

สำหรับผู้นประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

ปีที่ 23 ฉบับที่ 297 ประจำเดือนเมษายน พ.ศ. 2566

ผู้นำนิตยสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด

www.wongkarnpat.com

สรรส.ระดมผู้เชี่ยวชาญ เดินหน้าพัฒนา
“ทิศทางวิจัยระบบยาประเทศ”
เพื่อความมั่นคงด้านยา
และการเข้าถึงของคนไทย

Healthcare X Application

“หมอ กทม.” แอปเดียวจบ
11 s.p. และศูนย์เฮอร์วีน สังกัด กทม.

รู้ทันโรค

“ฮีทสโตรก – Heat Stroke (ลมแดด)”
ภัยเงียบหน้าร้อน ทำให้เสียชีวิตได้จริงไหม?

แพทย์แผนจีน

Heat Stroke
ในมุมมองแพทย์จีน

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

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

กด



ได้ที่ www.facebook.com/วongkarnpat



ภาคเหนือ
เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, ลำปาง,
เชียงราย, พะเยา

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

ภาคกลาง
ประจวบคีรีขันธ์, ฉะเชิงเทรา, สิงห์บุรี, พิจิตร, พิษณุโลก, เพชรบูรณ์,
นครสวรรค์, อ่างทอง, 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 ข่าวทันต
วงการแพทย์
THE MEDICINE JOURNAL ข่าวทันต
วงการยา 2566
สัญจรทั่วไทย



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ผศ.พญ.รพีพร โจรจน์แสงเรือง

ดร.นพ.สมภพ สุอำพัน

อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์

พญ.พัชรีชรา ดิษยวรรณวัฒน์

พญ.วรินทร์ทิพย์ สว่างศรี

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล

อ.ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง

อ.ดร.ภก.ธเนศ เพ็องฟู

อ.ภก.ปรุทธิ์ รุจนธำรงค์

ผศ.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 คานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญาพัชร์ 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

วงการยาฉบับเดือนเมษายน เดือนที่มาพร้อมกับอากาศร้อนจัด และอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฮีทสโตรก (Heat Stroke) หรือโรคลมแดด จากการที่ร่างกายได้รับอุณหภูมิความร้อนมากเกินไปจนร่างกายไม่สามารถระบายความร้อนออกมาได้ ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่อันตราย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทัน่วงที

วงการยาฉบับนี้มีความแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและการป้องกันการเกิดฮีทสโตรก ทั้งในส่วนของแพทย์แผนปัจจุบัน และในส่วนของแพทย์แผนจีน ตลอดจนเรื่องราวอื่น ๆ ที่น่าสนใจโดยเฉพาะช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ที่ให้ทุกคนได้กลับมาดูแลสุขภาพผิวพรรณของตัวเอง ด้วยสมุนไพรใกล้ตัว รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และจากการประเมินลักษณะการระบาดของโรคโดยกองระบาดวิทยาที่คาดการณ์ว่าอาจมีการระบาดของโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งวงการยาฉบับนี้ก็มีความแนะนำสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ต้องการใช้ “สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (บัตรทอง 30 บาท) ให้เข้าถึงการรักษา นอกจากนี้ยังมีเรื่องของฝุ่น PM2.5 ที่ก่อให้เกิดมะเร็งปอด ทำยสุดนี้ทางที่มงานนิตยสารวงการยาหวังว่าจากประสบการณ์ที่เราได้เผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นจะทำให้ทุกคน ตลอดจนถึงหน่วยงานของรัฐได้เรียนรู้เพื่อที่จะได้วางแผนป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์การระบาดรุนแรงเหมือนดังเช่นที่ผ่านมา

ที่มงานนิตยสารวงการยา

Contents

ฉบับที่ 297 ประจำเดือนเมษายน 2566

- | | |
|---|--|
| <p>3 รายงานพิเศษ
 สปสช. แจนแนวปฏิบัติผู้มีสิทธิบัตรทอง
 หากติดเชื้อ “โควิด-19” รับมือผู้ป่วยเพิ่มหลังสงกรานต์</p> <p>6 Hot News</p> <ul style="list-style-type: none"> • คกก. อำนวยการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ฯ
 เตรียมเสนอหลัก “3 ส. 3 อ. 1 น.”
 ช่วยลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง • กรมอนามัยย้ำ สืบกัญชาในที่สาธารณะก่อเหตุรำคาญ
 ผิดกฎหมาย แจ้งท้องถิ่นคุมเข้มเฝ้าระวังการจัดงานรื่นเริง <p>7 เกาะติดสถานการณ์
 สวรส. ระดมผู้เชี่ยวชาญ เดินหน้าพัฒนา
 “ทิศทางวิจัยระบบยาประเทศ”
 เพื่อความมั่นคงด้านยา และการเข้าถึงของคนไทย</p> <p>11 รายงานพิเศษ
 ถอดบทเรียนเสวนาสุดข้อดีจากงาน DGT 2023
 ETDA ชวนหาคำตอบ: ความท้าทายของ AI อยู่ตรงไหน?
 กับวงการแพทย์ไทย</p> <p>15 Healthcare X Application
 “หมอ กทม.” แอปเดียวจบ
 11 ร.พ. และศูนย์เอดส์ฯ สังกัด กทม.</p> | <p>19 รู้กับโรค
 “ฮีทสโตรก – Heat Stroke (ลมแดด)”
 ภัยเงียบหน้าร้อน ทำให้เสียชีวิตได้จริงไหม?</p> <p>21 เก็บมาฝาก
 ฝุ่น PM2.5 ก่อให้เกิดมะเร็งปอด</p> <p>23 ภาาสาระ:
 โรคลมแดดในเด็ก</p> <p>25 แพทย์แพนจัน
 Heat Stroke ในมุมมองแพทย์จีน</p> <p>27 สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก
 กรมการแพทย์แผนไทยฯ เผย 6 เคล็ดลับ
 ฟื้นฟูสุขภาพผิวหน้า-ผิวพรรณด้วยสมุนไพร
 หลังเทศกาลสงกรานต์</p> <p>29 รายงานพิเศษ
 “พญ. มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์” ผอ. อภ. คนใหม่
 พร้อมวิสัยทัศน์นำพาองค์กรสร้างความมั่นคงทางยา
 และเวชภัณฑ์ของประเทศ</p> <p>31 ชอกแซก</p> <p>32 ข่าวบริการ</p> |
|---|--|



สปสช.วางแผนปฏิบัติผู้มีสิทธิบัตรทอง หากติดเชื้อ “โควิด-19”

รับมือผู้ป่วยเพิ่มหลังสงกรานต์

สปสช.เตรียมพร้อมระบบรองรับ “ผู้ป่วยโควิด-19 สิทธิบัตรทอง 30 บาท” หากพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหลังหยุดยาวสงกรานต์ และช่องทางเข้ารับบริการได้ทั้งที่ “ร้านยาคุณภาพของฉัน” “พบแพทย์ออนไลน์กับ 4 แอปพลิเคชัน” และ “สถานพยาบาลประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่” พร้อมย้ำกรณีผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มอาการสีแดงใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือ UCEP เข้ารักษาได้ที่โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ได้ทุกแห่ง

นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ภายหลังจากช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่เป็นวันหยุดยาว โดยมีการคาดการณ์ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อาจจะมีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทั้งขณะนี้ทั่วโลกมีการรายงานพบเชื้อโควิด-19 ลูกผสม โดยเฉพาะสายพันธุ์ XBB.1.66 ที่พบมากขึ้นเรื่อย ๆ รวมถึงในประเทศไทย ทำให้มีการเตือนให้เฝ้าระวังการติดเชื้อและเจ็บป่วย

ในส่วนของ สปสช. ได้เตรียมความพร้อมเพื่อรับมือในการดูแลคนไทย “สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (บัตรทอง 30 บาท) ให้เข้าถึงการรักษา กรณีผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ มีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ตาแดง มีผื่น ถ่ายเหลว จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ตรวจ ATK และหากขึ้น 2 ซีด ผลเป็นบวก ให้เข้ารับการรักษาพยาบาลได้ตามระบบบริการที่ สปสช. ดำเนินการรองรับไว้

กรณีผู้ป่วยโควิด-19 สีเขียวอาการเล็กน้อยเข้ารับบริการ ดังนี้

1. ร้านยาคุณภาพของฉันให้บริการเจ็บป่วยเล็กน้อย ขั้นตอนการรับบริการ ให้ญาติผู้ป่วยเดินทางไปร้านยาที่เข้าร่วม พร้อมกับบัตรประชาชนตัวจริงของผู้ป่วย เพื่อใช้ยืนยันการรับบริการ จากนั้นเภสัชกรประจำร้านยาจะวิดีโอคอล (VDO call) กับผู้ป่วย



เพื่อซักถามอาการ และในกรณีที่มีการจ่ายยา เกสซักรจะแนะนำวิธีการใช้ยาด้วย พร้อมกับจ่ายยาโดยให้ญาตินำกลับไปให้ผู้ป่วย ซึ่งในระหว่างนี้ทางร้านยาจะมีการถ่ายภาพการบริการและจ่ายยาเพื่อนำไปบันทึกในโปรแกรม Amed ใช้เป็นหลักฐานการให้บริการจริง และหลังจากให้บริการ 3 วัน เกสซักรจะติดตามอาการผู้ป่วยเพิ่มเติม ตรวจสอบรายชื่อร้านยาที่เข้าร่วมโครงการได้ที่ <https://www.nhso.go.th/downloads/197>

2. พบแพทย์ออนไลน์ ส่งยาฟรีถึงบ้านผ่าน 4 แอปพลิเคชัน ผู้ป่วยจะได้รับการซักถามและจ่ายยาตามอาการ (หากอาการเข้าเกณฑ์จะได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ หรือยาโมลนูพิราเวียร์ ตามดุลยพินิจของแพทย์) ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการผ่าน 4 แอปพลิเคชันสุขภาพ ดังนี้

2.1 Totale Telemed (โททอลเล่ เทเลเมด) โดย บริษัท โททอลเล่ เทเลเมด รับผู้ป่วยโควิด-19 ทั่วประเทศ ทั้งกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่ม 608 (ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และหญิงตั้งครรภ์) สอบถามเพิ่มเติม Line ID: @totale <https://lin.ee/a11HjXzn> หรือสายด่วน 0620462944, 0618019577

2.2 แอปพลิเคชัน Clicknic (คลิกนิค) ให้บริการโดย บริษัท คลิกนิค เซลท์ จำกัด <https://forms.gle/hfo2Wr9jdvybn8d57> รับผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มสีเขียวและสีเหลือง รวมถึงกลุ่ม 608 ทั่วประเทศ สอบถามเพิ่มเติม Line ID: @clicknic

2.3 แอปพลิเคชัน MorDee (หมอดี) ให้บริการโดย บริษัท ทู ดิจิทัล กรุ๊ป จำกัด <https://form.typeform.com/to/cNKqNz3p> รับผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มสีเขียวเฉพาะพื้นที่ กทม. (ไม่รับกลุ่ม 608) สอบถามเพิ่มเติม Line ID: @mordeeeapp

2.4 แอปพลิเคชัน Saluber MD (ซาลูเบอร์ เอ็มดี) โดย บริษัท ซาลูเบอร์ เอ็มดี จำกัด www.telemed.salubermdthai.com รับผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มสีเขียว เฉพาะพื้นที่ กทม. (ไม่รับกลุ่ม 608) สอบถามเพิ่มเติม Line ID: @Sooksabaclinic

3. กรณีผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะเสี่ยงรุนแรง เป็นกลุ่ม 608 หรือมีโรคร่วม และมีอาการรุนแรงขึ้น (สีเหลือง) ได้แก่

1. วัดไข้ได้ 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 4 ชั่วโมงใน 1 วัน
2. วัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดได้ต่ำกว่า 94%
3. มีภาวะแทรกซ้อนหรือการกำเริบของโรคประจำตัว
4. มีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง
5. มีภาวะอื่น ๆ ที่จำเป็นต้อง

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 6. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการซึมกินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วงหรือชักจากไข้สูง เป็นต้น ให้เข้ารับบริการที่หน่วยบริการ (สถานพยาบาล) ประจำที่ท่านลงทะเบียนไว้ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข (พื้นที่ กทม.) คลินิกชุมชนอบอุ่น สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน

4. กรณีผู้ป่วยโควิด-19 สีแดง มีอาการรุนแรง ได้แก่ หอบเหนื่อยหนักมาก พูดไม่เป็นประโยค แน่นหน้าอก หายใจเจ็บหน้าอก ปอดอักเสบรุนแรง อ่อนเพลีย ตอบสนองช้า ไม่รู้สึกร่าง มีภาวะช็อก/โคมา ซึมลง ไข้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ค่าออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 94% ต้องรับรักษาโดยเร็ว เข้ารับบริการที่หน่วยบริการได้ทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดเพื่อรักษาทันที โดยใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

หากมีข้อสงสัยการเข้ารับบริการ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หรือเป็นเพื่อนที่ไลน์ OA สปสช. ไลน์ไอดี @nhso หรือเข้าเว็บไซต์ของ สปสช. ที่ www.nhso.go.th หากหาเตียงไม่ได้ หรือหน่วยบริการเตียงเต็ม ให้ติดต่อสายด่วน 1330

แนวปฏิบัติผู้ติดเชื้อโควิด-19
สิทธิรับตรวจ 30 บาท*
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรณีมีอาการเข้าข่ายติดเชื้อโควิด-19

ตรวจ ATK 1 ยี่ห้อ (หากอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงปฏิบัติตาม DMH)

ตรวจ ATK 2 ยี่ห้อ (ตรวจโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์)

ตรวจ ATK ยี่ห้อ 2 ยี่ห้อ ติดเชื้อโควิด-19

กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย (สีส้ม)

1. มีอาการตามเกณฑ์ของคลินิกบริการในมือนี้ด้วย ติดตามรับยาตามเกณฑ์รับเพื่อติดต่อขอส่งยาบริการที่หน่วยบริการ
2. พบแพทย์ออนไลน์ ส่งยาฟรีถึงบ้าน เช่น @totale

กรณีเป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเหลือง)

1. กลุ่ม 608 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 7 โรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน
2. มีโรคประจำตัวรุนแรงหรือซับซ้อน เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคติดเชื้อ HIV/AIDS โรคตับแข็ง โรคไตเรื้อรัง โรคโลหิตจาง โรคกระดูกพรุน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคติดเชื้อ HIV/AIDS โรคติดเชื้อ HIV/AIDS โรคติดเชื้อ HIV/AIDS

กรณีเป็นกลุ่มวิกฤต (สีแดง)

1. อาการ ได้แก่ หอบเหนื่อยหนัก หายใจไม่เป็นประโยค แน่นหน้าอก หายใจเจ็บหน้าอก ปอดอักเสบรุนแรง อ่อนเพลีย ตอบสนองช้า ไม่รู้สึกร่าง ช็อก/โคมา/ซึมลง ไข้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ค่าออกซิเจนต่ำกว่า 94
2. ใช้สิทธิ UCEP เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ เข้ารับการรักษาที่ใกล้ที่สุดโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

***DMH คือ** เวชระสบา สุขุมวิท 111 กรุงเทพฯ โทร. 1330

บริการสายด่วน สปสช. 1330
พฤษภาคม 2564
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบ 1330 สปสช.
(วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-19.00 น.) วันเสาร์ เวลา 08.00-18.00 น. วันอาทิตย์ เวลา 08.00-18.00 น. หรือโทรหาแพทย์ประจำตัว

สลิปัส
โทร. 1330
บริการ 24 ชั่วโมง

นอกจากนั้นสำหรับผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถไปตรวจ ATK ได้ฟรีที่หน่วยบริการหรือสถานพยาบาลประจำ หรือที่หน่วยบริการตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะได้รับการตรวจด้วย ATK professional use หรือตรวจโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

นพ.จเด็จ กล่าวต่อว่า นอกจากระบบรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ชำรงต้นแล้ว เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงหากติดเชื้อโควิด-19 ให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง 608 ขณะนี้ สปสช. ยังได้ร่วมกับกรมควบคุมโรค เปิดให้ประชาชนที่อยู่ใน 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่

- หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
- เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี
- ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน
- บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
- โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
- โรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และ
- ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่แล้วตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม-31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 หรือจนกว่าวัคซีนจะหมดลง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ ขณะเดียวกันยังช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยอาการของโรคได้ชัดเจน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

1. สายด่วน สปสช. 1330
2. ช่องทางออนไลน์
 - ไลน์ สปสช. พิมพ์ไลน์ไอดี @nhso หรือคลิก <https://lin.ee/zzn3pU6>
 - Facebook: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://www.facebook.com/NHSO.Thailand>
 - ไลน์ Traffy Fondue เป็นเพื่อนใน LINE ค้นหาไอดี @traffyfondue หรือคลิกที่ลิงก์ <https://lin.ee/nwxfnHw>
3. แอปพลิเคชัน สปสช. ทั้งระบบ Android และ iOS



