



ISSN 1513-590X  
9 771513590012

Volume 26, No. 550, February 2024

ผู้นำนิตยสารทางการแพทย์ที่มีผู้อ่านมากที่สุด ปีที่ 26 ฉบับที่ 550 ประจำเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๖  
การมอบรางวัลและเกียรติคุณให้กับบุคลากร  
และ  
มอบรางวัลและเกียรติคุณให้กับบุคลากร

**59 ปี**

**ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ภาค**

**เปิดโอกาสแพทย์ไทยทุกสาขาได้เพิ่มพูนความรู้  
พัฒนาศักยภาพด้วยทุนการศึกษาวินิจฉัยและดูงาน  
ณ ประเทศญี่ปุ่น**

สำหรับผู้อ่านที่ทางกรรมการทำนุ

1-29/02/24

- Special**  
“เครื่องวิเคราะห์การทรงตัว” ผลงานเด่นจากนักวิจัยจุฬาฯ  
นวัตกรรมรางวัลเหรียญทองจาก ITEX 2023 ป้องกันอันตรายจากการล้ม
- Mind Health**  
การกลั่นแกล้งรังแก: ผลกระทบต่อผู้ถูกรังแก ผู้กระทำ และผู้ที่เห็นเหตุการณ์

**SYMPOSIUM IN THIS ISSUE**

**B | BRAUN** SHARING EXPERTISE

**VIATRIS**

**Otsuka**

## EntroVac®

Enterovirus Type 71 Vaccine, Inactivated  
(Human Diploid Cell)

**Composition/Strength**  
Inactivated type 71 enterovirus  
(Inactivated type 71 antigen) 0.5 ml per pre-filled syringe  
containing 100 U antigen of enterovirus type 71

**Therapeutic indication**  
This vaccine can induce immunity against EV71  
to prevent hand, foot, and mouth disease (HFMD)  
caused by infection of EV71.

**Summary of Product Characteristics**  
Physiology and method of administration  
The vaccine is for EV71, susceptible aged from 6 months to 5 years old. The vaccine is recommended to be administered  
through intramuscular injection, shake up before using.  
The recommended position is the vastus lateralis arm.  
Primary immunization is 2 doses, at an interval of one month, 0.5ml per person per time.  
Undesirable effects  
Very common: pyrexia  
Common: pain, erythema, swell, induration, decreased appetite, irritability postvaccinal, diarrhea, nausea, vomiting, fatigue,  
hypersensitivity  
Uncommon: pruritus  
Contraindication  
1. Subjects allergic to active and any non-active component or substances used in the preparation of the vaccine, including  
egg protein, formaldehyde and benzalkonium chloride.  
2. Subjects suffering from fever or in the period of acute disease.  
3. Subjects suffering from serious chronic disease or with allergic constitution.  
Special warning and precautions  
1. No intravascular injection.  
2. First aid in case of severe allergic reaction should be prepared. The recipients shall be observed for at least 30 minutes  
on site following injection.  
3. In the following situation, this vaccine should be used cautiously:  
3.1. Subjects with thrombocytopenia or hemorrhagic disease, as the administration of this vaccine may cause bleeding.  
3.2. Subjects who are receiving immunosuppressive therapy or with immune deficiency disorder, as the immune  
response to this vaccine may be reduced. For subjects with chronic immunodeficiency, even if the underlying illness  
may result in limited immune response, vaccination is nevertheless recommended.  
3.3. Subjects with uncontrolled epilepsy and other progressive nervous system disease.  
4. Similar with other vaccines, this vaccine may not generate 100% protective efficacy for vaccine recipients.  
5. This vaccine must be stored out of the reach for children.  
6. Do not use the vaccine if it is abnormally turbid or the container shows crack.  
7. When opening the container and injecting the vaccine, do not let disinfectant contact the vaccine.  
8. Freezing is strictly forbidden. The vaccine shall be administered immediately after the container is opened.  
9. Interval should be at least one month or more between vaccinating this vaccine and injecting immunoglobulin, lest affecting  
the immune effect.  
Pregnancy and lactation: Not applicable. Shelf life: 24 months. Storage: Store and ship at 2-8°C, protect from light. Freezing is strictly  
forbidden. Manufacturer: INSTITUTE OF MEDICAL BIOTECHNOLOGY CHINESE ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (Nanhai Province,  
P.R. China. Distributed by: Bivalys Co., Ltd. 23 Soi, Udomsak 37, Sukhumvit 103 Road, Bangkok, Prakanong, Bangkok 10260, Thailand  
TEL: (66) 2911 8118 www.bivalys.com  
Reference: 1. EntroVac summary of product characteristics

**BVL**  
**BIOVALYS**

โปรดอ่านข้อมูลผลิตภัณฑ์  
เพิ่มเติมที่เบอร์โทร 1513 5900  
www.bivalys.com  
โทร 02-911-8118  
กรุงเทพฯ โทร 02-911-8118

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

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

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

กด Like ไลก์ที่ [www.facebook.com/วongkarnpat](http://www.facebook.com/วongkarnpat)



**ภาคเหนือ**  
เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำปาง, ลำพูน,  
เชียงราย, น่าน

**ภาคอีสาน**  
อุดรธานี, ศรีสะเกษ, อุบลราชธานี, มหาสารคาม,  
ร้อยเอ็ด, นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สุรินทร์,  
สกลนคร, ขอนแก่น

**ภาคกลาง**  
ประจวบคีรีขันธ์, ต.เชิงตระ, สิงห์บุรี, พิจิตร, พิษณุโลก, พังงร,  
นครสวรรค์, อยุธยา, อุทัยธานี, อ่างทอง, ฉะเชิงเทรา,  
กาญจนบุรี, นครปฐม, สุพรรณบุรี, สิงห์บุรี,  
สุทรสงคราม, ปทุมธานี, นนทบุรี, ราชบุรี, เพชรบุรี

**ภาคใต้**  
นครศรีธรรมราช, สุราษฎร์ธานี,  
สงขลา, พัทลุง, ชุมพร, ภูเก็ต,  
พังงา, ระนอง, กระบี่, ตรัง

THE MEDICAL NEWS  
**วงการแพทย์ 2567**  
วงการยา  
สัญจรทั่วไทย





# วัฒนธรรมและแนวคิดของคนเอเชีย เทียบกับคนตะวันตก

เมื่อหลายพันปีก่อนคนเอเชียกับคนในยุโรปต่างคนต่างอยู่ การติดต่อถึงกันทำได้ยาก เพราะไม่มีพาหนะที่ใช้ในการเดินทางที่ดีเหมือนในปัจจุบัน แนวคิดและวัฒนธรรมพัฒนาไปคนละทาง ปัจจุบันการเดินทางทำได้ง่ายขึ้น วัฒนธรรมต่าง ๆ เริ่มเปลี่ยนแปลงทำให้กลมกลืนกันมากขึ้น มีคนได้ศึกษาเปรียบเทียบวัฒนธรรมของคนเอเชียกับยุโรปในอดีตได้น่าสนใจ ในหลายหัวข้อด้วยกัน เช่น



1. การแสดงความคิดเห็น คนตะวันตกจะพูดตรงจุด และไม่สนใจว่าคนอื่นคิดอย่างไร แต่คนเอเชียจะพูดอ้อมค้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความเห็นไม่ตรงกัน หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง
2. วิถีชีวิต คนตะวันตกคิดถึงตนเองก่อน ต่างคนต่างอยู่ ไม่ชอบยุ่งเรื่องคนอื่น ห้องพักอยู่ติดกันแต่ไม่รู้จักกัน ผิดกับคนเอเชียชอบอยู่กับครอบครัวและเพื่อนฝูง ชอบรู้เรื่องและแก้ปัญหาของเพื่อนฝูง
3. การตรงต่อเวลา คนตะวันตกเน้นการตรงต่อเวลา แต่คนเอเชียขอมาให้ทันเวลาหรือใกล้เคียงก็พอ ยกเว้นญี่ปุ่นที่ตรงต่อเวลาเหมือนตะวันตก
4. การติดต่อกับคนอื่น พวกเขาตะวันตกติดต่อเฉพาะคนที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่คนเอเชียติดต่อทุกคนทุกสถานที่ทำธุรกิจดีกว่า
5. เวลาโกรธ คนตะวันตกจะแสดงให้รู้ว่าเขาโกรธ แต่คนเอเชียอาจจะยังยิ้มอยู่ไม่แสดงออก
6. เวลาเข้าแถวรอ คนเอเชียบางคนชอบแซงคิว
7. วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ พวกเขาตะวันตกชอบพักผ่อนอยู่เงียบ ๆ แต่คนเอเชียชอบไปที่คนมาก ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า
8. งานสังสรรค์ พวกเขาตะวันตกจะอยู่ในกลุ่มของตนเอง แต่คนเอเชียไปในงานของหัวหน้า
9. ในภัตตาคาร คนตะวันตกจะคุยกันเสียงเบา ๆ แต่คนเอเชียชอบพูดและหัวเราะเสียงดัง
10. เวลาไปท่องเที่ยว คนตะวันตกชอบดูวิวและสถานที่ แต่คนเอเชียชอบถ่ายรูปเอาวิวและสถานที่ที่เป็นฉาก
11. เวลามีปัญหา คนตะวันตกพยายามแก้ปัญหา แต่คนเอเชียชอบเลี่ยงหรือซ่อนปัญหา
12. อาหารสามมือ คนตะวันตกกินอาหารมือใหญ่วันละมือก็พอ แต่ของเอเชียต้องมือใหญ่ทุกมือ
13. การเดินทาง คนตะวันตกก่อนจะใช้รถเขาจะใช้จักรยานก่อนเพื่อรักษาสิ่งแวดล้อม แต่คนเอเชียเวลาไม่มีเงินก็ใช้จักรยาน พอมีเงินต้องขับรถยนต์
14. คนแกในตะวันตกจะเลี้ยงสุนัขหรือแมวเป็นเพื่อน แต่คนเอเชียเลี้ยงหลาน
15. เวลาฝนตก คนตะวันตกจะไม่ชอบเพราะการเดินทางลำบาก แต่คนเอเชียชอบฝนตกจะได้ชุ่มชื้น ต้นไม้เจริญดี
16. เจ้านายในที่ทำงาน คนตะวันตกเห็นหัวหน้างานเป็นส่วนหนึ่งของทีม แต่คนเอเชียเห็นหัวหน้างานเป็นเทวดาที่ดุร้าย
17. ค่านิยมเรื่องอาหาร คนตะวันตกชอบอาหารเอเชียที่บำรุงสุขภาพ แต่คนเอเชียชอบอาหารตะวันตกที่ราคาแพง ๆ
18. การเลี้ยงลูก คนตะวันตกเลี้ยงลูกให้เป็นอิสระ หาเลี้ยงตนเองได้ แต่ของเอเชียทำงานหนักตลอดชีพเพื่อเลี้ยงและเอาใจลูก

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

# Contents



The Medical News ฉบับที่ 550 ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2567

## 3 สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

รักที่ดี...เริ่มต้นจาก “การรักตัวเอง”

## 5 โลกกว้างทางแพทย์

- A Study to Develop a Device to Aid in the Administration of Corticosteroid Nasal Spray to Improve Efficacy
- PERN study
- Factor XI inhibitor asundexian had lower bleeding risks on par with placebo and less than apixaban in trials

## 9 Get Up

- The Greater the Reduction in LDL-C Levels, the More Beneficial for Patients: A Study of Speed and Duration Effect
- Machine Learning and Antidepressant Response

## 11 เลี้ยวหนึ่งของชีวิต

ทำไมบางคนดูไม่แก่

## 12 Movement

## 13 รายงานพิเศษ

สปสช.ร่วมรณรงค์ “4 ก.พ. วันมะเร็งโลก” เร่งขับเค็ลื่อน มะเร็งครบวงจร 3 เดือน เพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ 5 รายการ

## 17 Special

“เครื่องวิเคราะห์การทรงตัว” ผลงานเด่นจากนักวิจัยจุฬาฯ นวัตกรรมรางวัลเหรียญทองจาก ITEX 2023 ป้องกันอันตรายจากการล้ม

## 21 บทสาระ

แนวทางการดูแลผู้ป่วย ANCA-associated vasculitis

## 23 Radar

ศิริราชเปิดตัว ‘Siriraj Health Bot’ บริการหมอ AI ตอบ-วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ อำนวยความสะดวกผู้ป่วย ลดการเดินทางมาโรงพยาบาล นำร่องให้บริการโรคทางตา เป็นกลุ่มแรก

## 25 รอบรู้เรื่องยา

อ่านมหาเมฆ ความหวังของคนผมร่วง

## 27 Mind Health

การกลั่นแกล้งรังแก: ผลกระทบต่อผู้ถูกกระทำ ผู้กระทำ และผู้ที่เป็นเหตุการณ์

## 30 มุมตีเฆ

การแปลผลระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตอนที่ 6

### คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์

ศ.ภิกษา นพ.พินิจ กุลละวณิชย์ ศ.นพ.มนตรี ตูจันดา ศ.พญ.ชนิกา ตูจันดา ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ รศ.พญ.ธรรณดา ตระการวณิช ผศ.พญ.รพีพร ไรจน์แสงเรือง พ.ต.ท.นพ.ณัฐวุฒิ โยธินอุปไมย อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์ พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา พญ.พัทธธีรา ดิษยวรรณวัฒน์ พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี นพ.ธนาวุฒม์ ไสภักดี ดร.ภก.สิขวัฒน์ นักร้อง ผศ.ดร.ภก.ประยุทธ์ ภูวรัตน์าวีวิช

### บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

### กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

### กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

### กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, มณัญญา นาควิสัย

อาร์ตไทดเรเตอร์ สุกัญญา หิรัญยะวะลิต

ดีไซเนอร์ อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม, ปิยะวรรณ หาปัญนะ

กนกอร ขจรศักดิ์, มณัญญา นาควิสัย

ช่างภาพ ศพพล ไชยทุ่งฉิน

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



## รักที่ดี...เริ่มต้นจาก “การรักตัวเอง”

สวัสดิทานผู้อ่านที่น่ารักทุกท่านคะ ขอต้อนรับเข้าสู่เดือนแห่งความรักด้วยหัวใจนี้ สำหรับคนที่ไม่ได้อ่านคอลัมน์นี้เป็นประจำอาจเข้าใจผิดคิดว่าเป็นคอลัมน์ให้คำปรึกษาด้านความรัก จริง ๆ ปัญหา “อกหัก” คุณหมอมของเราอาจจะไม่เชี่ยวชาญ แต่ถ้า “กระดูกหัก” คิดว่าไม่น่าเป็นรองใคร แต่ไม่ว่าจะเป็น “อกหัก” หรือ “กระดูกหัก” ก็คงจะเป็นสิ่งที่เราไม่อยากจะเกิดขึ้นกับตัวเองทั้งสิ้น “การดูแลตัวเอง” เพื่อให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของ “การรักตัวเอง” ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกซาบซึ้งในคุณค่าของตัวเอง เกิดจากการหมั่นดูแลร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของตัวเองอย่างลึกซึ้ง การรักตัวเองไม่ใช่ความสุขที่เกิดจากการได้ใส่เสื้อผ้าสวย ๆ ได้รับคำชมได้เป็นที่รักของผู้อื่น ได้ดูหนังที่สร้างแรงบันดาลใจ สิ่งเหล่านี้ถึงแม้จะทำให้เรามีความสุขและอึดอ้อมใจได้ แต่ก็ถือเป็นเพียงแค่รางวัลชีวิตเท่านั้น แต่ไม่อาจทำให้เกิดการรักตัวเองได้ การรักตัวเองเป็นพลังที่ขับเคลื่อนจากภายในผ่านการกระทำที่มีความหมายต่อตนเอง 4 ด้าน คือ การตระหนักรู้ (Self-awareness) การเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-worth) การภูมิใจในตัวเอง (Self-esteem) และการดูแลตัวเอง (Self-care) ซึ่งหากขาดด้านใดด้านหนึ่งไป ความรักตัวเองของเราก็ย่อมไม่สมบูรณ์ ในบทความนี้จะขอพูดถึงเฉพาะ “การดูแลตัวเอง” เพียงข้อเดียว เนื่องจากเป็นข้อที่ทำได้ง่ายและเป็นรูปธรรมมากที่สุด การดูแลตัวเองที่สามารถทำได้ทันทีและไม่ยาก เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ รวมถึงการพาตัวเองเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น คบเพื่อนที่แบ่งปันพลังงานบวกให้กับเราได้ หรือเลือกรับข้อมูลเชิงบวกที่มีเนื้อหาจรรโลงจิตใจจากการฟังเพลง การดูภาพยนตร์ ซีรีส์ หรือการเข้าถึงโซเชียลมีเดียต่าง ๆ

ท่านผู้อ่านหลายคนอ่านมาถึงตรงนี้อาจจะยังไม่อินว่า “การรักตัวเอง” ด้วยการทำพฤติกรรมดังกล่าวจะดีไปกว่า “การรักตัวเอง” ด้วยการอนุญาตให้ตัวเองได้นอนบนโซฟานุ่ม ๆ หลังเลิกงาน ดูซีรีส์เกาหลี จิบเบียร์เย็น ๆ หรือไปตามร้านอาหารอร่อย ๆ ถ่ายรูปชิว ๆ โฉว์ไลฟ์สไตล์คูล ๆ ได้อย่างไร? จึงอยากจะชวนท่านผู้อ่านจินตนาการไปข้างหน้า แล้วลองคิดว่า “อีก 10 ปีข้างหน้า ท่านคิดว่าชีวิตของท่านจะเป็นเช่นไร?” ในเวลานั้นระหว่าง ค่าครองชีพ กับ น้ำหนักตัวอะไรขึ้นเร็วกว่ากัน, ระหว่าง กินอาหารเป็นยา กับ กินยาเป็นอาหาร กินอะไรมากกว่ากัน, ระหว่าง เซเวน กับ โรงพยาบาลไปอันไหนบ่อยกว่ากัน, ระหว่าง ออกกำลังกาย กับ ทำกายภาพบำบัด ทำอะไรมากกว่ากัน ถ้าคำตอบมีแนวโน้มจะเป็น

ตัวเลือกที่สองมากกว่าตัวเลือกแรก เราอาจจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลตัวเองมากขึ้นแล้ว ซึ่งหากนึกย้อนดูเมื่อในอดีตถ้าเราพูดถึงการดูแลสุขภาพ เรามักให้ความสำคัญกับการมีอายุที่ยืนยาว (Longevity) แต่ในปัจจุบันการมีชีวิตที่ยืนยาวเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่สิ่งที่หลายคนปรารถนา เนื่องจากการมีอายุยืนไม่ได้เป็นสิ่งที่การันตีว่าเราจะมีความสุขหรือมีสุขภาพที่ดีเสมอไป (เราคงไม่ได้อยากมีชีวิตยืนยาวอีก 10 ปีบนเตียงผู้ป่วย ถูกให้อาหารทางสายยาง และมีสายออกซิเจน รวมถึงเครื่องมือต่าง ๆ ช่วยให้เราล้มหายใจอยู่ได้) ดังนั้นปัจจุบันคนจึงหันมาให้ความสำคัญกับการมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพ (Healthy longevity) ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ยังไม่มีปัญหาสุขภาพ การเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ จะทำให้คนในยุคนี้มีความสามารถในการประเมิน คิดวิเคราะห์ และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์เพียงอย่างเดียว อีกทั้งการเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาโรคใหม่ ๆ ทำให้คนในยุคนี้สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพได้ไม่ยาก

หากเป็นเช่นนั้นแล้ว “เราสามารถทำอะไรได้บ้างในวันนี้ เพื่อส่งผลให้เราใช้ชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพในวันข้างหน้า?” ผลจากงานวิจัยระยะยาว (ติดตามผล 34 ปี) ของ Li Yanping ในปี ค.ศ. 2018 พบว่ามีปัจจัยในการดำเนินชีวิต 5 ข้อที่ส่งผลต่อการมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพของคนในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประจำ การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม และการไม่สูบบุหรี่ โดยพบว่าคนที่ไม่มีปัจจัยเหล่านี้ (คิดเมื่ออายุ 50 ปี) จะมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพได้มากขึ้นถึง 14 ปี (ในเพศหญิง) และ 12.2 ปี (ในเพศชาย) เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีปัจจัยในการดำเนินชีวิตเหล่านี้ (ยังมีจำนวนปัจจัยมาก ชีวิตที่ยืนยาวมาก) โดยในแต่ละข้อมีรายละเอียด ดังนี้

**1. การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ:** คนเราเมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายก็จะเสื่อมไปตามวัยด้วย โดยโรคที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคความจำเสื่อม แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง (DASH diet) จะเน้นให้ลดการรับประทานเกลือ (ไม่เกิน 1 ช้อนชา) อาหารสำเร็จรูป กะทิ และน้ำมันมะพร้าว ในขณะที่ให้เพิ่มการรับประทานใยอาหาร เน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน รับประทานอาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียมและแร่ธาตุต่าง ๆ ส่วนอาหารบำรุงสมอง (MIND diet) จะช่วยป้องกันโรคความจำเสื่อม และชะลอความเสื่อมของสมองที่อาจเกิดขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เน้นให้รับประทานผักใบเขียวเข้ม ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ ถั่วต่าง ๆ น้ำมันมะกอก ธัญพืชไม่ขัดสี ปลา ไข่ และลดการรับประทานเนื้อแดงลง

**2. การออกกำลังกาย:** ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และความเสี่ยงของสมอง เน้นให้ขยับมากขึ้นและนั่งน้อยลง (ขยับมากหรือน้อยก็ยังดีกว่าไม่ขยับเลย) ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 150-300 นาที/สัปดาห์ ในผู้สูงอายุอาจเลือกออกกำลังกายแบบโยคะหรือไทเก๊กเพื่อป้องกันการหกล้ม และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันหรือชะลอการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ และเพิ่มความแข็งแรงเมื่ออายุมากขึ้นได้อีกด้วย

**3. การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม:** น้ำหนักตัวที่เหมาะสมประเมินได้จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (ความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูง) แต่ที่สำคัญกว่าตัวเลขบนตาชั่งคือ ปริมาณไขมันที่สะสมบริเวณช่องท้อง หรือที่เราเรียกกันว่า “พุง” ยิ่งพุงใหญ่ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้หลายชนิด เนื่องจากไขมันที่แทรกอยู่รอบ ๆ อวัยวะภายในจะก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในระดับต่ำ ๆ เป็นเวลานาน รบกวนการทำงานของอวัยวะดังกล่าว และก่อให้เกิดโรคในที่สุด

