

F Medical

Academic and Recreation Magazine

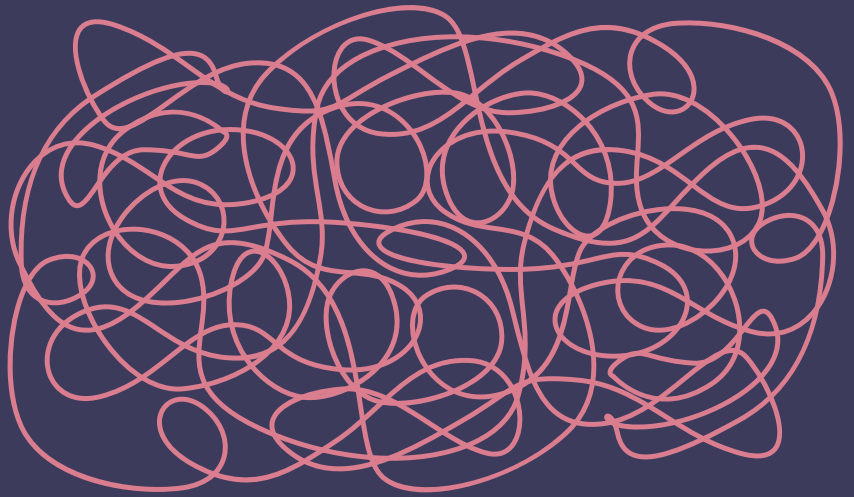
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายเดือน ปีที่ 15 ฉบับที่ 174 เดือนกุมภาพันธ์ 2566

โรคปวดศีรษะไมเกรน รู้ทันจัดการได้



“กลืนปาก”

สัญญาณบอกปัญหาสุขภาพ

“ภาวะสมองเสื่อม”

เสี่ยงเกิดในหลายกลุ่มวัย
รู้ก่อน-รักษาก่อน
ชะลอการเกิดโรค



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 = 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

February 2023

Cover Story Focus
(เรื่องจากปก)

05

โรคปวดศีรษะไมเกรน รู้ทันจัดการได้



12

RightStyle
(วิถีสูงสาระ)

“กลิ่นปาก” สัญญาณบอกปัญหาสุขภาพ



08

Pharma News Focus
(แวดวงยา)

- Pioglitazone อาจช่วยลดความเสี่ยงของการเกิด dementia
- องค์การเภสัชกรรม จับมือเครือข่ายพันธมิตรวิชาการ วิจัยทางคลินิก ยาจับเหล็ก Deferasirox



Health & Medical
(แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- “ภาวะสมองเสื่อม” เสี่ยงเกิดในหลายกลุ่มวัย รู้ก่อน-รักษาก่อน ชะลอการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่าย



Innovation Focus
(เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

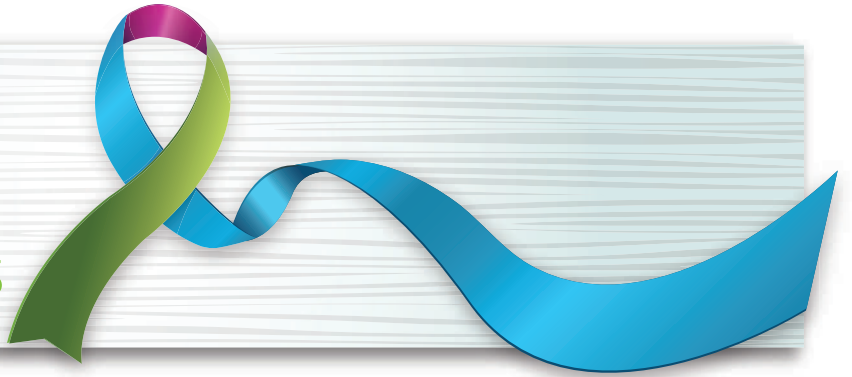
10

บ่งชี้ความเสี่ยงสมองเสื่อมด้วย Application ตรวจการได้ยินด้วยคำพูดภาษาไทย ครั้งแรกในไทย



- กรมควบคุมโรค-ม.มหิดล-เครือข่ายลดบริโภคเค็ม-สสส. ผลักดันนโยบายลดการบริโภคเกลือและแคลเซียม

26 กุมภาพันธ์ วันโรคหายาก Rare Disease Day 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

ปานวดี สงจันทร์, วาริน พูลพิพัฒน์

ฝ่ายโฆษณา

วาสนา ประดับทอง, จันทรา อู่สุวรรณ, วิไลลักษณ์ สมส่วน

พัชรพา บุญมี, ญาณิภาพัฒน์ บุญนา

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คั่นเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยเจริญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.เจริญสนิทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocusst.com

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

...กลับมาทวงพื้นที่ข่าวที่สาธารณชนคนไทยให้ความสนใจในอันดับต้น ๆ อยู่เป็นพัก ๆ กันอีกแล้วในปี 2566 นี้สำหรับปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือที่เรียกกันติดปากว่า PM 2.5 (particulate matter 2.5) ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วโลกว่า มลพิษทางอากาศเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของมวลมนุษยชาติเช่นเดียวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ หรือการสูบบุหรี่...นอกจากการให้ความสำคัญกับการลดระดับฟุ้งฟางคุณภาพอากาศ หรือข่าวพยากรณ์อากาศรายวันหรือล่วงหน้าจากหน่วยงานของรัฐแล้ว การติดตามคุณภาพอากาศผ่าน applications บนโทรศัพท์มือถือ เช่น Air4Thai, GISTDA, AirVisual, AirBKK หรือแม้แต่ IQAir ซึ่งเป็น application รายงานคุณภาพอากาศทั่วโลกแบบ real time ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของหลายคนในเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑล นอกเหนือจากการตรวจเช็คสภาพการจราจรในแต่ละวัน... จากข้อมูลเกี่ยวกับมลพิษทางอากาศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ที่รายงานออกมาในเดือนเมษายนปีที่แล้ว พบว่าอากาศที่ประชากรโลกเกือบทั้งหมด (99%) สูดหายใจกันอยู่ในปัจจุบัน มีสารมลพิษต่าง ๆ เช่น carbon monoxide, nitrogen dioxide และรวมถึง PM 2.5 เจือปนอยู่เกินค่ามาตรฐานความปลอดภัยที่ WHO กำหนด...ที่ยิ่งน่ากลัวไปกว่านั้นก็คือว่า จากข้อมูลล่าสุดของ WHO ที่รายงานออกมาในเดือนธันวาคมปีที่แล้ว พบว่ามลพิษทางอากาศนอกอาคารบ้านเรือนหรือในพื้นที่โล่งแจ้ง (ambient air pollution) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลกจำนวนถึง 4.2 ล้านคนในปีคริสต์ศักราช 2019...เรียกได้ว่าเป็นหนึ่งในภัยคุกคามร้ายแรงของมวลมนุษยชาติที่นับวันยิ่งจะทวีความร้ายกาจ และยากที่ชาติใดชาติหนึ่งหรือภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่งของโลกจะสามารถรับมือหรือเอาอยู่ได้ตามลำพัง...

