



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 155 ปักษ์แรก เดือนเมษายน 2565

โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

กับการรักษาด้วยการผ่าตัด

อาหารสำหรับผู้ป่วย
มะเร็งกระเพาะอาหาร

จุฬารักษ์ คืบหน้าวิจัย

“วัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคล”

ย้าใช้รักษาไม่ใช่ป้องกัน พบอาสาสมัครภูมิคุ้มกัน

ผลข้างเคียงน้อยในมะเร็งไตและมะเร็งเบ็ดสี

ISSN 1906-4578



**SOME PEOPLE
NEED
MORE COVER
THAN OTHERS**

INFLUVAC® TETRA OFFERS

- Protection for both adults and children from 3 years of age¹
- Protection against both circulating influenza B strains²
- A safety profile consistent with existing trivalent alternatives²



Study Design: A Phase III, randomised, double-blind, active-controlled, three-arm, multicentre study, the immunogenicity and safety of inactivated QIV versus TIV was assessed in adults (aged ≥ 18 to ≤ 60 years) and elderly (aged ≥ 61 years). Subjects (n = 1980) were recruited off-season (2015/2016) from 20 centres in five European countries and randomised to receive either QIV (n = 1530), TIV with B-strain of the Victoria lineage (n = 221) or TIV with B-strain of the Yamagata lineage (n = 221). Immunogenicity and safety were assessed at Day 22 (21 days post-vaccination) with a long-term safety follow-up period of 6 months. Funding for this trial was provided by Abbott Biologicals B.V. and Mylan.

INFLUVAC® Tetra Abbreviated Prescribing information.

1. INFLUVAC® Tetra, Influenza vaccine (surface antigen, inactivated), suspension for injection in pre-filled syringe, 0.5 ml.

2. Therapeutic indications. Prophylaxis of influenza; especially those who run an increased risk of associated complications. INFLUVAC® Tetra is indicated in adults and children from 3 years of age. The use of INFLUVAC® Tetra should be based on official recommendations. **3. Posology.** Adults: 0.5 ml. Paediatric population Children from 3 to 17 years of age: 0.5 ml. Children less than 9 years of age, who have not previously been vaccinated with a seasonal influenza vaccine: a second dose of 0.5 ml should be given after an interval of at least 4 weeks. Method of Administration Immunisation should be carried out by intramuscular or deep subcutaneous injection. **4. Contraindications.** Hypersensitivity to the active substances, any component that may be present as traces such as eggs (ovalbumin, chicken proteins), formaldehyde, cetyltrimethylammonium bromide, polysorbate 80 or gentamicin. Immunisation shall be postponed in patients with febrile illness or acute infection. **5. Special warnings and precautions for use.** As with all injectable vaccines, appropriate medical treatment and supervision should always be readily available in case of an anaphylactic event following the administration of the vaccine. INFLUVAC® Tetra should under no circumstances be administered intravascularly. **6. Interactions with other medicinal products and other forms of interaction.** No interaction studies have been performed. If INFLUVAC® Tetra is given at the same time as other vaccines, immunisation should be carried out on separate limbs. It should be noted that the adverse reactions may be intensified. **7. Pregnancy and lactation.** Pregnancy: Inactivated influenza vaccines can be used in all stages of pregnancy. Larger datasets on safety are available for the second and third trimester, compared with the first trimester; however, data from worldwide use of influenza vaccine do not indicate any adverse foetal and maternal outcomes attributable to the vaccine. Breast-feeding: INFLUVAC® Tetra may be used during breast-feeding. **8. Overdose.** Over dosage is unlikely to have any untoward effect.

REFERENCES:

1. INFLUVAC® Tetra Prescribing information.
2. Van de Witte S, Nauta J, Montomoli E, et al. A Phase III randomised trial of the immunogenicity and safety of quadrivalent versus trivalent inactivated subunit influenza vaccine in adult and elderly subjects, assessing both anti-haemagglutinin and virus neutralisation antibody responses. Vaccine. 2018; 36(40): 6030-6038.

CONTENT

April-1 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

05

โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร
กับการรักษาด้วยการผ่าตัด



12 RightStyle (วิถีสุขภาพ)

อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร



08 Pharma News Focus (แวดวงยา)

- FDA อนุมัติ Upadacitinib
สำหรับรักษาโรคข้ออักเสบ



- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
“วัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคล”
ยี่ห้อใช้รักษาไม่ซ้ำป้องกัน
พบอาสาสมัครภูมิคุ้มกัน-ผลข้างเคียง
น้อยในมะเร็งเต้านมและมะเร็งเม็ดสี



Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- บุหรี่ไฟฟ้าทำให้สูญเสีย
เสียงโรคภัย
เสียงตายก่อนวัยอันควร



- มหาวิทยาลัยมหิดล
จัดเสวนาวิชาการหัวข้อ
“กัญชา...ความจริงต้องรู้”



Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

11



มศว วิจัยสำเร็จชุดตรวจหาเชื้อลิวโคไซต์โปรรา
ใช้เทคโนโลยี “ไบโอเซ็นเซอร์” เร็ว แม่นยำลดโรคฉี่หนู



๖ เมษายน วันจักรี วันระลึกถึงมหาจักรีบรมราชวงศ์

คณะที่ปรึกษา

1. ศ. นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
2. รศ. นพ.นภดล นพคุณ
3. รศ. พ.อ. นพ.วิเชียร มงคลศรีตระกูล
4. รศ. ร.อ. นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ ร.น.
5. ศ. คลินิกพิเศษ นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
6. รศ. นพ.ปารยะ อาศนะเสน
7. ดร. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

บรรณาธิการที่ปรึกษา

รศ. พ.อ. นพ.วิเชียร มงคลศรีตระกูล

กรรมการผู้จัดการ

สุจิตต์ ประดับทอง

กองบรรณาธิการ

สยมพร เกตุวิทย์, ดวงหทัย เลิศคำ

แผนกศิลปกรรมสร้างสรรค์ และงานโฆษณา

ปานวดี สงจันทร์, วาริน พูลพิพัฒน์

ฝ่ายโฆษณา

วาสนา ประดับทอง, ญาณิภาพัฒน์ บุญนาค, จันทรา อู่สุวรรณ

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คันธเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

ฐิติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยเจริญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.เจริญสนิทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocusth.com

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

สวัสดีปีใหม่ไทยสำหรับเดือนเมษายนที่กำลังมาถึงในปีนี้ สิ่งที่เกิดขึ้นแน่ ๆ คืออากาศที่ร้อนจัดร่วมกับค่าไฟที่สูงขึ้นยูนิแต่ละ 4 บาท ไม่รู้ว่าจากตรึงไหน แต่ที่บ้านไปดูบิลมาใช้ประมาณ 1300 kWh (กิโลวัตต์ชั่วโมง) หากดูตรงนี้ก็เสียสถิติเลยก็ด้วย ค่าไฟเพิ่มขึ้น 70-80% หวังว่าคงจะดูที่จุดอื่นนะครับ หลัก ๆ ของปัญหาที่ค่าไฟขึ้นคือ ค่าน้ำมันขึ้นจากภาวะสงครามรัสเซียยูเครน และปัญหาค่าเงินเพื่อที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากการที่ประเทศมหาอำนาจต่าง ๆ พิมพ์แบงก์ออกมากเป็นว่าเล่นโดยไม่มีอะไรรองรับ ทั้งอเมริกา ยุโรปและญี่ปุ่น คนที่เดือดร้อนจริง ๆ ก็พวกประเทศเล็ก ๆ อย่างพวกเรา...น่าสงสารจริง

อีกไม่กี่วันชาวกรุงเทพฯ และพวกลูกก็จะได้มีโอกาสเลือกตั้งผู้ว่าฯ ซึ่งห่างเหินไปเป็นเวลามากกว่า 7 ปี คราวนี้ชาวกรุงเทพฯ ที่มีคุณภาพมาเป็นตัวเลือกหลายคนเลยก็ด้วย เดาไม่ถูกว่าใครจะมา แต่ผู้ว่าฯ ต้องมีเพียงหนึ่งเดียวเท่านั้น คงต้องมีคนผัดผัวยืดไปดั้นน้ำในบึงกอกกันอย่างน้อยก็ 6-7 คน บางคนก็เสียใจด้วย บางคนก็อยากจะทำให้น้ำ...555 อีกไม่กี่วันก็รัฐสภาหรือว่า