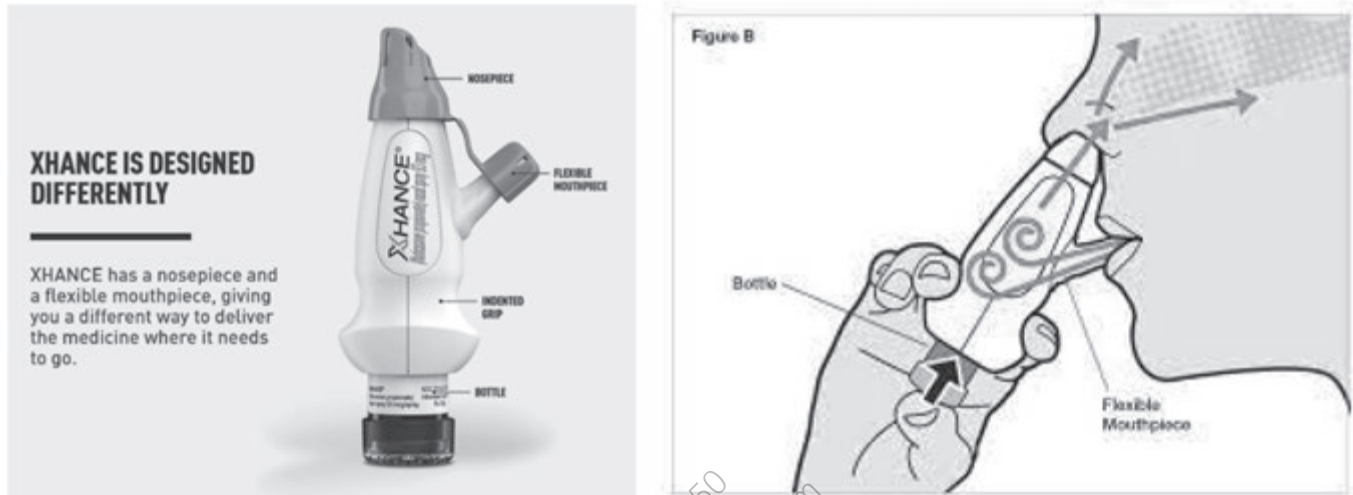
**4. การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะ:** มีงานวิจัยพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะอาจส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่คนส่วนใหญ่มักละเลยคำว่า “ปริมาณที่พอเหมาะ” ไป จึงมักได้รับผลเสียมากกว่าผลดี ปริมาณที่พอเหมาะสำหรับผู้ชายคือ 2 ดื่มมาตรฐาน และสำหรับผู้หญิงคือ 1 ดื่มมาตรฐาน หรือเท่ากับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ผสมอยู่ 10 กรัม (เช่น เบียร์ 4.9% Alc ปริมาณ 285 มล. หรือไวน์ 13% Alc ปริมาณ 100 มล. เป็นต้น) นอกจากนี้ขอแนะนำระบุว่าไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์เกิน 10 ดื่มมาตรฐาน/สัปดาห์ และไม่ควรดื่มเกิน 4 ดื่มมาตรฐาน/วัน

**5. ไม่สูบบุหรี่:** การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็ง เบาหวาน หัวใจ ปอด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรครดังกล่าวลดลง สมรรถภาพทางกายดีขึ้น มีอาการเหนื่อยน้อยลง สามารถออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากนัก แต่ดังสุภาษิตจีนกล่าวไว้ว่า “หนทางไกลนับหมื่นลี้ เริ่มต้นด้วยก้าวแรกเสมอ” ดังนั้น ไม่ว่าจะหนทางจะยาวไกลแค่ไหน ถ้าท่านผู้อ่านแค่เริ่มต้นก้าวเดินออกไป สักวันก็จะไปถึงได้ จึงอยากให้อ่านแห่งความรักในปีนี้เป็นวันที่ทุกท่านหันมา “รักตัวเอง” และเริ่มดูแลสุขภาพตัวเองเพื่อชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพของท่านในอนาคต

**เอกสารอ้างอิง:** Li Y., Pan A., Wang D. D., Liu X., Dhana K., Franco O. H., Kaptoge S., Di Angelantonio E., Stampfer M., Willett W. C., & Hu F. B. Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation*. 2018;138(4):345-55.

# A Study to Develop a Device to Aid in the Administration of Corticosteroid Nasal Spray to Improve Efficacy

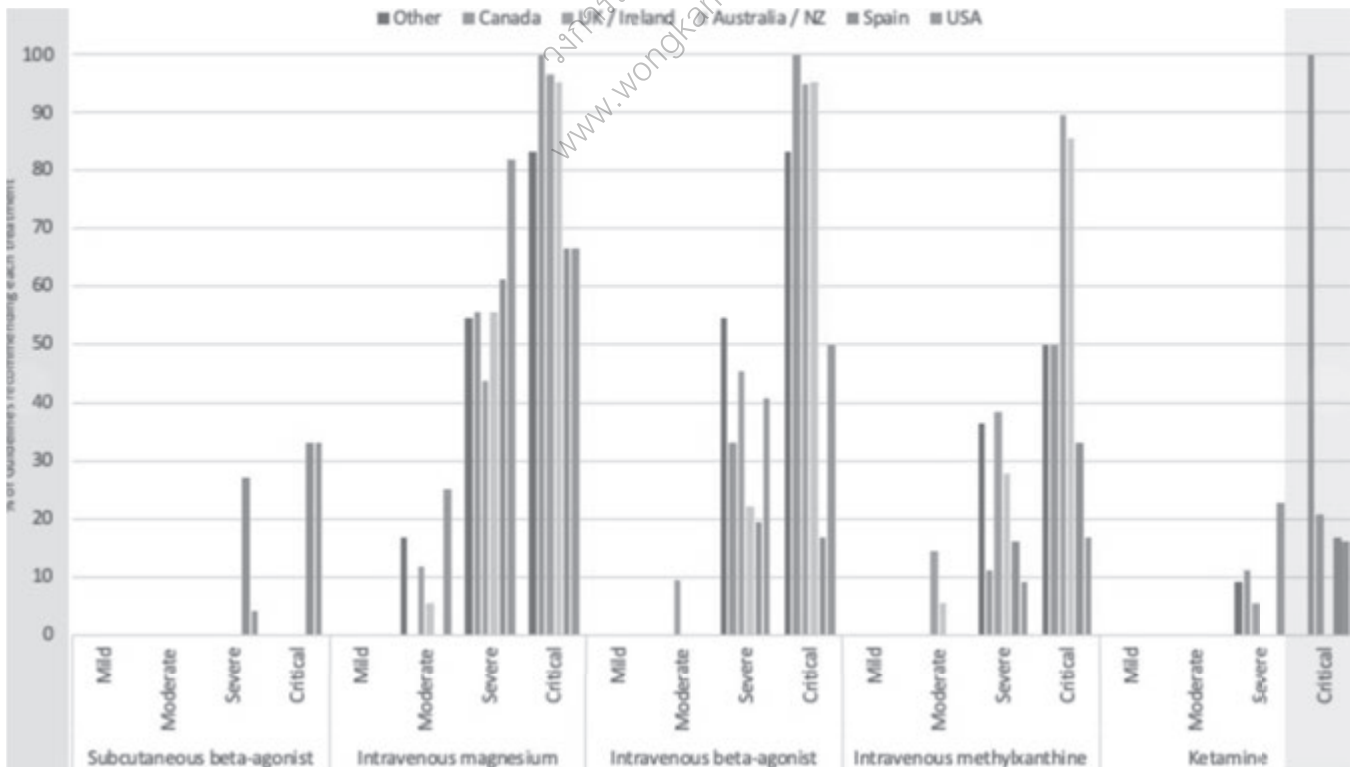


ปัญหาที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาของ intranasal corticosteroids (INC) คือ การที่รูปแบบยาเป็นยาน้ำ จึงต้องอาศัยการนำส่งยาเพื่อให้เข้าไปถึง ณ ตำแหน่งที่ต้องการให้ยาออกฤทธิ์ แบบเฉพาะที่ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันแก้ไขปัญหานี้โดยแนะนำผู้ป่วยให้บริหารยาด้วยวิธีการที่เหมาะสม แต่ก็ยังคงมีความแตกต่างกันในรายละเอียดย่อย ทั้งวิธีของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก และลาริงซ์วิทยา และวิธีของสภาเภสัชกรรม ดังนั้น จึงมีการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยบริหาร INC ขึ้นมา Poowaruttanawiwit และคณะ ดำเนินการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือต้นแบบโดยใช้ Optinose® เป็นต้นแบบ ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าเครื่องมือดังกล่าวมีแนวโน้มช่วยทำให้อนุภาคยาสามารถกระจายไปในโพรงจมูก ได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการควบคุมความคงที่ของแรงดันการพ่นและการใช้แหล่งที่มาของแรงดันมาจากลมหายใจจากปาก ก็อาจส่งผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อจุลชีพได้ อุปกรณ์ต้นแบบที่ Poowaruttanawiwit และคณะ พัฒนาขึ้นจึงยังคงใช้หลักการเดิมของ Optinose® แต่ควบคุมแหล่งที่มาของแรงดันลมให้สะอาด และสามารถควบคุมแรงและอัตราการไหลของอากาศได้ในอนาคตจะต้องมีการประดิษฐ์ และทดสอบการใช้งานในมนุษย์ต่อไป



# PERN study

ในทางปฏิบัติพบว่าการจัดการในกรณีเกิดอาการหอบเฉียบพลันในโรคหอบในเด็กมีความแตกต่างกันในแต่ละแนวทางการจัดการหรือแนวทางการรักษา ซึ่งส่งผลทำให้ในหน่วยงานจึงมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปเนื่องจากแพทย์แต่ละรายหรือแนวทางการจัดการของแต่ละสถานพยาบาลต่าง ๆ มีแนวทางที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าจะอ้างอิงมาจาก guideline ไต Craig และคณะ จึงดำเนินการวิจัยโดยการทบทวนและวิเคราะห์ guideline ในการจัดการในกรณีเกิดอาการหอบเฉียบพลันในโรคหอบในเด็กจำนวน 158 guidelines ที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า 1. แนวทางหลักของแต่ละ guideline เหมือนกัน ในแง่ชนิดของยาที่แนะนำให้ใช้ ได้แก่ ยา 3 กลุ่ม คือ inhaled short-acting beta-agonists, systemic corticosteroids และ inhaled anticholinergic therapy ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการ 2. คำแนะนำมีความชัดเจนในกรณีที่อาการของโรคมีความรุนแรงมากเท่านั้น ในขณะที่หากมีอาการรุนแรงน้อยหรือปานกลาง คำแนะนำจะไม่ชัดเจนและไม่ตรงกัน 3. guideline ส่วนใหญ่สร้างขึ้นมาโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์จากการรักษาในเชิงทฤษฎีมากเกินไป ในขณะที่การพิจารณาด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงกับผู้มีส่วนได้เสียกลับถูกนำมาคิดน้อยมาก



ที่มา: Craig S, Collings M, Gray C, Benito J, Velasco R, Lyttle MD, Roland D, Schuh S, Shihabuddin B, Kwok M, Mahajan P, Johnson M, Zorc J, Khanna K, Fernandes R, Yock-Corrales A, Santhanam I, Cheema B, Ong GY, Jaiganesh T, Powell C, Nixon G, Dalziel S, Babl FE, Graudins A. Analysis of guideline recommendations for treatment of asthma exacerbations in children: a Pediatric Emergency Research Networks (PERN) study. Arch Dis Child. 2024 Feb 7:archdischild-2023-326739. doi: 10.1136/archdischild-2023-326739. Epub ahead of print. PMID: 38325912.



# 5 Point Scale

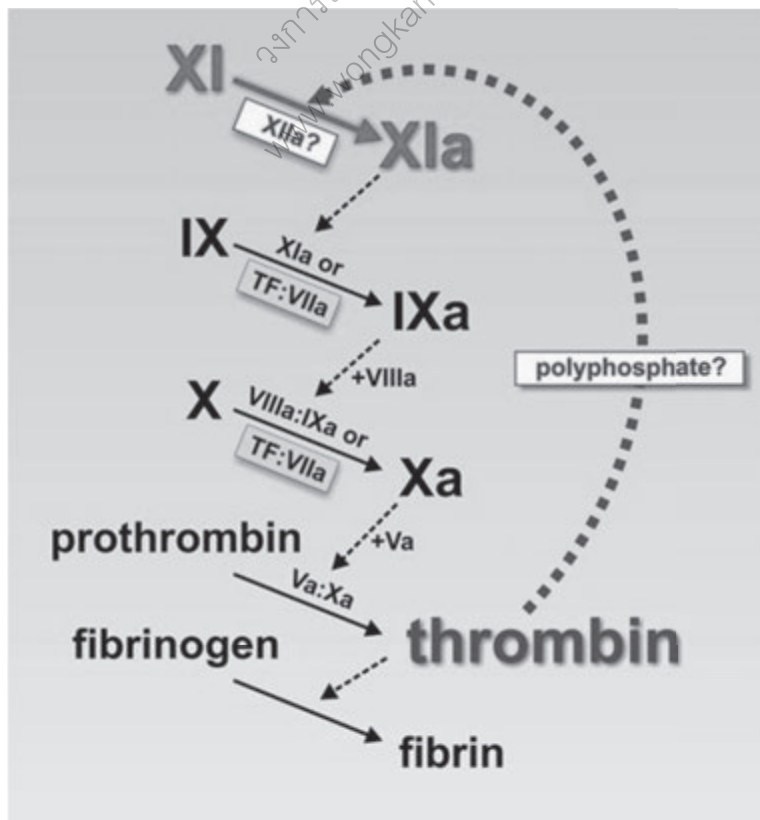
หลังการรักษาจะต้องมีการติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย ซึ่งข้อมูลส่วนหนึ่งและอาจเป็นส่วนใหญ่ในทางปฏิบัติคือ subjective data ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือการตอบสนองต่อการรักษานั้น ๆ ซึ่งบางครั้งผู้ปฏิบัติก็อาจไม่สามารถวัดได้เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ไม่เหมาะสม ซึ่งหากพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นแนวทางการรักษาหรืองานวิจัยต่าง ๆ จะพบว่ามักใช้ point scale ซึ่งเป็น ordinary data เข้ามาเป็นเครื่องมือ ประเด็นที่สำคัญคือ จะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการวัดผล จากนั้นนำมาพิจารณาร่วมกับแผนการรักษาและ objective data ถ้าหากมี ซึ่งประเด็นที่มีความสำคัญมากคือ วิธีการวัดและประเมินผล ผู้ปฏิบัติจะต้องทำให้ผู้ถูกวัดเข้าใจ ในขณะที่เดียวกันผู้ปฏิบัติก็ต้องเข้าใจนิยามและความแตกต่างของแต่ละลำดับขั้นด้วย วัดในจุดหรือช่วงเวลาที่เหมาะสม วัดในควมถี่ที่เหมาะสม และวัดให้รอบด้านเพื่อนำมารองให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด จากนั้นนำไปพิจารณาการคงอยู่หรือปรับแผนการรักษาต่อไป

5-point scales		
<b>Satisfaction</b> 1. Very dissatisfied 2. Dissatisfied 3. Neither dissatisfied or satisfied 4. Satisfied 5. Very satisfied	<b>Likelihood</b> 1. Very unlikely 2. Unlikely 3. Neutral 4. Likely 5. Very likely	<b>Level of concern</b> 1. Very unconcerned 2. Unconcerned 3. Neutral 4. Concerned 5. Very concerned
<b>Agreement</b> 1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Neither agree or disagree 4. Agree 5. Strongly agree	<b>Frequency</b> 1. Never 2. Rarely 3. Sometimes 4. Often 5. Always	<b>Awareness</b> 1. Very unaware 2. Unaware 3. Neither aware or unaware 4. ware 5. Very aware
<b>Familiarity</b> 1. Very unfamiliar 2. Unfamiliar 3. Somewhat familiar 4. Familiar 5. Very familiar	<b>Quality</b> 1. Very poor 2. Poor 3. Acceptable 4. Good 5. Very good	<b>Importance</b> 1. Very unimportant 2. Unimportant 3. Neutral 4. Important 5. Very important

ที่มา: Tempelaar D, Rienties B, Nguyen Q. Subjective data, objective data and the role of bias in predictive modelling: Lessons from a dispositional learning analytics application. PLoS One. 2020 Jun 12;15(6):e0233977. doi: 10.1371/journal.pone.0233977. PMID: 32530954; PMCID: PMC7292385.

# Factor XI inhibitor asundexian had lower bleeding risks on par with placebo and less than apixaban in trials

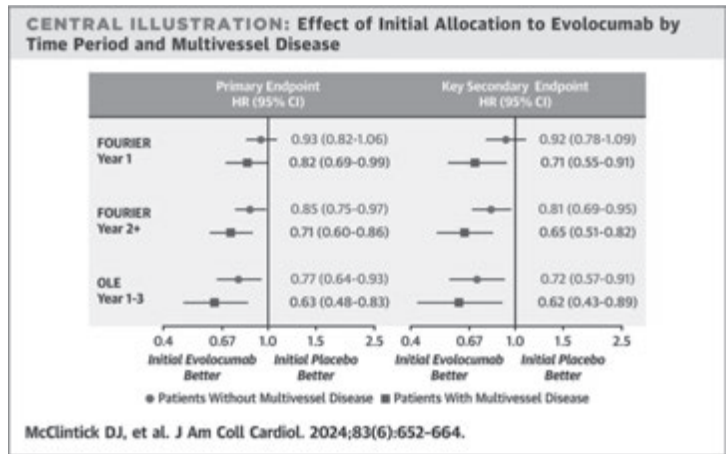
Factor XI มีบทบาทในการกระตุ้น factor Xia จนนำไปสู่การกระตุ้น factor Xa และทำให้เกิดกระบวนการแข็งตัวของเลือด ซึ่งหากพิจารณาตามทฤษฎีจะพบว่าการยับยั้ง factor XI จะส่งผลทางอ้อมทำให้เลือดไม่เกิดการแข็งตัวได้ และน่าจะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเล็กน้อยด้วยเนื่องจากการยับยั้งทางอ้อม Eikelboom และคณะ วิจัยใน clinical trial phase II เพื่อศึกษาด้านความปลอดภัยของยาที่มีกลไกยับยั้ง factor XI ได้แก่ asundexian เปรียบเทียบกับ placebo และ direct factor Xa inhibitor พบว่ายามีแนวโน้มเกิด bleeding น้อยกว่าตัวเปรียบเทียบทั้งสอง โดยการศึกษาในผู้ป่วย AF พบผลคือ (3 of 249; incidence rate [IR] per 100 patient-years 5.47 vs 1 of 254 [IR: not calculable] vs 6 of 250 [IR: 11.10]) and all bleeding (12 of 249 [IR: 22.26] vs 10 of 254 [IR: 18.21] vs 26 of 250 [IR: 50.56]) และในผู้ป่วย recent AMI or stroke พบผลคือ (44 of 840 [IR: 7.55] vs 42 of 843 [IR: 7.04] vs 56 of 845 [IR: 9.63] vs 41 of 851 [IR: 6.99]) and all bleeding (107 of 840 [IR: 19.57] vs 123 of 843 [IR: 22.45] vs 130 of 845 [IR: 24.19] vs 129 of 851 [IR: 23.84]) ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีด้านความปลอดภัยในแง่การเกิด bleeding ที่น้อยของยากลุ่ม factor XI inhibitor อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการยืนยันเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับ final outcomes และเป็นประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป



ที่มา: Eikelboom JW, Mundt H, Alexander JH, Caso V, Connolly SJ, Coppolecchia R, Gebel M, Hart RG, Holberg G, Keller L, Patel MR, Piccini JP, Rao SV, Shoamanesh A, Tamm M, Viethen T, Yassen A, Bonaca MP. Bleeding Outcomes in Patients Treated With Asundexian in Phase II Trials. J Am Coll Cardiol. 2024 Feb 13;83(6):669-678. doi: 10.1016/j.jacc.2023.12.004. PMID: 38325992.

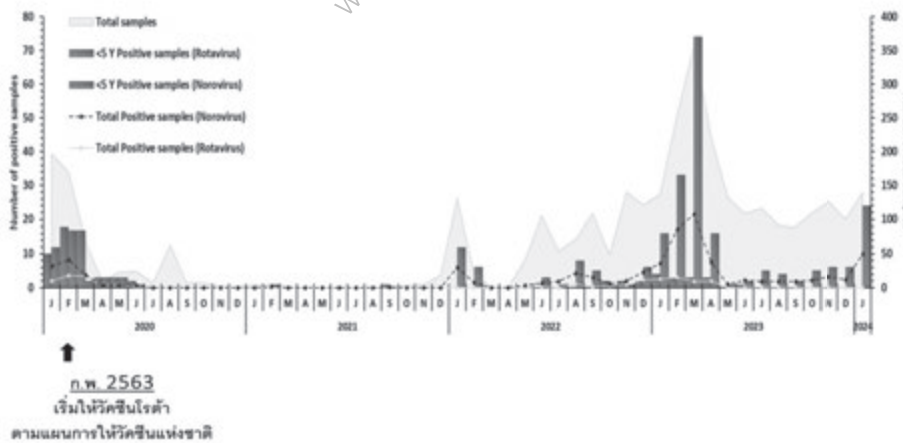
## The Greater the Reduction in LDL-C Levels, the More Beneficial for Patients: A Study of Speed and Duration Effect

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์แสดงให้เห็น ข้อมูลที่ชัดเจนว่า LDL-C เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม การนำองค์ความรู้ไปใช้ในทางคลินิก ยังคงมีความแตกต่างกันออกไปตามแนวปฏิบัติหรือคำแนะนำ จากองค์วิชาชีพต่าง ๆ ในปัจจุบันมีงานวิจัยของ McClintick และคณะ ที่แสดงให้เห็นนัยสำคัญที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ยิ่งทำให้ LDL-C ลดต่ำได้เร็วและนานมากเท่าไรก็จะเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยมากเท่านั้น ซึ่งการลด LDL-C ในงานวิจัยนี้ใช้ยาใหม่ในกลุ่ม PCSK9 inhibitor ได้แก่ evolocumab และติดตามผลลัพธ์การเกิด major adverse cardiovascular ในระยะเวลา 2.2 ปี ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มที่ได้รับสิ่งแทรกแซงมี hazard ratio ของการเกิด bad outcome น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้ง primary และ secondary endpoints และถึงแม้ว่าจะไม่มีการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม แต่แนวโน้มก็พบว่าน่าจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงอาจนำมาสู่ข้อสรุปในทางปฏิบัติได้ว่า “ยิ่งทำให้ LDL-C ลดต่ำได้เร็วและนานมากเท่าไรก็จะเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยมากเท่านั้น” แต่การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติอาจต้องพิจารณาในเรื่อง safety ของสิ่งแทรกแซงที่จะให้แก่ผู้ป่วยด้วย เนื่องจากวิธีการลด LDL-C มีหลายวิธี และแต่ละวิธีจะมีประเด็นด้านความปลอดภัยที่แตกต่างกัน



ที่มา: McClintick DJ, O'Donoghue ML, De Ferrari GM, Ferreira J, Ran X, Im K, Lopez JAG, et al. Long-Term Efficacy of Evolocumab in Patients With or Without Multivessel Coronary Disease. J Am Coll Cardiol. 2024;83:652-664.

