



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 169 ประจำหลัง เดือนกรกฎาคม 2565

## โรคไวรัสตับอักเสบบี

ตรวจรู้เร็ว...รักษาหายขาดได้

จุฬาฯ ร่วม สร.-สสส.  
เร่งพัฒนานวัตกรรม  
“แอปฯ DMIND”

ถูกต้อง-แม่นยำ-ใช้ง่าย  
ผ่านหมอพร้อม  
คัดกรองผู้ที่มีภาวะซีมีเสรั้า

เคล็ดไม่ลับ  
ดูแลตับให้แข็งแรง





**SOME PEOPLE  
NEED  
MORE COVER  
THAN OTHERS**

**INFLUVAC® TETRA OFFERS**

- Protection for both adults and children from 3 years of age<sup>1</sup>
- Protection against both circulating influenza B strains<sup>2</sup>
- A safety profile consistent with existing trivalent alternatives<sup>2</sup>



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.



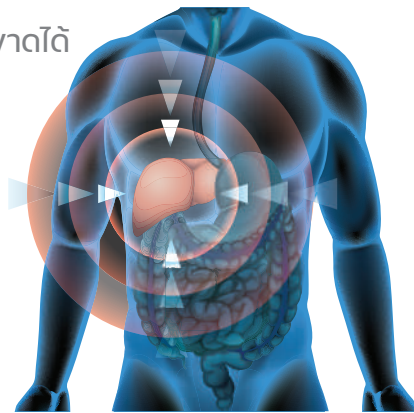
# CONTENT

July-2 2022

## Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

05

โรคไวรัสตับอักเสบซี  
ตรวจรู้เร็ว...รักษาหายขาดได้



## 12 RightStyle (วิถีสูงสาระ)

แคลิไม่ลับดูแลดับให้แข็งแรง



## 08 Pharma News Focus (แวดวงยา)



- Eptinezumab ในผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่รักษายาก

- องค์การเภสัชกรรม ได้รับการรับรองสถานที่ผลิตสำหรับผลิตสเปรย์พ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 จาก อย.แล้ว

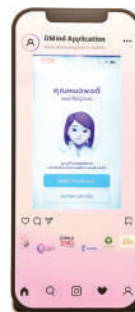
## Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

นักวิจัย จุฬาฯ คิดค้นชุดทดสอบคุณภาพแอลกอฮอล์แบบกรีนวัน ใช้งานง่าย รู้ผลเร็วใน 5 นาที

## Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14



- จุฬาฯ ร่วม สร.-สสส. เร่งพัฒนานวัตกรรม “แอปฯ DMIND” ถูกต้อง-แม่นยำ-ใช้ผ่านหมอฟพร้อมคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

- งานวิจัยสะท้อน “การลงทะเบียนและคัดกรองเพื่อผ่าตัดประสาทหูเทียม”





## ๒๘ กรกฎาคม

วันเฉลิมพระชนมพรรษา  
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว  
ทรงพระเจริญ

### 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.โพธิ์จัน 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  
พัชรพา นุญมี

### ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คันธเสวี

### 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.medicalfocus.th](http://www.medicalfocus.th)

E-mail : [newsmed@luckystarmedia.co.th](mailto:newsmed@luckystarmedia.co.th)

## EDITOR TALK

...ดูจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับนานาชาติที่ไม่สามารถนิ่งนอนใจได้เสียแล้วสำหรับโรคฝีดาษวานร (monkeypox) โรคที่สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คน และจากคนสู่คนได้...เพราะถึงแม้องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (World Health Organization) จะยังไม่ประกาศให้โรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) แต่สถานการณ์ล่าสุดเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 WHO รายงานว่ามียอดยืนยันผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรใน 63 ประเทศทั่วโลกจำนวนทั้งสิ้น 9,200 ราย เพิ่มขึ้นจาก 6,027 รายที่รายงานไว้ก่อนหน้านี้เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565...โดยเฉพาะในยุโรป ที่ถือเป็นศูนย์กลางการระบาดของโรคฝีดาษวานรในครั้งนี WHO รายงานว่านับตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2565 เป็นต้นมา ยอดผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายใหม่ในยุโรปเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว โดยเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 มียอดยืนยันผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจำนวนทั้งสิ้น 4,500 รายใน 31 ประเทศทั่วโลก...

...ขณะที่การระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรค COVID-19 ซึ่งยังคงเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ก็ยังคงเป็นปัญหาที่ทำให้ทั่วโลกรู้สึกกลัวๆ กลัวๆ กันอยู่ต่อไป เพราะจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายใหม่ทั่วโลกรายสัปดาห์ กลับมาอยู่ในช่วงขาขึ้นอีกครั้งหนึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 5 ติดต่อกัน หลังจากเข้าสู่ช่วงขาขึ้นนับตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม 2565 เป็นต้นมา...โดยในช่วงสัปดาห์วันที่ 4 ถึง 10 กรกฎาคม 2565 WHO รายงานว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายใหม่ทั่วโลกอยู่ที่ประมาณ 5.7 ล้านราย เพิ่มขึ้น 6% จากสัปดาห์ก่อนหน้านี้...โดย BA.4 และ BA.5 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยใหม่ล่าสุดของไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์ Omicron ที่แพร่เชื้อได้เร็ว แต่ทว่ากันว่าก่อให้เกิดอาการไม่รุนแรงมากนัก กำลังเป็นความท้าทายที่นักสัณฐานวิทยาทั่วโลกต้องเผชิญในขณะนี้...

...เนื่องในวันประชากรโลก (World Population Day) ประจำปี 2565 เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 กรมกิจการเศรษฐกิจและสังคม (Department of Economic and Social Affairs) ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) ออกรายงานคาดการณ์ว่าในวันที่ 15 พฤศจิกายนปีนี้ ประชากรโลกจะมีจำนวนมากถึง 8 พันล้านคน ขณะที่ UN ออกรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านโภชนาการและความมั่นคงด้านอาหารของโลก เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565 ระบุว่าประชาคมโลกถอยหลังเข้าคลองในการจัดการภาวะความอดอยากหิวโหยและทุพโภชนาการ โดยในปี 2021 ที่ผ่านมา มีคนที่อดอยากหิวโหยเพิ่มขึ้นถึง 828 ล้านคนทั่วโลก

สำหรับเนื้อหาสาระที่น่าสนใจในนิตยสาร Medical Focus (E-magazine) ฉบับที่ 162 ปักษ์หลังของเดือนกรกฎาคม 2565...มีตั้งแต่เรื่องของโรคไวรัสตับอักเสบซี ตรวจรู้เร็ว รักษาหายขาดได้ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคทางเดินอาหารของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย...ความคืบหน้าในการผลิตสเปรย์พ่นจมูกที่ยังเชื่อโควิด-19 ขององค์การเภสัชกรรม...การคิดค้นชุดทดสอบคุณภาพแอลกอฮอล์แบบ 3-in-1 Alcohol Test Kit โดยนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย...เปิดตัวนวัตกรรม DMIND สำหรับคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า...ไปจนถึงเรื่องเคล็ดลับสำหรับดูแลสุขภาพให้แข็งแรงในคอลัมน์ RightStyle...แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า...สวัสดีครับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่าน จึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



# โรคไวรัส ตับอักเสบซี

ตรวจรู้เร็ว...

