www.medicalfocusth.com

Medical FOCUS

Academic and Recreation Magazine
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

เมดิคอล โฟกัส

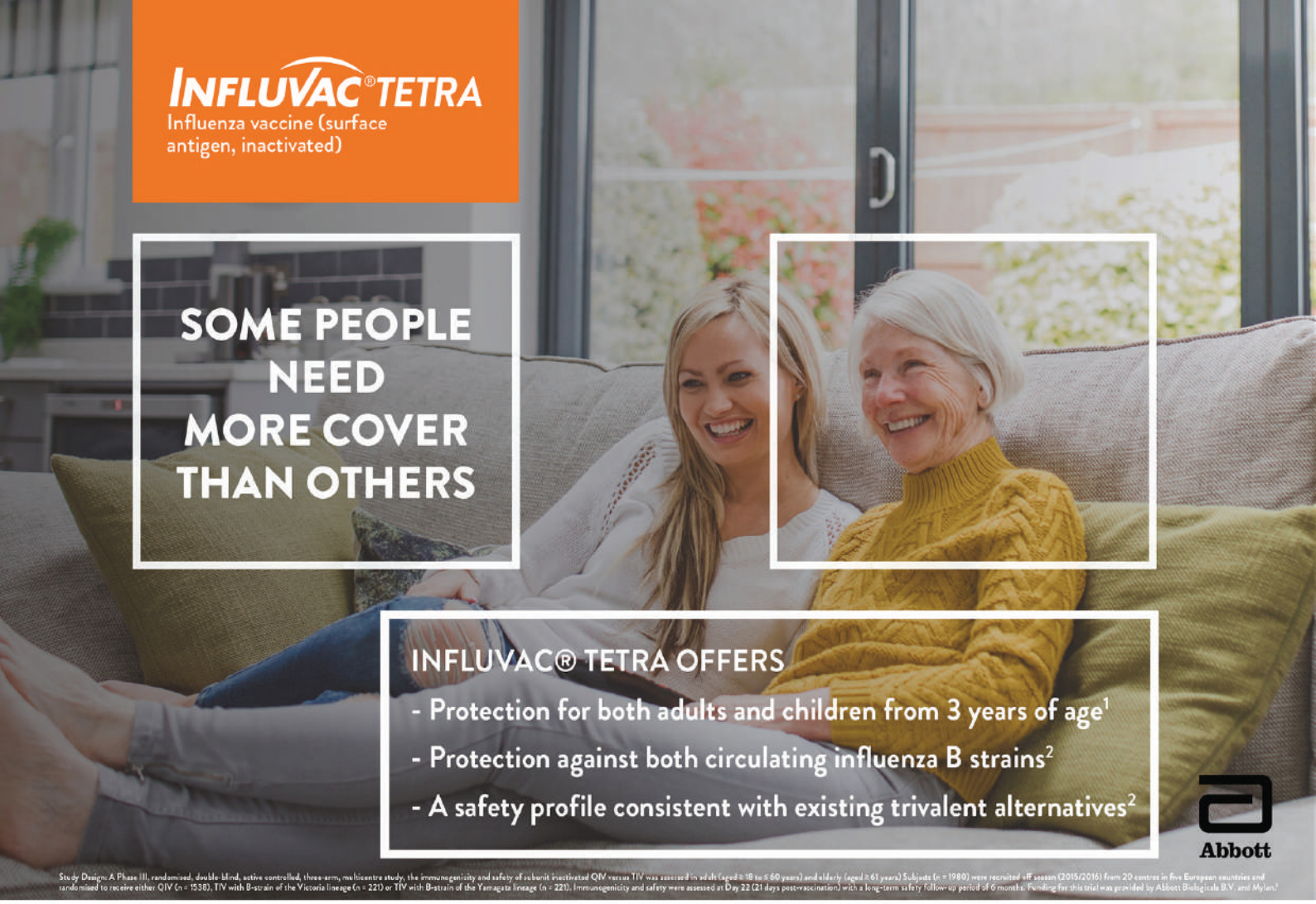
นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 172 ปักษ์หลัง เดือนธันวาคม 2565

"โรคมะเร็งปอด" ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

"รับยาที่ร้านยา" การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพ

นม... เลือกดื่มอย่างไร ให้ดีต่อสุขภาพ

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

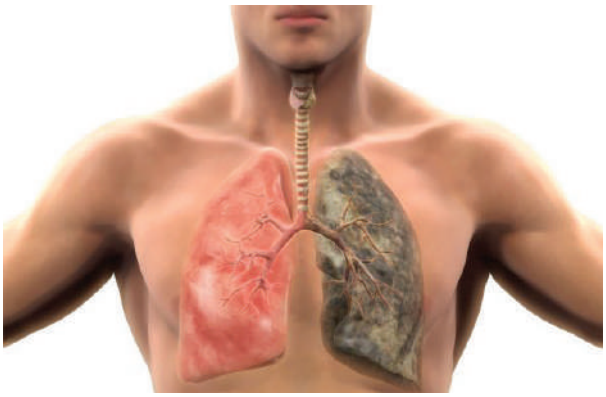
Abbott

CONTENT

December-2 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก) 05

"โรคมะเร็งปอด" ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

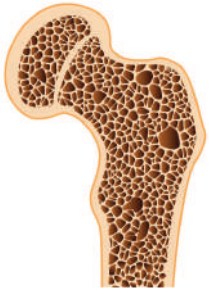


RightStyle (วิถีสุขสาระ) 12

นม...เลือกดื่มอย่างไรให้ดีต่อสุขภาพ

Pharma News Focus (แวดวงยา) 08

- FDA อนุมัติ abaloparatide สำหรับผู้ชายที่มีโรคกระดูกพรุน
- คำแนะนำใหม่สำหรับการรักษา hypercalcemia of malignancy

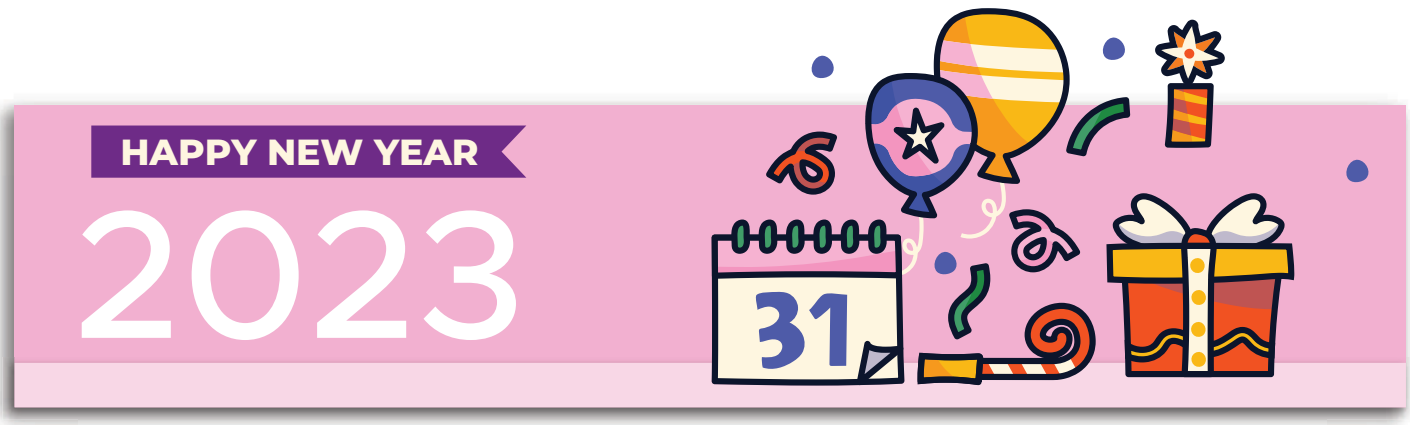


Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์) 14

- แพทยสภา ร่วมกับ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล และบริษัทซิสโก้ฯ เตรียมเสริมอาวุธแพทย์ด้าน Cyber จัดงานประชุมวิชาการ "ชวนหมอรู้"
- "รับยาที่ร้านยา" การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพ : สิ่งดี ๆ ที่ต้องการการเริ่มต้นที่ยังคงต้องพัฒนาด้วยงานวิจัย

Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม) 10

การพัฒนาต่อยอดสู่การแสดงผล CT เทียบเคียงการตรวจ RT-PCR ของนวัตกรรมเครื่องเป่าเพื่อจำแนกผู้ติดเชื้อ COVID-19 จากลมหายใจ



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, ญาณิกาพัฒน์ บุญนาค

ฝ่ายส่งเสริมการขาย
คณาพจน์ คันธเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน
ฐิติวรรณ นุขพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา
สุจริต ประดับทอง

เจ้าของ
บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด
เลขที่ 69 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.จรัญสนิทวงศ์
แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262
Website : www.medicalfocusth.com
E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

...เป็นที่คอนข้างขัดเจนว่า ส่วนใหญ่ทั่วโลกจะผ่านพ้นปี 2565 และก้าวเข้าสู่ปีใหม่ 2566 ด้วยสถานการณ์โรค COVID-19 ในช่วงขาลงอย่างจริงจัง... แม้ในบางภูมิภาคหรือบางประเทศของภูมิภาค โดยเฉพาะจีน สถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ยังน่าเป็นห่วงอยู่ไม่น้อย...แต่ที่แน่นอนก็คือว่า โรค COVID-19 จะเป็นหนึ่งในโรคติดเชื้อที่อยู่กับมวลมนุษยชาติไปอีกนานแสนนาน และด้วยความสามารถสูงในการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา โรค COVID-19 จึงมีศักยภาพที่จะแผลงฤทธิ์ระบาดใหญ่ไปทั่วโลกได้อีก...ขึ้นอยู่กับว่าผู้คนทั่วโลกมีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้อย่างแข็งแกร่งถ้วนหน้าและอย่างยั่งยืนหรือไม่...โรค COVID-19 เป็นหนึ่งในบทเรียนราคาแพงมหาศาลที่สอนให้คนทั่วโลกเห็นถึงอันตรายร้ายแรงและผลกระทบอื่นๆ ที่รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคมของโรคอุบัติใหม่ หากไม่ร่วมมือร่วมใจกันเฝ้าระวังติดตาม และหามาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพไว้แต่เนิ่นๆ...

