Newsletter

แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ
The Medical Association of Thailand

MAT 2022
ISSUE 7-8 JULY-AUGUST

"นายกฯ แถลง"



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

ในช่วงนี้ประเทศไทยยังมีปัญหาด้านโรคติดต่อที่ทำให้แพทย์ต้องทำงานหนัก นอกจากโควิด–19 ที่ระบาดมาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2563 ขณะนี้ยังมีโรคติดต่อใหม่ที่เข้าประเทศไทยคือ โรคฝีดาษวานรหรือฝีดาษลิง (Monkey pox) ขณะนี้ในประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันมา 4 ราย และมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยรายใหม่ได้ประปราย โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ และผู้ที่คลุกคลีใกล้ชิดกับคนต่างประเทศ แนวโน้มสถานการณ์ผู้ป่วยฝีดาษวานรนี้ทั่วโลกพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ในระดับคงตัว คือเฉลี่ยประมาณ 900 รายต่อวัน และพบมากในประเทศอเมริกาและยุโรป และมีผู้ป่วยประปรายในประเทศแถบแอฟริกา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและอยู่ในกลุ่มชายรักชายในช่วงอายุ 30 – 50 ปี ในการประเมินความความเสี่ยงของโรคนี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฝีดาษวานรทั่วโลกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายทวีปพบว่าทวีปยุโรปอยู่ในระดับสูง, ทวีปแปซิฟิกตะวันตกอยู่ในระดับต่ำ และทวีปแอฟริกาอเมริกาเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากประวัติสัมผัสกับชาวต่างชาติแล้ว โรคนี้มีระยะฟักตัวตั้งแต่วันที่สัมผัสถึงวันเริ่มป่วยอยู่ 5 –21 วัน อาการเริ่มต้นของฝีดาษวานรจะเริ่มด้วยมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต 1–5 วัน ต่อมามีอาการแสดงตามผิวหนังเป็นตุ่ม เริ่มจากจุดแดง เป็นตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง และแห้งแตกออก มักพบบริเวณหน้า แขน ขา มากกว่าลำตัว ใช้เวลา 2 – 4 สัปดาห์ ตุ่มที่ผิวหนังถึงจะแห้งหมด

การติดต่อมี 2 แบบคือ จากสัตว์สู่มนุษย์โดยสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือแผลของสัตว์ป่วย หรือกินสัตว์ที่ปรุงไม่สุก และการติดต่อจากคนสู่คนโดยสัมผัสสารคัดหลั่งทางเดินหายใจของผู้ป่วยหรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อนสารคัดหลั่ง หรือแผลผู้ป่วยและยังมีสมมุติฐานว่าอาจติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ ช่วงนี้ เพื่อนแพทย์ทั้งหลาย คงต้องมีความระมัดระวังตัว ในการรักษาผู้ป่วย รักษาร่างกายให้แข็งแรง และเมื่อมีความสงสัยในอาการผู้ป่วย คงต้องยึดตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขให้แนวทางครับ

"สารจากเลขาธิการฯ"



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

เรียน สมาชิกแพทยสมาคมฯ ทุกท่าน

ในช่วงเดือนกรกฎาคม ที่ผ่านมาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานร หรือฝีดาษลิง ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันเป็นรายที่ 5 ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศราชกิจจานุเบกษาให้โรคฝีดาษลิงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ดังนั้นขอให้พวกเราช่วยกันระมัดระวังและตรวจสอบเมื่อพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง พร้อมทั้งควรให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชน แนะนำมาตรการในการป้องกัน เช่น หลีกเลี่ยงการสัมผัส หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หรือการมีคู่นอนหลายคนที่ไม่ใช่คู่ของตนเอง เป็นต้น

เรื่องที่ 2 ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ คือ รัฐบาลได้เห็นชอบยกเลิกเขตติดโรคติดต่ออันตราย Covid –19 นอกราชอาณาจักรมีการผ่อนคลายมาตรการเดินทางเข้าประเทศในหลาย ๆ ประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษ ประเทศอิตาลี เป็นต้น

