การให้บริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลรัฐ เพื่อให้เป็น Digital Health Platform สำหรับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ธนาคารได้ให้การสนับสนุนเรื่องการจัดทำ Patient Mobile Application ให้แก่โรงพยาบาลภาครัฐหลายแห่ง อาทิ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลชลบุรี และ 11 โรงพยาบาล ในสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น เพื่อตอบโจทย์การเป็น Smart Hospital และเพิ่มความสะดวกให้แก่คนไข้ที่เข้ามาใช้บริการ ในโรงพยาบาล ทำให้คนไทยได้ใช้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ลดภาระระบบสาธารณสุข

นางมรกต กล่าวว่า INET ร่วมพัฒนาระบบหมอพร้อม ให้มีการใช้ข้อมูลสุขภาพในรูปแบบ Digital ได้อย่างปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยสนับสนุน Cloud Computing ตาม

มาตรฐาน Healthcare, พัฒนา Digital Health Pass และ EU DCC ในการออกใบรับรองประวัติการฉีดวัคซีน การตรวจหาเชื้อ ในรูปแบบดิจิทัล เพื่อใช้เข้าออกสถานที่ ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป 67 ประเทศ, พัฒนาใบรับรองแพทย์ ดิจิทัลเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น สมัครงาน ต่อใบขับขี่ สมัครสอบ ก.พ. เคลมประกันสุขภาพ เป็นต้น และการพัฒนาอื่น ๆ เพื่อให้เป็น Digital Health Platform ของคนไทย ได้แก่ ระบบ iClaim เชื่อมระหว่างโรงพยาบาลกับ บริษัทประกันภาคเอกชน เพื่อใช้ตรวจสอบสิทธิการรักษาและ เคลมประกันสุขภาพ โดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษา

นายอุดร กล่าวว่า บริษัทฯ ได้พัฒนาระบบ Logistics บนแพลตฟอร์มหมอพร้อม เน้นความสะดวกรวดเร็วและ ความปลอดภัยของประชาชนโดยพัฒนาเทคโนโลยีระบบคลังสินค้า และการขนส่งแบบควบคุมอุณหภูมิ ระบบตรวจสอบสถานะ การขนส่ง เพื่อรองรับการกระจายสินค้าที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ โดยเฉพาะยาและเครื่องมือแพทย์ และช่วยอำนวยความสะดวก ผู้รับบริการให้ได้รับยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ทางการแพทย์ โดยส่งตรงไปยังที่พักหรือสถานที่ที่แจ้ง ความประสงค์ไว้ ทำให้ช่วยลดความแออัดในหน่วยบริการ และ ลดระยะเวลารอคอยของผู้มารับบริการ นอกจากนี้ยังพัฒนา พนักงานขับรถให้มีความรู้ ความสามารถ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการขับขี่ปลอดภัย เพื่อลดโอกาส การเกิดอุบัติเหตุให้มากที่สุด โดยควบคุมความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านศูนย์ปฏิบัติการ Logistics Command Center



สำหรับการพัฒนาพีเจเอชสำหรับประชาชนบน
หมอพร้อม ทั้งแอปพลิเคชันและ Line OA ประกอบด้วย
12 พีเจเอชหลัก

1. ใบรับรองโควิด-19 แสดงประวัติและรายละเอียด
การฉีดวัคซีน รองรับการเดินทางทั้งในและ
ต่างประเทศ
2. ผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 ทั้ง ATK/RT-PCR
3. ค้นหาหน่วยบริการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ทั้ง
ATK/RT-PCR
4. เช็กอินผ่านโทรศัพท์มือถือ ด้วยระบบ Beacon
โดยเปิดบลูทูธและตำแหน่งที่ตั้งก่อนเข้าใช้บริการ
สถานที่ต่าง ๆ ที่กำหนดให้แสดงสถานะสุขภาพ
เกี่ยวกับโควิด-19
5. ใบรับรองสุขภาพดิจิทัล สามารถดาวน์โหลด
ไฟล์ PDF ไปใช้ประกอบการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์
ต่าง ๆ ได้
6. บริจาคออนไลน์ ทั้งบริจาคเงินโดยตรงกับ
โรงพยาบาล บริจาคอวัยวะ ดวงตา และร่างกาย
7. แชทกับหมอพร้อม ตอบคำถามและสื่อสาร
ความรู้สุขภาพกับประชาชนแบบอัตโนมัติ
8. ข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับ
หมอพร้อม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
ข่าวสารสุขภาพต่าง ๆ
9. ประวัติสุขภาพ รองรับการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ
ส่วนบุคคล อาทิ ประวัติการรักษาพยาบาล/
การส่งต่อการรักษา
10. นัดหมายออนไลน์ล่วงหน้า เพื่อเข้ารับบริการกับ
โรงพยาบาลและคลินิกที่เข้าร่วม



11. เช็กสิทธิการรักษา ภาครัฐและประกันสุขภาพของ
เอกชน
12. Telemedicine ให้บริการสุขภาพและคำปรึกษา
ทางการแพทย์แบบทางไกล ซึ่งพีเจเอชทั้งหมด
จะทยอยเปิดให้บริการผ่านแอปพลิเคชันในเดือน
สิงหาคม และ LINE OA เดือนกันยายนนี้
โดยจะมีการปรับพีเจเอชให้เหมาะสมในแต่ละ
แพลตฟอร์มตามความสะดวกในการใช้งานและ
ระดับความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพประชาชนด้วย

ขอบคุณข้อมูล:

- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/04/176631>

วิธีการระบายเสมหะด้วยตนเองในผู้ป่วยโควิด-19

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ชี้เสมหะคือ สิ่งชั้นเหนียวเหมือนเมือกที่ร่างกายผลิตขึ้นมา เป็นปกติอยู่แล้ว แต่จะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ



นพ.รัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า ผู้ป่วยโควิด-19 หลายคนมักจะมีอาการหายใจมีเสียงครืดคราด หรือรู้สึกว่ามีเสมหะในทางเดินหายใจ หรือไอแบบมีเสมหะอยู่ตลอดเวลา จนส่งผลให้การหายใจเพื่อเอาออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้น จึงจำเป็นมากที่ผู้ป่วยต้องกำจัดเสมหะเหล่านี้ออกจากทางเดินหายใจ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น