เรื่องโควิดก็ยังไม่จบอะไรที่น่าเป็นห่วง จำนวนคนติดเชื้อยังสูงมากอยู่ แม้ว่าส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง แต่เมื่อมีคนติดมาก ตัวเลขของคนที่มีการรุนแรงก็สูงขึ้นเป็นเงาตามตัว จะเห็นว่าตัวเลขคนเสียชีวิตไม่ต่ำกว่า 60-70 คนในแต่ละวัน ไม่ยอมลดเลยก็ด้วย หากหลังสงกรานต์ตัวเลขคนป่วยหนักและเสียชีวิตไม่ลดลงละก็ สถานการณ์จึงของประเทศเราก็จะลำบาก...เอ้อวอว

เรื่องการเมืองบ้านเราก็มองไม่เห็นอนาคตสูง แต่ถ้านับถือลุงตู่จะ ไปไม่ไปแหล่ 3-4 ครั้งก็ยังสามารถยืนยงคงกระพันอยู่ได้ เป็นคนดองใจจริง ๆ มันจะต้องมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่อะไรก็จะไรมาบนความสนใจของชาวบ้านทำให้รอดพ้นการหลุดจากตำแหน่งจนได้ ไม่อย่างนั้นจะเป็นการติดเชื้อโควิด สงครามรัสเซียยูเครน และแม้กระทั่งการจากไปของดาราคือพี่แดงไว อย่างไรก็ตามคะแนนนิยมชมชอบของคนที่เคยเชียร์ก็ลดลงอย่างมาก เป็นเพราะผลงานไม่ประทับใจเท่าที่ควร คนแอดลั่มมีเรื่องเสื่อมเสีย คะแนนความโปร่งใสลดลง ขณะที่คะแนนความทุจริตในวงราชการและการเมืองสูงขึ้นอย่างมาก ลำบากมากครับหากจะไปต่อ ก็ต้องดูที่สว. กับพรรคร่วมละครับว่านักกำลังกันหนาแน่นพอหรือไม่...อีกไม่นานก็คงจะรู้...

มาดูเรื่องราวในฉบับนี้ดีกว่า มีเรื่องราวของมะเร็งกระเพาะอาหารกับการรักษาด้วยการผ่าตัด อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ยาใหม่ที่ใช้รักษาโรคลำไส้อักเสบ ความก้าวหน้าของการใช้วัคซีนในการรักษาเนื้องอกเฉพาะบุคคล ซึ่งอยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนาของทางจุฬาฯ มีเรื่องราวของบุรีไฟฟ้ที่ถูกลักขโมยไปใช้แทนบู่หรือจริง แต่สุดท้ายก็เป็นที่ประจักษ์ว่าภัยอันตรายก็ไม่น้อยไปกว่ากันเท่าไรเลย นอกจากนี้ก็ยังมีเรื่องราวของกัญชาที่เราควรจะระวัง เนื่องจากรัฐบาลจะเปิดให้ปลูกเสิร์ฟวันที่ 1 มิถุนายน คนนี้แล้วและยังมีเรื่องราวที่น่าสนใจหลาย ๆ อย่างอีกเช่นเคย พลิกอ่านดูนะครับ...สวัสดี

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร กับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ลวีสดีท่านผู้อ่านทุกท่าน ฉบับนี้เป็นเรื่องของโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ที่ถือเป็นภัยเงียบที่น่ากลัวและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ จากโรคมะเร็งทั้งหมดทั่วโลกทีเดียว แม้ว่าในประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหารน้อย แต่กลับพบว่าผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง



รศ. นพ.ไชยรัตน์ ทรัพย์สมุทรชัย

ศาสตราจารย์พิเศษ ภาควิชาศัลยศาสตร์
ทางเดินอาหารและศัลยศาสตร์ทั่วไป
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เพื่อให้รู้จักโรคมะเร็งกระเพาะอาหารมากขึ้น คอลัมน์ Cover Story ฉบับนี้ ได้รับเกียรติจาก รศ. นพ.ไชยรัตน์ ทรัพย์สมุทรชัย ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา สาขาศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารและศัลยศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มาให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับมะเร็งกระเพาะอาหาร

รศ. นพ.ไชยรัตน์ กล่าวว่า โรคมะเร็งกระเพาะอาหารพบมากที่สุดในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออก ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี จีน สำหรับประเทศไทยพบมะเร็งกระเพาะอาหารไม่มาก แต่ทำให้ผู้ป่วย

เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมาก โรคมะเร็งกระเพาะอาหารแบ่งเป็นหลายชนิด เนื่องจากกระเพาะอาหารประกอบด้วยหลายส่วน ตั้งแต่ชั้นผิวหนังกระเพาะ ชั้นใต้เยื่อบุกระเพาะ กล้ามเนื้อกระเพาะ และผิวหนังนอกกระเพาะ ซึ่งสามารถเกิดมะเร็งได้ทุกชั้นของกระเพาะอาหาร แต่ชนิดที่พบบ่อยคือ มะเร็งเยื่อบุผิวหนังกระเพาะอาหารและมะเร็งกระเพาะอาหารชนิด GIST ซึ่งเกิดได้ชั้นผิวหนังกระเพาะอาหาร ซึ่งมะเร็งเยื่อบุกระเพาะอาหารมีความรุนแรงและอันตรายกว่ามะเร็งกระเพาะอาหารชนิด GIST

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ได้แก่

1. การทานอาหารบางชนิดที่กระตุ้นทำให้กระเพาะอาหารเกิดการอักเสบเรื้อรัง เช่น อาหารปิ้งย่าง อาหารรมควัน อาหารหมักดอง อาหารที่เค็ม เป็นต้น เมื่อกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรังแล้ว ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวหนังกระเพาะอาหารไปเรื่อย ๆ จนกระตุ้นทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหารได้
2. การติดเชื้อ เอช.ไพโลไร (H. Pylori) ซึ่งเชื้อโรคนี้จะปล่อยสารบางอย่าง ทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารเปลี่ยนแปลงไป จนทำให้กระเพาะอาหารเกิดเป็นมะเร็ง หรือทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังจนกลายเป็นมะเร็งได้
3. การอักเสบของกระเพาะอาหารด้านบนที่เป็นรอยต่อกับหลอดอาหารหรือหลอดอาหารส่วนปลายเรื้อรัง ที่เกิดจากโรคกรดไหลย้อนที่ผู้ป่วยเป็นมานาน แล้วส่งผลทำให้เกิดเยื่อบุกลายเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหรือมะเร็งรอยต่อกระเพาะอาหารกับหลอดอาหารได้
4. พันธุกรรม คนที่มีพ่อแม่ หรือญาติ เป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ก็มีโอกาสและความเสี่ยงจะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนอื่น โดยเฉพาะคนที่มีญาติสายตรงเป็นตอนอายุน้อยกว่า 40 ปี หรือเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารกันหลายคนในครอบครัว
5. การสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่กระตุ้นทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ส่งผลทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหารได้



อาการของโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

โรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นโรคที่มักไม่แสดงอาการในช่วงแรก ๆ เนื่องจากมีอาการคล้ายกับการเป็นกระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร หรือกรดไหลย้อน นั่นคือ ปวดเสียด ตื้อ จุก และแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ เรอบ่อย ปวดท้องก่อนและหลังรับประทานอาหาร ปวดท้องตอนท้องว่าง หรือปวดท้องกลางดึกมี อาการปวดเป็น ๆ หาย ๆ

ถ้าหากเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ หรือแผลในกระเพาะอาหาร เมื่อได้กินยารักษาประมาณ 6-8 สัปดาห์ อาการดังกล่าวก็ควรจะดีขึ้นและหายไป ถ้อยยังไม่หาย หรือเป็น ๆ หาย ๆ ก็ควรมาพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อหาสาเหตุต่อไป

นอกจากนี้ยังมีอาการที่พบได้บ่อยใน ระยะที่เป็นมากแล้ว คือ

- ทานอาหารไม่ได้ ทานแล้วอาเจียน เนื่องจากมีก้อนไปอุดตันกระเพาะอาหาร
- อาเจียนเป็นเลือด เนื่องจากมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน
- ถ่ายดำเหนียวคล้ายยางมะตอย เนื่องจากมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน
- น้ำหนักลดไม่ทราบสาเหตุ เนื่องอาหาร
- ทานอาหารแล้วรู้สึกตื้อ รู้สึกกลืนอาหารไม่ได้

