

สำหรับผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

ปีที่ 22 ฉบับที่ 287 ประจำเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565

ผู้นำนิตยสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด

www.wongkarnpat.com

“ปลุกกัญญา” แจ้งปลุกกัญญาชา ง่าย ๆ เพียง 3 ขั้นตอน



วongkarnpat 287

www.wongkarnpat.com

Takeda

Create an
OPTIMAL ACID ENVIRONMENT

VOCINTI
10, 20 mg. VONOPRAZAN

VOCINTI
Vonoprazan as vonoprazan fumarate

Indications: Gastric & duodenal ulcer; reflux esophagitis (erosive esophagitis). Prevention of recurrence of gastric or duodenal ulcer during low-dose aspirin or NSAIDs administration. Adjunct to H. pylori eradication associated w/ gastric & duodenal ulcer; gastric MALT lymphoma, idiopathic thrombocytopenic purpura, stomach after endoscopic resection of early stage cancer; or H. pylori gastritis.

Dosage and Administration:
Adult Ulcer: ulcer 20 mg once daily for up to 8 wk
Duodenal ulcer 20 mg once daily for up to 8 wk
Reflux esophagitis (erosive esophagitis) 20 mg once daily up to 4 wk. May be continued up to 8 wk if treatment is insufficient.
Prevention of recurrence of gastric & duodenal ulcer during low-dose aspirin & NSAID administration 10 mg once daily.
Adjunct to H. pylori eradication Vonoprazan 20 mg + amoxicillin hydrate 750 mg + clarithromycin 200 mg bid for 7 days or physician judgment. Alternatively, vonoprazan 20 mg + amoxicillin hydrate 750 mg + metronidazole 250 mg bid for 7 days may be used if other treatment fails.

Contraindications: Hypersensitivity.

Special precautions: Discontinue treatment in patients who have evidence of liver function abnormalities or if they develop signs or symptoms suggestive of liver dysfunction. Concomitant use w/ drugs for which absorption is dependent on acidic intragastric pH. Does not preclude gastric malignancy. Renal & hepatic disorders. Pregnancy & lactation. Children <18 yr. Elderly.

Adverse Event: Diarrhea, constipation.

Drug Interaction: May interfere w/ the absorption of drugs whose bioavailability is pH-dependent (eg, atazanavir & neftravir), increased blood concn w/ strong CYP3A4 inhibitors (eg, clarithromycin (no dose adjustment of Vocinti is considered necessary when concurrently used)), w/ clarithromycin & amoxicillin regimen.

Package: Film Coated tab. 10 mg x 10% 20 mg x 10%.

ประชุมวิชาการเรื่อง

Management of Common Digestive Disorder: The Role of Probiotic

แพทย์แผนจีน

กลุ่มอาการโอรจากภาวะ Long Covid ทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน

รายงานพิเศษ

ทันเหตุการณ์ฝีดาษวานร "Monkeypox Update"



ด้วยประสบการณ์กว่า 20 ปี ...

ที่เราสร้างสรรค์และพัฒนาด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา
บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด



พัฒนางานด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา โดยเน้นการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ยาวนานกว่า 20 ปี ด้วยทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา เราพร้อมที่จะเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นมิตรคอยแนะนำให้คำปรึกษา เพื่อให้ทุก ๆ ผลงานที่ผลิตจากเราไป เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของการส่งเสริมการขายที่ทำให้สินค้าของลูกค้าประสบความสำเร็จในธุรกิจการตลาด





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

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

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

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



THE MEDICAL NEWS *ข่าว طبية*
วงการแพทย์ 2565
THE MEDICINE JOURNAL *วารสารยา*

วารสารยา 287 **สัญจรทั่วไทย**

www.wongkampat.com



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

- ผศ.พญ.รพีพร โจรจน์แสงเรือง
- ดร.นพ.สมภพ สุอำพัน
- อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์
- พญ.พัทธ์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์
- พญ.วรินทร์ทิพย์ สว่างศรี
- ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์
- ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทาทันติกุล
- อ.ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง
- อ.ดร.ภก.ธเนศ เพ็องฟู
- อ.ภก.ปรุทธิ์ รุจนธำรงค์
- ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์วิวิธ
- ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์

กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา
มณัญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวะลิต

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์
พัชรินทร์ ภายหอม
กนกอร ขจรศักดิ์
มณัญญา นาควิสัย

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

มาถึงช่วงกลางปีกันแล้วครับ ตลอด 2 เดือนที่ผ่านมาเรามีข่าวคราวที่น่าสนใจมากมายเลยนะครับ เรื่องแรกที่ไม่พูดถึงไม่ได้คือ การระบาดของโรคฝีดาษลิง หรือฝีดาษวานร หรือ monkey pox ในแถบประเศยุโรปหลายประเทศ ซึ่งในฉบับนี้ทางทีมบรรณาธิการได้เตรียมข้อมูลมา update ผู้อ่านทุกท่านกันแล้วครับ เพื่อให้ทุกท่านได้รู้เท่าทันโรคดังกล่าว และไม่ตื่นตระหนก รวมถึงให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องกันต่อไป

ประเด็นถัดมาที่เรานำมาฝากกันในฉบับนี้เป็นเรื่องของเด็กและเยาวชนครับ เพื่อต้อนรับการเปิดเทอมที่โรงเรียนส่วนใหญ่จัดให้มีการเข้าไปเรียนที่โรงเรียนกันได้แล้ว หลังจากที่มีการระดมฉีดวัคซีนให้แก่เด็กและเยาวชนเป็นจำนวนมากในช่วงเวลาที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม น้อง ๆ หนู ๆ ทุกคนก็ยังต้องปฏิบัติตามมาตรการของการป้องกันโรคโควิด-19 กันอย่างเคร่งครัดด้วยเช่นเดิม นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ต้องให้ความสนใจต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้อีก ไม่ว่าจะเป็นพิษภัยของบุหรี่และคันนูหรือ รวมถึงการใช้กัญชาในทางที่ผิดซึ่งไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพราะนโยบายเปิดเสรีกัญชาด้วย อีกทั้งยังต้องพยายามให้เด็ก ๆ ได้มีการนอนพักผ่อนที่เพียงพอด้วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่ดียิ่งขึ้น

เมื่อพูดถึงประเด็นของการเปิดเสรีกัญชานั้น ผู้ที่ประสงค์จะปลูกกัญชาที่บ้านควรไปลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” เพื่อจัดแจ้งไว้เป็นหลักฐานกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข กันด้วยนะครับ นอกจากนี้ในฉบับนี้ยังมีเนื้อหาสาระอื่น ๆ มาฝากผู้อ่านทุกท่านเช่นเคย อาทิ วิธีการบรรเทาอาการไอจากภาวะ Long Covid ด้วยศาสตร์ของแพทย์แผนจีน ไวรัสไข้เลือดออกเดงกี ยาแผนไทยผสมกัญชาที่ได้รับการบรรจุในสิทธิประโยชน์บัตรทองเพิ่มเติมอีก 3 รายการ รวมถึงนวัตกรรมใหม่ ๆ ทางทางการแพทย์ในอนาคต

ท้ายสุดนี้ทีมบรรณาธิการขอส่งความหวังیهแก่ผู้อ่านทุกท่าน เนื่องในโอกาสที่โรคโควิด-19 จะกลายเป็นโรคประจำถิ่น และอนุญาตให้ถอดหน้ากากในบางสถานที่ได้ในเร็ว ๆ นี้ ขอให้ทุกท่านยังคงดูแลตัวเองให้ห่างไกลจากโรคโควิด-19 ได้ตลอดไป และอย่าลืม... ไปรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้ครบอย่างน้อย 2 เข็ม และควรได้รับเข็มกระตุ้นหากมีความเสี่ยงนะครับ



ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์

Contents

ฉบับที่ 287 ประจำเดือนมิถุนายน 2565

- | | |
|---|--|
| <p>3 รายงานพิเศษ
ม.มหิดล มอบความหวังประชากรโลก
ช่วยกลุ่มเสี่ยงวัย 1-9 ปี รอดพ้นไวรัสไข้เลือดออกเดงกี</p> | <p>19 Mind & Care
การสร้างสุขลักษณะการนอนที่ดีให้กับเด็ก</p> |
| <p>6 Hot News
- “สาริต” แจงประกาศราชกิจจานุเบกษา ถอดแมสก์
ตามความสมัครใจ ยังมีเงื่อนไขระยะห่าง
พื้นที่เสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง ขอให้ปฏิบัติตามเคร่งครัด
- สธ. แนะนำวัคซีนโควิดอย่างน้อย 3 เข็มเป็นพื้นฐาน
หลังจากนี้ฉีดได้ทุก 4 เดือนเพื่อลดโอกาสติดเชื้อ
- “อนุทิน” แจงนโยบายเสรีกัญชา มุ่งเน้นเพื่อประโยชน์
ทางการแพทย์และสุขภาพ</p> | <p>21 เก็บมาฝาก
การนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด ระวังผลต่อสุขภาพ
เสี่ยงเกิดอาการทางจิต</p> |
| <p>8 เกาะติดสถานการณ์
สวทช. แฉลงความคืบหน้าผลงาน BCG
สาขาเครื่องมือแพทย์ มุ่งเป้าใช้นวัตกรรมไทยพึ่งพาตนเอง
และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม</p> | <p>24 นานาชาติ
วongkaryaya 287 วันพุธหรือ วันพุธที่เป็นภัยต่อเด็กและสิ่งแวดล้อม</p> |
| <p>12 รู้กับโรค
สปสช. เปิด 10 อันดับโรคผู้ใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ
“ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน” สูงสุด</p> | <p>25 แพทยแพนจีน
กลุ่มอาการไอจากภาวะ Long Covid
ทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน</p> |
| <p>15 Healthcare X Application
“ปลุกกัญ”
แจ้จปลุกกัญชา ง่าย ๆ เพียง 3 ขั้นตอน</p> | <p>27 สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก
สปสช. ขยายสิทธิประโยชน์บัตรทอง
“ยาแผนไทยผสมกัญชา 3 รายการ”</p> |
| | <p>29 รายงานพิเศษ
ทันเหตุการณ์ฝีดาษวานร “Monkeypox Update”</p> |
| | <p>31 ชอกแซก</p> |
| | <p>32 ข่าวบริการ</p> |



ม.มหิดล มอบความหวังประชากรโลก ช่วยกลุ่มเสี่ยงวัย 1-9 ปี รอดพ้นไวรัสไข้เลือดออกเดงกี

วงการศึกษา 287

www.thaihealth.or.th

ความมหัศจรรย์ของชีวิตมนุษย์เกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนคลอดออกมาเป็นทารกวัย 9-12 เดือน เมื่อพบว่าภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติโดยอัตโนมัติจากแม่สู่ลูก ผ่านทางรก

ในขณะที่วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเดงกีที่ใช้อยู่กันโดยทั่วไปในปัจจุบันสามารถป้องกันได้เฉพาะในเด็กวัย 9 ขวบขึ้นไปเท่านั้น จึงทำให้เด็ก ๆ ซึ่งหมดภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติแล้วจากมารดาในกลุ่มช่วงวัย 1-9 ปี ต้องเสี่ยงมากต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกเดงกี

ศ.ดร.นพ.นรัถยพล เจริญพันธุ์ ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (MB) มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า เป็นเวลากว่า 4 ทศวรรษแล้วที่มหาวิทยาลัยมหิดล โดยนักวิจัยของสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (MB) ได้คิดค้นและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเดงกี โดยเริ่มต้นได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และนานาชาติ จนสามารถทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสไข้เลือดออกเดงกีได้ถึง 4 สายพันธุ์ในเข็มเดียวกัน และสามารถฉีดในเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปีได้ โดยทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ยาวนานถึง 5 ปี จนล่าสุดมีบริษัทเอกชนมารับช่วงต่อไป โดยอยู่ระหว่างการทดสอบและพัฒนาสู่การผลิตให้สามารถใช้ได้จริงอย่างปลอดภัยในวงกว้างทั่วโลก แม้จะต้องรอคอย



ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์นรัตกพล จิตรภูพันธ์
ผู้อำนวยการ
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (MB) มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. นายแพทย์สุธี ยกสำน
ที่ปรึกษาศูนย์วิจัยและพัฒนาวัคซีน
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (MB) มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ ดร.พริ้มสิน มาตรินว
หัวหน้าศูนย์วิจัยและพัฒนาวัคซีน
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (MB) มหาวิทยาลัยมหิดล

ยาวนานเพียงใดก็ไม่เท่าความภาคภูมิใจที่จะได้เห็นคนไทยในฐานะเจ้าของเทคโนโลยีที่จะสร้างประโยชน์ต่อไปสู่มวลมนุษยชาติ โดยที่คนไทยเองก็จะสามารถเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเดงกีในงบประมาณสุขภาพที่จับต้องได้ด้วย

ความยั่งยืนของการพัฒนาวัคซีนอยู่ที่ความสามารถควบคุมไวรัสไข้เลือดออกเดงกีในพื้นที่ระบาดของโลก ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตร้อนชื้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเป็นการมอบโอกาสให้เด็กวัย 1-9 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่น่าเป็นห่วงที่สุดได้มีโอกาสรอดชีวิต และเติบโตขึ้นเป็นพลเมือง ซึ่งจะกลายเป็นความหวังของโลกแห่งอนาคตได้ต่อไป

ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.สุธี ยกสำน ที่ปรึกษาศูนย์วิจัยและพัฒนาวัคซีน สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (MB) มหาวิทยาลัยมหิดล คือ ผู้เป็นตำนาน ซึ่งอยู่เบื้องหลังของความสำเร็จในการคิดค้นและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเดงกีตั้งแต่ยุคแรกเริ่มจนสามารถป้องกันได้ถึง 4 สายพันธุ์ในเข็มเดียวกันเช่นปัจจุบัน

ข้อมูลที่น่าสนใจซึ่งนำไปสู่การออกแบบเพื่อการพัฒนาวัคซีนได้อย่างตรงเป้าหมาย นอกจากพบว่าผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออกเดงกีกันบ้างแล้ว ในขณะที่เด็กยังคงน่าเป็นห่วงอยู่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่โดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด ร้อยละ 80 ไม่มีอาการ ในขณะที่ร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีอาการ ซึ่งการตรวจภูมิคุ้มกันด้วยวิธีการโดยทั่วไปไม่สามารถยืนยันผลการติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกเดงกีได้ 100% จะต้องวิเคราะห์ด้วยวิธีทดสอบความสามารถในการยับยั้งฤทธิ์ไวรัสหรือ neutralization test ซึ่งเป็นการตรวจพิเศษในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เท่านั้น

นอกจากนี้ **ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.สุธี** มองว่าเพียงการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ให้เกิดการแพร่ขยายพันธุ์ของพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกเดงกี และการรณรงค์ใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันไม่ให้โดนยุงกัด (Mosquito Repellents) นั้นอาจไม่เพียงพอ จะต้องมีการผลักดันให้เกิดการเตรียมพร้อมสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเดงกีในเชิงนโยบายให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างจริงจังต่อไป

อ.ดร.พร้อมสิน มาศรีนิวล หัวหน้าศูนย์วิจัยและพัฒนาวัคซีน สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (MB) มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวให้ความเชื่อมั่นซึ่งทำถึงบทบาทของศูนย์วิจัยและพัฒนาวัคซีนฯ ว่า พร้อมเป็นที่พึ่งให้กับคนไทยและมวลมนุษยชาติในการคิดค้นและพัฒนาวัคซีนที่จะเป็นต้นแบบเพื่อป้องกันโรคในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นไข้เลือดออกเดงกี ไข้ชิคา ทลดจนโรคไข้สมองอักเสบเจอี โดยเชื่อมั่นว่าจากประสบการณ์ 4 ทศวรรษของศูนย์วิจัยและพัฒนาวัคซีน สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (MB) มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเดงกีจนประสบความสำเร็จ สามารถยับยั้งเชื้อไวรัสไข้เลือดออกเดงกีได้ถึง 4 สายพันธุ์ในเข็มเดียวกัน และอยู่ระหว่างการทดสอบทางคลินิกคู่ขนานกับการผลักดันสู่การผลิตในระดับอุตสาหกรรม ซึ่งจะเป็นบทเรียนสำคัญสู่การพัฒนาวัคซีนที่จำเป็นเร่งด่วนชนิดอื่น ๆ ได้อย่างสมบูรณ์และเท่าทันได้ต่อไปในอนาคต

ติดตามข่าวสารที่น่าสนใจจากมหาวิทยาลัยมหิดลได้ที่ www.mahidol.ac.th



“สาริต” แจงประกาศราชกิจจานุเบกษา ถอดแบบสกัดตามความสมัครใจ ยืนยันเฝ้าระวังระยะห่าง พื้นที่เสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง ขอให้ปฏิบัติตามเคร่งครัด

ดร.สาริต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงกรณีราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ฉบับที่ 46 ซึ่งมีเรื่องของการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตามความสมัครใจว่า ประกาศเรื่องของการสวมหรือถอดหน้ากากตามความสมัครใจนั้น เป็นแบบมีเงื่อนไขคือ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแนะนำให้สวมหน้ากากเมื่อยังอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานที่เสี่ยงหรือพื้นที่แออัดที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ หรืออากาศระบายถ่ายเทไม่ดี รวมถึงกลุ่มเสี่ยงที่หากติดเชื้อแล้วจะมีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงยังจำเป็นต้องสวมหน้ากากเมื่ออยู่ร่วมกับบุคคลอื่น แม้จะมีประกาศให้การสวมหน้ากากหรือถอดหน้ากากเป็นไปตามความสมัครใจ แต่ขอให้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่เป็นเงื่อนไขอย่างเคร่งครัด การสวมหน้ากากในสถานที่ที่มีความเสี่ยงเป็นเรื่องที่ควรตระหนักให้ดี เพื่อความปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อได้ แม้ช่วงนี้จะมีผู้ติดเชื้อโควิดไม่มาก แต่ก็พบว่าเริ่มเพิ่ม



สูงขึ้นบ้าง เนื่องจากมีการผ่อนคลายกิจกรรม เช่น สถานบันเทิง และแม้การติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่บางคนอาจเป็นภาวะลองโควิดที่มีอาการเรื้อรังได้ ดังนั้น ไม่ติดเชื้อดีที่สุด

สร. แนะนำวัคซีนโควิดอย่างน้อย 3 เข็มเป็นพื้นฐาน หลังจากนี้ฉีดได้ทุก 4 เดือนเพื่อลดโอกาสติดเชื้อ



นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ที่ประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เห็นชอบคำแนะนำการให้วัคซีนโควิด-19 เพิ่มเติมว่า ประชาชนทุกคนควรฉีดวัคซีนรวมเข็มกระตุ้นอย่างน้อย 3 เข็มเป็นพื้นฐาน ส่วนการฉีด

หลังเข็ม 3 เนื่องจากวัคซีนทุกสูตรประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อจะลดลงในช่วง 3-4 เดือน ส่วนประสิทธิภาพในการป้องกันอาการรุนแรงลดลงไม่มาก จึงแนะนำให้ฉีดเข็มกระตุ้นหลังเข็ม 3 ได้ทุก 4 เดือน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ ส่วนการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทุกปีหรือไม่นั้น ยังไม่สามารถกำหนดได้ แต่มีแนวโน้มว่าอาจจะต้องฉีดทุกปีเหมือนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ สำหรับเด็กอายุ 12-17 ปี มีคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นแล้ว แต่เด็กเล็กอายุ 5-11 ปี เพิ่งได้รับการฉีดเพียง 2 เข็ม จึงต้องรออีก 4 เดือนเพื่อพิจารณาข้อมูล ซึ่งการศึกษาของ ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ และ ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ ได้ผลตรงกันว่า การฉีดวัคซีนสูตรไขว้ “ซิโนแวค-ไฟเซอร์” ในเด็กเล็กอายุ 5-11 ปี ภูมิคุ้มกันสูงกว่าการฉีดไฟเซอร์ 2 เข็ม ข้อดีคือ มีระยะห่างระหว่างเข็ม 4 สัปดาห์ ทำให้ฉีดได้เร็วกว่าไฟเซอร์ที่ต้องห่างกัน 8 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังอนุญาตให้ฉีดวัคซีนโมเดอร์นาในเด็กอายุ 6-11 ปี แบบครึ่งโดส 0.25 มิลลิลิตร (50 ไมโครกรัม) ห่างกัน 4-12 สัปดาห์ด้วย

“อนุทิน” แจงนโยบายเสรีกัญชา มุ่งเน้นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขขอยืนยันว่านโยบายเสรีกัญชาของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นในเรื่องการให้ประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพ ตลอดจนการผลิตสินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ได้สนับสนุนให้นำกัญชาไปใช้ในเจตนารมณ์อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูบหรือเสพซึ่งไม่มีประโยชน์ใด ๆ ต่อสุขภาพ ซึ่งตลอด 3 ปีที่มีการผลักดันนโยบายเสรีกัญชาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ตั้งแต่ต้น และมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในการนำพืชกัญชาไปใช้อย่างถูกวิธีมาโดยตลอด และขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้เพิ่มช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าไปศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา และกัญชงได้ตลอดเวลา รวมถึงรับจดแจ้งการปลูกได้ที่เว็บไซต์และแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเร่งรณรงค์ทำความเข้าใจถึงนโยบายกัญชง กัญชาเสรีทางการแพทย์เพื่อสุขภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขรับทราบ และนำข้อมูลไปทำความเข้าใจให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง ในส่วนของพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภาและคณะกรรมการ ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนจากภาคส่วน



ต่าง ๆ ที่ได้รับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะจากทุกฝ่าย เพื่อรวบรวมข้อมูลให้รอบด้าน ทำให้เกิดการใช้กัญชาที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมถึงเสริมสร้างเศรษฐกิจประเทศให้มั่นคง และระหว่างที่รอพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง มีผลบังคับใช้ จะมีพระราชบัญญัติของกระทรวงสาธารณสุขควบคุมกำกับดูแลการใช้อยู่แล้ว

www.wongkarnpat.com

กรมอนามัยแนะผู้ป่วยเบาหวานเลี่ยงกินข้าว แป้ง ชดเชยลดเสี่ยงโรคแทรกซ้อน



นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า ข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผ่านกระบวนการขัดสีจะมีใยอาหารน้อยแต่น้ำตาลสูง สามารถย่อยและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นเร็ว เมื่อน้ำตาลในเลือดไปทำปฏิกิริยากับโปรตีนทำให้โปรตีนเกิดการผิดรูป และ

ก่อให้เกิดสารที่ชื่อว่า AGEs (Advanced glycation end products) ซึ่งเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของเซลล์ในร่างกาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะนั้นให้ทำงานน้อยลงจนเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการกินข้าว แป้งที่ผ่านกระบวนการขัดสี เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ และควรรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม โดยเลือกชนิดที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ข้าวหอมชนิด เป็นต้น เพราะนอกจากจะมีคาร์โบไฮเดรตแล้ว ยังมีใยอาหารสูง จัดเป็นข้าวที่มีดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index) ต่ำกว่าข้าวขาว ช่วยชะลอการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือด และยังมีส่วนอนุมูลอิสระที่จะช่วยยับยั้งการเกิด AGEs ได้ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารได้เหมือนคนปกติทั่วไป แต่ต้องระมัดระวังในการเลือกชนิดอาหาร และควบคุมปริมาณให้เหมาะสมจะได้ไม่รับน้ำตาลเข้าสู่ร่างกายมากเกินไป



สวทช. แลกความคืบหน้า

ผลงาน BCG สาขาเครื่องมือแพทย์

มุ่งเป้าใช้นวัตกรรมไทยพึ่งพาตนเองและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

www.wongkarnpat.com

สวทช. แลกความคืบหน้าผลงานวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม ตามโมเดลเศรษฐกิจ BCG สาขาเครื่องมือแพทย์ อาทิ **A-MED Telehealth แพลตฟอร์มบริการแพทย์ทางไกล** หรือระบบสำหรับบริหารจัดการผู้ป่วยในการกักตัวที่บ้าน (Home isolation) และที่ชุมชน (Community isolation) พัฒนาโดยนักวิจัยไทย ช่วยลดภาระงานแพทย์-พยาบาล ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่ม HI และ CI แบบเบ็ดเสร็จกว่าล้านราย ขณะที่ **'หมวกควบคุมแรงดันบวกและลบ'** เป็นอีกอุปกรณ์ส่วนบุคคลที่สามารถใช้เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ช่วยป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในวงจำกัด** นอกจากนี้ยังผลักดันนวัตกรรม **สเปซ วอล์กเกอร์** อุปกรณ์ช่วยฝึกเดินพร้อมระบบพุงน้ำหนักฯ เข้าสู่ตลาดภาครัฐ **'บัญชีนวัตกรรมไทย'** เพื่อให้คนไทยใช้นวัตกรรมไทย ลดการพึ่งพาต่างประเทศ และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ดร.ณรงค์ ศิริเลิศวรกุล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) พร้อมด้วย **ศ.ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์** อธิการบดีกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในฐานะประธาน BCG สาขาเครื่องมือแพทย์, **ดร.ศรัณย์ สัมฤทธิ์เดชขจร** ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือแพทย์ (A-MED), **ดร.วราณี ฉินศิริกุล** ผู้อำนวยการศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (นาโนเทค), **นพ.สินชัย ต๋อวัฒนิกิจกุล** รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมแถลงข่าวผลงานวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมด้านสุขภาพและการแพทย์ที่ตอบโจทย์ BCG มิติการพึ่งพาตนเองและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยได้รับเกียรติจาก **ศ.(พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)** เป็นประธานแถลงข่าวและร่วมแสดงความยินดี โดยมีผู้แทนจาก

หน่วยงานที่นำนวัตกรรมไปใช้และให้บริการ อาทิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนามัย กรุงเทพมหานคร สภากาชาด สำนักรักษาพยาบาลจิต (องค์การมหาชน) บริษัท เวลล์เนส อินโนเวชั่น บียอนด์ จำกัด และบริษัท เมดิคิว จำกัด ร่วมงานแถลงข่าว



ศ.(พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) กล่าวว่า โมเดลเศรษฐกิจ BCG สาขาเครื่องมือแพทย์เป็นหนึ่งในสาขาสำคัญของ BCG Economy Model ที่ต้องการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) ผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความยั่งยืนให้กับประเทศ เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ได้เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 การระบอบแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมากทั่วโลก ทำให้เกิดการขาดแคลนเครื่องมือแพทย์ทั้งในแง่ของวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่สามารถนำเข้าหรือผลิตได้ทันตามความต้องการในประเทศ ตลอดจนระบบสาธารณสุขของประเทศที่ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้อย่างเพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นตัวเร่งความต้องการใช้เครื่องมือแพทย์และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงและทันสมัย ซึ่งต้องอาศัยศักยภาพด้านการวิจัยและพัฒนาของบุคลากรภายในประเทศ เพื่อพัฒนาเครื่องมือแพทย์และระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ ลดการนำเข้า สามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อยกระดับการให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศในการดูแลรักษาคนไทยได้อย่างทันที่ทั่วถึง และเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

สำหรับการขับเคลื่อนแผนงานดังกล่าว คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ BCG Model สาขาเครื่องมือแพทย์ โดย สวทช. ซึ่งได้พัฒนาผลงาน “A-MED Telehealth แพลตฟอร์มบริการแพทย์ทางไกล : ระบบสำหรับบริหารจัดการผู้ป่วยในการกักตัวที่บ้าน (Home isolation) และที่ชุมชน (Community isolation)” และ “หมวกควบคุมแรงดันบวกและลบ (nSPHERE Pressurized Helmet)” ประกอบกับการร่วมสนับสนุนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการขยายผลการใช้ประโยชน์ผลงาน “สเปซวอล์กเกอร์ อุปกรณ์ช่วยฝึกเดิน พร้อมระบบพุงน้ำหนักบางส่วน (Space Walker)” นวัตกรรมเพื่อผู้ป่วยหลังกายภาพบำบัดและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยที่ตอบโจทย์ความต้องการรองรับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของประเทศ ถือเป็นความสำเร็จของการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



“ตอนนี้เรามาถึงเวลาที่ต้องเปลี่ยนวิธีคิดใหม่แล้วจากการใช้นวัตกรรมต่างประเทศ เปลี่ยนเป็นเราต้องสร้างเอง บริโภคเอง ซึ่งนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ที่เห็นในวันนี้ ทาง สปสช. มีมาตรการที่จะสนับสนุนนวัตกรรมของไทยมาก ทำให้เรากำลังสร้างและเปลี่ยนวิธีคิดของประเทศ ซึ่งนอกจากมีวิทยาศาสตร์และนวัตกรรมแล้ว เรายังเปลี่ยนให้เป็นผลิตภัณฑ์บริการเพื่อใช้งานและพึ่งพานวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ของไทยด้วย โดยในวันนี้ได้เห็นตัวอย่างนวัตกรรมที่เป็นรูปธรรมที่สุดแล้ว ดังนั้น เป้าหมายเราที่อยากจะเป็นชาติวิทยาศาสตร์เราเป็นได้แน่ ๆ หากมีผลิตภัณฑ์และบริการที่อิงอยู่บนวิทยาศาสตร์ฯ ไปต่อได้แน่ ๆ และไปได้เร็ว และขอแสดงความยินดีและเป็นกำลังใจให้กับบริษัท เวลล์เนส อินโนเวชั่น บียอนด์ จำกัด และบริษัท เมดิคิว จำกัด และ สวทช. เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่มีผลงานเป็นที่ภาคภูมิใจของกระทรวง อว. และจับคู่ทำงานร่วมกับ สปสช. ในการผลักดัน

เรื่องสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม เพราะสิ่งที่พวกท่านทำเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ”

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการส่งเสริมและป้องกันโรค ซึ่งการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวมต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในประเทศที่จะสนับสนุนระบบบริการที่เข้มแข็งร่วมกัน มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ครบวงจรอย่างแท้จริง



ดร.ณรงค์ ศิริเลิศวรกุล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กล่าวว่า จากสถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดขึ้นมา ประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพึ่งพาตนเอง การลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงเครื่องมือทางการแพทย์จากการขาดแคลนเครื่องมือทางการแพทย์ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวง อว. สวทช. โดย**ศูนย์วิจัยเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือแพทย์** ผู้พัฒนาผลงาน A-MED Telehealth แพลตฟอร์มบริการแพทย์ทางไกล : ระบบสำหรับบริหารจัดการผู้ป่วยในการกักตัวที่บ้าน (Home isolation) และที่ชุมชน (Community isolation) อย่างเป็นระบบ ซึ่งสนับสนุนการทำงานทางการแพทย์ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2563 เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยในระยะแรกที่โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ได้เพียงพอจนถึงการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพในปัจจุบัน

โดยมีหน่วยบริการที่นำระบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่กักตัวอยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลรัฐและเอกชน รวมถึงร้านยาในเครือข่าย โดยรวมแล้วมากกว่า 1,000 แห่งทั่วประเทศ มีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 สะสมที่ได้รับการดูแลผ่านระบบ A-MED Telehealth แล้วมากกว่า 1,000,000 คน โดยทำงานร่วมกับ สปสช. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์ดิจิทัล (องค์การมหาชน) กรมการแพทย์ สำนักงานอามัย กรุงเทพมหานคร และสภาเภสัชกรรม อย่างใกล้ชิด จากประสบการณ์ที่ผ่านมาระบบการดูแลสุขภาพทางไกล (A-MED Telehealth) มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการดูแลที่เข้าถึงและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งจะนำมาประยุกต์และเสริมสร้างศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไป เช่น โรคเกี่ยวกับ NCD และอื่น ๆ ต่อไปได้ในอนาคต

“ในระยะแรก A-MED Telehealth ช่วยให้แพทย์สื่อสารกับผู้ป่วยได้ผ่านระบบวิดีโอคอล และผู้ป่วยสามารถรายงานข้อมูลอุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ความดันโลหิต รวมทั้งการบันทึกอาการทั่วไป เพื่อให้แพทย์ประเมินและให้คำปรึกษาในการรักษารายวัน ต่อมาได้เกิดเชื้อกลายพันธุ์ที่รุนแรงและแพร่เชื้อได้เร็ว ทำให้ผู้ป่วยรายใหม่กลุ่มสีเขียวและแดงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีการนำระบบ A-MED Telehealth มาประยุกต์ใช้กับระบบ HI และ CI ในการดูแลผู้ป่วยโควิดกลุ่มสีเขียว เพื่อลดอัตราการครองเตียง มีผู้ป่วยโควิด-19 สะสมที่ได้รับการดูแลผ่านระบบ A-MED Telehealth แล้วมากกว่า 1 ล้านคน ที่สำคัญคือมีความร่วมมือกับ สปสช. ในการเชื่อมโยงข้อมูลด้านหลักฐานการเบิกจ่าย หรือ PreAudit ตรวจสอบให้เสร็จก่อนจะจ่ายเงิน เพื่ออำนวยความสะดวกของหน่วยบริการในการส่งหลักฐานการเบิกจ่าย และร่วมกับ สปร. เชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานอื่น ๆ ผ่านระบบ DGA RC เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ทันท่วงที” **ผู้อำนวยการ สวทช.** ระบุ

ด้าน **นพ.สินชัย ต๋อวัฒนิกิจกุล รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** กล่าวว่า จากสถานการณ์โควิด-19 ที่แพร่ระบาด แม้จะเป็นภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข แต่ทำให้เกิดการพัฒนานำเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

มาใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างก้าวกระโดด ได้รับการตอบรับที่ดีทั้งจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดย A-MED Telehealth แพลตฟอร์มบริการแพทย์ทางไกล ซึ่งเป็นระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านและการแยกกักตัวในชุมชน เป็นหนึ่งในนวัตกรรมที่ สปสช. นำมาใช้เพื่อขยายการบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิดสีเขียว ภายใต้ “โครงการร้านยาดูแลผู้ป่วยโควิดกลุ่มสีเขียวบริการ เจอ-แจก-จบ” ช่วยเพิ่มช่องทางรับบริการโดยเฉพาะที่หน่วยบริการใกล้บ้าน ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการที่ดี ซึ่ง สปสช. และสภาเภสัชกรรม มีการเชิญชวนร้านยาที่มีความพร้อมให้บริการร่วมเป็นหน่วยบริการในโครงการนี้มีร้านยาเข้าร่วมจำนวน 1,063 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2565) โดยมีการเชื่อมโยงการบริการผ่านระบบ A-MED Telehealth นี้ด้วยระบบ A-MED Telehealth ทำให้ร้านยาหรือผู้ให้บริการสามารถเห็นข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดได้ เช่น จำนวนวันที่อยู่ในระบบ รายงานอาการ และแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามอาการเพื่อติดตาม หากอาการแย่งจะได้ส่งต่อที่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาได้อย่างทันทั่วถึง ที่เป็นต้น โดยข้อมูลในระบบ A-MED Telehealth ยังใช้เป็นข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการได้ อย่างไรก็ตาม ด้วยศักยภาพของ A-MED Telehealth นี้เชื่อว่าจะมีการพัฒนาต่อยอดไปสู่การบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่ช่วยเพิ่มความสะดวกในการรับบริการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน รวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้อำนวยการ สวทช. กล่าวต่อว่า ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (นาโนเทค) สวทช. ยังได้พัฒนาหมวกควบคุมแรงดันบวกและลบ (nSPHERE Pressurized Helmet) เพื่อเป็นอุปกรณ์ส่วนบุคคลที่สามารถใช้เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อใช้งานสะดวก โดยสามารถป้องกันละอองไอจามและฝุ่นด้วยการกรองที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการควบคุมแรงดันให้เหมาะกับประเภทของกลุ่มผู้ใช้งาน คือ หมวกแรงดันบวกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีแรงดันภายในหมวกสูงกว่าภายนอก และหมวกแรงดันลบสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งมีแรงดันภายในหมวกต่ำกว่าภายนอก โดยนาโนเทค สวทช. ได้อนุญาตให้บริษัท เวลส์เนส อินโนเวชั่น ปียอนด์ จำกัด นำนวัตกรรมนี้ไปผลิตเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมานี้ นานาโนเทค สวทช. ได้ส่งมอบหมวกควบคุมแรงดันบวกลบจำนวนมากกว่า 1,000 ใบ ให้แก่โรงพยาบาลมากกว่า 50 แห่งทั่วประเทศ จากการสนับสนุนด้านงบประมาณขององค์กร หน่วยงาน และบริษัทต่าง ๆ นวัตกรรมนี้ยังถูกนำไปใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อที่ต้อง

เคลื่อนย้าย เข้ารับการรักษา หรือทำหัตถการที่จำเป็น เช่น การฟอกเลือด ฟอกไต เป็นต้น ซึ่งนักวิจัยกำลังมองหาโอกาสในการต่อยอดไปใช้ให้ยาทางอากาศหรือยาพ่นสูดในอนาคตอีกด้วย

นอกจากนี้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้พัฒนาผลงาน **สเปซ วอล์กเกอร์** อุปกรณ์ช่วยฝึกเดิน พร้อมระบบพองน้ำหนักบางส่วน (Space Walker) เป็นอุปกรณ์ช่วยฝึกเดินสำหรับผู้ป่วยหลังกายภาพบำบัดรวมถึงผู้สูงอายุ โดยสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการฝึกเดิน ลดภาระการบาดเจ็บของผู้ป่วย ผู้สูงอายุ เพิ่มประสิทธิภาพการกายภาพบำบัด



ผลงานนี้ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับที่ 1 (Gold Award) จากงาน (i-CREATE 2017) และอีกหลายรางวัลต่อมา จนนักวิจัยสามารถตั้งบริษัท เมดิควิบ จำกัด เพื่อรับถ่ายทอดเทคโนโลยีนำไปผลิตและจำหน่าย ได้ขยายผลการใช้งานเพื่อยกระดับการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ปัจจุบัน สเปซ วอล์กเกอร์ (Space Walker) ได้รับการพิจารณาจากสำนักงานประมาณในการขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทย สาขาการแพทย์และสุขภาพ เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 เพื่อจะได้รับการส่งเสริมในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐเพื่อให้นักคนไทยได้ใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมที่คนไทยผลิตได้คุณภาพมาตรฐาน และลดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผลงานเหล่านี้เป็นเพียงบางส่วนของความสำเร็จตามนโยบายโมเดลเศรษฐกิจ BCG สาขาเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ประเทศไทยก้าวกระโดดในการพัฒนาด้านการแพทย์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนคนไทย



สปสช. เปิด 10 อันดับโรค ผู้ใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ “ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน” สูงสุด

นงการยา 287

เปิดข้อมูล 10 อันดับ โรค/กลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564 ผู้มีสิทธิบัตรทองเข้ารับบริการสูงสุด โรคความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการ “ผู้ป่วยนอก” มากที่สุด 25.47 ล้านครั้ง จากทั้งหมด 161.71 ล้านครั้ง ขณะที่ภาวะต้องการมาตรการป้องกันโรคโดยการแยกกักตัว และรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับบริการ “ผู้ป่วยใน” สูงสุด 2.68 แสนครั้ง จาก 5.75 ล้านครั้ง

พญ.ลลิตยา กองคำ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ “บัตรทอง” สปสช. ได้แยกงบประมาณบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยในส่วนของงบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2564 จัดสรรที่จำนวน 177.20 ล้านบาท หรือเฉลี่ย 3,719.23 บาทต่อคน ในจำนวนนี้ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยกำหนดเป็นงบบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 1,280.01 บาทต่อคน และงบบริการผู้ป่วยในจำนวน 1,440.03 บาทต่อคน สำหรับผู้มีสิทธิบัตรทอง 47.64 ล้านคน

รายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 พบว่าการรับบริการผู้ป่วยนอกจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 161.71 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราเฉลี่ยจาก 2.45 เพิ่มขึ้นเป็น 3.437 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนการรับบริการผู้ป่วยในจาก 4.30 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 5.75 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราเฉลี่ยจาก 0.094 เป็น 0.122 ครั้งต่อคนต่อปี



พญ.ลลิตยา กล่าวว่า จากข้อมูลการรับบริการดังกล่าว พบว่าในจำนวนการรับบริการผู้ป่วยนอก 161.71 ล้านครั้ง โรคหรือกลุ่มโรคที่เข้ารับบริการมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีการรับบริการสูงสุดจำนวน 25.47 ล้านครั้ง รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 13.84 ล้านครั้ง ความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่นหรือไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน 11.24 ล้านครั้ง โรคไตวายเรื้อรังจำนวน 5.47 ล้านครั้ง เยื่อจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลันหรือโรคหวัดจำนวน 5.13 ล้านครั้ง ความผิดปกติแบบอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน ปวดกล้ามเนื้อจำนวน 4.16 ล้านครั้ง โรคกระเพาะอาหารจำนวน 3.21 ล้านครั้ง ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกอื่นจำนวน 2.73 ล้านครั้ง โรคฟันผุจำนวน 2.72 ล้านครั้ง และเวียนศีรษะ วิงเวียน จำนวน 2.20 ล้านครั้ง



ส่วนการรับบริการผู้ป่วยในจำนวน 5.75 ล้านครั้ง โรคหรือกลุ่มโรคที่เข้ารักษาโดยนอนในโรงพยาบาลระบบบัตรทองสูงสุด 10 อันดับแรก คือ ภาวะต้องการมาตรการป้องกันโรค โดยการแยกกักตัวและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 (Need for other prophylactic measures) มีการรับบริการมากที่สุดจำนวน 2.68 แสนครั้ง รองลงมา ได้แก่ ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัสจำนวน 2.28 แสนครั้ง ทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Liveborn infants according to place of birth) จำนวน 2.25 แสนครั้ง กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อ และจากสาเหตุที่ไม่ระบุ จำนวน 1.92 แสนครั้ง โรคปอดบวมไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ จำนวน 1.45 แสนครั้ง โรคไตวายเรื้อรัง 1.21 แสนครั้ง มารดาคลอดธรรมชาติ (ครรภ์เดียว) จำนวน 1.08 แสนครั้ง ภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 1.08 แสนครั้ง โรคธาลัสซีเมีย จำนวน 1.03 แสนครั้ง และการผ่าตัดต่อกระดูกในผู้สูงอายุ จำนวน 9.76 หมื่นครั้ง

พญ.ลลิตยา กล่าวต่อว่า จากข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่เข้ารับบริการเท่านั้น ซึ่งกองทุนบัตรทองได้ดูแลให้ประชาชนผู้มีสิทธิทั่วประเทศเข้าถึง

การรักษาได้ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและครอบครัว แม้แต่ในภาวะสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เหล่านี้ยังคงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ข้อมูลที่ปรากฏนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสาธารณสุขของประเทศในการใช้เป็นฐานข้อมูล ที่นำไปสู่การวางแผนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเหล่านี้ มุ่งลดจำนวนผู้ป่วยเพื่อให้ ประชากรไทยมีสุขภาพที่ดี และลดภาระค่ารักษาพยาบาลของประเทศในอนาคตต่อไป



ดูรายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1. เว็บไซต์ สปสช.: https://www.nhso.go.th/operating_results/50
2. YouTube: <https://youtu.be/rXntM7S38ao>
3. E-book: https://media.nhso.go.th/assets/portals/1/ebookcategory/162_NHSO-Annual-Report-2021/NHSO-Annual-Report-2021/#page=1

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง หรือคลิก <https://lin.ee/zzn3pU6>
เพิ่มเพื่อนไลน์กับ สปสช. @nhso





“ปลูกกัญชา” แจ้งปลูกกัญชา ง่าย ๆ เพียง 3 ขั้นตอน

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มีผลบังคับใช้ วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ซึ่งมีผลให้ทุกส่วนของกัญชา กัญชง ไม่เป็นยาเสพติดประเภท 5 **ยกเว้นสารสกัด ที่มี THC เกิน 0.2%** ประชาชนสามารถปลูกได้โดยไม่ต้องขออนุญาตเพียงแต่จดแจ้งนั้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการจดแจ้งการปลูก กัญชา กัญชง ให้แก่ประชาชน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงได้จัดทำแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญชา” และเว็บไซต์ <http://plookganja.fda.moph.go.th> โดยแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญชา” สามารถดาวน์โหลดได้ทั้งระบบ IOS และ Android เพื่อออกไปรับจดแจ้งในวันที่ 9 มิถุนายน 2565

วิธีการในการจดแจ้ง แบ่งเป็น 2 รูปแบบ

1. ประชาชนสามารถจดแจ้งได้ด้วยตนเอง
2. เจ้าหน้าที่รับจดแจ้งแทน

โดยจดแจ้งเพียง 3 ขั้นตอนง่าย ๆ คือ

1. ลงทะเบียน
2. จดแจ้งตามวัตถุประสงค์
3. รับเอกสารจดแจ้งอิเล็กทรอนิกส์

ซึ่งจะทำให้ทราบจำนวนและแหล่งที่ปลูกกัญชา และกัญชงทั่วประเทศ อีกทั้ง ยังเป็นแหล่งข้อมูลให้ผู้ประกอบการแสวงหาวัตถุดิบเพื่อนำไปผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานออกสู่ตลาด เป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับผู้บริโภค และเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจตามนโยบายรัฐบาลอีกด้วย

การจดแจ้งปลูกกัญชา กัญชง “แอปพลิเคชัน ปลูกกัญชา”

จดแจ้งเพียง 3 ขั้นตอน

- 1 ลงทะเบียน
- 2 จดแจ้งตามวัตถุประสงค์
- 3 รับเอกสารจดแจ้งอิเล็กทรอนิกส์

ช่องทางที่ 1 website plookganja.fda.moph.go.th/

ช่องทางที่ 2 Application ปลูกกัญชา (Google Play, App Store)

เริ่มใช้งาน 9 มิถุนายน 2565

สายด่วนกัญชา กัญชง 1556 กด 3

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนการลงทะเบียนยืนยันจุดแจ้งปลูกกัญชา กัญชง ผ่านเว็บแอปพลิเคชัน

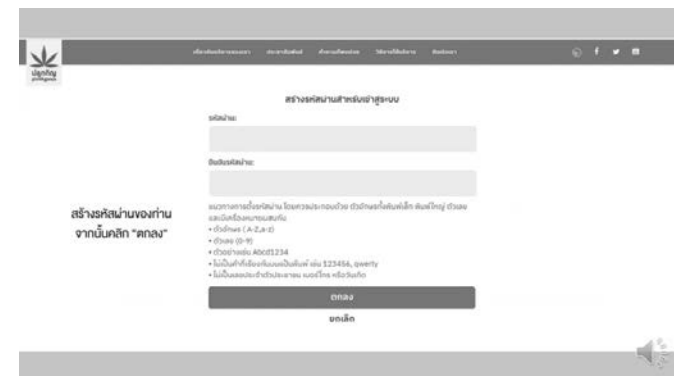
1. เข้าใช้งานผ่าน <https://plookganja.fda.moph.go.th/> จากนั้นเลือกหัวข้อ “จุดแจ้งการปลูก กัญชา กัญชง”



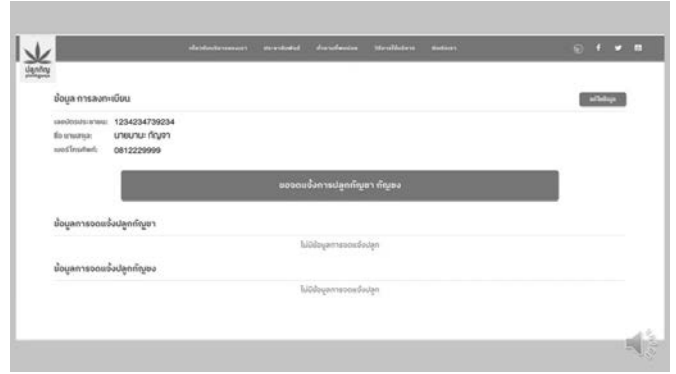
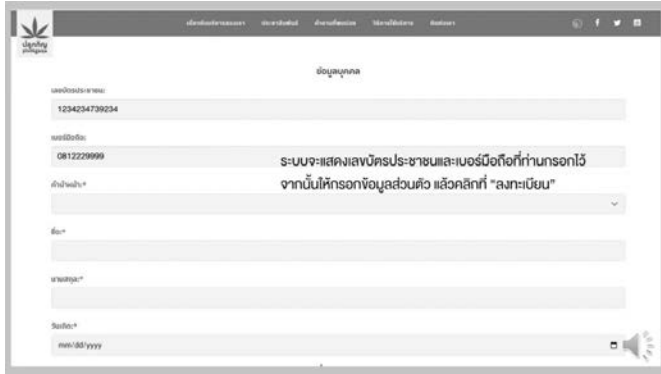
2. สำหรับการใช้งานครั้งแรกให้ผู้ใช้งานเลือกคลิกที่ “ยังไม่มีบัญชีผู้ใช้? ลงทะเบียน” จากนั้นจะเจอหน้าต่าง นโยบายการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากอ่านทำความเข้าใจแล้วให้ผู้ใช้งานเลือก “ยินยอมข้อมูล” และคลิกตอบ “ตกลง”



3. จากนั้น กรอกเลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ เพื่อลงทะเบียนจุดแจ้ง ซึ่งระบบจะส่งรหัส OTP มาที่เบอร์โทรศัพท์ของเราที่ลงทะเบียน ซึ่งระบบจะพาไปที่หน้าที่ให้เรา ตั้งรหัสผ่าน และยืนยันรหัสผ่าน

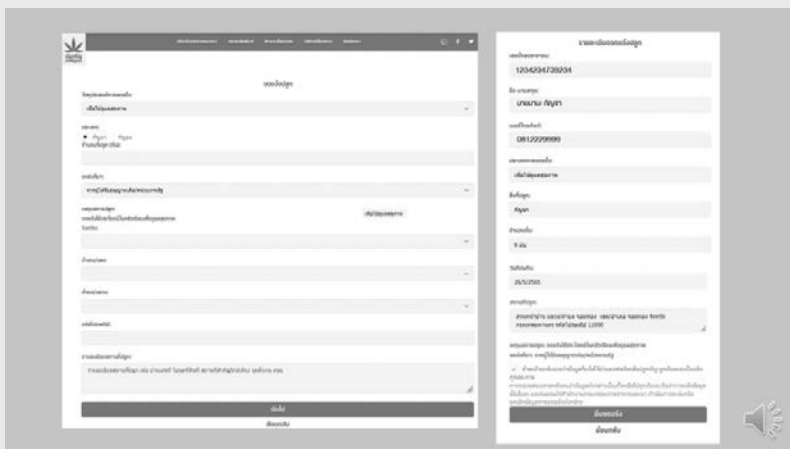


4. ระบบจะนำผู้ใช้งานเข้าสู่หน้ากรอก**ข้อมูลส่วนตัว** เราสามารถกรอกข้อมูล ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ เมื่อเสร็จแล้วก็กดลงทะเบียนได้เลย โดยระบบจะแสดงผลข้อมูล เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ จากนั้นให้ทุกท่านกด “ขอจดแจ้งการปลูกกัญชา กัญชง” ได้เลย



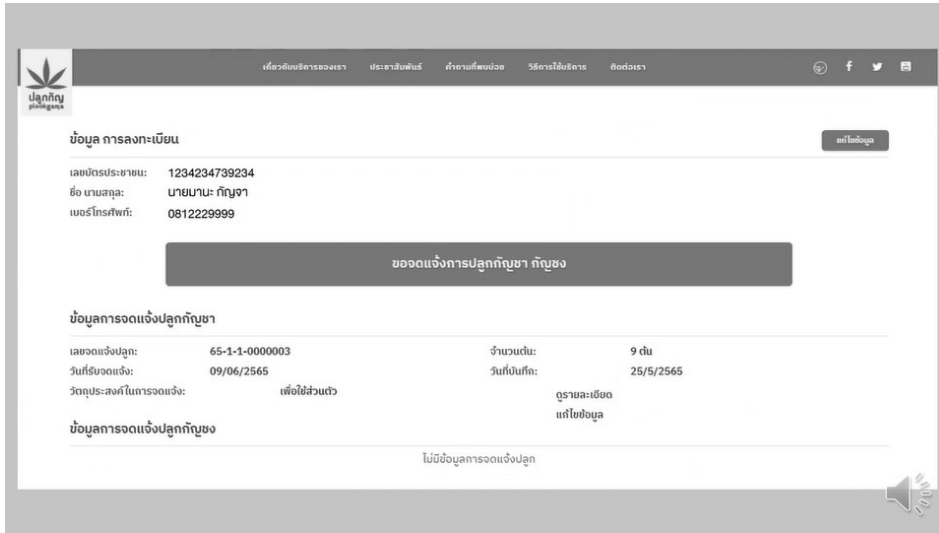
เลือก ... **วัตถุประสงค์การปลูก**

- > เพื่อใช้ดูแลสุขภาพ
- > เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยทางการแพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน
- > เพื่อใช้ในเชิงพาณิชย์



กรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้ครบถ้วนนะคะ

^ _____ ^



ตัวอย่างเอกสารจดแจ้งการปลูกกัญชา กัญชง



- ระบบจะออกเลขจดแจ้งให้อัตโนมัติ จากตัวอย่าง 65-1-1-0000003
- ประเภทการจดแจ้ง วันที่บันทึก วันที่รับแจ้ง
- สิ่งที่ปลูก กัญชา หรือ กัญชง ตลอดจนจำนวนต้นที่ต้องการปลูก
- เหตุผลในการปลูก และสถานที่ปลูก

ขอบคุณข้อมูลอ้างอิงและภาพประกอบ
 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
<https://plookganja.fda.moph.go.th/>

การสร้างสุขลักษณะการนอนที่ดีให้กับเด็ก



สำหรับผู้ใหญ่แล้ว การอดนอนนั้นส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ความมั่นใจในการทำงาน อารมณ์และสมาธิอย่างไร สำหรับเด็กแล้ว การนอนที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอสามารถส่งผลเสียได้พอกันกับผู้ใหญ่หรืออาจจะมากกว่า การสำรวจจาก CDC พบว่า 7 ใน 10 ของเด็กวัยรุ่น และ 6 ใน 10 ของเด็กวัยมัธยมต้น ไม่ได้รับการนอนหลับที่เพียงพอ การที่เด็กนอนไม่หลับนั้นอาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างเช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ปัญหาอารมณ์หรือพฤติกรรมได้

การนอนหลับที่เพียงพอส่งผลอย่างไร

- ลดความเครียด การศึกษาในปี ค.ศ. 2019 ในเด็ก 50,000 คน พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่นอนหลับอย่างน้อยวันละ 9 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าได้รับการนอนเพียงพอจะมีอารมณ์เบิกบานมากกว่า แสดงออกโดยการที่เด็กสนใจในการเรียนรู้มากกว่า สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้เสร็จ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีกว่า
- ช่วยในการเรียนรู้ การนอนหลับที่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะช่วยให้เรามีความคิดสร้างสรรค์ได้ดีขึ้น เนื่องจากเวลาที่เรานอนเราจะเจอประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่สมองจะเก็บไว้และไปสร้างโครงข่ายเซลล์ประสาทในเวลาที่เราอนหลับ ดังนั้น บางครั้งเวลาที่เรานอนหลับเราจะหาทางออกให้กับปัญหาได้ หรือมีความคิดอะไรใหม่ ๆ เกิดขึ้น นอกจากนี้การนอนหลับยังเป็นการกำจัดโปรตีนของเสียซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์และถูกสร้างระหว่างที่เราตื่นออกจากสมองด้วย
- เพิ่มการเจริญเติบโตของร่างกาย การนอนหลับจะทำให้มีการหลั่ง Growth Hormone ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตระหว่างที่เราอนหลับอีกด้วย

- เพิ่มความสามารถในการเล่นกีฬา การนอนหลับที่ดีจะทำให้กล้ามเนื้อทำงานประสานกันได้ดียิ่งขึ้น และลดการบาดเจ็บที่เกิดจากการเล่นกีฬา ยิ่งนักกีฬาอดนอนมากเท่าไรยิ่งสามารถบาดเจ็บจากการเล่นกีฬามากเท่านั้น

ความสำคัญของนาฬิกาชีวิต (Circadian Rhythm)

นักวิจัยได้ค้นพบนาฬิกาชีวิต ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกว่าเวลาไหนที่ร่างกายและเซลล์ในร่างกายสามารถทำงานได้ดีที่สุด การที่เรามีกิจกรรมไม่ตรงกับนาฬิกาชีวิตอาจจะทำให้สุขภาพกายหรือสุขภาพจิตเสื่อมถอยลงได้

คำแนะนำสำหรับเด็กเพื่อให้นาฬิกาชีวิต (Circadian Rhythm) ทำงานได้ดียิ่งขึ้น

- มีกิจกรรมข้างนอกรบ้าน ผลของการได้รับแสงแดดนอกรบ้านประมาณ 30 นาทีนั้นดีเกินคาด สามารถทำให้ร่างกายตื่นตัวมากขึ้น มีอารมณ์ดีขึ้น ลดการใช้หน้าจอได้อีกด้วย พ่อแม่อาจจะชวนเด็กให้ออกไปเดินเล่นข้างนอกรบ้านเวลาเช้า หรือหลังอาหารเย็นก็สามารถทำได้
- ลดการใช้หน้าจอลง เป็นที่ทราบกันดีว่าแสงสีฟ้าจากหน้าจอของสมาร์ทโฟนสามารถรบกวนการหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนินซึ่งช่วยในการนอนหลับได้ มีงานวิจัยว่าเด็กซึ่งมีเวลาการใช้หน้าจอมากเท่าไรยิ่งทำให้เวลาการนอนยิ่งลดลงเท่านั้น เนื่องจากผลของแสงสีฟ้าต่อการนอนหลับ พ่อแม่ควรจัดให้ห้องนอนเป็นห้องที่ปราศจากการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากแสงสีฟ้าและเสียงจากโทรศัพท์สามารถรบกวนการนอนหลับของเด็กได้
- ลดการรับประทานอาหารก่อนนอน การรับประทานอาหารนั้นทำให้ร่างกายทำงานหนัก ชัดขวางการพักผ่อนของร่างกายและการหลั่งเมลาโทนิน พ่อแม่จึงไม่ควรให้เด็กรับประทานอาหารในช่วงเวลา 2-3 ชั่วโมงก่อนนอน
- จำกัดการนอนช่วงกลางวัน การนอนกลางวันมากกว่า 1 ชั่วโมงอาจจะรบกวนการนอนตอนกลางคืนได้ ถึงแม้ว่าการนอนก่อนการรับประทานอาหารเย็นจะช่วยทำให้เด็กมีแรงทำการบ้านมากขึ้น แต่ว่าการนอนหลังอาหารเย็นนั้นอาจจะทำให้นอนไม่หลับช่วงกลางคืนได้ ส่วนวันหยุดสุดสัปดาห์แนะนำให้เด็กออกกำลังกายทดแทนการนอนกลางวัน
- ให้เด็กผ่อนคลายก่อนนอน ก่อนนอนประมาณครึ่งชั่วโมงแนะนำให้เด็กหรีไฟ แปร่งฟัน อ่านหนังสือ หรือสวดมนต์ก่อนนอน เพื่อที่จะส่งสัญญาณให้กับร่างกายว่าถึงเวลาพักผ่อนแล้ว
- เป็นตัวอย่างให้เด็กเห็นถึงความสำคัญของการนอน การสร้างสุขลักษณะการนอนที่ดีให้กับเด็กจำเป็นจะต้องปลูกฝังทัศนคติที่ให้ความสำคัญกับการนอน พ่อแม่ควรจะเป็นตัวอย่างที่ดีในการให้ความสำคัญกับการนอน เช่น ไม่พูดถึงการนอนดึกของตนเองว่าเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ หรือทำงานบ้านตอนดึก ทั้งนี้พ่อแม่ควรจะให้มีความสำคัญและจริงจังในการสร้างสุขลักษณะในการนอนที่ดีให้กับเด็ก เพื่อจะเป็นประโยชน์กับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กต่อไปในอนาคต



เอกสารอ้างอิง

1. Hansa Bhargava (2022) *Building Happier Kids. Stress-busting Tools for Parents.* United States of America. American Academy of Pediatrics.



การนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด ระวังผลต่อสุขภาพ เสี่ยงเกิดอาการทางจิต

กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เตือนการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด ระวังผลต่อสุขภาพ เสี่ยงเกิดอาการทางจิต พร้อมแนะนำ ผู้ปกครองหมั่นสังเกตพฤติกรรมบุตรหลานหรือคนใกล้ชิด หากพบมีพฤติกรรมเสี่ยงต้องรีบพุดคุย หากมีอาการหลังจากใช้กัญชาให้รีบปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน

นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 กัญชาและกัญชงถูกปลดล็อกไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อีกต่อไป แต่ในส่วนของ สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงยังเป็นยาเสพติดในประเภท 5 ยกเว้นสารสกัด ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ และมีสาร THC ไม่เกิน 0.2% เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจาก พืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ เนื่องจากสาร THC เป็นสารเสพติด หากใช้ขนาดสูง เป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะติดต่อสาร ทำให้ต้องมีการเพิ่มขนาดเพื่อจะให้ได้ผลเท่าเดิม และเกิดการติดได้ นอกจากนี้ยังห้ามนำเข้าพืชกัญชาและกัญชง ยกเว้นเมล็ดพันธุ์ ซึ่งหลังจากนี้ อาจทำให้กลุ่มวัยรุ่นรวมถึงประชาชนทั่วไปให้ความสนใจ บางกลุ่มอาจมีการนำกัญชาไปใช้ ในทางที่ผิดเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง การออกฤทธิ์ของกัญชาในระยะแรกจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้ใช้ตื่นตัว ตื่นเต้น ร่าเริง หัวเราะง่าย ช่างพูด พูดคนเดียว ยิ้มคนเดียว ไม่หลับไม่นอน



เมื่อเวลาผ่านไป 1-2 ชั่วโมงจะเริ่มออกฤทธิ์กดประสาท ทำให้มีอาการคล้ายกับเมาเหล้า หน้าแดง ลื่นไถ่กันกัน พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง เชื่องซึม ง่วงนอนตลอดเวลา ถ้าใช้ในปริมาณมากจะทำให้เกิดภาพลวงตา ควบคุมตัวเองไม่ได้ เมื่อหมดฤทธิ์จะทำให้ผู้ใช้มีอาการอ่อนไหว เลื่อนลอย สมองสั่งงานช้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ใจสั่น หูแว่ว ดังนั้น ผู้ใช้กัญชาจึงไม่ควรขับขียานพาหนะซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ ทั้งนี้ในกลุ่มเยาวชนอายุน้อยกว่า 25 ปี กลุ่มผู้สูงอายุควรใช้กัญชาด้วยความระมัดระวัง และห้ามใช้ในผู้ที่มีอาการโรคหัวใจและหลอดเลือดชั้นรุนแรงหรือไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ที่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช รวมถึงสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร

นพ.สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กล่าวเพิ่มเติมว่า แม้ว่ากัญชาจะมีประโยชน์ทั้งในทางการแพทย์ รวมไปถึงการนำสารสำคัญในกัญชาไปต่อยอดเพื่อเพิ่มมูลค่าในผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ทั้งอาหาร ยา เครื่องสำอาง



สมุนไพรและอื่น ๆ หรือแม้กระทั่งปลูกเพื่อใช้ประโยชน์ในครัวเรือนเหมือนพืชสมุนไพรประจำบ้านนำมารักษาสุขภาพตนเองและครอบครัว สร้างรายได้กับผู้ปลูก แต่หากมีการนำไปใช้ในทางที่ผิดอาจทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ทำให้อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ร่างกายเสื่อมโทรม ไม่สามารถทำงานได้ ความคิดและการตัดสินใจเสื่อมถอย นอกจากนี้ยังทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ที่ใช้กัญชาในปริมาณมาก อาจจะทำให้เป็นโรครจิต เกิดอาการวิตกกังวล หวาดระแวง เลื่อนลอย สับสน ฟันเฟือน ประสาทหลอนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เตือนพ่อแม่ผู้ปกครองหมั่นสังเกตพฤติกรรมของบุตรหลานและคนในครอบครัว หากพบมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดให้รีบพูดคุย บอกกล่าวถึงผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายที่จะตามมา รวมถึงปัญหาการเสพติดให้รีบพาไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือเข้ารับการบำบัดรักษาได้ที่สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลรัฐอารักขาในส่วนภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐอารักขาเชียงใหม่ โรงพยาบาลรัฐอารักขาแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลรัฐอารักขาขอนแก่น โรงพยาบาลรัฐอารักขาอุดรธานี โรงพยาบาลรัฐอารักขาสงขลา และโรงพยาบาลรัฐอารักขาปัตตานี หรือขอรับคำปรึกษาเรื่องยาและสารเสพติดได้ที่สายด่วนยาเสพติด 1165 สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.pmnidat.go.th



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ให้คำปรึกษา

วงการศึกษา 287

www.wongkarnpat

การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย

สายด่วนปรึกษาภัย 1667

ให้คำปรึกษาในการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์จากกัญชาและกัญชงอย่างถูกต้อง

ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง

- ใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไรให้ปลอดภัย
 - ดูแลสุขภาพอย่างไรไม่ให้เสียกัญชา
 - ผลกระทบของกัญชาคืออะไร
 - ผลจากการสูบและการกินต่างกันอย่างไร