...วถกลับมาที่นิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับที่ 174 เดือนกุมภาพันธ์ 2566...มาทำความรู้จักกันให้มากขึ้นกับโรคปอดสีระฆังไม่เกรนที่พบได้บ่อยและเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย ผ่านการให้ข้อมูลของคุณหมอจากภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย...ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พัฒนารูปแบบการตรวจโรคความเสื่อมของระบบประสาทชนิดต่าง ๆ ในเลือดที่รวดเร็วและแม่นยำตั้งแต่ยังไม่มีการ...กรมควบคุมโรคร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เครือข่ายลดบริโภคเค็มและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ผลักดันแผนยุทธศาสตร์นโยบายลดบริโภคเกลือและโซเดียม มุ่งลดเค็มให้ได้ 30% ภายในปี 2568...และรู้ลึกรู้จริงกับปัญหาหกลิ้นปาก สัญญาณบอกปัญหาสุขภาพในคอลัมน์ RightStyle...แล้วพบกันใหม่ใน Medical Focus ฉบับหน้า...สวัสดีครับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



โรคปวดศีรษะไมเกรน รู้ทันจัดการได้



ผศ. นพ.เสกข์ แกนประเสริฐสุข

ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ไมเกรน” โรคปวดศีรษะที่พบได้บ่อย และเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยทำงาน แม้ว่าจะไม่ใช่โรคร้ายแรงที่มักทำให้ผู้ป่วยมีความพิการหรือเสียชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและชีวิตประจำวันอย่างมากทีเดียว เนื่องจากต้องรับมือกับความปวดที่เพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ

ดังนั้นเรามาทำความรู้จักกับโรคปวดศีรษะไมเกรนให้มากขึ้น โดย ผศ. นพ.เสกข์ แกนประเสริฐสุข ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มาให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคนี้ พร้อมกับแนวทางในการรักษาโรคนี้กันค่ะ

ผศ. นพ.เสกข์ กล่าวว่า โรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นความผิดปกติทางสมองแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นความผิดปกติของระดับสารเคมีในสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะค่อนข้างรุนแรง ส่วนใหญ่พบในวัยทำงานและมักจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคนี้ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนบางคนซึ่งมีจำนวนน้อยมาก มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม

ลักษณะอาการปวดแบบไหนถึงเรียกว่าปวดไมเกรน

ลักษณะอาการปวดของโรคปวดศีรษะไมเกรนนั่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการปวดศีรษะที่ค่อย ๆ เป็นมากขึ้น



ในหลักชั่วโมง คือไม่ได้มีอาการปวดมากทันทีทันใด แต่จะค่อย ๆ ปวดมากขึ้นใน 1-3 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะข้างเดียว ซึ่งอาจเป็นด้านซ้ายหรือด้านขวาก็ได้ หรือในครั้งต่อไปอาจมีอาการปวดสลับข้างได้ หรืออาจมีอาการปวดศีรษะทั้งสองข้างเลยก็ได้ในบางครั้ง หากเป็นรุนแรงอาจมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย

นอกเหนือจากอาการปวดศีรษะแล้ว ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการเตือนนำมาก่อน เช่น อาจมีอาการเห็นแสงระยิบระยับ มีอาการชามือขาปาก มีอาการหัวง่าย หงุดหงิดง่าย เป็นต้น

ปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน

ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนมีอาการขึ้นมาในแต่ละครั้งนั้น มีหลากหลายด้วยกัน ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป เช่น ผู้ป่วยบางคนเมื่อทานช็อกโกแลตมักจะมีอาการปวดศีรษะไมเกรนทุกครั้ง นั่นแสดงว่า ช็อกโกแลตเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการ ผู้ป่วยบางคนเมื่ออากาศขึ้นฝนตกมักจะมีอาการปวดศีรษะไมเกรน นั่นแสดงว่า อากาศขึ้นเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการ ผู้ป่วยบางคนได้กลิ่นแรงจะมีอาการปวดศีรษะไมเกรนทันที แสดงว่ากลิ่นแรงเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการ เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคปวดศีรษะไมเกรนทำได้อย่างไร

ปัจจุบันการวินิจฉัยโรคปวดศีรษะไมเกรนใช้อาการของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยแพทย์จะดูประวัติอาการของผู้ป่วย ว่าอาการปวดศีรษะนั้นเข้าได้กับโรคปวด

ศีรษะไมเกรนหรือไม่ หากอาการเข้าได้ก็คือเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรน

การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนมีความสำคัญมาก ซึ่งแนวทางการรักษาแบ่งได้ดังนี้

1. การรักษาโดยใช้ยา ยารักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ **ยากลุ่มที่ 1 ยาลดอาการปวดหรือยาแก้ปวด** ทานเมื่อมีอาการปวดศีรษะไมเกรน มักใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้มีอาการปวดศีรษะบ่อยมากนัก เช่น ใน 1 เดือนมีอาการปวดศีรษะประมาณ 2-3 ครั้งหรือน้อยกว่านั้น ซึ่งยาลดอาการปวดที่ใช้กันโดยทั่วไปคือ ยาพาราเซตามอล หากทานแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น อาจต้องทานยาแก้ปวดที่จำเพาะต่อโรคปวดศีรษะไมเกรนมากขึ้นซึ่งมีหลายกลุ่มด้วยกัน ทั้งนี้ยาลดอาการปวดบางชนิดควรให้แพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายให้

ข้อสำคัญของการทานยาลดอาการปวดคือ หากผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดศีรษะไมเกรนกำเริบ ควรทานยาตั้งแต่เนิ่น ๆ เพราะถ้าหากปล่อยอาการปวดศีรษะไมเกรนไว้นานแล้วมาทานยา การทานยาแก้ปวดมักจะไม่ได้ผล

ยากลุ่มที่ 2 ยาป้องกันหรือยาลดความถี่ของความปวด สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะค่อนข้างถี่มาก เช่น ภายในหนึ่งเดือนมีอาการปวดศีรษะไมเกรนเป็น 10 ครั้ง อาจจำเป็นต้องทานยากลุ่มที่ 2 เพื่อทำให้ความถี่ในการปวดศีรษะโดยภาพรวมต่อเดือนลดลงมา ซึ่งยากลุ่มนี้ต้องทานทุกวัน และการทานยา กลุ่มนี้ต้องอยู่ในการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษาเป็นผู้สั่งจ่ายให้

2. การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

- **การฝังเข็ม** การฝังเข็มมีประโยชน์ในการลดความถี่ของอาการปวดศีรษะไมเกรนในผู้ป่วยที่มีอาการปวดถี่มาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรมร่วมด้วย การฝังเข็มทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ส่งผลให้อาการปวดศีรษะไมเกรนลดน้อยลง

- **การฉีดโบท็อก** การฉีดโบท็อกรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนถือว่าการ



รักษาที่ได้ผลดีมาก ๆ เนื่องจากการเป็นกรดเพื่อเปลี่ยนสารเคมีในสมอง แต่การฉีดโบท็อกซ์เพื่อรักษาไมเกรนนั้นมีความเสี่ยงที่จำเพาะเจาะจง และผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยยามาถึงระดับหนึ่งแล้วไม่ได้ผล ไม่สามารถลดความถี่ของโรคปวดศีรษะไมเกรนได้ แพทย์จึงจะพิจารณาการรักษาด้วยการฉีดโบท็อกซ์

- การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ไม่หนัก ไม่เหนื่อยเกินไป และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดความถี่ของการเกิดโรคปวดศีรษะไมเกรนได้

