



ศิริราชจับมือกรมควบคุมโรคและภาคเอกชนเปิดตัว
LINE OA & Website: Stand By You
"เพื่อนที่เข้าใจ พร้อมเคียงข้างคุณ"
บริการวัยรุ่นตรวจหาเชื้อเอชไอวี ฟรี รู้เร็ว ช่วยทันเวลา



Stand by you



นานาสาระ

ความสำคัญของ T cell double negative

Radar

ม.มหิดล ร่วมวิจัยทีมแพทย์ไทยและอเมริกัน
ใช้ AI วิเคราะห์ข้อมูลปลูกถ่ายไต ได้ตีพิมพ์วารสารวิชาการระดับโลก

ด้วยประสบการณ์กว่า **20 ปี** ...
ที่เราสร้างสรรค์และพัฒนา
ด้านสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา
บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด



พัฒนางานด้านสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา
โดยเน้นการสร้างสรรค์ ผลงานที่ดี มีคุณภาพ
อย่างต่อเนื่อง ยาวนานกว่า 20 ปี
ด้วยทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญ
เรื่องการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา

เราพร้อมที่จะเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นมิตร
คอยแนะนำให้คำปรึกษา เพื่อให้ทุก ๆ ผลงาน
ที่ผลิตจากเราไป เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของ
การส่งเสริมการขาย ที่ทำให้สินค้าของลูกค้า
ประสบความสำเร็จ ในธุรกิจการตลาด



ทุกความเคลื่อนไหวในวงการแพทย์
www.wongkarnpat.com

สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์เท่านั้น 1-30/09/22



www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ
Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจ

กด Like ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์



วัคซีนป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Enterovirus 71

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เริ่มด้วยไข้ มีแผลเจ็บในปาก แผลมักพบบริเวณลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปากด้านในและเพดานอ่อนของปาก มีผื่นและตุ่มน้ำที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า บางรายมีผื่นที่หลังเท้าและลามไปถึงก้น แต่จะไม่พบผื่นบริเวณหน้าอกหรือใบหน้า เด็กจะมีอาการอ่อนเพลีย เจ็บในปาก รับประทานอาหารได้น้อยลง โรคนี้ไม่เกี่ยวกับโรคปากเท้าเปื่อยในสัตว์ โรคของสัตว์ไม่ติดต่อมายังคน โรคมือ เท้า ปาก นี้เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอ็นเทอโรไวรัส (ไวรัสเจริญในลำไส้) ไวรัสในกลุ่มนี้มีกว่า 70 ชนิด แต่ที่เป็นสาเหตุของโรคมือ เท้า ปาก มีประมาณ 10 ชนิด ที่สำคัญเช่น Coxsackie A16, Coxsackie A6, Coxsackie A10 และ Enterovirus 71 ตามปกติ

โรคนี้ไม่รุนแรงและหายเองภายใน 7-10 วัน จนในปี พ.ศ. 2540 เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Enterovirus 71 (EV71) ในประเทศจีน ได้หวั่น ญี่ปุ่น เวียดนาม มาเลเซีย และสิงคโปร์ มีเด็กตายจำนวนมาก โดยมากเป็นเด็กเล็กที่แข็งแรงดีมาก่อน เด็กที่ตายมักเกิดจากมีการอักเสบที่แกนสมอง เด็กที่มีอาการรุนแรงมักเป็นเด็กที่มีเชื้อสายจีน พวกเด็กชาวตะวันตกที่ติดเชื้อ EV71 อาจมี Acute flaccid myelitis ได้ แต่ไม่เกิด Brain stem encephalitis เหมือนเด็กจีน พวกอินโดนีเซียและฟิลิปปินส์ก็ไม่พบเป็นปัญหา ในประเทศไทย เราเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นในปี พ.ศ. 2550 ในปี พ.ศ. 2560 เราพบเชื้อ EV71 เป็นสาเหตุของโรคมือ เท้า ปาก ถึง 2 ใน 3 ในประเทศไทย เรามีเด็กเสียชีวิตจากโรคมือ เท้า ปากที่รุนแรงปีละ 1-3 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี เชื้อ EV71 มีหลายสายพันธุ์ ที่ระบาดในประเทศไทยเป็นสายพันธุ์ C4 ที่ระบาดในไต้หวันเป็นสายพันธุ์ B5 แต่ที่ระบาดในประเทศไทยเดิมเป็นสายพันธุ์ C1 แต่ในปีหลังนี้มีทั้งสายพันธุ์ C4 และ B5 ประเทศจีน ไต้หวัน และสิงคโปร์ ได้พยายามทำวัคซีนป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่เกิดจากเชื้อ EV71 ประเทศจีน ทำออกมาใช้ได้ก่อนเป็นชนิดเชื้อตาย สายพันธุ์ C4 มีอยู่ 3 บริษัทที่เขาให้ในเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน ผลการทดลองพบว่าผลข้างเคียงน้อย วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ EV71 ได้กว่าร้อยละ 90 และป้องกันการติดเชื้อรุนแรงได้ 100% แต่วัคซีนนี้ไม่สามารถป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackie ตัวอื่น วัคซีนของจีนนี้สามารถป้องกันเชื้อ EV71 สายพันธุ์อื่นได้ วัคซีนของไต้หวันทำจากเชื้อ EV71 สายพันธุ์ B5 เขาให้ในเด็กอายุ 2 เดือนขึ้นไป ผู้ใหญ่ไทยร้อยละ 80 มีภูมิต่อ EV71 แล้วแต่ภูมิที่แม่ให้มา ในเด็กจะลดลงไปครึ่งหนึ่งทุกเดือน ในโรคโควิด-19 นั้นเด็กที่จะมีอาการหนักมักจะเป็นเด็กที่โรคเรื้อรังอยู่ก่อนหรือเป็นเด็กที่มีภูมิต้านทานต่ำ แต่เด็กที่ติดเชื้อ EV71 แล้วมีอาการหนักกลับกลายเป็นเด็กที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ก่อนทำให้พ่อแม่รับมือไม่ได้ คนที่มีฐานะดีและมีลูกน้อย ไม่ต้องการเสี่ยงก็อาจให้วัคซีนนี้แก่เด็ก ส่วนเด็กโตไม่มีปัญหาจากการติดเชื้อนี้ ประเทศจีนเป็นประเทศเดียวที่ให้วัคซีนป้องกันเชื้อ EV71 แก่เด็กมาหลายปีแล้ว

โรคมือ เท้า ปาก ติดจากคนไปยังคนจากการสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ตุ่มน้ำจากแผล และอุจจาระของผู้ป่วย เชื้อออกมามากในสัปดาห์แรก หลังจากนั้นน้อยลง แต่เชื้ออาจออกมาในอุจจาระได้หลายสัปดาห์ เราอาจป้องกันโรคนี้ได้โดยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี ล้างมือบ่อย ๆ ล้างของเล่นของใช้ที่ปนเปื้อน เด็กที่ป่วยควรให้หยุดโรงเรียนประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้เด็กคนอื่น ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 เด็กอยู่แต่ในบ้าน ไม่ไปโรงเรียน โรคนี้ลดลง พอเริ่มเปิดเรียน โรคนี้ก็กลับมาใหม่ โรคนี้ระบาดในหน้าฝนและช่วงที่อากาศเย็น




ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

Contents

The Medical News ฉบับที่ 533 ประจำเดือนกันยายน 2565



3 Get Up

- GM Files To Patent Airborne Coronavirus Detection System
- Hot News! Empagliflozin ได้รับข้อบ่งชี้ (indication) เพิ่มเติมจาก อย. ประเทศไทย เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2565
- Antihistamines for Allergic Rhinitis Treatment from the Viewpoint of Non-sedative Properties

5 โลกกว้างทางแพทย์

- Vitamin D: A Role Also in Long COVID-19?
- อาจมีการปรับเพดานความคุ้มค่าทางการแพทย์เร็ว ๆ นี้
- Polypill Strategy in Secondary Cardiovascular Prevention

9 In Focus

ศิริราชจับมือกรมควบคุมโรคและภาคเอกชนเปิดตัว LINE OA & Website: Stand By You “เพื่อนที่เข้าใจ พร้อมเคียงข้างคุณ” บริการวัยรุ่นตรวจหาเชื้อ เอชไอวี ฟรี รู้เร็ว ช่วยทันเวลา

13 Special

มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง จับมือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโลหิตวิทยาฯ และชมรมผู้ป่วยโรคเอ็มพีเอ็น จัดเสวนาความรู้มะเร็งโรคเลือด ชนิดหายาก MPN พร้อมประสานสมาคมภาษาชาติไทย เปิดรับบริจาค เลือดและสเต็มเซลล์ เพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

17 Movement

18 เสียวหนึ่งของชีวิต

โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

19 นานาสาระ

ความสำคัญของ T cell double negative

21 รายงานพิเศษ

อธิบดีกรมการแพทย์ให้ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ ในผู้ป่วยโควิด-19 จากผลการศึกษาในต่างประเทศและประเทศไทย

23 Radar

ม.มหิดล ร่วมวิจัยทีมแพทย์ไทยและอเมริกัน ใช้ AI วิเคราะห์ข้อมูลปลูกถ่ายไต ได้ตีพิมพ์วารสารวิชาการระดับโลก

25 รอบรู้เรื่องยา

ไข่เทียมจากพืช เหมือนไข่จริงหรือ

27 รายงานพิเศษ

มูลนิธิ ร.พ.พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร เปิดโมเดลโรงพยาบาล แห่งอนาคต ดึงฐานข้อมูล Big Data ผสานเทคโนโลยีการแพทย์ หลากหลาย ยกระดับระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) พร้อมให้บริการปี 2567

30 มุมพิเศษ

กฎหมายทำแท้งใหม่ สิทธิเสรีภาพและคุณค่าของชีวิต (ตอนจบ)

คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์ ศ.นพ.มนตรี ตูจันดา ศ.พญ.ชนิกา ตูจันดา ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ รศ.พญ.ธันนดา ตระการวณิช ผศ.พญ.รพีพร ไรจน์แสงเรือง พ.ต.ท.นพ.ณัฐวุฒิ โยธินอุปไมย อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์ พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา พญ.พัทธธีรา ดิษยวรรณวัฒน์ พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี นพ.ธนาวุฑฒ์ ไส้กักดี ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์วิจิตร

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, มณัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์ สุกัญญา หิรัญยะวะสิต

ดีไซน์เนอร์ อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา ภิญาพัชร์ ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม, ปิยะวรรณ หาปัญนะ

กนกอร ขจรศักดิ์, มณัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ ศพพล ไชยทุ่งจีน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

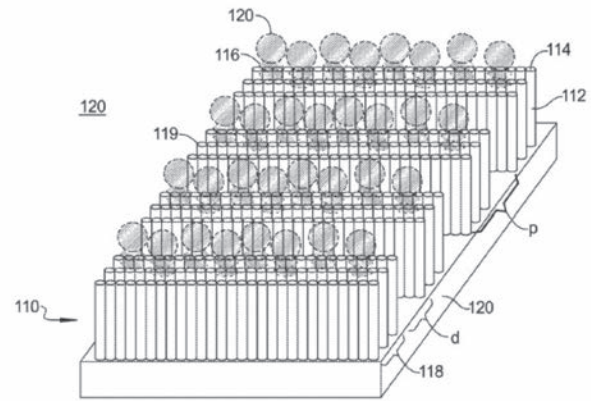
เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

GM Files To Patent Airborne Coronavirus Detection System

ในช่วงกลางเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา บริษัท General Motors (GM) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับการรับรองสิทธิบัตร การตรวจไวรัสในอากาศ โดยใช้หลักการ “plurality of glass members featuring a thin-film coating with receptors” เมื่อไวรัส เข้ามาจับกับตัวรับที่เคลือบอยู่บนแผ่นฟิล์มที่ถูกเตรียมขึ้น แบบพิเศษจะเกิดปฏิกิริยาเคมีที่ทำให้ระบุได้ว่ามีการปนเปื้อน ของไวรัสในอากาศ อย่างไรก็ตาม นวัตกรรมดังกล่าวยังจำกัด การใช้ในรถยนต์ส่วนบุคคลเท่านั้น โดยยังไม่ถูกพัฒนาเพื่อนำไป ใช้กับพื้นที่ในอาคารหรือห้องพักซึ่งพบว่าเป็นสถานที่หลักของ การติดและแพร่กระจายเชื้อไวรัส ในขณะที่งานวิจัยในประเทศไทย ก็มีการนำเสนอแนวความคิดในการสร้างโมเดลของการตรวจ ไวรัสในอากาศเช่นกันตั้งแต่ปี ค.ศ. 2019 จากงานวิจัยของ Poowaruttanawiwit และคณะ แสดงให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ ในทางทฤษฎีที่จะสามารถตรวจไวรัสที่ปนเปื้อนอยู่ในอากาศได้ โดยใช้หลักการ คือ 1. การเตรียมตัวอย่างไวรัสในอากาศ 2. การเตรียม virus suspension 3. การย้อมสีอนุภาคไวรัสด้วย fluorescence dye 4. การล้าง fluorescence dye และ 5. การส่อง ภายใต้นแสงเลเซอร์เพื่อติดตามการเรืองแสงของอนุภาคไวรัส



อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของการไม่สามารถเข้าถึงห้องปฏิบัติการ ที่สามารถทดสอบเลี้ยงเชื้อไวรัสและทดลองเกี่ยวกับเชื้อไวรัสได้ แนวคิดดังกล่าวจึงยังไม่ได้รับการพิสูจน์อย่างเป็นทางการ

ที่มา:

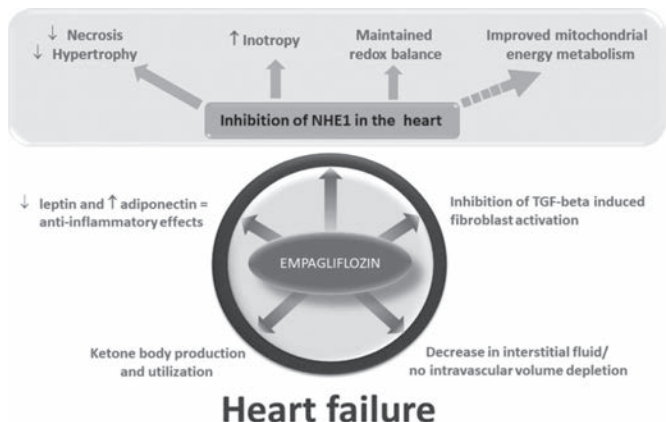
- <https://gmauthority.com/blog/2022/07/gm-files-to-patent-airborne-coronavirus-detection-system/>
- Poowaruttanawiwit P, Phromchim S, Rattanamane K, Rachapradit N, Wannalerdsakun S, Wuthiekanun V, et al. Systematic Review of the Methodology for Airborne Virus Detection to Propose Prototype for Health Facilities. TJPP;2019;2:278-95.