วิธีที่ 1 การไอเพื่อระบายเสมหะ ทำในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวด้วยวิธีดังนี้ 1. นั่งบนเก้าอี้ โน้มตัวไปทางด้านหน้าเล็กน้อย และหายใจเข้า-ออกปกติ 3-5 ครั้ง 2. หายใจเข้าลึกเต็มที่จนสุด โดยเน้นให้ชายโครงบานออก 3. กลั้นหายใจไว้ 3 วินาที พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง 4. ให้อ้าปากกดคางลง ทำปากเป็นรูปวงกลม พร้อมไอออกแรง ๆ และยาวจนสุดลมหายใจออก 5. พักด้วยการหายใจเข้า-ออกปกติ 3-5 ครั้ง

วิธีที่ 2 การระบายเสมหะด้วยวิธีถอนหายใจออกแรง ทำในกรณีที่ไม่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด สามารถทำได้ดังนี้ 1. นั่งบนเก้าอี้ โน้มตัวไปทางด้านหน้าเล็กน้อย และหายใจเข้า-ออกปกติ 3 ครั้ง 2. หายใจเข้าปกติ จากนั้นพ่นลมหายใจออกจากคอผ่านทางปากแรง ๆ (อ้าปากกดคางลง ทำปากเป็นรูปวงกลม) พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องจนหายใจออกสุด ทำซ้ำ 3 ครั้ง 3. หายใจเข้า-ออกปกติ 3 ครั้ง จนหายใจเหนื่อย 4. อาจทำซ้ำ 3-4 รอบ

วิธีที่ 3 การระบายเสมหะด้วยการหายใจเป็นวงจร active cycle of breathing technique (ACBT) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่ไม่สามารถออกแรงมากจนเหนื่อยเกินไปได้ สามารถทำได้โดย 1. นั่งบนเก้าอี้ในท่าที่สบายและผ่อนคลาย 2. หายใจเข้า-ออกปกติ 5-10 วินาที 3. หายใจเข้าให้สุด โดยเน้นให้ซี่โครงบานออกและหายใจออกสุด 4. หายใจเข้า-ออกปกติ จากนั้นถอนหายใจออกทางปาก (อ้าปากกดคางลง ทำปากเป็นรูปวงกลม) พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง กระทั่งหายใจออกสุด ทำซ้ำ 3 ครั้ง และกลับมาหายใจเข้า-ออกปกติ 3 ครั้ง 5. หายใจเข้า-ออกปกติ 5-10 วินาที จนหายเหนื่อย เป็นต้น

นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กล่าวเพิ่มเติมว่า วิธีลดการแพร่กระจายของเชื้อในระหว่างการระบายเสมหะ ท่านต้องใส่หน้ากากอนามัยให้กระชับใบหน้าทุกครั้งขณะไอหรือถอนหายใจแรง เพื่อระบายเสมหะ ระหว่างการฝึกท่านควรนั่งอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร และหากไอแล้วมีเสมหะออกมาด้วยให้้วนเนื้อเสมหะใส่กระดาษชำระ จากนั้นทิ้งใส่ถุงพลาสติกพร้อมมัดปากถุงให้เรียบร้อย รวมไปถึงข้อควรระวังที่สำคัญระหว่างการฝึกระบายเสมหะ หากมีอาการเหนื่อยหอบมาก หน้ามืด วิงเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม หายใจสั้นหรือถี่มาก ๆ ควรพักด้วยการหายใจเข้า-ออกปกติจนกระทั่งไม่มีอาการดังกล่าวแล้วจึงเริ่มฝึกต่อ จำนวนครั้งในการฝึกต่อวันขึ้นกับปริมาณเสมหะของแต่ละบุคคลด้วย



3 วิธีระบายเสมหะด้วยตนเอง ในผู้ป่วยโควิด-19

วิธีที่ 1 การไอเพื่อระบายเสมหะ ** ทำในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว **

1. นั่งเก้าอี้ โน้มตัวไปทางซ้ายเล็กน้อย หายใจเข้า - ออกปกติ 5-5 วินาที
2. หายใจเข้าลึกๆ แล้วไอแรงๆ โน้มตัวไปทางซ้ายเล็กน้อย
3. นอนหงายไว้ 3 วินาที แล้วไอแรงๆ แล้วไอแรงๆ
4. นอนหงายไว้ 3 วินาที แล้วไอแรงๆ แล้วไอแรงๆ
5. นอนหงายไว้ 3 วินาที แล้วไอแรงๆ แล้วไอแรงๆ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก : โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th

3 วิธีระบายเสมหะด้วยตนเอง ในผู้ป่วยโควิด-19

วิธีที่ 2 การระบายเสมหะด้วยวิธีกลแบบหายใจออกแรง ** ทำในกรณีที่ไอไม่ออกหรือไอแล้วเหนื่อย **

1. นั่งเก้าอี้ โน้มตัวไปทางซ้ายเล็กน้อย หายใจเข้า - ออกปกติ 5-5 วินาที
2. หายใจเข้าลึกๆ แล้วไอแรงๆ โน้มตัวไปทางซ้ายเล็กน้อย
3. นอนหงายไว้ 3 วินาที แล้วไอแรงๆ แล้วไอแรงๆ
4. นอนหงายไว้ 3 วินาที แล้วไอแรงๆ แล้วไอแรงๆ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก : โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th

3 วิธีระบายเสมหะด้วยตนเอง ในผู้ป่วยโควิด-19

วิธีที่ 3 การระบายเสมหะด้วยการหายใจเป็นวงจร active cycle of breathing technique (ACBT) ** เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ที่ไม่สามารถออกแรงมากจนเหนื่อยเกินไปได้ **

1. นั่งบนเก้าอี้ในท่าที่สบายและผ่อนคลาย
2. หายใจเข้า-ออกปกติ 5-10 วินาที
3. หายใจเข้าให้สุด โดยเน้นให้ซี่โครงบานออกและหายใจออกสุด
4. หายใจเข้า-ออกปกติ จากนั้นถอนหายใจออกทางปาก (อ้าปากกดคางลง ทำปากเป็นรูปวงกลม) พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง กระทั่งหายใจออกสุด ทำซ้ำ 3 ครั้ง และกลับมาหายใจเข้า-ออกปกติ 3 ครั้ง
5. หายใจเข้า-ออกปกติ 5-10 วินาที จนหายเหนื่อย เป็นต้น