## The Impact of Rotavirus Vaccination on the Prevention of Diarrheal Diseases: A Fundamental Vaccine Approach



โรคอุจจาระร่วงอันมีสาเหตุมาจากไวรัสเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในภาพรวมทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า Rotavirus เป็นสาเหตุหลักของโรค อย่างไรก็ตาม Rotavirus Vaccination ยังคง “ไม่อยู่ใน” ราชานามวัคซีนที่จำเป็นต้องให้สำหรับประชาชนทุกคนจนถึงปี พ.ศ. 2563 ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลของประเทศไทยจากข้อมูลของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลมาอย่างยาวนานพบว่า การได้รับ Rotavirus Vaccination ในประชากรกลุ่มเด็กของประเทศไทยมีแนวโน้มทำให้มีอุบัติการณ์เกิดภาวะท้องร่วง

จากไวรัสชนิดนี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่จะต้องมีการคิดต่อยอดคือ ยังคงมีไวรัสอีกหลายชนิดที่ก่อโรคท้องร่วงหรือโรคอื่น ๆ ได้ แต่ประเทศไทยยังไม่มีกรวิจัยเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลระดับพื้นฐานและการวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ที่มีขนาดใหญ่พอเพื่อที่จะได้ผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับนำมาประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ และกำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไปได้

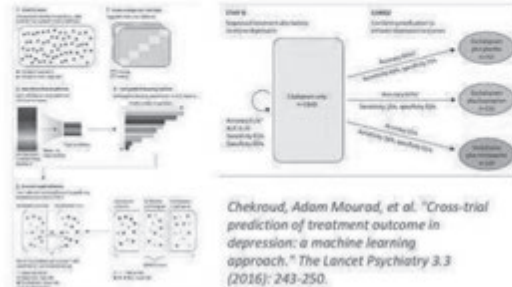
ที่มา: ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# Machine Learning and Antidepressant Response

ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยี machine learning และ artificial intelligence ทำให้เกิดการนำไปใช้ในทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคต่าง ๆ หนึ่งในโรคที่เทคโนโลยีทั้งสองอาจสามารถนำมาใช้เพื่อการติดตามอาการแสดงทางคลินิก การตอบสนองต่อการรักษา หรือแม้กระทั่งการเป็น early detection tool ได้ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ซึ่งโรคนี้มีอาการแสดงหลายแบบและมีรูปแบบของพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปในผู้ป่วยแต่ละราย การวินิจฉัยและการติดตามอาการจึงไม่อาจใช้เพียงการซักประวัติหรือเพียงการมารับการตรวจติดตามสั้น ๆ ได้ machine learning และ artificial intelligence จะสามารถติดตามพฤติกรรม บันทึกรูปแบบการแสดงออกต่าง ๆ และจัดจำแนกจนวิเคราะห์ออกมาเป็นรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเมื่อนำมาผสานกับองค์ความรู้ทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลของการหลังสารสื่อประสาทที่ไม่สมดุลจนทำให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ที่โดดเด่นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งจะทำให้สามารถระบุว่าบุคคลเฉพาะรายเกิดความผิดปกติหรือไม่ มีความผิดปกติใด รุนแรงเพียงใด และจำเป็นจะต้องกระตุ้นให้เกิดการปรับอารมณ์หรือพฤติกรรมไปในทิศทางใด เทคโนโลยีดังกล่าวน่าจะช่วยให้จิตแพทย์ทำงานได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองและเข้าใจเกี่ยวกับโรค และติดตามการตอบสนองต่อการรักษาโรคได้มากขึ้น

## Machine Learning Antidepressant Response



Machine Learning to predict antidepressant response

Use Baseline Data

64.6% Accuracy

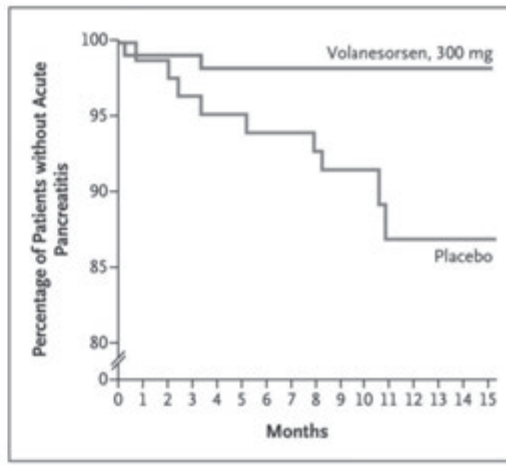
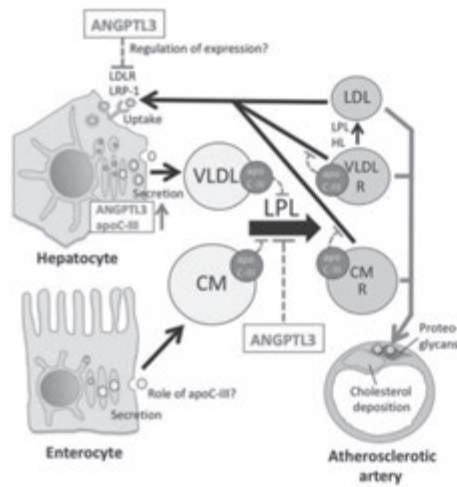
vs

49.3% Accuracy for Psychiatrist in prior research.

ที่มา: <https://www.nature.com/articles/s41746-023-00817-8>

# Volanesorsen to Prevent Acute Pancreatitis in Hypertriglyceridemia

เป็นที่ทราบกันดีว่าเมื่อตรวจพบค่า triglyceride (TG) สูงมากกว่า 500 mg/dL ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะ acute pancreatitis ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของตับอ่อนและนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์อื่นไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยได้ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ระบุว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการหยุดหรือลดรับประทานอาหารที่มี TG สูง จะลดระดับ TG ในเลือดได้ แต่หากยังไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาจพิจารณาใช้ยา เช่น fenofibrate หรือ gemfibrozil ก็จะสามารถช่วยลด TG ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่สำคัญมากในทางคลินิกคือ ยาทั้งสองตัวดังกล่าวเกิด drug interaction กับยาอื่นได้มาก และนำไปสู่การลดลงของประสิทธิภาพของการรักษาหลักหรือเพิ่มความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ดังนั้น จึงมีการพัฒนายาใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการลด TG ป้องกันและลดการเกิด acute pancreatitis ได้ ยาดังกล่าวคือ Volanesorsen ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์คือ ยับยั้ง apo C3 ด้วยกระบวนการ antisense oligonucleotides ซึ่งงานวิจัยของ Alexander และคณะ พบว่าทำให้ลดระดับ Apo C, TG และ chylomicron ในเลือด และการศึกษาในคนที่มี TG > 500 ด้วยการให้ยาดังกล่าวสามารถลดการเกิด acute pancreatitis ได้ 82% เมื่อเทียบกับยาหลอก



ที่มา: Alexander VJ, Karwowska-Prokopczuk E, Prohaska TA, Li L, Geary RS, Gouni-Berthold I, Oral EA, Hegele RA, Stroes ESG, Witztum JL, Tsimikas S. Volanesorsen to Prevent Acute Pancreatitis in Hypertriglyceridemia. N Engl J Med. 2024 Feb 1;390(5):476-7.

# ทำไมบางคนดูไม่แก่

ทำไมบางคนจึงดูไม่คอยแก่ตามวัย บางคนดูแก่กว่าวัย ความจริงแล้วบางคนที่ว่าดูไม่แก่จากข้างนอก แต่ในความเป็นจริงข้างในอาจไม่ใช่ว่าที่คนมองเห็นก็ได้ อาจมีโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น ความดัน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ฯลฯ ซึ่งจะมาเป็นพวงตามวัย แต่มองไม่เห็น

“แก่” หรือ “ไม่แก่” ผมมีความคิดว่าอยู่ที่ยืนหรือพันธุกรรมว่า พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ของเราอายุยืนไหม มีโรคประจำตัวหรือไม่ เช่น โรคความดัน เบาหวาน ไขมัน เป็นโรคทางพันธุกรรม ถ้า ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นก็มักจะถ่ายทอดต่อมายังลูกหลานได้ มะเร็งบางชนิดก็เหมือนกัน เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ ฯลฯ

ยีนคงมีส่วนสำคัญประมาณ 30% นอกนั้นอยู่ที่พฤติกรรมของเราเองและสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมบางอย่างเราบังคับไม่ได้มากนัก เช่น สภาพแวดล้อม หรืออากาศเป็นพิษ แต่สามารถช่วยลดความเสี่ยงได้บ้าง แต่พฤติกรรมของเราสามารถกำหนดได้มากทีเดียว ถ้าเราสนใจ มีความต้องการอย่างแน่วแน่ มีวินัย องค์กรอนามัยโลกแจ้งว่า 74% ของการเสียชีวิตของชาวโลกมาจากโรคที่ไม่ติดต่อ หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า non-communicable diseases (NCDs) ซึ่งกลุ่มที่ไม่ติดต่อนี้ก็คือโรคหลอดเลือด โดยเฉพะโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคมะเร็ง โรคปอด โรคอ้วน ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้มาจากพฤติกรรมที่ไม่ดีที่สะสมมานานตั้งแต่เกิด การกินเค็ม หวาน มัน การกินเนื้อแดง เนื้อแปรรูปมากเกินไป กินพืชผักน้อย การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้สารเสพติด การไม่ตรวจเช็คสุขภาพเป็นประจำ เช่น ตรวจดูว่าเรามีน้ำตาล ไขมันในเลือดสูงหรือไม่ ความดันโลหิตเราเป็นอย่างไร ฯลฯ

การเสียชีวิตในแต่ละปีจากโรคมะเร็งของชาวโลกมีประมาณถึง 9 ล้านคน มะเร็งบางชนิดป้องกันได้ ลดความเสี่ยงได้ เช่น ความอ้วน หรือโรคอ้วน มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ถึง 13 ชนิด เช่น เต้านม ตับ ลำไส้ใหญ่ ฯลฯ ถ้าเราไม่อ้วน เสียอย่างเดียวก็น่าจะลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งต่าง ๆ นี้ลงได้บ้าง นอกจากโรคอ้วนแล้ว มะเร็งของเนื้อตับยังเกิดจากแอลกอฮอล์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งปัจจุบันนี้ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตอนเกิด และตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C virus หรือ HCV) ซึ่งถ้าพบก็สามารถรักษาให้หายขาดได้

มะเร็งหลายชนิดยังป้องกันไม่ได้ แต่อาจตรวจเพื่อหาโรคในระยะแรก ๆ หรือเริ่มต้นเพื่อการรักษาที่ได้ผลดีได้

ฉะนั้นนอกจากยีนดีหรือไม่ดีแล้ว การดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับพฤติกรรมทางกายของเราตามที่ได้กล่าวไว้แล้ว แต่ยังมีพฤติกรรมทางใจของเราอีกด้วยที่ช่วยทำให้เราดู “แก่” หรือ “ไม่แก่”

สำหรับผม ความสุขเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้เราแก่หรือไม่ ผมคิดว่าถ้าเราสนุกกับงาน หรือสนุกกับทุกอย่างที่เราทำ ไม่ว่าจะเป็นงานหรืองานอดิเรก หรือทำอะไรก็แล้วแต่ เราจะมีความสุข มีผู้เชี่ยวชาญพูดเสมอว่าทำอะไรจะต้องรักในสิ่งที่ทำ คือมี passion ในสิ่งที่ทำ และต้องทำ 100% คือ กัดไม่ปล่อย (perseverance) ฉะนั้นการที่เรารักในสิ่งที่ทำจะทำให้เรามีความสุข ไม่มีความทรมาน ไม่เบื่อ ไม่ใช้การตกรอกทั้งเป็น จะทำให้เราไม่เหนื่อย และถ้าเรากัดไม่ปล่อยจะทำให้เรามีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

และเราจะต้องพยายามไม่เครียด ไม่มีความทุกข์ในชีวิตเท่าที่จะทำได้ การป้องกันหรือการลดความเครียด ส่วนหนึ่งจะอยู่ที่การวางแผน เช่น เราจะทำงานหรือเสนอผลงานที่สำคัญ เราอาจจะเกิดความเครียดได้ กลัวว่าจะทำหรือเสนอผลงาน ไม่ได้ แต่ถ้าเราวางแผนให้ดี ทำให้เต็มที่ ซ้อมการเสนอบ่อย ๆ จะสามารถลดความเครียดได้มากทีเดียว

และอีกอย่างที่สำคัญคือ การทำความดี การมีคุณธรรม หรือคุณธรรม พระอาจารย์ชยสาโร ท่านเทศน์ไว้บทหนึ่งว่า สิ่งที่สำคัญในชีวิตอีกอย่างนอกจากปัจจัยสี่ ซึ่งก็คือ อาหาร ยา เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยแล้ว สิ่งนั้นคือ คุณธรรม

การทำความดีด้วยการให้เป็นคุณธรรมที่จะทำให้เรามีความสุข การให้เป็นความดีที่ควรแก่การสะสม เป็นการสร้างบารมีให้ตัวเอง ถึงแม้เราไม่ต้องการสิ่งตอบแทน การให้อาจเป็นการยอมรับไหว้ การพูด การพยักหน้ารับรู้ ไม่ใช่ต้องเป็นการให้เงิน ให้ทอง ให้สิ่งของเสมอไป ถ้าเราทำความดีเสมอ เท่าที่เราจะทำได้ เราน่าจะมีความสุข และเราควรรู้จักปล่อยวาง ไม่โลภ ไม่โกรธ ไม่หลง หรือไม่โกรธนาน พยายามเท่าที่จะทำได้ ต้องค่อย ๆ หัดทำไป การปล่อยวางไม่ใช่เราไม่เห็นความสำคัญของเรื่องหรือปัญหา แต่ถ้าเราวางแผนให้ดี รอบคอบ ทำให้ดีที่สุด วิเคราะห์ผลงานว่าดีหรือไม่ดี ตรงไหน จะแก้อย่างไร แล้วปล่อยวาง อย่าไปเศร้าหรือคิดมากกับผลงานที่ผ่านมาแล้วที่อาจไม่ดี ซึ่งจะทำให้เรามีความรู้สึกที่ไม่ดีจนเป็นการทำลายจิตใจเรา

โดยสรุปคือ สนุกกับทุกอย่างที่ทำ ไม่เครียด ปล่อยวาง มีการวางแผนที่ดี มีปัญหาอะไรก็ค่อย ๆ แก้ไปด้วยการใช้ปัญญา

ผมก็พยายามทำครบ ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง เพราะผมก็ยังเป็นคนอยู่ คนที่ยังมีกิเลส ผมมีความสุขกับทุกอย่างที่ทำ ปัญหาของผมคือ ผมรัก มีความสุขในการทำหลายเรื่องเหลือเกิน อาทิเช่น โลกออนไลน์ อากาศเป็นพิษ อุบัติเหตุบนถนน ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพป้องกันโรค การอ่าน การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การกิน การนอน การเที่ยว ฯลฯ

# การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 40 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย จัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 40 Annual Meeting of the Royal College of Physicians of Thailand “The Essence of Internal Medicine” ระหว่างวันที่ 24-27 เมษายน พ.ศ. 2567 ณ เซ็นทารา แกรนด์ และบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ เซ็นทรัล เวิลด์ กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและควบคุมมาตรฐานของอายุรแพทย์ให้ถึงพร้อมด้วยคุณภาพอันสูงทัดเทียมระดับสากล และด้วยคุณธรรมอันดีงามที่จะเชิดชูเกียรติแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและประโยชน์ต่อประเทศชาติ

ผู้สนใจเข้าร่วมการประชุมสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://www2.rcpt.org/conference/2024/> อัตราค่าลงทะเบียน (หลังวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567) แพทย์สาขาอื่น/แพทย์ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกฯ/แพทย์ต่างประเทศ 7,000 บาท อายุรแพทย์ผู้เข้ารับวุฒิบัตร 6,500 บาท สมาชิกสามัญและวิสามัญ 5,500 บาท แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์, แพทย์ใช้ทุนที่ฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์/อายุรศาสตร์โรคเลือด/อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา, ตจวิทยา และประสาทวิทยา 4,000 บาท บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3,000 บาท ทั้งนี้ยกเว้นค่าลงทะเบียนสำหรับสมาชิกสามัญ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และนิสิต/นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ใช้ทุน (แนบสำเนาบัตรนักศึกษาและรับชมเฉพาะ Rerun video



**40<sup>th</sup> Annual Meeting of**  
The Royal College of Physicians of Thailand  
**“The Essence of Internal Medicine”**  
24<sup>th</sup> - 27<sup>th</sup> April 2024  
Centara Grand @ CentralWorld, Bangkok  
(Onsite Meeting)

เท่านั้น) สำหรับผู้สนใจรับชมเฉพาะ Rerun video (ไม่เข้าร่วมการประชุมในช่วงวันงาน) อัตราค่าลงทะเบียน 2,000 บาท (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน-31 ธันวาคม พ.ศ. 2567) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 081-450-4719, 089-139-4555, 02-716-6744 ต่อ 19, 16 หรือ E-mail: [rcptmail@gmail.com](mailto:rcptmail@gmail.com), [www.rcpt.org](http://www.rcpt.org)

# การประชุมใหญ่กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 89

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จัดการประชุมใหญ่กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 89 “Leveling up Pediatric Practices in the Changing World” ระหว่างวันที่ 25-27 เมษายน พ.ศ. 2567 ณ ศูนย์ประชุมพีช โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช พัทยา จ.ชลบุรี เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในหมู่สมาชิกกุมารแพทย์และแพทย์ผู้สนใจจะสามารถเก็บคะแนน CME ได้ 22 หน่วยกิต ภายในงานจะมีการบรรยายพิเศษโดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในหัวข้อ “เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เติบโตอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย” ในวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2567 เวลา 09.30-10.00 น. ณ Room Hall A1-A2

ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://meeting.thaipediatrics.org/Register/Form> หรือ Scan QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่



ระบบลงทะเบียน: คุณนัททวุฒิ ชั่งรู้จัก โทรศัพท์ 02-716-6200 ต่อ 6 E-mail: [thaiped.tor@gmail.com](mailto:thaiped.tor@gmail.com) การเงิน/ค่าลงทะเบียนใบเสร็จ: คุณนิศานาด สอนอาจ โทรศัพท์ 02-716-6200 ต่อ 4 E-mail: [nisanard1232@gmail.com](mailto:nisanard1232@gmail.com) ส่งผลงานประกวด Resident Research Contest 2024/Oral Presentation (free paper session)/E-Poster: คุณพิสิษฐ์ ทิรันยัตระกูล โทรศัพท์ 02-716-6200 ต่อ 2 E-mail: [phisisth13@gmail.com](mailto:phisisth13@gmail.com) ตารางการประชุมใหญ่ฯ ครั้งที่ 89 <https://drive.google.com/drive/folders/1LR-AhBF7UEzOycslfUI-qeeprLLxUKg?usp=sharing> ดาวน์โหลดหนังสือขออนุมัติเข้าร่วมการประชุมใหญ่ฯ ครั้งที่ 89 <https://drive.google.com/file/d/1geTDcj0ZLVxvPCRI0YwhM3HU7fgcpEip/view?usp=sharing>





## สปสช.ร่วมรณรงค์ “4 ก.พ. วันมะเร็งโลก” เร่งขับเคลื่อนมะเร็งครบวงจร 3 เดือน เพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ 5 รายการ

สปสช. ร่วมรณรงค์ “4 ก.พ. วันมะเร็งโลก” เร่งจัดเดินหน้ารองรับ “มะเร็งครบวงจร” ตามนโยบาย Quick Win เผย 3 เดือน เพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านมะเร็ง 5 รายการ ทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล รุกบริการตรวจคัดกรอง พร้อมสนับสนุนดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในสถานชีวาภิบาลที่เป็นหน่วยบริการ มาตรา 3 เผยข้อมูลปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยมะเร็งในระบบบัตรทอง 3.5 แสนคน รับบริการรักษา 2.2 ล้านครั้ง เป็นงบประมาณเกือบหมื่นล้านบาท ระบุปี พ.ศ. 2567 เน้นรุกขับเคลื่อนบริการตรวจคัดกรองค้นหา กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยระยะเริ่มต้น ลดอัตราเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากมะเร็งร้าย

**นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.)** กล่าวว่า วันที่ 4 กุมภาพันธ์ของทุกปี องค์การอนามัยโลก และสมาคมต่อต้านมะเร็งสากล กำหนดให้เป็น “วันมะเร็งโลก” (World Cancer Day) เพื่อรณรงค์ทั่วโลก ให้ตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจากโรคมะเร็งนี้ ด้วยเป็นโรคที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง มีความซับซ้อนของการรักษาพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่สูงมาก ทั้งยังเป็นโรคที่ยากต่อการป้องกัน เนื่องจากในมะเร็งหลายชนิดยังไม่สามารถระบุถึงสาเหตุของการเกิดโรคที่ชัดเจนได้



ดังนั้น รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้ **“มะเร็งครบวงจร”** เป็นหนึ่งในนโยบาย Quik Win เพื่อดูแลโรคมะเร็งอย่างครบวงจร ตั้งแต่การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู ที่รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย ซึ่งในส่วนของกำหนัดดำเนินการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง 30 บาท ที่ผ่านมาสปสช. ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ที่เป็นกำหนัดสนับสนุนนโยบายเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นกำหนัดเพิ่มกำหนัดเข้าถึงกำหนัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ กำหนัดเดินทางกำหนัดตรวจคัดกรองโรคเชิงรุก

ทั้งนี้ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ที่ได้มีกำหนัดประกาศนโยบายมะเร็งครบวงจร ภายใต้สิทธิบัตรทอง ได้ดำเนินการตามนโยบายโดยบรรจุสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ด้านมะเร็งออกมารองรับเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นบริการกำหนัดการแพทย์ขั้นสูง อาทิ

**บริการฝังแร่เฉพาะที่เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา (Plaque brachytherapy)** เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงกำหนัดรักษาในระยะเริ่มแรกก่อนที่จะลุกลามสู่มะเร็งและสูญเสียดวงตา ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลรามาธิบดีเพียงแห่งเดียวที่ให้บริการรักษาด้วยวิธีนี้

**บริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์** เป็นเทคโนโลยีและนวัตกรรมกำหนัดการแพทย์ที่ทันสมัย มีความแม่นยำในกำหนัดผ่าตัด โดยเฉพาะในตำแหน่งที่เข้าถึงได้ยาก ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากกำหนัดผ่าตัดได้ ให้บริการในมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี

**บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน** เป็นเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูงที่สุดและมีประสิทธิภาพในกำหนัดรักษาผู้ป่วยมะเร็ง มีอัตรากำหนัดควบคุมโรคเฉพาะที่และมีอัตราของกำหนัดรอดชีวิตสูงในกลุ่มโรคมะเร็งสมองในเด็ก ลดผลข้างเคียงเมื่อเปรียบเทียบกับกำหนัดฉายรังสีโฟตอนแบบเดิม ปัจจุบันมีศูนย์โปรตอนสมเด็จพะเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียงแห่งเดียวที่ให้บริการนี้

**นพ.ชอนน่าน** กล่าวว่ำ สำหรับในส่วนของบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเชิงรุกนั้น ล่าสุดเมื่อเดือนมกราคมที่ผ่านมา บอร์ด สปสช. ยังได้เห็นชอบสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม 2 รายการให้กับคนไทยทุกสิทธิ คือ

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวนด์ ปีละ 1 ครั้งในหญิงไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม กำหนดเป้าหมายบริการตรวจคัดกรองในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 40,600 ราย ที่ขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมระบบเครือข่ายบริการเพื่อรองรับ และให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อรับการตรวจคัดกรอง สปสช. ยังได้ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ออกแบบประเมินคัดกรองสุขภาพเพื่อประเมินความเสี่ยงและการรับสิทธิตรวจคัดกรองยีน BRCA1/BRCA2 ผ่าน google forms ที่เป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองนี้ พร้อมจัดระบบให้คำแนะนำและประสานส่งต่อโดยสายด่วน สปสช. 1330

**สิทธิประโยชน์การตรวจด้วยการตรวจปัสสาวะชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test: OV-RDT) ด้วยตนเอง (Self test)** ทางเลือกเพิ่มเติมในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับคนไทยทุกสิทธิอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง คือเคยติดเชื้อหรือเคยกินยาพยาธิใบไม้ตับ หรือมีประวัติการกินปลาน้ำจืดสุกดิบ โดยรับชุดตรวจคัดกรองฯ ได้ที่หน่วยบริการนวัตกรรมใกล้บ้าน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมทั่วไป ฯลฯ เพื่อทำการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดเตรียมระบบบริการเช่นกัน

ด้าน **นพ.เจตต์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** กล่าวว่า นอกจากสิทธิประโยชน์บริการด้านมะเร็งตามที่ท่านประธานบอร์ด สปสช. ได้ให้รายละเอียดแล้วนั้น บอร์ด สปสช. ยังสนับสนุนการจัดระบบดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย ตามนโยบาย “สถานชีวาภิบาล” ที่เป็น Quick Win ของรัฐบาลด้วยเช่นกัน โดยการประชุมบอร์ด สปสช. เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 มีมติเห็นชอบให้ “หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง บริการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายเป็นสถานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545” กำหนดเป็น “หน่วยบริการส่งต่อเฉพาะด้านชีวาภิบาล” หรือ “หน่วยชีวาภิบาล” ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และเบิกจ่ายค่าบริการดูแลผู้ป่วยได้ตามสิทธิประโยชน์และหลักเกณฑ์ภายใต้ระบบบัตรทอง ไม่ว่าจะ เป็นหน่วยบริการที่เป็นวัด โบสถ์คริสต์ มัสยิด





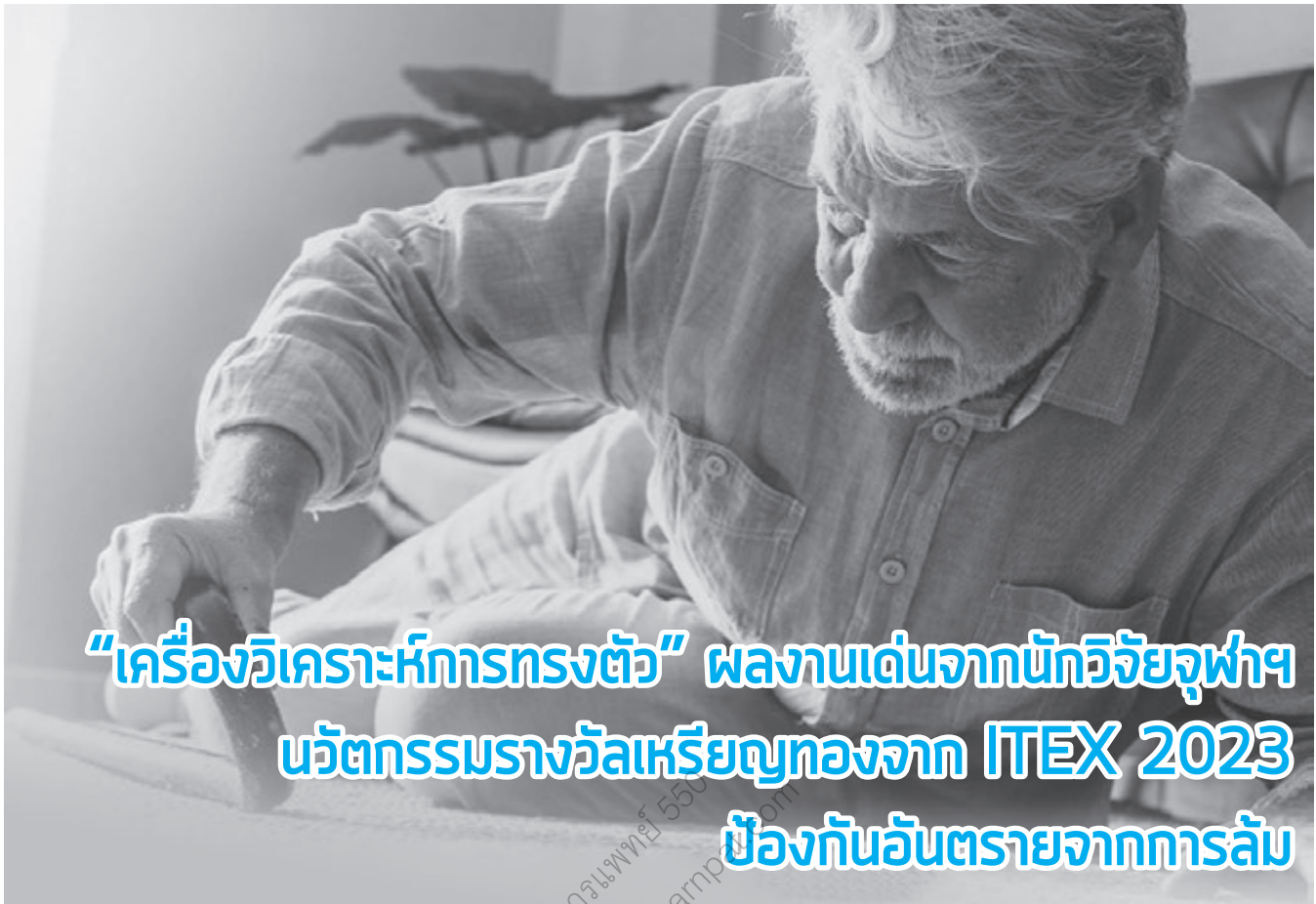


หรือองค์กรเอกชนที่ทำเรื่องนี้ เช่น ชุมชนกรุณา (peaceful death) ชีวามิตร เยือนเย็น เครือข่ายมิตรภาพบำบัด ชุมรมผู้ป่วยหรือเครือข่ายจิตอาสาต่าง ๆ รวมทั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (nursing home) เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและไม่ถูกทอดทิ้ง

“ข้อมูลในระบบ สปสช. ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยมะเร็งในระบบบัตรทอง 30 บาทที่ยังคงมีชีวิตอยู่จำนวน 353,828 คน เข้ารับบริการรักษาพยาบาลจำนวน 2,205,097 ครั้ง รวมเป็นงบประมาณค่าใช้จ่าย 9,764.41 ล้านบาท โดยในปีงบประมาณ 2567 สปสช. ยังคงจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อเนื่อง พร้อมมีนโยบายที่มุ่งเน้นไปที่บริการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มต้น ที่นอกจากป้องกันภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากมะเร็งแล้ว ยังเป็นการประหยัดงบประมาณประเทศ เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า ค่ารักษาโรคมะเร็งมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ๆ” นพ.เจเด็จ กล่าว

นพ.เจเด็จ กล่าวเพิ่มเติมว่า สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งหมดข้างต้นนี้เป็นสิทธิประโยชน์ด้านมะเร็งที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่เพียงแต่รองรับมะเร็งครบวงจรที่เป็นนโยบายเร่งด่วน แต่ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งและประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ขณะเดียวกันยังเป็นไปตามเป้าหมายตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งนี้หากประชาชนที่ต้องการรับบริการมีข้อสงสัย หรือสอบถามเพิ่มเติม สามารถสอบถามผ่านสายด่วน สปสช. 1330 ได้ หรือผ่านช่องทางออนไลน์ของ สปสช.





## “เครื่องวิเคราะห์การทรงตัว” ผลงานเด่นจากนักวิจัยจุฬาฯ นวัตกรรมรางวัลเหรียญทองจาก ITEX 2023 ป้องกันอันตรายจากการล้ม

อาจารย์วิศวะฯ จุฬาฯ คิดค้น “เครื่องวิเคราะห์การทรงตัว” นวัตกรรมรางวัลเหรียญทองจาก ITEX 2023 ณ สหพันธรัฐมาเลเซีย และรางวัลพิเศษ (Special award) ระดับเหรียญทองจาก World Invention Intellectual Property Associations (WIIPA) ตรวจสอบการทรงตัว ยืนยัน เพื่อปรับพฤติกรรม ป้องกันอันตรายจากการล้ม

เมื่อขึ้นรถโดยสารสาธารณะและต้องยืนอยู่ อ.ชัชณี ภควัตสุนทร อาจารย์พิเศษ สำนักบริหารหลักสูตรวิศวกรรมนานาชาติ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สังเกตตัวเองว่าทรงตัวไม่ค่อยอยู่ และเซบ่อยครั้ง

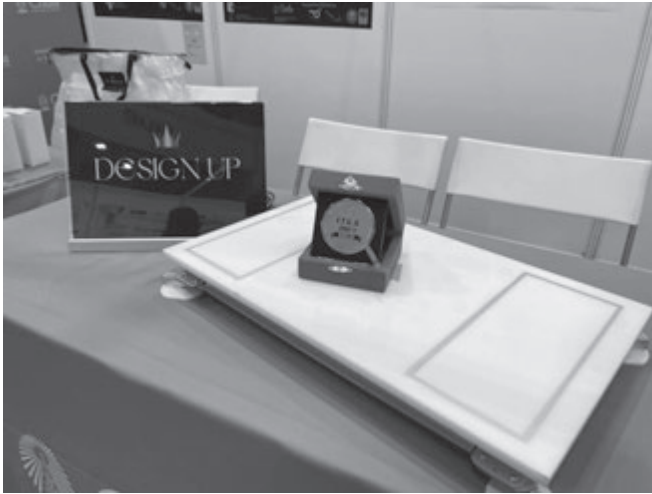
“อาการเซและทรงตัวไม่ค่อยได้แบบนี้เรียกว่าปกติหรือเปล่า จะมีวิธีปรับแก้หรือทำให้ทรงตัวดีขึ้นได้อย่างไร” อ.ชัชณี ตั้งคำถามและค้นหาคำตอบจนเกิดเป็นนวัตกรรม “เครื่องวิเคราะห์การทรงตัว” ที่สามารถประเมินการทรงตัวของแต่ละบุคคลได้จากการขึ้นไปยืนบนแท่นทดสอบ โดยนวัตกรรมชิ้นนี้ได้รับรางวัลเหรียญทองจาก ITEX 2023 และรางวัลพิเศษ (Special award) ระดับเหรียญทองจาก World Invention Intellectual Property Associations (WIIPA) ในงาน 34<sup>th</sup> International Innovation & Technology Exhibition 2023 (ITEX 2023) ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ สหพันธรัฐมาเลเซีย ด้วยการสนับสนุนจากชมรมจุฬาฯ สปินออฟ (Club Chula Spin-off)

“นวัตกรรมชิ้นนี้เกิดจากการสังเกตตัวเองว่าเวลาที่ขึ้นบนรถโดยสารแล้วตัวเองทรงตัวไม่ค่อยอยู่ เซบ่อย ด้วยความสนใจจึงไปค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อที่จะหาวิธีที่ทำให้ทรงตัวบนรถโดยสารได้ แล้วก็พบว่าเรายังไม่มีอุปกรณ์ที่จะวิเคราะห์การทรงตัวแบบเฉพาะบุคคล จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้คิดค้นนวัตกรรมชิ้นนี้ เพื่อที่จะได้รู้ว่าเราจะต้องฝึกฝนหรือปรับพฤติกรรมอย่างไร”



**อ.ชัชณี ภควัตสุนทร**

อาจารย์พิเศษ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาฯ



นวัตกรรม “เครื่องวิเคราะห์การทรงตัว”

**อ.ชัชณี** ตั้งใจคิดค้นนวัตกรรมนี้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น ใช้ในการคัดกรองและประเมินสุขภาพเบื้องต้น ใช้วิเคราะห์การทรงตัวเพื่อออกแบบการทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังสามารถใช้อุปกรณ์นี้กับการฝึกฝนพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อการประกอบอาชีพได้อีกด้วย

### กรงตัวผิดปกติ เต็ม-ยิบเซ อับตรายกับองไม่เห็บ

การเดินเซ หรือปัญหาการทรงตัวเป็นปัญหาที่แฝงอยู่ในการเคลื่อนไหวของร่างกายในทุกอิริยาบถ จังหวะการก้าวเดินที่ไม่สมดุลจะทำให้เราไม่สามารถก้าวต่อไปได้อย่างมั่นคง ทำให้ล้มเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การทรงตัวที่ไม่ปกติเกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรม โรค การบาดเจ็บ การใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล รวมถึงสภาพร่างกายของแต่ละคน โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ ข้อต่อ ระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก การส่งสัญญาณ ไปจนถึงระบบสมอง

“หมีผลต่อการทรงตัว หากมีอาการผิดปกติของหูข้างใดข้างหนึ่งจะมีผลให้ไม่สามารถทรงตัวได้ โดยเมื่อมีการเคลื่อนไหวจะแสดงอาการ พฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน อาชีพที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อก็ส่งผลต่อการทรงตัวของเราเหมือนกัน” **อ.ชัชณี** กล่าวยกตัวอย่างเหตุที่อาจก่อให้เกิดการทรงตัวผิดปกติ

“การมองด้วยตาเปล่าจะเห็นการทรงตัวผิดปกติได้แค่คร่าว ๆ เท่านั้น โดยมากเราจะรู้ว่าการทรงตัวของเราผิดปกติก็ต่อเมื่อรู้สึกเซ หรือมีอาการเซ ไปจนถึงขั้นล้มแล้ว ดังนั้น การมีอุปกรณ์ที่สามารถวิเคราะห์การทรงตัวก็จะช่วยให้เรารับรู้ความผิดปกติของเรา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันไม่ให้เกิดการล้มในอนาคต”



### อุปกรณ์เดียววิเคราะห์สารพัดด้านการทรงตัว

นวัตกรรมเครื่องวิเคราะห์การทรงตัวเป็นอุปกรณ์ดิจิทัลเทคโนโลยีแบบ Deep Tech มีขนาดเล็กกะทัดรัด น้ำหนักเบา เคลื่อนย้ายได้สะดวก ประกอบด้วย 2 อุปกรณ์หลักคือ ตัวแทนยืนและสาย USB สำหรับต่อเข้ากับคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรือโทรศัพท์มือถือเพื่อแสดงผลผ่านหน้าจอ

“ตัวเครื่องนอกจากจะสามารถวัดค่าพื้นฐาน เช่น น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย (BMI) ได้แล้ว ยังสามารถวัดค่าพื้นที่ในการทรงตัว และค่าระยะในการทรงตัวได้ด้วย เพื่อที่ผู้ใช้จะรู้ว่าเวลาที่เรายืนบนรถโดยสาร หรือยืนรอ หรือเดิน เราจะเซในระยะเท่าไร เซแบบนี้ถือว่าอยู่ในระดับปกติไหมเมื่อเทียบกับคนที่อยู่ในช่วงอายุและเพศเดียวกัน และนำไปวิเคราะห์ว่าเราจำเป็นต้องเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่” **อ.ชัชณี** อธิบาย

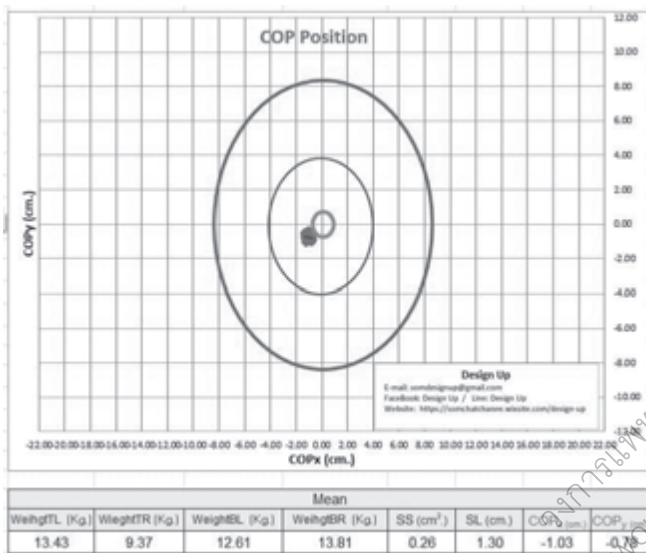
การใช้งานอุปกรณ์นี้ก็ง่าย เพียงต่อสาย USB จากตัวแทนยืนเข้ากับอุปกรณ์ที่เราใช้ เช่น แท็บเล็ต มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ จากนั้นก็ขึ้นไปยืนบนตัวแทนยืนเหมือนกับเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องก็จะแสดงผลการวิเคราะห์การทรงตัวของเราออกมาบนหน้าจอ อุปกรณ์ที่เราเชื่อมต่อด้วยแบบเรียลไทม์ บนหน้าจอแสดงผลการวิเคราะห์การทรงตัวที่ทดสอบและแสดงผลแบบเรียลไทม์บน Microsoft Excel ทั้งนี้เครื่องวิเคราะห์การทรงตัวจะแสดงผลออกมา 3 รูปแบบด้วยกัน ได้แก่

1. การแสดงผลการทรงตัวแบบแผนภูมิวงกลม แสดงค่าการทรงตัวของผู้ใช้ พื้นที่ในการทรงตัว และระยะการทรงตัว หากค่าการทรงตัวของผู้ใช้อยู่ในระดับสีเขียวอ่อน (วงกลมเล็กสุด) หมายถึงมีการทรงตัวอยู่ในระดับที่ดีมาก สีเขียวเข้ม (วงกลมกลาง) หมายถึงมีการทรงตัวอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยทั่วไป ไล่ระดับการทรงตัวไปจนถึงระดับสีแดง (วงกลมใหญ่สุด) ที่อยู่ในเกณฑ์ที่การทรงตัวไม่สมดุล แต่ยังสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ และหากเกินระดับวงกลมสีแดง (วงกลมใหญ่สุด) หมายถึงอยู่ในระดับที่อันตราย



มีความผิดปกติและมีความเสี่ยงสูงต้องเข้าพบแพทย์โดยด่วน เพราะการทรงตัวผิดปกติในระดับนี้จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้อาจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการทรงตัวด้วย เช่น ไม้เท้า รถเข็น

“ระดับของการทรงตัวมีหลายระดับ แม้แต่คนที่มีการทรงตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติก็ยังสามารถแบ่งได้เป็นหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักกีฬาโอลิมปิก ครูสอนโยคะ ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีการทรงตัวในระดับที่ดีมาก ไปจนถึงคนธรรมดาที่มีเซ้าบ้าง แต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ”

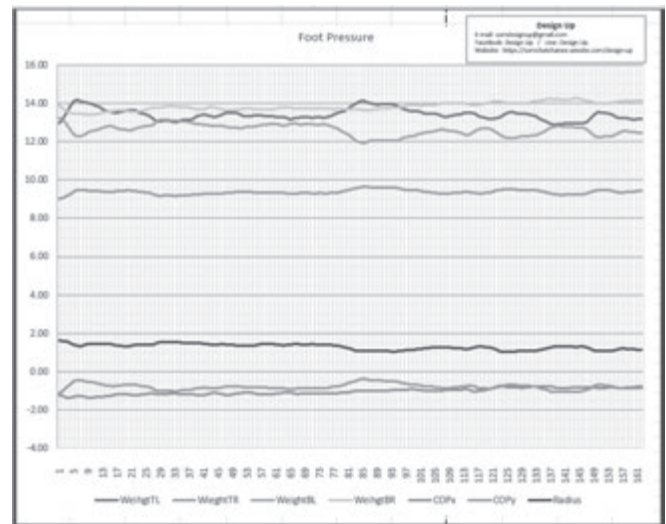


แผนภูมิวงกลมแสดงผลการทรงตัวที่อยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยทั่วไป แต่ค่อนข้างไปทางซ้ายเล็กน้อย

“สำหรับคนที่มีอาการเซเล็กน้อยไม่รุนแรง การปรับสมดุลของแต่ละบุคคลก็สามารถทำได้จากการอ่านแผนภูมิวงกลม เมื่อพบว่าการทรงตัวของเราก่อนไปทางซ้ายมากกว่า เราก็ควรต้องปรับร่างกายสมดุลไปทางด้านขวาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยก็จะทำให้การรักษาสมดุลทรงตัวดีขึ้น”



2. การแสดงตารางข้อมูลเฉพาะบุคคลว่าตนเองมีการทรงตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ในช่วงวัยและเพศเดียวกัน หรือเปรียบเทียบว่าในวัยของเราควรมีค่าการทรงตัวอยู่ในระดับใด



ตารางข้อมูลเฉพาะบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

3. การแสดงค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ได้แก่ น้ำหนัก ปริมาณไขมัน และปริมาณน้ำในร่างกาย สำหรับกลุ่มที่สนใจทางด้านสุขภาพ การปรับบุคลิกภาพ และการออกกำลังกาย