Hot News! Empagliflozin ได้รับขออนุญาต (indication) เพิ่มเติมจาก อย. ประเทศไทย เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2565

Empagliflozin เป็นยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่ง ออกฤทธิ์ต่อ sodium glucose co-transporter type 2 (SGLT2) ที่ขนส่งกลูโคส พบได้บริเวณท่อไตส่วนบน มีหน้าที่โดยสังเขปคือ การพากลูโคสที่ถูกกรองออกมากลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือด เดิมที่ยานี้ได้รับรองให้มีข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 แต่ด้วยงานวิจัยทางคลินิกที่มีการตั้งคำถามก้าวหน้าและ ทำทนายความรู้เดิมอย่างมาก ทำให้พบว่ายานี้อาจมีประสิทธิภาพ มากไปกว่าการลดระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้น จึงพบงานวิจัย จำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่ายานี้มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรค หัวใจล้มเหลว โดยลดการเกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ เช่น การเสียชีวิต และการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ ทำให้ยานี้ถูกบรรจุ ลงในแนวทางการรักษาโรคหัวใจล้มเหลวทั้งในระดับภูมิภาค และประเทศต่าง ๆ ด้วยคำแนะนำที่หนักแน่นมากขึ้น และมาจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับชั้นที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และ ณ ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกประกาศอย่างเป็นทางการแล้วว่าแนะนำให้ใช้ยานี้เพื่อลด ความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และ

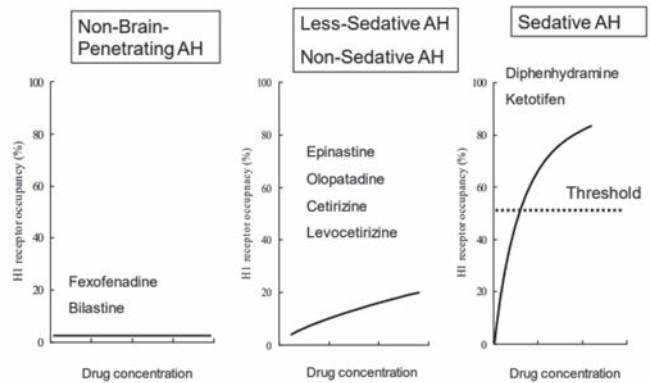
การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากโรคหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วย ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหัวใจล้มเหลวทั้งชนิด HFREF และ HFpEF ทั้งนี้ สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มี eGFR ตั้งแต่ 20 ml/min/1.73 m² ขึ้นไป

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รายละเอียดผลิตภัณฑ์ ยา Forxiga



Antihistamines for Allergic Rhinitis Treatment from the Viewpoint of Non-sedative Properties

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (allergic rhinitis) มีพยาธิสภาพเกิดจากกระบวนการอักเสบและการแพ้ (inflammation and allergy) ดังนั้น ในการรักษาโรคนี้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องใช้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์ที่ต้านสารกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารก่อภูมิแพ้ (allergen) ได้แก่ histamine ในช่วง early phase response และ inflammatory cytokines ในช่วง late phase response นอกจากนี้จะต้องเป็นยาที่ไม่ผ่านเข้าสู่สมองและไม่ทำให้เกิดภาวะง่วงซึม ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บทความปริทัศน์ของ Kawauchi และคณะ แสดงให้เห็นประเด็นที่น่าสนใจและชัดเจนมากขึ้นว่ายาในกลุ่ม antihistamine ที่พบหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิภาพดีและเป็น non-brain-penetrating antihistamine ได้แก่ fexofenadine และ bilastine อย่างไรก็ตาม ยาทั้ง 2 ตัวดังกล่าวไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ fexofenadine มียา local made ที่ราคาถูก ดังนั้น ในทางปฏิบัติบุคลากรทางการแพทย์อาจพิจารณาเลือกใช้อายากลุ่มนี้ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึมจากยา antihistamine ตัวอื่น ๆ



ที่มา: Kawauchi H, Yanai K, Wang DY, Itahashi K, & Okubo K. (2019). Antihistamines for Allergic Rhinitis Treatment from the Viewpoint of Non-sedative Properties. International Journal of Molecular Sciences, 20(1), 213. <https://doi.org/10.3390/ijms20010213>

คำแนะนำแนวทางการรักษาตกขาวผิดปกติในประเทศไทย

ภาวะตกขาวผิดปกติเป็นภาวะผิดปกติของสตรีที่พบได้บ่อยในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม แนวทางการรักษาภาวะผิดปกติดังกล่าวในประเทศไทยยังไม่ได้มีการทำให้เป็นปัจจุบัน ทำให้ต้องอ้างอิงการรักษาจากแนวทางของต่างประเทศมาเป็นเวลาช่วงหนึ่งในช่วงเดือนที่ผ่านมา มีการออก “คำแนะนำแนวทางการรักษาตกขาวผิดปกติในประเทศไทย” ซึ่งมีคำแนะนำการรักษาทั้งยาในรูปแบบรับประทานและแบบใช้เฉพาะที่ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงสามารถนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้และสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแบบเฉพาะรายได้

Table 2. Recommended treatment of acute vaginal candidiasis.

Medications*	- Fluconazole 150-200 mg orally single dose - Itraconazole 200 mg orally twice daily for 1 day - Clotrimazole 500 mg vaginal suppository single dose - Clotrimazole 200 mg vaginal suppository daily for 3 days - Clotrimazole 100 mg vaginal suppository daily for 6-7 days - Miconazole 200 mg vaginal suppository daily for 3 days
Abstinence from sex	If having symptoms
Sexual partner treatment	No treatment
Follow-up	Repeat examination only if symptoms persist.

* Sertaconazole 300 mg ovule is an azole vaginal suppository which shows an acceptable treatment efficacy (unpublished data)⁽¹⁰⁾.

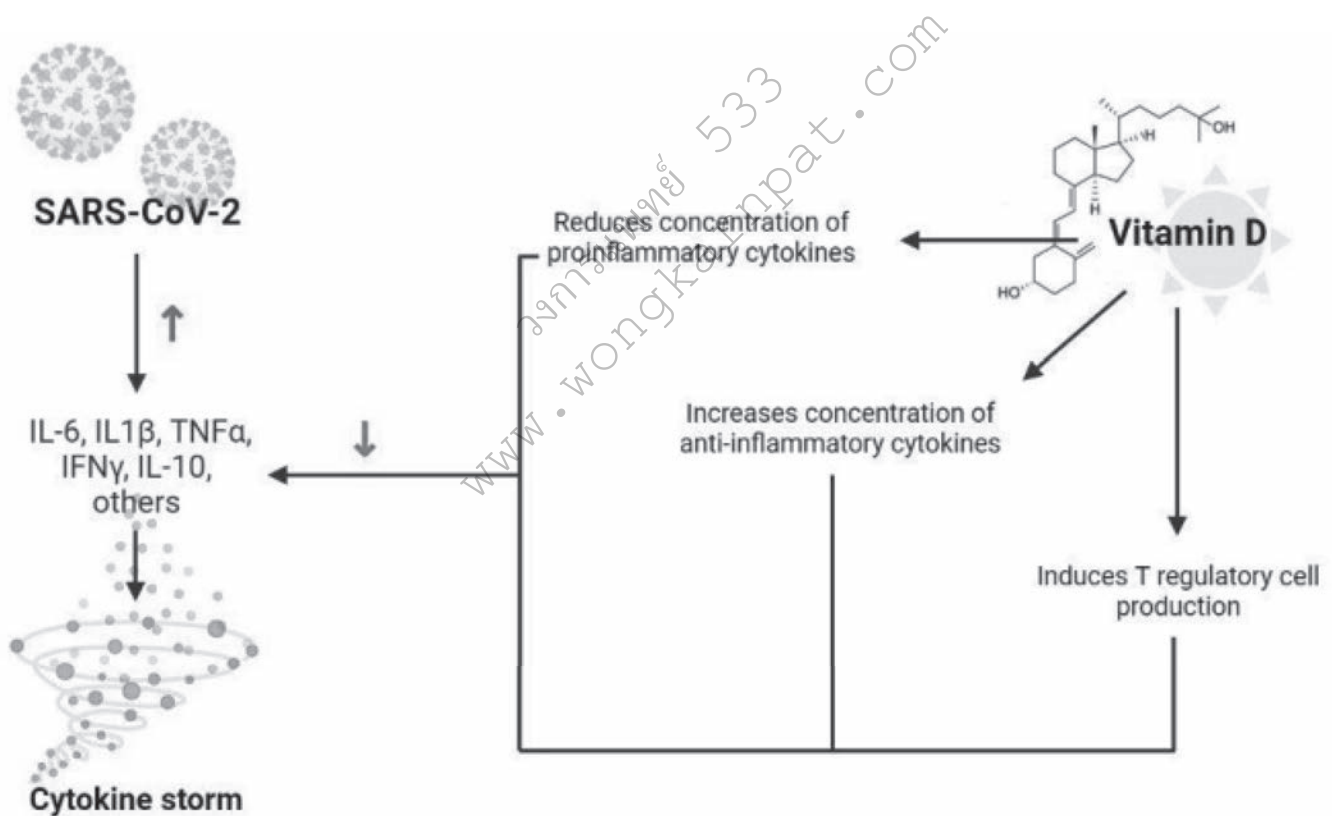
Table 3. Recommended treatment of recurrent vaginal candidiasis.

Medications	- Fluconazole 150-200 mg orally every 3 days for 3 doses then Fluconazole 150-200mg orally once weekly for 6 months - Fluconazole 150-200 mg orally every 3 days for 3 doses, followed by Fluconazole 150-200mg orally once weekly for 2 months. At the follow-up visit, fungal culture should be done. If negative, fluconazole 150-200mg orally every 2 weeks for another 2 months. At the follow-up visit, fungal culture should be done. If negative, fluconazole 150-200 mg orally every 4 weeks for another 4 months. At the follow-up visit, fungal culture should be done. If negative, the medication can be discontinued.* *If there is a breakthrough symptom, re-evaluation should be done; and fluconazole at the previous dose should be continued.
Abstinence from sex	If having symptoms
Sexual partner treatment	No treatment
Follow-up	Repeat examination only if symptoms persist.

ที่มา: <https://he02.tci-thaijo.org/.../down.../258360/176213/965109>

Vitamin D: A Role Also in Long COVID-19?

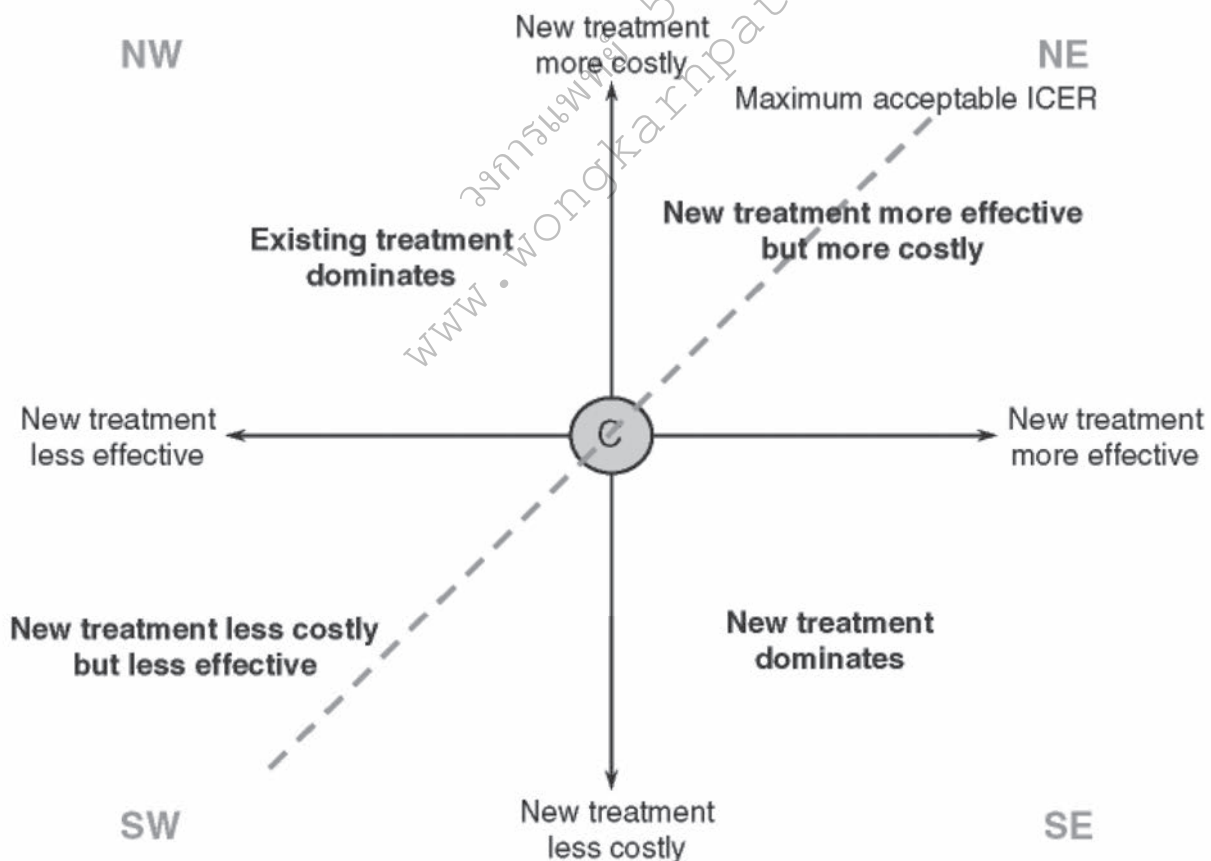
เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าหลังจากหายป่วยจากโรค COVID-19 ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังสามารถเกิดภาวะ long COVID ได้ ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ยกตัวอย่างเช่น เหนื่อยล้า หายใจไม่อิ่ม ปวดกล้ามเนื้อ ไอ ปวดศีรษะ เจ็บข้อต่อ เจ็บหน้าอก การรับรู้กลิ่นเปลี่ยนไป ท้องร่วง และการปรับระบบเปลี่ยนไป ดังนั้น ประชาชนจึงมีความต้องการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว หรือทำให้เกิดภาวะดังกล่าวน้อยที่สุด “วิตามินดี” เป็นหนึ่งในสารที่มีการกล่าวถึงและมีการใช้กันมากในภาวะนี้ เนื่องจากมีงานวิจัยที่แสดงว่าสามารถยับยั้งการเกิดกระบวนการอักเสบ (cytokines storm) และทำให้เนื้อเยื่อปอดกลับมาเป็นปกติได้ไวขึ้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่าการขาดวิตามินดีมีความสัมพันธ์กับความพิการและการเสียชีวิตจากโรคนี้ได้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นประโยชน์ของการใช้วิตามินดี “ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะ long COVID” ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรแนะนำหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนอย่างถูกต้อง และเฝ้าติดตามความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ



ที่มา: Barrea L, Verde L, Grant WB, Frias-Toral E, Sarno G, Vetrani C, Ceriani F, Garcia-Velasquez E, Contreras-Briceño J, Savastano S, Colao A, & Muscogiuri G. (2022). Vitamin D: A Role Also in Long COVID-19?. *Nutrients*, 14(8), 1625. <https://doi.org/10.3390/nu14081625>

อาจมีการปรับเพดานความคุ้มค่า ทางการแพทย์เร็ว ๆ นี้

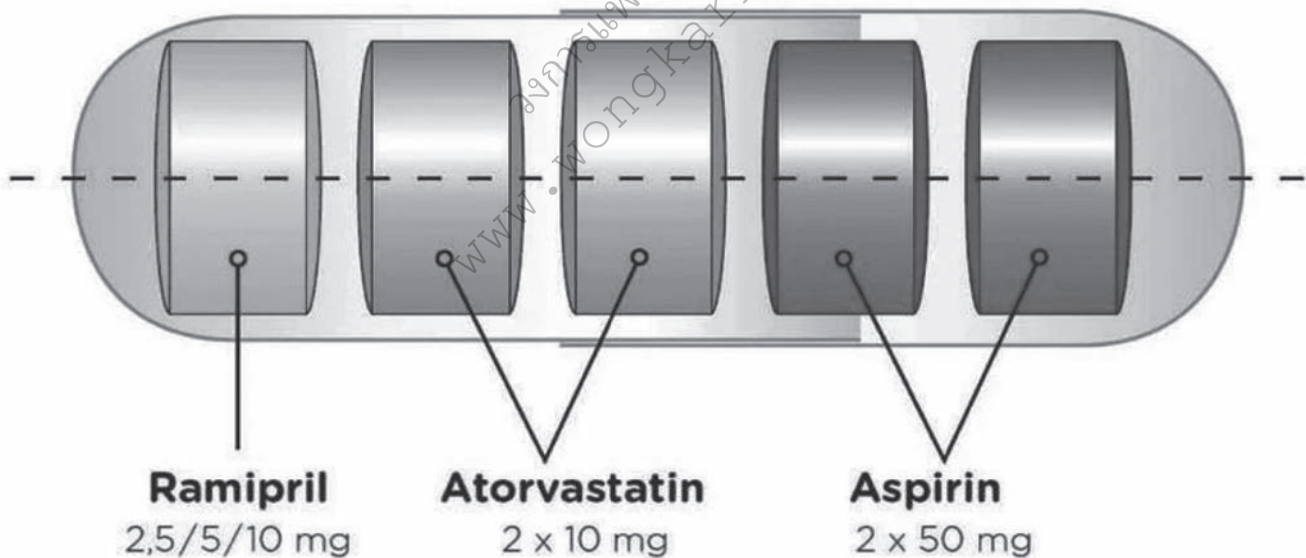
ในปัจจุบันทั่วโลกและประเทศไทยเกิดปัญหาเงินเฟ้อมากขึ้น ที่ถึงแม้จะยังไม่ชัดเจนแต่ก็มีการคาดการณ์กันว่า จะเกิดขึ้นในระยะเวลาอีกไม่นานนี้ ถ้าเกิดขึ้นจริงปัญหาดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพิจารณาจากสูตรการคำนวณความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่ตัวตั้งและตัวหารคือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และประสิทธิผลทางคลินิกตามลำดับ ดังนั้น จึงหมายความว่าหากค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นมาก ๆ โอกาสที่เมื่อคำนวณแล้ว จะคุ้มค่านั้นน้อยลง ในปัจจุบันเพดานความคุ้มค่าถูกกำหนดเป็นจำนวนเงินอยู่ที่ 160,000 บาท สำหรับทุกชนิดการรักษา ตัวเลขดังกล่าวถูกกำหนดไว้นานหลายปีแล้วและยังไม่มีเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน (ประเทศไทยกำหนดเพดานความคุ้มค่าของเทคโนโลยีและมาตรการด้านสุขภาพครั้งแรกที่ 100,000 บาทต่อปีสุขภาพะในปี พ.ศ. 2551 และมีการปรับเพิ่มเป็น 120,000 บาทต่อปีสุขภาพะในปี พ.ศ. 2553 และ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพะในปี พ.ศ. 2556) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน มีแนวคิดที่จะปรับเพดานนี้ให้เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะต้องติดตามอย่างใกล้ชิดว่าจะปรับเป็นเท่าไร ใช้หลักคิดอย่างไร และจะส่งผลต่อการเข้าถึงยารักษาแพงที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิผลสูงอย่างไร



