www.medicalfocusth.com

Medical FOCUS

Academic and Recreation Magazine
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 156 ปักษ์หลัง เดือนเมษายน 2565

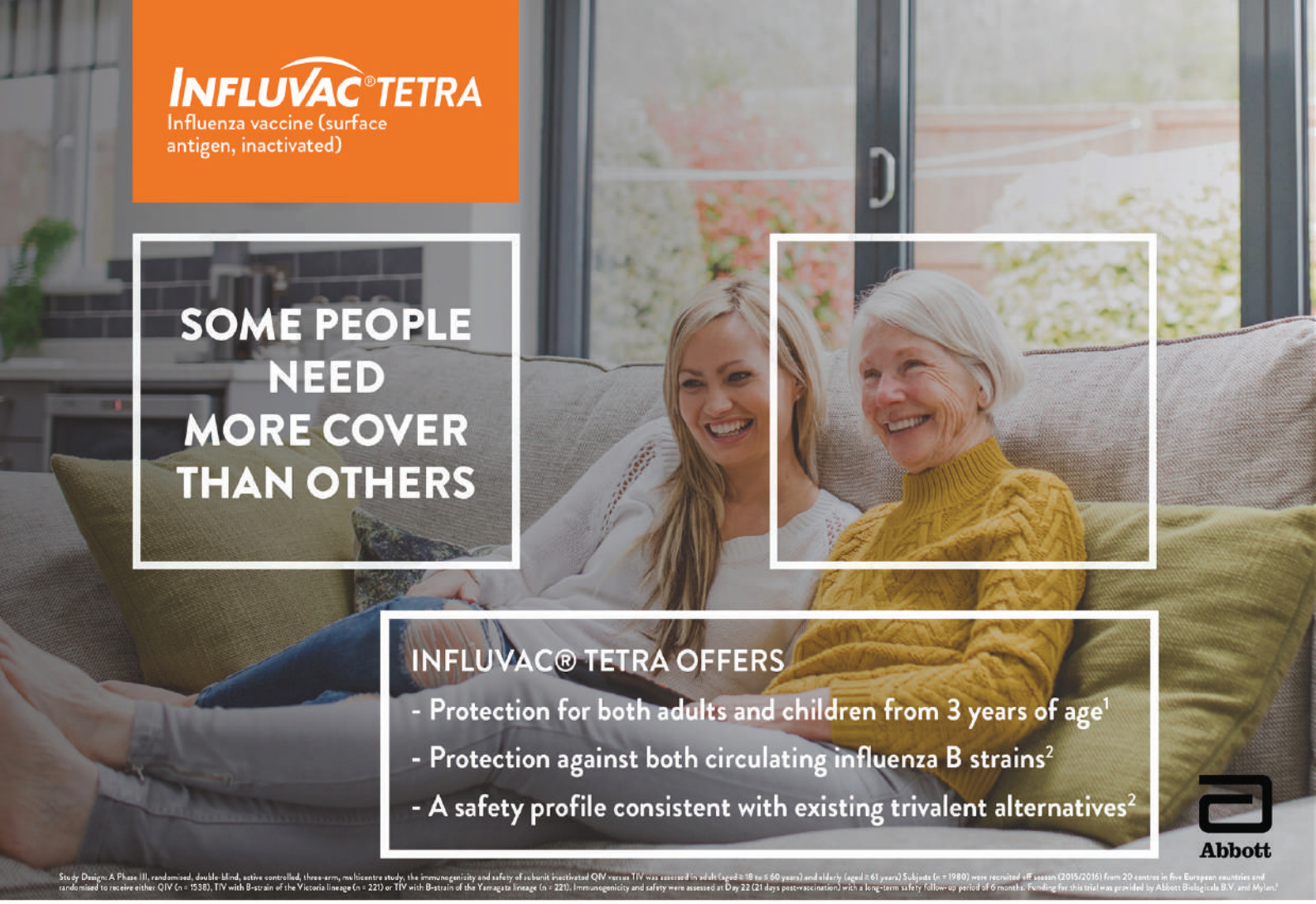
เชื้อ เอช. ไพโลไร (H. Pylori)

ภัยร้ายกระเพาะอาหาร และแนวทางการรักษา

สมุนไพรสำหรับ
โรคกระเพาะอาหาร

แพทย์ สจล. ชูนวัตกรรมเอไอ
ตรวจมะเร็งปากมดลูกรู้ผลไวใน 1 วินาที
โดยวิศวกรชีวการแพทย์

ISSN 1906-4578



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.

ต้องติดตาม เป็นยาใหม่ใช้เฉพาะสถานพยาบาล แพทย์ควรติดตามผลการใช้ยา

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ฆศ. 478/2563

THL2127183-3

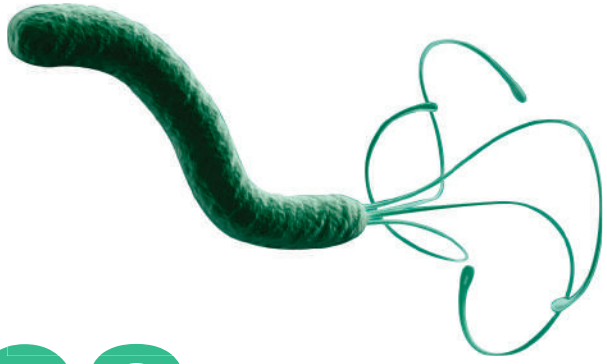
Abbott

CONTENT

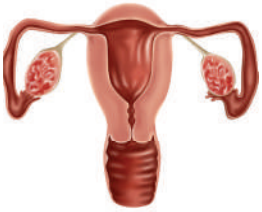
April-2 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก) 05

เชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* ภัยร้ายกระเพาะอาหาร และแนวทางการรักษา



08 Pharma News Focus (แวดวงยา)



- FDA อนุมัติ Pembrolizumab รักษา MSI-H/dMMR Endometrial Cancer

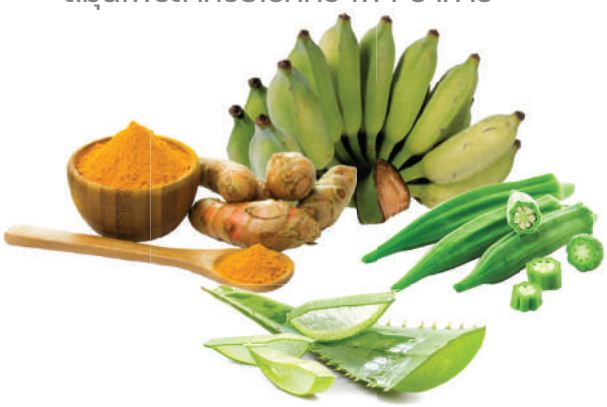
- 5 ภาคีจับมือ พัฒนาสเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูก ยับยั้งโควิด-19 เตรียมเดินหน้าศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร-คาดออกสู่ตลาดไตรมาส 3 ปีนี้

Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม) 11

แพทย์ สจล. ชูนวัตกรรมเอไอตรวจมะเร็งปากมดลูกรู้ผลไวใน 1 วินาที โดยวิศวกรชีวการแพทย์

13 RightStyle (วิถีสุขสาระ)

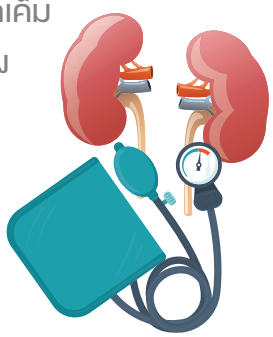
สมุนไพรสำหรับโรคกระเพาะอาหาร



Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์) 15

- สมาคมแพทย์ผิวหนังฯ ประกาศผลแพทย์ผิวหนังโดดเด่นประจำปี 2565

- ชูนวัตกรรมสู่แนวปฏิบัติลดเค็มสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต



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
สุจริต ประดับทอง

กองบรรณาธิการ
สยุมพร เกตุวิทย์, ดวงหทัย เลิศคำ

แผนกศิลปกรรมสร้างสรรค์ และงานโฆษณา
ปานวดี สงจันทร์, วาริน พูลพิพัฒน์

ฝ่ายโฆษณา
วาสนา ประดับทอง, ญาณิกาพัฒน์ บุนนาค, จันทรา อู่สุวรรณ

ฝ่ายส่งเสริมการขาย
คณาพจน์ คันธเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน
ฐิติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา
สุจริต ประดับทอง

เจ้าของ
บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด
เลขที่ 69 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.จรัญสนิทวงศ์
แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262
Website : www.medicalfocusth.com
E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

ในที่สุดคณะนักวิทยาศาสตร์นานาชาติที่มีชื่อว่ากลุ่ม Telomere-to-Telomere (T2T) Consortium ก็ประสบความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่ในการถอดรหัสพันธุกรรมมนุษย์ (human genome) หรือข้อมูลทางพันธุกรรมทั้งหมดของมนุษย์ ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุดเป็นครั้งแรก ซึ่งรายงานไว้ในวารสาร *Science* เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2022...ข้อมูล human reference genome ที่สมบูรณ์ชุดใหม่ที่ได้จากการหาลำดับคู่เบสในสาย DNA ทั้งหมด 3.055 พันล้านคู่เบส มีชื่อว่า T2T-CHM13 ซึ่งเป็นการเติมเต็มแบบไม่มีช่องว่างให้กับข้อมูลลำดับจีโนมมนุษย์ที่ถอดรหัสได้เกือบสำเร็จ (92%) และสร้างความฮือฮามาก่อนหน้านี้ในโครงการ Human Genome Project เมื่อปี 2003...ความสำเร็จที่กล่าวมาจะยิ่งเพิ่มความสำคัญให้กับการแพทย์จีโนมิกส์ (genomic medicine) และการแพทย์แม่นยำ (precision medicine) สำหรับมวลมนุษยชาติอย่างแน่นอน...

เนื่องในโอกาสวันอนามัยโลก (World Health Day) ประจำปี 2022 ซึ่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations หรือ UN) กำหนดให้วันที่ 7 เมษายนของทุกปีเป็นวันอนามัยโลก และมีคำขวัญสำหรับการจัดงานวันอนามัยโลกในปีนี้ว่า "โลกของเรา สุขภาพของเรา (our planet, our health)" องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ได้ออกรายงานระบุว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 13 ล้านคนในแต่ละปี โดยมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเหตุปัจจัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นภัยคุกคามที่ร้ายแรงที่สุดต่อมนุษยชาติ และปัจจุบันเกือบทั้งหมดของประชากรทั่วโลก (99%) มีชีวิตอยู่ด้วยอากาศที่มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานที่ WHO กำหนด เนื่องจากมลพิษในอากาศที่เลวร้ายมากขึ้น เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซโอโซนและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Particulate Matter 2.5 หรือ PM 2.5)...

สำหรับเนื้อหาของนิตยสาร Medical Focus ฉบับหลังเทศกาลสงกรานต์มีเรื่องราวที่น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเชื้อ *H. Pylori* ภัยร้ายกระเพาะอาหารและแนวทางการรักษา...ความคืบหน้าในการพัฒนาสเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 ของ 5 ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนไทย...ต้นแบบนวัตกรรม "AI ตรวจมะเร็งปากมดลูก" รู้ผลไวใน 1 วินาที โดยทีมวิศวกรชีวการแพทย์ของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง...และสมุนไพรสำหรับโรคกระเพาะอาหาร...เชิญติดตามกันได้ในรายละเอียด...สวัสดีครับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง

เชื้อ เอช. ไพโลไร (H. Pylori)

ภัยร้ายกระเพาะอาหาร และแนวทางการรักษา

อาจารย์ นายแพทย์อัครวิทย์ พูลสมบัติ

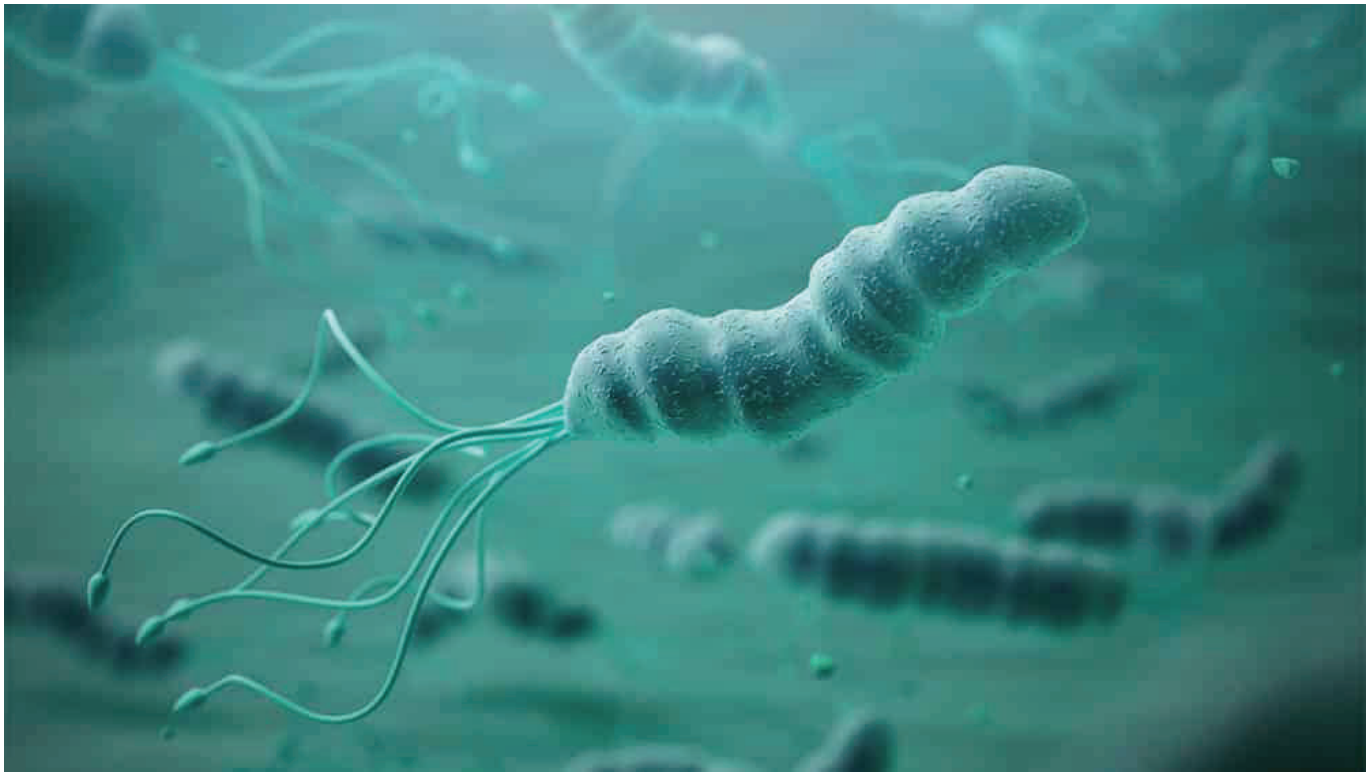
สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

> คุณเคยมีอาการเหล่านี้ไหม... "คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แน่นท้อง จุกเสียดลิ้นปี่ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย" เป็น ๆ หาย ๆ หรือว่าเป็นมานานแล้ว ไม่หายเสียที รู้ไหมว่านั่นเป็นอาการที่อาจเกิดจากการติดเชื้อ ***เฮลิโลแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter Pylori)*** หรือ ***เอช. ไพโลไร (H. Pylori)*** ได้

เชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* เป็นอย่างไร และมีความสำคัญแค่ไหน คอลัมน์ Cover Story ฉบับนี้ได้รับเกียรติจาก **อาจารย์ นายแพทย์อัครวิทย์ พูลสมบัติ สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** ได้มาให้รายละเอียดเกี่ยวกับเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* พร้อมแนวทางการรักษา

ความสำคัญของเชื้อ *เฮลิโลแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter Pylori)* หรือ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)*

เชื้อ *เฮลิโลแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter Pylori)* หรือ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* เป็นเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหาร และทำให้เกิดการอักเสบในกระเพาะอาหารได้ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* มักจะไม่มีอาการ แต่ในบางรายเชื้ออาจทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารหรือแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น รวมไปถึงโรคมะเร็งกระเพาะอาหารด้วย นอกจากนี้เชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* ยังไปกระตุ้นให้เซลล์เม็ดเลือดขาวที่เนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลืองในกระเพาะอาหารผิดปกติ ทำให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกระเพาะอาหารได้เช่นกัน



เชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* เข้าสู่ร่างกายได้อย่างไร

ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* พบได้ทุกวัย ประมาณ 40% และการได้รับเชื้อเข้ามาในร่างกายนั้น คาดว่าน่าจะมาจากการทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคนี้เข้าไป

อาการของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)*

โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* มักไม่แสดงอาการ เนื่องจากมีจำนวนเชื้อน้อย ซึ่งมักตรวจพบโดยความบังเอิญจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร แต่ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเกิดขึ้น ก็จะมีอาการเหมือนกับอาการของโรคกระเพาะอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แน่นท้อง จุกเสียด ลิ้นปี่ ท้องอืด อาหาร ไม่ย่อย เป็นต้น

ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการรุนแรงเกิดขึ้นจนเกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหารหรือแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น อาการก็จะรุนแรงมากขึ้น อาจมีการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำเหมือนยางมะตอย (อุจจาระเป็นเลือด) จากแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กอาจมีเลือดออก

ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารจากเชื้อ*เอช.ไพโลไร*จะมีอาการของกระเพาะอาหารอักเสบที่เป็นเรื้อรังและรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการเบื่ออาหาร และมีน้ำหนักลดลง

เมื่อมีอาการเหล่านี้ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป

การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)*

สำหรับผู้ที่มีอาการเหมือนอาการของโรคกระเพาะอาหารหรือปวดท้องเรื้อรัง ทานยารักษาแล้วอาการก็ยังไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อมารับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* ซึ่งทำได้ดังนี้

1. **การตรวจเลือด** เพื่อหาภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อ แต่วิธีนี้มีข้อจำกัด ถ้าผู้ป่วยเคยรักษาการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* มาก่อน การตรวจเลือดจะไม่สามารถตรวจสอบได้ว่ายังมีเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* อยู่อีกหรือไม่ หรือมีการติดเชื้อซ้ำหรือไม่

2. **การทดสอบจากลมหายใจ (Urea Breath Test, UBT)** โดยผู้ป่วยต้องกลืนเม็ดยา Urea เข้าไป รอประมาณ 20 นาที ถ้าในกระเพาะอาหารของผู้ป่วยมีเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* อยู่ ซึ่งเชื้อนี้จะผลิตเอนไซม์ยูรีเอส ไปเปลี่ยนยูเรียให้เป็นก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และก๊าซแอมโนเนีย โดยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จะถูกขับออกมาทางลมหายใจ ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* จะตรวจพบก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ทางลมหายใจ

3. **การตรวจอุจจาระ** เป็นการเก็บตัวอย่าง

อุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย หรือโปรตีนของเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)*

4. การส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นการส่องกล้องเข้าไปที่กระเพาะอาหารและตัดชิ้นเนื้อที่กระเพาะอาหารมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งการส่องกล้องทางเดินอาหารนั้น นอกจากหาตัวเชื้อโรคแล้วยังหาสาเหตุอื่น ๆ ของอาการได้อีกด้วย

5. การเพาะเชื้อ การเพาะเชื้อมักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* แล้วรักษาไม่หายจากการติดเชื้อ เนื่องจากตัวเชื้อมีการดื้อยาในการรักษา การเพาะเชื้อเป็นการดูว่ายังมียาชนิดไหนที่สามารถรักษาเชื้อได้

การรักษาการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)*

เนื่องจากการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* จัดเป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* จะต้องได้รับการรักษาโดยยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (ยาปฏิชีวนะ) ร่วมกับยาลดกรด โดยมีสูตรที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่

- ใช้ยาลดกรด 1 ชนิดร่วมกับยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย 2 ชนิด ได้แก่ ยา PPI ร่วมกับ amoxicillin และ clarithromycin
- ใช้ยาลดกรด 1 ชนิด ร่วมกับยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย 3 ชนิด ได้แก่ ยา PPI ร่วมกับ amoxicillin, clarithromycin และ metronidazole

โดยใช้เวลาในการทานยา 10-14 วัน ซึ่งพบว่าสามารถกำจัดเชื้อได้มากกว่า 90%

นอกจากการรักษาด้วยยาที่เป็นสูตรมาตรฐานแล้ว ยังมียาสูตรอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* ที่มีการดื้อยาในสูตรยามาตรฐานด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย และผู้ป่วยบางรายอาจต้องมีการตรวจแบบเพาะเชื้อเพิ่มเติม เพื่อดูว่าเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* มีการดื้อยามากน้อยแค่ไหน เพื่อแพทย์จะได้ปรับสูตรยาที่สามารถฆ่าเชื้อได้

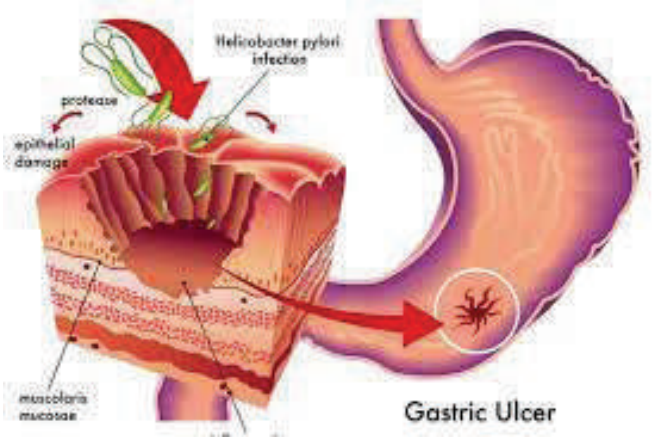
การตรวจติดตามหลังการรักษา

สิ่งสำคัญคือ หลังจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* ได้รับยารักษา 14 วันแล้ว แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจติดตามซ้ำ เพื่อดูว่าเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* หายไปหรือยัง ถ้าหากเชื้อยังไม่หาย แพทย์จะพิจารณาปรับเปลี่ยนการรักษาโดยใช้ยาสูตรอื่นต่อไป นอกจากนี้เมื่อเชื้อหายไปแล้ว ผู้ป่วยก็มีโอกาสกลับมาติดเชื้อซ้ำได้อีกประมาณ 10-15% และการรักษาด้วยยายังคงได้ผลดีเหมือนเดิม

การป้องกันการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)*

การป้องกันการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* ค่อนข้างยาก เนื่องจากคาดว่าเกิดจากการทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ สิ่งที่แนะนำได้เบื้องต้นคือ ทานอาหารที่สุกและสะอาด และไม่ทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

สุดท้าย อาจารย์ นายแพทย์อัครวิทย์ พูลสมบัติ ฝากเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้องเรื้อรัง แต่ไม่ใช่ผู้ป่วย



ทุกรายต้องทำการตรวจหาเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* เพราะผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารส่วนหนึ่งรักษาด้วยยาแล้วหาย แต่ถ้าทานยาแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยอาจจะต้องได้รับการแนะนำให้ตรวจหาเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* เพิ่มเติม เพราะถ้าพบเชื้อนี้ และทำการรักษาให้เชื้อหายไป อาการปวดท้องของโรคกระเพาะอาหารของผู้ป่วยก็อาจจะดีขึ้นประมาณ 50% และ อีก 50% อาจจะเป็นโรคกระเพาะอาหารเรื้อรังได้

ทั้งนี้ การรักษาเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงในการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ถ้ารักษาเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* ได้ ก็จะเป็นการลดโอกาสการเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้มาก โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องทานยาต้านเกล็ดเลือด นอกจากนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารในอนาคตได้

การติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)* สามารถรักษาและมีโอกาสหายขาดได้ เพียงแค่หมั่นสังเกตตัวเอง....และไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีสัญญาณเตือนของการติดเชื้อ *เอช. ไพโลไร (H. Pylori)*

FDA อนุมัติ Pembrolizumab รักษา MSI-H/dMMR Endometrial Cancer

www.fda.gov, www.healio.com, www.healio.com, www.merck.com, www.targetedonc.com, www.formulary-watch.com, www.cancernetwork.com: เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2565 Merck แจ้งว่าสำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration) หรือ FDA ได้ให้การรับรอง pembrolizumab (Keytruda) ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) กลุ่ม anti-programmed cell death-1 (PD-1) antibodies ในข้อบ่งใช้เป็น monotherapy (ยาเดี่ยว) สำหรับรักษาผู้ป่วยสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกระยะ advanced หรือ metastatic endometrial cancer ที่ยังคงมี disease progression หลังจากได้รับการรักษาด้วย systemic therapy และมีผลตรวจยีนก่อมะเร็ง (oncogene) เป็น microsatellite instability-high (MSI-H) หรือ mismatch repair deficient (dMMR) tumors ซึ่งพบได้ประมาณ 20-30% ของผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

ข้อมูลที่ FDA ใช้ประกอบการพิจารณาให้การรับรอง pembrolizumab ในข้อบ่งใช้ดังกล่าว ก็คือผลลัพธ์จาก Cohorts D และ K ของการศึกษาทางคลินิกที่สำคัญการศึกษาหนึ่งของ pembrolizumab ที่มีชื่อว่า KEYNOTE-158 trial ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ non-randomized, open-label, multi-cohort, phase II trial ที่ enroll ผู้ป่วยสตรีจำนวน 90 คนที่มี unresectable or metastatic MSI-H หรือ dMMR endometrial cancer ให้ได้รับอย่างน้อย 1 dose ของ pembrolizumab (200 mg ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 3 สัปดาห์) ไปจนกระทั่งมี disease progression หรือมี unacceptable toxicity เกิดขึ้น โดยมี major primary outcomes คือ objective response rate (ORR) และ duration of response (DOR) ที่ประเมินโดย blinded independent central review

Baseline characteristics ที่สำคัญ ๆ ของกลุ่มผู้ป่วย unresectable or metastatic MSI-H หรือ dMMR endometrial cancer ในการศึกษานี้ ได้แก่ อายุเฉลี่ย 64 ปี, 68% มี performance status (Eastern Cooperative Oncology Group, (ECOG) performance score อยู่ 1, ผู้ป่วย 48% ได้รับ systemic therapy มาแล้วตั้งแต่ 2 lines ขึ้นไป และผู้ป่วย 68% เคยได้รับการรักษาด้วย radiation therapy มาแล้ว

ผลการศึกษาจากการติดตามผู้ป่วยเป็นเวลาเฉลี่ย 16 เดือน (range 0.5-62.1 เดือน, data cutoff ณ เดือนตุลาคม 2563) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยใน Cohorts D (ผู้ป่วย 11 คน) และ K (ผู้ป่วย 38 คน) ของ KEYNOTE-158 trial มี median duration of pembrolizumab exposure อยู่ที่ 8.3 เดือน (range, 1 day to 26.9 months) โดยมี ORR อยู่ที่ 46% (95% confidence interval 35-56%) ซึ่งในจำนวนนี้ 12% มี complete response rate และ 33% มี partial response rate และในจำนวนผู้ป่วย 44 คนที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย pembrolizumab monotherapy พบว่า 68% มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วย pembrolizumab monotherapy นานอย่างน้อยถึง 12 เดือน และ 44% มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วย pembrolizumab monotherapy นานถึง 24 เดือน

โดยมี median progression-free survival (PFS) อยู่ที่ 13.1 เดือน และมี estimated 1-year PFS rate อยู่ที่ 51%, 2-year PFS rate อยู่ที่ 41% และ 37% สำหรับ 3 และ 4-year PFS rate ขณะที่มี estimated 1-year overall rate (OS) อยู่ที่ 69% และ 64% สำหรับ estimated 2-year OS และ 60% สำหรับ 3 และ 4-year OS

สำหรับ safety analysis พบว่ามี adverse effects (AEs) เกิดขึ้นในผู้ป่วย 68 คน ซึ่งในจำนวนนี้ 11 คนมี grade 3/4 AEs เกิดขึ้น แต่ไม่มี fatal treatment-related AEs (TRAEs) เกิดขึ้นเลย ส่วน immune-mediate adverse reactions ที่สามารถเกิดขึ้นในระหว่างหรือหลังได้รับ pembrolizumab ได้แก่ pneumonitis, colitis, hepatitis, endocrinopathies, nephritis, dermatologic reactions, solid organ transplant rejection และ complications of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation

5 ภาคีจับมือ พัฒนา สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูก ยับยั้งโควิด-19

เตรียมเดินหน้าศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร-คาดออกสู่ตลาดไตรมาส 3 ปีนี้

5 ภาคีเครือข่ายจากภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย รศ. นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผศ.ชัยชาญ ถาวรเวช อธิการบดีมหาวิทยาลัยศิลปากร นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และนาวาโทแพทย์หญิงภาพร ประสิทธิ์ดำรง กรรมการ บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด เป็นตัวแทนร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือพัฒนานวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19” โดยการผนึกกำลังครั้งสำคัญนี้ เพื่อผลักดันงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมไทยสู่ระดับโลก นวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด -19” ได้ผ่านการทดสอบเบื้องต้นในสัตว์ทดลองได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และเตรียมเดินหน้าสู่การศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัครภายในไตรมาสแรกของปีนี้ จากนั้นนำผลการศึกษายื่นขอขึ้นทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ประมาณเดือนมิถุนายน 2565 คาดออกสู่ตลาดเพื่อให้ประชาชนไทยได้เข้าถึงนวัตกรรมสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ประมาณไตรมาส 3 ของปี 2565

รศ. นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า องค์กรมีความยินดีและภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่จะนำองค์ความรู้จากการทำวิจัย โดยทีมนักวิจัยแพทย์จุฬาฯ คือการพัฒนาแอนติบอดีที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19 ได้อย่างจำเพาะและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งทีมนักวิจัยได้บ่มเพาะและพัฒนามาตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของการระบาด โดยได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาคประชาชน และภาครัฐ คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทั่งสามารถพัฒนาแอนติบอดีต้นแบบได้ และได้ยื่นจดสิทธิบัตรเป็นที่เรียบร้อย และมีความพร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้นี้ไปสู่ภาคเอกชนเพื่อนำไปต่อยอดในการทำการวิจัยทางคลินิก เพื่อสร้างเป็นผลิตภัณฑ์นวัตกรรมที่น่าจะมีส่วนช่วยป้องกันหรือรักษาโรคโควิด-19

อีกทั้งในขณะนี้มีความร่วมมือของหน่วยงานภาคเอกชนร่วมกับองค์การเภสัชกรรมที่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ของนวัตกรรมดังกล่าว ดำเนินการรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้จากการทำวิจัยนี้

เพื่อทำการวิจัยทางคลินิกต่อ และพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19 โดยหน่วยงานที่มาร่วมมือในครั้งนี้จะทำการวิจัยทางคลินิก และผลิตให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ผลิตภัณฑ์นี้อย่างมั่นใจ และเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะมาช่วยรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ต่อไป

ผศ.ชัยชาญ ถาวรเวช อธิการบดีมหาวิทยาลัยศิลปากร กล่าวว่า มหาวิทยาลัยศิลปากร โดย ศ. ดร. ภญ.ปราณีต โอปณะโสภิต พร้อมด้วย รศ. ดร. ภก.ประสพชัย พัฒน์โรจนโสภณ และคณะทำงานคณะเภสัชศาสตร์ ได้ร่วมศึกษาวิจัยกับทีมวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ต้นแบบสเปรย์แอนติบอดีสำหรับพ่นจมูกเพื่อป้องกันโควิด-19 ซึ่งจากผลการทดลองเบื้องต้นในระดับห้องปฏิบัติการ และการศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลองแอนติบอดีพ่นจมูกที่พัฒนาขึ้นมีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อ โควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้าน **นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** กล่าวว่า นวัตกรรม “สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19” ที่กำลังจะถูกพัฒนาขึ้นมา และมีการศึกษาประสิทธิภาพในมนุษย์นั้น เป็นการต่อยอดจากงานวิจัยที่สวรส. ได้ให้การสนับสนุนในโครงการ “การพัฒนา Monoclonal antibody cocktail ต่อเชื้อ SAR-CoV-2 จากผู้ป่วยโควิด-19 ที่หายจากโรค” พร้อมกันนี้ สวรส. ยังได้สนับสนุนทุนวิจัยด้านนวัตกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเติมเต็มความมั่นคงด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยอย่างเท่าเทียม ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประเทศไทย

“การสนับสนุนทุนการวิจัยด้านนวัตกรรมสุขภาพ สวรส. ครั้งนี้นับว่าเป็นอีกครั้งสำคัญในการพัฒนางานวิจัยต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพเชิงพาณิชย์บนความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน และยังเป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการวิจัยทางคลินิก พร้อมยกระดับสร้างความเชื่อมั่นงานวิจัยให้มีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล”

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมได้เข้ามามีบทบาทในการผลิต ผลิตภัณฑ์นวัตกรรม“สเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อโควิด-19” สำหรับนำไปใช้ในการศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลและความปลอดภัย เป็นข้อมูลในการยื่นขอขึ้นทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต่อไป

นาวาโท แพทย์หญิงภาพร ประสิทธิ์ดำรง กรรมการ บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด กล่าวว่า บริษัท ไฮไบโอไซ จำกัด มีความตั้งใจที่จะผลักดันนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สเปรย์พ่นจมูกที่มีแอนติบอดีจากมนุษย์ที่จำเพาะต่อเชื้อโควิด-19 ที่คิดค้นโดยแพทย์ไทย ซึ่งตอบโจทย์เรื่องการเสริมภูมิคุ้มกันที่โพรงจมูกซึ่งเป็นด่านหน้าที่จะดักจับเชื้อโควิดไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยมุ่งที่จะพัฒนานวัตกรรมนี้จนเป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกในการป้องกันเชื้อโควิด-19 ได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมของคนไทย เพื่อคนไทย โดยจะเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ภายในไตรมาสแรก และขยายผลในการจัดจำหน่ายให้เข้าถึงคนไทยภายในไตรมาส 3 ของปีนี้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงในระบบสุขภาพของประเทศ นอกจากนั้นบริษัทฯ ยังมีแผนในการขยายผลสู่ตลาดในต่างประเทศ เพื่อส่งเสริมและผลักดันให้นวัตกรรมไทยสู่เวทีโลกอีกด้วย”

ทั้งนี้ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้ง 5 หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมตลอดห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) ตั้งแต่การคิดค้นพัฒนานวัตกรรมแอนติบอดี้ที่มีคุณสมบัติจำเพาะเพื่อป้องกันโควิด-19 การสนับสนุนทุนให้เกิดการพัฒนาวิจัยต่อยอดสู่ผลิตภัณฑ์ในรูปแบบสเปรย์ที่มีประสิทธิผลและสะดวกในการใช้ ตลอดจนกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐาน ผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปต้นแบบ และออกสู่ตลาดเพื่อการนำไปใช้ได้จริง นับเป็นแพลตฟอร์มใหม่ของความร่วมมือที่ก่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพต้นแบบในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพคนไทยเพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

แพทย์ สจล. ชูนวัตกรรมเอไอ ตรวจมะเร็งปากมดลูกรู้ผลไวใน 1 วินาที โดยวิศวกรชีวการแพทย์

รศ. นพ.ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์

รองอธิการบดีฝ่ายการแพทย์และเทคโนโลยีสุขภาพ สจล. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร (KMC Hospital) และผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีแพทย์

ดร.วิบูลย์ ปิยวัฒนเมธา

อาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ สจล. นักวิจัยเจ้าของผลงาน

หญิงไทยควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง แม้เคยได้รับวัคซีน HPV เนื่องจากวัคซีนดังกล่าวสามารถป้องกันเชื้อไวรัสได้เพียงบางสายพันธุ์เท่านั้น ผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์จึงมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกจากไวรัส HPV สายพันธุ์อื่นได้เช่นกัน ที่ผ่านมาพบผู้หญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกกว่า 6,000 คนต่อปี เพื่อให้การตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ผลรวดเร็วขึ้นและมีเครื่องมือโดยคนไทย นักวิจัย สจล.จึงได้คิดค้นต้นแบบนวัตกรรม **“AI ตรวจมะเร็งปากมดลูก”** เพื่อใช้วินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รวดเร็วและแม่นยำใน 1 วินาที โดยในอนาคตเตรียมนำไปศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยจริงเพื่อวินิจฉัยรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็นลำดับต่อไป

รศ. นพ.ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ รองอธิการบดีฝ่ายการแพทย์และเทคโนโลยีสุขภาพ สจล. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร (KMC Hospital) และผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีแพทย์ กล่าวว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีด้วยกัน 3 วิธี ได้แก่ 1. วิธีการเปปสเมียร์หรือการป้ายเซลล์จากมดลูกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. การตรวจหาเชื้อ HPV 3. การใช้น้ำส้มสายชูเจือจาง 3-5% ป้ายบนปากมดลูกนาน 1 นาที แล้วสังเกตดูการเปลี่ยนแปลงของสีเยื่อบุปากมดลูกด้วยตาเปล่า หากพบความผิดปกติก็จะเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยโดยใช้กล้องคอลโปสโคปส่องหาความพบความผิดปกติบริเวณปากมดลูก โดยแพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำไปตรวจเพิ่มเติม หากในอนาคตนักวิจัยไทยสามารถพัฒนากล้องตรวจหามะเร็งปากมดลูกร่วมกับการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีเอไอที่ใช้ได้ผลจริงและมีความแม่นยำสูงก็จะช่วยให้แพทย์ทำการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วแม่นยำยิ่งขึ้นช่วยทดแทนการนำเข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาสูงจากต่างประเทศได้

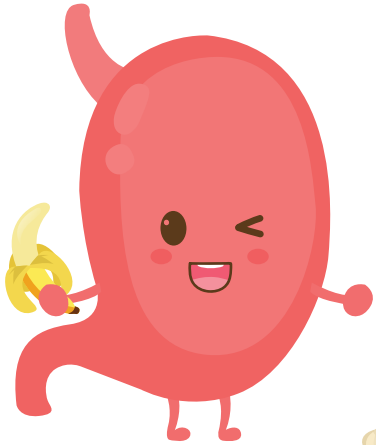
สจล. จึงได้สนับสนุนการวิจัยนวัตกรรม AI ตรวจมะเร็งปากมดลูกอัตโนมัติ เพื่อวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการใช้วินิจฉัยจากภาพเพื่อศึกษาความเป็นไปได้และนำมาศึกษาวิจัยในผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งเตรียมขยายการศึกษาวิจัยเพื่อวินิจฉัยรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกอนาคต ซึ่งนวัตกรรมดังกล่าวเป็นหนึ่งในการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์และวิศวกรรมเข้าด้วยกัน เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตคนไทย ซึ่ง สจล. ได้ส่งเสริมมาโดยตลอด จนได้รับการจัดอันดับ 1 ของมหาวิทยาลัยไทยที่มีความโดดเด่นด้านงานวิจัย (Research) โดย Times Higher Education World University Rankings 2021 (Asia- Pacific) จากมหาวิทยาลัยชั้นนำทั่วเอเชีย

ดร.วิบูลย์ ปิยวัฒนเมธา อาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ สจล. นักวิจัยเจ้าของผลงาน กล่าวเสริมว่า งานวิจัยดังกล่าวได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย ในวงเงินกว่าหนึ่งล้านบาท โดยทางทีมวิจัยได้พัฒนาทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ทั้งหมดให้มีประสิทธิภาพทัดเทียมหรือดีกว่าการนำเข้าอุปกรณ์ต่างประเทศ โดยฝีมือของนักวิจัยไทย เพื่อช่วยผู้หญิงไทยทราบผลการตรวจมะเร็งและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็วขึ้น เพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตได้

นวัตกรรม AI ตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่ทางทีมวิจัยได้สร้างขึ้นมีจุดเด่น 2 ประการ ได้แก่ 1. มีกล้องคุณภาพสูงจำนวน 2 ตัวทำหน้าที่เก็บภาพปากมดลูกโดยละเอียดและแสดงผลออกมาเป็นภาพสามมิติซึ่งแตกต่างจากกล้องคอลโปสโคปโดยทั่วไปที่ให้ภาพแบบสองมิติ 2. มีเทคโนโลยีเอไอติดตั้งภายในตัวกล้องทำให้สามารถจำแนกภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกได้อย่างรวดเร็ว 3. สามารถส่งผลการตรวจภาพบริเวณที่มีความผิดปกติของปากมดลูกพร้อมกับร้อยละของโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกได้พร้อมกันอย่างรวดเร็วใน 1 วินาที

ผลการทดลองโดยใช้ภาพถ่ายจากภาพฐานข้อมูลมะเร็งปากมดลูกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลลัพธ์ออกมาเป็นที่น่าพึงพอใจ โดยค่าความถูกต้อง (Accuracy) อยู่ที่ร้อยละ 85 และค่าความไว (Sensitivity) อยู่ที่ร้อยละ 80 ในอนาคตอันใกล้จะเตรียมนำ AI ตรวจมะเร็งปากมดลูกอัตโนมัติ มาศึกษาความเป็นไปได้และนำมาศึกษาวิจัยในผู้ป่วยต่อไปในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่เป็นพันธมิตรในด้านการวิจัย เช่น โรงพยาบาลรามาธิบดี ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงพยาบาลสิรินธร

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ คณะวิศวกรรมศาสตร์ สจล. โทรศัพท์ 0 2329 8321 เพจเฟซบุ๊ก https://www.facebook.com/kmitl001/ หรือติดตามความเคลื่อนไหวกิจกรรมของสถาบันได้ทางเพจเฟซบุ๊ก https://www.facebook.com/kmitlofficial/ เว็บไซต์ https://www.kmitl.ac.th



สมุนไพรสำหรับโรคกระเพาะอาหาร

คุณเคยรู้สึกไม่สบายท้องบ้างไหม...
เมื่อรับประทานอาหารเข้าไปแล้ว จะรู้สึกแน่นท้อง ปวดท้อง
จุกเสียดท้อง เป็น ๆ หาย ๆ ทราบหรือไม่ว่าอาการดังกล่าวนี้
เป็นอาการของโรคกระเพาะอาหาร

การรักษาโรคกระเพาะอาหารนอกเหนือจากการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตของตนเอง ร่วมกับการรับประทานยาแล้ว ก็ยังมีสมุนไพรที่สามารถช่วยบำบัดโรคกระเพาะอาหารได้อีกเหมือนกัน ซึ่งคอลัมน์ RightStyle (วิถีสุขสาระ) ฉบับนี้ ได้นำข้อมูลดี ๆ เหล่านี้มาฝากกัน

สมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดโรคกระเพาะอาหาร ได้แก่

1. ขมิ้นชัน

ส่วนที่นำมาใช้คือ เหง้าขมิ้น เนื่องจากเหง้าขมิ้นชันมีน้ำมันหอมระเหย (volatile oils) และมีสารสีเหลืองส้มคือเคอร์คิวมิน (Curcumin) ซึ่งสารเคอร์คิวมินทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่ง mucin ออกมาเคลือบกระเพาะอาหาร ช่วยบรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจากแผลในกระเพาะอาหารได้

โดยนำเหง้าขมิ้นชันมาล้างให้สะอาด ไม่ต้องปอกเปลือกออก หั่นเป็นชิ้นบาง ๆ ตากแดดจัดสัก 1-2 วัน บดให้ละเอียดผสมกับน้ำผึ้งปั้นเป็นเม็ดขนาดปลายนิ้วก้อย หรือบรรจุแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

2. กล้วยน้ำว้า

ส่วนที่นำมาใช้คือ ผลดิบ/ห่าม ซึ่งในกล้วยดิบมีสารแทนนินมาก ช่วยรักษาอาการท้องเสียแบบไม่รุนแรงได้ และรักษาแผลในกระเพาะอาหาร

โดยนำกล้วยน้ำว้าดิบมาฝานเป็นแว่นตากแดด อบให้แห้ง และบดเป็นผง รับประทานโดยการนำมาชงกับน้ำ หรือผสมน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะดื่ม หรือนำผงกล้วยดิบมาปั้นเป็นลูกกลอน รับประทานครั้งละ 4 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน บางครั้งอาจจะมีอาการท้องอืดเฟ้อจากการรับประทานกล้วยดิบ สามารถป้องกันได้โดยใช้ร่วมกับยาขับลม เช่น น้ำขิง พริกไทย เป็นต้น

3. ว่านหางจระเข้

ส่วนที่นำมาใช้คือ วุ้นจากใบว่านหางจระเข้ ซึ่งมีสรรพคุณช่วยรักษาแผลในกระเพาะอาหาร ช่วยป้องกันและลดการเกิดแผลในกระเพาะขณะท้องว่าง ช่วยรักษาโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารต่าง ๆ

โดยนำใบว่านหางจระเข้มาปอกเปลือกเอาแต่วุ้น นำมารับประทานวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ

4. กระเจี๊ยบเขียว

ส่วนที่นำมาใช้คือ ผลกระเจี๊ยบเขียวหรือฝักกระเจี๊ยบเขียว ซึ่งในฝักกระเจี๊ยบเขียวจะมีสารที่เป็นเมือกจำพวกเพกทิน (Pectin) และกัม (Gum) ที่มีคุณสมบัติช่วยในการเคลือบแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ได้ โดยป้องกันไม่ให้เกิดการลุกลามของแผลได้เป็นอย่างดี และยังช่วยยับยั้งเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ เมือกลื่นในฝักกระเจี๊ยบยังช่วยเคลือบกระเพาะอาหาร ทำให้กระเพาะไม่เกิดการระคายเคือง ช่วยทำให้อาหารถูกย่อยในลำไส้ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

โดยนำผลกระเจี๊ยบเขียวอ่อนหรือฝักกระเจี๊ยบเขียวอ่อนใช้เป็นผักจิ้มรับประทาน โดย โดยนำมาต้มให้สุกหรือย่างไฟก่อน หรือนำมาใช้ทำแกงต่าง ๆ เช่น แกงส้ม แกงเลียง แกงจืด ใช้ใส่ในยำต่าง ๆ ใช้ชุบแป้งทอด ทำเป็นสลัดหรือซุปก็ได้

เป็นอย่างไรกันบ้างกับสมุนไพรที่เรานำมาฝากกัน แม้ว่าสรรพคุณของสมุนไพรจะมีมากมาย แต่การรับประทานมากเกินไปย่อมเป็นโทษต่อตัวเราได้ เพราะฉะนั้นควรรับประทานอย่างพอประมาณและเหมาะสม

ขอขอบคุณข้อมูลจาก

- สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- www.medthai.com
- www.disthai.com

สมาคมแพทย์ผิวหนังฯ ประกาศผลแพทย์ผิวหนังโดดเด่นประจำปี 2565

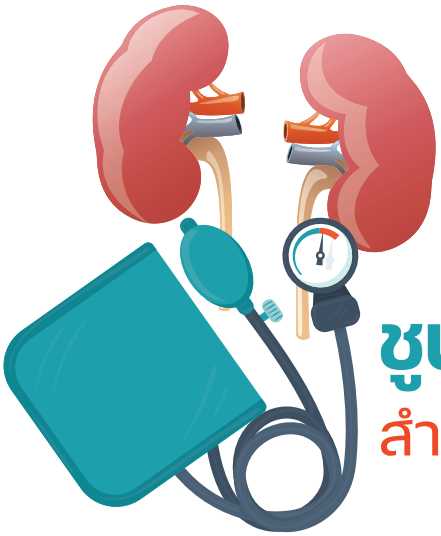
ศ. ดร. นพ.ประวิตร อัศวานนท์ นายกสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย เปิดเผยว่าจากการประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 ครั้งที่ 46 ของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ทางออนไลน์ “Dermatology of The New Normal” ได้มีการประกาศผลการคัดเลือกแพทย์ผิวหนังโดดเด่นและคัดเลือกแพทย์ผิวหนังโดดเด่นทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. แพทย์ผิวหนังดีเด่นด้านครูแพทย์ ได้แก่ **รศ. นพ.นภดล นพคุณ** ปัจจุบันทำงานเป็นอาจารย์พิเศษ สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย **ผลงานโดดเด่น** ได้แก่ การผลิตงานผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่องโดยมีงานวิจัยจำนวน 37 เรื่อง และบทความในตำรา จำนวน 28 เรื่อง โดย รศ. นพ.นภดล นพคุณ ได้ทุ่มเทพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าให้กับวงการผิวหนังในประเทศไทย โดยเป็นกรรมการสมาคมแพทย์ผิวหนังฯ ถึง 4 วาระ นอกจากนี้ยังเป็นครูแพทย์ และเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านคุณธรรม, การปฏิบัติตนและความเสียสละแก่ลูกศิษย์ทุกระดับ ตั้งแต่แพทย์ประจำบ้านจนถึงนิสิตแพทย์ นอกจากนั้นยังมีจรรยาบรรณความเป็นครูแพทย์ที่เป็นตัวอย่างและเป็นที่เคารพรักของลูกศิษย์ มีความตั้งใจถ่ายทอดความรู้ด้านผิวหนังให้แก่ลูกศิษย์จากทุกสถาบันอย่างเสมอต้นเสมอปลาย ได้รับเชิญไปบรรยายทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมา และได้รับรางวัลศาสตราภิชานจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แพทย์ผิวหนังดีเด่นด้านการบริหารชุมชน ได้แก่ **พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ** ปัจจุบันทำงาน เป็นแพทย์เฉพาะทางผิวหนังประจำศูนย์สาธิตบริการโรคผิวหนัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช **ผลงานโดดเด่น**ในด้านโรคเรื้อน และการให้บริการชุมชนด้านการรักษาส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคและฟื้นฟูสภาพ ที่อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน โดยมีผู้เข้ารับการบริการประมาณ 400-500 ราย นอกจากนี้ยังทำงานให้กับศูนย์สาธิตบริการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช การพัฒนาระบบการค้นหา วินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยี อีเมล ไลน์ และวิดีโอคอล, การศึกษาวิจัยโรคพิษสารหนูเรื้อรัง และแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนผู้ได้รับผลกระทบโรคพิษสารหนูเรื้อรัง อ.ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช, งานจิตอาสาในชุมชนและสนับสนุนและพัฒนาหน่วยงานเครือข่ายให้จัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาราชประชาสมาสัย ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ด้อยโอกาสและผู้กระทบจากโรคเรื้อน, โรคเอดส์และภัยสุขภาพอื่น ๆ ในชุมชน

3. แพทย์ผิวหนังรุ่นใหม่โดดเด่น ได้แก่ **รศ. พญ.ลีนา จุฬาโรจน์มนตรี** ปัจจุบันทำงาน สาขาวิชาภูมิแพ้ผิวหนังและอิมมูโนวิทยา ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล **ผลงานโดดเด่น** ได้แก่ ผลงานวิชาการตีพิมพ์ในระดับชาติและนานาชาติ จำนวน 59 เรื่อง, มีความพากเพียรมุ่งมั่นตั้งใจ, มีระเบียบวินัย และความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย, ศึกษาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และมีผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับนานาชาติ เป็นจำนวนมาก, มีความสุภาพอ่อนน้อมถ่อมตนต่อผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา, มีความกตัญญูต่อครูบาอาจารย์ และสถาบัน ปัจจุบันอาจารย์ได้ตำแหน่ง ศาสตราจารย์ แล้ว รอการโปรดเกล้าฯ นอกจากนี้อาจารย์ยังมีการทำกิจกรรมสู่ชุมชน รณรงค์เรื่องโรคสะเก็ดเงินและเรื่องของลมพิษ อีกด้วย

4. แพทย์ผิวหนังรุ่นใหม่โดดเด่น ได้แก่ **รศ. นพ.วาสนภ วชิรมน** ปัจจุบันทำงาน สาขาโรคผิวหนัง คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบันอาจารย์ได้ตำแหน่ง ศาสตราจารย์แล้ว รอการโปรดเกล้าฯ **ผลงานโดดเด่น** ได้แก่ ผลงานวิจัยที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในวงการวิชาชีพ มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับนานาชาติ รวม 54 เรื่อง, การบรรยายทางวิชาการระดับประเทศและต่างประเทศ แต่งตำราโรคผิวหนังฯ 7 เล่ม, มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน มีระเบียบวินัยเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนร่วมงาน, ชอบลงมือทำ มีความคิดสร้างสรรค์เป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน, มีผลงานตีพิมพ์เป็นจำนวนมาก, ผลงานการแต่งตำรา เป็นบรรณาธิการตำราต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2559-2565 และยังเป็นผู้บรรยายในงานประชุมระดับนานาชาติ



ชูนวัตกรรมสู่แนวปฏิบัติลดเค็ม
สำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายลดบริโภคเค็ม จัดงานสัมมนาวิชาการในรูปแบบออนไลน์ "นวัตกรรมสู่แนวปฏิบัติในการลดเค็มสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต" (Salt restriction for hypertension and kidney diseases: from innovations to policy) เพื่อให้ความรู้ด้านนวัตกรรมใหม่ ๆ และนโยบายสาธารณะ ให้คนไทยลดการบริโภคเค็ม ลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต

ศ. นพ. ม.ล.ชาครีย์ กิติยากร

หัวหน้าศูนย์พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ศ. นพ. ม.ล.ชาครีย์ กิติยากร หัวหน้าศูนย์พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า สถานการณ์โลกพบว่า ภาวะความเสี่ยงจากการบริโภคเกลือโซเดียม เพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิต โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดราว 3 ล้านราย/ปี ขณะเดียวกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของคนไทย จากการศึกษาความชุกของโรค จากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่ามีประชากรไทยที่เป็นความดันโลหิตสูง 28.5% และพบว่ามีประชากรไทยเป็นโรคไตเรื้อรัง 8.7% ประสิทธิภาพของการลดเค็มในการป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว และความสำคัญของความร่วมมือจากบริษัทอาหารและเครื่องดื่ม รัฐบาล องค์กรวิชาชีพและภาคประชาสังคม ตลอดจนการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ และนโยบายมาประยุกต์ใช้เพื่อการขับเคลื่อนการลดโซเดียมให้ประสบความสำเร็จ

รศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ

นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและ
ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม

รศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม กล่าวว่า ผลงานวิจัยในประชากรไทยที่ได้รับการพิมพ์ในวารสาร *Journal of Clinical Hypertension* ประเมินแหล่งของเกลือโซเดียมในอาหารที่คนไทยบริโภคพบว่า คนไทยกินเค็มเกินความต้องการของร่างกายถึงเกือบ 2 เท่า ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคโซเดียมไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทั้งยังพบว่าคนไทยกินอาหารนอกบ้านมากขึ้น พึ่งพาอาหารจากร้านสะดวกซื้อที่มีปริมาณเกลือโซเดียมสูง หากผู้ผลิตสามารถปรับสูตรลดโซเดียมหรือเกลือที่ใส่ลงไปในผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปจะเป็นประโยชน์ในการลดพฤติกรรมการกินเค็มได้ นอกจากนี้ได้นำอุปกรณ์วัดความเค็มในตัวอย่างอาหารไปใช้พบว่า มีประโยชน์ในการช่วยปรับพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือ ปรับลิ้นให้มีความไวในการรับรู้รสเค็มได้ดีขึ้น ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งระยะยาวจะส่งผลดีต่อสุขภาพ

ดร. นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม

ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. และรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส.

ดร. นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. และรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส. กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย มีเป้าหมายให้ประชาชนบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568 เพื่อลดโอกาสป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาท/คน/ปี รัฐจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการรักษาสูงกว่า 10,000 ล้านบาท/ปี สำหรับผู้ป่วยโรคไตเพียงโรคเดียว ทั้งนี้ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายลดบริโภคเค็มขับเคลื่อนสังคมเพื่อคนไทยลดการบริโภคเกลือ (โซเดียม) ร่วมกับ WHO Country Cooperation Strategy (CCS) กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย สนับสนุนการทำงานของกรมควบคุมโรคที่เป็นหน่วยงานหลักจัดตั้งกลไกการดำเนินงานระดับชาติ ล่าสุดร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ขับเคลื่อนมาตรการภาษีโซเดียม หวังสร้างกติกากลางให้กับภาคอุตสาหกรรมอาหาร ปรับสูตรลดปริมาณโซเดียม ช่วยประชาชนหันมานิยมอาหารโซเดียมต่ำ ขณะเดียวกันยังสนับสนุนภาครัฐใช้มาตรการอื่นควบคู่ ทั้งการให้ความรู้เพื่อการปรับพฤติกรรมการกินอาหารเพื่อสุขภาวะ สร้างความตระหนักกับผู้บริโภค สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดการบริโภคโซเดียม ส่งเสริมระบบอาหารเพื่อสุขภาวะ ในโรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน และสร้างการเข้าถึง อาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีเครื่องมือฉลากทางเลือกสุขภาพ (Healthier Logo) เป็นตัวช่วยที่สำคัญ

ผศ. ดร.ชนิดา ปโชติการ

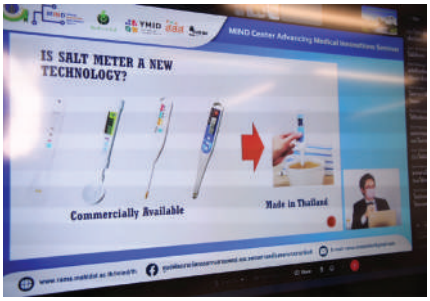
นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

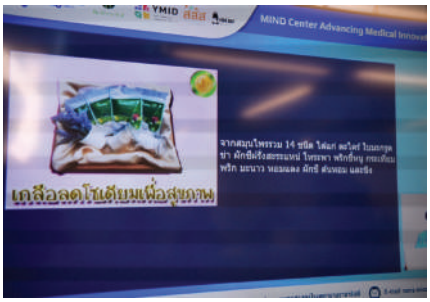
ผศ. ดร.ชนิดา ปโชติการ นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย กล่าวถึงสารทดแทนเกลือโซเดียมคลอไรด์แบบใหม่ว่า การนำนวัตกรรมสารทดแทนเกลือโซเดียมคลอไรด์ ได้แก่ โพแทสเซียมคลอไรด์ สารสกัดจากยีสต์ เกลือสาหร่าย กรดอะมิโน สมุนไพรแบบผสมที่ปราศจากเกลือและอื่น ๆ มาใช้ในเครื่องปรุงรสและผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อให้ผู้บริโภคได้มีทางเลือกเพื่อสุขภาพมากขึ้น

รศ. ดร.ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์

ผู้อำนวยการสถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ. ดร.ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ขณะนี้เริ่มมีการผลิตเครื่องตรวจความเค็มในตัวอย่างอาหาร (CHEM METER) เพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้ใช้งานกว่า 30 หน่วยงาน ซึ่งเครื่องตรวจความเค็มในอาหารเป็นอุปกรณ์ที่สามารถวัดปริมาณโซเดียมคลอไรด์ในอาหาร เหมาะกับการตรวจสอบอาหารไทยซึ่งมีรสจัด อุปกรณ์มีราคาประหยัด สามารถพกพาได้สะดวกเพื่อสามารถใช้ได้กับบุคคลทั่วไป เหมาะกับการนำไปใช้ในการรณรงค์ลดการบริโภคเค็มของคนไทยทั่วประเทศ





การประชุมวิชาการ

Menopause Academic Conference 2021 (MAC2021)

สมาคมวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดประชุมวิชาการ Menopause Academic Conference 2021 (MAC2021) Theme : Unlock the Secret of Menopause ขึ้นในวันที่ 23-25 มีนาคม พ.ศ.2565 ณ โรงแรมพลูแมน บางกอก คิงพาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร เพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ทันสมัยและถูกต้องตามหลักวิชาการของเวชศาสตร์วัยหมดระดู (Menopause Medicine)

การประชุมครั้งนี้ถือว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก มีผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้มากมาย ได้แก่ สูตินรีแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