

กด  Like ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์

SANOFI PASTEUR 



edarbi
 azilsartan medoxomil
 40 mg • 80 mg tablets

59%
ACHIEVED
GOAL^{*1}
 (P=.002)

SUPERIOR²
 FOR **MOST**
 OF THE 24 HR
 BP-CONTROL **

EARLY²
 BP CONTROL
 VS.
 VALSARTAN



PRESENTS
 A NEW BP SOLUTION THAT'S
 HARD TO IGNORE

**Reduction in clinic SBP to < 140 mmHg and/or reduction ≥ 20 mmHg*

*** Azilsartan medoxomil at its maximal dose has superior efficacy to both olmesartan and valsartan at their maximal, approved doses*

Takeda Global Research and Development Center, Inc. สนับสนุนการวิจัย

HARD TO IGNORE



เป็นยาใหม่ใช้เฉพาะสถานพยาบาล
 แพทย์ควรติดตามผลการรักษา
 ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ รศด. 545/2556

For the use of a Registered Medical Practitioner only.

1. Sica D, White WB, Weber MA, et al. Comparison of the novel angiotensin II receptor blocker azilsartan medoxomil vs. valsartan by ambulatory blood pressure monitoring. J Clin Hypertens (Greenwich) 2011;13:467-472.
2. White WB, Weber MA, Sica D, et al. Effects of the angiotensin receptor blocker azilsartan medoxomil versus olmesartan and valsartan on ambulatory and clinic blood pressure in patients with stages 1 and 2 hypertension. Hypertens 2011;57:413-420.
3. Edarbi Prescribing Information.

Edarbi® Presentation : Azilsartan medoxomil 40 mg and 80 mg. Indication essential hypertension in adults. Doses : initially 40 mg once daily, titrate up to a maximum of 80 mg once daily if needed. Contraindications : hypersensitivity to the active substance or any of the excipients, second and third trimester of pregnancy. Special precautions : congestive heart failure, renal artery stenosis, aortic or mitral stenosis, hypertrophic obstructive cardiomyopathy. Adverse reactions : dizziness, diarrhoea, blood creatine phosphokinase increased. Drug interactions : lithium, NSAIDs, K-sparing diuretic. Packing : 4x7 tablets



Takeda (Thailand) Ltd.

57 Park Ventures Ecoplex Building, 15th Floor, Wireless Road, Lumpini,
 Patumwan, Bangkok 10330 Tel. : +66-2697-9300 Fax : +66-2697-9398-9

Further information is available on request
 โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมใน
 เอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา

ประมวลภาพบรรยากาศงานประชุมวิชาการ



MENARINI

The Royal College of Physicians of Thailand
and
A.Menarini (Thailand) Ltd.

อย่าให้หลังเร็ว เป็นปัญหาชีวิตรัก (ใคร่) อีกต่อไป

April 24th, 2014

Royal Cliff Beach Hotel, Pattaya



Moderator :

Prof. Apichart Kongkanand



Speaker :

Dr. Kavirach Tantiwongse



Speaker :

Asst. Prof. Pansak Sugkraroek



The Royal College of Physicians of Thailand
and Biopharm Chemicals Co., Ltd.

ทอจี

Statins in Cardiometabolic Disease : What Make The Differences

ประมวลภาพบรรยากาศงานประชุมวิชาการ



Moderator :

น.อ.นพ.กฤษฎา ศาสตราวาท
กองอายุรกรรม
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



Speaker :

พศ.นพ.พงษ์กมล บุนนาค
หน่วยโรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
โรงพยาบาลราชบาธิ



BIOPHARM

April 26th, 2014

Royal Cliff Beach Hotel, Pattaya

Impacting Outcomes Link by Link



ZOLL® Strengthens the Hospital Chain of Survival by providing superior technology while remaining a trusted, dependable partner in the treatment and care of cardiac arrest. ZOLL's products provide you with the quality and reliability you expect. Our innovative products and solutions comprise a fully integrated resuscitation system with all the tools you need to impact outcomes.

©2011 ZOLL Medical Corporation, Chelmsford, MA, USA. "Advancing Resuscitation. Today.," and ZOLL are registered trademarks of ZOLL Medical Corporation in the United States and/or other countries.

การบริหารจัดการพื้นที่
ในโรงพยาบาลแนวใหม่



26th Annual Scientific Meeting of Thai Urological Association under the Royal Patronage
and

BESINS HEALTHCARE

"What's new of TRT in Hypogonadism: Efficacy, Safety & Advantage of a Gel"



Moderator:

Dr. Bannakij Lojanapiwat

Department of Urology, Chiang Mai University
(Thailand)



Speaker:

Dr. Colin Teo

President of Society for Men's Health
(Singapore)



April 26th, 2014 The Zign Hotel, Pattaya

ประมวลภาพบรรยากาศงานประชุมวิชาการ

Silodosin A Novel Uroselective Drug

April 27th, 2014

The Zign Hotel, Pattaya



Moderator :

Prof. Wachira Kochakarn

Division of Urology, Department of Surgery,
Ramathibodi Hospital & Medical School,
Mahidol University



Speaker :

Assoc. Prof. Bannakij Lojanapiwat

Division of Urology, Department of Surgery,
Faculty of Medicine, Chiang Mai University



Speaker :

Prof. Christopher Chapple

Department of Urology,
The Royal Hallamshire Hospital,
Sheffield, United Kingdom



การยุติการตั้งครรภ์ในต่างประเทศ

คณะที่ปรึกษาเกิดดับคักดี

ศ.นพ.มนตรี ตูจิตินดา ศ.ภิกษา นพ.พินิจ กุลละวณิชย
ศ.กิตติคุณนพ.ศุภวัฒน์ชุตินวงศ์ ภก.ศ.ดร.สมพล ประคองพันธ์
ศ.พญ.ชนิกา ตูจิตินดา ผศ.นพ.ดร.ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข
นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์
ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรยาวันชัย รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน
ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุนนาค ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณธรรม พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอมนันตกุล
รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ รศ.นพ.วรัท วรรณะวิภาส
พล.ต.ท.นพ.จงเจตน์ อววจนพงษ์

กรรมการบริหาร

วามณี วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการแพทย์

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา ธีรญาณะวณิช

แผนกดีไซน์

อาทิตย์ คานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิสัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนา ขาติสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา, สุริณี ธนสมบัติสกุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

อิศรานนท์ สิทธิพิสิฐกุล

โทรศัพท์ติดต่อ 0-2435-2345 แฟกซ์ 0-2884-7299

สนใจสมัครสมาชิกได้ที่ 0-2435-2345 ต่อ 215, 123

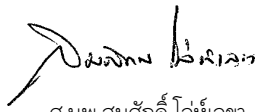
เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/17 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

เมื่อต้นปี พ.ศ. 2557 ได้มีโอกาสไปดูงานการยุติการตั้งครรภ์ในสองประเทศ ประเทศหนึ่งกำลังพัฒนาลดรายประเทศไทย อีกประเทศหนึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศแรกคือเวียดนาม เขาตระหนักถึงการท้องไม่พร้อม ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมสามารถไปรับยา mifepristone ซึ่งยับยั้งการทำงานของโปรเจสเทอโรนต่อมดลูก ทำให้ไข่ที่ผสมแล้วเกาะที่มดลูกไม่ได้ ร่วมกับยา misoprostol ซึ่งทำให้มดลูกหดตัวขับตัวอ่อนออกจากมดลูก ยาสองตัวนี้สามารถทำให้การตั้งครรภ์ยุติได้โดยไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลถ้าได้รับยาภายในสองเดือนแรก อีกวิธีที่เขาใช้มากคือการใช้เครื่องดูดมือถือดูดออก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาหาแพทย์เร็วเพราะถูกกฎหมาย ความจริงยาที่เขาใช้ผลิตในประเทศเวียดนามเอง ยาทังสองตัวที่เขาใช้อยู่ในบัญชียาหลักขององค์การอนามัยโลก แต่ประเทศไทยยังไม่มีใช้ เข้าใจว่าคณะกรรมการอาหารและยากำลังดำเนินการแก้ไขอยู่ เราต้องการเด็กไทยที่เกิดมาอย่างมีคุณภาพ ถ้าเกิดมาโดยที่พ่อแม่ไม่ต้องการเขา ถูกทอดทิ้ง จะสร้างปัญหาแก่เด็กนั้นและสังคมอย่างมาก ตัวอย่างเมื่อเร็ว ๆ นี้มีผู้ชายที่ข่มขืนแล้วฆ่าเด็กไปหลายคน เมื่อสืบประวัติก็พบว่า เป็นคนที่พ่อแม่ทิ้ง ขาดคนเลี้ยงดู ขาดการอบรมสั่งสอน ไม่รู้ตัวตนตนเองนามสกุลอะไร เราคงไม่อยากได้ประชากรที่มีลักษณะเช่นนี้

ลองมาดูประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศอังกฤษ เขาแก้ปัญหาอย่างไร แต่เดิมการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย แต่ในปี พ.ศ. 2510 เขาได้แก้กฎหมาย เป็นช่วงที่ประเทศอังกฤษยกเลิกการประหารชีวิต ไม่มีการรังเกียจการรักร่วมเพศ การหย่าร้างทำได้ง่ายขึ้นและมีการใช้ยาคุมกำเนิดแพร่หลาย ก่อนหน้านั้นคนอังกฤษทำแท้งโดยผิดกฎหมายปีละ 15,000-150,000 ราย ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยนรีเวชเกี่ยวกับการแท้ง (แท้งเองและแท้งผิดกฎหมาย) ต่อมาแพทย์เริ่มมาทำเพื่อช่วยผู้ป่วยมากขึ้นโดยถือว่าเป็นการช่วยชีวิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ เมื่อกฎหมายยังไม่เอื้อจึงมีผู้ป่วยประมาณหมื่นคนเท่านั้นที่ไปทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียเงิน เนื่องจากระบบบริการสุขภาพแห่งชาติเป็นคนจ่าย ส่วนที่เหลือต้องไปทำที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชนที่ต้องเสียเงินมาก กฎหมายของอังกฤษที่ออกในปี พ.ศ. 2510 เขียนไว้กว้าง ๆ มี 7 มาตรา เขาให้ความไว้วางใจต่อแพทย์มาก ถ้าแพทย์สองท่านที่พิจารณาอย่างซื่อสัตย์แล้วเห็นว่าควรยุติการตั้งครรภ์ การกระทำของแพทย์เพื่อยุติการตั้งครรภ์ถือว่าไม่ผิดกฎหมาย หลักการของเขา คือ การยุติการตั้งครรภ์ทำได้ ถ้าการปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดา หรือจะเป็นการทำร้ายต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของผู้หญิงตั้งครรภ์หรือบุตรที่มีอยู่ก่อนมากกว่าการที่จะยุติการตั้งครรภ์ อีกประการคือ ถ้าเด็กที่อยู่ในครรภ์มีความเสี่ยงที่จะได้รับความทรมานจากความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจ หรือพิการอย่างรุนแรง แพทย์สามารถแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์ได้

หลักเกณฑ์ของเขาไม่ใช่การทำแท้งเสรี ผู้หญิงจะมาขอทำแท้งโดยไม่เข้าหลักเกณฑ์ไม่ได้ จะต้องมีแพทย์สองคนพิจารณาด้วยความบริสุทธิ์ใจก่อนว่าสมควรทำ หลังจากมีกฎหมายออกมา หญิงที่มาทำแท้งไม่ได้เพิ่มขึ้น ผู้หญิงเข้าถึงบริการเร็ว ร้อยละ 77 ยุติการตั้งครรภ์ภายใน 9 สัปดาห์ ซึ่งเขาใช้ยาและการดูดออกเป็นหลัก ปลอดภัย ราคาถูก ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ที่ยุติการตั้งครรภ์หลังจากสามเดือนมีเพียงร้อยละ 9 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97) รัฐบาลเป็นคนออกค่าใช้จ่าย (ทำในโรงพยาบาลรัฐบาลร้อยละ 35 และทำในองค์กรเอกชนที่รัฐบาลจ่ายเงินให้ร้อยละ 62) หญิงที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ 17 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 68 มีอายุระหว่าง 20-34 ปี มีร้อยละ 14 ที่อายุเกิน 35 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของหญิงที่ตั้งครรภ์ยังเป็นคนโสดที่ยังไม่ได้แต่งงานอย่างเป็นทางการ ประเทศไทยอาจดัดแปลงวิธีของอังกฤษโดยไม่ต้องแก้กฎหมายเลย อยู่กับการตีความของกฎหมายเท่านั้น


ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา



CONTENTS

The Medical News ฉบับที่ 414 วันที่ 16 - 31 พฤษภาคม 2557

3 โลกกว้างทางแพทย์

- ขนาดยาต้านซึมเศร้า อายุ และความเสี่ยงหัวใจทำร้ายตัวเอง
- การรอดชีวิตด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ CRT ในหัวใจล้มเหลวไม่รุนแรง
- คุณน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการผ่าตัดลดอ้วน

7 Get Up

- เตือนเชื่อดื้อยาเป็นภัยระดับโลก
- เหยื่อไวรัสเมอร์สทะลุหลักร้อย
- สร้างก้อนมะเร็งด้วยเครื่องพิมพ์ 3D

9 ข่าวสารการแพทย์

- กรมควบคุมโรควาง 7 มาตรการลดการติดเชื้อเอชไอวี
- ไม่ล้างแอร์เสี่ยงรับเชื้อแบคทีเรีย ปอดอักเสบ

10 รายงานพิเศษ

ศักยภาพของสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำ

12 Movement

13 In Focus

ธาลัสซีเมียกับคุณภาพชีวิต

16 เกาะติดงานประชุม

ร.พ.ธรรมศาสตร์ฯ ร่วมกับคณะสหเวชศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ จัดอบรมวิชาการ "Update Holistic Allied Health: Medical Technology & Physical Therapy"

17 Special

MoPH.-MoAC. Rabies Awards 2013

รางวัลแห่งความภูมิใจเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

20 เลี้ยวหนึ่งของชีวิต

น้ำแล้ง น้ำท่วม

21 รายงานพิเศษ

'แคทส์ ดอท คอม' ฉลองความสำเร็จ 5 ปี ในไทย

24 ปกตินะข้าว

ไบเออร์ เฮลท์แคร์ ฟาร์มาซูติคอล
เผยแผนนำยาใหม่เพื่อการรักษาผู้ป่วยไทย

25 หลากสีสัน...ห้องฉุกเฉิน

อารมณ์

27 เสียงแพทย์

30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายประชานิยมที่ดีจริงหรือ (ต่อ)

29 จุฬาปริทัศน์

นวัตกรรมคุมกำเนิดแบบใหม่

32 Systematic Review

การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลวด้วยเซลล์ต้นกำเนิด

33 เฉพาะโรค

Ankle block สำหรับทำหัตถการบริเวณเท้าในภาวะฉุกเฉิน

37 มุมนิติเวช

แม้คนจรจัดเสียชีวิต แพทย์นิติเวชศาสตร์ก็ต้องให้ความสำคัญในชีวิตเขา (รายงานผู้ตาย 1 ราย)

41 Radar

ร.พ.ราชวิถี ชูนวัตกรรมตรวจมะเร็งเต้านมละเอียด แม่นยำ ด้วยเครื่อง PEM

42 ข่าวบริการ

44 IT News/Book Shop

45 ภาพข่าว

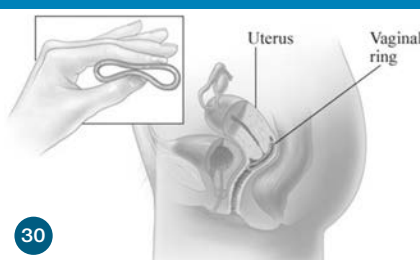
46 วงการแพทย์สัญจร

47 ใบสมัครสมาชิก

CME PLUS การตรวจคัดกรอง และการให้คำปรึกษา

ก่อนสมรส (Premarital Screening and Counseling) ตอนที่ 4

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาควิชา V (Human immunodeficiency virus : HIV)



ขนาดยาต้านซึมเศร้า อายุ และความเสี่ยงใจทำร้ายตัวเอง



JAMA Intern Med.
Published Online April
28, 2014.

บทความเรื่อง
Antidepressant Dose,
Age, and the Risk of
Deliberate Self-harm
รายงานว่า ข้อมูล meta-

analysis จากการศึกษาเปรียบเทียบชี้ว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 2 เท่าในเด็กและผู้ใหญ่อายุน้อยที่สุดที่ได้รับยาต้านซึมเศร้า เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ขณะที่ความเสี่ยงไม่สูงขึ้นในผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 24 ปี และจากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันก็ยังไม่มีความชัดเจนที่ชี้ว่าขนาดยาต้านซึมเศร้าสัมพันธ์กับความเสี่ยงพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และความเสี่ยงดังกล่าวสัมพันธ์กับอายุของผู้ป่วยหรือไม่

นักวิจัยประเมินความเสี่ยงการจูงใจทำร้ายตัวเองตามขนาดยาต้านซึมเศร้าและกลุ่มอายุ โดยศึกษาแบบ propensity score-matched cohort study จากข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชาวอเมริกัน 162,625 ราย ซึ่งมีอายุระหว่าง 10-64 ปี และได้รับการรักษาด้วย selective serotonin reuptake inhibitors ที่ขนาดมาตรฐานหรือสูงกว่า

ขนาดมาตรฐานระหว่างวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 1998 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ. 2010 มาตราวัดผลลัพธ์ ได้แก่ ระบบ International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9) รหัส E950.x-E958.x (deliberate self-harm)

อัตราการจูงใจทำร้ายตัวเองในเด็กและผู้ใหญ่อายุ 24 ปี หรือน้อยกว่า ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาขนาดสูงมีระดับสูงกว่าประมาณ 2 เท่าเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาขนาดมาตรฐาน (hazard ratio [HR] 2.2 [95% CI 1.6-3.0]) หรือเทียบเป็น 1 เหตุการณ์ต่อผู้ป่วยทุก 150 คน ที่ได้รับยาขนาดสูง สำหรับผู้ใหญ่อายุ 25-64 ปี พบว่า absolute risk ของพฤติกรรมฆ่าตัวตายต่ำกว่ามาก และ effective risk difference ไม่มีผล (HR 1.2 [95% CI 0.8-1.9])

เด็กและผู้ใหญ่อายุน้อยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าขนาดสูงอาจมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการจูงใจทำร้ายตัวเอง ซึ่งจากข้อมูล meta-analysis หลายชิ้นที่ชี้ว่าประสิทธิภาพของยาต้านซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวได้ผลแต่พอประมาณ รวมถึงหลักฐานที่ชี้ว่าขนาดยาต้านซึมเศร้าไม่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการรักษา ผลการศึกษานี้จึงเป็นอีกข้อมูลหนึ่งที่เสนอแนะให้หลีกเลี่ยงเริ่มต้นการรักษาด้วยยาขนาดสูง และคอยติดตามผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาด้วยยาอย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลาหลายเดือน โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว

เทียบเป้าความดันเลือดในผู้ป่วย Septic Shock

N Engl J Med 2014;370:1583-1593.

บทความเรื่อง High versus Low Blood-Pressure Target in Patients with Septic Shock รายงานว่า แผน Surviving Sepsis Campaign แนะนำให้กำหนดเป้าความดันเลือดแดงเฉลี่ยที่อย่างน้อย 65 mmHg ระหว่างการแก้ไขภาวะวิกฤติเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ septic shock อย่างไรก็ดี ยังไม่มีข้อมูลว่าเป้าความดันเลือดดังกล่าวทำให้ได้ผลลัพธ์ดีกว่าหรือน้อยกว่าเป้าความดันเลือดที่สูงขึ้น

นักวิจัยสุ่มให้ผู้ป่วย septic shock 776 รายได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติด้วยเป้าความดันเลือดแดงเฉลี่ย 80-85 mmHg (กลุ่ม high-target group) หรือ 65-70 mmHg (กลุ่ม low-target group) โดยจุดยุติหลัก ได้แก่ การตายที่ 28 วัน

ที่ 28 วันไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญด้านอัตราการตายโดยพบผู้ป่วยเสียชีวิต 142 รายจาก 388 รายในกลุ่ม high-target group (36.6%) และ 132 รายจาก 388 รายในกลุ่ม low-target group (34.0%) (hazard ratio ในกลุ่ม high-target group 1.07; 95% CI 0.84-1.38; p = 0.57) และไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญด้านอัตราการตายที่ 90 วัน



จากจำนวนผู้เสียชีวิต 170 ราย (43.8%) และ 164 ราย (42.3%) (hazard ratio 1.04; 95% CI 0.83-1.30; p = 0.74) การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างทั้งสองกลุ่ม (74 events [19.1%] และ 69 events [17.8%], respectively; p = 0.64) อย่างไรก็ดี อุบัติการณ์ของ atrial fibrillation ที่ตรวจพบใหม่มีระดับสูงกว่าในกลุ่ม high-target group เทียบกับ low-target group และจากผู้ป่วยที่เป็นความดันเลือดสูงเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่ม high-target group มีอัตราการเปลี่ยนไตต่ำกว่ากลุ่ม low-target group และการเปลี่ยนไตไม่สัมพันธ์กับความแตกต่างด้านอัตราการตาย

เป้าความดันเลือดแดงเฉลี่ยที่ 80-85 mmHg ไม่เป็นผลให้เกิดความแตกต่างที่มีนัยสำคัญด้านอัตราการตายทั้งที่ 28 วัน หรือ 90 วัน เทียบกับ 65-70 mmHg ในผู้ป่วย septic shock ที่ได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติ

การรอดชีวิตด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ CRT ในหัวใจล้มเหลวไม่รุนแรง

N Engl J Med 2014;370:1694-1701.

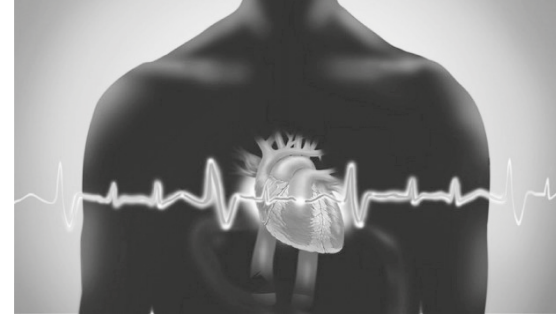
บทความเรื่อง Survival with Cardiac-Resynchronization Therapy in Mild Heart Failure อ้างอิงข้อมูลจากการศึกษา Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial with Cardiac Resynchronization Therapy (MADIT-CRT) ชี้ว่า การรักษาการเต้นของหัวใจโดยเร็วด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ (CRT-D) ในผู้ป่วยที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจชี้ว่ามี left bundle-branch block สัมพันธ์กับการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของหัวใจล้มเหลวระหว่างมัธยฐานการติดตาม 2.4 ปี เมื่อเทียบกับการรักษาด้วย defibrillator อย่างเดียว

นักวิจัยประเมินผลของ CRT-D ต่อการรอดชีวิตระยะยาวในผู้ป่วยจากการศึกษา MADIT-CRT การติดตามหลังการศึกษาโดยมีมัธยฐาน 5.6 ปีได้ประเมินในผู้ป่วยที่รอดชีวิตทั้ง 1,691 ราย (phase 1) และต่อมาใน 854 รายซึ่งเข้าร่วมในการทำทะเบียนหลังการศึกษา (phase 2) โดยวิเคราะห์แบบ intention-to-treat

การติดตามที่ 7 ปีหลังเข้าร่วมการศึกษาพบว่า อัตราสะสม

ของการตายจากทุกสาเหตุในผู้ป่วยที่มีภาวะ left bundle-branch block เท่ากับ 18% ในผู้ป่วยที่ใส่ให้รักษาด้วย CRT-D เทียบกับ 29% ในผู้ป่วยที่รักษาด้วย defibrillator อย่างเดียว (adjusted hazard ratio ในกลุ่ม CRT-D 0.59; 95% CI 0.43-0.80; $p < 0.001$) ประโยชน์ด้านการรอดชีวิตระยะยาวของ CRT-D ในผู้ป่วย left bundle-branch block ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญตามเพศ สาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจหรือระยะ QRS อย่างไรก็ตาม CRT-D ไม่สัมพันธ์กับประโยชน์ทางคลินิกอื่นใดและอาจเป็นอันตรายในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ left bundle-branch block (adjusted hazard ratio สำหรับการตายจากทุกสาเหตุ 1.57; 95% CI 1.03-2.39; $p = 0.04$; $p < 0.001$ สำหรับปฏิกริยาระหว่างการรักษากับ QRS morphology)

ข้อมูลจากการศึกษาชี้ว่า การรักษาโดยเร็วด้วย CRT-D ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว left ventricular dysfunction และ left bundle-branch block ที่ไม่รุนแรงสัมพันธ์กับประโยชน์ที่มีนัยสำคัญด้านการรอดชีวิตระยะยาว



ความเสี่ยงออกซิซึมจากพันธุกรรม

JAMA. 2014;311(17):1770-1777.

บทความเรื่อง The Familial Risk of Autism รายงานว่า กลุ่มอาการออทิซึม หรือ autism spectrum disorder

(ASD) สัมพันธ์กับประวัติครอบครัว แต่ยังไม่ชัดเจนด้านความเสี่ยงระดับบุคคลและระดับของอิทธิพลจากปัจจัยด้านพันธุกรรมหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (shared หรือ non-shared)

นักวิจัยศึกษาการมีปัจจัยด้านครอบครัวและการถ่ายทอดภาวะ ASD ในเด็กชาวสวีเดนซึ่งเกิดระหว่างปี ค.ศ. 1982-2006 รวม 2,049,973 ราย โดยเป็นพี่น้องฝาแฝด 37,570 คู่ พี่น้องพ่อแม่เดียวกัน 2,642,064 คู่ พี่น้องต่างพ่อ 432,281 คู่ และพี่น้องต่างแม่ 445,531 คู่ และลูกพี่ลูกน้อง 5,799,875 คู่ และติดตามการวินิจฉัย ASD จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ. 2009

นักวิจัยใช้ relative recurrence risk (RRR) ประเมินปัจจัยด้านครอบครัวต่อออทิซึม โดย RRR เป็น relative risk ต่อออทิซึมในผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องที่ตรวจพบโรค (exposed) เทียบกับความเสี่ยงในผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่มีประวัติครอบครัว (unexposed) นักวิจัยคำนวณ RRR สำหรับทั้ง ASD และ autistic disorder โดยปรับตามอายุ ปีเกิด เพศ ประวัติทางจิตเวชของพ่อแม่และอายุของพ่อแม่ รวมถึงได้ประเมินระดับความน่าจะเป็นที่การเกิด ASD จะสัมพันธ์กับปัจจัยด้านพันธุกรรม (additive และ dominant) และสิ่งแวดล้อม (shared และ non-shared)

จากกลุ่มตัวอย่างพบเด็ก 14,516 รายที่ตรวจพบ ASD โดยในจำนวนนี้ 5,689 รายมีภาวะ autistic disorder ค่า RRR และอัตราต่อ 100,000 person-years สำหรับ ASD ในคู่แฝดร่วมไข่เท่ากับ 153.0 (95% CI 56.7-412.8; rate 6,274 for exposed vs 27 for unexposed) สำหรับแฝดต่างไข่เท่ากับ 8.2 (95% CI 3.7-18.1; rate 805 for exposed vs 55 for unexposed) สำหรับพี่น้องพ่อแม่เดียวกันเท่ากับ 10.3 (95% CI 9.4-11.3; rate 829 for exposed vs 49 for unexposed) สำหรับพี่น้องต่างพ่อเท่ากับ 3.3 (95% CI 2.6-4.2; rate 492 for exposed vs 94 for unexposed) สำหรับพี่น้องต่างแม่เท่ากับ 2.9 (95% CI 2.2-3.7; rate 371 for exposed vs 85 for unexposed) และสำหรับลูกพี่ลูกน้องเท่ากับ 2.0 (95% CI 1.8-2.2; rate 155 for exposed vs 49 for unexposed) ซึ่งรูปแบบของ RRR สำหรับ autistic disorder ก็ใกล้เคียงกันแต่มีระดับสูงกว่าเล็กน้อย โดยพบข้อมูลสนับสนุนหลักฐานของโรคประกอบด้วย ปัจจัยด้านพันธุกรรมแบบบวกสะสมและสิ่งแวดล้อมแบบ non-shared ค่าประมาณการถ่ายทอดกลุ่มอาการ ASD เท่ากับ 0.50 (95% CI 0.45-0.56) และ autistic disorder เท่ากับ 0.54 (95% CI 0.44-0.64)

ข้อมูลจากการศึกษาในเด็กชาวสวีเดนพบว่า ความเสี่ยงต่อ ASD และ autistic disorder สูงขึ้นตามความสัมพันธ์ทางพันธุกรรม ซึ่งการถ่ายทอดภาวะ ASD และ autistic disorder สูงขึ้นประมาณ 50% ข้อมูลนี้จึงอาจเป็นประโยชน์ในการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ

เคมีบำบัดก่อนผ่าตัดใน Non-Small-Cell Lung Cancer

The Lancet 2014;383(9928):1561-1571.