...ส่วนสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย แม้เราจะสามารถหายใจได้ทั่วท้องกันมากขึ้นกับตัวโรค แต่ที่ดูจะน่าวิตก และเราก็ได้สัมผัสกันได้บ้างแล้วก็คือ ผลพวงหรือผลกระทบของโรค COVID-19 ที่มีต่อสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของไทยเช่นเดียวกับที่เกิดกับหลายประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลก... ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัญหาปากท้องของประชาชนโดยทั่วไปได้ก่อตัวขึ้นแล้ว โดยเฉพาะปัญหาสินค้าอุปโภคและบริโภคที่แพงหูฉี่ขึ้นอีกระลอกหนึ่ง... ประกอบกับเสถียรภาพทางการเมืองของเราที่อยู่ในสภาพลุ่ม ๆ ดอน ๆ เสียเป็นส่วนใหญ่...แม้ในปี 2566 จะมีการเลือกตั้งทั่วไปครั้งใหม่เกิดขึ้น แต่ไม่มีใครค้ำประกันได้ว่า เราจะได้รัฐบาลชุดใหม่ที่มีเสถียรภาพและมีประสิทธิภาพสูงอย่างแท้จริง และที่ยิ่งน่าวิตกก็คือว่า เกมช่วงชิงอำนาจทางการเมืองหลังเลือกตั้ง อาจจะยิ่งทำให้ทุกอย่างเลวร้ายลงไปอีก...ก็ขอให้อย่าเป็นเช่นนั้นเลย

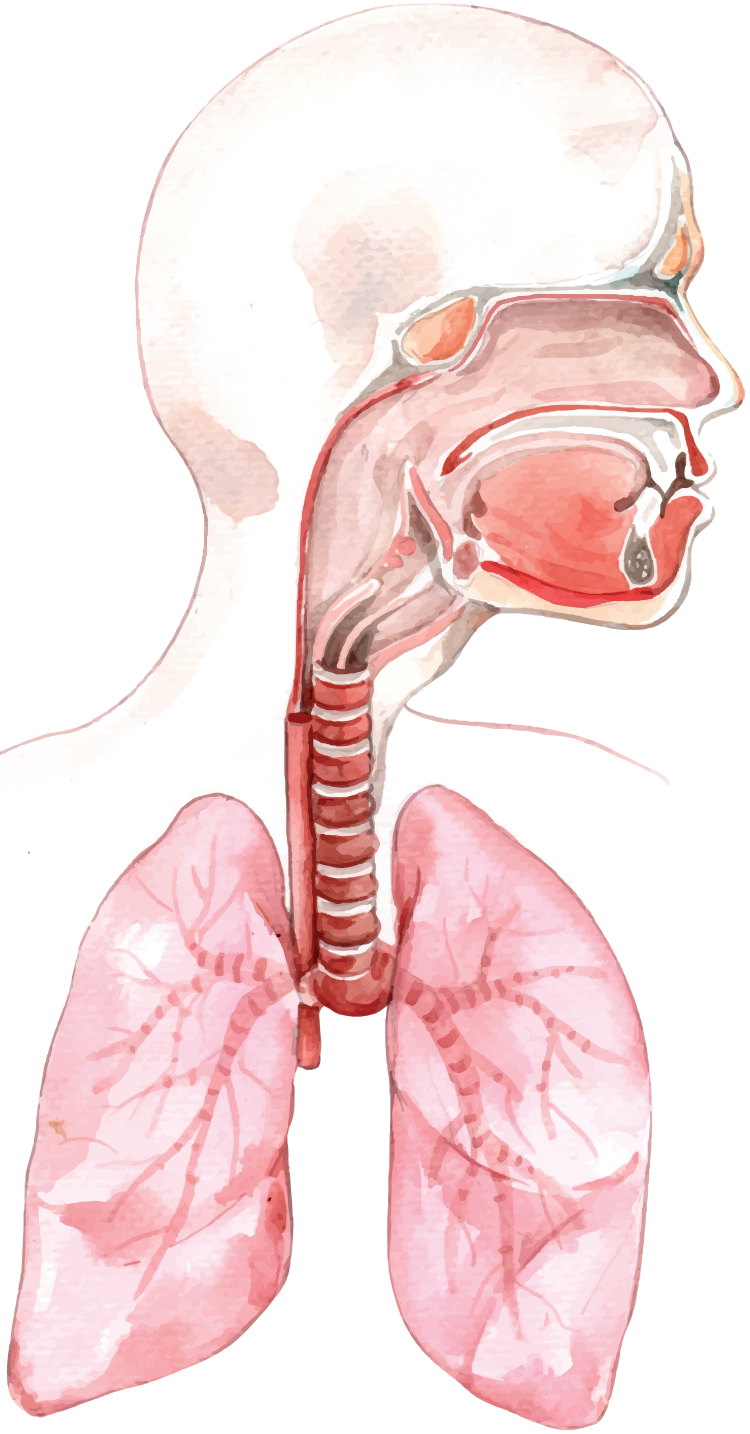
สำหรับเนื้อหาสาระในนิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับปักษ์หลังของเดือนธันวาคม 2565 หรือฉบับส่งท้ายปี 2565...เชิญติดตามเรื่องโรคมะเร็งปอด ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด...การพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมเครื่องเป่าเพื่อจำแนกผู้ติดเชื้อ COVID-19 จากลมหายใจ...แพทยสภาเตรียมเสริมอาวุธแพทย์ด้าน Cyber ด้วยการจัดงานประชุมวิชาการ "ขวนหมอรู้"...และเลือกดื่มนมอย่างไรให้ได้ผลดีต่อสุขภาพ...

ขอให้ทุกท่านมีความสุขในช่วงส่งท้ายปี 2565 แล้วพบกันใหม่ในปี 2566 ครับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง

มะเร็งปอด... ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

มะเร็งปอดเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก อย่างไรก็ตามในปัจจุบันด้วยวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและพัฒนามากขึ้น ทำให้การรักษามะเร็งปอดมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีชีวิตยืนยาวขึ้น



รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธัญนันท์ ใบสมุทร (เรืองเวทย์วัฒนา)

สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Cover Story Focus ฉบับนี้ **รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธัญนันท์ ใบสมุทร (เรืองเวทย์วัฒนา) สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** ได้มาให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่มุมในการรักษาในระยะเริ่มต้นและระยะแพร่กระจาย รวมถึงการป้องกันและดูแลตนเองให้ห่างไกลจากมะเร็งปอด มาติดตามกันค่ะ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธัญนันท์ กล่าวว่า โรคมะเร็งปอดแบ่งกลุ่มใหญ่ ๆ 2 ชนิด คือ

1. มะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก (small cell lung cancer) พบในประเทศไทยประมาณ 15% มะเร็งปอดชนิดนี้มีการตอบสนองต่อการ

รักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายแสงค่อนข้างดี ในปัจจุบันยาเสริมภูมิต้านทานหรือยากระตุ้นภูมิต้านทาน (immunotherapy) เริ่มเข้ามามีบทบาทในการรักษามะเร็งปอดเซลล์ชนิดนี้ร่วมกับยาเคมีบำบัด

2. มะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดไม่เล็ก (non-small cell lung cancer) พบในประเทศไทยประมาณ 85% ซึ่งมะเร็งปอดชนิดนี้ยังแบ่งย่อยเป็นชนิดต่าง ๆ อีกหลายชนิด ได้แก่ adenocarcinoma, squamous cell carcinoma เป็นต้น กลุ่มที่เป็น adenocarcinoma นั้น ปัจจุบันมีการรักษาด้วยยากลุ่มใหม่ ๆ เกิดขึ้นและมีผลการตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างดีมาก

ปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งปอด

- บุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก (small cell lung cancer) และมะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดไม่เล็ก (non-small cell lung cancer) ที่เป็นชนิด squamous cell carcinoma

- มีการกลายพันธุ์ของยีน พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดไม่เล็ก ชนิด adenocarcinoma มีลักษณะของยีนในร่างกายเกิดการกลายพันธุ์ ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกลายพันธุ์ของ *EGFR* (Epidermal Growth Factor Receptor) ซึ่งพบในคนที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่มานานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และอาจมีปัจจัยเรื่องของสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยร่วมทำให้เกิดมะเร็งชนิดนี้ได้