ที่มา: <https://www.hitap.net/184020>

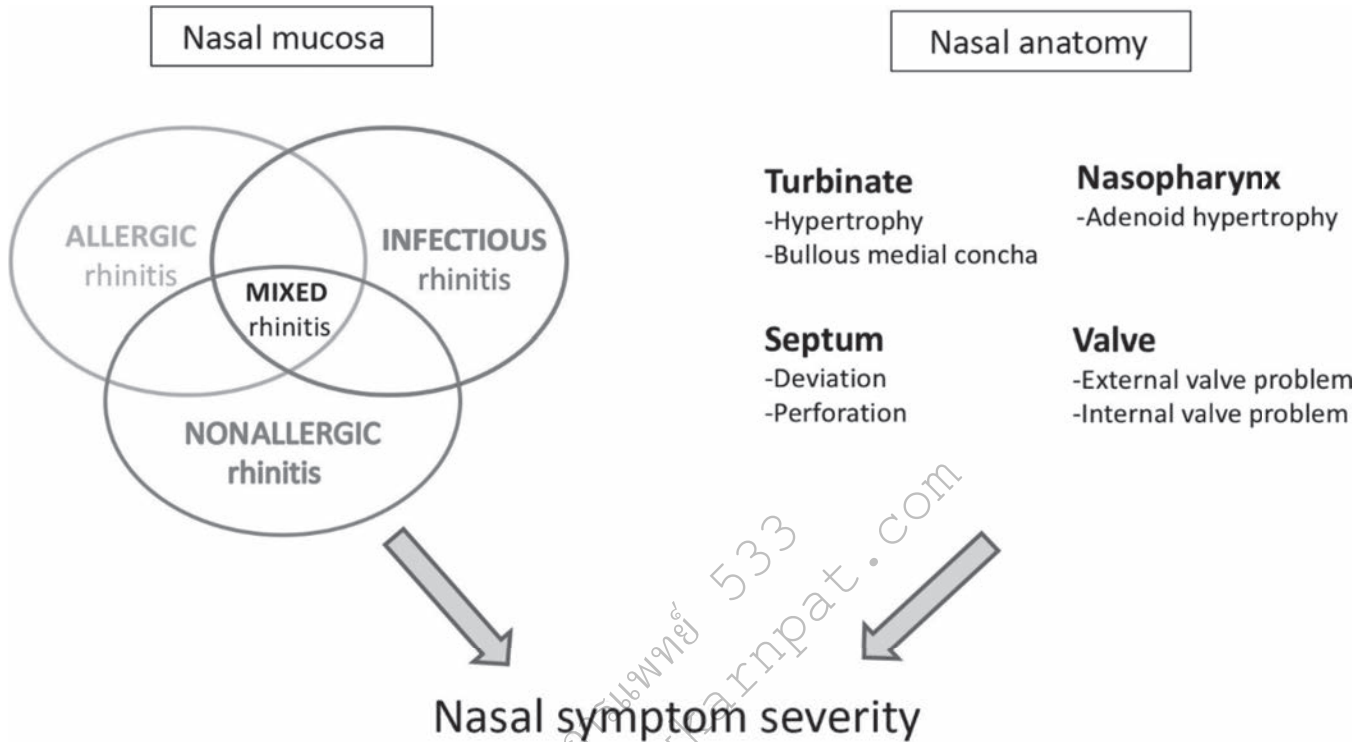
Polypill Strategy in Secondary Cardiovascular Prevention

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการป้องกันทุติยภูมิสำหรับผู้ที่เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว หรือมีปัจจัยเสี่ยงเทียบเท่า มีความสำคัญในแง่ลดการเสียชีวิตและการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตาม คำถามที่ยังไม่มีคำตอบแน่ชัดหรือเปลี่ยนแปลงไปมาเสมอคือ รูปแบบการใช้ยาควรเป็นอะไร อย่างไร ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความรู้ทางการแพทย์มีการปรับเปลี่ยนให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อไม่นานมานี้มีงานวิจัยชิ้นหนึ่งซึ่งตีพิมพ์ลงในวารสาร NEJM แสดงให้เห็นว่ายามีหลาย ๆ ตัวรวมกันอยู่ในเม็ดเดียว (polypill) ระหว่าง ASA + ramipril + atorvastatin 40 mg ลดผลลัพธ์ทางคลินิก (major adverse cardiac event; MACE) ได้ดีกว่าการใช้ยาเดียวกันนี้แบบแยกเม็ด ซึ่งก็ไม่น่าแปลกใจมากนักเพราะว่ากลุ่มที่ได้รับ polypill หากมีความร่วมมือในการใช้ยามากก็ย่อมได้รับยาครบทุกตัวจริง ๆ แตกต่างจากการรับประทานแบบแยกเม็ดจึงส่งผลทำให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา อย่างไรก็ตาม เมื่อหันกลับมามอง ณ บริบทของประเทศไทยเรายังไม่มี polypill ในแบบที่ใช้ในงานวิจัย ดังนั้น แนวทางที่จะสามารถทำได้คือการหาทางเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยให้ได้ดีที่สุด เพราะผลลัพธ์ทางคลินิกเช่นที่เกิดในงานวิจัยย่อมไม่เกิดขึ้นหากไม่รับประทานยาให้เหมือนกับผู้เข้าร่วมงานวิจัย



ที่มา: Castellano JM, Pocock SJ, Bhatt DL, Quesada AJ, Owen R, Fernandez-Ortiz A, Sanchez PL, et al. Polypill Strategy in Secondary Cardiovascular Prevention. N Engl J Med. 2022 Aug 26.

Intranasal corticosteroids for non-allergic rhinitis



Non-allergic rhinitis คือ โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อหรือโรคภูมิแพ้ ซึ่งอาจมีสาเหตุที่ชัดเจนที่สามารถรักษาได้ไปจนถึงไม่มีสาเหตุที่ชัดเจนและยากต่อการรักษา ดังนั้น จึงมีคำถามงานวิจัยว่าจะสามารถเข้าในกลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการรักษา allergic rhinitis ได้แก่ intranasal corticosteroids ได้หรือไม่ Segboer และคณะ จึงดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยคือ systematic review พบผลการวิจัย คือ 1. งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้ามีคุณภาพของระเบียบวิธีวิจัยต่ำ โดยเฉพาะตัวเปรียบเทียบที่เป็นยาหลอกหรือตัวเปรียบเทียบที่เป็นการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นการรักษามาตรฐานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกรับรองอย่างดีพอ 2. ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่ายาในกลุ่มนี้จะสามารถลดอาการแสดงที่เกิดขึ้นได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะยาว และ 3. พบรายงานการเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาคือ ภาวะเลือดกำเดาไหล ดังนั้น จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าควรใช้ intranasal corticosteroid ในภาวะนี้

ที่มา: Segboer C, Gevorgyan A, Avdeeva K, Chusakul S, Kanjanaumporn J, Aumjaturapat S, Reeskamp LF, Snidvongs K, Fokkens W. Intranasal corticosteroids for non-allergic rhinitis. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Nov 2;2019(11):CD010592.



ศิริราชจับมือกรมควบคุมโรคและภาคเอกชนเปิดตัว

LINE OA & Website: Stand By You

“เพื่อนที่เข้าใจ พร้อมเคียงข้างคุณ”

บริการวัยรุ่นตรวจหาเชื้อเอชไอวี ฟรี รวดเร็ว ช่วยทันเวลา



ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, พญ.มณฑินี วสันติอุปโภคากร รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, Dr.Sanny Northbrook ผู้อำนวยการ Division of Global HIV & TB (DGHT) Thailand & Laos ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข, น.ส.ปุณยภรณ์ สิริพานิชพงศ์ ผู้แทนบริษัท กิคคอน วัลเลย์ จำกัด และบริษัท มี จีเนียส จำกัด, ดร.พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์ ผู้อำนวยการโครงการเอดส์ แห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยคลินิก ในฐานะผู้ริเริ่มโครงการและที่ปรึกษาโครงการ AMSM, อ.พญ.กัมทริตา ศรีพานิชกุลชัย อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หัวหน้าโครงการ AMSM แถลงข่าวเปิดตัว LINE Official Account (LINE OA) & Website ในชื่อ Stand By You “เพื่อนที่เข้าใจ พร้อมเคียงข้างคุณ” แผนกิจกรรมการใช้กลยุทธ์เครือข่ายทางสังคม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการวัยรุ่นที่ต้องการตรวจเอชไอวี

ช่องทางใหม่เพิ่มการเข้าถึงการให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง อีกทั้งยังมีศิลปินอิสระ อินทซ์ สายกลางดี (ปุ่น) และนักแสดงจากค่าย be on cloud ธนาญทศ สุภากรอรุณยา (ต๋อง) และพงศกร พรสันติกุล (พง) ตลอดจนผู้ให้การสนับสนุนร่วมงาน ณ ห้องประชุมนวนมินทร์ ชั้น 26 อาคารนวนมินทรบพิตร 84 พรรษา โรงพยาบาลศิริราช

LINE Official Account (LINE OA) & Website ในชื่อ Stand By You “เพื่อนที่เข้าใจ พร้อมเคียงข้างคุณ” เป็นส่วนหนึ่งในแผนกิจกรรมการใช้กลยุทธ์เครือข่ายทางสังคม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการวัยรุ่นที่ต้องการตรวจเอชไอวี เป็นช่องทางใหม่ที่จะเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อพัฒนาระบบให้บริการคลินิกวัยรุ่นบนออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ รวมทั้งบริการส่งชุดตรวจหาเชื้อเอชไอวีตรวจด้วยตนเองโดยไม่มีค่าใช้จ่าย บริการให้คำปรึกษาแนะนำอย่างเป็นทางการผ่านระบบออนไลน์ เพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการโดยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปโรงพยาบาล บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งชนิดยาป้องกันการติดเชื้อ

เชื้อเอชไอวีในช่วงก่อนการสัมผัสเชื้อ PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) ยาชนิดรับประทานเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังจากไปสัมผัสเชื้อ PEP (Post-Exposure Prophylaxis) รวมถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับใช้รักษาหลังทราบผลการตรวจเลือดของโครงการเข้าถึงวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาเอชไอวีด้วยตนเองและการให้คำปรึกษาออนไลน์ (AMSM) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ให้บริการแก่วัยรุ่นที่มีอายุ 12-25 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ต้องการรู้ว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวีหรือไม่โดยสามารถติดต่อขอรับบริการได้ที่ LINE OA “Stand By You” หรือเว็บไซต์ standbyyou.info

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีความภาคภูมิใจ ยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้ร่วมงานกับทีมงานจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข และกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำโครงการดี ๆ Stand By You (SBY) “เพื่อนที่เข้าใจ พร้อมเคียงข้างคุณ”

ทั้งนี้คณะฯ มีแพทย์ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้แค่รับในการให้บริการ แต่ให้บริการเชิงรุกเพื่อช่วยป้องกันก่อนเกิดปัญหาสุขภาพ โครงการ Stand By You “เพื่อนที่เข้าใจ พร้อมเคียงข้างคุณ” จึงเป็นมิติใหม่ของการแพทย์ไทยเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยยังไม่ลดลง ในปี

พ.ศ. 2564 เราพบผู้ติดเชื้อกว่า 6,400 คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ซึ่งประเทศไทยมีเป้าหมายการยุติเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขไทย

ด้วยเหตุนี้ คณะฯ ต้องขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และผลักดันโครงการ Stand By You จากหลายภาคส่วน อาทิ บุคคลที่มีชื่อเสียง ผู้ทรงอิทธิพล หรือ Influencer ทั้งหลาย หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะยูนิเซฟ ให้ช่วยเป็นกระบอกเสียง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เราให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่ม Gen-Y ที่อาจจะมีความเสี่ยงต่อเอชไอวี หรือไม่รู้ว่าจะปรึกษาใครเมื่อมีปัญหา ได้รู้จักโครงการ Stand By You ที่ช่วยสนับสนุนและคอยอยู่เคียงข้างเขาเหล่านั้นในการให้คำปรึกษาฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อช่วยให้น้อง ๆ วัยรุ่นห่างไกลจากโรคที่ป้องกันได้อย่างเอชไอวี หรือแนะนำการขอรับบริการต่าง ๆ ผ่าน LINE OA ช่วยให้สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย และเหมาะกับไลฟ์สไตล์ของคนยุคใหม่อีกด้วย

ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยคลินิก ผู้ริเริ่มโครงการและที่ปรึกษาโครงการ AMSM กล่าวว่า โครงการ Stand By You (SBY) เป็นโครงการดี ๆ โดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งมีความพยายามหาวิธีให้วัยรุ่นไทยได้เข้าถึงการตรวจและรักษาเอชไอวีได้สะดวกและมีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันและหาทางให้น้อง ๆ ปลอดภัย โครงการ SBY เป็นการให้บริการเชิงรุกที่จะพัฒนาแนวทางการให้เหมาะสมกับไลฟ์สไตล์ของวัยรุ่น ซึ่งน้อง ๆ อาจจะมีความเสี่ยงแต่ไม่รู้ว่าจะไปปรึกษาใคร จะป้องกันตัวเองและเพื่อนได้อย่างไร ในปัจจุบันนี้วงการแพทย์มีวิวัฒนาการที่ก้าวหน้ามากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการตรวจได้ด้วยตนเอง เหมือนอย่างที่เรตรวจ ATK ว่าเป็นโควิด-19 หรือไม่ และยังมีการใช้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อหากมี



ความเสี่ยง รวมทั้งยาป้องกันเชื้อเอชไอวีแบบฉุกเฉินเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นแล้ว ทั้งหมดนี้ น้อง ๆ จะได้ใช้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งโครงการนี้จะใช้วิวัฒนาการใหม่ของแพลตฟอร์มออนไลน์ ซึ่งเราสังเกตเห็นว่าน้อง ๆ วัยรุ่นมีความเชี่ยวชาญในการใช้อินเทอร์เน็ต เข้าได้กับยุคสมัยและไลฟ์สไตล์ของเขา

โครงการนี้เป็นโครงการที่ต่อเนื่องมาจากโครงการที่เราทำการดูแลรักษาและป้องกันน้องวัยรุ่นไทยให้ปลอดภัยจากโรคเอชไอวี เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มานานแล้ว เกินกว่า 20 ปี ที่ผ่านมามาเราสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจนประสบความสำเร็จขั้นสูง จนถึงปัจจุบันแทบจะไม่มีเด็ก ๆ ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ตั้งแต่เกิดเลย แต่ในน้อง ๆ วัยรุ่นเราจึงพบว่าเขายังไม่ได้รับการป้องกันที่เพียงพอ ความเข้าใจหรือเข้าถึงบริการยังจำกัด ทำให้ยังมีน้อง ๆ วัยรุ่นเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีอยู่ เพราะฉะนั้นโครงการนี้จึงเป็นความพยายามของเราที่จะช่วยป้องกันพวกเขาให้ปลอดภัยจากเอชไอวีไปตลอดชีวิต และโดยเฉพาะอายุในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เราจึงรวบรวมผู้เชี่ยวชาญในทุกด้านมาช่วยกันบูรณาการทำให้โครงการที่ดังามเช่นนี้ โดยหวังผลให้เด็กวัยรุ่นของไทยปลอดภัย และเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาของเอชไอวีต่อไป โดยการให้คำปรึกษา แนะนำให้เด็กเข้าถึงบริการ การใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถให้ยาป้องกันทั้งแบบฉุกเฉินและแบบป้องกันเอชไอวีในกรณีที่เกิดความเสี่ยงต่อไปในอนาคต



