

สำหรับผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

ปีที่ 23 ฉบับที่ 293 ประจำเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

ผู้นำนิตยสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด

www.wongkarnpat.com

ไขมันในเลือดสูง ภัยร้ายสู่โรคหัวใจและหลอดเลือดที่ถูกมองข้าม

Takeda

Create an
OPTIMAL ACID ENVIRONMENT

VOCINTI
10, 20 mg. VONOPRAZAN

VOCINTI
Vonoprazan as vonoprazan fumarate

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

Contraindication: 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% 20 mg x 10%.

แพทย์แผนจีน

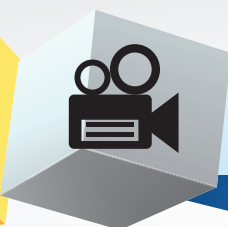
สมุนไพรต้านอากาศหนาว

Mind & Care

4S สำหรับความผูกพันที่มั่นคง

สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก

รักษาทางการแพทย์
กับการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในเด็ก



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



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





ภาคเหนือ

เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, ลำปาง,
เชียงราย, ป่าน

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 พาส มีเดีย วงการแพทย์ วงการยา 2565 สัจจกรทั่วไทย



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง

ดร.นพ.สมภาพ สุอำพัน

อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์

พญ.พัชรจิรา ดิษยวรรณวัฒน์

พญ.วรินทร์ทิพย์ สว่างศรี

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

อ.ดร.ภก.สิริวัฒน์ นักร้อง

อ.ดร.ภก.ธเนศ เพื่องฟู

อ.ภก.ปรุฬห์ รุจนาธรรม

ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์วิวิธ

ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์

กรรมการบริหาร

วาทินี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา

มนัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม

กนกอร ขจรศักดิ์

มนัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ

คชพล ไชยทุ่งฉิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วชิการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

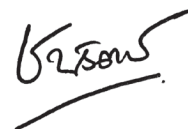
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

เข้าสู่หน้าหนาวของปี พ.ศ. 2565 กันแล้ว เราพร้อมจะต้อนรับลมหนาวและความเย็นที่จะมาเยือนหรือยังครับ ซึ่งประกาศจากกรมอุตุนิยมวิทยาแจ้งว่า เรา (โดยเฉพาะชาวกรุงเทพฯ) มีโอกาสจะได้สัมผัสอากาศหนาวเย็นได้แน่ ๆ แต่จะนานแค่ไหนคงต้องติดตามดูกันต่อไป ดังนั้นในฉบับนี้ทีมบรรณาธิการจึงขอนำเรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวกับอากาศหนาวมาฝากทุกท่าน เริ่มจากความรู้จากตำราแพทย์จีนที่มีการนำสมุนไพรบางชนิดมาใช้ต้านอากาศหนาว หรือใช้เพื่อปรับลมปราณของร่างกายให้สามารถเผชิญกับอากาศหนาวเย็นได้ดีขึ้น นอกจากนี้สิ่งที่มักตามมาเสมอเมื่อมีอากาศหนาวเย็นขึ้นก็คงหนีไม่พ้นเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็กหรือขนาดจิ๋ว ซึ่งช่วงนี้เรายังคงใส่หน้ากากอนามัยกันก็คงไม่ค่อยทำให้เกิดปัญหาของระบบทางเดินหายใจมากขึ้นสักเท่าไรจริงไหมครับ

อีกทั้งในวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปีจัดเป็น “วันเอดส์โลก” ด้วยทีมบรรณาธิการจึงนำข่าวดีสำหรับชาวไทยมาฝากคือ การที่องค์การเภสัชกรรมได้พัฒนายาต้านไวรัสสูตรใหม่เพื่อใช้รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีร่วมกับ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาได้อย่างเท่าเทียม และอีกหนึ่งประเด็นที่เป็นข่าวใหญ่ประจำปี พ.ศ. 2565 นี้คือ การปรับบริการด้านเภสัชกรรมให้มีการไป “รับยาที่ร้านยา” อันจะเป็นการช่วยลดความแออัดของการรอรับยาในโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นก้าวที่สำคัญของเภสัชกรร้านยาและเภสัชกรโรงพยาบาลเลยนะครับ

สำหรับเนื้อหาอื่น ๆ ในฉบับนี้ยังคงมีความน่าสนใจและหลากหลายเช่นเคย ซึ่งในฉบับนี้ทีมบรรณาธิการมีแอปพลิเคชันเพื่อไลฟ์สไตล์ที่ดีต่อสุขภาพที่จัดทำโดยโรงพยาบาลสมิติเวชในชื่อ “Well by Samitivej” มาฝากด้วย โดยเป็นแอปพลิเคชันที่มีคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมแบบรายบุคคล ซึ่งจะมีประโยชน์มากกับคนวัยทำงานและผู้สูงอายุนะครับ ท้ายที่สุดนี้ขอฝากความคิดถึงและห่วงใยผ่านลมหนาวไปยังผู้อ่านทุกท่าน ขอให้มีความสุขแข็งแรง ปลอดภัยจากโรคภัยต่าง ๆ รวมถึงโควิด-19 ด้วยนะครับ


ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์

Contents

ฉบับที่ 293 ประจำเดือนธันวาคม 2565

3 รายงานพิเศษ

องค์การเภสัชกรรม (GPO) พัฒนายาต้านไวรัสสูตรใหม่
 เพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
 เนื่องในวันเอดส์โลก

6 Hot News

- สธ.ย้ำมาตรการวัคซีนโควิด “4 เข็ม 4 เดือน”
 เพิ่มภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608
- กรมควบคุมโรคร่วมรณรงค์วันเอดส์โลก 2565
 “Equalize: ทำให้เท่าเทียม”

7 เกาะติดสถานการณ์

“รับยาที่ร้านยา”
 สิ่งดี ๆ ที่ต้องการการเริ่มต้น

11 รู้กับโรค

ไขมันในเลือดสูง
 ภัยร้ายสู่โรคหัวใจและหลอดเลือดที่ถูกละเลย

15 Healthcare X Application

Well by Samitivej แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพดี
 ตอกย้ำแนวคิด “เราไม่อยากให้ใครป่วย”

19 เก็บมาฝาก

กรมอนามัยแนะคนไทยควรระวังฝุ่นจิ๋วในช่วงหน้าหนาว

21 แพทย์แผนจีน

สมุนไพรต้านอากาศหนาว

24 นานาชาติ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 แนะนำผู้ปกครองควรใส่ใจลูกน้อยในช่วงหน้าหนาว

25 Mind & Care

4S สำหรับความผูกพันที่มั่นคง

27 รายงานพิเศษ

จักษุแพทย์แนะลองปีใหม่อ่างปลอดภัย
 ระวัง “เบาหวานขึ้นจอตา” โรคใกล้ตัวผู้ป่วยเบาหวาน
 หากไม่ยอมสูญเสียการมองเห็น

29 สุนัข-แมว-แพะทางเลือก

กัญชาทางการแพทย์กับการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในเด็ก

31 ชอกแซก

32 ข่าวบริการ

293



องค์การเภสัชกรรม (GPO) พัฒนายาต้านไวรัสสูตรใหม่ เพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องในวันเอดส์โลก

องค์การเภสัชกรรม (GPO) พัฒนายาต้านไวรัสสูตรใหม่ GPO-Hep C เพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม สอดคล้องแนวคิด “Equalize ทำให้เท่าเทียม” เนื่องในวันเอดส์โลก

ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวถึงการดำเนินงานวิจัยพัฒนาขององค์การเภสัชกรรม เพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องในวันเอดส์โลก 1 ธันวาคม ว่า องค์การเภสัชกรรมเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนา วิจัยยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนา ยาต้านไวรัสเอดส์ให้ทันต่อสถานการณ์และแนวทางการรักษาใหม่ ตลอดจนพัฒนายา ทั้งสูตรยาเดี่ยวและสูตรยาผสมสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก โดยคำนึงถึงความสะดวก ในการรับประทานยาของผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการดื้อยา รวมทั้ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพยาเพื่อให้ครอบคลุมการรักษาแม้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ดื้อยาแล้วก็ตาม



รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวอีกว่า ที่ผ่านมาพบว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษา ด้วยยาได้ เนื่องจากเป็นยาที่ต้องนำเข้าซึ่งมีราคาสูง องค์การเภสัชกรรมจึงได้เริ่มการวิจัย และพัฒนายาสามัญต้านไวรัสตับอักเสบบีตัวแรกขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 คือ ยาเม็ดไรบาวิริน (Ribavirin tablets) ขนาด 400 และ 200 มิลลิกรัม ใช้รักษาร่วมกับยาฉีดเพกอินเตอร์เฟอรอน (Pegylated interferon; Peg-IFN) ต่อมาแนวทางการรักษาร่วมกับยาฉีดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วย ไม่สะดวกในการบริหารยา จึงเปลี่ยนมาใช้ยาในรูปแบบยารับประทาน องค์การเภสัชกรรม จึงได้วิจัยและพัฒนายาสู่ตรผสมขึ้นชื่อว่า ยาเม็ดจีพีโอเฮป-ซี (GPO-Hep C) ซึ่งเป็นยาสูตรผสม ระหว่างยาเม็ดโซฟอสบูเวียร์ (Sofosbuvir tablets) ขนาด 400 มิลลิกรัม และยาเม็ด เวลพาทาสเวียร์ (Velpatasvir tablets) ขนาด 100 มิลลิกรัม ที่เป็น Pangenotypic Direct-acting antiviral agents (DAAs) สามารถใช้รักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ทุกสายพันธุ์ เพิ่มความสะดวกในการรับประทานยาของผู้ป่วย ส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น และลดปัญหาการดื้อยา โดยลดจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานจากวันละ 2 เม็ด 1 ครั้ง จากยาสูตรเดิม เหลือวันละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ยาสูตรผสมสำหรับต้านไวรัสตับอักเสบบี ได้นำไปใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ป่วย ในระบบประกันสังคมแล้ว สามารถให้บริการในโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาได้โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย

รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวในตอนท้ายว่า ผลงานการพัฒนายา ดังกล่าวเป็นเสมือนของขวัญที่องค์การเภสัชกรรมมุ่งมั่นตั้งใจมอบให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียม สอดคล้องแนวคิดการจัดงาน

องค์การเภสัชกรรม (GPO) พัฒนายาต้านไวรัสสูตรใหม่ เพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องในวันเอดส์โลก



