

F Medical

Academic and Recreation Magazine
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์



เมดิคอล โฟกัส



Focus

นิตยสารรายเดือน ปีที่ 15 ฉบับที่ 173 เดือนมกราคม 2566

รับมืออย่างไร กับภาวะหมดไฟในการทำงาน *Burnout Syndrome*



MD eConnect

แอปพลิเคชันคู่มือใจสำหรับแพทย์

**ทีมวิจัย มร. ใต้รับทุน
Spearhead จาก วช.**

พัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์จีโนม
ของหมู่เลือดระบบ Colton

ISSN 1906-4578



**SOME PEOPLE
NEED
MORE COVER
THAN OTHERS**

INFLUVAC® TETRA OFFERS

- Protection for both adults and children from 3 years of age¹
- Protection against both circulating influenza B strains²
- A safety profile consistent with existing trivalent alternatives²



Study Design: A Phase III, randomised, double-blind, active controlled, three-arm, multicentre study, the immunogenicity and safety of inactivated QIV versus TIV was assessed in adult (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 = 1538), TIV with B-strain of the Victoria lineage (n = 221) or TIV with B-strain of the Yamagata lineage (n = 221). Immunogenicity and safety were assessed at Day 22 (21 days post-vaccination) with a long-term safety follow-up period of 6 months. Funding for this trial was provided by Abbott Biologicals B.V. and Mylan.

INFLUVAC® Tetra Abbreviated Prescribing information.

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

REFERENCES:

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

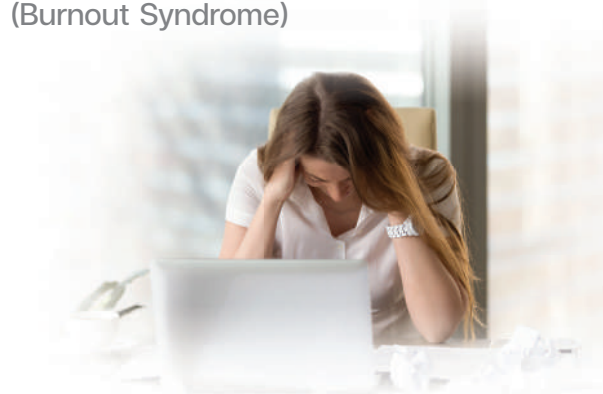
CONTENT

January 2023

Cover Story Focus
(เรื่องจากปก)

05

รับมืออย่างไร กับภาวะหมดไฟในการทำงาน
(Burnout Syndrome)



12 RightStyle
(วิถีสูงสาระ)

รับประทานอาหารตามกรุ๊ปเลือด
ดีต่อร่างกายหรือไม่



08 Pharma News Focus
(แวดวงยา)

- FDA อนุมัติ Lecanemab
ยาตัวใหม่สำหรับโรคอัลไซเมอร์

- อภ. ทดลองทางคลินิกระยะที่ 3
วัคซีน HXP-GPOVac ประเมิน
ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เป็นเข็มกระตุ้น



Health & Medical
(แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- ทีมวิจัย มร. ได้รับทุน Spearhead จาก วช.
พัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์หีจีโอไทป์ของหมู่เลือดระบบ
Colton



- มะเร็งป้องกันได้
คัดกรองเร็ว รู้เร็ว
รักษาง่าย

Innovation Focus
(เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10



MD eConnect
แอปพลิเคชันคู่มือสำหรับแพทย์
เชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลต่อยอด
บริการแพทย์ทั่วประเทศ

HAPPY CHINESE NEW YEAR

2023



คณะที่ปรึกษา

1. รศ. พ.อ. นพ.วิเชียร มงคลศรีตระกูล
2. รศ. ร.อ. นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ ร.น.
3. ศ. คลินิกพิเศษ นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
4. รศ. นพ.ปารยะ อาศนะเสน

บรรณาธิการที่ปรึกษา

รศ. พ.อ. นพ.วิเชียร มงคลศรีตระกูล

กรรมการผู้จัดการ

สุจิตต์ ประดับทอง

กองบรรณาธิการ

สยมพร เกตุวิทย์, ดวงหทัย เลิศคำ

แผนกศิลปกรรมสร้างสรรค์ และงานโฆษณา

ปาวนดี สงจันทร์, วาริน พูลพิพัฒน์

ฝ่ายโฆษณา

วาสนา ประดับทอง, จันทรา อู่สุวรรณ, วิไลลักษณ์ สมส่วน

พัชรพา บุญมี, ญาณิภาพัฒน์ บุญนาถ

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

EDITOR TALK

...ก้าวเข้าสู่พุทธศักราชใหม่ 2566 เรื่องใหญ่ที่หลายคนให้ความสนใจ แม้จะเจือปนความรู้สึกเอือมระอาอยู่ไม่น้อย คงไม่พ้นการเลือกตั้งทั่วไป หรือการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของไทยเราที่ถึงเวลาจะต้องจัดขึ้นอีกครั้งหนึ่งในช่วงครึ่งแรกของปีนี้ ซึ่งผลการเลือกตั้งจะเป็นตัวกำหนดว่าพรรคการเมืองใดจะได้เป็นแกนนำในการจัดตั้งคณะรัฐบาลชุดใหม่ นายกรัฐมนตรีคนใหม่จะเป็นใคร... เกมชิงไหวชิงพริบทั้งบนดินและใต้ดินของพรรคการเมืองและนักการเมืองทั้งหลาย เพื่อช่วงชิงการกุมอำนาจรัฐหลังเลือกตั้ง น่าจะดูเดือดเหมือนทุกครั้งที่ผ่านมา... ก็ได้แต่หวังว่าทุกฝ่ายจะเคารพกติกาตามครรลองครองธรรม และไม่ทำให้เกิดวิกฤตทางการเมืองขึ้นมา และที่สำคัญก็คือ ผลการเลือกตั้งน่าจะบ่งบอกได้ว่าสถานการณ์หรือทิศทางการเมืองไทยในอนาคตอันใกล้จะเป็นเช่นไร จะลุ่ม ๆ ดอน ๆ ปกคลุมด้วยความขัดแย้งทางการเมืองแบบซ้ำซากกันต่อไป หรือจะกลับคืนสู่ความสงบเรียบร้อยไปยาว ๆ...คงต้องลุ้นกันไปอีกสักพัก

...ส่วนสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 แม้ในขณะนี้กล่าวได้อย่างค่อนข้างจะเต็มปากว่า การระบาดของโรค COVID-19 ในส่วนใหญ่มองว่าอยู่ในช่วงขาลงอย่างชัดเจน และแม้ผู้คนจำนวนมากทั่วโลกแทบจะไม่อยากได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับโรค COVID-19 อีก เพราะโรคนี้สร้างความสูญเสียและความเสียหายอย่างเหลือคณานับให้กับมวลมนุษยชาติทั่วโลกในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แต่อย่าลืมว่าโรค COVID-19 ยังอยู่กับเรา และจะยังอยู่กับโลกนี้ไปอีกนาน ดังนั้น นอกเหนือจากการเดินทางสวมหน้ากากอนามัยกับตัวเอง สมาชิกในครอบครัว ชุมชน ผู้คนส่วนใหญ่ในประเทศและสังคมโลกโดยรวมแล้ว เรายังไม่ควรหันหลังอย่างสิ้นเชิงให้กับการติดตามข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคนี้...อย่างเช่น ข้อมูลระบาดวิทยาจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ที่รายงานออกมาล่าสุดในวันที่ 19 มกราคม 2023 ระบุว่า ในช่วงสัปดาห์วันที่ 9-15 มกราคม 2023 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายใหม่เกือบ 2.8 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 13,000 คน โดยจนถึง ณ วันที่ 15 มกราคม 2023 ทั่วโลกมียอดผู้ติดเชื้อ COVID-19 สะสมจำนวนกว่า 662 ล้านคน และเสียชีวิตอย่างน้อย 6.7 ล้านคน...

...สำหรับนิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ยังคงมุ่งมั่นที่จะนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้อ่านต่อไปอย่างไม่ลดละ และขอขอบคุณทุกท่านที่ติดตามเราามา และติดตามเราต่อไป...สวัสดีปีใหม่ 2566 ครับ...

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



รับมืออย่างไรกับภาวะ **หมดไฟ**ในการทำงาน **BURNOUT SYNDROME**

เคยไหม...