ขอขอบคุณข้อมูลจาก : โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th

สารอาหาร กับ การเสริมภูมิคุ้มกัน



ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การระบาดของโรคติดเชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อ COVID-19 ได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงในวงกว้าง ทั้งต่อสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของประชาชน อีกทั้งการแพร่กระจายของเชื้อก็สามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วผ่านระบบทางเดินหายใจ โดยการไอ หรือจาม ตลอดจนการสัมผัสสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีอาการทางระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ ไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง และอาจเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็วจากภาวะการหายใจล้มเหลว (Hui et al., 2020) แต่ทว่าด้วยความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ได้มีการพัฒนายาและวัคซีนออกมาหลายชนิดเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 นี้ ซึ่งได้ผลลัพธ์ในการควบคุมความรุนแรงของโรคได้ระดับหนึ่ง แต่ในแง่ของการควบคุมการแพร่ระบาดนั้นยังคงต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ เข้าร่วมด้วย เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหารร่วมกัน การล้างมือและทำความสะอาดด้วยสบู่ฆ่าเชื้อบ่อย ๆ รวมไปถึงการใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันและลดการฟุ้งกระจายของเชื้อโรคที่อาจปลอมปนมาในลมหายใจและละอองฝอยของน้ำลาย อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเหล่านี้จัดเป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ได้ก็จริง แต่ก็ยังมีปัจจัยที่สำคัญไม่แพ้กันสำหรับการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อคือ การดูแลร่างกายที่เหมาะสมและเสริมภูมิคุ้มกันร่างกายให้แข็งแรง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่เข้ามาในร่างกายได้อย่างเต็มที่นั่นเอง (Chowdhury et al., 2020)

ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายคือ กลไกในการป้องกันตนเองตามธรรมชาติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบเม็ดเลือดขาวเป็นหลัก สามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิดตามโครงสร้างของเซลล์ (Chowdhury et al., 2020) คือ แกรนูโลไซต์ (Granulocyte), โมโนไซต์ (Monocyte) และลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) โดยที่เม็ดเลือดขาว 2 ชนิดแรกเน้นที่การกำจัดเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมด้วยกระบวนการจับกินและย่อยสลาย (Phagocytosis) ในขณะที่เม็ดเลือดขาวประเภทที่ 3 จะมีกลไกในการหลั่งสาร Antibody และ Cytokines เพื่อกำจัดเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมที่มีความจำเพาะเจาะจงในการออกฤทธิ์มากกว่า ทั้งนี้ในกระบวนการเสริมความแข็งแรงให้กับภูมิคุ้มกันของร่างกายสามารถทำได้หลากหลายวิธี เช่น การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญคือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการเสริมความแข็งแรงให้กับระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย จากข้อมูลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์พบว่า มีสารอาหารและสารพฤกษเคมีหลายชนิดที่สามารถส่งเสริมการทำงานของเม็ดเลือดขาวให้สามารถกำจัดเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น คล้ายการติดตามและไล่ให้กับทหารในสนามรบในการกำจัดผู้ร้ายที่มารุกราน ดังนี้

- **วิตามินซี หรือ Ascorbic Acid** ถือเป็นสารอาหารพื้นฐานที่คนส่วนใหญ่รู้จักกันดี และมีความปลอดภัยในการรับประทานที่สูง นอกจากจะมีผลในการเสริมสร้างคอลลาเจนที่เป็นโครงสร้างหลักให้กับผิวหนังแล้ว จากการศึกษายังพบว่าวิตามินซีเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างความแข็งแรงของเม็ดเลือดขาว โดยที่เซลล์เม็ดเลือดขาวจะทำการกักเก็บวิตามินซีไว้ในเซลล์เพื่อป้องกันกระบวนการออกซิเดชันที่เกิดขึ้นภายในเซลล์หลังจากที่เม็ดเลือดขาว

ทำการจับกินเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมนั้น ๆ (Carr, 2017) อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาวิจัยที่บ่งบอกว่า การรับประทานวิตามินซีที่ได้จากผลไม้ธรรมชาติ เช่น ผลอะเซโรลาเชอร์รี่ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผลไม้ซูเปอร์ฟรุต (Superfruits) สามารถถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดีกว่าการรับประทานวิตามินซีสังเคราะห์อีกด้วย (Prakash, 2018)

- **วิตามินดี หรือ Calcitriol** เป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับระบบภูมิคุ้มกัน จากการศึกษายังพบว่าวิตามินดีมีส่วนช่วยให้เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์สามารถจับกินเชื้อโรคด้วยกระบวนการ Phagocytosis ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และช่วยลดภาวะ Cytokine Storm ในคนที่ติดเชื้อรุนแรงได้ด้วย (Priett et al., 2013)
- **เคอร์เซทิน (Quercetin)** เป็นสารกลุ่มไบโอฟลาโวนอยด์ (Bioflavonoids) จากการศึกษายังพบว่าเคอร์เซทินมีฤทธิ์ในการป้องกันและยับยั้งการติดเชื้อไวรัส โดยที่สารเคอร์เซทินไปรบกวนกระบวนการแพร่กระจายตัวของโคโรนาไวรัส (Virus Replication Cycle) ในเซลล์ที่ถูกไวรัสรุกรานได้ (Tastemur et al., 2021) และจากการศึกษาจาก Agrawal และคณะ (2020) พบว่าเคอร์เซทินมีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์เพื่อกำจัดเชื้อไวรัสที่ดีขึ้นเมื่อทำงานร่วมกับวิตามินซี และวิตามินดี นอกจากนี้ยังพบว่าเคอร์เซทินที่พบในพืชตระกูล *Sophora Japonica* มีฤทธิ์ในการต่อต้านอนุมูลอิสระสูงมาก (Mihaylova et al., 2013) ซึ่งเป็นการส่งเสริมการทำงานให้กับระบบภูมิคุ้มกันอีกด้วย



- **ไฟโตนิวเทรียนท์ (Phytonutrient)** จากพืชผักสีต่าง ๆ กัน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการรับประทานผักและผลไม้ที่ยังมีความหลากหลายของสียังดีต่อร่างกาย ด้วยงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุนว่าการที่ร่างกายได้รับสารต้านอนุมูลอิสระที่เพียงพอและครอบคลุมต่อการกำจัดอนุมูลอิสระที่เกิดจากภาวะความเครียดของร่างกาย (Oxidative Stress) จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ และส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายได้ (Fuente et al., 2005) อย่างไรก็ตาม หากการสรรหาผักและผลไม้หลากสีเป็นความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก็มีการนำสารสกัดจากผักและผลไม้หลากสีเหล่านี้มาทำเป็นผลิตภัณฑ์พร้อมบริโภคที่ประชาชนทั่วไปสามารถเลือกซื้อให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายได้

