



สำหรับผู้นประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

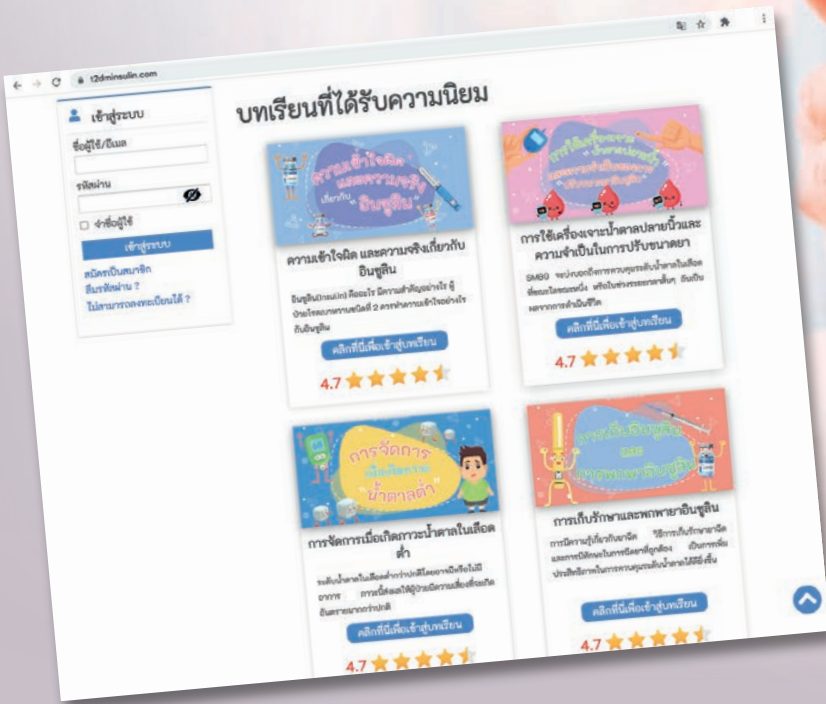
ปีที่ 22 ฉบับที่ 280 ประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ผู้นำนิตยสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด

www.wongkarnpat.com

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
สร้างพลังความเข้มแข็งและยั่งยืน แลกเปลี่ยนเรียนรู้
การรักษาโรคเบาหวานด้วยแพลตฟอร์ม

www.t2dminsulin.com



รู้ทันโรค

สมาคมศิษย์แพทย์รพวงออก ชี ผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคปอด
ควรเร่งฉีด "วัคซีนโควิด-19" ช่วยป้องกันการใช้ชีวิต 90%

Healthcare X Application

Chula Care รู้ทุกขั้นตอนใช้ชีวิต
ใน ส.พ.จุฬาลงกรณ์

แพทย์แผนจีน

ปวดกดจุดบรรเทาอาการท้องอืด-แน่นท้อง
ได้จริงหรือ ?

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

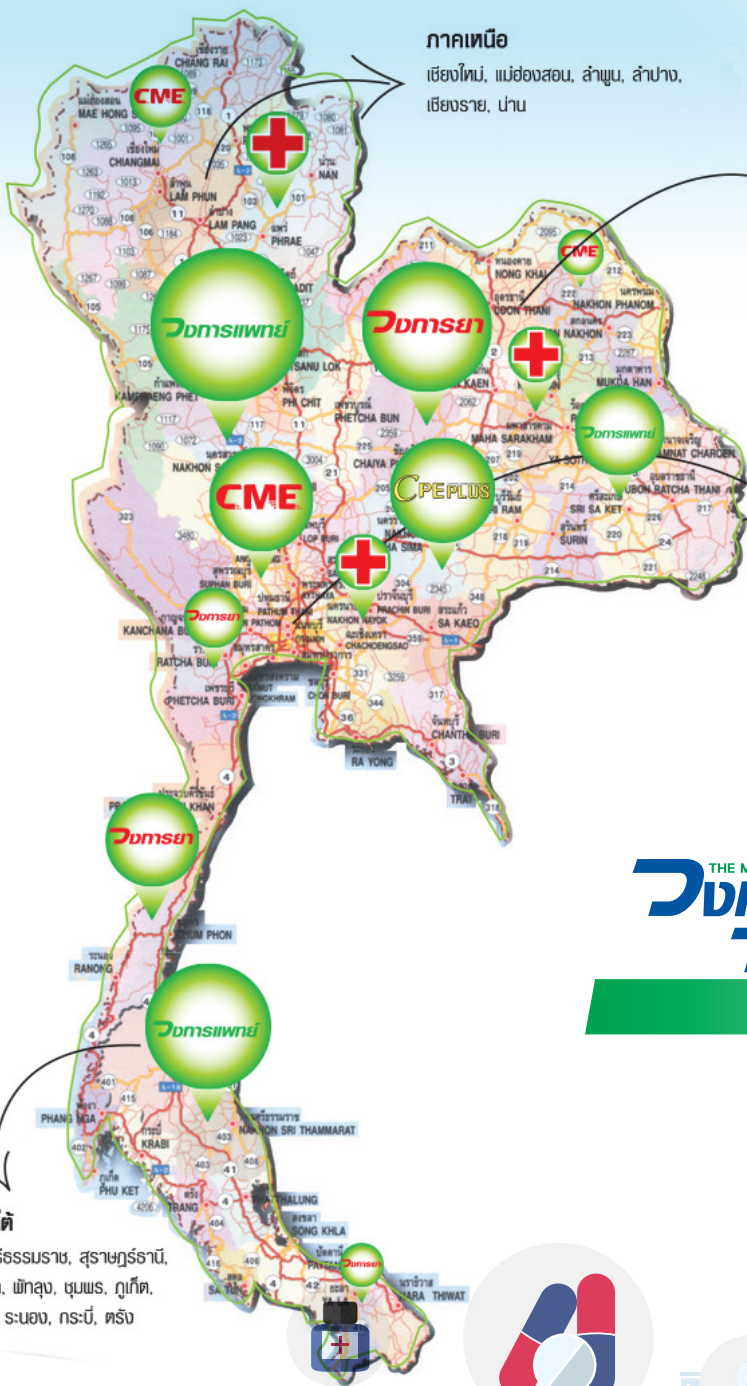
Website สำหรับผู้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันที ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจ

กด



ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์





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

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

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

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



THE MEDICAL NEWS *พลัส มีเดีย*
วงการแพทย์
THE MEDICINE JOURNAL *พจนานุกรม*
วงการยา **2564**
สัญจรทั่วประเทศ



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง
 ดร.นพ.สมภพ สุอำพัน
 อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์
 พญ.พัทธ์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์
 พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี
 ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์
 ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนททานติกุล
 อ.ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง
 อ.ดร.ภก.ธเนศ เพ็องฟู
 อ.ภก.ปรุฬห์ รุจนธำรงค์
 ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์วิวิธ
 ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์

กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา
 มณัญญา นาควิลัย

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวะลิต

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์
 พัชรินทร์ ภายหอม
 กนกอร ขจรศักดิ์
 มณัญญา นาควิลัย

ช่างภาพ

คชพล ไชยทุ่งฉิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

แม้ว่าขณะนี้ประเทศไทยจะมีการปลดล็อกผ่อนคลายเป็นมากขึ้น มีการอนุญาตให้กิจการต่าง ๆ ทายอยกลับมาเปิดได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ทุกคนได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติ มีการเปิดพื้นที่รับนักท่องเที่ยวเพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนและขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศมากขึ้น ซึ่งการเปิดเมืองและให้ทุกคนกลับมาดำเนินกิจการ หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดความเสี่ยงในการรับหรือแพร่เชื้อโควิด-19 เราทุกคนยังคงต้องดูแลและป้องกันตนเองอย่างสูงสุดตลอดเวลา โดยคิดเสมอว่าผู้คนรอบข้างรวมถึงตัวเราเองอาจเป็นผู้ติดเชื้อ ดังนั้น จึงต้องใช้การป้องกันทุกวิถีทางเพื่อลดความเสี่ยงในการรับหรือแพร่เชื้อโควิด-19 ด้วย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ออกมาตราการ 4 มาตรการในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อและอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย ได้แก่ 1. ฉีดวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมาย 2. การป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) 3. การตรวจ ATK ในหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงประชาชนทั่วไป เพื่อให้ทราบผลเร็ว ช่วยให้อำนาจระบบการดูแลรักษาเร็วและลดการแพร่เชื้อต่อ และ 4. มาตรการ COVID Free Setting เพื่อให้การเปิดกิจการและกิจกรรมต่าง ๆ มีความปลอดภัย

สำหรับวงการยาฉบับนี้ เรามีสาระความรู้ที่น่าสนใจมาฝากท่านผู้อ่านเช่นเคย แต่จะมีเรื่องอะไรบ้างนั้น ขอเชิญท่านผู้อ่านติดตามได้ในฉบับ สุดท้ายนี้ทางทีมงานนิตยสารวงการยาก็ยังคงหวังเช่นเดิมว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในตอนนี้อย่างจะต้องดีขึ้น ไม่เกิดการแพร่ระบาดเป็นระลอกใหม่ และแน่นอนว่าพวกเราทุกคนจะสามารถก้าวข้ามฝ่าวิกฤตินี้ไปได้ด้วยกัน

ทีมงานนิตยสารวงการยา

Contents

ฉบับที่ 280 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2564

3 Hot News

- กรมอนามัยเผย วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ฝังกุมกำกัเนด-ห้วงอนามัย ฟรี! ได้ทุกสิทธิ
- อย.แนะอ่านฉลาก GDA ก่อนซื้อ ลดเสี่ยงเบาหวาน

4 รายงานพิเศษ

กรมควบคุมโรคเร่งสร้างความรู้เรื่อง “โรคไวรัสตับอักเสบบี” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม หวังยุติภายใน 9 ปี

6 เกาะติดสถานการณ์

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับภาคีเครือข่าย สร้างพลังความเข้มแข็งและยั่งยืน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรักษาโรคเบาหวานด้วยแพลตฟอร์ม www.t2dminsulin.com

10 รู้ทันโรค

สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกฯ ชี้ ผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคปอด ควรเร่งฉีด “วัคซีนโควิด-19” ช่วยป้องกันการเสียชีวิต 90%

13 Healthcare X Application

Chula Care รู้ทุกขั้นตอนใช้ชีวิตใน ร.พ.จุฬาลงกรณ์

17 รายงานพิเศษ

สวรส.-EEC จับมือเอกชนตั้งศูนย์ถอดดีเอ็นเอคนไทย ต่อยอดการแพทย์แห่งอนาคต รักษาแม่นยำ-ตรงจุด เข้าถึงได้ทุกคน

21 รายงานพิเศษ

สปสช.เผยทิศทางการจัดสรรบัตรทองปี 2565 ดูแลโควิด-19 ครบวงจร พร้อมเพิ่มสิทธิโรคอื่น

23 เก็บมาฝาก

เคล็ดไม่ลับเบาหวาน กินอย่างไรให้น้ำตาลไม่ขึ้น

25 แพทย์แพนจิบ

นวัตกรรมจุดบรรเทาอาการท้องอืด-แน่นท้องได้จริงหรือ ?

