



HAPPY  
**NEW YEAR**  
2566

ขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก  
จงดลบันดาลให้ท่านประสบแต่ความสุขเกษมสำราญ  
และสัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ

สำหรับผู้ที่สนใจสมัครสมาชิกฉบับนี้

## SPEEDA™

Chromatographically Purified Vero cell Rabies Vaccine<sup>7</sup>

- ✓ HIGH PURITY<sup>1,2,7</sup>
- ✓ HIGH IMMUNOGENICITY<sup>1,3,4,5,6</sup>  
In All age groups<sup>6</sup> including Children<sup>6</sup>
- ✓ ID and IM ADMINISTRATION<sup>7</sup>

BVL  
BIOALYS

References:  
(1) Cha Li, Gao Jun, Hou Jianying, et al. Preparation of Rabies Vaccine for Human Use by Cell Culture in Bioreactor. *Chin J Biotechnol*. 2006; 19(2): 288-291.  
(2) Cha Li, Gao Jun, Hou Jianying, et al. Safety and Immune Effect of Adjuvant-free Rabies Vaccine. *Chin J Biotechnol*. 2006; 19(2): 206-208.  
(3) Tiantawichien T., Sitthunang S., Tiantawichien T., et al. Safety and immunogenicity of chromatographically purified Vero cell rabies vaccine for intradermal pre- and post-exposure rabies prophylaxis. *Expert Rev Vaccines*. 2014; 13(12): 1593-1601.  
(4) Xiaowei Zhang, Zhenggang Zhu, Chuanlin Wang. Persistence of Rabies antibody 5 years after post exposure prophylaxis with Vero cell rabies vaccine and antibody response to a single booster dose. *Clin Vaccine Immunol*. 2011; 18(9): 1477-1479.  
(5) Yuan Fang, Li Chen, Man-Qing Liu, Zheng-Gang Zhu, Ze-Rong Zhu, Quan Hu. Comparison of safety and immunogenicity of PVRV and PCCEV immunized in patients with WHO Category II animal exposure: A study based on different age groups. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014; 8(12): e3412-1-7.  
(6) Angsawatrakon P., Khomvilai S., Limsuwan K, et al. Immunogenicity and safety of WHO-approved TRC-ID regimen with a chromatographically purified Vero cell rabies vaccine with or without rabies immunoglobulin in children. *Expert Rev Vaccines*. 2018; 17(2): 185-188.  
(7) SPEEDA™ Package Insert.

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา  
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขส. 720/2564

เลขทะเบียนตำรับยาที่ 1A.5/57 (B)

นานาสาระ:

Hepatorenal Syndrome Type 1 (HRS-1)

Mind Health

ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้เฉพาะด้าน (Specific Learning disorder)

1-31/01/23

SYMPOSIUM  
IN THIS ISSUE



ทุกความเคลื่อนไหวในการแพทย์  
[www.wongkarnpat.com](http://www.wongkarnpat.com)

[www.wongkarnpat.com](http://www.wongkarnpat.com)

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ  
Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร  
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันที ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา  
เพียงคลิกเข้ามาที่ [www.wongkarnpat.com](http://www.wongkarnpat.com) ได้ข้อมูลถูกใจ

กด



ได้ที่ [www.facebook.com/wongkarแพทย์](https://www.facebook.com/wongkarแพทย์)

# คนรุ่นต่าง ๆ ในยุคปัจจุบัน

เมื่อหลายร้อยปีก่อนคนในยุคเดียวกันจะมีวัฒนธรรมและแนวคิดที่คล้ายกัน แต่ในช่วงร้อยปีหลังนี้ วิวัฒนาการในเทคโนโลยีและสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก ทำให้คนที่อายุต่างกันแม้จะอยู่ในสมัยเดียวกัน ก็มีความคิดและความเป็นอยู่แตกต่างกันมาก เมื่อสมัยที่กรุงศรีอยุธยาเป็นเมืองหลวง คนไทยแต่งตัว เล่นดนตรี เล่นกีฬา ฟังเพลงเหมือนกัน แต่ในปัจจุบันผู้สูงอายุ คนหนุ่มสาวและเด็กฟังเพลงคนละอย่าง คนไทยที่เกิดสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 ถึงแก่กรรมหมดแล้ว ปัจจุบันผู้สูงอายุมักเกิดก่อน สงครามโลกครั้งที่ 2 เล็กน้อย หรือเกิดระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 คือเกิดก่อนปี พ.ศ. 2489 (ค.ศ. 1946) เราจัดคนรุ่นนี้เป็นคนในรุ่น builder คนในรุ่นนี้ผ่านความยากลำบากในวัยเด็กระหว่างสงคราม ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาสูงเท่าผู้ชาย คนรุ่นนี้มักประหยัด ซ่อมของก่อนที่จะซื้อใหม่ ผู้ชายทำงานหนัก ไม่ชอบเปลี่ยนงาน

คนที่เกิดหลังสงครามโลกสงบลง คือเกิด พ.ศ. 2489-2507 (ค.ศ. 1946-1964) จัดอยู่ในรุ่น baby boomers ช่วงนี้มีเด็กเกิดมาก เพราะสงครามจบแล้ว ตอนที่เกิดเริ่มมีโทรทัศน์ขาวดำ คนรุ่นนี้ขยัน เริ่มมีเทคโนโลยีใหม่ เริ่มมีดาวเทียม คนขยันทำงานมีจุดมุ่งหมายชัด

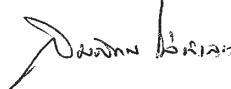
คนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2508-2519 (ค.ศ. 1965-1976) จัดอยู่ในรุ่น X คนรุ่นนี้ชอบของอะไรง่าย ๆ ไม่ต้องเป็นทางการมาก หุ่นทำงานตามลำพัง บางคนเริ่มมีการต่อต้านสังคม ไม่ยึดติดกับขนบธรรมเนียมประเพณี มีการอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงาน เริ่มมีเพศที่สาม เรื่องหย่าร้างถือเป็นเรื่องปกติ

คนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2520-2537 (ค.ศ. 1977-1994) จัดอยู่ในรุ่น Y หรือรุ่น Millennial คนพวกนี้ตอนวัยเด็กเริ่มมีเทคโนโลยี ดิจิทัล ชอบศิลปินต่างชาติเป็นเรื่องปกติ ชอบแสดงออก ไม่หวั่นคำวิจารณ์ ชอบความสะดวกรวดเร็ว มีการใช้อินเทอร์เน็ตคุยกัน สัมภาษณ์ ค้นหาข้อมูล มีเสียงเพลงเป็นเพื่อน หางานที่ถูกใจทำ ใช้ชีวิตสบาย ต้องการคำตอบที่ตรงสูง ไม่ต้องรอเวลาที่แน่นอน ความอดทนน้อย ไม่พอใจหัวหน้าลาออกเลยโดยที่ยังไม่ได้มีงานใหม่มารองรับ ตอนเป็นเด็กพ่อแม่มีรายได้เพราะเศรษฐกิจดี พ่อแม่คอยช่วยเหลือและ ตามใจมากเพราะเริ่มมีลูกลดลงจากการคุมกำเนิด

คนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2538-2552 (ค.ศ. 1995-2009) จัดอยู่ในรุ่น Z ขณะนี้อยู่ในชั้นมัธยมหรือมหาวิทยาลัย บางคนเริ่มออกมา ทำงานแล้ว คนรุ่นนี้เกิดจากพ่อแม่รุ่น X หรือ Y เกิดมาพร้อมกับความสะดวกรอบด้าน ดำเนินชีวิตในสังคมแบบไร้สาย เขาไม่เข้าใจว่า พ่อแม่อยู่ได้อย่างไรเมื่อยังไม่มีอินเทอร์เน็ต คนรุ่นนี้ติดโลกออนไลน์ รับข้อมูลข่าวสารรวดเร็ว วิเคราะห์และตัดสินใจรวดเร็ว ไม่ชอบรอคอย เปิดกว้างในแง่ความคิดและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีแนวโน้มไม่แบ่งแยกชนชั้น สิว ศาสนาหรือประเพณีที่แตกต่างกัน มีความอดทนต่ำ ดู YouTube ตั้งแต่ต้นจนจบโดยใช้เวลาไม่กี่นาทีแต่ชีวิตจริงหนึ่งชั่วโมงยังอยู่กับที่ ไม่รวดเร็วเหมือนเรื่องในโลกดิจิทัล คนรุ่นนี้ต้องการเหตุผล และคำอธิบาย ชอบดูเป็นกราฟ ภาพ สถิติ ข้อมูลสั้น ๆ เข้าใจง่าย ๆ แบบ Instagram

คนที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) จัดอยู่ในรุ่นแอลฟา เป็นเด็กอนุบาลและชั้นประถมในปัจจุบัน เกิดมาพร้อมกับเทคโนโลยี หลายอย่างบนโลกใบนี้ ในช่วงนี้มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้เด็กรุ่นนี้ได้มีโอกาสใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เก่งมากขึ้นทั่วประเทศ เด็กรุ่นนี้มีทักษะในการหาข้อมูลเก่งกว่ารุ่นก่อน ๆ ยอมรับความแตกต่างได้ดี เป็นโลกที่ไร้พรมแดน มีความยืดหยุ่นสูง สามารถทำงานหลายอย่าง ในเวลาเดียวกัน รักอิสระ แต่เด็กรุ่นนี้ขาดความอดทน ขาดสมาธิ เบื่อง่าย ขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดความเกรงใจ ขาดความรับผิดชอบ ไม่ชอบทำงานพื้นฐาน ชอบดู YouTube อยากทำงานที่เห็นผลเร็ว เด็กเหล่านี้คืออนาคตของชาติ เราจะต้องปรับตัวและแก้ไขจุดอ่อนให้ทัน นิสัยใจคอ ค่านิยม ความชอบขึ้นกับชีวิตในวัยเด็ก เหมือนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เราใส่โปรแกรมไว้ทุกอย่างก็จะเป็นเช่นนั้นไปตลอดชีพ





ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

# Contents

The Medical News ฉบับที่ 537 ประจำเดือนมกราคม 2566

2023  
HAPPY NEW YEAR

### 3 สารบัญรายฉบับใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖

### 10 สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาคมกีฬาเวชศาสตร์(แห่งประเทศไทย)

### 12 Movement

### 13 โลกกว้างทางแพทย์

- ประเด็นสำคัญของการใช้ยาต้านพิษยาต้านการแข็งตัวของเลือด  
ที่ใช้ในผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่แพทย์ควรทราบ
- บทบาทของ DOACs กับการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน  
ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
- การเริ่ม Warfarin และการติดตามการใช้ยาขณะเข้ารับ  
การรักษาตัวในโรงพยาบาล

### 17 Get Up

- AI เครื่องมือช่วยหรือทำลาย
- หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในปัจจุบันของยา  
ที่สามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

### 19 นานาสาระ

Hepatorenal Syndrome Type 1 (HRS-1)

### 21 In Focus

สรรเสริญขอเสนอผลงานวิจัยปีงบประมาณ 2567  
เน้นการใช้ประโยชน์งานวิจัย ตอบโจทย์การแก้ปัญหาของประเทศ  
และพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

### 25 รุ่อบรู้เรื่องยา

โพรไบโอติกส์ (Probiotic) กับโรคลำไส้แปรปรวน  
(Irritable Bowel Syndrome, IBS)

### 27 Mind Health

ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้เฉพาะด้าน  
(Specific Learning disorder)

### 29 เสี้ยวหนึ่งของชีวิต

ทำไมผมถึงต้องเป็นคนดี

### 30 มุมตีเฆว

ฆาตกรต่อเนื่อง

#### คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ศ.ภิกษา นพ.พิณิจ กุลละวณิชย์ ศ.นพ.มนตรี ตูจันดา ศ.พญ.ชนิกา ตูจันดา ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ รศ.พญ.ธันนดา ตระการวณิช ผศ.พญ.รพีพร ไรจน์แสงเรือง  
พ.ต.ท.นพ.ณัฐวุฒิ โยธินอุปไมย อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์ พญ.เชษฐ อริยศรีวัฒนา พญ.พัทธ์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์ พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี นพ.ธนาวุฒม์ ไสภักดี  
ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง ผศ.ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตนาวีว

#### บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

#### กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

#### กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

#### กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, มนูญญา นาควิสัย

อาร์ทไธเรเตอร์ สุกัญญา หิรัญยะวณิช

ตีเฆว อาทิตย์ คานต์พิริย

พิสูจน์อักษร สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม, ปิยะวรรณ หาปัญนะ

กนกอร ขจรศักดิ์, มนูญญา นาควิสัย

ช่างภาพ ศพล ไชยทุ่งจีน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101

แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700



เนื่องในศุภวาระขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ผมขอส่งความสุขและความปรารถนาดีมายังท่านสมาชิก และผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่าน

โดยในปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้ กระทรวงสาธารณสุขจะมุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุขสร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” สามารถเผชิญหน้ากับความท้าทายของโลกในยุคหลังโควิด-19 ได้อย่างเข้มแข็ง

ในโอกาสนี้ผมขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือ โปรดดลบันดาลให้ท่านสมาชิก และผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่านประสบแต่ความสุข ความเจริญ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งกายและใจ สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ และร่วมกันพัฒนางานด้านสาธารณสุขของประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าสืบไป

**นายอนุทิน ชาญวีรกูล**

รองนายกรัฐมนตรี

และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข





ในปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้ การระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มลดความรุนแรงลง กลายเป็นโรคประจำถิ่น คนไทยส่วนใหญ่ติดเชื้อหรือได้รับวัคซีนป้องกันโรคแล้ว ถึงแม้ว่าวัคซีน จะป้องกันโรคได้ไม่ดีมากนักแต่ก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคลงได้ เราเริ่มเปิดประเทศ มีคนมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น เศรษฐกิจของประเทศเริ่มฟื้นตัวแต่มีปัญหาเงินเฟ้อ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ราคาสูงขึ้นรวมทั้งค่ารักษาพยาบาล เด็กเกิดน้อยลงทุกปีแต่ผู้สูงอายุ มีจำนวนมากขึ้นพร้อมโรคเรื้อรัง ความรู้ใหม่ ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น แพทย์จะต้องติดตามให้ทันอยู่เสมอ สื่อทางสังคมในแง่ลบมีมากขึ้นทำให้แพทย์หมดกำลังใจในการทำงาน ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ ผมขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกจงช่วยคุ้มครอง ให้แพทย์ทุกคนมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้ทำงานอย่างมีความสุข เป็นที่รักของ ผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและผู้ใกล้ชิด มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ประสบความสำเร็จ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและในหน้าที่การงานที่รับผิดชอบ มีรายได้ดีไม่ขัดสน มีจิตใจที่สงบ ไม่มีเรื่องวิตกกังวล ห่างไกลจากการฟ้องร้อง นอกจากนี้ขอให้พวกเราทุกคนประสบแต่ความโชคดี ในทุกเรื่อง

**ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา**

ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  
บรรณธิการที่ปรึกษา นิตยสารวงการแพทย์

ในนามของแพทยสภา ต้องขอแสดงความยินดีกับนิตยสารวงการแพทย์ที่ เจริญเติบโตมาจนถึงทุกวันนี้ในวาระปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ขออำนวยการให้กิจการ รุ่งเรือง คิดหวังสิ่งใดขอให้สมปรารถนาทุกประการ

ในนามแพทยสภา ขออวยพรให้แพทย์ทุกท่านมีความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ที่ดี มีความรับผิดชอบต่อคนไข้ ชุมชน/บ้านเกิด และประเทศชาติ มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ และปฏิบัติงานให้ดี มีความซื่อสัตย์ เชื่อถือได้ มีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม และเจริญรอยตามคำสั่งสอนของสมเด็จพระราชาบิดา ขอให้ทุกคนโชคดีและ ปลอดภัยจากโควิด-19 ค่ะ



**ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์**

นายกแพทยสภา

ในศุภวารดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและ  
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือ อีกทั้งขอเดชะพระบารมีแห่งสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร  
อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดช  
มหาราช บรมนาถบพิตร จงปกป้องคุ้มครองท่านและครอบครัวให้ประสบแต่ความสุข ความเจริญ  
คิดหวังสิ่งใดขอให้สมดังปรารถนาทุกประการ