- **เบต้ากลูแคน (Beta-glucan)** จากการศึกษาวิจัยฤทธิ์ของเบต้ากลูแคนที่มีโครงสร้าง Beta-1,3/1,6-D-glucan ซึ่งสกัดได้จาก Yeast พบว่าเมื่อถูกบริโภคเข้าไปแล้วจะถูกดูดซึมผ่านผนังลำไส้เล็กและส่งผลกระทบต่อการเสริมประสิทธิภาพการทำงานของเม็ดเลือดขาวชนิดแมคโครฟาจ (Macrophage) ในการจับกินเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมในบริเวณลำไส้ (Stier et al., 2014) จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันได้เป็นอย่างดี
- **น้ำมันปลา (Fish Oil)** ซึ่งอุดมไปด้วยกรดไขมันชนิดโอเมก้า-3 จากการศึกษาวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสารวิชาการปี 2020 ของ Yang และคณะ พบว่าการรับประทานกรดไขมันชนิดโอเมก้า-3 ช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสมอง และระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยที่ประสบปัญหา Long-Covid ได้ด้วย

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา พบว่ามีประชาชนชาวไทยที่ติดเชื้อไปแล้วเป็นจำนวนประมาณ 4.5 ล้านคน ถึงแม้ว่าแนวโน้มความรุนแรงของโรคนั้นจะลดลง แต่ในแง่ของการแพร่กระจายของเชื้อนั้นก็ยังเป็นสิ่งที่เราต้องเฝ้าระวัง อีกทั้งควรเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอทั้งภายในและภายนอก เพื่อสุขภาพที่ดีในระยะยาวให้ได้มากที่สุด

References

1. Hui D.S. et al. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China, *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 264-266.
2. Wu Y.C., Chen C.S., Chan Y.J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview, *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), 217-220. doi: 10.1097/JCMA.0000000000000270
3. Chowdhury M.A., Hossain N., Kashem M.A., Shahid A., Alame A. (2020). Immune response in COVID-19: A review, *Journal of Infection and Public Health*, 13, 1619-1629.
4. Carr A.C., Maggini S. (2017). Vitamin C and Immune Function, *Nutrients*, 9, 1211-1236. doi:10.3390/nu9111211
5. Prakash A., Baskaran R. (2018). Acerola, an untapped functional superfruit: a review on latest frontiers, *J Food Sci Technol*, 55(9), 3373-3384.
6. Priet B., Treiber G., Pieber T.R. & Amrein K. (2013). Vitamin D and Immune Function, *Nutrients*, 5, 2502-2521. doi:10.3390/nu5072502
7. Tastemur S., Ataseven H., (2021). Quercetin in the treatment and prevention of COVID-19, *Cumhuriyet Medical Journal*, 43(2), 100-116.
8. Agrawal P.K., Agrawal C. & Blunden G. (2020). Quercetin: Antiviral Significance and Possible COVID-19 Integrative Considerations, *Natural Product Communications*, 15(12), 1-10. doi: 10.1177/1934578X20976293
9. Mihaylova D., & Schalow S. (2013). Antioxidant and Stabilization Activity of a Quercetin-Containing Flavonoid Extract Obtained from Bulgarian *Sophora japonica* L., *Braz. Arch. Biol. Technol.*, 56(3), 431-438.
10. Fuente M.D.L., Hernanz A. & Vallejo M.C. (2005). The Immune System in the Oxidative Stress Conditions of Aging and Hypertension: Favorable Effects of Antioxidants and Physical Exercise, *Antioxidants & Redox Signaling*, 7(9-10), 1356-1366.
11. Stier H., Ebbeskotte V., & Gruenewald J. (2014). Immune-modulatory effects of dietary Yeast Beta-1,3/1,6-D-glucan, *Nutrition Journal*, 13(38).
12. Yang C.P., Chang C.M., Yang C.C., Pariente C.M., & Su K.P. (2022). Long COVID and long chain fatty acids (LCFAs): Psychoneuroimmunity implication of omega-3 LCFAs in delayed consequences of COVID-19, *Brain Behavior and Immunity*, 103, 19-27.

หมอเด็กเผย ภาวะ MIS-C ในเด็ก สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ภาวะ MIS-C ในเด็ก สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

จากการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้มีเด็กอายุ 0 - 18 ปีติดเชื้อโควิดเพิ่มขึ้น ทำให้มีการพบผู้ป่วย MIS-C (มิสซี) เพิ่มขึ้นเช่นกัน เนื่องจากเป็นอาการที่พบในเด็กหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างใดก็ตาม ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2565 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้มีบริการการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้เด็ก ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นโควิดลดลง ส่งผลให้อัตราการเกิดมิสซีลดลงด้วย

อาการคล้ายโรค คาวาซากิ

- มีไข้
- ตาแดง
- ผื่น
- ปวดท้อง
- อวัยวะที่อักเสบที่เกิดจากการอักเสบที่หัวใจ หรือหลอดเลือดหัวใจโป่งพอง ซึ่งเป็นอันตรายถึงเสียชีวิต
- ถ่ายเหลว

การป้องกัน

- โรคนี้มียารักษาจากต่างประเทศพบว่า การให้วัคซีนป้องกันโควิด ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด มิสซี และลดความรุนแรงของโรคได้

การรักษา

- ส่วนใหญ่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล
- ให้ยาตามความรุนแรงของโรคและติดตามผลการตอบสนองต่อยา
- ถ้าข้ออักเสบต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

Content : นพ.พรเทพ นปป์ กิจการกุลวิไล
ภาพประกอบ : นพ.พรเทพ นปป์
Design : นพ.พรเทพ นปป์
Credit Picture : www.freepress.com www.pptv.com

กรมการแพทย์โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเปิดเผยว่า จากการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้มีเด็กอายุ 0-18 ปี ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น ทำให้มีการพบผู้ป่วย MIS-C (มิสซี) เพิ่มขึ้นเช่นกัน เนื่องจากเป็นอาการที่พบในเด็กหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างใดก็ตาม ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2565 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้มีบริการการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้เด็ก ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นโควิด-19 จะลดลง ส่งผลให้อัตราการเกิดมิสซีลดลงด้วย

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์เปิดเผยว่า มิสซีเป็นกลุ่มอาการที่พบได้ในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมีอาการคล้ายโรคคาวาซากิ แต่พบภาวะช็อกที่เกิดจากการอักเสบที่หัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจโป่งพองซึ่งเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้ ถ้ามีอาการรุนแรงจนจำเป็นต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตในประเทศไทยพบผู้ป่วย MIS-C แล้วมากกว่า 100 รายทั่วประเทศ สำหรับการป้องกันโรคนี้มีการรายงานจากต่างประเทศพบว่าการให้วัคซีนป้องกันโควิด-19 ลดความเสี่ยงต่อการเกิด MIS-C และลดความรุนแรงของโรคได้

นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวเพิ่มเติมว่า

ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการพบผู้ป่วย MIS-C จำนวน 51 ราย อายุตั้งแต่ 3 เดือน-11 ปี อายุเฉลี่ย 4.8 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 27 มีภาวะช็อกจึงจำเป็นต้องให้การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยบางคนมีเส้นเลือดหัวใจโป่งพองคล้ายกับโรคคาวาซากิ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีการตอบสนองต่อการรักษาดี การทำงานของหัวใจกลับมาทำงานเป็นปกติร้อยละ 90 ระยะเวลาที่รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตขึ้นกับความรุนแรงและการตอบสนองต่อการรักษา ในสถาบันฯ พบการเสียชีวิตจากภาวะนี้จากเส้นเลือดหัวใจโป่งพอง 1 ราย การวินิจฉัยและการรักษาที่ทันท่วงทีจะช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคนี้และลดภาวะแทรกซ้อนได้ ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินียังไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในผู้ป่วยที่เคยเป็น MIS-C และพบว่าผู้ป่วย MIS-C ที่จำเป็นต้องเข้าไอซียูในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนลดลงเมื่อเทียบกับปีที่แล้วก่อนที่จะมีการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้เด็กไทย



โควิด-19 กับภาวะ brain fog

นับตั้งแต่เริ่มเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เรายังคงมีคำถามเกี่ยวกับผลกระทบในระยะยาวของไวรัสที่มีต่อร่างกายและสมองของเรา ผลการวิจัยใหม่ที่ได้รับการเผยแพร่ในการประชุมนานาชาติของสมาคมโรคอัลไซเมอร์ประจำปี พ.ศ. 2564 หรือ Alzheimer's Association International Conference (R) 2021 ที่เมืองเดนเวอร์ รัฐโคโลราโด สหรัฐอเมริกา และถ่ายทอดผ่านทางออนไลน์ ได้ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างโควิด-19 กับความบกพร่องของสมองในระยะยาว รวมถึงการที่อาการและพยาธิวิทยาของโรคอัลไซเมอร์เกิดเร็วขึ้น

นอกเหนือจากอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารแล้ว ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมากยังมีอาการทางจิตประสาทในระยะสั้น และ/หรือระยะยาว ตลอดจนสูญเสียการได้กลิ่นและรับรส รวมถึงมีความบกพร่องของสมองและสมาธิที่เรียกว่า “brain fog” โดยในบางรายนั้นอาการทางระบบประสาทเหล่านี้คงอยู่ในระยะยาว นักวิจัยจึงพยายามทำความเข้าใจกลไกการเกิดความบกพร่องของสมองและผลกระทบต่อสุขภาพสมองในระยะยาว

คำอธิบายของ “brain fog” ได้แก่ การคิดช้า เฟื่องสมาธิยาก สับสน ขาดสมาธิ หลงลืม หรือความสับสนในกระบวนการคิด อันที่จริงยังไม่มีกำหนดคำจำกัดความที่ชัดเจนของ “brain fog” ดังนั้น “brain fog” อาจถูกกำหนดตามแนวคิดว่าเป็นการรับรู้และประสบการณ์ของความเหนื่อยล้าทางจิตใจที่เกี่ยวข้อง และเกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางสติปัญญา การวิจัยมุ่งเน้นไปที่การอธิบาย “brain fog” โดยใช้การตรวจสอบความเหนื่อยล้าและความบกพร่องทางจิตใจอันเป็นผลมาจากความเครียดจากการเคลื่อนไหว สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในการไหลเวียนของเลือดในสมอง และจากการรับรู้ นอกจากนี้การทดสอบทางระบบประสาทได้แปลความบกพร่องทางสติปัญญาให้อยู่ในขอบเขตของความสนใจ การประมวลผลข้อมูล ความจำ และเวลาตอบสนอง นอกจากนี้การ MRI สมองยังสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง





โครงสร้างทางกายวิภาคกับความเหนื่อยล้าทางปัญญา อย่างไรก็ตาม ในขณะที่มีการวิจัยจำนวนมากเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบแต่ละอย่างของอาการเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจใน “brain fog” แต่ไม่มีแหล่งใดที่รวบรวมคำอธิบายที่ครอบคลุมของปัจจัยหลายประการและปฏิสัมพันธ์ที่อาจมีบทบาทในประสบการณ์ของผู้ป่วย “brain fog” ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจความบกพร่องทางสติปัญญาและภาวะ “brain fog” ได้ดีขึ้น ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยในอนาคต เป้าหมายของการทบทวนนี้คือการสรุป สร้างมาตรฐาน และวิเคราะห์อาการทางปัญญาที่นำไปสู่การบกพร่อง และเนื่องจากการรักษาความบกพร่องทางสติปัญญา ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างดี แพทย์บางคนจึงแนะนำว่าการฝังเข็มอาจเป็นการรักษาทางเลือกสำหรับความบกพร่องทางสติปัญญา

การฝังเข็มกระตุ้นโดยใช้จุดฝังเข็ม การกระตุ้นด้วยเข็ม และการตั้งค่าความถี่ที่หลากหลาย จุดฝังเข็มที่เลือกใช้ ได้แก่ LI4, LI11, GV20, ST36, ST40, GB34, PC6, HT7, GV20, GV16, GB20, EX-HN5, LR3, EX-HN1, EX-HN3, CV17, CV12, CV6, SP10 การกระตุ้นเข็มทำได้โดยการบิดด้วยมือหรือการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การบิดเข็มด้วยมือจะใช้เวลาอยู่ระหว่าง 30-180 วินาทีต่อ 1 จุดฝังเข็ม ส่วนการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าจะใช้เวลา 20-30 นาที ความถี่ในการรักษาอยู่ในช่วงตั้งแต่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาการรักษาทั้งหมดอยู่ระหว่าง 4-36 สัปดาห์



References

1. Hernan P. Zamponi, Olfactory dysfunction and chronic cognitive impairment following SARS-CoV-2 infection in a sample of older adults from the Andes mountains of Argentina. *Alzheimer's Dement.* 2021;17(Suppl.6):e057897.
2. Mason Chin Pang Leung, Ph.D., Acupuncture improves cognitive function: A systematic review. *Neural Regen Res.* 2013 Jun 25;8(18):1673-84.
3. Anthony J. Ocon, Caught in the thickness of brain fog: exploring the cognitive symptoms of Chronic Fatigue Syndrome. *Front Physiol.* 2013;4:63.