28 สนุไพร-แพทย์ทางเลือก

กรมวิทย์ฯ ถ่ายทอดเทคโนโลยีเจลล้างหน้า ผสมสารสกัดมะหาด ให้เอกชนเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจไทย

30 บานาสาระ

ภาวะ MIS-C ในเด็กสามารถรักษาได้

31 รายงานพิเศษ

ผู้พิการรับผลกระทบหนัก นายจ้างเมินรับเข้าทำงาน ตามกฎหมายกำหนด วอน! ใ้งาน ให้ชีวิตผู้พิการ ตาม ม.33 ช่วยทั้งครอบครัว

กรมอนามัยเผย วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ป่วยคุมกำเนิด-ห้วงอนามัย ฟรี! ได้ทุกสิทธิ

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีสิทธิสามารถเข้ารับการคุมกำเนิดฟรีทุกวิธี รวมถึง ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยที่โรงพยาบาลเครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยที่ผ่านมา กรมอนามัยได้ร่วมกับ สปสช. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยสำหรับวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ต้องการคุมกำเนิด ทุกสิทธิสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และสามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานบริการในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศ ซึ่งจะเป็นช่องทางหนึ่งในการช่วยลดปัญหาแม่วัยรุ่นได้ โดยยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูง มี 2 ชนิด ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด จะคุมกำเนิดได้นาน 3 ปี และยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด จะคุมกำเนิดได้นาน 5 ปี โดยจะฝังใต้ผิวหนังบริเวณท้องแขน และถอดออกเมื่อครบกำหนด ซึ่งข้อดีของยาฝังคุมกำเนิด ได้แก่ 1. สะดวก มีประสิทธิภาพสูง และคุมกำเนิดได้นาน 2. ไม่รบกวนการมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้ชีวิตประจำวัน 3. ไม่ต้องกังวลเรื่องการตั้งครรภ์



หรือปัญหาสัมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และ 4. ใช้ในสตรีให้นมบุตรได้โดยไม่มีผลต่อปริมาณและคุณภาพของน้ำนม เมื่อหยุดการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะสามารถกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้เร็ว ทั้งนี้การฝังยาคุมกำเนิดอาจมีอาการข้างเคียง ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ประจำเดือนมากะปริดกะปรอย เป็นสิว และอารมณ์แปรปรวนได้บ้าง

อย.แนะนำฉลาก GDA ก่อนซื้อ ลดเสี่ยงเบาหวาน



นพ.วิทิต สฤษฏีชัยกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคเบาหวาน จึงได้รณรงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคอาหารหวาน ส่งเสริมให้อ่านและใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลาก หวาน มัน เค็ม

(GDA) เพื่อช่วยควบคุมพลังงาน ปริมาณน้ำตาล ไขมัน โซเดียมที่จะได้รับจากการบริโภค นอกจากนี้ยังช่วยในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น ผู้ที่ต้องการควบคุมระดับน้ำตาลหรือต้องการลดปริมาณน้ำตาลเพื่อลดความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ควรเลือกบริโภคอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลน้อย โดยบนฉลาก GDA ให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ 1. จำนวนครั้งที่แนะนำให้บริโภค (ควรแบ่งรับประทาน) 2. ปริมาณของพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมที่จะได้รับเมื่อบริโภคอาหารทั้งบรรจุภัณฑ์ 3. ปริมาณของพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมที่ได้รับคิดเป็นร้อยละเท่าใดของปริมาณสูงสุดที่แนะนำให้บริโภคได้ต่อวัน การอ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม ช่วยให้เราสามารถควบคุมการบริโภค หรือเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็มได้ ทั้งนี้สามารถติดตามข่าวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้จากสื่อออนไลน์ของ อย. หรือหากพบผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าจะไม่ปลอดภัย แจ้งได้ที่สายด่วน อย. 1556 หรือร้องเรียนผ่าน Facebook หรือ Line @FDAThail

กรมควบคุมโรคเร่งสร้างความรอบรู้เรื่อง “โรคไวรัสตับอักเสบบี”

ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม หวังยุติภายใน 9 ปี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เร่งสร้างความรอบรู้เรื่อง “โรคไวรัสตับอักเสบบี” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม หวังยุติภายใน 9 ปี เผยโรคดังกล่าวสามารถติดต่อทางเลือด เพศสัมพันธ์ และการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากติดเชื้ออาจทำให้เกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้

นพ.ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า โรคไวรัสตับอักเสบบีถือเป็นภัยสุขภาพที่คุกคามในระยะยาว เผยสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั่วโลกกว่า 257 ล้านคน ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 2.2-3 ล้านคน โดยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus; HBV) ส่งผลต่อการเจ็บป่วย เช่น มะเร็งตับ พบในเพศชาย (33.4 ต่อแสนประชากร) และพบในเพศหญิง (12.3 ต่อแสนประชากร) มีช่องทางการติดเชื้อคือ ทางเลือด เพศสัมพันธ์ และการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่อันตราย หากได้รับเชื้อแล้วไม่เข้าสู่กระบวนการรักษาจะมีโอกาสเป็นตับอักเสบบีเรื้อรัง ตับวาย ตับแข็ง และมะเร็งตับได้

กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านวิชาการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรอง ดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างต่อเนื่อง โดยมีแผนการดำเนินงานเพื่อสร้างความรอบรู้เรื่อง “ไวรัสตับอักเสบบี” ดังนี้ 1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการรักษา ประกอบด้วย การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในประเทศไทย พร้อมทั้งผลักดันการปรับเปลี่ยนบัญชียาการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี 2. ด้านยุทธศาสตร์ ได้จัดทำยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ปี พ.ศ. 2565-2573 (9 ปี) และผลักดันให้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง 3. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุน



ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบีสูง หรือมีค่า HBeAg เป็นบวก (แสดงว่าเชื้อไวรัสตับอักเสบบียังอยู่ในระยะแบ่งตัว) สามารถรับยาต้านไวรัส และส่งเสริมให้ทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (HBIG) และวัคซีนในการป้องกันให้ครบชุด และสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองในกิจกรรมรณรงค์วันตับอักเสบโลกอย่างต่อเนื่อง 4. ด้านการพัฒนากระบวนการข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าในการป้องกันดูแลรักษา โดยการพัฒนาโปรแกรมบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีระดับประเทศ พัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลการดำเนินงานตามโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกให้กับโรงพยาบาล หน่วยบริการทั่วประเทศ และพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข

นพ.ปรีชา กล่าวต่อไปว่า การส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงควรตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก่อน และหากไม่มีภูมิคุ้มกันควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้ครบชุดจำนวน 3 เข็ม ปัจจุบันมีการส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้ครบตามเกณฑ์ตารางการสร้างเสริม

ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กตามนัด สำหรับวิธีป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับทุกคน ทุกช่องทาง สำหรับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีควรตรวจคัดกรองเลือด หากต้องรับการผ่าตัด ทำฟัน หรือมีการตั้งครรภ์ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีภายในปี พ.ศ. 2573

ทั้งนี้โรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และรักษาได้ด้วยยาให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อควบคุมปริมาณไวรัสในร่างกาย ลดภาวะการเกิดพังผืดของตับ ชะลอการเกิดตับแข็ง และลดการเกิดมะเร็งตับ แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงเร่งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองและคนรอบข้าง หากมีความเสี่ยงให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีโดยเร็ว สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โทรศัพท์ 0-2590-3216 หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 1422

สร้างความรอบรู้เรื่อง "ไวรัสตับอักเสบบี"

ทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 257 ล้านคน

ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2.2-3 ล้านคน

ไวรัสตับอักเสบบี รักษาได้ แต่ไม่หายขาด

หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจคัดกรองฟรี

การแรกเกิดถูกกุด ต้องได้รับวัคซีนป้องกันให้ครบ

ป้องกัน+รักษา

- ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- ฉีดวัคซีนป้องกันครบ 3 เข็ม
- กินยาต้านไวรัส

ผู้ที่เกิดก่อนปี 2535 ควรตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

พฤติกรรมเสี่ยง

- ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- ใช้เข็มที่ติดเชื้อมือฉีดยา
- เข็มฟอกเลือด
- ใช้ของส่วนตัวที่เป็นของผู้อื่น
- ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

ควรตรวจคัดกรองการติดเชื้อเพื่อเข้าสู่การรักษา

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
Division of AIDS and STIs

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ร่วมกับภาคีเครือข่าย สร้างพลังความเข้มแข็งและยั่งยืน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรักษาโรคเบาหวานด้วยแพลตฟอร์ม www.t2dminsulin.com

//

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ร่วมกับภาคีเครือข่าย
จัดสัมมนาเชิงแก้ปัญหาเบาหวาน ผ่านการสร้างเครือข่าย
และชมรมเบาหวานอย่างยั่งยืน แนะแพลตฟอร์ม t2dminsulin.com
แหล่งรวมความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวานและการใช้อินซูลิน
เข้าใจง่ายผ่านการ์ตูนแอนิเมชั่น

//

เนื่องในวันเบาหวานโลก ซึ่งตรงกับวันที่ 14 พฤศจิกายนของทุกปี
ในปีนี้อันถึงปี พ.ศ. 2566 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International
Diabetes Federation; IDF) มีการกำหนดหัวข้อรณรงค์เป็น **Access to
Diabetes Care. If not now, When?** การเข้าถึงการดูแลโรคเบาหวาน
ถ้าไม่ใช่ตอนนี้ แล้วจะต่อเมื่อไร

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าสถานการณ์เบาหวานทั่วโลกที่มี
แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF)
ระบุว่าในปี พ.ศ. 2562 คาดการณ์ว่าในอีก 25 ปีข้างหน้า สถานการณ์
ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 700 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้น 51%
ในขณะที่ข้อมูลสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยในปี พ.ศ. 2562
พบความชุกของโรคเบาหวาน 9.5% เพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 ที่ม
ีความชุกอยู่ที่ 8.9% และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยสำคัญ
ที่ทำให้เสี่ยงและมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานคือ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป
เช่น การใช้ชีวิตสะดวกสบายขึ้น อยู่หน้าจอมือถือมากขึ้น ทำให้ยับ
ร่างกายน้อยลง การขาดการออกกำลังกาย รวมถึงการบริโภคของหวาน
และอาหารที่ให้พลังงานเกินความต้องการของร่างกาย





รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์ เลขาธิการสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กล่าวถึงสถานการณ์จริงในปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 9.5% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งอัตราผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าจากที่ได้คาดการณ์ไว้ อีกทั้งยังมีผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 40% ด้วย โดยในกลุ่มดังกล่าวนี้มีผู้ที่ไม่ทราบว่าตนป่วยเป็นเบาหวานถึง 31% ทราบว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา 14% และ 29% รักษาแต่ควบคุมไม่ได้ ในขณะที่มีเพียง 26% ที่รักษาและสามารถควบคุมได้ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายอยู่มาก

จากอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานเกือบ 2 เท่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ตัวแปรสำคัญคือ การทำงานของตับอ่อน มักพบว่าในวันที่วินิจฉัยได้ว่าป่วยเป็นเบาหวาน การทำงานของตับอ่อนลดลงถึง 50% แล้ว ประกอบกับภาวะดื้อต่ออินซูลินจากความอ้วน ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องดำเนินการเชิงรุกเพื่อตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนที่จะเป็นเบาหวานประมาณ 5-10 ปี ก่อนที่การทำงานของตับอ่อนจะลดประสิทธิภาพลงจนไม่สามารถฟื้นสภาพได้

