

สำหรับผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

ปีที่ 23 ฉบับที่ 291 ประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

ผู้นำนิตยสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด

www.wongkarnpat.com

## BLACKMORES®

AUSTRALIA • SINCE 1932

**สปสข.-สภาเภสัชกรรม-กทม.**  
**ต้น 'ร้านยาชุมชนอบอุ่น' คัดกรอง 13 โรคพื้นฐาน**  
**ติดตามอาการทุก 3 วัน 'สิทธิบัตรทอง' รับยาได้เลย**

วongkarnpat 291

www.wongkarnpat.com



### รู้ทันโรค

โรคทางตา ภัยสุขภาพใกล้ตัวคนไทย  
กับความเสื่อมที่ต้องเตรียมรับมือ

### รายงานพิเศษ

"สถาบันเบลคอมมอร์ส" เสริมความแกร่ง  
เติมคลังอาวุธแก้เภสัชกร

### แพทย์แผนจีน

แนะนำอาหารธรรมชาติบำบัด  
สำหรับผู้ป่วย Long Covid

**OPTIMAL ACID ENVIRONMENT**

**VOCINTI**  
10, 20 mg. VONOPRAZAN

**Indications:** Gastric & duodenal ulcer; reflux esophagitis (erosive esophagitis). Prevention of recurrence of gastric & duodenal ulcer during low-dose aspirin or NSAID 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:**  
Adults: Gastric ulcer 20 mg once daily for up to 8 wk.  
Duodenal ulcer 20 mg once daily for up to 6 wk.  
Reflux esophagitis (erosive esophagitis) 20 mg once daily up to 4 wk. May be continued up to 8 wk if treatment is insufficient.  
Prevention of recurrence of gastric & duodenal ulcer during low-dose aspirin & NSAID administration 10 mg once daily.  
Adjunct to H. pylori eradication: Vonoprazan 20 mg + amoxicillin hydrate 750 mg + clarithromycin 200 mg bid for 7 days or physician judgment. Alternatively, vonoprazan 20 mg + amoxicillin hydrate 750 mg + metronidazole 250 mg bid for 7 days may be used if other treatment fails.

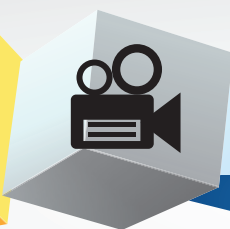
**Contraindications:** Hypersensitivity.

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

**Adverse Event:** Diarrhea, constipation.

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

**Package:** Film Coated tab 10 mg x 10's 20 mg x 10's.



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, น่าน

#### ภาคอีสาน

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

#### ภาคกลาง

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

#### ภาคใต้

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

## THE MEDICAL NEWS พลัส มีเดีย วงการแพทย์ 2565 THE MEDICINE JOURNAL

วงการยา 291 สัญจรทั่วไทย

www.wongkarnpat.com



**คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์**

ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง

ดร.นพ.สมภาพ สุอำพัน

อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์

พญ.พัชรีชา ดิษยวรรณวัฒน์

พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประครองพันธ์

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล

อ.ดร.ภก.ลิกขวัฒน์ นักร้อง

อ.ดร.ภก.ธเนศ เพื่องฟู

อ.ภก.ปรุฬห์ รุจนาธรงค์

ดร.ภก.ประยุทธ ภูวรัตนวิริธ

ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์

**บรรณาธิการที่ปรึกษา**

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์

**กรรมการบริหาร**

วาณี วิชิตกุล

**กรรมการผู้จัดการ**

สิริพร แสงเทียนฉาย

**กองบรรณาธิการ**

ปิยาภรณ์ เกตุมา

มนัญญา นาควิสัย

**อาร์ตไดเรกเตอร์**

สุกัญญา หิรัญยะวะลิต

**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

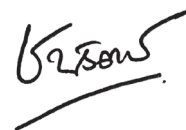
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

ในวันที่ 29 ตุลาคม ของทุกปีจัดเป็น World Stroke Day ทีมบรรณาธิการจึงนำเสนอประเด็นสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง หรือตัวย่อว่า “BEFAST” มาเน้นย้ำกับทุกท่าน เพื่อจะได้นำไปกระจายให้ประชาชนเพื่อทราบและใส่ใจ รวมถึงให้ความสำคัญของการสังเกตอาการ หรือความผิดปกติดังกล่าวด้วยตนเองและคนใกล้ชิดต่อไป ชาวใหญ่ประจำเดือนนี้ที่ไม่พูดถึงไม่ได้คือ การร่วมมือกันระหว่าง สปสช. สมาเภตชกรรรม และ กทม. ในการให้ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองสามารถไปรับคำแนะนำและคัดกรองอาการเจ็บป่วยโรคพื้นฐาน 13 โรค โดยเภตชกรรรม รานยาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งนับเป็นก้าวที่สำคัญของเภตชกรรรม รานยาเลยครับ

สำหรับเนื้อหาที่น่าสนใจในฉบับนี้ยังหลากหลายเช่นเคย เริ่มตั้งแต่ การนำสารสกัดกัญชามาใช้ในการรักษาโรคผิวหนังและใช้ในทางเวชสำอาง โรคอีสุกอีใส ปัญหาสายตาหรือโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อาหารธรรมชาติบำบัดสำหรับกรณี Long COVID syndrome นอกจากนี้ ยังมีหลักสูตร CMEd ซึ่งพัฒนาโดยสถาบันเบลคมอร์ส มาฝากผู้อ่านทุกท่านด้วย โดยหลักสูตรนี้เป็นแหล่งความรู้ที่ดีสำหรับวิตามิน เกลือแร่ สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม อีกข่าวหนึ่งที่น่าสนใจมาฝากเป็นโครงการดี ๆ จากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ได้แก่ โครงการผ่าตัดข้อเข่า ข้อสะโพกเทียม ให้แก่ผู้ป่วยยากไร้ในปี พ.ศ. 2566 โดยไม่มีค่าใช้จ่าย สำหรับผู้ที่สนใจสามารถติดต่อได้ที่ โรงพยาบาลได้เลย

ทีมบรรณาธิการขอส่งความห่วงใยแก่พี่น้องชาวไทยที่ประสบ อุทกภัยอยู่ในหลายพื้นที่ให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ไปได้ด้วยดี เสียหายน้อยที่สุด และเตรียมการต้อนรับอากาศหนาวที่กำลังจะเข้ามาเยือนประเทศไทยในช่วงปลายปีต่อไปด้วยกันนะครับ



ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์

# Contents

ฉบับที่ 291 ประจำเดือนตุลาคม 2565

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3 รู้กับโรค</b><br/>โรคทางตา ภัยสุขภาพใกล้ตัวคนไทย<br/>กับความเสื่อมที่ต้องเตรียมรับมือ</p> <p><b>7 เกาะติดสถานการณ์</b><br/>สปสช.-สภาเภสัชกรรม-กทผ.<br/>ดัน ‘ร้านยาชุมชนอบอุ่น’ คัดกรอง 13 โรคพื้นฐาน<br/>ติดตามอาการทุก 3 วัน ‘สิทธิบัตรทอง’ รับยาได้เลย</p> <p><b>11 รายงานพิเศษ</b><br/>“สถาบันแบลคมอร์ส” เสริมความแกร่ง เต็มคลังความรู้<br/>แก้เภสัชกรด้วยหลักสูตร CMEd (Complementary<br/>Medicines Education) แหล่งข้อมูลการเรียนรู้<br/>เพื่อการใช้เภสัชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย</p> <p><b>15 Healthcare X Application</b><br/>“MagikTuch” เมจิกทัช ปุ่มกดลิฟต์ไร้สัมผัส</p> <p><b>19 เก็บมาฝาก</b><br/>BEFAST สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p><b>21 รายงานพิเศษ</b><br/>เทคนิค 10 ขั้นตอนที่ต้องรู้ก่อนเข้ารับการผ่าตัดทุกชนิด</p> | <p><b>23 Hot News</b><br/>- กรมวิทย์ฯ แจงกรณีพบสายพันธุ์ BQ.1 รายแรกในไทย<br/>- อย.ยัน ยาแก้หวัดอินเดียที่พบสารปนเปื้อน<br/>ไม่มีจำหน่ายในไทย</p> <p><b>24 นานาชาติ:</b><br/>อิสราเอล ภัยร้ายใกล้ตัวเรา</p> <p><b>25 แพทย์แพนจัน</b><br/>แนะนำอาหารธรรมชาติบำบัดสำหรับผู้ป่วย Long Covid</p> <p><b>27 สุนไพรรักษา-แพทย์ทางเลือก</b><br/>กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคผิวหนังและเวชสำอาง</p> <p><b>29 รายงานพิเศษ</b><br/>ร.พ.ธรรมศาสตร์-สปสช. เปิดโครงการผ่าตัด<br/>‘ข้อเข่า-สะโพกเทียม’ ปี 66<br/>ให้บริการผู้ยากไร้ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย</p> <p><b>31 ชอกแซก</b></p> <p><b>32 ข่าวบริการ</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

291



# โรคทางตา ภัยสุขภาพใกล้ตัวคนไทย กับความเลื่อมที่ต้องเตรียมรับมือ

ทุกวันนี้ปัญหาสายตาที่มีแนวโน้มพบมากขึ้นในประเทศไทยอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ โรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age-related Macular Degeneration; AMD) ซึ่งพบผู้ป่วยสูงถึง 18,700 คนต่อปี<sup>1</sup> และโรคเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Macular Edema; DME) ซึ่งพบผู้ป่วยสูงถึง 536,700 คนต่อปี<sup>2</sup> โดยมีสาเหตุมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (aged society) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564<sup>3</sup> ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรที่มีอายุเพิ่มขึ้นหนีไม่พ้นเรื่องความเสี่ยงของดวงตา ประกอบกับวิถีชีวิตของประชากรวัยทำงานที่อาจเคลื่อนไหวน้อย ชื่นชอบอาหารและเครื่องดื่มรสหวานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดภาวะเบาหวาน ปัญหาทางสายตาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการมองเห็นและการใช้ชีวิตประจำวันได้ ดังนั้น การเข้าใจปัจจัยเสี่ยง เฝ้าระวังสัญญาณเตือนเบื้องต้น และการไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพตาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งจำเป็น

**นพ.ธนาพงษ์ สมกิจรุ่งโรจน์ จักษุแพทย์ด้านจอตาและม่านตาอักเสบ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และประธานชมรมต้อกระจกและผ่าตัดแก้ไขสายตาผิดปกติแห่งประเทศไทย** ได้แบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางสายตา แนวทางการรักษาล่าสุด รวมถึงเคล็ดลับในการดูแลดวงตาเพียงคู่เดียวให้มีคุณภาพการมองเห็นที่ดีและอยู่คู่กับเราไปตราบนานเท่านาน

**อาการและผลกระทบจากโรคทั้งโรคจอประสาทตาเสื่อม (AMD) และโรคเบาหวานขึ้นจอตา (DME)** เป็นโรคที่เกิดจากการมีเส้นเลือดที่จอประสาทตาผิดปกติ และทำให้การมองเห็นแย่ลง

โรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age-related Macular Degeneration หรือ AMD) เกิดจากเส้นเลือดชั้นที่อยู่ใต้จอประสาทตาที่มีความผิดปกติ ทำให้จุดรับภาพจอตาเสื่อม มี 2 ชนิด คือ ชนิดแห้ง (Dry AMD) และชนิดเปียก (Wet AMD or nAMD) โดยชนิดเปียกมักพบในผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป



โรคเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Macular Edema หรือ DME) เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง ทำให้เส้นเลือดที่อยู่ในชั้นจอประสาทตามีความผิดปกติ ส่งผลให้จุดรับภาพจอตาบวม โรคนี้พบได้ในทุกช่วงอายุและยังเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียการมองเห็นในผู้ป่วยเบาหวาน<sup>4</sup>

www.wongkarnpat.com

## ปัจจัยเสี่ยงของโรค

ปัจจัยเสี่ยงของโรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุมีทั้งปัจจัยที่เลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ อายุที่เพิ่มมากขึ้น และปัจจัยที่สามารถปรับได้ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานขึ้นจอตาประกอบไปด้วย ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ความอ้วน หรือภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

