

“โควิด-19”

เปลี่ยนโฉมระบบบริการสุขภาพไทย

เรียนรู้วิกฤต-ต่อยอดโอกาส-เติมเต็มศักยภาพกำลังคนสุขภาพ



รู้ทันโรค

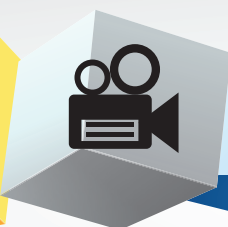
“ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม
รู้เร็ว ป้องกันได้ ลดการตายเฉียบพลัน

Healthcare X Application

NIT PLUS สะดวก ง่าย ในแอปเดียว
เข้าถึงบริการของสถาบันประสาทวิทยา

แพทย์แผนจีน

“ถึงเช้า” ราชาสุมไพโร



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 2565 THE MEDICINE JOURNAL พงศกัณฐ์

วงการยา 292 สัญจรทั่วไทย

www.wongkarnpat.com



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง

ดร.นพ.สมภาพ สุอำพัน

อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์

พญ.พัชรินทร์ ดิษยวรรณวัฒน์

พญ.วรินทร์พร สว่างศรี

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประครองพันธ์

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

อ.ดร.ภก.สิริวัฒน์ นักร้อง

อ.ดร.ภก.ธเนศ เพ็ญฟู

อ.ภก.ปรุฬห์ รุณธำรงค์

ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์วิวิธ

ภก.วิสูตร สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนวัฒน์ สรรวเสนห์

กรรมการบริหาร

วาทินี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา

มนัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวะสิต

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม

กนกอร ขจรศักดิ์

มนัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ

คชพล ไชยทุ่งฉิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

ขณะนี้ประเทศไทยได้เข้าสู่ฤดูหนาวอย่างเป็นทางการแล้ว แม้ว่าจากสภาพอากาศที่ผ่านมายังมีทั้งหนาว ฝน และร้อน ผสมปนเปกันแทบปรับตัวไม่ทัน แต่กรมอุตุนิยมวิทยาก็ได้พยากรณ์ไว้ว่าปีนี้จะมีอากาศหนาวเย็นมากกว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งในช่วงปลายปีไปตลอดจนถึงช่วงต้นปีนี้ นอกจากโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในช่วงฤดูหนาวที่ต้องระวังแล้ว จากสภาพอากาศที่เกิดขึ้นอาจทำให้มีการกระจายตัวของฝุ่นละอองอยู่ในระดับต่ำ การไหลเวียนและการถ่ายเทของอากาศไม่ดี ทำให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ที่เกินมาตรฐานในหลายพื้นที่เพื่อความปลอดภัยก่อนออกจากบ้านก็ควรสวมใส่หน้ากากอนามัย เพราะนอกจากจะป้องกันโรคโควิด-19 แล้วยังสามารถป้องกันฝุ่น PM 2.5 ได้ด้วย

วงการยาฉบับนี้มีคำแนะนำสุขภาพปฏิบัติปลอดภัยฝุ่น PM 2.5 ที่สามารถเริ่มต้นได้ที่บ้าน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผลกระทบจากโรค “โควิด-19” ได้เปลี่ยนโฉมระบบบริการสุขภาพไทยไปไม่น้อยแค่ไหน เพื่อเรียนรู้วิกฤต-ต่อยอดโอกาส-เติมเต็มศักยภาพกำลังคนสุขภาพ รวมถึงอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนเรื่องราวอื่นๆ ที่น่าสนใจติดตามภายในฉบับ

ท้ายสุดในช่วงเกือบปลายปีนี้ ขอให้ทุกคนมีความสุขกับเทศกาลงานกิจกรรมต่าง ๆ ท่องเที่ยวให้สนุกและปลอดภัย ที่สำคัญอย่าลืมมาตรการในการดูแลป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจากโรคโดยเฉพาะโควิด-19 ที่ยังไม่หมดไป

ทีมงานนิตยสารวงการยา

Contents

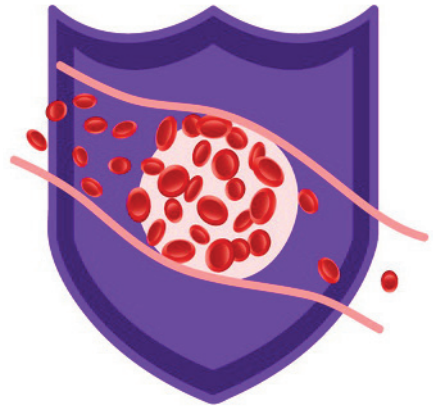
ฉบับที่ 292 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2565

- | | |
|--|---|
| <p>3 รู้ทันโรค
 “ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม
 รู้เร็ว ป้องกันได้ ลดการตายเฉียบพลัน</p> <p>6 Hot News
 - สธ.เผยใช้ LAAB รักษาโควิดกลุ่มอาการน้อยถึงปานกลาง
 ได้ผลดี ลดความรุนแรงและเสียชีวิตเกินครึ่งหนึ่ง
 - กรม สบส.แนะสุขภาพปฏิบัติปลอดภัย PM 2.5
 เริ่มต้นได้ที่บ้าน</p> <p>7 เกาะติดสถานการณ์
 “โควิด-19” เปลี่ยนโฉมระบบบริการสุขภาพไทย วongkaraya 292
 เรียนรู้วิกฤต-ต่อยอดโอกาส-เติมเต็มศักยภาพกำลังคนสุขภาพ
 www.wongkarapat.com</p> <p>11 รายงานพิเศษ
 กรมอนามัย ชี้หลังโควิด-19 พบเด็กปฐมวัยไทย 1 ใน 4
 พัฒนาการล่าช้าทั้งด้านภาษา กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา</p> <p>15 Healthcare X Application
 NIT PLUS สะดวก ง่าย ในแอปเดียว
 เข้าถึงบริการของสถาบันประสาทวิทยา</p> | <p>19 เก็บมาฝาก
 ไม่แก่ก็หูตึงได้!
 เช็กอาการ “ประสาทหูเสื่อม”</p> <p>21 รายงานพิเศษ
 ไทยพบผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง (EVALI)
 จากบุหรี่ไฟฟ้า หวั่นคนไม่รู้อันตราย</p> <p>24 นานาสาระ
 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 แนะนำผู้ปกครองนำเด็กฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19</p> <p>25 แพทย์แผนจีน
 “ตั้งเซ็ก” ราชาสมนไพร</p> <p>29 สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก
 ม.มหิดล ค้นพบสารสกัดจากสมุนไพรรไทย “นวโกฐ”
 มีฤทธิ์ต้านโรคอัลไซเมอร์ในหลอดทดลอง</p> <p>31 ชอกแซก</p> <p>32 ข่าวบริการ</p> |
|--|---|



292

“ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม รู้เร็ว ป้องกันได้ ลดการตายเฉียบพลัน



“ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ” หรือ “Venous Thromboembolism” (VTE) เป็นภัยเงียบที่น้อยคนจะรู้จักและเข้าใจถึงอันตราย ทั้งที่อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากทั่วโลกพบว่าอัตราผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันอยู่ที่ประมาณ 1 ใน 1,000 ราย โดย 1 ใน 4 ของประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากภาวะหลอดเลือดอุดตัน สถานการณ์ในประเทศไทยอ้างอิงข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้มีการสำรวจผู้ป่วยในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด หรือ Pulmonary Embolism (PE) เพิ่มขึ้น เกือบ 2 เท่า ขณะที่ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขาเพิ่มขึ้น 1.3 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ‘ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ’ ถือเป็นภัยเงียบที่แฝงอยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง อาทิ ผู้ที่เป็นโรคเมอเร็ง โรคติดเชื้อ โรคเบาหวาน โรคอ้วน รวมถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น สูบบุหรี่จัด ดื่มแอลกอฮอล์ ขอบรับประทานของทอด ล้วนเป็นปัจจัยเร่งที่ทำให้เกิดโรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำทั้งสิ้น และอาจอันตรายถึงชีวิต

ศ.นพ.พันธุ์เทพ อังชัยสุขศิริ สาขาวิชาอายุรศาสตร์โรคเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า “ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำเป็นโรคที่พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่มีคนรู้จักเพียง 20% ซึ่งภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดดำมักจะเกิดขึ้นที่ขาและที่ปอด โดยลิ่มเลือดจะเริ่มก่อตัวและทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึกของร่างกาย หรือ Deep Vein Thrombosis (DVT) เกิดที่ขาเป็นส่วนใหญ่ และอาจหลุดเข้าไปยังปอด เรียกว่าภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด หรือ Pulmonary Embolism (PE) ทำให้มีอาการหายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ไอเป็นเลือด ซึ่งบางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิตเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำมักจะไม่มีทราบว่าเป็นมากถึง 80% ของผู้ป่วยไม่แสดงอาการ และผู้ป่วยที่แสดงอาการมักจะมี



“ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน”

ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม
รู้เร็ว ป้องกันได้ ลดการตายเฉียบพลัน



ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ หรือ “Venous Thromboembolism” (VTE)



เป็นภัยเงียบที่น้อยคนจะรู้จักและเข้าใจถึงอันตราย อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตัน อยู่ที่ประมาณ **1 ใน 1,000 ราย โดย 1 ใน 4 ของประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากภาวะหลอดเลือดอุดตัน**¹⁻³



ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดดำมักจะมีสาเหตุ **ทั้งขาและที่ปอด** โดยลิ่มเลือดจะเริ่มก่อตัวและทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึกของร่างกาย หรือ Deep Vein Thrombosis (DVT) เกิดที่ขาเป็นส่วนใหญ่ และอาจหลุดเข้าไปยังปอด เรียกว่าภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด หรือ Pulmonary Embolism (PE)



มากถึง **80% ของผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำไม่แสดงอาการ** และผู้ป่วยที่แสดงอาการมักจะมีลิ่มเลือดอุดตันขนาดใหญ่แล้ว จึงมีอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก

สถานการณ์ในประเทศไทย อ้างอิงข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้มีการสำรวจผู้ป่วยในระหว่างปี 2559 - 2563 พบว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า⁴

สาเหตุหลักๆ ของการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน⁵

1. เลือดไหลเวียนช้า

เช่น การนั่งหรือนอนอยู่เฉยๆ เป็นเวลานาน

2. การบาดเจ็บของหลอดเลือด

เช่น กลุ่มนักกีฬาที่ออกกำลังกายหนักๆ จนเกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือด



3. การแข็งตัวของเลือด

หรือภาวะทางพันธุกรรม ที่ร่างกายบกพร่องการสร้างโปรตีนที่กำหนดว่ายับยั้งการแข็งตัวของเลือด ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ง่าย เป็นต้น

ลิ่มเลือดอุดตันขนาดใหญ่แล้ว จึงมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคนี้เป็นจำนวนมาก ดังนั้น การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถป้องกันตนเองจากโรคนี้จึงมีความสำคัญอย่างมาก

กลุ่มเสี่ยงที่อาจมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้นั้น ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs อย่างโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน รวมถึงผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มที่สูบบุหรี่จัด กลุ่มที่มีพฤติกรรมเนือย ๆ นิ่ง ๆ ไม่ค่อยขยับร่างกาย รวมถึงผู้สูงอายุ สำหรับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ การนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน การผ่าตัด พันธุกรรม การใช้ฮอร์โมนหรือยาคุมกำเนิด เนื่องจากสาเหตุหลัก ๆ 3 ประการของภาวะนี้ คือ 1. เลือดไหลเวียนช้า เช่น การนั่งหรือนอนอยู่เฉย ๆ เป็นเวลานาน

2. การบาดเจ็บของหลอดเลือด เช่น กลุ่มนักกีฬาที่ออกกำลังกายหนัก ๆ จนเกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือด และ 3. การแข็งตัวของเลือด หรือภาวะทางพันธุกรรมที่ร่างกายบกพร่องการสร้างโปรตีนที่กำหนดว่ายับยั้งการแข็งตัวของเลือด ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ง่าย เป็นต้น

เช็กสัญญาณเตือนภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

อาการของภาวะลิ่มเลือดอุดตันไม่ได้มีความจำเพาะเจาะจง อาการที่แสดงออกจึงหลากหลาย เช่น ผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขาจะมีอาการปวดขา ขาบวม ผิวหนังที่ขาเปลี่ยนสีไปจากเดิม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อเห็นอาการจะไปหาแพทย์โรคผิวหนัง หรือแพทย์กระดูกเป็นหลัก ดังนั้น

หากมีอาการเหล่านี้ขอให้ผู้ป่วยขอให้มีการตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัยภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขาพร้อมด้วย ส่วนในกรณีที่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ปอด ผู้ป่วยจะมีอาการ ใจสั่น เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว หน้ามืดหรืออาจหมดสติ ไอเป็นเลือด ซึ่งอาการดังกล่าว ผู้ป่วยมักจะคิดว่าเป็นโรคอื่น ๆ ได้ หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการอาจจะเกิดขึ้นในกลุ่มที่รับประทานยาคุมกำเนิด เนื่องจากเลือดจะแข็งตัวง่ายขึ้น แล้วมีการเดินทางไกล นั่งเครื่องบินหรือนั่งรถนาน ๆ ร่วมด้วย หรือในผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือกลุ่มที่มีการแข็งตัวของเลือดง่ายกว่าปกติ รวมถึงภาวะพันธุกรรม ซึ่งหากมีคนในครอบครัวมีประวัติ ก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้เช่นเดียวกัน

แม้อาการดังกล่าวอาจไม่ได้บ่งชี้ถึงภาวะลิ่มเลือดอุดตันเสมอไป ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักรู้ถึงการมีอยู่ของภาวะนี้ และทำการประเมินผู้ป่วยในทันที เช่น ควรให้ยาป้องกันในผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ สิ่งสำคัญคือ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำหากได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและมีการรักษาให้เหมาะสมในช่วง