การคัดกรองถือว่าเป็นตัวแปรสำคัญในการลดอัตราผู้ป่วยเบาหวาน เพราะนอกจากจะคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นเบาหวานแล้ว ยังสามารถป้องกันผู้ที่สุขภาพแข็งแรงเพื่อไม่ให้เกิดโรคอีกด้วย สำหรับผู้เป็นเบาหวานแล้วก็พยายามไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา นอกจากนี้การปรับแนวคิดหรือวิถีปฏิบัติในชุมชน อาทิ ปรับค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดของคนในชุมชนหรือคนในกรุงเทพฯ ให้ลดลง จัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน สนับสนุนอาหารเข้าที่ถูกหลักโภชนาการภายในโรงเรียน หรือการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้อย่างเหมาะสม ฯลฯ ก็มีผลสำคัญในการผลักดันให้

บรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่จะหยุดการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานและโรคอ้วน และหากสามารถดำเนินการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยเบาหวานจากชุมชนเพื่อเข้าสู่โมเดลการดูแลรักษาแบบครบวงจร โดยมีการเชื่อมโยงกับทั้งระบบสาธารณสุขไทยก็จะทำให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างยั่งยืน

ขณะเดียวกันการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นอีกหัวใจสำคัญที่จะช่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อนได้ **ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนนภากร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี และนายกสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน** กล่าวว่า ด้วยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างแพทย์ที่ดูแลรักษาและจำนวนผู้ป่วย อีกทั้งแพทย์ยังมีเวลาจำกัด ทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่เข้าใจโรคและไม่เข้าใจการใช้ยาฉีดอินซูลิน อาทิ ควรฉีดอย่างไร การปรับยาฉีด รวมถึงการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาล เป็นต้น ซึ่งการจัดทำแพลตฟอร์มการเรียนรู้บนเว็บไซต์ www.t2dminsulin.com สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องใช้อินซูลินที่ได้รับการสนับสนุนโดย บริษัท ซาโนฟี-อเวนต์ิส (ประเทศไทย) จำกัด ได้เข้ามาเติมเต็มช่องว่างที่กล่าวข้างต้นและสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอินซูลิน และสามารถนำไปปรับใช้ดูแลตนเองได้

เทคโนโลยีสื่อการเรียนรู้ www.t2dminsulin.com ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้บนทุกแพลตฟอร์มอำนวยความสะดวกให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลา โดยข้อมูลที่ถ่ายทอดอยู่ในรูปแบบการ์ตูนแอนิเมชันที่เข้าใจง่าย และได้ปรับศัพท์เชิงวิชาการให้ง่ายต่อการเข้าใจ โดยเนื้อหาได้รับ

การตรวจสอบความถูกต้องจากทีมแพทย์
ชำนาญการด้านโรคเบาหวานจากโรงพยาบาล
ระดับประเทศหลายแห่ง เพื่อมุ่งให้เป็นแหล่ง
ข้อมูลที่เชื่อถือได้ อีกทั้งได้สอดแทรกสาระผ่านเกม
ประกอบด้วย 8 บทเรียน อาทิ ความสำคัญ
ของอินซูลิน, ความเข้าใจผิดและความจริง
เกี่ยวกับอินซูลิน, การเริ่มใช้อินซูลินในการรักษา
เบาหวาน, อาหารและการออกกำลังกายสำหรับ
ผู้เป็นเบาหวาน, การจัดการเมื่อเกิดน้ำตาล
ในเลือดต่ำ, ชนิดของอินซูลิน, การเก็บและ
การพกพาอินซูลิน และการใช้เครื่องเจาะน้ำตาล
ปลายนิ้วและความจำเป็นในการปรับขนาดยา
เป็นต้น และจะมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ
อินซูลินบนเว็บไซต์ www.t2dminsulin.com
เพิ่มเป็น 12 บทเรียน ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2565
อีกด้วย

ทั้งนี้หัวใจสำคัญในการก้าวไปสู่การดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้อาการเบาหวานนั้น
ต้องอาศัยความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วน
ทั้งจากภาครัฐและเอกชน และสำคัญที่สุดคือ
ภาคประชาชน รวมถึงผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับ
พฤติกรรม ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนอันดีจาก
แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงมีชุมชน
ที่ช่วยกันดูแล และได้รับความรู้ความเข้าใจอย่าง
ถูกต้อง โดยมีโมเดลการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม
 อาทิ ชมรมเบาหวาน ก็จะทำให้เกิดการรวมตัว
ของผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดูแล
ช่วยเหลือกัน จากการศึกษาผู้ที่อยู่ในชมรมฯ จะ
สามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลสะสมได้ดีกว่า
ผู้ที่ไม่ใช่ชมรม จึงอยากให้เสริมพลังในการจัดตั้ง
ชมรมผู้ป่วยเบาหวานให้มากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยกัน
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดการเกิด
ภาวะแทรกซ้อน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
อย่างยั่งยืน





สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกฯ ชี้ ผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคปอด ควรเร่งฉีด “วัคซีนโควิด-19” ช่วยป้องกันการเสียชีวิต 90%

สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย และผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคปอดควรเร่งฉีด “วัคซีนโควิด-19” หลังมีสถิติวิจัยและยืนยันอย่างเป็นทางการว่า “ฉีดวัคซีน” จะสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ถึง 50-80% และยังช่วยป้องกันการป่วยหนักจนถึงขั้นเสียชีวิตได้มากถึง 90% และยังมีอัตราความเสี่ยงจากการฉีดวัคซีนเพียงแค่ 0.002% พร้อมจัดทำสื่อวิดีโอความเข้าใจในวัคซีนโควิด-19 รูปแบบ animation และ infographic เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดต่อผลข้างเคียงของวัคซีน สามารถรับชมได้ที่ <https://youtu.be/UWGI-twZKgs>



พญ.ปิ่นชนิ ชาตินบุรุษ ศัลยแพทย์โรคทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี และนายกสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย เผยว่า ท่ามกลางการพยายามแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 ณ ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การสาธารณสุขทั่วโลกต่างลงความเห็นเดียวกันว่า วิธีจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ดีที่สุดคือ เร่งให้ประชากรได้รับวัคซีนอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป เพื่อให้เกิด herd immunity หรือภูมิคุ้มกันหมู่ขึ้นในพื้นที่ ซึ่งองค์การสาธารณสุขไทยก็เข้าใจในข้อเท็จจริงนี้ดี และได้เร่งให้เกิดการเข้าถึงวัคซีนโดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะกับกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ด้านหน้า กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเสี่ยง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและลดความรุนแรงให้ลดน้อยลงที่สุด



“นอกเหนือจากกระบวนการจัดการด้านวัคซีนแล้ว สาธารณสุขยังมีหน้าที่แก้ไขความเข้าใจผิดของผู้คนที่เกิดจากความกลัวต่อตัววัคซีนอีกด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างผู้ป่วยโรคหัวใจ (โรคหัวใจและหลอดเลือด) และโรคปอด (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) ในกลุ่ม 7 โรคเสี่ยงที่กังวลว่าความเสี่ยงจากผลข้างเคียงของวัคซีนอาจกระทบต่อโรคประจำตัวที่ตัวเองเป็นอยู่ แต่ความจริงแล้วกลุ่มผู้ป่วยโรคทรวงอก (หัวใจและปอด) ล้วนแต่เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสุด และต้องได้รับวัคซีนโควิด-19 โดยเร็วที่สุด เพราะหากผู้ป่วยโรคทรวงอกได้รับเชื้อโควิด-19 เข้าไป โอกาสที่เชื้อจะลุกลามจนลงสู่ปอดและยากต่อการทำการรักษามีมากกว่าคนทั่วไปถึงหลายสิบเท่า”

สมาคมศิษย์แพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยที่มีความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคทรวงอกจึงต้องการสื่อสารให้ได้ทราบถึงความเข้าใจผิดต่อผลข้างเคียง และความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับวัคซีนโควิด-19 โดยเร็วที่สุด ได้จัดทำสื่อในรูปแบบวิดีโอที่มีเนื้อหาครอบคลุมข้อดีและความเสี่ยงในการรับวัคซีนให้เห็นแบบ animation และ infographic โดยองค์การอนามัยโลกมีสถิติวิจัยและยืนยันอย่างเป็นทางการแล้วว่าการฉีดวัคซีนจะสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ถึง 50-80% และยังช่วยป้องกันการป่วยหนักจนถึงขั้นเสียชีวิตได้มากถึง 90% ที่สำคัญอัตราความเสี่ยงจากการฉีดวัคซีนยังน้อยเพียงแค่ 0.002% หรือในจำนวนคน 1 แสนคนจะพบผู้มีความเสี่ยงเพียง 2 คนเท่านั้น (สามารถรับชมวิดีโอแบบเต็มได้ที่ <https://youtu.be/UWGI-twZKgs>)

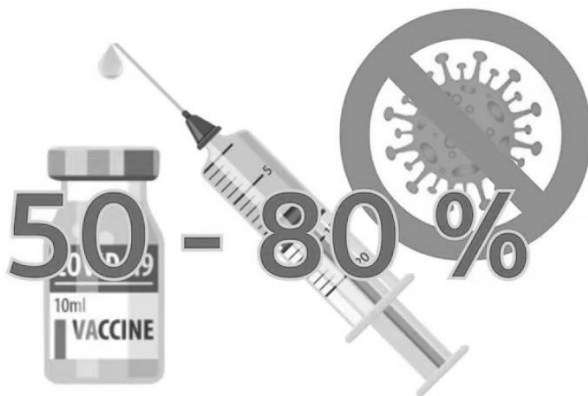




อัตราความเสี่ยง
จากผลข้างเคียง
0.002%

“ความอันตรายของเชื้อโควิด-19 หลัก ๆ อยู่ที่ความเร็วในการแพร่ระบาด ความสามารถในการกลายพันธุ์จนเกิดการติดต่อได้ง่ายกว่าเก่า รวมถึงความรุนแรงเมื่อเชื้อลงสู่ปอด ดังนั้น จึงพูดได้เต็มปากว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มโรคทรวงอกที่เกี่ยวข้องกับระบบหลอดเลือดทั้งหมด คือหนึ่งในกลุ่มเปราะบางที่สุด เพราะหากได้รับเชื้อโควิด-19 เมื่อไร โอกาสที่เชื้อจะลุกลามลงปอด จะเกิดขึ้นได้ง่ายมาก อีกทั้งการรักษาเยียวยาจะมีความยากยิ่งกว่าและยังเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตสูงมากอีกด้วย ดังนั้น จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ผู้ป่วยโรคทรวงอก (หัวใจและปอด) ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน และรีบไปปรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดยเร็วที่สุด” **พญ.ปิ่นชนิ** กล่าวทิ้งท้าย

สามารถรับชมสื่อวิดีโอแสดงความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคปอด โดยสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยได้ที่ <https://youtu.be/UWGI-twZKgs>



