



รู้จัก “ภาวะ สายตาสั้นในเด็ก” อันตรายที่ไม่ควรมองข้าม

ไขความจริงเกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน

จุฬารัตน์ พัฒนา
เก้าเทียมไดนามิกส์
ทางเลือกใหม่ผู้พิการทางตา
ได้รับการยอมรับตาม
มาตรฐานสากล

ISSN 1906-4578



**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

November-1 2022

Cover Story Focus
(เรื่องจากปก)

05

รู้จัก “ภาวะสายตาสั้นในเด็ก” อันตรายที่ไม่ควรมองข้าม

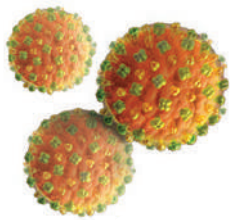


12 RightStyle
(วิถีสูงสาระ)

ไขความจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

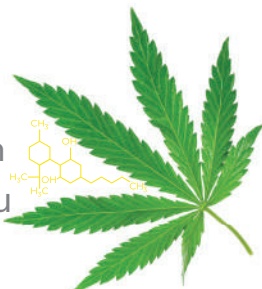


08 Pharma News Focus
(แวดวงยา)



- ข้อมูลสำคัญของวัคซีน
ต้นแบบป้องกันไวรัส RSV

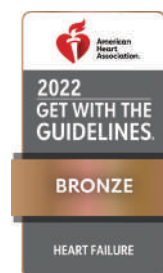
- กรมการแพทย์เตรียมวิจัยนำ
สารสกัดจากกัญชา CBD ชนิด
หยอดใต้ลิ้น เพื่อลดอาการถอน
เมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า



Health & Medical
(แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- สว.ศิริราชจับมือโครงการไอซีเอส เปิดตัว
“SIRIRAJ H Solutions”



- สว.จุฬาลงกรณ์ ได้รับรางวัล
คุณภาพการรักษาผู้ป่วย
หัวใจล้มเหลวระดับนานาชาติ
แห่งแรกของไทย

Innovation Focus
(เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

จุฬาฯ พัฒนาเก้าอี้ขมไดนามิกส์
ทางเลือกใหม่ผู้พิการทางขา
ได้รับการยอมรับตามมาตรฐานสากล



14 พฤศจิกายน วันเบาหวานโลก (World Diabetes 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

สุจิตต์ ประดับทอง

กองบรรณาธิการ

สยมพร เกตุวิทย์, ดวงหทัย เลิศคำ

แผนกศิลปกรรมสร้างสรรค์ และงานโฆษณา

ปานวดี สงจันทร์, วาริน พูลพิพัฒน์

ฝ่ายโฆษณา

วาสนา ประดับทอง, จันทรา อุสุวรรณ์, วิไลลักษณ์ สมส่วน

พัชรพา นุญมี

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คันธเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยเจริญสนทวงศ์ 49/1 ถ.เจริญสนทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocus.th

E-mail : newsmed@luckystartmedia.co.th

EDITOR TALK

...การกระจายอำนาจทางสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย เห็นเป็นรูปเป็นร่างชัดเจนมากขึ้นแม้จะยังไม่เสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ก็ตามที่ นั่นก็คือ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือจากส่วนกลางไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยล่าสุดจนถึง ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขรายงาน ว่า นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) แล้ว 8 จังหวัด รวม 577 แห่ง ได้แก่ ภูเก็ต 12 แห่ง สกลนคร 142 แห่ง นครปฐม 36 แห่ง ศรีสะเกษ 117 แห่ง ระยอง 40 แห่ง ปราจีนบุรี 94 แห่ง เชียงราย 118 แห่ง และนนทบุรี 18 แห่ง...โดยสธ.ตั้งเป้าว่าจะถ่ายโอน รพ.สต.ไปให้ออบจ.ให้ได้ภายในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566) จำนวน 3,264 แห่ง คิดเป็น 47.5% จากรพ.สต.ทั้งหมด 6,872 แห่งใน 49 จังหวัด และคิดเป็น 33.39% ของรพ.สต.ทั้งหมด 9,775 แห่งทั่วประเทศ...สธ.ยืนยันว่าประชาชนจะยังได้รับการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง...ก็ต้องติดตามดูกันต่อไป...

...ดูจะเป็นการท้าทายอย่างยิ่งกับการที่รัฐบาลจีนภายในการนำของประธานาธิบดีสี จิ้นผิง ประกาศยึดมั่นตอนนโยบาย Zero-COVID หรือโรค COVID-19 เป็นศูนย์ ด้วยการคุมมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างเข้มงวดไว้ต่อไป ซึ่งรวมถึงมาตรการ lockdown สำหรับทุกหมู่บ้าน เมืองและแคว้นที่ยังมีรายงานผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายใหม่...การเดินทางนโยบาย Zero-COVID สร้างความไม่พอใจค่อนข้างมากให้กับภาคธุรกิจและประชาชนชาวจีนจำนวนมากที่มองว่าไม่คุ้มกับความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ความยากลำบากในการทำมาหากิน และเสรีภาพในการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติที่ถูกจำกัด Zero-COVID เป็นนโยบายที่สุดโต่งเกินไป ขณะที่ผู้นำจีนย้ำว่า Zero-COVID เป็นสงครามของประชาชนที่จะหยุดการระบาดของโรค COVID-19 และเป็นนโยบายที่สามารถปกป้องชีวิตผู้คนจำนวนมาก...เป็นที่น่าสนใจติดตามกันว่า Zero-COVID กับจีนที่มีขนาดทางเศรษฐกิจใหญ่ที่สุดในโลกเป็นอันดับ 2 รองจากสหรัฐอเมริกา จะลงเอยอย่างไร...

...ส่วนนิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับปักธงแรกของเดือนพฤศจิกายน 2565 ยังคงมีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจเหมือนเดิม ไม่ว่าจะเป็น Cover Story Focus “ภาวะสายตาสั้นในเด็ก อันตรายที่ไม่ควรมองข้าม”...จุฬาฯ พัฒนาเท้าเทียมโดนามิกสมรรถนะสูง ทางเลือกใหม่สำหรับผู้พิการขาขาด ใน Innovation Focus...รพ.จุฬาลงกรณ์ได้รับรางวัลคุณภาพการรักษารับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระดับนานาชาติแห่งแรกของไทย และรพ.ศิริราชจับมือไอซีเอสเปิดตัว SIRIRAJH Solutions นวัตกรรมบริการทางการแพทย์ครบวงจรนอกพื้นที่โรงพยาบาลแห่งแรก ใน Health & Medical Focus...และ “ไขความกระจ่างเกี่ยวกับโรคเบาหวาน” ใน RightStyle...แล้วพบกันใหม่ในนิตยสาร Medical Focus ฉบับหน้า...สวัสดิ์ศรี

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



รู้จัก “ภาวะสายตาสั้นในเด็ก” อันตรายที่ไม่ควรมองข้าม

ปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตาทั้งภาวะสายตาสั้น สายตาวาวและสายตาเอียง เป็นสิ่งที่รบกวนการมองเห็น และการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับ “เด็ก” ที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพทางการเรียน และการทำกิจกรรมต่าง ๆ และหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างรวดเร็ว อาจส่งผลกระทบต่อการมองเห็นระยะยาว ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นไปตลอดชีวิตได้

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ภาวะสายตาสั้นในเด็ก” เป็นภาวะสายตาผิดปกติในเด็กที่พบมากขึ้น และที่สำคัญในช่วงการระบาดโควิด-19 ที่ผ่านมาเด็กต้องเรียนแบบออนไลน์ ทำให้เด็กมีภาวะสายตาสั้นเร็วขึ้นและมากขึ้น เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะสายตาสั้นในเด็ก และเพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบรุนแรงต่อเด็กในระยะยาว คอลัมน์ Cover Story Focus ฉบับนี้ ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ ประธานวิชาการราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย และหัวหน้าศูนย์ตาธรรมศาสตร์ ได้มาให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับภาวะสายตาสั้นในเด็ก พร้อมกับแนวทางการป้องกันรักษา

ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย กล่าวว่า ปัจจุบันปัญหาสายตาสั้นในเด็กเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย และหลายประเทศในเอเชีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์โควิดที่ทำให้เด็กไม่ได้ไปโรงเรียน ต้องใช้ชีวิตอยู่ในห้องแคบ ๆ และการเล่นโทรศัพท์มือถือถือ หรือการเรียนผ่านออนไลน์ ทำให้พบว่าเด็กไทยมากกว่า 30% มีปัญหาสายตาสั้น หรือสายตาเอียง นอกจากนี้ยังมีการพยากรณ์กันว่าประมาณ 20 ปีข้างหน้า ประชากรในโลกจะมีปัญหาเรื่องสายตาผิดปกติมากกว่า 50%



ศ.วุฒิคุณ นพ.ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์

ประธานวิชาการราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
และหัวหน้าศูนย์ตาธรรมศาสตร์



ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสายตาสั้นในเด็ก

ภาวะสายตาสั้นในเด็กอาจเกิดได้จากปัจจัย ดังนี้

1. กรรมพันธุ์ สังเกตได้จากคุณพ่อคุณแม่มีปัญหาสายตาสั้น ลูกก็จะมีปัญหาสายตาสั้นด้วย ซึ่งพบว่า หากคุณพ่อหรือคุณแม่ท่านหนึ่งมีปัญหาสายตาสั้น ลูกมักมีปัญหาสายตาสั้นประมาณ 30% แต่ถ้าทั้งคุณพ่อและคุณแม่มีปัญหาสายตาสั้นทั้งคู่ พบว่าลูกมีโอกาสมิปัญหาสายตาสั้นมากถึง 60%
2. การใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก จากงานวิจัยในหลาย ๆ ประเทศ การที่เด็กใช้ชีวิตอยู่กับจอคอมพิวเตอร์ หรือการใช้ชีวิตอยู่แต่ในที่ร่ม ไม่ได้ออกไปมีกิจกรรมกลางแจ้ง จะเร่งให้เด็กมีภาวะสายตาสั้นมากขึ้น ดังนั้นในหลาย ๆ ประเทศจะมีนโยบายให้เด็กไปมีกิจกรรมกลางแจ้ง เพื่อที่จะลดภาวะสายตาสั้นที่จะเกิดขึ้นในเด็ก

ทราบได้อย่างไรว่าเด็กมีภาวะสายตาสั้น

ปัจจุบันพบเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มพบได้ตั้งแต่วัยอนุบาลหรือประถมศึกษาช่วงต้น และเด็กที่พบว่าสายตาสั้นตั้งแต่อายุยังน้อย จะมีความเสี่ยงที่สายตาสั้นมากในอนาคต ซึ่งเด็กที่มีปัญหาสายตาสั้นหรือสายตาสั้นผิดปกติ เขาไม่สามารถบอกได้ ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่สุดคือ คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองต้องช่วยกันสังเกตพฤติกรรมการมองเห็นที่ผิดปกติของเด็ก ซึ่งอาการแสดงที่บอกว่าเด็กอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา เช่น เด็กมักจะเข้าไปดูโทรทัศน์ใกล้ ๆ ตั้งใจมองอะไรจะหือตามองหรือเอียงคอมอง เด็กเรียนหนังสือไม่ทันเพื่อน อาการเหล่านี้เป็นอาการที่ต้องพามาพบจักษุแพทย์ เพื่อจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและแก้ปัญหาอย่างทันท่วงที

การตรวจวินิจฉัยภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กหรือการวัดค่าสายตาสำหรับเด็ก

เมื่อพบว่าเด็กมีพฤติกรรมมองเห็นที่ผิดปกติ คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองควรรีบพามาพบจักษุแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจวินิจฉัย หรือการวัดค่าสายตา ในเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี ควรต้องไปพบจักษุแพทย์ เนื่องจากการวัดค่าสายตาที่ถูกต้องของเด็กจะต้องมีวิธีทางวิชาการที่ถูกต้อง นั่นก็คือ ต้องมีการหยอดยาลดการเพ่งก่อนวัดสายตา เพื่อให้ได้ค่าสายตาที่ถูกต้อง เพราะถ้าวัดค่าสายตาเด็กโดยที่ไม่ได้หยอดยาลดการเพ่ง จะได้ค่าความเพ่งของสายตาเด็กที่มากกว่าผู้ใหญ่หลายเท่า นั่นคือ จะได้ค่าสายตาสั้นจริงบวกกับค่าสายตาสั้นเทียม และถ้าหากตัดแว่นตาให้กับเด็กที่ไม่ได้หยอดยาลดการเพ่งหรือวัดค่าสายตาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว ก็ยังทำให้เด็กมีภาวะสายตาสั้นมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อเด็กได้

การแก้ไขภาวะสายตาสั้นในเด็ก

วิธีการแก้ไขสายตาสั้นในเด็กที่นิยมใช้กันคือ

- การใช้แว่นตา เมื่อพบว่าเด็กมีภาวะสายตาสั้นจะต้องได้รับการตัดแว่นตาที่เหมาะสม เพราะจะทำให้เด็กกลับมามองเห็นชัดได้ ซึ่งการที่เด็กมองเห็นชัดมีคุณค่า และมีประโยชน์มากกว่าในผู้ใหญ่ที่ใส่แว่นตามาก เพราะนอกจากทำให้การมองเห็นของเด็กดีขึ้นแล้ว ยังช่วยให้พัฒนาการเรียนรู้ของเขาดีขึ้นด้วย ส่งผลทำให้เด็กมีความมั่นใจในการใช้ชีวิต สามารถทำกิจกรรมการเล่นและกิจกรรมการเรียนได้ดีขึ้น



- การทำเลสิก (LASIK) เหมาะสำหรับเด็กอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีค่าสายตาเริ่มนิ่ง ซึ่งการทำเลสิก (LASIK) จะทำให้ภาวะสายตาสั้นผิดปกติกลับมาเป็นภาวะสายตาปกติได้

ปัจจุบันมีนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่จะสามารถช่วยชะลอภาวะสายตาสั้นในเด็กไม่ให้มากขึ้นไป ซึ่งมี 2 วิธีหลัก คือ

1. การใช้ยาชะลอสายตาสั้น ยาชนิดนี้จะมีผลในการลดการเพ่งของตาเด็ก ซึ่งเป็นต้นเหตุของภาวะสายตาสั้นคือ ยา atropine โดยนำยามาผสมกับน้ำเกลือหรือน้ำตาเทียม และให้เด็กหยอดวันละครั้งก่อนนอน สามารถใช้ได้ ในเด็กอายุตั้งแต่ 5-18 ปี ทั้งนี้จักษุแพทย์จะมีการนัดมาตรวจประเมินการรักษาเป็นระยะทุก 3-6 เดือน ยานี้จะสามารถช่วยชะลอภาวะสายตาสั้นในเด็กไม่ให้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีงานวิจัยในหลายประเทศที่ทำมาเป็น 10 ปี พบว่าค่อนข้างปลอดภัย และมีผลข้างเคียงน้อยมาก ปัจจุบันในประเทศไทยมีการรักษาในหลายโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลใหญ่



2. การใช้เลนส์แว่นตาชะลอสายตาสั้น เป็นเลนส์แว่นตานิเวศพิเศษที่แตกต่างจากเลนส์แว่นตาสายตาสั้นทั่วไป เนื่องจากเลนส์แว่นตาสายตาสั้นทั่วไปเป็นเพียงเลนส์แว่นตาที่ทำให้เด็กมองเห็นชัดขึ้นเท่านั้น แต่เลนส์แว่นตาชะลอสายตาสั้นจะมีโครงสร้างพิเศษที่ทำให้เด็กมองเห็นชัดขึ้น และยังช่วยชะลอภาวะสายตาสั้นได้นอกจากนี้ตัวเลนส์แว่นตามีสารเคลือบพิเศษที่ช่วยในเรื่องของการป้องกันแสงสะท้อนและการป้องกันแสงยูวี ซึ่งมีความปลอดภัยสำหรับเด็ก เลนส์แว่นตาชะลอสายตาสั้นนี้เหมาะสำหรับเด็กอายุ 6-18 ปี เลนส์แว่นตานี้ได้มีการนำเข้ามาในประเทศไทย ผ่านการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แล้ว มีผลงานวิจัยจากต่างประเทศพบว่า เลนส์แว่นตานิเวศพิเศษจะช่วยชะลอภาวะสายตาสั้นในเด็กได้ถึง 60%

ทั้งเทคโนโลยีการใช้ยาหยอดตาและการใช้เลนส์แว่นตานิเวศพิเศษ นับว่าเป็นความหวังที่จะช่วยป้องกันปัญหาภาวะสายตาสั้นของเด็กซึ่งเราพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน ทั้งเด็กไทย เด็กเอเชีย และเด็กทั่วโลก

วิธีการดูแลภาวะสายตาผิดปกติในเด็ก

โดยทั่วไปภาวะสายตาผิดปกติในเด็กหรือภาวะสายตาสั้นในเด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงค่าสายตาไปเรื่อย ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงการเติบโตของลูกตาของเขา สำหรับวิธีการดูแลภาวะสายตาผิดปกติในเด็ก ได้แก่

- คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองควรช่วยสังเกตพฤติกรรมกรรมการมองเห็นที่ผิดปกติ

ของเด็กที่อาจจะแสดงว่าเด็กมีภาวะสายตาผิดปกติหรือมองเห็นภาพไม่ชัด เช่น เด็กชอบเข้าไปดูโทรทัศน์ใกล้ ๆ หรือเด็กชอบหิยตามองหรือเอียงคอมองหรือเด็กเรียนหนังสือไม่ทันเพื่อน เป็นต้น คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองต้องพาเด็กไปพบจักษุแพทย์เพื่อจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

- เด็กที่มีภาวะสายตาสั้น หรือสายตาเอียง สายตาวาวมาก ๆ การที่เขาไม่ได้รับการดูแลแก้ไขตั้งแต่ต้นในช่วง 12-15 ปีแรก อาจทำให้ประสาทสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นของเขาขาดพัฒนาการอย่างเหมาะสมจะทำให้เด็กเกิดภาวะพิการด้านสายตาอย่างถาวร หรือเกิดภาวะที่เรียกว่า ตาขี้เกียจ แม้ว่าเราจะไปแก้ไขให้เขาหลังจากอายุ 12-15 ปีไปแล้ว ก็มักไม่สามารถทำให้เด็กคนนั้นกลับมามองเห็นได้

- ค่าสายตาของเด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเติบโตของลูกตาซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างเร็วกว่าในผู้ใหญ่ เพราะฉะนั้นคุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองควรจะต้องพาเด็กที่มีปัญหาสายตาไปตรวจกับจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

- คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองควรดูแลเด็กอย่างเหมาะสม ให้เด็กได้มีกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสม ซึ่งมีการศึกษาวิจัยพบว่า การที่เราให้เด็กได้มีกิจกรรมกลางแจ้งมากขึ้น โดยอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง รวมถึงกรณีที่เด็กมีความจำเป็นที่จะต้องใช้โทรศัพท์มือถือหรือใช้แท็บเล็ต ควรให้เด็กมีการหยุดพักสายตาเป็นระยะ เช่น ทุก 20 นาที ควรให้เด็กหยุดพักจากกิจกรรมบนจอโทรศัพท์มือถือหรือ

แท็บเล็ตอย่างน้อย 1 นาที เป็นต้น ก็จะช่วยชะลอภาวะสายตาผิดปกติในเด็กได้

ทั้งนี้ ศ.วุฒิชัย นพ.ศักดิ์ชัย กล่าวเพิ่มเติมว่า ภาวะสายตาสั้นในเด็กเป็นภาวะที่อาจจะช่วยป้องกันได้อย่างน้อยที่สุดคือผู้ปกครองต้องมีการแนะนำการใช้สายตอย่างเหมาะสมกับเด็ก มีการกำหนดระยะเวลาในการใช้สายตา และพยายามกระตุ้นให้เด็กได้มีกิจกรรมกลางแจ้ง นอกจากนี้สายตาสั้นในเด็กอาจจะแตกต่างจากผู้ใหญ่ แม้ว่าอาจจะทำให้มองเห็นไม่ชัดเหมือนกับในผู้ใหญ่ แต่การแก้ไขให้เด็กกลับมามองเห็นชัดขึ้น นอกจากช่วยให้เด็กมองเห็นทุกอย่างชัดขึ้น ยังช่วยให้เขามีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ และมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และที่สำคัญเนื่องจากเด็กยังมีการพัฒนาของระบบประสาทยังไม่เต็มที่เหมือนผู้ใหญ่ การที่เราปล่อยให้เด็กมีภาวะสายตาผิดปกติแล้วไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้สมองส่วนเกี่ยวกับการมองเห็นมีการพัฒนาการน้อย ทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการมองเห็นอย่างถาวรที่เรียกว่าภาวะตาขี้เกียจซึ่งจะส่งผลกระทบในระยะยาวกับเด็กได้

ภาวะสายตาสั้นในเด็กมีความสำคัญมาก คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองต้องคอยหมั่นสังเกตว่าเด็กมีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นหรือเปล่า หากพบว่าเด็กมีภาวะสายตาผิดปกติ ควรรีบพาไปพบจักษุแพทย์เพื่อแก้ไขเร็วที่สุด ก่อนที่จะส่งผลกระทบในระยะยาวต่อไป

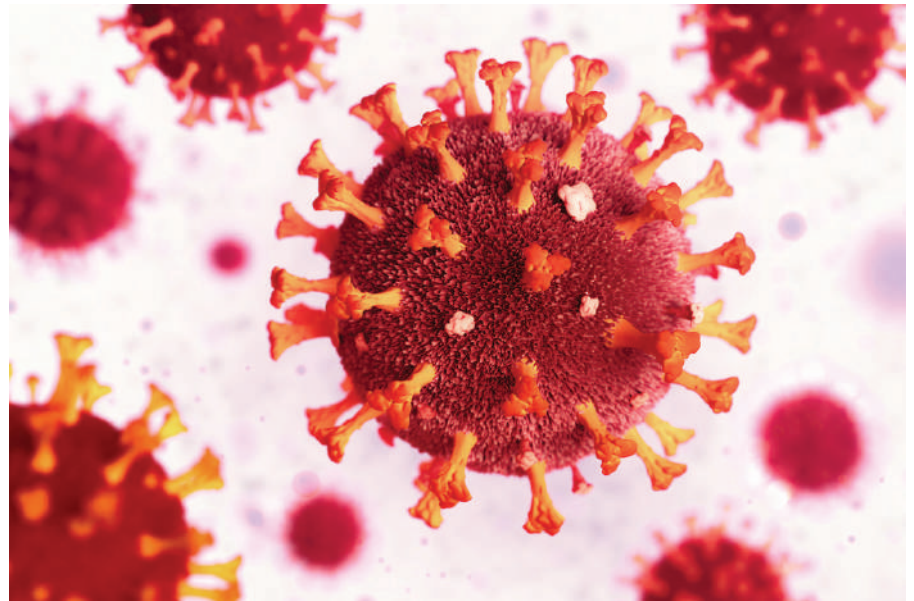


www.medpagetoday.com, <https://idweek.org>: ผลลัพธ์จาก 2 การศึกษาทางคลินิกในระยะที่ 3 ขนาดใหญ่ที่ได้รับการนำเสนอในรูปแบบ abstract ในงานประชุม ID Week 2020 ซึ่งร่วมกันจัดขึ้นโดย Infectious Diseases Society of America (IDSA), Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), HIV Medicine Association (HIVMA), Pediatric Infectious Diseases Society (PIDS) และ Society of Infectious Diseases Pharmacists (SIDP) ในกรุงวอชิงตันดีซีของสหรัฐอเมริกาในระหว่างวันที่ 19-13 ตุลาคม 2565 แสดงให้เห็นว่าวัคซีน prefusion F protein vaccine ต้นแบบ 2 ตัวที่กำลังอยู่ในระหว่างขั้นตอนของการศึกษาทางคลินิก มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงให้กับผู้สูงอายุจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower respiratory tract infection) ที่เกิดจากไวรัส RSV (respiratory syncytial virus)

การศึกษาแรกมีชื่อว่า ARESVi-006 (Adult Respiratory Syncytial Virus) trial ดำเนินการโดยศาสตราจารย์ Michael G. Ison (หน่วยโรคติดเชื้อของ Feinberg School of Medicine มหาวิทยาลัย Northwestern University นคร Chicago มลรัฐ Illinois สหรัฐอเมริกา) และคณะ โดยเป็นการศึกษาแบบ phase 3, randomized, placebo-controlled, observer-blind, multi-country study ในผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (อายุเฉลี่ย 69.5 ปี) จำนวนทั้งสิ้น 24,960 คน ซึ่งถูกสุ่มให้ได้รับวัคซีนต้นแบบ RSV prefusion F protein vaccine (RSVPreF3 OA) เพียงเข็มเดียว เปรียบเทียบกับ placebo

ผลการศึกษาพบว่า RSVPreF3 OA เพียงเข็มเดียวมีประสิทธิภาพในการป้องกัน lower respiratory tract illness ได้ถึง 82.6% (96.95% CI 57.9-94.1) และสามารถป้องกัน severe RSV illness ได้ถึง 94.1% (95% CI 62.4-99.9) ซึ่งเท่ากับบรรลุเป้าประสงค์หลักของการศึกษานี้ที่มุ่งยืนยันให้เห็นว่าวัคซีน RSVPreF3 OA เพียงเข็มเดียวมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสำคัญของวัคซีนต้นแบบป้องกันไวรัส RSV



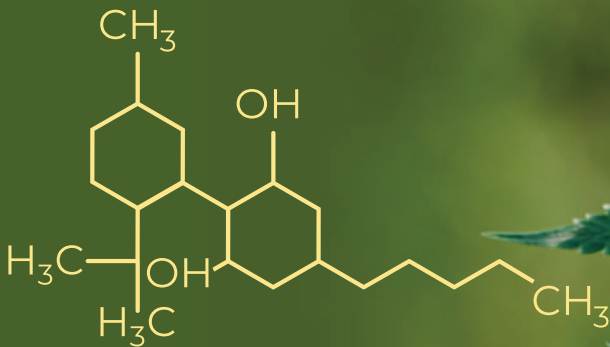
ในการป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงให้กับผู้สูงอายุจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากไวรัส RSV ขณะที่ผลลัพธ์ในแง่ของ RSV subgroups และ age groups พบว่าวัคซีนต้นแบบ RSVPreF3 OA เพียงเข็มเดียวสามารถป้องกัน lower respiratory tract illness จาก RSV A ได้ 84.6%, RSV B ได้ 80.9%, ป้องกัน lower respiratory tract illness ในผู้ที่มีอายุ 60-69 ปีได้ 81.0% และในผู้ที่มีอายุ 70-79 ปีได้ 93.8%

ส่วนข้อมูลด้านความปลอดภัยของ RSVPreF3 OA พบว่า RSVPreF3 OA ค่อนข้างมีความปลอดภัย โดย adverse events ที่มีรายงานจากการฉีดวัคซีนต้นแบบ RSVPreF3 OA ได้แก่ ปวดแขน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้อ อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์เหล่านี้มักจะหายไปเองภายในเวลาอันรวดเร็ว และไม่มี severe adverse event ในเรื่องของ imbalances

การศึกษาที่ 2 มีชื่อว่า RENOIR trial ดำเนินการโดยนายแพทย์ Edward E. Walsh (หน่วยโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล Rochester General Hospital แห่งมหาวิทยาลัย University of Rochester นคร Rochester มลรัฐ New York สหรัฐอเมริกา) และคณะ โดยเป็นการศึกษา

แบบ global, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III study ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (อายุเฉลี่ย 68.3 ปี) จำนวนทั้งสิ้น 34,284 คน ซึ่งถูกสุ่มให้ได้รับวัคซีนต้นแบบ RSV prefusion F protein vaccine (RSVPreF) เพียงเข็มเดียวเช่นกัน เปรียบเทียบกับ placebo ผลการศึกษาที่เป็น interim results จากการติดตามผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าวัคซีนต้นแบบ RSVPreF มีประสิทธิภาพในการป้องกัน lower respiratory tract RSV symptoms อย่างน้อย 2 symptoms ขึ้นไปได้ถึง 66.7% (96.66% CI 28.8-85.8) และมีประสิทธิภาพในการป้องกัน lower respiratory tract RSV symptoms อย่างน้อย 3 symptoms ขึ้นไปได้ถึง 85.7% (96.66% CI 32.0-98.7)

สำหรับข้อมูลด้านความปลอดภัยของวัคซีนต้นแบบ RSVPreF พบว่ามี local reactions ได้แก่ injection site pain, redness และ swelling เกิดขึ้น 12.1% ในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนต้นแบบ RSVPreF เทียบกับ 6.6% ของกลุ่มที่ได้รับ placebo ขณะที่ overall adverse events 27.4% ในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนต้นแบบ RSVPreF เทียบกับ 25.7% ของกลุ่มที่ได้รับ placebo



กรมการแพทย์เตรียมวิจัยนำสารสกัดจากกัญชา CBD ชนิดหยอดใต้ลิ้น เพื่อลดอาการถอนเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า



นายแพทย์รัชชัย กิริติหัตถยากร

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์

นายแพทย์รัชชัย กิริติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า กัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์หลายประการ ที่ผ่านมามีงานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นผลสำเร็จของการใช้สารสกัดจากกัญชา CBD ในทางการแพทย์ เช่น โรคปลอกประสาทอักเสบ โรคลมชักบางชนิดในเด็ก เป็นต้น ซึ่งกัญชามีสารในกลุ่มที่เรียกว่า แคนนาบินอยด์ ที่สำคัญอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ THC (Tetrahydrocannabinol (เตตราไฮโดรแคนนาบินอล)) และ CBD (Cannabidiol (แคนนาบิไดออล)) โดยสารทั้งสองเมื่ออยู่ในร่างกาย จะจับกับตัวรับแคนนาบินอยด์ในระบบประสาท โดยพบว่า CBD ทำให้เกิดอาการผ่อนคลาย ลดอาการวิตกกังวล ลดอาการทางจิต ลดอาการคลื่นไส้ และที่สำคัญไม่ทำให้มีเมานเมาหรือเสพติด

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง 6 แห่งสังกัดกรมการแพทย์ ได้เล็งเห็นประโยชน์จากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของ CBD โดยเฉพาะฤทธิ์คลายวิตกกังวล ช่วยให้นอนหลับ ลดอาการทางจิต โดยอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ติดยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีน และเกิดอาการถอนยา (amphetamine withdrawal syndrome) ซึ่งการ

เสพติดยาบ้าเป็นปัญหาหลักของประเทศไทย โดยข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) มีผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาปีละประมาณ 200,000 ราย โดยเป็นผู้ที่เข้ายาบ้าสูงที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 75 และในปัจจุบันพบว่า อาการทางจิตจากยาบ้ามีแนวโน้มรุนแรง และพบได้มากขึ้นเรื่อย ๆ และที่สำคัญยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพที่ดีพอในการรักษาผู้ติดยาบ้า ทำให้ผู้ป่วยมีการเสพยาซ้ำ และก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา

จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ทำแผนการศึกษาวิจัย โดยใช้สารสกัด CBD ชนิดหยอดใต้ลิ้น เพื่อลดอาการถอนเมทแอมเฟตามีน เปรียบเทียบกับการใช้ยา Bupropion ซึ่งเป็นยาต้านซึมเศร้าที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการถอนยาเมทแอมเฟตามีน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้ CBD เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า ลดการกลับไปเสพยาซ้ำ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนไทย ตลอดจนลดการนำเข้ายาในการรักษาจากต่างประเทศ เนื่องจากการวิจัยนี้ใช้ CBD ที่สามารถผลิตได้ในประเทศไทย

ทั้งนี้สามารถทำการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับสารสกัด CBD นอกจากจะลดความอยากยาของเมทแอมเฟตามีนแล้ว ยังสามารถใช้ทดแทนผู้ที่เสพติดเมทแอมเฟตามีนได้ ซึ่งเป็นที่ทราบอยู่แล้วว่า เมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดที่อันตราย ประกอบด้วยสารโลหะหนักที่ทำลายสุขภาพร่างกาย และทำให้เกิดโรคทางจิตเวชที่รุนแรง ส่วนสารสกัด CBD นั้น เป็นสารที่มีความปลอดภัย หากสามารถที่จะออกแบบมาเพื่อใช้ทดแทนการเสพติดเมทแอมเฟตามีนได้ ก็ถือว่าเป็นการใช้สารสกัด CBD เพื่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน ตามแนวทางของการลดอันตรายจากการใช้ยาหรือ Harm reduction นั่นเอง



จุฬาฯ พัฒนาเท้าเทียมไดนามิกส์ ทางเลือกใหม่ ผู้พิการขาขาดได้รับการยอมรับตามมาตรฐานสากล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โพธิ์ ตั้งพรประเสริฐ

คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้พิการขาขาดที่ใช้เท้าเทียมด้วยคุณภาพค่อนข้างมาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โพธิ์ ตั้งพรประเสริฐ และคณะ จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พัฒนา “เท้าเทียมไดนามิกส์สำหรับผู้พิการขาขาดที่แข็งแรง” ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติ “ก้าวใหม่ด้วยวิจัยและนวัตกรรม” เนื่องในโอกาสสมทวงคลพระราชนิพนธ์มราชาภิเษก เพื่อส่งเสริมให้จำนวนผู้พิการที่ด้อยโอกาสได้ใช้เท้าเทียมที่มีคุณภาพดี ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดให้ดีขึ้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โพธิ์ ตั้งพรประเสริฐ หัวหน้าโครงการฯ กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้พิการขาขาด 39,647 คน กว่า 95 % ของผู้พิการขาขาดใช้เท้าเทียมด้วยคุณภาพ Sach Foot น้ำหนักมาก และไม่ยึดเท้าทำให้เดินไม่ดี ดังนั้น ทีมวิจัยจึงได้พัฒนาเท้าเทียมไดนามิกส์ (Dynamic Foot) คุณภาพสูงขึ้นซึ่งมีความยืดหยุ่นสามารถงอเท้า และเก็บพลังงานในเท้าเทียมได้ ทำให้มีแรงส่งขณะเดิน

ตัวเท้าทำจากวัสดุคาร์บอนไฟเบอร์มีน้ำหนักเบาแข็งแรง ผู้พิการสวมใส่แล้วจะเดินในพื้นที่ขรุขระ ออกกำลังกาย และวิ่งเหยาะ ๆ ได้เหมือน

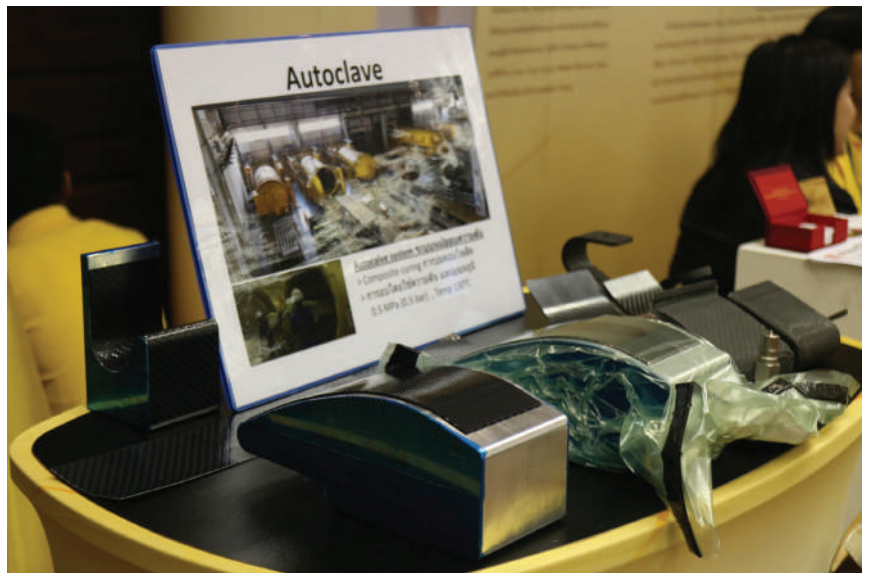


คนปกติ เท้าเทียมที่พัฒนาขึ้นนี้ได้ทดสอบความแข็งแรงตามมาตรฐานสากล ISO 10328 จากประเทศเยอรมนี และได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพ ISO 13485 ซึ่งผลงานเท้าเทียมไดนามิกส์นี้ได้ขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์แบบจดแจ้งกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รวมถึงการจดอนุสิทธิบัตร และขึ้นทะเบียน THAI SME-GP เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และในขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการขึ้นทะเบียนบัญชีนวัตกรรมไทย การขอใบรับรอง MIT (Made in Thailand) และการรับรองมาตรฐานสากล CE Mark อีกด้วย

“การดำเนินการทดสอบด้านคลินิก พร้อมประเมินผลด้านคลินิกกับผู้ป่วย ซึ่งได้ทำการทดสอบกับผู้พิการจำนวน 20 ราย โดยผลการทดสอบเบื้องต้นเป็นที่พึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในระดับดีมาก และผู้พิการใช้ระยะเวลาในการปรับตัวให้คุ้นชินประมาณ 2 สัปดาห์ โดยเท้าเทียมไดนามิกส์ที่พัฒนาขึ้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสมรรถนะของเท้าเทียมไดนามิกส์นำเข้าที่มีขายในท้องตลาด พบว่าเท้าเทียมที่ผลิตและพัฒนาขึ้นมีสมรรถนะมีคุณภาพเทียบเท่าต่างประเทศ แต่สามารถทำต้นทุนการผลิตได้ถูกกว่าการนำเข้าถึง 5 เท่า ทำให้สามารถลดการนำเข้าสินค้าอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทางด้านกายอุปกรณ์ซึ่งมีราคาสูงมากได้

นอกจากนี้ การนำมาซึ่งการผลิตในเชิงพาณิชย์ในอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ ยังสามารถขยายการผลิตเพื่อส่งออกไปยังกลุ่มประเทศอาเซียน ผ่านบริษัท มูทา จำกัด ซึ่งเป็นบริษัท Spin-off จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่จัดตั้งขึ้นโดยทีมนักวิจัยจากศูนย์เชี่ยวชาญด้านกายอุปกรณ์และสิ่งปลูกฝังทางด้านออร์โธปิดิกส์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถือเป็นการเพิ่มรายได้และโอกาสการส่งออกและสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ” ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ตั้งพรประเสริฐ หัวหน้าโครงการฯ กล่าวทิ้งท้าย

สำหรับเท้าเทียมไดนามิกส์ ได้รับทุนสนับสนุนจาก วช. เพื่อจัดทำโครงการกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติ “ก้าวใหม่ด้วยวิจัยและนวัตกรรม” เนื่องในโอกาส



มหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก โดยได้มีการนำเท้าเทียมไดนามิกส์จำนวน 67 ขา ไปให้กับผู้พิการขาขาดตามโรงพยาบาลกว่า 13 แห่ง และมีผู้พิการขาขาดที่นำผลงานนี้ไปใช้ประโยชน์ผ่านโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งสิ้น 78 คน ซึ่งขณะนี้ผลงานดังกล่าวอยู่ระหว่างการเสนอเข้าอยู่ภายใต้สิทธิการรักษาของรัฐบาล อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม เพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงเท้าเทียมไดนามิกส์คุณภาพสูงได้ ถือเป็นการช่วยผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น





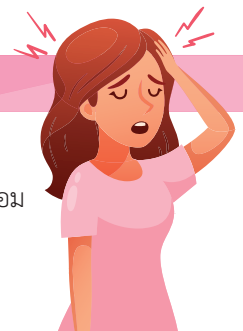
ไขความจริงเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน



“โรคเบาหวาน” เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน โดยปกติร่างกายของเรามีฮอร์โมนอินซูลินหลั่งออกมาจากตับอ่อน ซึ่งเป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานก็จะมีผลแทรกซ้อนรุนแรงได้ อย่างไรก็ตามหลายคนยังมีความเข้าใจหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จนละเลยการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี และเพื่อให้เข้าใจ “โรคเบาหวาน” ได้อย่างถูกต้อง คอลัมน์ RightStyle Focus ฉบับนี้ได้นำข้อมูลมารวบรวมไขความจริงกันค่ะ

1. โรคเบาหวานเป็นโรคสำหรับคนอ้วน จริงไหม

โรคเบาหวานเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีน้ำตาลสูง การไม่ออกกำลังกาย มีภาวะเครียดบ่อย ๆ นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น เพราะฉะนั้นไม่ว่ามีรูปร่างอ้วนหรือรูปร่างผอมก็มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้เช่นกัน



2. น้ำตาลและแป้งเท่านั้นที่ทำให้เป็นเบาหวาน จริงไหม



นอกจากแป้งและน้ำตาลจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานแล้ว สัตว์เนื้อแดงที่มีไขมันมาก และอาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก เบคอน แฮม ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เนื่องจากไขมันอิ่มตัวจะไปยับยั้งอินซูลินให้ออกฤทธิ์น้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดลง ตับอ่อนจึงต้องผลิตอินซูลินออกมาเพิ่มมากกว่าปกติ ส่งผลทำให้ตับอ่อนทำงานหนักเกินไป และเสื่อมสภาพลงไปในที่สุด จนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ดีเท่าตอนที่ยังทำงานปกติ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน



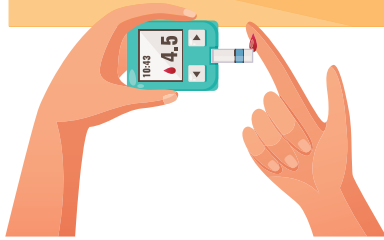
3. น้ำตาลจากผลไม้คือน้ำตาลที่ปลอดภัย จริงไหม

ผู้ป่วยเบาหวานหลายคนต้องงดขนมหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้เพิ่มขึ้น ผลไม้กลายเป็นตัวเลือกที่น่าสนใจ เพราะต่างก็คิดว่าผลไม้มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งการทานผลไม้ในผู้ป่วยเบาหวาน การทานผลไม้ที่มีรสหวานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากในผลไม้มีน้ำตาลฟรุกโทส (Fructose) เมื่อรับประทานเข้าไปจะแปรเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคส และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง



ผลไม้ที่มีรสหวานมาก ได้แก่ ทูเรียน มะม่วงสุก องุ่น ขนุน ลำไย ละมุด ลองกอง เป็นต้น ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย ได้แก่ แก้วมังกร ชมพู แอปเปิล แคนตาลูป ฝรั่ง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานผลไม้ได้ เพียงแค่รู้จักปรับสัดส่วนการทานให้เหมาะสม

4. โรคเบาหวานรักษาหายขาดได้จริงไหม



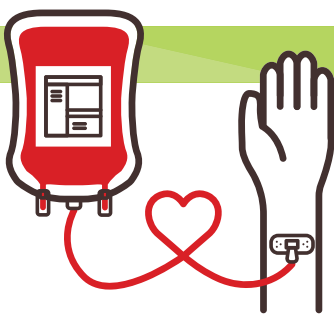
หลายคนเข้าใจผิดว่าเป็นโรคเบาหวานแล้วสามารถรักษาหายขาดได้ความจริงแล้วถ้าเป็นโรคเบาหวานแล้วส่วนใหญ่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถทำให้โรคสงบได้ โรคสงบคือ ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติโดยไม่ต้องทานยา เพียงแค่ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ทั้งนี้โรคเบาหวานสามารถกลับมาได้อีก ถ้าหากผู้ป่วยยังกลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเดิม

5. เป็นโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ หยุดยาเองได้ จริงไหม

โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องทานยา และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมได้ดีเพราะทานยา หากผู้ป่วยหยุดทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดกลับสูงขึ้นมาก และส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างมาก และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ เพราะฉะนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน แม้ว่าจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ไม่สามารถหยุดยาได้เอง



6. เป็นโรคเบาหวานห้ามบริจาคเลือด จริงไหม



ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องการบริจาคเลือด มีความกังวลใจว่า สามารถบริจาคเลือดได้หรือไม่ หากผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยส่วนใหญ่แพทย์จะแนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดช่วงเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้า ไม่ควรเกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สามารถบริจาคเลือดได้ แต่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก และยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือมีการใช้ยาฉีดอินซูลิน ไม่สามารถบริจาคเลือดได้

การทำให้สุขภาพดีและปราศจากโรคเบาหวานก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากอีกต่อไปหากเรารู้จักและรู้เท่าทันโรคเบาหวานอย่างแท้จริงถึงแม้ว่าเบาหวานจะไม่สามารถรักษาหายได้แต่สามารถอยู่ร่วมกับเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่าลืมดูแลสุขภาพทั้งตัวคุณเองและคนที่คุณรักด้วยนะคะ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก

- Mahidol Channel มหิดล แชนแนล
- โรงพยาบาลศิริราช
- ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย



รพ.ศิริราชจับมือโครงการไอซีเอส เปิดตัว “SIRIRAJ H Solutions”



ศ. นพ.อภิชาติ อัสวมงคลกุล

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ. คลินิก นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เร็ว ๆ นี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล โรงพยาบาลศิริราช ร่วมกับ โครงการไอซีเอส ได้มีการแถลงข่าวเปิดตัว “Siriraj H Solutions” ศูนย์ดูแลสุขภาพครบวงจรแห่งแรกนอกพื้นที่โรงพยาบาล และเป็นแห่งแรกในศูนย์การค้าด้วยคอนเซ็ปต์ “Smart Medical Center” ที่เข้าถึงง่าย เน้นการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย และให้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบเฉพาะบุคคล

ศ. นพ.อภิชาติ อัสวมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล กล่าวว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ บริษัท ไอซีเอส จำกัด เปิดบริการศูนย์สุขภาพเชิงป้องกัน และบูรณาการสมดุชีวิต ภายใต้ชื่อ “SIRIRAJ H Solutions” ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมบริการทางการแพทย์แห่งแรกที่เปิดให้บริการในศูนย์การค้า เป็นระบบที่เรียกว่า Decentralized Health Center โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงง่ายและสะดวก ซึ่งเหมาะกับ Lifestyle ของคนรุ่นใหม่ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ โดยศูนย์สุขภาพแห่งนี้จะเน้น



ย้ำแนวคิดที่ว่า “Healthy First” ซึ่งหมายถึงความสำเร็จในทุกด้านของชีวิตจะต้องเริ่มต้นจากการมีสุขภาพดีก่อน ทั้งนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีเป้าหมายที่จะเป็นต้นแบบในการปลุกกระแสคนไทยให้หันมาดูแลสุขภาพตนเองทั้งกายและใจให้แข็งแรงก่อนเกิดการเจ็บป่วย เพื่อสามารถใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทำหน้าที่เป็น “โค้ชสุขภาพ” หรือ Health Coach ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานทางการแพทย์ และให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพแบบ personalized care หรือการแพทย์เฉพาะบุคคล

ศ.คลินิก นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช กล่าวว่า “SIRIRAJ H Solutions” มีเป้าหมาย “Happy-Healthy-Holistic” จะเป็นศูนย์สุขภาพเชิงรุกที่ให้การดูแลคัดกรองสุขภาพเชิงลึก (Innovative Checkup) ดูแลเชิงป้องกัน (Preventive Treatment) เสริมสร้างสมดุลชีวิต (Mind&Body Balance) พัฒนาสุขภาพ (Enhancement & Therapeutic) และชะลอความเสื่อม (Revitalized&Anti-aging) โดยทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นโค้ชสุขภาพที่ร่วมออกแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจให้ตรงตาม Lifestyle เฉพาะบุคคล เข้าถึงง่ายสำหรับทุกช่วงวัย เพราะตั้งอยู่ในศูนย์การค้า ไม่มีข้อจำกัดต่าง ๆ ในการเดินทางไปโรงพยาบาล

ศูนย์สุขภาพนี้จะมีบริการทางการแพทย์แบบบูรณาการ และเป็น One Stop Service โดย SIRIRAJ H Solutions จะเปิดให้บริการศูนย์ตรวจสุขภาพ ศูนย์สุขภาพเพศชาย ศูนย์สุขภาพผู้หญิง คลินิกคลายเครียด ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์สุขภาพเด็กและวัยรุ่น ศูนย์สุขภาพผิวหนังและความงาม ศูนย์สุขภาพสำหรับผู้ออกกำลังกายและสัปปายะสถาน โดยแพทย์แผนไทย

ประยุกต์ศิริราช รวมถึงพันธมิตรด้านสุขภาพอีกหลายภาคส่วน ทั้งนี้คาดว่าจะเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการในปี 2566 นี้

นายสุพจน์ ชัยวัฒน์ศิริกุล กรรมการผู้จัดการ บริษัท ไอซีเอส จำกัด กล่าวว่า เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกยิ่งขึ้น การเลือกเปิดศูนย์ดูแลสุขภาพครบวงจรภายในอาคารที่มีบริการหลากหลายในรูปแบบมิกซ์ยูส โลฟส์ไสต์ ทาวน์ ที่มีทั้งอาคารสำนักงาน ธุรกิจรีเทลและโรงแรมจะสามารถตอบโจทย์กลุ่มลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการได้หลากหลาย สอดคล้องกับพฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ที่ต้องการบริหารเวลาที่จำกัด ภายใต้ไลฟ์สไตล์ที่ชื่นชอบสำหรับ SIRIRAJ H Solutions เป็นศูนย์สุขภาพเชิงป้องกันและบูรณาการสมดุลชีวิต ขนาดใหญ่ที่ใช้พื้นที่มากกว่า 3,000 ตารางเมตร เต็มพื้นที่บนชั้น 5 ของโครงการไอซีเอส

ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและไอซีเอสครั้งนี้ ถือเป็นการรวมพลังกันของ 2 วงการคือ องค์กรภาครัฐที่ให้บริการทางการแพทย์และวงการธุรกิจรีเทล รวมถึงเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตทำให้ประชาชนจำนวนมากเข้าถึงการดูแลสุขภาพภายใต้คอนเซ็ปต์ “แบบบูรณาการ” ด้วยความสะดวกสบายและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น





รพ.จุฬาลงกรณ์ ได้รับรางวัลคุณภาพการรักษา ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระดับนานาชาติ แห่งแรกของไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดงานแถลงข่าว การได้รับรางวัลคุณภาพการดูแลผู้ป่วย “รางวัลคุณภาพการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระดับนานาชาติ” จากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งอเมริกา Bronze Award from the American Heart Association (AHA) Get with the Guidelines heart failure เป็นแห่งแรกของประเทศไทย ซึ่งรางวัลคุณภาพการรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระดับนานาชาติแสดงถึงศักยภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระดับสากลที่ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดของสมาคมโรคหัวใจ สหรัฐอเมริกา (AHA) ซึ่งได้แก่ มาตรฐานการได้รับยาที่เหมาะสม มาตรฐานการติดตามผู้ป่วย และมาตรฐานการประเมินการทำงานของหัวใจ

ผศ. นพ.สมชาย ปริชาวัฒน์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า ภาวะหัวใจล้มเหลวคือภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ตามที่ต้องการ ซึ่งนับเป็นภัยเงียบที่ใกล้ตัวของคนไทยในช่วงวัยสูงอายุ รวมถึงวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ จนนำไปสู่ความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวได้ทั้งสิ้น ปัจจุบันมีผู้ป่วยทั่วโลกมากกว่า 70 ล้านคน ประสบกับภาวะหัวใจล้มเหลว โดยคาดว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วย 1 ล้านคน ที่ประสบกับภาวะหัวใจล้มเหลว และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 5 ของผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี

ผศ. พญ.สมนพร บุญะรัตเวช สองเมือง หัวหน้าหน่วยอายุรศาสตร์หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สภากาชาดไทย กล่าวว่า การใช้ชีวิตของ ผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ได้ปกติ ไม่เหนื่อยหอบ และมีอายุยืนขึ้นได้ ถ้า หากได้รับยาที่เหมาะสม ได้รับการประเมินการทำงาน ของหัวใจที่แม่นยำ และได้รับการดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่อง

หน่วยของเรามีบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ครบครันที่สามารถวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้อย่างครบวงจร และมุ่งเน้นการดูแลติดตาม ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างใกล้ชิดจากทีม สหสาขาวิชาชีพ เพื่อมุ่งหวังลดอัตราการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น กลับมา นอนโรงพยาบาลช้าน้อยลง และการเพิ่ม คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยอันเป็นเป้าหมายที่ สำคัญ

รศ. พญ.ศรียุญา ภูวนันท์ หัวหน้า อนุสาขภาวะหัวใจล้มเหลวและอายุรศาสตร์ การปลูกถ่ายหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวถึง คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (QUALITY IS OUR PRIORITY) และการดูแล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ต้องอาศัยสหสาขา วิชาชีพในการดูแล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร นักกายภาพหัวใจ เป็นต้น ซึ่งการเน้นเรื่องคุณภาพจากการดูแล

ผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นได้ โดยความสำเร็จของ การได้รับรางวัลคุณภาพในครั้งนี้ ได้จากความ พยายามของทุกฝ่าย ที่ปฏิบัติตามเป้าหมายของ มาตรฐานในนโยบายการดูแลผู้ป่วย การมุ่งเน้น ให้ความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากร ทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ

ตัวชี้วัดของรางวัลเป็นไปตามแนว เวชปฏิบัติ (guidelines) มาตรฐาน ซึ่งได้แก่ การได้รับยามาตรฐานที่เหมาะสม การได้รับ การติดตามต่อเนื่อง การประเมินการทำงาน ของหัวใจที่แม่นยำ และการรักษาความเสี่ยงร่วม เช่น ไขมันสูงในเลือด เป็นต้น ซึ่งเราทราบดีว่า หากผู้ป่วยได้รับการรักษาตามตัวชี้วัดเหล่านี้ ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีอายุ ยืนยาวขึ้น ดังนั้นรางวัลนี้จึงมีขึ้นเพื่อวัดผลว่า เราได้ทำตาม guidelines มากน้อยเพียงใด และกระตุ้นให้เราทำให้ได้ตามเป้าหมายโดยเกณฑ์ เป้าหมายคือ ต้องทำให้ได้มากกว่าร้อยละ 85 ของแต่ละตัวชี้วัด จึงจะได้รับตราคุณภาพนี้ หรือรางวัลนี้

การได้รับรางวัลคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จากสมาคมแพทย์ โรคหัวใจแห่งอเมริกา Bronze Award from the American Heart Association (AHA)



Get with the Guidelines heart failure เป็นแห่งแรกของประเทศไทยในครั้งนี้เสมือนเป็น ตราสัญลักษณ์แห่งความสำเร็จในการดูแล ผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานระดับสากล ที่เกิดจาก ความทุ่มเทของทุกภาคส่วน เป็นแรงบันดาลใจในการพัฒนาดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข



CUMAR 2022

การประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ประจำปี ครั้งที่ 41



รศ. นพ.วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเรียนรู้ต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญสำหรับแพทย์ในปัจจุบัน เพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลงและติดตามนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ต่อเนื่อง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดการจัดประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ประจำปี ครั้งที่ 41 เรื่อง “Enhancing the Excellence in Internal Medicine Practice” ในระหว่างวันที่ 18-20 พฤศจิกายน 2565 ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้นที่ 12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ทั้งนี้ รศ. นพ.วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์ หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวเกี่ยวกับการประชุมวิชาการประจำปีว่า ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการจัดประชุมวิชาการขึ้นทุกปี เพื่อเป็นการฟื้นฟูวิชาการ และทบทวนความรู้ให้กับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อายุรแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์อายุรศาสตร์ ซึ่งการจัดประชุมวิชาการในปี 2565 นี้ ได้จัดงานเป็นลักษณะ onsite meeting ตอบสนองต่อการผ่อนคลายภาวะ COVID-19 pandemic ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถลงทะเบียนแบบ onsite ที่ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้นที่ 12 และสามารถลงทะเบียนแบบ online ได้ ซึ่ง theme ของการประชุมวิชาการครั้งนี้คือ “Enhancing the Excellence in Internal Medicine Practice” โดยจะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 18-20 พฤศจิกายน 2565

สำหรับรายละเอียดของการประชุมวิชาการปีนี้นั้น เราจะแบ่งเป็น 3 ห้องคือ ห้อง A ห้อง B และห้อง C ซึ่งห้อง A และ ห้อง B นั้น จะเป็นการประชุมที่มีหัวข้อและเนื้อหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ทุกสาขาของอายุรศาสตร์ได้แก่โรคติดเชื้อ โรคทางด้านหัวใจ โรคทางปอด โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ส่วนห้อง C จะเน้นในเรื่องของ multidisciplinary team โดยจะมีหลายสาขารวมกัน ซึ่งไม่ใช่แพทย์

เพียงอย่างเดียว จะมีพยาบาลร่วมด้วย และมีหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจ ได้แก่ The Stroke Multidisciplinary Team: Nursing, เรื่อง Chula Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Bundle, เรื่อง Perioperative Nurse Roles เป็นต้น ซึ่งวิทยากรที่มาร่วมให้ความรู้ในการประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นอาจารย์แพทย์ที่มีผลงานเด่น และมีชื่อเสียงของแต่ละสาขาวิชาของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังมีหัวข้อในการประชุมที่น่าสนใจอีกมากมาย

ในช่วงบ่ายวันที่สองของการประชุมวิชาการ จะมี workshop ที่น่าสนใจ เป็น hands-on workshop เช่น การทำ echocardiography การแปลผล arterial blood gas การทำ ultrasonography ต่าง ๆ การอ่านและแปลผล chest X-ray เป็นต้น

สำหรับ high-light ของการประชุมวิชาการครั้งนี้คือ ปาฐกถาเกียรติยศ “ยาใจ ณ สงขลา” ซึ่งปีนี้ได้รับเกียรติจาก ศ. เกียรติคุณ นพ.เกรียง ตั้งสง่า มาบรรยายเกี่ยวกับ Milestones of Success in Nephrology MDCU และปีนี้เป็นครั้งแรกที่ได้ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จัดบรรยายเรื่อง New Diagnostic Tools in Acute Febrile Illness โดย รศ. พญ.วีรวรรณ สุวีระ, อ. ดร.จันจิรา ไทยมฤตพานิข, รศ. ดร.พรสวรรค์ เหลืองวุฒิมังข์ โดยมีรศ. นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล เป็นผู้ดำเนินการบรรยาย

นอกจากนี้ปีนี้เรามีสิ่งพิเศษคือ ถ้าเข้าร่วมลงทะเบียนงานประชุมวิชาการแล้ว เราเปิดเป็น CUMAR Club หมายความว่า ผู้ลงทะเบียนเข้าประชุมวิชาการสามารถฟังกิจกรรมทางออนไลน์ทางเว็บไซต์ได้อีก 1 ปี ซึ่งจะสามารถอัปเดตความรู้ได้ตลอดปี ผู้ลงทะเบียนสามารถมารับ login username /password ได้

รศ. นพ.วิโรจน์ กล่าวเพิ่มเติมว่า หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการจะได้นำความรู้ที่ได้เหล่านั้นไปปรับใช้ในเวชปฏิบัติ และดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้เรายังมี hands-on workshop ที่มีประโยชน์และนำไปใช้ในเวชปฏิบัติ แพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านจะได้รับ membership ของ CUMAR Club ซึ่งเราจะพัฒนาแพลตฟอร์มและอัปเดตความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความรู้ทางอายุรศาสตร์มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมประชุม สามารถลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <https://cumar.in.th/>

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร.0 2256 4000 ต่อ 61806 หรือ 61809, 08 1573 0390