



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>



## ผลวิจัยคนไทยติดนั่ง เสี่ยง "ป่วย-ตาย" สูง

นพ.สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศไทย ศึกษาวิจัยสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอและพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทย โดยวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในปี 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในผู้ที่มีอายุ 18-80 ปี จำนวน 78,717 คน พบว่าร้อยละ 76 มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดย การนั่งตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน และร้อยละ 72 มีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกคือ 150 นาทีต่อสัปดาห์



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

สาเหตุหนึ่งที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานจากเกษตรกรรม หรืออุตสาหกรรม เป็นการนั่งในห้องทำงานส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากอัตราการเผาผลาญพลังงานต่ำ

และพบว่า คนไทยมีการทดแทนการขยับร่างกายที่น้อย เช่น การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมนันทนาการยามว่าง ซึ่งคนเมืองมีส่วนกิจกรรมทางกายในนันทนาการ และการเดินทางมากกว่าคนชนบท ทั้งนี้การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอจะลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นต้น.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.naewna.com/inter/720099>



### สรุปพิเศษ : สกัด'เด็กอ้วน'ก่อน'อัมโรค' ถึงเวลาคุม'การตลาดอาหาร'

วันอังคาร ที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2566, 06.30 น.

"โรคอ้วนมีผลกระทบต่อสภาพของจิตใจ สังคมและสติปัญญาของเด็ก โรคอ้วนในเด็กทำให้เป็นผู้ใหญ่อ้วนได้ถึง 5 เท่า มีความสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน 31% เคยเป็นเด็กอ้วนมาก่อน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 22% เคยเป็นเด็กที่มีภาวะอ้วนมาก่อน สุดท้ายเรื่องเด็กอ้วนก็เป็นภาระทางเศรษฐกิจของประเทศไทยด้วย ซึ่งมูลค่าทางเศรษฐกิจที่เกิดกับโรคอ้วน ใช้ในการดูแลสุขภาพ และในการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของเด็ก ก็คือประมาณ 12,000 ล้านบาท"

ศาสตราจารย์ ดร.สุระพัต นักวิชาการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กล่าวในการบรรยายหัวข้อ "การขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับเด็กบนฐานความรู้ (Evidence-based policy)" จัดโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 22 มี.ค. 2566 ถึงปัญหา "โรคอ้วนในเด็ก" ซึ่งสถานการณ์โภชนาการเด็กในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ประเทศไทยตั้งอยู่ในระดับกลางๆ ไม่ว่าจะเป็นภาวะแคระแกร็น (Stunting) ผอมเกินไป (Wasting) น้ำหนักเกิน (Overweight) และโลหิตจาง (Anaemia)



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.naewna.com/inter/720099>

แต่หากจะจะไปที่สถานการณ์โรคอ้วนโดยเฉพาะ “ไทยนับติด 1 ใน 3 ของอาเซียนที่มีปัญหาเด็กอ้วนและน้ำหนักเกิน” โดยภาวะน้ำหนักเกินนั้นไทยครองอันดับ 3 ร่วมกับสิงคโปร์ ในขณะที่มาเลเซียอยู่อันดับ 1 และบรูไนตามมาเป็นอันดับ 2 นอกจากนั้นข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ ซึ่งรวบรวมโดยกระทรวงสาธารณสุข (ปรับปรุง ณ วันที่ 28 เม.ย. 2565) พบว่าเด็กไทยมีแนวโน้มอ้วนขึ้นต่อเนื่องในทุกช่วงอายุ

ไล่ตั้งแต่วัย 0-5 ขวบ เพิ่มจาก 8.9 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 13.6 ในปี 2565 ขณะที่วัย 6-14 ปี เพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 10.4 ในปี 2565 ซึ่งแม้จะมีช่วงที่สถิติลดลงบ้างในช่วงปี 2563-2564 แต่ในปี 2565 ก็กลับมาเพิ่มอีกครั้ง ส่วนเยาวชนอายุ 15-18 ปี ในปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 18.5 แม้จะลดลงในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 11.9 แต่ก็เพิ่มขึ้นในปี 2565 มาอยู่ที่ร้อยละ 13.5

ทั้งนี้ ข้อมูลสถิติสาธารณสุข (ฉบับปี 2563) พบว่า โรคอะไรจะเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนไทย รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง อันดับ 3 โรคปอดอักเสบ อันดับ 4 โรคหัวใจขาดเลือด อันดับ 5 อุบัติเหตุบนท้องถนน และอันดับ 6 โรคมะเร็ง โดยโรคในอันดับ 1 อันดับ 2 อันดับ 4 และอันดับ 6 นั้นอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งส่วนใหญ่เชื่อมโยงกับโรคอ้วน

คำถามต่อมาคือ “อะไรทำให้เด็กไทยอ้วน?” ซึ่งด้านหนึ่งก็เป็นเรื่องกรรมพันธุ์ แต่อีกด้านคือปัจจัยอื่นๆ อีกมากมาย เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่สมดุลกับการใช้พลังงาน โดยเฉพาะ “การบริโภคอาหารประเภทหวาน-มัน-เค็มมากเกินไป” เช่น ในกรณีของเด็กจะเป็นเรื่องของขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวาน โดยมี “สิ่งแวดล้อมคอยกระตุ้นการบริโภค” เช่น การโฆษณา

ทั้งนี้ ผลการสำรวจพบว่า 1 ใน 3 ของเด็กไทยดื่มมรสหวาน กินขนมขบเคี้ยวและดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวานทุกวัน นอกจากนั้น 2 ใน 5 ของเด็กไทย ยังบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด (Fast Food) อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อนึ่ง หากนำผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่จำหน่ายในไทยไปเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และเกณฑ์ประเมินเพื่อขอรับรองเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice Logo) บนฉลากสินค้า พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผลิตภัณฑ์ไม่ผ่านเกณฑ์ หมายถึงมีปริมาณไขมัน น้ำตาลและโซเดียมสูงกว่าเกณฑ์

“แล้วจะแก้ปัญหาภาวะอ้วนในเด็กได้อย่างไร?” หากไปดู “กรอบการดำเนินงานเพื่อยุติภาวะอ้วนในเด็กระดับโลก (Ending Childhood Obesity)” ที่เสนอมาตั้งแต่ปี 2559 จะมี 6 มาตรการคือ 1.ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ 2.ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 3.ดูแลตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ 4.ดูแลโภชนาการและกิจกรรมทางกายในวัยเด็กเล็ก 5.การดูแลสุขภาพ โภชนาการ และกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กวัยรุ่น และ 6.การจัดการควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กและวัยรุ่น

ที่ผ่านมประเทศไทยดำเนินการอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการโรคอ้วน การส่งเสริมการรอบรู้ อาหารกลางวันส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก ให้เด็กออกกำลังกายในโรงเรียน มีฟ.ร.บ.นมผง ออกมาควบคุมการตลาดนมผง มีแนวทางเวชปฏิบัติในการจัดการเด็กอ้วน ดังตัวอย่างของโครงการ “หวานน้อยสั่งได้” ซึ่งมีชาวต่างประเทศมาดูงานแล้วมองว่านี่คือความแตกต่างของไทย ที่เดินเข้าร้านค้าแล้วสั่งเมนูใส่น้ำตาลน้อยได้ แต่ “นโยบายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม” ยังเป็นสิ่งที่ประเทศไทยขาด



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.naewna.com/inter/720099>

“กลยุทธ์ทางการตลาดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดต่อการตัดสินใจซื้อและบริโภค ไม่ใช่เฉพาะของเด็กแต่จริงๆ เป็นทุกคนทั่วไปเลยด้วยซ้ำ แต่กลยุทธ์การตลาดปัจจุบันโดยเฉพาะอาหารหวาน-มัน-เค็มสูงๆ มักมุ่งเป้าไปยังเด็ก เพื่อที่จะเพิ่มความชื่นชอบและมีผลต่อการตัดสินใจซื้อของเด็ก เช่น ฉลากบรรจุภัณฑ์รูปการ์ตูนต่างๆ รูปดาราศิลปิน การจัดโปรโมชั่นลดแลกแจกแถม ซึ่งโซเชียลมีเดีย การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ในแหล่งศูนย์รวมเด็ก และการโฆษณาทั้งออนไลน์และออฟไลน์” ภาสกร กล่าว

อีกประเด็นที่ต้องทำความเข้าใจ “ทำไมต้องเน้นปกป้องเฉพาะเด็ก?” เรื่องนี้อธิบายได้ด้วยการศึกษาด้านพัฒนาการตามวัย ซึ่งพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ดุลพินิจยังไม่สมบูรณ์ เด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจทางตลาดที่เ็น้มน้าวจิตใจ ส่วนวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี มักถูกชักจูงจากแบรนด์ของผลิตภัณฑ์และของสมนาคุณ เนื่องจากลักษณะนิสัยหุนหันพลันแล่น ตัดสินใจไว โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีกำลังซื้อและจ่ายด้วยตนเอง ดังนั้น หากไม่มีการควบคุมการตลาด เด็กก็จะมองการบริโภคอาหารแบบนี้ว่าเป็นเรื่องปกติและเกิดโรคอ้วนขึ้น

เมื่อดูมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พบการห้ามโฆษณาอาหารสำหรับเด็กทารก ผลิตภัณฑ์นมต้องใช้นักแสดงที่อายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป การแสดงฉลาก GDA ที่ต้องระบุข้อความ บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรือผลิตภัณฑ์นม ฉลากต้องมีข้อความ ควรกินอาหารหลากหลายครบ 5 หมู่ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ เป็นต้น รวมไปถึงการเก็บภาษีน้ำตาล แต่สิ่งที่ควรทำต่อไปคือออกกฎหมายมาเพื่อควบคุมการตลาดโดยเฉพาะกับเด็กและเยาวชน เป็นการเฉพาะ

โดยประโยชน์ที่ได้รับนั้นไล่เป็นทอดๆ ตั้งแต่ 1.เด็กและเยาวชน ลดการพบเห็นการทำตลาดที่กระตุ้นความอยากบริโภคอาหารหวาน-มัน-เค็ม นำไปสู่การลดการซื้อและการบริโภค ซึ่งหมายถึงลดโอกาสการเป็นโรคอ้วน 2.ภาคอุตสาหกรรม ปรับสูตรผลิตภัณฑ์ให้ดีต่อสุขภาพมากขึ้น 3.ประชาชนทั่วไป มีโอกาสเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพ และ 4.ภาครัฐ ลดภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนรวมถึงลดความสูญเสียก่อนวัยอันควร!!!





ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.naewna.com/inter/720099>



## 'มือสั่น' เรื่องเล็กๆ ที่อย่ามองข้าม

วันอังคาร ที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2566, 06.00 น.

อาการมือสั่นเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีอาการเพียงเล็กน้อยแต่อาการมือสั่นมักสร้างความรำคาญ และไม่มั่นใจให้กับผู้ที่มีอาการรวมถึงผู้ที่ได้พบเห็น อาการมือสั่นมักไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตแต่ในบางครั้งอาจมีความรุนแรงมากจนเป็นอุปสรรคต่อการหยิบจับสิ่งของ ช้อนส้อม แก้วน้ำหรือมีอาการร่วมอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร แต่งตัว เขียนหนังสือ เขียนชื่อ และขับรถ การรักษาอาการมือสั่นขึ้นกับสาเหตุและความรุนแรง หากอาการมือสั่นมีอาการมากและรบกวนต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยถึงสาเหตุและการรักษาที่เหมาะสมในนี้จะมีกล่าวถึงกลุ่มอาการสั่นที่พบได้บ่อย 3 ชนิดและคำแนะนำในการรักษาเบื้องต้น

### อาการสั่นทางสรีรวิทยา (Physiologic tremor)

เป็นอาการสั่นที่เกิดขึ้นในส่วนต่างๆ ของร่างกายในภาวะปกติแต่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือรู้สึกได้ อาการสั่นชนิดนี้จะชัดเจนขึ้นหากได้รับการกระตุ้น เช่น ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ความเครียด อาการเหนื่อยล้า หัวใจเต้นเร็ว การใช้ยาหรือสารเคมีบางชนิด การดื่มกาแฟ ภาวะอดนอน ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น อาการสั่นชนิดนี้มักเกิดขึ้นที่มือทั้ง 2 ข้าง พร้อมๆ กัน สังเกตได้ชัดในขณะหยิบจับหรือถือสิ่งของ โดยเฉพาะสิ่งของที่มีน้ำหนักเบา เช่น แผ่นกระดาษ ปากกา เข็มเย็บผ้า เป็นต้น ในบางครั้งอาจรู้สึกใจสั่นร่วมด้วย อาการสั่นชนิดนี้เกิดได้ในทุกช่วงวัย และหายได้เองเมื่อการกระตุ้นที่ส่งผลนั้นหมดไป หรือได้รับการแก้ไขที่ต้นเหตุ เช่น การหยุดยาหรือสารเคมีที่กระตุ้นให้เกิดอาการสั่น เป็นต้น



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.naewna.com/inter/720099>

#### อาการสั่นแบบไม่ทราบสาเหตุ (Essential tremor)

เป็นการสั่นผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุด พบได้บ่อยใน 2 กลุ่มช่วงอายุ ได้แก่ วัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น และผู้สูงอายุ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอาจมีประวัติอาการสั่นลักษณะเดียวกันในครอบครัวอาการสั่นชนิดนี้มักพบที่มือทั้ง 2 ข้างพร้อมๆ กันสังเกตได้ชัดเมื่อใช้มือหยิบจับหรือยกสิ่งของขึ้น ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการสั่นที่ศีรษะ และเสียงสั่นร่วมด้วยได้ อาการสั่นดังกล่าวเกิดขึ้นได้เองแม้ไม่มีปัจจัยกระตุ้น และยิ่งชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีปัจจัยกระตุ้นทางอารมณ์เช่นเดียวกับอาการสั่นทางสรีรวิทยา อาการสั่นมักลดลงเมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเล็กน้อยนอกจากอาการสั่นดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยสูงอายุบางรายอาจรู้สึกทรงตัวลำบาก เดินเซ ความจำบกพร่อง ซึ่งอาการดังกล่าวมักตรวจไม่พบสาเหตุและความผิดปกติที่ชัดเจน แม้ว่าอาการสั่นชนิดนี้จะมีการดำเนินโรคช้าและไม่รุนแรง แต่มักทำให้เกิดความไม่มั่นใจโดยเฉพาะเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ การรักษาอาการสั่นชนิดนี้สามารถทำได้โดยการรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการสั่นเป็นหลักในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยการรับประทานยา หรือมีอาการสั่นมากอาจพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด กระตุ้นสมองส่วนลึก หรือการผ่าตัดสมองโดยใช้คลื่นความถี่สูงตามความเหมาะสม

#### อาการสั่นในโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)

อาการมือสั่นในผู้ป่วยพาร์กินสัน เป็นการมือสั่นที่เกิดขึ้นในขณะที่พักการใช้งาน เช่น มือสั่นในขณะที่นั่งดูโทรทัศน์ มือสั่นในขณะที่นั่งสมาธิ หรือมือสั่นที่สังเกตเห็นได้ในขณะเดิน อาการสั่นมักลดลงหรือหายไปเมื่อใช้งานของมือข้างนั้นขยับหรือหยิบจับสิ่งของ อาการสั่นในโรคพาร์กินสันมักพบในผู้สูงอายุ โดยมักมีอาการมือสั่นที่เริ่มต้นหรือสังเกตได้จากมือข้างใดข้างหนึ่งก่อนแล้วจึงกระจายไปด้านตรงข้าม อย่างไรก็ตาม อาการสั่นยังคงมีลักษณะที่ไม่เท่ากัน นอกจากอาการมือสั่นยังอาจพบอาการสั่นที่บริเวณอื่น ได้ เช่น ขา ริมฝีปาก คาง ลิ้น ร่วมกับความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ อาการเคลื่อนไหวช้า กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ทรงตัวและเดินลำบาก นอกจากอาการในข้างต้นผู้ป่วยยังมักมีร่วมอื่นๆ เช่น ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก ซึมเศร้า วิตกกังวล นอนละเมอ หลงลืม ประสาทหลอน รับกลิ่นได้น้อยลง ซึ่งบางอาการอาจนำมาก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการสั่น ในปัจจุบันการรักษาโรคพาร์กินสันมีความหลากหลาย แต่การรักษาหลักยังคงเป็นการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการของโรค เนื่องจากโรคพาร์กินสันเป็นโรคเรื้อรัง มีการดำเนินโรคในระยะยาว มีความหลากหลายทั้งชนิดและวิธีการรักษา ผู้ป่วยจึงควรเข้ารับการรักษาวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/news/2116869/>



## รวมสารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกัน และบำรุงสุขภาพแข็งแรงแบบองค์รวม

สารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกันมีประโยชน์มากต่อร่างกาย แต่หากได้รับในปริมาณที่มากเกินไปก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือผลข้างเคียงบางอย่างได้ และหากได้รับน้อยเกินไปก็จะไม่เห็นผล ดังนั้นแล้วจึงควรที่จะทานในปริมาณที่เหมาะสม

เพราะภูมิคุ้มกันเป็นสิ่งสำคัญต่อร่างกายในการต่อต้านการติดเชื้อและโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค ทั้งโรคจากการติดเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นแล้วการทาน **สารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกัน** อย่างวิตามินและอาหารเสริมต่างๆ ที่มีส่วนช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกายจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะนอกจากจะช่วยป้องกันโรคจากเชื้อโรค และไวรัสต่าง ๆ ที่อาจพบเจอในชีวิตประจำวันแล้วสารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกันก็ยังช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง และลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ และเบาหวานด้วย





ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566  
ที่มา <https://www.dailynews.co.th/news/2116869/>

ในบทความนี้ เราจะพาคุณมารู้จักกับ 5 สารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกันและบำรุงร่างกายให้แข็งแรงมาฝากกัน หากอยากรู้ว่ามีสารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกันใดบ้าง และแต่ละอย่างนั้นมีประโยชน์อย่างไร ติดตามอ่านต่อได้เลย

1. วิตามินซี หนึ่งในสารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกันที่เป็นที่รู้จัก และสำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งเลยก็ว่าได้ เพราะเป็นสารอาหารจำเป็นที่ร่างกายต้องการ และมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย และช่วยป้องกันการเป็นโรคต่าง ๆ ได้ เนื่องจากวิตามินซีนั้นเป็นสารต้านอนุมูลอิสระนั่นเอง
2. วิตามินดี พบได้ในอาหารทะเล เช่น ปลา, กุ้ง, ปู และผลไม้ เช่น มังคุด, ทูเรียน, มะม่วง มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย
3. วิตามินอีเป็นสารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกันที่พบได้ในนมสด, ไข่, แดงโม, ถั่ว และอื่น ๆ อีกมากมาย มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพราะเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ และทำให้ผิวพรรณแข็งแรง และทำให้ร่างกายห่างไกลจากโรคต่าง ๆ



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566  
ที่มา <https://www.dailynews.co.th/news/2116869/>

4. แคลเซียม อีกหนึ่งสารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกันที่พบได้มากในนมสด ผักโขม และผักสีเขียวเข้มอื่น ๆ อีกมากมาย เป็นสารอาหารสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก และฟัน และส่วนอื่น ๆ ในร่างกายด้วย
5. สังกะสี พบได้มากในอาหารทะเล เช่น ปลาแซลมอน, กุ้ง, หอยแมลงภู่ และผัก เช่น ผักกาดหอม, ผักกาดแก้ว, และบร็อกโคลี่ มีประโยชน์ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย ช่วยในการผลิตเซลล์และกระบวนการต่างๆ ในร่างกาย และช่วยป้องกันการเป็นโรค และยังช่วยลดความอักเสบในร่างกายที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย และไม่สบายตัวได้อีกด้วย

สารอาหารเพิ่มภูมิคุ้มกันเหล่านี้แม้จะมีประโยชน์มากต่อร่างกายของคุณ แต่หากได้รับในปริมาณที่มากเกินไปก็อาจส่งผลกระทบต่อ หรือผลข้างเคียงบางอย่างได้ และหากได้รับน้อยเกินไปก็อาจไม่เห็นผล ดังนั้นแล้วจึงควรที่จะทานในปริมาณที่เหมาะสม และเลือกทานสารอาหารเหล่านี้จากแหล่งที่ปลอดภัย



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566  
ที่มา <https://www.dailynews.co.th/news/2116869/>



### 'รู้สู้โรค' นำรู้-นำสนใจ ความรู้โดย 'รพ.สุขุมวิท'

เตรียมพบความรู้เชิงลึกเพื่อการสู้โรคร้ายไข้เจ็บ เทคโนโลยีทางการแพทย์ยุคใหม่สู้โรค โดย "รพ.สุขุมวิท" ทางหน้า "อุ่นใจ...ใกล้หมอ" หนังสือพิมพ์ "เดลินิวส์" ฉบับวันพุธที่ 29 มี.ค. 2566 นี้

หนังสือพิมพ์ "เดลินิวส์" ฉบับวันพุธที่ 29 มี.ค. 2566 นี้ ในหน้า "อุ่นใจ...ใกล้หมอ" ท่านผู้อ่านหนังสือพิมพ์ "เดลินิวส์" จะได้รับความรู้ในการสู้โรคร้ายไข้เจ็บด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ยุคใหม่ ให้ความรู้เชิงลึกโดยแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะด้าน "รพ.สุขุมวิท" อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย นำรู้-นำติดตาม...ห้ามพลาด!!!

# มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา [https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_3896882](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882)



## “หมอยง” เผย นักวิจัยกำลังหาคำตอบ คนไทย 20% ‘โนวิด’ ชี้เหตุเพราะภูมิคุ้มกัน หรือ มียีนต้าน

“หมอยง” เผย นักวิจัยกำลังหาคำตอบ ปม คนไทย 20% “โนวิด” ยังไม่ติดเชื้อโควิด ชี้เหตุเพราะภูมิคุ้มกัน หรือ มียีนต้าน

เมื่อวันที่ 28 มีนาคม นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊ก เกี่ยวกับเรื่อง “โนวิด” ผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด” โดยมีรายละเอียดว่า หลายคนสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด แล้วไม่เป็นโควิด มาในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา เช่นบุคคลในครอบครัวเป็นโควิด แม้ ลูกใกล้ชิดชนิดกันมาก แต่ไม่ติด ผู้ที่ทำงานที่มีคนอยู่มาก หลีกเลี้ยงยาก เช่นในสถานบันเทิง ตลาด สัมผัสผู้คนจำนวนมาก ก็ไม่เป็นโควิดในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา จึงมีการให้คำว่าโนวิด (Novid)



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

ที่มา [https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_3896882](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882)

การติดเชื้อทุกคนก็ไม่เหมือนกัน แตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีอาการ มีอาการ น้อยมาก จนถึงปอดบวม เสียชีวิต จากการตรวจเลือดและซักประวัติ ประมาณว่าประชากรไทย ยังไม่เป็นโควิดอยู่ประมาณ 20% (ไม่นับรวมเด็กเล็กต่ำกว่า 2 ปี)

ใน 20% นี้ บางคนอาจปฏิบัติอย่างเคร่งครัด จึงทำให้ยังไม่ติด แต่บางคนสัมผัสโรคมามาก ทำไมไม่ติด นักวิจัยให้ความ สนใจทางพันธุกรรม เช่น HIV จะมียีนจำเพาะต่อต้านการเข้าเซลล์ของเชื้อ HIV ในโควิดยังไม่รู้ว่ามียีนต้านทานโควิดหรือไม่ และถ้ามี “ยีน” อะไร กลไกเป็นอย่างไร ภูมิต้านทานที่เกิดจากการได้รับ วัคซีน มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ หรือกลุ่มโนวิด ติดเชื้อไปแล้วอาการน้อย ไม่ได้ตรวจหรือตรวจไม่พบก็เป็นได้ คงอีกไม่นาน งานวิจัยหาความรู้ใหม่ จะตอบปริศนาเหล่านี้ได้





ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

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



## กรมวิทย์ร่วมเครือข่ายจีโนมิกส์ ถอดรหัสพันธุกรรมกว่า 10,000 คน เกิดระบบ รักษาโรคหายาก-โรคมะเร็ง แม่นยำมากขึ้น

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมเครือข่ายวิจัยทางคลินิกด้านจีโนมิกส์ 36 แห่งทั่วประเทศ เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค สกัดดีเอ็นเอมากกว่า 10,000 ตัวอย่าง ตั้งเป้า 5 ปี ถอดรหัสพันธุกรรมผู้ป่วยชาวไทย 50,000 ราย เพื่อวางแผนรักษาในอนาคต