### ใคร ๆ ก็ตรวจสอบการทรงตัวได้

เครื่องวิเคราะห์การทรงตัวไม่ได้เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่เด็กที่มีอายุ 4 ปีขึ้นไป (หรือมีน้ำหนัก 10 กิโลกรัมขึ้นไป) รวมถึงนักกีฬา ผู้ที่ชอบออกกำลังกาย ผู้ที่ต้องการพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากเครื่องวิเคราะห์การทรงตัวจะแตกต่างกันไปตามแต่ละช่วงวัยและความต้องการของแต่ละคน

กลุ่มเด็กเล็กในช่วงวัยนี้ เด็กอาจจะมีความเรื่องการทรงตัว ยืนไม่มั่นคง เดินเซ หรือกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ซึ่งอาจจะทำให้ร่างกายของเด็กไม่สามารถพัฒนาการไปตามช่วงอายุที่เหมาะสมได้ เราสามารถนำเครื่องวิเคราะห์การทรงตัวไปใช้เพื่อดูการทรงตัวของเด็กว่ามีการพัฒนาตามวัยที่เหมาะสมหรือไม่ เพื่อที่จะได้นำไปปรับด้วยการฝึกการทรงตัวและท่าทางเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อของเด็ก

นักกีฬาและคนออกกำลังกาย เครื่องวิเคราะห์การทรงตัวสามารถนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของสปอร์ตคลับหรือฟิตเนส โดยวิเคราะห์หว่าแต่ละคนมีปัญหาด้านการทรงตัวอย่างไร แล้วใช้วิธีการฝึกฝนร่างกายและปรับพฤติกรรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ



“นักกีฬาบางคนเวลาเย็นอาจจะเอนตัวไปด้านหลังมากกว่า ก็สามารถวิเคราะห์แล้วฝึกฝนร่างกายเพื่อปรับการทรงตัว นอกจากนี้ตัวเครื่องยังสามารถชั่งน้ำหนัก วัดปริมาณไขมันและปริมาณน้ำในร่างกายได้เช่นเดียวกับเครื่องชั่งน้ำหนักที่มีในฟิตเนส แต่พิเศษมากกว่าตรงที่สามารถวัดค่าการทรงตัวได้ด้วยในเครื่องเดียวกัน”

ส่งเสริมบุคลิกภาพสำหรับสายอาชีพ เช่น แอร์โฮสเตส พิธีกร ผู้ประกาศข่าว

“ผู้ที่มีอาชีพดังกล่าวสามารถฝึกและพัฒนาบุคลิกภาพของตัวเองได้ โดยขึ้นไปยืนบนเครื่องแล้วซ้อมยืน ซ้อมพูด เพื่อการยืน หากยืนไม่ตรง ยืนเซ หรือยืนทิ้งน้ำหนักข้างใดข้างหนึ่งมากเกินไปก็จะสามารถรู้ได้ว่าตัวเองเอนไปทางใดแล้วปรับร่างกายได้ ยิ่งใช้เครื่องนี้เป็นประจำก็จะทราบว่าจะต้องปรับพฤติกรรมอย่างไร และรู้ว่าสภาวะการยืนของตัวเองเป็นอย่างไร” **อ.ชัชณี** กล่าวแนะนำ

กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการล้มมากที่สุด ดังนั้น การใช้งานเครื่องมือนี้จะช่วยประเมินภาวะเสี่ยงล้ม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปรับพฤติกรรม หรือระวังได้ถูกจุด เช่น ขาช้ำยมีปัญหา จะปรับท่าหรือสร้างกล้ามเนื้ออย่างไร ฯลฯ

**อ.ชัชณี** กล่าวเสริมว่า “เครื่องวิเคราะห์การทรงตัวสามารถนำมาใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ตามความต้องการของคนในแต่ละช่วงวัย เมื่อใช้อย่างสม่ำเสมอ ประเมินการทรงตัวไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดการรู้ตัว (self-alert) ในชีวิตประจำวันว่าการทรงตัวของเราเป็นอย่างไร จะต้องปรับหรือรักษาอย่างไรเพื่อให้เราสามารถพัฒนาการทรงตัวไปตามที่เราต้องการ และต้องระวังส่วนใดบ้าง”

## วิเคราะห์การทรงตัวเพื่อการแพทย์

แม้การใช้งานเครื่องวิเคราะห์การทรงตัวจะทำได้หลากหลาย แต่เป้าหมายหลักในการคิดค้นนวัตกรรมนี้คือ การนำไปใช้ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลต่าง ๆ บ้านพักคนชรา ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก รวมถึงการออกตรวจคนไข้นอกสถานที่ หรือในพื้นที่ห่างไกล

“นี่คือเหตุผลที่ทำให้ไม่ว่าเครื่องมือนี้จะมีขนาดเล็ก พกพาได้สะดวก และสามารถอ่านผลได้โดยไม่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง”

**อ.ชัชณี** กล่าวว่า การนำเครื่องวิเคราะห์การทรงตัวไปใช้ทางการแพทย์ หลัก ๆ มีอยู่ 2 รูปแบบ คือ

1. ใช้ประเมินภาวะความเสี่ยงในการล้ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะล้มแล้วเกิดอันตรายถึงชีวิตมากที่สุด เนื่องจากคนส่วนใหญ่มักจะไม่รู้ตัวว่าตัวเองเดินเซหรือมีการทรงตัวที่ไม่ดีจนกระทั่งเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้ว

2. ใช้ฝึกการทรงตัวและท่าทางเพื่อฝึกกล้ามเนื้อหลังจากที่ใช้เครื่องแล้ววิเคราะห์หาผู้ใช้มีปัญหาการทรงตัวอย่างไรก็นำผลที่ได้ไปปรับพฤติกรรม อาทิ ฝึกฝนกำลังกล้ามเนื้อ เปลี่ยน

วิธีการยืน เพื่อพัฒนาให้การทรงตัวดีขึ้น และติดตามพัฒนาการที่ได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่ามีการทรงตัวที่ดีขึ้นหรือไม่

**อ.ชัชณี** กล่าวถึงผลที่ได้จากการนำนวัตกรรมเครื่องวิเคราะห์การทรงตัวไปใช้งานจริงว่า “จากที่ได้เอาไปใช้ในสถานพยาบาล 3 แห่ง แพทย์มีความเห็นเชิงบวก ผลตอบรับค่อนข้างดี โดยเฉพาะแพทย์อายุรกรรมและกุมารแพทย์ที่อยากให้มีเครื่องนี้ไว้ใช้คัดกรองผู้ป่วย เพราะอุปกรณ์นี้สามารถให้ค่าการทรงตัว ค่าน้ำหนัก และค่าอื่น ๆ ได้ครบในอุปกรณ์เดียว ทำให้แบ่งเบาภาระงานของแพทย์และเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ห่างไกลโรงพยาบาลได้”

นอกจากนี้ **อ.ชัชณี** ยังได้แนะนำนวัตกรรมชิ้นนี้ให้กับแพทย์เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มผู้มีความอหิวาต์และสมาธิสั้น และผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบกระเทือนทางสมอง เพื่อนำผลการวิเคราะห์การทรงตัวมาประกอบแนวทางการทำกายภาพฟื้นฟู

“คนกลุ่มอหิวาต์และสมาธิสั้นมักมีปัญหาด้านการทรงตัว เราต้องฝึกให้เขาทรงตัวว่าจะต้องทำอะไร ถ้าเราฝึกให้เขาพัฒนาตามแบบแผนได้ เขาก็สามารถพัฒนาสมาธิได้ยาวขึ้น”

นอกจากเครื่องวิเคราะห์การทรงตัวแล้ว ยังพัฒนาอุปกรณ์นวัตกรรมอื่น ๆ ที่ช่วยเหลือและเกี่ยวข้องกับการทรงตัว เช่น นวัตกรรมไม้เท้า “Smart devices for people: Self Balancing Stick”

“ผู้สูงอายุส่วนมากไม่นิยมใช้ไม้เท้า เนื่องจากมีความคิดว่าถ้าใช้ไม้เท้าแล้วร่างกายจะไม่แข็งแรง ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วไม้เท้าเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการทรงตัวสามารถประคองร่างกายของตัวเองได้ดียิ่งขึ้น เราจึงพัฒนานวัตกรรมไม้เท้า Smart Flow ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการทรงตัวสามารถทรงตัวได้ดียิ่งขึ้น”

## ทรงตัวได้ สุขภาพดี

ในอนาคต **อ.ชัชณี** ตั้งใจต่อยอดพัฒนาอุปกรณ์วิเคราะห์การทรงตัวให้สามารถขยายผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ระบบสายตา ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก ระบบหู และระบบต่าง ๆ ที่มีเชื่อมโยงและส่งผลต่อการทรงตัว

“นวัตกรรมนี้เป็นเครื่องมือเบื้องต้นที่ช่วยเหลือการทำงานของแพทย์ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงล้มในผู้สูงอายุใคร ๆ ก็สามารถใช้ได้เพื่อตรวจรู้การทรงตัวและสภาวะของตัวเอง นับเป็นการช่วยลดภาวะแพทย์ได้มาก และคนในสังคมจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น”

ผู้ที่สนใจนวัตกรรมเครื่องวิเคราะห์การทรงตัว สามารถติดต่อได้ที่ **อ.ชัชณี** ทางอีเมล [somdesignup@gmail.com](mailto:somdesignup@gmail.com) หรือ Facebook Page: Design Up หรือ LINE Official Account: Design Up (<https://lin.ee/UsxvGgv>)

# แนวทางการดูแลผู้ป่วย ANCA-associated vasculitis

KDOQI ได้นำเสนอคู่มือคำแนะนำในการดูแลโรค ANCA-associated vasculitis ใหม่ในปี ค.ศ. 2024 ซึ่งเป็นการปรับปรุงจากแนวทางเดิมในปี ค.ศ. 2021 เป็นการนำเอาการศึกษาใหญ่ ๆ แบบ randomized controlled trial ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2022 มาเป็นข้อมูล และมีการจัดลำดับความน่าเชื่อถือในการให้คำแนะนำดังนี้

## 1. การวินิจฉัย

กลุ่ม small-vessel vasculitis คือ กลุ่มที่มีการอักเสบชนิด necrotizing inflammation ของหลอดเลือดขนาดเล็ก (arterioles, capillaries และ venule) กลุ่มที่มีลักษณะ pauci-immune small vessel vasculitis ประกอบด้วย

- Granulomatosis with polyangiitis (GPA)
- Microscopic polyangiitis (MPA)
- Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA)

ลักษณะทางพยาธิวิทยาประกอบด้วย pauci-immune focal and segmental necrotizing และ crescentic glomerulonephritis (cGN) การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบ circulating anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA) ทำให้เรียกโรค GPA, MPA และ EGPA ว่า “ANCA-associated vasculitis (AAV)” ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีอาการของอวัยวะอื่น ๆ อีก อาทิ ผื่นหนัง ปอด ระบบประสาท ตา อาการเลือดออกในปอดพบได้ร้อยละ 10 ซึ่งเพิ่มอัตราการตาย กลุ่ม cGN จะมี microscopic hematuria โปรตีนรั่วในปัสสาวะในขนาด 1-3 กรัม/วัน การทำงานของไตมักลดลงอย่างรวดเร็ว [rapidly progressive glomerulonephritis (RPGN)]

กลุ่มที่มีอาการทางปอดเรียกว่า pulmonary-renal syndrome ซึ่งต้องนึกถึง anti-GBM disease ด้วย (เดิมเรียก Goodpasture's syndrome) การรักษาต้องรีบทำ plasma exchange ทันทีโดยไม่ต้องรอผลชิ้นเนื้อ การตรวจพบ anti-myeloperoxidase (MPO) หรือ Proteinase 3 (PR3) ANCA สนับสนุนการวินิจฉัย AAV ผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบทั้ง MPO และ anti-GBM ได้ ถ้า ANCA ให้ผลลบอาจนึกถึงโรคอื่น เช่น โรคลูปัส การติดเชื้อ หรือมะเร็ง

## 2. การพยากรณ์โรค

ปัจจัยสำคัญกับการพยากรณ์โรค ได้แก่ อายุ และระดับการทำงานของไต การให้ยากดภูมิจะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี การเจาะชิ้นเนื้อไตช่วยบอกการพยากรณ์โรคได้ โดยดูร้อยละของ sclerosed glomeruli กลุ่มที่มี glomeruli ปกติมากกว่าร้อยละ 50 (focal class) จะมีการพยากรณ์โรคดีที่สุด ในขณะที่กลุ่มที่มี sclerosed glomeruli มากกว่าร้อยละ 50 จะมีการพยากรณ์โรคแย่มากที่สุด

การมีโปรตีนรั่วแสดงถึงการอักเสบในไต หรือร่องรอยของการที่ไตถูกทำลายได้ ซึ่งล้วนแล้วแต่บ่งชี้ถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ควรติดตามระดับ ANCA ซึ่งช่วยบอกความรุนแรงของโรคได้ ผู้ที่มี PR3 และ MPO-AAV จะสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำได้สูง ถ้าให้การรักษาแล้ว ANCA เป็นลบแสดงถึงพยากรณ์โรคที่ดีกว่าและโอกาสการกลับเป็นซ้ำ

### 3. การรักษา

แนะนำให้เริ่มด้วยกลูโคคอร์ติคอยด์ และ cyclophosphamide การศึกษา RAVE trial พบว่าการให้ rituximab ใน ANCA-associated vasculitis จะทำให้โรคสงบพอเทียบเท่ากับ cyclophosphamide แต่ post-hoc analysis พบว่า rituximab ให้ผลดีกว่าในกลุ่ม PR3-ANCA subgroup โดยทำให้โรคสงบได้นานกว่า

การให้ยา cyclophosphamide ได้ผลดีทั้งแบบรับประทาน และแบบฉีดเข้าเส้น ซึ่งจะได้รับปริมาณยาสะสมน้อยกว่า ตัวอย่างเช่น ใน CYCLOPS trial ในกรณีที่โรคไม่รุนแรงพิจารณาให้ยากลุ่ม mycophenolate mofetil (MMF) แทน cyclophosphamide ได้ ทำให้โรคสงบได้ในกลุ่ม MPO-ANCA และกลุ่ม PR3-ANCA แต่โรคมักกลับเป็นซ้ำได้บ่อยในกลุ่ม PR3-ANCA

ยา methotrexate ร่วมกับสเตียรอยด์ใช้ได้ดีใน AAV ที่ไม่มีการอักเสบของไต แต่มักทำให้โรคกลับเป็นซ้ำแทน จำเป็นต้องให้ยาสเตียรอยด์แม้จะมีผลข้างเคียงมาก ไม่ว่าจะเป็นแบบขนาดสูง (pulse methylprednisolone) หรือในรูปแบบรับประทาน ในขนาด 1 มก./กก./วัน โดยค่อย ๆ ลดขนาดลงจนหยุดได้ในเวลา 5-6 เดือน PEXIVAS trial พบว่าสามารถลดขนาดสเตียรอยด์ได้อย่างรวดเร็วในผู้ที่มีการทำงานของไต < 50 มล./นาที/1.73 ตร.ม.

การใช้ rituximab ร่วมด้วยในสูตรการรักษาจะทำให้สามารถลดขนาดสเตียรอยด์ลงได้ LoVAS trial พบว่าการให้ rituximab ในขนาด 375 มก./ตร.ม./สัปดาห์ 4 ครั้ง ร่วมกับสเตียรอยด์ในขนาด 0.5 มก./กก./วัน จะให้ผลดีเท่ากับกลุ่มที่ได้รับ prednisolone ในขนาด 1.0 มก./กก./วัน ประชากรที่ศึกษาจะเป็นกลุ่ม MPO-ANCA ในชาวญี่ปุ่นมีค่า eGFR > 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และไม่มีเลือดออกในปอด

ยากลุ่ม complement-target therapy สามารถช่วยลดขนาดสเตียรอยด์ได้ ได้แก่ ยา avacopan เป็นยากลุ่ม C5a receptor antagonist การศึกษา ADVOCATE trial พบว่าการใช้ยา avacopan ในขนาด 30 มก. วันละ 2 ครั้ง ได้ผลดีเทียบเท่า prednisolone แต่การศึกษานี้ทำให้ผู้ที่มีค่า eGFR > 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และไม่มี pulmonary hemorrhage avacopan มีราคาแพง ผลระยะยาวไม่แน่ชัดและยายังหายาก ทำให้ข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ผู้ป่วยที่ได้รับ cyclophosphamide หรือ rituximab ควรได้รับ trimethoprim-sulfamethoxazole ในขนาดต่ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ pneumocystis เป็นเวลา 6 เดือน แต่ถ้าได้รับ rituximab ซ้ำ ๆ กันอาจต้องได้รับ trimethoprim-sulfamethoxazole นานขึ้น



#### เอกสารอ้างอิง

- KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody (ANCA)-Associated Vasculitis
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) ANCA Vasculitis Work Group Open Access DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.008>



## ศิริราชเปิดตัว 'Siriraj Health Bot' บริการหมอ AI ตอบ-วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ อำนวยความสะดวกผู้ป่วย ลดการเดินทางมาโรงพยาบาล นำร่องให้บริการโรคทางตาเป็นกลุ่มแรก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดตัว “ศิริราช เฮลท์ บอท” (Siriraj Health Bot) หมอ SaeRé (เซเร) AI อัจฉริยะ ตอบ-วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลโรค และอาการวิทยาเบื้องต้น นวัตกรรมสุดล้ำใช้งานง่ายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) อีกหนึ่งทางเลือกใหม่ของคนใส่ใจสุขภาพ และต้องการตรวจเช็คอาการผิดปกติของร่างกาย ตอบโจทย์วิถีชีวิตคนยุคใหม่ที่กังวลในเรื่องสุขภาพ การเดินทาง การรอคิว และไม่สะดวกมาโรงพยาบาลด้วยตนเอง นับว่าเป็นการขับเคลื่อนเทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างเต็มระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงข้อมูลโรคสำหรับประชาชนทั่วไปได้อย่างทันท่วงที โดยในระยะแรกนำร่องให้บริการเกี่ยวกับโรคตาเป็นกลุ่มแรก พร้อมเปิดให้ใช้บริการฟรีตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป



**ศ.นพ.อภิชาติ อัครมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล** กล่าวว่า ปัจจุบันทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการวางรากฐานและแนวทางเพื่อสร้างระบบการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการของศิริราชมาโดยตลอด และเพื่อสอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ดิจิทัลได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงได้มีการขยายการให้บริการผ่านรูปแบบแพลตฟอร์มออนไลน์ รวมถึงคิดค้น วิจัย พัฒนานำระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาประยุกต์ใช้ทางด้านการบริการทางการแพทย์อย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อรองรับประชาชนได้ในวงกว้าง และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการใช้งานได้อย่างสูงสุด ลดความแออัดในการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

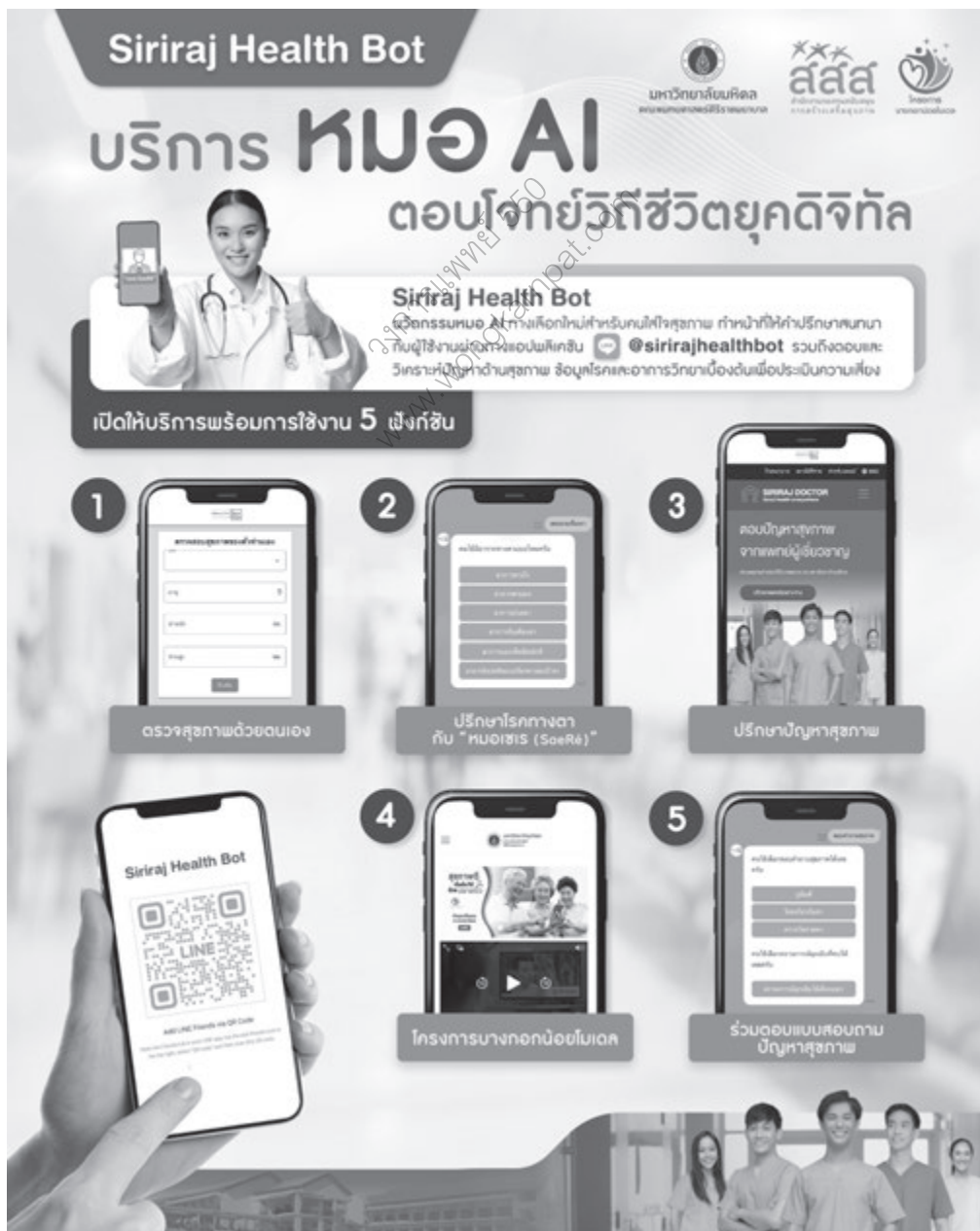
สำหรับ “ศิริราช เฮลท์ บอท” (Siriraj Health Bot) ให้บริการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลโรคและอาการวิทยาเบื้องต้นเพื่อคลายความกังวล และอำนวยความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตัวเอง ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นได้รวดเร็ว นำไปสู่