อ.พญ.กัญชริดา ศรีพานิชกุลชัย อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หัวหน้าผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ AMSM กล่าวว่า โครงการนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับเด็กวัยรุ่น รวมถึงวัยรุ่นตอนต้นที่อาจขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และเอดส์ หรือมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการตามสถานพยาบาล เนื่องจากอาจมีภาระต้องเรียนหนังสือหรือทำงานในเวลาราชการ โดยใช้ช่องทางออนไลน์เป็นสื่อกลาง มีผู้ให้คำปรึกษาจนถึงเที่ยงคืน และมีกรให้ความรู้ ให้คำแนะนำ

การป้องกันก่อนติดเชื้อ เช่น บริการเพิร์พ เป๊ป ตลอดจนตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) หรือเชื่อมสู่สถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจและรักษาโดยเร็วอย่างเหมาะสม เรามุ่งมั่นตั้งใจที่จะให้ทุกคนเข้าสู่บริการการป้องกันโรคอย่างทันการณ์เพื่อให้ประชากรไทยรุ่นใหม่ ผู้ซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศชาติไทย ผู้ที่จะเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ โดยปกป้องให้เขามีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี สมบูรณ์แข็งแรงต่อไปในอนาคต



พญ.มณฑินี วสันติอุบลโกศกร รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 520,000 คน และคาดว่าประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,500 คนต่อประชากรทั้งหมด (ที่มา: Spectrum-AEM ปรับปรุง 22 เมษายน พ.ศ. 2565) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี จากเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีภายในปี พ.ศ. 2573 จึงสนับสนุนให้ประเทศไทย โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำโครงการเสริมสร้างกลยุทธการเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์ เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองขึ้น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจหาเอชไอวี โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อพัฒนาระบบให้บริการคลินิกวัยรุ่นบนระบบออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ เนื่องจากในปัจจุบันการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นนั้น นอกจากการลงพื้นที่ การประชาสัมพันธ์เชิงรุกแล้ว อีกหนึ่งช่องทางที่จะสามารถให้วัยรุ่นได้รับรู้ ตระหนักมากขึ้นคือ เทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์ที่เริ่มเข้ามาในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทางโครงการจึงได้มุ่งหวังว่ากลยุทธการเข้าถึงผ่านสื่อสังคมออนไลน์นี้จะสามารถเสริมสร้างความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจ และ

สามารถเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่าง ๆ รวมถึง การเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อป้องกันให้ลูกหลานของเราปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

น.ส.ปยุตภรณ์ สิริพานิชพงศ์ ผู้แทนบริษัท กี๊ดคอนวัลเลย์ จำกัด และบริษัท มี จีเนียส จำกัด ผู้ชำนาญการพิเศษด้านดิจิทัล เว็บไซต์และ Search Engine กล่าวว่า โลกในยุค 2022 หลังจากการระบาดของ COVID-19 ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย การเข้าถึงกลุ่มคนที่มีความต้องการในปัจจุบันนี้สามารถทำได้หลายช่องทาง คนยุคใหม่มีความรู้ความชำนาญและนิยมที่จะใช้เครื่องมือเพื่อสื่อสารด้วยความรวดเร็ว ตรงประเด็น และแม่นยำ โครงการนี้จึงได้นำเทคโนโลยีที่ตอบโจทย์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยหลักคิดที่ง่ายที่สุดคือ เมื่อสงสัยก็ใช้ Chat เพื่อสอบถาม ในขณะที่ตัวกันยังมีส่วนของเว็บไซต์ที่ตอบใจคนที่ค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาหาความรู้ก่อนรวมทั้งในช่องทางโซเชียลมีเดียอื่น ๆ เพื่อสร้างการรับรู้ถึงรายละเอียดของโครงการแก่กลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักให้สามารถเข้ามารับการปรึกษา รับบริการคัดกรองสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีที่ส่งต่อให้ไปใช้ตรวจได้ด้วยตนเองผ่านช่องทางออนไลน์ และเป็นสื่อกลางในการใช้ติดต่อขอเข้ารับบริการในสถานพยาบาล จึงเห็นว่าด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันเป็นที่นิยมกันในหมู่เด็กวัยรุ่น เพราะเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว จึงสามารถเข้าถึงใจของวัยรุ่น เราจึงนำแพลตฟอร์มที่วัยรุ่นใช้มาก ไม่ว่าจะเป็น Line, Facebook, Instagram, Twitter มาช่วยสนับสนุนให้เกิดโครงการดี ๆ Stand By You

ดร.พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์ ผู้อำนวยการโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย กล่าวว่า เกือบ 40 ปีที่โลกต่อสู้กับเอชไอวี แสดงให้เห็นว่าถ้าเราละเลยการทำงานที่ใช้ “คนเป็นศูนย์กลาง” ไม่สามารถนำพาไปสู่เป้าหมายของการยุติปัญหาเอดส์ได้สำเร็จ หลักการสำคัญนี้ทวีความสำคัญมากขึ้นเมื่อเทียบกับบริบทของประเทศไทยที่พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของ

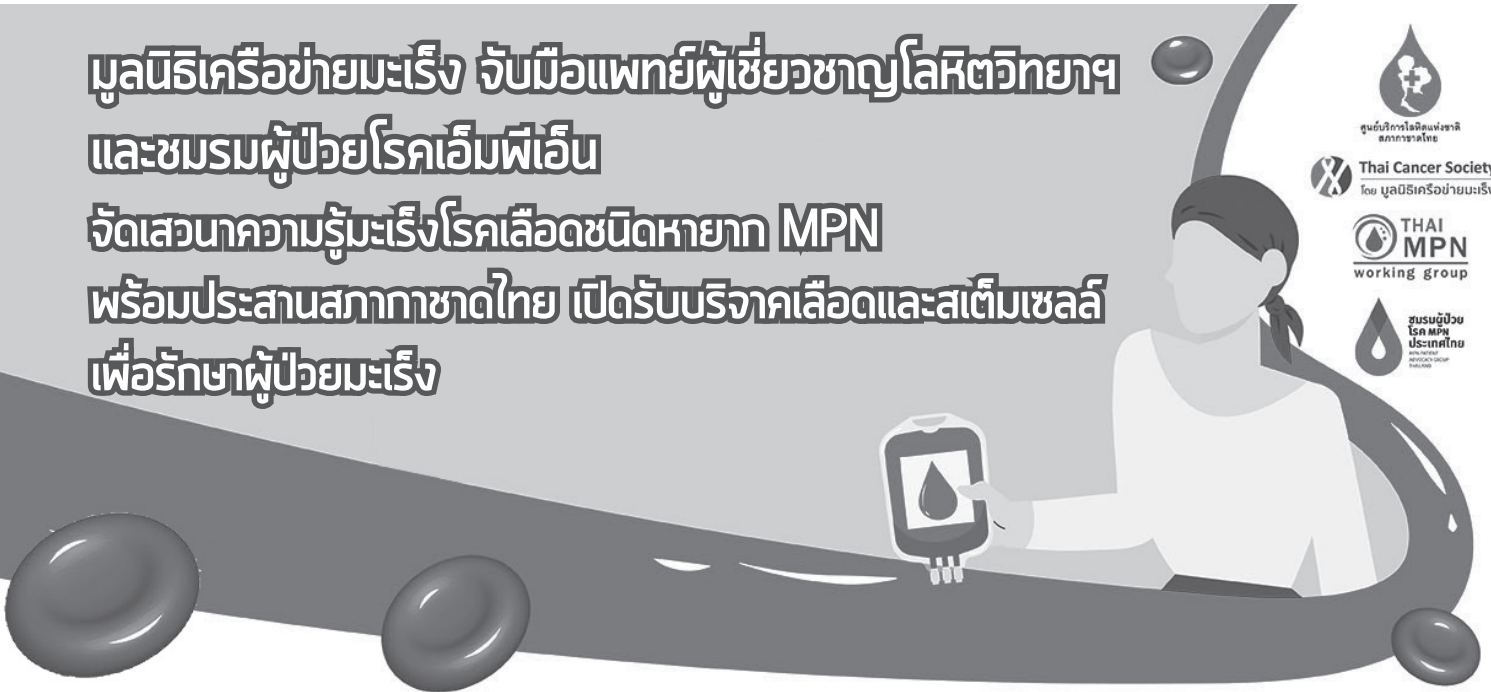
ผู้ติดเชื้อรายใหม่คือ เยาวชนอายุ 15-24 ปี และ 14% คือ วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี หรือจะกล่าวได้ว่า “ทุกวันมีเยาวชนไทย 9 คน เป็นวัยรุ่น 3 คน ติดเชื้อเอชไอวี”



โครงการ AMSM เป็นการดำเนินงานที่แปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม – Bring Young People at the Center – โดยเฉพาะเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูง – Keep Young Key Population in Focus – ด้วยน้อง ๆ เหล่านี้มีปัจจัยและความท้าทายที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง มากกว่าผู้ใหญ่หรือมากกว่าเพื่อน ๆ เยาวชนทั่วไป ดังนั้น การเสริมพลังผ่านเครือข่ายเยาวชน การใช้เทคโนโลยีที่ทำให้ข้อมูลที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว รอบด้านและถูกต้อง และเป็นการสื่อสารเชิงรุกเป็นที่ยอมรับว่ามีส่วนช่วยอย่างมากที่จะให้เยาวชนเข้าถึงการบริการ การป้องกันและรักษาที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชุดตรวจหาเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) การช้ยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) การช้ยาป้องกันหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP) รวมถึงการใช้ถุงยางเพื่อการป้องกัน และยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการรักษา นั่นคือเน้นทั้งการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนคนทั่วไปถึงแม้จะติดเชื้อแล้ว การบริการที่รอบด้าน เป็นมิตร และตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของเยาวชนและวัยรุ่น



มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง จับมือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโลหิตวิทยาฯ และชมรมผู้ป่วยโรคเอ็มพีเอ็น จัดเสวนาความรู้เรื่องโรคเลือดชนิดหายาก MPN พร้อมประสานสภากาชาดไทย เปิดรับบริจาคเลือดและสเต็มเซลล์ เพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็ง



เนื่องด้วยในเดือนกันยายนของทุกปีถือเป็นเดือนแห่งการรณรงค์การตระหนักรู้โรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา หนึ่งในมะเร็งโรคเลือดที่ยังไม่เป็นที่รู้จักคือ มะเร็งโรคเลือดชนิดหายาก MPN (Myeloproliferative Neoplasm) ทางมูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง Thai Cancer Society จึงร่วมมือกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโลหิตวิทยาชมรมโรคเอ็มพีเอ็น แห่งประเทศไทย (Thai MPN Working Group) และชมรมผู้ป่วยโรค MPN ประเทศไทย พร้อมศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จัดงานเสวนาออนไลน์ในหัวข้อเสวนา “มะเร็งโรคเลือดชนิดหายาก MPN ครั้งที่ 2” เมื่อกลางเดือนกันยายนที่ผ่านมา โดยมีผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงบุคคลทั่วไปเข้าร่วมฟัง เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งโรคเลือดชนิดหายาก MPN พร้อมทั้งเชิญชวนประชาชนคนไทยร่วมกันบริจาคเลือดเพื่อผู้ป่วยมะเร็งในช่วงภาวะวิกฤติขาดแคลนเลือดในปัจจุบัน เนื่องจากเลือดมีความสำคัญในกระบวนการรักษา

ร.อ.นพ.รัฐพันธ์ ละมุล แพทย์โลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กล่าวว่า มะเร็งโรคเลือดชนิดหายากกลุ่มเอ็มพีเอ็นเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกที่ทำหน้าที่ผลิตเม็ดเลือดมีการกลายพันธุ์และแบ่งตัวเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่เกิดจากการสร้างเม็ดเลือดที่เพิ่มขึ้น เช่น ลิ่มเลือดอุดตัน ตับและม้ามโต เป็นต้น โดยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ 1. โรคเลือดข้น (PV) คือ ร่างกายมีการผลิตเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิดมากกว่าปกติ แต่ลักษณะเฉพาะคือ มีเม็ดเลือดแดงที่สูงกว่าโรคชนิดอื่น 2. โรคเกล็ดเลือดสูง (ET) ร่างกายมีการผลิต



เกล็ดเลือดมากกว่าปกติ 3. โรคพังผืดในไขกระดูก (MF) มีการสร้างพังผืดในไขกระดูก ซึ่งส่งผลให้ไขกระดูกไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดแดงได้ตามปกติ ซึ่งกลุ่มโรค MPN นี้พบมากขึ้นในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยจากการศึกษาในทวีปยุโรปพบว่าอัตราการเกิดโรคในผู้สูงอายุเหล่านี้เฉลี่ยอยู่ที่ 9.53 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี และในปัจจุบันยังไม่มี การเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรค MPN ในประเทศไทย



อ.พญ.ลลิตริมา กุฬพัฒน์ หน่วยโลหิตวิทยา สาขาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวเสริมว่า มะเร็งโรคเลือดชนิดหายากกลุ่มเอ็มพีเอ็นถือเป็นหนึ่งในโรคหายากที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และยังไม่มียาการรักษาให้หายขาดได้ โดยอาการที่พบบ่อยคือ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย (Fatigue), ซีดจาง (Anemia), คัน (Itching), เหงื่อออกมากผิดปกติในตอนกลางคืน (Night sweat) และปวดกระดูก (Bone pain) บางรายอาจมีไข้ และน้ำหนักลด ในผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนเรื่องลิ่มเลือดอุดตัน หรือมีภาวะเลือดออกง่าย หรือผู้ป่วยโรคเอ็มพีเอ็นบางรายมีการกลายเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการแน่นท้องจากม้ามโต (Splenomegaly) ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม การรู้ทันและเริ่มการรักษาตั้งแต่แรกและต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้ และเพื่อทำให้เรารู้จักโรคนี้กันมากขึ้น การเข้าใจอาการของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ



อ.ดร.สุภาสเมต ยุนยະสิธิธิ หนึ่งในสมาชิกชมรมผู้ป่วยโรคเอ็มพีเอ็นประเทศไทย ผู้มีประสบการณ์ตรงในฐานะผู้ป่วยมะเร็งโรคเลือดชนิดหายาก MPN หลังได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเลือดชั้น (PV) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เล่าว่า ตนมีอาการเริ่มต้นคือ เวียนศีรษะ บ้านหมุน อาเจียนอย่างหนักวันละ 4-5 ครั้ง อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และคุณภาพชีวิตมาก อีกทั้งยังเป็นกลุ่มอาการที่เกิดกับโรคต่าง ๆ ได้มากมาย กว่าจะทราบว่า เป็นอาการที่เกิดจากโรคเลือดชั้นโดยตรงก็ใช้เวลานาน สมองบางส่วนเริ่มขาดเลือด แต่โชคดีที่ได้รับการรักษาทันเวลา โรค PV นี้แม้จะเป็นมะเร็งโรคเลือดที่ดูเหมือนจะไม่รุนแรง สามารถควบคุมอาการ และมีารักษาได้ แต่กับผู้ป่วยบางคน ยกก็ส่งผลข้างเคียงกับเม็ดสีผิว ทำให้เป็นรอยปื้นคล้ำหลายแห่งตามร่างกาย เช่น แขน ขา และส่งผลความผิดปกติของรอบประจำเดือนด้วย ดังนั้น สิ่งสำคัญผู้ป่วย รวมถึงญาติผู้ป่วยเองควรรู้จักและเข้าใจการรักษาโรคนี้เพื่ออยู่กับโรคได้ดีขึ้น



ด้าน **น.ส.ศิริทิพย์ ชติยะกาญจน์** ประธานมูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง กล่าวว่า ในงานเสวนาออนไลน์ได้เชิญทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อมูลถึงมะเร็งโรคเลือดชนิดหายากเอ็มพีเอ็น รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วย ข้อเสนอแนะและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยในช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 รวมถึงให้ผู้เข้าฟังได้ร่วมพูดคุยกับทีมแพทย์ ถาม-ตอบข้อสงสัยมะเร็งโรคเลือดชนิดหายากกลุ่มเอ็มพีเอ็นแบบใกล้ชิด โดยอยากชวนให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือด ไปจนถึงญาติผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดและประชาชนทั่วไปได้เข้าฟัง นอกจากนั้นอีกวัตถุประสงค์หลักคือ อยากเชิญชวนประชาชนมาบริจาคเลือดและสเต็มเซลล์ที่ช่วยในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดส่งผลให้มีผู้มาบริจาคโลหิตและสเต็มเซลล์ลดน้อยลง แต่การใช้โลหิตและสเต็มเซลล์ในกระบวนการรักษา ยังคงมีอย่างต่อเนื่องทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนการผ่าตัดและการรักษาออกไป

