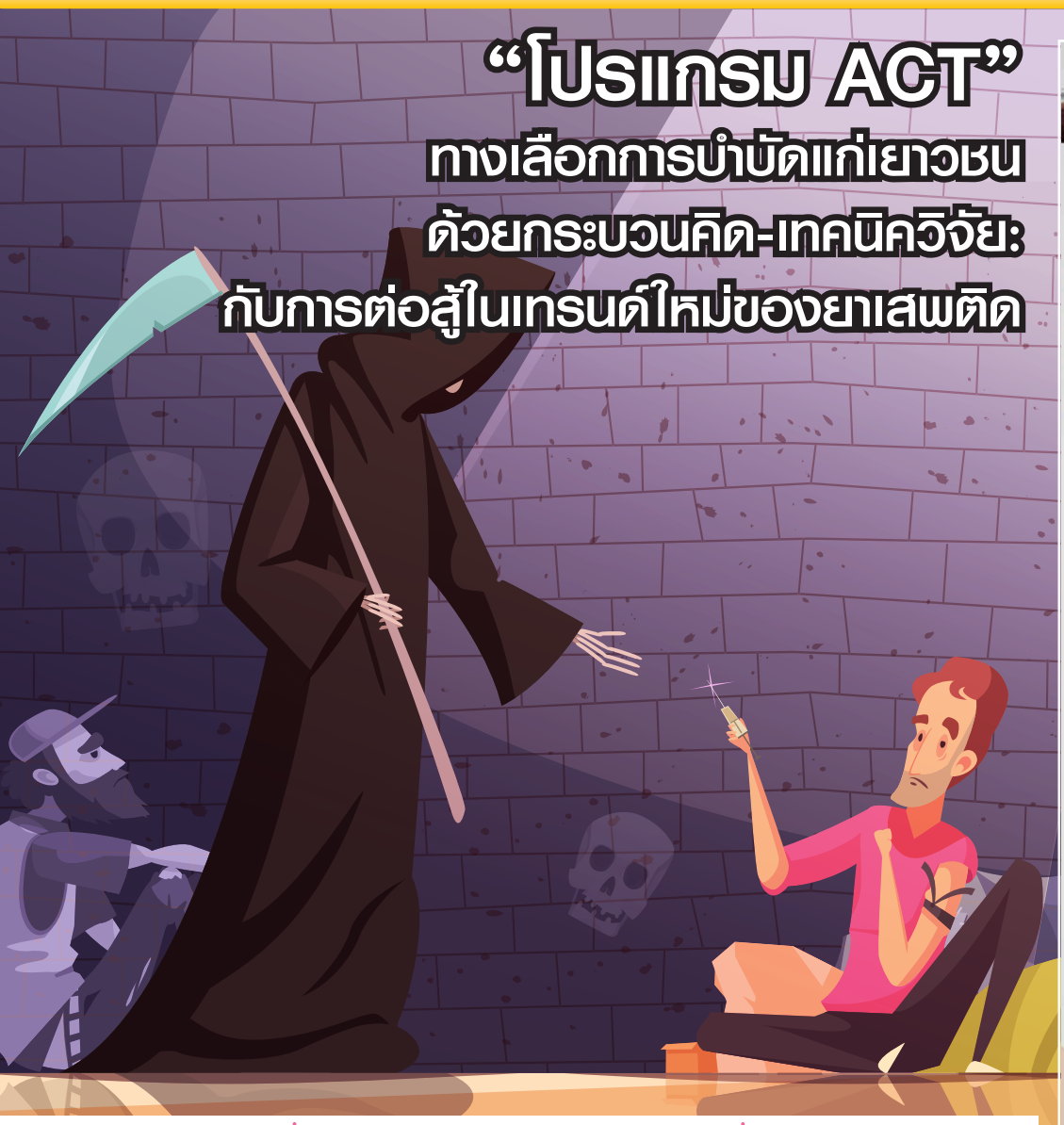
THE MEDICINE JOURNAL
วงการยา
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

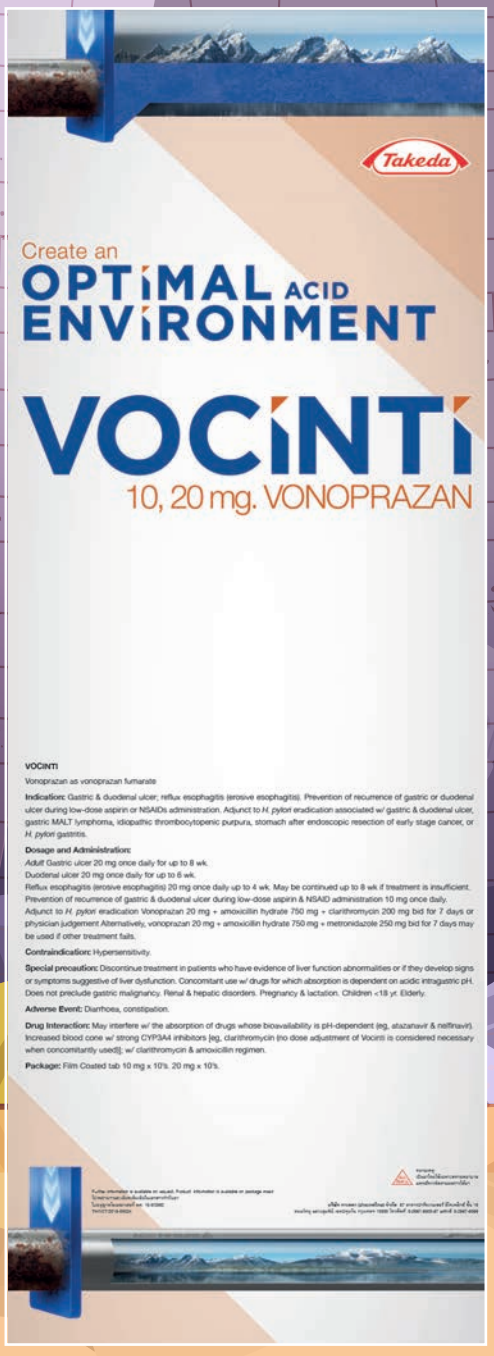
ISSN 1513-5896
9 771513589016

ปีที่ 22 ฉบับที่ 279 ประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

ผู้นำนิตยสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด www.wongkarnpat.com

“โปรแกรม ACT” ทางเลือกการบำบัดแก่เยาวชน ด้วยกระบวนคิด-เทคนิควิจัย: กับการต่อสู้ในเทรนด์ใหม่ของยาเสพติด





รู้ทันโรค
แพทย์เตือนคนไทยระวัง
‘โรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว’

Healthcare X Application
‘Persona Health’
ส่งคำแนะนำดูแลสุขภาพแบบรายบุคคล

Mind & Care
การศึกษาปฐมวัย
กับสถานการณ์โควิด-19

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจ

กด Like ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์

EXHIBITION PRODUCT

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

บริการถ่าย Video

ทุกประเภท งานประชุมวิชาการ
งานสัมมนา แถลงข่าว Event
บริการถ่ายทอดสดผ่านอินเตอร์เน็ต

Live Streaming

ผ่านทาง YouTube, Facebook และ Serverstream

PUBLISHING
สิ่งพิมพ์ / อื่นๆ

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

บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

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

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

THE MEDICINE JOURNAL
วงการยา

คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์
ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง
ดร.นพ.สมภพ สูอำพัน
อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์
พญ.พัทธ์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์
พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี
ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์
ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล
อ.ดร.ภก.สิกขวัฒน์ นักร้อง
อ.ดร.ภก.ธเนศ เฟื่องฟู
อ.ภก.ปรุฬห์ รุจนธำรงค์
ดร.ภก.ประยุทธ ภูวรัตนาวิวิธ
ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา
ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

กรรมการบริหาร
วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ
สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ
ปียาภรณ์ เกตุมา
มนัญญา นาควิลัย

อาร์ตไดเรกเตอร์
สุกัญญา หิรัญยะวะสิต

ดีไซเนอร์
อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร
สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา
ภิญญาพัชร์ ธนากุลจิราทิพย์
พัชรินทร์ กายหอม
กนกอร ขจรศักดิ์
มนัญญา นาควิลัย

ช่างภาพ
คชพล ไชยทุ่งฉิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่
โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101
แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

ผ่านมา 9 เดือนแล้วสำหรับปีนี้ ไวปานสายฟ้าแลบเลยนะครับหลาย ๆ คนยังคงต้อง work from home กัน น้อง ๆ นักเรียน นักศึกษาก็ยังคงต้องเรียนออนไลน์กันต่อไปยาว ๆ เพราะสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงเป็นที่น่ากังวลอยู่ แต่ข่าวดีก็คือ ตอนนี้เรามีวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่น่าจะมากพอสำหรับประชาชนในพื้นที่สีแดงเข้มหรือสีแดง แต่สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ก็ยังคงต้องเร่งมือฉีดวัคซีนให้มากขึ้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันความรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้ต่อไป พวกเราในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุขคงต้องช่วยกันเป็นกระบอกเสียงประชาสัมพันธ์และเชิญชวนประชาชนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนไปลงทะเบียนรับวัคซีนกันเยอะ ๆ นะครับ

ในฉบับนี้เรามีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อมมาฝากกันครับ เริ่มจากท่าออกกำลังกายป้องกันหลอดเลือดดำอุดตัน (DVT) ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ที่ต้องทำงาน work from home หรือต้องนั่งประชุมหรือนั่งเรียนเป็นเวลานาน สำหรับในเด็กปฐมวัยที่ต้องเรียนออนไลน์หน้าจอคอมพิวเตอร์แทนการไปเรียนที่โรงเรียน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นได้นำตัวอย่างปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กภายหลังการเรียนออนไลน์เป็นเวลานานมาฝาก เพื่อให้ผู้ปกครองคอยสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของลูกหลานของท่านได้ นอกจากนี้ยังมีแนวทางการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับอาการกล้ามเนื้อและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบภายหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 จากทางกรมการแพทย์ด้วย

นอกจากนี้ยังมีเรื่องที่น่าสนใจอีกหลายเรื่อง อาทิเช่น ระบบ Persona Health ซึ่งจัดทำโดย สสส. และ สปสช. ที่เป็นแอปพลิเคชันเพื่อใช้ในการให้ความรู้และคำแนะนำทางสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การจัดทำตำรายามาตรฐานสมุนไพรไทย หรือ Thai Herbal Pharmacopoeia I โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของยาสมุนไพรไทย และโครงการกระเป๋าคืนยาช่วยชาติ ซึ่งริเริ่มโดยโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อแก้ปัญหายาเหลือใช้ให้แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

ท้ายสุดนี้ อย่าลืม ยังคงต้องมีระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากาก 2 ชั้น ล้างมือสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 และอย่าลืม... การฉีดวัคซีนโควิด-19 ช่วยลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ได้นะครับ

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

Contents

ฉบับที่ 279 ประจำเดือนตุลาคม 2564

3 **Hot News**
- WHO รับรอง อย.มีมาตรฐานกำกับดูแลวัคซีนระดับสากล
- กรมควบคุมโรคเผยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 สาเหตุสำคัญจาก "บุหรี่"

4 **รายงานพิเศษ**
7 คำถามของโรคสะเก็ดเงินกับโควิด-19

6 **เกาะติดสถานการณ์**
"โปรแกรม ACT" ทางเลือกการบำบัดแก่เยาวชนด้วยกระบวนคิด-เทคนิควิจัย: กับการต่อสู้ในเทรนด์ใหม่ของยาเสพติด

10 **รู้ทันโรค**
แพทย์เตือนคนไทยระวัง 'โรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว'

13 **Healthcare X Application**
'Persona Health' ส่งคำแนะนำดูแลสุขภาพแบบรายบุคคล

17 **รายงานพิเศษ**
ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ร่วมกับสมาคมวิชาชีพและสถาบันทางการแพทย์
หารือแนวทางรับมือการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19ในปัจจุบันและอนาคต

21 **รายงานพิเศษ**
"กระเป๋าคืนยาช่วยชาติ"
ลดสูญเสียยาเหลือใช้–เตือนผู้ป่วยสูงวัยไม่ลืมกินยา

23 **เก็บมาฝาก**
8 ท่าออกกำลังกายป้องกันหลอดเลือดดำอุดตัน (DVT)

25 **Mind & Care**
การศึกษาปฐมวัยกับสถานการณ์โควิด-19

27 **รายงานพิเศษ**
เก็บยาโรคระบบประสาทอย่างไร...ให้คงคุณภาพ

28 **สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก**
กรมวิทย์ฯ จัดทำตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทยฉบับล่าสุด
เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลผ่าน Mobile Application

30 **นานาสาระ**
หมอเด็กแนะผู้ปกครองสังเกตอาการเด็กหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19
อาจส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบได้

31 **ซอกแซก**

32 **ข่าวบริการ**

WHO รับรอง อย.มีมาตรฐานกำกับดูแลวัคซีนระดับสากล

นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้ระบบการกำกับดูแลวัคซีนของไทย (Thailand's National Regulatory Authority (NRA) for Vaccine) อยู่ในระดับที่ 3 (Maturity Level 3) ภายหลังการมาตรวจติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ระบบการกำกับดูแลวัคซีน การขึ้นทะเบียนวัคซีน การกำกับหลังออกสู่ตลาด การตรวจประเมินมาตรฐาน โดยใช้การประเมินผ่านเครื่องมือ Global Benchmarking Tool (GBT) ที่มีมาตรฐานโดยคำนึงถึงคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพ โดย WHO ได้ประกาศรับรอง อย. ว่าเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพด้านระบบควบคุมกำกับดูแลวัคซีนระดับประเทศตามมาตรฐานการเทียบเคียงระดับสากล (WHO Global Benchmarking) ซึ่งหมายถึงระบบการกำกับดูแลวัคซีนของไทยมีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด มีเสถียรภาพ และมีการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้การที่ อย. ได้รับการรับรองมาตรฐานในการกำกับดูแลวัคซีนจากองค์การอนามัยโลกเป็นการสร้างความมั่นใจว่าวัคซีนทุกชนิดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจาก อย. เป็นวัคซีนที่มีคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลส่งผลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล จึงนับเป็นความสำเร็จและก้าวสำคัญของระบบการกำกับดูแลวัคซีนของประเทศไทย ซึ่ง อย. จะมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นไป

กรมควบคุมโรคเผยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 สาเหตุสำคัญจาก "บุหรี่"

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญอันดับ 1 ของโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ระบุว่าแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกประมาณ 3 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจากการบริโภคยาสูบ และอีก 890,000 คน เสียชีวิตเพราะสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยที่มีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวถึง 314,340 ราย หรือร้อยละ 73.0 ในปี พ.ศ. 2552 โดยกลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงสุขภาพที่สำคัญร่วมกันคือ การสูบบุหรี่ ซึ่งสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2550-2560 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตที่มีประวัติการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 72,656 คน จะเห็นได้ว่าบุหรี่ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับ 1 ในตลอด 10 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้แม้ว่าบางภาคส่วนจะมีความพยายามที่จะผลักดันให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกกฎหมาย สามารถจำหน่ายได้โดยทั่วไปนั้น แต่กรมควบคุมโรคซึ่งมีหน้าที่หลักในการป้องกันควบคุมโรค และมีจุดยืนเชิงนโยบายที่ชัดเจนในการคงมาตรการห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย และห้ามสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อไป เพื่อเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคน

7 คำถามของโรคสะเก็ดเงินกับโควิด-19

ปัจจุบันในสถานการณ์ที่มีการระบาดอย่างรุนแรงของโควิด-19 ทำให้มีคำถามจากผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหลากหลายประเด็น จึงขอเลือกโอกาสของเดือนตุลาคม ซึ่งในวันที่ 29 ตุลาคมของทุกปีถือให้เป็นวันสะเก็ดเงินโลก (World Psoriasis Day) สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทยจึงขอเป็นสื่อกลางนำ 7 คำถามที่มีคุณค่าเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีความกล้าที่จะบอกเล่าเกี่ยวกับอาการนอกเหนือจากบริเวณผิวหนังของโรคที่ต้องเผชิญร่วมกันกับแพทย์ผู้รักษา ทั้งเพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองในการรักษาให้ตรงจุดและครอบคลุมในการลดอุบัติการณ์ของโรคร่วม และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รศ.พญ.พลอยทราย รัตนเขมากร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย กล่าวว่า 7 คำถามโรคสะเก็ดเงิน ประกอบด้วย

1. การเป็นโรคสะเก็ดเงินสามารถติดต่อและเป็นโควิด-19 ได้ง่ายกว่าคนปกติหรือไม่

ไม่แตกต่างจากคนปกติโดยทั่วไป แต่ประเด็นที่สำคัญและควรรู้คือ การที่เป็นโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงพบว่ามักจะมีโรคร่วมที่พบได้บ่อยขึ้นกว่าคนปกติ เช่น ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ยังพบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าเพิ่มขึ้น ปัจจัยร่วมดังกล่าวทำให้ในกรณีที่โรคโควิด-19 อาจส่งผลกระทบคือ มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง

2. ยาทา ยารับประทาน ยาฉีด หรือการรักษาสะเก็ดเงินด้วยการใช้แสงอาทิตย์เทียมมีผลอย่างไรต่อโรคโควิด-19

การทายา การได้รับยาชนิดรับประทานประเภท Acitretin การฉายแสงอาทิตย์เทียม รวมไปถึงยาฉีดชีวภาพและยาปรับภูมิในระดับต่ำไม่ได้ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นจากข้อมูลในปัจจุบัน แต่หากผู้ป่วยได้รับยาปรับภูมิในขนาดสูงมีข้อสันนิษฐานว่าอาจทำให้การขจัดเชื้อโควิด-19 ออกจากร่างกายยากมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากทั่วโลกที่มีการรวบรวมไว้ถึงปัจจุบันไม่พบว่าการรักษาสะเก็ดเงินด้วยวิธีการต่าง ๆ จะส่งผลกระทบหากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จะมีการรวบรวมข้อมูลจากหลายประเทศ พบว่าผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่ติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า 90% หายเป็นปกติและมีอัตราการเสียชีวิตต่ำ

3. ควรปรับการรักษาโรคสะเก็ดเงินอย่างไรในสถานการณ์ที่มีการระบาดอย่างรุนแรงของโควิด-19

มีคำแนะนำจากกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่รักษาโรคสะเก็ดเงินและข้ออักเสบจากสะเก็ดเงินแนะนำให้คงการรักษาโรคสะเก็ดเงินและข้ออักเสบสะเก็ดเงินตามปกติ

4. ปกติรับการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียมที่โรงพยาบาล แต่ไม่อยากมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ สามารถอาบแดดหรือตากแดดที่บ้านเพื่อทดแทนได้หรือไม่

มีกรณีศึกษารายงานว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งประสบความสำเร็จคือ ผื่นสะเก็ดเงินทุเลาลงจากการตากแดดเองที่บ้าน ดังนั้น หากผู้ป่วยท่านใดต้องการตากแดดที่บ้านเพื่อทดแทนการฉายแสงยูวีบีโดยตรงและสัมผัสกับผิวหนัง หากเป็นสะเก็ดเงินเฉพาะส่วน เช่น บริเวณขาสามารถยื่นขาออกไปนอกบ้านและให้แสงอาทิตย์สัมผัสกับบริเวณผิวหนังโดยตรง อาจเลือกใช้เสื่อหรือเตียงนอนนึ่ง ในขณะการตากแดดเป็นเวลา 10-15 นาทีทุกวันอย่างสม่ำเสมอ โดยช่วงเวลา 10-15 นาที และพลิกคว่ำอีก 10-15 นาที ควรหลีกเลี่ยงการตากแดดที่บริเวณใบหน้าเนื่องจากอาจทำให้เกิดฝ้า กระหรือริ้วรอยก่อนวัยอันควรซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับแสงอาทิตย์สะสมในปริมาณต่อเนื่อง และขณะที่ทำการรักษาด้วยการตากแดดควรระมัดระวังการเป็นลมแดดจากความร้อนสะสมในร่างกายสูงเกินไป หากช่วงเวลาดังกล่าวมีอากาศร้อนมาก ควรดื่มน้ำให้เพียงพอและอาบน้ำเปล่าหลังจากการตากแดดเพื่อลดระดับความร้อนในร่างกาย

5. การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้ป่วยสะเก็ดเงิน

ผู้ป่วยสะเก็ดเงินสามารถรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ทุกชนิดที่มีในปัจจุบัน โดยมีข้อพิจารณาดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทายา การใช้แสงอาทิตย์เทียม การรับประทานยา Acitretin ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการรักษาใด ๆ หลังฉีดวัคซีนโควิด-19 แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะโรคที่สงบและควบคุมได้ และได้รับการรักษาด้วยยาปรับภูมิ เช่น Methotrexate แนะนำให้หยุดยา 1 สัปดาห์หลังรับการฉีดวัคซีนโควิด-19

6. คำแนะนำโดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยสะเก็ดเงินในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

ควรดูแลรักษาผิวหนังด้วยการทาโลชั่นอย่างสม่ำเสมอ เลือกใช้สบู่อ่อน ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะผิวแห้ง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของความคัน นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาลสูง อาหารหมักดอง เนื่องจากการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจากอาหารไขมันสูงอาจส่งผลทำให้โรคสะเก็ดเงินกำเริบได้ เช่นเดียวกันกับอาหารหมักดอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินคงทราบดีว่าภาวะเครียดในจิตใจหรือการนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ หลับไม่สนิทหรือนอนดึกต่อเนื่องทำให้โรคสะเก็ดเงินเห่อได้ ดังนั้น ในสภาวะที่มีการระบาดของโควิด-19 และคนส่วนใหญ่จำเป็นต้องทำงานจากที่บ้าน จึงมีวินัยในตนเอง หลีกเลี่ยงการนอนดึก ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและหาหนทางคลายเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การฟังเพลง การนั่งสมาธิ สวดมนต์ การดูหนังหรือละครเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้ยังแนะนำให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหาวิธีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากสามารถผ่อนคลายความเครียดและยังส่งผลดีต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทำให้สามารถคุมน้ำหนักได้ดีไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน หากผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะเลิกดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ควรใช้โอกาสนี้ในการเลิกดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อสุขภาพโดยรวมของตนเอง เพราะการเลิกดื่มสุราและเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ตับและปอดดีขึ้นได้

7. ในกรณีที่การเดินทางไปโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการติดโควิด-19

ควรสอบถามโรงพยาบาลว่ามีการรักษาด้วยระบบทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์หรือไม่ ปัจจุบันมีหลายโรงพยาบาลที่รับการตรวจรักษาด้วยระบบทางไกลผ่านการโทรศัพท์หรือวิดีโอคอลกับแพทย์ผู้รักษา และส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์

“โปรแกรม ACT” ทางเลือกการบำบัดแก่เยาวชน ด้วยกระบวนคิด-เทคนิควิจัย: กับการต่อสู้ในเทรนด์ใหม่ของยาเสพติด

หากพูดถึง “ยาเสพติด” กลุ่มที่มีความเสี่ยงกลุ่มแรก ๆ ที่เรามักจะนึกถึงคือ กลุ่ม “วัยรุ่นหรือเยาวชน” ซึ่งเป็นเพราะอะไร และทำไมปัญหายาเสพติดจึงยังคงอยู่กับสังคมไทยตลอดมา

จากข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบว่าผู้บำบัดอยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี รองลงมาเป็นช่วงอายุ 25-29 ปี และ 30-34 ปี ตามลำดับ โดยยาบ้าและสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนยังคงเป็นยาเสพติดที่กลุ่มวัยรุ่นนิยมใช้ อาจด้วยราคาซึ่งไม่แพง ตามมาด้วย “ยาไอซ์” ที่ได้รับความนิยมไม่ต่างกัน ด้วยเพราะมีความบริสุทธิ์สูงราว 95% ทำให้ออกฤทธิ์เร็วและรุนแรงกว่า ขณะที่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดมักอยู่ในรูปแบบผสมผสาน โดยทดลองผสมยาเสพติดเองและเปลี่ยนสูตรไปเรื่อย ๆ อย่างที่พบในกรณีของเคนมผง หรือพืช “กระท่อม” ที่คุ้นเคยกันในชื่อสูตรสี่คูณร้อย ซึ่งเป็นที่นิยมของวัยรุ่นทางภาคใต้ โดยสิ่งที่น่ากังวลไปกว่านั้นคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการพบว่ามีการจับกุมการซื้อขายยาเสพติดทางออนไลน์ โดยใช้คริปโตเคอร์เรนซีหรือสกุลเงินดิจิทัลในการซื้อขายโดยเกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคที่ทำให้การควบคุมและป้องกันยาเสพติดในเยาวชนทำได้ยากมากขึ้นไปอีก[4]

สอดคล้องกับข้อมูลจากสถาบันวิจัยสังคมและวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2562 จากการสำรวจพื้นที่ภาคกลาง ครอบคลุมถึงภาคตะวันออกพบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดรายใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 คือ 9,905 ราย, 12,153 ราย,

14,879 ราย และ 8,755 ราย ตามลำดับ และผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 เป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 18-24 ปี โดยเป็นการบำบัดรักษาจากการใช้ยาบ้ามากที่สุดถึงร้อยละ 67.9 นอกจากนี้ยังพบว่าพื้นที่ภาคตะวันออกมีการนำเข้ายาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน มีการขายและแพร่ระบาดในพื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่ท่องเที่ยว และพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม รวมถึงในพื้นที่ที่มีคนอพยพโยกย้ายจากต่างถิ่นมาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และมีความสลับซับซ้อนทางสังคม ทำให้ปัญหายาเสพติดกลายเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

ทั้งนี้ตัวอย่างการแก้ปัญหายาเสพติดในต่างประเทศที่น่าสนใจ เช่น ในประเทศไอซ์แลนด์มีการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในกลุ่มวัยรุ่นในช่วงทศวรรษที่ 1980-1990 โดยไอซ์แลนด์เคยพบว่า 42% ของเยาวชนอายุ 15-16 ปี มีการดื่มสุราและใช้ยาเสพติด ส่งผลให้ช่วงนั้นกรุงเรคยาวิกกลายเป็นเมืองที่มีปัญหาดังกล่าวรุนแรงที่สุดในยุโรป แต่ในปัจจุบันได้ลดลงเหลือเพียง 5% จาก “5 มาตรการปฏิวัติวัยรุ่น” ที่ไอซ์แลนด์นำมาปรับใช้ ได้แก่ **1. การกำหนดเคอร์ฟิว** สำหรับวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 16 ปีที่ต้องกลับเข้าบ้านภายในเวลา 22.00 น.

โดยในบางพื้นที่จะมีกลุ่มผู้ปกครองออกตรวจตราเยาวชนที่อาจออกไปมั่วสุมนอกบ้านในยามวิกาล **2. ให้ผู้ปกครองลงนามในสัญญา** เพื่อกำหนดกฎ/เงื่อนไขการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตรหลาน หรือสนับสนุนให้พวกเขาใช้เวลากับครอบครัวมากขึ้น **3. ให้วัยรุ่นใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์** โดยเยาวชนไอซ์แลนด์จะได้รับบัตรกำนัลมูลค่า 500 ดอลลาร์สหรัฐฯ (ราว 16,500 บาท) ทุกปี เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมหลังเลิกเรียน เช่น กีฬาอย่างฟุตบอล วอลเลย์บอล และว่ายน้ำ **4. ใช้หลักวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ลดปัญหาเหล้า-ยา** โดยทุกปีโครงการ Youth in Iceland จะทำการสำรวจวัยรุ่นเพื่อใช้ตรวจวัดการใช้ชีวิตของวัยรุ่นจากแง่มุมต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว ความรู้สึก รวมถึงการใช้สารเสพติด โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจดังกล่าวถือเป็นกุญแจสำคัญในการวางแผนดำเนินการเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก ๆ รวมถึงลดการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชน และ **5. ให้นักการเมืองเข้ามามีส่วนร่วม**[5]

ในด้านของประเทศไทยมีความพยายามในการแก้ปัญหาเรื่องนี้อย่างหลากหลายและจริงจังเพื่อต่อสู้กับยาเสพติดที่รุกเข้ามาในหลายรูปแบบอย่างที่ไม่มีอะไรสามารถปิดกั้นได้ ทั้งนี้เมื่อเดือนกันยายนที่ผ่านมามีเวทีการแลกเปลี่ยนความคิดความเห็นของกลุ่มนักวิชาการและภาคีเครือข่ายได้เกิดขึ้นเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดรูปแบบใหม่ ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ เปลี่ยนไปจากวิธีการดั้งเดิมที่พยายามปิดกั้นช่องทาง ยับยั้งการเพิ่มจำนวน หยุดการแพร่กระจายหรือการขยายเครือข่ายของยาเสพติด ซึ่งจัดเป็นความพยายามจัดการกับปัจจัยภายนอกของกลุ่มเสี่ยง แตกต่างจากการทำงานครั้งนี้ที่เป็นการแก้ปัญหาจากกระบวนการภายในของผู้ติดยาเสพติดหรือกลุ่มเสี่ยงโดยตรง โดยเป็นกระบวนการทำงานบนฐานงานวิจัย **“ประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญาต่อเยาวชนที่ใช้สารเสพติด”** ซึ่งจัดขึ้นโดย **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** ที่มีการนำเสนอเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดแบบ

การยอมรับและสร้างพันธสัญญา (Acceptance Commitment Therapy หรือ ACT) ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างกระบวนการฝึกสติ การยอมรับ การสร้างพันธสัญญา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ใช่แค่ลดอาการความผิดปกติ แต่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีชีวิตที่มีคุณค่าและมีความหมายมากขึ้น

ผศ.ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส เครือข่ายนักวิจัย สวรส. สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้อธิบายถึงโปรแกรมการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญา หรือโปรแกรม ACT นี้ที่มีการลงมือทำผ่านกิจกรรมต่าง ๆ 8 กิจกรรมใน 4 สัปดาห์ โดยกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการสร้างความยืดหยุ่นในชีวิตและความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด และเป็นโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางใจบนแนวคิดการอยู่กับปัจจุบันขณะ การเปิดใจยอมรับ การปลดปล่อยความคิดยึดติด รับรู้ถึงตัวตนที่สังเกตเห็นหรือรู้ทันการเปลี่ยนแปลง รับรู้คุณค่าในตัวเองและใช้คุณค่านำการกระทำสู่เป้าหมายชีวิตแบบมีพันธสัญญากับตนเอง

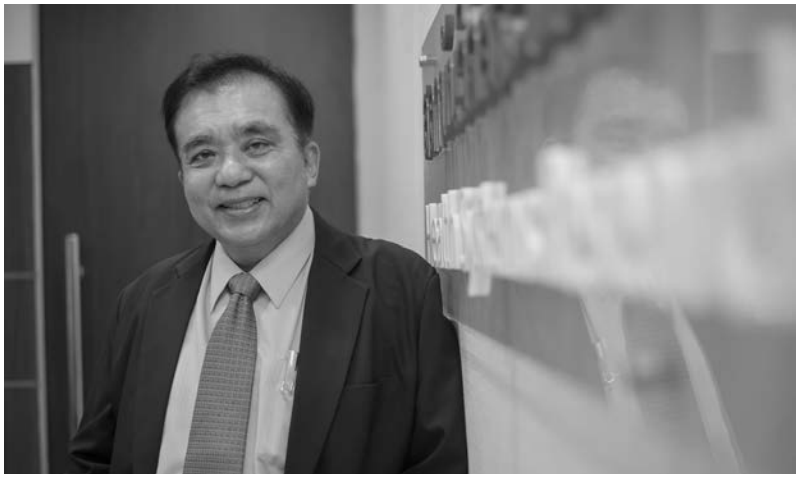
ซึ่งโปรแกรม ACT เป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาที่ช่วยให้เกิดการสร้างวิธีคิด วิธีมองชีวิตแบบใหม่ให้กับเยาวชน เพื่อให้เกิดการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นควบคู่ไปกับการสร้างความเข้มแข็งในจิตใจ และเพิ่มความพร้อมในการออกไปใช้ชีวิตในสังคม โดยหลังจากการใช้โปรแกรม ACT กับเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เขตพื้นที่ภาคตะวันออก พบว่าความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดและความยืดหยุ่นในชีวิตของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมต่างกันอย่างชัดเจน โดยกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดและความยืดหยุ่นในชีวิตสูงขึ้นภายหลังการทดลอง ขณะที่กลุ่มควบคุมลดลง ในขณะที่จากผลการวิจัยเชิงปริมาณจากโครงการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลิกสารเสพติดคือ ความยืดหยุ่นในชีวิต ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความภาคภูมิใจในตนเอง

ทั้งนี้ในการนำโปรแกรม ACT ไปใช้จริงในพื้นที่พบว่า “โปรแกรม ACT เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาต่อยอดกับหลักสูตรอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีการจดจำได้ดี” **เรือเอกศรวิษฐ์ บุญประชุม โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี** ได้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ไว้ ขณะที่ **พว.ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี** ซึ่งเป็นผู้บำบัดการใช้สารเสพติด ให้ความเห็นเสริมว่า “โปรแกรม ACT ช่วยสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแก้ปัญหา พึ่งพาตนเองได้ สู้กับวิกฤตอย่างมีความพร้อมมากขึ้น มีความยืดหยุ่นในชีวิตมากขึ้น เปิดใจยอมรับ และมีมุมมองความคิดที่เปลี่ยนไป มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต ทำให้มีความกระตือรือร้นที่จะมาบำบัดมากขึ้น และรับผิดชอบต่อพันธสัญญาที่ให้ไว้กับผู้บำบัดอย่างจริงจัง”

ด้าน **ทพ.จเร วิชาไทย ผู้จัดการ สวรส.** ให้ความเห็นต่อประเด็นงานวิจัยว่า การแก้ปัญหาไม่ว่าเรื่องใดก็ตามจำเป็นต้องเข้าใจลักษณะของกลุ่มเป้าหมายในมิติต่าง ๆ ให้มากที่สุด เช่น กลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่น เรามักจะพบว่าเป็นกลุ่มที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ โดยการตัดสินใจส่วนใหญ่เกิดขึ้น

จากอารมณ์มากกว่าเหตุผล ซึ่งหากมองในด้านกายภาพ สมองส่วนหน้าของวัยรุ่นซึ่งเป็นส่วนควบคุมและประมวลความคิดเชิงระบบหรือการคิดเชิงตรรกะยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ โดยจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่ออายุ 20-25 ปี แต่ขณะที่สมองส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับอารมณ์ พฤติกรรมจะพัฒนาเร็วกว่า ดังนั้น วัยรุ่นจึงมีความต้องการมากจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ทั้งความต้องการทางเพศ การเสพติดอะไรบางอย่าง และมีความต้องการการยอมรับจากเพื่อน ซึ่งมีความเสี่ยงที่อาจตกไปอยู่ในวงจรของยาเสพติดได้ง่าย นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดของเยาวชน เช่น ปัญหาการดูแลและความรุนแรงในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและคนในชุมชน เช่น กรณีการถูกกลั่นแกล้งจากคำพูด หรือพฤติกรรมที่ก้าวร้าว (Bully) อาจส่งผลให้เยาวชนที่ถูกกระทำมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ฯลฯ ทั้งนี้เยาวชนอายุ 12-17 ปี มักเริ่มต้นด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ และอายุ 18-25 ปีจะมีทั้งดื่มแอลกอฮอล์และติดยาเสพติด ดังนั้น กรอบทิศทางการวิจัยเพื่อดูแลและช่วยเหลือเยาวชนที่ใช้สารเสพติดให้กลับสู่สังคมจำเป็นต้องพัฒนาความรู้เพื่อส่งต่อไปให้ถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ และควรมีการพัฒนาระบบการดูแลและบำบัดรักษาที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้ ทั้งในเรื่องของสุขภาพ จิตใจ และสังคม โดยควรมีการจัดบริการทั้งในโรงเรียนและชุมชน หรืออาจมีการพัฒนาแอปพลิเคชันมาเป็นตัวช่วยในการให้บริการ เนื่องจากกลุ่มเยาวชนมีพฤติกรรมการใช้มือถืออย่างชัดเจน ตลอดจนควรเน้นการทำงานซึ่งรวมถึงทิศทางการจัดสรรงบประมาณให้กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางเพื่อเป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการเชิงระบบ เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู การมีหน่วยงานกลางเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการ ประสาน และเชื่อมต่อ การพัฒนาโปรแกรมและติดตามข้อมูลทางระบาดวิทยา ฯลฯ และทั้งหมดควรเป็นการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อให้เกิดเครือข่ายทางด้านวิชาการ และเกิดงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวในช่วงท้ายของการแลกเปลี่ยนครั้งนี้ว่า แม้ว่าปัญหาต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และลักษณะของสังคม แต่สำหรับปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนของทุกรัฐบาลที่หน่วยงานด้านวิชาการมีหน้าที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การวิจัยเพื่อพัฒนาเยาวชนกลุ่มเปราะบางของ สวรส. เป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายประเทศและยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ซึ่งเป็นโจทย์ท้าทายของสังคมปัจจุบันที่ต้องเร่งพัฒนาให้เกิดทั้งสังคมสูงวัย สังคมคุณภาพและความมั่นคง การปฏิรูปด้านสาธารณสุข รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส ซึ่งเยาวชนส่วนหนึ่งเข้าข่ายเป็นกลุ่มเปราะบางที่ตกอยู่ในวงจรขาดความรู้ ขาดโอกาส และมีความเจ็บป่วย ส่งผลให้สังคมขาดพลังของเยาวชนในการพัฒนาประเทศ ซึ่ง สวรส. เองจะมุ่งสร้างงานวิจัยควบคู่ไปกับการสร้างนักวิจัย เครือข่าย เชื่อมโยงคนทำงานและหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดโอกาสของการนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้จริง และส่งผลให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น



ข้อมูลจาก

1. โครงการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญาต่อเยาวชนที่ใช้สารเสพติด
2. โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญาเพื่อบ่มเพาะความยืดหยุ่นในชีวิตและความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสำหรับเยาวชนที่ใช้สารเสพติด
3. เสวนาหัวข้อ "บทบาทนักวิชาการและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบ ACT สำหรับเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออก" (22 กันยายน 2564)
4. สมิตานัน หยงสตาร์ "เปิดเทรนด์ยาเสพติดวัยรุ่นไทย-ตลาดยาเริ่มค้าผ่านสกุลเงินดิจิทัล" 5 มีนาคม 2021. https://www.bbc.com/thai/thailand-56289278
5. "5 วิธี ไอซ์แลนด์แก้ปัญหาเหล้า-ยาในวัยรุ่น", 21 พฤศจิกายน 2017. https://www.bbc.com/thai/international-42065324

แพทย์เตือนคนไทยระวัง ‘โรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว’

เนื่องใน “วันหัวใจโลก” หรือ World Heart Day วันที่ 29 กันยายน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจเตือนคนไทยระวัง “ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว” (Atrial Fibrillation) ที่พบได้ในผู้ป่วยสูงอายุ น้ำหนักตัวมาก และผู้ป่วยโรคหัวใจ ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วนี้ถ้ามาพร้อมกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือในผู้สูงอายุจะทำให้สุ่มเสี่ยงเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต และเสียชีวิตได้ แนะใช้หลักการ F-A-S-T สังเกตอาการ ใบหน้าเบี้ยว แขนอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด มีอาการแบบปัจจุบันทันด่วน ให้พบแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคทันที

ปัจจุบันคนไทยจำนวนมากเสี่ยงที่จะเป็นโรค **“ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว”** หรือ Atrial Fibrillation (AF) โดยส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคอ้วน ไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง ล้วนแต่เป็นโรคท็อปฮิต ถ้าปล่อยไว้นานย่อมส่งผลกระทบลุกลามอาจเกิดอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต จากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และภาวะหัวใจล้มเหลวจนเสียชีวิต

วันที่ 29 กันยายนของทุกปีถือเป็น **“วันหัวใจโลก”** หรือ **World Heart Day** ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมกับนานาชาติรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคหัวใจและภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่ต้องดูแลเอาใจใส่เรื่องของสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ชีวิต การรักษาและการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ

ศ.คลินิก นพ.ชาญ ศรีรัตนสถาวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ กล่าวถึงโรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว หรือ AF ว่า ปัจจุบันคนไทยเสี่ยงเป็นโรค AF เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ

กลุ่มผู้สูงวัยและมีโรคประจำตัว ในภาวะนี้หัวใจห้องบนเต้นเร็วหรือเต้นพลิ้วด้วยความถี่สูง เช่น ประมาณ 300-400 ครั้งต่อนาที และส่งกระแสประสาทหรือกระแสไฟฟ้าลงมายังหัวใจห้องล่างแบบไม่สม่ำเสมอ ทำให้หัวใจห้องล่างเต้นเร็วขึ้นตามไปด้วยแต่ไม่เร็วเท่าห้องบน การทำงานจึงไม่สัมพันธ์กัน ส่งผลต่อการทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เกิดอาการใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ วิงเวียนหน้ามืดเหนื่อยง่าย หายใจไม่ออก

นอกจากนั้นผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่มีปัจจัยเสี่ยงควบคู่ยังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอัมพฤกษ์-อัมพาตได้ง่าย เพราะการทำงานของหัวใจที่เต้นผิดปกติทำให้เกิดลิ่มเลือดซึ่งอาจหลุดออกจากหัวใจไปอุดตันส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แขนขาหรือสมอง เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดยจากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่เป็นภาวะ AF ที่มีปัจจัยเสี่ยงควบคู่มีความเสี่ยงไปสู่โรคหลอดเลือดสมองได้ประมาณ 4-5% ต่อปี

“อาการที่หมอแนะนำให้รีบพาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล แขนขาอ่อนแรงขยับไม่ได้ แม้ในบางครั้งอาการจะหายไปเองก็ไม่ควรนิ่งนอนใจ เพราะโรค Stroke ถ้ารักษาไม่ทันเวลาใน 3-4 ชั่วโมง สมองจะเสียหายหนักกลายเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต หรือมีอาการหายใจเหนื่อยหอบเพราะกล้ามเนื้อหัวใจสูบฉีดเลือดไม่ทันแล้วน้ำท่วมปอด หอบเวลากลางคืน อาการวูบหมดสติเพราะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน สิ่งที่อาจจะตามมาคือ หัวใจล้มเหลวและเสียชีวิต”

ศ.คลินิก นพ.ชาญ ระบุว่า การรักษาที่ดีคือ ต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก ๆ จากโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การดื่มแอลกอฮอล์ น้ำหนักตัว โรคไทรอยด์ ภาวะนอนกรน อีกส่วนคือ ช่วงอายุที่มากขึ้น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็น AF ประมาณ 1-2% และอายุ 80 ปีขึ้นไปพบเพิ่มเป็น 10-12% รวมถึงความเครียดเช่นในช่วงโควิด-19 ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งได้

“หนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่มีปัจจัยเสี่ยงควบคู่คือ การป้องกันอัมพฤกษ์-อัมพาต ด้วยยาต้านเลือดแข็งตัว ซึ่งมีแบบดั้งเดิมที่ออกฤทธิ์ผ่านทางวิตามินเค และแบบที่ออกฤทธิ์ไม่ผ่านทางวิตามินเค หรือเรียกว่า NOACs ยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ออกฤทธิ์ผ่านทางวิตามินเค เช่น วาร์ฟาริน อาจจะได้รับผลกระทบจากอาหารและยาหลายชนิด เช่น ถ้าผู้ป่วยใช้ยาร่วมกับสมุนไพรอย่างฟ้าทะลายโจร ก็อาจจะมีฤทธิ์ต้านเลือดแข็งตัวมากขึ้น ยาต้านเลือดแข็งตัวที่ออกฤทธิ์ไม่ผ่านทางวิตามินเคดูจะมีความสะดวกและผลข้างเคียงน้อยกว่ายารูปแบบเดิม อย่างไรก็ตาม การใช้ยาต้องขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์ด้วยว่าผู้ป่วยเหมาะสมกับยารูปแบบใด การใช้ยาต้านเลือดแข็งตัวในผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วอย่างเหมาะสมจะเป็นประโยชน์ลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะอัมพฤกษ์-อัมพาต จะได้ประโยชน์มาก”

ทางด้าน **พ.อ.นพ.เจษฎา อุดมมงคล นายกสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย และผู้อำนวยการกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า** ระบุว่าคนไทยเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อยู่ที่ประมาณ 100-200 รายต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิตสูงถึงปีละประมาณ 30,000 ราย และเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงมาก ในจำนวนนี้โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากโรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วหรือ AF ประมาณ 10-20%

“โรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุมาจากหัวใจเต้นผิดจังหวะสามารถป้องกันได้มากกว่าสาเหตุอื่น ๆ หรือป้องกันได้ราว 60-70% ทั้งที่ยังไม่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ แต่เนื่องจากโรคนี้ยิ่งอายุมากยิ่งพบได้บ่อยและมักไม่แสดงอาการ หรือแสดงอาการเป็นช่วง ๆ จึงแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มการตรวจละเอียดเมื่อมีข้อบ่งชี้ตั้งแต่อายุ 45 ปี หรือใช้เครื่องตรวจไฟฟ้าหัวใจ และเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น AF และประเมินความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองก็จะมียาป้องกันเลือดเป็นลิ่ม โดยที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง”

สำหรับผู้ที่เคยป่วยสมองขาดเลือดมาแล้วและมี AF สามารถป้องกันการเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ทั้งเบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิต การสูบบุหรี่ เป็นต้น และควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ที่สำคัญควรพบแพทย์และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพราะความเสี่ยงยังคงอยู่ ซึ่งทั้งยากลุ่ม VKA อย่างวาร์ฟาริน และกลุ่ม NOACs สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับมาเป็นซ้ำได้ และยังช่วยลดภาวะทุพพลภาพและลดอัตราการเสียชีวิตหากมีอาการเกิดซ้ำ

สำหรับในช่วงการระบาดของโควิด-19 **พ.อ.นพ.เจษฎา** เตือนว่ามีปัจจัยที่ต้องระวังเพราะผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นกลุ่มที่เกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ง่าย ซึ่งมักพบในปอดและบางรายพบที่สมองได้ จึงมีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิด Viral vector ยังอาจเพิ่มความเสี่ยงเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันแบบเกล็ดเลือดต่ำสูงกว่าวัคซีนประเภทอื่นและการรักษามีความซับซ้อน และหากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และเป็นโรคหลอดเลือดสมองด้วย กระบวนการรักษาจะยากลำบากขึ้นมาก

ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค ขอให้ประชาชนสังเกตสัญญาณเตือนของร่างกาย จำง่าย ๆ ว่า F-A-S-T ซึ่งย่อมาจาก **Face** หมายถึง ใบหน้าผิดปกติ หน้าเบี้ยว **Arm** แขนซาหรืออ่อนแรง **Speech** พูดไม่ชัด พูดไม่เข้าใจ หรือพูดไม่ได้ และ **Time** คือ เกิดอาการแบบปัจจุบันทันด่วน และหากมีสัญญาณเตือนเหล่านี้ขอให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทันที หรือโทรศัพท์ 1669 เพื่อนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

‘Persona Health’ ส่งคำแนะนำดูแลสุขภาพแบบรายบุคคล

สสส. จับมือ สปสช. เปิดตัวระบบ Persona Health จัดส่งความรู้และคำแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้ใช้แอปพลิเคชัน สปสช. แบบเฉพาะตัวรายบุคคล ตามอายุ เพศ และภาวะสุขภาพของแต่ละคน หวังช่วยให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองได้ดียิ่งขึ้น

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลราคาถูกลงเรื่อย ๆ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สปสช. เห็นโอกาสในการนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิและรับบริการได้สะดวกมากขึ้น โดย สปสช. มีแอปพลิเคชันอยู่แล้ว ชื่อแอปพลิเคชัน “สปสช.” รองรับทั้งระบบแอนดรอยด์และไอโอเอส เป็นการใช้เพื่อการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล การเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ การเชื่อมโยงกับกระเป๋าสุขภาพของแอปพลิเคชันเป๋าตัง รวมถึงข้อมูลสุขภาพ (Health Record) เฉพาะคน แต่ช่วงวิกฤตโควิด-19 แอปพลิเคชัน สปสช. มีการใช้มากขึ้น จึงคิดว่าในอนาคตจะเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพได้

สปสช. มีข้อมูลประชากรถึง 48 ล้านคน หากสามารถผูกข้อมูลของประชาชนกับข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นจะทำให้สามารถแนะนำประชาชนที่อยู่ในกลุ่ม วัย เพศ ที่เป็นเป้าหมายได้ว่าควรดูแลสุขภาพอย่างไร ยิ่งถ้าเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ สสส. มีอยู่แล้ว เชื่อว่าจะเอามาใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น คนอายุวัย 50 ปี มีชุดสิทธิประโยชน์

ที่ควรได้รับการดูแล เช่น ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเลือด แต่การตรวจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การเชื่อมโยงกับชุดความรู้แนะนำการปฏิบัติตัวของ สสส. จะช่วยเสริมให้คนที่ไม่ป่วยดูแลตัวเองได้ดีขึ้น

"สสส. มีชุดความรู้เต็มไปหมด ส่วน สปสช. ก็มีสิ่งที่จะบริการกับประชาชน หากนำ 2 สิ่งนี้มารวมกันโดยใช้เทคโนโลยีที่เข้าถึงได้ง่าย เชื่อว่าจะเป็นพลังเสริมที่ทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ประชาชนทุกคนตอนนี้ท่านมีชุดความรู้ประจำตัวท่านอยู่ในมือแล้ว หากเปิดขึ้นมาเมื่อไหร่ก็จะมีชุดความรู้เพื่อเสริมกับบริการที่ สปสช. จัดให้"

ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวว่า การจะดูแลสุขภาพตัวเองได้ต้องรู้ข้อมูลสุขภาพสำคัญเสียก่อน ข้อมูลเหล่านี้ปัจจุบันได้กระจายในรูปแบบดิจิทัลหมดแล้ว ขณะที่ สสส. เองได้สะสมองค์ความรู้และเครื่องมือต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพมานานกว่า 20 ปี เช่น คู่มือการพูดเรื่องเพศกับลูก วิธีการเลิกบุหรี่ การตรวจระดับความหวาน มัน เค็มของอาหาร ฯลฯ จากเดิมที่อยู่ในกระดาษ วันนี้ สสส. ได้แปลงมาอยู่ในรูปแบบดิจิทัลหมดแล้ว

อย่างไรก็ดี เนื่องจากองค์ความรู้และเครื่องมือของ สสส. มีจำนวนนับพันชิ้น จึงต้องจัดหมวดหมู่ชุดความรู้ที่เหมาะสมกับแต่ละคน เช่น อายุ เพศ ภาวะสุขภาพลักษณะต่าง ๆ การจะทำเช่นนี้ได้ต้องมีการเชื่อมโยงกับข้อมูลกับ สปสช. โดยระบบที่เรียกว่า Persona Health เพื่อจัดส่งข้อมูลสื่อสุขภาพเฉพาะตัวบุคคลโดยใช้ AI ช่วยคัดกรองเครื่องมือหรือองค์ความรู้ให้เหมาะสมกับคนคนนั้น

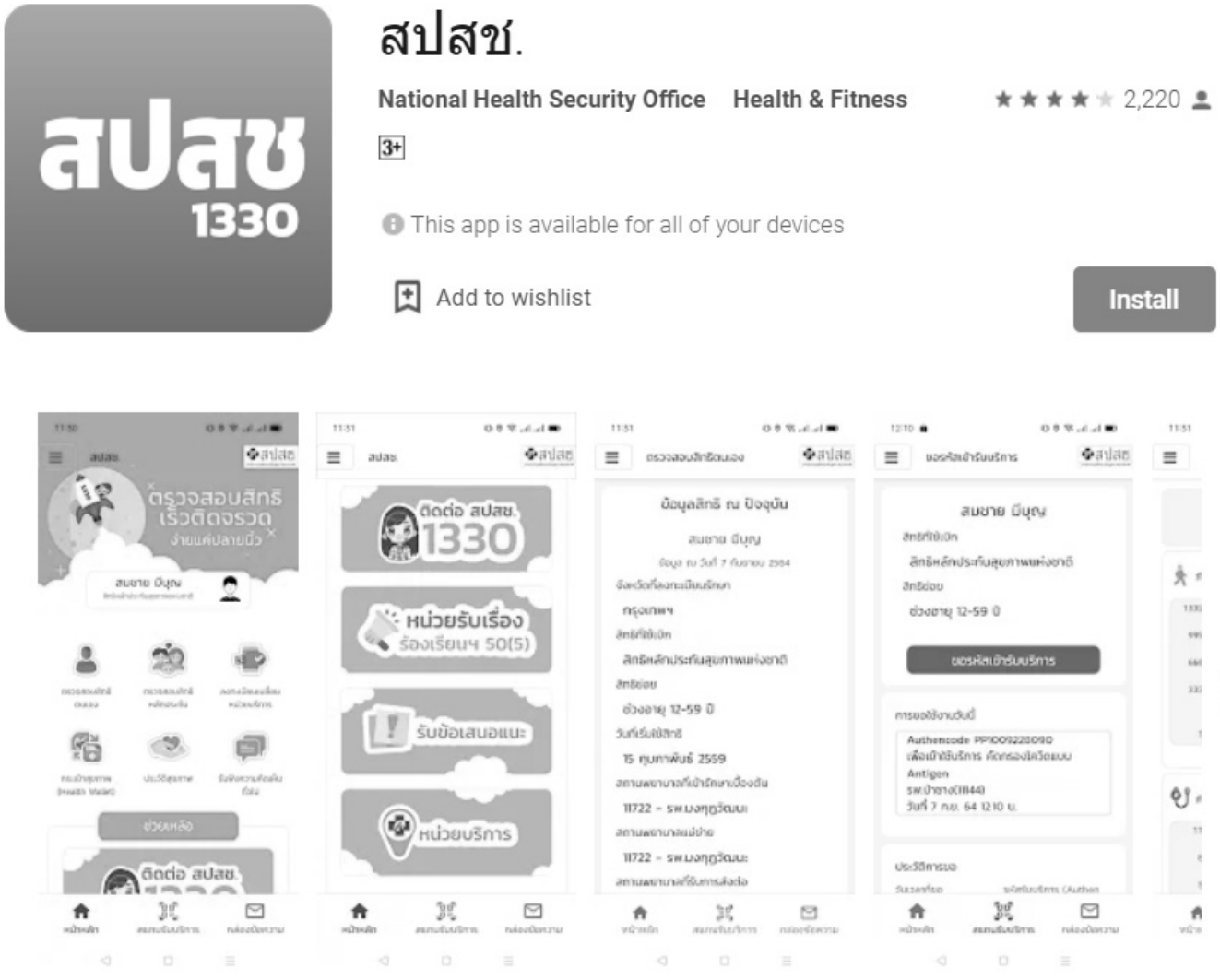
"ระบบ Persona Health ตอนนี้เป็นเวอร์ชัน 1.0 ตัวระบบจะจับคู่หรือ match ข้อมูลสุขภาพเฉพาะของบุคคลโดยมีข้อมูลตั้งต้นคือ เพศและอายุ เช่น ผู้หญิงช่วงที่อายุเท่านี้มีความจำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งอะไรบ้าง และถ้าสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น เช่น ผู้ใช้แอปพลิเคชันคนนั้นเลือกดูในหัวข้อสุขภาพอื่น ๆ ที่สนใจหรือมีคีย์เวิร์ดจาก สปสช. ว่าผู้หญิงคนนี้มีภาวะเบาหวานด้วย ระบบก็จะจัดส่งชุดความรู้ที่เกี่ยวข้องตามมาด้วย เป็นต้น"

ดร.สุปรีดา กล่าวอีกว่า ในระยะเริ่มต้นระบบ Persona Health จะเข้าไปอยู่ในแอปพลิเคชัน สปสช. โดยมีไอคอนเฉพาะที่มีสัญลักษณ์ สสส. ติดอยู่ ผู้ใช้แอปพลิเคชันสามารถคลิกเข้าไปแล้วใช้งานดูได้ โดยขณะนี้ระบบแอนดรอยด์สามารถดาวน์โหลดได้แล้ว แต่ในระบบไอโอเอสรออีกประมาณ 1 สัปดาห์ และถ้าข้อมูล

สุขภาพบางอย่างยังไม่มี Solution หรือคำตอบให้ สสส. จะรวบรวมข้อมูลและประสาน สปสช. จัดทำชุดความรู้เพิ่ม คาดว่าในระยะเวลาไม่นานระบบนี้จะมีความรอบด้านและป้อนข้อมูลให้ประชาชนที่มีภาวะสุขภาพต่างกันได้รับข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้พร้อมสำหรับดูแลตัวเอง

ทั้งนี้นอกจากแอปพลิเคชัน สปสช. แล้ว สปสช. ยังเชื่อมโยงข้อมูลกับแอปพลิเคชันเป๋าตัง ดังนั้นระบบ Persona Health ก็จะตามไปด้วย รวมทั้งมีบริษัทประกันชีวิตอีก 2 บริษัท แสดงความสนใจนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับผู้เอาประกันของตน ขณะเดียวกันกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมก็กำลังทำโครงการอาสาสมัครดิจิทัล (อสด.) ซึ่งแนวโน้มน่าจะมีประมาณ 80,000 คน อสด. ก็จะเอาข้อมูลความรู้เหล่านี้ไปกระจายต่อเช่นกัน

ทั้งนี้ปัจจุบันมีผู้ติดตั้งแอปพลิเคชัน สปสช. แล้วกว่า 5.5 แสนราย ท่านที่สนใจเพียงพิมพ์คำว่า “สปสช.” ใน App Store (ระบบ iOS) หรือใน Google Play (ระบบ Android) ดาวน์โหลดฟรี! ไม่มีค่าใช้จ่าย



คลิกดาวน์โหลด

ระบบ iOS: https://goo.gl/PHMJ1E

ระบบ Android: https://goo.gl/BFtGCq

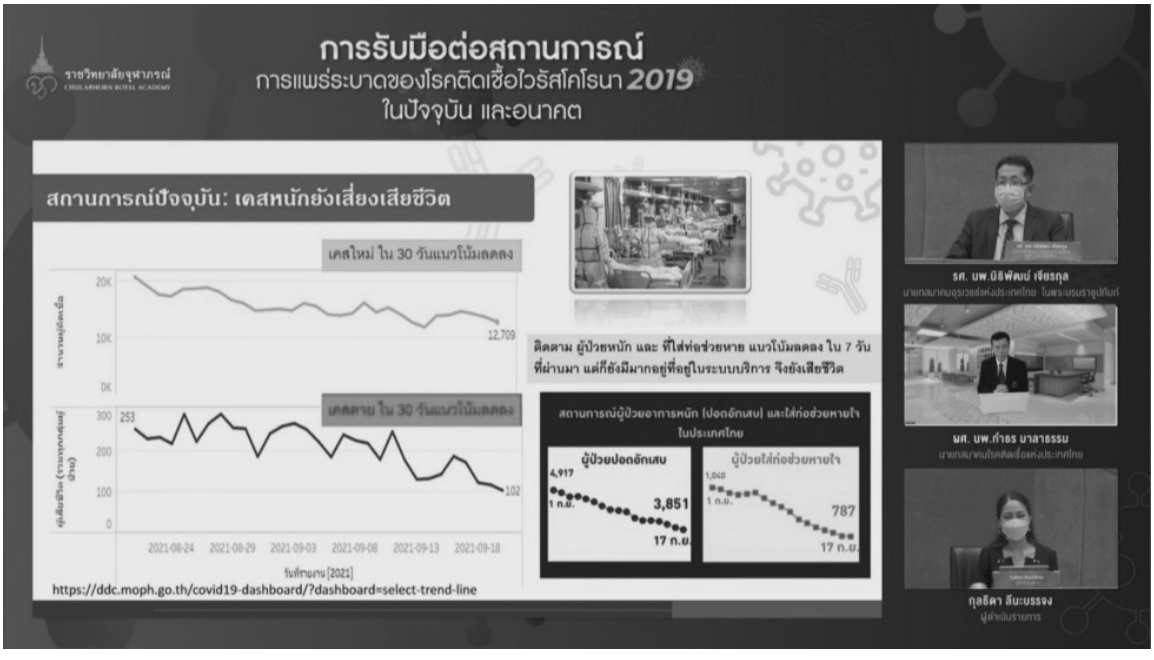
ขอขอบคุณข้อมูลดี ๆ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สสส. สปสช. เปิดตัว Persona Health ส่งคำแนะนำดูแลสุขภาพแบบรายบุคคล https://www.nhso.go.th/news/3332

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ร่วมกับสมาคมวิชาชีพ และสถาบันทางการแพทย์ หารือแนวทางรับมือการแพร่ระบาด ของเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบันและอนาคต

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ร่วมกับสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จัดงานแถลงข่าวในหัวข้อ **"การรับมือต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันและอนาคต"** โดยได้รับเกียรติจาก **ศ.นพ.นิธิ มหานนท์** เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, **รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล** หัวหน้าสาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และนายกสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, **ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม** นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และ **ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ** หัวหน้าศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มาร่วมอภิปรายเพื่อแสดงวิสัยทัศน์และความร่วมมือระหว่างคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมวิชาชีพและสถาบันทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ต่อการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ในประเทศไทย โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในครั้งนี้จะมีส่วนช่วยลดภาระงานของแพทย์ด่านหน้าที่กำลังทำงานอย่างหนัก ลดจำนวนผู้ป่วยอาการรุนแรงซึ่งต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และลดตัวเลขผู้เสียชีวิตในประเทศลงได้

ศ.นพ.นิธิ มหานนท์ เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ให้สัมภาษณ์ถึงพันธกิจที่จะยับยั้งความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า “ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยพระปณิธานใน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี โดยทรงให้ความสำคัญด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทย ควบคู่ไปกับการคิดค้นองค์ความรู้ใหม่ผ่านกระบวนการวิจัยที่เป็นมาตรฐานสากล จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทรงมีความห่วงใยและทรงติดตาม ศึกษา วางแผน และมอบแนวพระนโยบายในการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคมาโดยตลอด ด้วยความมุ่งมั่นของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ที่ไม่ได้หยุดอยู่เพียงการให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนเพื่อลดการแพร่ระบาดเท่านั้น แต่ยังเพิ่มกลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเชิงรุกด้วยการเร่งจัดสรรและกระจายวัคซีนให้แก่ประชาชนโดยเร็ว แต่ด้วยการแพร่ระบาดที่ลุกลามไปอย่างรวดเร็วจนก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ สังคม จิตวิญญาณจากความวิตกกังวลและความสูญเสียที่เกิดขึ้น ทำให้ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ต้องเร่งแสวงหาแนวทางให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรทางการแพทย์ และบริหารจัดการทรัพยากรให้เพียงพอกับความต้องการในภาวะผู้ป่วยโควิด-19 ล้นระบบสาธารณสุข เช่น ลดแนวโน้มในการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ลดจำนวนผู้ป่วยอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและออกซิเจนเสริม รวมไปถึงลดจำนวนผู้เสียชีวิตลง เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ต้องแบกรับภาระหนักเกินไป ตลอดจนช่วยให้ระบบดูแลสุขภาพของประเทศไทยกลับฟื้นตัวสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด ในฐานะที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์เป็น 1 ใน 5 หน่วยงานที่ได้รับอนุญาตตามประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ให้สามารถนำเข้าและกระจายเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในภาวะฉุกเฉินได้ จึงเล็งเห็นว่ายา ‘โมโนโคลนอลแอนติบอดี’ ซึ่งเป็นยาในกลุ่มภูมิคุ้มกันลบล้างฤทธิ์ มีผลการวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 และข้อมูลการใช้จริงในประเทศสหรัฐอเมริกาบ่งชี้ว่าช่วยลดโอกาสที่โรคจะลุกลามไปสู่ระดับรุนแรง ลดแนวโน้มการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และมีส่วนช่วยลดอัตราการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโควิด-19 ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ มีภาวะอ้วน และเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้น ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์จะร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำเข้า จัดสรร และกระจายยาดังกล่าวให้ถึงมือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางให้ได้มากที่สุดอย่างทันท่วงที รวมถึงกำหนดราคาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกสถานพยาบาล”

เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากภาวะเตียงเต็ม อันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยโควิด-19 อาการลุกลามจนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล โดย **รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล หัวหน้าสาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และนายกสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์** ซึ่งเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์รับมือกับเคสผู้ป่วยอาการรุนแรง กล่าวถึงผลกระทบและความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นหากอาการของโรคดำเนินไปสู่ระดับรุนแรงว่า “ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมายังห้องไอซียูมักมาด้วยภาวะปอดบวม และภาวะล้มเหลวในอวัยวะต่าง ๆ อันเป็นผลจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายมีการติดเชื้อแทรกซ้อนอีก ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง 50%”



นอกจากนี้ **ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย** ยังกล่าวเสริมถึงแนวทางการรับมือในสถานการณ์เช่นนี้ว่า “บุคลากรทางการแพทย์ต่างก็ทำงานอย่างหนักเพื่อช่วยกันลดแนวโน้มที่ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวและสีเหลือง (หรือผู้ป่วยที่มีอาการน้อยและปานกลาง) ไม่ให้อาการของโรคดำเนินไปสู่ระดับสีแดง (หรืออาการรุนแรง) ดังนั้น หากมีตัวเลือกการรักษาที่มีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้เหมือนการติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ก็จะช่วยยกระดับการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยทุกรายอาจไม่จำเป็นต้องถูกส่งตัวเข้ารักษาในโรงพยาบาล แต่อาศัยวิธีการแยกตนเองหลังได้สัมผัสกับเชื้อ (self-isolation) อย่างเคร่งครัดแทนได้ แต่ที่ผ่านมายังไม่มียาต้านไวรัสชนิดใดเลยที่ได้ผลดีเป็นที่ยอมรับเป็นมาตรฐาน นอกเหนือจากยา ‘โมโนโคลนอลแอนติบอดี’ ซึ่งเป็นยาในกลุ่มภูมิคุ้มกันลบล้างฤทธิ์ เช่น ยาแอนติบอดี ค็อกเทล ที่ได้รับการอนุมัติให้ใช้รักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรงสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยต้องให้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และยังอยู่ในแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งอเมริกา (Infectious Diseases Society of America - IDSA)[1] และสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐฯ (National Institutes of Health - NIH)[2]”

ทุกวันนี้แม้จะมีความพยายามกระจายวัคซีนอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม แต่จำนวนผู้ได้รับวัคซีนครบโดสยังมีเพียง 14.3 ล้านคน[3] หรือคิดเป็น 20.5% ของประชากรทั้งประเทศเท่านั้น โดยกลุ่มผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเลย เนื่องจากมีโรคประจำตัวบางชนิด มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือผู้ที่รับวัคซีนแล้วแต่มีภูมิคุ้มกันขึ้นไม่สมบูรณ์ “ยาดังกล่าวก็นับได้ว่าเป็นตัวเลือกการรักษาที่ดีหากผู้ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนบังเอิญไปสัมผัสกับเชื้อ ทั้งนี้การได้รับวัคซีนก็ยังคงมีแนวทางป้องกันหลักและควรเป็นทางเลือกแรกของประชาชนอย่างไม่มีข้อจำกัด เช่น โรคประจำตัวหรือมีปฏิกิริยาแพ้” **ผศ.นพ.กำธร** แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ด้านความก้าวหน้าในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในต่างประเทศ **ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ หัวหน้าศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย** ชี้แจงว่า “ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา[4] อังกฤษ[5] องค์การอาหารและยาของประเทศเหล่านั้นอนุมัติให้ใช้ยาแอนติบอดี ค็อกเทล ในผู้ที่มีประวัติสัมผัสเชื้อแต่ยังไม่ติด และในผู้ที่ยืนยันการติดเชื้อแล้วแต่ไม่แสดงอาการ หากประเทศไทยนำแนวทางดังกล่าวมาประยุกต์ใช้อาจช่วยเพิ่มตัวเลือกการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและยับยั้งการแพร่เชื้อลงได้อย่างรวดเร็วในเวลาเดียวกัน โดยกลยุทธ์เชิงป้องกัน (post-exposure prophylaxis) ไม่ได้จำกัดอยู่แต่เพียงยาแอนติบอดีเท่านั้น แต่ปัจจุบันยังมีการศึกษากลุ่มยาต้านไวรัส (antiviral) ด้วย หากมีการนำแนวทางนี้มาใช้ควบคู่ไปกับการกระจายวัคซีนที่ช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิต การเข้าถึงของประชาชนก็จะสะดวกและกว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งมีส่วนให้ประเทศไทยลดการแพร่กระจายของเชื้อลงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น”

สุดท้ายนี้ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลือกการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจึงเป็นกลไกสำคัญที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ สมาคมวิชาชีพ และสถาบันทางการแพทย์ต่าง ๆ เล็งเห็นแล้วว่าเป็นแนวทางการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันและอนาคตได้ โดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ยังมีโครงการศึกษาวิจัยผลิตภัณฑ์ยารักษาโควิด-19 ในกลุ่มภูมิคุ้มกันลบล้างฤทธิ์ หรือยาโมโนโคลนอล แอนติบอดี ในผู้ป่วยที่มีอาการและปัจจัยเสี่ยงสอดคล้องกับคำแนะนำการใช้ยา เพื่อติดตามผลลัพธ์การรักษาอย่างใกล้ชิดและประเมินความเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/
2. https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/anti-sars-cov-2-antibody-products/anti-sars-cov-2-monoclonal-antibodies/
3. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL
4. https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-authorizes-regen-cov-monoclonal-antibody-therapy-post-exposure-prophylaxis-prevention-covid-19
5. https://newsroom.regeneron.com/news-releases/news-release-details/uk-authorizes-regeneron-antibody-cocktail-prevent-and-treat

ฐิติรัตน์ เดชพรหม
นักประชาสัมพันธ์ (ชำนาญการ) งานสื่อสารองค์กร
กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

“กระเป๋าคืนยาช่วยชาติ”

ลดสูญเสียยาเหลือใช้-เตือนผู้ป่วยสูงวัยไม่ลืมกินยา

ความยั่งยืนไม่ใช่เกิดจากเพียงการแข่งขันเพื่อให้ตัวเองอยู่รอดเท่านั้น แต่สังคมรอบข้างต้องอยู่รอดด้วย ซึ่งความเป็นเลิศไม่ได้วัดแต่เพียงความเป็นเลิศทางวิชาการ แต่วัดกันด้วยการนำองค์ความรู้มาทำให้สังคมและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นด้วย

อ.พญ.มนทกานติ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ รองอธิการบดีฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวถึงงานพันธกิจสัมพันธ์ (Social Engagement) ที่ดำเนินการโดยวิทยาเขตนครสวรรค์นั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการที่เกี่ยวข้องกับชุมชน โดยถือเป็นนโยบายหลัก เนื่องด้วยวิทยาเขตนครสวรรค์มีที่ตั้งอยู่ในชุมชนตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ การสร้างเครือข่ายชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ งานวิจัยส่วนใหญ่ของวิทยาเขตนครสวรรค์จึงเกิดจากความร่วมมือกับชุมชนจากการลงพื้นที่จริง เพื่อตอบโจทย์ความต้องการของคนในชุมชนในลักษณะร่วมกันคิดร่วมกันทำ โดยมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน เมื่อชุมชนเข้มแข็ง วิทยาเขตนครสวรรค์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนก็จะได้รับผลจากการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถขยายผลสู่ระดับประเทศได้ต่อไป

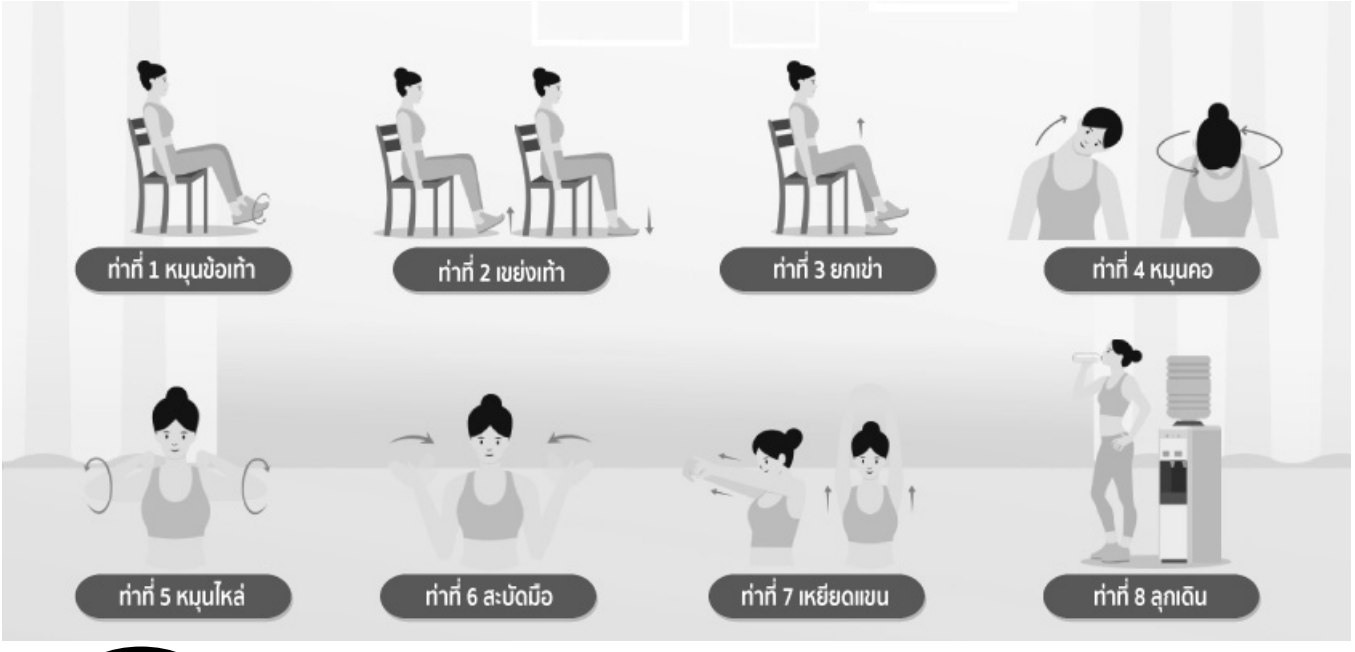
“โครงการวิจัยเพื่อการแก้ปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)” นำทีมโดย ผศ.ดร.สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์ อาจารย์ประจำโครงการจัดตั้ง

วิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นตัวอย่างหนึ่งในโครงการพันธกิจสัมพันธ์ (Social Engagement) ของวิทยาเขตฯ ที่นับเป็น “ปัญญาของแผ่นดิน” ตามปณิธานของมหาวิทยาลัยมหิดล

จากการลงพื้นที่ชุมชนตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ผ่านการประสานงานโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านเขาทอง แล้วพบปัญหาผู้สูงวัยที่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ส่วนใหญ่มักลืมรับประทานยาและมียาเหลือใช้ ซึ่งเมื่อนำมาประเมินมูลค่าพบว่าจะเป็นการสูญเสียทรัพยากรและสิ้นเปลืองงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ จึงได้คิดค้นนวัตกรรม “กระเป๋าคืนยาช่วยชาติ” เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเรี่ยวแรงสำคัญในการช่วยจัดและแจกกระเป๋ายา รวมทั้งให้คำแนะนำควบคู่ไปกับการรณรงค์ผ่านสื่อวิทยุชุมชนตำบลเขาทอง โดยทีมวิจัยที่มีทั้งอาจารย์เภสัชกร พยาบาล และนักศึกษาของวิทยาเขตฯ ร่วมด้วยช่วยกันอย่างแข็งขัน

“กระเป๋าคืนยาช่วยชาติ” ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นอกจากด้านในจะมีช่องใส่ยาที่แยกประเภทยาก่อนและหลังอาหารอย่างชัดเจนเพื่อให้ง่ายต่อการให้ผู้ป่วยสูงวัยหยิบยามารับประทานแล้ว ยังออกแบบโดยใช้กุศโลบายที่ทำด้านหนึ่งของกระเป๋ายาด้านนอกให้มีรูปนาฬิกาเพื่อเป็นเครื่องหมายคอยเตือนไม่ให้ผู้ป่วยสูงวัยลืมรับประทานยา และเมื่อพลิกอีกด้านของกระเป๋ายาจะเห็นข้อความเตือนใจให้ส่งคืนยาเมื่อมียาเหลือ พร้อมแสดงสถิติงบประมาณที่รัฐต้องสูญเสียหากมียาเหลือใช้

โดยทีมวิจัยมีความตั้งใจจะขยายผลโครงการฯ ไปยังชุมชนอื่นที่ไม่มีสถานีวิทยุประจำชุมชน เป็นสื่อเสริม แต่จะใช้สื่อบุคคลโดยให้คนในชุมชนด้วยกันเองช่วยกันแนะนำ ซึ่งจะเป็นการให้คนในชุมชนได้ดูแลซึ่งกันและกันเพื่อความยั่งยืนได้ต่อไป



8 ท่าออกกำลังกาย ป้องกันหลอดเลือดดำอุดตัน (DVT)

การ Work From Home ส่งผลให้กิจกรรมในชีวิตประจำวันต้องอยู่กับที่ หรือนั่งทำงานเป็นเวลานาน ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดอาการเส้นเลือดอุดตันจากลิ่มเลือด (Deep Vein Thrombosis; DVT) ได้ รวมถึงการนั่งเครื่องบินหรือเดินทางเป็นเวลานาน และกิจกรรมที่ร่างกายไม่ได้เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การขยับร่างกายเรื่อย ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลย เพราะช่วยให้เลือดไหลเวียน ลดอาการปวดเมื่อยของร่างกาย

นพ.วสุพงศ์ ศรีเดิมมา ศัลยแพทย์และแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์หลอดเลือด ศูนย์หลอดเลือด โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (Deep Vein Thrombosis หรือ DVT) หรือภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำเป็นภาวะที่เลือดไม่สามารถไหลเวียนได้ตามปกติ เกิดจากลิ่มเลือดอุดตันภายในหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขา ทำให้มีอาการปวดขามาก ขาบวมแข็งข้างเดียว มักเป็นบริเวณน่อง ร้อนที่ขา กดเจ็บตามแนวหลอดเลือดดำที่อุดตัน ผิวหนังสีแดงหรือสีผิวที่ขาเปลี่ยนแปลง อาจสัมพันธ์กับการนั่งเครื่องบินหรือนั่งรถเป็นเวลานาน นั่งนิ่ง ๆ ไม่ขยับขานานเกิน 4-8 ชั่วโมง ที่อันตรายที่สุดคือ ลิ่มเลือดอาจวิ่งขึ้นไปยังหัวใจแล้วอุดตันเส้นเลือดที่ปอด ถ้าลิ่มเลือดใหญ่มากอาจส่งผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงที่ปอดและเสียชีวิตได้ในที่สุด

การออกกำลังกายและบริหารกล้ามเนื้อจึงเป็นสิ่งที่ป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันได้ดีที่สุด และ 8 ท่าออกกำลังกายห่างไกล DVT เป็นท่าที่สามารถทำเองที่บ้านได้ง่าย ๆ ด้วยตัวเอง

ท่าที่ 1 หมุนข้อเท้า ยกเท้าทั้งสองข้างขึ้นจากพื้นเล็กน้อย หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมให้ปลายเท้าหมุนเข้าหากัน ทำอย่างช้า ๆ 10 ครั้ง จากนั้นหมุนข้อเท้าเป็นวงกลมให้ปลายเท้าหมุนออกจากกัน ทำอย่างช้า ๆ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 เขย่งเท้า วางเท้าทั้งสองข้างไว้กับพื้น กระดกปลายเท้าขึ้นโดยให้ส้นเท้าอยู่กับพื้น ค้างไว้ 5 วินาที จากนั้นกระดกปลายเท้าลงให้นิ้วเท้าแตะพื้น ยกส้นเท้าสูงขึ้น ค้างไว้ 5 วินาที ทำแบบเดียวกัน 10 ครั้ง

ท่าที่ 3 ยกเข่า วางเท้าทั้งสองข้างไว้กับพื้น ยกเข่าข้างหนึ่งขึ้นเล็กน้อย ค้างไว้ 5 วินาที จากนั้นสลับไปยกเข่าอีกข้างหนึ่ง ทำข้างละ 10 ครั้ง

ท่าที่ 4 หมุนคอ เอียงคอไปด้านซ้าย หมุนคอทวนเข็มนาฬิกาช้า ๆ 10 ครั้ง จากนั้นสลับหมุนคอตามเข็มนาฬิกาช้า ๆ อีก 10 ครั้ง

ท่าที่ 5 หมุนไหล่ หมุนไหล่ทั้งสองข้างไปด้านหน้า 10 ครั้ง หมุนไหล่ทั้งสองข้างไปด้านหลัง 10 ครั้ง

ท่าที่ 6 สะบัดมือ สะบัดมือและนิ้วทั้งสองข้าง ข้างละ 10-20 วินาที

ท่าที่ 7 เหยียดแขน ยกมือขึ้นมาประสานนิ้ว เหยียดแขน เปิดฝ่ามือไปด้านหน้า ค้างไว้ 5 วินาที เหยียดแขนเปิดฝ่ามือไปด้านบน ค้างไว้ 5 วินาที ทำแบบนี้ซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 8 ลุกเดิน ไม่ควรอยู่กับที่นานเกินไป ควรลุกขยับตัว ยืดเส้น เดินไปหยิบของ เข้าห้องน้ำ หรือดื่มน้ำเรื่อย ๆ

ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม เพราะมีความเสี่ยงและอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่มีการป้องกันและรักษาที่ถูกวิธี ดังนั้น ควรขยับตัวทำกิจกรรมต่าง ๆ และออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อให้ห่างไกลจากโรคหลอดเลือดดำและมีสุขภาพที่แข็งแรง หากสงสัยว่ามีภาวะหลอดเลือดดำอุดตันควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาความเสี่ยงและรักษาทันที

พญ.พิทร์รีรา ดิษยวรรณวัฒน์
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

การศึกษาปฐมวัยกับสถานการณ์โควิด-19

สถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมาทำให้เกิดผลกระทบในหลายมิติกับบุคคล ระบบครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะกับเด็กและวัยรุ่นซึ่งสิ่งแวดล้อมก็ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสุขภาพจิตที่ดี การที่จะต้องอยู่กับบ้านใช้เวลากับครอบครัว การเรียนออนไลน์นั้นส่งผลกระทบกับเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน เนื่องจากโรงเรียนซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นั้นสามารถเป็นทั้งสถานที่ที่สนับสนุนจิตใจและก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม สำหรับการเรียนของเด็กปฐมวัย ซึ่งเน้นพัฒนาการของเด็กทั้งเรื่องประสาทสัมผัส กล้ามเนื้อ การควบคุมตัวเองและการอยู่ร่วมกับเด็กคนอื่นในสังคมที่ไม่ใช่บ้านนั้น จำเป็นจะต้องปรับตัวและอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครองและโรงเรียนมากทีเดียว บทความนี้จะพูดถึงเอกสารของคณะกรรมการการศึกษาของยุโรป (European Commission, 2021:42) ซึ่งกล่าวถึงการสำรวจสถานการณ์ของเด็กปฐมวัยระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนี้

- ในการสำรวจของประเทศเดนมาร์ก ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสำรวจคิดว่าสุขภาพจิต ความเป็นอยู่และทักษะสังคมของเด็กนั้นค่อนข้างดีระหว่างการล็อกดาวน์และคลายล็อกดาวน์ รวมถึงเด็กกลุ่มเปราะบางและเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้วย แต่การสำรวจต่อมาในปี ค.ศ. 2021 นั้นให้ผลตรงข้ามคือ เด็กได้รับผลกระทบทางลบทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมระหว่างการกักตัวอยู่บ้าน

- งานวิจัยในสเปนโดย Serrano Martinez (2020) เน้นว่าเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปีสามารถยืดหยุ่นและปรับตัวได้ดี สถานการณ์ใหม่ ๆ โดยข้อดีคือ ได้มีเวลาอยู่กับพ่อแม่มากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนสถานการณ์โควิด-19 อย่างไรก็ตาม ข้อเสียคือ ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ และการสนองต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ

มีหลักฐานว่าความรุนแรงของครอบครัวและการทารุณกรรมเด็กเพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศ

• การสำรวจโดย German Technische Universität München แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของความรุนแรงในครอบครัวในระหว่างล็อกดาวน์ 10.5% ของเด็ก และ 7.5% ของผู้หญิงกักตัวอยู่ที่บ้านนั้นถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย

ปัญหาการเข้าถึงบริการลดลงของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

• เด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้นอาจจะประสบความยากลำบากมากขึ้นในช่วงโควิด-19 เนื่องจากการเข้าถึงบริการที่ไม่เพียงพอ รวมถึงเด็กออทิสติกที่ต้องการฝึกสม่ำเสมอยังขาดการฝึก ซึ่งเพิ่มภาระหน้าที่ให้กับครอบครัวในการดูแลอีกด้วย

การศึกษา

ความยากลำบากของการศึกษาปฐมวัยในสถานการณ์โควิด-19 เกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

• ยังขาดแนวทางในการจัดการศึกษาปฐมวัยในช่วงล็อกดาวน์

• การศึกษาปฐมวัยในช่วงล็อกดาวน์ต้องการพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีทักษะ มีเวลา มีแรงจูงใจและความเอาใจใส่

• ครอบครัวหลายครอบครัวยังขาดของเล่น หนังสือ อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมกับเด็ก

• การใช้สื่อดิจิทัลยังมีข้อจำกัดอยู่ในหลายครอบครัว

ข้อมูลที่พบเพิ่มเติมมีดังต่อไปนี้

• การศึกษาพบว่าเด็กอายุ 3-6 ปีนั้นพบกับปัญหาด้านการศึกษาและการจัดการอารมณ์มากกว่า ในอิตาลีนักเรียนกลุ่มอายุดังกล่าว 40% ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการเรียนทางไกลจากโรงเรียน

• การสำรวจในโปแลนด์ในครูชั้นอนุบาลได้ประเมินผลกระทบด้านการเรียนทางไกลต่อเด็ก ในมุมมองของครูมองว่ากิจกรรมที่ได้ผลสำหรับการเรียนทางไกลนั้นเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านเนื้อหาหรือความคิดเท่านั้น แต่กิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะด้านสังคมนั้นยากที่จะได้ผลมากกว่า มากกว่าครึ่งของผู้ตอบแบบสำรวจคิดว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมนั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย

• การศึกษาในอังกฤษพบว่าในปีที่ผ่านมาการล็อกดาวน์มีผลต่อความสามารถด้านภาษาของเด็ก จากข้อมูลของนักเรียน 50,000 คน และการสำรวจในประเทศอังกฤษพบว่าจำนวนของเด็กอายุ 4-5 ขวบที่ต้องการความช่วยเหลือด้านภาษามีจำนวนมากขึ้น ซึ่งคิดว่าน่าจะเป็นผลมาจากการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและประสบการณ์ที่ช่วยในการเพิ่มคำศัพท์ การที่ไม่ได้เจอกับญาติ ไม่ได้เล่นกับเด็กคนอื่น การรักษาระยะห่าง หรือการใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะนั้นทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์พูดคุยกับคนอื่นลดลง

เก็บยาโรคระบบประสาทอย่างไร...ให้คงคุณภาพ

กรมการแพทย์ โดยสถาบันประสาทวิทยา เผยสถานการณ์อุทกภัยในปัจจุบันส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในหลายด้าน รวมถึงยารักษาโรคคือหนึ่งในปัจจัย 4 ที่ใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือรักษาให้หายขาดจากโรค การเก็บยาโรคระบบประสาทที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุของปัญหาและผลเสียต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยได้

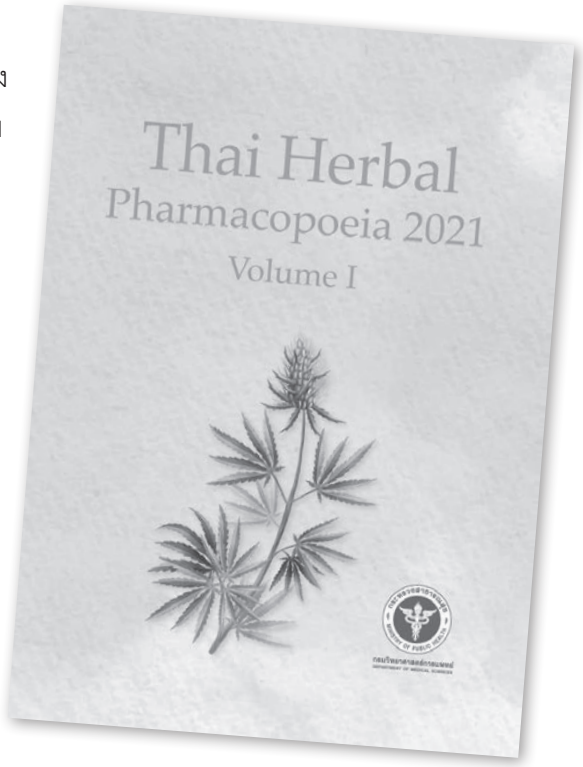
นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า การเก็บรักษายาอย่างถูกต้องนับเป็นข้อที่ควรปฏิบัติเพื่อเป็นการรักษาคุณภาพของยาให้ยังคงมีประสิทธิภาพในการรักษา ลดการเสื่อมสลายของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อยาสัมผัสกับปัจจัยที่มีผลต่อความคงตัวของยาในสภาพแวดล้อม และยังช่วยลดการเกิดอันตรายจากการใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพ ปัจจุบันปัญหาการเก็บยาที่พบได้บ่อยคือ การแบ่งยาที่ต้องรับประทานแต่ละมื้อใส่กล่องเตรียมไว้สำหรับแต่ละวันหรือแต่ละสัปดาห์เพื่อความสะดวก โดยการนำเม็ดยาออกจากแผงยาส่งผลให้ยาสัมผัสกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความคงตัวของยา ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรค ทำให้ยาออกฤทธิ์ลดลง และอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพ

นพ.ธนินทร์ เวชชาภินันท์ ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา กล่าวเพิ่มเติมว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคงตัวของยาได้แก่ **อุณหภูมิ**ที่สูงหรือต่ำเกินไปจะมีผลต่อคุณภาพของยาได้ โดยอุณหภูมิที่เก็บรักษายาทั่วไปคือ อุณหภูมิห้อง ยาบางชนิดอาจระบุให้เก็บในตู้เย็นแนะนำให้เก็บในซองธรรมดา **แสง**อาจเป็นตัวเร่งให้ยาสลายตัวเร็วขึ้นได้ หลีกเลี่ยงได้โดยการใช้บรรจุภัณฑ์ที่ป้องกันแสง **ความชื้น**ทำให้ยาที่อยู่ในรูปของแข็งไม่คงตัว

อาจทำปฏิกิริยาโดยตรง จะเห็นได้ว่าความชื้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ โดยเฉพาะสถานการณ์ในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่ช่วงฤดูฝนและหลายพื้นที่ประสบกับปัญหาอุทกภัย ทำให้ยามีโอกาสสัมผัสความชื้นได้มากขึ้น ซึ่งตัวยาหลายชนิดเมื่อเจอความชื้นตัวยาจะเกิดการสลายตัวและแปรสภาพ ลักษณะยาที่เสื่อมคุณภาพและไม่ควรนำมารับประทานคือ สีของเม็ดยาเปลี่ยนไป เม็ดยาอาจเยิ้มเหนียวติดกัน หรือมีกลิ่นผิดปกติ แคปซูลบวม สีผงยาด้านในแคปซูลเปลี่ยนไป ยาสำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ไวต่อความชื้น ได้แก่ ยากันชัก ยาพาร์กินสัน ยาโรคสมองเสื่อม ยาฆ่าเชื้อ ยาลดความดันโลหิต และยาแอสไพริน ควรเก็บยาในภาชนะที่ปิดมิดชิด และปิดให้สนิททุกครั้งหลังใช้ หลีกเลี่ยงการเก็บยาบริเวณที่มีความชื้นสูง หลีกเลี่ยงการแกะเม็ดยาออกจากแผง หากมีความจำเป็นควรตัดแผงยาออกเป็นขนาดเล็กตามจำนวนเม็ดที่ต้องรับประทาน ยาเม็ดเปลือยที่บรรจุในกระปุกยาควรแบ่งยาใส่กล่องแบ่งยาทีละน้อยไม่ควรเกินจำนวนที่รับประทาน กรณีอยู่ในพื้นที่อุทกภัยให้เก็บยาในที่สูง โดยเฉพาะยาที่ไวต่อความชื้นและมีราคาสูง หากเป็นยาที่ต้องเก็บในตู้เย็นอาจใช้ลังบรรจุน้ำแข็งหรือกระเป๋าเก็บความเย็นในการเก็บยา ดังนั้นการจัดเก็บยาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา สถาบันประสาทวิทยาเห็นถึงความสำคัญในการเก็บยาเพื่อให้ยายังคงคุณภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยที่รับยาจากโรงพยาบาลได้ใช้ยาที่มีคุณภาพดีและส่งผลต่อการรักษาที่ดีที่สุด

กรมวิทย์ฯ จัดทำตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทยฉบับล่าสุด เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลผ่าน Mobile Application

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า ประเทศไทยมีการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษามานาน และรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 เพื่อส่งเสริมการผลิตและใช้ประโยชน์จากสมุนไพรไทยอย่างเต็มประสิทธิภาพ และได้สนับสนุนให้เกิดสมุนไพรที่เป็น Product Champion เช่น ไพล บัวบก ขมิ้นชัน กระชายดำ รวมทั้งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นหนึ่งในการขับเคลื่อนให้มีการใช้สมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย และนโยบายกัญชาทางการแพทย์ โดยสนับสนุนให้ใช้สารสกัดและน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นเพื่อรักษาหรือบรรเทาโรคบางอย่าง เช่น ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง ซึ่งเป็นการสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติด้านบริหารจัดการเป็นเลิศในเรื่องความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค แม้กระทั่งในสถานการณ์



การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ยังมีการใช้สมุนไพร อาทิ ขิง หอมแดง มะนาว กระชาย และฟ้าทะลายโจร ในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ได้วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และอุปสรรค สำหรับธุรกิจสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยมีประเด็นสำคัญที่ทำให้ธุรกิจไม่ประสบความสำเร็จ คือ ความไม่แน่นอนของคุณภาพวัตถุดิบหรือมาตรฐานของวัตถุดิบ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เล็งเห็นถึงปัญหาในเรื่องคุณภาพสมุนไพรจึงได้สนับสนุนให้มีการจัดทำมาตรฐานสมุนไพรให้เป็นสากล ทั้งวัตถุดิบ สารสกัด และผลิตภัณฑ์สมุนไพรบรรจุในตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopoeia; THP) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ทั้งนี้ตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทยใช้เป็นตำรายาอ้างอิงตามกฎหมายสำหรับผู้ประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมคุณภาพยาสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานสากล

สำหรับปี พ.ศ. 2564 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทยฉบับปี พ.ศ. 2564 (Thai Herbal Pharmacopoeia 2021) หรือ THP 2021 ขึ้น ซึ่งฉบับนี้มีความพิเศษตรงที่ได้บรรจุมอโนกราฟใหม่ของข้อกำหนดและมาตรฐานวัตถุดิบกัญชาที่เป็นพันธุ์พื้นเมืองของไทยทั้งข้อกำหนดการตรวจพิสูจน์เอกลักษณ์ การหาปริมาณสารสำคัญ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตำรา THP 2021 ประกอบด้วย มาตรฐานยาสมุนไพรทั้งหมด 109 มอโนกราฟ ได้แก่ วัตถุดิบ สารสกัด และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งมีมาตรฐานใหม่ 8 มอโนกราฟ ได้แก่ รากช้าพลู ไคร้เครือ กระวาน กัญชา ดอกจันทน์ ลูกจันทน์ ยาชงฟ้าทะลายโจร และยาชงมะขามป้อม รวมทั้งการนำมอโนกราฟสารสกัดกัญชาและยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นจากตำรายาของประเทศไทยฉบับเพิ่มเติม ปี ค.ศ. 2020 (Thai Pharmacopoeia II Volume I Part 1 Supplement 2020) มาไว้ในฉบับเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการใช้และอ้างอิง รวมถึงมีการปรับปรุงภาคผนวกที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย อาทิ ภาคผนวกการปนเปื้อนของเชื้อจุลชีพในผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร (Microbial Contamination)

นอกจากนี้ได้เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลใน THP 2021 โดยผ่าน Mobile Application ชื่อว่า ‘Thai Herbal Pharmacopoeia’ ทั้งระบบ Android และ iOS หรือทางเว็บไซต์สำนักยาและวัตถุเสพติด www.bdn.go.th/th/home ทั้งนี้ THP 2021 เป็นตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย ประกอบด้วย ข้อกำหนดมาตรฐานทั้งทางด้านเภสัชเวทและพฤกษศาสตร์ และทางด้านเคมี-ฟิสิกส์ รวมถึงข้อมูลด้านความปลอดภัย ขนาดการใช้ยาเบื้องต้น และการเก็บรักษาของยาสมุนไพร ซึ่งได้รับการยอมรับสำหรับการอ้างอิงตามกฎหมายในประเทศไทย และยังมีประโยชน์เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องใช้ในการควบคุมคุณภาพยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน ป้องกันการปนปลอมยาสมุนไพรที่พบมากในปัจจุบัน เพิ่มความเชื่อมั่นของผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้สมุนไพร ลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ เพิ่มการพึ่งพาตนเอง และสนับสนุนธุรกิจการส่งออกสมุนไพรไทยด้วย

หมอเด็กแนะผู้ปกครองสังเกตอาการเด็ก หลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 อาจส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบได้

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ อาการโดยรวมคือ เจ็บหน้าอก หายใจลำบากเหนื่อยง่าย ใจสั่น เป็นลม หากมีอาการดังกล่าวภายใน 1 สัปดาห์หลังได้รับวัคซีนควรรีบพบแพทย์ทันที

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบมีความเกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ความเสี่ยงหลังเข้ารับการฉีดวัคซีนพบได้น้อยมาก แต่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ อาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ได้แก่ เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหรือเจ็บเวลาหายใจ ใจสั่น เป็นลม ผู้ที่ได้รับวัคซีนชนิด mRNA ควรสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการเหล่านี้ (ภายหลังฉีด 1 สัปดาห์) ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อประเมินอาการ อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือการพักผ่อน

นพ.อดิศัย ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวเพิ่มเติมว่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่เกิดจากวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA มักพบในเข็มที่ 2 มากกว่าเข็มที่ 1 พบว่าเพศชายที่มีอายุ 12-17 ปี จะมีอัตราการเกิดสูงสุด รองลงมาในช่วงอายุ 18-24 ปี ยังไม่พบในผู้สูงอายุ การวินิจฉัยโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอกซเรย์ปอด และการตรวจเลือดดูโปรตีนของกล้ามเนื้อหัวใจ ถ้าสงสัยกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบแนะนำให้ปรึกษากุมารแพทย์โรคหัวใจเพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ

แนวทางการรักษาแบบประคับประคองด้วยการใช้ยา เช่น ยาต้านการอักเสบ ยาสเตียรอยด์ ผู้ป่วยหายเป็นปกติได้เกือบทั้งหมด การรับวัคซีนยังคงเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุด เพราะประโยชน์ที่ได้รับจากการฉีดวัคซีนมีมากกว่าความเสี่ยงต่ำของกล้ามเนื้อหัวใจตาย วัคซีนมีประสิทธิภาพมากในการป้องกันการเสียชีวิตและโรคต่าง ๆ รวมถึงการป้องกันไวรัสชนิดใหม่ที่อันตรายกว่า ทั้งนี้หากได้รับวัคซีนโควิด-19 แล้วยังคงต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในการใส่หน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

ร.พ.พระรามเก้า พนึก Shopee เปิดตัวออฟฟิเชียลสโตร์อย่างเป็นทางการ

นพ.เสถียร ภู่ประเสริฐ (ที่ 3 จากซ้าย) กรรมการผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระรามเก้า พร้อมด้วย **น.ส.สุชญา ปาลีวงศ์** (ที่ 3 จากขวา) ผู้จัดการอาวุโสฝ่ายการตลาด บริษัท ช้อปปี้ (ประเทศไทย) จำกัด ผู้นำแพลตฟอร์มอีคอมเมิร์ซในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และไต้หวัน ร่วมเปิดตัวออฟฟิเชียลสโตร์ Praram 9 Hospital เดินหน้าผนึกกำลังสู่มิติใหม่บริการดิจิทัลเฮลท์แคร์บน Shopee Mall อย่างเป็นทางการ ตอบรับความต้องการของผู้บริโภคยุคใหม่ เข้าถึงบริการสุขภาพที่ง่ายกว่าเดิมแค่ปลายนิ้วด้วยหมวดหมู่โปรแกรมสุขภาพรอบด้านครอบคลุมทุกช่วงวัย ร่วมด้วย **นพ.วิทยา วันเพ็ญ** (ที่ 2 จากซ้าย) ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระรามเก้า และ **น.ส.ทิพย์วรินทร์ อินทรทัต** (ที่ 2 จากขวา) ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาธุรกิจ โรงพยาบาลพระรามเก้า ณ อาคาร B ชั้น 1 โรงพยาบาลพระรามเก้า เมื่อเร็ว ๆ นี้

“อนุทิน” ตรวจเยี่ยมหัวเว่ย ติดตามความร่วมมือพัฒนา 5G Healthcare

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย **นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์** อธิบดีกรมการแพทย์ และ **นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตรวจเยี่ยมบริษัท หัวเว่ย เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด เกี่ยวกับการนำเทคโนโลยี 5G มาใช้พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โดยมี **นายเคน หู** ประธานเจ้าหน้าที่บริหารหมุนเวียนตามวาระ หัวเว่ย และ **นายอาเบล เติ้ง** ประธานกรรมการบริหาร บริษัท หัวเว่ย เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด ให้การต้อนรับ โดยกรมการแพทย์ได้ลงนามความร่วมมือกับหัวเว่ยในการพัฒนาระบบ 5G Healthcare เพื่อนำมาใช้ในกิจการทางการแพทย์ ซึ่งจากการติดตามความคืบหน้าทั้งด้านระบบบริการ งานวิชาการต่าง ๆ พบว่าหัวเว่ยและกรมการแพทย์มีความพร้อมในด้านนี้สูงมาก ทั้งการนำเอไอมาช่วยวิเคราะห์ภาพเอกซเรย์ หรือซีทีสแกนทรวงอกเพื่อบอกความผิดปกติ ทั้งโรคโควิด-19 และโรคทรวงอกอื่น ๆ การทำรถพยาบาล 5G ช่วยดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตได้รวดเร็วขึ้น การบังคับหุ่นยนต์ส่งยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อลดการสัมผัสระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย และการดูแลรักษาผ่านระบบ Telemedicine เป็นต้น

รมช.สาธิต หนุนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย ช่วยฟื้นฟูประเทศหลังโควิด-19

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย **นพ.ไพจิตร์ วราชิต** ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ตรวจเยี่ยมกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเยี่ยมชมนิทรรศการ “กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรเพื่อสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยมี **นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ** อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมด้วยคณะผู้บริหารให้การต้อนรับ ทั้งนี้ได้มอบนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2565 ผลักดันพัฒนา วิจัยต่อยอดการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สู้ภัยโควิด-19 ต่อเนื่อง ยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรแชมเปี้ยน และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สร้างงาน สร้างรายได้ ฟื้นฟูเศรษฐกิจประเทศหลังโควิด-19 ตั้งเป้าปี พ.ศ. 2570 ไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย และเป็น World Herb Hub ในปี พ.ศ. 2580

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **การใช้ยากลุ่ม Beta-blockers ในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง Pharmacological Treatment of Beta-blockers for Chronic Heart Failure** เขียนบทความโดย ผศ.ภญ.ภูขวัญ อรุณมานะกุล และ ผศ.ภญ.ปรียเนตร วิไลรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสกิจกรรม 1003-1-000-019-10-2564 จำนวน 2.5 หน่วยกิต วันหมดอายุ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2565

SCAN ME

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **แนวทางการดูแลและจัดการผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง updated ตามแนวทางของ ESC 2021** เขียนบทความโดย ภก.กฤติน บัณฑิตานุกูล Pharm.D, BCPS. สมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) รหัสกิจกรรม 2005-1-000-005-10-2564 จำนวน 2.5 หน่วยกิต วันหมดอายุ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2565

SCAN ME

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **แบคทีเรียก่อโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนบน** เขียนบทความโดย ศ.ดร.ภญ.สมพร ศรีเฟื่องฟุ้ง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม รหัสกิจกรรม 1014-1-000-005-10-2564 จำนวน 4 หน่วยกิต วันหมดอายุ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2565

SCAN ME

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **ผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกที่มีจำหน่ายในร้านยา (Nasal irrigation product available at drugstore)** เขียนบทความโดย อ.ภญ.ฑิภาดา สามสีทอง, อ.ภญ.ไพจิตร ศรีธนานุวัฒน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัสกิจกรรม 1010-1-000-006-10-2564 จำนวน 3 หน่วยกิต วันหมดอายุ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2565

SCAN ME

บทความวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ **เทคนิคการกลบรสสำหรับยาน้ำชนิดรับประทาน (Taste masking for oral liquid dosage form)** เขียนบทความโดย นศภ.ธนัชชา เกษรสวัสดิ์, นศภ.พนิดา ผู้ช่วย และ รศ.ดร.ภญ.ธนภร อำนวยกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสกิจกรรม 1004-1-000-005-10-2564 จำนวน 2.75 หน่วยกิต วันหมดอายุ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2565

SCAN ME

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

ขฆ.1131/2564

BLACKMORES®
AUSTRALIA • SINCE 1932

เตรียมพร้อมไปด้วยกัน

แบลคมอร์ส
โฟลิค แอซิด

ใช้เสริมในผู้ขาดโฟลิค แอซิด และสำหรับสตรีมีครรภ์
หรือเตรียมพร้อมตั้งครรภ์

ควรใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร
การรับประทานอาหารที่อุดมด้วยโฟลิค แอซิด ในระหว่างการตั้งครรภ์ช่วยป้องกันการเกิดความผิดปกติในทารกแรกเกิด
อันเนื่องมาจากพัฒนาการของสมองและไขสันหลังผิดปกติ (Natural tube defects)

เลขทะเบียนตำรับยาที่ 1C 30/45