ผู้ป่วยโควิด-19 สิทธิบัตรทอง 30 บาท

พบแพทย์ออนไลน์ (Telemedicine) – ส่งยาฟรีถึงบ้าน ผ่าน 4 แอปพลิเคชัน

เมื่อตรวจพบ ATK ขึ้น 2 ชด ติดเชื้อโควิด-19 เลือกลงทะเบียน

<p>1. แอป Totale Telemed โดย บริษัท ไททอลเทคโนโลยี</p>  <p>หรือ</p>  <p>สอบถามเพิ่มเติม ไลน์ไอดี : @totale หรือสายด่วน 0620462944, 0618019577</p> <p>รับผู้ป่วยโควิด-19 ทุกประเภท เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่ม 608</p>	<p>2. แอป Clicknic โดย บริษัท คลิคนิค เฮALTH จำกัด</p> <p>สอบถามเพิ่มเติม ไลน์ไอดี : @clicknic</p> <p>รับผู้ป่วยโควิด-19 อาการสีเขียวและเหลือง รวมถึงกลุ่ม 608</p>
<p>3. แอป MorDee โดย บริษัท กรุ ดีจีทีเอส กรุ๊ป จำกัด</p>  <p>หรือ</p>  <p>สอบถามเพิ่มเติม ไลน์ไอดี : @mordeeapp</p> <p>รับผู้ป่วยโควิด-19 เฉพาะกลุ่มสีเขียว (ไม่รับกลุ่ม 608)</p>	<p>4. แอป Saluber MD โดย บริษัท ซาลูเบอร์เมดิซีน</p> <p>สอบถามเพิ่มเติม ไลน์ไอดี : @Sooksoabclinic</p> <p>รับผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มสีเขียว (ไม่รับกลุ่ม 608)</p>

ทั่วประเทศ **เฉพาะ กทม.**

เพื่อพบแพทย์ผ่านออนไลน์ ชักถามและจ่ายยาตามอาการ หากเข้าเกณฑ์ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์หรือยาโมลนูพิราเวียร์ตามดุลยพินิจของแพทย์ พร้อมจัดส่งถึงบ้าน ฟรี ไม่เสียค่าใช้จ่าย

ติดต่อข้อมูล 18 เมษายน 2566







คกก.อำนวยการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ เตรียมเสนอหลัก “3 ส. 3 อ. 1 น.” ช่วยลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า จากการประชุมคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เห็นตรงกันว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข และเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของคนไทย ที่ประชุมฯ จึงมีมติให้ใช้หลัก “3 ส. 3 อ. 1 น.” คือ 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาการ) 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 1 น. (นาฬิกาชีวิต) ซึ่งเป็นการนำหลักทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย บูรณาการร่วมกับหลักศาสนา หลักการแพทย์แผนปัจจุบัน หลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและวิถีความเป็นไทย ในการปรับแก้พฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ตั้งเป้าลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีความสุขในการดำเนินชีวิต ลดความแออัดของโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ โดยจะผลักดันเข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวง ในสาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และนโยบายชาติ เพื่อให้มีการขยายผลการปฏิบัติให้ครอบคลุม รวมถึงพัฒนาแอปพลิเคชัน “ไทยสุข”



เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดป่วย ลดเสี่ยง NCDs ผ่านการบันทึกกิจกรรมประจำวันตามนาฬิกาชีวิต เช่น การตื่นนอน การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย และค่าการตรวจคัดกรองสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงการประเมินและติดตามผลซึ่งจะช่วยเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัยมากขึ้น

กรมอนามัยย้ำ สุขกัญชาใบที่สารระงับก่อเหตุรำคาญพิดกฎหมาย แจ้งท้องถิ่นคุมเข้มเฝ้าระวังการจัดงานสุมเสี้ยว

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ออกคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขเรื่อง แนวทางควบคุมเหตุรำคาญจากการกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มีหน้าที่และอำนาจในการควบคุมและกำกับดูแลการกระทำที่อาจก่อให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใดจนเป็นเหตุรำคาญ เจ้าพนักงานมีหน้าที่และอำนาจตรวจสอบการกระทำนั้น หากพบเป็นที่ประจักษ์หรือมีพยานหลักฐานว่ามีการกระทำดังกล่าวจริง ให้ดำเนินการไต่สวนผู้เกี่ยวข้องและให้บันทึกถ้อยคำผู้เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน และมีอำนาจออกคำแนะนำให้ผู้ก่อเหตุรำคาญระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญนั้น ภายในระยะเวลาอันสมควร รวมถึงติดตามตรวจสอบการดำเนินการตามคำแนะนำที่กำหนด หากผู้ก่อเหตุรำคาญไม่ดำเนินการตามคำแนะนำ โดยออกคำสั่งเป็นหนังสือ อาศัยอำนาจตามมาตรา 27 กรณีเหตุเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ หรือมาตรา 28 กรณีเหตุเกิดในสถานที่เอกชน แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี เพื่อให้ผู้ก่อเหตุดำเนินการปรับปรุงแก้ไข หรือระงับเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควร หรือกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีกในอนาคตได้ ในกรณีผู้ก่อเหตุรำคาญไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการส่งเรื่อง



ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยอัตราโทษกรณีไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 25,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



สรรส.ระดมผู้เชี่ยวชาญ เดินหน้าพัฒนา “ทิศทางวิจัยระบบยาประเทศ” เพื่อความมั่นคงด้านยา และการเข้าถึงของคนไทย

“ความมั่นคงด้านยาในระบบสุขภาพไทย” เป็นโจทย์สำคัญและประเด็นที่ถูกพูดถึงมาโดยตลอด โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตการณ์โควิด-19 แพร่ระบาดที่ทุกประเทศต่างพากันช่วงชิงทรัพยากรอย่างถึงที่สุด หนึ่งในจุดชี้ขาดจึงอยู่ที่ศักยภาพของแต่ละประเทศว่าประเทศใดสามารถ ‘พึ่งพาตัวเอง’ ทางด้านยาได้

สำหรับสถานการณ์ยาของประเทศไทย ต้องยอมรับว่าปัจจุบันยังอยู่ในจุดที่ ‘ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้’ เท่าที่ควร ซึ่งหากพิจารณา ‘มูลค่าการผลิตในประเทศ’ เทียบเคียงกับ ‘ตัวเลขการนำเข้า’ ยาจากต่างประเทศ พบว่าสัดส่วนอยู่ที่ 33 ต่อ 67 หรือราว ๆ หนึ่งเท่าตัว!

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาสถานการณ์การเข้าถึงยาในภาพรวมที่ผ่านมา โดยเฉพาะ ‘ยาจำเป็น’ จะพบว่าอยู่ในระดับที่ดี เพราะประเทศไทยมีกลไกบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ที่สุดแล้วเราก็มักพบ “พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม-ไม่สมเหตุสมผล” อยู่มากทั้งในสถานพยาบาล ชุมชน คริวเรือน ฯลฯ

จากสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาจึงควรมองภาพใหญ่ของเรื่องระบบยา ที่ครอบคลุมทั้งเรื่องการพัฒนากระบวนการควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพในระดับสากล การส่งเสริมการวิจัย

และพัฒนาการผลิตยา สมุนไพร และชีววัตถุเพื่อความมั่นคงทางยาและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีการระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำกรอบและทิศทางการงานวิจัยระบบยา เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาโดยมีงานวิจัยเป็นฐานข้อมูลสำคัญ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษาคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานวิจัยพัฒนาระบบยา **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และประธานในการจัดทำกรอบและทิศทางการงานวิจัยระบบยา** เปิดเผยว่า สถานการณ์ระบบยาของประเทศและปัจจัยแวดล้อมมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องกำหนดทิศทางและโจทย์วิจัย รวมทั้งปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการงานวิจัยให้สอดคล้องกัน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าที่ผ่านมา สวรส. จะมีบทบาทในการสนับสนุนทุนวิจัยในระบบสุขภาพ รวมถึงระบบยามาอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยระบบวิจัยระบบยามีความซับซ้อน และมีปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง ตลอดจนมีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยและจัดการความรู้ ดังนั้น ในการจัดทำกรอบและทิศทางการงานวิจัยระบบยาครั้งนี้จึงได้ชักชวนผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ และผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ภาควิชาการ ภาควิชาการ ภาควิชาการ รักษายา หรือเอ็นจีโอ เข้ามาช่วยกันคิดและหาข้อสรุปที่ชัดเจน เพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดการพัฒนาระบบยาของประเทศได้ต่อไป

ทั้งนี้การระดมสมองเพื่อจัดทำกรอบและทิศทางการงานวิจัยมีทั้งหมด 5 ด้านที่ครอบคลุมเรื่องระบบยา

- 1. การอภิบาลระบบยา** ซึ่งเน้นไปที่การออกแบบนโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบ และกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งการประสานความร่วมมือต่าง ๆ เพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมีกรอบและทิศทางการงานวิจัย
- 2. บริการหรือปฏิบัติการเกี่ยวกับยา** โดยมองถึงความต้องการบริการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบของบริการสุขภาพ





3. บทบาทของภาคประชาสังคม ในกระบวนการนโยบายด้านยา โดยมองถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคประชาสังคม ซึ่งมีบทบาทสำคัญที่อาจยังขาดการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

4. ระบบยาในภาวะภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จากประสบการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อบริการสุขภาพ นำไปสู่คำถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต

5. การพัฒนาอุตสาหกรรมยาของประเทศเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านยา มุ่งเน้นแนวทางการพัฒนาที่ภาคอุตสาหกรรม เพื่อให้ประเทศมีความมั่นคงทางยา สามารถจัดหาจำเป็นไว้ใช้อย่างเพียงพอ ต่อเนื่องไม่ขาดแคลน ลดการพึ่งพาเทคโนโลยีและนวัตกรรมจากต่างประเทศ

ทั้งนี้การจัดทำกรอบและทิศทางการวิจัยระบบยาในครั้งนี้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570) ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดทำขึ้นเพื่อใช้ทดแทนฉบับเดิมที่สิ้นสุดอายุลง

ภญ.อัญชลี จิตรกันทิ ผู้อำนวยการกองนโยบายแห่งชาติด้านยา อย. ให้ข้อมูลว่า (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้จะเดินหน้านับ 4 ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาระบบยาของประเทศ ได้แก่ 1. ส่งเสริมอุตสาหกรรมยา โดยร่วมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมยา 2. พัฒนากลไกการเข้าถึงยาถ้วนหน้า ราคาที่สมเหตุผล ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 3. พัฒนากลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และ 4. การจัดการสารสนเทศเพื่อจัดการระบบยาแบบบูรณาการ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดระบบยาที่มั่นคง บนพื้นฐานของการวิจัยและการพัฒนายา ตลอดจนประชาชนเข้าถึงยาคุณภาพอย่างทั่วถึงและปลอดภัย โดยในส่วนผลลัพธ์หรือ “ตัวชี้วัด” ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจากแผนปฏิบัติการฯ นี้ ตัวอย่างเช่น การทำให้ประเทศไทยมีมูลค่ายาส่งออกเพิ่มขึ้น 25% ลดค่าใช้จ่ายด้านการจัดหายาลง 1.5 หมื่นล้านบาท มีนวัตกรรมเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 10 รายการ มีอัตราสำรองของยาจำเป็นที่มีความเสี่ยงขาดแคลนไม่น้อยกว่า 1 เดือน ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้าน

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างน้อยร้อยละ 60 รวมไปถึงการมีรหัสยามาตรฐาน และระบบสารสนเทศด้านยาของประเทศ เป็นต้น

สำหรับเป้าหมายในการจัดทำกรอบและทิศทางการวิจัยระบบยา **ดร.ภญ.นพคุณ ธรรมธัชอารี ผู้จัดการงานวิจัย สวรส.** อธิบายว่า เป็นการ “จัดทำกรอบทิศทาง” และ “จัดลำดับความสำคัญ” ของงานวิจัยด้านระบบยาที่ควรจะเป็นในอีก 5 ปีข้างหน้า ซึ่งจากการระดมความคิดเห็นดังกล่าว มีการเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570) ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ **ยุทธศาสตร์ที่ 1: การส่งเสริมอุตสาหกรรมยา** มีประเด็นวิจัย อาทิ การทบทวนข้อจำกัด และความไม่สอดคล้องของกฎหมาย/นโยบาย รวมถึงการจัดระบบนิเวศที่สนับสนุนอุตสาหกรรมยา เช่น ยาสามัญ ยาสมุนไพร ยาชีววัตถุที่มีลักษณะคล้ายคลึง ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง การผลิตกำลังคนในระบบยา ฯลฯ **ยุทธศาสตร์ที่ 2: การเข้าถึงยาถ้วนหน้า** มีประเด็นวิจัย อาทิ การพัฒนาเภสัชภัณฑ์สำหรับการเบิกจ่าย การพัฒนาระบบการจัดการยาในภาวะฉุกเฉิน การศึกษาบทบาทภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายด้านยา การศึกษาด้านข้อมูลสิทธิบัตร/ทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น **ยุทธศาสตร์ที่ 3: การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** มีประเด็นวิจัย อาทิ การพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีการให้ความรอบรู้ด้านยาที่ถูกต้องแม่นยำที่เข้าถึงในแต่ละกลุ่มวัย การสร้างระบบนิเวศและผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในประชาชน เพื่อสนับสนุนความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ทั้งด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน และการบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ ฯลฯ และ **ยุทธศาสตร์ที่ 4: การจัดการสารสนเทศเพื่อจัดการระบบยาแบบบูรณาการ** มีประเด็นวิจัยคือ จัดทำรหัสยามาตรฐานของประเทศที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลยาในกระบวนการจัดการการผลิต (ห่วงโซ่อุปทาน) เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล

“เป้าหมายภายใต้กรอบนี้ไม่ได้มุ่งให้เป็นโจทย์งานวิจัยของ สวรส. เพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น แต่จะเป็นเป้าหมายของเครือข่ายการวิจัยระบบยาของทั้งประเทศที่ควรจะมีผลก่อกำเนิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อความมั่นคงด้านยาและการเข้าถึงยาของคนไทย” **ดร.ภญ.นพคุณ** ระบุ



ข้อมูลจาก

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำกรอบและทิศทางการวิจัยระบบยา ร่วมกับคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



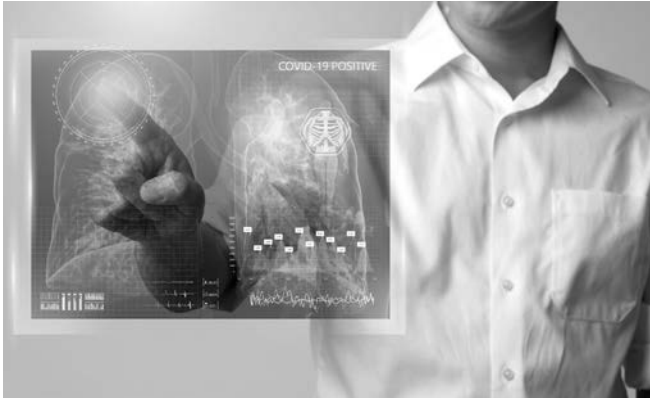
ถอดบทเรียนเสวนาสู่ที่สุดจากงาน DGT 2023 ETDA ชวนหาคำตอบ: ความท้าทายของ AI อยู่ตรงไหน? กับวงการแพทย์ไทย

ตั้งแต่เปิดต้นปี พ.ศ. 2566 เป็นต้นมา หลายคนคงได้ อัพเดทเทคโนโลยีใหม่ตามสายอุตสาหกรรมต่าง ๆ กันไปอย่าง เข้มขันไม่น้อย ซึ่งถ้าลองดูประเด็นฮอตในช่วงเวลานี้ที่มีการพูดถึง มากขึ้นและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของคนในอนาคต ย่อมหนีไม่พ้นเรื่องเทรนด์ Health & Wellness ในวงการสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นที่ผนวกกับการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ หรือ AI (Artificial Intelligence) มาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับการดูแล ทางการแพทย์ให้ดีขึ้น ปัจจุบันไทยเรามีการนำเทคโนโลยี AI เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนทางการแพทย์ตาม โรงพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่งแล้ว โดยเฉพาะช่วงการแพร่ระบาดของ โควิด-19 ที่ทำให้มีการใช้งานในวงกว้างมากขึ้น ฉะนั้น โอกาสของ ‘สุขภาพกับเทคโนโลยี AI วันนี้ไม่ใช่เรื่องไกลตัว’ จะสามารถ ก้าวไปข้างหน้าร่วมกันเพื่อยกระดับชีวิตและสุขภาพของคนไทย ให้ดีขึ้นกว่าที่เคยได้อย่างไรบ้าง รวมถึงปัญหาและความท้าทาย ที่นักพัฒนา ผู้ประกอบการ ตลอดจนผู้ให้บริการ (Digital Service Provider) หน่วยงานรัฐ-เอกชน และประชาชนจะต้องจับตามองอะไร

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (สพธอ.) หรือ ETDA (เอ็ตด้า) จะพาทุกคนไปร่วมถอดบทเรียนจาก วงเสวนาสู่ที่สุดประจำปีของ ETDA ที่เรียกว่าเต็มทุกที่นั่ง

กับเวทีเสวนาในหัวข้อ “AI for Better Health and Well-being” ในงาน Digital Governance Thailand 2023 หรือ DGT 2023 ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา เวทีนี้้นำโดย ดร.ศักดิ์ แสนภูมา ที่ปรึกษาอาวุโส ETDA ร่วมกับ ผศ.ดร.ธีรวิทย์ วิไลประสิทธิ์พร จากสถาบันวิทยสิริเมธี (VISTEC), คุณพงษ์ชัย เพชรสังหาร จาก DietZ (ไดเอทซ์) ผู้พัฒนาแพลตฟอร์มการแพทย์ ทางไกล, นพ.เดโชวัฒน์ พรหมตา จาก HealthTAG (เฮลท์แท็ก) เทคโนโลยีเครือข่ายเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ และคุณพวงษ์ชัย กมลสุวรรณ จาก Spring News ที่ร่วมกันเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยน





ความคิดและมุมมองเกี่ยวกับการใช้ AI ในวงการด้านสุขภาพของไทย ซึ่งจะเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและขับเคลื่อนวงการแพทย์ให้ก้าวหน้าทัดเทียมกับนานาประเทศ ซึ่งจากการพูดคุยของผู้เชี่ยวชาญในวงเสวนามี 3 ประเด็นหลักที่น่าสนใจ ดังนี้

• รู้หรือไม่? ไทยใช้ AI ช่วยรักษาและดูแลสุขภาพคนไทยแล้ว

ปัจจุบันเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ หรือ AI นวัตกรรมล้ำสมัยได้แทรกซึมเข้ามาอยู่ในชีวิตประจำวันของคนเรา ในหลากหลายรูปแบบ รวมทั้งการนำมาประยุกต์ใช้ในหลากหลายอุตสาหกรรมตลอดจนสถานที่ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นในด้าน การตลาดและโฆษณา การศึกษา เทคโนโลยี การให้คำปรึกษา การเกษตร การขนส่ง การผลิต หรือแม้แต่วงการแพทย์ เพื่อเข้ามาช่วยในการทำงานหลายอย่างของมนุษย์ที่ต้องใช้ข้อมูลและระยะเวลาในการประมวลผลสามารถทำได้ง่ายขึ้นและรวดเร็วมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม ดังนั้น จะเห็นว่าในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ในหลาย ๆ ประเทศมีผู้ประกอบการได้เริ่มแสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยี AI เข้ามาใช้ โดยเฉพาะวงการสุขภาพ สำหรับในประเทศไทยนั้นจะมีทั้งในส่วนที่เป็นแอปพลิเคชัน ตลอดจนการผนวกกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย ช่วยในการวินิจฉัยข้อมูลเพื่อสนับสนุนแพทย์ ซึ่งถือว่าช่วยลดภาระการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้นกว่าเดิม อาทิ

‘CHIVID’ ที่มีชื่อเต็ม ๆ ว่า AI-Driven Community/Home Isolation-Based Electronic Health Record during COVID-19 pandemics แค่นี้ก็ทำให้เข้าใจได้ง่าย ๆ ว่า แอปพลิเคชันนี้จะช่วยอำนวยความสะดวกในการเฝ้าระวัง ติดตามสังเกตอาการ คัดกรองและดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ระยะทางไกล ถือว่าช่วยเบาแรงให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การอยู่ระหว่าง Home Isolation หรืออยู่ศูนย์โรงพยาบาลสนาม ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในช่วงของการแพร่ระบาด โดยแอปพลิเคชันนี้จะนำ AI เข้ามาช่วย

ทั้งในการตรวจสอบประวัติเบื้องต้น คัดกรอง และอนุมัติผู้ป่วยเข้าระบบ ถือเป็นการจัดการข้อมูลก่อนการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งช่วงที่มีการแพร่ระบาด แอปพลิเคชันนี้สามารถดูแลผู้ป่วยได้มากกว่า 3 หมื่นคนในกว่า 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศ และช่วยให้ผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่บ้านเข้าถึงหมอได้ง่ายขึ้น มีการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลได้ทันเวลา

‘Perceptra (เพอเซ็ปตรา)’ AI สัญชาติไทยที่สามารถอ่านผลเอกซเรย์ หรือภาพรังสีต่าง ๆ พร้อมชี้จุดตำแหน่งผิดปกติให้แพทย์ได้ทราบ ซึ่งถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาลดภาระให้กับรังสีแพทย์ที่ปัจจุบันมีจำนวนน้อยมาก ๆ แต่กลับต้องแบกรับหน้าที่ในการอ่านภาพเอกซเรย์ของผู้ป่วยตั้งแต่หลักพันจนถึงหลักหมื่นภาพต่อวันเลยทีเดียว ดังนั้น การนำ AI เข้ามาวินิจฉัยช่วยแพทย์จึงไม่ได้แค่ช่วยลดงาน แต่ยังทำให้ประสิทธิภาพของการวินิจฉัยดีขึ้นด้วย จากการทำงานบนข้อมูล Big Data ที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ด้วยโมเดลที่มีการทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่ละเอียดและมีประโยชน์ต่อแพทย์มากที่สุด โดยปีที่แล้ว Perceptra สามารถช่วยอ่านผลเอกซเรย์ในช่วงโควิด-19 ได้กว่า 1 ล้านภาพ และติดตั้งในโรงพยาบาลแล้วกว่า 80 แห่ง เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ และโรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นต้น



‘PharmaSee’ คิดค้นขึ้นจากปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่ายาที่รับประทานอยู่ประจำคือยาอะไร และมักจะถือยาใส่ถุงมาให้เภสัชกรดูบ่อยครั้ง ซึ่ง PharmaSee ได้รับการสนับสนุนจากเภสัชกรและแพทย์ในการรวบรวมภาพถ่ายยา พร้อมช่วยแยกแยะลักษณะยาและป้อนข้อมูลเข้าแอปพลิเคชันนี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องสงสัยหรือลืมนชื่อยาที่รับประทานอีกต่อไป เพราะยาถูกบันทึกไว้ในแอปพลิเคชันนี้แล้ว โดยที่แพทย์ก็สามารถทราบข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ได้ด้วยเพียงเปิดแอปพลิเคชัน



‘Dietz (ไดเอทซ์)’ แอปพลิเคชันสำหรับแพลตฟอร์มการแพทย์ระยะไกล (Telemedicine) ที่ช่วยเชื่อมต่อผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลให้เข้าถึงการรักษาจากแพทย์มากขึ้น พร้อมมีการประยุกต์ใช้ AI ในการเข้ามาคัดกรองผู้ป่วยและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ด้วย โดยปี พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา แอปพลิเคชันนี้สามารถช่วยผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษาได้กว่า 2 แสนราย จาก 200 โรงพยาบาล

โดยแอปพลิเคชันและระบบที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นตัวอย่างของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI เพื่อการรักษาทางการแพทย์ที่ล้วนเกิดขึ้นจากการร่วมมือของหน่วยงานรัฐและเอกชน นับเป็นหนึ่งในสัญญาณที่ดีของไทยที่เกิดขึ้นแล้ว

• **“ข้อมูล (DATA)” คือความท้าทายครั้งใหญ่ในการพัฒนา AI ผู้ช่วยแพทย์**

แม้ปัจจุบัน AI เริ่มมีการนำมาใช้ในวงการแพทย์ไทยแล้ว แต่ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ การจัดการ ‘ข้อมูล (Data)’ ซึ่งข้อมูลนับเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนา AI ขณะเดียวกันประเทศไทยยังไม่มี Open Data แหล่งข้อมูลที่เปิดให้ทุกคนสามารถเข้ามาเติมความรู้ด้าน AI และขาดแคลนทั้งในมุมของผู้ที่ทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำมาติด Label แล้วทำให้เกิด Dataset ซึ่งอาจจะเรียกผู้ที่ทำหน้าที่นี้ว่าเป็น AI Creators ได้ ถ้ามีแบบนี้เกิดขึ้นประเทศไทยอาจจะมี Healthcare Dataset ของไทยก็ได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการมีแหล่งข้อมูลสำหรับกรวิเคราะห์และประมวลผล เช่น แหล่งข้อมูลภาพเอกซเรย์ปอด ภาพแมมโมแกรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถือเป็นความท้าทายที่ทำได้ไม่ถนัดนัก ด้วยสาเหตุจากประเด็นเรื่องข้อมูลความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ขณะที่ข้อมูลที่มีอยู่ก็กระจัดกระจายตามหน่วยงานโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่สำคัญหลายแห่งยังไม่ถูกเก็บหรือบันทึกในรูปแบบดิจิทัล ไม่มีการเชื่อมต่อหรือแชร์ข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้วยตนเอง ด้วยเหตุผลที่ว่าข้อมูลส่วนตัวและเป็นข้อมูลประวัติการรักษาที่เป็นสิทธิของผู้ป่วยไม่สามารถเปิดเผยได้หากไม่ได้รับการยินยอม

สิ่งที่อยากชวนมองหรือพัฒนาต่อคือ การมี National Healthcare Open Dataset ในระดับประเทศ โดยอาจแบ่งข้อมูลเป็นส่วน ๆ ส่วนแรกคือ ด้านเจ้าของข้อมูล เช่น โรงพยาบาล คลินิก ร้านยา ส่วนที่สองคือ ด้านมาตรฐานข้อมูล ดูแลเรื่องรหัสแล็บ ยา โรค อาการ วิธีการตรวจ ซึ่งอาจจะต้องมีหน่วยงานกลางภายใต้ Business Model ที่ดูแลให้ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ และสามารถนำข้อมูลไปศึกษาต่อได้ เช่น ข้อมูลซีทีสแกนภาพปอด ภาพแมมโมแกรม มะเร็งเต้านม โดยไม่จำเป็นต้องรู้ว่าเจ้าของภาพคือใคร นอกจากนี้ยังมีความท้าทายอื่น ๆ ซึ่งสิ่งที่ท้าทายที่สุดคือ การปรับชุดความคิดในการทำงานของหน่วยงานและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะหน่วยงานราชการที่คิดว่าตนเป็นเจ้าของข้อมูล เป็นเจ้าของคนใช้ ไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยได้ ซึ่งถ้าสามารถเปิดเผยข้อมูลได้เกิด Open Data ได้จะทำให้การพัฒนา AI เป็นไปได้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีเรื่องของระเบียบทางราชการ การจัดการเรื่องลิขสิทธิ์ รวมถึงเรื่องระเบียบในการขอข้อมูลที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูลมีความท้าทายเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว ขณะที่ความเหมาะสมและปลอดภัยในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI กับการรักษาก็ยังคงเป็นประเด็นที่หลายฝ่ายต่างเฝ้าระวังด้วย



นี่จึงเป็นโจทย์ท้าทายครั้งสำคัญที่ทำให้ ETDA โดยศูนย์ธรรมาภิบาลปัญญาประดิษฐ์ หรือ AI Governance Clinic by ETDA ที่ขอเรียกย่อ ๆ จากนี้ว่า “ศูนย์ AIGC” พร้อมด้วยพาร์ทเนอร์ผู้เชี่ยวชาญด้าน AI ทั้งไทยและต่างประเทศจึงเดินทางมาร่วมกันศึกษาเพื่อพัฒนารอบธรรมาภิบาลด้านปัญญาประดิษฐ์เพื่อนำไปสู่การประยุกต์กับทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศเป็นเช็คเตอร์แรก ๆ เพื่อให้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI ทางวงการแพทย์และทางด้านสาธารณสุขของไทยมีความเหมาะสมปลอดภัย ถูกต้องตามหลักจริยธรรมและธรรมาภิบาลที่ควรจะเป็นพร้อม ๆ กับการให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI สำหรับการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนผู้ประกอบการที่สนใจด้วย

• การพัฒนา AI คนใช้งานไม่ได้มีแค่แพทย์ แต่ยังมีผู้ป่วย

การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการรักษาทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ได้เป็นความท้าทายสำหรับภาครัฐเท่านั้น แต่สำหรับภาคเอกชน โดยเฉพาะนักพัฒนาเทคโนโลยี แพลตฟอร์ม แอปพลิเคชัน หรือระบบต่าง ๆ ล้วนแต่ต้องพบกับความท้าทายเช่นกัน เพราะจะสร้างแพลตฟอร์ม แอปพลิเคชัน หรือระบบที่เข้ามาช่วยในการรักษาสักอย่างหนึ่ง สิ่งสำคัญนอกเหนือจากเรื่องประสิทธิภาพของเทคโนโลยีและเรื่องของเงินทุนก็คือผู้พัฒนาต้องมองภาพใหญ่กว่าผู้ใช้งานไม่ได้มีแค่แพทย์เท่านั้น แต่ยังมีผู้ป่วยด้วย ซึ่งผู้ป่วยนั้นมีทั้งผู้สูงอายุที่ติดเตียง เด็กที่มีความรู้ภูมิหลัง ตลอดจนพื้นฐานที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อไม่ให้มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ท่ามกลางกระแสความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัล ผู้พัฒนาเทคโนโลยีจึงต้องพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ควรคำนึงถึงความง่ายต่อการใช้งาน ไม่ซับซ้อน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีความปลอดภัย

AI ถือเป็นเทคโนโลยีสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนวงการแพทย์ไทยให้ก้าวหน้าทัดเทียมสากล และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาได้ไม่ว่าจะเป็นการลดการทำงานซ้ำซ้อนของบุคลากรที่ต้องทำงานแบบ Routine จนอาจทำให้เกิดความผิดพลาดจากการทำงาน เช่น งานที่ต้องตรวจสอบข้อมูลจำนวนมาก ๆ ที่ต้องใช้ทั้งเวลาและบุคลากรที่มีอย่างจำกัด ช่วยในการวินิจฉัยโรคเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในกรณีที่แพทย์ไม่ต้องการลงมือทำเอง เช่น การตรวจการนอนหลับผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลา 7-8 ชั่วโมง ซึ่งต้องใช้เวลาคาดตลอดคืน ส่งผลให้ร่างกายล้า ดังนั้น การใช้ AI เข้ามาช่วยวินิจฉัยจะไม่ได้หมายถึง AI มาทำหน้าที่แทนแพทย์ทั้งหมด โดยแพทย์จะเป็นผู้สอนให้ AI รับทราบเกี่ยวกับจุดที่ควรตรวจจับ และไฮไลท์จุดที่ผิดปกติขณะตรวจได้ เช่น กรณีภาพถ่ายเนื้อเยื่อเซลล์มะเร็งที่ต้องตรวจจากภาพย้อมซึ่งภาพมีขนาดใหญ่มาก แต่ต้องหาจุดผิดปกติจุดเดียว อาจทำให้ตาลาย และเทคนิคการย้อมมีหลายแบบที่ไม่ใช่ทุกคนอ่านได้ ดังนั้น AI จะเข้ามาช่วยทำงานคู่กับแพทย์ในการตรวจจับจุดที่ผิดปกติให้เร็วขึ้น และ AI ช่วยสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้ โดยให้ AI ระบุสิ่งที่ไม่เคยสังเกตเห็นหรือว่าผิดปกติ ซึ่งเมื่อแพทย์ตรวจพบจะศึกษา ค้นคว้า วิจัยสิ่งใหม่ และอธิบายทางชีววิทยาไปพร้อมกัน เพื่อส่งต่อองค์ความรู้ทางการแพทย์ต่อไป นอกจากนี้ AI ยังสามารถลดต้นทุนที่ส่งผลในเชิงเศรษฐกิจที่ภาครัฐต้องเข้ามาอุดหนุนด้านค่ารักษาพยาบาลที่ต้องตรวจซ้ำ ๆ ในหลาย ๆ จุดได้จากการเปลี่ยนมาใช้ AI แทนมนุษย์ในการวิเคราะห์ข้อมูล



ดังนั้น หากพิจารณาในวันนี้ที่เริ่มมีการพัฒนา AI มาใช้ในวงการแพทย์แล้ว แนวโน้มในอนาคตคาดว่าจะมีการพัฒนาและนำมาใช้งานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะเทคโนโลยี AI ค่อนข้างมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลสุขภาพของคนไทย โดยประชาชนจะได้รับบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็วขึ้น ข้อจำกัดทางด้านระยะทางจะค่อย ๆ หมดไป บุคลากรทางการแพทย์ ได้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน มีโอกาสเข้าถึงองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดสู่การรักษาผู้ป่วยต่อไป ภาครัฐ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและค่าจ้างบุคลากร นำงบประมาณไปบริหารส่วนอื่น ๆ เพื่อประชาชนได้อย่างคุ้มค่าขึ้น ภาคเอกชน พัฒนาระบบการใช้ AI ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ทางดิจิทัล ขยายขีดความสามารถทางการแข่งขันและสร้างรายได้สู่ประเทศ และ ประเทศ เกิดการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างกว้างขวางเพื่อยกระดับชีวิตคนไทยให้ดีขึ้น ที่สำคัญยังนำไปสู่การเพิ่มมูลค่าสัดส่วน GDP ทางดิจิทัลให้แก่ประเทศ ฉะนั้น ความท้าทายในการพัฒนา AI อย่างไรให้ตอบโจทย์วงการแพทย์ไทยนั้น ท้ายที่สุดจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกันจากทุกฝ่าย ทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล การสร้างพื้นที่เชื่อมต่อข้อมูล การใช้เทคโนโลยีอย่างมีธรรมาภิบาล และการสร้างมาตรฐานในการใช้ AI เพื่อให้การประยุกต์ใช้งานเทคโนโลยีมีความมั่นคงและปลอดภัยมากที่สุด

สามารถติดตามข้อมูลสัมมนาทางดิจิทัลจากงาน Digital Governance Thailand (DGT 2023) ย้อนหลังได้ที่เว็บไซต์ <https://dgt.eta.or.th/> และข้อมูลที่น่าสนใจจาก ETDA เพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ www.eta.or.th เพจเฟซบุ๊ก ETDA Thailand (www.facebook.com/ETDA.Thailand) รวมทั้งโซเชียลมีเดีย ETDA Thailand ทุกช่องทาง

“หมอ กทม.”

แอปเดียวจบ

11 ร.พ. และศูนย์เฮอร์สวัลด์ สังกัด กทม.



กรุงเทพมหานคร และธนาคารกรุงไทย ร่วมเปิดตัวแอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” ภายใต้โครงการ “Smart OPD” ดาวเด่นโดดเด่นแค่แอปเดียว (Single App) ใช้ได้กับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครทั้ง 11 แห่ง เพิ่มศักยภาพบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึงและแจ้งเหตุฉุกเฉินได้รวดเร็ว แบ่งเบาภาระบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการคนไข้มากกว่า 4 ล้านคนต่อปี และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์สวัลด์) รวมทั้งรวบรวมความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์และบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ

แอปรวม 11 ร.พ. ในสังกัด กทม. และ ศูนย์เฮอร์สวัลด์

สะดวกทุกการใช้ เข้าถึงบริการง่าย ในแอปเดียว

- บริการลงทะเบียนตรวจรักษาโรค
- ตรวจสอบรายการนัดหมาย
- ตรวจรักษาออนไลน์
- ชำระเงินสะดวก ปลอดภัย
- บริการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ดาวน์โหลดแอป หมอ กทม. บน App Store หรือ Google Play

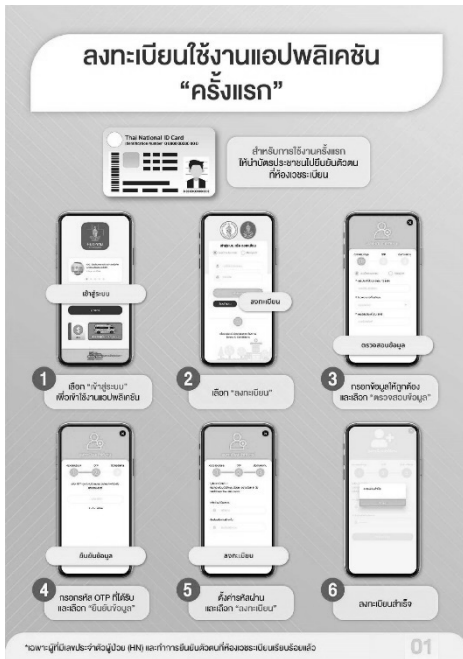
แอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” มุ่งพัฒนาใน 3 แกนหลัก

1. การเชื่อมต่อข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางของโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS) มาแสดงที่แอปพลิเคชัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงประวัติสุขภาพและการรักษาได้ด้วยตนเอง ช่วยให้การรักษาและการรับบริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การสร้างประสบการณ์ใช้บริการผ่านแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่าย รวดเร็ว ผู้ใช้บริการสามารถทำได้ด้วยตนเอง ทั้งในและนอกสถานที่ของโรงพยาบาล
3. การเชื่อมโยงระบบชำระเงินและบริการทางการเงินต่าง ๆ เพื่อเลี่ยงการสัมผัสเงินสด

รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

1. โรงพยาบาลกลาง
2. โรงพยาบาลตากสิน
3. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
4. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูติคุณโร อูทิศ

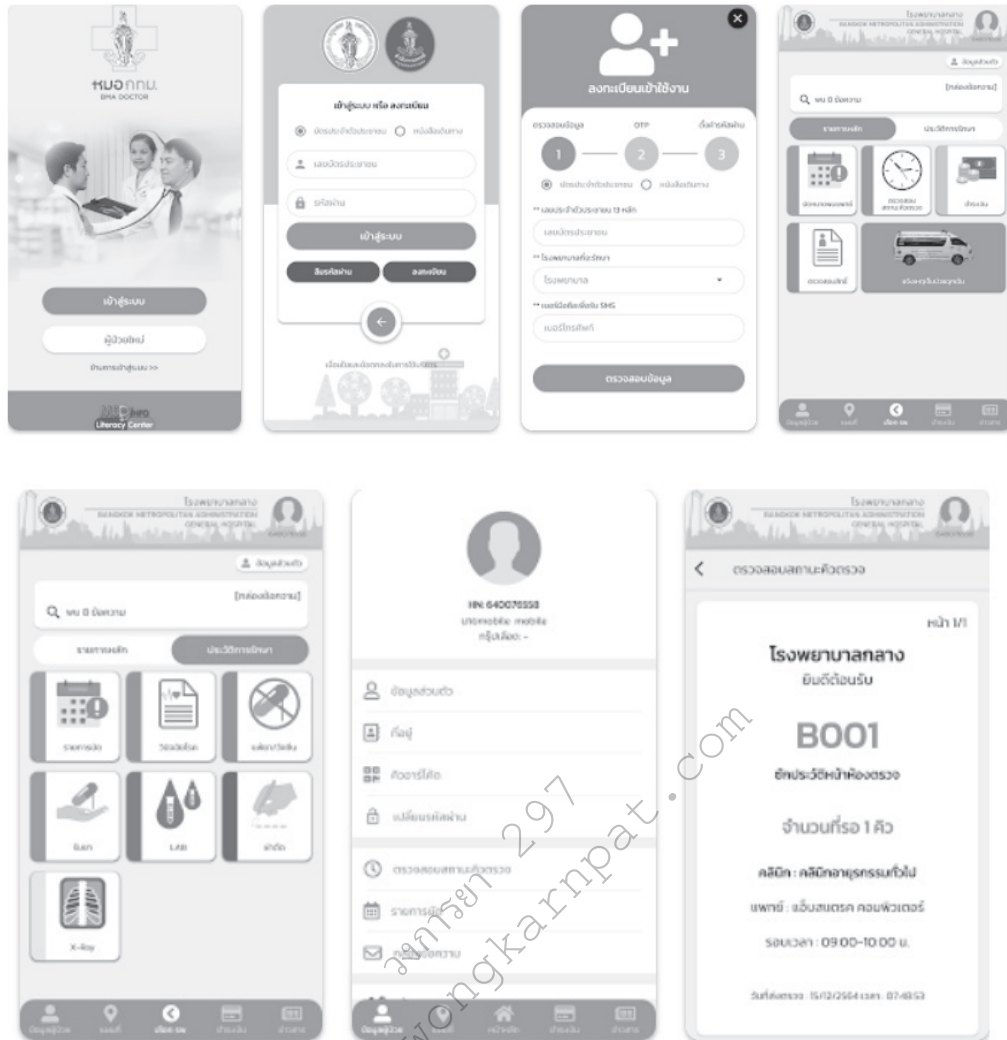
5. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
6. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
7. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
8. โรงพยาบาลสิรินธร
9. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
10. โรงพยาบาลคลองสามวา
11. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร



หลังจากดาวน์โหลดและลงทะเบียนกับแอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” เรียบร้อยแล้ว จากนั้นมาเริ่มใช้งานกันเลยนะคะ กดเข้าสู่หน้าหลักของแอปพลิเคชัน ซึ่งจะประกอบด้วยตัวเลือกต่าง ๆ ในการใช้งาน อาทิ ข้อมูลส่วนตัวที่เราควรกรอก ข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อที่ข้อมูลดังกล่าวจะได้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้เวลาเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาแล้วต้องไปใช้บริการจากโรงพยาบาล จากนั้นระบบสามารถดึงข้อมูลของเรามาได้เลยคะ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลของผู้ติดต่อ ที่อยู่ อาหาร/ยาที่แพ้ โรคประจำตัว เป็นต้น

รายการหลัก จะประกอบด้วยตัวเลือกสำหรับการใช้งาน

- **การลงทะเบียนตรวจรักษา:** ระบบจะให้เราสามารถลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการตรวจได้ตั้งแต่ที่บ้าน โดยเราระบุความต้องการรับบริการด้านไหน นอกจากนี้ยังเลือกกรณีผู้ป่วยไปด้วยวิธีไหน เดินมาเองได้ ต้องอุ้ม ต้องใช้รถเข็น หรือรถนอน เมื่อถึงโรงพยาบาลแล้วทางเจ้าหน้าที่จะได้จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับอำนวยความสะดวก
- **ตรวจสอบรายการนัดหมาย:** ระบบทำการแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนวันนัดหมายและกดรับรหัสรับบริการได้
- **ตรวจสอบสิทธิ:** ข้อมูลสิทธิในการรักษาพยาบาลที่เราสามารถใช้ได้ เช่น ประกันสังคม บัตรทอง ข้าราชการ
- **ตรวจสอบสถานะคิวตรวจ:** ระบบทำการแจ้งลำดับสถานะการรอรับบริการ และขั้นตอนการให้บริการในโรงพยาบาล
- **ชำระเงิน:** ระบบจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าบริการที่ต้องชำระภายในวันที่เราเข้าใช้บริการ โดยสามารถเลือกชำระผ่าน K PLUS, โอนเงินผ่าน Thai QR Code หรือจะเลือกชำระด้วยบัตรเครดิต/บัตรเดบิต
- **Telemedicine:** บริการตรวจรักษาออนไลน์ด้วยระบบโทรเวชกรรม วีเจอร์สำหรับใช้เพื่อการพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาผ่าน VDO Conference อีกทั้งยังสามารถจ่ายเงินผ่านแอปพลิเคชัน และรอรับยาได้ทางไปรษณีย์
- **แจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน:** ปุ่มสีแดงรูปรถพยาบาล เมื่อเรากดเข้าไประบบจะส่งข้อมูลของผู้ป่วยพร้อมตำแหน่งไปที่ศูนย์เอราวัณเพื่อสอบถามและประเมินอาการเบื้องต้น หากจำเป็นก็จะส่งรถมารับโดยระบบจะทำงานร่วมกับ Google Maps



บริการสำคัญในแอปพลิเคชัน “หมอ กทม.”

- **ตรวจรักษาออนไลน์** ด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) โดยสามารถตรวจรักษา ติดตามอาการ ตลอดจนได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากแพทย์ผ่านระบบวิดีโอคอล (VDO Call) โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการสามารถรับยาผ่านไปรษณีย์ หรือรับยาด้วยตนเองที่ร้านยาใกล้บ้าน
- **แจ้งเหตุฉุกเฉินกับศูนย์เอราวัณ** รับการช่วยเหลือเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง โดยระบบจะประสานงานไปยังหน่วยงานที่อยู่ใกล้เคียงพิกัดของผู้ใช้งาน ณ ขณะแจ้งเหตุผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อส่งทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเข้าไปให้การช่วยเหลือ ดูแลรักษา และนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป
- **ตรวจสอบประวัติการรักษา** เชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลกับระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) ทั้งผลวินิจฉัยโรค ประวัติการแพ้ยา/วัคซีน ประวัติรับยา การผ่าตัด ทำให้ผู้ให้บริการสามารถรับบริการจากสถานพยาบาลอื่นได้อย่างสะดวก โดยสามารถเรียกดูข้อมูลการรักษาได้เองโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนประกอบการรักษา
- **บริการทั่วไป** เช่น นัดหมายแพทย์ล่วงหน้า ตรวจสอบจำนวนคิวรอตรวจ การชำระเงิน ตรวจสอบสิทธิการรักษา ลงทะเบียนตรวจรักษา ฯลฯ

การตรวจรักษาแบบออนไลน์ (Telemedicine)

กรณีมือเอกกม.

- เมื่อลงทะเบียนจากโทรศัพท์มือถือเรียบร้อยแล้ว การแจ้งชื่อหรือชื่ออื่นที่ตรงกับชื่อจริง
- กดที่วงความแจ้งเตือน หรือดาวน์โหลด Telemedicine ในแอป
- เลือกโรงพยาบาลที่จะเข้ารับบริการ
- เลือกหมอที่จะเข้ารับบริการ
- เริ่มการใช้งาน โดยเลือกเปิดคอมพิวเตอร์

การตรวจรักษาแบบออนไลน์ (Telemedicine) คือเป็นการวินิจฉัยและให้ระบบ HIS ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลจะมีผู้ให้บริการด้วยเช่นกัน

Telemedicine ฟีเจอร์สำหรับใช้เพื่อการพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาผ่าน VDO Conference ซึ่งระบบมีการทำงานร่วมกับแอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” ที่เราได้ทำการนัดเวลานัดหมายกับทางแพทย์ไว้เรียบร้อยแล้ว (ระบบจะมีรหัสยืนยันก่อน) อีกทั้งยังสามารถจ่ายเงินผ่านแอปพลิเคชัน และรอรับยาได้ทางไปรษณีย์

ฟีเจอร์เด่นบนแอปพลิเคชัน

- ฟีเจอร์ นัดหมายพบแพทย์ – ตรวจสอบรายการนัดหมาย แจ้งเตือนการนัดหมาย และกดรับบัตรคิวในแอปพลิเคชัน
- ฟีเจอร์ ตรวจสอบสิทธิ์ – สามารถตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล เช่น ประกันสังคม บัตรทอง ข้าราชการ
- ฟีเจอร์ Telemedicine – ตรวจรักษาออนไลน์ พร้อมบริการจัดส่งยาที่ร้านยาใกล้บ้าน หรือทางไปรษณีย์
- ฟีเจอร์ ตรวจสอบสถานะคิวตรวจ – แจ้งลำดับคิว และขั้นตอนการใช้บริการในโรงพยาบาล
- ฟีเจอร์ ลงทะเบียนตรวจรักษา – บริการลงทะเบียนตรวจรักษาโรค
- ฟีเจอร์ แจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน – บริการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน พร้อมแชร์โลเคชันเพื่อขอรับการช่วยเหลือจากศูนย์เอราวัณ
- ฟีเจอร์ ชำระเงิน – สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลผ่านช่องทาง K PLUS โอนเงินผ่าน Thai QR Code หรือชำระผ่านบัตรเครดิต บัตรเดบิต



หมอ กทม.
สะดวกทุกการใช้ เข้าถึงบริการง่าย ในแอปเดียว

- จองเวลาและดูลำดับรับบริการ
- ตรวจรักษาออนไลน์
- แจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ดูประวัติรักษาส่วนบุคคลได้

ดาวน์โหลดได้ที่

GET IT ON Google Play | Download on the App Store

สายด่วนลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1646

ขอบคุณข้อมูลอ้างอิง

- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, แอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” สะดวกทุกการใช้ เข้าถึงบริการง่ายในแอปเดียว https://webportal.bangkok.go.th/msdbangkok/page/sub/23216/ประชาสัมพันธ์กิจกรรมโรงพยาบาลในสังกัดฯ/5/info/280084/คู่มือผู้ใช้งานระบบหลังบ้าน_Bangkok-PORTAL.pdf



“อีทสโตรก - Heat Stroke (ลมแดด)” ภัยมิยบหน้าร้อน ทำให้เสียชีวิตได้จริงไหม?

เมื่อประเทศไทยเราก้าวสู่ฤดูร้อนอย่างเป็นทางการ ภาวะอากาศร้อนจัดอาจเป็นเหตุให้ร่างกายไม่สามารถระบายความร้อนออกจนเกิดภาวะ “โรคลมแดด” หรืออีทสโตรก (Heat Stroke) ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในคนที่มีโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้ว หรือกลุ่มคนที่มีภาวะสุขภาพเปราะบาง เช่น เด็กหรือผู้สูงอายุ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

พญ.อัฒณัช เตรียมอนุรักษ์ อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพระรามเก้า กล่าวว่า อีทสโตรก หรือลมแดด เกิดจากร่างกายได้รับอุณหภูมิความร้อนมากเกินไปทำให้ส่งผลกระทบต่อสมองได้ เช่น มีภาวะชัก หมดสติได้ เมื่อเกิดการชักหมดสติแล้วหากไม่ได้ให้สารน้ำ หรือไม่ได้ทำอุณหภูมิร่างกายลดลงหรือเย็นลงทันทีก็จะสามารถทำให้คนไข้เสียชีวิตได้

กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อภาวะอีทสโตรก หรือลมแดด ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มคนที่เป็นโรคหัวใจ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวหลายโรคที่ต้องรับประทานยาอยู่แล้วหลาย ๆ ตัว ถ้าไปอยู่ในอุณหภูมิที่ร้อนมาก ๆ เป็นเวลานาน ๆ จะมีความเสี่ยงในการเป็นอีทสโตรกสูงขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่านั่นเอง นอกจากนี้ยังสามารถเกิดขึ้นได้กับกลุ่มคนที่ทำงานกลางแจ้ง ที่สัมผัสกับอุณหภูมิที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาทิ เกษตรกร ตำรวจ ทหาร ตลอดจนนักกีฬา อาทิ การวิ่งมาราธอนที่ต้องสัมผัสอากาศที่ร้อนหรือความชื้นที่สูงทำให้ไม่สามารถขับเหงื่อได้ หรือนักแข่งรถ อาจมีสาเหตุจากการใส่ชุดขับรถซึ่งเป็นผ้าแบบป้องกันไฟไหม้เมื่อรถระเบิด ซึ่งจะเป็นชุดที่ค่อนข้างเก็บอุณหภูมิมาก ทำให้อุณหภูมิในร่างกายที่คับแคบก็จะทำให้เกิดภาวะที่จะเสี่ยงต่อภาวะอีทสโตรกมากขึ้นกว่าบุคคลอื่น อย่างไรก็ตาม คนที่แข็งแรงดีก็สามารถเกิดอีทสโตรกได้ ถ้าเราอยู่ในอุณหภูมิที่ร้อนมาก ๆ ในระยะเวลาอันยาวนานและไม่มีการถ่ายเทอากาศที่ดี

พญ.อัฒณัช กล่าวต่อไปว่า หากพบผู้ป่วยที่มีอาการอีทสโตรก ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นได้โดย

1. ต้องพาคนไข้ออกจากอุณหภูมิที่ร้อนก่อน เช่น พามาอยู่ในที่ร่ม พยายามเปิดเสื้อผ้าออกให้มากที่สุดเพื่อให้ระบายความร้อนออกจากเสื้อผ้า



ป้องกันฮีทสโตรก ช่วงหน้าร้อน

9

Praram 9 Hospital

ฮีทสโตรก เกิดจากอากาศที่ร้อนและแห้งจัด จนทำให้อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น



อาการของฮีทสโตรก

- อุณหภูมิในร่างกายมากกว่า 40 องศา
- ไม่มีเหงื่อออกจากร่างกาย
- มีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดหัว เวียนหัว ชัก เกร็ง หมดสติ และนำไปสู่การเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ฮีทสโตรก เกิดขึ้นได้กับ

- คนที่ทำงานกลางแจ้ง เช่น เกษตรกร นักกีฬา ตำรวจ ทหาร
- คนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดัน
- ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง

ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นฮีทสโตรกอย่างไร

- นำผู้ป่วยเข้าที่ร่ม นอนราบ ยกเท้าทั้งสองข้าง ถอดเสื้อผ้าชั้นนอกออก
- เทน้ำเย็นราดลงบนตัว เพื่อลดอุณหภูมิร่างกาย ให้ลดต่ำลง เร็วที่สุด
- ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็ง ประคบตามซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ
- ไม่ควรใช้ผ้าเปียกคลุมตัว เพราะจะขัดขวางการระเหยของน้ำจากร่างกาย
- รีบนำส่งโรงพยาบาล ที่ใกล้ที่สุด หรือ โทรศัพทขอความช่วยเหลือ 1669

ป้องกัน ฮีทสโตรกอย่างไร

- ดื่มน้ำบ่อยๆ มากกว่า 2 ลิตรต่อวัน
- ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด และระบายลมได้ดี
- หลบเลี่ยงแสงแดดหรือสถานที่ที่มีอากาศอบอ้าว

- พยายามหาน้ำ ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็งมาประคบตามร่างกาย
- ถ้าคนไข้รู้สึกตัวให้ดื่มน้ำมาก ๆ หรือถ้ามีคนที่อยู่ในบริเวณนั้นที่ปฐมพยาบาลได้ เช่น มีรถพยาบาลก็ควรให้น้ำเกลือเพื่อให้อุณหภูมิร่างกายเย็นลง เพราะอุณหภูมิร่างกายที่สูงมากเกินไปจะไปกระตุ้นทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะและทำให้เสียชีวิตได้ คนที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคหัวใจและมีภาวะฮีทสโตรกร่วมด้วยจึงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

วิธีป้องกันหากเราจำเป็นต้องไปอยู่ในที่ที่อุณหภูมิสูงมาก ๆ คือ ดื่มน้ำให้มาก ๆ ใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี และหากต้องอยู่ในที่ที่ร้อนจัดเป็นเวลานานควรพักในที่โล่งหรือที่มีอากาศระบายได้ดีในทุก 1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดลมแดด

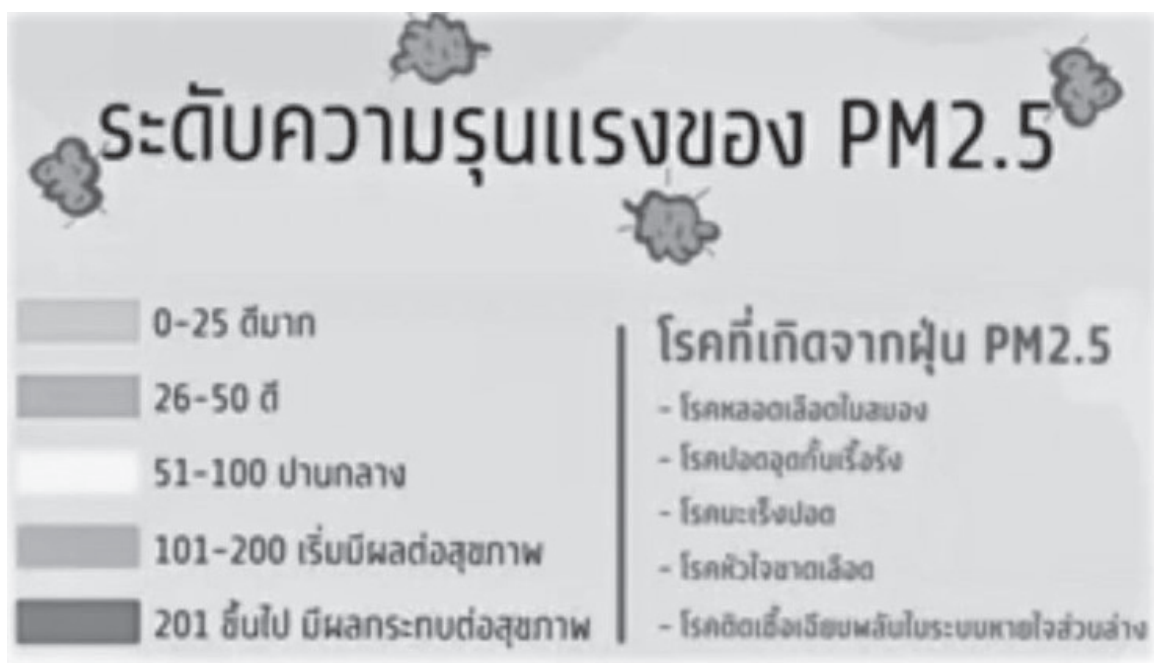
อย่างไรก็ดี ผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวควรหลีกเลี่ยงการไปอยู่ในอุณหภูมิที่ร้อนมากเป็นเวลานาน ๆ เป็นเวลานานเกิน 1 ชั่วโมง และหลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าหนาซึ่งทำให้การระบายอากาศไม่ดี เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงไม่ให้เกิดอาการดังกล่าว

ท่านสามารถศึกษาข้อมูลของโรคต่าง ๆ พร้อมรับคำปรึกษาจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ที่ website: www.praram9.com/Line: lin.ee/vR9xrQs หรือ @praram9hospital และทาง Facebook: Praram9 Hospital โทรศัพท์ 1270 หรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับ Praram 9 V ปรึกษาแพทย์ได้ทุกที่ผ่านทางวิดีโอคอล (Telemedicine) ที่ <https://lin.ee/euA1bAc> โรงพยาบาลพระรามเก้า HEALTHCARE YOU CAN TRUST เรื่องสุขภาพ

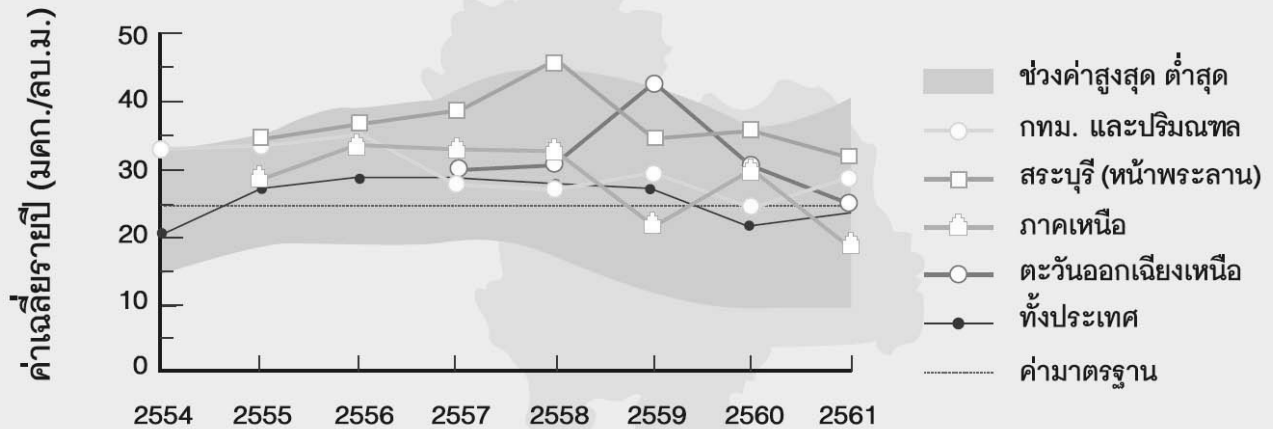


ในปัจจุบันปัญหา PM2.5 ส่งผลไม่ใช่แค่เฉพาะพื้นที่ภาคเหนือ แต่ยังแพร่ไปยังหลาย ๆ จังหวัด รวมถึง กรุงเทพมหานคร โดยมลภาวะทางอากาศนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัญหามลภาวะทางอากาศเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเสียชีวิตของประชากรที่เสียชีวิตในโลก

ปัญหามลพิษทางอากาศที่พบบ่อยเป็นลักษณะแบบ Particulate matter (PM) ซึ่งเป็นฝุ่นละอองที่มีทั้งของเหลวและของแข็ง ซึ่งเป็นโลหะพิษ (toxic compound) และสารประกอบไฮโดรคาร์บอน (hydrocarbon) โดยขนาดฝุ่นละอองที่มีขนาด 2.5-5 μm หรือ PM2.5 จะสามารถลงไปถึงจนถึงหลอดลมฝอย (respiratory bronchiole) และถุงลม (alveoli) ได้ โดยมักเกิดจากสาเหตุการเผาไหม้ในที่โล่งในทางเกษตรกรรม การเผาไหม้น้ำมันดิบ ไอเสียรถยนต์ดีเซล การเผาไหม้ในเตาเผาถั่วรีด ฝุ่นเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูก แสบตา เจ็บคอ จาม จนไปถึงหลอดลมมีอาการอักเสบได้



กราฟแสดงแนวโน้มปริมาณ PM2.5 พ.ศ. 2554 - 2561



ผศ.นพ.ศิริ เลหาทัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ทรวงอกเฉพาะทางด้านโรคปอด โรงพยาบาล วชิรพยาบาล กล่าวว่า ผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 นั้นส่งผลทำให้การต่อต้านอนุมูลอิสระลดลง ทำให้ความแข็งแรงของเซลล์ลดลง และทำให้การอักเสบของเนื้อเยื่อมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ และยิ่งก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบได้โดยเฉพาะในโรคระบบทางเดินหายใจ อีกทั้งยังส่งผลให้มีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยโรคหอบหืด (asthma), โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease), ปอดติดเชื้อ (pneumonia) นอกจากนี้ฝุ่น PM2.5 มีความเป็นพิษต่อยีน (genotoxic) โดยตรง ทำให้สารพันธุกรรมเสียหาย (DNA damage) โดยสัมพันธ์กับการก่อให้เกิดมะเร็งปอด ซึ่งคนทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่ แต่อยู่กับมลภาวะ PM2.5 จะทำให้เกิดความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไปถึง 1.4 เท่า โดยวิธีที่จะป้องกันตัวเราจากสภาวะนี้แนะนำให้งดกิจกรรมกลางแจ้ง และอยู่ภายในบ้านหรือในอาคารให้มากขึ้น แต่ถ้าจำเป็นต้องออกไปในที่โล่งแจ้งจริง ๆ ควรใส่หน้ากากสำหรับป้องกันฝุ่น PM2.5 อีกทั้งยังควรงดออกกำลังกายหรือออกแรงในที่ที่มีฝุ่นมาก และหากมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการระคายเคืองบริเวณทางเดินหายใจ แสบจมูก แสบคอ หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่ายหรือไอ ให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที นอกจากนี้ยังแนะนำให้ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่น PM2.5 และปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในช่วงเวลาที่เกิดปัญหามลพิษทางอากาศมาก ๆ สำหรับผู้ป่วยท่านใดที่ต้องการจะปรึกษาด้านการผ่าตัดมะเร็งปอดสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่เพจเฟซบุ๊ก “ผ่าตัดปอด” หรือสอบถามข้อมูลได้ที่ Lineofficial: @lungurgeryth





โรคลมแดดในเด็ก

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชี้โรคลมแดดในเด็กช่วงหน้าร้อนที่ผู้ปกครองไม่ควรมองข้าม ระวังดูแลอย่างใกล้ชิด

นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์เปิดเผยว่า ฤดูร้อนของประเทศไทยมีอุณหภูมิสูงและอากาศร้อนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นช่วงปิดเทอมซึ่งส่วนใหญ่ครอบครัวพากันเดินทางท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่พ้นจากการเจอแสงแดด อากาศร้อน ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะเด็กเล็กที่ร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันมากพอ และอาจปรับตัวไม่ทันจนส่งผลให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ โรคลมแดด เนื่องจากร่างกายของเด็กยังปรับตัวต่ออุณหภูมิที่สูงขึ้นได้ไม่ดีเท่ากับผู้ใหญ่ อาจสูญเสียน้ำและเกลือแร่ในร่างกายจากความร้อนได้ง่าย ซึ่งหากอุณหภูมิร่างกายสูงมากกว่า 40 องศาเซลเซียสจะมีผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท อวัยวะอื่นทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะเหล่านั้นล้มเหลวจนเสียชีวิตได้ ผู้ปกครองควรหมั่นสังเกตอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และหากพบความผิดปกติควรไปพบแพทย์เพื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง





นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวเพิ่มเติมว่า โรคลมแดดคือ ภาวะอุณหภูมิในร่างกายสูงเกิน 40 องศาเซลเซียส เกิดจากการที่อยู่ในสถานที่ที่อากาศร้อนมาก ๆ และร่างกายไม่สามารถปรับตัวลดอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ส่งผลเสียต่อระบบประสาท หัวใจ และไต เป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ สำหรับการป้องกันลมแดดในเด็ก โดยในวันที่อากาศร้อนมากให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ ทุกชั่วโมง ให้สวมชุดเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย เลือกสีอ่อน ๆ ลดกิจกรรมที่ต้องออกแรงหรือใช้กำลังกลางแจ้ง สวมหมวกหรือใช้ร่มเมื่ออยู่ในที่กลางแจ้ง ไม่ควรทิ้งเด็กไว้ในรถที่จอดกลางแจ้ง และให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก เช่น ตัวร้อนจัดแต่เหงื่อไม่ออก ผิวน้ำแดง หัวใจเต้นเร็วและแรง มีอาการชัก หรือหมดสติ หากมีอาการเหล่านี้ต้องรีบนำเด็กเข้ามาในทันที การดูแลเบื้องต้นในกรณีที่เด็กเป็นลมคือ ให้เด็กนอนราบแล้วยกเท้าทั้งสองข้างให้สูงเพื่อให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกขึ้น หากเด็กยังมีสติอยู่บ้างควรให้เด็กได้จิบน้ำบ่อย ๆ ทำให้ร่างกายเย็นด้วยการเช็ดตัวด้วยน้ำเย็น และให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรคลมแดด (HEAT STROKE) ในเด็ก

โรคลมแดด คือ ภาวะอุณหภูมิในร่างกายสูงเกิน 40 องศาเซลเซียส เกิดจากการที่อยู่ในสถานที่ที่อากาศร้อนมากๆ และร่างกายไม่สามารถปรับตัวลดอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ส่งผลเสียต่อระบบประสาท หัวใจ และไต เป็นเหตุให้เสียชีวิตได้

<p>อาการโรคลมแดด</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑️ อากาศร้อนแต่ไม่มีเหงื่อออก ☑️ สีผิวแดงมากกว่าปกติ ☑️ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ☑️ ระบายน้ำมาก ☑️ ตัวร้อนจัดขึ้นเรื่อยๆ ☑️ หายใจเร็ว อ่อนเพลีย ☑️ ชิม ชัก หมดสติ 	<p>การป้องกันเบื้องต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑️ สวมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย ☑️ ดื่มน้ำบ่อยๆทุกชั่วโมง ☑️ ลดกิจกรรมที่ต้องออกแรงหรือใช้กำลังกลางแจ้ง ☑️ สวมหมวกหรือใช้ร่มเมื่ออยู่กลางแจ้ง ☑️ หากมีอาการผิดปกติให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
--	--

LINE @Children.hospital

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

Mordek Channel

ที่มา : นายแพทย์ประวิทย์ ใจนงชัย
กุมารแพทย์ ภาวะระบบทางเดินหายใจ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Heat Stroke