เมื่อวันที่ 27 มีนาคม นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า หลังจากคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ. 2563-2567 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 และได้รับอนุมัติงบประมาณในการดำเนินการวงเงิน 4,470 ล้านบาท ในดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 50,000 ราย หน่วยงานเครือข่ายได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลจีโนมแห่งชาติ ที่สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ(สวทช.) และศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ ที่สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและพัฒนาการวิจัยด้านการแพทย์จีโนมิกส์ สร้างองค์ความรู้ ต่อยอดไปสู่การแพทย์แม่นยำทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ในระดับภูมิภาคและระดับโลก



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

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

## ถอดรหัสพันธุกรรมผู้ป่วย 5 กลุ่มโรคในคนไทย

ทั้งนี้ ในการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมในผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 50,000 ราย มีกลุ่มเป้าหมายใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรค มะเร็ง โรคที่วินิจฉัยไม่ได้หรือโรคหายาก โรคเรื้อรัง โรคติดเชื้อ และด้านเภสัชพันธุศาสตร์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดและนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันและรักษาโรคให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ยกเว้นการบริการทางการแพทย์และการเข้าถึงการบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและแม่นยำมากขึ้น และมีฐานข้อมูลทางพันธุกรรมของคนไทยเพื่อการศึกษา วิจัย พัฒนากำลังคน และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยและรักษาใหม่

### เครือข่ายวิจัยฯ ด้านจีโนมิกส์ ร่วมถอดรหัสพันธุกรรม

นพ.ศุภกิจ กล่าวต่อว่า กระบวนการถอดรหัสพันธุกรรม เริ่มต้นจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัย ที่เข้าร่วมเครือข่ายวิจัยทางคลินิกด้านจีโนมิกส์ 36 แห่งทั่วประเทศรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ให้คำปรึกษาและ ขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อเก็บตัวอย่างเลือดส่งไปยังศูนย์สกัดสารพันธุกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งรับผิดชอบ กระบวนการสกัดสารพันธุกรรมดีเอ็นเอจากเลือด ปัจจุบันศูนย์สกัดสารพันธุกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถสกัดสาร พันธุกรรมได้ประมาณ 800-900 ตัวอย่างต่อสัปดาห์ และมีตัวอย่างเลือดที่ถูกสกัดดีเอ็นเอแล้วทั้งหมด จำนวน 23,024 ตัวอย่าง จากนั้นตัวอย่างสารพันธุกรรมจะถูกขนส่งภายใต้อุณหภูมิต่ำกว่า -20 องศา เพื่อการถอดรหัสพันธุกรรมทั้ง จีโนมที่ศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ บริษัท ไทยโอมิคส์ จำกัด ตั้งอยู่ที่ชั้น 8 อาคาร 10 ปี เภสัชศาสตร์ คณะ เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

“สำหรับการถอดรหัสพันธุกรรมนั้น เริ่มต้นถอดรหัสพันธุกรรมครั้งแรกในเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ซึ่งปัจจุบันสามารถ ถอดรหัสพันธุกรรมได้ประมาณ 350 ตัวอย่างต่อสัปดาห์ และมีตัวอย่างดีเอ็นเอที่ถูกถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมไปแล้ว จำนวน 10,751 ตัวอย่าง ข้อมูลการถอดรหัสพันธุกรรมที่อยู่ในรูปแบบไฟล์ดิจิทัลขนาดใหญ่ถูกส่งไปเพื่อวิเคราะห์และจัดเก็บ ที่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เพื่อให้พร้อมสำหรับการวิเคราะห์ ศึกษาวิจัย และจัดเก็บ อย่างเป็นระบบ ภายใต้มาตรฐานความปลอดภัย ข้อมูลทางพันธุกรรมของผู้ป่วยได้นำไปใช้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่โรง พยาบาลในเครือข่ายวิจัยแล้ว ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข การวินิจฉัย การเลือกวางแผนการ รักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการทำนายโอกาสการเกิดโรคต่างๆ ได้อย่างแม่นยำและมีคุณภาพมากขึ้น ต่อไป” นพ.ศุภกิจ กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

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



**สมาคมแพทย์ออร์โธปิดิกส์ มุมมองการพัฒนาแพทย์กระดูกและข้อ รองรับสังคม  
ผู้สูงอายุ**

“หมอกีรติ” นายกสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย เผยข้อมูลอีก 5 ปี ผู้ป่วยกระดูกและข้อ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น เตรียมรองรับการบริการ เดินหน้าพัฒนาและผลิตแพทย์เชี่ยวชาญ พร้อมกระจายให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่ของประเทศ



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

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

เมื่อไม่นานมานี้ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้ปี 2566 เป็น “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” มีนโยบายให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งหลากหลายหน่วยงานด้านสาธารณสุข ต่างมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อรองรับจำนวนมาก ทั้งคลินิกผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพฟัน สายตา ฯลฯ และที่ขาดไม่ได้คือ การดูแลรักษาด้านกระดูกและข้อ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเกิดปัญหาด้านกระดูกมาก

**แพทย์ออร์โธปิดิกส์** จึงเป็นอีกกลุ่มที่มีความสำคัญในการรองรับการให้บริการผู้สูงอายุ ในขณะที่หลายคนเกิดคำถามว่า ปัจจุบันการการผลิต และกระจายตัวแพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือแพทย์ด้านกระดูกและข้อในประเทศไทย เพียงพอต่อการให้บริการในทุกพื้นที่หรือไม่

ล่าสุด ศ.นพ.กิตติ เจริญชลวานิช นายกสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ให้สัมภาษณ์ Hfocus ถึงทิศทางการพัฒนาแพทย์เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ ว่า ปัจจุบันองค์กรที่ดูแลแพทย์ด้านกระดูกและข้อในประเทศไทย มีอยู่ 2 องค์กร คือ สมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

## คาดไม่เกิน 5 ปีผู้สูงอายุเพิ่ม โรคกระดูกและข้อเพิ่ม

โดยในส่วนของสมาคมออร์โธปิดิกส์ ได้เห็นทิศทางของสังคมไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยปัจจุบัน 5 คนมี 1 คนเป็นผู้สูงอายุ และอีกไม่นานไม่เกิน 5 ปี จะพบ 4 คนมี 1 คนเป็นผู้สูงอายุ อีกทั้ง ยังพบว่าผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไปมากกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหากระดูกและข้อ และยังอายุยืนยาวมากขึ้น ความเสื่อมก็จะเพิ่มขึ้น รวมไปถึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ ผลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดความเสียหายของกระดูกและข้อ จนนำไปสู่การรักษาที่ซับซ้อน ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ และการรักษาองค์รวมต่างๆ รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพแต่ละพื้นที่ให้สามารถดูแลคนไข้ของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ลดการรอคอยการรักษา ลดปัญหาช่องว่างการส่งต่อ ทำให้คนไข้เข้าถึงการบริการมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม นอกจากการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ออร์โธปิดิกส์แล้ว ศ.นพ.กิตติ ยังให้ข้อมูลว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้การบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ คือ ปริมาณและการกระจายตัวของแพทย์ด้านกระดูกและข้อต้องเหมาะสม โดยปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์ด้านกระดูกและข้อประมาณ 2,900 ท่าน และมากกว่าครึ่งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้น กรุงเทพฯ จึงไม่ขาดแคลนหมอกกระดูก แต่ในส่วนภูมิภาคบางส่วน โดยเฉพาะในระดับอำเภออาจยังไม่เพียงพอ

“ข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 ใน 4 อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีก 1 ใน 4 สังกัดภาครัฐอื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ และที่เหลืออีก 1 ใน 4 อยู่ภาคเอกชน เห็นได้ว่า สัดส่วนหมอกกระดูกจะอยู่ในภาครัฐประมาณครึ่งหนึ่ง และอยู่ในกม.มากที่สุด”





ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

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

## การกระจายตัวของแพทย์ออร์โธปิดิกส์ในปัจจุบัน

ศ.นพ.กิริติ อธิบายเพิ่มเติมว่า หากพิจารณาภาพรวมการกระจายตัวของแพทย์กระดูกในปัจจุบัน ในระดับจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดใหญ่ๆ ถือว่าเพียงพอ แต่ระดับอำเภอ บางพื้นที่ยังต้องส่งต่อ แต่ที่ต้องเตรียมพร้อม คือ วันข้างหน้าถ้าก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมากยิ่งขึ้น ยิ่งใน 5 ปีข้างหน้า จำนวนแพทย์อาจไม่เพียงพอในการให้บริการอีกต่อไป จึงจำเป็นต้องสร้างหมอรุ่นใหม่ๆ อย่างปัจจุบันผลิตได้ปีละ 145 ท่าน ซึ่งมีการพัฒนาให้มีศักยภาพพร้อมในการทำงาน การดูแลประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ให้มากขึ้นโดยไม่ต้องส่งต่อ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของสมาคมฯ

“การผลิตแพทย์ออร์โธปิดิกส์นั้น เราก็อยากผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ซึ่งปัจจุบันเราทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมากขึ้นกว่าเดิม มีการวางแผนร่วมกัน 3 ปี 5 ปีข้างหน้า เพื่อให้ตอบโจทย์มากขึ้น ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพในการผลิตแพทย์ได้เอง เรียกว่า มีการร่วมงานกันมากขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพจริงๆ ทั้งจำนวน คุณภาพ ทั้งหมดเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน” นายกสมาคมแพทย์ออร์โธปิดิกส์ฯ กล่าว

ศ.นพ.กิริติ กล่าวอีกว่า ราชวิทยาลัยฯ และสมาคมออร์โธปิดิกส์ฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและผลิตแพทย์เพียงพอต่อความต้องการ ที่ผ่านมามีงานประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผลิตแพทย์ออกมาตรงกับโจทย์จริงๆ เพราะไม่ต้องการผลิตเกินความจำเป็น หรือขาดจนไม่เพียงพอ แต่สิ่งสำคัญต้องผลิตเพื่อรองรับภาครัฐให้เพียงพอก่อน โดยวางแผนทุกมิติ ทั้งการพัฒนา และการผลิตอย่างเหมาะสม อย่างการดูแลผู้ที่มีภาวะกระดูกหักฉุกเฉิน กระดูกหักในผู้สูงอายุรอบข้อสะโพกหรือกระดูกหักในกระดูกเชิงกรานที่รุนแรง อาจต้องผลิตแพทย์เชี่ยวชาญเรื่องนี้มากขึ้น และในพื้นที่ที่มีปัญหา หรือมีข้อมูลว่าอุบัติเหตุสูงก็ต้องเสริมกำลังพลตรงนั้น รวมทั้งต้องร่วมกับนานาชาติเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลร่วมกัน

“ในเรื่องของศักยภาพแพทย์กระดูกและข้อ มีการพัฒนาตลอด จึงมั่นใจได้ว่ามีความเชี่ยวชาญจริงๆ อย่างตั้งแต่แรกเริ่มจบแพทย์ทั่วไป 6 ปี ต้องไปอบรมเพิ่มพูนทักษะอีก 3 ปี จากนั้นกลับมาเรียนเฉพาะทาง อย่างหมอกระดูกประมาณ 4 ปี เมื่อจบแล้วก็เรียนต่อสาขาต่างๆอีก เช่น กระดูกข้อเท้า กระดูกสันหลังอีก 1-2 ปี และเรายังมีการพัฒนาศักยภาพของหมอกระดูกต่อเนื่องตลอด จึงไม่ต้องห่วงเรื่องความเชี่ยวชาญ” ศ.นพ.กิริติ กล่าว





ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2566

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

## แพทย์ออร์โธปิดิกส์ต้องกระจายตัวเพื่อบริการประชาชนอย่างครอบคลุม

ประเด็นสำคัญคือ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือหมอกระดูก ต้องมีการกระจายตัวอย่างเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากที่สุด โดย ศ.นพ.กิริติ ย้ำว่า ปัจจุบันแพทย์กระดูกและข้อ ในระดับโรงพยาบาลศูนย์(รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป(รพท.) มีเพียงพอ แต่ในระดับอำเภอ บางอำเภอก็ไม่มีหมอกระดูก ขณะที่รพ.ใหญ่ๆ รพ.จังหวัดมีหมอกระดูกหมดแล้ว คาดการณ์ว่าภายใน 2 ปีข้างหน้าเพียงพอต่อการบริการ แต่ต้องมีแผนพัฒนาและผลิตอัตรากำลังรองรับในอีก 5 ปีข้างหน้า โดยเฉพาะสังคมผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

“ปัจจุบันเราผลิตแพทย์จบใหม่ได้ 145 ท่านต่อปี ขณะนี้กำลังพิจารณาและจัดทำแผนรองรับในอนาคต ซึ่งต้องมีการศึกษาความต้องการและบริบทการกระจายตัว โดยเฉพาะนโยบายของรัฐ มีส่วนสำคัญมากในการตัดสินใจว่าจะเพิ่มหรือลดจำนวนแพทย์ แต่หากมีการกระจายตัวที่ดีในปริมาณขณะนี้ ก็อาจจะเพียงพอไปอีกหลายปี แต่หากการกระจายตัวแพทย์ไม่ดีก็ต้องเพิ่มจำนวนการผลิต เพื่อป้องกันภาวะรัฐสูญภูมิภาคมากขึ้น” นายกสมาคมฯ กล่าว

ทั้งนี้ หากต้องผลิตแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มเติม จะต้องเน้นแพทย์ด้านไหนเป็นพิเศษนั้น ศ.นพ.กิริติ กล่าวว่า จริงๆ ทุกมิติมีความสำคัญทั้งหมด บางโรคก่อโรคน้อยแต่รุนแรง เช่น มะเร็งกระดูก หรือกระดูกผิดรูปในเด็ก แม้พบไม่มากแต่รุนแรง ต้องหาผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ จึงต้องเพิ่มผู้เชี่ยวชาญทุกด้านให้ครอบคลุมทั้งหมด แต่หากถามว่า ช่วงนี้ต้องเน้นการดูแลกลุ่มไหนเป็นพิเศษ ก็ต้องเป็นผู้สูงอายุ เพราะภาระงานส่วนนี้สูงขึ้น

ส่วนแผนการผลิตแพทย์ออร์โธปิดิกส์จะเป็นอย่างไร..คาดการณ์ว่า ต้องรองรับสังคมสูงอายุเป็นสำคัญ แต่ทั้งหมดทั้งปวงยังต้องติดตาม เพราะยังมีปัจจัยอื่นๆ ด้วยเช่นกัน....