



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปี ปีที่ 14 ฉบับที่ 167 ปีแรก เดือนตุลาคม 2565

โรคมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง

รู้จัก รับมือ และรักษา

การดูแลสุขอนามัยของ
“หู” ให้ปลอดภัย

ทันตแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
คิดค้นนวัตกรรมเลเซอร์

สำหรับใช้ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ

ISSN 1906-4578



- 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



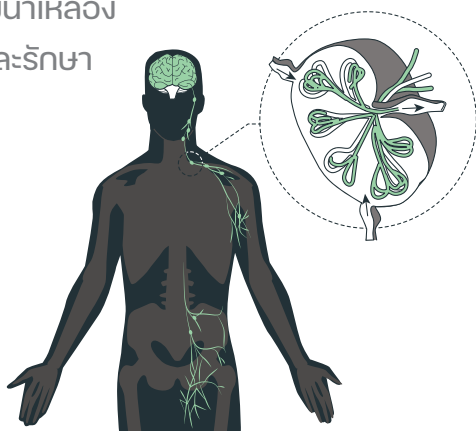
CONTENT

October-1 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

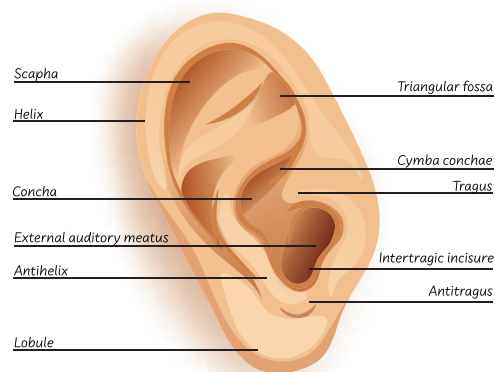
05

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
รู้จัก รับมือ และรักษา



12 RightStyle (วิถีสูงสาระ)

การดูแลสูงอนามัยของ “หู” ให้ปลอดภัย



08 Pharma News Focus (แวดวงยา)



- ข้อมูลเปรียบเทียบยาเบาหวาน
4 ตัวจาก GRADE trial

- สร. เผย “ญี่ปุ่น” และ “สหภาพยุโรป”
ขึ้นทะเบียน LAAB เพื่อใช้รักษาแล้ว



Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- สรส. จับมือเครือข่ายวิจัย-ผู้ใช้ประโยชน์ วิจัย
พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพทางไกล ด้วยแอปพลิเคชัน
ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ลดเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี
- สสส. และเครือข่ายลดบริโภคเค็มร่วมกับ WHO
สร้างยุทธศาสตร์ “ลดการบริโภคเกลือโซเดียม”
ให้ได้ภายในปี 2568



Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

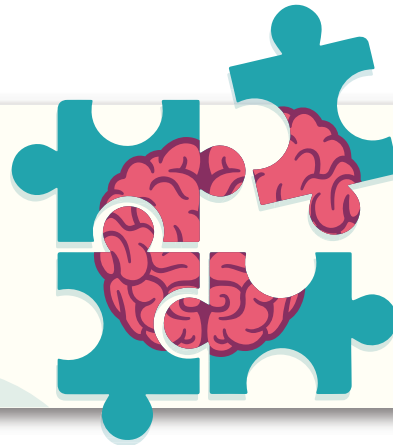


ทันตแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
คิดค้นนวัตกรรมเลเซอร์สำหรับ
ใช้ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
ในระดับปฐมภูมิ

10 ตุลาคม

"วันสุขภาพจิตโลก"

(World Mental Health Day: WMHDAY)



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 อุสุวรรณ, วิไลลักษณ์ สมส่วน
พัชรพา นุญมี

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คันธเสวี

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

...ในที่สุดกระทรวงสาธารณสุขก็ตัดสินใจประกาศให้โรคโควิด-19 พ้นจากสถานะ "โรคติดต่ออันตราย" (dangerous infectious disease) ไปเป็น "โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง" (infectious disease under watch) มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก ซึ่งรวมถึงในประเทศไทย มีแนวโน้มดีขึ้น...องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในช่วงสัปดาห์วันที่ 19-25 กันยายน 2565 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ ทั่วโลกลดลง 11% เทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้านั้น และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ทั่วโลกก็ลดลงถึง 18% เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้านั้น (12-18 กันยายน 2565)...ส่วนในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ในช่วงสัปดาห์วันที่ 22-30 กันยายน 2565 มียอดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ ในแต่ละวันต่ำกว่า 1,000 ราย...

...ในงานประชุมประจำปี 2022 ของ American Society for Bone and Mineral Research (ASBMR) ซึ่งจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 9-12 กันยายน 2565 ในเมือง Austin มลรัฐ Texas สหรัฐอเมริกา มีการนำเสนอผลการศึกษาของคณะนักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัย University of Hong Kong ที่รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพของ 19 ประเทศทั่วโลก ประมาณการได้ว่า อุบัติการณ์กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) ของประชากรทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า นับตั้งแต่ปี 2018 ไปจนถึงปี 2050 เนื่องจากโลกมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น...

...เนื่องในโอกาสวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (World Suicide Prevention Day) ซึ่งตรงกับวันที่ 10 กันยายนของทุกปี องค์การอนามัยโลกหรือ WHO รายงานว่ามีจำนวนประมาณการของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั่วโลก ถึงราวๆ 703,000 คนในแต่ละปี...ในปี 2019 ทุก ๆ 1 ใน 100 คนของประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย...ในปี 2019 การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุชั้นนำอันดับที่ 4 ของการเสียชีวิตของกลุ่มประชากรอายุ 15-29 ปี...

...ส่วนนิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับปัจจุบันของเดือนตุลาคม 2565 มีเนื้อหาที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์อยู่หลายเรื่อง เริ่มจาก Cover Story ทำความรู้จักและรับมือกับโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยาของโรงพยาบาลรามคำแหง...พบกับนวัตกรรมเลเซอร์รักษาแผลอักเสบหรือรอยโรคในช่องปากของผู้สูงอายุโดยกลุ่มวิจัยเลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น...สวรศ.จับมือเครือข่ายวิจัยและผู้ให้ประโยชน์ พัฒนาแอปพลิเคชัน AMED Telehealth สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี...และคอลัมน์ RightStyle เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของหูให้ปลอดภัย...แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า สวัสดีครับ...