- ฝุ่น PM 2.5 เนื่องจากฝุ่น PM 2.5 มีอนุภาคเล็กมาก เมื่อสูดเข้าไปโดยตรงทำให้เกิดการอักเสบต่าง ๆ เกิดขึ้น มีการศึกษาพบว่าฝุ่น PM 2.5 ทำให้เกิดโรคหลายโรค เช่น โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง รวมถึงโรคมะเร็งปอด ล่าสุดงานประชุม ESMO ที่ประเทศแถบยุโรปซึ่งเป็นการประชุมเกี่ยวกับมะเร็งทั่วโลก มีรายงานการศึกษาหนึ่งว่า PM 2.5 อาจจะสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอดชนิดยีนกลายพันธุ์ *EGFR* แต่ยังต้องมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้เพิ่มเติมอย่างมาก

อาการของมะเร็งปอด

อาการของโรคมะเร็งปอดนั้นขึ้นอยู่กับว่าตัวเซลล์มะเร็งปอดนั้นอยู่ที่ตำแหน่งไหนในร่างกายเรา โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการไอเรื้อรัง บางครั้งไอแบบมีเสมหะปนเลือด, เหนื่อย, หายใจไม่สะดวก, เบื่ออาหาร, น้ำหนักลดมากในช่วงเวลาสั้น ๆ เป็นต้น ผู้ป่วยบางคนอาจจะมาด้วยอาการทางระบบประสาท ถ้าเซลล์มะเร็งปอดแพร่กระจายไปอยู่ที่สมองหรือไขสันหลัง เช่น อาการแขนขาอ่อนแรง ชา กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือบางคนมีอาการปวดกระดูกมากถ้าเซลล์มะเร็งปอดนั้นแพร่กระจายไปอยู่ที่กระดูก หรือบางคนมีอาการปวดท้องมากถ้าเซลล์มะเร็งปอดแพร่กระจายไปอยู่ที่ตับ เป็นต้น

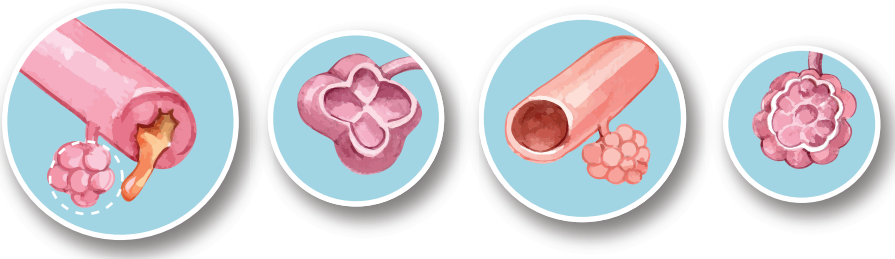
การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด

เมื่อพบก้อนหรือสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งปอด แพทย์จะต้องนำชิ้นเนื้อนั้นออกมาตรวจโดยการส่องกล้องทางหลอดลมและเจาะชิ้นเนื้อมาตรวจ หรืออาจต้องใช้อัลตราซาวด์หรือ CT scan เป็นตัวนำทางในการเจาะชิ้นเนื้อออกมาตรวจ จากนั้นแพทย์จะประเมินระยะโรคโดยการทำสแกนคอมพิวเตอร์ (CT scan) การสแกนคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) การสแกนด้วย PET scan ซึ่งจะตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีใดบ้างนั้นในผู้ป่วยแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ผู้ดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ระยะของโรคมะเร็งปอดกับการรักษามะเร็งปอด

การรักษาโรคมะเร็งปอดจะแบ่งตามระยะโรค ดังนี้

- ระยะ 1 และ ระยะ 2 เรียกว่า ระยะต้น เซลล์มะเร็งอยู่ในปอด การรักษาหลักคือ การผ่าตัด หลังการผ่าตัดแพทย์จะนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อประเมินว่าเป็นเซลล์ชนิดไหน มีลักษณะอย่างไร ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งปอดบางคนอาจต้องมีการรักษาเสริม ด้วยยาเคมีบำบัด (chemotherapy) ยามุ่งเป้า (targeted therapy) ยากระตุ้นภูมิต้านทานหรือยาเสริมภูมิต้านทาน (immunotherapy) ร่วมด้วย



เพื่อลดโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำ หรือลดโอกาสการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ซึ่งยาแต่ละชนิดมีข้อบ่งชี้ในการใช้ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งปอดและระยะของโรค

- ระยะ 3 เซลล์มะเร็งอยู่ในปอดแต่เริ่มออกมาที่บริเวณต่อมน้ำเหลืองตรงกลางทรวงอก การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะ 3 อาจต้องใช้การรักษาหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่สามารถผ่าตัดได้ เมื่อผ่าตัดแล้วต้องได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า หรือยาเสริมภูมิต้านทานและหรือรังสีรักษาร่วมด้วย เพื่อลดโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำ หรือลดโอกาสการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ การรักษาหลักคือ ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงรังสีรักษา และอาจจะมีการรักษาต่อด้วยยากระตุ้นภูมิต้านทานหรือยาเสริมภูมิต้านทานร่วมด้วยได้

- ระยะ 4 คือระยะแพร่กระจาย เซลล์มะเร็งกระจายไปอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งจุดประสงค์ของการรักษามะเร็งปอดในระยะ 4 คือ

1. เพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วย เช่น อาการเหนื่อย อาการไอ ไอเป็นเลือด อาการปวด เป็นต้น

2. เพื่อยืดระยะเวลาการรอดชีวิต หรืออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยให้ยืนยาวที่สุด

3. เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สิ่งที่มีความสำคัญมากคือ ผู้ป่วยมะเร็งปอดจะต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างการรักษา

การรักษาหลัก ๆ คือ การรักษาด้วยยา เช่น ยาเคมีบำบัด ยารักษาแบบมุ่งเป้า ยากระตุ้นภูมิต้านทานหรือยาเสริมภูมิต้านทาน ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งปอด ยกตัวอย่าง ถ้าเป็นมะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดไม่เล็ก adenocarcinoma ที่มีเรื่องของยีนกลายพันธุ์บางชนิด จะใช้ยามุ่งเป้าในการรักษา แต่ถ้าเป็นชนิด adenocarcinoma ที่ไม่มียีนกลายพันธุ์ การรักษาหลักจะใช้ยาเคมีบำบัด ซึ่งปัจจุบันอาจจะให้ร่วมกับยากระตุ้นภูมิต้านทานหรือยาเสริมภูมิต้านทานได้ หรือในบางกรณีในผู้ป่วยบางรายอาจจะใช้ยากระตุ้นภูมิต้านทานเพียงชนิดเดียวได้ ซึ่งแพทย์จะพิจารณาการรักษาตามชนิดของเซลล์มะเร็ง และตัวโรครวมถึงอาการต่าง ๆ รวมถึงสภาวะร่างกายของผู้ป่วยร่วมด้วย ปัจจุบันยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาโรคมะเร็งปอดนั้นไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด เนื่องจากมีการพัฒนายาที่ช่วยในการรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยได้ดีมาก ๆ และยาเคมีบำบัดสำหรับรักษาโรคมะเร็งแต่ละโรคก็ไม่เหมือนกันอีกด้วย

การคัดกรองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปอด

การคัดกรองเพื่อป้องกันมะเร็งปอดนั้นมีการทำวิจัยออกมามากมาย เป็นการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูงด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดโดยใช้รังสีต่ำ (Low-dose CT chest) ในคนที่สูบบุหรี่มากกว่า 30 ปีและมากกว่า 1 ซองต่อวัน (30 pack-year) ซึ่งการคัดกรองด้วย Low-dose CT chest จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดได้ แต่สำหรับคนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะมะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดไม่เล็ก adenocarcinoma มักจะเกิดในคนไม่สูบบุหรี่ ขณะนี้ยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับการคัดกรองในกลุ่มนี้ บางครั้งอาจจะมีคำแนะนำจากแพทย์บางท่านให้ไปทำเอกซเรย์ปอดปีละครั้งหรือ 2 ปีครั้ง ซึ่งเป็นเอกซเรย์ธรรมดา รังสีไม่มาก ราคาไม่แพง อาจเป็นการทำที่คิดว่าคุ้มค่า แต่ว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัยในกลุ่มนี้ ก็แล้วแต่การพิจารณาของแพทย์ที่ดูแลรักษา สิ่งที่ดีที่สุดคือหมั่นดูแลรักษาสุขภาพตนเองอยู่เสมอและสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายของตนเองอยู่เสมอ

สิทธิการรักษาโรคมะเร็งปอด

ผู้ป่วยมะเร็งปอดมีสิทธิการรักษาโรคมะเร็งปอด ทั้งสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ รวมถึงรัฐวิสาหกิจ และสิทธิต้องจ่ายดูแลเองหรือประกันชีวิตส่วนตัว เป็นต้น รัฐบาลของประเทศไทยช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งปอดเป็นอย่างมาก มีการอนุมัติการใช้ยาต่าง ๆ ให้กับคนไทยในทุก ๆ สิทธิการรักษา ไม่ว่าจะเป็นยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า เป็นต้น มะเร็งปอดที่พบบ่อยในประเทศไทยคือมะเร็งปอดที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีน *EGFR* จากข้อมูลของโรงพยาบาลรามาธิบดี พบได้ประมาณ 60-70% ปัจจุบันคนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงยาต้าน *EGFR* ได้แล้วในการรักษาโรคมะเร็งปอดชนิดที่มียีนกลายพันธุ์ *EGFR* เพราะฉะนั้นอย่าไปกลัวกับการรักษาที่จะเกิดขึ้น เพราะว่าสิทธิพื้นฐานของท่านทุกคนที่เป็นคนไทยสามารถใช้รักษาโรคมะเร็งปอดได้

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธัญนันท์ กล่าวย้ำเพิ่มเติมว่า อย่าไปกลัวกับคำว่ามะเร็ง **“มะเร็งปอดไม่น่ากลัวอย่างที่คุณคิด”** รวมถึงการรักษาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยบางคนกลัวยาเคมีบำบัดมาก ซึ่งยาเคมีบำบัดสำหรับโรคมะเร็งปอดไม่น่ากลัวอย่างที่คิดเช่นกัน

ขอให้หมั่นดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ สังเกตอาการตนเอง ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ไอมาก เหนื่อยมาก มีก้อนที่คลำได้ ไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ต้องรีบไปพบแพทย์อย่างรวดเร็ว จะได้รับคำแนะนำที่ดีและถูกต้อง ทำให้รักษาได้อย่างทันท่วงที โอกาสในการหายจากโรค หรืออาการดีขึ้นจากตัวโรคก็จะเร็วขึ้นและมากขึ้น

ทั้งนี้สามารถติดตามความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ของมะเร็งชนิดต่าง ๆ อย่างถูกต้อง ได้ที่เว็บไซต์ของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย www.thethaicancer.com เพื่อความรู้ที่ถูกต้องและการรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง

FDA อนุมัติ abaloparatide สำหรับผู้ชายที่มีโรคกระดูกพรุน

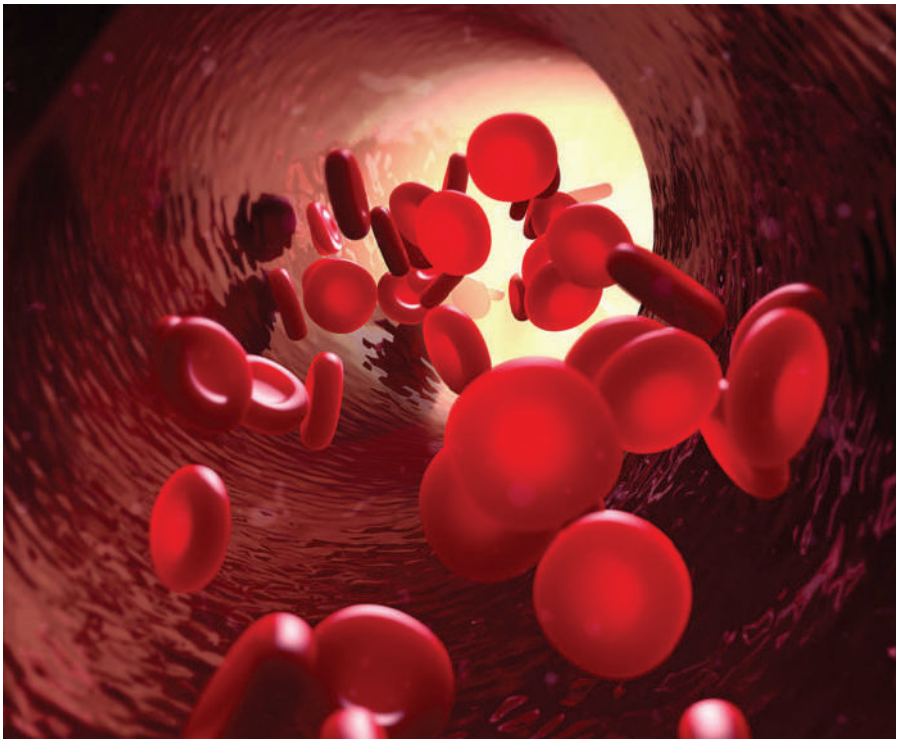
www.healio.com,www.endocrinologynetwork.com,www.prnewswire.com: เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 บริษัท Radius Health แจ้งว่าสำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration หรือ FDA) ได้ให้รับรองยารักษาโรคกระดูกพรุนชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนังตัวใหม่ นั่นก็คือ abaloparatide (Tymlos) สำหรับใช้ในการเพิ่มความหนาแน่นของมวลกระดูก (bone mineral density หรือ BMD) ในผู้ชายที่มีโรคกระดูกพรุน และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดกระดูกหัก หรือในผู้ชายที่มีโรคกระดูกพรุนและล้มเหลวหรือทนไม่ได้ต่อผลข้างเคียงของยารักษาโรคกระดูกพรุนตัวอื่น ๆ ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

Abaloparatide เป็น recombinant human parathyroid hormone-related protein analog และจัดอยู่ในกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์เสริมสร้างกระดูก (anabolic drugs) โดยอยู่ในรูปยาน้ำสำหรับฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (subcutaneous administration) บรรจุอยู่ในหลอดฉีดแบบปากกา (prefilled pen device) ที่มีปริมาณยาสำหรับฉีดได้ 30 ครั้ง ขนาดที่แนะนำคือ 80 ไมโครกรัม (40 ไมโครลิตร) ฉีดเข้าใต้ผิวหนังวันละ 1 ครั้ง

ข้อมูลสำคัญที่นำมาสู่การได้รับการรับรองของ abaloparatide จาก FDA ด้วยข้อบ่งใช้สำหรับผู้ชายที่มีโรคกระดูกพรุน และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการหักของกระดูก ก็คือผลลัพธ์ของการศึกษาทางคลินิกที่มีชื่อว่า ATOM (Abaloparatide Treatment for Men) ซึ่งเป็นการศึกษาทางคลินิกแบบ multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III trial ที่มุ่งประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ abaloparatide เปรียบเทียบกับ placebo ในผู้ชายที่เป็นโรคกระดูกพรุน และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดกระดูกหัก เนื่องจากมีประวัติของกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนมาก่อน หรือมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่จะนำไปสู่การเกิดกระดูกหัก เช่น อายุมาก มีการใช้ยาสเตียรอยด์ น้ำหนักตัวน้อย สูบบุหรี่หรือดื่มสุราจัด โดยมีเป้าประสงค์หลักของการศึกษาอยู่ที่ % การเปลี่ยนแปลงจากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาของ BMD ที่ lumbar spine ที่ 12 เดือน ส่วนเป้าประสงค์รองคือ % การเปลี่ยนแปลงจากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาของ BMD ที่ total hip และ femoral neck ที่ 12 เดือน

ใน ATOM study ผู้ป่วยชายโรคกระดูกพรุนที่มีความเสี่ยงสูงของการเกิดกระดูกหักจำนวนทั้งสิ้น 228 คน ถูกสุ่ม (2:1) ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งจำนวน 149 คนได้รับการฉีด abaloparatide ขนาด 80 ไมโครกรัม เข้าใต้ผิวหนังวันละครั้งเป็นเวลา 12 เดือน ขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งจำนวน 79 คนได้รับการฉีด placebo เข้าใต้ผิวหนังวันละครั้งเป็นเวลา 12 เดือนเช่นกัน โดยทั้ง 2 กลุ่มมี baseline characteristics ใกล้เคียงกัน (อายุเฉลี่ย 68.3 ปีและมี mean lumbar spine BMD T-score อยู่ที่ -2.1)

ผลการศึกษาที่ 12 เดือนพบว่า กลุ่มที่ได้รับ abaloparatide มี BMD ที่ lumbar spine เพิ่มขึ้น 8.5% จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษา เทียบกับที่เพิ่มขึ้นแค่ 1.2% จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับ placebo ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .0001$) ขณะเดียวกันพบว่ากลุ่มที่ได้รับ abaloparatide มี BMD ที่ total hip และ femoral neck เพิ่มขึ้นมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 12 เดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ placebo กล่าวคือ 2.14% เทียบกับ 0.01% ตามลำดับสำหรับ total hip และ 2.98% เทียบกับ 0.15% ตามลำดับสำหรับ femoral neck สำหรับ treatment-emergent adverse events ที่พบได้บ่อย (ตั้งแต่ 5% ขึ้นไป) จากการได้รับ abaloparatide ได้แก่ injection site reaction, dizziness, nasopharyngitis, arthralgia, bronchitis, hypertension และ headache



คำแนะนำใหม่สำหรับการรักษา hypercalcemia of malignancy

www.healio.com, www.endocrine.org: คณะผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาด้านการแพทย์ของ Endocrine Society ได้ออกแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline) ใหม่สำหรับการรักษาภาวะแคลเซียมในเลือดสูงจากโรคมะเร็ง (hypercalcemia of malignancy หรือ HCM) ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีสาระสำคัญว่านอกเหนือจากการให้ผู้ป่วย HCM ได้รับ adequate hydration แล้ว ควรให้ผู้ป่วย HCM ได้รับยาในกลุ่ม intravenous (IV) bisphosphonates หรือยา denosumab ควบคู่ไปด้วย