## วิวัฒนาการทางการแพทย์เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อราว 10 กว่าปีที่แล้ว แนวทางการรักษาหลักของโรคทางจอประสาทตา ซึ่งรวมถึงโรคจอตาเสื่อมในผู้สูงอายุและโรคเบาหวานขึ้นจอตา คือ การใช้เลเซอร์ ซึ่งวิธีดังกล่าวมักจะทำให้การมองเห็นดีขึ้นได้มาก แต่การใช้เลเซอร์มีส่วนช่วยชะลอไม่ให้โรคลุกลามแย่ลงได้ อย่างไรก็ตาม ภายหลังเมื่อความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการแพทย์ช่วยให้เกิดแนวทางการรักษาใหม่ที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาฉีดเข้าไปในน้ำวุ้นลูกตา โดยยาดังกล่าวเรียกว่ายาในกลุ่ม Anti-VEGF ที่มีกลไกการออกฤทธิ์ในการลดการออกของเส้นเลือดที่จอประสาทตา ผลที่ได้คือสามารถทำให้คุณภาพการมองเห็นของผู้ป่วยดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม การมองเห็นที่ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจำเป็นต้องทำการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาโดยมีความถี่ในการฉีดแตกต่างกันไป บางชนิดผู้ป่วยต้องเข้ารับการฉีดยาบ่อยทุก 1-2 เดือน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ระยะทางจากบ้านและโรงพยาบาลห่างไกลกันมาก หรืออยู่คนละจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยที่คุณภาพการมองเห็นไม่ดีจำเป็นต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้ดูแลซึ่งอาจจำเป็นต้องลงงานมา

**นพ.ธนาพงษ์** อธิบายว่า “นวัตกรรมการรักษาโรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุและโรคเบาหวานขึ้นจอตาด้วยยาฉีดได้รับการพัฒนาขึ้นมาก เมื่อไม่นานมานี้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์ (mechanism of action) แบบใหม่ ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็น dual pathway inhibitor (ยับยั้งทั้ง VEGF และ ANG 2 ซึ่งมีบทบาทสำคัญของการเกิดโรค) ซึ่งนอกจากจะช่วยลดการงอกของเส้นเลือดแล้ว ยังช่วยลดการรั่วของเส้นเลือด ลดการอักเสบของเส้นเลือด และทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตามีความแข็งแรงมากขึ้น จากมุมมองของจักษุแพทย์ กลไกการออกฤทธิ์ลักษณะนี้ถือได้ว่าเป็นความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ด้านการรักษา ประกอบกับความสามารถในการออกฤทธิ์ของยาที่นานกว่าเดิม ทำให้ลดความถี่ในการฉีดยาลงได้ จากผลการวิจัยทางคลินิก<sup>5,6</sup> พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครในงานวิจัยได้รับการฉีดยาทุก 12 สัปดาห์ (ทุก 3 เดือน) ส่วนอีกร้อยละ 60 ได้รับการฉีดยาทุก 16 สัปดาห์ (ทุก 4 เดือน) กล่าวได้ว่านวัตกรรมการรักษาใหม่นี้สามารถช่วยยกระดับการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าเดิม”

ส่วนเรื่องของความปลอดภัยและอาการข้างเคียง จากผลการวิจัยทางคลินิกในผู้ป่วยมากกว่า 2,300 ราย และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การได้รับยาจากการรักษาจริงในประเทศสหรัฐอเมริกา (real-world evidence) อีกราว 70,000 เข็ม<sup>7</sup> นับตั้งแต่ยาผ่านการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สหรัฐฯ (Food and Drug Administration หรือ US FDA) ยังไม่พบความแตกต่างของอาการข้างเคียงระหว่างยานวัตกรรมใหม่กับยาฉีดชนิดเดิมที่เคยมีมาในอดีตแต่อย่างใด “ล่าสุดผู้ป่วยโรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทยจำนวนหนึ่งมีโอกาสดูแลด้วยยานวัตกรรมใหม่นี้แล้ว แต่ยังมีจำนวนไม่มาก เพราะยาเพิ่งผ่านการอนุมัติในประเทศ ผู้ป่วยที่สามารถใช้ยานวัตกรรมใหม่นี้ได้มีทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและยังไม่เคยได้รับยาใดมาก่อน และในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยาเดิม หรือผู้ป่วยที่ต้องการลดความถี่ในการฉีดยา ถือเป็นความหวังใหม่ของผู้ป่วยในกลุ่มโรคทางจอตาเหล่านี้” **นพ.ธนาพงษ์** ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

กรณีของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา หากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยนวัตกรรมใหม่ พร้อมกับควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาการของโรคมีแนวโน้มที่จะดีขึ้นได้ภายในระยะเวลา 3-5 ปี และมีโอกาสสูงที่ผู้ป่วยจะสามารถหยุดยาได้ ส่วนผู้ป่วยโรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ แม้โอกาสในการหยุดยาจะมีน้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา แต่ยาที่สามารถลดความถี่ในการฉีดยาก็ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นมาก

ในอนาคตเชื่อว่าจะมีนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการรักษาโรคนี้อย่างต่อเนื่อง เช่น ยาที่ออกฤทธิ์ได้นานขึ้น ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์ที่ต่างไปจากยาที่มีในปัจจุบัน การผ่าตัดเพื่อใส่เครื่องมือที่ช่วยในการปลดปล่อยยา ทำให้สามารถลดการฉีดยาเหลือเพียงปีละ 1-2 ครั้ง การใช้เทคโนโลยีในการวางแผนการรักษา เช่น AI (Artificial Intelligence) เพื่อดูว่าผู้ป่วยคนไหนจะตอบสนองต่อยากลุ่มใด ซึ่งล้วนส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

## โรคทางสายตา รู้เท่าทันป้องกันได้

**นพ.ธนาพงษ์** กล่าวว่า “ทั้งสองโรคนี้เกิดจากความผิดปกติที่เส้นเลือดในจอประสาทตา ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้อย่างฉับพลันและอาจเกิดกับตาเพียงข้างใดข้างหนึ่งเท่านั้น โดยที่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่รู้สึเจ็บหรือปวดบริเวณดวงตา และหากสังเกตจากภายนอกก็อาจไม่สามารถสังเกตเห็นความผิดปกติของดวงตา ด้วยเหตุนี้โรคทางสายตาจึงถือเป็นภัยเงียบ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าการมองเห็นไม่ชัดเป็นผลจากค่าสายตาหรือค่าแว่นที่เปลี่ยนไป”

สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุและโรคเบาหวานขึ้นจอตา ควรปรับพฤติกรรมและควบคุมโรคประจำตัวให้ดี ควรใส่แว่นป้องกันอุบัติเหตุหรือแว่นกันแดด เมื่อทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อดวงตาและแสงแดด งดการขยี้ตาหรือนวดตา งดการสูบบุหรี่ ควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

## คนทั่วไปจะสามารถประเมินความผิดปกติทางอารมณ์เห็นด้วยตัวเองได้อย่างไร

“ทุกคนสามารถคัดกรองความผิดปกติทางอารมณ์เห็นด้วยตนเองได้ง่าย ๆ เพียงลองปิดตา ที่ละข้าง จากนั้นมองขอบประตูหรือกรอบวงกบหน้าต่าง หากเห็นเส้นบิดเบี้ยวหรือจุดพราวขาวควรรีบปรึกษา จักษุแพทย์ทันที หากอายุ 45 ปีขึ้นไป ควรหมั่นตรวจสุขภาพตากับจักษุแพทย์เป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง จะได้เข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงที และลดการสูญเสียการมองเห็น เพราะการมองเห็น ที่ชัดเจนเป็นส่วนสำคัญยิ่งของคุณภาพชีวิต” นพ.ธนาพงษ์ กล่าวทิ้งท้าย



### เอกสารอ้างอิง

1. Khotcharat R, Patikulsila D, Hanutsaha P, Khiaochoam U, Ratanapakorn T, Sutheerawatananonda M, Pannarunothai S. "Epidemiology of Age-Related Macular Degeneration among the Elderly Population in Thailand". Journal of the Medical Association of Thailand. 2015 Aug;98(8):790-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26437537/>
2. International Diabetes Federation, 10<sup>th</sup> edition, 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/en/country/196/th.html>
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <https://www.dop.go.th/known/15/926>
4. American Academy of Ophthalmology. Diabetic Retinopathy Symptoms. Available from: <http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases/diabetic-retinopathy/symptoms>.
5. Heier JS, et al. Efficacy, durability, and safety of intravitreal faricimab up to every 16 weeks for neovascular age-related macular degeneration (TENAYA and LUCERNE): two randomised, double-masked, phase 3, non-inferiority trials. www.thelancet.com Published online January 24, 2022 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00010-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00010-1)
6. Wykoff CC, et al. Efficacy, durability, and safety of intravitreal faricimab with extended dosing up to every 16 weeks in patients with diabetic macular oedema (YOSEMITE and RHINE): two randomised, double-masked, phase 3 trials. www.thelancet.com Published online January 24, 2022 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00018-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00018-6)
7. Data on file. Eichenbaum DA, et al. Presented at the American Society of Retina Society of Retina Specialists Annual Meeting, New York, NY, July 13-16, 2022.



## สปสช.-สภาเภสัชกรรม-กกน. ดัน ‘ร้านยาชุมชนอบอุ่น’ คัดกรอง 13 โรคพื้นฐาน ติดตามอาการทุก 3 วัน ‘สิทธิบัตรทอง’ รับยาได้เลย

[www.wongkarnpat.com](http://www.wongkarnpat.com)

สปสช. สภาเภสัชกรรม ผนึก กกน. เยี่ยมร้านยาคุณภาพรูปแบบใหม่ ให้เภสัชกรเป็นร้านยาของชุมชน แนะนำ-คัดกรองอาการโรคพื้นฐาน 13 โรค หากเป็นสิทธิบัตรทองรับยาที่ร้านยาได้เลย พร้อมติดตามอาการผู้ป่วยหลังรับยา 3 วัน

นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พร้อมด้วย ผศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร, ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ นายกสภาเภสัชกรรม, ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช อุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่ 2, ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการ สปสช. และ ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ลงพื้นที่เยี่ยมชมร้านยาฟาร์มาสโตร รัชโยธิน ซ.พหลโยธิน 35 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นหนึ่งในร้านยาคุณภาพรูปแบบใหม่ที่ร่วมให้บริการสุขภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พื้นที่กรุงเทพฯ

ทั้งนี้โครงการ “ร้านยาคุณภาพรูปแบบใหม่ Common illness” เป็นร้านยาคุณภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยร้านดังกล่าวเป็นหนึ่งในร้านที่สมัครเข้าร่วมหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย สปสช. ที่เภสัชกรจะสามารถให้คำแนะนำกับประชาชนที่มีอาการหรือเจ็บป่วยเบื้องต้น หรือส่งต่อไปยังแพทย์เชี่ยวชาญในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามสิทธิของผู้ป่วยบัตรทองได้ด้วย



**นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช.** กล่าวว่า ร้านยารูปแบบใหม่ Common illness จะมีสัญลักษณ์ “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” หรือ “ร้านยาให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น” ติดป้ายเอาไว้ที่หน้าร้านยา ซึ่งจะมีบริการมากกว่าร้านยาทั่วไป โดยมีทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาและเวชภัณฑ์ พร้อมทั้งติดตามดูแลอาการโรคเบื้องต้น (Common illness) สำหรับประชาชนทุกสิทธิการรักษา

อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ป่วยสิทธิบัตรทองจะได้รับบริการยาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันร้านยาชุมชนอบอุ่นจะมีเภสัชกรบริการแจกยาคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย

**เลขาธิการ สปสช.** กล่าวอีกว่า ในปีงบประมาณ 2566 สปสช. ยังเพิ่มบริการในร้านยาอบอุ่นและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้มากขึ้น รวมถึงแจกยาคุมฉุกเฉิน เพิ่มบริการตรวจคัดกรองผ่านแผ่นตรวจปัสสาวะ บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก รวมถึงบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต

“เราพบว่าพฤติกรรมของประชาชนส่วนใหญ่หากไม่ป่วยมากจะเลือกไปร้านยามากกว่าโรงพยาบาล ร้านยาจึงมีความสำคัญในฐานะด่านแรกในการบริการผู้ป่วย โดยปัจจุบันมีร้านยาเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแล้วมากกว่า 200 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งร้านยามีความใกล้ชิดกับประชาชนกระจายไปยังชุมชนต่าง ๆ สปสช. จึงพยายามสร้างเครือข่ายร้านยาชุมชนอบอุ่นให้มีบริการสุขภาพที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก และไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล”

**ผศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร** กล่าวว่า ร้านยาเป็นอีกกลไกสำคัญที่เติมเต็มระบบบริการปฐมภูมิในกรุงเทพฯ ให้สมบูรณ์มากขึ้น เพราะร้านยาถือเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชน มีความสะดวกไปรับบริการมากกว่าไปโรงพยาบาล อีกทั้งเมื่อร้านยา

ทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยอื่น ๆ ในพื้นที่ ทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น รวมถึงหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะ ก็จะทำให้มีช่องทางที่ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ปัจจุบัน กทม. มีศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาอีก 73 แห่ง เมื่อรวมกับคลินิกชุมชนอบอุ่น ตลอดจนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะทาง เช่น ร้านยา คลินิกทันตกรรม คลินิกเวชกรรม จะทำให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิรวมแล้ว 700 แห่ง ซึ่งคิดว่าสามารถดูแลคนกรุงเทพฯ ได้

“สำหรับร้านยาที่สนใจเข้าร่วมเป็นเครือข่ายดูแลประชาชนในกรุงเทพฯ สามารถสมัครเข้าร่วมกับ สปสช. ได้ตลอดเวลา โดยที่ผ่านมา กทม. และ สปสช. ได้ทำงานร่วมกันตลอด เพื่อหาช่องทางขยายหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่าง ๆ ให้มากขึ้น ซึ่งในอนาคตจะมีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าไปในพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ หรือมีตู้บริการพบแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine หรือการแพทย์ทางไกลมากขึ้นด้วย”

ด้าน ญ.ปาริชาติ ธีรมฤตย์ เกษตรกรประจำร้านยาฟาร์มาสโตร์ รัชโยธิน กล่าวว่า การบริการร้านยาคุณภาพรูปแบบใหม่ Common illness หรือโรคเบื้องต้น จะบริการตรวจอาการ และให้คำแนะนำโรคเบื้องต้นพื้นฐาน 13 กลุ่มโรคกับผู้ป่วยที่มาร้านยา ซึ่งเป็นโรคที่ผู้ป่วยมักมาซื้อยาที่ร้านขายยา เช่น ไข้หวัดแบบติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ โรคท้องเสีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาการผื่นตามผิวหนัง เป็นต้น

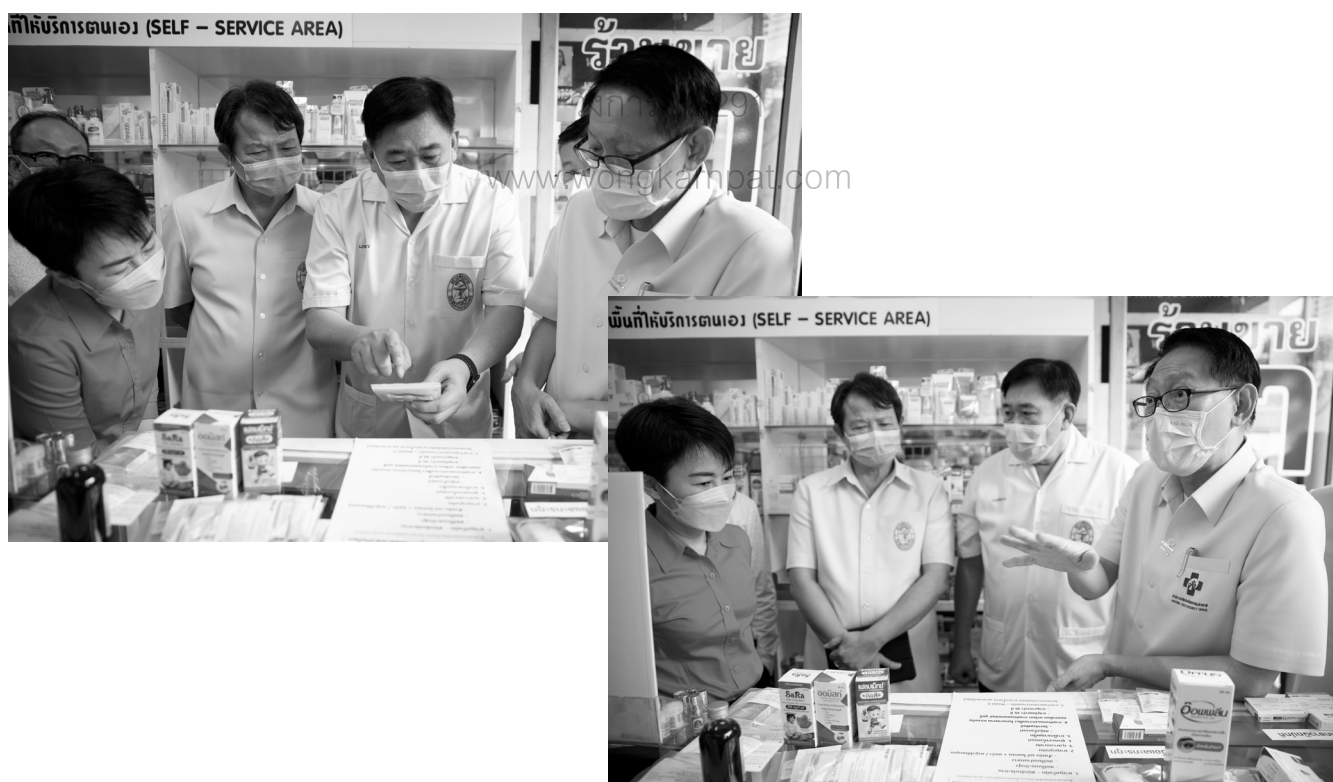


สำหรับขั้นตอนการให้บริการจะมี 2 รูปแบบ คือ 1. ผู้ป่วยติดต่อไปยัง สปสช. จะมีเจ้าหน้าที่แนะนำให้รับบริการที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้าน 2. หากผู้ป่วยมาที่ร้านยาเอง เกสเซอร์จะคัดกรองสิทธิผู้ป่วยว่าได้รับบริการตามสิทธิบัตรทองหรือไม่ หากมีสิทธิก็รับยาตามอาการพร้อมคำแนะนำได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หรือแนะนำให้พบแพทย์ในกรณีที่พบว่ามีความผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์

“เกสเซอร์จะติดตามอาการของผู้ป่วยในวันที่ 3 ของการรักษา หรือที่ได้จ่ายยาให้กับผู้ป่วยทุกราย และร้านยาคุณภาพจะทำการจ่ายยาโดยพิจารณาจากอาการ ซึ่งเป็นการใช้ยาสมเหตุผล อีกทั้ง สปสช. ยังได้สนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่าย ก็เชื่อว่าจะทำให้ประชาชนที่ใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่แล้วเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล”

**ภญ.ปาริชาติ** กล่าวท้ายสุด

สำหรับผู้สนใจรายละเอียดเกี่ยวกับ “โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น” สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน สปสช. 1330 ช่องทางออนไลน์ ได้แก่ ไลน์ สปสช. พิมพ์ไลน์ไอดี @nhso หรือคลิก <https://lin.ee/zzn3pU6> และ Facebook: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://www.facebook.com/NHSO.Thailand>



# “สถาบันแบลคมอร์ส” เสริมความแกร่ง เต็มคลังความรู้แก่เภสัชกร ด้วยหลักสูตร CMed (Complementary Medicines Education) แหล่งข้อมูลการเรียนรู้เพื่อการใช้โชนเภสัชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

ดร.ภญ.อโนมา เจริญทรัพย์

สถาบันแบลคมอร์ส



“เพราะการเรียนรู้ไม่มีที่สิ้นสุด” ประกอบกับปัจจุบันคนไทยให้ความสนใจรับประทานวิตามิน เกลือแร่ สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (complementary medicines หรือโชนเภสัชภัณฑ์) ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้สถาบันแบลคมอร์ส ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านการให้ความรู้ด้วยวิถีธรรมชาติ ตลอดจนงานวิจัย มีความมุ่งมั่นในการสนับสนุนแบ่งปันความรู้ ให้คำแนะนำการใช้โชนเภสัชภัณฑ์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาภาพรวมด้านสุขภาพของสังคมไทยให้ดีขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้สถาบันแบลคมอร์สได้มีการพัฒนาหลักสูตร **CMed (Complementary Medicines Education)** เพื่อให้เภสัชกรผู้เปรียบเสมือนด่านหน้าในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้มีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ Complementary Medicines ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงาน หรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการสร้างเสริมป้องกัน ดูแลสุขภาพของทุกคนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

## จุดเริ่มต้นของหลักสูตร CMed (Complementary Medicines Education)

ดร.ภญ.อโนมา เจริญทรัพย์ ผู้จัดการด้านการศึกษา สถาบันแบลคมอร์ส ประเทศไทย กล่าวถึงจุดเริ่มต้นของหลักสูตร **CMed (Complementary Medicines Education)** ว่า หลักสูตร CMed (Complementary Medicines Education) ได้พัฒนาโดยสถาบันแบลคมอร์ส สำนักงานใหญ่ ประเทศออสเตรเลีย และได้นำหลักสูตรนี้มาใช้ในประเทศไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2018 ซึ่งก่อนหน้านี้มีการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกร พบว่าเภสัชกรร้านยามีความต้องการความรู้เพิ่มเติมในด้าน Complementary Medicines สูงถึง 91% จากจุดเริ่มต้นนี้จึงเป็นที่มาของการพัฒนาและเปิดตัวหลักสูตร CMed ขึ้นในประเทศไทย เพื่อช่วยตอบโจทย์และเสริมศักยภาพเภสัชกรให้มีความรู้เพิ่มเติมมากขึ้น รวมถึงเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

## CMed (Complementary Medicines Education) คืออะไร

หลักสูตร CMed หรือ Complementary Medicines Education คือ หลักสูตรการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโชนเภสัชภัณฑ์ (Complementary Medicines) หลักสูตรการอบรมแบบเต็มรูปแบบแรกที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในเรื่องวิตามิน เกลือแร่ สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ร่วมกับ

การดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้เภสัชกรสามารถนำความรู้เหล่านั้นมาวิเคราะห์ผู้ป่วยและให้คำปรึกษาในการรักษาเสริมควบคู่กับการใช้ยา โดยหลักสูตรแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน (Bronze level), ขั้นกลาง (Silver level) และขั้นสูง (Gold level) ซึ่งผู้ลงทะเบียนเข้ารับการอบรมจะได้เรียนรู้เนื้อหาผ่านทาง online และเข้าอบรมในชั้นเรียน Master Class เป็นการอบรมรูปแบบพิเศษโดยใช้กรณีศึกษา และรวมองค์ความรู้ทั้งหมดมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติผ่านวิทยากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญจากสถาบันเบลคมอร์ส ซึ่งปัจจุบัน CMed เปิดตัวในหลายประเทศครอบคลุมเกือบทั้งเอเชีย เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ มาเลเซีย เป็นต้น หลักสูตร CMed ยังได้รับรางวัลระดับสากลหลายรางวัล เช่น รางวัลระดับแพลททินัมจาก LearnX, รางวัลระดับ Gold Excellence in Learning จาก Brandon Hall Group, รางวัล Winner Nutra Ingredients Asia Awards 2018 เป็นต้น

ทั้งนี้หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (Bronze level) ประกอบด้วยการเรียนออนไลน์ (Online Modules) 7 บทเรียน ได้แก่ 1. Introduction to Complementary Medicines, 2. Vitamins in Health and Disease, 3. Minerals in Health and Disease, 4. Safety of Complementary Medicines, 5. Essential fatty acids in Health and Disease, 6. Herbs in Health and Disease (Part 1) และ 7. Herbs in Health and Disease (Part 2) เมื่อเรียนหลักสูตรออนไลน์ครบแล้ว หลังจากนั้นจะเป็นการเข้าอบรมในชั้นเรียน (Master Class) โดยเป็นรูปแบบพิเศษ เภสัชกรผู้เข้าอบรมจะเรียนรู้เทคนิคพร้อมกับเครื่องมือในการแนะนำผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้งานได้จริงโดยผ่านกรณีศึกษา (Case Study) ที่ประยุกต์การปฏิบัติการทางคลินิก พร้อมเครื่องมือในการแนะนำผู้ป่วยประกอบ เช่น คู่มือ Integrative Prescribing Guide คู่มือ Complementary Medicines Interaction Guide ซึ่งเป็นคู่มือความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมกับยา เป็นต้น

นอกจากนี้ประโยชน์ที่ได้รับสำหรับผู้เรียนจบหลักสูตร CMed จะได้รับสิทธิพิเศษ เช่น ประกาศนียบัตรพร้อมเข็มกลัดแสดงวิทยฐานะจากสถาบันเบลคมอร์ส ร่วมงานสัมมนาวิชาการ โดยสถาบันเบลคมอร์สเป็นสมาชิก CMed Alumni ซึ่งเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนความรู้ การประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ และรับสิทธิในการเรียนหลักสูตรขั้นกลางและขั้นสูงต่อไป รวมถึงในอนาคตอันใกล้จะมีเครื่องมือสื่อสารกับผู้บริโภค เพื่อมาปรึกษาเภสัชกรกับเภสัชกรที่ผ่านหลักสูตร CMed สำหรับผู้สนใจเรียนหลักสูตร CMed สามารถทำได้ง่ายโดยลงทะเบียนเรียนได้ที่ [www.blackmoresinstitute.org](http://www.blackmoresinstitute.org) และเรียนหลักสูตร CMed online ทั้ง 7 modules เมื่อครบตามที่กำหนดจึงลงทะเบียนเรียน Master Class