หากมีอาการเหล่านี้ควรรีบมาพบแพทย์ทันที เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยและรักษา อย่าปล่อยทิ้งไว้

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

แพทย์จะตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยการส่องกล้องกระเพาะอาหาร ซึ่งทำได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีของการส่องกล้องที่มีการพัฒนาไปอย่างมาก ประกอบกับประสิทธิภาพที่ดีของกล้องที่มีความคมชัด และแพทย์ที่สามารถทำการส่องกล้องทางเดินอาหารก็มีจำนวนมาก โดยจะใช้เวลาส่องกล้องกระเพาะอาหารไม่นาน เฉลี่ยประมาณ 15 นาที และแทบจะไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถประเมินได้แล้วว่าเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหรือไม่ จากนั้นก็จะตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยอีกครั้ง หลังจากนั้นแพทย์ก็จะทำ CT Scan ประเมินระยะของโรคอีก เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับระยะของโรค

การรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมี 3 วิธี คือ

1. การใช้การผ่าตัดรักษา
2. การใช้ยารักษา ซึ่งมีหลายชนิด เช่น ยาเคมี ยามุ่งเป้า (เป็นยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง) เป็นต้น

3. การใช้รังสีรักษา โดยที่โรคมะเร็งแต่ละชนิดใช้การรักษาที่แตกต่างกันไป

สำหรับการรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหารโดยเฉพาะมะเร็งเยื่อบุผิวกระเพาะอาหารนั้น ในระยะที่ทำให้โรคหายขาดได้ จำเป็นต้องอาศัยการผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก ส่วนการให้ยาหรือการฉายรังสีนั้นเป็นการรักษาร่วมเพื่อลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรค และเพิ่มอายุของผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้น

ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่รักษาได้ ต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และการผ่าตัดปัจจุบันสามารถทำได้หลายแบบ ขึ้นกับระยะของโรคว่าเป็นมากน้อยแค่ไหน โดยใช้วิธีการผ่าตัดดังนี้

1. การผ่าตัดแบบแผลเล็ก ทั้งแบบเจาะรูผ่านกล้อง และการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด
 2. การผ่าตัดแบบเปิดแผลใหญ่ปกติ
- ในกรณีที่มะเร็งมีการแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น ๆ ค่อนข้างมาก

ซึ่งการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารนั้นมีการผ่าตัดทั้งกระเพาะอาหารออก และการผ่าตัดเฉพาะบางส่วนของกระเพาะอาหารออก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและการแพร่กระจายของมะเร็ง

โดยทั่วไปการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารชนิดเยื่อบุผิวกระเพาะอาหาร นอกจาก



จะต้องตัดกระเพาะอาหารออกแล้ว ยังจำเป็นต้องตัดต่อมน้ำเหลืองโดยรอบกระเพาะอาหารออกไปด้วย แต่หากเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารชนิด GIST นั้นโดยทั่วไปจะตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกโดยไม่จำเป็นต้องตัดต่อมน้ำเหลืองโดยรอบไปด้วย

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังการรักษาโดยผ่าตัด

หลังจากการผ่าตัดรักษาแล้ว ผู้ป่วยบางคนจะไม่มีกระเพาะอาหาร หรือบางคนอาจจะมีกระเพาะอาหารแต่น้อยลง เนื่องจากโดนตัดออกไปบางส่วน ผู้ป่วยต้องปรับตัวเรื่องการทานอาหาร อาจจะต้องทานอาหารต่อมือน้อยลง แต่ทานถี่ขึ้น ทานอาหารชิ้นเล็ก ๆ บางคนมีผลข้างเคียงจากการตัดกระเพาะอาหาร เช่น ทานอาหารแล้วหน้ามืด ใจสั่น วิงเวียน หรือบางคนท้องเสียได้ และเนื่องจากการที่ไม่มีกระเพาะอาหาร จะทำให้การดูดซึมแร่ธาตุและวิตามินบางชนิดแย่ลง ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเสริมแร่ธาตุและวิตามินบางชนิด รวมถึงคำแนะนำต่าง ๆ จากศัลยแพทย์ว่าควรจะปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างไร และต้องได้รับการตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอ

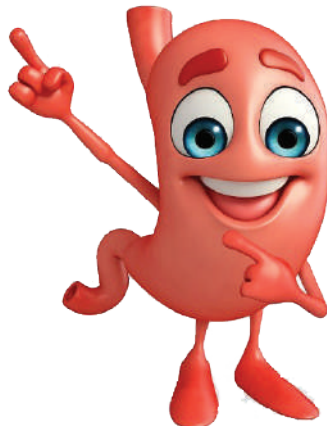
ทั้งนี้ รศ. นพ.ไชยรัตน์ ได้ฝากเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากมะเร็งกระเพาะอาหาร ว่า



1. ทานอาหารที่ดี มีประโยชน์

เพื่อลดโอกาสในการเป็นมะเร็ง เช่น ผัก ผลไม้สดที่มีวิตามินซี ก็จะช่วยลดโอกาสการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารได้

2. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร ได้แก่ อาหารเค็ม อาหารปิ้งย่าง ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง และทำให้เกิดมะเร็งได้ โดยเฉพาะเชื้อโรค เฮลิโคแบคทีเรีย (H. Pylori) เพราะเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร



3. หากมีคนในครอบครัวหรือญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารอายุน้อยกว่า 40 ปี ควรจะมาตรวจกระเพาะอาหารถ้ามีอาการผิดปกติ เพราะหากเป็นโรคนี้ตั้งแต่อายุน้อย ก็อาจเป็นความผิดปกติของยีนได้ การตรวจคัดกรองตั้งแต่นั้น ๆ จะทำให้ผลการรักษาได้ผลดี

4. ใครที่ไม่เคยมีอาการปวดท้องมาก่อน แล้วมีอาการปวดท้องเมื่ออายุ 50 ปี ควรได้รับการตรวจวินิจฉัย

5. ถ้าหากได้รับการรักษาโรคกระเพาะอาหารต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือนแล้วยังไม่หาย ก็ควรได้รับการตรวจแบบส่องกล้องกระเพาะอาหารเพื่อหาสาเหตุของโรค และวางแผนการรักษาต่อไป



สุดท้ายนี้ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ถึงแม้จะเป็นมะเร็งที่พบได้น้อยในคนไทย ผู้ป่วยมักมีอาการที่รุนแรงและรักษายาก ดังนั้นการสังเกตอาการและความผิดปกติของตนเองอยู่เสมอเป็นสิ่งสำคัญ หากมีอาการหรือปัจจัยเสี่ยงควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพราะหากตรวจพบเร็ว มีโอกาสหายขาดจากมะเร็งกระเพาะอาหารได้

สำหรับ Cover Story ฉบับต่อไปจะนำเสนอเรื่อง เชื้อแบคทีเรีย เฮลิโคแบคทีเรีย (H. Pylori) ซึ่งเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร ...อย่าลืมนัดติดตามกันนะคะ



FDA อนุมัติ Upadacitinib สำหรับรักษาโรคลำไส้อักเสบ



www.medscape.com, www.healio.com, www.prnewswire.com, www.pharmacytimes.com: เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2565 AbbVie แจ้งว่าสำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration) หรือ FDA ได้ให้การรับรอง upadacitinib (Rinvoq) สำหรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคลำไส้อักเสบ (moderate to severe active ulcerative colitis; UC) ที่ตอบสนองได้ไม่ดีพอหรือไม่สามารถทนต่อการรักษาด้วยยากกลุ่ม antitumor necrosis factor (TNF) agents

Upadacitinib นับเป็นยาตัวแรกในกลุ่ม selective Janus kinase (JAK) inhibitors ที่ได้รับการรับรองจาก FDA สำหรับใช้ในการรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร โดยนับเป็นข้อบ่งใช้ที่ 4 ของ upadacitinib ที่ได้รับการรับรองจาก FDA ซึ่ง 3 ข้อบ่งใช้ที่ upadacitinib ได้รับการรับรองจาก FDA ก่อนหน้านี้ ได้แก่ รักษาผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีโรค moderate-to-severe rheumatoid arthritis (RA) ที่มีการตอบสนองไม่ดีพอหรือไม่สามารถทนต่อการรักษาด้วยยากกลุ่ม TNF agents มาแล้วอย่างน้อย 1 ตัว, รักษาผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีโรค active psoriatic arthritis (PsA) ที่มีการตอบสนองได้ไม่ดีพอหรือไม่สามารถทนต่อการรักษาด้วยยากกลุ่ม TNF agents มาแล้วอย่างน้อย 1 ตัว และรักษาผู้ป่วย refractory, moderate to severe atopic dermatitis (AD) ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป

ข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ upadacitinib ที่ FDA ใช้ประกอบการพิจารณาให้การรับรอง upadacitinib ในข้อบ่งใช้ล่าสุดดังกล่าว ก็คือผลลัพธ์จาก 3 การศึกษาที่เป็นการศึกษาทางคลินิก phase 3 randomized, double-blind, placebo-controlled studies ได้แก่ U-ACHIEVE และ U-ACCOMPLISH induction trials และ U-ACHIEVE maintenance trial โดยใน U-ACHIEVE และ U-ACCOMPLISH induction trials เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง upadacitinib 45 mg รับประทานเพียงวันละครั้งและ placebo เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ขณะที่ U-ACHIEVE maintenance trial เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง upadacitinib 15 mg หรือ 30 mg รับประทานเพียงวันละครั้งและ placebo เป็นเวลา 52 สัปดาห์ โดยมี clinical remission เป็น primary endpoint ของทั้ง 3 การศึกษา ซึ่งประเมินด้วย modified Mayo score ส่วน secondary endpoints ของ U-ACHIEVE และ U-ACCOMPLISH induction trials ได้แก่ endoscopic improvement, endoscopic remission และ histologic-endoscopic mucosal improvement สำหรับ secondary endpoint ของ U-ACHIEVE maintenance trial คือ corticosteroid-free clinical remission

ผลการศึกษาใน U-ACHIEVE และ U-ACCOMPLISH induction trials พบว่ามี

สัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับ upadacitinib 45 mg รับประทานเพียงวันละครั้งที่บรรลุถึงการมี clinical remission ที่ 8 สัปดาห์ มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo กล่าวคือ 26% และ 33% เทียบกับ 5% และ 4% ตามลำดับ โดยมี onset of response ของ upadacitinib เกิดขึ้นภายในเวลาอันรวดเร็ว นับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ของการศึกษา ขณะเดียวกันกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ upadacitinib 45 mg ยังมี secondary endpoints ที่ดีกว่าอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo ด้วย

ขณะที่ผลการศึกษาใน U-ACHIEVE maintenance trial พบว่ามีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับ upadacitinib 45 mg รับประทานเพียงวันละครั้งที่บรรลุถึงการมี clinical remission ที่ 52 สัปดาห์ มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo กล่าวคือ 42% (upadacitinib 15 mg) และ 52% (upadacitinib 30 mg) เทียบกับ 12% ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo นอกจากนี้ พบว่ามีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับ upadacitinib ที่บรรลุถึงการมี corticosteroid-free clinical remission ที่ 52 สัปดาห์ มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo กล่าวคือ 57% (upadacitinib 15 mg) และ 68% (upadacitinib 30 mg) เทียบกับ 22% ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo



จุฬาฯ คืบหน้าวิจัย “วัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคล” ย้าใช้รักษาไม่ใช่ป้องกัน พบอาสาสมัครภูมิคุ้มกัน-ผลข้างเคียงน้อยในมะเร็งไตและมะเร็งเม็ดสี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แถลงข่าวผล “ความก้าวหน้าวัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะรายบุคคล นวัตกรรมแห่งความหวังของสังคมไทย” โดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ภายในงานเสวนาวิชาการ Chula the Impact ครั้งที่ 7 เพื่อนำเสนอความคืบหน้าล่าสุดของนวัตกรรมการรักษาโรคมะเร็งด้วยวัคซีน

รศ. ดร. นพ.วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์ หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ให้ข้อมูลว่าในปัจจุบันการให้ยารักษามะเร็ง มีแนวทางหลัก 3 วิธี คือ 1. ยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ค่าใช้จ่ายไม่สูง มีประสิทธิภาพปานกลาง และอาจมีผลข้างเคียงที่มากได้ 2. ยาพุ่งเป้า เป็นการให้ยารักษาที่จำเพาะ

ต่อการกลายพันธุ์ของมะเร็ง มีประสิทธิภาพจำเพาะเฉพาะในรายที่มีการกลายพันธุ์ตรงกับตัวยา อาการข้างเคียงมักจะไม่น่ารุนแรงเมื่อเทียบกับยาเคมีบำบัด และ 3. ภูมิคุ้มกันบำบัด ปัจจุบันมีทั้งการรักษาแบบการให้ยาแอนติบอดีและการใช้เซลล์บำบัด ซึ่งทั้งสองแนวทางนี้ได้รับการอนุมัติให้ใช้รักษาโดยทั่วไปแล้ว มีประสิทธิภาพดีไม่จำเพาะกับชนิดมะเร็ง และส่วนใหญ่ผลข้างเคียงน้อย แต่อาจมีผลข้างเคียงส่วนน้อยที่เกิดรุนแรงได้บางครั้ง

“โดยในการวิจัยและพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด มุ่งเน้นพัฒนาการรักษาใน 3 วิธีคือ เซลล์บำบัดมะเร็ง (CAR T-cells และ NK cells) วัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคล (therapeutic cancer neoantigen vaccine) และยาแอนติบอดีต้านมะเร็ง (ยาภูมิต้านมะเร็ง, immune checkpoint inhibitor) ซึ่งภูมิคุ้มกันบำบัดทั้ง 3 วิธี



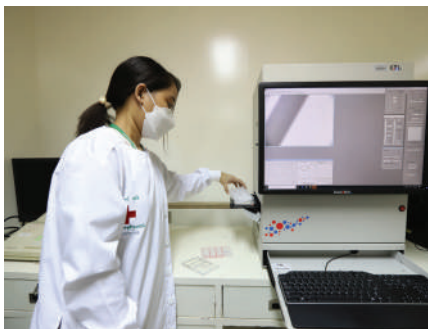
นี้มีจุดเด่นที่แตกต่างกัน และสามารถให้การรักษา ร่วมกัน และใช้ร่วมกับการรักษามะเร็งด้วยวิธีการอื่น ๆ ได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เบื้องต้นในการศึกษาวิจัยวัคซีนมะเร็งเฉพาะบุคคลในมะเร็งไต และมะเร็งผิวหนังชนิดเมลาโนมา (melanoma) หรือมะเร็งเม็ดสี” หัวหน้าศูนย์ฯ กล่าว

นพ.ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุล หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาเชิงระบบ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ กล่าวถึงการรักษาด้วยวัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคลว่า ทีมวิจัย



ได้พัฒนาวัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคล มาตั้งแต่ปี 2560 จนถึงขั้นตอนทดสอบทางคลินิกระยะที่ 1 ให้กับอาสาสมัครตั้งแต่เดือน มกราคม 2564 นับเป็นการทดสอบทางคลินิก ครั้งแรกในประเทศไทย และในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การผลิตวัคซีนเฉพาะบุคคลนี้ ต้องใช้ข้อมูลการกลายพันธุ์ที่ตรวจพบในผู้ป่วยรายนั้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้าง ภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อการกลายพันธุ์ของ มะเร็ง เนื่องจากมะเร็งของผู้ป่วยแต่ละคนมีการกลายพันธุ์ส่วนใหญ่ว่าต่างกัน การผลิต วัคซีนจึงต้องทำทีละ 1 ราย เพื่อสร้างให้เกิด การกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่จำเพาะและมีประสิทธิภาพ ไว้ต่อสู้กับโรคมะเร็ง

“ส่วนการให้วัคซีนรักษามะเร็ง เฉพาะบุคคล เริ่มต้นด้วยการนำชิ้นเนื้อมะเร็ง จากผู้ป่วยมาถอดรหัสพันธุกรรมใช้เวลา