การตัดสินใจดำเนินการเพื่อเข้าสู่กระบวนการการรักษาต่อไปได้ทันเวลา ซึ่งการพัฒนาระบบตอบกลับอัตโนมัติหรือ Chatbot จะทำการสื่อสารกับผู้ใช้งานผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) โดยหมอเซเร (SaeRé) ที่ถูกสร้างขึ้นจากปัญญาประดิษฐ์ (AI) สามารถสนทนาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวที่มีความผิดปกติเบื้องต้นเพื่อทำการประเมินความเสี่ยง โดยในระยะแรกจะเปิดให้บริการสำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคตาหรือจักษุวิทยาเป็นกลุ่มแรก โดยระบบ Line Chatbot ได้ถูกออกแบบเพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว ประกอบด้วยการใช้งาน 5 ฟังก์ชัน ได้แก่ **ตรวจสุขภาพด้วยตัวท่านเอง, ปรึกษาหมอ SaeRé, ปรึกษาปัญหาสุขภาพ, โครงการบางกอกน้อยโมเดล และร่วมตอบแบบสอบถามปัญหาสุขภาพ**

“คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการด้านการแพทย์ พร้อมยกระดับคุณภาพสังคมและชีวิตให้แก่ประชาชนในการเข้าถึงข้อมูล ประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคได้อย่างสะดวกและรวดเร็วด้วยตนเอง ซึ่ง “ศิริราช เฮลท์ บอท” (Siriraj Health Bot) นับเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญที่ออกมารองรับกลุ่มคนทุกเพศ ทุกวัย พร้อมให้คำปรึกษาทางด้านโรคและอาการเบื้องต้น เพื่อคลายความวิตกกังวลกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ทันใจ” **ศ.นพ.อภิชาติ** กล่าวสรุป

สามารถใช้งาน “ศิริราช เฮลท์ บอท” (Siriraj Health Bot) ได้แล้วที่แอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account @sirirajhealthbot และคลิกลิงก์ <http://bit.ly/47bldvD> ติดตามความเคลื่อนไหวของโครงการบางกอกน้อยโมเดลที่ <http://bangkoknoimodel.com>



# ว่านมหาเมฆ ความหวังของคนผมร่วง

ภาวะผมร่วงเป็นปัญหาที่มีผลต่อบุคลิกภาพและความมั่นใจในตนเอง ปกติในแต่ละวันคนเราจะมีผมร่วงประมาณ 50-100 เส้น แต่เพราะเรามีเส้นผมบนศีรษะมากถึง 100,000 เส้น การสูญเสียเพียงเล็กน้อยนั้นจึงไม่อาจสังเกตเห็นได้ นอกจากนี้ก็จะมีผมเส้นใหม่ขึ้นมาแทนที่ผมที่เสียไปตามวงจรชีวิตของผม

เส้นผมจะมีความหนาแน่นที่สุดและเส้นใหญ่ที่สุดถึงอายุประมาณ 30 ปี หลังจากนั้นเมื่ออายุมากขึ้น ความหนาแน่นและขนาดของเส้นผมจะเริ่มลดลง เนื่องจากวงจรชีวิตของผมเริ่มสั้นลง ทำให้ผมร่วงถี่ขึ้นและบางลง จนในที่สุดวงจรของผมหยุดและไม่สร้างเส้นผมขึ้นมาใหม่อีกต่อไป ส่งผลให้ความหนาแน่นของเส้นผมน้อยลงเรื่อย ๆ จนทำให้เห็นลักษณะผมบางหรือศีรษะล้านได้ชัดเจน

ภาวะผมร่วงสามารถเกิดขึ้นได้ที่ละน้อยหรือเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และอาจเป็นแบบถาวรหรือชั่วคราว แม้ผมร่วงจะพบมากในผู้สูงอายุ แต่อาการผมร่วงมากเกินไปก็อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ที่มีอายุน้อยด้วยเช่นกัน

## สาเหตุของผมร่วง<sup>(1)</sup>

- **พันธุกรรม** สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของผมร่วงคือ มีประวัติครอบครัวที่มีศีรษะล้าน มีการศึกษาเชื่อว่าสาเหตุทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความเครียด และมลภาวะสามารถเป็นปัจจัยกระตุ้นการเกิดภาวะผมบางได้ โดยมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนเพศชายที่ชื่อว่า แอนโดรเจน เนื่องจากฮอร์โมนนี้เป็นตัวกำหนดวงจรและควบคุมการเติบโตของเส้นผมได้เปลี่ยนไปเป็น dihydrotestosterone (DHT) โดยเอนไซม์ 5 $\alpha$ -reductase และ DHT จะส่งผลกระตุ้นทำให้เกิดอาการผมร่วง<sup>(2,3)</sup> ดังนั้น การยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ 5 $\alpha$ -reductase จึงเป็นการรักษาจากสาเหตุนี้
- **ภาวะเจ็บป่วย การผ่าตัด ความเครียด หรือเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ** อาจส่งผลกระทบให้เกิดภาวะผมร่วงชั่วคราว ซึ่งผมจะเริ่มงอกใหม่โดยไม่ต้องรักษา
- **การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอาจทำให้ผมร่วงได้ชั่วคราว** ได้แก่ การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเลิกใช้ยาคุมกำเนิด วัยหมดประจำเดือน
- **โรคบางชนิดที่อาจทำให้ผมร่วง** เช่น โรคต่อมไทรอยด์ การติดเชื้อที่หนังศีรษะ และโรคที่ทำให้เกิดแผลเป็น เช่น

ไลเคนพลาเนียและโรคภูมิแพ้บางชนิดอาจทำให้ผมร่วงถาวรได้เนื่องจากแผลเป็น

- **ผลกระทบจากยาที่ใช้รักษา** เช่น โรคมาเรียม ความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ ภาวะซึมเศร้า
- **การลดน้ำหนักอย่างมากในระยะเวลาอันสั้น**
- **มีไข้สูง**
- **ขาดสารอาหาร** เช่น โปรตีน ธาตุเหล็ก และสารอาหารอื่น ๆ อาจทำให้ผมบางได้

จากข้างต้นในการค้นพบสรรพคุณของสารสกัดจากว่านมหาเมฆเกี่ยวกับการลดภาวะผมร่วงทำให้ผู้เขียนอยากนำข้อมูลการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้มานำเสนอเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาการนำไปใช้ของสมุนไพรในประเทศไทย

**ว่านมหาเมฆ** มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Curcuma aeruginosa* Roxb. จัดอยู่ในวงศ์ขิง (ZINGIBERACEAE)

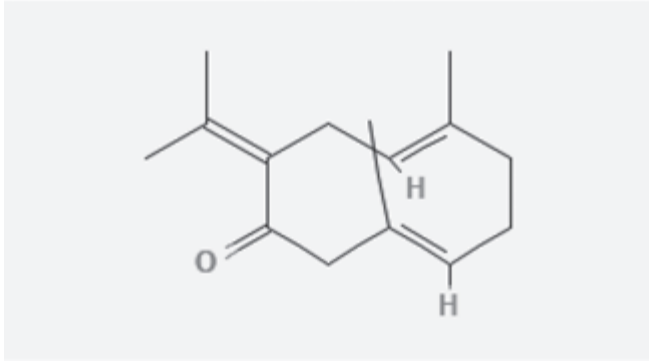
สมุนไพรว่านมหาเมฆมีชื่อเรียกอื่นว่า ขมิ้นดำ ว่านขมิ้นดำ (เชียงใหม่), กระเจียวแดง, มหาเมฆ, อาวแดง, ขิงเนื้อดำ, ขิงดำ, ขิงสีน้ำเงิน, เหวินจู้, เอ้อจู้ (จีนกลาง) เป็นต้น



รูปที่ 1 ว่านมหาเมฆ<sup>(4)</sup>

ว่านมหาเมฆ (*Curcuma aeruginosa*) มีสารออกฤทธิ์สำคัญคือ curcumenol, curdione, curzerenone, isoflurone, germacrene, germacene, germacrone และ zedoarone เป็นต้น

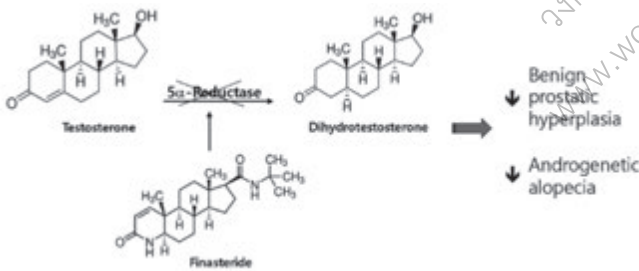
จากการศึกษาวิจัยของมหาวิทยาลัยนเรศวรพบว่ามีสารสกัดจากว่านมหาเมฆมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนเพศชายทั้งในระดับหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง ด้วยกลไกยับยั้งเอนไซม์ 5 $\alpha$ -reductase โดยสารหลักที่ออกฤทธิ์สูงสุดคือ “เจอมาโครน” ซึ่งจากการศึกษาความเป็นพิษพบว่าสารสกัดไม่เกิดพิษทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง



รูปที่ 2 Germacrone

### กลไกการออกฤทธิ์

งานวิจัยพบว่าสารสกัดจากว่านมหาเมฆยับยั้งเอนไซม์ 5 $\alpha$ -reductase เหมือนกับยา finasteride, minoxidil จึงยับยั้งการเปลี่ยนฮอร์โมนเพศชายไม่ให้เปลี่ยนเป็น dihydrotestosterone (DHT) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ผมร่วงและการขับน้ำมันมากผิดปกติที่ผิวหนัง ซึ่งส่งผลให้ลดการหลุดร่วงของเส้นผมได้ และยังลดการผลิตน้ำมันที่ผิวหนัง มีสารต้านอนุมูลอิสระซึ่งช่วยส่งเสริมการงอกใหม่ของเส้นผม มีสารต้านเชื้อราและแบคทีเรีย และลดอาการคัน จึงสามารถใช้ทาผิวและหนังศีรษะได้<sup>(5)</sup>



รูปที่ 3 ตัวอย่างผลการยับยั้งเอนไซม์ 5 $\alpha$ -reductase ของยา finasteride<sup>(6)</sup>

จากการศึกษาวิจัยของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์พบว่า ประสิทธิภาพในเชิงคลินิกในอาสาสมัครชายจำนวน 87 คนที่มีภาวะศีรษะล้านในโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง โดยศึกษาแบบสุ่มเทียบกับยาหลอกและ minoxidil ซึ่งเป็นยากระตุ้นการเจริญของผมพบว่าสารสกัดนี้ช่วยเพิ่มการเจริญของผมอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่เข้ายาหลอก และแสดงผลเทียบเท่ากับกลุ่มที่ใช้ minoxidil แต่ผลจะดียิ่งขึ้นถ้าใช้สารสกัดร่วมกับ minoxidil

จากการศึกษาวิจัยของพิรดา ศรีวิริยกุล และ วิภาเพ็ญ โชคดีสัมฤทธิ์ ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาทาผสมสารสกัดว่านมหาเมฆ 10% กับยาทา minoxidil 5% ในอาสาสมัครชายไทยอายุ 18-60 ปีที่มีผมบางจากพันธุกรรมระดับ 2 ถึง 4

ตามเกณฑ์ของ Norwood-Hamilton scale จำนวน 24 คน ได้รับการสุ่มเลือกให้ทายาผสมสารสกัดว่านมหาเมฆ 10% หรือยาทา minoxidil 5% วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประเมินผลการศึกษาจากจำนวนเส้นผม เส้นผ่านศูนย์กลางของเส้นผม อัตราส่วนขน vellus ต่อขน terminal คะแนนประเมินเส้นผมจากภาพถ่าย ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น และความพึงพอใจเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผลการศึกษาพบว่ามีอาสาสมัครอยู่จนครบการวิจัยจำนวน 21 คน อายุเฉลี่ย  $38.62 \pm 10.14$  ปี กลุ่มที่ทายาผสมสารสกัดว่านมหาเมฆ 10% มีความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยอัตราส่วนขน vellus ต่อขน terminal ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ทายา minoxidil 5% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.026$ ) ส่วนจำนวนเส้นผมและเส้นผ่านศูนย์กลางของเส้นผมที่เพิ่มขึ้น คะแนนประเมินเส้นผมจากภาพถ่าย และความพึงพอใจหลังการรักษาของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ไม่พบผลข้างเคียงรุนแรงหลังใช้ยาทั้งสองกลุ่ม ดังนั้น สารสกัดว่านมหาเมฆ 10% มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่สามารถนำมาใช้รักษาภาวะผมบางจากพันธุกรรมในผู้ชายได้<sup>(7)</sup>

จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าสารสกัดจากว่านมหาเมฆอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันหรือรักษาภาวะผมร่วงอันมีผลจากฮอร์โมนได้

### เอกสารอ้างอิง

1. จิตรลดา มีพันแสน. ผมร่วงเยอะมากเกิดจากอะไร. <https://www.samitivej hospitals.com/th/article/detail/hair-loss>
2. Salisbury BH, Tadi P. 5-Alpha-Reductase Inhibitors. [Updated 2023 Apr 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555930/>
3. ว่านมหาเมฆ. <https://pharmoffice.kku.ac.th/iss/smhcontrol/herb/377>
4. [https://abdul.dtam.moph.go.th/thaiherbs/herb\\_pdf/0098.pdf](https://abdul.dtam.moph.go.th/thaiherbs/herb_pdf/0098.pdf)
5. <https://bangkoklab.net/detailClubForum.do?clubForumId=53285&clubForumMenuId=74243&clubId=36770>
6. [https://www.researchgate.net/figure/Structure-and-mechanism-of-action-of-finasteride-a-5-alpha-reductase-inhibitor-reduces\\_fig1\\_333823673](https://www.researchgate.net/figure/Structure-and-mechanism-of-action-of-finasteride-a-5-alpha-reductase-inhibitor-reduces_fig1_333823673)
7. พิรดา ศรีวิริยกุล และ วิภาเพ็ญ โชคดีสัมฤทธิ์. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาทาผสมสารสกัดว่านมหาเมฆ 10% กับยาทาไมนออกซิดิล 5% ในการกระตุ้นการงอกของเส้นผมในอาสาสมัครชายที่มีผมบางจากพันธุกรรม. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปี 2563, August ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 หน้า 28-38. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmhs/article/view/244766>





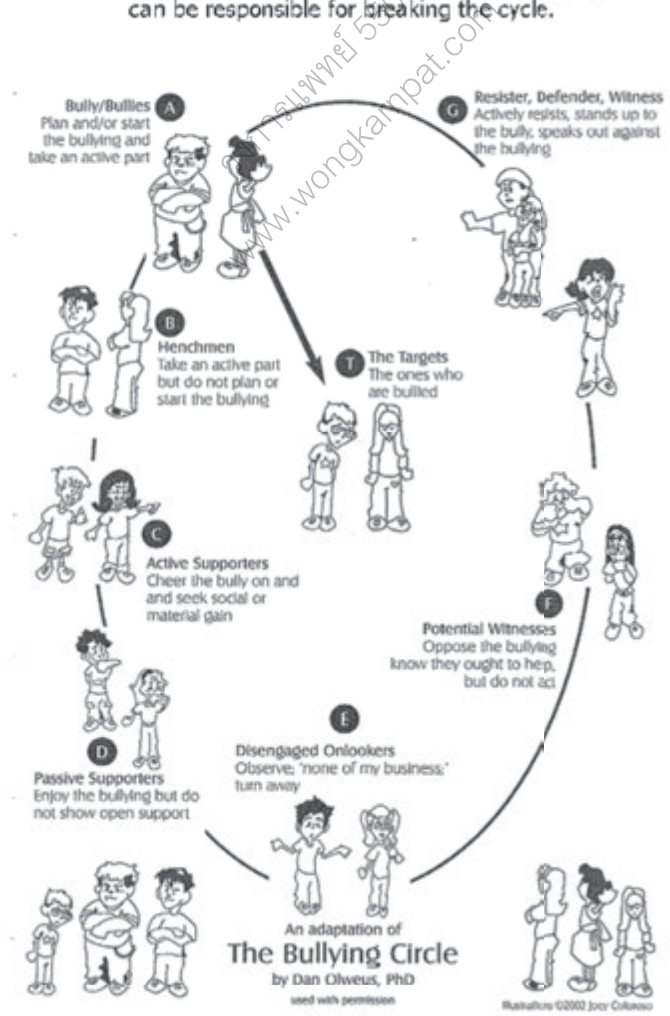
### ชนิดของการกลั่นแกล้งรังแก

1. การกลั่นแกล้งรังแกทางร่างกาย เช่น ถูกตีหรือรุมทำร้ายจากนักเรียนคนอื่น ถูกแย่งหรือทำลายสิ่งต่าง ๆ เป็นต้น
2. การกลั่นแกล้งรังแกทางวาจา เช่น การข่มขู่ ด่าทอต่อหน้า หรือล้อเลียน
3. การกลั่นแกล้งรังแกทางจิตใจ เช่น การกีดกัน กระจายข่าวเสียหาย หรือทำให้อับอาย
4. การกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์ หรือ Cyberbullying

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลั่นแกล้งรังแก

1. เพศ มีการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การถูกกลั่นแกล้งรังแกมักพบในกลุ่ม LGBTQ+ รองลงมาคือ กลุ่มผู้หญิง
2. อายุ เมื่ออายุสูงขึ้นจะพบการถูกกลั่นแกล้งรังแกแบบซึ่งหน้าน้อยลง แต่ทางอ้อมและ Cyberbullying สูงขึ้น
3. เชื้อชาติ ศาสนา และเศรษฐกิจฐานะ
4. รูปร่าง และความสามารถด้านการศึกษา
5. ความสามารถด้านการสื่อสาร และทักษะสังคม
6. สิ่งแวดล้อม การดูแลของโรงเรียนและครอบครัว

Today in Life Skills Class with Mrs. Wilson we continued to discuss bullying. We discussed the different roles that people take on when bullying occurs. We also identified all the different roles in which people can be responsible for breaking the cycle.



## วาระการกลั่นแกล้งรังแก และผลกระทบต่อผู้อยู่ในเหตุการณ์

- ผู้ถูกกลั่นแกล้งรังแก** มักได้รับผลกระทบทั้งทางจิตใจและอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในตัวเอง และมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึมเศร้า วิตกกังวล และทำร้ายตัวเอง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มีความเสี่ยงที่ยังคงเป็นเหยื่อความรุนแรงเมื่อโตขึ้น หรือเป็นผู้กระทำความรุนแรงเอง
- ผู้กลั่นแกล้งรังแก** มีแนวโน้มจะก่อความรุนแรงมากขึ้น เสี่ยงต่อการถูกให้ออกจากระบบการศึกษา ใช้สารเสพติด หรือกระทำผิดกฎหมายในอนาคต
- ผู้สังเกตการณ์** มีแนวโน้มที่จะคุ้นชินต่อความรุนแรง คิดว่าการกลั่นแกล้งรังแกเป็นเรื่องธรรมดา หรือเรื่องสนุก เข้าพวก หรือกลายเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกคนอื่นเอง หรือหวาดกลัว ไม่มั่นใจ กลัวว่าตนเองจะถูกกลั่นแกล้ง หรือรู้สึกผิดในกรณีที่เกิดเหตุการณ์รุนแรงขึ้น

## การป้องกันการกลั่นแกล้ง

- ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองและผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็ก**  
ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องที่พบได้บ่อย เช่น
  - การรังแกกันเป็นเรื่องปกติเป็นส่วนหนึ่งของการเติบโต
  - เด็กที่รังแกคนอื่นจะเลิกทำไปเองเมื่อโตขึ้น
  - วิธีที่ดีที่สุดคือ การปล่อยให้เด็กได้แก้ปัญหาด้วยตัวเอง เด็กควรได้เรียนรู้ว่าคนเราต้องช่วยเหลือตัวเอง
  - ถ้าลูกฉันสู้กลับสักครั้ง การรังแกกันก็จะไม่เกิดอีก
  - ฉันไม่แจ้งที่โรงเรียน เพราะลูกขอร้องให้เก็บเป็นความลับ เพราะกลัวว่าสถานการณ์จะยิ่งแย่ลง
  - ลูกฉันไม่มีวันไปรังแกผู้อื่น
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการกลั่นแกล้งรังแกให้แก่เด็ก** สอนให้เด็กรู้ว่าอะไรคือการกลั่นแกล้งรังแก และวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม
- เปิดโอกาสให้เด็กได้พูดคุยถึงเรื่องที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ** หากเด็กพูดถึงเหตุการณ์การถูกกลั่นแกล้งให้สอบถามรายละเอียด ความรู้สึก และวิธีแก้ปัญหาของเด็ก
- ส่งเสริมเด็กให้มีความมั่นใจในตนเอง และพัฒนาทักษะสังคมของเด็กในการอยู่กับเพื่อนวัยเดียวกัน** เช่น การชื่นชมเมื่อเด็กรู้จักรอยหรือแบ่งปัน ไม่สนับสนุนให้เด็กแก้ปัญหาโดยใช้กำลัง ฝึกให้เด็กรู้จักการปฏิเสธเพื่อปกป้องสิทธิของตน หรือเล่นบทบาทสมมติเหตุการณ์การกลั่นแกล้งรังแก
- เป็นแบบอย่างที่ดี** หลีกเลี่ยงการเป็นผู้รังแกผู้อื่นทั้งทางการกระทำและวาจา



### เอกสารอ้างอิง

- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. “คู่มือปฏิบัติสำหรับการดำเนินการป้องกันและจัดการการรังแกกันในโรงเรียน” คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, accessed February 14, 2024, <https://dmh-elibrary.org/items/show/195>.
- Armitage R. (2021). Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatrics Open*, 5(1), e000939. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>
- Bullying: What is it and how to stop it. (n.d.). Unicef.org. Retrieved February 14, 2024, from <https://www.unicef.org/parenting/child-care/bullying>

# การแปลผลระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตอนที่ 6

ตอนที่ผ่านมามีได้กล่าวถึงการศึกษาวิจัยเรื่องความคงทนของแอลกอฮอล์ในเลือดศพไปแล้วหนึ่งการศึกษา ในตอนนี้จะพาทุกท่านมาดูกันต่อในเรื่องดังกล่าวครับ

**การศึกษาวิจัยเรื่องความคงทนของแอลกอฮอล์ในเลือดศพ 2** (Stability of Postmortem Blood Ethanol under Experimental Conditions โดย Wichai Wongchanapai, M.D., Dech Dokpuang, MS., Siriwan Sasithonrojanachai, MS., Somboon Tamtakerngkit, M.D. ตีพิมพ์ใน Siriraj Med J)

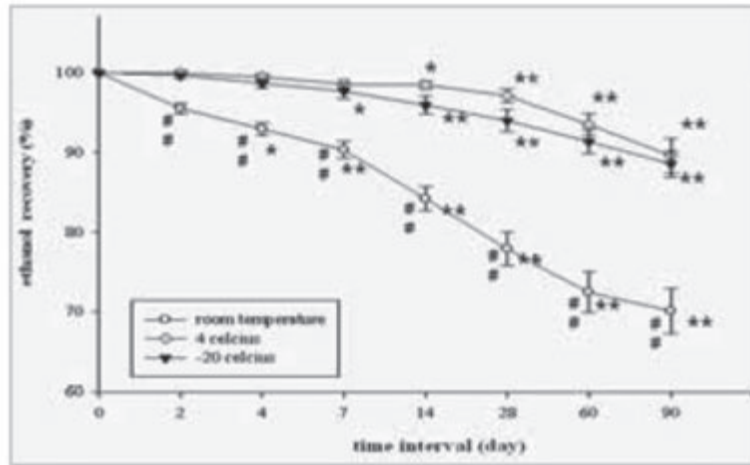
การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เจาะเก็บเลือดจากหัวใจศพปริมาณ 30 มิลลิลิตร จำนวน 50 ศพ บรรจุใส่หลอดเก็บที่มีสารป้องกันการบูดเสื่อม 1% sodium fluoride จากนั้นทำการตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ทันที เมื่อตรวจเสร็จแล้ว จึงทำการแบ่งเลือดไปเก็บไว้ใน 3 สภาวะอุณหภูมิที่ต่างกัน คือ เก็บที่อุณหภูมิห้อง เก็บที่ 4 และ -20 องศาเซลเซียส แล้วนำมาตรวจซ้ำเมื่อเวลาผ่านไป 2, 4, 7, 14, 28, 60 และ 90 วัน
2. เจาะตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดศพแล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลปกติอยู่ในช่วง 70-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลสูงเกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร กลุ่มละ 10 ตัวอย่าง เมื่อตรวจระดับน้ำตาลแล้วจึงนำเลือดไปตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ จากนั้นเก็บเลือดไว้ที่อุณหภูมิห้อง (โดยไม่ใส่สารป้องกันการบูดเสื่อม sodium fluoride) แล้วนำมาตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ซ้ำเมื่อเวลาผ่านไป 2, 4, 7, 14, 28, 60 และ 90 วัน



## ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1** ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 ตัวอย่าง อยู่ในช่วง 42-285 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

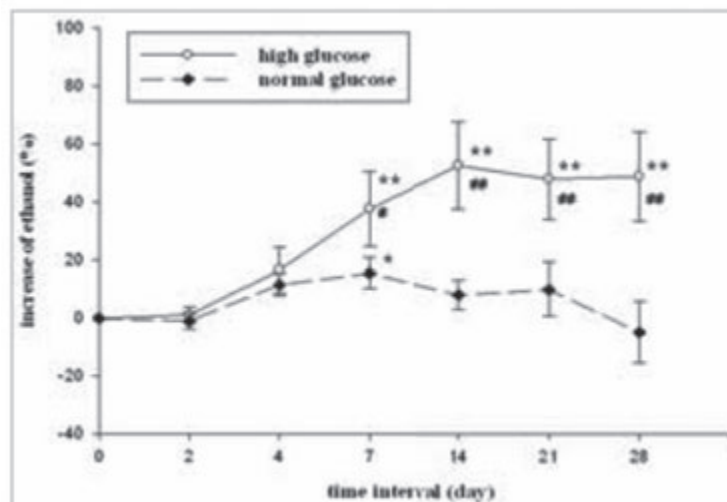


กราฟแสดงระดับแอลกอฮอล์ที่เก็บที่อุณหภูมิต่าง ๆ เมื่อเวลาผ่านไป

- เลือดที่เก็บที่อุณหภูมิห้องมีระดับแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที่ 4 หลังจากผ่านไป 1 สัปดาห์ ระดับแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งอยู่ในระดับต่ำที่สุดในวันที่ 90 และเป็นระดับที่ต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระดับแอลกอฮอล์ตั้งต้น
- เลือดที่เก็บที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส มีระดับแอลกอฮอล์คงที่จนถึงวันที่ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระดับแอลกอฮอล์ตั้งต้น หลังจากนั้นระดับแอลกอฮอล์ลดลงอย่างช้า ๆ จนกระทั่งวันที่ 90
- เลือดที่เก็บที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส มีระดับแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 7 เมื่อเทียบกับระดับแอลกอฮอล์ตั้งต้น
- ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เก็บที่อุณหภูมิ 4 กับ -20 องศาเซลเซียส เมื่อเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกช่วงเวลา แต่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เก็บที่อุณหภูมิห้องกับที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส เมื่อเทียบกันแล้วพบว่าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เก็บที่อุณหภูมิห้องมีระดับต่ำกว่าเลือดที่เก็บที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกช่วงเวลา

จากผลการศึกษารข้างต้นสรุปได้ว่าอุณหภูมิในการเก็บเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันไม่ให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดลง

## ส่วนที่ 2



กราฟแสดงระดับแอลกอฮอล์จำแนกตามระดับน้ำตาลเมื่อเวลาผ่านไป



- กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลปกติอยู่ในช่วง 70-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีระดับแอลกอฮอล์ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตลอดช่วง 28 วัน เมื่อเทียบกับระดับแอลกอฮอล์ตั้งต้น เว้นแต่ระดับแอลกอฮอล์ในวันที่ 7 ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระดับแอลกอฮอล์ตั้งต้น
- กลุ่มเลือดที่มีระดับน้ำตาลสูงเกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีระดับแอลกอฮอล์ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที่ 7 เมื่อเทียบกับระดับแอลกอฮอล์ตั้งต้น จากนั้นจะเพิ่มถึงจุดสูงสุดในวันที่ 14 และอยู่ในระดับสูงสุดนี้จนกระทั่งวันที่ 28
- ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของทั้งสองกลุ่มมีระดับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่วันที่ 7 เป็นต้นไป

จากผลการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเพิ่มขึ้น

การศึกษาวิจัยเรื่องความคงทนของแอลกอฮอล์ในเลือดศพที่เก็บในหลอดเก็บเมื่อเวลาผ่านไป ในสภาวะต่าง ๆ ในการศึกษาแรกทำการศึกษาในสภาวะเดียว คือที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส และทำการตรวจซ้ำเมื่อเวลาผ่านไปเป็นเดือนหรือหลายเดือน พบว่าส่วนใหญ่ระดับแอลกอฮอล์ลดลง มีบางส่วนที่เพิ่มขึ้น พบปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ระดับน้ำตาล และพื้นที่ว่างด้านบน (headspace) ของหลอดเก็บ ส่วนการศึกษาที่ 2 ที่ได้กล่าวไปข้างต้นทำการศึกษาในหลายสภาวะ หลายปัจจัย โดยทำการตรวจซ้ำในระยะเวลาเป็นวันจนถึง 3 เดือน ก็พบปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อระดับแอลกอฮอล์ตามที่กล่าวไป

จากการศึกษาวิจัยทั้งสองการศึกษาทำให้เกิดคำถามขึ้นมาอีกมากมาย

- มีกฎเกณฑ์หรือธรรมเนียมปฏิบัติในหน่วยงานนิติเวชหลายแห่งหรืออาจทุกแห่งที่ปฏิบัติตาม ๆ กันมาว่า ต้องทำการเก็บวัตถุพยานต่าง ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งหลังจากทำการตรวจเสร็จสิ้นแล้ว อาจเก็บรักษาไว้นานเท่าอายุความของคดีที่เกี่ยวกับการตายของศพนั้น หรือเก็บไว้เป็นเวลา 6 เดือน, 1 ปี, 2 ปี หรือมากกว่านั้น คำถามคือ มีความจำเป็นต้องทำแบบนั้นหรือไม่ การเก็บเลือดไว้นานขนาดนั้นมีประโยชน์ในทางกฎหมายหรือไม่ จากการศึกษาวิจัยข้างต้นก็ได้แสดงให้เห็นแล้วว่าระดับแอลกอฮอล์มีการเปลี่ยนแปลงไปได้ทั้งสองทาง และการเปลี่ยนแปลงก็ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเปลี่ยนแปลงไปเท่าใด
- การร้องขอให้ตรวจซ้ำเมื่อเวลาผ่านไปเป็นเดือนมีประโยชน์หรือไม่ ไม่ว่าจะมียกข้อกังขาในการตรวจครั้งแรก หรือมีข้อพิพาทอะไรใด ๆ ก็ตาม จนทำให้ต้องตรวจซ้ำ

เป็นคำถามที่คำตอบก็บรรยายไปข้างต้นแล้วนะครับ ดังนั้น การเก็บตัวอย่างเลือดให้ถูกต้องเหมาะสมและทำการตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในทันทีจึงเป็นคำตอบที่ดีที่สุด นำมาซึ่งข้อมูลข้อเท็จจริงที่เที่ยงตรงและนำมาซึ่งความถูกต้องยุติธรรมสูงสุด ส่วนจะส่งตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในศพใดบ้างก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละสถานที่และพฤติการณ์ของแต่ละกรณี แพทย์นิติเวชควรวินิจฉัยกรณีบนหลักของความยุติธรรมเสมอภาคแก่ทุกฝ่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งญาติผู้ตาย พนักงานสอบสวน หรือบริษัทประกันก็ควรเข้าใจข้อจำกัดทางชีววิทยานี้เช่นกัน





# 59 ปี ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา เปิดโอกาสแพทย์ไทยทุกสาขาได้เพิ่มพูนความรู้ พัฒนาศักยภาพด้วยทุนการศึกษาวิจัยและดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่น

**“เพราะการเรียนรู้ไม่มีวันสิ้นสุด”** อีกทั้งการพัฒนาเพิ่มพูนทักษะความรู้ โดยเฉพาะเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ ก็ไม่ได้ถูกจำกัดอยู่แค่เฉพาะภายในประเทศเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ตลอดระยะเวลา 59 ปี มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาจึงมุ่งมั่นส่งเสริมและสนับสนุนแพทย์ไทยให้มีโอกาสเดินทางไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาวงการแพทย์และสาธารณสุข

ของประเทศโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ของการใช้ทุน ผ่านทางแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกแพทย์ในทุกสาขาที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและตรงตามหลักเกณฑ์ข้อกำหนดในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของแพทยสมาคมฯ ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี นับเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานมาจนถึงปัจจุบัน

**ศ.ดร.นพ.ประกิตพันธุ์ ทมทิศขงค์** นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กล่าวถึงทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาว่า เป็นทุนที่ให้การสนับสนุนแพทย์ไทยผ่านความร่วมมือกับแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ มาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 จนถึงปัจจุบันก้าวเข้าสู่ปีที่ 59 แล้ว ที่ทางมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาได้สนับสนุนแพทย์ไทยให้มีโอกาสไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น ทุนนี้ผมถือว่าเป็นทุนที่มอบโอกาสที่ดีที่สุดในชีวิตที่แพทย์จะได้รับ และเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ทั้งหมด โดยเฉพาะกับแพทย์ที่ไม่ได้ทำงานในสังกัดของโรงเรียนแพทย์ หรือแพทย์ที่อยู่ในชุมชนห่างไกล ทุนตรงนี้สามารถช่วยได้มาก เนื่องจากผมเองก็เป็นหนึ่งในบุคคลที่เคยได้รับทุนจากผู้รับทุนทั้งหมดจนถึงปัจจุบันจำนวน 246 ท่าน สมัยเมื่อผมยังเป็น Young staff โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งทุนนี้มีส่วนผลักดันช่วยให้ผมมีความก้าวหน้าและเติบโตในสายงานปัจจุบันได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งผมเชื่อว่าทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาที่มอบผ่านทางแพทยสมาคมฯ จะช่วยสังคมไทยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการสาธารณสุขจากการได้มีโอกาสในการศึกษากับสถาบันทางการแพทย์ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก ซึ่งผมมองว่าการที่แพทยสมาคมฯ เติบโตไปด้วยกันกับทาเคดา จะช่วยกันพัฒนาส่งเสริมและสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ดีมาก

**ศ.ดร.นพ.ประกิตพันธุ์** แนะนำเกี่ยวกับการสมัครรับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาว่า ผู้สนใจสมัครขอรับทุนต้องเป็นสมาชิกของแพทยสมาคมฯ ไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ที่สมัครขอรับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาจะเป็นแพทย์ที่เรียนจบแล้ว และต้องการไปศึกษาต่อยอด ไม่ใช่แพทย์ที่เพิ่งจบใหม่ เพราะจะทำให้เห็นภาพและเข้าใจในสิ่งที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้น นอกจากนี้ควรจะเรียนรู้ภาษาญี่ปุ่นบ้าง เพื่อที่จะได้พูดคุยสื่อสารเข้าใจ เรียนรู้ได้มากขึ้น แม้ว่าอาจารย์ส่วนใหญ่จะพูดภาษาอังกฤษได้ดี แต่อย่างน้อยคนรอบข้างหรือผู้ป่วย เราควรสื่อสารกับเขาได้ สิ่งนี้สำคัญมาก ควรเรียนภาษาญี่ปุ่นอย่างน้อย 40 ชั่วโมง ยิ่งไปช่วงสั้นยิ่งต้องเรียนรู้เร็วก็จะได้มีความสุขในชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้ในส่วนของการดำรงชีวิตควรนำติดตัวไปไว้ได้ ควรนำติดไปด้วย เนื่องจากที่นั่นค่าครองชีพสูงจะเป็นภาษาญี่ปุ่น ต้องมีการเตรียมพร้อมให้ดี และควรมีการปรึกษาหารือวางแผนกับที่บ้านให้เข้าใจ เพื่อจะได้ป้องกัน

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง สิ่งเหล่านี้แม้จะดูเป็นเรื่องเล็กน้อยแต่ก็มีความสำคัญ และที่สำคัญที่สุดเมื่อศึกษาต่อที่นั่นคือ ควรจะดูแลปฏิบัติกับอาจารย์ให้เหมือนกับเป็นคนในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ทั้งนี้ผมแนะนำจากประสบการณ์สมัยที่ผมไปศึกษาที่ญี่ปุ่น ที่นั่นจะต่างจากประเทศไทยทุกอย่าง ไม่ว่าจะทำอะไรก็ต้องดีที่สุดในชีวิต เพราะฉะนั้นบางคนอาจจะประสบปัญหาจากการทำงานหนัก นอนน้อย สมัยผมนอนที่โรงพยาบาลเลย แต่ผมถือว่าคุ้มค่าเพราะอาจารย์จะให้ความรู้และคำแนะนำทุกอย่างเท่าที่จะให้ได้ เนื่องจากเห็นเราทำเต็มที่ อาจารย์ก็จะทุ่มเทถ่ายทอดให้เราอย่างเต็มที่ด้วยเช่นกัน



**ศ.ดร.นพ.ประกิตพันธุ์** ยังกล่าวถึงเคล็ดลับในการคัดเลือกผู้สมัครรับทุนว่า แพทยสมาคมฯ จะให้การสนับสนุนแพทย์ที่ทำงานในท้องถิ่นห่างไกลเป็นอันดับแรก เนื่องจากแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลห่างไกลต้องรับเคสหนักและรับเคสมาก และส่วนใหญ่เป็นคนท้องที่ เราจึงอยากช่วยตรงนี้เป็นคะแนนเสริม เพราะเราอยากให้แพทย์กลุ่มนี้ นำความรู้ที่ได้รับกลับมาดูแลประชาชนในท้องที่ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของแพทยสมาคมฯ และมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา

“ผลตอบรับจากแพทย์ที่เคยได้รับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีเสียงตอบรับดีเยี่ยม รวมถึงตัวผมที่ได้รับโอกาสที่ดีในชีวิต โดยแพทย์ทุกคนเมื่อกลับมาจะต้องบอกเล่าประสบการณ์ความรู้ที่ได้รับให้กับแพทยสมาคมฯ ได้รับทราบ อย่างไรก็ตาม นอกจากทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาแล้ว แพทยสมาคมฯ ยังมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาศักยภาพให้แก่สมาชิกแพทย์ ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการให้ความรู้ทางการแพทย์แก่สมาชิก รวมถึงการสนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง โดยเราจะมีการจัดประชุมแพทย์สัญจรทั่วประเทศทุกปี ด้วยเหตุนี้ผมจึงอยากให้นักศึกษาแพทย์ได้ติดตามและทำงานเติบโตไปด้วยกันกับแพทยสมาคมฯ ก็จะช่วยให้สังคมไทยได้มาก” **ศ.ดร.นพ.ประกิตพันธุ์** กล่าวตอนท้าย



สำหรับผู้ที่ได้รับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา ในปีนี้ ได้มีพิธีมอบใบวาระการประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี 2566 โดยได้รับเกียรติจาก **Mr. Peter Streibl กรรมการผู้จัดการ บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด** เป็นผู้มอบทุนให้แก่ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกในนามตัวแทนของประธานมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา

ผมขอแสดงความยินดีกับแพทย์ที่ได้รับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาในปีนี้ทุก ๆ ท่าน และขอขอบคุณแพทย์ทุกท่านสำหรับความพยายามอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย

ในการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยชาวไทย

ที่ทาเคดาเราเชื่อมั่นว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันและอนาคต เราจะสานต่อความมุ่งมั่นร่วมกับแพทย์สมาคมฯ เพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้กับแพทย์ไทยและท้ายที่สุดนี้ในนามของมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดา และบริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด ผมขอขอบคุณแพทย์สมาคมฯ ที่ได้มีส่วนร่วมในการยกระดับความสามารถของแพทย์ไทยให้สูงขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยชาวไทยมาตลอด

ทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาในประเทศไทยแบ่งเป็น 3 ประเภท รวมทั้งหมด 9 ทุน ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2564 ส่งผลกระทบต่อการเดินทาง ปัจจุบันจึงมีมอบปีละ 6 ทุน ซึ่งจบจนถึงปัจจุบันมีผู้รับทุนนี้ไปแล้วรวม 246 ท่าน รายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกแยกตามประเภททุนมีดังนี้

**ทุนฝึกอบรมการวิจัย Young Basic Medical Researcher (ทุน 1 ปี)** ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้วจำนวน 23 ท่าน สำหรับปี 2566 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่ **นพ.กนต์ ดวงประเสริฐ**

**ทุนศึกษาดูงาน 6 เดือน** ปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้วจำนวน 38 ท่าน สำหรับปี 2566 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่ **พญ.เอื้ออารีย์ เพชรปัญญา และ พญ.กรอุมา สุทธิเบญจกุล**

**ทุนศึกษาดูงาน 3 เดือน** ปัจจุบันมีผู้ได้รับทุนแล้วจำนวน 185 ท่าน สำหรับปี 2566 ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่ **นพ.ธเนศ ฉัตรมงคลวัฒน์, พญ.วาทวีไล ชาลปิติ และ พญ.สุวดี จิระศักดิ์พิศาล**

### ทุนฝึกอบรมการวิจัย Young Basic Medical Researcher (ทุน 1 ปี)

ศึกษาดูงานเรื่อง **Cerebrovascular Endovascular surgery, Skull base surgery** at Teishinkai Hospital, Sapporo

ผมรู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาจากอาจารย์ของผม ซึ่งเคยได้รับทุนจากทาเคดามาก่อนครับ ซึ่งความรู้สึกที่ได้รับทุนคือ ดีใจมาก เพราะเป็นทุนที่ให้การสนับสนุนแก่แพทย์ในการไปศึกษาที่ญี่ปุ่นเป็นอย่างมาก จึงทำให้มีกำลังใจในการไปศึกษาต่อ โดยเรื่องที่ผมสนใจจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดฐานกะโหลก และหลอดเลือดสมองที่ประเทศญี่ปุ่น สาเหตุที่สนใจด้านหลอดเลือดสมองเนื่องจากเป็นโรคที่มีความยากและซับซ้อน รวมถึงในประเทศไทยยังมีคนที่สามารถรักษาโรคนี้หรือทำได้ดีค่อนข้างน้อย ซึ่งที่ประเทศญี่ปุ่นมีการพัฒนาการศึกษาและการผ่าตัดด้านโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนประเทศไทยค่อนข้างนานหลายสิบปี อีกทั้งยังมีงานวิจัยรองรับเป็นจำนวนมาก รวมถึงการผ่าตัดที่ซับซ้อนก็มีความเชี่ยวชาญสูงกว่าประเทศไทย ดังนั้น การที่ผมได้ไปศึกษาดูงาน หรือเปิดประสบการณ์ที่ประเทศญี่ปุ่นจากอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญก็จะทำให้ได้ความรู้เพิ่มเติม อีกทั้งยังได้เห็นการผ่าตัดของศาสตราจารย์ระดับโลก ซึ่งคิดว่าน่าจะช่วยพัฒนาตัวเราได้ ความคาดหวังจากการไปศึกษาดูงานครั้งนี้ จึงมีสองประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นแรกคือ เรื่องของการทำวิจัย เนื่องจากประเทศไทยยังมีทรัพยากรน้อยกว่าที่ประเทศญี่ปุ่น การไปอยู่ในประเทศญี่ปุ่นและได้อยู่ในที่

ที่มีทรัพยากรมากเพียงพอจะช่วยพัฒนา งานวิจัยและนำองค์ความรู้กลับมาพัฒนาได้ ส่วนประเด็นที่สองคือ เรื่องการผ่าตัดที่จะได้ไปเห็นการผ่าตัดหรือเทคนิคที่หลากหลายมากขึ้นก็จะช่วยให้พัฒนาตรงนี้ได้เช่นกัน

ทั้งนี้ประโยชน์ที่ได้รับที่จะนำมาปรับใช้ในประเทศไทย อย่างแรกคือ เรื่องการเรียนการสอน ซึ่งผมคิดว่าจะนำความรู้ที่ได้รับกลับมาสอนแพทย์ประจำบ้าน และประสาทศัลยแพทย์คนอื่น ๆ ในประเทศไทย เพื่อให้ทราบว่ามีวิธีการทำอย่างไร ส่วนที่สองคือ นำความรู้ที่ได้มาต่อยอดในเรื่องของงานวิจัย คำแนะนำสำหรับผู้สนใจจะสมัครขอรับทุนที่สำคัญคือ จะต้องสมัครเป็นสมาชิกของแพทย์สมาคมฯ ก่อนอย่างน้อย 1 ปี และต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีความมุ่งมั่น กระตือรือร้นให้อาจารย์เห็นว่าเรามีความตั้งใจที่จะไปศึกษาต่อจริง ๆ นอกจากนี้ก็ควรศึกษาเพิ่มเติมเรื่องภาษาญี่ปุ่นเพื่อจะได้สื่อสารเบื้องต้นได้ สุดท้าย ผมขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน และแพทย์สมาคมฯ ที่ได้ให้โอกาสครับ