บทความเรื่อง Preoperative Chemotherapy for Non-Small-Cell Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data รายงานว่า ข้อมูลเคมีบำบัดหลังผ่าตัดจาก meta-analysis ชี้ว่ามีผลลัพธ์ด้านการรอดชีวิตที่ดีขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด non-small-cell lung cancer (NSCLC) นักวิจัยจึงศึกษาแบบ systematic review และ individual participant data meta-analysis เพื่อประเมินผลของการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วย NSCLC ที่ผ่าตัดได้

นักวิจัยสืบค้นงานวิจัยที่เริ่มขึ้นหลังเดือนมกราคม ค.ศ. 1965 โดยรวมผลลัพธ์จากงานวิจัยเปรียบเทียบแต่ละการศึกษา (ทั้งที่มีการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์) ด้วยตัวแบบ two-stage fixed-effect model และประเมินการรอดชีวิตโดยรวมอันเป็นผลลัพธ์หลักจากระยะเวลาตั้งแต่การสุ่มจนถึงเสียชีวิต (จากทุกสาเหตุ) และคัดเลือกผู้ป่วยที่ยังคงมีชีวิตอยู่ในการติดตามครั้งสุดท้าย ผลลัพธ์รอง ได้แก่ การรอดชีวิตโดยโรคสงบ ระยะเวลาจนถึงเกิดการเป็นซ้ำของมะเร็งเฉพาะที่หรือตำแหน่งอื่น การรอดชีวิตจากมะเร็ง อัตราการดื้อมะเร็งได้หมด และการผ่าตัดโดยรวม และอัตราการตายหลังผ่าตัด ความแปรปรวนของผลลัพธ์ตามงานวิจัยและลักษณะของผู้ป่วยวิเคราะห์จาก prespecified analyses และการวิเคราะห์ทั้งหมดวิเคราะห์แบบ intention-to-treat

การวิเคราะห์จากงานวิจัยเปรียบเทียบ 15 การศึกษา (ผู้ป่วย 2,385 ราย) พบประโยชน์ที่มีนัยสำคัญของการให้เคมีบำบัดก่อนผ่าตัดต่อการรอดชีวิต (hazard ratio [HR] 0.87, 95% CI 0.78-0.96,

$p = 0.007$) โดยพบการลดลง 13% ของ relative risk ต่อการตาย (ไม่พบความแตกต่างระหว่างการศึกษา โดย $p = 0.18$, $I^2 = 25\%$) และมี absolute survival improvement เท่ากับ 5% ที่ 5 ปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 40% เป็น 45% แต่ไม่พบหลักฐานความแตกต่างด้านผลลัพธ์ต่อการรอดชีวิตจากสูตรหรือตารางเคมีบำบัด จำนวนยา การใช้ยาสูตร platinum agent หรือการฉายรังสีหลังการผ่าตัด และไม่พบหลักฐานว่าผู้ป่วยแต่ละกลุ่มซึ่งประเมินตามอายุ เพศ performance status, histology หรือระยะของมะเร็งได้รับประโยชน์มากกว่าหรือน้อยกว่าจากการให้เคมีบำบัดก่อนผ่าตัด ผลลัพธ์ด้านการรอดชีวิตโดยโรคสงบ (HR 0.85, 95% CI 0.76-0.94, $p = 0.002$) และระยะเวลาจนถึงเกิดการเป็นซ้ำที่ตำแหน่งอื่น (0.69, 0.58-0.82, $p < 0.0001$) ต่างชี้ให้เห็นประโยชน์ที่มีนัยสำคัญของเคมีบำบัด แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระยะ stage IB-IIIa อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาจนถึงเกิดการเป็นซ้ำเฉพาะที่ (0.88, 0.73-1.07, $p = 0.20$) พบประโยชน์ของเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลจาก 92% ของผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มและส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระยะ stage IB-IIIa พบว่า เคมีบำบัดก่อนผ่าตัดมีประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญต่อการรอดชีวิตโดยรวม ระยะเวลาจนถึงเกิดการเป็นซ้ำที่ตำแหน่งอื่น และการรอดชีวิตโดยโรคสงบในผู้ป่วยมะเร็ง NSCLC ที่สามารถผ่าตัดได้ ซึ่งชี้ว่าการให้เคมีบำบัดก่อนผ่าตัดเป็นทางเลือกการรักษาที่สมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาไม่สามารถประเมินผลด้านผลข้างเคียงจากการรักษาได้

ความเสี่ยง Ischemic Stroke ในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่

BMC Medicine 2014;12:53.

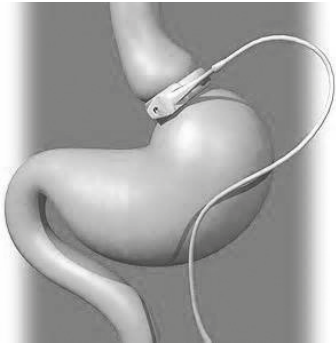
บทความเรื่อง Risk of Ischemic Stroke in Patients with Ovarian Cancer: A Nationwide Population-Based Study รายงานว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่มีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อภาวะหลอดเลือดอุดตัน นักวิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งรังไข่และ ischemic stroke และระบุปัจจัยพยากรณ์ความเสี่ยงในผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ที่มีอายุ 20 ปีหรือมากกว่า ซึ่งไม่เคยเกิดเหตุการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง และได้ติดตามนานกว่าหนึ่งปีระหว่างวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2003 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ. 2011 จากฐานข้อมูล Taiwan National Health Insurance ค่า hazard ratios (HRs) ต่อความเสี่ยงโรคสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่เทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบที่เทียบเคียงด้านอายุและโรคร่วมคำนวณจาก Cox proportional regression analysis ความแตกต่างด้านอุบัติการณ์สะสมของ ischemic stroke ในผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่และกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ด้วย Kaplan-Meier method และทดสอบด้วย log-rank test

ผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม (กลุ่มมะเร็งรังไข่และกลุ่มจับคู่) ประกอบด้วยผู้ป่วย 8,810 ราย และมีมัธยฐานอายุ 49 ปี ภายหลังมัธยฐานการติดตาม 2.68 ปี และ 3.85 ปี ตามลำดับ พบว่าอุบัติการณ์ของ ischemic stroke สูงขึ้น 1.38 เท่าในกลุ่มมะเร็งรังไข่เทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ (9.4 versus 6.8 per 1,000 person-years) โดยมีค่า HR ปรับตามอายุและโรคร่วมเท่ากับ 1.49 ($p < 0.001$) ความเสี่ยง ischemic stroke จากมะเร็งรังไข่เห็นได้ชัดกว่าในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี (HR 2.28; $p < 0.001$) เทียบกับผู้ป่วยอายุ 50 ปี หรือมากกว่า (HR 1.33; $p = 0.005$) ปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญซึ่งพยากรณ์การเกิด stroke ได้แก่ อายุ 50 ปี หรือมากกว่า (HR 2.21; $p < 0.001$), ความดันเลือดสูง (HR 1.84; $p < 0.001$), โรคเบาหวาน (HR 1.71; $p < 0.001$) และการรักษาด้วยเคมีบำบัด (HR 1.45; $p = 0.017$) โดยเฉพาะสูตรยา platinum-based

ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่มีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อ ischemic stroke โดยปัจจัยเสี่ยงอิสระประกอบด้วยอายุ ความดันเลือดสูง เบาหวาน และเคมีบำบัด



คุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการผ่าตัดลดอ้วน



The Lancet Diabetes & Endocrinology, Early Online Publication, 8 April 2014.

บทความเรื่อง Multidisciplinary Diabetes Care with and without Bariatric Surgery in Overweight People: A Randomised Controlled Trial รายงานว่า การผ่าตัดลดความอ้วนช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในคนอ้วนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ยังไม่มีความชัดเจนในผู้ป่วยที่น้ำหนักเกิน นักวิจัย

จึงศึกษาผลของการผ่าตัดใส่ห่วงรัดกระเพาะแบบ laparoscopic adjustable gastric band สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีน้ำหนักเกินแต่ไม่อ้วน

นักวิจัยศึกษาแบบ open-label, parallel-group, randomised controlled trial ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน ค.ศ. 2009 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน ค.ศ. 2013 จากโรงพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย ผู้ป่วยอายุระหว่าง 18-65 ปีซึ่งเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมี BMI ระหว่าง 25-30 kg/m² ได้รับการสุ่มให้ควบคุมเบาหวานแบบสหสาขาพร้อมกับใส่สายรัดกระเพาะ หรือการดูแลเบาหวานแบบสหสาขาอย่างเดียว

ผลลัพธ์หลัก ได้แก่ โรคเบาหวานสงบที่ 2 ปีหลังการสุ่ม ประเมินจากระดับน้ำตาลต่ำกว่า 7.0 mmol/L ขณะอดอาหาร และต่ำกว่า 11.1 mmol/L ที่ 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร 75 g ที่อย่างน้อย 2 วัน หลังหยุดยาลดน้ำตาล โดยวิเคราะห์แบบ intention-to-treat

ผู้ป่วย 51 รายได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มควบคุมเบาหวานแบบสหสาขาพร้อมกับใส่สายรัดกระเพาะ (n = 25) หรือควบคุมเบาหวานแบบสหสาขาอย่างเดียว (n = 26) โดยมีผู้ป่วย 23 ราย และ 25 ราย ที่สามารถติดตามผลครบ 2 ปี ผู้ป่วย 12 ราย (52%) ในกลุ่มควบคุมโรคแบบสหสาขาพร้อมกับใส่สายรัดกระเพาะ และ 2 ราย (8%) ในกลุ่มควบคุมแบบสหสาขาอย่างเดียวสามารถควบคุมโรคให้สงบ (difference in proportions 0.44; 95% CI 0.17-0.71; p = 0.0012) โดยผู้ป่วย 1 ราย (4%) ในกลุ่มใส่สายรัดกระเพาะจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข และอีก 4 ราย (17%) เกิดเหตุการณ์ของภาวะรับประทานอาหารไม่ได้รวม 5 ครั้ง เนื่องจากสายรัดแน่นเกินไป

การใส่สายรัดกระเพาะร่วมกับการควบคุมเบาหวานแบบสหสาขาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่น้ำหนักเกินช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยมีอาการไม่พึงประสงค์ที่ยอมรับได้ การใส่สายรัดกระเพาะปรับได้จึงเป็นทางเลือกที่สมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

พยากรณ์โรคของความผิดปกติทางจิตในวัยรุ่น

The Lancet 2014;383(9926):1404-1411.

บทความเรื่อง The Prognosis of Common Mental Disorders in Adolescents: A 14-Year Prospective Cohort Study ผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติทางจิตมักรายงานว่ามีอาการก่อนอายุ 24 ปี และแม้สามารถพบผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้บ่อย แต่ก็ยังไม่แน่ชัดว่า มีอาการเรื้อรังไปถึงวัยผู้ใหญ่หรือทุเลาลงก่อนหน้านั้นหรือไม่

นักวิจัยได้ศึกษารูปแบบและตัวพยากรณ์ของการเรื้อรังไปถึงวัยผู้ใหญ่ในเด็กวัยรุ่น 1,943 รายจากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 44 แห่งในรัฐวิกตอเรียของออสเตรเลีย การประเมินภาวะผิดปกติทางจิตที่ 5 จุดในช่วงวัยรุ่นและ 3 จุดในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเริ่มต้นเมื่ออายุเฉลี่ย 15.5 ปี และสิ้นสุดที่อายุเฉลี่ย 29.1 ปี ภาวะผิดปกติทางจิตในวัยรุ่นประเมินจาก Revised Clinical Interview Schedule (CIS-R) โดยมีคะแนนจุดตัดเท่ากับ 12 หรือสูงกว่าซึ่งจำเป็นต้องพบแพทย์ และการวิเคราะห์ secondary analyses ประเมินภาวะผิดปกติที่รุนแรงขึ้น โดยมีคะแนนจุดตัดเท่ากับ 18 หรือสูงกว่า

วัยรุ่นชาย 236 รายจาก 821 ราย (29%; 95% CI 25-32) และวัยรุ่นหญิง 498 รายจาก 929 ราย (54%; 51-57) รายงานคะแนนอาการที่สูงจาก CIS-R (≥ 12) อย่างน้อยหนึ่งครั้งระหว่างวัยรุ่น และเกือบ 60% (434/734) รายงานว่ามีอาการจนถึงช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น

อย่างไรก็ดี ในวัยรุ่นที่รายงานว่ามีอาการหนึ่งครั้งในช่วงระยะเวลาสั้นกว่า 6 เดือนพบว่า

กว่าครึ่งไม่มีอาการเรื้อรังเมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ระยะของภาวะผิดปกติทางจิตในวัยรุ่นที่นานขึ้นเป็นตัวพยากรณ์สำคัญที่สุดต่อภาวะผิดปกติทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (odds ratio [OR] for persistent young adult disorder vs none 3.16, 95% CI 1.86-5.37) โดยวัยรุ่นหญิง (2.12, 1.29-3.48) และวัยรุ่นที่มีประวัติพ่อแม่แยกทางหรือหย่าร้าง (1.62, 1.03-2.53) มีแนวโน้มสูงกว่าต่ออาการมีภาวะผิดปกติในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภูมิหลังดังกล่าว อัตราของการเกิดภาวะผิดปกติในวัยรุ่นต่ำลงอย่างเห็นได้ชัดในตอนปลายของช่วงอายุ 20 ปี (0.57, 0.45-0.73) ซึ่งชี้ว่ามีการทุเลาลงในผู้ป่วยจำนวนมากซึ่งอาการเรื้อรังจนถึงตอนต้นของช่วงอายุ 20 ปี

เหตุการณ์ของภาวะผิดปกติทางจิตในวัยรุ่นมักเกิดขึ้นก่อนมีอาการในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างไรก็ดี หลายอาการโดยเฉพาะเมื่อมีอาการในระยะสั้นมักเกิดเฉพาะในช่วงวัยรุ่น และมักทุเลาในตอนปลายของช่วงอายุ 20 ปี การทุเลาลงของภาวะผิดปกติทางจิตในช่วงวัยรุ่นดังกล่าวชี้ว่าการแทรกแซงเพื่อลดระยะของอาการอาจช่วยป้องกันภาวะผิดปกติทางจิตเมื่ออายุมากขึ้น





เอเอฟพี - ตลาดยาเสพติดของออสเตรเลียเติบโตสูงสุดเป็นประวัติการณ์ โดยเจ้าหน้าที่สามารถยึดยาเสพติดและจับกุมผู้ค้าได้เป็นจำนวนมาก

กรมการอาชญากรรมออสเตรเลียแถลงว่า สถานการณ์ยาเสพติดในออสเตรเลียกำลังเข้าขั้นน่าวิตก โดยมีกลุ่มยาเสพติดข้ามชาติ

ยาเสพติดระบาดหนักในออสเตรเลีย

เป็นเหตุการณ์สำคัญในการปล่อยยา ซึ่งยาเสพติดและจำนวนผู้เกี่ยวข้องที่ถูกจับกุมได้กระโดดไปทำสถิติสูงสุดเป็นประวัติการณ์ และรายได้จากการขายยาเสพติดในออสเตรเลียเพิ่มขึ้นสัมพันธ์โดยตรงกับอาชญากรรมและการคอร์รัปชันในต่างประเทศ

สถิติจนถึงเดือนกรกฎาคมปีก่อนชี้ว่ามีการจับกุมผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติด 101,749 ราย และสามารถยึดยาเสพติดได้ 86,918 ครั้ง ซึ่งสูงขึ้นถึงร้อยละ 66 เทียบกับเมื่อ 10 ปีก่อน โดยกัญชายังคงครองสถิติอันดับหนึ่ง ขณะที่โคเคนและยาเสพติดกระตุ้นประสาทก็มีสถิติการจับกุมสูงขึ้นอย่างน่าวิตก

อีกด้านหนึ่งเจ้าหน้าที่เปิดเผยว่า ยาไอซ์ หรือ crystal methamphetamine ซึ่งโตเป็นอันดับสองรองจากกัญชา กำลังเป็นยาเสพติดตัวใหม่ที่กลายเป็นปัญหาระดับชาติไปแล้ว เนื่องจากเป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้เสพ ในขณะที่มีจำหน่ายกันอย่างแพร่หลายและซื้อหาได้ในราคาไม่แพง โดยมองว่าสถานการณ์ในออสเตรเลียขณะนี้คล้ายกับปัญหาการระบาดของโคเคนในสหรัฐอเมริกา

เตือนเชื่อดื้อยาเป็นภัยระดับโลก

บีบีซี - องค์การอนามัยโลกเตือน เชื้อโรคดื้อยาปฏิชีวนะกำลังเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขในระดับโลก

องค์การอนามัยโลกออกมาเตือนอันตรายจากเชื้อโรคดื้อยาภายหลังการติดตามข้อมูลใน 114 ประเทศ และพบการเกิดเชื้อโรคดื้อยาในทุกภูมิภาค โดยเรียกร้องให้ทุกฝ่ายเข้ามาตรวจการรับมือโดยเร่งด่วนเพื่อป้องกันไม่ให้เข้าสู่ยุค “หลังยาปฏิชีวนะ” ซึ่งผู้คนอาจเสียชีวิตจากเชื้อโรคไม่รุนแรงที่เคยรักษาได้มาตลอดหลายสิบปี

รายงานฉบับนี้เน้นไปที่แบคทีเรีย 7 ตัวอันเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงที่พบบ่อย เช่น ปอดอักเสบ ท้องร่วง หนองใน และการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยล่าสุดพบว่ายาปฏิชีวนะ 2 ตัวหลักในปัจจุบันเริ่มไม่ได้ผลแล้วในกว่าครึ่งของผู้ป่วยในบางประเทศ



องค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนายาปฏิชีวนะตัวใหม่ ขณะที่ภาครัฐและประชาชนก็ต้องมีส่วนร่วมในการชะลอปัญหาการดื้อยาอันเนื่องมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อหรือไม่เหมาะสม รวมถึงการจ่ายยาปฏิชีวนะมากเกินไป และรับประทานยาไม่ครบตามกำหนด



บีบีซี - นักวิจัยสหรัฐฯ ชี้ การรับประทานใยอาหารในปริมาณที่มากเพียงพออาจช่วยฟื้นฟูอาการภายหลังหัวใจวาย

ผลการศึกษาซึ่งรายงานในวารสาร British Medical Journal ระบุว่า ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากหัวใจวายมีแนวโน้มที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก 9 ปี หากรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง โดยเฉพาะอาหารธัญพืชสำหรับมือเช้า ตามที่

ใยอาหารช่วยการฟื้นฟูหลังหัวใจวาย

พบว่าการรับประทานใยอาหารที่เพิ่มขึ้นทุก 10 กรัม สัมพันธ์กับความเสี่ยงการตายที่ลดลงร้อยละ 15 ตลอดระยะการศึกษา

นักวิจัยกล่าวว่า อาหารที่มีใยอาหารต่ำเป็นสาเหตุของปัญหาท้องผูกและโรคลำไส้ เช่น การอักเสบของลำไส้ใหญ่และมะเร็ง นอกจากนี้ยังอาจส่งผลไปถึงสุขภาพของหัวใจด้วย และการหันมารับประทานอาหารที่มีกากใยสูงนับเป็นวิธีปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ทุกคนสามารถทำร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของตนเองในระยะยาว

ด้านเจ้าหน้าที่มูลนิธิโรคหัวใจแห่งประเทศอังกฤษกล่าวว่า อาหารกากใยสูงเป็นส่วนสำคัญของโภชนาการที่สมดุล ซึ่งการศึกษานี้ยังได้เสนอแนะว่าอาจมีผลดีต่อสุขภาพของผู้ที่รอดชีวิตจากหัวใจวายด้วย และการเปลี่ยนมารับประทานอาหารกากใยสูงก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยาก เช่น เปลี่ยนมารับประทานขนมปังธัญพืชแทนขนมปังขาว หรืออาหารเข้าที่มีกากใยสูง เช่น โจ๊กหรือข้าวต้มธัญพืช



บีบีซี - ชาอูดีอาระเบียแถลง มีผู้เสียชีวิตจากไวรัสเมอร์สแล้วกว่า 100 ราย นับตั้งแต่พบการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2545

รักษาการรัฐมนตรีสาธารณสุขของชาอูดีอาระเบียเปิดเผยว่า โรงพยาบาล 3 แห่ง

เหยื่อไวรัสเมอร์สทะลุหลักร้อย

ในกรุงริยาด นครเจดดาห์ และตามมาน ได้เปิดศูนย์เฉพาะทางสำหรับรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเมอร์สแล้ว โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ 146 ราย อย่างไรก็ตาม การที่ยังคงมีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องก็ทำให้ประชาชนพากันวิตกกังวลถึงมาตรการรับมือของทางการ

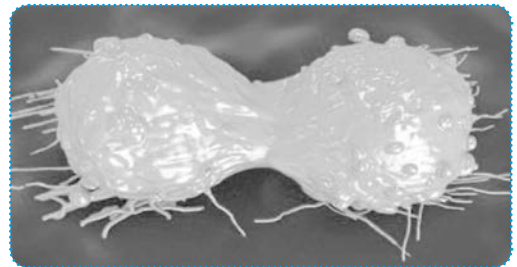
ไวรัสเมอร์สทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการไข้ ปอดอักเสบ และไตล้มเหลว ซึ่งจากอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้องค์การอนามัยโลกเสนอให้ความช่วยเหลือแก่ชาอูดีอาระเบียในด้านการศึกษารูปแบบการระบาด อีกด้านหนึ่งมีรายงานการติดเชื้อไวรัสเมอร์สรายแรกในอียิปต์ โดยผู้ติดเชื้อเป็นชายวัย 27 ปี ซึ่งเพิ่งเดินทางกลับจากชาอูดีอาระเบีย

สร้างก้อนมะเร็งด้วยเครื่องพิมพ์ 3D

ฮัฟโพลด์ - นักวิจัยสหรัฐฯ ใช้เทคนิคพิมพ์สามมิติสร้างก้อนเนื้อจากเซลล์มะเร็ง ที่มีความคล้ายคลึงกับเซลล์มะเร็งจริงยิ่งกว่าเซลล์มะเร็งเพาะในจาน

นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเดรกเซลในรัฐฟิลาเดลเฟียของสหรัฐอเมริกา นำเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่เก็บจากผู้ป่วยรายหนึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2494 มาผสมกับเจลาตินและโปรตีนเส้นใย จากนั้นจึงฉีดส่วนผสมลงในเครื่องพิมพ์สามมิติเพื่อจัดเรียงเนื้อเยื่อทีละชั้นจนได้ก้อนเนื้อที่มีขนาดกว้างยาวด้านละ 10 มิลลิเมตร และสูง 2 มิลลิเมตร

ด้านนักวิจัยคาดหวังว่า ก้อนเนื้อที่มีลักษณะใกล้เคียงมะเร็งของจริงจากเทคโนโลยีสามมิตินี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษามะเร็งทั้งด้านการเกิดมะเร็ง การลุกลาม การแพร่กระจาย และการแสดงออกของยีนและโปรตีน รวมถึงใช้ทดสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของแนวทางการรักษาใหม่และยาใหม่



แพทย์สหรัฐฯ ใช้แว่นกugelช่วยชีวิตผู้ป่วย



ฮัฟโพลด์ - แพทย์สหรัฐฯ ใช้แว่นกugelช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤติ นับเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการนำเครื่องมือสื่อสารไฮเทคมาใช้ในการแพทย์

นพ.สตีเฟน หง ของโรงพยาบาลเบธอิสราเอลในรัฐแมสซาชูเซตส์ของสหรัฐอเมริกาเปิดเผยว่า เขาเริ่มใช้แว่นกugelตั้งแต่เมื่อปีก่อน จนเมื่อเดือนมกราคมที่ผ่านมาจึงได้นำมาใช้ช่วยชีวิตชายที่มีอาการเลือดออกในสมองอย่างรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาลดความดันเลือดแต่จำชื่อยาที่ตนเองมีอาการแพ้ไม่ได้

ในห้วงเวลาที่ทุกวินาทีมีความหมายต่อชีวิตนั่นเอง นพ.สตีเฟน หง ได้ตัดสินใจถามประวัติผู้ป่วยจากแว่นกugel ซึ่งแว่นไฮเทคก็สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยได้เกือบจะทันที และช่วยให้เขาสามารถจัดยาเพื่อลดอาการเลือดไหลและช่วยชีวิตผู้ป่วยได้สำเร็จ โดย นพ.สตีเฟน หง เผยว่า แม้เขาเพิ่งจะมีประสบการณ์ใช้แว่นกugelในการรักษาผู้ป่วยวิกฤติเพียงรายเดียว แต่แว่นไฮเทคก็เป็นประโยชน์สำหรับภารกิจประจำวัน โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องลุกจากห้องออกไปค้นประวัติหรือหาข้อมูลเพิ่มเติม



กรมควบคุมโรควาง 7 มาตรการลดการติดเชื้อเอชไอวี

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกือบหนึ่งหมื่นราย ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตที่เป็นผลจากการติดเชื้อเอชไอวีเกือบสองหมื่นราย และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ปัจจุบันมากกว่า 460,000 ราย ซึ่งจากการทบทวนการดำเนินงานและการรักษาหรือระดับชาติ คณะทำงานได้ดำเนินการประมวลข้อมูลและทำงานร่วมกับที่ปรึกษาทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยใช้ตัวแบบจำลองการคาดประมาณพบว่า การใช้มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงได้ 2 ใน 3 ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2559 แต่หากใช้มาตรการเสริมเพิ่มเติมจากองค์ความรู้ใหม่ที่พบว่า การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่น ๆ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในคู่ได้ถึงร้อยละ 96 จะช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อใหม่เหลือน้อยกว่า 1,000 ราย ภายในปี พ.ศ. 2573 รวมทั้งจะไม่มีเด็กที่คลอดใหม่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย การดำเนินการตามมาตรการนี้จะป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ได้ 20,000 คน และลดการเสียชีวิตจากเอดส์ได้ 22,000 คน ในระยะเวลา 10 ปีของการดำเนินการ ซึ่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอมาตรการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์เพิ่มเติมกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2557-2559 โดยในส่วนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการ

ขับเคลื่อนนโยบายยุติปัญหาเอดส์ โดยได้กำหนดมาตรการสำคัญในการดำเนินงานและระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ภายใต้มาตรการสำคัญ 7 ข้อ ดังนี้ 1. การเข้าถึงเชิงรุกและชักชวนประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักให้ได้ข้อมูลอุปกรณ์ป้องกันและเข้ารับบริการผสมผสานครอบคลุมร้อยละ 90 2. การส่งเสริม

การรู้สถานะการติดเชื้อให้กับประชากรวัยเจริญพันธุ์ทุกคนโดยมุ่งเน้นให้ครอบคลุมประชากรหลักร้อยละ 90 3. การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่น ๆ ในทุกคนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี 4. การสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายคงอยู่ในระบบบริการและกินยาสม่ำเสมอ 5. การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชนเพื่อรองรับการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต 6. การปรับภาพลักษณ์เอดส์ให้เป็นเรื่องธรรมดาที่สามารถจัดการได้ รวมทั้งการลดการตีตราเลือกปฏิบัติและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ 7. การพัฒนาและบริหารข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล โดยกรมควบคุมโรคได้ประสานกับกองทุนประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน เพื่อเริ่มเกณฑ์การรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสที่มีความพร้อมโดยไม่ต้องรอระดับ CD4 ให้ต่ำ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 พร้อมขยายขอบเขตกองทุนบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันดังกล่าวด้วย

ไม่ล้างแอร์เสี่ยงรับเชื้อแบคทีเรีย ปอดอักเสบ

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า แอร์ที่ใช้กันเพื่อคลายร้อนในเวลากลางวันและกลางคืน อาทิ ที่ทำงาน ที่บ้าน โรงแรม ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น อาจแฝงไปด้วยภัยร้าย เพราะในแอร์มีความชื้น ทั้งตัวแอร์และท่อของแอร์ที่ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ไม่ว่าจะเป็นเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อรา โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย *Legionella pneumophila* ซึ่งหากหายใจเอาฝอยละอองน้ำที่มีเชืื่อนี้ปนเปื้อนเข้าไปจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ โดยลักษณะอาการมี 2 แบบคือแบบปอดอักเสบรุนแรง มีไข้สูง ไอ หนาวสั่น เรียกว่าโรคลีเจียนนารี (Legionnaires disease) และแบบที่มีลักษณะคล้ายไข้หวัดใหญ่ เรียกไข่ออน ตีแอกหรือปอนเตียก สำหรับแอร์แบบระบบรวมควรเปิดน้ำทิ้งจากหอหล่อเย็นให้แห้งเมื่อไม่ได้ใช้ ทำความสะอาดชุดดูดคราบโคลตะกอน เติมน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อฆ่าเชื้อรา และทำความสะอาดหอหล่อเย็นอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อเดือน ไม่ให้มีตะไคร่เกาะทำลายเชื้อโดยใส่คลอรีนให้มีความเข้มข้น 10 ppm (10 ส่วนในล้านส่วน) เข้าท่อที่ไปหล่อเย็นให้ทั่วถึงทั้งระบบไม่น้อยกว่า 3-6 ชั่วโมง หลังจากนั้นรักษาระดับคลอรีนให้มีความเข้มข้นไม่น้อยกว่า 0.2 ppm (0.2 ส่วนในล้านส่วน) และแอร์ในห้องพักต้องทำความสะอาดถาดรองน้ำที่หยดจากท่อคอยล์เย็นทุก 1-2 สัปดาห์ ไม่ให้มีตะไคร่เกาะหรือใส่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนตามมาตรฐานประกาศกรมอนามัย เรื่องข้อปฏิบัติการควบคุมเชื้อลิจิโอเนลลาในหอฝุ้งของอาคารในประเทศไทย



และสำหรับแอร์ที่ใช้ตามบ้านเรือนเมื่อเปิดแอร์ควรสังเกตว่าอากาศที่ออกมาจากแอร์มีกลิ่นเหม็นหรือมีกลิ่นอับหรือไม่ หากมีกลิ่นในเบื้องต้นควรล้างทำความสะอาดแผ่นกรองอากาศที่อยู่ในแอร์ด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค หากล้างทำความสะอาดแล้วกลิ่นไม่หายควรเรียกช่างเพื่อทำความสะอาดแบบเต็มระบบ

ศักยภาพของ สารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำ



จากการค้นพบศักยภาพที่หลากหลายของสารเบต้ากลูแคนที่ได้จากยีสต์ดำในการรักษาโรคต่าง ๆ จึงขอแนะนำการนำสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำมาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมค้นคว้าด้านชีววัฒนะ

ศักยภาพของสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำ

Aureobasidium pullulans

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าสารเบต้ากลูแคนซึ่งพบได้ในเห็ด พืช และแบคทีเรียบางชนิด น่าจะมีบทบาทในแง่ของการเป็นตัวควบคุมชนิดหนึ่งของระบบภูมิคุ้มกัน จึงน่าจะมีประสิทธิภาพที่ดีมากสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง จนมีการนำเอามาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งหลายชนิด ตัวอย่างเช่น การนำเอาเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus* และ *Serratia* มาใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง sarcoma โดย Dr. William Coley ซึ่งรายงานว่าทำให้ขนาดของก้อนนั้นลดลงเหลือเพียง 1 ใน 5 ของขนาดเริ่มต้น หรือการใช้เชื้อ *Bacillus Calmette-Guerin* สำหรับการรักษาโรคมะเร็งโดย Dr. Maruyama ในญี่ปุ่น ซึ่งในปัจจุบันยังมีการใช้เพื่อเป็นวัคซีนป้องกันโรคมะเร็ง

สารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำ เมื่อเข้าสู่ร่างกายก็จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันชนิด innate immunity ผ่านทางตัวรับ ได้แก่ dectin-1, toll-like receptors และอื่น ๆ ที่อยู่บนผิวของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด macrophage และ dendritic cells จากนั้นจึงเกิดการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันชนิด acquired immunity ผ่านทาง dendritic cells เกิดขึ้นตามมา

เนื่องจากสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบภูมิคุ้มกันได้ ดังนั้น จึงเชื่อว่าจะมีประสิทธิภาพที่ดีสำหรับโรคต่าง ๆ อาทิ เช่น

1. โรคมะเร็ง
2. โรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันต่อต้านเนื้อเยื่อตัวเอง (Autoimmune diseases) เช่น Rheumatoid arthritis, thyroid disease หรือโรคที่เกิดจากความไม่สมดุลของภูมิคุ้มกัน เช่น โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ หรือแม้แต่ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ เป็นต้น
3. โรคที่มีกระบวนการอักเสบเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน หลอดเลือดแข็งตัว

4. กระบวนการเสื่อมสภาพของภูมิคุ้มกันและความแก่ชรา
5. การป้องกันโรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไข้หวัดใหญ่, HIV, SARS เป็นต้น

การต้านความชราด้วยระบบภูมิคุ้มกัน

แม้ว่าในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างการเสื่อมสภาพหรือการบาดเจ็บของเซลล์กับการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ นั้นจะยังไม่ปรากฏชัด แต่ก็เชื่อว่าเซลล์ที่เสื่อมสภาพหรือเสียหายมีการปลดปล่อยสารบางชนิดออกมาทำให้การทำงานของเซลล์อื่น ๆ เกิดความผิดปกติตามมาได้ ตามปกติแล้วเซลล์ที่เสื่อมสภาพเหล่านี้ อาจถูกกำจัดได้ด้วยระบบภูมิคุ้มกันของเรา แต่เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของเราเองนั้นก็มีความเสื่อมหรือชราภาพเกิดขึ้นได้เช่นกัน (ดังเช่นข้อมูลที่พบว่าหลังจากอายุพ้น 20 ปีไปแล้ว การทำงานของ Natural killer cells จะลดลงเรื่อย ๆ ตามอายุที่มากขึ้น) ดังนั้น หากสามารถควบคุมและรักษาสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันได้ด้วยสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำก็น่าจะสามารถควบคุมการเสื่อมสภาพของเซลล์ได้ และก็จะทำให้การเสื่อมสภาพของอวัยวะหยุดไปด้วยได้เช่นกัน

โรคมะเร็ง

เมื่อประมาณ 14 ปีที่ผ่านมา สารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำได้ถูกผลิตและจัดจำหน่ายในท้องตลาดในลักษณะผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพ โดยบริษัท Aureo จำกัด โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รุนแรงหลายรายได้รับประทานสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง ผู้ป่วยบางรายดีขึ้นได้มากจนกลับเป็นปกติ และสามารถลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาลงได้

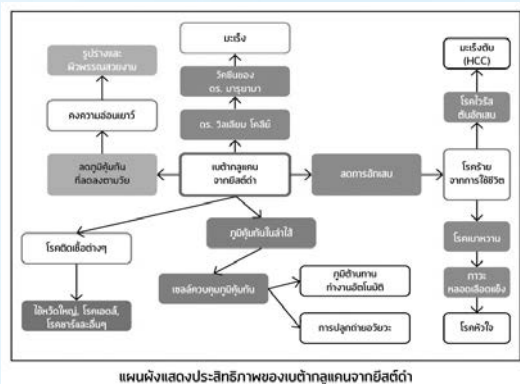
ตาราง 1 : ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำ (1 Unit = 15 mL)

Cancer	Stage and others	Sex	Age	Black Yeast β -glucan			Results
				Concurrent therapy	Unit	Period (M)	
Multiple Myeloma	Terminal	M	72	Anti-Cancer	4	7	Rehabilitated
Malignant Lymphoma	Bone Marrow Metastasis	M		Anti-Cancer	6	1	Avoid Transplant of BM
Malignant Lymphoma		F	68	Anti-Cancer	4	12	Complete Recovery
Leukemia	Acute Myelogenous	F	2	Anti-Cancer		8	Complete Recovery
Leukemia	Acute Myelogenous			Anti-Cancer	6	11	Complete Recovery
Leukemia	Acute Myelogenous	M	41	Anti-Cancer	1	15	Complete Recovery
Leukemia	Acute Myelogenous	M	3	Anti-Cancer	5	9	Complete Recovery
Leukemia	Acute Myelogenous	F	70	Anti-Cancer	5	16	Remission
Stomach Cancer		M	75	Anti-Cancer	2	4	Complete Recovery
Esophageal Carcinoma		M	55	No drug	10	2	Reduce
Lung Cancer	Terminal	M	60	Anti-Cancer	10	4	Rehabilitated
Liver Cancer	Terminal	F	68	Anti-Cancer		10	Rehabilitated
Liver Cancer	Remaining 6 M	M	60	Liver Arterial Embolization	6	11	Rehabilitated
Colorectal Cancer	Liver Metastasis	M	61	Removal	2	15	Complete Recovery
Bladder Cancer	Cauliflower Size	M	55	Removal	10	1	Reduce (acne size)
Uterine Cancer		F		Removal	5	5	Reduce Subside Effect
Breast Cancer	Stage 4	F		Removal	10	1	Reduce to stage 2B

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลที่สามารถบอกประสิทธิภาพของสารเบต้ากลูแคนได้ชัดเจน เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาไม่ต้องการให้ใช้สารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำเพียงชนิดเดียวในการรักษาโรคเหล่านี้

สรรพคุณอื่น ๆ ของสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำ

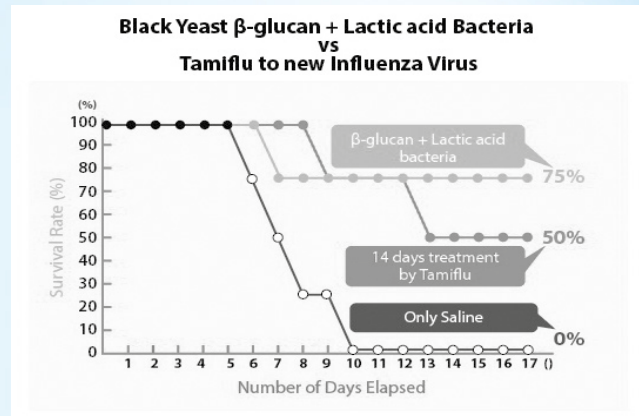
สำหรับผลที่ได้จากสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำในโรคอื่น ๆ นั้น เนื่องจากสารนี้มีบทบาทในแง่ของการปรับเปลี่ยนระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้น จึงอาจมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้เหมือนวัคซีน ป้องกันการเสื่อมสภาพของเซลล์ และทำให้สมดุลของระบบภูมิคุ้มกันในกลุ่มโรค autoimmune disease ดีขึ้น และยังสามารถทำให้โรคอื่น ๆ ที่มีกระบวนการอักเสบเข้ามาเกี่ยวข้องดีขึ้นได้ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้เมื่อสารเบต้ากลูแคนอยู่ในลำไส้ยังอาจมีส่วนช่วยทำให้ระบบภูมิคุ้มกันภายในลำไส้ซึ่งควบคุมโดย T-cells ทำงานได้ดีขึ้น และมีเชื้อแบคทีเรียชนิดที่ดีในลำไส้เพิ่มมากขึ้นได้ มีการตั้งข้อสังเกตอีกด้วยว่าแบคทีเรียในลำไส้เหล่านี้สามารถสร้างสารบางชนิดที่เป็นสารตั้งต้นของ serotonin และ dopamine ที่มีผลกระตุ้นความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าและมีความสุข ดังนั้น ในทางอ้อม การรับประทานสารเบต้ากลูแคนก็อาจมีส่วนช่วยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น



โรคไข้หวัดใหญ่

ในปี ค.ศ. 2009 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ Influenza A/H1N1 นั้นทำให้เกิดปัญหาอย่างมาก ในช่วงนั้นได้มีการทำการทดสอบประสิทธิภาพของยา Tamiflu และสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำเพื่อการรักษาไข้หวัดใหญ่ชนิดนี้จากการทดลองในหนูซึ่งได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่เข้าไปพบว่า หนูกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาตายทั้งหมด ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับสารเบต้ากลูแคนร่วมกับ lactic acid และกลุ่มที่ได้ยา Tamiflu มีอัตราการรอดชีวิตได้เป็นร้อยละ 75 และ 50 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสารเบต้ากลูแคนอาจมีส่วนช่วยทำให้หนูรอดชีวิตได้มากกว่า Tamiflu นอกจากนี้ยังพบว่าสารเบต้ากลูแคน

ยังมีความปลอดภัยมากกว่า และไม่ก่อให้เกิดภาวะดื้อต่อยาเหมือนยาต้านไวรัสอีกด้วย ดังนั้น สารนี้จึงน่าจะเป็นตัวเลือกสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคติดเชื้อได้อีกหลายชนิด เช่น HIV หรือ SARS เป็นต้น



สารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำกับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด Regulatory T-cells

Regulatory T-cells ถูกสร้างขึ้นราวร้อยละ 10 ของจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด T-cells ทั้งหมด เซลล์เหล่านี้ทำหน้าที่สำคัญในการสร้างสมดุลของระบบภูมิคุ้มกัน และหากขาดเซลล์เหล่านี้ไปก็จะมีผลทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันขึ้นได้ ดังเช่นในการทดลองในหนู ซึ่งพบว่าหนูกลุ่มที่มีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวเป็นปกติจะไม่มีความผิดปกติใด ๆ ในขณะที่หนูกลุ่มที่ไม่มีเซลล์นี้เกิดโรค inflammatory enteritis ขึ้น นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Atopy) อีกหลายราย ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาด้วยสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำแล้วดีขึ้นอย่างชัดเจน ภายหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์เป็นเวลานานแต่อาการไม่ดีขึ้น การใช้สเตียรอยด์นั้นจะกดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาจจะทำให้อาการของภูมิแพ้ลดลง แต่ไม่สามารถแก้ไขให้หายขาดได้ เพราะสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันยังไม่เป็นปกติ Regulatory T-cell มีบทบาทอย่างมากในการควบคุมความไม่สมดุลนี้ และเมื่อร่างกายได้รับสารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำจะช่วยทำให้การสร้าง Regulatory T-cell ในลำไส้มากขึ้น และช่วยทำให้สมดุลของระบบภูมิคุ้มกันกลับมาเป็นปกติได้

สรุป แม้ว่าในช่วง 14 ปีที่ผ่านมา สารเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำยังเป็นเพียงผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพเท่านั้น แต่ก็มีข้อมูลและประสบการณ์ที่บ่งชี้ว่าอาจมีบทบาทที่สำคัญในโรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ โรค autoimmune disease ต่าง ๆ หรือแม้แต่การเสื่อมสภาพของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืน จากข้อมูลที่ผ่านมาประสิทธิภาพของสารนี้ยังไม่ชัดเจนเพราะยังไม่มีหลักฐานทางคลินิกที่เพียงพอ ดังนั้น จะเป็นการดีหากมีการทดสอบประเมินทางคลินิกให้ได้ข้อมูลทางสถิติและวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าสารนี้มีประสิทธิภาพในทางคลินิกอย่างไรและมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับ 1. โรคมะเร็ง 2. โรคติดเชื้อ 3. การเสื่อมสภาพและความชรา

References

1. Taylor PR, Brown GD, Herre J, Williams DL, Willment JA, Gordon S. The role of SIGNR1 and the beta-glucan receptor (dectin-1) in the nonopsonic recognition of yeast by specific macrophages. *J Immunol* 2004;172(2):1157-1162.
2. YOSHUIYUKI KIMURA¹, MAHO SUMIYOSHI², TOSHIO SUZUKI³ and MASAHIRO SAKANAKA². Antitumor and Antimetastatic Activity of a Novel Water-soluble Low Molecular Weight β -1, 3-D-Glucan (branch β -1.6) Isolated from *Aureobasidium pullulans* 1A1 Strain Black Yeast. *Anticancer Research* November-December 2006, vol. 26 no. 6B4131-4141.
3. Hyeon-Dong Kim, Hyung-Rae Cho, Seung-bae Moon, Hyun-Dong Shin, Kun-Ju Yang, Bok-ryeon Park, Hee-Jeong Jang, Lin-Su Kim, Hyeung-Sik Lee, Sae-Kwang Ku. Effects of β -glucan from *Aureobasidium pullulans* on acute inflammation in mice. *Archives of Pharmacol Research* March 2007, Volume 30, Issue 3, pp. 323-328.

กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก (Pediatric Ambulatory)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2557 เรื่อง **กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก (Pediatric Ambulatory)** ระหว่างวันที่ 18-20 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ณ ห้อง Med 206 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เพื่อให้ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาลทางกุมารเวช และผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ แก่เด็ก ซึ่งเป็นอนาคตอันสำคัญของชาติต่อไป ผู้สนใจสามารถ ติดต่อสอบถามได้ที่ งานเวชนิทัศน์และการจัดประชุม อาคารเรียนรวม และหอสมุดฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7445-1147 โทรสาร 0-7445-1127 E-mail : meeting@medicine.psu.ac.th



บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา ในการดูแลนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน

COACHING AND MENTORING

โครงการพัฒนาแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยการศึกษา
ขอเชิญอาจารย์แพทย์ เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ

“บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา
ในการดูแลนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน”

ระหว่างวันที่ 19 - 20 มิถุนายน 2557 ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท

ณ โรงแรมเทวธันฑาร รัสอร์ท แอนด์ สปา จ.ประจวบคีรีขันธ์ บุคลากรภายในและโรงพยาบาลร่วมสอน

ติดต่อสอบถามรายละเอียด
นางอรุณรัตน์ 7 นามราชบุตร
โทร. 02-419-9978 โทรสาร. 02-412-3901

ฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภายใต้ การดำเนินการของโครงการพัฒนาแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัย การศึกษา จัดอบรมเชิงปฏิบัติเรื่อง **บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา ในการดูแลนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน (Coaching and Mentoring)** ให้แก่อาจารย์ที่สอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของคณะฯ และอาจารย์แพทย์ภายนอก ได้แก่ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลร่วมสอน และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ระหว่าง วันที่ 19-20 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ณ โรงแรมเทวธันฑาร รัสอร์ท แอนด์ สปา จ.ประจวบคีรีขันธ์ สนใจติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 0-2419-9978 โทรสาร 0-2412-3901

ธาลัสซีเมียกับคุณภาพชีวิต



คุณสายพิน พหลโยธิน



นพ.ธัญชัย สุระ



โรคธาลัสซีเมียเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดโดยยีนด้อย และพบมากในประเทศไทย ประมาณ 30-40% ของประชากรไทยมีพันธุกรรมของโรคนี้แฝงอยู่โดยไม่มีอาการ แต่จะเป็นพาหะถ่ายทอดทางพันธุกรรมธาลัสซีเมียต่อไปให้ลูกหลาน เนื่องจากพาหะมีสุขภาพปกติจึงไม่ทราบว่าตนเองเป็นพาหะ หากบุคคลเหล่านี้มาแต่งงานกันและเผอิญมีพันธุกรรมธาลัสซีเมียที่สอดคล้องกันก็อาจมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียได้

คุณสายพิน พหลโยธิน ประธานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ กล่าวว่า โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางพันธุกรรม อันเนื่องมาจากความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบิน ทำให้สร้างน้อยลง และ/หรือสร้างฮีโมโกลบินผิดปกติ เป็นผลให้เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติและมีอายุสั้น โรคธาลัสซีเมียมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนด้อย กล่าวคือ ทั้งบิดาและมารดาของผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีธาลัสซีเมียแฝง หรือเรียกว่าเป็นพาหะของธาลัสซีเมีย หรือเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียประมาณ 600,000 คน จากจำนวนประชากร 60 ล้านคน ในประเทศไทยจะมีทารกเกิดใหม่ที่เป็นโรคนี้มากถึงปีละประมาณ 12,000 ราย ฉะนั้นหากไม่มีการควบคุมและป้องกันโรคจะมีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น ๆ ไปตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น

เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่ง คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันต่าง ๆ จึงได้

ร่วมกันก่อตั้งมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยขึ้น เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2532 และได้รับพระกรุณาธิคุณจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ มี ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิงสุดศรา ทัญจินดา เป็นประธานมูลนิธิตั้งแต่นั้นจนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นการรณรงค์ให้อุบัติการณ์ของโรคนี้ลดลงในประเทศไทย ส่งเสริมสนับสนุนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียดีขึ้น และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคนี้แก่ครอบครัวผู้ป่วยและประชาชน

“การเผยแพร่ให้ความรู้ ข้อมูล สาเหตุ อาการของโรค การดำเนินของโรค การรักษา ตลอดจนการให้คำปรึกษาและแนะนำทางพันธุศาสตร์ในคู่เสี่ยง ตรวจวินิจฉัยโรคนี้แก่ทารกในครรภ์ก่อนคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก แม้ว่าทั้งหมดนี้จะเป็นเรื่องที่ยากต้องใช้เวลาในการดำเนินการ แต่ถ้าหากมีการรณรงค์เดินหน้ารื้อเรื่องนี้จริงจังและต่อเนื่อง เชื่อว่าจะช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียได้มากยิ่งขึ้น และลดอุบัติการณ์ของโรคนี้ได้ในอนาคต”

คุณสายพิน กล่าวอีกว่า ขณะนี้ทุกฝ่ายกำลังเร่งเผยแพร่ให้ข้อมูลความรู้ของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้ทราบถึงที่มาที่ไปของการเกิดโรคและวิธีการป้องกัน ควบคุม รวมถึงสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ให้กระจายครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้การดูแลตั้งแต่ฝากครรภ์ ซึ่งขณะนี้การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอดสามารถทำได้ในโรงพยาบาลศูนย์เกือบทุกแห่งทั่วประเทศ โดยหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจกรองธาลัสซีเมีย หากตรวจพบว่าเป็นพาหะต้องตรวจคู่สมรสด้วยว่าเป็นคู่เสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรค

ธาลัสซีเมียหรือไม่ แต่ปัญหาที่พบคือ คู่สมรสฝ่ายชายมักไม่ค่อยได้มาตรวจร่วมด้วย เนื่องจากไม่ค่อยเห็นความสำคัญในเรื่องนี้มากเท่าที่ควรจะเป็น ทำให้การวินิจฉัยโรคในทารกในครรภ์ก่อนคลอดด้อยลงไป จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้สู่ท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อไม่ให้ทารกที่เกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น

สำหรับมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ได้จัดงานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นประจำทุกปีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-ปัจจุบัน ร่วมกับกรมการแพทย์ กรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ จัดประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ร่วมกับโรงเรียนแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้อง พัฒนาวินิจฉัยพาหะและโรค นอกจากนี้ได้ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาและการควบคุมป้องกันโรค โดยในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียและครอบครัวจะต้องประกอบด้วย การดูแลรักษาและการควบคุมป้องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อให้คนไทยเป็นโรคนี้น้อยลง

นพ.ธัญชัย สุระ หัวหน้าหน่วยเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ และโครงการธาลัสซีเมีย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวว่า โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางพันธุกรรมอันเนื่องมาจากความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบินผิดปกติ เป็นผลให้เม็ดเลือดมีลักษณะผิดปกติและมีอายุสั้น ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงแตกต่างกันไปขึ้นกับชนิดและความผิดปกติของพันธุกรรม ซึ่งมีตั้งแต่มีเลือดจางเล็กน้อย มีอาการซีด เลือดจางมาก และเรื้อรังไปจนถึงอาการรุนแรงมากจนเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดไม่นาน อาการของผู้ป่วยชนิดที่ค่อนข้างรุนแรงคือ ซีดเรื้อรัง ตาเหลือง อ่อนเพลีย เจริญเติบโตไม่สมอายุ ม้ามและตับโต ต้องรับการให้เลือดเป็นประจำ ทำให้มีธาตุเหล็กเกินสะสมในร่างกาย มีผลเสียต่ออวัยวะต่าง ๆ มีการเจ็บป่วยไม่สบายบ่อย ๆ มีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเองและครอบครัวเป็นอย่างมาก



ทั้งนี้การรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการและความรุนแรงของโรค สำหรับผู้ที่ต้องให้เลือดเป็นประจำหรือที่เรียกว่าโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือด ผู้ป่วยมักจะมีภาวะเหล็กเกิน ต้องใช้ยาขับเหล็กควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียแบบไม่พึ่งพาเลือด คือไม่ต้องรับการให้เลือดนั้น ก็อาจมีภาวะเหล็กเกินเกิดขึ้นได้จากกระบวนการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารทางลำไส้ได้เช่นกัน ซึ่งการรักษาให้หายจากโรคทำได้โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ การให้ยาขับธาตุเหล็ก และการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ อาทิ การให้วิตามินบำรุง ให้ยาฟอสเฟต การให้ยาต้านอนุมูลอิสระ การใช้ยากระตุ้นการสร้างฮีโมโกลบิน เป็นต้น

ปัจจุบันในประเทศไทยสามารถรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้แล้ว โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ได้จากไขกระดูก หรือเลือดสายสะดือของพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน หรือจากผู้บริจาคที่มีเอชแอลเอ (HLA) ตรงกัน ในประเทศไทยการรักษาโดยวิธีนี้ทำได้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหลายแห่ง แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

อย่างไรก็ตาม หากประชาชนรู้จัก เข้าใจเรื่องการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้ ก็จะมีส่วนร่วมกันควบคุมป้องกันโรคได้โดยตรวจเลือด (โดยวิธีพิเศษ) ว่าเป็นพาหะของธาลัสซีเมียหรือไม่ก่อนแต่งงานหรือก่อนตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนในการมีบุตร ปัจจุบันสิทธิประโยชน์ของหญิงมีครรภ์ที่จะได้รับการตรวจกรองธาลัสซีเมียตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 หากตรวจพบว่าเป็นพาหะต้องตรวจคู่สมรสด้วยว่าเป็นคู่เสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ปัจจุบันสามารถตรวจทารกในครรภ์ได้ว่าเป็นโรค เป็นพาหะ หรือเป็นปกติ แต่ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์อ่อน ๆ โดยโครงการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียนี้นดำเนินการในทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งเป็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ รองรับอยู่แล้ว

“ปัญหาคือคนมาตรวจเลือดเพื่อดูว่าเป็นธาลัสซีเมียหรือไม่ มีจำนวนน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยรายใหม่ได้ ซึ่งโรคนี้เมื่อเป็นแล้วจะลำบากไปตลอดชีวิต เพราะการที่เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้น เมื่อเม็ดเลือดแดงตายลงจะเกิดของเสียออกมา รวมถึงธาตุเหล็กสะสมเป็นจำนวนมาก ธาตุเหล็กจะไปสะสมตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับ หัวใจ ทำให้อวัยวะนั้น ๆ ทำงานได้น้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ยังทำให้เลือดจาง มีภาวะซีด อ่อนแรง ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ต้องได้รับการถ่ายเลือดสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลให้มีธาตุเหล็กในเลือดเกินอีก ทำให้ต้องรับประทานยาขับเหล็กควบคู่ไปด้วยและเสียค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้น”

นพ.ธัญชัย กล่าวอีกว่า ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียอยู่มาก ทุกปีจะมีทารกเกิดใหม่ที่เป็นโรคนี้ถึงปีละประมาณ 12,000 ราย ซึ่งตัวเลขนี้ไม่ลดลงตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ทั้งที่มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและจริงจังมาโดยตลอด ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการรับรู้ของสังคมไม่ได้อยู่ในขอบเขตที่กว้างขวางพอที่จะทำให้เกิดความเข้าใจว่าโรคธาลัสซีเมียนั้นเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อเป็นแล้วก่อเกิดปัญหาสุขภาพ กระทั่งต่อคุณภาพชีวิต และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมหาศาล สำหรับคนที่เป็นพาหะซึ่งในประเทศไทยมีประมาณ 30-40% นั้นไม่ต้องกังวล เพราะคนที่เป็นพาหะไม่ใช่คนที่เป็นโรค แต่ถ้าเผชิญไปมีคู่สมรสที่เป็นพาหะก็อาจมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ เพราะบางคู่สมรสไม่ได้ตรวจกรองธาลัสซีเมียและเกิดปัญหากับลูกคนแรกจึงมาควบคุมป้องกันในลูกคนที่สอง ซึ่งถ้าหากได้รับทราบข้อมูลและให้ความสำคัญในการตรวจกรองธาลัสซีเมีย ปัญหาเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้น

“เมื่อตั้งครรภ์จนมีอายุครบ 12 สัปดาห์ มารดาที่ตั้งครรภ์จะต้องมาตรวจด้วยการเจาะน้ำคร่ำ หรืออัลตราซาวด์ที่มีความละเอียดสูง เพื่อดูว่าเด็กในท้องเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ถ้าเป็นชนิดรุนแรงอาจจะส่งผลกระทบต่อทารกที่ครรภ์เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง บวม ชัก ในทางการแพทย์จะมีวิธีให้มารดาที่ตั้งครรภ์พ้นสภาพภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้โดยจะมีคณะกรรมการตรวจสอบและแก้ปัญหาโดยยุติการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าอย่างมากสามารถให้การรักษาดูแลด้วยการถ่ายเลือดเพื่อช่วยชีวิตแม่และเด็ก ซึ่งการตรวจรักษาดังกล่าวครอบคลุมอยู่ในสิทธิการรักษาแล้ว”



นอกจากนี้เพื่อเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียให้ได้ตระหนักรู้และเข้าใจโรคธาลัสซีเมีย ความผิดปกติของฮีโมโกลบินอื่น ๆ และการควบคุมสภาวะร่างกายของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ในวันที่ 8 พฤษภาคมของทุกปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นวันธาลัสซีเมียโลก โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงได้มีการจัดงานเพื่อรณรงค์ให้ความรู้และพัฒนาการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียอย่างเป็นระบบในระดับสากล

“เพื่อให้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข การให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ อาทิ การประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเห็นใจ

ด้วยความที่โรคดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรังทำให้ไม่สามารถใช้ร่างกายได้อย่างเต็มที่เหมือนกับคนปกติทั่วไป เพราะฉะนั้นการทำให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายจึงเป็นเรื่องสำคัญ การเลือกรับประทานอาหารจะรับประทานอย่างไรให้ได้คุณภาพ เป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่า ผู้ป่วยจะมีธาตุเหล็กในร่างกายเกิน โดยคนปกติจะมีธาตุเหล็กประมาณ 100 นาโนกรัม/มิลลิลิตร แต่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจะมีธาตุเหล็กเกินถึงขั้นเป็น 10,000 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ซึ่งการจะให้ยาขับเหล็กจะให้เมื่อมีธาตุเหล็กเกิน 800 นาโนกรัม/มิลลิลิตร เพราะฉะนั้นเรื่องอาหารการกินจึงเป็นเรื่องที่ต้องระวัง โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ หรือผักบางชนิด ไม่ว่าจะเป็นผักชีเหล็ก ผักคะน้า เป็นต้น รวมถึงซ็อกโกแลต ซึ่งก็มีธาตุเหล็กอยู่ด้วยเช่นกัน”

ทั้งนี้ **กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2560 จะลดจำนวนเด็กเกิดใหม่ไม่ให้เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงซึ่งมีประมาณ 4,250 รายต่อปี ลดลงให้ได้ 50% หรือประมาณ 2,100 คน จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยได้ไม่น้อยกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งตลอดช่วงอายุขัยของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย 1 คน จะมีค่ารักษาพยาบาลประมาณ 6 ล้านบาท เฉลี่ยเดือนละประมาณ 10,500 บาท หากสามารถดำเนินการป้องกันได้เป็นไปตามเป้าจะเป็นการลงทุนสร้างต้นทุนชีวิตให้เด็กไทยที่เกิดใหม่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์**

ในการควบคุมโรคธาลัสซีเมียจะใช้ 2 แนวทางหลักคือ

1. ดูแลรักษาผู้ที่ป่วยแล้วให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อายุยืนยาว และ
2. ลดจำนวนการเกิดโรคในเด็กเกิดใหม่ เน้นการตรวจเลือดหาความผิดปกติ โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 3 เดือนแรกฟรี เพื่อวินิจฉัยความเสี่ยง หากผลเลือดผิดปกติก็จะติดตามตรวจเลือดของคู่สมรส และหากผลเลือดของคู่สมรสผิดปกติด้วยก็จะเข้าสู่ระบบการป้องกันทารกในครรภ์ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เนื่องจากเด็กในครรภ์มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียสูง นอกจากนี้ยังได้จัดรับ-ส่งต่อเลือดของคู่สมรสจากจังหวัดต่าง ๆ ทางไปรษณีย์ และดำเนินการตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้รู้ผลได้เร็วและประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง





ร.พ.ธรรมศาสตร์ฯ ร่วมกับคณะสหเวชศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ จัดอบรมวิชาการ

“Update Holistic Allied Health: Medical Technology & Physical Therapy”



รศ.พ.ศุภชัย สุทธิอาชากุล

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดอบรมวิชาการ “ความก้าวหน้าของการบริการสหเวชศาสตร์แบบองค์รวมทางเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด” Update Holistic Allied Health:

Medical Technology & Physical Therapy ระหว่างวันที่ 2-4 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ณ ห้องประชุมสถาพร กิตติานนท์ ชั้น 3 อาคารบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อพัฒนานักเทคนิคการแพทย์และนักกายภาพบำบัดให้มีความรู้ทางวิชาการที่ก้าวหน้าขึ้น

รศ.พ.ศุภชัย สุทธิอาชากุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กล่าวว่า วิชาชีพเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของวิชาการที่มีการพัฒนาก้าวหน้าตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้ทันกับวิทยาการที่ก้าวหน้าด้วย ทั้งทางด้านความรู้ เทคนิคที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการควบคุมคุณภาพของงานที่ปฏิบัติ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับบุคคลและชุมชนของผู้ให้และผู้รับบริการ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงข้อบังคับจากสภาวิชาชีพว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของสายวิชาชีพสหเวชศาสตร์

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาความก้าวหน้าทางการบริการทางวิชาชีพสหเวชศาสตร์แบบองค์รวม ทั้งความก้าวหน้าด้านวิชาการและความก้าวหน้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้ร่วมกันจัดอบรมวิชาการ “ความก้าวหน้าของการบริการสหเวชศาสตร์แบบองค์รวมทางเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด” Update Holistic Allied Health: Medical Technology & Physical Therapy ขึ้นในวันที่ 2-4 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ณ ห้องประชุมสถาพร กิตติานนท์ ชั้น 3 อาคารบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อพัฒนานักเทคนิคการแพทย์และนักกายภาพบำบัดให้มีความรู้

ทางวิชาการที่ก้าวหน้าขึ้น สร้างความเข้าใจให้นักเทคนิคการแพทย์และนักกายภาพบำบัดในการเตรียมความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงทางวิชาชีพ รวมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพและเครือข่ายทางวิชาชีพระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ

ภายในงานประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย อาทิ Holistic Approach in Allied Health, Transfusion-transmissible infections: serologic and molecular testing, Gene Frequencies and Clinical Significance of Human Neutrophil Alloantigens in Thai Populations เป็นต้น การอภิปราย อาทิ Update Hematology in Medicine: from bench to bedside, CMTE กับกฎหมายวิชาชีพนักเทคนิคฯ เป็นต้น และการปฏิบัติการ อาทิ Unity of Mind in Mechanical Accessory Treatment of Lumbar Spine, Practice Movement System Exercise, Practice of Examination and Treatment of Neurodynamic เป็นต้น โดยวิทยากรจะเป็นแพทย์ คณาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสภาวิชาชีพ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงขอเชิญชวนนักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด อาจารย์ นักศึกษา และผู้สนใจ เข้าร่วมกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยมีค่าลงทะเบียนคนละ 3,000 บาท ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง พร้อมทั้งโอนค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาหนองเสือ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ เลขที่ 326-211333-8 ชื่อบัญชี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนค่าลงทะเบียนมาที่ E-mail: sureerat_kae30@hotmail.co.th ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557 รับจำนวนจำกัด

ผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณสุรรัตน์ รอดคลองตัน โทรศัพท์ 0-2926-9109, 08-8744-5095 E-mail: sureerat5152@gmail.com หรือดูรายละเอียดกิจกรรมได้ที่ www.hospital.tu.ac.th

MoPH.-MoAC. Rabies Awards 2013

รางวัลแห่งความภูมิใจเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน



อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าจะเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีอันตรายร้ายแรงก็ตาม แต่ก็สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนให้แก่สุนัขหรือสัตว์เลี้ยง รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันตัวเองภายหลังจากถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือเลียผิวหนังบริเวณที่มีแผลหรือรอยถลอก ซึ่งการควบคุมป้องกันโรคนี้หากทำจริงจังและได้รับความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานทั้งสาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เชื่อว่าโรคนี้จะสามารถถูกกำจัดให้หมดไปจากประเทศได้ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงร่วมกันลงนามทำบันทึกความร่วมมือการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อร่วมกันเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกและองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ รวมถึงการมอบรางวัลโรคพิษสุนัขบ้าประจำปี (MoPH.-MoAC. Rabies Awards) ขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ปลอดจากพื้นที่โดยเร็ว

สพญ.อภิรมย์ พารักษา รักษาการ
นายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ถึงที่มาของโครงการประกวด

“โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่น่ากลัว เพราะเป็นแล้วตาย ไม่มียารักษาทั้งคนและสัตว์ เมื่อมีอาการแล้วจะต้องตายทุกราย และไม่ได้ตายอย่างปกติ แต่ตายอย่างน่าเวทนา น่าสงสาร เพราะเชื้อไวรัสเรบีสจะเข้าไปทำลายระบบประสาททำให้ บาวชั้วบาวตอนผู้ป่วยจะมีอาการคลุ้มคลั่งควบคุมอารมณ์ไม่ได้ แม้ว่าครอบครัวหรือญาติพี่น้องจะมีเงินมากแค่ไหน ก็ไม่สามารถช่วยได้ เปรียบได้กับภัยเวียบ ภัยใกล้ตัว”

รางวัลโรคพิษสุนัขบ้าประจำปีว่า การดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมายังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง อาศัยความร่วมมือและงบประมาณจากหลายหน่วยงาน รวมทั้งแรงผลักดันการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานผู้ปฏิบัติซึ่งกว่าจะประสบผลสำเร็จต้องใช้เวลานาน ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างเสริมกำลังใจและให้เกียรติแก่การอุทิศเวลาทำงานด้วยความทุ่มเทและเสียสละ สำนักรโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค จึงร่วมกับกรมปศุสัตว์ โดยการสนับสนุนรางวัลจากบริษัท ซาโนฟี่ ปาสเตอร์ จำกัด จัดการประกวดรางวัลโรคพิษสุนัขบ้าประจำปี



สพญ.อภิรมย์ พารักษา



โดยเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ในครั้งนั้นใช้ชื่อว่า รางวัลผู้มีคุณประโยชน์ต่อการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (MoPH. Rabies Awards) กำหนดรางวัลเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1. รางวัลบุคคลผู้มีคุณประโยชน์ต่อการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 2. รางวัลหน่วยงานวิชาการที่มีคุณประโยชน์ต่อการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และ 3. รางวัลหน่วยงานปฏิบัติงานระดับจังหวัดที่มีคุณประโยชน์ต่อการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้ที่มีความตั้งใจปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องทั้งด้านวิชาการและด้านปฏิบัติงาน เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานกันในการดำเนินงานในระดับต่าง ๆ การพิจารณารางวัลมีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และมหาวิทยาลัยพิจารณาจากผลงานที่มีผู้ส่งเข้าประกวดตามที่มีการประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ และเชิญชวนไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค มหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ และคณะสัตวแพทยศาสตร์

ในปี พ.ศ. 2553 มติคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเปลี่ยนชื่อรางวัลเป็น MoPH.-MoAC. - Sanofi Pasteur Rabies Awards (Ministry of Public Health Ministry of Agriculture and Cooperatives) และในปี พ.ศ. 2554 มีมติให้เปลี่ยนชื่อเป็นรางวัลโรคพิษสุนัขบ้าประจำปี หรือ MoPH.-MoAC. Rabies Awards (Ministry of Public Health Ministry of Agriculture) กำหนดให้เป็นการประกวดหน่วยงานปฏิบัติงานดีเด่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาลที่มีคุณประโยชน์ต่อการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยเน้นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีผลงานบรรลุตามเป้าหมาย และมีกิจกรรมหรือโครงการพิเศษที่เป็นความคิดริเริ่มแตกต่างจากหน่วยงานอื่น

สำหรับโครงการประกวดรางวัลโรคพิษสุนัขบ้าประจำปี พ.ศ. 2556 (MoPH.-MoAC. Rabies



Awards 2013) ระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย และองค์การบริหารส่วนตำบลงอบ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ได้รับเงินรางวัลแต่ละ 40,000 บาท พร้อมโล่รางวัลและเกียรติบัตรจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้รับเงินรางวัล 20,000 บาท พร้อมโล่รางวัลและเกียรติบัตรจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยในส่วนรางวัลโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี พ.ศ. 2556 ระดับเทศบาลที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางเลน อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ได้รับเงินรางวัล 50,000 บาท พร้อมโล่รางวัลและเกียรติบัตรจากอธิบดีกรมควบคุมโรคและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ, รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ เทศบาลตำบลนาหว้า อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ได้รับเงินรางวัล 30,000 บาท พร้อมโล่รางวัลและเกียรติบัตรจากกรมควบคุมโรค และรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 จำนวน 2 รางวัล ได้แก่ เทศบาลตำบลบางเสร่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี และเทศบาลตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับเงินรางวัล 20,000 บาท พร้อมโล่รางวัลและเกียรติบัตรจากกรมควบคุมโรค

“ทั้งนี้เกณฑ์การตัดสินจะพิจารณาจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การทำประชาคมและการดึงประชาคมเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งแต่ละแห่งมีจุดเด่นของแต่ละทีมแตกต่างกัน มีหลายแห่งได้จัดตั้ง Mister Rabies ประจำหมู่บ้าน หรือจัดตั้งเป็นศูนย์ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยแต่ละทีมที่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่มีการเตรียมพร้อม อันดับแรกคือ เตรียมพร้อมใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ต้องคิดว่าตัวเองทำได้ จากนั้นก็เตรียมพร้อมคนและจึงลงมือทำ นอกจากนี้ความสามัคคีก็เป็นสิ่งสำคัญ อย่าคิดว่าเราทำคนเดียว ต้องร่วมมือกัน จึงจะเกิดความยั่งยืนและถาวร รวมถึงประชาชนในพื้นที่ต้องให้ความสำคัญ และมองเห็นว่าเป็นปัญหาของเราที่ต้องจัดการให้โรคร้ายนี้หมดไปจากพื้นที่”

สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในปัจจุบัน **สพญ.อภิรมย์** กล่าวว่า สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในปัจจุบันจากข้อมูลรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 7 ราย ซึ่งถ้าดูจากข้อมูลแล้วไม่น่าจะมีคนเสียชีวิตเกิดขึ้นในประเทศไทย เนื่องจากว่าเราใช้วัคซีนที่มีคุณภาพดีที่สุดในระบบ และโรคนี้สามารถใช้วัคซีนป้องกันได้ถึง 2 ขั้นตอนด้วยกัน ได้แก่ ขั้นตอนแรกคือ ป้องกันโรคในสัตว์ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข และขั้นตอนที่สองคือ ปฏิบัติตนให้ถูกต้องหลังได้รับเชื้อด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันภายหลังการถูกสุนัขกัดหรือข่วน ซึ่งคนที่เสียชีวิตส่วนใหญ่คือคนที่ไม่ได้มาหาหมอ โดย 90% ของผู้เสียชีวิตเกิดจากการกัดของสุนัขและเป็นสุนัขที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน เนื่องจากยังมีความเข้าใจผิดคิดว่าถ้าเป็นลูกสุนัขจะไม่มีเชื้อพิษสุนัขบ้า โดยพบว่าลูกสุนัขอายุประมาณ 2-3 เดือน เป็นสาเหตุทำให้คนเสียชีวิต และมักเป็นลูกสุนัขที่มีเจ้าของ แต่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน เนื่องจากคนมักจะคิดว่าถ้าเป็นสุนัขมีเจ้าของคงไม่เป็นอะไร แต่อยากจะฝากบอกกับทุกคนว่าสุนัขมีเจ้าของหรือไม่ ถ้าไม่ได้ฉีดวัคซีนหรือเลี้ยงแบบไม่ดูแลก็เป็นอันตรายทั้งนั้น รวมถึงบางคนอาจเห็นว่าเป็นเพียงบาดแผลเล็กน้อยไม่น่าจะเกิดอันตราย แต่จริง ๆ แล้วถึงแม้ว่าจะเป็นบาดแผลเล็กน้อย แต่ถ้าเกิดเป็นพิษสุนัขบ้าก็เสียชีวิตได้

ด้าน ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ
ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและตัดสิน
การประกวดรางวัลโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี พ.ศ.

2556 กล่าวถึงความคาดหวังในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2563 ว่า ผมคิดว่าถ้าเราได้ดำเนินการในเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรมแบบที่ผ่านมา การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2563 ก็สามารถเป็นไปได้ เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าดีขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก ทั้งนี้ถ้ามองภาพรวม

โดยทั่วไปจะเห็นว่าเราสามารถลดปัญหาจำนวนของคนที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ดีขึ้นตามลำดับ เพราะเราได้รับความเอาใจใส่ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและชุมชน แต่ยังขาดอยู่ที่ตัวบุคคลและครอบครัวที่ยังละเลยต่อเรื่องนี้ ดังนั้น เราจึงต้องเพิ่มเป้าหมายไปที่คนกลุ่มนี้เพื่อกระตุ้นให้เขามีความเอาใจใส่มากขึ้น โดยการศึกษาไปอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการรณรงค์ให้นำสุนัขหรือแมวไปฉีดวัคซีน ซึ่งการประชาสัมพันธ์จะต้องทำให้เกิดขึ้นให้ได้ในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับหมู่บ้าน โดยหมู่บ้านทุกวันนี้จะมีหอกระจายเสียงของหมู่บ้าน ถ้าเราสามารถให้ทรัพยากรพวกนี้ป้อนความรู้ให้แก่ชุมชนตลอดเวลา เพื่อให้พวกเขาเกิดความตระหนัก กระตุ้นให้เกิดการใช้สื่อเหล่านี้ให้เกิดประโยชน์มากกว่าการเน้นในเรื่องของความบันเทิงแต่เพียงอย่างเดียว รวมถึงการให้ความรู้ตามสถานศึกษาในโรงเรียนโดยให้ความรู้แก่เด็ก แม้ว่าเรื่องเหล่านี้จะต้องใช้เวลาและความพยายามแต่เราก็ต้องทำ

สำหรับความก้าวหน้าทางด้านโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยนั้น **ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ** กล่าวว่า เรามีความก้าวหน้ามาก เนื่องจากปัจจุบันนี้เรามีวัคซีนที่มีคุณภาพ มีความบริสุทธิ์ ทำให้ไม่เกิดผลข้างเคียง และมีภูมิคุ้มกัน

ที่ชัดเจน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ เมื่อสัมผัสกับโรคพิษสุนัขบ้า จำเป็นที่จะต้องฉีดวัคซีน กลับละเลยไม่ยอมไปฉีดวัคซีน เพราะคิดว่าการถูกสุนัขกัดหรือข่วนคงไม่เป็นอะไร สิ่งนี้เป็นปัญหาที่ต้องช่วยกันแก้ไข นอกจากนี้การวิจัยเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย แต่ก่อนมีการทำวิจัยหลายแห่ง แต่ความเข้มของงานวิจัยจะอยู่ที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ที่นั่นเป็นแหล่งที่มีความพร้อมมากที่สุด โดยงานวิจัยที่มีประโยชน์และมีความสำคัญเรื่องหนึ่งคือ งานวิจัยและพัฒนาวิธีการใหม่ในการรักษาโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำ โดย **ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ** ซึ่งเป็นงานวิจัยศึกษาที่มีประโยชน์มาก เพราะจะนำไปสู่การคิดค้นด้านการรักษา เนื่องจากขณะนี้เรายังไม่มีวิธีการรักษาการวิจัยพวกนี้จะช่วยให้มองเห็นแนวทางในการรักษาโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้สิ่งที่ผมอยากให้เกิดขึ้นคือ ทำอย่างไรที่จะสามารถกระจายความรู้อันนี้ออกไปให้กว้างขวางกระจายไปสู่ชุมชนให้มากที่สุด รวมถึงการสร้างงานวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งที่มีอยู่ถึงแม้ว่าจะเป็นวัคซีนที่มีคุณภาพก็ตาม แต่เรายังต้องการวัคซีนรุ่นใหม่ที่มีจำนวนการฉีดที่น้อยเข็มลงไปกว่าปัจจุบัน เพื่อลดต้นทุนวัคซีนและการเดินทางที่จะมาฉีดวัคซีน

ท้ายสุดนี้ **ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ** ได้กล่าวถึงความคาดหวังในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยว่า สิ่งที่ผมคาดหวังขณะนี้คือ ให้ทุกคนได้สำนึกติดตัวว่าโรคพิษสุนัขบ้าไม่ใช่ปัญหาของทางราชการ นักวิจัย หรือแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาของทุกคนที่รักสุนัข เมื่อรักสุนัขก็ต้องรู้จักดูแลสุนัขไปฉีดวัคซีน และเมื่อถูกสุนัขหรือสัตว์อะไรกัดก็ต้องเอาใจใส่ตัวเอง ปรีกษาแพทย์ว่าสมควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างไร และสำหรับหน่วยงานราชการโดยเฉพาะกรมอุทยานแห่งชาติ ควรมีการดูแลเรื่องของสัตว์ป่าไม่ให้มีโรค เนื่องจากเมื่อสัตว์ป่ามีโรคก็จะแพร่มาสู่หมู่บ้าน ทำให้สัตว์เลี้ยงในหมู่บ้านเป็นโรคได้ นอกจากนี้การเคลื่อนย้ายสัตว์โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากชายแดนที่ไม่มีการดูแลป้องกันโรคในสัตว์ สิ่งนี้เราต้องสร้างความเข้าใจและจิตสำนึกของเขาให้ได้ แม้จะเป็นเรื่องที่ยาก เพราะเป็นเรื่องของพฤติกรรมและความเชื่อของคนกลุ่มหนึ่งที่เรจะต้องศึกษาพฤติกรรมเหล่านั้นแล้วนำมาแก้ไข



ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ



น้ำแล้ง น้ำท่วม

เมื่อปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยได้รับความเสียหายจากภาวะน้ำท่วมคิดเป็นเงินกว่า 1 ล้านล้านบาท! แต่ปีนี้เรากำลังประสบปัญหาของภาวะน้ำแล้ง หรือการขาดน้ำ ผมไม่เข้าใจจริง ๆ เลยนว่ารัฐบาลไทยทุกยุคทุกสมัยปล่อยให้เป็นอย่างนี้ได้อย่างไร

ปัญหาน้ำแล้งของเราในขณะนี้เกิดจากการมีฤดูแล้งนานกว่าปกติจากการที่มีอากาศร้อนมาก จากการขาดฝน และจากการแบ่งปันน้ำใช้ พบว่าการเกษตรใช้น้ำมากที่สุดคือ 14,900 ล้านลูกบาศก์เมตร และ 12,654 ล้านลูกบาศก์เมตร ตามด้วยการใช้น้ำเพื่อรักษาสภาพแวดล้อม 6,600 ล้านลูกบาศก์เมตร และ 5,748 ล้านลูกบาศก์เมตร การใช้น้ำในครัวเรือน 1,846 ล้านลูกบาศก์เมตร และ 1,921 ล้านลูกบาศก์เมตร ส่วนอุตสาหกรรมน้อยที่สุดคือ 224 ล้านลูกบาศก์เมตร และ 243 ล้านลูกบาศก์เมตร สำหรับปี พ.ศ. 2512-2513 และ พ.ศ. 2513-2514 ตามลำดับ

คาดว่าประเทศไทยจะมีน้ำเพียงพอสำหรับปีนี้ แต่น้ำสำหรับปีหน้าจะพอหรือไม่ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำฝนที่จะตกปีนี้ ปริมาณน้ำสำรองลดลงไปมากเพราะใช้น้ำในการปลูกข้าวครั้งที่ 2 มากไปคือ ปลูกถึง 8.5 ล้านไร่ ซึ่งตอนแรกนึกว่าจะปลูกเพียง 4.7 ล้านไร่

ปริมาณการใช้น้ำสำหรับภาคอุตสาหกรรมน้อยที่สุด เพราะอุตสาหกรรมที่ใหญ่มีน้ำของตัวเอง แต่อุตสาหกรรมขนาดเล็กและกลางไม่มี องค์กรที่ต้องระวังคือ

กลุ่มที่ใช้น้ำมาก ๆ เช่น การผลิตอาหาร (food processing), การผลิตเครื่องดื่ม (beverage), ประมง, เสื้อผ้า หรือกลุ่มที่ต้องมีระบบคลายความร้อน (cooling system)

ผมรู้สึกว่าประเทศไทยมีปัญหาทุกปีเกี่ยวกับเรื่องนี้ ไม่น้ำท่วมก็น้ำแล้ง ผมเขียนพูด ทุกปีว่ารัฐบาลควรจะมีการวางแผนระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อป้องกันภาวะทั้งน้ำท่วมและน้ำแล้ง ถ้าเราลงทุนอย่างโปร่งใส 500,000 ล้านบาท (อาจจะมากหรือน้อยกว่า) เราก็จะไม่ได้รับความเสียหายถึง 1 ล้านล้านบาท ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเสียทั้งงบประมาณ เงินทองของประชาชน เสียทั้งบ้าน ทั้งชีวิต โดยไม่ได้อะไรขึ้นมา เราต้องป้องกันทั้งน้ำท่วม และการขาดน้ำ

ผมเคยเรียน วปอ. (สวปอ.มส.3) และอยู่ในกลุ่มที่ทำการศึกษารองน้ำท่วมไปเยี่ยมกรมชลประทาน ฯลฯ ทุก ๆ คนก็รู้ว่าต้องทำอะไร ประเทศสิงคโปร์ที่ผมเพิ่งไปประชุมเมื่อเร็ว ๆ นี้ ตอนนี้อยู่ไม่มีปัญหาเรื่องขาดน้ำแล้ว เพราะเขามีอ่างเก็บน้ำ เขาเอาน้ำที่ใช้แล้วไปใช้อีก (recycle) และใช้น้ำอย่างประหยัด (จึงยกเลิกการใช้น้ำในงานสงกรานต์ที่เขาจะจัดขึ้นปีนี้) และผู้ใหญ่สิงคโปร์คนหนึ่งบอกว่าอีกหน่อยเขาจะไม่ต้องพึ่งน้ำที่ซื้อจากมาเลเซียแล้ว เพราะมาเลเซียคิดแพงมากไป

ผมขออนุญาตพูดในฐานะชาวบ้านคนหนึ่งที่เคยคิดแบบสามัญสำนึกที่รู้บ้างแต่ไม่รู้มากเท่าผู้เชี่ยวชาญ หลักการก็คือ เวลาฝนตก

ต้องเก็บน้ำไว้ให้มากที่สุด โดยป้องกันไม่ให้ น้ำท่วมบ้านเรือน เช่น ปลูกป่าเหนือต้นน้ำตั้งแต่เหนือจุดได้ ต้นไม้จะได้ดูดซึมน้ำไว้และค่อย ๆ ปล่อยออกมา ต้องสร้างที่เก็บน้ำไว้ให้มาก ๆ ทั่วประเทศไทยตั้งแต่เหนือจุดได้ที่อาจเชื่อมติดต่อกันได้ อาจจะเป็นทะเลสาบ อ่างเก็บน้ำ บึง หรือเขื่อนก็ตาม ต้องมีมากเพียงพอที่จะเก็บน้ำไว้ให้มากที่สุด สำหรับการสร้างเขื่อนถ้าทุก ๆ คนมีความโปร่งใส มองประเทศชาติเป็นที่ตั้ง ไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัว ต้องพิจารณาข้อดีและข้อเสียของการสร้างเขื่อนและการไม่สร้างเขื่อน รวมทั้งวิธีการอื่น ๆ อย่างตรงไปตรงมาอย่างโปร่งใส เช่น เก็บน้ำเพื่อป้องกันน้ำท่วม น้ำแล้ง ผลิตไฟฟ้า ท่องเที่ยว ประมง ฯลฯ ถ้ามีข้อดีมากกว่าข้อเสียก็ควรสร้าง ถ้ามีข้อเสียมากกว่าข้อดีก็ไม่ควรสร้าง

ถ้าเราเก็บน้ำไว้มากที่สุดแล้วและพอแล้ว เราอาจสร้างทางน้ำที่จะให้น้ำที่เหลือจากการเก็บไหลลงสู่ทะเลให้มากและเร็วที่สุด ผมแน่ใจว่าอีกหน่อยน้ำจะเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก ถึงขั้นอาจต้องรบกันเพราะแย่งชิงน้ำ สาเหตุหนึ่งมาจากภาวะโลกร้อน ทราบว่าถ้ามีน้ำเพียงพออาจปลูกข้าวได้ถึง 3 ครั้ง/ปี แต่ทั้งนี้ก็ต้องดูความเหมาะสมและความต้องการของประเทศในด้านอื่น ๆ ด้วย เพราะการเกษตรใช้น้ำมากอาจจะไม่คุ้ม (ในตอนนี้อยู่) แต่อีกหน่อยเมื่อโลกขาดอาหารอาจต้องปลูกข้าวและผลิตอาหารให้ได้มากกว่านี้



'แคทส์ ดอท คอม'

ฉลองความสำเร็จ 5 ปี ในไทย

คุณโตชิมาซา ชิชิตะ



แคทส์ ดอท คอม มีความเชื่อมั่นว่าสิ่งมหัศจรรย์ที่สุดในการดูแลสุขภาพมนุษย์คือ ร่างกายของมนุษย์นั่นเอง เพราะฉะนั้นหากระบบภูมิคุ้มกันมีความแข็งแรงจะทำให้ร่างกายสามารถป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ จากภายนอก เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา ปรสิต หรือแม้แต่เซลล์ของร่างกายที่ผิดปกติ กลายเป็นเซลล์แปลกปลอมจนถึงกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้

จากความเชื่อดังกล่าวนำไปสู่ปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานในการค้นคว้า สรรหา และพัฒนานวัตกรรมที่สามารถส่งเสริมและกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ แคทส์ ดอท คอม จึงได้ดำเนินธุรกิจจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเบต้ากลูแคนขึ้น ซึ่งผลิตภัณฑ์ของแคทส์ ดอท คอม ล้วนได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันคิตะซาโตะ ซึ่งเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงในด้านวัคซีนและภูมิคุ้มกัน สถาบัน TORAY แห่งประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นบริษัททางด้านเคมีชั้นนำ ซึ่งทำการวิเคราะห์โครงสร้างระดับโมเลกุลของสารที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์ สมาคมป้องกันโรคในผู้ใหญ่แห่งญี่ปุ่น (JAPA) และได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในหลายประเทศ เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ไทย มาเลเซีย สิงคโปร์ จึงมั่นใจถึงความปลอดภัยในระดับสากล

ในโอกาสที่บริษัท แคทส์ ดอท คอม (ประเทศไทย) จำกัด ประสบความสำเร็จและได้รับการตอบรับอย่างดีจากผู้บริโภคมาตลอดระยะเวลา 5 ปี จึงได้จัดงานเฉลิมฉลองขึ้นโดย **คุณโตชิมาซา ชิชิตะ ประธานที่ปรึกษา บริษัท แคทส์ ดอท คอม (ประเทศไทย) จำกัด** กล่าวว่า “ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้เกียรติมาร่วมงานฉลองครบรอบ 5 ปีของ แคทส์ ดอท คอม (ประเทศไทย) ด้วยการสนับสนุนของทุกท่านทำให้เราสามารถเติบโตมาจนถึงทุกวันนี้ แม้ว่าตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจะมีเหตุการณ์หลายอย่าง



ที่ถือเป็นอุปสรรค ไม่ว่าจะเป็นน้ำท่วมที่ประเทศไทย สีนามิที่ประเทศญี่ปุ่น รวมถึงเรื่องของเศรษฐกิจและการเมือง แต่เราก็สามารถผ่านพ้นมาได้ด้วยความร่วมมือของสมาชิกและพนักงานทุกท่าน รวมทั้งความช่วยเหลือจากโรงงานอาอูเรโอะที่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นบริษัทแม่ของเรา”

“บริษัท แคทส์ ดอท คอม (ประเทศไทย) เปิดดำเนินการและประสบความสำเร็จมาตลอดระยะเวลา 15 ปี ในส่วนของประเทศไทย เราใช้ระยะเวลา 5 ปีที่จะสร้างภูมิฐานที่แข็งแกร่งในธุรกิจเครือข่าย ซึ่งขึ้นชื่อว่าเป็นธุรกิจที่ยากและซับซ้อนที่สุดธุรกิจหนึ่ง แต่โชคดีที่มีกำลังสนับสนุนที่ดีคือโรงงานอาอูเรโอะที่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้ทำการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ มาอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มระดับประสิทธิภาพในการผลิตเพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตของแคทส์ ดอท คอม (ประเทศไทย) อย่างเต็มที่ และปีนี้เราจะใช้ความได้เปรียบต่าง ๆ เพื่อบุกไปข้างหน้า ทั้งในเรื่องสินค้าที่มีคุณภาพ กลยุทธ์ และแผนการตลาดที่ท้าทายมากขึ้น การบริหารแบบมีอาชีพ และการสื่อสารระหว่างบริษัทและสมาชิกที่รวดเร็วฉับไว”



คุณโนริคาซุ ทานิกูจิ

คุณโนริคาซุ ทานิกูจิ รองประธานบริหาร บริษัท แคทส์ ดอท คอม (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า ขอขอบคุณทุกท่านที่มีร่วมงานฉลองครบรอบ 5 ปีของบริษัท แคทส์ ดอท คอม (ประเทศไทย) ซึ่งเมื่อ 5 ปีที่แล้ว คุณโตชิมาซ่า ชิชิโตะ ได้เดินทางมาประเทศไทยเพื่อทำธุรกิจและขยายตลาดในอาเซียน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อ

พัฒนาและปรับปรุงแคทส์ ดอท คอม ให้ก้าวสู่ผู้นำผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ในโอกาสครบรอบ 5 ปี ได้วางเป้าหมายสำคัญไว้คือ จะพัฒนาและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย พร้อมขยายเครือข่ายไปสู่อาเซียน 10 ประเทศ เพื่อให้คนบนโลกใบนี้มีสุขภาพดีและมีความสุข ดังวิสัยทัศน์ของแคทส์ ดอท คอม **‘ปรัชญาพื้นฐาน สร้างสันติภาพ และการแบ่งปันด้วยความจริงใจ’** และนโยบายของบริษัท **‘นำเสนอสินค้าที่มีคุณภาพ ข้อมูลที่ถูกต้อง และการบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ พร้อมทั้งพัฒนาสุขภาพของผู้คนอย่างยั่งยืนถาวร’**



อาหารเสริมที่ไม่ได้คุณภาพจะถูกจดจำจากผู้บริโภค
และหายไปจากตลาด อย่างมากอยู่ได้แค่ 1 ปี หรือ 2 ปี
แต่ในประเทศไทย แคลลี ดอท คอม สามารถสร้างความเชื่อมั่น
ในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาวนานมาถึง 5 ปี



คุณเกียรติพงศ์ ตั้งงามจิตต์

คุณเกียรติพงศ์ ตั้งงามจิตต์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท แคลลี ดอท คอม (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า “แคลลี ดอท คอม (ประเทศไทย) ก่อตั้งมาเป็นระยะเวลา 5 ปี ปัจจุบันผลิตภัณฑ์หลักที่นำเข้ามาจำหน่ายเป็นประเภทผลิตภัณฑ์อาหารเสริม”

“ปัจจุบันหาคนที่ไม่ได้รับประทาน

อาหารเสริมในประเทศไทย ผมว่าหายากมาก แม้แต่เด็ก ๆ ก็รับประทานอาหารเสริมกัน เพราะฉะนั้นตลาดอาหารเสริมในประเทศไทยจึงถือว่าใหญ่มากและมีคู่แข่งมาก แต่ว่าสุดท้ายแล้วเมื่อผ่านไประยะเวลาหนึ่งอาหารเสริมที่ไม่ได้คุณภาพจะถูกจดจำจากผู้บริโภคและหายไปจากตลาด อย่างมากอยู่ได้แค่ 1 ปี หรือ 2 ปี แต่ในประเทศไทย แคลลี ดอท คอม สามารถสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาวนานมาถึง 5 ปี”

ในอนาคตแคลลี ดอท คอม วางแผนการปรับระบบของช่องทางจำหน่ายซึ่งปัจจุบันมีช่องทางจำหน่ายในประเทศไทยอยู่ 2 ระบบคือ ระบบขายตรง และระบบตัวแทนจำหน่าย โดยในอนาคตจะปรับให้เป็นระบบตัวแทนจำหน่ายทั้งหมดคือ แต่ละจังหวัดจะมีตัวแทน 1 ตัวแทนจำหน่าย ซึ่งจะคอยควบคุมตัวแทนจำหน่ายรายย่อยอีกทีหนึ่ง รวมทั้งมีการติดต่อกับร้านขายยาเพื่อสร้างการรับรู้และความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์ โดยวางแผนที่จะปรับให้เป็นระบบตัวแทนภายใน 3 ปี ซึ่งขณะนี้มียู่ประมาณ 10 จังหวัด และคาดว่าจะภายในสิ้นปีนี้จะมียู่ถึง 20 จังหวัด คาดว่าเมื่อระบบตัวแทนจำหน่ายมีความชัดเจนมากขึ้น ระบบขายตรงจะค่อย ๆ ปรับตัวเองต่อไป นอกจากนี้ยังได้ขยายตลาดการจำหน่ายสินค้าสู่ประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ลาว และกัมพูชา ซึ่งในกัมพูชา

ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก โดยวางแผนขยายไว้ว่าภายใน 3 ปี จะขยายตลาดไปทั้ง 10 ประเทศในอาเซียนผ่านระบบตัวแทนจำหน่าย

ไม่เพียงเท่านั้น แคลลี ดอท คอม (ประเทศไทย) ยังเร่งสร้างการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยแพทย์ที่ปรึกษาจากประเทศญี่ปุ่นมองว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างงานวิจัยให้มีจำนวนมากขึ้น

“อาหารเสริมปัจจุบันมีมากมาย แต่การจะเลือกรับประทานอย่างไรอย่างหนึ่งนั้น ยากให้พิจารณาไปถึงผู้ผลิตไม่ใช่ดูแค่ราคา ปริมาณ หรือบรรจุภัณฑ์ และอย่าเชื่อคำโฆษณาทั้งหมดจนกว่าจะได้ลอง”

คุณเกียรติพงศ์ กล่าว

คุณโตชิมาซา กล่าวทิ้งท้ายว่า “อายุเฉลี่ยของคนญี่ปุ่นอยู่ที่ 83 ปี ซึ่งสูงที่สุดใน 193 ประเทศทั่วโลก ขณะที่คนไทยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 70 ปี คนกัมพูชามีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 61 ปี อย่างไรก็ตามการมีอายุที่ยืนยาวของคนญี่ปุ่นย่อมมาพร้อมทั้งโรคในผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากถึง 13 ล้านล้านบาท ซึ่งคิดเป็น 6 เท่าของงบประมาณประเทศไทย เพราะฉะนั้นการป้องกันโรคและทำให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ”



ไบเออร์ เฮลท์แคร์ ฟาร์มาซูติคอล

เผยแผนนำยาใหม่เพื่อการรักษาผู้ป่วยไทย



มร.อัลพ์ อัทเท

ไบเออร์ เฮลท์แคร์ ฟาร์มาซูติคอล รายงานผลประกอบการ ปี พ.ศ. 2556 ระบุว่าผ่านมาในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกมีการเติบโตดีเยี่ยม ประเทศไทยเป็นหนึ่งในตลาดสำคัญในภูมิภาคซึ่งมีส่วนช่วยให้อัตราการเติบโตในภูมิภาคนี้โดดเด่น ยอดขายทั่วโลกของไบเออร์ เฮลท์แคร์ ฟาร์มาซูติคอล เพิ่มขึ้นถึง 9.4% ในปี พ.ศ. 2556 ด้วยมูลค่ากว่า 11,888 ล้านดอลลาร์ ในขณะที่ยอดขายในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเติบโตถึง 14.9% ด้วยมูลค่า 3,016 ล้านดอลลาร์ ซึ่งถือได้ว่าเติบโตเป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และทำให้ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกกลายเป็นภูมิภาคที่เติบโตอย่างรวดเร็วที่สุดสำหรับไบเออร์ เฮลท์แคร์ ฟาร์มาซูติคอล อันเป็นผลมาจากยาและเวชภัณฑ์ใหม่ที่วางตลาดไปเมื่อเร็ว ๆ นี้

จากข้อมูลของ IMS ในปี พ.ศ. 2556 ไบเออร์ เฮลท์แคร์ ฟาร์มาซูติคอล เป็นบริษัทข้ามชาติที่มีอัตราการเติบโตของธุรกิจรวดเร็วที่สุดในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเมื่อเทียบกับบริษัทข้ามชาติขนาดใหญ่ของโลกกว่า 20 บริษัท

กลุ่มไบเออร์วางแผนที่จะลงทุนมากกว่า 11 ล้านดอลลาร์ในการวิจัยและพัฒนาภายในปี พ.ศ. 2557-2559 โดยประมาณ 2 ใน 3 ของเงินลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาได้มุ่งเน้นไปที่ไบเออร์ เฮลท์แคร์ ปัจจุบันบริษัทมีตัวยาลงทะเบียนในขั้นตอนในการพัฒนา (pipeline) จำนวน 44 ตัวที่อยู่ในการศึกษาทดลองทางคลินิกในระยะที่ 1-3 แนวโน้มในอนาคตของบริษัทเป็นไปในทิศทางบวก เนื่องจากภายในปี พ.ศ. 2558 จะมียาตัวใหม่จำนวน 5 ตัวอยู่ในระหว่างขั้นตอนการทดลองทางคลินิกในระยะที่ 3 โดยยาดังกล่าวจะเป็นยาในกลุ่มโรคหัวใจ โรคโลหิต โรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง และมีศักยภาพในการช่วยรักษาและป้องกันโรคที่รักษายากในประชากรกลุ่มประเทศอาเซียน

สำหรับในประเทศไทย แผนก ไบเออร์ เฮลท์แคร์

ฟาร์มาซูติคอล วางแผนที่จะนำยานวัตกรรมใหม่จำนวน 5 ตัวในการรักษาโรคกว่า 9 โรค เข้าสู่ตลาดภายในกลางปี พ.ศ. 2558

มร.อัลพ์ อัทเท ผู้จัดการทั่วไป แผนก เฮลท์แคร์ ฟาร์มาซูติคอล บริษัท ไบเออร์ ประเทศไทย จำกัด กล่าวว่า “เรามุ่งมั่นที่จะนำผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมที่จะช่วยพัฒนาชีวิตของคนไทย นอกเหนือจากการรักษาตำแหน่งผู้นำในตลาดเวชภัณฑ์ดูแลสุขภาพสตรี ยารักษาโรคหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiovascular), โรคเบาหวาน (Diabetes), ยาต้านการติดเชื้อ (Anti-infectives) และโรคมะเร็งตับ (Liver Cancer) เราวางแผนที่จะเปิดตัวยานวัตกรรมสำหรับการรักษาของโรคเฉพาะทางอย่างโรคจอประสาทตาเสื่อม (Wet Age-Related Macular Degeneration), โรคเยื่อเมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis), โรคภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary Embolism), โรคความดันหลอดเลือดในปอดสูง (Pulmonary Hypertension), มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer), มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colorectal Cancer) และมะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) เรามุ่งหวังให้ยาเพื่อการรักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (targeted therapy) 3 ตัว เป็นอีกทางเลือกในการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะท้าย ๆ ซึ่งเดิมไม่มียาที่สามารถรักษาได้”

ในขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยไทยที่เข้าร่วมการวิจัยทางคลินิกที่ทางไบเออร์ เฮลท์แคร์ สนับสนุนก็มีเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีการวิจัยทางคลินิกเกิดขึ้นในประเทศไทยประมาณ 52 โครงการ โดยในจำนวนนี้มีการวิจัยจำนวน 11 โครงการที่ยังคงดำเนินการวิจัยอยู่จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์ของการศึกษาเหล่านี้คือการรวบรวมผู้ป่วยชาวไทยให้เข้าถึงการพัฒนาในระดับโลกตั้งแต่ระยะเริ่มต้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยไทยเข้าถึงยานวัตกรรมได้เร็วขึ้น

อารมณ์

โดยทั่วไปบุคลากรทางการแพทย์มักถูกสอนให้ควบคุมอารมณ์ระหว่างปฏิบัติงาน

แต่หลายครั้งที่อารมณ์ก็มีประโยชน์ต่องาน

ฉันจำได้ว่า เมื่อสมัยฉันเป็นนักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่มาช่วยในงานคอนเสิร์ตการกุศลเพื่อระดมเงินบริจาคไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยยากจน

ในคอนเสิร์ตครั้งนั้นได้เชิญศิลปินชื่อดัง....ธงไชย แมคอินไตย์ มาแสดง

ปรากฏว่าผู้ชมส่วนใหญ่เป็นหมอและพยาบาล โดยที่มีบุคคลภายนอกเข้าร่วมน้อยมาก

ระหว่างดูคอนเสิร์ต...ผู้ชมต่างพากันเจิบกริบ

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ถูกสอนมาให้ควบคุมอารมณ์ จนกระทั่งลามไปควบคุมอารมณ์ของญาติ ๆ ที่เราต่างพามาดูคอนเสิร์ตด้วย

จนทำให้การแสดงของพีเบิร์ด ธงไชย แมคอินไตย์ ในครั้งนั้นมีแต่ความเจิบจากผู้ชมทั่วทั้งห้องประชุม

ในที่สุดพีเบิร์ดถึงขั้นแสดงต่อไปไม่ไหวจนต้องเอ่ยปากขอร้องให้ผู้ชมในห้องประชุมช่วยกันออกท่าทางหรือปรบมือเพื่อสร้างอารมณ์สนุกสนานร่วมไปกับการแสดง

“เป็นหมอหรือพยาบาลก็สนุกกันได้ละครับ”

หลังจากผู้ชมพากันร้องเพลงตามและปรบมือกันอย่างสนุกสนาน จึงทำให้พีเบิร์ดกลับมาสร้างพลังและเสน่ห์ให้กับการแสดงได้ในที่สุด

บางสถานการณ์...การควบคุมอารมณ์...ก็อาจไม่เหมาะ

ในการอบรมผู้บริหารมักสอนว่า หลายครั้งที่ลูกน้องมาแจ้งเรื่องปัญหาในที่ทำงานให้ฟัง ผู้บริหารควรนั่งฟังเฉย ๆ อย่างไตร่ตรอง...อย่าเชื่อเขาไปทั้งหมด

ทั้งนี้เพราะในปัญหาที่ลูกน้องเล่ามามีเนื้อหาจริงเพียง 50% ส่วนที่เหลือมักเป็นอารมณ์ล้วน ๆ

ดังนั้น เพียงผู้บริหารรับฟังปัญหาที่เขาต้องใจก็อาจทำให้ปัญหานั้นคลี่คลายไปได้แล้วมากกว่า 50% โดยที่ยังไม่ได้ลงมือแก้ปัญหาเลยแม้แต่หน่อย



ในปัญหา...ประกอบด้วยความจริงและอารมณ์...คู่กัน

ในห้องฉุกเฉินมีผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างแออัด มีทั้งคนที่เอะอะโวยวาย ทั้งที่อาการไม่มาก หรืออาการรุนแรงมากจนหมดสติไม่รู้สึกรู้สีกตัวก็ได้

เคยมีผู้ป่วย 2 รายที่มาด้วยโรคเลือดออกในข้ออันเกิดจากโรคฮีโมฟีเลียเหมือนกัน

ปรากฏว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ร้องโวยวายเพื่อร้องขอยาแก้ปวด

แต่อีกคนกลับนอนนิ่งกอดพนักเพื่อทนรับความเจ็บปวดตามลำพัง



ทุกครั้งที่เห็น ฉันมักเดินมุ่งไปหาผู้ป่วยที่นอนนิ่งกอดพนักด้วยความเจ็บปวดก่อนเสมอ ทั้งนี้เพราะเขาทนรับความเจ็บปวดเอาไว้จนกระทั่งฉันเกิดอารมณ์สงสาร



30 บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายประชานิยมที่จริงจังหรือ (ต่อ)

ในการให้บริการสาธารณสุขที่ดีมีมาตรฐาน ก้าวหน้าและทันสมัยสำหรับประชาชน รัฐบาล ต้องจัดให้มีทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน 3 อย่าง ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และ เครื่องมือเครื่องใช้รวมทั้งเทคโนโลยีที่จำเป็น

ในตอนที่แล้ว ผู้เขียนได้กล่าวถึงการขาดแคลน ทรัพยากรบุคคล การขาดแคลนงบประมาณในระบบ 30 บาท ได้ทำให้คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขตกต่ำจากมาตรฐาน ที่เคยเป็นมาก่อนที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

ในตอนนี้ผู้เขียนจะได้กล่าวถึงการขาดแคลน อย่างที่ 3 คือ การขาดแคลนเรื่องอาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์และเทคโนโลยีที่จำเป็นและทันสมัยในการ จัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข

3. การขาดแคลนอาคารสถานที่ เทคโนโลยี วัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ในการจัดบริการสาธารณะ ด้านสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ รัฐบาลได้จัดงบประมาณในการดำเนินการ ทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุขเอาไปรวมไว้กับ งบประมาณมหาจ่ายรายหัวที่จ่ายผ่านไปทางสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณนี้ให้ ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประชาชน เงินเดือน และค่าตอบแทนบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึง ค่าซ่อมแซมอาคารสถานที่ ค่าจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข แก่ประชาชน

แต่งบประมาณมหาจ่ายรายหัวในการรักษา ประชาชนที่เจ็บป่วยนั้นมีไม่เพียงพอในการซื้อเวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษา

ผู้ป่วย จึงไม่มีงบประมาณที่จะมาใช้ในการซ่อมแซมอาคารสถานที่ โดยไม่ต้อง ไปถามถึงว่าจะมีเงินก่อสร้างขยายอาคารสถานที่ในการรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวน มากขึ้นได้เลย ทำให้โรงพยาบาลขาดแคลนอาคารสถานที่ เตียง อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและปลอดภัยแก่ประชาชนที่ ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

นอกจากโรงพยาบาลจะมีแต่อาคารสถานที่เก่า ๆ และไม่ได้ขยายขยาย เพิ่มเต็มแล้ว จำนวนประชาชนที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็มี มากขึ้นตามสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชาชนไม่ต้อง กังวลกับค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษา ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขและ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ไม่ประสบความสำเร็จในการรณรงค์ส่งเสริม ให้ประชาชนป่วยน้อยลงจากการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งจำนวน ประชาชนสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ อาคารสถานที่ไม่ได้เพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่เดิม

การขาดแคลนเหล่านี้ทำให้ประชาชนไม่ได้รับความสะดวกสบายและ ความปลอดภัย เช่น การไม่มีเตียงเพียงพอที่จะรองรับกับจำนวนผู้ป่วยได้ ผู้ป่วย ต้องนอนตามเตียงเสริม เตียงแทรกที่ไม่มีที่วางเตียงในหอผู้ป่วยตามธรรมดา ต้องเอาเตียงผู้ป่วยไปไว้ตามระเบียง หน้าลิฟต์ หน้าบันได หรือบางแห่งผู้ป่วย ต้องนอนเสื่อ (ไม่มีเตียงพอให้ผู้ป่วยนอน) ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกสบาย และ บุคลากรมีความลำบากในการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ถ้าผู้อ่านเคยไปใช้บริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ไม่ว่าที่ใดจะเห็นได้ถึงความแออัดยัดเยียดของประชาชนคนป่วย และญาติพี่น้องที่นำผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาล ผู้คนเบียดเสียดรอรับการรักษาอยู่ที่ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก (ด้านหน้าของโรงพยาบาล) จนแทบไม่มีที่นั่ง ที่ยืน/เดิน ผู้ป่วยหนักต้องนอนรอรับการตรวจรักษาอยู่บนเปลเข็น เนื่องจากไม่มีที่นอนใน ห้องตรวจผู้ป่วยแล้ว ส่วนผู้ป่วยที่ยังพอที่จะนั่งหรือยืนได้ก็มีจำนวนมากจนต้อง ไปรอกันแถวบันไดก็มีอยู่มากมาย และถ้าเราเข้าไปในแผนกผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่มี อาการมากจนต้องนอนเพื่อรับการรักษานในโรงพยาบาล) หลาย ๆ แห่ง จะพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยนอนเต็มทุกเตียง และหลายแห่งอาคารรับผู้ป่วยในนั้น ไม่มี ที่วางพอจะรองรับเตียงผู้ป่วยได้ทั้งหมด ต้องเอาเตียงมาเสริมมาแทรกระหว่าง ทางเดิน ระหว่างเตียง หรือต้องเอาเตียงไปตั้งตามระเบียง หน้าบันได หน้าลิฟต์ บางแห่งมีผู้ป่วยจำนวนมากกว่าจำนวนเตียงแทรกที่โรงพยาบาลมีอยู่ ต้องปูเสื่อ



ให้ผู้ป่วยนอนบนพื้นทางเดินแทน ซึ่งมีสภาพเหมือนสลัมในโรงพยาบาล สภาพการณ์แบบนี้นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะอาดสบายในการพักรักษาตัวแล้วยังทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานในการรักษาพยาบาลไม่สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ก่อนที่จะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณในการซ่อมแซม ก่อสร้างอาคารสถานที่ และจัดการวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ จากงบประมาณแผ่นดิน และโรงพยาบาลยังมีเงินบำรุงโรงพยาบาลเหลืออยู่ เหมือนกับเงินคงคลัง โดยผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำเงินบำรุงโรงพยาบาลนี้มาใช้สำหรับซ่อมแซม ก่อสร้าง พัฒนา/ซื้อเครื่องมือแพทย์ และใช้จ่ายในการช่วยจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลได้ รวมทั้งจ่ายค่าจ้างให้แก่บุคลากรที่โรงพยาบาลจ้างมาเพิ่มเติมจากอัตราข้าราชการที่มีไม่เพียงพอที่จะรองรับภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นได้ เพื่อช่วยให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการทำงานในการให้บริการดูแลรักษาประชาชนอย่างมีคุณภาพ

ภายหลังจากรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว รัฐบาลจัดสรรงบประมาณค่าให้บริการดูแลรักษาประชาชนเป็นงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวทั้งปีคนละ 1,200 บาทในปีแรก ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลได้จัดจ่ายงบประมาณประจำปีให้กระทรวงสาธารณสุขเคยได้รับโดยตรงทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณในการก่อสร้าง ซ่อมแซม พัฒนา จัดซื้อจัดจ้าง ตลอดจนไปจนถึงงบประมาณเงินเดือนของข้าราชการและบุคลากรทั้งหมด ก็ถูกนำไปรวมอยู่ในงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวนี้ด้วย โดยงบประมาณเพียงเท่านี้ไม่เพียงพอสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (โรงพยาบาลทุกแห่งต้องนำเงินคงคลังของโรงพยาบาลออกมาใช้ในการดำเนินงานจนหมดในเวลาไม่นาน)

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามที่จะแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเงินในการทำงาน จากการที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณขาดดุลนี้มาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นการร้องขอของงบประมาณเพิ่ม แต่ก็ไม่ได้รับการตอบสนองจากรัฐบาล ประกอบกับประชาชนได้รับทราบจากการโฆษณาของรัฐบาล และ สปสช. ว่า “30 บาท

รักษาทุกโรค” ส่งผลให้ประชาชนมารับบริการรักษาเพิ่มขึ้น

งบประมาณสำหรับทำงานลดลง อาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ มีไม่เพียงพอเนื่องจากการขาดงบประมาณ แต่ประชาชนที่มาใช้บริการมีมากขึ้นหลายเท่าตัว

จำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทำให้การบริการไม่มีมาตรฐานและทำลายความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนคนป่วย

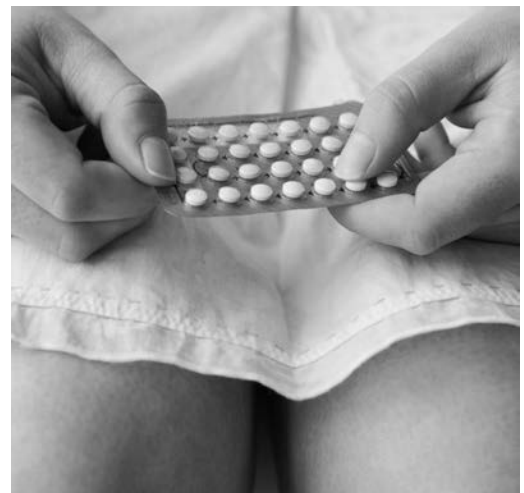
ก่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมี 80 ล้านครั้ง หลังจากมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มมากขึ้นจนถึงประมาณ 200 ล้านครั้ง ส่งผลให้มีความขาดแคลนอาคารสถานที่ เตียง เวชภัณฑ์ และทุก ๆ สิ่ง รวมทั้งจำนวนบุคลากรผู้ทำงานดูแลรักษาให้บริการประชาชนด้วย การที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทำให้บุคลากรมีเวลาในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละคนน้อยลง มีเวลาซักถามและอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยลงจนอาจเกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญทางการแพทย์ที่บุคลากรทางการแพทย์ให้คำอธิบายและแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์นั้นไม่ดีเท่าที่ควร เพราะประชาชนมักจะพูดว่า “หมอไม่บอกว่าเป็นอย่างนั้น จะหายหรือไม่” หรือผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะช่วยให้อาการป่วยดีขึ้นอย่างรวดเร็วตามชนิดของโรคหรืออาการป่วยนั้น ๆ



นวัตกรรมคุมกำเนิดแบบใหม่

ทางเลือกสำหรับสาว ๆ ที่ต้องการคุมกำเนิดแต่เป็นการรับประทานยาคุมกำเนิด เพราะปัจจุบันมีนวัตกรรมที่สามารถคุมกำเนิดได้มีประสิทธิภาพเทียบเท่ายาเม็ดคุมกำเนิด โดยจากการศึกษาทางการแพทย์พบว่า การใช้วงแหวนคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และยังไม่ส่งผลต่อน้ำหนักตัวอีกด้วย

รศ. นพ. อรรถพล ใจสำราญ หัวหน้าหน่วยวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กล่าวว่า จากการรายงานพบปัญหาการทำแท้งจากผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากถึง 300,000 คน/ปี ส่งผลให้เกิดปัญหามากมายตามมาทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านสังคม และครอบครัว เป็นต้น หากผู้หญิงที่ยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ทางการแพทย์จะแนะนำให้ใช้วิธีการคุมกำเนิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ



แบบชั่วคราวและแบบถาวร

วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในขณะที่ใช้ และพอหยุดใช้ก็สามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่เป็นฮอร์โมนมีหลายวิธี ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิด แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิด แต่ละวิธีมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน





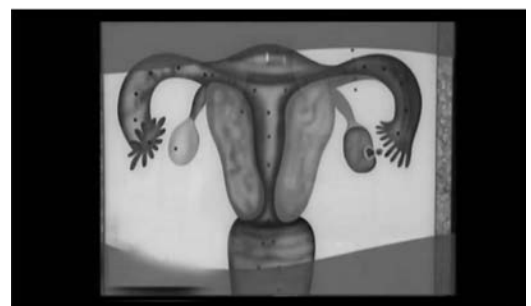
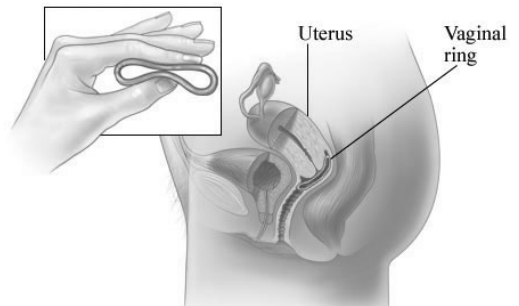
เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีระดับฮอร์โมนต่ำเหมาะกับผู้หญิงที่เริ่มต้นกินยาคุมกล่องแรก เพราะหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง นอกเหนือจากการคุมกำเนิดแล้ว ประโยชน์อื่นที่ได้จากยาเม็ดคุมกำเนิด เช่น รักษาอาการปวดท้องประจำเดือน คุมอาการของโรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ รักษาสิว หน้ามัน บรรเทาอาการก่อนมีประจำเดือน และสามารถลดโอกาสเสี่ยงจากภาวะกระดูกพรุน

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่ายาคุมกำเนิดช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่ได้อีกด้วย แต่ปัญหาที่พบบ่อยคือ สัมกับยา ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงและมีปัญหาประจำเดือนผิดปกติ เลือดออกกะปริบกะปรอย นอกจากนั้นยาเม็ดคุมกำเนิดบางชนิดมีระดับฮอร์โมนสูง ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นฝ้า หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้

ปัจจุบันมีการพัฒนานวัตกรรมการคุมกำเนิดแบบใหม่เพื่อลดปัญหาจากวิธีการคุมกำเนิดแบบเดิมคือ การคุมกำเนิดด้วยวงแหวนคุมกำเนิดเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของผู้หญิงยุคนี้

วงแหวนคุมกำเนิดมีลักษณะเป็นวงแหวนพลาสติกนุ่มยืดหยุ่นได้ ประกอบด้วยฮอร์โมน 2 ชนิดคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ตัวยา

ในวงแหวนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดทันที โดยจะปล่อยฮอร์โมนออกมาในปริมาณต่ำ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด ทำให้ประสิทธิภาพดีกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด ผลข้างเคียงน้อยกว่า และที่สำคัญประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอ พบปัญหาเลือดออกกะปริบกะปรอย



น้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด เหมาะสำหรับ
ผู้หญิงทุกคนที่ต้องการความสะดวก
และความปลอดภัยเมื่อใช้ระยะยาว
ในการคุมกำเนิด

สำหรับวิธีใช้วงแหวนคุมกำเนิด
ง่ายและสะดวก สามารถใส่ได้ด้วยตัวเอง
โดยสอดเข้าไปในช่องคลอดคล้ายกับการ
เหน็บยาในช่องคลอด ปล่อยไว้ 3 สัปดาห์
ระหว่างนี้สามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติ
ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ ทั้งผู้ใช้และคู่สมรส
ไม่ระคายเคือง เมื่อครบ 3 สัปดาห์ก็เอาออก เหน็บไป 1 สัปดาห์
จะมีประจำเดือนมาตามปกติ ซึ่งการใส่และถอดสามารถ
ทำได้ด้วยตนเอง



ดังนั้น หากต้องการ
คุมกำเนิดควรเลือกใช้วิธีที่
เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่ง
แต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน
หากไม่แน่ใจว่าวิธีใด
เหมาะสมก็ควรขอคำปรึกษา
จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ
เภสัชกรประจำร้านขายยา



ทั้งนี้ หน่วยวางแผนครอบครัวและอนามัยการ
เจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจ
ในการใช้วงแหวนคุมกำเนิดในผู้หญิงไทย 40 คน เป็นเวลา
6 เดือน พบว่าผู้หญิงทุกคนมีความพึงพอใจและยอมรับ
การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้ เนื่องจากมีอาการข้างเคียง
น้อยมาก ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ สะดวกและปลอดภัย
ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดเทียบเท่ากับ
การรับประทานยาคุมกำเนิด



ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลว เป็นปัญหาที่พบบ่อยมากขึ้นในปัจจุบันที่สังคมมีความเร่งรีบ สภาพสังคมได้ซึมซับวัฒนธรรมการกินอยู่จากชาติตะวันตก โดยปกติกล้ามเนื้อหัวใจทำงานต้องอาศัยการไหลของเลือดที่อุดมด้วยออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อให้เกิดการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หากระบบการไหลเวียนดังกล่าวผิดปกติ เช่น เกิดการอุดตันภายในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่งผลให้เนื้อเยื่อหัวใจขาดออกซิเจนจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจจนอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้

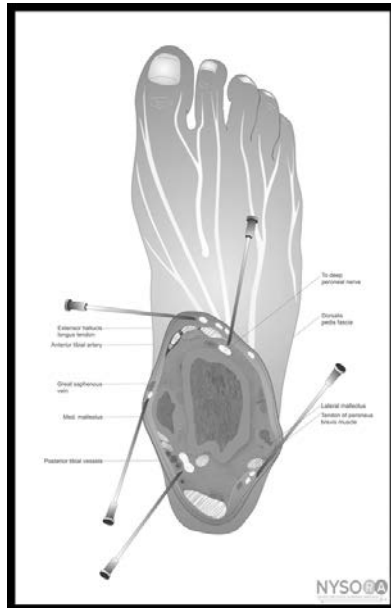
การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และหัวใจล้มเหลวด้วยเซลล์ต้นกำเนิด

การรักษาใหม่โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดที่ยังเป็นงานวิจัยที่ผลการศึกษาริเริ่มน่าเชื่อถือมากขึ้น เริ่มมีรายงานถึงศักยภาพในการเติบโตเป็นเซลล์หัวใจ ซึ่งเป็นความหวังว่าอาจซ่อมแซมและสร้างเนื้อเยื่อหัวใจที่เสียหายให้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อหัวใจมีการทำงานที่ดีขึ้นได้ ในอดีตจนถึงปัจจุบันหากเกิดปัญหากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การรักษาที่นิยมทำคือ การรักษาหลอดเลือดหัวใจ (revascularization) โดยการถ่างขยายหลอดเลือดที่เรียกว่า angioplasty หรือโดยการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ (CABG) วิธีดังกล่าวช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลวได้แต่ยังไม่ดีเท่าที่ควร นักวิจัยเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดได้ศึกษาเซลล์ต้นกำเนิดเริ่มทำการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลว โดยการทำให้ revascularization ร่วมกับฉีดเซลล์ต้นกำเนิดเข้าไป จากการรวบรวมงานวิจัยในฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในฐาน Cochrane งานวิจัยแบบสุ่มควบคุม ผู้เข้าร่วมศึกษา 1,200 คน รวบรวมผู้เข้ารับการศึกษาจนถึงสิ้นปี ค.ศ. 2013 ข้อมูลดังกล่าวเริ่มแสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเป็นการรักษาใหม่ที่น่าไปสู่การลดการเสียชีวิต ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีผลการทดสอบการทำงานของหัวใจที่ดีขึ้น เริ่มมีผลการรักษาในทิศทางที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป็นการศึกษาใหม่จึงต้องติดตามผลรายงานการวิจัยดังกล่าวอย่างต่อเนื่องในระยะยาว สำหรับในประเทศไทยการรักษาด้วยเซลล์ต้นกำเนิดในโรคหัวใจถือว่าเป็นเรื่องใหม่ ยังไม่ได้รับการอนุญาตให้ทำการรักษาดังกล่าว

กล่าวโดยสรุป การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลวด้วยเซลล์ต้นกำเนิดพบหลักฐานว่าช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดอัตรากลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ทำให้หน้าที่การทำงานของหัวใจดีขึ้น แต่การรักษาวิธีใหม่นี้ยังไม่ได้รับการอนุญาตให้ทำการรักษาในประเทศไทย

Ankle block

สำหรับทำหัตถการบริเวณเท้าในภาวะฉุกเฉิน



การทำ Ankle block เป็นหัตถการที่ง่ายและปลอดภัยเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเปิดที่เท้าที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือ

จำเป็นต้องผ่าตัด ล้างแผล เย็บแผล แต่งแผลและอาหารยังไม่ครบเวลา หรือห้อยผ่าตัดมีความคับคั่งมาก ถ้าทำการผ่าตัดหรือล้างแผลซ้ำอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลติดเชื้อ การทำ Ankle block ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องทราบกายวิภาคบริเวณเท้าและใช้เทคนิคการให้ยาเฉพาะที่ที่เหมาะสม

บทนำ

การทำ Ankle block เป็นการให้ยาชาเฉพาะที่บริเวณข้อเท้า ซึ่งมีแขนงเส้นประสาททั้งหมด 5 เส้นคือ superficial and deep peroneal nerve, posterior tibial nerve, sural nerve and saphenous nerve ซึ่งแขนงประสาทเหล่านี้จะอยู่ตื้นและมีกายวิภาคของกระดูกและเอ็นที่แน่นอนสามารถทำได้ง่ายและปลอดภัย ทำให้สามารถทำหัตถการได้ทั้งที่ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วย หรือห้องผ่าตัดเล็ก โดยไม่จำเป็นต้องงดน้ำและอาหาร

การทำ Peripheral nerve block ในห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วย หรือห้องผ่าตัดเล็ก แพทย์ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงประโยชน์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ความจำเป็นที่ต้องทำหัตถการ และต้องมีคำยินยอมการทำหัตถการ (inform consent) จากผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการทำหัตถการ

ข้อบ่งชี้

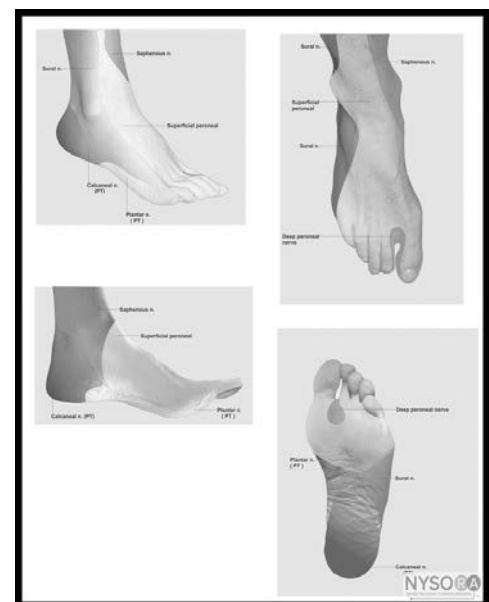
การระงับปวดสำหรับการผ่าตัดบริเวณข้อเท้าทั้งหมด

ข้อห้าม

1. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่ยินยอม

2. มีการติดเชื้อบริเวณที่จะทำหัตถการ
3. ผู้ป่วยแพ้ยาชา
4. ลักษณะทางกายวิภาคเปลี่ยนไปอย่างมาก หรือต้องผ่าตัดนานและมาก
5. มีภาวะเลือดหยุดยาก เช่น ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเลือดแข็งตัว

กายวิภาค

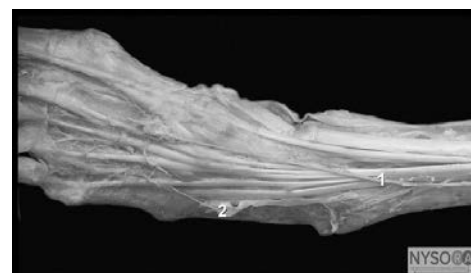


รูปที่ 1 แสดง dermatome บริเวณเท้า

เส้นประสาทที่เลี้ยงเท้ามีทั้งหมด 5 เส้นดังรูปคือ superficial and deep peroneal nerve, posterior tibial nerve, sural nerve and saphenous nerve

1. Superficial peroneal nerve

วางเหนือกล้ามเนื้อ peroneus longus and brevis เป็นเส้นประสาทที่เลี้ยงหลังเท้าด้านนอกเป็นส่วนใหญ่ จะใช้วิธีฉีดบริเวณชั้นใต้ผิวหนังบริเวณข้อเท้าด้านหลังเป็น fan shape



1. Superficial peroneal nerve
2. Sural nerve

รูปที่ 2 แสดงเส้นประสาท superficial peroneal nerve

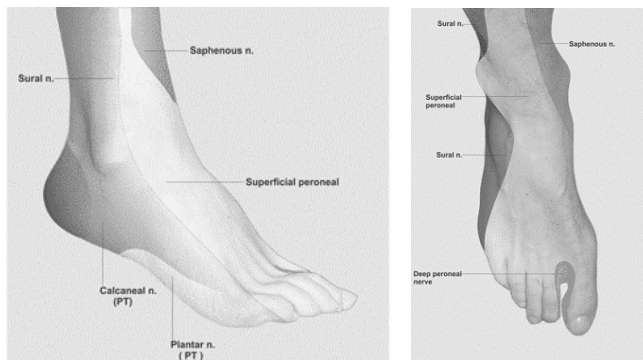
2. Deep peroneal nerve

วางใต้ตอกกล้ามเนื้อ peroneus longus, extensor digitorum longus and extensor hallucis longus และวางใกล้ต่อ dorsalis pedis artery ซึ่งเลี้ยงบริเวณ tarsometatarsal, metatarsophalangeal and interphalangeal joint of lesser toes



1. Dorsalis pedis artery
2. Deep peroneal nerve

รูปที่ 3 แสดงเส้นประสาท deep peroneal nerve



รูปที่ 4 แสดง dermatome of superficial and deep peroneal nerve



รูปที่ 5 แสดงการฉีดยาชาเพื่อทำ superficial and deep peroneal nerve block

อุปกรณ์ที่ใช้

1. needle เบอร์เล็ก เช่น 23-24 G ยาว 1-1.5 นิ้ว
2. syringes 10 ml
3. สำลี แอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาด
4. ยาชาเฉพาะที่ เช่น 2% xylocaine หรือ 0.5% bupivacaine
5. Glove

วิธีทำหัตถการ

การทำ superficial and deep peroneal nerve block เป็นการฉีดยาชาครั้งเดียวสามารถทำได้ 2 เส้น โดยจะฉีด deep

peroneal nerve ก่อนโดยคลำ groove ระหว่าง extensor hallucis longus tendon กับ extensor digitorum longus tendon หลังจากทำความสะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์แล้ว แฉกเข็มระหว่าง 2 เส้นนี้จนจนกระดูกงอกออกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ถ้าดูดไม่ได้เลือดให้ฉีดยาชา 3-4 มิลลิตร หลังจากนั้นถอยเข็มจนอยู่ใต้ชั้นใต้ผิวหนัง ทำการฉีดยาชาด้านนอกและด้านในด้านละ 2-3 มิลลิตร ลักษณะ fan shape (รูปที่ 5)

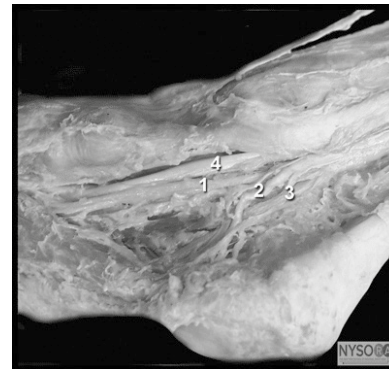
ชนิดของยาชาเฉพาะที่

ขึ้นกับระยะเวลาออกฤทธิ์ ต้องการนานแค่ไหนแต่ไม่แนะนำให้ผสม Epinephrine เนื่องจากมีโอกาสขาดเลือดได้

ชนิดยาชา	Onset (min)	Anesthesia (hour)	Analgesia (hour)
2% lidocaine	10-20	2-5	3-8
0.5% bupivacaine	10-30	5-15	6-30
0.5% levobupivacaine	10-30	5-15	6-30

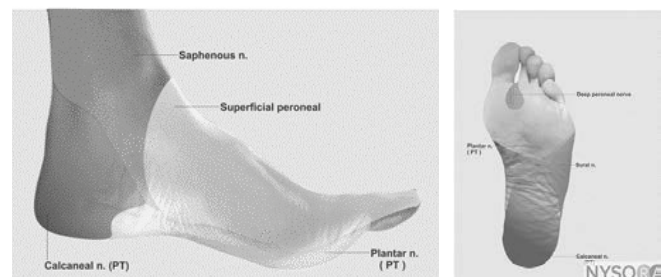
3. Posterior tibial nerve

วางหลังต่อ tibial artery วังขนานระหว่าง posterior aspect of medial malleolus กับ posterior aspect of achilles tendon โดยที่เลี้ยงผิวหนังบริเวณฝ่าเท้าเป็นส่วนใหญ่ (ดังรูปที่ 6-7)

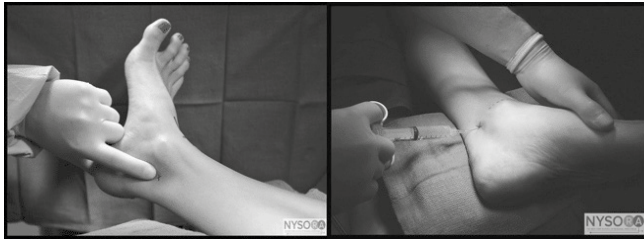


1. Flexor digitorum longus tendon
2. Posterior tibial artery
3. Tibial nerve
4. Flexor hallucis longus

รูปที่ 6 แสดงเส้นประสาท posterior tibial nerve



รูปที่ 7 แสดง dermatome of posterior tibial nerve



รูปที่ 8 แสดงการฉีดยาชาเพื่อทำ posterior tibial nerve block

วิธีทำหัตถการ

คลำ pulsatile ของ posterior tibial artery ด้าน posterior ต่อ medial malleolus หลังทำความสะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์แล้ว แทะเข็มด้านข้างเส้นเลือดแดงจนจนกระดูกถอยออกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ถ้าดูดไม่ได้เลือดให้ฉีดยาชา 3-4 มิลลิลิตร (รูปที่ 8)

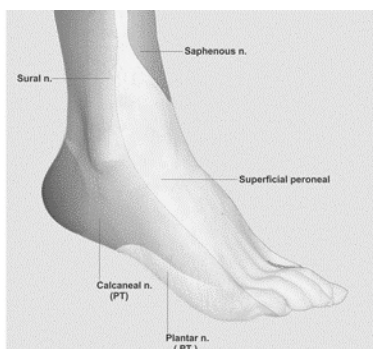
4. Sural nerve

Sural nerve มี 2 สาขา medial branch มาจาก tibial nerve ส่วน lateral branch มาจาก common peroneal nerve วางด้านข้างกล้ามเนื้อ gastrocnemius ด้านนอกเหนือ lateral malleolus ประมาณ 10-15 เซนติเมตร หลังจากนั้นเส้นประสาทวิ่งลงผ่าน lateral malleolus สิ้นสุดที่ด้านนิ้วก้อยเท้า โดยเลี้ยงผิวหนังบริเวณหลังเท้าด้านนอก และนิ้วเท้าที่ 4 และ 5 (รูปที่ 9-10)



1. Sural nerve
2. Superficial peroneal nerve

รูปที่ 9 แสดงเส้นประสาท sural nerve



รูปที่ 10 แสดง dermatome of sural nerve



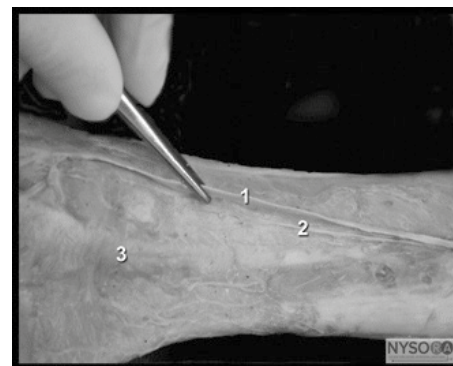
รูปที่ 11 แสดงการฉีดยาชาเพื่อทำ sural nerve block

วิธีทำหัตถการ

คลำ groove ระหว่าง lateral malleolus กับ achilles tendon หลังทำความสะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์แล้ว แทะเข็มจนกระดูกถอยออกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ถ้าดูดไม่ได้เลือดให้ฉีดยาชา 5 มิลลิลิตร เป็นลักษณะ fan shape (รูปที่ 8)

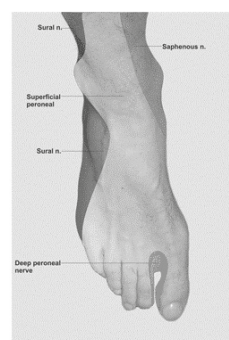
5. Saphenous nerve

Saphenous nerve เป็นส่วนปลายของ femoral nerve ที่เลี้ยงผิวหนังบริเวณ medial aspect of ankle and foot (รูปที่ 12-13)

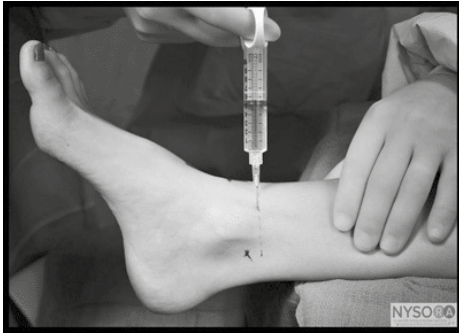


1. และ 2. Saphenous nerve
3. Medial malleolus

รูปที่ 12 แสดงเส้นประสาท saphenous nerve



รูปที่ 13 แสดง dermatome of saphenous nerve



รูปที่ 14 แสดงการฉีดยาชาเพื่อทำ saphenous nerve block

วิธีทำหัตถการ

คลำ groove ระหว่าง medial malleolus กับ achilles tendon หลังทำความสะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์แล้ว แทงเข็ม จนชนกระดูกถอยออกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ถ้าดูไม่ได้เลือก

ให้ฉีดยาชา 5 มิลลิตร และฉีดเหนือต่อตำแหน่งที่ฉีดเดิม 2-3 เซนติเมตร เป็นลักษณะ ring block เนื่องจากมีแขนงเล็ก ๆ แยกก่อนถึง medial malleolus (รูปที่ 14)

ในการทำหัตถการ peripheral nerve block นั้นอาจมีภาวะแทรกซ้อนได้บ้าง เช่น ในตารางที่ 1 จึงจำเป็นต้องแจ้งผู้ป่วยทราบทุกครั้ง และทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไข

สรุป

Ankle nerve block เป็นหัตถการที่ปลอดภัยและง่ายต่อการทำ และสามารถทำได้ในห้องฉุกเฉินหรือห้องผ่าตัดเล็ก ผู้ทำหัตถการจำเป็นต้องทราบกายวิภาคและคุณสมบัติของยาชาเฉพาะที่ที่เลือกใช้ การเลือกเส้นประสาทที่จะระงับขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ทำการผ่าตัด ไม่จำเป็นต้องระงับครบทั้ง 5 เส้น เลือกเฉพาะเส้นที่เลี้ยงตำแหน่งที่ทำการผ่าตัดก็ได้

ตารางที่ 1 แสดงภาวะแทรกซ้อนของการทำ peripheral nerve block

ภาวะแทรกซ้อน	แนวทางปฏิบัติ
Infection	ทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์, sterile technique
Hematoma	เลี่ยงการแทงทะลุเส้นเลือดทั้งเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง, เลี่ยงการแทงเข็มหลายครั้ง
Nerve injury	ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณที่ฉีด หรือปวดตามเส้นประสาท หรือขณะฉีดต้องใช้แรงดันสูง ให้หยุดการฉีดแล้วหาตำแหน่งที่เหมาะสมใหม่
Accidental vascular injection	ทุกครั้งที่ต้องฉีดยาต้องดูแล้วไม่ได้เลือดทุกครั้ง และถ้าใช้ปริมาณยามากต้องดูยาชาทุก 5-10 มิลลิตร
Local Anesthetic Systemic Toxicity	คำนวณขนาดยาชาตามน้ำหนักตัวผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ เช่น 2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ใน bupivacaine without epinephrine 3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ใน bupivacaine with epinephrine 5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ใน xylocaine without epinephrine 7 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ใน xylocaine with epinephrine

เอกสารอ้างอิง

1. Malinee W. Wrist Block for General Practitioners. Srinagarind Med J. 2011;26(4):358-62.
2. Ankle block. Available from: <http://www.nysora.com/techniques/nerve-stimulator-and-surface-based-ra-techniques/lower-extremity/3268-ankle-block.html>
3. Crytal CS., Blankenship RB. Local anesthetic and peripheral nerve block in emergency department. Emerg Med Clin North Am. 2005;477-502.

แม้นคนจรจัดเสียชีวิต

แพทย์นิติเวชศาสตร์ก็จำเป็นต้องให้ความสำคัญในชีวิตเขา (รายงานผู้ตาย 1 ราย)

Although He Was Homeless,
But He Shall Have The Right To Life (A Case Report)

แพทย์ที่มีหน้าที่ทำการชันสูตรพลิกศพ เมื่อได้รับแจ้งจากพนักงานสอบสวนว่า “มีศพคนจรจัดเสียชีวิตที่ได้สะพาน ที่สวนสาธารณะ ที่ตึกร้าง ที่ป้ายรถเมล์ ฯลฯ” แพทย์ก็มักจะมีความคิดของตัวเองแล้วว่าผู้ตายน่าจะตายจากโรค (ธรรมชาติ) เช่น

ก. ปอดบวม (ปอดอักเสบ)

ข. การติดเชื้อที่ใดที่หนึ่งของร่างกาย

ค. ขาดอาหาร

ง. สภาพทางกายภาพ เช่น ความเย็นหรือความร้อนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

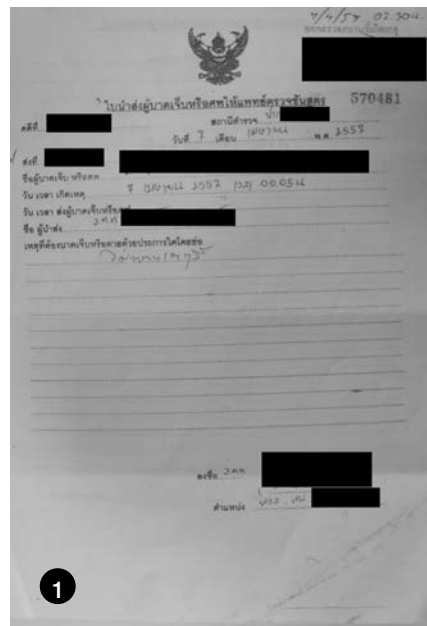
จ. สาเหตุประการหนึ่งประการใดจากเหตุตามธรรมชาติ

อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่แพทย์เป็นผู้ที่จะให้ความยุติธรรมในชีวิตและร่างกาย โดยเฉพาะการที่กฎหมายที่แก้ไขใหม่ในมาตรา 150¹ ระบุให้ “แพทย์เท่านั้นที่เข้าร่วมในการชันสูตรพลิกศพผู้ที่เสียชีวิตจากการตายผิดธรรมชาติ” (แม้ว่าจะมีแพทย์หลายระดับก็ตาม) เพราะเห็นว่า “แพทย์จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ประกอบกับสถานภาพของแพทย์เป็นที่น่านับถือในสังคม และน่าเชื่อว่าแพทย์จะให้ความเป็นธรรมในการดำเนินการทางการแพทย์โดยเฉพาะการให้สาเหตุการตายเป็นไปตามความเป็นจริงแห่งเหตุ” ซึ่งในเรื่องนี้ได้มีการแก้ไขกฎหมาย โดยพระราชบัญญัติแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2542² ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2542 โดยให้มีผลใน 180 วัน ซึ่งมีผลในวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2543 นั้นเอง โดยสาระสำคัญก็คือ “ให้แพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) เข้าร่วมในการชันสูตรพลิกศพที่ตายผิดธรรมชาติตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (มาตรา 148)¹” แสดงถึงการที่สังคมเห็นความสำคัญของแพทย์ในประการที่จะเป็นผู้ให้ความยุติธรรมในสังคมนั่นเอง ซึ่งการที่เป็น “บุคคลไร้ซึ่งที่อยู่ (คนจรจัด)” ก็ได้หมายความว่า จะต้องเสียชีวิตจากเหตุธรรมชาติ แต่อาจเป็นการตายผิดธรรมชาติประเภทหนึ่งประเภทใดก็ได้เช่น

เดียวกัน ดังที่ได้เคยเกิดขึ้นมาแล้ว³ กรณีที่คนไร้ที่อยู่ (คนจรจัด) อาศัยใต้สะพาน ใกล้แม่น้ำถูกฆาตกรรมเพื่อไล่ที่เอาที่อยู่เพื่อขายกระเบื้องในวันลอยกระทง เป็นต้น

.....ประมวลพฤติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (reconstruction) น่าจะเกิดจาก “มีแรงกระทำต่อผู้ตายบริเวณอกทำให้ผู้ตายล้มลง ศีรษะส่วนหลังกระแทกพื้นอย่างแรง การกระแทกของศีรษะกับของแข็งจะเสมือนเกิดแรงสะบัดแห่งการเคลื่อนไหวของอวัยวะภายในกะโหลก คือสมองที่ยังไม่หยุดเคลื่อนอยู่ภายในกะโหลกศีรษะ ทำให้เนื้อสมองส่วนหน้าไปกระแทกกับด้านในของกะโหลกศีรษะอีกครั้งหนึ่งเกิดเป็นการซ้ำ และ มีเลือดออกเหนือและใต้เยื่อหุ้มสมองกระจายทั่วไป.....

อุทาหรณ์ (รายงานผู้ตาย: คนจรจัด 1 ราย)



ผู้ตายถูกส่งตัวมาเพื่อรับการตรวจจากพนักงานสอบสวน ด้วยเหตุที่น่าสงสัย (ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร) ว่า “**ไม่ทราบเหตุ**” (ภาพที่ 1)

ประวัติ:

ผู้ตายเป็นชาย อายุประมาณ 50 ปี รูปร่างสันทนต์แต่ค่อนข้างผอม ถูกพบอยู่ริมทางเมื่อเวลาประมาณเที่ยงคืนเศษของวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2557 ในสภาพที่นอนอยู่โดยใส่เสื้อและกางเกงตามปกติแต่มีมอมแมม ชายที่ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง (จรจัด) หลายคนที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน (ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

เช่นเดียวกัน) แจ้งว่าผู้ตายมานอนบริเวณดังกล่าวเป็นประจำ ไม่มีทรัพย์สินมีค่าและไม่เห็นว่าผู้ตายถูกใครทำร้ายร่างกาย

พนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่พบศพได้แจ้งให้แพทย์เข้าร่วมในการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย¹ ซึ่งแพทย์พบแต่เพียงว่ามีบาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบที่คางยาวประมาณ 3 เซนติเมตรเท่านั้น ไม่พบบาดแผลรุนแรงตามร่างกายและแขนขาอีกเลย โดยที่บาดแผลที่ตรวจพบไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ตายตายได้ จึงให้พนักงานสอบสวนส่งศพมาเพื่อรับการผ่าตรวจอย่างละเอียดต่อไป¹

ศพได้ถูกส่งมาถึงโรงพยาบาลศิริราชเมื่อเวลาประมาณ 2.30 น. ของวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2557 และได้รับการตรวจศพอย่างละเอียดในวันเดียวกัน 7 ชั่วโมงต่อมา

สภาพศพภายนอก: (ศพได้รับการตรวจเมื่อเวลาประมาณ 9.00 น.)

- ศพชายอายุประมาณ 50 ปี รูปร่างสันทนต์ ผิวคล้ำอย่างชาวเอเชีย ผมสีดำมีขาวแซมมาก ยาวประมาณ 5-10 เซนติเมตร มีหนวดและเคราสั้นสีดำ (ภาพที่ 2)

- ศพสวมเสื้อแขนกุดสีแดงและมีเสื้อแขนยาวหนาสวมทับอีก 2 ตัว สวมกางเกงขายาวสีเข้ม กางเกงในลายน้ำเงินแดงขาว

- ศพมีความยาว 170 เซนติเมตร หนัก 55 กิโลกรัม

- ศพแข็งตัวเต็มที่แล้ว พบเลือดตกหลัง เบื้องต่ำภายหลังเสียชีวิตที่หลังได้ชัดเจน

- ตรวจพบบาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบที่คาง เยื้องมาด้านซ้ายเล็กน้อย บาดแผลยาวประมาณ 3 เซนติเมตรรูปโค้งเล็กน้อย ลึกถึงกระดูกกราม (ภาพที่ 3)

- ไม่พบบาดแผลรุนแรงตามร่างกายและแขนขา แขนและขาอยู่ในสภาพเหยียด

- พบ “แผลเป็น” จากการผ่าตัดที่กลางหน้าท้อง ยาวประมาณ 20 เซนติเมตร

- แขนและขาอยู่ในสภาพเหยียด ไม่พบสภาพที่หักหรือของของแขนและขา

- คอ รอบคอ ไม่พบบาดแผล รอยกดหรือรอยรัด

- เยื่อหูตาดัดเล็กน้อย ไม่พบจุดเลือดออกที่เยื่อหูตาทั้งสองข้าง

- ไม่พบคราบ หรือสารผิดปกติรอบปาก จมูก หู ทวารหนัก

- ไม่พบบาดแผลที่หนังศีรษะชัดเจน

- คล้าที่หนังศีรษะคล้ายจะนุ่ม ๆ แต่ไม่ชัดเจนนัก

- ปลายมือและเท้าชัดเจนเล็กน้อย ไม่พบลักษณะเขียวคล้ำผิดปกติ

- ไม่พบรอยทิ่มแทงที่บริเวณแขน ขา ข้อพับ ง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า

- ตามข้อพับของแขน ขา มือ เท้า นิ้ว ไม่พบว่ามีร่องรอยผิดปกติ

สภาพศพภายใน:

- หนังศีรษะส่วนหลัง (occipital scalp) ข้ำ โดยตลอด (cephalhematoma) (ภาพที่ 4)



- กะโหลกศีรษะส่วนหลังแตกเป็นแนวตรง ยาว 10 เซนติเมตร (ภาพที่ 5)

- พบเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอกปริมาณบาง ๆ บริเวณเนื้อสมองด้านซ้าย (ภาพที่ 6)

- พบเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกของสมองทั้งสองข้าง และเซาะลงระหว่างร่องของสมองใหญ่ทั้งสอง

- พบเลือดออกในใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลางรอบสมองน้อย (superior cistern and cerebellomedullary cistern) และเข้าในน้ำไขสันหลัง

- เนื้อสมองส่วนหน้าทั้งสองข้างมีสภาพข้ำเป็นหย่อม ๆ (ภาพที่ 6 และ 7)

- กระดูกคอและกระดูกสันหลังไม่แตกหรือหัก พบอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- ไม่พบกระดูกคอเคลื่อน

- เนื้อเยื่อรอบ ๆ คอไม่พบว่ามีสภาพข้ำ



- ปอดคั่งเลือดทั้งสองข้าง และมีสภาพติดกับผนังด้านในของช่องอกทั้งสองข้าง บริเวณปอดส่วนข้างเยื้องไปด้านหลังทั้งสองข้าง

- ฝาหน้าตัด เนื้อปอดแสดงถึงลักษณะที่มีการอักเสบ พบมีหย่อมสีเหลืองเป็นหย่อม ๆ แต่ไม่ถึงกับเป็นโพรงหนอง เข้าได้กับการติดเชื้อวัณโรคปอด

- หัวใจมีขนาดและรูปร่างปกติ

- หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจทั้ง 3 เส้นหลักมีขนาด

รูปร่าง ปกติ ไม่พบสภาพการตีบหรือตันผิดปกติจากขนาดปกติ

- กล้ามเนื้อหัวใจปกติ
- อวัยวะและเนื้อเยื่ออื่น ๆ ในช่องอกอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- กระเพาะอาหารโป่ง มีลมมาก มีอาหารพวกของเหลวอยู่เล็กน้อยราว

20-30 ลบ.ซม.

- ไตซ้ายถูกตัดออกจากการผ่าตัดในอดีต
- ตับ ม้าม ไตขวา ลำไส้ใหญ่และเล็ก อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- กระเพาะปัสสาวะและเนื้อเยื่อในอุ้งเชิงกรานอยู่ในเกณฑ์ปกติ

สาเหตุตาย:

กะโหลกศีรษะแตก เนื้อสมองช้ำ และเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองกระจายทั้งสองข้างของสมอง

พฤติการณ์ที่ตาย:

เข้าได้กับการถูกระงับต่อร่างกาย

วิเคราะห์และวิจารณ์

ประการที่ 1: การได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมายอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทย (human right)

ตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2550⁴ ได้มีบทบัญญัติไว้

“มาตรา 32 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย”

หมายความว่า “ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้การปกครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้” (ในราชอาณาจักรประเทศไทย) จะต้องได้รับสิทธิดังกล่าว หมายถึงได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายในการที่จะมีชีวิตอยู่และมีสภาพแห่งร่างกายเป็นของตนเอง ผู้ตายรายนี้แม้ว่าจะเป็นผู้ที่ถูกเรียกว่า “คนไร้ที่อยู่เป็นหลักแหล่ง” หรือ “คนเร่ร่อน” หรือ “คนจรจัด” (homeless’s person) ก็ตาม แต่หากเขาเสียชีวิต (ตาย) ก็จำเป็นที่จะต้องได้รับการคุ้มครองและการ “ปฏิบัติต่อ” เยี่ยงบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะการที่จะต้องตรวจสอบหาสาเหตุที่ทำให้ตายซึ่งก็คือการชันสูตรพลิกศพนั่นเอง เพื่อมิให้เป็นการถูกประทุษร้ายให้ตายโดยปราศจากหลักเกณฑ์แห่งกฎหมาย

ประการที่ 2: การตายผิดธรรมชาติ (unnatural death)

การตายอันเนื่องจากเหตุที่ยังไม่ปรากฏและเหตุตามมาตรา 148¹

“มาตรา 148 เมื่อปรากฏแน่ชัด หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย

การตายโดยผิดธรรมชาตินั้น คือ

(๑)ฆ่าตัวตาย

(๒) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย

(๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย

(๔) ตายโดยอุบัติเหตุ

(๕) ตายโดยยังมิปรากฏเหตุ”

เมื่อปรากฏว่าการตายไม่ว่าจะเป็นการตายของบุคคลใดในประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ให้ความคุ้มครองไว้⁴ จำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎหมายรองลงมาคือ พระราชบัญญัติและกฎหมายรองอื่น ๆ รวมถึง “ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา”¹ ที่ใช้กันในประเทศด้วย

ประการที่ 3: การตรวจศพ (external examination)

การตรวจศพถือเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพเวชกรรมทางนิติเวชศาสตร์ (นิติพยาธิ)^{5,6} ในผู้ตายรายนี้เมื่อตรวจสภาพศพภายนอกนั้นพบพยาธิสภาพแต่เพียง “บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบรูปร่างโค้งเล็กน้อยที่บริเวณคางประมาณ 3 เซนติเมตรเท่านั้น” (ภาพที่ 3) ซึ่งบาดแผลดังกล่าวอาจเกิดจากเหตุประการหนึ่งประการใดก็ได้ เช่น

1. การที่หกล้มเองโดยคางไปกระแทกพื้น (เช่น เด็กที่หกล้ม)

2. การที่ถูกทำร้าย เช่น การถูกต่อย หรือประทุษร้ายต่อบริเวณใบหน้า (คาง)

3. การถูกของแข็ง เช่น การเดินไปชนของแข็ง นอกจากบาดแผลที่คางที่เป็นที่น่าสงสัยแล้ว บาดแผลตามร่างกายอื่น ๆ นั้นไม่น่าจะเป็นสาเหตุที่น่าสงสัย อย่างไรก็ตาม หากมีเพียงบาดแผลเช่นนี้แล้ว ย่อมจะไม่ทำให้ผู้ตายถึงแก่ความตายได้อย่างแน่นอน จะต้องมียาพิษสภาพในร่างกายมากกว่านี้ และที่พบมากยิ่งและน่าสงสัยก็คือ การที่มี “พยาธิสภาพที่หัวใจ” นั้นเอง เช่น หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ (coronary stenosis), กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ischemic myocardium), เลือดออกในสมอง (intracerebral, intraventricular hemorrhage) เป็นต้น หรืออาจมีสภาวะแห่งการติดเชื้อ (sepsis) ที่ปอดอย่างร้ายแรงเพราะประวัติของผู้ตายเป็น “คนจรจัด (ไร้ที่อยู่ชัดเจน)” จึงอาจมีการติดเชื้อหรือโรคติดต่ออยู่ได้ เช่น วัณโรคปอด

(pulmonary tuberculosis) เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว การตรวจพบบาดแผลแต่เพียงจากสภาพภายนอกย่อมไม่อาจบ่งชี้ถึงการตายที่เกิดขึ้นได้ (สาเหตุตาย) แต่อย่างใด

ประการที่ 4: การผ่าศพตรวจ (autopsy)

จากการผ่าศพตรวจพบว่าผู้ตายรายนี้มีพยาธิสภาพที่ปรากฏที่ศีรษะหลายประการ เช่น

1. การที่มีรอยช้ำที่บริเวณหนังศีรษะส่วนหลังโดยทั่วไป (ภาพที่ 4)

2. การที่กะโหลกศีรษะส่วนหลัง (occipital bone) แตกเป็นทางยาว 10 เซนติเมตร (ภาพที่ 5)

3. การที่มีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก (faint epidural hematoma) และมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลางกระจายทั้งสองกลีบสมอง (generalized bilateral subarachnoid hemorrhage) (ภาพที่ 6)

4. การที่มีเนื้อสมองส่วนหน้าฉีกขาดเล็กน้อย แต่มีรอยฟกช้ำกระจาย (minimal bilateral frontal lobe laceration and minuted scattered cerebral contusion) ลักษณะเข้าได้กับการช้ำจากการสะบัดด้านตรงข้ามจากการเคลื่อนไหวของเนื้อสมอง (contracoup lesion) (ภาพที่ 6)

5. การที่มีเลือดออกรอบสมองน้อย (cerebellomedullary cistern and superior cistern) และในน้ำไขสันหลัง (ภาพที่ 6)

พยาธิสภาพที่ปรากฏย่อมแสดงถึงความรุนแรงของสมองที่ได้รับและสาเหตุแห่งการตายในผู้ตายรายนี้เกิดจากพยาธิสภาพที่สมองนี้เอง

ประการที่ 5: พฤติการณ์แห่งการตาย (manner of death)

พฤติการณ์แห่งการตายนั้น แม้ว่าแพทย์โดยทั่วไปโดยเฉพาะแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์จะไม่ค่อยให้พฤติการณ์แห่งการตายใน “รายงานการตรวจศพ” แต่สำหรับในรายนี้อาจวิเคราะห์ในเชิงวิจารณ์ได้ว่า “น่าจะเกิดขึ้นเนื่องจากการถูกกระทำมากที่สุด” (body assaulted cause) ด้วยพยานหลักฐานและสิ่งที่ตรวจพบ (objective evidence) ดังกล่าวในประการที่ 4 ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ประมวลพฤติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (reconstruction) น่าจะเกิดจาก “มีแรงกระทำต่อผู้ตายบริเวณคางทำให้ผู้ตายล้มลงศีรษะส่วนหลังกระแทกพื้นอย่างแรง การกระแทกของศีรษะกับของแข็งจะเสมือนเกิดแรงสะบัดและการเคลื่อนไหวของอวัยวะภายในกะโหลกคือสมอง

ที่ยังไม่หยุดเคลื่อนอยู่ภายในกะโหลกศีรษะ ทำให้เนื้อสมองส่วนหน้าไปกระแทกกับด้านในของกะโหลกศีรษะอีกครั้งหนึ่งเกิดเป็นการช้ำ และมีเลือดออกเหนือและใต้เยื่อหุ้มสมองกระจายทั่วไป จึงอาจสรุปได้ว่า “ผู้ตายรายนี้ถูกกระทำต่อร่างกายเป็นเหตุให้ถึงแก่ชีวิต” มากที่สุด

หมายเหตุ: การให้พฤติการณ์แห่งการตายในผู้ตายรายนี้เพียงว่า “เข้าได้กับการถูกกระทำต่อร่างกาย” ถือว่าเป็นการให้ความเห็นในฐานะผู้ตรวจศพได้ เพราะผู้ตรวจศพมิได้อยู่ในเหตุการณ์ด้วยจึงไม่สามารถระบุพฤติการณ์ที่ตายชัดเจนมากไปกว่านี้

ประการสุดท้าย: การดำเนินการต่อเนื่อง

เมื่อแพทย์ซึ่งทำการตรวจศพอย่างละเอียดแล้วพบพยาธิสภาพในผู้ตายรายนี้เข้าได้กับพฤติการณ์แห่งการตายจากการถูกทำร้ายทำให้มีกะโหลกศีรษะแตก เนื้อสมองช้ำ และเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง แล้วแพทย์สมควรต้องรีบแจ้งไปยัง **พนักงานสอบสวนผู้มีหน้าที่** ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานสอบสวนรีบดำเนินการสอบสวนและสืบสวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ตายรายนี้อย่างละเอียด¹ เพราะอาจยังมีพยานหลักฐานต่าง ๆ ตกอยู่ในที่เกิดเหตุในช่วงแรกยังมีได้ให้ความสนใจ เนื่องจากไม่ได้คิดว่าผู้ตายถูกทำร้ายจนถึงแก่ความตาย

สรุป

การที่แพทย์ซึ่งต้องมีหน้าที่ (ในฐานะเจ้าพนักงาน) ในการชันสูตรพลิกศพ หากพบว่า “ศพที่ชันสูตรพลิกศพเป็นศพบุคคลที่ไร้ซึ่งที่อยู่ (คนเร่ร่อน)” แพทย์จำต้องให้ความสำคัญและใช้ความรู้ทางด้านมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์^{5,6} เพื่อหน้าที่นั้น (ชันสูตรพลิกศพ) ไม่ยิ่งหย่อนไปจากการตายประเภทอื่น ๆ และเมื่อเกิดกรณีสงสัย จำเป็นที่แพทย์ต้องนำศพดังกล่าวมาเพื่อรับการตรวจต่อเสมอ (ตามมาตรา 151 และมาตรา 152 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา)¹ แพทย์ต้องไม่คิดว่า “เป็นเพียงคนจรจัดไม่ต้องให้ความสนใจมาก” เพราะนั่นอาจเท่ากับแพทย์ไม่ให้ความสำคัญกับกรรมกับการตายนั่น ๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

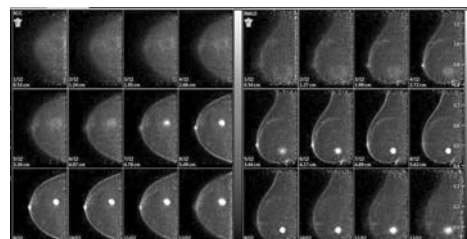
1. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. <http://www.thailaws.com/law/thaiacts/code1307.pdf>
2. พระราชบัญญัติแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 137ก วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2542 : 17-21.
3. ห้ามสันนิษฐานสาเหตุการตายจากสภาพแวดล้อมและความเคยชินเท่านั้น. Don't Give The Cause Of Death Only By Environment And Habitude. สรรพสารวงการแพทย์ (The Medical News) ปีที่ 13 ฉบับ 339 ประจำวันที่ 1-15 เมษายน พ.ศ. 2554 : 30-31.
4. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 47ก วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550.
5. ประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555. ในการประชุมครั้งที่ 4/2555 วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2555 ได้มีมติให้แก้ไขข้อความในประกาศแพทยสภาที่ 11/2555 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เป็น “ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ (24 มกราคม พ.ศ. 2555)”.
6. ประกาศแพทยสภาที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555. (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012) ประกาศ ณ วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2555.