แนวทางเวชปฏิบัติใหม่สำหรับการรักษาผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีภาวะแคลเซียมในเลือดสูงจากโรคมะเร็ง ได้รับการเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของ Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism (JCEM) ซึ่งเป็นวารสารทางการของ Endocrine Society เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2565 และจะได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร JCEM ฉบับเดือนมีนาคมปี 2566

HCM ถือเป็น metabolic complication ที่คุกคามต่อชีวิตที่พบได้บ่อยตั้งแต่ประมาณ 2% ไปจนถึง 30% ของผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งไต หรือมะเร็งไขกระดูก โดยในผู้ป่วยที่มีภาวะแคลเซียมในเลือดสูงไม่มาก (mild hypercalcemia) คืออยู่ในระดับ 10.5-11.9 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มักไม่มีอาการ (mild asymptomatic hypercalcemia) แต่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเมื่อระดับแคลเซียมสูงขึ้นระดับปานกลางและระดับรุนแรง (moderate to severe hypercalcemia) คือมีระดับแคลเซียมในเลือดมากกว่า 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งมักมีอาการทางระบบประสาทที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

ในแนวทางเวชปฏิบัตินี้ของ Endocrine Society มีคำแนะนำที่เป็น strong recommendation ว่าในผู้ป่วย HCM ระดับปานกลาง (moderate hypercalcemia) นอกจากการแก้ไขภาวะขาดน้ำด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือ IV hydration แล้ว ควรให้ผู้ป่วยได้รับ IV bisphosphonate เช่น zoledronic acid หรือยา denosumab โดยหากมีทั้ง IV bisphosphonate และ denosumab ให้เลือกใช้ แนะนำว่าควรเลือกใช้ denosumab

ส่วนในผู้ป่วย HCM ระดับรุนแรง (severe hypercalcemia) ที่มีระดับแคลเซียมในเลือดมากกว่า 14 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แนะนำให้ใช้ฮอร์โมน calcitonin ร่วมกับ IV bisphosphonate หรือ calcitonin ร่วมกับ denosumab โดยควรจำกัดการใช้ฮอร์โมน calcitonin ให้อยู่แค่ 48-72 ชั่วโมงเท่านั้น เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะดื้อยา (tachyphylaxis)

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีระดับ calcitriol สูง และกำลังอยู่ในระหว่างการรักษาด้วย glucocorticoid therapy แนะนำให้ใช้ IV bisphosphonate หรือ denosumab อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนผู้ป่วยที่มี refractory หรือ recurrent HCM และกำลังอยู่ในระหว่างการรักษาด้วย IV bisphosphonate แนะนำให้ใช้ denosumab เสริมเข้าไป

ในส่วนของผู้ป่วยมะเร็งต่อมพาราไทรอยด์ (parathyroid carcinoma) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีภาวะแคลเซียมในเลือดสูง แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม calcimimetic agents เช่น cinacalcet หรือ IV bisphosphonate หรือ denosumab ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของ HCM เมื่อเริ่มต้นการรักษา

สำหรับผู้ป่วย HCM ที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับแคลเซียมในเลือดได้ดีพอด้วยยาในกลุ่ม calcimimetic agents แนะนำให้เสริมด้วย IV bisphosphonate หรือ denosumab ก็ได้ ส่วนผู้ป่วย HCM ที่เริ่มต้นด้วยการใช้ IV bisphosphonate หรือ denosumab แล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับแคลเซียมในเลือดได้ดีพอ แนะนำให้เสริมด้วยยาในกลุ่ม calcimimetic agents

การพัฒนาต่อยอด สู่การแสดงผล CT เทียบเคียงการตรวจ RT-PCR ของนวัตกรรมเครื่องเป่าเพื่อจำแนกผู้ติดเชื้อ COVID-19 จากลมหายใจ

จากความร่วมมือแบบบูรณาการความเชี่ยวชาญของทีมวิจัยที่มาจากหลายหน่วยงาน ที่ประกอบด้วย สมาคมกีฬาเครื่องบินจำลองและวิทยุบังคับ โรงพยาบาลราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคเอกชน โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในการพัฒนาระบบเครื่องตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้ลมหายใจ ทางทีมวิจัยได้พัฒนาต่อยอดสู่การแสดงผล CT เทียบเคียงการตรวจ RT-PCR เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับวงการเทคโนโลยีด้านเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทย

นายพิศิษฐ์ มิตรเกื้อกูล นายกสมาคมกีฬาเครื่องบินจำลองและวิทยุบังคับกล่าวว่า นวัตกรรมเครื่องเป่าเพื่อจำแนกผู้ติดเชื้อ COVID-19 จากลมหายใจ ถือว่าเป็นนวัตกรรมรูปแบบใหม่ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยฯ ที่ไม่ต้องเจ็บตัว ไม่ต้องแยงจมูก ไม่ต้องเจาะเลือด และไม่ต้องใช้น้ำลาย ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นวิธีที่มีความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) สูง สามารถรู้ผลตรวจได้ภายใน 5 นาที ทำให้สามารถทำการคัดแยกผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อให้ออกมาได้อย่างรวดเร็ว สามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันท่วงที และลดโอกาสในการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในวงกว้างได้

การเกิดนวัตกรรมนี้ส่งผลให้เกิดการสร้างความก้าวหน้าของการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทยเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามในกระบวนการพัฒนาของทีมวิจัยไม่ได้หยุดเพียงเท่านี้ ทางทีมวิจัยได้เดินหน้าพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการสร้างเทคโนโลยีให้ก้าวล้ำไปอีกขั้นที่สำคัญ จนทำให้นวัตกรรมดังกล่าวสามารถ**ประมาณการณ์ “ค่า CT (Cycle Threshold)” ที่บ่งบอกถึงปริมาณเชื้อไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อโควิดที่เทียบเคียงการตรวจแบบ RT-PCR ซึ่ง มีความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) ที่สูง** ด้วยการไม่หยุดนิ่งของทีมวิจัยจึงยังคงคิดและพัฒนาเพื่อให้เกิดการต่อยอดของนวัตกรรมการตรวจคัดกรองโรคโดยใช้ลมหายใจ เพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับวงการเทคโนโลยีด้านเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทยต่อไป

รศ.(พิเศษ) นพ.สถิตย์ นิรมิตมหาปัญญา นายแพทย์เชี่ยวชาญ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กล่าวว่า จากการวิจัยอย่างต่อเนื่อง และการเก็บรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดมากกว่า 3,000 ตัวอย่าง ส่งผลให้ทางทีมวิจัยสามารถพัฒนานวัตกรรมเครื่องตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้ลมหายใจ จนสามารถประมาณการณ์ “ค่า CT (Cycle Threshold)” ในผู้ป่วยติดเชื้อโควิดได้สำเร็จ ซึ่งถือว่าเป็นความก้าวหน้าของโครงการวิจัยที่สำคัญ และมีประโยชน์เป็นอย่างมากต่อวงการแพทย์ โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดหรือการรักษาอย่างเร่งด่วน แต่มีความจำเป็นต้องรู้ถึง “ปริมาณเชื้อไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด หรือ ค่า CT” เพื่อได้รับการประเมินความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโควิดก่อนเข้าสู่ขั้นตอนของการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ว่าการที่จะรู้ถึงค่า CT นั้นต้องรอผลการตรวจด้วยวิธี RT-PCR เท่านั้น ที่ใช้เวลานานหลายชั่วโมง เพราะฉะนั้นความสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมให้รองรับการรักษาอย่างทันท่วงทีจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติหรือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นอย่างมาก รวมถึงผล CT ยังสามารถใช้จำแนกผู้ป่วยในการติดเชื้อ และส่งผลไปสู่การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสได้อย่างดี ดังนั้นค่า CT ที่แตกต่างกันจะสามารถจำแนกลักษณะการติดเชื้อของผู้ป่วยในระดับต่าง ๆ ได้ สามารถทำให้แพทย์สามารถตัดสินใจในการรักษาพยาบาล รวมถึงทำให้เกิดความแม่นยำในการจ่ายยาการรักษาที่ถูกต้องรัดกุม ซึ่งประเทศไทยน่าจะเป็นประเทศเดียวในโลกที่มีการใช้ค่า CT ในการจำแนกผู้ป่วยในระดับต่าง ๆ ทำให้เราสามารถควบคุมโรคได้ดีในระดับต้น ๆ ของโลก

ดร.เธียร์สิทธิ์ นาสัมพันธ์ นักวิจัยหลังปริญญาเอก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า จากนวัตกรรมที่มีเทคโนโลยีก๊าซเซ็นเซอร์ที่ถูกพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นหลายเท่า ทำให้เครื่องสามารถนำมาตรวจวัดสารระเหยอินทรีย์หรือกลิ่นที่เป็นสารไบโอมาร์กเกอร์จากลมหายใจ ที่สามารถจดจำและจำแนกกลิ่นที่แตกต่างกันระหว่างคนที่ติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อโควิดได้ และยังได้มีการนำระบบแมชชีนเลิร์นนิ่ง ร่วมกับระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามาใช้ในการประมวลผล เพื่อทำให้สามารถวิเคราะห์และตรวจคัดกรองได้อย่างแม่นยำมากขึ้น

โดยปัจจุบันประสิทธิภาพในการตรวจวัดของเครื่อง มีความถูกต้อง (Accuracy) ที่ 96.2% และความแม่นยำ (Precision) ที่ 96.4% และมีความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) ที่ 96.1 และ 96.4% ตามลำดับ และนอกจากนั้นแล้วจุดเด่นของนวัตกรรมที่ได้ถูกพัฒนาให้มีความสามารถในการแสดงผลค่า CT เทียบเคียงการตรวจ RT-PCR ได้ถึง 5 ระดับ เพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงและโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากการพัฒนาค่า CT แล้วยังมีการยกระดับเครื่องให้ใช้งานได้แบบครบวงจรมากขึ้นคือ การเชื่อมระบบให้สามารถสแกนพาสปอร์ตและบัตรประชาชนแล้วเป่าลมใส่ถุงตรวจ พอเครื่องอ่านค่าเสร็จก็ปริ้นผลเป็นสลิปออกมา ซึ่งจะมี 2 รุ่นคือ แบบกระเป๋าหิ้วและแบบตั้งพื้นคืออสต์

ในอนาคตทางทีมวิจัยได้ใช้การศึกษาและพัฒนาเทคโนโลยีดังกล่าวไปต่อยอดเครื่องมือนี้ไปใช้ตรวจโรคอื่น ๆ จากลมหายใจได้ เช่น วัณโรค มะเร็งปอดและสารเสพติด เป็นต้น

นม... เลือกดื่มอย่างไร ให้ดีต่อสุขภาพ

"นม" เป็นอาหารที่อุดมด้วยสารอาหารครบถ้วน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน แร่ธาตุและวิตามิน ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาร่างกายและสมองของทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ดังนั้นการเลือกดื่มนมมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากเลือกนมชนิดที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่นเดียวกัน ก่อนอื่นเรามาทำความรู้จักเกี่ยวกับชนิดของนมก่อนค่ะ

การแบ่งนมทางโภชนาการนั้น แบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ 1. นมครบส่วนหรือนมไขมันเต็ม 2. นมพร่องมันเนย และ 3. นมขาดมันเนย

นมทั้ง 3 ชนิดนั้น จำนวน 1 แก้ว ปริมาณ 240 มิลลิลิตร มีปริมาณโปรตีนประมาณ 8 กรัม, คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม สำหรับปริมาณไขมันในนมแต่ละชนิดนั้นจะแตกต่างกัน ได้แก่ นมครบส่วนหรือนมไขมันเต็มมีไขมันประมาณ 8 กรัม, นมพร่องมันเนยมีไขมันประมาณ 5 กรัม และนมขาดมันเนยมีไขมันประมาณ 0-3 กรัม

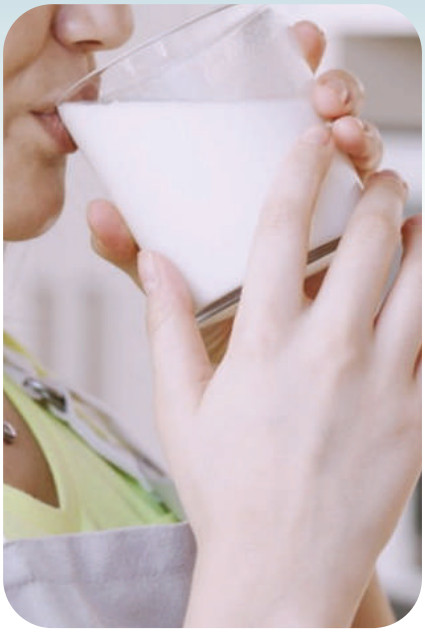
ซึ่งนมแต่ละชนิดจะให้พลังงานที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณของไขมัน ดังนี้

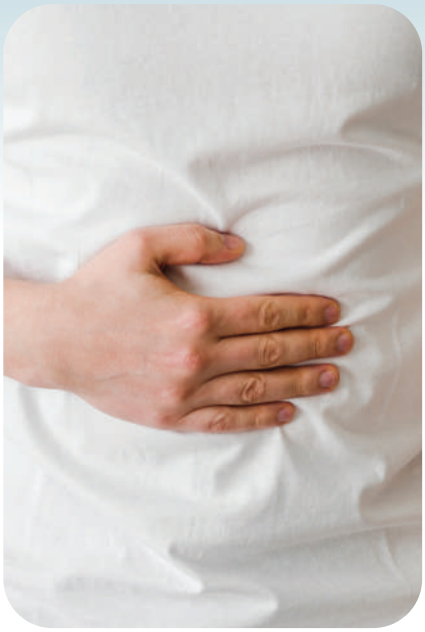
- นมครบส่วนหรือนมไขมันเต็ม ปริมาณ 1 แก้ว (240 มล.) ให้พลังงาน 150 กิโลแคลอรี่
- นมพร่องมันเนย ปริมาณ 1 แก้ว (240 มล.) ให้พลังงาน 120 กิโลแคลอรี่
- นมขาดมันเนย ปริมาณ 1 แก้ว (240 มล.) ให้พลังงาน 90 กิโลแคลอรี่

นอกจากนี้นมที่ปรุงแต่งรสชาติจะมีพลังงานเพิ่มขึ้นจากน้ำตาลที่ใส่เพิ่มเติมเข้าไปอีก โดยนมที่ปรุงแต่งรสชาติจะใส่น้ำตาลประมาณ 2 ช้อนชา หรือประมาณ 10 กรัม จะทำให้มีพลังงานเพิ่มขึ้นประมาณ 40 กิโลแคลอรี่

การดื่มนมมีประโยชน์อย่างไรบ้าง

นมเป็นแหล่งโปรตีนที่ถือว่าเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง โดยเฉพาะนมจากสัตว์จะมีกรดอะมิโนจำเป็น เช่น ลิวซีน (Leucine), วาลีน (Valine) หากร่างกายได้รับกรดอะมิโนจำเป็นครบถ้วนก็จะนำไปสังเคราะห์สารสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรตีนไปใช้เต็มที่มากขึ้น มีแคลเซียม ฟอสฟอรัส วิตามินดี กลุ่มวิตามินบี จะช่วยในเรื่องของการเจริญเติบโตของร่างกาย เสริมสร้างมวลกระดูกให้แข็งแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กที่ยังต้องมีการเจริญเติบโตในการเพิ่มความสูง ส่วนในผู้ใหญ่การดื่มนมจะช่วยในการชะลอความเสื่อมของกระดูก ป้องกันโรคกระดูกพรุน ในส่วนของวิตามินบีช่วยในการทำงานของระบบประสาท นอกจากนี้แคลเซียมยังช่วยในเรื่องการควบคุมความดันโลหิตได้อีกด้วย มีคำแนะนำให้ดื่มนม เพราะการได้รับปริมาณแคลเซียมที่เพียงพอจะช่วยในการรักษาสมดุลเรื่องความดันโลหิตได้





การดื่มนมที่มากไปมีโทษต่อร่างกายอย่างไร

เนื่องจากนมมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตค่อนข้างสูง ดังนั้นนม จืด 1 กล่อง ไม่ได้ปรุงแต่งรสชาติจะมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตจากน้ำตาลนม เทียบเท่ากับการรับประทานข้าว 1 ทัพพี ซึ่งการดื่มนมที่มากเกินไปเปรียบเสมือนกับได้รับคาร์โบไฮเดรตที่มากไป ก็จะส่งผลกระทบทำให้มีน้ำหนักเพิ่ม มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนมครบส่วนหรือนมไขมันเต็ม ซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวมาก หากรับประทานมากเกินไป อาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยง ทำให้เกิดระดับไขมันในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้เหมือนกัน

นอกจากนี้การเลือกดื่มนมที่ปรุงแต่งรสชาติย่อมเท่ากับเป็นการเพิ่มปริมาณน้ำตาลเข้าไปในร่างกาย โดยเฉพาะนมเปรี้ยวที่มีปริมาณน้ำตาลค่อนข้างมาก การดื่มที่มากเกินไปทำให้น้ำหนักเพิ่ม ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือดสูงขึ้นได้

หากแพ้นมรับประทานอะไรทดแทนได้บ้าง

การแพ้นมมี 2 ประเภทคือ

1. การแพ้โปรตีนในนม ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในเด็กเล็ก ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ผื่น อาการทางระบบย่อยอาหาร หรือระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ดังนั้นไม่แนะนำให้ดื่มนมจากสัตว์จนกว่าจะหายแพ้ สามารถเลือกดื่มนมจากพืชทดแทนได้ ซึ่งนมจากพืชมีหลายรูปแบบ เช่น นมถั่วเหลือง นมข้าวโพด นมจากข้าว นมอัลมอนด์ เป็นต้น

นมจากพืชที่มีปริมาณโปรตีนสูงใกล้เคียงกับนมจากสัตว์มากที่สุดคือ นมถั่วเหลือง แต่ไม่ได้หมายถึงน้ำเต้าหู้ แม้ว่าน้ำเต้าหู้กับนมถั่วเหลืองทำมาจากถั่วเหลืองเช่นเดียวกัน แต่กระบวนการผลิตนมถั่วเหลืองจะมีการเติมแคลเซียมและวิตามินดีลงไป ซึ่งทำให้นมถั่วเหลืองแตกต่างจากน้ำเต้าหู้ เวลาเลือกนมถั่วเหลืองต้องดูที่ฉลาก ควรเลือกนมถั่วเหลืองเสริมแคลเซียม มีปริมาณวิตามินดีใกล้เคียงกับนมจากสัตว์และเลือกสูตรน้ำตาลต่ำ

2. ดื่มนมแล้วมีอาการท้องเสีย ซึ่งอาการท้องเสียเป็นลักษณะของการไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ หรือการพร่องเอนไซม์แลคเตสในการย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม วิธีแก้ไขคือ ค่อย ๆ ดื่มนมทีละนิด ๆ ร่างกายจะค่อย ๆ ผลิตเอนไซม์แลคเตสขึ้นมาย่อยน้ำตาลแลคโตสได้ และไม่ดื่มตอนท้องว่าง และในปัจจุบันมีนมที่ปราศจากแลคโตส (lactose free) ออกมาให้เลือกดื่มแทน ซึ่งเป็นนมที่ผ่านกระบวนการผลิตโดยการใส่เอนไซม์แลคเตสเพื่อย่อยน้ำตาลแลคโตส ทำให้ร่างกายย่อยได้ง่ายขึ้น หรือรับประทานโยเกิร์ตได้ เพราะโยเกิร์ตผ่านการใช้จุลินทรีย์ในการย่อยน้ำตาลแลคโตส ทำให้ผู้ที่มีภาวะการพร่องเอนไซม์แลคเตสสามารถรับประทานได้

แม้ว่านมจะเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง แต่การที่เราจะได้รับสารอาหารจากนมอย่างเหมาะสมและมีประโยชน์สูงสุดต่อร่างกาย ขึ้นอยู่กับการเลือกชนิดนมที่เหมาะสมนั่นเอง และวันนี้คุณดื่มนมแล้วหรือยัง...

ขอขอบคุณข้อมูลจาก

- RAMA Chanel
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- Mahidol Channel มหิดล แชนแนล

แพทยสภา ร่วมกับ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล และบริษัทซิสโก้ฯ เตรียมเสริมอาวุธแพทย์ด้าน Cyber จัดงานประชุมวิชาการ “ชวนหมอรู้”

แพทยสภา โดย ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา พร้อมด้วย นายแพทย์ธนกฤต จินตวร ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา แถลงความร่วมมือด้านวิชาการระหว่าง แพทยสภา สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) นำโดย ดร.สุพจน์ เธียรวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล และบริษัทซิสโก้ ซีสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด นำโดย คุณทวีวัฒน์ จันทรเสโน กรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัทซิสโก้ ซีสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด จัดงานประชุมวิชาการ “ชวนหมอรู้” เพื่อนำร่องให้ความรู้สมาชิกแพทย์ตระหนักรู้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารด้าน Cyber ในยุคดิจิทัล

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา กล่าวว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศมีการพัฒนา และก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีผู้ใช้งาน Social media เป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดประโยชน์ หรือก่อให้เกิดโทษต่อผู้ใช้งาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์ หน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างความมั่นคง ความปลอดภัยทางไซเบอร์ การถูกคุกคามหรือการโจมตีทางระบบสารสนเทศ

แพทยสภา ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการควบคุมการประพฤติของแพทย์ ให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมไปถึงการจัดการฝึกอบรม ส่งเสริม สนับสนุน และเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญเหล่านี้ แพทยสภา สถาบันมหิตลาธิเบศร ได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล (องค์การมหาชน) สถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล และบริษัทซิสโก้ ซีสเต็มส์ (ประเทศไทย) เพื่อร่วมกันสร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการเทคโนโลยีดิจิทัลแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะการยกระดับทักษะดิจิทัล และพัฒนาองค์ความรู้ในการรับมือกับภัยคุกคามทางไซเบอร์ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขของไทยกำลังประสบ และต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน จุดเริ่มต้นขอความร่วมมือวันนี้ ก็คือ งานประชุมวิชาการ “ชวนหมอรู้” ครั้งที่ 6 ตอน “Awareness ด้าน Cyber แพทย์จะรับมือได้อย่างไร”

ดร.สุพจน์ เธียรวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล กล่าวว่า DGA ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการยกระดับทักษะดิจิทัลให้แก่ข้าราชการและบุคลากรภาครัฐทุกระดับ เพื่อ

ให้พร้อมสำหรับการปรับเปลี่ยนภาครัฐสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลโดยเริ่มจากความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ที่เป็นแกนหลักในเรื่องนี้ ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.), สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สดช.), สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน), DGA โดยการดำเนินงานของสถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล/หรือ TDGA จากบทบาทภารกิจของสถาบัน TDGA ในด้านการพัฒนาบุคลากรภาครัฐทั้งระบบเพียงหน่วยงานเดียวนั้น เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายเลย จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ช่วยสนับสนุนให้การพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากรเป็นไปในทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งในปี 2564 ที่ผ่านมาสถาบัน TDGA ได้ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาทั้งรัฐและเอกชนจัดทำหลักสูตรกลางด้านดิจิทัล โดยร่วมกันจัดฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัจจุบันมีสถาบันเครือข่ายความร่วมมือแล้วถึง 54 แห่งซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ

นอกจากการพัฒนาทักษะดิจิทัลให้กับบุคลากรภาครัฐแล้ว สิ่งที่จำเป็นสำหรับการปรับเปลี่ยนองค์กรภาครัฐให้เป็นองค์กรดิจิทัล คือการมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ และเครื่องมือสำหรับการทำงานในยุคดิจิทัล DGA จึงได้เชิญชวนบริษัทเทคโนโลยีชั้นนำระดับโลกมาเป็นพลังสำคัญในการ up skill reskill บุคลากรภาครัฐร่วมกับสถาบัน TDGA จึงเป็นที่มาของโครงการ Tech for Gov Gen I

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้โครงการ “Tech for Gov Gen II” โดยในปีนี้ได้ขยายความร่วมมือกับบริษัทเทคโนโลยีชั้นนำ กับ บริษัท Google (ประเทศไทย) และบริษัทอื่น ๆ นอกจากนี้ DGA ยังได้ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาบุคลากรภาครัฐ โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรภาครัฐที่อยู่ใน Focus area ตามแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัล และกลุ่มบุคลากรภาครัฐหน่วยงานอื่น ๆ โดยหนึ่งใน Focus area ที่สำคัญ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งต้องดูแลระบบสารสนเทศต่าง ๆ มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้เกี่ยวกับภัยคุกคามประเภทต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางป้องกันแก้ไขเมื่อเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง สำหรับความร่วมมือที่เกิดขึ้นในวันนี้ จะเป็นก้าวสำคัญในการเสริมความแกร่งให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีทักษะด้านดิจิทัล รู้เท่าทันภัยคุกคามความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้วางแผนรับมือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเอง/และองค์กรได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คุณทวีวัฒน์ จันทรเสโน กรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัทซิสโก้ ซีสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า รัฐบาลและกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มีการเสนอแนวทางและให้การสนับสนุนการนำเอาดิจิทัลมาเป็นตัวช่วยเร่งการพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงการบริการประชาชนในด้านสาธารณสุขให้มีความทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว เราทราบกันดีว่าระบบดิจิทัลมีประโยชน์มากมายมหาศาล แต่ในขณะเดียวกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ก็มีจำนวนมากขึ้น เก่งขึ้น ซับซ้อนขึ้นตามการพัฒนาของเทคโนโลยีทางด้านนี้ ภัยคุกคามรูปแบบและวิธีการใหม่ ๆ เกิดขึ้นทุกวัน ซึ่งการเตรียมตัวและป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์นี้ เป็นเรื่องที่สำคัญที่ทุกคนควรให้ความใส่ใจ โดยเฉพาะแพทย์ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เพิ่มขึ้น และในขณะเดียวกันแพทย์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เพิ่มเติมและเข้าใจเทคโนโลยีในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมถึงการตระหนักรู้ด้านเทคโนโลยีหรือกระบวนการวิธีปฏิบัติ เพื่อปกป้องข้อมูลจากการถูกโจมตี โดยเฉพาะยุคที่มี Social Media ซึ่งเผยแพร่ได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง

ในอนาคต เราเชื่อว่าการแบ่งปันข้อมูลต่าง ๆ ของทางการแพทย์ หรือข้อมูลประวัติคนไข้ จะมีการเปิดเผยมากขึ้น การแบ่งปันที่มากขึ้น เพื่อให้เกิดการบริการทางการแพทย์ที่กว้างขวาง และสามารถดูแลประชาชนได้ทันท่วงทีมากขึ้น ในขณะเดียวกันภัยคุกคามก็จะมีมากขึ้นตามลำดับไปด้วย

"รับยาที่ร้านยา"

การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพ : สิ่งดี ๆ ที่ต้องการการเริ่มต้น ที่ยังคงต้องพัฒนาด้วยงานวิจัย

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพที่นับเป็นทางเลือกใหม่ของการดูแลผู้มีสิทธิบัตรทองกับ"บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ" ที่ร้านยาชุมชนอบอุ่น ซึ่งอยู่ระหว่างการขยายตัวและพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพและการให้บริการประชาชนอย่างเข้มข้นในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งร้านยาชุมชนอบอุ่นที่ร่วมให้บริการ ถูกระบุให้ต้องผ่านการอบรมและควบคุมโดยสภาเภสัชกรรม ซึ่งขณะนี้มีจำนวนกว่า 500 แห่งในประเทศไทย

ทั้งนี้ "ร้านยาชุมชนอบอุ่น" เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่ร่วมเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมในระบบบัตรทอง 30 บาท ตามมาตรา 3 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามที่บอร์ดของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2562 โดยในปีงบประมาณ 2566 สปสช. ได้ร่วมกับสภาเภสัชกรรมขยายการให้บริการบัตรทอง 30 บาท ที่ร้านยาชุมชนอบอุ่นเพิ่มเติม โดยเพิ่มบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อดูแลประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทอง 30 บาท ในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย[1]

ในขณะที่ในต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขและ NHS สหราชอณาจักร เตรียมออกประกาศให้เภสัชกรร้านยา สามารถจ่ายยา รวมถึงยาต้านจุลชีพสำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยนับเป็นครั้งแรกที่สหราชอณาจักรจะอนุญาตให้เภสัชกรสามารถจ่ายยาโดยที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดแรงกดดันจากการที่ประชาชนต้องรอคิวพบแพทย์เป็นเวลานาน รวมทั้งการเดินขบวนของแพทย์และพยาบาลเพื่อเรียกร้องให้มีการลดความคับคั่งในการรับบริการโดยจำกัดปริมาณผู้ป่วยต่อวัน[2]

ประเด็นสำคัญของเรื่องนี้ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ใน 3 มิติ โดยมิติแรกซึ่งน่าจะมีความสำคัญที่สุด คือมิติในด้านของประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทองจะสามารถเข้าถึงบริการและการรับยาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และลดการเดินทาง โดยการมารับยาที่ร้านยา รวมทั้งลดการรอคิวนานจากการรับบริการในสถานพยาบาล ด้านที่สองนับเป็น

การยกระดับบทบาทของเภสัชกรในร้านยา ผู้ที่ถูกจัดให้ทำหน้าที่ดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยซึ่งครอบคลุมถึง 16 กลุ่มอาการ โดยขอบข่ายการดูแลของเภสัชกรในร้านยา จะพัฒนาไปจากเดิม จากการเป็นเพียงผู้จำหน่ายจ่ายยา ให้พลิกศักยภาพแสดงบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรที่ต้องทำหน้าที่ซักประวัติ/อาการ ให้คำแนะนำและให้ยารักษาตามอาการ รวมทั้งการติดตามและแนะนำให้พบแพทย์ในกรณีที่มีอาการซึ่งต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยตรง ทั้งนี้บนเจตนารมณ์ให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผล เกิดประสิทธิภาพ และความปลอดภัย และในมุมสุดท้ายในด้านของสถานพยาบาล ที่จะสามารถลดความแออัด แบ่งเบาภาระงานของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาล หรือลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันหรือในอนาคตก็ตาม

ทั้งนี้ จากข้อมูลของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ อยู่ที่กว่า 200 ล้านครั้ง/ปี ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี และพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นมีเพียง 2 ใน 5 เท่านั้นที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ที่เหลือเป็นอาการที่สามารถรับบริการในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนได้[3]

ทั้งนี้ ในประเด็นดังกล่าวงานวิจัย “ประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2” ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยใช้เวลาสำหรับการรอรับยาลดลงจากการรับยาที่ร้านยา รวมทั้งการรับยาที่ร้านยายังช่วยในเรื่องความสะดวกของการเดินทาง ประหยัดค่าใช้จ่าย นัดหมายเวลาไปรับยาได้ และเภสัชกรมีเวลาในการอธิบายการใช้ยา รวมถึงให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ตลอดจนเป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

นอกจากนั้น “แนวทางและความเป็นไปได้ในการถ่ายโอนบริการด้านยาจากโรงพยาบาลสู่ร้านยาในชุมชน” อีกหนึ่งงานวิจัยของ สวรส. พบว่า ปัจจุบันร้านยาในชุมชนมีบทบาทการให้บริการมากกว่าการจำหน่ายยา เช่น บทบาทในการคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เครียดและซึมเศร้า บริการส่งเสริมป้องกันโรค อาทิ บริการจ่ายยาคุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัย และจ่ายชุดทดสอบการตั้งครรภ์ หรือจ่ายยาแทนโรงพยาบาลเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริการที่ประชาชนสามารถรับบริการได้ฟรี ซึ่งในด้านความต้องการรับบริการของประชาชน จากการสำรวจผู้ใช้บริการจำนวน 255 ราย ในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล พบว่าผู้ใช้บริการกว่า 80% มีความต้องการไปรับยาที่ร้านยา ส่วนปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีแนวโน้มมารับยาที่ร้านยาคือ ปัญหาความแออัด และปัญหารอรับยานานที่โรงพยาบาลถึง 74.10% โดยพบว่ามีการไปร้านยา 2-3 เดือนต่อครั้ง และมักไปร้านยาใกล้บ้าน/ที่ทำงาน ซึ่งมีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก, สะดวก, ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ มีความต้องการสูงสุดในด้านบริการเพิ่มเติมจากร้านยาคือ การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น รองลงมาคือ การดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลฉุกเฉินด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับยา รวมไปถึงการฉีดวัคซีน

ดร. ภญ.นพคุณ ธรรมธัชอารี ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. กล่าวว่า งานวิจัยของ สวรส. เป็นงานวิจัยเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาการออกแบบระบบบริการด้านยา ซึ่งในกรณีการรับยาที่ร้านยา งานวิจัยสะท้อนให้เห็นในแง่มุมของความต้องการของประชาชน รวมทั้งในด้านสถานพยาบาลสามารถลดความแออัด และเกิดระบบจัดการการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกร ซึ่งเป็นบุคลากรในระบบสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการเพิ่มบทบาทสำคัญให้กับเภสัชกรกรณีรับยาที่ร้านยา

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการ สวรส. ให้ความเห็นในเรื่องเดียวกันนี้ว่า “การรับยาที่ร้านยา นับเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในมิติด้านยา ระบบบริการ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนมิติด้านสิทธิประโยชน์ของประชาชน ซึ่งเป็นการเริ่มต้นสิ่งที่ดีและมีความสำคัญ โดยยังคงต้องมีการพัฒนาจุดคานงัดต่าง ๆ ไปพร้อมกัน ทั้งด้านการรับรองคุณภาพร้านยาให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ มาตรฐานแนวทางการรักษา/การให้บริการโดยเฉพาะในกรณีโรคสำคัญ ๆ การเสริมศักยภาพเภสัชกรเพื่อทำบทบาทได้อย่างเต็มที่ ระบบการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพตลอดไปจนถึงการเข้าถึงของประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งในบางประเด็นมีองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรงดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่การพัฒนายังคงไม่สิ้นสุด ยังคงต้องการข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิจัยซึ่งจะช่วยตอบคำถามประเด็นต่าง ๆ พร้อมกับการพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่างมีทิศทาง รวมทั้งทำให้เกิดระบบปฐมภูมิที่มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น”

ทั้งนี้ 16 กลุ่มอาการที่นับเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยซึ่งสามารถรับยาที่ร้านยาโดยผู้ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) สามารถรับบริการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และเป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยสภาเภสัชกรรม ได้แก่ ปวดหัว เวียนหัว ปวดข้อ เจ็บกล้ามเนื้อ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก ถ่ายปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเจ็บ ตกขาวผิดปกติ อาการทางผิวหนัง ผื่น คัน บาดแผล ความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตา และความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับหู

ข้อมูลจาก

1. https://www.nhso.go.th/news/3805
2. The Sunday Telegraph, Sunday 4 December 2022, No 3,207
3. แนวทางและความเป็นไปได้ในการถ่ายโอนบริการด้านยาจากโรงพยาบาลสู่ร้านยาในชุมชน, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ขอเชิญแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมประชุม
การประชุมวิชาการประจำปี 2566 สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ASSOCIATION OF THAI NCD ALLIANCE

Thai NCD Alliance 2023

"Fighting the Obesity Pandemic"

วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2566

ณ สุราลัยฮอลล์ และ ฮอลล์ 2 ชั้น 7 ไอคอนสยาม กรุงเทพมหานคร

Important Topics

- Obesogenic environment
- Obesity through the Lifespan
- Obesity associated Disorders
- Prevention and Management of Obesity
- Obesity in Megacity
- Workshop diet and Exercise

CME และ CPE

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

- โทร.092 499 7415
  คุณพิมพ์ดารินทร์ จันทรคนธ์
- โทร.080 061 3107
  คุณอทิตยา จันกลิน
- e-mail: ncdsth20@gmail.com
- www.thaincdalliance.org

Scan QR Code เพื่อลงทะเบียนได้ที่

ลงทะเบียนเข้าร่วม รับจำนวนจำกัด 500 ท่าน หรือ ลงทะเบียนรับชมช่องทางออนไลน์ รับจำนวน 500 ท่าน