www.medicalfocusth.com

# Medical Focus

Academic and Recreation Magazine
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

เมดิคอล โฟกัส

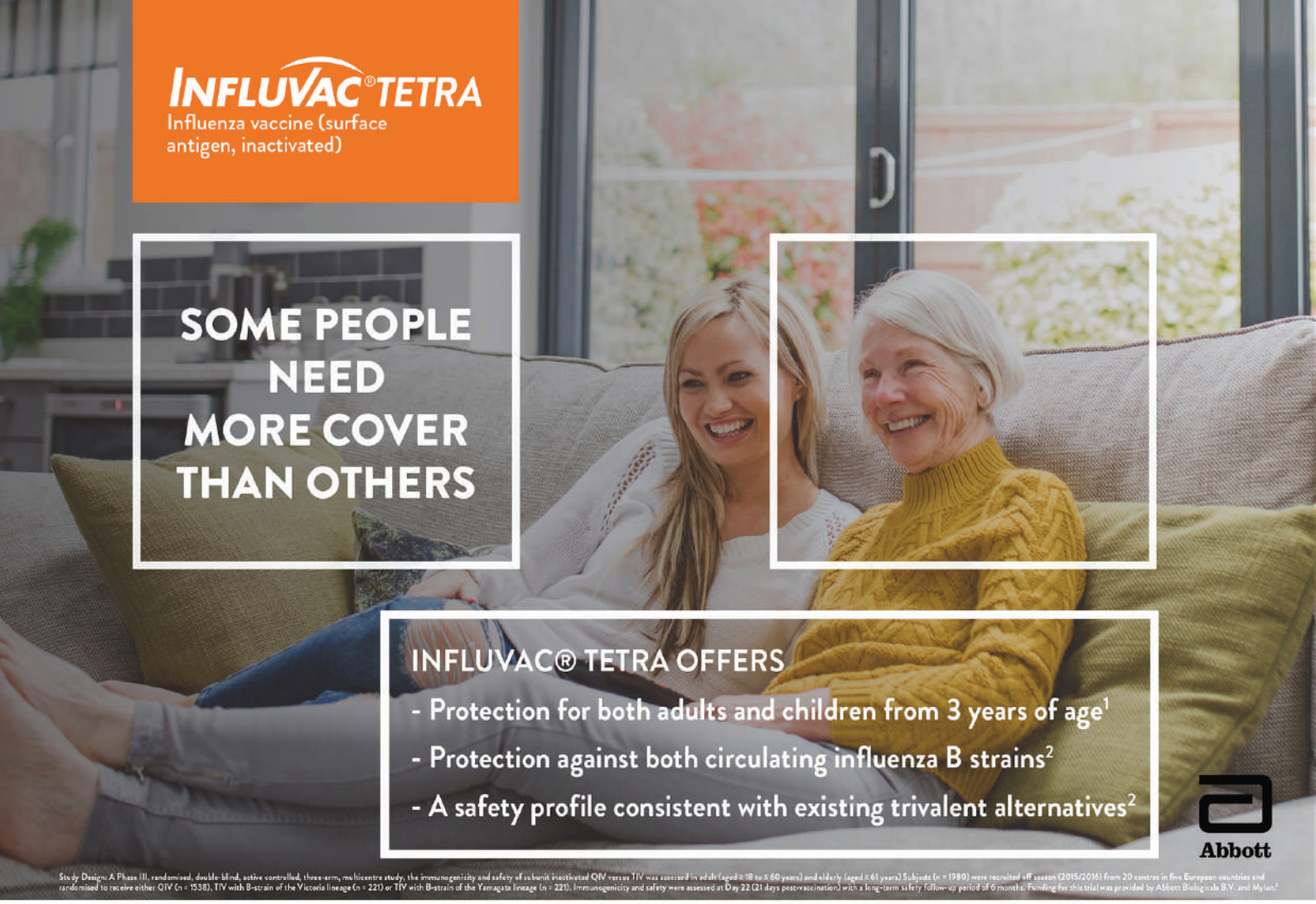
นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 165 ปักษ์แรก เดือนกันยายน 2565

## รู้ให้เท่าทันกับ
## "ภาวะหัวใจล้มเหลว"

**เคล็ดลับการถนอมสายตา**

**นวัตกรรมคัดกรองโควิด-19 จากลมหายใจ ตรวจได้แบบไม่ต้องเจ็บตัว**

ISSN 1906-4578




**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.

ต้องติดตาม เป็นยาใหม่ใช้เฉพาะสถานพยาบาล แพทย์ควรติดตามผลการใช้ยา

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ฆศ. 478/2563

THL2127183-3

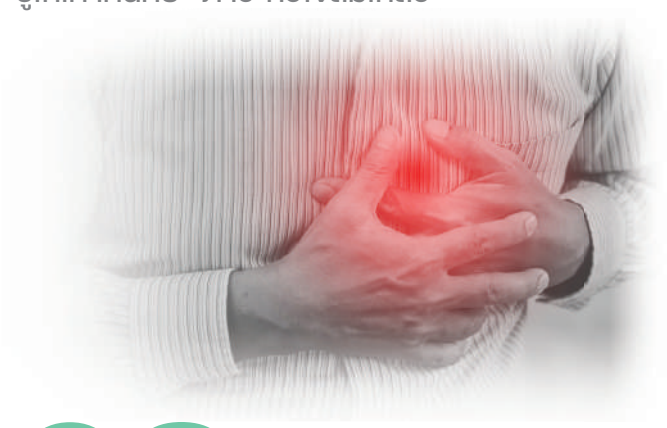
Abbott

# CONTENT

SEPTEMBER-1 2022


**Cover Story Focus (เรื่องจากปก)** 05

รู้ให้เท่าทันกับ "ภาวะหัวใจล้มเหลว"

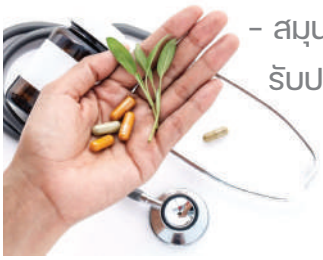


**RightStyle (วิถีสุขสาระ)** 12

เคล็ดลับการถนอมสายตา

**Pharma News Focus (แวดวงยา)** 08

- FDA อนุมัติ Xofluza ใช้รักษาและป้องกันไข้หวัดใหญ่ในเด็ก 5-12 ปี



- สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน รับประทานร่วมกันส่งผลอย่างไร

**Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)** 10

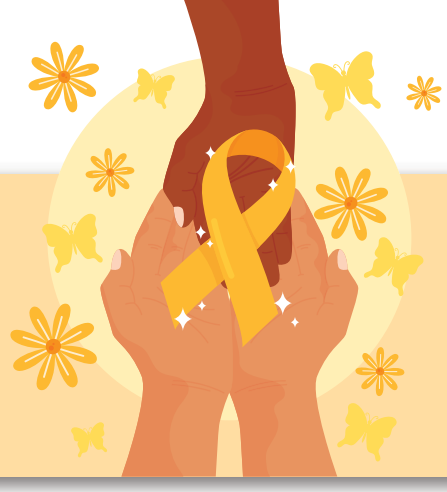
นวัตกรรมคัดกรองโควิด-19 จากลมหายใจ ตรวจได้แบบไม่ต้องเจ็บตัว

**Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)** 14

- การเติมเกลือในอาหารกับอันตรายจากการเสียชีวิตก่อนวัย เสี่ยงเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคมะเร็ง

- หูตึง ภัยเงียบ เสี่ยงสมองเสื่อม

- แพทย์จุฬาฯ ร่วมกับทุนวิจัยรัฐบาลอังกฤษ จัดให้ความรู้นิทรรศการ "บ้านนก" ครั้งแรกในไทย