3-6 เดือนแรกจะสามารถป้องกันความเสี่ยงและรักษาให้หายขาดได้

“ทุกคนควรต้องตระหนักรู้ถึงภาวะลิ่มเลือดอุดตันให้มากขึ้น เพื่อการวินิจฉัยได้รวดเร็วและรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งการป้องกันและการรักษาในปัจจุบันจะมีตั้งแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับประทานยา ฉีดยา หรือใส่ถุงน่อง ใช้เครื่องบีบวัดการตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องนับเป็นสิ่งสำคัญ”

ศ.นพ.พันธุ์เทพ กล่าว

การป้องกันตนในเบื้องต้นจาก “ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ” สามารถทำได้โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ดูแลสุขภาพให้ห่างไกลจากการมีโรคประจำตัว หมั่นขยับร่างกาย ออกกำลังกาย และไม่ควรอยู่ในท่าเดิม ๆ เป็นเวลานาน ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และควรเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงตรวจเช็คความผิดปกติของหัวใจ

นอกจากนี้ในวันที่ 13 ตุลาคมของทุกปี ได้ถูกกำหนดให้เป็น ‘World Thrombosis Day’ หรือ ‘วันหลอดเลือดอุดตันโลก’ ซึ่งในเดือนตุลาคมปี พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมานี้ ทางสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้และสร้างความเข้าใจทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ ในหัวข้อ “การดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ในภาวะลิ่มเลือดอุดตัน” ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัย การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน รวมถึงการรักษา ในปีนี้มุ่งประเด็นเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมน รับประทานยาคุมกำเนิด ภาวะโรคอ้วน ซึ่งเป็นอีกความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อย

สำหรับผู้สนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมสามารถติดตามได้ที่เพจสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย <https://www.facebook.com/tsh.or.th> และเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้และพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยได้อย่างทันท่วงที รับชมคลิปเรื่องราวของผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้ที่ <https://youtu.be/DlGHBe-r8cU>



สร.เพยใช้ LAAB รักษาโควิดกลุ่มอาการน้อยถึงปานกลางได้พลติ ลดความรุนแรงและเสียชีวิตเกินครึ่งหนึ่ง

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงความคืบหน้าการใช้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (Long Acting Antibody; LAAB) มาฉีดเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและร่างกายไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ด้วยวัคซีนจำนวนกว่า 6,300 ราย พบว่ามีความปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง ส่วนการใช้เพื่อการรักษาเหมือนในต่างประเทศนั้น เมื่อวันที่ 28 ตุลาคมที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้อนุมัติขยายข้อบ่งใช้เพื่อการรักษาโรคโควิด-19 สำหรับผู้ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางในกลุ่มผู้ใหญ่และวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 40 กิโลกรัม โดยใช้ขนาด 600 มิลลิกรัม และได้มีการประชุมของคณะผู้เชี่ยวชาญเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายนที่ผ่านมา เพื่อพิจารณาปรับปรุงแนวทางการใช้ LAAB และกำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคโควิด-19 ฉบับใหม่ต่อไป ซึ่งผลการศึกษาวิจัยการใช้ LAAB ขนาด 600 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต



พบว่าการให้เพื่อการรักษาภายใน 5-7 วันหลังมีอาการสามารถลดการเกิดโรครุนแรงหรือเสียชีวิตได้ 50-67% และสูงถึง 88% ถ้าได้รับเร็วภายใน 3 วัน หลังเริ่มมีอาการ จึงเป็นข้อสนับสนุนในการนำภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปมาใช้เพื่อการรักษาอีกทางหนึ่ง

วงการศึกษา 292

กรม สบส.แนะนำสุขบัญญัติปลอดฝุ่น PM 2.5 เริ่มต้นได้ที่บ้าน



นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวว่า ในช่วงต้นปีและปลายปีจะมีอากาศหนาวและการกระจายตัวของฝุ่นละอองอยู่ในระดับต่ำ การไหลเวียนและการถ่ายเทของอากาศไม่ดี ทำให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ที่เกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ไอเสียจากรถยนต์ประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะรถดีเซล กิจกรรมในครัวเรือนสามารถทำให้เกิดฝุ่นและมลพิษทางอากาศได้เช่นเดียวกัน

เช่น การสูบบุหรี่ภายในหรือนอกบ้าน การจุดธูปเทียน ซึ่งถึงแม้ไม่ได้เป็นอันตรายต่อร่างกายแบบเฉียบพลัน แต่หากสะสมเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของร่างกาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความห่วงใยประชาชน แนะนำและป้องกันฝุ่น PM 2.5 เริ่มต้นได้ที่บ้าน ดังนี้ 1. สุขบัญญัติข้อที่ 1 ดูแลของใช้ให้สะอาด เช่น ทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ให้สะอาดซึ่งเป็นที่สะสมของฝุ่น โดยทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการบำรุงรักษาอุปกรณ์ภายในบ้านอย่างถูกต้อง เช่น การล้างแผ่นกรองตามความถี่ของการใช้เครื่องปรับอากาศ บางกรณีอาจใช้เครื่องฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยกรองอนุภาคฝุ่นละอองขนาดเล็ก และปิดประตู-หน้าต่างในช่วงที่มี PM 2.5 สูง 2. สุขบัญญัติข้อที่ 10 มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม งดการเผาขยะ ใบไม้บริเวณข้างบ้าน และงดสูบบุหรี่ รวมถึงกิจกรรมที่ทำให้เกิดควัน ทั้งนี้การสูบบุหรี่หรือสูดกลิ่นควันอาจส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจและปอด หากได้รับฝุ่น PM 2.5 ในปริมาณมากหรือสะสมเป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงเกิดหอบหืดและมะเร็งปอดได้



“โควิด-19” เปลี่ยนโฉมระบบบริการสุขภาพไทย เรียนรู้วิกฤต-ต่อยอดโอกาส-เติมเต็มศักยภาพกำลังคนสุขภาพ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพไทยปรับตัวครั้งใหญ่ เพื่อสร้างมาตรการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรค มีการปรับปรุงระบบการเบิกจ่าย การจัดซื้อจัดจ้าง การจัดหาวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมถึงระบบการดูแลและรักษาผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้โรงพยาบาลทุกระดับมีการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยทั่วไปออกจากผู้ป่วยโควิด-19 และเปิดพื้นที่เพิ่มให้กับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหนัก โดยเฉพาะ มีการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นโรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์กักตัว และวางระบบการบริการทางการแพทย์นอกโรงพยาบาลในลักษณะ Home Isolation เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักรักษาตัวอยู่บ้านได้ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี

ขณะเดียวกันเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาและการรักษาพยาบาลได้ง่ายขึ้น มีระบบการแก้ไขปัญหาที่รวดเร็วกว่าเดิม รวมไปถึงมีการบริหารจัดการที่ทำให้การกระจายอุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถเข้าถึงหน่วยบริการได้อย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตาม แม้มีการพัฒนาการเบิกจ่ายให้รวดเร็วกว่าเดิม แต่การเบิกจ่ายเงินในระบบ Home Isolation และกรณีผู้ป่วยโควิด-19 ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนยังล่าช้าอยู่จากปัญหาของการเชื่อมต่อระบบฐานข้อมูลที่แตกต่างกัน ซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

แนวทางการแก้ปัญหาข้างต้น ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กล่าวว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคระบาดโควิด-19 ที่รุนแรงทำให้





เห็นภาพสถานบริการสาธารณสุขในต่างจังหวัดสามารถจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ค่อนข้างดี แต่ในส่วน of กรุงเทพมหานครยังมีความสับสน เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ ต้องแบกรับจำนวนประชากรมากกว่าต่างจังหวัด อีกทั้งโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ มีหลายสังกัด การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินจึงมีความยุ่งยาก ขณะที่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในต่างจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเข้าถึงชุมชนได้มากกว่า และเชื่อมโยงสนับสนุนกันและกันได้ค่อนข้างดี ดังนั้น กรุงเทพมหานครควรต้องส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ให้ทำงานได้ใกล้เคียงกับ อสม. ในต่างจังหวัด โดยพัฒนาองค์ความรู้ และนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลสังกัด กทม. สามารถประสานงานกันได้ดีด้วยดี โดยระดับผู้บริหารมีการประชุมหารือกันตลอด และมีการแบ่งปัน รวมถึงใช้ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ในภาวะฉุกเฉิน

อย่างไรก็ตาม ในช่วงโควิด-19 การรับรองยาและวัคซีน สำหรับประเทศไทยทำได้ค่อนข้างล่าช้า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจาก บริษัทยาไม่ได้ขอขึ้นทะเบียน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจต้องปรับปรุงให้การขึ้นทะเบียนยาทำได้รวดเร็วขึ้น อีกทั้งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยังไม่ครอบคลุมอำนาจในการบริหาร

สถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้รัฐบาลต้องประกาศใช้ พ.ร.ก.บริหาร สถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อควบคุมจัดการปัญหาในระดับชาติ ซึ่งประเด็นนี้ควรมีการศึกษาและปรับแก้ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างโครงการที่นำมาแก้ไขภาวะวิกฤต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาระบบมาตรฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูลแบบบูรณาการ การพัฒนาแพลตฟอร์มเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 13 การปรับปรุงระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคโควิด-19 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังแพทย์อิเล็กทรอนิกส์นำร่องตามมาตรฐานธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ระบบสุขภาพก่อนการระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทยมีการบริหารจัดการระบบสุขภาพค่อนข้างดีเมื่อเทียบกับประเทศอื่น เพราะมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่หลังจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เห็นปัญหาเรื่อง ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมืองหรือ กรุงเทพมหานคร ปัญหาการบริหารจัดการวัคซีน ทำให้มีวัคซีนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ระบบข้อมูลกระจายกระจาย กำลังคนไม่เพียงพอ ฯลฯ แต่ด้านหนึ่งก็มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน มีการปรับเปลี่ยนนโยบายและการทำงานให้ทันกับปัญหามากขึ้น ซึ่งภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทยหลังจากนี้เชื่อว่าจะมีการปรับระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อมุ่งไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด

และเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค มีระบบการแพทย์ทางไกล และนวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ ๆ โดยประเด็นที่ต้องพัฒนาและแก้ปัญหาต่อไป อาทิ การพัฒนาระบบปฐมภูมิเขตเมือง การพัฒนาต่อยอดงานวิจัยด้านวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ การพัฒนาระบบการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูล การสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน การปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบต่าง ๆ ให้ง่ายต่อการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเกิดโรคระบาด ฯลฯ

รศ.ดร.นพ.วรศม สิริพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงงานวิจัยที่สนับสนุนการวางแผนและตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อรองรับสถานการณ์โควิด-19 ว่า โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนการปรับตัวในช่วงวิกฤตของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองสถานการณ์พลวัตระบบของโรคระบาดโควิด-19 และโครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการใช้แบบจำลองสถานการณ์พลวัตระบบการจัดการห่วงโซ่อุปทานของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ใน 4 ประเด็นสำคัญ คือ สามารถนำไปคาดการณ์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของประเทศไทยหลังการผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรคในระลอกเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เพื่อเฝ้าระวังด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการผ่อนคลายการเดินทางเข้ามาในประเทศ สามารถคาดการณ์สถานการณ์ด้านระบาดวิทยาทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในระหว่าง

การระบาดระลอกเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 รวมทั้งการทดสอบผลลัพธ์ของการใช้มาตรการล็อกดาวน์ ทดสอบผลลัพธ์เชิงนโยบายในการเพิ่มสมรรถนะของระบบการตรวจโรคค้นหาผู้สัมผัสโรค และกักแยกโรค ภายหลังการบังคับใช้มาตรการล็อกดาวน์ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 และทดสอบผลลัพธ์เชิงนโยบายในการเพิ่มสมรรถนะของระบบบริหารสุขภาพให้เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระลอกเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 และระลอกเดือนมกราคม พ.ศ. 2565

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ เลขาธิการมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กล่าวว่า บทเรียนที่ได้จากการระบาดของโรคโควิด-19 ในมุมมองของนักวิจัย สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนจากผลการวิจัยมีหลากหลายประเด็น อาทิ โรคโควิด-19 ทำให้สังคมเห็นความสำคัญของโรคระบาดต่อระบบเศรษฐกิจ ทุกประเทศประสบปัญหากับระบบการเงิน การคลังด้านสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบระยะยาว digital technology จะมีบทบาทมากขึ้นในอนาคต ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากมาตรการปิดประเทศ นอกจากนี้การเปรียบเทียบผลกระทบทางเศรษฐกิจของการเปิดประเทศของประเทศเคนยา สิงคโปร์ และไทย ยังพบว่าเคนยามีสัดส่วนในการพึ่งพานักท่องเที่ยวมากกว่าประเทศไทย ทำให้การปิดประเทศส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ในขณะที่สิงคโปร์ มีสัดส่วนในการพึ่งพานักท่องเที่ยวน้อย ทำให้การปิดประเทศส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจน้อย ซึ่งจากบทเรียนดังกล่าวสามารถคาดการณ์ได้ว่าจะมีการเพิ่มการลงทุนในระบบสุขภาพในทุกประเทศ ทั้งที่ทุกประเทศกำลังประสบปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ และสังคมเห็นความสำคัญของโรคระบาดที่มีต่อระบบเศรษฐกิจมากขึ้น นอกจากนี้เทคโนโลยีทางการแพทย์คือปัจจัยชี้ขาดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้รายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากรเพิ่มสูงขึ้นคือ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น ยาที่มีราคาแพง ส่วนวิทยาศาสตร์ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาวิกฤตทางด้านสาธารณสุข ฉะนั้นการตื่นตัวด้านสาธารณสุขภายหลังที่มีโควิด-19 จึงเป็นโอกาสในการเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพในระยะสั้น แต่ระยะยาวอาจพบปัญหาการปรับลดงบประมาณลง ขณะเดียวกันถือเป็นโอกาสในการปฏิรูประบบสุขภาพโดยต้องทำให้เกิดการลงทุนที่มีประสิทธิภาพและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อรองรับการระบาดของโรคต่าง ๆ หรือปัญหาวิกฤตทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวถึงผลวิจัยที่ศึกษาผลกระทบในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 ว่า ช่วงปี พ.ศ. 2563 มีการสำรวจโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยพบ 98% ของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ระบาดหรือไม่ก็ตาม มีการเตรียมการรับมือการระบาดของโรค ส่วนผลกระทบที่สำคัญ 3 อันดับแรก คือ 1. การจัดการสถานที่ 2. การจัดการยา เวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ 3. การจัดการบุคลากร นอกจากนี้บริการใหม่ที่เปิดในโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 ระลอกแรกมากที่สุดคือ ARI clinic, COVID isolation ward และ PUI Ward ด้านการจัดการในช่วงสถานการณ์วิกฤตต้องมีการคิดนอกกรอบเพื่อการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย เช่น การทำโรงพยาบาลสนาม การพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เช่น การทำ home isolation, community isolation ทั้งนี้มีการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพช่วง post-COVID จะเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยโควิด-19 โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 0.47% จากการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และ 0.22% จากการรักษาแบบผู้ป่วยใน นอกจากนี้สื่อสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือที่ดีในการติดตามสถานการณ์ มีการเรียนรู้และปรับตัว เช่น การปรับวิธีการดำรงชีวิตใหม่ที่เราเรียกว่า New normal ตลอดจนควรมีการพัฒนาและต่อยอดระบบต่าง ๆ ที่ได้เริ่มดำเนินการแล้ว เช่น การบูรณาการระบบเพื่อ

