



THAILAND'S LEADING MEDICAL JOURNAL

ISSN 15133346

เมดิคอลไทม์

MEDICALTIME

www.medi.co.th

วารสารสำหรับผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรม

ปีที่ 22 ฉบับที่ 428 ประจำเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2566

INSIDE
SYMPOSIUM



CV effects ของ vitamin D supplement

ข้อมูลสำคัญล่าสุดจาก D-Health trial



สูตรใหม่
100%
NATURAL
Ingredients

ไบโอ-ออยล์ สกินแคร์ ออยล์
และไบโอ-ออยล์ สกินแคร์ ออยล์ (เนเชอรัล)



อ่อนโยนดูแลทุกปัญหาผิว
“ให้ทุกวัน เป็นวันที่ดีที่สุดของผิวคุณ”



ข้อมูลผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม
Call Center 0-2793-9999

PHYGITAL EDITION



10th International Exhibition on Hospital,
Diagnostic, Pharmaceutical, Medical &
Rehabilitation Equipment & Supplies

13-15 SEP 2023

PHYSICAL
BITEC, BANGKOK, THAILAND

16-22 SEP 2023

DIGITAL
ONLINE

Member of  **MEDICAlliance**

GLOBAL HEALTHCARE INNOVATIONS FOR THE FUTURE



PRE-REGISTER YOUR VISIT NOW!
www.medicalfair-thailand.com

Officially supported by:



For enquiries:

Organized by:

Within Thailand:

Exposis Co., Ltd
Tel : (66) 2559 0856 to 8
info@exposis.co.th

Overseas:

Messe Düsseldorf Asia Pte Ltd
Singapore 099254
Tel : (65) 6332 9620
medicalfair-thailand@mda.com.sg



Contents

ปีที่ 22 ฉบับที่ 428 ประจำเดือน ก.ค. - ส.ค. 2566

4 บทบรรณาธิการ

5 Cover Story

- ♦ CV effects ของ vitamin D supplement ข้อมูลสำคัญที่สุดจาก D-Heal trial

7 จับตายาใหม่

- ♦ จับตา Tirzepatide ว่าก็ยารักษาโรคอ้วนตัวใหม่

8 บทความพิเศษ

- ♦ โรคปอดประสาทเสื่อมแข็งคืออะไร

11 เวทีวิจัย

- ♦ ม.มหิดลเปิดบริการ ‘HeaRTS’ ส่งนักกายภาพบำบัด-กิจกรรมบำบัดดูแลผู้รับบริการถึงบ้าน

12 News Update

- ♦ โมเดอร์นา คิวาดีลใหญ่ พัฒนาวัคซีน mRNA ให้จับ

14 ข้อมูลสุขภาพ

18 สมุนไพรใกล้ตัว

20 รู้ทันโรค

23 ส่องโรครอบโลก

- ♦ สมองมนุษย์หดตัวเมื่อเจอภาวะโลกร้อน
- ♦ “แอลสาร์เทม” คืออะไร? WHO เตรียมประกาศเป็นสารก่อมะเร็ง
- ♦ “ทุกการสูบคือยาพิษ” แคนาดาเป็นประเทศแรกที่จะพิมพ์คำเตือนบนบุหรี่ ‘ทุกมวน’ ไม่ใช่แค่บนซอง

27 หนึ่งโรค หนึ่งรู้

30 Medical Technology

32 สารน่ารู้

34 ปฏิทินข่าว



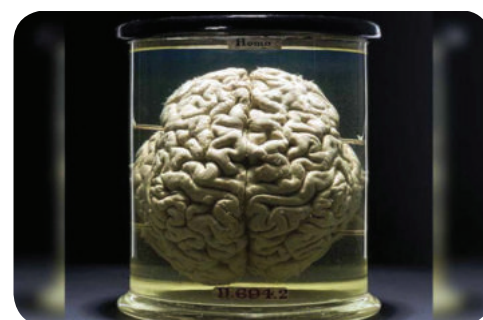
18



20



14



23

EDITOR'S NOTE

ADVISORY BOARD

รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์
รศ.ดร.ภก.สุรินทร์ ภูมิมางกุล
ดร.ภญ.พร้อมจิต ศรีสัมพันธ์
ภญ.อุไร หนูนิกิตี
พรวิทย์ พัชรินทร์ตนะกุล
ภญ.ปรานี ภิญโญวัฒนากร
รศ.ดร.ภญ.จุฑามณี สุทธิสีสังข์
ภก.ทวีศักดิ์ สีทองสุรณาน
ภก.สมเกียรติ มหพันธ์
ภก.นิพนธ์ ศิริชัยพรหม
ภญ.พนิดา ปัญญางาม
ภก.ศทา บัณฑิตานุกูล
พ.อ.ภก.สมโชค แดงบรรจง
ภก.ประวิทย์ ตันติสุวิทย์กุล
รศ.ดร.ภญ.เฉลิมศรี ภูมิมางกุล

EXECUTIVE EDITOR

รักษันณ์ จิตระทาน

ADVERTISING MANAGER

จารุวัล สุริโย

EDITORIAL DEPARTMENT

รักษันณ์ จิตระทาน

บริษัท เมดิ แอนด์ เวลเบส จำกัด

เลขที่ 158 ซ.บางขุนนนท์ 29 ถ.บางขุนนนท์
แขวงบางขุนนนท์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2424 3434 แฟกซ์ 0 2434 3434
E-mail : medijournal999@gmail.com

PRINTING

ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินต์
172 ถนนราษฎร์พัฒนา แขวงบางปะกอก เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ
10140
โทร. 063-932-1441

(ข้อความและเนื้อหาที่ปรากฏในวารสารเมดิคอลไทม์เป็นความคิดเห็นและทรงคุณค่าเฉพาะตัวของผู้เขียนจึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำ ผู้อ่านควรใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลด้วยตนเอง)

...ในระหว่างวันที่ 28-29 มิถุนายนที่เพิ่งผ่านไปไม่นานของปีนี้ ได้มีการประชุมสุดยอด (summit) แบบพบหน้าค่าตากันเป็นครั้งแรกของเครือข่ายหัวหน้าหน่วยงานด้านความปลอดภัยทางถนน (Global Network of Heads of Road Safety Agencies) จากราว ๆ 100 ประเทศทั่วโลก ขึ้นในกรุง Stockholm ของสวีเดน โดยมีองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นผู้ประสานงานการประชุม... ทั้งนี้ เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสวงหาความร่วมมือกันอย่างจริงจังในระดับสากลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่ WHO ถึงขั้นระบุว่า เป็นหายนะของการบาดเจ็บล้มตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่เกิดขึ้นทั่วโลก... และที่สำคัญก็คือ เพื่อร่วมแรงร่วมใจกันในการผลักดันมาตรการต่าง ๆ ด้านความปลอดภัยบนท้องถนน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดจำนวนผู้บาดเจ็บล้มตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของทั่วโลกให้ลดลงให้ได้ถึงครึ่งหนึ่งภายในปี ค.ศ. 2030 หรือปี พ.ศ. 2573 ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ในแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety 2021-2030) ขององค์การสหประชาชาติ...WHO รายงานว่า ปัจจุบันแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตถึงราว ๆ 1.3 ล้านคนทั่วโลกจากอุบัติเหตุบนท้องถนน หรือเสียชีวิตอย่างน้อย 2 คน ในทุก ๆ วินาที...อุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของเด็กและวัยรุ่นหนุ่มสาวอายุ 5-29 ปี... 9 ใน 10 คน ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วโลกนั้นเกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงรายได้ปานกลาง และที่สำคัญแต่ก็เป็นสิ่งที่น่าเสียดายเป็นอย่างยิ่งก็คือว่า 9 ใน 10 คน ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนนั้นสามารถป้องกันได้หรือไม่ต้องเสียชีวิตได้หากมีมาตรการด้านความปลอดภัยบนท้องถนนที่ดีพอ...

...ถึงแม้ในระดับสากล โรคฝีดาษวานร (monkeypox หรือ mpox) จะพ้นสถานะของความเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern หรือ PHEIC) ไปแล้วก็ตาม ตามประกาศขององค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคมของปี 2023 นี้ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีรายงานของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรอยู่น้อยในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทย โดยเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ไทยพบผู้ป่วย mpox รายแรกเมื่อเดือนกรกฎาคม 2565 ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยรวม 91 คน ในไทย และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเดือนมิถุนายน 2566 เพียงเดือนเดียว มีรายงานพบผู้ป่วย mpox เพิ่มจำนวน 48 คน ซึ่งมากกว่า 2.3 เท่า ของผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคมปีเดียวกันที่มีจำนวน 21 คน...ผู้ป่วย mpox รายใหม่ 48 คน เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และมีประวัติติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ร่วมด้วย 22 คน ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักก่อนป่วย...จากรายงานของ WHO พบว่า ในช่วงเดือนมกราคม ปี 2022 ถึงเดือนเมษายน ปี 2023 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันการติดเชื้อไวรัส Poxvirus ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคของ mpox จำนวนมากกว่า 87,000 คนทั่วโลก ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรค mpox อยู่ถึง 140 คน...

สวัสดีครับ...แล้วพบกันใหม่ในนิตยสาร Medical Time ฉบับหน้า...

CV effects ของ vitamin D supplement

ข้อมูลสำคัญล่าสุดจาก D-Health trial

ข้อมูลจากการศึกษาทางคลินิกขนาดใหญ่ที่เพิ่งเผยแพร่ออกมาแสดงให้เห็นว่า ผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการเสริมด้วยวิตามินดี (vitamin D supplementation) ขนาดสูง เดือนละครั้ง เป็นเวลา 5 ปี ไม่ได้มีความเสี่ยงที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอุบัติการณ์ที่รุนแรงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (major cardiovascular events หรือ major CV events) เมื่อเทียบกับ placebo อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ได้รับ high-dose monthly vitamin D supplementation เป็นเวลา 5 ปี อาจจะมีความเสี่ยงสำหรับ CV outcomes อื่น ๆ

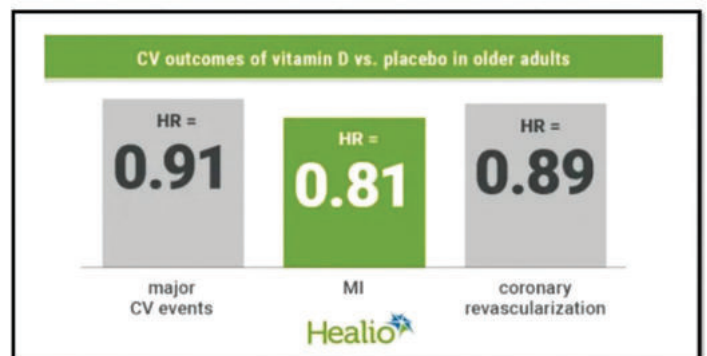
ผลลัพธ์หลัก (primary outcome) ของการศึกษาทางคลินิกขนาดใหญ่แบบ randomized, double-blind, placebo controlled trial ที่มีชื่อว่า D-Health trial ที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสาร *BMJ* ฉบับวันที่ 28 มิถุนายน 2566 แสดงให้เห็นว่า มีอุบัติการณ์ของ major CV events (stroke, myocardial infarction หรือ MI, coronary revascularization) เกิดขึ้นกับอาสาสมัคร 637 คน (6.0%) จากทั้งสิ้น 10,662 คน ที่ถูกสุ่มให้ได้รับ vitamin D supplementation (60,000 international unit หรือ IU/month เป็นเวลา 5 ปี) เทียบกับที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัคร 699 คน (6.6%) จากทั้งสิ้น 10,653 คน ที่ถูกสุ่มให้ได้รับ placebo เป็นเวลา 5 ปี ซึ่งไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) [hazard ratio (HR) 0.91, 95% confidence interval 0.81-1.01] โดยมี number needed to treat ด้วย high-dose monthly vitamin D supplementation เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเผชิญกับ one major CV event อยู่ที่ 172

อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์รอง (secondary outcome) จากการแยกวิเคราะห์เป็นราย CV event พบว่า high-dose monthly vitamin D supplementation มีแนวโน้มที่จะมีประโยชน์ในการลดความเสี่ยงของการเกิด MI และความจำเป็นที่จะต้องได้รับการทำหัตถการ coronary revascularization ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเมื่อเทียบกับกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับ placebo พบว่ากลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับ high-dose monthly vitamin D supplementation มี rate of MI และ coronary revascularization ต่ำกว่า (HR = 0.81; 95% CI, 0.67-0.98 และ HR = 0.89; 95% CI, 0.78-1.01 ตามลำดับ) แต่สำหรับ stroke พบว่า กลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับ high-dose monthly vitamin D supplementation ไม่ได้มี rate of stroke ที่ต่ำกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับ placebo (HR = 0.99; 95% CI, 0.8-1.23)

พร้อมกันนี้ ยังพบว่า high-dose monthly vitamin D supplementation มีแนวโน้มที่จะมีประโยชน์ในการลด major CV events ในอาสาสมัครสูงอายุที่มีการใช้ยาลดไขมันในเลือดกลุ่ม statins และยารักษาภาวะทางระบบหัวใจและหลอดเลือดตัวอื่น ๆ อยู่แล้วเมื่อเริ่มต้นการศึกษา (HR = 0.84; 95% CI, 0.74-0.97, $p = .12$)

สำหรับข้อมูลด้านความปลอดภัยโดยรวมของ D-Health trial พบว่า มีอัตราของผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ใกล้เคียงกันประมาณ 16% ทั้งในกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับ high-dose monthly vitamin D supplementation และกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับ placebo โดยผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ที่มีรายงานพบได้บ่อย ได้แก่ hypercalcemia, kidney stones, gastrointestinal issues และ skin rash

คณะผู้ศึกษาวิจัยมีข้อสรุปว่า ผลลัพธ์ของ D-Health trial ในส่วนนี้ บ่งชี้ว่า vitamin D supplementation อาจจะมีความประโยชน์ในการช่วยลดอุบัติการณ์ของ major cardiovascular events โดยเฉพาะ MI และ coronary revascularization โดย protective effect ของ vitamin D supplementation จะเห็นได้อย่างชัดเจนในกลุ่มผู้ที่เข้ายา statins และ cardiovascular drugs อยู่แล้วเมื่อเริ่มต้นการศึกษา การวิเคราะห์กลุ่มย่อย (subgroup analysis) ในการศึกษาทางคลินิกขนาดใหญ่อื่น ๆ อาจจะช่วยให้มีความชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับผลของ vitamin D supplementation ที่มีต่อ CV events ผลลัพธ์ของ D-Health trial ในส่วนนี้ บ่งชี้ว่า ข้อสรุปของการศึกษาทางคลินิกจำนวนที่มีมาก่อนหน้านี้ที่ระบุว่า vitamin D supplementation ไม่มีผลเปลี่ยนแปลงความเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด น่าจะเป็นการด่วนสรุปเกินไป



D-Health trial ทำในออสเตรเลีย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2014 ถึงเดือนกรกฎาคม ปี 2020 โดย Prof. Dr. Rachel E. Neale (Population Health Department, QIMR Berghofer Medical Research Institute, Brisbane, Australia และ School of Public Health, The University of Queensland, Brisbane, Australia) และคณะ ในอาสาสมัครจำนวนทั้งสิ้น 21,315 คน ทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถูกสุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งจำนวน 10,662 คน ได้รับ vitamin D supplementation ในรูป gel capsule ขนาด 60,000 IU เดือนละครั้ง เป็นเวลา 5 ปี ขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งจำนวน 10,653 คน ได้รับ placebo ในรูป gel capsule เดือนละครั้ง เป็นเวลา 5 ปีเช่นกัน โดยวิตามินดีที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ vitamin D3 (cholecalciferol) ซึ่งเป็น vitamin D ชนิดที่ส่วนใหญ่ร่างกายสังเคราะห์ได้จากแสงแดดที่มาสัมผัสกับผิวหนัง และมีประสิทธิภาพสูงในการเพิ่มระดับ 25(OH)D หรือ calcifediol/calcidiol ซึ่งเป็น form ของ vitamin D ที่มีมากที่สุดในการสะสมเลือด

อาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมใน D-Health trial นอกจากจะต้องมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปแล้ว ยังจะต้องไม่มีภาวะ hypercalcemia, hyperparathyroidism, osteomalacia, sarcoidosis และต้องไม่มี kidney stones นอกจากนี้ การได้รับ vitamin D supplementation อยู่แล้วเกินกว่า 500 IU/day ยังเป็นหนึ่งในเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ของการศึกษานี้อีกด้วย

D-Health trial มีเป้าหมายหลักเพื่อดูว่า high-dose monthly vitamin D supplementation มีผลในการลดการเสียชีวิต (mortality) ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่รุนแรงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (CV death) ขณะเดียวกันก็มีเป้าหมายรองเพื่อดูว่า high-dose monthly vitamin D supplementation มีผลหรือไม่อย่างไรในการลดอุบัติการณ์ของโรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, ไทรอยด์, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, โรคเบาหวาน, มะเร็งผิวหนัง, การติดเชื้อ, กระดูกหัก, ต้อหิน, ต้อกระจก, ข้ออักเสบ, ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ, หกล้ม, ปัสสาวะเล็ด, สมรรถภาพทางเพศของผู้ชาย, ความปวด, ความจำ, อารมณ์, ซึมเศร้า, วิตกกังวล, การนอนหลับ, คุณภาพชีวิตและการใช้ยาปฏิชีวนะ



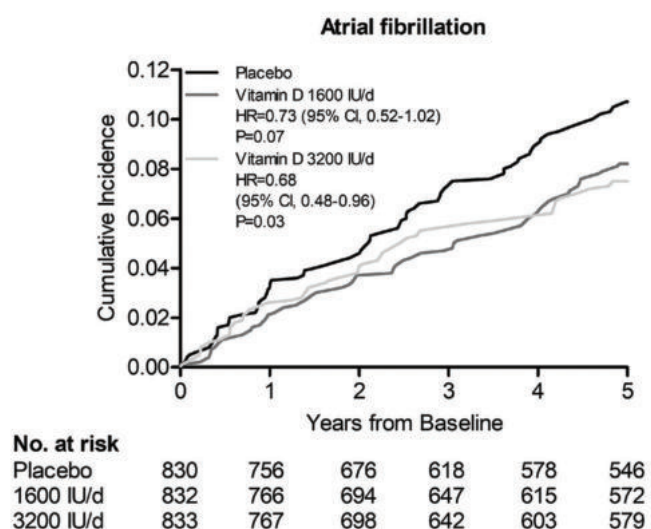
ก่อนหน้านี้ Prof. Dr. Rachel E. Neale และคณะ ได้รายงานไว้ในวารสาร *Lancet Diabetes & Endocrinology* ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2022 เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เป็น main outcome ของ D-Health trial นั่นก็คือ ผลของ high-dose monthly vitamin D supplementation ต่อ mortality พบว่า high-dose monthly vitamin D supplementation ไม่ได้มีผลในการลด all-cause mortality และ CV mortality หรือ CV death โดยมี hazard ratio of vitamin D3 effect on all-cause mortality อยู่ที่ 1.04 [95% CI 0.93-1.18]; $p=0.47$ และ hazard ratio of vitamin D3 effect on CV mortality หรือ CV death อยู่ที่ 0.96 (95% CI 0.72-1.28; $p=0.77$)