สำหรับการรักษาอื่น ๆ เช่น การจัดกระดูก การนวด ได้ผลการรักษาดีบ้าง แต่ไม่ได้มีหลักฐานที่ชัดเจน

การซื้อยามาทานเองเหมาะสมหรือไม่

ในกรณีที่ผู้ป่วยสงสัยว่าตัวเองเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรน การซื้อยามาทานเอง ถ้าเป็นครั้งแรก อาจต้องระวัง เพราะการปวดศีรษะครั้งแรก ๆ อาจจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ สำหรับการซื้อยามาทานเองได้นั้น ผู้ป่วยต้องเคยไปพบแพทย์มาก่อนแล้ว และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรน หากปวดศีรษะไมเกรนแบบเดิมที่ไม่ถี่มากนัก เช่น ปวดศีรษะเดือนละไม่เกิน 4-5 ครั้ง สามารถหาซื้อยาแก้ปวดหรือยาที่ค่อนข้างจำเพาะต่อโรคปวดศีรษะไมเกรนมาทานเองได้ หากการปวดศีรษะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ปวดศีรษะถี่ขึ้นจากเดิมเดือนละ 4 ครั้ง เพิ่มขึ้นเดือนละ 7-8 ครั้ง ควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้โรคแย่ลง

ผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนต้องดูแลตนเองอย่างไร

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนนั้นทำได้ดังนี้

1. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความถี่ของอาการปวดศีรษะไมเกรน

2. พักผ่อนให้เพียงพอ เพราะการพักผ่อนไม่เพียงพอสามารถกระตุ้นการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนได้

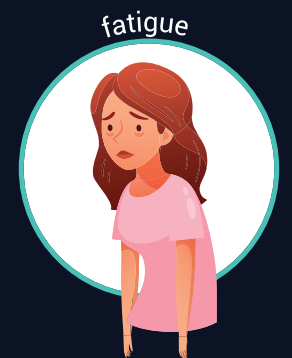
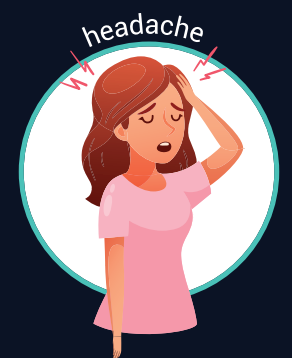
3. พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน (ซึ่งมักมีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน) เช่น ช็อกโกแลต แสง เป็นต้น

4. หากมีอาการปวดศีรษะไมเกรนกำเริบ พยายามรับประทานยาแก้ปวดให้เร็วที่สุด จะช่วยให้ผลของยาบรรเทาอาการปวดมีประสิทธิภาพดีขึ้น

5. หากผู้ป่วยไมเกรนมีอาการปวดศีรษะมากและเป็นถี่มากขึ้น ควรพบแพทย์ เพื่อรับยาป้องกันเพื่อลดความถี่ของการปวด

ผศ. นพ.เสกข์ แทนประเสริฐสุข ได้กล่าวทิ้งท้ายไว้ว่า โรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นโรคที่พบบ่อยเหมือนเป็นโรคที่ไม่เป็นไร แต่ว่าเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และมีผลกระทบต่อการทำางอย่างมากเช่นกัน การป้องกันตนเองไม่ให้ปวดศีรษะไมเกรนนั้น วิธีที่ดีที่สุดคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการพักผ่อนให้เพียงพอ ทั้ง 2 วิธีนี้ทำให้โอกาสการเกิดโรคปวดศีรษะไมเกรนน้อยลง นอกจากนี้ในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรน หากคิดว่าการทานยาแก้ปวดเป็นครั้ง ๆ ไปน่าจะไม่ดีต่อตัวเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นลองสังเกตตัวเองสักนิด หากมีอาการปวดศีรษะที่ชวนสงสัยว่าเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรน ควรมาพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษา อย่าปล่อยทิ้งไว้นานเกินไป...





Pioglitazone อาจช่วยลด ความเสี่ยงของการเกิด dementia

www.medpagetoday.com, <https://n.neurology.org>, www.aan.com, www.medicalexpress.com: ผลของการศึกษาแบบ observational study โดยคณะนักวิจัยภายใต้การนำของนายแพทย์ Eosu Kim (Department of Psychiatry, Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea) ซึ่งได้รับการเผยแพร่ผ่านทาง online issue ของ Neurology วารสารทางการแพทย์ของ American Academy of Neurology (ANN) เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่าการใช้ pioglitazone ยารักษาเบาหวานรุ่นเก่าในกลุ่ม thiazolidinediones (TZDs) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม (dementia) ที่ลดลงถึง 16% เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ใช้ยาตัวนี้

นายแพทย์ Eosu Kim และคณะทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยา pioglitazone และการเกิดโรคสมองเสื่อม ด้วยการทบทวนข้อมูลที่เป็น nationwide longitudinal data ของ Korean National Health Insurance Service DM cohort ในช่วงปี 2002-2017 และติดตามผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 91,000 คนที่มีอายุ

ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและไม่ได้มีประวัติของภาวะสมองเสื่อม (นิยามของการมีประวัติภาวะสมองเสื่อมในการศึกษานี้ คือไม่ได้มีการใช้ยา anti-dementia drugs ใดๆ ได้แก่ donepezil, rivastigmine, galantamine และ memantine) ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 3,467 คนที่มีการใช้ยา pioglitazone โดยติดตามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งที่มีการใช้ยา pioglitazone และที่ไม่ได้ใช้ยา pioglitazone เป็นเวลาเฉลี่ย 10 ปี

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและไม่ได้มีประวัติของภาวะสมองเสื่อมที่มีการใช้ยา pioglitazone มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ลดลง 16% ของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากทุกสาเหตุ (all-cause dementia) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 50 ปีขึ้นไปที่ไม่มีการใช้ยา pioglitazone (adjusted hazard ratio=0.84, 95% CI 0.75-0.95)

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มีประวัติของโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) หรือโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เกิดขึ้นก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานและมีการใช้ยา pioglitazone มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ลดลงมากเป็นพิเศษของการเกิดภาวะสมองเสื่อมเมื่อเทียบ

กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มีประวัติของโรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานแต่ไม่ได้มีการใช้ยา pioglitazone (adjusted hazard ratio=0.46, 95% CI, 0.24-0.90 และ adjusted hazard ratio=0.57, 95% CI, 0.38-0.86 ตามลำดับ)

ขณะเดียวกันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลงค่อนข้างจะชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้มีประวัติของภาวะสมองเสื่อมและมีการใช้ยา pioglitazone เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้มีการใช้ยา pioglitazone (adjusted hazard ratio = 0.81, 95% CI 0.66-1.00) โดยความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงที่ลดลงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมและการใช้ยา pioglitazone ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและไม่ได้มีประวัติของภาวะสมองเสื่อมดำเนินไปในลักษณะ dose-dependent และมีความเสี่ยงที่ลดลงมากที่สุดของการเกิดภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการใช้ยา pioglitazone ติดต่อกันนาน 4 ปี เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้มีการใช้ยา pioglitazone (adjusted hazard ratio=0.63, 95% CI 0.44-0.90)



องค์การเภสัชกรรมจับมือเครือข่ายพันธมิตรวิชาการ วิจัยทางคลินิกยาขับเหล็ก Deferasirox เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี



เมื่อเร็ว ๆ นี้ องค์การเภสัชกรรม โดย นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ได้ร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย ศ.นพ.บรรจง มไหสวริยะ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย ศ.ดร.บัณฑิต เอื้ออาภรณ์ อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศุภลักษณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินโครงการวิจัยทางคลินิกเภสัชจลนศาสตร์ และเภสัชพันธุศาสตร์ ของยาขับเหล็ก Deferasirox ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม

ความร่วมมือในการดำเนินโครงการวิจัยทางคลินิกเภสัชจลนศาสตร์ และเภสัชพันธุศาสตร์ ของยาขับเหล็ก Deferasirox ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกินที่ได้รับยา Deferasirox GPO ขององค์การเภสัชกรรม และศึกษาปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อยา Deferasirox GPO และ/หรือระดับยาในพลาสมา รวมถึงศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ของยา Deferasirox GPO และพัฒนาแบบจำลองทางเภสัช

จลนศาสตร์เชิงสรีรวิทยา สำหรับทำนายระดับยาในเลือดของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดที่มีปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางคลินิกที่แตกต่างกัน เพื่อการใช้ยาขับเหล็ก Deferasirox ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยคนไทย รวมทั้งเกิดการพัฒนางานความรู้ใหม่ ๆ ตลอดจนเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษา และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากความร่วมมือในครั้งนี้มหาวิทยาลัยมหิดล โดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการโครงการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาขับเหล็กดังกล่าว โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคณะผู้วิจัยร่วม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากนี้โครงการดังกล่าวยังจะได้มีการศึกษาวิจัยในเชิงลึกถึงข้อมูลจีโนมของผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ถึงโอกาสในการตอบสนองต่อยา และโอกาสในการเกิดการแพ้ยา เพื่อประโยชน์ในการสร้างฐานข้อมูลเภสัชพันธุศาสตร์ของยาขับเหล็กเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และโครงการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของโครงการจีโนมิกส์ไทยแลนด์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งองค์ความรู้ทางการแพทย์จีโนมิกส์ที่จะได้จากโครงการดังกล่าว เป็นประโยชน์ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเท่านั้น แต่จะเกิดประโยชน์ให้กับประเทศไทยในฐานะของการสร้างฐานข้อมูลทางพันธุกรรมของโรคทางโลหิตวิทยาอีกด้วย

เมื่อผลการศึกษางานวิจัยทางคลินิก เภสัชจลนศาสตร์ และเภสัชพันธุศาสตร์ของยา Deferasirox สำเร็จแล้ว จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับขนาดยา การใช้ยาขับเหล็ก Deferasirox ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยชาวไทย รวมทั้งยังมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนางานความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านเภสัชจลนศาสตร์ เภสัชพันธุศาสตร์ และผลทางคลินิกของยา Deferasirox ให้แก่วงการแพทย์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษา และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี



บ่งชี้ความเสี่ยงสมองเสื่อมด้วย

Application ตรวจการได้ยินด้วยคำพูดภาษาไทยครั้งแรกในไทย
งานวิจัยจากจุฬาฯ ความร่วมมือกับประเทศอังกฤษ



อ.ดร.พญ.นัตวรรณ อุทุมพุกขพันธ์

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยิน คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ



อ.ดร.ยุทธนา รุ่งธรรมสกุล

อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฟิสิกส์การได้ยิน
คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ



“ภาวะสมองเสื่อม” มีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นจากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย วิทยาการความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และนวัตกรรม ด้วยความร่วมมือระหว่างจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ และ University College London (UCL) ประเทศอังกฤษ ได้พัฒนา Application ตรวจการได้ยินด้วยคำพูด ทำให้สามารถบ่งชี้ได้ว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสมองเสื่อมหรือไม่ ช่วยป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุซึ่งยังไม่สามารถรักษาให้หายได้

จากการเสวนา CHULA the Impact ครั้งที่ 14 เรื่อง **“บ่งชี้ความเสี่ยงสมองเสื่อมด้วยการใช้เทคโนโลยี Application ตรวจการได้ยินด้วยคำพูด”** ซึ่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดขึ้นเร็ว ๆ นี้ได้นำเสนอความก้าวหน้านวัตกรรมแอปพลิเคชันในการตรวจภาวะสมองเสื่อมจากเสียงพูดที่ได้ยิน วิเคราะห์การแปลผลทางด้านภาษาของสมองว่า มีภาวะความเสี่ยงสมองเสื่อมหรือไม่ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากประเทศอังกฤษ สร้างเป็นแอปพลิเคชันครั้งแรกในประเทศไทย พร้อมให้ดาวน์โหลดใช้งานง่ายได้ด้วยตนเองผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟน

อ.ดร.พญ.นันทวรรณ อุทุมพฤษพร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยิน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ กล่าวว่า การพัฒนา Application ตรวจการได้ยินด้วยคำพูด มีที่มาจากโครงการ Thai Speech Acoustic Virtual Reality (Thai-SAVR) test for the detection of early dementia โดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ

ได้ร่วมมือกับ University College London ประเทศอังกฤษ ภายใต้ทุนสนับสนุนจาก Royal Academy of Engineering ประเทศอังกฤษ และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ผ่านโครงการ Transforming System through Partnership ซึ่งแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นนี้ใช้สำหรับทดสอบการรับรู้เสียงพูดเพื่อประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะสมองเสื่อม เป็นการตรวจการได้ยินและความสามารถในการจับใจความจากคำพูดและประโยคที่เป็นภาษาไทย โดยใช้เทคนิคแบบ Virtual Reality (VR) โดยจำลองสถานการณ์จริงในการรับรู้เสียงที่เข้ามาจากทิศทางต่างๆ เพื่อตรวจดูการแปรผลของสมองด้านการใช้ภาษา ซึ่งจะเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าในอนาคต 5-10 ปีข้างหน้าจะมีโอกาสเป็นสมองเสื่อมหรือไม่ ผู้ที่ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองการได้ยินคือผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เป็นการตรวจวัดความสามารถในการได้ยินด้วยภาษาไทย ทำให้สามารถประเมินผลได้ดีที่สุด และมีใบรับรองจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โดยมีการประเมินข้อบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสมองเสื่อม 10 ข้อ

ความร่วมมือในโครงการนี้มุ่งหวังให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นศูนย์กลางห้องปฏิบัติการวิจัยของประเทศไทยและในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในเรื่องการตรวจการได้ยินด้วยคำพูด เพื่อการแปลผลของสมองด้านภาษา ทั้งยังได้มีการพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันสำหรับประชาชนทั่วไปสามารถใช้งานได้ผ่าน Mobile Application เพื่อใช้ทดสอบได้ทันทีด้วยตนเอง หากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะสมองเสื่อมก็สามารถติดต่อขอตรวจเพิ่มเติมได้ที่สถานพยาบาลและโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งนี้ผู้ที่รับการทดสอบแล้วพบว่าประสบปัญหาทางด้านการได้ยินสามารถใช้สิทธิ์ในการเบิกเครื่องช่วยฟังได้ ดังนั้นอยากให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีข้อบ่งชี้จากแพทย์ว่าสมควรต้องใส่เครื่องช่วยฟังสามารถใส่เครื่องช่วยฟังเพื่อประโยชน์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในอนาคต”