รายละเอียดเพิ่มเติม
แผนกสารนิเทศ กองประชาสัมพันธ์
องค์การเภสัชกรรม 02 203 8235-6

“เทียนส่องใจ” เนื่องในวันเอดส์โลก 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งสภากาชาดไทยกำหนดจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ระหว่างวันที่ 1-3 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เพื่อสร้างการตระหนักรู้ถึงปัญหาของโรคเอดส์ และการร่วมมือ ป้องกัน แก้ไข ตลอดจนสร้างความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อ โดยจัดงานภายใต้แนวคิด “Equalize ทำให้เท่าเทียม” ณ อาคารรัตนวิทยพัฒน์ ชั้น M1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยองค์การเภสัชกรรมได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานการพัฒนายาต้านไวรัสสูตรใหม่ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยชาวไทยได้เข้าถึงยาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



สร.ย้ำมาตรการวัคซีนโควิด “4 เข็ม 4 เดือน” เพิ่มภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สถานการณ์โรคโควิด-19 ของประเทศไทยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่เริ่มชะลอตัวลง ระบบสาธารณสุขยังรองรับได้ สำหรับผู้เสียชีวิตทุกรายยังอยู่ในกลุ่ม 608 และเกือบทั้งหมดไม่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนไม่ครบ หรือได้รับเข็มกระตุ้นนานเกินกว่า 3 เดือน มาตรการในช่วงนี้จึงยังต้องเร่งรัดเชิญชวนกลุ่ม 608 รวมถึงผู้ที่ได้รับวัคซีนหรือติดเชื้อมาแล้วเกิน 3-4 เดือน ให้มารับวัคซีนเข็มกระตุ้นตามหลัก “4 เข็ม 4 เดือน” คือ รับให้ครบ 4 เข็ม หากเข็มล่าสุดเกิน 4 เดือน ให้มารับวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน ซึ่งได้กำชับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วว่าให้บริการประชาชนทุกคนที่เข้ามาขอรับบริการ อย่างกังวลเรื่องการสูญเสียวัคซีนจนเกินไป รวมถึงให้จัดจุดบริการเพิ่มขึ้นและหน่วยฉีดเชิงรุก ส่วนพื้นที่ กทม. ได้ประสานคณะกรรมการโรคติดต่อ กทม. ช่วยเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ครบถ้วน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขยังเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในกลุ่มต่าง ๆ ทั้งสถานพยาบาล ตลาดแรงงานต่างด้าว ชุมชนแออัด เป็นต้น หากมีสัญญาณการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ



จะแจ้งเตือนให้ประชาชนทราบ ส่วนในปี พ.ศ. 2566 คาดว่าสถานการณ์ไม่น่าแตกต่างจากเดิม ยังจะพบการระบาดในลักษณะ Small Wave เชื้อโรคอาจมีการกลายพันธุ์ย่อย ๆ เล็กน้อย ขณะที่คนมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น แต่ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงยังคงต้องให้วัคซีนเพิ่มภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนยังสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

กรมควบคุมโรคร่วมรณรงค์วันเอดส์โลก 2565



“Equalize: ทำให้เท่าเทียม”

UNAIDS ชูประเด็นรณรงค์ คือ “Equalize: ทำให้เท่าเทียม” ซึ่งประเทศไทยได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560-2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่ให้เกิน 1,000 คนต่อปี ลดการเสียชีวิตจากเอดส์ไม่ให้เกิน 4,000 รายต่อปี และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10 จากการคาดประมาณสถานการณ์เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 6,500 คน/ปี (เฉลี่ย 18 คน/วัน) ผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 9,300 ราย/ปี (เฉลี่ย 26 ราย/วัน) และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 520,000 คน โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ร้อยละ 97 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน นอกจากนี้จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าคนไทยมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 26.7 ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2573 ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ทั้งด้านการป้องกันและการดูแลรักษา

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็น “วันเอดส์โลก” (World AIDS Day) เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์ การยอมรับ และเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก โดยใช้โบว์แดงเป็นสัญลักษณ์สากลที่แสดงถึงการตระหนักรู้ การสนับสนุนและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งยังเป็นการย้ำเตือนว่าเอชไอวี/เอดส์ ยังคงอยู่ และปี พ.ศ. 2565 นี้



“รับยาที่ร้านยา” สิ่งดี ๆ ที่ต้องการการเริ่มต้น

“รับยาที่ร้านยา” การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพ :
สิ่งดี ๆ ที่ต้องการการเริ่มต้นที่ยังคงต้องพัฒนาด้วยงานวิจัย
บนเป้าหมายเพื่อสิทธิประโยชน์ของประชาชน
พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการปฐมภูมิ

”

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพที่นับเป็นทางเลือกใหม่ของการดูแลสุขภาพที่มีสิทธิบัตรทองกับ “บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ” ที่ร้านยาชุมชนอบอุ่น ซึ่งอยู่ระหว่างการขยายตัวและพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพและการให้บริการประชาชนอย่างเข้มข้นในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งร้านยาชุมชนอบอุ่นที่ร่วมให้บริการถูกระบุให้ต้องผ่านการอบรมและควบคุมโดยสภาเภสัชกรรม ซึ่งขณะนี้มีย่านกว่า 500 แห่งในประเทศไทย

ทั้งนี้ “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่ร่วมเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมในระบบบัตรทอง 30 บาท ตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามที่บอร์ดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2562 โดยในปีงบประมาณ 2566 สปสช. ได้ร่วมกับสภาเภสัชกรรมขยายการให้บริการบัตรทอง 30 บาทที่ร้านยาชุมชนอบอุ่นเพิ่มเติม โดยเพิ่มบริการ



เภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อดูแลประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทอง 30 บาท ในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย¹

ในขณะที่ในต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และ NHS สหราชอาณาจักร เตรียมออกประกาศให้เภสัชกร ร้านยาสามารถจ่ายยารวมถึงยาต้านจุลชีพสำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยนับเป็นครั้งแรกที่สหราชอาณาจักรจะอนุญาตให้เภสัชกรสามารถจ่ายยาโดยที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดแรงกดดันจากการที่ประชาชนต้องรอคิวพบแพทย์เป็นเวลานาน รวมทั้งการเดินขบวนของแพทย์และพยาบาลเพื่อเรียกร้องให้มีการลดความคับคั่งในการรับบริการโดยจำกัดปริมาณผู้ป่วยต่อวัน²

ประเด็นสำคัญของเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับการเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ใน 3 มิติ โดยมิติแรกซึ่ง**น่าจะมีความสำคัญที่สุดคือ มิติในด้านของประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทองจะสามารถเข้าถึงบริการและการรับยาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และลดการเดินทางโดยการมารับยาที่ร้านยา รวมทั้งลดการรอคิวจากการรับบริการในสถานพยาบาล** **ด้านที่สองนับเป็นการยกระดับบทบาทของเภสัชกรในร้านยา** ผู้ที่ถูกจัดให้ทำหน้าที่ดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยซึ่งครอบคลุมถึง 16 กลุ่มอาการ โดยขอบข่ายการดูแลของเภสัชกรในร้านยาจะพัฒนาไปจากเดิมที่การเป็น

เพียงผู้จำหน่ายยาให้ผลิตภัณฑ์ภาพแสดงบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรที่ต้องทำหน้าที่ซักประวัติ/อาการ ให้คำแนะนำ และให้ยารักษาตามอาการ รวมทั้งการติดตามและแนะนำให้พบแพทย์ในกรณีที่มีอาการซึ่งต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยตรง ทั้งนี้บนเจตนารมณ์ให้เกิดการใช้ยาตามเหตุผล เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัย **และ** **ในมุมสุดท้ายในด้านของสถานพยาบาล**ที่จะสามารถลดความแออัด แบ่งเบาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล หรือลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันหรือในอนาคตก็ตาม

ทั้งนี้จากข้อมูลของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ พบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศอยู่ที่กว่า 200 ล้านครั้ง/ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี และพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นมีเพียง 2 ใน 5 เท่านั้นที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ที่เหลือเป็นอาการที่สามารถรับบริการในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนได้³

ทั้งนี้ในประเด็นดังกล่าว งานวิจัย **“ประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2” ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยใช้เวลาสำหรับการรอรับยาลดลงจากการรับยาที่ร้านยา รวมทั้งการรับยาที่ร้านยายังช่วยในเรื่องความสะดวกของการเดินทาง ประหยัดค่าใช้จ่าย นัดหมายเวลาไปรับยาได้ และเภสัชกรมีเวลา

ในการอธิบายการใช้ยา รวมถึงให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ตลอดจนเป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

นอกจากนั้น “แนวทางและความเป็นไปได้ในการถ่ายโอนบริการด้านยาจากโรงพยาบาลสู่ร้านยาในชุมชน” อีกหนึ่งงานวิจัยของ สวรส. พบว่าปัจจุบันร้านยาในชุมชนมีบทบาทในการให้บริการมากกว่าการจำหน่ายยา เช่น บทบาทในการคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เครียดและซึมเศร้า บริการส่งเสริมป้องกันโรค อาทิ บริการจ่ายยาคุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัย และจ่ายชุดทดสอบการตั้งครรภ์ หรือจ่ายยาแทนโรงพยาบาลเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริการที่ประชาชนสามารถรับบริการได้ฟรี ซึ่งในด้านความต้องการบริการของประชาชน จากการสำรวจผู้ใช้บริการจำนวน 255 รายในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่าผู้ใช้บริการกว่า 80% มีความต้องการไปรับยาที่ร้านยา ส่วนปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีแนวโน้มมารับยาที่ร้านยาคือ ปัญหาความแออัด และปัญหารอรับยานานที่โรงพยาบาลถึง 74.10% โดยพบว่ามีผู้ป่วยไปร้านยา 2-3 เดือนต่อครั้ง และมักไปร้านยาใกล้บ้าน/ที่ทำงาน ซึ่งมีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สะดวก ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้มีความต้องการสูงสุดในด้านบริการเพิ่มเติมจากร้านยาคือ การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น รองลงมาคือ การดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลฉุกเฉินด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับยา รวมไปถึงการฉีดวัคซีน

ดร.ภญ.นพคุณ ธรรมธัชอารี ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. กล่าวว่า งานวิจัยของ สวรส. เป็นงานวิจัยเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาการออกแบบระบบบริการด้านยา ซึ่งในกรณีการรับยาที่ร้านยา งานวิจัยสะท้อนให้เห็นในแง่มุมมองของความต้องการของประชาชน รวมทั้งในด้านสถานพยาบาลสามารถลดความแออัด และเกิดระบบจัดการการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรซึ่งเป็นบุคลากรในระบบสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจากการเพิ่มบทบาทสำคัญให้กับเภสัชกรกรณีรับยาที่ร้านยา

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการ สวรส. ให้ความเห็นในเรื่องเดียวกันนี้ว่า “การรับยาที่ร้านยานับเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในมิติด้านยา ระบบบริการ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนมิติด้านสิทธิประโยชน์ของประชาชน ซึ่งเป็นการเริ่มต้นสิ่งที่ดีและมีความสำคัญ โดยยังคงต้องมีการพัฒนาจุดต่าง ๆ ไปพร้อมกัน