บริหารจัดการสถานการณ์ระดับพื้นที่ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร การสนับสนุนและบริหารการใช้ทรัพยากรสุขภาพระหว่างพื้นที่ระบบสารสนเทศและกลไกด้านการเงิน การคลังและงบประมาณ เพื่อตอบสนองเหตุฉุกเฉิน

ด้าน ดร.นพ.ทินกร โนรี ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ มูลนิธิสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สะท้อนข้อมูลว่า จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคต และพบว่าก่อนโควิด-19 25% ของแพทย์มีการกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วน 75% กระจายอยู่ต่างจังหวัด อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยติด 1 ใน 5 ที่ได้รับการยกย่องให้เป็นประเทศที่มีความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโควิด-19 ได้ดี โดยมีความพร้อมด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่ มีการจัดทำโรงพยาบาลสนาม การรักษาในชุมชน ด้านบุคลากร เช่น แพทย์และพยาบาลประจำโรงพยาบาล มีการขยายขีดความสามารถให้มีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ด้านอุปกรณ์ กำหนดหลักเกณฑ์การใช้วัสดุที่ขาดแคลนและการควบคุมกลไกการจัดซื้อวัสดุในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ด้านระบบบริการ มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในการบริหารจัดการให้มีความคล่องตัวมากขึ้น มีการบรรจุบุคลากรในระบบราชการได้เพิ่มขึ้นกว่า 30,000 ตำแหน่ง ซึ่งทำให้เกิดขวัญและกำลังใจกับบุคลากรด้านสาธารณสุขมากขึ้น

ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า สวรส. ได้สนับสนุนให้มีการวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เห็นสถานการณ์ของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้เห็นได้ว่าประเทศไทยมีสมรรถนะของระบบสุขภาพที่สามารถรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ได้ ผลการวิจัยที่ได้นำมาเสนอในครั้งนี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ และงานวิจัยทุกเรื่องได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ รวมถึงผลงานวิจัยเหล่านี้ได้ถูกต่อยอดและขยายผลอย่างกว้างขวาง ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย



ข้อมูลจาก:

การประชุมวิชาการ 30 ปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เวทีหัวข้อ “สมรรถนะระบบสุขภาพไทยเป็นอย่างไรในยุค ก่อน-ระหว่าง-หลัง COVID-19” ณ โรงแรมอควิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



พบเด็กปฐมวัยไทย 1 ใน 4 พัฒนาการล่าช้าทั้งด้านภาษา

วงกกรยา 292
กล่ามเนือมัดเล็กและสติปัญญา

www.wongkarnpat.com

หลังจากที่กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เผยแพร่รายงานฉบับพิเศษ “ห้องเรียนฟื้นฟูหลังโควิด-19” ซึ่งพบภาวะฉุกเฉินทางการเรียนรู้ เด็กอนุบาล 3 ยุคโควิด-19 ขาดความพร้อมเข้าเรียนประถมต้นในปัจจุบัน โดยสะท้อนจากผลวิจัยสถานะความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการศึกษาของเด็กปฐมวัย (Thailand School Readiness Survey; TSRS) ทั้งด้านทักษะพื้นฐาน ด้านภาษา ด้านคณิตศาสตร์ และ Executive Functions (EFs) ของเด็กระดับอนุบาล 3 จำนวน 73 จังหวัด เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในห้องเรียน 74 โรงเรียน 6 จังหวัดภาคใต้ นักเรียนจำนวน 98% มีแรงบีบมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กในวัยเดียวกัน ผ่านเกณฑ์เพียง 1.19% เท่านั้น และมากกว่า 50% จับดินสอผิดวิธี ซึ่งสะท้อนว่ากล้ามเนื้อไม่แข็งแรง

เมื่อเร็ว ๆ นี้ กสศ. ร่วมกับเครือข่ายโรงเรียนพัฒนาตนเอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และสถาบันวิจัยเพื่อการประเมินและออกแบบนโยบาย (RIPED) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย จัดเสวนาวิชาการ “ภาวะฉุกเฉินทางการเรียนรู้หลังโควิด-19 แนวทางฟื้นฟู รับเปิดเทอมใหม่”

นพ.ธีรชัย บุญยงลีพรณ รักษาการผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สถานการณ์ของเด็กปฐมวัย หรือเด็กที่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ปี 2561-2580 ในหัวข้อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีกรอบความร่วมมือ (MOU) ของแต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายคือ เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 0-5 ปี ต้องมีพัฒนาการที่สมวัยอยู่ในระดับร้อยละ 85 ซึ่งที่ผ่านมา มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน 9 กระทรวง

นพ.ธีรชัย กล่าวต่อไปว่า จากการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วัดแนวโน้มพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทยพบว่าเด็กไทย 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 มีพัฒนาการไม่สมวัย โดยพัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุดคือ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) อยู่ที่ระดับร้อยละ 75.2 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) ร้อยละ 60.1 และ Fine Motor (พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา) ร้อยละ 47 ซึ่งคาดการณ์ว่าตัวเลขพัฒนาการด้านการใช้มือหรือกล้ามเนื้อมัดเล็กซึ่งเชื่อมโยงกับการเรียนรู้จะยิ่งแย่งเรื่อย ๆ ในเด็กปฐมวัยของไทย เพราะจากการทดสอบมีนิ้วที่แข็งแรงเหลืออยู่เพียงนิ้วเดียวคือ นิ้วชี้ที่เด็กใช้ในการเลื่อนหน้าจอสมาร์ทโฟน

นพ.ธีรชัย กล่าวอีกว่า “พัฒนาการด้านภาษาไม่สมวัยในเด็กปฐมวัยเป็นอีกเรื่องที่มีความสำคัญ โดยพบว่ามีความถึง 3 ใน 4 ของเด็กที่กำลังมีปัญหาด้านพัฒนาการทางด้านภาษา ซึ่งในขณะนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยกให้เรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไขในระดับนโยบายโดยได้มีการทำเรื่องเสนอไปยังรัฐบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว”

ผศ.พรพิมล ศิริรัตน์ โค้ชโครงการฐานวิจัย (ป.4-ม.3) โครงการสนับสนุนโรงเรียนพัฒนาตนเอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ กล่าวว่า แรงบีบมือของเด็กที่อยู่เกณฑ์ปกติจะอยู่ที่ 19 กิโลกรัม แต่หลังลงสังเกตพฤติกรรมในห้องเรียน 6 จังหวัดภาคใต้ โดยใช้เครื่องวัดแรงบีบมือทดสอบวัดสมรรถภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดเล็กของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1,918 คน จาก 74 โรงเรียน ใน 6 จังหวัด คือ สตูล ปัตตานี สงขลา นครศรีธรรมราช ยะลา และนราธิวาส พบ 98% ของเด็ก ๆ แรงบีบมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กวัยเดียวกัน ซึ่งค่าปกติจะอยู่ที่ 19 กิโลกรัม หากไม่เร่งพัฒนาอาจจะสูญเสียโอกาสการพัฒนาได้อย่างเต็มที่ หากปล่อยไปจะยิ่งเกิดปัญหาซับซ้อนในช่วงวัยนี้มากขึ้น โดยมีความหวังให้โรงเรียนนำร่องขยายผลไปสู่เพื่อนครูด้วยกัน เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาเด็กพัฒนาการถดถอยอย่างต่อเนื่อง

จากการทดสอบมีเด็กผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 1.19 จึงได้ริเริ่มโครงการ PSU ครูรักศิษย์ ครั้งที่ 7 ‘การพัฒนาฐานกาย’ หนึ่งในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการคือ โรงเรียนวัดมัจฉาทิวาภิหาร (เพชรานุกุลกิจ) อ.หนองจิก จ.ปัตตานี ดูแลโครงการโดย ครูนก จรรย์รักษ์ สมัตตะ หลังการฟื้นฟูต่อเนื่องพบค่าแรงบีบมือเด็กมากขึ้น 0.5-2 กิโลกรัมในเวลาเพียงเดือนเดียวเท่านั้น





ขณะที่ **ผศ.อัมพร ศรีประสิทธิ์** ได้ชกกระบวนการวิทยาศาสตร์ (อนุบาล-ป.3) โครงการโรงเรียนพัฒนาตนเอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ กล่าวว่า “เด็กมีความทุกขในห้องเรียน จากกลัมน้ำหนักอ้วนแข็งแรง ทำให้ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ ส่งผลให้เกิดภาวะไม่เชื่อมั่นในตนเอง สุดท้ายทำให้เด็กขาดเรียนมากกว่าครึ่งห้อง เด็กชั้น ป.1-3 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่ต้องปรับระดับ ประคอง ฐานกายยังเรียกร้อง ทำให้เด็กอยู่ไม่สุข ไม่รู้จะเอาพลังงานออกมาอย่างไร เมื่อชนก็ถูกครูทำโทษ เเทมที่ผ่านมามีเด็กพยายามส่งสัญญาณบอกผู้ใหญ่ว่าไม่มีใครฟัง เปิดเทอมนี้เสนอให้ครูใช้กระบวนการ เล่นเชิงวิทยาศาสตร์แบบ active learning สร้างสถานการณ์ให้สอดคล้องสาระการเรียนรู้และตัวชีวิต ทำให้เด็กได้ฝึกสังเกต ฝึกกระบวนการคิด คิดวิธีเล่น รวบรวมข้อมูล ออกแบบกติกา ทดลองใช้ร่างกาย หลังทำกิจกรรม 2 สัปดาห์พบว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น”

ด้าน **รศ.ไพโรจน์ ศิริรัตน์** ได้ชกโครงการสนับสนุนโรงเรียนพัฒนาตนเอง (TSQP) เครือข่าย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เสนอแนวทางการแก้ปัญหา โดยเฉพาะการจัดการเรียน การสอนเชิงรุกด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และโครงการฐานวิจัย เพราะวิทยาศาสตร์คือ ตัวขับเคลื่อนการเรียนรู้ ขณะเดียวกันจะทำสำเร็จได้จำเป็นต้องมีมหาวิทยาลัยและโรงเรียน หน่วยงาน ด้านการศึกษาที่กำกับดูแลร่วมมือกัน และการใช้ทุนทางสังคมและการบริหารจัดการที่ใช้ข้อมูลความรู้ อย่างแท้จริง การใช้โมเดลพัฒนากล้ามเนื้อมือทั้งประเทศใน 6 เดือน สู่การพัฒนาคุณภาพนักเรียน จึงเป็นการนำร่องที่สำคัญ คาดว่าภายใน 6 เดือนจะสามารถช่วยทำให้เด็กพัฒนากล้ามเนื้อได้เพิ่มขึ้น 0.5-1.5 กิโลกรัม ภายใน 1 เดือน และมีค่าแรงบีบมือตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นปกติคือ 19 กิโลกรัม ภายใน 6 เดือน หากนำร่องได้สำเร็จจะเป็นส่วนหนึ่งของบทพิสูจน์ว่าประเทศไทยให้ความสำคัญกับการศึกษา และมีความหวังกับการแข่งขันในนานาประเทศ แต่หากไม่เร่งแก้เราอาจสูญเสียเด็กเล็กไปทั้งรุ่น

ขณะที่ **รศ.ดร.วีระชาติ กิเลนทอง** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยเพื่อการประเมินและออกแบบ นโยบาย (RIPED) คณะบดีคณะการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย กล่าวถึงภาวะการเรียนรู้ ถดถอย (learning loss) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าสถานการณ์รุนแรง มีเด็กหางแถวและเกิดความเหลื่อมล้ำ มากที่สุด พร้อมชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันผู้ปกครองอ่านหนังสือให้เด็กฟังน้อยลง เนื่องจากขาดสื่อการเรียนรู้ ทำให้ทักษะภาษาและคณิตศาสตร์ของเด็กขาดหายไปกว่าร้อยละ 90

“หลังสถานการณ์โควิด-19 พบว่าเด็กทำการบ้านและอ่านหนังสือน้อยลง แต่ใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น จึงเสนอทางออกระยะสั้นให้มีการเปิดเรียนภาคฤดูร้อน ชดเชยเวลาที่ขาดหายไป และจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความพร้อมของเด็ก ส่วนทางออกระยะยาวต้องพัฒนาทักษะการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และยกระดับการศึกษาปฐมวัยด้วยการจัดการเรียนการสอนแบบ active learning”

ทั้งนี้ **รศ.ดร.วีระชาติ** ทิ้งท้ายว่า จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเด็กที่เติบโตในช่วงโควิด-19 เพราะเด็กกลุ่มนี้จะเป็นเหมือนหลุมที่ไม่สามารถเทียบกับรุ่นพี่ กับรุ่นน้องได้ หากไม่เร่งแก้ปัญหาภาพรวม การพัฒนาประเทศก็จะถดถอยตาม เด็กทุกคนเรียนเพื่อเติบโตเป็นอนาคตของชาติ หากเราไม่ได้ทำอะไร เด็กจะมีความรู้การเรียนรู้อย่างน้อยไปเรื่อย ๆ เมื่อไปอยู่ในตลาดแรงงานก็จะกระทบต่อความสามารถในการพัฒนาประเทศ การแก้ปัญหาจึงต้องทำแบบ “วิ่งมาราธอน” หรือแก้ปัญหาระยะยาวเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต

“ปัจจุบันเด็กที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มเด็กที่ไม่มีทรัพยากร ไม่ได้รับการเรียนพิเศษ ฉะนั้นข้อเสนอการเปิดเรียนภาคฤดูร้อนจึงจะช่วยเพิ่มโอกาสให้เด็กกลุ่มนี้เข้าถึงการศึกษา เพราะหากเด็กมีความรู้การเรียนรู้อย่างน้อยไปเรื่อย ๆ สุดท้ายเด็กจะหลุดออกจากระบบการศึกษา” **รศ.ดร.วีระชาติ** กล่าวสรุป

ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลด E-book ห้องเรียนฟื้นฟูหลังโควิด-19 ได้ที่ <https://creativeschools.eef.or.th/article-201022/> พร้อมติดตามรายละเอียดข้อมูลข่าวสารได้ที่ www.eef.or.th/ หรือเฟซบุ๊กแฟนเพจ www.facebook.com/EEFthailand

• • • • • การยา 292

www.wongkampat.com

คุณครูเห็นไหม

หนูจับดินสอไม่ถูกวิธี

คำแนะนำข้อ 1

- ช่องว่างระหว่างโคนนิ้วโป้งกับนิ้วชี้แคบ
- เวลาเขียนเคลื่อนไหวแขนทั้งหมด

คำแนะนำข้อ 2

- เอาตัวนิ้วโป้งจับที่ด้านบนของนิ้วชี้
- ช่องว่างระหว่างโคนนิ้วโป้งกับนิ้วชี้แคบ

คำแนะนำข้อ 3

- การจับดินสอเพื่อลดความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง จึงต้องใช้ข้อนิ้วโป้งและนิ้วชี้

การเหยียดข้อนิ้วโป้งเพราะขาดความมั่นคง

คำแนะนำข้อ 4

- ใช้ปลายนิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วกลางแตะดินสอ
- ช่องว่างระหว่างโคนนิ้วโป้งกับนิ้วชี้แคบ

คำแนะนำข้อ 5

- นิ้วโป้งขาดความมั่นคง ข้อนิ้วโป้งเหยียดแอ่น
- ใช้นิ้วชี้ช่วยดินสอ

การจับดินสอที่ล็อกการเคลื่อนไหวของนิ้ว

คำแนะนำข้อ 6

- ปลายนิ้วโป้งกับนิ้วชี้จับดินสอแน่นมาก
- ช่องว่างระหว่างโคนนิ้วโป้งกับนิ้วชี้แคบ

คำแนะนำข้อ 7

- ด้านดินสออยู่ระหว่างนิ้วโป้งกับนิ้วชี้
- ช่องว่างระหว่างโคนนิ้วโป้งกับนิ้วชี้แคบ

คำแนะนำข้อ 8

- จับดินสอด้วยนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ นิ้วที่เหลือถูกสอดเข้าไปในฝ่ามือ
- ช่องว่างระหว่างโคนนิ้วโป้งกับนิ้วชี้แคบ

ที่มา: จากการสังเกตนักเรียนใน “โครงการวิจัยและพัฒนา” ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์ ปี 2564 พบว่านักเรียน ป.2 กว่า 50% จับดินสอไม่ถูก ทำให้มีผลต่อการเรียนการสอน ต้องใช้วิธีการเขียนแบบพิเศษ เขียนโดยใช้ปากกา ดินสอแบบพิเศษ ทำให้ทำงานไม่สะดวกและช้า

กสศ TSQP

การจับดินสอไม่ถูกวิธี

ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้

การจับดินสอไม่ถูกวิธี

- สะท้อนว่ากล้ามเนื้อนิ้วโป้งไม่แข็งแรงหรือการรับสัมผัสของปลายนิ้วไม่ดี
- ขัดขวางการเคลื่อนไหวของนิ้ว การเขียนจะใช้การเคลื่อนไหวของแขนแทน ทำให้เหนื่อยง่าย
- ทำให้เขียนช้า เขียนงานไม่เสร็จในคาบ เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้
- ลายมือไม่สวย อ่านไม่ถนัด
- ถ้าไม่รีบแก้ไข บาดแผลจะมากขึ้น ถ้าเป็นมากนิ้วอาจผิดรูปได้

ฝึกให้ถูกวิธี

- จับดินสอเป็นแบบ 3 นิ้ว ใช้การเคลื่อนไหวของนิ้ว ข้อนิ้วจะไม่ตึง
- ระบบการรับความรู้สึกและเคลื่อนไหวทำงานร่วมกันได้ดี
- การจับดินสอที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เขียนคล่องและเร็วขึ้น

ปรับการจับดินสอดังนี้

- ขึ้นกระดาษเป็นก้อนแล้วใช้ฝ่ามือ หรือใช้ลูกบอลเล็กๆ ก็ได้ ลูกบอลหรือก้อนกระดาษไม่ควรมีสันผ่านศูนย์กลางใหญ่กว่าเหรียญ 5 บาท
- ใช้ดินสอจับกระดาษตามวิธีที่อธิบายบนภาพ

ผลลัพธ์ หลังจากฝึกอย่างจริงจัง 2 สัปดาห์

เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

มีค่าแรงบีบมือจาก 7.6 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นเป็น 9.8 กิโลกรัม

ทำให้เห็นแนวโน้มที่ดีในการฟื้นฟูเด็ก

ที่มา: “การวิจัยและพัฒนา” โครงการวิจัยและพัฒนา “โครงการวิจัยและพัฒนา” ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์ ปี 2564 พบว่านักเรียน ป.2 กว่า 50% จับดินสอไม่ถูก ทำให้มีผลต่อการเรียนการสอน ต้องใช้วิธีการเขียนแบบพิเศษ เขียนโดยใช้ปากกา ดินสอแบบพิเศษ ทำให้ทำงานไม่สะดวกและช้า

กสศ TSQP

NIT PLUS

สะดวก รวดเร็ว ในแอปเดียว

เข้าถึงบริการของสถาบันประสาทวิทยา



สถาบันประสาทวิทยา
Neurological Institute of Thailand

NIT PLUS

เข้าถึงบริการสะดวก
ง่ายในแอปเดียว

- ชำระเงินผ่านแอป
- เช็คสิทธิการรักษา
- ตรวจสอบคิว
- ดูรายการนัด

ดาวน์โหลดเลย!
NIT PLUS App
Download on the
App Store
GET IT ON
Google Play

“สถาบันประสาทวิทยา” เป็นที่รู้จักในนามของ “โรงพยาบาลประสาท ญาไท” ก่อตั้งโดย ศ.นพ.ประสพ รัตนากร ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านประสาทวิทยาและจิตเวช รวมทั้งมีวิสัยทัศน์อันล้ำลึกและยาวไกล ได้เล็งเห็นความสำคัญของโรคทางระบบประสาท และความทุกข์ยากของผู้ป่วยที่ยังไม่มีสถานพยาบาลเฉพาะทางสำหรับดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ จึงได้ดำเนินการก่อตั้ง “โรงพยาบาลประสาท ญาไท” บนพื้นที่ 5 ไร่ ประกอบด้วยตึกอำนวยการ ตึกผู้ป่วยในขนาด 30 เตียง บ้านพักแพทย์ พยาบาล และพนักงานเท่านั้น ได้เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2500 ในวันนี้โรงพยาบาลประสาทได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พระราชทานทุนทรัพย์สำหรับก่อสร้างตึกจักษุประสาทวิทยา และได้เสด็จพระราชดำเนินพร้อมด้วยสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง และพระบรมวงศานุวงศ์ มาที่สถาบันประสาทวิทยาเพื่อประกอบพิธีต่าง ๆ หลายครั้ง

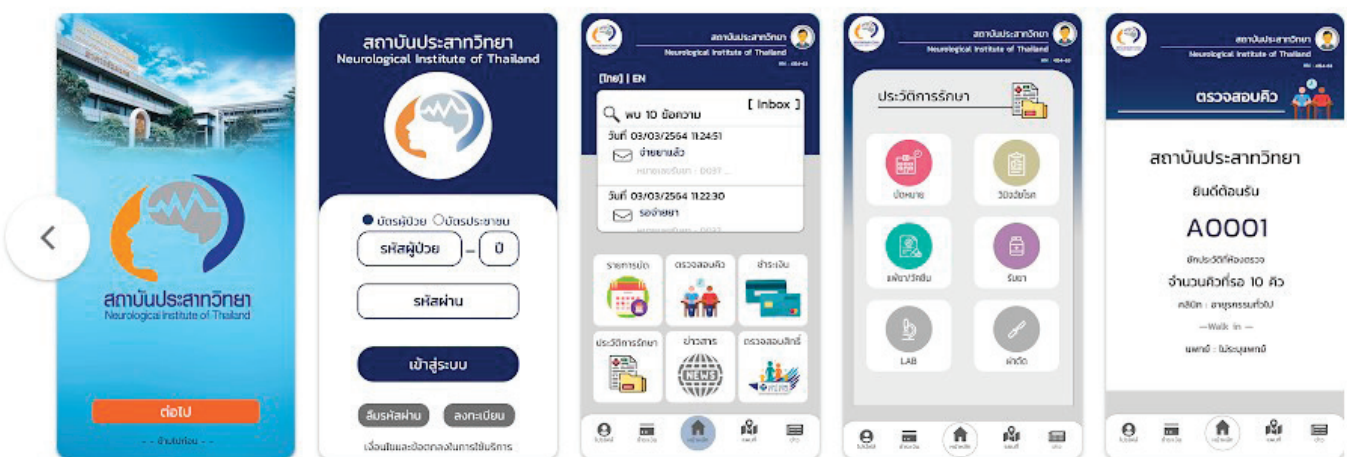


ปัจจุบัน “สถาบันประสาทวิทยา” เป็นสถาบันโรคเฉพาะทางระดับตติยภูมิ โดยมีความมุ่งมั่นและความพร้อมที่จะพัฒนาสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อบริการและรักษาประชาชน พร้อมทั้งถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

นพ.ธนินทร์ เวชชาภินันท์ ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา กล่าวว่า สถาบันประสาทวิทยา ได้จัดงานวันสถาปนาครบรอบ 65 ปี “65 ปี สู่ความเป็นเลิศ” ในวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยในงานมีทั้งการประชุมวิชาการหัวข้อ “What’s new in NIT 2022”, ปาฐกถาพิเศษเรื่อง “ทิศทางและอนาคตของสถาบันประสาทวิทยา” โดย นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ การนำเสนอเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น นวัตกรรมการวัดกรรมเพื่อผู้ป่วยโรคสมองและระบบประสาทไขสันหลัง และการเปิดตัว NIT SMART OPD และแอปพลิเคชัน NIT PLUS ที่ได้รับการสนับสนุนจากธนาคารกสิกรไทย โดย SMART OPD และแอปพลิเคชัน NIT PLUS จะทำให้การเข้ารับบริการที่สถาบันประสาทวิทยาสะดวกมากขึ้น โดยสามารถตรวจสอบสิทธิการรักษา จองคิว และชำระค่าบริการได้โดยผ่านแอปพลิเคชันเดียว การมาโรงพยาบาลจะเป็นเรื่องง่ายขึ้น รวดเร็ว ประหยัดเวลา สถาบันประสาทวิทยาภูมิใจที่ได้พัฒนาระบบการให้บริการพร้อมกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน ทำให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดี ได้รับความสะดวกสบาย ผู้ให้บริการมีความสุข และเพื่อระบบสุขภาพของคนไทยที่ยั่งยืนต่อไป

**“เข้าถึงบริการของสถาบันประสาทวิทยา สะดวก ง่าย
แค่มีแอปพลิเคชัน NIT PLUS สะดวกตั้งแต่ก่อนไปโรงพยาบาล”**

www.wongkarnpat.com



- เช็คสิทธิการรักษาได้ตั้งแต่ที่บ้าน ทั้งสิทธิประกันสังคม สิทธิบัตรทอง และสิทธิข้าราชการด้วยฟีเจอร์ “ตรวจสอบสิทธิการรักษา”
- ดูรายการนัดและกดรับบัตรคิวได้ทันทีที่ฟีเจอร์ “รายการนัด”
- ถึงโรงพยาบาลจัดการง่ายได้ทุกขั้นตอน ดูลำดับคิวและขั้นตอนได้ทุกที่แม้ไม่ได้ยืนหน้าห้องตรวจแค่ไปที่ฟีเจอร์ “ตรวจสอบคิว”

- พบแพทย์เสร็จจ่ายเงินสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องเข้าแถว ปลอดภัยไม่ต้องจับเงินสด สแกนจ่ายด้วย QR Code บัตรเครดิต บัตรเดบิต หรือเลือกชำระผ่าน K PLUS ที่พีเจอาร์ “ชำระเงิน”
- ดูประวัติการรักษาและข้อมูลการรับยาได้ที่พีเจอาร์ “ประวัติการรักษา”
- ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลได้ที่พีเจอาร์ “ข่าวสาร”

ดาวน์โหลดและใช้งานแอปพลิเคชัน NIT PLUS ง่าย ๆ เพียง 3 ขั้นตอน



1. กรอกและตรวจสอบข้อมูล
2. กรอก OTP และกดยืนยันข้อมูล
3. ตั้งรหัสผ่าน และกดลงทะเบียน