**ศ.นพ.อภิชาติ อัสวมงคลกุล**

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ในวารดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ในนามของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผมขอให้ผู้อ่าน พร้อมด้วยบุคลากร  
ทางการแพทย์ ทีมบรรณารักษ์ และผู้สื่อข่าวของนิตยสารวงการแพทย์ นิตยสารวงการยา ได้ก้าว  
ผ่านปีเก่าสู่ปีใหม่อย่างเข้มแข็ง และแข็งแรงทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ขอให้ประสบความสำเร็จ  
ทั้งในการปฏิบัติหน้าที่และสิ่งที่เป็นเป้าหมาย ด้วยคำกล่าวที่ว่า “เมื่อวานนั้นเป็นอดีต พรุ่งนี้  
เป็นปริศนา แต่วันนี้คือของขวัญ” จึงขอให้ท่านมีกำลังใจในการใช้ชีวิต สร้างความสุข และมีพลัง  
สร้างรอยยิ้มในแบบฉบับของทุก ๆ ท่านได้อย่างเต็มที่ในทุก ๆ วัน



**รศ.นพ.จันชาย สิทธิพันธุ์**

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ในวารดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ในนามคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก  
โปรดอำนวยการให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้่านิตยสารวงการแพทย์ทุกท่านจงประสบ  
แต่ความสุข ความเจริญ มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยใด ๆ ทั้งปวง มีพลังกายและ  
พลังใจที่จะทำประโยชน์ให้แก่วงการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนสังคมไทยอย่างสืบเนื่อง  
ต่อไป




**ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา**

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ผมขอส่งกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 และขอให้เราผ่านวิกฤตนี้ไปด้วยกัน พร้อมรับเทศกาลปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ อย่างมีความสุข มีสุขภาพแข็งแรง และขอให้ทุกท่านประสบความสำเร็จและสุขสมหวังในสิ่งที่พึงปรารถนาทุกประการในปีใหม่ตลอดปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

**ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์**  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ผมขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือได้โปรดคุ้มครองและดลบันดาลให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว ตลอดจนผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่านประสบแต่ความสุข ความเจริญ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง พละนาถมัยสมบูรณ มีกำลังใจที่เข้มแข็ง เปี่ยมด้วยสติปัญญาและความสามารถ เพื่อที่จะร่วมกันทำงานที่เกิดประโยชน์แก่วงการแพทย์ การสาธารณสุข สร้างสรรค์สิ่งดีงามให้แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป สวัสดิ์ปีใหม่พุทธศักราช ๒๕๖๖ ครับ



**รศ.นพ.วีระพงษ์ ภูมิรัตนประพิณ**  
คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล



ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้ ผมในนามผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีความยินดีขอพรให้ผู้บริหาร ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ทุกท่านของสถาบันฯ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์มีความสุข มีความเจริญ มีสุขภาพแข็งแรง มีครอบครัวอบอุ่น ขอให้การทำงานในปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้มีความราบรื่น คิดหวังสิ่งใดขอให้สมปรารถนา ขอให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านมีขวัญและกำลังใจดี ในการปฏิบัติงานเพื่อผู้ป่วย และขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกโปรดคุ้มครองและดลบันดาลให้ท่านและครอบครัวมีแต่ความสุข ความเจริญ สุขภาพแข็งแรง พละนาถมัยสมบูรณ ตลอดปีและตลอดไปครับ

**นพ.อัศวิน จิตนุยานนท์**  
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา พี่น้องวงการแพทย์ได้ร่วมกับเพื่อน ๆ ร่วมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้ทุ่มเทเสียสละทำประโยชน์แก่ผู้ป่วยและประเทศชาติในเรื่องโรคโควิด-19 และโรคอื่น ๆ ตลอดจนสร้างความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อประชาชน

ในวาระปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้ ผมและคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการที่ปรึกษาแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านนับถือ จงดลบันดาลประทานพรให้ทุกท่านมีความสุข สุขภาพแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และสมปรารถนาทุกประการครับ

**นพ.สุชุม กาญจนพิมาย**  
นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



ลาปีเก่า...สวัสดีรับปีใหม่  
เคยลำบากยากไร้โรคภัยมี  
ขอบคุณพระรัตนตรัยเป็นที่ตั้ง  
ประสบสรรพลสิ่งมิ่งมงคล

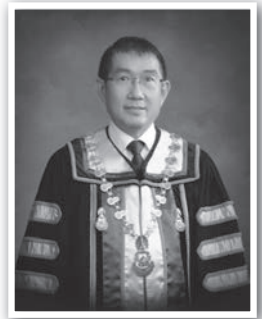
เสื่อผ่านไปกระต่ายมาทำหน้าที่  
จงหมดไปกับปีที่ผ่านพ้น  
สิ่งใดหวังสัมฤทธิ์ประสิทธิ์ผล  
บันดาลดลสิ่งดีดีแกชีวิต

เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยจงอำนวยพรให้ท่านทั้งหลายจงประสบแต่ความสุข ความเจริญ สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความก้าวหน้าเจริญรุ่งเรืองในหน้าที่การงาน มีความกล้า มีพลังที่จะสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในทางที่ดี ปราศจากสิ่งใดซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ความปรารถนานั้นจงสำเร็จลุล่วงสมดังตั้งใจทุกประการ

**นพ.สกานต์ บุนนาค**

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยโปรดประทานพรให้ท่านและครอบครัวมีความสุข สนุกกับการทำงาน มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงตลอดไป



**พลโท รศ.นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์**

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



ในศุภวาระขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านทั้งหลายเคารพนับถือ โปรดอำนวยพรให้ทุกท่านและผู้่านนิตยสารวงการแพทย์ประสบความสุข สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บถึงแม้ช่วงปีที่ผ่านมาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ดูเหมือนจะลดความรุนแรงลงในผู้ที่ได้รับวัคซีน แต่ยังคงมีผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง จึงขอให้ทุกท่านดำรงชีวิตและตั้งตนอยู่ในความไม่ประมาทและห่างไกลจากโรคติดเชื้อนี้ด้วย

ด้วยความปรารถนาดีจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

**ศ.นพ.รินเริง สิลานุกรม**

ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย





ในศุภวาระขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ กระผมในนามของคณาจารย์ทุกท่าน ขออาราธนา  
คุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก จงดลบันดาลให้บุคลากรในวงการแพทย์  
และสาธารณสุข รวมทั้งผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่าน มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง  
ประสบความสำเร็จในภารกิจที่มุ่งหวังไว้ทุกประการ เพื่อนำพาให้ประเทศชาติที่รักของเราเข้าสู่ความเจริญ  
รุ่งเรืองยิ่ง ๆ ขึ้นตลอดไป

**ศ.นพ.ประมุข มุทิรากร**

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



เนื่องในวาระดีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ นี้ ขออวยพรให้บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว  
อีกทั้งบุคคลอันเป็นที่รักเต็มเปี่ยมไปด้วยความสุข ความยินดี และมีสุขภาพแข็งแรง

**รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล**

นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย

เนื่องในวาระดีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ผมขอกราบอาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย  
และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือ จงดลบันดาลให้ท่านและครอบครัวจงประสบแต่ความสุข  
ความเจริญ สมประสงค์ในสิ่งที่ตั้งามทุกประการ ขอให้ทุกท่านและครอบครัวพักผ่อนฉลองต้อนรับปีใหม่  
พุทธศักราช ๒๕๖๖ อย่างปลอดภัย และเพื่อเป็นการเติมพลังให้ท่านพร้อมที่จะเดินทางไปตามเป้าหมาย  
ของชีวิตในปีใหม่นี้ครับ

**ศาสตราจารย์ นพ.พินิจ กุลละวณิชย์**

ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการสัตวแพทย์ไทย

ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “เสี้ยวหนึ่งของชีวิต”



จงมีดวงตาที่มองเห็นสิ่งที่ดีที่สุด  
หัวใจที่พร้อมจะให้อภัยในสิ่งที่เลวร้าย  
จิตใจที่ไม่จดจำแต่เรื่องราวแย่ ๆ  
และจิตวิญญาณที่ไม่เคยสูญเสียความหวัง  
สุขที่ตามหาอยู่ที่ใจ ขอให้ทุกท่านมีใจที่เปี่ยมด้วยความสุข สวัสดิ์ปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

**พ.ต.ท.นพ.ณัฐวุฒิ โยธินอุปไมย**

แพทย์นิติเวช สถาบันนิติเวชวิทยา

ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “มุมนิติเวช”

สวัสดีปีกระต่ายค่ะ ขอให้ปีนี้เป็นปีที่มีแต่เรื่องราวดี ๆ สำหรับทุกคนนะคะ

**พท.ไถ่ ดิษยวรรณรัตน์**

**พญ.พัทธ์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์**

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์  
ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “Mind Health”



เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ขอให้บุคลากรทางการแพทย์ ผู้อ่าน และทีมงาน นิตยสารวงการแพทย์ทุกท่าน มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์แข็งแรง มีช่วงเวลาดี ๆ กับครอบครัว เพื่อน ๆ และผู้ร่วมงาน ขอให้มีความสุขและกำลังใจในการพัฒนาตัวเองอย่างมีความสุขทั้งปี สวัสดีปีใหม่ค่ะ

**พญ.วรินทร์ทิพย์ สว่างศรี**

นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์  
ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “Mind Health”



ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่นี้ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงดลบันดาลให้ทีมงานนิตยสารวงการแพทย์-วงการยา ท่านผู้อ่านทุกท่าน พบแต่ความสุข ความเจริญรุ่งเรืองตลอดไป

**อ.ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง**

วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต  
ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “รอบรู้เรื่องยา”



สวัสดีปีใหม่ผู้อ่านนิตยสารวงการแพทย์ทุกท่าน ขอให้ทุกท่านมีสุขภาพกายและจิตใจที่เข้มแข็ง เพื่อให้ผ่านวิกฤตต่าง ๆ ทั้งโรคระบาด เศรษฐกิจ และสังคม ไปได้ด้วยดี ในปีนี้คอลัมน์ “Get Up” และ “โลกกว้างทางแพทย์” ก็ยังคงนำเสนอเนื้อหาทางการแพทย์ที่ทันสมัยและอ่านง่ายให้แก่ผู้อ่านเช่นเคย หวังว่าคงถูกใจและเกิดประโยชน์กับท่านผู้อ่านบ้างไม่มากก็น้อย และหากจะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปสู่งานใช้ เพื่อรักษาหรือป้องกันผู้ป่วยจากโรคภัยต่าง ๆ ได้ด้วยก็จะเป็นคุณประโยชน์อย่างยิ่ง Happy New Year ครับ

**พญ.พรช**

**ผศ.ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรรตนาวิวิช**

ผู้เขียนประจำคอลัมน์ “Get Up” และ “โลกกว้างทางแพทย์”



# สมาคมกีฬาเวชศาสตร์(แห่งประเทศไทย)

ก่อนอื่นในฐานะนายกสมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย 2565-2568 หรือ สกвт. หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า Sports Medicine Association of Thailand, SMAT ผมขอขอบคุณนิตยสารวงการแพทย์ที่กรุณาให้พื้นที่สมาคมในการให้ความรู้ทางสาขาวิชานี้แก่แพทย์และท่านผู้อ่านที่สนใจ

ผมคิดว่าความรู้ทางด้านกีฬาเวชศาสตร์จะมีประโยชน์มากต่อความกินดี อยู่ดี สุขภาพ ความสามารถในการเล่น และแข่งขันกีฬา เศรษฐกิจของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งความมั่นคงของประเทศอีกด้วย

สมาคมกีฬาเวชศาสตร์ไทยได้มีการก่อตั้งขึ้นมาในประมาณปี พ.ศ. 2521 โดยบิดาทงด้านวิทยาศาสตร์และเวชศาสตร์การกีฬา คือ ท่าน ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ จนบัดนี้เวลาได้ล่วงเลยไปแล้ว 45 ปี ผมได้พยายามไปค้นหาประวัติจากการกีฬาแห่งประเทศไทย จากผู้รู้ ลูกศิษย์ของท่าน ศ.นพ.อวย ที่ กกท. อดีตเจ้าหน้าที่ กกท. และลูกศิษย์ของท่านที่เป็นแพทย์ต่างก็ไม่ค่อยมีประวัติของสมาคมฯ นอกจากบทความบางส่วนในวารสารกีฬาของการกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.) ปีที่ 22 ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2531 (หน้า 16-17) ที่เจ้าหน้าที่ กกท. หาได้ ที่เขียนโดยท่าน ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ 2 ปีก่อนที่ท่าน ศ.นพ.อวย จะเสียชีวิตในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2533 และจากบทความของ นพ.เจริญทัศน์ จินตนะเสวี อดีตผู้อำนวยการกีฬาแห่งประเทศไทย ที่เขียนในปี พ.ศ. 2534 ซึ่งยังได้อ้างถึงบทความเรื่อง ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ กับการกีฬาของชาติ ที่เขียนโดย ดร.สมชาย ประเสริฐศิริพันธ์ อดีตผู้อำนวยการกีฬาแห่งประเทศไทยเช่นกัน ในวารสารกีฬา ปีที่ 22 ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2531 (แต่ส่วนนี้และทั้งเล่มหาไม่พบแล้ว)

ท่าน ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ เป็นผู้ให้กำเนิดวิทยาศาสตร์และเวชศาสตร์การกีฬาของไทยอย่างแท้จริง ท่านเกิดวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2451 และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2533 รวมสิริอายุ 82 ปี ท่านเป็นผู้ทำให้เกิดการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา ในองค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทย (ชื่อในขณะนั้นของ กกท.) เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2509 ท่านใช้คำว่าวิทยาศาสตร์การกีฬา เพราะคำว่าวิทยาศาสตร์การกีฬามีขอบเขตกว้างกว่าเวชศาสตร์การกีฬา

ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 (จากบทความของ นพ.เจริญทัศน์ จินตนะเสวี ในปี พ.ศ. 2534) ท่าน ศ.นพ.อวย ได้ก่อตั้งสมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทยขึ้น และท่าน “ได้รับเลือกโดยเอกฉันท์จากสมาชิกให้ดำรงตำแหน่งนายกสมาคมฯ อยู่ 2 สมัยติดต่อกันตั้งแต่ พ.ศ. 2521-2528 ซึ่งครบวาระและจะรับเลือกอีกไม่ได้ตามข้อบังคับ” ท่าน ศ.นพ.อวย มีผลงานมากมายทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเป็นนายกสมาคมฯ ท่านได้นำความเจริญรุ่งเรือง ชื่อเสียง เกียรติยศ ทั้งจากในและต่างประเทศมาให้แก่สมาคมฯ จนในงานฉลองอายุครบ 80 ปีของอาจารย์หม่ออวย เมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2531 ผู้ที่อยู่ในวงการกีฬาเวชศาสตร์ของประเทศยินยอมพร้อมใจมอบสมญานาม “บิดาแห่งกีฬาเวชศาสตร์ในประเทศไทย” แก่ท่าน

ผมเองเรียนแพทย์จนเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสาขาอายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร กลับจากอังกฤษมารับราชการที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2514 ตอนนั้นไม่มีความรู้ทางเวชศาสตร์การกีฬา หรือวิทยาศาสตร์การกีฬาเลย ถึงแม้เป็นนักกีฬา เล่นกีฬาทุกประเภท รักบี้ ฟุตบอล เทนนิส แบดมินตัน ฮอกกี้ คริกเก็ต ปิงปอง ฯลฯ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2520-2524 เป็นกรรมการทางด้านกีฬาของฝ่ายกิจกรรมนิสิต พ.ศ. 2524-2528 เป็นรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต เวลานั้นไปไหน ผมก็ไปด้วย ไม่ว่าจะออกค่าย ขุดล้อม สร้างห้องสมุด หรือไปเล่นกีฬา ฯลฯ ณ สนามกีฬา ผมพบว่าผมไม่มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาเลย แม้แต่ลูกศิษย์เท้าแพลงจะปฐมพยาบาลอย่างไรก็ไม่ทราบ จะนวด ทายาหม่อง หรืออะไร ด้วยความอยากทำหน้าที่ให้ดีที่สุดในหนังสือ วารสารมาอ่าน และพบว่าสมัยนั้น สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2521) มีการจัดการอบรมให้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเวชศาสตร์การกีฬาแก่แพทย์