ร.พ.ราชวิถี ชวนวิศวกรรมตรวจมะเร็งเต้านม ละเอียด แม่นยำ ด้วยเครื่อง PEM



เปิดศูนย์ถ่ายภาพเต้านมอนุภาคโพสิตรอนอย่างเป็นทางการ



ตัวอย่างภาพเต้านมที่ถ่ายด้วยเครื่อง PEM

เครื่อง PEM

ปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมถือว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในหญิงไทย โดยมีผู้ป่วยทั่วประเทศสูงกว่า 20,000 คนต่อปี เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงถึงปีละประมาณ 4,000 คน และจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ด้วยเหตุนี้ทางโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ จึงได้นำเครื่องตรวจมะเร็งเต้านมอนุภาคโพสิตรอน ซึ่งเป็นเครื่องแรกในภูมิภาคอาเซียนเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล มีความละเอียด แม่นยำ สามารถตรวจหามะเร็งขนาดเล็กได้ถึง 2 มิลลิเมตร เพิ่มคุณภาพในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์

กล่าวว่า จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ซึ่งจัดทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งชนิดที่พบมากที่สุดในหญิงไทย โดยมีผู้ป่วยทั่วประเทศสูงกว่า 20,000 คนต่อปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งคือ ปีละประมาณ 4,000 คน นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

กรมการแพทย์จึงได้หาแนวทางป้องกันเพื่อลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิต โดยการตรวจคัดหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก รวมทั้งเฝ้าระวังโดยใช้อาสาสมัครและแกนนำรณรงค์สอนให้ผู้หญิงเรียนรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากมะเร็งเต้านมหากตรวจพบในระยะเริ่มแรกแล้วจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้ยังได้จัดหาเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจรักษาและวินิจฉัย โดยนำเครื่องตรวจมะเร็งเต้านมอนุภาคโพสิตรอน (Positron Emission Mammography Center หรือ PEM) ซึ่งเป็นเครื่องแรกในภูมิภาคอาเซียนมาใช้ในโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อเพิ่มคุณภาพในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนเป็นแหล่งศึกษาดูงานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

นพ.อุดม เชาวรินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

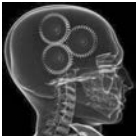
กล่าวเพิ่มเติมว่า หลักการทำงานของเครื่อง PEM ใช้หลักการถ่ายภาพรังสีแกมมาพลังงานสูงที่เกิดจากกระบวนการสลายตัวของธาตุกัมมันตรังสีชนิดให้อนุภาคโพสิตรอน เช่น ธาตุฟลูออรีน-18 (F-18) โดยอนุภาคโพสิตรอนที่เกิดจากกระบวนการสลายตัวจะชนกับอิเล็กตรอนบริเวณใกล้เคียง เกิดรังสีแกมมาสองตัวทำมุม 180 องศาซึ่งกันและกัน เครื่อง PEM จะมีหัววัดจำนวน 2 หัวซึ่งทำมุม 180 องศาต่อกัน เพื่อรับรังสีแกมมาที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว แล้วแปลงเป็นสัญญาณภาพ

โดยในการตรวจ ผู้ป่วยจะได้รับการฉีดสารเภสัชรังสีคือ F-18 FDG (F-18 FluoroDeoxyGlucose) ซึ่งมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ สารนี้จะถูกจับโดยเนื้อเยื่อชนิดต่าง ๆ ของร่างกายในปริมาณแตกต่างกัน เนื้อเยื่อใดที่มีการใช้น้ำตาลมากก็จะจับ F-18 FDG ในปริมาณที่สูง สำหรับมะเร็งเต้านมส่วนมากจะมีการแบ่งตัวในอัตราที่เร็ว ทำให้ต้องการอาหารซึ่งก็คือน้ำตาลในปริมาณมาก ก่อนมะเร็งจึงจับ F-18 FDG ในปริมาณที่มากกว่าเนื้อเยื่อปกติ เมื่อใช้เครื่อง PEM ภาพถ่ายรังสีที่เต้านมของผู้ป่วยจะได้ภาพรังสีของมะเร็งเต้านมเป็นจุดสว่างขึ้นมาเมื่อเทียบกับเนื้อเต้านมปกติ

ในการตรวจชนิดนี้จะถ่ายภาพเต้านมในท่า cranio-caudal (CC), medial lateral oblique (MLO) และ axilla โดยในแต่ละท่าจะได้ภาพที่ความลึกต่าง ๆ กัน 12 ภาพ ซึ่งทำให้ภาพที่ได้จากเครื่อง PEM นี้มีรายละเอียดที่ดี สามารถตรวจหามะเร็งเต้านมที่มีขนาดเล็กถึง 2 มิลลิเมตรได้ ทั้งนี้การตรวจด้วยเครื่อง PEM ใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 ราย จึงสามารถให้บริการตรวจผู้ป่วยได้ไม่เกินวันละ 4 ราย

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
16-20 มิถุนายน 2557 	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 53 "King Chulalongkorn Memorial Hospital: 100 Year - Experiences towards Excellence" หรือ ๑๐๐ ปีแห่งประสบการณ์ สู่ศตวรรษแห่งความเป็นเลิศ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โทรศัพท์ 0-2256-4193, 0-2256-4566 โทรสาร 0-2652-4203 www.cumedconference.com
19-20 มิถุนายน 2557 	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	โครงการฝึกอบรมวิชาการ "Rehabilitation in Neurogenic Bladder and Bowel" ณ ห้องเกษม ลิมวรงค์ อาคารเรียนรวมฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	โทรศัพท์ 0-7445-1147 โทรสาร 0-7445-1127 E-mail: meeting@medicine.psu.ac.th http://medinfo.psu.ac.th/
25-27 มิถุนายน 2557 	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	การประชุมวิชาการกุมารเวชศาสตร์ "สุขภาพเด็กแห่งชาติ" ครั้งที่ 15 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข The 15 th Annual Pediatric Meeting of National Child Health Authority 2014 "From National Health Authority (NHA) to Asean Economic Community (AEC)" ณ โรงแรมแลนด์มาร์ค กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2354-8927, 08-8874-4674 โทรสาร 0-2354-8088 E-mail: qsnich.training@gmail.com www.childrenhospital-training.com
26-28 มิถุนายน 2557 	สมาคมเวชบำบัดวิกฤต แห่งประเทศไทย	The 5 th International Critical Care Conference in Thailand TSCCM 2014 'All About Organ Support' ณ โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน จ.เพชรบุรี	โทรศัพท์/โทรสาร 0-2718-2255 E-mail: tscmconference@gmail.com www.tscm.com
2-5 กรกฎาคม 2557 	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	การอบรมอายุรศาสตร์ระยะสั้น ครั้งที่ 33 เรื่อง "Pearls, Pitfalls, and Practicals in Medicine" ณ ห้องประชุม 203/1 อาคารแพทย์พัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โทรศัพท์ 0-2256-4575, 0-2256-4563 ต่อ 12, 14 โทรสาร 0-2252-7858 E-mail: mdcu_pr@yahoo.com
9-13 กรกฎาคม 2557 	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย	39 th Annual Scientific Congress of the Royal College of Surgeons of Thailand Theme: Optimization of Surgical Practice ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จ.ชลบุรี	www.surgeons.or.th
11-12 กรกฎาคม 2557 	อนุสาขา Sports Medicine ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย และ Thai Orthopaedic Society for Sports Medicine (TOSSM)	การประชุม The 4 th Annual Meeting of Thai Orthopaedic Society for Sports Medicine ณ โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน จ.เพชรบุรี	โทรศัพท์ 0-2716-5436-7 www.rcost.or.th, www.thaisportsmed.org
16-18 กรกฎาคม 2557 	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2557 Knowledge on the run for Smart physicians ณ ตึกคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	โทรศัพท์ 0-2926-9487 E-mail: na_leoqueen@hotmail.com www.med.tu.ac.th
21-25 กรกฎาคม 2557 	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการนานาชาติทางกายภาพและการสาธารณสุข พ.ศ. 2557 Siriraj International Conference in Medicine and Public Health 2014 "Healthcare for the AEC" ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2419-2673 www.sirirajconference.com

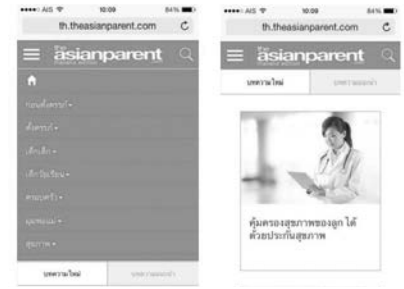
Highlight International Congress 2014

Date	Title	City	Country	Contact
15-16 July 2014 	Drug Repositioning Conference	Boston	United States of America	www.drugrepositioningconference.com
14-16 August 2014 	International Conference on Recent Advances in Health Sciences	Kuala Lumpur	Malaysia	http://www.conference.lincoln.edu.my/
15-20 August 2014 	Mayo Cardiovascular Review Course for Cardiology Boards and Recertification	Rochester	United States of America	www.mayo.edu/cme/cardiovascular-diseases-2014r221
19-21 August 2014 	Next Generation Dx Summit	Washington, District of Columbia	United States of America	www.nextgenerationdx.com
8-9 September 2014 	2014 International Conference on Medical and Bioengineering (ICMBE 2014)	Tbilisi	Georgia	www.icmbe.org
10-12 September 2014 	3 rd European Conference on Mental Health	Tallinn	Estonia	www.evipro.fi/joomla/index.php/3rd-european-conference-on-mental-health
15-17 September 2014 	Cancer Diagnosis at the Crossroads: Precision Medicine Driving Change	Seattle, Washington	United States of America	www.healthtech.com/Precision-Medicine-Cancer/
16-18 September 2014 	Global Cancer Summit-2014	Hyderabad, Andhra Pradesh	India	www.cancersummit.org
22-25 September 2014 	2 nd Annual Congress of the European Society for Translational Medicine & Global Network Conference on Translational Medicine (EUSTM-2014)	Vienna	Austria	www.eutranslationalmedicine.org/eustm-2014

For The Medical school, Healthcare Organization or any Company in Healthcare Industry, if you need to promote the medical symposium or the medical courses, please contact Wong Karn Pat Editorial Team at E-mail: hp_14_dna@hotmail.com or send your information to our company, Sapphasan Co., Ltd. 71/17 Arunamarin Road, Bangkok-Noi District, Bangkok 10700 Tel. 0-2435-2345 #110 Fax 0-2884-7299

theasianparent.com เว็บไซต์ข้อมูลการเลี้ยงดูบุตร

theasianparent.com เว็บไซต์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมีเนื้อหาขอบทความที่ไม่ใช่แค่เขียนจากคุณแม่ถึงคุณแม่ แต่ยังรวมถึงข้อมูลที่น่าสนใจผ่านมุมมองของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้มีบทความที่ครอบคลุมในทุกหัวข้อ มีหมวดหมู่ของบทความ เช่น โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถม วิดีโอ และรีวิว ให้คุณแม่สามารถสืบค้นบทความได้ตรงตามที่ต้องการ โดยสามารถใช้งานได้สะดวกผ่านทางโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต

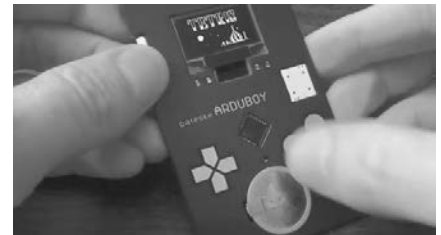


Logitech PowerShell จอยเกมสำหรับ iPhone 5s

Logitech PowerShell เอาใจผู้ชอบเล่นเกมเป็นชีวิตจิตใจ ด้วยการเปิดจำหน่ายจอยเกมสำหรับ iPhone 5s, iPhone 5 และ iPod touch Gen 5 อย่างเป็นทางการแล้วในราคา 3,190 บาท แต่อย่าเพิ่งคิดว่า **Logitech PowerShell** จะเป็นแค่จอยเกมเพียงอย่างเดียวเท่านั้น เพราะยังสามารถเป็นที่ชาร์ตแบตเตอรี่พกพาได้อีก 1,500 mAh ด้วย

Arduboy นามบัตรสุดไฮเทค

Arduboy นามบัตรขนาดเท่ากับนามบัตรทั่วไปที่ได้นำแผงวงจร Arduino ไปต่อเข้ากับหน้าจอ OLED แบบขาวดำ และมีการติดตั้งปุ่มกด ลำโพง ทำให้สามารถเล่นเกมสุดฮิตอย่าง Tetris ได้ โดยมีแบตเตอรี่ที่ใช้งานได้นานถึง 9 ชั่วโมง ซึ่งคาดว่าจะมีการเริ่มเปิดจองนามบัตร **Arduboy** ในเร็ว ๆ นี้ สนนราคาอยู่ที่ประมาณ 950 บาท อีกทั้งในอนาคตมีความเป็นไปได้ที่จะพัฒนาเกม Pokemon เพิ่มเดิมเข้ามาอีกด้วย



[Book Shop]

สัตว์แพทย์แซ่บเวอร์

ผู้เขียน : VETPA

สำนักพิมพ์มติชน, ราคา 200 บาท

หลายคนกว่าจะประสบความสำเร็จได้ต้องผ่านเส้นทางที่ขรุขระ หรือผ่านขวากหนามรายทางมามากมาย ในขณะที่บางคนใช้อุปสรรคนี้อย่างเป็น "ข้ออ้าง" ในการ "ยอมแพ้" และกับบางคนที่ใช้ความยากลำบากที่เจอแปรเปลี่ยนเป็นความมุ่งมั่นและผลักดันให้ประสบความสำเร็จในที่สุด เช่นเดียวกับเขาคนนี้...

สัตว์แพทย์แซ่บเวอร์ คือสารคดีชีวิตสัตว์แพทย์นามว่า "หมอปิ๊ะ" ผู้คร่ำหวอดในวงการสัตวศาตร์มานานกว่า 10 ปี ได้เรียนรู้แง่มุมอันหลากหลายของอาชีพสัตว์แพทย์ได้



ลองผิวดลองถูกกับการทำงานนับครั้งไม่ถ้วน เรื่องราวในเล่มได้เรียงตั้งแต่ตอนตัดสินใจเรียน คณะสัตวแพทย์ศาสตร์ เส้นทางระหกระเหินของการฝึกงานเพื่อก้าวเป็นหมอสัตว์, จุดพลิกผันต่าง ๆ ในชีวิตเมื่อเรียน

จบ, ช่วงชีวิตที่เป็นคุณหมออย่างเต็มตัว ไปจนถึงอุปสรรคในระหว่างการเรียนรู้ และการทำงาน วิชาชีพสัตว์ ทั้งความยากลำบากทางกายและสภาวะต่าง ๆ ของจิตใจที่ต้องรับสถานการณ์ยาก ๆ จากเจ้าของสัตว์หลายรูปแบบ ด้วยประสบการณ์ชีวิตที่เข้มข้นนี้เองจึงทำให้หนังสือเล่มนี้มีรสชาติที่หลากหลาย ซึ่งทั้งหมดนี้กลั่นออกมาเป็นประสบการณ์สุดแซ่บ สนุก และเปี่ยมมุมมอง ที่เมื่ออ่านแล้วอาจทำให้เราอึ้งว่า พร้อม ๆ กับซบหน้าตาที่ขำแก้มไปด้วย

แนใจหรือว่าช่วยโลก? (The Conundrum)

ผู้เขียน : เดวิด โอเวน

ผู้แปล : นงนุช สิงหเดชะ

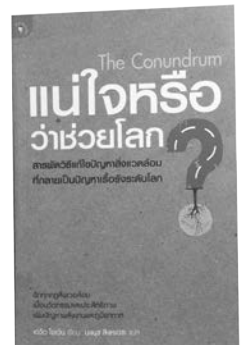
สำนักพิมพ์มติชน, ราคา 170 บาท

คุณจะตัดสินใจอย่างไร เมื่อจู่ ๆ ก็พบความจริงว่า กิจกรรม "ช่วยโลก" ที่เราตั้งหน้าตั้งตากระทำกันอยู่ทุกวันนี้ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมจริงอย่างที่เราคาดฝัน

"แนใจหรือว่าช่วยโลก?" คือหนังสือที่ทำทลายมโนธรรมด้านสิ่งแวดล้อมด้วยการเปิดเผยข้อมูลจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมรักโลกทั้งหลาย ทั้งการสร้างนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ลดพลังงาน การกระจายตัวไปตั้งรกรากแถบ

ชนบท ฯลฯ ที่กลายมาเป็นตัวจุดปัญหาให้ยิ่งเลวร้ายหนักขึ้น เช่น การรณรงค์งดใช้ถุงพลาสติกแล้วหันมาใช้ถุงผ้าแทนเป็นวิธีการที่ดีในแง่ของการลดการใช้สารที่ไม่เป็นมิตรกับอากาศ แต่เราอาจลืมมองไปว่า ปริมาณการผลิตถุงผ้าที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ จะสร้างมลพิษตามมาอีกมากน้อยแค่ไหน (และเราก็กังใช้ถุงพลาสติกอยู่ดี) หรือการที่ผู้คนหันมาเลือกใช้รถยนต์ไฮบริดที่ช่วยประหยัดน้ำมันได้มากและถูกปลอบให้สบายใจจากผู้ผลิตว่าเรามีส่วนในการช่วยโลกแล้ว อาจจะเป็นปัจจัยในการเพิ่มปริมาณในอุตสาหกรรมรถยนต์ ซึ่งแน่นอนว่าต้องใช้ปริมาณเชื้อเพลิงมหาศาล... สิ่งเหล่านี้คือปัญหาที่แก้ยาก

เมื่ออ่านหนังสือเล่มนี้จบ คุณอาจจะใช้เวลาหนึ่งสัปดาห์หนึ่งและตอบตัวเองได้ว่า คุณจะทำอย่างไรกับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวคุณต่อไป



มอบเงินสนับสนุน



กลุ่มบริษัทดัชมิลล์ โดย นางมธุลี สติยยุทธการ ผู้อำนวยการฝ่ายองค์กรสัมพันธ์ และทีมผู้บริหารศูนย์นมดัชมิลล์ พิษณุโลก เป็นตัวแทนมอบเงินสมทบทุนสนับสนุน โครงการ ผ่าตัดนอกเวลาผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 61 ราย ถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในวโรกาสทรงเจริญพระชนมายุ 60 พรรษา รวม 2,100,000 บาท แก่ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมี ศ.นพ.ดร.ศุภสิทธิ์ พรณารุณทัย คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ ผศ.พญ.พิริยา นฤชัตร์พิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นตัวแทนรับมอบ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก เมื่อไม่นานมานี้

มนดิฟาร์มา หนึ่งในบริษัทชั้นนำ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนายาช่วยรักษาและการจัดการความปวด ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลและสมาคมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับด้านการรักษาและการจัดการความปวด เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความปลอดภัยและการใช้ยาในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นตัวใหม่ประเภท Strong opioid เพื่อรักษาและจัดการความปวดในโอกาสนี้ รศ.พญ.สุดสวาท เลหาวินิจ นายกสมาคมเร่งรัดวิยาสมาคมแห่งประเทศไทย (ขว) ได้มอบของที่ระลึกแก่ ศ.มารี ฟาลลอน ประธานศูนย์ดูแลผู้ป่วยเซนต์ โคลัมเบีย มหาวิทยาลัยเอดินบะระ ประเทศสกอตแลนด์ (ซ้าย) ซึ่งได้รับเชิญมาบรรยายให้ความรู้ความเข้าใจด้านการรักษาและการจัดการความปวดให้แก่ผู้เข้าร่วมการสัมมนา เมื่อไม่นานมานี้

บรรยายให้ความรู้



ยุติปัญหาเอดส์



นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมด้วย ศ.กิตติคุณ นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, พญ.นิตยา ภาณุภาค พังพาพงศ์ แพทย์ประจำศูนย์วิจัยโรคเอดส์, Mr.Benjamin Bavinton นักวิจัยจากฮอฟไฟส์ท์ แอ็ทแทรค (โครงการคู่ต่าง) และ นายนิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ร่วมแถลงข่าว “**การรักษาคือการป้องกัน เพื่อเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย**” ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เมื่อไม่นานมานี้

ประชุมคณะกรรมการฯ

ศ.เกียรติคุณ นพ.จอมจักร จันทรสกุล ประธานคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัย เซเรบอส อวอร์ด และ ดร.ลักขณา ลีละยุทธโยธิน ประธานกรรมการบริหาร ฝ่ายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ บริษัท เซเรบอส แปซิฟิก จำกัด จัดประชุมคณะกรรมการโครงการทุนวิจัยเซเรบอส อวอร์ด 2014 อาทิ พญ.คุณสรวรยา เดชอุดม, รศ.ดร.นัยพินิจ ศษภักดิ์, รศ.ดร.สุรพจน์ วงศ์ใหญ่, ผศ.ดร.ชนิกา ปิณฑิการ, ผศ.ดร.เรวดี จงสุวัฒน์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดงานโครงการทุนวิจัยเซเรบอส อวอร์ด ประจำปี ค.ศ. 2014 ซึ่งช่วยส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยทางโภชนาศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง อันเป็นการยกระดับความสามารถในการแข่งขันทางวิชาการของประเทศไทยกับนานาชาติ ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ถนนพระราม 9 เมื่อไม่นานมานี้



อบรมเชิงปฏิบัติการ GMP

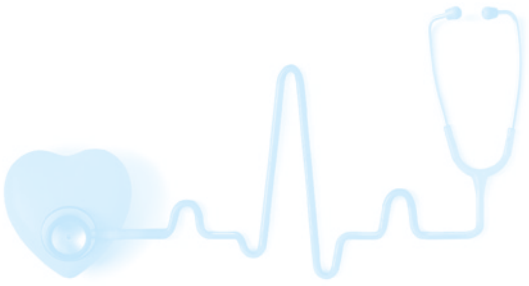
ดร.นพ.จรง เมืองชนะ ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน), ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนเครือข่ายด้านวัคซีน พร้อมด้วยเครือข่ายด้านวัคซีน ถ่ายภาพร่วมกันในงาน การอบรมเชิงปฏิบัติการ GMP and Quality risk management for vaccine ณ สามพราน ริเวอร์ไซด์ จ.นครปฐม เมื่อไม่นานมานี้

วงการแพทย์ 2557

สัญจรทั่วไทย



วารสารวงการแพทย์ โดย บริษัท สรรพสาร จำกัด กับโครงการวงการแพทย์สัญจร ทั่วไทย 2557 ได้นำวารสารวงการแพทย์ไปมอบให้แก่แพทย์ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยในครั้งนี้ได้เดินทางไปมอบวารสารวงการแพทย์ให้แก่แพทย์ ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกำลังใจดี ๆ ในการสร้างสรรค์สื่อดี ๆ เพื่อสังคมต่อไป



กองคลังกรม



กองสุตินรกรรม



กองออร์โธปิดิกส์



กองอายุรกรรม



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

วารสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ:
ความรู้ในเรื่องของแพทย์
ข่าวสารความคืบหน้า
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา
และบทความทางวิชาการ
symposium
สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ
ทางด้านเวชกรรม



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ:
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา
☐ เกษตรกร กลุ่ม
☐ อื่น ๆ
สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....
สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....
.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....
มือถือ.....

- ☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการแพทย์**
○ 1 ปี (24 ฉบับ) **980** บาท ○ 2 ปี (48 ฉบับ) **1,900** บาท (แถม 2 เดือน)
☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการยา**
○ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ไม่เล่ม **620** บาท ○ 2 ปี (24 ฉบับ) + CPE PLUS ไม่เล่ม **1,200** บาท (แถม 2 เดือน)
ประเภทสมาชิก ☐ ใหม่ ☐ ต่ออายุ หมายเลขสมาชิก (ถ้ามี).....

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.wongkarnpat.com
ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical Magazine Online



www.wongkarnpat.com
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

- ☐ ธนาคาร สังกัด ปณ.คลังเงิน 10170 ☐ ตัวแลกเงิน
☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY สังกัดในนาม บ.สรรพสาร จก.
เขื่อนนาคสาขา.....เลขที่เช็ค.....
☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.
○ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาถือปัส ปันเกล้า เลขที่ 264-205319-4
○ ธนาคารกรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7
☐ จ่ายผ่านบัตร
○ วีซ่า ○ มาสเตอร์ ○ ไทยพาณิชย์ ○ JCB
เลขที่บัตร □□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

บัตรหมดอายุ/..... ลายเซ็นตามบัตร

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก. 71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทร. 0-2435-2345 ต่อ 215, 123

หมายเหตุ

- ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัครด้วย
- บริษัทจะจัดส่งวารสารและใบสมัครรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว
- เพื่อความสะดวกรวดเร็วสามารถชำระค่าสมาชิกด้วยบัตรเครดิต และส่งแฟกซ์ได้ที่ หมายเลข

0-2884-7299
0-2423-2286

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

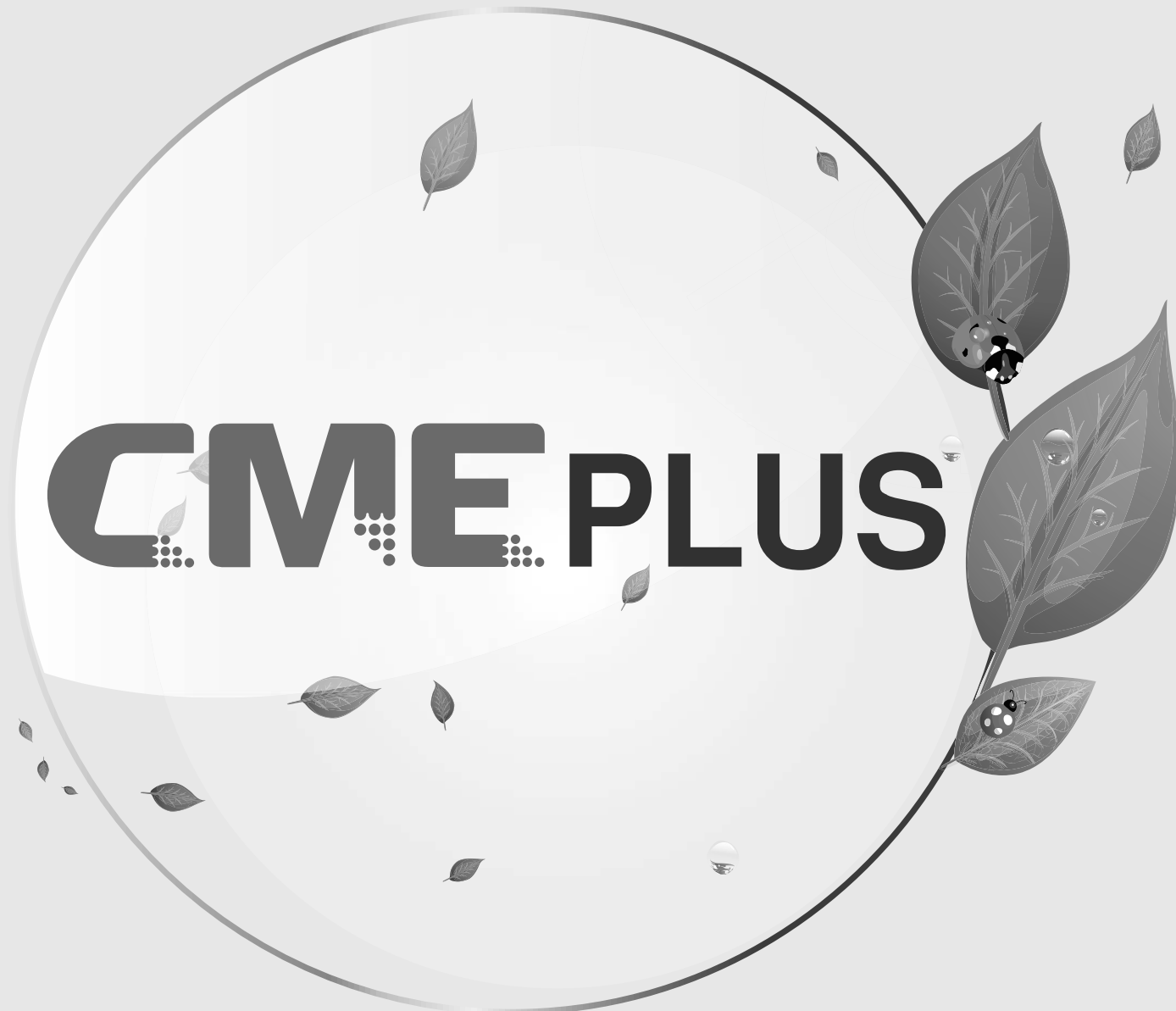
แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. **0-2435-2345**

ต่อ **215, 123**

แฟกซ์ **0-2884-7299**

Continuing Medical Education



CME PLUS

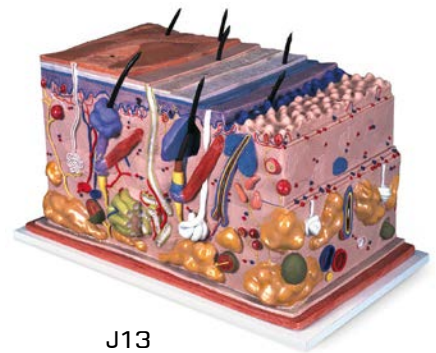
Realistic Training with 3B Scientific® Products



A10



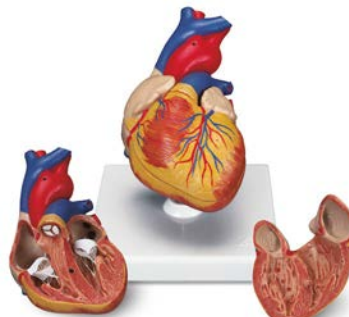
F10



J13



P60



G08



A300



P72



P10

aureo

ผู้นำด้านเบต้ากลูแคนจากยีสต์ดำ Aureobasidium Beta Glucan

โรงงานผลิตที่สะอาดและทันสมัย ควบคุมด้วยเทคโนโลยีชีวภาพ
ภายใต้การดูแลจากทีมแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญ
ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิต GMP จากรัฐบาลญี่ปุ่น
และได้รับสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์จากนานาประเทศ



“มุ่งมั่นสร้างโลกใหม่ ไร้โรคภัย”



AUREO CO., LTD.

54-1 Kazusakoito Kimitsu-shi
Chiba Japan 292-1149

บริษัท แคตส์ดอทคอม (ประเทศไทย) จำกัด

2539 อาคารอิมพีเรียลาดพร้าว ชั้น 4 ห้อง D17-D22
ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2934-9411-5 แฟกซ์ 0-2934-9416 www.cats.co.th