คกก.สมุนไพรแห่งชาติเผยผลงาน 6 ปี ไทยส่งออกวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพร สร้างมูลค่ากว่า 1.2 หมื่นล้านบาท



คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติเผยผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนสมุนไพรไทย 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2565) ส่งออกวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพร สร้างมูลค่ากว่า 12,211 ล้านบาท และเป็นอันดับ 1 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 โดยมีปลัดกระทรวง ผู้บริหาร และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สภาการแพทย์แผนไทย กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ร่วมการประชุม

นายอนุทิน กล่าวว่า ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยซึ่งอยู่ภายใต้ แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565 โดยตลอดระยะเวลา 6 ปีที่ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานร่วมกัน ทำให้ประเทศไทย มีการส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นอันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือคิดเป็นมูลค่าทั้งสิ้นกว่า 12,211 ล้านบาท มีขนาดตลาดสมุนไพรหรือมูลค่า การบริโภคเฉลี่ย 46,916.44 ล้านบาท แต่ในปี พ.ศ. 2563 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ได้รับผลกระทบ มูลค่าการบริโภคลดลงร้อยละ 12.7 และเริ่มกลับมาขยายตัว อีกครั้งในปี พ.ศ. 2564 จนถึงปัจจุบัน



สำหรับผลการดำเนินงานที่โดดเด่นมีทั้งหมด 7 เรื่อง ได้แก่

1. ให้ความรู้กับเกษตรกรในเรื่อง GAP/Organic สมุนไพร ทำให้มีพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน จำนวน 67,010 ไร่ เกษตรกร 38,765 ราย เกิดการจับคู่ในการเจรจาวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพมากกว่า 170 คู่ มีตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ จำนวน 1 แห่ง คือ ที่ตลาดไท จ.ปทุมธานี สามารถสร้างมูลค่ากว่า 1,388 ล้านบาท
2. ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย ยกย่องสถานประกอบการกว่า 377 กิจการ พร้อมอบรมสร้างศักยภาพให้กับผู้ประกอบการกว่า 6,133 ราย ลดต้นทุนให้กับผู้ประกอบการด้วยการออกประกาศสิทธิเสียภาษีในอัตราศูนย์ สำหรับสุราสามทับในการอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร
3. ขยายช่องทาง การตลาดสมุนไพรทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยได้มีการจัดแสดง และจำหน่ายสินค้า การจับคู่เจรจาธุรกิจ สร้างรายได้กว่า 2,467 ล้านบาท พร้อมยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการเชิดชูเกียรติผู้ประกอบการสมุนไพรผ่านรางวัลผลิตภัณฑ์สมุนไพรดีเด่นระดับชาติ (Prime Minister



Herbal Awards; PMHA) และรางวัลผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ (Premium Herbal Product; PHP) ทั้งสิ้นกว่า 2,000 รายการ โดยแบ่งผลิตภัณฑ์เป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจ ภาพลักษณ์ที่ดี และสร้างการยอมรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย

4. สนับสนุนลงทุนเพื่อการวิจัยและนวัตกรรม เพิ่มขึ้น 2,048.8 ล้านบาท มีโครงการวิจัยพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรกว่า 1,295 โครงการ
5. วิจัยส่งเสริมการใช้สมุนไพร ทำให้ปัจจุบันมีรายการยาสมุนไพรได้รับการบรรจุเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรเพิ่มขึ้น 14 รายการ และมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขมากกว่า 95.68 ล้านครั้ง
6. พัฒนาต่อยอดสมุนไพรแซมเปียน 12 รายการ มีผลงานวิจัยมากกว่า 141 โครงการ เพิ่มมูลค่าการส่งออกกว่า 6,600 ล้านบาท และ
7. พัฒนา 14 จังหวัดให้เป็นเมืองสมุนไพรแบบครบวงจร ทั้งการปลูก การแปรรูป และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ทำให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพ เพิ่มรายได้เกษตรกรและการท่องเที่ยวของจังหวัด สร้างมูลค่าการตลาดสมุนไพรสะสมในระดับพื้นที่มากกว่า 8,000 ล้านบาท

ทั้งนี้ในที่ประชุมยังได้มีการพิจารณาเห็นชอบผลการดำเนินงานทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนการปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565 (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 และข้อคิดเห็นของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการนโยบายฯ ทั้ง 5 คณะต่อไป



ม.มหิดล

ห่วงกลุ่มเปราะบางเสี่ยงอันตราย จากยานอนหลับชนิดรุนแรง

กว่าครึ่งศตวรรษที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำหน้าที่ผลิตเภสัชกร เพื่อดูแลเรื่องการใช้ยาของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมแห่งข้อมูลข่าวสาร เช่นปัจจุบันที่มีทั้งข่าวจริงและข่าวปลอมให้เลือกละเลย แต่ทางที่ดีที่สุดเมื่อมีปัญหาเรื่องยาควรปรึกษาเภสัชกร



ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศให้ยาฟลูนิตราเซปแอม (flunitrazepam) เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ทางการแพทย์และก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง จึงไม่อนุญาตให้มีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป และต้องได้รับการสั่งจ่ายโดยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ ณ สถานพยาบาลเท่านั้น โดยได้ระบุโทษจำคุกสูงสุดจำคุกไม่เกิน 7 ปี และปรับไม่เกิน 700,000 บาทนั้น (รายละเอียดตาม <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/?p=6075>)

ปรากฏว่ายังมีการฝ่าฝืนลักลอบจำหน่ายและใช้กันอย่างผิด ๆ ที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือ “กลุ่มเปราะบาง” โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นเด็กวัยรุ่นซึ่งต้องตกอยู่ในเป้าหมายของการนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง

รศ.ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้อธิบายถึงลักษณะของเม็ดยาฟลูโนตราซีแพม (flunitrazepam) เป็นยาที่มีข้อบ่งใช้รักษาอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง โดยออกฤทธิ์ได้อย่างรวดเร็วภายใน 30-60 นาทีหลังรับประทานยา และมีฤทธิ์อยู่ได้นาน 12 ชั่วโมง

ด้วยคุณสมบัติของยาที่ออกฤทธิ์ได้อย่างรวดเร็วนี้เอง จึงทำให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดเกิดขึ้น ทั้งนี้ทางบริษัทผู้ผลิตยาได้ตระหนักถึงผลข้างเคียงดังกล่าว จึงได้ผลิตยาจำหน่ายในลักษณะเม็ดรูปแบบปริและมึสึฟ้า เพื่อเป็นการป้องกันการนำฟลูโนตราซีแพมไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ผสมในเครื่องดื่ม เพราะจะทำให้เกิดสึฟ้าขึ้น และสังเกตเห็นได้ง่าย

ในกรณีที่มีการใช้ฟลูโนตราซีแพมร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือยาที่มีผลกดระบบประสาทส่วนกลางด้วยแล้ว อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น กัดการทำงาน ของระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ใช้ยาจึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวังภายใต้คำสั่งแพทย์เท่านั้น

นอกจากนี้การใช้ยาฟลูโนตราซีแพมติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะติดยาได้ ดังนั้น จึงควรใช้ยาตาม คำสั่งของแพทย์เท่านั้น ไม่ควรไปหาซื้อยาดังกล่าวมาใช้เอง อีกทั้งเมื่อหยุดใช้ยาในทันทีอาจเกิด “อาการถอนยา” ที่แสดง ความผิดปกติ อาทิ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย เกร็ง และอาจถึงกับมีอาการชักได้ เป็นต้น

รศ.ภก.ธนรัตน์ ได้แนะนำผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ และหวังจะใช้ยาฟลูโนตราซีแพม หรือยานอนหลับชนิดอื่น ๆ ให้พึงระวังถึงผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้ที่อาจทำให้สูญเสีย ความทรงจำระยะสั้น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ง่วงซึมระหว่างวัน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ ยานพาหนะได้

นอกจากนี้ควรปรับบุุคลิกและพฤติกรรม การนอนหลับอย่างเป็นธรรมชาติ โดยการปรับพฤติกรรม การนอนหลับให้เหมาะสม และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์ กระตุ้นประสาท (ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง) ก่อนเวลา เข้านอน 1-2 ชั่วโมง ตลอดจนควรงดทำกิจกรรมอื่น ๆ บนเตียงนอน เช่น อ่านหนังสือ หรือใช้โทรศัพท์ และควร พบแพทย์หากมีอาการนอนไม่หลับต่อเนื่องกันเป็นเวลา อย่างน้อย 3 เดือน หากจำเป็นต้องใช้ยานอนหลับควร รับประทานภายใต้คำสั่งของแพทย์เท่านั้น และไม่ควรถอนยา หรือหยุดใช้ยาในทันทีโดยไม่ได้รับการแนะนำจากแพทย์ เช่นกัน

ท่ามกลางกระแสข่าวลวงเรื่องการใช้ยาทำให้ผู้ตก เป็นเหยื่อต้องตกอยู่ในอันตราย สูญเสียทั้งสุขภาพและทรัพย์สิน ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) จึงถือเป็นทักษะ ที่จำเป็นซึ่งทุกคนสามารถเรียนรู้ได้เพื่อการพึ่งพาตัวเอง อย่างยั่งยืน ไม่ว่าจะเป็นใครก็สามารถรอบรู้เรื่องยาได้ทุกที่ ตลอด 24 ชั่วโมง เพียงติดตามบทความวิชาการโดยคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จาก “คลังความรู้สู่ประชาชน” www.pharmacy.mahidol.ac.th ซึ่งเป็นบริการวิชาการที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมมอบให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี จากการเรียนรู้ที่ไม่มีวันสิ้นสุด

ติดตามข่าวสารที่น่าสนใจจากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ที่ www.mahidol.ac.th

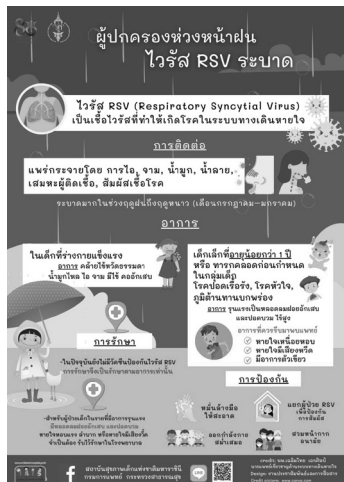


แอ็บบอต ประเทศไทย เปิดตัว ‘Ensure Gold HMB’ อาหารทางการแพทย์สูตรปรับปรุงใหม่ล่าสุดที่มี HMB เป็นส่วนประกอบ

บริษัท แอ็บบอต ลาบอแรตอรีส์ จำกัด จัดงานสัมมนา นำเสนอ ‘เอนซัวร์โกลด์’ อาหารสูตรครบถ้วนเสริม เอช เอ็ม บี พร้อมวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร อาหารทางการแพทย์สูตรปรับปรุงใหม่แบบครบถ้วนที่มี เอช เอ็ม บี (HMB หรือ beta-hydroxy-beta-methylbutyrate) เป็นส่วนประกอบ โดย HMB เป็น active metabolite ของกรดอะมิโนลิวซีนที่มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างและลดการสลายของมวลกล้ามเนื้อ ช่วยเสริมการฟื้นฟูของร่างกายหลังเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือได้รับการผ่าตัด อีกทั้งช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของมวลกล้ามเนื้อ ทั้งนี้ร่างกายสามารถสร้าง HMB ได้เองแต่ในปริมาณที่ต่ำ และยังพบ HMB ในอาหารบางชนิดได้ด้วยเช่นกันแต่พบในปริมาณที่น้อยมาก



แพทยสมาคมผู้ปกครองดูแลบุตรหลานช่วงหน้าฝนเหตุไวรัส RSV ระบาด



นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์เปิดเผยว่า เชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus) มักระบาดมากในช่วงฤดูฝนถึงฤดูหนาว (ประมาณเดือนกรกฎาคม-มกราคม) เด็กที่ร่างกายแข็งแรง เมื่อติดเชื้อไวรัส RSV มักจะมีอาการน้อยคล้ายไข้หวัดธรรมดา น้ำมูกไหล ไอ จาม มีไข้ คออักเสบ แต่ในเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี หรือทารกคลอดก่อนกำหนด หรือในกลุ่มเด็กที่มีโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ ภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจมีอาการรุนแรงเป็นหลอดลมฝอยอักเสบ และปอดบวม ไข้สูง ไอมีเสมหะ หายใจหอบจนอกบวม หายใจแรง หายใจออกลำบาก หรือหายใจมีเสียงวี๊ด ซึม ตัวเขียว ในบางรายอาจโอดมากจนอาเจียน ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ผู้ปกครองจึงควรหมั่นสังเกตอาการของลูกอย่างใกล้ชิด หากมีอาการรุนแรงดังกล่าว ควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

กรมควบคุมโรคเตือนผู้ปกครองสังเกตอาการบุตรหลาน หากมีไข้ มีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า เสี่ยงป่วยโรคมือเท้าปาก