**ดร.ภญ.อโนมา** ยังกล่าวถึงเสียงตอบรับของเภสัชกรที่เข้าร่วมในหลักสูตร CMed ว่ามีความพึงพอใจ และคิดว่าเป็นหลักสูตรที่ดีมีความน่าสนใจ มีความพิเศษกว่าการฝึกอบรมทั่วไปตรงที่เปิดโอกาสให้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ มีการศึกษา (Case Study) ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง รวมถึงการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จากเว็บไซต์ของสถาบันเบลคมอร์ส เพื่ออัปเดตข่าวสาร ความคิดเห็น และงานวิจัยล่าสุด นอกจากนี้สถาบันเบลคมอร์สยังได้สร้าง CMed Alumni Line Group สำหรับผู้จบหลักสูตร Bronze ขึ้นไป ซึ่งเป็นช่องทางในการรับข้อมูลสรุปงานวิจัยต่าง ๆ หรือเป็นช่องทางในการซักถามคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับ Complementary Medicines

ด้าน **ภญ.กวิสรา วณิชรสกุล** หนึ่งในผู้เข้าเรียนโครงการ CMed ของสถาบันเบลคมอร์ส กล่าวถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการเข้าร่วมเรียนในหลักสูตร CMed ว่า CMed หรือการเรียนรู้เกี่ยวกับ Complementary Medicines (CMs) หรือกลุ่มสมุนไพร วิตามิน แร่ธาตุต่าง ๆ นั้น ในปัจจุบัน CMs กำลังเป็นที่สนใจและให้ความนิยมเป็นอย่างมาก เรียนรู้ในเรื่องนี้มากขึ้นจึงนับเป็นข้อดีอย่างมาก หลังจากมีการเรียนออนไลน์ในแต่ละหลักสูตรครบจะมีการเข้าอบรมในชั้น Master Class ซึ่งเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันและกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้เรียน รวมถึงมีการทดสอบประเมินความรู้ไปด้วยจึงทำให้เรามีองค์ความรู้ที่ครอบคลุมโรคต่าง ๆ ที่ต้องเจอในร้านยา ทำให้หลังจบการอบรมแล้วจะมั่นใจได้เลยว่าเราจะได้รับองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยบริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างแน่นอน

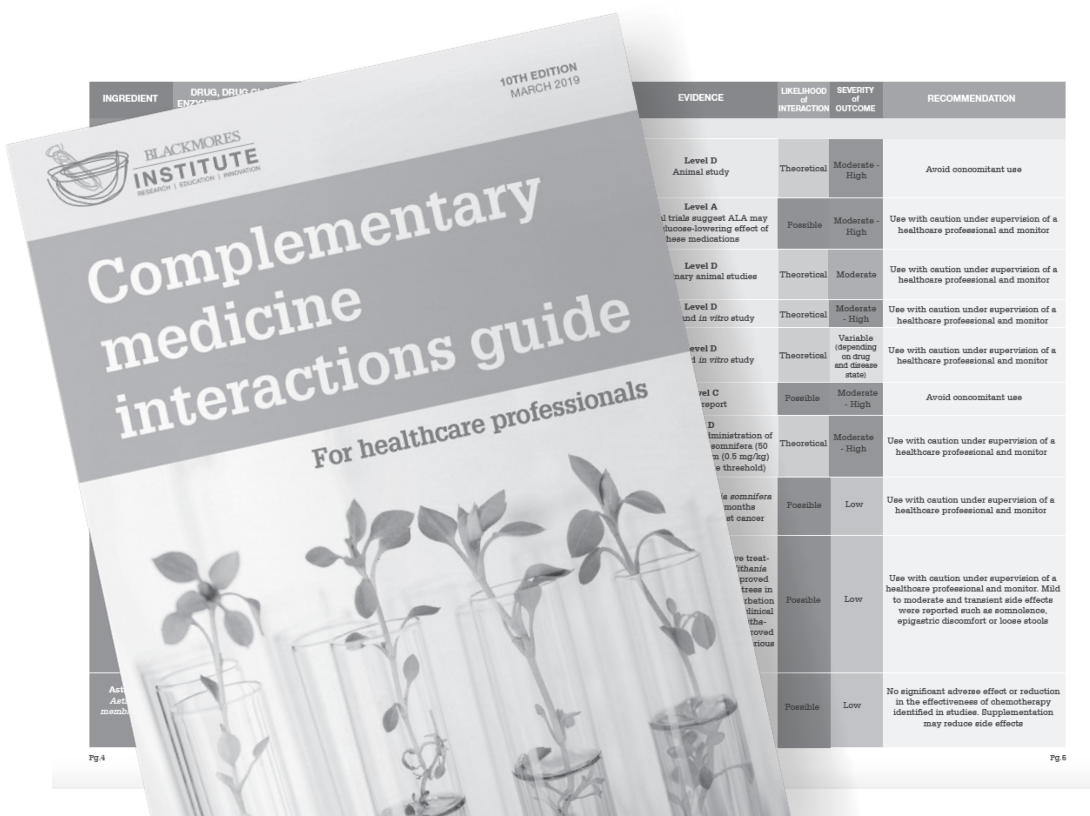


วงการยา 291

**ภญ.เบญญาทิพย์ เดชมนต์** กล่าวถึงความประทับใจที่ได้จากการเรียนในหลักสูตร CMed ว่า CMed จะสอนให้เราเรียนรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้งในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมถึงผลที่ได้จากผลิตภัณฑ์ในแต่ละตัวที่รับประทานทำให้เรามีข้อมูลที่ละเอียด แม่นยำ และชัดเจนในการสื่อสาร เพิ่มความมั่นใจให้กับลูกค้า นอกจากนี้อีกสิ่งหนึ่งที่ได้จากการเรียน CMed คือ เอกสารและสื่อที่เพิ่มความมั่นใจและความชัดเจนในข้อมูลมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่ถูกถามคำถาม มีความสงสัยเกี่ยวกับการรับประทานยา ร่วมกับอาหารเสริมว่าจะมีผลต่อกันหรือไม่ ทั้งนี้สิ่งที่ชอบมากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันปลา (Fish Oil) เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสำคัญที่บุคคลทั่วไปสามารถรับประทานได้จึงมีผู้บริโภคให้ความสนใจมาก เพียงแต่ว่าขนาดของการรับประทานจะมีความสำคัญที่ต่างกัน จึงต้องเลือกรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยเราสามารถเลือกแนะนำให้กับผู้บริโภคได้ ด้วยเหตุนี้ CMed จึงเป็นหลักสูตรที่ดีที่ช่วยเพิ่มความรู้ให้แก่เภสัชกรโดยตรง รวมถึงการอบรมใน Master Class ยังสามารถเก็บหน่วยกิตเพื่อการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกร (CPE) ให้กับเราด้วย

**ภญ.กัญญ์ฐญาณ์ สหรัชตะพวงศ์ เภสัชกรประจำร้านเดชาฟาร์ม่าชี** กล่าวถึงหลักสูตร CMed ว่า รู้สึกประทับใจกับหลักสูตร CMed มาก เนื่องจากในช่วงที่เรียนมหาวิทยาลัยได้เรียนเกี่ยวกับ Complementary Medicines (CMs) น้อยมาก โชคดีที่ในช่วงของการเป็นนักศึกษาเภสัชกร ดร.ภญ.อโนมา ได้มาแนะนำเกี่ยวกับหลักสูตร CMed จึงมีความสนใจมาตั้งแต่ตอนนั้น และเริ่มเรียนหลักสูตร CMed ตั้งแต่จบจากมหาวิทยาลัย และพบว่าความรู้ที่ได้รับจากหลักสูตร CMed นี้สามารถนำมาประยุกต์ไปใช้กับลูกค้าแต่ละรายได้จริง ๆ เนื่องจากลูกค้าบางรายมีความสนใจโดยตรงเกี่ยวกับการใช้ CMs ในขณะที่ลูกค้าบางรายยังไม่ประสงค์จะใช้อย่างแน่นอน ปัจจุบัน เราก็จะแนะนำ CMs ให้ ยกตัวอย่างเช่น น้ำมันปลา (Fish Oil) ก่อนที่จะเริ่มเรียนหลักสูตร CMed เรารู้แค่จะใช้บำรุงสมอง ลดไตรกลีเซอไรด์ แต่เมื่อมาเริ่มเรียนทำให้รู้ว่าสิ่งแรกที่ต้องพิจารณาคือ กรดไขมันอีพีเอ (Eicosapentaenoic Acid: EPA) และกรดไขมันดีเอชเอ (Docosahexaenoic Acid: DHA) เพราะเป็นตัวที่ช่วยบรรเทาอาการ

รับผู้จบหลักสูตรพื้นฐาน (Bronze)  
E-mail: [education.th@blackmore.com](mailto:education.th@blackmore.com)



# “MagikTuch” เมจิกทัช ปุ่มกดลิฟต์ไร้สัมผัส

## MagikTuch<sup>®</sup>

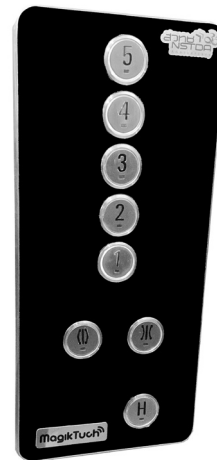
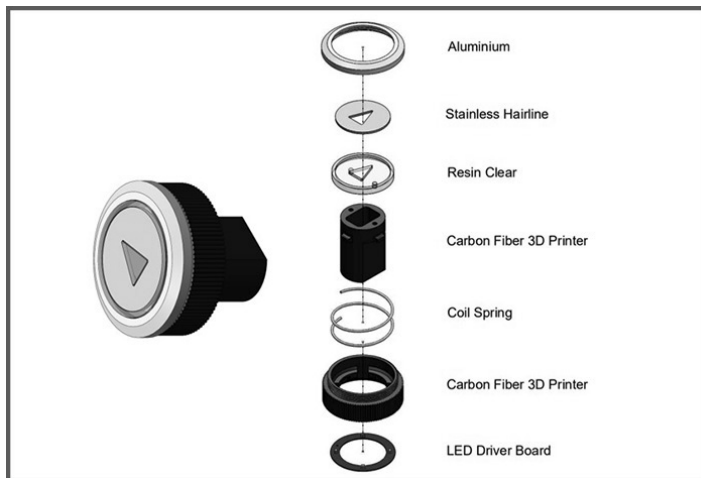


ปัจจุบันมีโรคระบาดเกิดขึ้นจำนวนมาก และหลายโรคสามารถติดต่อกันผ่านพื้นที่ที่มีการใช้งานร่วมกัน เช่น ที่จับประตู และปุ่มกดลิฟต์โดยสาร ดังนั้น การลดการสัมผัสที่บริเวณจุดเสี่ยงจึงสามารถช่วยลดโอกาสที่จะได้รับเชื้อโรคและการแพร่กระจายของโรคติดต่อเหล่านี้ได้

ศูนย์เทคโนโลยีเพื่อความมั่นคงของประเทศและการประยุกต์เชิงพาณิชย์ (NSD) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) พัฒนานวัตกรรม MagikTuch ปุ่มกดลิฟต์ไร้สัมผัสแบบ 2 in 1 เพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากการสัมผัสกับปุ่มกดลิฟต์ที่อาจมีสารคัดหลั่งหรือเชื้อโรคต่าง ๆ ของผู้ป่วยติดค้างอยู่ สามารถช่วยลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อขยายผลสู่การใช้งานจริงเพื่อบรรเทาวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศ

### ที่มาและความสำคัญของโครงการ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายผ่านละอองลอยในอากาศ และเกิดการสะสมของเชื้อโรคผ่านการสัมผัสบนพื้นผิวที่มีการใช้งานร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ แผงควบคุมลิฟต์โดยสาร ดังนั้น นวัตกรรมระบบลิฟต์ไร้สัมผัส MagikTuch ซึ่งเป็นนวัตกรรมแรกของโลกที่สามารถนำมาติดตั้งใช้งานกับระบบลิฟต์เดิมได้โดยไม่ต้องทำการตัดแปลงแก้ไขระบบลิฟต์เดิม ซึ่งจะมีประโยชน์ไม่เพียงแต่เฉพาะการใช้งานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบัน แต่ยังมีประโยชน์สำหรับการใช้งานในยุคชีวิตวิถีใหม่ New Normal ต่อไปจากนี้ ซึ่งประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ในที่สาธารณะให้มากที่สุด เพื่อป้องกันติดเชื้อโรคต่าง ๆ ทัวไป รวมถึงเชื้อโรคระบาดร้ายแรงสายพันธุ์ใหม่ ๆ ที่มีการอุบัติขึ้นอยู่เป็นระยะ ๆ ในอนาคต



## การนำไปใช้ประโยชน์

ช่วงก่อนเริ่มโครงการได้มีการนำนวัตกรรมระบบลิฟต์ไร้สัมผัส MagikTuch ไปติดตั้งทดสอบการใช้งานจริง ได้แก่ ที่ตึกผู้ป่วยนอกอาคารเดิม โรงพยาบาลศิริราช (1 ชุด) โรงพยาบาลสนาม บ้านวิทยาศาสตร์สิรินธรเพื่อคนพิการ (1 ชุด) และอาคารสำนักงานกลางของ สวทช. (1 ชุด) ผลทดสอบการใช้งานเป็นที่น่าพอใจ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาคเอกชนจัดซื้อจัดจ้างนวัตกรรม MagikTuch ไปติดตั้งที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม IMPACT เมืองทองธานี จำนวน 12 ชุด (เป็นลิฟต์หลากหลายยี่ห้อ) ซึ่งดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยดีและมีการใช้งานอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เป็นที่พอใจของเจ้าของสถานที่ และผู้ใช้งานมีความมั่นใจในการใช้งาน ยืนยันได้ถึงความสามารถของนวัตกรรมระบบลิฟต์ไร้สัมผัส MagikTuch ที่สามารถดัดแปลงลิฟต์โดยสารได้ทุกรุ่นทุกยี่ห้อ ให้เป็นระบบลิฟต์แบบไร้สัมผัสได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อระบบประกันของบริษัทลิฟต์ ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 แล้ว ยังจะช่วยลดการนำเข้าและพึ่งพาผลิตภัณฑ์/เทคโนโลยีจากต่างประเทศ สร้างความเข้มแข็งและความก้าวหน้าด้านนวัตกรรมของไทยอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันอยู่ระหว่างการขยายผลติดตั้งระบบลิฟต์ไร้สัมผัส MagikTuch เพิ่มเติมอีก 9 แห่ง เพื่อติดตั้งรวม 12 ชุด ได้แก่ 1. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 3. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 4. โรงพยาบาลชลประทาน 5. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 6. ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ 7. อาคารสำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม 8. อาคารสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และ 9. ศาลาว่าการ จ.ปทุมธานี (ได้ติดตั้งแล้ว 2 ชุด)

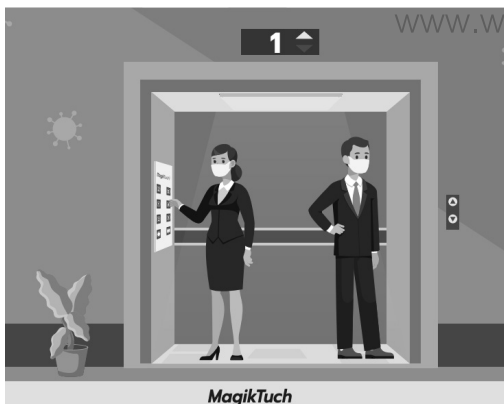
## ความโดดเด่น 3 ประการของ MagikTuch

- **Touchless:** สั่งการด้วยระบบเซ็นเซอร์ เพียงใช้หลังมือหรือปลายนิ้วบ่งหน้าปุ่มเลขชั้นที่ต้องการ ใช้ระยะห่าง 2-3 เซนติเมตร เซ็นเซอร์จะตรวจจับเมื่อวางมือหรือปลายนิ้วไว้ที่ตำแหน่งปุ่มเลขชั้นที่ต้องการเลือกและสั่งการกดลิฟต์ให้โดยอัตโนมัติ
- **Safe from Infection:** ด้วยระบบที่ออกแบบให้ไม่ต้องมีการสัมผัสปุ่มลิฟต์ จึงช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในการใช้งาน ลดการแพร่กระจายและสะสมเชื้อโรคภายในลิฟต์

- **Easy Installation:** ชุดอุปกรณ์ MagikTuch เป็นอุปกรณ์สำหรับดัดแปลงปุ่มกดลิฟต์ให้เป็นระบบไร้สัมผัส ซึ่งสามารถติดตั้งเข้าไปบนลิฟต์ตัวเดิมโดยไม่ต้องดัดแปลงวงจรภายในของลิฟต์ จึงไม่ส่งผลกระทบต่อสถานะของระบบประกันจากบริษัทผู้ติดตั้งและผู้ดูแลลิฟต์ และสามารถออกแบบให้รองรับจำนวนชั้นตามต้องการ

### สถานภาพทรัพย์สินทางปัญญา

- อนุสิทธิบัตร เลขที่คำขอ 2003001074 เรื่อง ชุดอุปกรณ์สำหรับดัดแปลงปุ่มกดลิฟต์ โดยสารเป็นแบบไม่สัมผัสและวิธีการควบคุม
- อนุสิทธิบัตร เลขที่คำขอ 2103002814 เรื่อง ชุดอุปกรณ์ควบคุมลิฟต์โดยสารแบบไร้สัมผัส
- สิทธิบัตร เลขที่คำขอ 2102004029 เรื่อง ชุดดัดแปลงปุ่มกดลิฟต์แบบไร้สัมผัส วิธีการกดด้วยเซอร์โวแบบมีคานกอด
- สิทธิบัตร เลขที่คำขอ 2102004019 เรื่อง ชุดปุ่มกดลิฟต์สองโหมดการทำงานภายในปุ่มกดเดียวกัน
- อนุสิทธิบัตร เลขที่คำขอ 2103002822 เรื่อง กลไกการกดปุ่มลิฟต์ของชุดอุปกรณ์สำหรับดัดแปลงปุ่มกดลิฟต์โดยสารเป็นแบบไม่สัมผัส
- สิทธิบัตร เลขที่คำขอ 2102004050 เรื่อง ชุดดัดแปลงปุ่มกดลิฟต์แบบไร้สัมผัส วิธีการกดด้วยเซอร์โวแบบมีคานกอด





### นักวิจัย

**ดร.ศิวรักษ์ ศิวโมกษธรรม**

ศูนย์เทคโนโลยีเพื่อความมั่นคงของประเทศ และการประยุกต์เชิงพาณิชย์ (NSD) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

**ดร.ศิวรักษ์ ศิวโมกษธรรม** ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีเพื่อความมั่นคงของประเทศ และการประยุกต์เชิงพาณิชย์ (NSD) สวทช. กล่าวว่า ที่ผ่านมา สวทช. ได้ดำเนินการติดตั้งใช้งานระบบ MagikTuch ตามสถานที่ต่าง ๆ จำนวน 14 จุดติดตั้ง เช่น ที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม IMPACT เมืองทองธานี โรงพยาบาลสนามบ้านวิทยาศาสตร์สิรินธรเพื่อคนพิการ และจากการสนับสนุนเพิ่มเติมจาก วช. ทำให้เกิดการขยายผลและอยู่ระหว่างการติดตั้งและส่งมอบ MagikTuch ให้มีการนำไปใช้งานเพิ่มเติมในสถานที่มีคนไปใช้งานจำนวนมากอีกกว่า 10 แห่ง อาทิ ศาลากลางจังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งน่าจะเป็นการช่วยบรรเทาปัญหาวิกฤตเร่งด่วนของประเทศได้พอสมควร

“MagikTuch เป็นหนึ่งในนวัตกรรมที่ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนที่มาใช้บริการสถานที่ต่าง ๆ และเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีในประเทศ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองและสร้างความมั่นคงให้แก่ประเทศยามเกิดภัยจากโรคระบาดในอนาคต”

ผู้สนใจสามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์เทคโนโลยีเพื่อความมั่นคงของประเทศและการประยุกต์เชิงพาณิชย์ สวทช. โทรศัพท์ 02-564-6900 ต่อ 2521 E-mail: siwaruk.siwa@nstda.or.th

### ขอบคุณข้อมูลอ้างอิง

- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) <https://www.nstda.or.th/nac/2022/exhibition-research/magiktuch/>, [https://www.nstda.or.th/home/news\\_post/magiktuch-20220127](https://www.nstda.or.th/home/news_post/magiktuch-20220127)
- ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์และการวิจัยและพัฒนา ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) <https://covid19.nrct.go.th/research-innovation/> /การพัฒนาและขยายผลงาน/



# BEFAST สัญญาณเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง

การรู้สัญญาณของโรคหลอดเลือดสมองเป็นขั้นตอนแรกในการป้องกันความรุนแรงที่อาจส่งผลให้สมองเสียหายถาวรหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้น การรู้เท่าทันอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมองคือสิ่งที่ทุกคนควรใส่ใจและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

## โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร

โรคหลอดเลือดสมองหรือ “STROKE” เป็นภาวะที่คุกคามถึงชีวิตอย่างร้ายแรง เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันหรือแตก ส่งผลให้สมองบางส่วนทำงานผิดปกติและสูญเสียการทำงานที่ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต มักพบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาวะผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มสมองขาดเลือด พบประมาณร้อยละ 75-80 เป็นภาวะเลือดไม่ไปเลี้ยงสมองเนื่องจากเกิดการอุดตันของเส้นเลือด
2. กลุ่มที่มีเลือดออกในสมอง พบประมาณร้อยละ 20-25 เป็นภาวะเลือดออกในสมองเนื่องจากภาวะหลอดเลือดแตก มีอัตราการเสียชีวิตสูง

## ปัจจัยเสี่ยง

- ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
- การสูบบุหรี่
- ขาดการออกกำลังกาย
- ภาวะเครียด
- โรคอ้วน

## การรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยชีวิตได้

เราสามารถสังเกตอาการ **BEFAST** ด้วยตนเองและคนใกล้ชิดได้ ดังนี้

**B: BALANCE** = อาการเวียนศีรษะ เดินเซ เสียการทรงตัว ไม่สามารถทรงตัวได้

**E: EYE** = อาการตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็น



**F: FACE** = อาการปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว มุมปากตก

**A: ARM** = อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ไม่มีแรงหรือขาอย่างเฉียบพลัน

**S: SPEECH** = อาการพูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง พูดไม่ออก พูดตะกุกตะกัก

**T: TIME** = เน้นความสำคัญของเวลา รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมง

## การรักษาเฉพาะกลุ่มสมองขาดเลือด

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วเท่าใด โอกาสที่จะพิการหรือเสียชีวิตก็จะลดลงมากเท่านั้น โดยแพทย์จะทำการรักษา ดังนี้

- การใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางเส้นเลือดดำ
- ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องทำหัตถการเพื่อเอาลิ่มเลือดออก หรือในรายที่เป็นมากอาจจำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อรักษาอาการบวมของสมอง และลดความเสี่ยงที่จะมีเลือดออกมากขึ้น
- การพักผ่อนผู้ป่วยจะต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหว
- การรับประทานยาเพื่อป้องกันการเกิดเส้นเลือดสมองตีบซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

## การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

- หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันสูง
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ควบคุมน้ำหนัก
- ไม่สูบบุหรี่
- งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ควรหมั่นตรวจสุขภาพประจำปีเมื่ออายุมากขึ้น
- พยายามควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติ
- ถ้ามีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ควรได้รับการรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

วงการยา 291

www.wongkarnpat.com

การดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และการรู้เท่าทันสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพราะทุกนาทีในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่ามาก สามารถช่วยลดความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิต รวมถึงความพิการในผู้ป่วยวิกฤติทางสมองให้เหลือน้อยที่สุด ดังนั้น หากมีสัญญาณเตือนของอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นควรรีบไปพบแพทย์ทันที นอกจากนี้การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้งจะช่วยให้เราสามารถตรวจพบความผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคดังกล่าวได้ ดังนั้น อย่าลืมหาเวลาไปตรวจเช็คสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจะ





www.wongkarnphila.com การมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิ่งที่หลายคนต้องการ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่ออายุมากขึ้นโรคภัยไข้เจ็บเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ บางคนอาจป่วยเล็กน้อย ๆ บางคนอาจป่วยหนักจนไปถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาล หรือในบางรายป่วยหนักจนต้องถึงขั้นเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเลยก็มี