จึงไปสมัครเรียน จึงสนิทกับคุณหมอเจริญทัศน์ (เปี้ยก) ซึ่งตอนนั้นเป็นผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาของ กกท. (กกท. ตอนนั้นเรียกว่าอย่างไรไม่แน่ใจ) และเป็นแพทย์คนเดียวมั้งที่มีความรู้ทางด้านกีฬาเวชศาสตร์มากที่สุด ที่ดูแลเกือบทุกสมาคมกีฬา (สมัยนี้ผมอยากให้แพทย์แต่ละคนดูแลกีฬาประเภทเดียวกันเท่านั้นจะได้เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความลึก) ด้วยที่เปี้ยกเป็นคนร่าเริง ชอบสนุก ชอบดื่ม ชอบกิน ชอบเล่นกีฬา รวมทั้งภรรยาผม (พญ.ปรีญา) จบแพทย์ที่ศิริราชรุ่น 71 รุ่นน้องของเปี้ยก 1 ปี เราจึงสนิทกันอย่างรวดเร็วเหมือนเป็นปีกับขลุ่ย รวมทั้งสมัยโน้นมีแพทย์อังกฤษชื่อ Peter Sperryn ที่เป็นแพทย์ Sports Medicine ที่เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และเขียนตำราเล่มหนึ่งชื่อ Sport and Medicine มาบรรยายให้หลักสูตรเราเกือบทุกหลักสูตรทุกปี เรา 3 คนจึงไปด้วยกันได้เหมือนกับไฟไหม้ฟาง ซึ่งสมัยโน้นยังมีอาจารย์หมอทางด้านสรีรวิทยาจาก Germany (Cologne) อีกคนที่มาบ่อยและเป็นเพื่อนรักของเปี้ยก และต่อมาผมด้วย แต่ผมจำชื่อไม่ได้

ช่วงนั้นทำให้ผมมีโอกาสได้รู้จักเพื่อน ๆ เปี้ยกอีก 2 ท่าน คือ คุณหมอมหาวิรินทร์ ตันต์ศุภศิริ (ศิริราช และกรรมการโอลิมปิก) คุณหมอวิชัย วนดุรงค์วรรณ (ศิริราช) ซึ่งทั้ง 2 ท่านและเปี้ยกต่างก็เป็นลูกศิษย์ท่าน ศ.นพ.อวย ซึ่งผมมักชอบเรียก 3 ท่านนี้ว่า 3 ทหารเสือในวงการกีฬาเวชศาสตร์ไทย และเนื่องจากผมจบเทียบเท่าศิริราชรุ่น 70 รุ่นเดียวกับทั้ง 3 ท่าน จึงชอบนึกเอาเองว่าผมเป็นลูกศิษย์ “บุญธรรม” ของท่าน ศ.นพ.อวย ด้วย

เปี้ยกได้กรุณารับผมเป็นสมาชิก เป็นกรรมการสมาคม เอาผมไปช่วยออก OPD ที่ กกท. เอาผมไปเป็นแพทย์ประจำทีมนักกีฬาไทยในการแข่งขัน SEA Games และ Asian Games แต่ผมไม่เคยไป Olympics Games ผมเป็นแพทย์ประจำทีมไทยเป็นระยะเวลาเกือบ 10-15 ปีเห็นจะได้ ผมได้ไป Olympic Games ที่จีนและฟุตบอลโลกที่ประเทศแอฟริกาใต้ก็ต่อเมื่อตอนเป็น สว. (พ.ศ. 2551-2554) เพราะตอนนั้นผมเป็นกรรมการการกีฬาที่มีคุณวรวิทย์ ไรจน์พานิช เป็นประธานที่สุดยอด และผมยังเป็นกรรมการการสาธารณสุขอีกด้วย

คอลัมน์นี้ต่อไปจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสาขาวิชาเวชศาสตร์ผลิตกันมาให้ความรู้แก่ท่านผู้อ่านทุก ๆ คนครับ

ท่านใดที่สนใจสมัครเป็นสมาชิกสามัญสำหรับแพทย์ และสมาชิกวิสามัญสำหรับผู้ไม่ใช่แพทย์ สมัครได้ที่ QR Code ด้านล่างนี้ได้เลยครับ



ใบสมัครสมาชิก SMAT สามัญ  
สำหรับแพทย์



ใบสมัครสมาชิก SMAT สามัญ  
สำหรับผู้ไม่ใช่แพทย์



# 10<sup>th</sup> Essential Knowledge in Emergency Care: Shortcut ER 2023

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดงานประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 10 ประจำปี พ.ศ. 2566 (10<sup>th</sup> Essential Knowledge in Emergency Care: Shortcut ER 2023) รูปแบบ Hybrid ทั้ง Onsite และ Online โดยภายในงานมีทั้ง Practical, Short Review และ Survival Guide ระหว่างวันที่ 9-10 มีนาคม พ.ศ. 2566 ณ อาคารอุทยานวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น ทั้งนี้ผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมจะได้รับ หนังสือ ER in one page พร้อม login เพื่อเข้าชมย้อนหลังนาน 6 เดือน ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <https://kku.world/6db2x> หรือ Scan QR Code อัตราค่าลงทะเบียน Onsite 2,000 บาท (รับจำนวนจำกัด) Online 1,500 บาท (รับฟังงานประชุม Virtual conference ทาง ZOOM WEBINAR) ช่องทางการชำระเงิน ชื่อบัญชี นางสาวกมลวรรณ เอียงสง (เลขช. คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ) ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB) สาขาเซ็นทรัลพลาซ่า แกรนด์ พระราม 9 เลขที่บัญชี 404-048303-4 ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม คุณศิวาพร ขวัญเสน่ห์ โทรศัพท์ 043-366869 หรือ E-mail: [md221@kku.ac.th](mailto:md221@kku.ac.th)

# Updates in Pediatric Nephrology for Pediatricians 2023

ชมรมโรคไตเด็กแห่งประเทศไทย ร่วมกับ มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย จัดอบรมระยะสั้นประจำปี พ.ศ. 2566 ภายใต้หัวข้อ Updates in Pediatric Nephrology for Pediatricians 2023 รูปแบบ Hybrid ทั้ง Onsite และ Online ระหว่างวันที่ 15-17 มีนาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 ตึกศูนย์สถานการณ์จำลองทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ผู้ลงทะเบียนเข้าประชุมทั้ง Onsite และ Online จะได้รับหนังสือปัญหาสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และโรคไตในเด็ก เล่มใหม่ในรูปแบบ E-book ท่านละ 1 เล่ม สนใจสมัครเข้าร่วมประชุมสามารถลงทะเบียนได้ที่ [www.shorturl.at/cksS9](http://www.shorturl.at/cksS9) หรือ Scan QR code อัตราค่าลงทะเบียน Onsite (รับจำกัด 100 ท่าน) + Re-run พร้อมรับหนังสือ E-book 1 เล่ม ราคา 2,500 บาท Online (ไม่จำกัด) + Re-run พร้อมรับหนังสือ E-book 1 เล่ม ราคา 2,000 บาท วิธีการชำระเงิน โอนเงินเข้าบัญชี "ชมรมโรคไตเด็กแห่งประเทศไทย" ธนาคารทหารไทย สาขาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เลขที่บัญชี 038-275280-6 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม คุณสุนทรีย์ ละศีสังข์ โทรศัพท์ 02-201-1497 หรือ E-mail: [sunkako@hotmail.com](mailto:sunkako@hotmail.com)

# ประเด็นสำคัญของการใช้ยาต้านพิษยาต้านการแข็งตัวของเลือด ที่ใช้ในผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่แพทย์ควรทราบ

1. Protamine sulfate เป็นยาต้านพิษที่มีประสิทธิภาพดีสำหรับ UFH อย่างไรก็ตาม สามารถใช้ต้านพิษของ LMWH ได้ แต่จะมีประสิทธิภาพไม่ดีมากนัก และหากเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติหลังจากใช้ LMWH ไปแล้วนานมากกว่า 12 ชั่วโมง การใช้ protamine sulfate จะไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ protamine sulfate จะต้องบริหารแบบ slow IV push ในอัตราเร็ว 5 มิลลิกรัมต่อนาที เนื่องจากการบริหารยาในอัตราเร็วเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำและภาวะแพ้แบบรุนแรงเฉียบพลันได้
2. FFP เป็นยาต้านพิษทางเลือกที่สามารถใช้ร่วมกับ vitamin K1 หรืออาจใช้เดี่ยว ๆ ในกรณีที่เกิดภาวะเลือดออกแบบรุนแรงมาก หรือมีข้อห้ามใช้ vitamin K1 อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดที่สำคัญในการใช้ FFP คือ อาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ และต้องใช้ในปริมาณสูง 10-30 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม คิดเป็นประมาณ  $\geq 1$  ลิตรต่อครั้ง ซึ่งจะส่งผลต่อการบริหารคลังเภสัชภัณฑ์หากมีการใช้อย่างไม่สมเหตุผล
3. KCentra<sup>®</sup> เป็นยาต้านพิษ warfarin ทางเลือกที่ควรเลือกใช้ก่อน FFP หากเป็นไปได้ ข้อดีของการใช้ KCentra<sup>®</sup> ควบคู่กับ vitamin K1 คือ ไม่ต้องตรวจรูปร่างเลือดก่อนให้ยา (FFP จะต้องทราบรูปร่างเลือดของผู้ป่วยก่อนใช้ และต้องมีการอุ่นก่อนใช้ ทำให้เสียเวลาในการใช้งานมากกว่า) และปริมาณที่แนะนำให้ใช้ต่ำกว่า อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดที่สำคัญของการใช้สารนี้คือ จะต้องบริหารแบบ slow IV push ใน 5 นาที (นานกว่า FFP) มีความคงตัวหลังผสม 4 ชั่วโมง และพบรายงานการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดซึ่งอาจนำไปสู่ systemic clot ได้ ดังนั้น จะต้องติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยหลังใช้อย่างใกล้ชิด

**Table 1. Warfarin Reversal: American College of Chest Physicians Guidelines.**

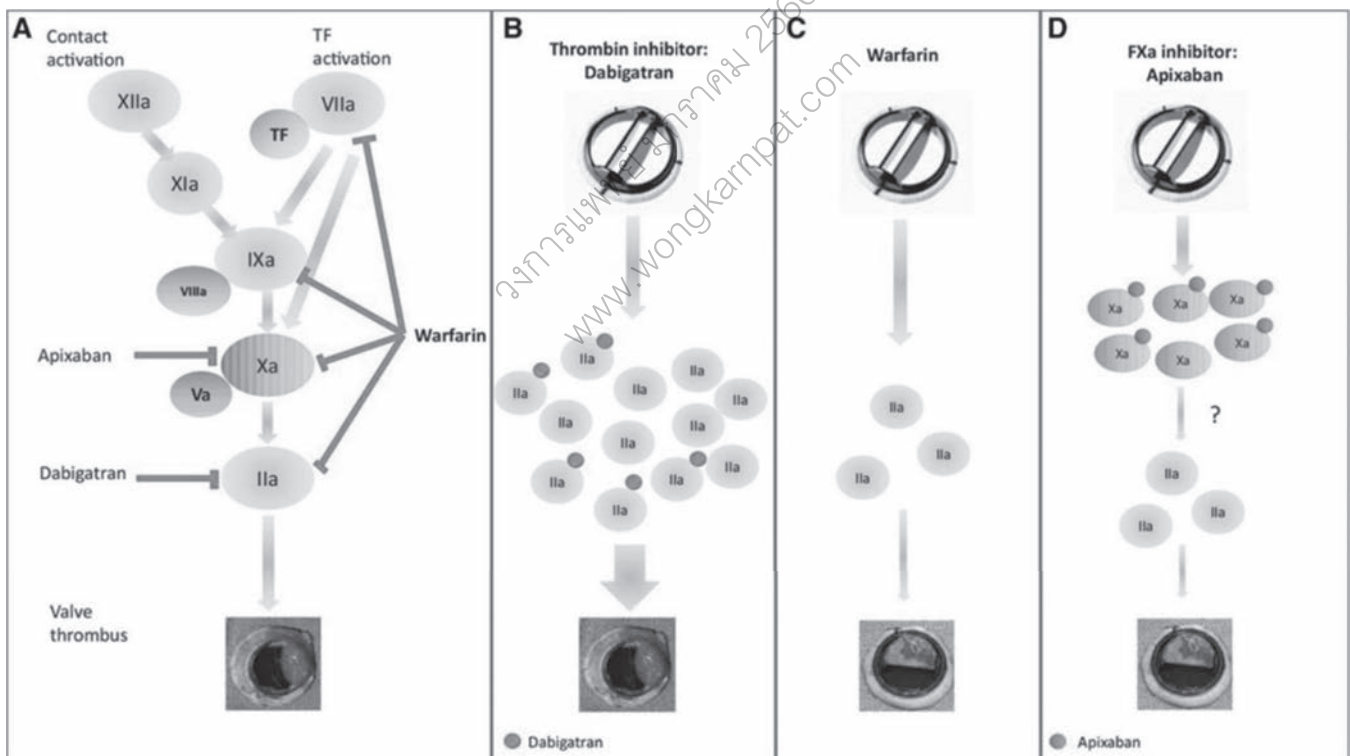
INR	No Bleeding	Requires Urgent Reversal	Life Threatening Bleeding
<4.5	Hold warfarin until INR in range	Hold warfarin Consider Vitamin K 2.5 mg PO	Hold warfarin Vitamin K 10 mg IV over 30 min 4U FFP or Kcentra [1]
4.5–10	Hold warfarin Consider 2.5 mg vitamin K PO	Hold warfarin Vitamin K 2.5 mg PO or 1 mg IV	Hold warfarin Vitamin K 10 mg IV over 30 min 4U FFP or Kcentra [2]
>10	Hold warfarin Vitamin K 2.5 mg PO or 1–2 mg IV over 30 min. Repeat Vitamin K every 24 h as required	Hold warfarin Vitamin K 1–2 mg IV over 30 min. Repeat every 6–24 h as required	Hold warfarin Vitamin K 10 mg IV over 30 min 4U FFP or Kcentra [3]

Note: 1. If INR 1.5–3.9, use 25 units/kg, maximum 2500 units; 2. If INR 4–6, use 35 units/kg, maximum 3500 units; 3. If INR > 6, use 50 units/kg, maximum 5000 units. FFR: fresh frozen plasma; INR: International normalized ratio; IV: intravenously; PO: per os (by mouth); U: unit.

ที่มา: Joppa SA, Saliccioli J, Adamski J, Patel S, Wysokinski W, McBane R, Al-Saffar F, Esser H, Shamoun F. A Practical Review of the Emerging Direct Anticoagulants, Laboratory Monitoring, and Reversal Agents. Journal of Clinical Medicine. 2018; 7(2):29. <https://doi.org/10.3390/jcm702029>

# บทบาทของ DOACs กับการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

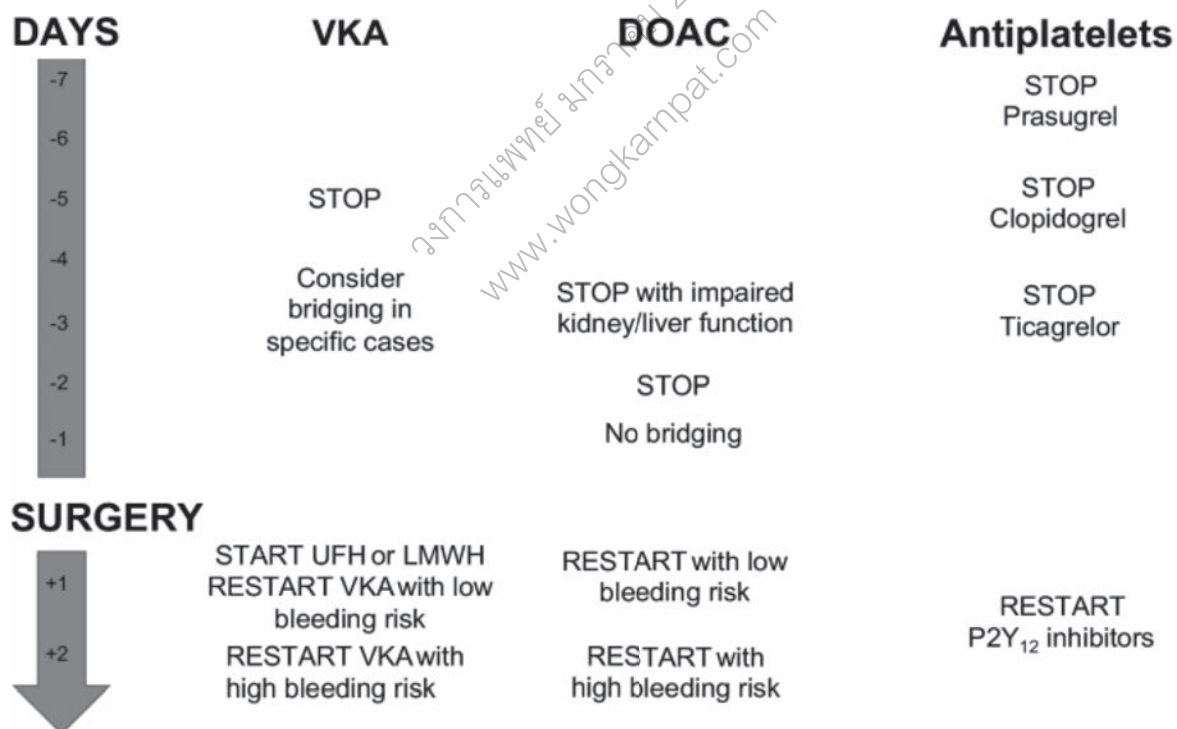
ในปัจจุบันพบหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ที่น่าสนใจที่แสดงให้เห็นว่ายาในกลุ่ม direct oral anticoagulants (DOACs) บางตัว “อาจ” สามารถใช้เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ เช่น apixaban เป็นต้น โดยข้อสังเกตสำคัญที่พบคือ ยาออกฤทธิ์ยับยั้ง Xa โดยตรง และมีผลต่อไต “น้อยที่สุด” ในกลุ่ม Xa inhibitor ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลสำคัญที่งานวิจัยในปัจจุบันเริ่มสนใจคำถามงานวิจัยเกี่ยวกับการนำยาในกลุ่ม direct Xa inhibitor มาใช้เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมากขึ้น เนื่องจากการใช้ DOACs มีข้อดีคือ ไม่จำเป็นต้องตรวจติดตามค่า INR และการเกิดอันตรกิริยาของยาก็น้อยกว่า warfarin แต่อย่างไรก็ตาม การขาดยาหรือรับประทานยาสูงกว่าขนาดที่แนะนำจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของลิ้นหัวใจได้เร็วกว่า warfarin มาก การเข้าถึงยาด้านพิษของยาในกลุ่ม DOACs ก็ยังเป็นไปได้ยากลำบากในบริบทของประเทศไทย และราคายาทั้ง DOACs และยาด้านพิษที่สูงมาก ยาด้านพิษของ thrombin inhibitor ได้แก่ idarucizumab ในขณะที่ยาด้านพิษของ Xa inhibitor คือ andexanet alfa และ ciraparantag