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่าน จึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



โรคมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง... รู้จัก รับมือ และรักษา

“โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง” เป็นโรคที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยา โดยพบในคนทุกกลุ่มวัย แม้ว่าโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจะพบได้บ่อย หากได้รับการรักษาเร็ว มีโอกาสหายขาดสูงถึง 80%

ดังนั้นเรามาทำความรู้จักกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองให้มากยิ่งขึ้น คอลัมน์ Cover Story ฉบับนี้ รศ. พญ.พิมพ์ใจ นิการักษ์ หัวหน้าสาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มาให้อินโฟที่นำเสนอเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

รศ. พญ.พิมพ์ใจ กล่าวว่า โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคที่มีมะเร็งเกิดขึ้นในต่อมน้ำเหลือง ที่มีการกระจายอยู่ทั่วร่างกาย เช่น บริเวณลำคอ บริเวณรักแร้ ขาหนีบ ข้อพับแขน ข้อพับขา นอกจากนี้ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองสามารถเกิดขึ้นที่อวัยวะอื่นของร่างกายได้ เช่น ในสมอง ปอด ตับ ลำไส้ เป็นต้น

ชนิดของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

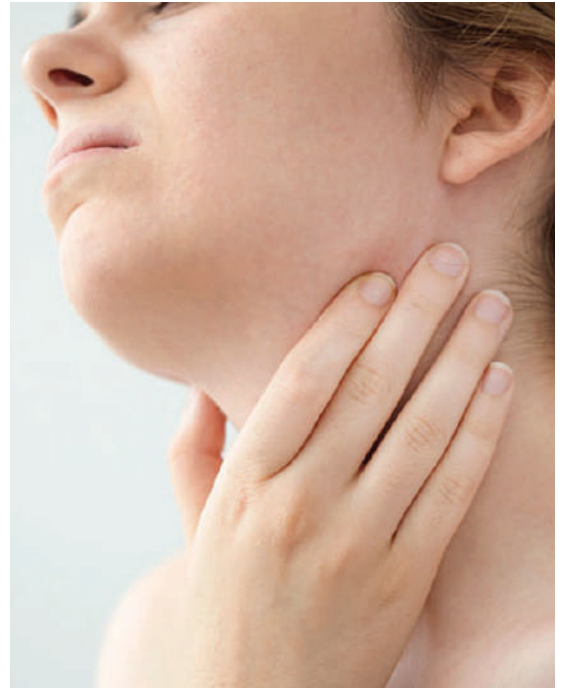
โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีหลายชนิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่คือ 1. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (Hodgkin Lymphoma) และ 2. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน (Non-Hodgkin Lymphoma) ส่วนใหญ่ในประเทศไทยจะพบมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กินสามารถแบ่งออกได้เป็น 30 ชนิดย่อย เช่น ชนิด B – Cell ชนิด T – Cell ชนิด NK-Cell เป็นต้น ถ้าแบ่งตามลักษณะการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้เป็น 2 ชนิด คือ



รศ. พญ.พิมพ์ใจ นิการักษ์

หัวหน้าสาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



1. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดรุนแรง (Aggressive lymphoma) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีอัตราการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิตได้ภายใน 6 เดือน หากรู้เร็วและรักษาได้ทันทีก็มีโอกาสที่จะหายขาดอยู่มาก

2. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดค่อยเป็นค่อยไป (Indolent lymphoma) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งค่อนข้างช้า บางครั้งมีต่อมน้ำเหลืองโตเป็นปี ผู้ป่วยมักมีอาการค่อยเป็นค่อยไป ไม่รุนแรงแต่เรื้อรัง

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ได้แก่

1. ปัจจัยภายใน เช่น ความผิดปกติของโครโมโซมหรือยีนในร่างกาย
2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่
 - การสัมผัสสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า สีย้อมผม ยาทาเล็บ ยาล้างเล็บ เป็นต้น
 - ศัลยกรรม เช่น การผ่าตัดคีตกรรมบริเวณเต้านม การใส่

สิ่งแปลกปลอมเข้าไป อาจทำให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณเต้านมได้

- ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันทำลายตัวเอง (SLE) และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ (HIV) มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้มากขึ้น

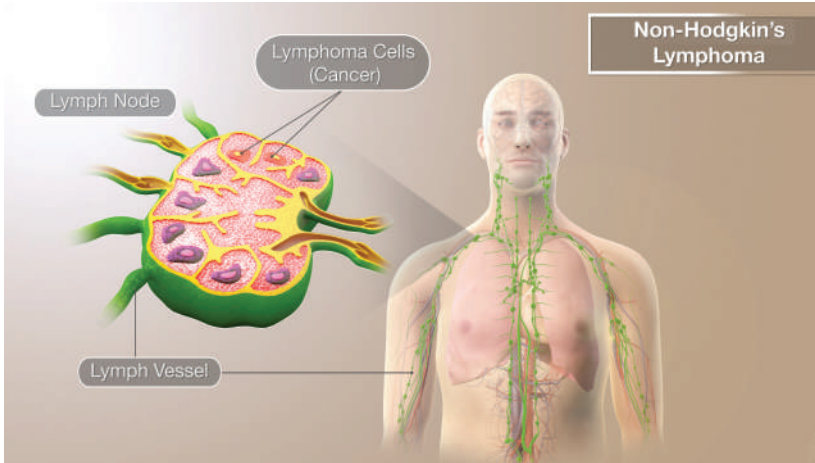
- การติดเชื้อ การติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น H.Pyroti ที่กระเพาะอาหาร

อาการของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีอาการต่าง ๆ ดังนี้
- ต่อมน้ำเหลืองโต มีก้อนที่บริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ที่คอ รักแร้ ขาหนีบ ต้นขา เป็นต้น
 - มีไข้ ตั้งแต่ไข้ต่ำ ๆ จนถึงไข้สูง
 - มีเหงื่อออกมากผิดปกติ เช่น อยู่ในห้องแอร์เหงื่อออกเต็มไปหมด เหงื่อออกมากในตอนกลางคืน เป็นต้น
 - เบื่ออาหาร และน้ำหนักลด

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจะเริ่มจากการซัก



ประวัติตรวจร่างกาย จากนั้นจะตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ได้แก่

- ตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา
- ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ CT Scan ที่บริเวณคอ ช่องอก ช่องท้อง หรือบริเวณที่มีก้อน เพื่อตรวจระยะของโรคมะเร็ง
- เจาะไขกระดูก เพื่อประเมินการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งต่อมน้ำเหลืองไปไขกระดูก
- ตรวจด้วยเครื่องเพ็ทสแกน (Pet Scan) เพื่อตรวจดูตำแหน่งและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในร่างกาย กรณีสามารถเข้าถึงการตรวจนี้ได้
- การตรวจก้อนในช่องท้องด้วย Ultrasound กรณีทำ PET Pet Scan หรือ CT Scan ไม่ได้

การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแต่ละคนนั้นจะขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ ซึ่งแพทย์จะรวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองต่อไป

การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

เนื่องจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีหลายชนิด การรักษาจึงมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งและระยะของมะเร็ง การรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลือง ได้แก่

- การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
 - การรักษาด้วยการฉายแสง อาจพิจารณาการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะที่ 1 (มะเร็งยังคงอยู่ในต่อมน้ำเหลือง) กรณีที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางชนิด
- นอกจากนี้แพทย์จะรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี ในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้วยังมีก้อนมะเร็งหลงเหลืออยู่ หรือยังไม่ได้ได้รับการรักษาที่หายขาด และในกรณีที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองมีก้อนขนาดใหญ่มาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

- การรักษาด้วยยามุ่งเป้า (Targeted Therapy)
- การรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Stem cell transplantation) วิธีนี้รักษาได้ผลเป็นอย่างดีในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดรุนแรง มีอาการดื้อยา หรือผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำอีก

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) ซึ่งพบว่าได้ประสิทธิภาพที่ดี สามารถทำให้มะเร็งต่อมน้ำเหลืองหายขาดได้

การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

การป้องกันโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยหลัก ๆ ทั่วไป ได้แก่

- รับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด ครบ 5 หมู่
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยง

ความเครียด

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสมลพิษ สารเคมี โดยตรง
- ป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อ HIV
- เข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี แม้ไม่มีอาการผิดปกติ

รศ. พญ.พิมพ์ใจ กล่าวเพิ่มเติมว่า โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองรักษาหายได้ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางคนไม่ยอมรักษาด้วยยาเคมีบำบัด บางทีอาจไปรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกอื่น โดยส่วนตัวอยากให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต่อนอกเหนือจากนี้เมื่อรักษาแล้วโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองอาจกลับมาเป็นซ้ำอีกหรือโรคอาจไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตรแรก สามารถให้ยาเคมีบำบัดสูตรอื่นได้ หรือถ้าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60-65 ปี สามารถรักษาต่อด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้ นอกจากนี้ ณ ปัจจุบันยังมียามุ่งเป้า มียาอื่นที่ช่วยในการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ เพราะฉะนั้นไม่อยากให้ผู้ป่วยท้อใจรีบไปปรึกษาแพทย์ และได้รับการรักษาโดยเร็ว เพราะอาจจะทำให้ตัวโรคสงบได้ง่าย และโรคกลับมาเป็นซ้ำได้ยากกว่ากรณีที่ปล่อยโรคทิ้งไว้นาน

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หากตรวจพบเร็ว รักษาเร็ว ปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ พบแพทย์สม่ำเสมอ สามารถหายขาดได้ นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่สุดคือต้องหมั่นดูแลสุขภาพตนเอง ตรวจเช็คสุขภาพประจำปี หากพบสิ่งผิดปกติ จะทำให้เข้าถึงการวินิจฉัยและเข้าถึงการรักษาได้เร็ว ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาได้ผลมากขึ้น



นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข เผยผลวิจัยการใช้ LAAB ยี่ห้อ Evusheld ในผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง และรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบว่าการให้เร็วใน 3 วัน ช่วยลดการเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตถึง 88% ส่วนการรักษากลุ่มผู้ป่วยในที่มีอาการไม่เกิน 12 วัน ช่วยลดอัตราเสียชีวิต 30% “ญี่ปุ่น” และ “สหภาพยุโรป” ได้ขึ้นทะเบียนใช้ในการรักษาแล้ววันนี้ เผยอยู่ระหว่างยื่นเอกสารขอขึ้นทะเบียนรักษาในไทยเพิ่มจากการป้องกันก่อนติดเชื้อ

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวถึงการให้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปหรือแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว (Long Acting Antibody : LAAB) ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ LAAB ยี่ห้อ Evusheld ให้กลุ่มผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำและร่างกายไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อปกป้องกลุ่มเปราะบางก่อนการสัมผัสเชื้อ (pre-exposure prophylaxis) โดยขณะนี้จัดไปแล้วกว่า 3,400 ราย โดย LAAB สามารถออกฤทธิ์ปลั่งเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 ทั้งสายพันธุ์ดั้งเดิมและสายพันธุ์กลายพันธุ์หลายตัว กลุ่มเป้าหมายระยะแรก ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (ฟอกไต), ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โดยกำลังพิจารณาเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันด้วย LAAB เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและฉายแสง, ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะที่ต้องได้รับยากดภูมิขนาดสูง, ผู้ป่วยโรคข้อที่ต้องรักษาด้วยยากดภูมิ และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำโรคอื่น ๆ

สร.เผย“ญี่ปุ่น”และ“สหภาพยุโรป” ขึ้นทะเบียน LAAB เพื่อใช้รักษาแล้ว

หลังผลวิจัยพบช่วยลดอาการรุนแรงได้ในผู้ติดโควิดอาการน้อยตั้งแต่ระยะแรกและจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง

นายแพทย์โสภณ กล่าวต่อไปว่า สำหรับการนำมาใช้หลังรับเชื้อโควิด 19 ล่าสุดมีการศึกษาวิจัยโครงการ TACKLE Phase 3 ที่ตีพิมพ์ใน The Lancet Respiratory Medicine ออกมาแสดงผลการศึกษา LAAB ยี่ห้อ Evusheld ขนาด 600 มิลลิกรัม ฉีดในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอก และมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต จำนวน 910 ราย ในสถานพยาบาล 95 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่น พบว่า การให้ภายใน 7 วันหลังมีอาการ สามารถลดการเกิดโรครุนแรง หรือเสียชีวิตได้ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับการให้ยาหลอก และหากให้ยาเร็วขึ้นอีกภายใน 5 วันและ 3 วันหลังมีอาการ จะลดการเกิดโรครุนแรงหรือเสียชีวิตได้ร้อยละ 67 และร้อยละ 88 ตามลำดับ และจากการศึกษาวิจัยแบบสุ่มที่มีการควบคุม (RCT) พบว่า การให้ Evusheld ขนาด 600 มิลลิกรัมในการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีอาการมาไม่เกิน 12 วัน จำนวน 1,417 ราย จากสถานพยาบาล 81 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย และสิงคโปร์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยา Evusheld มีอัตราการเสียชีวิตลดลง ร้อยละ 30 ซึ่งแสดงถึงผลดีของภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปยี่ห้อ Evusheld ที่ใช้รักษาผู้ป่วยโควิด

“กระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการญี่ปุ่น อนุมัติให้ใช้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปยี่ห้อ Evusheld เพื่อการรักษาผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปในกลุ่มที่มีความเสี่ยงเกิดอาการรุนแรงจากการติดโควิด 19 ในวันที่ 30 สิงหาคม 2565 นอกจากนี้ วันที่ 20 กันยายน 2565 European Medicines Agency’s (EMA) ของยุโรป อนุมัติให้ Evusheld ใช้ในการรักษาผู้โควิด 19 ที่เริ่มมีอาการในระยะแรก ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรง ส่วนประเทศไทยกำลังจะยื่นเอกสารขออนุญาตขึ้นทะเบียนภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป Evusheld เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่เพิ่งติดเชื้อมาในระยะแรกและมีความเสี่ยงสูงตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์”



ทันตแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

คิดค้นนวัตกรรมเลเซอร์สำหรับใช้ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ



ดร.วิภารัตน์ ดีอ่อง

ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ



ศาสตราจารย์ ดร.ศจี สัตยุตม์

หัวหน้ากลุ่มวิจัยเลเซอร์วิทยา
ทางทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จากสภาพสังคมไทยในทุกวันนี้มีจำนวนตัวเลขผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งก็ตามมาคือการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรคประจำตัวหรือโรคที่เป็นไปตามวัย เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพในช่องปากที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเจอ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือถูกวิธี จากแผลอักเสบในช่องปากที่เรื้อรังอาจกลายกลายเป็นโรคร้ายอย่างมะเร็งได้ ด้วยเหตุนี้ทางกลุ่มวิจัยเลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมเลเซอร์เพื่อรักษาแผลอักเสบหรือรอยโรคในช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ในท้องที่ห่างไกลโดยเฉพาะในระดับตำบลให้สามารถเข้าถึงบริการการรักษาทางทันตกรรมอย่างมีคุณภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ภายใต้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม



ดร.วิภารัตน์ ดิอ่อง ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ กล่าวว่า วช. มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์คิดค้นและนวัตกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับประชาชน เป็นองค์ความรู้ที่เสริมศักยภาพในด้านคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม สามารถขยายผลต่อยอดในเชิงพาณิชย์ สนับสนุนในภาคการผลิตต่าง ๆ ที่ผ่านมาทาง วช. ได้ให้การสนับสนุนนวัตกรรมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ในการรักษาโรคนิ่วต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง อย่างปัญหาสุขภาพในช่องปากเป็นภัยคุกคามที่ไม่ควรมองข้าม เพราะบางอาการอาจนำไปสู่โรคร้ายตามมาได้ นวัตกรรมงานวิจัยด้านเลเซอร์เพื่อรักษาโรคในช่องปากผู้สูงอายุนับว่าเป็นอุปกรณ์ทางทันตกรรมที่ทันสมัยลดความเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งทาง วช. ได้ให้การสนับสนุน เพื่อขยายโอกาสในการรักษาให้ผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลสามารถใช้บริการได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ศาสตราจารย์ ดร.ศจี สัตยุตม์ หัวหน้ากลุ่มวิจัยเลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เผยว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก และอาจเกี่ยวโยงถึงโรคทางระบบที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ และหลอดเลือด หากใช้วิธีการรักษาด้วยการถอนฟัน หรือ ขูดหินน้ำลายจะห้ามเลือดในช่องปากได้ยาก

มีรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งในช่องปาก มีแผลอักเสบเรื้อรัง และมีอาการแสบร้อนบริเวณเยื่อในช่องปาก สำหรับกลไกในการรักษาด้วยเลเซอร์ทางทีมวิจัยได้ใช้เวลาในการค้นคว้าทดลองมากกว่า 10 ปี ผลออกมาพบว่า มีประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งการใช้เลเซอร์นี้มีหลายกลุ่ม เช่น เลเซอร์ความเข้มข้นสูงใช้ผ่าตัดเนื้อเยื่ออ่อนช่องปาก และตัดฟันหรือผ่าตัดกระดูกได้ เลเซอร์แบบเฉพาะเจาะจงใช้เพื่อทำลายเนื้อเยื่อที่เป็นโรค และเลเซอร์ความเข้มข้นต่ำซึ่งเป็นชนิดที่ใช้ในโครงการนี้คือ ใช้ความยาวคลื่น 8.30 นาโนเมตร ปรับตั้งเพื่อเป็นกลไกที่จะช่วยห้ามเลือดจากแผลในปากหรือแผลถอนฟัน และลดอาการอักเสบ

จากผลสำเร็จทางคลินิกของนวัตกรรมเลเซอร์ในช่องปากที่วช. นี้ สามารถห้ามเลือดจากการถอนฟันหรือการขูดหินน้ำลายได้ดี ลดความเจ็บปวดแสบร้อนหรือลดการอักเสบของแผลในปาก ส่งเสริมการหายของแผลโดยไม่ต้องใช้ยา เนื่องจากยาที่มีสเตียรอยด์อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อราในช่องปากได้ นอกจากนี้จากผลศึกษาวิจัยก็คือ ผู้สูงอายุให้การยอมรับเลเซอร์เพื่อช่วยห้ามเลือดและบรรเทาความเจ็บปวดแสบร้อนในช่องปาก เนื่องจากไม่เจ็บ ใช้เวลาน้อย ไม่เป็นภาระในการดูแลรักษา สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้านอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้ ซึ่งปัจจุบันนี้ได้ให้บริการในพื้นที่นำร่องเพื่อการศึกษาวิจัยทั้งในภาคเหนือ

ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เพื่อสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังรักษาผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ และโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นผู้ใช้นวัตกรรมเลเซอร์นี้ในการดูแลผู้สูงอายุได้เอง

สำหรับในอนาคตการขยายผลองค์ความรู้ด้วยนวัตกรรมเลเซอร์รักษาโรคช่องปากให้แพร่หลายอย่างกว้างขวางมากขึ้นมีความเป็นไปได้หลายรูปแบบ อาทิ ภาคเอกชนที่สนใจในการผลิต หรือสถานบริการสุขภาพที่มีความต้องการใช้เลเซอร์นี้ เพื่อใช้ในการรักษาสามารถติดต่อมาได้ โดยทางทีมวิจัยพร้อมให้การถ่ายทอดเทคโนโลยีและให้คำปรึกษาแก่ทันตแพทย์หรือบุคลากรผู้นำไปใช้งาน และปัจจุบันได้มีการเผยแพร่องค์ความรู้ทั้งในประเทศและขยายไปสู่เครือข่ายที่ต่างประเทศ ขณะเดียวกันจะมีการพัฒนาเครื่องเลเซอร์และกระบวนการ telehealth เพื่อสะดวกต่อการใช้งานในพื้นที่ห่างไกล และเพื่อเปิดโอกาสสำหรับหน่วยงานที่มีศักยภาพและมีความสนใจที่จะร่วมทำการวิจัยพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยีนี้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย



การดูแล สุขอนามัยของ“หู” ให้ปลอดภัย



หูเป็นอวัยวะสำคัญที่ช่วยให้เราได้ยินเสียงต่าง ๆ เพื่อการติดต่อสื่อสารพูดคุย นอกจากนี้ยังเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวของร่างกายขณะเคลื่อนไหว และรู้หรือไม่ว่าพฤติกรรมการใช้ชีวิตของเราบางอย่างส่งผลกระทบต่อหูได้ไม่น้อยทีเดียว

คอลัมน์ Rightstyle Focus ฉบับนี้มีวิธีการดูแลรักษาสุขอนามัยของหูมาฝากกัน เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติของหูเกิดขึ้นได้ค่ะ

วิธีการดูแลรักษาสุขอนามัยของหู ได้แก่

1. ขี้หู

ขี้หูเป็นสารที่ร่างกายผลิตขึ้นตามธรรมชาติ คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าขี้หูเป็นสิ่งสกปรก ในร่างกายที่ต้องกำจัดออก จึงแคะหรือปั่นหูบ่อย ๆ ซึ่งความจริงแล้วขี้หูมีประโยชน์ในการช่วยป้องกันสิ่งแปลกปลอม ช่วยเคลือบช่องหู และมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ถ้าไม่มีขี้หูจะทำให้รูหูแห้งและคัน ซึ่งหูของคนเรามีกลิไกในขจัดขี้หูอยู่แล้ว ดังนั้นการทำความสะอาดหูโดยใช้ไม้พันสำลีแคะหู หรือใช้น้ำหยอดหูจึงไม่มีความจำเป็น ยกเว้นแต่บางคนมีขี้หูเหนียวหรือขี้หูอุดตัน ทำให้มีอาการหูอื้อ ปวดแน่นในหู กรณีนี้ควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษาต่อไป





2. หลีกเลี่ยงการแคหุ/ปั่นหุ

ควรหลีกเลี่ยงการแคหุ ปั่นหุ หรือการใช้อุปกรณ์ใด ๆ ก็ตามเข้าไปทำความสะอาดบริเวณช่องหู เนื่องจาก การแคหุบ่อย ๆ อาจทำให้เกิดรอยถลอก หรือแผลในรูหู ซึ่งก่อให้เกิดการอักเสบของหูชั้นนอก ทำให้มีอาการปวดหู หูอื้อ มีน้ำไหลจากหู และอาจมีเยื่อแก้วหูทะลุได้ กรณีขณะแคหุอยู่แล้วมีคนหรือสัตว์ชนแขนหรือเดินชนอะไรก็ตาม แล้วทำให้ไม้พินสำลีกุญกระแทกเข้าไปถึงเยื่อแก้วหู ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการแคหุ แกะ เกาหู ให้ใช้เพียงผ้าเช็ดทำความสะอาดบริเวณนอกหูเท่านั้น

3. หลีกเลี่ยงเสียงดัง

การฟังเสียงดัง ไม่ว่าจะเป็นเสียงเพลงหรือเสียงอื่น ๆ เสียงทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินจากประสาทหูเสื่อมได้ อาจรู้สึกได้ยินลดลงและอาจพบร่วมกับมีเสียงในหูเช่น เสียงวิ๊ด และอาจเป็นแบบชั่วคราวได้ แต่หากยังได้รับเสียงดังต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบถาวรได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความดังของเสียงและระยะเวลาที่ได้รับเสียงได้แก่ ผู้ที่ทำงานในสถานที่ที่เสียงดัง เช่น โรงงาน ผู้ที่ชอบฟังหูฟังแล้วเปิดเพลงดัง ๆ เป็นต้น มักเสียการได้ยินในระดับใกล้เคียงกันของหูทั้งสองข้าง หรือการได้ยินเสียงดังมาก ๆ ในระยะเวลาสั้น ๆ เช่น เสียงระเบิด เสียงปืน ก็ส่งผลให้สูญเสียการได้ยินฉับพลันได้เช่นกัน ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการฟังเสียงดัง หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรหาอุปกรณ์ช่วยลดเสียง เช่น ที่ครอบหู ที่อุดหู และหากมีการได้ยินลดลง และหากมีการได้ยินลดลง หูอื้อ มีเสียงในหู ควรพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อไป

เป็นอย่างไรกันบ้าง กับข้อมูลที่เรานำมาฝากกัน ที่สำคัญนะคะหมั่นสังเกตตัวเอง หากมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับหู เช่น มีการได้ยินที่แย่ง มีน้ำไหลจากหู ปวดหู มีเสียงดังผิดปกติในหู หูอื้อ หรือมีอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน ควรรีบไปปรึกษาแพทย์ เพื่อเราจะได้ใช้หูอย่างมีประสิทธิภาพไปตลอดชีวิต

4. ควรระวังไม่ให้น้ำเข้าหู

ควรระวังไม่ให้น้ำเข้าหู โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่มีประวัติหูชั้นนอกอักเสบบ่อย ๆ หรือมีประวัติเยื่อแก้วหูทะลุ เพราะการที่น้ำเข้าหูอาจจะนำเชื้อโรคบางอย่างเข้าไป ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ สามารถป้องกันน้ำเข้าหูได้โดยใช้หมวกพลาสติกคลุมผมโดยให้ปิดถึงหู หรือใช้วัสดุอุดหูที่หาซื้อได้ตามร้านกึ่งยาทั่วไป สำหรับในกรณีที่น้ำเข้าหูไปแล้ว มีวิธีเอาน้ำออกมาได้โดยการที่ตะแคงศีรษะด้านที่น้ำเข้าหูให้ด้านนั้นต่ำลง ดึงใบหูให้กางออก และโยกไปทางด้านหลัง เพราะว่าโดยปกติช่องหูจะมีลักษณะโค้งเป็นรูปตัว S การทำในลักษณะดังกล่าวจะทำให้ช่องหูมีลักษณะตรงขึ้น น้ำไหลออกมาได้ง่าย ปัญหา น้ำเข้าหูจะหายไปทันที

