



รับมือกับ
“โรคมือเท้าปาก”
ภัยเงียบที่ต้องระวัง

เทคโนโลยีสุดล้ำ
นวัตกรรมหุ่นยนต์
ฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง
จากทีมวิจัยจุฬาฯ

การแพทย์จีโนมิกส์
เพื่อการรักษาและ
คุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้นของคนไทย

ISSN 1906-4578



INFLUVAC® TETRA
Influenza vaccine (surface antigen, inactivated)

**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 = 1598), 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.

 เป็นยาใหม่ชื่อเฉพาะสถานพยาบาล
แพทย์ควรติดตามผลการใช้ยา

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขศ. 478/2563

THL2127183-3



CONTENT

SEPTEMBER-2 2022

Cover Story Focus
(เรื่องจากปก)

05

รับมือกับ “โรคมือเท้าปาก”
ภัยเงียบที่ต้องระวัง



12

RightStyle
(วิถีสูงสาระ)

6 อาหารต้องห้าม...ยิ่งทานยิ่งแก่



08

Pharma News Focus
(แวดวงยา)



- FDA อนุมัติ Xofluzza ใช้รักษาและป้องกัน
ไข้หวัดใหญ่ในเด็ก 5-12 ปี
- วช. หนุนงานวิจัยสารสกัดสมุนไพร
ต้านไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

Innovation Focus
(เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10



เทคโนโลยีสุดล้ำนวัตกรรมหุ่นยนต์
ฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ฝีมือจากทีมวิจัยจุฬาฯ หวังคืน
คุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

Health & Medical
(แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- การแพทย์จีโนมิกส์
เพื่อการรักษาและ
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
ของคนไทย
- กรมควบคุมโรค จับมือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ
เปิดตัวเว็บไซต์และไลน์ Stand by you
“ตรวจฟรี รู้เร็ว ช่วยทันเวลา” เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น
หวังยุติเอดส์





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 อู่สุวรรณ, วิไลลักษณ์ สมส่วน

พัชราพา บุญมี

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คันธเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ 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.medicalfocus.th

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

...มหาอุทกภัยครั้งประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้นเมื่อปี 2554 ยังคงเป็นฝันร้ายที่เป็นจริงที่ตามหลอกหลอนคนไทยในกว่า 65 จังหวัดทั่วประเทศมาจนกระทั่งทุกวันนี้ โดยกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลที่เผชิญกับภาวะน้ำท่วมหนักที่สุดในรอบ 70 ปีเลยทีเดียว...ฤดูฝนของประเทศไทยในปี 2565 นี้ จึงเกิดความวิตกกังวลว่า อาจเกิดน้ำท่วมใหญ่เหมือนเมื่อปี 2554 ขึ้นอีก โดยเฉพาะเมื่อเกิดฝนตกหนักติดต่อกันหลายวันนับตั้งแต่ช่วงปลายเดือนสิงหาคมเป็นต้นมา และกรมอุตุนิยมวิทยาคาดว่า จะมีพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนเข้าสู่ประเทศไทย 2 ลูกในช่วงเดือนกันยายนถึงตุลาคม...แต่ที่ดูจะยิ่งทำให้เรื่องน้ำในบ้านนี้เมืองนี้ บานปลายกลายเป็นปัญหาขัดแย้งของผู้คนในสังคมขึ้นมา แทนที่จะเป็นการร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหาอย่างจริงจังของทุกภาคส่วนในเรื่องการบริหารจัดการน้ำของประเทศชาติ ก็คือประเด็น drama เรื่องน้ำการเมือง...เล่นการเมืองบนความเดือดร้อนของประชาชนตาตา ๆ บางคนหรือหลายคนด้วยซ้ำที่หลงใหล และถนัดมากในเรื่องทำนองนี้...

...กระแสบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 นอกจากจะสร้างความเสียหายอย่างใหญ่หลวงชนิดแทบจะประเมินมูลค่าไม่ได้ต่อเศรษฐกิจของนานาประเทศทั่วโลกแล้ว จากข้อมูลล่าสุดขององค์การอนามัยโลก หรือ WHO ณ วันที่ 4 กันยายน 2565 มียอดผู้ติดเชื้อ COVID-19 สะสมทั้งสิ้นกว่า 600 ล้านคน และมียอดผู้เสียชีวิตสะสมจากโรค COVID-19 ทั้งหมดกว่า 6.4 ล้านคนทั่วโลก นอกจากนี้ ข้อมูลล่าสุดจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) หรือ CDC ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 พบว่าทั่วโลกมีเด็กกำพร้าเนื่องจากสูญเสียพ่อแม่หรือผู้ปกครองจากโรค COVID-19 จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 10.5 ล้านคน ซึ่งเด็กกำพร้าเหล่านี้ยังจะต้องเผชิญกับปัญหานานัปการตามมา ไม่ว่าจะเป็นสภาพจิตใจความเป็นอยู่ พัฒนาการที่ล่าช้า ปัญหาสุขภาพจิต โอกาสทางการศึกษาที่น้อยลง หรือแม้กระทั่งปัญหาการทารุณกรรมเด็ก และปัญหาแรงงานเด็ก

...ส่วนเรื่องของเราในนิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับนี้ บัณฑิตหลังเดือนกันยายน 2565...อย่าพลาดกับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรับมือ "โรคมือเท้าปาก" จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล...รู้จักกับเทคโนโลยีสุดล้ำ นวัตกรรมหุ่นยนต์ฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผลงานของทีมวิจัยจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย...รู้จักกับที่มาและที่ไปของโครงการการแพทย์จีโนมิกส์ในประเทศไทย หรือ Genomics Thailand เพื่อการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนไทย...เปิดตัวเว็บไซต์ standbyyou.info และ LINE official account: @standbyyou "ตรวจฟรี รู้เร็ว ช่วยทันเวลา" เพิ่มช่องทางเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นเพื่อมุ่งยุติเอดส์โดยกรมควบคุมโรคร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล...และ 6 อาหารต้องห้าม ยิ่งทานยิ่งแก่ ในคอลัมน์ RightStyle...แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า สวัสดีครับ...

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



รับมือกับ “โรคมือเท้าปาก” ภัยเงียบที่ต้องระวัง

ในช่วงฤดูฝนโรคระบาดในเด็กที่ผู้ปกครองควรต้องระวังเป็นอย่างยิ่งก็คือ “โรคมือเท้าปาก” เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ทำให้เด็กมีอาการไข้เป็นแผลในปาก มีตุ่มน้ำใสตามฝ่ามือฝ่าเท้า ขาและก้น ซึ่งจัดว่าเป็นโรคที่สร้างความกังวลใจไม่น้อยทีเดียว นอกจากนี้โรคมือเท้าปากยังสามารถพบในเด็กโตและผู้ใหญ่ได้อีกด้วย



รศ. พญ.วนัทปรีญา พงษ์สามารถ

หัวหน้าสาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรามาทาความรู้อีกกับโรคมือเท้าปากให้ดียิ่งขึ้นกันดีกว่าค่ะ คอลัมน์ CoverStory Focus ฉบับนี้ รศ. พญ.วนัทปรีญา พงษ์สามารถ หัวหน้าสาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มาให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโรคนี้ค่ะ รศ. พญ.วนัทปรีญา กล่าวว่า โรคมือเท้าปากเกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (enteroviruses) เป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในลำไส้ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ แต่สายพันธุ์หลักที่พบในประเทศไทยมี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ค็อกแซกกี (coxsackieviruses) และสายพันธุ์ EV71 สายพันธุ์ที่ทำให้กังวลใจมากเป็นพิเศษคือ สายพันธุ์ EV71 เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีนี้สายพันธุ์ที่ระบาดในประเทศไทยคือ เอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์ค็อกแซกกีเป็นหลัก

ระยะการแพร่เชื้อและการติดต่อของโรคมือเท้าปาก

ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากสามารถแพร่เชื้อได้มากที่สุดภายใน 1 สัปดาห์แรก ดังนั้นแพทย์จะแนะนำและออกไปรับรองแพทย์ให้เด็กหยุดเรียนเป็นเวลา 7 วัน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ แต่เชื้อนี้อาจจะอยู่ในลำคอประมาณ 1-2 สัปดาห์ และอยู่ในอุจจาระได้เป็นเดือน จึงต้องเน้นมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด



โดยส่วนใหญ่โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้ 2 ทางหลัก คือ

1. จากการสัมผัสเชื้อโดยตรงกับ น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ผื่นหรือตุ่มผิวหนังของเด็กที่มีเชื้อ
2. จากการสัมผัสเชื้อทางอ้อม เช่น จากของเล่น อาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน เป็นต้น แล้วรับประทานปนเปื้อนเชื้อเข้าไป

อาการของโรคมือเท้าปาก

โดยทั่วไปเด็กมักจะแสดงอาการภายใน 3-6 วัน หลังจากได้สัมผัสเชื้อ โดยเริ่มจากอาการไข้ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน และภายใน 1-2 วันหลังจากที่มีอาการไข้ จะเริ่มมีแผลหรือตุ่มในปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม ลำคอ นอกจากนี้จะมี ผื่นแดงหรือตุ่มน้ำพองใสขึ้นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางรายอาจพบที่บริเวณหลังมือ ลามขึ้นไปบริเวณข้อศอก ที่ฝ่าเท้า ขา และที่หัวเข่า รวมถึงที่ก้นได้ ซึ่งอาการไข้และผื่นจะเป็นมากในระยะเวลา 2-3 วัน หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ดีขึ้น และหายเป็นปกติได้ภายในเวลา 7-10 วัน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคมือเท้าปาก

ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ทำให้เด็กมีอาการหนัก และสัญญาณอันตรายที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่

- รับประทานอาหารไม่ได้ ทำให้เด็กมีภาวะขาดน้ำ

- ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ได้แก่ อาเจียนมาก ตาคำกระตุก อาการมือกระตุก คล้ายผวา อาการเซ ทรงตัวไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง ซึม ชัก เป็นต้น

- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและน้ำท่วมปอด ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ มือเท้าเขียว ตัวเย็น เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัยโรคมือเท้าปาก

โดยทั่วไปโรคมือเท้าปากตรวจวินิจฉัยโดยใช้อาการเป็นหลัก ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเลือดหรือตรวจหาเชื้อ

การรักษาโรคมือเท้าปาก

โรคมือเท้าปากเกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ซึ่งไม่มียาต้านไวรัสที่จำเพาะ ดังนั้นการรักษาจึงเน้นการ รักษาตามอาการ ดังนี้

- ในกรณีที่เด็กมีอาการไข้ให้รับประทานยาลดไข้ในกลุ่มพาราเซตามอล ไม่ควรทานยาลดไข้ชนิดสูงในกลุ่มแอสไพริน ยาไอบูโพรเฟน เพราะอาจมีอันตรายต่อกระเพาะอาหารของเด็กได้

- หากเด็กรับประทานอาหารได้น้อย แนะนำให้รับประทานของเย็น เช่น นมเย็น ไอศกรีม ซึ่งจะช่วยลดอาการเจ็บปากของเด็กได้

- กรณีที่เด็กมีอาการเจ็บแผลในปากมาก แพทย์จะให้ยาชาเฉพาะที่ โดยให้

ทายาชาหรืออมประมาณ 15 -30 นาทีก่อนรับประทานอาหาร เพื่อลดอาการเจ็บแผลในปาก และสามารถรับประทานอาหารได้

- หากเด็กมีอาการคันที่ผื่น สามารถรับประทานยาแก้แพ้แก้คันได้

- รักษาความสะอาดของผิวหนัง ซึ่งเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปากสามารถอาบน้ำฟอกสบู่ได้ตามปกติ

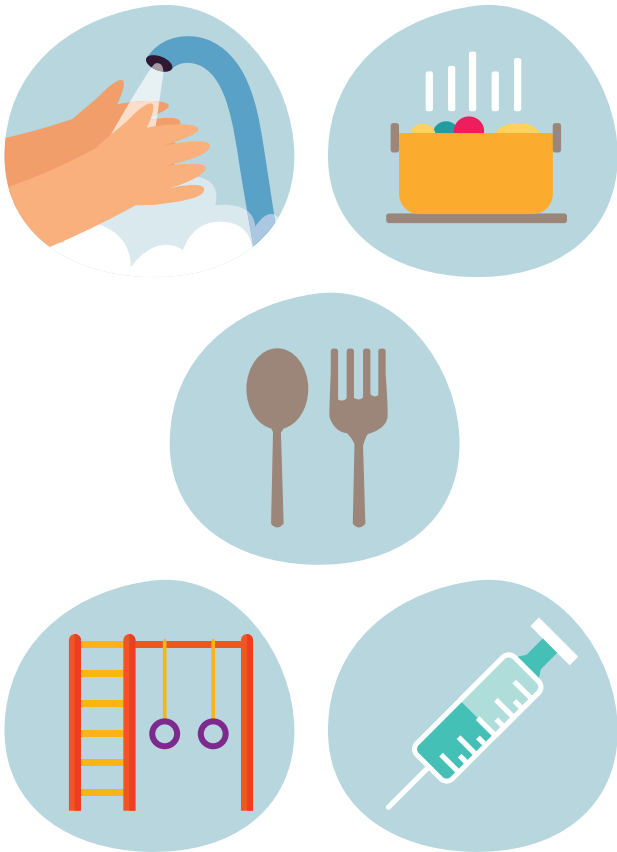
เด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปากจะหายจากโรคนี้นี้ได้ภายในระยะเวลา 7-10 วัน

การป้องกันโรคมือเท้าปาก

การป้องกันโรคมือเท้าปากสามารถทำได้ดังนี้

1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ เนื่องจากโรคมือเท้าปากเกิดจากเชื้อกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ไม่สามารถฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์หรือแอลกอฮอล์เจล แต่ยังคงเน้นการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล เพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 และในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก ขอเน้นเรื่องการล้างมือด้วยน้ำและสบู่เพิ่มเติม โดยเฉพาะหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร

2. รับประทานอาหารสุกสะอาด ซึ่งความร้อน 70 องศาเซลเซียส 5 วินาที สามารถฆ่าเชื้อไวรัสที่ก่อโรคมือเท้าปากที่อาจปนเปื้อนมากับอาหารได้



3. หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม และควรใช้ช้อนกลางตักอาหาร

4. ไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด หรือแหล่งชุมชน เช่น ห้างสรรพสินค้า สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ สวนสนุก บ้านบอล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก

5. พิจารณาฉีดวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์ EV71

ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากจากสายพันธุ์ EV71 ซึ่งวัคซีนนี้ไม่สามารถป้องกันโรคมือเท้าปากจากเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์อื่น ๆ ได้ ดังนั้นฉีดวัคซีนนี้แล้วก็ยังสามารถเป็นโรคมือเท้าปากได้ และจัดเป็นวัคซีนทางเลือกที่ผู้ปกครองยังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง สามารถฉีดได้ในเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือน-น้อยกว่า 6 ปี โดยฉีด 2 เข็ม ห่างกันประมาณ 1 เดือน จากการศึกษาพบว่า มีประสิทธิภาพสูงถึง 97% ในการป้องกันโรคมือเท้าปากจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์ EV71 และป้องกันการโรครุนแรงและเสียชีวิตได้ 100%

ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์ EV71

เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์ EV71 เป็นกลุ่มวัคซีนเชื้อตาย ซึ่งจัดได้ว่าเป็นวัคซีนที่มีความปลอดภัยสูง และจากการศึกษาเรื่องผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน ผลข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือ อากาไรใช้ พบประมาณ 28% นอกจากนั้น

มีอาการเหมือนวัคซีนอื่นทั่วไป ได้แก่ อาจจะมีอาการอ่อนเพลีย ปวดในตำแหน่งที่ฉีด และไม่พบรายงานการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการฉีดวัคซีน

รศ. พญ.วนัทปรีญา ผากเพิ่มเติมว่า สำหรับในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก ขอให้คุณแม่คุณแม่และเด็ก ๆ เคารงครัดในมาตรการการป้องกัน ซึ่งเราใช้อยู่สำหรับโรคโควิด 19 นั้นยังมีประโยชน์เสมอ แต่อยากให้เห็นเพิ่มเติมเรื่องการล้างมือด้วยน้ำและสบู่เพิ่มเติมก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ และที่สำคัญคือ หากลูกเป็นโรคมือเท้าปาก คุณพ่อคุณแม่ต้องแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบ เพราะหากมีการระบาดทางโรงเรียนจะพิจารณาการปิดเรียน เพื่อทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เพื่อที่หยุดการระบาดของโรคนี้ให้ได้ นอกจากนี้ผู้ใหญ่ก็สามารถติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ แนะนำว่าถ้าผู้ปกครองต้องดูแลเด็กที่ป่วยโรคมือเท้าปาก มีโอกาสสัมผัสเชื้อโดยตรงจากเด็ก เช่น ผีเสื้อหรือตุ่มผิวหนัง อูจจาละ เป็นต้น หลังจากสัมผัสแล้วจะต้องรีบล้างมือด้วยน้ำและสบู่ แล้วแยกสิ่งของเครื่องใช้ ไม่ใช้ร่วมกับเด็ก และใช้ช้อนกลางก็จะช่วยป้องกันไม่ให้ติดโรคนี้ได้เช่นกัน

สำหรับเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์ EV71 มีความจำเป็นหรือไม่ั้น รศ. พญ.วนัทปรีญา ได้กล่าวทิ้งท้ายว่า วัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากเอนเทอโรไวรัสสายพันธุ์ EV71 เป็นวัคซีนทางเลือก วัคซีนนี้ผลิตและใช้เป็นครั้งแรกในประเทศจีน ในปี ค.ศ. 2016 และในขณะนี้ประเทศจีนก็ยังจัดเป็นวัคซีนทางเลือก โรคมือเท้าปากเป็นโรคที่เป็นแล้วหายได้เองตามธรรมชาติ และมีภูมิคุ้มกัน และจัดเป็นวัคซีนที่มีราคาค่อนข้างสูง แต่เนื่องจากมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคมือเท้าปากสายพันธุ์ EV71 ได้ ดังนั้นขึ้นอยู่กับผู้ปกครองหรือคุณแม่ในการตัดสินใจ

โรคมือเท้าปากเป็นโรคระบาดในเด็กที่สามารถป้องกันได้ และเราสามารถช่วยกันหยุดการระบาดของโรคมือเท้าปากได้เช่นเดียวกันค่ะ...





ข้อมูลสำคัญของ Polypill จาก SECURE trial ลดความเสี่ยงของ Major CV Events ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

<https://cardiovascularnews.com>, www.nejm.org, www.tctmd.com, www.acc.org, www.escardio.org: ผลลัพธ์ของการศึกษาทางคลินิกในระยะที่ 3 แบบ randomized, controlled clinical trial (RCT) ที่มีชื่อว่า SECURE (Secondary prEvention of Cardiovascular disease in the Elderly) ที่ได้รับการนำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปี 2022 ของ European Society of Cardiology (ESC) ซึ่งจัดขึ้นในนคร Barcelona ของสเปนในระหว่างวันที่ 26-29 สิงหาคม 2565 และในขณะเดียวกันก็ได้รับการเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของวารสารการแพทย์ New England Journal of Medicine (NEJM) เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2565 แสดงให้เห็นว่า polypill ซึ่งประกอบด้วยยา 3 ตัวในเม็ดเดียวกัน ได้แก่ aspirin (antiplatelet), ramipril (blood pressure lowering and vascular stabilising drug) และ atorvastatin (lipid lowering medication) สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดขึ้นซ้ำของอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ร้ายแรง (major adverse cardiovascular events) ลงได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการรักษาตามปกติโดยทั่วไป (usual care) ที่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา ในคนไข้ที่เพิ่งเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction หรือ MI)

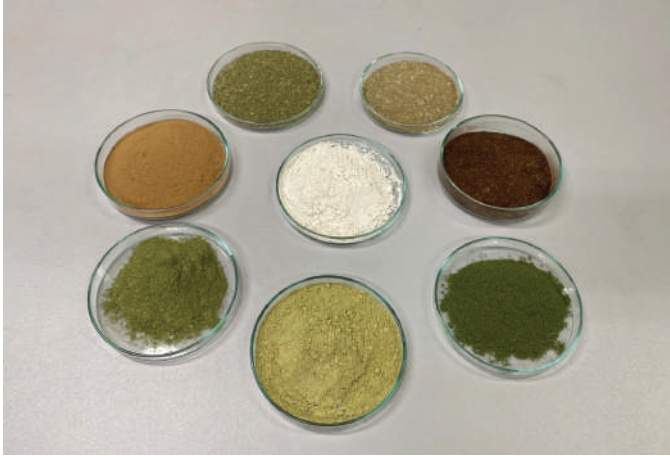
ใน SECURE trial ซึ่งดำเนินการโดย ดร. นพ. Valentin Fuster (ผู้อำนวยการศูนย์โรคหัวใจและนายแพทย์ใหญ่ของโรงพยาบาล Mount Sinai Hospital ในนครนิวยอร์กของสหรัฐอเมริกา) และคณะ คนไข้จำนวนทั้งสิ้น 2,499 รายที่เพิ่งมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ถูกสุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งจำนวน 1,237 รายได้รับ polypill ที่ประกอบด้วย aspirin (100 mg), ramipril (2.5, 5 หรือ 10 mg) และ atorvastatin (20 หรือ 40 mg) รับประทานเพียงวันละครั้ง ขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งจำนวน 1,229 รายได้รับ usual care (เช่น antiplatelet, lipid lowering medication, blood pressure lowering และ vascular stabilizing drug) โดยมี primary composite outcome ของการศึกษาอยู่ที่การเกิด major adverse cardiovascular events ไม่ว่าจะเป็น cardiovascular death, nonfatal type 1 myocardial infarction, nonfatal ischemic stroke หรือ urgent revascularization ส่วน secondary composite outcome ได้แก่ cardiovascular death, nonfatal type 1 myocardial infarction หรือ nonfatal ischemic stroke

คนไข้ส่วนใหญ่ที่ร่วมอยู่ใน SECURE trial มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 76 ปี, 31% เป็นผู้หญิง,

77.9% มีความดันโลหิตสูง, 57.4% เป็นโรคเบาหวาน และ 51.3% มีประวัติสูบบุหรี่

ผลการศึกษาจากการติดตามคนไข้เป็นเวลาเฉลี่ย 36 เดือน พบว่ามี primary outcome events เกิดขึ้นกับคนไข้ 118 ราย (9.5%) ของกลุ่มคนไข้จำนวน 1,237 รายที่ได้รับ polypill เทียบกับที่เกิดขึ้นในคนไข้ 156 ราย (12.7%) ของคนไข้จำนวน 1,229 รายที่ได้รับ usual care (hazard ratio, 0.76; 95% confidence interval [CI], 0.60 to 0.96; $P=0.02$) ขณะเดียวกันพบว่ามี secondary outcome events เกิดขึ้นในคนไข้ 101 ราย (8.2%) ของกลุ่มที่ได้รับ polypill เทียบกับที่เกิดขึ้นในคนไข้ 144 ราย (11.7%) ของกลุ่มที่ได้รับ usual care (hazard ratio, 0.70; 95% CI, 0.54 to 0.90; $P=0.005$)

พร้อมกันนี้ ในแง่ของ adherence หรือความร่วมมือของคนไข้ในการรับประทานหรือใช้ยาอย่างเคร่งครัดตามที่แพทย์สั่ง พบว่ากลุ่มคนไข้ที่ได้รับ polypill มี adherence ที่ 6 เดือนอยู่ที่ 70.6% เทียบกับ 62.7% ของกลุ่มคนไข้ที่ได้รับ usual care ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน adherence ที่ 2 ปี พบว่ากลุ่มคนไข้ที่ได้รับ polypill มี adherence ที่ 2 ปีอยู่ที่ 74.1% เทียบกับ 63.2% ของกลุ่มคนไข้ที่ได้รับ usual care ซึ่งก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน



วช. หนุนงานวิจัยสารสกัดสมุนไพร ต้านไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

แม้สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทยจะเริ่มคลี่คลาย ประชาชนเริ่มกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ แต่ก็ยังคงมาตรการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากยังมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ที่ยังต้องเข้ารับการรักษารักษาและรับยาตามอาการ ขณะเดียวกันมีงานวิจัยทางการแพทย์ในการเยียวยารักษาโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชน รวมไปถึงงานวิจัยสารสกัดสมุนไพรออกฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัสโควิด-19 และศึกษากลไกการออกฤทธิ์ด้วยเทคโนโลยีแสงซินโครตรอนโดยทีมวิจัยจากสถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (มทส.) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ดร.วิภารัตน์ ดีอ่อง ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ เปิดเผยว่า วช. ภายใต้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐในการขับเคลื่อนสนับสนุนงานวิจัย นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์คิดค้นต่าง ๆ ที่สามารถนำมาต่อยอดใช้ประโยชน์กับประชาชนในเชิงธุรกิจ รวมถึงการเสริมศักยภาพในภาคการผลิตต่าง ๆ การดูแลด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม จากสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมามีทำให้ประชาชนต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งยา เวชภัณฑ์ แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือกสมุนไพร ควบคู่ในการรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเป็นประวัติการณ์จากโรคติดต่อ ทาง วช. ก็ได้ให้การสนับสนุนงานวิจัยพืชสมุนไพรที่สามารถนำมาสกัดรักษาโรคโควิด-19 ซึ่งขณะนี้ อยู่ในระหว่างขั้นตอนทดลองในระดับห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ด้านสรรพคุณทางยา

ดร.วรารณ ตันตพูนุช นักวิทยาศาสตร์ระบบลำแสง สถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) กล่าวว่า งานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก วช. ในครั้งนี้ได้ร่วมวิจัยกับมหาวิทยาลัยมหิดล นำทีมโดย รองศาสตราจารย์

ดร.พรสวรรค์ เหลืองวุฒิมังษ์ หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมิวโนโลยี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดย ศาสตราจารย์ ดร.หนึ่ง เตียอำรุง คณบดีสำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร สาขาวิชาเทคโนโลยีชีวภาพ ในการทดสอบประสิทธิภาพของสารสกัดสมุนไพร จำนวน 8 ชนิด ในการต้านเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่คัดเลือกมาจากผลการวิจัยเบื้องต้น ศึกษาสมุนไพรจำนวน 23 ชนิด พบ 8 ชนิด ดังกล่าว มีประสิทธิภาพในการต้านการเพิ่มจำนวนของไวรัสโควิด-19 ได้สูงกว่าร้อยละ 70 ที่เวลาทดสอบการสัมผัสเชื้อไวรัสเพียง 5 นาที ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยต่อเนื่องเพื่อเลือกสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างน้อย 2 ชนิด มาศึกษาเชิงลึก เพื่อให้ทราบว่าจะประกอบทางเคมีว่า สารกลุ่มใดที่มีอยู่ในสมุนไพรนั้นมีฤทธิ์ทางยา

ขณะเดียวกันเพื่อให้การใช้สารสกัดสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทีมวิจัยจะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป โดยศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพร (Crude extract) กับทั้งไวรัสโดยตรง และศึกษาในเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสโดยจะติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับสารชีวโมเลกุลภายในเซลล์ด้วยเทคโนโลยีแสงซินโครตรอน (Synchrotron FTIR Microspectroscopy) ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีโมเลกุลในระดับเซลล์ นอกจากนี้จะทำการศึกษาวิเคราะห์ด้วยเทคโนโลยีโอมิกส์ (โปรตีโอมิกส์และเมตาโบลโอมิกส์) โดยใช้เครื่อง nanoLC-MSMS และ LC-HRMS/MS เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนและสารโมเลกุลขนาดเล็กภายในเซลล์ที่ติดเชื้อและได้รับสมุนไพรที่คัดเลือก และศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบและกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อไป

อย่างไรก็ตามกระบวนการวิจัยขณะนี้ยังอยู่ในระดับห้องปฏิบัติการ แต่เชื่อว่าหากมีการทดลองอย่างต่อเนื่องจนได้ผลสัมฤทธิ์ในการรักษา จะเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชนในการต่อสู้ภัยคุกคามจากโรคโควิด-19 เพราะมีการกลายพันธุ์ และยังมีผู้ป่วยเชื้ออยู่



ศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ แสงวีระพันธุ์ศิริ

หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีหุ่นยนต์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สร้างสรรค์นวัตกรรมทางเทคโนโลยีหุ่นยนต์ทางการแพทย์ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพฤกษ์อัมพาต โรคพาร์กินสัน หรือผู้ป่วยที่มีอาการโรคทางระบบประสาท เหมือนเป็นนักกายภาพบำบัดหุ่นยนต์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวัน เคลื่อนไหวร่างกาย แขน ขาแบบครบวงจร เป็นการออกแบบและจัดสร้างหุ่นยนต์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับใช้ในกิจกรรมการฟื้นฟูและกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูให้เร็วและบ่อยครั้งที่สุด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟู

การใช้หุ่นยนต์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของแขนหรือขาอ่อนแรง เป็นวิธีหนึ่งที่เป็นที่นิยมนำมาใช้ในปัจจุบัน เนื่องจากใช้หุ่นยนต์เพื่อการฟื้นฟูช่วยให้ผู้ป่วยที่ยังมีการฟื้นตัวของประสาทสั่งการน้อย สามารถฝึกการใช้งานซ้ำ ๆ (repetition) ได้เป็นจำนวนครั้งมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการฝึกแบบดั้งเดิม ซึ่งทักษะการใช้งานจะแปรผันตามจำนวนครั้งที่ฝึก ท้าทางการฝึกสามารถปรับเปลี่ยนได้สะดวก หุ่นยนต์จะช่วยผู้ช่วยเท่าที่จำเป็น (assist as needed) ให้ผู้ป่วยเคลื่อนที่ได้ ข้อมูลแรงที่หุ่นยนต์ช่วยและข้อมูลแรงที่ผู้ป่วยทำเองจะถูกบันทึกตลอดการฝึกเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ผลของการฝึกได้

อีกทั้งการมีระบบเกมที่มีหลากหลายรูปแบบ ทำให้การฝึกน่าสนใจ สนุกและท้าทาย ลักษณะดังกล่าวช่วยให้การฟื้นฟูมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยมีการฟื้นตัวของประสาทสั่งการมากขึ้น

เทคโนโลยีสุดล้ำนวัตกรรมหุ่นยนต์ฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฝีมือนักทีมวิจัยจุฬาฯ หวังคืนคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

ด้วยสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงพฤติกรรมบริโภค เป็นปัจจัยสำคัญที่เสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยโรคดังกล่าวจำนวนมากเมื่อรักษาโรคแล้วมักจะมีอาการอัมพฤกษ์อัมพาต แต่ละปีมีผู้ป่วยต้องการการฟื้นฟูมีแนวโน้มสูงขึ้น การฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยที่มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาตก็ขึ้นอยู่กับอาการแต่ละคน ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูในระยะเริ่มต้นจะทำให้การฟื้นฟูมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นแรงจูงใจที่สำคัญทำให้เกิดนวัตกรรมหุ่นยนต์ฟื้นฟูผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง จากฝีมือนักสร้างสรรค์เทคโนโลยีหุ่นยนต์ของคณะแพทยศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่นำมาแสดงในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2565 ที่ผ่านมา

ศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ แสงวีระพันธุ์ศิริ หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีหุ่นยนต์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ร่วมกับทีมวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์



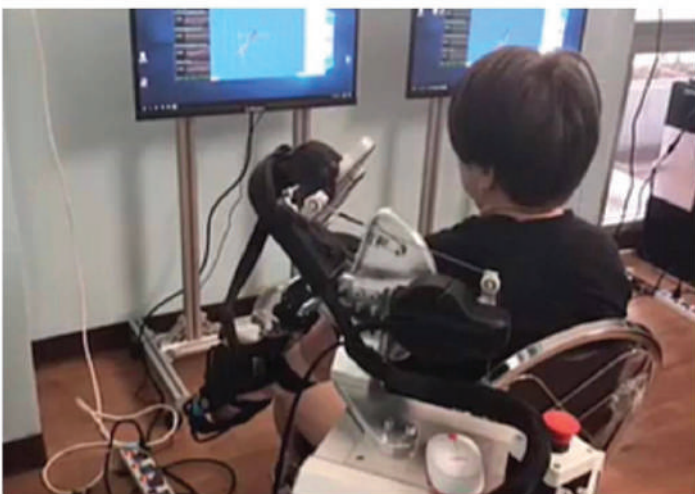
เทคโนโลยี และนวัตกรรม

Innovation Focus

การใช้หุ่นยนต์ที่มีระบบตรวจจับสัญญาณต่าง ๆ จะทำให้สามารถรับรู้ได้ถึงแรงตอบรับรวมทั้งตำแหน่งและความเร็วในการเคลื่อนที่ของผู้ใช้ นำมาสู่การติดตั้งระบบติดตามพัฒนาการของผู้ใช้เฉพาะบุคคล (Patient Progression Supervising System) ซึ่งจะบันทึกและติดตามพัฒนาการของผู้ใช้แต่ละบุคคล และปรับเปลี่ยนลักษณะท่าทางการฟื้นฟู การเคลื่อนไหว รวมทั้งแรงที่หุ่นยนต์ที่สร้างขึ้นตามกำลังกล้ามเนื้อที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดช่วยการฝึก ระบบหุ่นยนต์ที่พัฒนาและผลิตขึ้นมาได้ผลิตภายใต้มาตรฐานการผลิตเครื่องมือแพทย์ ISO13485

มีงานวิจัยทางการแพทย์ที่บ่งบอกว่าการฟื้นฟูสมรรถนะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยหุ่นยนต์นี้ หากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุดหลังจากรักษาอาการโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะทำให้การฟื้นฟูให้ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรก จะมีโอกาสหายหรือดีขึ้นถ้าเกินระยะเวลา 1 ปีไปแล้วการฟื้นฟูก็จะเป็นไปได้ยากขึ้น การใช้หุ่นยนต์ช่วยในการฟื้นฟูจะช่วยลดภาระของนักกายภาพบำบัดได้ นักกายภาพบำบัดสามารถดูแลการฟื้นฟูได้หลายคนในเวลาเดียวกัน

นอกจากนั้นระบบหุ่นยนต์ที่พัฒนาขึ้นยังสนับสนุนการนำหุ่นยนต์ไปช่วยในการฟื้นฟูที่บ้านได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งขณะนี้มีการนำร่องนำไปใช้ฟื้นฟูผู้ป่วยหลายที่ เช่น ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย, ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, แผนกเวชกรรมฟื้นฟู คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา, แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลกลาง, ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย, ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลชลบุรี, แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลหาดใหญ่, แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถี และแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลตากสิน เป็นต้น รวมทั้งการนำหุ่นยนต์เพื่อการฟื้นฟูที่บ้านของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน





วิถีสุขภาพ:

Rightstyle Focus

แม้ว่าความแก่จะเป็นสิ่งที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้ และที่สำคัญคือ คงไม่มีใครอยากแก่ก่อนวัยอย่างแน่นอน ซึ่งการแก่ก่อนวัยเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุด้วยกัน หนึ่งในสาเหตุนั้นก็คือ อาหารบางชนิด ทำให้เราดูแก่กว่าวัยได้เช่นกัน

อาหารประเภทไหนบ้างที่ทำให้แก่ก่อนวัย ที่ควรหลีกเลี่ยงหรือรับประทานให้น้อยที่สุด คอลัมน์

RightStyle Focus ฉบับนี้ เรานำข้อมูล

มาฝากค่ะ

อาหารที่ทำให้แก่เร็วขึ้น ที่ควรหลีกเลี่ยง หรือรับประทานให้น้อยลง มีดังนี้

1. น้ำตาล การได้รับน้ำตาลปริมาณมากเกินไปนั้น มีอันตรายต่อสุขภาพ และทำให้เรายังแก่เร็วขึ้น เนื่องจากการรับประทานน้ำตาลที่มีปริมาณมากเกินไป เมื่อน้ำตาลเข้าสู่ร่างกายก็จะถูกย่อยและดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดไปจับกับโปรตีนอีลาสตินและคอลลาเจน เกิดเป็นสารประกอบที่มีชื่อว่า Advanced glycation end products หรือ AGEs ส่งผลให้โปรตีนอีลาสตินและคอลลาเจนเสื่อมสภาพ ทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง และเกิดการหย่อนคล้อย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น การสะสมของ AGEs บริเวณผิวหนังก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย แต่การบริโภคอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง สามารถกระตุ้นกระบวนการดังกล่าวให้เกิดได้เร็วและมากขึ้น ทำให้เกิดริ้วรอยและแก่ก่อนวัย

ดังนั้นหากไม่อยากแก่ก่อนวัย ก็ควรลดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือควบคุมการกินน้ำตาลไม่ให้เกินปริมาณแนะนำ นั่นก็คือ

ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน

6 ช้อนชาต่อวัน หรือ

ไม่ควรบริโภค

น้ำตาลเกิน 2 ช้อน

ชาต่อมื้อ

6

อาหาร ต้องห้าม... ยิ่งทานยิ่งแก่



วิถีสุขภาพ

Rightstyle Focus

2. อาหารปิ้งย่าง ทอด หรือกลุ่มอาหารที่ใช้ความร้อนสูง ประเภทนี้จะเร่งให้เกิดสารแก่ หรือสาร AGEs มากขึ้น ทำให้เกิดริ้วรอยและแก่ก่อนวัย เช่น ไก่ทอดมีสารเร่งแก่มากกว่าไก่ต้มประมาณ 9 เท่า, เฟรนช์ฟรายด์มีสารเร่งแก่ประมาณ 90 เท่า เมื่อเทียบกับมันฝรั่งต้ม เป็นต้น นอกจากนี้การปิ้งย่างจะมีสารอนุมูลอิสระมาก และเมื่อทานเข้าไป สารอนุมูลอิสระเข้าไปในร่างกายก็จะทำให้ผิวหนังเหี่ยวยุบ และร่างกายแก่เร็วขึ้น



ร่างกายไม่สามารถใช้เป็นพลังงานให้กับร่างกายได้ เมื่อใช้ไม่ได้ก็จะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกาย ซึ่งไขมันที่มากเกินไป ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชัน

ดังนั้นเราสามารถหลีกเลี่ยงโดยการใช้ฟอยด์หรือใบตองหุ้มเนื้อสัตว์หรือเนื้ออาหารที่จะนำไปปิ้งย่าง จะเป็นการลดอนุมูลอิสระและสารก่อมะเร็งที่เป็นอันตรายทำให้เกิดความแก่ได้ อย่างไรก็ตามแนวทางที่ดีที่สุดในการป้องกันสารเร่งแก่คือการเลือกวิธีการปรุงประกอบอาหารโดยใช้อุณหภูมิต่ำ และใช้ความร้อนไม่มากเกินไป เช่น การต้ม การนึ่ง การผัด



3. ไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ ซึ่งอาหารไขมันสูงจะกระตุ้นให้เกิดอนุมูลอิสระ และเกิดการอักเสบขึ้นภายในร่างกาย ทำให้เกิดความแก่ขึ้นมาได้ โดยเฉพาะไขมันทรานส์ ได้แก่ เนยเทียม ครีมเทียม น้ำมันทอดซ้ำ และอีกกลุ่มหนึ่งเป็นไขมันอิ่มตัว ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ พวกเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก หมูยอ แฮม เบคอน กุนเชียง



ดังนั้นเราควรบริโภคน้ำมันประมาณ 6 ช้อนชาต่อวัน หรือประมาณ 2 ช้อนชาต่อมื้อ นอกจากนี้เราควรเลือกน้ำมันที่มีคุณภาพ เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนลาหรือน้ำมันเมล็ดชา เป็นต้น



4. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในทางโภชนาการถือว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพลังงานว่างเปล่า เมื่อเราทานเข้าไปแล้ว



5. อาหารที่มีการปนเปื้อนสารเคมี ได้แก่ สารตะกั่ว ยกตัวอย่าง อาหารริมทางที่ไม่ได้มีลักษณะคลุมมิดชิด อาจจะมีสารตะกั่วปนเปื้อนมาในอาหารได้ หรืออาหารหมักดองต่าง ๆ ที่มีเชื้อแบคทีเรียก่อโรค ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้ว ร่างกายจะเกิดกระบวนการกำจัดสารพิษ ซึ่งกระบวนการนี้จะทำให้เกิดอนุมูลอิสระ ซึ่งเป็นสาเหตุของการแก่เร็ว

6. อาหารเค็ม(โซเดียมสูง) เนื่องจากความเค็มทำให้เทโลเมียร์หดสั้นลง ซึ่งเทโลเมียร์เป็นส่วนที่ป้องกันการหดสั้นของโครโมโซม ซึ่งจะช่วยให้เร่งกระบวนการแก่ชราของร่างกายเราได้ ส่งผลทำให้ภายนอกคือ ผิวหนังอาจจะเหี่ยวยุบ หรือภายในคือ ทำให้เกิดการอักเสบภายในร่างกาย นอกจากนี้การกินเค็มมากเกินไปยังทำลายสุขภาพผิวของเราอีกด้วย ทำให้ผิวหนังของเราเกิดการอักเสบ คันและเป็นผื่นได้ ดังนั้นเราควรบริโภคโซเดียมไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม

เป็นอย่างไรกันบ้างกับข้อมูลดี ๆ ที่นำมาฝาก อาหารมีผลต่อสุขภาพผิวของเรา หากไม่อยากแก่เกินวัยก็ควรเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และพอประมาณ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพียงเท่านั้นคุณก็จะเป็นหนุ่มสาวสมวัยหรืออ่อนกว่าวัย อายุก็เป็นเพียงตัวเลขแล้วค่ะ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก <https://oryor.com> สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Mahidol Channel มหิดล แชนแนล



การแพทย์จีโนมิกส์

เพื่อการรักษาและคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้นของคนไทย

“การแพทย์จีโนมิกส์” หรือ “การแพทย์แม่นยำ” เป็นแนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านพันธุกรรม สภาพแวดล้อม และวิถีชีวิต ที่จำเพาะต่อผู้ป่วยแต่ละคนมาประกอบในการวินิจฉัย โดยเลือกการรักษาที่ตรงจุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ปัจจุบันหลายประเทศได้นำการแพทย์จีโนมิกส์มาประยุกต์ใช้ เช่น รักษาโรคมะเร็ง โรคหายาก โรคติดเชื้อ เภสัชพันธุศาสตร์ในการป้องกันการแพ้ยาเพื่อเลือกยาที่เหมาะสม

“Genomics Thailand : Dare to be ASEAN leader in precision medicine” ส่วนหนึ่งจากประสบการณ์ของผู้ร่วมขับเคลื่อนแผนจีโนมิกส์ประเทศไทยสู่การเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ. 2563-2567 ของหน่วยงานกลาง ตลอดจนการสนับสนุนการวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านจีโนมิกส์มาพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อคนไทย และโอกาสการเติบโตของอุตสาหกรรมทางการแพทย์จีโนมิกส์

รศ. ดร.สรนิต ศิลธรรม คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการและอดีตปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กล่าวว่า นักวิชาการหรือแพทย์ที่เกี่ยวข้องทางด้านพันธุกรรมได้มีการศึกษาเรื่องจีโนมิกส์มานานแล้ว และหลังจากที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมาระยะหนึ่ง ได้มีการนำเสนอโครงการ Genomics Thailand ต่อรัฐบาล ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ. 2563-2567 โดยสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลพันธุกรรมคนไทย 50,000 ราย มาประยุกต์ใช้ทางการแพทย์และสาธารณสุข บนเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์ของประเทศให้เกิดมาตรฐานใหม่ ที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งปัจจุบันโครงการนี้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามาร่วมมือกัน เพื่อศึกษาวิจัยและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยก้าวขึ้นเป็นผู้นำด้านการแพทย์จีโนมิกส์ระดับอาเซียนได้ในอนาคต ที่สำคัญประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้านจีโนมิกส์ได้อย่างเท่าเทียมกัน

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า สวรส. ทำหน้าที่ประสานงาน และรวบรวมความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้โครงการจีโนมิกส์ประเทศไทยเดินหน้าไปได้ด้วยดี โดยดำเนินงานมาระยะหนึ่งแล้ว โดย สวรส. ได้ผลักดันและทำให้เกิดเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา 2 ด้านสำคัญคือ การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานในการถอดรหัสทางพันธุกรรม หรือ Whole Genome Sequencing (WGS) ซึ่งเป็นเรื่องไม่ง่าย เพราะว่าเป็นเทคโนโลยีใหม่และมีความซับซ้อน ต้องมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในการสนับสนุนองค์ความรู้





“ปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จีโนมิกส์ของไทยก้าวหน้าไปมาก และประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาได้อย่างทั่วถึงและแม่นยำ เช่น การตรวจยีนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ถูกบรรจุเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทย ซึ่งเกิดจากการผลักดันของ สวรส. ร่วมกับทีมิวิจัย เป็นต้น”

ด้าน นพ.พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ **ที่ปรึกษาพิเศษด้านสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.)** กล่าวว่า โครงการจีโนมิกส์ประเทศไทย นับเป็นการประสานพลังจากหลายหน่วยงาน เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดเก็บตัวอย่างที่ได้จากกลุ่มอาสาสมัครในโครงการวิจัย ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ขณะที่สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) รับผิดชอบพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อประมวลผลข้อมูลพันธุกรรมขนาดใหญ่ โดยมี สวรส. ทำหน้าที่สนับสนุน เพื่อผลักดันให้การวิจัยในโครงการนี้เดินหน้าไปได้ด้วยดี

“ส่วนด้าน EEC ทำหน้าที่ส่งเสริมให้มีการลงทุนในด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในพื้นที่ โดยมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระดับสูง และเพิ่มตำแหน่งงานที่มีคุณค่าสูงด้านการแพทย์ให้คนไทย นอกเหนือจากการมีห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์จีโนมิกส์เกิดขึ้นในประเทศไทย และระยะต่อไปจะเชื่อมโยงแผน BCG เข้ากับแผนจีโนมิกส์ประเทศไทย เพื่อต่อยอดไปสู่การบริการด้านการแพทย์แม่นยำ ในฐานะผู้นำด้านการแพทย์จีโนมิกส์ของอาเซียน”

ดร.ศิษฏศ ทงสิมา **ผู้อำนวยการธนาคารทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ สวทช.** กล่าวว่า บทบาท สวทช. กับจีโนมิกส์ประเทศไทย คือการบริหารจัดการข้อมูล ประมวลผล และพัฒนาซอฟต์แวร์ ออกแบบระบบจัดซื้อคอมพิวเตอร์ที่มีสมรรถนะสูงขนาดใหญ่ เพื่อเร่งการประมวลผลข้อมูลพันธุกรรม และพัฒนานโยบายและธรรมาภิบาลข้อมูล การแบ่งปันข้อมูลและทรัพย์สินทางปัญญา โดยช่วงแรกมีการพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อนำผลที่ได้มาเสนอให้กับแพทย์เพื่อใช้ในการแปลผลจากการสกัดข้อมูลจำนวนมาก เพื่อการวิเคราะห์ที่จะช่วยในการพิจารณาและวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ ปัจจุบันเรามีซอฟต์แวร์ด้านเภสัชพันธุศาสตร์ทำนายความเสี่ยงว่า ผู้ป่วยจะต้องมีการเปลี่ยนยาหรือไม่ และการตรวจการติดเชื้อ

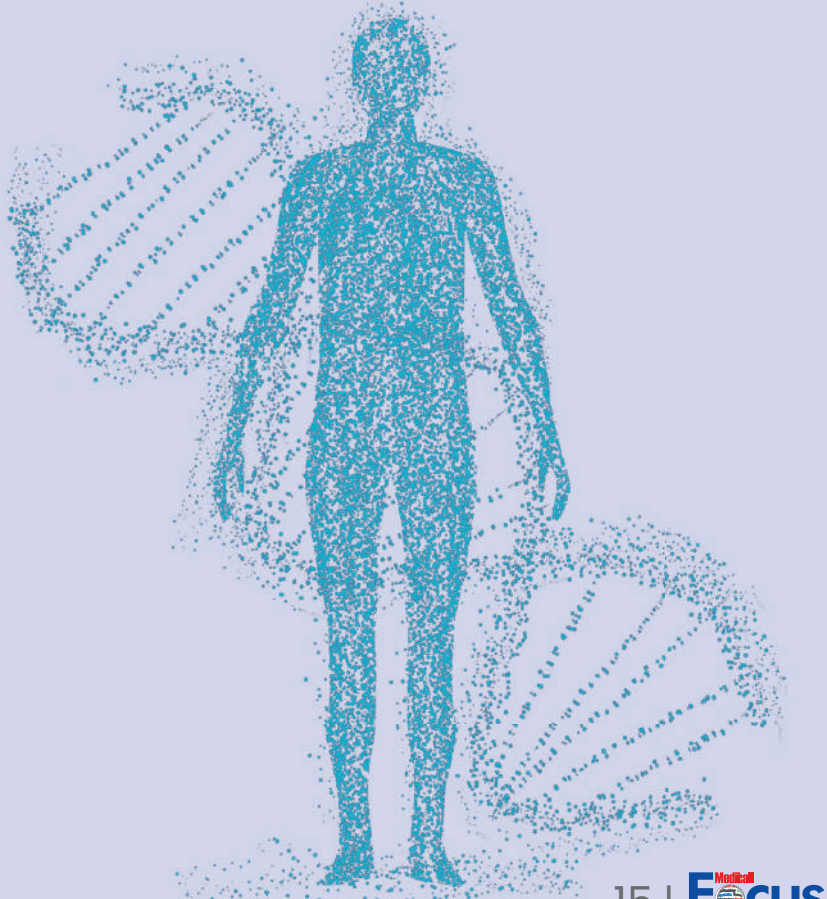
ของเชื้อไวรัสโรค ช่วยในการพิจารณาผลจากการพบเชื้อที่ดูยา เพื่อการตัดสินใจในการให้ยาที่เหมาะสม เหล่านี้เป็นการทำงานโดยใช้ข้อมูลพันธุกรรมจากเชื้อหรือจากมนุษย์มาใช้ประโยชน์

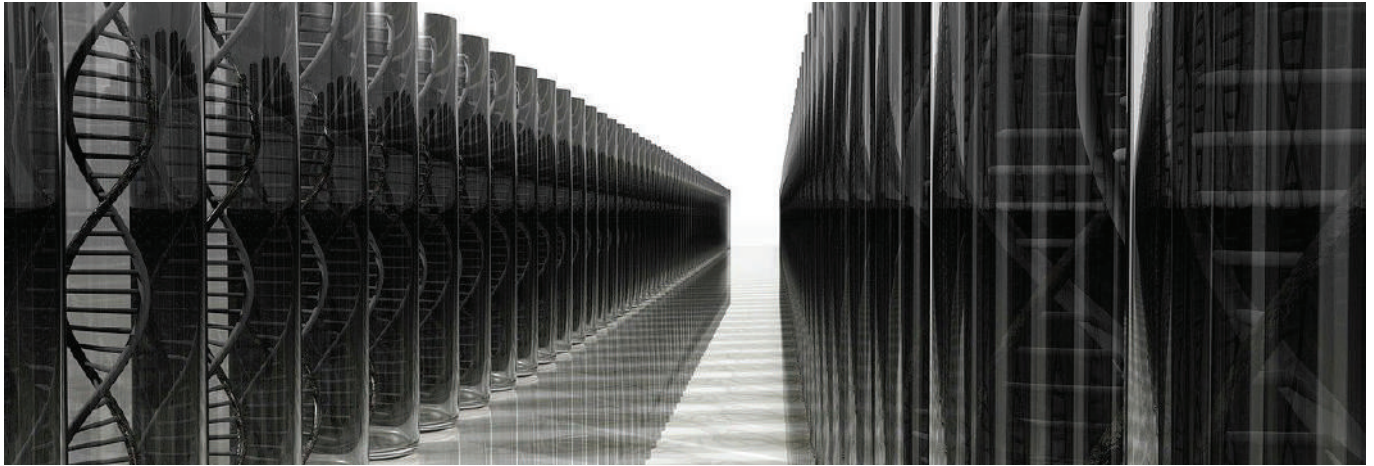
นอกจากนี้ การประมวลผลข้อมูลพันธุกรรมเพื่อทำให้เกิดการต่อยอดทางธุรกิจที่อาจจะนำไปสู่การสร้างผลิตภัณฑ์และบริการในเชิงธุรกิจ มองว่า หลาย ๆ บริษัทต่างมีความต้องการที่จะต้องได้ข้อมูลจากโครงการ Genomics Thailand เพื่อลดการลงทุนจำนวนมากสำหรับนำไปต่อยอดธุรกิจในด้าน Wellness, Nutrigenomics, Pharmaco และ Medicine ในอนาคต

“ฉะนั้น เมื่อถามว่าเราจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลพันธุกรรมคนไทยของเราเองไหม คำตอบคือ “จำเป็นต้องมี” อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูลรหัสพันธุกรรมของคนไทยที่เปิดเผยต่อสาธารณะจะเป็นแค่ variant ที่แสดงตำแหน่งการกลายพันธุ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพียงเท่านั้น ซึ่งไม่ได้บอกตัวตนว่าเป็นข้อมูลของใคร เพราะมีการแยกข้อมูลตัวตนออกจากข้อมูลของพันธุกรรมทำให้มีความปลอดภัยของข้อมูล”

ศ. นพ.มานพ พิทักษ์ภากร **หัวหน้าศูนย์วิจัยการแพทย์แม่นยำ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล** กล่าวว่า ในการรักษาโรคมะเร็ง เราจะนำเทคโนโลยีจีโนมิกส์มาใช้เพื่อการพัฒนาและดูแลรักษาผู้ป่วย โดยพยายามจำแนกรหัสพันธุกรรม เพื่อหาความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ว่ามีการกลายพันธุ์เหมือนกัน หรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อวางแผนในการรักษาหรือยับยั้งไม่ให้เซลล์มะเร็งขยายตัว และสามารถเลือกยาให้ตรงกับการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

“ยกตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งสมองที่มีความร้ายแรงมาก ในอดีตการรักษาไม่ค่อยได้ผล แต่ถ้าทำการกลายพันธุ์มีความจำเพาะมาก ๆ และใช้ยาตรงจุด ก็จะสามารถเปลี่ยนโฉมการรักษาได้ และอีกตัวอย่างหนึ่งคือ การรักษา มะเร็งเต้านมที่มียีนกลายพันธุ์





และมีความเสี่ยงสูง ถ้าสามารถรู้ก่อน ก็จะมียา รักษาได้ ที่สำคัญคือ ถ้าสามารถรวบรวมจีโนม ของผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากพอ แล้วถอดรหัส ออกมาได้ ก็จะได้รู้ได้ว่าความเสี่ยงของการเป็น มะเร็งนั้นเกิดจากสาเหตุใด เพื่อหาแนวทางการรักษาในอนาคต”

ศ. นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์ ผู้อำนวยการศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชพันธุศาสตร์ และรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ปัจจุบันมีโรคหลายโรคที่ไม่สามารถตรวจพบว่าเป็นโรคจากสาเหตุอะไร หรือที่เรียกว่ากลุ่มโรคหายาก อย่างเช่น เด็กมีพัฒนาการช้า ตัวเหลือง ฯลฯ โรคประเภทยีนมีจำนวนมากที่บางรายตรวจแล้ว ตรวจอีก ตรวจหลายครั้งก็ยังหาสาเหตุไม่ได้ ต้องตรวจไปที่ละอย่าง ทีละจุด จนกว่าจะพบสาเหตุ ขณะที่บางรายต้องใช้เวลาวินิจฉัยนานหลายปี อย่างไรก็ตาม หากเรามีเครื่องมือที่วิเคราะห์หาสาเหตุ ก็จะสามารถตรวจพบสมมติฐานของโรคได้โดยง่าย ซึ่งการแพทย์จีโนมิกส์สามารถทำได้ อีกทั้งเมื่อปี 2564 ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศว่า การแพทย์จีโนมิกส์จะเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่จะเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพของคนทั้งโลก

“ยกตัวอย่าง มีหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่งคลอดลูกมาแล้ว 2 คน ทุกคนตาบอดหมด เธอบอกว่าถ้าลูกคนนี้มองไม่เห็นอีก ก็จะมียุติการตั้งครรภ์ จึงมีการตรวจจีโนมของลูกทั้งหมดพบว่าลูกในท้องมียีนปกติ ตาไม่บอด เธอจึงยอมให้ลูกคนนี้ได้คลอดออกมา ซึ่งลูกก็มองเห็น

ได้ตามปกติ แม้แต่ก็ใจมาก สรุปว่า ด้วยเทคโนโลยีการแพทย์จีโนมิกส์ ทำให้เราพบทางออกในการรักษาโรคหายาก และในอนาคตด้วยเทคโนโลยีการแพทย์จีโนมิกส์จะทำให้สามารถรู้ถึงปัญหาการเกิดโรคในคนที่ผู้ป่วยได้รู้สุขภาพของตัวเองล่วงหน้า ว่ากำลังมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคระยะใด แต่ก็ต้องคิดกันต่อว่า แล้วเราจะมีบุคลากรด้านการแพทย์จีโนมิกส์อย่างเพียงพอได้อย่างไร” ศ. นพ.วรศักดิ์ กล่าว

ศ. ดร.นพ.สุรศักดิ์ สังกษัตถ์ ณ อยุธยา รองผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวว่า มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ร่วมงานภายใต้โครงการแผนจีโนมิกส์ประเทศไทย โดยมีโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส. ซึ่งทำการศึกษาในประชากรทางภาคใต้ ศึกษา กลุ่มโรคที่พบน้อยหรือให้การวินิจฉัยยาก โรคมะเร็งทางพันธุกรรม เกษัชพันธุศาสตร์ ตลอดจนการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการวินิจฉัยทางการจัดทำข้อมูลสำหรับการสร้างฐานข้อมูลความถี่พหุรูปนิวคลีโอไทด์เดี่ยว โดยการวิจัยได้มีการจัดทำข้อมูล South Thai Genome Project ซึ่งเป็นสิ่งที่พยายามทำให้เกิดขึ้นในส่วน/ระดับภูมิภาค (เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วยจังหวัด ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) คือ 1. ระบบการจัดเก็บตัวอย่างทางชีวภาพจากบริการในโรงพยาบาลที่เก็บจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2. การ sequence ในลักษณะของ whole exome

เนื่องจากไม่มีงบประมาณในการทำแบบ whole genome และทำการทดลองวิเคราะห์วินิจฉัยการรักษา เช่น ที่ผ่านมามีการทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งลำไส้ ในการหา ยีนที่ทำให้เกิดความผิดปกติ/เป็นโรคมะเร็ง หรือวินิจฉัยว่าใครบ้างต้องได้รับการส่งกลองขนาดใหญ่ หรือใครบ้างมีความเสี่ยงสูง/ต่ำที่ควรได้รับการคัดกรอง ตลอดจนการมองหาการกลายพันธุ์ mutation ที่อาจจะยังไม่มีมีการระบุมาก่อน

“โครงการนี้ทำให้เกิดปรากฏการณ์เข้าสู่ s-curve ของการเรียนรู้ เกิดการตื่นตัวของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่ทำงานด้านพันธุกรรมในการมาร่วมทำงาน และมองเห็นโอกาสการทำงานทางคลินิก ทางเทคนิค การเก็บสะสมตัวอย่าง และค้นหาข้อมูลที่จะนำมาใช้ประโยชน์หลายอย่าง ไม่ว่าจะกับผู้ป่วยหรืองานวิชาการหรือการวิจัย ทั้งหมดนี้จะเป็นระบบนิเวศ (ecosystem) ที่จะต้องทำงานด้วยกัน”

ข้อมูลจาก :

การประชุมวิชาการ 30 ปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เวทีหัวข้อ “Genomics Thailand : Dare to be ASEAN leader in precision medicine” ณ โรงแรมอัสคิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



กรมควบคุมโรค จับมือ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ
เปิดตัวเว็บไซต์และไลน์

Stand by you

“ตรวจฟรี รู้เร็ว ช่วยกันเวลา”
เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น หวังยุติเอดส์



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค พร้อมด้วยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่าย ร่วมเปิดตัว Stand by you ในรูปแบบเว็บไซต์และไลน์โอเอ “ตรวจฟรี รู้เร็ว ช่วยกันเวลา” เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับเอชไอวี

โดยแพทย์หญิงมณฑินี วสันตอุบลโกศากร รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวว่า ในปัจจุบันพบว่าจากการคาดประมาณมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2564 จำนวนราว 520,00 คน และคาดประมาณว่าประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ราว 6,500 คนต่อประชากรทั้งหมด (ที่มา: Spectrum-AEM ปรับปรุง 22 เมษายน 2565) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี จากเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีภายในปี 2573 จึงสนับสนุนให้ประเทศไทย โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำโครงการเสริมสร้างกลยุทธ์การเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาในวัยรุ่นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจหาเอชไอวี โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อพัฒนาระบบให้บริการคลินิกวัยรุ่นบนระบบออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และระบบให้คำปรึกษาออนไลน์

เนื่องจากในปัจจุบันการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นนั้น นอกจากการลงพื้นที่การประชาสัมพันธ์เชิงรุกแล้ว อีกหนึ่งช่องทางที่จะสามารถให้วัยรุ่นได้รับรู้ และตระหนักมากขึ้น คือเทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์ที่เริ่มเข้ามาในชีวิตประจำวัน

มากขึ้น ทางโครงการจึงได้มุ่งหวังว่ากลยุทธ์การเข้าถึงผ่านสื่อสังคมออนไลน์นี้ จะสามารถเสริมสร้างความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงบริการ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่าง ๆ รวมถึงการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อป้องกันให้ลูกหลานของเราปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

ด้านศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า โครงการดังกล่าวเป็นการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ออนไลน์ โดยผู้รับบริการสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดไลน์โอเอ Stand by you เพื่อขอรับบริการ ได้แก่ ขอรับชุดตรวจหาเอชไอวีด้วยตนเอง ทำแบบประเมินหาความเสี่ยง ขอรับคำปรึกษาเรื่องเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งบริการส่งชุดตรวจหาเชื้อเอชไอวีตรวจด้วยตนเองโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้สนใจสามารถตรวจหาเอชไอวีเองผ่านคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และวิดีโอสาธิตการใช้ชุดตรวจ ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ พร้อมทั้งรับคำแนะนำหลังจากทราบผลตรวจ มีบริการให้คำปรึกษาจากหมอ ผู้เชี่ยวชาญ สามารถติดต่อขอรับบริการได้ที่ไลน์โอเอ @stand by you หรือ เว็บไซต์ standbyyou.info

อย่างไรก็ตาม โครงการดังกล่าวนับเป็นช่องทางการเข้าถึงของเด็กวัยรุ่นไทย ที่จะได้รับคำปรึกษา เข้าถึง ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถได้รับยาป้องกันทั้งแบบฉุกเฉิน และแบบป้องกันเอชไอวี หากมีความเสี่ยงในอนาคตนำไปสู่การตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาของเอชไอวี เอดส์ต่อไป