รักษาหายขาดได้

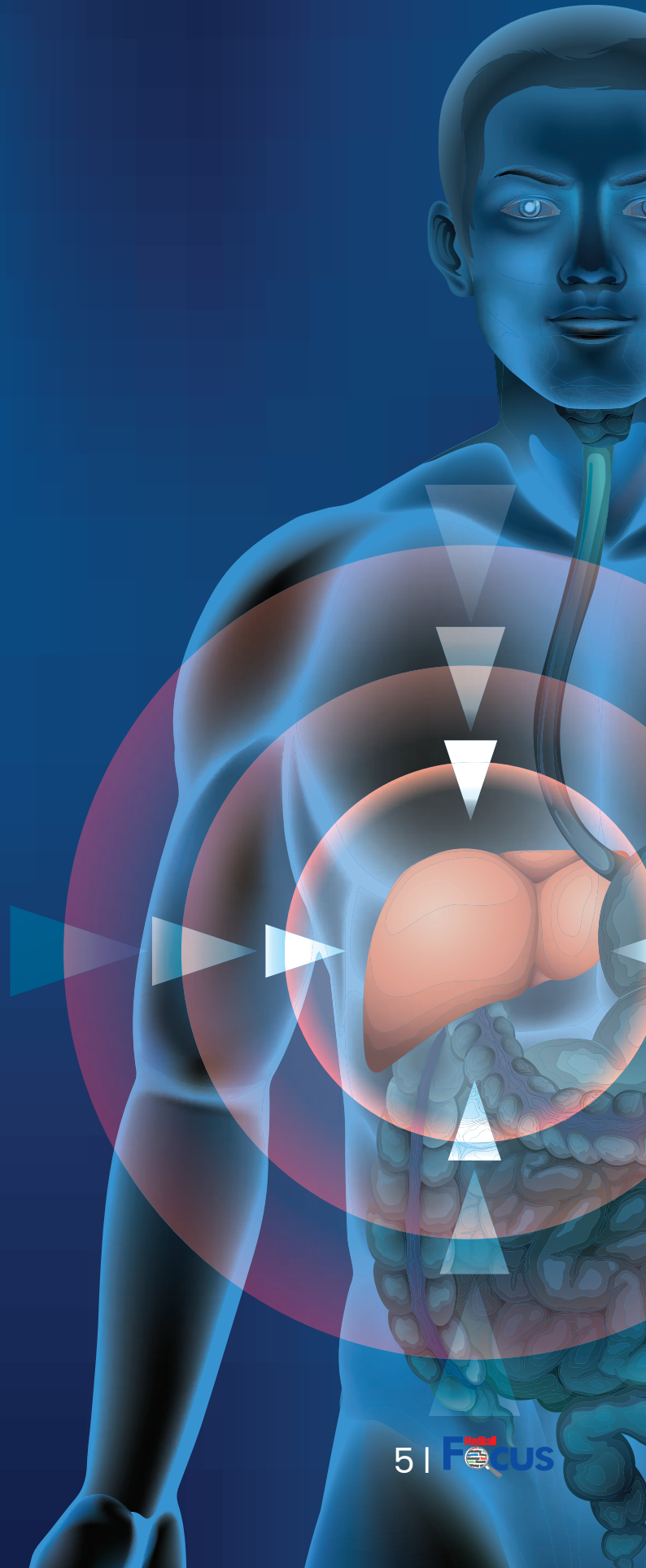
**“โรคไวรัสตับอักเสบซี” เป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับคนไทย เนื่องจากคนไทยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีประมาณร้อยละ 1-2 แม้ว่าในปัจจุบันการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีให้ผลการรักษาที่ดีมาก แต่ปัญหาที่สำคัญก็คือ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีมักจะไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้อในร่างกาย และจะทราบก็ต่อเมื่อได้ไปตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เข้าสู่การรักษาค่อนข้างช้า ส่งผลให้โอกาสในการหายขาดจากโรคลดน้อยลง**

เพื่อความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบซีมากยิ่งขึ้น คอลัมน์ CoverStory ฉบับนี้ได้รับเกียรติจาก อาจารย์แพทย์หญิงเกศรินทร์ ถานะภิรมย์ สาขาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มาให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบซีพร้อมทั้งแนวทางการรักษา

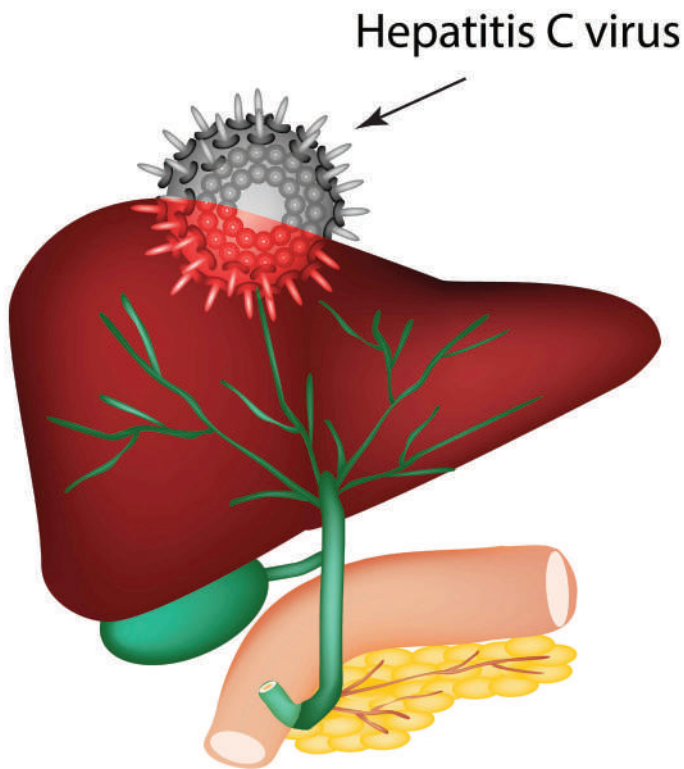


**อาจารย์ แพทย์หญิงเกศรินทร์ ถานะภิรมย์**

สาขาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย







อาจารย์ แพทย์หญิงเกศรินทร์กล่าวว่า โรคไวรัสตับอักเสบซีเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่อาศัยอยู่ในตับ ทำให้เกิดปัญหาเรื่องของตับอักเสบเรื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับได้ในที่สุด ซึ่งเชื้อไวรัสตับอักเสบซีสามารถติดต่อได้ 3 ทาง ได้แก่

1. ทางเลือด พบได้บ่อยที่สุด ยกตัวอย่าง ในสมัยก่อนมีการบริจาคเลือดและรับเลือด โดยที่ไม่ได้รับการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ทำให้เลือดมีการปนเปื้อนของเชื้อไวรัสตับอักเสบซีและส่งผ่านไปให้ผู้รับเลือดได้ หรืออาจจะติดต่อจากการใช้สิ่งของจำเป็นบางอย่างที่มีโอกาสสัมผัสเลือดร่วมกัน เช่น ใบมีดโกนหนวด การใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้น เป็นต้น
2. การติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย
3. การติดต่อจากการมารดาสู่บุตร มารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีอยู่ หากไม่ได้รับการรักษาก่อนจะตั้งครรภ์ก็จะมีโอกาสส่งผ่านเชื้อไปสู่บุตรได้

#### อาการของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในระยะแรกที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบซีนั้น มักไม่มีอาการแสดงให้เห็น ผู้ป่วยอาจจะยังไม่รู้ตัวเองว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบซีอยู่ จนกระทั่งได้ไปตรวจเลือดจากการตรวจสุขภาพ แล้วพบว่าค่าตับมีการอักเสบขึ้นโดยที่ยังไม่มีอาการ

สำหรับผู้ป่วยที่แสดงอาการออกมาให้เห็นนั้น แสดงว่าโรคมีการพัฒนาการมาเป็นระยะเวลานานพอสมควรแล้ว ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยบางรายติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีมา 10-12 ปี เกิดการพัฒนากลายเป็นโรคตับแข็ง และเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นมา ได้แก่ มีอาการท้องบวมโตจากการที่มีน้ำไปสะสมในช่องท้อง มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายเป็นเลือด หรือผู้ป่วยบางรายเป็นโรคมะเร็งตับซึ่งถือว่าเป็นระยะที่โรคเป็นค่อนข้างมากแล้ว

#### การตรวจวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบซี

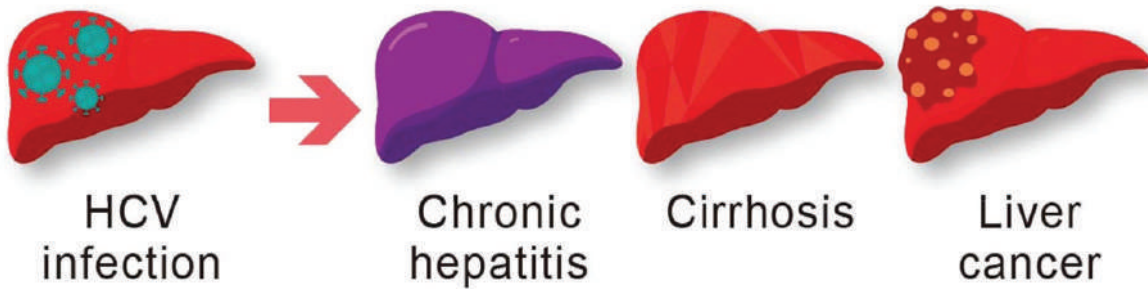
การตรวจวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบซีมีการตรวจหลักอยู่ 2 อย่างด้วยกัน ได้แก่

**1. การตรวจคัดกรองโดยการตรวจหาแอนติบอดีของเชื้อไวรัสตับอักเสบซี หรือ HCV Antibody** วิธีนี้ส่วนใหญ่ตามโรงพยาบาลหรือทางศูนย์รับบริจาคโลหิตมักจะใช้ในการตรวจ โดยการเจาะเลือดตรวจ การตรวจ HCV Antibody ถ้าได้ผลออกมาเป็นบวก ก็จะบ่งชี้ว่าเคยได้รับการสัมผัสเชื้อ หรืออาจมีเชื้ออยู่ ณ ปัจจุบันก็ได้ แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีผล HCV Antibody เป็นบวก จะแปลว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีอยู่จริง เนื่องจากการตรวจ HCV Antibody เป็นการใช้ตรวจคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าผลเป็นบวกแนะนำให้ผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันด้วยเทคนิค HCV-RNA ต่อไป

**2.การตรวจหาปริมาณของเชื้อไวรัส หรือตรวจหาปริมาณ RNA ของไวรัส เรียกว่า HCV-RNA** เป็นการตรวจยืนยันผู้ที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นที่มีผล HCV Antibody เป็นบวกนั้น ว่าเขามีเชื้อไวรัสตับอักเสบซีอยู่จริงหรือไม่ เพื่อจะทำการรักษาต่อไป

#### การรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี

การรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี



ในปัจจุบันการรักษาหลักคือ การรักษาด้วยยา ได้แก่

1. การใช้ยาชนิดฉีดเข้าสู่ชั้นใต้ผิวหนัง 1 เข็มต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 24-48 สัปดาห์ ยาตัวนี้ชื่อว่า Pegylated interferon ซึ่งเป็นยาสูตรเก่า ยาตัวนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ไม่ค่อยดีนัก รวมทั้งมีผลข้างเคียงจากการรักษาสูง เช่น เกิดภาวะเม็ดเลือดตก เกิดภาวะเรื่องอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด เบื่ออาหาร เป็นต้น ณ ปัจจุบัน ความนิยมลดลงมาก และยกเลิกการใช้ไปแล้วในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยด้วย

2. การใช้ยาชนิดรับประทาน เป็นยาที่มีการคิดค้นขึ้นมาใหม่ และเพิ่งเริ่มใช้ประมาณ 5-10 ปีที่ผ่านมา ยาสูตรนี้มีใช้ในประเทศไทย เป็นยารับประทาน โดยทานวันละ 1 เม็ด เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 12-24 สัปดาห์ ยานี้ชื่อว่า sofosbuvir และ velpatasvir ซึ่งเป็นยา 2 ชนิดมาผสมกันใน 1 เม็ด

ยาสูตรรับประทานนี้เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีมากและมีผลข้างเคียงน้อย ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มีอาการตับอักเสบน้อยหรือมีผลพังผืดบางส่วน มีโอกาสหายเกิน 90% จากการทานยาสูตรนี้ แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการตับแข็ง ประสิทธิภาพในการหายจากโรคจะลดลงอยู่ที่ประมาณ 70-80% และในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มีอาการตับแข็ง อาจจำเป็นต้องมีการให้ยานี้ร่วมกับยาชนิดรับประทานอีกชนิดหนึ่งคือ ribavirin เพื่อเพิ่มโอกาสหายได้มากขึ้น

#### การติดตามและโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

แพทย์จะให้การรักษาผู้ป่วยจนครบคอร์สการรักษาประมาณ 3 เดือน และจะติดตามการรักษาโดยจะนัดผู้ป่วยมาตรวจจำนวนเชื้อไวรัสอีกครั้งหลังจาก 3 เดือนที่ผู้ป่วยหยุดทานยาแล้ว หากตรวจผลเป็นลบแสดงว่าหายแล้ว เมื่อผู้ป่วยหายจากไวรัสตับอักเสบบีแล้วจะไม่มีภูมิในการป้องกันการติดเชื้อในครั้งต่อไป ดังนั้นหากเขาไปทำพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไปใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หรือไปมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน ก็อาจทำให้เขาได้รับเชื้อมาใหม่ได้เช่นกัน นอกจากนี้แม้ผู้ป่วยจะหายจากไวรัสตับอักเสบบีแล้ว เมื่อตรวจแอนติบอดีของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ก็ยังจะพบว่ามีผล HCV Antibody เป็นบวกอยู่เสมอ

#### ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี

1. เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาให้เร็วที่สุด เนื่องจากการรักษาที่เร็วย่อมจะมีผลตอบสนองดีกว่าการรักษาหลังจากที่ทราบและทิ้งไว้นาน ๆ

2. การป้องกันตัวเองหลังจากได้รับการรักษาจนหายแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อใหม่ โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น

3. ป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คนใกล้ชิด ทำได้โดย

- แนะนำให้คู่สมรสไปตรวจติดตามว่ามีารติดเชื้อด้วยหรือไม่ ถ้ามีการติดเชื้อจะได้ทำการรักษา

- แยกการใช้อุปกรณ์บางอย่างที่มีการปนเปื้อนของเลือดร่วมกับคนอื่น เช่น มีดโกนหนวด หรือเข็มฉีดยาที่ใช้ฉีดเข้าเส้นเลือด หลังใช้อุปกรณ์ต้องทำความสะอาด เก็บให้มิดชิด เพื่อไม่ให้คราบเลือดไปสัมผัสคนอื่น

4. การใช้ชีวิตอย่างอื่น เช่น การดื่ม น้ำ การรับประทานอาหาร ซึ่งไวรัสตับอักเสบบีไม่ได้ติดต่อทางการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ฉะนั้นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสามารถทานอาหารร่วมกับผู้อื่นได้ โดยที่ไม่ต้องกังวลในแง่ของการติดต่อในการรับประทานร่วมกัน

อาจารย์ แพทย์หญิงเกรกรินทร์ ผาภูมิเพิ่มเติมว่า โรคไวรัสตับอักเสบบี ณ ปัจจุบันต้องถือว่าเป็นความสำเร็จทางการแพทย์โรคหนึ่งในด้านการพัฒนาเทคโนโลยีในการรักษา เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีดีขึ้นมาก สำหรับผู้ที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีควรไปตรวจคัดกรอง เนื่องจากการตรวจคัดกรองสามารถทำได้แทบจะทุกโรงพยาบาลทุกคลินิก เพื่อจะได้รู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่ และเข้าถึงการรักษาให้เร็วที่สุด ซึ่งโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่สร้างความหวังไว้ว่าประมาณ 10 ปีข้างหน้าในปี 2030 เชื้อไวรัสตับอักเสบบีอาจจะหมดไป และองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในแง่การทำแคมเปญเพื่อสนับสนุนให้คนไปคัดกรองให้เข้าถึงการรักษา รวมถึงการป้องกันในแง่ของการติดต่อในการส่งผ่านเชื้อไปสู่คนอื่น

**โรคไวรัสตับอักเสบบี..เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากตรวจพบการติดเชื้อและเข้าสู่การรักษาได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรรีบไปตรวจคัดกรอง และหากพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รีบพบแพทย์เพื่อทำการรักษาให้เร็วที่สุด เพราะจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการหายขาดจากไวรัสได้มากกว่า 90%**



## Eptinezumab ในผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่รักษายาก

www.medpagetoday.com, www.thelancet.com, www.neurologyadvisor.com: ผลลัพธ์จากการศึกษาทางคลินิกที่สำคัญอีกการศึกษาหนึ่งที่มีชื่อว่า DELIVER study ของ eptinezumab (Vyepti) ซึ่งได้รับการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของวารสาร *Lancet Neurology* เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 แสดงให้เห็นว่า eptinezumab ทั้งขนาด 100 mg และ 300 mg ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ [intravenous (IV) infusion] สามารถลดจำนวนวันปวดศีรษะไมเกรนต่อเดือน (monthly migraine days หรือ MMDs) ลงได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับ placebo ในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนที่ล้มเหลวจากการใช้ยาป้องกันไมเกรนมาแล้ว 2-4 ตัว

โดย eptinezumab เป็นหนึ่งในยาในกลุ่ม calcitonin gene-related peptide antibodies (CGRP) monoclonal antibodies หรือ mAbs ที่สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration) หรือ FDA ได้ให้การรับรองด้วยข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนทั้งผู้ที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนเป็นครั้งคราว (episodic migraine) และผู้ที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนเรื้อรัง (chronic migraine)

ใน DELIVER study ซึ่งเป็นการศึกษาทางคลินิกแบบ multi-arm, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3b trial ที่ดำเนินการโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ Messoud Ashina (Danish Headache Center, Department of Neurology, Rigshospitalet Glostrup Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Denmark) และคณะ ในระหว่างเดือนมิถุนายนปี 2020 ถึงเดือนตุลาคมปี 2021 ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนเป็นครั้งคราวและที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนเรื้อรัง จำนวนทั้งสิ้น 891 คนได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโดยผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนเหล่านี้มีจำนวนวันปวดศีรษะไมเกรนต่อเดือนอยู่อย่างน้อย 4 วันต่อเดือนตามเกณฑ์ใน guidelines ของ International Headache Society และมีหลักฐานยืนยันว่าล้มเหลวจากการใช้ยาป้องกันไมเกรนมาแล้ว 2-4 ตัวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งยาป้องกันไมเกรนที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับและล้มเหลวมาแล้ว ได้แก่ topiramate และ amitriptyline

ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนถูกสุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มที่ได้รับ 100 mg

eptinezumab (IV infusion) จำนวน 299 คน, กลุ่มที่ได้รับ 300 mg eptinezumab (IV infusion) จำนวน 294 คน และกลุ่มที่ได้รับ placebo (IV infusion) จำนวน 298 คน ทุก ๆ 3 เดือน โดยมี primary efficacy endpoint อยู่กับการเปลี่ยนแปลงของจำนวนวันปวดศีรษะไมเกรนต่อเดือนโดยเฉลี่ย (mean MMDs) ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-12 ของการศึกษาจากเมื่อเริ่มต้นการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับ eptinezumab 100 mg และ 300 mg (IV infusion) มี mean MMDs อยู่ที่ -4.8 และ -5.3 ตามลำดับในช่วงสัปดาห์ที่ 1-12 ของการศึกษาจากเมื่อเริ่มต้นการศึกษา เทียบกับ -2.1 จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับ placebo โดยการลดลงของจำนวนวันปวดศีรษะไมเกรนต่อเดือนโดยเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่มที่ได้รับ eptinezumab ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-12 ของการศึกษาจากเมื่อเริ่มต้นการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0001$ )

ขณะเดียวกันในช่วงสัปดาห์ที่ 13-24 ของการศึกษา พบว่า 42.1% และ 49.5% ของกลุ่มผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับ eptinezumab 100 mg และ 300 mg ตามลำดับ มีการลดลงของ MMDs อย่างน้อย 50% จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษา เทียบกับ 13.1% ของกลุ่มผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกเช่นกัน ( $p < 0.0001$ )

ส่วนข้อมูลด้านความปลอดภัยโดยรวมใน DELIVER trial พบว่ามีอุบัติการณ์ของ treatment-emergent adverse event เกิดขึ้นใน 42.5% และ 40.8% ของกลุ่มผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับ eptinezumab 100 mg และ 300 mg ตามลำดับ เทียบกับใน 39.9% ของกลุ่มผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับ placebo ขณะที่อุบัติการณ์ของ serious adverse event เกิดขึ้นใน 1.7% และ 2.4% ของกลุ่มผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับ eptinezumab 100 mg และ 300 mg ตามลำดับ เทียบกับใน 1.3% ของกลุ่มผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับ placebo





## องค์การเภสัชกรรม ได้รับการรับรองสถานที่ผลิต สำหรับผลิตสเปรย์พ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 จาก ออย.แล้ว



นายรังษิ ปิติก

รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

องค์การเภสัชกรรมได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และได้การรับรอง ISO-13485 : 2016 จาก บริษัท UIC certification service ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับรองประเมินมาตรฐานสากล สำหรับสถานที่ผลิตสเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว

นายรังษิ ปิติก รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ โดยมีขอบข่ายการอนุญาตให้ผลิตเครื่องมือแพทย์ในกลุ่ม Respiratory care service สำหรับผลิตภัณฑ์ Nasal spray solution จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แล้ว โดยมีผลิตภัณฑ์ชนิดแรกคือ สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 และยังได้รับการรับรอง ISO-13485 : 2016 มาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพสำหรับเครื่องมือแพทย์จากบริษัท UIC certification service ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตรวจรับรองประเมินมาตรฐานสากล ทั้งนี้สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 นี้ เกิดขึ้นจากความร่วมมือของ 5 หน่วยงานคือ องค์การเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และบริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด โดยทั้ง 5 หน่วยงานได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนานวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด 19” เพื่อผลักดันงานวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมไทยสู่ระดับโลก ไปเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ผ่านมา

รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อว่า องค์การฯ เป็นองค์กรหลักในการผลิตและจัดหายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์



โควิด-19 มาอย่างต่อเนื่อง และมุ่งส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นนวัตกรรมสามารถผลิตขึ้นใช้ได้ในประเทศ ด้วยความเชี่ยวชาญในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานยอมรับในระดับสากล องค์การฯ จึงได้ทำหน้าที่ในการผลิตและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์นวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19” จากความร่วมมือของภาคีทั้ง 5 หน่วยงาน ขณะนี้อยู่ระหว่างการสรุปผลการศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัครที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งสนับสนุนโดยกรมการแพทย์และหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.)

จากการที่องค์การฯ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ และการรับรองมาตรฐาน ISO-13485 : 2016 ในส่วนของสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทำให้มั่นใจได้ว่าผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการผลิตจากสถานที่แห่งนี้มีคุณภาพ ความปลอดภัย และองค์การเภสัชกรรมยังสามารถต่อยอดผลิตเครื่องมือแพทย์อื่น ๆ ในกลุ่มระบบทางเดินหายใจและช่องปากต่อไปในอนาคตได้อีกด้วย

สำหรับสเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19 ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตนั้น คาดว่าจะสามารถผลิตออกสู่ตลาดเพื่อให้ประชาชนชาวไทยได้เข้าถึงนวัตกรรมสุขภาพในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ได้ในไตรมาสที่ 3 ของปีนี้ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีในการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงในระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

ถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และเป็นนวัตกรรมสุขภาพในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนไทยให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป” รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าว



## นักวิจัย จุฬาฯ คิดค้นชุดทดสอบคุณภาพแอลกอฮอล์ แบบทรีอินวัน ใช้งานง่าย รู้ผลเร็วใน 5 นาที



รศ. ดร.ศุภกาญจน์ ชำนิ

อาจารย์ประจำ ภาควิชาเภสัชเวทและเภสัชพฤกษศาสตร์  
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้ประชาชนทั่วโลก หันมาให้ความสำคัญกับผลิตภัณฑ์เจลและสเปรย์แอลกอฮอล์ เพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค และหลายครั้งพบว่าเจลและสเปรย์แอลกอฮอล์ในท้องตลาดอาจมีคุณภาพไม่เหมาะสมปลอดภัย คือมีความเข้มข้นของเอทานอลต่ำกว่า 70% และมีเมทานอล ซึ่งเป็นสารเคมีอันตรายร้ายแรงเป็นองค์ประกอบ ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ปวดหัว หน้ามืด หมดสติ หรือสะสมในเนื้อเยื่อตา ทำให้ตาบอดได้ ส่งผลให้ รศ. ดร.ศุภกาญจน์ ชำนิ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชเวทและเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้คิดค้น “ชุดทดสอบแอลกอฮอล์ แบบทรีอินวัน (3-in-1 Alcohol Test Kit)” เพื่อใช้ในการตรวจสอบชนิดและปริมาณ

### แอลกอฮอล์เบื้องต้น

รศ. ดร.ศุภกาญจน์ กล่าวถึงที่มาและวัตถุประสงค์ชุดทดสอบแอลกอฮอล์ แบบทรีอินวัน (3-in-1 Alcohol Test Kit) ว่า ในปี 2563 มีการรายงานอันตรายที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์เจลและสเปรย์แอลกอฮอล์ เพื่อทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก รัสเซีย อังกฤษ อิหร่าน และไทย ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีชุดทดสอบแอลกอฮอล์แบบเบื้องต้นในท้องตลาดที่สามารถทำการทดสอบได้ง่าย ขั้นตอนน้อย ราคาถูก และได้ผลรวดเร็วในการวิเคราะห์ทั้งชนิดและปริมาณแอลกอฮอล์ ด้วยเหตุนี้จึงพัฒนาชุดทดสอบแอลกอฮอล์ แบบทรีอินวัน ขึ้นเพื่อใช้ในการทดสอบแอลกอฮอล์ 3 ชนิด คือ เอทานอล เมทานอล และไอโซโพรพานอล โดยสามารถใช้ในการตรวจสอบชนิดและปริมาณแอลกอฮอล์แบบเบื้องต้น เหมาะสำหรับการทดสอบผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบหลัก เช่น เจลและสเปรย์แอลกอฮอล์ล้างมือฆ่าเชื้อโรค และวัตถุดับแอลกอฮอล์ เพื่อให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ หรือผู้ประกอบการสามารถทำการทดสอบได้ด้วยตนเอง

“แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือเพื่อฆ่าเชื้อโรค จะต้องมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 70% ส่วนการใช้งานจะต้องสัมผัสกับผิวเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 วินาที จึงจะทำให้การฆ่าเชื้อโรคมีประสิทธิภาพสูงสุด”





รศ. ดร.ศุภกาญจน์ กล่าวไว้ว่า

สำหรับคุณสมบัติและลักษณะเด่นของชุดทดสอบแอลกอฮอล์แบบทรีอินวัน (3-in-1 Alcohol Test Kit) สามารถใช้ในการตรวจสอบชนิดและปริมาณแอลกอฮอล์แบบเบื้องต้น โดยมีขั้นตอนการทดสอบไม่ซับซ้อนและวิเคราะห์ผลได้ง่าย รวดเร็วและราคาถูก มีลักษณะเด่น สามารถระบุชนิดของแอลกอฮอล์ 3 ชนิด คือ เอทานอล เมทานอล และไอโซโพรพานอล โดยสามารถระบุความเข้มข้นเบื้องต้นของเอทานอลได้ตั้งแต่ 30-90% นอกจากนี้ยังสามารถใช้ทดสอบแอลกอฮอล์ในผลิตภัณฑ์แบบเจลและสเปรย์ที่มีการแต่งสีและแต่งกลิ่นได้ อีกทั้งสารเคมีในน้ำยาทดสอบมีความคงตัว จึงเก็บรักษาได้นาน 1 ปี เมื่อเปิดใช้งานแล้วขั้นตอนการทดสอบไม่ซับซ้อน ทำได้ง่าย และรวดเร็วภายใน 5 นาที รวมถึงต้นทุนการผลิตต่ำ

รศ. ดร.ศุภกาญจน์ กล่าวด้วยว่า ชุดทดสอบนี้ พัฒนาโดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางเคมีเพื่อพัฒนาชุดทดสอบแบบ chemical test เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงสีในการวิเคราะห์ชนิดแอลกอฮอล์ และสังเกตเวลาที่ใช้ในการเปลี่ยนสีเพื่อวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์โดยอาศัยปฏิกิริยาเคมี 2 ขั้นตอนคือ การเกิดแอลคอกไซด์ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสีเคมีในสภาวะเบส ทั้งนี้ พบว่าสีและการละลายที่เกิดขึ้นหลังการเกิดปฏิกิริยาเคมีทั้ง 2 ขั้นตอนนั้นมีเอกลักษณ์ และสามารถระบุชนิดของเอทานอล เมทานอล และไอโซโพรพานอลได้ อีกทั้งช่วงการเปลี่ยนสียังสัมพันธ์กับความเข้มข้นของเอทานอลในช่วงเวลา 5 นาทีในการวิเคราะห์อีกด้วย

สำหรับวิธีการใช้ชุดทดสอบประกอบด้วยน้ำยาทดสอบ A (สารละลายเบส) และน้ำยาทดสอบ B (สารละลายสีเคมี) โดยน้ำยาทดสอบ A ทำหน้าที่ฟอกสี ทำลายสารองค์ประกอบอื่น ๆ และกระตุ้นปฏิกิริยาเคมีระหว่างแอลกอฮอล์ (เอทานอล เมทานอล และไอโซโพรพานอล) กับสีเคมีในน้ำยาทดสอบ B เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนสีตามคุณสมบัติของแอลกอฮอล์แต่ละชนิด

โดยการทดสอบสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยเตรียมตัวอย่าง

ปริมาตร 1 มิลลิลิตร หยดน้ำยาทดสอบ A จำนวน 5 หยด และน้ำยาทดสอบ B จำนวน 1 หยด จากนั้นเขย่าให้เข้ากัน รอผลการทดสอบ 3-5 นาที เพื่อวิเคราะห์สีที่ได้จากการทดสอบ หากองค์ประกอบหลักคือเอทานอลจะพบการเปลี่ยนสีเขียวเป็นสีส้มหรือสีส้มอมน้ำตาล เมทานอลจะพบการเปลี่ยนสีเขียวเปลี่ยนเป็นสีเหลืองหรือเหลืองอมเขียว ไอโซโพรพานอลจะพบการแยกชั้น

“ชุดทดสอบนี้สามารถระบุความเข้มข้นของเอทานอลแบบเบื้องต้นได้โดยการพิจารณาสีในเวลา 3 นาที หากตัวอย่างมีเอทานอลเข้มข้นมากกว่า 70% โดยปริมาตร จะพบสีส้มหรือตะกอนสีส้มตัวอย่าง มีเอทานอลเข้มข้นประมาณ 60-50% โดยปริมาตร จะพบสีน้ำตาล ขณะเดียวกันหากมีเอทานอลเข้มข้นประมาณ 40-30% โดยปริมาตร จะพบสีเขียวอมน้ำตาล และตัวอย่าง มีเอทานอลเข้มข้นน้อยกว่า 30% โดยปริมาตร จะไม่พบการเปลี่ยนแปลงของสีเขียว” รศ. ดร.ศุภกาญจน์ อธิบาย

รศ. ดร.ศุภกาญจน์ กล่าวเพิ่มเติมว่า ประชาชนทั่วไปสามารถใช้ประโยชน์จากชุดทดสอบนี้ได้เช่นกัน เพื่อความปลอดภัยในการใช้เจลและสเปรย์แอลกอฮอล์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค โดยสามารถทดสอบด้วยตนเองที่บ้านก่อนเริ่มการใช้งานผลิตภัณฑ์ รวมถึงแอลกอฮอล์ที่เปิดใช้งานมานานแล้ว เพื่อยืนยันประสิทธิภาพในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค ว่ายังมีความเข้มข้นของเอทานอลอยู่ในระดับที่มีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคหรือไม่ เพราะเอทานอลสามารถระเหยได้ง่าย

ขณะเดียวกันผู้ประกอบการก็สามารถใช้ประโยชน์ในการทดสอบคุณภาพของวัตถุดิบแอลกอฮอล์ ว่าเป็น เอทานอล หรือเมทานอล และมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ตรงตามที่ระบุหรือไม่ เพื่อคัดกรองคุณภาพของผลิตภัณฑ์ระหว่างกระบวนการผลิต การเก็บรักษา และการขนส่งก่อนถึงมือผู้บริโภค

ส่วนในสถานการณ์ปกติ ก็สามารถใช้ประโยชน์จากชุดทดสอบแอลกอฮอล์แบบทรีอินวันได้เช่นกัน เพื่อตรวจสอบแอลกอฮอล์ในเชื้อเพลิง เครื่องสำอาง น้ำหอม และเครื่องดื่มได้ถือเป็นการควบคุมมาตรฐานและความปลอดภัยเบื้องต้น

ทั้งนี้ ชุดทดสอบแอลกอฮอล์แบบทรีอินวัน ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานการทดสอบจากสถาบันมาตรวิทยา เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 และผลิตใช้งานจริงแล้วกว่า 2,000 ชุด โดยประชาชนที่สนใจสามารถติดต่อได้ที่ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอเอสศาลา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และช่องทางออนไลน์

รศ. ดร.ศุภกาญจน์ กล่าวทิ้งท้ายว่า ในอนาคตอาจจะพัฒนารูปแบบชุดอุปกรณ์ให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะแพ็คเกจที่ใช้ในปัจจุบัน มีชิ้นส่วนพลาสติกหลายชิ้น ซึ่งหากลดปริมาณชิ้นส่วนได้ก็จะช่วยลดขยะและใช้งานสะดวกขึ้น



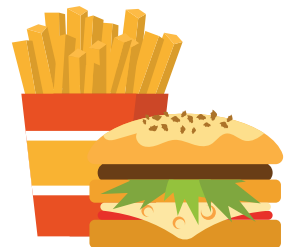
# เคล็ดไม่ลับ ดูแลตับให้แข็งแรง

ในปัจจุบันมีโรคเกี่ยวกับตับมากมาย ทั้งโรคตับอักเสบ ไขมันพอกตับ หรือว่ามะเร็งตับ ซึ่งโรคตับอักเสบและมะเร็งตับนั้นก็สาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ ของคนไทยเลยทีเดียว เพราะฉะนั้นถ้าเราสามารถที่จะทำให้สุขภาพตับของเราแข็งแรงได้ ย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

วิธีการดูแลสุขภาพตับให้แข็งแรงนั้น เราสามารถทำได้ทั้งในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง พร้อมกับการเลือกรับประทานอาหารบำรุงตับ ซึ่ง “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเรา” มีดังนี้



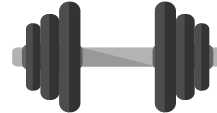
1. ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพตับ โดยเฉพาะโรคไขมันพอกตับ ดังนั้นการลดน้ำหนักนั้นจะช่วยทำให้การสะสมของไขมันที่ตับลดลง
2. ลดการรับประทานอาหารไขมันสูง ไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น เพราะอาหารประเภทนี้เมื่อรับประทานบ่อย ๆ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน ซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคไขมันพอกตับ
3. ลดปริมาณอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพราะน้ำตาลฟรุกโตสในอาหารและเครื่องดื่มจะเปลี่ยนเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์ไปสะสมที่ตับ นอกจากนี้น้ำตาลฟรุกโตสยังกระตุ้นให้เกิดการอักเสบที่ตับด้วย
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่ปนเปื้อนสารอะฟลาทอกซิน เพราะสารอะฟลาทอกซินถูกจัดให้เป็นสารก่อมะเร็ง ทำให้เกิดการอักเสบของตับเรื้อรัง ทำให้เกิดมะเร็งตับได้ ซึ่งอาหารที่มักพบเชื้อชนิดนี้มาก เช่น พริกป่น ถั่วลิสงตากแห้ง อาหารตากแห้ง เป็นต้น
5. เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มขึ้น เนื่องจากอาหารที่มีกากใยสูงจะช่วยให้การขับถ่ายให้เป็นปกติ ลดโอกาสเสี่ยงของเสียสะสมในร่างกาย และดีต่อสุขภาพตับอีกด้วย







6. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน ตับอักเสบเรื้อรัง และโรคตับแข็ง
7. ดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ โดยการดื่มน้ำเปล่าให้ได้อย่างน้อยวันละ 1.5-2 ลิตรนั้น จะช่วยให้ตับทำงานได้อย่างสมดุล
8. รับประทานยาเท่าที่จำเป็น เพราะยาบางชนิดมีผลต่อดับ เช่น ยาแก้ปวด ยาลดไข้บางชนิด หรือยารักษาโรคหัวใจ หรือควรต้องปรึกษาแพทย์และเภสัชกรก่อนการใช้ยา
9. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที จะช่วยลดระดับไขมัน LDL หรือไขมันชนิดไม่ดีซึ่งเป็นไขมันที่มีผลต่อโรคอ้วน โรคไขมันในเลือด และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพตับ
10. ควรตรวจสุขภาพตับเป็นประจำทุกปี



นอกจากนี้ยังมีเรื่อง **“อาหารที่บำรุงตับ”** ที่ควรเลือกรับประทาน ซึ่งได้แก่

1.

ปลาที่มีไขมันสูง เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า ปลาแมคเคอเรล ซึ่งปลาในกลุ่มนี้มีโอเมก้า 3 เป็นไขมันดีที่ช่วยลดการอักเสบต่าง ๆ ในร่างกาย และทำให้ค่าการทำงานของตับดีขึ้นด้วย

2.

ผักตระกูลกะหล่ำ ได้แก่ กะหล่ำปลี ผักกาด บรอกโคลี ซึ่งในผักตระกูลกะหล่ำนั้นจะมีสารที่ลดสารพิษที่มาเกาะตับ และช่วยในการลดการอักเสบของตับ นอกจากนี้ ผักตระกูลกะหล่ำยังเป็นผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ มีโปรตีนและวิตามินสูงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่ทำให้ตับทำงานหนักมาก

3.

กระเทียม กระเทียมมีสารสารอัลลิซิน (Allicin) ช่วยทำให้สารพิษที่ตับลดลง นอกจากนี้จากการวิจัยเบื้องต้นพบว่า กระเทียมช่วยลดปริมาณไขมันในตับและป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะไขมันพอกตับที่ไม่ได้เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

4.

อโวคาโด อโวคาโดมีสารกลูตาไธโอนค่อนข้างสูง ซึ่งสารตัวนี้จะช่วยทำให้ตับดีขึ้น และล้างสารพิษที่ตับได้

5.

น้ำมันมะกอก ถือเป็นไขมันชนิดดี ช่วยทำให้ไขมันพอกตับลดลง และช่วยทำให้ค่าตับดีขึ้น แต่แนะนำว่า การทานน้ำมันมะกอกให้ทานวันละ 1-2 ช้อนชา โดยทานกับสลัดหรือให้ตกในน้ำแกงที่ต้มเสร็จเรียบร้อยแล้ว ไม่แนะนำให้นำไปผัดหรือว่าทอดโดยใช้ไฟแรง ๆ



**“ตับ”** เป็นอวัยวะที่สำคัญมาก เพราะฉะนั้นการรักษาดูแลตับให้แข็งแรงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำ เพื่อสุขภาพตับที่ดี ไม่ให้เกิดโรคร้ายที่อาจสายเกินแก้ ถ้าคุณรักตับ ดูแลสุขภาพตับกันนะคะ



**พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์**

**นายชาติวุฒิ วังวล**

**Medical Focus** | 14





**สุขภาพ สสส.** กล่าวว่า สสส. ดำเนินการเรื่องสุขภาพจิตอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ในปี 2565 ได้ยกระดับเป็นประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญของ สสส. ที่มุ่งเน้นการทำงานสร้างเสริมและป้องกัน ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคล และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและสังคม ในการนี้ สสส. ได้ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ริเริ่มโครงการพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์เพื่อการประเมินภาวะซึมเศร้า D Mind และโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าด้วยการพัฒนาระบบ Service dashboard โดยเชื่อมต่อกับระบบหมอพร้อม เกิดเป็นนวัตกรรมแอปฯ DMIND สอดรับกับการสร้างนวัตกรรมทางเทคโนโลยีเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการประเมินสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว ช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และสร้างเสริมสุขภาพจิตในระยะยาว รวมถึงการได้รับบริการอย่างเหมาะสมตามระดับปัญหาที่สำคัญคือ ประชาชนสามารถนำองค์ความรู้หรือแนวทางที่ได้รับจากการให้บริการไปปรับใช้กับการดำเนินชีวิตของตนเองและสื่อสารช่วยเหลือคนรอบข้างได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

**พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า ปัจจุบันในประเทศไทย พบว่ามีผู้ที่ประสบปัญหาภาวะซึมเศร้ามากขึ้นและมีช่วงอายุน้อยลง การสร้างความตระหนักและการพัฒนาระบบช่วยเหลือรวมถึงการให้บริการทางสุขภาพจิตจากภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมคืออีกหนทางที่จะสามารถเข้าช่วยเหลือ และระดับประคองกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น จึงมีการพัฒนาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ในชื่อ DMIND ที่ช่วยประเมินด้านสุขภาพจิตได้ ซึ่งจากข้อมูลของ DMIND เริ่มทดลองระบบให้บริการเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2565 พบว่าปัจจุบันมีผู้เข้าใช้ระบบจำนวน 7,500 ราย ขอรับความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาจำนวน 110 ราย ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจในระดับภาวะเศร้ารุนแรงถึง 82 ราย ที่ถูกส่งต่อความช่วยเหลือทันที โดยกรมสุขภาพจิตได้สนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในระบบ DMIND อย่างต่อเนื่อง ตามหลักการ 3สPlus ได้แก่ 1. การสอดส่องมองหา ด้วยการสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม 2. การใส่ใจรับฟัง อย่างเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ 3. การส่งต่อเชื่อมโยง เมื่อระบบค้นพบจะมีกลไกในการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าทำการช่วยเหลือ ทั้งนี้ในโอกาสการขยายการใช้งานระบบ DMIND

จะไม่จำกัดแต่ในระบบหมอพร้อมเท่านั้น กรมสุขภาพจิตจะสนับสนุนการใช้ประโยชน์ไปยังโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนทุกภาคส่วน แอปฯ DMIND สามารถเข้าถึงได้ผ่านช่องทางการสื่อสารของหมอพร้อม ทั้ง LINE Official <https://bit.ly/2Pl42qo> เฟซบุ๊ก หมอพร้อม เลือกเมนู “ตรวจสุขภาพใจ” และเว็บไซต์ [https://bit.ly/DMIND\\_3](https://bit.ly/DMIND_3) การประเมินผลแสดงอาการ 3 ระดับ 1. ปกติ (สีเขียว) พร้อมแนะนำข้อมูลการดูแลสุขภาพจิตทั่วไป 2. กลาง (สีเหลือง) ศูนย์สุขภาพจิตเขต 1-13 ภายใต้กรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ จะติดตามตามในพื้นที่ 3. รุนแรง (สีแดง) สายด่วนสุขภาพจิต 1323 จะติดตามอาการ เพื่อประเมินสุขภาพจิตและร่วมหาแนวทางแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสามารถเข้าถึงบริการและการประเมินด้านสุขภาพจิตได้ ถือเป็นระบบบริการรูปแบบใหม่ในการส่งต่อผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาแบบ Fast Track กับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง โดยสามารถเข้าใช้แอปพลิเคชัน DMIND ได้ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป หากมีปัญหาด้านสุขภาพจิตติดต่อได้ที่ สายด่วนสุขภาพจิต โทร. 1323

**นายชาติวุฒิ วัจกุล ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยง**



งานวิจัยสะท้อน

“การลงทะเบียนและคัดกรอง  
เพื่อผ่าตัดประสาทหูเทียม”

ช่วยคนไทยได้ยินเสียง

“ทั่วถึง และเท่าเทียม”

เดือนมีนาคม 2564 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ ที่องค์การอนามัยโลก รายงาน ปัญหา “การได้ยิน” ของคนทั้งโลก ที่กำลังเป็นปัญหาพอกพูนความรุนแรง เพราะใน 5 คน จะพบผู้มีปัญหาทางการได้ยิน 1 คน หรือคิดเป็น 20% ของประชากรทั้งโลกที่กำลังประสบ ปัญหานี้

รายงานขององค์การอนามัยโลก สำนับลงไปอีกว่า ในอีก 30 ปีข้างหน้า จะมีผู้คนสูญเสียการได้ยินสูงถึง 2,500 ล้านคน และจำนวนนี้ 700 ล้านคน จะต้องได้รับการรักษา ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกต้องการให้ทุกประเทศเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ และหาทางรับมือ โดยเฉพาะกับเด็กแรกเกิด หรือเด็กที่มีปัญหาทางการได้ยินตั้งแต่แรก เนื่องจากจะสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละช่วงวัย ที่จะเจอปัญหาจากการฟัง พูด อ่าน เขียน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อการเรียนรู้ และคุณภาพประชากรในระยะยาว

ปัจจุบันทางออกสำหรับการรักษาการไถ่เงิน มีเพียงแค่การผ่าตัดประสาทหูเทียมเท่านั้นที่ได้ผล ซึ่งประเทศไทยมีการรักษาในรูปแบบนี้ แต่ค่ารักษาเพื่อการผ่าตัดรวมทั้งค่าอุปกรณ์ที่ต้องใส่เพื่อให้เกิดการไถ่เงินมีราคาแพงอย่างมาก จึงจำกัดการรักษาเพียงแค่อุปกรณ์ที่มีกำลังจ่าย แต่ทว่าล่าสุด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์ในการผ่าตัดประสาทหูเทียมเพื่อใส่อุปกรณ์การไถ่เงินให้กับคนไทย ซึ่งช่วยเหลือที่มีปัญหาการไถ่เงินในประเทศได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม



**รศ. ดร. นพ.ภารร ภิรมย์ไชย**

## หัวข้อโครงการวิจัย



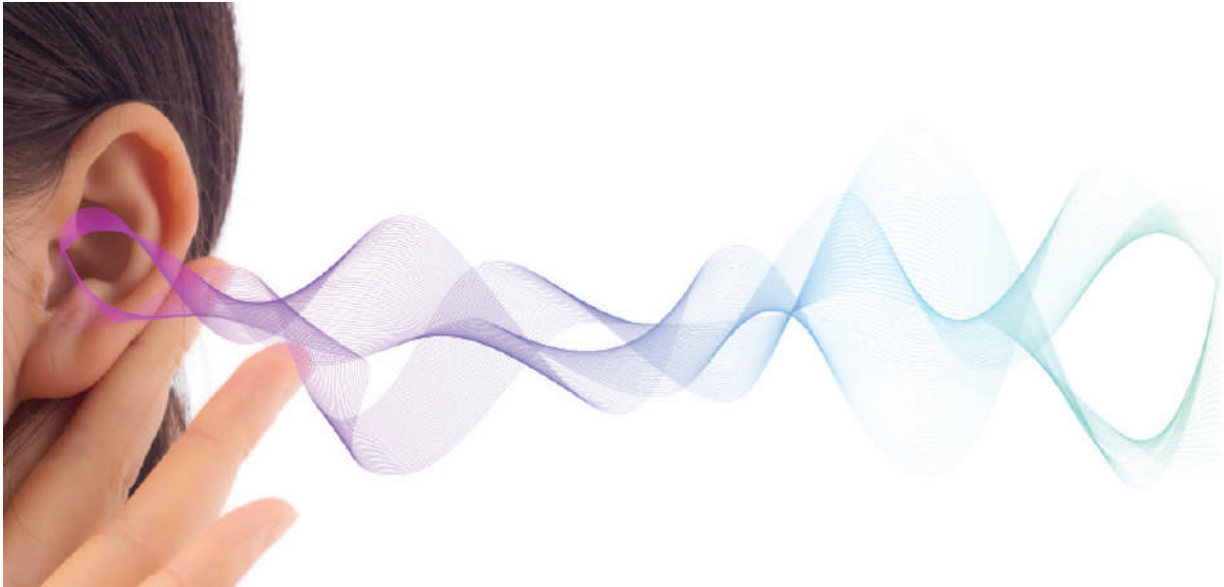
**กพ.จร วิชาไทย**

ผู้จัดการงานวิจัย สวรส.



ชุดสิทธิประโยชน์เกิดขึ้นได้ ส่วนหนึ่งมาจากการมีระบบทะเบียนและคัดกรองเพื่อผ่าตัดประสาทหูเทียมที่พัฒนาโดยทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทีมวิจัยนำโดย รศ. ดร. นพ.ภาธร ภิรมย์ไชย ซึ่งได้พัฒนาระบบการลงทะเบียนและคัดกรองผู้มีสิทธิ์ที่ต้องได้รับการรักษา ทำให้การคัดกรองมีคุณภาพ และมีความรวดเร็วในการวินิจฉัย ก่อนเข้ารับการผ่าตัดประสาทหูเทียม ตลอดจนตัวระบบทะเบียนสามารถติดตาม ประเมิน ผลการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง





รศ. ดร. นพ.ภาธร ภิรมย์ไชย หัวหน้าโครงการวิจัย สะท้อนถึงผลการวิจัยที่ผ่านมาว่า ในปี 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ประสาทหูเทียม โดยเพิ่มสิทธิประโยชน์คัดกรองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีปัญหาทางการได้ยิน ได้รับการตรวจ และประเมินการรักษาด้วยการผ่าตัดประสาทหูเทียม ซึ่งคาดว่าจะสามารถผ่าตัดประสาทหูเทียมให้กับเด็กไทยตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ถึง 30 รายต่อปี โดยปัจจุบันมีสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญและมีองค์ความรู้ด้านประสาทหูเทียมที่ผ่าตัดประสาทหูเทียมได้ 11 สถาบันในประเทศไทย

นอกจากนี้ การดำเนินการวิจัยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาระบบลงทะเบียนสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการได้ยิน เพื่อให้ได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียม รวมไปถึงการติดตามผลหลังผ่าตัด และที่สำคัญคือการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ควรได้รับการรักษาเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งสปสช.ได้เข้ามาใช้ระบบลงทะเบียนที่ทีมวิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อคัดกรองผู้ป่วย โดยอยู่ในรูปแบบคณะกรรมการคัดกรองที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทหูเทียม 3 คน และมีผู้เชี่ยวชาญจาก สปสช. อีก 1 คนทำหน้าที่คัดกรองว่าผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียมเพื่อรักษาการได้ยินหรือไม่ รวมไปถึงการตรวจสอบสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งแต่ละรายใช้เวลาประเมินคัดกรองใน 1 สัปดาห์ก็จะทราบผล ทำให้การคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วขึ้น

“อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดประสาทหูเทียมพบว่า มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะค่าผ่าตัดเพียงอย่างเดียวจะอยู่ที่ราว 300,000-800,000 บาท แต่เมื่อเกิดชุดสิทธิประโยชน์จากสปสช. ขึ้นมา จะช่วยให้ผู้ปกครองและเด็กไทยได้เข้าถึงการผ่าตัดประสาทหูเทียมแบบโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชากรไทย และส่งเสริมให้เด็กที่มีปัญหาทางการได้ยินได้รับการ

รักษาและเติบโตอย่างมีคุณภาพ และพร้อมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป”

รศ. ดร. นพ.ภาธร ภิรมย์ไชย กล่าวอีกว่า ปัจจุบันมีการลงทะเบียนในระบบแล้วกว่า 500 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดและรอพิจารณาการผ่าตัดประสาทหูเทียม ซึ่งพบว่าอัตราการลงทะเบียนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ลงทะเบียนมีสัดส่วนหญิงชาย ผู้ใหญ่และเด็กที่เท่ากัน ส่วนผู้ป่วยที่รอพิจารณาการผ่าตัดประสาทหูเทียมตามสิทธิของสปสช. ในช่วงนี้จะมีเฉพาะผู้ป่วยเด็ก จากการติดตามข้อมูลทะเบียน หลังการผ่าตัดประสาทหูเทียมพบว่า การได้ยินเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งในระยะเวลา 6 เดือน และเมื่อหลัง 12 เดือน คุณภาพชีวิตในแง่การได้ยินและการเคลื่อนไหวทางร่างกายก็ดีขึ้นด้วย

“นอกจากนี้ สำนักงานประกันสังคม (สปส.) รวมถึงกรมบัญชีกลาง ได้แสดงความจำนงที่จะใช้ระบบการลงทะเบียนที่ทีมวิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเช่นกัน เพื่อนำไปใช้ในการช่วยคัดกรองผู้ป่วยทางการแพทย์ได้ยินในส่วนของสิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการจากกรมบัญชีกลาง ซึ่งหากมีการประสานงานและเกิดการดำเนินการขึ้น ก็จะทำให้การใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยในระยะยาวของทีมนักวิจัย ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย” รศ. ดร. นพ.ภาธร ภิรมย์ไชย กล่าว

ทพ.จร วิชาไทย ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. กล่าวว่า งานวิจัยในโครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย และทำให้เกิดระบบการลงทะเบียนที่จะนำไปใช้ในระบบประกันสุขภาพอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม เห็นว่าโครงการนี้ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของประชากรที่ได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียมในระยะยาว รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มใหม่ที่ได้รับการบริการ เพื่อประเมินความครอบคลุมต่อการเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพ และผลกระทบระยะยาว และได้ทราบว่างบประมาณของประเทศที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์นั้นมีความคุ้มค่า