5. ไม่ควรสั่งน้ำมูกแรง

เวลาเป็นหวัดหรือมีอาการคัดจมูก มีอาการของไซนัสอักเสบ ไม่ควรสั่งน้ำมูกแรง ๆ ปรึกษาให้อาการบรรเทาโดยเร็วที่สุด เพราะการสั่งน้ำมูกแรง ๆ โดยเฉพาะเอามือบีบจมูกเวลาสั่งน้ำมูก อาจจะทำให้เชื้อโรคในช่องจมูกและหลังโพรงไซนัสย้อนกลับเข้าไป ทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณหูชั้นกลางได้

6. ปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา

ก่อนใช้ยาทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นยาฉีด ยารับประทาน โดยเฉพาะยาหยอดหู ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเสมอ เพราะยาบางชนิดมีส่วนประกอบที่มีอันตรายต่อประสาทหูและระบบประสาทการทรงตัว การใช้ยาผิดวิธีหรือว่าไม่ทราบข้อบ่งชี้ อย่างชัดเจนก็อาจจะทำอันตรายต่อระบบประสาทการได้ยิน และระบบประสาทการทรงตัวได้



ขอขอบคุณข้อมูลจาก:

- Mahidol Channel มหิดล แชนแนล
- www.rama.mahidol.ac.th คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สวรส. จับมือเครือข่ายวิจัย-ผู้ใช้ประโยชน์ วิจัยพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพทางไกล ด้วยแอปพลิเคชัน ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ลดเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCD ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่งของโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรค NCD เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2555 จาก 38 ล้านคน เป็น 41 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 โรค NCD เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยมีจำนวนมากถึง 320,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ย 37 คนต่อชั่วโมง ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วย NCD เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทั้งนี้การเดินทางที่ไม่สะดวกและภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อาจเป็นอุปสรรคด่านแรกๆ ที่ทำให้ผู้ป่วย NCD ตกหล่นหรือหายไประหว่างทางของการรักษา ดังนั้นเทคโนโลยีสุขภาพทางไกลจึงเข้ามาตอบโจทย์ปัญหาดังกล่าว โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งด้านวิชาการ และด้านการให้บริการทางการแพทย์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เครือข่ายด้านการพัฒนาเทคโนโลยี และหน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จริงในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11 โรงพยาบาลสิชล และโรงพยาบาลเกาะสมุย ร่วมลงนามความร่วมมือ “การพัฒนาเทคโนโลยี

สุขภาพทางไกล (telehealth) เพื่อดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน” โดยมีเป้าหมาย พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยทำให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างสะดวก ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมี ศ.ดร.สมบัติ อารังธัญวงศ์ รักษาการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทพ.จเร วิชาไทย ผู้จัดการงานวิจัย ผู้แทนผู้อำนวยการ สวรส. ดร.กิตติ วงศ์ถาวราวัฒน์ ผู้แทนผู้อำนวยการ สวทช. คุณพนิต มโนการ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11 นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล นพ.รัตนพล ล้อประเสริฐกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย และมี ศ.ดร.วรรณภา ชูฤทธิ์ ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และ ดร.จุไรรัตน์ พรหมใจ ร่วมเป็นสักขีพยาน เมื่อวันที่ 14 ก.ย. 2565 ณ ห้องประชุมห้วยตะพาน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จ.นครศรีธรรมราช

ทพ.จเร วิชาไทย ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. กล่าวว่า งานวิจัยที่มีแนวโน้มของการใช้ประโยชน์ได้จริงในพื้นที่ ควรเป็นงานวิจัยที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เห็นภาพการพัฒนาระยะยาวร่วมกันตั้งแต่แรก โดยมีการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์เป็นสำคัญ ซึ่งภายใต้ความร่วมมือครั้งนี้ สวรส. เน้นการสร้างองค์ความรู้และขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ประโยชน์งานวิจัยได้จริง โดยการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสุขภาพทางไกล (telehealth) เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง อย่างต่อเนื่อง และมีหน่วย



แอดวokasiสุขภาพและการแพทย์

Health and Medical Focus



งานในพื้นที่ได้แก่ โรงพยาบาลสิชล และโรงพยาบาลเกาะสมุย พร้อมนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์และสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีให้ตอบสนองความต้องการ และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งด้านประสิทธิภาพการรักษา ด้านความสะดวก ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อได้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากงานวิจัยแล้ว สวรส. จะวางแผนผลักดันให้เกิดการขยายผลการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นๆ ตลอดจนพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

สำหรับเทคโนโลยีดูแลสุขภาพทางไกล เป็นแอปพลิเคชันแพลตฟอร์มที่เรียกว่า AMED Telehealth ซึ่งเดิมเป็นแพลตฟอร์มในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย NCD เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลความต้องการและการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่โรงพยาบาลสิชล แล้วนำมาพัฒนาแอปพลิเคชันในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยผู้ป่วยสามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นต่อการรักษาต่อเนื่อง เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับออกซิเจนในเลือด ฯลฯ และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถบันทึกข้อมูลการรักษา การสั่งยา และสามารถนัดหมายพบแพทย์แบบวิดีโอคอลทางไกล

การลงนามความร่วมมือในครั้งนี้ มีผลบังคับใช้เป็นเวลา 3 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2565 เป็นต้นไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพทางไกล และสนับสนุนนโยบายการนำเทคโนโลยีสุขภาพทางไกลมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน โดยก่อนหน้านี้ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล และทดลองใช้แอปพลิเคชันเบื้องต้น ซึ่งคาดหวังว่า แอปพลิเคชันดังกล่าวจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกมากขึ้น สามารถบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ลดขั้นตอน ลดการเดินทาง ลดความแออัดที่โรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยยังได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพใกล้เคียงเดิมหรือดีกว่าเดิม รวมทั้งจะมีการพัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูลโดยตรงกับ สปสช. เพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาให้กับโรงพยาบาลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น





สสส. และเครือข่ายลดบริโภคเค็มร่วมกับ WHO สร้างยุทธศาสตร์“ลดการบริโภคเกลือโซเดียม” ให้ได้ภายในปี 2568



ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์

ประธานกรรมการกำกับทิศทางแผนอาหารเพื่อสุขภาพ-
สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส.