นพ.รณรงค์ กิริติทัตการ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษา
ราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ เผยว่า NIT PLUS เป็นแอปพลิเคชันที่
 ช่วยทำให้โรงพยาบาลของรัฐก้าวสู่ความเป็น Smart Hospital และ NIT PLUS
 จะเป็นตัวกลางที่เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงของประชาชนจากทั่วทุกภูมิภาค
 ในประเทศไทยให้สามารถเข้าถึงการบริการทางด้านโรคสมองและระบบประสาท
 ไช้สันหลังได้ง่ายขึ้น โดยเริ่มต้นจากที่บ้านตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วย ตรวจสอบ
 สิทธิการรักษาซึ่งเป็นแนวทางปกติของโรงพยาบาลรัฐ สามารถทราบขั้นตอนและ
 จำนวนคิวที่ต้องรอ โดยในระหว่างนี้ผู้รับบริการสามารถไปนั่งรับประทานอาหาร
 หรือทำธุระต่าง ๆ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องคิวตรวจ และเมื่อใกล้ถึงเวลาบริการ
 จะมีการแจ้งเตือนให้เดินทางมายังจุดรับบริการ ซึ่งถือเป็นการให้บริการแบบ
 วิถีใหม่ (New normal) ที่จะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลของรัฐทั้ง
 ในช่วงเวลาปกติและในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ



นพ.ณินทร์ เวชชาภินันท์ ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา เพิ่มเติมว่า ตัวแอปพลิเคชันได้รับการออกแบบให้สามารถใช้งานได้ง่าย ไม่ซับซ้อน เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ของสถาบันประสาทวิทยาเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนใช้หลักของสถาบันประสาทวิทยา การจะนำเทคโนโลยีใดมาใช้ทำให้ขั้นตอนการรับบริการง่ายขึ้น สะดวกสบายขึ้น แต่หากผู้รับบริการท่านใดไม่ถนัดก็ยังคงเปิดช่องทางบริการแบบปกติ ซึ่งก็จะยังคงได้รับการบริการที่สะดวกสบาย ไม่แตกต่างจากการใช้แอปพลิเคชัน เนื่องจากเมื่อมีผู้รับบริการส่วนหนึ่งหันไปใช้แอปพลิเคชันทำให้ผู้ขอรับบริการตามช่องทางปกติลดลงจึงเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้ที่ไม่ถนัดการใช้แอปพลิเคชัน

ทั้งนี้สถาบันประสาทวิทยาขอเชิญชวนผู้รับบริการทุกท่านดาวน์โหลดแอปพลิเคชันนี้ โดยสามารถค้นหาได้จากทั้งระบบ Android และระบบปฏิบัติการ iOS เมื่อดาวน์โหลดแล้วก็สามารถเปิดให้บริการได้ทันที กรมการแพทย์ โดยสถาบันประสาทวิทยาพร้อมที่จะพัฒนาระบบการให้บริการควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ เพื่อประชาชนคนไทยมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขมีความสุข เพื่อระบบสุขภาพของคนไทยที่ยั่งยืน

หาชมรูปแบบใหม่ เข้าถึงบริการสะดวก ง่ายในแอปเดียว

โหลดเลย App Store และ Play Store

วงการศึกษา 292



ขอขอบคุณข้อมูลดี ๆ จาก

- > สถาบันประสาทวิทยา <http://nit.go.th/>, <https://www.facebook.com/PNI.Bangkok/>
- > สำนักงานสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, NIT PLUS: เข้าถึงบริการของสถาบันประสาทวิทยา สะดวกง่ายในแอปเดียว <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/179900/>
- > สำนักงานสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, วันที่ 2 สิงหาคม 2565 วันสถาปนาครบรอบ 65 ปี สถาบันประสาทวิทยา “65 ปี สุขความเป็นเลิศ” <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/176949/>



ไม่แสบก็หูตึงได้! เช็กอาการ “ประสาทหูเสื่อม”

อาการ “หูตึง” หรือ “โรคประสาทหูเสื่อม” คืออาการที่หลายคนเข้าใจว่าเกิดขึ้นในผู้สูงอายุเท่านั้น แต่รู้หรือไม่ว่ายังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดโรคประสาทหูเสื่อมร่วมด้วย!

วงการยา 292

“โรคประสาทหูเสื่อม” เป็นอย่างไร?

www.wongkampat.com

โรคประสาทหูเสื่อม หรือโรคประสาทหูดับจับพลัน คืออาการที่ประสาทหูเกิดการเสื่อมภายในระยะสั้น ๆ หรืออาจเกิดการดับจับพลัน ซึ่งผู้ที่มีอาการของโรคประสาทหูเสื่อมจะมีความสามารถในการได้ยินน้อยลงหรืออาจไม่ได้ยินเลย ซึ่งอาการดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้แบบชั่วคราวหรืออาจถาวรจนเข้าขั้นหูหนวกหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และทันต่อเวลา!

อาการของ “โรคประสาทหูเสื่อม”

- ได้ยินเสียงข้างใดข้างหนึ่งดังกว่าอีกข้าง
- หากอยู่ในบริเวณที่มีเสียงดัง หรือมีผู้พูดหลายคน การได้ยินจะมีความผิดปกติ
- ได้ยินเสียงของผู้ชายได้ดีกว่าของเด็กและผู้หญิง
- มีปัญหาในการได้ยินเสียงสูง
- ได้ยินเสียงไม่ชัด อู้อี้
- เวียนศีรษะหรือมีปัญหาในการทรงตัว

สาเหตุของ “โรคประสาทหูเสื่อม”

สาเหตุหลักของการเกิดโรคประสาทหูเสื่อมคือ การที่ “เซลล์ประสาทหูหรือประสาทหู” เกิดการทำงานที่ “ผิดปกติ” โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคประสาทหูเสื่อมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. โรคประสาทรูเสื่อมแบบไม่ทราบสาเหตุ

- **การติดเชื้อไวรัส** อาทิ ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหัด หัดเยอรมัน ูสวัด คางทูม หรือไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้ประสาทรูและเซลล์ประสาทรูเกิดการอักเสบ ดังนั้น เชื้อไวรัสจึงสามารถเดินทางเข้าสู่หูชั้นในผ่านทางกระแสเลือดและน้ำไขสันหลังได้
- **การอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นใน** จึงส่งผลให้เซลล์ประสาทรูหรือประสาทรูขาดเลือด ดังนั้น เมื่อเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นใน หรือเซลล์ประสาทรูไม่มีแขนงจากเส้นเลือดใกล้เคียงมาช่วย หากอุดตันจึงทำให้เซลล์ประสาทรูตาย และประสาทรูเสื่อม
- **การรั่วของน้ำในหูชั้นในเข้าไปในหูชั้นกลาง** เกิดได้จากการส่งน้ำมูกแรงเกินไป การไอแรง หรือการมีความดันในสมองสูงขึ้น

2. โรคประสาทรูเสื่อมแบบทราบสาเหตุ

- **การบาดเจ็บที่ศีรษะ** อาจส่งผลให้เกิดการรั่วของน้ำในหูชั้นในเข้าสู่หูชั้นกลาง ทำให้เกิดเลือดออกในหู หรือเส้นประสาทรูและเซลล์ประสาทรูบาดเจ็บ
- **การผ่าตัด** โดยเฉพาะการผ่าตัดหูชั้นกลางหรือหูชั้นใน
- **การเปลี่ยนแปลงของความกดดันของหูชั้นใน** เช่น การเปลี่ยนแปลงของความกดอากาศในบรรยากาศเกิดขึ้นได้เมื่อดำน้ำหรือขึ้นเครื่องบิน เป็นต้น
- **เนื้องอก** อาทิ เนื้องอกของประสาทรูทรงตัวที่มีการเพิ่มขนาดอย่างเฉียบพลัน
- **การติดเชื้อของหูชั้นใน** วงการยา 292
- **สารพิษหรือพิษจากยา** เนื่องจากยาบางชนิดอาจส่งผลให้เกิดอาการหูตึงหรือประสาทรูเสื่อมได้ เช่น ยาที่มีส่วนประกอบของ Salicylate
- **โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน** ซึ่งอาจกดเบียดทำลายเซลล์ประสาทรู

นอกจากนี้การได้ยินเสียงดังเกินไปเป็นระยะเวลาติดต่อกัน หรือการตีเครื่องตีที่ส่งผลต่อการกระตุ้นประสาทรูอาจส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดประสาทรูอักเสบจนนำไปสู่การเกิดหูหนวกได้ ดังนั้น หากพบความผิดปกติของการได้ยินแม้เพียงนิดก็ควรรีบเข้าพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการตรวจสอบสาเหตุและเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป





คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานแถลงข่าวเรื่อง “ไทยพบป่วยปอดอักเสบรุนแรง (EVALI) อีก!! จากบุหรี่ไฟฟ้า หวั่นคนไม่รู้อันตราย” โดยการจัดงานมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องของอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าที่ได้มีการวิจัยและค้นคว้าหาข้อมูลในด้านความอันตรายมากขึ้นเรื่อย ๆ และยังเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดขึ้นในสังคมวงกว้าง

ศ.นพ.วินัย วนานุกุล หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่โดยเฉพาะวัยรุ่นมีความเข้าใจผิดร้ายแรงว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีอันตราย โดยคิดว่าควัน ไอละออกจากบุหรี่ไฟฟ้า เป็นเพียงละอองน้ำ ไขมัน มีเพียงสารปรุงแต่งให้มีกลิ่นหอม อ้างว่าสูบบุหรี่ที่ไม่มีนิโคติน ซึ่งในความเป็นจริงควันละอองจากบุหรี่ไฟฟ้าที่เห็นมีฝุ่นขนาดเล็ก PM 1.0 และ PM 2.5 มีสารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น ฟอรั่มาร์ล ดีไฮด์ ไดอะซีทิล และอโครลิน รวมทั้งโลหะหนักที่เป็นพิษ เช่น นิกเกิล ดีบุก และตะกั่ว ซึ่งที่มาของโลหะหนักอาจจะมาจากน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า หรืออุปกรณ์สูบที่โลหะหนักหลุดลอยจากขดลวดที่ชุบน้ำยา ขณะที่สารปรุงแต่งกลิ่นรสที่มีน้ำมันชนิดที่ถูกความร้อนจนเกิดเป็นไอระเหยที่บางท่านอาจจะเคยได้ทราบกันว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ คือทำให้มีภาวะปอดอักเสบเฉียบพลัน และโรคอื่นได้ ที่สำคัญมากอีกประเด็นคือ บุคคลที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีความเสี่ยงที่จะพัฒนาต่อไปเป็นสูบบุหรี่ธรรมดาด้วย

เมื่อปี พ.ศ. 2562 แพทย์สมาคมแห่งสหรัฐอเมริกาได้เรียกร้องให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเนื่องจากไม่ปลอดภัย มีผลกระทบต่อสุขภาพและเกิดโรคปอดซึ่งเป็นวิกฤตทางด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยในตอนนั้นมีผู้ป่วยรายงานปอดอักเสบที่มีโอกาสสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หรือ

E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury (EVALI) สูงถึง 450 ราย ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวนมาก และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 7 รายในระยะเวลาเพียงแค่ 2 เดือน (รายงานเดือนสิงหาคม-เดือนกันยายน พ.ศ. 2562) หลังจากนั้นศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐฯ (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) ได้มีการประกาศและเฝ้าระวังโรคมีรายงานโรคจากทั่วประเทศ 50 รัฐ รวมถึงเขตโคลัมเบีย และเขตปกครองของสหรัฐอเมริกา 2 แห่ง คือ เปอร์โตริโก และหมู่เกาะเวอร์จิน ยอดผู้ป่วยจนถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วย EVALI ที่ต้องนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 2,807 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิต 68 ราย หลังจากผู้คนมีความตระหนักก็มีการควบคุมการใช้ มีการนำสารเคมีบางชนิดออกจากผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า ทำให้มีรายงานจำนวนผู้ป่วย EVALI ในสหรัฐอเมริกา น้อยลง



ทางด้าน พญ.นภารัตน์ อมรพุดิสถาพร หัวหน้าสาขาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตระบบหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ที่ผ่านมามีบริษัทบุหรี่มักจะโฆษณาว่าบุหรี่ไฟฟ้าปราศจากสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น tar และ carbon monoxide ต่างจากบุหรี่มวน แต่บุหรี่ไฟฟ้ามีสาร nicotine, สารปรุงแต่งกลิ่น, propylene glycol, vegetable glycerin และสารที่มีอยู่ในกัญชา เช่น Δ -9-tetrahydrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD), butane hash oil (BHO) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอด/หลอดลมอักเสบ มีสารก่อมะเร็งหลายชนิด มีโลหะหนักปนเปื้อน และโรคปอด EVALI

โดยรายงานที่ตีพิมพ์ลงในวารสาร New England Journal of Medicine เรื่อง Pulmonary illness related to e-cigarette use

in Illinois and Wisconsin preliminary report ซึ่งรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยจำนวน 53 คนในช่วงเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2019 พบว่าผู้ป่วยส่วนมากอายุเฉลี่ยเพียง 19 ปี และมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่มีสาร THC ประกอบประมาณ 80% แต่มี 20% ที่ไม่ได้ใช้ THC ก็สามารถเกิด EVALI ได้โดย 95% ของผู้ป่วยมีอาการไข้หนาวสั่น ไอ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว คล้ายการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย แต่พบว่า 77% ของผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ซึ่งผู้ป่วยทุกคนมีภาพ x-ray และ CT scan ปอดที่ผิดปกติ และถ้าเอาน้ำล้างปอดไปตรวจจะพบว่า น้ำล้างปอดมีเซลล์เม็ดเลือดขาวกินอนุภาคไขมัน โดยตรวจไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ



ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิด EVALI ในตอนแรก สมมติฐานว่าเกิดจากสาร propylene glycol, vegetable glycerin (glycerol), สารปรุงแต่งกลิ่น สารสกัดจากน้ำมันกัญชาหลายชนิด เช่น vitamin E acetate และมีสารอื่น ๆ ที่กำลังอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้า ซึ่งสารเหล่านี้หลายชนิดไม่มีในบุหรี่มวน โดยสาร vegetable glycerin เป็นสารที่มีรสหวาน ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น สกัดจากน้ำมันปาล์ม น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะพร้าว เมื่อโดนความร้อนจากอุปกรณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้าจะระเหยเป็นไอน้ำ และถูกสูดเข้าปอด

การศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสาร New England Journal of Medicine ปี ค.ศ. 2020 พบว่ามี vitamin E acetate ในน้ำล้างปอดของผู้ป่วย EVALI ถึง 94% ซึ่ง vitamin E acetate ถูกใส่อยู่ในบุหรี่ไฟฟ้าหลาย ๆ ยี่ห้อตั้งแต่ปี ค.ศ. 2018 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มพบการระบาดของ EVALI ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าการสูดสาร vitamin E acetate ที่โดนความร้อนจะระเหย ทำให้เกิดการบาดเจ็บของปอดและทำให้การทำงานของปอดผิดปกติไป ซึ่งศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐฯ ได้เปิดเผยข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในยอดผู้ป่วยที่รายงาน 2,807 รายจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 มีอายุเฉลี่ยเพียง 24 ปี (13-85 ปี) ผู้ป่วยที่ปอดอักเสบเฉียบพลันจาก

การสูบบุหรี่ไฟฟ้าจำนวน 2,022 รายนั้น 14% สูบบุหรี่ไฟฟ้าเฉพาะที่มีสารนิโคติน, 33% สูบบุหรี่ไฟฟ้าเฉพาะที่มีสารกัญชา และ 53% สูบบุหรี่ไฟฟ้าหลายประเภท ดังนั้น จึงอาจไม่ใช่ vitamin E acetate ในสารกัญชาเพียงอย่างเดียวที่ทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรง

นพ.ธนัญชัย เพชรนาถ อาจารย์สาขาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตระบบหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงกรณีผู้ป่วย EVALI ว่า ผู้ป่วยอายุระหว่าง 20-30 ปี เดิมมีโรคประจำตัวเป็นนกกล้ำเนื้ออักเสบ ซึ่งรักษาและควบคุมอาการได้ดี เดิมไม่มีอาการผิดปกติ แข็งแรง สามารถทำงาน ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติเหมือนคนทั่วไป ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการเหนื่อย ไอ และมีไข้ โดยเริ่มมีอาการไอ และรู้สึกเหนื่อยง่ายมาประมาณ 1 เดือน อาการเริ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ ไอมากขึ้น เหนื่อยง่ายขึ้น ออกแรงได้ลดลง ทำงานได้ลดลง ต้องนั่งพักบ่อยขึ้น



โดย 3 วันก่อนที่จะมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเริ่มเหนื่อยมากขึ้น มีอาการเหนื่อยถึงแม้จะไม่ได้ออกกำลังกาย ยังมีไข้และไอ มีอาการเหนื่อยมากจึงมาตรวจที่โรงพยาบาลรามาธิบดี แรกเริ่มผู้ป่วยที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ป่วยมีไข้ และหายใจเร็วมาก มีปัญหาเรื่องออกซิเจนในเลือดต่ำมาก ต้องได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยออกซิเจนชนิด high flow nasal canula เอกซเรย์ปอดพบว่าผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบรุนแรง

ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากภาวะปอดอักเสบรุนแรงสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อ ปอดอักเสบจากยาบางชนิด ปอดอักเสบจากการฉายแสง รวมถึงการสัมผัสสารเคมีต่าง ๆ ทางทีมแพทย์จึงรีบทำการตรวจหาสาเหตุของปอดอักเสบด้วยการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด และซักประวัติเพิ่มเติม ในตอนแรกผู้ป่วยให้การปฏิเสธการสัมผัสสารเคมี การสูบบุหรี่ รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า

ต่อมาทางทีมแพทย์พบว่าผู้ป่วยเคยทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดเมื่อประมาณ 5 ปีก่อน พบลักษณะความผิดปกติของปอดที่พบในผู้ป่วยสูบบุหรี่ (respiratory bronchiolitis interstitial lung disease) จึงกลับไปซักประวัติเรื่องการสูบบุหรี่ใหม่ ผู้ป่วยจึงให้ประวัติว่าใช้บุหรี่ไฟฟ้าชนิดพอดแบบใช้แล้วทิ้งมาประมาณ 6 เดือน โดยใช้ทุกวัน ซื้อมาทางกรุ๊ปไลน์ ใช้ประมาณ 2 หลอดต่อสัปดาห์ ไม่ได้สูบบุหรี่ปกติ ไม่ได้ใช้กัญชา หรือสารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย

ทางทีมแพทย์จึงสงสัยภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากบุหรี่ไฟฟ้า หรือที่เรียกว่า EVALI จึงได้ทำการส่งกล้องหลอดลมผู้ป่วยและตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะ EVALI โดยพบว่าผลตรวจทางพยาธิวิทยา และผลตรวจทางเซลล์วิทยา



เข้าได้กับภาวะ EVALI ที่เคยมีการรายงานในวารสารทางการแพทย์ต่าง ๆ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ โดยอาการดีขึ้นตามลำดับ และสามารถกลับบ้านได้ ตอนนี้อาการผู้ป่วยกลับสู่ปกติ โดยผู้ป่วยกล่าวว่าจะไม่กลับไปใช้บุหรี่ไฟฟ้าอีก และได้ชักชวนเพื่อนที่รู้จักกันที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและพอดเล็กให้บุหรี่ไฟฟ้าอีกด้วย

ศ.นพ.วินัย กล่าวทิ้งท้ายว่า ระยะเวลาที่เกิดการแพร่หลายของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในสังคม วัยเยาวชนและผู้ใหญ่ทำงานมากขึ้น ในประเทศไทยเคยมีการรายงานพบผู้ป่วย EVALI ประปราย แต่อาจจะไม่ได้ส่งตรวจยืนยันวินิจฉัยทุกราย การพบผู้ป่วยวินิจฉัยยืนยัน EVALI ในคราวนี้ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จึงขอจัดการแถลงวันนี้ขึ้น เพื่อตอบคำถามถึงอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าที่ผู้คนอาจไม่ทราบมองข้ามหรือละเลยไป

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แนะผู้ปกครองนำเด็กฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แนะนำผู้ปกครองควรให้บุตรหลาน โดยเฉพาะเด็กเล็ก อายุตั้งแต่ 6 เดือน-4 ปี ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้น

นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการแทนอธิบดีกรมการแพทย์เปิดเผยว่า แม้ว่าสถานการณ์โควิด-19 ในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและประชาชนส่วนใหญ่เริ่มใช้ชีวิตตามปกติมากขึ้น อีกทั้งเป็นโรคประจำถิ่น แต่การป้องกันตนเองจากโควิด-19 ยังคงต้องปฏิบัติต่อไป โดยเฉพาะความปลอดภัยของเด็กเล็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน-4 ปี ควรได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 (ไฟสีแดง) จำนวน 3 เข็ม ควรฉีดเข็มแรกและเข็มที่ 2 ห่างกัน 1 เดือน และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 ประมาณ 2 เดือน และผู้ปกครองสามารถให้เด็กฉีดพร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ ได้ จะช่วยลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ รวมถึงอาจพบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ปอดอักเสบ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กและเด็กที่มีโรคประจำตัว จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าเมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคโควิด-19 ระหว่างเด็กเล็กและเด็กโต พบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีอัตราการเกิดปอดอักเสบรุนแรงสูงกว่ากลุ่มเด็กอายุ 5-14 ปี ถึง 4 เท่า และพบอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าถึง 3 เท่า

นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกล่าวเพิ่มเติมว่า จะเห็นได้ว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความสำคัญในเด็ก เนื่องจากโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดความรุนแรงในเด็ก โดยเฉพาะกับกลุ่มเด็กเล็กและวัคซีนมีประสิทธิภาพดีในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่รุนแรงได้ดี และวัคซีนมีความปลอดภัยสูง ซึ่งนอกจากการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 แล้ว ผู้ปกครองควรป้องกันตนเองและบุตรหลานจากการติดเชื้อโควิด-19



วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตั้งแต่อายุ 6 เดือนถึง 18 ปี



ไฟสีแดง • อายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี ควรฉีด 3 เข็ม
ฉีดเข็มแรกและเข็มสอง ห่างกัน 1 เดือน
เข็มสาม ห่างจากเข็มสอง 2 เดือน



ไฟสีส้ม • อายุ 5 ปี ถึง 11 ปี
ฉีดเข็มแรกและเข็มสองห่างกัน 2 เดือน
เข็มสาม (เข็มกระตุ้น) 1 ครั้ง ห่างจากเข็มสอง 3-6 เดือน



ไฟสีม่วง • อายุ 12 ปี ถึง 17 ปี
ฉีดเข็มแรกและเข็มสองห่างกัน 4 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน
เข็มสาม 1 ครั้ง ห่างจากเข็มสอง 4-6 เดือน
อายุ 18 ปี ขึ้นไป ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์

ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

จันทร์ - พุธ/สัปดาห์ **บ่าย**

วันศุกร์ **เช้า- บ่าย**

(ที่ไม่ตรงกับวันหยุดนักขัตฤกษ์)

SCAN QR CODE เพื่อค้นหา ก่อนเข้ารับบริการ

SCAN QR CODE ลงทะเบียนฉีดวัคซีน

ศูนย์บริการสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์

งานประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร. 1415

One Family One Health

ด้วยการสวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ การรักษาระยะห่าง แต่หากติดเชื้อโควิด-19 ขอให้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และหากมีอาการที่รุนแรง เช่น ไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียสต่อเนื่องมากกว่า 1 วัน ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ ขอเชิญผู้ปกครองทุกท่าน นำบุตรหลานตั้งแต่อายุ 6 เดือน-18 ปี รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ทุกวันศุกร์ (ที่ไม่ตรงกับวันหยุดนักขัตฤกษ์) ด้วยการลงทะเบียนผ่าน QR Code ทาง Website: www.childrenhospital.go.th และ Facebook Fanpage: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

“ถั่งเช่า” ราชาสมุนไพร



รูปที่ 1-2 ลักษณะของถั่งเช่า

ถั่งเช่าหรือตั่งถั่งเช่า เป็นชื่อเรียกภาษาแต้จิ๋ว หรือภาษาจีนกลางที่รู้จักกันในชื่อ ตงจงเสียว “冬虫夏草” แปลเป็นภาษาไทยว่า “ฤดูหนาวเป็นหนอน ฤดูร้อนเป็นหญ้า” เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในประเทศไทย หรือชื่อภาษาไทยที่เรียกว่า “หญ้าหนอน” นั้น ได้ชื่อว่าเป็นสุดยอดหรือราชาแห่งสมุนไพร เพราะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีสรรพคุณทางยามากมาย ด้วยเหตุนี้จึงมีการนำถั่งเช่ามาใช้เป็นยาดังปรากฏในตำราแพทย์แผนจีนมาเป็นเวลากว่าพันปี

วงการยา 292

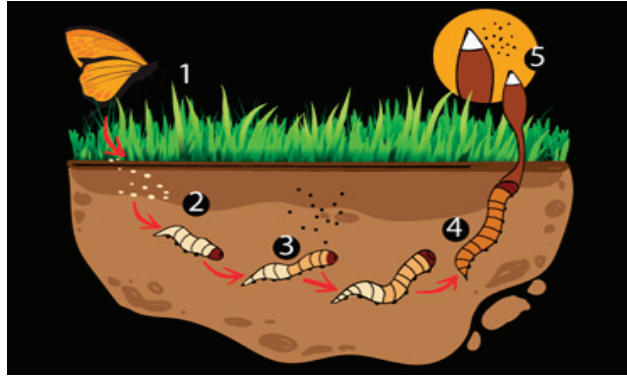
ปัจจุบันถั่งเช่าเป็นสมุนไพรที่หายากและมีราคาแพงมาก ทั้งนี้เพราะว่ายาสมุนไพรชนิดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นตัวหนอน คือ ตัวหนอนของผีเสื้อ มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Hepialus armoricanus Oberthiir* และบนตัวหนอนมีเห็ดชนิดหนึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cordyceps sinensis* (Berk.) Saec.



รูปที่ 3 ส่วนประกอบของถั่งเช่า

วัฏจักรของถั่งเช่า

1. หนอนชนิดนี้ในฤดูหนาวจะฝังตัวจำศีลอยู่ใต้ดินงูเขาหิมะ
2. เมื่อน้ำแข็งเริ่มละลาย สปอร์เห็ดจะพัดไปกับน้ำแข็งที่ละลาย แล้วไปตกที่พื้นดิน
3. ตัวหนอนเหล่านี้ก็จะกินสปอร์
4. เมื่อฤดูร้อนอุณหภูมิเริ่มอุ่นขึ้น สปอร์ก็เริ่มเจริญเติบโตเป็นเส้นใย โดยอาศัยการดูดสารอาหารและแร่ธาตุจากตัวหนอนนั้นเข้า ๆ พร้อมกับเริ่มสร้างเส้นใยส่วนหนึ่งให้งอกออกจากท้องของตัวหนอน และงอกออกจากปากของมัน
5. เห็ดต้องการแสงอาทิตย์มันจึงบังคับให้ตัวหนอนคลานขึ้นสู่ผิวดิน เพื่อให้เห็ดได้รับแสงอาทิตย์ ส่วนของเห็ดจะขึ้น ส่วนของตัวหนอนก็จะมรูปร่างลักษณะเด่นชัด เมื่อเห็ดเจริญเติบโตเต็มที่ ตัวหนอนเองก็จะค่อย ๆ ตายไป ฉะนั้น “ถั่งเช่า” ที่ใช้ทำเป็นยาก็คือ ตัวหนอนและเห็ดที่แห้งแล้วนั่นเอง¹ ตามวัฏจักร ดังรูป

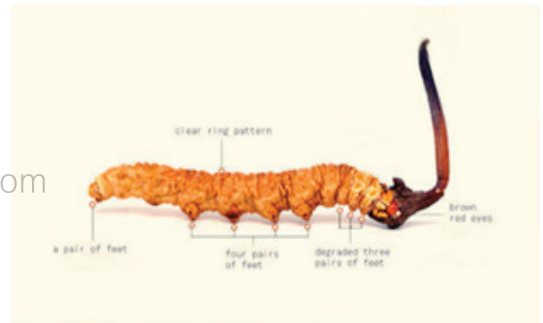
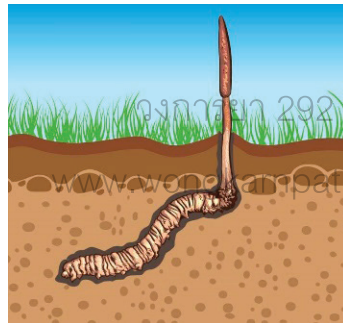


รูปที่ 4 วงจรกำเนิดของถั่งเช่า

ลักษณะของถั่งเช่า

ส่วนที่เป็นเห็ดจะดูคล้ายเห็ดไม้แห้ง ๆ สีน้ำตาลอ่อนไปจนถึงน้ำตาลเข้ม ส่วนที่เป็นหนอนตายซากจะดูคล้าย ๆ ไม่กระบองสีออกเหลืองหรือเหลืองทอง ทั้งหมดนี้คือส่วนที่นำมาทำยา ถั่งเช่าพบได้มากที่ทุ่งหญ้าบนภูเขาในระดับความสูง 10,000-12,000 ฟุตจากระดับน้ำทะเล บางมณฑลในประเทศจีน ทิเบต เทือกเขาหิมาลัย เนปาล และภูฏาน จะเก็บในช่วงต้นฤดูใบไม้ผลิ เมื่อชุดตัวหนอนขึ้นจากดินแล้ว ล้างน้ำให้สะอาด แล้วตากแห้ง การเก็บรักษาควรเก็บไว้ในที่แห้ง² ความยาวของตัวเห็ดจะเท่ากับความยาวของตัวหนอน (ประมาณ 3-4 เซนติเมตร)

ปัจจุบันมีการเพาะเลี้ยงเห็ดถั่งเช่าสีทองซึ่งเป็นเห็ดสกุลเดียวกับถั่งเช่า (Cordyceps) แต่คนละชนิด (species) และมีการกล่าวอ้างว่ามีคุณภาพดีกว่า นอกจากนั้นขนาดบริโภคของผู้ใหญ่ (อายุมากกว่า 18 ปี) ในแต่ละวันประมาณ 3-9 กรัม



รูปที่ 5-7 รูปร่างลักษณะส่วนประกอบของถั่งเช่า

องค์ประกอบทางเคมีของ Cordyceps sinensis ประกอบด้วย: น้ำ (10.84%), เส้นใยไฟเบอร์ (18.55%), โปรตีน (25.32%), คาร์โบไฮเดรต (28.9%), เกล็ด (4.1%), ไขมัน (8.4%), และ polysaccharides จำนวนเล็กน้อย, สารประกอบนิวคลีโอไซด์ (เช่น adenosine, guanosine ฯลฯ), sterols, กรดอะมิโน (เช่น กรดกลูตามิก ทรีโตนีน ฯลฯ), กรดไขมันเอสเทอร์ อัลแคน วิตามิน (Vit E, K, B1, B2 และ B12) และแร่ธาตุต่าง ๆ (โพแทสเซียม โซเดียม แคลเซียม แมกนีเซียม เหล็ก สังกะสี และซิลิเนียม) เป็นต้น³ จะเห็นได้ว่าถั่งเช่ามีคุณสมบัติและคุณค่าองค์ประกอบทางเคมีอย่างมาก จึงเป็นหนึ่งในเห็ดที่ถั่งเช่ามีราคาแพงและมีความต้องการมากในปัจจุบัน

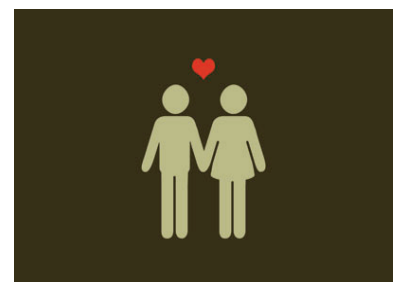
การศึกษาวิจัย

• การศึกษาวิจัยในคน

รายงานการวิจัยในคน ถึงแม้ว่า “ถั่งเช่า” มีการใช้อย่างแพร่หลายและมีราคาสูง แต่ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาในคนอย่างเป็นระบบค่อนข้างมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นกรณีศึกษาเท่านั้น ตัวอย่างเช่น

- กรณีศึกษาฤทธิ์ต่อการกระตุ้นสมรรถภาพทางเพศ พบว่าการวิจัยในผู้ชาย 22 คน ใช้ถั่งเช่าเป็นอาหารเสริม พบว่าสามารถช่วยเพิ่มจำนวนของสเปิร์มในอสุจิได้ 33% และมีผลลดปริมาณของสเปิร์มที่ผิดปกติได้ 29% และมีอีกกรณีศึกษาในผู้ป่วยทั้งชายและหญิง 189 คนที่มีความต้องการทางเพศลดลง พบว่าถั่งเช่าสามารถช่วยทำให้อาการและความต้องการทางเพศสูงขึ้น 66%⁴

นอกจากนี้ยังมีการวิจัยสนับสนุนว่าการรับประทานถั่งเช่าจะช่วยปกป้องและช่วยในการทำงานของต่อมหมวกไตและฮอร์โมนจากต่อมไทมัส และจำนวนของสเปิร์มที่สามารถปฏิสนธิได้เพิ่มขึ้น 30% และช่วยเพิ่มความต้องการทางเพศของผู้หญิงได้ 86%

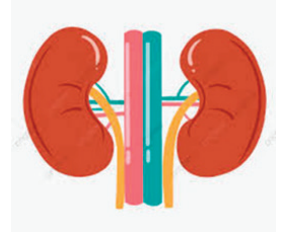


- **กรณีศึกษาฤทธิ์กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย** โดยทำการศึกษาในผู้ชาย 5 คน (อายุเฉลี่ย 35 ปี) ที่ถูกลดภูมิต้านทานด้วย lipopolysaccharide (LPS) พบว่าถึงแม้มีฤทธิ์ลดการสร้างสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ เช่น interleukin-1beta (IL-1beta), interleukin-6 (IL-6), interleukin-8 (IL-8), interleukin-10 (IL-10) เป็นต้น ซึ่ง interleukin เป็นสารจำพวกหนึ่งที่เป็นสื่อกลางส่งสัญญาณระหว่างเม็ดเลือดขาวชนิดต่าง ๆ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย



- **กรณีศึกษาฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด** โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานถึงเช้าปริมาณ 3 กรัม/วัน พบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึง 95% ในขณะที่กลุ่มที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียง 54%

- **กรณีศึกษาฤทธิ์ต่อการฟื้นฟูระบบการทำงานของไต** โดยให้ผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังรับประทานถึงเช้าปริมาณ 3-5 กรัม/วัน พบว่าถึงเช้าทำให้การทำงานของไตมีประสิทธิภาพดีขึ้น และพบว่าหลังจากให้ผู้ป่วยรับประทานถึงเช้าต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 เดือน สามารถช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากภาวะไตวาย ได้แก่



ลดความดันโลหิต ลดระดับโปรตีนในปัสสาวะ ลดการเกิดภาวะโลหิตจาง และช่วยเพิ่มเอนไซม์ superoxide dismutase (SOD) ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ และมีรายงานว่า การให้ผู้ป่วยที่การทำงานของไตบกพร่องจากการใช้ยา gentamicin ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะ ซึ่งการใช้ยาอาจส่งผลเสียต่อการทำงานของไตและการได้ยิน ให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับประทานถึงเช้า 4.5 กรัม/วัน ผลคือทำให้ระบบการทำงานของไตดีขึ้นเป็นปกติ 89% เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหลังจากรับประทานถึงเช้าภายใน 6 วัน⁵⁻⁶

• การศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลอง

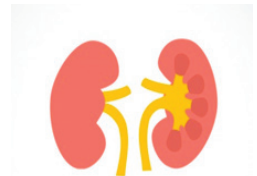


มีรายงานการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของถึงเช้ามากมาย ทั้งฤทธิ์กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ด้านมะเร็ง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ปกป้องไตและตับ ต้านอนุมูลอิสระ เป็นต้น

- **ฤทธิ์กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน** เมื่อให้สารกลุ่มพอลิแซ็กคาไรด์ที่แยกได้จากถึงเช้าแก่หนูเม้าส์โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำในขนาด 35 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เป็นเวลา 5 วัน ศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ของสารดังกล่าวในหนูเม้าส์ต่อระบบภูมิคุ้มกันเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าสารพอลิแซ็กคาไรด์แต่ละชนิดสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันดัชนีม้าม (spleen index), ดัชนีไทมัส (thymus index) และเพิ่มประสิทธิภาพการกลืนกินของเซลล์แมคโครฟาจ (macrophages) นอกจากนี้ยังมีการทดลองในหนูจาวฮั่วของ Koh⁷ พบว่าสารสกัดจาก Cordyceps sinensis สามารถเพิ่มดัชนี phagocytic ของ phagocytes ทางช่องท้องในหนู นอกจากนี้ยังเพิ่มจำนวน T lymphocytes ในหนูได้

- **ฤทธิ์ต้านมะเร็ง** เมื่อให้ถึงเช้าแก่หนูเม้าส์ในขนาด 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม พบว่ามีฤทธิ์ยับยั้งเซลล์ Hela cell โดยมีอัตราการเจริญเติบโตดัชนีทิกซ์ (mitotic) ความสามารถในการเจริญเติบโตของไขมันส่วนนุ่มต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยตำแหน่งที่ถูกทำลายชัดเจนที่สุดคือ นิวเคลียส นอกจากนี้ยังพบว่าถึงเช้าในขนาด 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม มีฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวของหนูเม้าส์ รวมทั้งมีฤทธิ์ต้านเนื้องอกและยับยั้งการแพร่กระจายตามธรรมชาติของมะเร็งปอดในหนูเม้าส์ รวมถึงการทดลองโดย Zhang Shulan และคณะ⁸ แสดงให้เห็นว่า Cordyceps sinensis และ Cordyceps mycelium เทียมยับยั้งการเกิดและการแพร่กระจายของมะเร็งปอดในหนูทดลองอย่างมีนัยสำคัญ การทดลองโดย Ding Rui และคณะ⁹ แสดงให้เห็นว่าสารสกัด Cordyceps sinensis สามารถยับยั้ง Ehrlich ascites เซลล์มะเร็งในหนูได้

- **ฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด** มีรายงานการศึกษาในเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจที่แยกจากกายหนูแรท โดยใช้เซลล์ myocytes ของหนูแรทแรกเกิด สังเกตกลุ่มเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ วาดรูปเซลล์ pollex โดยใช้ตัวแปลงสัญญาณจากแสง พบว่าถึงเช้าในขนาด 0.66 มิลลิกรัม/มิลลิกรัม สามารถชะลออัตราการเต้นของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ pollex ได้ อีกการทดลองหนึ่งพบว่าสารสกัด 70% แอลกอฮอล์จากเส้นใยเห็ดของถึงเช้ามีฤทธิ์เพิ่มการไหลเวียนของเลือดสุนัขที่ถูกดมยาสลบ และลดความดันโลหิต



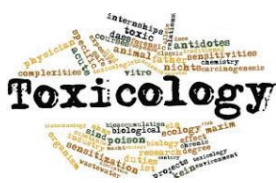
- **ฤทธิ์ปกป้องไต** มีรายงานการศึกษาในหนูแรทที่ได้รับยาไซโคลสปอริน (cyclosporine) ซึ่งเป็นพิษต่อไต ชนิดเฉียบพลัน พบว่าในผงถึงเช้าสามารถลดพิษของยาไซโคลสปอรินที่มีต่อไต รวมทั้งลดพิษของสมุนไพรเหลียงกิง

- **ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ชะลอความแก่** มีรายงานว่าสารสกัดถึงเช้ามีฤทธิ์ชะลอความแก่ของหนูถีบจักรที่ถูกเหนี่ยวนาด้วย ดี-กาแล็กโตส โดยถึงเช้าช่วยเพิ่มความทรงจำในหนูแก่ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของตับ สมอง เม็ดเลือดแดง เอนไซม์ซูเปอร์ออกไซด์ดิสมิวเตส (superoxide dismutase; SOD) และเลือดทั้งหมด ลดระดับเอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส (malondialdehyde; MDA) ในตับและสมอง นอกจากนี้ Wang Yuhua¹⁰ พบว่าสารสกัด Cordyceps สามารถยับยั้งการปรากฏตัวของสัญญาณร่วรอยต่าง ๆ ในหนู และมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญในการชะลอความชรา

การศึกษาวิจัยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเป็นการทดลองในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง พบว่าถึงเช้ามีฤทธิ์ปรับสมดุลของร่างกาย กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ต้านมะเร็ง ลดระดับน้ำตาลในเลือด ต้านการอักเสบ และกระตุ้นสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น



การศึกษาทางพิษวิทยาของกัญชา



มีรายงานการศึกษาวิจัยถึงเข้าเกี่ยวกับความเป็นพิษของถั่งเช่า พบว่าขนาดสูงสุดของถั่งเช่าที่หนูเม้าส์สามารถทนได้คือ 45 กรัม/กิโลกรัม หรือประมาณ 250 เท่าของขนาดที่ใช้ในคน เมื่อให้สารสกัดถั่งเช่าโดยฉีดเข้าช่องท้องหนูเม้าส์ ขนาดที่ทำให้หนูตายร้อยละ 5 มีค่าเท่ากับ 27.1 กรัม/กิโลกรัม เมื่อได้รับยาเกินขนาดจะมีอาการเริ่มต้นด้วยการขับยั้งทั่วไป ตามด้วยการกระตุก ชัก และกดระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังพบว่าถั่งเช่าไม่เป็นพิษต่อตัวอ่อน และไม่มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต ไม่มีฤทธิ์ทำให้กำเนิดทารกวิรูปในหนูเม้าส์¹¹

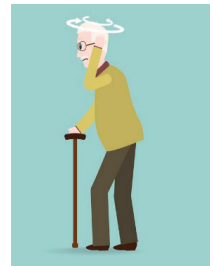
- สำหรับการใช้งานทั่วไป ปริมาณที่แนะนำคือ 3-9 กรัมต่อวัน ในชาร้อนหรืออาหารเย็น
 - สำหรับการต่อต้านริ้วรอย ปริมาณที่แนะนำคือ 3 กรัม เป็นเวลา 3 เดือน
 - สำหรับภาวะไตวาย (เรื้อรัง) ปริมาณที่แนะนำคือ Cordyceps sinensis 3-5 กรัมทุกวัน
 - สำหรับความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ปริมาณที่แนะนำคือ 1,000 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง
- ระยะเวลา 2 เดือน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง โรคหัวใจและปอดอักเสบ



