

F Medical

Academic and Recreation Magazine
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 170 ปักษ์หลัง เดือนพฤศจิกายน 2565

รู้จักกับ
“โรคหลอดเลือดสมอง”
ภัยเงียบใกล้ตัว



รับมือกับ “ภัยทวง”
ได้อย่างเข้าใจ

แพลตฟอร์ม

CaregiverThai.com

ให้ความรู้และพลังใจในการ
ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม

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 = 221). Immunogenicity and safety were assessed at Day 22 (21 days post-vaccination) with a long-term safety follow-up period of 6 months. Funding for this trial was provided by Abbott Biologicals B.V. and Mylan.

INFLUVAC® Tetra Abbreviated Prescribing information.

1. INFLUVAC® Tetra, Influenza vaccine (surface antigen, inactivated), suspension for injection in pre-filled syringe, 0.5 ml.

2. Therapeutic indications. Prophylaxis of influenza; especially those who run an increased risk of associated complications. INFLUVAC® Tetra is indicated in adults and children from 3 years of age. The use of INFLUVAC® Tetra should be based on official recommendations. **3. Posology.** Adults: 0.5 ml. Paediatric population Children from 3 to 17 years of age: 0.5 ml. Children less than 9 years of age, who have not previously been vaccinated with a seasonal influenza vaccine: a second dose of 0.5 ml should be given after an interval of at least 4 weeks. Method of Administration Immunisation should be carried out by intramuscular or deep subcutaneous injection. **4. Contraindications.** Hypersensitivity to the active substances, any component that may be present as traces such as eggs (ovalbumin, chicken proteins), formaldehyde, cetyltrimethylammonium bromide, polysorbate 80 or gentamicin. Immunisation shall be postponed in patients with febrile illness or acute infection. **5. Special warnings and precautions for use.** As with all injectable vaccines, appropriate medical treatment and supervision should always be readily available in case of an anaphylactic event following the administration of the vaccine. INFLUVAC® Tetra should under no circumstances be administered intravascularly. **6. Interactions with other medicinal products and other forms of interaction.** No interaction studies have been performed. If INFLUVAC® Tetra is given at the same time as other vaccines, immunisation should be carried out on separate limbs. It should be noted that the adverse reactions may be intensified. **7. Pregnancy and lactation.** Pregnancy: Inactivated influenza vaccines can be used in all stages of pregnancy. Larger datasets on safety are available for the second and third trimester, compared with the first trimester; however, data from worldwide use of influenza vaccine do not indicate any adverse foetal and maternal outcomes attributable to the vaccine. Breast-feeding: INFLUVAC® Tetra may be used during breast-feeding. **8. Overdose.** Over dosage is unlikely to have any untoward effect.

REFERENCES:

1. INFLUVAC® Tetra Prescribing information.
2. Van de Witte S, Nauta J, Montomoli E, et al. A Phase III randomised trial of the immunogenicity and safety of quadrivalent versus trivalent inactivated subunit influenza vaccine in adult and elderly subjects, assessing both anti-haemagglutinin and virus neutralisation antibody responses. Vaccine. 2018; 36(40): 6030-6038.

CONTENT

November-2 2022

Cover Story Focus
(เรื่องจากปก)

05

รู้จักกับ
“โรคหลอดเลือดสมอง” ภัยเงียบใกล้ตัว



08 Pharma News Focus
(แวดวงยา)

- ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์เพิ่มเติมของ Tirzepatide
- คณะเวชศาสตร์เอนโดไครน
มหาวิทยาลัยมหิดล
สร้างความเข้าใจในกรณี
ผลิตภัณฑ์สเปรย์จมูก
เบซูโต เคสียร์



Innovation Focus
(เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

แพลตฟอร์ม CaregiverThai.com
โดย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาฯ ให้ความรู้และพลังใจในการดูแล
ผู้มีภาวะสมองเสื่อม



12 RightStyle
(วิถีสูงสาระ)

รับมือกับ “วัยทอง” ได้อย่างเข้าใจ



Health & Medical
(แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- ตรวจยืนยันมะเร็งเต้านม บริการการแพทย์แม่นยำ
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย สปสช. จัดทำ
แนวทาง-เตรียมพร้อมจัดระบบบริการในเขตพื้นที่
เริ่มแล้วปีงบประมาณ 2566
- รพ.จุฬาลงกรณ์
เปิดตัวคลินิกการได้ยิน
และการทรงตัวขั้นสูง





27 พฤศจิกายน วันสาธารณสุขแห่งชาติ



คณะที่ปรึกษา

1. ศ. นพ.สมศักดิ์ ไล่ห์เลขา
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

พัชราพา บุญมี

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คั่นเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยเจริญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.เจริญสนิทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocus.th

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITORIAL TALK

...มาupdate กันหน่อยเกี่ยวกับจำนวนประชากรโลกของเรา โดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund) แจ้งว่าประชากรโลกมีจำนวนถึง 8,000 พันล้านคนแล้วเมื่อวันอังคารที่ 15 พฤศจิกายน 2565 ซึ่งถือหลักชัยที่สำคัญในพัฒนาการของมนุษย์ เนื่องจากการพัฒนาด้านสาธารณสุข โภชนาการอนามัยส่วนบุคคล ยาและวัคซีนที่ดีขึ้น...แต่ก็มีความเสี่ยงที่ยิ่งใหญ่รอคอยอยู่เบื้องหน้านั้นก็คือ ความยากลำบากจากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น เชื้อเพลิง น้ำและอาหาร ที่ปัจจุบันถึงขั้นต้องแย่งชิงกันแล้วในบางภูมิภาคของโลก...โดยจีนยังคงครองแชมป์ของประเทศที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในโลก ประมาณ 1,452 ล้านคน ตามมาติด ๆ ด้วยอินเดียประมาณ 1,412 ล้านคน อันดับสามคือ สหรัฐอเมริกา ประมาณ 335 ล้านคน และตามมาด้วยอินโดนีเซีย ประมาณ 280 ล้านคน ส่วนอันดับ 5 คือ ปากีสถาน ประมาณ 231 ล้านคน...

...เด็กและวัยรุ่นหนุ่มสาวที่ชอบฟังเพลงเสียงดัง ๆ จากโทรศัพท์มือถือผ่านอุปกรณ์การฟังส่วนตัว เช่น headphones และ earbuds หรือชอบฟังดนตรีเสียงดัง ๆ ในสถานบันเทิงเรจรมย์ หรือพ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่นหนุ่มสาวที่มีพฤติกรรมการฟังในลักษณะดังกล่าว ควรรู้ว่ามีผลการศึกษาที่รายงานไว้ในวารสาร BMJ Global Health ฉบับเดือนตุลาคมปี 2022 ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ systematic review & meta-analysis ที่รวบรวมจาก 33 การศึกษาในช่วงปี 2000-2021 ที่ศึกษาเกี่ยวกับการฟังที่ไม่ปลอดภัยของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีไปจนถึง 34 ปี พบว่าทั่วโลกมีความชุกประมาณการของการฟังที่ไม่ปลอดภัย (เสียงดังเกิน 80 เดซิเบลสำหรับผู้ป่วยและเกิน 75 เดซิเบลสำหรับเด็ก) อยู่ที่ราว ๆ 24% สำหรับการฟังที่ไม่ปลอดภัยจากอุปกรณ์การฟังส่วนตัวและราว ๆ 48% จากการฟังที่ไม่ปลอดภัยในสถานบันเทิงเรจรมย์ และประมาณการว่ามีเด็กและวัยรุ่นหนุ่มสาวทั่วโลกจำนวนประมาณ 670 ล้านถึง 1.35 พันล้านคนที่มีความเสี่ยงสูงของการสูญเสียการได้ยินหรือ hearing loss จากการฟังที่ไม่ปลอดภัย...

...สำหรับเนื้อหาสาระที่น่าสนใจและมีประโยชน์ในนิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับ 170 ปักษ์หลังเดือนพฤศจิกายน 2565...รู้จักกับโรคหลอดเลือดสมอง ภัยเงียบใกล้ตัว โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย...คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดลสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกรณีผลิตภัณฑ์สเปย์จุกเบบูโต เคสียร์ (Besuto Qlears)...โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เปิดตัวคลินิกการได้ยินและการทรงตัวขั้นสูง...สปสข. จัดทำแนวทางและความพร้อมสำหรับการตรวจยืนยันมะเร็งเต้านม บริการทางการแพทย์แม่นยำเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย...คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดตัวแพลตฟอร์ม CaregiverThai.com ให้ความรู้และพลังใจในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม...และรับมือกับ "วัยทอง" ในคอลัมน์ RightStyle...

...แล้วค่อยพบกันใหม่ใน Medical Focus ฉบับหน้า สวัสดีครับ...

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



รู้จักกับ

“โรคหลอดเลือดสมอง” ภัยเงียบใกล้ตัว



รศ.(พิเศษ) พญ.อรอุมา ชุตินทร

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคหลอดเลือดสมอง
แบบครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พบมากถึง 1 ใน 4 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุของความพิการและการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งเพศชายและเพศหญิง และสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกวัย

เพื่อให้ตระหนักรู้เท่าทันโรคหลอดเลือดสมอง Cover Story Focus ฉบับนี้ รศ.(พิเศษ) พญ.อรอุมา ชุตินทร สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับแนวทางในการป้องกันและรักษา

รศ.(พิเศษ) พญ.อรอุมา กล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. โรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือโรคสมองขาดเลือด โดยพบประมาณ 70-80% และ 2. โรคหลอดเลือดสมองแตก หรือโรคเลือดออกในสมอง โดยพบประมาณ 20-30%



ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. ปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ เช่น

- ความดันโลหิตสูง
- ไขมันในเลือดสูง
- เบาหวาน
- การสูบบุหรี่
- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ
- ภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วน
- ขาดการออกกำลังกาย

2. ปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น

- อายุมากขึ้นมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น แต่ทั้งนี้โรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดได้กับทุกช่วงอายุ ไม่ว่าจะเป็นวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยผู้สูงอายุ
- มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น

โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้กับทุกวัย

คนที่อายุน้อยมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจมีปัจจัยเสี่ยงที่ไม่ได้เหมือนกับผู้สูงอายุทีเดียว เช่น คนอายุน้อยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือโรคสมองขาดเลือด อาจเกิดจากภาวะการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ ทำให้เลือดแข็งตัวง่ายขึ้น

หรือมีการบริโภคผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดโรคสมองขาดเลือดได้มากขึ้น เช่น มีการกระทบกระเทือนบริเวณคอ ทำให้เกิดการบริโภคผนังหลอดเลือดบริเวณคอ นอกจากนี้อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาบางชนิด เช่น สารเสพติดบางอย่าง ก็มีโอกาทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งโรคหลอดเลือดสมองตีบและโรคหลอดเลือดสมองแตกได้เช่นกัน

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการหลัก ๆ ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

- มุมปากตก หน้าเบี้ยว
- แขน/ขาอ่อนแรง ครึ่งซีก
- ซากครึ่งซีก
- การพูดผิดปกติ เช่น ลิ้นแข็ง พูดลำบาก พูดไม่ชัด ไม่เข้าใจภาษา
- ตามองเห็นผิดปกติ เช่น มองเห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็นภาพครึ่งซีก
- เวียนศีรษะร่วมกับเดินเซ
- ปวดศีรษะอย่างรุนแรง
- หมดสติ

โดยอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือทันทีทันใด อาจเกิดเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการร่วมกันก็ได้ ซึ่งจำง่าย ๆ เป็นคำย่อคือ F A S T F คือ Face หน้าเบี้ยว มุมปาก 2 ข้างไม่เท่ากัน A คือ Arm หมายถึง อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก S คือ Speech คือพูดไม่ชัด พูดผิดปกติ ไม่เข้าใจภาษา T คือ Time หากมีอาการรีบส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด เพื่อให้รอดจากการพิการหรือรอดจากการเสียชีวิต และจำเวลาที่เกิดอาการไว้ด้วย หรือจำเป็นภาษาไทยว่า “พูดลำบาก ปากตก ยกไม่ขึ้น” ถ้ามีอาการอย่างรวดเร็วจนหรือทันทีทันใดให้สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ แพทย์จะถามประวัติรวมทั้งตรวจร่างกายอย่างรวดเร็ว และส่งตรวจทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หรือ CT Scan สมอง เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ นอกจากนี้อาจมีการตรวจด้วยคลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็กหรือ MRI ร่วมด้วย แต่ทั้งนี้การตรวจที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถทำได้เร็วที่สุด และใช้เป็นหลักในการวินิจฉัยคือ การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง



การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นโรคสมองขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดสมองตีบ การรักษา Golden Period คือไม่เกิน 4 ชั่วโมงครึ่ง ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาที่จะได้รับการรักษาดังนี้

- การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หรือ Thrombolytic drugs เป็นยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเพียงครั้งเดียว การรักษาดังวิธีนี้ไม่ได้รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคน ผู้ป่วยที่สามารถได้รับการรักษาดังวิธีนี้ ต้องอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดในการรักษา ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณา

- การใส่อุปกรณ์ผ่านหลอดเลือดเพื่อไปนำลิ่มเลือดที่อุดตันในหลอดเลือดสมองออกมา หรือ Mechanical thrombectomy ในผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดใหญ่ในสมอง ซึ่งการรักษาดังวิธีนี้ไม่สามารถรักษาได้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคน ผู้ป่วยที่สามารถได้รับการรักษาดังวิธีนี้ต้องอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดเช่นเดียวกัน

ที่สำคัญก็คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องรีบมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด จะทำให้มีโอกาของการรักษามากขึ้น ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาวิธีการรักษาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุด และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยที่สุด

การติดตามการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองเป็นการรักษาอย่างต่อเนื่อง และตลอดชีวิต ซึ่งการรักษาจะขึ้นกับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองด้วย เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบส่วนใหญ่จะได้รับยาต้านเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน แต่ผู้ป่วยบางคนที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation ควรได้รับยาป้องกันเลือดแข็งตัว เช่น ยาวาร์ฟาริน หรือ ยาชนิดอื่น ๆ เป็นต้น นอกจากนั้นก็จะเป็นการรักษาปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งมีความสำคัญมาก เช่น ยาลดความดัน ยาลดไขมันในเลือด หรือยาลดน้ำตาลเพื่อควบคุมเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งเป็นการป้องกันไปข้างหน้าเพื่อไม่ให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำอีกและต้องรับประทานยาตลอดชีวิต

การป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ

- การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง
- ควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมันและน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ควบคุมโภชนาการให้สมดุล หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม และรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- หากมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รับประทานยา และพบแพทย์สม่ำเสมอ

รศ.พิเศษ) พญ.อรอุมา กล่าวเพิ่มเติมว่า โรคหลอดเลือดสมองเกิดได้กับทุกคน เกิดได้กับทุกช่วงอายุ ทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือให้ทราบว่าอะไรคืออาการของโรคหลอดเลือดสมอง ให้จำคำว่า FAST หรือ พูดลำบาก ปากตก ยกไม่ขึ้น ถ้ามีอาการอย่างรวดเร็วหรือทันทีทันใด ให้สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองไว้วางใจอย่ารอ และให้รีบไปโรงพยาบาลทันที หรือจะโทร.ไปที่ 1669 ก็ได้ ไปโรงพยาบาลให้รวดเร็วที่สุด เพื่อที่จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อรอดชีวิตและรอดจากความพิการ กลับมาปกติมากที่สุด รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำด้วย “โรคหลอดเลือดสมอง รู้ เร็ว รอด”

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อร่างกายและการใช้ชีวิต นอกจากการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การใส่ใจตรวจเช็คสุขภาพ และหมั่นสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นหากพบความผิดปกติ หรือมีอาการที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ควรรีบพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที... เพื่อคุณภาพชีวิตของตัวเอง



ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์เพิ่มเติมของ Tirzepatide



glucose และ insulin levels ลดลงอย่างมีนัยสำคัญมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ matching placebo และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการวัดด้วย Matsuda Index พบว่ากลุ่มที่ได้รับ tirzepatide มี insulin sensitivity เพิ่มขึ้นถึงราว ๆ 2 เท่า

นอกจากนี้ จากการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมการศึกษาด้วยแบบสอบถาม 36-Item Short Form Survey (SF-36) พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาฉีด tirzepatide เพียงสัปดาห์ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นขนาด เป็น 5 mg, 10 mg หรือ 15 mg มี improvement อย่างมีนัยสำคัญมากกว่าในทั้ง 8 domains ได้แก่ physical function, role limitations due to physical problems, bodily pain, general health, vitality, social function, role limitations due to emotional problems และ mental health ที่ 72 สัปดาห์ของการศึกษาเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ matching placebo

อนึ่ง ผลลัพธ์หลักของ SURMOUNT-1 ซึ่งทำในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน จำนวนถึงประมาณ 2,500 คนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน เปรียบเทียบระหว่างการได้รับ tirzepatide ด้วยการฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง และการได้รับ matching placebo เป็นเวลา 72 สัปดาห์ พบว่า tirzepatide สามารถลดน้ำหนักได้เฉลี่ยราว ๆ 15%-21% จาก baseline ขึ้นอยู่กับขนาดของ tirzepatide ที่ได้รับ เทียบกับน้ำหนักที่ลดลงแค่ประมาณ 3% จาก baseline ในกลุ่มที่ได้รับ matching placebo โดยมีสัดส่วนของผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้อย่างน้อย 5% จาก baseline ในกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide อยู่ถึงประมาณ 85%-91% เทียบกับแค่ประมาณ 35% ในกลุ่มที่ได้รับ matching placebo

www.mdedge.com, www.easd.org: นอกเหนือจากประสิทธิภาพในการลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญแล้ว ข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการศึกษาทางคลินิกที่เป็น landmark trial ของ tirzepatide ซึ่งได้รับการนำเสนอในงานประชุมประจำปีครั้งที่ 58 ของ European Association for the Study of Diabetes (EASD) ซึ่งจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 19-23 กันยายน 2565 ในกรุง Stockholm ของสวีเดน แสดงให้เห็นว่า tirzepatide ซึ่งเป็นยาฉีดรักษาโรคเบาหวานชนิดแรกที่ถูกจัดให้เป็น dual GIP/GLP-1 receptor agonist ยังสามารถลด fat mass, เพิ่ม lean mass, เพิ่ม insulin sensitivity และช่วยให้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

ดร. พญ. Ania M. Jastreboff (Yale School of Medicine เมือง New Haven มลรัฐ Connecticut สหรัฐอเมริกา) ซึ่งร่วมอยู่ในคณะนักวิจัยของการศึกษาทางคลินิกขนาดใหญ่ที่มีชื่อว่า SURMOUNT-1 ซึ่งเป็น Phase III clinical trial การศึกษาแรกที่ประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ tirzepatide ในการรักษาภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน

รายงานว่าการได้รับ tirzepatide ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง สามารถลด fat mass จาก 46.2% ของ total body mass ที่ baseline หรือเมื่อเริ่มการศึกษา ลงไปอยู่ที่ 38.5% ที่ 72 สัปดาห์ของการศึกษา เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ placebo ที่ fat mass ลดลงจาก 46.8% ของ total body mass ที่ baseline ลงไปอยู่ที่ 44.7% ที่ 72 สัปดาห์ของการศึกษา ขณะเดียวกันพบว่ายาฉีด tirzepatide สามารถเพิ่ม lean mass จาก 51.0% ที่ baseline ขึ้นไปเป็น 58.1% หลัง 72 สัปดาห์ของการศึกษา

ด้วย effects ดังกล่าวของ tirzepatide ส่งผลให้ fat mass-to-lean mass ratio ของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการลดลงของ fat mass-to-lean mass ratio มากที่สุดในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนที่สามารถลดน้ำหนักได้อย่างน้อย 15% ของน้ำหนักเมื่อเริ่มการศึกษา ซึ่งพบว่ามี fat-to-lean mass ratio ลดลงจาก 0.94 ที่ baseline ลงไปอยู่ที่ 0.64 หลัง 72 สัปดาห์ของการศึกษา

พร้อมกันนี้ ดร. พญ. Ania M. Jastreboff ยังรายงานว่าการได้รับ tirzepatide ไม่ว่าจะเป็น 5 mg, 10 mg หรือ 15 mg มี blood



คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

สร้างความเข้าใจในกรณีผลิตภัณฑ์สเปรย์จมูกเบซูโตะ เคลียร์

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แถลงข่าว เพื่อสร้างความเข้าใจกรณีผลิตภัณฑ์สเปรย์จมูกเบซูโตะ เคลียร์ (Besuto Qlears) ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการทดลองในห้องปฏิบัติการ

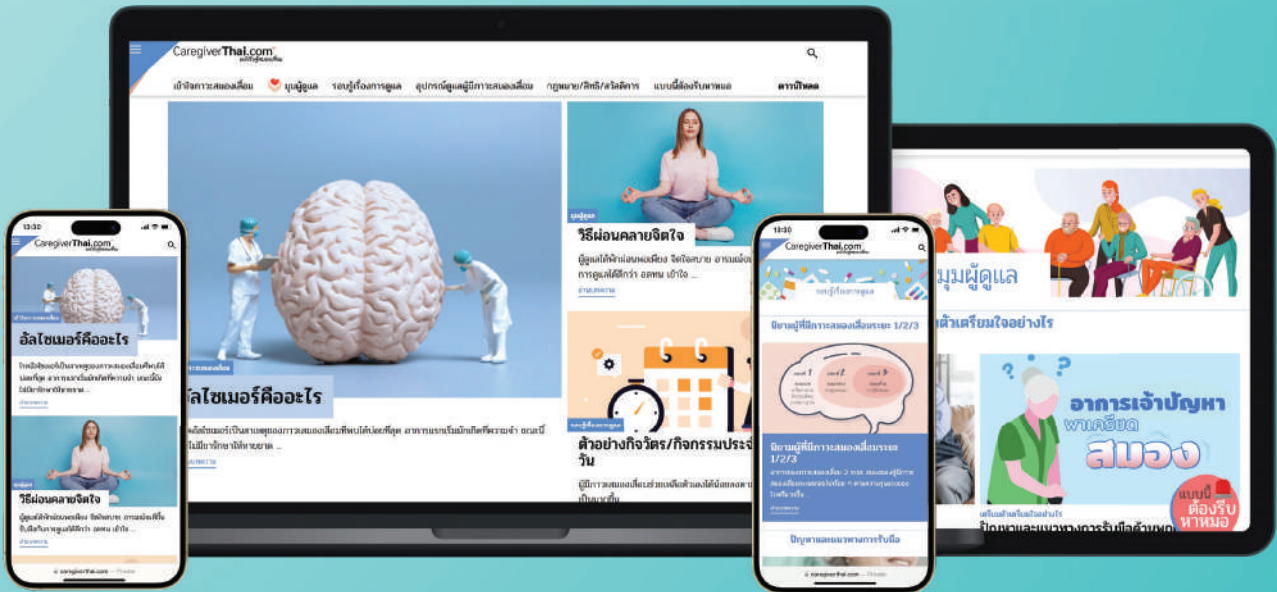
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระพงษ์ ภูมิรัตนประพิณ คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการร้องขอให้ทดสอบประสิทธิภาพในห้องปฏิบัติการซึ่งดำเนินการโดยห้องปฏิบัติการไวรัส ภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมูโนโลยี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในการยับยั้งเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจ SARS-CoV-2 (COVID-19), Influenza A (H1N1), Human Coronavirus 229E, และ Enterovirus 71 (EV71) ต่อผลิตภัณฑ์สเปรย์พ่นจมูกเบซูโตะ เคลียร์ (Besuto Qlears nasal spray) ตามวิธีมาตรฐานในห้องปฏิบัติการเท่านั้น แต่ยังมีได้มีการทดลองหรือทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ในมนุษย์ และผลการทดสอบในห้องปฏิบัติการนี้ยังไม่ได้ออกถึงประสิทธิภาพการใช้ในมนุษย์ซึ่งยังคงต้องมีขั้นตอนการทดสอบในอาสาสมัครตามขั้นตอนหลักวิชาการต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภินิษฐ์ จิตต์มิตรภาพ ภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมูโนโลยี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ห้องปฏิบัติการไวรัส ภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมูโนโลยี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล มี “โครงการทดสอบฤทธิ์ในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ การตรวจหาค่าความเป็นพิษต่อเซลล์เพาะเลี้ยง และการระเหยแห้งสาร” ซึ่งเป็นโครงการบริการวิชาการเปิดให้บริการทดสอบฤทธิ์ของยา สารเคมี สารสกัดสมุนไพร และน้ำยาต่าง ๆ ให้แก่

นักวิจัย หน่วยงานและห้องปฏิบัติการ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ต้องการทดสอบประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ หรือการยับยั้งการเจริญของเชื้อจุลินทรีย์ตามมาตรฐานสากล น้ำยา Besuto Qlears nasal spray เป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งที่มาขอรับการทดสอบกับทางโครงการฯ โดยได้ขอยื่นทดสอบประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจ อันได้แก่ SARS-CoV-2 (COVID-19), Influenza A (H1N1), Human Coronavirus 229E, และ Enterovirus 71 (EV71) ตามวิธีมาตรฐาน ASTM E1053-20 และการทดสอบความเป็นพิษในเซลล์ (Cell viability) ด้วยวิธี MTT assay กับเซลล์ Human Colon (Caucasian colon adenocarcinoma, CACO-2) น้ำยา Besuto Qlears nasal spray ที่รับมาทดสอบครั้งนี้ มีลักษณะเป็นสารละลายใสไม่มีสี โดยบริษัทได้แจ้งในใบนำส่งข้อมูลเพื่อใช้ในการออกรายงาน ผลการทดสอบว่าสาร Quercetin เป็นส่วนผสมสำคัญ (Active ingredient) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามที่ได้แถลงข่าวไปแล้วคือ ผลการทดสอบในห้องปฏิบัติการพบว่า ผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินหายใจ และไม่มีความเป็นพิษต่อเซลล์

อาจารย์ ดร. นายแพทย์สันต์ ม่วงน้อยเจริญ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และลดระดับกลายเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) แต่ยังคงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และมีมาตรการการป้องกันที่เหมาะสม สถานการณ์ปัจจุบันของโรคโควิด-19 พบว่ามีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนยังคงให้บริการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) และรักษาพยาบาลมาโดยตลอดตั้งแต่มีการระบาดของโรค ขอแนะนำและเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ รวมถึงการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีการฉีดเข็มกระตุ้น จะสามารถลดความรุนแรงของโรคลงได้

ทั้งนี้ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระพงษ์ กล่าวย้ำว่า บทบาทของคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการให้บริการทางวิชาการเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ในห้องปฏิบัติการเท่านั้น ซึ่งเป็นบริการทางวิชาการตามปกติที่คณะฯ ให้บริการอยู่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิต การขออนุญาตขึ้นทะเบียน การจัดจำหน่าย หรือกิจกรรมอื่นของผลิตภัณฑ์แต่อย่างใดทั้งสิ้น



แพลตฟอร์ม CaregiverThai.com

โดย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาฯ
ให้ความรู้และพลังใจในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสูงถึง 6.8 แสนคน จากประชากรรวม 66.7 ล้านคน (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแลทำหน้าที่ดูแลใกล้ชิดทั้งร่างกายและจิตใจ

ด้วยเหตุนี้ สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดตัวแพลตฟอร์มแหล่งข้อมูลช่วยผู้ดูแล และเปิดให้บริการเคียงข้างให้ความรู้และพลังใจในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาของโครงการวิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบบูรณาการตามบริบทสังคมไทย

ผศ. พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ผู้มีภาวะสมองเสื่อมเพียง 1 คนส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการใช้ชีวิตของสมาชิกที่

เหลือในครอบครัวด้วย เมื่อมีอาการสมองเสื่อมแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายกลับไปเป็นปกติได้ ซึ่งอาการสมองเสื่อมและชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การดูแล ความเข้าใจ และทัศนคติของผู้ดูแลและครอบครัว สำหรับแพลตฟอร์มในรูปแบบเว็บไซต์ CaregiverThai.com นั้นเกิดขึ้นมาจากการที่ได้เห็นความรัก ความเพียรพยายามและความปรารถนาดีของผู้ดูแลซึ่งเป็นครอบครัวของผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่ต้องปรับใจ (เพราะผู้มีภาวะสมองเสื่อมมักจะมีปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปแบบไม่คาดคิด) ปรับตัว (เพราะผู้มีภาวะสมองเสื่อมจะบกพร่องในการดำเนินชีวิตของตนเอง) และต้องการคำแนะนำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีคุณภาพ

แพลตฟอร์มในรูปแบบเว็บไซต์ CaregiverThai.com เป็นผลจากการศึกษาของโครงการวิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบบูรณาการตามบริบท



ผศ. พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



สังคมไทย ซึ่งพบว่าผู้ดูแลที่มีคุณภาพเป็นหัวใจที่ช่วยชะลออาการสมองเสื่อม และทำให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี คณะทำงานจึงได้ออกแบบและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจำเป็นมาสร้างเป็นแพลตฟอร์มในรูปแบบเว็บไซต์ caregiverthai.com ปลั่งใจสู่สมองเสื่อม โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. “ดูแลหัวใจเธอไปด้วยกัน” เสริมพลังใจให้ผู้ดูแล แบ่งปันประสบการณ์ แสวงหาความช่วยเหลือจากเครือข่ายผู้ดูแล ดูแลกาย-ใจของตนเองระหว่างการดูแล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลไปพร้อม ๆ กัน

2. เป็นแหล่งข้อมูล โดยรวบรวมหัวข้อที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล ข้อมูลสุขภาพ คำแนะนำอุปกรณ์และการใช้ สิทธิสวัสดิการจากรัฐ แหล่งความช่วยเหลือ ปฏิทินการอบรมและกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั่วประเทศ

เว็บไซต์ CaregiverThai.com ปลั่งใจสู่สมองเสื่อม ประกอบด้วยหัวข้อหลัก 8 ส่วน ดังนี้

1. เข้าใจภาวะสมองเสื่อม รู้จัก เข้าใจ อาการภาวะสมองเสื่อม รวมถึงแนวทางการป้องกัน สัญญาณเตือนและการรักษา เพื่อการดูแลอย่างถูกวิธี

2. มุมผู้ดูแล คู่คิดผู้ดูแล พื้นที่สร้างพลังใจ แหล่งรวมตัวช่วยให้ผู้ดูแล เรื่องเล่าบอกต่อประสบการณ์ สร้างความพร้อมกายใจ และสายด่วนให้คำปรึกษา

3. Caregiver Connect มุมที่ปรึกษาของผู้ดูแลแบบส่วนตัว ศูนย์รวมข้อมูลความช่วยเหลือ และปฏิทินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาทักษะการดูแล

4. รอบรู้เรื่องการดูแล ครอบครองเรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะต่าง ๆ How to การดูแลในกิจวัตรประจำวันพร้อมคำแนะนำทีละขั้นตอน แคปรีซ์ให้เหมาะสม การดูแลเป็นเรื่องง่ายได้ทุกเวลา

5. อุปกรณ์แนะนำ ข้อมูลและรายการอุปกรณ์ สิ่งของจำเป็นในกิจวัตรประจำวัน เมื่อต้องดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

6. กฎหมาย/สิทธิ/สวัสดิการ สิทธิและสวัสดิการที่ผู้ดูแลควรรู้ ข้อปฏิบัติและความช่วยเหลือภาครัฐในด้านต่าง ๆ

7. แบบนี้ต้องรับมือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน อาการแบบไหนต้องรับมืออย่างไร

8. เอกสารสำหรับดาวน์โหลด แหล่งรวมคู่มือ เอกสารจำเป็นสำหรับผู้ดูแลให้เลือกใช้ รวมทั้ง Infographic เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ทั้งนี้ทีมงานจะคัดเนื้อหาที่รวบรวมไว้เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระผู้ดูแล โดยจะเพิ่มเนื้อหาใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ และเป็นสื่อกลางสร้างชุมชนที่เคียงข้างผู้ดูแล ช่วยแบ่งปันและสนับสนุนกันและกัน ด้วยความปรารถนาอย่างยิ่งว่าจะช่วยเสริมพลัง



ให้ผู้ดูแล พร้อมดูแลหัวใจเธอไปด้วยกัน และสร้างพื้นที่ในบ้านและครอบครัวอันเป็นจุดเริ่มต้นของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อไป เพราะผู้ดูแลคือคนที่สำคัญที่สุดของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม



รับมือกับ วัยทอง ได้อย่างเข้าใจ



เมื่อพูดถึง “วัยทอง” ถ้าหากเลือกได้ก็คงไม่มีใครอยากให้ตัวเองเข้าสู่วัยนี้ แต่อย่างไรก็ตามเราคงเลี่ยงวัยทองไม่ได้ ดังนั้นการทำความรู้จักกับวัยทองไว้เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจรับมือย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้ช่วงวัยทองของเรามีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด วัยทองมีความสำคัญกับเรามากแค่ไหน และจะรับมือกับช่วงวัยทองได้อย่างไร RightStyle Focus ฉบับนี้ เรามีคำตอบให้ค่ะ

ก่อนอื่นมาทำความเข้าใจกับ “วัยทอง” กันก่อน

วัยทองหรือวัยหมดระดูหรือวัยหมดประจำเดือนหมายถึงภาวะที่ผู้หญิงขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่าง ๆ โดยมักจะเริ่มแสดงออกเมื่อมีอายุใกล้ 50 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่รังไข่เริ่มหยุดทำงาน อาจพบอาการดังต่อไปนี้ได้แก่อกร้อนวูบวาบ เหงื่อออกช่วยบ่าย ๆ เย็น ๆ ใจสั่น นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ซึ้นน้อยใจง่าย ซึมเศร้า ความจำลดลง ผิวแห้ง และมีปัญหาตามมาในเรื่องระบบปัสสาวะและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เยื่อช่องคลอดแห้ง เจ็บแสบช่องคลอด

นอกจากนี้ยังมีปัญหาระยะยาวในเรื่องการสูญเสียเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกบาง กระดูกพรุน กระดูกหัก เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และเรื่องสมอง เรื่องความจำสมาธิ ทำให้หลงลืมได้

เตรียมตัวกับการเข้าสู่วัยทองอย่างไร

การดูแลสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยทองเป็นสิ่งสำคัญ ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 40-45 ปีขึ้นไปต้องดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น เพื่อสะสมสุขภาพที่ดีไว้ก่อนที่จะเข้าสู่วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่ไขมันต่ำ อาหารที่มีแคลเซียมสูง อาหารที่มีกากใยสูง และทานให้เพียงพอครบทุกหมู่ ออกกำลังกายให้เพียงพอ





พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้จ่ายหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเมื่อเข้าสู่วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน ควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินความเสี่ยง และตรวจสุขภาพเพื่อตรวจดูปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งรับคำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ

จำเป็นหรือไม่ที่ผู้หญิงวัยทองต้องได้รับฮอร์โมนทุกคน

ผู้หญิงวัยทองที่เข้าคลินิกวัยทองไม่จำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนทุกคน เมื่อเข้ามาพบแพทย์ แพทย์จะประเมินอาการ ประเมินปัจจัยเสี่ยง และประเมินปัญหาที่จะเกิดขึ้น จะแนะนำวิธีการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองพื้นฐานคือ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรม ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น หากมีความจำเป็น เช่น มีอาการมาก มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินปัสสาวะ หรือมีปัญหาเรื่องกระดูก อาการเหล่านี้มีความจำเป็นต้องใช้ยา แพทย์จะแนะนำว่าควรใช้ยาตัวไหนหรือชนิดไหน เพราะยามีหลายรูปแบบด้วยกัน ทั้งฮอร์โมนและไม่ใช้ฮอร์โมน ถ้าเป็นฮอร์โมนก็จะมีชนิดรับประทาน ชนิดทา ชนิดที่ใส่เข้าไปในช่องคลอด หรือยาฉีดชนิดต่าง ๆ โดยแพทย์จะเลือกตามความเหมาะสมตามความจำเป็น

การใช้ฮอร์โมนอันตรายหรือไม่

การใช้ฮอร์โมนในผู้หญิงวัยทองนั้น หากแพทย์พิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องใช้ฮอร์โมน มันใจได้ว่าการใช้ฮอร์โมนจะไม่เป็นอันตราย ซึ่งแพทย์จะแนะนำฮอร์โมนชนิดที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และ

ติดตามระยะเวลาในการใช้ ซึ่งในปัจจุบันไม่มีระยะเวลาจำกัดว่าใช้ไปนานแค่ไหน แพทย์จะติดตามและประเมินทุก 3 เดือน 6 เดือน เพื่อดูการตอบสนองต่อยา หรืออาการข้างเคียงจากการใช้ ซึ่งแพทย์จะดูแลและปรับให้เหมาะสมกับแต่ละคน

ผู้ชายเป็นวัยทองได้หรือไม่

ในผู้ชายอายุ 49-50 ปี เริ่มหยุดทำงาน ทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่สร้างจากรังไข่ลดลงทันที อาการและการเปลี่ยนแปลงในผู้หญิงจะชัดเจนและรุนแรง ซึ่งอาการจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับระดับของฮอร์โมนที่เปลี่ยนไปรวดเร็วแค่ไหน สำหรับผู้ชายมีฮอร์โมนเพศชายที่สร้างจากอัณฑะ ในเพศชายอายุ 50-60 ปี การสร้างฮอร์โมนเพศชายจากอัณฑะจะลดน้อยลง แต่ลักษณะการลดจะไม่เหมือนผู้หญิง นั่นคือจะลดลงอย่างช้าๆ ทำให้ผู้ชายมีเวลาปรับตัว ผู้ชายจะมีอาการบ้างแต่ไม่มากนัก อาการวัยทองของผู้ชายที่พบ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ อาการเบื่อเซ็ง ไม่มีอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น การรักษาอาการผู้ชายอาจใช้วิธีการปรับตัว หรือใช้วิธีการอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย หรืออาจจะไปปรึกษาแพทย์ ซึ่งหากประเมินความรุนแรงของอาการและวิธีการรักษาแล้ว ผู้ชายวัยทองบางคนอาจต้องได้รับฮอร์โมนเช่นกัน

เป็นอย่างไรบ้างกับข้อมูลที่น่ามาฝาก แม้ว่าเราจะหลีกเลี่ยงวัยทองไม่ได้ หากรู้เท่าทันและรักษาอย่างถูกวิธี ก็จะทำให้เราเข้าสู่วัยทองอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดี และมีความสุขได้เช่นกัน

ขอขอบคุณ :

ข้อมูลจากการเสวนาเรื่อง "มุมใหม่วัยทอง...มุมมองแห่งความสำคัญ"

ในงานครบรอบ 30 ปีคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ตรวจยีนมะเร็งเต้านม บริการการแพทย์แม่นยำ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

สปสข. จัดทำแนวทาง-เตรียมพร้อมจัดระบบบริการในเวทีพื้นที่ เริ่มแล้วปีงบประมาณ 2566



เทียบกับการไม่ได้ตรวจยีน แต่สำหรับประเทศไทย ที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยงบประมาณจากกองทุนวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) จึงได้สนับสนุนทุนวิจัยโครงการวิจัยการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็มะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่า การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ช่วยให้ค้นพบผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ทำให้ได้รับการป้องกันตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการป้องกัน และรักษามะเร็งในระยะเวลา 5 ปี ได้ถึง 84 ล้านบาทเมื่อเปรียบเทียบกับที่ไม่ตรวจยีน แม้ว่า การนำเทคโนโลยีการตรวจยีนมาใช้ร่วมกับ การวินิจฉัยทางคลินิกเพื่อป้องกันและรักษากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและญาติสายตรง จะทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นก็ตาม แต่หากพิจารณาเฉพาะค่าใช้จ่ายในการป้องกันและรักษา จะใช้งบประมาณที่ต่ำกว่าการไม่ตรวจยีน และสามารถประหยัดงบประมาณค่ารักษาโรคมะเร็งได้ตั้งแต่ปีที่ 1 ดังนั้น หากให้บริการตรวจยีนในประชากรไทยที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มญาติสายตรง จะทำให้ลดภาระของครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะยาว

รศ. พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ ประเสริฐ² หัวหน้าโครงการวิจัยฯ สังกัด

มะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่คร่าชีวิตผู้หญิงไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง ข้อมูลจาก International Agency for research on Cancer (IARC) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) จัดทำรายงาน Thailand Source: Globocan 2020 ระบุว่า พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงไทย 37.8 คนต่อ 100,000 คน และความชุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงไทย 213.32 คนต่อ 100,000 คน ทั้งนี้ สาเหตุของโรคมะเร็งเต้านม ส่วนหนึ่งเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วย การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง จากการศึกษาวิจัยของต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2 จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึงร้อยละ 80 และยังมีโอกาสเป็นมะเร็งรังไข่ถึงร้อยละ 15-40 อย่างไรก็ตามมะเร็งเต้านมมักไม่มีการผิดปกติในระยะแรกๆที่เริ่มเป็น ซึ่งกว่าจะปรากฏอาการผิดปกติออกมาให้เห็น มะเร็งก็อาจจะลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ แล้ว

ปัจจุบันเทคโนโลยีอตรหัสพันธุกรรมสามารถตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงที่ควรได้รับการตรวจยีนและญาติสายตรงที่มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เพื่อสามารถให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม และป้องกันการเกิดมะเร็งในอนาคต รวมทั้งลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ แต่การตรวจวินิจฉัยดังกล่าวมีราคาสูง และไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA เพื่อวินิจฉัยทางพันธุกรรมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการมะเร็งเต้านมในต่างประเทศพบว่า การตรวจยีนมีความคุ้มค่าเมื่อ



หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายว่า ประโยชน์ที่คนไทยจะได้รับจากการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 จะก่อให้เกิดประโยชน์ตามมา มากกว่าตัวเงินนั่นก็คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย รวมถึงญาติใกล้ชิด จากการตรวจคัดกรองที่เร็ว (Early detection) เพื่อที่จะนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยและการรักษา ก่อนที่จะเป็นมะเร็งเต้านม หรือหากพบว่าเกิดมะเร็งเต้านมก็จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยและโอกาสในการรอดชีวิตจะเพิ่มขึ้น เช่น ช่วยในการวางแผนการรักษา ช่วยเฝ้าระวังการลุกลามของเนื้อร้ายจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ช่วยในการตัดสินใจที่จะเลือกรับการผ่าตัดก่อนเกิดอาการรุนแรงที่ต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีผลข้างเคียง เป็นต้น

ทางด้าน ศ. นพ.มานพ พิทักษ์ภากร³ หัวหน้าศูนย์วิจัยเป็นเลิศด้านการแพทย์แม่นยำ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวเพิ่มเติมว่า มะเร็งเป็นโรคที่อาจเกิดการกลายพันธุ์และยังสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ด้วย ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ ยีน BRCA1/BRCA2 ซึ่งเป็นยีนที่งานวิจัยของต่างประเทศระบุชัดเจนว่าทำให้เสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม ถึง 80-90% และยิ่งคนรุ่นใหม่ ๆ ก็มีโอกาสดังกล่าวมากขึ้น ซึ่งมีปัจจัยจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่มีผลข้างเคียงกับสุขภาพ ดังนั้น ผู้ที่ค้นพบความเสี่ยงรวดเร็ว และได้รับการวินิจฉัยรักษาจะทำให้โอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมลดลง 90-95% อีกทั้งในการคัดกรองในผู้ป่วย 1 ราย หากพบว่ามีความเสี่ยงจะช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติใกล้ชิดผู้ป่วยได้เฉลี่ยถึง 2 ราย (สมาชิก 4 รายต่อครอบครัว) ซึ่งมีความคุ้มค่าจากการประหยัดต้นทุนการรักษาในระยะยาว

สำหรับผลลัพธ์จากการศึกษานี้

สวรส. ได้ร่วมกับทีมวิจัยในการขับเคลื่อนผลงานวิจัย และผลักดันในการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อพิจารณาบรรจุเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 13/2564 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 มีมติเห็นชอบให้การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่มญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ เป็นสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สมาคม/ราชวิทยาลัย และผู้แทนจากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข ไปเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565 และได้มีการจัดทำแนวทางการตรวจยีนไว้แล้ว มีสาระสำคัญ อาทิเช่น การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดหน่วยบริการ/หน่วยเก็บตัวอย่าง/หน่วยตรวจยีน ตลอดจนอัตราการจ่ายค่าบริการการตรวจค่าบริการประเมินความเสี่ยง เป็นต้น โดยได้มีการแจ้งให้ทาง สปสช.เขต และหน่วยบริการในพื้นที่ได้ทราบแนวทางการจัดบริการและเตรียมความพร้อมในการจัดระบบบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป) รวมทั้งการขยายจัดบริการและเครือข่ายบริการเพิ่มเติมในเขตพื้นที่ต่อไป

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 เป็นตัวอย่างหนึ่งของการแพทย์จีโนมิกส์ หรือการแพทย์แม่นยำ หรือการแพทย์แบบจำเพาะบุคคล ที่เกิดขึ้นภายใต้แผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (พ.ศ. 2563-2567) และสามารถนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันรักษาได้ หรือการเลือกยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

ได้อย่างตรงจุด โดย สวรส. ได้สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย ตลอดจนผลักดันเพื่อให้คนไทยได้รับบริการในระบบสุขภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งล่าสุดได้ร่วมผลักดันการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ให้เกิดในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ซึ่งดูแลประชาชนกว่า 50 ล้านคน

คาดหวังว่าในระยะต่อไปสิทธิในระบบสุขภาพอย่างสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จะให้สิทธิการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ร่วมด้วย เพื่อระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมของคนไทย

อ้างอิง

1. วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ และคณะ, โครงการวิจัยการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็นมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กุมภาพันธ์ 2565
2. สัมภาษณ์ รศ.พญ.วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, สัมภาษณ์โดย คณะจัดทำรายงานสรุปผลการประเมินความคุ้มค่าของโครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2565 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และเรียบเรียงโดย ศุภจิต สนิษฐ. ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 18 กรกฎาคม 2565
3. สัมภาษณ์ ศ.นพ.มานพ พิทักษ์ภากร, หัวหน้าศูนย์วิจัยเป็นเลิศด้านการแพทย์แม่นยำ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, สัมภาษณ์โดย คณะจัดทำรายงานสรุปผลการประเมินความคุ้มค่าของโครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2565 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และเรียบเรียงโดย ศุภจิต สนิษฐ. ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 18 กรกฎาคม 2565
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). แนวทางการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566. <https://www.nci.go.th/th/screening01.html>. 19 ตุลาคม 2565



รพ.จุฬาลงกรณ์ เปิดตัวคลินิกการได้ยิน และการทรงตัวขั้นสูง



เร็ว ๆ นี้ รศ. นพ.ฉันทชาย ลิทธิพันธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย Prof. Doris Bamiau จากโรงพยาบาลหูคอจมูกแห่งชาติอังกฤษ Royal National Throat Nose Ear Hospital, ศูนย์หูแห่งมหาวิทยาลัยแห่งกรุงลอนดอน UCL Ear Institute, Ms. Helga Stellmacher, Country Director ของ British Council บริติชเคาซิลประเทศไทย, ผศ. ดร.วรจิตต์ เศรษฐพรค์ รองผู้อำนวยการ หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคนและทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาการวิจัยและการสร้างนวัตกรรม และ อ. ดร. พญ.นันทวรรณ อุทุมพฤษพร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก ประจำคลินิกการได้ยินและการทรงตัวขั้นสูง (Advance hearing and balance clinic) ได้จัดแถลงข่าวเปิดตัว คลินิกการได้ยินและการทรงตัวขั้นสูง (Advance hearing and balance clinic) ณ ศูนย์การได้ยินการสื่อสารและการทรงตัว Hearing Speech and Balance Centre ชั้น 8 อาคาร ส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

รศ. นพ.ฉันทชาย ลิทธิพันธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการได้ยินและทรงตัว ซึ่งนับเป็นปัญหาที่พบบ่อย และมีความซับซ้อนของโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ทันสมัย อาศัยความรู้ความสามารถของแพทย์



และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้บริการการรักษาการได้ยินและทรงตัวขั้นสูงในระดับสมอง พร้อมทั้งตรวจประเมินและแปลผลการได้ยิน รวมทั้งการทรงตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย จึงได้จัดตั้ง “คลินิกการได้ยินและการทรงตัวขั้นสูง” (Advance hearing and balance clinic) ภายใต้ศูนย์การได้ยินการสื่อสารและการทรงตัว Hearing Speech and Balance Centre ซึ่งนับเป็น “แห่งแรก” ในประเทศไทย และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยคลินิกและศูนย์ฯ ตั้งอยู่ที่ ชั้น 8 อาคาร ส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

นอกจากนี้ ทางศูนย์ฯ มีความร่วมมือกับศูนย์วิจัยเพื่อการได้ยินและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ (The Johns Hopkins Cochlear Center for Hearing and Public Health) โรงเรียนแพทย์ด้านหูอันดับหนึ่งในสหรัฐอเมริกา โดยได้ร่วมมือในด้านการเรียนการสอนและการวิจัย ที่ได้จัดทำโครงการอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านหูการได้ยินในผู้สูงอายุ โดยใช้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ให้เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการจัดอบรม นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือกับ University College London Ear Institute และ Royal National

Throat Nose Ear Hospital สหราชอาณาจักร ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และทุนวิจัยร่วมมือพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ผู้สูงอายุด้านการได้ยินและทรงตัวจากประเทศอังกฤษ และยุโรปอีกด้วย

อ. ดร. พญ.นันทวรรณ อุทุมพุกษพร

กล่าวว่า ปัญหาการได้ยินการสื่อสารและการทรงตัว หรือปัญหาหูตึงเป็น 1 ใน 3 ปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคน เช่น ทำให้ไม่กล้าพบปะผู้คน ไม่กล้าสื่อสารกับผู้อื่น ไม่สามารถขับรถหรือเดินทางได้ เป็นต้น ผลกระทบเหล่านี้เหมือนจะเป็นปัญหาเพียงเล็กน้อย แต่กลับเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรในชีวิตประจำวันได้ ไม่ใช่แค่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้นที่จะพบปัญหาการได้ยิน การสื่อสารและการทรงตัว แต่ในเด็กสามารถพบได้ตั้งแต่ช่วงแรกเกิด ส่งผลให้เด็กมีภาวะเดินได้ช้า ไม่สามารถทรงตัวได้ และในกลุ่มวัยกลางคนอายุระหว่าง 30-40 ปี ก็สามารถพบปัญหาการได้ยินและการทรงตัวได้เช่นกัน

“หลายคนมักมองข้ามปัญหาทางการได้ยินทำให้เข้ารับการรักษาช้ากว่าที่ควร ก่อให้เกิดการลุกลามของอาการได้ เช่น ภาวะแยกตัวจากสังคม ภาวะซึมเศร้า เกิดอาการเวียนหัว เมื่อต้องเดินหรือเคลื่อนไหว อาจจะเกิดการหกล้มจนกระดูกหักหรือสมองกระทบกระเทือน

ตามมาได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะหูตึงถือเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่จะนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม แต่เราสามารถป้องกันรักษาได้ ฉะนั้น การตรวจพบปัญหาการได้ยิน และการกระตุ้นสมองให้แปลผลการได้ยินได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจึงสำคัญมาก ทั้งนี้หากผู้มีปัญหาได้เข้ารับการรักษาเร็ว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็จะดีขึ้นตามมา”

นอกจากนี้ ทางฝ่ายบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดท่วงค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับเรื่องการได้ยินมาเผยแพร่ให้ประชาชนได้ศึกษาเรียนรู้แบบ Lifelong Learning ด้วย Online Platform MDCU Med U More เช่น การรักษาและป้องกันปัญหาการได้ยินในเด็ก, ปัญหาการได้ยิน หูตึง และ Public Involvement and Engagement (PIE) for older adults เพื่อศึกษาเรื่องการออกแบบโครงการของนักวิจัยและแพทย์ ผ่านความร่วมมือกับประเทศอังกฤษภายใต้โครงการ Research Environment Link fund ของ British Council & PMU-B ผู้ที่สนใจสามารถเข้าศึกษาได้ที่ <https://www.medumore.org/>

สำหรับประชาชนที่มีปัญหาเรื่องของการได้ยิน สามารถเข้าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อได้ที่อาคาร ภปร. ชั้น G โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในวันและเวลาราชการ หรือโทร. 02 256 4000 ต่อ 0