พญ.โอลิเวอร์ ไนเวอร์

แพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อ
องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

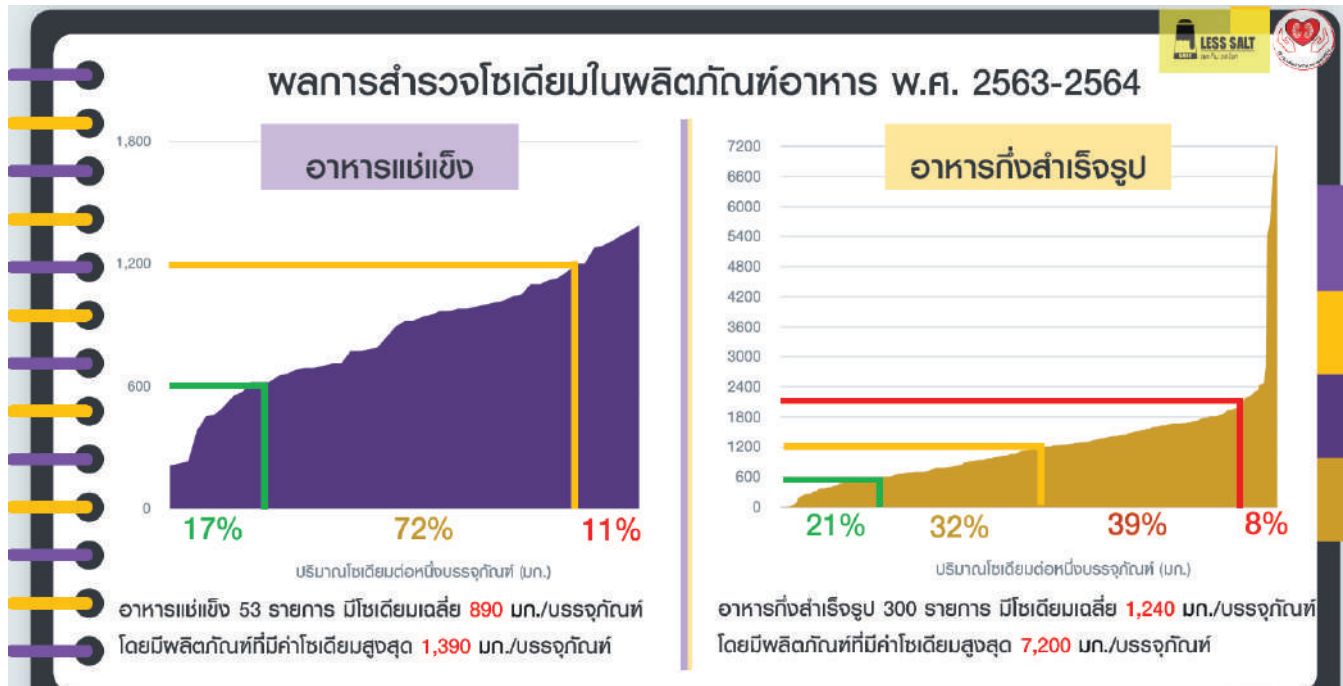


ดร. นว.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ

ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายลดบริโภคเค็ม ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ร่วมหนุนาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “ลดการบริโภคเกลือโซเดียม” ในประเทศไทย สานเสริมพลังความร่วมมือขับเคลื่อนสังคมเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม เร่งปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนให้เหมาะสมและลดการบริโภคเค็ม (โซเดียม) ที่มากเกินไป เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ภายในปี 2568 ให้ได้ 30 เปอร์เซ็นต์

ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ประธานกรรมการกำกับทิศทางแผนอาหารเพื่อสุขภาพ สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส. เปิดเผยว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “ลดการบริโภคเกลือโซเดียม” ในประเทศไทย เป็นภารกิจสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะเมื่อการบริโภคโซเดียมในปริมาณมาก จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจห้องซ้ายหนา (Left ventricular hypertrophy) และเกิดการสะสมของพังผืดในกล้ามเนื้อหัวใจ ไตและหลอดเลือดซึ่งเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต สถานการณ์การบริโภคเกลือของประเทศไทยในขณะนี้ จากผลการสำรวจปริมาณการบริโภคเกลือ



โซเดียมในประชาชนทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ.2563 พบว่า คนไทยบริโภคโซเดียม เฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัม (มาตรฐานปกติ 2,000 มิลลิกรัม) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยได้รับเกลือในปริมาณที่มากกว่าปริมาณที่แนะนำต่อวันเกินเกือบ 2 เท่า ทั้งนี้หากปรับพฤติกรรมการบริโภคโดยลดบริโภคโซเดียมลงเพียงเล็กน้อย (ประมาณ 700-800 มิลลิกรัมต่อวัน) ก็จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ถึง 20% และลดอัตราการตายได้ 5-7%

ทพญ.จันทนา กล่าวว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาพฯ สำนักงานสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ ได้ร่วมกับเครือข่ายลดการบริโภคเค็ม รมรณรงค์ขับเคลื่อนสังคมด้วยองค์ความรู้ นวัตกรรม และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ลดการบริโภคเค็ม (โซเดียม) พร้อมทั้งส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาพที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เพื่อนำไปสู่การลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเกิดผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การผลักดันให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2558 เรื่องนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทยปี พ.ศ.2559-2568, การพัฒนาปรับปรุงสูตรอาหารให้มีความเค็มลดลง โดยใช้สารทดแทนความเค็ม, พัฒนาค้นแบบผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียม, ขยายผลนวัตกรรมเครื่องตรวจสอบความเค็มในอาหาร, เกิดฐานข้อมูลโซเดียมในวัตถุดิบอาหาร-เครื่องปรุงรสเค็มที่นิยมใช้ในอาหารตามภาคต่าง ๆ และอาหารแปรรูป โดยความร่วมมือกับสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งการรณรงค์ “ลดเค็ม ลดโรค” “ลดเค็ม ครึ่งหนึ่ง” โดยสื่อสารประชาสัมพันธ์และ

ให้ความรู้ประชาชนผ่านสื่อและช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้และเกิดความตระหนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นอกจากนี้ สสส. และเครือข่ายลดการบริโภคเค็ม ยังได้ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนมาตรการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในประชากรไทย โดยมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนมาตรการภาษีโซเดียม สร้างกติกากลางให้กับภาคอุตสาหกรรมเพื่อนำไปสู่การปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

“การใช้นโยบายสาธารณะเพื่อลดการบริโภคเกลือในประชากรนั้น มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าต่อการลงทุนโดยข้อมูลจากการศึกษาในหลายประเทศให้ผลสอดคล้องกัน ถึงความคุ้มค่าและแสดงให้เห็นถึงผลของการลดบริโภคเกลือต่อสุขภาพ รวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา การลดการบริโภคเกลือในประชากรวันละ 3 กรัมจะส่งผลให้เพิ่มชีวิตคุณภาพ 194,000-392,000 QALYs และประหยัดค่ารักษาพยาบาล 10,000-24,000 ล้านดอลลาร์ต่อปี นั่นหมายถึงการได้รับผลตอบแทน 6-12 ดอลลาร์ต่อทุกดอลลาร์ที่ใช้ในมาตรการควบคุม และการลดการบริโภคเกลือมีความคุ้มค่ามากกว่าการใช้จ่ายลดความดันโลหิต ส่วนในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง การลดบริโภคเกลือ 15% ในประชากรจะป้องกันการเสียชีวิตได้ 13.8 ล้านคนในเวลา 10 ปี โดยใช้ค่าใช้จ่ายเพียง 0.4 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ซึ่งการศึกษานี้ ยังไม่ได้รวมผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการลดการเจ็บป่วย ความพิการและการเสียชีวิต รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม” ทพญ.จันทนา กล่าว