อ.ดร.ยุทธนา รุ่งธรรมสกุล อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฟิสิกส์การได้ยิน คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ กล่าวว่า ทางทีมวิจัยได้พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการทดสอบการรับรู้เสียงพูดในโทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่สามารถเชื่อมต่อกับหูฟัง ในอนาคตอันใกล้เราจะสามารถใช้แอปพลิเคชันในการทดสอบในห้องเก็บเสียงของโรงพยาบาลทั่วไปได้ รวมทั้งพัฒนาร่วมกับภาคเอกชนในการสร้างห้องประเมินการได้ยินแบบปรับให้อยู่ในพื้นที่ต่างๆ ได้ เช่น สถานพยาบาลในต่างจังหวัด โรงเรียนและในหน่วยงานตามแหล่งชุมชน

แอปพลิเคชันสำหรับตรวจการได้ยินด้วยคำพูดภาษาไทย เพื่อบ่งชี้ความเสี่ยงสมองเสื่อม เปิดให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปสามารถดาวน์โหลดได้ฟรีตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ทั้งโทรศัพท์สมาร์ทโฟน ในระบบ IOS และ Android ในชื่อว่า **“Eartest by Eartone”**





"กลืนปาก"

สัญญาณบอก ปัญหาสุขภาพ

"กลืนปาก" เป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่กำลังได้รับความสนใจของหลายคน นอกจากทำให้เสียบุคลิกภาพแล้วอาจส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างได้เช่นกัน ซึ่งหลายคนคิดว่ากลืนปากเกิดจากการแปรงฟันหรือการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ดีเพียงพอ แต่รู้ไหมว่าปัญหาเรื่องกลืนปากอาจไม่ได้มาจากสุขภาพช่องปากเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพของเราได้เช่นกัน เรามาหาคำตอบกันว่ากลืนปากเป็นสัญญาณบอกสุขภาพของเราได้อย่างไร:

ก่อนอื่นเรามารู้จักสาเหตุของการเกิดกลืนปากก่อน

สาเหตุของการเกิดกลืนปากนั้นมี 2 สาเหตุหลักๆ ได้แก่

1. สาเหตุภายในช่องปาก ได้แก่

- แผลในช่องปาก เป็นสาเหตุทำให้เกิดกลืนปากได้ เช่น แผลเนื้องอก แผลร้อนใน แผลที่เกิดขึ้นภายหลังการถอนฟัน หรือแผลที่เกิดจากการผ่าตัดในช่องปาก แผลที่มีเลือดไหลซึม เป็นต้น
- ฟันผุ ทำให้เศษอาหารตกค้างและสะสมอยู่ในรูฟันผุ อาหารเหล่านี้จะบูดเน่า และทำให้เกิดกลิ่นได้ ฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทฟัน และมีหนองเกิดขึ้นที่ปลายรากฟัน ทำให้เกิดกลิ่นมาก
- โรคปริทันต์หรือเหงือกอักเสบ เกิดจากมีคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายสะสมเป็นจำนวนมาก
- ผู้ที่ใส่ฟันปลอมหรือเครื่องมือต่าง ๆ ในปาก เช่น ใส่เครื่องมือจัดฟัน เครื่องมือกันฟันล้ม ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้หากรักษาความสะอาดไม่ดีจะทำให้มีกลิ่นปากได้
- ภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย ทำให้การชะล้างจุลินทรีย์และเศษอาหารได้น้อยลง เกิดการหมักหมมของเศษอาหารได้มากขึ้น ซึ่งการที่มีน้ำลายน้อยอาจมีสาเหตุมาจากสภาวะของร่างกายมาจากความเครียด การเจ็บป่วยด้วยโรค อากาศร้อน ผลจากยาที่ทานประจำ การดื่มน้ำไม่เพียงพอในช่วงที่มีประจำเดือน ทำให้มีกลิ่นปากได้



- ลิ้น โคนลิ้นที่ไม่สะอาดมักเป็นบริเวณก่อให้เกิดกลิ่นปากได้

2. สาเหตุนอกช่องปาก ได้แก่

- การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูบเป็นโรคปริทันต์รุนแรงขึ้น และกลิ่นของบุหรี่ยังตกค้างอยู่ในช่องปากผสมกับกลิ่นอื่นๆ จะทำให้เกิดกลิ่นเหม็นเฉพาะตัวขึ้นได้

- การรับประทานอาหาร เช่น หัวหอม หัวกระเทียม เครื่องเทศ สะตอ แอลกอฮอล์ เป็นต้น

นอกจากนี้โรคที่ก่อให้เกิดปัญหากลิ่นปาก ได้แก่

- โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น โรค

ทอนซิลอักเสบ โรคโพรงจมูกอักเสบหรือไซนัสอักเสบ ซึ่งการอักเสบจนมีหนองนั้นจะทำให้มีกลิ่นออกมา กลิ่นนี้จะออกมาทางจมูกขณะหายใจและทางปากขณะพูด เป็นต้น

- โรคระบบทางเดิน

หายใจส่วนล่าง เช่น โรคปอดเรื้อรัง วัณโรคปอดหรือมะเร็งปอด

- โรคระบบย่อยอาหาร

เช่น โรคกระเพาะอาหาร มีแผลในกระเพาะอาหารอาจมีกลิ่นออกมาขณะพูดหรือเรอได้ โรคกรดไหลย้อน ระบบย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืดท้องเฟ้อ มีลมออกจากกระเพาะอาหารก็จะมีกลิ่นตามมาด้วย เป็นต้น

- โรคระบบขับถ่าย ผู้ที่มี

ระบบขับถ่ายไม่ดี เช่น ท้องผูกบ่อยๆ เมื่อมีลมดันขึ้น หรือเรอออกมาก็จะทำให้มีกลิ่นปากได้เช่นเดียวกัน

- โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคตับ โรค

ไต โรคเบาหวาน

แล้วจะรู้ได้อย่างไรว่ามีกลิ่นปาก

การทดสอบว่ามีกลิ่นปากหรือไม่ มีวิธีทดสอบง่าย ๆ ด้วยตนเองก็คือ เอามือปิดปากและจมูก เป่าลมแรง ๆ ออกจากปากและกั้ม หรือจะใช้วิธีเลียที่ข้อนิ้วและดมดู หรืออาจจะใช้วิธีถามคนใกล้ชิดก็ได้

การป้องกันและแก้ไขปัญหากลิ่นปาก

การป้องกันและแก้ไขปัญหากลิ่นปากนั้น ได้แก่

- หมั่นดูแลทำความสะอาดในช่องปากเป็นประจำด้วยการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งหลังมื้ออาหาร

- แปรงลิ้นทุกครั้ง แปรงฟันเพื่อขจัดคราบอาหารที่สะสมอยู่บนลิ้น

- หากมีฟันปลอมก็ควรถอดล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

- การบ้วนน้ำ ซึ่งการบ้วนน้ำจะสามารถลดกลิ่นปากได้ถึง 70% แต่กลิ่นปากจะกลับมาอีกภายใน 2 ชั่วโมง นอกจากนี้คือ การแปรงลิ้นด้วยน้ำเปล่า สามารถลดกลิ่นปากได้ 30% แต่กลิ่นปากจะกลับมาอีกภายใน 3 ชั่วโมง