**ผศ.นพ.ศิระ เลาหทัย ศัลยแพทย์ทรวงอกเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัด**  
**ส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล** กล่าวว่า ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้ได้รับการผ่าตัดเล็กจนไปถึงการผ่าตัดใหญ่เป็นจำนวนมากกว่า 100,000 รายต่อปี การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดนั้นมีความสำคัญค่อนข้างมาก นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในหลักการและวิธีการรักษาในแต่ละบุคคลแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา แถมยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดได้อีกด้วย โดย 10 ขั้นตอนที่เราควรจะต้องเรียนรู้ก่อนเข้ารับการผ่าตัดมีดังนี้

1. ตรวจสอบสิทธิการรักษาของตนเอง ผู้ป่วยทุกคนในประเทศไทยจะมีสิทธิพื้นฐานของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นบัตรทอง ประกันสังคม ข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ การที่เรารู้จักสิทธิเข้ารับการรักษตามสิทธิจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นได้
2. สอบถามข้อมูลโรคที่จะผ่าตัดให้ชัดเจน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และทางเลือกอื่นหากไม่ได้รับการผ่าตัด เพื่อเข้าใจถึงวิธีการรักษา





3. สอบถามถึงระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาในโรงพยาบาล เพื่อที่เราจะสามารถบริหารจัดการเวลากับที่ทำงานและบ้านก่อนเข้ารับการผ่าตัด
4. สอบถามค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัดที่อาจจะเบิกจากสิทธิการรักษาไม่ได้
5. แจ้งโรคประจำตัว ยาที่รับประทานและการแพ้ยาให้กับแพทย์ผู้ทำการรักษาให้ทราบทุกครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่สมารถป้องกันได้
6. ก่อนผ่าตัดทุกครั้งต้องมีการเจาะเลือด ทำการเอกซเรย์ปอดและตรวจสุขภาพ รวมทั้งปรึกษาทิมแพทย์อายุรกรรมและวิสัญญีวิทยาเพื่อเช็คสุขภาพและความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด
7. งดยาละลายลิ่มเลือดก่อนผ่าตัดทุกชนิด เพื่อป้องกันเลือดออกมากระหว่างการผ่าตัด
8. งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักระหว่างการผ่าตัด
9. ทำความสะอาดเล็บมือและเล็บเท้า และถอดเครื่องประดับทุกชนิด เช่น ตุ้มหู สร้อย แหวน คอนแทคเลนส์ เพราะอาจทำให้เป็นสื่อการนำไฟฟ้าจนทำให้เกิดอันตรายระหว่างการผ่าตัดได้
10. ถอดฟันปลอมก่อนผ่าตัด เพราะเวลาผ่าตัดต้องใส่อุปกรณ์ในช่องปากทำให้ฟันปลอมหลุดไปอุดกันหลอดลมได้

อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดทุกชนิดมีความเสี่ยง ควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวของท่านก่อนเข้ารับการรักษาให้ถี่ถ้วน สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคในช่องทรวงอกสามารถเข้ามาปรึกษาได้ที่เพจเฟซบุ๊ก “ผ่าตัดปอด” หรือสอบถามข้อมูลได้ที่ Line Official: @lungurgeryth



# กรมวิทย์ฯ แจงกรณีพบสายพันธุ์ BQ.1 รายแรกในไทย

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวถึง กรณีที่มีข่าวพบโควิด-19 สายพันธุ์ BQ.1 เป็นรายแรกในไทยว่า ผู้ติดเชื้อ BQ.1 ที่ตรวจพบในประเทศไทยจำนวน 1 ราย เป็นชายชาวต่างชาติ อายุ 40 ปี เดินทางมาจากประเทศจีน เมื่อป่วยได้เข้ารักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ไม่มีอาการมาก ปัจจุบันหายแล้ว ต่อมาทางโรงพยาบาลส่งตัวอย่างมาตรวจทางห้องปฏิบัติการและส่งตรวจสายพันธุ์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้ทำการถอดรหัสพันธุกรรมตัวอย่างดังกล่าว จากนั้นส่งเข้าฐานข้อมูล GISAID ตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน ซึ่งในขณะนั้นยังถูกจัดเป็นสายพันธุ์ BE.1.1 เป็นลูกหลานของสายพันธุ์ BA.5.3 และเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม ได้ถูกปรับเป็นสายพันธุ์ BQ.1 และเมื่อส่งข้อมูลฐานข้อมูล GISAID ตอนแรกอาจถูกกำหนดเป็นสายพันธุ์หนึ่ง เมื่อมีข้อมูลมากพอก็อาจถูกเปลี่ยนเป็นอีกสายพันธุ์ได้ ซึ่งการจัดกลุ่มสายพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเนื่องจากมีข้อมูลในฐานข้อมูลเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เช่น ตอนแรกเป็นสายพันธุ์ BE แต่พอมีการส่งข้อมูลมากขึ้นก็อาจจะเห็นว่าไม่น่าใช่ เพราะมีบางส่วนที่ต่างออกไป คือ ตำแหน่ง N406K และมีแบบนี้เหมือนกันมากขึ้นจึงปรับให้เป็นตัวใหม่กลายเป็น BQ ทำให้เรียกชื่อเปลี่ยนไป อย่างก่อนหน้านี้ที่พบ BF.7 ก็เป็น



การเปลี่ยนชื่อเช่นเดียวกัน ทั้งนี้สายพันธุ์ BQ.1 เป็นลูกหลานของสายพันธุ์ BA.5 ที่องค์การอนามัยโลกระบุเป็นสายพันธุ์ที่เฝ้าจับตามอง อย่างไรก็ตาม แม้ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยได้รับลดระดับลงมาแล้ว แต่ระบบเฝ้าระวังเชื้อกลายพันธุ์ของประเทศไทยยังคงดำเนินการอย่างเข้มงวด หากพบการกลายพันธุ์ของเชื้อที่ต้องจับตามอง ระบบเฝ้าระวังจะสามารถตรวจจับได้

จงการยา 291

## อย.ยัน ยาแก้หวัดอินเดียที่พบสารปนเปื้อน ไม่มีจำหน่ายในไทย



นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า กรณีที่มีข่าวเด็กในอินเดียเกิดไตวายเฉียบพลันหลังรับประทานยาน้ำเชื่อมพาราเซตามอลที่ผลิตในอินเดีย ซึ่งเมื่อไม่นานมานี้ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเตือนให้ถอดผลิตภัณฑ์ยาแก้หวัด 4 ตัวของบริษัท เมเดน ฟาร์มาซูติคอลส์ ที่ผลิตในประเทศอินเดีย ได้แก่ 1. Promethazine oral solution BP 2. Kofexmalin baby cough syrup 3. Makoff baby cough syrup และ 4. Magrip N cold syrup โดยตรวจพบการปนเปื้อนสารไดเอทิลีนไกลคอล (diethylene glycol) และเอทิลีนไกลคอล (ethylene glycol) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเด็กในประเทศแอมบิเลียเสียชีวิต 70 ราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ตรวจสอบแล้วไม่พบการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และไม่พบข้อมูลการขายบนอินเทอร์เน็ตของประเทศไทย รวมทั้งไม่มีการนำเข้าผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปและวัตถุดิบที่มาจากบริษัท เมเดนฯ ทั้งนี้สารปนเปื้อนดังกล่าวจัดเป็นวัตถุที่ห้ามใช้ในอาหารซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น ปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย ปัสสาวะไม่ออก ปวดศีรษะ ภาวะหัวใจผิดปกติ ไตวายและอาจเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม อย. มีมาตรการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในประเทศอย่างเข้มงวด และจะดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องต่อไป

# อีสุกอีใส ภัยร้ายใกล้ตัวเรา

แพทย์แนะโรคอีสุกอีใสเป็นโรคไข่ออกผื่น จะมีอาการไข้ และผื่นตุ่มน้ำใสที่ผิวหนังทั่วร่างกาย มักพบที่ลำตัวและใบหน้า มากกว่าบริเวณแขนและขา บางรายอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจและระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย พบได้บ่อยในเด็ก บางครั้งอาจพบภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้



นพ.วีรวุฒิ อิมสำราญ



นพ.อดิศัย กิตตาตัง

**นพ.วีรวุฒิ อิมสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์** เปิดเผยว่า สาเหตุของโรคอีสุกอีใสเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า ไวรัสวาริเซลลา (varicella virus) เป็นเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดงูสวัด โรคอีสุกอีใสจะมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัวคล้ายไข้หวัด และผื่นตุ่มน้ำใสที่ผิวหนัง ไข้จะสูงหรืออ่อนและตุ่มจะมีจำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอายุ เด็กจะมีไข้เพียงไข้ต่ำ ๆ และมีตุ่มจำนวนน้อย ในขณะที่เด็กโตและผู้ใหญ่จะมีไข้สูงและตุ่มจำนวนมาก ผื่นในโรคอีสุกอีใสมีลักษณะเฉพาะคือ ผื่นจะเริ่มจากตุ่มแดง กลายเป็นตุ่มใส และแตกออกเป็นสะเก็ด เมื่อผื่นขึ้นแล้ว 2-3 วันจะเห็นตุ่มหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ส่วนใหญ่ผื่นจะขึ้นที่ลำตัวและใบหน้ามากกว่า แขนและขา เด็กที่ป่วยเป็นอีสุกอีใสจะมีอาการไม่รุนแรง และพบภาวะแทรกซ้อนทางปอดและทางสมองได้น้อยกว่าผู้ป่วยเด็กโต อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 13 ปี และผู้ใหญ่ แต่พบการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนที่ผิวหนังได้บ่อย ทำให้เกิดแผลเป็นที่ผิวหนัง และอาจถึงขั้นทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดตามมา โรคอีสุกอีใสสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้ง่ายมาก เพราะเชื้ออยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน และผู้ป่วยอีสุกอีใสสามารถ

## อีสุกอีใส ภัยร้ายใกล้ตัวเรา

อีสุกอีใส เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า ไวรัสวาริเซลลา (Varicella virus)

เป็นเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดงูสวัด

**อาการ**

ไข้  
อ่อนเพลีย

ผื่นตุ่มน้ำใสบริเวณผิวหนัง  
คัน

อาจมีปวดเมื่อยตามตัว (เป็นในผู้ใหญ่ มากกว่าเด็ก)  
เบื่ออาหาร

**การป้องกัน**

✗ ถ้าบุตรหลานป่วยเป็นอีสุกอีใส ต้องงดไปโรงเรียน ป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อให้คนอื่น

✗ การฉีดวัคซีนอีสุกอีใส ซึ่งเป็นวัคซีนทางเลือกสำหรับเด็ก 1 ปีขึ้นไป

**วิธีการดูแล/รักษา**

✓ ไข้ สามารถให้ยาลดไข้ได้

✗ ห้ามใช้ แอสไพริน เพราะอาจทำให้เกิดอาการทางสมองและตับ

✓ พักผ่อน ให้เพียงพอ และดื่มน้ำมากๆ

✓ ให้อาหารที่อ่อนนุ่มช่วยลดอาการคัน

✓ ควรอาบน้ำและใช้สบู่ฟอกผิวหนังให้สะอาด

✓ ควรตัดเล็บให้สั้นและหลีกเลี่ยงการแกะเกา

สงวนลิขสิทธิ์ © 2565  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

LINE

Content : นพ.วีรวุฒิ อิมสำราญ  
ออกแบบ : นพ.อดิศัย กิตตาตัง  
Design : นพ.อดิศัย กิตตาตัง  
Copyright : www.wongkarnpat.com

แพร่กระจายเชื้อไปยังคนอื่นได้หลายวัน ตั้งแต่ 1-2 วันก่อนมีไข้ และผื่น จนถึงเมื่อตุ่มสุดท้ายตกสะเก็ด หรือประมาณ 7 วันหลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการ

**นพ.อดิศัย กิตตาตัง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี** กล่าวเพิ่มเติมว่า โรคอีสุกอีใสเป็นโรคที่หายเองได้ อาจจะมีไข้เพียงไม่กี่วัน ส่วนตุ่มจะตกสะเก็ดและค่อย ๆ หายใน 1-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยจึงควรพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมาก ๆ ถ้ามีไข้สูงให้ยาเพื่อลดไข้ได้ ไม่ควรใช้แอสไพรินเพราะอาจทำให้เกิดอาการทางสมองและตับซึ่งอาจทำให้ถึงเสียชีวิตได้ ควรอาบน้ำและใช้สบู่ฟอกผิวหนังให้สะอาด ควรตัดเล็บให้สั้น และหลีกเลี่ยงการแกะเกา เพราะอาจทำให้ติดเชื้อได้ ในรายที่คันมาก ๆ อาจให้ยาแก้คันช่วยลดอาการคัน การป้องกันโรคอีสุกอีใสเป็นเรื่องยาก เพราะผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไวรัสอีสุกอีใสให้ผู้อื่นได้ตั้งแต่ช่วงออกอาการไข้ไปจนถึงช่วงแผลแห้งตกสะเก็ด ดังนั้นทางป้องกันคือ ถ้าบุตรหลานป่วยเป็นอีสุกอีใสต้องงดไปโรงเรียน ป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อให้คนอื่น และการฉีดวัคซีนอีสุกอีใสซึ่งเป็นวัคซีนทางเลือกสำหรับเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป

# แนะนำอาหารธรรมชาติบำบัด สำหรับผู้ป่วย Long Covid

หลังจากที่เราอยู่ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 มานานหลายปี ทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อมากมาย และยังมีอีกหลายท่านที่คงหลงเหลืออาการไม่สบายอยู่ เช่น สมอไม่สดใส หงุดหงิด ร่ายกายอ่อนเพลีย หายใจลำบาก วันนี้จึงขอนำเนื้อหาบางส่วนของแพทย์จีน หัวข้อหลัง แห่งสถาบันเต๋อชานตัง มาแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วย Long Covid โดยเน้นอาหารจากธรรมชาติในการบำบัดดูแลร่างกายธาตุขึ้น



ท่านสามารถทำอาหารง่าย ๆ ด้วยตัวเองเพื่อขจัดเชื้อไวรัสที่ตกค้าง และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย อย่างแรกเป็นเครื่องดื่มชาชงเหมาะกับร่างกายทุกสภาพ ประกอบไปด้วยดอกไม้หลายชนิด และมีส่วนผสมของรากไม้ได้แก่ **ชาชงดอกไม้ 3 ชนิด (ดับพิษร้อน)** มีส่วนประกอบ ดังนี้

หวงฉี 12 กรัม ดอกเก็กฮวย ดอกสายน้ำผึ้ง ดอกลิลาวดี อย่างละ 10 กรัม ใบหม่อน 8 กรัม หลู่เกิน 20 กรัม ใบสะระแหน่ 4 กรัม ชะเอม 3 กรัม ใช้ชงน้ำอุ่นดื่ม สามารถดับพิษร้อนในปอด ขจัดความชื้น และเสริมชีพอด เหมาะกับการฟื้นฟูร่างกาย หากมีไข้ติดขัด อารมณ์ร้อน โมโหง่าย ให้เพิ่มดอกกุหลาบ 10 กรัมลงไป



คนที่มิภูมิแพ้ เพิ่มดอกซินอี้ 10 กรัม คนที่มีภาวะร่างกายอ่อนแอ มือเท้าเย็น ให้เพิ่มลำต้นของต้นฟักซ์ 20 กรัม และโสมไท่เจี๋ย 15 กรัม สำหรับผู้ที่มิร่างกายแห้ง (ขาดสารน้ำ) และร้อน ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดและอาหารที่มีน้ำมันหรือไขมันมาก เพื่อไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น



### อาหารฟื้นฟูผู้สูงอายุ ได้แก่ ซุปเกาลัดใส่เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน

**ส่วนประกอบ** เกาลัด 250 กรัม เปลือกส้มเขียวหวานแห้ง 10 กรัม พุทรา 3 ลูกคว้านเอาเมล็ดออก เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 1 ชิ้น ใส่เกลือเล็กน้อย ต้มส่วนผสมทุกอย่างเข้าด้วยกันเป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง โดยเกาลัดจะช่วยบำรุงปอดและไต เปลือกส้มเขียวหวานแห้งบำรุงม้าม สลายเสมหะ ปรับลมปราณ

**เครื่องดื่มสำหรับเด็ก** เด็กส่วนใหญ่มีอาการไอ มีเสมหะมาก เบื่ออาหาร อูจจะระเน่าเหม็น เนื่องจากเด็ก ๆ ไม่ค่อยไอเอาเสมหะออกมา มักกลืนเสมหะและน้ำมูกลงท้อง ทำให้เชื้อแบคทีเรียลงกระเพาะและลำไส้ ใช้เครื่องดื่ม **ฮั่วเซียงมินด์**

**ส่วนประกอบ** ฮั่วเซียง 10 กรัม เพี้ยหลัน 8 กรัม ชางจู้ 5 กรัม และสระระแห่ 3 กรัม ใส่ส่วนผสมทั้งหมดลงในน้ำ แล้วอบจนกระทั่งได้รสชาติที่ดี ให้เด็ก ๆ ดื่มทีละน้อยจะช่วยปรับชีและเสริมการทำงานของลำไส้

### เอกสารอ้างอิง

- [https://flipboard.com/@yahoo\\_hongkong/%E8%AE%8A%E7%A8%AE%E7%97%85%E6%AF%92%E8%94%93%E5%BB%B6-%E5%8D%B3%E6%99%82%E7%96%AB%E6%83%85%E8%A8%8A%E6%81%AF-97mrbfqlz/-/a-S2DgCDX6SX-97Y20peqrUw%3Aa%3A3495891306-%2FO](https://flipboard.com/@yahoo_hongkong/%E8%AE%8A%E7%A8%AE%E7%97%85%E6%AF%92%E8%94%93%E5%BB%B6-%E5%8D%B3%E6%99%82%E7%96%AB%E6%83%85%E8%A8%8A%E6%81%AF-97mrbfqlz/-/a-S2DgCDX6SX-97Y20peqrUw%3Aa%3A3495891306-%2FO)



วงการยา 291

กรมการแพทย์ โดยสถาบันโรคผิวหนังให้ความรู้เรื่องคุณสมบัติของกัญชาทางการแพทย์ที่รักษาโรคผิวหนังเกี่ยวข้องกับการอักเสบของผิวหนัง เช่น โรคผิวหนังอักเสบ โรคสะเก็ดเงิน โรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง สิว โรคผื่นเรื้อรังบางชนิด และโรคผดผื่นบางชนิด เป็นต้น และนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในเวชสำอางได้

**นพ.ธงชัย กิริติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์** กล่าวว่า กัญชาเป็นพืชสกุล Cannabis มีสารประกอบแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และมีสรรพคุณในการรักษาโรคได้ ระบบการทำงานของ Cannabinoid ในผิวหนังมีความเกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะสมดุลของผิวหนัง ความแข็งแรงของผิวหนัง รวมถึงการซ่อมแซมตนเองของผิวหนัง โดยสารออกฤทธิ์ที่สำคัญในกัญชาคือ 1. Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) สาร THC ในกัญชามีผลต่อจิตประสาท แต่ก็มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกระตุ้นให้อยากอาหาร 2. Cannabidiol (CBD) สาร CBD ในกัญชามีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดการอักเสบ ช่วยให้อ่อนนุ่ม ผ่อนคลาย และมีคุณสมบัติยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิดในหลอดทดลอง 3. Terpenes (สารเทอร์ปีน) สารเทอร์ปีนในกัญชาจะให้กลิ่นและรสชาติเฉพาะของกัญชา มีคุณสมบัติช่วยในการบำบัดรักษาโรค และยังเป็นตัวเสริมฤทธิ์โดยทำงานร่วมกับสารแคนนาบินอยด์

**พญ.มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์** กล่าวเพิ่มเติมว่า เนื่องจากสรรพคุณในการต้านการอักเสบ (anti-inflammation) ของสารประกอบในกัญชา ทำให้เริ่มมีความสนใจในการนำกัญชามารักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับ



การอักเสบของผิวหนัง เช่น โรคผิวหนังอักเสบ โรคสะเก็ดเงิน โรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง ลิว โรคมะเร็งผิวหนังบางชนิด โรคผมร่วงบางชนิด เป็นต้น มีการค้นพบว่าการทำงานของ Cannabinoid ในผิวหนังมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในการรักษาภาวะสมดุลของผิวหนัง ความแข็งแรงของผิวหนัง ตลอดจนการซ่อมแซมตนเองของผิวหนัง มีฤทธิ์ช่วยปรับสมดุลระบบภูมิคุ้มกัน (immunomodulatory effects) ตลอดจนฤทธิ์ต่อต้านอนุมูลอิสระ (anti-oxidant properties) นอกจากนี้ยังมีหลักฐานที่สนับสนุนว่าสารประกอบในกัญชาสามารถกระตุ้น CB1 และ CB2 receptor ที่อยู่บริเวณเส้นประสาท รับความรู้สึกของผิวหนัง และที่เซลล์ผิวหนัง สามารถช่วยลดอาการคันได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น สถาบันโรคผิวหนัง จึงเห็นความสำคัญของการศึกษาและพัฒนา กัญชาเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการรักษา โรคผิวหนังต่าง ๆ และนำมาใช้เป็นส่วนประกอบ ในเวชสำอาง โดยจะเลือกใช้เฉพาะสาร Cannabidiol (CBD) และ Terpenes เนื่องจากไม่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท จึงมีความปลอดภัยในการใช้ มากกว่า THC วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับอาการ แต่ละโรค โดยส่วนใหญ่ใช้เป็นยาทา และอาจมีการรับประทาน หรือหยดน้ำมัน CBD ร่วมด้วย ในการรักษา สารสกัดกัญชานอกจากจะมีประโยชน์ ในการรักษาโรคทางผิวหนังแล้ว ยังสามารถนำมา ใช้เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์เวชสำอางได้



พญ.มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ  
ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

## กัญชาทางการแพทย์ รักษาโรคผิวหนังและเวชสำอาง

กัญชา มี 3 สายพันธุ์ที่พบบ่อย



- กัญชาเป็นพืชตระกูล Cannabis มี 3 สายพันธุ์ที่พบบ่อย ได้แก่ สายพันธุ์ซาติวา (Cannabis sativa) สายพันธุ์อินดิกา (Cannabis indica) สายพันธุ์รูเดอร์ลิส (Cannabis ruderalis)
- กัญชามีสารประกอบแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) มากมาย มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และมีสรรพคุณในการรักษาโรคได้
- ระบบการทำงานของ cannabinoid ในผิวหนัง มีความเกี่ยวข้องกับรักษาภาวะสมดุลของผิวหนัง ความแข็งแรงของผิวหนัง รวมถึงการซ่อมแซมตนเองของผิวหนัง

### สารออกฤทธิ์ที่สำคัญในกัญชา

- 1 Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) สาร THC ในกัญชา มีผลต่อจิตประสาท ทำให้เสพติด แต่ก็มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกระตุ้นให้อยากอาหาร
- 2 Cannabidiol (CBD) สาร CBD ในกัญชา มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดการอักเสบ ช่วยให้อ่อนนุ่ม ผ่อนคลาย และมีคุณสมบัติยัง การเจริญเติบโตของเซลล์เนื่องจากหลายชนิดในหลอดทดลอง และไม่มีฤทธิ์ทำให้เสพติด
- 3 Terpenes (สารเทอร์ปีน) สารเทอร์ปีนในกัญชาจะให้กลิ่นและรสชาติเฉพาะของกัญชา มีคุณสมบัติช่วยในการบำบัดรักษาโรค และยังเป็นตัวเสริมฤทธิ์โดยทำงานร่วมกับสารแคนนาบินอยด์

### ประโยชน์



บริเวณผิวหนังจะมีตัวรับ (Cannabinoid Receptor) คือ CB1 และ CB2 ซึ่งจะมีมากที่สุด และหนาแน่นที่สุดในร่างกาย เมื่อเทียบกับอวัยวะอื่นๆ ทำให้สามารถนำสารสกัดกัญชาโดยเฉพาะ สาร CBD และ Terpenes มาใช้ในการรักษาโรคผิวหนังบางโรค และนำมาเป็นส่วนประกอบของเวชสำอางได้

สรรพคุณในการต้านการอักเสบ (anti-inflammation) ในการรักษา สามารถรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบของผิวหนังได้ เช่น โรคผิวหนังอักเสบ โรคสะเก็ดเงิน ลิว โรคมะเร็งผิวหนังบางชนิด โรคภูมิแพ้ผิวหนัง โรคผมร่วงบางชนิด เป็นต้น

แฮร์รี่ได้ออร์

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 02-354-5222 หรือ email@skinthailand หรือ scan QR Code



แพทย์หญิงนิศา เกียรติสุระยานนท์  
สถาบันโรคผิวหนัง



ร.พ.ธรรมศาสตร์-สปสช.  
เปิดโครงการผ่าตัด ‘ข้อเข่า-สะโพกเทียม’ ปี 66  
ให้การยา 291  
ให้บริการผู้ป่วยฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย  
www.wongkarnpat.com