ด้านพญ.โอลิเวียร์ ในเวอร์ส แพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย กล่าวว่า WHO กำหนดเป้าหมายการควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับนานาชาติ 9 เป้าหมาย ซึ่งหนึ่งใน 9 เป้าหมายนั้น คือการลดค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมของประชากรทั่วโลก ลง 30 เปอร์เซ็นต์ภายในปี 2568 โดยต้องการให้ทุกประเทศให้ความสำคัญกับนโยบายของการลดบริโภคโซเดียมเนื่องจากปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรกว่า 3 ล้านคนเสียชีวิตจากการบริโภคโซเดียมมากเกินไป ซึ่งการลดการบริโภคโซเดียมช่วยลดความดันโลหิต และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มก. ต่อวัน (เท่ากับเกลือไอโอดีน 5 กรัม) แต่อย่างไรก็ดีพบว่า ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมของประชากรทั่วโลกอยู่ที่ 3,600-4,800 มก. ต่อวัน ซึ่งสูงกว่าปริมาณที่แนะนำอยู่หลายเท่า จึงจำเป็นต้องอย่างหนึ่งที่แต่ละประเทศจะต้องพิจารณาดำเนินการมาตรการที่มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าเพื่อลดการบริโภคโซเดียมของประชากร โดย 1. จะต้องมีการร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมในการปรับสูตรอาหาร โดยอาจกำหนดเพดานปริมาณโซเดียม หรือการตั้งเป้าหมายการลดปริมาณโซเดียมแบบบังคับ มีการพัฒนาเมนูลดโซเดียมในร้านอาหาร และมีการใช้มาตรการทางการเงิน (เก็บภาษีหรือให้เงินสนับสนุน) จากภาครัฐ 2. มาตรการองค์กรโดยใช้นโยบายการจัดซื้อและจัดหาอาหาร โซเดียมต่ำในโรงเรียน โรงพยาบาล และสถานที่ทำงาน 3. กำหนดให้ฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์แสดงข้อมูลที่ชัดเจน เช่น ค่าเตือนโซเดียมสูง หรือระบุปริมาณโซเดียมโดยสัญลักษณ์ไฟจราจรและ 4. การรณรงค์เพื่อลดการบริโภคโซเดียมผ่านการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมกับการรณรงค์ และสื่อสารกับประชาชนในทุกทิศทาง

ด้าน รศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม กล่าวว่า คนไทยกินเค็มเกินความต้องการของร่างกายถึงเกือบ 2 เท่า จึงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ที่สำคัญในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาเกิดวิกฤตการณ์แพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่วนหนึ่งทำให้มีผู้คนมากมายติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไตที่อาการมากกว่าคนทั่วไป

ในส่วนของการส่งเสริมกิจกรรมลดพฤติกรรมบริโภคเค็มได้ดำเนินการในทุก ๆ ด้าน โดยผลการสำรวจโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารในปี 2563-2564 ร่วมกับสมาคมเพื่อนโรคไต ได้มีการเก็บข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหาร 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1. กลุ่มอาหารแช่แข็ง 53 รายการ มีโซเดียมเฉลี่ย 890 มิลลิกรัม/บรรจุภัณฑ์ มากกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้ปริมาณโซเดียมจากอาหารหลักควรได้รับไม่เกิน 600 มิลลิกรัม/มื้อ 2. กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป 300 รายการ ได้แก่ บะหมี่ โจ๊กและซूपกึ่งสำเร็จรูป มีโซเดียมเฉลี่ย 1,240 มิลลิกรัม มากกว่า 2 เท่าของคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้ปริมาณโซเดียมจากอาหารหลักควรได้รับไม่เกิน 600 มิลลิกรัม/มื้อ 3. กลุ่มขนมขบเคี้ยว 400 รายการ โดยแบ่งเป็นกลุ่มขนมขบเคี้ยวรสชาติเค็ม ได้แก่ มันฝรั่ง ข้าวเกรียบ ถั่ว สำหรับย ปลาเส้น 320 รายการ มีค่าโซเดียมเฉลี่ย 201 มิลลิกรัมต่อหน่วยบริโภค ซึ่งมากกว่าคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้ปริมาณโซเดียมจากอาหารระหว่างมื้อควรได้รับ ไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อมื้อ และ 4. กลุ่มเครื่องปรุงรส 100 รายการ มีโซเดียมเฉลี่ย 758 มิลลิกรัมต่อหน่วยบริโภค และเมื่อนำผลการสำรวจมาเทียบเกณฑ์แนะนำของ WHO (sodium benchmark) พบว่า แม้ในแต่ละกลุ่มจะมีบางผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมผ่านเกณฑ์ แต่ค่าเฉลี่ยของโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละกลุ่มล้วนสูงกว่าเกณฑ์ดังกล่าวทั้งสิ้น

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “ลดการบริโภคเกลือโซเดียม” ในประเทศไทย โดย เครือข่ายลดบริโภคเค็ม ประจำปี 2565 นอกจากจะกำหนดนโยบายและสำรวจเกณฑ์ปริมาณโซเดียมสูงสุดในผลิตภัณฑ์อาหารแล้ว ยังจัดดำเนินการโครงการลดเค็มเลือกได้ (การอบรมเพื่อพัฒนาเมนูอาหารลดโซเดียมแก่ผู้ประกอบการทางภาคเหนือ) โดยทีมงานตร.ยิ่งศักดิ์ จงเลิศเจษฎาวงศ์ นักวิชาการด้านโภชนาการอาหาร, การจัดทำผลสำรวจแนวโน้มปริมาณโซเดียมและลักษณะทั่วไปของอาหารกึ่งสำเร็จรูปที่จำหน่ายในประเทศไทย พ.ศ. 2561-2564 และโครงการสำรวจปริมาณโซเดียมและโซเดียมคลอไรด์ในผลิตภัณฑ์ประเภทผงปรุงรส ซึ่งมีประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง