

F Medical



Academic and Recreation Magazine
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

Focus



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 164 ปักษ์หลัง เดือนสิงหาคม 2565



มะเร็งปากมดลูก รับมือได้หากรู้เท่าทัน

แพทย์เตือนไข้หวัดใหญ่ปีนี้
อาจรุนแรงที่สุดในรอบ 2 ปี
ยากลุ่มเสี่ยงควรเร่งฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

“ลี-กลีน ปัสสาวะ”

สัญญาณเตือน
ปัญหาสุขภาพ



**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 = 229). 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.

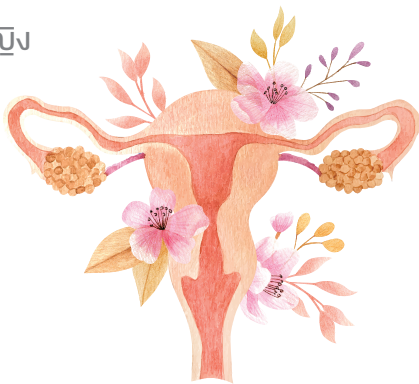
CONTENT

AUGUST-2 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

05

มะเร็งปากมดลูก
ภัยร้ายสำหรับผู้หญิง
ที่ป้องกันได้



13

RightStyle (วิถีสูงสาระ)

“สี-กลิ่น ปัสสาวะ”
สัญญาณเตือนปัญหาสุขภาพ



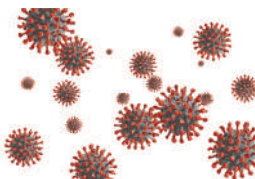
08

Pharma News Focus (แวดวงยา)

- ยา Roflumilast 0.3% ชนิดครีม
สำหรับรักษาโรคสะเก็ดเงิน



- ทดสอบการเรียนรู้จัดการยา-เวชภัณฑ์
จากโควิด-19 ออกแบบเชิงระบบ
รับมือโรคใหม่ในอนาคต



Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

15

- แพทย์เตือนไขหวัดใหญ่ปีนี้
อาจรุนแรงที่สุดในรอบ 2 ปี
ย้ำกลุ่มเสี่ยงควรเร่งฉีดวัคซีน
ไขหวัดใหญ่



- ศิริราชชู CEPO
บริการระดับ PREMIUM
ตอบโจทย์ทุกไลฟ์สไตล์
ของผู้บกพร่องทางกาย
พร้อมคืนกำไรสู่ผู้พิการยากไร้และด้วยโอกาส



Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

11

ชีนโครตรอนจัดแสดง 5 นวัตกรรมทางการแพทย์
สู้โควิด-19 โชว์ศักยภาพนักวิจัยไทย



17 สิงหาคม 2565
วันศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

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
พัชรพา บุญมี

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คันธเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยเจริญสนทวงศ์ 49/1 ถ.เจริญสนทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocus.th

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

...ดูเหมือนว่านโยบายกัญชาเสรีที่สร้างความหือหาวฮือฮามาตั้งแต่ต้น จะตกเป็นทวีปทฤษฎีวิจารณ์อย่างรุนแรงจากหลายฝ่าย หลังจากประกาศกระทรวง สาธารณสุขเรื่องการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 เป็นต้นมา...แม้พรรคการเมือง นักการเมืองและรัฐบาลจะย้าว่า นโยบายกัญชาเสรีมุ่งให้เกิดการใช้ประโยชน์พืชกัญชาทางการแพทย์ และทางเศรษฐกิจ ของประชาชนและประเทศชาติโดยรวม ไม่ได้สนับสนุนหรือส่งเสริมการเสพติดกัญชา เพื่อสันตนาการกันอย่างใจคร่ำครึ หรือใช้กันอย่างสุดโต่ง...แต่ก็ยังคงมีเสียงท้วงติงดัง ๆ จากเครือข่ายนักวิชาการและภาคประชาชนด้านภัยยาเสพติดว่า น่าจะชะลอการ บังคับใช้ประกาศปลดล็อกกัญชาจนกว่าจะมีการตรากฎหมายควบคุมการใช้พืช กัญชาตามกฎหมายฉบับใหม่ หรือมาตรการควบคุมที่รัดกุมพอออกมาใช้กันเสียก่อน... นอกจากนี้ ยังมีข้อสงสัยเกิดขึ้นว่า ในท้ายที่สุดแล้วเกษตรกรหรือประชาชนผู้ปลูกกัญชา จะได้รับประโยชน์อย่างจริงจัง หรือเป็นกอบเป็นกำจากนโยบายกัญชาเสรีนี้หรือไม่... หรือจะตกอยู่กับเฉพาะกลุ่มทุนใหญ่ ๆ ที่กุมความได้เปรียบกว่าอยู่ในทุก ๆ ด้าน

...มีข้อมูลสนับสนุนมากขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศของโลก (climate change) ที่มีต่อสุขภาพของมวลมนุษยชาติ... ผลการศึกษาวิจัยชิ้นสำคัญล่าสุดที่ได้รับเผยแพร่ในวารสาร Nature Climate Change เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565 พบว่าสภาพภูมิอากาศที่เลวร้าย ไม่ว่าจะเป็นน้ำท่วม คลื่นความร้อนหรือภัยแล้ง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก สามารถทำให้โรคติดต่อในมนุษย์ถึง 58% ทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น โรคไข้มาลาเรีย, โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus) ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจอย่าง รุนแรง, อหิวาตกโรค, กาฬโรค และโรคแอนแทรกซ์...การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ของโลกมีผลทำให้เชื้อก่อโรค (pathogen) ทั้งจากสัตว์สู่คน และจากคนสู่คนของ โรคติดต่อในมนุษย์หลายโรค แพร่กระจายได้เร็วขึ้น...เมื่อปี 2021 ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกออกรายงานเกี่ยวกับ climate change และสุขภาพ ระบุว่าอีกไม่กี่ปี ข้างหน้า คือในระหว่างปี 2030-2050 คาดว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก จะทำให้ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึงราว ๆ 250,000 คนต่อปีจากภาวะทุพโภชนาการ โรคไข้มาลาเรีย ท้องร่วงและความเครียดจากอากาศร้อน...

...กลับมาที่นิตยสาร Medical Focus (E-magazine) ฉบับปักธงหลัง ของเดือนสิงหาคม 2565...ยังคงมีมนัสนำเสนอเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และการแพทย์ที่น่าสนใจอยู่ต่อไป...มะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายสำหรับผู้หญิงที่ สามารถป้องกันได้จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งนรีเวชของโรงพยาบาลศิริราช... ถอดบทเรียนการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์จากโรคโควิด-19 และการออกแบบ เชิงระบบเพื่อรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคตจากเวทีการประชุมวิชาการ 30 ปี ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข...5 นวัตกรรมทางการแพทย์สู้โรคโควิด-19 จาก สถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน...คำเตือนจากแพทย์เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ในปีนี้อาจ รุนแรงที่สุดในรอบ 2 ปี...คอลัมน์ Rightstyle สังเกต “สี-กลิ่น-ปัสสาวะ” เพื่อหา สัญญาณเตือนด้านสุขภาพ...แล้วพบกันใหม่ในฉบับต่อไป สวัสดีครับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่าน จึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



มะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายสำหรับผู้หญิงที่ป้องกันได้

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้หญิงไทยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม ถึงแม้ว่ามะเร็งปากมดลูกจะพบได้บ่อย แต่ความโชคดีของมะเร็งปากมดลูกก็คือเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ในหลากหลายระยะของโรค รวมถึงยังสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากตรวจพบในระยะแรกเริ่ม



อาจารย์ นายแพทย์สมภพ กุลจรัสนนท์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เพื่อให้ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูก รวมไปถึงการป้องกันและรักษา อาจารย์ นายแพทย์สมภพ กุลจรัสนนท์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มาให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้

อาจารย์ นายแพทย์สมภพ กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยมากมักเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ชื่อว่าไวรัส HPV (Human Papilloma Virus) ซึ่งติดจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเชื้อไวรัส HPV จะเข้าสู่ปากมดลูกผ่านทางรอยถลอกของเยื่อผิวภายในช่องคลอด หลังจากนั้นเชื้อไวรัสจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อผิวปากมดลูก เกิดเป็นภาวะที่เรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง จนพัฒนาจนกลายเป็นมะเร็งในที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพในการก่อให้กำเนิดมะเร็งของไวรัสแต่ละสายพันธุ์ รวมถึงภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

ระยะและอาการของโรคมะเร็งปากมดลูก

โดยทั่วไป โรคมะเร็งปากมดลูกถูกแบ่งออกเป็น 4 ระยะด้วยกัน คือ ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4 แต่สำหรับผู้ป่วยบางราย แพทย์อาจตรวจพบตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งหรือที่เรียกว่าระยะ 0 ซึ่งมีความสำคัญมาก เนื่องจากแพทย์จะเริ่มต้นการรักษาทันทีเมื่อตรวจพบผู้ป่วยในระยะนี้ จึงช่วยลดโอกาสพัฒนาจนกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคต





อาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกพบได้หลากหลาย ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการ เพียงแต่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปี สำหรับในรายที่เป็นมะเร็งแล้วอาจพบอาการที่ผิดปกติ ได้แก่

- เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
- ตกขาวผิดปกติ เช่น มีกลิ่นเหม็นหรือมีเลือดปน
- เลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์
- เลือดออกในผู้หญิงที่หมดประจำเดือน

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นวิธีป้องกันที่ได้ประโยชน์สูงสุด การตรวจคัดกรองทำให้สามารถพบผู้ป่วยในระยะก่อนมะเร็งหรือในระยะเริ่มต้น ผู้หญิงที่แพทย์แนะนำให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และมีเพศสัมพันธ์แล้ว

- ผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรแล้ว

สำหรับวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบัน ประกอบด้วย

- **การตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear)** ซึ่งเป็นการตรวจหาเซลล์ผิดปกติบริเวณปากมดลูก ในปัจจุบันแต่ละวิธีมีระยะห่างระหว่างการตรวจแต่ละครั้ง 1 ถึง 3 ปี

- **การตรวจหาเชื้อไวรัส HPV** ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยตรง มีความไวและความแม่นยำสูง ทำให้สามารถยืดระยะเวลาในการตรวจได้ถึง 5 ปี

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น สุนทรียแพทย์จะตรวจวินิจฉัยโรคจากอาการของผู้ป่วยและตรวจ

ภายใน บางรายอาจต้องตรวจเพิ่มเติมโดยใช้กล้องส่องขยายเพื่อตรวจปากมดลูกโดยละเอียด หากพบความผิดปกติ แพทย์จะตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาสำหรับยืนยันการวินิจฉัยโรค แต่หากไม่พบความผิดปกติ แพทย์จะทำการนัดตรวจผู้ป่วยเพิ่มเติมต่อไป

การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีการรักษาที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ 1.การรักษาด้วยการผ่าตัด 2.การรักษาด้วยรังสีรักษา และ 3.การรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยแพทย์จะพิจารณาการรักษาให้สอดคล้องไปกับระยะของโรคที่ตรวจพบ ดังนี้

- โรคมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเฉพาะปากมดลูกหรือผ่าตัดมดลูก

- โรคมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เมื่อมะเร็งมีการลุกลามไปบริเวณอวัยวะข้างเคียง ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ซึ่งประกอบด้วยการฉายแสงและการฝังแร่ ในปัจจุบันแพทย์จะให้ยาเคมีบำบัดร่วมเพื่อผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

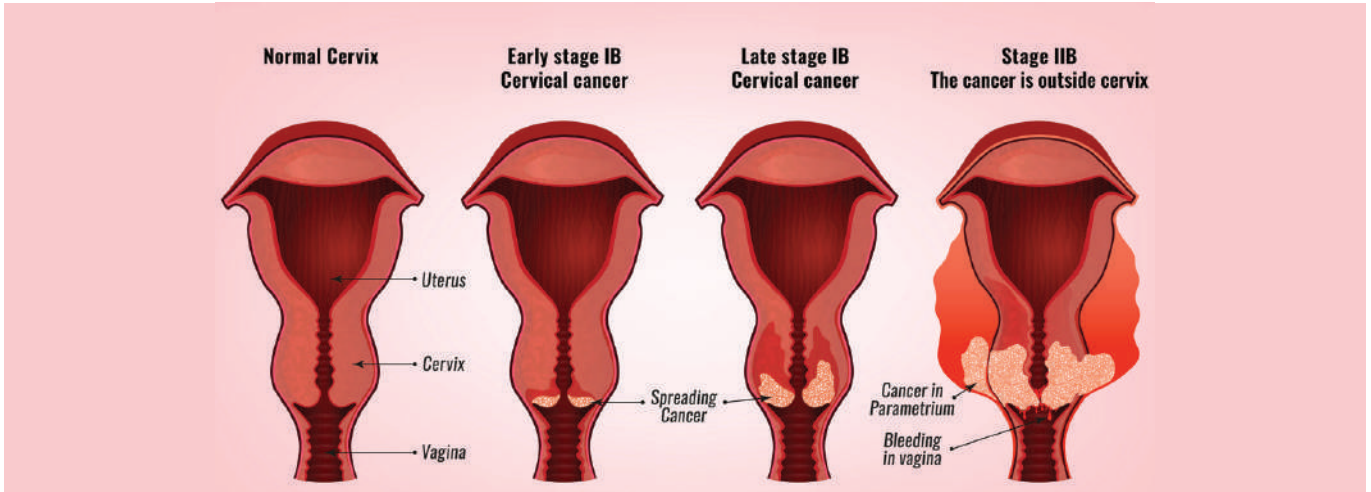
- โรคมะเร็งระยะที่ 4 เมื่อมะเร็งมีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปบริเวณอื่น นอกเหนือจากบริเวณมดลูกหรืออวัยวะข้างเคียง การรักษาหลักคือการให้ยาเคมีบำบัด

นอกจากนี้ ภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยควรต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทานอาหารที่มีประโยชน์ และคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ที่สำคัญคือ มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการทุก 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

ผลข้างเคียงจากการรักษา

- การรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งเป็นการรักษาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 ผลการรักษาค่อนข้างดี แต่อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเกิดขึ้นได้ เช่น ตกเลือดปริมาณมาก การบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียงบริเวณปากมดลูก รวมถึงการขับถ่ายปัสสาวะที่อาจผิดปกติได้ในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

- การรักษาด้วยรังสีรักษา ซึ่งประกอบด้วยการฉายแสงและการฝังแร่โดยทั่วไปจะทำให้เกิดผลข้างเคียงระยะสั้น เช่น ผิวหนังบริเวณที่ฉายแสงอาจมีการไหม้หรือมีสีผิวเข้มขึ้นได้ชั่วคราว ส่วนผลข้างเคียงระยะยาวของรังสีรักษา อาจทำให้เกิดภาวะช่องคลอดตีบ ปัสสาวะเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือดได้



- การรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยอาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มือเท้าชา ผอมร่วง รวมทั้งเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ โดยจะเกิดขึ้นได้แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้

การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำได้อย่างไร

การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญมาก หลักสำคัญคือการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไวรัส HPV ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ รวมทั้งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการป้องกันดังกล่าว ได้แก่

1. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV โดยในปัจจุบัน มีวัคซีน 3 ชนิด คือ 1. วัคซีนชนิด 2 สายพันธุ์ 2. วัคซีนชนิด 4 สายพันธุ์ 3. วัคซีนชนิด 9 สายพันธุ์ โดยราคาของวัคซีนแต่ละชนิดก็จะแตกต่างกัน

การใช้วัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV โดยทั่วไปแนะนำให้ฉีดในเด็กผู้หญิงตั้งแต่อายุ 9 ขวบ โดยฉีด 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันที่เริ่มฉีด ครั้งที่ 2 ภายหลังจากการฉีดเข็มแรก 1-2 เดือน และครั้งที่ 3 ฉีดหลังจากเข็มแรก 6 เดือน ซึ่งการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันเชื้อไวรัส HPV สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า 90%

2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการตรวจแปปสเมียร์ และ/หรือ การตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ในปัจจุบันอาจไม่มีความจำเป็นต้องมาตรวจทุกปี โดยสามารถตรวจคัดกรองทุก 3 ปี หรือ 5 ปี ขึ้นกับวิธีการตรวจที่ใช้

สุดท้าย อาจารย์ นายแพทย์สมภาพ กล่าวเพิ่มเติมว่า มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิงไทย แต่เนื่องจากในปัจจุบันเรามีการป้องกันหลากหลายรูปแบบ เริ่มตั้งแต่การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ตลอดจนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพสูง รวมไปถึงการรักษาในปัจจุบันที่พัฒนาเทคโนโลยีและการรักษาแบบใหม่ ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะฉะนั้นผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องกังวลจนเกินไป หากมาตรวจแล้วพบว่าเซลล์ผิดปกติ ให้รีบพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อจะได้ดำเนินการตรวจเพิ่มเติม และเข้ารับการรักษารวดเร็ว เพราะการรักษา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น จะได้ผลการรักษาดีกว่าเมื่อโรคพัฒนาไปมากแล้ว

โรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นมะเร็งที่น่ากังวลสำหรับผู้หญิงไทย ควรหมั่นสังเกตตนเองอย่างสม่ำเสมอ ที่สำคัญควรป้องกันตนเองด้วยการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมอ จะทำให้คุณห่างไกลจากมะเร็งปากมดลูกได้อย่างแน่นอน



www.hcplive.com, www.medscape.com, www.arcutis.com: เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2565 Arcutis Biotherapeutics แจ้งว่าสำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration) หรือ FDA ได้ให้การรับรอง roflumilast 0.3% cream (Zoryve) สำหรับใช้เพื่รักษาโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา (plaque psoriasis) ซึ่งรวมถึงผื่นสะเก็ดเงินที่บริเวณซอกพับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ในผู้ป่วยสะเก็ดเงินอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป

Roflumilast 0.3% cream นับเป็นยาตัวแรกและตัวเดียวเท่านั้นในกลุ่ม non-steroid, selective inhibitor of phosphodiesterase 4 (PDE4) ที่ปัจจุบันได้รับการรับรองจาก FDA สำหรับใช้รักษาโรคสะเก็ดเงิน โดยก่อนหน้านี้ในปี ค.ศ. 2011 FDA ได้ให้การรับรอง roflumilast (Daliresp) ยารับประทานชนิดเม็ดสำหรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease หรือ COPD)

นายแพทย์ Mark G. Lebwohl ศาสตราจารย์ทางด้านโรคผิวหนังและคณบดีสำนัก Clinical Therapeutics ของ Icahn School of Medicine at Mount Sinai ในนครนิวยอร์กของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นหัวหน้าคณะนักวิจัยที่ทำการศึกษายา roflumilast 0.3% cream ในทางคลินิก กล่าวว่า roflumilast 0.3% cream เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงมาก สามารถลดอาการต่างๆ ของโรคสะเก็ดเงินได้ทั้งในการศึกษาทางคลินิกระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งทำให้ยาตัวนี้แตกต่างไปจากยาตัวอื่นๆ ที่ใช้สำหรับรักษาโรคสะเก็ดเงิน ขณะเดียวกัน roflumilast 0.3% cream ไม่ได้เป็นยาสเตียรอยด์ จึงไม่มีผลข้างเคียงของสเตียรอยด์จากการใช้ในระยะยาว นอกจากนี้ ในการศึกษาทางคลินิกพบว่า roflumilast 0.3% cream ยังมีประสิทธิภาพในการรักษาผื่นสะเก็ดเงินที่บริเวณร่องรักแร้และใต้เต้านมที่ยากต่อการรักษา

ข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่สำคัญที่ FDA ใช้ประกอบการ



ยา Roflumilast 0.3% ชนิดครีมสำหรับรักษาโรคสะเก็ดเงิน

พิจารณาให้การรับรอง roflumilast 0.3% cream ก็คือผลลัพธ์จากการศึกษาทางคลินิกในระยะที่ 3 แบบ randomized, double-blind, vehicle-controlled trial 2 การศึกษา ได้แก่ DERMIS-1 และ DERMIS-2 ซึ่งมี primary endpoint อยู่ที่มีการมี Investigator Global Assessment (IGA) success คือผื่นสะเก็ดเงินหายไปหมดจนเกลี้ยงหรือเกือบเกลี้ยง ร่วมกับการมีอย่างน้อย 2-grade IGA score improvement ที่ 8 สัปดาห์จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาที่ 8 สัปดาห์ของการศึกษาพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่ได้รับการทา roflumilast 0.3% cream ทั้งใน DERMIS-1 และ DERMIS-2 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าที่บรรลุถึงการมี IGA success กล่าวคือ 42.4% และ 37.5% ตามลำดับ เมื่อเทียบกับแค่เพียง 6.1% และ 6.9% ของกลุ่มผู้ป่วยสะเก็ดเงินในทั้ง 2 การศึกษาที่ได้รับการทา vehicle ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$)

ขณะเดียวกันพบว่ากลุ่มผู้ป่วยสะเก็ดเงินทั้งใน DERMIS-1 และ DERMIS-2 ที่ได้รับการทา roflumilast 0.3% cream มีความรุนแรงและผลกระทบของอาการคัน ลดลงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญนับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2

ของการศึกษาเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยในทั้ง 2 การศึกษาที่ได้รับ vehicle โดยที่ 8 สัปดาห์ของการศึกษา พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่ได้รับการทา roflumilast 0.3% cream ทั้งใน DERMIS-1 และ DERMIS-2 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าที่มีการลดลงของ Worst Itch-Numerical Rating Score (WI-NRS) ได้ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปจาก WI-NRS ที่มีอยู่ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปเมื่อเริ่มต้นการศึกษา กล่าวคือ 67% และ 69% ตามลำดับ เทียบกับ 26% และ 33% ของกลุ่มผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่ได้รับการทา vehicle ในทั้ง 2 การศึกษาตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($P < 0.0001$)

สำหรับข้อมูลด้านความปลอดภัยโดยรวมของทั้ง DERMIS-1 และ DERMIS-2 พบว่า roflumilast 0.3% cream ค่อนข้างมีความปลอดภัยสูง โดยผลข้างเคียงที่มีรายงานพบอยู่ได้บ้างแต่ไม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็น diarrhea, headache, insomnia, nausea, application-site pain, upper respiratory tract infections และ urinary tract infections มีไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทา roflumilast 0.3% cream และกลุ่มที่ได้รับการทา vehicle



ถอดบทเรียนจัดการยา-เวชภัณฑ์ จากโควิด-19 ออกแบบเชิงระบบรับมือโรคใหม่ในอนาคต

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการดูแลและรักษาผู้ป่วย การตรวจและรักษาแล้วสามารถไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านได้โดยไม่ต้องเสียเวลารอรับยาที่โรงพยาบาล และยังสามารรถได้รับคำแนะนำด้านยาจากเภสัชกรที่ร้านยาได้อย่างมีคุณภาพ การส่งยาทางไปรษณีย์ ฯลฯ และส่งผลกระทบต่อตรงต่อการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ ซึ่งด้านหนึ่งทำให้เห็นภาพของการเร่งสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยและพัฒนา การอนุมัติการใช้ยา/วัคซีนใหม่ในภาวะฉุกเฉิน การได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตยาและวัคซีนจากต่างประเทศ ตลอดจนการนำยาสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคโควิด-19 กรณีที่อาการไม่รุนแรง ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องคู่ขนานไปด้วย โดยเฉพาะการจัดสรรยาและวัคซีนในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภาพที่ปรากฏทำให้เห็นถึงระบบการจัดการ การบริหารยาและวัคซีนที่นำมาใช้สำหรับการรับมือโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลไกหนึ่งที่ทำให้เกิดการบริหารยาในภาวะฉุกเฉินได้ดี นั่นคืองานวิจัยที่ทันต่อสถานการณ์ และการออกแบบภาพอนาคตเพื่อประเมินทางออกที่ดีที่สุด จนส่งผลให้เกิดการวางแผนจัดการในระดับนโยบาย เพื่อนำข้อมูลที่ดีที่สุดไปตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ทำให้เกิดการให้บริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งการบริหารจัดการเรื่องการใช้ยา วัคซีน หรือการสำรองยา นับเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวถึงประเด็นยาในสถานการณ์ฉุกเฉิน บนเวทีการประชุมวิชาการ 30 ปี สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข (สวรส.) ว่า เรื่องการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานะฉุกเฉิน ถ้าเป็นในระดับโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ใช้นโยบาย 3 ขา โดยขาแรก เป็นเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขาที่สอง เน้นความมั่นคงทางสุขภาพ และขาที่สาม เป็นเรื่องของสุขภาพชีวิตที่ยั่งยืน แต่ในสถานการณ์ความเป็นจริง ประเทศส่วนใหญ่ยังต้องช่วยเหลือประชาชนของตนเองก่อน จนดูเหมือนเป็นการเอาตัวรอดกัน

อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการวิจัยในเรื่องวัตถุดิบ เพื่อนำมาผลิตวัคซีนและยาในประเทศไทย จำเป็นต้องมองเลยไปว่า เมื่อผ่านพ้นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แล้ว วัคซีนที่เหลือจะบริหารจัดการอย่างไร หรือโรงงานผลิตวัคซีนแอสตราเซนเนกา เมื่อไม่ต้องการการผลิตแล้วจะอย่างไร ผมเองเคยต่อสู้เรื่องนี้เมื่อปี 2007 กรณีการตั้งโรงงานผลิตวัคซีนที่ตำบลทับกวาง จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นการขยายเฟส 3 เพื่อการผลิตวัคซีน มีการลงทุนเป็นเงินจำนวนมาก ซึ่งต้องประเมินว่าคุ้มหรือไม่

ญ.ศิริกุล เมธิวีรังสรรค์ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวเสริมว่า องค์การเภสัชกรรมมีวิสัยทัศน์ในเรื่องความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์คือ ต้องมียาเพียงพอ ต้องมีเสถียรภาพในการใช้ยา ต้องสามารถเข้าถึงยาได้ และมีความสามารถในการเบิกจ่าย เหตุผลดังกล่าวจึงต้องมีการสำรองยาไว้ แต่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ประสบปัญหา เพราะทั่วโลกมีการแย่งชิงทรัพยากร โดยเฉพาะวัตถุดิบในการผลิตยาหรือวัคซีน หากมีการระบาดครั้งหน้าขึ้นมาอีก ต้องนำบทเรียนต่าง ๆ มาสังเคราะห์ และถอดออกมาเพื่อเป็นแผนรับมือร่วมกัน ซึ่งต้องร่วมมือกันทั้งภาครัฐ ประชาชน และเอกชน

“อย่างไรก็ตาม การพึ่งพายาจากภายนอกเพื่อสำรองไว้ อาจไม่ใช่ทางออกเดียวที่มี เพราะประเทศไทยต้องมุ่งเน้นการพึ่งพาตนเองด้วย หากพัฒนาวัคซีนได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาการนำเข้า จะช่วยลดงบประมาณในการจัดหาจากต่างประเทศได้ ซึ่งในส่วนของยาฟาร์มาวิเรียร์ที่นำเข้ามา เป็นยาสำเร็จรูปอย่างเดียว ดังนั้นจึงต้องสังเคราะห์ยาเองเพื่อไว้ด้วย”

ญ.ศิริกุล กล่าวอีกว่า ที่ผ่านมาในช่วงโควิด-19 องค์การเภสัชกรรมมีการสำรองยาไว้ประมาณ 20 รายการ อาทิ ยาฟาร์มาวิเรียร์



ยาโมลนูพิราเวียร์ และเวชภัณฑ์หลายรายการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ในราคาที่ถูกลงและมีคุณภาพ ซึ่งบทเรียนต่าง ๆ ในครั้งนี้เป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนในระยะยาว ส่วนเรื่องสิทธิบัตรยา หากมีการระบาดใหญ่ มีผลกระทบในวงกว้าง รัฐบาลสามารถประกาศมาตรการซีแอลได้ทันที ซึ่งในอนาคตจะมีการปรับโครงสร้างใหม่ เพื่อให้สามารถตรวจสอบสิทธิบัตรได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ด้าน นพ.เจตต์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ในสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น การระบาดของโรคโควิด-19 หากผู้ป่วยติดเชื้อแล้วมีอาการไม่รุนแรง กระทรวงสาธารณสุขสามารถจัดการได้ดีและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการกระจายยาและเวชภัณฑ์ที่ขาดแคลนในทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งที่มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น หากงบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพยังแยกกันจ่ายในการจัดซื้อยาเวชภัณฑ์ เชื่อว่าน่าจะมีปัญหาเกิดขึ้นแน่นอน ดังนั้นจึงได้มีการหารือกันในทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการจัดรวมศูนย์การเบิกจ่าย โดยนำหน่วยงานเบิกจ่ายมารวมกัน เพื่อลดความซับซ้อนในเรื่องมาตรการและกลไกทางการเงิน

นพ.เจตต์ กล่าวอีกว่า เรื่องการสื่อสารกับประชาชนซึ่งมีปัญหาในช่วงแรก เพราะแต่ละหน่วยงานดำเนินการในลักษณะต่างคนต่างทำ มีเบอร์สายด่วนที่หลากหลายมาก และประชาชนส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่มากกว่าข้อมูลจากระบบอัตโนมัติ ดังนั้นเมื่อวันที่ 9 ส.ค. 2564 สปสช. จึงตัดสินใจใช้เบอร์สายด่วนเพียงเบอร์เดียวคือ 1330 โดยรับอาสาสมัครจำนวน 200 คน มารับโทรศัพท์ โดยสามารถทำงานที่บ้านได้ ช่วยทำให้ประชาชนได้รับบริการยาและเวชภัณฑ์ที่เร็วขึ้นในสถานการณ์โควิด-19

“เรื่องการจัดส่งยา เมื่อถึงจุดวิกฤต ต้องอาศัยภาคประชาชนมาช่วย โดยสร้างความร่วมมือกับมูลนิธิต่าง ๆ เพราะทำงานเร็ว และมีการทำงานเชิงรุก โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงภัย กรณีน้ำท่วม ไฟไหม้เขาชานาญอยู่แล้ว สปสช. จึงตัดสินใจดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยให้มูลนิธิจัดส่งยาให้ผู้ป่วย ซึ่งช่วยได้มาก และมีความรวดเร็ว นอกจากนี้ยังร่วมกับธนาคารออมสินและธนาคารเพื่อการเกษตรและ

สหกรณ์การเกษตร จัดหาไรเดอร์เพื่อส่งยาให้กับผู้ป่วย ทำให้เห็นว่าเมื่อเกิดวิกฤต ไม่ว่าเรื่องอะไรก็ตาม อีกด้านหนึ่งที่สำคัญไม่น้อยคือการสร้างความร่วมมือกับภาคประชาชน เนื่องจากทำให้สามารถดำเนินการในบางเรื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว” นพ.เจตต์ กล่าว

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า เรื่องโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ กลไกในการแก้ปัญหาหลายเรื่อง เช่น ต้องมีการร่างระเบียบเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องการจองวัคซีน การนำกฎหมายมาใช้ในการจัดหาวัคซีน ฯลฯ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องประสานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อวางแผนปฏิบัติที่ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน โดยเริ่มจากกลไกการตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อให้มีอำนาจในการออกประกาศ และอนุมัติเงินที่จะนำไปใช้จองวัคซีน รวมถึงมีการตั้งอนุกรรมการที่จะเข้าไปดูแลเรื่องวัคซีน และทำหน้าที่พิจารณาประเด็นต่าง ๆ อาทิ วัคซีนแต่ละประเภทมีคุณสมบัติอย่างไรเหมาะสมหรือไม่ เมื่อฉีดวัคซีนไปแล้วจะส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างไรบ้าง รวมถึงเมื่อฉีดวัคซีนไปแล้ว จะต้องเว้นระยะเวลาก่อนทานยา เพื่อฉีดวัคซีนครั้งต่อไป ฯลฯ

“อย่างไรก็ตาม ผมอยากเสนอให้มีกองทุนร่วมกับภาคเอกชน เพื่อจัดซื้อวัคซีน หรือบริจาค เพราะเอกชนสามารถเข้าถึงผู้ผลิต หรือมีคอนเนกชันในต่างประเทศที่ดีกว่า รวมถึงเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ภาครัฐสามารถใช้พระราชบัญญัติยาในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถจัดซื้อได้ทันที” นพ.โสภณ กล่าว

ภก.ปรีชา พันธุ์โตเวช อุปนายกสภาเภสัชกรรม กล่าวว่า ยาทั้งประเทศ เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ 70 % ผลิตเองในประเทศ 30% มูลค่ารวมประมาณสองแสนกว่าล้านบาท ขณะที่องค์การเภสัชกรรมผลิตยาขายให้กับโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ ประมาณ 65 % ในจำนวนนี้ 25% ขายให้โรงพยาบาลเอกชน และ 15 % ขายให้กับร้านขายยา เมื่อเกิดภาวะวิกฤต ปัญหาคือไม่สามารถนำเข้ายาได้ ทุกประเทศมีความต้องการยาดังนั้นจึงควรมีการจัดสรรแบ่งปันกันใหม่ ซึ่งอาจทำเป็นรูปแบบของคลังยากลางของประเทศ นอกจากนี้ ประเทศไทยควรมีการกระจายส่วนแบ่งการผลิตและกำหนดราคายาเป็นราคาเดียวกันทั้งหมด เพราะต่อไปยาพวกนี้ก็จะเป็ยยาสำรองของประเทศ จึงเห็นได้ว่า ในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา ควรต้องมีการบริหารจัดการยาที่ดี เพื่อให้มียาที่จำเป็นพร้อมใช้ และสามารถกระจายให้ประชาชนใช้ได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง

ข้อมูลจาก :

การประชุมวิชาการ 30 ปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เวทีหัวข้อ “บทเรียนสู่อนาคตการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ใน Public Health Emergency” เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรมอัสวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



ซินโครตรอนจัดแสดง 5 นวัตกรรมทางการแพทย์สู่โควิด-19 โซวศักยภาพนักวิจัยไทย

สถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน (องค์การมหาชน) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (อว.) ร่วมจัดแสดงนิทรรศการภายในงานมหกรรมวิจัยแห่งชาติ 2565 ระดม 5 นวัตกรรมทางการแพทย์สู่โควิด-19 โซวศักยภาพนักวิจัยไทย อาทิ ห้องแยกโรคความดันลบ ผลิตและส่งมอบไปทั่วประเทศกว่า 80 ห้อง พร้อมความร่วมมือและต่อยอดกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เครื่องผลิตออกซิเจนความบริสุทธิ์สูง สามารถใช้งานได้จริง ตั้งเป้าเพิ่มกำลังผลิตให้ได้ชั่วโมงละ 100 ลิตร และเครื่องทดสอบประสิทธิภาพการกรองฝุ่นสำหรับหน้ากากทางการแพทย์

ดร.ศรายุทธ ตันมี รักษาการหัวหน้าส่วนบริการผู้ใช้สถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน กล่าวว่า “สถาบันฯ ได้นำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์มาร่วมจัดแสดงภายในงานมหกรรมวิจัยแห่งชาติ 2565 (Thailand Research Expo 2022) ที่จัดขึ้นโดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ โดยจัดแสดงในโซนงานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อตอบโจทยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

“5 นวัตกรรมทางการแพทย์ที่เรานำมาจัดแสดง ได้แก่ ห้องแยกโรคความดันลบ เครื่องผลิตออกซิเจนความบริสุทธิ์สูง หมวกช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยทางเดินหายใจ เครื่องทดสอบประสิทธิภาพการกรองฝุ่นสำหรับหน้ากากทางการแพทย์ และหน้ากากผ้าไหมเพื่อทดแทนหน้ากากทางการแพทย์” ดร.ศรายุทธกล่าว พร้อมกันนี้ยังได้นำคณะ





ส่วน ดร.พัฒนพงษ์ จันทรพวง ผู้จัดการระบบลำเลียงแสงที่ 6 และนักวิจัยผู้พัฒนาเครื่องผลิตออกซิเจน หมวกช่วยหายใจและเครื่องทดสอบประสิทธิภาพการกรองฝุ่นสำหรับหน้ากากกล่าวว่า “เครื่องผลิตออกซิเจนที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถใช้งานได้จริง โดยผลิตออกซิเจนที่มีความบริสุทธิ์สูงได้ชั่วโมงละ 5 ลิตร และได้สิทธิการใช้งานร่วมกับหมวกช่วยหายใจ โดยต่อท่อนำออกซิเจนใส่หมวกช่วยหายใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยที่หายใจลำบากสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น อนาคตตั้งใจเพิ่มกำลังการผลิตออกซิเจนให้ได้ชั่วโมงละ 100 ลิตร

“หลักการของเครื่องที่สามารถผลิตออกซิเจนนี้ คือระบบกรองอากาศด้วยกระบอกเม็ดซีโอไลต์ (Zeolite) ที่มีรูพรุนขนาดพอดีต่อการกักเก็บไนโตรเจนซึ่งเป็นก๊าซที่มีปริมาณมากในอากาศทั่วไป และปล่อยให้ออกซิเจนไหลผ่านได้จนมีสัดส่วนถึง 92% ของอากาศทั้งหมด และเราได้ใช้แสงซีโครตรอนวิเคราะห์โครงสร้างสามมิติของเม็ดซีโอไลต์เพื่อคัดกรองซีโอไลต์ที่เหมาะสมสำหรับนำมากรองอากาศ และอนาคตเรายังตั้งใจผลิตเม็ดซีโอไลต์สำหรับใช้ผลิตออกซิเจนเองอีกด้วย” ดร.พัฒนพงษ์กล่าว

นักวิทยาศาสตร์ของสถาบันฯ ร่วมขึ้นเสวนาบนเวทีมินิสเตจ (Mini Stage) ภายในงานมหกรรมวิจัยแห่งชาติ เพื่อแนะนำผลงานนวัตกรรมที่นำมาจัดแสดงด้วย

ทางด้านนายเกริกฤทธิ์ ลิทธิศาสตร์ หัวหน้าส่วนระบบเชิงกล และหัวหน้าทีมพัฒนาห้องแยกโรคความดันลบ กล่าวว่า “จากความต้องการห้องความดันลบเพื่อป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างการรักษาโรคโควิด-19 ทีมวิศวกรและช่างของสถาบันฯ จึงได้ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางด้านระบบสุญญากาศ ระบบควบคุมและวิศวกรรมขั้นสูง มาผลิตห้องแยกโรคความดันลบ โดยผลิตและบริจาคแก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยยังได้รับแบบไปพัฒนา และต่อยอดเพื่อบริจาคแก่โรงพยาบาลต่าง ๆ รวมกว่า 80 ห้อง

“ข้อดีของห้องแยกโรคความดันลบที่สถาบันฯ พัฒนาขึ้น คือสามารถออกแบบห้องให้เหมาะสมต่อพื้นที่ใช้งาน ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีข้อจำกัดของพื้นที่แตกต่างกัน มีราคาประหยัด ถอดประกอบ และเคลื่อนย้ายได้ง่าย และใช้เวลาติดตั้งเร็ว สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ช่างท้องถิ่นเพื่อผลิตและประกอบได้ ซึ่งจะช่วยให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เข้าถึงนวัตกรรมทางการแพทย์ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้เรายังนำหลักการสร้างห้องความดันลบนี้ไปพัฒนาตู้ตรวจโรคความดันบวก-ความดันลบ และดัดแปลงรถตู้-รถกระบะติดหลังคาเพื่อสร้างห้องโดยสารความดันลบสำหรับขนย้ายผู้ป่วยด้วย” นายเกริกฤทธิ์กล่าว



"สี-กลิ่น ปัสสาวะ"

สัญญาณเตือนปัญหาสุขภาพ

คุณเคยสังเกตปัสสาวะของตัวเองบ้างหรือไม่ และทราบหรือไม่ว่าการสังเกตปัสสาวะของตัวเองเป็นครั้งคราวนั้น อาจทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งโรคที่แอบแฝงอยู่อย่างคาดไม่ถึง สีของปัสสาวะและกลิ่นของปัสสาวะเป็น สัญญาณเตือนอย่างดีว่า คุณกำลังมีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ ซึ่งคอลัมน์ RightStyle Focus ฉบับนี้มีข้อมูลดี ๆ มาฝากกันค่ะ

เริ่มต้นด้วย สีของปัสสาวะ

โดยปกติแล้ว น้ำปัสสาวะของเราจะใสและมีสีเหลืองจาง ๆ ไปจนถึงสีเหลืองเข้ม ขึ้นอยู่กับสมดุลของปริมาณน้ำในร่างกาย สีของปัสสาวะ เปลี่ยนไปได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากอาหารหรือยาที่รับประทานเข้าไป และที่สำคัญที่สุดคือปัญหาเรื่องสุขภาพ สีของปัสสาวะที่ผิดปกติมีดังนี้



- ปัสสาวะสีแดง อาจเกิดจากมีเลือดออกในระบบปัสสาวะ ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื้องอก มะเร็ง การอักเสบติดเชื้อ การบาดเจ็บ หรืออาจเกิดจากมีเลือดประจำเดือนปนเปื้อนในปัสสาวะ



- ปัสสาวะสีเหลืองเขียว อาจเกิดจากดื่มน้ำน้อยเกินไป หรือท่อน้ำดีอุดตัน อาจมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ร่วมด้วย หรือที่เรียกว่า "ดีซ่าน"



- ปัสสาวะสีน้ำตาล ปนแดงหรือสีโศก อาจเกิดจากเม็ดเลือดแดงแตก ภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย



- ปัสสาวะขุ่น อาจเกิดจากการติดเชื้อ ท่อน้ำเหลืองอุดตัน หรือเกิดจากสารฟอสเฟตปนมาในปัสสาวะ เนื่องจากดื่มนมมากเกินไป



วิถีสุขภาพ: Rightstyle Focus

กลิ่นของปัสสาวะ

โดยปกติปัสสาวะมีกลิ่นเฉพาะที่ไม่รุนแรงจนเกินไป อาจมีกลิ่นเปลี่ยนแปลงไปบ้างขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น อาหาร เครื่องดื่ม แต่ถ้าหากปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นฉุนรุนแรงหรือกลิ่นที่ผิดปกติไปอาจบ่งบอกถึงโรคบางอย่างได้เหมือนกัน

สาเหตุที่ทำให้ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นผิดปกติมี 2 อย่างคือ

1. สาเหตุที่พบบ่อยแต่อาจไม่เป็นอันตราย ได้แก่ เครื่องดื่มหรืออาหารบางอย่างที่เราทานเข้าไปจะส่งผลต่อกลิ่นของปัสสาวะได้ เช่น กาแฟ หน่อไม้ฝรั่ง ยา หรือวิตามินบางชนิด นอกจากนี้จากการดื่มน้ำน้อยก็จะทำให้ปัสสาวะเข้มข้น ส่งผลให้ปัสสาวะมีกลิ่นฉุนขึ้น

สาเหตุเหล่านี้เราสามารถแก้ไขได้โดยดื่มน้ำให้เพียงพอประมาณวันละ 2 ลิตร และลองสังเกตตัวเองดูว่าถ้าหากไม่ทานอาหารหรือเครื่องดื่มเหล่านี้แล้ว กลิ่นปัสสาวะของเราดีขึ้นหรือไม่

2. สาเหตุที่ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ได้แก่

- มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
- เบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูง
- โรคตับ
- กระเพาะปัสสาวะมีรูรั่วต่อกับลำไส้หรือช่องคลอด
- โรคพันธุกรรมบางชนิด ซึ่งทำให้ร่างกายไม่สามารถย่อยกรดอะมิโนบางชนิด

และเกิดการสะสมของสารดังกล่าวในน้ำปัสสาวะจำนวนมาก จนเกิดกลิ่นผิดปกติ โดยกลิ่นจะมีลักษณะฉับหรือกลิ่นเหมือนน้ำเชื่อม

สาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้ปัสสาวะมีกลิ่นฉุนที่รุนแรงผิดปกติ หรือปัสสาวะมีกลิ่นฉุนและมีอาการอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะเป็นเลือด มีไข้ ปวดท้อง ปวดหลัง ปัสสาวะกลิ่นหวน คลื่นไส้ อาเจียน อาการสับสน ตัวเหลือง-ตาเหลือง ฯลฯ อย่าปล่อยทิ้งไว้ และควรรีบพบแพทย์เพื่อรับการตรวจและรักษาต่อไป

นอกจากนี้หากคุณมีปัญหาเรื่องการขับปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะไม่ออกต้องเบ่ง ปวดท้องน้อยในขณะที่ถ่ายปัสสาวะ เวลาปัสสาวะแล้วเกิดอาการแสบขัด หรือการปัสสาวะรบกวนชีวิตประจำวันของคุณ อย่างนั้นนอนใจ ควรรีบเข้ามาปรึกษาแพทย์

ลองสังเกตปัสสาวะของตัวเองสักนิดว่ามีอะไรผิดปกติหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นเรื่องผิดปกติเล็กน้อยๆ ในร่างกายเรา แต่ถ้าหากเกิดขึ้นบ่อยๆ เป็นประจำ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ยังคงไม่หาย อย่างนั้นนอนใจ รีบไปปรึกษาแพทย์ อาจจะพบโรคบางโรคโดยไม่รู้ตัว และจะได้รับรักษาได้ทันที

ขอขอบคุณข้อมูลจาก

<https://chulalongkornhospital.go.th>

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

<https://www.tuanet.org>

สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยฯ





แพทย์เตือนใช้หวัดใหญ่ปีนี้ อาจรุนแรงที่สุดในรอบ 2 ปี ย้ำกลุ่มเสี่ยงควรเร่งฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเตือนประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศในเขตอบอุ่นซีกโลกใต้ ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย ให้เฝ้าระวังเพื่อติดตามและเตรียมรับมือกับโรคไข้หวัดใหญ่และไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) รวมถึงเพิ่มการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจมีการติดเชื้อมาร่วมกับโควิด-19 ได้

รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ ประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อในเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (รพ.เด็ก) เปิดเผยถึงสถานการณ์ปัจจุบันของโรคไข้หวัดใหญ่ที่กำลังจะกลับมาระบาดอีกครั้งว่า นับตั้งแต่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเริ่มมีมาตรการผ่อนคลายการป้องกันโควิด-19 ที่ระบาดมา 2 ปีมาแล้ว และยกเลิกการสวมหน้ากากอนามัยเป็นบางส่วน รวมถึงมีการเปิดประเทศอย่างเสรีนั้น ข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศออสเตรเลีย (ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2565) มีรายงานพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สะสมถึง 147,155 ราย มีผู้ป่วยในรักษาในโรงพยาบาล 989 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 6.1 หรือประมาณ 60 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้อง ICU ที่สำคัญมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับไข้หวัดใหญ่ ถึง 54 ราย ขณะที่ประเทศเพื่อนบ้านอย่างประเทศมาเลเซีย ก็มีความกังวลเกี่ยวกับการกลับมาระบาดของไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากภายในประเทศเริ่มพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมาในหลาย ๆ ประเทศอีกด้วย ถึงแม้ว่าข้อมูลในประเทศไทยเริ่มทำให้มีความเป็นไปได้สูงที่โรคไข้หวัดใหญ่จะกลับมาระบาดในประเทศไทยอีกครั้ง

โรคไข้หวัดใหญ่ที่อาจจะกลับมาระบาดในปี 2565 หลังจากลดลงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 คาดการณ์ว่าจะมีความรุนแรงกว่าในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ประชาชนส่วนใหญ่มีการเว้นระยะห่าง และสวมใส่หน้ากากอนามัยเป็นกิจวัตร ซึ่งถือเป็นเกราะป้องกันเชื้อไวรัสได้เป็นอย่างดี แต่ในอีกนัยหนึ่งประชาชนก็ขาดโอกาสในการรับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ อีกทั้งหลังจากที่มีการประกาศยกเลิกมาตรการป้องกันต่าง ๆ ยกเลิกการสวมใส่หน้ากากอนามัย ก็จะทำให้ประชาชนมีโอกาสรับเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ในช่วงที่ผ่านมา



รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์

ประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่
และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อในเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (รพ.เด็ก)





**ไขหวัดใหญ่ปีนี้
อาจรุนแรงที่สุด
ในรอบ 2 ปี เกิดจากสาเหตุดังนี้**

ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ประชาชนส่วนใหญ่
มีการเว้นระยะห่าง และสวมใส่หน้ากากอนามัยเป็นกิจวัตร
ขาดโอกาสในการรับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ

การยกเลิกการสวมหน้ากากอนามัย รวมถึงมีการเปิดประเทศ
อย่างเสรี การเปิดเรียนเต็มรูปแบบ สภาพอากาศแปรปรวนปัจจัย
ที่ทำให้โรคมีความรุนแรงมากกว่าปกติ

กลุ่มเสี่ยง เช่น สตรีมีครรภ์ เด็กเล็ก
อายุ 6 เดือน - 2 ปี ผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไป
รวมถึงผู้ที่โรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น
โรคปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง
โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน
โรคอ้วน **ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ**

อีกกลุ่มอายุ 0 - 19 ปี
ตัวกลางสำคัญของการ
แพร่เชื้อสู่คนในครอบครัว

ผู้ใหญ่ที่รับวัคซีนไขหวัดใหญ่
มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
ด้วยไขหวัดใหญ่ลดลง 31%
เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการฉีด
วัคซีนไขหวัดใหญ่

**การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่
ถือเป็นกุญแจสำคัญที่คุ้มค่า**

IFT
มูลนิธิเพื่อสุขภาพ

อากาศแปรปรวนจากภาวะโลกร้อน และหลายประเทศอยู่ในช่วงฤดูฝน มีอากาศชื้น ทำให้เชื้อไวรัสแพร่กระจายได้ง่ายและมีอายุยาวนานขึ้น การที่ร่างกายห่างหายจากภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน นับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้โรคที่มีความรุนแรงและกว้างขวางมากกว่าปกติ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไขหวัดใหญ่รุนแรง เช่น สตรีมีครรภ์ เด็กเล็กอายุ 6 เดือน-2 ปี ผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น

สิ่งที่น่าวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของไขหวัดใหญ่ ในสถานการณ์ช่วงนี้ มี 2 ส่วนหลัก ๆ คือ

1. การเปิดเรียนเต็มรูปแบบ ตัวแปรสำคัญก็คือ “เด็กเล็ก” อายุ 0-4 ปี และ “เด็กวัยเรียน” อายุ 5-9 ปี รองลงมาคือ “เด็กโต” อายุ 10-19 ปี ซึ่งถือเป็นตัวกลางที่จะนำพาเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่แพร่มาสู่สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ยิ่งหากมีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ก็จะได้รับความเสี่ยงสูงต่อโรครุนแรงเพิ่มขึ้นไปด้วย จากผลการศึกษาที่ตีพิมพ์โดย The Lancet (ตีพิมพ์ 25 มีนาคม 2565) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคไขหวัดใหญ่และโรคโควิด-19 มีแนวโน้มที่จะต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจมากขึ้นถึง 2 - 4 เท่า เมื่อเทียบกับเป็นโรคโควิด-19 เพียงโรคเดียว ในขณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงถึง 2 เท่า นอกจากนี้ จากการศึกษา

ในต่างประเทศอื่นๆ ยังพบว่า 7 ใน 10 คนที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่ติดเชื้อไขหวัดใหญ่ จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคปอดบวม การอักเสบของสมอง ความล้มเหลวของอวัยวะหลายส่วน และภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอีกด้วย

2. การเปิดพรมแดนระหว่างประเทศ ซึ่งได้มีคาดการณ์ว่าปีนี้จะมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 10 ล้านคน สิ่งที่กำลังกังวลคือ นักท่องเที่ยวในหลายประเทศจะมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโควิด-19 แตกต่างจากคนไทย เช่น ไม่นิยมสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือไม่มีการเว้นระยะห่าง อีกทั้งหากเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากซีกโลกใต้ เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เป็นโซนที่กำลังมีการระบาดของไขหวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้น ก็อาจส่งผลกระทบต่อนักท่องเที่ยวรายอื่น ๆ รวมถึงคนไทยที่เกี่ยวข้องได้รับเชื้อไขหวัดใหญ่ และอาจเกิดการแพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นวงกว้างมากขึ้น ถือเป็นวงจรของการแพร่ระบาดโรคไขหวัดใหญ่ต่อไปในอีกหลายประเทศในอนาคตอันใกล้

รศ. (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ กล่าวย้ำเตือนกับผู้ปกครองที่มีบุตรหลานในช่วงวัย 0-19 ปี ซึ่งจะเป็นกลุ่มนำพาโรคกลุ่ม 608 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเดียวกับโควิด-19 รวมถึงประชาชนทั่วไป ไม่ควรเพิกเฉยต่อการป้องกันไขหวัดใหญ่ และควรป้องกันตั้งแต่นั้น ๆ เนื่องจาก “การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่” ถือเป็นกุญแจสำคัญที่คุ้มค่าที่สุดในการช่วยปกป้องตนเองและบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวให้รอดพ้นจากความรุนแรงของการเกิดโรคไขหวัดใหญ่ และการติดเชื้อร่วมกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ โดย Centers for Disease Control and Prevention หรือ CDC สหรัฐอเมริกา ได้รวบรวมผลการศึกษาจากหลายแห่ง ซึ่งมีผลการศึกษาปี 2018 แสดงให้เห็นถึงผู้ใหญ่ที่เข้ารับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ หากเป็นโรคไขหวัดใหญ่จะมีโอกาสได้รับการรักษาใน ICU น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ถึง 59% ขณะที่ผลการศึกษาปี 2021 พบว่าผู้ใหญ่ที่รับวัคซีนไขหวัดใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคไขหวัดใหญ่ลดลง 31% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่

ปัจจุบันสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย มีบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ในฤดูกาลปี 2565 หรือเรียกว่า “วัคซีนไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกใต้ 2022” ทั้งชนิด 3 สายพันธุ์ (ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย) และชนิด 4 สายพันธุ์ ซึ่งจะครอบคลุมเชื้อไขหวัดใหญ่ได้กว้างกว่าชนิด 3 สายพันธุ์ โดยประชาชนสามารถรับบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ชนิด 4 สายพันธุ์ได้ที่โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป โดยได้เปิดให้บริการแล้วตั้งแต่วันที่จนถึงสิ้นเดือนธันวาคม 2565

ผู้สนใจสามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไขหวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อต่าง ๆ เพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไขหวัดใหญ่ <http://www.ift2004.org/> หรือทางเพจของมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไขหวัดใหญ่



คุณ Bengt นักกายอุปกรณ์ และคุณ Teddy แพทย์ ชาวสวีเดน กำลังประกอบกายอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการ CEPO

ศิริราชชู CEPO บริการระดับ PREMIUM ตอบโจทย์ทุกไลฟ์สไตล์ของผู้บกพร่องทางกาย พร้อมคืนกำไรสู่ผู้พิการยากไร้และด้อยโอกาส



ศ. พญ.กุลภา ศรีสวัสดิ์

ผู้อำนวยการโรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร

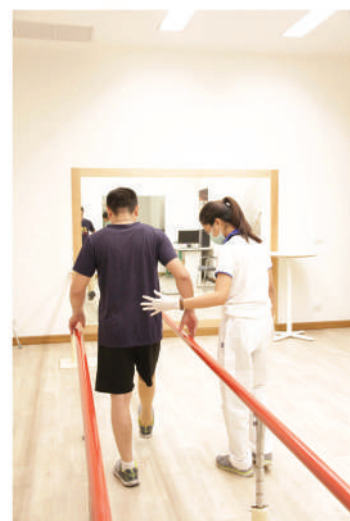
การสูญเสียแขนขาไม่ว่าจะเกิดจากความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด อุบัติเหตุหรือเหตุผลใดๆ ก็ตาม ล้วนส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตและนับเป็นอุปสรรคความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่ต้องก้าวผ่าน และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล เล็งเห็นถึงผู้บกพร่องทางกายกลุ่มนี้ จึงเปิดศูนย์ความเป็นเลิศด้านกายอุปกรณ์หรือเรียกสั้น ๆ ว่า CEPO ขึ้น ด้วยบริการมาตรฐานระดับสากล เหมาะกับผู้มีกำลังจ่ายที่สำคัญกำไรที่ได้กลับคืนสู่ผู้พิการที่ยากไร้และด้อยโอกาส รพ.ศิริราช

CEPO “ตอบโจทย์ทุกการเคลื่อนไหว”

รศ. พญ.กุลภา ศรีสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร เล่าให้ฟังถึง

ศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านกายอุปกรณ์ หรือ CEPO เป็นหน่วยงานแรกของประเทศไทย ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล และ บริษัท Scandinavian Orthopaedic Laboratory (SOL) ประเทศสวีเดน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกายอุปกรณ์ อันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ที่ CEPO นำเอาหลักวิชาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มาประยุกต์ใช้ในการผลิตกายอุปกรณ์ อีกทั้งเรายังสามารถเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จากหลายหลายบริษัททั่วโลก เพื่อให้กายอุปกรณ์แก้ไขปัญหา และตอบโจทย์แก่ผู้ป่วย นอกจากนั้นเรายังให้บริการแบบ one stop service เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และอุปกรณ์ที่มีมาตรฐานระดับสากล

“โดยที่ศูนย์แห่งนี้ให้บริการอยู่ 3 กลุ่มใหญ่ คือ 1. กายอุปกรณ์เทียมสำหรับผู้ที่มีสูญเสียแขนและขา ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว 2. กายอุปกรณ์เสริม สำหรับผู้ที่มีแขน ขาอ่อนแรง หรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เพื่อช่วยประคองหรือเสริมให้การทำงานของแขน ขา ดีขึ้น และ 3. อุปกรณ์แผ่นรองเท้าและรองเท้า



นักกายอุปกรณ์ที่ CEPO ใส่ใจในการแนะนำผู้ป่วยเพื่อฝึกใช้ขาเทียมเมื่อใช้กลับเมื่อควบคุมขาเทียมในการเดิน เติบโตเหมาะสม ช่วยให้การเดินสวยงาม ป้องกันอาการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น

และเฉพาะรายที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่มีปัญหาเท้า เช่น ปวดเท้า เท้าผิดรูป เป็นต้น “ ที่ CEPO เราให้บริการด้วยความใส่ใจ และพิถีพิถันในทุกกระบวนการการผลิตกายอุปกรณ์ ตั้งแต่การหาอายุอุปกรณ์ที่ดีและเหมาะสมที่สุดให้กับผู้ป่วยแต่ละราย การติดตามการรักษา และการรับประกันอุปกรณ์ ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีมาตรฐาน โดยตัวอย่างของ



แอดวงสุขภาพและการแพทย์

Health and Medical Focus

ส่วนประกอบที่นำมาผลิตกายอุปกรณ์ อาทิ ข้อเข่าเทียม เท้าเทียม แขนเทียม มือเทียม ตั้งแต่ฟังก์ชันการใช้งานแบบง่าย ไม่ซับซ้อน ไปจนถึงขั้นก้าวหน้า ที่มีรูปแบบการทำงานที่หลากหลาย เช่น ขาเทียมไฟฟ้า ขาเทียมสำหรับเล่นกีฬา อีกทั้งวัสดุที่ใช้ในการผลิตกายอุปกรณ์ ที่มีให้เลือกสรรตั้งแต่ ในส่วนของเบ้าอ่อนขาเทียมที่สามารถเลือกได้จากวัสดุได้หลากหลาย เช่น โฟมโพลีเอทิลีน เทอร์โมพลาสติกอีลาสโตเมอร์ โพลียูรีเทน หรือซิลิโคน ซึ่งวัสดุแต่ละชนิดมีความสามารถในการลดแรงเสียดทาน และการกระจายน้ำหนักที่แตกต่างกันไป ในส่วนของเบ้าขาเทียม หรือแม้แต่โครงวัสดุกายอุปกรณ์เสริม ก็สามารถเลือกทำได้ จากทั้งวัสดุพื้นฐาน อย่างเช่น พลาสติก หรือการใช้เรซินชนิดต่าง ๆ พร้อมทั้งยังสามารถเสริมความแข็งแรงให้กับอุปกรณ์ได้ด้วยการใช้ไฟเบอร์กลาสหรือคาร์บอนไฟเบอร์ นอกจากนี้เหล็กสแตนเลสสตีล อลูมิเนียม คาร์บอนไฟเบอร์ ที่มาพร้อมกลไกการเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างธรรมชาติจากระบบไฮดรอลิก หรือระบบนิวเมติกส์ และยังสามารถเลือกระบบการควบคุมอุปกรณ์ได้ทั้งแบบแมนนวลหรือระบบอัตโนมัติ ทั้งนี้เพื่อตอบโจทย์ทุกความต้องการ และไลฟ์สไตล์ของผู้ใช้งาน โดยที่ CEPO จะยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และปรึกษาร่วมกันถึงอุปกรณ์ที่เหมาะสมที่สุดในงบประมาณที่หลากหลาย เพื่อตอบโจทย์และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายให้มากที่สุด”

โดดเด่นทั้งผู้รับและผู้ให้ในเวลาเดียวกัน

นอกจากท่านจะเป็นผู้รับบริการแล้ว ยังถือเป็น “ผู้ให้” ในเวลาเดียวกัน เพราะกำไรหลังหักค่าใช้จ่าย จะนำไปช่วยเหลือผู้พิการที่ยากไร้ และด้วยโอกาส รพ.ศิริราช ให้ได้รับโอกาสเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ดี และมีประสิทธิภาพนอกเหนือจากสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน เมื่อจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับเขามากที่สุด ทั้งยังเป็นแหล่งเรียนรู้ระดับหลังปริญญาของนักกายอุปกรณ์ ที่จะทำให้เขามีความชำนาญ มีความรู้ที่ลึกซึ้งขึ้น และที่สำคัญยังเป็นฐานของการวิจัยเพื่อให้เกิดนวัตกรรมด้านกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับประเทศและภูมิภาคด้วย

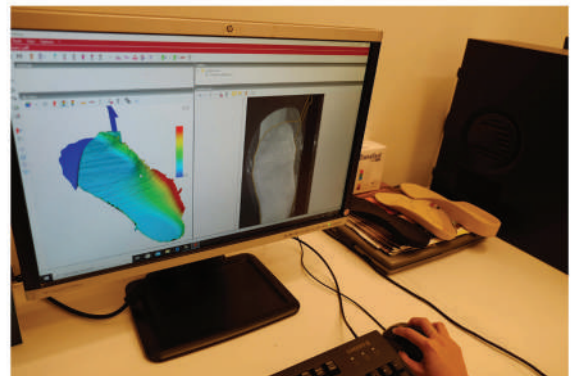
ผู้สนใจขอเชิญแวะมาปรึกษาที่ CEPO ศูนย์บริการกายอุปกรณ์แบบครบวงจรในที่เดียว ด้วยอุปกรณ์มาตรฐานสากลจากทุกมุมโลก และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยโดยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านกายอุปกรณ์ตั้งอยู่ที่ ชั้น 2 โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เชียงสะพานอรุณอมรินทร์ สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2419 3456 และ 06 3903 4330, www.cepo.life หรือ Line ID: @cepoclinic



หลังจากทดลองใส่อุปกรณ์ นักกายอุปกรณ์จะให้ผู้ป่วยทดลองเดินด้วยตนเอง เพื่อให้มั่นใจว่าอุปกรณ์แต่ละชิ้นสามารถช่วยเป็นอยู่ ส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วย ให้สามารถเดินได้ดียิ่งขึ้น ด้วยตนเอง เพิ่มความมั่นคง ปลอดภัย ในขณะเดิน



นักกายอุปกรณ์ที่ศูนย์ CEPO ให้บริการดูแลตั้งแต่จาก ทดลองสวมใส่ และแนะนำวิธีการใช้ที่เหมาะสม ปรับแต่งเข้ากับหุ่นของผู้ป่วยแต่ละคน มีใจ มีปลอดภัยเมื่อใส่เทียมทำกิจกรรมต่าง ๆ



เทคโนโลยีการผลิตแบบ 3D และการออกแบบสำหรับทำแบบจริงในโรงรถ (CAD CAM) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่สะดวกและช่วยประหยัดเวลาในการผลิตอุปกรณ์



กายอุปกรณ์เทียม ด้วยเทคโนโลยีการผลิตจากวัสดุซิลิโคน อาทิ เท้าเทียม นิ้วมือเทียม ใบหูเทียม