ที่มา: Pasciolla S, Zizza LF, Le T, Wright K. Comparison of the Efficacy and Safety of Direct Oral Anticoagulants and Warfarin After Bioprosthetic Valve Replacements. Clin Drug Investig. 2020 Sep;40(9):839-845. doi: 10.1007/s40261-020-00939-x. PMID: 32607688

# การเริ่ม Warfarin และการติดตามการใช้ยา ขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

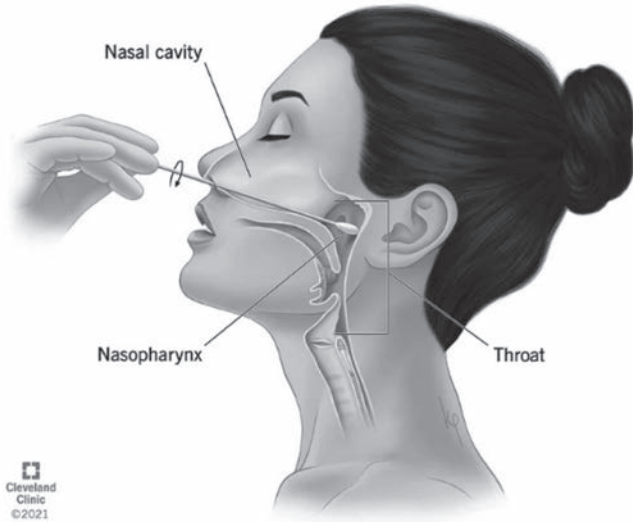
โดยทั่วไปแพทย์จะเริ่ม warfarin ขนาด 3 mg ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม แพทย์อาจพิจารณาลดขนาดเป็น 1-2 mg ได้ในกรณีใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคตับ หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ โดยเภสัชกรควรแจ้งแพทย์ให้ติดตามค่า INR ทุก 24 ชั่วโมงในช่วง 1-3 วันแรกของการรักษา เนื่องจาก  $T_{max}$  ของ warfarin คือ 3-5 วัน เพื่อใช้ค่า INR ในการพิจารณาแนวโน้มการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ หากพบว่าค่า INR เพิ่มขึ้นอัตราเร่ง “เร็วเกินไป” เช่น เพิ่มจาก 1.0 ในวันแรก เป็น 1.3 ในวันที่ 2 หรือวันที่ 3 ของการเริ่มยาให้รีบแจ้งแพทย์เพื่อเสนอแนะการหยุดใช้หรือปรับลดขนาดยา หรืออาจต้องให้ยาต้านพิษหากเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ นอกจากนี้เภสัชกรควรเสนอแพทย์ให้ติดตาม INR ในวันที่ 5-7 ของการรักษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของยา และแจ้งแพทย์ให้พิจารณาปรับขนาดยาได้หาก INR ยังไม่อยู่ในเป้าหมายการรักษา เนื่องจากถึง steady state ของ warfarin แล้ว (steady state คือ ภาวะที่อัตราเร็วของการกำจัดยาออกจากร่างกาย เท่ากับอัตราเร็วที่ร่างกายได้รับยาเข้าไป ระดับยาที่มีจึงคงที่เวลาที่เข้าสู่ภาวะ steady state นี้ต้องใช้เวลาประมาณ 4-5 เท่าของค่าครึ่งชีวิตของยา โดยค่าครึ่งชีวิตของ warfarin คือ 20-60 ชั่วโมง)



ที่มา: Oh EM, Lee OS, Jang BM, Park S, Cho EJ, Kim KS, Suh SY, Cho YS, Rhie SJ. Effect of post-operative anticoagulation management in patients who have undergone On-X mechanical heart valve replacement surgery on post-discharge warfarin therapy. J Clin Pharm Ther. 2020 Aug;45(4):767-773. doi: 10.1111/jcpt.13164. Epub 2020 May 15. PMID: 32415738.



# ความสำคัญของการเก็บสารคัดหลั่งอย่างถูกต้อง เพื่อตรวจเชื้อไวรัสด้วยชุดทดสอบแอนติเจนโควิด-19 ที่รวดเร็ว



คำถามที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเก็บสารคัดหลั่งอย่างถูกต้องเพื่อตรวจเชื้อไวรัสด้วยชุดทดสอบแอนติเจนโควิด-19 ที่รวดเร็วคือ ตำแหน่งและวิธีการเก็บที่เหมาะสมคืออะไร และควรกระทำอย่างไร จากการทบทวนวรรณกรรมพบผลการวิจัยของ Lee และคณะ และ Tsang และคณะ ที่สอดคล้องกันว่า nasopharyngeal swabs เป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยโรค ถึงแม้ว่าตัวอย่างอื่นจะมีแนวโน้มที่ดีเช่นกัน เนื่องจากการตรวจวิธีอื่นยังมีข้อสังเกตบางอย่างเกี่ยวกับผลกระทบของความไม่แน่นอนในการรวบรวมสิ่งส่งตรวจ วิธีการประมวลผล และในการวิจัยต่าง ๆ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย (ในเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะปลายและระยะเริ่มต้นของโรค) ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาแบบ head to head ต่อไป โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ดี (good internal validity design) อย่างไรก็ตาม พบงานวิจัยของ Klein และคณะ ที่วิจัยเปรียบเทียบโดยตรงระหว่าง nasal swabs

และ nasopharyngeal swab แต่ไม่ได้มีการควบคุมระเบียบวิธีวิจัยอย่างเข้มงวด พบว่าความไวของการตรวจสารคัดหลั่งจาก mid-turbinate (NMT) swab คือ 84.4% (38/45; 95%CI 71.2-92.3%) และ nasopharyngeal swab คือ 88.9% (40/45; 95%CI 76.5-95.5%) และความเฉพาะเจาะจงคือ 99.2% (243/245; CI 97.1-99.8%) เท่ากันทั้งสองวิธี Tsang และคณะ แสดงให้เห็นถึงข้อสรุปที่ชัดเจนมากขึ้นว่า saliva (85%, 95%CI 75-93) และ nasal swabs (86%, 95%CI 77-93) ให้ผลการตรวจวินิจฉัยที่เปรียบเทียบได้ดีมาก และเป็นวิธีการเก็บตัวอย่างทางเลือกที่ยอมรับได้ทางคลินิก ในขณะที่ throat swabs ให้ความไวต่ำมากและไม่แน่นอน (68%, 95%CI 35-94) และกักรวบรวมตัวอย่างจากทั้งสารคัดหลั่งจาก nasal swabs และ throat swabs เข้าด้วยกันจะมีความไวสูงสุด (97%, 95%CI 93-100) อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอของ Lee และคณะ และ Tsang และคณะ อาจเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ และประชาชนก็ต้องการวิธีการตรวจที่ง่ายและสะดวก และไม่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์อื่นไม่พึงประสงค์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนกำหนดนโยบายควรนำไปขบคิดและจัดการอย่างเหมาะสม เนื่องจากมีการคาดการณ์ว่าในอนาคตการตรวจนี้จะเป็นการตรวจโดยทั่ว ๆ ไป ไม่แตกต่างจาก self-testing kits for HIV infection หรือการตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น ดังนั้น การให้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย วิธีการตรวจที่ถูกต้อง จึงเป็นเรื่องที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และต้องมีหน่วยงานควบคุมกำกับไม่ให้เกิดการสื่อสารใด ๆ ที่ผิดพลาดสู่ประชาชน

## ที่มา:

1. Lee R. A., Herigon J. C., Benedetti A., Pollock N. R., & Denkinger C. M. (2021). Performance of Saliva, Oropharyngeal Swabs, and Nasal Swabs for SARS-CoV-2 Molecular Detection: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of clinical microbiology*, 59(5), e02881-20. <https://doi.org/10.1128/JCM.02881-20>
2. Tsang N., So H. C., Ng K. Y., Cowling B. J., Leung G. M., & Ip D. (2021). Diagnostic performance of different sampling approaches for SARS-CoV-2 RT-PCR testing: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Infectious diseases*, 21(9), 1233-1245. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00146-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00146-8)
3. Klein J., Krüger L. J., Tobian F., Gaeddert M., Lainati F., Schnitzler P., Lindner A. K., Nikolai O., Knorr B., Welker A., de Vos M., Sacks J. A., Escadafal C., Denkinger C. M., & Study Team (2021). Head-to-head performance comparison of self-collected nasal versus professional-collected nasopharyngeal swab for a WHO-listed SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid diagnostic test. *Medical microbiology and immunology*, 210(4), 181-186. <https://doi.org/10.1007/s00430-021-00710-9>

# AI เครื่องมือช่วยหรือทำลาย



ในท่ามกลางความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ถูกพัฒนาขึ้นทุกเสี้ยววินาทีแบบก้าวกระโดด A.I. Artificial Intelligence คือหนึ่งในเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทมากกับทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการแพทย์ AI ได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยในการทำงานบริการทางการแพทย์สะดวกรวดเร็วมากขึ้น แต่เริ่มเป็นที่น่าตั้งข้อสงสัยได้หรือยังว่า “AI เป็นเครื่องมือช่วยให้ดีขึ้นหรือทำลายคนที่ไม่สามารถปรับตัวใช้หรืออยู่ร่วมกับ AI ได้ให้หายไป” จนถึงวันนี้ได้พบว่า AI เข้ามามีบทบาทใหม่ในการเป็นเครื่องมือช่วยเขียนงานทางวิชาการในระดับที่ลึกมากขึ้น เช่น บทความปริทัศน์ หรืองานวิจัย เป็นต้น ดังนั้น ในอนาคตหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ใหม่ ๆ ที่ออกมา และมี AI เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างจะทำให้การเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานหรือไม่ เพราะขณะนี้ยังไม่มีแนวทางในการประเมินงานวิชาการที่ AI มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบงานเขียนเลย นี่เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรตระหนักและตื่นตัวอยู่เสมอว่า AI จะเข้ามาสร้างให้เกิดสิ่งใหม่ในวงวิชาชีพ หรืออาจทำให้เกิดการกำหนดทิศทางใหม่ (โดยอาจประเมินอคติในการเลือกนำเสนอข้อมูลได้มากขึ้น) หรือไม่อย่างไร

## ที่มา:

1. Hammad M. The Impact of Artificial Intelligence (AI) Programs on Writing Scientific Research. Ann Biomed Eng. 2023 Jan 13. doi: 10.1007/s10439-023-03140-1. Epub ahead of print. PMID: 36637603.
2. O'Connor S. ChatGPT. Open artificial intelligence platforms in nursing education: Tools for academic progress or abuse? Nurse Educ Pract. 2023 Jan;66:103537. doi: 10.1016/j.nepr.2022.103537. Epub 2022 Dec 16. PMID: 36549229.

## หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในปัจจุบันของยาที่สามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

Interventions	Trial Information/Number	HR or OR (95% CI)
GLP-1 RA vs PBO	Meta-analysis of 8 trials	HR, 0.83 (0.76-0.92)
ASA vs PBO	ATT collaboration meta-analysis of 16 trials	RR, 0.81 (0.71-0.92)
Statins for LDL-C-lowering in DM	CTT meta-analysis of 14 trials	RR, 0.79 (0.67-0.93)
BP-lowering in DM	Meta-analysis of 19 trials	RR, 0.73 (0.64-0.83)
Ramipril vs PBO	HOPE trial (DM subgroup)	RR, 0.67 (0.50-0.90)
Rivaroxaban + ASA vs PBO + ASA	COMPASS (DM subgroup in stable CAD/PAD)	HR, 0.63 (0.43-0.90)
Icosapent ethyl + statin vs PBO + statin	REDUCE-IT Diabetes	HR, 0.65 (0.47-0.90)
Evolocumab + statin vs PBO + statin	FOURIER (DM subgroup)	HR, 0.72 (0.56-0.93)

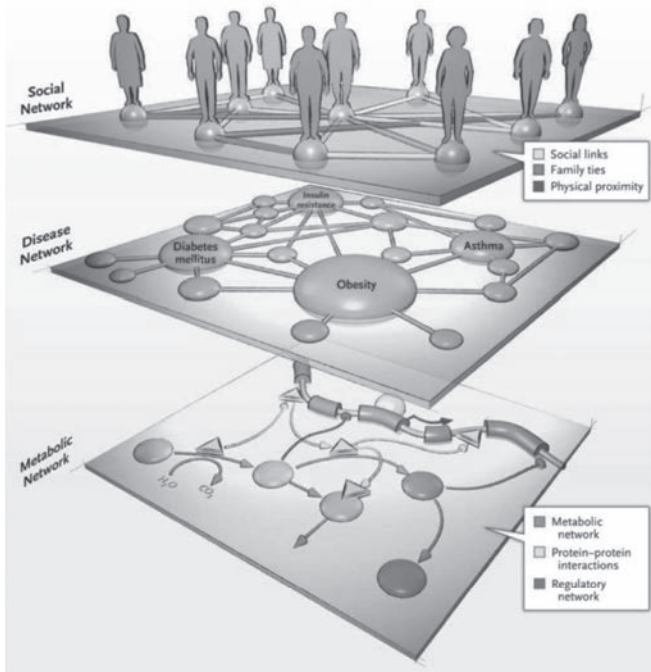
โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็น target organ damage ของโรคความดันโลหิตสูง และเป็นภาวะแทรกซ้อนของการเกิดภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ จากอดีตจนถึงปัจจุบันพบงานวิจัยจำนวนมากที่กล่าวถึงวิธีการรักษาหรือการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์ต่อการลดความเสี่ยงในการเกิด stroke ได้ อย่างไรก็ตาม วิธีการและยาต่าง ๆ ได้ถูกรองออกไปโดยงานวิจัยต่อ ๆ มา

และการทำไปใช้จริงในทางปฏิบัติจนในปัจจุบันพบว่าเหลือเพียงยาบางกลุ่มเท่านั้นที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและนัยสำคัญทางคลินิก แต่ในการนำองค์ความรู้นี้ไปใช้จะต้องพึงระลึกไว้เสมอว่าประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นนั้นเปรียบเทียบกับอะไร (ยาหลอกหรือยามาตรฐาน) และจะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้กับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยแบบเฉพาะรายด้วยเสมอ รวมถึงความร่วมมือในการใช้ยาและความคุ้มค่าทางเภสัชเศรษฐศาสตร์

## ที่มา:

1. Tremonti C, Thieben M. Drugs in secondary stroke prevention. Aust Prescr. 2021 Jun;44(3):85-90. doi: 10.18773/austprescr.2021.018. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34211246; PMCID: PMC8236871.
2. Kim AS, Easton JD. New opportunities to optimize antithrombotic therapy for secondary stroke prevention. Int J Stroke. 2019 Apr;14(3):220-222. doi: 10.1177/1747493019828548. Epub 2019 Feb 6. PMID: 30722755.

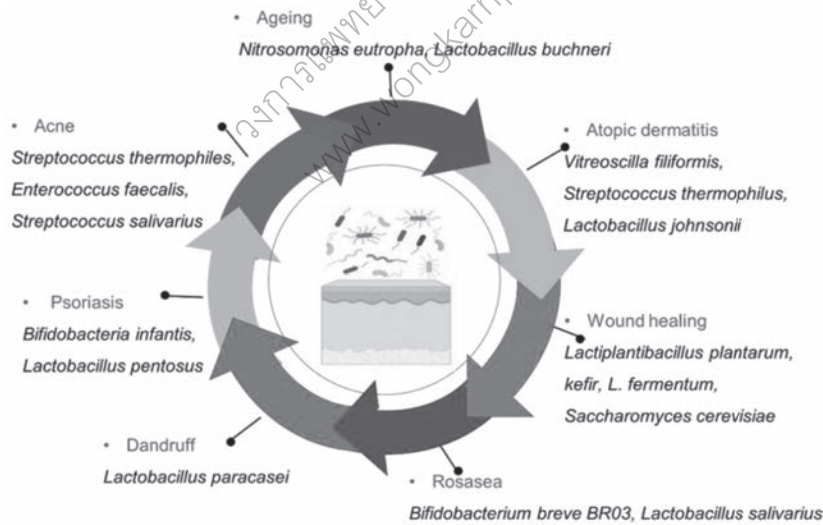
# แผนที่เชื่อมโรค



บุคลากรทางการแพทย์ทราบกันดีว่าจะต้องสร้างให้เกิดการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม แต่การเข้าใจจริง ๆ ถึงความหมายของคำว่า “องค์รวม” นั้นมีการถูกนำไปอธิบายในมุมมองที่แตกต่างกัน และเกิดแนวทางคำแนะนำในการจัดการเป็นจำนวนมาก บทความปริทัศน์ล่าสุดที่ตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ แนวหน้าของโลกกล่าวถึงคำว่า “Diseasome” ขึ้นมาอีกครั้ง ซึ่งแท้จริงแล้วไม่ได้เป็นศัพท์ใหม่แต่อย่างใด โดยเคยมีการกล่าวถึงคำนี้และบริบทที่เกี่ยวข้องมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 2015 โดยงานวิจัยล่าสุดแสดงให้เห็นว่าในผู้ที่มีลักษณะทางพันธุกรรมบางอย่างที่มีความเสี่ยงเพียงชุดเดียวก็อาจสัมพันธ์กับมวลไขมันและความอ้วน ทำให้ความเสี่ยงต่อโรคอ้วนเพิ่มขึ้นได้มากถึง 30% เช่น Fat mass and obesity-associated protein ดังนั้น คำถามที่น่าสนใจคือ เราอาจจำเป็นต้องทราบลักษณะทางกรรมพันธุ์เฉพาะบางอย่างของผู้ป่วยก่อนวางแผนการรักษา (แบบองค์รวม) หรือไม่ เนื่องจากลักษณะดังกล่าวคือ สาเหตุ ณ จุดเริ่มต้นของการเกิดโรค และหากเราไม่ทราบอาจทำให้แผนต่าง ๆ ที่วางขึ้นไม่อาจประสบความสำเร็จก็เป็นไปได้

ที่มา: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme078114>

# Changing our microbiome: probiotics in dermatology



เป็นที่น่าสังเกตเป็นอย่างยิ่งว่าในเมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ที่มากและชัดเจนในระดับหนึ่งแล้วว่า probiotics สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ และมีความเป็นไปได้สูงในการใช้เพื่อการรักษาโรคผิวหนังบางชนิด งานวิจัยของ Yu และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ลงในวารสาร British Journal of Dermatology แสดงให้เห็นว่า probiotics ในรูปแบบรับประทาน และแบบทา มีแนวโน้มว่ามีประสิทธิภาพสำหรับการรักษาโรคผิวหนังอักเสบบางชนิด และแสดงให้เห็นถึงบทบาทในการรักษาบาดแผลและมะเร็งผิวหนัง อย่างไรก็ตาม มูลเหตุหนึ่งที่ทำให้

ยังไม่พบว่ามีผลิตภัณฑ์ใดออกมาสู่ท้องตลาดคือ คุณภาพของงานวิจัย และยังคงมีคำถามหลายอย่างที่แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดบางประการในการดำเนินงานวิจัย จึงยังไม่เห็นนัยสำคัญทางคลินิกมากพอ อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีที่มีความเป็นไปได้สูงคือ “probiotics สามารถจัดการกับจุลินทรีย์ธรรมชาติที่พบบนผิวสุขภาพดีได้ และส่งผลทำให้อาการแสดงของโรคผิวหนังดีขึ้นได้”

ที่มา: Yu Y, Dunaway S, Champer J, Kim J, Alikhan A. Changing our microbiome: probiotics in dermatology. Br J Dermatol. 2020 Jan;182(1):39-46. doi: 10.1111/bjd.18088. Epub 2019 Jul 28. PMID: 31049923.

# Hepatorenal Syndrome Type 1 (HRS-1)

คำจำกัดความคือ การมีภาวะ AKI (acute kidney injury, AKI) ตามเกณฑ์ของ KDIGO ตั้งแต่ระยะที่ 1 ขึ้นไป (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คำจำกัดความของ Hepatorenal syndrome

กลุ่มอาการ	คำเดิม	คำอธิบาย	คำใหม่
AKI	HRS-1	Decompensated cirrhosis ไม่มีภาวะ shock ไม่ได้ยาที่มีผลเสียต่อไต ไม่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำ ไม่มี parenchymal disease ของไต (proteinuria > 500 มก./วัน hematuria < 50 RBC/HPF)	HRS-AKI
AKD	HRS-2	eGFR < 6 มล./นาที/1.73 ม. <sup>3</sup> น้อยกว่า 3 เดือน	HRS-AKD
CKD		eGFR < 60 มล./นาที/1.73 ม. <sup>3</sup> นานมากกว่า 3 เดือน	HRS-CKD

AKI: acute kidney injury

AKD: acute kidney disease

CKD: chronic kidney disease

## ปัจจัยเสี่ยงได้แก่

- ค่าไตพื้นฐาน
- ความดันซิสโตลิก ถ้าความดันซิสโตลิกต่ำจะทำให้เกิด HRS-1 ได้ง่าย และหายได้ยาก
- ความผิดปกติของ hemodynamic อื่น ๆ
- ภาวะตับวายแทรกซ้อนที่มักเกิดร่วมกับ multiorgan failure อื่น ๆ

การรักษา HRS-1 มุ่งไปที่การแก้ไขความผิดปกติของ hemodynamics โดยใช้ยากระตุ้นหลอดเลือด เช่น omipressin, vasopressin, terlipressin และ norepinephrine

ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการรักษา ได้แก่ เวลาที่เริ่มให้การรักษา ถ้าเริ่มเร็วก็จะได้ดี

- ผลต่อความดันโลหิตเฉลี่ย โดยเฉพาะถ้าสามารถเพิ่มค่า MAP ได้มากกว่า 15 มม.ปรอท
- ความรุนแรงของโรคตับ ถ้ารุนแรงมากจะมีโอกาสตอบสนองต่อการรักษาลดลง
- การแก้ไขสาเหตุกระตุ้น เช่น ภาวะการติดเชื้อ การเสียเลือด
- โรครวมอื่น ๆ เช่น cirrhotic cardiomyopathy, portopulmonary hypertension

ยาที่ได้ผลดีคือ norepinephrine และ terlipressin ในสหรัฐอเมริกายังไม่อนุญาตให้ใช้ terlipressin โดยจะใช้ norepinephrine เป็นส่วนใหญ่โดยใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนในหอผู้ป่วยทั่วไปจะใช้ octreotide และ midodrine แทน แต่ผลไม่ดีเท่า norepinephrine



## Cholemic nephropathy

เป็นภาวะที่ไตเสื่อมจากบิลิรูบิน โดยบิลิรูบินจะตกผลึกเป็น intratubular bile cast รายงานครั้งแรกจากผู้ป่วยที่เป็น cholangiocarcinoma เชื่อว่า bile acid มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ hemodynamic ของไต ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง บิลิรูบินจะทำให้การตอบสนองของร่างกายต่อ vasoconstrictors ลดลงด้วย

## Acute kidney injury in liver patients

ผู้ที่มีภาวะตับแข็งจะมีไตวายเฉียบพลันได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วย nonalcoholic fatty liver จะทำให้โอกาสหายจากภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury) ยากขึ้น

## การประเมินการทำงานของไตในผู้ป่วยตับแข็ง

การประเมินค่าการทำงานของไตในผู้ป่วยตับแข็งโดยใช้ค่าซีรัมครีอะตินินอาจมีความผิดพลาดได้ เพราะตับเป็นอวัยวะที่สร้างครีอะตินิน นอกจากนี้มวลกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคตับจะลดลงด้วย ทำให้ค่า eGFR สูงเกินจริง จึงมีการนำดัชนีใหม่มาใช้วัด ได้แก่ The Royal Free Hospital และ GFR Assessment in Liver Disease Estimators แต่ก็ยังใช้ค่าซีรัมครีอะตินินอยู่เช่นเดิม จึงมีผู้นำ cystatin C มาใช้ศึกษา โดยใช้ร่วมกับครีอะตินินจะแม่นยำที่สุด

## การประเมินสาเหตุ

ส่วนใหญ่ AKI อยู่ในผู้ป่วยตับแข็งจะเกิดจาก prerenal หรือ acute tubular injury โดยผู้ป่วยโรคตับมีความเสี่ยงที่จะเกิด prerenal AKI จากการรับประทานยาละลายที่ใช่ ป้องกัน hepatic encephalopathy หรือการรับประทานยาขับปัสสาวะเพื่อลดภาวะท้องมาน ส่วน ischemic acute tubular injury เป็นผลมาจากภาวะ prerenal AKI ที่เกิดนานและไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ หรืออาจเกิดจากภาวะการติดเชื้อ เช่น spontaneous bacterial peritonitis หรือ septic shock การตรวจปัสสาวะจะพบ muddy brown granular casts ไม่ว่าสาเหตุของ AKI จะมาจากสาเหตุใด การรักษาหลักคือ การให้สารน้ำให้เพียงพอ ต้องระมัดระวังภาวะน้ำเกิน ปัจจุบันการนำอัลตราซาวด์มาช่วยประเมิน

สารน้ำในร่างกายมีประโยชน์เพิ่มขึ้น (point-of-care ultrasound, POCUS) ได้แก่ การนำมาตรวจศูนย์กลางของหลอดเลือด inferior vena cava

AKI ในโรคตับแข็งอาจเกิดจากยาได้ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ เช่น vancomycin ซึ่งอาจทำให้เกิด intratubular obstruction ได้ รวมทั้งเกิด acute interstitial nephritis ได้ด้วย ผู้ป่วยโรคตับแข็งอาจเกิด glomerulonephritis ได้โดยเฉพาะ IgA nephropathy สาเหตุอาจเป็นจากมี sialoglycoprotein receptors ที่ hepatocyte ลดลง ร่วมกับมีการมี portosystemic shunt ทำให้ IgA ไม่ถูกทำลายที่ตับ กลายเป็น immune complex มาจับที่เซลล์ไตแทน การรักษาคือให้ ACEI หรือ ARB ควบคุมความดันและลดปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ

ปัจจุบันมียากลุ่ม sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors จากการศึกษาดAPA-CKD ที่พบว่ายานี้ช่วยลดการเสื่อมของไตใน primary IgA nephropathy ได้ แต่บทบาทใน secondary IgA nephropathy จากโรคตับแข็งยังไม่ชัดเจน

## บทบาทของการบำบัดทดแทนไตในการดูแลผู้ป่วย AKI

ถ้าการรักษาด้วยยาไม่สำเร็จให้พิจารณาทำการบำบัดทดแทนไตเป็นขั้นตอนต่อไป ถ้าสามารถทำการปลูกถ่ายไตได้ให้พิจารณาทำ และทำการบำบัดทดแทนไตจนกว่าจะผ่าตัดได้ แต่ถ้าไม่สามารถปลูกถ่ายไตได้อาจใช้การรักษาแบบสหสาขา

## สรุป

พบปัญหาความผิดปกติของไตในผู้ป่วยโรคตับแข็งเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจไม่ได้เกิดจาก HRS-1 อย่างเดียว อาจเกิดจาก prerenal เช่น การสูญเสียสารน้ำ ภาวะ cirrhotic cardiomyopathy, pulmonary venous congestion ผลจากยา เป็นต้น การรักษา HRS-1 คือ การให้ vasoconstrictor ผู้ที่ให้ยาแล้วไม่ได้ผลให้พิจารณาทำการบำบัดทดแทนไต และพิจารณาทำการปลูกถ่ายไตถ้าเป็นไปได้

## เอกสารอ้างอิง

- Cullaro G, et al. CJASN 2022;17:1674-84.



## สวรส.เปิดรับข้อเสนองานวิจัยปีงบประมาณ 2567

เน้นการใช้ประโยชน์งานวิจัย ตอบโจทย์การแก้ปัญหของประเทศ และพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดประชุม “เปิดพื้นที่วิจัยระบบสุขภาพ สู่การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์” เพื่อชี้แจงกรอบงานวิจัยปีงบประมาณ 2567 ภายใต้ความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งของสังคมในทุกมิติ โดยเน้นการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ เรื่องการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมทั้งการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งนี้ในการประชุมดังกล่าวได้รับความสนใจจากนักวิจัย นักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ตลอดจนผู้สนใจกว่า 300 คน เข้าร่วมฟังการประชุมและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งแบบ online และ onsite เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา ณ โรงแรมอควิน กรุงเทพฯ

**นพ.นพพร ชื่นกลิ่น** ผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวในการบรรยายเรื่อง “เปิดพื้นที่วิจัยระบบสุขภาพ สู่การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์” ว่า แนวคิดส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบวิจัยของประเทศในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาคือ การพยายามผลักดันให้งบวิจัยของประเทศเป็นสัดส่วน 3% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) รวมทั้งมีการจัดระบบวิจัยในภาพรวมให้มีการวิจัยมุ่งเป้าเพื่อตอบโจทย์ปัญหาของประเทศ โดยแต่ละหน่วยงานมีการบริหารจัดการงานวิจัยไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน และทุกหน่วยงานที่บริหารจัดการทุนวิจัยของประเทศต้อง



ขับเคลื่อนงานวิจัยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์และเกิดผลสัมฤทธิ์ (Objective and Key Results: OKRs) ที่สามารถแก้ปัญหาของประเทศได้จริง นอกจากนี้กรอบการวิจัยในการสนับสนุนทุนวิจัยในแต่ละปี ต้องดูแนวโน้มที่เกิดขึ้นในสถานการณ์สังคมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อาทิ โครงสร้างประชากร ภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การขยายตัวของเมือง การกระจายอำนาจ ฯลฯ เพื่อให้สามารถตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยยังคงอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดหลักของ six building blocks ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความยั่งยืน ดังนั้น นักวิจัยที่จะเสนองานวิจัยเข้ามาจับต้องพัฒนาโจทย์วิจัยที่สามารถเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ให้เห็นได้อย่างชัดเจน และเป็นงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและแก้ปัญหาของประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมี OKRs เป็นเครื่องมือในการตั้งเป้าหมายของงานวิจัยและกำหนดสิ่งที่จะวัดผลให้สะท้อนเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2567 นี้ **สวรส. มีเป้าหมายในการสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อการแข่งขันและพึ่งตนเอง** โดยการสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการการแพทย์ จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ เพื่อให้เกิดบริการการรักษาที่มีความแม่นยำสูง รวมทั้ง**การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ** โดยการพัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ และการพัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ซึ่งมีผลสัมฤทธิ์สำคัญที่จะส่งต่อให้เกิดการแก้ปัญหาเชิงระบบในระหว่างปี พ.ศ. 2566-2570 อาทิ มีการบูรณาการระบบสุขภาพระดับประเทศหรือพื้นที่ที่ทำให้เกิดการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่และโรค NCD เพิ่มขึ้นร้อยละ 80, มีข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ และการบริหารจัดการของระบบการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศโดยการใช้การวิจัยและการประเมินผลเชิงพัฒนาทั้งในระดับประเทศและพื้นที่เพิ่มขึ้นจำนวนปีละ 1 ชุด, มีจำนวนเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 100 ชิ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่และโรค NCD รวมทั้งนำไปใช้เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้มากยิ่งขึ้น ฯลฯ





สำหรับด้านการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติส่งเสริมการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2564 ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการปลดล็อกความเป็นเจ้าของงานวิจัยและนวัตกรรม และทำให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้กว้างขวางมากขึ้น ตลอดจนผู้ใช้ประโยชน์ก็สามารถเข้าถึงนวัตกรรมงานวิจัยได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถใช้นวัตกรรมเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศได้อย่างแท้จริง ทั้งการใช้ประโยชน์ในมิติดินโยบาย มิติเศรษฐกิจ และมิติสังคม

นอกจากนี้ผู้บริหารและผู้จัดการงานวิจัย สวรส. ได้แก่ ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีตศลักษณ์, ทพ.จเร วิชาติไทย, ดร.จโรรัตน์ พรหมใจ, ดร.ภญ.นพคุณ ธรรมธัชอารี และคุณบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ ได้ร่วมนำเสนอกรอบประเด็นวิจัยภายใต้ 2 แผนงาน คือ **แผนงานด้านการแพทย์และสุขภาพ** โดยมีแผนงานวิจัยย่อย ได้แก่ การสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการการแพทย์จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ และสามารถให้บริการโดยโรงพยาบาลในประเทศได้อย่างแพร่หลาย และ**แผนงานยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพให้พร้อมรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ** โดยมีแผนงานวิจัยย่อย ได้แก่ **การพัฒนาระบบบริการ** (งานวิจัยจัดการเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ของประเทศ, งานวิจัยเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์, งานวิจัยการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์, งานวิจัยระบบข้อมูลสุขภาพ), **การพัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ** (งานวิจัยประเมินความคุ้มค่าบริการสุขภาพเพื่อกำหนดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, งานวิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้แก่



กลุ่มเปราะบาง, งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการแบบเน้นคุณค่า, งานวิจัยพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน), การพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ (งานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ, งานวิจัยระบบบริการสุขภาพ, งานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ) เพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทุกแผนงานให้ความสำคัญกับการตั้งโจทย์วิจัยที่ตรงกับความต้องการ และสามารถแก้ปัญหาเชิงระบบได้อย่างชัดเจน โดยควรจัดทำข้อเสนองานวิจัยให้ชัดเจนว่างานวิจัยแก้ปัญหาอะไร ผลที่จะเกิดขึ้นคืออะไร และจะนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างไร พร้อมกับมีการศึกษาข้อมูลสถานการณ์จริงที่เกี่ยวข้อง และความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ควรเป็นการวิจัยที่มีกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เกี่ยวข้องหลากหลายสาขา เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และสะท้อนปัญหาอย่างรอบด้าน รวมถึงควรมีการบริหารจัดการความเสี่ยงตลอดการดำเนินงานวิจัย

ทั้งนี้ สวรส. จะเปิดรับข้อเสนองานวิจัยประจำปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม พ.ศ. 2566 นี้ โดยสามารถดูรายละเอียดกรอบการวิจัยปีงบประมาณ 2567 ได้ทางเว็บไซต์ สวรส. [www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th) หรือสอบถามเพิ่มเติมที่ โทรศัพท์ 0-2027-9701 ต่อ 9042, 9046, 9061



# โพรไบโอติกส์ (Probiotic) กับโรคลำไส้แปรปรวน (Irritable Bowel Syndrome, IBS)

จากกระแสการโฆษณาประโยชน์ของโพรไบโอติกส์กับการนำไปใช้ในโรคต่าง ๆ เช่น โรคท้องเสีย โรคท้องผูก การติดเชื้อราในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะอ้วน โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนังอักเสบ โรคตับ ภาวะไขมันพอกตับ โรคโคลิคในเด็ก โรคเชื้อราในช่องคลอด เป็นต้น<sup>(1)</sup> อีกทั้งในปัจจุบันมีการผลิตโพรไบโอติกส์ออกมาหลายรูปแบบ ตั้งแต่อาหาร เครื่องดื่ม ไปจนถึงอาหารเสริมหลายชนิด<sup>(2)</sup>



รูปที่ 1 อาหารที่มีโพรไบโอติกส์<sup>(2)</sup>

โพรไบโอติกส์ (Probiotic)<sup>(1-7)</sup> คือ จุลินทรีย์ขนาดเล็กชนิดหนึ่งที่อยู่อาศัยอยู่ในร่างกายมนุษย์ โดยเฉพาะในส่วนระบบทางเดินอาหาร รวมถึงในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย โพรไบโอติกส์ถือเป็นจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์เนื่องจากมีส่วนช่วยในการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ช่วยดูดซึมอาหาร ป้องกันโรค สังเคราะห์วิตามินที่จำเป็นต่อร่างกาย เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งยังช่วยป้องกันไม่ให้จุลินทรีย์ชนิดก่อโรคเกิดขึ้นในร่างกาย<sup>(1)</sup> และการรักษาภาวะที่ผิดปกติของร่างกาย

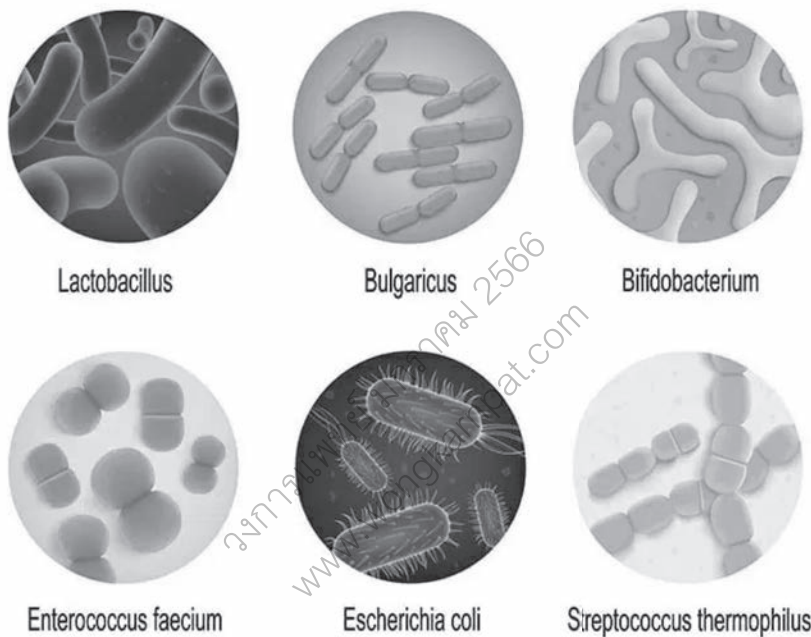
โรคลำไส้แปรปรวน (Irritable Bowel Syndrome, IBS) เป็นโรคกลุ่มทางเดินอาหารเรื้อรังที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน สามารถพบได้กับทุกเพศทุกวัย โดยพบมากในกลุ่มคนทำงานและวัยกลางคน ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีเพียงการรักษาเพื่อบรรเทาและลดอาการของโรคเท่านั้น

ผู้ป่วยโรค IBS สามารถมีอาการได้หลากหลาย โดยอาการเด่นของโรคนี้คือ ปวดท้อง แน่นท้อง เมื่อมีสิ่งเร้ากระตุ้น โดย IBS CPG Thai 2012 กล่าวว่า โรคดังกล่าวมีสาเหตุหลายอย่าง ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เช่น กรรมพันธุ์ ความเครียด การตอบสนองไวต่อสิ่งเร้า เช่น อาหารบางประเภท ยาบางชนิด การได้รับการผ่าตัดลำไส้หรือเคยมีการติดเชื้อมาก่อน (postinfectious-IBS) อาการอื่น ๆ เช่น ท้องอืด ผายลมบ่อย รู้สึกท้องโตเป็นพัก ๆ (โดยเฉพาะในตอนเย็นถึงก่อนนอน) นอกจากนี้ยังพบด้วยว่าระบบขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยจะผิดปกติไปจากเดิม (bowel habit change) ในด้านจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ หรือความผิดปกติในลักษณะของอุจจาระ การถ่ายเหลวเหมือนท้องเสียทั้งที่ไม่ได้รับประทานอาหารติดเชื้อ และ/หรือท้องผูก รู้สึกถ่ายไม่สุด และอีกอาการเด่นที่มักใช้แยกอาการปวดท้องในผู้ป่วย IBS คือ ผู้ป่วยมักจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อได้ขับถ่ายอุจจาระ ซึ่งเป็นอาการที่ใช้แยกโรคได้ชัดเจน

การศึกษาวิจัยต่าง ๆ 12 งานวิจัยในประเทศต่าง ๆ โดยการคัดกรองอย่างเป็นระบบพบว่าโพรไบโอติกส์สามารถช่วยลดอาการต่าง ๆ เช่น อาการปวดท้อง อาการท้องอืด อาการท้องเฟ้อ แก๊สในกระเพาะของโรคลำไส้แปรปรวนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็น probiotics สายพันธุ์ *Bacillus coagulans* จะช่วยลดอาการของโรคลำไส้แปรปรวน (IBS) ได้อย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับ Probiotics สายพันธุ์อื่น ๆ และยาหลอก มีบางงานวิจัยสามารถลดความถี่ในการถ่ายอุจจาระ และการปรับปรุงลักษณะของอุจจาระ ส่วนด้านความปลอดภัยพบว่า Probiotics ทุกสายพันธุ์ให้ความปลอดภัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(9)</sup>

ตัวอย่างโพรไบโอติกส์<sup>(1)</sup> ต่าง ๆ ที่ใช้กับ

- แลคโตบาซิลลัส (Lactobacillus)** แลคโตบาซิลลัสพบมากที่สุดในกลุ่มโพรไบโอติกส์ แบคทีเรียแลคโตบาซิลลัสเป็นกลุ่มเชื้อแบคทีเรียที่เกาะติดลำไส้ มีประโยชน์ต่อระบบขับถ่าย เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่สามารถย่อยแลคโตสในนมได้ อาหารที่พบแลคโตบาซิลลัส เช่น อาหารหมักดอง โยเกิร์ต นมเปรี้ยว
- แซคคาโรไมซิส (Saccharomyces boulardii)** แซคคาโรไมซิสเป็นยีสต์ที่พบได้ในกลุ่มโพรไบโอติกส์ ไม่มีอยู่ในร่างกายของมนุษย์ตามธรรมชาติ แซคคาโรไมซิสช่วยบรรเทาอาการท้องเสีย และบรรเทาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านทางเดินอาหาร
- บิฟิโดแบคทีเรียม (Bifidobacterium)** บิฟิโดแบคทีเรียมเป็นหนึ่งในจุลินทรีย์โพรไบโอติกส์ที่เรียกกันได้ว่าดีที่สุด เพราะช่วยบรรเทาอาการลำไส้แปรปรวน จากงานวิจัยพบว่าโพรไบโอติกส์ชนิดนี้ช่วยผลิตสารตั้งต้นของภูมิคุ้มกันในร่างกายได้ บิฟิโดแบคทีเรียมพบได้ในอาหารประเภทนม
- จุลินทรีย์โพรไบโอติกส์ประเภทอื่น** ทั้งนี้ยังมีโพรไบโอติกส์ชนิดอื่น ๆ ที่ใช้ทางการแพทย์อีกด้วย เช่น Enterogermina – *Bacillus clausii*, *Bacillus subtilis*, *B. longum*, *B. breve*, *B. infantis*, *Streptococcus thermophilus* เป็นต้น



รูปที่ 2 รูปร่างของ Probiotics ชนิดต่าง ๆ<sup>(6)</sup>

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นว่าการศึกษาวิจัยผลการใช้โพรไบโอติกส์กับโรคลำไส้แปรปรวนนั้นยังมีการศึกษากันไม่มากนัก แต่ผลที่ได้พบว่ามีบางงานวิจัยที่สรุปผลการใช้โพรไบโอติกส์ต่อการปรับหรือลดอาการของลำไส้แปรปรวนได้ ดังนั้น โพรไบโอติกส์อาจเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการนำมาใช้ช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการลำไส้แปรปรวนได้ตามวิถีทางธรรมชาติ

เอกสารอ้างอิง

- โพรไบโอติกส์ เสริมภูมิคุ้มกัน แนะนำอาหารโพรไบโอติกส์สูงที่ควรทาน. <https://www.samitivejchinateown.com/th/health-article/probiotics>
- 10 ประโยชน์ของการกินโพรไบโอติกส์ สุขภาพดีทั้งกายและใจ. <https://www.organicbook.com/health/ประโยชน์ของโพรไบโอติกส์/>
- โพรไบโอติกส์ (Probiotics) จุลินทรีย์มีประโยชน์. <https://www.pobpad.com/probiotics>
- วีระกิจ หิรัญวิวัฒน์กุล. โพรไบโอติกส์ (Probiotics) คืออะไร?. <https://www.nonthavej.co.th/Probiotics.php>
- สุรียา กิรติชนานนท์. โรคลำไส้แปรปรวน อาการ หลักการวินิจฉัย และแนวทางการรักษา. [Internet]. [cited 2020 Aug 8 ]. Available from: <http://www.wongkarnpat.com/upfilesym/IBS%20%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A2%E0%B8%B2.pdf>
- พิมพ์กา กาญจนคำเกิง. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การใช้โพรไบโอติกส์ทางการแพทย์ (Medical Uses of Probiotic). [Internet] 2018 [cited 2020 Nov 7]. Available from: [https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail&subpage=article\\_detail&id=492](https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=492)
- Probiotic จุลินทรีย์มีประโยชน์. <https://food.bru.ac.th/2021/11/09/probiotic-จุลินทรีย์มีประโยชน์/>
- โพรไบโอติกส์คืออะไร มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร. <https://www.drugeatery.com/medicine/what-are-probiotics/>
- ธัญธรณ์ ศรีมัลย์, กานต์พิชชา วิสารรัตน์ และ ชานุกเกียรติ ธรรมปรานีสุข. ผลของการใช้จุลินทรีย์โพรไบโอติกส์ต่อการรักษาผู้ป่วยโรคลำไส้อักเสบแปรปรวน. รายงานวิชาการสมมนา. วิทยาลัยเภสัชศาสตร์. มหาวิทยาลัยรังสิต. 2566

# ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้เฉพาะด้าน (Specific Learning disorder)



ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้เฉพาะด้าน (Specific Learning disorder; SLD or LD) เป็นความผิดปกติที่มักพบได้ในเด็กวัยเรียน โดยเด็กที่มีภาวะดังกล่าว จะมีความสามารถด้านการเรียนได้น้อยกว่าเด็กทั่วไป โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการอ่าน การเขียน และการคำนวณ และจะต้องไม่เป็นเด็กพิการทางด้านการรับรู้ เช่น หูหนวก ตาบอด หรือไม่ใช่เด็กระดับสติปัญญาบกพร่อง (intellectual disability) หรือไม่ใช่เด็กที่ขาดโอกาสทางการศึกษา เช่น เด็กถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ในประเทศไทย แพทย์จะวินิจฉัย SLD ได้จะต้องส่งทดสอบระดับสติปัญญา (IQ) แล้วผลไม่เข้าเกณฑ์ระดับสติปัญญาบกพร่อง และทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียน พบว่ามีความสามารถด้านใดด้านหนึ่งน้อยกว่า 2 ชั้นปี จะถือว่ามีความบกพร่องด้านนั้น ๆ

## อาการที่มักสังเกตพบ

### ภาวะบกพร่องด้านการอ่าน

เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก SLD ทั้งหมด คิดเป็น 80% เด็กจะมีความยากลำบากในการสะกดคำ จดจำพยัญชนะ สระ ทำให้อ่านไม่ออก อ่านช้า อ่านเสียงเบาไม่ชัด อ่านข้ามคำ หรือเดาคำ บางครั้งมีการผันวรรณยุกต์ที่ไม่ถูกต้อง เด็กมักจะมีปัญหาในวิชาที่ต้องอ่านเยอะ ๆ หรือโจทย์ปัญหาคณิตศาสตร์ที่ต้องอ่านแล้วแปลความ

### ภาวะบกพร่องด้านการเขียน

มักจะพบร่วมกับภาวะบกพร่องด้านการอ่าน โดยนอกจากเด็กจะจดจำพยัญชนะ หรือสระไม่ได้ อาจพบการเขียนตัวอักษรไม่ถูกต้อง เช่น การวนหัวเข้าออก หรือการเขียนแบบกลับด้าน (mirror sign) การเรียงลำดับตัวอักษรไม่ถูกต้อง เขียนตัวสะกดผิด หรือเขียนตามคำอ่าน เช่น สามารถ เขียนเป็น สามาด สนุก เขียนเป็น สะหนุก หรือ สะนุก เป็นต้น เด็กกลุ่มนี้นอกจากจะเขียนไม่ถูกต้องแล้ว ยังส่งผลให้เด็กเขียนได้ช้า เพราะสะกดคำไม่ออก และติดถอดต่อตรง เมื่อเป็นวิชาที่ต้องเขียนยาว ๆ อีกด้วย

### ภาวะบกพร่องด้านการคำนวณ

สามารถพบได้ตั้งแต่เด็กไม่รู้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ หรือการอ่านหลักทางคณิตศาสตร์ ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข การนับจำนวน หลักการบวก ลบ คูณ หาร จำสูตรคูณไม่ได้ ในเด็กโตอาจพบว่า ยังใช้การบวกลบเลขโดยการนับนิ้ว ไม่สามารถคิดในใจได้

## สาเหตุของภาวะ SLD

ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้เฉพาะด้านเกิดจากความผิดปกติของสมอง โดยตำแหน่งที่บกพร่อง เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอ่าน การเขียน หรือการคำนวณ ซึ่งมีแนวโน้มสัมพันธ์กันในครอบครัว หรือกรรมพันธุ์ หรือความผิดปกติของโครโมโซม



## ภาวะทางจิตเวช หรือโรคร่วมที่พบได้บ่อย

- ภาวะสมาธิสั้น พบว่า 2 ใน 3 ของเด็ก SLD จะมีภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วย และ 1 ใน 3 ของเด็กสมาธิสั้นจะพบภาวะ SLD ร่วมด้วยเสมอ
- ภาวะทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ ก้าวร้าว หงุดหงิด หรือภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเด็ก SLD มักจะมีผลการเรียนน้อยกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน และมักถูกครูตำหนิบ่อยครั้งเนื่องจากไม่สามารถทำงานส่งคุณครูได้ทันเวลาหรือทำไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กอาจไม่ได้รับการยอมรับจากครูและเพื่อน ๆ ในโรงเรียน และอาจเกิดการล้อเลียน กลั่นแกล้ง หรือกีดกันออกจากกลุ่มเด็กกลุ่มนี้มักจะมีภาวะ low self esteem หรือขาดความมั่นใจ และส่งผลกระทบต่ออารมณ์และการเข้าสังคมเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

## การดูแลเด็ก SLD

แม้จะเป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางสมอง แต่ภาวะ SLD ก็ไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยใช้ยา นอกเหนือจากภาวะโรคร่วมอื่น ๆ ที่เด็กเป็น เช่น สมาธิสั้น การช่วยเหลือและดูแลเด็กกลุ่มนี้จึงมุ่งเน้นไปที่โรงเรียนและครอบครัว

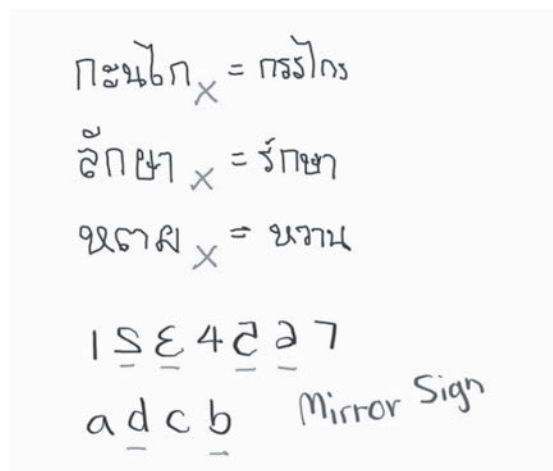
### การช่วยเหลือในโรงเรียน

- โรงเรียนควรมีแผนการเรียนรายบุคคลที่สอดคล้องไปกับความสามารถที่เด็กมีในแต่ละด้าน โดยเน้นการสอนในกลุ่มเล็ก และทำซ้ำ ๆ ซ้ำ ๆ สม่ำเสมอ ไม่กดดันเมื่อเด็กทำไม่ได้แต่ให้ค่อย ๆ ช่วยเหลือและให้กำลังใจ
- หาบัดดี้หรือเพื่อนที่มีความสามารถและเข้าใจในการช่วยเหลือเมื่ออยู่ในห้องเรียนปกติ และสังเกตและเฝ้าระวังไม่ให้มีการล้อเลียนหรือกลั่นแกล้งกัน
- สนับสนุนกิจกรรมหรือความสามารถด้านอื่น ๆ ของเด็ก เช่น การเล่นเกม ดนตรี หรือศิลปะ เป็นต้น

### การช่วยเหลือจากครอบครัว

- หลีกเลี่ยงการตำหนิ ลงโทษ หรือดูแลผลของการเรียน แต่ให้พ่อแม่ช่วยเป็นกำลังใจ สนับสนุน และช่วยเหลือเด็กเมื่อมีปัญหาการทำงานที่โรงเรียน
- สนับสนุนความสามารถด้านอื่น ๆ ของเด็ก และชื่นชมเด็กอย่างสม่ำเสมอ

โดยภาวะดังกล่าวแพทย์สามารถออกใบรับรองความพิการได้ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลจากสวัสดิการทางสังคมอย่างเต็มที่



# ทำไมผมถึงต้องเป็นคนดี

คนเราเกิดมามีบุญ วาสนา โชค ไม่เท่ากัน บางคนเกิดมาพิการทางกาย สมอ มีบิดาหรือมารดาคนเดียว หรือกำพร้าพ่อแม่ หลังเกิดได้ไม่นาน หรือเกิดมาในครอบครัวที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีโอกาสเรียนเพราะครอบครัวยากจน ต้องช่วยพ่อแม่ทำมาหากิน หรืออยู่ไกล ปีนเทียง ทำให้ไม่มีโอกาสไปโรงเรียน หรือแม่อาหารการกินก็อาจมีปัญหา หรือต้องช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน เดินไกลมากกว่าจะไปถึงโรงเรียน ไม่มีเงินที่จะซื้อหนังสือ อุปกรณ์การเรียน หรือสมัยนี้ computer, laptop, ipad หรือแม้แต่ smart phone ถูก ๆ และเข้าไม่ถึง internet ฯลฯ

แต่ผมเกิดมาโชคดีมาก ไม่ทราบว่าจะชาติก่อนทำบุญไว้หรืออย่างไร แต่เกิดมาโชคดีที่ไม่พิการทั้งทางกาย สมอ มีข้าวกิน มีโอกาสเรียนที่โรงเรียนดี ๆ เช่น โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียน และเมื่อเรียนจบ ม.2 (ป.4 แล้ว ม.1) ยังได้มีโอกาสไปเรียนต่อถึงประเทศอังกฤษ

และผมยังโชคดีที่ไม่ต้องช่วยทำงานบ้านเลย มีหน้าที่อย่างเดียวคือ ขยันเรียน เชื่อฟังพ่อแม่ ครูบาอาจารย์ ถึงแม่ตอนเด็ก ๆ ผมได้เงินไปโรงเรียนเพียงบาทเดียวและซื้อถ้วยเดียวได้ 1 ซาม เงินก็หมดแล้ว แต่ตอนเช้า ตอนเย็น ก็มีอาหารกินที่บ้านอย่างพอเพียง

ด้วยเหตุนี้เองผมจึงต้องเป็นคนดี อย่างน้อยต้องพยายามตอนแรก ๆ ช่วงเป็นเด็กก็เพียงแต่ขยันเรียน ขยันทำการบ้าน ท่องหนังสือ ตอนเป็นเด็ก ๆ ก็ไม่ใช่เด็กดีอะไรมากมาย จำได้ว่าคุณพ่อชอบปลุกให้ตื่นตั้งแต่เช้า ยังไม่สว่าง ให้ท่องหนังสือดัง ๆ ให้พ่อฟัง ผมจึงหลอกพ่อด้วยการพูดออกมาดัง ๆ ในเรื่องที่ยังจำได้แน่นอนอยู่ แต่ก็หลอกพ่อได้ระยะหนึ่งเท่านั้น เพราะ “ท่อง” ซ้ำซาก พ่อสงสัยเลยลุกขึ้นมาดู ถูกจับได้ ผมเลยต้องลุกขึ้นมาท่องจริง ๆ !? 555

ผมถูกส่งไปเมืองนอกตอนอายุ 11 ปี ใกล้เคียง 12 ปี ก็ยังชื่นชอบเล่นกีฬา ออกกำลังกายตามภาษาเด็ก ๆ ตอนนั้นเรียนหนังสือไปเรื่อย ๆ ไม่เก่งอะไร ตอนอยู่โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนก็เรียนปานกลาง เคยตกมาอยู่ห้อง ข. 1 ปี สอบได้ที่ 1 อะไรประมาณนั้น จึงขึ้นไปอยู่ห้อง ก. ตามเดิม ตอนอยู่อังกฤษก็เรียนปานกลาง ไปถึงโรงเรียนใหม่ ๆ ครูทดสอบอยู่ระยะหนึ่ง แล้วก็ปรับให้ไปอยู่ตามความสามารถของเรา ซึ่งก็อยู่ชั้นตามเกณฑ์ ไม่ได้เร็วหรือช้า

การเรียน การสอบเข้าแพทย์ ผมเพิ่งเขียนไปหยก ๆ จึงไม่ขอเล่าซ้ำ ณ ที่นี้ วันนี้เพียงอยากจะบอกว่าทำไมผมถึงต้องเป็นคนดี

อยากจะบอกจากใจจริงว่า ผมเอาเรื่องนี้ไปสอนลูกศิษย์แพทย์ด้วยที่สอนมาถึง 51 ปีแล้ว ตั้งแต่ พ.ศ. 2514 จนถึง พ.ศ. 2565 ว่าผมโชคดีมากที่เกิดมาไม่พิการทางสมอง ทางกาย มีข้าวกิน มีพ่อแม่ที่ดีดูแลผมทุกอย่าง และยังสอนให้ผมเป็นคนดี รักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ผมไม่ต้องช่วยทำงานบ้าน สรุปลแล้วคือ ผมได้อะไรมากมายโดยไม่ได้เป็นการลงทุนของผมเลย อย่างน้อยในชาตินี้ เพราะทุกอย่างเทวดาและคุณพ่อคุณแม่ให้มาหมด ผมจึงบอกศิษย์เสมอว่า เมื่อเราโชคดีเช่นนี้ เราลงทุนเองบ้างได้ไหม ด้วยการเป็นคนดี !?

และผมยังโชคดีมากที่ได้มีโอกาสรับใช้สังคมในตำแหน่งต่าง ๆ ที่ทรงเกียรติ เช่น รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นายกสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหาร ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เลขาธิการแพทยสภา สมาชิกวุฒิสภา ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการศึกษาไทย ฯลฯ

โดยมีครู นาย พี่ เพื่อน น้อง ๆ ที่ดีมาอีกด้วยที่ช่วยทำงานเป็นทีมอย่างดียิ่งในทุกตำแหน่งที่ผมเป็น

การเป็นคนดีไม่จำเป็นต้องลงทุนด้วยเงินทองอะไรเลย การเป็นคนดีคือ การ “ให้” ผู้อื่น อาจเป็นการรับไหว้ ยิ้มให้คน ให้กำลังใจคน ไม่ดูถูกคน พุดจาติ ฟังคนอื่น ไม่เอาใจตัวเอง ช่วยเหลือทุก ๆ คน เท่าที่จะช่วยได้ ไม่ว่าเป็นใคร ถ้าเราช่วยแล้วเราไม่เดือดร้อน ครอบครัวเราไม่เดือดร้อน ก็ช่วยไปเถอะ

รู้สึกที่ผมชอบ “ให้” หรือช่วยคนอื่นมาก จนบางครั้งครอบครัว เพื่อน ๆ ลูกศิษย์ เตือนว่าผมช่วยคนมากเกินไป ชอบ say แต่ yes ต้อง say no เสียบ้าง แต่นี่ก็เป็นนิสัยผม บางครั้งลูกศิษย์มาเล่าอะไรให้ฟัง ยังไม่ทันขอความช่วยเหลือ เนื่องจากผมมีประสบการณ์ในชีวิต ผมเห็นทางออกหรือวิธีแก้ปัญหาแล้วจึงเสนอความช่วยเหลือให้เขาโดยที่ยังไม่ถูกขอร้อง

ความจริงผมก็ต้องระวังบ้าง เพราะคนรู้จักผมเยอะ และคนที่มีปัญหาทางสุขภาพ ทั้ง ๆ ที่รวยก็มีเยอะ แต่ถึงแม้รวยก็ไม่รู้ว่าจะไปหาหมอคนไหน ยายี่ห้ออะไรดี บางครั้งขนาดไม่รู้จักผม ยังมาหาเพื่อขอความช่วยเหลือไม่ว่าจะรวยหรือจน ผมก็ช่วยเท่าที่ผมจะช่วยให้ แต่ทำให้ลูกน้องและลูกศิษย์ผมเหนื่อยไปด้วย เพราะผมจะขอให้เขาช่วยดูแล ติดตามต่อ แต่ผมหวังว่าลูกศิษย์ผมจะไม่บ่นหรือรำคาญมากนัก เพราะสมัยหนึ่งตอนที่เขาเริ่มต้นใหม่ ๆ ผมก็ช่วยเขาในทุกรูปแบบมาแล้ว

บ้านเรายังมีปัญหาการศึกษา และความยากจน ซึ่ง 2 อย่างนี้มีความเกี่ยวข้องกัน การไม่มีการศึกษาทำให้มีความยากจน และความยากจนทำให้ขาดการศึกษา จึงเป็นวงจรอุบาทว์อยู่ตลอดเวลา สิ่งที่ผมชอบทำมากที่สุดคือ เรื่องการศึกษา ให้ทุนเด็กที่ยากจนให้มีโอกาสเรียน ขอสอนลูกศิษย์ให้เรียนดีขึ้น เก่งขึ้น ผมจึงชอบและสนุกกับการเป็นครูและแพทย์มาก เพราะการเป็นทั้งครูและเป็นทั้งแพทย์ทำให้ผมมีโอกาสช่วยคนตลอด ช่วยไม่ให้ตาย ไม่ให้ทรมาน สอนเรื่องการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และยังมีโอกาสสอนคนให้เป็นคนดี ที่เก่ง รอบรู้ และมีสุขภาพที่ดีด้วย ผมโชคดีที่ได้มีโอกาสสอนนิสิตแพทย์ แพทย์ อายุรแพทย์ อายุรแพทย์ทางสาขาวิชาระบบทางเดินอาหาร สอนแพทย์ทางด้านกีฬา การดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สอนประชาชนด้วย ทั้งการเขียนบทความในแนวหน้า ซึ่งปัจจุบันนี้เขียนทุกวันอาทิตย์ในคอลัมน์ “พินิจ พิจารณ์” สมัยหนึ่งผมเขียนลงวารสาร หนังสือพิมพ์ หลายฉบับในคราวเดียวกัน แต่บัดนี้เขียนเฉพาะแนวหน้า และนิตยสารวงการแพทย์ ทำให้ผมมีลูกศิษย์ลูกหาทั่วประเทศ ทั้งแพทย์และประชาชน

การทำให้ผมมีความสุขมาก เราต้องให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนอะไร แต่ถึงแม้ไม่ได้หวังอะไร วันดีคืนดีผลที่ทำได้นั้น จะกลับมาหาเรา ครอบครัว หรือหน่วยงานที่เราสังกัดอยู่ เช่น ผู้ที่เราเคยช่วยยืมดีบริจาครให้หน่วย GICU ฯลฯ จะติดต่อใครที่ไหน หน่วยงานอะไร ก็ทำได้โดยง่าย

ผมอยากเรียนเชิญให้พวกเราทุก ๆ คนเป็นผู้ “ให้” ครับ บางครั้งการฟังดี ๆ อย่างเดียวก็เป็นทำให้ที่ดีมาแล้วครับ  
ขอบพระคุณมากครับ

# ฆาตกรต่อเนื่อง

ในบทความตอนที่ผ่านมามีได้กล่าวถึงฆาตกรต่อเนื่องในสหรัฐอเมริกา นาม Jeffrey Dahmer เรื่องราวการฆาตกรรมสุดสยองของเขาเกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1978-1991 และได้ถูกนำมาทำเป็นสารคดีและละครซีรีส์ฉายใน Netflix เมื่อไม่นานมานี้



เมื่อพูดถึงคำว่า ฆาตกรต่อเนื่อง: Serial killer/Serial murderer มีองค์ประกอบหลายแขนง ไม่ว่าจะเป็นเป็นองค์ประกอบทางกฎหมาย ตำรวจ อัยการ หรือสถาบันทางนิติเวช หรือสถาบันการศึกษาเกี่ยวกับอาชญาวิทยา ได้ให้คำนิยามต่างกันออกไป โดยความแตกต่างนั้นอาจขึ้นอยู่กับจำนวนเหยื่อ ช่วงระยะเวลาของการก่อเหตุ ประเภทของแรงจูงใจ มุมมองความรู้ของฆาตกร เป็นต้น บางสำนักให้คำจำกัดความคำว่า ฆาตกรต่อเนื่องต้องมีจำนวนเหยื่อตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป บางสำนักตัวเลขอาจอยู่ที่ตั้งแต่ 3 คน

ในส่วนของช่วงระยะเวลาของการก่อเหตุก็เป็นตัวกำหนดนิยามที่สำคัญที่แยกแยะระหว่างฆาตกรรมหมุ่กับฆาตกรรมต่อเนื่อง หากเป็นการฆาตกรรมต่อเนื่อง หรือฆาตกรต่อเนื่อง ก็ต้องมีสิ่งสำคัญคือ การเว้นระยะเวลามีช่วงการสงบอารมณ์ของฆาตกร: Cooling off period และมีช่วงของความโกรธ ความกระหายใคร่ฆ่าสลับอารมณ์ต่อเนื่องกันไป แต่ละการฆาตกรรมเป็นเหตุการณ์ปัจเจกแยกจากกัน

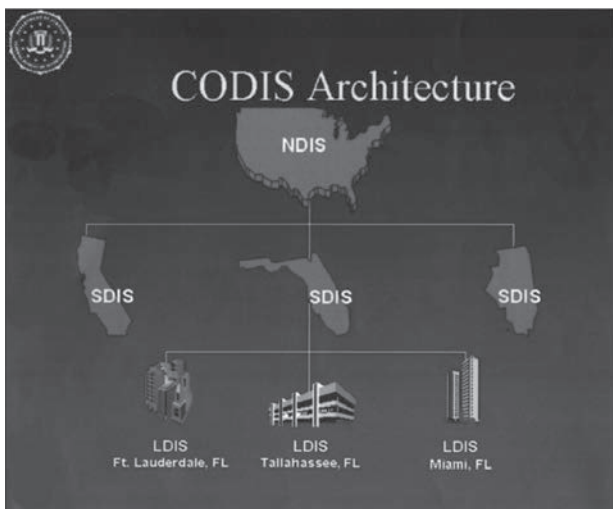
ที่ประชุมสัมมนาของหน่วยงานด้านกฎหมายและการสืบสวนสอบสวนในต่างประเทศมีการอภิปรายถกเถียงในประเด็นที่เกี่ยวกับแรงจูงใจในการก่อเหตุ มีข้อสังเกตดังนี้

- การระบุนถึงแรงจูงใจอาจเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากในการสืบสวนสอบสวนคดีฆาตกรรมต่อเนื่อง
- ฆาตกรอาจมีแรงจูงใจหลายอย่างในการก่อเหตุ
- อาจมีแรงจูงใจในการก่อเหตุทุกครั้งหรืออาจมีแค่ครั้งใดครั้งหนึ่ง

- แม้จะทราบแรงจูงใจในการก่อเหตุในขณะสืบสวนสอบสวนก็มิได้หมายความว่าจะระบุตัวฆาตกรได้
- ความรุนแรงของการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของเหยื่ออาจไม่ได้มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการก่อเหตุ
- ควรใช้ทรัพยากรที่มีในการสืบสวนทุ่มเทให้กับการตามหาตัวผู้กระทำผิดก่อน มากกว่าที่จะใช้ไปกับการตามหาแรงจูงใจในการก่อเหตุ



ในต่างประเทศที่มีกรณีฆาตกรต่อเนื่องเกิดขึ้นมาก เช่น สหรัฐอเมริกา นิติวิทยาศาสตร์มีบทบาทอย่างมากในการสืบสวน ทั้งในแง่ของการสร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคมและในแง่ของการสืบเสาะหาผู้กระทำผิด เนื่องจากนิติวิทยาศาสตร์เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ทุกภาคส่วนให้ความเชื่อถือ ไม่ว่าจะเป็นอัยการ ศาล หรือสื่อมวลชน อีกทั้งการนำระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์เข้ามาประยุกต์ใช้กับการตรวจเก็บ DNA ข้อมูล DNA จากการตรวจไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องสงสัย ศพ คราบเลือด สิ่งของวัตถุ ในคดีต่าง ๆ ในสถานที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมถึง DNA ของบุคคลที่มีการตรวจเพื่อเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ทางสายเลือดจะถูกเก็บรวบรวม เชื่อมโยงถึงกัน สามารถนำข้อมูล DNA ที่ตรวจได้มาประมวลผลเปรียบเทียบว่า DNA จากเหตุการณ์นี้ไปตรงกับเหตุหรือคดีใดก่อนหน้าหรือไม่ ในสหรัฐอเมริกามีฐานข้อมูล DNA 3 ระดับ คือ



- ระดับท้องถิ่น: Local DNA Index System (LDIS)
- ระดับรัฐ: State DNA Index System (SDIS)
- ระดับประเทศ: National DNA Index System (NDIS)

แต่ละระดับมีข้อจำกัดและข้อปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูลแตกต่างกันไป

หากย้อนกลับมาดูที่บ้านเรา รายชื่อฆาตกรต่อเนื่องของบ้านเรานั้นอาจมีไม่มากและไม่ได้สร้างความอื้อฉาวโด่งดังข้ามประเทศอย่างสหรัฐอเมริกา หากลองไล่เรียงรายชื่อเท่าที่พอนึกออกและยังพอมีข้อมูลตามสื่อก็เห็นจะมีไม่เกิน 3-4 รายชื่อได้แก่





สมคิด พุ่มพวง ฉายา คิด เดอะ ริบเปอร์ ฆาตกรต่อเนื่อง 5 ศพ ถูกตัดสินประหารชีวิต จากนั้นได้รับการลดหย่อนโทษ หลังได้รับการปล่อยตัวก็กลับมาก่อเหตุฆ่าเหยื่อรายที่ 6 ช่วงเวลาก่อเหตุอยู่ในช่วง พ.ศ. 2548-2562  
 ตั้งต่าง หรือนายหนู่ย ชาวพม่า ก่อเหตุล่อลวงเด็กชายและเด็กหญิงมาข่มขืนกระทำชำเราแล้วบีบบคอจนเสียชีวิตหลายรายในช่วงปี พ.ศ. 2551-2556

ย้อนไปไกลกว่านั้นก็ต้องนึกถึง

ซีอูย ถูกกล่าวหาว่าฆาตกรรมเด็กทั้งชายและหญิง 7 ราย ในช่วงปี พ.ศ. 2497-2501

บุญเพ็ง หีบเหล็ก ถูกประหารชีวิตโทษฐานฆ่าสีกาเคราะห์ถึง 7 คน แต่ละศพถูกยัดใส่หีบเหล็กแล้วนำไปถ่วงน้ำในช่วงปี พ.ศ. 2460

ในยุคที่นิติวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศพร้อม โดยเฉพาะในบริบทสังคมเมือง การคิดจะก่อเหตุฆาตกรรมใครสักคนตามโทสะหรือตามแผนการที่วางไว้อาจเป็นเรื่องง่ายเหมือนปอกกล้วย แต่การจะรอดพ้นจากการถูกจับกุมเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ยิ่งไม่ต้องคิดถึงการฆาตกรต่อเนื่อง น่าจะเป็นเรื่องยากถึงยากที่สุดที่จะรอดพ้นเงื้อมมือของกฎหมายไปได้ แคลงจินตนาการว่าในขณะที่ผมกำลังนั่งเขียนบทความอยู่นี้ หากคิดจะก่อเหตุร้ายเพียงแค่ก้าวพ้นจากชายคาที่อยู่อาศัยก็เริ่มถูกจับจ้องด้วยกล้องวงจรปิด ไม่ว่าจะขณะเตรียมการในขั้นตอนต่าง ๆ ในการก่อเหตุ หรือหลบหนี ย่อมไม่พ้นสายตาของเทคโนโลยีไปได้ หลักฐานทั้งทางชีววิทยาและที่ไม่ใช่ทางชีววิทยาจะถูกทิ้งไว้เป็นร่องรอยเสมอ เพียงแค่ใช้มือสัมผัสของบางสิ่งก็อาจทิ้งลายนิ้วมือหรือ DNA ไว้ ยังไม่ต้องพูดถึงพยานหลักฐานชิ้นใหญ่ของการฆาตกรรม นั่นคือ ศพ การจะซ่อนเร้นทำลายหลักฐานหึมาชิ้นนี้ย่อมไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับคนธรรมดา





**วงการแพทย์**  
**THE MEDICAL NEWS**

นิตยสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ:  
ความรู้ในเรื่องของแพทย์  
ข่าวสารความคืบหน้า  
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ  
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา  
และบทความทางวิชาการ  
symposium  
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ  
ทางด้านเวชกรรม



**วงการยา**  
**THE MEDICINE JOURNAL**

นิตยสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ:  
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาในทุกด้าน  
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย  
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ  
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ  
ทางด้านเภสัชกรรม



ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ  แพทย์ สาขา .....

เภสัชกร กลุ่ม .....

อื่น ๆ .....

สถานที่ทำงาน ..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งนิตยสาร  บ้าน  ที่ทำงาน ที่อยู่.....

..... รหัส..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... FAX.....

มือถือ.....

มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **นิตยสารวงการแพทย์**

1 ปี (12 ฉบับ) **720** บาท

มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **นิตยสารวงการยา**

1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **620** บาท

1 ปี (CPE online) **350** บาท

ประเภทสมาชิก  ใหม่  ต่ออายุ หมายเลขสมาชิก (ถ้ามี).....

**WEB SITE** สำหรับ  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร  
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย  
ข้อมูลถึงมือท่านทันที  
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา  
เพียงคลิกเข้ามาที่  
[www.wongkarnpat.com](http://www.wongkarnpat.com)  
ได้ข้อมูลถูกต้องทันควัน

Website Adviser  
Medical  
Magazine Online



[www.wongkarnpat.com](http://www.wongkarnpat.com)  
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

ธนาคารดี ส่งจ่าย ปณ.ตลิ่งชัน 10170  ตัวเลขเงิน

เช็คขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม **บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด**

เข็มนาฬิกา .....สาขา.....เลขที่เช็ค.....

โอนเงินเข้าบัญชีชื่อบริษัทในนาม **บจก. วงการแพทย์ พลัส มีเดีย**

ธนาคารทหารไทย สาขาเซ็นทรัล ปิ่นเกล้า เลขที่บัญชี 209-2-47722-9

สนใจติดต่อ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด  
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700  
โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101 แฟกซ์ 0-2423-2286

**หมายเหตุ**

- ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัคร ที่หมายเลขแฟกซ์ 0-2423-2286
- บริษัทจะจัดส่งนิตยสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่  
**แผนกสมาชิกสัมพันธ์**  
โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444  
ต่อ 101  
แฟกซ์ 0-2423-2286



# Thai NCD Alliance 2023

## “Fighting the Obesity Pandemic”

วันที่ 9 - 10 กุมภาพันธ์ 2566

ณ สุราลัยฮอลล์ และ ฮอลล์ 2 ชั้น 7 ไอคอนสยาม กรุงเทพมหานคร

การประชุมวิชาการประจำปี 2566 สมาคมเครือข่ายโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี สำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

CME  
และ  
CPE

### วันพฤหัสบดีที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

- 8.30 - 8.40 u. **Opening Session**  
รศ. พว.เพชร สอดอารีย์ นายกสมาคมเครือข่ายโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
- 8.40 - 9.10 u. **ปาฐกถาพิเศษ : Moving NCD Forward to the Sustainable Development Goals**  
รศ.เกียรติคุณ พว.ไทรสิทธิ์ ดันดีศิริสุนทร สมาชิกวุฒิสภา
- 9.10 - 10.20 u. **Plenary Session : Obesogenic Environment: Combat Strategies**  
ผู้แทน กรมควบคุมโรค (TBA)  
คุณเนติกร อุทกสถิต ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบควบคุมทางระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
ดร.ลลิตา ประเสริฐศรี ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move)  
พว.กฤษ สักดองอิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ผู้ดำเนินรายการ รศ. พว.เพชร สอดอารีย์
- 10.20 - 10.50 u. Wellness Break
- 10.50 - 11.50 u. **Scientific Symposium : Obesity Through the Lifespan**  
Clinical Impact and Principle of Management in Pregnancy  
รศ. พว.สุชาติ อินทวิวัฒน์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
**Childhood Obesity : Principle of Management**  
รศ.ศศิธร ดร.พน.ณัฐ จงวัชรพันธุ์ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย  
Investigation and Management of Obesity in Adult  
พล.ต.หญิง รศ. พว.อภิณี บุณยวงกุล สมาคมต่อโรคไร้ท่อแห่งประเทศไทย  
ผู้ดำเนินรายการ พว.อารยา กอด้วง
- 11.50 - 12.30 u. Lunch Symposium
- 12.30 - 12.50 u. Lunch Distribution and Break
- 12.50 - 13.30 u. Lunch Symposium
- 13.30 - 14.30 u. **Scientific Symposium : Dietary Patterns in Weight Reduction and Maintenance**  
Dietary Pattern for Weight Reduction and Maintenance  
นายสมเกียรติ ไซค์ศรีธนา  
สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย  
Physical Activity for Weight Reduction and Maintenance  
รศ.ดร.จรรยาพร สุนทร  
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
Role of Micronutrient and Food Production Modification for Weight Control and Reduction  
รศ.ดร.สิริชัย อธิศักดิ์วัฒน์  
สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย  
ผู้ดำเนินรายการ รศ.ดร.สิริชัย อธิศักดิ์วัฒน์
- 14.30 - 15.00 u. Wellness Break
- 15.00 - 16.00 u. **Scientific Symposium : Personalized Intervention in Obesity**  
An Update in Medical Management of Obesity  
พว. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**Metabolic Surgery : The state-of-the-art.**  
พว. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
ราชวิทยาลัยอหิวตวิทยาแห่งประเทศไทย  
ผู้ดำเนินรายการ พว. พว.ณัฐ บุณยวงกุล
- 16.00 - 16.30 u. **Scientific Symposium : Obesity and Women's Health**  
PCOS, Infertility, and Obesity Interrelation  
รศ. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
Weight Management for Obese Pregnant Women  
พว. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
สมาคมผู้ให้ความรู้ทางโภชนาการแห่งประเทศไทย  
ผู้ดำเนินรายการ รศ.ดร.จรรยาพร สุนทร

### วันศุกร์ที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

- 8.30 - 9.45 u. **Plenary Session : Collaborative Efforts to Fight Obesity Pandemic**  
รศ.เกียรติคุณ พว.จรรยาพร สุนทร นายกสมาคมเครือข่ายโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี  
รศ. พว.ลลิตา ประเสริฐศรี สมาชิกวุฒิสภา  
รศ. ดร.สิริชัย อธิศักดิ์วัฒน์ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย  
พว.จรรยาพร สุนทร นายกสมาคมเครือข่ายโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี  
ดร. พว.ไพโรจน์ แสนงาม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
ผู้ดำเนินรายการ รศ. พว.ณัฐ บุณยวงกุล
- 9.45 - 10.15 u. Wellness Break
- 10.15 - 11.30 u. **Scientific Symposium : Impact of Obesity on Specific Disorder Management**  
Part 1: Cardio-Neuro-Renal-Metabolic Facets  
รศ. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย  
รศ. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย  
พ.ศ. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย  
รศ. พว.อภิณี บุณยวงกุล  
สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย  
ผู้ดำเนินรายการ พว.ณัฐ บุณยวงกุล
- 11.30 - 12.10 u. Lunch Symposium
- 12.10 - 12.30 u. Lunch Distribution and Break
- 12.30 - 13.10 u. Lunch Symposium
- 13.10 - 14.25 u. **Scientific Symposium : Impact of Obesity on Specific Disorder Management**  
Part 2: Gastroenterology-Cancer-Dental-Psychiatric Facets  
รศ. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย  
พว. พว.จรรยาพร สุนทร  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์  
รศ. พว.ณัฐ บุณยวงกุล  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
ผู้ดำเนินรายการ พว.ณัฐ บุณยวงกุล
- 14.25 - 14.40 u. Wellness Break
- 14.40 - 15.20 u. **Finale Talk : Obesity in Megacity**  
รศ.ดร.ณัฐ บุณยวงกุล ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (TBA)  
ผู้ดำเนินรายการ รศ. พว.เพชร สอดอารีย์
- 15.20 - 15.30 u. **Closing Remarks**  
รศ. พว.เพชร สอดอารีย์ นายกสมาคมเครือข่ายโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

พิธีกร ดร. กนก.ณัฐ บุณยวงกุล และพว. พว.ณัฐ บุณยวงกุล กรรมการสมาคมเครือข่ายโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

- โทร.092 499 7415  
คุณพิมพ์ดารินทร์ จันทร์คนธ์
- โทร.080 061 3107  
คุณอภิชาติ จันทลีลา
- e-mail: ncdsth20@gmail.com
- www.thaincdalliance.org

Scan QR Code  
เพื่อลงทะเบียนได้ทันที



ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน รับจำนวนจำกัด 500 ท่าน  
และสามารถลงทะเบียนรับชมช่องทางออนไลน์ รับจำนวน 500 ท่าน