- ดื่มน้ำให้เพียงพอไม่ปล่อยให้ปากแห้ง

- พบทันตแพทย์ทุก 6 เดือนอย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ทำการรักษาฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

- ชูดหินปูน รวมทั้งรับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลช่องปากอย่างถูกวิธี

หากดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้นไปแล้ว ยังมีปัญหากลิ่นปากอยู่ แนะนำว่าควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจอย่างละเอียดว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ หากตรวจไม่พบว่ามีสาเหตุมาจากสุขภาพช่องปาก ควรหาสาเหตุอื่น ๆ เพราะว่าอาจมีปัญหาสุขภาพแทรกซ้อนอยู่ได้

ขอขอบคุณข้อมูลจาก

- Rama Chanel

- Mahidol Channel

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข





“ภาวะสมองเสื่อม”

เสี่ยงเกิดในหลายกลุ่มวัย รู้ก่อน-รักษาก่อน ะลอการเกิดโรค
ลดค่าใช้จ่ายการรักษา เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว



นพ.ภูษณ ธนาพรสังสุทธิ์

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติ
ใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นักวิจัยเครือข่าย สวรส.



ดร.จรวรงพร ศรีศัลลักษณ์

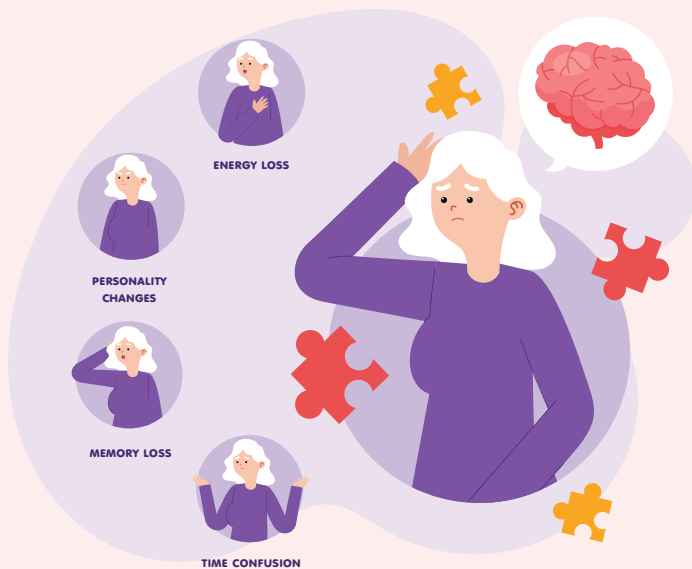
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข



ภาวะสมองเสื่อม ภัยเงียบหนึ่งที่มาพร้อมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society ของประเทศไทย ซึ่งข้อมูลในปี 2564 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรอายุมากกว่า 65 ปี อยู่ร้อยละ 14 เท่ากับประมาณ 10 ล้านคน และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในคนอายุมากกว่า 65 ปี ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คือ ร้อยละ 4.0 จึงคาดการณ์ได้ว่า ประเทศไทยมีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่กว่า 400,000 คน ซึ่งในตัวเลขนี้ ยังไม่ได้นับคนที่อายุน้อยกว่า 65 ปี และผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแฝงอยู่แต่ยังไม่แสดงอาการ นอกจากนี้ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม 400,000 คนในประเทศไทย มักเป็นโรคอัลไซเมอร์ และมาพบแพทย์เพื่อรักษาเมื่อมีอาการที่รุนแรงมากขึ้นแล้ว

นพ.ภูษณ ธนาพรสังสุทธิ์ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นักวิจัยเครือข่าย สวรส. ให้ข้อมูลว่า โรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาทชนิดหนึ่ง และเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของภาวะสมองเสื่อม มีระยะฟักตัว 10-15 ปี ก่อนที่จะเริ่มแสดงอาการ อาจเรียกได้ว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์แฝง ผู้ป่วยจะไม่มีอาการใดๆ สามารถทำงานได้ตามปกติ จนเมื่อการดำเนินของโรคไปถึงจุดที่อาการเริ่มปรากฏ ผู้ป่วยก็สูญเสียเนื้อสมองไปมากแล้ว และส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมที่ฟื้นฟูหรือกู้สุขภาพของสมองได้ยาก โดยทั่วไปการตรวจโรคอัลไซเมอร์ก่อนแสดงอาการมี 2 วิธี ได้แก่

1. การทำ PET Scan (Positron Emission Tomography) เป็นการถ่ายภาพวินิจฉัยการทำงานของอวัยวะและเนื้อเยื่อภายในร่างกาย ซึ่งมี



ค่าใช้จ่ายในการตรวจค่อนข้างแพง 2. การเจาะน้ำไขสันหลัง เพื่อนำน้ำไขสันหลังมาตรวจวัดระดับโปรตีนที่ก่อโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งต้องทำโดยแพทย์เท่านั้น ซึ่งวิธีการนี้มีผู้เข้าถึงและเข้ารับการตรวจน้อยเนื่องจากกลัวการเจ็บตัวจากกระบวนการเจาะน้ำไขสันหลังที่อาจเกิดขึ้นได้

ปัจจุบันจึงได้มีการพัฒนางานวิจัยเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การรองรับโรคความเสื่อมของระบบประสาท โดยการพัฒนาตัวชี้วัดระดับโมเลกุล ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พัฒนาวิธีการตรวจโรคความเสื่อมของระบบประสาทชนิดต่างๆ ในเลือดที่รวดเร็วและแม่นยำ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ เพื่อนำไปสู่ระบบการวินิจฉัยและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นข้อมูลในการคาดคะเนภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอันเนื่องมาจากโรคความเสื่อมของระบบประสาท รวมถึงหาวิธีการสังเคราะห์โปรตีนสารตั้งต้นและสารเทียบคุณภาพสำหรับการตรวจหาการม้วนพับของโปรตีนในโรคความเสื่อมของระบบประสาท เพื่อลดการนำเข้าสารดังกล่าว เนื่องจากมีราคาแพง ตลอดจนการสร้างฐานข้อมูลต่างๆ ที่สัมพันธ์กับอาการในกลุ่มโรคความเสื่อมของระบบประสาท และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับบริบทของคนไทย รวมทั้งส่งต่อความรู้เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อไป

นพ.ภูษณ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากการสนับสนุนทุนวิจัยของสวรส. ทีมวิจัยได้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก และทดสอบความแม่นยำของการตรวจเลือดโดยใช้เทคนิคทางอิมมูโนวิทยาหรือวิทยาภูมิคุ้มกันในการตรวจเลือดแทนการเจาะน้ำไขสันหลัง โดยใช้เครื่องตรวจที่มีชื่อว่า Simoa (Single molecule array) และ

เครื่อง LC-MS (Mass spectrometer) เพื่อตรวจสอบ Phosphorylated Tau ในเลือด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดอัลไซเมอร์แฝง และสาร Neurofilament light chain ซึ่งเป็นการตรวจการสูญเสียของเนื้อสมอง ซึ่งวิธีนี้ช่วยตอบโจทย์ทั้งในแง่ค่าใช้จ่ายในการตรวจที่ถูกลงกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการตรวจแบบเดิมที่ใช้อยู่ ลดความซับซ้อนและความเจ็บตัวในการตรวจหาภาวะสมองเสื่อมแฝง และยังได้ผลการตรวจที่แม่นยำถึง 88% ใกล้เคียงกับผลการตรวจในต่างประเทศ และที่สำคัญวิธีเจาะเลือดตรวจสอบโปรตีนที่ก่อโรคอัลไซเมอร์ดังกล่าว ยังเป็นการเพิ่มอัตราการเข้าถึงการบริการที่ง่ายกว่าวิธีเดิม นอกจากนี้การตรวจก็ง่าย สะดวก และปลอดภัย ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องงดน้ำหรืออาหารก่อนเข้ารับการเจาะเลือด โดยเจาะเลือดครั้งเดียวเพียง 10 ซีซี แล้วนำผลจากการเจาะเลือดไปประมวลผลกับผลการทำแบบทดสอบความสามารถของสมอง และแปลผลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ดร.จรวพร ศรีศลักษณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ย้ำความสำคัญว่า ปัจจุบันภาวะสมองเสื่อมถือเป็นเรื่องใกล้ตัวที่คนหลายกลุ่มวัยมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะนี้ได้ ไม่ใช่เพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระยะยาวของประเทศในการรักษาโรคดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมถึงปัญหาคูณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องดูแล ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาความรู้จากงานวิจัยคือ การคัดกรองโรคให้ได้ตั้งแต่เนิ่นๆ และการวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำตั้งแต่ยังไม่มีการรวมถึงพัฒนาความสามารถในการพยากรณ์ความรุนแรงในแต่ละคนด้วยวิธีที่ง่ายและราคาถูก เพื่อให้สามารถคาดคะเนอุปบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้ในอนาคต ตลอดจนสามารถนำไปจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งด้านการป้องกัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การสร้างแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนั้นยังคาดหวังที่จะขยายศักยภาพในการตรวจตัวชี้วัดระดับโมเลกุลดังกล่าวให้สามารถตรวจได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น และผลักดันเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต

ทั้งนี้ผู้สนใจสามารถรับบริการตรวจเลือดหาสารโปรตีนที่ก่อโรคอัลไซเมอร์แฝง และสอบถามรายละเอียดได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โทร.0 2256-4000 ต่อ 3562

ข้อมูลจาก

- วิจัยยุทธศาสตร์เพื่อการรองรับโรคความเสื่อมของระบบประสาท: การพัฒนาตัวชี้วัดระดับโมเลกุล, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ยากันลิ้ม: คู่มือป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)



กรมควบคุมโรค-ม.มหิดล-เครือข่ายลดบริโภคเค็ม-สสส. ผลักดันนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ลดเค็ม 30% ภายในปี 2568



นพ.รศ. รัชชนิ รุ่งเรือง
อธิบดีกรมควบคุมโรค



ศ.นพ.บรรจง มไหสวริยะ
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล



รศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ
ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม



ดร.นพ.ไพโรจน์ เลื่อนม
ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา สสส.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เครือข่ายลดบริโภคเค็ม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลักดันแผนนโยบายยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ตั้งเป้าหมายให้ประชาชนร่วมมือกันลดโซเดียมในอาหารให้ได้ร้อยละ 30 เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลง”

นพ.รศ. รัชชนิ รุ่งเรือง อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า นโยบายยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมว่า โรคไม่ติดต่อ หรือกลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญระดับประเทศ ซึ่งประชาชนไทยขณะนี้มีการบริโภคโซเดียมสูงเป็น 1.8 เท่าของปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำไม่ควรเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเทียบเป็นปริมาณเกลือ ไม่ควรเกิน 1 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งคนไทยป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการบริโภคโซเดียมสูงถึง 22.05 ล้านคน (โรคความดันโลหิตสูง 13.2 ล้านคน โรคไต 7.6 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือด 0.75 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน) กรมควบคุมโรคได้มอบหมายให้กองโรคไม่ติดต่อ ดำเนินการขับเคลื่อนการลดบริโภคโซเดียมระดับจังหวัด ตั้งเป้าหมายให้ประชาชนลดการบริโภคโซเดียมลง ร้อยละ 30 ภายในปี 2568 มีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปี



แฉดวงสุขภาพและการแพทย์

Health and Medical Focus



พ.ศ. 2563-2566 รวมทั้งสิ้น 36 จังหวัด และมีแผนขยายผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปี 2568

ศ.นพ.บรรจง มไหสวริยะ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า มหาวิทยาลัยมหิดลได้ให้ทุนสนับสนุน “โครงการสังเคราะห์นโยบายเพื่อขับเคลื่อนกลยุทธ์การขยายมาตรการใช้เครื่องตรวจวัดโซเดียมคลอไรด์ในอาหารร่วมกับการให้ความรู้ในชุมชนของประเทศไทยนอกพื้นที่นำร่อง” เพื่อทำความเข้าใจโครงสร้างของระบบสุขภาพและบริบทการบริโภคอาหารในแต่ละภูมิภาค ซึ่งเป็นที่มาของพฤติกรรมทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประสิทธิภาพของการดำเนินงานนโยบายชุมชนลดเค็มในประเทศไทย โดยใช้กระบวนการคิดเชิงระบบ สังเคราะห์ความรู้และถอดบทเรียนสำหรับพัฒนาเป็นคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องชุมชนลดเค็มในประเทศไทย สื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันขยายผลให้เกิดเป็นชุมชนลดเค็มในทุกจังหวัดทั่วประเทศ นอกจากนี้ ม.มหิดลยังมีโครงการ “มหาวิทยาลัยสุขภาพดีด้วยนโยบายลดเค็ม Healthy University: Low Sodium Policy” โดยใช้พื้นที่มหาวิทยาลัยมหิดลทุกวิทยาเขตเป็นพื้นที่ “sandbox” ของการปฏิบัติการนวัตกรรมทางสังคม และมีบุคลากรและนักศึกษาเป็นผู้ร่วมทำการทดลองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเกลือโซเดียม นอกจากนี้ยังจะได้กิจกรรมต้นแบบต่าง ๆ อาทิ การจัดตลาดนัด “Low salt Market” การประกวดอาหารลดเค็ม (แต่ยังอร่อย) การประกวด “Low salt video clip” และกิจกรรม Hackathon ลดเค็ม เพื่อสร้างนวัตกรรมลดเค็มในรูปแบบต่าง ๆ โดยนักศึกษา สำหรับใช้ขยายผลในการรณรงค์ลดการบริโภคเกลือโซเดียมต่อไป

รศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม กล่าวว่า การสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการสำรวจแหล่งอาหารท้องถิ่นที่มีปริมาณโซเดียมสูง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการบริโภคโซเดียมของประชากร ซึ่งมาตรการใช้เครื่องวัดความเค็มในอาหารร่วมกับการให้ความรู้ในชุมชนของประเทศไทยได้มีการทดสอบในพื้นที่นำร่องบริการสุขภาพ เขต 1, 2, 3, 8 และ 10 นอกจากนี้ทางเครือข่ายลดบริโภคเค็มร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและองค์การอนามัยโรคประจำประเทศไทยได้เก็บข้อมูลพื้นที่เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของชุดมาตรการลดบริโภคเค็ม 4 กิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ การปรับสูตรอาหาร การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และใช้เครื่องตรวจวัดความเค็ม