ป้องกันการป่วยหนัก > เสียชีวิต
ได้มากถึง 90%

Chula Care รู้ทุกขั้นตอนใช้ชีวิต ใน ร.พ.จุฬาลงกรณ์



“Chula Care App” เป็นแอปพลิเคชันเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รองรับการให้บริการกลุ่มผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรในโรงพยาบาล ผ่านช่องทางออนไลน์ สามารถดาวน์โหลดได้ทาง App Store สำหรับ iOS และ Play Store สำหรับ Android เพื่อประสบการณ์ การได้รับบริการที่ง่าย รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถแจ้งเตือนวันและคิวพบแพทย์ล่วงหน้า 1 วัน ผ่านทาง SMS พร้อมแจ้งผลตรวจสอบสิทธิในการรักษา อาทิ ประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ แจ้งสถานะใบนำทางการชำระเงินผ่าน Mobile Banking ของทุกธนาคาร

โดยมีทั้งบริการการกรอกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อจัดส่งยาให้ทางไปรษณีย์ผ่านแอปพลิเคชัน Chula Care App โดยผู้ใช้บริการลงทะเบียนการใช้งานและกรอกข้อมูลที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ในการจัดส่งยา เพื่อให้ ได้รับยาตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ช่วยอำนวยความสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่าย

ภาพหน้าจอ iPhone



เริ่มต้นการใช้งานครั้งแรก

เมื่อติดตั้งและเปิดแอปพลิเคชันจะเข้าสู่หน้า Onboarding หรือคำแนะนำ ผู้ใช้งานสามารถกดข้าม (skip) ได้เลยค่ะ แอปพลิเคชันจะแบ่งฟังก์ชันการทำงานออกเป็นทั้งแบบไม่ลงทะเบียนและแบบลงทะเบียน

ฟังก์ชันไม่ต้องลงทะเบียน

- **สาระข่าวสาร** แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ ข่าวสารประชาสัมพันธ์ เกร็ดความรู้สุขภาพ และบอกเล่าก้าวทันหมอ
- **แผนที่** ค้นหาที่ตั้งอาคารได้ง่าย ๆ รู้ทุกเส้นทาง
- **บริจาค** ทำบุญทันใจ บริจาคเงิน บริจาคร่างกายและอวัยวะ สิทธิประโยชน์ และขอใบเสร็จรับเงิน

ฟังก์ชันต้องลงทะเบียน

- **ใบนำทาง** รู้ทุกกระบวนการตรวจ คิวเข้าตรวจหน้าห้อง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ใบนำทางคัดกรอง และใบนำทางคลินิก
- **นัดหมาย** ระบบดึงข้อมูลนัดหมายของผู้ป่วย แสดงข้อมูลรายการนัดหมาย
- **ชำระเงิน** ผ่านโทรศัพท์มือถือง่าย สะดวก รวดเร็ว แสดงประวัติการชำระเงิน และหลักฐานการชำระเงิน สามารถชำระด้วยบัตรเครดิต/บัตรเดบิต *ผ่อนชำระเฉพาะบัตรเครดิตธนาคารกสิกรไทยเท่านั้น
- **ผู้ดูแล** ให้ผู้อื่นช่วยดูแลนัดหมายและใบนำทางแทนผู้ป่วย ง่ายต่อผู้สูงอายุ
- **ข้อมูลรับยา**

- หลังจากพบแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งเตือน ครั้งที่ 1 โดยมีข้อความ **“โรงพยาบาลกำลังสรุปค่ายาที่ท่านต้องชำระ กรุณารอข้อความแจ้งสรุปค่าใช้จ่าย และเลือกสถานที่รับยา สักครู่”**

- หลังจากเภสัชกรจัดยาเสร็จ ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งเตือน ครั้งที่ 2 (กรณีที่มียา) โดยมีข้อความ **“ใบสั่งยาเลขที่ xx สรุปค่าใช้จ่ายที่ท่านต้องชำระ (จำนวนเงิน) กรุณาเลือกสถานที่รับยาภายใน (วันที่/เวลา) กติที่นี่ และชำระเงินที่ Chula Care”** * กรณีมียาแต่จัดส่งไม่ได้ ผู้ป่วยจะต้องมารับยาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น

- หากเป็นรายการที่เกิดขึ้นหลังจาก Teleclinic ผู้ป่วยสามารถชำระเงินได้ย้อนหลัง 7 วัน
- หากเป็นรายการที่เกิดขึ้นหลังจาก Teleclinic ผู้ป่วยใช้สิทธิข้าราชการ สามารถชำระส่วนเกินสิทธิ

ผ่านทาง Chula Care ได้

- **ระบุช่องทางการรับยา** สามารถเลือกได้ 2 สถานที่ คือ รับยาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือรับยาที่ 7-11 (กรณีที่สามารถจัดส่งยาได้เท่านั้น)



จุดเด่น Feature

เพื่อประสบการณ์ที่ดีที่สุด Chula Care ได้พัฒนาระบบและฟังก์ชันการใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน อาทิเช่น การแสดงแจ้งเตือนชำระค่าบริการหลังพบแพทย์ที่โรงพยาบาล บริการส่งยา เพิ่มบริการเลือกสถานที่จัดส่งยา เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มบริการการพบแพทย์ทางไกล ปรับปรุงบริการเลือกสถานที่รับยาให้รองรับกรณีไม่มียอดค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระ เพิ่มรายละเอียดนโยบายจัดการข้อมูลส่วนบุคคลให้ผู้ใช้งานได้รับทราบ ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานในส่วนของบริการการชำระเงิน และเพิ่มช่องทางการชำระค่าบริการด้วยการสแกนคิวอาร์โค้ด สามารถชำระด้วย Mobile Banking ธนาคารใดก็ได้ เพื่อประสบการณ์ที่ดีที่สุดของคุณ พบกับฟีเจอร์ใหม่ ๆ ได้ตลอด เพียงเปิดการอัปเดตแอปพลิเคชันแบบอัตโนมัติ





โฉมใหม่!

ปรับเมนูใหม่ให้เข้าใจคุณ

พร้อมกับเปิดตัว 1 บริการใหม่

ข้อมูลรับยา

แสดงสถานที่รับยา มีทั้งรับยาที่ SW. และ 7-Eleven ทุกสาขาใกล้บ้านท่าน



สแกน QR เพื่อศึกษาคู่มือการใช้งาน บริการรับส่งยา

สอบถาม แจ้งปัญหาการใช้งานหรือข้อสงสัยติดต่อได้ที่
Chula Care Call Center 02-256-4699



 Chula Care App
 ดาวน์โหลดได้แล้ววันนี้




 สแกน QR Code เพื่ออ่านคู่มือการใช้งาน Chula Care App

นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งช่องทางพิเศษคือ บริการ LINE @chulacovid19 ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถคัดกรองตัวเองเบื้องต้น โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากจุฬาฯ ตอบข้อสงสัยในเรื่อง COVID-19 พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคนี้ ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยไม่จำเป็น ให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09.00-17.00 น.

ดาวน์โหลด Chula Care



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์ 0-2256-4699



ข้อมูลอ้างอิง

- คู่มือการใช้งาน Chula Care <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/wp-content/uploads/2020/04/Chula-Care-App-User-Manual.pdf>
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, CHULA CARE Application จุฬาแคร์ แอปพลิเคชัน (Chula Care Application) <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/chula-care-application>
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ข่าวสารและสาระความรู้, ข่าวสารและความเคลื่อนไหว, ข่าวจุฬา "Chula Care App" อำนวยความสะดวกผู้ใช้บริการ ตอบรับสถานการณ์ COVID-19 <https://www.chula.ac.th/news/29450>



สวรส.-EEC จับมือเอกชนตั้งศูนย์ถอดดีเอ็นเอคนไทย ต่อยอดการแพทย์แห่งอนาคต รักษาแม่ข่าย-ตรงจุด เข้าถึงได้ทุกคน

“สาริต” รมช.สธ. เป็นสักขีพยานความร่วมมือ สวรส.-EEC-กิจการร่วมค้าไทยโอมิิกส์ ตั้งศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ ถอดรหัสพันธุกรรมคนไทย 50,000 ราย ตั้งต้นเป็นข้อมูลสำคัญวางรากฐานการรักษาผู้ป่วย 5 กลุ่มโรคแห่งอนาคต เผยการแพทย์จีโนมิกส์ทำให้รักษาแม่ข่าย ตรงจุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมพิธีลงนามสัญญาจ้างบริการถอดรหัสพันธุกรรม โดยร่วมกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.) หรือ EEC และกิจการร่วมค้าไทยโอมิิกส์ เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ที่ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข โดยมี ดร.สาริต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานพันธมิตรร่วมดำเนินงานภายใต้แผนจีโนมิกส์ประเทศไทย เป็นสักขีพยาน

ทั้งนี้การจัดตั้งศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ เกิดขึ้นเพื่อดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของอาสาสมัครคนไทยภายใต้แผนงานจีโนมิกส์ประเทศไทยจากอาสาสมัครที่ร่วมโครงการจำนวน 50,000 ราย โดยศูนย์บริการฯ นี้จะจัดตั้งขึ้นภายในอาคาร 10 ปี เกษตศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (กพอ.) อนุมัติให้จัดตั้งเป็นเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษ โดยปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมามีการเตรียมการมาอย่างต่อเนื่องทั้งการกำหนดรายละเอียดทางด้านเทคนิคและวิธีการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม

นอกจากนี้ความสำคัญของการพัฒนาการวิจัยด้านการแพทย์จีโนมิกส์จะมีประโยชน์โดยเฉพาะทางการแพทย์ที่จะศึกษาข้อมูลทางพันธุกรรม ค้นหาความผิดปกติบนจีโนมของประชากรไทยเพื่อเป็นฐานข้อมูลจีโนมอ้างอิง ตลอดจนเพื่อการศึกษาไปข้างหน้าแบบระยะยาว และเพื่อการวิเคราะห์ สังเคราะห์

หาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องระหว่างยีนกับสุขภาพ หรือการเกิดโรคต่าง ๆ โดยการถอดรหัสพันธุกรรมของ คนไทยในแผนงานจีโนมิกส์ประเทศไทยมุ่งเป้าใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง โรคที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย และหายาก โรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อ และกลุ่มเภสัชพันธุศาสตร์ ป้องกันการแพทย์และการเลือกยาที่เหมาะสม

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า โครงการพัฒนา ศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกจะเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ ของการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขไทยครั้งสำคัญ ซึ่งจะเกิดประโยชน์กับประเทศในเชิงของ การศึกษาวิจัย และการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค ได้อย่างแม่นยำมากขึ้นในรูปแบบที่เราเรียกว่า **“การแพทย์แม่นยำ หรือ precision medicine”** โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำไปใช้ในการรักษาที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพไทย ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการได้อย่างทั่วถึง เกิดประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง ทั้งยังส่งผลให้ประเทศไทยสามารถลดอัตราการ เกิดโรคลงได้ถึงร้อยละ 10



“นอกจากนี้ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะช่วยต่อยอดทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมพัฒนา อุตสาหกรรมและบริการใหม่ให้เกิดขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงการขยายตัวทางธุรกิจต่อเนื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์จีโนมิกส์ ซึ่งถือเป็นการลงทุนและวางรากฐานเศรษฐกิจภายในประเทศให้เข้มแข็ง พร้อมที่จะเชื่อมโยงกับเวทีโลก หรือก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้นำในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลรหัสพันธุกรรมต่อไป ในอนาคต” **ดร.สาธิต** กล่าว

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า หัวใจสำคัญของโครงการ พัฒนาศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก หน้าที่ของ สวรส. คือ จะต้องจัดการถอดรหัสพันธุกรรมของคนไทยจากอาสาสมัครที่เป็นตัวอย่าง 50,000 ราย ภายในระยะเวลา 5 ปี สวรส. ได้ร่วมกับ สกพอ. ดำเนินการคัดเลือกผู้ประกอบการที่มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งดำเนินการ คัดเลือกในรูปของคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดขอบเขตงานจ้างบริการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม ซึ่งความยากของการดำเนินงานในโครงการนี้มีอยู่ 2 เรื่อง คือ 1. การจัดจ้างเป็นการลงทุนด้านเทคโนโลยี ที่ใหม่มาก จึงเลือกพื้นที่จัดตั้งศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการเอกชนเข้ามาลงทุน และ 2. เป็นการประกวดราคาที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย ภายใต้เงื่อนไขผู้ประกอบการต้องเป็นผู้นำเข้าเทคโนโลยี และต้องมี การถ่ายทอดเทคโนโลยีดังกล่าว รวมทั้งต้องมีบุคลากรสัญชาติไทยร่วมอยู่ในโครงการด้วย



นพ.นพพร กล่าวอีกว่า อย่างไรก็ตาม การแพทย์จีโนมิกส์เป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่สำหรับการรักษาพยาบาลและการวิจัยทางการแพทย์ ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านการแพทย์จีโนมิกส์ภายใต้แผนงานจีโนมิกส์ประเทศไทยจึงถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะนำไปสู่การยกระดับประเทศทั้งในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน และการพัฒนางานวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขปัจจุบัน ตลอดจนเกิดการแข่งขันทั้งทางด้านอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ รองรับความต้องการของประชาชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

นายคณิศ แสงสุพรรณ เลขาธิการคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก หรือ EEC กล่าวว่า ความร่วมมือในวันนี้ถือเป็นก้าวแรกในการส่งเสริมการบริการสมัยใหม่ที่มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงด้านการแพทย์จีโนมิกส์ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชนได้ดีขึ้น 2. ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้เกิดการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์จากการใช้ข้อมูลทางพันธุกรรม มีความร่วมมือด้านการแพทย์จีโนมิกส์กับสถาบันชั้นนำระดับโลก และเกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยี และ 3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรภายในประเทศ ทั้งการลงทุนด้านการบริการทางการแพทย์แม่นยำ และการพัฒนายาและเวชภัณฑ์จากข้อมูลจีโนมของคนไทย





“นอกจากนี้ จะส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในอุตสาหกรรมการแพทย์ โดยเฉพาะการบริการสมัยใหม่ ที่มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง โดยเริ่มต้นจากการลงทุนศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ในพื้นที่ EEC ก่อให้เกิดการจ้างงานบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในพื้นที่ ทำให้เกิดรายได้และยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่” **นายคณิต** กล่าวทิ้งท้าย

สำหรับการลงนามสัญญาดังกล่าวภายใต้แผนงานจีโนมิกส์ประเทศไทย เป็นความร่วมมือของหน่วยงานพันธมิตรรวม 22 หน่วยงานที่ร่วมขับเคลื่อน อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทีมวิจัยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมไปถึงมหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขณะที่อีกความร่วมมือมาจากภาคเอกชนที่มีกิจการร่วมค้าไทยโอมิคส์ร่วมดำเนินการ โดยกิจการร่วมค้าดังกล่าวประกอบไปด้วย บริษัท จีโนมิกส์ อินเวชั่น จำกัด บริษัท เอไอดี จีโนมิกส์ จำกัด และบริษัท เซ็นเจิ้น เจ้าจื่อเต้า เทคโนโลยี จำกัด ซึ่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ร่วมกันขับเคลื่อนการวิจัยและพัฒนาการนำข้อมูลพันธุกรรมมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย



สปสช.เผยทิศทางการจัดสรรงบประมาณปี 2565 ดูแลโควิด-19 ครบวงจร พร้อมเพิ่มสิทธิโรคอื่น



สปสช. เผยทิศทางการจัดสรรงบประมาณปี 2565 สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับโควิด-19 ยังครบวงจร และพร้อมตอบสนองสถานการณ์อย่างรวดเร็ว ส่วนโรคอื่น ๆ เพิ่มสิทธิเห็บ ทั้งมะเร็ง เบาหวาน การผ่าตัดวันเดียวกลับ พร้อมสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนทุกสิทธิ ไม่จำกัดเฉพาะบัตรทอง

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวถึงภาพรวมการจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2565 ว่า ปี 2565 อาจเป็นปีที่จะต้องอยู่กับโควิด-19 อีกระยะหนึ่ง ซึ่ง สปสช. ค่อนข้างมั่นใจว่าสิทธิประโยชน์ที่จัดสรรสำหรับโควิด-19 ค่อนข้างครบวงจรและตอบสนองสถานการณ์ได้รวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการตรวจคัดกรองซึ่งปี 2565 ก็จะมีกระบวนการให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้นไม่ว่าจะเป็น การตรวจแบบ Antigen test kit หรือการตรวจมาตรฐาน ขณะเดียวกันเมื่อมีผลตรวจเป็นบวก สปสช. ก็มีความพร้อมมากขึ้นในการสนับสนุนการตรวจระบบการดูแลที่บ้านหรือในชุมชน รวมถึงการดูแลเยียวยาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด-19

นพ.จเด็จ กล่าวอีกว่า นอกจากโควิด-19 แล้ว ในโรคอื่น ๆ สปสช. ก็ยังคงเพิ่มเติมในเรื่องสิทธิประโยชน์และการจัดระบบงบประมาณให้ประโยชน์สูงสุดกับประชาชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดประชาชนล้มละลายจากการเจ็บป่วย ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 นี้จะมีการจัดหมวดงบประมาณให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบันมากขึ้น หลัก ๆ คือในส่วนของงบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะมีการกำหนดชัดเจนว่าเป็นสิทธิสำหรับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ จากเดิมที่อาจจะกำหนดได้ไม่ชัดเจน รวมทั้งปรับระบบให้สอดคล้องกับผู้สิทธิอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สิทธิบัตรทองมากขึ้น เช่น การฝากท้องอาจจะต้องเพิ่มหน่วยบริการเพราะผู้มีประกันสังคมอาจจะสะดวกในการไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัด ก็จะต้องประสานกับโรงพยาบาลให้มาเรียกเก็บเงินจาก สปสช. แทนหรือรายการตรวจสุขภาพประจำปีบางรายการจะต้องขยายบริการเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะกับผู้ที่ประกันตน ซึ่งสะดวกในการไปโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม เป็นต้น

นอกจากนี้ในส่วนของงบกองทุนส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ก็จะมีการปรับหมวดหมู่ใหม่ จากเดิมที่รวมไว้ในงบเหมาจ่ายรายหัว แต่ปีนี้แยกหมวดออกมาชัดเจน

ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้ชัดเจน มีการขยายขอบเขตความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ มากขึ้น โดยงบประมาณส่วนนี้จะนำไปรวมกับงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบูรณาการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดย สปสช. ตั้งงบประมาณไว้ 2,800 ล้านบาท สำหรับสมทบร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ

นพ.เจตน์ กล่าวอีกว่า ในส่วนของการเพิ่มสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลนั้นจะเพิ่มเติมในหลาย ๆ โรค ประกอบด้วย การคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก ซึ่งที่ผ่านมาเวลาไปรับบริการทันตกรรมอาจจะยังไม่ชัดเจนว่ามีการตรวจมะเร็งช่องปากให้หรือไม่ แต่ปีนี้ก็จะมีความชัดเจนในการตรวจมากขึ้น อีกส่วนคือ การเพิ่มสิทธิการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ ใช้ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 โดยจะขยายสิทธินี้ในการผ่าตัดหลายรายการ

“การผ่าตัดวันเดียวกลับ หัตถการที่จะทำได้ส่วนหนึ่งต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น การผ่าตัดทางกล้อง การผ่าตัดโดยใช้เทคนิคพิเศษทำให้แผลเล็ก ปีนี้มีเพิ่มขึ้นมาหลายส่วน เช่น การส่องกล้องเข้าไปดูระบบทางเดินอาหาร เข้าไปดูถุงน้ำดี กรณีที่ต้องฉีดสารเข้าไปยังสายเส้นเลือดที่มีอาการบวม การผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูทะลุ หรือผู้ป่วยโรคไตที่ต้องวางสายเพื่อเตรียมล้างไตทางหน้าท้อง อีกส่วนคือ การผ่าตัดที่ต้องนอนโรงพยาบาลหลาย ๆ วัน ก็จะลดวันนอนลง ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้กล้อง เช่น ผ่าตัดส่องกล้องเข้าไปในถุงน้ำดี ผ่าตัดส่องกล้องเข้าไปทำเรื่องไต ฯลฯ รายละเอียดโรคต่าง ๆ เรามีการสื่อสารในช่องทางของ สปสช. เพิ่มเติมต่อไป” **นพ.เจตน์** กล่าว

ในส่วนของผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2565 สปสช. จะเน้นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุน้อย หรือผู้ป่วยที่ต้องฉีดอินซูลินมากขึ้น โดยจะเพิ่มเรื่องอุปกรณ์ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยตรวจด้วยตัวเองที่บ้าน รวมทั้งอุปกรณ์ติดตามระดับน้ำตาลที่พกติดตัวตลอดเวลา

นพ.เจตน์ กล่าวอีกว่า ในส่วนของผู้ป่วยมะเร็ง จะมีการพิจารณาเรื่องยาและมาตรฐานการรักษา มะเร็งใหม่ ปีที่ผ่านมา สปสช. มีโครงการมะเร็งไปรักษาที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม ปีนี้จะร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งทุกสาขา พิจารณาว่ายาและเวชภัณฑ์ที่ให้ไปมีความพร้อมหรือต้องเพิ่มเติมอย่างไร เชื่อว่าผู้ป่วยจะเพิ่มการเข้าถึงยาที่จำเป็นมากขึ้น และกรณีผู้ป่วยล้มเหลวในสมองอุดตัน เดิมมีสิทธิการฉีดยาละลายลิ่มเลือด ปีนี้จะเพิ่มสิทธิในเรื่องการทำหัตถการที่ใช้สายสวนหรือขดลวดเพื่อช่วยทะลวงจุดที่อุดตันด้วย

“การเพิ่มสิทธิประโยชน์การบริการ สปสช. มองถึงความพร้อมของระบบบริการในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น จะให้บริการผ่าตัดทางกล้องทุกพื้นที่ก็ต้องเข้าถึงบริการ ซึ่งตอนนี้ทั่วประเทศมีเครื่องมือ มีหมอมที่มีความเชี่ยวชาญ สปสช. ก็ปรับระบบสิทธิประโยชน์เหล่านี้ อีกเรื่องคือ การจ่ายเงินค่าบริการ เดิมยี่งนอนนานยิ่งได้เงินเยอะ เราต้องเปลี่ยนแนวคิดใหม่ว่าการที่ผู้ป่วยมานอนไม่กี่วันแล้วกลับ ค่าใช้จ่ายถึงแม้จะดูเหมือนจะน้อย แต่ต้องสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการยังคงให้บริการตรงนี้เพื่อที่ประโยชน์สุดท้ายจะตกกับพี่น้องประชาชน”

นพ.เจตน์ กล่าว

นพ.เจตน์ กล่าวทิ้งท้ายว่า ทิศทางในอนาคต สปสช. ยังคงหลักการว่าทำให้คนเข้าถึงบริการที่จำเป็นและไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วย ดังนั้น จะเห็นว่าบริการหลายอย่างที่ราคาแพง สปสช. ก็เพิ่มเติมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ หรือแม้จะเป็นราคาถูกลงอย่างบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคก็ต้องกระตุ้นให้พี่น้องประชาชนได้รับการด้วย ทุก ๆ ปี สปสช. จะต้องพิจารณาใน 2 ปีข้างหน้าเสมอ





เคล็ดลับลับเบาหวาน กินอย่างไรให้น้ำตาลไม่ขึ้น

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึงร้อยละ 8.3 ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี และเป็นโรคที่ไม่สามารถหายขาดได้ รวมถึงเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนมากมายด้วย เพราะฉะนั้น การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารเพื่อรักษาระดับน้ำตาลให้เป็นปกติจึงจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง และช่วยให้แพทย์ลดหรืองดการใช้ยาเพื่อคุมระดับน้ำตาลได้ด้วย

นักกำหนดอาหาร ศูนย์เบาหวาน ไทรอยด์ และต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลกรุงเทพ ให้ข้อมูลว่า เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าผู้ป่วยคุมอาหารหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมสามารถคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ โรคจะอยู่ในระยะสงบและจะไม่แสดงอาการเหมือนกับว่าไม่ได้เป็นโรคแล้ว หรือเรียกอีกอย่างว่า Remission และถ้าสามารถดูแลระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เรื่อย ๆ จะช่วยให้แพทย์ลดหรืองดการใช้ยาเพื่อคุมระดับน้ำตาลได้ โดยวิธีควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นมีหลายวิธี สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่งดอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ เลี่ยงการรับประทานมื้อใดมื้อหนึ่งมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลสูงได้ ควบคุมแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$) จะช่วยเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดภาวะเซลล์ดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (insulin resistance) ทำให้น้ำตาลที่ลอยในกระแสเลือดถูกอินซูลินพาเข้าสู่เซลล์เพื่อนำไปเผาผลาญให้เกิดพลังงาน ดังนั้นผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนควรลดน้ำหนักลง 5% ของน้ำหนักตัว

ทั้งนี้การปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารยังสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักตัวได้ เช่น การจำกัดปริมาณอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง ขนมปัง เส้นต่าง ๆ วุ้นเส้น ข้าวโพด เผือก มัน ควรได้รับปริมาณที่เหมาะสมในแต่ละมื้อ **ควรเลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน** เป็นคาร์โบไฮเดรตที่อุดมไปด้วยใยอาหาร เช่น ข้าวแป้งไม่ขัดสี ธัญพืช และผักต่าง ๆ แต่ผักบางชนิดที่มีคาร์โบไฮเดรตในปริมาณมาก เช่น ฟักทอง ไม่ควรรับประทานในปริมาณมาก **ต้องไม่รับประทานผลไม้มากเกินไปในแต่ละวัน** เพราะผลไม้เป็นอาหารที่มี



น้ำตาลฟรุกโตส (fructose) ที่อยู่ในผลไม้ทุกชนิด ไม่ว่าจะรสเปรี้ยวหรือรสหวาน แนะนำให้รับประทาน 3-4 จานรอง ถ้วยกาแฟ หรือผลขนาดเท่ากำปั้นต่อวัน **เลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้ทุกชนิด** เนื่องจากในน้ำผลไม้มีแต่น้ำตาล ไม่มีใยอาหาร ซึ่งใยอาหารสามารถขัดขวางการดูดซึมน้ำตาลบางส่วนได้ ผู้ป่วยบางรายอาจเคยได้รับข้อมูลว่าควรเลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่หวาน ดัชนีน้ำตาลต่ำ (glycemic index) แต่ที่จริงแล้วสิ่งสำคัญที่สุดคือ การควบคุมปริมาณให้เหมาะสม เพราะหากรับประทานผลไม้รสจัดในปริมาณมากก็สามารถทำให้น้ำตาลเพิ่มสูงได้เช่นกัน **เลี่ยงการรับประทานขนมหวานต่าง ๆ และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง** จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้มาก เนื่องจากน้ำตาลทรายที่ใส่ในขนมหวานสามารถถูกดูดซึมได้เร็ว ดังนั้น น้ำตาลจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ชา กาแฟ นมเปรี้ยว และนมรสต่าง ๆ น้ำสมุนไพร เป็นต้น โดยเปลี่ยนมาเลือกแบบที่ใช้น้ำตาลเทียมหรือหญ้าหวานแทน สามารถเลือกได้ โดยอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้งก่อนเลือกซื้อ และ**จำกัดปริมาณแอลกอฮอล์** ไม่เกิน 1 drink ในผู้หญิง และ 2 drinks ในผู้ชาย เนื่องจากแอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เช่นกัน และไม่ควรมีดื่มตอนท้องว่างเพราะจะทำให้ น้ำตาลต่ำได้

การปรับพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งการรับประทานอาหารไม่มีสูตรหรือวิธีใดที่เหมาะสมกับทุกคน (No One - Size - Fits - All) ดังนั้น การพบกับนักกำหนดอาหารเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และภาวะโภชนาการเพื่อหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละคนจึงเป็นเรื่องที่ดีที่สุด ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้นานที่สุดได้อีกด้วย



นวดกดจุดบรรเทาอาการ ท้องอืด-แน่นท้องได้จริงหรือ ?



อาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย ในปี ค.ศ. 2015 พบผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดทั่วโลกคิดเป็น 29.8%¹ ซึ่งในจำนวนนี้มีประชากรชาวยุโรปคิดเป็นร้อยละ 10² และประชากรชาวเอเชียคิดเป็นร้อยละ 19 และพบชาวจีนอีกร้อยละ 24 แต่ดูเหมือนว่าในอนาคตประชากรทั่วโลกจะมีอาการท้องอืดเพิ่มมากขึ้นอีก³ ในประเทศจีน Prof.Dr.Li Yan แห่ง Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University ได้ทำงานวิจัยและรวบรวมความสัมพันธ์ระหว่างอาการท้องอืดและความวิตกกังวลโดยใช้แบบสอบถาม Hamilton Depression Scale (HAMD) พบว่าภาวะ anxiety และ depressive มีความสัมพันธ์กับอาการท้องอืด⁴⁻⁵ หมายความว่าภาวะทางอารมณ์ค่อนข้างส่งผลต่อระบบย่อยอาหาร ซึ่งทำให้ท้องอืดและอาหารไม่ย่อยได้ง่าย



มุมมองทางการแพทย์แพนจัน

อาการและสาเหตุของอาการท้องอืด สาเหตุทางศาสตร์การแพทย์จีนส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ตรงเวลา หรือรับประทานอาหารปริมาณมากเกินไป อาหารไม่ย่อยตกค้างในกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดการอัดแน่นในท้อง หากมีอาหารที่ไม่ย่อยตกค้างในลำไส้มักจะเกิดการแน่นท้อง ปวดท้อง ท้องผูก หรือเกิดจากภาวะลมปรวนของม้ามและกระเพาะไม่แข็งแรง ทำให้การลำเลียงและการดูดซึมอาหารผิดปกติไป อาจทำให้เบื่ออาหาร หรือมีเสียงเคล็อนไหวในกระเพาะอาหารและลำไส้ เมื่อการลำเลียงและดูดซึมอาหารผิดปกติไป การสร้างลมปรวนและเลือดน้อยลงจึงเป็นสาเหตุของความอ่อนเพลียตามมา

การรักษา

การจัดการกับภาวะท้องอืด หลักการในการรักษาอาการท้องอืดคือ การที่พยายามลดหรือกำจัดปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอาการท้องอืด โดยแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ⁶

1. การจัดการกับภาวะท้องอืดโดยใช้ยา เช่น การใช้ยาขับลม ทำหน้าที่ขับลมในกระเพาะและลำไส้ ได้แก่ น้ำมันหอมระเหย (Peppermint oil), Air-x, การใช้ยาลดกรดเป็นยาที่ช่วยปรับสภาพความเป็นกรดภายในกระเพาะอาหารให้มีความเป็นกลางมากขึ้น

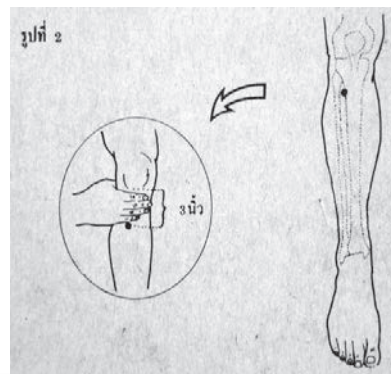
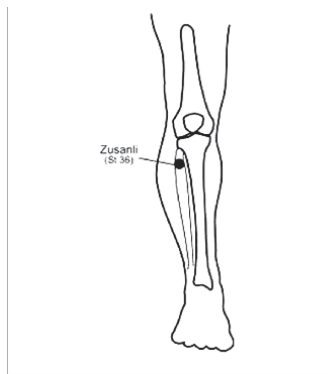
2. การจัดการกับภาวะท้องอืดโดยไม่ใช้ยา เช่น การเล่นโยคะ การปรับพฤติกรรมกรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหารเช้าให้เร็วขึ้น หลีกเลี่ยงการนอนหลังรับประทานอาหาร หมั่นเดินเล่นหลังจากรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานผักดิบ หลีกเลี่ยงความเครียด หรือแม้แต่การนวดกดจุด การฝังเข็ม เป็นต้น

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี ค.ศ. 2009-2019 Prof.Liu⁷ แห่งมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนฉางชุน ได้รวบรวมและสังเคราะห์บทความงานวิจัยเกี่ยวกับการฝังเข็มรักษาอาการท้องอืด เน้นท้อง พบว่าการฝังเข็มรักษาระบบทางเดินอาหารได้ผลดีถึง 90% ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันอาจแก้จุดเสียดแน่นท้องเนื่องจากอาหารไม่ย่อยด้วยยาขับลม หรือยาช่วยย่อยอาหาร แต่ตามศาสตร์แพทย์แผนจีน เรามีวิธีกดจุดหยุดอาการท้องอืด เน้นท้อง ช่วยด้วยอีกทางหนึ่ง

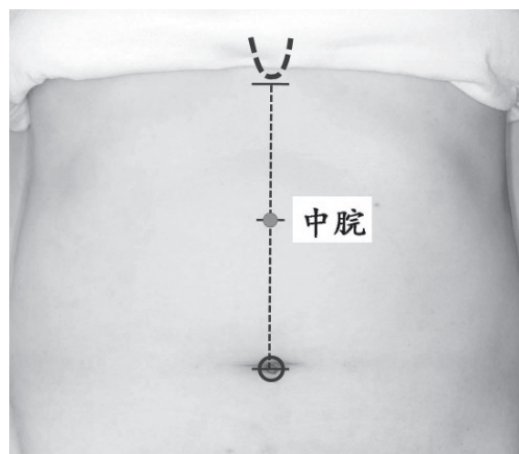


1. จุดจู่ซานหลี่

จุดนี้จะอยู่ใต้สะบ้าหัวเข่าลงล่างไปประมาณ 3 นิ้ว โดยจะอยู่บริเวณข้างกระดูกหน้าแข้งด้านนอก โดยให้ใช้หัวแม่มือกดที่จุดจู่ซานหลี่ทั้งสองข้างประมาณ 3-5 นาที ดังรูป

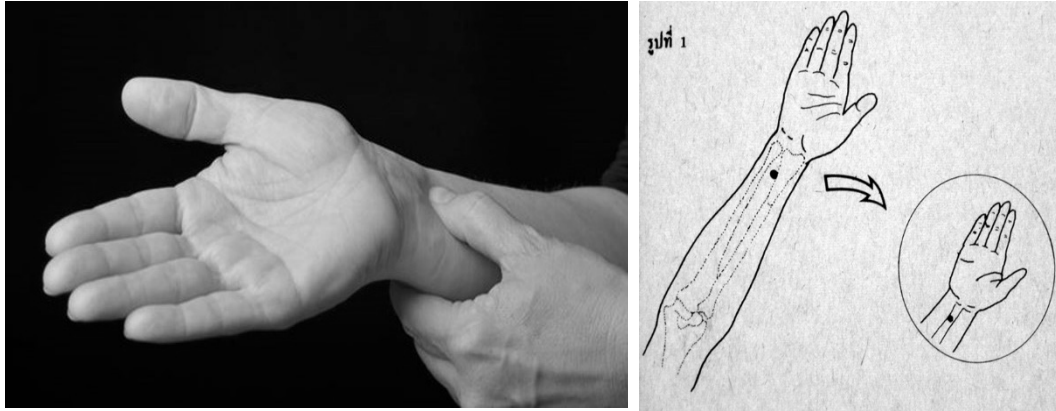


2. จุดจงหว่าน อยู่บนแนวกึ่งกลางลำตัวด้านหน้า เหนือสะดือ 4 นิ้ว



3. จุดเน่ยกวาน

จุดเน่ยกวานจะอยู่ห่างจากเส้นข้อมือระหว่างเอ็นทั้งสอง โดยห่างจากเส้นข้อมือประมาณ 2 นิ้ว ดังรูป กดจุดเน่ยกวานค้างไว้ข้างละ 3-5 นาทีก็จะช่วยให้ได้ผลดีขึ้น ยิ่งหากดื่มน้ำขิงอุ่น ๆ สักแก้ว อาการก็จะทุเลาลงเร็วขึ้นด้วย



นอกจากวิธีการกดจุดข้างต้นแล้ว ยังอยากแนะนำวิธีป้องกันอาการจุกคลื่นปีด้วยการเลือกรับประทานอาหารไฟเบอร์สูง เช่น ผัก-ผลไม้ เพื่อช่วยกระตุ้นระบบย่อยอาหารให้ทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ รวมไปถึงควรดื่มน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพราะอาหารที่มีไขมันสูงเป็นสาเหตุของอาการจุกเสียดแน่นท้อง

อย่างไรก็ตาม อาการท้องอืด แน่นท้อง อาจเป็นอาการแสดงของโรคต่าง ๆ ได้ด้วย โดยเฉพาะคนที่มีอาการจุกแน่นท้องต่อเนื่องนานเกิน 2 สัปดาห์ แม้จะแก้ด้วยวิธีต่าง ๆ ไปก็ไม่ค่อยได้ผล แนะนำให้รีบไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของอาการจุกเสียดคลื่นปี โดยเร็วจะดีที่สุดค่ะ



References

1. Ford AC, Marwaha A, Sood R, et al. Global prevalence and risk factors for uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis. Gut. 2015;64(7):1049-57.
2. Aziz I, Palsson OS, Törnblom H, et al. Epidemiology, clinical characteristics, and associations for symptom-based Rome IV functional dyspepsia in adults in the USA, Canada, and the UK: a cross-sectional population-based study. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2018;3(4):252-62.
3. Ghoshal UC, Singh R, Chang FY, et al. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in Asia: facts and fiction. J Neurogastroenterol Motil. 2011;17(3):235-44.
4. 尚妍妍, 徐峰. 功能性胃肠病伴焦虑、抑郁状态及其与胃肠道症状 状积分的相关性. 世界华人消化杂志. 2016;24(19):3051-5.
5. 刘勇, 刁磊, 杨彩虹, 等. 功能性胃肠病与精神心理因素的关系 及其治疗. 胃肠病学. 2016;21(2):98-100.
6. กษมา ตันติผลลาชีวะ. (2549). Post operative ileus: Cause, prevention and treatment. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 32. (หน้า 83-110). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
7. 刘武, 马璇, 刘晓娜, 王富春. 基于数据挖掘的功能性消化不良针灸取穴规律. 亚太传统医药. 2019;15(10):157-9.

กรมวิทย์ฯ ถ่ายทอดเทคโนโลยีเจลล้างหน้าผสมสารสกัดมะหาด ให้เอกชนเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจไทย



นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวภายหลังเป็นประธานลงนามการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าผสมสารสกัดมะหาด ว่า จากรายงานการศึกษาวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศพบว่า oxyresveratrol ซึ่งเป็นสารสำคัญจากแก่นมะหาดสามารถช่วยบำรุงผิว ต่อต้านการเกิดริ้วรอยและการเหี่ยวย่นของผิวได้ดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยสมุนไพรจึงได้วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางต้นแบบจากสารสกัดมะหาดผ่านกระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ตามมาตรฐานสากลขึ้น โดยศึกษาวิธีการเตรียมสารสกัดมะหาดให้ได้สาร oxyresveratrol ที่มีความบริสุทธิ์สูงนำมาพัฒนาสูตรตำรับเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 9 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ Serum all in one ผลิตภัณฑ์ Night cream ผลิตภัณฑ์ Day cream ผลิตภัณฑ์ Toner ผลิตภัณฑ์สเปรย์น้ำแร่ ผลิตภัณฑ์ Sunscreen ผลิตภัณฑ์ Hair tonic และผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าผสมสารสกัดมะหาดพบว่าผลิตภัณฑ์ต้นแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพทำให้ผิวขาวขึ้น ผิวเรียบเนียน ลดริ้วรอยทางตา กระชับผิว เพิ่มความยืดหยุ่น และผ่านการประเมินด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ในอาสาสมัครโดยไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิว

นพ.ศุภกิจ กล่าวเพิ่มเติมว่า เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการไทย รายใหม่ (startup) ในการแข่งขันทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงตอบสนองความต้องการและ ช่วยให้ผู้บริโภคได้เข้าถึงผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรไทยที่ผ่านระบบการวิจัยสมัยใหม่ตามมาตรฐานสากล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงได้มีการลงนามความร่วมมือการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอางจากสารสกัดมะหาดกับภาคเอกชนที่มีศักยภาพในการรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีดังกล่าว ไปแล้ว 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2561 โดยได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์ Serum all in one จากสารสกัดมะหาด และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2562 ได้ถ่ายทอดเทคโนโลยี การผลิตผลิตภัณฑ์ Night cream ผลิตภัณฑ์ Sunscreen และผลิตภัณฑ์ Hair tonic จากสารสกัดมะหาด

“ครั้งนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าจาก สารสกัดมะหาดให้กับบริษัท นูว์ราดี จำกัด เพื่อจะได้นำไปผลิตในเชิงพาณิชย์ในนามแบรนด์ของคนไทย เป็นการนำผลงานวิจัยที่ผ่านระบบการวิจัยสมัยใหม่ตามมาตรฐานสากลมาต่อยอดเชิงอุตสาหกรรม ได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นสินค้าไทยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์นี้ ได้มากยิ่งขึ้น และเป็นการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ ถือเป็นก้าวที่สำคัญของสมุนไพรไทย”
นพ.ศุภกิจ กล่าว



ภาวะ MIS-C ในเด็กสามารถรักษาได้

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เปิดเผยว่า จากการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้มีเด็กอายุ 0-18 ปี ติดเชื้อ COVID-19 เพิ่มขึ้น และคาดว่าจะทำให้มีการพบผู้ป่วย MIS-C (มิสซี) เพิ่มขึ้นเช่นกัน เนื่องจากเป็นอาการที่พบในเด็กหลังติดเชื้อ COVID-19

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์

เปิดเผยว่า MIS-C (มิสซี) เป็นกลุ่มอาการอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในเด็ก ซึ่งร่างกายมีการอักเสบหลายระบบหลังจากมีการติดเชื้อ SARS-CoV-2 สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากการตอบสนองของภูมิคุ้มกันในร่างกายต่อเชื้อไวรัสที่มากเกินไป ทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายหลายระบบตามมา ภาวะนี้พบได้ในเด็กทุกกลุ่มอายุ อุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 0.02 ของผู้ป่วยเด็กที่เป็น COVID-19 โดยผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ผื่น ตาแดง อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว อาจมีภาวะช็อกที่เกิดจากการอักเสบที่หัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจโป่งพองซึ่งเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้ ร่วมกับการตรวจพบเชื้อหรือภูมิคุ้มกัน หรือประวัติสัมผัสเชื้อ SARS-CoV-2 การอักเสบของหัวใจพบได้ร้อยละ 35-100 อาจมีอาการรุนแรงจนจำเป็นต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ในประเทศไทยพบผู้ป่วย MIS-C แล้วประมาณ 30-40 รายทั่วประเทศ ภาวะนี้ควรได้รับการรักษาด้วยอิมมูโนโกลบูลินและยากดภูมิคุ้มกัน

นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีการพบผู้ป่วย MIS-C จำนวน 8 ราย อายุตั้งแต่ 9 เดือน-11 ปี อายุเฉลี่ย 6 ปี โดยผู้ป่วย 6 รายมีประวัติการเป็น COVID-19 มาก่อนภายใน 4-6 สัปดาห์ และมีอาการของโรค COVID-19 น้อยหรือไม่มีอาการ ส่วนผู้ป่วยอีก 2 รายไม่พบประวัติการสัมผัสเชื้อที่ชัดเจน ผู้ป่วยทุกรายมีไข้ร่วมกับผื่น ส่วนใหญ่พบอาการทางระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย เช่น อาเจียน ถ่ายเหลว ในเด็กเล็กมักมีอาการตาแดง ปากแดง มือเท้าบวม คล้ายโรคคาวาซากิ การตรวจเลือดจะพบค่าการอักเสบที่เพิ่มขึ้นผิดปกติ ผู้ป่วย 4 ราย (ร้อยละ 50) มีภาวะช็อก

รู้จักภาวะ MIS - C
กลุ่มอาการอุบัติใหม่ในเด็กหลังจากการติดเชื้อโควิด19

MIS-C (Multisystem inflammatory syndrome in children)
ภาวะนี้พบได้ในเด็กทุกกลุ่มอายุ อุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 0.02 ของผู้ป่วยเด็กที่เป็น COVID-19 มาก่อนภายใน 4 - 6 สัปดาห์ ประเทศไทยพบผู้ป่วย MIS - C แล้วประมาณ 30 - 40 ราย ทั่วประเทศ

อาการ
คล้ายโรคคาวาซากิ

- มีไข้
- ผื่น
- ตาแดง
- อาเจียน
- ปวดท้อง
- ถ่ายเหลว

อาจมีภาวะช็อกที่เกิดจากการอักเสบที่หัวใจ หรือหลอดเลือดหัวใจโป่งพอง ซึ่งเป็นอันตรายถึงเสียชีวิต

การรักษา

- ส่วนใหญ่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ให้ยาตามความรุนแรงของโรคและติดตามการตอบสนองต่อยา
- ถ้าช็อกจำเป็นต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

Content : นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง / นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
Design : แพทย์หญิงณิศาณัฐชยา
Credit Picture : www.health.com www.pptv.com

จากการที่หัวใจบีบตัวได้ลดลง จำเป็นต้องให้การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยที่อาการรุนแรง 3 รายมีการตอบสนองต่อการรักษาดี การทำงานของหัวใจกลับมาทำงานเป็นปกติ ระยะเวลาที่รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตขึ้นกับความรุนแรงและการตอบสนองต่อการรักษา ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินียังไม่พบการเสียชีวิตจากภาวะนี้ การวินิจฉัยและการรักษาที่ทัน่วงที่ จะช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคนี้ได้



ผู้พิการรับผลกระทบหนัก นายจ้างเป็นรับเข้าทำงานตามกฎหมายกำหนด วอน! ใ้งาน ใ้ชีวิตผู้พิการตาม ม.33 ช่วยทั้งครอบครัว

ปัจจุบันผู้พิการได้รับผลกระทบหนัก นายจ้าง
เมินจ้างผู้พิการเข้าทำงานตามกฎหมายกำหนด เลี้ยงส่ง
เงินชดเชยแทน ซึ่งข้อดีการจ้างผู้พิการสามารถนำค่าใช้จ่าย
ในการจ้างคนพิการเป็นรายจ่ายในการคำนวณกำไรสุทธิ
สูงถึง 2 เท่า มีผู้พิการที่มีความสามารถมากทำงานได้
หลากหลายเช่นคนปกติ อาทิ นักกฎหมาย นักบัญชี ศิลปิน
เลขาธุการ นักวิเคราะห์ทางการเงิน เป็นต้น เผย!
สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบหนักลดจ้างงาน
คนพิการหายไป 15-20% วอนภาครัฐเข้ามาดูแลเร่งด่วน
เนื่องจากคนพิการเป็นกลุ่มเปราะบางแต่สามารถสร้าง
ความภูมิใจ มีคุณค่า-ศักดิ์ศรี ให้ครอบครัวได้พึ่งพิง วอน!
นายจ้างใ้งาน ใ้ชีวิตผู้พิการตาม ม.33 ติดต่อดโดยตรงที่
1479 สายด่วนคนพิการประชารัฐ เพื่อร่วมสรรหาบุคลากร
คุณภาพให้เหมาะสมกับงานที่ทำให้ดีที่สุด...

อ.สัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ ผู้จัดการศูนย์พิทักษ์สิทธิ
คนพิการ 1479 สายด่วนคนพิการประชารัฐ กล่าวถึง
การจ้างงานผู้พิการตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานที่ถูกกำหนด
ไว้ใน พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
โดยมาตรา 33 และกฎกระทรวงที่ให้นายจ้างหรือเจ้าของ
สถานประกอบการทั้งเอกชนและหน่วยงานของรัฐที่มีลูกจ้าง



ตั้งแต่ 100 คนขึ้นไปต้องรับคนพิการเข้าทำงานในสัดส่วนคือ
ลูกจ้างที่ไม่ใช่คนพิการ 100 คนต่อคนพิการ 1 คน โดยข้อมูล
บริษัทธุรกิจเอกชนทั่วประเทศที่ต้องจ้างคนพิการทั้งหมด
5.5 หมื่นคนนั้น แต่ปรากฏว่ามีกิจการจ้างจริงเพียงประมาณ
3 หมื่นกว่าคนเท่านั้น

โดยนายจ้างส่วนใหญ่เลือกที่จะส่งเงินเข้ากองทุน
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมากกว่าจ้าง
คนพิการเข้าทำงาน ซึ่งนับเป็นปัญหาใหญ่สำหรับผู้พิการ
เนื่องจากการจ้างผู้พิการให้มีรายได้ช่วยเหลือตนเองนั้น
มีใช่แค่ช่วยแต่ผู้พิการเท่านั้น แต่ยังช่วยให้สามารถเลี้ยงดู
ครอบครัวได้อีกด้วย ดังนั้น มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนา
คนพิการจึงต้องการรณรงค์ให้นายจ้างหรือเจ้าของ
สถานประกอบการทั้งเอกชนและหน่วยงานรัฐพิจารณา
รับผู้พิการเข้าทำงานในบริษัทของท่านตามมาตรา 33 โดย
นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการสามารถนำค่าใช้จ่าย
ในการจ้างคนพิการ (เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ฯลฯ) ลงเป็น
รายจ่ายในการคำนวณกำไรสุทธิได้ 2 เท่า

เรื่องนี้ นับเป็นปัญหาที่ภาครัฐต้องดำเนินการ
อย่างเร่งด่วนในการช่วยเหลือการจ้างงานคนพิการให้มีงานทำ
ที่ผ่านมาได้ออกกฎหมายกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้าง
หรือเจ้าของสถานประกอบการต้องรับเข้าทำงาน และ
จำนวนเงินที่ต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

การจ้างงานคนพิการ

สายด่วนพิการประชารัฐ 1479

มาตรา 33
นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป ให้รับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วน 100 : 1

มาตรา 35
หน่วยงานของรัฐหรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ ไม่ประสงค์รับคนพิการ เข้าทำงาน อาจดำเนินการให้สถาบัน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้า จัดจ้างเหมาช่วงงาน พิการงาน จัดสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนภาษา มือช่วยเหลืออื่นใด

คนพิการ

- มีงานทำ มีอาชีพ มีรายได้
- เพียงตนเองได้ ดำรงชีวิต อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข
- เป็นพลังในการสร้างสรรค์ เศรษฐกิจ

นายจ้าง

- เห็นความสำคัญของการ จ้างงานคนพิการ
- ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย

1479 โทรสาย ! เบอร์เดียวครบ จบทุกปัญหา ทุกเวลา

คนพิการเป็นรายปี ซึ่งเงินที่นำส่งก็คำนวณจากอัตราค่าจ้างต่ำสุดของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานที่ใช้บังคับครั้งล่าสุดในปีก่อนที่มีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุนฯ คุณด้วย 365 และคุณด้วยจำนวนคนพิการที่มารับเข้าทำงาน ซึ่งหากไม่นำส่งเงินเข้ากองทุนฯ หรือส่งล่าช้า หรือส่งไม่ครบถ้วน ต้องเสียดอกเบี้ย 7.5% ต่อปีของเงินที่ยังไม่ได้นำส่ง แต่กรณีรับคนพิการเข้าทำงาน หรือนำส่งเงินเข้ากองทุนฯ ได้รับยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการหรือเงินที่ส่งเข้ากองทุนฯ ได้

ปัจจุบันคนพิการจำนวนมากได้ผ่านการเรียนรู้และพัฒนาฝีมือเทียบเท่าคนปกติ ซึ่งผู้พิการแบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ 1. ผู้พิการทางด้านสายตาและการมองเห็น 2. ผู้พิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และ 4. ผู้พิการที่เป็นออทิสติก โดยผู้พิการที่ผ่านการเรียนรู้และอบรมวิชาชีพอย่างที่โรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยา ซึ่งเป็นองค์กรการกุศล ได้จัดการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจน

ฝึกอาชีพให้ผู้พิการเหล่านี้มีความชำนาญ สามารถประกอบอาชีพช่วยเหลือตนเอง ฯลฯ ผู้พิการสามารถทำงานได้เกือบทุกประเภทเหมือนคนปกติ ซึ่งอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการมีหลากหลาย อาทิ พนักงาน call center นักกฎหมาย ศิลปิน นักบัญชี เลขานุการ พนักงานบริการลูกค้า พนักงานในโรงงาน นักวิเคราะห์ทางการเงิน ที่ปรึกษา ครู พ่อครัว พนักงานขาย พนักงานธุรการ คนเขียนแบบ วิศวกร เกษตรกร ชาวสวน บรรณารักษ์ นักสถิติ นักเขียน เป็นต้น รวมถึงคนพิการที่เป็นบุคคลออทิสติกส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จในลักษณะงานทางศิลปะ เช่น การทำเครื่องประดับ ทำงานด้วยดอกไม้และพืช เป็นต้น

“ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการระบาดของโควิด-19 ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับการจ้างงานของผู้พิการเป็นอย่างมาก สถานประกอบการหลายแห่งต้องปรับลดจำนวนพนักงานลงหรือยิ่งไปกว่านั้นต้องปิดตัวอย่างถาวร จึงทำให้อัตราส่วนการจ้างงานคนพิการลดลงตามไปด้วย จากการสำรวจพบว่าตำแหน่งงานจะหายไป 15-20% ซึ่งภาครัฐต้องเข้ามาดูแลแรงงานกลุ่มนี้อย่างเร่งด่วน เนื่องจากคนพิการเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบาง จากที่เคยมีงานทำแล้วกลับมาตกงานจะได้รับผลกระทบอย่างมาก เช่น นอกเหนือจากเรื่องการเงินเดือนแล้ว เมื่อได้ทำงานคนพิการเหล่านี้จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นที่พึ่งพิงให้กับครอบครัว รู้สึกมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี” **อ.สัมฤทธิ์** กล่าวท้ายสุด

ทั้งนี้สำหรับนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ต้องการจ้างงานคนพิการที่เหมาะสมกับกิจการสามารถติดต่อได้ที่โทรศัพท์ **1479 สายด่วนคนพิการประชารัฐ** ซึ่งจะประสานหาบุคลากรคุณภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของบริษัทต่าง ๆ ในสภาวะวิกฤตินี้ขอป็นน้ำใจช่วยเหลือผู้พิการให้ได้งานทำให้ชีวิตผู้พิการตามม.33 ทั้งไม่ใช่แค่ช่วยผู้พิการเท่านั้น แต่จะรวมถึงช่วยครอบครัวของผู้พิการอีกด้วย

EXHIBITION PRODUCT

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

บริการถ่าย Video

ทุกประเภท งานประชุมวิชาการ งานสัมมนา แกล้งข่าว Event บริการถ่ายทอดสดผ่านอินเทอร์เน็ต

Live Streaming

ผ่านทาง YouTube, Facebook และ Serverstream



PUBLISHING สิ่งพิมพ์ / อื่น ๆ

หนังสือ / Books นิตยสาร / Magazines

แคตตาล็อก / Catalogs สมุดโน้ต / Note Books / Diaries

ใบปลิว, แผ่นพับ / Flyers การ์ดเชิญ / Greeting Cards

ซองจดหมาย / Envelope กล่องสินค้ารูปแบบต่างๆ / Packaging

เมนูอาหาร / Menus นามบัตร / Name Cards

ป้ายห้อยสินค้า / Hang tags ปฏิทิน / Calendars

สมุดบิล / Official Receipts ถุงกระดาษ / Paper Bags

แฟ้ม / Folders สติกเกอร์ / Stickers การปั๊มไดคัท / Die Cutting

การปั๊มนูน / Embossing การปั๊มทอง ปั๊มเงิน / Foil Stamping

การปะกล่อง / Box Folding การเข้าเล่มไสสันกาว / Perfect Binding

การเข้าเล่มเย็บมุงหลังคา / Stitching Binding

การเข้าห่วงพลาสติก, ห่วงเหล็ก / Wire-O Binding



บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

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

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