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) ร่วมกับโรงพยาบาล  
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ (สปสช.) จัดกิจกรรม “การเฉลิมฉลองความสำเร็จ  
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพกเทียม ครบ 200 ข้อ  
ประจำปี พ.ศ. 2565” เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2565  
ภายหลังทั้ง 3 หน่วยงานร่วมกันให้บริการผ่าตัดข้อเข่า-  
ข้อสะโพกเทียมแก่ประชาชนผู้ยากไร้ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย  
ได้ครบตามเป้าหมายที่วางไว้ พร้อมทั้งประกาศเดินทาง  
โครงการปี พ.ศ. 2566 อีก 100-200 ข้อ

**รศ.นพ.พทหัส ต่อดุม** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
**ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ** เปิดเผยว่า โรคข้อเสื่อม  
เป็นโรคที่สร้างความเจ็บปวดทรมานแก่ผู้สูงอายุ และก่อให้เกิด  
ปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างสูง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้น  
บริเวณข้อเข่าและข้อสะโพกซึ่งเป็นตำแหน่งที่รับน้ำหนักมาก  
โดยหนึ่งในวิธีการรักษาโรคข้อเสื่อมคือ การผ่าตัดเปลี่ยน  
ข้อเทียม ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง โดยตลอด 3 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาล  
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้ร่วมกับ มธ. และ สปสช.  
ในการดำเนินโครงการจิตอาสาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า-ข้อสะโพก  
เทียม รวมทั้งสิ้น 283 ราย นับเป็นจำนวนข้อประมาณ 400 ข้อ

รศ.นพ.ณัฐพล ธรรมโชติ ประธานคณะกรรมการ  
โครงการจิตอาสา ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม โรงพยาบาล  
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กล่าวว่า จากข้อมูลพบว่  
การผ่าตัดข้อเข่า-ข้อสะโพกเทียมยังเป็นที่ต้องการอยู่มาก  
ซึ่งปีที่ผ่านมามีผู้ยากไร้ที่มีรายได้ไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท/  
ครอบครัว เข้าร่วมโครงการครบจำนวนภายใน 1 เดือน ขณะที่





ในปี พ.ศ. 2566 จะเปิดให้บริการอีก 100-200 ข้อ โดยเปิดรับสมัครประมาณเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

“โครงการนี้นับได้ว่าเป็นปีที่ 3 ที่ได้ดำเนินการ ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยในปี พ.ศ. 2563 และปีต่อมาของโครงการทำการผ่าตัดได้ปีละ 100 ข้อ และปีพ.ศ. 2565 นี้ได้อีก 200 ข้อ รวมทั้งสิ้นได้ให้บริการประชาชนไปแล้ว 400 ข้อ ตรงนี้สะท้อนถึงปณิธานของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในเรื่องการเป็นมหาวิทยาลัยของประชาชน และศักยภาพของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพก”

ทางด้าน **นพ.เจตต์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** กล่าวว่า แม้ สปสช. จะมีสิทธิประโยชน์การให้บริการด้านการผ่าตัดข้อเข่าและข้อสะโพกกับพี่น้องประชาชนอยู่แล้ว แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากกว่าที่ระบบจะรองรับได้ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่มากพอต่อความต้องการ ฉะนั้น สปสช. พร้อมเป็นกลไกสนับสนุนด้านระบบส่งต่อและงบประมาณแก่โครงการเพื่อขยายการบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น

“ความสำเร็จของโครงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพกจึงถือเป็นตัวอย่างที่ดีมาก เพราะเป็นการร่วมแรงร่วมใจกันของแพทย์และเจ้าหน้าที่จิตอาสาที่มาให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกับประชาชน มีเพียงค่าบริการที่ทาง สปสช. เป็นกลไกในการสนับสนุนอยู่แล้ว ซึ่งเป็นการช่วยหนุนเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น”

**นพ.เจตต์** กล่าวอีกว่า โครงการนี้เป็นประโยชน์กับพี่น้องประชาชนอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยข้อเสื่อมที่ไม่สามารถหาสถานพยาบาลในการผ่าตัดได้รวมถึงผู้ยากไร้ โดยที่ท่านไม่จำเป็นต้องอยู่ไกล ๆ โรงพยาบาลอย่างเดียวเท่านั้น จะมาจากที่ใดก็ได้ ทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพร้อมให้บริการ และ สปสช. ก็พร้อมสนับสนุน

**รศ.เกศินี วิฑูรชาติ อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** กล่าวว่า ต้องขอขอบคุณทั้งทาง สปสช. และทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ร่วมกันกับ มธ. ในการดำเนินโครงการและประสบความสำเร็จอย่างน่าภาคภูมิใจ โดยโครงการนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเมตตาของทุกฝ่ายที่มาช่วยกันคิดว่าเราจะทำอะไรกันได้อีกที่จะทำให้ประชาชนคนไทยของเรานั้นมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้สมกับการเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อประชาชน และเราจะทำสิ่งที่ดี ๆ ต่อจากนี้ร่วมกันต่อไป เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อคนไทยทั้งมวล

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โทรศัพท์ 0-2926-9999



# สบยช.นำเทคโนโลยีช่วยในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด



นพ.สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กล่าวว่า นอกจากการ Telemedicine แล้ว สบยช. ยังได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นแอปพลิเคชัน “ห่วงใย DMS” สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดและญาติ ซึ่งจะคอยช่วยกันดูแล คอยติดตาม รวมถึงวางแผนการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องยาและสารเสพติด นอกจากนี้ยังช่วยเรื่องของการนัดหมายผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอีกด้วย และอีกทางเลือกสำหรับผู้ที่ประสบปัญหาเรื่องยาและสารเสพติดคือ Line Official “ห่วงใย” ระบบแชทบอตตอบคำถามอัตโนมัติที่จะตอบได้ทุกเรื่องเพื่อประเมินตัวเองเกี่ยวกับการติดสารเสพติดและการให้คำปรึกษา ทั้งสำหรับผู้ป่วยและสำหรับบุคคลใกล้ชิดที่อยากให้ความช่วยเหลือคนที่เรารักให้สามารถลด ละ เลิก การใช้ยาและสารเสพติด โดยผู้ที่ประสบปัญหาเรื่องยาและสารเสพติด รวมถึงผู้ที่สนใจสามารถเพิ่มเพื่อน Line Official “ห่วงใย” โดยพิมพ์คำว่า “@1165huangyai” ในช่องค้นหาก็สามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนอะไรเพิ่มเติม

## กรมการแพทย์เตือน ภาวะกล้ามเนื้อกระดูกทุกสัญญาณเตือน “โรคติกส์” ควรรีบพบแพทย์

นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ เผยว่า โรคติกส์เป็นโรคในกลุ่มการเคลื่อนไหวผิดปกติ (movement disorders) มักพบในเด็กวัยเรียน (5-7 ปี) โดยมาในรูปแบบของการเคลื่อนไหวซ้ำรูปแบบเดิมที่ไม่มีจุดประสงค์ เช่น กะพริบตา ยักคิ้ว พยักหน้า ยักไหล่ กระโดดหรือมีอาการกระตุกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ควบคุมไม่ได้ โดยส่วนมากผู้ป่วยมักมีความรู้สึกภายในบางอย่างว่าก่อนที่จะเกิดอาการเคลื่อนไหว และเมื่อเคลื่อนไหวแล้วจะทำให้ความรู้สึกนั้นหายไปเหมือนได้รับการปลดปล่อย หากผู้ป่วยพยายามบังคับไม่ให้เคลื่อนไหวจะทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยสามารถที่จะอดกลั้นต่อความต้องการที่จะเคลื่อนไหวผิดปกติได้ในระยะเวลาสั้น ๆ (temporary suppression) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคติกส์ โรคนี้อาจทำให้ผู้ป่วยเสียบุคลิก ขาดความมั่นใจจนส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และอาจเกิดความผิดปกติอื่นตามมา ดังนั้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง



## กรมควบคุมโรค เข้มมาตรการป้องกันอีโบล่า ในผู้เดินทางจากทวีปแอฟริกาโดยเฉพาะประเทศยูกันดา

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ รักษาการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวถึงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศทวีปแอฟริกาที่เริ่มต้นในเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 โดยข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขประเทศยูกันดาและองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2565 มีรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศยูกันดาหลายเมือง จำนวน 90 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 44 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 49 ในจำนวนนี้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อ 11 ราย และเสียชีวิต 5 ราย ซึ่งการระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์ชูดานซึ่งมีความรุนแรงเป็นอันดับ 2 (อัตราป่วยตายเฉลี่ยร้อยละ 53) รองมาจากสายพันธุ์ซาอีร์ (อัตราป่วยตายเฉลี่ยร้อยละ 68) สำหรับการระบาดในครั้งนี้ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยยังไม่มากแต่เป็นที่จับตาอย่างใกล้ชิด จากการตรวจสอบข่าวพบว่าองค์การอนามัยโลกยังไม่ได้ประกาศให้การระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) แต่ปกติจะมีการประเมินสถานการณ์ระบาดเป็นระยะ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรคได้ยกระดับมาตรการป้องกันที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เนื่องจากโรคอีโบล่าเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทางมาจากประเทศยูกันดาทุกรายจะต้องได้รับการคัดกรองสุขภาพ และลงทะเบียน ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศก่อนเข้าประเทศไทย



## The 11<sup>th</sup> International Conference on Nutrition and Physical Activity in Aging, Obesity and Cancer (NAPA 2022)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดการประชุมวิชาการนานาชาติ The 11<sup>th</sup> International Conference on Nutrition and Physical Activity in Aging, Obesity and Cancer (NAPA 2022) “Power of Personalized Health and Wellness” ระหว่างวันที่ 15-17 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส อ.เมือง จ.เชียงใหม่ รหัสกิจกรรม 1003-2-000-029-12-2565 CPE จำนวน 10 หน่วยกิต ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนได้ที่ <https://www.napa2022conference.com/> หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม E-mail: [napa2022conference@gmail.com](mailto:napa2022conference@gmail.com) โทรศัพท์ 053-944-368



## การประชุมวิชาการการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ครั้งที่ 2

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จัดโครงการประชุมวิชาการการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ครั้งที่ 2 รูปแบบออนไลน์ในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ กองบริหารการสาธารณสุข รหัสกิจกรรม 3003-2-000-003-10-2565 CPE จำนวน 3 หน่วยกิต ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่ <https://moph.cc/Gr-bVpHHS> (ภายในวันที่ 15 ธันวาคม) หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ E-mail: [phdb@moph.mail.go.th](mailto:phdb@moph.mail.go.th) โทรศัพท์ 0-2560-1757



## วงการยา 291

## การประชุมวิชาการโรคลมชัก ครั้งที่ 35

[www.wongkarnpat.com](http://www.wongkarnpat.com)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดการประชุมวิชาการ โรคลมชัก ครั้งที่ 35 เรื่องลมชักอันตรายถึงชีวิต รูปแบบออนไลน์ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รหัสกิจกรรม 1005-2-000-045-12-2565 CPE จำนวน 6.25 หน่วยกิต ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนได้ที่ <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfR-OMO7iyaeOFolmsukUSybrHqftrHASODxRTgVTMpWSsOQ/viewform> หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม <https://pharm.kku.ac.th/psthai/index.php/site> โทรศัพท์ 043-202-378, 043-362-094, 043-203-479



## Pharmacogenomics in Cardiology:

## “The essentials for pharmacogenomics” ครั้งที่ 4

ชมรมเภสัชกรโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จัดอบรมวิชาการหัวข้อ Pharmacogenomics in Cardiology: “The essentials for pharmacogenomics” ครั้งที่ 4 เรื่อง “Pharmacogenomics in Cardiology II (CYP2C9 & VKORC1)” รูปแบบออนไลน์บรรยายผ่านโปรแกรม Microsoft Team ในวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ รหัสกิจกรรม 1017-2-000-026-12-2565 CPE จำนวน 1 หน่วยกิต ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมผ่านผู้จัดการอบรม ภญ.อมรรัตน์ จงสวัสดิ์วีรกุล โทรศัพท์ 0-2011-4710 E-mail: [amornratc@bumrungrad.com](mailto:amornratc@bumrungrad.com)



## 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 แกล้งข่าว Event  
บริการถ่ายทอดสดผ่านอินเทอร์เน็ต

## Live Streaming

ผ่านทาง YouTube, Facebook  
และ Serverstream



## PUBLISHING สิ่งพิมพ์ / อื่นๆ

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