

ศิริราชร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา มลพิษทางอากาศ PM2.5



รู้ทันโรค

ม.มหิดล วิจัยโรคลมพิษท่ามกลางปัจจัยก่อโรค
จากวิกฤติ Climate Change

รายงานพิเศษ

ร.พ.พรตนาธรธานี ใช้ฐานข้อมูลทางด้านเภสัชพันธุศาสตร์
สู่การช่วยลดข้อจำกัดเดิมในการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้อย่างรุนแรง

งานประชุมวิชาการ

The Role of Nutrients
for Anti-aging

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

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

กด



ได้ที่ www.facebook.com/วongkarnpat



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

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

ภาคกลาง
ประจวบคีรีขันธ์, ฉะเชิงเทรา, สิงห์บุรี, พิจิตร, พิษณุโลก, เพชร,
นครสวรรค์, อุทัยธานี, ช่างทอง, ฉะเชิงเทรา,
กาญจนบุรี, นครปฐม, สุพรรณบุรี, สิงห์บุรี,
สมุทรสงคราม, ปทุมธานี, นนทบุรี, ราชบุรี, เพชรบุรี

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

THE MEDICAL NEWS
วงการแพทย์ 2567
THE MEDICINE JOURNAL
สัญจรทั่วประเทศ

วงการศึกษา 307 สำนักพิมพ์
www.wongkarnpat.com



คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ผศ.พญ.รพีพร โจรแจ่มแสงเรือง
 ดร.นพ.สมภพ สุอำพัน
 อ.นพ.สันติ สิริยรัตน์
 พญ.พัชรีธิดา ดิษยวรรณวัฒน์
 พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี
 ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์
 ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล
 อ.ดร.ภก.ลิกขวัฒน์ นักร้อง
 อ.ดร.ภก.ธเนศ เพ็องฟู
 อ.ภก.ปรุฬห์ รุจนาธรงค์
 ผศ.ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์วิวิธ
 ภก.วิสุทธ์ สุริยาภิวัฒน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

รศ.ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา
 มนูญญา นาควิสัย

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวะลิต

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

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

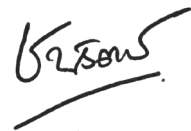
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

สวัสดิ์ศรัคร์ วงการยาเข้าสู่ฉบับที่ 2 ของปี พ.ศ. 2567 แล้ว ในฉบับนี้เรามีเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับสมุนไพรไทยของประเทศไทย เรามาฝาก ไม่ว่าจะเป็น “ตำรับยาการุณย์ไอศถ” ที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ จะนำมาใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติด สรรพคุณของมะพร้าว และสมุนไพรไทยที่จะนำมาช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด หรือใช้ลดคอเลสเตอรอลในเลือดนี้แหละครับ ซึ่งหากผู้อ่านหรือมีผู้ป่วยสนใจ จะนำไปใช้ อย่าลืม...แจ้งให้แพทย์ประจำตัวหรือเภสัชกรทราบด้วย นะครับว่ากำลังใช้สมุนไพรดังกล่าวนี้อยู่ เพราะหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือเกิดปัญหาใด ๆ ขึ้นจะได้วางแผนแก้ไขได้ถูกต้อง

อีกเรื่องหนึ่งที่น่ามาฝากก็คือ เรื่องการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ หรือปัญหาฝุ่น PM2.5 ที่จำเป็นต้องบูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม โดยในฉบับนี้ทีมงานได้สรุปประเด็นที่ได้จากเวทีการเสวนาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรุงเทพมหานคร มาฝากครับ ดูแล้วก็น่าจะเป็นจุดเริ่มต้น (ครั้งที่เท่าไรแล้วไม่รู้) ที่ดี อันจะทำให้เรามีอากาศที่ดีในอนาคตนะครับ

นอกจากนี้ก็ยังมึบทความวิชาการอื่น ๆ ที่น่าสนใจอีกมากมายรออยู่ เช่น ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ การนอนหลับอย่างมีคุณภาพ ติดตามได้ในฉบับครับ



รศ.ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

Contents

ฉบับที่ 307 ประจำเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2567

- | | |
|---|---|
| <p>3 รายงานพิเศษ
 ร้านยาดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย
 สิทธิบัตรทองรับบริการแล้วเกือบ 1.6 ล้านครั้ง
 ส่วนใหญ่อาการไข้ ไอ เจ็บคอ</p> <p>6 Hot News
 • 3 ร.พ.สั่งกัก สธ. ติด 30 อันดับ ร.พ.ที่ดีที่สุดในไทย
 • สธ.เปิดตัว “Health Rider” เดลิเวอรี่ยาถึงบ้าน
 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ปรับระบบสุขภาพ
 เพื่อประชาชน</p> <p>7 เกาะติดสถานการณ์
 ศิริราชร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา
 มลพิษทางอากาศ PM2.5</p> <p>11 เก็บมาฝาก
 การนอนหลับอย่างมีคุณภาพ...
 สู่อุณหภูมิเท่าเทียมทางสุขภาพของโลก</p> <p>15 Healthcare X Application
 30 บาท รักษาทุกโรค สู่ 30 บาท รักษาทุกที่</p> <p>19 รู้กับโรค
 ม.มหิดล วิจัยโรคลมพิษท่ามกลางปัจจัยก่อโรคจากวิกฤติ
 Climate Change</p> | <p>21 รายงานพิเศษ
 ร.พ.นพรัตนราชธานี ใช้ฐานข้อมูลทางด้านเภสัชพันธุศาสตร์
 ส่งการช่วยลดข้อจำกัดเดิมในการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้
 อย่างรุนแรง</p> <p>23 ภาณาสาระ
 หมอเด็กห่วงใย...ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ
 ควรให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>25 แพทย์แพนจิ้น
 สมุนไพรลดไขมัน</p> <p>27 สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก
 กรมการแพทย์แผนไทยฯ นำร่อง คลินิกร่วมบำบัด
 ผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
 ทางเลือก ชู “ตำรับยาการุณย์ไอสลด” บำบัดผู้ติดยาเสพติด</p> <p>29 รายงานพิเศษ
 มหัศจรรย์ของมะพร้าว
 ประโยชน์ดี ๆ จากธรรมชาติสู่สุขภาพดี</p> <p>31 ชอกแซก</p> <p>32 ข่าวบริการ</p> |
|---|---|

307



ร้านยาดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย สิทธิบัตรทองรับบริการแล้วเกือบ 1.6 ล้านครั้ง ส่วนใหญ่อาการไข้ ไอ เจ็บคอ

ร้านยาดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 มีประชาชนสิทธิบัตรทองรับบริการสะสมแล้วกว่า 6.9 แสนคน เป็นจำนวนรับบริการเกือบ 1.6 ล้านครั้ง โดยผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ได้รับการดูแลสูงสุดกว่า 7 แสนครั้ง รองลงมาเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ ติดเชื้อโควิด-19 ผื่นผิวหนัง และปวดท้อง ระบุเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมในระบบเพิ่มการเข้าถึงบริการ สะดวก ประหยัดค่าเดินทาง และลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาล

นพ.เจตน์ ธรรมธัชชารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) เป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม หรือ “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อร่วมให้บริการสาธารณสุขภายใต้สิทธิประโยชน์และประกาศหลักเกณฑ์การให้บริการตามที่ สปสช. กำหนด ที่ผ่านมา สปสช. ได้ดำเนินการร่วมกับสภาเภสัชกรรมมาอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบและการให้บริการผู้มีสิทธิบัตรทองที่ร้านยา

“โครงการร้านยาบริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ” (Common Illnesses) เป็นหนึ่งในนวัตกรรมหน่วยบริการที่ได้เริ่มให้บริการเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทองสามารถเข้าถึงยาและการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อยได้อย่างสะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพและมาตรฐานภายใต้วิชาชีพเภสัชกรรม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย



ไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล และช่วยลดความแออัดที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งได้กำหนดให้มีการบริการเจ็บป่วยเล็กน้อยในผู้ป่วย 16 กลุ่มอาการ

นพ.เจตต์ กล่าวว่า จากข้อมูลในระบบของ สปสข. ล่าสุดมีร้านยาทั่วประเทศที่เข้าร่วมให้บริการในระบบจำนวน 1,716 แห่ง มีประชาชนเข้ารับบริการสะสม (ปีงบประมาณ 2566-กุมภาพันธ์ 2567) จำนวน 699,170 คน แยกเป็นผู้ป่วยชายจำนวน 26,329 คน และผู้ป่วยหญิงจำนวน 437,982 คน รวมเป็นจำนวนรับบริการ 1,587,002 ครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างติดตามดูแล 33,857 คน เมื่อแยกข้อมูลตามกลุ่มอาการที่ทางร้านยาได้ให้บริการ ดังนี้

1. ไข้ ไอ เจ็บคอ จำนวน 700,205 ครั้ง
2. ปวดข้อ และ
3. ปวดกล้ามเนื้อ รวมเป็นจำนวน 329,572 ครั้ง
4. ผื่นผิวหนัง จำนวน 168,290 ครั้ง
5. ปวดท้อง จำนวน 134,836 ครั้ง
6. ความผิดปกติของดวงตา จำนวน 78,059 ครั้ง
7. ปวดหัว จำนวน 66,315 ครั้ง
8. เป็นแผล จำนวน 62,869 ครั้ง
9. ท้องเสีย จำนวน 50,085 ครั้ง
10. เวียนหัว จำนวน 48,592 ครั้ง
11. ปวดฟัน จำนวน 41,046 ครั้ง
12. ท้องผูก/ริดสีดวงทวาร จำนวน 29,614 ครั้ง
13. ถ่ายปัสสาวะขัด/เจ็บ/ลำบาก จำนวน 17,284 ครั้ง
14. ตกขาวผิดปกติ จำนวน 11,592 ครั้ง
15. ปวดประจำเดือน จำนวน 11,192 ครั้ง และ
16. ความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับหู จำนวน 7,896 ครั้ง

นพ.เจตต์ กล่าวว่า สำหรับในส่วนของร้านยานั้น 5 อันดับแรกของร้านยาที่มีการให้บริการมากที่สุด ได้แก่ ร้านยาดีเกสซ จ.หนองคาย จำนวน 25,905 ครั้ง ร้านวุฒิไกรเกสซ จ.ร้อยเอ็ด จำนวน 13,999 ครั้ง ร้านยาหมอยาโฮสธ สาขาอุดจัน จ.อุดรธานี จำนวน 13,280 ครั้ง ร้านยาคลินิกยาภูพิท จ.นราธิวาส จำนวน 12,888 ครั้ง และร้านยาทุ่งลุง จ.สงขลา จำนวน 12,663 ครั้ง

“โครงการร้านยาบริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ ในช่วงกว่า 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้ใช้สิทธิบัตรทองมารับบริการที่ร้านยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงปีงบประมาณ 2567 เดือนธันวาคม มีจำนวนการรับบริการผู้ป่วยนอกที่ร้านยาสูงถึง 208,268 ครั้ง นับเป็นทางเลือกในการรับบริการสิทธิบัตรทองให้กับประชาชน มีความสะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเดินทาง และลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาล” **นพ.เจตต์** กล่าว

นพ.เจตต์ กล่าวต่อว่า ขอชี้แจงว่าโครงการร้านยาบริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ เกสซกรประจำร้านยาจะเป็นผู้ที่สอบถามและวินิจฉัยอาการเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยตามอาการ ซึ่งไม่ใช่โครงการแจกยาฟรี เพื่อให้นำไปเก็บไว้เพื่อใช้ยามเจ็บป่วยที่บ้าน ดังนั้น สปสข. จึงขอความร่วมมือประชาชน

ในการรับบริการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์โครงการฯ หากเภสัชกรวินิจฉัยแล้วว่าท่านไม่ได้มีอาการเจ็บป่วย ก็จะไม่มีการจ่ายยา ซึ่งจะทำให้โครงการฯ มีความยั่งยืนและเกิดประโยชน์กับประชาชนที่จำเป็นต้องได้รับบริการ

ทั้งนี้ในการเข้ารับบริการขอให้สังเกตтикเกอร์ “ร้านยาคุณภาพของฉฉฉฉ ให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย” โดยมีวิธีรับบริการ 2 รูปแบบ ไม่เสียค่าใช้จ่าย คือ 1. ผู้ป่วยติดต่อไปยัง สปสช. ผ่านสายด่วน สปสช. 1330 จะมีเจ้าหน้าที่แนะนำให้บริการที่ร้านยาชุมชนอบอุ่นใกล้บ้าน หรือ 2. ดูรายชื่อร้านยาใกล้บ้านที่เข้าร่วมโครงการได้ที่เว็บไซต์ สปสช. <https://www.nhso.go.th/downloads/204> หรือสังเกตтикเกอร์ติดหน้าร้านยา ภายใต้ชื่อ “ร้านยาคุณภาพของฉฉฉฉ ให้บริการเจ็บป่วยเล็กน้อย”

หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยมาที่ร้านยา (นำบัตรประชาชนไปด้วย กรณีเด็กเล็กใช้สำเนาสูติบัตรหรือใบเกิดคู่กับบัตรประชาชนของผู้ปกครอง) เภสัชกรจะคัดกรองสิทธิผู้ป่วยว่าจะสามารถรับบริการตามสิทธิบัตรทองได้หรือไม่ หากมีสิทธิรับการดูแลโดยเภสัชกร ซึ่งจะให้คำแนะนำและให้ยารักษาตามอาการหรือแนะนำให้พบแพทย์ที่สถานพยาบาลประจำตามสิทธิของผู้ป่วย

ในกรณีที่มีอาการที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ กรณีที่รับยาจากร้านยาแล้ว เภสัชกรจะติดตามอาการของผู้ป่วยในวันที่ 3 หรือ 72 ชั่วโมงของการจ่ายยา หากอาการดีขึ้นก็จะสิ้นสุดการดูแล กรณีอาการแย่ลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงก็จะแนะนำให้ไปรักษาที่สถานพยาบาลประจำตามสิทธิของผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การรักษาต่อไป



ร้านยาคุณภาพของฉฉฉฉ

ให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย



3 ร.พ.สังกัด สร. ติด 30 อันดับ ร.พ.ที่ดีที่สุดของไทย

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า นิตยสารข่าวรายสัปดาห์ของสหรัฐอเมริกา “Newsweek” ร่วมกับ Statista ได้ประกาศอันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลกประจำปี 2567 (World’s Best Hospitals 2024) ใน 30 ประเทศ รวม 2,400 แห่ง โดยมีการให้คะแนนโรงพยาบาลแต่ละแห่งจาก 4 แหล่ง คือ 1. การสำรวจออนไลน์จากแพทย์ผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ มากกว่า 85,000 ราย 2. ข้อมูลจากการสำรวจความพึงพอใจโดยทั่วไปของผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3. ดัชนีตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล เช่น มาตรการด้านสุขอนามัย ความปลอดภัยของผู้ป่วย และอัตราส่วนผู้ป่วยต่อแพทย์ หรือผู้ป่วยต่อพยาบาล และ 4. การสำรวจของ Statista ที่ใช้แบบประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย คือ Patient Reported Outcome Measures (PROMs) โดยมีการสำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 สำหรับการจัดอันดับโรงพยาบาลที่ดีที่สุดของประเทศไทย 30 อันดับ ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในภาคเอกชน และมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขติดอันดับ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี อันดับที่ 10 คะแนน 71.77%



โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก อันดับที่ 24 คะแนน 70.80% และโรงพยาบาลสงขลา อันดับที่ 30 คะแนน 70.00% ซึ่งผลการประเมินและอันดับดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดและสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพในการให้บริการทั้งในสายตาของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และประชาชน

สร.เปิดตัว “Health Rider” เดลิเวอรียาถึงบ้าน ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ปรับระบบสุขภาพเพื่อประชาชน

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “อสม.ไรเดอร์” หรือ “Health Rider” บริการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน “ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” โดยจะเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จำเป็นให้กับผู้ป่วยถึงบ้านฟรี โดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ช่วยอำนวยความสะดวกให้ทั้งผู้ป่วยและญาติไม่ต้องเดินทางมารับยาถึงโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ที่ไม่สะดวกไปรับยาที่โรงพยาบาลหรือไปรับที่ร้านยา ซึ่งจะต้องได้รับการประเมินแล้วว่าสามารถรับยาที่บ้านได้ โดยจะให้บริการระบบเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ควบคู่ไปด้วย เพื่อยืนยันการรับยาและแนะนำวิธีการรับประทานยาให้กับผู้ป่วย ทำให้ช่วยลดความแออัดลดการรอคอย ลดความเสี่ยงการติดเชื้อที่โรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาได้ ซึ่งที่ผ่านมาหลายจังหวัดได้นำร่องบริการนี้บ้างแล้ว โดย อสม. และบุคลากรของโรงพยาบาลต้องขึ้นทะเบียน Provider ID ก่อนเพื่อให้มั่นใจว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขณะที่ระบบ



การส่งยาจะมีบริษัทขนส่งภาคเอกชนเข้ามาร่วม อาทิ นินจา, Global Jet Express, GRAB, ไปรษณีย์ไทย, Robinhood, LINE MAN, SCG Logistic, Kerry และ Dowel เป็นต้น

ศิริราชร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา มลพิษทางอากาศ PM2.5

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ กรุงเทพมหานคร จัดเวทีเสวนาหัวข้อ “**ศิริราชใส่ใจคุณทุกลมหายใจ**” โดยเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม รับฟังเสวนาประเด็นต่าง ๆ จากหลากหลายหน่วยงานในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ PM2.5

ดร.ชาติวุฒิ วัจกุล ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส. กล่าวถึงการขับเคลื่อนงานด้านการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ PM2.5 ซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยการทำงานด้านการขับเคลื่อนฝุ่นละออง PM2.5 เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก ดังนั้นควรเร่งดำเนินการ โดย สสส. ดำเนินการขับเคลื่อนให้มีเครือข่ายที่หลากหลายในการร่วมกันแก้ไขปัญหา ทั้งทางด้านการขับเคลื่อนทางกฎหมาย การขับเคลื่อนภาคประชาสังคม และการเสริมสร้างวิธีการที่ลดปัญหา เช่น การเผาป่าหรือปัญหาในสังคมเมืองจากมลพิษจากการเผาไหม้เชื้อเพลิงยานยนต์ รวมถึงการดำเนินการโรงเรียนผู้สูบบุหรี่ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า **“เรื่องฝุ่นไม่ใช่เรื่องของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข หรือกรมตำรวจ แต่เป็นเรื่องของทุกคนในสังคม”**

ศ.นพ.อภิชาติ อิศวมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวเปิดงานเสวนา ในประเด็นการขับเคลื่อนงานด้านการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 โดยกล่าวถึงพันธกิจในการดำเนินการดูแลสุขภาพ ซึ่งไม่ได้ดูเพียงเฉพาะโรคและการเจ็บป่วย แต่ในฐานะคณบดี มีหน้าที่ดูแลประชาชนรวมถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งจากทั่วประเทศมีถึง 11 ล้านคนที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละออง PM2.5 ปัญหาส่วนใหญ่ในสังคมเมืองเกิดจากการก่อสร้าง การเผาไหม้ของเชื้อเพลิง รวมถึงปัญหาโลกเดือด ซึ่งน่าเป็นกังวลต่อลูกหลานในอนาคต **ศิริราชจึงเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านการแก้ปัญหาฝุ่นละออง PM2.5** จากการขับเคลื่อนจากหลาย ๆ ด้าน โดยหวังว่าจะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องจริงจัง รวมถึงแก้ไขปัญหาพร้อมกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างยั่งยืน รวมถึงใช้กฎหมายอย่างเข้มแข็ง

“การจัดการโดยคำนึงถึงทุกมิติ เพื่อให้ประเทศไทยมีสิทธิในการทวงคืนอากาศสะอาด เพราะอากาศบริสุทธิ์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับตั้งแต่แรกคลอด” คุณจักรพล ตั้งสุทธิธรรม รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ฝ่ายการเมือง และประธานคณะกรรมการสิทธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติบริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด สภาผู้แทนราษฎร กล่าวถึงการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ (PM2.5) ที่มีผลต่อสุขภาพจากมุมมองรัฐบาล ซึ่งปัจจุบันอยู่ในกระบวนการพิจารณารายละเอียดมาตราในร่างพระราชบัญญัติบริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด โดยพิจารณาจากผู้ได้รับผลกระทบทุกภาคส่วน เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติประเด็นในประเทศไทย รวมถึงการจัดการปัญหาข้ามพรมแดน โดย PM2.5 นั้นเป็นประเด็นสำคัญของรัฐบาลที่มุ่งเน้นให้แก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน

การเสวนารายประเด็น โดย รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นำเสนอในประเด็นภาพรวมของผลกระทบจาก PM2.5 และพระราชบัญญัติอากาศสะอาด โดยกล่าวถึงประเด็นนโยบายในการเลือกตั้งที่ผ่านมาพบว่าทุกพรรคพูดถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมมากขนาดนี้ รวมถึงภาคประชาชนให้ความตระหนักด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลของมลพิษในอากาศ (PM2.5, SO₂, CO) ส่งผลให้มีการเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดและปอดอักเสบเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่โดยเฉพาะเมืองใหญ่ และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการกำเริบของโรคถุงลมโป่งพองโดยการ mapping กับค่าฝุ่นละอองพบว่าสอดคล้องกัน และในพื้นที่กรุงเทพมหานครนั้น เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลังในแต่ละเขตพบว่าในเขตเมืองชั้นใน เช่น เขตปทุมวัน เขตดินแดง มีวันที่อากาศอยู่ในระดับสีแดงเฉลี่ยประมาณ 2-3 เดือน ซึ่งบางคนอาจเห็นว่าเป็นระยะเวลาสั้น ๆ แต่ไม่ได้สังเกต แต่ปัญหานั้นมันเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง ทำให้สัมผัสปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง แล้วเราจะทำให้เป็นจริงได้อย่างไร ทั้งทางด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม การป้องกันส่วนบุคคล เพราะคนรุ่นต่อไปต้องอยู่กับสิ่งที่เราสร้างไว้ พระราชบัญญัติอากาศสะอาดจึงถือเป็นแผนแม่บทในการควบคุมมลพิษทางอากาศ

การเสวนาประเด็นผลกระทบจาก PM2.5 ต่อสุขภาพ โดย ศ.นพ.มานพ พิทักษ์ภากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นำเสนอประเด็น PM2.5 ซึ่งเป็นฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งเล็กขนาดที่สามารถเข้าถึงเนื้อปอด โดยสามารถผ่านการคัดกรองของปอดจนเข้าสู่หลอดเลือด ซึ่งพื้นที่ที่เข้าสู่หลอดเลือดนั้นจะเข้าสู่อวัยวะอื่น ๆ และก่อให้เกิดการอักเสบ ซึ่งเมื่อการอักเสบเกิดขึ้นอย่างเรื้อรังก็จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะนั้น ๆ

ในอดีตคนไข้มะเร็งปอดมีอัตราการตายสูงสุดจากโรคมะเร็งทั้งหมด ปัจจุบันคนไข้มะเร็งปอดที่ไม่ได้สูบบุหรี่ Lung cancer in never smokers (LCINS) สูงเป็นอันดับ 5 จากการตรวจคัดหรือการปรับความคิดทำให้ปัจจุบัน





คนไม่สูบบุหรี่นั้นเพิ่มมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม สัดส่วนการเกิดมะเร็งปอดในกลุ่มที่ไม่ได้สูบบุหรี่นั้นเพิ่มขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบทางระบาดวิทยา คนไข้ในประเทศที่มีมลพิษทางอากาศสูง โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชีย จะมีสัดส่วนคนไข้ที่เป็นมะเร็งปอดสูง รวมถึงการศึกษาอื่น ๆ ที่รายงานว่า PM2.5 เพิ่มอัตราการเสียชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว และจากการศึกษาพบว่าอัตราการอาศัยในพื้นที่ที่มี PM2.5 สูง อัตราการตายก็สูงด้วย

การประยุกต์ใช้ค่าดัชนีชี้วัดคุณภาพอากาศที่ส่งผลต่อสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดย รศ.ดร.สุวิมล กาญจนสุธา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ปัจจุบันมีการใช้แอปพลิเคชันตรวจวัดคุณภาพอากาศที่หลากหลาย บางครั้งผลการตรวจวัดเท่ากัน แต่ค่าสีแตกต่างกัน ซึ่งปกติมีการกำหนดที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ และค่ามาตรฐานนั้นส่งผลต่อระดับการสื่อสารในสังคม

การหาค่า AQI ของแต่ละประเทศหรือองค์กรจะใช้วิธีการที่ต่างกันในรายละเอียด เช่น ชนิดและจำนวนสารมลพิษ การแบ่งช่วงชั้นที่จะก่อผลกระทบ การกำหนดสีของแต่ละช่วงชั้น ค่ามาตรฐานของสารมลพิษ โดยค่า AQHI นั้นจะมีการนำผลกระทบทางสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์และนำเสนอดัชนีซึ่งมีการอ้างอิงต่อสุขภาพ **ถึงเวลาให้ทางเลือกข้อมูลความเสี่ยงเชิงสุขภาพให้แก่ประชาชนไทยหรือยัง?** โดยในกรุงเทพมหานครนั้น ทางคณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลมลพิษทางอากาศและอุตุนิยมวิทยา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสารมลพิษและกลุ่มโรค และได้มีการนำเสนอค่าฝุ่นละอองและการรายงานค่า AQHI ในพื้นที่กรุงเทพมหานครผ่านเว็บไซต์ <https://aqhi.mahidol.ac.th/>