ในอาหาร ในการลดความดันโลหิตและลดการบริโภคโซเดียมตามบริบทการบริโภคอาหารของพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่ามาตรการใช้เครื่องตรวจวัดความเค็มในอาหารร่วมกับการให้ความรู้ในชุมชนผ่านกลไกการทำงานของระบบบริการสุขภาพภาครัฐสามารถลดความดันโลหิตและลดการบริโภคเค็มได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มมีการใช้เครื่องตรวจวัดความเค็มในอาหาร ทั้งนี้เครือข่ายลดบริโภคเค็มให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับประเทศสำหรับต่อยอดการพัฒนาในระยะต่อไป

ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา สสส. กล่าวว่า สสส. ได้ร่วมกับเครือข่ายลดการบริโภคเค็ม รณรงค์ขับเคลื่อนสังคมด้วยองค์ความรู้ นวัตกรรม และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ลดการบริโภคเค็ม (โซเดียม) พร้อมทั้งส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาพที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และล่าสุดได้ทำแคมเปญใหญ่ “ลดชด ลดปรุงลดโรค” เป็นการสื่อสารให้คนไทยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและเห็นถึงภัยร้ายจากโซเดียมลดการชดน้ำซूप น้ำผัด น้ำแกง น้ำยำ ในแต่ละมื้ออาหาร ให้น้อย สามารถติดตามได้ทางสื่อโทรทัศน์ออนไลน์ และเฟซบุ๊กแฟนเพจ ลดทุง ลดโรค

นอกจากนี้ สสส. และเครือข่ายลดการบริโภคเค็ม ยังได้ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เดินหน้าขับเคลื่อนมาตรการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในประชากรไทย โดยมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนมาตรการภาษีโซเดียม สร้างกติกากลางให้กับภาคอุตสาหกรรมเพื่อนำไปสู่การปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

GE HealthCare

เปิดตัวโซลูชันการวินิจฉัยใหม่ในประเทศไทย

เน้นลดปริมาณรังสี เพิ่มประสิทธิภาพบริการทางการแพทย์

จีอี เฮลธ์แคร์ (GE HealthCare) เล็งเห็นความสำคัญในการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ ได้เปิดตัวโซลูชันการวินิจฉัยใหม่ในประเทศไทย เพื่อช่วยแพทย์ให้สามารถวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำ



คุณธีรพรรณ ศรีสุข ผู้จัดการประจำประเทศไทย บริษัท ยีอี เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า จีอี เฮลธ์แคร์ (GE HealthCare) ดำเนินกิจการมาประมาณ 100 ปี ปัจจุบันมีโรงพยาบาลกว่า 600 แห่งในประเทศไทยได้ติดตั้งอุปกรณ์จากจีอี เฮลธ์แคร์ สำหรับครั้งนี้ GE HealthCare ได้เปิดตัวโซลูชันการวินิจฉัยทางการแพทย์ใหม่หลายรายการ ได้แก่

- **เครื่อง MRI** จีอี เฮลธ์แคร์ ได้พัฒนาโดยมีจุดเด่น 3 ด้าน คือ 1. ให้ผู้ป่วยคลายความกังวลในขณะที่ตรวจ โดยการออกแบบคอยล์รับสัญญาณแบบใหม่โดยเฉพาะเป็นลักษณะเหมือนผ้าห่มที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกปลอดภัยเวลาตรวจ 2. ทำให้รังสีแพทย์ทำงานได้ง่ายขึ้น ซึ่งเวิร์คโฟลว์ในการทำงานได้นำ AI นวัตกรรมในเรื่องปัญญาประดิษฐ์มาช่วยทำให้ทำงานได้ง่ายขึ้น และ 3. เทคโนโลยีเรื่องการสร้างภาพ ทำให้ภาพออกมาคมชัดและมีคุณภาพสูงขึ้น ช่วยทำให้แพทย์วินิจฉัยได้ง่ายขึ้น

- **เครื่องวัดปริมาณรังสีในผู้ป่วย** จีอี เฮลธ์แคร์ ได้พัฒนาโซลูชันซอฟต์แวร์ในการบริหารจัดการปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจต่าง ๆ ทางรังสี เช่น การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ช่วยให้แพทย์สามารถใช้ระดับรังสีที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และสามารถนำเสนอข้อมูลที่แม่นยำให้กับผู้ป่วย

- **เครื่อง CT SCAN** จีอี เฮลธ์แคร์ พัฒนาอุโมงค์ให้มีขนาดใหญ่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความสะดวกให้กับแพทย์ด้วยเทคโนโลยี AI นั่นคือ กล้อง AIอัจฉริยะที่ช่วยจับตำแหน่งผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมอัตโนมัติ เพิ่มความเร็วและความแม่นยำสร้างภาพคมชัดโดยไม่ได้ใช้ปริมาณรังสีมาก ซึ่งปริมาณรังสีลดลงกว่าเดิม

- **เครื่องเอกซเรย์ด้านระบบดิจิทัล** จีอี เฮลธ์แคร์ พัฒนาซอฟต์แวร์ให้สามารถตรวจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น และทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง นอกจากนี้ยังมีฟังก์ชันที่นำมาใช้การสร้าง

ภาพ เช่น มีการปรับพารามิเตอร์ให้เหมาะสมกับขนาดเต้านมของผู้ป่วยได้อย่างอัตโนมัติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีที่เหมาะสมเพียงพอ รวมทั้งยังมีเทคโนโลยีให้ผู้ป่วยใช้รีโมทเองทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกกลัวลำตราวมากขึ้น และยังทำให้ภาพออกมาชัดขึ้น

- เครื่องอัลตราซาวด์เต้านม 3 มิติ

เป็นการตรวจสแกนเต้านมโดยไม่ใช้การแพร่รังสี ลักษณะของหัวตรวจจะใหญ่มากขึ้นกว่าเทคโนโลยีแบบเดิม ซึ่งสแกนได้ทั่วเต้านมโดยทำเพียง 3 ท่า คือ ด้านหน้า ด้านข้าง และตรงกลางอย่างครอบคลุม การตรวจสามารถทำได้ง่ายตาย เพียงคนไข้นอน หัวตรวจจะทำการสแกนทั่วเต้านมโดยเคลื่อนจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง

- เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ จีอี

เฮลธ์แคร์พัฒนาโดยใช้ซอฟต์แวร์ทำให้ภาพมีความคมชัดมากกว่าเดิม ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำ มี AI ช่วยทำให้แพทย์วินิจฉัยได้รวดเร็วขึ้น อีกทั้งเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่จะให้พลังงานและปริมาณรังสีที่น้อยกว่าเครื่องขนาดใหญ่แบบเดิมมาก

- เครื่องวัดความหนาแน่นกระดูก

เป็นเครื่องมือในการป้องกัน ใช้ตรวจมวลกระดูกและสามารถทำนายได้ว่าในอนาคตจะมีภาวะกระดูกพรุนมากน้อยแค่ไหน แพทย์จะได้วางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง นอกจากตรวจมวลกระดูกแล้ว ยังสามารถตรวจดูกล้ามเนื้อ ไขมันในช่องท้อง ได้อีกด้วย

นอกจากที่กล่าวมานี้จีอีเฮลธ์แคร์ยังได้พัฒนาหลายเทคโนโลยีทางการแพทย์นับเป็นการยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและอนาคต