ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 7 ธันวาคม 2566

ที่มา : https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701

สาธารณสุขไฟเขียวตั้งกลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ ใน รพ.

เมื่อวันที่ 5 ธ.ค. **นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์** ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงการขับเคลื่อนนโยบาย “ดิจิทัลสุขภาพ” ของ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รม ว.สาธารณสุข ว่า ทุกวันนี้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของทุกคน สธ.จึงมีนโยบายในการพัฒนาเข้าสู่การเป็นระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ที่ผ่านมายังไม่มีโครงสร้างแยกออกมาอย่างชัดเจน ขณะที่แนวโน้มด้านเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 7 ธันวาคม 2566

ที่มา : https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701

กำลังขยายตัว ประกอบกับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ จำเป็นต้องมีระบบดิจิทัลมารองรับการทำงานให้ครอบคลุมมากขึ้น จากการประชุมผู้บริหาร สธ.ที่ผ่านมา เห็นควรให้จัดตั้งกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพของโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานเขตสุขภาพขึ้น โดยมอบหมายให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล และสำนักสุขภาพดิจิทัล ของสำนักงานปลัดกระทรวงฯดูแลเรื่องนี้

นพ.โอภาสกล่าวด้วยว่า จริงๆช่วงโควิด-19 เราได้ ใช้ระบบสุขภาพดิจิทัลมาตลอด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ ที่ผ่านมาคิดว่าการใช้เทเลเมดิซีนจะเหมาะสมกับการให้บริการประชาชนพื้นที่ห่างไกล แต่จากโควิด-19 ทำให้ทราบว่า คนในเขตเมืองก็หันมาใช้เทคโนโลยีกันมาก เพราะมีความสะดวก เช่น การรับยาใกล้บ้าน ส่วนข้อมูลก็จะผ่านระบบดิจิทัลทั้งหมด ที่สำคัญการใช้เทคโนโลยีมาช่วย ยังทำให้บุคลากรสะดวกมากขึ้น หมออยู่ที่ไหนก็ได้ สามารถติดต่อสื่อสารคนไข้ได้ตลอดได้ทุกที่.

มั่นคง ตรงไป ตรงมา แนวหน้า

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 7 ธันวาคม 2566

ที่มา : https://www.naewna.com/index.php

ตบหน้าวัคซีนเทพ!'หมอยง'กางบทสรุป 5 ข้อขององค์การอนามัยโลกเรื่อง'วัคซีนโควิด19'

วันพฤหัสบดี ที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2566, 10.01 น.

ตบหน้าวัคซีนเทพ!'หมอยง'กางบทสรุป 5 ข้อขององค์การอนามัยโลกเรื่อง'วัคซีนโควิด19'

7 ธันวาคม 2566 ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาล มหาวิทยาลัย ในฐานะราชบัณฑิต สำนักวิทยาศาสตร์ โพสต์ภาพ พร้อมข้อความบนเฟซบุ๊ก Yong Poovorawan หัวข้อ "โควิด 19 บทสรุปขององค์การ โลก เกี่ยวกับโควิด 19 วัคซีน" ดังนี้...

เป็นไปตามคาดและอย่างที่เคยเสนอเรื่องโควิด 19 วัคซีนมาโดยตลอด วัคซีนโควิด 19 ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่ลดความรุนแรงของโร ทั้งลดการเสียชีวิตลงได้ และไม่มีความแตกต่างของชนิดวัคซีน ดังที่คนจำนวนมากเคยคิด และใฝ่ฝันอยากได้วัคซีนเทพ

ประชากรส่วนใหญ่ติดเชื้อไปเป็นจำนวนมากน่าจะถึงร้อยละ 90 แล้ว โรคก็ได้ลดความรุนแรงลง จากตัวไวรัสเองด้วย จนปัจจุบันเห็นได้ชัดเจน อัตราผู้เสีย ชีวิตน่าจะเท่าๆกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ในปีแรก ขณะนี้สัปดาห์ละ 1-3 คน

บทสรุปขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับโควิด 19 วัคซีน ธันวาคม 2566

1.ผู้ใหญ่ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน แนะนำให้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม

2.ผู้ที่ได้รับวัคซีนมาแล้ว และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นแล้วโรคจะรุนแรง เช่นสูงอายุ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันต่ำ สตรีตั้งครรภ์ ควรได้รับวัคซีน ซ้ำอีก 1 ครั้งห่างจากเข็มสุดท้าย 6-12 เดือน

3.เด็กปกติแข็งแรงอายุ 6 เดือนถึง 17 ปี ถือว่าอยู่ในกลุ่มลำดับสำคัญต่ำ (low priority) ในการได้รับวัคซีน

4.เด็กที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนเลย ควรได้รับวัคซีน 1 เข็ม

5.ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะบอกว่า โควิดวัคซีนต้องให้ประจำทุกปีต่อๆไปหรือเป็นวัคซีนประจำปี อย่างไข้หวัดใหญ่ คงต้องรอข้อมูลการศึกษาต่อไป จึงจะ ให้คำแนะนำต่อ

ข้อมูลรายละเอียดอ่านได้จากบทความ องค์การอนามัยโลก และสรุปที่แสดงในตารางดังรูป

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 7 ธันวาคม 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/

สวรส.วิจัยพัฒนาวิธีรักษา “โรคพิธิโอซิส” ลดเสี่ยงเสียชีวิตเกษตรกรไทย

สวรส.วิจัยพัฒนาวิธีรักษา “โรคพิธิโอซิส” ลดเสี่ยงเสียชีวิตเกษตรกรไทย พร้อมถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่สู่โรงเรียนแพทย์

โรคพิธิโอซิสในมนุษย์ (human pythiosis) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อพิเธียม อินซิดิโอซุ่ม (Pythium insidiosum) โดยที่เชื้อพิเธียมนี้ถึงแม้จะมีลักษณะคล้ายรา แต่เมื่อวิเคราะห์ในระดับสารพันธุกรรมแล้ว เชื้อพิเธียมมีความใกล้เคียงกับสิ่งมีชีวิตจำพวกสาหร่ายและไดอะตอมมากกว่า ซึ่งพบรายงานผู้ป่วยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2528 โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีการรายงานโรคพิธิโอซิสในมนุษย์ และไทยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อพิธิโอซิสมากเป็นลำดับแรกของโลกร่วมกับประเทศอินเดีย โดยคิดเป็นสัดส่วนสูงถึง 94.3% ของรายงานผู้ป่วยทั้งหมดทั่วโลกนับจนถึงปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้หนึ่งในกลุ่มประชากรที่สามารถพบโรคนี้ได้มากคือ เกษตรกร โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกรที่ต้องเดินลุยน้ำหรืออยู่ในที่ที่มีน้ำขัง ซึ่งมักเกิดแผลจากการทำกิจกรรมทางเกษตร ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าว และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักพบในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 7 ธันวาคม 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/

โรคพิธิโอซิสในมนุษย์แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1.การติดเชื้อในหลอดเลือด (vascular pythiosis) 2.การติดเชื้อในลูกตา (ocular pythiosis) 3.การติดเชื้อที่ผิวหนัง (cutaneous pythiosis) และ 4.การติดเชื้อแบบแพร่กระจาย (disseminated infection) และอาการทางคลินิกที่พบบ่อยมากที่สุดคือ การติดเชื้อในหลอดเลือด รองลงมาคือการติดเชื้อในลูกตา โดยอาการและการแสดงของโรคพิธิโอซิสขึ้นอยู่กับชนิดของการติดเชื้อ โดยงานวิจัยได้ศึกษาการติดเชื้อของโรค

พิธิโอซิสในหลอดเลือดเป็นหลัก เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาด้วยแผนการรักษาแบบใหม่ โดยมียาต้านปฏิชีวนะร่วมกับยาต้านเชื้อราและการผ่าตัด และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแผนการรักษาโรคพิธิโอซิสในหลอดเลือด เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ที่พบในปัจจุบัน

ทั้งนี้การรักษาโรคพิธิโอซิสในหลอดเลือด เดิมใช้การรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาไอทราโคนาโซล (itraconazole) ยาเทอบินาฟีน (terbinafine) และการให้วัคซีนกระตุ้นภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย (immunotherapy) ซึ่งการรักษาแบบเดิมพบว่า ผู้ป่วยที่ยังมีส่วนที่ติดเชื้อหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่มีค่า beta-d-glucan สูง หลังการผ่าตัดจะเสียชีวิตทั้งหมดภายในเวลา 3-6 เดือน ทั้งนี้ข้อมูลจากการศึกษาผู้ป่วย 40 ราย ด้วยแนวทางการรักษาโรคพิธิโอซิสแบบผสมผสาน โดยมีการผ่าตัด การให้ยาต้านเชื้อราและยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย พบว่าการรักษาให้ผลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีผู้ป่วย 14 รายที่ยังคงมีส่วนที่ติดเชื้อหลงเหลืออยู่

ซึ่งบางรายสามารถผ่าตัดได้ แต่บางรายก็ไม่สามารถผ่าตัดได้ และในผู้ป่วย 14 รายดังกล่าวพบว่า ยังมีส่วนที่ติดเชื้อหลงเหลืออยู่ 13 รายที่ยังมีชีวิตอยู่และอาการอยู่ในระดับดี แต่ยังต้องกินยาตลอดชีวิตเพื่อควบคุมส่วนที่ติดเชื้อในหลอดเลือดใหญ่ ซึ่งผลการศึกษานี้ทำให้เกิดประเภทของผู้ป่วยแบบใหม่ นั่นคือผู้ป่วยที่มีภาวะพิธิโอซิสในหลอดเลือดเรื้อรัง ส่วนผู้ป่วยอีก 1 ราย รักษาหายและไม่เหลือส่วนที่ติดเชื้ออยู่ แต่ภายหลังการผ่าตัดกลับมาเป็นโรคพิธิโอซิสในหลอดเลือดใหม่อีก 2 ปีต่อมา ซึ่งการพบผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ ยังไม่เคยพบการศึกษาและการรายงานมาก่อน (ข้อมูลนี้ได้นำเสนอใน IDWeek 2023, Boston, USA ในเดือนตุลาคม 2566 ที่ผ่านมา)

ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าใจการดำเนินของโรค จากเดิมที่มีความเข้าใจว่าโรคพิธิโอซิสในหลอดเลือด มีผลการรักษาเพียง 2 กรณีคือ รักษาหายและเสียชีวิตแต่หลังจากที่มีการพัฒนาการรักษาและมีการติดตามผู้ป่วย จึงทำให้พบว่า มีผู้ป่วยที่จะเป็นกลุ่มติดเชื้อแบบเรื้อรัง รวมถึงผู้ป่วยที่กลับมาเป็นโรคซ้ำได้อีก ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะติดเชื้อเรื้อรัง แนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 7 ธันวาคม 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/

วิธีการรักษาโรคพิธิโอซิส

ทพ.จเร วิชาไทย ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ว่า ทีมวิจัยมีแผนที่จะจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคพิธิโอซิส โดยปรับจากการใช้ยาต้านเชื้อราร่วมกับการผ่าตัด เป็นการใช้การผ่าตัดร่วมกับยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียและยาฆ่าเชื้อรา นอกจากนี้ทีมวิจัยมีแผนที่จะทำการติดตามผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่อย่างต่อเนื่องโดยการสร้าง Natural History of Vascular Pythiosis Cohort เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย การเข้าใจในการดำเนินของโรคและภาวะการติดเชื้อพิธิโอซิสในหลอดเลือดเรื้อรัง

ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน เพื่อโอกาสในการพัฒนาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการเข้าถึงการรักษาแบบใหม่ในอนาคต นอกจากนี้ยังมีแผนที่จะทำความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคพิธิโอซิสและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการสร้างฐานข้อมูลขนาดใหญ่สำหรับโรคพิธิโอซิสในหลอดเลือด ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคตต่อไป

ทั้งนี้งานวิจัยการรักษาโรคพิธิโอซิสแบบผสมผสานโดยมีการผ่าตัด การให้ยาต้านเชื้อราและยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียดังกล่าว สวรส.สนับสนุนทุนวิจัยให้แก่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยดำเนินการวิจัย โดยงานวิจัยนี้ได้จัดแสดงในรูปแบบนิทรรศการ ซึ่ง สวรส. ร่วมกับทีมวิจัย อ.นพ.รองพงศ์ โพล้งละ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการและจัดแสดงนิทรรศการผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการเกษตร “เปลี่ยนวิถีเกษตรไทยด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม” AgriTech and Innovation (Moving Forward : From Local to Global)จัดโดยสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) หรือ สวก. เมื่อวันที่ 20 - 21 พ.ย. 2566 ที่ผ่านมา ณ ฮอลล์ 5 ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์