สำหรับผู้ที่สนใจเข้ากลุ่มผู้ป่วยสามารถลงทะเบียนเพื่อถามคำถามคุณหมอ และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติมได้ที่ <https://thaicancersociety.com/blood-cancer/> หรือติดตามรายละเอียดต่าง ๆ ได้ที่ FB Page: Thai cancer society มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง

อ.พญ.สุนิสา ก้องเกียรติกมล สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เล่าถึงภาวะขาดแคลนเลือดและสเต็มเซลล์ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด รวมถึงโรค MPN โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคพังผืดไขกระดูก และผู้ป่วยโรคเลือดอื่น ๆ จำนวนมาก มีความจำเป็นต้องได้รับเลือดในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซีด และไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดแดงได้เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับเลือดจำนวนมากพอในกระบวนการรักษา ซึ่งในช่วงวิกฤติการแพร่ระบาดโควิด-19 ที่ผ่านมา มีการบริจาคเลือดและสเต็มเซลล์ลดน้อยลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จึงขอเชิญชวนให้ทุกท่านที่มีคุณสมบัติสามารถร่วมบริจาคโลหิตและสเต็มเซลล์ สามารถติดต่อบริจาคเลือดได้ที่ศูนย์รับบริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย



น.ส.พรรณี มิ่งอารีวานิช หัวหน้างานสื่อสารองค์กร ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กล่าวถึงสถานการณ์การขาดแคลนเลือดและสเต็มเซลล์ว่า ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดหาอาสาสมัครบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต ที่ไม่ใช่ญาติ ให้กับผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 สามารถจัดหาอาสาสมัครบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตได้จำนวน 312,601 ราย ซึ่งมีผู้ที่สามารถบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตให้กับผู้ป่วยได้จริงเพียงแค่ 518 ราย และยังมีผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตอีก 2,615 ราย อาทิ ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง



“การบริจาคโลหิต 1 ถุง โลหิตจะถูกนำไปปั่นแยกเป็นส่วนประกอบโลหิต 3 ส่วน

1. เม็ดเลือดแดง นำไปรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ไขกระดูกฝ่อ ผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดจากการผ่าตัดหัวใจ
2. เกล็ดเลือด นำไปรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ โรคไขเลือดออก มะเร็งเม็ดเลือดขาว
3. พลาสมา นำไปรักษาผู้ป่วยที่มีอาการช็อกจากการขาดน้ำ ผลิตเซรุ่มป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

เมื่อปั่นแยกแล้วจะนำโลหิตไปใช้รักษาผู้ป่วยได้ตรงตามอาการ ฉะนั้นการบริจาคโลหิตแต่ละครั้งจึงสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากกว่า 3 ชีวิต”

ส่วนการลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครบริจาคสเต็มเซลล์จะต้องทำพร้อมกับการบริจาคโลหิต โดยต้องเก็บตัวอย่างเลือดเพิ่ม 1 หลอด ไม่เกิน 3 ซีซี เพื่อนำไปตรวจชนิดของเนื้อเยื่อเอชแอลเอ (HLA) และขึ้นทะเบียนรอการจับคู่ หากการตรวจยืนยันผลเอชแอลเอตรงกับผู้ป่วย ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติจะติดต่อกลับไป พร้อมทำการนัดหมายและเข้าสู่กระบวนการบริจาคสเต็มเซลล์ ฉะนั้นแล้วจึงอยากเชิญชวนผู้ที่มีคุณสมบัติพร้อม อาทิ สุขภาพร่างกายแข็งแรง อายุ 18-50 ปีบริบูรณ์ น้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง มาร่วมบริจาคโลหิต พร้อมทั้งทำการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจชนิดเนื้อเยื่อเพื่อบริจาคสเต็มเซลล์ในขั้นตอนต่อไป

ผู้ที่สนใจลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครบริจาคสเต็มเซลล์สามารถลงทะเบียนพร้อมกับการบริจาคโลหิตเพื่อเก็บตัวอย่างโลหิตนำไปตรวจเนื้อเยื่อ HLA โดยขึ้นทะเบียนได้ที่ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โทรศัพท์ 0-2256-4300



ผู้ป่วย
มะเร็งโรคเลือด
ชวนทุกคน
บริจาคเลือด

-  ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
-  Thai Cancer Society โดย มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง
-  THAI MPN working group
-  ชมรมผู้ป่วยโรค MPN ประเทศไทย



คลิก
ลงทะเบียน
ร่วมรับความรู้
เข้ากลุ่มผู้ป่วย
และบริจาคเลือด

**รู้ทันมะเร็งโรคเลือด
ชนิดหายาก MPN ครั้งที่ 2**
ความเจ็บป่วยที่ทุกคนสามารถเข้าใจและช่วยเหลือได้
เสาร์ 17 ก.ย. 65 | 14:00 -16.00 น.

 Thai Cancer Society

ติดต่อสอบถามได้ที่ สนทสร(แอฟ) 097-230-7815





โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

ผมเพิ่งได้รับหนังสือหนึ่งเล่ม เรื่อง โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute Cholecystitis) เขียนโดย รศ.พญ.วิวิทย์พร ฤทธิพิศ อาจารย์สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารจุกเพาะ (GICU) ที่พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2564 โดยสำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร ซึ่งเขียนเพื่อแพทย์ แต่ผมเห็นว่ามีความสำคัญมากจึงขอนำบางส่วนที่น่าจะมีประโยชน์ต่อประชาชนมาเล่าสู่กันฟัง ในแง่ของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ อาการ การวินิจฉัยโรค รวมทั้งการรักษาอย่างคร่าว ๆ ส่วนรายละเอียดของการรักษาจะไม่กล่าวถึง หลักการของผมคือ ให้ประชาชนป้องกันตนเอง เมื่อมีอาการจะได้ไปพบแพทย์อย่างรวดเร็ว จะได้เข้าใจว่าแพทย์ทำอะไร ทำไม่ถึงทำอย่างนี้ จะได้มีส่วนร่วมกับการดูแลรักษาตนเอง

ถุงน้ำดีเป็นอวัยวะของระบบทางเดินอาหารที่อยู่ใต้ตับที่เก็บไว้กับน้ำดี (bile) ที่ผลิตในตับ จากตับจะมีท่อน้ำดีนำน้ำดีไหลเข้ามาเก็บไว้ในถุงน้ำดี เมื่อเรากินอาหารถุงน้ำดีจะบีบตัวขับน้ำดีออกจากถุงน้ำดี ผ่านท่อ cystic (ซิสติก) เข้าสู่ท่อน้ำดี ไหลเข้าสู่ลำไส้เล็กที่มีชื่อว่า duodenum (ดูโอดินัม) น้ำดีมีไว้สำหรับย่อยอาหาร

น้ำดีเป็นน้ำสีเหลือง-เขียว ที่ประกอบด้วยของเสีย ไขมัน cholesterol และเกลือน้ำดี (bile salts) น้ำดีมีหน้าที่ขนส่งออกจากตับ และย่อยไขมัน (โดยเกลือน้ำดี) น้ำดีที่เหลืองจะถูกขับออกมาในอุจจาระและทำให้อุจจาระมีสีน้ำตาลเข้ม

นิ่วในถุงน้ำดีเป็นสาเหตุหลักของโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (90-95%) แต่ผู้ป่วยที่มีนิ่วในถุงน้ำดีส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีคือ อายุ ช่วงอายุที่พบนิ่วในถุงน้ำดีมากที่สุดคือ 50-60 ปี เพศหญิงมีโอกาสเป็นมากกว่าชาย 2 เท่า ภาวะที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) สูงขึ้น เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่มีบุตรมาก ผู้ที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน (estrogen replacement therapy) ภาวะอ้วนจะมีความเสี่ยง 7 เท่าของคนไม่อ้วน รวมทั้งคนที่มีน้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว

ส่วนใหญ่ประมาณ 80% ของนิ่วในถุงน้ำดีเป็นนิ่วชนิดคอเลสเตอรอล (cholesterol) ส่วนน้อยเป็นนิ่วแบบ pigment สิ่งที่ทำให้เกิดนิ่วแบบ cholesterol คือ การอึดตัวของ cholesterol ในน้ำดี รวมทั้งความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของถุงน้ำดี และการดูดซึมของถุงน้ำดี โดยปกติ cholesterol จะละลายอยู่ในน้ำดีในรูปของไมเซลล์ (micelles) ร่วมกับเกลือน้ำดี (bile salts) และฟอสโฟไลปิด (phospholipids) ในสัดส่วนที่เหมาะสม หากมีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการตกตะกอนในน้ำดีทำให้เกิดนิ่วขึ้นได้

ส่วน pigment stones เป็นนิ่วที่มีสีดำ และน้ำตาล ซึ่งนิ่วสีดำมักเกิดในผู้ป่วยโรคเลือด ตับแข็ง หรือโรคบริเวณลำไส้ส่วน ileum ส่วนนิ่วสีน้ำตาลเกิดจากการติดเชื้อ bacteria

โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน 90-95% เกิดจากการที่มีนิ่วอุดตันที่ cystic duct หรือที่คอ (neck คือส่วนของถุงน้ำดีที่ติดกับ cystic duct) ทำให้มีความดันสูงในถุงน้ำดีและจะมีการติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแน่น (biliary colic) ที่บริเวณลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวา

คำว่า colic มักใช้สำหรับการปวดแบบลำไส้บิด คือ ปวดจืด ๆ แล้วหายปวดเป็นพัก ๆ แต่ในกรณีของ biliary colic จะไม่ปวดแบบจืด ๆ แต่จะปวดแบบตื้อ ๆ แต่รุนแรง เป็นระยะเวลาประมาณ 30 นาที ถึง 2-3 ชั่วโมง แล้วจะเบาลง สรุปก็คือ ปวดตื้อ ๆ ดีขึ้น แล้วปวดอีกเป็นพัก ๆ นอกจากอาการ biliary colic แล้วยังอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ กดเจ็บท้องตรงลิ้นปี่/ด้านขวาอยู่ด้วย

ในกรณีที่มีการพบนิ่วโดยบังเอิญ แต่ไม่มีอาการอะไรเลย เช่น ใช้ปวดท้อง ตาเหลือง ตัวเหลือง โดยเฉพาะถ้าไม่มีอาการของ biliary colic อาจปล่อยนิ่วไว้ได้ แต่ถ้ามี biliary colic เมื่อไหร่ ถึงแม้ไม่มีอาการอื่นก็ควรพิจารณาเอาถุงน้ำดีออก เพราะโอกาสที่จะมีปัญหาเกิดขึ้นในอนาคตจะมีมากกว่าการที่ไม่มี biliary colic อย่างไรก็ตาม ถ้ามีนิ่ว ถึงแม้ไม่มีอาการ ควรปรึกษาแพทย์

สำหรับข้อมูลปัจจุบันประมาณ 5-10% ของโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันไม่ได้มีสาเหตุมาจากนิ่วในถุงน้ำดี

การตรวจวินิจฉัยทางด้านห้องตรวจทดลอง คือ ปริมาณเม็ดเลือดขาวจะสูงขึ้น (มีการติดเชื้อ) การตรวจการทำงานของตับ ฯลฯ การตรวจทางด้านเอกซเรย์ตั้งแต่ ultrasound, CT, MRI ทั้งนี้แพทย์จะต้องวินิจฉัยให้ได้ว่ามีนิ่วเฉพาะในถุงน้ำดี หรือมีทั้งในถุงน้ำดีและในท่อน้ำดีอีกด้วย เพราะถ้ามีนิ่วในท่อน้ำดี แพทย์จะต้องเอานิ่วในท่อน้ำดีออกด้วย

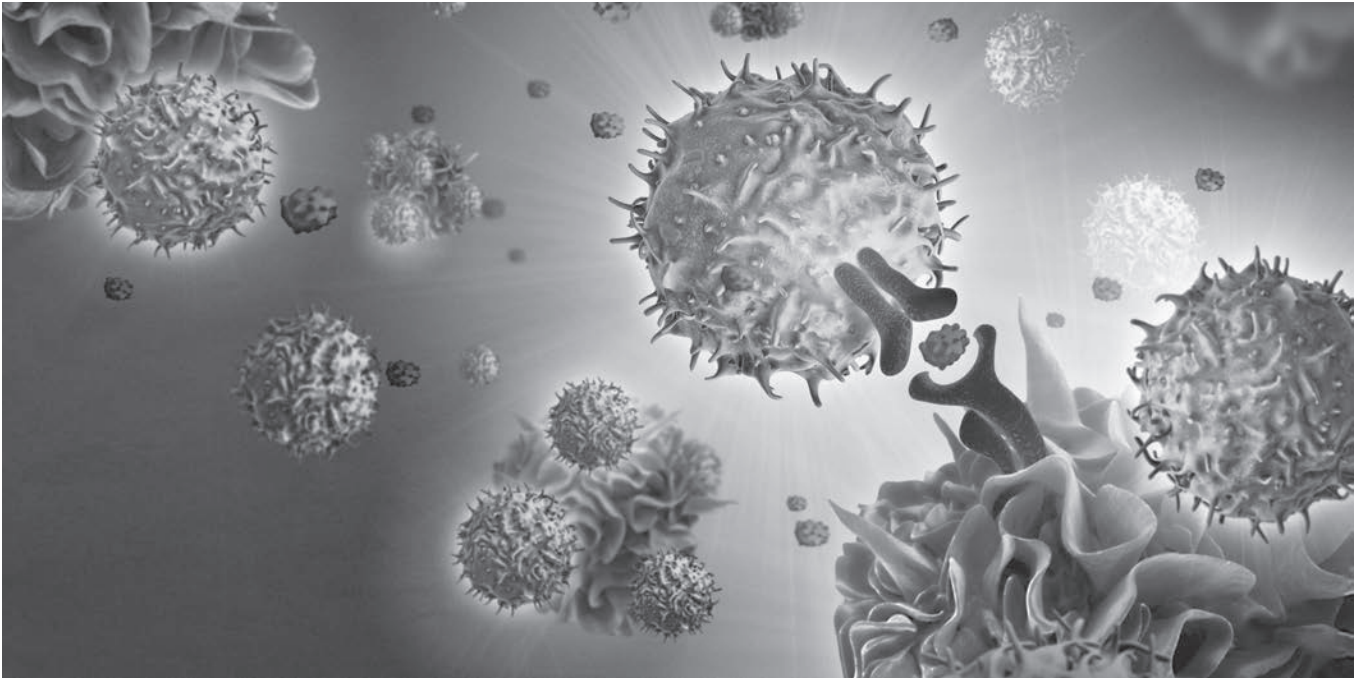
การรักษาโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน คือ การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก ซึ่งปัจจุบันสามารถทำได้ด้วยการผ่าตัดผ่านกล้องที่ใส่ผ่านหน้าท้องที่ทำให้มีแผลเป็นรูเล็ก ๆ กลับบ้านได้เร็ว หรือที่เรียกว่า laparoscopic cholecystectomy หรือ LC โดยแนวทางปฏิบัติแนะนำให้ทำ LC ภายใน 7 วันหลังเข้าโรงพยาบาล หรือภายใน 10 วันหลังเริ่มมีอาการ เพราะถ้าทำในช่วงนี้ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะน้อยกว่า การผ่าตัดหลังช่วงนี้ ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยมักต้องได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดอย่างเพียงพอ รวมทั้งดูแลระดับเกลือแร่ต่าง ๆ ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และยาปฏิชีวนะอีกด้วย

ในการทำ LC ในบางรายอาจทำไม่สำเร็จ และต้องกลับไปผ่าแบบดั้งเดิม คือ ผ่าหน้าท้อง

ในบางรายที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคถุงน้ำดีอักเสบหรือเป็นมากอาจต้องรอการผ่าตัดไปก่อน และถ้าจำเป็นแพทย์อาจต้องระบายน้ำหรือหนองที่อยู่ในถุงน้ำดีออกก่อน โดยยังไม่ผ่าตัด

โดยสรุป ถ้าท่านมีอายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นหญิง อ้วน มีบุตรหลายคน เป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นโรคเลือดที่มีการทำลายเม็ดเลือดแดง ท่านจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดี และถ้าท่านมีอาการปวดแน่นที่ลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวาอย่างรุนแรงแบบตื้อ ๆ นานตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป และปวดเป็นพัก ๆ ท่านควรรีบไปปรึกษาแพทย์