นอกจาก D-Health trial แล้ว ยังมีผลลัพธ์ของอีกการศึกษาหนึ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลของ vitamin D supplementation ต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation ซึ่งเป็น cardiac arrhythmia ที่พบได้บ่อยที่สุด นั่นก็คือ การศึกษาทางคลินิกที่มีชื่อว่า Finnish Vitamin D Trial หรือ FIND trial ซึ่งทำในสวีเดน ในช่วงเดือนกันยายน ปี 2012 ถึงเดือนตุลาคม ปี 2018 ดำเนินการโดย

Dr. Jyrki K. Virtanen (Institute of Public Health and Clinical Nutrition, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland) และคณะ ที่รายงานไว้ในวารสาร *American Heart Journal* ฉบับวันที่ 29 มิถุนายน ปี 2023 โดย Finnish Vitamin D Trial เป็นการศึกษาแบบ 5-year randomized, double-blind, placebo-controlled ในกลุ่มอาสาสมัครชายอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และหญิงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพแข็งแรงดี (ไม่มีประวัติป่วยเป็น cancer (ยกเว้น non-melanoma skin cancer) หรือโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ myocardial infarction, stroke, transient ischemic attack, angina pectoris, coronary artery bypass grafting หรือ percutaneous coronary intervention) จำนวนรวมกันทั้งสิ้น 2,495 คน ซึ่งถูกสุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับ vitamin D3 supplementation (1,600 IU/day), กลุ่มที่ได้รับ vitamin D3 supplementation (3,200 IU/day) และกลุ่มที่ได้รับ placebo

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วง 5 ปี มีผู้เข้าร่วมการศึกษานี้จำนวน 190 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ atrial fibrillation ประกอบด้วย 76 คนในกลุ่มที่ได้รับ placebo, 59 คน ในกลุ่มที่ได้รับ vitamin D3 supplementation 1,600 IU/day และ 55 คน ในกลุ่มที่ได้รับ vitamin D3 supplementation 3,200 IU/day โดยกลุ่มที่ได้รับ vitamin D3 supplementation 1,600 IU/day มี risk of atrial fibrillation น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ placebo อยู่ 27% และกลุ่มที่ได้รับ vitamin D3 supplementation 3,200 IU/day มี risk of atrial fibrillation น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ placebo อยู่ถึง 32%

การศึกษานี้มีข้อสรุปว่า high-dose vitamin D supplementation มี possible benefit ในการลดความเสี่ยงหรือในการป้องกันการเกิด atrial fibrillation ในประชากรชายและหญิงโดยทั่วไปที่มีสุขภาพแข็งแรงดี และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับผู้ชาย และอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป สำหรับผู้หญิง แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่า high-dose vitamin D supplementation ขนาดใดกันแน่ที่สมควรแนะนำให้ใช้สำหรับการป้องกัน atrial fibrillation



แหล่งที่มาของข้อมูล: www.bmj.com, www.medscape.com, <https://medicalxpress.com>, www.menzies.utas.edu.au, <https://espace.library.uq.edu.au>, www.healio.com, www.sciencedirect.com

จิตต Tirzepatide ว่าที่ยารักษาโรคอ้วนตัวใหม่

ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนลงพุง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกอยู่ในปัจจุบัน และมีแนวโน้มชัดเจนว่าปัญหาโรคอ้วนจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น ยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยจึงเป็นทางเลือกที่กำลังเป็นที่ต้องการกันอย่างยิ่งสำหรับใช้เป็นอาวุธในการต่อสู้กับปัญหานี้

ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา tirzepatide เป็น investigational medicine หรือว่าที่ยาตัวใหม่ ที่มีการพูดถึงกันค่อนข้างมากและถูกจับตาดูกันมากเป็นพิเศษเกี่ยวกับผลในการลดน้ำหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังจากในปี 2565 มีผลลัพธ์ที่สร้างความฮือฮาของการศึกษาทางคลินิกที่มีชื่อว่า SURMOUNT-1 ออกมาว่า tirzepatide ขนาด 15 มิลลิกรัม ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous) เพียงสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 72 สัปดาห์ สามารถลดน้ำหนักลงได้ถึง 52 ปอนด์ หรือ 24 กิโลกรัม



Tirzepatide เป็นยาชนิดที่ไม่ใช่อินซูลินที่ออกฤทธิ์เป็นทั้ง glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) และ glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonist ควบคู่กันไป หรือ dual GIP/GLP-1 receptor agonist ซึ่งมีผลกระตุ้นการหลั่งอินซูลินและลดระดับ glucagon โดยในเดือนพฤษภาคม ปี 2565 สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration หรือ FDA) ได้ให้การรับรอง tirzepatide สำหรับลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังจากมีผลลัพธ์ของการศึกษาทางคลินิกที่ชื่อว่า

SURPASS-1 ออกมาว่า tirzepatide สามารถลด hemoglobin A1C (HbA_{1c}) ลงได้เป็นอย่างดี โดยช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ถึง 88% มีระดับ HbA_{1c} ลดลงต่ำกว่า 7% และรวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ถึง 52% ที่มีระดับ HbA_{1c} สูงกว่า 7% เมื่อเริ่มต้นการศึกษา กลับมามี normoglycemic status (HbA_{1c} < 5.7%) นอกจากนี้ ยังพบว่า tirzepatide ขนาด 15 มิลลิกรัม ฉีดเพียงสัปดาห์ละครั้ง สามารถลดน้ำหนักผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ลงได้ถึงประมาณ 9.5 กิโลกรัม ในช่วง 40 สัปดาห์ของการศึกษา จึงเป็นที่มาของการศึกษาอย่างจริงจังเกี่ยวกับผลของ tirzepatide ในการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนลงพุง

SURMOUNT-1 เป็น phase 3 double-blind, randomized, controlled trial ในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรืออ้วนลงพุง จำนวนประมาณ 2,500 คน (มี body mass index หรือ BMI ตั้งแต่ 30 kg/m² ขึ้นไป และมี mean body weight เมื่อเริ่มต้นการศึกษายู่ที่ 104.8 กิโลกรัม) แต่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน เปรียบเทียบระหว่าง tirzepatide (5 mg, 10 mg และ 15 mg) ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง และ placebo เป็นเวลา 72 สัปดาห์ ผลการศึกษาที่รายงานออกมาในช่วงกลางปี 2565 พบว่า มีน้ำหนักลดลง -15.0%, -19.5% และ -20.9% ในกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide 5 mg, 10 mg และ 15 mg ตามลำดับ เทียบกับ -3.1% ของกลุ่มที่ได้รับ placebo ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

ล่าสุดในปี 2566 นี้ ก็มีผลลัพธ์ของอีก 1 การศึกษาที่สำคัญของ tirzepatide ออกมาสร้างความฮือฮาและตอกย้ำถึงการมีประสิทธิภาพที่น่าประทับใจของว่าที่ยารักษาโรคอ้วนตัวใหม่นี้ โดยการศึกษาที่มีชื่อว่า SURMOUNT-2 เป็นการศึกษาแบบ double-blind, randomised, multicentre, placebo-controlled, phase 3 trial ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวนประมาณ 938 คน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และจัดว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนลงพุง คือมี body mass index (BMI) ตั้งแต่ 27 kg/m² ขึ้นไป และมีระดับ HbA_{1c} ระหว่าง 7-10% เปรียบเทียบระหว่างการได้รับ tirzepatide ขนาด 10 mg หรือ 15 mg ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง และ placebo เป็นเวลา 72 สัปดาห์ ผลการศึกษาที่รายงานออกมาในเดือนมิถุนายน 2566 พบว่า กลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 10 mg มี body weight ลดลง 12.8% และลดลง 14.7% ในกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 15 mg เทียบกับที่ลดลง 3.2% ในกลุ่มที่ได้รับ placebo ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.0001)

ขณะเดียวกันพบว่า มากกว่า 60% ของผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 รวมด้วย สามารถลดน้ำหนักลงได้อย่างน้อย 10% เมื่อได้รับการรักษาด้วย tirzepatide ขนาด 10 mg หรือ 15 mg ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 72 สัปดาห์ โดย 21.5% ของกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 10 mg บรรลุถึงการมี weight loss ได้ตั้งแต่ 20% ขึ้นไป และ 30.8% ของกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 15 mg บรรลุถึงการมี weight loss ได้ตั้งแต่ 20% ขึ้นไป

พร้อมกันนี้ ยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 10 mg หรือ 15 mg มีระดับ HbA_{1c} ลดลง 2.1% ที่ 72 สัปดาห์ของการศึกษา เทียบกับที่ลดลง 0.5% ในกลุ่มที่ได้รับ placebo โดยประมาณ 87% ของกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 10 mg และ 84.2% ของกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 15 mg บรรลุถึงการมีระดับ HbA_{1c} น้อยกว่า 7% ที่ 72 สัปดาห์ของการศึกษา เทียบกับ 36.2% ของกลุ่มที่ได้รับ placebo ขณะที่ในแง่การกลับมาเป็นระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ คือ มีระดับ HbA_{1c} น้อยกว่า 5.7% พบว่า 46% และ 48.6% ของกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 10 mg และ 15 mg ตามลำดับ บรรลุถึงการมี normal glycemic levels ที่ 72 สัปดาห์ของการศึกษา เทียบกับ 3.9% ของกลุ่มที่ได้รับ placebo

ส่วนเรื่องความปลอดภัย โดยรวมพบว่าอุบัติการณ์ของ treatment-emergent adverse events ไม่แตกต่างกันมากนักในทั้ง 3 กลุ่ม กล่าวคือ 78% และ 71% ในกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ขนาด 10 mg และ 15 mg ตามลำดับ เทียบกับ 76% ของกลุ่มที่ได้รับ placebo โดย adverse events ที่มียารายงานพบได้บ่อยในกลุ่มที่ได้รับ tirzepatide ไม่ว่าจะเป็นขนาด 10 mg หรือ 15 mg ก็คือ gastrointestinal disorders เช่น nausea, vomiting และ diarrhea

สำหรับสถานการณ์ของโรคอ้วนในปัจจุบัน จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ในปี 2564 พบว่า นับตั้งแต่ปี 2518 เป็นต้นมา อุตการณ์ของโรคอ้วนทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว โดยในปี 2559 ทั่วโลกมีประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ตั้งแต่ 25 kg/m² ขึ้นไป) อยู่ถึง 1.9 พันล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีอยู่ถึง 650 ล้านคน ที่เป็นโรคอ้วน (BMI ตั้งแต่ 30 kg/m² ขึ้นไป) และในปี 2563 ทั่วโลกมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนถึง 39 ล้านคน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือเป็นโรคอ้วน

โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งคืออะไร

เรียบเรียงโดย กภ.สุชญา สดาวรานนท์

โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง หรือที่รู้จักกันในชื่อว่า เอ็มเอส (MS) ซึ่งย่อมาจาก multiple sclerosis นับเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบได้ในคนวัยหนุ่มสาว โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งเป็นโรคที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่วินิจฉัยค่อนข้างยาก และผู้ป่วยอาจมีความพิการในระดับสูงหากไม่ได้รับการวินิจฉัยคัดแยกโรค ตลอดจนรับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก⁽¹⁾

ประวัติความเป็นมาของโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง

Robert Carswell (1793-1857) ศาสตราจารย์ด้านพยาธิวิทยา ชาวอังกฤษ และ Jean Cruveilhier (1791-1873) ศาสตราจารย์ด้านกายวิภาคพยาธิวิทยา ชาวฝรั่งเศส ได้อธิบายและแสดงรายละเอียดอาการแสดงทางคลินิกหลายอย่างของโรคนี้ แต่ ณ ขณะนั้นยังไม่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการคัดแยกโรคนี้ออกจากโรคอื่น

ต่อมา Jean-Martin Charcot (1825-1893) นักประสาทวิทยา ชาวฝรั่งเศส ที่มีชื่อเสียงในศตวรรษที่ 19 ซึ่งทำงานที่โรงพยาบาลในกรุงปารีส เป็นบุคคลแรกที่อธิบายรายละเอียดทางคลินิกพร้อมกับได้ตั้งชื่อโรคนี้ว่า โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ในปี ค.ศ.1868 โดยเขาได้ตรวจร่างกายหญิงสาวคนหนึ่งป่วยและแสดงอาการสั่น พูดไม่ชัด ร่วมกับการเคลื่อนไหวของดวงตาที่ผิดปกติไป เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตลง เขาได้ตรวจสอบเนื้อเยื่อสมองและพบว่ามันมีร่องรอยของแผลเป็นอยู่มากมาย การค้นพบของ Charcot นี้นำไปสู่การสร้างเกณฑ์การวินิจฉัยในเวลาต่อมา ที่เรียกว่า Charcot's triad ซึ่งประกอบด้วย อาการตากระตุก (nystagmus) อาการสั่น (ataxia) และพูดไม่ชัด (dysarthria)⁽²⁾

สาเหตุของการเกิดโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง

เส้นประสาทในสมองและไขสันหลังของคนเราจะมีปลอกหุ้มเส้นประสาทมัยอีลิน (myelin sheath) ซึ่งทำหน้าที่ช่วยส่งสัญญาณประสาทให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยที่เป็นโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ปลอกหุ้มเส้นประสาทมัยอีลินจะถูกทำลาย ทำให้การสื่อสารของระบบประสาทส่วนกลางในบริเวณนั้นแย่ลง ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงอาการของโรคที่แตกต่างกันไป

ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายของปลอกหุ้มเส้นประสาทมัยอีลินนั้น ปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าอาจ

เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม ระบบภูมิคุ้มกัน การเสื่อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพของระบบประสาทเอง หรือเกิดจากโรคร่วมอื่น นอกจากนี้ อาจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น แสงแดด รังสียูวี การติดเชื้อไวรัส หรือมีภาวะพร่องวิตามินดี เป็นต้น⁽³⁻⁵⁾

อุบัติการณ์/ความชุกในการเกิดโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งกว่า 2 ล้านคนทั่วโลก พบได้ในชนผิวขาวมากกว่าชนผิวสี และพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชายราว 2-3 เท่า ในช่วงอายุ 20-40 ปี ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งราว 1,500 คนทั่วประเทศ แต่พบในเวชระเบียนของโรงพยาบาลเพียง 500 คน จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยหลายคนยังไม่ทราบว่าตนป่วยด้วยโรคนี้ ก่อปรกับการขาดการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

ดังที่ รศ.พญ. นารพร ประยูรวิวัฒน์ ประธานชมรมแพทย์เอ็มเอสไทย ภาควิชาอายุรศาสตร์ ระบบโรคประสาท คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้กล่าวไว้ว่า “ผู้ป่วยหลายคนไม่ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคนี้ เพราะเป็นโรคที่วินิจฉัยค่อนข้างยาก ต้องอาศัยแพทย์ที่มีประสบการณ์ หรือจบด้านประสาทวิทยา รวมถึงการตรวจ MRI สมอง และไขสันหลังเข้าร่วมด้วย เนื่องจากอาการของโรคแตกต่างกันมาก ขึ้นกับระบบประสาทที่ผิดปกติว่าเป็นส่วนใด และระบบประสาทส่วนนั้นเกี่ยวข้องกับอวัยวะใด เนื่องจากระบบประสาทเปรียบเหมือนศูนย์บัญชาการใหญ่ให้ร่างกายสามารถทำงานประสานกันได้ตั้งแต่ระบบกล้ามเนื้อ ความรู้สึกต่าง ๆ ดังนั้น เมื่อเกิดโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง จึงเกิดความผิดปกติได้ทุกระบบของร่างกาย”^(1,5,6)

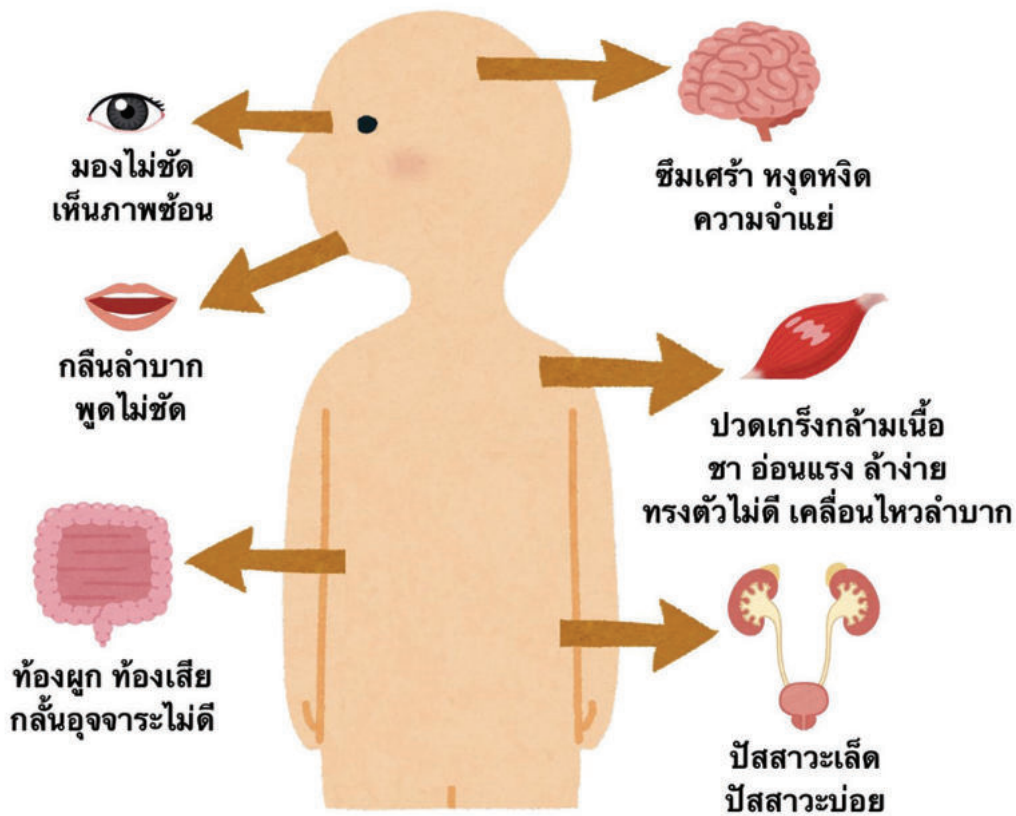
การตรวจวินิจฉัยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง

แพทย์จะวินิจฉัยโรคนี้โดยอาศัยอาการแสดงทางคลินิกและการซักประวัติเป็นสำคัญ ประกอบกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI), การเจาะน้ำไขสันหลัง (cerebrospinal analysis: CSF analysis) และการเหนี่ยวนำผ่านทางเดินเส้นประสาท (evoked electrophysiological potentials)^(6, 7)

อาการของโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง

ผู้ป่วยแต่ละคนอาจแสดงอาการแตกต่างกันออกไปได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริเวณที่ปลอกหุ้มเส้นประสาทนั้นถูกทำลาย^(8, 9) ได้แก่

- รอยโรคในไขสันหลัง



- การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติตามแขน ขา เช่น อาการชาแบบไม่รู้สึกรู้สึเหมือนเข็มทิ่ม

- กล้ามเนื้อกระตุกหดเกร็ง อ่อนแรงหรือล้าง่าย โดยมักส่งผลกระทบต่อขามากกว่าแขน ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก มีรูปแบบการเดิน การทรงตัวผิดปกติไป และอาจทำให้เดินไม่ได้ในที่สุด

- ปัญหาการขยับถ่าย เช่น กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ปัสสาวะอุจจาระเล็ด ท้องผูก ท้องเสีย หรือปัสสาวะบ่อย

- ปัญหาสมรรถภาพทางเพศ

รอยโรคในสมอง

- ระดับการรับรู้ที่ลดลง

- อาการชา อ่อนแรงแบบครึ่งซีก ชักเกร็ง

- ปัญหาเรื่องประสานสัมพันธ์การเคลื่อนไหวของร่างกาย

(coordination) และการทรงตัว (balance)

- ปัญหาด้านการพูดหรือการกลืน เช่น พูดไม่ชัด กลืนลำบาก

- อาการปวดทั้งแบบฉับพลันและเรื้อรัง

- ปัญหาทางความคิดและอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า ขี้ลืม หรือมีภาวะอารมณ์แปรปรวน

หากถูกทำลายที่เส้นประสาทตา จะทำให้มีปัญหาด้านการมองเห็น เช่น ตากระตุก (nystagmus) ประสาทตาอักเสบ (optic neuritis) มองเห็นไม่ชัด (blurred vision) หรือเห็นภาพซ้อน (diplopia)

อาการที่กล่าวมาข้างต้นนี้สามารถเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อถูกกระตุ้นด้วยอุณหภูมิแกนกลางร่างกายเพิ่มขึ้น (Uhthoff phenomenon)⁽¹⁰⁾ เช่น การออกกำลังกายกลางแจ้ง การแช่น้ำร้อน เนื่องจากประสิทธิภาพการส่งสัญญาณประสาทผ่านปลอกหุ้มเส้นประสาทมัยอีลิน (myelin sheath) ลดลง

การตรวจร่างกายจะเน้นที่การตรวจทางระบบประสาท (neurological examination) โดยจะพบปฏิกิริยาตอบสนองรีเฟล็กซ์ที่มากขึ้น (hyperreflexia) กล้ามเนื้อเกร็ง (spasticity) กำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscle weakness) การรับรู้ความรู้สึกที่ผิดปกติ (abnormal sensation) การเดินมีการสั่นส่ายขณะเคลื่อนไหว (ataxia) พูดไม่ชัด (dysarthria) เป็นต้น

รูปแบบการดำเนินของโรค

โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งส่งผลต่อผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน โดยพบว่าอาจแสดงการดำเนินของโรคได้หลากหลายรูปแบบ เช่น⁽⁷⁾

- Relapsing-remitting MS (RRMS) พบได้บ่อยที่สุดประมาณ 80-85% คือ มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ เป็นช่วง ๆ โดยไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะกำเริบเมื่อไร และอาการของโรคจะแย่งเร็วหรือไม่

- Secondary progressive MS (SPMS) คือ อาการเป็น ๆ หาย ๆ ในช่วงแรก หลังจากนั้นก็จะแย่งลงอย่างรวดเร็ว

- Primary progressive MS (PPMS) คือ อาการค่อย ๆ แย่งลงไปเรื่อย ๆ เป็นเส้นตรง โดยไม่มีช่วงที่โรคกำเริบ

ระดับความพิการที่ปรากฏอาจมากขึ้นภายหลังการกำเริบของโรค และพบว่าแนวโน้มการดำเนินของโรคจะแย่ลงไปเรื่อย ๆ เมื่อเวลาผ่านไป โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งนี้ ปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น หากพบว่ามีอาการแสดงคล้ายดังที่ระบุไว้ข้างต้น ผู้ป่วยควรรีบไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว การได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของโรค จะช่วยชะลออาการและการดำเนินของโรค ตลอดจนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง :

1. Chantittarat C, Chaikledkaew U, Prayoonwiwat N, Siritho S, Pasogpakdee P, Apiwattanukul M, et al. Economic burden of Thai patients with inflammatory demyelinating central nervous system disorders (IDCDs). Pharm Sci Asia. 2019; 46(4): 260–9.

2. Milo R, Miller A. Revised diagnostic criteria of multiple sclerosis. Autoimmun Rev. 2014; 13(4–5): 518–24.

3. Belbasis L, Bellou V, Evangelou E, Ioannidis JPA, Tzoulaki I. Environmental risk factors and multiple sclerosis: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Lancet Neurol. 2015; 14(3): 263–73.

4. Ramagopalan SV, Dobson R, Meier UC, Giovannoni G. Multiple sclerosis: risk factors, prodromes, and potential causal pathways. Lancet Neurol. 2010; 9(7): 727–39.

5. Milo R, Kahana E. Multiple sclerosis: Geoepidemiology, genetics and the environment. Autoimmun Rev. 2010; 9(5): A387-94.

6. เดชเทพพร จ. [Internet]. โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ความอันตรายของหนุ่มสาว [updated 2018 March 15; cited 2022 March 12]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง>

7. Multiple Sclerosis Association of America. [Internet]. Types of Multiple Sclerosis. [updated 2020; cited

2022 March 12]. Available from: <https://mymsaa.org/ms-information/overview/types/>

8. Ledesma J, Puttagunta PP, Torabi S, Berube K, Tamrazian E, Garcia D, et al. Presenting symptoms and disease severity in multiple sclerosis patients. Neurol Int. 2021; 13(1): 18–24.

9. Compston A, Coles A. Multiple sclerosis. Lancet Neurol. 2008; 372(9648): 1502–17.

10. Corvillo I, Varela E, Armijo F, Alvarez-Badillo A, Armijo O, Maraver F. Efficacy of aquatic therapy for multiple sclerosis: a systematic review. Eur J Phys Rehabil Med. 2017; 53(6): 944–52.

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=2610>

ม.มหิดลเปิดบริการ ‘HeaRTS’

ส่งนักกายภาพบำบัด-กิจกรรมบำบัดดูแลผู้รับบริการถึงบ้าน

“คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล” นอกจากทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตแล้ว ยังมีบทบาทสำคัญในการบริการเพื่อประชาชนและชุมชน โดยมี “ศูนย์กายภาพบำบัด” ศักยภาพสูงถึง 2 แห่งที่ผ่านการรับรองมาตรฐานดีเยี่ยมจาก “สภากายภาพบำบัด” เป็นศูนย์ฯ ภายใต้คณะกายภาพบำบัดแห่งแรกในประเทศไทยสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีมาตรฐาน



ปัจจุบัน คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ขยายบริการสู่ช่องทาง “HeaRTS” (HealthCaRe Tele-delivery Service) พร้อมส่งนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ผู้เชี่ยวชาญให้บริการดูแลผู้รับบริการถึงบ้าน (HeaRTS@Home) เริ่ม 1 กรกฎาคม 2566 นี้

รศ.ดร.ภก.จารุกุล ตรีไตรลักษณ์ คณะบดีคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวถึงเจตนารมณ์ที่จะนำพาคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ก้าวขึ้นสู่ระดับเอเชียด้านกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด จากประสบการณ์รับใช้สังคมไทยมานาน 58 ปี ให้บริการชุมชนโดยรอบด้วยความทุ่มเท พร้อมพัฒนาและการบูรณาการ งานวิจัยและวิชาการ และการให้บริการจนมีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

นอกจากนี้ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ยังคงมีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในประเทศอินโดนีเซีย และได้เห็นซึ่งได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษในการที่จะนำ “HeaRTS” ไปเป็นต้นแบบให้บริการ

ในทางกายภาพบำบัด การรักษาด้วย “การสัมผัส” ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดผ่านแอปพลิเคชัน “HeaRTS” เชื่อมมันว่าจะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังได้มองไปถึงกลุ่มผู้ประกอบการที่ต้องการใช้บริการจาก “HeaRTS” เพื่อดูแลพนักงานให้ห่างไกลจาก “ออฟฟิศซินโดรม” (Office Syndrome)

ซึ่งในส่วนของภายในมหาวิทยาลัยมหิดลได้ทดลองดูแลนักร้องแล้วในบางส่วนของงาน และเตรียมขยายผลสู่ภาครัฐ และภาคเอกชนภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง พร้อม

มีแผนขยายเพิ่มเติมผ่านการเบิกจ่ายต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

โดยในช่วงแรกจะเปิดให้บริการสำหรับผู้ป่วยเดิม ผู้ป่วยใหม่ของศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล แล้วจึงจะขยายให้กลุ่มผู้ประกอบการ เพื่อสัมผัส “HeaRTS” กันได้โดยทั่วถึง

รศ.ดร.ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม (iNT) มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงที่มาความก้าวล้ำของ “HeaRTS” ในส่วนที่เกิดขึ้นภายใต้การสนับสนุนจาก DCU (Digital Convergence University) และโครงการ Mahidol Incubation Program

HeaRTS เป็นหนึ่งในทีมที่มหาวิทยาลัยมหิดลภาคภูมิใจ และกลไกนี้ นับเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ช่วยผลักดันให้มหาวิทยาลัยมหิดลสามารถก้าวขึ้นสู่อันดับที่ 62 ของโลกด้านนวัตกรรม (Innovation) ในการจัดอันดับโดย Time Higher Education Impact Rankings 2023 for SGs ที่เพิ่งได้รับการประกาศเมื่อเร็ว ๆ นี้

เนื่องด้วย “HeaRTS” สร้างสรรค์ขึ้นภายในรั้วมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็น “มหาวิทยาลัยแห่งสุขภาพ” ที่ไม่ได้มุ่งหวังผลกำไรมาเป็นอันดับหนึ่ง แต่เน้นให้บริการประชาชนเป็นหลัก สถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม (iNT) มหาวิทยาลัยมหิดล จะช่วยในการสนับสนุนรูปแบบการดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้มีความเหมาะสมต่อไป

ทั้งนี้ HeaRTS ได้ร่วมกับ บริษัท ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด (SIVITT - Siriraj Vittayavijai) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อออกแบบการให้บริการผ่านระบบโลจิสติกส์ภายใต้ความเหมาะสมในเชิงสังคม

ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ กล่าวเพิ่มเติมในฐานะประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ บริษัท ศิริราชวิทยวิจัย จำกัด (SIVITT - Siriraj Vittayavijai) ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้ “ศิริราชมูลนิธิ” ว่าด้วย “ต้นทุนทางนวัตกรรม” ที่สูงด้วยเทคโนโลยีของศิริราชวิทยวิจัย ถือเป็นการตอบโจทย์การให้บริการต่อสังคมในการนำผลงานนวัตกรรมและนวัตกรรมงานวิจัยไปใช้งานได้จริง สามารถแข่งขันได้ในเชิงธุรกิจสู่ผู้ป่วยคนไทย โดยเชื่อมั่นว่าจะช่วยสนับสนุน “HeaRTS” ให้บรรลุเป้าหมายในการให้บริการที่จะทำให้ประชาชนได้เข้าถึงมากยิ่งขึ้น

ดำเนินการผ่านระบบโลจิสติกส์ และลูกค้าสัมพันธ์โดย SIVITT ที่พร้อมเปิดให้บริการส่งนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดผู้เชี่ยวชาญให้บริการดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน ซึ่งอยู่ในภารกิจงานบริการ นอกเหนือจากภารกิจงานวิจัยทางคลินิกของ SIVITT

และเชื่อมั่นว่าจะทำให้แอปพลิเคชัน “HeaRTS” จัดบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยสามารถนัดจองเวลานักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญพร้อมชำระค่าใช้จ่ายที่รวมเบ็ดเสร็จทั้งค่าบริการ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่าเดินทาง โดยมีขอบเขตให้บริการภายในรัศมี 20 กิโลเมตร นับจากที่ตั้งของคลินิกกายภาพบำบัด ทั้งที่ศาลายา และปิ่นเกล้า ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป

ภาพโดย : คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

โมเดอร์นา คว่ำดิลใหญ่ พัฒนาวัดขึ้น mRNA ให้จีน

CNBC รายงานข่าวอ้างอิงสื่อในจีนระบุว่า บริษัทโมเดอร์นา ยักษ์ใหญ่ด้านเวชภัณฑ์ หนึ่งในผู้นำวัคซีน mRNA บรรลุข้อตกลงร่วมกับทางการจีน เพื่อค้นคว้า พัฒนาและผลิตยา รูปแบบ messenger RNA (mRNA) เพื่อใช้สำหรับในประเทศจีน และเฉพาะสำหรับประชาชนชาวจีนเท่านั้น นับเป็นดิลใหญ่ของโมเดอร์นาที่เกิดขึ้นท่ามกลางบรรยากาศตึงเครียดระหว่างจีนและสหรัฐฯ ก็ตาม



5 กรกฎาคม 2566 CNBC โมเดอร์นาประกาศถึงการบรรลุข้อตกลงร่วมกับทางการจีน เพื่อวิจัย พัฒนาและผลิตวัคซีนชนิด mRNA เพื่อใช้สำหรับประชาชนคนจีน และใช้เฉพาะประเทศจีนเท่านั้น ห้ามการส่งออก

Yicai สื่อจีนที่รายงานข่าวนี้นี้เมื่อวันอังคารอ้างแหล่งข่าวที่ไม่เปิดเผยชื่อว่า มูลค่าดิลนี้อยู่ที่ประมาณ 1 พันล้านเหรียญ ขณะเดียวกันกับที่ นายสเตฟาน บันเซล ซีอีโอของโมเดอร์นา อยู่ในเมืองเซี่ยงไฮ้

ด้านโฆษกของโมเดอร์นาไม่ยืนยันมูลค่าข้อตกลง แต่กล่าวถึงเป้าหมายในข้อตกลงนี้ว่า เป้าหมายการพัฒนาเพื่อที่จะสร้างเสริมความแข็งแกร่งให้กับสุขภาพ โดยมุ่งตอบโจทย์ที่ยังไม่บรรลุผล และเผยแพร่ออกไปให้ถึงผู้ป่วย ผ่านระบบเครือข่ายสุขภาพที่มีในประเทศจีน

เมื่อวันพุธ กระทรวงการค้าของจีนระบุว่า ได้จัดให้มีการประชุมร่วมกับผู้นำบริษัทเวชภัณฑ์ระดับโลกหลายราย เกี่ยวกับแผนการผลิตที่จะเกิดขึ้นในจีน ซึ่งหมายถึงบริษัทชั้นนำ อาทิ ไฟเซอร์ แอสตราเซนเนกา โนวา นอร์ดิสค์ เมิร์ก ซาโนฟิ จีอีเฮลท์แคร์ เทคโนโลยี แต่ไม่ยืนยันว่าโมเดอร์นาจะเข้าร่วมด้วยหรือไม่

การบรรลุข้อตกลงฉบับนี้ เป็นอีกความพยายามของโมเดอร์นา ที่จะต่อยอดประโยชน์ตอบแทนกลับมาจากความสำเร็จของวัคซีนโควิดชนิด mRNA ของตน จากก่อนหน้านี้ที่โมเดอร์นามอบสัญญาการส่งออกหรือให้กับผู้ผลิตในท้องถิ่นบางประเทศเพื่อผลิตวัคซีนโควิด เช่น ในประเทศญี่ปุ่น แคนาดา ออสเตรเลีย และเคนยา และดิลกับทางการจีนฉบับนี้เป็นดิลแรกของบริษัทกับประเทศจีน

ดิลนี้ระบุว่า ไม่จำกัดแค่เฉพาะวัคซีนโควิดเท่านั้น แต่รวมถึงยาใด ๆ ที่เป็นรูปแบบ mRNA ทั้งหมด

เมื่อเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา รอยเตอร์รายงานว่า โมเดอร์นามีโอกาสจะได้จำหน่ายวัคซีนโควิด mRNA ในประเทศจีน หลังจากมีการจัดตั้งบริษัทตัวแทนในเซี่ยงไฮ้ ชื่อว่า Moderna (China) Biotech Ltd ด้วยทุน 100 ล้านเหรียญ แต่สุดท้ายพับไป จากการที่บริษัทอเมริกันในจีนถูกปิดกั้นจากตลาดจีน

จีนมีวัคซีนโควิดของตนเองใช้ และฉีดให้กับประชาชน เป็นวัคซีนแบบดั้งเดิม และทางการจีนมีความพยายามต่อเนื่องที่จะพัฒนาวัคซีนชนิด mRNA ขึ้นมาใช้เอง แต่ไม่ประสบความสำเร็จ วัคซีน mRNA เพิ่งได้รับการอนุมัติให้ใช้ในจีนเมื่อต้นปี 2023 ที่ผ่านมานี้เอง

ดิลโมเดอร์นากับทางการจีนครั้งนี้ เกิดขึ้นท่ามกลางภาวะตึงเครียดระหว่าง 2 ชาติ ในหลายประเด็น ทั้งความมั่นคง และเชิงธุรกิจ โดยรัฐบาลสหรัฐฯ ของ ประธานาธิบดีโจ ไบเดน มีความพยายามอย่างหนักที่จะแยกจีนออกจากการค้าการลงทุนของสหรัฐฯ

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://healthserv.net/223071>

Result after use oil

เลือกผลิตภัณฑ์บำรุงผิวที่ใช้ให้ผลดีกับผิว

ในปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์เพื่อการบำรุงผิวนั้นมีมากมายหลากหลายประเภท ทั้งแบบครีม แผ่นมาส์ก เจล แคปซูล แบบ Oil และอื่นๆ อีกมากมาย ดังนั้นการเลือกให้ผลิตภัณฑ์ที่สัก 1 ตัวจากหลายร้อยหลายพันแบรนด์ในท้องตลาด ควรเริ่มจาก การเรียนรู้ ลักษณะผิวของตนเองก่อน เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผิว ทั้งจุดเด่น และจุดที่ต้องการปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การเลือกผลิตภัณฑ์ที่ใช้ให้กับผิวของคุณ



รู้จักผิวไว้ มีชัยไปกว่าครึ่ง

Michele Green แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง ผู้ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในความเชี่ยวชาญด้านผิวหนังจากประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวไว้ในงานวิจัยของเขาว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการรู้จักกับลักษณะของผิวก่อนที่จะเริ่มเลือกผลิตภัณฑ์บำรุงผิว เนื่องจากผลิตภัณฑ์ตามท้องตลาดตอนนี้ ล้วนมีจุดเด่นที่ต่างกัน จึงเหมาะสมกับสภาพผิวที่ต่างกันออกไป และได้ทำการแบ่งประเภทผิวออกเป็น 3 ประเภทหลักๆ ด้วยกันดังนี้

