Newsletter

แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ
The Medical Association of Thailand

MAT 2022
ISSUE 3-4 MARCH-APRIL



"นายกฯ แถลง"

นพ.สุขุม กาญจนพิมาย
e-mail: sukumkan@yahoo.com

โดยปกติการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากโรคภัยต่าง ๆ ก็เป็นงานหลักและแพทย์จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่จำเป็นในการรักษา ประเทศไทยเป็น 1 ใน 11 ประเทศสมาชิกกลุ่ม WHO – South-East Asia Region (WHO-SEAR) ที่เห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 55 ปี ค.ศ.2002 ได้มีมติในการให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (WHA 55.13 – Quality of Care: Patient Safety)โดยเรียกร้องประเทศสมาชิกให้ความสนใจกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และสนับสนุนให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ จากนั้นได้มีการตื่นตัวและมีการตอบรับของประเทศสมาชิก และได้นำมาซึ่งมติของที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอีกครั้งในปี ค.ศ.2004 เรื่องการสร้างพันธมิตรเพื่อขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับโลก (WHA 57.18 – Launch of World Alliance for Patient Safety) หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้มีการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ กลไก เครื่องมือ และแนวทางต่าง ๆ มากมาย ให้กับประเทศสมาชิก และมีการขยายการขับเคลื่อนให้เป็นมติที่มีความสำคัญในระดับภูมิภาคด้วย สำหรับประเทศไทยได้ผลักดันในปี ค.ศ.2006 ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สมัยที่ 59 ได้มีการรับรองมติเรื่อง **"Promoting safety in health care"** และเชิญชวนประเทศสมาชิกเข้าร่วมการประกาศปฏิญญาที่ประเทศอินโดนีเซียร่วมกันเมื่อปี ค.ศ.2007 (The Jakarta Declaration on Patients for Patient Safety in SEAR Countries) หลังจากนั้น ประเทศไทยประกาศนโยบาย **"ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข"** หรือ **"Patient and Personnel Safety (2P Safety)"** เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับบริการสุขภาพและประชาชนได้ทราบ ลงนามในปฏิญญาประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของหน่วยงานภาคีเครือข่าย จำนวน 16 องค์กร โดยมีการกำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในวันที่ 16 กันยายน 2559 ประเทศไทยมีปฏิญญาการขับเคลื่อนความปลอดภัยคนไข้และบุคลากรสาธารณสุขโดยใช้ คำว่า SIMPLE โดยสำหรับบุคลากรสาธารณสุข คือ security and privacy of information and social media, infection and exposure, mental health and mediation, process of work , lane (ambulance) and legal issues และ environment and work condition ในช่วงนี้ยังมีสถานการณ์โควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอนที่ซึ่งการแพร่กระจายและมีผู้ป่วยเสียชีวิตมากขึ้นเกินกว่าร้อยรายต่อวัน ทำให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขต่าง ๆ ยิ่งต้องทำงานหนักและเสี่ยงกว่าเดิม การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง แพทย์จึงต้องทำงานหนักและเสี่ยงภัยมากกว่าภาวะปกติตลอดจนการวินิจฉัยโรคเดิม ๆ นอกเหนือจากโรคโควิด-19

ทางแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย มีความเห็นในการสนับสนุน 2P Safety คือ การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ไปในเวลาเดียวกัน โดยการดูแลจัดการให้ให้เป็นระบบเพื่อความปลอดภัย เช่น สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจของแพทย์ ความเป็นอยู่ที่ดี ความก้าวหน้ามั่นคงในอาชีพ และการสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพของแพทย์ ตลอดจนการดูแลให้แพทย์มีความสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ปัญหาของการทำงานของแพทย์ที่มีผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ เช่น ภาระงานที่เกินไป ต้องทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมงจนเกิดความเครียด ความเสี่ยงต่อภาวะโรคไม่ติดต่อในอนาคต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคสมอง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน มะเร็ง ตลอดจนเรื่องอุบัติเหตุทั้งโดยตรงจากการทำงานจากการพักผ่อนไม่เพียงพอจากภาระงาน การขัดแย้งกับบุคลากรสาขาต่าง ๆ จากภาวะเครียดและภาระงานที่หนัก

การที่มองถึงความสัมพันธ์ระหว่างความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ย่อมมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องหยิบยกเอามาเป็นหัวใจสำคัญที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของแพทย์

เจ้าของ : แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
ที่อยู่ : ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2314-4333, 0-2318-8170 โทรสาร. 0-2314-6305
ที่ปรึกษา : ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์, นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์, พล.ต.ต.นพ.ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์
กองบรรณาธิการ : รศ.ดร.ศักดา อาจองค์ วัลลิภากร, ศ.ดร.นพ.ประกิตพันธุ์ ทมทิตชงค์, คุณศุภธิดา เพ็งแจ้ง, คุณเกษร สุวชัย, คุณงามเนตร ศิริเลิศมุกุล, คุณเอกชาคริต บุญเพ็ญ
สนใจติดต่อรับได้ที่แพทยสมาคมฯ
หมายเหตุ : ขอขอบคุณวารสาร Medical Times ที่ช่วยแจกจ่ายจดหมายข่าวให้กับแพทย์ทั่วประเทศโดยไม่คิดมูลค่า

"สารจากเลขาธิการฯ"



ศ.นพ.กีรติ เจริญชลวานิช
โทร.081-8188568
Email : keesi93@gmail.com

สวัสดีครับท่านสมาชิกแพทยสมาคมฯ ที่รักทุกท่านในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ไทยวันสงกรานต์ ประจำปี 2565 ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงดลบันดาล และอำนวยอวยพรให้ทุกท่านประสบแต่ความสุข ความเจริญก้าวหน้า และมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ตลอดไป

ในเดือนที่ผ่านมา พบว่ามีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ถูกทำร้ายขณะปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาล แสดงถึงความไม่ปลอดภัยแม้อยู่ในสถานพยาบาล ควรนำไปสู่การพิจารณาทบทวนการบังคับใช้กฎหมายและการออกกฎหมายเฉพาะเพิ่มโทษผู้ที่กระทำความรุนแรงในสถานพยาบาล ให้มีมาตรการที่เด็ดขาด

สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แม้ว่ายอดผู้ติดเชื้อมีระดับคงที่ แต่ยอดผู้เสียชีวิตยังอยู่ในระดับสูง พวกเราควรดูแลสุขภาพ ป้องกันตนเอง และควรรณรงค์ให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 หรือเข็มกระตุ้นให้มารับวัคซีนมากขึ้น ให้ครบทุกภาคส่วน

เมื่อปรับโควิดไปสู่การเป็น **"โรคประจำถิ่น"** ขอให้สมาชิกทุกท่านปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ เพื่อเป็นที่พึ่งพาของประชาชนชาวไทยให้ก้าวข้ามวิกฤติครั้งนี้ไปด้วยกัน

"เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ฯ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ"



- **วันที่ 28 กุมภาพันธ์** สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติฯ มีการประชุมและจัดตั้งสมาพันธ์จังหวัดสมุทรสาคร ณ ห้องประชุมเมธาลักษณ์ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร สมาพันธ์จังหวัดสมุทรสงคราม ณ ห้องประชุมบางคนที ชั้น 3 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม และสมาพันธ์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 2 โรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- **วันที่ 7 มีนาคม** มีการประชุมและจัดตั้งสมาพันธ์จังหวัดนนทบุรี ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
- **โครงการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่** ปลอดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะ จัดกิจกรรม ดังนี้

– วันที่ 19-20 เมษายน จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ **"ระบบบริการเลิกยาสูบในสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ รุ่นที่ 6"** กลุ่มมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ณ ห้องประชุมพัชรกิติยาภา อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ



"ประธานโครงการสมาชิกสัมพันธ์ และประธานฝ่ายพิจารณาทุนต่างๆ"



ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์
โทร. 081-821-4593

ทุนและรางวัลต่าง ๆ ของแพทยสมาคมฯ ยังคงมีมอบให้สมาชิกผู้มีผลงานดีเด่นเช่นทุกปี ทั้งรางวัล **"สมเด็จพระวันรัตของแพทยสมาคมฯ"** และ **"รางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทยสมาคมฯ"** พร้อมทั้ง **"ทุนทาเคดา"** ซึ่งเป็นทุนไปดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น และ **"ทุนวิจัยนายแพทย์ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ"** ผู้ใดสนใจติดต่อได้ที่สำนักงานแพทยสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 กันยายน 2565