รู้สึกเครียดเรื่องงานมาก อ่อนเพลียไม่อยากลุกจากที่นอนไปทำงาน งานที่เคยทำเป็นเรื่องง่ายทำไม่ได้ รู้สึกไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ภาพของงานและเพื่อนร่วมงานเปลี่ยนไปในทางลบอย่างรุนแรง หากคุณมีความคิดหรือความรู้สึกนี้ นั่นแสดงว่าคุณอาจเกิด “ภาวะหมดไฟในการทำงาน” หรือ “Burnout Syndrome” ขึ้น ซึ่งหากไม่ทำการบำบัดรักษาจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพการใช้ชีวิตได้ไม่น้อยทีเดียว



ผศ. พญ.กมลพร จรรณฤทธิ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ดังนั้นเรามาทำความรู้จักกับ “ภาวะหมดไฟในการทำงาน” หรือ “Burnout Syndrome” กันให้มากยิ่งขึ้น โดย ผศ. พญ.กมลพร จรรณฤทธิ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มาให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับภาวะนี้

ผศ. พญ.กมลพร กล่าวว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานหมายถึง ภาวะทางด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน โดยอาการหลักของภาวะหมดไฟในการทำงานมีได้ทั้งหมด 3 อาการหลัก ได้แก่ 1. ความเหนื่อยล้าทางด้านอารมณ์ มักจะแสดงออกมาในด้านการขาดพลังงาน เช่น พอตอนเช้ายังไม่ได้ทำงานรู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงแล้ว 2. ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน และ 3. ความรู้สึกห่างเหิน มองความสัมพันธ์ในเชิงลบ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือผู้มารับบริการ

สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงานคือ กลุ่มคนที่อยู่ในวัยทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชีพที่ต้องให้บริการแก่ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่พนักงาน ซึ่งกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เหล่านี้มักต้องรับมือกับความกดดันและความคาดหวัง



ระยะเวลาต่าง ๆ ในการทำงานซึ่งนำมาสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน

อาการของภาวะหมดไฟในการทำงานไม่ได้เกิดขึ้นมาอย่างเฉียบพลัน อาการจะค่อยๆ ก่อตัวขึ้นมาเป็นระยะ ๆ ซึ่งระยะต่าง ๆ ในการทำงานซึ่งนำมาสู่ภาวะหมดไฟแบ่งได้ดังนี้

1. ระยะฮันนีมูน (the honeymoon) เป็นช่วงเริ่มทำงาน คนทำงานมีความตั้งใจ เสียสละเพื่องานเต็มที่ พยายามปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานและองค์กร

2. ระยะรู้สึกตัว (the awakening) เมื่อเวลาผ่านไป คนทำงานเริ่มรู้สึกถึงความคาดหวังของตนอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง เริ่มรู้สึกว่างานไม่ตอบสนองกับความต้องการของตนทั้งในแง่การตอบแทน และการเป็นที่ยอมรับ หรือมีภาระงานหนักเกินไป คนทำงานอาจรู้สึกชีวิตดำเนินอย่างผิดพลาด และไม่สามารถจัดการได้ ทำให้เกิดความขัดข้องใจและเหนื่อยล้า

3. ระยะไฟตก (brownout) คนทำงานรู้สึกเหนื่อยล้าเรื้อรัง และหงุดหงิดง่ายขึ้นอย่างชัดเจน อาจมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เริ่มมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ไม่อยากมาทำงาน ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ดื่มสุรา เริ่มใช้สารเสพติด รับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ เช่น ของหวาน พวกแป้ง ส่งผลให้ความสามารถในการ

ทำงานเริ่มลดลง อาจเริ่มมีการแยกตัวจากเพื่อนร่วมงาน

4. ระยะเวลาเต็มที (full scale of burnout) ระยะนี้หากไม่ได้รับการจัดการแก้ไข คนทำงานจะเริ่มรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ จะเริ่มรู้สึกสิ้นหวัง มีความรู้สึกที่ตนเองล้มเหลว รู้สึกว่าตัวเองทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ความมั่นใจในตนเองหายไป อาจจะเริ่มแยกตัว และหงุดหงิดกับคนรอบข้าง

5. ระยะฟื้นตัว (the phoenix phenomenon) หากคนทำงานได้รับความช่วยเหลือหรือสามารถแบ่งเวลาให้ตัวเอง ได้มีโอกาสรื้อฟื้นตัวเอง และพักผ่อนอย่างเต็มที่ ก็จะสามารถกลับมาปรับตนเองและความคาดหวังต่องานให้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมถึงสามารถปรับแรงบันดาลใจและเป้าหมายในการทำงานด้วย

สาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน

สำหรับสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งได้เป็น 6 สาเหตุหลัก ได้แก่

1. มีภาระงานที่หนักจนเกินไป หรือต้องทำงานภายใต้แรงกดดัน และภายใต้เวลาที่จำกัด

2. การขาดอำนาจในการตัดสินใจ และมีความรู้สึกว่าตนเองขาดทักษะหรือความรู้ที่จำเป็นในการทำงาน

3. ขาดการช่วยเหลือจากองค์กร เช่น

คนทำงานมองว่าหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือระบบของที่ทำงานไม่ได้ให้ความช่วยเหลือ ไม่ได้ให้ทรัพยากรอย่างเพียงพอที่จำเป็นในการทำงาน

4. ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน พบว่าหากคนทำงานรู้สึกว่าตัวเองถูกกีดกัน ถูกกลั่นแกล้ง ทำให้เกิดความเครียด และรู้สึกว่าไร้ตัวตนในที่ทำงาน หรือไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีม

5. ความสับสนบทบาทในการทำงาน เช่น คนทำงานรู้สึกว่าตนเองได้รับมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน ไม่รู้ว่าต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง

6. การเปลี่ยนแปลง หากองค์กรหรือบริษัทมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน แต่ขาดการสื่อสาร ขาดการขอความเห็นจากคนทำงาน ส่งผลทำให้เกิดความเครียด ความสับสน และภาวะหมดไฟได้

สัญญาณเตือนการเริ่มเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

สัญญาณเตือนว่าเริ่มมีภาวะหมดไฟในการทำงาน สามารถสังเกตได้หลายอาการดังนี้

- อาการทางกาย ในช่วงที่มีภาวะเครียดหรือภาวะหมดไฟ อาจพบว่า มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รู้สึกเหนื่อยล้าง่ายขึ้น ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง หรืออาจจะมาด้วยเรื่องของอาการทางด้านพฤติกรรม เช่น เริ่มมาสาย ขาดงาน



บ่วยโดยที่ไม่ได้วางแผนไว้ก่อน หรือมาทำงานแต่ไม่ได้ผลงาน

- อาการทางอารมณ์ เช่น มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหวง่าย หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย
- อาการทางด้านความคิด เช่น มีปัญหาเรื่องของสมาธิความจำ รู้สึกตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ลำบากมากขึ้น หรือมองตัวเองและคนรอบข้างในแง่ลบ

การจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

หากพบสัญญาณเตือนของภาวะหมดไฟในการทำงาน สามารถฟื้นฟูแก้ไขด้วยตนเอง โดยการให้เวลาตนเองได้สำรวจและวิเคราะห์หาสาเหตุอะไรที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องภาระงาน การมองว่าตนเองขาดความรู้และทักษะในการทำงาน ปัญหาความสัมพันธ์ในที่ทำงาน การเกิดความขัดแย้งในที่ทำงาน และลองสำรวจดูว่าสาเหตุเหล่านั้นสามารถจัดการด้วยตนเองหรือไม่ หรือต้องสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือจากคนอื่น หากที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้ เพื่อหาแนวทางในการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ นอกจากนี้ควรแบ่งเวลา โดยแบ่งเวลาในการทำงาน และแบ่งเวลาส่วนตัวให้ตัวเองเวลาสำหรับครอบครัว และการเข้าสังคม

หากพบว่าหลังจากพยายามจัดการปัญหาต่าง ๆ แล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น หรือรู้สึกว่าปัญหาต่าง ๆ นั้นรับมือได้ยาก หรือรู้สึกว่าอาการของภาวะหมดไฟในการทำงานนั้นเริ่มรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน เริ่มกระทบกับความสัมพันธ์กับคนรอบตัว หรือเริ่มทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงอย่างมาก รวมถึงหากสงสัยว่าตนเองอาจมีภาวะซึมเศร้าควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การวินิจฉัยและการรักษาภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจุบันนี้ยังไม่มีกรวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานสากลสำหรับภาวะหมดไฟในการทำงาน แต่แพทย์สามารถประเมินได้จากอาการหลักของภาวะหมดไฟในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับการทำงาน หันเหตัวเองที่มีต่อการทำงาน หรือมุมมองที่มีต่อตนเองว่าไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน

หากแพทย์ประเมินแล้วว่าเป็นภาวะหมดไฟในการทำงานโดยไม่ใช้โรคทางจิตเวช การรักษาผู้มีภาวะหมดไฟในการทำงานจะเป็นการให้คำแนะนำ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา ซึ่งแพทย์มักจะแนะนำให้สำรวจสาเหตุของความเครียดหรือภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมไปถึงแนะนำให้ฝึกเทคนิคในการผ่อนคลาย การแนะนำให้ไปทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ช่วยให้อารมณ์มีความเพลิดเพลินมากขึ้น โดยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

หากไม่จัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงาน จะส่งผลอย่างไร

ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน หากได้จัดการที่สาเหตุหรือหาที่ปรึกษา ก็จะสามารถหายจากภาวะหมดไฟได้ และใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่หากปล่อยภาวะหมดไฟในการทำงานไว้โดยไม่ได้รับการจัดการอย่างใด อาจส่งผลดังนี้

- ผลกระทบต่อตนเอง ได้แก่ ผลทางด้านร่างกาย เช่น มีอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ปวดเมื่อย ปวดศีรษะไมเกรน ผลทางด้านจิตใจ เช่น บางคนอาจหมดหวัง สูญเสียแรงจูงใจ ส่งผลให้มีอาการของภาวะซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ ผลต่อการทำงาน เช่น อาจขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

- ผลกระทบต่อคนรอบข้าง ครอบครัว ผู้ร่วมงาน รวมถึงผู้มารับบริการ เช่น มีปัญหาขัดแย้งเกิดขึ้น หงุดหงิดต่อคนรอบข้าง

การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

การป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถทำได้ทั้งระบบบุคคลและระดับขององค์กร สำหรับระดับบุคคลเริ่มตั้งแต่การสำรวจเป้าหมายการทำงานและเป้าหมายในชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ควรตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและคุณค่าของสิ่งที่ทำอยู่ มีการสื่อสารรวมถึงปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง สำหรับการป้องกันในระดับองค์กรสามารถทำได้โดยการสื่อสารของคนภายในองค์กร หมั่นสำรวจความต้องการและความคิดเห็นของคนทำงาน และมีการปรับเรื่องภาระงาน เวลาในการเข้างานให้เหมาะสม

ภาวะหมดไฟในการทำงานมีความสำคัญอย่ามองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยจนปล่อยปละละเลยเป็นเวลานาน อาจส่งผลทำให้กลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นควรให้ความตระหนักและทราบแนวทางในการรับมือ หมั่นทบทวนตัวเอง สำรวจเป้าหมาย และควรแบ่งเวลาอย่างเหมาะสม



www.fda.gov, www.alzheimers.gov, www.alzheimers.org.uk, www.medscape.com: เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2566 สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration) หรือ FDA ได้ให้การรับรองยาตัวใหม่ lecanemab (Leqembi) สำหรับใช้ในการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระยะต้น ๆ (early-stage Alzheimer's disease หรือ early-stage AD) โดย lecanemab นับเป็นยารักษาโรคอัลไซเมอร์ตัวที่สองที่มุ่งจัดการกับพยาธิสรีรวิทยา (pathophysiology) ซึ่งเป็นกระบวนการหรือกลไกที่ทำให้เกิดโรคอัลไซเมอร์ที่ได้รับการรับรองจาก FDA ที่ระบุว่า lecanemab คือความก้าวหน้าที่สำคัญในการแสวงหาการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรคอัลไซเมอร์

นายแพทย์ Billy Dunn ผู้อำนวยการสำนักงานประสาทวิทยา ศูนย์วิจัยและประเมินยาของ FDA กล่าวว่าโรคอัลไซเมอร์บ่อนทำลายชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเหลือคณานับ และมีผลอย่างใหญ่หลวงต่อสมาชิกในครอบครัวอันเป็น

ที่รักของพวกเขา โดย lecanemab ถือเป็นรักษาที่เป็นทางเลือกล่าสุดที่มุ่งจัดการและมีผลต่อกระบวนการพื้นฐานของการเกิดโรคอัลไซเมอร์ ไม่ใช่แค่เพียงมุ่งรักษาอาการของโรคอัลไซเมอร์เท่านั้น

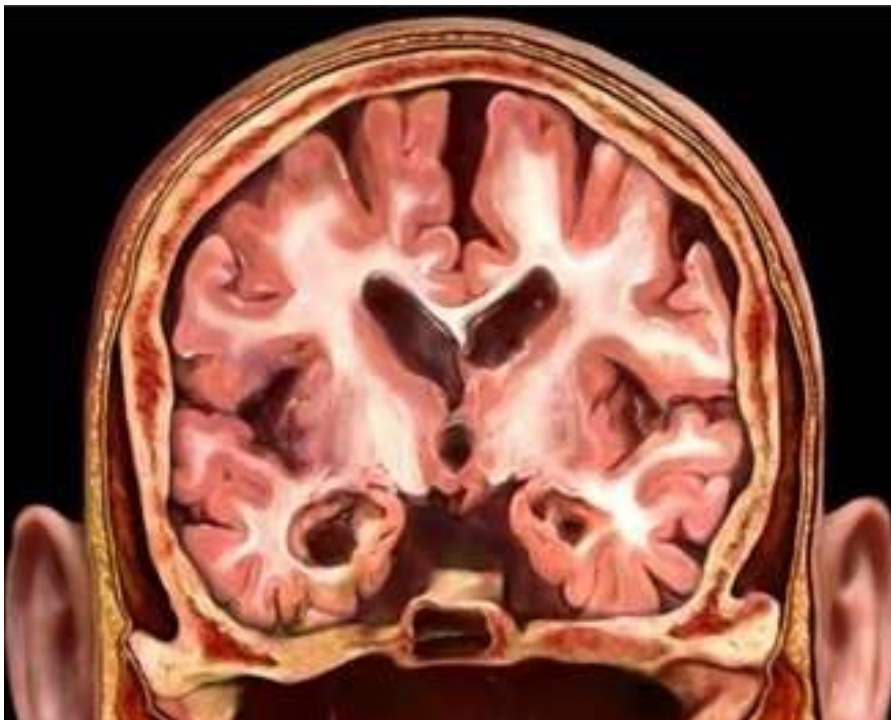
Lecanemab ได้รับการรับรองภายใต้ accelerated approval program ของ FDA ที่เปิดโอกาสให้ FDA สามารถให้การรับรองยาที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคร้ายแรงต่าง ๆ ได้รวดเร็วขึ้นด้วยการพิจารณาจาก surrogate outcome หรือผลลัพธ์ตัวแทนที่ใช้ในการศึกษาทางคลินิกที่อาจจะบ่งบอกถึงประโยชน์ในทางคลินิกที่สำคัญที่ผู้ป่วยจะได้รับ และพร้อมกันนี้ FDA ได้พิจารณาข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์ของการศึกษาทางคลินิกในระยะที่ 3 แบบ randomized controlled trial ซึ่งถือเป็น landmark study ของ lecanemab ที่เพิ่งจะได้รับการเผยแพร่ออกมาเมื่อเร็ว ๆ นี้ที่ยืนยันประโยชน์ทางคลินิกของ lecanemab ที่มีต่อผู้ป่วย early Alzheimer's disease

การศึกษาที่เป็น landmark study ของ lecanemab มีชื่อว่า CLARITY AD ซึ่งเป็น global confirmatory Phase 3 placebo-controlled, double-blind, parallel-group, randomized study ในผู้ป่วย early-stage Alzheimer's disease (mild cognitive impairment or mild dementia due to Alzheimer's disease) จำนวนทั้งสิ้น 1,795 คน อายุระหว่าง 50 ถึง 90 ปี โดยผู้ป่วย early-stage AD เหล่านี้จะต้องมีการสะสมของ amyloid protein ในสมองจากการตรวจยืนยันด้วย positron-emission tomography (PET) หรือด้วย cerebrospinal fluid testing ผู้ป่วย early-stage AD ถูกสุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งจำนวน 898 คนได้รับ lecanemab ซึ่งเป็น anti-amyloid beta (Aβ) protofibril antibody ขนาด 10 mg/kg ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 2 สัปดาห์ ขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งจำนวน 897 คนได้รับ placebo การศึกษานี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 18 เดือน

ผลการศึกษาในแง่ primary endpoint จากการประเมินด้วย CDR-SB (Clinical Dementia Rating Sum of Boxes) จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษา (มี mean CDR-SB score อยู่ที่ราว ๆ 3.2 ในทั้ง 2 กลุ่ม) ไปจนถึง 18 เดือน พบว่ากลุ่มผู้ป่วย early-stage AD ที่ได้รับ lecanemab มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของ CDR-SB score ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วย early-stage AD ที่ได้รับ placebo โดยมี mean change ของ CDR-SB score ที่ 18 เดือนจากเมื่อเริ่มต้นการศึกษายู่ที่ 1.21 เทียบกับ 1.66 ตามลำดับ

ส่วนข้อมูลด้านความปลอดภัยที่สำคัญพบว่ามีอุบัติการณ์ของ infusion-related reactions และ amyloid-related imaging abnormalities with edema or effusions เกิดขึ้นใน 26.4% และ 12.6% ตามลำดับในกลุ่มผู้ป่วย early-stage AD

FDA อนุมัติ Lecanemab ยาตัวใหม่สำหรับโรคอัลไซเมอร์





อก. ทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 วัคซีน HXP-GPOVAc ประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เป็นเข็มกระตุ้น

องค์การเภสัชกรรม เดินหน้าทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 ของวัคซีนเอชเอ็กซ์พี-จีพีโอแวก (HXP-GPOVAc) สำหรับป้องกันโรคโควิด 19 ในรูปแบบเข็มกระตุ้น ในอาสาสมัคร 4,000 คน ที่โรงพยาบาลนครพนม เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น ภายหลังจากการทดลองทางคลินิกระยะที่ 2 ประสบความสำเร็จ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า วัคซีนวิจัยชนิด NDV-HXP-S สำหรับป้องกันโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การเภสัชกรรม (HXP-GPOVAc) ขณะนี้ได้เข้าสู่การทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 แล้ว เป็นการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น ซึ่งจะดำเนินการที่โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ในอาสาสมัครอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 4,000 คน ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข็มหลักมาแล้ว จำนวน 2 เข็ม ซึ่งหากการทดลองครั้งนี้ พบว่ามีศักยภาพในการใช้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น จะช่วยให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงวัคซีนได้เพิ่มขึ้น ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการนำเข้าวัคซีนจากต่างประเทศ และส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงด้านวัคซีนหากเกิดการระบาดขึ้นอีกในอนาคต รวมทั้งยังแสดงให้เห็นถึงการพึ่งพาตัวเองด้านวัคซีนของประเทศไทยอย่างยั่งยืนได้เป็นอย่างดี

ด้าน นายแพทย์วิฑูรย์ ตันวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ตั้งแต่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 องค์การเภสัชกรรมได้มีการปรับแพลตฟอร์มการผลิตวัคซีนจากไขไก่ฟักเพื่อให้พร้อมสำหรับรองรับการผลิตวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับอุตสาหกรรม โดยโครงการวัคซีน NDV-HXP-S เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน PATH, Icahn School of Medicine at Mount Sinai (Icahn Mount Sinai) นิวยอร์ก, University of Texas at Austin (UT Austin) ประเทศสหรัฐอเมริกา และโรงงานผู้ผลิตวัคซีนใน 3 ประเทศ คือ บราซิล เวียดนาม และไทย โดยวัคซีนต้นแบบมีการพัฒนามาจากนวัตกรรมการตัดต่อไวรัสนิวคาสเซิล (Newcastle disease virus, NDV)



ให้มีการแสดงออกของโปรตีนหนามของไวรัสโคโรนาที่ถูกปรับแต่งด้วยเทคโนโลยีเฮกซะโปร (HexaPro) ให้มีความคงตัวมากขึ้น ซึ่งโปรตีนหนามเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 โดยเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนชนิด NDV ถูกพัฒนาขึ้นโดย Icahn Mount Sinai ขณะที่ UT Austin เป็นผู้พัฒนาเทคโนโลยี HexaPro และองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตวัคซีนวิจัยโควิด 19 ชนิด HXP-GPOVAc จาก seed virus ที่ได้รับจากโรงเรียนแพทย์ที่เมาท์ไซนาย (Icahn Mount Sinai) โดยใช้เทคโนโลยีไขไก่ฟัก เช่นเดียวกับที่ใช้ในการผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ ที่โรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ ขององค์การเภสัชกรรม ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี

จากข้อมูลการทดลองทางคลินิกระยะที่ 1 ในปี พ.ศ. 2564 และระยะที่ 2 ในปี พ.ศ. 2564-2565 แสดงให้เห็นว่าวัคซีนที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมนี้มีความปลอดภัย และสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี และข้อมูลดังกล่าวได้นำมาใช้ในการคัดเลือกสูตรตำรับที่เหมาะสมสำหรับการทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 ซึ่งหากผลการศึกษาในระยะที่ 3 เป็นที่น่าพอใจ จะสามารถยื่นขึ้นทะเบียนวัคซีนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ในปี พ.ศ. 2566 และกระจายวัคซีนสู่ผู้ใช้ได้หลังจากนั้น โดยองค์การเภสัชกรรมมีศักยภาพในการผลิตวัคซีนดังกล่าวประมาณ 5-10 ล้านโดสต่อปี และสามารถขยายกำลังการผลิตเพิ่มขึ้นได้ในอนาคต

งานวิจัยได้รับการสนับสนุนจาก คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กสว.) ผ่านทาง หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และกองทุนสนับสนุนการวิจัยพัฒนาและนวัตกรรม องค์การเภสัชกรรม



พัฒนาฟังก์ชันและบริการใหม่ ๆ ของ Health Wallet บนแพลตฟอร์มสำหรับประชาชน เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และสร้างระบบการบริการสุขภาพที่ทันสมัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และมีการขยายความร่วมมือกับโรงพยาบาลพันธมิตร ในการพัฒนา Smart Hospital มาอย่างต่อเนื่อง

โดยล่าสุดร่วมมือกับแพทยสภา พัฒนา แอปพลิเคชัน MD eConnect ยกระดับการให้บริการแก่แพทย์ภายใต้การดูแลของแพทยสภาประมาณ 70,000 คน และเตรียมพร้อมขยายการให้บริการรองรับนักศึกษาแพทย์ทั่วประเทศ ด้วยฟีเจอร์ที่หลากหลายครอบคลุมทุกความต้องการของผู้ใช้ เชื่อมต่อกับระบบยืนยันตัวตนทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-KYC) ให้สามารถยืนยันตัวตนผ่านแอปฯ “เป๋าตัง” ซึ่งเป็น Thailand Open Digital Platform เพื่อสร้างบัญชีใช้งาน เพื่อความมั่นใจ แม่นยำ และอำนวยความสะดวกผู้ใช้พร้อมด้วยฟีเจอร์ Digital MD Card บัตรประจำตัวในรูปแบบ Virtual ID ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก MD Card สามารถแสดงบัตรประจำตัวผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์แทนการใช้กระดาษ นอกจากนี้ยังสามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนตัวผ่านแอปฯ ด้วยตนเองได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้การจัดการด้านข้อมูลส่วนบุคคล และการจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบเอกสารรับรอง (Verifiable Credential: VC) ดำเนินการผ่านระบบดิจิทัลด้วยเทคโนโลยี Self-Sovereign Identity (SSI) ที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล พร้อมเพิ่มระดับความปลอดภัยในการใช้งานด้วยรหัส PIN และ Biometric

MD eConnect เป็นแอปพลิเคชันที่จะช่วยอำนวยความสะดวกแพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่มีข้อจำกัดในระยะเวลาตอบโจทยให้ชีวิตง่ายขึ้นในแอปฯ เดียว ครอบคลุมทุกบริการ สะดวก ทุกที่ ทุกเวลา ทั้งการสมัครและจ่ายค่าธรรมเนียมการออกบัตร MD Card รวมทั้งการออกบัตรใหม่ในกรณีบัตร



