



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 160 ปักษ์หลัง เดือนมิถุนายน 2565

โรคหมอนรองกระดูก ทับเส้นประสาท

โรคใกล้ตัวคนวัยทำงาน

การออกกำลังกาย
สำหรับผู้ที่หมอนรองกระดูก
ทับเส้นประสาท

ความร่วมมือด้านการวิจัย
และพัฒนานวัตกรรม

สารสกัดอินนูลินจากแก่นตะวัน
สำหรับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ



CONTENT

June-2 2022

Cover Story Focus
(เรื่องจากปก)

05

โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท
โรคใกล้ตัวคนวัยทำงาน



08 Pharma News Focus
(แวดวงยา)

- ข้อมูลสำคัญในการลดน้ำหนักของยา Tirzepatide

- น้ำมันสารสกัดกัญชา

ทางการแพทย์ขององค์การ
เภสัชกรรม ได้รับการบรรจุ
เป็นรายการยาจากสมุนไพร
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
ด้านสมุนไพร



Innovation Focus
(เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

sw.สุรินทร์เปิดตัวเครื่องฉายรังสี

Harmony Pro

ยกระดับการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง



12 RightStyle
(วิถีสูงสาระ)

การออกกำลังกาย

สำหรับผู้ที่มีหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท



Health & Medical
(แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- ความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม
สารสกัดอินนูลินจากแก่นตะวันสำหรับผลิตภัณฑ์
เพื่อสุขภาพ ระหว่าง คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กับ โรงพยาบาล
ผู้สูงอายุเนอเซอโรโฮม
(Chersery Home)



- กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และเครือข่ายคลินิก
โรคหัวใจ เดินหน้าพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
โรคระบบทางเดินหายใจในยุค Next Normal

25 มิถุนายน วันไอโอดีแห่งประเทศไทย



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, จันทรา อุสุวรรณ์, วิไลลักษณ์ สมส่วน

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คั่นอเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยเจริญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.เจริญสนิทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocusst.com

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

...ในที่สุดนับตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป หน้าหนึ่งของประวัติศาสตร์โลกก็ได้บันทึกเอาไว้แล้วว่า ไทยนับเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชีย และเป็นประเทศที่สามของโลกต่อจากอูรูกวัย (2556) และแคนาดา (2561) ที่มีการตรากฎหมายออกมารองรับการใช้ประโยชน์พืชกัญชาและกัญชงในทางการแพทย์ เพื่อสุขภาพและเชิงพาณิชย์อย่างเป็นทางการ... ถึงแม้ทุกส่วนของพืชกัญชาและกัญชง เช่น ใบ ช่อดอก กิ่งก้านหรือราก จะหลุดพ้นจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ประชาชนทั่วไปสามารถปลูกไว้ใช้ในครัวเรือนได้ แต่อย่าลืมว่าสารสกัดจากกัญชงกัญชาถ้ามีสาร THC (tetrahydrocannabinol) เกิน 0.2% ยังถือเป็นยาเสพติด...นอกจากนี้ การใช้พืชกัญชาเพื่อสันติภาพการเกิดความเหมาะสม สบถหรือสร้างความสำคัญให้กับผู้อื่นหรือต่อสาธารณชน ยังมีโทษทั้งจำคุกและปรับรอคอยอยู่...แม้รัฐบาลจะย้ำว่า นโยบายกัญชงกัญชาเสรีมุ่งให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์ สุขภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้กับประชาชนเท่านั้น ไม่ได้มุ่งสนับสนุนการใช้กัญชงกัญชาไปในทางที่ผิด หรือไม่เหมาะสมแต่อย่างใด

ขณะที่การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 ในส่วนของประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2565 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยประจำวันที่ดีขึ้นชัดเจน โดยจำนวนผู้ติดเชื้อต่ำกว่า 2 พันคนเป็นวันแรก ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า มีความเป็นไปได้สูงที่ไทยจะพ้นการระบาดใหญ่ของโควิด-19 นับตั้งแต่ต้นเดือนกรกฎาคมที่จะถึงนี้เป็นต้นไป ด้านนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ให้สัมภาษณ์กับผู้สื่อข่าวเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2565 ว่าคนไทยใช้ชีวิตตามปกติแล้ว ไม่ต้องรอฟังประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น

สำหรับนิตยสาร Medical Focus (E-magazine) ยังคงเดินหน้านำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้อ่านทุกท่านอย่างไม่หยุดยั้ง โดยเนื้อหาสาระที่น่าสนใจสำหรับนิตยสาร Medical Focus ฉบับพิเศษหลังของเดือนมิถุนายน 2565 มีตั้งแต่เรื่องโรคหมอนรองกระดูกกับเส้นประสาท...โรงพยาบาลสุรินทร์เปิดตัวเครื่องฉายรังสี Harmony Pro ยกระดับการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง...น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม...คอลัมน์ RightStyle Focus ว่าด้วยเทคนิคการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีหมอนรองกระดูกกับเส้นประสาท...แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า...สวัสดิ์ศรี

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



โรคหมอนรองกระดูก ทับเส้นประสาท

โรคใกล้ตัวคนวัยทำงาน

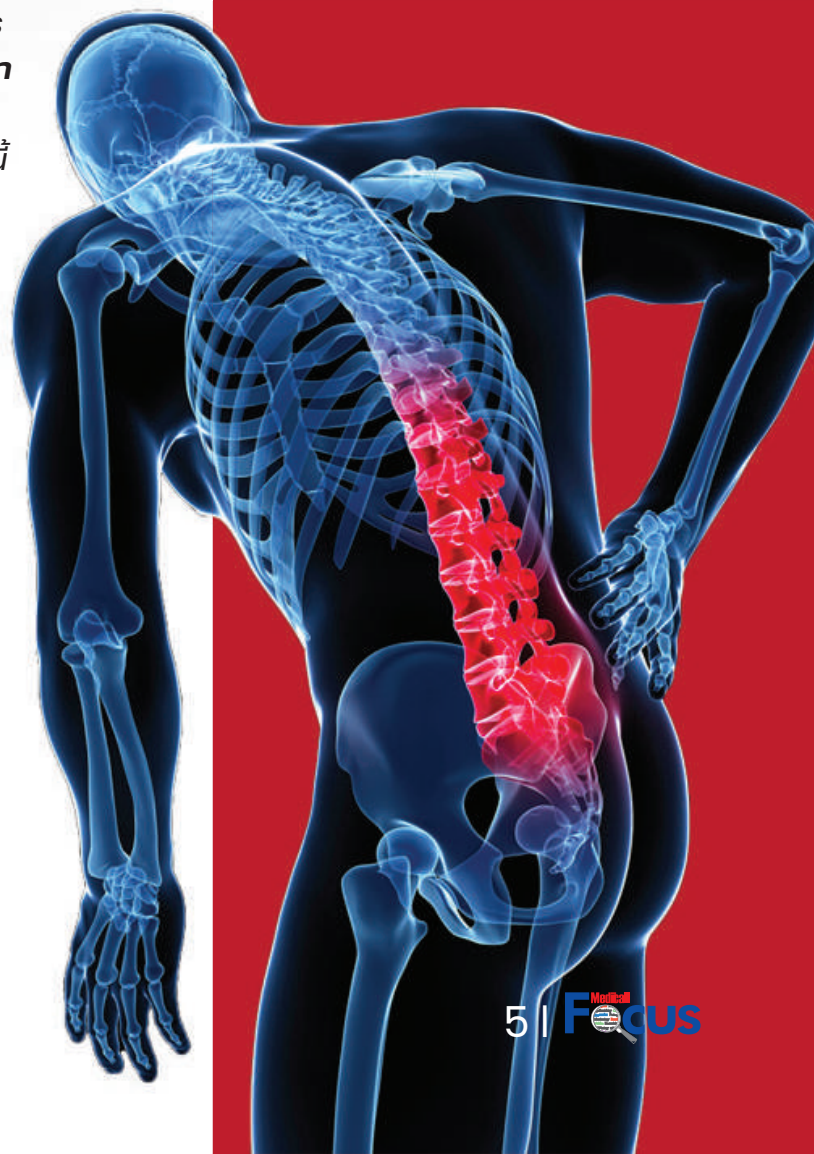
คุณรู้ไหมว่าอาการปวดหลังเป็น ๗ หาย ๗ แต่วันดีคืนดีมีอาการปวดร้าวลงไปที่ขาอีกด้วย นั่นแหละเป็นอาการของ “โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท” ซึ่งหลายคนอาจคิดว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว แต่ความจริงแล้วเป็นโรคที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกที โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคนี้มักจะเกิดขึ้นในคนวัยทำงาน

คอลัมน์ Cover Story ฉบับนี้ จะนำทุกท่านไปทำความรู้จักกับโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทให้มากยิ่งขึ้น โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท มันเกิดขึ้นได้อย่างไร และจะรักษาอย่างไร วันนี้มีคำตอบให้ โดย **ผศ. นพ.พิทวัส สิละพัฒนะ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** ได้มาให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคนี้



ผศ. นพ.พิทวัส สิละพัฒนะ

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล





ผศ. นพ.พิทวัส กล่าวว่า โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทเป็นโรคที่เกิดจากการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูกที่เรียกว่าเป็นอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดจากการที่มีแรงดันในหมอนรองกระดูกที่เพิ่มขึ้นอย่างทันที ทำให้เกิดการเปลี่ยนของหมอนรองกระดูกและไปกดทับเส้นประสาท แรงดันที่เพิ่มขึ้นอย่างรุนแรงทำให้เกิดการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูกทำให้หมอนรองกระดูกเกิดการเปลี่ยนออกมา ถ้าเปลี่ยนเฉย ๆ ไม่ไปกดทับเส้นประสาท ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดหลังเฉย ๆ แต่ถ้าหมอนรองกระดูกเปลี่ยนแล้วไปกดทับเส้นประสาท ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลังและปวดร้าวไปตามแนวเส้นประสาทที่โดนกด รวมถึงอาจมีอาการชาหรืออ่อนแรงของขาได้ด้วยได้

ผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทจะมีอาการปวดหลัง และปวดร้าวลงขา ร้าวลงไปที่เท้า และข้อเท้า หรือมีอาการชา หรืออ่อนแรง ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าหมอนรองกระดูกจะไปกดโดนส่วนไหนของเส้นประสาท ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนี้อาจร่วมกัน หรือเกิดอาการบางอย่างได้ ซึ่งอาการดังกล่าวมักเกิดขึ้นทันทีหลังเกิดการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก

สาเหตุของการเกิดหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

หมอนรองกระดูกมี 2 ชั้น คือ ชั้นนอกเป็นไฟเบอร์ที่รัดไว้ และชั้นในเป็นเจลลี่ทำหน้าที่รับแรงกระแทกของกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูกปลิ้นนั้นเกิดจากแรงดันในหมอนรองกระดูกที่มีมาก สาเหตุที่ทำให้เกิดแรงดันเพิ่มในหมอนรองกระดูกอย่างทันทีทันใด ได้แก่ การเบ่งแรงๆ, การไอแรงๆ, การยกของหนัก หรือดันของหนัก ซึ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มแรงดันในหมอนรองกระดูก และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ทำให้หมอนรองกระดูกปลิ้นได้ และไปกดโดนเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการดังกล่าวตามมา

การตรวจวินิจฉัยโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้การวินิจฉัยการตรวจร่างกายเพื่อยืนยันภาวะดังกล่าว เช่น ให้ผู้ป่วยไอเบา ๆ ดูว่ามีอาการปวดร้าวลงขามากขึ้นหรือไม่ หรือลองก้มตัวดูว่ามีอาการปวดร้าวลงขามากขึ้นหรือไม่ เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้อาการของการกดรากลประสาทชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แพทย์อาจจะทำการตรวจโดยการให้ผู้ป่วยนอนราบ

และยกขาผู้ป่วยขึ้น การตรวจดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดปวดร้าวลงขาอันเกิดจากการกดทับรากประสาทมากยิ่งขึ้น

แนวทางการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท แพทย์จะให้การรักษา ซึ่งการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ประกอบด้วย

1. การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด หรือ

Conservative treatment เป็นการลดแรงดันในหมอนรองกระดูกให้น้อยลง เมื่อแรงดันในหมอนรองกระดูกน้อย ก็จะทำให้หมอนรองกระดูกยุบตัว ซึ่งทำได้โดย

- การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต

เช่น เมื่อมีอาการปวดหลังมาก ๆ ให้นอนเป็นหลัก เพื่อให้แรงดันในหมอนรองกระดูกน้อยที่สุด ถ้าจำเป็นต้องนั่ง ต้องนั่งแบบพิงพนักเก้าอี้ เพื่อให้แรงดันถูกถ่ายโอนไปที่พนักเก้าอี้ เป็นหลักไม่ลงไปที่หมอนรองกระดูกโดยตรง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่กระตุ้นการเบ่ง เช่น ไม่ไปสถานที่ที่ทำให้ไอหรือจาม เวลาเบ่งพินอย่าเบ่งลิ้นเพราะทำให้ไอได้ เป็นต้น

- การบริหารร่างกาย หลักการบริหาร

คือ เน้นยืดตัวบ่อย ๆ เพื่อลดแรงดัน และเมื่อมีอาการปวดหลังมาก ๆ ผ่านไปแล้ว ผู้ป่วยต้องบริหารร่างกายโดยเน้นกล้ามเนื้อหลังเป็นหลัก เช่น ว่ายน้ำเพื่อฝึกกล้ามเนื้อหลัง นอนคว่ำยกขาเดี่ยว ๆ เกร็งขาเพื่อใหกล้ามเนื้อหลังแข็งแรง เมื่อกล้ามเนื้อหลังแข็งแรงจะช่วยลดแรงดันที่หมอนรองกระดูกลงได้

- การรักษาด้วยยา แพทย์ให้ผู้ป่วย

ทานยา 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ

(1.) ยาลดอาการปวด เช่น NSAIDS

(Non-Steroidal anti-inflammatory drugs)

(2.) ยาลดการอักเสบของเส้นประสาท

เช่น Gabapentin, Pregabalin, สเตียรอยด์ เป็นต้น

เมื่อแพทย์ให้ยาทั้ง 2 กลุ่มแล้วผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้น แพทย์อาจต้องใช้การรักษา



ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตปกติได้

การปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

เมื่อเราทราบอยู่แล้วว่า การเบ่ง การไอ จาม รุนแรง การยกของหนัก เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทได้ สิ่งที่จะป้องกันได้ก็คือ การพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมดังกล่าว หรือหากจำเป็นต้องทำก็ให้ทำช้า ๆ เพราะหากเริ่มมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น จะได้หยุดการกระทำดังกล่าวได้ทันก่อนที่จะเกิดภาวะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทตามมา

สุดท้าย ผศ. นพ.พิทวัส ได้ฝากเพิ่มเติมทิ้งท้ายว่า การรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทไม่จำเป็นต้องผ่าตัดรักษาทุกคน บางคนเพียงแค่ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต บริหารร่างกาย ทานยา ก็มีโอกาสรักษาได้ประมาณ 50-60% โดยไม่ต้องผ่าตัด ฉะนั้นหากเรารู้ว่ามีอาการ ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาทันที มีโอกาสรักษาอย่าปล่อยทิ้งไว้นาน

โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทไม่ใช่เรื่องที่ไกลตัวอีกต่อไป และอย่านิ่งนอนใจ เมื่อพบว่าตัวคุณมีความเสี่ยง และมีอาการปวดหลังพร้อมกับมีอาการปวดร้าวลงขา ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยทันที...

โดยการฉีดยาเข้าช่องกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นการฉีดสเตียรอยด์ ซึ่งยาสเตียรอยด์ที่ฉีดจะออกฤทธิ์เฉพาะที่ เพื่อลดการอักเสบของเส้นประสาท

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจใช้อุปกรณ์อื่นร่วมด้วย เช่น การใส่ที่รัดเอวเพื่อช่วยลดแรงกดที่หมอนรองกระดูกกลางได้ระดับหนึ่ง และผู้ป่วยจะมีอาการปวดน้อยลง

การรักษาโดยการไม่ผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยจะต้องทำทุกวิธีควบคู่กันไป เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพที่สุด

2. การรักษาโดยการผ่าตัด

หากผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยวิธีต่าง ๆ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือน แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น แพทย์จะต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น การตรวจด้วยเครื่อง MRI เพื่อประเมินตำแหน่งและความรุนแรงของการกดทับรากประสาทจากหมอนรองกระดูก และอาจพิจารณาให้การผ่าตัดรักษาต่อไป

นอกจากนี้การผ่าตัดรักษายังต้องพิจารณาจากอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก หากผู้ป่วยมาด้วยอาการหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท โดยเส้นประสาทมีอาการอ่อนแรงลงอย่างชัดเจน เช่น มีข้อเท้าตก และไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้ แพทย์จะพิจารณาให้ผ่าตัดทันที เพื่อนำหมอนรองกระดูกส่วนที่ปลิ้น

ออกให้เร็วที่สุด เพื่อให้เส้นประสาทกลับมาสามารถฟื้นตัวได้ดี และไม่มีปัญหาเกิดขึ้น

การผ่าตัดโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทมักเป็นการผ่าตัดแบบผ่านกล้อง และเป็นการผ่าตัดแบบแผลเล็ก ได้แก่ การผ่าตัดผ่านกล้อง Microscope และการผ่าตัดผ่านกล้อง Endoscope ซึ่งผลลัพธ์ในลักษณะของแผลผ่าตัดใกล้เคียงกันและไม่ต่างกันมากนัก

หลักการคือ ส่องกล้องเข้าไปเพื่อเจาะรูเล็ก ๆ ซึ่งจะเจาะรูในส่วนที่เป็นกระดูกสันหลัง และต้องกรอกระดูกสันหลังออกนิดหน่อยเพื่อให้มีทางเข้าไปหยิบหมอนรองกระดูกส่วนที่ปลิ้นออกมาได้ แต่การกรอกระดูกสันหลังนั้นไม่ได้กรอเข้าไปในจุดที่เป็นโครงสร้างหลักของกระดูกสันหลัง เพราะฉะนั้นจะไม่ทำให้เกิดการเสียความมั่นคงของกระดูกสันหลัง หลังจากการเอาหมอนรองกระดูกส่วนที่ปลิ้นออก

การผ่าตัดเป็นการนำสิ่งที่กดทับเส้นประสาทออกไป ซึ่งหลังการผ่าตัดอาการปวดร้าวลงขา อาการชา หรืออาการอ่อนแรงก็จะดีขึ้นและจะค่อย ๆ ดีขึ้นตามระยะเวลา ซึ่งหลังการผ่าตัด 3 เดือนแรก ผู้ป่วยต้องระวังตัวเองเป็นพิเศษ หลีกเลี่ยงเรื่องการก้ม การยกของหนัก การเบ่ง ที่เป็นการสร้างแรงดันเพิ่มขึ้นในหมอนรองกระดูก เพราะมีโอกาสเกิดการปลิ้นของหมอนรองกระดูกซ้ำได้ และหลังจาก 3 เดือนไปแล้ว



ข้อมูลสำคัญในการลด น้ำหนักของยา Tirzepatide

www.medscape.com, www.nejm.org, www.adameetingnews.org, www.endocrinologynetwork.com, www.healio.com: ข้อมูลจากหนึ่งในการศึกษาทางคลินิกที่สำคัญของ tirzepatide ซึ่งเป็นยาลดน้ำตาลในเลือดกลุ่มใหม่ที่เรียกว่า twincretin คือออกฤทธิ์เป็นทั้ง glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) และ glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonist ที่ได้รับการนำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 82 ของ American Diabetes Association (ADA) ซึ่งจัดในรูปแบบ virtual meeting ระหว่างวันที่ 3-7 มิถุนายน 2565 และพร้อมกันนี้ยังได้รับการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของวารสารการแพทย์ *New England Journal of Medicine* (NEJM) เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2565 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาเกือบทั้งหมดที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และอ้วนลงพุงหรือมีน้ำหนักเกินแต่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ที่ได้รับ tirzepatide ด้วยการฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง มีน้ำหนักลดลงอย่างน้อย 5% ในช่วง 72 สัปดาห์ของการศึกษา เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ที่ได้รับ placebo โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้ที่ได้รับ tirzepatide ขนาดสูงสุด 15

มิลลิกรัม/สัปดาห์ มีน้ำหนักลดลงอย่างน้อย 20% เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ที่ได้รับ placebo การศึกษาดังกล่าวมีชื่อว่า SURMOUNT-1 ซึ่งเป็น phase 3 double-blind, randomized, controlled trial ที่ประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ tirzepatide ขนาด 5 mg, 10 mg และ 15 mg ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง เปรียบเทียบกับ placebo ในผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 2,500 คนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและอ้วนลงพุง (obesity) หรือมีน้ำหนักเกิน (overweight) กล่าวคือ มีดัชนีมวลกาย (body mass index หรือ BMI) ตั้งแต่ 30 kg/m² ขึ้นไป หรือมี BMI ตั้งแต่ 27 kg/m² ขึ้นไปและมี weight-related complication อย่างน้อย 1 อย่าง ไม่ว่าจะเป็นความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาถูกแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 5 mg, กลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 10 mg, กลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 15 mg และกลุ่มที่ได้รับ placebo

SURMOUNT-1 มี co-primary endpoints ประกอบด้วยเปอร์เซ็นต์การลดลง

ของน้ำหนักตัวในช่วง 72 สัปดาห์จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาที่เหนือกว่าจากการได้รับ tirzepatide เมื่อเทียบกับ placebo และสัดส่วนหรือจำนวนที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีน้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อย 5% ในช่วง 72 สัปดาห์จากการได้รับ tirzepatide เมื่อเทียบกับ placebo โดยเมื่อเริ่มต้นการศึกษา ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยอยู่ที่ 104.8 กิโลกรัม และมี mean BMI อยู่ที่ 38 kg/m²

ผลการศึกษาที่ 72 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ได้รับ tirzepatide ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นขนาด 5 mg, 10 mg หรือ 15 mg มีเปอร์เซ็นต์การลดลงของน้ำหนักตัวจากเมื่อเริ่มต้นการศึกษา ที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ได้รับ placebo กล่าวคือ -15% สำหรับกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide 5 mg, -19.5% สำหรับกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide 10 mg และ -20.9% สำหรับกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide 15 mg เทียบกับ 3.1% ของกลุ่มที่ได้รับ placebo

ขณะเดียวกัน พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ได้รับ tirzepatide ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นขนาด 5 mg, 10 mg หรือ 15 mg มีสัดส่วนหรือจำนวนที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของผู้ที่มีน้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อย 5% ในช่วง 72 สัปดาห์ของการศึกษาเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ placebo กล่าวคือ 85%, 89% และ 91% สำหรับกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide 5 mg, 10 mg และ 15 mg ตามลำดับ เทียบกับ 35% ของกลุ่มที่ได้รับ placebo

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบว่า 50% และ 57% ของกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ได้รับ tirzepatide 10 mg และ 15 mg ตามลำดับ มีน้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อย 20% จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษา เทียบกับแค่ 3% ของกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ได้รับ placebo ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)



น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ขององค์การเภสัชกรรม

ได้รับการบรรจุเป็นรายการยาจากสมุนไพร
ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์
ขององค์การเภสัชกรรมได้รับการบรรจุเป็น
รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
ด้านสมุนไพรแล้ว จำนวน 3 รายการ ผู้ป่วย
สามารถเข้าถึงกัญชามาตรฐานทางการแพทย์
ในระบบบริการสุขภาพของรัฐได้ตามข้อบ่งใช้
โดยแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ เป็นผู้วินิจฉัย
และสั่งจ่ายยา เพื่อความปลอดภัยและ
ประสิทธิภาพในการรักษา

ดร. ญะนันทยาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล
ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า
คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้
พิจารณาบรรจุน้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์
ขององค์การเภสัชกรรมเป็นรายการยา
จากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้าน
สมุนไพร พ.ศ. 2564 และได้มีการประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564
โดยน้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของ
องค์การเภสัชกรรม ที่ได้รับการบรรจุในบัญชี
ยาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร จำนวน 3 รายการ
ได้แก่ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC สูง ยาน้ำมัน
สารสกัดกัญชาที่มี CBD สูง และยาน้ำมันสาร
สกัดกัญชาที่มี CBD และ THC สัดส่วนเท่ากัน
ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมการใช้ยาจาก
สมุนไพรให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น

รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียา
หลักแห่งชาติ เป็นยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาล
และสถานบริการสาธารณสุข โดยมีสรรพคุณ
และข้อบ่งใช้ตามข้อกำหนดทางการแพทย์
โดยน้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของ
องค์การเภสัชกรรมทั้ง 3 รายการเป็นรูปแบบ
ยาหยดใต้ลิ้น ประกอบด้วย ยาน้ำมันสารสกัด
กัญชาที่มี THC สูง รักษาเสริมในการรักษา
ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรค
มะเร็งระยะท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร
หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางจนถึงรุนแรง
ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD สูง ตาม
โครงการของกรมการแพทย์ และยาน้ำมันสาร
สกัดกัญชาที่มี CBD และ THC สัดส่วนเท่ากัน
รักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่นอนไม่
หลับ เบื่ออาหาร ปวดปานกลางถึงรุนแรง

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม
กล่าวต่อไปว่า ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชา
ทางการแพทย์ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้าน
สมุนไพรได้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐ โดยรัฐ
เป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านยา ปัจจุบันมีหน่วย
บริการทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตจ่ายกัญชา
ทางการแพทย์ที่เป็นโรงพยาบาลภาครัฐ
จำนวน 893 แห่ง ทั่วประเทศ และเพื่อให้
ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการ
รักษา จึงควรไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและสั่ง
จ่ายยาซึ่งแพทย์เหล่านี้ได้ผ่านการอบรมการใช้
กัญชาอย่างถูกต้องและเลือกใช้ยาที่มี
มาตรฐาน ปลอดภัยโดยเฉพาะยาที่ได้รับ
อนุญาตจาก ออย.แล้ว และเป็นยาที่บรรจุอยู่ใน
บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

“การบรรจุยาจากสมุนไพรในบัญชี
ยาหลักแห่งชาติ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้
ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่มี
ความจำเป็นได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะยาที่มี
ราคาสูง และส่งเสริมให้ประชาชนได้หันมาใช้
ยาที่ผลิตจากสมุนไพร ทดแทนการนำเข้ายาที่
มีฤทธิ์ในการรักษาลักษณะคล้ายกัน ช่วยลดค่าใช้จ่าย
ด้านยาของประเทศลงได้” ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ
องค์การเภสัชกรรม กล่าวทิ้งท้าย



สว.สุรินทร์เปิดตัวเครื่องฉายรังสี **Harmony Pro** ยกระดับการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง



ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์เพิ่มมากขึ้นทุกปี ในช่วงที่สถานการณ์ COVID-19 เริ่มแพร่ระบาดในไทย มีผู้ป่วยที่เข้ารับการฉายรังสี 900 -1,000 รายต่อปี โดยเฉพาะในปี 2564 ที่สถานการณ์ COVID-19 แพร่ระบาดหนัก ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการรักษาด้วยการฉายรังสีสูงถึง 1,100 รายต่อปี ขณะนี้เพิ่มขึ้นเป็น 1,200 รายต่อปี

โรงพยาบาลสุรินทร์ จึงได้นำเครื่องฉายรังสี มาใช้เป็นเครื่องที่ 2 ซึ่งเป็นรุ่น Harmony Pro ที่มีเทคนิคหลากหลาย มีความสามารถในการฉายรังสีรักษาที่ครอบคลุมในทุกด้าน มีความแม่นยำ รวมทั้งใช้ระยะเวลาในการรักษาที่สั้นลง รองรับผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และรองรับผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องส่งไปรักษาด้วยการฉายรังสีเทคนิคใหม่ ๆ ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และนครราชสีมา

ซึ่งถือว่าเป็นการยกระดับในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างแท้จริง

นพ.ชุนนุญ วิทยานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ กล่าวว่า โรงพยาบาลสุรินทร์เปิดให้บริการรักษาพยาบาลมา 70 กว่าปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2494 ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้มุ่งมั่นพัฒนาในทุกด้าน ทั้งด้านอาคารสถานที่ บุคลากร และการรักษาที่มีคุณภาพด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยได้อย่างต่อเนื่อง ล่าสุดในวันนี้โรงพยาบาลได้ทำการเปิดใช้เครื่องฉายรังสี Harmony Pro อย่างเป็นทางการ โดยโรงพยาบาลสุรินทร์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย และในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกที่ใช้เครื่องรุ่นนี้ นับว่าเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งนอกจากจะมีประสิทธิภาพการรักษาที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังสามารถรักษาผู้ป่วยจำนวนต่อวันได้มากขึ้นด้วย

พญ. สุภาพรณ วิทยานวัฒน์ หัวหน้างานรังสีรักษา กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลสุรินทร์ กล่าวว่า เครื่องฉายรังสี Harmony Pro ถูกออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการในการฉายรังสีบำบัด โดยผสมผสานคุณสมบัติที่สำคัญได้อย่างสมบูรณ์แบบ ทั้งประสิทธิภาพการทำงาน ความแม่นยำ และความสามารถรอบด้าน ที่จะช่วยให้แพทย์สามารถใช้เทคนิคล้ำสมัยที่หลากหลาย ทั้งเทคนิคสามมิติ เทคนิคปรับความเข้ม และรังสีเทคนิคเฉพาะจุด เช่น การผ่าตัดด้วยรังสี ซึ่งเป็นเทคนิคที่ Advance มากขึ้น และทางหน่วยงานของเรากำลังพัฒนาบุคลากรให้สามารถรองรับกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบนี้ได้ โดยแพทย์สามารถใช้เทคนิคหลากหลายนี้มาใช้รักษาโรคมะเร็งที่พบได้บ่อย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งอวัยวะอุ้งเชิงกราน มะเร็งศีรษะและคอ



พญ.สุภาพรณ กล่าวเพิ่มเติมว่า การตัดสินใจเลือกใช้เครื่องฉายรังสี Harmony Pro เพราะว่าเครื่องฉายรังสีนี้มีคุณสมบัติที่ตอบโจทย์ได้ เนื่องจากเครื่องนี้มีเทคนิคและพลังงานที่เราจำเป็นต้องใช้อย่างครบถ้วน แต่สิ่งที่น่าสนใจคือ การปรับโฉมและรูปแบบเครื่องที่ใช้งานง่าย และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ช่วยทำให้นักลากรของเราสามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น จากเดิมที่เราคาดหวังว่าเครื่องนี้จะให้บริการผู้ป่วยด้วยเทคนิค Advance ประมาณ 30-40 คนต่อวัน แต่เครื่องมี option ที่ทำให้กระบวนการทำงานรวดเร็วขึ้น ซึ่งเร็วกว่าที่คาดไว้ประมาณ 30-50% เราคาดว่าสามารถเพิ่มจำนวนการบริการผู้ป่วยด้วยเครื่องนี้ได้ 60-70 คนต่อวัน และรวมกับเครื่องเดิมก็จะให้บริการผู้ป่วยได้ประมาณ 100-120 รายต่อวัน

โรงพยาบาลสุรินทร์เปิดใช้เครื่อง Harmony Pro เดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา โดยใช้กับผู้ป่วย 15 คน และฉายรังสีต่อคนประมาณ 35 ครั้ง พบว่าเครื่องช่วยลดผลข้างเคียงของการรักษา ผู้ป่วยประทับใจและไม่มีการหยุดพัก (Break Out) ในระหว่างคอร์สการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตจากโรคมะเร็งได้ หากทำการรักษาครบคอร์สการรักษา

นายราเนียล ชาร์เมียนโต้ ผู้อำนวยการฝ่ายธุรกิจ ด้านมะเร็งวิทยา ประจำภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก บริษัท Elekta กล่าวว่า

นอกจากในประเทศไทยแล้ว ยังมีการใช้เครื่องฉายรังสี Harmony ในประเทศเยอรมนี ฝรั่งเศส เบลเยียม และตุรกี ซึ่งฉายรังสีผู้ป่วยโดยเฉลี่ยวันละ 75 คน ทั้งที่เป็นเทคนิคทั่วไป และเทคนิคขั้นสูง เช่น IMRT, VMAT และ Hypofractionated treatments โดยการออกแบบกระบวนการที่มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องแบบอัตโนมัติและขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วยแบบ Fast Track ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานให้รวดเร็วเพิ่มขึ้นถึง 50%

เครื่องฉายรังสีรุ่น Harmony Pro ถูกออกแบบมาโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะมีรูปลักษณ์และตัวเครื่องที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและผ่อนคลายขณะรับบริการ นอกจากนี้ยังทำงานรวดเร็ว และมีระบบจดจำใบหน้าอีกด้วย ซึ่งการที่มีเครื่อง Harmony Pro นี้จึงสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลสุรินทร์ที่มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพและบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาเข้ารับการรักษา



การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มี หมอนรองกระดูก ทับเส้นประสาท

รู้ไหมว่าการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะการออกกำลังกายจะช่วยลดอาการปวด และอาการชาที่เกิดขึ้นได้สำหรับผู้ที่มีหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ทั้งยังเพิ่มความยืดหยุ่น ทำให้กระดูกสันหลังมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นอีกด้วย ซึ่งวันนี้เรามีท่าออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทมาฝากกัน



ท่าออกกำลังกายแบบทำค้างอยู่ในท่าเดิม

โดยการออกกำลังกายแบบนี้จะใช้ในผู้ที่มีอาการปวดค่อนข้างมาก



1. ท่านอนคว่ำ

นอนคว่ำ วางแขนข้างลำตัว หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง
ค้างไว้ประมาณ 2-3 นาที/ครั้ง 3 ครั้ง/วัน



2. ท่านอนคว่ำบนหมอน

นอนคว่ำ เอาหมอนมารองบริเวณหน้าอก ค้างไว้ประมาณ
2-3 นาที/ครั้ง 3 ครั้ง/วัน



3. ท่านอนคว่ำโดยใช้แขนช่วยพยุง

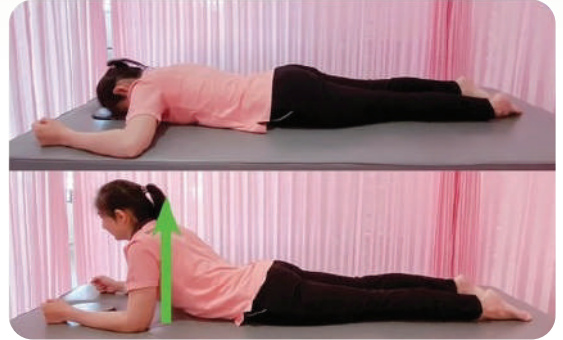
นอนคว่ำหมอนรองที่หน้าอก นำแขนทั้ง 2 ข้างมาไว้ด้านหน้า
จากนั้นออกแรงยันแขนขึ้น ศอกอยู่ติดกับเตียง และต้องไม่เกิดการเกร็ง
บริเวณหลังร่วมด้วย โดยยันตัวขึ้นสูงเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้และไม่มี
อาการปวด จากนั้นค้างไว้ประมาณ 2-3 นาที และค่อย ๆ ผ่อนตัว
ลงนอนช้า ๆ ทำ 3 ครั้ง/วัน



ท่าออกกำลังกายแบบมีการเคลื่อนไหวช้า ๆ

1. ท่านอนคว่ำโดยใช้แขนช่วยพยุง

นอนคว่ำ นำแขนทั้ง 2 ข้างมาไว้ด้านหน้า จากนั้นออกแรงยันแขนขึ้น ศอกอยู่ติดกับเตียง และต้องไม่เกิดการเกร็งบริเวณหลังร่วมด้วย โดยยันตัวขึ้นสูงเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้และไม่มีอาการปวด จากนั้นค่อย ๆ ผ่อนตัวลงนอนช้า ๆ ทำซ้ำเช่นเดิม ทำประมาณ 10 ครั้ง/รอบ 3 รอบ/วัน



2. ท่านอนคว่ำโดยใช้มือช่วยพยุง

นอนคว่ำ นำแขนทั้ง 2 ข้างมาวางไว้ด้านหน้า จากนั้นออกแรงยันแขนขึ้น ใช้บริเวณฝ่ามือเป็นที่รับน้ำหนักตัว และต้องไม่เกิดการเกร็งบริเวณหลังร่วมด้วย โดยยันตัวขึ้นสูงเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้และไม่มีอาการปวด จากนั้นค่อย ๆ ผ่อนตัวลงนอนช้า ๆ ทำซ้ำเช่นเดิม ทำประมาณ 10 ครั้ง/รอบ 3 รอบ/วัน



3. ท่ายืนแอ่นหลัง

ยืนตัวตรง มือทั้ง 2 ข้างวางบริเวณหลังส่วนล่าง จากนั้นค่อย ๆ แอ่นหลังช้า ๆ โดยให้แอ่นไปเท่าที่ไม่มีอาการปวด จากนั้นค่อย ๆ กลับมายืนตรงเช่นเดิม ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง/รอบ 3 รอบ/วัน



หมายเหตุ : ขณะออกกำลังกายหากมีอาการปวดหรือขาเพิ่มมากขึ้น ให้หยุดทันที และการออกกำลังกายจะเริ่มจากท่าง่ายไปสู่ท่ายาก โดยการปรับเพิ่มระดับความยากของการออกกำลังกายจะขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย หากขณะที่ทำท่าออกกำลังกายมีอาการปวดลดลง จะสามารถเปลี่ยนไปทำท่าต่อไปได้

เป็นอย่างไรก็ตามบ้างกับท่าออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท คงมีประโยชน์อย่างมากนะคะ และที่สำคัญการออกกำลังกายนั้นควรต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของผู้เชี่ยวชาญ และผู้ออกกำลังกายนั้นควรปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ค่ะ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก
คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์กายภาพบำบัด ปิ่นเกล้า
โทรศัพท์: 0 2433 7098
ศูนย์กายภาพบำบัด ศาลายา
โทรศัพท์: 0 2441 5450 ต่อ 12



ผศ.(พิเศษ) พญ.ชนนิภานต์ วิสุตธานุกุล

นพ.เกร่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ

รศ. ดร.ศุภกาญจน์ ชำนิ

รศ. นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธ์ุ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย ผศ. ดร. นพ.อมรพันธ์ุ เสรีมาศพันธ์ุ รองผู้อำนวยการศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์และการประกอบการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผศ.(พิเศษ) พญ.ชนนิกานต์ วิสูตรานุกุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุเม็อสเซอร์โฮม ร่วมกันแถลงข่าว ความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสารสกัดอินูลินจากแก่นตะวันสำหรับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับ โรงพยาบาลผู้สูงอายุเม็อสเซอร์โฮม โดยภายในงานมีการเสวนาเรื่อง “Innovative Special Inulin for All-age Good Health and Well-being” โดยมี รศ. ดร.ศุภกาญจน์ ขำนิ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ คุณนิรุทธิ์ ศิริจรรยา ดารานักแสดง เข้าร่วมการเสวนา

“โรคอ้วน” นับเป็นปัญหาสุขภาพของคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ผู้ป่วยโรคอ้วนมีความไม่สมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้ และมักขาดจุลินทรีย์ที่ดีบางประเภท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้ร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษาวัยจี้และคิดค้นอินนูลินจากแก่นตะวันที่สกัดด้วยวิธีการใหม่ที่ยังไม่เคยมีผู้ใดใช้มาก่อน และพัฒนาขึ้นเพื่อให้ได้ใยอาหารละลายน้ำชนิดพิเศษ พบว่ามีคุณสมบัติเป็นพรีไบโอติกที่ช่วยสร้างสมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้แบบจำเพาะได้ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กอ้วน ผู้สูงวัย และผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักและดูแลสุขภาพ ทุกเพศ ทุกวัย ให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน และยังทำให้จุลินทรีย์สุขภาพเจริญเติบโตได้ดีกว่าอินนูลินที่ผลิตจากพืชชนิดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ได้รับอนุสิทธิบัตรเรื่องกระบวนการสกัดอินนูลินจากแก่นตะวันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผศ.(พิเศษ) พญ.ชนนิกานต์ วิสูตรานกุล ในฐานะผู้ทำการศึกษาวิจัยและคิดค้น



การสกัดอินูลินจากแก่ตวันนี้ เผยว่า อินูลินพบในหัวหรือรากของพืชผัก ผลไม้ และสมุนไพรหลายชนิด เช่น หอมหัวใหญ่ ชิโครี (Chicory) กระเทียม กล้วยหอม และข้าวบาร์เลย์ แต่พบว่า “แก่ตวัน (Jerusalem Artichoke)” นั้น มีปริมาณอินูลินสูงถึงร้อยละ 15-20 ของน้ำหนักแห้ง โดยได้ดำเนินการคิดค้นวิธีการสกัดอินูลินจากแก่ตวันด้วยวิธีพิเศษดังกล่าวร่วมกับ รศ. ดร.ศุภาภรณ์ ขำนิ ภาควิชาเภสัชเวชและเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย ผศ.(พิเศษ) พญ.ชนนิกันต์ ได้ดำเนินการวิจัยทางคลินิกในการให้อินูลินจากแก่ตวันในเด็กโรคอ้วนอายุ 7-15 ปีพบว่า เมื่อเด็กรับประทานอินูลินจากแก่ตวันเป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ครั้งติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน สามารถปรับสมดุลจุลินทรีย์ในลำไส้ของเด็กโรคอ้วนให้เป็นปกติ โดยไม่พบผลข้างเคียงใด ๆ ถือได้ว่าเป็นอินูลินจากแก่ตวัน การปรับสมดุลลำไส้เพื่อรักษาโรคอ้วนในเด็ก ไร้ผลข้างเคียงครั้งแรกของโลก เนื่องด้วยแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้อินูลินจากพืชชนิดอื่นและผ่านกระบวนการสกัดด้วยวิธีอื่น ซึ่งพบผลข้างเคียง เช่น ท้องอืดและท้องเสียสูงถึงร้อยละ 30-40 นอกจากนี้ งานวิจัยยังได้รับรางวัลระดับโลก FISPUGHAN Abstract Award for the Best Oral Presentation อันดับที่ 1 จากงานประชุม World Congress of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition 2021 ที่ Vienna, Austria เมื่อเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา

จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงเชื่อมั่นว่าสามารถนำอินูลินจากแก่ตวันไปใช้กับผู้ป่วยโรคอ้วนได้ทุกช่วงวัย รวมถึงผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก็สามารถรับประทานได้เช่นเดียวกัน อินูลินจากแก่ตวันมีประสิทธิภาพสูงเมื่อนำผงอินูลินจากแก่ตวันสกัดด้วยวิธีพิเศษมาละลายในน้ำ โดยแนะนำให้ดื่มก่อนรับประทานอาหารมื้อเย็น เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกอิ่มเร็วขึ้น และรับประทานอาหารน้อยลง ควรรับประทานต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป เพื่อให้ได้ผลดีต่อการปรับสมดุลจุลินทรีย์ในลำไส้เพื่อดูแลรักษาโรคอ้วน นอกจากนี้ ยังต่อยอดด้วยการพัฒนาเครื่องดื่มอินูลินรสโกโก้ ที่คงคุณสมบัติการเป็นพรีไบโอติกไว้อย่างสมบูรณ์ แต่มีรสชาติถูกปากยิ่งขึ้น เด็กดื่มง่าย ผู้ใหญ่ดื่มดี พร้อมทั้งมีการสูตรตรวจตัวอย่างเพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์มีปริมาณอินูลินตามมาตรฐานที่กำหนดปราศจากโลหะหนักและยาฆ่าแมลงเพื่อให้ผู้บริโภคมั่นใจในความปลอดภัยสูงสุด นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเพิ่มคุณค่างานวิจัยให้ก้าวไปใช้ประโยชน์ได้จริง

นพ.เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ กล่าวถึงความร่วมมือในครั้งนี้ว่า ในส่วนของภาคเอกชนมีความยินดีที่จะร่วมมือกันในการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้สู่ภาคปฏิบัติได้ไว้มากขึ้น เริ่มจากแนวคิด “100-Year Happy Living Solution นวัตกรรมจากองค์ความรู้...สู่สังคมร้อยปีที่ยั่งยืน” เป็นแนวคิดการสร้างสรรค์ที่สำคัญในการเข้ามาตอบโจทย์สังคมในอนาคตที่เราทุกคนนั้นมีจุดมุ่งหมายในการเกิดมา ดำรงอยู่และใช้ชีวิตในหนทางที่

แตกต่างกันแต่มีความปรารถนาเดียวกันที่จะมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและความสัมพันธ์

การดูแลเริ่มตั้งแต่วัยเยาว์เรื่อยไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ การหาวัตกรรมในการส่งเสริมและป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การบำบัดดูแลยามไม่สบายรวมถึงการฟื้นฟูร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ นับว่าเป็นหัวใจหลักของการดูแลภายใต้แนวคิดนี้ ที่เน้นการผสมผสานองค์ความรู้ทางการแพทย์ สร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ รวมถึงการดูแลที่มีความพิเศษเฉพาะบุคคลให้ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีครบทุกมิติสุขภาพ

การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อสร้างสรรค์สินค้าและบริการแห่งอนาคต จึงเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนสังคมร้อยปีที่มีความสุขที่ดี สร้างอนาคต สร้างรอยยิ้ม สร้างความสุขให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรง มีอายุยืนยาว และอยู่ในสังคมที่ยั่งยืน

ผู้สนใจสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ผศ.(พิเศษ) พญ.ชนนิกันต์ วิสูตรานุกูล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 0 2256 4951 หรือ E-mail: chonnikant.v@chula.ac.th

รศ. ดร.ศุภาภรณ์ ขำนิ ภาควิชาเภสัชเวชและเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 0 2218 8357 หรือ E-mail: supakarn.c@pharm.chula.ac.th



กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และเครือข่ายคลินิกโรคหืดฯ เดินหน้าพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรกระบบทางเดินหายใจในยุค Next Normal



นพ.รณชัย กิรติหัตถยากร
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึง
บริการปฐมภูมิฯ สปสช.



รศ. นพ.วัชรာ บุญสวัสดิ์
ประธานเครือข่ายคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรังแบบง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic
Network: EACC)



กระทรวงสาธารณสุข สปสช.และเครือข่ายคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย ร่วมประชุมและกำหนดแนวทางเพื่อก้าวต่อไปของการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจกับสถานการณ์ที่ท้าทายด้านการสาธารณสุขระดับโลก และทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคระบบทางเดินหายใจในยุค Next Normal ในการประชุมประจำปีครั้งที่ 17 ของเครือข่ายคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “ก้าวต่อไปของการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจกับสถานการณ์ที่ท้าทายด้านการสาธารณสุขระดับโลก ทั้งจากวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ภาวะ Long COVID (ลองโควิด) และสถานการณ์ของฝุ่น PM 2.5 ที่เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นว่าเราต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการด้านการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพราะได้รับผลกระทบโดยตรงจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น เราจึงมีนโยบายในการส่งเสริมระบบบริการสุขภาพด้านโรคระบบทางเดินหายใจ โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่มีสะดวกในการเดินทางมาที่โรงพยาบาล โดยสิ่งที่เรามุ่งเน้นเป็นสำคัญคือ คุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง”

นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิฯ สปสช. กล่าวว่า “สปสช. ซึ่งมีหน้าที่หลักในการจัดหาระบบประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ พร้อมสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพทุกเขต และยกระดับการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพรองรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แบบองค์รวมต่อผู้ป่วยและสังคม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

ด้านการจัดการบริการสุขภาพแบบ New Normal ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของ สปสช.”

รศ. นพ.วัชร บัญสวัสดิ์ ประธานเครือข่ายคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic Network: EACC) กล่าวว่า จากความสำเร็จของ EACC ที่ผ่านมามีแนวทางการรักษาที่ง่ายและได้มาตรฐาน เน้นการให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้เป็นอย่างดี รวมถึงการขยายเครือข่ายออกไปให้ครอบคลุมและเข้าถึงทุกพื้นที่ แต่เมื่อสภาพสังคมจำเป็นต้องก้าวเข้าสู่วิถีชีวิตแบบ New Normal การก้าวเดินครั้งต่อไปของ EACC จึงนับเป็นก้าวเดินที่ท้าทาย และนำไปสู่เส้นทาง EACC The Next Normal โดย EACC จะมุ่งมั่นให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเข้าถึงการรักษาแบบมาตรฐาน EACC แม้ว่าอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ไม่แตกต่าง เพราะ Quality of Care เป็นสิ่งสำคัญ โดยผู้ป่วยโรคหืดต้องสามารถควบคุมอาการของโรคได้ แม้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ทั้งเรื่องสภาพแวดล้อมและสภาพสังคมวิถีใหม่

“เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค เรามุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องพ่นยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ รวมทั้งลดภาระภาครัฐเรื่องค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ เรายังได้นำเครื่องมือใหม่ ๆ และเทคโนโลยีเข้ามาเสริมทัพการทำงานของทีม เช่น EACC pocket guide และโครงการ Telehealth Together ซึ่งได้ร่วมมือกับ ทูธเฮลท์ นำเทคโนโลยีดิจิทัลช่วยอำนวยความสะดวกให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถพบกันได้ผ่านช่องทางออนไลน์ โดยผู้ป่วยโรคหืดสามารถพบแพทย์เพื่อติดตามอาการได้อย่างต่อเนื่องและควบคุมโรคได้โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” รศ. นพ.วัชร กล่าว