สำหรับโครงการแนะแนวนักศึกษาแพทย์ ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2547 โดยให้ความรู้แก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านของคณะแพทย์ฯ สถาบันต่างๆทั่วประเทศได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี สำหรับในปี 2565 เดือนเมษายน ดังนี้

1. **ได้รับการประสานจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต** ขอเชิญบรรยายให้ความรู้สำหรับบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 28 ณ ห้อง Infinity Ballroom โรงแรมพูลแมน คิงพาวเวอร์ กรุงเทพ วันศุกร์ที่ 8 เมษายน 2565 เวลา 10.00 – 10.45 น. หัวข้อเรื่อง **"กฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเวชกรรม"** โดยวิทยากรได้แก่ ดร.นพ.พินิจ หิรัญโชติ
2. **ได้รับการประสานจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** ขอเชิญบรรยายให้ความรู้นิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วันศุกร์ที่ 8เมษายน 2565 เวลา 13.00 – 15.00 น. ผ่านระบบออนไลน์ WebEx หัวข้อเรื่อง **"กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเวชกรรม การบริหารความเสี่ยง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และจริยธรรมทางการแพทย์"** โดยวิทยากรได้แก่ ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ดร.นพ.พินิจ หิรัญโชติ และ พล.ต.ผศ.นพ.กิฎาพล วัฒนกูล

ถ้าสมาชิกแพทยสมาคมฯ ท่านใดสนใจติดต่อได้ที่สำนักงานแพทยสมาคมฯ ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310 โทร.02-3144333 หรือ 02-3188170 E-mail Address: math@loxinfo.co.th

เพื่อนแพทย์ท่านใดสนใจ
สมัครสมาชิก
แพทยสมาคมฯ
สามารถติดต่อขอรับข้อมูลข่าวสาร ได้ที่
02-318-8170
หรือ
02-314-4333
หรือ
www.mat-thailand.org

"อดีตนายก"



ศ.นพ.อมร ลีลารัศมี
โทร. 081-8304283
Email : amorn.lee@mahidol.ac.th

ผมขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่กำลังจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นว่าสมาชิกควรทราบอะไรบ้างและจะป้องกันตนเองอย่างไร? ขอเรียนว่าตั้งแต่เดือนมีนาคมนี้เป็นต้นไป เชื้อ SARS-CoV-2 ที่กำลังระบาดและจะผงาดขึ้นมาครองแชมป์คือ เชื้อไวรัสโอมิครอน BA.2 (อาจจะเป็น 2.2 ก็ได้ก็อยู่ในกลุ่มนี้แหละครับ) เชื้อโอมิครอนเก่งกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ผ่านมาคือแพร่กระจายเร็ว (เพราะแบ่งตัวเร็วกว่าสายพันธุ์อื่น) แต่การก่อโรคในปอดไม่เก่ง ส่วนคนที่ภูมิคุ้มกันอ่อนแอหรือผู้ที่ฉีดวัคซีนมาสองเข็มและเข็มสุดท้ายนานเกิน ๔-๖ เดือนแล้ว มีโอกาสเกิดปอดอักเสบและถึงตายได้นะครับ ปลายเดือนมีนาคมนี้ เรามีคนตายจากโควิด-19 วันละ ๘๐ รายเลย และพบว่า ผู้ตายกลุ่มนี้ฉีดวัคซีนไม่ถึงเข็มสามหรือมีโรค ๖๐๘ ปะปนอยู่ เพราะเชื้อโอมิครอน BA.2 มีตำแหน่งที่กลายพันธุ์มากถึง ๓๑ แห่ง ทำให้ภูมิคุ้มกันตามปกติจากการติดเชื้อนานเกิน ๔-๖ เดือนหรือหลังการฉีดวัคซีน ไม่เพียงพอที่จะป้องกันความรุนแรงของโรคได้โดยเฉพาะผู้ที่สูดดมเชื้อเข้าไปเยอะ ๆ ในวันแรกที่รับเชื้อเข้าทางเดินหายใจ

วัคซีนที่แนะนำให้ฉีดเป็นเข็มสามหรือสี่ตอนนี้ คือ ไฟเซอร์ หรือโมเดอร์น่า นะครับ

หากท่านทราบว่า ตนเองติดเชื้อ รีบประเมินความเสี่ยงตนเองเลยนะครับว่า เสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงหรือไม่ ดังนี้