1. ผิวมัน หรือ Oily Skin ควรมองหาผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมที่จะช่วยในการควบคุมความมัน เช่น Alpha Hydroxy Acids, Benzoyl Peroxide และ Hyaluronic Acid เพราะผิวมันนั้นเกิดจากผิวที่ผลิตน้ำมันส่วนเกิน แต่ความแห้งก็เป็นปัญหาที่ตามมาของผิวมันอีกด้วย

2. ผิวแห้ง หรือ Dry Skin ควรมองหาผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมที่สามารถช่วยเพิ่ม และกักความชุ่มชื้นในผิวหน้าได้ เช่น Shea Butter, Mineral oil, วิตามิน A หรือ วิตามิน E เป็นต้น

3. ผิวแพ้ง่าย หรือ Sensitive Skin แนะนำผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ Shea Butter, Aloe Vera หรือ ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองว่าปราศจากการแพ้ และการระคายเคืองได้

มองหาส่วนผสมที่ใช้ให้กับผิว

นอกจากเรียนรู้ถึงลักษณะของผิวในแต่ละสภาพผิวแล้ว การเรียนรู้ถึงคุณสมบัติของอาหารผิวต่างๆ ก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน โดยคุณสมบัติของอาหารผิวสามารถแบ่งออกได้ 4 คุณสมบัติดังนี้

🌿 **Retinol** ซึ่ง Retinol นั้น เป็นวิตามิน A ที่เราสามารถพบเจอได้ในธรรมชาติ เพื่อป้องกันการ Oxidation เราจึงมักพบ Retinol ในรูปแบบอื่น เช่นในผลิตภัณฑ์ Bio Oil จะพบ Retinol ร่วมกับ Sunflower Seed Oil ซึ่งนอกจากช่วยในการคงรูปแล้ว ยังช่วยให้การดูดซึมเข้าผิวดีอีกด้วย Retinol จะช่วยในการฟื้นฟูสภาพผิวให้แข็งแรง กระตุ้นการเกิด Collagen

🌿 **Chamomile Oil** อีกหนึ่งสารสกัดจากธรรมชาติ ที่โดดเด่นเรื่องของการ ลดอาการอักเสบ และทำให้ผิพ่อนคลายจากสิ่งกระตุ้นทั้งทางด้านอารมณ์ และจากสภาพแวดล้อม

🌿 **Calendula Oil** ซึ่งสกัดมาจากดอก Marigold เป็นอีกหนึ่งตัวเลือก ที่น่าสนใจ ด้วยคุณสมบัติ ช่วยเสริมความแข็งแรงให้ผิว เพิ่มความชุ่มชื้น ลดอาการผิวไหม้จากแสงแดด

🌿 **Bisabolol** เป็นหนึ่งในส่วนผสมยอดนิยมของผลิตภัณฑ์บำรุงผิว ด้วยคุณสมบัติที่สามารถช่วยลดการระคายเคือง ลดอาการอักเสบ ลดความตึงเครียดของผิว

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงส่วนผสมที่เป็นที่นิยม และมีคุณสมบัติชัดเจนในการบำรุงผิวเท่านั้น ยังมีอีกหลากหลายส่วนผสม ทั้งจากธรรมชาติ และสังเคราะห์ที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน ให้ได้เลือกใช้ตรงจุด และเหมาะกับสภาพผิวของเราอีกด้วย



Bio Oil

เสริมเกราะป้องกัน

พร้อมฟื้นฟูผิวจากภายใน

ด้วยการวิจัย และค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการทดสอบ การก่อสิ่งสะสมอุดตัน การระคายเคือง ผลิตภัณฑ์ Bio-Oil ผสมผสานส่วนผสมจากธรรมชาติมากมาย เพื่อช่วยเสริมเกราะป้องกัน และความแข็งแรงให้แก่ผิว ไม่ว่าจะเป็น Chamomile Oil, Calendula Oil, Retinol, Bisabolol, วิตามิน A, วิตามิน E, PurCellin Oil™ ซึ่งเป็นตัวช่วยสำคัญในการพาวิตามินต่างๆ เข้าสู่ผิวอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ทำให้เกิดความรู้สึก เหนียวเหนอะหนะ เมื่อสัมผัสลงที่ผิว นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนฟิล์มเคลือบชั้นผิว พร้อมช่วยให้ผิวหายใจได้ แต่ยังคงเก็บรักษาความชุ่มชื้นเอาไว้ เรียกได้ว่า ผลิตภัณฑ์ Bio-Oil (ไบโอ-ออยล์) เป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับคนรักผิว

“แผลติดเชื้อ อันตรายถ้าดูแลไม่ถูกวิธี”

“แผลติดเชื้อ” คือ ลักษณะของบาดแผลที่เกิดการอักเสบ บวมแดง รอบแผลอุ่น มีอุณหภูมิสูงกว่าผิวหนังปกติ พื้นแผลมีเนื้อตาย มีสิ่งหลังจากแผลสีเหลืองขึ้นคล้ายหนอง แผลแยกและมีกลิ่นซึ่งเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังและสิ่งแปลกปลอม จากงานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการทำแผลต่อเนื่องจากที่คลินิกโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือทำแผลโดยผู้ดูแล มีอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดชั้นตื้น (Superficial Incisional Surgical Site Infection) และเนื้อเยื่อระดับลึก (Deep Soft Tissue) ร้อยละ 14-25 ทำให้ต้องกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับยาปฏิชีวนะ เนื่องจากแผลติดเชื้อหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันเวลาที่ อาจทำให้เชื้อโรคแพร่กระจาย และเกิดอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ในผู้ป่วยบางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 8-13 วัน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้สูงเป็น 3-5 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เกิดภาวะซึมเศร้า สูญเสียศักยภาพในการประกอบอาชีพ เพิ่มภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด



ผศ. ดร. ช่อผกา สุทธิพงษ์ กล่าวว่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อรองรับการบริการผู้ที่มีแผลติดเชื้อและต้องทำแผลอย่างต่อเนื่องในเขตพื้นที่ตึกชั้นและพื้นที่ใกล้เคียง โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียมหน้าท้อง

แผลเท้าเบาหวาน และแผลเรื้อรัง ที่เคยให้การดูแลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช โดยก่อนจำหน่ายกลับบ้านได้ให้คำแนะนำเรื่องการประเมินการหายของแผล สอนสาธิตและฝึกทักษะการทำแผลให้ผู้ป่วยและญาติ สังเกตและอาการแสดงของแผลติดเชื้อ รวมถึงวิธีปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำแผลให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ในกรณีที่ไม่สะดวกในการทำแผลด้วยตนเอง ก็จะแนะนำให้เข้ารับบริการตามสถานพยาบาลใกล้บ้าน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง จึงมาเข้ารับบริการที่คลินิก เนื่องจากมั่นใจในบริการที่ได้รับ เดินทางสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่ายและรวดเร็วลดความวิตกกังวลเรื่องแผลติดเชื้อ หากทำแผลด้วยตนเองหรือให้ผู้ดูแลทำ



นอกจากนี้ ทางคลินิกยังให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยผู้ที่สนใจสามารถติดต่อนัดหมายวันเวลาที่สะดวกได้ตามต้องการ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่ต่างรู้สึกดีที่ไม่ต้องรอคิวนาน สะดวกรวดเร็ว เชื่อมั่นในบริการที่ได้รับและการหายของแผลมีความก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งประทับใจในการดูแลเอาใจใส่จากคณาจารย์ของคณะ ที่ให้คำแนะนำในการดูแลแผลติดเชื้อเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ด้วย

การดูแลแผลเรื้อรัง เป็นหนึ่งในการบริการจากคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งอยู่บริเวณหอพักพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (บางขุนนนท์) โดยคณาจารย์จากภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ร่วมกับภาควิชาอื่น ๆ ของคณะฯ ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น รวมทั้งคลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกสุขใจ คลินิกสุขภาพสตรี และคลินิกรักษาสุนัข เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. ผู้สนใจเข้ารับบริการสามารถนัดหมาย และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 0 2434 1687

วิธีป้องกันโรคอัลไซเมอร์ด้วยท่าบริหารร่างกาย เตรียม Say Goodbye อัลไซเมอร์ได้เลย!!

4 ท่าบริหารร่างกาย ป้องกันอัลไซเมอร์



เมื่ออายุมากขึ้นเรื่อย ๆ อีกหนึ่งโรคที่หลายคนเป็นกังวล นั่นก็คือ อัลไซเมอร์ ที่มาพร้อมภาวะสมองเสื่อม ซึ่งทำให้ผู้ที่ป่วยสูญเสียความทรงจำ บางคนอาจจะหลง ๆ ลืม ๆ หรือบางคนก็อาจลืมความทรงจำที่มีทั้งหมดไปเลย ใครที่กำลังมองหาวิธีป้องกันเจ้าโรคร้ายนี้อยู่ละก็ ALLWELL มีวิธีป้องกันโรคอัลไซเมอร์ ด้วยท่าบริหารร่างกายที่จะช่วยกระตุ้นสมอง ฟื้นฟูความทรงจำ ซึ่งจะมีวิธีไหนบ้างนั้น ไปดูกันเลย!

“อาการอัลไซเมอร์ ต้นเหตุของภาวะสมองเสื่อม โรคที่เป็นมากกว่าการหลงลืม”

วิธีป้องกันอัลไซเมอร์ ด้วย 4 ท่าบริหารร่างกายง่าย ๆ

หลายคนอาจจะยังไม่รู้ว่า เราสามารถบริหารร่างกายเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองให้ดีขึ้นได้ บอกเลยว่าท่าเหล่านี้ เป็นท่าที่แพทย์หรือนักกิจกรรมบำบัดหลาย ๆ ท่านแนะนำเลยล่ะค่ะ บอกเลยว่าทำทุกวันนอกจากจะช่วยบริหารสมองแล้ว ยังเป็นการยืดเส้นยืดสาย ออกกำลังกายเบา ๆ ไปในตัวด้วย มาดูกันค่ะว่ามีท่าอะไรบ้าง

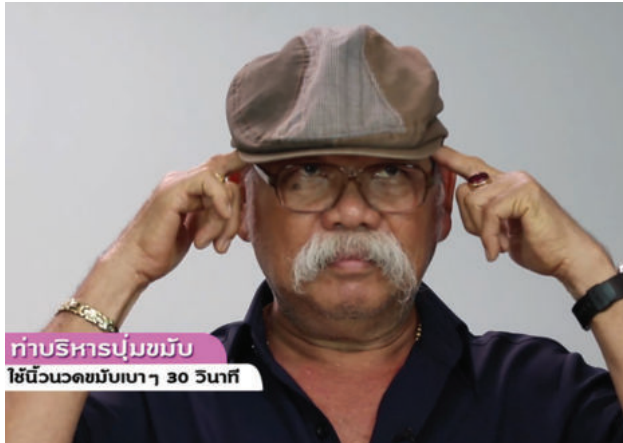
ท่าที่ 1 บริหารปุ่มสมอง



ท่าบริหารปุ่มสมอง
บวกลบหาร 30 วินาที จากนั้นสลับมือ

เริ่มจากการใช้มือขวาคำอาหาร่องโหลาร้าที่อยู่ทั้งองด้านแล้ววดเบ ะประมาณ 30 วนาที่ ระหว่งนวดให้เอามือซ้ายวางไว้ที่สะดือ จากนั้นทำสลับเป็นมือซ้ายนวด มือขวาวางไว้ที่สะดือประมาณ 30 วนาที่เช่นกัน ทำนี้จะช่วยกระตุ้นให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น เพราะบริเวณปุ่มสมองจะอยู่ที่โหลาร้าคะ นอกจากนี้ ยังช่วยเรื่องการสื่อสารระหว่างสมองสองซีก ทำให้การพูด-การเขียนดีขึ้นคะ

ท่าที่ 2 บริหารปุ่มขมับ



ท่านี้ทำได้ง่ายมาก ๆ เลยค่ะ เพียงแค่นิ้วมือทั้งสองข้าง นวดไปที่บริเวณขมับศีรษะทั้งสองด้านเป็นวงกลม ประมาณ 30 วินาที – 1 นาที โดยระหว่างที่ทำลงน้ำหนักให้กวาดตามองซ้าย-ขวา และเพดาน-พื้น สลับกันไปเรื่อย ๆ บอกเลยว่าท่านี้ถ้าทำต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จะช่วยให้สมองทั้งสองซีกทำงานสมดุลกันมากขึ้น ลดความเสี่ยงที่จะเป็นอัลไซเมอร์ แถมยังช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมอง และช่วยให้การมองเห็นดีขึ้นด้วยค่ะ

ท่าที่ 3 จีบแอล



ท่านี้อาจจะต้องใช้สมาธิในการทำนิดหนึ่งนะคะ โดยเริ่มจากการใช้มือซ้ายทำท่าจีบ มือขวาทำมือเป็นตัวแอล (L) แล้วทำสลับกันไปมาซ้าย-ขวา อย่างน้อย 10 ครั้ง โดยท่านี้จะช่วยป้องกันอัลไซเมอร์ได้ ช่วยให้สมองมีการสั่งงาน กระตุ้นการทำงานของสมองได้ดี และประโยชน์ที่ได้จากการทำท่าบริหารนี้ก็คือ ช่วยกระตุ้นการทำงานที่ประสานกันระหว่างตากับมือด้วยค่ะ

ท่าที่ 4 โป้งก้อย



ท่านี้จะคล้ายกับท่าจีบแอลเลยนะคะ เริ่มจากการใช้มือซ้ายชูนิ้วก้อย และมือขวาชูนิ้วโป้ง จากนั้นหมุนมือสลับจากชูนิ้วก้อยเปลี่ยนเป็นนิ้วโป้ง จากที่ชูนิ้วโป้งก็เปลี่ยนเป็นชูนิ้วก้อย ทำแบบนี้สลับกันไปมา 10 ครั้ง ท่านี้จะช่วยในเรื่องของการคิดคำนวณการกะระยะ ป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจหลอดเลือดติดกัน และยังช่วยให้สมองสองซีกทำงานร่วมกันได้ดี สามารถฝึกจิตให้มีสมาธิในการรับรู้ที่ดีได้อีกด้วย

ท่าที่ 5 แตะหู



ปิดท้ายด้วยท่าง่าย ๆ โดยการเอามือซ้ายอ้อมไปแตะที่หูขวา ส่วนมือขวาก็อ้อมไปแตะที่หูซ้าย แล้วทำเช่นนี้สลับกันไปมา 10 ครั้ง ท่านี้ก็จะช่วยป้องกันอัลไซเมอร์ได้ดีเช่นกันค่ะ เพราะจะทำให้สมองทำงานได้อย่างสมดุล มีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเป็นการบริหารช่วยป้องกันเรื่องข้อหัวไหล่ติดด้วยค่ะ

วิธีป้องกันอัลไซเมอร์ที่ดีที่สุด คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อัลไซเมอร์ แม้ว่าจะเป็นโรคที่นำกังวลและพบได้บ่อยในวัยสูงอายุ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุทุกคนจะต้องเป็นโรคอัลไซเมอร์เสมอไปนะคะ หากมีวิธีดูแลตนเองที่ดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่โรคอัลไซเมอร์ได้ ก็จะช่วยลดความเสี่ยงไม่ให้เกิดขึ้นได้ ALLWELL มี 4 วิธีป้องกันโรคอัลไซเมอร์ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำต่อเนื่องเรื่อย ๆ รับรองว่าห่างไกลอัลไซเมอร์แน่นอน



- เล่นเกมฝึกสมองบ่อย ๆ ศึกษาเรียนรู้ไม่หยุด เมื่อไหร่ก็ตามที่สมองของเราไม่หยุดเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ให้สมองใช้งานบ่อย ๆ จะยิ่งทำให้ฉลาด สมองมีความแข็งแรง เพราะฉะนั้นการหมั่นศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และหมั่นเล่นเกมฝึกสมอง ทำงานที่ต้องใช้ความคิดบ่อย ๆ เป็นประจำ ก็เป็นวิธีที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอัลไซเมอร์ได้ ดังนั้น ลองหากิจกรรมเหล่านี้มาทำในช่วงเวลาว่าง ๆ กันนะคะ

7 เกมบริหารสมอง ป้องกันอัลไซเมอร์ มาฝึกความคิด สะกิดความทรงจำ ให้อัลไซเมอร์ไม่ถามหา

- เข้าสังคม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น การได้พูดคุย ทำกิจกรรมกับเพื่อน ๆ จะเป็นการกระตุ้นการทำงานของสมอง ทำให้สมองทำงานได้ดีขึ้น อาจจะเริ่มจากการเลือกเข้าสังคมตามช่วงอายุวัยที่ชื่นชอบ หรือกลุ่มคนที่มีความชอบหรืองานอดิเรกเหมือนกัน หรืออาจเข้าสังคมใหม่ ๆ หลาย ๆ รูปแบบ ก็จะทำให้เราได้เรียนรู้และทำกิจกรรมที่หลากหลาย ก็เป็นเรื่องที่ดีไม่น้อยเลยนะคะ

- ทำตัวให้คึกคัก มีชีวิตชีวา หรือหาเวลาพักร้อนไปเที่ยวบ่อย ๆ การคิดบวก มองโลกในแง่ดี ไม่เครียดหรือวิตกกังวล ถือเป็นวิธีป้องกันอัลไซเมอร์ที่สำคัญเลยละค่ะ นอกจากนี้

การเปิดโลกให้กว้างด้วยการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ที่หลากหลาย ก็สามารถช่วยป้องกันอัลไซเมอร์ได้เช่นกัน เพราะเป็นการทำให้สมองปลอดโปร่ง ไม่เกิดความเครียด หรือเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าอีกด้วย

- ทานอาหารที่ช่วยบำรุงสมอง การทานอาหารที่มีส่วนช่วยในการบำรุงสมองก็เป็นอีกวิธีที่จะช่วยลดความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมได้ค่ะ ซึ่งอาหารที่ควรทาน ได้แก่ ธัญพืชไม่ขัดสี ปลา ผักใบเขียว น้ำมันมะกอก ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ ส่วนอาหารที่ต้องเลี่ยง ได้แก่ ชีส เนื่อแดง อาหารทอดและมันทั้งหลาย หรืออีกหนึ่งทางเลือก คือ การกินอาหารเสริมบำรุงสมองที่ช่วยป้องกันอัลไซเมอร์ โดยเฉพาะที่มีส่วนผสมของพลาสมาโลเจน

สรุป

จากการศึกษาพบว่า คนที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ และเข้าสังคมเป็นประจำ มักจะมีความเสี่ยงการเป็นอัลไซเมอร์น้อยกว่าคนที่ไม่ค่อยได้ร่วมกิจกรรมใด ๆ เลย ดังนั้น เรามาทำกิจกรรมเพื่อกระตุ้นสมองเป็นประจำดีกว่านะคะ ไม่ว่าจะเป็นการเดินรำ การเล่นเกมกระดาน พบปะพูดคุยสังสรรค์กับบุคคลอื่น หรือแม้แต่การเล่นดนตรีก็จะช่วยได้เช่นกัน ที่สำคัญอย่าลืมเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุงสมองอยู่เสมอด้วยนะคะ

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://allwellhealthcare.com/>
ขอขอบคุณภาพและข้อมูลจาก : โรงพยาบาลยันฮี

สมุนไพรป้องกันยุง ชนิดไหนได้ผลที่สุด? กันได้นานกี่ชั่วโมง?

ต้นตัวเรื่องโรคไข้เลือดออก อยากได้สมุนไพรที่ไต่ยุงได้จริง ๆ และหาไม่ยาก มีความรู้จาก รศ.ดร. สุวรรณ อีระวรรณพันธ์ ภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ว่า ยุงเป็นพาหะของการเกิดโรคที่สำคัญ ได้แก่ ยุงลาย เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ยุงก้นปล่อง เป็นพาหะนำไข้มาลาเรีย

ยุงรำคาญ นำโรคไข้สมองอักเสบ ยุงลายเสื่อและยุงอีกหลายชนิด เป็นพาหะโรคเท้าช้าง ที่ยังคงเป็นปัญหาของประเทศในเขตร้อน รวมทั้งประเทศไทยที่มีสภาพอากาศเหมาะแก่การแพร่กระจายพันธุ์ จึงต้องมีการควบคุมทั้งแหล่งกำเนิดและทำลายยุง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค การป้องกันไม่ให้ยุงกัดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้กัน จึงมีการใช้สารเคมีที่มีฤทธิ์ไล่ยุง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสารสังเคราะห์และเป็นอันตรายต่อมนุษย์และสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ รวมทั้งทำลายสิ่งแวดล้อม

สำหรับประเทศไทย เป็นแหล่งของพืชสมุนไพรหลายชนิดที่มีคุณสมบัติป้องกันและกำจัดแมลงได้ ปัจจุบันจึงมีการศึกษาและใช้สารจากธรรมชาติในการป้องกันยุงกัดมากขึ้น ได้แก่ สารสกัดจากสมุนไพรที่มีกลิ่นจากน้ำมันหอมระเหย

ทั้งนี้ สารป้องกันยุงที่ได้จากธรรมชาติมีข้อดีกว่าสารเคมีสังเคราะห์ที่ไม่เหมาะสมเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อใช้เป็นเวลานาน และไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมและกระทบต่อระบบนิเวศวิทยาของพืชและสัตว์ จึงปลอดภัยต่อผู้ใช้

นอกจากนี้ มักมีความจำเพาะกับชนิดของยุงด้วย อย่าง น้ำมันหอมระเหยจากพืชในสกุลตะไคร้ มีฤทธิ์ป้องกันยุงได้หลายชนิด ทั้งยุงก้นปล่อง ยุงลาย และยุงรำคาญ



รูป 1 ตะไคร้หอม

ตะไคร้หอม มีการศึกษาฤทธิ์ไล่ยุงของตำรับน้ำมันตะไคร้หอมในรูปแบบของครีม พบว่า ตำรับที่มีน้ำมันตะไคร้หอม 17% ป้องกันยุงลายได้นานประมาณ 3 ชั่วโมง ครีมที่มีน้ำมันตะไคร้หอม 14% ลดจำนวนยุงรำคาญที่มาเกาะภายใน 1 ชั่วโมง หลังทาครีม

นอกจากนี้ สารสกัดเอทานอลของตะไคร้หอมผสมกับน้ำมันมะกอก สามารถไล่ยุงลายและยุงรำคาญได้นาน 2 ชั่วโมง ครีมที่มีน้ำมันหอมระเหยจากใบตะไคร้หอมที่ความเข้มข้น 1.25, 2.5 และ 5.0% ป้องกันยุงก้นปล่องได้ประมาณ 2 ชั่วโมง ขณะที่ความเข้มข้น 10% ให้ผลได้นานกว่า 4 ชั่วโมง



รูป 2 โหระพา

ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจากพืช 5 ชนิด ได้แก่ แมงกะแซง โหระพา แมงลัก ยี่หระ หรือโหระพาช้าง และกะเพรา พบว่ามีฤทธิ์ทั้งฆ่าลูกน้ำและไล่ยุงลายได้ เรียงลำดับดังนี้

โหระพา > ยี่หระ > กะเพรา > แมงลัก = แมงกะแซง (ค่าเท่ากัน) โดยมีค่าความเข้มข้นของน้ำมันหอมระเหยที่ให้ผลป้องกันยุงได้ 90% (EC90) เท่ากับ 113, 184, 240, 279 และ 283 ppm ตามลำดับ



รูป 3 อีหระ

สำหรับฤทธิ์ไล่ยุงของน้ำมันหอมระเหยที่ความเข้มข้น 10% พบว่า โหระพาช้างมีฤทธิ์แรงที่สุด ป้องกันยุงกัดได้นาน 135 นาที

รองลงมา คือ กะเพรา และแมงลัก ที่ป้องกันยุงกัดได้นาน 105 นาที และ 75 นาที ตามลำดับ



รูปที่ 4 แมงลัก

ขณะที่แมงกะแซงและโหระพาให้ผลน้อยที่สุดเพียง 15 นาที ทั้งนี้ ผลลัพธ์ในรูปแบบของแท่ง ทา ครีม และสเปรย์ที่มีส่วนผสมของน้ำมันแมงลักและแมงกะแซงมีผลในการไล่ยุงลายและป้องกันยุงได้

อีกกลุ่มพืช คือ กลุ่มสกุล มะกรูด น้ำมันหอมระเหยจากมะกรูดมีฤทธิ์ป้องกันยุงได้นาน 95 นาที และตำรับยาทาป้องกันยุงที่มีน้ำมันมะกรูดความเข้มข้น 25 และ 50% สามารถไล่ยุงได้นาน 30 นาที และ 60 นาที ตามลำดับ

ส่วน มะนาวฝรั่ง น้ำมันหอมระเหยจากมะนาวฝรั่งมีฤทธิ์ไล่ยุงได้ 0.88 เท่า ของสารเคมีสังเคราะห์

นอกจากสมุนไพรที่กล่าวมาแล้ว ยังมีสมุนไพรอื่น ๆ ที่มีการศึกษาฤทธิ์ในการป้องกันยุง ได้แก่ ข่า ไพล ขี้เหล็ก ว่านน้ำ กานพลู หนอนตายหยาก ดอกกระดังงาไทย สารไพรีทรัม และไพรีทริน ที่พบได้ในพืชตระกูลดอกเบญจมาศ เป็นต้น

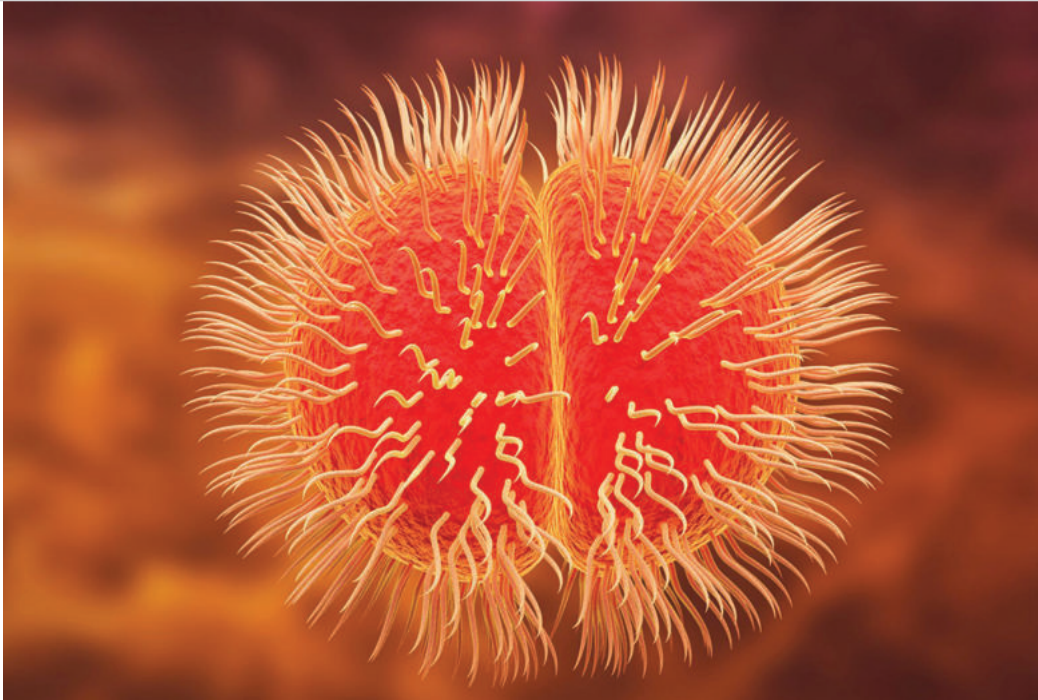
จะเห็นว่า สมุนไพรที่มีศักยภาพในการไล่ยุงเป็นพืชที่พบและปลูกได้ทั่วไป เตรียมไว้ใช้เองในครัวเรือน หรือผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น น้ำมันหอมระเหยสมุนไพรนำมาผลิตเป็นครีมหรือโลชั่นป้องกันยุง สเปรย์ไล่ยุง หรือยาจุดกันยุงจากผงสมุนไพร

จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมในระดับอุตสาหกรรม เพื่อเพิ่มมูลค่าของสมุนไพร ปลอดภัยต่อร่างกาย ลดอันตรายจากการใช้สารเคมี และช่วยลดการแพร่กระจายของโรคต่าง ๆ ที่มียุงเป็นพาหะนำโรค

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : https://www.technology-chaoban.com/thai-local-wisdom/article_114769

เผยแพร่ในระบบออนไลน์เป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2564

ป้องกันเชื้อโรคจากนกพิราบ เพื่อความปลอดภัยต่อสมอง



นกพิราบ เป็นตัวพาหะที่นำเชื้อโรคร้ายมาสู่มนุษย์ เนื่องจากมูลของนกพิราบ มีเชื้อราคริปโตคอกคัส นีโอฟอร์แมนส์ (Cryptococcus Neoformans) เมื่อมนุษย์ได้รับการสูดดม หรือสัมผัสเชื้อราตัวนี้ จะส่งผลให้มีการติดเชื้อที่บริเวณปอด และลุกลามไปยังสมองส่งผลให้เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของสมอง ควรรู้จักวิธีป้องกันเชื้อโรคที่มาจากนกพิราบ

โรคที่มาจากนกพิราบ

1. โรคคริปโตคอกโคสิส (Cryptococcosis)

เกิดจากเชื้อรา Cryptococcus Neoformans ในมูลของนกพิราบ โรคนี้จะส่งผลกระทบต่อปอด ก่อนจะแพร่กระจายผ่านกระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่นๆ ผู้ป่วยมักมีอาการ ปวดศีรษะแบบเป็นๆ หายๆ มองเห็นไม่ค่อยชัด เป็นไข้ ไอเป็นเลือด เลือดกำเดาไหลออกจากรูจมูก ในกรณีที่สมองติดเชื้อผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป

2. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

เกิดจากการสูดดมละอองของมูลนกพิราบชนิดแห้ง รวมทั้งการสัมผัสมูลของนกพิราบ สามารถติดเชื้อผ่านระบบทางเดินอาหารได้ ผู้ป่วยมักจะมีอาการ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ตาแพ้แสง หากติดเชื้อไวรัส อาการจะไม่รุนแรง สามารถรักษาด้วยการ

รับประทานยาได้ หากติดเชื้อแบคทีเรีย อาการจะรุนแรง เช่น ชัก หดสติ เป็นอัมพาต สมองพิการ สามารถเสียชีวิตได้

3. ไข้หวัดนก

เป็นการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอในสัตว์ปีก ปกติแล้วจะติดต่อกันระหว่างสัตว์เท่านั้น แต่บางสายพันธุ์สามารถแพร่เชื้อมาสู่คนได้ โดยเฉพาะไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดทั่วไป เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ไอ คัดจมูก ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

4. โรคจิตตาโคซิส (Psittacosis) หรือโรคไขนกแก้ว

โรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Chlamydia Psittaci ผู้ป่วยมักจะมีอาการไม่รุนแรงมาก เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ อีกทั้งโรคไขนกแก้วนี้ ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคปอดบวม หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิดสามารถเสียชีวิตได้

5. ปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบชนิดนี้เกิดจากการสูดดมเอาละอองสปอร์ เชื้อรา Cryptococcus Neoformans เช่นเดียวกับโรคคริปโตคอกโคสิส (Cryptococcosis) ส่งผลให้เกิดอาการติดเชื้อที่ปอด ลุกลามไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย จนปอดเกิดการอักเสบในที่สุด ผู้ป่วยมักจะมีอาการเป็นไข้ ปวดศีรษะแบบเป็นๆ หายๆ วิงเวียนศีรษะ

ปวดบ่าตา อาเจียน และไอเป็นเลือด ปอดอักเสบจากการติดเชื้อราประเภทนี้อันตรายมาก หากมีการติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

6. โรคซาลโมเนลโลซิส (Salmonellosis)

เกิดจากการรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำดื่มที่มีสารปนเปื้อนของเชื้อจากแบคทีเรียซาลโมเนลลา (Salmonella) โดยมีนกพิราบเป็นพาหะของโรค ผู้ป่วยมักจะมีอาการเป็นไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย และขับถ่ายเป็นเลือด สามารถรักษาตามอาการด้วยตนเองได้

7. โรคฮิสโตพลาสโมซิส (Histoplasmosis)

เกิดจากการติดเชื้อรา Histoplasma ซึ่งจะอยู่ในดินที่นกพิราบได้ถ่ายมูลทิ้งไว้ ผู้ป่วยที่ร่างกายปกติแข็งแรงมักจะไม่มีแสดงอาการ ซึ่งอาการที่แสดงมักจะเป็นไข้ ไอ และมีอาการลำ แต่ในกรณีผู้ติดเชื้อที่มีภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ส่งผลให้การติดเชื้อทวีความรุนแรงมากขึ้นได้

ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากนกพิราบ

-บุคคลที่สัมผัสมูลนกพิราบ เช่น พนักงานทำความสะอาด ผู้ที่ชื่นชอบ และเลี้ยงนกพิราบไว้ดูเล่น



-บุคคลที่อยู่ในบริเวณที่นกพิราบ บินผ่าน หรือมาถ่ายมูลทิ้งไว้ เช่น ผู้ที่พักผ่อนอยู่ตามคอนโด

-บุคคลที่ชอบให้อาหารนกพิราบ

-เด็กเล็ก

-ผู้สูงอายุ

-ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ต้องได้รับยาควบคุมภูมิคุ้มกัน

-ผู้ป่วยโรคหอบหืด

-ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ

ป้องกันเชื้อโรคที่เกิดจากนกพิราบ

-หลีกเลี่ยงการสัมผัสนกพิราบ หรือเข้าไปอยู่ในฝูงนกพิราบเยอะๆ รวมทั้งสัมผัสนกพิราบที่ตายแล้ว

-มีความจำเป็นที่ต้องอยู่ในแวดล้อมของนกพิราบ หรือมูลของนกพิราบ ควรสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือให้สะอาด

-ไม่ให้อาหารแก่นกพิราบ

-ไล่นกพิราบออกจากที่อยู่อาศัย

-ทำลายรังนกพิราบ พร้อมทั้งทำความสะอาด

ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากนกพิราบ ควรสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น ด้วยการออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสนกพิราบ มูลนกพิราบ และซากนกพิราบที่ตายแล้วให้มากที่สุด

วิธีการไล่นกพิราบ

1. ใช้แผ่นซีดี หรือถุงพลาสติกใส่น้ำแล้วแขวนไว้บริเวณที่นกพิราบบินมาทำรัง หรือมาถ่ายมูลทิ้งไว้ เมื่อนกพิราบบินมา เห็นเงาส่องก็จะบินหนีไปเอง



2. ใช้รูปปั้นนก หรือตุ๊กตารูปนก มาแขวนไว้บริเวณที่นกพิราบบินมาทำรัง หรือมาถ่ายมูลทิ้งไว้ นกพิราบจะบินหนีไปเอง

3. ใช้ตาข่ายกันนกพิราบ บริเวณระเบียงคอนโด

4. การไล่นกพิราบด้วยเสียงดังๆ เช่น การจุดประทัด การนำลำโพงไปวางไว้บริเวณที่นกพิราบบินมาทำรัง หรือมาถ่ายมูลทิ้งไว้ หรือการสั่นกระดิ่ง เป็นต้น

5. เลี้ยงสัตว์สำหรับไล่นก เช่น เหยี่ยว หรือแมว ไว้ไล่นกพิราบ

6. ปลูกต้นไม้ที่มีหนามแหลม เช่น กระบองเพชร ทำให้นกพิราบไม่สามารถเกาะที่บริเวณนั้นได้

7. ใช้น้ำส้มสายชูล้างบริเวณที่นกพิราบบินมาทำรัง หรือมาถ่ายมูลทิ้งไว้ จะสร้างกลิ่นฉุนรบกวนแก่นกพิราบ

นอกจากนกพิราบแล้ว สัตว์ปีกอื่นๆ ก็สามารถเป็นพาหะเชื้อโรคร้ายมาทำอันตรายแก่มนุษย์ได้ ดังนั้นหากเห็นสัตว์ปีกมีอาการผิดปกติ หรือการตายที่ผิดปกติควรแจ้งเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์ หากมีการสัมผัสนกพิราบ มูลนกพิราบ และซากนกพิราบที่ตายแล้ว เกิดมีอาการเป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย เจ็บคอ ไอแห้ง ควรไปพบแพทย์เพื่อป้องกันอันตรายก่อนติดเชื้อในสมอง

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://www.petchara-vejhospital.com/>

ข้ออักเสบสะเกิดเงิน อันตรายถึงขยับไม่ได้

หลายคนเมื่อมีอาการปวดตามข้ออาจจะมีสาเหตุจากโรคข้ออักเสบทั่วไป แต่ถ้าอาการปวดข้อเกิดขึ้นร่วมกับอาการทางผิวหนัง เช่น ผื่นพองอักเสบ ตกสะเก็ดเป็นขุยสีขาว อาจบ่งบอกถึงโรคข้ออักเสบสะเกิดเงิน ดังนั้น จึงไม่ควรละเลยข้ออักเสบสะเกิดเงิน เพราะอาจเกิดขึ้นได้และรุนแรงมากกว่าที่คิด



รู้จักข้ออักเสบสะเกิดเงิน

โรคข้ออักเสบและปวดหลังเกิดขึ้นได้ใน 35% ของผู้ที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบสะเกิดเงิน โดยที่ผู้ป่วยข้ออักเสบอาจมีอาการปวดบวมข้อได้หลายรูปแบบ เช่น มีอาการในข้อข้อเดียว หรือมีอาการในหลาย ๆ ข้อก็ได้ รวมทั้งอาการปวดหลัง บางคนมีเอ็นอักเสบบวมทั้งนิ้ว บางคนปวดหลายที่ย้ายไปเรื่อย ๆ แต่อาจไม่บวมให้เห็นชัด บางคนมีปวดหลังเป็นหลัก บางคนเจ็บหรือบวมเฉพาะเอ็นร้อยหวายหรือส้นเท้า

คนใช้ส่วนใหญ่ที่มีอาการปวดหลังเป็นหลัก มักแสดงอาการปวดหรือตึงหลังตอนเช้าหรือหลังจากอยู่เฉย ๆ ได้สักพัก เวลาขยับตัวแล้วอาการจะดีขึ้น บางรายอาจปวดแบบอื่น ผู้ป่วยอาจปวดที่เอวหรือต่ำกว่าเอว

อาการปวดข้อในผู้ป่วยโรคสะเกิดเงิน อาจมีสาเหตุมาจากการอักเสบในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ที่เชื่อมระหว่างเส้นเอ็นและกระดูก (entheses) โดยผู้ป่วยมักมีอาการปวดใกล้ ๆ ข้อ แต่อาการบวมอาจไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน และอาจจะมีค่าการอักเสบในเลือดสูงขึ้น

ตรวจวินิจฉัยโรค

การตรวจวินิจฉัยนอกจากพิจารณาจากประวัติและการตรวจร่างกายแล้ว ยังพิจารณาจาก

- การตรวจเลือด เพื่อดูค่าการอักเสบ
- การถ่ายภาพรังสี เพื่อดูการกร่อนของกระดูก
- การทำอัลตราซาวด์ เพื่อดูการอักเสบของเอ็นหรือถุงน้ำ
- การทำ MRI แบบฉีดสี เพื่อดูการอักเสบของเอ็นยึดข้อกระดูกสันหลังหรือข้อกระดูกสันหลัง

ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดบริเวณเอว และ/หรือ ก้นเพียงอย่างเดียว มีความจำเป็นที่จะต้องทำ MRI ทั้งส่วนกระดูกสันหลังระดับเอวและส่วนข้อกระดูกสันหลัง เพื่อใช้ในการแยกโรคอื่น ๆ ที่อาจมีอาการแสดงคล้ายกัน เช่น โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท และโรคมะเร็ง



รักษาข้ออักเสบสะเกิดเงิน

การรักษาข้ออักเสบจากโรคผิวหนังสะเกิดเงิน ทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับอาการเป็นหลัก

- ข้ออักเสบข้อเดียว สามารถรักษาโดยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อและติดตามอาการได้

- ข้ออักเสบหลายข้อ การรักษาขึ้นกับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ผลเลือด ผลภาพถ่ายรังสี แพทย์จะพิจารณาว่าจะใช้ยาปรับประทุกันแบบใด ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษามีหลายชนิด เช่น ยาด้านรูมาติสซั่มแบบดั้งเดิม เช่น เม็ทโทเทรกเซด ซัลฟาซาลาซีน ในปัจจุบันมียากลุ่มใหม่ เช่น กลุ่ม janus kinase inhibitor ในรูปแบบยารับประทุกัน หรือยาฉีดสารชีวภาพ ซึ่งยาในกลุ่มใหม่นี้จะออกฤทธิ์เร็วขึ้นเพื่อลดการอักเสบ โดยการออกฤทธิ์ของยากลุ่มใหม่นี้จะจำเพาะเจาะจงกับระบบภูมิคุ้มกันส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการอักเสบโดยตรง

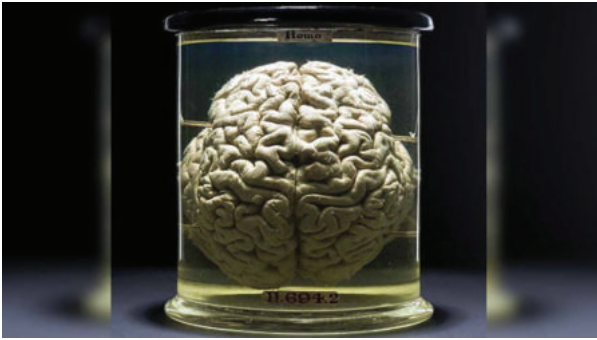
- หากมีอาการปวดหลังเป็นอาการหลัก แพทย์จะเริ่มจากให้ยารับประทุกันด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น จะปรับการรักษาเป็นยาฉีดสารชีวภาพมากกว่าที่จะให้ยาด้านรูมาติสซั่มแบบดั้งเดิม เพราะประสิทธิภาพดีกว่า ส่วนการจะเลือกยาตัวใดนั้น ยังขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการทางผิวหนัง และประวัติการใช้ยาในอดีตด้วย

โรคข้ออักเสบสะเกิดเงินจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมโดยเร็ว หากปล่อยทิ้งไว้อาการอาจรุนแรงจนไม่สามารถใช้งานข้อได้ หรือพิการ เมื่อมีอาการปวดข้อหรือปวดหลัง ควรไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคและรักษาให้ถูกวิธี

ขอขอบคุณข้อมูล : พญ. กัลยกร เชาว์วิศิษฐ์

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://www.bangkokhospital.com/>

สมองมนุษย์หดตัวเมื่อเจอภาวะโลกร้อน



การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ทำให้โลกร้อนขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสรีรวิทยา, สุขภาพ และพฤติกรรมการดำรงชีวิตของมนุษย์ชาติอย่างคาดไม่ถึง

ล่าสุดผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์เชิงปัญญา (cognitive science) พบว่า ขนาดสมองโดยเฉลี่ยของพวกเราจะปรับตัวลดลงทุกครั้งเมื่อเจอกับอุณหภูมิที่สูงขึ้น ตลอดช่วงเวลา 10,000 ปีที่ผ่านมา

ดร. เจฟฟ์ มอร์แกน สตีเบล นักวิจัยประจำพิพิธภัณฑ์ธรรมชาติวิทยาแห่งแคลิฟอร์เนียของสหรัฐฯ ตีพิมพ์ผลการศึกษาข้างต้นลงในวารสาร *Brain, Behavior, and Evolution* ฉบับล่าสุด โดยชี้ว่าสถานการณ์วิกฤตด้านสิ่งแวดล้อมโลกในปัจจุบัน ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงการตอบสนองและปรับตัวของมนุษย์ ทั้งในด้านกายภาพและสติปัญญา เพื่อความเข้าใจที่มีกลไกทางวิวัฒนาการที่รับมือต่อภาวะเครียดกดดันดังกล่าวอย่างไร

ดร. สตีเบลได้วิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของขนาดสมองมนุษย์ โดยรวบรวมข้อมูลจากกะโหลกศีรษะของมนุษย์โบราณในสายตระกูลโฮโม (hominins) จำนวน 298 ตัวอย่าง ซึ่งทั้งหมดเคยมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลา 50,000 ปีที่ผ่านมา

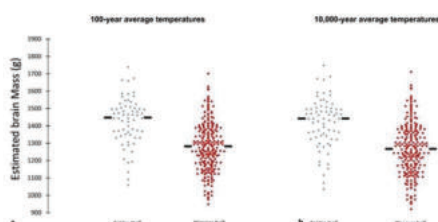
จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลข้างต้นไปเปรียบเทียบกับบันทึกความเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมของโลก ซึ่งรวมถึงอุณหภูมิเฉลี่ย, ความชื้น และปริมาณน้ำฝนในยุคต่าง ๆ ซึ่งเราสามารถทราบได้จากสารที่สะสมในแกนน้ำแข็งที่เจาะมาจากทวีปแอนตาร์กติกา

ผลปรากฏว่า ขนาดสมองโดยเฉลี่ยของมนุษย์สายพันธุ์ต่าง ๆ ในอดีตมีการขยายขนาดใหญ่ขึ้นในช่วงที่โลกมีอุณหภูมิหนาวเย็นลง และมีสภาพอากาศแห้ง ส่วนในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจนโลกร้อนขึ้น ขนาดสมองของเผ่าพันธุ์มนุษย์จะหดเล็กลงอย่างมีนัยสำคัญสูงสุดถึง 10.7%

ผู้วิจัยพบแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างชัดเจน ทั้งในช่วง 10,000 ปีที่ผ่านมา และในช่วงราว 100 ปีก่อนหน้านี้ ซึ่งเป็นยุคหลังการปฏิวัติอุตสาหกรรมปลายศตวรรษที่ 19 เหตุการณ์สำคัญนี้ส่งผลให้มนุษย์ปล่อยคาร์บอนและก๊าซเรือนกระจกขึ้นสู่ชั้นบรรยากาศในปริมาณมาก

แม้นักวิทยาศาสตร์จะทราบกันดีอยู่แล้วว่า สมองของเผ่าพันธุ์มนุษย์มีวิวัฒนาการจนขยายขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดช่วง 2 ล้านปีที่ผ่านมา แต่การค้นพบของ ดร. สตีเบลในครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มย่อยที่เกิดขึ้นในวิวัฒนาการดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงยุคน้ำแข็งใหญ่ครั้งล่าสุด (Last Glacial Maximum) ที่ทำให้โลกหนาวเย็นลง และช่วงเริ่มต้นสมัยโฮโลซีน (Holocene epoch) ที่อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกเริ่มสูงขึ้น

“กว่าที่เราจะเห็นความเปลี่ยนแปลงของขนาดสมองมนุษย์อย่างชัดเจน ต้องใช้เวลานานหลายพันปีในการปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ แต่เราก็พบหลักฐานที่บ่งชี้ว่า วิวัฒนาการและการคัดเลือกโดยธรรมชาติสามารถจะเริ่มเกิดขึ้นได้ภายในไม่กี่ชั่วรุ่นเท่านั้น ทำให้ขนาดของสมองมนุษย์เปลี่ยนไป โดยอาจมีปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เข้ามาส่งผลในเรื่องนี้ด้วย” ดร.สตีเบลกล่าวสรุป



ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://www.bbc.com/thai/articles/cpez558109po>

“แอสปาร์แตม” คืออะไร? WHO เตรียมประกาศเป็นสารก่อมะเร็ง

“ทำความเข้าใจ “แอสปาร์แตม” สารให้ความหวานแทนน้ำตาล คืออะไร?
ล่าสุด WHO เตรียมประกาศเป็นสารก่อมะเร็ง”

หลังจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เตรียมขึ้นบัญชีสารแทนความหวาน หรือ “แอสปาร์แตม” เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งสารนี้สามารถพบได้อย่างแพร่หลายในเครื่องดื่ม และอาหารต่าง ๆ เรื่องนี้มีข้อเท็จจริงอย่างไร วันนี้จะพาไปรู้จักกับ แอสปาร์แตม กัน

แอสปาร์แตม หรือ Aspartame คืออะไร

เป็นวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล (จัดเป็นวัตถุเจือปนอาหารชนิดหนึ่ง) ซึ่งไม่ให้พลังงาน มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Aspartyl-phenylalanine-1-methyl ester ซึ่งมีองค์ประกอบหลักคือกรดอะมิโน 2 ตัวต่อกัน ได้แก่ กรดแอสปาร์ติก และ ฟีนิลอะลานีน

แอสปาร์แตมมีความหวานกว่าน้ำตาลซูโครส (น้ำตาลทราย) ประมาณ 180–200 เท่า ในปัจจุบันผลิตออกจำหน่ายภายใต้เครื่องหมายการค้าจดทะเบียนในยี่ห้อสินค้าต่าง ๆ แอสปาร์แตมเป็นส่วนประกอบในอาหารสำเร็จรูปและเครื่องดื่มกว่า 5,000 ชนิดที่วางขายทั่วโลก โดยทั่วไปเราจะใช้แอสปาร์แตมผสมเครื่องดื่มหรือทำอาหารให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน

สำหรับในประเทศไทย ผลิตภัณฑ์ที่มีแอสปาร์แตมเป็นส่วนประกอบ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีคำเตือนบนฉลากของบรรจุภัณฑ์ว่า “ผู้ที่มีสภาวะฟีนิลคีโตนูเรีย ผลิตภัณฑ์นี้มีฟีนิลอะลานีน” ซึ่งภาวะดังกล่าวเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมซึ่งไม่สามารถย่อยฟีนิลอะลานีนได้ (ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคนี้ราว 1 คนต่อประชากร 100,000 คน)

โครงสร้างสารของแอสปาร์แตมจะเปลี่ยนไปเมื่อโดนความร้อนและเมื่อเก็บไว้นาน จึงไม่ควรใช้แอสปาร์แตมปรุงอาหารร้อน ๆ และไม่ควรเก็บไว้นาน ๆ

ปริมาณที่บริโภคได้ต่อวัน

สำหรับเรื่องความปลอดภัยในการบริโภคแอสปาร์แตมนั้นมันเป็นสารปรุงแต่งอาหารที่ได้รับการทดสอบอย่างเข้มข้นมากที่สุดแล้วตัวหนึ่ง และได้รับการยอมรับว่ามีความปลอดภัยในการบริโภคของมนุษย์จากองค์การด้านอาหารและยาทั่วโลกกว่า 100 แห่งทั้งในสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สหภาพยุโรป แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฯลฯ รวมถึงประเทศไทย



คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอาหารโลกและองค์การอนามัยโลก (The Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives (JECFA)) รวมทั้งคณะกรรมการวิทยาศาสตร์ด้านอาหารของคณะกรรมการยุโรป (the European Commission's Scientific Committee on Food) ได้กำหนดให้ระดับของการบริโภคแอสปาร์แตมต่อวันไว้ที่ไม่เกิน 40 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ขณะที่ อย. ของสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ที่ 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม นั่นคือ ถ้าคนที่น้ำหนักตัว 75 กิโลกรัม ดื่มน้ำอัดลมไดเอต์ขนาด 355 มิลลิลิตร ที่ใส่แอสปาร์แตมไป 0.18 กรัม ก็จะดื่มได้ถึง 21 กระป๋องต่อวัน

ผลต่อน้ำหนักตัว

มีรายงานตีพิมพ์ในปี 2017 ในวารสาร *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* ที่รื้อฟื้นงานวิจัยทางการแพทย์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้แอสปาร์แตมบริโภคแทนน้ำตาลทราย สรุปว่า แอสปาร์แตมสามารถลดปริมาณแคลอรีที่ร่างกายได้รับ และลดน้ำหนักตัวของทั้งผู้ใหญ่และเด็กได้ (สนใจรายละเอียด อ่านได้ที่ <https://www.cmaj.ca/content/189/28/E929>)

ผลต่อระดับสารในร่างกาย

มีรายงานในปี 2018 ในวารสาร *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* ที่รื้อฟื้นงานวิจัยถึงผลกระทบทางเมตาบอลิซึมจากการบริโภคแอสปาร์แตม ก็ยืนยันว่า มันไม่ได้ส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือด อินซูลิน คอเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ ปริมาณแคลอรีที่ร่างกายได้รับ หรือน้ำหนักตัว แถมยังช่วยเพิ่มระดับของ HDL (high-density lipoprotein หรือคอเลสเตอรอลตัวที่ดีต่อร่างกาย) อีกด้วย



ความหวานมีประโยชน์หรือโทษขึ้นอยู่กับปริมาณ

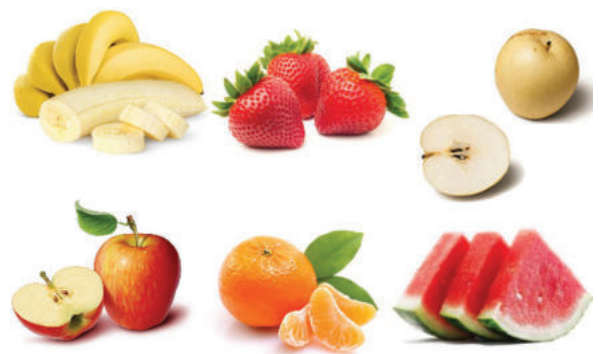
กรมอนามัยเผยว่า ทั้งน้ำตาลธรรมชาติและน้ำตาลเทียมควรกินในปริมาณที่เหมาะสม หากกินในปริมาณที่มากเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกายได้ การกินน้ำตาลธรรมชาติมากเกินไป จะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีภาวะน้ำหนักเกิน เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น หรือหากเรากินน้ำตาลเทียมเป็นประจำ ล้วนจะคุ้นกับรสหวานที่มากเกินไป อาจจะทำให้ติดรสหวาน และไม่สามารถควบคุมอาหารการกินได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่เป็นไมเกรน ผู้ป่วยโรคลมชัก และเด็ก

ซึ่งเด็กต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะกินอาหารและเครื่องดื่มในปริมาณมากเมื่อเทียบกับปริมาณที่แนะนำต่อน้ำหนักตัว โดย American Diabetes Association (ADA) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สารให้ความหวาน คือ ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กที่มีอายุน้อย

กว่า 2 ปี ส่วนหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรใช้ได้ปริมาณที่น้อยที่สุด หรือจำกัดการใช้ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยพบว่า แม้สารให้ความหวานจะมีแคลอรีต่ำ แต่ส่งผลให้เราน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ เพราะกระตุ้นให้เกิดการผลิตเซลล์ไขมันมากขึ้นอีกด้วย

ดังนั้น หากร่างกายต้องการความหวาน ควรกินน้ำตาลแต่พอดี คือ ไม่ควรกินเกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ร่างกายได้รับต่อวัน โดยเด็กไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 4 ช้อนชา และสำหรับผู้ใหญ่ไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 6 ช้อนชา และควรจำกัดการกินสารให้ความหวานแทนน้ำตาลอย่าง แอสปาร์แตม ซูคราโลส อะเซซัลเฟมเค และแซลคาริน เลือกกินน้ำตาลจากธรรมชาติหรือน้ำตาลจากผลไม้สด เพราะมีประโยชน์และให้คุณค่าทางโภชนาการที่หลากหลาย อุดมไปด้วย วิตามิน แร่ธาตุ ไฟเบอร์ และไฟโตนิวเทรียนท์

แต่ถึงแม้ว่าน้ำตาลในผลไม้จะมีคุณค่าต่อร่างกาย แต่ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดมากเกินไป ควรเลือกผลไม้หวานน้อย เช่น กล้วย แอปเปิ้ล ส้ม ฝรั่ง สาลี่ แตงโม สตรอว์เบอร์รี และออกกําลังกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพที่ดี

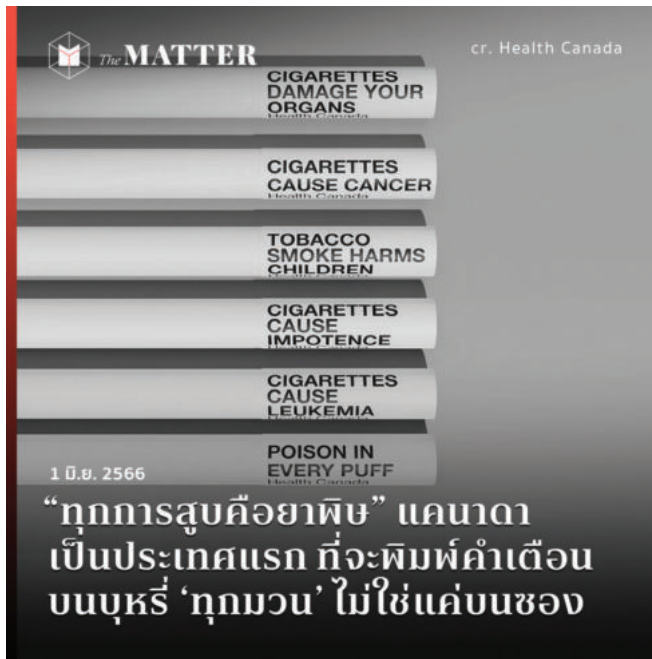


ที่มา : อ้อ มันเป็นอย่างนี้เอง by อาจารย์เจษฎ์ / wikipedia / กรมอนามัย

ภาพจาก : รอยเตอร์

“ทุกการสูบบุหรี่” แคนาดาเป็นประเทศแรก ที่จะพิมพ์คำเตือนบนบุหรี่ ‘ทุกมวน’ ไม่ใช่แค่บนซอง

“บุรื๋ก่อมะเร็ง” “บุรื๋ก่ทำให้เสื่อมสมรรถนะทางเพศ” “ทุกการสูบบุหรี่”



นี่คือข้อความบางส่วนที่จะปรากฏบนผลิตภัณฑ์บุรื๋ ‘ทุกมวน’ ไม่ใช่แค่บนซอง ในประเทศแคนาดา ตามระเบียบข้อบังคับชุดใหม่ที่รัฐบาลแคนาดาสั่งให้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคมนี้เป็นต้นไป เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามลดการสูบบุหรี่ให้เหลือน้อยกว่า 5% ภายในปี 2035

นี่จะทำให้แคนาดากลายเป็นประเทศแรกของโลกที่บังคับให้มีการพิมพ์คำเตือนบนบุรื๋ทุกมวนด้วย

ข้อบังคับที่ว่านี้ มีชื่อว่า ‘ระเบียบว่าด้วยลักษณะ แพนเคจจิ้ง และฉลากของผลิตภัณฑ์บุรื๋’ (Tobacco Products Appearance, Packaging and Labelling Regulations) ซึ่งรัฐบาลแคนาดาระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของ “ความพยายามต่อเนื่องในการทำให้ผู้ใหญ่อเล็กบุรื๋ ปกป้องเยาวชนและผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากการเสพติดนิโคติน และลดความน่าดึงดูดของบุรื๋ลิ่ง”

แม้จะบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2023 แต่แผนที่แคนาดาวางไว้ก็คือ จะค่อย ๆ บังคับใช้ทีละขั้นตอนเป็นระยะ ๆ โดยจะเริ่มจากบุรื๋ขนาดใหญ่ (king size) ซึ่งจะวางแพนในรูปแบบที่มีคำเตือนทุกมวนภายในเดือนกรกฎาคม 2024 ตามด้วยบุรื๋ขนาดปกติ และชิการ์ขนาดเล็ก และผลิตภัณฑ์บุรื๋อื่น ๆ ภายในเดือนเมษายน 2025

ด้าน แคโรลีน เบ็นเน็ตต์ (Carolyn Bennett) รัฐมนตรีด้านสุขภาพจิตและการเสพติดของแคนาดา แถลงว่า “การสูบบุรื๋ยังคงคร่าชีวิตชาวแคนาดา 48,000 คนต่อปี เราลงมือทำการด้วยการเป็นประเทศแรกของโลกที่ติดฉลากบุรื๋ทุกมวนด้วยข้อความเตือนด้านสุขภาพ

“ก้าวสำคัญครั้งนี้จะทำให้แทบจะหลีกเลียงคำเตือนด้านสุขภาพไม่ได้เลย และประกอบกับภาพคำเตือนที่อัปเดตใหม่บนแพนเคจจิ้ง ก็จะเป็นเครื่องเตือนใจที่จริงจังและน่าตกใจถึงผลกระทบทางสุขภาพของการสูบบุรื๋ เราจะเดินหน้าทำทุกอย่างเพื่อช่วยให้ประชาชนในแคนาดาหยุดสูบบุรื๋ และช่วยเยาวชนให้ได้ใช้ชีวิตที่มีสุขภาพปราศจากบุรื๋”

การประกาศใช้ครั้งนี้ถือว่าได้รับคำชมจากสมาคมด้านสุขภาพต่าง ๆ ในแคนาดา เช่น สมาคมมะเร็งแคนาดา (Canadian Cancer Society) มูลนิธิหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองแคนาดา (Canada’s Heart and Stroke Foundation) และสมาคมปอดแคนาดา (Canadian Lung Association) ซึ่งมีความหวังว่ามันจะช่วยป้องกันไม่ให้คนไม่สูบบุรื๋ได้มากขึ้น

การทำแบบนี้จะทำให้คนอยากสูบบุรื๋น้อยลงได้จริงหรือ?

เจฟฟรีย์ ฟง (Geoffrey Fong) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยวอเตอร์ลู และหัวหน้านักวิจัยหลักของโครงการประเมินนโยบายควบคุมบุรื๋ระหว่างประเทศ (International Tobacco Control Policy Evaluation) ชี้ว่า มันอาจจะเป้นฟางเส้นสุดท้ายที่ทำให้คนที่อยากเลิกบุรื๋อยู่แล้วตัดสินใจเลิกได้

“ไม่ได้หมายความว่า คนทุกคนที่เห็นคำเตือนจะหยุดสูบบุรื๋ทันที” ฟงอธิบาย “แต่มันมีคนจำนวนมากที่สูบ ซึ่งส่วนใหญ่กำลังคิดอยากเลิกบุรื๋ และดังนั้น พวกเขาจึงอยู่ในสถานการณ์ที่มีฟางเส้นสุดท้ายแบบนี้ในการตัดสินใจว่า จะหยุดสูบบุรื๋ดีหรือยัง”

อ้างอิงจาก : canada.ca , bbc.com, cbc.ca

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://thematter.co/brief/205067/205067>

โรคเส้นเลือดฝอยอักเสบ



1. โรคเส้นเลือดฝอยอักเสบ คืออะไร

1.1 อะไรคือโรคเส้นเลือดฝอยอักเสบ?

โรคเส้นเลือดฝอยอักเสบเกิดจากการอักเสบของเส้นเลือดฝอย การอักเสบที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า ภาวะเส้นเลือดอักเสบ และมักเกิดบริเวณหลอดเลือดขนาดเล็กบริเวณผิวหนัง, ลำไส้ และไต โดยภาวะอักเสบบริเวณหลอดเลือดทำให้มีเลือดออกในบริเวณผิวหนัง หรือเยื่อๆ ทำให้เกิดผื่นนูนสีแดงคล้ำ หรือสีม่วง นอกจากนี้ อาจมีเลือดออกที่บริเวณลำไส้หรือไต ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการถ่ายเป็นเลือด หรือปัสสาวะเป็นเลือดได้

1.2 พบได้บ่อยแค่ไหน?

โรคเส้นเลือดฝอยอักเสบ ถึงแม้ไม่ใช่โรคที่พบบ่อยในเด็ก แต่ก็ยังเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มของโรคเส้นเลือดอักเสบทั้งหมดที่พบในเด็กอายุ 5-15 ปี พบในเด็กชายมากกว่าหญิง (2:1)

โรคนี้ไม่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ หรือการกระจายตัวตามเขตภูมิศาสตร์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในประเทศยุโรปและประเทศทางแถบซีกโลกเหนือ เกิดขึ้นในฤดูหนาว แต่อย่างไรก็ตาม บางครั้งพบผู้ป่วยในช่วงฤดูใบไม้ร่วงและใบไม้ผลิด้วยเช่นเดียวกัน โรคเส้นเลือดอักเสบพบได้ประมาณ 20 ในประชากรเด็ก 100,000 รายต่อปี

1.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคคืออะไร?

ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่เชื่อว่าการติดเชื้อต่าง ๆ (เช่น ไวรัส และแบคทีเรีย) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรค และมักพบหลังการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ แต่อย่างไรก็ตาม โรคเส้นเลือดฝอยอักเสบนี้ สามารถเกิดตามหลังจากการใช้ยาบางตัว, แมลงกัด, สัมผัสอากาศเย็น, สารเคมี และได้รับสารอาหารบางอย่างที่ทำให้เกิดการแพ้ นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากปฏิกิริยาหลังการติดเชื้อ (ระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองอย่างรุนแรงมากเกินไป)

พบมีการสะสมของส่วนประกอบของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น อิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) ในรอยโรคของโรคเส้นเลือดฝอยอักเสบ ซึ่งแสดงถึงการตอบสนองที่ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันที่หลอดเลือดบริเวณผิวหนัง ข้อต่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไต ส่วนระบบประสาทหรืออวัยวะพบไม่บ่อยนัก

1.4 โรคนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือไม่? ติดต่อกันได้หรือไม่? สามารถป้องกันได้หรือไม่?

โรคนี้ไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ไม่ใช่โรคติดต่อ และไม่สามารถป้องกันได้

1.5 อาการแสดงที่สำคัญ?

อาการที่สำคัญ คือ ผื่นที่มีลักษณะเฉพาะในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดอักเสบ ผื่นที่เกิดขึ้นในช่วงแรกมักเป็นผื่นนูนแดงเป็นปื้นคล้ายลมพิษ

หลังจากนั้นจะค่อย ๆ สีคล้ำขึ้นจนเป็นสีม่วง เรียกว่า “palpable purpura” เพราะว่ามีอาการยกตัวขึ้นของผื่นที่บริเวณผิวหนังจนสามารถสัมผัสได้ ผื่นนูนมักเกิดบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง กัน แต่บางครั้งรอยโรคอาจเกิดบริเวณอื่นในร่างกายได้ (แขนทั้ง 2 ข้าง ลำตัว เป็นต้น)

อาการปวดข้อเฉย ๆ หรืออาการปวดและบวมจนขยับได้น้อย (ข้ออักเสบ) โดยทั่วไปมักเกิดบริเวณข้อเข่า ข้อเท้า (> 65%) ส่วนข้อมือ ข้อศอกและนิ้วมือพบได้น้อยกว่า อาการปวดข้อหรือข้ออักเสบมักเกิดร่วมกับอาการบวมและเจ็บของเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ การบวมของเนื้อเยื่อที่มือและเท้า หน้าผาก และอวัยวะ อาจเกิดได้ในช่วงแรกของการเป็นโรคโดยเฉพาะในเด็กเล็ก

อาการทางข้อเป็นเพียงชั่วคราวและหายได้ภายในเวลาไม่กี่วันจนถึงสัปดาห์

เมื่อเส้นเลือดเกิดการอักเสบ ผู้ป่วยมากกว่า 60% มักมีอาการปวดท้องร่วมด้วย โดยมีลักษณะการปวด คือ ปวดเป็น ๆ หาย ๆ รอบ ๆ สะดือ และอาจมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่ความรุนแรงน้อยจนถึงมากได้ ส่วนลำไส้กลืนกันจนเป็นสาเหตุให้เกิดลำไส้อุดตันจนต้องผ่าตัดนั้นพบน้อยมาก

เมื่อเส้นเลือดที่ไตเกิดการอักเสบอาจทำให้เกิดเลือดออก (พบประมาณ 20-35% ของผู้ป่วย) และปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดง (ปัสสาวะเป็นเลือด) และโปรตีนในปัสสาวะ (ปัสสาวะมีโปรตีน) ปัญหาเกี่ยวกับระบบไตมักไม่รุนแรง ในบางกรณีพบพบปัญหาทางไตอาจเกิดขึ้นเป็นเดือนหรือปี จนนำไปสู่ภาวะไตวาย (1-5%) ซึ่งกรณีนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตร่วมประเมินด้วย

อาการแสดงดังกล่าวข้างต้นอาจนำมาก่อนผื่นขึ้นไม่กี่วัน อาจเกิดขึ้นทันทีหรือค่อย ๆ เกิดตามมาทีหลังได้

อาการอื่น ๆ เช่น ชัก เลือดออกที่สมองหรือปอด และอวัยวะบวม เนื่องจากการอักเสบของเส้นเลือดที่บริเวณอวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ มักไม่ค่อยพบ

1.6 โรคนี้เป็นเหมือนกันในผู้ป่วยทุกคนหรือไม่?

โรคนี้มีความเหมือนกันไม่มากนักในผู้ป่วยแต่ละราย แต่อาการแสดงออกทางผิวหนังหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องนั้นอาจแตกต่างกันได้มากในผู้ป่วยแต่ละราย

1.7 โรคนี้ในเด็กกับผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันหรือไม่?

โรคนี้ในเด็กและผู้ใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน แต่มักไม่ค่อยเกิดในผู้ป่วยหนุ่มสาว

2.การวินิจฉัยโรคและการรักษา

2.1 วินิจฉัยอย่างไร?

การวินิจฉัยโรคเส้นเลือดอักเสบ เริ่มจากอาการเป็นหลัก และดูจากผื่นนูนที่มักเกิดบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง และกัน ร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้ ปวดท้อง ปวดข้อหรือภาวะข้ออักเสบ และมีอาการทางไตร่วมด้วย (ส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ) ควรวินิจฉัยแยกโรคอื่นที่มีความคล้ายคลึงกันออกไปก่อน การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางจุลกายวิภาคจะพบว่ามีภูมิโนโกลบูลิน เอ แต่มักไม่จำเป็นต้องทำเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรค

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการทดสอบอะไรที่มีประโยชน์?

ไม่มีการตรวจใดที่เฉพาะเจาะจงต่อการวินิจฉัยโรคเส้นเลือดอักเสบ ค่าอักเสบทั้ง Erythrocyte sedimentation rate (ESR) และ C-reactive protein (CRP ซึ่งเป็นการวัดการอักเสบ) อาจปกติหรือสูงขึ้นได้ การตรวจพบเลือดในอุจจาระอาจบอกถึงการมีเลือดออกจากลำไส้เล็ก การตรวจปัสสาวะตลอดช่วงการดำเนินโรคช่วยติดตามภาวะทางไต การมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะปริมาณเล็กน้อยพบได้บ่อย สามารถหายเองได้ การตรวจชิ้นเนื้อไตอาจเป็นในผู้ป่วยที่มีภาวะทางไตรุนแรง (กรณีที่มีค่าการทำงานของไตลดลงหรือมีโปรตีนในปัสสาวะจำนวนมาก) การทำอัลตราซาวด์เพื่อวินิจฉัยแยกโรคอื่นที่ทำให้เกิดอาการปวดท้อง หรือดูภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ภาวะลำไส้อุดตัน

2.3 โรคนี้สามารถรักษาได้หรือไม่?

ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดอักเสบส่วนใหญ่อาการมักไม่จำเป็นต้องใช้ยาใดแค่เพียงนอนพักในขณะเกิดอาการ การรักษาส่วนใหญ่เพื่อประคับประคองอาการ เช่น อาการปวดข้อ รักษาด้วยยาบรรเทาปวด เช่น พาราเซตามอล หรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น ไอบูโพรเฟน และนาพรอกเซน

การให้ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (กินหรือฉีดเข้าเส้นเลือด) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการแสดงระบบทางเดินอาหารที่รุนแรงหรือมีเลือดออกและอาการแสดงของระบบอื่นที่รุนแรงซึ่งพบไม่บ่อยนัก (เช่น อัมพาต) หากมีอาการทางไตที่รุนแรง ควรตัดชิ้นเนื้อไตไปตรวจ และเริ่มให้การรักษาด้วยยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์และยากดภูมิคุ้มกันร่วมด้วย

2.4 ผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาคืออะไร?

ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดอักเสบส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาในการรักษา หรือได้รับยาเพียงช่วงสั้น ๆ ดังนั้น มักไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรง ในผู้ป่วยน้อยรายที่มีอาการทางระบบไตรุนแรงจำเป็นต้องได้ยาเพรดนิโซโลนและยากดภูมิคุ้มกันอื่นเป็นเวลานานอาจมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นได้

2.5 โรคนี้คงอยู่นานแค่ไหน?

ระยะเวลาเป็นโรคใช้เวลาทั้งหมดโดยประมาณ 4-6 สัปดาห์ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดมักเกิดการกลับเป็นซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 6 สัปดาห์แรก โดยมักเป็นในช่วงสั้น ๆ และอาการรุนแรงน้อย

กว่าครั้งแรกที่มีอาการ การกลับเป็นซ้ำของโรคมักเป็นไม่นาน และการกลับเป็นซ้ำไม่ได้บ่งชี้ถึงโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเป็นปกติเหมือนเดิม

3. การใช้ชีวิตประจำวัน

3.1 โรคนี้มีผลกระทบกับชีวิตประจำวันของเด็กและครอบครัวอย่างไร และจำเป็นต้องติดตามการตรวจประเภทไหนเป็นระยะหรือไม่?

โรคนี้ในเด็กส่วนใหญ่หายเองได้และมักไม่ทำให้เกิดปัญหาระยะยาว มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่มีอาการทางระบบไตที่คงอยู่ตลอดหรือมีอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดภาวะไตวาย โดยทั่วไปเด็กและครอบครัวส่วนใหญ่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ควรเก็บปัสสาวะส่งตรวจหลาย ๆ ครั้งในช่วงที่มีการดำเนินโรค และในช่วง 6 เดือน หลังจากโรคเส้นเลือดอักเสบหายแล้ว เพื่อติดตามความผิดปกติของไต เพราะในผู้ป่วยบางรายอาการทางไตอาจเกิดขึ้นหลังจากมีอาการของโรคได้หลายสัปดาห์ หรือหลายเดือน

3.2 ไปเรียนได้หรือไม่?

ในช่วงแรกที่เจ็บป่วยควรจำกัดกิจกรรมทางกายและนอนพัก หลังจากหายแล้วสามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติและมีส่วนร่วมในกิจกรรมเดียวกับเพื่อน ๆ ได้ โรงเรียนสำหรับเด็กเหมือนกับสถานที่ทำงานสำหรับผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นที่ที่พวกเขาสามารถเรียนรู้วิธีการในการเป็นคนที่มีความเป็นตัวของตัวเองและประสิทธิภาพ

3.3 เล่นกีฬาได้หรือไม่?

สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามกำลัง ดังนั้น คำแนะนำโดยทั่วไปอนุญาตให้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมทางกีฬา และเชื่อมั่นว่าพวกเขาจะหยุดพักเมื่อมีอาการปวดข้อ ขณะเดียวกันควรแนะนำครูพลในการป้องกันการบาดเจ็บจากกีฬาโดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น ถึงแม้ว่าการลงน้ำหนักอาจไม่เป็นผลดีต่อภาวะข้ออักเสบ แต่โดยทั่วไปคิดว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นน้อยกว่าความเสียหายทางจิตใจหากห้ามไม่ให้เล่นกีฬากับเพื่อน ๆ เพราะความเจ็บป่วย

3.4 ควรกินอาหารอะไร?

ไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าอาหารมีผลต่อโรคนี้ โดยทั่วไปเด็กควรกินอย่างสมดุลตามวัย เด็กที่กำลังเจริญเติบโตต้องการอาหารที่เหมาะสม มีโปรตีน แคลเซียม และวิตามินที่เพียงพอ ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มากเกินไปในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพราะยานี้อาจทำให้มีความอยากอาหารมากขึ้น

3.5 สภาพอากาศมีผลกระทบต่อระยะเวลาของโรคหรือไม่?

ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าสภาพอากาศมีผลต่ออาการแสดงของโรค

3.6 ผู้ป่วยสามารถฉีดวัคซีนได้หรือไม่?

ควรเลื่อนการฉีดวัคซีนไปก่อน และให้กุมารแพทย์เป็นผู้ดูแลนัดหมายการฉีดวัคซีนให้เหมาะสมตามอายุ โดยทั่วไปการฉีดวัคซีนไม่ทำให้โรคกำเริบและไม่เป็นสาเหตุของการแพ้อย่างรุนแรงในฐานข้อมูลผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนเชื้อเป็นเนื่องจากมีสมมติฐานว่าทำให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือสารชีวภาพ

3.7 ควรปฏิบัติตัวอย่างใดเกี่ยวกับชีวิตทางเพศ การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด?

จนกระทั่งปัจจุบันนี้ยังไม่มีข้อห้ามสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ หรือการตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับยาควรระมัดระวังถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์ ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์



ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://www.primto.it/pediatric-rheumatology/TH/info/8>

ข้อดีของการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพ



ต้องยอมรับว่า ทุกวันนี้นวัตกรรมต่าง ๆ ได้ก้าวหน้าไปมาก ส่วนหนึ่งต้องยกให้เป็นคุณความดี ประโยชน์จากการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในสาขาต่าง ๆ ซึ่งหนึ่งในสาขาวิชาที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อวิถีชีวิตของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ก็คือ ด้านเทคโนโลยีชีวภาพ ซึ่งเราอาจจะเคยเห็นกันทางภาพยนตร์หรือในนิยายไซไฟหลายเรื่องที่มีกล่าวถึงถึงสาขาวิชานี้เวลามีการคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาได้

คุณประโยชน์ในภาพรวมของงานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพ จึงเป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ทั้งของมนุษย์และสัตว์ให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในช่วง 10-20 หลังมานี้ ยังเน้นเพื่อประโยชน์ของการรักษาสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติด้วย

สรุปแล้ว คุณประโยชน์ของมันมีอะไรบ้าง ส่วนมากแล้วจะเป็นการประยุกต์ไปใช้ในสาขาความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เช่น

- ทำให้พัฒนาค้นพบยารักษาหรือป้องกันโรคระบาดที่เคยเป็นภัยร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์และสัตว์ ตัวอย่างเช่น การปลูกฝีดาษเพื่อรักษาไข้ทรพิษที่เคยระบาดในหลายประเทศ หรือนงานวิจัยเชื้อจุลินทรีย์ที่นำไปสู่การป้องกันโรคบิดและระบบทางเดินอาหาร



- เป็นวิทยาการภูมิปัญญาชาวบ้านในการถนอมอาหารให้ยาวนาน ยังช่วยเพิ่มรสชาติอาหารให้แปลกใหม่ เช่น การหมักเหล้าอาหารหมัก

- ตัดต่อพันธุกรรมสัตว์และพันธุ์ไม้ให้ดีขึ้น ทั้งแบบดั้งเดิม เช่น การตอนกิ่ง การผสมพันธุ์ ส่วนสมัยใหม่จะใช้วิทยาศาสตร์ในสาขาเหล่านั้นเข้าช่วย เช่น ทำโคลนนิ่ง เพิ่มจำนวนการเกิดของสัตว์ ขยายพันธุ์สัตว์

- เพิ่มผลผลิตทางการเกษตรและภาคอุตสาหกรรม ช่วยเพิ่มปริมาณอาหาร เป็นการลดปัญหาอดอยากด้วย
- สร้างสารเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค
- พัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย



- ทำการผสมเทียม สร้างเด็กหลอดแก้ว สำหรับผู้ที่ไม่สามารถมีบุตรได้
- ผสมเทียมในสัตว์ เพื่อเพิ่มจำนวนผลผลิตสำหรับทางพาณิชย์
- การถ่ายฝากเด็กหรือตัวอ่อนทั้งในคนและสัตว์ แก้ไขปัญหาของผู้หญิงที่ไม่สามารถมีบุตรได้เอง



- ผลิตยาปฏิชีวนะหรือสารต้านศัตรูพืช ลดปัญหาการใช้ยาฆ่าแมลงไปด้วย
- พัฒนาวิธีการตรวจสอบหาสิ่งที่มีปัญหาบกพร่อง ป้องกันความเสี่ยงของอาหารติดปฏิกิริยาบางอย่างที่อาจจะเกิดกับบุตรหลานได้ล่วงหน้า เช่น ออทิสติก ดาวน์ซินโดรม

- ปลุกถ่ายอวัยวะให้กับผู้พิการหรือเสียไปเพราะอุบัติเหตุ
- ทำโคลนนิ่งเพื่ออนุรักษ์สัตว์ใกล้สูญพันธุ์ หรือปรับปรุงสายพันธุ์ที่อ่อนแอ และไม่สามารถสืบพันธุ์ได้ ให้ยังคงอยู่ต่อไป
- ปรับระบบฮอร์โมนของคนและสัตว์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม



- ส่งผลต่อกระบวนการทางนิติเวชวิทยาศาสตร์ ทุกวันนี้เป็นที่ยอมรับในชั้นศาลแล้วว่า สามารถนำผลตัวอย่างการตรวจเลือด หรือตรวจ DNA มาใช้ประกอบการพิจารณาคดี ช่วยส่งผลให้ผู้บริสุทธิ์ในหลายคดีไม่ต้องติดคุก สามารถจับกุมผู้ร้าย หรือในคดีแพ่งก็สามารถระบุความเป็นทายาทได้ว่าจริงหรือไม่
- เพิ่มความแข็งแรงของสายพันธุ์พืชที่ทำให้เก็บได้นาน
- เพาะเลี้ยงสัตว์บางประเภทในสภาพแวดล้อมที่อาจไม่เป็นใจนัก แต่ก็สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่แล้วแพร่พันธุ์ได้ด้วย เช่น การเพาะเลี้ยงหอย ปลาในเขตหนาวบางชนิด

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://www.bioimage-gene.com/>

5 วิธีถนอมสายตาเมื่อเล่นสมาร์ทโฟน

เชื่อว่าหลายคนเมื่อได้เล่นสมาร์ทโฟนแล้วนั้น ก็จะเพลิดเพลินกับการท่องโลกอินเทอร์เน็ตติดต่อกันหลายชั่วโมง จนทำให้สายตาเกิดอาการล้าได้ วันนี้เรามีวิธีถนอมสายตา เพื่อให้ดวงตายุ่อยู่กับเราไปนาน ๆ มาบอกค่ะ

- พักสายตาเป็นระยะทุกครั้งชั่วโมง การจ้องจอนานเกินไป อาจทำให้ประสาทตาเกิดอาการล้าและเบลอได้ ดังนั้นควรพักสายตาเป็นระยะ หันไปมองวิวข้างนอก หรือออกไปเดินเล่น จะช่วยลดอาการล้าจากดวงตาได้

- กระพริบตาบ่อย ๆ เพื่อลดอาการตาแห้ง และหลีกเลี่ยงการใช้สายตานาน ๆ ในที่มีอากาศแห้ง

- ปรับความสว่างของหน้าจอให้เหมาะสม และสบายตา ไม่สว่างจ้าเกินไป

- ปรับขนาดตัวอักษรให้อ่านง่าย สบายตา ขนาดของจอจะต้องไม่เล็กจนเกินไป เพื่อให้ดวงตาสามารถมองภาพในจอได้ชัดเจน



- หลีกเลี่ยงการใช้สมาร์ทโฟน ขณะอยู่บนรถยนต์ หรือยานพาหนะที่มีการสั่นสะเทือน

สำหรับวิธีถนอมสายตาเมื่อใช้สมาร์ทโฟนเป็นเวลานาน ๆ นั้น นอกจากที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ เพื่อไม่ให้ก้มคอบ่อยในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไปด้วยนะคะ

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://www.vichaiyut.com/th/health/informations/5-tips-protect-eye-smartphone/>

สาระน่ารู้ เรื่องการใช้ยาหยอดตา



1. หากใช้ยาหยอดตา 2 ชนิดขึ้นไป ควรเว้นระยะห่างในการหยอดยาแต่ละชนิดประมาณ 5-10 นาที จึงหยอดยาชนิดต่อไป

2. ถ้ายาอีกชนิดเป็นยาขี้ผึ้งป้ายตา ให้ใช้ยาหยอดก่อน และรอประมาณ 10 นาที จึงใช้ยาขี้ผึ้งป้ายตา หากมีเยื่อตาออกมาจากตา อาจซับยาด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาด

3. ห้ามใช้ยาหยอดตาร่วมกับผู้อื่น เพราะอาจทำให้เกิดโรคได้ ยาอาจทำให้ตาพร่า แสบตา หรือเคืองตาหลังจากหยอดได้ ดังนั้น ไม่ควรขับรถหรือต้องทำงานที่เสี่ยงต่ออันตราย จนกว่าตาจะมองเห็นได้ชัดเจนตามปกติ

4. หากลืมหยอดตาให้หยอดตาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้จะถึงเวลาที่จะหยอดตาครั้งต่อไป ให้รอหยอดตาครั้งต่อไปได้เลย

5. ชนิดที่เป็นยาน้ำแขวนตะกอน จะต้องเขย่าก่อนใช้

6. ยาหยอดตาขวดที่เปิดใช้แล้ว ห้ามใช้เกิน 1 เดือน ถ้ามียาเหลือให้ทิ้งไป

7. ยาหยอดตาบางชนิดควรเก็บไว้ในตู้เย็น ควรอ่านฉลากยาข้างกล่องก่อนใช้ยาหยอดตาทุกครั้ง

8. ยาหยอดตาบางชนิด จะทำให้รู้สึกขมในคอได้ การกดหัวตาเบา ๆ ช่วยลดการไหลของยาจากตาลงคอได้

9. ผู้ใช้เลนส์สัมผัส ควรถอดเลนส์สัมผัสออกก่อนหยอดตา

ข้อมูล ณ วันที่ 23 เมษายน 2562

ที่มา : รศ.พญ.วิลาวัลย์ พวงศรีเจริญ

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/>

ฟางเส้นสุดท้ายที่มีหลาย Multivers



หลายคนคงเคยได้ยินประโยคที่บอกว่า การฆ่าตัวตาย คือ ฟางเส้นสุดท้ายของการแก้ปัญหาในชีวิต แต่..การที่ใครสักคนจะฆ่าตัวตายนั้น เป็นสิ่งที่ห้ามกันไม่ได้ เพราะได้ผ่านการคิดมาก่อนแล้วว่า จะฆ่าตัวตาย แต่ถ้าหากมองลึกลงไป ฟางเส้นสุดท้ายก่อนที่จะฆ่าตัวตายนั้น อาจจะมีทางออกอีกหลายทางอยู่ที่ปลายของเส้นฟางนั้นก็เป็นได้ การสังเกตบุคคลก่อนที่จะฆ่าตัวตาย และจะพามองถึงทางออกของฟางเส้นสุดท้าย ก่อนอื่นเราจะต้องรู้ก่อนว่า คำว่า multivers ในที่นี้เราจะให้ความหมายว่า....เรอีกคน ในอีกหนึ่ง ในช่วงเวลา หรือ ในช่วงสถานการณ์ เมื่อเข้าใจแล้วเรามามองลึกลงไป ฟางเส้นสุดท้ายของเราดูว่ามี multiverses อะไรที่จะเกิดขึ้นได้บ้าง ให้เริ่มตั้งคำถามต่าง ๆ ขึ้นมาด้วยคำว่า “ถ้า” เช่น ถ้าเราทำไป คนที่เกี่ยวข้องกับเราเค้าจะอยู่ได้ไหม พ่อ แม่ ลูก เค้าจะอยู่ได้หรือป่าว? ถ้าเราทำไป หนี้สินที่มีอยู่ มันจะหมดตามเราไปไหม? หรือว่าเราคิดแล้วว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้เรามีแต่ด้านมืดไม่มีทางออกแน่ ๆ ให้เราหาเพื่อนสักคนปรึกษา และคนที่รับปรึกษาควรเป็นที่ปรึกษาที่ดี ให้คำแนะนำ ถ้าหากได้คำตอบจากตัวเรา และได้ปรึกษากับที่ปรึกษาแล้ว บางครั้งช่วงเวลาระหว่างการปรึกษาทำให้เราได้ทบทวนอีกครั้งก่อนที่จะคิดทำอะไรลงไป เพียงเพราะอารมณ์ชั่ววูบเท่านั้น ขอให้ตั้งอยู่บนความคิดที่ว่า “ทุกปัญหามักจะมีทางออกสำหรับมันเสมอ”

และเราจะช่วยคนที่มีความคิดจะฆ่าตัวตายได้อย่างไร ? นี่ก็จะเป็นคำถามที่หลาย ๆ คนคงถามกันอยู่ในใจ ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตเคยระบุถึงสัญญาณของคนที่มีความคิดจะฆ่าตัวตายไว้ 10 ข้อ ไว้ดังนี้ :

1. ชอบพูดว่าอยากตาย หรือพูดสิ่งเสียเป็นนัย ๆ เช่น ขอขอบคุณที่ดูแลกันมา ขอโทษสำหรับทุกอย่าง ถ้าเราไม่อยู่แล้วตัวเองดี ๆ นะ หรือโพสต์ข้อความผ่านทาง Social Media ต่าง ๆ
2. มีปัญหาชีวิต เช่น ปัญหาทางการเงิน พิกัดจากอุบัติเหตุแบบกะทันหัน การสูญเสียคนรัก
3. หน้าตาเศร้าหมอง และวิตกกังวล
4. ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติดหนักขึ้น
5. อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย
6. มีประวัติคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
7. แยกตัวไม่พูดคุยกับใคร
8. นอนไม่หลับเป็นเวลานาน
9. เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนแล้ว
10. มีการวางแผนฆ่าตัวตายไว้อย่างชัดเจน

แล้วถ้าเราจับสัญญาณต่าง ๆ เหล่านี้ได้ เราจะต้องทำอย่างไรดี ? ก็คงเป็นคำถามที่หลาย ๆ คนอ่านมาถึงตรงนี้ก็แล้วกันว่าจะช่วยคนที่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย แล้วจะทำอย่างไรเมื่อเห็นคนเสี่ยงฆ่าตัวตาย

อย่างแรกเลยที่เราทำได้ คือ ไม่ควรตำหนิ ยุยง หรือทำร้าย แต่ควรช่วยเหลือเขาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หากว่าเราอยู่ใกล้ควรสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับเขาด้วยการปลอบใจ และอยู่ข้าง ๆ เขา สอบถามว่าเขาเป็นอะไร มีปัญหาอะไรให้เขาได้ระบายออกมา เน้นเป็นผู้รับฟังที่ดี และฟังเขาให้มากที่สุด ไม่ตัดสินถูกผิดในเรื่องที่เขาได้พูดออกมา สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ไม่ควรปล่อยให้เขาอยู่คนเดียว เพราะเขาอาจจะทำร้ายตัวเองได้ตลอดเวลา และพาไปพบจิตแพทย์ ถ้าเขามีอาการซึมเศร้า เก็บตัว บ่นอยากตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายอีกครั้ง

การที่จะช่วยเหลือใครสักคนหนึ่งให้ผ่านพ้นอุปสรรคไม่ใช่เรื่องยากเลยสักนิด เพียงแค่เรายึดหลัก 3ส คือ สอดส่อง ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อ อาจจะยาวไปสักหน่อย แต่อาจจะช่วยให้ใครสักคนเป็นคนรับฟังที่ดีเพื่อช่วยสังคม และเราก็คิดว่า เราไม่ควรที่จะพลั้งมือฆ่าตัวตาย เพราะยังมีอีกหลาย ๆ multiverses ที่จะได้รับผลกระทบจากการคิดฆ่าตัวตาย ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ในเรื่อง 10 สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย บั๊!!

ขอขอบคุณแหล่งที่มาของข้อมูล : <http://www.thaimentalhealth.com/>

วันที่	สถานที่	รายละเอียด	สนใจติดต่อ
24 – 26 กรกฎาคม 2566	ณ ห้องประชุมชั้นใต้ดิน อาคารสุขโข เฟลส	ภาควิชาโรคเบาหวานคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล จัดโครงการอบรม เรื่อง Systematic Review and Meta-analysis	โทร. 0 2201 2193
3 - 4 สิงหาคม 2566	ณ ห้องประชุมพญาไท 2-4 ชั้น 6 โรงแรม อีสติน แกรนด์ พญาไท กรุงเทพมหานคร	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จัดประชุมวิชาการประจำปี 2566 ชื่องาน “Access to Diabetes Care (episode 2)”	โทร. 0 2716 5412
4 – 6 สิงหาคม 2566	ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติพิช โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา	สมาคมโรคไตฯ ร่วมกับภาคีองค์กร จัดประชุมวิชาการโรคไต เฉลิมพระเกียรติ 100 ปี วันประสูติสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (The current state of kidney disease : progress and challenges)	โทร. 0 2716 6091, 0 2718 1898
17 - 18 สิงหาคม 2566	รูปแบบ ONSITE ณ ห้องอมรินทร์ โรงแรม เอส ดี อเวนิว กรุงเทพฯ และ Online (rerun 3 เดือน)	ชมรมเท้าเบาหวานแห่งประเทศไทยภายใต้สมาคมแผลไหม้และ สมานแผลแห่งประเทศไทย ร่วมกับ มูลนิธิผู้เบาหวาน และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จัดประชุมวิชาการ ชมรมเท้าเบาหวาน ครั้งที่ 1/2566 หัวข้อ “Power of multidisciplinary management in diabetic foot”	โทร. 08 0575 0037
18 – 19 สิงหาคม 2566	ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ	ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุมวิชาการ Short Course in 7 th Tropical and Travel Medicine and 1 st International	โทร. 0 2354 9168
23 – 25 สิงหาคม 2566	ณ ห้องประชุมพญาไท ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี	กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี จัดอบรมวิชาการ ระยะสั้นอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ประจำปี 2566 หัวข้อ “Pitfalls in Internal Medicine	โทร. 0 2206 2900 ต่อ 50128
22 กันยายน 2566	ณ ห้องสโมสรและ ห้องประชุม 4429 ชั้น 4 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	หน่วยโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ จัดประชุมวิชาการ ครบรอบ 10 ปี หัวข้อ “Ambulatory Care in Pulmonary Medicine”	https://shorturl.at/ftAEU

Etoricoxib 60, 90, 120 mg

[illegible]บริษัท ยูนิซัน จำกัด
ฉะเชิงเทรา ประเทศไทย

ผู้แทนจำหน่าย :
บริษัท เมดไลน์ จำกัด
กรุงเทพฯ ประเทศไทย

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา

ใบอนุญาตเลขที่ ขศ. 418/2561



INNOVATIVE CARE FOR LIFE

สรรสร้างนวัตกรรมด้วยความใส่ใจเพื่อชีวิต



องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระรามที่ 6
ราชเทวี กรุงเทพฯ
02 644 8856



 องค์การเภสัชกรรม

 www.gpo.or.th