ประมาณ 2 เดือน เพื่อตรวจหาการกลายพันธุ์ ที่พบในชิ้นเนื้อมะเร็งเท่านั้น ซึ่งไม่พบในเซลล์ ปกติของร่างกาย และนำข้อมูลการกลายพันธุ์ มาผลิตเป็นชิ้นส่วนของโปรตีนของมะเร็งที่ กลายพันธุ์ขนาดเล็ก ที่มีเพียงข้อมูลการกลาย พันธุ์แต่ไม่สามารถก่อโรคได้ โดยไม่มีการฉีด เซลล์มะเร็งเข้าในร่างกายแต่อย่างใด โดยผู้ป่วย ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล แต่จะต้องมารับวัคซีน



จำนวน 7 ครั้ง แบ่งเป็น 5 ครั้งแรกภายใน 1 เดือน และเว้นระยะในการฉีดอีก 2 เข็มเพื่อกระตุ้น ไป 1-2 เดือน หลังฉีดวัคซีนเม็ดเลือดขาวชนิด antigen presenting cells จะกินชิ้นส่วน โปรตีนกลายพันธุ์ที่ผลิตไว้ และกระตุ้นเม็ด เลือดขาวชนิดทีเซลล์ให้รู้จักการกลายพันธุ์ ของมะเร็งมากขึ้นอย่างจำเพาะ”

นพ.ไตรรักษ์ กล่าวต่อว่า เบื้องต้นใน 1 ปีที่ผ่านมา การทดสอบวัคซีนรักษามะเร็ง เฉพาะบุคคลกับอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 4 ราย ซึ่งเป็นระยะที่ 4 (ระยะรุกราน) แบ่งเป็น ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดสี 3 ราย และมะเร็งไต 1 ราย พบว่าการฉีดวัคซีนมีความปลอดภัย พบผล ข้างเคียงน้อย เช่น มีอาการปวดตรงจุดที่ฉีด วัคซีน ไม่พบผลข้างเคียงรุนแรง และหลังจาก การฉีดวัคซีน 3 สัปดาห์ พบว่าหลังจากฉีดไป 3 สัปดาห์สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันในผู้ป่วย ทั้ง 4 รายดีขึ้นอย่างชัดเจน และเป็นการตอบสนอง ทางภูมิคุ้มกันที่มีความจำเพาะต่อชิ้นส่วน การกลายพันธุ์ของผู้ป่วยมะเร็งรายนั้น ๆ

“ดังนั้นวัคซีนนี้จึงเป็นวัคซีนรักษามะเร็ง โดยนำข้อมูลจากชิ้นเนื้อมะเร็งมาผลิต วัคซีน ไม่ใช่วัคซีนป้องกันมะเร็ง และในต่างประเทศ เช่น ทีมฮาร์วาร์ด ก็มีการศึกษาเช่นกัน และ พบว่าการใช้วัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคล ร่วมกับการให้ยาแอนติบอดีที่ช่วยเสริมการ ทำงานของภูมิคุ้มกันสามารถเพิ่มประสิทธิภาพ การรักษาให้สูงขึ้นได้ นับว่าการแพทย์ของไทย นับว่าก้าวทันต่างประเทศ ” นพ.ไตรรักษ์ ย้ำ การทำงานของวัคซีน

ทั้งนี้ทีมวิจัยได้ตรวจติดตามการ ตอบสนองทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วย 1 ราย นพ.ไตรรักษ์ กล่าวว่า เมื่อประเมินการกระจาย

ตัวของเม็ดเลือดขาวชนิดทีเซลล์ในชิ้นเนื้อ มะเร็ง (T-cell tumor infiltration) พบถึง การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ซึ่งก่อนฉีดวัคซีน ตรวจพบเซลล์เม็ดเลือดขาวอยู่บริเวณรอบนอก ก้อนมะเร็งเป็นหลัก และหลังได้รับวัคซีนพบว่า เม็ดเลือดขาวมีการเปลี่ยนแปลง ตอบสนองใน ทางบวก มีการกระจายตัวเข้าไปในชิ้นเนื้อ มะเร็งมากขึ้น โดยปัจจุบันผู้ป่วยรายนี้อาการ คงที่หลังได้รับการรักษาด้วยวัคซีนมะเร็ง และ ตรวจติดตามเป็นเวลา 9 เดือน

นพ.ไตรรักษ์ กล่าวถึงถึงเป้าหมายว่า หากมีการพิสูจน์ประสิทธิภาพของวัคซีนได้ ซึ่งอาจจะเร็วหรือภายใน 4 ปีข้างหน้า ทีมวิจัย จะเดินทางเข้าสู่การทดสอบทางคลินิกระยะ ถัดไป โดยเริ่มเปิดให้บริการในรพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่องานวิจัยสามารถพิสูจน์ถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย จะดำเนินการ ขึ้นทะเบียน และในขณะเดียวกัน ศูนย์ความ เป็นเลิศด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง จะทำการ วิจัยและพัฒนายาแอนติบอดีรักษามะเร็ง หรือ ยาภูมิคุ้มกันมะเร็งคู่ขนานด้วย ซึ่งปัจจุบันอยู่ใน ขั้นตอนการผลิตในโรงงานและจะเริ่มการ ทดสอบในสัตว์ทดลองภายในปีนี้ รวมไปถึง การเริ่มทดสอบทางคลินิกในผู้ป่วยมะเร็งในปี 2566 ซึ่งหากการพัฒนาวัคซีนรักษามะเร็ง เฉพาะบุคคลและยาแอนติบอดีประสบผล สำเร็จ จะสามารถใช้การรักษาทั้ง 2 วิธีควบคู่กัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งให้ดีขึ้น และราคาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้

นอกจากนี้ทางรพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ดำเนินการสร้างห้องปลอดเชื้อพิเศษทั้งเพื่อ การผลิตเซลล์และวัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะ บุคคลเพิ่มเติม ในอาคารบูรณาการวิจัยใหม่ ร่วมกับอาคารรักษาพยาบาลที่เน้นการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร รวมกันเป็น ศูนย์บูรณาการวิจัยและรักษาโรคมะเร็งของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งคาดว่าจะสร้างแล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ 2567

มศว วิจัยสำเร็จชุดตรวจหา เชื้อเล็ปโตสไปรา ใช้เทคโนโลยี “ไบโอเซ็นเซอร์” เร็ว แม่นยำลดโรคฉี่หนู



ศ. ดร.โกสุม จันทรศิริ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านไบโอเซ็นเซอร์
แห่งมหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ (มศว)

ศ. ดร.โกสุม จันทรศิริ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านไบโอเซ็นเซอร์ แห่งมหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ (มศว) เปิดเผยว่า ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ดำเนินโครงการการพัฒนาชุดทดสอบ ดีเอ็นเอแบบแถบเพื่อใช้ในการตรวจหาเชื้อเล็ปโตสไปราที่ก่อโรคฉี่หนู เนื่องจากโรคเล็ปโตสไปโรซิสก่อให้เกิดโรคได้ทั้งคนและสัตว์ ซึ่งในคนที่ติดเชื้อบางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

โดยสาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มเล็ปโตสไปรา สายพันธุ์ *Leptospira interrogans* ซึ่งพบได้ทั่วไปในธรรมชาติ การวินิจฉัยเชื้อจากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย หรือสัตว์ที่เป็นรังโรค เช่น เลือด น้ำเหลืองและปัสสาวะ สิ่งส่งตรวจจากสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ ด้วยวิธี MAT (microscopic agglutination test) และ IFA (immuno fluorescent assay) เป็นวิธีที่ใช้ทั่วไปในห้องปฏิบัติการ เพราะง่าย สะดวก รวดเร็ว มีราคาถูก

อย่างไรก็ตามทั้ง 2 วิธี ยังมีข้อจำกัดด้านความแม่นยำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวางแผนรักษา ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ปัจจุบันมีชุดทดสอบในการตรวจพันธุกรรมเชื้อเล็ปโตสไปรา โดยอาศัยวิธีการ Polymerase Chain Reaction หรือ PCR ซึ่งต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ

ศ. ดร.โกสุมกล่าวต่อว่า คณะผู้วิจัย ประกอบด้วย ดร.สุพัตรา อารีกิจ รศ. ดร.อุไรวรรณ โฆษิตานนท์ รศ. นพ.วรวจน์ ตันติศิริวัฒน์

รศ. ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล รศ. ดร.พิชาภัค ศรียาภัย ดร.เกศบุญยวีศ บุญรอดดิษฐ์ ดร.พรพรรณ จรัสสิงห์ รศ. ดร.ทนาย ศรียาภัย และ รศ. ดร.กุลชาติ จังภัทรพงศ์ จึงได้พัฒนาชุดทดสอบดีเอ็นเอแบบแถบ เพื่อใช้ในการตรวจหาเชื้อเล็ปโตสไปรา อย่างง่าย สะดวกและรวดเร็ว ในการตรวจหาเชื้อ โดยใช้เทคโนโลยีไบโอเซ็นเซอร์ที่มีศักยภาพด้าน ความไว และความจำเพาะสูงมาประยุกต์ใช้ในการตรวจเชื้อ เพื่อให้สามารถวางแผนรักษา ป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรค



“ชุดทดสอบฯ หรือ “Rapid Leptospira DNA strip test” ใช้กระบวนการเพิ่มขยายจำนวนพันธุกรรมเฉพาะจุดของเชื้อเล็ปโตสไปรา พร้อมกับกระบวนการดีเอ็นเอตรวจจับ โดยใช้อุณหภูมิเดียวในระยะเวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นหยดส่วนผสมลงบนแผ่นทดสอบ และอ่านผลเป็นแถบสี

จากการศึกษาพบว่า “Rapid Leptospira DNA strip test” สามารถตรวจพบเชื้อเล็ปโตสไปราในปริมาณปนเปื้อนน้อยกว่า 1 ตัว และมีความจำเพาะสูงโดยไม่เกิดการจับกับเชื้อก่อโรคชนิดอื่น ๆ ด้วยคุณสมบัติดังกล่าวสามารถนำชุดทดสอบนี้ไปใช้ในโรงพยาบาล สถานอนามัย หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจโรค และลดขั้นตอนพร้อมทั้งเครื่องมือที่ยุ่งยาก

นอกจากนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตรวจวิเคราะห์โรคเล็ปโตสไปโรซิสนอกสถานที่ได้ ในเขตชุมชนที่ห่างไกลได้ จึงเหมาะสมเป็นวิธีที่ใช้ในการตรวจเพื่อเฝ้าระวังโรค ควบคุมโรค ป้องกันโรค และรักษาให้ผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที” ศ. ดร.โกสุมกล่าว



อาหารสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

คุณรู้ไหมว่า “อาหาร” เป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารเพียงพอเหมาะสม จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย คอลัมน์ RightStyle (วิถีสุขภาพ) ฉบับนี้ขอนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นอย่างไรกันบ้างนั้นมาติดตามกัน

การจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

ข้าวแฉ่ำ

ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารคงต้องหันมาให้ความสำคัญต่อการควบคุมคาร์โบไฮเดรตร่วมด้วย เนื่องจากพบว่า หากคาร์โบไฮเดรตมากเกินไปอาจทำให้เกิดผลเสียต่อโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ได้ พลังงานจากอาหารหมู่นี้ยังคงได้รับเท่าเดิมคือ 55-60% ของพลังงานทั้งหมด แต่การได้รับนั้นควรกระจายให้มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตเท่ากันทุกมื้ออาหาร ยกเว้นในกรณีที่เพิ่งผ่าตัดกระเพาะออกไปบางส่วน ควรแบ่งมื้ออาหารและลดปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้น้อยเท่าที่ทำได้ เพื่อลดอาการไม่สบายท้องรวมไปถึงคลื่นไส้อาเจียน ควรรับประทานอาหารที่หลากหลาย หากเบื่ออาหารประเภทข้าวอาจเปลี่ยนเป็นขนมปัง หรือกล้วยเตี๋ยวราดหน้าบ้างก็ได้



เนื้อสัตว์

การรับประทานเนื้อสัตว์มากอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารมากขึ้น โดยเฉพาะในเนื้อสัตว์ที่ติดมันมาก หรือในกรณีที่มีการปนเปื้อนของสารเคมี เช่น ในเนื้อหมูอาจจะมีไขมันอยู่เยอะ และมีการปนเปื้อนของสารเร่งเนื้อแดง ดังนั้น ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำจากแหล่งหรือร้านที่เชื่อถือได้ว่าไม่มีการปนเปื้อนสารเคมี โดยควรได้รับโปรตีนวันละ 15% ของปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการแต่ละวัน แหล่งโปรตีนที่ดีที่สุดคือ ไข่ไก่ ซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่มีกรดอะมิโนครบทุกชนิด





ไขมัน



ไขมันยังคงเป็นสิ่งที่ควรจำกัด และดูแลเป็นพิเศษ ควรดเว้นของทอด กะทิ และอาหารอื่น ๆ ที่มีส่วนประกอบไขมันสูง การปรุงประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันมะกอกจะสามารถส่งผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งได้ ดังมีรายงานของการรับประทานอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน ซึ่งจะใช้น้ำมันมะกอกปรุงอาหาร พบว่าอัตราเสี่ยงต่อมะเร็งกระเพาะอาหารลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีข้อมูลว่าน้ำมันมะกอกให้ผลดีต่อผู้ป่วย แต่ไม่ได้หมายถึงการรับประทานไขมันมาก ๆ และจะส่งผลดีต่อร่างกาย ดังนั้นควรลดการรับประทานไขมันเท่าที่เป็นไปได้

ผัก

พืชในกลุ่มผักที่มีสาร Isoflavone มีรายงานทั้งช่วยควบคุมเซลล์มะเร็งและไม่มีผลต่อการควบคุมมะเร็ง แต่อย่างไรก็ตาม สารเหล่านี้ก็ยังมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ จึงถือว่าการรับประทานผักกลุ่มกะหล่ำ บล็อกโคลี่ ยังให้ผลดีในการต้านอนุมูลอิสระอยู่ ควรรับประทานผักให้ได้วันละ 5 ทัพพีขึ้นไป และมีรายงานถึงเหตุหัวลิง ว่าสามารถให้ผลดีในการลดการเกิดมะเร็งกระเพาะรวมไปถึงแผลในกระเพาะอาหารได้



ผลไม้



ผลไม้สามารถรับประทานได้ทุกชนิด แต่ให้ระมัดระวังในกรณีของการผ่าตัดกระเพาะแล้วเท่านั้น หลังจากนั้นสามารถเลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่มีเนื้อหยาบเกินไปได้ตามต้องการ อาทิ มะละกอสุก ส้ม เป็นต้น นอกจากนี้ ที่สำคัญอีกอย่างคือ หลังจากการผ่าตัดกระเพาะอาหารผู้ป่วยมักจะเกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า dumping syndrome (เกิดจากการที่อาหารผ่านกระเพาะอาหารเข้าสู่ลำไส้เล็กเร็วเกินไป ทำให้มีอาการปวดเกร็งช่องท้อง คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย และอาจพบอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้) ร่วมด้วย ควรมีการดูแลอาหารพิเศษเพิ่มขึ้น คือ

- ทานอาหารให้ลดปริมาณต่อมื้อให้น้อยลง แต่รับประทานเพิ่มจำนวนมื้อขึ้นแทน
- ไม่ทานอาหารร้อนจัด หรือเย็นจัดจนเกินไป
- ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น พวกรื่องดื่มธัญพืช
- ไม่ดื่มน้ำร่วมกับมื้ออาหาร ควรเว้นระยะห่างจากการรับประทานอาหาร 30 นาที
- ควรอยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนขณะรับประทานอาหาร เพื่อให้อาหารเคลื่อนตัวได้ดีขึ้น
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดสูง เช่น มะเขือเทศ ส้ม มะนาว เป็นต้น
- ควรรับประทานอาหารที่มีเพคติน (pectin) สูง เช่น แอปเปิ้ล พลัม พีช เป็นต้น
- ควรได้รับแคลเซียมและวิตามิน บี 12 เสริมจะสามารถทำให้ฟันฟุ้งงายได้เร็วขึ้น



คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

- รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา กุ้ง ถ้าจะรับประทานเนื้อสัตว์ที่ย่อยยากควรต้มให้เปื่อยก่อน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น เมล็ดพืช เปลือกผลไม้ ผักเยื่อหยาบ เป็นต้น

- เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนและรับประทานอาหารช้า ๆ

- อาหารควรสะอาดสุกใหม่ ดองอาหารที่คิดว่าอาจจะปนเปื้อนทำความสะอาดไม่ได้ เช่น หอยทุกชนิด อาหารหมักดอง เนื่องจากน้ำกรดที่ช่วยในการย่อยและทำลายเชื้อโรคมายังกระเพาะ เมื่อกระเพาะถูกตัด น้ำกรดก็เหลือน้อยลง อาหาร มือ และภาชนะควรล้างให้สะอาดก่อนปรุงอาหารที่ปรุงแล้วปิดให้มิดชิด และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

เป็นอย่างไรบ้างกับสิ่งที่นำมาฝากกัน คงจะเห็นแล้วว่า อาหารมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารอย่างไร การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารเพียงพอและเหมาะสมจะช่วยให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น ลดอาการแทรกซ้อน และมีความรู้สึกดีขึ้นมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคต่อไป



ขอขอบคุณข้อมูลจาก www.siamca.com ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย



บุหรี่ไฟฟ้า ทำให้สูญเสีย

เสี่ยงโรคร้าย เสี่ยงตายก่อนวัยอันควร

นักวิชาการเตือน ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้สูญเสียอย่างมาก ทั้งทางเศรษฐกิจ เสี่ยงโรคร้ายแรง เสี่ยงตายก่อนวัยอันควร ชี้รัฐต้องมีมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบบุหรี่ยุคใหม่ในประเทศไทย โดยคงกฎหมาย ห้ามนำเข้า ห้ามขาย บุหรี่ไฟฟ้า และเร่งบังคับใช้กฎหมายกับผู้ลักลอบฝ่าฝืนอย่างจริงจัง

ผศ. ดร. นพ.วิรัช ภาษมทรัพย์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวว่า การสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในหมู่ประชาชน ทวีความสำคัญยิ่งขึ้นในรอบหลายเดือนที่ผ่านมา เพราะมีผู้บริหารระดับสูงในคณะรัฐบาลบางท่านได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากผู้ส่งเสริมบุหรี่ไฟฟ้าจนเกิดการเคลื่อนไหวที่จะปลดล็อกบุหรี่ไฟฟ้าจากสินค้าที่ถูกห้ามนำเข้าและห้ามขายในประเทศไทย โดยน่าเป็นห่วงมากถ้าเยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างเสรี ไปลองเสพบุหรี่ไฟฟ้าที่มีฤทธิ์เสพติดสูงและมีอันตรายต่อสุขภาพรวดเร็วกว่าบุหรี่แบบดั้งเดิม ซึ่งเสี่ยงเป็นโรคปอดอักเสบเฉียบพลันชนิดร้ายแรงจากการถูกทำลายด้วยบุหรี่ไฟฟ้า (Electronic-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury, EVALI) จนทำให้คนหนุ่มคนสาวเสียชีวิต ดังรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา

“จากผลงานวิจัย ‘การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย’ ของ รศ. ดร. ภญ.มนพรรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ โดยใช้แบบจำลองเพื่อประเมินต้นทุนความเจ็บป่วยครอบคลุมต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาล ต้นทุนทางอ้อมจากการขาดงานเพื่อมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และต้นทุนทางอ้อมจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร พบว่า ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสเกิดโรค EVALI และโอกาสของการเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคตเพิ่มขึ้น 3.5 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเพศชายมีความน่าจะเป็นในการเป็นผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงกว่าเพศหญิง (19.15% : 0.87%) ทั้งนี้การประเมินจากแบบจำลอง พบว่า ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี มีเพียง 27% เท่านั้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุเฉลี่ย 41 ปี และจะทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อคน 5,146,644 บาท ในเพศหญิง และ 5,438,790 บาท ในเพศชาย” ผศ. ดร. นพ.วิรัช กล่าว

ผศ. ดร. นพ.วิรัช กล่าวสรุปว่า ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ทั้งทางเศรษฐกิจ เสี่ยงโรคร้ายแรง และเสี่ยงเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐต้องมีมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบบุหรี่ยุคใหม่ในประเทศไทย โดยคงกฎหมาย ห้ามนำเข้า ห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า และเร่งบังคับใช้กฎหมายกับผู้ลักลอบฝ่าฝืนอย่างจริงจัง



มหาวิทยาลัยมหิดล จัดเสวนาวิชาการหัวข้อ “กัญชา...ความจริงต้องรู้”



ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล โดย กองบริหารงานวิจัยจัดเสวนาวิชาการหัวข้อ “กัญชา...ความจริงต้องรู้” โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานพร้อมกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมงานเสวนา โดยการเสวนาในครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. ญ. จุฑามณี สุทธิสีสังข์ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สทภูมิ ศรีสุเมะ สาขาวิชาเภสัชวิทยาคลินิกและพิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรจิรา ปรีวัชรกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อาจารย์ แพทย์หญิงจริยา ภูติศชินภัทร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและรองศาสตราจารย์ นายแพทย์สัมมน โฉมฉาย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ดำเนินรายการโดย อาจารย์ ดร.ระพี บุญเปลื้อง ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ภัทรชัย กีรติสิน รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยมหิดล มีนโยบายการใช้ประโยชน์สารสกัดจากกัญชาในด้านการแพทย์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดลในฐานะมหาวิทยาลัยชั้นนำด้านการแพทย์และสุขภาพ ควรมีบทบาทในการให้ความรู้ ความจริงเกี่ยวกับประโยชน์และโทษ ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลจากงานวิจัย กรณีศึกษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้สารสกัดกัญชาอย่างเหมาะสม สำหรับประชาชนทั่วไปและสื่อมวลชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำสารสกัดกัญชาได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงมุมมองในการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

รองศาสตราจารย์ ดร. ญ. จุฑามณี สุทธิสีสังข์ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึง การออกฤทธิ์ของกัญชา: ประโยชน์และโทษ





ว่าการออกฤทธิ์ของสาร THC (tetrahydrocannabinol) มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทำให้เกิดประสาทหลอน ความจำแย่ง ส่วนการออกฤทธิ์ของสาร CBD (Cannabidiol) จะไม่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แต่ควรระวังเรื่องยาตีกลับ เพราะจะไปยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ที่ใช้ทำลายยาอื่น ซึ่งผลจากการใช้กัญชาในระยะยาว จะมีผลต่อการพัฒนาการของสมอง โดยเฉพาะหากเริ่มใช้ตั้งแต่อายุน้อยจะทำให้เกิดสติปัญญาบกพร่อง ผลการเรียนรู้ตกต่ำ และหากติดกัญชาไปแล้ว จะยิ่งส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงของโรคจิตเรื้อรัง เกิดอาการหลอเล็ดเล็ดสมองหดตัวแบบผันกลับ ผลต่อระบบไหลเวียนเลือดเมื่อใช้เป็นครั้งคราวจะเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ใจสั่น หลอดเลือดขยาย ความดันต่ำ และเมื่อใช้เป็นเวลานาน หัวใจจะเต้นช้าลง หลอดเลือดขยาย ความดันต่ำ ซึ่งผู้ที่ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสาร THC เป็นส่วนประกอบคือ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ที่มีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน หรือโรควิตกกังวล สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร หรือสตรีที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งสาร THC จะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ตั้งครรภ์ ซึ่งสาร THC จะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ตั้งครรภ์ ซึ่งสาร THC จะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ตั้งครรภ์