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วย 19,287 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 1-3 ปี คาดว่าในช่วงนี้โอกาสพบเด็กเล็กป่วยโรคมือเท้าปากเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคนี้มักพบรายงานผู้ป่วยในช่วงฤดูฝน (มิถุนายน-สิงหาคม) พบได้บ่อยในสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล เป็นต้น อาการของโรคมือเท้าปาก เช่น มีไข้ ตุ่มน้ำใส หรือผื่นบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ในช่องปาก และคัน อาการจะทุเลาและหายเป็นปกติภายใน

7-10 วัน ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง แต่มีสายพันธุ์ที่มักจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย น้ำท่วมปอด หรือการอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางร่วมด้วย กรมควบคุมโรคขอแนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตอาการของบุตรหลานของท่าน หากมีอาการสงสัยโรคมือเท้าปาก ควรเข้ารับการตรวจรักษา และแนะนำให้โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กควรมีการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่อง คัดกรองดูอาการของเด็กตอนเช้าก่อนเข้าเรียน สอนให้เด็กล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรม ทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้และของเล่นหลังจากการใช้งานทุกครั้ง งดใช้ผ้า อุปกรณ์เครื่องใช้ แก้วน้ำ หรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 1422



Clinical Oncology Pharmacy Symposium (COPS) ครั้งที่ 13

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดงานประชุมเรื่อง **Clinical Oncology Pharmacy Symposium (COPS) ครั้งที่ 13** เรื่อง “Disruptive Innovation in Cancer Care” ทั้งรูปแบบ Online และ Onsite ระหว่างวันที่ 10-11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ณ โรงแรม The Heritage Chiang Rai Hotel and Convention จ.เชียงราย รหัสกิจกรรม 1005-2-000-041-11-2565 จำนวน 10 หน่วยกิต ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนได้ที่ https://www.apopathai.org/meeting/meeting_details/3 ค่าลงทะเบียน (ล่วงหน้าภายในวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2565) บุคคลทั่วไป 3,500 บาท เกสเซอร์ 3,500 บาท สมาชิก APOPA 3,000 บาท



SCAN ME

Oncology Pharmacotherapy “Prosperous Oncology Pharmacy” ครั้งที่ 10

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับชมรมเภสัชกรโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จัดงานประชุมเรื่อง **Oncology Pharmacotherapy “Prosperous Oncology Pharmacy” ครั้งที่ 10 Lung Cancer** รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Microsoft Team ในวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 รหัสกิจกรรม 1017-2-000-011-11-2565 จำนวน 3 หน่วยกิต ผู้สนใจสมัครลงทะเบียนโดยแจ้งผ่าน คุณเอกลักษณ์ กอบสารวิกรณ์ โทรศัพท์ 0-2011-4547 E-mail: Aekaluck@bumrungrad.com



การพัฒนาสู่คุณภาพการบริการเภสัชกรรมชุมชนยุคใหม่ ครั้งที่ 6/2565

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ จัดงานประชุมเชิงปฏิบัติการ **การพัฒนาสู่คุณภาพการบริการเภสัชกรรมชุมชนยุคใหม่ ครั้งที่ 6/2565** รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom ในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 รหัสกิจกรรม 0001-2-000-023-11-2565 จำนวน 5 หน่วยกิต ทั้งนี้เภสัชกรชุมชน เกสเซอร์ผู้สนใจสมัครลงทะเบียนได้จำนวนรอบละ 60 ท่าน ค่าสมัคร 1,000 บาท 08.45-15.30 น. เป็นเวลา 1 วันต่อเดือน โทรศัพท์ 0-2591-9992-5 กด 6 E-mail: papc@pharmacycouncil.org



SCAN ME

Recent Update on the Treatment of Constipation

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดงานประชุมเรื่อง **Recent Update on the Treatment of Constipation** ผ่านการถ่ายทอดสด ในวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13.00-14.00 น. รหัสกิจกรรม 2001-2-000-048-10-2565 จำนวน 1 หน่วยกิต วิทยากรโดย พ.ท.นพ.ธรณีสัถย์ กระจ่างทอง แพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารและตับ และแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัย คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนได้ที่ <https://regist.pat.or.th/index.php?r=register&project=65-F49> สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 0-2712-1627-8, 0-2391-6243 โทรสาร 0-2390-1987 E-mail: admin@pat.or.th



SCAN ME

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 # 107 แฟกซ์ 0-2423-2286 E-mail: knight26.live@gmail.com
บริษัท ทางการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

EXHIBITION PRODUCT

อุปกรณ์ออกบูธงาน งานพิมพ์ Indoor,
Outdoor, Pull Frame /Backdrop,
Roll up, X-Frame, Exhibition desk
Information desk, Flag pole/
J-Flag/ Poster stand, Light box/
Slim box, Brochure Holder,
Screen, Standy

บริการถ่าย Video

ทุกประเภท งานประชุมวิชาการ
งานสัมมนา แอลงข่าว Event
บริการถ่ายทอดสดผ่านอินเทอร์เน็ต

Live Streaming

ผ่านทาง YouTube, Facebook
และ Serverstream



PUBLISHING สิ่งพิมพ์ / อื่น ๆ

หนังสือ / Books นิตยสาร / Magazines
แคตตาล็อก / Catalogs สมุดโน้ต / Note Books / Diaries
ใบปลิว, แผ่นพับ / Flyers การ์ดเชิญ / Greeting Cards
ซองจดหมาย / Envelope กล่องสินค้ารูปแบบต่างๆ / Packaging
เมนูอาหาร / Menus นามบัตร / Name Cards
ป้ายห้อยสินค้า / Hang tags ปฏิทิน / Calendars
สมุดบิล / Official Receipts ถุงกระดาษ / Paper Bags
แฟ้ม / Folders สติกเกอร์ / Stickers การปั๊มไดคัท / Die Cutting
การปั๊มนูน / Embossing การปั๊มทอง ปั๊มเงิน / Foil Stamping
การปะกล่อง / Box Folding การเข้าเล่มไสสันกาว / Perfect Binding
การเข้าเล่มเย็บมุงหลังคา / Stitching Binding
การเข้าห้วงพลาสติก, ห่วงเหล็ก / Wire-O Binding



บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ติดต่อ มนูญญา นาควิลัย (ไนท์) 088-952-4516 (Hotline 24 ชม.) 02-435-8111, 02-435-8444 ต่อ 101

Email: Knight.26@live.com www.wongkarnpat.com  Like www.facebook.com/Wongkarnpat