ทางที่ดีที่สุดคือ ลดความเสี่ยงที่ลดได้ คือ อย่าย้วน อย่านอนเป็นเบาหวาน อย่านอนอาหารที่มีไขมันมาก ฯลฯ โดยการออกกำลังกาย คุมอาหารให้น้ำหนักตัวและพุ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ



ความสำคัญของ T cell double negative

ปกติเซลล์เม็ดเลือดขาว T cell จะมี 2 ชนิด คือ $CD4^+$ และ $CD8^+$ อย่างไรก็ตามก็จะมีกลุ่มของ T cell ซึ่งไม่มีตัวรับทั้ง 2 ชนิดนี้ เรียกว่า double negative (DN) T cells ซึ่งมีผู้สนใจศึกษา T cells ชนิดนี้เพิ่มขึ้น เพราะมีบทบาทสำคัญในโรคออโตอิมมูนหลายชนิด อาทิ SLE รวมทั้งมีบทบาทป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไตวายเฉียบพลัน และ allograft rejection

DN cells มีหลายกลุ่มย่อย ได้แก่ resting DN, helper DN, intermediate DN, cytotoxic DN และ innate DN ซึ่งมีฤทธิ์ต่างกันไปตั้งแต่ pro-inflammatory และ anti-inflammatory

ต้นกำเนิด DN T cells

มีต้นกำเนิดจากไขกระดูก ก่อนจะเคลื่อนย้ายไปที่ต่อมไธมัสและมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็น DN thymocytes และมีการแสดงออกของ markers บนผิวเซลล์ เช่น $CD25^+$ และ $CD44^+$ ซึ่งใช้แยกชนิดกลุ่มย่อยของ DN cells ได้

มีทฤษฎี 5 ทฤษฎีเกี่ยวกับกำเนิด DN cells

ทฤษฎีที่ 1 เชื่อว่า DN cells เกิดที่รอบนอกของต่อมไธมัส โดยมี $CD4^+$ หรือ $CD8^+$ ก่อน และ marker นี้จะหายไป

ทฤษฎีที่ 2 เชื่อว่า DN cells สร้างที่ไขกระดูกก่อนแล้วกลายเป็น DN T cells เลย

ทฤษฎีที่ 3 กล่าวว่า DN T cells จะกลายเป็น DP (double positive) แต่เกิดไม่สมบูรณ์

ทฤษฎีที่ 4 มีการสร้าง T cells ในไธมัสตามปกติ แล้วเปลี่ยนกลายเป็นไม่มี receptor ทั้ง $CD4^+$ และ $CD8^+$

ทฤษฎีที่ 5 เชื่อว่าเซลล์ต้นกำเนิดของ DN อาจเป็นจากที่ใดก็ได้

DN T cells กู้ไต

พบได้เป็นปริมาณมากผิดปกติที่อวัยวะอื่น DN T cells นี้จะผลิต IL-10 ที่ทำหน้าที่ด้านการอักเสบ (anti-inflammatory) และถูกกระตุ้นได้โดย IL-27 และยับยั้ง $CD4^+$ และ $CD8^+$ T cells ในหลอดทดลองได้ ในภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury; AKI) จะพบ DN T cells เพิ่มขึ้น เชื่อว่าเพื่อช่วย

การฟื้นฟูไต และหลักการนี้นำมาสู่การรักษา โดยมีผู้ทดลองในสัตว์ทดลองได้นำ DN T cells จากต่อมน้ำเหลืองของหนูทดลอง มาใส่ในหนูที่ทำให้เกิด AKI พบว่าจะป้องกัน AKI ได้

DN T cells ในโรคอโตอิมมูน

พบว่าจำนวนของ DN T cells เพิ่มขึ้นในผู้ป่วย SLE และสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค โดยพบเซลล์นี้มากที่สุด เชื่อว่ามีส่วนในการผลิตแอนติบอดีและ IFN- γ R และเซลล์ที่สร้าง IL-17

ยา leflunomide ซึ่งช่วยลดการสร้างแอนติบอดีใน SLE เชื่อว่ากลไกมาจากการลดลงของ DN T cells ที่สร้าง IL-17 ในม้าม นอกจากนี้ยังพบ DN T cell ที่ควบคุมการสร้าง IL-17 ในโรคอโตอิมมูนอื่นอีก อาทิ Sjogren's syndrome, psoriasis เป็นต้น

DN T cells และมะเร็ง

พบ DN T cells ในเซลล์มะเร็งหลายชนิด อาทิ renal cell carcinoma, melanoma, leukemia, multiple myeloma และ non-small cell lung cancer แต่ความสำคัญยังไม่แน่ชัดเพราะพบเซลล์ชนิดนี้ไม่มาก และพบว่า DN T cells เหล่านี้ผลิต IFN- γ R และ tumor necrosis factor- α ซึ่งมีฤทธิ์ลดการเกิดมะเร็งด้วย

มีการนำ DN T cells มาดัดแปลงใช้ในการรักษามะเร็ง เช่น acute myeloid leukemia โดยทดลองใช้ DN T cells ฉีดหลังจากให้ยาเคมีบำบัด พบว่าสามารถลดเซลล์ลิวคีเมียได้ เพราะเซลล์ลิวคีเมียจะจับกับ NK γ D และ DNAX accessory molecule บนผิว DN T cells ได้

DN T cells ในการปลูกถ่ายอวัยวะ

พบ DN T cells ได้ในเลือดของอวัยวะที่ปลูกถ่ายแสดงถึง alloimmunity และสัมพันธ์กับอัตราการอยู่รอดของกราฟท์ ในผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไตกระดูกถ้าพบ DN T cells ปริมาณมากจะสัมพันธ์กับอัตราการสลายกราฟท์ที่ลดลง

DN T cells และอวัยวะอื่น ๆ

นอกจากนี้ยังพบ DN T cells ในภาวะต่าง ๆ ของอวัยวะอื่นด้วย อาทิ พบในสมองหลังเกิดสมองขาดเลือดไปเลี้ยง พบในปอดหลังจากการติดเชื้อ พบในภาวะ autoimmune microscopic colitis

สรุป

มีข้อมูลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความสำคัญของ DN T cells โดยเฉพาะบทบาทต่อโรคไต เพราะเป็นอวัยวะที่พบ DN T cells ค่อนข้างมาก ในอนาคตอาจมีการพัฒนานำ DN T cells มาใช้รักษาโรคไตได้ เช่น ลดความรุนแรงของ SLE, AKI เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

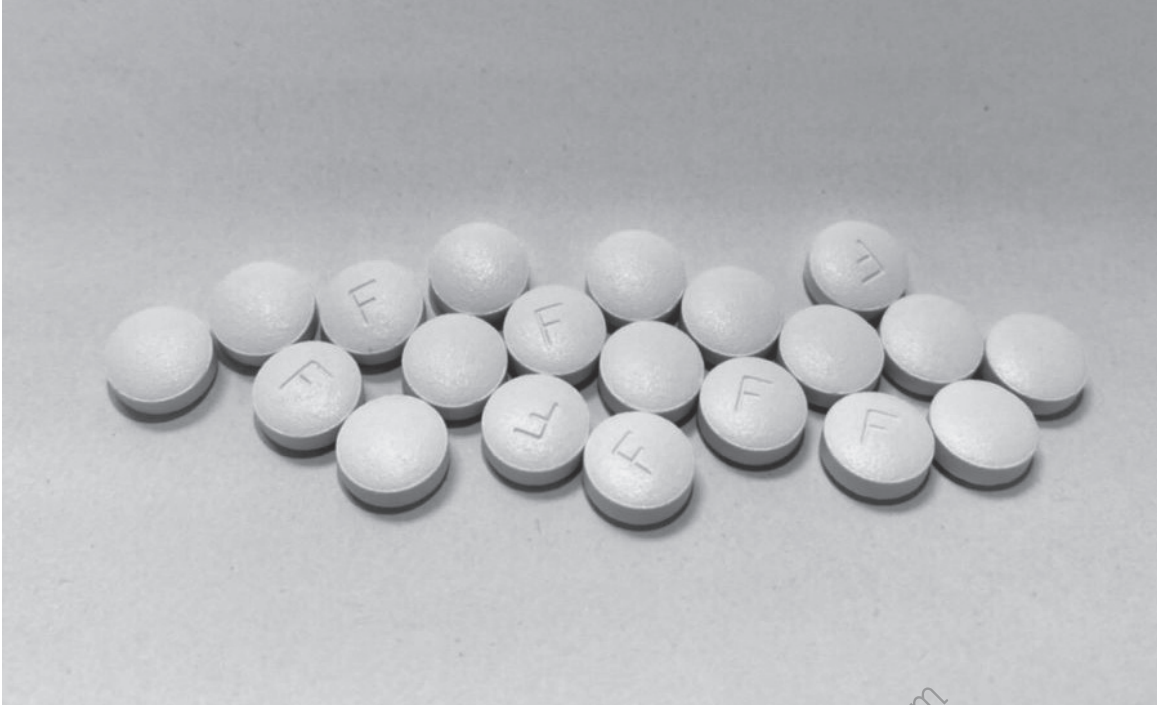
- Newman-Rivera A, et al. Kidney Int 2022;102:25-37.

อริบติกรมการแพทย์ให้ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ ในผู้ป่วยโควิด-19 จากผลการศึกษาในต่างประเทศและประเทศไทย



นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า เนื่องจากมีประเด็นการนำเสนอข้อมูลว่า การใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ไม่ได้ผลในการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยอ้างอิงจากการศึกษาวิจัยแบบหลายสถาบัน (<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciac712/6692456?login=false>) จำนวน 40 แห่งในทวีปอเมริกาเหนือ (จำนวน 3 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก และบราซิล) มีอาสาสมัครในโครงการวิจัยจำนวน 1,187 คน (เป็นผู้ป่วยอ่อนร้อยละ 70 ผู้ป่วยสูงอายुर้อยละ 15) ซึ่งเป็นการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้ใช้ยาฟาวิพิราเวียร์โดยมิได้มีการปรับขนาดยาตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับยาประมาณวันที่ 3 ภายหลังเริ่มมีอาการ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเคยได้รับวัคซีนหรือเคยป่วยเป็นโควิด-19 มาก่อน รวมถึงการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยด้วยเกณฑ์ที่แตกต่างกับที่ใช้ในประเทศไทย นอกจากนี้การรายงานผลลัพธ์การรักษาทำโดยผู้ป่วยเป็นผู้รายงานเองผ่านระบบโทรศัพท์ซึ่งมิได้เป็นการวัดด้วยเครื่องมือเฉพาะ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจส่งผลต่อการวัดประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์ได้

ในส่วนของประเทศไทยได้มีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22221751.2022.2117092>) โดยมีผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งหมดจำนวน 93 คนในโรงพยาบาล 3 แห่ง (ทุกคนอายุน้อยกว่า 60 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ป่วยที่อ่อนร้อยละ 25) ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการโดยไม่มีผู้ที่เคยเป็นโควิด-19 และ/หรือได้รับวัคซีนมาก่อน (ทุกคนมีอาการเล็กน้อยหรือปานกลาง ไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงในโครงการวิจัย) ผู้ป่วยได้รับการรักษาและติดตามอาการในโรงพยาบาล รวมถึงการวัดประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์ด้วยระบบ NEWS (ประกอบไปด้วยอัตราการหายใจ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด การให้ออกซิเจน



อุณหภูมิ ความดันโลหิตโตคลิก อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความรู้สึกตัว) ซึ่งต้องประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ไม่ใช้การประเมินตามความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์วัด พบว่ายาฟาวิพิราเวียร์ทำให้อาการรุนแรงของการประเมินด้วย NEWS ของผู้ป่วยโควิด-19 ดีขึ้นได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน (ครึ่งหนึ่งดีขึ้นใน 2 วันเมื่อได้รับยาเปรียบเทียบกับ 14 วันในกลุ่มควบคุม) ผลการศึกษาทั้ง 2 ยังพบว่ายาฟาวิพิราเวียร์มีได้ช่วยลดปริมาณไวรัสลงหรือทำให้ไวรัสหายไปได้เร็วขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม และไม่สามารถเห็นประสิทธิผลเมื่อประเมินอาการจากความรู้สึกผู้ป่วย เช่น อาการอ่อนเพลีย ไอ รวมถึงพบว่ายาฟาวิพิราเวียร์มีความปลอดภัยแม้จะพบระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นแบบไม่มีอาการก็ตาม

นพ.สมศักดิ์ กล่าวเพิ่มเติมว่า เราไม่สามารถเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์จาก 2 การศึกษานี้ได้ เนื่องจากรายละเอียดและวิธีการศึกษามีความแตกต่างกัน การศึกษาในทวีปอเมริกาแสดงให้เห็นว่าการเริ่มให้ยาซ้ำในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง มีอาการรุนแรง และมีน้ำหนักมาก โดยไม่มีการปรับขนาดยาอาจมีผลทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเป็นเพราะการประเมินผลซึ่งส่วนหนึ่งได้จากความรู้สึกอาการของผู้ป่วยอาจทำให้ผลการศึกษาไม่ตรงกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการศึกษาในประเทศไทยพบว่ายาฟาวิพิราเวียร์ทำให้ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีความเสี่ยงต่ำที่ไม่รุนแรงมีอาการดีขึ้นได้เร็วขึ้น แต่การศึกษาในประเทศไทยไม่มีข้อมูลประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปอดบวมหรือลดการเสียชีวิต กรมการแพทย์ยินดีรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้ความรู้เชิงประจักษ์ที่มีมากขึ้นจากการศึกษาจะช่วยในการปรับแนวทางการรักษาให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยโควิด-19 มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



ม.มหิดล ร่วมวิจัยทีมแพทย์ไทยและอเมริกัน ใช้ AI วิเคราะห์ข้อมูลปลูกถ่ายไต ได้ตีพิมพ์วารสารวิชาการระดับโลก

“ความหวัง” คือ สิ่งเดียวที่คอยยึดเหนี่ยวให้ผู้ป่วยโรคไตที่กำลังรอรับการบริจาคเกิดแรงศรัทธาพร้อมสู้หายใจต่อไปแม้ไม่อาจล่วงรู้ได้ว่าผลการปลูกถ่ายไตจะเป็นเช่นไร

ปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวไกลทางด้านการปลูกถ่ายไต นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายได้รับการรักษาที่ดีที่สุดแล้ว ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ยังช่วยทำนายผลการปลูกถ่ายไตให้ผู้ป่วยและญาติได้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายไตได้ต่อไปอีกด้วย

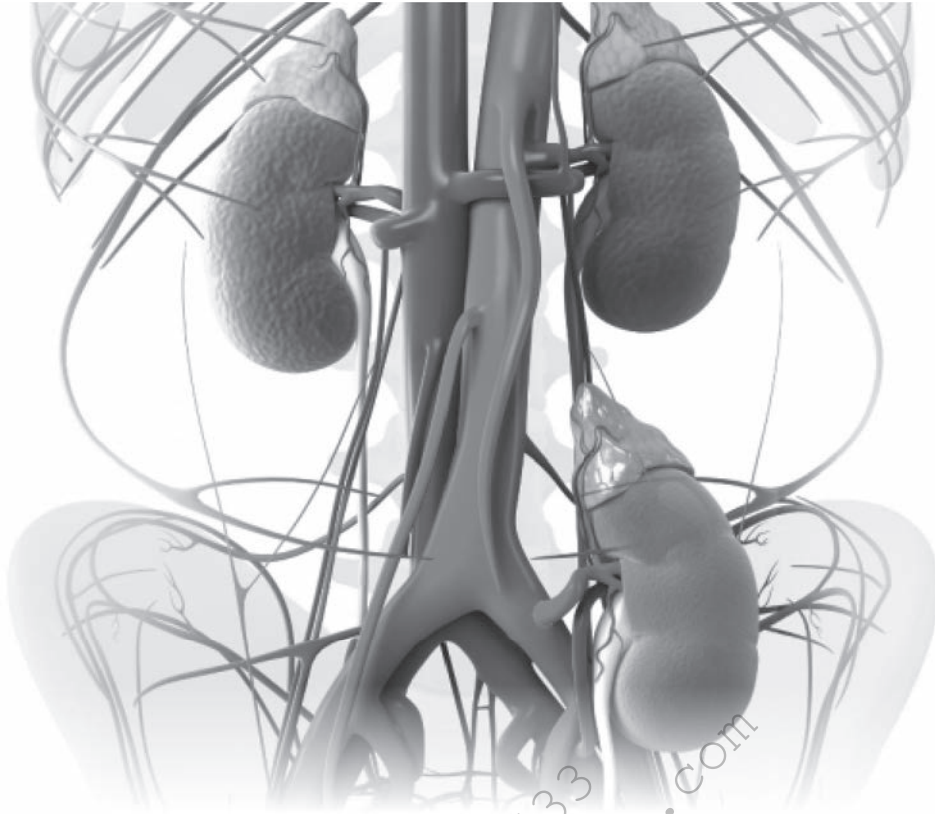
รศ.นพ.จักรพงษ์ บรมมินเอนทร์ อายุรแพทย์โรคไตดีเยี่ยมจากสาขาวิชาโรคไตดีเยี่ยม ภาควิชาอายุรศาสตร์ และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดเผยถึงความคืบหน้าของงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ AI เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต (Use of Machine Learning Consensus Clustering to Identify Distant Subtypes of Black Kidney Transplant Recipients and Associated Outcomes)

จากที่ได้ร่วมวิจัยกับทีมแพทย์ชาวไทยและอเมริกันที่มากด้วยประสบการณ์ ณ สหรัฐอเมริกา ปัจจุบันได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับโลก JAMA SURGERY ซึ่งเป็น Top 1% ของโลกได้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

นับเป็นหนึ่งในความภาคภูมิใจของมหาวิทยาลัยมหิดลในฐานะ “ปัญญาของแผ่นดิน” ตามปณิธานฯ ที่บุคลากรระดับอาจารย์แพทย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลสามารถสร้างชื่อเสียงจากการวิจัยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ “Machine Learning” จัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) ของผู้ป่วยโรคไตที่เข้ารับการปลูกถ่ายไต

จากการได้มีโอกาสร่วมวิจัยกับทีมผู้วิจัย ณ สหรัฐอเมริกาในช่วงหนึ่งที่ผ่านมา โดยมี ผศ.นพ.ชรัต ทองประยูร และ รศ.นพ.วิสิทธิ์ จึงประสิทธิ์พร อายุรแพทย์โรคไต เมโยคลินิก สหรัฐอเมริกา เป็นหัวหน้าโครงการ โดย รศ.นพ.จักรพงษ์ บรมมินเอนทร์ และทีมวิจัยได้ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์จัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคไต พบว่าการปลูกถ่ายไต





จากผู้บริจาคไตที่ยังมีชีวิตอย่างทันท่วงทีให้ผลลัพธ์ของการทำงานต่อไตที่ปลูกถ่ายและการรอดชีวิตที่ยืนยาวกว่าการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไตที่มีโรคประจำตัว

สาเหตุสำคัญเนื่องจากโดยปกติแล้วผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางหน้าท้องเป็นประจำมักไม่แข็งแรง และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยดังกล่าวจะเพิ่มคุณภาพชีวิต รวมถึงการรอดชีวิตที่ดีกว่า ซึ่งแน่นอนที่สุดว่า ไตที่ได้รับจากผู้บริจาคที่ยังคงมีชีวิตอยู่ย่อมมีสภาพที่สมบูรณ์กว่า

แม้ผลการวิจัยจะมาจากฐานข้อมูลของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตชาวอเมริกัน แต่เชื่อมั่นว่าจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยโรคไตชาวไทยได้เป็นอย่างดี โดยอาจนำข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจากศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กว่า 2,000 รายที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในรอบกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา

แม้ไม่อาจรู้ล่วงหน้าได้แน่นอน 100% ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีผลลัพธ์ในการรักษาอย่างไรภายหลังได้รับการปลูกถ่ายไต มหาวิทยาลัยมหิดลพร้อมเป็นกำลังใจ และเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันและสนับสนุนให้นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านสามารถเอาชนะ “ขีดจำกัด” ในการค้นคว้าหาองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติให้ได้มากที่สุด ผ่านการทำงานวิจัยที่ทุ่มเทของนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลที่เปี่ยมล้นด้วยคุณภาพต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง



ติดตามข่าวสารที่น่าสนใจจากมหาวิทยาลัยมหิดลได้ที่ www.mahidol.ac.th

ไข่เทียมจากพืช เหมือนไข่จริงหรือ

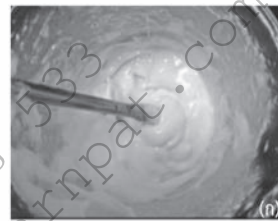
ในปัจจุบันกระแสอาหารทดแทนจากโปรตีนพืชเพื่อทดแทนโปรตีนจากสัตว์ได้มีวิวัฒนาการไปมาก ไข่เทียมจากพืชก็เป็นนวัตกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นแล้วในปัจจุบัน การตอบใจภัยปัญหาด้านสุขภาพและความเชื่อของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้ที่แพ้ไข่ ผู้ที่รับประทานมังสวิรัต ไม่อาจจะมีความเชื่อด้านสุขภาพหรือความเชื่อในวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น

ไข่จัดเป็นอาหารที่ให้พลังงานในรูปแบบของโปรตีนซึ่งเป็นหนึ่งในสารอาหารหลัก 5 หมู่ อีกทั้งยังมีวิตามิน แร่ธาตุ กรดไขมันจำเป็น และสารอาหารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไข่แดงอุดมไปด้วยไขมัน (65-70% ฐานแห้ง [dry basis]) โปรตีน (30% ฐานแห้ง [dry basis]) และเป็นแหล่งของลูทีน (lutein), ซีแซนทีน (zeaxanthin) และวิตามิน ส่วนไข่ขาวนั้นอุดมไปด้วยโปรตีน ได้แก่ โปรตีนโครงสร้างเส้นใย (ovomucins), ไกลโคโปรตีน (โอวัลบูมิน สารยับยั้งโปรตีเอส), โปรตีนต้านแบคทีเรีย (ไลโซไซม์) และเปปไทด์ โดยไข่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับอาหารทั้งคาวและหวานประเภทต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี นับเป็นผลิตภัณฑ์อเนกประสงค์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาดทั้งในรูปแบบแห้งและของเหลว เช่น ไข่ทั้งฟอง ไข่ขาว และไข่แดง⁽¹⁾

ผลิตภัณฑ์ไข่เทียมจากพืชที่มีจำหน่ายอยู่ในปัจจุบันนั้นผลิตจากวัตถุดิบหลากหลายชนิดซึ่งเป็นแหล่งของสารอาหารที่แตกต่างกันออกไป เช่น โปรตีน แป้ง ไขมัน กรดไขมัน กรดไขมันที่มีประโยชน์อื่น ๆ เพื่อทำให้ผลิตภัณฑ์มีคุณค่าทางโภชนาการหรือคุณสมบัติเชิงหน้าที่เท่ากับไข่

โปรตีนที่ใช้นั้นสามารถใช้ได้หลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็น แป้ง โปรตีนคอนเซนเทรต หรือโปรตีนไฮโดรเลท อย่างไรก็ตาม โปรตีนจากพืชประเภทถั่วอาจจะยังขาดคุณสมบัติบางอย่าง เช่น การมีกรดอะมิโนในกลุ่มที่มีหมู่ R เป็นสารประกอบซัลเฟอร์อยู่บ้าง ดังนั้น อาจจะต้องมีการผสมกับโปรตีนพืชจากธัญพืช การมีคุณสมบัติด้านการละลายที่ไม่ดีซึ่งอาจจะต้องมีการเติมสารไฮโดรคอลลอยด์เพื่อทำให้การละลายของผลิตภัณฑ์ดีขึ้น นอกจากนี้ อาจจะมีการใช้กระบวนการทางความร้อน การหมัก และการใช้เอนไซม์เข้ามาช่วยเพื่อปรับปรุงคุณสมบัติในการทำให้เกิดอิมัลชัน คุณสมบัติการเกิดเจลและความสามารถในการเกิดโฟม นอกจากนี้แล้วก็เป็นสิ่งที่ทราบกันดีว่าพืชตระกูลถั่ว นั้นจะมีกลิ่นเฉพาะตัวเป็นกลิ่นถั่ว (beany หรือ green flavor) เกิดจากสารซาโปนิน (saponins), คีโตน (ketones) และสารประกอบอัลดีไฮด์ (aldehyde compounds) ซึ่งอาจจะมีการเติมสารเพื่อลดกลิ่นเฉพาะตัวของถั่วที่เรียกว่า masking agent นอกจากนี้ แป้งในถั่วยังมีคุณสมบัติเชิงหน้าที่เป็นตัวผสม (binding) และเป็นสารเพิ่มความข้นหนืด (thickening) ซึ่งอาจจะมีการเสริมแป้งจำพวก แป้งมันสำปะหลัง และแป้งข้าวโพดเพื่อเพิ่มคุณสมบัติในด้านดังกล่าว สารไฮโดรคอลลอยด์ที่นิยมใช้ในผลิตภัณฑ์ไข่เทียมจากพืช ได้แก่ คาราจีแนน เพคติน และกัวร์กัม ซึ่งจะช่วยในการเพิ่มคุณสมบัติเชิงหน้าที่ เช่น คุณสมบัติการเกิดโฟม ความข้นหนืด รวมถึงช่วยเรื่องความรู้สึกในปาก ไขมันก็จะเป็นอีกส่วนผสมที่สำคัญซึ่งมีหน้าที่ในการช่วย

ในเรื่องของความข้นหนืด และเป็นสารอิมัลซิไฟเออร์ โดยไขมันจากธรรมชาติที่ได้รับความนิยมในการผลิตผลิตภัณฑ์ไข่เทียม ได้แก่ ไขมันจากแอปเปิ้ล ชีตริส และข้าวโอ๊ต นอกจากนี้แล้วเมล็ดพืชที่มีน้ำมัน เช่น ถั่วเหลือง ทั้งในรูปแบบที่เป็นแป้ง นมถั่วเหลือง ก็ถูกนำมาใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตเนื่องจากมีโปรตีนสูง ประกอบไปด้วยกรดอะมิโนที่จำเป็นซึ่งเทียบเท่ากับโปรตีนจากสัตว์ อย่างไรก็ตาม ถั่วเหลืองยังคงมีสารก่อภูมิแพ้ จึงมีโปรตีนจากแหล่งอื่น ๆ ที่มักจะถูกนำมาใช้ทดแทนถั่วเหลือง เช่น ข้าวโอ๊ต ถั่วเขียว ถั่วเลนทิล และถั่วพาวา เป็นต้น น้ำมันพืช เช่น น้ำมันคาโนลาและน้ำมันดอกทานตะวันก็เป็นวัตถุดิบที่มีความสำคัญต่อโครงสร้างของผลิตภัณฑ์เช่นกัน ช่วยในการสร้างโครงสร้างให้มีเนื้อสัมผัส กลิ่น และความรู้สึกในปากให้ใกล้เคียงกับไข่มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีส่วนผสมอื่น ๆ อีก เช่น เครื่องเทศ (ผงกระเทียม น้ำตาล และเกลือ) บัฟเฟอร์ (เช่น ไบคาร์บอเนตหรือฟอสเฟต) และสารกันบูด⁽¹⁾



รูปที่ 1 ลักษณะปรากฏของมายองเนสที่ผลิตจาก ไข่แดง (ก) ไข่ทั้งฟอง (ข) และ FBSGP (fermented BSG protein) (ค)⁽¹⁾

จากองค์ประกอบต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่านักวิทยาศาสตร์สามารถปรับปรุงสูตรของไข่เทียมให้มีคุณค่าทางอาหารและคุณลักษณะเหมือนไข่จริง ๆ ได้ในรูปที่ 1 จุดสำคัญคือ การเลือกวัตถุดิบที่หลีกเลี่ยงจากสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งปกติไข่จะประกอบไปด้วยสารก่อภูมิแพ้ โดยมีการพบอาการแพ้ไข่ในเด็กประมาณ 0.5-2.5% ซึ่งจะทำให้มีอาการตั้งแต่ผื่นเล็ก ๆ ไปจนถึงผื่นแพ้รุนแรงได้

เนื่องจากไข่ไม่ถูกนำมาใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร แต่จะนำเสียบ้าง และมีอายุการเก็บรักษาสั้น จึงต้องเก็บด้วยการแช่เย็นหรือแช่แข็ง ดังนั้น ผลิตภัณฑ์ประเภทไข่ทดแทนในรูปแบบผง หรือ egg replacer จึงเป็นทางเลือกที่น่าสนใจเนื่องจากมีการจัดเก็บที่ง่าย และมีอายุการเก็บที่นานกว่า จุดสำคัญอีกด้านคือ ความปลอดภัยทางอาหาร (food safety) ไข่อาจมีการปนเปื้อนแบคทีเรียซัลโมเนลลา ซึ่งอาจจะเกาะอยู่ที่บริเวณผิวของเปลือกไข่โดยมีแม่ไก่เป็นพาหะ อีกทั้งยังอาจจะมีการตกค้างของยาปฏิชีวนะในฟาร์มเลี้ยงไก่

ผลิตภัณฑ์ไข่เทียมจากพืชที่มีใบก๋อวตาลด^(1,2) ได้แก่

JUST EGG จากแบรนด์ Eat Just Inc. บริษัทอาหารทางเลือกจากสหรัฐอเมริกาผลิตจากถั่วเขียวที่ผ่านกระบวนการบดละเอียด นำไปสกัดแยกโปรตีนและทำแห้งในรูปแบบผง จากนั้นนำไปใส่ในเครื่องผสมวัตถุดิบ เติมน้ำมันคาโนลาที่ได้จากเมล็ดของต้นคาโนลาหอมหัวใหญ่บดละเอียด และไขมัน ผสมเข้าด้วยกันโดยใช้อุณหภูมิสูงก่อนทำให้เย็นลงในขั้นตอนสุดท้าย ก่อนบรรจุลงในขวด ได้เป็นผลิตภัณฑ์ไข่คนพร้อมปรุงที่มีลักษณะเป็นของเหลวสีเหลือง เมื่อนำมารับประทานต้องให้ความร้อนในกระทะได้เป็นผลิตภัณฑ์ไข่ก๋อวจากพืช⁽¹⁾

HOBOTAMA หรือแปลเป็นภาษาอังกฤษได้ว่า “Almost Egg” ของบริษัทคิวกี (Kewpie) จากประเทศญี่ปุ่น เป็นไข่คนที่วัตถุดิบส่วนใหญ่ทำมาจากนมถั่วเหลืองแปรรูป เป็นผลิตภัณฑ์พร้อมรับประทานที่บรรจุในถุง มีลักษณะเหมือนไข่คน มีสีเหลือง ต้องนำไปอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน มีเนื้อสัมผัสและรสชาติเหมือนกับไข่คนจริง ๆ⁽¹⁾

Ener-G Egg Replacer จากแบรนด์ Ener-G เป็นผลิตภัณฑ์ทดแทนไข่ขาวและไข่แดงในรูปแบบผง เหมาะที่จะนำไปใช้กับผลิตภัณฑ์ขนมอบที่ไม่ต้องการไข่ในสูตร โดยผลิตจากวัตถุดิบหลักที่เป็นพืช เช่น แป้งมันฝรั่ง และแป้งมันสำปะหลัง ปราศจากกลูเตน ไข่ นม ถั่วเปลือกแข็ง และถั่วเหลือง ซึ่งเป็นสารก่อภูมิแพ้ในผู้บริโภคบางกลุ่มได้⁽¹⁾

Bob's Red Mill Egg Replacer จากแบรนด์ Bob's Red Mill Natural Foods เป็นผลิตภัณฑ์ทดแทนไข่ในรูปแบบผงที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ขนมอบต่าง ๆ เช่น มัฟฟิน หรือขนมปัง เป็นต้น ผลิตจากแป้งมันฝรั่ง แป้งมันสำปะหลัง เบกกิ้งโซดา และโยเกิร์ต โดยไม่ใช้ไข่พืช ถั่วเหลือง กลูเตน ใช้งานง่ายเพียงเติมน้ำในปริมาณที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับว่าต้องการทดแทนไข่ขาว ไข่แดง หรือไข่ทั้งฟองในสูตรขนม⁽¹⁾

Peggs จากบริษัท Peggs Food เป็นผลิตภัณฑ์ไข่เทียมจากพืชที่อยู่ในรูปแบบผงเช่นเดียวกัน สามารถนำมาประกอบอาหารได้ทั้งคาวหวาน เช่น ไข่เจียว ไข่คน หรือขนมอบต่าง ๆ ผลิตจากวัตถุดิบที่ปราศจากสารก่อภูมิแพ้ ได้แก่ โปรตีนจากถั่วลูกไก่ แป้งมันฝรั่ง เป็นต้น⁽¹⁾

เป็นเอก (PEN EGG: Plant-based Entirely Non-allergenic EGG) ไข่ไข่เทียมจากพืชไร้สารก่อภูมิแพ้ ใช้วัตถุดิบหลัก

จากข้าวไทยและผลิตภัณฑ์จากการแปรรูปข้าว ซึ่งทั้งหมดมาจากผลผลิตภาคการเกษตรและผลพลอยได้จากการหมักที่มีสารอาหารและสมบัติเชิงหน้าที่ใน 24 กรัม หรือหนึ่งหน่วยบริโภคเทียบเท่าไข่ไก่เบอร์ศูนย์หนึ่งฟอง มีโปรตีนและแร่ธาตุเทียบเท่าไข่ไก่จริง แต่มีไขมันต่ำกว่า 14 เท่า โยอาหารสูงกว่า 4 เท่า มีโซเดียมเพียง 0.8 มิลลิกรัม และให้พลังงานน้อยกว่าไข่ไก่จริง อุดมด้วยสารยับยั้งเอนไซม์เอสอี สารดีเอสแอล สารโพลีฟีนอล สารต้านอนุมูลอิสระ และกาบา เป็นแหล่งวิตามินเอ ซี อี และมีวิตามินบีสูง ไขมัน คาร์โบไฮเดรตและโซเดียมต่ำ ใช้สูตรหมักจากข้าวหมักแดงร่วมกับผงฟักทองและเปลือกแก้วมังกร ใช้ข้าวหมักสร้างเนื้อสัมผัสและให้รสหวาน ใช้โปรตีนข้าวไฮโดรไลสเป็นแหล่งโปรตีนและทำหน้าที่ทดแทนการใช้ผลิตภัณฑ์ไข่และสารก่อภูมิแพ้ ใช้โปรตีนข้าวไฮโดรไลสเป็นสารที่หักล้างรสขมขื่นของไข่ ใช้ยีสต์แห้งจากการหมักสาโทเป็นแหล่งวิตามินบี 12 เหล็ก สังกะสีและเบต้ากลูแคน ใช้ผงไบโอเซลลูโลสจากชาข้าวหมักทดแทนสารโม่ดีฟายเซลลูโลส สามารถเก็บรักษาที่อุณหภูมิปกติได้นาน 16 เดือน⁽²⁾

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าการเข้าถึงของไข่เทียมในปัจจุบันนี้มีทางเลือกมากขึ้น และจุดเด่นของไข่เทียมจากพืชที่สำคัญก็คือ

1. ผลิตภัณฑ์ไข่เทียมจากพืชมีการพัฒนาขึ้นเพื่อตอบโจทย์ความต้องการของผู้บริโภคในด้านสุขภาพ การแพ้อาหาร ผู้ที่รับประทานมังสวิรัต และให้ความยั่งยืนในการบริโภค
2. วัตถุดิบหลักที่ใช้ในการผลิตประกอบไปด้วย โปรตีนพืช สารไฮโดรคอลลอยด์ โยอาหาร และน้ำมัน
3. ผลิตภัณฑ์ไข่เทียมจากพืชที่มีการวิจัยและจำหน่ายในปัจจุบันนั้นอยู่ในรูปแบบที่เป็นผลิตภัณฑ์พร้อมปรุงและพร้อมรับประทาน หรือรูปแบบผงที่ง่ายต่อการนำไปใช้ และมีอายุการเก็บที่ยาวนาน เหมาะสำหรับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้ที่รับประทานมังสวิรัต ผู้ที่แพ้สารที่อยู่ในไข่



รูปที่ 2 PEN EGG: Plant-based Entirely Non-allergenic EGG⁽²⁾

เอกสารอ้างอิง

1. ททัชชาน กันตรง. ไข่เทียมจากพืช. วารสารวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร. [S.l.], v.52, n.3, p.25-32, July 2022. ISSN 2821-9813. Available at: <https://kuojs.lib.ku.ac.th/index.php/JFRPD/article/view/5017>. Date accessed: 29 Sep. 2022.
2. Sirinapa Charoenkaew. ไข่เทียมพร้อมเสิร์ฟ “เป็นเอก: ไข่เทียมจากพืชไร้สารก่อภูมิแพ้”. <https://www2.rsu.ac.th/samrangsit-online-detail/News-Peneegg>



มูลนิธิ ร.พ.พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร เปิดโมเดลโรงพยาบาลแห่งอนาคต ดึงฐานข้อมูล Big Data พสานเทคโนโลยีการแพทย์หลากหลาย ยกระดับระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) พร้อมให้บริการปี 2567

มูลนิธิโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ในพระสังฆราชูปถัมภ์ ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ตั้งเป้าให้เป็นโรงพยาบาลวิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์แห่งแรกของไทย โดยการใช้เทคโนโลยีแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ผสานเทคโนโลยีล้ำสมัยทางการแพทย์หลากหลายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด รวมถึงการสร้างฐานข้อมูลการดูแลสุขภาพ (Healthcare Big Data) เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดการรักษาในอนาคต โดยโรงพยาบาลฯ มีจุดเด่นด้านการพัฒนาวิจัย และผลิตเครื่องมือแพทย์เพื่อลดการนำเข้าจากต่างประเทศ ทั้งนี้ที่ผ่านมาโรงพยาบาลฯ ได้นำร่องผลิตเครื่องจ่ายออกซิเจน KMITL High Flow ช่วยผู้ป่วยในช่วงภาวะวิกฤตแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในปีที่ผ่านมา

ศ.ดร.สุชัยวีร์ สุวรรณสวัสดิ์ ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร เปิดเผยว่า ประเทศไทยมีหน่วยให้บริการทางการแพทย์เพียง 13,125 แห่ง แต่มีประชากรไทยทั้งหมด 66,161,033 คน ทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้โรงพยาบาลหลายแห่งยังขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เนื่องจากขาดงบประมาณในการจัดหา นำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาสูงจากต่างประเทศ ซึ่งในแต่ละปีประเทศไทยต้องเสียงบประมาณการนำเข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ต่ำกว่า 10,000 ล้านบาท

มูลนิธิโรงพยาบาลฯ ให้ความสำคัญกับการวิจัยพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อยกระดับการให้บริการทางแพทย์ของไทยให้ทันสมัย สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างเท่าเทียม มุ่งเน้นการวิจัยพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ



และผู้ด้อยโอกาส โดยผสมองค์ความรู้หลากหลายสาขาวิชา ผลิตเครื่องมือทางการแพทย์เองภายในประเทศ เพื่อลดการนำเข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างชาติ และสร้างโอกาสให้คนไทยได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในราคาที่ถูกลง นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัยไทยอย่างไร้ขีดจำกัด เพื่อผลักดันให้ไทยก้าวสู่การเป็นประเทศที่มีการพัฒนาทางกรูแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่ง จึงเป็นที่มาของการก่อสร้างโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร โดยมุ่งหวังให้เป็นศูนย์กลางนวัตกรรมทางการแพทย์ของไทยและภูมิภาคอาเซียน

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารสร้างบนพื้นที่รวมกว่า 14,000 ตารางเมตร จะสามารถรองรับผู้ป่วยได้ 60 เตียง ให้บริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ โดยนำเทคโนโลยีล้ำสมัยทางการแพทย์หลากหลายช่วยเพิ่มศักยภาพและขยายขอบเขตการรักษาให้สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบฐานข้อมูลดูแลสุขภาพ (Healthcare Big Data) ช่วยติดตามผลการรักษา และนำข้อมูลไปใช้เป็นองค์ความรู้เพื่อพัฒนาเครื่องมือแพทย์และวิธีการรักษาผู้ป่วยในโรคเดียวกันให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไปในอนาคต การให้บริการสอบถามปัญหาสุขภาพทั่วไป การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ตลอดจนให้แนวทางการรักษาโรคผ่านช่องทางการสื่อสารอัตโนมัติแชทบอต (Chatbot) ที่พัฒนาด้วยระบบเอไอ (AI) ช่วยลดการเสียเวลาเดินทางมาพบแพทย์ของผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อโรงพยาบาลฯ ก่อสร้างแล้วเสร็จ จะไม่ได้สร้างประโยชน์กับผู้ที่มาใช้บริการเฉพาะกลุ่มเท่านั้น แต่โรงพยาบาลฯ จะทำหน้าที่ศึกษาวิจัย เผยแพร่นวัตกรรมทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ที่ผลิตขึ้นเองภายในประเทศไปสู่โรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับคนไทยทุกคน

มูลนิธิโรงพยาบาลฯ ประสบความสำเร็จในการผลิต “เครื่องจ่ายออกซิเจน KMITL High Flow” เครื่องจ่ายออกซิเจนในอัตราการไหลสูง ที่มาพร้อมระบบมอนิเตอร์ทางไกล ราคาถูกกว่านำเข้ากว่า 3-4 เท่า มีประสิทธิภาพช่วยพยุงการหายใจของผู้ป่วยปอดอักเสบ และภาวะการหายใจ

บกพร่อง ช่วยให้แพทย์ติดตามภาวะการหายใจล้มเหลวได้ ซึ่งมูลนิธิฯ ได้ผลิตและแจกจ่ายไปยังโรงพยาบาลสนามและโรงพยาบาลที่ขาดแคลนทั่วประเทศ เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในสภาวะวิกฤตโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา ถือเป็นตัวอย่างความสำเร็จในการศึกษาวิจัยพัฒนาเครื่องมือแพทย์ และจะเป็นต้นแบบการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลฯ ต่อไปในอนาคต **ศ.ดร.สุชัยวีร์** กล่าวสรุป

สำหรับผู้มีจิตศรัทธาสามารถร่วมบริจาคเงินสมทบทุนสร้างโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี มูลนิธิโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ในพระสังฆราชูปถัมภ์ หมายเลขบัญชี 693-0-32393-4 หากประสงค์ขอรับใบเสร็จรับเงินโปรดแจ้งและส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ไลน์ไอดี @kmitlhospital หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 092-454-8160, 092-548-2640 และ 02-329-8000 ต่อ 3146 และสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารพร้อมความเคลื่อนไหวกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้ที่เว็บไซต์ www.kmchf-pp.org และเฟซบุ๊ก <https://www.facebook.com/KMCHospitalbyKMITL>





กฎหมายทำแท้งใหม่ สิทธิเสรีภาพและคุณค่าของชีวิต (ตอนจบ)

โดยที่ประมวลกฎหมายอาญาเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลา ๖๐ ปีแล้ว ก่อให้เกิดปัญหาการทำแท้งเถื่อนในสังคมที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายของหญิงจำนวนมาก และทำให้เกิดปัญหาสังคมจากความไม่พร้อมของหญิงและเด็กที่เกิดมาอีกมากมาย ในขณะที่ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ได้พัฒนาขึ้นมาก สามารถให้บริการดูแลรักษารองรับการตัดสินใจใช้สิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงในช่วงเวลาที่เหมาะสมได้อย่างสะดวกปลอดภัยแล้ว ประกอบกับยังไม่ได้มีมาตรการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ครอบคลุมและเหมาะสม ศาลรัฐธรรมนูญจึงให้ข้อเสนอแนะว่าประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งสมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าว

ข้อความข้างต้นคือประเด็นสุดท้ายของคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ ที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 โดยศาลมีความเห็นให้มีการปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเรื่องการทำแท้ง

จากที่ได้กล่าวเกี่ยวกับ 2 ประเด็น ประเด็นแรกเป็นคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ ที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ได้เสนอในบทความ 2 ตอนก่อนหน้านี้ ซึ่งศาลมีคำวินิจฉัยว่า

- ประมวลกฎหมายหมายอาญา มาตรา 301 “หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ชาติต่อรัฐธรรมนูญ
- ประมวลกฎหมายหมายอาญา มาตรา 305 “ถ้าการกระทำตามมาตรา 301 และ 302 เป็นการกระทำของแพทย์และ
 - 1) จำเป็นต้องทำเนื่องจากสุขภาพของหญิง
 - 2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดตามมาตรา 267, 277, 282, 283 หรือ 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด” ไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ

โดยสรุปประมวลความทั้ง 3 ประเด็นที่ศาลมีคำวินิจฉัยและให้ความเห็นเกี่ยวกับประมวลกฎหมายอาญา และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเรื่องการทำแท้งนั้นได้นำไปสู่การแก้ไขเปลี่ยนแปลง โดยการตราพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 กล่าวคือ

- ให้ใช้มาตรา 301 ใหม่ดังนี้ “หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ขณะมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”
- ให้ใช้มาตรา 305 ใหม่ดังนี้ “ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา ในกรณีดังต่อไปนี้ผู้กระทำไม่มีความผิด
 - o (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
 - o (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง



- (3) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากมีการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับเพศ
- (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
- (5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติ การตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของแพทย์สภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การแก้ไขกฎหมายดังกล่าวเป็นการขยายสิทธิในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น ลดสิทธิของทารก ในครรภ์ซึ่งอันที่จริงก็ยังไม่มิตสิทธิใด ๆ ตามกฎหมายเนื่องจากไม่มีฐานะเป็นบุคคลตามกฎหมาย รวมถึง ขยายการรับรองการทำแท้งโดยแพทย์ให้ไม่มีความผิดตามกฎหมายในเงื่อนไขต่าง ๆ มากขึ้นตามที่ปรากฏ ในมาตรา 305

จะคิดเห็นอย่างไร เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็เป็นอีกประเด็นหนึ่ง บ้างก็อาจมองว่าทำให้สังคม เสื่อมทรามลง ทำให้เด็กชายเด็กหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มากขึ้น เพราะการเข้าถึงการทำแท้งเป็นไปได้ง่ายขึ้น แต่อีกมุมหนึ่งก็มองว่าเป็นการลดปัญหาสังคม จากการมีบุตรโดยไม่พร้อม ลดปัญหาจากการทำแท้งเถื่อน และข้อดีข้อเสียในอีกหลายมิติ โดยสุทธิ ผลรวมแล้ว ณ ตอนนี้ก็ยังสรุปไม่ได้ว่ากฎหมายดังกล่าวนำพาสังคมไปในทางดีขึ้น เลวลง หรือเสมอตัว เนื่องจากกฎหมายเพิ่งถูกนำมาบังคับใช้ การจะเห็นผลลัพธ์ของกฎหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการทำแท้งที่ถูกต้อง การทำแท้งเถื่อน การทำแท้งโดยหญิงไม่ยินยอมอันเป็น ความผิดตามกฎหมาย ความเสียหายหรือมูลค่าทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับเรื่องดังกล่าว และในอีก หลายมิติ ซึ่งต้องมีการกำหนดปัจจัยควบคุมต่าง ๆ และใช้เวลารวบรวมข้อมูลระยะยาวต่อเนื่องหลายปี จึงจะเห็นผลลัพธ์ที่แท้จริง





วงการแพทย์
THE MEDICAL NEWS

นิตยสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ:
ความรู้ในเรื่องของแพทย์
ข่าวสารความคืบหน้า
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา
และบทความทางวิชาการ
symposium
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเวชกรรม



วงการยา
THE MEDICINE JOURNAL

นิตยสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ:
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเภสัชกรรม



ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ แพทย์ สาขา

เภสัชกร กลุ่ม

อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งนิตยสาร บ้าน ที่ทำงาน ที่อยู่.....

..... รหัส..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... FAX.....

มือถือ.....

มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **นิตยสารวงการแพทย์**

1 ปี (12 ฉบับ) **720** บาท

มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **นิตยสารวงการยา**

1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **620** บาท

1 ปี (CPE online) **350** บาท

ประเภทสมาชิก ใหม่ ต่ออายุ หมายเลขสมาชิก (ถ้ามี).....

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันที
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.wongkarnpat.com
ได้ข้อมูลถูกต้องทันควัน

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.wongkarnpat.com
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาปิ่นเกล้า เลขที่บัญชี 10170 ตัวเลขเงิน

เช็คขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม **บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด**

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

โอนเงินเข้าบัญชีชื่อบริษัทในนาม **บจก. วงการแพทย์ พลัส มีเดีย**

ธนาคารทหารไทย สาขาเซ็นทรัล ปิ่นเกล้า เลขที่บัญชี 209-2-47722-9

สนใจติดต่อ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101 แฟกซ์ 0-2423-2286

หมายเหตุ

- ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัคร ที่หมายเลขแฟกซ์ 0-2423-2286
- บริษัทจะจัดส่งนิตยสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
แผนกสมาชิกสัมพันธ์
โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444
ต่อ 101
แฟกซ์ 0-2423-2286



ภาคเหนือ
เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, ลำปาง,
เชียงราย, น่าน

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

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

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



THE MEDICAL NEWS *มีเดีย*
วงการแพทย์
THE MEDICINE JOURNAL *มีเดีย*
วงการยา 2565
สัญจรทั่วไทย