**นพ.กนต์ ดวงประเสริฐ**  
โรงพยาบาลอัสสัมชัญศรีอยุธยา

### ทุนศึกษาดูงาน 6 เดือน

ศึกษาดูงานเรื่อง **Cardiac anesthesia fellowship** at Kawasaki Saiwai Hospital, Kawasaki, Kanagawa

ทราบข่าวการสมัครรับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาจากรุ่นพี่ที่ทำงานในแผนกวิสัญญีที่เคยได้รับทุนมาแล้วให้ฟังจึงเกิดความรู้สึกสนใจ และเมื่อได้รับทุนจึงรู้สึกดีใจ เนื่องจากได้มีโอกาสไปพัฒนาความรู้ ได้เห็นโลกกว้าง ซึ่งเราจะได้เห็นเทคโนโลยี การผ่าตัด หรือแม้กระทั่งการเตรียมผู้ป่วย ระบบต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดที่ต้องประสานงานร่วมกันกับทีมงานอื่น ๆ หลายทีม โดยเราจะได้เห็นระบบการทำงาน เทคโนโลยีที่สามารถนำมาปรับปรุงประยุกต์ใช้ได้จริงที่คิดว่าสามารถนำมาพัฒนาปรับใช้กับเราได้ สาเหตุที่สนใจเรื่องนี้เนื่องจากที่สถาบันโรคทรวงอกส่วนใหญ่จะมีแต่เคสผ่าตัดหัวใจ ปอดและหลอดเลือด (CardioVascular and Thoracic: CVT) และมีการส่องกล้องหลอดลม (Rigid bronchoscope) ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสนใจเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว อีกทั้งโรงพยาบาลควาซากิก็คือเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่มีชื่อเสียงแทบจะติดอันดับหนึ่งในโลกสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) รวมถึงเวลาที่มีการประชุมระดับโลก โรงพยาบาลแห่งนี้ก็ได้รับเชิญให้เป็น

ผู้บรรยายเสมอ ๆ จึงอยากไปศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคในการดมยา การผ่าตัด หรือการเตรียมผู้ป่วยว่ามีขั้นตอนวิธีการอย่างไรที่ทำให้มีผลลัพธ์ที่ดีที่สุดมาโดยตลอด

ความรู้ที่ได้รับกลับมาจึงน่าจะเป็นประโยชน์มาก เนื่องจากโรงพยาบาลมีการผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจ หลอดเลือด และการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) ก็มีมากขึ้นในทุก ๆ วัน และทางโรงพยาบาลพยายามช่วยผ่าตัดให้ได้มากขึ้น ซึ่งเคสพวกนี้เสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิต (Morbid-Mortal) สูงมาก เพราะฉะนั้น การที่เราได้มีโอกาสไปเห็นเทคนิคการผ่าตัดที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตก็จะได้ประโยชน์ทางตรงแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน



**พญ.เอื้ออารีย์ เพชรปัญญา**  
สถาบันโรคทรวงอก



คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีสนใจจะสมัครขอรับทุน หลัก ๆ คือ ต้องดูสิ่งที่ตนเองสนใจและคิดว่าสามารถนำมาพัฒนาต่อยอดได้ เนื่องจากถ้าเราทำอะไรที่รู้สึกสนใจและชอบ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ กระตือรือร้นที่จะทำได้นานและได้ผลที่ค่อนข้างดี จากนั้นขอคำแนะนำจากรุ่นพี่ที่เคยไป หรือหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตถึงสถาบันที่เก่งและมีชื่อเสียงทางด้านที่สนใจที่เราจะนำมาพัฒนาต่อยอดไปได้

โดยจุดที่ยากของการติดต่อขอทุนคือ การติดต่อส่งข้อมูลถึงสถาบันที่สนใจในประเทศญี่ปุ่นที่อาจต้องใช้ความพยายามในการติดต่อ เพราะโดยส่วนตัวติดต่อกับสถาบันด้วยตนเอง นอกจากนี้ก็มีการเตรียมตัวเรียนภาษาญี่ปุ่นเพราะอาจต้องใช้ในชีวิตประจำวันเล็กน้อย

### ศึกษาเรื่อง **Regional anesthesia, especially peripheral nerve block**

at Tokyo Women's Medical University, Department of Anesthesiology, Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดากากรุ่นพี่ที่เคยได้รับทุนแนะนำว่าเป็นทุนที่ดีที่ไม่มีเงื่อนไขของการกลับมาใช้ทุน ทำให้สบายใจที่จะไปศึกษาเพิ่มเติมซึ่งทางสถาบันต้นสังกัดก็ให้การสนับสนุน จึงรู้สึกชอบคุณทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาและดีใจมาก โดยหัวข้อที่สนใจจะไปศึกษาเพิ่มเติมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการฉีดยาชาเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งเป็นวิธีการระงับปวดที่ปัจจุบันได้รับความนิยม เนื่องจากการระงับปวดและวิธีการฉีดยาชาในปัจจุบันถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการที่สามารถช่วยระงับปวดให้กับผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัดโดยไม่ต้องใช้ยาเสพติดสำหรับการผ่าตัดบางชนิด โดยช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการดมยาสลบจะได้มีอีกทางเลือกหนึ่งคือ การฉีดยาชาบล็อกเส้นประสาทแทนได้ เพื่อเป็นการเพิ่มความปลอดภัยและลดอาการปวด ทำให้หลังผ่าตัดมีอาการปวดลดลงและมีความพึงพอใจมากขึ้น อีกทั้งเคยมาศึกษาดูงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ที่ญี่ปุ่นประมาณ 1 เดือน สมัยที่ยังเป็นแพทย์ประจำบ้าน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นอีกเหตุผล

หนึ่งที่ทำให้เลือกมาศึกษาอบรมเพิ่มประสบการณ์ทางด้านนี้ เนื่องจากอยากกลับไปดูด้วยว่าหลังจากที่ผ่านมา 3-4 ปีแล้วขณะนี้เป็นอย่างไรมาก่อนและถ้าเป็นไปได้ก็จะนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ที่ประเทศไทย

หมอบอกว่าหลังจากกลับมาจะนำเรื่องการฉีดยาชาที่ได้เรียนรู้มาพัฒนาเทคนิคของตัวเองและทำให้มีความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้นในการฉีดยาเส้นประสาทหลาย ๆ แบบ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการทำ รวมถึงนำมาถ่ายทอดให้กับลูกศิษย์

คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีสนใจจะสมัครขอรับทุน อันดับแรกต้องเตรียมเอกสารและเตรียมแผนงานว่าอยากไปศึกษาด้านอะไร จากนั้นจึงติดต่อสถาบันที่สนใจในประเทศญี่ปุ่นว่ามีกรเปิดรับหรือไม่ในช่วงนั้น ซึ่งถ้าได้รับการตอบรับจากสถาบันที่สนใจแล้ว ขั้นตอนส่วนอื่นที่เหลือก็จะง่ายขึ้น



**พญ.กรุณา สุทธิบุญกุล**

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### ทุนศึกษา 3 เดือน

### ศึกษาเรื่อง **Laparoscopic gastric surgery and treatment in gastric cancer**

at National Cancer Center, Japan Tsukiji Campus, Chuo-Ku, Tokyo

ความจริงผมพอทราบเกี่ยวกับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดานี้ในเบื้องต้น แต่ไม่รู้รายละเอียดจึงสอบถามรายละเอียดจากผู้ที่ได้รับทุนปีก่อน ๆ และเมื่อทราบข่าวว่าได้รับทุนก็รู้สึกดีใจ และเป็นโอกาสที่ดีที่ได้รับรางวัล ได้โอกาสไปศึกษาดูงานตามที่ได้ตั้งใจไว้ ซึ่งเป็นโอกาสที่ไม่ได้หาได้ง่าย ๆ จึงจะพยายามตั้งใจดูงานและเก็บเกี่ยวประสบการณ์ให้ได้มากที่สุด โดยเรื่องที่สนใจจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดส่องกล้องมะเร็งกระเพาะอาหารที่สนใจเพราะผมจบเฉพาะทางด้านศัลยกรรมมะเร็งจึงดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารที่มีสูงชันทุกปีอย่างน้อยเดือนละ 1 เคส หรือ 2 เดือนต่อเคส ซึ่งถือว่าค่อนข้างพบมาก ทั้งนี้การผ่าตัดในอดีตเป็นการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง แต่ในปัจจุบันจะใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดแบบส่องกล้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลเซียงรายประชานุเคราะห์มีอุปกรณ์และวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้องอยู่แล้ว แต่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญทางด้านใดเลยที่ทำการเกี่ยวกับการผ่าตัดส่องกล้องในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร ผมจึงคิดว่าถ้าได้ไปเรียนและศึกษาดูงานด้านนี้ก็อาจจะสามารถกลับมาช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ได้รับการผ่าตัดที่ทันสมัย ปวดแผลน้อยลง และฟื้นตัวได้เร็วขึ้นโดยที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็ดีขึ้นด้วย ซึ่งที่ญี่ปุ่นมีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารมากแทบจะที่สุดในโลก ทำให้มีจำนวนเคสและผลงานวิชาการทางด้านมะเร็งกระเพาะอาหารมาก อีกทั้งยังมีเทคโนโลยีและรูปแบบของการผ่าตัดที่ละเอียด โดยสถาบันที่ไปดูงานถือเป็นศูนย์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของประเทศญี่ปุ่น (National Cancer Center Japan) จึงคิดว่าถ้าได้ไปศึกษาดูงานเพิ่มเติมก็จะได้รับความรู้กลับมาเยอะ เนื่องจากที่ประเทศไทยการผ่าตัดส่องกล้องมะเร็งกระเพาะอาหารยังมีจำนวนไม่มาก

ประโยชน์ที่ได้รับที่จะนำกลับมาปรับใช้ในประเทศไทย เรื่องแรกคือ แนวทางการรักษาผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะได้ประโยชน์ในเคสที่เหมาะสมที่ควรจะได้รับผ่าตัดแบบไม่ต้องเปิดใหญ่ (Minimally Invasive Surgery) เป็นมาตรฐานมากขึ้น นอกจากนี้ผมจะนำประสบการณ์การที่ได้ไปเห็นระบบการทำงานการประชุมวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนการผ่าตัดของที่นี่นำมาปรับใช้กับระบบการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล อย่างน้อยก็ช่วยให้เราสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้ เนื่องจากโรงพยาบาลเซียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ซึ่งจะต้องรับผู้ป่วยจากทุกอำเภอ และจังหวัดใกล้เคียงที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ นอกจากนี้การที่เรามีโอกาสได้ไปศึกษาเทคนิคเพิ่มเติมก็จะสามารถช่วยศัลยแพทย์ที่อยู่ในแต่ละอำเภอ แต่ละจังหวัดที่ยังไม่มีโอกาสไปดูหรือเห็นวิธีการผ่าตัดแบบนี้ก็สามารถมาดูงานที่โรงพยาบาลของเราเพื่อกลับไปพัฒนาโรงพยาบาลของเขาได้ด้วย โรงพยาบาลเซียงรายประชานุเคราะห์พัฒนาได้ และโรงพยาบาลเครือข่ายในแต่ละจังหวัดก็น่าจะพัฒนาศักยภาพของตัวเองได้ด้วยจากการมาดูงานที่โรงพยาบาลของเรา

สำหรับคำแนะนำของผม เนื่องจากทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาเป็นทุนที่เปิดโอกาสให้กับแพทย์ทุกสาขา ดังนั้น ถ้าเรามีความสนใจ มีเป้าหมายชัดเจน และคิดว่าสามารถนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนางานที่ทำได้ ผมคิดว่าไม่น่าจะมีปัญหา นอกจากนี้ก็อาจจะมีการเตรียมตัวในเรื่องของภาษาญี่ปุ่นเพื่อที่จะช่วยให้เราได้สื่อสารและเข้าถึงคนที่นี่ได้มากขึ้น



**นพ.ธนัท อัครมงคลวัฒน์**

โรงพยาบาลเซียงรายประชานุเคราะห์



**ศึกษาดูงานเรื่อง Gynecologic Oncologist field include Surgery and Chemotherapy at National Cancer Center, Gynecologic Oncology, Tsukiji, Chuo-Ku, Tokyo**

ทราบข่าวเกี่ยวกับทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดากากรุ่นพี่ที่เคยได้รับทุนกับทางมูลนิธิทาเคดามาก่อน และท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย เป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม รู้สึกดีใจและเป็นเกียรติอย่างมาก ต้องขอขอบคุณทางแพทย์สมาคมฯ และทาเคดาที่ได้มอบทุนให้ในครั้งนี้ โดยเรื่องที่สนใจจะไปศึกษาเพิ่มเติมเป็นเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งวิทยาเนื้องอก (Gynecologic Oncology) ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติของประเทศญี่ปุ่น (National Cancer Center) โดยตั้งใจไปศึกษาดูงานทางด้านมะเร็งเนื้องอก โดยเฉพาะเทคนิคต่าง ๆ ในการผ่าตัดทางด้านมะเร็ง รวมไปถึงการให้ยาเคมีบำบัด และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม เพื่อเป็นประสบการณ์และนำมาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยของเราให้ดีขึ้น

เนื่องจากหมอกทำงานที่โรงพยาบาลในต่างจังหวัด และโรงพยาบาลกำลังพัฒนาเป็นโรงพยาบาลระดับใหญ่ขึ้น ในส่วนภูมิภาคเขตนั้น หมอเฉพาะทางด้านมะเร็งเนื้องอกยังมีไม่มากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ต้องรับส่งต่อจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขต เนื่องจากเคสมะเร็งมี

ความซับซ้อนในการดูแล ดังนั้น ประสบการณ์ที่หมอได้รับกลับมาจากการตั้งใจไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นจะสามารถนำมาช่วยพัฒนาระบบและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเนื้องอกในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนได้มากขึ้น ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลยังรับเป็นสถาบันสมทบให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านมาฝึกงานในแผนก โอกาสที่ได้นี้จะนำความรู้และประสบการณ์มาถ่ายทอดเพื่อใช้ในการสอนและแบ่งปันคำแนะนำให้น้อง ๆ นักศึกษาแพทย์ รวมถึงแพทย์ประจำบ้านที่สนใจทางด้านมะเร็งเนื้องอกต่อไป



**พญ.วณวดี ชลปัติ**  
โรงพยาบาลหนองคาย

คำแนะนำสำหรับผู้ที่สนใจสมัครขอรับทุนคือ ติดตามข่าวสารการประกาศให้ทุน และต้องติดต่อสถาบันที่สนใจไปศึกษาเพิ่มเติมที่ประเทศญี่ปุ่นเอง โดยอาจขอคำแนะนำปรึกษาจากอาจารย์ผู้ใหญ่ หรืออาจารย์ที่เคารพในสาขาของตัวเอง เมื่อได้รับการตอบรับก็สามารถสมัครขอรับทุนได้ เพิ่มเติมคือ ต้องมีการเตรียมตัวทางด้านภาษาอังกฤษและญี่ปุ่นเพื่อใช้ในการสื่อสารเรียนรู้ให้ดีขึ้นด้วยค่ะ

**ศึกษาดูงานเรื่อง To learn about infectious control and laboratory at National Center for Global Health and Medicine (NCGM), Tokyo**

รู้จักทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาช่องทางแรกคือ จากเว็บไซต์ของแพทย์สมาคมฯ รวมถึงที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเคยมีแพทย์ที่เคยได้รับทุนนี้จึงทำให้พอทราบข่าวเกี่ยวกับการสมัครรับทุน เมื่อได้รับการคัดเลือกจึงรู้สึกเป็นเกียรติอย่างมาก เนื่องจากเป็นทุนที่ต้องผ่านการคัดเลือกและสอบสัมภาษณ์ ทำให้มีความตั้งใจจะไปศึกษาดูงานและนำความรู้ตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ มาถ่ายทอดให้กับน้อง ๆ ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เนื่องจากเราเป็นโรงเรียนแพทย์มีน้องนักศึกษาแพทย์ ดังนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจึงไม่ได้หยุดแค่ส่วนตัวที่ทำงานเป็นรายบุคคล แต่เป็นประโยชน์กับทั้งโรงพยาบาล รวมถึงสามารถถ่ายทอดเป็นความรู้ให้กับนักศึกษาแพทย์รุ่นหลังต่อไป ถือเป็นความรู้ที่ไม่รู้จบ ซึ่งเรื่องที่สนใจอยากจะไปศึกษาเพิ่มเติมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดเชื้อภายในโรงพยาบาล และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยจะไปศึกษาดูงานที่ Disease Control and Prevention Center and Anti-Microbial Resistance Reference Center โดยตรง เนื่องจากตรงกับสายงานที่ทำงานอยู่ อีกทั้งตัวเองเป็นหมอดึกที่ทำงานเกี่ยวกับด้านโรคติดเชื้อก็จะได้รับการปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลค่อนข้างมาก การที่เราทำงานทางด้านนี้โดยตรงจึงต้องการที่จะไปเพิ่มพูนความรู้ในด้านนี้เพื่อนำกลับมาพัฒนางานที่ทำต่อไป โดยสถาบันที่เลือกไปศึกษาเพิ่มเติมคือ NCGM ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความเข้มแข็ง เป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมโรคติดเชื้อและการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยตรง จึงอยากที่จะไปดูในเรื่องของเทคโนโลยี นวัตกรรม ตลอดจนแนวทางต่าง ๆ

เกี่ยวกับห้องปฏิบัติการ และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์กับการทำงานในประเทศไทย

ความตั้งใจที่จะนำความรู้ที่ได้รับกลับมาทำประโยชน์ในหลายด้านคือ ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมด้านโรคติดเชื้อ เราสามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มาถอดบทเรียน เพื่อนำมาประยุกต์ปรับใช้ในการดูแลควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล โดยนำมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทหรือสภาพแวดล้อม ตลอดจนทรัพยากรที่โรงพยาบาลมี เพื่อความเหมาะสม ส่วนในเรื่องของห้องปฏิบัติการที่ญี่ปุ่นจะมีความเด่นในเรื่องของเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ โดยจะไปดูในเรื่องของนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยเชื้อก่อโรคต่าง ๆ ว่ามีความก้าวหน้าอย่างไร มีเกณฑ์ในการแปลผลหรือรายงานผล รวมถึงการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไร เราจะนำความรู้ตรงนี้มาประยุกต์ใช้กับการทำงานของเราที่โรงพยาบาลต่อไป



**พญ.สุวิทย์ จิระกิติพิศาล**  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สำหรับคำแนะนำแก่ผู้ที่สนใจสมัครขอรับทุน อันดับแรกต้องดูว่าเราสนใจที่จะศึกษาดูงานและอบรมเพิ่มในด้านใดที่เป็นประโยชน์กับเราในประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาเป็นทุนที่ให้ไปศึกษา อบรม ดูงานเฉพาะที่ประเทศญี่ปุ่นเท่านั้น อันดับที่สองคือ ต้องมีการติดต่อประสานงานไปยังศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่สนใจ และจะต้องได้รับการตอบรับจากสถานที่แห่งนั้น จึงจะถือว่ามีความสมัครรับทุน

**คุณประภาพรพรน พรหมมาตร ผู้อำนวยการฝ่ายรัฐกิจสัมพันธ์ บริษัททาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด และหัวหน้าทีมดูแลโครงการทุนและประสานงานกับมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาแห่งประเทศไทย** กล่าวถึงทุนมูลนิธิวิทยาศาสตร์ทาเคดาว่า ทาเคดาเป็นบริษัทชีวเภสัชภัณฑ์ระดับโลกที่ดำเนินธุรกิจโดยยึดมั่นคุณค่าขององค์กรและมุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนายานวัตกรรมในโรคทางเดินอาหาร มะเร็งวิทยา โรคหายาก กลุ่มพลาสมาและวัคซีน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและตลอดระยะเวลากว่า 50 ปี ทาเคดาประเทศไทยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาโดยความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยชาวไทยได้เข้าถึงการรักษาด้วยยานวัตกรรมอย่างทั่วถึงและยั่งยืน นอกจากนี้โครงการมอบทุนการศึกษาแบบไม่มีเงื่อนไขผ่านแพทย์สมาคมฯ แล้ว ยังมีทุนศึกษาดูงาน

แก่เภสัชกรโรงพยาบาล โดยมอบให้สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จวบจนปัจจุบันได้ให้การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์แล้วกว่า 246 ท่าน ให้ได้นำความรู้ที่เป็นประโยชน์จากการศึกษาในระดับนานาชาติร่วมกับมหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่นกลับมาพัฒนา และยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนคนไทย ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๆ ขึ้นต่อไป จึงขอเชิญชวนแพทย์ทุกสาขาที่มีความสนใจในโอกาสการเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่นแบบไม่มีเงื่อนไขในการใช้ทุนสมัครขอรับทุนได้โดยติดต่อแพทย์สมาคมฯ แต่เน้นเพื่อให้มีเวลาเตรียมตัวและเตรียมความพร้อมมากที่สุด







# ด้วยประสบการณ์กว่า **20** ปี ... ที่เราสร้างสรรค์และพัฒนา ด้านสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา **บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด**

พัฒนางานด้านสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา โดยเน้นการสร้างสรรค์ผลงานที่ดี มีคุณภาพ มาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 20 ปี ด้วยทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการผลิตสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา เราพร้อมที่จะเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นมิตรคอยแนะนำให้คำปรึกษา เพื่อให้ทุก ๆ ผลงานที่ผลิตจากเราไป เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของการส่งเสริมการขายที่ทำให้สินค้าของลูกค้าประสบความสำเร็จในธุรกิจการตลาด



**บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด**

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



[www.facebook.com/Wongkarnpat](https://www.facebook.com/Wongkarnpat)

# #เผยความเป็นคุณ

คัดสรรมาเพื่อคุณ

**บีโคทีนาโมด์ (B3)**  
สารสกัดเบลีคองุ่น  
วิตามินอี ลูทีน  
**Co Q10** สารสกัดเปลือกสน  
มารีโนมฝรั่งเศส  
สารสกัดฮอร์สเทล

**สังกะสี**  
มีส่วนช่วยในการ  
**สังเคราะห์โปรตีน**  
ตามปกติและคงสภาพปกติ  
ของผิวหนัง

**เพิ่ม**  
**คอลลาเจน**  
(ไฮโดรไลซ์คอลลาเจน)\*

**ซีลีเนียม**  
มีส่วนช่วยในการ  
**ปกป้องเซลล์**  
จากอนุมูลอิสระ



ใส่ใจวันนี้ เพื่อสิ่งดีๆ ทุกวัน