เรื่องที่ 3 แพทยสภา และแพทยสมาคมฯ ได้ออกประกาศการเฝ้าระวังการใช้ กัญชา โดยมุ่งเป้าหมายเฉพาะ ใช้ในการแพทย์ ซึ่งแพทยสภาได้ร่างกำหนดเกณฑ์การใช้กัญชา เพื่อเสนอวุฒิสภาร่วมพิจารณา เพื่อการนำกัญชา ไปใช้เพื่อประโยชน์ที่ถูกต้อง และปลอดภัยต่อประชาชนคนไทย

เรื่องที่ 4 คณะแพทยศาสตร์พยาบาล ได้ประกาศกำหนดเวลาการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน รายละเอียด ดังนี้ กำหนดชั่วโมงการทำงานของแพทย์ นักศึกษาแพทย์ นอกเวลาราชการ ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ ระยะเวลาการทำงานเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่ควรเกิน 16 ชั่วโมงติดต่อกัน และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง แพทย์ต้องได้รับการพักผ่อนอย่างน้อย 4 ชั่วโมงขึ้นไป ขึ้นอยู่กับสถานการณ์บริบทในการทำงาน ซึ่งเป็นประกาศสำหรับการดูแลนักศึกษาแพทย์เพื่อป้องกันการทำงานที่มากเกินไปในระหว่างการศึกษา ที่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการพักผ่อนของตน

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ ศ.นพ.อภิชาติ จิตต์เจริญ บรรณาธิการวารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ฯ (จพสท.) ซึ่งเป็นผู้นำในการยกระดับ Impact Factor โดยเฉพาะ Thai Citation Index โดยมุ่งเป้าเป็นระดับ InternationalImpact Factor

ขอให้สมาชิกทุกท่านปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นแพทย์อย่างภาคภูมิ หากมีความต้องการให้ทางแพทยสมาคมฯ ช่วยเหลือประการใด ติดต่อโดยตรงได้ที่ 02-318-8170 ในนามของแพทยสมาคมฯ ยินดีที่จะช่วยเหลือสนับสนุน และก้าวไปพร้อมกับทุกๆ ท่านครับ

http://www.mat-thailand.org | e-mail : math@loxinfo.co.th

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.นพ.ศักดา อาจองค์ วัลลิภากร, ศ.ดร.นพ.ประกิตพันธุ์ ทมทิตชงค์, คุณศุภธิดา เพ็งแจ้ง, คุณเกษร สุวชัย, คุณงามเนตร ศิริเลิศมุกุล, คุณเอกชาคริต บุญเพ็ญ
สนใจติดต่อรับได้ที่แพทยสมาคมฯ
หมายเหตุ :ขอขอบคุณวารสาร Medical Times ที่ช่วยแจกจ่ายจดหมายข่าวให้กับแพทย์ทั่วประเทศโดยไม่คิดมูลค่า

"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

สำหรับปี 2565 ได้กำหนด Post Congress Tour ณ ประเทศโปรตุเกส – สเปน ได้แก่ กรุงมาดริด เมืองหลวงที่ทันสมัยที่สุดของสเปน – เมืองโทเลโด เมืองหลวงเก่าที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน – โปรตุเกส ต้นตำรับดินแดนแห่งฝอยทองและทาร์ตไข่ เที่ยวครบเมืองสำคัญ – เที่ยวชม 7 สิ่งมหัศจรรย์ของประเทศโปรตุเกส (Seven Wonders of Portugal) ระหว่างวันอาทิตย์ที่ 23 – วันอาทิตย์ที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2565

ถ้าสมาชิกแพทยสมาคมฯท่านใดสนใจติดต่อได้ที่สำนักงานแพทยสมาคมฯ ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310 โทร.02-3144333 หรือ 02-3188170, E-mail Address: mat.thailand2464@gmail.com

"เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ฯ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ"



วันที่ 20 กรกฎาคมเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพฯ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ **"พัฒนาเครือข่ายเพื่อรองรับระบบบริการเลิกยาสูบอย่างเข้มแข็ง"** ณ จังหวัดนครสวรรค์ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน

วันที่ 2 สิงหาคมจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ **"พัฒนาเครือข่ายเพื่อรองรับระบบบริการเลิกยาสูบอย่างเข้มแข็ง"** ณ จังหวัดนครพนม มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน

วันที่ 5 สิงหาคมจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ **"พัฒนาเครือข่ายเพื่อรองรับระบบบริการเลิกยาสูบอย่างเข้มแข็ง"** ณ จังหวัดตราด มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 44 คน

โครงการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ปลอดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะ จัดกิจกรรม ดังนี้

1. เข้าร่วมพิธีแถลงข่าวการลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เวลา 09.30-11.00 น. ณ ห้องแถลงข่าว ชั้น 1 อาคารพระจอมเกล้า สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม(อว.) โดย ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ และพญ.อัมพร กรอบทอง เข้าร่วมงานดังกล่าว

2. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ปลอดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะ ด้านการพัฒนาศักยภาพของคณาจารย์ บุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการมีส่วนร่วมพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่การเป็นสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่และปลอดปัจจัยเสี่ยง เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ 18-19 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น

3. จัดการอบรมเปลี่ยนก่อนป่วย สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ สำหรับบุคลากรและอาจารย์ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2565 ณ ห้องสัมมนา 4-6 ชั้น P3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

"อดีตนายก"



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

ได้เคยให้ข่าวไว้แล้วว่า ประเทศไทยเปิดการท่องเที่ยวและเราไม่ห้ามใครเข้ามาในประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นชาวต่างชาติกลุ่มใดๆ หรือแม้แต่กลุ่ม LGBTQ เพราะเราให้สิทธิเท่าเทียมกันหมดเหมือนกับคนไทยทั่วไปตามปกติ แต่สำหรับโรคฝีดาษลิงที่เกิดอยู่ในยุโรปและอเมริกาเป็นส่วนใหญ่ นักท่องเที่ยวที่เป็นชาวต่างประเทศและป่วยเป็นโรคฝีดาษลิงอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวว่าติดเชื้อชนิดนี้อยู่ ก็ยังสามารถเข้ามาเที่ยวในประเทศไทยได้ แต่ผมเคยบอกไว้แล้วว่าไม่มีทางที่โรคฝีดาษลิงจะเข้ามาในคนไทยได้ถ้าคนไทยกลุ่ม LGBTQ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายนักท่องเที่ยวกลุ่มเดียวกันจากต่างประเทศ เรายอมรับว่ากลุ่มผู้สนับสนุน LGBTQ ได้ชนะความท้าทายในการเรียกร้องสิทธิมนุษยชนในกลุ่มคน LGBTQ และผลักดันให้ออกกฎหมายที่ไม่แบ่งแยกเพศอีกต่อไปและกลายเป็นว่าเรื่องเพศสัมพันธ์ก็ "เสรีมาก" ในชายกลุ่มนี้คนไทยทั่วไปโดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์จะทำผิดจริยธรรมได้ง่ายถ้ามีเพศสัมพันธ์เสรีกับหญิงอื่นที่มิใช่ภริยาของตน

สำหรับการป้องกันโรคฝีดาษลิง คนไทยโดยเฉพาะในกลุ่ม LGBTQ ก็ต้องระวังการมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติโดยเฉพาะคนไทยเพศชายกับชายต่างชาติ ผมถึงกับเสนอให้คิดเองว่า ท่านจะพานักท่องเที่ยวเฮฮาพาเที่ยวคุยกัน ร้องเพลงอะไรก็ได้ แต่ขอให้งดการมีเพศสัมพันธ์กับชายต่างชาติชั่วคราวสัก ๓ เดือน จนกว่าโรคนี้จะสงบในยุโรปและอเมริกา เพราะวิธีการติดต่อที่เสี่ยงสูงที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายซึ่งเป็นการสัมผัสอย่างใกล้ชิดมากที่สุด ผมฟังข่าวทีไรก็เห็นแหล่งข่าวทั่วไปไม่ยอมบอกตรงๆ ว่า ติดได้ยังไง ผมเลยบอกตรง ๆ ไปว่า เพศสัมพันธ์นี้แหละที่ทำให้ไปติดเชื้อฝีดาษลิงมาจากชายต่างชาติ การสัมผัสแบบอื่น ๆ ไม่ถือว่าสัมผัสอย่างใกล้ชิดและไม่ติดเชื้อง่าย ๆ ข่าวต่าง ๆ ก็ชอบบอกว่า ติดได้โดยมีการสัมผัสอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ยอมบอกตามผมว่าเพศสัมพันธ์นี่แหละทำให้ติดเชื้อและเป็นวิธีที่เราหมายถึงการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกันอยู่ คนไทยจะได้ระวังตัวได้อย่างถูกวิธี

และแล้ว..จนได้... โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตดุสิต แจ้งเมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคมนี้เองว่า พบผู้ป่วยชาย อายุ ๔๗ ปีป่วยเป็นโรคฝีดาษลิงและมีประวัติ **มีเพศสัมพันธ์กับชายต่างชาติ** ไม่ทราบสัญชาติ ตนเองเริ่มมีอาการปวดเมื่อยตามตัวเมื่อ ๗ วันก่อนและมีตุ่มหนองที่อวัยวะเพศ ได้แยกตัวจากคนในบ้าน ซึ่งมีผู้สัมผัสร่วม ๑๐ ราย ขณะนี้อยู่ระหว่างการกักตัวและสังเกตอาการรวม ๒๑ วัน

เราก็บอกแล้วว่า ติดได้โดยวิธีนี้ก็ยังไปติดมาจนได้ ผมได้แต่หวังว่า จะไม่มีคนไทยรายที่ ๒ และที่ ๓ ที่ติดเชื้อมาอีก ที่เราเป็นห่วงมากคือ เขาจะไปทำให้เชื้อไวรัส "ฝีดาษลิง" ติดเข้าไปในสัตว์โดยเฉพาะสัตว์ตระกูลลิงและสัตว์ฟันแทะ เช่น กระรอก หนูป่า เป็นต้น หากสัตว์แทะเหล่านี้ติดเชื้อจากคนไทยหรือคนต่างชาติ แล้ววิ่งหายไปในป่าหรือหลบในสวนตามบ้าน โรคฝีดาษลิงก็จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นในเมืองไทยเพราะโรคนี้สามารถติดต่อสู่คนได้จากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือจากการถูกสัตว์ที่มีเชื้อกัดข่วนคราวนี้ คนไทยทั่วไปจะเดือดร้อนกันไปใหญ่

อย่าได้ประมาทนะครับ ฝากบอกกันต่อ ๆ ไปด้วย ผมว่าที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นโรคฝีดาษลิงเป็นเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลกก็ด้วยเหตุผล ๒ ประการ (แม้จะไม่เป็นมติเอกฉันท์) **ประการแรก** คือโรคยังมีการระบาดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในทวีปยุโรป/อเมริกาแม้จะไม่รวดเร็วเหมือนโรคโควิด-๑๙ **ประการที่สอง** เริ่มพบว่ามีเด็กนอกทวีปแอฟริกาอย่างน้อย ๒ รายติดเชื้อฝีดาษด้วย และเริ่มมีหญิงในอเมริกาติดเชื้อเพิ่มขึ้นด้วย หากมีทั้งเด็กเล็กและหญิงในอเมริกาและยุโรปติดเชื้อฝีดาษลิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย เห็นทีอีกไม่นาน ประเทศไทยจะไม่รอดจากการมีโรคฝีดาษลิงเป็นโรคประจำถิ่นอีก ๑ โรคเป็นแน่แท้....!!!!

"ข่าวจากหัวหน้าบรรณาธิการ จพสท."



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

สวัสดีครับท่านสมาชิกของวารสาร จพสท. ได้มีโอกาสทักทายกันอีกครั้งหนึ่งครับ จากรายงานเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด 19 นี้จะพบว่าการติดเชื้อของเชื้อโควิด-19 ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องครับ นั่นเป็นผลจากการที่ทางสาธารณสุขได้ให้บริการการฉีดวัคซีนป้องกันอย่างทั่วถึง รวมทั้งให้การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันมากขึ้นเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ได้ แต่ถ้าดูจากตัวเลขที่รายงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากการตรวจด้วยชุดตรวจ ATK แล้วจะพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 นั้นยังไม่ลดลงมาจริงๆเลย เพราะถ้าคิดจำนวนเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อจากการตรวจด้วยชุดตรวจ ATK จะพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ 30,000 รายต่อวัน ซึ่งถือว่ายังมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่สูงอยู่ ดังนั้นจึงไม่ควรประมาทนะครับ คงต้องใช้หลัก social distance ไว้ตลอดครับ ขณะเดียวกันการระบาดของฝีดาษวานรก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายที่ 5 แล้ว ครับ คงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องต่อไปครับ

ได้มีรายงานของวารสาร Journal of Infection เพิ่งรายงานออกมาว่าพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส 3 ชนิดพร้อมกันที่ประเทศสเปน ครับ คือมีการติดเชื้อฝีดาษวานร เชื้อโควิด-19 และเชื้อ HIV ในผู้ป่วยคนเดียวกันจากชายที่รักร่วมเพศเดียวกัน ครับ ซึ่งเป็นรายงานของผู้ป่วยรายแรกในโลกที่ติดเชื้อไวรัสทั้ง 3 ชนิดพร้อมๆกันครับ

สำหรับวารสาร จพสท. นี้ปัจจุบันเราได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาจำนวนและคุณภาพกับ TCI อยู่ โดยใช้ระบบ EM ของทางบริษัท Elsevier ในการรับส่งบทความที่จะมาลงตีพิมพ์ในวารสาร จพสท. ซึ่งสัญญาที่จะใช้ระบบนี้จะสิ้นสุดลงในเดือนธันวาคม 2565 นี้ โดยทาง TCI เองได้พัฒนาระบบ EM ของ TCI ขึ้นมาเอง ซึ่งจะคล้ายกับระบบ EM ของทางบริษัท Elsevier เลย ซึ่งจะเปิดระบบให้บริการหลังจากเดือนธันวาคม 2565 เป็นต้นไป ซึ่งทางวารสาร จพสท. คิดว่าจะใช้ระบบ EM ของทาง TCI ต่อเนื่องไปเลยเพื่อความต่อเนื่องและความสะดวกของสมาชิกที่จะส่งผลงานมาตีพิมพ์กับวารสาร จพสท. ต่อไปด้วย

และหวังว่าวารสาร จพสท. ของเราจะได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกเพื่อนแพทย์เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการของท่านตลอดไปครับ

"คุยกับหมอชุมศักดิ์"



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

ครั้งแรกของเมืองไทย...ความมหัศจรรย์จะบังเกิด

สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เดินหน้าเต็มที่ในการสร้างพระพุทธนิโรคาพาธศาสดา (หลวงพ่อหมอ) และองค์พญานาครุ่นมหาลาภ เพื่อหาทุนช่วยสนับสนุนพัฒนาวงการศัลยแพทย์ไทย





ผมจึงขอบอกบุญมายังท่านสมาชิกให้ร่วมจองวัตถุมงคลทั้งสองรายการนี้ได้ที่สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปฯ ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

ผู้รั้งตำแหน่งนายกแพทยสมาคมฯ



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

สวัสดีครับท่านสมาชิกแพทยสมาคมฯที่รักทุกท่าน ขอต้อนรับสู่สารจากแพทยสมาคมฯฉบับ เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2565ครับฉบับนี้ขอชวนท่านสมาชิกมาคุยเรื่อง One Health ต่อครับ

ข่าวด้าน One Health ที่สำคัญมากๆในระยะนี้คือ ธนาคารโลกได้ประกาศการจัดสรรทุนที่เรียกว่า Financial Intermediary Fund (FIF) โดยเฉพาะให้กับกรณี Pandemic prevention, Preparedness and Response หรือย่อว่า PPR เมื่อปลายเดือนมิถุนายนที่ผ่านมาครับ

เป้าหมายของทุนนี้คือ เพื่อพยายามที่จะอุดช่องโหว่หรือรอยรั่ว ในการรับมือกับโรคระบาดวงกว้างในอนาคตหรือPandemic PPR โดยเฉพาะครับ ซึ่งจะเน้นการสนับสนุนชาติต่างๆ ในด้าน disease surveillance, laboratory system, health workforce, emergency communication and management รวมทั้ง community engagement ผ่านบทเรียนที่สำคัญที่เราได้รับมาอย่างมากมายในกรณีโควิด-19 โดยหวังให้เกิด impact ในการป้องกัน major outbreaks ของโรคจากสัตว์สู่คนได้ดีกว่าที่ผ่านมาครับ

ตราบใดที่มนุษย์ยังขาดความตระหนักรู้เรื่องความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดวิกฤติต่างๆที่เกี่ยวเนื่องกันทั้งหมด ยังความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ได้แก่ climate change โรคระบาด ความมั่นคงทางอาหารต่อเนื่องไปจนถึงเรื่อง food crisis ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ/ เงินเฟ้อ และภัยสงคราม ที่ล้วนเกี่ยวเนื่องและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงด้านความเป็นอยู่ของมนุษย์ เราก็ยังคงต้องเดินหน้ามุ่งเน้นการให้ข้อมูลด้าน One Health แก่มวลมนุษยชาติให้มองเห็นภาพรวมกันต่อไปครับ

ดังนั้นความพยายามของธนาคารโลกที่ได้ให้การสนับสนุนทุน FIF กรณี PPR จึงเป็นตัวอย่างที่ดีมากที่แสดงให้เห็นว่า ทุกท่านควรต้องหันมาตระหนักและร่วมมือกันในการทำให้เกิด Multi-sectoral One Health approach เพื่อลด public health risk ให้ได้ในภายภาคหน้า โดยให้ทำในส่วนที่ตนเองทำได้ (ดังเช่นที่ธนาคารโลกกำลังทำอยู่) เพื่ออนาคตที่ดีและยั่งยืนของคนรุ่นถัดไปครับ



นพ.สุขุม กาญจนพิมาย นายกแพทยสมาคมฯ และ ศ.นพ.กีรติ เจริญชลวานิช เลขาธิการแพทยสมาคมฯ พร้อมเจ้าหน้าที่ฯ เข้าร่วมพิธีวางพุ่มดอกไม้ถวายราชสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหามงกุฎ พระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระสยามเทวมหามกุฏวิทยมหาราช "พระบิดาแห่งวิทยาศาสตร์ไทย" ณ พระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2565 เวลา 07.00 น.

"ข่าวจากฝ่ายทะเบียน"



นพ.คมกริบ ผู้กฤตยาคามี
โทร.089-761-1440

ขณะนี้อยู่ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศแต่งตั้งและเลื่อนตำแหน่งในระดับต่างๆ หลายตำแหน่งเป็นทางการแล้ว และคงจะทยอยประกาศทั้งแต่งตั้งและโยกย้ายตำแหน่งอื่นๆ อีกเป็นทางการต่อไป ต้องขอแสดงความยินดีกับทุกท่านที่ได้รับการแต่งตั้งตำแหน่งสูงขึ้นซึ่งแน่นอนมาพร้อมกับความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นด้วย ส่วนหลังวันที่ 30 กันยายน 2565 ข้าราชการที่มีอายุครบ 60 ปีในระบบของราชการก็จะเกษียณอายุราชการ นับเป็นการเดินทางถึงเส้นชัยในเส้นทางของชีวิตราชการ ก็ขอแสดงความยินดีและขอบคุณเพื่อนแพทย์ที่เกษียณฯทุกท่านเช่นกันที่ทำงานพัฒนาสังคมและประเทศชาติมาอย่างต่อเนื่อง ขอให้รักษาสุขภาพให้ดี, ด้วยมันสมองและประสบการณ์ที่ทุกท่านได้พบและผ่านมา สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติได้อีกมากมาย และสามารถร่วมกับแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์เพื่อช่วยกันพัฒนาวงการแพทย์ไทยต่อไปอีกได้อย่างแน่นอนทุกท่านสามารถติดตามความเคลื่อนไหวของแพทยสมาคมฯได้ทางเว็บไซต์www.mat-thailand.orgท่านใดที่ยังไม่เป็นสมาชิกแพทยสมาคมฯ สามารถสมัครเป็นสมาชิกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ทางเว็บไซต์www.mat-thailand.orgได้เช่นเดียวกันหรือจะติดต่อฝ่ายทะเบียนของแพทยสมาคมฯโดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ 02-314-4333 และในโอกาสนี้ ขอให้เพื่อนแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งตำแหน่งสูงขึ้น และท่านที่เกษียณอายุราชการรวมทั้งเพื่อนแพทย์ทุกท่าน มีสุขภาพกาย ใจ สดชื่น แข็งแรง ประสบแต่ความสุข ปรารถนาสิ่งใด ก็ให้ได้สิ่งนั้นสมความปรารถนาทุกประการครับ สวัสดีครับ

สวัสดีครับท่านสมาชิกแพทยสมาคมฯ

ฉบับนี้อาจจะเรียกว่าโรคเก่ากำลังจะไป (COVID-19) โรคใหม่ก็ขยันเข้ามาทั้ง Monkey Pox, Dengue Hemorrhagic Fever (DF, DHF) , Influenza A, B และไข้หวัดมะเขือเทศ (Tomato Flu) รวมถึงโรคปากมือเท้าเปื่อย ทำให้บุคลากรการแพทย์ต้องทำงานกันหนักต่อเนื่องเหมือนเดิม จึงต้องหมั่นดูแลรักษาสุขภาพกันนะครับ

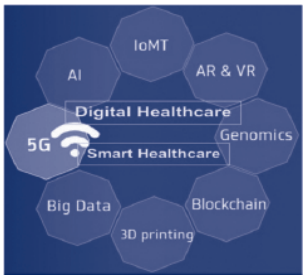
ในช่วงเดือนนี้ได้มีโอกาสเข้าร่วมรับฟังการบรรยาย จาก ท่านนายกแพทยสมาคมฯ ดร.นพ.สุขุม กาญจนพิมาย ในหัวข้อเรื่อง "กระดูกพรุนและการสาธารณสุขไทย" ในการประชุม 20th Anniversary of TOPF: The past, Present and Future of Osteoporosisin Thailand. The 1st Fragility Fracture Network Day the Empowering and Promoting Multidisciplinary Fragility Fracture Care. 1-3 กันยายน 2565 ท่านกล่าวว่าปัญหาโรคกระดูกพรุน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่น่าสำคัญ และมีความน่าสนใจไม่น้อยกว่าโรคระบาดต่าง ๆ ในช่วงนี้ ไม่ว่าจะไข้ทรพิษวานร โรคปากมือเท้า ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่เช่นกัน เพราะกลุ่มโรคของผู้สูงอายุ เป็นแนวโน้มที่สำคัญของประเทศไทยที่ต้องเข้าเผชิญกับสังคมผู้สูงวัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และทางแพทยสมาคมฯ เองก็ได้มองเห็นความสำคัญของประเด็นปัญหาสำคัญนี้ ในการประชุมครั้งนี้ท่านนายกฯ ได้ให้มุมมองที่น่าสนใจอย่างมาก เพราะท่านได้นำประสบการณ์ที่ผ่านการทำงานในกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายทอดเพื่อให้การบรรยายออกมาได้ครบทุกมิติทั้งมิติด้านแนวนโยบาย ปัญหาของโรค (burden of disease) แนวทางการแก้ไขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ชาติ การนำเสนอร่างในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย และกระบวนการที่คณะรัฐมนตรีต้องแถลงนโยบายต่อรัฐเพื่อทำให้นโยบายออกมา

"ประธานฝ่ายสื่อสารองค์กร"



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







ท่านนายกฯ ได้กล่าวเสริมว่า ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนมากกว่า 1 ล้านคนในปัจจุบัน คนไทยราวร้อยละ 25 หรือประมาณหนึ่งในสี่ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคกระดูกพรุนที่รุนแรงถึงขั้นทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ และเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้เกิดภาวะกระดูกหัก จะพบผลกระทบต่อเนื่องที่ตามมาคือประมาณร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่กระดูกหัก มักเสียชีวิตใน 1 ปี ร้อยละ 30 มีความพิการติดตัวถาวร ร้อยละ 40 ต้องใช้เครื่องพยุงและร้อยละ 80 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนก่อนกระดูกหัก ซึ่งถ้าจะผลักดันให้เกิดการบูรณาการเพื่อแก้ปัญหานี้ อาจจะต้องบรรจุกลุ่มโรคนี้เข้าในกลุ่มโรค NCDs ซึ่งแตกต่างไปจากแนวคิดของประเทศญี่ปุ่นที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้วที่เขามองปัญหานี้เป็นอีกหนึ่ง Segment ใหญ่ ๆ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาเพราะเหตุผลเช่นเดียวกันในประเทศไทย เพราะเมื่อละเลยให้เกิดปัญหาที่มาจากโรคต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบให้ประเทศสูญเสียงบประมาณราว 2.94 ของ GDP ท่านนายกฯ ยังกล่าวเสริมด้วยว่าการใช้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Developmen Goals) 17 เป้าหมาย โดยเฉพาะ Area ที่ 3 ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพนี้โดยตรงเป็นเรื่องที่ต้องพลักดันไปตามกระบวนการนอกเหนือไปจากเมื่อ 5 ทศวรรษที่ผ่านมาที่เรามุ่งแก้ปัญหาใน 5 หัวข้อใหญ่คือ การวางแผนครอบครัว ระบบบริการสาธารณสุข การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ การป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นต้องการดูแลปัญหาที่คาดว่าจะเกิดในสังคมผู้สูงอายุนั้นต้องอยู่บนบรรทัดฐานความสมดุลทั้งด้าน Quality-Access-Cost ในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ดังนั้นทางแพทยสมาคมฯ เองก็เป็นส่วนหนึ่งที่คอยช่วยเหลือส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ให้ความร่วมมือ เพื่อยกระดับผลการรักษา เพิ่มโอกาสให้เข้าถึงบริการ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนตามวิสัยทัศน์ใหม่ของวงการสาธารณสุขไทย และในอนาคตอันใกล้ระบบบริการจะต้องมีการปรับเปลี่ยนไปในลักษณะ Decentralized แน่นอน เพื่อให้บรรลุมาตรฐานพึงประสงค์ในด้าน Safety-Non-Crowded and health Equity โดยเป็นระบบ New Normal Medical Health Care อย่างสมบูรณ์