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึง กัญชากับมุมมองการใช้ทางการแพทย์ ปัจจุบันและอนาคตว่า ในทางการแพทย์กัญชา มีประโยชน์ก็จริง แต่การใช้จะต้องมีการควบคุมจากแพทย์หรือเภสัชกร หากมีการใช้ในปริมาณที่ไม่ถูกต้องก็อาจจะนำมาซึ่งโทษมากกว่าประโยชน์ ควรจะมีแหล่งผลิตที่ถูกต้อง ปลอดภัย มีการควบคุมเรื่องการสกัด ต้องมีข้อบ่งชี้ผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง รวมไปถึงจะต้องมีการให้ข้อมูลให้ความรู้กับประชาชนอย่างถูกต้องด้วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สหภูมิ ศรีสุเม สาขาวิชาเภสัชวิทยาคลินิกและพิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวถึงข้อบ่งชี้กัญชาทางการแพทย์เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันว่า ในสาร THC (tetrahydrocannabinol) จะทำให้มีอาการเมาเคลิ้ม ประสาทหลอน แต่จะช่วยในเรื่องของการใช้สำหรับแก้อาเจียน ใช้ลดการปวด คลายกล้ามเนื้อ หากมีการใช้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจะมีการดื้อต่อสาร ทำให้ต้องเพิ่มขนาดที่ใช้ และสามารถติดได้ ส่วนสาร CBD (Cannabidiol) จะต้านฤทธิ์เมาประสาทหลอน ทำให้สงบ ลดอาการรบกวนวาย สามารถใช้ลดปวดได้ ไม่มีฤทธิ์เสพติด แต่อาจจะทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ทางเดินอาหารอาจมีปัญหา ผู้ใช้ยาจะต้องรับประทานข้อมูลของสารทั้ง 2 ตัว ว่าสารไหนควรรักษาอาการใด สำหรับกัญชาทางการแพทย์จะต้องมีการประเมินผู้ป่วย ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม

ปัญหาเดียวกัน ความเสี่ยงการติดสารเสพติด และมีการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติว่าการออกฤทธิ์จะใช้เวลาครึ่งชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น ซึ่งแพทย์จะมีการติดตามอย่างใกล้ชิด และรายงานเข้าระบบการใช้ยา ซึ่งจะต้องเน้นย้ำว่า สาร Cannabidiol มีทั้งประโยชน์และโทษ ควรเลือกศึกษาสารและขนาดให้ถูกต้องและแยกคำว่า "การใช้ยา Cannabidiol ทางทางการแพทย์" จาก "การเสพกัญชา" ออกจากกัน การใช้ต้องมีความรู้ ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากแพทย์และเภสัชกร ซึ่งหากใช้ไม่ถูกวิธีจะนำมาสู่การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ซึ่งปัจจุบันมีการเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น เราจึงต้องเตรียมรับมือกับกัญชาอย่างรู้เท่าทันต่อไป

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พรจิรา ปรีวัชรกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึง ฤทธิ์ของสารในกัญชาต่อระบบประสาทและจิตใจว่า ญาตินำผู้ป่วยมารักษาตัวที่โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากมีอาการเห็นภาพหลอน ผวา ชิมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย ญาติแจ้งว่าให้ยาแผนปัจจุบันรักษาอาการป่วยปกติ แต่ผู้ป่วยมีอาการแปลกไปจึงพามาโรงพยาบาลและได้มารับทราบที่หลังว่า ผู้ป่วยได้แอบใช้กัญชาที่ได้จากคนรู้จัก โดยใช้ใบกัญชาสด 1 หยิบมือ ต้มกับน้ำดื่มทุกวันนาน 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นแม้หยุดใช้กัญชา แต่อาการไม่กลับสู่ระดับเดิมอีก ผู้ป่วยยังมีช่วงที่เกิดอาการทางจิตเป็นระยะ การตัดสินใจ





แย่ง อาการซึมเศร้าที่เคยสงบแล้วกลับมากำเริบ แม้จะรักษาให้บรรเทา ลง แต่ไม่มีช่วงที่กลับมาสดชื่นปกติอีกจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ใช้กัญชาจะทำให้มีภาวะเมากัญชา มีอาการสติสัมปชัญญะผิดปกติ อารมณ์ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป มีอาการซึมเศร้า หรือคลื่นแรงมากกว่าปกติ โรคจิตกำเริบจากกัญชา มีอาการวิตกกังวลเกิดขึ้นระหว่างหรือไม่นานหลังจากเมาหรือถอนพิษกัญชา เช่น อาการหวาดหวั่น กังวล กลัว ระบบประสาทไวต่อการกระตุ้น โรคจิตจากกัญชา เช่น มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ความคิดไม่เป็นระบบ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กัญชาสามารถกระทบต่อความสามารถทางสมอง เพิ่มความเสี่ยงต่อระบบจิตเวช และการฆ่าตัวตายได้ สำหรับผู้ประกอบการ ควรให้ข้อมูลสุขภาพกับผู้ที่บริโภค เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข มีเศรษฐกิจที่เติบโตบนพื้นฐานของสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีด้วย

อาจารย์ แพทย์หญิงจริยา ภูติศชินภัทร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึงกรณีศึกษาฤทธิ์ของสารในกัญชาในอาหารและอาการพิษจากการใช้กัญชาว่า จากกรณีศึกษาผู้ที่รับประทานคุกกี้ที่มีปริมาณสาร THC อยู่ที่ 0.109 mg/g และสาร CBD อยู่ที่ 0.045 mg/g หลังจากรับประทานไป 1 ชั่วโมง คนที่หนึ่ง มีอาการมึนศีรษะ หัวใจเต้นแรง รู้สึกทำไม่ได้ดีพื้น ตัวลอย เห็นตัวเองมีหลายคน รู้สึกเวลาผ่านไปเร็ว รู้สึกถึงหลังถึงตื่นตลอดเวลา เป็นอยู่ประมาณ 4 ชั่วโมง สุดท้ายต้องเข้าโรงพยาบาล และอีกสองคนมีอาการน้อยกว่าคนแรก มีอาการเวียนหัว คลื่นไส้ รู้สึกใจสั่น ซึ่งในคุกกี้มีสาร THC อยู่เพียงร้อยละ 0.0109 เท่านั้น โดยจากประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ระบุว่า สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้ สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ

จะเห็นได้ว่าคุกกี้ร้านนี้ มีปริมาณสาร THC น้อย แต่ทำให้คนไข้มีผลกระทบทางด้านร่างกายด้วยเช่นกัน โดยในอนาคต หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงในการใช้สารที่มีส่วนผสมของกัญชา ควรจะมีการทำการวิจัย และศึกษาหาข้อมูล เพื่อหาจุดที่สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย ม ประโยชน์ทางการแพทย์ และไม่ก่อให้เกิดผลเสียกับสุขภาพของประชาชนในประเทศ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมมน โฉมฉาย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึงมุมมองทางกฎหมายและโอกาสเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้กัญชาว่า สำหรับข้อควรระวังในการใช้กัญชา เมื่อหยุดเสพสามารถเกิดอาการถอนยาได้อย่างชัดเจน ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อารมณ์ซึมเศร้า กระวนกระวาย คลื่นไส้ ปวดท้อง การรักษาภาวะเสพติดกัญชามีความยากพอกับการรักษาภาวะติดยาบ้า ยาไอซ์ โคเคนและสุรา ซึ่งวัยรุ่นมีความเสี่ยงในการเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่ ผลโดยตรงของกัญชาต่อสุขภาพนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงคือเด็ก อาจเกิดภาวะพิษจากการกินโดยอุบัติเหตุหรือเกินขนาด และผู้สูงอายุอาจมีแนวโน้มการใช้มากขึ้นเพื่อรักษาอาการต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อาการปวด และอาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะที่เกิดบ่ออยู่แล้วในผู้สูงอายุคือ พัลลิตกหกล้ม หัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุบนท้องถนนและการทำงาน ย่อมส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุและการทำงาน เนื่องจากการเมื่อมีการรับประทานเข้าไปแล้ว จะทำให้มีการออกฤทธิ์ช้าและนาน ซึ่งความเสียหายไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ใช้สารกัญชา แต่รวมถึงผู้อื่น ที่อาจจะได้รับความเสียหาย การบาดเจ็บ การรักษาพยาบาล อีกด้วย สำหรับคนที่ไม่เคยลอง แนะนำไม่ให้ลอง และควรศึกษาอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา ว่ามีปริมาณสาร THC มากน้อยเพียงใด และหากต้องใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชา ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนทุกครั้ง

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย จัดงานประชุมวิชาการ ประจำปี ครั้งที่ 59

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยได้จัดงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 59 ในระหว่างวันที่ 6-9 มีนาคมที่ผ่านมา ใน Theme : “Hematology in Times of Precision and Innovation” ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ การประชุมวิชาการครั้งนี้มีหัวข้อการประชุมที่น่าสนใจมากมายที่เป็นการอัปเดตความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านโลหิตวิทยาทั้งในเรื่องการดูแลและรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การประชุมครั้งนี้ได้รับความสนใจจากแพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์เข้าร่วมประชุมมากมายซึ่งถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