ในมุมมองแพทย์จีน

Heat Stroke เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถลดอุณหภูมิลงได้ ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อระบบอวัยวะภายในอย่างกว้างขวาง เป็นภาวะที่ต้องได้รับการบำบัดอย่างทันด่วนที่ เนื่องจากอาจทำให้เสียชีวิตได้สูงมาก บุคคลที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่อยู่กลางแจ้งเป็นเวลานาน นักกีฬาสมัครเล่น และผู้ที่ทำงานในสภาพอากาศที่ร้อนขึ้น

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่เป็น Heat Stroke ส่วนใหญ่มักมาด้วยอาการ 3 อย่าง คือ มีไข้สูง หมดสติ และไร้เหงื่อ โดยผู้ป่วยที่เป็น Heat Stroke ระยะต้น ๆ มักมีเหงื่อออกมาก แต่ในที่สุดก็จะถึงภาวะไร้เหงื่อ ซึ่งเกิดจากการพร่องปริมาตรของสารน้ำและต่อมเหงื่อทำงานผิดปกติ

ในทางการแพทย์แผนจีนมองว่าปัจจัยจากลมฟ้าอากาศทั้ง 6 ทำให้เกิดโรค ซึ่งอาการของโรคดังกล่าวเกิดจากความร้อนอบอ้าวก่อโรค โดยความร้อนมักตรงเข้าระบบลมปราณ ทำให้ช่องใต้ผิวหนังและรูขุมขนเปิด เมื่อเหงื่อออกมาจะเกิดการสูญเสียของเหลวในร่างกาย ทำให้คอแห้ง กระหายน้ำ ริมฝีปากและลิ้นแห้ง ปัสสาวะน้อยสีเข้ม และถ้าเหงื่อออกมากจะเกิดการสูญเสียลมปราณไปด้วย ทำให้มีอาการลมปราณพร่อง เช่น หายใจเบา อ่อนแรง เป็นลมหมดสติได้

ดังนั้น เราสามารถสังเกตอาการก่อนเกิด Heat Stroke ได้ คือ เริ่มมีอาการร้อน เหงื่อออก คอแห้ง กระหายน้ำ เมื่อเกิดอาการเหล่านี้ควรออกจากสถานที่ร้อนอบอ้าว หลบอยู่ในร่ม ดื่มน้ำทดแทน เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำและลมปราณพร่อง

หากร่างกายมีอาการคอแห้ง กระหายน้ำเป็นเวลานานอาจใช้สมุนไพรดังต่อไปนี้ช่วยบรรเทาอาการได้ ดังนี้

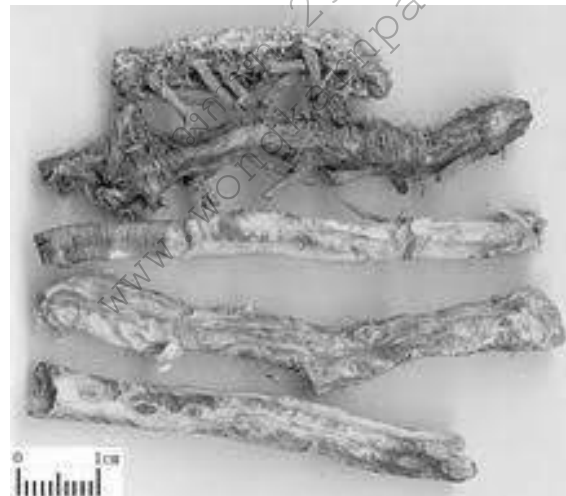
1. บ๊วยดำ (乌梅) รสเปรี้ยว ฝาด สุขุม มีฤทธิ์ให้ความชุ่มชื้นปอด แก้ไอแห้ง ไอเรื้อรัง มีฤทธิ์สมานลำไส้ แก้ท้องร่วง บิดเรื้อรัง มีฤทธิ์ฆ่าพยาธิ และมีฤทธิ์เสริมธาตุน้ำ แก้อ่อนใน กระหายน้ำ โดยขนาดที่ใช้คือ 6-12 กรัม ต้มเอาน้ำดื่ม



2. **สะระแหน่ (薄荷)** รสเผ็ด เย็น มีฤทธิ์ช่วยให้ผ่อนคลาย กระจายลมร้อน แก้หวัดจากการกระทบลมร้อน **โรคที่มีใช้สูงในระยะแรก มีฤทธิ์ระบายความร้อนให้ศีรษะและทำให้ตาสว่าง** แก้ปวดหัว ตาแดง เจ็บคอ มีฤทธิ์กระตุ้นและขับหัด สุกใส แก้ลมพิษ ผดผื่นคัน และมีฤทธิ์ช่วยผ่อนคลายตับและความเครียด แก้อาการเครียดแล้ว ชี้ไม่หมุ่นเวียน แน่นหน้าอก เจ็บชายโครง โดยขนาดที่ใช้คือ แบบแห้ง 3-6 กรัม แบบสด 15-30 กรัม ต้มเอาน้ำดื่ม



3. **จื่อหู่ (知母)** รสขม หวาน เย็น มีฤทธิ์ระบายความร้อนแฉ่ง **แก้อาการตัวร้อน ใช้สูงไม่สร้าง เหงื่อออกมาก** กระสับกระส่าย กระหายน้ำ โดยขนาดที่ใช้คือ 6-12 กรัม ต้มเอาน้ำดื่ม



การใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์และไม่เกิดโทษนั้น ควรใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และไม่ควรรใช้เป็นเวลานาน เพื่อป้องกันการตกค้างของสารพิษศาสตร์ต่าง ๆ ในสมุนไพร



เอกสารอ้างอิง

1. Dalaney KA, Vassallo SU, Goldfrank LP. Thermoregulatory Principles. In: Goldfrank LR, Flomenbaum NE, Lewin NA, et al (eds). Goldfrank's toxicologic emergencies. 5th ed. Philadelphia: Appleton & Lange, 1997:151-170.
2. ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2551. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. คู่มือการใช้สมุนไพรไทย-จีน กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2551. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมการแพทย์แพนไทยฯ เผย 6 เคล็ดลับ ฟื้นฟูสุขภาพผิวหน้า-ผิวพรรณด้วยสมุนไพร หลังเทศกาลสงกรานต์



นายแพทย์วิชิตชัย วิชิตรานนท์
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมการแพทย์แพนไทยและการแพทย์ทางเลือกแนะนำ 6 เคล็ดลับวิธีฟื้นฟูผิวหน้าและผิวพรรณ หลังเทศกาลสงกรานต์ด้วยสมุนไพร ช่วยให้ผิวหน้าและผิวพรรณกลับมาเนียนใส ส่วนใหญ่มักพบปัญหาผิวหน้าโทรม หมองคล้ำ แห้งกร้านจากพิษแสงแดดที่ทำลายผิว

นพ.วิชิตชัย วิชิตรานนท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แพนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า หลังเทศกาลสงกรานต์ประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะสุภาพสตรีมักพบปัญหาที่เกี่ยวกับสภาพผิวพรรณ เนื่องจากช่วงเทศกาลสงกรานต์จะมีการเล่นน้ำสงกรานต์กันกลางแจ้ง ทำให้ผิวพรรณโดยเฉพาะผิวหน้าโทรม หมองคล้ำ เกิดจุดต่างดำนบนใบหน้า ผิวไหม้จากแสงแดด และแห้งกร้าน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเฝ้ารักษาให้ผิวหน้าและผิวพรรณกลับคืนสู่สภาพปกติตามศาสตร์การแพทย์แพนไทย โดยมีเคล็ดลับการฟื้นฟูสุขภาพผิวหน้าและผิวพรรณในสภาพปัญหาที่แตกต่างกันด้วยสมุนไพร 6 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 ใช้ผงขมิ้นชันบดละเอียด 1 ช้อนโต๊ะ (บดเองหรือซื้อผงสำเร็จรูป) ผสมกับน้ำมะนาวเล็กน้อย จนได้เป็นเนื้อครีมข้น พอกหน้าทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำอุ่น ทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยให้ผิวกระจ่างใส ลดสิวและความมันบนใบหน้า



วิธีที่ 2 ใช้วุ้นใสจากใบว่านหางจระเข้บดละเอียด 1 ช้อนโต๊ะ ผสมกับดินสอพองสะอาด (ดินสอพองที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว) 2 ช้อนโต๊ะ ผสมให้เป็นเนื้อเดียวกัน พอกหน้าทิ้งไว้ 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยให้ผิวชุ่มชื้น กระจ่างใส ลดการอักเสบของเซลล์ผิว

วิธีที่ 3 ใช้กล้วยสุก 1 ผล มาบดผสมกับน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ นำมาพอกหน้าทิ้งไว้ 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำเย็น ทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยปรับสภาพผิวให้กระจ่างใส ลดเลือนริ้วรอยและจุดต่างดำนบนใบหน้า



วิธีที่ 4 ใช้น้ำมะนาว 2 ช้อนชา ผสมกับน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ พอกหน้าทิ้งไว้ 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยให้ผิวกระจ่างใส ลดเลือนจุดต่างดำน

วิธีที่ 5 ใช้เนื้อมะเขือเทศบดละเอียด 2 ช้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ พอกหน้าทิ้งไว้ 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำเย็น ทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยปรับสภาพผิวให้กระจ่างใส ลดเลือนริ้วรอยและจุดต่างดำนบนใบหน้า



www.wongkarnat.com

วิธีที่ 6 ใช้แตงกวา 1 ลูก บิสมัทน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ พอกหน้าทิ้งไว้ 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำเย็น ทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยให้ความชุ่มชื้น ลดการอักเสบของเซลล์ผิว

นพ.ขวัญชัย กล่าวในตอนท้ายว่า นอกจาก 6 วิธีในการฟื้นฟูผิวหน้าและผิวพรรณด้วยสมุนไพรแล้ว ควรพักผ่อนให้เพียงพอ นอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรเน้นการรับประทานอาหารที่มีสมุนไพร รสขม รสจืด และรสเย็น เช่น ตำลึง มะระ ขี้เหล็ก ฟัก แฟง ผักบุ้ง ย่านาง บัวบก แตงโม มังคุด แก้วมังกร มะพร้าว ฝรั่ง เนื่องจากสมุนไพรกลุ่มนี้จะช่วยลดคลายความร้อนภายในร่างกาย แก้อ่อนใน แก้กะหายน้ำ ลดการอักเสบของเซลล์ผิว และช่วยให้นอนหลับสบาย และควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสแสงแดดเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะเป็นอันตรายต่อผิวพรรณได้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยหรือการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค สามารถติดต่อที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ 0-2149-5678 หรือช่องทางออนไลน์ที่ Facebook กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก www.facebook.com/dtam.moph และ Line @DTAM



“พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์” พอ.อก.คนใหม่ พร้อมวิสัยทัศน์นำพาองค์กรสร้างความมั่นคงทางยา และเวชภัณฑ์ของประเทศ

หม่อมมิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมคนใหม่ ไซ่ววิสัยทัศน์ ขับเคลื่อนองค์กรแก่ผู้บริหาร-ผู้ปฏิบัติงาน ประกาศนำพาองค์กร สร้างความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ ดำเนินงานโดยมุ่งเน้นถึง ประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ผลิตยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ภายใต้ธรรมาภิบาล ด้วยความโปร่งใส ดูแลพนักงาน และลูกจ้างให้มีความสุข เพื่อให้ประชาชนคนไทยได้เข้าถึงยาที่ดีมีคุณภาพ อย่างทั่วถึงและเพียงพอ

พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เข้าสักการะ พระภูมิเจ้าที่ และอนุสาวรีย์ ดร.ตัว ลพานุกรม สิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำองค์การเภสัชกรรม จากนั้นได้สื่อสารนโยบายในการดำเนินงานและวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนองค์กร ให้แก่คณะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์การเภสัชกรรม ในโอกาสเข้ารับตำแหน่ง ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมเป็นวันแรก

พญ.มิ่งขวัญ กล่าวว่า ตนมีความตั้งใจจริงที่จะทำงานเพื่อพัฒนาระบบยา ของประเทศไทย โดยดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ขององค์การเภสัชกรรมเป็นองค์กรหลัก เพื่อสร้างความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศที่มีนวัตกรรมที่สร้างคุณค่า และยั่งยืน พร้อมเดินหน้าสานต่อโครงการสำคัญต่าง ๆ อาทิ การสร้างความเข้มแข็ง ในระบบ Supply Chain เพื่อสร้างความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ ตั้งแต่การวิจัยและพัฒนา การผลิต ตลอดจนการสร้างศูนย์โลจิสติกส์ เพื่อบูรณาการ





เครือข่ายการจัดส่งและบริการจัดหาผลิตภัณฑ์ การตลาดและบริการ (Marketing Strategy) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ โครงการธุรกิจสมุนไพรสำหรับสัตว์อย่างครบวงจร โครงการบ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรมใหม่ การย้ายฐานการผลิตจากพระราม 6 ไปโรงงานผลิตยารังสิตเฟส 2 โครงการคลังและศูนย์กระจายสินค้าแห่งใหม่ โครงการผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชง โครงการผลิตวัคซีนโควิด-19 เป็นต้น

ในส่วนของการบริหารงานนั้น “จะดำเนินงานโดยมุ่งเน้นถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ผลิตยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพระดับสากล **โดยมีความเป็นเลิศ (Excellence) คนไทยไว้วางใจ (Trust) และภาคภูมิใจ (Proud)** ดำเนินงานภายใต้ระบบธรรมาภิบาล ด้วยความโปร่งใส สื่อสารทั้งภายในและภายนอก ทำงานเป็นทีม เปลี่ยนแปลงการบริหารองค์กรเพื่อขับเคลื่อนให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาธุรกิจ ดูแลพนักงานและลูกค้าให้มีความสุข เพื่อให้ประชาชนคนไทยได้เข้าถึงยาที่ดี มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเพียงพอ ส่งผลภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร (Corporate Branding) ในการสรรสร้างนวัตกรรม ด้วยความใส่ใจเพื่อชีวิต” **ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม** กล่าว

ทั้งนี้จากการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 มีมติแต่งตั้งให้ “พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์” เป็นผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม แทน นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ซึ่งหมดวาระลงไปเมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2566

สำหรับประวัติของ พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมคนใหม่ เกิดเมื่อวันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2511 ปัจจุบันอายุ 55 ปี สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อปี พ.ศ. 2534 ประกาศนียบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาตจวิทยา จากสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ แพทยสภา เมื่อปี พ.ศ. 2542 ประกาศนียบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชกรรมป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์ จากแพทยสภา เมื่อปี พ.ศ. 2553 ปริญญาโทรัฐประศาสนศาสตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2539 ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปริญญาโทวิทยาศาสตร์จาก London School of Economics and Political Sciences (LSE), University of London, UK

ประวัติด้านการบริหารงานนั้น ดำรงตำแหน่งแพทย์ประจำโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2539 รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิเกา จ.ตรัง ดำรงตำแหน่งแพทย์ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2553 ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนังและรักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-ปัจจุบัน

อย.เสริมสร้างความเข้มแข็งผู้ประกอบการผลิตอาหาร

นพ.วิฑิต สฤษฏีชัยกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมความรู้หลักเกณฑ์การขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานราก รวมทั้งได้เผยแพร่คู่มือการอนุญาตสถานที่และผลิตภัณฑ์อาหารในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถศึกษาด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ประกอบการอาหารมีความรู้ความเข้าใจในการขออนุญาตสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์ และฉลากอาหาร รวมทั้งมีกิจกรรมฝึกปฏิบัติ workshop ให้ผู้ประกอบการสามารถนำความรู้ไปใช้ในขั้นตอนการผลิตและจัดทำฉลากได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อยกระดับสถานประกอบการให้สามารถผลิตอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการขยายตัวของเศรษฐกิจและสร้างโอกาสในการแข่งขันทางการตลาดให้แก่ผู้ประกอบการ ต่อยอดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานราก ทั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อย รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารที่จะเกิดขึ้น



กรมควบคุมโรค และกรมการแพทย์ พณีกพลังจัดกิจกรรม World Immunization Week 2023

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เปิดกิจกรรม World Immunization Week 2023 ของกระทรวงสาธารณสุขในปีนี ภายใต้กรอบแนวคิด "Vaccine for Everyone" มีการจัดกิจกรรมประกอบด้วย "Episode I : สร้างภูมิคุ้มกันวัย ทุกช่วงวัยสุขภาพดี (Kids Vaccination)" และ "Episode II : วัคซีนคู่สู้หน้าฝน (Dual Immunity)" เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในการยกระดับภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนทุกช่วงวัย โดยการจัดกิจกรรมใน Episode I เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของกรมควบคุมโรคและกรมการแพทย์ที่ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ปกครองของเด็ก ๆ ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และเข้ารับวัคซีนให้ครบถ้วนตามเกณฑ์



ยารักษาไข้มาลาเรียและผลิตภัณฑ์ทากันยุง

ปัจจุบันไม่แนะนำให้รับประทานยาป้องกันมาลาเรีย เนื่องจากไม่ได้ผลมากนักและอาจทำให้เชื้อดื้อยา แนะนำให้สังเกตอาการ หากพบว่ามีไข้หรืออาการที่สงสัยว่าเป็นไข้มาลาเรียภายใน 1-2 สัปดาห์-2 เดือน หลังจากเดินทางกลับจากเขตที่มีภาวะระบาดของเชื้อมาลาเรียควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจเลือดหาเชื้อ วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันตนเองจากไข้มาลาเรียคือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ได้แก่ 1. ใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกายมิดชิด 2. นอนในมุ้งหรือในเต็นท์ที่กันยุง 3. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกชนิด 4. หลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยง 5. การใช้ผลิตภัณฑ์ทาป้องกันยุง มี 2 แบบ คือ 1. ผลิตภัณฑ์ทากันยุงที่มีสารเคมีเป็นสารออกฤทธิ์ไล่ยุง ได้แก่ DEET, Ethyl butylacetylaminopropionate และ Icaridin ซึ่งต้องได้รับการขึ้นทะเบียนจาก อย. 2. ผลิตภัณฑ์ทากันยุงที่มีน้ำมันตะไคร้หอมหรือ Citronella oil เป็นสารออกฤทธิ์ ไม่ต้องขอขึ้นทะเบียน แต่ต้องแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่อ อย.





ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาใหม่ ครั้งที่ 21

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุมวิชาการ “ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาใหม่” ครั้งที่ 21 ระหว่างวันที่ 8-9 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ พอร์จูน กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 1002-2-000-013-06-2566 CPE จำนวน 13 หน่วยกิต การประชุมมีทั้งรูปแบบ Onsite จำนวน 100-150 คน และรูปแบบ Online จำนวน 100-150 คน ผู้สนใจสามารถสมัครได้ที่ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/conference/info/index.php?conid=176> หรือ Scan QR code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: vilasinee.sat@mahidol.ac.th, noppanut.nut@mahidol.ac.th โทรศัพท์ 0-2644-8700 หรือหน่วยสนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการ E-mail: supattra.kon@mahidol.ac.th โทรศัพท์ 087-559-7393



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะเภสัชศาสตร์



การขึ้นทะเบียนตำรับยา ครั้งที่ 10

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุมวิชาการ “การขึ้นทะเบียนตำรับยา” ครั้งที่ 10 Important Regulation & Quality Aspects of Pharmaceutical and Health Product ภายใต้โครงการ Reinventing University: Drug Discovery & Development ระหว่างวันที่ 15-16 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ พอร์จูน กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 1002-2-000-016-2566 CPE จำนวน 10.5 หน่วยกิต ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท (ภายในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2566) ผู้สนใจสามารถสมัครได้ที่ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/conference/info/index.php?conid=177> หรือ Scan QR code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: headpypc@mahidol.ac.th โทรศัพท์ 0-2644-8695 หรือหน่วยสนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ 087-559-7393 E-mail: supattra.kon@mahidol.ac.th



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะเภสัชศาสตร์



The North Eastern Oncology Pharmacy Symposium ครั้งที่ 5

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จัดการประชุมวิชาการ The North Eastern Oncology Pharmacy Symposium ครั้งที่ 5 “Advancing in cancer treatment: What pharmacist need to know?” ระหว่างวันที่ 29-30 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จ.อุบลราชธานี รหัสกิจกรรม 1010-2-000-006-06-2566 CPE จำนวน 10 หน่วยกิต ผู้สนใจสามารถสมัครได้ที่ <https://apps.phar.ubu.ac.th/pharmoooc/login.php> หรือ Scan QR code ผู้เข้าร่วมการประชุมสามารถเข้าร่วมงานผ่านระบบออนไลน์ PharMOOC@UBU สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานบริการวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คุณดารุณี นามห่อ โทรศัพท์ 045-353603



มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



โรคทางระบบประสาทสำหรับเภสัชกร

กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันประสาทวิทยา จัดโครงการอบรมหลักสูตร “โรคทางระบบประสาทสำหรับเภสัชกร” ระหว่างวันที่ 1-2 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมเฉลิมวรรณ ชูทรัพย์ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 4 สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 1002-2-000-014-06-2566 CPE จำนวน 11.5 หน่วยกิต โดยจัดอบรมผ่านการถ่ายทอดสด Virtual Classroom ค่าลงทะเบียน 1,000 บาท ผู้สนใจสามารถสมัครได้ที่ <https://shorturl.at/glrA8> หรือ Scan QR code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันประสาทวิทยา โทรศัพท์ 0-2306-9899 ต่อ 2428



สถาบันประสาทวิทยา
Neurological Institute of Thailand



International Conference and Exhibition on Pharmaceutical Sciences and Technology 2023 (PST 2023)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ International Conference and Exhibition on Pharmaceutical Sciences and Technology 2023 (PST 2023) ระหว่างวันที่ 15-16 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก รหัสกิจกรรม 1007-2-000-003-01-2566 CPE จำนวน 9 หน่วยกิต ผู้สนใจสามารถสมัครได้ที่ <https://phadb.pha.nu.ac.th/pst2023/> หรือ Scan QR code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณศิรินทิพย์ อินทรภาสิต โทรศัพท์ 055-963650 หรือ 055-963666 E-mail: secretary_pst2023@nu.ac.th



Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Naresuan University



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



นพ.สุชুম กาญจนพิมาย
นายแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์



Mr. Peter Streibl
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด

ประจำเดือนเมษายน 2566



เพราะทุกชีวิตของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญ องค์ความรู้และความชำนาญจึงนับว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญสำหรับวิชาชีพแพทย์ในการดูแลรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ด้วยเหตุนี้ตลอดระยะเวลา 58 ปี มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาจึงยืนหยัด มุ่งมั่น ส่งเสริม และสนับสนุนให้แพทย์ไทยได้มีโอกาสศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น เพื่อนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี **ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา** เป็นทุนในลักษณะให้เปล่าโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ของการใช้ทุน กรรมการพิจารณาทุนของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกแพทย์ในทุกสาขาที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และตรงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของแพทยสมาคมที่จัดขึ้นในเดือนมกราคมของทุกปี

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ อดีตนายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และประธานอนุกรรมการพิจารณาทุนกล่าวถึงทุนนี้ว่า มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาได้ให้การสนับสนุนแพทย์ไทยและแพทยสมาคมฯ มาเป็นระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่อง นับถึงปีนี้เป็นปีที่ 58 ที่มูลนิธิฯ ได้ให้การสนับสนุนแพทย์ไทยไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งจนถึงปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้นกว่า 200 คน โดยกรรมการแพทยสมาคมฯ จะพิจารณาคัดเลือกแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ มีความตั้งใจจริงในการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในฐานะตัวแทนของประเทศไทย ซึ่งที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันนี้แพทย์ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาทุกคนล้วนประสบความสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ สร้างชื่อเสียงให้แก่ประเทศไทย ซึ่งที่ผ่านมาแพทยสมาคมฯ จะเชิญตัวแทนแพทย์ผู้รับทุนนี้ให้มีโอกาสได้นำเสนอผลงาน ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาจากการฝึกอบรมมานำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปีของแพทยสมาคมฯ ยกตัวอย่างเช่น ในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2566 นี้

แพทยสมาคมฯ มีการจัดประชุมที่ จ.หนองคาย เราก็ได้ให้แพทย์ผู้ได้รับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาไปเสนอผลงานด้วยเช่นกัน
ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี ให้คำแนะนำแก่แพทย์ที่สนใจอยากไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นว่า อันดับแรกต้องเป็นสมาชิกแพทยสมาคมฯ อย่างน้อย 1 ปี ซึ่งถ้าใครสนใจในด้านไหนอาจจะสอบถามจากรุ่นพี่ที่เคยไป และถ้าสามารถฝึกภาษาญี่ปุ่นได้ก็จะเป็นประโยชน์กับตัวเองเพราะจะทำให้สื่อสารได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าไม่ได้ภาษาญี่ปุ่นก็ไม่แน่ว่าจะเป็นประเด็นหรือข้อจำกัดเท่าใดนัก เนื่องจากปัจจุบันคนญี่ปุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์นั้นสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ทั้งการเรียนการสอนและในการทำงานประจำวัน และที่สำคัญมูลนิธิฯ มีการประสานงานและให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิด





นพ.สุksom กาญจนพิมาย นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์ กล่าวว่า ต้องขอบคุณมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา
 ที่สนับสนุน เนื่องจากจริง ๆ แล้ววงการแพทย์ของไทยและประเทศญี่ปุ่นมี
 ความสัมพันธ์กันมาอย่างยาวนาน ซึ่งเราได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเทคโนโลยี
 และความก้าวหน้าทางการแพทย์มาโดยตลอด การที่แพทย์ไทยจะได้พัฒนาตนเอง
 นอกจากการเรียนที่ประเทศไทยแล้ว การที่ได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานพัฒนา
 ทักษะจากต่างประเทศก็นับว่าเป็นโอกาสที่ดีมาก และประเทศญี่ปุ่นก็เป็น
 ประเทศเป้าหมายที่มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและการเรียนการสอนที่ทันสมัย
 ดังนั้น การที่มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดามอบทุนให้กับแพทย์ของเราทั้งใน
 ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว จะทำให้แพทย์ของเราได้รับการพัฒนา
 ตัวเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแพทยสมาคมฯ มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก
 บุคลากร หรือพี่น้องแพทย์เพื่อรับทุนไปศึกษาดูงาน อย่างแรกคือ ประโยชน์
 ที่ประเทศชาติจะได้รับ สองคือ สาขาที่ไปอบรมพัฒนาเป็นสาขาที่จำเป็นต่อ
 ประเทศไทยหรือไม่ และสามารถนำมาต่อยอดอะไรให้กับประเทศ และลำดับ
 ที่สามคือ มีความเสียสละที่จะทำประโยชน์ต่อชุมชนและประชาชน หากมี
 คุณสมบัติทั้งสามข้อนี้เราก็พร้อมสนับสนุน

“การที่มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา
 และบริษัททาเคดา ซึ่งเป็นองค์กรด้าน
 วิทยาศาสตร์และการแพทย์มีความเสียสละ
 ผลกำไรมาเพื่อพัฒนาต่อยอดความก้าวหน้า
 และความยั่งยืนให้กับแพทย์ ความร่วมมือนี้
 ผมเชื่อว่า จะก่อประโยชน์อย่างยิ่งแก่
 ประเทศไทย เพราะถึงแม้ว่าเราจะมี
 ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในหลาย ๆ ด้าน
 แต่การแลกเปลี่ยนความรู้มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนา
 ศักยภาพ ผมจึงหวังว่าความร่วมมือนี้ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องต่อไป”

นพ.สุksom ฝากถึงแพทย์ทุกคนว่า แพทยสมาคมฯ ตั้งมาร้อยกว่าปี
 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่แพทย์เพื่อ
 ประโยชน์ของพี่น้องประชาชน เพราะฉะนั้นนอกจากฝากถึงน้อง ๆ ที่สนใจ
 สามารถสมัครเป็นสมาชิกของแพทยสมาคมฯ ได้ โดยเฉพาะสำหรับแพทย์
 ที่ต้องการพัฒนาตัวเองแต่ขาดการสนับสนุน ทางแพทยสมาคมฯ ก็ยินดี
 ช่วยเหลือให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

**สำหรับผู้ที่ได้รับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาในปี
 ได้มีพิธีมอบในวาระการประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2565**

โดยได้รับเกียรติจาก **Mr.Peter Streibl กรรมการผู้จัดการ บริษัท ทาเคดา
 (ประเทศไทย) จำกัด** เป็นผู้มอบทุนให้แก่ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ซึ่งแบ่งเป็น
 3 ประเภท รวมทั้งหมด 8 ทุน แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของของ
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2564 ได้ปรับลด
 จำนวนทุนลงเหลือจำนวน 6 ทุน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และ
 นโยบายของสถาบันในประเทศญี่ปุ่นที่แพทย์ไปศึกษาดูงาน โดยปัจจุบันนี้
 มีจำนวนแพทย์ผู้รับทุนไปแล้ว 240 คน มีรายละเอียดดังนี้

**ทุนฝึกอบรมการวิจัย Young Basic Medical Researcher
 Award (ทุน 1 ปี)** ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้ว จำนวน 22 ราย
 สำหรับปี พ.ศ. 2565 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่ **พญ.กรชนก ตั้งนภาดล**

ทุนศึกษาดูงาน 6 เดือน ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้ว
 จำนวน 36 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2565 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่ **นพ.ชานนท์
 กนกวลีวงศ์ และ พญ.ชมนาด จิตต์แจ้ง**

ทุนศึกษาดูงาน 3 เดือน ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้ว
 จำนวน 182 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2565 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่
พญ.ชนิดา ชลวัฒน์นะ, นพ.เอกราช บุญเสื่อ และ นพ.ชิน ทวีสมบุรณ์ญาติ

รู้จักแพทย์ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา

ทุนฝึกอบรมการวิจัย Young Basic Medical Researcher Award (ทุน 1 ปี)

ศึกษาดูงานเรื่อง **Hepato-Pancreatic-Biliary Surgery Fellowship**
 at Tokyo Women's Medical University, Department of Surgery, Division
 of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Kawada-Cho, Shinjuku, Tokyo

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดามาตั้งแต่สมัยเป็นแพทย์ใช้ทุน
 ที่โรงพยาบาลยะลา เนื่องจากมีอาจารย์ทางด้านอายุรกรรมทางเดินอาหาร
 ที่เคยได้รับทุน 3 เดือน เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับทุนนี้ เมื่อได้รับคัดเลือก
 จึงรู้สึกภูมิใจ และเป็นเกียรติมาก เนื่องจากเราเป็นหมอใน 3 จังหวัดชายแดน
 ภาคใต้ โอกาสในการศึกษาต่อต่างประเทศมีน้อยและค่อนข้างยาก

สาเหตุที่เลือกศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่น เพราะญี่ปุ่นถือได้ว่าเป็น
 ต้นกำเนิดของเทคนิคการผ่าตัดตับอย่างแท้จริง พวกเขาจะมีความเชี่ยวชาญ
 มากเกี่ยวกับการผ่าตัดตับ ตับอ่อน ทางเดินน้ำดี ในสาขาที่หมอต้องการ
 ไปศึกษาต่อ ด้วยเหตุนี้เมื่อได้ทราบว่ามูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดามีทุน
 สนับสนุนในการไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่นจึงวางแผนว่าเมื่อเรียนจบและ
 ทำงานหาประสบการณ์ที่โรงพยาบาลยะลาสักระยะหนึ่งแล้วจะมาสัครเพื่อ
 ไปศึกษาต่อยอด และกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลยะลาอีกครั้งหนึ่ง โดยสาเหตุ
 ที่เลือกสนใจในด้านนี้เนื่องจากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังขาดแคลนหมอ
 และไม่มีหมอผ่าตัดเฉพาะทางด้านนี้ จึงมีความสนใจ รู้สึกว่าเป็นงานที่ต้อง
 พุ่มเทและเสียสละเพื่อประชาชน จึงทำให้เกิดความภูมิใจ

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า
 นี้ จะได้นำองค์ความรู้ในการผ่าตัด
 เทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้ามาใช้
 ให้ได้เหมาะสมที่สุดกับคนของเราใน 3
 จังหวัดที่ยังคงมีความขาดแคลนทางด้าน
 เครื่องมือ เพื่อที่จะดูว่าเราสามารถนำมา
 ประยุกต์ใช้อะไรได้บ้าง รวมถึงการได้เรียนรู้
 เพิ่มทักษะการผ่าตัดให้กับตนเอง และ
 สุดท้ายผลประโยชน์สูงสุดก็จะตกกับคนไข้
 คำแนะนำสำหรับผู้สนใจสมัคร



พญ.กรชนก ตั้งนภาดล
 โรงพยาบาลสุรนัยยะลา

ขอทุนในปีต่อไป จริง ๆ แล้วเป้าหมายของทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคือ
 ต้องการเปิดโอกาสให้กับหมอที่ทำงานในต่างจังหวัดโดยเฉพาะ 3 จังหวัด
 ชายแดนภาคใต้ได้ไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น จึงเป็นทุนที่เปิดกว้างสำหรับ
 คุณหมอทุกคนที่เป็นสมาชิกแพทยสมาคมฯ ครบ 1 ปี ดังนั้น คำแนะนำของ
 หมอคือ การเตรียมตัวในระหว่าง 1 ปีที่รอให้ครบกำหนด เราสามารถเตรียมตัว
 และทบทวนตัวเองดูว่าอยากศึกษาต่อทางด้านใด เพื่อที่จะได้วางแผนติดต่อ
 ไปยังอาจารย์หรือสถานที่ที่ต้องการไปแต่เนิ่น ๆ

ทุนศึกษาดูงาน 6 เดือน

ศึกษาดูงานเรื่อง **Orthopedic Sports Medicine Arthroscopy Surgery**
at Tokyo Sports & Orthopedic Clinic, Kami-Ikebukuro, Toshima, Tokyo

รู้จักทุนมูลนิธิวิทย์ศาสตร์ทาเคดาคาจากอาจารย์และรุ่นพี่หลายคนที่เคยได้รับทุนเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับทุนนี้ โดยส่วนตัวผมเองสามารถพูดภาษาญี่ปุ่นได้จึงมีแพลนอยากไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่นอยู่แล้ว นอกจากนี้ที่ญี่ปุ่นยังมีสาขา และอาจารย์ในสาขาที่เหมือนสนใจอยากไปศึกษาต่อเพิ่มเติม รวมถึงเรื่องของวัฒนธรรมการทำงานที่มีระเบียบวินัย มีความทุ่มเท ซึ่งบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ดีของที่นี่จะช่วยให้เราสามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเรื่องที่สนใจคือ การบาดเจ็บทางการกีฬา และการผ่าตัดส่องกล้อง ซึ่งที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาขณะนี้ไม่มีหมอผ่าตัดส่องกล้องคือผมคนเดียวที่ทำเรื่องของการบาดเจ็บทางการกีฬาและส่องกล้องเรื่องข้อต่อ จึงเห็นว่าหลังจากที่ผมศึกษาต่อจนจบเฉพาะทางแล้วควรไปเรียนและทำวิจัยในเรื่องนี้เพิ่มเติม ดังนั้น การที่ได้รับคัดเลือก ความรู้สึกคือดีใจมาก เพราะมีความตั้งใจและคิดว่าถ้าจะไปศึกษาต่อต่างประเทศก็อยากจะไปเรียนที่ประเทศญี่ปุ่นมานานแล้ว

สำหรับประโยชน์ที่ได้รับในทางตรงคือ การเรียนรู้เทคนิคการผ่าตัดซึ่งเราจะได้ความรู้ตรงนั้นมาประยุกต์ใช้กับคนไข้ ส่วนทางอ้อม เราจะได้เรียนรู้วัฒนธรรม แนวทางการทำงานของคุณหมอและอาจารย์ที่นั่นว่ามีวิธีการดูแลรักษาคนไข้อย่างไร เพื่อนำมาพัฒนาตัวเองและประยุกต์ใช้ในการดูแลคนไข้ของเรา

ผู้ที่สนใจอยากสมัครรับทุนอันดับแรกคือ ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเราอยากไปศึกษาต่อที่ไหน ศึกษาต่อเรื่องอะไร จากนั้นจึงวางแผนในเรื่องของการทำงาน และความรู้ที่จะสามารถเก็บเกี่ยวได้จากที่นั่น รวมถึงวางแผนที่จะกลับมาใช้ประโยชน์จากการที่เรียนรู้เพื่อนำมาพัฒนาตัวเอง พัฒนางาน และพัฒนาคนไข้ หลัก ๆ ผมคิดว่าเป็นเรื่องของการวางแผนและตั้งเป้าหมายสำหรับตัวเรา



นพ.ชานนท์ กนกวลีวงศ์

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ศึกษาดูงานเรื่อง **Pediatric Radiology (Focused on Magnetic Resonance Imaging)**

at National Center for Child Health and Development, Setagaya-Ku, Tokyo

รู้จักทุนมูลนิธิวิทย์ศาสตร์ทาเคดาคาจากอาจารย์ด้านรังสีวิทยาที่เคยได้รับทุนมาก่อน ทำให้ทราบว่ามีความเป็นไปได้โอกาสให้แพทย์ไทยได้ไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น โดยสาเหตุที่ทำให้ผมสมัครรับทุนในครั้งนี้ เนื่องจากสถบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดลราชินีเป็นโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคซับซ้อนที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในเครือกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นบริเวณกลุ่มภาคกลางตอนล่างทั้งหมด รวมถึงภาคตะวันออก และภาคตะวันตก ซึ่งปัจจุบันการตรวจทางด้านรังสีวิทยาเป็นเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอีกทั้งยังมีบทบาทในด้านการวินิจฉัย การวางแผน และการรักษา ไม่ว่าจะเป็นทางยาหรือการผ่าตัด โดยทางสถาบันเองก็พร้อมที่จะพัฒนาการรักษาไปในทุก ๆ ด้าน รวมถึงแผนกรังสีวิทยาซึ่งเป็นหน่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์แผนกอื่น ๆ เราต้องพัฒนาให้การใช้เทคนิคทางการตรวจในผู้ป่วยเด็กที่สามารถตอบสนองความต้องการในการรักษาของแพทย์ท่านอื่น ๆ ในสถาบัน ทั้งนี้กลุ่มประชากรตลอดจนกลุ่มโรคของประเทศญี่ปุ่นมีลักษณะคล้ายกันกับประเทศไทย แต่ในด้านเทคโนโลยีมีความเจริญทัดเทียมกับประเทศในแถบตะวันตก ด้วยเหตุนี้จึงคิดว่าการศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่นจะสามารถนำมาปรับใช้เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยเด็กในประเทศของเราได้ดียิ่งขึ้น

โดยเรื่องที่สนใจมุ่งเน้นเป็นพิเศษคือ เรื่องการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือ Magnetic Resonance Imaging (MRI)

ประโยชน์ที่หมอมองจะนำกลับมาใช้เนื่องจากในปัจจุบันเรามีการตรวจด้วยเครื่อง MRI อยู่แล้ว แต่สำหรับเด็กอาจจะต้องมีความเฉพาะเพื่อปรับให้เหมาะสมกับเด็ก ซึ่งในอนาคตเครื่อง MRI น่าจะใช้เป็นการตรวจทางรังสีวิทยาในเด็กเพราะมีความปลอดภัย และเป็นการตรวจที่ไม่มีรังสี ด้วยเหตุนี้ถ้าเราพัฒนาเทคโนโลยีตรงนี้ให้สามารถนำมาใช้ได้มากขึ้น ก็จะเป็นประโยชน์ ช่วยลดเครื่องมือการตรวจที่ต้องใช้ปริมาณรังสีเอกซ์ได้มากขึ้น

ทั้งนี้ต้องขอบคุณแพทย์สมาคมฯ และมูลนิธิวิทย์ศาสตร์ทาเคดาคาที่ได้ให้โอกาสแพทย์ไทยโดยเฉพาะแพทย์ในกลุ่มกระทรวงสาธารณสุขที่จะได้มีโอกาสไปศึกษาต่อ ซึ่งแพทย์สมาคมฯ และมูลนิธิฯ เปิดกว้างสำหรับเพื่อนแพทย์และน้อง ๆ ทุกท่านที่สนใจ ถ้าทุกคนมีความตั้งใจ นำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์และพัฒนาตนเองอย่างไร หมอเชื่อว่าทางแพทย์สมาคมฯ และมูลนิธิฯ ก็จะเห็นถึงความตั้งใจและสนับสนุนแผนงานที่ทุกคนได้เตรียมไว้



พญ.ชบา จิตต์แจ้ง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดลราชินี

ทุนศึกษาดูงาน 3 เดือน

ศึกษาดูงานเรื่อง **Pediatric Anesthesia**

at Saitama Children's Medical Center, Department of Anesthesia, Chou-Ku, Saitama City

รู้จักทุนมูลนิธิวิทย์ศาสตร์ทาเคดาคาผ่านทางข่าวสาร สื่อออนไลน์ และอาจารย์ที่เคยได้รับทุนให้คำแนะนำ โดยเรื่องที่สนใจคือ เรื่อง Pediatric Anesthesia ตั้งแต่สมัยที่เรียนวิสัญญี เพราะรู้สึกว่าการดมยาเด็กเป็นศิลปะและความรู้ที่เฉพาะทางจึงสนใจในเรื่องนี้ ซึ่งที่ประเทศญี่ปุ่นเองก็มีเทคโนโลยี

ที่ทันสมัย และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านดมยาเด็กหลายท่าน อีกทั้งทางมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลต่าง ๆ ก็มีเทคนิคที่แตกต่างจากไทยทำให้อยากมาเรียนรู้ในส่วนนี้ ความรู้สึกที่ได้รับรางวัลจึงดีใจและภูมิใจมาก ทั้งนี้ต้องขอบคุณแพทย์สมาคมฯ และมูลนิธิฯ ที่ได้มอบโอกาสในการไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่น



พญ.ชนิดา ชลวัฒน์

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่ได้รับนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เวลาคยามาเด็กที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ เนื่องจากที่โรงพยาบาลสมุทรปราการมีกุมาร ศัลยแพทย์ที่ผ่าตัดเป็นประจำ รวมถึงมีแพทย์แผนกอื่น ๆ ที่ต้องผ่าตัดเด็ก เรื่อย ๆ ตลอดทั้งปี ดังนั้น จึงอยากนำความรู้ที่ได้ตรงนี้มาดูแลเด็กที่โรงพยาบาล สมุทรปราการตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ช่วงผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงดูแลเรื่อง ความเจ็บปวดเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

ศึกษาดูงานเรื่อง Clinical Pediatric Cardiovascular Thoracic Anesthesia at Saitama Children's Medical Center Anesthesiology, Saitama Children's Medical Center, Chou-Ku, Saitama City

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาจากการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยอาจารย์ที่เคยได้รับทุน เป็นผู้แนะนำ รวมถึงพี่ ๆ ที่รู้จักก็เคยไปทำให้ทราบเกี่ยวกับทุนนี้ ซึ่งสาเหตุ ที่ตัดสินใจสมัครทุน ก่อนอื่นต้องยอมรับว่าเป็นแพทย์ที่ทำงานในต่างจังหวัด โอกาสที่จะได้ทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศถือเป็นเรื่องยาก นอกจากจะใช้ทุน ตัวเองและติดต่อสถานที่เรียน และทำเรื่องกับต้นสังกัดในการลาเพื่อไป ศึกษาต่อ ต่างจากการขอทุนที่มาจากส่วนกลาง หรือหน่วยงานภายนอก ที่ระบบการทำงานในส่วนของข้าราชการก็จะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ยง่ายขึ้น นอกจากเหตุผลนี้แล้ว อีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญคือ โรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์เป็นศูนย์กลางในการรักษาทางด้านโรคหัวใจ แต่อัตราการ การผ่าตัดหัวใจที่สามารถทำได้ส่วนใหญ่ยังเป็นในกลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งถ้าเป็นกลุ่มเด็ก ยังผ่าตัดได้น้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของทีมงานและอะไรอีกหลาย ๆ อย่าง

สำหรับแพทย์ที่สนใจต้องการสมัครขอทุนควรติดตามข่าวสารจากทาง แพทยสมาคมฯ หลังจากนั้นจึงมาดูเงื่อนไขของทุน และติดต่อโรงพยาบาล ที่ญี่ปุ่นที่ต้องการไปศึกษาต่อ เตรียมเอกสารที่ต้องนำเสนอทั้งในส่วนของ แพทยสมาคมฯ และโรงพยาบาลที่ประเทศญี่ปุ่นให้พร้อม โดยทุกคนไม่ต้อง กังวลเพราะอาจารย์และพี่ ๆ ทางแพทยสมาคมฯ พร้อมให้คำแนะนำและ ช่วยเหลืออธิบายรายละเอียดอย่างเต็มที่



ดร.เอกราช บุญเชื้อ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จึงเป็นเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกไปศึกษาต่อ ทางด้านนี้ ดังนั้น การที่หมอได้รับทุนนี้จึงรู้สึก ดีใจ และเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันว่าเรายังมีไฟ ที่ต้องการเรียนรู้ตลอดเวลา ทั้งนี้เรื่องที่ต้องไปศึกษาต่อคือ เรื่อง วิสัญญีแพทย์ในการดมยาโรคหัวใจในเด็ก ซึ่งหมอบอกว่าคำแนะนำตรงนี้มาพร้อมทีมที่ โรงพยาบาลให้ใหญ่มากขึ้น และดูองค์รวมคนไข้ ได้มากขึ้น คิดว่าสิ่งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อคนไข้ อีกทั้งไม่ต้องส่งต่อเคสไปที่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่น เพราะในปัจจุบันคนไข้ ที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นอกจากจะมีเคสเป็น คนไทยแล้ว ยังมีคนต่างดาว ผู้ลี้ภัย รวมถึงผู้ไม่มีบัตรประชาชนด้วย สำหรับแพทย์ที่สนใจ การเตรียมตัวคือ ต้องติดต่อสถานที่ศึกษาต่อ ที่เราสนใจ โดยหากคิดว่าโรงพยาบาลของเราขาดอะไร และเราจะทำประโยชน์ อะไรได้ จากนั้นจึงติดต่อสถานที่ศึกษาต่อให้รวดเร็ว รีบยื่นขอทุนก่อนกันยายน ของทุกปี

ศึกษาดูงานเรื่อง Neurosurgical Fellowship Program in Neurological Skull Base Surgery at Osaka Metropolitan University Graduate School of Medicine, Abeno-Ku, Osaka

ทราบเกี่ยวกับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคากรุ่นพี่ที่เคยได้รับทุน เป็นผู้แนะนำว่าเป็นทุนที่ให้การสนับสนุนแพทย์ที่ต้องการไปศึกษาต่อที่ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นทุนที่ครอบคลุมเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมทั้งให้การดูแล แพทย์ที่ไปศึกษาต่อเป็นอย่างดี จากที่สอบถามมาจากแพทย์ที่เคยได้รับทุน ส่วนใหญ่แนะนำว่าเป็นทุนที่ดี และควรจะสมัครเพื่อขอรับทุน เนื่องจากผม เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทศัลยศาสตร์ซึ่งเกี่ยวกับการผ่าตัดทางด้านสมอง และไขสันหลังอยู่แล้ว และโดยส่วนตัวมีความสนใจการผ่าตัดทางด้านเนื้องอก บริเวณฐานกะโหลกศีรษะ หรือ Skull base surgery ซึ่งที่ญี่ปุ่นความรู้ทางด้านนี้ มีความเจริญก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับในระดับโลก จึงมีความสนใจและเห็นว่า สอดคล้องกับทุนที่ทางมูลนิธิฯ ให้การสนับสนุนไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นด้วย ความรู้สึกที่ได้รับทุนนี้ รู้สึกดีใจ ภูมิใจที่ได้รับทุน และได้รับการสนับสนุน เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าปัจจุบันการผ่าตัดบริเวณฐานกะโหลกศีรษะ หรือ

Skull base surgery ในประเทศไทยก็ยังมี ประสิทธิภาพแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทาง ด้านนี้ไม่มาก โดยเฉพาะตัวผมเองที่ปฏิบัติงาน อยู่ทีภาคใต้ซึ่งยังไม่มีแพทย์ทางด้านนี้โดยตรง จึงคิดว่าถ้าไปศึกษาต่อกลับมาจะนำความรู้ ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์เพื่อให้เกิดการผ่าตัดผู้ป่วย ที่ถือว่าเป็นโรคยากของทางประสาทศัลยศาสตร์ ในกลุ่มนี้ได้ดีขึ้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการ รักษาที่ดีขึ้น ถือเป็นการพัฒนาวงการ ประสาทศัลยแพทย์ของทางภาคใต้ ตลอดจน ประเทศไทยด้วย



ดร.ซัน ทวีสมบูรณ์ญาตี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำหรับเพื่อน ๆ น้อง ๆ ที่สนใจอยากไปศึกษาต่อที่ประเทศญี่ปุ่น ผมขอแนะนำว่าทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาเป็นทุนที่ให้การสนับสนุนดูแล ผู้ที่ได้รับทุนเป็นอย่างดี ตั้งแต่กระบวนการรับสมัครไปจนถึงเสร็จสิ้น โดยแพทย์ ที่สนใจจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของแพทยสมาคมฯ ก่อนล่วงหน้า 1 ปี และ คอยติดตามข่าวสารของทุนในแต่ละปี

คุณประภาพรพร พรหมมาตร ผู้อำนวยการฝ่ายรัฐกิจสัมพันธ์ บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด และหัวหน้าทีมดูแลโครงการทุนและประสานงานกับมูลนิธิ วิทยาศาสตร์ทาเคดาแห่งประเทศไทย กล่าวถึงทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาคาว่า ทาเคดาเป็นบริษัทชีวเภสัชภัณฑ์ระดับโลกที่ดำเนินธุรกิจโดยยึดมั่นคุณค่าขององค์กร และมุ่งเน้นการวิจัย และพัฒนายานวัตกรรมในโรคทางเดินอาหาร มะเร็งวิทยา โรคหายาก กลุ่มพลาสมาและวัคซีน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และตลอดระยะเวลา 50 ปี ทาเคดาประเทศไทยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาโดย ความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยชาวไทยได้เข้าถึงการรักษาด้วย ยานวัตกรรมอย่างทั่วถึงและยั่งยืน นอกจากนี้โครงการมอบทุนการศึกษาแบบไม่มีเงื่อนไข ผ่านแพทยสมาคมฯ แล้ว ยังมีทุนศึกษาดูงานแก่เภสัชกรโรงพยาบาล โดยมอบให้

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จวบจนปัจจุบัน ได้ให้การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์แล้วกว่า 230 ท่าน ให้ได้ความรู้ที่เป็นประโยชน์จากการศึกษาในระดับ นานาชาติร่วมกับมหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่นกลับมาพัฒนา และยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลให้กับประชาชน คนไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๆ ขึ้นต่อไป จึงขอเชิญชวน แพทย์ทุกสาขาที่มีความสนใจในการเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่นแบบไม่มีเงื่อนไขให้ทุน สมัครขอรับทุนได้ โดยติดต่อแพทยสมาคมฯ แต่เน้นเพื่อให้มีเวลาเตรียมตัว และเตรียมความพร้อมมากที่สุด



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