ทั้งด้านการรับรองคุณภาพร้านยาให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ มาตรฐานแนวทางการรักษา/การให้บริการโดยเฉพาะในกรณีโรคสำคัญ ๆ การเสริมศักยภาพเภสัชกรเพื่อทำบทบาทได้อย่างเต็มที่ ระบบการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ ตลอดไปจนถึงการเข้าถึงของประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งในบางประเด็นมีองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรงดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่การพัฒนา ยังคงไม่สิ้นสุด ยังคงต้องการข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิจัย ซึ่งจะช่วยตอบคำถามประเด็นต่าง ๆ พร้อมกับการพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่างมีทิศทาง รวมทั้งทำให้เกิดระบบปฐมภูมิที่มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น”

ทั้งนี้ 16 กลุ่มอาการที่นับเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งสามารถรับยาที่ร้านยา โดยผู้ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) สามารถรับบริการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และเป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยสภาเภสัชกรรม ได้แก่ ปวดหัว เวียนหัว ปวดข้อ เจ็บกล้ามเนื้อ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก ถ่ายปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเจ็บ ตกขาวผิดปกติ อาการทางผิวหนัง ผื่น คัน บาดแผล ความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตา และความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับหู



ข้อมูลจาก

1. <https://www.nhso.go.th/news/3805>
2. The Sunday Telegraph, Sunday 4 December 2022, No 3, 207
3. แนวทางและความเป็นไปได้ในการถ่ายโอนบริการด้านยาจากโรงพยาบาลสู่ร้านยาในชุมชน, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



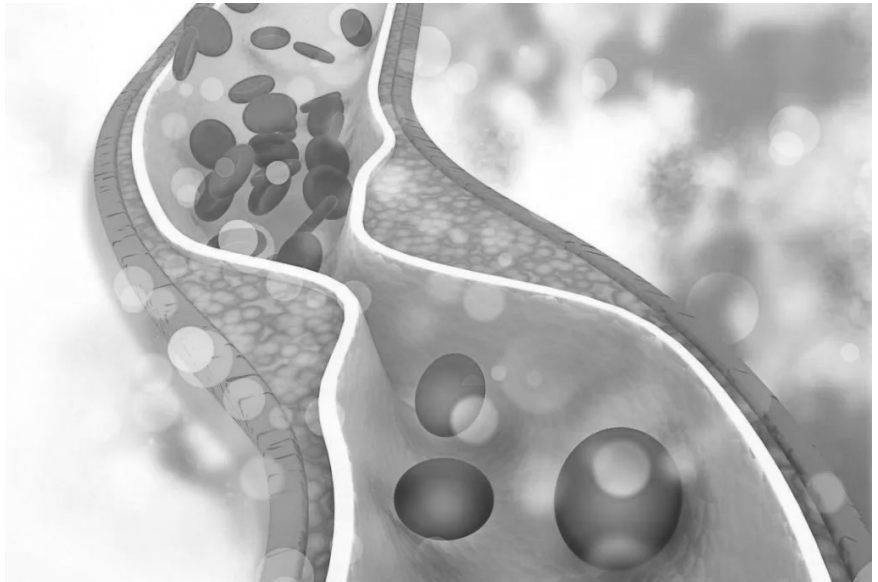
ไขมันในเลือดสูง

ภัยร้ายสู่โรคหัวใจและหลอดเลือดที่คุกคามอย่างช้าๆ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและพิการในประเทศไทย ตลอดช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จากเอกสารนำเสนอข้อมูล “การปรับภูมิทัศน์นโยบาย การเข้าถึงการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย” ซึ่งจัดทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบุว่า ประเทศไทยมีประชากรที่ป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด สูงที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยพบผู้ป่วย 8.4 คนต่อประชากร 100 คน ซึ่งมี 3 สาเหตุหลักของการเกิดโรคดังกล่าว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง

ทั้งนี้แม้ทั้ง 3 สาเหตุจะมีโอกาสทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากพอ ๆ กัน แต่คนไทยกลับให้ความสำคัญกับภาวะไขมันในเลือดสูงน้อยกว่าที่ควร เพราะเชื่อว่าหาก ตรวจพบ LDL-C (Low Density Lipoprotein Cholesterol) หรือไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงก็สามารถ แก้ไขได้ด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ทำให้ละเลยการพบแพทย์เพื่อ รับการรักษาที่เหมาะสม สิ่งนี้เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ภาวะไขมันในเลือดสูงมีอัตราการเกิด ที่เพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในบรรดาปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด จึงเป็นประเด็นที่ควรใส่ใจมากกว่าที่คิด ทั้งในการให้ความรู้แก่ประชาชน และในเชิงนโยบายเพื่อเข้าถึงการรักษา

เพื่อร่วมเสนอแนะแนวทางในการจัดการปัญหาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดให้ ดียิ่งขึ้น ในเอกสารนำเสนอข้อมูล “การปรับภูมิทัศน์นโยบายการเข้าถึงการรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือดในประเทศไทย” จึงได้นำเสนอรายละเอียดและแผนงานต่าง ๆ ที่ครอบคลุม ทั้งในด้านการสร้างการตระหนักรู้ การปรับวิถีชีวิตและการป้องกัน การคัดกรองและวินิจฉัย



รวมถึงการรักษาและความต่อเนื่องในการรักษา เพื่อให้ครอบคลุมการรับมือ และการรักษาโรคไขมันในหลอดเลือดได้ดียิ่งขึ้น เช่น การขยายกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมภาวะไขมันในเลือดสูง การกระตุ้นให้มีตัวเลือก ในการใช้ชีวิตและรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การรวมเอาภาวะไขมัน ในเลือดสูงไว้ในแอปพลิเคชัน Know Your Numbers ของกรมควบคุมโรค การแก้ไขให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้อย่างใหม่ ๆ การนำยาที่มีการออกฤทธิ์นาน เข้ามาใช้งานเพื่อลดความถี่ของการเฝ้าติดตาม รวมถึงการจัดโครงการให้ความรู้ แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า กระทรวง สาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของโรคเหล่านี้ และมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม ปัจจุบันเราเพิ่มการตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหัวใจที่เรียกว่า CVD Risk Score และโรคที่เป็นความเสี่ยงทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ตัวอย่างเช่น การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. นอกจากนี้เรายังอยู่ในระหว่างการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำ Lipid Home Use Test มาใช้เพื่อตรวจคัดกรองโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะช่วยให้ประชาชน สามารถตรวจคัดกรองด้วยตนเองได้ที่บ้าน เมื่อสามารถตรวจคัดกรองได้สะดวกขึ้น ทราบผลเร็วขึ้น ประชาชนก็จะเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัย ดูแลและรักษาได้ เร็วขึ้น รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในอนาคตด้วย

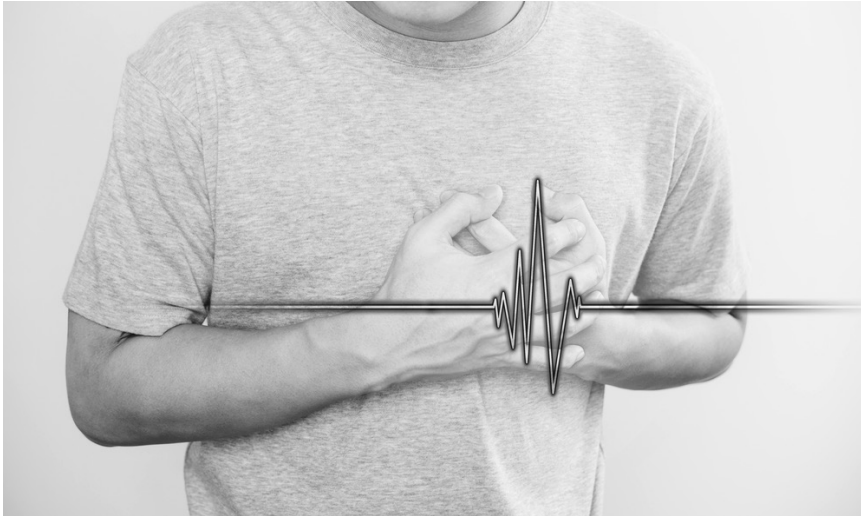
ศ.เกียรติคุณ นพ.อภิชาติ สุคนธสรัพท์ นายกสมาคมความดันโลหิตสูง แห่งประเทศไทย หนึ่งในผู้เขียนร่วมของเอกสารนำเสนอข้อมูลนี้ กล่าวว่า หากเปรียบเทียบ 3 ปัจจัยที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด ผลสำรวจพบว่า คนไทยตื่นตัวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพราะคนไทยได้ยินและ รู้จักเกี่ยวกับสองโรคนี้กันมานานจึงกลัวว่าตัวเองจะเป็น แต่เมื่อตรวจพบไขมัน

ในเลือดสูงกลับไม่ค่อยกลัว สาเหตุเป็นเพราะแนวคิดเรื่องการเป็นภาวะไขมันในเลือดสูงแล้วต้องได้รับการรักษานั้นเพิ่งเกิดขึ้นเมื่อ 10-20 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น ทำให้ที่ผ่านมานโยบายในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงไปเน้นที่การป้องกันความดันโลหิตสูง ดังนั้น เราต้องสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพหรือ Health Literacy เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดนี้ แพทย์จำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ของการรับยาเพื่อควบคุมไขมัน เพราะการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCD ต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากผู้ป่วยในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากเรื่องการตระหนักรู้แล้ว การแก้ไขภาวะไขมันในเลือดสูงในประเทศไทยยังมีความท้าทายที่เกิดจากวิถีชีวิตยุคใหม่ ทำให้พบภาวะไขมันในเลือดสูงในคนอายุน้อยลง ในประเด็นนี้ ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ซึ่งร่วมเขียนเอกสารนำเสนอข้อมูลดังกล่าวให้ความเห็นว่า ถ้าเราบอกให้คนไทยเปลี่ยนวิธีการกิน รับประทานอาหารที่มีไขมันพอเหมาะ แต่ในสภาพแวดล้อมรอบตัวยังเต็มไปด้วยอาหารที่มีไขมันมากและเข้าถึงง่าย การปรับอาหารการกินก็จะยากตามไปด้วย ดังนั้น การปรับวิถีชีวิตจึงจำเป็นต้องปรับสภาพแวดล้อมด้วย เรื่องนี้อาจต้องร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและผู้ประกอบการในการออกนโยบาย เพื่อให้ประชาชนได้มีทางเลือกในการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น เช่น ในกรณีที่มีร้านอาหารในสถานที่ทำงานก็ควรกำหนดให้มีทางเลือกของเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพด้วย เพราะปัจจุบันคนไทยโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ใช้ชีวิตโดยรับประทานอาหาร 2-3 มื้อในสถานที่ทำงาน นี่เป็นตัวอย่างหนึ่งของการปรับสภาพแวดล้อมส่วนในสถานที่อื่น ๆ เราก็ต้องเข้าไปดูว่าควรปรับสภาพแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้คนเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ ภาครัฐจึงต้องมีนโยบายหลาย ๆ ด้านเพื่อมาสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ ไม่เช่นนั้นเราก็จะเห็นตัวเลขการเกิดของโรค NCD สูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นภาระทางการแพทย์ที่กระทบต่อประเทศ

ในด้านการคัดกรองและวินิจฉัย ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบครอบคลุม ทำให้คนไทยเข้าถึงการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นจากการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2557 เทียบกับปี พ.ศ. 2547 อย่างไรก็ตาม อัตราการวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดสูงยังคงต่ำกว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ โดยอยู่ที่ 37.5% เมื่อเทียบกับโรคเบาหวานที่ 69.4% และโรคความดันโลหิตสูงที่ 51.2% ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดการรณรงค์ที่มีเป้าหมายเฉพาะสำหรับภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้ประชาชนทั่วไปมองว่าการควบคุมระดับ LDL-C หรือไขมันชนิดไม่ดีมีความสำคัญน้อยกว่าการควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือด





ในแง่ของการรักษาและความต่อเนื่อง ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การควบคุมระดับ LDL-C ในคนไทยไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรคือ กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดยังเข้าถึงวิวัฒนาการด้านการรักษาใหม่ ๆ ได้น้อย โดย รศ.ภก.สุรภิจ นาทีสุวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หนึ่งในผู้เขียนร่วมอธิบายว่า แม้จะมีนวัตกรรมในการรักษา เช่น ในรูปแบบยาฉีดซึ่งสะดวกและง่ายขึ้น รวมทั้งมีประสิทธิภาพสูงมากเมื่อใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ จนทำให้สามารถลดระดับไขมันชนิดไม่ดีลงได้อย่างไม่เคยมีมาก่อน แต่อุปสรรคที่พบคือ เมื่อเป็นยาใหม่มักมีประเด็นในเรื่องราคา จึงไม่ถูกนำเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพของประเทศ ประชาชนทั่วไปก็เข้าไม่ถึงและจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มคนที่สามารถจ่ายค่ายาได้ด้วยตนเอง จึงเป็นเรื่องน่าเสียดายที่การเข้าถึงนวัตกรรมในการรักษายังจำกัดอยู่ในวงแคบ

ภญ.สุมาลี คริสธานินทร์ ประธานบริหาร บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า การรับมือโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องอาศัยความร่วมมือแบบองค์รวม เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง โนวาร์ตีสมีเป้าหมายสำคัญในการช่วยให้ประชาชนตระหนักรู้มากขึ้นถึงสาเหตุ การป้องกัน และการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะภาวะไขมันในเลือดสูงที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโอกาสในการรักษาที่ดียิ่งขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เราพร้อมสนับสนุนทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้สนใจสามารถศึกษาเอกสารการนำเสนอข้อมูลนี้ได้ที่ลิงค์ [การปรับภูมิทัศน์นโยบายการเข้าถึงการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย](#)



Well

BY SAMITIVEJ

แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพดี ต่อก้าวแนวคิด “เราไม่อยากให้ใครป่วย”

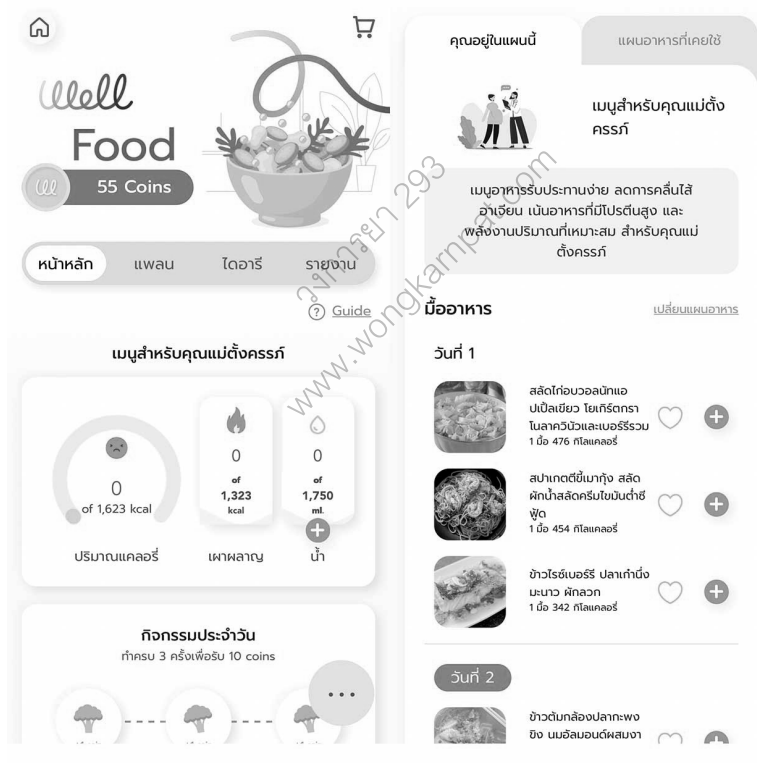


Well by Samitivej คือ แอปพลิเคชันเพื่อไลฟ์สไตล์ที่ดีต่อสุขภาพ ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน พร้อมแผนดูแลสุขภาพจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกด้วย AI สร้างวิถีสุขภาพที่ดีด้วยผู้เชี่ยวชาญจากสมิติเวช แนะนำการกิน การออกกำลังกาย วางแผนที่เหมาะสมแบบรายบุคคล (Personalized) เชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพจาก Smart Watch ดูประวัติและข้อมูลการรักษาสำหรับผู้รับบริการของสมิติเวช (Medical record) และยังเฟลิดเฟลิดกับรางวัลพิเศษมากมาย

นพ.ชัยรัตน์ ปันทุรอำพร ประธานเจ้าหน้าที่บริหารกลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช และโรงพยาบาลบีเอ็นเอช กล่าวว่า เป้าหมายหลักของสมิติเวชคือ เราไม่อยากให้ใครป่วย แนวทางการทำงานเน้นการดูแลสุขภาพคนไทยตั้งแต่ **ไม่ป่วย** เริ่มต้นที่ตัวคุณเอง ส่งเสริมสุขภาพด้วยการกินดี ออกกำลังกายเหมาะสมตามวัย (Self Care) **ไม่ป่วย** ป้องกันได้ด้วยการตรวจสุขภาพ วิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญและระบบ AI (Early Care) **ไม่ป่วย** เพราะรู้ทันก่อนเกิดโรคด้วยแบบประเมินความเสี่ยงแบบเฉพาะบุคคลทั้งสุขภาพกายและใจ (Risk Care) **ติดตามการรักษา** อย่างเข้าใจจากผู้เชี่ยวชาญและบริการออนไลน์ หมอดกั้วลทุกเรื่องสุขภาพ (Sick Care) โดยเน้นใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่จะอำนวยความสะดวกให้คนไทยยิ่งขึ้น

ทั้งนี้เราได้เริ่มนโยบาย Wellness Tech มากกว่า 3 ปี มีบริการที่ผสานเทคโนโลยีมากมาย เช่น การตรวจสุขภาพแบบ Total Health Solution การตรวจยีนเฉพาะบุคคล, Samitivej Plus นัดหมายแพทย์ ดูประวัติการรักษาผ่านออนไลน์, Samitivej PACE ศูนย์การผ่าตัดแบบเรียลไทม์ หรือ Samitivej Prompt ระบบติดตามสถานะการดูแลผู้ป่วยในวอร์ด และนวัตกรรมอื่น ๆ อีกมากมาย อาทิ Samitivej Virtual Hospital บริการแพทย์ออนไลน์ ถือเป็นความก้าวหน้าอีกขั้นของสมิติเวชที่ได้นำนวัตกรรมทางการแพทย์ให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน “Well by Samitivej” เข้ามาเติมเต็มความต้องการคนยุคใหม่ เน้นการวางแผนแบบรายบุคคล (Personalized) ด้วยฟังก์ชัน Food และ Fit ได้เข้ามาช่วยวางแผนสุขภาพ ปรับเปลี่ยนไลฟ์สไตล์ เพื่อให้คุณมีสุขภาพที่ดี ป้องกันความเจ็บป่วย มีฟังก์ชัน Emotional Records ตรวจสอบอารมณ์ประจำวันของคุณ ช่วยประเมินสุขภาพจิต และเมื่อคุณป่วยสามารถเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพกับสมิติเวชได้ทันที รวมถึงวิดีโอคอลหาแพทย์ได้ นอกจากนี้ยังมีการทำแบบสอบถามประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) พร้อมจัดโปรแกรมตรวจสุขภาพที่เหมาะสมมาให้โดยระบบ AI

แอปพลิเคชัน Well พร้อมให้บริการด้วยหลากหลายฟังก์ชัน



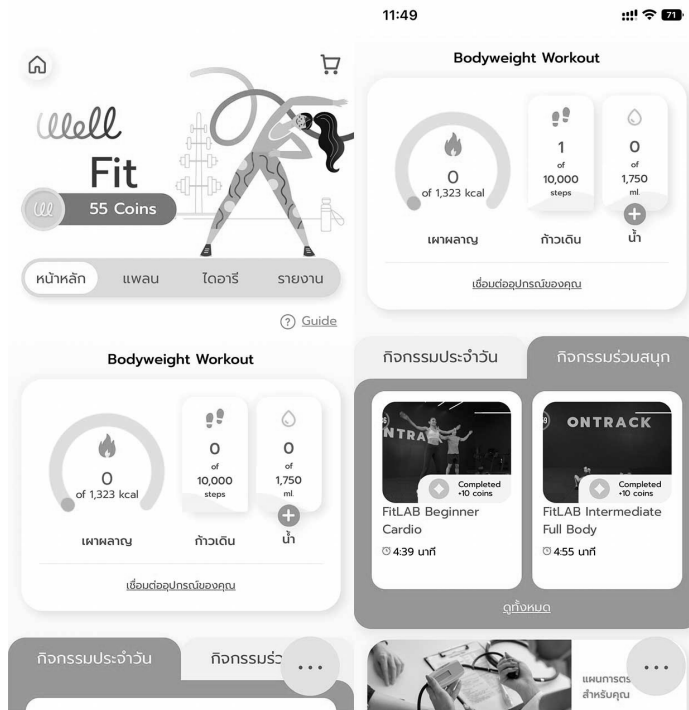
Food แนะนำการรับประทานอาหาร กำหนดแผนเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล อาทิ คนสุขภาพดี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ มะเร็ง รวมถึงกลุ่มคุณแม่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร

Plan: เมนูสุขภาพเฉพาะบุคคลที่ช่วยลดความเสี่ยง เพียงปรับการกิน

Daily: เมนูที่มาพร้อมโภชนาการแต่ละมื้ออาหาร

Report: ภาพรวมปริมาณแคลอรี และการเผาผลาญ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนเพื่อไปถึงเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

Coins: สะสม Coins ไว้แลกของรางวัลมากมาย และรับ Coins ทันทีเมื่อพิชิตภารกิจสำเร็จ



FIT วางแผนการออกกำลังกายโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้ออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมที่ทำท่ายเพื่อให้การออกกำลังกายของคุณไม่น่าเบื่อ

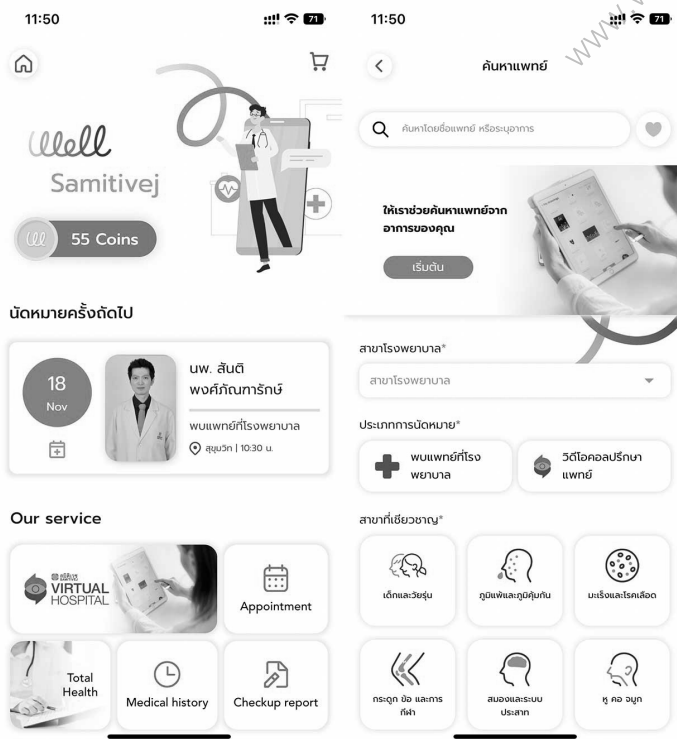
Plan: แผนการออกกำลังกายประจำวัน จะปรับตารางการออกกำลังกายของสัปดาห์ถัดไปโดยอัตโนมัติด้วยระบบ AI เพื่อให้ได้ตารางออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุด และได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าไว้

Daily Task: ภารกิจแต่ละวันที่จะทำให้คุณถึงเป้าหมายอย่างเพลิดเพลิน

Challenge: ภารกิจที่ท้าทายขึ้น เพื่อให้คุณได้ทดสอบความแข็งแรงไปกับภารกิจของเรา

Report: ผลประเมินสุขภาพในการออกกำลังกายในแต่ละวัน

Coins: สะสม Coins ไว้แลกของรางวัลมากมาย และรับ Coins ทันทีเมื่อพิชิตภารกิจสำเร็จ



Samitivej เชื่อมโยงข้อมูลการรับบริการของโรงพยาบาล พร้อมมีบริการนัดหมายแพทย์ วิดีโอคอลหาแพทย์ ดูประวัติการรักษา รายงานผลตรวจสุขภาพ ชำระค่าบริการ และบริการส่งยาถึงบ้าน

Samitivej Virtual Hospital โรงพยาบาลเสมือนจริง พบแพทย์ ตรวจ ให้คำปรึกษาผ่านออนไลน์ได้ทุกที่ทุกเวลา

ประวัติการรักษา (Medical History) ดูประวัติการรักษาผู้ป่วยนอกย้อนหลัง อาทิ คำวินิจฉัยโรค ใบสั่งยา และวิธีการใช้ยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ภาพเอกซเรย์ และอัลตราซาวด์ รวมถึงรายงานผลตรวจสุขภาพ (Check up report)

นัดหมายแพทย์ (Appointment) แสดงวันนัดหมายล่าสุด ค้นหาแพทย์ เช็คตารางออกตรวจ พร้อมนัดหมายแพทย์ออนไลน์

ชำระเงิน ได้ทันทีผ่านแอปพลิเคชันด้วยบัตรเครดิต หรือ QR code

Health Checkup ตรวจสอบความเสี่ยงโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งลำไส้ และเลือกรับโปรแกรมตรวจสุขภาพเฉพาะบุคคล ที่สอดคล้องกับค่าความเสี่ยงของคุณ เสมือนมีแพทย์ประจำตัว ให้คำแนะนำ เพื่อนำสู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นด้วยข้อมูลและการวิเคราะห์ของ AI และผู้เชี่ยวชาญ



นอกจากนี้ยังมีฟังก์ชันเสริมอื่น ๆ ดังนี้

- ✓ Health Article: รวบรวมวิดีโอและบทความสุขภาพ ครบถ้วน ครอบคลุม
- ✓ Promotion & News รับส่วนลดและโปรโมชั่นสำหรับสมาชิกสมิติเวช
- ✓ Feedback พร้อมรับฟังทุกข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

Download Application



ขอบคุณข้อมูลจากโรงพยาบาลสมิติเวช

- Well by Samitivej แอปพลิเคชันเพื่อไลฟ์สไตล์ที่ดีต่อสุขภาพ <https://www.samitivejhospitals.com/th/page/well>
- เปิดตัวแอปสุดล้ำ บัน WellTech ช่วยคนไทยไม่ป่วย กับแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพดี Well by Samitivej ตอกย้ำแนวคิด “เราไม่ยอมให้ใครป่วย” <https://www.samitivejhospitals.com/th/about-us/news/detail/Well-by-Samitivej>

กรมอนามัยแนะคนไทย ควรระวังฝุ่นจิวในช่วงหน้าหนาว

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำประชาชนหมั่นเช็คค่าฝุ่น PM 2.5 เป็นประจำ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือเมื่อค่าฝุ่นสูงขึ้น รวมถึงเลือกและสวมหน้ากากป้องกันฝุ่นให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดการสูดฝุ่นเข้าสู่ร่างกาย

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน มักเกิดขึ้นช่วงปลายปีและต้นปี เนื่องจากสภาพอากาศที่มีความกดอากาศสูงจากประเทศจีนแผ่ลงมาปกคลุมประเทศไทย จึงทำให้เกิดการสะสมตัวของฝุ่นละออง และจากคาดการณ์แนวโน้มฝุ่นละอองปี พ.ศ. 2566 ของกรมควบคุมมลพิษ พบว่าสถานการณ์ฝุ่นละอองอาจมีแนวโน้มสูงกว่าปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบมากคือ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด เป็นต้น เนื่องจากมีความอ่อนไหวมากกว่าประชาชนทั่วไป กรมอนามัยจึงขอให้ประชาชนติดตามสถานการณ์ฝุ่นละอองอยู่เสมอด้วยการเช็คค่าฝุ่น PM 2.5 จากแอปพลิเคชัน Air4Thai หรือเว็บไซต์ <http://air4thai.pcd.go.th> ของกรมควบคุมมลพิษ และเฝ้าระวังตนเองด้วยการประเมินอาการจากการสัมผัสฝุ่นละอองที่เว็บไซต์ <https://4health.anamai.moph.go.th> เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฝุ่นละออง และสามารถป้องกันตนเอง รวมถึงให้คำแนะนำกับคนรอบข้างได้อย่างถูกต้อง

นพ.อรรถพล กล่าวต่อไปว่า การปฏิบัติตนต้องพิจารณาจากระดับสีค่าฝุ่น PM 2.5 ดังนี้ 1. สีฟ้า ระดับดีมาก (0- 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ประชาชนทุกคนสามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ตามปกติ 2. สีเขียว ระดับดี (26-37 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ประชาชนทั่วไปสามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ตามปกติ สำหรับ



กลุ่มเสี่ยงควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกบ้าน และเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง 3. สีเหลือง ระดับปานกลาง (38-50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ประชาชนทั่วไปควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกบ้าน และเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง สำหรับกลุ่มเสี่ยงควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกบ้าน ถ้าออกนอกบ้านให้สวมหน้ากากป้องกันฝุ่นและผู้มีโรคประจำตัวควรเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง หากมีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์ 4. สีส้ม ระดับที่เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (51-90 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ประชาชนทั่วไปควรลดหรือจำกัดการทำกิจกรรมนอกบ้าน กลุ่มเสี่ยงควรลดเวลาการทำกิจกรรมนอกบ้าน ถ้าออกนอกบ้านให้สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น และสังเกตตนเอง หากมีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์ และผู้มีโรคประจำตัวควรเตรียมยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อม 5. สีแดง ระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (91 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรขึ้นไป) ควรลดหรืองดการทำกิจกรรมนอกบ้าน เปลี่ยนมาออกกำลังกายในบ้าน ถ้าออกนอกบ้านให้สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น และสังเกตตนเอง หากมีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์ สำหรับกลุ่มเสี่ยงให้งดออกนอกบ้าน ถ้าออกนอกบ้านให้สวมหน้ากากป้องกันฝุ่นทุกครั้ง หากมีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์ และผู้มีโรคประจำตัวควรเตรียมยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างน้อย 5 วัน

ทั้งนี้การป้องกันฝุ่น PM 2.5 ที่ดีที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการสูดฝุ่น PM 2.5 เข้าสู่ร่างกาย แต่หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็จำเป็นต้องสวมหน้ากากป้องกันฝุ่น โดยมีวิธีการเลือกดังนี้ 1. หน้ากาก N95 ต้องเลือกที่มีขนาดเหมาะสม แนบกระชับกับใบหน้า ครอบจมูกและได้คงได้อย่างมิดชิด 2. หน้ากากอนามัย ต้องผลิตจากวัสดุสังเคราะห์อย่างน้อย 3 ชั้น โดยมีแผ่นกรองอยู่ชั้นกลาง 3. หน้ากากผ้า ต้องตัดเย็บจากผ้าที่ซ้อนกันอย่างน้อย 2 ชั้น หรือมีความหนาไม่น้อยกว่า 0.5 มิลลิเมตร และมีขนาดเหมาะสมกับใบหน้า ทั้งนี้ต้องสวมหน้ากากป้องกันฝุ่นให้ถูกวิธี และควรเปลี่ยนเมื่อใส่แล้วรู้สึกไม่กระชับใบหน้า หายใจลำบากมากขึ้น จึกขาด เปื้อน หรือเปียกน้ำ



กรมอนามัย แนะนำ

คนไทยเตรียมรับมือฝุ่นจิวช่วงหน้าหนาว

“หมั่นเช็ดค่าฝุ่น – สวมหน้ากากป้องกัน”

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

กดถูกใจและติดตามสาระความรู้ดี ๆ ได้ที่ Facebook : กรมอนามัย

QR code linking to the Facebook page.

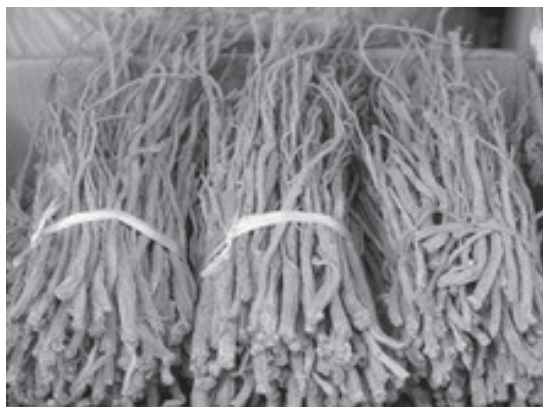


ตามตำราแพทยัจัน ความเป็นลมฟ้าอากาศหลักในฤดูหนาว ในฤดูหนาวมีโอกาสป่วยจากความเย็นได้ง่าย ถ้ารักษาความอบอุ่นของร่างกายไม่เพียงพอ เช่น อยู่ในที่มีอากาศหนาวเย็นเกินไป สวมใส่เสื้อผ้าบางเกินไป โดนฝน แลอยู่ในน้ำเย็นนานเกินไป จะมีโอกาสเจ็บป่วยจากความเย็นได้ง่าย

คุณสมบัติของความเย็นและการเกิดโรค

- 1. ความเย็นชอบทำลายหยาง** ความเป็นเย็นเป็นอิน ปกติลมปราณอินจะถูกควบคุมด้วยลมปราณหยาง อินเพิ่มทำให้หยางป่วย เกิดจากลมปราณอินเพิ่มขึ้นและย้อนไปข่มหยาง ลมปราณหยางไม่สามารถสร้างความอบอุ่นเป็นพลังผลักดันการทำงานของร่างกายจึงเกิดกลุ่มอาการเย็น เช่น
 - a. ถ้าความเย็นมากกระทบที่ส่วนนอกของร่างกายผลักดันหยางให้เข้าไปอยู่ในร่างกายจะทำให้มีอาการกัฬหนาว เหงื่อไม่ออก ปวดศีรษะ ปวดตัว ปวดข้อ
 - b. ถ้าความเย็นกระทบกระเพาะอาหารจะทำให้ปวดเย็นในท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
 - c. ถ้าความเย็นกระทบปอดจะทำให้ไอ หอบ มีเสมหะใส
 - d. ถ้าความเย็นกระทบไตจะทำให้ปวดเย็นที่เอว ปัสสาวะมาก บวมน้ำ
- 2. ความเย็นทำให้หยุดนิ่ง ติดขัด** เมื่อความเย็นเข้าทำลายหยาง ทำให้เลือดลมไม่ไหลเวียน เกิดการติดขัดและปวดขึ้น ถ้าให้ความอบอุ่นจะทำให้เลือดลมไหลเวียนดีขึ้น อาการปวดทุเลาลง
- 3. ความเย็นทำให้หดเกร็ง** เมื่อความเย็นมากกระทบส่วนนอกของร่างกายจะทำให้ผิวหนังหดตัว รูขุมขนปิด เส้นลมปราณตีบตัน หยางที่ปกป้องร่างกายไม่ไหลเวียนมาที่ส่วนนอก ทำให้เป็นไข้ กัฬหนาว เหงื่อไม่ออก ถ้าความเย็นก่อตัวภายในร่างกายจะกระทบหัวใจ ม้าม และไต เกิดเป็นอาการหน้าซีดขาว แขนขาเย็น ปัสสาวะมาก ถ่ายเหลวเป็นน้ำ

ดังที่ได้กล่าวมาความเย็นในฤดูหนาวสามารถก่อโรคได้มากมาย จึงควรเตรียมร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอทั้งภายนอกและภายใน ภายนอกนั้นเริ่มมาจากการสวมใส่เสื้อผ้าแขนยาวและมีความหนามากขึ้น หรืออาบน้ำอุ่นเพื่อป้องกันความหนาวเย็นจากภายนอกมากระทบ ส่วนภายในอาจเริ่มจากการดื่มน้ำเย็น อาหารที่มีฤทธิ์เย็น รวมไปถึงรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์ร้อนเพื่อเสริมลมปราณหยางในร่างกาย บทความนี้จะจะมาแนะนำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อน ช่วยเสริมลมปราณหยางในร่างกาย



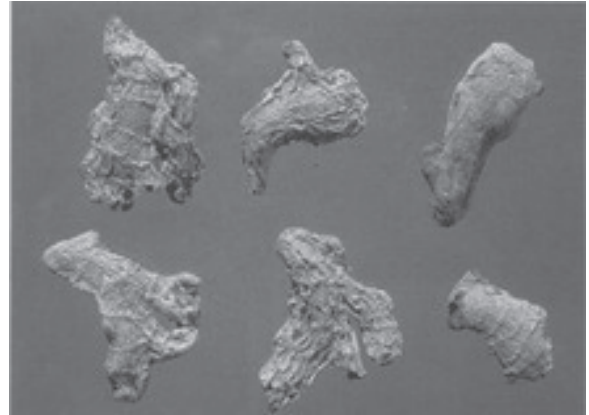
1. ตังเซียม (党参) รสหวาน ฤทธิ์กลาง สรรพคุณ บำรุงชี่ของม้ามและปอด บำรุงเลือด เพิ่มสารน้ำ โดยแพทย์จีนเชื่อว่า ชี่คือ ลมปราณที่ขับเคลื่อน/ควบคุมการทำงานในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับหยางในร่างกาย ใช้ขนาด 9-30 กรัม ต้มเอาน้ำดื่ม

2. ไต๋ตง (杜仲) รสหวาน ฤทธิ์อุ่น สรรพคุณ บำรุงหยางของตับและไต เสริมสร้างกระดูกและเอ็นให้แข็งแรง ขับลมชื้น ใช้ขนาด 3-9 กรัม ต้มเอาน้ำดื่ม



3. อบเซยจิ้น (肉桂) รสเผ็ดหวาน ฤทธิ์ร้อน สรรพคุณ เสริมหยาง บำรุงธาตุไฟในระบบไต กระจายความเย็น ระงับปวด ทะลวงเส้นลมปราณ ใช้ขนาด 1-5 กรัม ต้มเอาน้ำดื่ม

4. **ขิงแห้ง (干姜)** รสเผ็ด ฤทธิ์ร้อน สรรพคุณ เสริมความอบอุ่น ขับความเย็น ฟั่นฟูหยางของม้ามและกระเพาะอาหาร ระบายอาการคลื่นไส้ อาเจียน ใช้ขนาด 3-9 กรัม ต้มเอาน้ำดื่ม



5. **ติปลี (芫花)** รสเผ็ด ฤทธิ์ร้อน สรรพคุณ ขับความเย็น ออกจากม้ามและกระเพาะอาหาร บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก แก้อาเจียนและท้องเสียอันเนื่องมาจากความเย็น ระบายปวดไมเกรน ใช้ภายนอกแก้ปวดฟัน ใช้ขนาด 1.5-3 กรัม ต้มเอาน้ำดื่ม

จากสมุนไพรที่แนะนำเบื้องต้น บางชนิดสามารถนำมาปรุงเป็นอาหารได้อีกด้วย ตัวอย่างเช่น อบเชยจีนที่เรา มักคุ้นเคยอยู่ในเครื่องพะโล้ หรือขิงที่สามารถนำมาผัดกับเห็ดหูหนู ซึ่งสามารถนำอาหารมารับประทานปรับสมดุลร่างกายได้ สุดท้ายนี้ เนื่องในวาระอันเป็นศุภมิ่งมงคลขึ้นปีใหม่ ขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก จงดลบันดาลให้ท่าน และครอบครัวประสบแต่ความสุขเกษมสำราญ และสัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ



เอกสารอ้างอิง

1. ศาสตราจารย์แพทย์แผนจีนเบื้องต้น กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลพุทธจักรมหาเถรธรรม, 2551. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. คู่มือการใช้สมุนไพรไทย-จีน กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลพุทธจักรมหาเถรธรรม, 2551. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แนะผู้ปกครองควรใส่ใจลูกน้อยในช่วงหน้าหนาว

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แนะนำผู้ปกครองควรใส่ใจสุขภาพลูกน้อยในช่วงที่อุณหภูมิลดลง อากาศแห้งและเย็นมากกว่าปกติ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัด ดูแลรักษาสุขภาพเด็กให้แข็งแรงอยู่เสมอ

นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์เปิดเผยว่า ช่วงหน้าหนาวเป็นช่วงที่อุณหภูมิลดลง อากาศแห้งและเย็นมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งประเทศไทยยังพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งทั้งไข้หวัดและโรคโควิด-19 มีอาการคล้ายคลึงกัน หากไม่ได้อยู่ในพื้นที่เสี่ยง และมีการป้องกันตนเอง เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ จึงไม่ควรวิตกกังวลมากเกินไป แต่ควรเฝ้าระวังโรคทั้งตัวผู้ปกครองและตัวเด็กต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันให้ห่างไกลจากไวรัสโควิด-19 การดูแลสุขภาพในเด็กจึงเป็นเรื่องสำคัญ

นพ.อัศวิน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพเด็กให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยการ 1. สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะหน้าหนาวนี้เชื้อโรคแพร่กระจายได้มาก เวลาที่ออกไปนอกบ้านเราอาจไปสัมผัสกับเชื้อโรคและอาจนำมาติดเด็ก ๆ ที่อยู่ภายในบ้านได้ การล้างมือบ่อยๆ จึงเป็นวิธีลดโอกาสรับเชื้อและแพร่กระจายของเชื้อโรคซึ่งสามารถป้องกันได้ทั้งโรคไข้หวัดและโรคโควิด-19 2. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด ไม่ว่าจะเป็นสวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า โดยเฉพาะเด็กทารกเนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคของเด็กยังมีน้อยจึงอาจติดเชื้อโรคได้ง่าย 3. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และปรุงสุก กินร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว 4. ทำให้อากาศของลูกน้อยอบอุ่นอยู่เสมอ สวมใส่เสื้อผ้าที่อุ่นแต่ไม่สบาย ไม่ทำให้อึดอัดหรือระคายเคืองผิว เวลานอนก็ควรห่มผ้าเพื่อเพิ่มความอบอุ่น



5. ผิวพรรณของเด็กก็มีส่วนสำคัญที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะในช่วงหน้าหนาว ผิวของเด็กแห้งก็ทำให้เกิดการระคายเคือง คัน และผิวจะแตก เด็กจะรู้สึกเจ็บ หลังอาบน้ำควรทาครีมบำรุงผิวเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวของเด็ก นอกจากดูแลสุขภาพของลูกแล้ว ผู้ปกครองควรดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ ไม่ให้ติดต่อสู่ลูกหลาน



4S สำหรับความผูกพันที่มั่นคง

การที่เด็กมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงจากการเลี้ยงดูทำให้เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์ สังคมและสติปัญญาที่ดี Dr.Siegel นักจิตวิทยาจาก UCLA ได้พัฒนาหลักการ 4S ซึ่งเป็นหลักการที่พ่อแม่มีอยู่จริงสำหรับเด็ก และพัฒนาความผูกพันที่มั่นคงขึ้นมาได้

S ที่หนึ่ง ได้แก่ Safe หมายถึง การทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย หรือการที่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูจะไม่ใช่แหล่งความกลัวสำหรับเด็ก พ่อแม่สามารถที่จะเป็นที่พึ่งที่ปลอดภัย Safe รวมถึงการให้เด็กปลอดภัยทางความสัมพันธ์ ความรู้สึก ซึ่งเด็กสามารถที่จะแสดงอารมณ์ที่จริงแท้ได้โดยที่ยังมีความสัมพันธ์ที่มั่นคง

S ที่สอง ได้แก่ Seen หมายถึง การที่เด็กถูกมองเห็น มีตัวตน และมีความรู้สึกว่าจะได้รับการยอมรับ การที่让孩子รู้สึกมีตัวตน ทำได้โดยใช้เวลาในการทำความเข้าใจว่าพวกเขากำลังเจอกับอะไรและเรียนรู้ตัวตนของพวกเขา

การที่เด็กรู้สึกมองเห็น มีตัวตน และได้รับการยอมรับนั้นทำให้เด็กมีความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและสามารถยอมรับตัวเอง และเป็นตัวเองอย่างจริงแท้ได้ พวกเขามีแนวโน้มที่จะวิตกกังวลและฟุ้งฟิงในความสัมพันธ์น้อยกว่า

S ที่สาม ได้แก่ Sooth หรือปลอบประโลม การที่เด็กจะได้รับการปลอบประโลมนั้นจะทำให้เด็กสามารถก้าวผ่านความยากลำบากในชีวิตได้ง่ายขึ้น พ่อแม่สามารถปลอบประโลมเด็กได้โดยการให้ความสนใจ มีความผูกพันรักใคร่ในตัวเด็ก สามารถทำให้เด็กสงบตัวเองได้สงบจิตใจตัวเองได้และเห็นอกเห็นใจในตัวเด็ก

เด็กที่ได้รับการปลอบประโลมจะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ สามารถเจอกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ รวมถึงสามารถที่จะปลอบคนอื่นได้เช่นกัน

S ที่สี่ ได้แก่ Secure หรือความมั่นคง ซึ่งจะเป็นความมั่นคงในความสัมพันธ์ที่มีระหว่างพ่อแม่และเด็ก เนื่องจาก 3 ข้อดังกล่าว ความรู้สึกมั่นคงนี้ยังหมายถึงการที่ผู้ดูแลมีพื้นที่ปลอดภัยให้เด็กเข้าใจตัวเอง และไม่กลัวอารมณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกมั่นคงนั้นยังหมายถึงการที่เด็กสามารถรู้สึกอ่อนไหว อนุญาตให้ตัวเองผิดพลาด และแสดงความเห็นโดยไม่กลัวต่อการถูกปฏิเสธหรือถูกลงโทษ

ความรู้สึกมั่นคงสามารถทำให้เด็กสามารถไว้วางใจผู้อื่นโดยที่ยังเป็นตัวเองที่เปิดเผย เห็นอกเห็นใจ และสามารถเชื่อถือได้





จักษุแพทย์แนะนำลองปีใหม่ออย่างปลอดภัย

ระวัง “เบาหวานขึ้นจอตา”

โรคใกล้ตัวผู้ป่วยเบาหวาน หากไม่รักษาสุนัขเสียการมองเห็น

ช่วงส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่เป็นช่วงที่หลายต่อหลายคนตั้งตารอ เพราะนอกจากจะได้หยุดยาวหลายวันต่อเนื่องแล้ว ยังเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขที่ได้พบปะครอบครัวและเพื่อนฝูงอย่างพร้อมหน้าพร้อมตาจนเลี้ยวไม่ได้ที่จะกินเลี้ยงสังสรรค์กัน หรือรับกระเช้าของขวัญ-ของฝากซึ่งมักเต็มไปด้วยอาหาร ขนมเค้ก ลูกก็ ช็อกโกแลต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และของที่มีน้ำตาลสูงอีกนานาชนิด ทั้งนี้จักษุแพทย์เป็นห่วงผู้ที่มีภาวะเบาหวาน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน และการประกอบอาชีพ

สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) รายงานว่าพบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 425 ล้านคน และคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2588 อาจเพิ่มขึ้นสูงถึง 629 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยเผยว่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานปัจจุบันอยู่ที่ราว 4.4 ล้านคน และยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² นอกจากนี้โรคนี้จะนำมาซึ่งอัตราการเสียชีวิต 200 รายต่อวัน ยังพบว่าผู้ป่วยที่ดูแลร่างกายไม่ดีมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น หนึ่งในภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่สำคัญจนอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นได้เรียกว่า “โรคเบาหวานขึ้นจอตา” (Diabetic Retinopathy) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 31.4 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในประเทศ³

นพ.กฤติเดช เตชะคุปต์ จักษุแพทย์ผู้ชำนาญการด้านจักษุวิทยาจอตาและวุ้นตาโรงพยาบาลเมตพาร์ค กล่าวถึงโรคเบาหวานขึ้นจอตาว่า “ในระยะแรกผู้ป่วยเบาหวานอาจไม่รู้ตัวและละเลยการตรวจสายตา เพราะไม่รู้ถึงอาการผิดปกติใด ๆ แต่ถ้าหากปล่อยไว้ให้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน หลอดเลือดขนาดเล็กที่นำเลือดมาเลี้ยงจอประสาทตาจะค่อย ๆ เกิดอาการผิดปกติ ร่างกายจึงพยายามสร้างเส้นเลือดขึ้นทดแทน แต่เส้นเลือดที่สร้างขึ้นใหม่นี้มักไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมและนำไปสู่การรั่วของน้ำและเม็ดเลือด ส่งผลให้เซลล์รับภาพเสียหาย ทำให้กว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมาปรึกษาแพทย์ก็มักรู้สึกถึงสายตาดูเลือนราง มีคุณภาพการมองเห็นที่แย่ลงแล้ว หากปล่อยโรคเบาหวานขึ้นจอตาไว้โดยไม่รักษา ผู้ป่วยอาจถึงขั้นตาบอดได้”

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาพัฒนาไปมาก **พญ.วิรัช พิมลรัฐ จักษุแพทย์ ศูนย์จักษุ โรงพยาบาลกรุงเทพ** ให้ข้อมูลว่า “ในอดีตมีเพียงเลเซอร์ที่ช่วยประคับประคองการมองเห็นไม่ให้แย่ลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่เลเซอร์ไม่สามารถทำให้การมองเห็นดีขึ้นได้ ต่อมาเริ่มมีการฉีดยาเข้าวุ้นตาเพื่อยับยั้งการสร้างหลอดเลือดงอกที่ผิดปกติ ซึ่งผลการวิจัยทางวิชาการรับรองว่ายาฉีดช่วยให้การมองเห็นของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจน แต่แนวทางการรักษานี้ยังพบข้อจำกัดในเรื่องความถี่ในการฉีดยา เพราะอาจต้องฉีดยาทุก 1-4 เดือน ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น การที่ต้องเข้ารับการรักษามักถูกฉีดยาเข้าลูกตาบ่อย ๆ อาจสร้างภาระการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ทั้งนี้วัฏกรรมการรักษาด้วยยาฉีดทุกวันนี้เปลี่ยนไปอย่างมาก เพราะยาไม่เพียงแต่ยับยั้งการสร้างหลอดเลือดที่ผิดปกติ แต่ยังมกลไกการออกฤทธิ์เพิ่มเติม ซึ่งทำให้เส้นเลือดที่อยู่ในชั้นจอตาแข็งแรง เทคโนโลยีนี้ช่วยลดความถี่ในการฉีดยาลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเข้ามารับการรักษาทุก 3-4 เดือนเท่านั้น ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกด้านการเดินทางให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งยังช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น”

นอกจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมแล้ว **นพ.ชเนต สุวรรณมณี จักษุแพทย์ตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลสมิติเวช** ยังฝากคำแนะนำเพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล “ในฐานะจักษุแพทย์ยังอยากเชิญชวนให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพดวงตา และเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอตาอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน แม้จะยังไม่พบอาการ



ผิดปกติใด ๆ ก็ตาม เพราะหากเรารู้เท่าทันโรคและเข้ารับการรักษาทันท่วงทีก็จะช่วยลดความรุนแรงหรือชะลอความเสื่อมของสายตาได้ ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานควรสนับสนุนการควบคุมอาหาร การรับประทานยาหรือการฉีดยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อีกทั้งควรได้รับการดูแลโดยแพทย์สาขาต่อมไร้ท่อและจักษุแพทย์อย่างสม่ำเสมอ”

การเฉลิมฉลองเป็นส่วนหนึ่งของเทศกาลสงกรานต์ปีเก่า-ต้อนรับปีใหม่ ดังนั้น การหลีกเลี่ยงกิจกรรมสังสรรค์หรือเคร่งครัดกับการควบคุมอาหารมากเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลหมดสนุกได้ วิธีที่จะช่วยให้มีความสุขกับช่วงเวลาพิเศษนี้ได้โดยไม่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพก็คือการวางแผนการรับประทานอาหาร รวมถึงปรึกษาจักษุแพทย์ในโรงพยาบาลใกล้บ้านท่านหากมีความกังวลหรือมีคุณภาพการมองเห็นผิดปกติ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. “ประเด็นสารวันเบาหวานโลก” http://www.thaincd.com/document/docs_upload/WorldDiabetesday61.pdf
2. <https://www.dmthai.org/old/index.php/knowledge/the-chart/the-chart-1/549-2018-02-08-14-52-46>
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2020). Strengthening diagnosis and treatment of Diabetic Retinopathy in SEA Region. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334224>. Accessed 22 December 2022.



กัญชาทางการแพทย์ กับการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในเด็ก

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ เผยโรคลมชักเป็นความผิดปกติทางระบบประสาท รักษาด้วยสารสกัดกัญชาชนิดซีบีดีสูงในการรักษาโรคลมชักรักษายากในเด็ก เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

นพ.ธงชัย กิริติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์เปิดเผยว่า การใช้สารสกัดกัญชาในการรักษาโรคลมชักมีมานานแล้ว ในบางประเทศอนุญาตให้ใช้เป็นยาได้ แต่ในหลายประเทศยังเป็นเรื่องผิดกฎหมาย การศึกษาระยะแรกไม่มีการควบคุมขนาดของยาที่ชัดเจน พบว่าได้ผลในผู้ป่วยโรคลมชักบางรายในปี พ.ศ. 2560 ในต่างประเทศได้ทำการศึกษาวิจัยแบบสุ่มเปรียบเทียบสารสกัดกัญชาซีบีดีกับยาหลอก พบว่าสารสกัดกัญชาซีบีดีสามารถรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่รุนแรงรักษายากในเด็ก โดยลดการชักชนิดรุนแรง แต่ก็ยังมีผลข้างเคียงมากเช่นกัน

ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 มีการประกาศใช้กฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ภายใต้รูปแบบพิเศษในการเข้าถึงยา โดยสถาบันประสาทวิทยาและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ได้ทำการศึกษาวิจัยติดตามผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากในเด็กที่ได้สารสกัดกัญชา



ชีบีดีสูงร่วมกับยากันชักหลายชนิดเป็นระยะเวลา 12 เดือน จำนวน 14 ราย พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีอาการชักรุนแรงลดลง 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 พบผลข้างเคียงทุกราย ส่วนใหญ่ไม่รุนแรงและมักเกิดในช่วง 3 เดือนแรก โดยเฉพาะเมื่อได้รับสารสกัดกัญชาในขนาดสูง ซึ่งพบผู้ป่วย 4 รายที่ต้องหยุดยาเนื่องจากมีอาการชักมากขึ้น จึงสรุปได้ว่าสารสกัดกัญชาชนิดชีบีดีสูงมีประสิทธิผลในการรักษาโรคลมชักรักษายาก ในเด็กไทยพบผลข้างเคียงส่วนใหญ่ไม่รุนแรง โดยเริ่มยาขนาดต่ำและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่รุนแรงในช่วง 3 เดือนแรก



นพ.ณินท์ เวชชาภินันท์ ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา กล่าวเพิ่มเติมว่า กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของการใช้สารสกัดกัญชาชนิดชีบีดีสูงในการรักษาโรคลมชักรักษายากในเด็ก จากผลการศึกษารั้งแรกในประเทศไทยโดย 2 สถาบันของกรมการแพทย์พบว่า มีประสิทธิผลลดการชักได้ ทำให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องดูแลอาการชักที่รุนแรงตลอดเวลา และเป็นการสนับสนุนการใช้ยาที่พัฒนาจากสมุนไพรที่ผลิตในประเทศไทยตามนโยบายของรัฐบาล และช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศไทยในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ กรมการแพทย์จึงได้เสนอสารสกัดกัญชาชนิดชีบีดีสูงในการรักษาโรคลมชักรักษายากในเด็กเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร และได้รับอนุมัติบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร บัญชี 3 สามารถเบิกจ่ายในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และดูแลอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์เฉพาะทาง

ในประเทศไทยผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากในเด็กอยู่ในความดูแลของกุมารแพทย์ประสาทวิทยา กรมการแพทย์ จึงได้ร่วมกับสมาคมกุมารประสาทวิทยา (ประเทศไทย) จัดทำโครงการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากในเด็กที่ใช้สารสกัดกัญชาชนิดชีบีดีสูงทั่วประเทศ เพื่อให้การใช้สารสกัดกัญชาชนิดชีบีดีสูงที่ผลิตในประเทศไทยมีความปลอดภัย มีประสิทธิผลเชื่อถือได้ และนำไปสู่การเสนอเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร บัญชี 1 ในปี พ.ศ. 2567 ต่อไป



ม.มหิดล ภูมิใจนวัตกรรม

“หุ่นฝึกฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อการกแรกเกิดแบบอิเล็กทรอนิกส์”



อาจารย์ชนิตา ตันตเจริญรัตน์ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดเผยถึงที่มาของนวัตกรรม “หุ่นฝึกฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อการกแรกเกิดด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์” ที่มี ผศ.ดร.มนต์อมร ปรีชารัตน์ อาจารย์ประจำสถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา สามารถคว้า 3 รางวัลจากมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2565 (Thailand Research Expo 2022) จัดโดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และเป็นผลงานที่ได้สร้างสรรค์ร่วมกับ นายชะโอต ตันตเจริญรัตน์ หัวหน้างานอำนวยความสะดวกและวางแผน สำนักงานพัฒนาและบำรุงรักษาทางน้ำที่ 2 แห่งกรมเจ้าท่า กระทรวงคมนาคม โดยเป็นนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอนซึ่งออกแบบให้สามารถใช้งานได้ใกล้เคียงกับการฉีดยาทารกจริงมากที่สุด ตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือกหุ่นให้มีขนาดเท่ากับทารกจริง การใช้วัสดุตรงบริเวณที่ฝึกฉีดยาที่ทำด้วย “ซิลิโคน” เพื่อให้มีผิวสัมผัสคล้ายผิวหนังของมนุษย์ และ “การต่อวงจรอิเล็กทรอนิกส์” ซึ่งสามารถให้คำแนะนำด้วยเสียงเพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะของตนเอง ใช้งานง่ายภายใน 4 ขั้นตอนการใช้งาน เพียงเสียบปลั๊กเปิดสวิตช์ ก็สามารถทดลองฝึกฉีดยา และได้รับคำแนะนำด้วยเสียงได้ทันที

เตือนสายชาบู ปิ้งย่าง ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึง ป้องกันโรคหูดับ

นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กล่าวถึงสถานการณ์โรคหูดับในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคหูดับ 349 ราย มีผู้เสียชีวิต 6 ราย ส่วนสถานการณ์โรคหูดับในเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-10 ธันวาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคหูดับจำนวน 115 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และรับจ้างทั่วไป สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหูดับเกิดจากกินหมูดิบ เช่น ลาบหมูดิบ ลาบเลือดดิบ เนื้อหมูสุก ๆ ดิบ ๆ ปรุงไม่สุก ที่มีเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส (Streptococcus suis) ปนเปื้อนอยู่ โดยเชื้อนี้จะอยู่ในทางเดินหายใจของหมูและอยู่ในเลือดของหมูที่กำลังป่วย อีกทั้งโรคนี้ยังสามารถติดต่อผ่านทางบาดแผล รอยถลอก และทางเยื่อเมือก เมื่อได้รับเชื้อโรคหูดับเข้าไปแล้วทำให้ผู้ติดเชื้อมีไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะจนทรงตัวไม่ได้ อาเจียน ถ่ายเหลว คอแข็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูญเสียการได้ยิน ถึงขั้นหูหนวกถาวร ข้ออักเสบ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังติดเชื้อรุนแรงถึงติดเชื้อในกระแสเลือดจนเสียชีวิตได้



สร.เตรียมพร้อมรับมือ “โรคโปลิโอ” ย้ำ!! เร่งรัดให้วัคซีนในเด็กอย่างครอบคลุม



นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขณะนี้เริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยโรคโปลิโอซึ่งทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันในหลายประเทศ หลังจากไม่พบผู้ป่วยโรคนี้มาเป็นระยะเวลานานหลายปี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังจับตาสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เพราะเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 21 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีรายงานพบผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ จำนวน 30 ราย ในปากีสถาน อัฟกานิสถาน และโมซัมบิก และผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ จำนวน 577 ราย ใน 22 ประเทศ รวมถึงอินโดนีเซียที่พบผู้ป่วย 4 ราย ทำให้ประเทศไทยต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ แม้ว่าเราจะไม่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอมานานกว่า 25 ปีแล้ว โดยรายสุดท้ายคือ ในปี พ.ศ. 2540 ทั้งนี้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเห็นชอบขอเสนอมาตรการเร่งรัดเตรียมพร้อมรับมือความเสี่ยงการระบาดของโรคโปลิโอในต่างประเทศ หลังพบผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้นใน 22 ประเทศ ย้ำเร่งรัดให้วัคซีนในเด็กอย่างครอบคลุม



Short Course Training Certification in Adverse Drug Reaction Monitoring

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการคอร์สพื้นฐาน (Basic Course) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรการฝึกอบรมระยะสั้นการเฝ้าระวังการเกิดพิษจากยา (Short Course Training Certification in Adverse Drug Reaction Monitoring) ระหว่างวันที่ 6-10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ณ ห้องเจ้าพระยา โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ พระราม 3 กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 2003-2-000-002-2566 CPE จำนวน 27.75 หน่วยกิต ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนได้ที่ www.thaihp.org หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม E-mail: hp@thaihp.org โทรศัพท์ 02-249-9333, 081-685-8920, 087-085-8855



Fighting the Obesity Pandemic

สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จัดการประชุมวิชาการประจำปี 2566 Thai NCD Alliance 2023 ภายใต้หัวข้อ Fighting the Obesity Pandemic ระหว่างวันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ณ สุราลัยฮอลล์ และฮอลล์ 2 ชั้น 7 ไอคอนสยาม กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 2002-2-000-001-02-2566 CPE จำนวน 7.5 หน่วยกิต ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนได้ที่ <https://web.i-regist.com/dmthai/index.php?r=register&project=2565-Thai-NCD2023> หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม E-mail: ncdsth20@gmail.com คุณพิมพ์ดารินทร์ จันทรคันท์ โทรศัพท์ 092-499-7415, คุณอติยา จันทลินลา 080-061-3107



Optimize Pharmacist skills in Parenteral nutrition 2023

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จัดการประชุมวิชาการ เรื่อง Optimize Pharmacist skills in Parenteral nutrition 2023 ระหว่างวันที่ 23-24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 3003-2-000-001-02-2566 CPE จำนวน 9 หน่วยกิต ผู้สนใจเข้าร่วมการประชุมสามารถ Scan QR Code เพื่อศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม หรือ E-mail: phdb@moph.go.th โทรศัพท์ โทรศัพท์ 02-590-1757 (กลุ่มประชาสัมพันธ์/กลุ่มงานยุทธศาสตร์)



The 14th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2023 (NEPhReC 2023)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จัดงานประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติเภสัชศาสตร์อีสาน The 14th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2023 (NEPhReC 2023) โดยความร่วมมือของคณะเภสัชศาสตร์ 3 สถาบัน ในเขตภาคอีสาน (เภสัชศาสตร์อีสาน) ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายใต้หัวข้อ "Creating Impact through Community-based Education" ระหว่างวันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 รหัสกิจกรรม 1009-2-000-002-02-2566 CPE จำนวน 3.5 หน่วยกิต ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนได้ที่ https://pharmacy.msu.ac.th/cpe/?page_id=1711 หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม E-mail: nittaya.n@msu.ac.th โทรศัพท์ 043-754-360



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 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