๑. ท่านฉีดวัคซีนเข็มสุดท้ายนานเกิน ๓ เดือนแล้ว หรือหายป่วยจากโรคโควิด-19 มานานกว่า ๓ เดือนแล้ว

๒. ท่านสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องอยู่ทุกวัน

๓. ท่านดื่มสุราจัดทุกวัน ขาดไม่ได้

๔. ท่านอยู่ในกลุ่ม ๖๐๘ ด้วย หรืออ้วนมาก ๆ

หากท่านอยู่ในกลุ่มเหล่านี้ รีบหายาต้านไวรัสมากินเลยนะครับ จะเป็น molnupiravir, paxlovid หรือ favipiravir ก็ยังดี ถ้าได้ยา nirmaltrelvir + ritonavir มาด้วยก็ยิ่งยอดเยี่ยม กินตั้งแต่ยังไม่มีอาการเลยนะครับ จะได้รีบหยุดยั้งการดำเนินโรคตั้งแต่ระยะแรก ไม่ต้องรอให้เกิดปอดอักเสบหรือความอิ่มตัวของอ๊อกซิเจนลดต่ำกว่าปกตินะครับ

ส่วนประสิทธิภาพของยาโมโนโคนอล แอนติบอดีหลาย ๆ ชนิดรวมทั้ง sotrovimab พบว่า ลดลงมากกับสายพันธุ์ BA.2 จนผมเสนอว่าให้ใช้ยาต้านไวรัสแทนไปก่อน

ลูกหลานของท่าน อายุ ๕-๑๑ ปี ให้เลือกฉีดวัคซีนระหว่าง sinovac/sinopharm หรือวัคซีนไฟเซอร์สำหรับเด็ก(ฝาสีส้ม) ผมว่าข้อมูลถึงวันนี้ยังพบว่า mRNA วัคซีนยังปลอดภัยฉีดให้ครบสองเข็มเลยครับ การฉีดวัคซีนจะป้องกันการเกิด long COVID-19 ได้ด้วย หรือจะฉีดวัคซีนไขว้ก็ได้ เช่น sinovac ตามด้วยไฟเซอร์

ส่วนการป้องกันตนเองนอกเหนือจากการฉีดวัคซีนคือ คือสวมหน้ากากอนามัย (ชั้นเดียวก็พอ) ไม่เข้าไปในพื้นที่ที่มีชุมชนสาธารณะอยู่กันแออัด/อากาศไม่ถ่ายเท หรืออยู่ในพื้นที่นั้นไม่นานเกิน ๓๐ นาที ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ไปออกกำลังกายในสถานที่ออกกำลังกายสาธารณะที่เป็นห้องแถวปรับอากาศ อากาศไม่ถ่ายเทสู่ภายนอกและมีคนไปใช้บริการเยอะ ให้ออกกำลังกายในสถานที่กลางแจ้ง มีแสงแดดอ่อนๆ อากาศถ่ายเทดี เวลาออกกำลังกายเสร็จนั่งพักก่อน ให้หายเหนื่อยก่อนจะขึ้นรถโดยสารประจำทางกลับบ้านโดยเฉพาะถ้าต้องนั่งในรถโดยสารนานถึง ๑ ชั่วโมงกว่าจะถึงบ้าน

ทำแบบนี้ ทุกท่านน่าจะปลอดภัยและปลอดจากการติดเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรงตลอดไป แม้โรคนี้จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นไปแล้วก็ตาม

"ข่าวจากหัวหน้าบรรณาธิการ จพสท."



ศ.นพ.อภิชาติ จิตต์เจริญ
โทร. 082-689-9666

สวัสดีครับท่านสมาชิกของวารสาร จพสท. ขณะนี้จะเริ่มเข้าสู่ฤดูร้อนและเทศกาลท่องเที่ยว ซึ่งเป็น high seasion ของสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ขณะเดียวกันจะมีการจัดประชุมวิชาการประจำปีของแต่ละราชวิทยาลัยตามสถานที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นพัทยา หัวหิน เขาใหญ่ เป็นต้น จะเห็นได้ว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมกันเป็นจำนวนมาก มีความคึกคักกันเป็นพิเศษ อาจเป็นผลจากการที่ห่างเหินจากการจัดประชุมทางวิชาการแบบนี้มานานพอสมควร จึงทำให้มีผู้เข้าร่วมประชุมกันเป็นจำนวนมากทีเดียว และประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้รับการฉีดวัคซีนกันเกือบหมดแล้ว รวมทั้งการฉีดเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ทำให้มีความมั่นใจในการไปร่วมการประชุมทางวิชาการกันมากขึ้น ขณะเดียวกันการประชุมวิชาการในปัจจุบันก็จะมีการจัดประชุมในรูปแบบเป็นไฮบริด คือทั้งรูปแบบออนไซต์และออนไลน์ ทำให้มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการได้ในจำนวนมากขึ้นกว่าแต่ก่อน แม้ไม่ต้องมาเข้าร่วมประชุมก็สามารถฟังคำบรรยายทางวิชาการได้ในขณะทำงานประจำไปด้วย ซึ่งได้ประโยชน์ทั้งผู้จัดการประชุมและผู้เข้าร่วมประชุม จากการที่มีการประชุมทางวิชาการของราชวิทยาลัยต่าง ๆ นี้ย่อมมีผลงานทางวิชาการหรือผลงานวิจัยใหม่ ๆ ออกมาจำนวนมาก ดังนั้นจึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ท่านสมาชิกสามารถส่งผลงานทางวิชาการเหล่านี้มาลงตีพิมพ์ในวารสาร จพสท. เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการทางการแพทย์เพื่อเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์ของเราต่อไปด้วยครับ

"คุยกับหมอชุมศักดิ์"



พล.ต.ต.นพ.ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์
โทร. 085-188-8173

Form Pandemic to Endemic

ศาสตราจารย์นายแพทย์ Jeremy Luban ผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยาจากมหาวิทยาลัยแมสสาจูเส็ต เล่าให้ฟังอย่างกังวลในช่วง 2 ปี กว่าที่ COVID – 19 ที่โควิดระบาดไปทั่วโลกว่า ตลอดระยะเวลาดังกล่าวไวรัสตัวนี้ได้กลายพันธุ์ไปอย่างน้อย 50 ครั้ง โดยบางช่วงเวลามีการกลายพันธุ์ขึ้นพร้อมกันเป็นสิบไม่ใช่ทยอยทีละครั้ง แต่แล้วก็มีโอมิครอนที่มาแรงและมาแปลกคือ จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อคนที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือมีโรคประจำตัว แต่ถ้าเคยติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์อื่นมาก่อนหรือได้รับวัคซีนมาแล้วเกิดติดโอมิครอนจะปรากฏอาการเบาๆ เช่น เจ็บคอหรืออาการคล้ายไข้หวัด หรืออาจไม่มีอาการใดๆเลย

นักวิจัยหลายคนก็เลยแปลปรากฏการณ์นี้ว่าไวรัส SARS-CoV-2 อาจจะเดินทางมาถึงช่วงสุดท้ายจึงอ่อนกำลังลง และบางนักวิจัยถึงกับฟันธงว่าในบรรดาสายพันธุ์ต่าง ๆของโควิด-19 ที่กระจายอยู่ทั่วโลกใน 2 ปี กว่าที่ผ่านมานั้นนั้นโอมิครอนเป็นตัวที่น่าติดที่สุด และถ้าคนติดกันเยอะ ๆหรือมีการฉีดวัคซีนกันอย่างทั่วถึงจนเกิดภูมิคุ้มกันระดับที่เรียกว่า Herd Immunity กล่าวคือประชาชนร้อยละ 70-90 มีภูมิคุ้มกันก็จะนับเป็นความปราชัยของโควิด-19 โดยจะเปลี่ยนสถานการณ์โลกจาก Pandemic เป็น Endemic ที่แพร่กระจายเป็นครั้งคราวในผู้คนกลุ่มเล็ก ๆที่ด้อยภูมิคุ้มกันหรือไม่เคยได้รับวัคซีน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่บริหารจัดการแบบเอาอยู่

แต่ก็ยังมีข้อพึงระวังเนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่แน่ไม่นอนของไวรัสโควิด-19 ว่าในปีหน้าเป็นต้นไปจะยังมีการระบาดรุนแรงเกิดขึ้นได้อีกโอมิครอนจึงอาจไม่ใช่การเริ่มต้นของการจบสิ้นแต่เป็นการเริ่มต้นของไวรัสรุ่นต่อไปที่แพร่กระจายง่ายและรุนแรงขึ้น

ผู้รั้งตำแหน่งนายกแพทยสมาคมฯ



ศ.ดร.นพ.ประกิตพันธุ์ ทมทิตชงค์
Email : ptomtitchong@gmail.com

สวัสดีครับท่านสมาชิกแพทยสมาคมฯที่รักทุกท่าน ขอต้อนรับสู่สารจากแพทยสมาคมฯฉบับเดือนมีนาคม-เมษายน 2565 ครับ ฉบับนี้ขอชวนท่านสมาชิกคุยเรื่อง One Health ต่อครับ

One Health เน้นการทำความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพของโลก (สิ่งแวดล้อม) สัตว์และคน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดในปัจจุบันคือ เรื่องโควิด-19 ในมนุษย์ซึ่งเกิดจากไวรัสกลายพันธุ์ในสัตว์ (Zoonosis) ซึ่งสัมพันธ์อย่างยิ่งกับภาวะโลกร้อนและการรบกวนถิ่นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่า แพทย์ผู้ดูแลสุขภาพมนุษย์ จึงต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพของสัตว์และสิ่งแวดล้อมไปด้วย เนื่องจากทุกปัจจัยมีความเชื่อมโยงกันหมด จึงต้องอาศัยการ approach แบบองค์รวม

เมื่อมองย้อนหลังกลับไป จะเห็นว่าโรคระบาดต่าง ๆที่มนุษย์ได้เผชิญ ตัวอย่างเช่น ที่เกิดจาก Coronavirus ไม่ว่าจะเป็น COVID-19 (China, 2019), Swine acute diarrhea syndrome (China, SADS, 2016), Middle East respiratory syndrome (MERS, Saudi Arabia, 2012), Severe acute respiratory syndrome (SARS, China, 2003), Porcine epidemic diarrhea (PED, UK, 1971) และ Avian infectious bronchitis virus (IBV, USA,1931) และที่ไม่ได้เกิดจาก Coronavirus ไม่ว่าจะเป็น Nipah virus (Malaysia, 1998), Highly pathogenic avian influenza or Bird flu (China, HPAI, 1996), Hendra virus infection (Australia, 1994), Bovine spongiform encephalopathy or Mad cow disease (UK, 1986), Ebola virus disease (Congo & South Sudan, 1976), Zika virus disease (Uganda, 1947), West Nile fever (Uganda, 1937) และ HIV infection (Congo, 1920s) นั้น ทุกโรคที่กล่าวมาล้วนมีกำเนิดมาจากสัตว์

ประเด็นที่สำคัญคือ การติดเชื้อจากสัตว์อาจเกิดจากการบุกรุกถิ่นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่า ไม่ว่าจะเป็นการล่าสัตว์ป่ามาบริโภค หรือการทำการเกษตรที่บุกรุกเขตป่า และการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ของสัตว์ในการปศุสัตว์ ประกอบกับมนุษย์เพิ่มความต้องการการบริโภคโปรตีนจากสัตว์ ทั้งจากการปศุสัตว์และสัตว์ป่าที่ได้มาจากทำฟาร์มหรือล่ามาจากป่า สิ่งเหล่านี้ล้วนสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสัตว์และก่อให้เกิดโรคในคนนั่นเอง ทั้งนี้ความเจ็บป่วยในมนุษย์ที่มาจากสัตว์นั้น เกิดได้ทั้งจากเชื้อ virus, bacteria, parasite & insects รวมไปถึง animal bites อื่น ๆนะครับ

ฉบับหน้าเรามาคุยกันต่อด้าน One Health และเรื่องอื่น ๆ ที่น่าสนใจนะครับ

"ข่าวจากฝ่ายทะเบียน"



นพ.คมกริบ ผู้กฤตยาคามี
โทร.089-761-1440

เทศกาลวันสงกรานต์ปีนี้ เป็นปีที่สามติดต่อกันที่รัฐบาลห้ามเล่นสาดน้ำในเทศกาลวันสงกรานต์ สำหรับตัวเลขผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บใน 7 วันอันตรายสงกรานต์ของปีนี้ แม้จะน้อยลงเมื่อเทียบกับปีก่อนการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 แต่ยังมีผู้เสียชีวิตถึง 278 ราย บาดเจ็บ 1,869 คน จากอุบัติเหตุการจราจรทั้งหมด 1,917 ครั้ง ยังเป็นตัวเลขที่สูงอยู่ และเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำให้สถิติที่เราไม่ต้องการลดน้อยลงกว่านี้ หรือถ้าไม่เกิดเลยก็จะดีที่สุด ไม่เช่นนั้นปีหน้าหรือทุกครั้งที่มีเทศกาลวันหยุดยาวที่สามารถเฉลิมฉลองได้เหมือนเดิม ตัวเลขผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บนอกจากจะไม่ลดลงแล้ว ก็อาจจะเพิ่มขึ้นอีก รวมทั้งในชีวิตประจำวันปกติที่ไม่ใช่ช่วงเทศกาลวันหยุดยาวด้วย ก็ขอเป็นกำลังใจให้กับพวกเราทุกคน และในโอกาสวันสงกรานต์ซึ่งเป็นวันปีใหม่ของไทยเราที่เพิ่งผ่านไป ผมขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกทุกชาติทุกศาสนาที่พวกเราและเพื่อนสมาชิกฯทุกท่านนับถือ โปรดดลบันดาลให้เพื่อนสมาชิกฯ ทุกท่านและครอบครัวประสบแต่ความสุข ความเจริญ ปลอดภัยจากภัยอันตรายต่าง ๆรวมทั้งโควิด-19 และสิ่งใดที่ปรารถนาก็ขอให้ได้สมความปรารถนาทุกประการครับ สวัสดีครับ

"ประธานฝ่ายสื่อสารองค์กร"



รศ.ดร.นพ.ศักดา อาจองค์ วัลลิภากร
Email : dr.sakda@gmail.com

<u>เนื้อหาที่น่าสนใจ หลายประเด็นในฉบับนี้</u>

#WHO – South-East Asia Region (WHO-SEAR) มีมติในการให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (WHA 55.13 – Quality of Care: Patient Safety) โดยเรียกร้องประเทศสมาชิกให้ความสนใจกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และสนับสนุนให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีปฏิญญาการขับเคลื่อนความปลอดภัยคนไข้และบุคลากรสาธารณสุขโดยใช้ คำว่า SIMPLE (16 กันยายน 2559) และแพทยสมาคมฯ เองก็เคยประกาศ และขับเคลื่อนการลงนามในการร่วมมือระหว่างประเทศ ใน CMAAO declaration (Kanchanaburi Statement on Healthcare In Danger) 6 ข้อตกลงและมีมติร่วมกันในการขับเคลื่อน (22 สิงหาคม 2561) สมัยช่วงรอยต่อวาระ ท่าน ศ.นพ.สารเนตร์ ไวคกุล และ ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ รับนโยบายมาดำเนินการต่อ จนถึงสมัยท่านนายกฯ ดร.นพ.สุขุม กาญจนพิมาย ก็จะมีการขยายผลมาในส่วนของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น WHA 55.13 ต้องปรบมือแสดงความชื่นชมและยินดี ในการทำงานแบบสอดคล้องต่อเนื่องกัน ส่วนรายละเอียดคงต้องอ่านเพิ่มเติมในฉบับ

#เตรียมปรับตัวกับการประกาศให้โรคโควิด-19 ที่กำลังจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น กลุ่มผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นตอนนี้คือ กลุ่มเด็กและนักเรียน แนะนำให้พาบุตรหลานมารับวัคซีน ตามข้อแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย shorturl.at/cdfzA แต่อย่างไรคงเน้นมาตรการส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัดด้วยอีกทางหนึ่ง ทางฝ่าย ปชส. ขออวยพรให้สมาชิกแพทยสมาคมฯทุกท่าน ปลอดภัยห่างไกลโควิดกันถ้วนหน้าครับ.

The 28th CMAAO General Assembly and 49th Council Meeting

New Delhi, India
September 12–14, 2013

This issue of the JMAJ features the 28th Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania (CMAAO) General Assembly and 49th Council Meeting held on September 12–14, 2013, in New Delhi, India under the host of the Indian Medical Association.

Of the 18 National Medical Associations (NMAs) of the CMAAO, 13 medical associations (Australia, Hong Kong, India, Indonesia, Japan, Korea, Malaysia, Myanmar, Nepal, Philippines, Singapore, Taiwan, Thailand) took part in the meetings. The total number of participants in the General Assembly was about 150, with Dr. Mukesh Haikerwal, Chairman of Council of the World Medical Association (WMA), invited as an international guest, and the mayor of Delhi taking part as a guest