



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 157 ปักษ์แรก เดือนพฤษภาคม 2565

โรคอ้วน

กับการรักษาโดยการผ่าตัด

ทำความรู้จักกับคีโต
(Ketogenic Diet)

สูตรอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

คีโรราชปลูกถ่ายลำไส้และ
อวัยวะในช่องท้อง...

สำเร็จเป็นรายแรกในประเทศไทย



**SOME PEOPLE
NEED
MORE COVER
THAN OTHERS**

INFLUVAC® TETRA OFFERS

- Protection for both adults and children from 3 years of age¹
- Protection against both circulating influenza B strains²
- A safety profile consistent with existing trivalent alternatives²



Study Design: A Phase III, randomised, double-blind, active-controlled, three-arm, multicentre study, the immunogenicity and safety of inactivated QIV versus TIV was assessed in adults (aged ≥ 18 to ≤ 60 years) and elderly (aged ≥ 61 years). Subjects (n = 1980) were recruited off season (2015/2016) from 20 centres in five European countries and randomised to receive either QIV (n = 1530), TIV with B-strain of the Victoria lineage (n = 221) or TIV with B-strain of the Yamagata lineage (n = 221). Immunogenicity and safety were assessed at Day 22 (21 days post-vaccination) with a long-term safety follow-up period of 6 months. Funding for this trial was provided by Abbott Biologicals B.V. and Mylan.

INFLUVAC® Tetra Abbreviated Prescribing information.

1. INFLUVAC® Tetra, Influenza vaccine (surface antigen, inactivated), suspension for injection in pre-filled syringe, 0.5 ml.

2. Therapeutic indications. Prophylaxis of influenza; especially those who run an increased risk of associated complications. INFLUVAC® Tetra is indicated in adults and children from 3 years of age. The use of INFLUVAC® Tetra should be based on official recommendations. **3. Posology.** Adults: 0.5 ml. Paediatric population Children from 3 to 17 years of age: 0.5 ml. Children less than 9 years of age, who have not previously been vaccinated with a seasonal influenza vaccine: a second dose of 0.5 ml should be given after an interval of at least 4 weeks. Method of Administration Immunisation should be carried out by intramuscular or deep subcutaneous injection. **4. Contraindications.** Hypersensitivity to the active substances, any component that may be present as traces such as eggs (ovalbumin, chicken proteins), formaldehyde, cetyltrimethylammonium bromide, polysorbate 80 or gentamicin. Immunisation shall be postponed in patients with febrile illness or acute infection. **5. Special warnings and precautions for use.** As with all injectable vaccines, appropriate medical treatment and supervision should always be readily available in case of an anaphylactic event following the administration of the vaccine. INFLUVAC® Tetra should under no circumstances be administered intravascularly. **6. Interactions with other medicinal products and other forms of interaction.** No interaction studies have been performed. If INFLUVAC® Tetra is given at the same time as other vaccines, immunisation should be carried out on separate limbs. It should be noted that the adverse reactions may be intensified. **7. Pregnancy and lactation.** Pregnancy: Inactivated influenza vaccines can be used in all stages of pregnancy. Larger datasets on safety are available for the second and third trimester, compared with the first trimester; however, data from worldwide use of influenza vaccine do not indicate any adverse foetal and maternal outcomes attributable to the vaccine. Breast-feeding: INFLUVAC® Tetra may be used during breast-feeding. **8. Overdose.** Over dosage is unlikely to have any untoward effect.

REFERENCES:

1. INFLUVAC® Tetra Prescribing information.
2. Van de Witte S, Nauta J, Montomoli E, et al. A Phase III randomised trial of the immunogenicity and safety of quadrivalent versus trivalent inactivated subunit influenza vaccine in adult and elderly subjects, assessing both anti-haemagglutinin and virus neutralisation antibody responses. Vaccine. 2018; 36(40): 6030-6038.

CONTENT

May-1 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

05

โรคอ้วน กับการรักษาโดยการผ่าตัด



12 RightStyle (วิถีสุขภาพ)

ทำความรู้จักกับคีโต (Ketogenic Diet)
สูตรอาหารเพื่อลดน้ำหนัก



08 Pharma News Focus (แวดวงยา)



- WHO แนะนำให้ใช้ Paxlovid
ในผู้ป่วย non-severe
COVID-19

- กรมวิทย์ฯ ผลิตสารมาตรฐาน
ฟ้าทะลายโจรและสารมาตรฐาน
ฟาวิพิราเวียร์ เพื่อใช้ในงานวิเคราะห์
และวิจัยเภสัชภัณฑ์รักษาโรคโควิด 19



Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- มหาวิทยาลัยมหิดล
พัฒนางานวิจัยสู่... สิริเนเดนท์
ยาสีฟันสมุนไพรน้ำมันมะพร้าว



- แพทย์ย้ำควรป้องกัน
"โรคใจหัดใหญ่"
ก่อนระบาดอีกในเดือน
พฤษภาคมนี้

Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

ศิริราชปลูกถ่ายลำไส้และอวัยวะในช่องท้อง...
สำเร็จเป็นรายแรกในประเทศไทย



วันจักรมงคล ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

คณะที่ปรึกษา

1. ศ. นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
2. รศ. นพ.นภดล นพคุณ
3. รศ. พ.อ. นพ.วิเชียร มงคลศรีตระกูล
4. รศ. ร.อ. นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ ร.น.
5. ศ. คลินิกพิเศษ นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
6. รศ. นพ.ปารยะ อาศนะเสน
7. ดร. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

บรรณาธิการที่ปรึกษา

รศ. พ.อ. นพ.วิเชียร มงคลศรีตระกูล

กรรมการผู้จัดการ

สุจิตต์ ประดับทอง

กองบรรณาธิการ

สยมพร เกตุวิทย์, ดวงหทัย เลิศคำ

แผนกศิลปกรรมสร้างสรรค์ และงานโฆษณา

ปานวดี สงจันทร์, วาริน พูลพิพัฒน์

ฝ่ายโฆษณา

วาสนา ประดับทอง, ญาณิภาพัฒน์ บุญนาค, จันทรา อู่สุวรรณ

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คันธเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.จรัญสนิทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocusth.com

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

สวัสดีเดือนเมษายน เดือนที่ร้อนที่สุดของปี เดือนนี้มีวันที่พระอาทิตย์ตรงศีรษะปะอยู่สองวัน จากความร้อนอบอ้าวอย่างมาจนต้องระวังภาวะที่เรารู้เคยในทุกฤดูร้อนคือ heat stroke ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของทหารเกณฑ์ในปีที่มีอากาศร้อนจัด ใครที่มีลูกหลานที่ต้องเข้าสู่อากาศแบบนี้ในฤดูร้อนต้องระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากช่วงนี้เป็นทหารใหม่ ต้องมีการฝึกระเบียบปฏิบัติของทหาร จะมีการออกกำลังกายกลางแจ้งในวันที่ร้อนจัด ต้องมีการให้ความรู้กับบรรดาครูฝึกทั้งหลายว่าควรจะต้องปฏิบัติอย่างไรกับเหล่าทหารเกณฑ์ทั้งหลาย ต้องมีการพักเป็นระยะ ๆ ต้องมีการให้น้ำและเกลืออย่างเพียงพอ คนที่มีไข้ไม่สบายต้องหยุดพัก พักดูเหมือนง่ายนะ แต่ในชีวิตจริง เหล่าทหารหาญต้องการให้เกิดความเข้มแข็งและมีระเบียบ ในขณะที่ฝ่ายที่ได้รับการฝึกก็อาจมีการโยเย จู้และหลบเลี่ยง นั่นทำให้บางครั้งมีความยากลำบากในการแยกแยะคนไม่สบายจริงกับคนที่แกล้งไม่สบาย แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นการให้น้ำอย่างเพียงพอก็เป็นหลักปฏิบัติที่ต้องทำในช่วงหน้าร้อนของประเทศไทยในขณะนี้.....

มาดูเรื่องราวอื่น ๆ ในประเทศไทยขณะนี้...ที่กำลังจะถึงเร็ว ๆ นี้คือ การเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม. และนายกเมืองพัทยา ซึ่งเราห่างเหินจากการเลือกตั้งมานานมากกว่า 7 ปี มีผู้สมัครมากมายหลายตา จนไม่รู้ว่าจะเลือกใคร จนถึงขณะนี้ตัวผมเองก็ยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะเลือกใคร ถือว่าอยู่ในกลุ่มตัวแปร ที่จากการสำรวจพบว่ากลุ่มนี้ใหญ่พอสมควร ตัวเลขสูงเป็นอันดับสองรองจากกลุ่มน้ำเพียงกลุ่มเดียว

จากนั้นก็จะมีเรื่องที่สำคัญตามมาติดติดคือ จะมีการยุบสภาหรือไม่ จะมีการล้มรัฐบาลในการโหวตในสภาหรือไม่ จะมีการลาออกของนายกรัฐมนตรีหรือไม่ ทั้งหมดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สถานการณ์มีการพลิกไปพลิกมา รวดทันตั่วไป คงจะเกิดขึ้นในไม่ช้า

ค่าครองชีพแพง ค่าแรงถูก น้ำมันขึ้นราคา วัตถุดิบแพงก็สูงขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากภาวะโรคระบาดโควิดยังเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับภาวะสงครามรัสเซียยูเครน ทุกคนต้องหาทางเอาตัวรอดให้ได้ จะไปรอความช่วยเหลือของคนอื่นคงจะยาก ทั้งระดับบุคคล บริษัทและประเทศชาติ

ดูสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วเหนื่อย มาดูเรื่องราวในฉบับนี้ดีกว่า ฉบับนี้มีเรื่องเกี่ยวกับความอ้วนอยู่สองเรื่อง คือเรื่องการผ่าตัดเพื่อควบคุมน้ำหนัก และการควบคุมอาหารด้วยคอนเซ็ปต์คีโต จะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร พลิกอ่านดูได้ มีเรื่องยาโควิดตัวใหม่ Paxlovid นอกจากยาตัวเก่าฟ้าทะลายโจรและฟ้าหวีฟ้าเขียวมีความคืบหน้าอย่างไร ติดตามดูนะครั้น นอกจากนี้ยังมีการปลูกถ่ายลำไส้และอวัยวะในช่วงท้อง เมาทำกันอย่างไรมาก่อนหน้านี้แล้วหรือยัง และยังมีเรื่องราวอื่น ๆ ที่น่าสนใจอีกมาก...สวัสดี....

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



โรคอ้วน

กับการรักษาโดยการผ่าตัด

รู้ไหมว่า โรคอ้วน...สำคัญแค่ไหน

โรคอ้วนจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคอ้วนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคร่วมแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร



รศ. นพ.สุเทพ อุดมแสงกรีฑ์

คัลยแพทย์โรคอ้วน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และอาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนจึงมีความสำคัญ Cover Story ฉบับนี้ได้รับเกียรติจาก รศ. นพ.สุเทพ อุดมแสงกรีฑ์ คัลยแพทย์โรคอ้วน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และอาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มาให้อธิบายเกี่ยวกับโรคอ้วนและแนวทางการรักษาโรคอ้วนด้วยการผ่าตัด

รศ. นพ.สุเทพ กล่าวว่า โรคอ้วนเป็นภาวะที่มีไขมันในร่างกายนานัปการ โดยทั่วไปใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) เป็นตัวกำหนด ซึ่งเราสามารถคำนวณ BMI ได้เองจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง ยกตัวอย่าง น้ำหนัก 79 กิโลกรัม ส่วนสูง 1.55 เซนติเมตร หรือ 1.55 เมตร ซึ่งคำนวณค่า BMI = $32.88 [79 / (1.55 \times 1.55)]$ กก./ตร.ม.



เรื่องจากปก

Cover Story Focus

น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติควรมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ที่ 18.5-22.9 กก./ตร.ม. สำหรับคนที่มีน้ำหนักเกิน จะมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 23.0-24.9 กก./ตร.ม. คนที่เข้าสู่ภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 จะมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 25-29.90 กก./ตร.ม. และคนที่เข้าสู่ภาวะโรคอ้วนระดับที่ 2 จะมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 30 กก./ตร.ม. ขึ้นไป ซึ่งควรไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา

สาเหตุของการเกิดโรคอ้วน ได้แก่ การได้สารอาหารพลังงานมากกว่าความจำเป็น หรือมีการใช้พลังงานที่น้อยลง และอาจมีการการเผาผลาญพลังงานที่ต่ำกว่าปกติซึ่งเกิดได้จากทั้งสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ หรือเกิดจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคอ้วนสามารถเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อในร่างกาย เช่น ต่อมไธสมอน ต่อมไทรอยด์ ได้เช่นกัน

เมื่อเข้าสู่ภาวะโรคอ้วนแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีโรคร่วมที่เป็นภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหุดหทัยใจขณะหลับ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกรดไหลย้อน โรคไขมันพอกตับ โรคหลอดเลือดแดงหัวใจ โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจวาย ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการบันทึกสุขภาพเป็นอย่างดี

แนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วน

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์จะวางแผนทางการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วน ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยการควบคุมปริมาณอาหาร ลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน ร่วมกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลโรคอ้วนในทุกระยะ วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วนระดับที่ 1 ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 25 -29.90 กก./ตร.ม.

2. การรักษาโดยใช้ยา ยาที่ใช้ในการลดน้ำหนักมีทั้งรูปแบบยาเกินและยาคิด ซึ่งการใช้ยาต้องอยู่ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของแพทย์อย่างใกล้ชิด วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วนระดับที่ 2 ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 30 กก./ตร.ม. ขึ้นไป



3. การ

ใส่บอลลูนในกระเพาะ

อาหาร เป็นการลดน้ำหนักชนิดหนึ่งที่ไม่ต้องผ่าตัด โดยการส่องกล้องใส่บอลลูนเข้าไปในกระเพาะอาหารเพื่อลดพื้นที่ในกระเพาะอาหาร ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาใส่บอลลูนในกระเพาะอาหารรู้สึกอิ่มตลอดเวลา และรับประทานอาหารได้ลดลงกว่าเดิม และต้องเอาบอลลูนออกมาเมื่อครบ 1 ปี

4. การรักษาโดยการผ่าตัด

โดยแพทย์จะทำการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ตั้งแต่ 32.5 กก./ตร.ม. เป็นต้นไป และมีโรคร่วมที่เป็นภาวะแทรกซ้อน หรือผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) มากกว่า 37.5 กก./ตร.ม.

ซึ่งการรักษาโรคอ้วนโดยการผ่าตัดในปัจจุบันมีหลายรูปแบบดังนี้

1. การใส่ห่วงรัดกระเพาะ

อาหาร (Gastric Banding) คือ การส่อง





กลิ้งเข้าไปในห่วงเพื่อลดขนาดของกระเพาะอาหาร ให้มีขนาดเล็กลง ลดน้ำหนักส่วนเกินได้ร้อยละ 30-40

2. การผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy) คือ การส่องกล้องไปผ่าตัดกระเพาะอาหารออก 85% ให้เหลือกระเพาะอาหารเป็นท่อขนาดเล็กลดน้ำหนักส่วนเกินได้ร้อยละ 50-60

ข้อดีคือ การผ่าตัดผู้ป่วยโรคอ้วนด้วยวิธีนี้ เป็นการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน ผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่ำ และหลังการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารยังคงปกติเหมือนเดิม นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ง่ายหลังการผ่าตัด รวมทั้งผู้ป่วยมีการขาดสารอาหารค่อนข้างน้อย

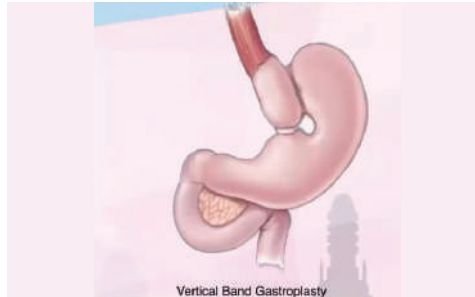
ข้อเสียคือ การผ่าตัดด้วยวิธีนี้หากนำมารักษาในผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีน้ำหนักมากหรือมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากมักไม่ค่อยได้ผล และไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีโรคร่วมแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคกรดไหลย้อน โรคเบาหวานรุนแรง เพราะทำให้อาการของโรคร่วมแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

3. การผ่าตัดบายพาส (Roux-en Y Gastric bypass) คือ การส่องกล้องผ่าตัดกระเพาะอาหารให้เล็กลง และนำลำไส้เล็กส่วนต้นมาต่อกับกระเพาะอาหารส่วนที่เล็กลงลดน้ำหนักส่วนเกินได้ร้อยละ 70-80

ข้อดีคือ การผ่าตัดวิธีนี้สามารถใช้รักษาผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีน้ำหนักมากและมีโรคร่วมแทรกซ้อนหลาย ๆ โรค

ข้อเสียคือ การผ่าตัดวิธีนี้เป็นการผ่าตัดค่อนข้างซับซ้อน หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสมะเร็งมีปัญหาระบาดสารอาหารค่อนข้างมาก จึงจำเป็นต้องทานวิตามินเสริม และจำเป็นต้องมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

โดยส่วนใหญ่การรักษาโรคอ้วนด้วยการผ่าตัด แพทย์มักจะนิยมใช้วิธีการผ่าตัด 2 วิธี คือการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy) และการผ่าตัดบายพาส (Roux-en Y Gastric bypass) แต่การจะตัดสินใจเลือกใช้วิธีไหนใน



การรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนนั้นต้องขึ้นอยู่กับการประเมินร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งนี้คำนึงถึงภาวะของโรคอ้วนและโรคร่วมต่าง ๆ เป็นสำคัญ

นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือหลังการผ่าตัดผู้ป่วยโรคอ้วนจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย เพื่อให้ผลการรักษาได้ผลดียิ่งขึ้นและไม่กลับมาอ้วนอีก

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคอ้วนหลังการรักษาด้วยการผ่าตัด

ผู้ป่วยโรคอ้วนหลังรักษาด้วยการผ่าตัดควรปฏิบัติดังนี้

1. เรื่องการทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียด โดยเคี้ยวอาหาร 1 คำให้เคี้ยว 30 ครั้งแล้วค่อยกลืนอาหาร เพื่อให้อาหารมี

ขนาดเล็ก และสามารถผ่านการดูดซึมตามระบบทางเดินอาหารได้ และยังหยุดทานอาหารได้อย่างเหมาะสมเมื่อเริ่มรู้สึกอิ่ม

2. ดื่มน้ำเปล่าระหว่างมื้อบ่อย ๆ โดยจิบทีละน้อย เพื่อป้องกันการขาดน้ำ แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร และไม่ควรดื่มน้ำก่อนทานอาหารและหลังทานอาหาร 30 นาที เพื่อให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารได้นาน และรู้สึกอิ่ม

3. ไม่ดื่มกาแฟ เพราะกาแฟเป็นตัวขับน้ำออกจากร่างกาย

4. ออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคอ้วนที่รักษาโดยการผ่าตัดควรออกกำลังกายหลังการผ่าตัดโรคอ้วนประมาณ 1 เดือน โดยออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง

ข่าวดีสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน รศ. นพ.สุเทพ ได้กล่าวถึงเรื่องการเบิกจ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนด้วยการผ่าตัดว่า ผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วยการผ่าตัดในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดูแลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถเบิกจ่ายได้ผ่านกระบวนการอนุมัติล่วงหน้า (pre-authorized: PA) โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยผู้ป่วยโรคอ้วนต้องมีดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน 32.5 กก./ตร.ม. บวกมีโรคแทรกซ้อนร่วม เมื่อผู้ป่วยผ่านการประเมินและได้รับการอนุมัติจากสมาคมแล้ว เมื่อทำการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วจะสามารถเบิกจ่ายกับสปสช.ได้ ซึ่งขณะนี้ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 แล้ว

“โรคอ้วน” เป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวเราทุกคน ซึ่งทุกคนควรตระหนักและต้องหมั่นดูแลตัวเองว่ามีภาวะอ้วนหรือไม่ ถ้าหากมีภาวะอ้วนก็ต้องรีบรักษาด้วยตนเองก่อนที่จะไปพบแพทย์ โดยการปรับพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร และที่สำคัญคือต้องออกกำลังกายเป็นประจำอีกด้วย



www.who.int, www.bmj.com, www.healio.com, https://dgalerts.docguide.com: เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2565 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ได้มีคำแนะนำอย่างหนักแน่นให้ใช้ยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน Paxlovid ซึ่งเป็น combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir สำหรับผู้ป่วย non-severe COVID-19 (mild and moderate COVID-19) ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 ที่เป็นสาเหตุของโรค COVID-19 โดยผู้ป่วย non-severe COVID-19 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19, ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (immunosuppressed patients)

คำแนะนำที่หนักแน่นดังกล่าวของ WHO ที่มีต่อยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน Paxlovid สำหรับผู้ป่วย non-severe COVID-19 ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับการบรรจุไว้ใน A living WHO guideline on drugs for covid-19 ที่ได้รับการปรับปรุงล่าสุดเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2565 โดย Guideline Development Group (GDG) ของ WHO ซึ่งเป็นผู้จัดทำ guideline นี้ มีข้อสรุปว่า combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir เป็น superior choice เนื่องจากมีประสิทธิภาพเหนือกว่าทางเลือกอื่น ๆ ในการป้องกันไม่ให้อาการของ COVID-19 ต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 โดยมี safety concerns น้อยกว่า molnupiravir และใช้ยากว่า intravenous remdesivir และ antibodies ตัวอื่น ๆ

โดย WHO แนะนำให้ผู้ป่วย non-severe COVID-19 ได้รับยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน Paxlovid โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หลังจากเริ่มมีอาการต่าง ๆ ของโรค COVID-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใน 5 วันหลังจากมีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2

คำแนะนำที่หนักแน่นดังกล่าวของ WHO ที่มีต่อการใช้ยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน



WHO แนะนำให้ใช้ Paxlovid ในผู้ป่วย non-severe COVID-19

Paxlovid ในผู้ป่วย non-severe COVID-19 มีที่มาจากข้อมูลใหม่ของการศึกษาทางคลินิกแบบ randomized controlled trial (RCT) ในผู้ป่วย mild to moderate COVID-19 จำนวน 3,100 ราย โดยมี moderate certainty evidence ที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วย mild to moderate COVID-19 ที่ได้รับการรักษาด้วย combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir สามารถลดความจำเป็นที่จะต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือ hospital admission ลงได้ถึง 85% หรือน้อยกว่า 84 admissions per 1,000 patient เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir

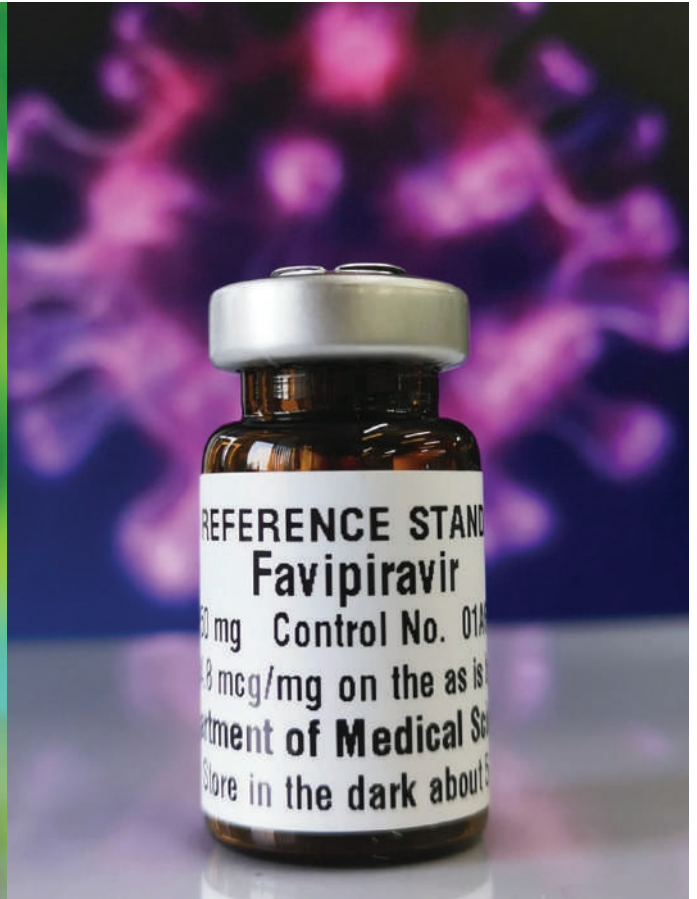
ขณะเดียวกัน 2 การศึกษาแบบ RCTs นี้ยังมี high certainty evidence ที่บ่งชี้ว่ามี risk of adverse effects เพียงเล็กน้อย หรือไม่มีเลย ที่จะนำไปสู่ความจำเป็นที่จะต้องหยุดยาจากการได้รับ combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir

อย่างไรก็ตาม WHO ไม่แนะนำให้ใช้ combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir ในผู้ป่วย non-severe COVID-19 ที่ไม่ได้มี

ความเสี่ยงสูงต่อความจำเป็นที่จะต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 เนื่องจากมีประโยชน์เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

นอกจากนี้ WHO ไม่ได้มีคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir ในกลุ่มผู้ป่วย severe หรือ critical COVID-19 เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลจากการศึกษาทางคลินิกของการใช้ combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir ในกลุ่มผู้ป่วย severe หรือ critical COVID-19

อนึ่ง เมื่อเดือนธันวาคมปี 2564 สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration หรือ FDA) ได้ให้รับรองการใช้ combination ของ nirmatrelvir และ ritonavir เป็นกรณีฉุกเฉินสำหรับรักษาผู้ป่วย mild to moderate COVID-19 ที่เป็นผู้ใหญ่คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและเด็กอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปที่มีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 และรวมถึงผู้ป่วย COVID-19 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อ disease progression to severe COVID-19 ได้แก่ hospitalization หรือ death



กรมวิทย์ฯ ผลิตสารมาตรฐานฟ้าทะลายโจรและสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์ พร้อมจำหน่ายแก่หน่วยงานรัฐ เอกชน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวิจัยเภสัชภัณฑ์รักษาโรคโควิด 19

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย ศูนย์สารมาตรฐานยาและวัตถุเสพติด สำนักยาและวัตถุเสพติด ได้ผลิตสารมาตรฐานเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 ชนิด ได้แก่ สารมาตรฐานแอนโดรกราโฟไลด์ (Andrographolide) และสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เพื่อใช้ในการวิจัยและการควบคุมคุณภาพเภสัชภัณฑ์ฟ้าทะลายโจรและยาเม็ดฟาวิพิราเวียร์ ซึ่งเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด 19

สารมาตรฐานแอนโดรกราโฟไลด์นำไปใช้ในการตรวจวิเคราะห์วัตถุดิบ การควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ฟ้าทะลายโจรที่ผลิตใช้ในประเทศ โดยใช้สารมาตรฐานแอนโดรกราโฟไลด์เป็นตัวเปรียบเทียบ เพื่อให้ทราบปริมาณสารแอนโดรกราโฟไลด์ในยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร และยังสามารถนำไปใช้ในการวิจัย เพื่อต่อยอดองค์ความรู้โดยการศึกษาการออกฤทธิ์และการกำหนดขนาดของยาที่ใช้ในการลดอาการป่วยจากโรคโควิด 19 และสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์นำไปใช้ในการวิจัยพัฒนาสูตรตำรับ และการควบคุมคุณภาพยาเม็ดฟาวิพิราเวียร์

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า ศูนย์สารมาตรฐานยาและวัตถุเสพติดได้ผลิตสารมาตรฐานทั้ง 2 ชนิด ตามระบบคุณภาพมาตรฐาน ISO 17034 ซึ่งดำเนินการเสร็จและเปิดให้บริการแล้ว โดยมีผู้รับบริการจำนวนมากให้ความสนใจ นำสารมาตรฐานนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์และวิจัยเภสัชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด 19 ทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ โรงงานผลิตยาแผนปัจจุบัน โรงงานผลิตยาสมุนไพร มหาวิทยาลัย ห้องปฏิบัติการของภาคเอกชน อย่างไรก็ตามคาดว่าจะมีโรงงานผู้ผลิตยาแผนปัจจุบันที่ดำเนินการวิจัยและผลิตยาเพื่อใช้ภายในประเทศเป็นจำนวนมาก ซึ่งสารมาตรฐานฟาวิพิราเวียร์ไม่มีจำหน่ายทั้งในและต่างประเทศ จึงได้เร่งทำการศึกษาและพัฒนาวิธีผลิตสารมาตรฐานนี้ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่สนใจ สามารถสอบถามข้อมูลหรือติดต่อซื้อสารมาตรฐานได้ที่ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ 0 2589 9850 ถึง 7 ต่อ 99968, 99969



ศิริราชปลูกถ่ายลำไส้และอวัยวะในช่องท้อง... สำเร็จเป็นรายแรกในประเทศไทย

เมื่อเร็ว ๆ นี้คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการแถลงข่าว “ศิริราชปลูกถ่ายลำไส้และอวัยวะในช่องท้อง...สำเร็จเป็นรายแรกในประเทศไทย” ณ ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น G โรงพยาบาลศิริราช

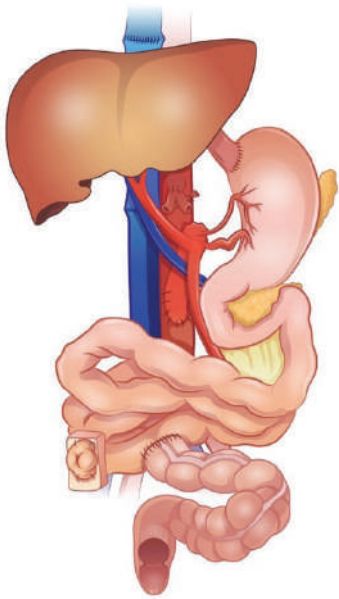
ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล กล่าวว่า “การปลูกถ่ายอวัยวะถือเป็นการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยที่มีการไม่ทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ในต่างประเทศเริ่มมีการผ่าตัดปลูกถ่ายลำไส้เพื่อรักษาภาวะลำไส้ทำงานล้มเหลว และภาวะลำไส้สั้นมานานแล้ว แต่เนื่องจากมีกระบวนการผ่าตัดรักษาที่ซับซ้อน มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สูง จึงไม่เป็นที่แพร่หลาย แม้ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีการผ่าตัดปลูก

ถ่ายอวัยวะมากที่สุดยังมีการผ่าตัดปลูกถ่ายลำไส้เพียงปีละไม่เกิน 200 ราย ล่าสุดในวันนี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายลำไส้และอวัยวะในช่องท้องสำเร็จเป็นรายแรกของประเทศไทย”

ในด้านความสำเร็จของการปลูกถ่ายลำไส้และอวัยวะในช่องท้องแก่ผู้ป่วยในครั้งนี้ ทีมศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ประกอบด้วย รศ. ดร. นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร หัวหน้าทีมฯ ผศ. นพ.สมชัย ลิ้มศรีจำเริญ ผศ. นพ.ประวัฒน์ โสมิยะมงคล และ รศ. นพ.เวธิต ดำรงกิตติกุล ศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะ กล่าวถึงความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นเหตุให้มีการปลูกถ่ายอวัยวะแก่ผู้ป่วยว่า “เมื่อปลายปี พ.ศ. 2561 ทีมศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะได้รับการปรึกษาจากศัลยแพทย์ท่านหนึ่งว่า มีผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกที่ลำไส้เล็กส่วนต้น ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพื่อตัดเนื้องอกดังกล่าวออก ภาย

หลังการผ่าตัดเกิดหลอดเลือดดำใหญ่ในช่องท้องอุดตัน ส่งผลให้ลำไส้เล็กทั้งหมดและอวัยวะในช่องท้องอื่นบางส่วนขาดเลือด มีความจำเป็นต้องผ่าตัดอวัยวะเหล่านั้นออก จึงเกิดภาวะลำไส้สั้น ผู้ป่วยไม่สามารถกินอาหารและดูดซึมสารอาหารได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จำเป็นต้องใช้สารอาหารทางหลอดเลือดพุงไปตลอด และปรึกษาลงความเป็นไปได้ของการปลูกถ่ายลำไส้ให้ผู้ป่วย

หลังจากนั้นทางทีมศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินเบื้องต้น และรับผู้ป่วยมาดูแลต่อที่ รพ.ศิริราช และทำการประเมินอาการผู้ป่วยโดยละเอียดพบว่า นอกจากภาวะลำไส้สั้นแล้ว ยังมีปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานคือ บาดแผลเปิดขนาดใหญ่ที่หน้าท้อง ซึ่งมีน้ำย่อยของกระเพาะอาหารรั่วออกมาตลอดเวลา ซึ่งจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทำแผลชนิดพิเศษ และ



Multivisceral Transplantation

ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดอยู่ตลอด ทีมศัลยแพทย์ฯ จึงทำการผ่าตัดเพื่อปิดบาดแผลนั้น และตัดเนื้อเยื่อที่ตับของผู้ป่วยตรวจดูเพิ่มเติม หลังการผ่าตัดครั้งแรกผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง เนื่องจากไม่มีแผลเปิดขนาดใหญ่ที่หน้าท้องแล้ว การดูแลแผลง่ายขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้นมาก

ภายหลังการผ่าตัดครั้งแรกได้มีการประชุมทีมสหสาขาเพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อ จากการตัดสินใจตามขั้นตอนพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบเรื้อรังจากการให้สารอาหารทางหลอดเลือด และมีความจำเป็นต้องปลูกถ่ายลำไส้ ตับ ตับอ่อน และกระเพาะอาหารในคราวเดียวกันจึงจะทำให้ผู้ป่วยหายป่วยได้

แต่เนื่องจากการปลูกถ่ายลำไส้เป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่เคยทำมาก่อนในประเทศไทย ทีมฯ จึงต้องประชุมวางแผนและเตรียมการกันหลายด้าน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการผ่าตัดใส่อวัยวะให้ผู้ป่วย การผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคสมองตาย การกดภูมิคุ้มกันให้ผู้ปลูกถ่ายจำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดในขนาดสูงประกอบกัน นอกจากนี้ยังวางแผนการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด และกระบวนการตรวจติดตามหลังผ่าตัดในระยะยาวให้ผู้ปลูกถ่าย

เมื่อทีมฯ ประเมินว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ ก็จะลงทะเบียนเพื่อรอรับบริจาคและจัดสรรอวัยวะกับทางสภากาชาดไทย จากนั้นก็รอเมื่อมีผู้บริจาคที่เหมาะสม ทางสภากาชาดไทยก็แจ้งและประสานงานให้ทีมเดินทางออกไปเพื่อผ่าตัดนำอวัยวะมาปลูกถ่ายให้ผู้ปลูกถ่ายในกรณีของผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากลำไส้เป็นอวัยวะที่ค่อนข้างเปราะบาง และทนต่อการขาดเลือดได้ไม่นาน ผู้บริจาคที่เหมาะสมจึงจำเป็นต้องเป็นผู้บริจาคสมองตายที่มีสัญญาณชีพคงตัว ผลตรวจเลือด หมู่เลือดตรงกับผู้ป่วยและการทำงานของ

ระบบต่าง ๆ อยู่ในเกณฑ์ดี อยู่ในโรงพยาบาลที่เดินทางได้สะดวกไม่ไกลจาก รพ.ศิริราชมากนัก จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรออวัยวะบริจาค ที่เหมาะสมอยู่เป็นเวลานานกว่า 2 ปี

จนกระทั่งวันที่ 2 เมษายน 2564 ได้รับทราบจากสภากาชาดไทยมีผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่เข้าเกณฑ์ จึงได้ดำเนินการจัดทีม แยกออกเป็นสองทีม ทีมแรกเดินทางไปผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาค ในเวลาที่ใกล้เคียงกันอีกทีมหนึ่งได้เตรียมการผ่าตัดใส่อวัยวะให้ผู้ปลูกถ่ายที่ รพ.ศิริราช เมื่อทราบจากทีมผ่าตัดนำอวัยวะออกมาอวัยวะนั้นดีเหมาะกับการปลูกถ่าย ทางทีมที่ รพ.ศิริราชก็เริ่มทำการผ่าตัดให้ผู้ปลูกถ่าย เพื่อเตรียมช่องท้องและเส้นเลือดให้พร้อม เมื่อทีมแรกเดินทางกลับมาถึงก็สามารถผ่าตัดใส่อวัยวะได้ทันที การทำงานที่สอดคล้องกันเช่นนี้ทำให้ลดระยะเวลาการขาดเลือดของอวัยวะให้น้อยที่สุด ซึ่งในวันนั้นการผ่าตัดผ่านไปด้วยดี ใช้เวลาผ่าตัดใส่อวัยวะให้ผู้ปลูกถ่ายประมาณ 7 ชั่วโมง

การผ่าตัดในวันนั้น ลำไส้และอวัยวะอื่น ๆ มีการทำงานที่ดีมากตั้งแต่ในห้องผ่าตัด ในช่วงหลังผ่าตัดใหม่ ๆ ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีมากใช้เวลาอยู่ในห้อง ICU เพียง 5 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถเริ่มรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นจนรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย งดการใช้สารอาหารทางหลอดเลือดได้ทั้งหมดใน 1 เดือนหลังผ่าตัด สามารถกลับบ้านไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้ในวันที่ 12 มิถุนายน 2564 รวมเวลา 72 วันหลังผ่าตัด ปัจจุบันผู้ป่วยอยู่กับครอบครัว และมาติดตามผลการรักษาม่าเสมอจนถึงเวลานี้เกือบ 1 ปีแล้ว อวัยวะทุกอย่างยังทำงานได้ดี และยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง”

ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล กล่าวปิดท้ายว่า “ความสำเร็จครั้งนี้เป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่มิใช่แต่ของทีมแพทย์ศิริราชแต่เป็นของประเทศไทย และที่สำคัญความสำเร็จครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่มีการบริจาคอวัยวะ ขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอวัยวะล้มเหลวมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่จำนวนผู้ที่ประสงค์จะบริจาคอวัยวะยังไม่เพียงพอ จึงขอเชิญชวนผู้มีจิตศรัทธาเพศชายหญิง ทุกวัย ทุกเชื้อชาติที่แข็งแรงปราศจากโรคติดต่อร่วมบริจาคอวัยวะได้ หรือถ้ามีญาติที่มีภาวะสมองตาย สามารถแจ้งที่งานเปลี่ยนอวัยวะ ศิริราช โทร. 0 2419 8079

นอกจากนั้นหากมีความประสงค์จะบริจาคเงินช่วยเหลือผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราชมีกองทุนของโรงพยาบาลศิริราชที่ช่วยให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยท่านสามารถติดต่อบริจาคเข้ากองทุนได้ที่ ศิริราชมูลนิธิ ตึกมหิตลบำเพ็ญ ชั้น 1 รพ.ศิริราช ทุกวัน โทร. 0 2419 7658-60



ผศ. พญ.พัชญา บุญชยานันต์

สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทำความรู้จักกับคีโต (Ketogenic Diet) สูตรอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

หลายต่อหลายคนหันมาสนใจในเรื่องของ
การดูแลรูปร่างและความสวยงามกันมากขึ้น
ต่างหาสูตรอาหารเพื่อช่วยในการลดน้ำหนักกัน
หลากหลายสูตร คอลัมน์ Rightstyle ฉบับนี้
จะพาทุกท่านไปรู้จักกับสูตรอาหาร
เพื่อช่วยในการลดน้ำหนักรูปแบบหนึ่ง
นั่นก็คือ Ketogenic Diet หรือการทานคีโต
นั่นเอง

การทานคีโตเป็นสูตรอาหารที่เน้นการบริโภค
ไขมันในทุกมื้อของอาหารเป็นหลัก ซึ่งจะสามารถลด
น้ำหนักได้อย่างไรนั้น เราได้รับเกียรติจาก ผศ. พญ.พัชญา
บุญชยานันต์ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาให้
คำตอบในเรื่องนี้

คีโต มาจากคำว่า Ketogenic Diet เป็นรูปแบบการ
รับประทานอาหารแบบหนึ่ง ซึ่งเป้าหมายของการทานคีโตก็เพื่อให้
ร่างกายเปลี่ยนการใช้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรตมาเป็นการใช้พลังงาน
จากไขมันเป็นหลัก และการที่ร่างกายใช้พลังงานจากไขมันจะได้สาร
คีโตนบอดี้ส์ (Ketone Bodies) ซึ่งเป็นที่มาของชื่อ Ketogenic Diet



หรือเรียก
สั้น ๆ ว่า
คีโต นั้นเอง

ทานไขมันแล้ว ลดน้ำหนักได้อย่างไร

น้ำหนักตัวของเราจะเพิ่มขึ้น
หรือลดลงนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณ
พลังงานที่ร่างกายของเราได้รับว่า
ได้รับมากกว่าหรือน้อยกว่าที่ร่างกายเราใช้
การทานเพื่อลดน้ำหนักแบบคีโตเน้นการทาน
อาหารประเภทไขมันและโปรตีนเป็นหลัก และลด
สัดส่วนการทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น อาหาร
จำพวกแป้ง ข้าวและน้ำตาล น้อยกว่า 5% ของพลังงานรวม หรือ
แค่ 20-50 กรัมต่อวัน หรือแทบจะไม่มีอาหารประเภท
คาร์โบไฮเดรตในมื้ออาหารเลย เพื่อให้ร่างกายนำพลังงานจากไขมัน
ในร่างกายนำมาใช้เป็นแหล่งพลังงานหลัก

การทานอาหารประเภทไขมันและโปรตีน ทำให้รู้สึกอิ่มท้อง
และอิ่มเร็วขึ้น เนื่องจากไขมันและโปรตีนทำให้กระเพาะอาหารเคลื่อนตัว
ช้าลง และสารคีโตนบอดีส์ยังช่วยลดความอยากอาหาร ทำให้เกิดการ
จำกัดปริมาณแคลอรีที่รับประทานซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการ
ลดน้ำหนัก

การทานคีโตที่ถูกต้อง

การทานคีโตมีหลายสูตร บางสูตรเน้นโปรตีนเนื้อสัตว์
เป็นหลัก บางสูตรเน้นไขมัน ซึ่งมีทั้งไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว

- อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ส่วนใหญ่เป็นไขมันจากเนื้อสัตว์
เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน น้ำมันหมู เบคอน น้ำมันมะพร้าว กะทิ เป็นต้น
- อาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัว ส่วนใหญ่พบในพืชผักและปลา
เช่น ปลาทะเล ปลาแซลมอน โอโคโนะโตะ น้ำมันมะกอก น้ำมันดอก
ทานตะวัน ถั่วเหลือง เป็นต้น

ไขมันทั้ง 2 ประเภทมีประโยชน์และจำเป็นต่อร่างกาย
แต่หากกินอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมากเกินไปจะส่งผลเสียมากกว่า
แนะนำให้หลีกเลี่ยงการทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เพราะถ้าทานใน
สัดส่วนที่มากก็จะทำให้ระดับไขมันในเลือดผิดปกติได้ เสี่ยงต่อการเกิด
ไขมันอุดตันในเส้นเลือด หลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ

นอกจากการเลือกประเภทไขมันในการบริโภคให้ถูกต้องและ
สมดุลแล้ว ก็ต้องระวังและเลี่ยงการกินผักและผลไม้ที่มีแป้งและน้ำตาลสูง
และการปรุงรสอาหารด้วยน้ำตาล

ผลสำเร็จของการลดน้ำหนักด้วยคีโต

การที่เรารับประทานคาร์โบไฮเดรตน้อยหรือน้อยมาก
จะทำให้ร่างกายของเราขับน้ำออกไป เพราะฉะนั้นการทานอาหารคีโต
ในช่วงแรก ๆ น้ำหนักจะลดลงรวดเร็วเพราะร่างกายของเราขับน้ำออกไป

หลังจากนั้นน้ำหนักก็จะค่อย ๆ ลดลงไปเรื่อย ๆ เมื่อถึงจุดหนึ่งน้ำหนัก
ก็จะเริ่มนิ่ง ซึ่งอาจเห็นผลที่แตกต่างกันของแต่ละคน แต่ปัญหาของ
คนทานคีโตก็คือ ไม่สามารถทานคีโตได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผล
หลายอย่าง เช่น การหาวัตถุดิบเพื่อปรุงอาหารคีโตได้ลำบาก เมื่อหยุด
ทานคีโตแล้วไปทานอาหารเพื่อสุขภาพแบบจำกัดแคลอรี น้ำหนักจะ
ไม่ควรจะขึ้นกลับมากนัก แต่ถ้าหยุดทานคีโตแล้วไปทานอาหารที่ให้
พลังงานสูง น้ำหนักก็จะเพิ่มขึ้นมาเหมือนเดิมแน่นอน

ใครบ้างที่ไม่ควรทานคีโต

การทานคีโตเพื่อลดน้ำหนักไม่ใช่จะเหมาะสำหรับทุกคน หาก
เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์ สามารถ
ลองทานคีโตเองได้ แต่ถ้ามีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไต
โรคตับ แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ เนื่องจากโรคประจำตัว
บางอย่างและยารักษาโรคบางชนิดอาจทำให้เกิดอันตรายได้ถ้าไป
ทานคีโต

การทานคีโตเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการลดน้ำหนักที่
ให้ผลเร็ว แต่การทานคีโตอาจไม่เหมาะสมสำหรับบางคน ดังนั้นการ
กินอาหารให้ครบ 5 หมู่และควบคุมปริมาณที่พอเหมาะกับร่างกาย
ย่อมเป็นการลดน้ำหนักที่อาจจะได้ผลช้ากว่าแต่ส่งผลดีในระยะยาว
แน่นอน





มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนางานวิจัยสู่...

สิรินเด็นท์ ยาสีฟันสมุนไพรน้ำมันมะพร้าว

มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราในช่องปากที่ก่อให้เกิดฟันผุ
เหงือกอักเสบ ลดกลิ่นปาก และลดอาการปากแห้ง ช่วยดูแล
สุขภาพของช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ยาสีฟัน “สิรินเด็นท์” เป็นยาสีฟันที่มหาวิทยาลัยมหิดล ได้
ทูลเกล้าทูลกระหม่อม ถวายอนุสิทธิบัตรแด่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และได้รับ
พระราชทานพระราชานุญาตให้ผลิต และใช้ชื่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวว่า
“สิรินเด็นท์” ชื่อภาษาอังกฤษ “Sirindent”

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พัฒนา
ยาสีฟันที่มีคุณสมบัติในการกำจัดเชื้อและสามารถเพิ่มความชุ่มชื้น
ภายในช่องปาก เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีปัญหาหริมีปากและ
ภายในช่องปากแห้งจากสภาวะต่าง ๆ หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิด
ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ที่ต้องสวมหน้ากากอนามัยเป็นระยะเวลานาน มักจะ
ก่อให้เกิดภาวะปากแห้ง ส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียและเชื้อราที่อยู่ในช่อง
ปากมีการสะสม และก่อให้เกิดโรคในช่องปากได้ง่ายขึ้น

จากกระแสของแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)
ได้มีการนำศาสตร์ทางอายุรเวทมาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่
การทำ oil pulling หรือ oil swishing (การใช้น้ำมันในการอมกลั้ว
ปากแล้วบ้วนทิ้ง) เชื่อว่ากระบวนการนี้มีประโยชน์ในการป้องกันโรค
ในช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ เหงือกอักเสบ กลิ่นปาก และปากแห้ง โดยมี
บทความเป็นจำนวนมากที่สนับสนุนคุณสมบัติดังกล่าว สรุปได้ว่า
น้ำมันมะพร้าวมีฤทธิ์ต้านเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากได้แก่ ฟันผุ
เหงือกอักเสบ และเชื้อรา มีประสิทธิภาพทำความสะอาด cleansing
properties จากการสามารถทำให้เกิด saponification การลดเกาะ
ของ plaque โดยไม่ทำให้เกิดการระคายเคืองจากการที่ไม่มีส่วนผสม
ของ Sodium lauryl sulfate (SLS) ซึ่งเป็นสารทำให้เกิดฟอง รวมทั้ง
เป็น Oral moisturizer ที่ดี ในการเพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปาก
จากการเคลือบของน้ำมันบนผิวเยื่อในช่องปาก





แนวคิดในช่วงแรกเริ่มจากคุณหญิงขวลิ อมาตยกุล รองราชเลขาธิการในพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้นำความมาปรึกษา ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทพญ. ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร เนื่องจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริว่า ยาสีฟันสมุนไพรของไทยส่วนใหญ่จะเป็นผงมีส่วนประกอบที่เป็นสมุนไพรที่ล้วนแต่มีประโยชน์ น่าจะได้ศึกษาถึงคุณสมบัติต่าง ๆ และนำไปใช้เป็นอย่างดีประกอบของยาสีฟันได้ดีทางคุณหญิงขวลิจึงเห็นสมควรที่ร่วมกันพิจารณาถึงการนำสมุนไพรไทยและน้ำมันมะพร้าว ที่ทางคณะทันตแพทยศาสตร์ กำลังศึกษาอยู่มาเป็นองค์ประกอบของยาสีฟัน เพื่อใช้กับผู้สูงอายุ หลังจากได้พิจารณาถึงส่วนประกอบของยาสีฟันที่เป็นลักษณะ paste ร่วมกับส่วนประกอบของยาสีฟันสมุนไพรไทยที่มีลักษณะเป็นผง และดำเนินการจัดหาส่วนผสมต่าง ๆ แล้ว จึงได้ทำการทดลองผสมยาสีฟันดังกล่าวเป็นครั้งแรก ณ วังสระปทุม

ต่อมาได้มีการพัฒนาสูตรทำให้ได้องค์ประกอบของยาสีฟันที่มีส่วนผสมของน้ำมันมะพร้าวซึ่งเป็น Oral moisturizer โดยมีส่วนผสมของน้ำมันมะพร้าวในยาสีฟันสูงถึงเกือบ 30% สามารถเพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปาก มีส่วนผสมของสมุนไพรหลายชนิด เช่น สารสกัดจากเปลือกมังคุด กานพลู ข่อย อบเชย สะระแหน่ และแอนโทไซยานิน เป็นต้น ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยยับยั้งจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและเชื้อราที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก รวมทั้งมีส่วนผสมของเกลือ ประมาณ 5% จึงช่วยรักษาสุขภาพภายในช่องปาก ป้องกันการก่อตัวของคราบหินปูน ช่วยลดการเกิด

และสะสมของแบคทีเรีย ลดฟันผุ รักษาสมดุลในช่องปาก ลดโรคที่เกิดจากเชื้อราในช่องปาก และยังมีกลิ่นหอมจากสมุนไพรไทยอีกหลายชนิดสามารถลดกลิ่นปากหอมสดชื่น ช่วยดูแลสุขภาพของช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทดสอบคุณสมบัติของยาสีฟันโดยสำนักงานการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ายาสีฟันสิรินเด็นท์สามารถฆ่าเชื้อก่อโรคที่สำคัญในช่องปาก ได้แก่ เชื้อก่อโรคฟันผุ เชื้อก่อโรคปริทันต์อักเสบและเชื้อราก่อโรคเยื่อ ผลการทดสอบยาสีฟันในห้องทดลอง Cytotoxicity test ไม่มีผลการระคายเคืองต่อเยื่อผิวและไม่มีความเป็นพิษ นอกจากนั้นกล่องและหลอดที่เป็นบรรจุภัณฑ์ยังเป็นวัสดุที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ยาสีฟันสมุนไพรน้ำมันมะพร้าวของไทย เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ผลิตภายในประเทศเป็นส่วนประกอบ อันจะเป็นการสนับสนุนในการต่อยอดในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจอีกประการหนึ่ง เกิดขึ้นจากความร่วมมือของ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะทันตแพทยศาสตร์ และหน่วยงานต่าง ๆ ในหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพที่ดี เพื่อให้ผลผลิตดังกล่าวสามารถกระจายสู่สาธารณชน ดังนั้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการเป็นตัวแทนนำสินค้าออกจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ยาสีฟันสิรินเด็นท์ ระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล กับ บริษัท โอเร็กซ์ เทคดิง จำกัด ณ สถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ดำเนินการผลิตยาสีฟันสิรินเด็นท์ ตามอนุสิทธิบัตรเลขที่ 11905 เพื่อใช้ทางสาธารณประโยชน์ และจัดจำหน่ายแก่ประชาชนทั่วไป



แพทย์ย้ำควรป้องกัน

“โรคไข้หวัดใหญ่”

ก่อนระบาดอีกในเดือนพฤษภาคมนี้



มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ ได้จัดเสวนา “ไขปัญหาไข้หวัดใหญ่ในยุคโควิด-19” โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐ ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ ในปี 2565 รวมถึงเชื้อไวรัสต่าง ๆ ที่กำลังเข้าสู่ช่วงแพร่ระบาดในฤดูฝน ในเดือนพฤษภาคม ความสำคัญของการป้องกันไข้หวัดใหญ่ ความเสี่ยงของการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ความแตกต่างของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 3 สายพันธุ์และ 4 สายพันธุ์ ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว รวมถึงการวิจัยใหม่ ๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ และสามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมี รศ. นพ.ชิษณุ พันธุ์เจริญ อาจารย์พิเศษ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้เกียรติเป็นผู้นำดำเนินรายการ

รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ ประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ เปิดเผยถึงสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกโดยรวมในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาลดลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมาตรการป้องกันโควิด-19 ที่เข้มงวด ขณะที่ในปี พ.ศ. 2565 นี้ เริ่มมีรายงานจากหลายประเทศ โดยเฉพาะในทวีปยุโรปมีรายงานความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่สูงขึ้น รวมถึงในสหรัฐอเมริกาที่พบการระบาดในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชาชนมากกว่า 70% ในสหรัฐอเมริกาไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากในสถานที่สาธารณะแล้ว ขณะที่มีการวิจัยจาก University of Pittsburgh สหรัฐอเมริกาคาดการณ์ว่า ฤดูไข้หวัดใหญ่ปี 2021-2022 มีแนวโน้มจะรุนแรงกว่าปกติ ซึ่งอาจมีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการป่วยในฤดูกาลก่อนการระบาดของโควิด-19 โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหนักถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาตัวใน



รศ. นพ.ชิษณุ พันธุ์เจริญ

อาจารย์พิเศษ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์

ประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่



ศ. นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชีย

อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ช่วยผู้อำนวยการ
การและรักษาการหัวหน้าฝ่ายวิจัยและบริหาร
คลินิก สถาบันเสาวภา สภากาชาดไทย



โรงพยาบาล หากมีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น 20-50% จากปีก่อน ๆ เนื่องจากในช่วงที่มีมาตรการป้องกันโควิด-19 ชาวอเมริกันจำนวนมหาศาลพลาดโอกาสที่จะสร้างภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่ด้วยการติดเชื้อเองจากธรรมชาติหรือฉีดวัคซีนกระตุ้นภูมิคุ้มกัน และเมื่อมาตรการป้องกันโควิด-19 ต่าง ๆ ถูกยกเลิก จึงทำให้มีโอกาสดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 ปีแล้ว และยังตรงกับฤดูกาลไข้หวัดใหญ่ของประเทศในเขตอบอุ่นซีกโลกเหนืออีกด้วย ซึ่งจะกระทบต่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบลงมา ทำให้เสี่ยงที่จะติดเชื้อและมีอาการรุนแรงมากเป็นพิเศษ เพราะเด็กในกลุ่มนี้ยังไม่เคยได้สัมผัสเชื้อไข้หวัดใหญ่มาก่อน

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย จากรายงานล่าสุดของกรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565-23 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 660 ราย ซึ่งเป็นโรคที่สามารถติดเชื้อได้ทุกฤดูกาลตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่ยังคงพบในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-4 ปีมากที่สุด ถึงแม้จะคาดว่าตัวเลขผู้ป่วยยังไม่มากนัก แต่แพทย์ต่างก็มีความกังวลว่าในอีกไม่กี่เดือนข้างหน้าที่กำลังเข้าสู่การระบาดในฤดูฝนในเดือนพฤษภาคม ซึ่งจะมีอากาศเย็นและชื้น ทำให้เชื้อไวรัสต่าง ๆ รวมถึงไวรัสโควิด-19 แพร่กระจายได้มากขึ้นและมีชีวิตอยู่ยาวนานขึ้น อาจส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

เพิ่มมากขึ้น ขณะที่จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ขณะเดียวกันยังเป็นช่วงที่นักท่องเที่ยวต่างชาติทยอยเดินทางเข้ามาประเทศไทยมากขึ้นหลังจากที่มีการเปิดประเทศ ยิ่งไปกว่านั้นยังตรงกับช่วงเวลาที่มีโรงเรียนทั่วประเทศเปิดเทอมภาคการศึกษาใหม่ ทำให้ยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อร่วมกันทั้งโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิด-19 ในเวลาเดียวกัน (หรือที่เรียกว่า Co-Infection หรือ Flurona) ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงมีอาการรุนแรงมากขึ้น

จากสถิติที่ผ่านมาเด็กจะมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้ใหญ่ได้ถึง 4 เท่า เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ รวมถึงพฤติกรรมของเด็กโดยธรรมชาติที่มักขาดความระมัดระวัง ทั้งน้ำลาย น้ำมูก ไอจามรดกัน และไม่ชอบล้างมือ ยิ่งไปกว่านั้นในกลุ่มเด็กและทารกยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากไข้หวัดใหญ่ได้มากกว่าการติดเชื้อโควิด-19 ขณะเดียวกันในกลุ่มสตรีมีครรภ์ เมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่จะมีโอกาสต้องนอนในโรงพยาบาลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ถึง 4 เท่า และหากเป็นไข้หวัดใหญ่ก็มีการรุนแรง สามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ การคลอดก่อนกำหนด อาจรุนแรงถึงขั้นสูญเสียการตั้งครรภ์ หรือเสียชีวิตได้ทั้งแม่และลูก ฉะนั้นคุณแม่ที่อยู่ในช่วงตั้งครรภ์จึงควรป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่โดยเร็วที่สุด เพื่อส่งต่อ

ความคุ้มครองให้ทารกแรกเกิดได้ตั้งแต่วันแรกที่คลอด เพราะทารกจะฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่ได้จนกว่าจะอายุครบ 6 เดือน แต่จะเป็นภูมิคุ้มกันจากแม่ที่ส่งต่อถึงลูกให้ได้รับการปกป้องอาการรุนแรงจากไข้หวัดใหญ่

ศ. นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร อาจารย์หน่วยโรคติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ช่วยผู้อำนวยการและรักษาการหัวหน้าฝ่ายวิจัยและบริการคลินิก สถานเสาวภา สภากาชาดไทย กล่าวเสริมในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัว อาทิ โรคปอด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคอ้วน ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงจากโรคไข้หวัดใหญ่ ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองหรือโรคปอด จะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง โดยพบมากกว่าคนปกติถึง 100 เท่า ผู้ป่วยโรคหัวใจ จะเสี่ยงมากกว่าคนปกติถึง 50 เท่า และผู้ป่วยโรคเบาหวาน เสี่ยงมากกว่าคนปกติ 5-10 เท่า เป็นต้น เนื่องจากในผู้ที่มีโรคประจำตัว เหล่านี้อาจจะมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแปรปรวน ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้ดีเท่ากับคนที่มีสุขภาพแข็งแรง

ฉะนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในวงกว้างจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อร่วมกันในยุคโควิด-19 โดยไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ก็ควรเข้ารับบริการฉีดทั้งวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด-19 ซึ่งเป็นทางออกที่มีความคุ้มค่า โดยวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้มีการยอมรับถึงประสิทธิภาพของวัคซีนจากทั่วโลกและมาตรฐานที่ใช้มาอย่างยาวนาน นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาวินิจฉัยระบุถึงคุณประโยชน์และประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ พบว่าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ลดความถี่ในการมาพบแพทย์ ลดการแพร่เชื้อโรค รวมถึงลดการรักษาตัวในห้องฉุกเฉิน และผลโดยรวมยังพบว่าวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มีประโยชน์มากต่อคนทุกช่วงอายุ รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวด้วย

รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ กล่าวเพิ่มเติมถึงการวิจัยว่า “ปัจจุบันยังมีการวิจัยของประเทศบราซิลที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และอัตราความรุนแรงของโควิด-19 โดยเปรียบเทียบใน 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในระยะ 1-3 เดือนที่ผ่านมา และ 2. กลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ผลปรากฏว่าการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโควิด-19 จะช่วยลดอัตราการนอนในแผนกผู้ป่วยหนักได้ 7% ช่วยลดอัตราของผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจได้ถึง 17% ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยต่างประเทศอีกหลายแห่ง ทั้งในสหรัฐอเมริกา และบราซิล ที่ระบุว่าการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ส่งผลในเชิงบวกต่อการเจ็บป่วยของโควิด-19 สามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ถึง 10% ด้วยเช่นกัน”

ปัจจุบันวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มี 2 ชนิด คือ ชนิด 3 สายพันธุ์ และชนิด 4 สายพันธุ์ ซึ่งได้ผลที่ดีทั้ง 2 ชนิด อย่างไรก็ตามด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ จึงแนะนำให้ประชาชนฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด 4 สายพันธุ์ ซึ่งจะครอบคลุมเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้กว้างกว่าชนิด 3 สายพันธุ์ โดยวัคซีนจะมีการเปลี่ยนชนิดสายพันธุ์ย่อยไปทุกปี ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าจะระบาดในปีนั้น ๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องฉีดเป็นประจำทุกปี เพื่อกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายให้พร้อมรับมือกับเชื้อในแต่ละปี ซึ่งสามารถเข้ารับฉีดวัคซีนได้ตามคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ โดยจะเริ่มให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในฤดูกาลปี 2565 ชนิด 4 สายพันธุ์ ตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม-ธันวาคม 2565 ขณะที่วัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ของภาครัฐบาล จะเริ่มให้บริการฉีดฟรีได้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลในระบบบัตรทอง ประมาณเดือนพฤษภาคม 2565 เป็นต้นไป

ผู้สนใจสามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อต่าง ๆ เพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ <http://www.ift2004.org/> หรือทางทางเพจของมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