ผลข้างเคียงของการใช้ถั่ว

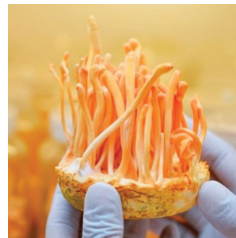
ถึงแม้จะเข้าจะมีประโยชน์ต่อร่างกายหลากหลายด้าน แต่ก็ยังเป็นสมุนไพรที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ด้วยเช่นกัน

- มีฤทธิ์เสริมกับยาปฏิชีวนะที่อาจให้ผลมากเกินไป เพราะดั่งข้างจะมีฤทธิ์ช่วยลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือด เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้น้ำตาลลดมากเกินไปจนเป็นอันตรายได้
- ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาป้องกันการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดและผู้ที่กำลังเป็นแผลขนาดใหญ่ หรือผู้ที่กำลังจะเข้ารับการผ่าตัด
- ดั่งเซ็กซ์คือเห็ดที่เจริญเติบโตในสวนนอน ฉะนั้นผู้ที่มีการแพ้เห็ดไม่ควรรับประทานดั่งเซ็กซ์ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้
- ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppressive) ควรระมัดระวังการรับประทานดั่งเซ็กซ์ เนื่องจากดั่งเซ็กซ์มีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน
- สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ที่เชื่อถือได้ไม่เพียงพอ ดังนั้น หากกำลังตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร เพื่อความปลอดภัยควรหลีกเลี่ยงการใช้ดั่งเซ็กซ์



การรับประทานถึงเช้าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการของโรคและเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย

ดังนั้น การใช้ถังเช่าให้เกิดประโยชน์สูงสุดควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ฉะนั้นจึงควรระมัดระวังในการใช้ การมีสุขภาพที่ดีเป็นต้นทุนของสุขภาพของตัวเราในอนาคต ดังนั้น สุขภาพที่ดีสามารถเริ่มต้นสร้างได้ด้วยที่ตัวเอง



References

1. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. วิถีพิเศษ, สารานุกรมเสรี, ดั่งเช้า, (ออนไลน์) วันที่ 23 มกราคม 2557 เข้าถึงได้จาก <http://th.wikipedia.org/w/index.php?title=ดั่งเช้า&oldid=5308990>.
3. 金骆兴. 人工培养的北冬虫夏草子实体 [J]. 中国农村科技, 1998(9):18.
4. นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, ธิดารัตน์ จันทร์ดอน, สมุนไพรดั่งเช้าช่วยเพิ่มสมรรถภาพจริงหรือ? บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน (ออนไลน์) วันที่ 28 กรกฎาคม 2556 เข้าถึงได้จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledge>.
5. วิชัย โชควิวัฒน์, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, อุทัย โสธนพันธ์, จรัส ตั้งอำมาวจิต, สว่าง กอแสงเรือง, อภิญญา เวชพงศา, และคณะ ดำริบายจีนที่เข้บ่อยในประเทศไทย เล่ม 3 พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551 หน้า 411-25.
6. เย็นจิตร เตชะดัลลัษ, ดั่งเช้า, วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2557, หน้า 3-16.
7. Koh J H, Kwang-Won Y U, Suh H J, et al. Activation of Macrophages and the Intestinal Immune System by an Orally Administered Decoction from Cultured Mycelia of Cordyceps sinensis[J]. Journal of the Agricultural Chemical Society of Japan, 2002, 66(2):407-411.
8. 张淑兰, 孙云汉, 刘晓平, 等. 冬虫夏草及人工虫草菌丝 抗小鼠 Lewis 肺癌的研究[J]. 中国中药杂志, 1987, 12(2).
9. 王瑞, 郭培元. 冬虫夏草抗小鼠艾氏腹水癌的研究[J]. 北京医学, 1981(6).
10. Huang B M, Hsu C C, Tsai S J, et al. Effects of Cordyceps sinensis on testosterone production in normal mouse Leydig cells[J]. Life Sciences, 2001, 69(22):2593-602.
11. Shashidhar MG, Giridhar P, Udaya Sankar K, Manohar B. Bioactive principles from Cordyceps sinensis: A potent food supplement – A review, J Functional Food 2013;5(3):1013-30.

ม.มหิดล ค้นพบสารสกัดจากสมุนไพรไทย “นวโกฐ” มีฤทธิ์ต้านโรคอัลไซเมอร์ในหลอดทดลอง



วงศ์การยา 292

www.wongkarnpat.com

ด้วยเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์ที่ล้ำหน้าในปัจจุบันสามารถพิสูจน์ได้แล้วว่า “สมุนไพรไทยนวโกฐ” ซึ่งประกอบด้วย โกฐสอ โกฐเหมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐก้านพร้าว โกฐกระดุก โกฐพุงปลา และโกฐขมิ้นชัน ไม่ได้มีสรรพคุณเพียง “แก้ลม” แต่อาจใช้ป้องกันและชะลอการเกิด “โรคอัลไซเมอร์” ได้ต่อไปในอนาคต

ผศ.ดร.ภญ.บุญรัตน์ จันทร์ทอง หัวหน้าห้องปฏิบัติการพิษวิทยา และการตรวจวิเคราะห์ชั้นสูง ศูนย์ตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการศึกษาวิจัยสารสกัดจากสมุนไพรไทยนวโกฐ จนสามารถค้นพบว่ามีกลไกการออกฤทธิ์และให้ผลป้องกันการเสื่อมต่อระบบประสาทในหลอดทดลอง

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตอบรับตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ “Journal of Ethnopharmacology” (Q1) เมื่อเร็ว ๆ นี้ โดย ผศ.ดร.ภญ.บุญรัตน์ จันทร์ทอง เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) ในผลงานดังกล่าว



แม้จะเป็นเพียงความสำเร็จในหลอดทดลองกับแบบจำลองเซลล์ประสาทและเซลล์ที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อประสาท แต่มีแนวโน้มที่จะสามารถขยายผลเพื่อพัฒนาสู่ยาป้องกันและชะลอการเกิดโรคอัลไซเมอร์ได้ต่อไปในอนาคต เนื่องจากพบว่าตัวยาจากสารสกัดสมุนไพรไทยนวกิฐสามารถลดกระบวนการอักเสบของประสาทและสมองได้

นอกจากนี้ ผศ.ดร.ภญ.บุญรัตน์ ยังได้ค้นพบฤทธิ์ทางยาที่สามารถลดกระบวนการอักเสบของประสาทและสมองในพืชสมุนไพร “กระชายดำ” และ “รางจืด” ซึ่งจะพัฒนาควบคู่ต่อไปด้วยในขณะเดียวกัน

อนาคตของพืชสมุนไพรไทยจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับกรมมองเห็นคุณค่าสู่การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์จริงได้มากน้อยเพียงใด มหาวิทยาลัยมหิดลพร้อมเป็นกำลังสำคัญให้ประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมาย BCG ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยเพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ และสุขภาวะที่ยั่งยืนของมวลมนุษยชาติต่อไปในอนาคต



กรมวิทยาศาสตร์ ให้บริการตรวจปริมาณกัญชาในพลาสมา และปัสสาวะผู้ป่วยที่ได้รับกัญชา



นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจปริมาณกัญชาในพลาสมาและปัสสาวะของผู้ป่วยที่ได้รับกัญชา โดยวิธีการตรวจวิเคราะห์หาปริมาณสารสำคัญและเมตาบอไลต์ของกัญชาในพลาสมา ได้แก่ THC, 11-OH-THC และ CBD ใช้เครื่องมือขั้นสูงด้วยเทคนิค LC-MS, GC-MS และ GC-MS/MS ซึ่งเป็นวิธีที่มีความละเอียดในการหาปริมาณของกัญชาในพลาสมา มีอัตราค่าตรวจวิเคราะห์ 1,400 บาทต่อตัวอย่าง ระยะเวลาในการตรวจ 1-3 วันทำการ สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง

นอกจากนี้ยังเปิดให้บริการการตรวจวิเคราะห์หาปริมาณ 11-Nor-delta 9-tetrahydrocannabinol carboxylic acid (11-Nor-delta-9-THC COOH) ซึ่งเป็นเมตาบอไลต์หลักของกัญชาที่ตรวจพบในปัสสาวะ มีอัตราค่าตรวจวิเคราะห์ 700 บาทต่อตัวอย่าง ระยะเวลาในการตรวจ 3-7 วันทำการ สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ที่สำนัทยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง

สร.สัณทุก ร.พ.เปิดจุดฉีดวัคซีน จัดรถโบายบริการกลุ่ม 608 หลัยอดผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้น

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงสถานการณ์โรคโควิด-19 คาดการณ์ว่าจะพบการระบาดในลักษณะ Small Wave และจะค่อย ๆ ลดลงช่วงหลังปีใหม่ ทั้งนี้ การพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทำให้ช่วงนี้ประชาชนเข้ารับวัคซีนมากขึ้นด้วย จึงได้สั่งการให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ กำหนดเป้าหมายการฉีดวัคซีนในช่วงนี้ และให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดจัดจุดบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ วัน/เวลา การให้บริการ เพื่อให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึงและมารับบริการได้สะดวก ซึ่งการกระจายวัคซีนโควิด-19 เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้รับบริการกลับบ้าน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน และลดการสูญเสียรายได้ของญาติจากการหยุดงานพามาฉีดวัคซีน แต่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนให้มากขึ้นและสะดวกยิ่งขึ้น ได้แจ้งให้มีการจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น จัดรถโบายฉีดวัคซีนพร้อมนัดหมายให้มารับบริการในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่ม 608 คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์



โฆษณาผลิตภัณฑ์ “Sundos” อ้างรักษาเบาหวาน ปั่นเรื่องหลอกลวงผู้บริโภค

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงพบว่า เป็นข้อมูลลวง โดยผลิตภัณฑ์ Sundos เลข อย. 11-1-06353-1-0404 ทางเว็บไซต์ ระบุสรรพคุณ “Sundos จะเป็นผลิตภัณฑ์เดียวที่คุณเห็นผลลัพธ์จริง ๆ ในอาการต่อไปนี้...น้ำตาลในเลือดสูง...อ่อนเพลียจากโรคเบาหวาน...มือชา เท้าชา...ปัสสาวะบ่อยผิดปกติ...บวมจากอาการน้ำตาลสูง...

ความดันโลหิตสูง...คอเลสเตอรอลสูง...แผลหายช้า แห้งไม่สนิท...” เป็นต้น ขออนุญาตเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในชื่อ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ชันดอส โฆษณาดังกล่าวแสดงคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารอันเป็นเท็จหรือหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร และไม่ได้รับอนุญาต ส่วนเว็บไซต์ที่ทำการโฆษณาไม่พบข้อมูลโฆษณา พบเพียงวิธีการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์จะต้องกรอกชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และ กัดคำว่า “สั่งซื้อผลิตภัณฑ์” รวมทั้งเป็นเว็บไซต์ที่จดทะเบียนในต่างประเทศ หากเกิดปัญหาใด ๆ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์จะไม่สามารถตามหา ผู้รับผิดชอบได้ นอกจากนี้ยังพบมีการแอบอ้างชื่อและภาพบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้คิดค้นผลิตภัณฑ์ดังกล่าว แต่แท้จริงแล้วนั้นไม่พบว่าเป็นแพทย์จริงแต่อย่างใด ดังนั้น จึงขอเตือนผู้บริโภคอย่าหลงเชื่อโฆษณาลักษณะนี้



บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ วิศวกรรมเอนไซม์
สำหรับการใช้งานทางเภสัชกรรม (Enzyme engineering for pharmaceutical
applications) เขียนบทความโดย นศภ.สุรพิชญ์ รัตน์เถลิงศักดิ์ และ
อ.ดร.ลิตวดี เจือบุญ สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
รหัสกิจกรรม 1016-1-000-006-2565 จำนวน 3 หน่วยกิต วันหมดอายุ
15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566



SCAN ME

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ แนวทางการรักษา
และการปฏิบัติตัวต่อภาวะลองโควิด (Long COVID) เขียนบทความโดย
นศภ.สิรภพ ยืนยง, นศภ.สุวิชา สาสีดา และ ภก.อนวัช มิตรประทาน
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย รหัสกิจกรรม 5003-1-000-002-10-2565 จำนวน
2.5 หน่วยกิต วันหมดอายุ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566



SCAN ME

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ การดูแลรักษา
โรคปลายประสาทอักเสบจากโรคเบาหวาน (บทความวิชาการ 5) เขียนบทความ
โดย รศ.ดร.ภก.เนติ สุขสมบูรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ รหัสกิจกรรม
2001-1-000-009-11-2565 จำนวน 2 หน่วยกิต วันหมดอายุ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566



SCAN ME

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ เหลียนฮัวชิงเวิน:
สมุนไพรทางเลือกในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เขียนบทความ
โดย ดร.ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสกิจกรรม 1001-1-000-002-10-2565 จำนวน 2.5 หน่วยกิต วันหมดอายุ
16 ตุลาคม พ.ศ. 2566



SCAN ME

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ เภสัชวิทยา
คลินิกและบทบาทของ EGb 761 ในการรักษาอาการเวียนหัวบ้านหมุน
และเสียงดังในหู (บทความวิชาการ 4) เขียนบทความโดย รศ.นพ.จันทร์ชัย
เจริญประเสริฐ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ ภก.ดร.กิตติยศ ยศสมบัติ ภาควิชาเภสัชกรรม
ปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เภสัชกรรมสมาคม
แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ รหัสกิจกรรม 2001-1-000-008-10-2565
จำนวน 2 หน่วยกิต วันหมดอายุ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2566



SCAN ME

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

การเข้าห่วงพลาสติก, ห่วงเหล็ก / Wire-O Binding



บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ติดต่อ มณัญญา 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