● ● ● ● ●

ควันบุหรี่ ควันพิษที่เป็นภัยต่อเด็ก และสิ่งแวดล้อม

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เผยควันบุหรี่เป็นภัยใกล้ตัวที่ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจติดเชื้อ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง จากการสูดดมควันบุหรี่จากคนในบ้าน แนะนำร่วมกันปกป้องลูกหลานห่างไกลจากควันบุหรี่ ด้วยการทำให้บ้านปลอดบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน และสิ่งแวดล้อม

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า เนื่องด้วยวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปีเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก กรมการแพทย์มีความห่วงใยสุขภาพของเด็กไทย เพราะควันบุหรี่เป็นสารก่อมะเร็งในร่างกายมนุษย์ที่ไม่มีความปลอดภัย ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และมีมากกว่า 60 ชนิดที่ทางการแพทย์ระบุว่าเป็นสารก่อมะเร็ง ทั้งนี้เด็กจะหายใจเอาอากาศปนเปื้อนควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าสู่ร่างกายทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของเด็ก หากผู้ปกครองหรือบุคคลในบ้านสูบบุหรี่ โอกาสนี้จึงอยากขอเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจมุ่งมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ ด้วยการทำให้บ้านปลอดบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคนและสิ่งแวดล้อม

นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาดำรง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวเพิ่มเติมว่า บ้านควรเป็นที่ปลอดภัยสำหรับสมาชิกในครอบครัว เพื่อสุขภาพที่ดี ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ใกล้เด็กหรือหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และทารกจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตร โดยอาจมีอาการครรภ์เป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนด และเกิดอาการไหลตายในเด็กสูงชัน มีความเสี่ยงที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักตัวและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ และอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท ในเด็กเล็กอาจก่อให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ ปอดบวมสูงกว่าเด็กทั่วไป มีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลางในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีพัฒนาการของปอดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่

วิธีการป้องกัน หลีกเลี่ยงพาเด็กไปในสถานที่ที่มีโอกาสเจอควันบุหรี่ เมื่อจำเป็นต้องออกไปข้างนอกบ้าน พ่อแม่และผู้ปกครองควรเตรียมหน้ากากอนามัยหรือผ้าปิดจมูกไปด้วยทุกครั้ง พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กโดยไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจหากสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ ดังนั้น จึงขอเชิญชวนพ่อแม่และผู้ปกครองทุกท่านร่วมกันทำ “บ้านปลอดบุหรี่” เพื่อปกป้องสุขภาพให้แก่ลูกหลานของเรา



กลุ่มอาการไอ จากภาวะ Long Covid ทางศาสตร์การแพทยแพนจัน

อาการไอเป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อยในโรคทางเดินหายใจ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของกล่องเสียง การกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และสภาวะของร่างกาย หลังจากนั้น ผู้ที่ยังมีอาการหลงเหลือจาก Covid-19 (Long Covid) มักพบอาการไอเป็นส่วนมาก อาการไอมักเกิดร่วมกับการระคายคอ การไอที่พบได้บ่อยมีดังนี้



1. กลุ่มลมแห้งกระทบปอด มีอาการแสดงคือ คั้นคอ คอแห้ง ไอรุนแรง อาการกำเริบเมื่อกระทบลมเย็นหรืออากาศแห้ง เสมหะน้อย มีสีขาว เหนียว จมูกแห้ง ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะน้อย คัดจมูก ลิ้นแดงซีด ฝ้าลิ้นเหลืองบางหรือขาวแห้ง ชีพจรลอยหรือผิด สาเหตุเกิดจากลมแห้งกระทบปอด ปอดเสียสมดุล เกิดการระคายคอ
2. กลุ่มพิษร้อนแห้งกระทบปอด มีอาการแสดงคือ คั้นคอ คอแห้ง/แสบ ไอถี่หรือไอแห้ง เนื่องจากสารน้ำในร่างกายพร่องหรือถูกทำลาย เสมหะน้อยแต่เหนียวข้น ขับออกยาก อาจมีอาการหายใจถี่ แน่นหน้าอก กระหายน้ำ อุจจาระแห้ง ปัสสาวะเหลืองเข้ม มีไข้ ปวดหัว ปลายลิ้นแดง ฝ้าลิ้นเหลืองบางแห้ง ชีพจรเต้นเร็วแรง สาเหตุเกิดจากความร้อนโจมตีปอด กระทบกล่องเสียง ทำให้ปอดเสียสมดุล





3. กลุ่มปอดแห้ง Yin Pung มีอาการแสดงคือ รู้สึกไม่สบายคอ คั้นคอจนทำให้ไอแบบแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ อาการจะเป็น ๆ หาย ๆ และเป็นนาน เวลาพูดมักจะไอ โดยเฉพาะเวลาบ่ายและกลางคืน จมูกแห้ง น้ำมูกน้อย ผิวแห้ง/คั้น ปลายลิ้นแดง ฝ้าลิ้นน้อย สาเหตุเกิดจากอาการไอเรื้อรัง Yin Pung Pung ทำให้ลำคอขาดความชุ่มชื้น
4. กลุ่มปอดพร่อง Gu Mi Kum Gan Aon Aon มีอาการแสดงคือ รู้สึกไม่สบายคอ คั้นคอจนทำให้ไอ เมื่อกระทบลมหนาว อาการจะกำเริบ เสียงโอบา หากมีเสมหะจะมีสีขาวหรือใส ขี้เกียจพูด ลิ้นซีด ฝ้าลิ้นขาวบาง ขี้พจารเด่นอ่อน สาเหตุเกิดจากซี่ปอดพร่อง ทำให้ Gu Mi Kum Gan Aon Pung ลมแห้งจึงรุกรานร่างกาย
5. กลุ่มเสมหะคั่งค้าง มีอาการแสดงคือ ไอมีเสมหะ สีขาวหรือสีเหลือง เกิดจากร่างกายที่มีความชื้นสะสมอยู่แล้ว ได้รับเชื้อก่อโรค หรือร่างกายปะทะลมเย็นหรือลมร้อน เมื่อรวมกับความชื้นที่สะสมภายในจึงก่อให้เกิดอาการไอแบบมีเสมหะ หากมีซี่ปอดพร่องจะมีอาการไอแต่เสมหะไม่ออก หรือออกยาก

การไอยังสามารถแบ่งชนิดย่อย ๆ ได้อีกมากมาย หากท่านมีอาการไอเรื้อรังจาก Long Covid มา 3 เดือนนับตั้งแต่ติดเชื้อแล้วยังไม่หาย การบำบัดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยการพบแพทย์จะช่วยวินิจฉัยอาการต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น ช่วยบรรเทาอาการไอชนิดต่าง ๆ โดยใช้เวลาฟื้นฟูร่างกาย และเสริมภูมิคุ้มกันด้วยการฝังเข็ม การรับประทานอาหารเป็นยา เป็นต้น



ข้อมูลอ้างอิง

1. <https://www.ixigua.com/7058423887054242307>
2. <https://www.cw.com.tw/article/5121355>

สปสช. ขยายสิทธิประโยชน์บัตรทอง “ยาแผนไทยผสมกัญชา 3 รายการ”



บอร์ด สปสช. เพิ่มเติม “ยาแผนไทยผสมกัญชา 3 รายการ” บรรจุสิทธิประโยชน์บัตรทอง หลังประกาศ บัญชียาหลักแห่งชาติ ขยายการเข้าถึงรักษาเพื่อดูแลผู้ป่วย กำหนดเบิกจ่ายตามรายการบริการภายใต้ ระบบบริการการแพทย์แผนไทย

นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดเผยว่า ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีมติเห็นชอบการจ่ายชดเชยค่าบริการเพิ่มเติม ปี พ.ศ. 2565 ในรายการยาแผนไทยที่มี ส่วนผสมกัญชาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร จำนวน 3 รายการ ประกอบด้วย 1. ยาแก้ลมแก้เส้น ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร 2. ยาคุชไสยาศน์แก้ลมเป็ลิวดำ เป็นยาเสริมในการฟื้นฟูอัมพฤกษ์ อัมพาต และ 3. ยาทำลายพระสุเมรุ แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา

ทั้งนี้ตามที่อนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติได้พิจารณาว่าที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาคุชไสยาศน์ และยาทำลายพระสุเมรุ บรรจุเพิ่มเติมในบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร และได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำหนังสือแจ้งมายัง สปสช. เสนอให้ ทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยให้ครอบคลุม การเบิกจ่ายยาที่มีส่วนผสมกัญชา 3 รายการดังกล่าวนี้

นพ.เจตธี กล่าวต่อว่า ต่อมา สปสช. จึงได้มีการหารือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการดังกล่าว และเป็นไปตามมติคณะกรรมการ 7x7 โดยกำหนดเป็นการเบิกจ่ายตามผลงานรายบริการ (Fee schedule) ภายใต้บริการการแพทย์แผนไทย คาดว่าจะใช้เงินเพิ่มเติม 3,706,346 บาท ซึ่งยังอยู่ในวงเงินที่ตั้งไว้ และได้นำเข้าสู่บอร์ด สปสช. พิจารณาเห็นชอบแล้วในวันนี้ นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มการเข้าถึงยา กัญชา ตามนโยบายของรัฐบาล

“การบรรจุยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชานี้เป็นการเพิ่มเติมจากที่ สปสช. ได้มีการบรรจุ น้ำมันกัญชาและสารสกัดกัญชาเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไมเกรน พาร์กินสัน และผู้ป่วยลมชัก เป็นสิทธิประโยชน์ก่อนหน้านี้ เป็นการขยายการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยบัตรทองเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นการพัฒนาเพื่อความครอบคลุมยารักษาโรคที่จำเป็นในการดูแลประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทอง” **นพ.เจตธี** กล่าว

สอบถามเพิ่มเติมการใช้สิทธิบัตรทองได้ที่ สายด่วน สปสช. 1330 หรือช่องทางระบบออนไลน์ ทั้งไลน์ สปสช. (ไลน์ไอดี @nhso) หรือคลิก <https://lin.ee/zzn3pU6> และ Facebook: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://www.facebook.com/NHSO.Thailand>

วงการยา 287

www.wongkampat.com





ก้นเหตุการณั้ฝัดาชวานร “Monkeypox Update”

ผศ.นพ.โสภาส พุทธเจริญ หัวหน้าศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณั้ สภากาชาดไทย และอาจารย์ประจำสาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณั้มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย ดร.สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ นักวิจัยประจำศูนย์โรคอุบัติใหม่ ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณั้ สภากาชาดไทย ร่วมกันแถลงข่าว “ก้นเหตุการณั้ฝัดาชวานร Monkeypox Update” เพื่อร่วมเจาะลึกและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฝัดาชวานร รวมถึงแนวทางการป้องกันดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกวิธี และเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับสถานการณ์โรคฝัดาชวานร ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณั้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณั้ สภากาชาดไทย เมื่อเร็ว ๆ นี้

โรคฝัดาชวานรเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตระกูล orthopox ค้นพบครั้งแรกว่ามีการติดเชื้อสู่คนจากการถูกลิงกัดในปี ค.ศ. 1970 เป็นที่มาของชื่อโรคฝัดาชวานร อย่างไรก็ตาม แท้จริงแล้วการติดเชื้อไวรัส Monkeypox สามารถติดเชื้อได้จากการสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือการรับประทานเนื้อสัตว์ตระกูลสัตว์ฟันแทะอื่นได้ด้วย เช่น กระรอก หนู เป็นต้น หากมีการติดเชื้อในคนก่อให้เกิดอาการไข้ มีผื่นตุ่มน้ำ ตุ่มหนองตามร่างกาย คล้ายโรคฝัดาช smallpox ซึ่งถูกประกาศว่ากำจัดไปได้แล้วตั้งแต่ ค.ศ. 1968 ทั้งนี้เชื่อว่ายาต้านไวรัสและวัคซีนป้องกันโรคฝัดาช smallpox สามารถใช้รักษาและป้องกันโรค Monkeypox ได้ด้วยเช่นกัน

Monkeypox ที่ยังคงพบได้ประปรายเป็นระยะ และพบว่ามีการระบาดสูงขึ้นเป็นครั้งคราว โดยมีถิ่นประจำอยู่ในแถบแอฟริกาตอนกลาง และตะวันตก ซึ่งพบว่ามีอัตราผู้ติดเชื้อเสียชีวิตเฉลี่ย 3-6% อย่างไรก็ตาม หากพบการติดเชื้อในผู้ป่วยที่อยู่นอกถิ่นแอฟริกาจึงนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต้องให้

ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากหากไม่มีการวินิจฉัยที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันท่วงทีอาจนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อระหว่างคนสู่คนเพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งการระบาดเป็นวงกว้างได้ ด้วยเพราะการเดินทางข้ามทวีปในปัจจุบันที่สะดวกสบายอาจก่อให้เกิดปัญหาการระบาดเป็นวงกว้างตามมา

สำหรับการระบาดในยุโรปเมื่อเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ยืนยันการติดเชื้อที่มีประวัติเดินทางกลับจากไนจีเรีย จากนั้นเชื่อว่ามี การแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากไวรัสมีระยะฟักตัวนานได้ถึง 21 วัน และในบางรายพบว่าอาการผื่นตุ่มน้ำเกิดขึ้นเพียงเยื่อช่องปาก หรืออวัยวะเพศ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็น Monkeypox ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อต่อไปยังผู้อื่นได้ ในเวลาช่วงเดือนที่ผ่านมา จึงทำให้พบมีรายงานผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 500 ราย กระจายทั่วโลกในกว่า 20 ประเทศในยุโรป และกว่า 10 รัฐในสหรัฐอเมริกา ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกเน้นให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองและเฝ้าระวังอาการของโรคเป็นสำคัญ ในขณะที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องให้วัคซีน smallpox เป็นวงกว้าง เนื่องจากการติดเชื้อผ่านการสัมผัสใกล้ชิดเป็นหลัก ทำให้โอกาสติดเชื้อไม่มากนัก หากมีการแจ้งเตือนผู้ป่วยสงสัยได้อย่างรวดเร็วสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องให้ความสำคัญของการคัดกรองและแยกโรคเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย พร้อมกับมีความรู้ความสามารถในการเก็บส่งตรวจที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่กระบวนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย สำหรับวิธีการตรวจในปัจจุบันสามารถใช้วิธี RT-PCR และการถอดรหัสสารพันธุกรรมในการยืนยันโรค Monkeypox และในอนาคตหากมีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย การรักษายังคงเป็นการรักษาตามอาการ โดยโรคสามารถหายเองได้โดยส่วนใหญ่



วงการศึกษา 287



3 นวัตกรรมฝีมือคนไทย ป้องกันโควิด สเปรย์พ่นจมูก : HXP-GPOVac : ChulaCov19 คาดให้บริการกลางปี 66

“สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูก” มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19 เกิดจากความร่วมมือขององค์การเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และบริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด คาดสามารถผลิตออกสู่ตลาดได้ในไตรมาส 3 ของปีนี้ นอกจากนี้ วัคซีน HXP-GPOVac ขององค์การเภสัชกรรมได้ผ่านการทดลองในมนุษย์ทั้งเฟส 1 และเฟส 2 ผลการทดลองพบว่าสามารถป้องกันโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนได้ และอยู่ระหว่างขึ้นทะเบียน โดยมีแผนจะนำวัคซีนกลับไปทดลองเฟส 2 อีกครั้งในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 เมื่อสำเร็จและได้ผลจะทดลองเฟส 3 คาดเริ่มฉีดให้ประชาชนได้กลางปี พ.ศ. 2566 ส่วนวัคซีน ChulaCov19 ของศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลทดสอบพบว่ามีประสิทธิภาพสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีเทียบเท่ากับวัคซีนไฟเซอร์และโมเดอร์นา ขณะนี้อยู่ระหว่างการผลิตวัคซีนในโรงงานไทยและรอทดลองในคนระยะ 3 คาดสามารถขึ้นทะเบียนกับ ออย. เพื่อใช้ในภาวะฉุกเฉินได้ภายในสิ้นปี



กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาฯ และ สสส. เปิดตัว DMIND Application นวัตกรรมสำหรับคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาฯ และ สสส. ประสานความร่วมมือพัฒนาโปรแกรม “DMIND” เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นให้บุคคลทั่วไปหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างอัตโนมัติและมีความถูกต้องแม่นยำ ช่วยคัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์ อีกทั้งเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองอาการได้อย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น จากข้อมูลของ DMIND เริ่มทดลองระบบให้บริการเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2565 พบว่าปัจจุบันมีผู้เข้าใช้ระบบจำนวน 7,500 ราย ขอรับความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาจำนวน 110 ราย ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจในระดับภาวะเศร้ารุนแรงถึง 82 รายที่ถูกส่งต่อความช่วยเหลือทันที โดยกรมสุขภาพจิตได้สนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในระบบ DMIND อย่างต่อเนื่อง ตามหลักการ 3 ส Plus ได้แก่ 1. การสอดส่องมองหา ด้วยการสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม 2. การใส่ใจรับฟัง อย่างเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ 3. การส่งต่อเชื่อมโยง เมื่อระบบค้นพบจะมีกลไกในการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าทำการช่วยเหลือ



กรมวิทย์ฯ พัฒนาชุดตรวจกัญชา “Test Kann (เทส กัญ)”

สำหรับการพัฒนาชุดตรวจกัญชา Test Kann (เทส กัญ) สามารถตรวจสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC ในสารสกัดกัญชาและน้ำมันกัญชา ลักษณะการตรวจเป็นชุดทดสอบเบื้องต้น โดยใช้เทคนิคอิมมูโนโครมาโทกราฟี (Immunochromatography) หรือ IC ซึ่งอาศัยหลักการจับกันระหว่างแอนติบอดีและแอนติเจนแบบแข่งขัน (Competitive immunoassay) วิธีใช้สะดวก รวดเร็ว ทราบผลภายใน 15 นาที มีประสิทธิภาพและใช้ในภาคสนามได้ มีความไวในการตรวจวัดสาร THC ที่ความเข้มข้น 2 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร (mg/ml) (0.2%) ผลการทดสอบจะต้องปรากฏแถบสีม่วงที่บริเวณตำแหน่ง C ทุกครั้งจึงสามารถอ่านผลได้ สำหรับการแปลผล ผลบวก: ปรากฏแถบสีม่วงแดงเพียง 1 ชิด บริเวณตำแหน่ง C ที่ตัดชุดทดสอบ แสดงว่ามี THC ในตัวอย่างที่ทดสอบเกิน 0.2% ผลลบ: ปรากฏแถบสีม่วงแดง 2 ชิด บริเวณตำแหน่ง C และ T ที่ตัดชุดทดสอบ (โดยความเข้มสีที่ตำแหน่ง T อาจจะเข้มหรือจางกว่าตำแหน่ง C ก็ได้) แสดงว่ามี THC ในตัวอย่างที่ทดสอบไม่เกิน 0.2%





การประชุมวิชาการ นวัตกรรมทางสมุนไพร สิ่งที่ต้องรู้ ก่อนลงมือทำ

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการประชุมวิชาการ **นวัตกรรมทางสมุนไพร สิ่งที่ต้องรู้ ก่อนลงมือทำ** รูปแบบออนไลน์ Zoom Webinar ระหว่างวันที่ **6 สิงหาคม 2565** รหัสกิจกรรม 1001-2-000-024-2565 จำนวน **6 หน่วยกิต** ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมทางออนไลน์ที่ <http://pharmce.weebly.com> ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 1. ผู้ประสานงานหลัก ศาสตราจารย์ ภญ. ร.ต.อ.หญิง ดร.สุชาดา สุขหรั่ง E-mail: Suchada.su@chula.ac.th 2. หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง (ด้านการลงทะเบียนใบเสร็จรับเงิน) โทรศัพท์: 0-2218-8266; E-mail: ce@pharm.chula.ac.th



การประชุมเภสัชกรรมกัญชุก “เภสัชกรรมกัญชุกกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2”

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ร่วมกับ บริษัท โนวา นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด จัดโครงการประชุมเภสัชกรรมกัญชุก ครั้งที่ 1/2565 เรื่อง **“เภสัชกรรมกัญชุกกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2”** ในวันที่ **7 สิงหาคม 2565** ณ โรงแรมเรเนซองส์ กรุงเทพฯ และสามารถเข้าร่วมการประชุมแบบออนไลน์ รหัสกิจกรรม 1006-2-000-016-08-2565 จำนวน **2 หน่วยกิต** ผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 034-255-800, 034-253-910-7, 089-918-5028, 089-918-5250 หรือ <https://pharmacy.su.ac.th/main/index.php>



วงการยา 287

Oncology Pharmacotherapy “Prosperous Oncology Pharmacy” ครั้งที่ 7 Prostate Cancer

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ ชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ จัดงานประชุม Oncology Pharmacotherapy “Prosperous Oncology Pharmacy” ครั้งที่ **7 Prostate Cancer** รูปแบบออนไลน์ Microsoft Team ในวันที่ **19 สิงหาคม 2565** รหัสกิจกรรม 1017-2-000-008-08-2565 จำนวน **3 หน่วยกิต** ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนผ่าน คุณเอกลักษณ์ กอบสาริกรณ์ เบอร์โทรศัพท์ 02-0114547 E-mail: Aekaluck@bumrungrad.com



Oncology Pharmacotherapy “Prosperous Oncology Pharmacy” ครั้งที่ 8 Acute Myeloid Leukemia (AML)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ ชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ จัดงานประชุม Oncology Pharmacotherapy “Prosperous Oncology Pharmacy” ครั้งที่ **8 Acute Myeloid Leukemia (AML)** รูปแบบออนไลน์ Microsoft Team ในวันที่ **16 กันยายน 2565** รหัสกิจกรรม 1017-2-000-009-09-2565 จำนวน **3 หน่วยกิต** ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนผ่าน คุณเอกลักษณ์ กอบสาริกรณ์ เบอร์โทรศัพท์ 02-0114547 E-mail: Aekaluck@bumrungrad.com



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