

Here
to
Heal

Here to Heal: คุณกับฉันตรงนี้ เมื่อคุณต้องการ



รายงานพิเศษ

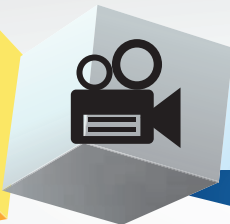
ม.มศิดล สร้างเครื่องมือ “แกะรอยเก้ายาปฏิชีวนะ”
ช่วยโลกพ้นวิกฤติเชื้อดื้อยา

รู้ทันโรค

โรคพื่นกุหลาบ
โรคที่พบบ่อยในหน้าฝน

รายงานพิเศษ

ติด COVID-19
เสี่ยงเป็นเบาหวานตามมา



ด้วยประสบการณ์กว่า **20** ปี ...

ที่เราสร้างสรรค์และพัฒนาด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา
บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด



พัฒนางานด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณา โดยเน้นการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
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 *ข่าวใหม่*
วงการแพทย์
THE MEDICINE JOURNAL *วารสาร*
วงการยา **2565**
สัญจรทั่วประเทศ



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ผศ.พญ.รพีพร โจรแจ่มแสงเรือง
 ดร.นพ.สมภาพ สุอำพัน
 อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์
 พญ.พัชรีชรา ดิษยวรรณวัฒน์
 พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี
 ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์
 ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล
 อ.ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง
 อ.ดร.ภก.ธเนศ เพ็องฟู
 อ.ภก.ปรุฬห์ รุจนาธรงค์
 ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตนวิวิธ
 ภก.วิสุทธ์ สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสนห์

กรรมการบริหาร

วาทินี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา
 มนูญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวะลิต

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ คานต์พิริยะ

พีสุจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์
 พัชรินทร์ ภายหอม
 กนกอร ขจรศักดิ์
 มนูญญา 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

แม้กระทรวงสาธารณสุขจะออกมาเปิดเผยถึงสถานการณ์ “โควิด-19” ว่าเริ่มมีความคงตัวและยังอยู่ในเกณฑ์ที่ระบบสาธารณสุขรองรับได้ โดยผู้ป่วยอาการหนักที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ตลอดจนเสียชีวิต น่าจะมีแนวโน้มค่อย ๆ ลดลงใน 2-3 สัปดาห์ แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงเกี่ยวกับโควิด-19 ก็ยังไม่หมดไป เพราะล่าสุดได้มีการเจอปรากฏการณ์ Rebound จากการรับประทานยาต้านไวรัสไม่เหมาะสมและอาจเสี่ยงดีดื้อยา ซึ่งปัญหาเชื้อดีดื้อยานั้นถือเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีการพูดถึงกันมาตลอด วงการยาฉบับนี้ขอเสนอความสำเร็จของทีมอาจารย์ นักวิจัยจากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สามารถสร้างผลงานนวัตกรรมที่ส่งผลในระดับโลกคือ การสร้างฐานข้อมูลรอยเท้าการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic Footprint) เพื่อหวังให้โลกมีขนาดปัญหาการติดเชื้อดื้อยาลดลง และประชากรโลกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ภายในเล่มยังมีรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ Here to Heal ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์ผ่านข้อความ โดยอาสาสมัครผู้ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย รวมถึงบทความอื่น ๆ ที่น่าสนใจ ให้ได้ติดตามเหมือนเช่นเคย

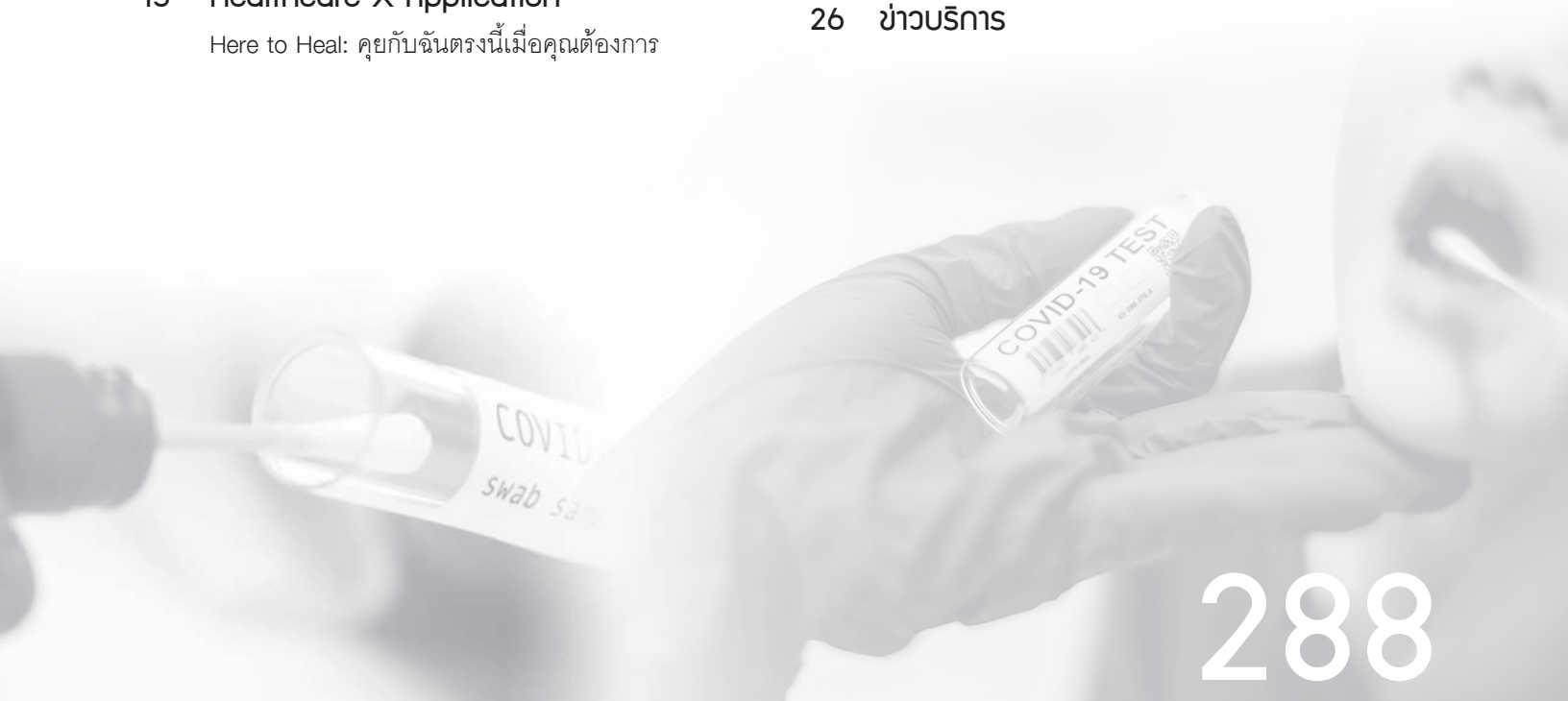
ทางทีมงานนิตยสารวงการยาหวังให้ทุกคนดูแลสุขภาพป้องกันตัวเอง เพราะโรคภัยไม่ได้มีแค่โควิด-19 แต่ยังมีโรคภัยอื่น ๆ ขอให้ทุกคนมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถฝ่าวิกฤติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ไปได้ แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้า

ทีมงานนิตยสารวงการยา

Contents

ฉบับที่ 288 ประจำเดือนกรกฎาคม 2565

- | | |
|--|--|
| <p>3 รายงานพิเศษ
 ม.มหิดล สร้างเครื่องมือ “แกะรอยเท้ายาปฏิชีวนะ”
 ช่วยโลกพ้นวิกฤติเชื้อดื้อยา</p> <p>6 รายงานพิเศษ
 ภาวะไม่มีผิวหนังตั้งแต่เกิด</p> <p>8 เกาะติดสถานการณ์
 ‘Voice of Liver 2022 – ฟังเสียงตับรับมือมะเร็ง ครั้งที่ 2’
 สร้างความตระหนักรู้ พร้อมขยายโอกาสเข้าถึงการรักษา
 เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งตับ</p> <p>12 รู้ทันโรค
 โรคผิวหนังหลาย โรคที่พบบ่อยในหน้าฝน</p> <p>15 Healthcare X Application
 Here to Heal: คู่กับฉันทรงนี้เมื่อคุณต้องการ</p> | <p>19 รายงานพิเศษ
 ติด COVID-19 เสี่ยงเป็นเบาหวานตามมา</p> <p>21 เก็บมาฝาก
 การเติมเกลือในอาหารกับอันตรายจากการเสียชีวิตก่อนวัย
 เสี่ยงเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง</p> <p>23 สมุนไพร-แพทยทางเลือก
 สธ.เร่งปรับปรุงประกาศกำหนดเฉพาะ “ช่อดอกกัญชา”
 เป็นสมุนไพรควบคุม เพื่อลดผลกระทบ</p> <p>24 นานาชาติ
 ภาวะ MIS-C ในเด็กสามารถรักษาได้</p> <p>25 ชอกแซก</p> <p>26 ข่าวบริการ</p> |
|--|--|



288



ม.มหิดล สร้างเครื่องมือ “แกะรอยเท้ายาปฏิชีวนะ” ช่วยโลกพ้นวิกฤติเชื้อดื้อยา

การเรียนรู้ในเรื่องใด ๆ เพื่อการค้นหาคำตอบที่แท้จริงจำเป็นต้องเรียนรู้จากการแกะรอยเท้า รอยทางที่ผ่านมา โดยการศึกษากลไกการเกิดโรคต่าง ๆ ส่วนใหญ่ใช้หลักการสืบจากรอยเท้า หรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ผ่านมา เพื่อให้เราทราบว่าแต่ละคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ๆ มากน้อยแค่ไหน

หลายโรครักษาไม่หาย ไม่ใช่เพราะเป็นโรคที่ยังไม่เคยมีผู้ใดค้นพบ แต่มีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อดื้อยา หรือมีการติดเชื้อดื้อยาเป็นโรคแทรกซ้อน

รศ.ดร.นพ.ดิเรก ลิ้มมธุรสกุล อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และสูติศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล คือ ผู้วิจัยหลัก “รอยเท้ายาปฏิชีวนะ” (Antibiotic Footprint) แห่งหน่วยวิจัยโรคเขตร้อน มหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด (Mahidol - Oxford Tropical Medicine Research Unit; MORU) และภาควิชาสูติศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเป็นความร่วมมือระหว่างคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด และสมาคมยาด้านจุลชีพและเคมีบำบัดประเทศอังกฤษ (British Society of Antimicrobial Chemotherapy) ร่วมกับภาคีระดับโลกที่มีคณะทำงานประจำประเทศไทย ได้แก่ มูลนิธิเพื่อสันติภาพเขียวประเทศไทย (Greenpeace Thailand) และองค์กรพิทักษ์สัตว์แห่งโลก ประเทศไทย (World Animal Protection Thailand)

ผลงานนวัตกรรมที่มี impact ระดับโลกของทีมีวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ การสร้างฐานข้อมูลรอยเท้าการใช้ ยาปฏิชีวนะทาง <https://www.antibioticfootprint.net> ในภาษาอังกฤษ เพื่อเป็นสื่อให้คนทั่วไป ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ ผู้กำหนดนโยบายเริ่มตระหนักรู้ว่าประเทศตนเองอาจมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปอยู่หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบ ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งในมนุษย์และในสัตว์ของประเทศตนเองกับของประเทศอื่น ๆ อีกทั้งสามารถกระตุ้น ให้เกิดการสอบถามกับผู้กำหนดนโยบายในประเทศที่ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะในมนุษย์หรือ ในสัตว์



ล่าสุดทีมนักวิจัยได้ขยายผลต่อยอดสร้างชิ้นเป็นเครื่องมือวัดรอยเท้าการใช้ยาปฏิชีวนะรายบุคคล “Antibiotic Footprint Calculator” (<https://www.antibioticfootprint.net/calculator/th>) ในภาษาอังกฤษ และภาษาไทย เพื่อประโยชน์สำหรับคนทั่วไปและคนไทย โดยผู้ใช้สามารถประมาณปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกิดจากการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ทั้งจากการรับประทานยาปฏิชีวนะโดยตรง และการรับประทานเนื้อสัตว์ เพราะสัตว์มีการใช้ยาปฏิชีวนะในระหว่างการผลิต จากนั้นผู้ใช้จะสามารถเปรียบเทียบรอยเท้ายาปฏิชีวนะของตนเองกับของบุคคลอื่น ๆ ทั่วโลกได้

จากการศึกษาต่าง ๆ พบว่าคนไทยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ายาปฏิชีวนะคือยาที่สามารถฆ่าหรือหยุดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียได้เท่านั้น และยาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าหรือหยุดการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสได้ หากใช้ไม่เหมาะสม เช่น นำยาปฏิชีวนะไปใช้ในการรักษาอาการไข้หวัด เจ็บคอ หรือท้องเสีย จะก่อให้เกิดเชื้อดื้อยาซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียตามมาอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการที่ตนเองจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อดื้อยามากขึ้น หรือการที่บุคคลในครอบครัวและผู้อื่นในสังคมมีความเสี่ยงในการติดเชื้อดื้อยามากขึ้น

การติดเชื้อดื้อยาสามารถนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รักษายาก รักษาไม่หาย นำไปสู่การสูญเสียชีวิต และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

นอกจากนี้การตกค้างของยาปฏิชีวนะ และการกระจายตัวของเชื้อดื้อยาจากชุมชนและฟาร์มสัตว์เกิดขึ้นได้ผ่านทางน้ำทิ้งและของเสียจากชุมชนและฟาร์มสัตว์ ยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยาเหล่านั้นจะปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมในปริมาณที่มากขึ้น และนำไปสู่การติดเชื้อดื้อยาในสังคมในวงกว้างมากขึ้นและในปริมาณที่มากขึ้น

ยาปฏิชีวนะที่มักถูกนำไปใช้โดยไม่ถูกต้องคือ การรับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการหวัด เช่น การรับประทานยาอะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin), อิริโทรไมซิน (Erythromycin), แอมพิซิลลิน (Ampicillin) หรือยาปฏิชีวนะอื่น ๆ เมื่อมีไข้ ไอ หรือเจ็บคอ อีกกรณีที่พบบ่อยที่ไม่ถูกต้องคือ การรับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการท้องเสีย เช่น การรับประทานยานอร์ฟลอกซาซิน (Norfloxacin) หรือยาปฏิชีวนะอื่น ๆ เมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวโดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย

การจะรับประทานยาปฏิชีวนะควรได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์หรือผู้ให้บริการทางสาธารณสุขอย่างเหมาะสมเท่านั้น โดยแพทย์หรือผู้ให้บริการทางสาธารณสุขต้องยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และมีความจำเป็นหรือมีข้อบ่งชี้ที่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะเท่านั้น

เราไม่ควรรับประทานยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง หรือเรียกหายาปฏิชีวนะเพียงเพราะ “กินกันไว้ก่อน” หรือเชื่อว่า “กินแล้วจะหายเร็วขึ้น” เพราะความเชื่อเหล่านั้นไม่เป็นความจริง การรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ช่วยทำให้โรคหวัดจากเชื้อไวรัส หรือท้องเสียทั่วไปที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหายเร็วขึ้น แต่กลับทำให้ผู้ที่รับประทานยาปฏิชีวนะเหล่านั้นมีโอกาสแพ้ยา เกิดเชื้อดื้อยาในร่างกาย และเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อดื้อยาทั้งกับตนเอง และผู้อื่นในครอบครัวและสังคม

ส่วนในสัตว์ที่เลี้ยงเพื่อนำมารับประทานเป็นอาหารนั้น ตามมาตรฐานทั่วไปจะกำหนดให้งดยาปฏิชีวนะ 10-20 วันก่อนเข้าโรงฆ่าสัตว์ ทำให้ไม่มียาปฏิชีวนะตกค้างในเนื้อสัตว์ (No Residual Antibiotics หรือ No Antibiotics) แต่คนทั่วไปมักไม่ทราบว่าเนื้อสัตว์ที่ตนเองรับประทานนั้นมาจากสัตว์ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในระหว่างการเลี้ยง เพื่อให้ทุกคนมีความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งในคนและสัตว์ เครื่องมือวัดรอยเท้าการใช้ยาปฏิชีวนะรายบุคคล “Antibiotic Footprint Calculator” จะช่วยให้ผู้ใช้ทราบถึงความจริงในข้อนี้ บุคคลทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ได้ด้วยการพิจารณาและมองหาข้อมูลเกี่ยวกับที่มาของเนื้อสัตว์ การเลี้ยงสัตว์ การใช้ยาปฏิชีวนะในระหว่างการเลี้ยง และฉลากเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระหว่างการเลี้ยง เช่น ฉลาก “เลี้ยงโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ” (Raised Without Antibiotics หรือ No Antibiotics Ever) หรือฉลากที่บอกรายละเอียดและปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในระหว่างการเลี้ยงว่ามากหรือน้อยเพียงใด (มีใช้แค่เพียงฉลากที่บอกว่าจะไม่มียาปฏิชีวนะตกค้าง หรือ No Antibiotics)

การมีส่วนร่วมเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้เกี่ยวข้องมีการพัฒนา ปรับปรุง ลดการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ ปรับปรุงสุขอนามัยในการเลี้ยงสัตว์ และเพิ่มการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระหว่างการเลี้ยงบนผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ในอนาคต

ผู้วิจัยตั้งใจให้ “Antibiotic Footprint Calculator” ที่สร้างสรรค์และพัฒนาขึ้นนี้เป็นเครื่องมือที่ทุกคนสามารถนำไปใช้วัดรอยเท้าการใช้ยาปฏิชีวนะของตัวเอง เพื่อให้ผู้ใช้เกิดความตระหนักรู้ ปรับพฤติกรรม และร่วมกันลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นลง

โดยที่สุดท้ายก็หวังให้โลกมีขนาดปัญหาการติดเชื้อดื้อยาลดลง และประชากรโลกได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ สู่รุ่นลูกหลานต่อไป

ติดตามได้ทาง <https://www.antibioticfootprint.net/calculator/th> และ <https://www.antibioticfootprint.net/calculator/th/dashboard>



ภาวะไม่มีผิวหนังตั้งแต่เกิด



ภาวะไม่มีผิวหนังตั้งแต่เกิด (Aplasia cutis congenita) เป็นภาวะที่มีความบกพร่องของผิวหนังแต่กำเนิดเฉพาะจุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย โดยส่วนใหญ่ราว ๆ 85% เกิดบริเวณกลางกระหม่อมของหนังศีรษะ สามารถเป็นลักษณะเฉพาะของโรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ ได้มากมาย อย่างไรก็ตาม ภาวะนี้สามารถเกิดขึ้นกับผิวหนังส่วนอื่นของร่างกายได้ โดยผิวหนังที่หายไปอาจสัมพันธ์กับความผิดปกติของกล้ามเนื้อ และ/หรือกระดูก หรือแม้กระทั่งเยื่อหุ้มสมองบริเวณนั้น ๆ

ดร.นพ.ชวลิต ทรัพย์ศรีสัญชัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย กล่าวถึงภาวะไม่มีผิวหนังตั้งแต่เกิด (Aplasia cutis congenita) ว่า สาเหตุโดยส่วนใหญ่เป็นอาการแสดงของโรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ หรืออาจเกิดจากปัจจัยอื่น เช่น สารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติและเกิดพิษแก่ทารกในครรภ์ (Teratogen and fetotoxic agent) หรือถูกรัดจากแถบถุงน้ำคร่ำ หรือภาวะแฝดที่ติดกัน (fetus papyraceus) โดยเด็กแรกเกิดอาจมีอาการเป็นแผลและหายได้ด้วย รอยแผลเป็นที่มีลักษณะบางเหมือนกระดาษ บางรายมีลักษณะเป็นแผลเปิดเป็นรู หรือแผลเปื่อย มักพบผื่นขึ้นโดยรอบจุดแผลที่มีลักษณะคล้ายปลอกคอ (hair collar sign) ซึ่งลักษณะแบบนี้มักบ่งชี้ถึงความผิดปกติใต้ผิวหนังด้วย

การวินิจฉัยโรคภาวะไม่มีผิวหนังตั้งแต่เกิดที่จำเป็นและแม่นยำ คือ การตรวจร่างกายโดยแพทย์จะสังเกตเห็นผิวหนังที่หายไปภายในไม่กี่นาทีหลังคลอด หากปรากฏว่ามีความผิดปกติของกระดูกอาจมีการตรวจเพิ่มเติม เช่น เอกซเรย์ หรือการทำ CT/MRI เพื่อให้แพทย์สามารถประเมินความรุนแรงของอาการได้ นอกจากนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจหาความผิดปกติอื่น ๆ หรือกลุ่มอาการทางโรคพันธุกรรม

ด้านการดูแลรักษา ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะเจาะจง แต่จะเป็นการรักษาตามอาการ เช่น การดูแลแผลด้วยครีมซิลเวอร์ซัลฟา ไดอะซินหรือครีมยาฆ่าเชื้อ นอกจากนี้การรักษาของแพทย์จะขึ้นอยู่กับ



ซ้าย: รูปแสดงลักษณะผื่นขึ้นโดยรอบจุดแผลที่มีลักษณะคล้ายปลอกคอ (hair collar sign)

ขวา: รอยแผลเป็นที่มีลักษณะบางเหมือนกระดาษ

ที่มา: *Pediatr Int* 2020; 62: 804-809.

ลักษณะที่ตรวจพบ เช่น หากมีรอยโรคขนาดใหญ่ที่ศีรษะอาจจำเป็นต้องมีการผ่าตัดหรือมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาความผิดปกติในสมอง และหากพบว่ามีอาการร่วมอื่น ๆ ที่บ่งชี้ถึงกลุ่มโรคพันธุกรรมบางโรคอาจมีการส่งตรวจเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีความผิดปกติของโครงสร้างได้ผิวหนังร่วมด้วยจะส่งผลต่ออัตราการป่วยหรืออัตราการเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพบมีความผิดปกติในระบบประสาทหรือสมอง สำหรับการพยากรณ์โรคกลุ่มอาการทางพันธุกรรมจะแตกต่างกันไปตามโรคพันธุกรรมที่เป็นสาเหตุ





‘Voice of Liver 2022 – ฟังเสียงตับรับมือมะเร็ง ครั้งที่ 2’ สร้างความตระหนักรู้ พร้อมขยายโอกาสเข้าถึงการรักษา เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งตับ

มูลนิธิรักษตับ ร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง ได้จัดงาน Voice of Liver 2022: #ฟังเสียงตับรับมือมะเร็ง ครั้งที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้และเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับให้แก่คนไทย รวมไปถึงเพื่อเผยแพร่และรายงานการศึกษา “ต่อชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับ...ยกระดับเส้นทางการรักษา (Surviving Liver Cancer - Improving the Disease Journey)” ที่สะท้อนความต้องการและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับต้องเผชิญ รวมถึงเสียงของผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่สังเกตเห็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ในรายงานการศึกษาดังกล่าวยังประกอบด้วยข้อเสนอแนะซึ่งอาจเป็นแนวทางแก่ผู้กำหนดนโยบายที่ช่วยขยายโอกาสการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับ นอกจากนี้ตัวแทนหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อีกทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับยังให้เกียรติมาร่วมกันเสวนาหาทางออกเพื่อเพิ่มโอกาสการรักษา และสร้างความยั่งยืนด้านการรับมือกับโรคมะเร็งเซลล์ตับในระยะยาว

ในประเทศไทยเมื่อเทียบมะเร็งตับกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ พบว่ามีอุบัติการณ์สูงที่สุดอันดับ 1 อยู่ที่ร้อยละ 14.4 นอกจากนี้สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับมักเป็นผู้ป่วยชายมากกว่าผู้ป่วยหญิงถึง 2 เท่า โดยมีจำนวน 18,268 ราย และ 9,126 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้ชนิดของมะเร็งตับที่พบได้บ่อยและมากที่สุดคือ มะเร็งเซลล์ตับ (Hepatocellular carcinoma – HCC)

ถึงร้อยละ 90 นอกจากนี้อัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคมะเร็งตับยังมากที่สุดเป็นอันดับ 1 อีกด้วย อาจกล่าวได้ว่า มะเร็งตับไม่ได้เป็นภัยต่อสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อเศรษฐกิจและสังคมจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในวัยทำงาน ส่งผลต่อกำลังการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งเซลล์ตับ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากซึ่งนำไปสู่โรคตับจากพิษสุราเรื้อรัง การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายไม่เพียงพอที่นำไปสู่โรคอ้วน และการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารอะฟลาทอกซิน โดยอาการที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งตับคือ อาการท้องอืด ท้องมาน น้ำหนักตัวลดลง และเบื่ออาหารโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นตับแข็งร่วมด้วยมักพบอาการสมองฝ่อ ตาหรือเล็บเหลือง และอวัยวะภายในร่างกายบวม อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยจึงทำให้การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนได้ ซึ่งแพทย์สามารถใช้ตัวชี้วัดทางชีวภาพ การถ่ายภาพรังสี และการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจเพื่อเป็นแนวทางการวินิจฉัยโรคมะเร็งตับ



แนวทางการรักษาโรคมะเร็งตับแบ่งเป็น 3 วิธีหลัก ๆ ได้แก่ การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) ซึ่งเป็นแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงทั้งระหว่างการรักษาและช่วงพักการให้ยา; การรักษาด้วยยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ในการยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งผ่านกลไกการยับยั้งการสร้างหลอดเลือดที่มาเลี้ยงมะเร็ง แต่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้หากผู้ป่วยได้รับยาติดต่อกันเป็นเวลานาน; และการรักษาด้วยยาภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ในการเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยมักใช้ร่วมกับยาต้านการสร้างหลอดเลือด และมีหลักฐานสนับสนุนทางวิชาการที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์การรักษาที่ดี ช่วยยืดระยะเวลาปลอดโรค

และช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ โดย นพ.ภาสกร วันชัยจิระบุญ อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า และรองผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า กล่าวว่า “เนื่องจากมะเร็งเซลล์ตับเป็นโรคที่ผู้ป่วยมักพบในระยะลุกลาม ดังนั้น แนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญ แต่จากสถิติกลับพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามลัทธิประโยชน์ด้านยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น เพราะยังไม่สามารถเข้าถึงนวัตกรรมการรักษาตามมาตรฐานสากลได้”

รศ.พญ.วัฒนา สุทธิไพศาลเจริญ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหารและตับ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และประธานมูลนิธิรักษิตับ ร่วมด้วย นพ.ภาสกร วันชัยจิระบุญ อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า และรองผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า และ พ.อ.ผศ.นพ.ไนยรัฐ ประสงค์สุข อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ร่วมกันศึกษาและจัดทำรายงานการศึกษา “ต่อชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับ...ยกระดับเส้นทางการรักษา (Surviving Liver Cancer - Improving the Disease Journey)” เพื่อยกระดับเส้นทางการรักษาให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในประเทศไทย โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อโอกาสการเข้าถึงการรักษา การดูแลและการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับ โดยสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มผู้ป่วย 92 คน แบ่งเป็นเพศชาย 72 คน และเพศหญิง 20 คน อายุระหว่าง 31-90 ปี และสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วย 10 คน และแพทย์ 3 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-ธันวาคม พ.ศ. 2564 ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย วิเคราะห์ปัจจัยเชิงบวกและเชิงลบที่มีผลต่อการวินิจฉัยและการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา รวมถึงนำเสนอมุมมองเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับตลอดระยะเส้นทางการรักษา เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งตับและแนวทางการรักษาที่เหมาะสม ความซับซ้อนทางโครงสร้างของระบบสาธารณสุข ความกังวลด้านค่าใช้จ่าย รายการยาที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้กำหนดนโยบาย

การศึกษาดังกล่าวยังมีบทบาทสำคัญในการสะท้อนความคิดของผู้ป่วย ตลอดจนอุปสรรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดเส้นทางการรักษา ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 6 แนวความคิด ดังนี้



1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยที่ค่อนข้างล่าช้า ส่งผลให้โรคลุกลาม และการพยากรณ์ของโรคแย่ลง
2. การเข้าถึงการรักษาด้วยยานวัตกรรมยังถูกจำกัด เนื่องจากยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา
3. แม้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจกับการรักษาและประสบการณ์การขอคำปรึกษา แต่ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพต้องการให้แพทย์ตอบคำถามของพวกเขามากกว่าที่เป็นอยู่
4. ข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยควรปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน
5. ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับเผชิญความลำบากทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง
6. ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับต้องการความช่วยเหลือหลายด้าน นอกเหนือจากการดูแลรักษาจากแพทย์เพียงอย่างเดียว

รศ.พญ.วัฒนา สุชีไพศาลเจริญ กล่าวว่า “เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้องพิจารณาถึงสุขภาพะของผู้ป่วยแต่ละคน เศรษฐฐานะของครอบครัว และความต้องการต่าง ๆ เช่น การแก้ไขระบบเบิกจ่ายทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา และยานวัตกรรม เช่น ยาในกลุ่มภูมิคุ้มกันบำบัดหรือยามุ่งเป้า”

จากสัดส่วนของประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา “ต่อชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับ...ยกระดับเส้นทางการรักษา (Surviving Liver Cancer - Improving the Disease Journey)” มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับที่อยู่ในวัยแรงงานอายุ 31-60 ปี ร้อยละ 36.9 และมีผู้ป่วยสูงอายุ 61-71 ปี ร้อยละ 43.5 เมื่อนำมาพิจารณาประกอบ

กับโครงสร้างสังคมไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากคาดการณ์ได้ว่า ความรุนแรงของโรคมะเร็งเซลล์ตับอาจก่อความเสียหายต่อเศรษฐกิจของประเทศมากกว่าเดิม เนื่องจากผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพาระบบดูแลสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยทำงานลดลง และอาจเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคมะเร็งเซลล์ตับ ส่งผลให้ประเทศไทยนอกจากจะต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแล้ว ยังมีภาระด้านงบประมาณเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังนั้น การปรับปรุงแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเซลล์ตับให้มีประสิทธิภาพจึงควรเป็นวาระสำคัญและเร่งด่วน

พ.อ.ศ.นพ.ไนยรัฐ ประสงค์สุข กล่าวว่า “แม้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศจะประสบความสำเร็จในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น แต่สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับ การป้องกันและตรวจพบโรคได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นคือการควบคุมโรคที่ดีที่สุด ยิ่งไปกว่านั้นสถานพยาบาลและหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรจัดเตรียมช่องทางเพิ่มเติมสำหรับการให้คำปรึกษาและการรักษาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วก่อนที่โรคจะลุกลามไปสู่ระยะรุนแรง”

ทางออกในการรับมือปัญหาโรคมะเร็งตับอย่างยั่งยืนในประเทศไทยควรเริ่มตั้งแต่การเพิ่มการตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนต่อโรคมะเร็งตับ โดยสนับสนุนการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ หากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยควรเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นด้านแนวทางการรักษาเพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจรับแนวทางรักษาที่มีประสิทธิภาพและวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advanced Care Plan) ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และคนดูแล นอกจากนี้โรงพยาบาลและหน่วยงานกำกับดูแลด้านสาธารณสุข



ยังต้องเพิ่มขีดความสามารถให้ทันกับความต้องการของผู้ป่วย ในเขตพื้นที่ชุมชน ด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเพิ่มจำนวน บุคลากร เช่น การจัดตั้งทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล เป็นต้น

ส่วนบทบาทของหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การตั้งคณะกรรมการพิจารณาเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าด้านนวัตกรรมการรักษา สามารถช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยได้ รวมไปถึง การแสวงหากลไกทางเลือก (alternative mechanism) เพื่อเพิ่ม แหล่งเงินทุน เช่น จัดตั้งกองทุนรักษาโรคมะเร็ง และการหา แนวทางในการบริหารกลไกการเบิกจ่าย เนื้อหาอื่นใด ความมุ่งมั่น ที่จะแก้ปัญหาและความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงตัวแทนของผู้ป่วยถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะผลักดัน แผนนโยบายสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สามารถสร้างความยั่งยืนและ พัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะยาว

“สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่ ในการดูแลประชากรไทยประมาณ 47 ล้านคน ซึ่งมีภารกิจหลัก ให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่พึงประสงค์ และไม่ล้มละลายจาก ความเจ็บป่วยภายใต้งบประมาณที่มีเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด **นพ.เจตต์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** จึงมีความตั้งใจและมุ่งมั่นอย่างมาก ในการดูแลเรื่องโรคมะเร็ง เรามีทั้งโครงการ Cancer Anywhere และมีการจัดทำคู่มือแนวทางการรักษาสำหรับโรคมะเร็งตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการปรับปรุงใหม่เพื่อให้เท่าทัน ความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทั้งยังมีคณะทำงานดูแลรายละเอียด โรคมะเร็งซึ่งมะเร็งตับก็เป็นหนึ่งในนั้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ สปสช. ยังไม่ได้นิ่งนอนใจ และพยายามดูแลกลุ่มเปราะบาง ในทุกเรื่อง เราพยายามหาแนวทางและกลไกเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วย เข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น โดยจะทำงานประสานกับคณะกรรมการ

ปัญหาหลักแห่งชาติ เพื่อผลักดันการเข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพ มากขึ้นและคุ้มค่างบประมาณที่สุด สุดท้ายนี้สิ่งสำคัญคือ ต้องเน้น ไปที่การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งตับ การคัดกรองโรค เพื่อให้ ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องโรคมะเร็งตับ ส่วนผู้ป่วยไวรัส ตับอักเสบซึ่งปัจจุบันมีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมอยู่แล้ว และ กำลังจะขยายในเรื่องการคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์และสารบ่งชี้ มะเร็งตับ AFP ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาค่าความคุ้มค่าและประสิทธิผล” **นพ.สาธิต ทิมขำ ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึง บริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตัวแทน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** กล่าว ภายในงาน

สถานการณ์โรคมะเร็งตับเป็นความท้าทายระดับชาติ ที่ทุกฝ่ายไม่อาจเพิกเฉยได้อีกต่อไป ดังนั้น การผนึกกำลังเพื่อ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร บรรเทาผลกระทบทาง เศรษฐกิจของประเทศ และยกระดับเส้นทางการรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งตับตามวัตถุประสงค์ของงาน Voice of Liver 2022: #ฟังเสียงดับรับมือมะเร็ง ครั้งที่ 2 ที่เป็นกระบอกเสียงให้ ผลการศึกษาสะท้อนไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกัน ขยายโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดียิ่งขึ้น





โรคผื่นกุหลาบ โรคที่พบบ่อยในหน้าฝน

“ผื่นกุหลาบ” หรือ “โรคขุยดอกกุหลาบ” เป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยในช่วงฤดูฝน ถึงแม้จะไม่ใช่วิโรคที่อันตรายอะไรมากนัก แต่กลับเป็นโรคที่สร้างความรำคาญให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ออกสมควร เพราะจะเกิดผื่นขึ้นทั่วร่างกาย หรือในบางรายก็อาจพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย วันนี้เราจะมาไขข้อข้องใจกันว่าโรคผื่นกุหลาบมีสาเหตุ อาการ และวิธีรักษาอย่างไรบ้าง...

ผื่นกุหลาบ หรือผื่นขุยกุหลาบ (Pityriasis rosea) และสาเหตุ

เป็นโรคผิวหนังที่ไม่ค่อยรุนแรง ไม่ใช่โรคติดต่อ เป็นโรคที่เกิดจากปฏิกิริยาของผิวหนังต่อภาวะบางอย่าง เช่น โรคติดเชื้อไวรัสบางชนิดในกลุ่ม Human herpes virus 6, 7 ซึ่งไม่ใช่ไวรัสสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุของโรคเริมและโรคอีสุกอีใส และผื่นกุหลาบไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสผิวหนังที่เป็นโรคได้ สาเหตุอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ การใช้ยาบางประเภทก็อาจกระตุ้นให้เกิดผื่นกุหลาบได้ เช่น Captopril ยาลดความดันโลหิตในกลุ่มยาต้านเอนไซม์เอซีอี ยาฆ่าเชื้อ Metronidazole ยา Isotretinoin ที่ใช้รักษาสิว ยา Omeprazole สำหรับรักษาโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ยา Terbinafine สำหรับรักษาเชื้อรา เป็นต้น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นถึงวัยกลางคน พบน้อยในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ส่งผลให้เกิดผื่นขึ้นบริเวณหน้าอก หลัง ต้นแขน ต้นขา คอ ซึ่งมีความกว้างประมาณ 4 นิ้ว โดยผื่นจะปรากฏขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป 6-12 สัปดาห์ และอาจหายไปเองภายใน 1-3 เดือน โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษา ทั้งยังไม่สามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นโดยการสัมผัส ผื่นกุหลาบมักส่งผลกระทบต่อเด็ก ผู้ใหญ่ และวัยรุ่นช่วงอายุ 10-35 ปี แต่สำหรับผู้ที่เคยเป็นโรคนี้อันแล้วมักจะไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก

อาการของผื่นกุหลาบ

ผื่นจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

- **ระยะแรก** มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีผื่นรูปวงรีราบสีชมพูหรือแดงขนาดใหญ่ ผื่นตรงกลางจางกว่ารอบ ๆ นำมาก่อน มีขุยละเอียดสีขาวรอบ ๆ ผื่น คล้ายปกเสื้อ (collarette scales) เรียกว่า ผื่นแฉ่งขาวหรือผื่นแฉ่งโรค (Herald patch) ขนาดประมาณ 2-4 เซนติเมตร ส่วนใหญ่จะเกิดที่บริเวณลำตัวที่อยู่ในร่มผ้า เช่น ท้อง หน้าอก คอ หลัง ไม่ค่อยพบผื่นที่หน้า หรือบริเวณอวัยวะเพศ
- **ระยะที่ 2** ไม่เกิน 2 สัปดาห์ (แต่มีรายงานว่าห่างจากระยะที่ 1 ได้ถึง 2 เดือน) ผื่นลักษณะคล้ายกัน แต่ขนาดเล็กกว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้น โดยมักพบผื่นกระจายที่ลำตัว หลัง ต้นแขน และต้นขา โดยผื่นมักจะกระจายตามเส้นพับของร่างกาย ซึ่งหากมองบริเวณลำตัวจะดูคล้ายลักษณะของต้นคริสต์มาส (christmas-tree pattern) ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้วินิจฉัยจากอาการได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคัน ระบายเคืองร่วมด้วย โรคนี้มักไม่พบผื่นที่มือ เท้า หรือในช่องปาก อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางส่วนอาจพบผื่นในตำแหน่งอื่น ๆ เช่น ซอกพับ หน้า หรือฝ่าเท้า เรียกว่ากลุ่ม Atypical pityriasis rosea ซึ่งอาจต้องใช้ในการตัดชิ้นเนื้อผิวหนังตรวจเพื่อการวินิจฉัย อาจมีอาการคัน ระบายเคืองร่วมด้วย บางคนอาจรู้สึกไม่สบายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ ปวดข้อ ร่วมด้วย

ทั้งนี้อาการผื่นขุยทั้ง 2 ระยะจะปรากฏอยู่นาน 2-12 สัปดาห์ อาจหายแล้วทิ้งรอยดำได้ แต่จะไม่ทำให้เกิดแผลเป็น บางรายอาจมีอาการคงอยู่นานถึง 5 เดือน และหายไปเอง

การวินิจฉัย

ในเบื้องต้น แพทย์มักวินิจฉัยผื่นกุหลาบด้วยการตรวจดูผิวหนังบริเวณที่เกิดความผิดปกติ หากยังไม่สามารถวินิจฉัยได้อย่างชัดเจน แพทย์อาจส่งตรวจด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น

- **เก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อ** บริเวณที่เป็นผื่นแล้วนำไปส่งกล้องจุลทรรศน์เพื่อหาเชื้อรา เพราะผู้ป่วยบางรายอาจเป็นโรคผิวหนังชนิดอื่นที่มีอาการคล้ายผื่นกุหลาบ
- **ตรวจเลือด** เพื่อตรวจหาเชื้อซิฟิลิส ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลหรือผื่นตามร่างกายคล้ายผื่นกุหลาบ
- **ในบางกรณีที่ผื่นไม่มีลักษณะสำคัญที่ทำให้วินิจฉัยจากอาการได้ อาจต้องใช้การตัดชิ้นเนื้อผิวหนังตรวจ** เช่น กรณีเป็น Atypical pityriasis rosea

วิธีการรักษาผื่นกุหลาบ

ผื่นกุหลาบไม่ใช่โรคติดต่อ โดยปกติแล้วอาการผื่นกุหลาบมักจะหายไปได้เองภายใน 2-12 สัปดาห์ การรักษาเป็นแบบการประคับประคองตามอาการเป็นหลัก

การใช้ยารักษา

- ยารับประทานแก้แพ้กลุ่ม Antihistamine ใช้เพื่อลดอาการคันที่ผิวหนัง
- ยาปฏิชีวนะและยาด้านไวรัสที่มีรายงานการใช้คือ Erythromycin 250 mg วันละ 4 ครั้ง

หรือ Acyclovir 800 mg วันละ 5 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าสามารถลดระยะเวลาการเกิดผื่นได้ในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น จึงแนะนำให้ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการผื่นมากจนรบกวนชีวิตประจำวัน เช่น ไข้ ผื่นขึ้นเยอะมากทั่วตัว และต้องประเมินโอกาสการเกิดผลข้างเคียงของยาในผู้ป่วยร่วมด้วย

- ครีมบำรุงผิว (Moisturizer) ใช้เพื่อช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนังบริเวณที่เกิดผื่น
- ยาทาในกลุ่ม Steroid ใช้เพื่อลดการอักเสบของผิวหนัง
- ในบางรายที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอาจต้องรับการรักษาด้วยการฉายแสงอัลตราไวโอเลตบี (UVB Light Therapy) เพื่อช่วยให้อาการของโรคทุเลาลง

การดูแลตัวเองสำหรับโรคผื่นขุยกุหลาบ

- อาบน้ำด้วยน้ำอุณหภูมิปกติ และหลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อน หรือน้ำอุ่นจัด
- เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวสูตรอ่อนโยน และไม่มีส่วนผสมของน้ำหอม
- หลีกเลี่ยงการเกาผื่น ฝู้นแรง ๆ และตัดเล็บให้สั้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนจากการเกา
- สวมใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี และไม่ก่อให้เกิดการเสียดสีระคายเคืองต่อผิวหนัง
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ร้อน เพราะสภาพอากาศที่อบอ้าวและการมีเหงื่อออกมากอาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

นอกจากนี้หากผู้ป่วยบางรายสังเกตตัวเองว่ามีอะไรเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดผื่นได้บ่อยก็อาจหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นนั้น ๆ เช่น ยาบางชนิด อาหาร เครื่องดื่ม เครื่องสำอาง เหงื่อ สิ่งแวดล้อมบางอย่าง เป็นต้น

การป้องกันโรคผื่นขุยกุหลาบ

ยังไม่มีวิธีการป้องกันโรค เนื่องจากยังไม่สามารถระบุสาเหตุของโรคได้อย่างแน่ชัด

ผื่นกุหลาบสามารถพบได้ตลอดทั้งปี โดยส่วนใหญ่มักพบบ่อยในช่วงฤดูฝน อาจเนื่องจากอากาศที่เปลี่ยนแปลงทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เป็นโรคที่ไม่รุนแรง หายไปได้เองภายใน 2-12 สัปดาห์ การทราบถึงตัวโรคและสาเหตุ รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตนและพยากรณ์โรค จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะที่เป็นมากขึ้น ไม่เครียดหรือกังวลจนเกินไป การรักษาตามอาการ เช่น ยารับประทานลดอาการคัน หรือยาทาในกลุ่ม Steroid จะช่วยบรรเทาอาการคันได้



Here to Heal: คุยกับฉัันตรงนี้

เมื่อคุณต้องการ

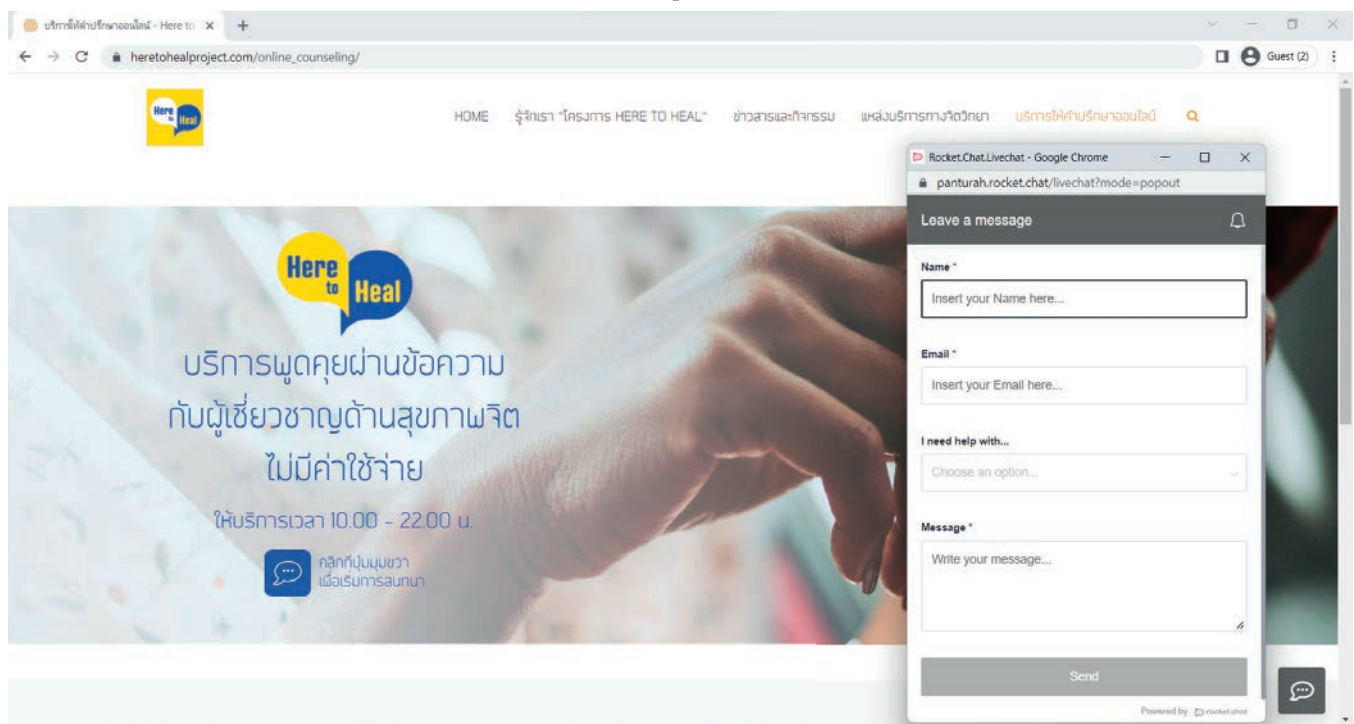


ทุกเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเป็นเหมือนบททดสอบ เพื่อฝึกฝนเราให้แข็งแกร่งพยายามสู้ชีวิต แต่เฮ้อ Y_Y ...ชีวิตสู้กลับ ชะงัก ... ความรู้สึกมากมายประดังประเดเทะลักแบบทะลุทะลวง เข้ามา “เครียด ด ด ด ไม่ไหวแล้ว” “ไม่รู้จะพูดเรื่องนี้กับใคร” “ไม่มีใครเข้าใจเลย” รู้สึกอยากได้พื้นที่ปลอดภัยหรือลงเลใจว่าควรไปพบ นักจิตวิทยาหรือไม่ เพื่อช่วยให้เราก้าวผ่านไปได้ลองพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ ผ่าน “Here to Heal” บริการดี ๆ ไม่มีค่าใช้จ่าย

💖 โครงการ Here to Heal ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์ ผ่านข้อความ โดยอาสาสมัครผู้ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย ให้บริการทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ เวลา 10.00-22.00 น.

วิธีการเข้ารับบริการ


เว็บไซต์ <https://heretohealproject.com> กดเลือกเมนู “บริการให้คำปรึกษาออนไลน์”





หรือสแกนคิวอาร์โค้ดด้านซ้าย หรือเข้าไปที่

https://heretohealproject.com/online_counseling

จากนั้นคลิกสัญลักษณ์จุดสามจุดในเครื่องหมายคำพูด  ที่มุมขวาล่าง เพื่อเริ่มต้นกระบวนการปรึกษากับ Here to Heal ได้เลย

 หากพบปัญหาสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

Here To Heal Line Official Account

<https://lin.ee/P77s2bW>

ID Line: @611mcjlb

Here to Heal “โครงการการพัฒนากระบวนการบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์และ
เครือข่ายส่งต่อบริการสุขภาพจิต” ดำเนินการโดยคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้
การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จากช่องว่างของงานทางด้านสุขภาพจิตที่ยังมีหลายแง่มุมซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการ
ร่วมกับการปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้าไปเสริมสร้าง
ความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และเยียวยาปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนคนไทย โดยเฉพาะการเข้าถึง
ผู้กำลังต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ตั้งแต่บุคคลที่อยู่ในระยะเริ่มต้นประสบปัญหาไปจนถึง
ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชเรื้อรัง แต่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ เพื่อสนับสนุนแผนพัฒนาสุขภาพจิต
แห่งชาติ 20 ปี ตลอดจนพัฒนากลไกการเชื่อมต่องานสุขภาพจิต

สถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ยังกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชน อาจก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล และ
ความเครียดได้ โดยผลกระทบจากโรคระบาดในครั้งนี้จะส่งผลต่อจิตใจของประชาชนทั้งในระหว่าง
การระบาดและหลังการระบาด นักจิตวิทยาและนักวิชาการด้านสุขภาพจิตควรทำการศึกษาและ
เตรียมการรับมือกับผลกระทบทางจิตใจที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน ดังนั้น ภายหลังจากการแพร่ระบาด
ของโรค แม้จะมีวัคซีนที่ทำการป้องกันโรคได้แล้ว ทางบริการให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต
ควรต้องเตรียมการขยายการบริการเพื่อการเข้าถึงและให้บริการดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจ
จากการระบาดของโรค COVID-19 โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาควิชาการ ภาครัฐ
และภาคประชาชนขึ้น อันจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของประชากรไทย
ต่อไปในอนาคต



บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ออนไลน์ผ่านข้อความ

โดยอาสาสมัครผู้ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต

เป้าหมายทางตรรกะการ

เพื่อเพิ่มช่องทางการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนให้มีความหลากหลาย และสะดวกรวดเร็ว รองรับกับจำนวนการใช้งานของผู้ต้องการใช้บริการด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงการพัฒนาฐานข้อมูล เครือข่ายส่งต่อบริการด้านสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้ให้บริการ เครื่องมือ ตลอดจนกระบวนการให้บริการ ให้สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการผ่านเทคโนโลยีเป็นสื่อกลาง มีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่อยู่ในวัยเรียน และวัยทำงาน ตลอดจนประชาชนที่ประสบกับวิกฤตโรคระบาดโควิด-19 ซึ่งมีผลกระทบกับสุขภาพจิต โดยเป็นกลุ่มที่มีความคุ้นชิน สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้

เป้าหมายระยะยาว

เกิดกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการประสานส่งต่อบริการทางสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับชาติ ตลอดจนพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตที่เป็นมาตรฐาน เพื่อผลักดันเข้าสู่การเป็นบริการพื้นฐานด้านส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการปรึกษาสุขภาพจิตออนไลน์ที่ครบวงจร (Mental health Online Service; MOS) สำหรับให้บริการตอบคำถามข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพจิต การปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการส่งต่อบริการ ซึ่งเชื่อมต่อกับเครือข่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต
2. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย (Mental health Services Database)

- ที่สามารถให้บริการสุขภาพจิตแต่ละระดับได้มาตรฐานตามหลัก
3. เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประชาชน ผ่านรูปแบบกลุ่มเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้เผชิญปัญหาทางจิตใจเดียวกันที่ค้นพบผ่านบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์และผู้สนใจทั่วไป ทั้งบริการของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน
 4. เพื่อร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการรณรงค์ เผยแพร่ และขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจิตของประเทศ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนัก เข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

"เครียด ไม่ไหวแล้ว"

"ไม่มีใครเข้าใจเลย"

"กลัวแก่ หมดกำลังใจจะเดินต่อ"

"อยากได้พื้นที่ปลอดภัยไม่ตัดสิน"

"ไม่รู้จะพูดเรื่องนี้กับใคร"

Here to Heal

**บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต
ออนไลน์ผ่านข้อความ**

โดยอาสาสมัครผู้ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

**บริการฟรี
ไม่มีค่าใช้จ่าย!**

โครงการ here to heal โดยคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สสส.
ให้บริการทุกวัน เวลา 10.00-22.00 น.
แอสแกน QR CODE หรือเข้าไปที่เว็บไซต์
www.heretohealproject.com

แล้วไปที่ "บริการให้คำปรึกษาออนไลน์" คลิกสัญลักษณ์จุดสามจุดที่มุมขวาล่าง เพื่อเริ่มต้นกระบวนการปรึกษากับ here to heal ได้เลย

SCAN ME

Click!

ข้อมูลอ้างอิง

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

<https://heretohealproject.com/>



ติด COVID-19 เสี่ยงเป็นเบาหวานตามมา

ผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานทั้งในช่วงติดเชื้อ และหลังรักษาหายแล้วได้ โดยการเกิดเบาหวานหลังการติดเชื้อสามารถเกิดได้ทั้ง คนที่ได้รับเชื้อในปริมาณมากและปริมาณน้อย ทั้งนี้คนที่สุขภาพแข็งแรงก็มีความเสี่ยง ไม่น้อยไปกว่ากัน

พญ.รัตนพรรณ สมิตธารักษ์ อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า เมื่อติดเชื้อ COVID-19 แล้วมีโอกาสสูงถึง 1.4 เท่าที่จะทำให้เกิดโรคเบาหวานตามมาได้ โดยเบาหวานจาก COVID-19 เกิดจากการติดเชื้อจนทำให้เกิดการอักเสบในหลายระบบและส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หากน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นไปจะส่งผลให้ตัวโรคแย่ลง ถ้าไม่สามารถคุมได้จะทำให้เลือดมีความเข้มข้นมากขึ้น จนทำให้สมองทำงานผิดปกติ แสดงความรู้สึกได้ลดลงจนเกิดอาการซึม และเชื้ออาจทำลายตับอ่อนจนทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เป็นปกติ ซึ่งสามารถเกิดได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยในฝั่งยุโรปโอกาสเกิดเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กเพิ่มขึ้น 20% และกว่าครึ่งจะได้รับการรักษาด้วยภาวะเลือดเป็นกรด มาด้วยอาการปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง คอแห้ง หายใจเร็ว มีอาการหอบ เหนื่อย ในกรณีที่เกิดจากการรักษาคือ ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงจำเป็นต้องมีการให้ยาสเตียรอยด์เพื่อลดการอักเสบจนอาจทำให้เกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ได้ชั่วคราว เมื่อหยุดสเตียรอยด์แล้วเบาหวานก็จะดีขึ้น



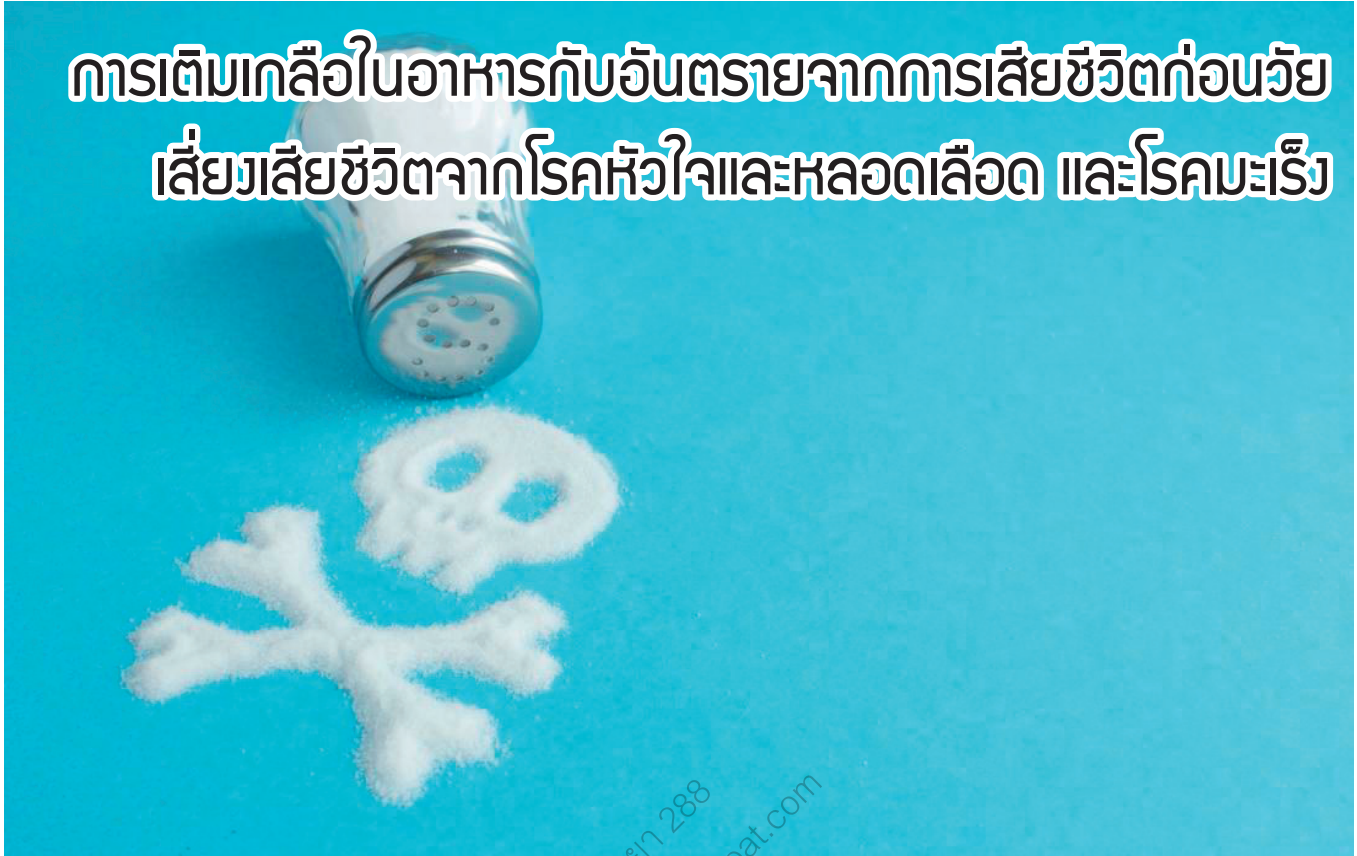


นอกจากนี้เบาหวานยังสามารถเกิดหลังจากรักษาหายแล้ว 1-3 เดือนได้ ด้วยการโดนกระตุ้นจากการติดเชื้อที่ผ่านมา โดยสามารถเกิดได้ทั้งคนที่มีการติดเชื้ออย่างหนักและคนที่ติดเชื้อไม่มากได้ จะเรียกว่าโรคแทรกซ้อนจากภาวะ Long COVID โดยไม่นับคนที่เป็นเบาหวานอยู่แล้ว แต่จากผู้ป่วย 40-50% สามารถหายได้เองในช่วงระยะเวลา 1 ปีหลังจากการรักษา ในคนที่เป็นเบาหวานอยู่แล้วเกิดการติดเชื้อ COVID-19 ความรุนแรงของโรคจะมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน และตัวโรคเอง ก็จะสามารถได้ยากขึ้น ความรุนแรงของคนที่เป็นเบาหวานแล้วติดเชื้อ COVID-19 จะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเชื้อที่ได้รับ โดยจะสัมพันธ์กันทั้ง 2 ฝ่าย คือ COVID-19 ทำให้เบาหวานแย่ลง หรือเบาหวานทำให้อาการจาก COVID-19 แย่ลงได้ เช่นเดียวกัน รวมถึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเฉียบพลันได้ เช่น ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะซึมจากน้ำตาล ในเลือดสูง เป็นต้น และทำให้ความซับซ้อนของเบาหวานเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งยาบางตัวที่ใช้รักษาอาจจะใช้ไม่ได้ในช่วงที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ต้องคอยปรับยาและการรักษาอยู่เรื่อย ๆ

แนวทางการรักษาเมื่อเกิดเบาหวานจากการติดเชื้อ COVID-19 ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน โดยในคนที่มีความเสี่ยงสูงคือ อายุ 60-65 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกิน คนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ความดันโลหิตสูง ไชมันน์ในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ควรตรวจเพื่อหาเบาหวานแต่เนิ่น ๆ ถ้ามีอาการปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ดื่มน้ำมากกว่าปกติ หรือในคนที่มีการวัดการรับเชื้อ COVID-19 แบบรุนแรง หลังจากรักษาหายแล้วควรเข้ารับการตรวจเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ การดูแลตัวเอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ลดลงได้



การเติมเกลือในอาหารกับอันตรายจากการเสียชีวิตก่อนวัย เสี่ยงเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง



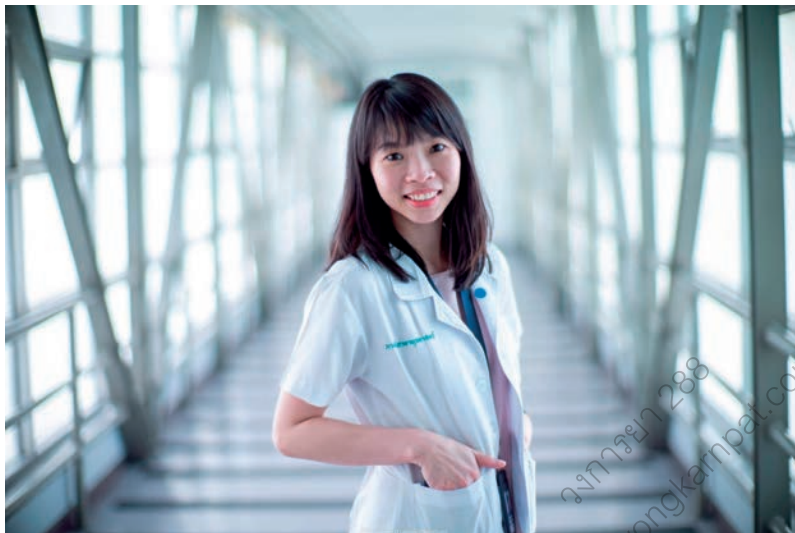
รศ.นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม และนายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และ พญ.รุ่งทิภา กิจเพิ่มเกียรติ อายุรแพทย์โรคไต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เปิดเผยว่า จากงานวิจัย Hao Ma และคณะ ตีพิมพ์ในวารสาร European Heart Journal (ehac208) ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ได้ค้นพบว่าความถี่ของการเติมเกลือในอาหารที่บ่อยขึ้นสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยที่มากขึ้น ส่วนการรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ผักและผลไม้ อาจจะมีส่วนในการลดความเสี่ยงของการเติมเกลือในอาหารและอัตราการเสียชีวิตได้

เรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการรับประทานเกลือและสุขภาพยังเป็นปัญหาที่ถกเถียงกันมาอย่างยาวนาน การเติมเกลือในอาหารมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความชอบรสชาติเค็มและปริมาณเกลือที่ได้รับในแต่ละวัน ดังนั้น การศึกษานี้จึงเน้นในเรื่องของความถี่ในการเติมเกลือในอาหารมาเป็นตัวแทนเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและลักษณะนิสัยของการรับประทานเกลือ และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ทั้งนี้จากรายละเอียดที่นักวิจัยได้จัดทำการศึกษาเป็นหมู่คณะจำนวนกว่า 5 แสนคน จาก 22 สถาบันในสหราชอาณาจักร ได้แก่ อังกฤษ สกอตแลนด์ และเวลส์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006-2010 โดยจะให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ในการเติมเกลือในอาหาร (ไม่นับรวมการเติมช่วงระหว่างปรุงอาหาร) และตรวจปัสสาวะเพื่อดูปริมาณเกลือโซเดียมและโพแทสเซียม สำหรับข้อมูลการเสียชีวิตจะนำข้อมูลมาจากศูนย์บริการสุขภาพแห่งชาติในอังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์



โดยผลการศึกษาพบว่าความถี่ในการเติมเกลือในอาหารมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณเกลือโซเดียมในปัสสาวะ และมีความสัมพันธ์แบบตรงกันข้ามกับปริมาณโพแทสเซียมในปัสสาวะ สำหรับอัตราการเสียชีวิตก็เพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.02, 1.07 และ 1.28 เท่าในกลุ่มเติมเกลือในอาหารบางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยเติมเกลือในอาหารเลย และเมื่อนำปัจจัยอื่น ๆ มาวิเคราะห์ร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตเสื่อมเรื้อรัง ชนิดของอาหาร ก็ไม่ทำให้ผลการศึกษเปลี่ยนแปลงไป การวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยปรับด้วยปริมาณโพแทสเซียมในปัสสาวะหรือการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงไม่ได้เปลี่ยนแปลงผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งบ่งชี้ว่าความสัมพันธ์เชิงบวกที่สังเกตได้ระหว่างการเติมเกลือลงในอาหารและการเสียชีวิตส่วนใหญ่ได้รับแรงหนุนจากการบริโภคโซเดียมสูงมากกว่าการบริโภคโพแทสเซียมต่ำ



โดยสาเหตุการเสียชีวิตพบว่า ความถี่ในการเติมเกลือในอาหารสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการคำนวณปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เพิ่มเติมยังพบว่า การรับประทานผักและผลไม้ที่เพิ่มขึ้นสามารถลดความเสี่ยงของอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นจากการเติมเกลือในอาหารได้

จากข้อมูลทางการศึกษางานวิจัยดังกล่าว ช่วยให้อ่านข้อมูลและความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคเกลือ โดยยิ่งเติมเกลือในอาหารบ่อยขึ้นเท่าไรก็ยิ่งสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยมากขึ้น โดยความถี่ของการเติมเกลือในอาหารสามารถประเมินและนำไปใช้ได้ง่าย ดังนั้น อาจจะมีประโยชน์ในการปรับรูปแบบอาหารในอนาคตต่อไป ส่วนในประเทศไทยที่ประชาชนนิยมเติมน้ำปลาและเครื่องปรุงรส ซึ่งล้วนประกอบด้วยโซเดียมเป็นส่วนประกอบเช่นเดียวกับเกลือ ก็ควรลดการเติมให้น้อยลงด้วยเพื่อสุขภาพในระยะยาว



สร.เร่งปรับปรุงประกาศกำหนดเฉพาะ “ช่อดอกกัญชา” เป็นสมุนไพรควบคุม เพื่อลดผลกระทบ

กระทรวงสาธารณสุขเร่งปรับปรุงประกาศกำหนดเฉพาะ “ช่อดอกกัญชา” เป็นสมุนไพรควบคุมลดผลกระทบต่อผู้ใช้ประโยชน์จากกัญชา พร้อมกำหนดปริมาณครอบครองในครัวเรือน ก่อนนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการ เพื่อให้มีความชัดเจนก่อนหรือทำความเข้าใจร่วมกัน

นพ.ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า จากกรณีที่มีการทำหนังสือถึงผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เรื่องการดำเนินคดีกับผู้ไม่ขออนุญาตศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้านั้น นายของหนังสือฉบับนี้เพื่อต้องการคุ้มครองผู้ที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี สตรีมีครรภ์และให้หมบุตร แต่จากที่ตรวจสอบหนังสือแล้ว และปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีข้อสรุปและข้อสั่งการให้อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทบทวนรายละเอียด โดยได้นำหนังสือฉบับดังกล่าวกลับมาพิจารณาอีกครั้ง ทบทวนเพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด

ด้าน นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ทราหรือแล้วเห็นว่าการกำหนดกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมต้องมีความชัดเจน 4 เรื่อง คือ 1. ประชาชนที่ใช้ประโยชน์จากกัญชาในการดูแลสุขภาพต้องไม่ได้รับผลกระทบ 2. ความผิดของประชาชนที่ดำเนินการก่อนจะมีประกาศฉบับนี้ต้องมี 3. การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ที่จะไปดำเนินการร่วมกับผู้เกี่ยวข้องต้องมีความชัดเจน และ 4. กัญชาจะเป็นพืชสำคัญสร้างเศรษฐกิจและคุณค่าทางการแพทย์ การให้กัญชากลับไปเป็นยาเสพติดหรือถูกด้อยค่าจากการกระทำของคนก็ไม่ควรเกิดขึ้น ดังนั้น คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายฯ จึงเห็นควรให้ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุมให้มีความชัดเจนขึ้น โดยจะกำหนดเฉพาะช่อดอกกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมเท่านั้น



“ถ้าประกาศทั้งต้นจะมีผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก แต่การประกาศเฉพาะช่อดอกจะทำให้ผู้ใช้ประโยชน์จากราก ต้น กิ่ง ใบ ยังสามารถใช้ได้ตามปกติ นอกจากนี้จะกำหนดปริมาณช่อดอกสำหรับครัวเรือนที่เหมาะสมซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาและรับฟังความคิดเห็น คาดว่าจะได้ข้อสรุปปริมาณช่อดอกกัญชาเร็ว ๆ นี้ หากไม่เกินที่กำหนดจะไม่เข้าข่าย สามารถใช้ดูแลสุขภาพตนเองได้ หากเกินหรือเพื่อการค้าก็ต้องขออนุญาต ซึ่งไม่ใช่เรื่องยาก เพราะจะอำนวยความสะดวกด้วยการขอทะเบียนออนไลน์ โดยจะกำหนดคุณสมบัติของผู้จำหน่ายไว้ ทั้งนี้หลังปรับปรุงแล้วจะเสนอให้คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาฯ ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานพิจารณา ก่อนเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม”

นพ.ยงยศ กล่าวต่อว่า การออกประกาศฉบับใหม่จะเร่งดำเนินการโดยเร็วที่สุดเพื่อลดผลกระทบต่อประชาชน และเมื่อมีความชัดเจนจะมีการทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะผู้อนุญาตในพื้นที่ และหารือร่วมกับทางตำรวจเพื่อทำความเข้าใจ ส่วนประกาศฉบับก่อนหน้า การบังคับใช้เรื่องบทลงโทษน่าจะยังไม่เกิดขึ้น เนื่องจากเราใช้มาตรการป้องปรามและตักเตือนเป็นหลัก และการดำเนินการเอาผิดตามกฎหมายต้องครบกระบวนการ โดยต้องมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้นผิดกฎหมายหรือไม่ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขขอเน้นย้ำการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น

ภาวะ MIS-C ในเด็กสามารถรักษาได้

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เปิดเผยว่า จากการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้มเด็กอายุ 0-18 ปี ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น และคาดว่าจะทำให้มีการพบผู้ป่วย MIS-C (มิสซี) เพิ่มขึ้นเช่นกัน เนื่องจากเป็นอาการที่พบในเด็กหลังติดเชื้อโควิด-19

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า MIS-C (มิสซี) เป็นกลุ่มอาการอุบัติใหม่ที่พบบนเด็กซึ่งร่างกายมีการอักเสบหลายระบบหลังจากมีการติดเชื้อ SARS-CoV-2 สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากการตอบสนองของภูมิคุ้มกันในร่างกายต่อเชื้อไวรัสที่มากเกินไป ทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายหลายระบบตามมา ภาวะนี้พบได้ในเด็กทุกกลุ่มอายุ อุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 0.03 ของผู้ป่วยเด็กที่เป็น COVID-19 โดยผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ผื่น ตาแดง อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว อาจมีภาวะช็อกที่เกิดจากการอักเสบที่หัวใจ หรือหลอดเลือดหัวใจโป่งพอง ซึ่งเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้ ร่วมกับการตรวจพบเชื้อหรือภูมิคุ้มกันหรือประวัติสัมผัสเชื้อ SARS-CoV-2 การอักเสบของหัวใจพบได้ร้อยละ 30 อาจมีอาการรุนแรงจนจำเป็นต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ในประเทศไทยพบผู้ป่วย MIS-C แล้วมากกว่า 100 รายทั่วประเทศ ภาวะนี้ควรได้รับการรักษาด้วยอิมมูโนโกลบูลินและยากดภูมิคุ้มกัน

รู้จักภาวะ MIS - C
กลุ่มอาการอุบัติใหม่ในเด็กหลังจากการติดเชื้อโควิด-19

MIS-C (Multisystem inflammatory syndrome in children)
ภาวะนี้พบในเด็กทุกกลุ่มอายุ อุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 0.02 ของผู้ป่วยเด็กที่เป็น COVID-19
มักมีอาการใน 4 - 6 สัปดาห์ ประเทศไทยพบผู้ป่วย MIS - C มากกว่า 100 ราย

อาการ
คล้ายโรคคาวาซากิ

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

อาจมีภาวะช็อกที่เกิดจากการอักเสบที่หัวใจ หรือหลอดเลือดหัวใจโป่งพอง ซึ่งเป็นอันตรายถึงเสียชีวิต

การรักษา

- ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยต้องนอนไอซียูเพื่อใหารักษาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ถ้ารักษาหายแล้ว ศีรษะขาดคามดูรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

Contact : โทร. ๒๒๒-๒๒๒๒ | ๒๒๒๒-๒๒๒๒
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ
Design : ประชาสัมพันธ์และภาพลักษณ์
DRR PICTURE | www.hnp.com | www.pphs.com

นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีการพบผู้ป่วย MIS-C จำนวน 51 ราย อายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึง 11 ปี อายุเฉลี่ย 4.8 ปี ผู้ป่วยมักมาด้วยไข้ ผื่น และอาการทางระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย ในเด็กเล็กมักมีอาการตาแดง ปากแดง มือเท้าบวม คล้ายโรคคาวาซากิ การตรวจเลือดจะพบค่าการอักเสบที่เพิ่มขึ้นผิดปกติ ผู้ป่วยร้อยละ 27 มีภาวะช็อก จำเป็นต้องให้การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยบางคนมีเส้นเลือดหัวใจโป่งพองคล้ายกับโรคคาวาซากิ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีการตอบสนองต่อการรักษาดี การทำงานของหัวใจกลับมาทำงานเป็นปกติร้อยละ 90 ระยะเวลาที่รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติขึ้นกับความรุนแรงและการตอบสนองต่อการรักษา ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบการเสียชีวิตจากภาวะนี้จากเส้นเลือดหัวใจโป่งพอง 1 ราย การวินิจฉัยและการรักษาที่ทันท่วงทีจะช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคนี้ และลดภาวะแทรกซ้อนได้

สບยช. เตือนยาอีโอมใหม่รูปหมีพูห์ ออกฤทธิ์รุนแรง ระวังอันตรายถึงตาย

จากกรณีข่าวการตรวจยึดยาเสพติดรูปแบบใหม่ซึ่งเป็นยาอีลักษณะเป็นเม็ด ในรูปแบบตัวการ์ตูนหมีพูห์ สีเหลือง พร้อมยานอนหลับชนิดรุนแรงในพื้นที่ จ.นครพนม ยาอี ยาเลิฟ เอ็คซ์ตาซี (Ecstasy) เป็นยาเสพติดตัวเดียวกัน มีฤทธิ์หลอนประสาท และกระตุ้นประสาท จะแตกต่างกันบ้างในด้านโครงสร้างทางเคมี มีทั้งที่เป็นแคปซูล และเป็นเม็ดยาสีต่าง ๆ นิยมใช้ในหมู่นักเที่ยวกลางคืน เมื่อเสพยาอีเข้าสู่ร่างกาย จะออกฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาที และฤทธิ์ของยาจะอยู่ในร่างกายได้นานประมาณ 6-8 ชั่วโมง โดยออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทในระยะเวลาด้าน ๆ หลังจากนั้น จะหลอนประสาทอย่างรุนแรง ผู้เสพยาอีจะรู้สึกร้อน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียง และการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง รู้สึกตื่นตัวตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ในส่วนของยานอนหลับชนิดรุนแรงที่พบจะออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้หลับและเป็นยาที่ไม่มีในบัญชียาของกระทรวงสาธารณสุข คาดว่าจะนำยาทั้ง 2 ชนิดที่ตรวจพบมาเสพร่วมกันเพื่อให้ออกฤทธิ์รุนแรงมากขึ้น



รู้สึกตื่นตัวตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ในส่วนของยานอนหลับชนิดรุนแรงที่พบจะออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้หลับและเป็นยาที่ไม่มีในบัญชียาของกระทรวงสาธารณสุข คาดว่าจะนำยาทั้ง 2 ชนิดที่ตรวจพบมาเสพร่วมกันเพื่อให้ออกฤทธิ์รุนแรงมากขึ้น

อย. เตือนอย่าซื้อยาโมลนูพิราเวียร์ทางออนไลน์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า ตามที่มีข่าวพบการขาย ยาโมลนูพิราเวียร์ทางสื่อออนไลน์ แต่ยาดังกล่าวเป็นยาควบคุมพิเศษที่ต้องสั่งจ่าย โดยแพทย์ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขมีการสำรองยาโมลนูพิราเวียร์ในจำนวนที่เพียงพอสำหรับการรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย แต่ที่สำคัญขอให้รับยาจากแหล่งที่ถูกตั้งคือ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ได้รับจัดสรรยาจากภาครัฐ ไม่ควรซื้อยามาผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ โดยยาโมลนูพิราเวียร์เป็นยาที่ต้องสั่งจ่าย โดยแพทย์ ซึ่งแพทย์จะมีการประเมินอาการและสั่งจ่ายตามข้อบ่งชี้ตามแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยาโมลนูพิราเวียร์ยังมีข้อควรระวังในการใช้ยา โดยเฉพาะการห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และยังคงมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างใกล้ชิดด้วย หากผู้ป่วยสั่งซื้อยาโมลนูพิราเวียร์ทางออนไลน์มารับประทานเองอาจได้รับยาปลอม ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ซึ่งไม่ปลอดภัยต่อตัวผู้ป่วยเอง และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยา ไม่สามารถให้ยาโมลนูพิราเวียร์รักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้อีกต่อไป



หมอฟันเตือน! อุดฟันด้วย พงพีเศษ อันตรายถึงชีวิต

กรณีมีการนำผงพิเศษไปอุดฟัน ซึ่งเป็นการใช้ยาผิดวิธีและอันตรายอย่างยิ่ง เพราะยาชนิดนี้เป็นยาสำหรับรักษาเย็บบริเวณผิวหนังของร่างกาย ไม่ควรนำมาใช้กับช่องปาก ยิ่งหากใช้ต่อเนื่องแบบงูยงยัดฟันเข้าในช่องปาก ยิ่งอาจระคายเคือง ในผู้ที่แพ้ยาคุณมีผลข้างเคียง

การอุดฟัน ควรได้รับการรักษาโดยทันตแพทย์ ผู้มีใบอนุญาตของทางภาครัฐ วัสดุที่ใช้ภายในช่องปากต้องเหมาะสม และได้รับการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันเชื้อโรค และลดความเสี่ยงของโรคแทรกซ้อน

การดูแลฟัน...แบบ ได้ตามวิธีที่ถูกใช้ในการอุดฟัน ดังนี้

- 1. ระวังหลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารแข็ง หรือเคี้ยวอาหารเหนียว ภายในเวลา 24 ชม.
- 2. ไม่ควรรับประทานอาหารเหนียว หนืด หรือเหนียวติด
- 3. หากพบว่ามีอาการแพ้ยา เช่น ผื่นขึ้น การอักเสบ หรือมีอาการแพ้ยา ควรรีบมาพบทันตแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย

กรณีอุดด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (คอมโพสิต เรซิน)

- 1. สามารถลดเคี้ยวอาหารแข็งได้โดย ภายหลังจากการอุดฟัน
- 2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหนียว หนืด หรือเหนียวติด
- 3. ควรทำความสะอาดช่องปากด้วยการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทุกวัน

กรมการแพทย์

หมอฟันเตือน! อุดฟันด้วยผงพิเศษ อันตรายถึงชีวิต

กรณีมีการนำผงพิเศษไปอุดฟัน ซึ่งเป็นการใช้ยาผิดวิธีและอันตรายอย่างยิ่ง เพราะยาชนิดนี้เป็นยาสำหรับการฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนังนอกร่างกาย ไม่ควรนำมาใช้กับช่องปาก ซึ่งผงพิเศษมีคุณสมบัติของยาซัลฟาไมด์ (Sulfanilamide) ซึ่งต้องระวังการใช้ในผู้ที่แพ้ยาในกลุ่มนี้ ผลข้างเคียงมีตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงไปถึงระดับที่รุนแรง เกิดผื่นแพ้ยา หรือแพ้แบบสตีเวนส์-จอห์นสัน ซินโดรม (Stevens-Johnson Syndrome หรือ SJS) อาจเกิดแผลพุพองที่ผิวหนัง ผิวลอก หรือมีของเหลวไหลออกมาจากผิวหนังชั้นนอก หรือเกิดอาการแพ้ร่วมกับอาการแทรกซ้อนในระบบอื่น ๆ ที่เรียกว่า Toxic Epidermal Necrolysis หรือ TEN ได้



Supplier Qualification

สมาคมเภสัชกรอุตสาหกรรม (ประเทศไทย) จัดการประชุมเรื่อง **Supplier Qualification** รูปแบบออนไลน์ Zoom Webinar ในวันที่ **9 กันยายน พ.ศ. 2565** เวลา 10.00-12.00 น. รหัสกิจกรรม 2004-2-000-017-09-2565 จำนวน **2 หน่วยกิต** วิทยากร อ.ภก.ประเสริฐ เลิศเลอพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนออนไลน์ผ่านทาง <http://tipa.or.th/tipa/register> ค่าลงทะเบียน สมาชิก TIPA 536 บาท บุคคลทั่วไป 856 บาท สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 085-191-0011 หรือ Line @TIPA หรือ E-mail: info@tipa.or.th



รักษาโรคไหลย่อนอย่างไรให้ได้ผล

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดการประชุมเรื่อง **รักษาโรคไหลย่อนอย่างไรให้ได้ผล** รูปแบบออนไลน์ในวันที่ **25 กันยายน พ.ศ. 2565** เวลา 11.00-12.00 น. รหัสกิจกรรม 2001-2-000-047-09-2565 จำนวน **1 หน่วยกิต** วิทยากร พ.ท.นพ.ขจรศักดิ์ ยงวัฒนา อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <https://regist.pat.or.th/index.php?r=register&project=65-F48> สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 0-2712-1627-8, 0-2391-6243 โทรสาร 0-2390-1987 หรือ E-mail: admin@pat.or.th



Recent Update on the Treatment of Constipation

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดการประชุมเรื่อง **Recent Update on the Treatment of Constipation** รูปแบบออนไลน์ในวันที่ **29 ตุลาคม พ.ศ. 2565** เวลา 13.00-14.00 น. รหัสกิจกรรม 2001-2-000-048-10-2565 จำนวน **1 หน่วยกิต** วิทยากร พ.ท.นพ.ธรรณัฐ กระต่ายทอง แพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารและตับ และแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัย คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <https://regist.pat.or.th/index.php?r=register&project=65-F49> สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 0-2712-1627-8, 0-2391-6243 โทรสาร 0-2390-1987 หรือ E-mail: admin@pat.or.th



Oncology Pharmacotherapy “Prosperous Oncology Pharmacy” ครั้งที่ 9 Bladder Cancer

ชมรมเภสัชกรโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จัดงานประชุมหัวข้อเรื่อง **Oncology Pharmacotherapy “Prosperous Oncology Pharmacy” ครั้งที่ 9 Bladder Cancer** รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Microsoft Team ในวันที่ **17 ตุลาคม พ.ศ. 2565** รหัสกิจกรรม 1017-2-000-010-10-2565 จำนวน **3 หน่วยกิต** ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมโดยแจ้งผ่าน คุณเอกลักษณ์ กอบสาริกธน์ โทรศัพท์ 0-2011-4547 หรือ E-mail: Aekaluck@bumrungrad.com



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

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



LIVE!
STREAMING



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