www.medicalfocusth.com

Medical Focus

Academic and Recreation Magazine
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 168 ปักษ์หลัง เดือนตุลาคม 2565

เรียนรู้และเข้าใจกับ "โรคซึมเศร้า"

ศิริราชนำหน้าด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน SAVER ได้สำเร็จ

"ฟู้ดพร้อม"

เทคโนโลยีชาญฉลาดสำหรับการให้โภชนบำบัดและการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง

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

October-2 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก) 05

เรียนรู้และเข้าใจกับ "โรคซึมเศร้า"

13 RightStyle (วิถีสุขสาระ)

กินแคลเซียมอย่างไรให้ดีต่อร่างกาย

08 Pharma News Focus (แวดวงยา)

- ยาเบาหวานกลุ่ม glitazones ลดความเสี่ยงโรคสมองเสื่อม
- "ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป" ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไต

Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม) 10

ศิริราชนำหน้าด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน SAVER ได้สำเร็จ

Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์) 15

- 5 ภาคีรัฐ-เอกชน ทำตามสัญญา พัฒนานวัตกรรมสเปรย์พ่นจมูก ดักจับและยับยั้งโควิด-19 ทางกายภาพได้สำเร็จตามเป้า
- "ฟู้ดพร้อม" เทคโนโลยีชาญฉลาด สำหรับการให้โภชนบำบัด และการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง

20 ตุลาคม
"วันกระดูกพรุนโลก"
(World Osteoporosis 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
จิติวรรณ นุชพันธุ์

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

...ขอร่วมแสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้ง และขอเป็นกำลังใจให้กับทุกครอบครัวของผู้สูญเสียจากเหตุการณ์กราดยิงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อุทัยสวรรค์ อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2565 ซึ่งทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 36 คน ที่ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวนถึง 24 คน...โศกนาฏกรรมครั้งนี้ก่อให้เกิดกระแสเรียกร้องของสังคมพุ่งกระฉูดแบบไม่อดทนกันอีกต่อไป ให้รัฐบาลผู้บริหารประเทศดำเนินการกำจัดปัญหายาเสพติดให้สิ้นซาก ไม่ใช่ทำแบบไฟไหม้ฟางหรือลูบหน้าปะจมูก ควบคู่ไปกับการควบคุมการครอบครองอาวุธปืนอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะในหมู่เจ้าหน้าที่ของรัฐ...เรามีประสบการณ์กับโศกนาฏกรรมจากเหตุการณ์รุนแรงในทำนองนี้มากพอแล้ว ถึงแม้จะมีความพยายามที่จะถอดบทเรียน แต่ก็ไม่เห็นการนำไปสู่การปฏิบัติกันอย่างจริงจังสักที...

...รางวัลโนเบลสาขาการแพทย์ประจำปี 2022 ตกเป็นของ Prof. Dr. Svante Pääbo นักพันธุศาสตร์ชาวสวีเดน ซึ่งปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการของ Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology ในเมือง Leipzig ของเยอรมนี เนื่องจากเป็นผู้ค้นพบหลักการสำคัญในวิวัฒนาการของมนุษย์...Prof. Dr. Svante ทุ่มเทใช้เวลากว่าทศวรรษในการศึกษาและถอดรหัสพันธุกรรมของ Neandertals มนุษย์ยุคก่อนประวัติศาสตร์ที่มีชีวิตอยู่เมื่อประมาณ 400,000 ปีที่แล้ว และสูญพันธุ์ไปเมื่อราว ๆ 40,000 ปีที่แล้ว ซึ่งมีวิวัฒนาการใกล้เคียงกับมนุษย์ยุคปัจจุบัน...โดยในปี 2010 Prof. Dr. Svante และคณะประสบความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่ด้วยการสามารถถอดรหัสพันธุกรรม Neandertals ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งช่วยให้สามารถเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์และวิวัฒนาการระหว่าง DNA ของมนุษย์ยุคดึกดำบรรพ์และมนุษย์ยุคปัจจุบันได้...Prof. Dr. Svante เป็นผู้บุกเบิกและผู้ก่อตั้ง Paleogenetics ศาสตร์ใหม่ที่มุ่งศึกษาอดีต และวิวัฒนาการของมนุษย์จากพันธุกรรมของชิ้นส่วนที่ยังหลงเหลืออยู่มนุษย์ยุคดึกดำบรรพ์ที่สูญพันธุ์ไปแล้ว...

...กลับมาที่นิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับปักษ์หลังของเดือนตุลาคม 2565 ไม่ควรพลาดกับทุกเนื้อหาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็น "เรียนรู้และเข้าใจกับโรคซึมเศร้า" โดยอาจารย์จิตแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี..."ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป...ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไต" จากงานเสวนาของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย..."ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน SAVER" นวัตกรรมบริการการแพทย์ฉุกเฉินของศิริราชพยาบาลที่ทันเวลา ถูกเวลา ถูกสถานที่และถูกต้อง..."ฟู้ดพร้อม...เทคโนโลยีชาญฉลาดสำหรับการให้โภชนบำบัดและการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง" โดยคณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่...และ RightStyle Focus ด้วยเรื่องการกินแคลเซียมอย่างไรให้ได้ผลดีต่อร่างกาย...แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า สวัสดีครับ...

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง

เรียนรู้และเข้าใจกับ “โรคซึมเศร้า”

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความซับซ้อน และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สามารถเกิดได้กับคนทุกวัย โดยเฉพาะปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงมาก เพิ่มความเครียดและความกดดันมากยิ่งขึ้น ส่งผลทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และที่สำคัญคือมีคนจำนวนไม่น้อยเป็นโรคซึมเศร้าโดยไม่รู้ตัว ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม หรือทันท่วงที

อาจารย์ นายแพทย์กานต์ จำรูญโรจน์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันนี้เราจะมาทำความรู้จักโรคซึมเศร้าในแง่มุมต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดย**อาจารย์ นายแพทย์กานต์ จำรูญโรจน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** ได้มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการระแวดระวัง และหาทางป้องกันหรือรีบรักษา

อาจารย์ นายแพทย์กานต์ กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง โดยปกติมนุษย์เราทุกคนมีอารมณ์ ขึ้น ลง ดี ไม่ดี ได้เป็นปกติ แต่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีการควบคุมอารมณ์ที่มีความผิดปกติไป โดยเป็นในลักษณะอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นในระยะเวลาต่อเนื่องทุกวันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และเกิดขึ้นเกือบทั้งวัน และมีอาการอื่นร่วมด้วย ได้แก่

- การนอนเปลี่ยนแปลงไป เช่น นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ บางคนอาจจะนอนหลับมากเกินปกติ
- การรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป เช่น เบื่ออาหาร ไม่อยากทานอาหาร บางคนทานอาหารมากกว่าเดิม
- สมาธิความจำเปลี่ยนแปลงไป ความคิดความอ่านช้าลง ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรงทำอะไร
- มีความคิดในเชิงลบ เช่น คิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า เบื่อหน่ายชีวิต ทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางคนอาจจะไม่ใช่ลักษณะอาการอารมณ์เศร้า แต่เป็นอารมณ์เบื่อหน่ายหรือหงุดหงิด ไม่อยากทำอะไร มีความคิดไปในทางเชิงลบ อาการเหล่านี้ไม่หายไป แม้ว่าสิ่งที่มากระตุ้นหายไปหรือคลี่คลายขึ้น หากมีอาการเหล่านี้หรือผู้ใกล้ชิดมีอาการเหล่านี้ ให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อมารับการดูแลรักษา

สาเหตุและปัจจัยของการเกิดโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นโรคทางอารมณ์ โดยมีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยรวมกัน ดังนี้

- ปัจจัยทางด้านชีววิทยา ในแง่ของพันธุกรรมและพื้นอารมณ์ที่มีมาแต่กำเนิด ในครอบครัวที่มีประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าค่อนข้างมากอาจจะมีแนวโน้มทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้มากขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนที่มีคุณพ่อคุณแม่เป็นโรคซึมเศร้าแล้วจะต้องเป็นโรคซึมเศร้าทุกคน นอกจากนี้จะมีในเรื่องพื้นอารมณ์ที่มาแต่กำเนิด บางคนอาจจะมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดง่ายมาตั้งแต่เด็ก

- ปัจจัยทางด้านพื้นฐานอารมณ์และจิตใจ หลายคนอาจได้รับการเรียนรู้ที่จะรับมือกับอารมณ์มาตั้งแต่เด็กจนโตแตกต่างกันไป บางคนเติบโตขึ้นมาแล้วอาจจะไม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการรับมือกับความเครียด ความกดดัน และสภาวะอารมณ์ ก็อาจจะมีแนวโน้มที่จะมีอาการเครียดง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าได้

- ปัจจัยทางด้านสังคม มีอิทธิพลมากในปัจจุบันนี้ เนื่องจากความกดดันความเครียดและสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามารอบด้าน ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารจากหลายช่องทางนั้นก่อให้เกิดความเครียด รวมทั้งสภาวะสังคมที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสภาวะจิตใจร่วมกัน ยกตัวอย่าง การที่เราเน้นให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพการทำงานอย่างมาก จนไม่ได้ดูแลสภาวะจิตใจ ก็จะทำให้เกิดความเครียด และส่งผลต่อการโรคซึมเศร้าได้

การตรวจวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

การตรวจวินิจฉัยโรคซึมเศร้า จิตแพทย์จะพูดคุยสอบถามอาการ คล้ายกับที่เวลาผู้ป่วยมาตรวจโรคทางกาย และมักใช้เวลาในการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจในลักษณะปัญหา และลักษณะอาการที่ผู้ป่วยมารับการดูแลรักษา และในบางครั้งอาจต้องขอให้ผู้ใกล้ชิดช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมด้วย เพื่อจะได้ข้อมูลที่ช่วยในการรักษามากยิ่งขึ้น

ในบางครั้งผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้นหรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย เนื่องจากอาการด้านอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น อาจไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคจิตเวชอย่างเดียว พบว่าโรคทางกายบางโรคอาจจะส่งผลทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เหมือนกัน

นอกจากนี้อาจมีการตรวจทางด้านสภาพจิตเพิ่มเติม เช่น การตรวจเกี่ยวข้องกับสมาธิความจำ การตรวจเกี่ยวข้องกับความคิดความอ่าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละคน

ข้อมูลทั้งหมดนี้จิตแพทย์จะนำมาวินิจฉัย แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพื่อทำการดูแลรักษาต่อไป

แนวทางการรักษาโรคซึมเศร้า

การรักษาโรคซึมเศร้านั้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีแนวทางการรักษาที่แตกต่างกันไป ซึ่งการรักษาหลัก ๆ คือ การรักษาด้วยยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยา และจากการศึกษาวิจัยพบว่า การรักษาโรคซึมเศร้าที่จะได้ผลดีที่สุดก็คือ การรักษาร่วมกันระหว่างการรักษาด้วยยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยา

- การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้าคือยาต้านเศร้าหรือ Antidepressant ยานี้มีหลายกลุ่มด้วยกัน การให้ยาต้านเศร้านั้นจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยแต่ละคนเหมาะกับยากลุ่มไหน

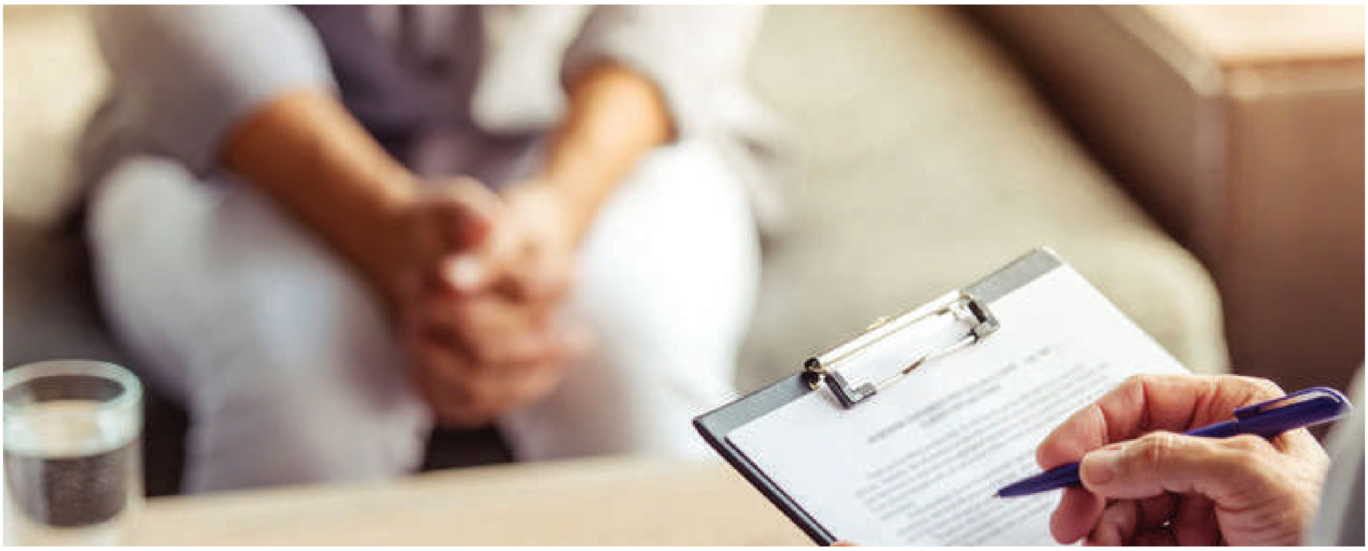
นอกเหนือจากการให้ยาต้านเศร้าแล้ว จิตแพทย์อาจให้ยาบางชนิดเพื่อประคับประคองอาการในช่วงแรกเท่านั้น ซึ่งเป็นยาที่ไม่ได้รับประทานต่อเนื่อง ได้แก่ ยาช่วยเรื่องการนอนหลับ ยาช่วยคลายความวิตกกังวล เป็นต้น

- การรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การพูดคุยให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้าซึ่งเป็นวิธีการรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าในระดับที่ไม่เกิดอันตรายกับร่างกายในการรักษา

นอกจากนี้ผู้ป่วยควรปรับเรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีกิจกรรมร่วมกับคนที่รักและไว้ใจ เป็นต้น ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการรักษาเสริมควบคู่กันไปด้วย

ผลแทรกซ้อนหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่เข้าสู่การรักษา

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีลักษณะของอาการไม่มากจนถึงมีอาการระดับรุนแรง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลายคนอาจจะสังเกตอาการได้เมื่อ



เป็นระดับกลางหรือระดับรุนแรงแล้ว หากผู้ป่วยมีอาการในระดับรุนแรง เช่น มีความคิดที่ติดลบ มีความคิดที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ถ้าไม่มารับการรักษาแล้วจะเกิดอันตรายมาก เพราะจะมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรง ถ้าไม่มารักษา ก็มีโอกาสที่จะหายได้ด้วยตนเองได้ ซึ่งใช้เวลานาน แต่ถ้าหากผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาก็จะทำให้หายได้เร็วขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้เร็วขึ้นกว่า

การติดตามอาการโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งระยะเวลาในการรักษาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละคนก็จะแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 1-2 เดือนหลังได้รับการรักษา และพบวิธีการรักษาที่เข้าได้กับแต่ละคน และหลังจากนั้นจะต้องคงการรักษาไปอย่างน้อย 1 ปี และสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ทั้งนี้โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีแนวโน้มเป็นโรคเรื้อรังได้ นั่นคือแม้ว่าอาการของโรคจะหายแล้ว โรคอาจจะมีอาการกำเริบเกิดขึ้นได้อีก จากการติดตามในระยะหลายปี พบว่าปัจจัยหลายอย่างในชีวิตรวมถึงความเครียดสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบได้ในครั้งต่อไป ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจจะต้องดูแลและสังเกตอาการตนเองอย่างต่อเนื่องระยะยาว หากพบอาการกำเริบกลับมาอีกจะได้เข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ซึ่งก็จะทำให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

การป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคซึมเศร้า

วิธีการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคซึมเศร้าคือ การดูแลตนเองทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ดังนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย ได้แก่

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- การพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ

2.การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่

- การผ่อนคลายจิตใจจากความเครียดความกดดัน จากการทำงานและชีวิตประจำวัน
- การใส่ใจดูแลความสัมพันธ์กับคนที่เรารักอย่างสม่ำเสมอ
- การทำกิจกรรมที่เป็นการเติมพลังให้กับจิตใจ อาจจะเกี่ยวข้องกับศาสนาหรือไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา เช่น การทำบุญ นั่งสมาธิ เป็นต้น
- การสำรวจตัวเองอย่างมีสติ และการฝึกคิดบวกอยู่เสมอ เป็นสร้างให้จิตใจมีความเข้มแข็งซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันเรื่องจิตใจมากขึ้น

ทั้งนี้ อาจารย์ นายแพทย์กานต์ ได้ฝากเพิ่มเติมว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เรารู้จักกันมาค่อนข้างนานแล้ว และเชื่อว่าทุกคนเห็นความสำคัญของโรคนี้ และดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคนี้ สิ่งที่สำคัญคือ การดูแลโรคซึมเศร้าไม่ใช่เรื่องของส่วนบุคคลหรือเรื่องของครอบครัวเพียงครอบครัวเดียวแล้ว ด้วยสังคมที่มีการสื่อสารกันมากขึ้น ผ่านสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ ดังนั้นการดูแลโรคซึมเศร้าจึงเป็นเรื่องของสังคมมวลรวม เพราะฉะนั้นการดูแลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าร่วมกันจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งการดูแลอันดับแรกคือ ควรลดการมองว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ไม่ดีลง ให้รู้ว่าโรคนี้เกิดได้กับทุกคน และเมื่อเกิดโรคซึมเศร้าแล้วสามารถมารักษาได้ หายได้ และใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ และอันดับที่สองคือ เราจะสร้างสังคมของการกลับมาร่วมกัน ดูแลกันและกันในฐานะมนุษย์ร่วมโลกได้อย่างไร ที่จะช่วยทำให้สุขภาพจิตของเราดีขึ้นตั้งแต่แรก และเราจะป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าได้ตั้งแต่แรก

"โรคซึมเศร้า" เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากขึ้นและไม่ควรมองข้าม ดังนั้นควรหมั่นสังเกตตนเอง หากพบว่าอาการที่ผิดปกติที่ทำให้สงสัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อย่านิ่งนอนใจ ควรรีบพบจิตแพทย์ เพื่อเข้าสู่การตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาโดยเร็ว จะทำให้คุณจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป ที่สำคัญคือขอให้หมั่นดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจกันนะคะ

ยาเบาหวานกลุ่ม glitazones ลดความเสี่ยงโรคสมองเสื่อม

www.eurekalert.org, https://drc.bmj.com, www.medscape.com, www.bmj.com, https://medicalxpress.com ผลการศึกษาขนาดใหญ่แบบ prospective observational study การศึกษาหนึ่งในสหรัฐอเมริกาที่ติดตามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนเกือบ 560,000 คนจาก electronic medical records เป็นเวลานานถึง 17 ปี ซึ่งได้รับการเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของวารสาร BMJ Open Diabetes Research & Care เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2565 พบว่าการใช้ยาเบาหวานหรือยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานกลุ่ม glitazones หรือที่เรียกกันในอีกชื่อว่า thiazolidinediones (TZDs) ซึ่งจัดเป็นยาเบาหวานรุ่นเก่า สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อมลงได้ถึง 22%

การศึกษาดังกล่าวดำเนินการโดย Xin Tang (Department of Epidemiology and Biostatistics, Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, University of Arizona, Tucson, Arizona, USA) และคณะ ซึ่งมีหลักการและเหตุผลของการศึกษามาจากข้อเท็จจริงที่ว่า ถึงแม้จะมีการศึกษาจำนวนหนึ่งที่รายงานว่า การใช้ยารักษาเบาหวาน (antidiabetic medications, ADMs) บางตัวมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ลดลงของการเกิดโรคสมองเสื่อม แต่ข้อมูลในปัจจุบันเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ที่เป็นการติดตามข้อมูลขนาดใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลานานถึง 17 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดที่ 2 และการเกิดโรคสมองเสื่อม

การศึกษาของ Xin Tang และคณะ เป็นการศึกษาแบบ prospective observational study จาก electronic medical records ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วสหรัฐอเมริกา จำนวนทั้งสิ้น 559,106 คนที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลอยู่ใน Veterans Affairs Healthcare System และเริ่มได้รับการจ่ายยาเบาหวานชนิดรับประทานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ปี 2001 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ปี 2017 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เหล่านี้ล้วนเป็นทหารผ่านศึกอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และไม่ได้เป็นโรคสมองเสื่อมเมื่อเริ่มต้นการศึกษา ในการศึกษานี้ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา sulfonylurea (SU) แต่เพียงลำพัง, กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา TZD แต่เพียงลำพัง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา metformin แต่เพียงลำพังหรือกลุ่มควบคุม โดยยาเบาหวานชนิดรับประทานกลุ่ม SU ประกอบด้วย tolbutamide, glimepiride, glipizide หรือ glyburide) ขณะที่ยาเบาหวานชนิดรับประทานกลุ่ม TZDs ได้แก่ rosiglitazone และ pioglitazone

ผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษานี้จะต้องใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทานที่แพทย์สั่งจ่ายเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี โดยการศึกษานี้มีเป้าประสงค์หลัก (primary endpoint) อยู่ที่การเกิด all-cause dementia หรือโรคสมองเสื่อมจากทุกสาเหตุ ขณะที่เป้าประสงค์รอง (secondary endpoints) ได้แก่การเกิด Alzheimer's disease และ vascular dementia ตามนิยามของ International Classification of Diseases (ICD)

ผลการศึกษาพบว่า ในบรรดาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุอย่างน้อย 60 ปีจำนวนทั้งสิ้น 559,106 คน มี all-cause dementia rate อยู่ที่ 8.2 cases per 1000 person-years (95% CI 6.0 to 13.7) และอย่างน้อย 1 ปีหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วย TZD monotherapy มี rate of all-cause dementia onset น้อยกว่า 22% (HR 0.78, 95% CI 0.75 to 0.81) เมื่อเทียบกับการได้รับการรักษาด้วย metformin monotherapy

โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่าอย่างน้อย 1 ปีหลังจากได้รับการรักษาด้วย TZD monotherapy มี rate of Alzheimer's disease onset น้อยกว่า 11% เมื่อเทียบกับการได้รับการรักษาด้วย metformin monotherapy และมี rate of vascular dementia onset น้อยกว่า 57% เมื่อเทียบกับการได้รับการรักษาด้วย metformin monotherapy

นอกจากนี้ พบว่าในขณะที่การใช้ metformin ร่วมกับ TZD มี rate of all-cause dementia น้อยกว่า 11% เมื่อเทียบกับการใช้ metformin monotherapy แต่การใช้ SU monotherapy มี rate of all-cause dementia สูงกว่า 12% เมื่อเทียบกับการใช้ metformin monotherapy ดังนั้น คณะผู้วิจัยของการศึกษานี้จึงแนะนำว่าในกรณีที่ใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทานกลุ่ม SU ควรใช้ร่วมกับ metformin หรือ TZD เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม

การศึกษานี้มีข้อสรุปว่าผลของการศึกษานี้น่าจะช่วยให้แพทย์มีข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้นในการเลือกใช้ยาเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงของการเกิดโรคสมองเสื่อม

"ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป" ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไต

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้จัดงานเสวนาให้ความรู้เกี่ยวกับ LAAB (Long-acting Antibody) หรือแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาวที่จะเข้ามาเป็นทางเลือก เพื่อลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรที่เปราะบางและมีปัญหาเรื่องภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งอาจมีการตอบสนองต่อวัคซีนไม่เพียงพอ ถึงแม้จะได้วัคซีนเข็มกระตุ้นแล้วก็ตาม ทั้งนี้ LAAB ไม่ได้เข้ามาแทนที่วัคซีน เพราะการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยังคงเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยลดอาการรุนแรงและการเสียชีวิตในประชากรหมู่มาก ดังนั้น LAAB จึงเป็นทางเลือกในการช่วยเสริมภูมิคุ้มกันให้กับผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อวัคซีนได้น้อยกว่าคนทั่วไป

LAAB เป็นภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป ซึ่งเป็นส่วนผสมระหว่างแอนติบอดีสองชนิด ได้แก่ tixagevimab และ cilgavimab ใช้ฉีดเข้าบริเวณกล้ามเนื้อสะโพกทีละข้าง พร้อมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายได้ทันทีหลังฉีด 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด-19 โดยยาแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาวนี้ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาแบบมีเงื่อนไขในประเทศไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำหรับใช้เพื่อการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด-19 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี และมีน้ำหนักอย่างน้อย 40 กก. ซึ่งสามารถลบล้างฤทธิ์เชื้อไวรัสสายพันธุ์ย่อยโอมิครอน BA.4 และ BA.5 ที่กำลังระบาดอยู่ได้

เกณฑ์การรับยาสำหรับผู้ป่วย

สำหรับเกณฑ์การให้ยา LAAB นั้น ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกคือ กลุ่มคนไข้เป้าหมายตามประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขฉบับแรก ดังนั้นหากผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์การรับยา LAAB ก็สามารถแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ ณ โรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อให้แพทย์เจ้าของไข้ได้ประเมินพร้อมแจ้งความจำนงไปทางกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดสรรยา สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่ทางผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมวิชาชีพมองว่าน่าจะได้รับประโยชน์จากยากลุ่มนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่กำลังได้รับการรักษา หรือเพิ่งหยุดการรักษาภายใน 6 เดือน, ผู้ป่วยโรคทางโลหิตวิทยาที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน, ผู้ป่วยโรคไตที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและแพ้ภูมิตัวเองที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งยังอยู่ในกระบวนการพิจารณาและต้องรอประกาศจากกระทรวงฯ ต่อไป

ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยควรรับยาในวันที่ไม่ได้มีอาการผิดปกติ เช่น ไม่ได้อยู่ในระหว่างมีอาการป่วยหรือเพิ่งหายป่วย และควรเว้นระยะห่างในการฉีดยาปฏิชีวนะหรือการฟอกเลือดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง หรือหากผู้ป่วยเพิ่งรับวัคซีนมาควรเว้นระยะ 2 สัปดาห์ขึ้นไป หลังได้รับยา LAAB ควรมีการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาวิจัย พบว่า LAAB มีผลข้างเคียงที่ยอมรับได้และไม่มีผลข้างเคียงที่ร้ายแรง ส่วนมากมักพบอาการปวดชั่วคราวบริเวณจุดที่ฉีดยาเท่านั้น*

ไม่เพียงเท่านั้น ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ นับว่าเป็นอีกกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากความจำเป็นที่ต้องรับประทานยากดภูมิอยู่เป็นประจำทำให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อฉีดวัคซีนภูมิจะไม่ขึ้น ซึ่งข้อมูลการฉีด LAAB แก่ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะในต่างประเทศ ณ ปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง รวมถึงไม่มีผลต่ออวัยวะที่ปลูกถ่าย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นอีกกลุ่มที่เข้าเกณฑ์การรับยา LAAB เช่นกัน

สำหรับผู้ป่วยโรคไต ผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะรับชมการเสวนาออนไลน์ดังกล่าวย้อนหลังเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) สำหรับป้องกันโควิด-19 ตั้งแต่แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ รวมถึงการปฏิบัติทั้งก่อนและหลังได้รับยา สามารถรับชมได้ผ่านเฟซบุ๊กสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย https://www.facebook.com/kidneythai/videos/758722868675856 และสมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย https://www.facebook.com/watch/?v=426384412798817

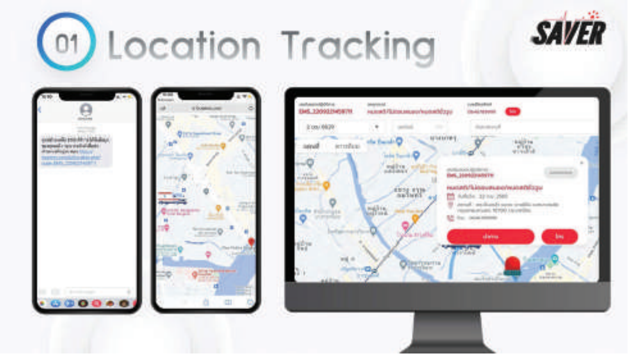
* ข้อมูลจากงานเสวนาให้ความรู้ผ่านเฟซบุ๊ก
https://www.facebook.com/kidneythai/videos/758722868675856
https://www.facebook.com/watch/?v=426384412798817

ศิริราชนำหน้าด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน SAVER ได้สำเร็จ

ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล เป็นประธานแถลงข่าว ศิริราชนำหน้าด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ให้คุณถึงมือแพทย์เร็ว ผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน SAVER (Smart Approach for Vital Emergency Responses) ร่วมกับ รศ. นพ.วิศิษฎ์ วามวาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผศ. นพ.ศรัทธา ริยาพันธ์ ประธานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินศิริราช และนายณัฐวุฒิ อมรวิวัฒน์ ประธานกรรมการ บริษัท ทรู ดิจิทัล กรุ๊ป จำกัด พร้อมผู้บริหาร ศิริราชมูลนิธิ และผู้บริหารบริษัท ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด ซึ่งเป็นผู้มีส่วนในการร่วมพัฒนา

ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตดีให้กับประชาชนชาวไทย ในฐานะที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นหนึ่งในสถาบันหลักผู้ดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวไทยมากกว่า 134 ปี ก็ยังประสบปัญหาการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพแก่ประชาชนอย่างทันท่วงที โดยเฉพาะในพื้นที่จำกัดและห่างไกล ทำให้การเข้าถึงการรักษาเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเป็นไปได้ลำบาก ล่าช้า คณะฯ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนานวัตกรรมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินศิริราช และบริษัท ทรู ดิจิทัล กรุ๊ป จำกัด จากโครงการโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับโลกด้วยเทคโนโลยีเครือข่าย 5G จนนำมาสู่ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน SAVER ซึ่งทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้เร็ว ถูกเวลา ถูกสถานที่และถูกต้อง เพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้ปลอดภัย ทั้งนี้ ระบบ SAVER นี้ เริ่มใช้ในศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินศิริราช และใช้กับผู้ป่วยฉุกเฉินไปกว่า 400 คนในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา

ผศ. นพ.ศรัทธา ริยาพันธ์ ประธานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินศิริราช กล่าวว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน “SAVER” (Smart Approach for Vital Emergency Responses) เป็นบริการที่เกี่ยวกับ Smart EMS (Emergency Medicine Service) เป็นนวัตกรรมหรือ solution ที่เหมาะสมสำหรับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ทันเวลา ถูกเวลา ถูกสถานที่ และถูกต้อง มีจุดเด่นที่จะทำให้การดูแล



ผู้ป่วยฉุกเฉินได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการเสียชีวิต และลดภาวะทุพพลภาพจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

1. ระบบหาตำแหน่งผู้ป่วยเพื่อหาเส้นทางที่รวดเร็วในการเข้าถึง โดยระบบของเราจะส่งข้อความไปที่โทรศัพท์ของผู้ติดต่อ เพื่อขอความยินยอมให้ติดตามตำแหน่ง ระบบนี้จะเข้าถึงประชาชนได้ง่าย เพราะประชาชนไม่ต้อง download application ใด ๆ เพิ่มเติม ใช้เพียงมือถือที่มีอินเทอร์เน็ตก็สามารถใช้ระบบนี้ได้

2. ระบบเรียกอาสาสมัครภาคประชาชนในพื้นที่ในการร่วมดูแลผู้ป่วย หรือระบบ SIREN เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ระบบสามารถส่งตำแหน่งที่อยู่ผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังอาสาสมัครภาคประชาชนที่ลงทะเบียนไว้ สามารถนำพาอาสาสมัครภาคประชาชนไปยังจุดเกิดเหตุได้ ปัจจุบันรพ.ศิริราชเริ่มใช้ระบบนี้แล้ว และมีอาสาสมัครภาคประชาชน เช่น ประชาชนทั่วไป มอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ผ่านการอบรม และบุคลากรทางการแพทย์ที่อาศัยในพื้นที่ โดยอาสาสมัครเหล่านั้นไม่ต้อง download application ใด ๆ เพิ่มเติมเช่นกัน ระบบจะทำงานผ่าน LINE official account ทำให้สะดวกและประหยัดค่าดูแล application อย่างมาก

3. ระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ทางไกล หรือ Teleconsult จุดเด่นของเราจะทำงานผ่านแพลตฟอร์ม ที่ชื่อว่า True VROOM ของ ทรู ดิจิทัล กรุ๊ป โดยที่ระบบจะไม่ยึดติดกับอุปกรณ์ใดก็ตาม สามารถใช้อุปกรณ์ใดที่มีกล้อง ไมค์ ลำโพง มีอินเทอร์เน็ต ก็สามารถใช้ระบบนี้ได้ ทำให้เหมาะกับขยายผลไปใช้ในวงกว้าง และที่สำคัญระบบออกแบบรองรับการปรึกษาแพทย์ได้หลายคนพร้อมกัน จึงเหมาะกับการทำงานหลายรูปแบบในหลายองค์กร สามารถลดปัญหาการสื่อสารที่ซ้ำซ้อนที่เป็นเหตุให้เกิดการรักษาที่ล่าช้าได้

4. ระบบลงข้อมูลสำหรับหน่วยรถพยาบาลที่ใช้ง่าย ปัญหาของคนทำงานในรถพยาบาลฉุกเฉินตอนนี้คือ การลงข้อมูลที่ถูกต้องขณะที่ต้องทำงานดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบนี้ถูกออกแบบการใช้งานที่สะดวกต่อการกรอกข้อมูลเพียงนิ้วมือกด ก็สามารถลงข้อมูลได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ โดยได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเหมาะกับการพัฒนางานในอนาคตต่อไป

5. เมื่อทีมการแพทย์ฉุกเฉินได้ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ก็จะพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อไป ระบบยังสามารถให้คำแนะนำรพ.ที่เหมาะสมโดยดูจากปัจจัยต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้

นายณัฐวุฒิ อมรวิวัฒน์ ประธานกรรมการ บริษัท ทรู ดิจิทัล กรุ๊ป จำกัด กล่าวว่า Smart EMS หรือ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินอัจฉริยะ เป็นหนึ่งในโซลูชันที่กลุ่มทรูได้รับความไว้วางใจจากโรงพยาบาลศิริราชให้ร่วมพัฒนาในโครงการ “ศิริราชต้นแบบโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับโลกด้วยเทคโนโลยีเครือข่าย 5G” ซึ่งทีมงานผู้เชี่ยวชาญของ ทรู ดิจิทัล ได้นำเทคโนโลยี IoT และระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI)

มาพัฒนาและเชื่อมโยงการทำงานผ่านเครือข่ายอัจฉริยะทรู 5G เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในรถฉุกเฉินของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินศิริราช (SiEMS) สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่รับผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุจนถึงการส่งเข้ารักษาที่โรงพยาบาล โดยโซลูชัน Smart EMS เปลี่ยนรถพยาบาลธรรมดาให้เป็น 5G Smart Ambulance ประกอบด้วย ระบบอัจฉริยะต่าง ๆ อาทิ ระบบเชื่อมต่ออุปกรณ์ IoT เช่น อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ และกล้องความละเอียดสูง ที่สามารถส่งข้อมูลและภาพที่ชัดเจนและแม่นยำแบบเรียลไทม์ แสดงผลผ่านแพลตฟอร์มเพื่อให้แพทย์ใช้ประกอบการรักษาได้ทันที ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้แพทย์เริ่มต้นการรักษาได้รวดเร็วเสมือนอยู่ที่จุดเกิดเหตุ ระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง ช่วยลดภาระงานเอกสารของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีระบบติดตามรถพยาบาล และเทคโนโลยีประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยและตำแหน่งของจุดเกิดเหตุ เพื่อค้นหาโรงพยาบาลในการเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งการผสานและหลอมรวมอัจฉริยภาพของเทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายทรู 5G ในครั้งนี้ นับเป็นต้นแบบของการใช้ 5G และเทคโนโลยีดิจิทัลล้ำสมัยต่าง ๆ ในด้านการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข ที่นอกจากจะช่วยเพิ่มความปลอดภัยและลดการเสียชีวิตแล้ว ยังช่วยยกระดับการดูแลผู้ป่วยให้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาล อีกทั้งโซลูชัน Smart EMS ยังสามารถนำไปต่อยอดและปรับใช้ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อีกด้วย สอดคล้องกับความมุ่งมั่นตั้งใจของกลุ่มทรูในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำอัจฉริยภาพเครือข่ายทรู 5G และระบบนิเวศดิจิทัลครบวงจร ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนไทยและประเทศไทย

จากผลสำเร็จของการค้นคิดนวัตกรรม ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน “SAVER” โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนี้ได้พัฒนาขึ้นด้วยทุนสนับสนุนจากศิริราชมูลนิธิ ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ หรือ กสทช ซึ่งร่วมบริจาคเงินเพื่อให้เกิดโครงการที่มีประโยชน์ต่อระบบการแพทย์และช่วยผู้ป่วย โดยจะมีบริษัท ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด หรือ ศิวิทย์ เป็นผู้บริหารจัดการและเผยแพร่ระบบนวัตกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน SAVER ผู้สนใจติดต่อ ได้ที่ 0 2411 5480 หรือ email: office.admin@sivitt.com

กินแคลเซียมอย่างไรให้ดีต่อร่างกาย

“แคลเซียม” เป็นสารอาหารที่ใกล้ตัวเรา ซึ่งรู้กันดีว่ามีส่วนเสริมสร้างร่างกายและกระดูกให้แข็งแรง แล้วเราควรจะทานแคลเซียมอย่างไร ในปริมาณเท่าไร เพื่อให้ส่งผลดีต่อร่างกายของเรา วันนี้เรามีคำตอบให้ค่ะ

ก่อนอื่นมาทำความรู้จักแคลเซียมกันก่อน

“แคลเซียม” เป็นแร่ธาตุชนิดหนึ่งที่พบมากที่สุดในร่างกาย โดย 99% ของแคลเซียมในร่างกายจะเป็นส่วนประกอบของกระดูกและฟัน ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและฟัน ส่วนอีก 1% อยู่ในเลือด มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของหลอดเลือดและกล้ามเนื้อ ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือด ควบคุมการเต้นของหัวใจ ปลดปล่อยฮอร์โมน กระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ หรือส่งความรู้สึกไปตามเส้นประสาท

แคลเซียมเป็นแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการตลอดชีวิต ร่างกายของเราจะมีกลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมระดับแคลเซียมในเลือดให้สมดุล หากในเลือดมีระดับแคลเซียมต่ำ ร่างกายก็จะดึงแคลเซียมที่สะสมในกระดูก เพื่อรักษาสมดุลของแคลเซียมในเลือด

ปริมาณที่เพียงพอของแคลเซียมที่ควรได้รับในแต่ละวัน

ปริมาณแคลเซียมที่ร่างกายต้องการในแต่ละช่วงวัย ได้แก่

- อายุไม่เกิน 3 ปี ปริมาณแคลเซียม 400-800 มิลลิกรัม
- อายุ 3-10 ปี ปริมาณแคลเซียม 800 มิลลิกรัม
- วัยรุ่นและผู้ใหญ่ ปริมาณแคลเซียม 800-1,000 มิลลิกรัม
- หญิงตั้งครรภ์ ปริมาณแคลเซียม 1,200 มิลลิกรัม
- หญิงวัยหมดประจำเดือน ปริมาณแคลเซียม 1,200 มิลลิกรัม
- เพศชายอายุ 55 ปีขึ้นไป ปริมาณแคลเซียม 1,200 มิลลิกรัม

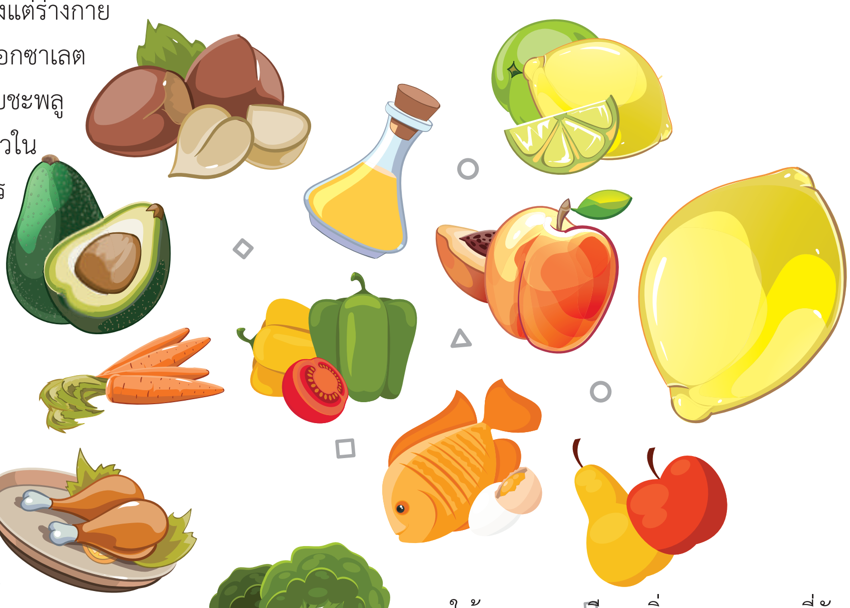
โดยปกติร่างกายของเราต้องการแคลเซียมประมาณ 800-1,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งในแต่ละวันไม่ควรเกินประมาณ 2-3 เท่า นั่นคือ ไม่ควรเกิน 2,000-3,000 มิลลิกรัมต่อวัน หากร่างกายได้รับแคลเซียมน้อยไปอาจส่งผลทำให้กระดูกบาง กระดูกแตกหักง่าย กระดูกพรุนได้ รวมทั้งส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตสูง และการหดการคลายตัวของหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วย และในทางตรงกันข้าม หากร่างกายได้รับแคลเซียมมากเกินไป อาจสะสมส่งผลทำให้เกิดนิ่วในไตได้ นอกจากนี้อาจสะสมตามหลอดเลือดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ดังนั้นทุกช่วงวัยควรทานแคลเซียมให้เพียงพอ

แหล่งอาหารที่มีแคลเซียมสูง

ร่างกายไม่สามารถสร้างแคลเซียมได้เอง แหล่งแคลเซียมที่ดีที่สุดคือ จากอาหารที่รับประทาน อาหารที่มีแคลเซียมสูงได้แก่

- นมและผลิตภัณฑ์จากนม เช่น น้ำนม 250 มิลลิลิตรได้แคลเซียม 290-300 มิลลิกรัม นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม 180 มิลลิลิตร ได้แคลเซียม 106 มิลลิกรัม โยเกิร์ตไขมันต่ำ 1 ถ้วย ได้แคลเซียม 157 มิลลิกรัม เป็นต้น
- ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้อ่อน เต้าหู้แข็ง เป็นต้น
- ปลาและสัตว์เล็ก ๆ อื่น ๆ ที่สามารถรับประทานได้ทั้งกระดูกหรือเปลือกเป็นแหล่งแคลเซียมที่ดี เช่น ปลาซิว ปลาเกล็ดขาว ปลาไส้ตัน ปลาซาร์ดีนกระป๋อง กุ้งฝอย กุ้งแห้ง เป็นต้น
- ผักใบเขียว ผักที่มีแคลเซียมสูง เช่น ผักคะน้า (100 กรัม/ปริมาณแคลเซียม 245 มิลลิกรัม) ผักกระเฉด(100 กรัม/ปริมาณแคลเซียม 387 มิลลิกรัม) ใบขี้เหล็ก (100 กรัม/ปริมาณแคลเซียม 156 มิลลิกรัม) เป็นต้น

นอกจากนี้ผักบางชนิดแม้ว่าจะมีแคลเซียมสูงแต่ร่างกายนำไปใช้ได้น้อย เนื่องจากมีสารออกซาเลตสูง ซึ่งสารออกซาเลตจะเป็นตัวขัดขวางการดูดซึมของแคลเซียม เช่น ใบยอ ใบชะพลู เป็นต้น และหากทานในปริมาณมากจะส่งผลให้เกิดนิ่วในไตได้อีกด้วย ดังนั้นควรรับประทานในปริมาณที่พอควร



ใครบ้างที่เสี่ยงต่อการขาดแคลเซียม

ผู้ที่เสี่ยงต่อการขาดแคลเซียมคือ กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุทานอาหารได้ไม่ค่อยมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลงหลังวัยหมดประจำเดือน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร การขาดแคลเซียมอาจจะทำให้กระดูกเสื่อมและกระดูกพรุนได้ ดังนั้นแนะนำให้ทานแคลเซียมเพิ่มจากอาหารที่รับประทาน

อาหารเสริมแคลเซียมจำเป็นหรือไม่โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

เนื่องจากปริมาณแคลเซียมจากอาหารที่รับประทานกันทุกวันนั้นมากเพียงพอต่อความจำเป็นของร่างกายแล้ว ไม่จำเป็นที่จะต้องเพิ่มแคลเซียมด้วยอาหารเสริม ซึ่งอาหารเสริมแคลเซียมมีความจำเป็นสำหรับผู้ที่ได้รับแคลเซียมจากอาหารที่ไม่เพียงพอ อาจจะด้วยเหตุผลอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แพ้นมวัว มีภาวะโรคกระดูกเสื่อม เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีความต้องการแคลเซียมในปริมาณหนึ่ง หากผู้สูงอายุทานอาหารได้น้อย และประสิทธิภาพการทำงานของทางเดินอาหารลดลง ไม่สามารถดูดซึมแคลเซียมได้เต็มที่ หากมีความจำเป็นต้องทานอาหารเสริมแคลเซียม แนะนำว่า ควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับประทาน

"แคลเซียม" เป็นสารอาหารที่สำคัญ ดังนั้นควรกินให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ก็จะส่งผลดีต่อร่างกายของเรา ที่สำคัญควรเน้นการรับประทานให้ครบหมู่และหลากหลาย และควรหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพร่างกายที่ดีของเรา....

ขอขอบคุณข้อมูลจาก
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- RAMA Channel
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5 ภาคีรัฐ-เอกชน ทำตามสัญญา พัฒนานวัตกรรมสเปรย์พ่นจมูก ดักจับและยับยั้งโควิด-19 ทางกายภาพ ได้สำเร็จตามเป้า สร้างทางเลือกใหม่ ให้คนไทยอุ่นใจจากโควิด-19

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รศ. นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางวรวรรณ ไชยกำเนิด

ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด / ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท โรจูคิส อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (มหาชน)

จากความตั้งใจนับปี ที่ร่วมผนึกกำลังจากองค์กรชั้นนำภาครัฐ-เอกชน ทั้ง 5 ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), องค์การเภสัชกรรม และ บริษัทไฮไบโอไซ จำกัด (บริษัทย่อย ใน บมจ.โรจูคิส อินเตอร์เนชั่นแนล) ในความร่วมมือพัฒนานวัตกรรมจนสามารถผลักดันงานวิจัยและพัฒนาจนเป็นผลิตภัณฑ์ “สเปรย์พ่นจมูกที่มีคุณสมบัติดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพบริเวณโพรงจมูก” ภายใต้ แบรนด์เวลล์ โควิแทรป แอนติโคฟ นาซอล สเปรย์ สำเร็จได้ในที่สุด และได้รับอนุญาตจาก อย. แล้ว

นางวรวรรณ ไชยกำเนิด ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด/ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท โรจูคิส อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (มหาชน) และ รอ. นพ.นิมิต ประสิทธิ์ดำรง ผู้เชี่ยวชาญกิตติมศักดิ์ บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด พร้อมด้วย รศ. นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ตัวแทนภาคีเครือข่าย ร่วมแถลงพูดคุยถึงความ

สำเร็จในการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ "ผลิตภัณฑ์สเปรย์พ่นจมูกดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพบริเวณโพรงจมูก" ได้สำเร็จ ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมระดับโลกจากแพทย์และทีมนักวิจัยไทยในครั้งนี้ โดยได้รับเกียรติจาก นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มาเป็นประธานในงาน

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะประธานในงาน ได้กล่าวถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยและของโลกในปัจจุบันว่า นับตั้งแต่เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ("COVID-19") ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ เมื่อเดือนธันวาคม 2562 มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากในหลายประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย แม้จะมีแนวโน้มคลี่คลายดีขึ้น แต่โควิด-19 ก็ยังคงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จากสถานการณ์นี้ ทีมวิจัยของไทยจากภาครัฐและเอกชน ได้ร่วมกันดำเนินงานวิจัย พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็น การพัฒนาวัคซีน, ชุดตรวจเชื้อ, เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการพัฒนาแอนติบอดีที่มีคุณสมบัติดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพบริเวณโพรงจมูก โดยพัฒนาผลิตภัณฑ์ต้นแบบในรูปแบบของสเปรย์สำหรับพ่นจมูก ซึ่งจะเป็นนวัตกรรมที่สำคัญอีกชิ้นหนึ่งของประเทศไทยที่จะปรากฏสู่สายตาชาวโลก และเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือร่วมใจกัน เพื่อให้ประเทศไทยก้าวพ้นสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ครั้งนี้ไปได้ จนประสบผลสำเร็จ และสามารถยื่นจดสิทธิบัตรเป็นที่เรียบร้อย โดยถ่ายทอดองค์ความรู้นี้ไปสู่ภาคเอกชนเพื่อนำไปต่อยอดในการทำการวิจัย สร้างเป็นผลิตภัณฑ์นวัตกรรมช่วยยับยั้งเชื้อโควิด-19 ได้ในที่สุด

พร้อมกันนี้ นพ.นพพร ยังได้กล่าวถึงการเปิดตัว ผลิตภัณฑ์สเปรย์พ่นจมูกเพื่อยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพบริเวณโพรงจมูก ภายใต้แบรนด์เวลล์โควิแทรปครั้งแรกของไทยและของโลกด้วยว่า "ผมขอชื่นชมในความสำเร็จของสเปรย์พ่นจมูกเพื่อยับยั้งเชื้อโควิด-19 ที่มีคุณสมบัติดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพบริเวณโพรงจมูก ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของ 5 ภาคีเครือข่ายจากภาครัฐและเอกชน คือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), องค์การเภสัชกรรม และ บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด ที่ได้ร่วมมือกันพัฒนานวัตกรรมไทยสู่ระดับโลก แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของคนไทย ซึ่งรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข พร้อมส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงในระบบสุขภาพของประเทศ และผลิตภัณฑ์นี้นับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่จะช่วยในการยับยั้งการติดเชื้อโควิด-19 ในวันนี้ผมรู้สึกเป็นเกียรติและยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นถึงความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้ง 5 จากภาครัฐและเอกชน หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ที่ได้มุ่งมั่นและร่วมกันพัฒนานวัตกรรมแอนติบอดีที่มีคุณสมบัติเพื่อยับยั้งเชื้อโควิด-19 ให้เป็นนวัตกรรมสุขภาพต้นแบบในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพคนไทย และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนสนับสนุน

ให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยมากยิ่งขึ้น และเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประเทศไทย"

"สิ่งที่เกิดขึ้นในวันนี้ นับเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของความร่วมมือของภาควิชาการ ภาคเอกชน จนสามารถต่อยอดไปยังภาคธุรกิจได้ และเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของความร่วมมือในการวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ และพิสูจน์ให้โลกเห็นว่า งานวิจัยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทันเวลาในสถานการณ์จริง" นพ.นพพร กล่าว

ทางด้าน **รศ. นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** กล่าวถึงภาพรวมของสถานการณ์โควิด-19 ตลอดจนมุมมองด้านการแพทย์เกี่ยวกับโควิด-19 ในปัจจุบันว่า แม้สถานการณ์โควิด-19 จะมีแนวโน้มคลี่คลายดีขึ้นในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ทว่าโควิด-19 ก็ยังคงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตลอดจนคอยติดตามข่าวสาร และงานวิจัยทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพราะยังมีงานวิจัยที่ยังคงศึกษาถึงผลกระทบกับสุขภาพในระยะยาวของผู้ติดเชื้อเช่นกัน นอกจากนั้นงานวิจัยและนวัตกรรมของจุฬาฯ ในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยโควิด-19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้ร่วมกับคณะต่าง ๆ ยังมีอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สำคัญระดับประเทศต่าง ๆ เช่น การพัฒนาวัคซีน ChulaCov 19, ชุดตรวจเชื้อ, เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น องค์กรมีความยินดีและภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่จะนำองค์ความรู้จากการทำวิจัย โดยทีมนักวิจัยแพทย์จุฬาฯ คือการพัฒนาแอนติบอดีที่มีคุณสมบัติดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพบริเวณโพรงจมูก ซึ่งทีมนักวิจัยได้บ่มเพาะและพัฒนามาตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของการระบาด โดยได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาคประชาชน

และภาครัฐ คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทั่งสามารถพัฒนาแอนติบอดีต้นแบบได้ และได้ยื่นจดสิทธิบัตรเป็นที่เรียบร้อย และมีความพร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้นี้ไปสู่ภาคเอกชนเพื่อนำไปต่อยอดในการทำการวิจัยทางคลินิก เพื่อสร้างเป็นผลิตภัณฑ์นวัตกรรมที่น่าจะมีส่วนช่วยป้องกันหรือรักษาโรคโควิด-19 จนเป็นผลสำเร็จได้ในวันนี้

"องค์ความรู้จากการวิจัยและความร่วมมือที่เกิดขึ้นในครั้งนี้จะทำให้เกิดนวัตกรรมที่สำคัญอีกชิ้นหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ และช่วยให้ประเทศไทยก้าวพ้นสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ครั้งนี้ได้อย่างปลอดภัย" รศ. นพ.ฉันชาย กล่าว พร้อมกันนี้ รศ. นพ.ฉันชาย ได้กล่าวเสริมถึงเทคโนโลยี Human Monoclonal Antibody ว่า เทคโนโลยีดังกล่าวเป็นเทคโนโลยีทางชีวภาพชั้นสูง โดยพัฒนาจากการถอดรหัสแอนติบอดีที่ได้จากอาสาสมัครที่หายดีจากโควิด-19 โดยมีภูมิคุ้มกันในระดับดีเยี่ยม

สำหรับ **นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม** กล่าวถึงบทบาทขององค์การเภสัชกรรมในการบริหารจัดการและช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์โควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันว่า จากสถานการณ์โควิด-19 ช่วงที่ผ่านมา องค์การเภสัชกรรมในฐานะองค์กรหลักเพื่อความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ ได้ดำเนินการตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิต จัดหา สำรอง กระจายยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ สนับสนุนให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศ

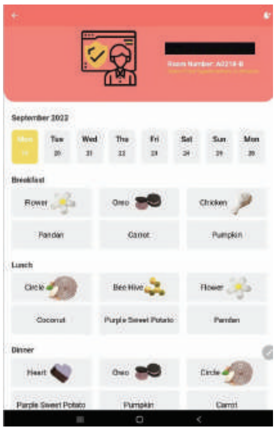
องค์การเภสัชกรรมเป็นองค์กรหลักในการผลิต และจัดหายาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์โควิด-19 มาอย่างต่อเนื่อง และมุ่งส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นนวัตกรรมสามารถผลิตขึ้นใช้ได้เองในประเทศ ด้วยความเชี่ยวชาญในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ ที่มีมาตรฐานยอมรับในระดับสากล องค์การเภสัชกรรมจึงได้ทำหน้าที่ในการผลิตและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์นวัตกรรม "สเปรย์พ่นจมูกเพื่อยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพบริเวณโพรงจมูก" โดยนวัตกรรมชิ้นนี้สามารถวิจัยและผลิตขึ้นใช้ได้เองในประเทศ โดยผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ล่าสุด องค์การเภสัชกรรมได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ โดยมีขอบข่ายการอนุญาตให้ผลิตเครื่องมือแพทย์ในกลุ่ม Respiratory care service สำหรับผลิตภัณฑ์ Nasal spray solution จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และยังได้รับการรับรอง ISO-13485 : 2016 มาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพสำหรับเครื่องมือแพทย์ จากบริษัท UIC certification service ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตรวจรับรองประเมินมาตรฐานสากลซึ่งแสดงได้ว่าสถานที่ผลิตแห่งนี้ มีคุณภาพ ความปลอดภัย ระบบการจัดการคุณภาพสำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่ดี

นอกจากนี้ นพ.วิฑูรย์ ยังกล่าวถึง ศักยภาพและความพร้อมในการผลิต ตลอดจนความมั่นใจในคุณภาพ ความปลอดภัย และความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์จากองค์การเภสัชกรรมว่า องค์การเภสัชกรรมจึงมีความพร้อมที่จะผลิตนวัตกรรมสเปรย์ชิ้นนี้ออกสู่ตลาด เพื่อให้ประชาชนชาวไทยสามารถเข้าถึงนวัตกรรมสุขภาพในการป้องกันและช่วยรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และยังส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงในระบบสุขภาพของประเทศ นวัตกรรมชิ้นนี้จึงถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลตัวเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 และเป็นนวัตกรรมสุขภาพในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนไทย ให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

นางวรวรรณ ไชยกำเนิด ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด / ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท โรจูคิส อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (มหาชน) กล่าวเสริมตอนท้ายว่า เพื่อให้ประชาชนไทยได้เข้าถึงนวัตกรรมสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งในการสร้างความอุ่นใจให้ประชาชนห่างไกลจากการติดเชื้อโควิด-19 เรายินดีใจและขอบคุณภาคีและพันธมิตรจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), องค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) และ อีกหลาย ๆ หน่วยงานที่มีส่วนช่วยผลักดันความสำเร็จร่วมกันในครั้งนี้

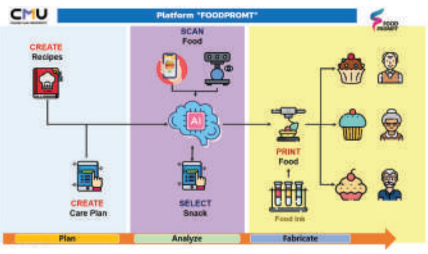
นางวรวรรณ กล่าวเสริมว่า นวัตกรรมสเปรย์พ่นจมูกดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 ทางกายภาพ บริเวณโพรงจมูก เวลล์โควิแทรป แอนติ-โคฟ นาซาล สเปรย์ (Vaill CoviTRAP Anti-CoV Nasal Spray) ถือเป็นครั้งแรกของไทยที่พร้อมสู่สายตาของชาวโลก ที่มีคุณสมบัติสามารถดักจับและยับยั้งเชื้อโควิด-19 ต่อเนื่อง 6 ชั่วโมง ด้วยหลักการทำงาน 2 กลไก ได้แก่ 1. ดักจับด้วย HPMC ที่ทำหน้าที่เคลือบบริเวณพื้นผิวโพรงจมูก ทำให้ความสามารถในการเกาะของเชื้อไวรัสที่บริเวณโพรงจมูกลดลง 2. ยับยั้งเชื้อไวรัสโควิด-19 ทางกายภาพ ที่เข้ามาในบริเวณโพรงจมูกด้วยภูมิคุ้มกัน ใช้พ่นที่โพรงจมูกทั้ง 2 ข้าง สอดหัวพ่นเข้าไปในโพรงจมูกในแนวตั้ง พ่นข้างละ 1-2 ครั้ง ใช้ได้ตามต้องการทุก 6 ชั่วโมง ได้ถึงวันละ 3 ครั้ง มีขนาด 15 มล. พร้อมในการจัดจำหน่ายในประเทศไทยตั้งแต่บัดนี้ ผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ Official Line @Covitrap หรือ Facebook โควิแทรป, ตลอดจนเภสัชกรประจำร้านยาองค์การเภสัชกรรม, สถานพยาบาล The Senizens, และ สถานพยาบาล Panacura ได้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป



“ฟู้ดพร้อม” เทคโนโลยีชาญฉลาดสำหรับการให้โภชนบำบัดและการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) จัด “งานประกวดผลงานประดิษฐ์คิดค้น ประจำปีงบประมาณ 2566” โดย รองศาสตราจารย์ ดร.วัสสนัย วรรธนัจฉริยา ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม และหัวหน้าศูนย์วิจัยด้านเทคโนโลยีการผลิตและการจัดการขั้นสูง คณะวิศวกรรมศาสตร์ และทีมวิจัยบูรณาการจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำผลงาน “ฟู้ดพร้อม” เทคโนโลยีชาญฉลาดสำหรับการให้โภชนบำบัดและการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง เข้าร่วมประกวดฯ ในสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและนิเทศศาสตร์ เมื่อวันที่ 19-20 กันยายน 2565 ที่ผ่านมา เพื่อคัดเลือกเข้ารับรางวัลการวิจัยแห่งชาติ : รางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้น ประจำปี 2566

รองศาสตราจารย์ ดร.วัสสนัย วรรธนัจฉริยา หัวหน้าโครงการฯ กล่าวว่า ฟู้ดพร้อม เทคโนโลยีชาญฉลาดสำหรับการให้โภชนบำบัดและการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง เป็นแพลตฟอร์มที่คณะผู้ประดิษฐ์มีที่มาจากสหสาขาวิชา ร่วมกันพัฒนาขึ้นโดยเชื่อมโยงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีชาญฉลาดในแต่ละสาขาเข้ามาตอบโจทย์การให้โภชนบำบัดและการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง โดยจุดเริ่มต้นได้มุ่งเน้นกลุ่มเปราะบางคือ ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งแพลตฟอร์มดังกล่าวมีความแปลกใหม่เพราะยังไม่พบผลงานที่มีการพัฒนาระบบที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ใช้กับข้อมูลอาหารที่ได้รับ เพื่อส่งต่อไปสู่การผลิตอาหารที่เหมาะสม โดยนำเอาแนวคิดปัญญาประดิษฐ์มาพัฒนาระบบสแกนอาหารแบบชาญฉลาดทั้งในรูปแบบแอปพลิเคชัน “ฟู้ดสแกนเนอร์” และเครื่องสแกนอาหารแบบชาญฉลาด “ปิ่นโต” ในการประเมินสารอาหารและพลังงานที่ผู้รับประทานได้รับในแต่ละมื้อ ซึ่งข้อมูลปริมาณอาหารที่บริโภคไปได้นี้จะนำมาคำนวณเพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังระบบการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง “เชฟช้อยส์” หรือเครื่องพิมพ์อาหารสามมิติแบบชาญฉลาด เพื่อทำการขึ้นรูปอาหารเสริมได้อย่างสอดคล้องกับฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้ ที่มีแอปพลิเคชันที่รองรับการทำงานของผู้ใช้ในการเลือกเมนูอาหารเสริมทั้งรสชาติ และรูปทรงได้หลาก



หลาย และนักโภชนาการที่สามารถเข้ามาตรวจสอบและสั่งการผลิตได้ โดยระบบการทำงานของแพลตฟอร์มฟู้ดพร้อมทั้งหมดนี้สามารถเชื่อมโยงกันผ่าน IoT เพื่อความคล่องตัวของผู้ใช้งานและผู้ให้บริการ

“แพลตฟอร์มฟู้ดพร้อมสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลและหน่วยงานให้บริการเชิงอาหารและสุขภาพได้หลากหลาย ซึ่งสามารถทำให้วิเคราะห์ความต้องการทางโภชนาการที่ยังได้รับการตอบสนองไม่สมดุล ส่งต่อไปสู่การผลิตอาหารได้อย่างพอเพียงและเหมาะสม ผ่านกลไกการทำงานที่มีระบบสารสนเทศเป็นแกนเชื่อมโยง เพื่อเกิดคุณค่าต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการอย่างครบวงจร นอกจากนี้ยังสามารถนำแพลตฟอร์มดังกล่าวไปสู่การให้บริการเชิงพาณิชย์ได้ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลด้านโภชนาการอย่างเฉพาะเจาะจง รวมไปถึงกลุ่มตลาดผู้รักสุขภาพและใส่ใจในด้านการดูแลโภชนาการ ให้สอดคล้องต่อพื้นฐานข้อมูลสุขภาพของตนได้ ซึ่งจะเป็นการสร้างคุณค่าและส่งต่อไปสู่การสร้างผลตอบแทนเชิงเศรษฐศาสตร์ให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในธุรกิจอีกด้วย” รองศาสตราจารย์ ดร.วัสสนัย วรรธนัจฉริยา หัวหน้าโครงการฯ กล่าวทิ้งท้าย

ปัจจุบันผลงาน “ฟู้ดพร้อม” เทคโนโลยีชาญฉลาดสำหรับการให้โภชนบำบัดและการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจง ได้มีการศึกษาวิจัยและทดลองใช้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งทั้ง 2 แห่งจะเป็นหน่วยงานหลักที่จะนำผลงานไปใช้ประโยชน์ระดับนำร่องและขยายผลต่อไปสู่หน่วยงานในเครือข่ายต่อไป