# 10 กันยายน
## วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก
## (World Suicide Prevention Day)


**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**

สุจริต ประดับทอง

**กองบรรณาธิการ**

สยุมพร เกตุวิทย์, ดวงหทัย เลิศคำ

**แผนกศิลปกรรมสร้างสรรค์ และงานโฆษณา**

ปานวดี สงจันทร์, วาริน พูลพิพัฒน์

**ฝ่ายโฆษณา**

วาสนา ประดับทอง, จันทรา อู่สุวรรณ, วิไลลักษณ์ สมส่วน พัชราพา บุญมี

**ฝ่ายส่งเสริมการขาย**

คณาพจน์ คันธเสวี

**เลขานุการ/บัญชีการเงิน**

ฐิติวรรณ นุขพันธุ์

**ผู้พิมพ์โฆษณา**

สุจริต ประดับทอง

**เจ้าของ**

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.จรัญสนิทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocusth.com

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th


## EDITOR TALK

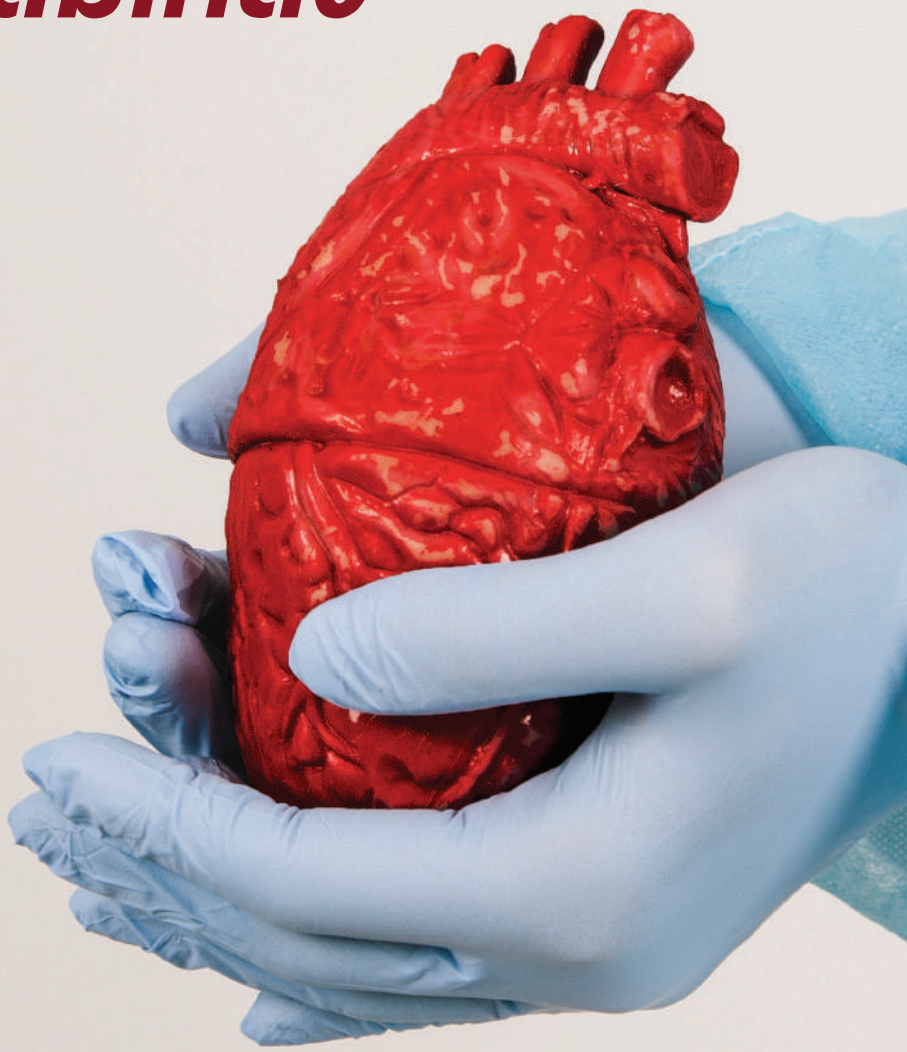
...ได้ความชัดเจนกันไปอีกนิด แต่ยังต้องลุ้นกันไปอีกสักระยะสำหรับปมปัญหาวาระการดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีของประเทศไทยของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อศาลรัฐธรรมนูญมีมติเป็นเอกฉันท์ในวันที่ 24 สิงหาคม 2565 รับคำร้องของพรรคการเมืองฝ่ายค้านที่ขอให้ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยเกี่ยวกับการสิ้นสุดความเป็นนายกรัฐมนตรีของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ขณะเดียวกันศาลรัฐธรรมนูญก็มีมติด้วยเสียงข้างมาก (5 ต่อ 4) สั่งให้พลเอกประยุทธ์หยุดปฏิบัติหน้าที่นายกรัฐมนตรีตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2565 จนกว่าศาลจะมีคำวินิจฉัย... สถานการณ์การเมืองไทยยังมีอะไรให้ต้องติดตามกันอย่างระทึกใจอีกหลายเรื่อง โดยเฉพาะการเลือกตั้งทั่วไปครั้งใหญ่ที่กำหนดจะมีขึ้นอีกครั้งหนึ่งในปี 2566...

...ในที่สุดสกอตแลนด์ก็กลายเป็นประเทศแรกของโลกที่มีการตรากฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สำหรับการมีประจำเดือน (Period Products Act) ที่กำหนดให้รัฐบาลต้องจัดบริการผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการมีประจำเดือน อย่างเช่น ผ้าอนามัยแบบแผ่นแปะและแบบสอด ฟรีให้กับสตรีทุกคนอย่างทั่วถึงกันโดยถ้วนหน้า... ร่างกฎหมาย Period Products Act เสนอโดย Monica Lennon สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหญิงที่เป็นแกนนำในการรณรงค์ยุติความยากจนของการมีประจำเดือน (period poverty) หรือการที่ผู้หญิงในสกอตแลนด์ไม่มีเงินที่จะซื้อหาผ้าอนามัยใช้เมื่อยามจำเป็นมาตั้งแต่ปี 2016 และในที่สุดร่างกฎหมายฉบับนี้ก็ผ่านความเห็นชอบอย่างเป็นเอกฉันท์ จากสภาผู้แทนราษฎรของสกอตแลนด์ในเดือนพฤศจิกายน ปี 2020...โดยเมื่อกฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2022 เป็นต้นไป ทุกหน่วยงานของรัฐ ซึ่งรวมถึงโรงเรียน วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย จะต้องจัดให้มีผ้าอนามัยแบบต่าง ๆ บริการฟรีไว้ในห้องน้ำสำหรับผู้หญิงทุกคนที่จำเป็นต้องใช้เมื่อมีประจำเดือน...

...กลับมาที่เรื่องของเราในนิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับปักษ์แรกของเดือนกันยายน 2565 ยังคงเต็มไปด้วยเนื้อหาสาระที่น่าสนใจ... เริ่มตั้งแต่เรื่อง "รู้ให้เท่าทันกับภาวะหัวใจล้มเหลว" กับอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือดจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย...FDA อนุมัติยาต้านไวรัสชนิดรับประทานสำหรับป้องกันและรักษาไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 5-12 ปี...คอลัมน์แวดวงยาด้วยเรื่องสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน รับประทานร่วมกันส่งผลอย่างไร...รู้เรื่อง "ปัญหาหูตึง ภัยเงียบที่กำลังคร่าสมองคุณ" ผ่านนิทรรศการสื่อผสมผสาน "บ้านนก" โดยแพทย์จุฬาฯ ร่วมกับทุนวิจัยรัฐบาลอังกฤษ และคอลัมน์ "วิถีสุขสาระ" ด้วยเรื่องเคล็ดลับการถนอมสายตา...แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า...สวัสดีครับ


**บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง**

# รู้ให้เท่าทันกับ “ภาวะหัวใจล้มเหลว”

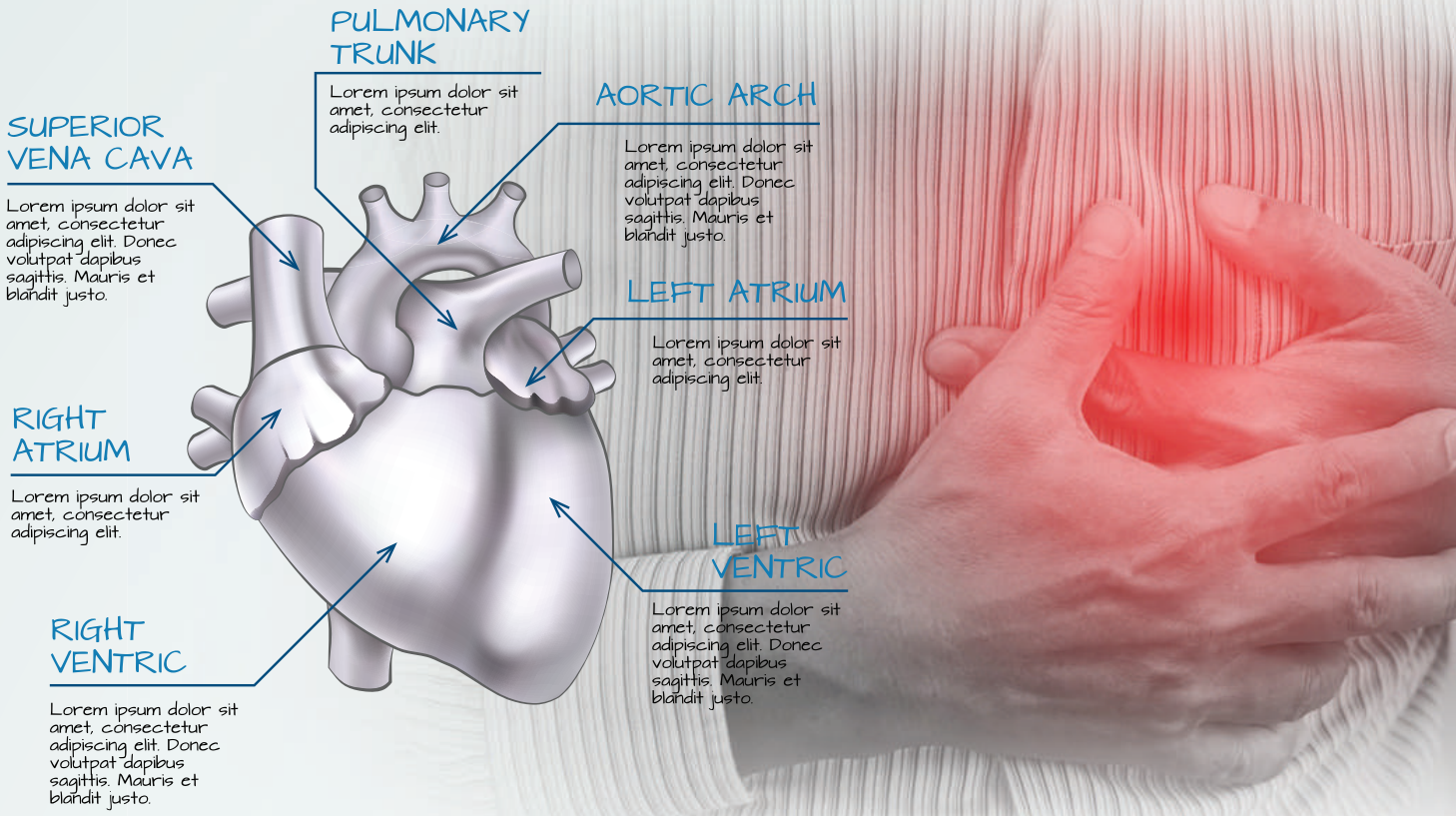


**อาจารย์ นายแพทย์เอกราช อริยะชัยพาณิชย์**
*สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์*
*คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

***หลายคนอาจมีความเข้าใจว่าภาวะหัวใจล้มเหลวหรือ Heart Failure เป็นโรค แต่ความจริงแล้วภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ และเป็นภาวะที่อันตราย มีอัตราการนอนโรงพยาบาล และเสียชีวิตสูง แต่ถ้ารู้ทันท่วงที ทราบสาเหตุก็จะสามารถ ดูแล รักษา ป้องกันตนเองได้***

ดังนั้นเรามาทำความเข้าใจภาวะหัวใจล้มเหลวกัน คอลัมน์ Cover Story ฉบับนี้ **อาจารย์ นายแพทย์เอกราช อริยะชัยพาณิชย์ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** ได้มาให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว

อาจารย์ นายแพทย์เอกราช กล่าวว่า ภาวะหัวใจล้มเหลวหรือ Heart failure คือภาวะที่หัวใจอ่อนแรง ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างปกติ เนื่องจากหัวใจมีการบีบตัวหรือคลายตัวที่ผิดปกติ บางครั้งหัวใจมีขนาดโตหรือหนากว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยอ่อนแรง เหนื่อยง่าย และเกิดการคั่งของน้ำหรือเลือดที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด ทำให้น้ำท่วมปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนราบไม่ได้ และขา ทำให้ขาบวม เป็นต้น




**สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว**

ภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากหลายสาเหตุที่แตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน **สาเหตุที่พบได้บ่อยที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว** ได้แก่

- โรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคลิ้นหัวใจรั่วหรือลิ้นหัวใจตีบ
- โรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการหรือบกพร่อง
- โรคการอักเสบและการติดเชื้อของกล้ามเนื้อหัวใจ หรือลิ้นหัวใจ
- โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

สาเหตุอื่น ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงจากสารพิษต่าง ๆ เช่น การดื่มสุรา หรือยาเสพติด พันธุกรรม โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโรคต่อมไร้ท่อ หรือไม่ทราบสาเหตุ

เนื่องจากสาเหตุของโรคแต่ละคนไม่เหมือนกัน การรักษาและยาที่ใช้รักษาก็จะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย

**ภาวะหัวใจล้มเหลวมีอาการอย่างไร**

อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบได้บ่อย คือ

- เหนื่อยง่าย เมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รู้สึกเหนื่อยง่ายขึ้น เดินได้ระยะทางที่สั้นลง ขึ้นบันไดลำบาก เป็นต้น
- นอนแล้วรู้สึกเหนื่อยต้องลุกขึ้นมานั่ง หรือต้องนอนหนุนหมอนเพิ่ม หรือนั่งหลับนอนราบไม่ได้
- สะดุ้งตื่นมาตอนกลางคืน เพราะอึดอัดหายใจลำบาก
- มีอาการขาบวมหรือบริเวณท้องโตขึ้น เนื่องจากมีน้ำคั่งในท้อง
- มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง

**การตรวจวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลวทำได้อย่างไร**

แพทย์จะตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เริ่มจากการซักประวัติโดยละเอียดและตรวจร่างกาย นอกจากนี้จะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด การตรวจการทำงานของหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiogram) หรืออัลตราซาวนด์หัวใจ การตรวจหัวใจแบบพิเศษ เช่น การสวนหัวใจ การฉีดสีหัวใจ และการตรวจหัวใจด้วยภาพคลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็ก หรือ Cardiovascular MRI

**การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว**

เนื่องจากสาเหตุของโรคแต่ละคนไม่เหมือนกัน การรักษาและยาที่ใช้รักษาก็จะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1.ผู้ป่วยต้องปรับการใช้ชีวิตของตนเอง และหมั่นสังเกตอาการของตนเอง เช่น

- ชั่งน้ำหนักตนเองทุกวันและจดบันทึกน้ำหนักไว้ หากพบว่าน้ำหนักขึ้นเกินกว่า 2 กิโลกรัม ใน 2 วัน รีบกลับมาพบแพทย์ นอกจากนี้เวลามาพบแพทย์ให้นำสมุดบันทึกน้ำหนักมาด้วยทุกครั้ง

- ตรวจอาการบวมทุกวัน หากพบว่าผิดปกติรีบไปพบแพทย์
- ดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม แนะนำให้ดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน

-รับประทานอาหารรสเค็มหรือโซเดียมให้น้อยลง เพราะอาหารรสเค็มไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ การรับประทานอาหารรสเค็มหรือมีเกลือมากจะทำให้ร่างกายมีภาวะน้ำคั่งในร่างกายได้ ซึ่งทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น แนะนำว่าควรรับประทานโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน (เกลือ 1 ช้อนชา)

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเริ่มทีละน้อย เช่น การเดินบนทางราบ

- ห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เพราะบุหรี่ทำให้เส้นเลือดหัวใจตีบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้การบีบของหัวใจลดลง

2. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีหลายกลุ่ม เช่น ยาขับปัสสาวะ ยากลุ่มเอสอินฮิบิเตอร์ (ACEIs) ยากลุ่มเออาร์บี (ARBs) ยากลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (Beta blockers) เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยต้องรับประทานยาให้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันไม่ให้อาการกำเริบ และยืดชีวิตได้ยาวนาน เมื่อผู้ป่วยทานยาแล้วต้องมีการตรวจติดตามจากแพทย์เป็นประจำ

3. การรักษาด้วยการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (implantable cardioverter defibrillator: ICD) หรือเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Pacemaker Implantation) สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวค่อนข้างรุนแรง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้จะช่วยทำให้หัวใจของผู้ป่วยทำงานได้ดีขึ้น

4. การรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจ การรักษาวิธีนี้สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย

**การป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวทำได้อย่างไร**

หลายปัจจัยของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวอาจเป็นสิ่งที่ป้องกันไม่ได้ แต่ถ้าเรามีสุขภาพทางหัวใจและหลอดเลือดที่ดี ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และหากมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ควรรักษาให้อยู่ในระดับปกติ สิ่งเหล่านี้ก็จะช่วยให้ห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ ซึ่งจะเป็นการป้องกันไม่ให้เข้าสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้เช่นเดียวกัน

สุดท้าย อาจารย์ นายแพทย์เอกราช กล่าวเพิ่มเติมว่า เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่เรื้อรัง ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้ โดยผู้ป่วยต้องดูแลสุขภาพตนเอง และให้ความร่วมมือในการรักษา โดยมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ซึ่งก็จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้อยากให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะนี้ เนื่องจากมีผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะผู้สูงวัย ซึ่งเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวกันมากขึ้น อยากให้ใส่ใจติดตามกัน

***แม้ว่า “ภาวะหัวใจล้มเหลว” จะเป็นภาวะที่อันตรายและรักษาไม่หายขาด แต่คุณก็สามารถป้องกันตนเองได้ ด้วยการสังเกตความผิดปกติของตนเอง และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับสุขภาพในแต่ละช่วงวัยของคุณ คุณอาจไม่ต้องเผชิญกับภาวะหัวใจล้มเหลว...***

**ขอขอบคุณ: ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**

# FDA อนุมัติ Xofluza ใช้รักษาและป้องกันไข้หวัดใหญ่ในเด็ก 5–12 ปี

www.medscape.com, www.drugs.com, www.businesswire.com, www.healio.com: เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2565 Genentech แจ้งว่าสำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration) หรือ FDA ได้ให้การรับรองข้อบ่งใช้เพิ่มเติมของ Xofluza (baloxavir marboxil) ยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน สำหรับใช้ในการรักษา acute uncomplicated influenza ในเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจนถึงน้อยกว่า 12 ปี ที่มีอาการของไข้หวัดใหญ่มาไม่เกิน 48 ชั่วโมง และใช้ในการป้องกัน (post-exposure prophylaxis หรือ PEP) ไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปีไปจนถึงน้อยกว่า 12 ปีหลังจากมีการสัมผัสกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่

ขนาดของ Xofluza ที่ได้รับการรับรองจาก FDA นั้นขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้ป่วย ได้แก่ Xofluza 2 mg/kg (granules for oral suspension) สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 20 กิโลกรัม, Xofluza 40 mg (tablet) หรือ 40 mg/20 mL (granules for oral suspension) สำหรับผู้ที่มีน้ำหนัก 20 กิโลกรัมขึ้นไปแต่ไม่ถึง 80 กิโลกรัม และ Xofluza 80 mg (tablet) หรือ 80 mg/40 mL (granules for oral suspension) สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักอย่างน้อย 80 กิโลกรัม โดย Xofluza สามารถรับประทานร่วมหรือไม่ร่วมกับอาหารก็ได้

Xofluza ถือเป็น single-dose oral medicine ตัวแรกและตัวเดียวเท่านั้นในปัจจุบัน ที่ได้รับการรับรองจาก FDA ให้ใช้สำหรับการรักษาไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจนถึงน้อยกว่า 12 ปี โดยก่อนหน้านี้ในปี 2018 FDA ได้ให้การรับรอง Xofluza สำหรับใช้รักษาผู้ป่วย acute uncomplicated influenza ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป

สำหรับข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ Xofluza จากการศึกษาทางคลินิกที่นำมาสู่การได้รับการรับรองจาก FDA ในข้อบ่งใช้เพิ่มเติมสำหรับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจนถึงน้อยกว่า 12 ปี ได้แก่ 2 การศึกษาทางคลินิกในระยะที่ 3 คือ miniSTONE-2 และ BLOCKSTONE โดย miniSTONE-2 เป็นการศึกษาแบบ phase III, multicenter, randomized, double-blind study เปรียบเทียบระหว่าง single-dose Xofluza และ oseltamivir (ยาต้านไวรัสชนิดรับประทานสำหรับรักษาไข้หวัดใหญ่อีกตัวหนึ่ง วันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 5 วัน) ในเด็กสุขภาพแข็งแรงดีอายุ 1-11 ปีแต่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และมีอาการของไข้หวัดใหญ่มาไม่เกิน 2 วัน ผลการศึกษาพบว่า ตลอด 29 วันของการศึกษามี treatment-emergent adverse events อย่างน้อย 1 event เกิดขึ้นใน 46% ของกลุ่มที่ได้รับ single-dose Xofluza เทียบกับ 53% ในกลุ่มที่ได้รับ oseltamivir ขณะเดียวกันพบว่า single-dose Xofluza มีประสิทธิภาพทัดเทียมกับ oseltamivir ในการลดอาการต่าง ๆ ของไข้หวัดใหญ่

ส่วน BLOCKSTONE เป็นการศึกษาแบบ phase III, double-blind, multicentre, randomised, placebo-controlled, post-exposure prophylaxis study เปรียบเทียบระหว่าง single-dose Xofluza และ placebo ในผู้ใหญ่และเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปีที่ใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ทั้งในผู้ใหญ่และเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี การได้รับ single-dose Xofluza สามารถป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับ placebo โดยในช่วง 10 วันหลังจากเริ่มการศึกษา พบว่ามี clinical influenza เกิดขึ้น 1.9% (7 รายจากทั้งหมด 374 ราย) ของกลุ่มที่ได้รับ single-dose Xofluza เทียบกับ 13.6% (51 รายจากทั้งหมด 375 ราย) ของกลุ่มที่ได้รับ placebo

โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี พบว่ามี clinical influenza เกิดขึ้น 4.2% (3 รายจากทั้งหมด 71 ราย) ในกลุ่มที่ได้รับ single-dose Xofluza เทียบกับ 15.5% (11 รายจากทั้งหมด 71 ราย) ของกลุ่มที่ได้รับ placebo

# สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน รับประทานร่วมกันส่งผลอย่างไร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดรายงานปฏิกิริยาระหว่าง “สมุนไพร” หรือยาแผนโบราณ กับ “ยาแผนปัจจุบัน” เมื่อรับประทานร่วมกันส่งผลต่อร่างกายอย่างไร?

สมุนไพรเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับคนไทยมาช้านาน ด้วยเชื่อว่ามาจากธรรมชาติ มีประสิทธิภาพดีและมีความปลอดภัยมากกว่ายาแผนปัจจุบัน เกิดเป็นความนิยมนำมาใช้ควบคู่กับยาแผนปัจจุบันเพื่อหวังผลการรักษาที่ดีขึ้น ทำให้บ่อยครั้งมักพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับการใช้สมุนไพรหรือยาแผนโบราณ ซึ่งจะมีอะไรบ้างนั้น เรามาทำความเข้าใจไปพร้อมกัน

เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่จะประกอบด้วยสารเคมีจากธรรมชาติหลายชนิด สารเคมีเหล่านี้เมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายจะต้องถูกเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการทางชีวเคมีหรือเมตาบอลิซึม เพื่อเพิ่มความสามารถในการละลายน้ำ ช่วยเร่งการกำจัดสารเหล่านั้นออกจากร่างกาย รวมทั้งเป็นการทำลายฤทธิ์หรือพิษของสารเหล่านั้นด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการเดียวกันกับที่ร่างกายใช้ในการเปลี่ยนแปลงสารเคมีอื่น ๆ รวมถึงยาแผนปัจจุบัน

อันตรกิริยา (Interactions) คือ ปฏิกิริยาระหว่างสาร 2 ชนิด ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงปฏิกิริยาระหว่างยากับสมุนไพร



ที่มา: ข้อมูลจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

**ตัวอย่างรายงานปฏิกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน**

| สมุนไพร | ยาแผนปัจจุบัน | ผลจากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น |
|---|---|---|
| แปะก๊วย | - แอสไพริน (Aspirin): ยาแก้ปวด, ลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือด<br>- วาร์ฟาริน (Warfarin): ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด | มีโอกาสเลือดออกง่าย และเลือดแข็งตัวช้า |
| ตังกุย คาโมมายล์ | วาร์ฟาริน (Warfarin): ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด | มีโอกาสเลือดออก และเลือดไหลไม่หยุด |
| กระเทียม | วาร์ฟาริน (Warfarin): ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด | มีโอกาสเลือดออก และเลือดไหลไม่หยุด |
| โสม | ยาต้านมะเร็ง (Imatinib) | อาการข้างเคียงของยาเพิ่มขึ้น เช่น การเป็นพิษต่อตับ |
| ชะเอม | ยาในกลุ่มรักษาโรคความดันโลหิตสูง | อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เมื่อใช้ยาในขนาดปกติ |
| ชา ชาเขียว | กรดโฟลิก (Folic acid) : ยาบำรุงเลือด | ไม่ได้ผลการรักษาจากยา |
| มะขามแขก | ไดจอกซิน (Digoxin) : ยารักษาโรคหัวใจ | อาจทำให้อาการข้างเคียงของยาเพิ่มขึ้น เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ |

ดังนั้น ไม่ควรละเลยเรื่องความปลอดภัยของการเลือกใช้ การพิจารณาเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรควรตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์ว่าตรงกับที่ได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์จากอย. หรือไม่ ตรวจสอบชื่อสรรพคุณและผู้ผลิต สังเกตคำ หรือข้อความที่โอ้อวดสรรพคุณหรือข้อความที่เป็นเท็จ เกินจริง ที่สำคัญควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยา

# นวัตกรรมคัดกรองโควิด-19 จากลมหายใจ ตรวจได้แบบไม่ต้องเจ็บตัว

ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นหนึ่งในปัญหาที่มีความสำคัญ และยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ซึ่งหากไม่มีมาตรการหรือยุทธศาสตร์เชิงรุกในการควบคุมเชื้อโรคได้ดี อาจจะทวีความรุนแรงขึ้นได้อีกในอนาคต สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จึงให้ทุนสนับสนุน “การพัฒนาระบบต้นแบบเครื่องตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบบไม่เจ็บตัว โดยการวิเคราะห์โปรไฟล์จากลมหายใจ” ผลงานของ “นายพิศิษฐ์ มิตรเกื้อกูล และคณะ” ที่ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมอุปกรณ์ทางการแพทย์รูปแบบใหม่ เพื่อเป็นทางเลือกในการคัดกรองผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว

**นายพิศิษฐ์ มิตรเกื้อกูล นายกสมาคมกีฬาเครื่องบินจำลองและวิทยุบังคับ** กล่าวว่า นวัตกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นจากการบูรณาการความเชี่ยวชาญของทีมผู้พัฒนาที่มาจากหลายหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย สมาคมกีฬาเครื่องบินจำลองและวิทยุบังคับ โรงพยาบาลราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคเอกชน โดยระบบต้นแบบเครื่องตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้ลมหายใจนี้ ถือเป็นนวัตกรรมรูปแบบใหม่ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยฯ ที่ไม่ต้องเจ็บตัว ไม่ต้องแยงจมูก ไม่ต้องเจาะเลือด และไม่ต้องใช้น้ำลาย ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นวิธีที่มีความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) สูง สามารถรู้ผลตรวจได้ภายใน 5 นาที ทำให้สามารถทำการคัดแยกผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อให้ออกมาได้อย่างรวดเร็ว สามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันท่วงที และลดโอกาสในการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในวงกว้างได้ โดยมีค่าใช้จ่ายในการตรวจไม่เกิน 10 บาท/คน

**นายพิศิษฐ์ มิตรเกื้อกูล**
*นายกสมาคมกีฬาเครื่องบินจำลองและวิทยุบังคับ*

**ดร.เธียร์สิทธิ์ นาสัมพันธ์**
*นักวิจัยหลังปริญญาเอก จากภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

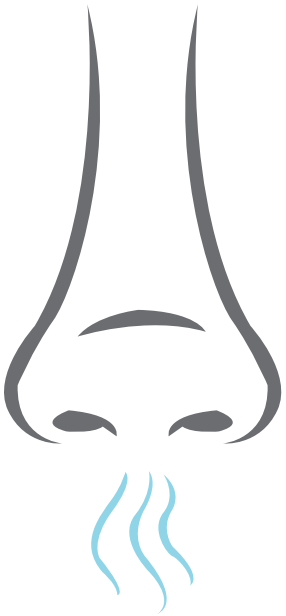
ด้าน **ดร.เธียร์สิทธิ์ นาสัมพันธ์ นักวิจัยหลังปริญญาเอก จากภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล** หนึ่งในคณะผู้พัฒนา ฯ เปิดเผยว่า งานวิจัยนี้เป็นการสร้างเครื่องสำหรับวิเคราะห์ลมหายใจ เพื่อจำแนกกลิ่นที่แตกต่างกันของคนติดเชื้อกับคนไม่ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิม ที่มีการพัฒนาเครื่องที่วิเคราะห์ลมหายใจในการวิเคราะห์โรคมาแล้ว โดยเครื่องแรกคือ เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโดยใช้ลมหายใจ ซึ่งใช้งานกับโรคเบาหวานมาแล้วกว่า 10 ปี ทำให้มีฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เมื่อเกิดสถานการณ์โควิด-19 ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา จึงเกิดแนวคิดในการฟอร์มทีมที่จะนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ ต่อยอดกับความเชี่ยวชาญของหน่วยงานต่าง ๆ ในการสร้างนวัตกรรมรูปแบบใหม่ขึ้น

“ทีมวิจัยเริ่มเก็บข้อมูลและทดสอบเบื้องต้นตั้งแต่ปี 2563 เมื่อมีข้อมูลมากพอจนเกิดความมั่นใจ จึงเริ่มขออนุญาตทำการทดสอบในคนอย่างเป็นทางการ และเก็บตัวอย่างมากขึ้นที่โรงพยาบาลราชวิถี ต่อมาได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก วช. ในปี 2564 ทำให้สามารถเก็บตัวอย่างได้จำนวนมากขึ้น และพัฒนาต้นแบบออกมาได้อย่างรวดเร็ว”

สำหรับเทคโนโลยีที่ใช้ในการพัฒนาฯ นักวิจัยกล่าวว่า เป็นการนำเทคโนโลยีที่เรียกว่าจมูกอิเล็กทรอนิกส์หรือก๊าซเซ็นเซอร์ มาตรวจวัดสารระเหยอินทรีย์ หรือกลิ่นที่เป็นสารไบโอมาร์กเกอร์จากลมหายใจ ซึ่งทีมวิจัยมีฐานข้อมูลที่สามารถจดจำและจำแนกกลิ่นที่แตกต่าง ระหว่างคนที่ติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อได้ นอกจากนี้ยังมีการนำระบบแมชชีนเลิร์นนิ่งและปัญญาประดิษฐ์หรือเอไอ เข้ามาใช้ในการประมวลผลทำให้สามารถวิเคราะห์และตรวจคัดกรองได้อย่างแม่นยำมากขึ้น ปัจจุบันมีความแม่นยำประมาณ 97 % จากฐานข้อมูลของทีมวิจัยที่มีอยู่ประมาณ 3 พันตัวอย่าง

อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยได้มีการเก็บตัวอย่างการคัดกรองโควิด-19 จากผู้เข้าชมงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2565 ซึ่งเป็นการนำต้นแบบนวัตกรรมออกมาทดสอบใช้งานกับกิจกรรมภายนอกโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และจะมีการนำเอาข้อมูลกลับไปปรับปรุงนวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นวัตกรรมนี้ ได้ขอจดสิทธิบัตรแล้ว 12 ประเทศใน 6 ทวีป และอยู่ระหว่างการดำเนินการส่งตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่มีคุณภาพ รวมถึงมีแผนในการขอขึ้นทะเบียนบัญชีนวัตกรรม บัญชีสิ่งประดิษฐ์ และการทำมาตรฐานต่าง ๆ ให้เป็นที่ยอมรับ คาดว่า จะสามารถผลิตจำหน่ายเชิงพาณิชย์ได้ภายในสิ้นปีนี้ และอนาคตจะสามารถประยุกต์ใช้งานเครื่องดังกล่าวกับการตรวจคัดกรองโรคอื่น ๆ ที่ใช้ลมหายใจเป็นตัวบ่งชี้หรือบ่งบอกสภาวะผิดปกติได้



**ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์**
*ประธานวิชาการราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย และหัวหน้าศูนย์ตาธรรมศาสตร์*

# เคล็ดลับการถนอมสายตา



**คงปฏิเสธกันไม่ได้ว่า ด้วยวิถีชีวิตในยุคใหม่ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน หรือแท็ปเลท ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ทำให้หลายคนต้องใช้สายตาเพ่งหน้าจอตลอดเวลา ซึ่งในระยะยาวนั้นอาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านสายตาได้**

**คอลัมน์ Rightstyle Focus ฉบับนี้เรามีข้อมูลดี ๆ เกี่ยวกับการถนอมสายตา จาก ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ ประธานวิชาการราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย และหัวหน้าศูนย์ตาธรรมศาสตร์ มาฝากกันค่ะ**

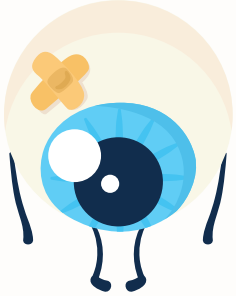
## ปัจจุบันปัญหาที่พบเกี่ยวกับดวงตา ได้แก่

**1.** ปัญหาการเพ่งหรือการใช้สายตามากเกินไป เนื่องจากกลไกการมองใกล้เวลาใช้คอมพิวเตอร์จะมีการเพ่งหรือภาษาทางการแพทย์เรียกว่า accommodation คือ เลนส์ตาจะมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถมองชัดในระยะคอมพิวเตอร์ เพราะฉะนั้นหากเราใช้งานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้มีการเมื่อยล้ากล้ามเนื้อบริเวณดวงตาได้

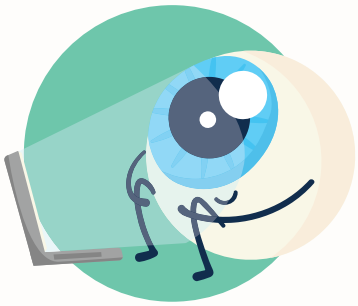
### ข้อแนะนำ

เพื่อป้องกันภาวะเมื่อยหรือล้าตาคือ มีสูตรที่เรียกว่า 20-20-20 นั่นคือ ทุกการใช้สายตา มองใกล้ 20 นาที ควรมีการหยุดพักสายตาโดยการมองออกไปไกล ๆ อย่างน้อย 20 ฟุต ซึ่งเป็นระยะที่ดวงตาของเราไม่จำเป็นต้องเพ่ง เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที แล้วค่อยกลับเข้ามาทำงานใหม่ เป็นวิธีในการป้องกันไม่ให้เกิดการเพ่งตามากอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาเรื่องปวดบริเวณลูกตา ตาพร่า หรือปวดบริเวณขมับในช่วงบ่าย ๆ เย็น ๆ

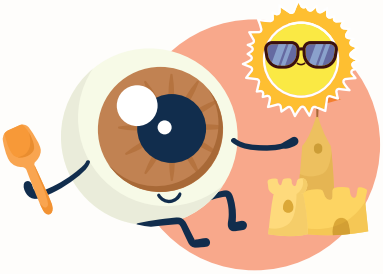
**2.** ปัญหาเรื่องตาแห้ง ปกติดวงตามนุษย์จำเป็นต้องมีน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา หรือเรียกว่าน้ำตาพื้นฐานที่จะต้องฉาบบริเวณกระจกตาดำไว้ เพื่อให้คงสภาพการมองเห็นได้อย่างชัดเจน และไม่ให้เกิดการระคายเคืองที่บริเวณกระจกตาดำ สมัยก่อนปัญหาเรื่องตาแห้งมักจะพบในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน แต่ในปัจจุบันเนื่องจากมีการใช้สายตามากขึ้น ปัญหาตาแห้งจึงเป็นปัญหาของคนอายุน้อยมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งกลไกในการช่วยรักษาสภาวะความชุ่มชื้นของดวงตาคนเรามี 2 กลไก คือ คือ 1. กลไกการสร้างน้ำออกมาหล่อเลี้ยงลูกตา และ 2. การกระพริบตา อย่างน้อยนาทีละ 8-12 ครั้ง



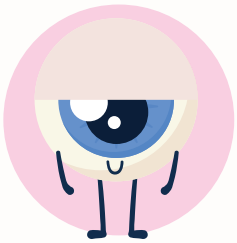
## ข้อแนะนำสำหรับการป้องกันปัญหาตาแห้งคือ



1. ควรจัดสิ่งแวดล้อมในการใช้สายตาอย่างเหมาะสมคือ นั่งทำงานในบริเวณที่ไม่มีลมพัด ไม่ว่าจะเป็นลมพัดจากธรรมชาติ พัดลมเป่าหน้า หรือแม้แต่ลมแอร์



2. ไม่ควรทำงานอยู่ในห้องที่มีความแห้งหรืออากาศร้อนเกินไปเพราะจะทำให้เกิดการระเหยของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตามากขึ้น



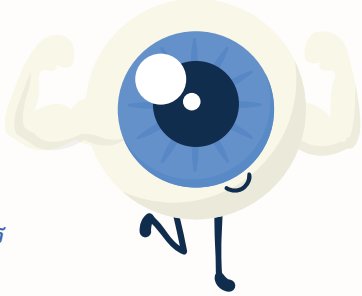
3. ควรมีการกระพริบตาเป็นระยะ เพื่อให้น้ำหล่อเลี้ยงลูกตาที่ซ่อนอยู่ตรงเปลือกตาบนด้านในลงมาฉาบผิวกระจกตาอย่างน้อยนาทีละ 8-12 ครั้ง หรือถ้าทำงานไปแล้วรู้สึกเคืองตา ควรมีการหลับตาพักอย่างน้อย 5 วินาที เพื่อให้น้ำหล่อเลี้ยงลูกตาที่อยู่เปลือกตาบนด้านในได้ลงมาฉาบลูกตา

4. การตั้งตำแหน่งคอมพิวเตอร์ไม่ควรตั้งสูงในระดับเดียวกับลูกตา ควรตั้งในระดับที่ต่ำกว่าลูกตา เพื่อให้เปลือกตาบนลงมาปิดบริเวณกระจกตาดำให้มากที่สุด เพราะถ้าตั้งสูงในระดับเดียวกับลูกตา ตาต้องเปิดมากขึ้น มีโอกาสถูกลมและเกิดการระเหยของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาสูงกว่าการตั้งตำแหน่งคอมพิวเตอร์ในระดับมองลงต่ำ

5. กรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นเพิ่มเติมสำหรับตาแห้ง ได้แก่ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาแก้แพ้ ยาลดความดัน ยาต้านซึมเศร้าบางชนิด ทำให้ตาแห้งได้ ควรปรึกษาแพทย์ที่ให้การรักษาว่า เราจำเป็นต้องใช้ยาชนิดนี้หรือสามารถใช้ยาตัวอื่นที่ไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงนี้ได้หรือไม่

6. กรณีมีการเคืองตาหรือรู้สึกฝืดตา หรือตาแห้ง สามารถใช้น้ำตาเทียม ซึ่งปลอดภัยและไม่มีผลข้างเคียง หาซื้อได้ที่ร้านขายยา แต่ถ้าหากใช้น้ำตาเทียมแล้วยังมีอาการอยู่ แนะนำให้ไปพบจักษุแพทย์ เพื่อตรวจดูว่ามีปัญหาเรื่องตามอย่างอื่นร่วมด้วยหรือไม่

**ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย** กล่าวเพิ่มเติมว่า โรคของดวงตาส่วนใหญ่ในปัจจุบันเกิดจากการใช้งานที่มากเกินไปหรือไม่ถูกต้อง ฉะนั้นหากมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับดวงตาไม่ควรปล่อยทิ้งไว้นาน เพราะโรคของตาส่วนใหญ่สามารถวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ และรักษาอย่างถูกต้อง สามารถรักษาให้กลับมาปกติได้เกินกว่า 90% นอกจากนี้ปัจจุบันสื่อโซเชียลมีข้อมูลออกมามากมาย มีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นก่อนที่จะเชื่อข้อแนะนำในการดูแลดวงตา ควรระมัดระวัง และสอบถามจากจักษุแพทย์ก่อนว่าข้อมูลนั้นถูกต้องหรือไม่ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อดวงตาของเรา



*ดวงตาเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญมาก และมีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของคนเรา ฉะนั้นการใช้สายตาอย่างเหมาะสม จะช่วยทำให้เราใช้ดวงตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดชั่วอายุขัยของเราค่ะ*

# การเติมเกลือในอาหารกับอันตรายจากการเสียชีวิตก่อนวัย เสี่ยงเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคมะเร็ง

**รศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ**
*ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม*
*และนายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*

**พญ.รุ่งทิวา กิจเพิ่มเกียรติ**
*อายุรแพทย์โรคไต*
*คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี*

รศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็มและนายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และพญ.รุ่งทิวา กิจเพิ่มเกียรติ อายุรแพทย์โรคไต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เปิดเผยว่า จากงานวิจัย Hao Ma และคณะ ตีพิมพ์ในวารสาร European Heart Journal (ehac208) ในเดือนกรกฎาคม 2565 ได้ค้นพบว่า ความถี่ของการเติมเกลือในอาหารที่บ่อยขึ้น สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยที่มากขึ้น ส่วนการรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ผักและผลไม้ อาจจะมีส่วนในการลดความเสี่ยงของการเติมเกลือในอาหาร และอัตราการเสียชีวิตได้

เรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการกินเกลือและสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่ถกเถียงกันมาอย่างยาวนาน การเติมเกลือในอาหารมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความชอบรสชาติเค็ม และปริมาณเกลือที่ได้รับในแต่ละวัน ดังนั้นการศึกษานี้จึงเน้นนำในเรื่องของความถี่ในการเติมเกลือในอาหารมาเป็นตัวแทนเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมลักษณะนิสัยของการกินเกลือ และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ทั้งนี้จากรายละเอียดที่นักวิจัยได้จัดทำการศึกษาเป็นหมู่คณะจำนวนกว่า 5 แสนคน จาก 22 สถาบันในประเทศสหราชอาณาจักร ได้แก่ อังกฤษ สกอตแลนด์ และเวลส์ ตั้งแต่ปี 2006 ถึงปี 2010 โดยจะให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ในการเติมเกลือในอาหาร (ไม่นับรวมการเติมช่วงระหว่างปรุงอาหาร) และตรวจปัสสาวะเพื่อดูปริมาณเกลือโซเดียมและโพแทสเซียม สำหรับข้อมูลการเสียชีวิตจะนำข้อมูลมาจากศูนย์บริการสุขภาพแห่งชาติในอังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์

โดยผลการศึกษาพบว่า ความถี่ในการเติมเกลือในอาหารมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณเกลือโซเดียมในปัสสาวะ และมีความสัมพันธ์แบบตรงกันข้ามกับปริมาณโพแทสเซียมในปัสสาวะ สำหรับอัตราการเสียชีวิตก็เพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.02 เท่า 1.07 เท่าและ 1.28 เท่า ในกลุ่มเติมเกลือในอาหารบางครั้ง บ่อยครั้งและทุกครั้งตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยเติมเกลือในอาหารเลย และเมื่อนำปัจจัยอื่น ๆ มาวิเคราะห์ร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตเสื่อมเรื้อรัง ชนิดของอาหาร ก็ไม่ทำให้ผลการศึกษาเปลี่ยนแปลงไป การวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยปรับด้วยปริมาณโพแทสเซียมในปัสสาวะหรือการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ไม่ได้เปลี่ยนแปลงผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งบ่งชี้ว่าความสัมพันธ์เชิงบวกที่สังเกตได้ระหว่างการเติมเกลือลงในอาหาร และการเสียชีวิตส่วนใหญ่ได้รับแรงหนุนจากการบริโภคโซเดียมสูงมากกว่าการบริโภคโพแทสเซียมต่ำ

โดยสาเหตุการเสียชีวิตพบว่า ความถี่ในการเติมเกลือในอาหารสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการคำนวณปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เพิ่มเติมยังพบว่า การรับประทานผักและผลไม้ที่เพิ่มขึ้นสามารถลดความเสี่ยงของอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นจากการเติมเกลือในอาหารได้

จากข้อมูลทางด้านการศึกษางานวิจัยดังกล่าว ช่วยให้ข้อมูลและความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเกลือ โดยยิ่งเติมเกลือในอาหารบ่อยขึ้นเท่าไหร่ก็ยิ่งสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยมากขึ้น โดยความถี่ของการเติมเกลือในอาหารสามารถประเมินและนำไปใช้ได้ง่าย ดังนั้นอาจจะมีประโยชน์ในการปรับรูปแบบอาหารในอนาคตต่อไป ส่วนในประเทศไทยที่ประชาชนนิยมเติมน้ำปลาและเครื่องปรุงรส ซึ่งล้วนประกอบด้วยโซเดียมเป็นส่วนประกอบเช่นเดียวกับเกลือ ก็ควรลดการเติมให้น้อยลงด้วยเพื่อสุขภาพในระยะยาว

# หูตึง ภัยเงียบ เสี่ยงสมองเสื่อม แพทย์จุฬาฯ ร่วมกับทุนวิจัยรัฐบาลอังกฤษ จัดให้ความรู้นิทรรศการ "บ้านนก" ครั้งแรกในไทย

**อ. ดร. พญ.นัตวรรณ อุทุมพฤกษ์พร**

*แพทย์เฉพาะทาง หน่วยโสตประสาทวิทยา ฝ่ายโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนักวิจัยอาวุโส ระดับ senior fellow หนึ่งในทีมวิจัย University College London*

ปัจจุบัน ประชากร 1 ใน 5 ของโลกมีปัญหาด้านการได้ยิน และมีแนวโน้มที่จะเป็นสูงขึ้นถึง 1 ใน 4 โดยเฉพาะผู้สูงวัยซึ่งไม่ทราบว่าตนเองมีปัญหาการได้ยินที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมตามมา เพื่อกระตุ้นการรับรู้และความเข้าใจในปัญหานี้ ทุนวิจัยรัฐบาลอังกฤษ British Council และ PMU-B รวมทั้งมหาวิทยาลัย University College London จากประเทศอังกฤษ จึงได้จัดให้มีนิทรรศการสื่อผสมผสาน "บ้านนก" เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการได้ยินของตนเองจากประเทศอังกฤษขึ้น

**ปัญหาหูตึง ภัยเงียบที่กำลังคร่าสมองคุณ**

**อ. ดร. พญ.นัตวรรณ อุทุมพฤกษ์พร แพทย์เฉพาะทาง หน่วยโสตประสาทวิทยา ฝ่ายโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนักวิจัยอาวุโส ระดับ senior fellow หนึ่งในทีมวิจัย University College London** นำนิทรรศการสื่อผสมผสาน "บ้านนก" มาแสดงครั้งแรกในไทย พร้อมกับเสวนาให้ความรู้เรื่อง "ปัญหาหูตึง ภัยเงียบที่กำลังคร่าสมองคุณ" ร่วมกับ ดร. นพ.ชัยภัทร ชุนหรัศมิ์ แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยเริ่มที่สวางคนิเวสโครงการต้นแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในกำกับของสภากาชาดไทย พร้อมเผยว่า "ปัจจุบันจำนวนผู้มีปัญหาการได้ยิน โดยเฉพาะในผู้มีอายุเกินกว่า 60 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากเรื่อย ๆ ซึ่งในขณะนี้ สามารถพบผู้มีปัญหาการได้ยินถึง 1 ใน 3 คน ทั้งนี้ ปัญหาการได้ยินนำมาซึ่งภาวะไม่พึงประสงค์หลายประการ เช่น ภาวะแยกตัวจากสังคม ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการทรงตัวพลัดตกหกล้ม สับสน มีอารมณ์อุนเฉียว ทะเลาะกับครอบครัว กลายเป็นไม่พูดคุยกัน ซึ่งภาวะเหล่านี้นั้นนอกจากทำให้คุณภาพชีวิตลดลงแล้ว ยังล้วนเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมตามมาด้วยทั้งสิ้น"

"ปัญหาการได้ยิน นับเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดของการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนทั่วไปนึกไม่ถึง

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน จะมีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 2 เท่าเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกันที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน อย่างไรก็ดี นับเป็นข่าวดีที่ภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากปัญหาการได้ยินนี้เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ เพราะทีมวิจัยพบว่า ความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมนี้จะหายไปถ้าผู้สูงอายุได้รับการดูแลและรักษาด้านการได้ยินจนหายดีแล้ว ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินเกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมนั้นเกิดจากเมื่อมีเสียง คำพูด การสนทนาเข้าไปกระตุ้นสมองน้อยลง สมองก็จะเสื่อมถอย และประมวลผลได้น้อยลง ช้าลงเรื่อย ๆ เมื่อนานวันเข้านั้นจากงานวิจัยสแกนมองพบว่า เนื้อสมองฝ่อลงไปได้เลยทีเดียวโดยเฉพาะเนื้อสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแปลผลภาษา ซึ่งเมื่อถึงภาวะนี้แล้วนั้นการกระตุ้นให้สมองกลับมาทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพดังเดิมอาจต้องใช้เวลามาก”

**นิทรรศการ “เสียงนั้น เธอได้ยินบ้างไหน” ผ่านบ้านนก**

ในนิทรรศการสื่อผสม “เสียงนั้น เธอได้ยินบ้างไหม” ถูกทำขึ้นมาในรูปแบบบ้านนกสีเหลืองสดใส ซึ่งเป็นที่อยู่ของนก 5 ประเภทด้วยกัน ได้แก่ นกกระเต็น นกเดินดง นกเดินดงสีดำ นกคัคคู และนกเขาแขก ซึ่งเมื่อกดปุ่มนกในบ้านแต่ละหลังจะส่งเสียงร้องออกมา เพื่อให้ผู้เข้าชมประเมินตนเองว่าสามารถได้ยินเสียงนกร้องหรือไม่

อ. ดร. พญ.นัตวรรณ อุทุมพฤกษ์พร ได้กล่าวเสริมว่า “เนื่องจากนกแต่ละตัวที่ทีมวิจัยเลือกมา จะมีเสียงร้องที่มีระดับความถี่หรือที่เราเรียกว่า เฮิรตซ์ ต่างกัน ซึ่งโดยทั่วไปผู้ที่สูญเสียการได้ยิน จะเริ่มจากเสียงที่มีระดับความถี่สูง ดังนั้นการจัดนิทรรศการบ้านนกนี้จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าชมสามารถประเมินตนเองได้ในเบื้องต้น เพราะเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินเล็กน้อยจะยังได้ยินเสียงที่มีระดับความถี่ต่ำ ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาอะไร และละเลยการตรวจคัดกรอง รวมถึงการดูแลตนเองที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งนิทรรศการ “เสียงนั้น เธอได้ยินบ้างไหม” ในครั้งนี้ ได้รับการตอบรับและความสนใจจากผู้เข้าชมเป็นอย่างดี ดังนั้นทางทีมวิจัยจึงจะจัดให้ความรู้กับผู้สูงอายุในสถานที่พักผู้สูงอายุอื่น ๆ ต่อไป”

**เป้าให้ความรู้ผู้สูงอายุในไทยทุกคน**

อ. ดร. พญ.นัตวรรณ อุทุมพฤกษ์พร เผยว่า “ในปีที่แล้ว องค์การอนามัยโลกเพิ่งแถลงคำแนะนำว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินทุกคน เพื่อทำการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและรับการดูแลรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่ม ก่อนที่ปัญหาจะลุกลามใหญ่โต และเกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ ตามมา เช่น ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ดังนั้นเพื่อที่จะทำให้เกิดความตื่นตัวสำหรับปัญหาการได้ยินนี้ ทางทีมวิจัยได้ร่วมมือกับทุนวิจัยรัฐบาลอังกฤษ British Council และ PMU-B รวมทั้งมหาวิทยาลัย University College London จากประเทศอังกฤษ จะนำนิทรรศการบ้านนกนี้นำไปจัดแสดงที่สถานที่พักผู้สูงอายุต่าง ๆ ทั่วประเทศต่อไปตลอดทั้งปี สำหรับท่านใดหรือองค์กรใดที่มีความประสงค์ในการนำนิทรรศการบ้านนกไปจัดแสดงเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชน สามารถติดต่อได้ที่ศูนย์การได้ยิน การสื่อสารและการทรงตัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย”

สำหรับผู้ที่สนใจติดตามข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการได้ยิน สามารถติดตามข่าวสารเพิ่มเติมได้ที่ Facebook ของทางศูนย์การได้ยิน การสื่อสารและการทรงตัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ https://www.facebook.com/ChulaHearing-Balance หรือติดต่อขอนิทรรศการสื่อผสม “บ้านนก” เพื่อนำไปแสดง ได้ที่ email: info.loylombon@gmail.com