นางสาวรณช สุขคำข้าว รองผู้อำนวยการสำนักสิ่งแวดล้อม นำเสนอประเด็นการแก้ไขปัญหา PM2.5 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กล่าวถึงแนวโน้มสถานการณ์ฝุ่นละอองในสังคมเมือง พบว่าในปี พ.ศ. 2566 มีวันที่ค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐานจำนวน 144 วัน ซึ่งที่ผ่านมามีในด้านการแก้ไขปัญหา ทาง กทม. มีแผนการเฝ้าระวังและกำกับต้นตอของการเกิดฝุ่นละออง ทั้งด้านการแจ้งเตือนค่าฝุ่นละอองสูงผ่านช่องทาง LINE และการควบคุมสถานประกอบการ พื้นที่ก่อสร้าง วัด ศาลเจ้า ที่เป็นแหล่งกำเนิดฝุ่นละออง รวมถึงการดำเนินการทางกฎหมาย โดยอ้างอิงตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ซึ่งกรุงเทพมหานครมีความสามารถในการควบคุมมลพิษในพื้นที่ กทม. ซึ่งมีการขอความร่วมมือกับเครือข่ายมากกว่า 100 แห่ง



ดร.เจน ชาญณรงค์ ประธานชมรมผู้รับพระราชทานทุนมูลนิธิอานันทมหิดล นำเสนอประเด็น “ข้อเสนอยุทธศาสตร์แก้ปัญหาวิกฤตมลพิษอากาศภาคเหนือ” การขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองจากพลังประชาชน โดยในภาคเหนือ ปัญหาไฟป่าเป็นเรื่องสำคัญ ที่ผ่านมามีเหตุไฟป่าอย่างต่อเนื่องในทุกปี ซึ่งจากการสืบค้นหาสาเหตุของฝุ่นละอองพบว่าเกิดจากการเผาป่าในพื้นที่ดอยหลวง แม่ปิง สาละวิน โดยเฉพาะในพื้นที่ป่าอุทยานแม่ปิง อมก๋อย แม่ตื่น ซึ่งถือเป็นพื้นที่ที่มีคนลักลอบจุดไฟ เผาป่า เพื่อไล่ต้อนสัตว์ป่า โดยการแก้ปัญหาไฟป่านี้ อาศัยความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ หาสาเหตุปัญหา เข้าไปพูดคุยกับผู้ที่เข้าไปเผาป่า ซึ่งพบว่าปัญหาไฟป่านี้ เข้าไปพัวพันกับหลายเรื่อง ทั้งทางด้านปัญหายาเสพติด จึงต้องร่วมมือกับหน่วยงานฝ่ายความมั่นคง ฝ่ายปกครอง ในการแก้ไขปัญหาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน และในภาคเหนือปีนี้ดีกว่าที่ผ่านมาจากการอาศัยความเข้มแข็งของชุมชน และการสนับสนุนของรัฐบาล

ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา PM2.5 โดย ศ.(วุฒิคุณ) ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ กล่าวว่า จากสถานการณ์ค่าฝุ่นละอองที่สูงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้คนไทยสูญเสียปีแห่งการสุขภาพดี โดย สสส. ยึดหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งได้แก่ การเสนอนโยบาย พัฒนางานวิชาการ และหนุนเสริมประชาสังคม ซึ่งดำเนินการโดย 4 พลัง ได้แก่ 1. พลังนโยบาย ซึ่งนโยบายนั้น ไม่ได้เพียงอาศัยแต่องค์กรภาครัฐ แต่รวมถึงทุกบริบททางสังคมในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติอากาศสะอาด 2. พลังสังคม สสส. สนับสนุนโครงการและเครือข่ายประชาชนให้มีการขับเคลื่อนพลังสังคม เช่น เครือข่ายสภามหาวิทยาลัย รวมถึงโครงการต่าง ๆ เช่น ห้องเรียนสู้ฝุ่น ป่าชุมชน โครงการบริหารจัดการเชื้อเพลิง 3. พลังปัญญา การร่วมมือจากสถานศึกษา รวมถึงผู้เชี่ยวชาญทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหามลพิษทางอากาศ 4. สื่อสารสังคม ทาง สสส. ได้พัฒนาสื่อความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบ ซึ่งการขับเคลื่อนร่วมมือแก้ไขปัญหามลพิษทางภาคเหนือก็มีการขับเคลื่อนในพื้นที่อื่นอย่างต่อเนื่อง รวมถึง กทม. ซึ่งจะมีการจัดงานในช่วงปลายปี ทั้งนี้การขับเคลื่อนงานด้านการแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5 นั้นอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

การนอนหลับอย่างมีคุณภาพ... สู่ความเท่าเทียมทางสุขภาพของโลก

การนอนหลับเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต เป็นรากฐานของการมีสุขภาพดีไม่แตกต่างจากการรับประทานอาหารหรือการออกกำลังกาย เนื่องในวันนอนหลับโลก (World Sleep day) ปี ค.ศ. 2024 ซึ่งตรงกับวันที่ 15 มีนาคม ในหัวข้อ 'Sleep Equity for Global Health' หรือการรณรงค์ให้ทุกคน 'ไม่ว่าจะเชื้อชาติใด อายุเท่าไร อาศัยอยู่ที่ไหน มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างไร ทุกคนล้วนต้องการการนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ เพื่อนำไปสู่สุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์

ตามคำแนะนำของ National Sleep Foundation (NSF) ระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ดังนี้

- ทารกอายุ 0-3 เดือน ควรนอนหลับ 14-17 ชั่วโมงต่อคืน
- ทารกอายุ 4-11 เดือน ควรนอนหลับ 12-15 ชั่วโมงต่อคืน
- เด็กอายุ 1-2 ปี ควรนอนหลับ 11-14 ชั่วโมงต่อคืน
- เด็กอายุ 3-5 ปี ควรนอนหลับ 10-13 ชั่วโมงต่อคืน
- เด็กอายุ 6-13 ปี ควรนอนหลับ 9-11 ชั่วโมงต่อคืน
- วัยรุ่นอายุ 14-17 ปี ควรนอนหลับ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน
- ผู้ใหญ่อายุ 18-64 ปี ควรนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อคืน
- ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ควรนอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อคืน

นพ.ตฤพล วิรุฬห์การุญ หรือ คุณหมอแอมบี นายกสมาคมแพทย์ฟื้นฟูสุขภาพและส่งเสริมการศึกษาโรคอ้วนกรุงเทพ (BARSO) และประธานคณะผู้บริหาร บิตีเอ็มเอส เวลเนส คลินิก และในฐานะที่คุณหมอแอมบีผลักดันเรื่องของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) อยากชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการนอนหลับที่ไม่ใช่แค่เพียงเรื่องของระยะเวลา แต่คุณภาพการนอนหลับก็เป็นส่วนสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน



คุณหมอแอมบี

นายแพทย์ตฤพล วิรุฬห์การุญ
ประธานคณะผู้บริหาร บิตีเอ็มเอส เวลเนส คลินิก

การนอนหลับที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

1. ระยะเวลา (Sleep duration) ที่เหมาะสมตามช่วงอายุ
2. ความต่อเนื่อง (Sleep continuity) เริ่มนับตั้งแต่เข้านอนจนนอนหลับ (Sleep latency) จนกระทั่งตื่นนอน การนอนที่มีคุณภาพต้องมีความต่อเนื่อง ไม่ตื่นระหว่างการนอนหลับ ระยะเวลาารวมกันมากกว่า 20 นาที

3. ความลึก (Sleep depth) ความถี่ของคลื่นสมองจะลดลงอยู่ในช่วงคลื่นเดลต้า (Delta waves) เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายจะหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth hormone) ได้มากเพื่อที่จะช่วยฟื้นฟูและเสริมสร้างการทำงานของร่างกาย ในการนอนหลับหนึ่งคืนควรมีช่วงเวลาหลับลึก 13-23% ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด หากนอนหลับเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ควรมีช่วงเวลาหลับลึกประมาณ 65-125 นาที

“โกรทฮอร์โมนหลังออกมาสูงสุดตอนประมาณ 5 ทุ่ม ถึงตีหนึ่งครึ่ง แต่กว่าจะเข้าถึงการหลับลึกได้ต้องใช้เวลาเกือบ 1 ชั่วโมง ดังนั้น เราจึงควรเข้านอนตั้งแต่ 4 ทุ่ม หรือช้าที่สุด 5 ทุ่ม เพื่อให้ร่างกายหลังโกรทฮอร์โมนออกมาฟื้นฟูร่างกายได้อย่างเต็มที่” **คุณหมอแอมป์ อธิบาย**

โดยทั่วไปการนอนของเราจะมีลักษณะเป็นวงจรประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะ NREM (Non-Rapid Eye Movement) และระยะ REM (Rapid Eye Movement, R) วนกันเป็นรอบ เริ่มต้นที่ระยะ NREM ประกอบด้วย 3 ระยะย่อย ได้แก่ ช่วงเริ่มหลับ (N1) ช่วงเคลิ้มหลับ (N2) และช่วงหลับลึก (N3) รวมกันประมาณ 60-70 นาที จากนั้นจะเข้าสู่ระยะ REM หรือช่วงหลับฝัน ประมาณ 20-30 นาที จากนั้นจะวนกลับเข้าสู่ระยะ NREM (N) อีกครั้ง ถือว่าครบหนึ่งรอบ ซึ่งในแต่ละรอบจะใช้เวลาประมาณ 90 นาที เป็นเวลา 4-5 รอบต่อคืน ทั้งนี้หากเราอนหลับไม่ต่อเนื่อง นอนหลับไม่ลึก หรือระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ต่อวัน จะทำให้วงจรการนอนไม่สมบูรณ์ ส่งผลกระทบต่อความแข็งแรงของสุขภาพได้

ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับมีด้วยกันหลากหลายรูปแบบ เช่น การนอนไม่หลับ การตื่นบ่อยช่วงกลางดึก ประสิทธิภาพในการนอนหลับลดลง การนอนหลับลึกสั้นลง หรือเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea: OSA) เป็นต้น การค้นหาสาเหตุต้องอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อแก้ไขสาเหตุที่แท้จริงได้อย่างตรงจุด

การประเมินคุณภาพการนอนหลับ มีหลายรูปแบบ ดังนี้

1. การทำแบบสอบถามเกี่ยวกับการนอนหลับ

มีหลากหลายรูปแบบตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน เช่น

- แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)

เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยมีคำถามประเมินตนเองแบบจัดอันดับจำนวน 19 ข้อ และอีก 5 ข้อ สำหรับผู้ที่นอนกับเรา ซึ่งมีช่วงคะแนนอยู่ที่ 0 ถึง 21 คะแนน และหากสูงกว่า 5 คะแนนขึ้นไปอาจหมายถึงมีปัจจัยที่รบกวนการนอนของเราอยู่นั่นเอง

- แบบประเมินความรุนแรงของอาการง่วงนอน (Epworth Sleepiness Scale: ESS)

เป็นแบบสอบถามที่ประเมินระดับความง่วงนอนของตนเองในระหว่างวัน และช่วยคัดกรองพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่นำไปสู่ภาวะ OSA ซึ่งประกอบไปด้วย 8 ข้อคำถาม หากได้มากกว่า

10 คะแนนขึ้นไปจะถือว่ามีภาวะง่วงนอน หากมากกว่า 18 คะแนนขึ้นไปจะถือว่ามีภาวะง่วงนอนมากกว่าปกติ (Excessive sleepiness/Hypersomnia)

- แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea Scale of Sleep Disorders Questionnaire: SA-SDQ)

เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 12 ข้อคำถามที่ช่วยประเมินภาวะหยุดหายใจผิดปกติจากการนอนหลับ และนิยมนำมาใช้ตรวจคัดกรองภาวะ OSA หรือแม้กระทั่งศึกษาในผู้ป่วยโรคลมชัก (Epilepsy)

แบบสอบถามเกี่ยวกับการนอนหลับมักมีไว้เพื่อประเมินความรุนแรงของปัญหา หรือใช้ประเมินในเบื้องต้นเพื่อส่งตรวจเพิ่มเติมในลำดับต่อไป

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อค้นหาภาวะต่าง ๆ

ที่ซ่อนอยู่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ เช่น

- การตรวจความเข้มข้นของเลือดด้วย Hemoglobin และ Hematocrit

เนื่องจากอาการโลหิตจางมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ โดยเฉพาะกลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข (Restless legs syndrome)

- การตรวจฮอร์โมนไทรอยด์

ภาวะไทรอยด์ทำงานเกิน (Hyperthyroidism) สามารถส่งผลต่อการนอนหลับได้ เช่น ทำให้เริ่มต้นหลับได้ยากขึ้น (Prolonged sleep latency) ในรายที่มีอาการสั้นจะทำให้ตื่นกลางดึกบ่อย ส่วนผู้ที่มีการทำงานน้อยกว่าปกติ (Hypothyroidism) อาจส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับโดยรวมได้

- การตรวจฮอร์โมน Insulin like growth factor I (IGF-1) ระดับฮอร์โมน IGF-1 ถูกใช้เป็นตัวบ่งชี้ระดับโกรทฮอร์โมนได้ค่อนข้างแม่นยำ โดยผู้ที่ปัญหาเรื่องการนอนหลับไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาหรือคุณภาพการนอนหลับจะมีระดับของฮอร์โมน IGF-1 ลดต่ำลง

3. การตรวจสรีรวิทยาทางการนอนหลับ (Polysomnography: PSG)

การตรวจนี้ถือเป็น gold standard ของการวินิจฉัยปัญหาการนอนหลับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการนอนหลับที่เกี่ยวข้องกับระบบการหายใจ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ Obstructive Sleep Apnea (OSA) ประกอบด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ได้แก่

- การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalogram, EEG)
- การตรวจการเคลื่อนไหวของลูกตา (Electro-oculogram, EOG)
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ (Electromyogram, EMG)
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram, ECG)
- การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse oximetry)
- การตรวจวัดระบบการหายใจ ทั้งลมหายใจ (Airflow), การทำงานของกล้ามเนื้อช่วยหายใจช่วงทรวงอกและช่วงหน้าท้อง (Respiratory effort)

การตรวจทั้งหมดนี้จะแสดงผลทางสรีรวิทยาของการนอนหลับในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- โครงสร้างการนอนหลับ (Sleep architecture) แสดงผลประสิทธิภาพการนอนหลับ (Sleep efficiency) โดยเปรียบเทียบระยะเวลาที่นอนหลับกับระยะเวลาที่อยู่บนเตียง และระยะเวลา ก่อนเข้าสู่ช่วง REM (REM latency) รวมถึงจำนวนครั้งที่สะดุ้งตื่น

- ความลึกตื่นของการนอนหลับ (Stage of sleep) แสดงผลว่านอนหลับอยู่ในระยะไหนเป็นเวลานานเท่าใด เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด

- ตำแหน่งของร่างกาย (Body position) เพื่อตรวจสอบการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของแขนขา

- ค่าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ (Respiratory parameters) เช่น ระดับความรุนแรงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Apnea Hypopnea Index, AHI), ดัชนีการหายใจที่ผิดปกติ (Respiratory Disturbance Index, RDI)

- ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด และอัตราการเต้นของหัวใจ

การตรวจด้วยวิธีนี้สามารถทำได้ทั้งการเข้ามารับการตรวจโดยพักค้างคืนที่ศูนย์ที่ให้บริการ หรือให้เจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญการติดเครื่องมือกับตัวผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้สามารถนอนหลับได้อย่างผ่อนคลายในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ผลของการตรวจสรีรวิทยาทางการนอนหลับจะทำให้ทราบระดับความรุนแรง

และสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาการนอนหลับ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขอย่างถูกต้องตรงจุด

คุณหมอแอมป์ ขอฝากการสร้างลักษณะนิสัยการนอนหลับที่ดี ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการรักษา ดูแลและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ ซึ่งเราสามารถเริ่มต้นลงมือทำได้ตั้งแต่วันนี้

1. เข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลาทุกวัน แม้จะเป็นวันหยุด แนะนำให้เข้านอนก่อน 22.00 น. และนอนหลับให้ได้อย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยมีเป้าหมายการหลับลึก 20% ของระยะเวลาการนอนทั้งหมด
2. จัดการสิ่งนี้อาจรบกวนการนอนหลับ เช่น ใส่ที่อุดหู (earplugs) เพื่อลดเสียง หรือใส่ที่ปิดตาเพื่อลดแสง และปรับอุณหภูมิให้เหมาะสมกับการนอนหลับ
3. ไปที่เตียงเฉพาะเวลารู้สึกง่วง ใช้เตียงสำหรับการนอนหลับเท่านั้น ไม่ใช้ทำงาน ดูโทรทัศน์ หรือรับประทานอาหาร
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายช่วยให้การนอนหลับได้ดีขึ้น แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อนเวลานอน 3 ชั่วโมง

10 เคล็ดลับ(ไม่)ลับนอนดีมีคุณภาพ จากคุณหมอแอมป์

- 1 เข้านอนและตื่นนอนเวลาเดิม เข้านอนก่อน 22:00 น. และนอนหลัง 8 یشโมง
- 2 งดการสิ่งรบกวน (เสียง / อุณหภูมิ)
- 3 ไม่ทำกิจกรรมบนเตียง
- 4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 5 ปรึกษาแพทย์ หากมีประจำตัว
- 6 งดคาเฟอีน (ชา กาแฟ น้ำอัดลม) ก่อนนอน 6 یشโมง
- 7 งดแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่
- 8 เลี่ยงอาหารมื้อใหญ่ ก่อนนอน 3 یشโมง
- 9 ลดแป้ง น้ำตาล และผลิโยนเย็น
- 10 หากิจกรรมที่ช่วยสร้างความสงบ และผ่อนคลาย

BDMS WELLNESS CLINIC MEMBER OF BDMS
 โทร. 0 2826 9999
 Email: info@bdmswellness.com
 Website: www.bdmswellness.com
 Line: @bdmswellness

5. หากมีโรคประจำตัว อย่าลืมตรวจสอบว่ามียาที่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับหรือไม่ ลองปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาถึงผลข้างเคียงของยา
6. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชาเขียว กาแฟ โกโก้ น้ำอัดลม อย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการนอน
7. งดการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เพราะทั้งสองอย่างทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง การสูบบุหรี่ 1 มวนทำให้หลับลึกน้อยลง 2 นาที
8. หลีกเลี่ยงอาหารมื้อใหญ่ หรืออาหารที่ย่อยยาก อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน เพื่อลดความเสี่ยงที่จะทำให้นอนหลับไม่สนิทจากอาการท้องอืด แน่นท้อง หรือภาวะกรดไหลย้อน
9. ลดการรับประทานแป้ง น้ำตาล และผลไม้ในมื้อเย็น เพราะระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นสามารถรบกวนการนอนหลับได้

10. พยายามทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสงบและผ่อนคลายก่อนเข้านอน เช่น ทำสมาธิ นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น

เนื่องในวันนอนหลับโลกประจำปี พ.ศ. 2567 นี้ **คุณหมอบ๊อบบี้** อยากเชิญชวนทุกท่านมาร่วมกันใส่ใจการนอนหลับที่เป็นเรื่องสำคัญมากในการดูแลสุขภาพ และเป็นหนึ่งใน **'6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Six Pillars of Lifestyle Medicine)'** เมื่อเกิดปัญหาการนอนหลับจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุด เพราะคนแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งสภาวะร่างกายและเงื่อนไขของการใช้ชีวิตตามหัวข้อของวันนอนหลับโลกในปีนี้ และให้ความสำคัญกับการนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะ เป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี

'Sleep Equity for Global Health'

“เพราะการนอนอย่างมีคุณภาพเป็นความเท่าเทียมทางสุขภาพของทุกคนบนโลก”

เอกสารอ้างอิง

1. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL. Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. Journal of clinical sleep medicine. 2016 Nov 15;12(11):1549-61.
2. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Hillard PJ, Katz ES, Kheirandish-Gozal L. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. Sleep health. 2015 Dec 1;1(4):233-43.
3. National Sleep Foundation. What Is Sleep Quality? [Internet]. Washington, DC: National Sleep Foundation; 2020 Oct 28 [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://www.thensf.org/what-is-sleep-quality/>
4. Intha J, Pramokchon P, Khoenkaw P, Osathanunkul K. Analysis of effective sleep through logistic regression. 2020 Joint International Conference on Digital Arts, Media and Technology with ECTI Northern Section Conference on Electrical, Electronics, Computer and Telecommunications Engineering (ECTI DAMT & NCON). 2020 Mar; doi:10.1109/ectidamtncon48261.2020.9090702
5. Institute of Medicine (US) Committee on Sleep Medicine and Research; Colten HR, Altevogt BM, editors. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Washington (DC): National Academies Press (US); 2006. 2. Sleep Physiology. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19956/>
6. Methipisit T, Mungthin M, Saengwanitch S, Ruangkana P, Chinwarun Y, Ruangkanhasetr P, Panichkul S, Ukritchon S, Mahakit P, Sithinamsuwan P. The development of sleep questionnaires Thai version (ESS, SA-SDQ, and PSQI): linguistic validation, reliability analysis and cut-off level to determine sleep related problems in Thai population. J Med Assoc Thai. 2016 Aug 1;99(8):893-903.
7. Green ME, Bernet V, Cheung J. Thyroid dysfunction and sleep disorders. Frontiers in endocrinology. 2021 Aug 24;12:725829.
8. Gerstenslager B, Slowik JM. Sleep Study. [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563147/>
9. Rundo JV, Downey III R. Polysomnography. Handbook of clinical neurology. 2019 Jan 1;160:381-92.
10. Douglas JA, Chai-Coetzer CL, McEvoy D, Naughton MT, Neill AM, Rochford P, Wheatley J, Worsnop C. Guidelines for sleep studies in adults—a position statement of the Australasian Sleep Association. Sleep Med. 2017 Aug 1;36(Suppl 1):S2-2.
11. Jaehne A, Unbehauen T, Feige B, Lutz UC, Batra A, Riemann D. How smoking affects sleep: a polysomnographical analysis. Sleep medicine. 2012 Dec 1;13(10):1286-92.
12. Zhang Y, Sun Q, Li H, Wang D, Wang Y, Wang Z. Lower serum insulin-like growth factor 1 concentrations in patients with chronic insomnia disorder. Frontiers in Psychiatry. 2023 Apr 21;14:1102642.

30 บาท รักษาทุกโรค คู่ 30 บาท รักษาทุกที่



“สิทธิบัตรทอง 30 บาท” หรือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ สิทธิตามกฎหมายของคนไทยที่ใช้ในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เพื่อการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาตั้งแต่โรคทั่วไป อย่างเช่น โรคไข้หวัด ไปจนถึงการรักษาโรคเรื้อรังหรือโรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง หรือโรคหัวใจ เป็นต้น การบำบัดและการบริการทางการแพทย์ การตรวจและรับฝากครรภ์ การให้บริการทันตกรรม รวมถึงการรักษาแบบการแพทย์แผนไทย อาทิ การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษา การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาก็สามารถทำได้ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ฯลฯ ซึ่งสิทธิบัตรทอง 30 บาทนี้จะครอบคลุมสิทธิให้แก่คนไทยที่มีเลขประจำตัว 13 หลักที่ยังไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม กลุ่มคนเหล่านี้จะมีสิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย และสามารถลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป 1 ใน 4 จังหวัดนำร่อง คือ แพร่ ร้อยเอ็ด นราธิวาส และเพชรบุรี และเมื่อขยายเข้าสู่ระยะที่ 2 ที่เริ่มในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 จะเพิ่มความครอบคลุมอีก 8 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา นครสวรรค์ พังงา เพชรบูรณ์ สระแก้ว สิงห์บุรี นอนงบัวลำภู และอำนาจเจริญ และจะขยายไปทั่วประเทศใน 1 ปี ประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทอง 30 บาท นอกจากจะสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลประจำตามสิทธิของตนเอง หรือหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิได้ทุกแห่งแล้ว ยังสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่หน่วยบริการเอกชนในจังหวัดที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทั่วประเทศ ไม่ว่าจะสิทธิบัตรทองอยู่ที่จังหวัดใดก็สามารถใช้สิทธิได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่เพียงมีบัตรประชาชนใบเดียวเท่านั้น นอกจากนี้ยังสามารถไปรับบริการที่ร้านยา คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และคลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น ก็สามารถใช้บริการได้ทั่วประเทศ ส่วนคลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น และคลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น สามารถให้บริการได้เฉพาะจังหวัดนำร่อง 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ได้แก่ แพร่ ร้อยเอ็ด เพชรบุรี และนราธิวาส

บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ด้วยบริการสาธารณสุขวิถีใหม่

‘สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนาน ใช้เพียงบัตรประชาชนใบเดียว’

ประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทอง 30 บาท (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เมื่อมีอาการเจ็บป่วย นอกจากเข้ารักษาได้ที่สถานพยาบาลประจำตามสิทธิของท่านแล้ว ยังเข้ารักษาได้ที่หน่วยบริการเอกชนต่อไปนี้

ไม่ว่าสิทธิบัตรทองจะอยู่ที่ไหน
ยื่นบัตรประชาชนใบเดียว ก็เข้าไปใช้บริการได้ทันที **ไม่เสียค่าใช้จ่าย**

ใช้บริการได้ทั่วประเทศ

สังกัดสตึกเกอร์

ร้านยา



ดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย
16 อาการ
ปรึกษาเภสัชกรและรับยา

สังกัดสตึกเกอร์

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น



ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 32 อาการ
เช่น เป็นไข้ตัวร้อน ไอ ปวดศีรษะ
ปวดท้อง ท้องเสีย
ใส่สายยางอาหาร ฯลฯ

สังกัดสตึกเกอร์

คลินิกเทคนิคการแพทย์ ชุมชนอบอุ่น



ตรวจแล็บ 22 รายการตามใบแพทย์สั่ง
ตรวจจากโรงพยาบาลที่ให้การรักษา
เช่น ตรวจความเข้มข้นและความผิดปกติ
ของเม็ดเลือด ตรวจระดับไขมัน/น้ำตาล
ตรวจการทำงานของตับ ไต เป็นต้น

สังกัดสตึกเกอร์

คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น



ฟื้นฟูผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค จากโรงพยาบาล
ที่ทำการรักษา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง
สมองได้รับบาดเจ็บ โขนสันหลังได้รับ
บาดเจ็บ กระดูกสะโพกหัก

ใช้บริการได้เฉพาะ 4 จังหวัดนำร่อง บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ (แพร่ ร้อยเอ็ด เพชรบุรี นราธิวาส)

สังกัดสตึกเกอร์

คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น



อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน
เคลือบหลุมร่องฟัน
เคลือบฟลูออไรด์

สังกัดสตึกเกอร์

คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น



ตรวจรักษาโรค
แบบผู้ป่วยนอก

สังกัดสตึกเกอร์

คลินิกแพทย์แผนไทย ชุมชนอบอุ่น



นวด ประคบ
อบสมุนไพร
เพื่อการรักษา

**สอบถาม
เพิ่มเติม**



สายด่วน สปสช.
โทร. 1330



ไลน์ สปสช.
(ไลน์ไอดี @nhso)



สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สายด่วน สปสช.
1330
www.nhso.go.th

**ดูรายชื่อ
หน่วยบริการ
เอกชนที่เข้าร่วม**



วันที่จัดทำ 7 มกราคม 2567



นพ.เจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกวุฒิสภา

ในฐานะประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

Q: นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เป็นการต่อยอดจากนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค หรือไม่ อย่างไร

นพ.เจตน์: นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค แต่เดิมเป็นนโยบายของพรรคไทยรักไทยที่กลายเป็นพรรคเพื่อไทยในปัจจุบัน โดยดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จากนั้นได้มีความพยายามที่จะปรับปรุงนโยบายตั้งแต่สมัยที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการยกเครื่องใหม่โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนปัจจุบัน ซึ่งนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ถือเป็นนโยบายที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับระบบสาธารณสุขของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นอย่างมาก

Q: หากนโยบายนี้ดำเนินการสำเร็จจะเป็นอย่างไรบ้าง

นพ.เจตน์: หากนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ประสบความสำเร็จ ประชาชนจะได้รับความสะดวกสบายในด้านการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และประชาชนจะมีความพึงพอใจอย่างแน่นอน นั่นเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ที่ประชาชนต้องพบเจอคือ ประชาชนต้องไปหาหน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกว่า Contracted Unit for Primary care (CUP) เพื่อจะขอใบส่งตัวผู้ป่วยในกรณีที่ต้องการจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นในเครือข่ายหรือนอกเครือข่ายหากเป็นผู้ป่วยใน เมื่อแพทย์นัดก็ต้องไปโรงพยาบาลหลายครั้ง ทำให้ประชาชนเกิดความไม่สะดวกในเรื่องนี้ค่อนข้างมาก จึงได้มีความพยายามที่จะแก้ไขประเด็นนี้มาโดยตลอด ซึ่งโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จะช่วยให้ประชาชนได้รับความสะดวกมากยิ่งขึ้น สามารถไปใช้บริการโรงพยาบาลในบริเวณที่ตนอาศัยอยู่หรือในจังหวัดที่ตนเองอาศัยอยู่ นอกจากโรงพยาบาลหลักแล้วยังสามารถใช้บริการโรงพยาบาลเล็ก โรงพยาบาลทั่วไป สามารถใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งโรงพยาบาล

เอกชน คลินิกเอกชน และร้านขายยา ซึ่งถือเป็นการเพิ่มความสะดวกให้แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

Q: ในฝั่งของโรงพยาบาลมีความกังวลกับนโยบายนี้บ้างหรือไม่

นพ.เจตน์: เนื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและทีมงาน ในฐานะผู้วางนโยบายยังไม่แน่ใจในผลที่จะเกิดขึ้น จึงได้มีการทดลองนำร่อง 4 จังหวัดใน 4 ภาค ได้แก่ แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด และนราธิวาส โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2567 เหตุที่ต้องมีการทดลองนำร่องก็เพื่อจะศึกษาว่าจะพบปัญหาจากการผลักดันโครงการนี้หรือไม่ เพราะว่าปัญหาใหญ่ที่อาจจะเกิดขึ้นคือ ประชาชนจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลใหญ่มากขึ้น เนื่องจากเห็นว่าโรงพยาบาลใหญ่น่าจะมีหมอดี ๆ ซึ่งปกติก็จะมีประชาชนไปใช้บริการจำนวนมากอยู่แล้ว ทำให้โรงพยาบาลเหล่านั้นมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และระบบจัดสรรเงินให้กับผู้ป่วยที่ใช้สิทธินอก CUP นี้เป็นสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความกังวลอยู่เช่นกัน ซึ่งในการทดลองนำร่องนี้จะมีการเก็บข้อมูลว่าผลสุดท้ายแล้วโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างไรบ้างหรือไม่ หากพบปัญหาาก็จะได้รับการปรับรูปแบบกันต่อไปในอนาคต โดยอาจจะต้องนำสถิติตัวเลขที่เก็บรวบรวมไว้มาพิจารณาว่าตัวเลขผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางไหน สำหรับการทดลองนำร่อง 4 จังหวัดนี้ควรจะรอดูผลของการทดลองนำร่องไปสักระยะก่อน แต่หากไม่พบปัญหาในการทดลองนำร่อง นโยบายนี้ก็จะได้มีการผลักดันให้สามารถใช้ได้ทั่วประเทศอย่างแน่นอน

Q: การดำเนินงานตามนโยบายนี้จะมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร

นพ.เจตน์: ในระบบสากลหรือนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค เดิมจะมี Gatekeeper ซึ่งเปรียบเสมือนกับผู้รักษาประตู หรือผู้ที่ยกยควบคุมไม่ให้เกิดการใช้บริการที่มากขึ้น ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ประชาชนได้รับความไม่สะดวก แต่เป็นการควบคุมกรณีที่ประชาชนไปใช้บริการในโรงพยาบาลมากเกินไป เมื่อประกอบกับการเก็บค่าบริการ 30 บาท และหลักการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้ที่ทำงาน” ซึ่งเป็นหลักการเดิมคือ ประชาชนอาศัยอยู่ที่ไหนต้องไปลงทะเบียนที่หน่วยบริการใกล้บ้านตนเองเพื่อใช้บริการสถานพยาบาลนั้น ๆ หากเกินความสามารถของโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นตามลำดับ โดยมีลำดับการส่งต่อตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากนั้นจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งอาจจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดหรือในกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีที่สอดคล้องกับนโยบายปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

Q: นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ จะช่วยจัดการข้อมูลผู้ป่วย และการส่งต่อการรักษาได้อย่างไรบ้าง และจะใช้ระบบอะไรในการจัดการ

นพ.เจตน์: ประเด็นนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้

แต่งตั้ง ดร.พงศธร พอกเพิ่มดี ซึ่งเป็นผู้ผลักดันโครงการ “หมอพร้อม” มารับตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับผิดชอบดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology: IT) และจะมีคณะกรรมการช่วยวางระบบทั้งในส่วนของ Hardware และ Software เพราะเล็งเห็นว่าหากสามารถวางระบบ IT ให้ดี มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันทั้งระบบ เมื่อผู้ป่วยไปรักษาที่ไหน ก็จะสามารถทราบข้อมูลของผู้ป่วยได้ แต่หากวางระบบไม่ดี ไม่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน การจะให้โรงพยาบาลหรือคลินิกต่าง ๆ ติดตามข้อมูลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็จะไม่สามารถทำได้ ดังนั้น หากมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็จะสามารถผลักดันนโยบายนี้ให้เดินหน้าต่อไปได้จนสำเร็จ

Q: ประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงด้านใดบ้างที่ต้องมีการบริหารจัดการ เพื่อให้นโยบายสิทธิ 30 บาท รักษาทุกที่เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

นพ.เจตน์: การจะทำให้นโยบายดังกล่าวมีประสิทธิภาพ ยังมีความกังวลในเรื่องของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เนื่องจากพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้มีแพทย์ 1 คน ดูแลประชาชน 10,000 คน แพทย์ 3 คน ดูแลประชาชน 30,000 คน ในกรณีนี้ แพทย์มีภาระส่วนตัวหรือเจ็บป่วยจะให้แพทย์ท่านอื่นไปดูแลแทน มีการหมุนเวียนกัน อีกทั้งยังต้องการลดความหนาแน่น ความแออัดของการใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน ก็จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แทน เพราะยาหรือวัสดุทางการแพทย์ของ รพ.สต. และโรงพยาบาลใหญ่เป็นแบบเดียวกัน ประชาชนจึงสามารถไปใช้บริการที่ รพ.สต. ได้อย่างมั่นใจ และโรงพยาบาลใหญ่ก็จะส่งแพทย์มาดูแล ซึ่งจะช่วยให้การกระจายตัวของผู้ป่วยที่แออัดในโรงพยาบาลใหญ่ลดลง ถือเป็นแนวทางหรือทิศทางที่ถูกต้อง แต่ในส่วนของกรณี 30 บาท รักษาทุกที่ หากเกิดกรณีการกระจุกตัวในโรงพยาบาลใหญ่ก็ค่อนข้างน่าเป็นห่วง เพียงแต่ว่ายังมีโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ร้านขายยาที่จะช่วยแบ่งเบาผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นคือ อัตราที่จ่ายให้คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน หรือร้านขายยา จะเป็นอัตราที่พึงพอใจหรือไม่ หากไม่พึงพอใจเพราะอัตราต่ำลงเนื่องจากเม็ดเงินที่จำกัด อาจทำให้สิ่งที่คาดหวังไว้ไม่เกิดผลตามที่คิด

Q: สำหรับสิทธิอื่น ๆ อาทิ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิข้าราชการ นโยบายนี้จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำกับสิทธิบัตรทอง 30 บาท ได้หรือไม่ อย่างไร

นพ.เจตน์: ขณะนี้ความเหลื่อมล้ำต่าง ๆ แทบจะไม่มีแล้ว เพราะหากนำสิทธิข้าราชการไปเปรียบเทียบกับสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิประกันสังคมแล้วนั้น ข้าราชการยังต้องร่วมจ่ายเยอะมาก

เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ ระบบราชการเรียกว่า Fee For Service หรือจ่ายตามบริการจริง เป็นการเบิกจ่ายคืนให้ตามบริการที่ได้รับ แต่ระบบสิทธิบัตรทอง 30 บาท และสิทธิประกันสังคมนี้เป็นระบบ Capitation หรือระบบเหมาจ่ายรายหัว ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการซึ่งงบประมาณมาก มีการควบคุมจากกรมบัญชีกลาง ทำให้ข้าราชการร่วมจ่ายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี สิทธิก็ใกล้เคียงกัน เพียงแต่ข้าราชการไปรักษาที่ไหนก็ได้ แต่สิทธิบัตรทอง 30 บาท ยังมีปัญหาว่าแต่เดิมต้องไปใช้บริการที่ CUP หรือที่ให้นิยามว่าเป็น Gatekeeper ซึ่งถ้าปรับเป็นรักษาทุกที่ ก็จะเหมือนกับสิทธิข้าราชการแล้ว ความแตกต่างก็จะยิ่งน้อยลง สิทธิประโยชน์ของบัตรทอง 30 บาท จะมีเพิ่มมากขึ้น

Q: ฝากถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินนโยบายนี้

นพ.เจตน์: ข้อแตกต่างของสิทธิบัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรค กับสิทธิบัตรทอง 30 บาท รักษาทุกที่ คือ การไม่มี Gatekeeper ซึ่งประเทศอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะมี Gatekeeper แต่มีบางประเทศที่ยกเว้น การที่ไม่มี Gatekeeper จะมีปัญหาในเรื่องความหนาแน่นของการใช้บริการโรงพยาบาลตามที่ได้กล่าวถึงก่อนหน้านี้ แต่การที่มี Gatekeeper จะเข้ากับหลักการเดิมของ 30 บาท รักษาทุกโรค คือ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้ที่ทำงาน” อีกทั้งเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบที่ WHO ของสหประชาชาติกำหนดให้มี และต้องการให้ทุกประเทศในโลกมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเหมือนกับประเทศไทย และต้องให้สมัครทุกประเทศในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งก็ใกล้เข้ามาแล้ว ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายที่แต่ละประเทศจะสามารถผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิบัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรค แบบประเทศไทยได้ จึงถือเป็นเครดิตของประเทศไทยที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 หรือปี พ.ศ. 2545 เร็วกว่าทุกประเทศไม่นับประเทศญี่ปุ่นและอังกฤษที่มีระบบนี้ก่อนหน้าประเทศไทย ซึ่งหลายประเทศยังไม่สามารถทำได้เนื่องจากประชากรในประเทศมีจำนวนมากเกินไป และต้องใช้งบประมาณมากมายมหาศาล

ขอคุณข้อมูลอ้างอิง

บทสัมภาษณ์ นพ.เจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา รายการ “ทันข่าววุฒิสภา” เผยแพร่ทาง Facebook “วุฒิสภา” เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2567

เรียบเรียงโดย: น.ส.อริสรา กาญจนอุดม วิทยากรชำนาญการ กลุ่มงานผลิตเอกสารเผยแพร่ สำนักประชาสัมพันธ์

นำเข้าสู่ข้อมูลโดย: น.ส.วรินทร์ จันทรัตน์ เจ้าหน้าที่งานอาวุโส กลุ่มงานผลิตเอกสารเผยแพร่ สำนักประชาสัมพันธ์

<https://www.senate.go.th/view/386/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%94%E0%B8%82%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A7/ExclusiveStory/119/TH-TH>



ม.มหิดล วิจัยโรคลมพิษท่ามกลางปัจจัยก่อโรค จากวิกฤติ Climate Change

“โรคลมพิษ” (Urticaria) มีที่มาจากภาษาละติน “Urtica urens” ซึ่งใช้เรียก “ต้นตำแยขนพิษ” (Stinging nettle) ที่ลำต้นมีหนามแหลม ตรงโคนหนามเป็นกระเปาะ มีสารพิษ “ฮีสตามีน” (Histamine) ทำให้เกิดอาการคัน และแสบร้อน

มหาวิทยาลัยมหิดล โดยโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ตระหนักถึงอุบัติการณ์ของ “โรคลมพิษ” (Urticaria) ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ตามสภาวะการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ จึงได้ริเริ่มจัดตั้ง **คลินิกโรคลมพิษ (Siriraj Urticaria Clinic)** ตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2544 หรือกว่าสองทศวรรษก่อน

โดยที่ผ่านมามีผู้ป่วยไทยเข้ารับการรักษา “โรคลมพิษ” (Urticaria) ที่ **Siriraj Urticaria Clinic** กว่า 300 รายต่อปี นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์ฯ ที่มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย

ศ.พญ.กนกวลัย กุลนันทน์ ผู้มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับ “โรคลมพิษ” ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติมากถึง 76 เรื่อง ตลอดจนได้ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคลมพิษทั้งในระดับชาติและระดับโลก ในฐานะผู้ก่อตั้ง **Siriraj Urticaria Clinic** ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อการวินิจฉัยรักษา และวิจัย “โรคลมพิษ”

อาจารย์คือผู้เป็นกำลังสำคัญที่ทำให้ **Siriraj Urticaria Clinic** สามารถคว้ามาตรฐานระดับนานาชาติเป็น “Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE)” จาก “GA2LEN”





ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จวบจนปัจจุบัน “โรคลมพิษ” เกิดขึ้นได้ในทุกเพศและทุกวัย เป็นผื่นนูน แดง บวม มักมีขอบที่ชัด ขึ้นที่ผิวหนังได้ทั่วร่างกาย โรคแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ **แบบเฉียบพลัน (Acute Urticaria)** ซึ่งหายภายใน 6 สัปดาห์ และ**แบบเรื้อรัง (Chronic Urticaria)** คือ โรคเป็นนานกว่า 6 สัปดาห์

ทั้งนี้จากการวิจัยโดย ศ.พญ.กนกวลัย พบประมาณร้อยละ 34.5 ของผู้ป่วยชาวไทยที่โรคจะมีอาการสงบภายในเวลา 1 ปี การให้การรักษา “โรคลมพิษ” มีตั้งแต่การบรรเทาอาการคันด้วยยาทาสามัญประจำวัน “คาลาไมน์” (Calamine Lotion) ไปจนถึงการรับประทานยาต้านฮีสตามีน (Antihistamine) ตามแพทย์สั่ง เพื่อยับยั้งการเกิดผื่นคันที่ผิวหนัง อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดของการใช้ยาต้านฮีสตามีนบางชนิด เช่น ในผู้ที่มีอาการป่วยบางโรคอยู่ก่อนแล้ว อาทิ ต่อมลูกหมากโต ต้อหิน และโรคหืด ฯลฯ หรือผลข้างเคียงจากการรับประทานยาดังกล่าวที่อาจเป็นอุปสรรคต่อผู้ที่ทำงานควบคุมเครื่องจักร หรือขับขี่ยานพาหนะบนท้องถนน จากฤทธิ์ของยาบางตัวที่มีผลต่อการทำงานของสมอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการง่วงซึม

นอกจากนี้ยาต้านฮีสตามีนก็อาจไม่สามารถควบคุมอาการในผู้ป่วยทุกรายได้หมด จึงนำไปสู่การศึกษาหาสาเหตุต่าง ๆ ของโรคลมพิษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยบางรายเกิดจากภาวะ “โรคแพ้ภูมิตัวเอง” (Autoimmune Disease) จึงมีการใช้ยาที่พัฒนาใหม่ ๆ เพื่อการรักษาได้อย่างตรงจุด ซึ่งจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพและปลอดภัยได้มากยิ่งขึ้น ตามปณิธาน “ปัญญาของแผ่นดิน” ของมหาวิทยาลัยมหิดล

แม้ “โรคลมพิษ” จะแสดงอาการเพียงระยะหนึ่งและสงบลงได้เอง แต่ก็อาจกำเริบขึ้นอีกหากได้สัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้นหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ หรือผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะกรณีโรคลมพิษแบบเฉียบพลันอาจมีอาการรุนแรงได้

แม้ว่าจะเกิดไม่บ่อยนัก ดังนั้น หากพบผู้ป่วยโรคลมพิษรายใดที่มีอาการผิดปกติ อาทิ ริมฝีปากบวม ตาบวมมาก ประกอบกับมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ความดันโลหิตต่ำ ฯลฯ ควรรีบไปพบแพทย์ ติดตามข่าวสารที่น่าสนใจจากมหาวิทยาลัยมหิดลได้ที่ www.mahidol.ac.th





ร.พ.บพรัตนราชธานี ใช้ฐานข้อมูลทางด้านเภสัชพันธุศาสตร์ สู่การช่วยลดข้อจำกัดเดิมในการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ยาอย่างรุนแรง

โรงพยาบาลบพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ ได้พัฒนาระบบการป้องกันผื่นแพ้ยารุนแรงด้วยการตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์ และมีส่วนร่วมในการใช้ฐานข้อมูลทางด้านเภสัชพันธุศาสตร์สู่การให้บริการในระบบสาธารณสุข ช่วยลดข้อจำกัดเดิมเพื่อป้องกันผู้ป่วยแพ้ยารุนแรง

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า โรงพยาบาลบพรัตนราชธานีเคยพบผู้ป่วยที่มีการแพ้ยารุนแรง โดยเฉพาะยารักษาโรคเกาต์ชื่อ allopurinol กับยากันชักชื่อ carbamazepine ข้อมูลย้อนหลังระหว่างปี พ.ศ. 2544-2557 พบผู้ป่วยแพ้ยารุนแรงทั้งหมด 20 ราย โรงพยาบาลจึงได้พัฒนาระบบการป้องกันผื่นแพ้ยารุนแรงด้วยการตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์ โดยเมื่อแพทย์เริ่มสั่งใช้ยาครั้งแรกจะมีการแจ้งเตือนในระบบ HIS ของโรงพยาบาล เพื่อให้เภสัชกรได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงเกิดผื่นแพ้ยารุนแรง ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจยีนแพ้ยาก่อนเริ่มยา โดยตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลบพรัตนราชธานีได้ส่งตรวจวินิจฉัยทางเภสัชพันธุศาสตร์ทั้งสิ้น 1,879 ราย ทำให้ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เริ่มยา allopurinol และ carbamazepine เกิดการแพ้ยาอย่างรุนแรงอีกเลย





ภก.วีรพัชร พานทอง เกษีษกรชำนาญการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า เดิมข้อมูลการตรวจยีนแพ้ยาจะนำมาใช้ได้จำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ และเกษีษกรจะออกบัตรเตือนเรื่องยาว่าผู้ป่วยมีผลตรวจยีนแพ้ยาในรายที่ผลเป็นบวกให้แก่ผู้ป่วย แต่ปัญหาคือ ผู้ป่วยอาจไม่ได้พบบัตรติดตัวหรือทำหาย จึงไม่มีข้อมูลไว้แจ้งบุคลากรการแพทย์เมื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น แต่หากนำแพลตฟอร์มผูกพันธุ้เข้ามาใช้จะช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลผลตรวจยีนแพ้ยาได้สะดวกทุกที่ทุกเวลา เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายการตรวจซ้ำและการเจ็บตัวจากการเจาะเลือด และไม่ต้องกังวลกรณีผู้ป่วยไม่พกหรือทำบัตรเตือนเรื่องยาหาย สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://phukphan.dmsc.moph.go.th> และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่งทั่วประเทศ



หมอเด็กห่วงใย...ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ ควรให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แนะนำผู้ปกครองหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก อยู่สม่ำเสมอ และควรมาพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น หรือภายใน 1 ขวบ และนัดตรวจฟันเป็นระยะทุก 3-6 เดือน เพื่อรับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ประเมินความเสี่ยงในการเกิด ฟันผุ และเคลือบฟลูออไรด์



พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า เด็กโรคหัวใจมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กทั่วไป เนื่องจากในเด็กโรคหัวใจจะมีเนื้อฟันไม่แข็งแรง ผุกร่อนง่าย ยารักษาโรคหัวใจบางชนิดมีรสหวาน หรือทำให้ปากแห้ง เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ง่าย เด็กโรคหัวใจมักมีน้ำหนักตัวน้อย ผู้ปกครองจึงอยากให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น จึงให้เด็กรับประทานของหวาน หรือรับประทานจุบจิบ อีกทั้งผู้ปกครองไม่กล้าทำความสะอาดช่องปากให้เด็กเนื่องจากกลัวเด็กร้องไห้ แล้วเกิดภาวะขาดออกซิเจน ตัวเขียว บางรายผู้ปกครองกังวลกับสภาวะโรคหัวใจจึงละเลยหรือขาดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้น การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติให้เด็กกลุ่มนี้ได้จึงเป็นเรื่องสำคัญ

นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่าการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจสามารถทำได้ดังนี้ ผู้ปกครองควรทำความสะอาดช่องปากให้เด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น

โดยใช้ผ้าอ้อมหรือผ้าก๊อชชุบน้ำต้มสุกสะอาดเช็ดสันเหงือก กระพุ้งแก้มและลิ้นให้เด็ก เมื่อเด็กมีฟันขึ้นแล้ว ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กในท่านอนตักอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้น 1,000-1,500 ppm ปริมาณยาสีฟันที่ใช้แบ่งตามช่วงอายุได้ดังนี้ อายุ 0-3 ปี ใช้ปริมาณยาสีฟันเท่าเมล็ดข้าวสาร อายุ 3-6 ปี ใช้ปริมาณ



ยาสีฟันเท่ากับเม็ดถั่วลิสงเตาหรือบีบยาสีฟันตามความกว้างของแปรงสีฟัน อายุมากกว่า 6 ปี ใช้ปริมาณยาสีฟันเท่ากับความยาวของแปรงสีฟัน และควรใช้เวลาแปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที จากนั้นไม่รับประทานอาหารและเครื่องดื่มหลังแปรงฟันครึ่งชั่วโมง เมื่อเด็กมีการพัฒนาของกล้ามเนื้อมัดเล็กได้ดีแล้ว อายุประมาณ 8 ปี สามารถให้เด็กแปรงฟันเอง โดยผู้ปกครองช่วยดูแลอีกครั้ง หลังทำความสะอาด สำหรับการเลือกอาหารว่างควรเลือกอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน น้ำตาลต่ำ หรือไม่มีน้ำตาล หลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน น้ำตาลสูง และหวานเหนียวติดฟัน ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อไม่เกินวันละ 2 ครั้ง การเตรียมตัวเด็กโรคหัวใจก่อนมาพบทันตแพทย์ ผู้ปกครองอาจเล่านิทานเกี่ยวกับการไปหาหมอฟันให้เด็กฟังเพื่อสร้างความคุ้นเคย ไม่ปลูกฝังความกลัวเกี่ยวกับหมอฟัน เช่น การขู่ ถ้าดีหมอจะจับถอนฟัน เป็นต้น ผู้ปกครองควรมาพบทันตแพทย์กับเด็กด้วยเสมอ เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกอย่างถูกวิธี และนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH
รพ.มหาราชินี ถนนวิภาวดีรังสิต



ความสำคัญและการดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ

เด็กโรคหัวใจมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กทั่วไป
เนื่องจากในเด็กโรคหัวใจเนื้อฟันจะไม่แข็งแรง
ผุกร่อนง่าย ยารักษาโรคหัวใจบางชนิดมีรสหวาน หรือทำให้ปากแห้ง เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ง่าย

การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ สามารถทำได้ดังนี้



ทำความสะอาดช่องปากให้เด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น
โดยใช้ผ้าอ้อม หรือ ผ้าก๊อชชุบน้ำต้มสุกสะอาด
เช็ดสันเหงือก กระพุ้งแก้ม ลิ้นให้เด็ก



แปรงฟันให้เด็กในท่านอนตัก
อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน



ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้น
1,000-1,500 ppm



เลือกอาหารว่างที่มีพลังงาน ไขมัน น้ำตาลต่ำ
หรือไม่ใส่น้ำตาล หลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงาน
ไขมัน น้ำตาลสูง และหวานเหนียวติดฟัน
ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อไม่เกินวันละ 2 ครั้ง



การเตรียมตัวเด็กโรคหัวใจก่อนมาพบทันตแพทย์ ผู้ปกครองอาจเล่านิทานเกี่ยวกับการไปหาหมอฟันให้เด็ก
ฟังเพื่อสร้างความคุ้นเคย ไม่ปลูกฝังความกลัวเกี่ยวกับหมอฟัน เช่น การขู่ ถ้าตีหมอมือจะจับกอนฟัน เป็นต้น
ผู้ปกครองควรมาพบทันตแพทย์กับเด็กด้วยเสมอ



เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกอย่างถูกวิธีและนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง



1415
call center



www.childrenhospital.go.th

ข้อมูลโดย ทันตแพทย์หญิงพิมพ์ใจ คิมสมวงศ์
ทันตแพทย์หญิงภัทรานุช เบญจสุวรรณเทพ
ทันตแพทย์หญิงประภารัตน์ ตั้งจิตเพียงรงค์
ทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก
ออกแบบโดย งานประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร



สมุนไพรรลดไขมัน

องค์การอนามัยโลก (WHO) เผยว่ามีผู้คนมากกว่า 1,000 ล้านคนทั่วโลกที่เข้าข่ายน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ซึ่งเป็นภาวะที่มีความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงด้านสุขภาพมากมายตามมา

การศึกษาชิ้นใหม่ที่ตีพิมพ์ในวารสาร The Lancet อ้างอิงข้อมูลจากผู้คนกว่า 190 ประเทศทั่วโลก พบว่าภาวะโรคอ้วนเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายมากกว่าภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศรายได้ต่ำและปานกลางที่เคยมีภาวะขาดสารอาหาร ในอดีตการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดโรคอ้วนในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในช่วงปี ค.ศ. 1990-2022 และเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่าตัวในเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-19 ปี ขณะที่สัดส่วนของผู้ที่น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานในเด็กและผู้ใหญ่ต่างลดลงร้อยละ 20 และ 30 ตามลำดับ

ในประเทศไทยเองก็มีปัญหาสุขภาพของประชาชน ขณะนี้มีแนวโน้มป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประมาณร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะปัญหาการมีไขมันในเลือดสูง หรือที่เรียกว่าไขมันคอเลสเตอรอล (Cholesterol) เกินกว่าค่ามาตรฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือความพิการ ทั้งนี้จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพ โดยการตรวจร่างกายในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่าประชาชนมีไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดคือ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 44 หรือประมาณ 26 ล้านคน ผู้ชายพบร้อยละ 41 ผู้หญิงพบร้อยละ 47 ผู้เขียนจึงขอแนะนำสมุนไพรรลดไขมันที่ช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด อันได้แก่

- 1. เมล็ดชุมเห็ดเทศ** โดยมีงานวิจัยพบว่าผงเมล็ดชุมเห็ดเทศสามารถลดคอเลสเตอรอลรวมในพลาสมาและไตรกลีเซอไรด์ในหนูที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงในการทดลอง โดยลดลง 29% และ 73% ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มแบบจำลอง นอกจากนี้ยังสามารถลดไตรอะซิลกลีเซอรอลในตับ และยับยั้งผลของการรวมตัวของเกล็ดเลือดได้ 49% และต่ำกว่ากลุ่มโมเดล 59% ตามลำดับ



2. เจียวกู่หลาน โดยมีงานวิจัยพบว่ากระต่ายที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจากการทดลองได้รับเจียวกู่หลานสกัดเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งสามารถต่อต้านการเพิ่มขึ้นของคอเลสเตอรอลรวมในเลือด (TC) ได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่มีผลเพียงเล็กน้อยต่อไตรกลีเซอไรด์ (TG)

3. ไบหม่อน ซึ่งมีสารฟลาโวนอยด์และไกลโคไซด์ที่สามารถส่งเสริมการสังเคราะห์โปรตีน ขจัดคอเลสเตอรอลออกจากร่างกาย และลดไขมันในเลือด

โดยวิธีการใช้สมุนไพรนั้นอาจนำไปต้มหรือชงเป็นชาดื่มชงเย็น เนื่องจากร่างกายมนุษย์จะมีการสังเคราะห์คอเลสเตอรอลในเวลากลางคืน ขนาดที่แนะนำคือ สมุนไพร 9-15 กรัมต่อน้ำ 1 แก้ว

ในคนที่ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูงควรออกกำลังกายเป็นประจำ งดรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทะเล อาหารผัดทอด ผลไม้รสหวานจัด ขนมหวาน เพื่อควบคุมปริมาณไขมันในร่างกาย และเพื่อสุขภาพที่ดีของท่าน



เอกสารอ้างอิง

1. Gao YQ, Liu J. Pharmacological effects of cassia seed and its research progress [J]. Chin Pharm Ind. 2008;17(8):63-4.
2. 范冬冬, 匡艳辉, 向世颢, 等. 绞股蓝化学成分及其药理活性研究进展 [J]. 中国药学杂志. 2017;52(5):342-52.
3. KOJIMA Y, KIMURA T, NAKAGAWA K, et al. Effects of mulberry leaf extract rich in 1-deoxyojirimycin on blood lipid profiles in humans[J]. Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition. 2010;47(2):155-61. DOI:10.3164/jcbrn.10-53.



กรมการแพทย์แผนไทยฯ นำร่อง คลินิกร่วมบำบัดผู้ติดยาเสพติด ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ชู “ตำรับยาการุณย์ไอสด” บำบัดผู้ติดยาเสพติด

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข นำร่องคลินิกบำบัดยาเสพติด โดยมีการใช้น้ำมันกัญชา “ตำรับยาการุณย์ไอสด” ลดอันตรายและอาการอยากยาจากการใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าและยาไอซ์ ในผู้ติดยาเสพติด ร่วมกับการใช้ศาสตร์องค์รวมในการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



นายแพทย์กวิทย์ ธานีรัตน์
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นพ.เทวัญ ธานีรัตน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีการให้บริการร่วมบำบัดผู้ติดยาเสพติดในการลดอันตรายจากการใช้ยาบ้าและยาไอซ์ โดยการนำน้ำมันกัญชาในตำรับที่มีสารแคนนาบินอยด์ (CBD) สูง ซึ่งผลิตจากกอกพัฒนาญาแผนไทยและสมุนไพร คือ “ตำรับยาการุณย์ไอสด” เป็นสารสกัดกัญชาในน้ำมันมะพร้าวซึ่งมีปริมาณแคนนาบินอยด์ (CBD) เข้มข้น ในขนาด 10 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร สามารถช่วยลดอาการอยากยา และลดอาการจากการถอนพิษยาได้ เช่น นอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อ ลดอาการอักเสบต่างๆ ในร่างกาย นอกจากตำรับยาการุณย์ไอสดแล้วยังมีตำรับยาอดยาบ้า (ตำรับยาทำให้อดฝิ่น) มาร่วมบำบัดยาเสพติด โดยมีแพทย์แผนไทยตรวจและดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการคลินิกร่วมบำบัดผู้ติดยาเสพติดดำเนินการนำร่องแล้ว 3 พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยและอยู่ในช่วงระยะบำบัด

จำนวน 278 ราย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จ.อุดรธานี มีผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษา จำนวน 196 ราย อยู่ในช่วงระยะบำบัด จำนวน 34 ราย และระยะฟื้นฟู 1 ราย และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน จ.พัทลุง มีผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษา 76 ราย อยู่ระหว่างบำบัด 20 ราย การรักษาบำบัด ผู้ติดยาเสพติดนี้มีการดำเนินการในลักษณะการลงชุมชนให้ความรู้ การออกหน่วยบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น กรมคุมประพฤติ ผู้นำชุมชนต่าง ๆ การรักษาหรือบำบัดมีทั้งการจ่ายยาการดูแลยาอดยาบ้า และใช้ร่วมกับ ยาสมุนไพรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวด อบ ประคบ เป็นต้น

ทางด้าน **ดร.ภก.ปรีชา หนูทิม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน** กล่าวเพิ่มเติมว่า คลินิกบำบัดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย นอกจากการใช้ตำรับยาการดูแลยาอดยาบ้าแล้ว ยังมียาสมุนไพรตัวอื่น ๆ ได้แก่ สุขไสยาสน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร ยาแก้ลมแก้เส้น บรรเทาอาการปวดตึงกล้ามเนื้อตามร่างกาย ลดอาการมือเท้าชาและอ่อนกำลัง ยาขมิ้นชัน บรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ ยาหญ้าดอกขาว ลดความอยากบุหรี่ มีฤทธิ์ในการลดไข้ด้านการอักเสบ ยาหอมนวโกฐ แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน ชาสมุนไพร ย่านางแดง ช่วยขับสารพิษ ถอนพิษจากสารเสพติด ยารางจืด ถอนพิษไข้ แก้อ่อนใน ลำไส้พิษสารเคมีในร่างกาย ยาเถาวัลย์เปรียง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ ยาตรีผลา บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ และราชดัด บำรุงธาตุ แก้ลมวิงเวียน ทำให้เจริญอาหาร บำรุงน้ำดี น้ำเหลือง โดยร่วมกับการรักษาอื่น ๆ เช่น การนวดไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การสวดมนต์ การกดจุดสะท้อนเท้า และการฝึกสมาธิบำบัด SKT เป็นต้น โดยระหว่างวันที่ 19 มีนาคม-2 เมษายน พ.ศ. 2567 มีกิจกรรมตามโครงการ 100 Days Quick Win นนทบุรี กิจกรรมค่ายรักใจ 15 วัน เป็นการร่วมมือระหว่าง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับสำนักงานคุมประพฤติ จ.นนทบุรี มีการออกหน่วยให้บริการ ตรวจคัดกรอง และจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยติดยาเสพติดด้วย

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อที่ คลินิกบำบัดยาเสพติดการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถติดต่อได้ที่ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) โทรศัพท์ 02-224-3261-2, 02-224-8802, จ.พัทลุง โทรศัพท์ 074-600-036 และ จ.อุดรธานี โทรศัพท์ 042-180-880





ประโยชน์ดีๆ จากธรรมชาติสู่สุขภาพดี

เทรนด์รักสุขภาพยังคงเป็นกระแสที่คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ โดยเฉพาะเรื่องของการกิน การเลือกรับประทานอาหารเป็นยา หรือการเลือกอาหารจากธรรมชาติที่ให้ประโยชน์มีคุณค่าสารอาหารที่ร่างกายต้องการกันมากขึ้น

หนึ่งในนั้นก็คือ “มะพร้าว” เรียกว่าเป็นสุดยอดอาหารเพื่อสุขภาพ หรือ Super Food ที่นิยมอย่างมาก มะพร้าวรับประทานได้ทั้งเนื้อและน้ำ มีรสหวาน หอม อร่อย นำมาทำเป็นอาหารและเครื่องดื่มได้หลากหลายเมนู เหนือสิ่งอื่นใดมะพร้าวมีประโยชน์สูง เพราะอุดมไปด้วยสารอาหารและแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต โยอาหาร วิตามินบี วิตามินซี โซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก สังกะสี โครเมียม ฯลฯ^{1,2}

ประโยชน์ดี ๆ ที่ได้จากคุณค่าสารอาหารในมะพร้าวที่น่าสนใจ ได้แก่

- **เพิ่มความสดชื่นและช่วยบรรเทาอาการอ่อนเพลีย** น้ำมะพร้าวมีกลูโคสและฟรุกโตสที่ร่างกายสามารถนำไปใช้เป็นพลังงานได้ทันที จึงทำให้รู้สึกสดชื่น นอกจากนี้ยังมีเกลือแร่ วิตามินบี ไนอะซิน โพลีเอซิด แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม ที่ช่วยเพิ่มความสดชื่น บรรเทาความอ่อนเพลีย

- **ลดอาการบวม** น้ำ โฟแทสเซียมในน้ำมะพร้าวมีส่วนช่วยลดปริมาณโซเดียมในร่างกาย ช่วยลดความดันโลหิต และลดอาการบวม
- **ต้านอนุมูลอิสระ ช่วยบำรุงผิวพรรณ** ในน้ำมะพร้าวมีวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น สังกะสี ทองแดง แมงกานีส และซีลีเนียม ซึ่งสารเหล่านี้เป็นสารต้านอนุมูลอิสระตามธรรมชาติของร่างกาย ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย และในมะพร้าวอ่อนมีฮอร์โมนเอสโตรเจนธรรมชาติ ซึ่งอาจช่วยทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง
- **บล็อกการดูดซึมน้ำตาลและไขมัน** ในมะพร้าวธรรมชาติพบว่ามีโครเมียม ซึ่งเป็นแร่ธาตุสำคัญที่ร่างกายขาดไม่ได้และพบได้น้อยในธรรมชาติ มีส่วนช่วยในการทำงานของโปรตีน ช่วยเผาผลาญไขมันและคาร์โบไฮเดรต โครเมียมช่วยฮอร์โมนอินซูลินในกระบวนการเผาผลาญน้ำตาลไปเป็นพลังงาน รักษาสมดุลน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิต ช่วยบล็อกการดูดซึมน้ำตาลและไขมันจึงช่วยลดการสะสมไขมัน สามารถควบคุมน้ำหนัก อีกทั้งยังรักษาสมดุลน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิต นอกจากนี้ยังช่วยควบคุมการทำงานของอินซูลินในกลุ่มคนที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานที่เกิดจากการบริโภคยากลุ่มสเตียรอยด์ แต่อย่างไรก็ตาม ร่างกายสามารถที่จะดูดซึมโครเมียมได้อย่างจำกัด

มีรายงานการวิจัยพบว่าการบริโภคโครเมียมอย่างปลอดภัยสามารถบริโภคโครเมียมในรูปแบบของอาหารเสริม ส่วนมากอยู่ในรูปโครเมียม (Cr3+) ในอะซิน, โครเมียม (Cr3+) พิโคลิเนต, โครเมียม (Cr3+) ฮิสติดีเนต และโครเมียม (Cr3+) ไดนิโคซิสติเนต

มะพร้าวจึงน่าจะเป็นตัวเลือกแรก ๆ ที่คนรักสุขภาพทั้งหลายนึกถึง ทั้งให้คุณประโยชน์ช่วยเสริมสร้างสุขภาพ และคุณประโยชน์ด้านความงามไปพร้อม ๆ กันอีกด้วย ทั้งนี้ควรรับประทานให้พอดีและเหมาะสมกับสุขภาพของตัวเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไต คนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ควรระมัดระวังในการรับประทานมะพร้าว



เอกสารอ้างอิง

1. Coconut Meat. Available: <https://frida.fooddata.dk/food/704?lang=en>. February 1, 2024.
2. Elisenda Carbalido. 2022. Coconut Copra Properties. Available: <https://www.botanical-online.com/en/food/coconut-copra>. February 1, 2024.
3. A. Swaroop, M. Bagchi, H.G. Preuss, S. Zafra-Stone, T. Ahmad, D. Bagchi. 2019. The Nutritional Biochemistry of Chromium (III). Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780444641212000088>. February 1, 2024.

อย.แนะนำชี้ให้ชี้วีร 3 ช่องทาง ก่อนใช้บริการผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์

ภก.เลิศชาย เลิศวุฒิ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา แนะนำให้ผู้บริโภคตรวจสอบผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาตจาก อย. เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความปลอดภัยในการใช้บริการมากยิ่งขึ้น โดยชี้ให้ชี้วีร 3 ช่องทาง ดังนี้ 1. เข้าเว็บไซต์ www.fda.moph.go.th เลือกเมนูสืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์ 2. Line application ไปที่เมนูเพิ่มเพื่อน พิมพ์คำว่า @fdathai 3. ไปที่ Google Search พิมพ์คำว่า ตรวจสอบการอนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โดยผู้บริโภคสามารถสืบค้นข้อมูลเพื่อการสืบค้น เช่น เลขทะเบียน อย. หรือชื่อผลิตภัณฑ์ หรือสามารถถ่ายรูปผลิตภัณฑ์ไว้เป็นหลักฐานก่อนรับบริการ ทั้งนี้เครื่องมือแพทย์ที่ผลิต นำเข้า หรือขาย ต้องได้รับอนุญาตจาก อย. โดยผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์แต่ละประเภทจะมีคุณสมบัติและวิธีการใช้แตกต่างกัน ซึ่งมีข้อมูลรายละเอียดกำหนดไว้บนฉลากและเอกสารกำกับเครื่องมือแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ประชาชนหรือผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ผลิต นำเข้า-ขาย เครื่องมือแพทย์ที่ไม่ได้รับอนุญาตจาก อย. จะมีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



ร.พ.สวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) ใช้ระบบหุ่นยนต์จัดยา เพิ่มความเร็ว

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) จ.นครสวรรค์ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนาระบบบริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยการนำระบบหุ่นยนต์จัดยาอัตโนมัติที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ทำให้สามารถจัดยาให้กับผู้ป่วยที่รับบริการห้องยาได้อย่างรวดเร็ว ระยะเวลารอคอยรับยาลดลงถึง 6 เท่า จากเดิมต้องใช้เวลาประมาณ 90 นาที เหลือไม่ถึง 15 นาที และบางใบสั่งยาใช้เวลาเพียง 5 นาทีเท่านั้น ทำให้เภสัชกรมีเวลาในการให้คำแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วยได้มากขึ้น **พญ.รจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์** กล่าวว่า การพัฒนาห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกอัตโนมัติ (Robotic Outpatient Pharmacy) ขยายพื้นที่บริการเพิ่มจากโรงพยาบาลแห่งเดิม โดยเริ่มนำระบบหุ่นยนต์จัดยาอัตโนมัติมาใช้เมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา ทำหน้าที่เติมและจัดยาตามใบสั่งแพทย์ผ่านการอ่านข้อมูลบาร์โค้ด หรือ QR code จากการประเมินผลพบว่าระบบมีความแม่นยำสูง และไม่พบความผิดพลาดในการจ่ายยา ทำให้ช่วยประหยัดงบประมาณในส่วนของการจ้างบุคลากรและการสำรองยาได้ถึงร้อยละ 50 ซึ่งเมื่อเปิดใช้ระบบอย่างเต็มรูปแบบจะสามารถรองรับผู้รับบริการได้มากกว่า 2,000 คนต่อวัน



อย.ตัวเข้มผู้ผลิตนมโรงเรียนทั่วประเทศ ให้เด็กดื่มนมคุณภาพ

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เผยว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้ความสำคัญกับคุณภาพความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์นมภายใต้โครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน ซึ่งเป็นโครงการที่รัฐบาลจัดตั้งขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการขาดสารอาหารและภาวะทุพโภชนาการในเด็ก และเป็นการช่วยเหลือเกษตรกรผู้เลี้ยงโคนมให้สามารถขายนํ้านมดิบได้ โดยแจกจ่ายให้กับเด็กนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นก่อนวัยเรียนจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดย อย. ได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ควบคุมการผลิตอาหาร เพื่อให้การผลิตนมโรงเรียนได้คุณภาพมาตรฐานทั้งระบบ จำนวน 2 รุ่น โดยมีผู้ควบคุมการผลิตอาหารที่ประจำ ณ สถานที่ผลิต จำนวน 101 แห่งทั่วประเทศ รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ที่มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียนเข้าร่วมอบรม เพื่อให้สามารถทวนสอบหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์นม ช่วยส่งเสริมการผลิตนมโรงเรียนที่ได้คุณภาพมาตรฐาน





ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาใหม่ ครั้งที่ 22

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการประชุมวิชาการเรื่อง ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาใหม่ ครั้งที่ 22 ระหว่างวันที่ 6-7 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุม โรงแรมแกรนด์ฟอรัจน์ กรุงเทพฯ และรูปแบบออนไลน์ผ่านระบบ WebEx รหัสกิจกรรม 1002-2-000-016-06-2567 CPE จำนวน 13.25 หน่วยกิต อัตราค่าลงทะเบียน ฟังบรรยายที่โรงแรม 3,500 บาท ฟังบรรยายผ่านระบบออนไลน์ 1,200 บาท ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/conference/info/index.php?conid=194> หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หน่วยจัดกิจกรรมวิชาการ โทรศัพท์ 02-354-3517 หรือภาควิชาเภสัชวิทยา โทรศัพท์ 02-644-8700



ความก้าวหน้าด้านสมุนไพรชะลอวัยป้องกันโรคเรื้อรัง

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ จัดประชุมวิชาการวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทย หัวข้อเรื่อง ความก้าวหน้าด้านสมุนไพรชะลอวัยป้องกันโรคเรื้อรัง Recent Trends in Anti-Ageing and Preventive Herbal Medicines ระหว่างวันที่ 6-7 มิถุนายน พ.ศ. 2567 รูปแบบ Online และ On-site ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 0001-2-000-025-06-2567 CPE จำนวน 8.5 หน่วยกิต อัตราค่าลงทะเบียน หลังวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2567 แบบ Online 2,500 บาท แบบ On-site 3,500 บาท ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนได้ที่ https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=com_registration_view&cid=40&view=eservice หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 02-591-9992 ต่อ 7 E-mail: thaiherbpharm@gmail.com



Pharmacotherapy of New Drugs 2024

ภาควิชาเภสัชวิทยา กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จัดการประชุมวิชาการเรื่อง เภสัชวิทยาของยาใหม่ ประจำปี 2567 Pharmacotherapy of New Drugs 2024 ระหว่างวันที่ 26-28 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ผ่านระบบออนไลน์ รหัสกิจกรรม 1001-2-000-023-04-2567 CPE จำนวน 20.75 หน่วยกิต อัตราค่าลงทะเบียน ผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานภายนอก (เข้าร่วม 3 วัน เก็บคะแนน CPE/CME) 600 บาท หรือเข้าประชุมเฉพาะวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2567 (เก็บ CMTE) 200 บาท บุคลากรสังกัดกองทัพบก ไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://wba.pmk.ac.th/ords/r/pcm/newdrugs/home> หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม Line Office account: @newdrug หรือโทรศัพท์ 063-186-2975



The 10th Siam University Pharmacy Conference 2024 (SiP2024)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จัดการประชุมวิชาการ The 10th Siam University Pharmacy Conference 2024 (SiP2024): Common Pitfalls in Ambulatory Care Practice ระหว่างวันที่ 27-28 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุม Convention Hall โรงแรมแอมบาสซาเดออร์ กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 1014-2-000-004-06-2567 CPE จำนวน 10.75 หน่วยกิต อัตราค่าลงทะเบียน Early bird (ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567) บุคคลทั่วไป 3,500 บาท ศิษย์เก่า 3,000 บาท ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://pharmacy.siam.edu/> หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 02-867-8088 E-mail: siam.uconference@gmail.com



ก้าวทันเครื่องสำอาง 4: Impact of cosmetic sustainability and new era of active ingredients

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการประชุมวิชาการเรื่อง ก้าวทันเครื่องสำอาง 4: Impact of cosmetic sustainability and new era of active ingredients ระหว่างวันที่ 25-26 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุม โรงแรมแกรนด์ฟอรัจน์ กรุงเทพฯ รหัสกิจกรรม 1002-2-000-015-07-2567 CPE จำนวน 9.5 หน่วยกิต อัตราค่าลงทะเบียน On-site only 4,500 บาท รวมเอกสารประกอบการประชุม (Electronic file) ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/conference/info/index.php?conid=195> หรือ Scan QR Code รับสมัครจำนวน 350-400 คน สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 087-559-7393 E-mail: supattra.kon@mahidol.ac.th



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

ใส่ใจสุขภาพ เพื่อช่วงเวลาที่สำคัญที่พลาดไม่ได้



**แบลคมอร์ส
ไบโอส ซี 1000 มก.**

ใช้ในรายที่ต้องการเสริม หรือผู้ที่ขาดวิตามินซี

เลขทะเบียนตำรับยาที่ 2C 70/40