แอปพลิเคชันคู่มือ สำหรับแพทย์เชื่อมโยง ข้อมูลดิจิทัลต่อยอด บริการแพทย์ทั่วประเทศ

แพทยสภาร่วมกับธนาคารกรุงไทย เปิดตัวแอปพลิเคชัน MD eConnect ผู้ช่วยบริหารจัดการสำหรับแพทย์และนักศึกษาแพทย์ทั่วประเทศ เชื่อมโยงข้อมูลสำคัญบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ช่วยลดระยะเวลาในการเดินทาง สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลาเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ตอบโจทย์วิถีชีวิตรูปแบบใหม่ ต่อยอดความร่วมมือ เพื่อยกระดับการพัฒนาบริการด้านสาธารณสุขทั่วประเทศอย่างยั่งยืน

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา กล่าวว่า แพทยสภาได้รับความร่วมมือจากธนาคารกรุงไทย นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเชื่อมโยงข้อมูลสมาชิกของแพทยสภาในระบบ MD eService และพัฒนาขึ้นมาเป็น แอปพลิเคชัน MD eConnect ที่สามารถใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือได้ทุกที่ทุกเวลา 24 ชั่วโมง เพื่ออำนวยความสะดวกด้านการให้บริการกับสมาชิกแพทยสภา ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์จำนวนประมาณ 70,000 คน และนักศึกษาแพทย์จำนวนประมาณ 16,800 คนทั่วประเทศ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (PDPA) เป็นสำคัญ และรักษาความปลอดภัยของข้อมูลด้วยเทคโนโลยี Self-Sovereign Identity (SSI) ที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นไปตามวิสัยทัศน์ของแพทยสภา ผดุงไว้ซึ่งความเป็นธรรม มุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานด้านสุขภาพของประชาชน

นายผยง ศรีวณิช กรรมการผู้จัดการใหญ่ ธนาคารกรุงไทย กล่าวว่า ธนาคารกรุงไทย ในฐานะธนาคารพาณิชย์ของรัฐ ได้เดินหน้านำยกระดับระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยพัฒนาระบบ Krungthai Digital Health Platform สำหรับกลุ่มโรงพยาบาล คลินิก และร้านยา รวมถึง



สูญหาย และการต่ออายุ MD Card โดยมีฟังก์ชันในการอัปโหลดรูปภาพสำหรับใช้ MD Card รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องเข้าไปในแอปพลิเคชันได้เลย ซึ่งเป็นการช่วยลดกระดาษ รวมถึงลดระยะเวลาในการดำเนินการด้วย, การลงทะเบียนสมัครเรียนและสอบ, เช็กคะแนนในระบบการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME) และการลงคะแนนเลือกตั้งแพทยสภา พร้อมบริการอัปเดตข้อมูลข่าวสารจากเว็บไซต์แพทยสภาให้ไม่พลาดกิจกรรมและข้อมูลสำคัญ รวมทั้งเพิ่มช่องทางการติดต่อกับแพทยสภา ด้วยบริการส่งเรื่องร้องเรียน และคำปรึกษาผ่านบริการกล่องข้อความ

นอกจากนี้ธนาคารกรุงไทยได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลพัฒนาเชื่อมต่อข้อมูลและประวัติการรักษาคนไข้ในระบบ HIE (Health Information Exchange) จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการกว่า 260 โรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลด้วยการสแกน QR Code แทนการกรอกบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่าน ช่วยให้การถ่ายโอนข้อมูลรวดเร็ว ครอบคลุมและถูกต้อง ประหยัดเวลาในการรักษา หลีกเลี่ยงการตรวจรักษาที่ไม่จำเป็น และช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาต่างโรงพยาบาล

ทั้งนี้ธนาคารกรุงไทยยังมีแผนร่วมมือกับแพทยสภาต่อยอดการนำ MD Digital ID เชื่อมโยงกับระบบต่าง ๆ ทางแพทย์ เพื่อให้การยืนยันตัวตนของแพทย์ถูกต้อง ได้มาตรฐาน ป้องกันการปลอมแปลง โดยสามารถนำไปสนับสนุนการออกเอกสารรับรองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล เพื่อเป็นเอกสารประกอบการพิจารณา และในการเบิกจ่าย โดย MD Digital ID ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการ การแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine ให้กับประชาชน เพื่อการยกระดับการบริการ สร้างระบบการบริการสุขภาพที่ทันสมัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้

พล.อ.ท. นพ.อิทธิพร คณะเจริญ เลขาธิการแพทยสภา

กล่าวว่า แพทยสภาจัดตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศร่วมกับธนาคารกรุงไทยเป็นเวลากว่า 2 ปี โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลของแพทยสภาและการบริการของสมาชิกผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มสมาชิกที่สนใจสามารถใช้บริการ MD eConnect ในเฟสแรก และส่งคำแนะนำกลับมายังแพทยสภา เพื่อนำไปพัฒนาและยกระดับการให้บริการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ทั้งนี้สมาชิกแพทยสภาสามารถดาวน์โหลดแอป MD eConnect และแอปฯ เป่าตัง เพื่อใช้ยืนยันตัวตนได้ตั้งแต่วันนี้ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.tmc.or.th หรือสอบถามข้อมูลการใช้งาน MD eConnect ได้ที่แพทยสภา หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 1887 และ 09 9498 4509 และสอบถามข้อมูลการยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน “เป่าตัง” ได้ที่ Krungthai Contact Center 02-111-1111



รับประทานอาหาร ตามกรุ๊ปเลือด ดีต่อร่างกายหรือไม่

เทรนด์การรับประทานอาหารสำหรับกลุ่มคนรักสุขภาพที่ได้รับความนิยมอีกแนวทางหนึ่งคือ “การรับประทานอาหารตามกรุ๊ปเลือด” ซึ่งหลายคนอาจมีข้อสงสัยว่าแนวทางการรับประทานอาหารตามกรุ๊ปเลือดมีประโยชน์ต่อร่างกายหรือไม่ หรือทานแล้วจะช่วยลดน้ำหนักได้ไหม และเราควรเลือกที่จะรับประทานหรือไม่ มาหาคำตอบกันค่ะ

ก่อนอื่นเรามาทำความรู้จักกับกรุ๊ปเลือดกันก่อน

กรุ๊ปเลือดหรือหมู่เลือดเป็นลักษณะจำเพาะของสารแอนติเจนซึ่งเป็นโปรตีนหรือ

คาร์โบไฮเดรตที่อยู่บนผิวเม็ดเลือดแดง ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล มีความสำคัญมาก เนื่องจากหากจำเป็นต้องได้รับเลือดจะต้องได้รับเลือดจากบุคคลที่มีหมู่เลือดเดียวกันหรือเข้ากันได้ ไม่เช่นนั้นอาจเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดผิดหมู่ซึ่งรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นเราทุกคนจึงควรทราบหมู่เลือดของตัวเอง เพื่อความรวดเร็วและปลอดภัย หากมีเหตุที่จะต้องได้รับเลือด

ในร่างกายเรามีกรุ๊ปเลือดหลักอยู่ 4 กรุ๊ป คือ กรุ๊ปเอ (A) กรุ๊ปบี (B) กรุ๊ปเอบี (AB) และ กรุ๊ปโอ (O) โดยในเม็ดเลือดของเรา

จะมีโปรตีนแอนติเจน (Antigen) ซึ่งหมู่เลือดของมนุษย์จะมีหมู่เลือดที่มีความสำคัญอยู่ 2 ระบบ คือ

1. ระบบเอบีโอ (ABO) ซึ่งแบ่งหมู่เลือด 4 หมู่คือ เอ (A), บี (B), โอ (O) และ เอบี (AB)

2. ระบบอาร์เอช (Rh) ซึ่งแบ่งหมู่เลือดเป็น อาร์เอชบวก (Rh positive) และ อาร์เอชลบ (Rh negative) ซึ่งคนที่มีหมู่เลือดอาร์เอชลบนั้นพบได้น้อยในคนไทย จัดเป็นหมู่เลือดหายาก

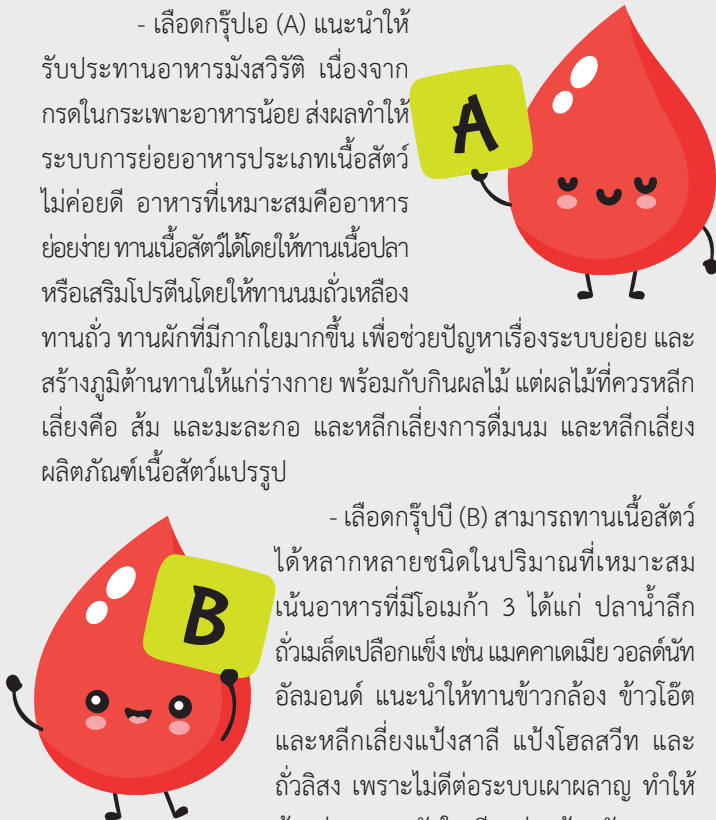


การรับประทานอาหารตามกรุ๊ปเลือดเป็นอย่างไร

การรับประทานอาหารตามกรุ๊ปเลือด เป็นโภชนาการทางเลือกแบบหนึ่ง ได้แนวคิดมาจากหนังสือ Best Seller ที่ชื่อว่า “Eat Right For Your Type” ของ Dr.Peter D’Adamo ได้กล่าวว่า กรุ๊ปเลือดแต่ละกรุ๊ปจะมีสารแอนติเจนที่เฉพาะแตกต่างกัน ซึ่งจำเพาะกับอาหารที่ทานเข้าไป ซึ่งอาหารที่ทานเข้าไปจะมีเลคติน (Lectins) ซึ่งเลคตินเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่อยู่ในอาหาร มีคุณสมบัติเหนียวและจับเกาะติดเลือด เลคตินจะมีความจำเพาะกับแอนติเจนแต่ละกรุ๊ปเลือด ถ้าทานอาหารที่มีเลคตินไม่เหมาะสมกับกรุ๊ปเลือด เลคตินเหล่านั้นจะเข้าไปรบกวนการทำงานของระบบย่อยอาหาร การสร้างอินซูลิน การเผาผลาญอาหาร และความสมดุลของฮอร์โมน

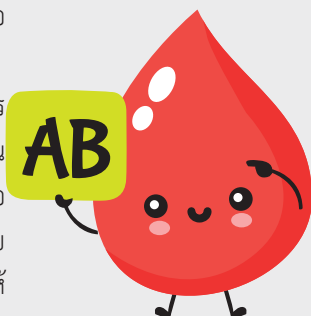
คนทั่วไปจะมีกรุ๊ปเลือดหลัก ๆ 4 กรุ๊ป คือ กรุ๊ปเอ (A) กรุ๊ปบี (B) กรุ๊ปเอบี (AB) และกรุ๊ปโอ (O) ซึ่งในแต่ละกรุ๊ปมีคำแนะนำในการรับประทานอาหาร ดังนี้

- เลือดกรุ๊ปเอ (A) แนะนำให้รับประทานอาหารมังสวิรัต เนื่องจากกรดในกระเพาะอาหารน้อย ส่งผลทำให้ระบบการย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ค่อยดี อาหารที่เหมาะสมคืออาหารย่อยง่าย ทานเนื้อสัตว์ได้โดยให้ทานเนื้อปลาหรือเสริมโปรตีนโดยให้ทานนมถั่วเหลือง ทานถั่ว ทานผักที่มีกากใยมากขึ้น เพื่อช่วยปัญหาเรื่องระบบย่อย และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย พร้อมกับกินผลไม้ แต่ผลไม้ที่ควรหลีกเลี่ยงคือ ส้ม และมะละกอ และหลีกเลี่ยงการดื่มนม และหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป



- เลือดกรุ๊ปบี (B) สามารถทานเนื้อสัตว์ได้หลากหลายชนิดในปริมาณที่เหมาะสม เน้นอาหารที่มีโอเมก้า 3 ได้แก่ ปลาน้ำลึก ถั่วเมล็ดเปลือกแข็ง เช่น แมคคาเดเมีย วอลนัท อัลมอนด์ แนะนำให้ทานข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต และหลีกเลี่ยงแป้งสาลี แป้งโฮลสวิต และถั่วลิสง เพราะไม่ดีต่อระบบเผาผลาญ ทำให้อ้วนง่าย ทานผักใบเขียวช่วยป้องกันอาการผื่นคันและภูมิแพ้ได้ ทานผลไม้ได้แทบทุกชนิด แต่ควรหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวาน และหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป

- เลือดกรุ๊ปเอบี (AB) วิธีการทานอาหารที่เหมาะสม สามารถทานสลับกันไปมาได้ ควรทานเนื้อสัตว์แต่พอประมาณ ถ้าเป็นเนื้อปลายังดีต่อร่างกาย อาจเลือกทานอาหารประเภทถั่วเพิ่มให้



กินผักสด โดยเลือกเมนูเป็นน้ำพริกผัก หรือสลัดก็ได้ ควรทานผลไม้วิตามินซีสูง และหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป

- เลือดกรุ๊ปโอ (O) กระเพาะอาหารมีความเป็นกรดสูง กรุ๊ปนี้ทานเนื้อสัตว์เป็นหลัก ให้ทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันไม่สูง ควรทานผักบร็อกโคลี่ ผักกาดคอส ผักคะน้า หอมหัวใหญ่ และสาหร่ายทะเล หลีกเลี่ยงผักใบขาวอย่างกะหล่ำปลี เพราะจะไปก่อกวน

การทำงานของไทรอยด์ กินผลไม้ได้ทุกชนิด โดยเฉพาะตระกูลเบอร์รี่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ น้ำอัดลม และหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป

การเลือกรับประทานอาหารตามกรุ๊ปเลือดดีหรือไม่

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประมาณ 1,500 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลที่นำมาอ้างอิงในเรื่องของการกินอาหารตามกรุ๊ปเลือด ยังไม่มีหลักฐานทางการศึกษาวิจัยมากพอที่จะบอกได้ว่าการทานอาหารตามกรุ๊ปเลือดจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามแนวทางรับประทานอาหารตามกรุ๊ปเลือดได้มุ่งเน้นเรื่องการสร้างสมดุลและความพอเหมาะต่อสุขภาพของเรา หากใครต้องการจะดูแลสุขภาพ อยากเลือกรับประทานอาหารตามกรุ๊ปเลือดสามารถทานได้ เพราะอาหารเหล่านี้ล้วนแล้วแต่อยู่ในอาหารหลัก 5 หมู่ และเป็นกลุ่มอาหารสุขภาพ แต่เน้นว่าควรรับประทานตามความเหมาะสม คือไม่มากหรือน้อยเกินไป

ดังนั้นหลักการทานอาหารเพื่อสุขภาพ ไม่ว่าเราจะยึดถือตามแบบไหนก็ตาม หลักการทานอาหารง่ายๆ ก็คือ เพียงพอและสมดุลกับความต้องการของร่างกาย เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตัวเองเรา และที่สำคัญก็ต้องปลอดภัยต่อร่างกายด้วยค่ะ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก

- Rama Channel
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- www.pobpad.com



ทีมวิจัย มร. ใต้รับทุน

SPEARHEAD

จาก วช. พัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์
จีโนมของหมู่เลือดระบบ Colton



ดร.วิภารัตน์ ดีอ่อง

ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
(วช.) ภายใต้กระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม



**ศาสตราจารย์ (พิเศษ)
พลตรีหญิง
ดร.อ้อยทิพย์ ณ กลาง**

ทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้รับทุนแผนงานวิจัยด้านยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ในการพัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์จีโนมของหมู่เลือดระบบ Colton เพื่อแก้ปัญหาในการจัดหาเลือดผู้บริจาคที่เหมาะสมและปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ พร้อมต่อยอดวิธีการตรวจจีโนมไปกับหมู่เลือดระบบอื่นต่อไป

ทั้งนี้ ดร.วิภารัตน์ ดีอ่อง ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ภายใต้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กล่าวว่า วช. ให้ความสำคัญกับงานวิจัยและพัฒนาในทุกมิติ โดยเฉพาะในแผนงานวิจัยด้านยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ที่เป็นการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์ครบวงจร และภารกิจด้านสาธารณสุขเพื่อสุขภาพชีวิตและสังคม ซึ่ง วช. ได้สนับสนุนทุนวิจัยประจำปีงบประมาณ 2565 ในแผนงานวิจัยดังกล่าวฯ กับโครงการ “การพัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์จีโนมของหมู่เลือดระบบ Colton ด้วยวิธี high resolution melting ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยคนไทยโรคเลือดเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำ” โดยมี ศาสตราจารย์ (พิเศษ) พลตรีหญิง ดร.อ้อยทิพย์ ณ กลาง จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นหัวหน้าโครงการ เพื่อพัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์จีโนมของหมู่เลือดระบบ



Colton เพื่อแก้ปัญหาในการจัดหาเลือดผู้บริจาคที่เหมาะสมและปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ

ศาสตราจารย์ (พิเศษ) พลตรีหญิง ดร.อ้อยทิพย์ ณ ถลาง กล่าวว่า เนื่องจากหมู่เลือดระบบ Colton มีความสำคัญในทางคลินิก โดยแอนติบอดีของหมู่เลือดระบบนี้เป็นชนิด IgG เกิดปฏิกิริยาได้ดีในขั้นตอนของ antiglobulin test แต่เซลล์มาตรฐาน screening cells และ panel cells ที่ใช้ในการตรวจแยกชนิดแอนติบอดีที่พบในผู้ป่วย ยังไม่ได้มีการระบุชนิดของอัลลีล CO*A และอัลลีล CO*B เพราะไม่มีแอนติซีรัมจำหน่าย ทำให้เกิดปัญหาในการจัดหาเลือดผู้บริจาคที่เหมาะสมและปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ

การตรวจจีโนไทป์ของหมู่เลือดระบบนี้จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์จีโนไทป์ของหมู่เลือดระบบ Colton ด้วยวิธี high resolution melting (HRM) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยคนไทยที่เป็นโรคเลือดเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำ ทั้งนี้เมื่อพัฒนาวิธีการตรวจได้สำเร็จ ผู้วิจัยจะทำการตรวจโดยใช้ตัวอย่างซีเอนเอของผู้บริจาคและผู้ป่วยใส่ลงในชุดน้ำยาที่เตรียมขึ้นเอง และนำไปเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมแล้ววิเคราะห์ผลผ่านเครื่อง HRM ซึ่งใช้เวลาเพียงสองชั่วโมง จึงสามารถระบุจีโนไทป์และทำนายว่าเป็นแอนติเจนชนิดใดได้

สำหรับจุดเด่นของงานวิจัยดังกล่าว ศาสตราจารย์พิเศษ พลตรีหญิง ดร.อ้อยทิพย์ เปิดเผยว่า ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลความถี่ของอัลลีล CO*A และอัลลีล CO*B ในผู้บริจาคเลือดและผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ จะสามารถนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติได้ รวมทั้งการตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล SCOPUS ต่อไป

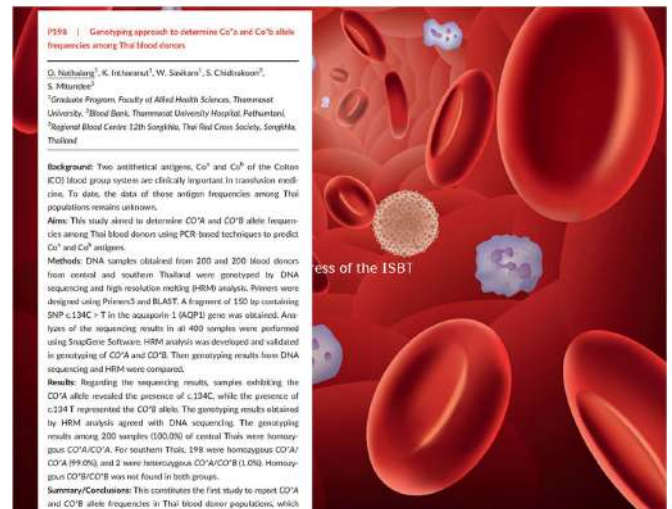
ปัจจุบันคณะผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมที่จำเพาะกับอัลลีล CO*A และ CO*B ของหมู่เลือดระบบ Colton สำหรับการตรวจวิเคราะห์จีโนไทป์ด้วยวิธี DNA sequencing รวมทั้งศึกษาภาวะที่เหมาะสมในการตรวจจีโนไทป์ด้วยวิธี HRM ร่วมกับวิธีพีซีอาร์เอสเอสพี (PCR-with sequence-specific primer, PCR-SSP) โดยได้ทำการตรวจในตัวอย่างซีเอนเอของผู้บริจาคเลือดจำนวน 400 ราย พบว่า ผลการตรวจจีโนไทป์ของอัลลีลหมู่เลือดระบบ Colton ด้วยวิธี DNA sequencing ให้ผลตรวจที่ชัดเจนและถูกต้อง สามารถใช้เป็นตัวอย่างควบคุมคุณภาพของการตรวจวิเคราะห์จีโนไทป์ด้วยวิธี HRM และ PCR-SSP ได้ โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาชุดตรวจทั้งสองวิธี

ทั้งนี้ เมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น คณะผู้วิจัยจะร่วมมือกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ประยุกต์ใช้วิธีการตรวจจีโนไทป์หมู่เลือดระบบอื่นเพิ่มเติม สำหรับการเตรียมเซลล์มาตรฐานในการตรวจแยกชนิดแอนติบอดีในผู้ป่วยที่มีปัญหาการจัดหาเลือดที่เข้ากันได้ยากต่อไป



Vox Sanguinis

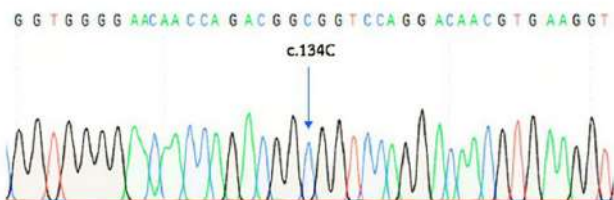
The International Journal of Transfusion Medicine



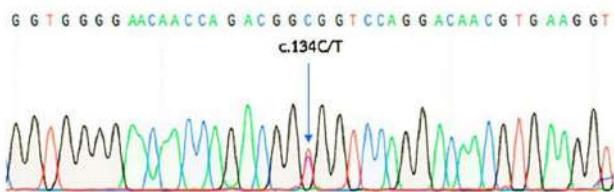
WILEY

ISBT International Society of Blood Transfusion

A) CO*A/CO*A



B) CO*A/CO*B





มะเร็ง ป้องกันได้

คัดกรองเร็ว รู้เร็ว รักษาง่าย



นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร

อธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์สกลันต์ บุนนาค

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย มาตลอดเวลามากกว่า 20 ปี โรคมะเร็ง ไม่เพียงสร้างความทุกข์ทรมาน กับตัวผู้ป่วย ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยเนื่องจากการ ดำเนินโรคและการรักษาใช้เวลาหลายเดือนถึงเป็นปี โดยเฉพาะหาก พบโรคในระยะลุกลามแล้วการดูแลรักษาจะยุ่งยาก เกิดอาการ แทรกซ้อนจากตัวโรค และผลข้างเคียงจากการรักษาได้มากขึ้น เมื่อ การรักษายุ่งยากซับซ้อนขึ้นจึงจำเป็นต้องใช้ยาและอุปกรณ์ราคาแพง ขึ้นในการรักษา ต้องใช้คนดูแลมากขึ้นโดยเฉพาะคนในครอบครัว จึง ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของ ประเทศไทย และอัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีโอกาส

เกิดมะเร็งมากขึ้น รวมถึงพฤติกรรมของคน และสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงไปเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็งมากขึ้น จากข้อมูลสถิติ ทะเบียนมะเร็งประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานว่า แต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คน หรือ คิดเป็นประมาณ 400 คนต่อวัน โดยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ในคนไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก

นายแพทย์สกลันต์ บุนนาค ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กล่าวเพิ่มเติมว่า สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งมีทั้งปัจจัยภายใน ร่างกาย เช่น พันธุกรรมมีสัดส่วนเพียง 5-10% และปัจจัยภายนอก ร่างกายประมาณ 90-95% ได้แก่ พฤติกรรม การดำเนินชีวิตและสิ่งแวดลอม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสาร ก่อมะเร็ง รวมไปถึงการได้รับสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและ

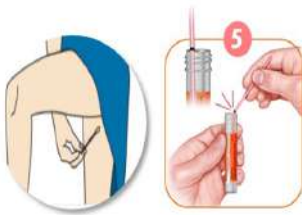


สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตโดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจะทำให้ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้ ซึ่งอาจลดลงได้ถึง 40%

นอกจากนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า มะเร็งบางชนิดสามารถตรวจคัดกรองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรคมะเร็งระยะแรกเป็นระยะที่เซลล์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะเป็นเซลล์มะเร็งแต่ยังไม่มีการลุกลามเข้าไปยังเนื้อเยื่อหรืออวัยวะใกล้เคียง ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรกเช่นนี้การรักษาจะไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผลข้างเคียงจากตัวโรคและการรักษาน้อย และโอกาสหายขาดสูง องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะเริ่มแรกถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการใด ๆ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันนโยบายการคัดกรองโรคมะเร็งเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้ารับการคัดกรองได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ควบคู่ไปกับการจัดทำสื่อความรู้สำหรับประชาชนและการจัดอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็งให้กับบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดำเนินโครงการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร ได้แก่

มะเร็งปากมดลูก



การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติ ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจหาเชื้อ HPV (HPV test) ซึ่งเป็นวิธีที่มีความไวในการตรวจมากกว่าวิธี PAP

smear เดิม ในสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี ทั้งแบบเก็บส่งตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ และเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (ซึ่งสามารถไปเก็บในท้องถิ่นด้วยตนเองที่สถานพยาบาลหรือที่บ้านแล้วนำมาส่งให้เจ้าหน้าที่) โดยสามารถขอรับบริการได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสท.) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิ์การรักษา เนื่องจากปัจจุบันอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแล้ว

มะเร็งเต้านม

การณรงค์ให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 ได้มีการจัดทำข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจ



เต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination: CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography: MM) แนวทางการคัดกรองที่มีหลักฐานยืนยันว่า สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ คือวิธีการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาและผลักดันให้เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

อย่างไรก็ดีปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมสามารถตรวจหายีนผิดปกติ (BRCA 1 และ BRCA 2) ที่อาจเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และเมื่อพบความผิดปกติสามารถให้ญาติสายตรงมาตรวจว่ามียีนผิดปกติดังกล่าวหรือไม่โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเช่นกัน เนื่องจากอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแล้ว เพื่อที่จะสามารถวางแผนป้องกันและติดตามต่อไป ซึ่งสามารถขอรับบริการตรวจยีนดังกล่าวได้ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รพ.มะเร็งภูมิภาค และรพ.ศูนย์ประจำเขตสุขภาพ เป็นต้น



มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ทำการตรวจคัดกรองประชาชนอายุ 50-70 ปี โดยการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี FIT Test ทุก ๆ 2 ปี

ประชาชนสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งหากพบผลผิดปกติก็จะวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้องต่อไป

เมื่อคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งแล้วก็สามารถเข้าสู่การรักษาอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ใน รพ.ที่รักษาโรคมะเร็งในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกว่า 190 แห่งทั่วประเทศ ผ่านทางโครงการ Cancer Anywhere ตามนโยบายของของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันใช้ได้กับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ



Thai Rheumatism Association cordially invite you to attend

การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 38

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

17 - 19 มีนาคม 2566 ณ โรงแรม Amari Pattaya

RECONNECT AND REFRESH FOR EXCELLENT CARE IN Rheumatology



วันศุกร์ที่ 17 มีนาคม 2566

- 10:00 - 10:20 **Registration**
10:20 - 10:30 **ประธานกล่าวเปิดงาน**
- 10:30 - 11:10 **Immunology Bootcamp:**
Transform basic to practice
พญ.พรทิพย์ อินทร์พิบูลย์
- 11:10 - 11:40 **ACR 2022 Highlight**
พญ.รัตนวดี ณ นคร
- 11:40 - 12:40 **LUNCH**
- 12:40 - 13:30 **Show me your best case**
• Case I พญ.พิมพ์ชนก ตันติวงษ์
• Case II พญ.นิตยาดี เอี่ยมสอาด
- 13:30 - 14:10 **SPONSOR SYMPOSIUM I**
- 14:10 - 14:40 **POSTER TOUR / BREAK**
- 14:40 - 15:30 **Shifting paradigms in SLE:**
The future direction of T2T in SLE
นพ.รัตตะพา ภักโขตานนท์
Recent therapeutic trends of SLE
พญ.นันทนา กลิตตานนท์
- 15:30 - 16:10 **SPONSOR SYMPOSIUM II**
- 16:10 - 16:50 **What's new in Sjögren's syndrome**
นพ.สิริชัย อุกฤษฏชน
- 16:50 - 17:10 **Thai AYR social meeting 2023**
Young Rheumatologists < 45 y.

วันเสาร์ที่ 18 มีนาคม 2566

- 08:30 - 09:00
พิธีเปิด เชิดชูเกียรติอาจารย์อาวุโส และ มอบวุฒิบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- 09:00 - 09:40
Dietary interventions in management of rheumatic diseases: Basic science, application, and recommendations
พญ.ทัศนีย์ กิตอำนวยพงษ์
พญ.พันธุ์จ้อง หายวิวัฒนกุล
- 09:40 - 10:20 **SPONSOR SYMPOSIUM III**
- 10:20 - 11:00 **POSTER TOUR / BREAK**
- 11:00 - 11:50 **Biosimilar to biosimilar switching:** Rationale and current perspective
พญ.วันรัชดา คัชมาตย์
- 11:50 - 12:20 **LUNCH**
- 12:20 - 13:00 **ประชุมใหญ่สามัญประจำปี (เฉพาะสมาชิก)**
- 13:00 - 13:40 **SPONSOR SYMPOSIUM IV**
- 13:40 - 14:20 **International guest lecture:**
Insights and practical updates on gastrointestinal involvement in Systemic sclerosis
Dr. Andrea Low Hsiu Ling
นพ.ชยวี เมืองจันทร์
พญ.ชิงชิง ฟูเจริญ (Moderator)
- 14:20 - 15:10 **POSTER TOUR/ BREAK**

วันเสาร์ที่ 18 มีนาคม 2566

- 15:10 - 15:50 **SPONSOR SYMPOSIUM V**
- 15:50 - 16:30
Rheumatology and the Metaverse:
Implementing the Metaverse in Medicine
ดร. ธันยวัต สมใจทวีพร
Prospects in Rheumatology
พญ.ปารวี ชิวะอิสระกุล
- 18:00 - 22:00 **GALA DINNER**

วันอาทิตย์ที่ 19 มีนาคม 2566

- 09:00 - 09:40
Autoinflammatory diseases: from the complexities to the simplest
พญ.ศิริสุชา ไสยนคณาภรณ์
พญ.ปาริชาติ ขาวสุทธี
- 09:40 - 10:20 **SPONSOR SYMPOSIUM VI**
- 10:20 - 10:40 **BREAK**
- 10:40 - 11:00 **SPONSOR SYMPOSIUM VII**
- 11:00 - 11:50
AAV multidisciplinary discussion:
Rheumatology perspective
พญ.พิชญา โอเจริญ
Nephrology perspective
พญ.ประภา พัตราภรณ์พิศุทธิ์
- 11:50 - 13:00 **ประกาศรางวัลต่าง ๆ
CLOSING & LUNCH**

ลงทะเบียนงานประชุม

จองห้องพัก



secretariat@thairheumatology.org



www.thairheumatology.org



Thai Rheumatism Association



@thairheum

SPONSORED BY



Boehringer
Ingelheim