



**แพทย์รามาริบดี แนะนำวิธีป้องกันโรคฟิตดาหลัง
 ควรตระหนักแต่ไม่ตื่นตระหนก
 พร้อมตั้งรับความช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้
 และการวิจัยโรคอุบัติใหม่**

นาสาร:

Metabolic Syndrome และโรคไต

Radar

**ครั้งแรกของโลก ม.มหิดล ร่วมค้นพบ 'เชื้อลิซมาเนีย' สายพันธุ์ใหม่
 เตรียมขยายผลยกระดับเฟิร์สเวจเชิงนโยบาย**

SPEEDA™
 Chromatographically Purified Vero cell Rabies Vaccine⁷

- ✓ **HIGH PURITY**^{1,2,7}
- ✓ **HIGH IMMUNOGENICITY**^{3,3,4,5,6}
 In All age groups⁵ including Children⁶
- ✓ **ID and IM ADMINISTRATION**⁷

BVL
BIOVALYS

References:
 (1) Cha Li, Gao Jun, Hou Jianying, et al. Preparation of Rabies Vaccine for Human Use by Cell Culture in Bioreactor. Chin J Biotechnology, 2006; 19(3): 288-291.
 (2) Cha Li, Gao Jun, Hou Jianying, et al. Safety and Immune Effect of Adjuvant-free Rabies Vaccine. Chin J Biotechnology, 2006; 19(2): 206-208.
 (3) Tantawichien T., Sibunruang S., Tantawichien T., et al. Safety and immunogenicity of chromatographically purified Vero cell rabies vaccine for intradermal pre- and post-exposure rabies prophylaxis. Expert Rev Vaccines, 2014; 13(12): 1593-1601.
 (4) Xiaowei Zhang, Zhenggang Zhu, Chuanlin Wang. Persistence of Rabies antibody 5 years after post exposure prophylaxis with Vero cell antirabies Vaccine and antibody response to a single booster dose. Chin Vaccine Immunol, 2011; 18(9): 1472-1478.
 (5) Yuan Fang, Li Chen, Man-Qing Liu, Zheng-Gang Zhu, Ze-Rong Zhu, Quan Hu. Comparison of safety and immunogenicity of PVRV and PCECV immunized in patients with WHO Category II animal exposure: A study based on different age groups. PLoS Negl Trop Dis, 2014; 8(12): e3412; 1-7.
 (6) Angsawatcharakon P., Khomvilai S., Limsuwun K., et al. Immunogenicity and safety of WHO-approved TRC-D regimen with a chromatographically purified Vero cell rabies vaccine with or without rabies immunoglobulin in children. Expert Rev Vaccines, 2016; 17(2): 105-108.
 (7) SPEEDA™ Package Insert

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
 ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขศ. 720/2564

เลขทะเบียนตำรับยาที่ 1A 5/57 (B)

ทุกความเคลื่อนไหววงการแพทย์
www.wongkarnpat.com

สำหรับผู้อ่านรายเดือนที่ทางกรรมาทำเนียบ 1-30/09/24



www.wongkarnpat.com

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



กด Like ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์



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

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

ภาคกลาง
ประจวบคีรีขันธ์, ฉะเชิงเทรา, สิงห์บุรี, พิจิตร, พิษณุโลก, เพชร,
นครสวรรค์, อุทัยธานี, ช่างทอง, ฉะเชิงเทรา,
กาญจนบุรี, นครปฐม, สุพรรณบุรี, สิงห์บุรี,
สุพรรณบุรี, นครปฐม, นครปฐม, นครปฐม

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

THE MEDICAL NEWS
วงการแพทย์ 2567
THE MEDICINE JOURNAL
สัญจรทั่วไทย

วงการแพทย์ 557 ปีที่ 55
www.wongkarnpat.com



ทักษะชีวิตของเด็กไทย

เวลาเราซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้ามา เขามักจะมีคู่มือบอกถึงวิธีการใช้และการแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น แต่คนเราเกิดมาไม่มีคู่มือติดตัวมา เมื่อไปโรงเรียน ครูจะสอนวิชาความรู้ทางวิชาการ เช่น คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ สังคมศาสตร์ แต่การที่เราจะมีชีวิตยืนยาว มีความสุข และประสบความสำเร็จในชีวิต เราจะต้องมีทักษะชีวิต (Life skill) สิ่ง que เด็กควรรู้มีมากมาย เช่น

การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขอนามัยที่ดี รู้จักอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย สระผม แปรงฟัน แต่งตัวเอง รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ล้างภาชนะที่ใส่อาหาร นอนหลับให้เพียงพอ อยู่ในที่อากาศสดชื่น ออกกำลังกาย ได้รับแสงแดดเพียงพอ รู้จักซักผ้าและรีดผ้าเอง ทำความสะอาดห้องที่ตนเองพัก ดูแลที่เป็น ใช้รถสาธารณะได้ ว่ายน้ำเป็น ซ่อมแซมของใช้ในบ้านอย่างง่าย ๆ ได้ มีความรู้พื้นฐานที่จะดูแลตนเองเบื้องต้นในเวลาฉุกเฉิน

เมื่อมีอุปสรรค ผิดพลาด ล้มเหลว จะต้องปรับตัวเป็นปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว

รู้จักวางแผนการใช้เวลา มีจุดมุ่งหมายของชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีการจัดเวลาว่าอะไรควรทำก่อน อะไรขอได้ มีการวางแผนการทำงานในแต่ละวัน

เข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักเห็นใจผู้อื่น

รู้จักแก้ความขัดแย้ง ทำอย่างไรให้ทุกคนชนะหรือได้ประโยชน์ ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น รู้วิธีที่จะให้ทุกคนเข้าใจเรื่อง que ความคิดเห็นไม่ตรงกันและจะช่วยกันแก้ไขได้อย่างไร

สามารถคิดวิเคราะห์ในเรื่องต่าง ๆ รู้จักถามคำถามให้ถูกกาลเทศะ พดลองแนวคิดใหม่ ๆ พยายามมองปัญหาในแง่บวก สามารถแยกเรื่องที่ได้จากสื่อสังคมว่าเชื่อได้หรือไม่

ความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องในชีวิตประจำวัน เช่น จะแต่งตัวอย่างไรในวาระต่างกัน จะรับประทานอาหารอะไร จะเดินทางอย่างไร

เข้าใจเรื่องการเงิน รู้จักประหยัดและเก็บเงินไว้ใช้ในคราวจำเป็น ต้องแยกสิ่ง que ซื้อนั้นว่าจำเป็นหรือเพียงแค่อยากได้ รู้เรื่องการลงทุนและการเก็บออม

รู้วิธีจัดการกับความเครียด ใจเย็นและสุขุม บางครั้งต้องแยกปัญหาแต่ละเรื่องออกมาและแก้ทีละเรื่อง ทำเรื่องด่วนหรือเรื่องง่ายก่อน

รู้และสามารถทำงานเป็นกลุ่มร่วมกับผู้อื่นได้ดี ถ้าเราทำคนเดียว เราจะทำได้เร็วแต่ทำงานใหญ่ไม่ได้ การทำงานเป็นกลุ่มอาจจะช้าในตอนเริ่มต้น แต่ระยะหลังจะทำได้เร็วและใหญ่

ความสามารถในการติดต่อสื่อสารทั้งทางการพูดและทางการเขียน ปัจจุบันเราทำงานผ่านหน้าจอมากขึ้น แต่เรามีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นน้อยลง เราจะต้องสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจ

หลีกเลี่ยงอบายมุขและสิ่งเสพติดทั้งหลาย เช่น การพนัน การใช้กัญชา แอลกอฮอล์ บุหรี่ไฟฟ้า ต้องซื่อสัตย์ มีจริยธรรม และไม่ทุจริต

รู้และภูมิใจในคุณค่าของตนเอง

ไม่มีใครทำถูกต้องทุกอย่างตั้งแต่ต้น ความผิดพลาดนั้นเป็นบทเรียนที่มีคุณค่าที่เราจะต้องแก้ไขปรับปรุงและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก




ศ.นพ. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

Contents

The Medical News ฉบับที่ 557 ประจำเดือนกันยายน 2567

3 สมาคมกีฬาวงศาศตร์แห่งประเทศไทย

สถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาของญี่ปุ่น:
แบบอย่างของความเป็นเลิศในด้านกีฬา

5 โลกกว้างทางแพทย์

- Comprehensive strategies to mitigate PM2.5-induced lung cancer and address public health challenges
- Enjoy or quit: impact of coffee on cardiac and metabolic health
- ข้อเสนอแนะคัดกรองเบาหวานลงไต จาก ADA 2024

9 Get Up

- น้ำกัดเท้าไม่ใช่การติดเชื้อรา
- Gold teeth sittin' on the dash, she a rockstar
- ฐานข้อมูลใด ใหญ่กว่ากัน?

11 เลี้ยวหนึ่งของชีวิต

โรคสมองเสื่อม (dementia)

12 Movement

13 In Focus

แพทยรามาริบตี แนะนำป้องกันโรคฝีดาษลิง
ควรตระหนักแต่ไม่ตื่นตระหนก
พร้อมตั้งรับความช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ และการวิจัยโรคอุบัติใหม่

17 Special

'ขบวนการแพทย์ชนบท' เจ้าของรางวัลแมกไซไซ ปี 67
NGOs ในโครงสร้างรัฐที่มุ่งจัด 'คอร์รัปชัน-ความเหลื่อมล้ำ'

21 บทสาระ:

Metabolic Syndrome และโรคไต

23 Radar

ครั้งแรกของโลก ม.มหิดล ร่วมค้นพบ 'เชื้อลิซมาเนีย' สายพันธุ์ใหม่
เตรียมขยายผลยกระดับฝ้าระวังเชิงนโยบาย

25 รอบรู้เรื่องยา

สรรพคุณที่น่าสนใจของมะตูม

27 รายงานพิเศษ

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ จัดโครงการ PSCM Research & Innovation
แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านดิจิทัลที่มีบทบาทกับการแพทย์แห่งอนาคต
พร้อมโชว์ผลงานวิจัยและนวัตกรรมของนักศึกษาที่ทันสมัย

30 มุมทัศนะ

คติทางการแพทย์ที่น่าสนใจ

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 ไสภักดี
ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง ผศ.ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตนาวีวิท

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

กรรมการบริหาร

วาทณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, มณัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์ สุกัญญา หิรัญยะวะลิต

ดีไซเนอร์ อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา ภิญญาพัชร 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



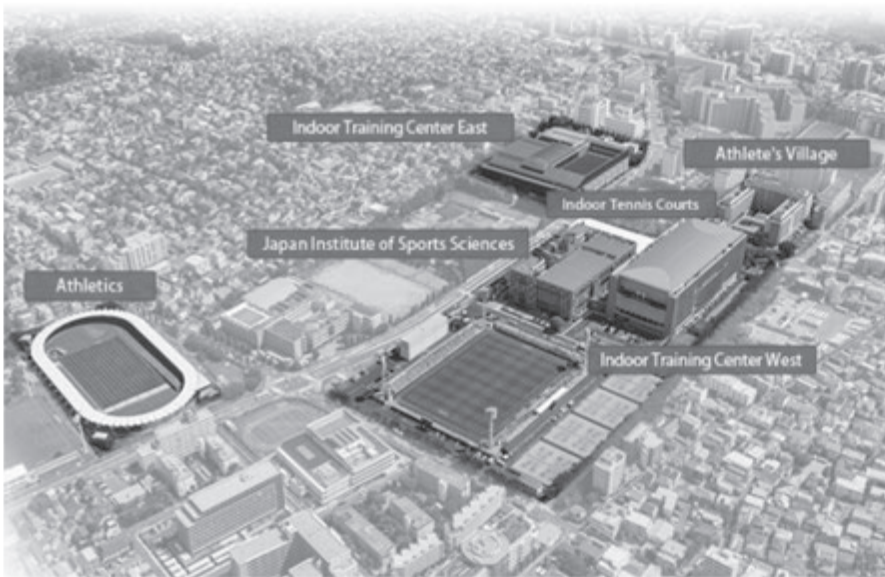
สถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาของญี่ปุ่น: แบบอย่างของความเป็นเลิศในด้านกีฬา

ญี่ปุ่นได้รับการยกย่องมาอย่างยาวนานในเรื่องของความมุ่งมั่นและความสำเร็จในด้านกีฬา ซึ่งปฏิเสธไม่ได้เลยว่าส่วนสำคัญของความสำเร็จของนักกีฬาญี่ปุ่นนี้มาจากการส่งเสริมของสถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬา ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนานักกีฬา ด้วยการวิจัย การฝึกฝน และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เมื่อครั้งที่ผมมีโอกาสไปศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ได้เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานของสถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาของญี่ปุ่น และนำมาแชร์ให้ท่านได้อ่านในบทความนี้

สถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬาของญี่ปุ่น หรือ Japan's Institutes of Sports Sciences (JISS) ตั้งอยู่ ณ กรุงโตเกียว เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ฝึกนักกีฬาชั้นนำของประเทศ ซึ่งดำเนินการในการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการกีฬา การป้องกันการบาดเจ็บ การฟื้นฟูการบาดเจ็บ โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่น การวิเคราะห์การเคลื่อนไหวและการทดสอบทางสรีรวิทยา โดยใช้กล้องจับภาพในการยกน้ำหนัก แผ่นวิเคราะห์การลงน้ำหนักของเท้า เพื่อนำไปปรับขีดความสามารถของนักกีฬา

ในส่วนอื่นของศูนย์ฝึกอบรมนี้มีสนามฝึกซ้อมกีฬาชนิดต่าง ๆ ที่ครบครัน เช่น สนามยูโด สระว่ายน้ำ โรงยิม ฯลฯ และมีเครื่องมือฝึกอบรมที่ล้ำสมัย เช่น ห้องฝึกอบรมที่สูงกว่าระดับน้ำทะเล หอพักนักกีฬาที่มีสภาวะ





ออกซิเจนต่ำ และห้องปฏิบัติการทางกีฬา ทรัพยากรเหล่านี้ช่วยให้นักกีฬาฝึกซ้อมภายใต้สภาวะที่เหมาะสม และจำลองสภาพแวดล้อมการแข่งขันต่าง ๆ และมีการวิจัยทางด้านโภชนาการซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญโดยนักโภชนาการ

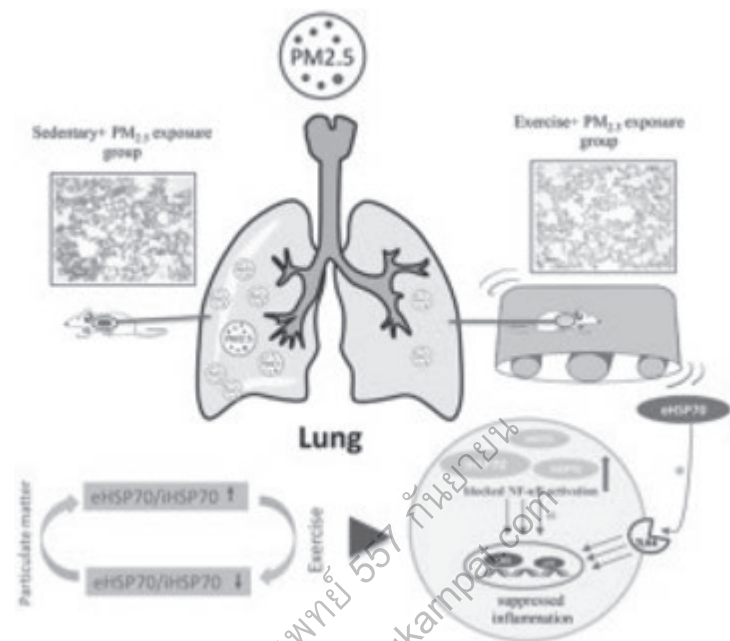
สถาบันแห่งนี้ยังมีคลินิกกีฬาที่ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสาขา เช่น แพทย์ออร์โธปิดิกส์ อายุรแพทย์ และนักโภชนาการ รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว

ความสำเร็จของนักกีฬาญี่ปุ่นในระดับนานาชาติ รวมถึงการแข่งขันกีฬาโอลิมปิก เป็นการยืนยันถึงประสิทธิภาพของการสนับสนุนจาก JISS ตั้งแต่การค้นหาความสามารถจนถึงการพัฒนานักกีฬาระดับสูง สถาบันนี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพรสวรรค์ด้านกีฬา แนวทางที่ครอบคลุมของสถาบันช่วยให้นักกีฬาเตรียมตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงศักยภาพสูงสุดภายใต้แรงกดดัน

ในขณะที่ประเทศไทยกำลังพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านกีฬา เราสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของญี่ปุ่นที่ลงทุนในการวิจัยและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการฝึกอบรม การเพิ่มการลงทุนในด้านเหล่านี้จะช่วยยกระดับความสามารถของนักกีฬาไทยในระดับโลก การร่วมมือกับสถาบัน เช่น JISS อาจเปิดโอกาสให้นักกีฬาไทยเข้าถึงเทคนิคและวิธีการที่ล้ำสมัย แม้ว่าบางความรู้และเทคนิคที่ได้จากการวิจัยอาจถือเป็นทรัพย์สินที่มีค่าและไม่สามารถแบ่งปันได้ทั้งหมด การลงทุนอย่างจริงจังในด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรทางด้านกีฬาของประเทศไทยจะเป็นก้าวสำคัญในการส่งเสริมความสำเร็จของทัพนักกีฬาไทยครับ



Comprehensive strategies to mitigate PM2.5-induced lung cancer and address public health challenges

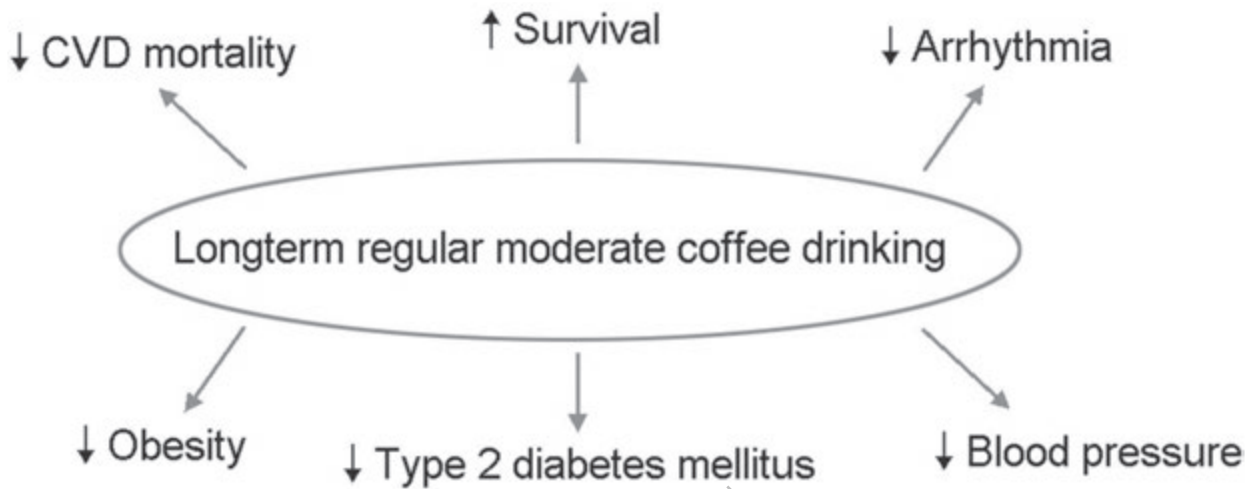


มลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5}) เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับผลกระทบทางระบบทางเดินหายใจและการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด แม่ว่านักวิจัยจะยอมรับถึงความสัมพันธ์นี้ อย่างกว้างขวาง แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มข้นของ PM_{2.5} และปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งปอดยังมีจำกัด งานวิจัยในประเทศจีนและบราซิลชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการสัมผัส PM_{2.5} ระดับการศึกษา และความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด อย่างไรก็ตาม กลยุทธ์ที่ชัดเจนในการป้องกันมะเร็งปอดที่เกิดจาก PM_{2.5} ยังขาดอยู่ และจำเป็นต้องมีการสังเคราะห์หลักฐานอย่างรอบด้าน การจัดการและป้องกันมะเร็งปอดจาก PM_{2.5} อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยแนวทางที่ครอบคลุม ซึ่งรวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการอากาศแบบเฉพาะบุคคล การติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การประสานงานการดูแลอย่างครอบคลุม และการส่งเสริมสุขภาพในที่สาธารณะ การดำเนินกลยุทธ์ที่ใช้หลักฐานนี้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถลดผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นอันตรายจากมลพิษ PM_{2.5} และส่งเสริมสุขภาพทางเดินหายใจได้ทั่วโลก โดยสรุป การจัดการปัญหามลพิษ PM_{2.5} และความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดจำเป็นต้องใช้แนวทางหลายมิติ เน้นความร่วมมือและการแทรกแซงที่อิงหลักฐาน เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน

ที่มา: Bunditmahakul N, Sukrangsorn P. Comprehensive strategies to mitigate PM_{2.5}-induced lung cancer and address public health challenges. Thai Cancer Journal. Triam Udom Suksa School.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana

Enjoy or quit: impact of coffee on cardiac and metabolic health



กาแฟเป็นเครื่องดื่มที่บริโภคกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ผลกระทบของกาแฟต่อร่างกายส่วนใหญ่เชื่อมโยงกับสารออกฤทธิ์หลักคือ คาเฟอีน ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของเมทิลแซนทีนที่มีผลกระตุ้น อย่างไรก็ตาม กาแฟยังมีสารชีวภาพกว่า 100 ชนิดที่นอกเหนือจากคาเฟอีน เช่น สารฟีนอลิก กรดคลอโรเจนิก แทนนิน โทอามีน สเปอรฺมีดิน ควินิดีน ไตรโกเนลลีน ลิกนิน และแรราตุ เช่น โฟแทสเซียมและแมกนีเซียม ซึ่งอาจมีผลดีต่อร่างกายในแต่ละชนิด ความเข้าใจผิดทั่วไปคือ การบริโภคกาแฟควรหลีกเลี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาหัวใจและหลอดเลือด แต่ข้อมูลล่าสุดสนับสนุนความปลอดภัยของการบริโภคกาแฟในปริมาณปานกลางวันละ 2-3 ถ้วย การศึกษาทางระบาดวิทยาหลายชิ้นพบว่าการบริโภคกาแฟในระดับปานกลางเชื่อมโยงกับการลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ โดยการศึกษาหนึ่งที่รวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมมากกว่า 500,000 คน พบว่าผู้ที่ดื่มกาแฟ 2-3 ถ้วยต่อวันมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจลดลง 10% เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มกาแฟ นอกจากนี้การศึกษาจากหลายประเทศยังพบว่าการบริโภคกาแฟช่วยลดความเสี่ยงของความดันโลหิตสูงและปรับปรุงสถานะทางเมตาบอลิซึม เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือด การศึกษาล่าสุดหลายชิ้นรายงานประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคกาแฟ ในบทความนี้เราทบทวนวรรณกรรมล่าสุดเกี่ยวกับผลกระทบทางการแพทย์ของการดื่มกาแฟเป็นประจำ รวมถึงผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ ความดันโลหิต และการเผาผลาญกลูโคสและไขมัน โดยสรุปหลักฐานทางการแพทย์ในวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ดื่มกาแฟในปริมาณที่พอควรสามารถรู้สึกสบายใจในการดื่มกาแฟต่อไปได้ทราบเท่าที่ไม่มีผลข้างเคียง

ที่มา: Mendoza MF, Sulague RM, Posas-Mendoza T, Lavie CJ. Impact of Coffee Consumption on Cardiovascular Health. *Ochsner J.* 2023 Summer;23(2):152-158. doi: 10.31486/toj.22.0073. PMID: 37323518; PMCID: PMC10262944.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana

ข้อแนะนำคัดกรองเบาหวานลงไต จาก ADA 2024

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งอาจนำไปสู่การสูญเสียการทำงานของไต และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ การคัดกรองอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจพบและจัดการปัญหาเหล่านี้ได้อย่างทันท่วงที องค์กรเบาหวานอเมริกัน (ADA) ได้ปรับปรุงข้อแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรองโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับไต ในปี ค.ศ. 2024 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจพบและดูแลผู้ป่วย โรคไตที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ซึ่งอาจมีอาการไม่ชัดเจนในระยะแรก ดังนั้น การตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคไต

1. การตรวจคัดกรองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2:

เบาหวานชนิดที่ 1: ควรเริ่มตรวจหาสารอัลบูมินในปัสสาวะ (เช่น อัตราส่วนอัลบูมินต่อครีอะตินินในปัสสาวะ [UACR]) และอัตราการกรองของไตโดยประมาณ (eGFR) หลังจากที่มีการวินิจฉัยโรคมาแล้ว 5 ปี

เบาหวานชนิดที่ 2: ควรเริ่มตรวจหาสารอัลบูมินในปัสสาวะ (UACR) และ eGFR ตั้งแต่การวินิจฉัยครั้งแรก
ความถี่ในการตรวจ: ควรตรวจอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อการติดตามสถานะการทำงานของไต

2. การตรวจคัดกรองในผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรัง (CKD):

ผู้ที่มี CKD ที่มีการวินิจฉัยแล้ว: ควรตรวจหาสารอัลบูมินในปัสสาวะ (UACR) และ eGFR ด้วยความถี่ 1-4 ครั้งต่อปี ขึ้นอยู่กับระยะของโรคไตในผู้ป่วยแต่ละราย

แนวทางการตรวจ: การตรวจควรพิจารณาตามระยะของโรคไต เช่น ผู้ป่วยที่มี CKD ระยะเริ่มต้นอาจต้องตรวจปีละ 1 ครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยที่มี CKD ระยะท้ายอาจต้องตรวจบ่อยขึ้น

การคัดกรองอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถตรวจพบปัญหาที่เกิดจากเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับไตได้เร็วขึ้น และทำให้สามารถจัดการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

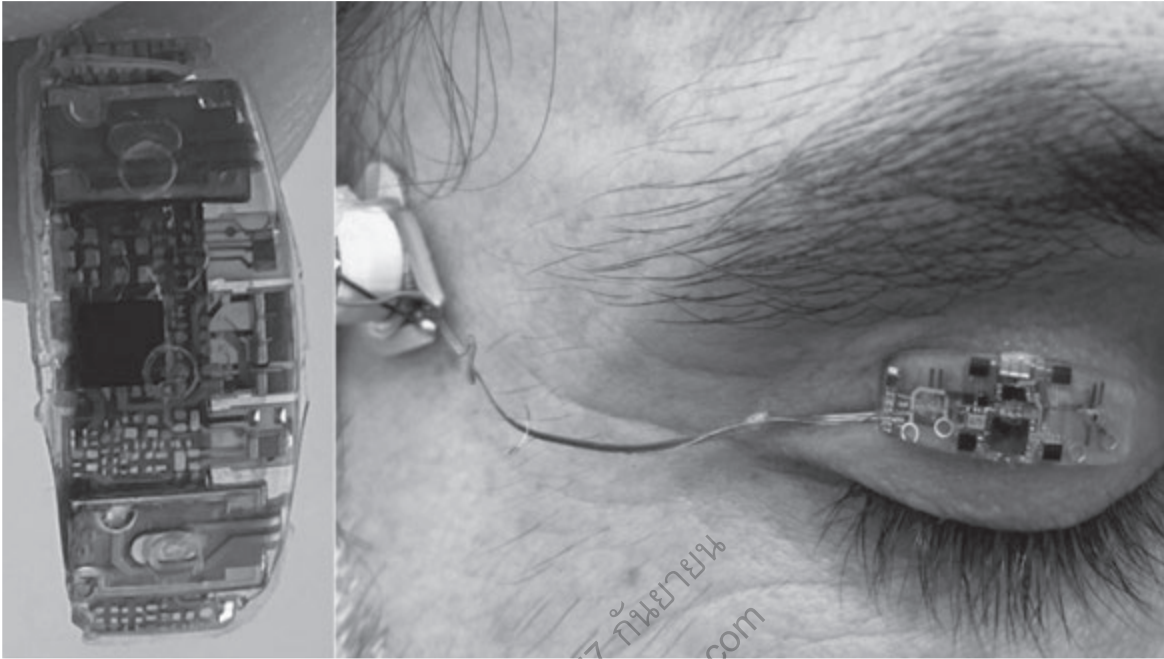
CKD is classified based on: • Cause (C) • GFR (G) • Albuminuria (A)				Albuminuria categories Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased <30 mg/g <3 mg/mmol	Moderately increased 30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	Severely increased ≥300 mg/g ≥30 mg/mmol
GFR categories (mL/min/1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥90	Screen 1	Treat 1	Treat and refer 3
	G2	Mildly decreased	60-89	Screen 1	Treat 1	Treat and refer 3
	G3a	Mildly to moderately decreased	45-59	Treat 1	Treat 2	Treat and refer 3
	G3b	Moderately to severely decreased	30-44	Treat 2	Treat and refer 3	Treat and refer 3
	G4	Severely decreased	15-29	Treat and refer* 3	Treat and refer* 3	Treat and refer 4+
	G5	Kidney failure	<15	Treat and refer 4+	Treat and refer 4+	Treat and refer 4+

Low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD)
Moderately increased risk
High risk
Very high risk

ที่มา: https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S219/153938/11-Chronic-Kidney-Disease-and-Risk-Management

ร่วมเขียนบทความโดย Mr. Teerawat Nitichaikulvattana

Eyelid wearable can predict and alert to epileptic seizure



การพัฒนาเทคโนโลยีสวมใส่ก้าวเข้าสู่ขั้นใหม่ด้วยการเปิดตัวอุปกรณ์ที่ติดอยู่บนเปลือกตา ซึ่งสามารถติดตามรูปแบบการกะพริบตาของคุณและส่งการเตือนไปยังสมาร์ทโฟนเมื่อคุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการชักจากโรคลมชัก หรือเมื่อคุณใกล้จะหลับขณะขับรถ หรือแม้กระทั่งเพื่อวัดระยะเวลาการเคลื่อนไหวของดวงตา (REM) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยปัญหาการนอนหลับหรือโรคพาร์กินสัน และอาการทางระบบประสาทอื่น ๆ นี่ไม่ใช่เรื่องนิยายวิทยาศาสตร์ แต่เป็นขั้นตอนถัดไปในโลกของเทคโนโลยีสวมใส่ และตามที่ Yariv Bar-On, CEO ของ Blink Energy บริษัทจากอิสราเอล กล่าวว่า นี่คือการเปลี่ยนเกมในวงการเทคโนโลยีสวมใส่ ตลาดของอุปกรณ์สวมใส่ในปัจจุบันได้รับการครอบงำด้วยสมาร์ทวอตช์และฟิตเนสแทรกเกอร์ สมาร์ทวอตช์รุ่นแรกจาก Apple เปิดตัวในเดือนเมษายน ค.ศ. 2015 และเทคโนโลยีสวมใส่ในปัจจุบัน ได้แก่ เครื่องประดับที่ติดตามจำนวนก้าวของคุณและแจ้งเตือนการโทรเข้า, ชุดหูฟัง VR สำหรับนักเล่นเกม, หูฟัง, แว่นตาสมาร์ทที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต, เสื้อผ้าสมาร์ทที่รวมอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และอุปกรณ์ตรวจสอบสุขภาพต่าง ๆ แต่การเปิดตัวอุปกรณ์ติดตามบนเปลือกตาเป็นการเปิดโอกาสใหม่ที่กว้างใหญ่ อุปกรณ์ของ Blink Energy มีน้ำหนักเพียง 0.4 กรัม (0.014 ออนซ์) เบากว่าครึ่งหนึ่งของน้ำหนักของคลิปกระดาษ และติดตั้งอยู่ที่เปลือกตาเพียงข้างเดียว คุณแทบจะรู้สึกถึงมันเลย Bar-On กล่าว “หลังจากสองนาทีก่อนที่คุณจะลืมไปว่ามันอยู่ที่นั่น” แต่การทำงานของมันมีความสำคัญมาก เพราะมันสามารถติดตามรูปแบบการกะพริบตา ซึ่งให้ข้อมูลจำนวนมากแก่ AI

ที่มา: Israel21c. Eyelid wearable can predict and alert to epileptic seizure. Available from: https://www.israel21c.org/eyelid-wearable-can-predict-and-alert-to-epileptic-seizure/?fbclid=IwY2xjawFV1UNleHRuA2FibQIxMAABHZiqHaM3RJTusv4RfOO5Hc898iiDirfoJHw5-gfdgBX--5YznA6CkpCpaQ_aem_1cRfgs8dmL3VMcoaQfrswg

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana

น้ำกัดเท้าไม่ใช่การติดเชื้อรา

ขณะนี้ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับอุทกภัย ในหลายภูมิภาคของประเทศ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาผิวหนัง ถึงแม้ว่าประเด็นนี้จะไม่ใช่เรื่องใหม่แต่ยังคงมีความเข้าใจผิดกันเป็นวงกว้างเกี่ยวกับ Skin diseases during floods ถึงสาเหตุของการเกิดโรค จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์พบว่าสาเหตุของโรคมาจากหลายประการ ดังนี้ 1. การติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา: น้ำท่วมมักปนเปื้อนด้วยแบคทีเรียและเชื้อราจากสิ่งแวดล้อม เมื่อผิวหนังสัมผัสกับน้ำที่ปนเปื้อนเหล่านี้ อาจเกิดการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียจากกลุ่ม *Staphylococcus spp.* และ *Streptococcus spp.* หรือการติดเชื้อราที่ผิวหนัง 2. โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสารระคายเคือง: สารเคมีที่ปนเปื้อนในน้ำท่วม เช่น สารเคมีจากอุตสาหกรรมหรือสารทำความสะอาดสามารถทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังเมื่อสัมผัส 3. การบาดเจ็บและการติดเชื้อจากบาดแผล: ในสถานการณ์น้ำท่วมมีความเสี่ยงที่จะเกิดบาดเจ็บจากการสัมผัสกับวัตถุมีคม หรือการลื่นล้ม ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อที่ผิวหนัง และ 4. โรคผิวหนังที่เกิดจากความชื้นและการแช่น้ำ: การอยู่ในน้ำเป็นเวลานานสามารถทำให้ผิวหนัง



เกิดการระคายเคือง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่มีความชื้นสูง เช่น เท้าและขา แสดงให้เห็นว่าการแยกวินิจฉัยโรคเป็นประเด็นที่สำคัญมากและจำเป็นต่อการวางแผนการรักษา รวมถึงการวางนโยบายป้องกันโรค ผู้กำหนดนโยบายควรพิจารณาวัฏกรรมหรือนโยบายเพื่อจัดการปัญหาดังกล่าวให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานและสถานพยาบาลในแต่ละระดับ

ที่มา: Belzer A, Parker ER. Climate Change, Skin Health, and Dermatologic Disease: A Guide for the Dermatologist. *Am J Clin Dermatol.* 2023 Jul;24(4):577-593. doi: 10.1007/s40257-023-00770-y. Epub 2023 Jun 20. PMID: 37336870.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana

Gold teeth sittin' on the dash, she a rockstar

The American Heart Association (AHA) ได้ให้ข้อมูลว่า เพลง Rockstar ของศิลปินชื่อดังอย่าง ลิซ่า มี beat ที่เหมาะสมต่อการใช้ทำ CPR ซึ่ง AHA กล่าวว่า เพลงดังกล่าวมี 120 beats per minute ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้สูงมากที่จะเป็นทางเลือกเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติหรือการทำวิจัยต่อยอดได้ เช่น การสร้าง beat ที่เหมาะสม และติดหู สำหรับแต่ละสถานพยาบาล ใช้ฝึกปฏิบัติให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หรือประชาชนทั่วไปที่อาจต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการทำ CPR ที่ถูกต้องต่อไป

ที่มา: <https://www.facebook.com/share/p/zDnqRmdLMbuy9PKo/>

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana



BEST K-POP

LISA's

"Rockstar"

has 120 beats per minute, the right tempo for Hands-Only CPR.

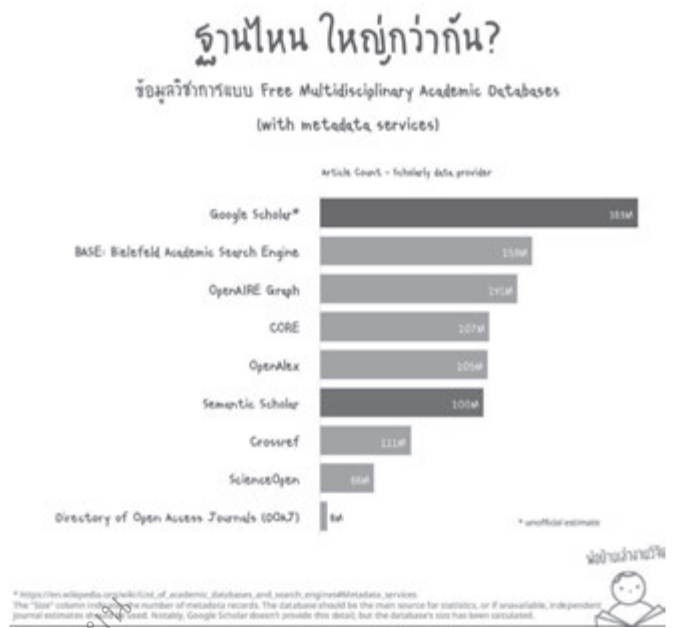


ฐานข้อมูลใด ใหญ่กว่ากัน?

ในการค้นหาหรือการสร้างคำตอบในทางการแพทย์ ประเด็นที่มีความสำคัญที่สุดคือ การสืบค้น แต่ความรู้พื้นฐานเป็นประเด็นที่สำคัญมาก ได้แก่ การทราบเกี่ยวกับคุณลักษณะพื้นฐานของฐานข้อมูลจึงมีความสำคัญอย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น ขนาดของฐานข้อมูลหรืออาจกล่าวให้เข้าใจอย่างง่ายว่าเป็น “จำนวนข้อมูล” ที่บรรจุอยู่ในฐานข้อมูลนั้นด้วย FACEBOOK FANPAGE “พอบ้านเล่างานวิจัย” ได้สรุปข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นกราฟอย่างง่าย แสดงให้เห็นว่า “google scholar” เป็นฐานข้อมูลที่มีขนาดใหญ่มากที่สุด แต่ประเด็นที่น่าสนใจ คือ 1. นอกจากฐานข้อมูลดังกล่าวยังคงมีอีกหลายฐานข้อมูลที่ยังไม่เป็นที่คุ้นชินโดยทั่วไปมากนักและน่าสนใจในการทดลองใช้ และ 2. ชนิดของข้อมูลในฐานข้อมูลอื่น ๆ เข้าช้อนกับชนิดของข้อมูลที่อยู่ในฐาน google scholar หรือไม่

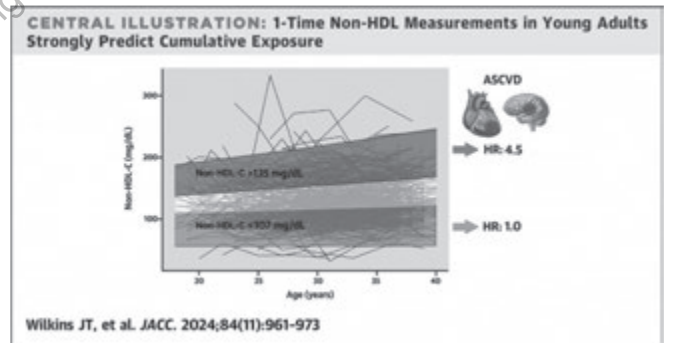
ที่มา: <https://www.facebook.com/share/p/gri47yzYJoiox4L3/>

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana



A strong indicator of ASCVD risk in middle age

งานวิจัยล่าสุดชี้ให้เห็นว่าการวัดค่าไขมัน non-HDL-C > 135 mg/dL หรือ LDL-C > 118 mg/dL เพียงครั้งเดียวในช่วงอายุ 18-30 ปี อาจเป็นตัวบ่งชี้ที่มีนัยสำคัญในการทำนายความเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวจากการสะสมไขมัน (atherogenic lipid) เมื่อเข้าสู่วัยกลางคน โดยเฉพาะเมื่ออายุ 40 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจากการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด (ASCVD) มีความชัดเจนมากขึ้น การสะสมของไขมันที่ก่อให้เกิดการอักเสบและการแข็งตัวของหลอดเลือดมักเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ในช่วงชีวิต แต่การมีค่าระดับไขมันที่สูงในวัยหนุ่มสาวอาจส่งผลให้ความเสี่ยงนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเฝ้าระวังระดับ non-HDL-C และ LDL-C ตั้งแต่อายุน้อยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะอาจเป็นโอกาสในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะยาว การใช้ตัวชี้วัดจากค่าไขมันเหล่านี้ในการประเมินความเสี่ยงต่อ ASCVD อาจนำไปสู่การวางแผนการรักษาและป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดไขมันในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการสร้างแนวทางการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่อายุน้อยกว่า ซึ่งอาจไม่มีอาการทางคลินิกชัดเจนในขณะนั้น การค้นพบเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจจสอบค่าระดับไขมันในช่วง



วัยหนุ่มสาว และสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางการรักษาที่เน้นการป้องกันความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะยาว การติดตามผลในระยะยาวจะมีส่วนช่วยในการลดอัตราการเกิดโรค ASCVD และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่วัยกลางคนและวัยชรา

ที่มา: Wilkens JT, Ning H, Allen NB, Zheutlin A, Shah NS, Feinstein MJ, Perak AM, Khan SS, Bhatt AS, Shah R, Murthy V, Sniderman A, Lloyd-Jones DM. Prediction of Cumulative Exposure to Atherogenic Lipids During Early Adulthood. J Am Coll Cardiol. 2024 Sep 10;84(11):961-973. doi: 10.1016/j.jacc.2024.05.070. PMID: 39232632.

ร่วมเขียนบทความโดย Mr.Teerawat Nitichaikulvattana

โรคสมองเสื่อม (dementia)

โรคสมองเสื่อม หรือ dementia เป็นกลุ่มอาการที่เกิดได้จากหลายโรคที่มีการทำลายสมอง เช่น โรค Alzheimer (เป็นสาเหตุถึง 60-70%) โรคของหลอดเลือดสมอง (vascular dementia), dementia with Lewy bodies, การที่มีอุบัติเหตุต่อสมอง, dementia ที่เกิดหลังเป็นอัมพาต ฯลฯ จากการมีการศึกษาน้อย, air pollution, การไม่ค่อยใช้สมอง ฯลฯ



ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (15/3/2023) พบว่าทั่วโลกมีประชากรมากกว่า 55 ล้านคนที่มีโรคสมองเสื่อม มากกว่า 60% อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ-ปานกลาง และทุก ๆ ปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 10 ล้านคนเพิ่มขึ้น

โรคสมองเสื่อมปัจจุบันนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของชาวโลกลำดับที่ 7 และเป็นสาเหตุหลักสาเหตุหนึ่งของ disability (ความพิการหรือไร้สมรรถภาพ) และ dependency (การต้องพึ่งคนอื่น) ในผู้สูงอายุ ในปี ค.ศ. 2019 โรคสมองเสื่อมนำความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกเป็นเงินถึง 1.3 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ ประมาณ 50% เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ดูแลและญาติ ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยวันละ 5 ชั่วโมง โรคนี้มีผลต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชายทั้งทางตรงและทางอ้อม ประสบกับการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life year; DALY) ที่สูงกว่า และมีการเสียชีวิตมากกว่าจากโรคนี้ แต่ผู้หญิงก็ยังเป็นผู้ดูแลถึง 70% ของผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมมีผลต่อความจำ ความคิด และความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อเวลาผ่านไปมักจะเป็นมากขึ้น เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี แต่ไม่ใช่ผู้สูงอายุทุกคนจะเป็น มีประมาณ 9% ที่เป็นในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี เรียกว่า young onset dementia

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อมมีมากมาย เช่น สูงอายุ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักเกิน หรืออ้วน สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย อยู่คนเดียว ไม่คบค้าสมาคมกับใคร มีโรคซึมเศร้า ฯลฯ

นอกจากปัญหาทางด้านความจำ (cognitive function) แล้ว อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (mood), การควบคุมอารมณ์ (emotional control), พฤติกรรม (behaviour) หรือแรงจูงใจ (motivation)

โรคนี้มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สำหรับผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และสังคม

Dementia ในระยะเริ่มแรกอาจมีอาการหลงลืม โดยเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เช่น ขงหายหรือหาไม่พบจำไม่ได้ว่าวางไว้ที่ไหน หลงทางเมื่อไปเดินหรือขับรถออกนอกบ้าน confused (งง) แม้แต่ในที่ที่คุ้นเคย, ไม่รู้กาลเวลา (losing track of time) แก้ปัญหาหรือตัดสินใจไม่ได้ มีปัญหาในการคุยหรือเลือกคำพูด ทำหน้าที่ที่เคยทำไม่ได้ กระะยะทางไม่ถูก ทำให้เกิดความกังวล (anxiety) ซึมเศร้า ไม่ไหวการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ (personality changes), การกระทำที่ไม่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการทำงานและสังคม ไม่สนใจต่อความรู้สึกของผู้อื่น

โรคนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามเวลา ทำให้ต้องพึ่งคนอื่นมากขึ้น อาจจำครอบครัวหรือเพื่อนไม่ได้ ทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหวทั่ว ๆ ไป อาจควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ มีปัญหาในการกิน ดื่ม อาจมีความก้าวร้าว ซึ่งเป็นปัญหาต่อตัวเองและผู้รอบข้าง

โรค dementia เมื่อเป็นแล้วปัจจุบันนี้ยังไม่มียาการรักษาให้หายขาด แต่สามารถช่วยได้ด้วยการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแล วิธีการที่ดีที่สุดคือ ป้องกันการเกิดโรคนี้ตั้งแต่ในวัยที่ยังปกติ ด้วยการดูแลเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่โรคสมองเสื่อม ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ นี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ มากมายที่เรียกรวม ๆ กันว่า โรคไม่ติดต่อ หรือโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่เกิด หรือที่เรียกว่า โรค Non-Communicable Diseases (NCDs) ฉะนั้น การดูแลป้องกันโรคสมองเสื่อมจะสามารถป้องกันโรค NCDs ได้ด้วย จึงถือได้ว่าเป็นการยิงนกนัดเดียวได้หมดทั้งฝูงเลย!

วิธีป้องกันอีกวิธีหนึ่งคือ ถ้าญาติพี่น้องสงสัยว่าญาติเป็นโรคนี้ควรรีบพาไปพบแพทย์ทางด้านประสาทวิทยา เพราะถ้าเป็นจริงและได้รับการวินิจฉัยในระยะแรก ๆ การรักษาจะช่วยป้องกันการเป็นมากขึ้นของโรค

สำหรับคนที่เป็โรคนี้ควรพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ นอกจากนั้นควรพยายามช่วยตนเองด้วยการจด เขียนงาน หรือสิ่งที่ต้องทำ จะได้เป็นการช่วยจำ พยายามมีงานอดิเรกและทำสิ่งที่ชอบ โดยเฉพาะของใหม่ ๆ ใช้สมองใช้เวลากับสังคม ชุมชน ญาติพี่น้อง วางแผนล่วงหน้า เลือกคนที่ไว้ใจไว้ช่วยในการตัดสินใจต่าง ๆ เวลาไปไหนพบบัตรประชาชนที่มีที่อยู่และบุคคลที่ต้องติดต่อในยามฉุกเฉิน

สำหรับผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคนี้ต้องรู้จักวิธีการดูแลจากแพทย์ และต้องรู้จักดูแลตนเองด้วย เพราะเป็นภาระที่หนักมาก ต้องมีเวลาสำหรับตนเองได้พักบ้าง

เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566 พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ ราชาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 770,000 คน หรือประมาณร้อยละ 6 ของจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งประเทศ และพบว่ามีจำนวนสูงขึ้นในทุก ๆ ปี เฉลี่ยปีละ 100,000 คน

ป้องกันทุก ๆ โรคไว้ดีกว่าครับ

20th Chulalongkorn Endocrine Conference

สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการอบรมระยะสั้นประจำปี พ.ศ. 2567 “20th Chulalongkorn Endocrine Conference” ระหว่างวันที่ 18-20 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน และโรคระบบต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ ซึ่งจะครอบคลุมตั้งแต่แนวทางการป้องกันโรค การตรวจคัดกรอง การดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลภาวะจิตใจและสังคม

ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนเข้าร่วมงานได้ที่ <https://webcast.live14.com/cuec2024> หรือ Scan QR Code แพทย์ผู้เข้าร่วมการอบรมจะได้รับ CME 19.75 หน่วยกิต สามารถรับชม VDO ย้อนหลังได้ 3 เดือน Download Handout รูปแบบ PDF และ Download Certificate อัตราค่าลงทะเบียน Online 1,000 บาท และ Onsite 2,500 บาท สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณอาภาภรณ์ การินทร์ โทรศัพท์ 02-256-4296 ต่อ 122 หรือ 089-122-2030 E-mail: endochula@gmail.com



Renal Diseases and Biotechnology for Blood Purification (10th RB 2024)



หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดการประชุมวิชาการเรื่อง “Renal Diseases and Biotechnology for Blood Purification (10th RB 2024)” ระหว่างวันที่ 5-7 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ โรงแรมดิเอ็มเพรส จ.เชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ ความเข้าใจ และวิวัฒนาการใหม่ ๆ ด้านโรคไตให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนเข้าร่วมงานได้ที่ <https://www.nephrochiangmai.com> สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-936-452 หรือ 089-433-1363 E-mail: admin@rb2024.net



แพทย์รามาริบัติ แนะนำวิธีป้องกันโรคฝีดาษลิง ควรตระหนักแต่ไม่ตื่นตระหนก พร้อมตั้งรับความช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ และการวิจัยโรคอุบัติใหม่

โรคฝีดาษลิง หรือเอ็มพอกซ์ (Mpox) มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก และมีการประกาศจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติในขณะนี้ นับเป็นกระแสที่ถูกพูดถึงในวงการสาธารณสุข สำหรับประเทศไทยมีการพบผู้ป่วยฝีดาษลิงครั้งแรกในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 และมีการพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่เป็นคลัสต์ 1 ครั้งแรกในเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานถึงสถานการณ์โรคติดเชื้อฝีดาษลิง โดยมีข้อมูลผู้ติดเชื้อฝีดาษลิงสะสมถึงวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2567 ระบุว่ามียอดผู้ติดเชื้อฝีดาษลิงจำนวน 835 คน แบ่งเป็นเพศชาย 814 คน คิดเป็นร้อยละ 97 และเพศหญิงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 นอกจากนี้พบผู้ติดเชื้ออยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 30-39 ปีมากที่สุด โดยเมื่อแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อตามสัญชาติพบว่าเป็นคนไทยจำนวน 749 คน ทั้งนี้จังหวัดที่มียอดผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 466 คน¹

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะโรงพยาบาลของรัฐและเป็นโรงเรียนแพทย์ ตระหนักถึงความกังวลที่มีต่อการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษลิงในประเทศไทย และมุ่งสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เข้าใจในแผนการป้องกันและการตั้งรับในสถานการณ์นี้ พร้อมทั้งเน้นย้ำให้ประชาชนตื่นตัวเฝ้าระวัง มีความตระหนักแต่ไม่ควรตื่นตระหนก เพราะตัวโรคไม่ได้ติดต่อจากการหายใจ และสถานการณ์ปัจจุบันในไทยยังไม่ถือว่าการระบาดรุนแรง

ศ.พญ.ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า “โรคฝีดาษลิง



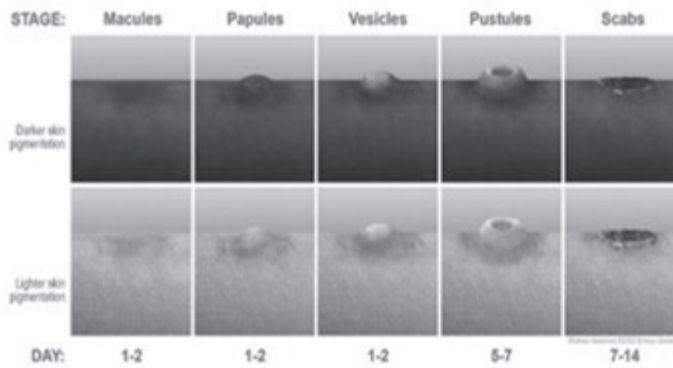


เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศในแถบแอฟริกาอยู่แล้ว แม้จะชื่อว่าฝีดาษลิง แต่เป็นโรคที่พบได้ในกลุ่มสัตว์ฟันแทะ เช่น กระรอก และหนู ด้วย โดยสามารถติดต่อได้จากสัตว์สู่สัตว์ สัตว์สู่คน ไปจนถึงคนสู่คน เดิมมีการแพร่ระบาดเฉพาะในทวีปแอฟริกาเท่านั้น แต่ในปี พ.ศ. 2565 ฝีดาษลิงได้มีการระบาดไปยังประเทศในแถบยุโรปและอเมริกา จนเกิดเป็นการระบาดทั่วโลกในปัจจุบัน โดยโรคฝีดาษลิงเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม Orthopoxvirus จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับโรคไข้ทรพิษหรือโรคฝีดาษ (smallpox) สามารถแบ่งได้เป็น 2 สายพันธุ์ ได้แก่ เกลด 1 และเกลด 2 โดยเกลด 2 มีอัตราการแพร่ระบาดไปทั่วโลกในปี พ.ศ. 2565 นั้นพบว่าในผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการที่ไม่รุนแรง หรือไม่มีอาการเลย รวมทั้งมีอัตราการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้น ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเกลด 1 ที่กำลังมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2567 นั้นมีอาการที่รุนแรงกว่า รวมทั้งยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สมอองอักเสบ ปอดอักเสบ หรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ”

การติดต่อของโรคฝีดาษลิงจากสัตว์สู่คนมาจากการสัมผัสตุ่มหนองและสารคัดหลั่งของสัตว์ หรือการสัมผัสพืชที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของสัตว์ ส่วนช่องทางการติดต่อโรคฝีดาษลิงจากคนสู่คนนั้น โดยส่วนใหญ่แล้วจะเกิดผ่านการสัมผัสแบบใกล้ชิด การสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือได้รับเชื้อจากละอองฝอยของผู้ติดเชื้อ ด้วยเหตุนี้จึงมักติดต่อระหว่างกรณีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสผิวน้ำและตุ่มหนองของผู้ติดเชื้อ รวมทั้งการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง เช่น เปลี่ยนคู่นอนบ่อย หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า แต่ยังไม่พบว่ามี การติดต่อผ่านทางลมหายใจแต่อย่างใด

อาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงเกลด 2 ปี คือ อาการทางผิวหนัง ปรากฏเป็นรอยโรคที่มีลักษณะเป็นตุ่ม ประมาณร้อยละ 51.5 ของผู้ป่วยจะมีรอยโรคประมาณ 2-5 ตุ่ม ซึ่งพัฒนาการของรอยโรคในช่วง 7 วันแรกนั้น จะเริ่มต้นจากรอยแดง ซึ่งจะมีการพัฒนาเป็นตุ่มน้ำใส และหากมีการอักเสบขึ้นก็กลายเป็นตุ่มหนองที่ในเวลาต่อมาจะแตกเป็นแผลเปิด จากนั้นจึงมีลักษณะเป็นสะเก็ดปกคลุม โดยจะพ้นระยะแพร่เชื้อเมื่อสะเก็ดหลุด และผิวหนังมีเนื้อโตขึ้นมาเต็ม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอาการทางผิวหนังเหล่านี้มีลักษณะคล้ายเริม และอีสุกอีใส จึงจำเป็นต้องอาศัยการพิจารณาประวัติของผู้ป่วย ตลอดจนการสังเกตอาการอื่น ๆ เช่น มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดกล้ามเนื้อ ประกอบกับตำแหน่ง การกระจาย และจำนวนของตุ่ม กล่าวคือ โรคฝีดาษลิงมักพบเป็นกลุ่มของตุ่มที่บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก และมีจำนวนของตุ่มไม่มากเท่าอีสุกอีใส

“จุดแรกที่จะมีส่วนช่วยในการวินิจฉัยคือ ประวัติของผู้ป่วย เช่น การสัมผัสผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อฝีดาษลิง ส่วนที่สองคือ ประวัติการเป็นอีสุกอีใส กล่าวคือ หากเคยมีประวัติที่ไม่ควรที่จะเป็นอีก นอกจากนี้การมีตุ่มที่อวัยวะเพศก็เป็นหนึ่งในลักษณะที่จำเพาะที่จะบ่งชี้อาการของโรคฝีดาษลิง เนื่องจากมักจะเป็นจุดรับเชื้อ ซึ่งโรคนี้สามารถวินิจฉัยได้โดยการ swab ที่ตุ่มเพื่อเก็บตัวอย่างไปส่งตรวจ ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อฝีดาษลิง



ภาพแสดงระยะของผื่นโรคฝีดาษลิง

เอกสารอ้างอิง <https://www.nebraskamed.com/infectious-diseases/mpox/how-does-mkpox-start-plus-5-pictures-to-show-how-the-bumps-progress>

เคลด 1 ปี ในเบื้องต้นอาจมีความจำเป็นที่จะต้องมีการกักตัวที่โรงพยาบาล โดยผู้ที่มีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยฝีดาษลิง หรือมีประวัติการเดินทางไปในประเทศที่มีความเสี่ยง เช่น กลุ่มประเทศในแถบแอฟริกากลาง มีอาการที่เข้าข่าย เช่น เป็นตุ่มตามร่างกาย มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว สามารถไปตรวจได้ที่โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ รวมถึงโรงพยาบาลรามาธิบดี ตลอดจนโรงพยาบาลอื่นๆ บางแห่งในกรุงเทพมหานคร”

เนื่องจากโรคฝีดาษลิงยังคงไม่มียาด้านไวรัสที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ ยาที่ใช้คือ ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคฝีดาษ การรักษาในปัจจุบันจึงเน้นไปที่การรักษาตามอาการเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อ ในส่วนของกรักษาตุ่มนั้นสามารถใช้น้ำเกลือ ยาใส่แผลที่มีไอโอดีน ตลอดจนขี้ผึ้งในการใช้ทำแผล นอกจากนี้ในระยะที่มีหนองไหลออกมาจากแผลควรใช้น้ำเกลือชุบผ้าก๊อชประมาณ 5 นาที อย่างน้อย 3-5 รอบต่อวัน ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยควรระมัดระวังอย่าให้แผลสกปรกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไม่ควรแกะหรือเกาแผล และเมื่อสะเก็ดหลุดสามารถปล่อยให้หายไปตามธรรมชาติ ทายารักษารอยดำ รอยแดง อีกทั้งยังสามารถเลเซอร์ลดรอยแผลได้

ทั้งนี้การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อนั้นสามารถทำได้ทั้งก่อนและหลังการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงโรคฝีดาษลิง โดยควรฉีดภายใน 4 วัน และไม่เกิน 14 วันภายหลังจากสัมผัส เพื่อช่วยลดโอกาสและความรุนแรงในการติดเชื้อ หากเป็นผู้ที่ถูกจัดว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยฝีดาษลิง หรือเดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่กระจายควรที่จะฉีดวัคซีนเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อ

“การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคฝีดาษลิงแบบก่อนสัมผัสนั้นไม่ได้จำเป็นสำหรับทุกคน แนะนำเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงเท่านั้น หากฉีดครบ 2 เข็ม ระยะเวลาห่างระหว่างเข็มเป็นเวลา 4 สัปดาห์ จะสามารถป้องกันโรคได้ถึงร้อยละ 80-85 และถือว่ามีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสหลังจากฉีดเข็มที่ 2 ไปเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ สำหรับคำถามที่ว่า



หากเคยมีการปลูกฝีเพื่อป้องกันโรคฝีดาษในอดีตจำเป็นที่จะต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษอีกครั้งหรือไม่ นั่นซึ่งหากสงสัยว่าอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง แม้จะมีการปลูกฝีมาแล้วก็ยังคงแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกัน โดยสามารถลงทะเบียนเพื่อฉีดวัคซีนได้ที่สถานเสาวภา และศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ดังนั้น จึงไม่อยากจะให้ประชาชนตกใจ แต่ควรมีการตื่นตัวและเฝ้าระวัง ติดตามข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับโรคฝีดาษอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อเชื้อไวรัสที่ถูกต้อง” ศ.พญ.ศศิโสภิต กล่าวทิ้งท้าย



สำหรับผู้ติดเชื้อโรคฝีดาษลิง นอกจากจะมีสิทธิการรักษาตามประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิบัตรทอง และสิทธิในการเข้าถึงยาต้านไวรัสหากมีข้อบ่งชี้ของโรคที่กระทรวงสาธารณสุขจะจัดหาให้แล้วนั้น “โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้” ซีอบัญชี มูลนิธิรามาริบัติ ธนาคารกสิกรไทย เลขที่ 879-2-00448-3 ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 026-3-05216-3 ธนาคารกรุงเทพ เลขที่ 090-3-50015-5 หรือบริจาคออนไลน์ <https://www.ramafoundation.or.th> สอบถามเพิ่มเติมโทรศัพท์ 0-2201-1111 มูลนิธิรามาริบัติฯ ยังมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาริบัติที่ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่รวมไปถึงผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงด้วยเช่นกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมตั้งแต่การรักษาพยาบาลไปจนถึงปัญหาทางด้านของผู้ป่วย อาทิ ปัญหาทางจิตใจและครอบครัว ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ “การให้” ที่ยิ่งใหญ่ ร่วมบริจาคกับมูลนิธิรามาริบัติฯ เพื่อเติมความหวัง ขจัดความทุกข์ และคืนชีวิตใหม่ให้กับผู้ป่วยยากไร้

คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด



อ้างอิง:

1. <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. Clade หรือเคลด เป็นคำที่ใช้เรียกกลุ่มย่อยของเชื้อไวรัสหรือเชื้อโรคต่าง ๆ



‘ขบวนการแพทย์ชนบท’ เจ้าของรางวัลแมกไซไซ ปี 67 NGOs ในโครงสร้างรัฐที่มุ่งขจัด ‘คอร์รัปชัน-ความเหลื่อมล้ำ’

“ขบวนการแพทย์ชนบท” เจ้าของรางวัลรามอน แมกไซไซ ประจำปี พ.ศ. 2567 บอกเล่าความคิด-อุดมการณ์ ผ่านเวทีเสวนา “ขบวนการแพทย์ชนบทกับการพัฒนาระบบสุขภาพไทย” ย้ำเป้าหมายหลักต่อสู้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ แก้ปัญหาคอร์รัปชัน เผยจุดแข็งเป็น NGOs ที่อยู่ในโครงสร้างของรัฐ เข้าถึงทรัพยากร-ข้อมูล ช่วยผลักดันการทำงานจากระดับพื้นที่ไปสู่นโยบายระดับประเทศ สร้างการปฏิรูประบบสุขภาพได้

เมื่อต้นเดือนกันยายนที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาเครือข่ายสังคมสுகภาวะและนโยบาย ครั้งที่ 9/2567 โดยภายในงานยังได้มีการแถลงข่าวพร้อมเวทีเสวนา “ขบวนการแพทย์ชนบทกับการพัฒนาระบบสุขภาพไทย” ซึ่งจัดขึ้นหลังจากที่ “ขบวนการแพทย์ชนบท” (RURAL DOCTORS MOVEMENT) ได้รับรางวัลรามอน แมกไซไซ (Ramon Magsaysay Award) ประจำปี พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม ที่ผ่านมา

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะอดีตประธานกรรมการมูลนิธิแพทย์ชนบท และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท เปิดเผยว่า สิ่งที่ขบวนการแพทย์ชนบททำคือ Movement ไม่ใช่ Establishment เพราะ Movement จะเป็นการทำเพื่อบรรลุเป้าหมายและอุดมการณ์แตกต่างจาก Establishment ที่จะทำไปเพื่อเชิดชูองค์กร โดยเป้าหมายอุดมการณ์หลักที่เรายึดถือคือการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่เมืองหลวงกับชนบท ซึ่งเป็นจุดหลอมรวมสำคัญที่ทำให้ทุกคนเข้ามารวมตัวกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าตัวบุคคลก็มีความสำคัญ เช่น ศ.นพ.ประเวศ วะสี ที่มีบทบาทหลักในการหลอมรวมทุกฝ่ายเข้ามาทำงานร่วมกัน



นพ.วิชัย กล่าวว่า หนึ่งในผลงานรูปธรรมคือ การผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง ที่ประเทศไทยเริ่มต้นด้วยการมีค่าใช้จ่ายต่อหัวเพียง 30 ดอลลาร์สหรัฐ ขณะที่ในเวลาเดียวกันนั้น สหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวอยู่ที่ 12,500 ดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งนี่เป็นสิ่งมหัศจรรย์ที่เกิดขึ้น และได้รับการกล่าวถึงเรื่อยมา

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานกรรมการมูลนิธิแพทย์ชนบท กล่าวว่า ยุทธศาสตร์สำคัญในการทำงานของขบวนการแพทย์ชนบท ไม่ว่าจะภายใต้มูลนิธิแพทย์ชนบท หรือชมรมแพทย์ชนบท คือการเป็น NGOs (Non-Governmental Organizations) ที่อาศัยทรัพยากร และมีโครงสร้างทับซ้อนกับ GO (Government Organization) คือกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) แต่ทำงานบนเป้าหมายเดียวกันคือ **“ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง”** ซึ่งเป็นพระราชปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ซึ่งถามว่าจะมี NGOs ไດบ้างในประเทศหรือในโลกที่มีโครงสร้างทับซ้อนกับ GO และมีอิสระต่อกัน แต่สามารถทำงานร่วมกันได้แบบนี้ และทำงานร่วมกันมาตลอดเกือบ 5 ทศวรรษ

นพ.ชูชัย กล่าวว่า รางวัลแมกไซไซถือเป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่ในตัวเอง ซึ่งรางวัลที่ขบวนการแพทย์ชนบทได้รับมาครั้งนี้เชื่อว่าจะเป็น Soft Power ที่เป็นพลังช่วยขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทยให้ประสบผลได้ในอนาคตอันใกล้ และสามารถที่จะแลกเปลี่ยนหรือขยายผลไปถึงประเทศข้างเคียงได้ด้วย





นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ในฐานะอดีตประธาน **ชมรมแพทย์ชนบท** กล่าวว่า ขบวนการแพทย์ชนบทถือเป็นการรวมตัวกันด้วยจิตวิญญาณอย่างแท้จริง ซึ่งส่วนตัวมีความประทับใจนับตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะแพทย์ชนบทคนหนึ่ง หลังจากจบออกมาแล้วต้องไปทำงานอยู่คนเดียว ความรู้ที่เรียนมายังไม่แข็ง แต่ต้องไปคุมระบบทั้งโรงพยาบาล ทำทุกอย่างในระดับชุมชน ซึ่งก็ได้องคคัพพเครือข่ายแพทย์รุ่นพี่ที่เข้ามาช่วยกัน แม้เราจะเป็นกลไกเล็ก ๆ ในระบบการบริหารที่มีอำนาจต่ำที่สุดใน สธ. แต่ก็สามารถช่วยกันขยับขยาย นำความคิดออกมาขับเคลื่อน การปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดขึ้น

“ปัจจุบันปัญหาหลายอย่างก็ยังคงอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความเหลื่อมล้ำ หรือการคอร์รัปชัน ซึ่งตราบดีที่ปัญหาเหล่านี้ยังไม่หมดไป ขบวนการเคลื่อนไหวของแพทย์ชนบทก็ยังคงมีความจำเป็นต้องคงอยู่ อาจมีการปรับวิธีการไปตามช่วงเวลา แต่องค์ประกอบยังต้องอาศัยทั้งความเก่งและความกล้า กล้าในการที่จะออกมาเผชิญกับความท้าทาย รวมถึงแรงเสียดทาน เพราะสิ่งที่เราทำหลายอย่างเป็นการมองนอกกรอบ ซึ่งกลายเป็นความท้าทายที่ทำให้ผู้ใหญ่อาจไม่เข้าใจว่าทำไมจึงไม่ทำตามแนวทางที่เขากำหนด” **นพ.เกรียงศักดิ์** กล่าว

ด้าน **นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบัวอ้อย จ.สงขลา ในฐานะประธาน **ชมรมแพทย์ชนบท** กล่าวว่า ขบวนการแพทย์ชนบทเป็นการรวมความคิดจากกลุ่มเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็น สหพันธ์ ชมรม หรือแพทย์ที่ทำงานในชนบท รวมทั้งกลุ่มต่าง ๆ อย่างกลุ่มสามพราน ที่เปรียบเสมือนวง Think Tank ของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีเป้าหมายหลักเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และต่อสู้กับการคอร์รัปชัน โดยมีผลงานที่ก่อให้เกิดกฎหมายสำคัญในระบบสุขภาพอย่างน้อย 6 ฉบับ ไม่ว่าจะเป็น การควบคุมบุหรี่ การกำเนิดหน่วยงาน ส. ต่าง ๆ ตลอดจนพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิล่าสุด ที่แสดงให้เห็นชัดว่านี่เป็นขบวนการทางความคิดที่สามารถสร้างรูปธรรม ผลักดันการทำงานจากพื้นที่ไปสู่ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่มีผลไปทั่วประเทศได้ จึงเป็นเหตุผลที่รางวัลแมกไซไซให้ความสำคัญและเชิดชูเกียรติ และเป็นรางวัลที่มีความหมายสำหรับพวกเราทุกคน

“เรามีชุดความคิดที่เป็นเอกเทศ เวลาเราเห็นสิ่งที่ไม่ใช่ เราก็มักจะให้ความเห็นออกไป ซึ่งในช่วงตลอด 20-30 ปีหลังมานี้ เราให้ความเห็นต่อสังคมเยอะ และหลายอย่างก็เป็นความคิดเห็นที่ไม่ค่อยตรงกับ ผู้ใหญ่ในบ้านเมือง หรือรัฐบาล จึงทำให้ขบวนการแพทย์ชนบทถูกมองว่ามีความเป็นการเมืองขึ้นมา แต่ความจริงแล้วเราให้ความเห็นในเชิงประโยชน์สาธารณะบนพื้นฐานที่มีข้อมูลด้วย เพราะเราเองก็คือ NGOs



ใน GO ที่อยู่ในระบบราชการ สามารถเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูลได้หลายอย่าง นั่นเป็นจุดแข็งที่ทำให้ ขบวนการแพทย์ชนบทขับเคลื่อนมาได้ยืนยาวถึง 50 ปี และมีบทบาทสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพของ ประเทศเรื่อยมา” นพ.สุภัทร กล่าว

อนึ่ง **รางวัลแมกไซไซ** เป็นรางวัลที่มอบให้กับผู้มีผลงานดีเด่นต่อมนุษยชาติในทวีปเอเชีย ซึ่งมีการเริ่มให้รางวัลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 (ค.ศ. 1957) เพื่อระลึกถึงคุณความดีและความตั้งใจของประธานาธิบดี รามอน แมกไซไซ แห่งประเทศฟิลิปปินส์ โดยในปี พ.ศ. 2567 มูลนิธิรางวัลแมกไซไซได้คัดเลือกผู้มี ผลงานดีเด่นเข้ารับรางวัลจำนวน 5 รางวัล ให้กับ Karma Phuntscho จากภูฏาน, Miyazaki Hayao จากญี่ปุ่น, Nguyen Thi Ngoc Phuong จากเวียดนาม, Farwiza Farhan จากอินโดนีเซีย และขบวนการแพทย์ชนบท จากประเทศไทย โดยจะมีพิธีมอบรางวัลในวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์





Metabolic Syndrome และโรคไต

ความสัมพันธ์ระหว่าง metabolic syndrome และโรคไตเป็นที่ทราบกันดีมากกว่า 20 ปี ผู้ที่มี metabolic syndrome เมื่อติดตามไปจะเพิ่มโอกาสเกิด microalbuminuria และโรคไตเรื้อรังเพิ่ม 2-4 เท่า โดยเป็นคำแนะนำของ The American Heart Association (AHA) เพราะแสดงถึงความสัมพันธ์ของโรคไตกับภาวะ metabolic syndrome และโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases; CVD) โดยมีปัจจัยเสี่ยงร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) โดยแบ่งเป็นระยะ ดังนี้

- Stage 0 คือ ผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ
- Stage 1 คือ ผู้ที่มีไขมันส่วนเกิน
- Stage 2 คือ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทาง metabolic และ CKD
- Stage 3 คือ ผู้ที่มี CVD ร่วมกับ CKD แต่ยังไม่มีอาการ
- Stage 4 คือ ผู้ที่มีอาการของ CVD ชัดเจนร่วมกับภาวะ CKD

กลไกร่วม ได้แก่ ภาวะน้ำตาลสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน มีการกระตุ้นระบบ renin-angiotensin-aldosterone มีการสร้างสาร advanced glycation end products สารอนุมูลอิสระ ภาวะไขมันสูงและพิษจากไขมัน endoplasmic reticulum stress ความผิดปกติของไมโทคอนเดรีย ทำให้ผลิตพลังงานไม่ได้

CKM Syndrome มีรากฐานกำเนิดมาจากความผิดปกติของเซลล์ไขมัน ทำให้มีการหลั่ง inflammatory cytokines ก่อให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำลายระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งไต เกิดไขมันคั่งในตับ (hepatic steatosis) ไขมันส่วนเกินเหล่านี้จะหลั่งสารที่ก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อไตและหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหลอดเลือดหัวใจอุดตัน รวมถึงความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิด CKM ย่างขึ้น ได้แก่ โรคอักเสบเรื้อรังต่าง ๆ เช่น rheumatoid arthritis (RA) ภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ดี มีความผิดปกติทางจิต เช่น ซึมเศร้า กังวล นอนไม่หลับ ประจำเดือนหมดเร็ว (น้อยกว่า 40 ปี) polycystic ovary syndrome หรือการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายผิดปกติ (erectile dysfunction) ประวัติโรคเบาหวาน หรือโรคไตในครอบครัว และมีระดับ C-reactive protein สูงมากกว่า 2 มล./ลิตร ถ้าผู้ป่วยไม่ดูแลตัวเองจะทำให้ความรุนแรงของ CKM เพิ่มขึ้น การที่ไต

ทำงานลดลงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญประการหนึ่ง เมื่อการทำงานของไตลดลงมากกว่า 60 มล./นาที/1.73 ม.² จะเพิ่มโอกาสการเกิด CVD 3 เท่า และเมื่อการทำงานของไตลดลงมากกว่า 15 มล./นาที/1.73 ม.² โอกาสเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น 36.6 เท่า รวมทั้งเพิ่มอัตราการนอนโรงพยาบาลและอัตราการตาย ถ้าพบ albuminuria จะเพิ่มความเสี่ยงของผลลัพธ์ที่ไม่ดีเพิ่มขึ้น

มีหลายองค์การพยายามหาตัวแปรต่าง ๆ มาผูกเป็นสมการเพื่อทำนายโอกาสเสี่ยงของ CKD ได้แก่ eGFR, urine albumin creatinine ratio (UACR), cardiac biomarkers สมการล่าสุดเรียกว่า PREVENT equations ใช้ในสหรัฐอเมริกาสำหรับผู้ป่วยอายุ 30-75 ปี โดยใช้ข้อมูล 25 ตัวแปรจากประชากรกว่า 3 ล้านราย และทำการทดสอบกับประชากรอีก 3 ล้านราย พบว่าสามารถทำนายการเกิด CVD ในช่วง 10-30 ปี ข้อจำกัดของสมการนี้คือ ไม่ได้รวมประชากรที่มีค่าตัวแปรผิดปกติมาก ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีระดับ cholesterol และ HDL ที่ผิดปกติมาก การรวบรวมข้อมูลในช่วงกว้างเกินไปอาจเกิดจากความแตกต่างในกระบวนการรักษาในยุคต่าง ๆ กัน สมการนี้ไม่ได้ใช้ cardiac biomarkers ที่สำคัญจะต้องมีการพัฒนาสมการที่สามารถใช้ในกลุ่มอายุนอกเหนือจากกลุ่มนี้และผู้ที่อยู่นอกประเทศสหรัฐอเมริกา

ความสำคัญของ CKD ต่อโรคไต

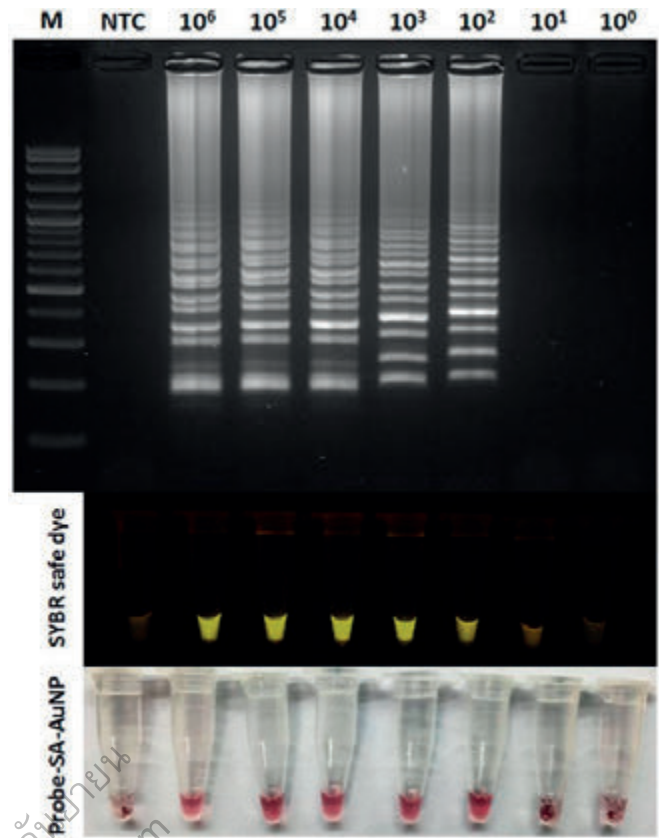
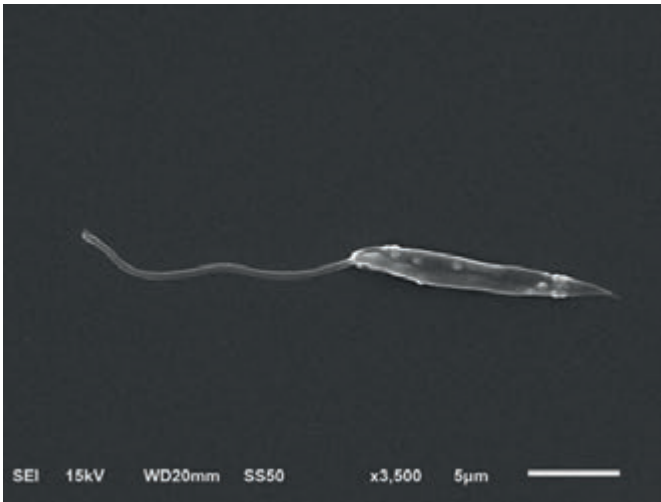
การป้องกันโรคไตเป็นปัจจัยสำคัญ การแบ่ง CKM เป็นระยะก็มีส่วนช่วยในการตรวจสืบค้น CKD ตั้งแต่เริ่มแรก ถ้าพบผู้ที่มีเบาหวาน หรืออ้วน มีลักษณะของ metabolic syndrome ควรตรวจคัดกรองการทำงานของไต และ UACR เพราะการตรวจพบ CKM ตั้งแต่เริ่มแรกจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยใช้ยากกลุ่มที่ออกฤทธิ์ได้ทั้งที่หัวใจ ไต ได้แก่ sodium-glucose transporter-2 inhibitors, glucagon-like peptide-1 agonist และ finerenone

สรุป

การจัดกลุ่มโรคใหม่คือ CKM ถือเป็นส่วนต่อขยายจาก cardiorenal syndrome ของเดิม การใช้สมการ PREVENT เป็นการหาทางป้องกันโรคไตตั้งแต่ระยะเริ่มแรก แต่สมการนี้เป็นการประมาณการในระยะยาว ในอนาคตอาจต้องหาสมการที่ติดตามในระยะสั้น เพื่อช่วยให้เห็นประโยชน์ได้เร็วและชัดเจน



ดัดแปลงจาก: Massy Z, Druke T. Combination of Cardiovascular, Kidney and Metabolic Diseases in a Syndrome Named Cardiovascular-Kidney, Metabolic, With New Risk Prediction Equations. KI Int Rep 2024;9:2608-18.



ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2567 นี้ นอกจากนี้ทีมนักวิจัยยังได้จับมือกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยกลาสโกว์ (The University of Glasgow) สหราชอาณาจักร เพื่อขยายความร่วมมือสู่ระดับโลก ทำการศึกษาวิจัยในเชิงลึกต่อไป

ผู้ป่วยโรคไลชมาเนียมีอาการแสดงของโรคได้หลายแบบขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อที่ติด มีทั้งลักษณะแผลเปื่อยบริเวณผิวหนัง (Cutaneous leishmaniasis) ซึ่งสามารถหายได้เอง ไปจนถึงเยื่อบริเวณปากและจมูก (Mucocutaneous leishmaniasis) แต่โรคไลชมาเนียที่มีอาการรุนแรงที่สุดคือ การติดเชื้อที่อวัยวะภายใน (Visceral leishmaniasis) โดยผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ตับและม้ามโตขึ้น และเซลล์เม็ดเลือดต่ำลงผิดปกติ ผู้ป่วยอาจต้องใช้เวลารักษาตัวภายในโรงพยาบาลนานถึง 3 สัปดาห์

โดยทั่วไปคนสามารถติดเชื้อไลชมาเนียผ่านการถูกแมลงพาหะ “ริ้นฝอยทราย” (Sandfly) กัด แต่จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เพิ่มขึ้นพบว่า “ริ้นน้ำเค็ม” (Biting midges) ซึ่งพบในประเทศไทยเป็นจำนวนมากอาจสามารถเป็นพาหะนำโรคไลชมาเนียได้ด้วย นอกจากนี้สัตว์จำพวกสัตว์เลี้ยง และสัตว์ปศุสัตว์ ยังสามารถเป็น “รังโรค” ซึ่งอาจทำให้การระบาดของเชื้อเป็นไปได้อย่างรวดเร็วหากไม่มีการเฝ้าระวังที่ดี

โดย ผศ.ดร.สุรเดช และทีมนักวิจัยได้แสดงความห่วงใยต่อผู้ที่ได้รับเชื้อไลชมาเนีย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องว่าอาจมีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการแสดงที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ

การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงความชุกของโรคที่แท้จริงด้วยวิธีการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำจะเป็นประโยชน์ต่อการรับมือกับโรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในฐานะ “ปัญญาของแผ่นดิน” ตามปณิธานของมหาวิทยาลัยมหิดล หวังให้งานวิจัยดังกล่าวส่งผลให้สังคมเกิดความตระหนักในการเฝ้าระวัง ตลอดจนขยายผลสู่การออกมาตรการป้องกันในระดับนโยบายตามแนวทาง “One Health” ต่อไปได้อย่างยั่งยืน

ติดตามข่าวสารที่น่าสนใจจากมหาวิทยาลัยมหิดลได้ที่ www.mahidol.ac.th

สรรพคุณที่น่าสนใจของมะตูม

มะตูมเป็นพืชสมุนไพรที่รู้จักกันมานาน มักจะพบการนำผลของมะตูมมาใช้ประโยชน์ทำเป็นเครื่องดื่ม และใช้เป็นส่วนประกอบในตำรับยาไทยหลายตำรับ เช่น “ยาตรีเภสัชมาศ” และ “พิภคตรีผลสมภูฐาน” โดยมีสรรพคุณตามตำรายาไทยคือ ช่วยบำรุงกำลัง ช่วยให้เจริญอาหาร แก้อ่อนในกระหายน้ำ แก้โรคลำไส้ แก้อท้องเสีย แก้ลมเสียดแทงในท้อง และช่วยขับลม เป็นต้น จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของต้นมะตูมพบว่า นอกจากผลมะตูม ส่วนอื่น ๆ ในลำต้นยังมีฤทธิ์ทางยาที่มีประโยชน์มากมาย เช่น ต้านอนุมูลอิสระ ต้านเบาหวาน ลดความอ้วน ปกป้องสมอง บรรเทาปวด ต้านการอักเสบ ป้องกันและรักษาแผลในระบบทางเดินอาหาร ต้านฮิสตามีน กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ปกป้องตับ จากความเป็นพิษ และขับปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ อาจเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเพื่อใช้เป็นยาในการรักษาโรค และเพิ่มคุณค่าของสมุนไพรไทยได้

สารสำคัญในมะตูมและกลไกการออกฤทธิ์

สารพฤกษเคมีที่มีประโยชน์หลายชนิดที่พบใน *Aegle marmelos* หรือที่รู้จักกันในชื่อมะตูม ซึ่งมีการใช้ในทางการแพทย์แผนโบราณและได้รับการวิจัยในปัจจุบัน ได้แก่

1. Aegeline

• ลดน้ำตาลในเลือด: Aegeline ช่วยกระตุ้นการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อ โดยผ่านการส่งสัญญาณของโปรตีน Akt (protein kinase B) และ Rac1 (Ras-related C3 botulinum toxin substrate 1) ทำให้เซลล์มีความไวต่ออินซูลินมากขึ้น

• ต้านการเกิดไขมันพอกตับ: ช่วยลดความเครียดออกซิเดชันในเซลล์ตับและลดการเกิดพังผืดในเซลล์ตับ รวมถึงการลดการอักเสบที่เกิดจากภาวะไขมันพอกตับ

2. Skimmianine

• ต้านการอักเสบและปกป้องระบบประสาท: Skimmianine มีคุณสมบัติต้านการอักเสบผ่านการยับยั้งสัญญาณ NF-KB และลดการหลั่งสารก่อการอักเสบต่าง ๆ ช่วยป้องกันการตายของเซลล์ประสาท

• ต้านจุลชีพและไวรัส: มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการย่อยสลายจุลชีพและไวรัส เช่น α -glucosidase และ neuraminidase

3. Marmelosin

• ต้านออกซิเดชันและต้านการอักเสบ: Marmelosin มีฤทธิ์ต้านออกซิเดชันที่ช่วยลดการเกิดความเครียดออกซิเดชันในเซลล์ ช่วยปกป้องเซลล์จากการอักเสบ และลดความเสียหายของเซลล์ในระบบต่าง ๆ

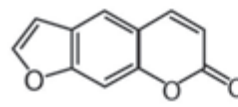
• ต้านมะเร็ง: ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง โดยการยับยั้งเอนไซม์ HSULF-2 ในเซลล์มะเร็งเต้านม

4. Umbelliferone

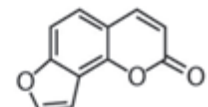
• ต้านเบาหวาน: Umbelliferone ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและเพิ่มการทำงานของอินซูลิน โดยกลไกการต้านออกซิเดชันและต้านอักเสบ

• ปกป้องเซลล์ตับและไต: ช่วยลดภาวะไขมันสะสมในตับและลดการอักเสบในเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น ตับและไต

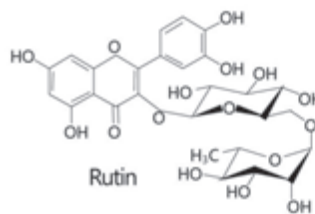
กลไกเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสารพฤกษเคมีใน *Aegle marmelos* ที่มีศักยภาพในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ เบาหวาน และการเสื่อมของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย



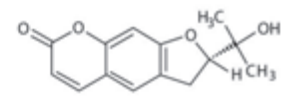
Psoralen



Angelicin



Rutin



Marmesin

รูปที่ 1 องค์ประกอบทางเคมีของมะตูม

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมะตูม

ฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด และฤทธิ์ต้านปฏิกิริยาออกซิเดชัน

การทดสอบฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด และฤทธิ์ต้านปฏิกิริยาออกซิเดชันในหนูขาวเพศผู้ของสารสกัดน้ำที่ได้จากใบมะตูม โดยกระตุ้นให้หนูเป็นเบาหวานด้วยการให้สาร alloxan จากนั้นป้อนสารสกัดขนาด 500 mg/kg ทุกวัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ บันทึกผลการทดลอง โดยวัดระดับน้ำตาลกลูโคส และระดับ

เอนไซม์ต้านอนุมูลอิสระ GST (glutathione-S-transferase) ในเลือด, วัดระดับเอนไซม์ต้านอนุมูลอิสระ glutathione (GSH) และ malondialdehyde (MDA) ในเม็ดเลือดแดง ผลการทดสอบพบว่า ระดับกลูโคสในเลือดของหนูที่เป็นเบาหวาน (ไม่ได้รับสารสกัดพืช) และหนูที่เป็นเบาหวานที่ได้รับสารสกัดพืช เท่ากับ 156.875 ± 49.637 และ 96.111 ± 15.568 mg/dL ($p = 0.003$) ตามลำดับ ปริมาณสาร MDA เท่ากับ 20.973 ± 4.233 และ 16.228 ± 2.683 nmol/gm Hb ($p = 0.01$) ตามลำดับ, ระดับเอนไซม์ GSH เท่ากับ 6.766 ± 1.406 และ 14.861 ± 4.946 mg/gm Hb ($p = 0.0005$) ตามลำดับ, ระดับเอนไซม์ GST เท่ากับ 18.420 ± 2.046 และ 13.382 ± 1.166 μ mol/min/dL ($p < 0.0001$) ตามลำดับ เนื่องจากในหนูที่เป็นเบาหวานจะมีภาวะเครียดออกซิเดชัน (oxidative stress) เกิดขึ้น โดยมีปริมาณสาร MDA เพิ่มขึ้น และ GSH ลดลง การได้รับสารสกัดน้ำจากใบมะตูมทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของหนูลดลง และพบว่าระดับเอนไซม์ต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ GST เพิ่มขึ้น ปริมาณสาร MDA ที่บ่งบอกภาวะเครียดออกซิเดชันลดลง

สารประกอบเชิงซ้อนกับเหล็กของสมุนไพรยังช่วยลดภาวะ oxidative stress เนื่องจากเหล็กอิสระที่มีอยู่ทั่วร่างกายสามารถทำให้เกิดอนุมูลอิสระคือ อนุมูลไฮดรอกซิล (OH•) จากซูเปอร์ออกไซด์ (O₂•-) และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (hydrogen peroxide, H₂O₂) ในปฏิกิริยา Fenton จึงทำให้เกิดภาวะ oxidative stress

การวิจัยพรีคลินิกพบว่าผลมะตูมมีฤทธิ์

- ฤทธิ์ต้านท้องเสีย โดยออกฤทธิ์ดีต่อเชื้อ *Shigella boydii*, *S. sonnei*, *S. flexneri* และออกฤทธิ์ปานกลางต่อเชื้อ *S. dysenteriae*
- ฤทธิ์ต้านการอักเสบ ใน Sprague Dawley rat ที่ถูกเหนี่ยวนำให้เกิดการอักเสบโดยการฉีดสารจีแนนเข้าที่อุ้งเท้า

- ฤทธิ์ต้านออกซิเดชัน สารสกัดน้ำจากผลมะตูมมีฤทธิ์ต้านออกซิเดชันเมื่อทดสอบด้วยวิธี DPPH radical scavenging
- ฤทธิ์ต้านเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย โดยมีฤทธิ์ต้าน *Aspergillus niger*, *A. fumigatus*, *Candida albicans* และ *Staphylococcus aureus* ด้วยค่า MIC เท่ากับ 19.5, 39, 625 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร และ 1.25 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวมา มะตูมเป็นพืชสมุนไพรและไม้มงคล ที่นอกจากจะนิยมนำผลมาทำขนมหรือเครื่องดื่มแล้ว ในส่วนต่าง ๆ ของพืชนี้ยังมีสารพฤกษเคมีหลายกลุ่มที่มีฤทธิ์ทางการแพทย์ที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มแอลคาลอยด์ กลุ่มคูมาริน หลายชนิดมีฤทธิ์ต้านออกซิเดชัน ต้านอักเสบ หรือช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ช่วยปกป้องอวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต หรือปกป้องเซลล์ประสาท มีศักยภาพที่จะช่วยบำบัดโรคจากความบกพร่องของเมแทบอลิซึม หรือโรคเกี่ยวกับสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งผลการศึกษาทางคลินิกควรมีการศึกษามากขึ้นเพื่อที่จะสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นที่ยอมรับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนำมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม



เอกสารอ้างอิง

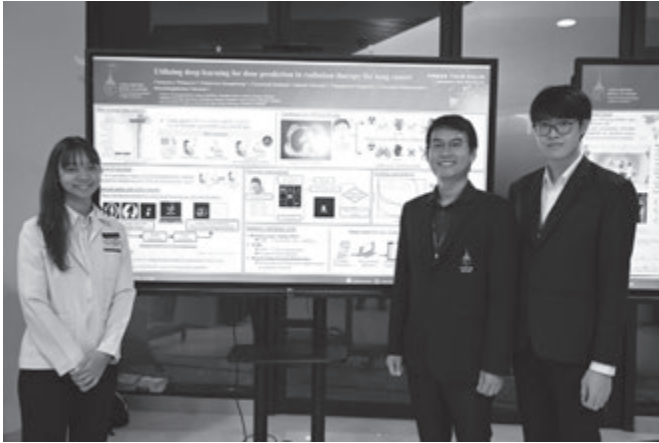
- 1.ฐานข้อมูลสมุนไพรไทยเขตอีสานใต้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. มะตูม, [ออนไลน์]. 2024, แหล่งที่มา: <https://phar.ubu.ac.th/herb-DetailPhargarden/262>, [1 ต.ค. 2567].
2. มะตูม ประโยชน์ดี ๆ สรรพคุณเด่น ๆ และข้อมูลงานวิจัย. <https://www.disthai.com/17139608/มะตูม>
3. ปฐมพงษ์ เผือกสี, ภาณุรัฐ เฑาะยนต์, จิตพิสุทธิ์ จันทร์ทองอ่อน, อรุณพร อัฐรัตน์. ฤทธิ์ต้านการแพ้ ฤทธิ์ต้านการอักเสบ และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของผลมะตูมอ่อน. *Thammasat Medical Journal*, Vol. 18 No. 3, July-September 2018
4. พิษานันท์ ลิแก้ว. ประโยชน์ของ “มะตูม”. https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=791
5. รุทธ์ สุทธิศรี และ นนทเลิศ เลิศนิติกุล. สารพฤกษเคมีที่น่าสนใจในมะตูม. https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=1556
6. ดวงเพ็ญ ปัทมดิลก. ผลมะตูม: ประโยชน์ทางยาและคุณภาพ. https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=981



ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ จัดโครงการ PSCM Research & Innovation

แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านดิจิทัลที่มีบทบาทกับการแพทย์แห่งอนาคต พร้อมโชว์ผลงานวิจัยและนวัตกรรมของนักศึกษาที่ทันสมัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ จัดโครงการ PSCM Research & Innovation แสดงศักยภาพความเชี่ยวชาญและความเป็นเลิศ มุ่งมั่นผลิตบุคลากรในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ให้มีการผสมผสานเชื่อมโยงกับศาสตร์สาขาอื่นและมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ โดยมีพื้นฐานองค์ความรู้ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ นำไปสู่การประยุกต์ใช้ต่อระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายในงานประกอบด้วยการแนะนำหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาและเสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองในหัวข้อ “Digital Twins and AI in Healthcare” โดยมี ดร.รัฐศาสตร์ กรสูต รองผู้อำนวยการใหญ่ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (depa), อ.ดร.ทศพร เพ็ญรอด รักษาการผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล, ผศ.ดร.เจียรลีน เลี่ยมสุวรรณ รักษาการผู้ช่วยคณบดีระดับบัณฑิตศึกษา และประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์และวิศวกรรมการแพทย์ (หลักสูตรนานาชาติ) พร้อมด้วยคณาจารย์ประธานหลักสูตรฯ ร่วมเสวนานอกจากนี้ยังมีการนำเสนอนิทรรศการผลงานวิจัยและนวัตกรรมจากนักศึกษา เยี่ยมชมห้องเรียนการสอน สาริต์หัตถการเทคโนโลยีที่ทันสมัย



ศ.พญ.ยุวเรศมศรี สิริธัญญ์บัญชา รักษาการรองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กล่าวเปิดโครงการฯ ว่า ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์มีวิสัยทัศน์สร้างสุขภาพที่ดีและเท่าเทียมเพื่อทุกชีวิต ด้วยวิทยาการขั้นสูง นวัตกรรมและความเป็นเลิศ ตามพระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี องค์ประธานและนายกสมาชิราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่ทรงมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ได้มาตรฐาน โดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์จะเป็น ศูนย์กลางการเรียนการสอนและการวิจัยที่จะสร้างบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่มีจิตในการทำประโยชน์ให้ผู้อื่นก่อนคิดถึงประโยชน์ของตัวเอง พร้อมบริการ สังคมด้วยความรู้ความชำนาญ คุณธรรมจริยธรรม จิตอาสา ความมุ่งมั่น และด้วยความเป็นเลิศในวิชาชีพ เพื่อทุกชีวิตในสังคม อีกทั้งเป็นสถาบันที่ให้บริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานสากลแก่ประชาชนอย่าง ไม่หวังผลกำไร โดยเฉพาะผู้ที่ยากไร้และด้อยโอกาส เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยทั้งประเทศ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้จัดโครงการ PSCM Research & Innovation เพื่อแนะนำหลักสูตรการเรียนในระดับบัณฑิตศึกษาแก่ผู้ที่สนใจและเป็นอีกเวทีในการส่งเสริมให้อาจารย์และ นักศึกษาราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ได้นำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรมสู่สาธารณะ อันเป็นการสร้างความรับรู้ ในศักยภาพ ความเชี่ยวชาญและความเป็นเลิศ โดยผสมผสานเชื่อมโยงกับศาสตร์สาขาอื่นและการนำ เทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ โดยมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่บูรณาการนำไปสู่ การประยุกต์ใช้ได้ในระบบสาธารณสุข

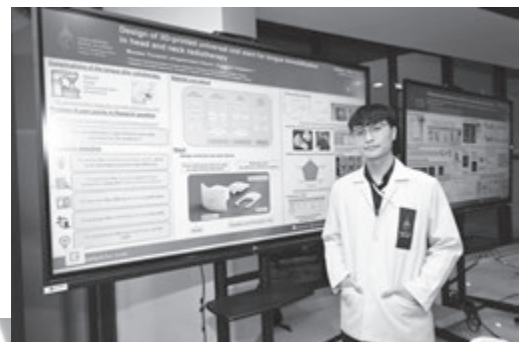
ผศ.ดร.เจียรลิน เลี่ยมสุวรรณ รักษาการผู้ช่วยคณบดีระดับบัณฑิตศึกษา และประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์และวิศวกรรมการแพทย์ (หลักสูตรนานาชาติ) กล่าวถึง รายละเอียดหลักสูตรการเรียนในระดับบัณฑิตศึกษาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ประกอบด้วย 1. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์ 2. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาสุขภาพดิจิทัล 3. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาตจวิทยา 4. หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์และวิศวกรรมการแพทย์ (หลักสูตรนานาชาติ) ซึ่งทุกหลักสูตรมุ่งเน้นการผสมผสาน เชื่อมโยงกับศาสตร์ต่าง ๆ รวมถึงการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ โดยมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์และ วิทยาศาสตร์สุขภาพที่บูรณาการนำไปสู่การประยุกต์ใช้ได้ในระบบสาธารณสุข

ภายในงานยังมีนิทรรศการแสดงผลงานวิจัยนวัตกรรมของนักศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ศรีสวางควัฒน พร้อมเปิดให้เยี่ยมชมห้องเรียนการสอนและการสาธิตหัตถการเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยได้รับเกียรติจากประธานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาทั้ง 4 หลักสูตร มาให้รายละเอียด นำโดย ผศ.ดร.เจียรลิน เลี่ยมสุวรรณ ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์และวิศวกรรม

การแพทย์ (หลักสูตรนานาชาติ), ผศ.ดร.ชวิน จงวรรณศิริ ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล, ผศ.พญ.ปิยกานต์ ลิ้มธัญญกุล ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาตจวิทยา และ อ.ดร.จีรศักดิ์ คำฟองเครือ ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา ฟิสิกส์การแพทย์

หลังจากนั้นเป็นงานเสวนาหัวข้อ “Digital Twins and AI in Healthcare” โดย ดร.รัฐศาสตร์ กรสูตรองผู้อำนวยการใหญ่ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (depa) พร้อมด้วย อ.ดร.ทศพร เพ็ญรอด รักษาการ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล และคณาจารย์ประธานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ทั้ง 4 หลักสูตร โดยสรุป Digital Twins (DT) and AI in Healthcare โดย DT เป็นการจำลองวัตถุและระบบทางกายภาพให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัลที่มีความเสมือนจริง เช่น ร่างกาย อวัยวะ และการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายมนุษย์ DT สามารถเป็นมากกว่าโมเดลจำลองทั่วไป นั่นคือ สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพได้แบบ real-time ส่วน AI เป็นเทคโนโลยีที่จำลองการเรียนรู้และการประมวลผลของมนุษย์ ประกอบด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การตอบสนองและเปลี่ยนแปลงต่อข้อมูลที่ป้อนเข้าไปใหม่ การคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ AI ต้องใช้ข้อมูลป้อนเข้าเป็นจำนวนมากเพื่อให้การวิเคราะห์และตัดสินใจของ AI มีความถูกต้อง กล่าวโดยสรุปว่า DT and AI in Healthcare คือ นักวิจัยสามารถนำ DT มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของระบบที่จำลอง โดยไม่ต้องดำเนินการทดลองในร่างกายมนุษย์จริง ช่วยลดค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลอง ประโยชน์ของการใช้ DT คือ สามารถใช้สถิติหรือ AI ในการทำนายผลหรือวางแผนการรักษา เช่น การประเมินผลการรักษา การตอบสนองของผู้ป่วยต่อยาที่ใช้ในการรักษา และการประเมินความเสี่ยงจากการรักษา เป็นต้น ซึ่งทำให้การรักษาและการดูแลผู้ป่วยมีความเฉพาะบุคคลมากขึ้น

นับเป็นความก้าวหน้าที่จะต่อยอดเป็นผลงานวิจัยที่ล้ำสมัย ตรงกับยุทธศาสตร์ราชวิทยาลัย จุฬารักษ์ที่มีเป้าหมายในการเร่งพัฒนาการศึกษาและนวัตกรรมที่มีคุณภาพสูงเพื่อบริการสังคมและชุมชนทุกระดับด้วยความเป็นเลิศจากผลงานวิจัยทางวิชาการขั้นสูง และเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มเข้าถึงนวัตกรรมด้วยความเสมอภาค ตามพระปณิธานฯ





คดีทางการแพทย์ที่น่าสนใจ

เมื่อไม่นานมานี้ ผมมีโอกาสได้อ่านหนังสือเล่มหนึ่งชื่อ รวมคำพิพากษาคดีทางการแพทย์ ปี พ.ศ. 2539-2560 (เล่ม 3) จัดทำโดยกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหนังสือหนา 224 หน้า รวบรวมคดีทางการแพทย์ที่น่าสนใจไว้ทั้งสิ้น 10 คดี ในเนื้อหาของแต่ละคดีจะมีการจัดพิมพ์ต้นฉบับคำพิพากษาที่ถึงที่สุดแล้วฉบับจริงประกอบกับคำอธิบายวิเคราะห์ประเด็นที่น่าสนใจในคดีนั้น ๆ ซึ่งต้องบอกว่าค่อนข้างอ่านยากด้วยเหตุว่า ต้นฉบับคำพิพากษาฉบับจริงที่เอามาตีพิมพ์ลงหนังสือ นั้น บางส่วนก็มีลายน้ำประทับตราของศาล ในเนื้อหาจึงต้องมีการปิดบังแก้ไขชื่อโจทก์และจำเลยเพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้อ่านเนื้อหายาก รวมทั้งคดีเหล่านี้ก็ยังมีประเด็นที่น่าสนใจทั้งทางกว้างและทางลึกอีกมากมายที่ยังมิได้กล่าวถึงในหนังสือ ในโอกาสนี้จึงอยากจะนำประเด็นที่น่าสนใจมานำเสนอในรูปแบบที่น่าจะง่ายต่อการทำความเข้าใจให้ผู้อ่านได้ลองพิจารณากัน



1. ผ่าตัดไส้ติ่งแล้วตาย มูลเหตุของคดีนี้เกิดขึ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม 2545 เมื่อมีคำพิพากษาออกมา ก็เป็นที่สนใจอย่างมากในวงการแพทย์ ประเด็นที่น่าสนใจ เช่น

อายุความ

โจทก์: ฟ้องให้จำเลย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) รับผิดชอบพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

จำเลย: ให้การว่าการฟ้องของโจทก์ขาดอายุความ เนื่องจากโจทก์ทราบเหตุที่เกิดขึ้นและตัวบุคคลที่อ้างว่ากระทำละเมิด เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2545 เมื่อนับถึงวันฟ้องเป็นเวลาเกิน 1 ปีแล้ว

ศาลชั้นต้น: ให้จำเลยชดใช้ค่าเสียหาย

ศาลอุทธรณ์: สิทธิเรียกร้องของโจทก์ขาดอายุความ ยกฟ้อง

ศาลฎีกา: ความรับผิดของหน่วยงานของรัฐให้เข้ารับผิดแทนเจ้าหน้าที่ของตน มีลักษณะเป็นพิเศษนอกเหนือจากความรับผิดในมูลละเมิดทั่วไปที่บัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สิทธิเรียกร้องโจทก์จึงไม่ขาดอายุความ

กรณีนี้มีกฎหมาย 3 มาตราที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใด ให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบตามวรรคหนึ่ง

2. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 448 สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแต่มูลละเมิดนั้น ท่านว่าขาดอายุความเมื่อพ้นปีหนึ่งนับแต่วันที่ผู้ต้องเสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะพึงต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อพ้นสิบปีนับแต่วันทำละเมิด

มาตรา 193/30 อายุความนั้น ถ้าประมวลกฎหมายนี้หรือกฎหมายอื่นมิได้บัญญัติไว้โดยเฉพาะ ให้มีกำหนดสิบปี

กรณีนี้ศาลฎีกาวินิจฉัยว่าเป็นกรณีกฎหมาย (พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539) กำหนดความรับผิดไว้โดยไม่ได้กำหนดอายุความไว้โดยเฉพาะ จึงย่อมมีกำหนดอายุความสิบปีตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 193/30 เมื่อเหตุคดีนี้เกิดขึ้นปี พ.ศ. 2545 และโจทก์ฟ้องคดีนี้ในปี พ.ศ. 2547 สิทธิเรียกร้องของโจทก์จึงไม่ขาดอายุความสิบปีดังกล่าว

ดังนั้น โดยสรุป การฟ้องให้หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ มีกำหนดอายุความสิบปี

ค่าเสียหาย

โจทก์: เรียกค่าสินไหมทดแทน ดังนี้ ค่าเสียหายที่ผู้ตายต้องขาดประโยชน์ทำมาหาได้เดือนละ 15,000 บาท เป็นเวลา 11 ปี เป็นเงิน 1,980,000 บาท ค่ารักษาพยาบาล 50,000 บาท ค่าทำศพและส่งศพไปชั้นสุสาน 50,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี นับแต่วันเกิดเหตุ

จำเลย: ผู้ตายอายุ 48 ปี เจ็บป่วยเป็นประจำ หากมีชีวิตอยู่สามารถทำงานได้เป็นระยะเวลา 2 ปี รายได้ไม่น่าจะเกินเดือนละ 1,000 บาท ค่าเสียหายค่ารักษาพยาบาล 30 บาท ค่าทำศพและส่งศพไปชั้นสุสานไม่เกิน 3,000 บาท

ศาลฎีกา: ผู้ตายให้ข้อมูลรายได้กับทางโรงพยาบาลไว้เดือนละ 4,000 บาท โจทก์อ้างว่าผู้ตายยังมีอาชีพค้าขายที่โรงเรียน มีรายได้เดือนละ 15,000 บาท แต่มีได้นำสืบรายละเอียด และจำเลยไม่ได้นำสืบหักล้าง การขายอาหารตามหลักฐานก็ไม่มากนักและไม่น่าจะขายได้ทุกวัน เห็นสมควรกำหนดค่าเสียหายให้รวมเป็นเงิน 1,200,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี

ศาลพิจารณาให้ค่าเสียหายจากการขาดประโยชน์ทำมาหาได้สำหรับคนเสียชีวิตที่มีอายุ 48 ปี ที่น่าจะมีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ที่มีรายได้เดือนละ 10,000 บาทบวกกับ ไร่ที่ 1,200,000 บาท หากคิดว่าทำมาหาได้จนถึงอายุ 60 ปี แล้วหารเป็นรายได้ต่อเดือนจะอยู่ที่ราว 8,000 บาทต่อเดือน ก็จะเป็นค่ากลาง ๆ ระหว่าง 4,000 บาท ตามหลักฐานข้อมูลของผู้ตายน่าจะกรอกไว้ในเอกสารประวัติของโรงพยาบาลกับ 15,000 บาท ตามที่โจทก์กล่าวอ้าง ซึ่งต้องบอกว่าเป็นดุลพินิจของศาล **แต่หากคู่ความมีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น สลิปเงินเดือน บัญชีรายรับรายจ่ายในการประกอบกิจการ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นที่สามารถบ่งชี้เรื่องรายได้ของผู้ตาย ก็จะทำให้การพิจารณาค่าเสียหายจากการขาดประโยชน์ทำมาหาได้มีความเที่ยงตรงเป็นธรรมมากขึ้น**

ยังมีประเด็นที่เป็นใจความสำคัญของคดีนี้ นั่นก็คือ แพทย์ผู้รักษาประมาทเลินเล่อจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือไม่ จะขอล่าไว้ในบทความตอนต่อไป





วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

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



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

นิตยสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ:
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาในทุกด้าน
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

ธนาคารดี ส่งจ่าย ปณ.ตลิ่งชัน 10170 ตั๋วแลกเงิน

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

เข็มนาฬิกาสาขา.....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

- ถ้าชำระเงินด้วยวีธีโอนเงินเข้าธนาคาร 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

งานประชุมวิชาการประจำปี ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ในโอกาส 6 ทศวรรษ รามารินทร์

ระบบสุขภาพชุมชนไขปัญหาสุขภาพโลก วันที่ 5-7 พฤศจิกายน 2567

วันอังคารที่ 5 พฤศจิกายน 2567

เรื่อง โรคจากการทำงาน



เวลา 08.00 - 16.00 น.



ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 อาคารสิริกิติ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
และผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex



08.45 - 09.45 น.



• สถิติโรคจากการทำงานและแนวทางการวินิจฉัย

ผศ. พญ.จิตญญาณี วงศ์รัฐนิมิต
หัวหน้าสาขาอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน



13.00 - 14.00 น.



• โรคทางจิตที่สัมพันธ์กับการทำงาน

อ. บพ.จาดรงก์ ศิริเกียรติทอง
อาจารย์แพทย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์



10.00 - 11.00 น.



• โรคจากการทำงานกับสารเคมี

รศ. บพ.สทภูมิ ศิริสุขะ
อาจารย์แพทย์สาขาวิชาเภสัชวิทยาคลินิกและพิษวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์และศูนย์พิษวิทยา



14.00 - 15.00 น.



• โรคกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน

ผศ. บพ.ปณิธาน ตันติยากร
อาจารย์แพทย์แผนกวิชาออร์โธปิดิกส์
สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบศร



11.00 - 12.00 น.



• โรคผิวหนังจากการทำงาน

ศ. ร.อ.หญิง พญ.เพ็ญพรรณ วัฒนโก
หัวหน้าสาขาวิชาโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์



สแกนลงทะเบียน



เอกสารเพิ่มเติม

แพทย์สามารถ
เก็บหน่วยกิตคะแนน
CME 6.5 หน่วยกิต



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม :

พว.ธีราพร ศิริรสนธิ โทร. 0-2201-0005
งานอาชีพอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก
คุณนฤมล ศักสงคราม โทร. 0-2201-1518 ต่อ 132
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน