

# F Medical

Academic and Recreation Magazine  
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 159 ปักษ์แรก เดือนมิถุนายน 2565

## โรคกรดไหลย้อน

กับการรักษาด้วยยา

นอนไม่หลับ  
ทำอย่างไรดี...

วิศวะมหิดล-แพทยศาสตร์ รพ.รามาฯ  
คิดค้นนวัตกรรมพีซีทีมะเร็งวิธีใหม่  
“ระบบส่งยาฉีดรักษามะเร็งสมอง  
จากเจลชีวพอลิเมอร์”

ISSN 1906-4578





**SOME PEOPLE  
NEED  
MORE COVER  
THAN OTHERS**

**INFLUVAC® TETRA OFFERS**

- Protection for both adults and children from 3 years of age<sup>1</sup>
- Protection against both circulating influenza B strains<sup>2</sup>
- A safety profile consistent with existing trivalent alternatives<sup>2</sup>



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

June-1 2022

## Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

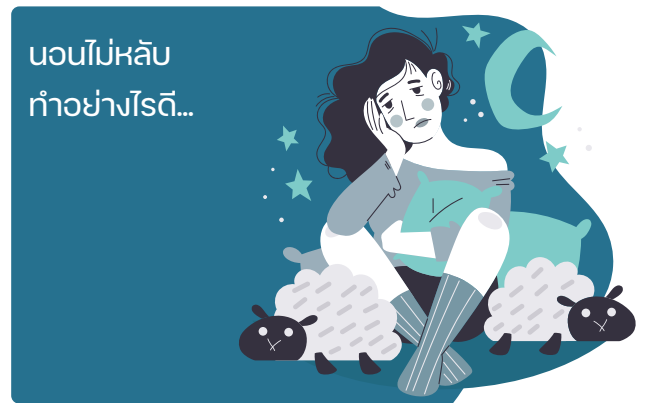
05

โรคกรดไหลย้อน  
กับการรักษาด้วยยา



13 RightStyle  
(วิถีสูงสาระ)

นอนไม่หลับ  
ทำอย่างไรดี...



08 Pharma News Focus  
(แวดวงยา)

- FDA อนุมัติยารักษาเบาหวานตัวใหม่ Tirzepatide
- สมุนไพรรักษา long COVID หรือ post-COVID จริงไหม



## Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

วิศวะมหิดล-แพทยศาสตร์ sw.รามฯ  
คิดค้นนวัตกรรมพืชมะเร็งวิธีใหม่  
“ระบบส่งยาฉีดรักษามะเร็งสมองจากเจลชีวพอลิเมอร์”

## Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

15

- เครื่อง่ายลดบริโคมเค็ม และเครื่อง่ายเด็กไทย ไม่กินหวาน เตือนภัย อาหารหวานหนัก มัน เค็มจัด เกลื่อน แอพ หวัน คนไทยเสี่ยงโรคเรื้อรัง ไต หัวใจ พัง ก่อนวัยอันควร



- วช.สนับสนุนทุนวิจัยนิวตัน “การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี ที่มีการติดเชื้อร่วมระหว่างพยาธิใบไม้ตับ และแบคทีเรีย เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี”



## ทรงพระเจริญ

ค มิถุนายน

วันเฉลิมพระชนมพรรษา

สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา

พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี

### 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, จันทรา อุสุวรรณ, วิไลลักษณ์ สมส่วน

### ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คั่นอเสวี

### เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ 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.medicalfocusst.com](http://www.medicalfocusst.com)

E-mail : [newsmed@luckystarmedia.co.th](mailto:newsmed@luckystarmedia.co.th)

## EDITORIAL

...ในที่สุดคนกรุงเทพมหานคร (ทั้งคนกรุงเทพฯ แท้ ๆ และคนจากทั่วทุกสารทิศที่เข้ามาปักหลักอยู่ในกรุงเทพฯ) ก็ได้เห็นว่าผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครคนใหม่ (รองการประกาศรับรองผลการเลือกตั้งจากคณะกรรมการการเลือกตั้ง หรือ กกต.) นั่นก็คือ นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้สมัครอิสระ หมายเลข 8 ที่ว่าชัยชนะทั้งห่างขาดลอยจากผู้สมัครรับเลือกตั้งผู้ว่าฯ กรุงเทพมหานครคนอื่น ๆ ในการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร (ส.ก.) เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคมที่ผ่านมา...ชัยชนะของนายชัชชาติไม่ผิดไปจากผลสำรวจคะแนนนิยมของคนกรุงเทพฯ ที่ทำขึ้นหลายครั้งก่อนการเลือกตั้ง และที่สำคัญก็คือ สะท้อนถึงความปรารถนาอย่างแรงกล้าของคนกรุงเทพฯ ที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติเพื่อให้กรุงเทพฯ เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับทุกคนอย่างแท้จริง...

ส่วนสถานการณ์ด้านสุขภาพของโลก...ในขณะที่ทั่วโลกเพิ่งกำลังจะเริ่มสร้างใช้จากการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 ซึ่งมีข้อมูลด้านระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกหรือ WHO ยืนยันล่าสุดเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2565 ว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 รายใหม่และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค COVID-19 ลดลงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ช่วงปลายเดือนมีนาคมที่ผ่านมาเป็นต้นมา...แต่อยู่ ๆ นับตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2565 ก็มีรายงานการระบาดของโรคฝีดาษวานร (monkeypox) ซึ่งเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน และติดจากคนสู่คนได้ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม Poxviridae และจัดอยู่ในจีนัส Orthopoxvirus เกิดขึ้นในอย่างน้อย 20 ประเทศ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา ยุโรป แคนาดาและออสเตรเลีย โดยมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโรคฝีดาษวานรเกือบ 200 รายแล้ว (จากข้อมูลล่าสุดของ WHO เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2565)...โดย WHO ยอมรับว่าการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศที่ไม่ใช่พื้นที่โรคประจำถิ่น (non-endemic countries) ถือเป็นเรื่องที่ไม่ปกติ แต่ก็สามารถควบคุมจำกัดหรือปิดล้อมการระบาดได้ (containable)...และข่าวดีที่สำคัญก็คือว่าถึงแม้จะยังไม่มียาวัคซีนสำหรับป้องกันโรคฝีดาษวานรโดยเฉพาะ แต่มีข้อมูลว่าวัคซีนไข้ทรพิษ (smallpox vaccine) มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฝีดาษวานรได้ถึง 85%

สำหรับนิตยสาร Medical Focus (E-magazine) ฉบับปักธงแรกของเดือนมิถุนายน 2565 ยังคงเต็มเปี่ยมไปด้วยเนื้อหาสาระที่น่าสนใจ ตั้งแต่เรื่องโรคระบาดไหลย้อนกับการรักษาด้วยยา...สมุนไพรรักษา long COVID หรือ post-COVID ได้จริงหรือไม่...นวัตกรรมพืชสมุนไพรเชิงวิธีใหม่ “ระบบส่งยาฉีดรักษาภาวะเรื้อรังสมองจากเซลล์ชีวพอลิเมอร์”...นอมนับไม่ถ้วนอย่างไรก็ดี...และค่าเตือนของเครื่องจ่ายลดบริโภคเค็มและเครื่องจ่ายเด็กไทยไม่กินหวานเกี่ยวกับภัยเงียบของอาหารหวานหนัก มันและเค็มจัดที่สั่งได้จากหลาย applications...แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้าครับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



# โรคกรด ไหลย้อน

## กับการรักษาด้วยยา

**รู้หรือไม่ว่า...โรคหลายโรคที่เกิดขึ้นกับตัวเรานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้อง และโรคหนึ่งในนั้นก็คือ “โรคกรดไหลย้อน” ซึ่งในปัจจุบันมีคนพูดถึงโรคนี้บ่อยมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่อยู่ใกล้ตัวมาก และพบได้ในคนทุกช่วงอายุ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ**



**นายแพทย์วรวัฒน์ แสงวิสาสนภาพร**

แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร  
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์

คอลัมน์ Cover Story ฉบับนี้จะนำทุกท่านไปทำความรู้จักกับ “โรคกรดไหลย้อน” ให้มากยิ่งขึ้น โดยได้รับเกียรติจาก นายแพทย์วรวัฒน์ แสงวิสาสนภาพร แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ซึ่งอาจารย์ได้มาให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคพร้อมกับการรักษาโรค

สาเหตุของการเกิดโรคกรดไหลย้อนนั้น นายแพทย์วรวัฒน์ กล่าวว่า จากหลายทฤษฎีได้ให้ข้อมูลว่า โรคกรดไหลย้อนเกิดจากความผิดปกติบริเวณหลอดกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร แม้ว่าโดยปกติบริเวณดังกล่าวจะมีการคลายตัวเป็นครั้งคราว แต่พบว่าผู้ป่วยกรดไหลย้อนจะมีการคลายตัวของหลอดกระเพาะอาหารที่มากกว่าปกติ ซึ่งอันนี้เป็นสาเหตุหลัก ๆ ที่เชื่อกันว่าจะเป็นกลไกหลักในการเกิดโรคกรดไหลย้อน นอกจากนี้ยังมีอีกหลายทฤษฎีที่สนับสนุนการเกิดโรคกรดไหลย้อน เช่น ความดันจากหลอดของหลอดอาหารส่วนปลายลดลงต่ำกว่าปกติ, เกิดการเลื่อนของกระเพาะอาหารเข้าไปในหลอดอาหาร, มีความผิดปกติในการบีบตัวของกระเพาะอาหารหรือหลอดอาหาร ซึ่งสุดท้ายจะทำให้มีการไหลย้อนของสารคัดหลั่งจากกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก โดยอาจจะเป็นกรด ต่าง หรือแก๊ส ย้อนเข้าไปในหลอดอาหาร จนทำให้เกิดอาการที่รบกวนหรือมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลงต่อผู้ป่วย





### ปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อโรคกรดไหลย้อน

ปัจจัยหลัก ๆ ที่เป็ความเสี่ยงให้เกิดโรคกรดไหลย้อน ได้แก่

- พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยความเสี่ยงจะเพิ่มมาก ได้แก่ การมีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ผู้ที่ดื่มสุรา ผู้ที่สูบบุหรี่ หรือการรับประทานอาหารมื้อดึกก่อนช่วงเวลาเข้านอน
- การรับประทานยาบางชนิด เช่น ยารักษาโรคกระดูกพรุนบางชนิด
- ปัจจัยทางกายภาพ เช่น สตรีที่ตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคผิวหนังแข็ง ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงที่มีอริยาบถในท่านอนเป็นส่วนใหญ่
- ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียด โรคทางจิตเวชบางชนิด

### อาการของผู้ป่วยกรดไหลย้อนแบ่งอาการเป็นอาการในหลอดอาหารและอาการนอกหลอดอาหาร

- อาการในหลอดอาหาร เช่น ผู้ป่วยจะมีอาการแสบร้อนกลางอก มีอาการเรอเปรี้ยว รู้สึกขมปากขมคอเหมือนมีน้ำกรดเปรี้ยว ๆ ไหลออกมาในคอ หรือกลุ่มที่มีการสืบค้นพบว่าการอักเสบหรือการได้รับบาดเจ็บในหลอดอาหารแล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งมีอาการเจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอกซึ่งเป็นอาการคล้ายโรคหัวใจ เป็นต้น

- อาการนอกหลอดอาหาร เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยจะมีอาการนอกหลอดอาหารเป็นหลัก พบได้ไม่บ่อยเท่ากับกลุ่มอาการทางหลอดอาหาร ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยที่ซับซ้อนกว่าโดยที่จะต้องไม่พบสาเหตุจากการสืบค้นเพิ่มเติมจากแพทย์เฉพาะทางด้านนั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีฟันกร่อนสึก ไอหรือเจ็บคอเรื้อรัง เสียงแหบ กล้องเสียงอักเสบ หอบหืด ผู้ป่วยบางคนอาจมีพังผืดในปอดได้ เป็นต้น

### การตรวจวินิจฉัยโรคกรดไหลย้อนทำได้อย่างไร

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์จะซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะวินิจฉัยโรคกรดไหลย้อนโดยใช้อาการของผู้ป่วยเป็นหลัก หากผู้ป่วยมีอาการที่เข้ากับโรคกรดไหลย้อน ได้แก่ อาการแสบร้อนกลางอก เรอเปรี้ยว และมีอาการเกิดขึ้นบ่อยคือ ใน 1 อาทิตย์มีอาการเกิน 3 ครั้งขึ้นไป หรือ/และมีความรู้สึกว่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน แพทย์จะให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเข้าได้กับโรคกรดไหลย้อนได้ และสามารถเริ่มการรักษาได้เลย

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกรดไหลย้อน แพทย์จะให้ยาและติดตามอาการประมาณ 4-8 สัปดาห์ จากนั้นจะนัดผู้ป่วยมาดูอาการเพิ่มเติมอีกครั้ง หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะได้รับการปรับยาให้เหมาะสม หากผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นหรือมีสัญญาณเตือนอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น คลื่นไส้อาเจียนมากผิดปกติ กลืนติด กลืนเจ็บ กลืนลำบาก น้ำหนักลดไม่ทราบสาเหตุ มีภาวะซีด แพทย์ต้องมีการตรวจเพื่อสืบค้นเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุต่อไป เช่น การ



ส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการรักษาถูกต้องและติดตามอาการได้อย่างเหมาะสม

### แนวทางการรักษาโรคกรดไหลย้อน

สิ่งสำคัญของการรักษาผู้ป่วยกรดไหลย้อนประกอบด้วยการใช้ยากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต หากผู้ป่วยที่สามารถควบคุมปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตของตนเองได้ ลดความเสี่ยงหรือปัจจัยกระตุ้น ก็จะทำให้การใช้ยาลดน้อยลงไปด้วย

### การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ในการรักษาโรคกรดไหลย้อนมีหลัก ๆ ดังนี้

- ยาลดกรดกลุ่ม Proton pump Inhibitor หรือ PPIs ทำหน้าที่ยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ได้แก่ esomeprazole, lansoprazole, omeprazole, pantoprazole และ rabeprazole ซึ่งถือเป็นยาหลักในการรักษาโรคกรดไหลย้อน นอกจากนี้ยังมียาลดกรดกลุ่มใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการลดกรดในกลุ่มที่มีหลอดอาหารอักเสบ เช่น กลุ่ม Potassium competitive acid blocker (PCAB) ได้แก่ Vonoprazan อีกด้วย

- ยาเคลือบผิวกระเพาะอาหารในรูปแบบเจลและน้ำ โดยกลไกอาจจะสร้างชั้นเจลลอยเหนือบนของเหลวในกระเพาะอาหารป้องกันเพื่อลดการระคายเคืองต่อหลอดอาหาร หรือช่วยลดการระคายเคืองจากภาวะความเป็นกรดในกระเพาะอาหาร เช่น alginate, antacid

- ยากลุ่มกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร (prokinetics) เพิ่มการบีบรัดเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร ทำให้อาหารเคลื่อนออก



จากกระเพาะอาหารได้เร็วขึ้น เช่น Mosapride, Itopride, metoclopramide, domperidone เป็นต้น สามารถใช้เพื่อบรรเทาอาการกรดไหลย้อนได้บ้าง

- ในกลุ่มที่ดื้อต่อการรักษาที่ได้รับการสืบค้นเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม อาจจะมีการใช้ยาเพื่อปรับสมดุลต่อการรับรู้อาการในทางเดินอาหาร เช่น ในกลุ่มที่โรคกระเพาะอาหารแปรปรวน โดยที่ไม่มีรอยโรคในทางเดินอาหาร แต่จะเป็นความผิดปกติของโรคกรดไหลย้อนที่สามารถเกิดขึ้นต่อการตอบสนองหรือการรับรู้ของหลอดอาหารที่ไวกว่าปกติ ในกลุ่ม centrally acting pain modulator เช่น tricyclic antidepressant เป็นต้น โดยยานี้จะช่วยปรับการรับรู้ของอาการกับภาวะกรดในทางเดินอาหารให้สมดุลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

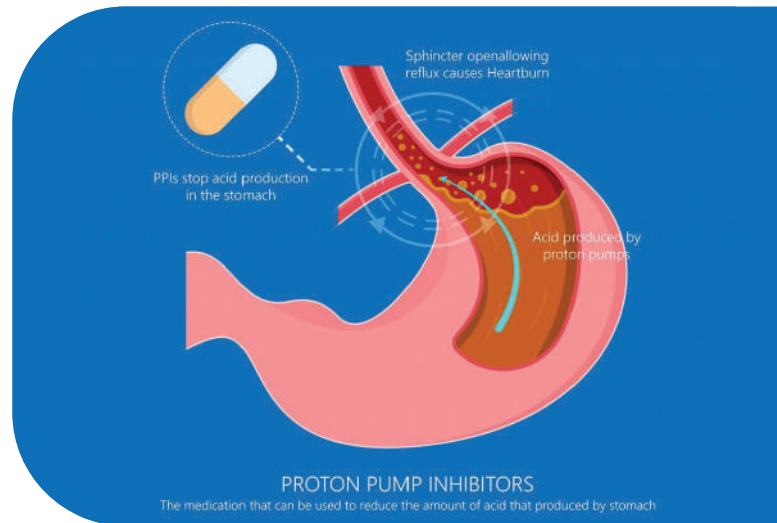
#### การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต

แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของตนเองด้วย เช่น ผู้ป่วยไม่ควรนอนหลังรับประทานอาหารทันที ควรรอนานอย่างน้อย 3 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารเสร็จ เพื่อให้อาหารย่อยและเคลื่อนตัวออกจากกระเพาะอาหารก่อน, หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอด อาหารรสจัดหรืออาหารที่กระตุ้นอาการ, หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ, หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานควรแนะนำให้ลดน้ำหนักให้กลับมามีน้ำหนักที่เหมาะสม จะสามารถช่วยลดอาการของกรดไหลย้อนได้

นอกจากนี้หากผู้ป่วยรักษาด้วยยาแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ร่วมกับมีอาการหลอดอาหารอักเสบรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคกรดไหลย้อนเกิดขึ้นแล้ว การผ่าตัดก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการรักษา แต่ทั้งนี้ประสิทธิภาพของการรักษาโรคกรดไหลย้อนด้วยการผ่าตัด การรักษาไม่ได้ผลดีมาก มีราคาสูง มีข้อมูลบางส่วนพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีโอกาสกลับมาเป็นโรคกรดไหลย้อนซ้ำได้

#### ข้อแนะนำในการใช้ยารักษาโรคกรดไหลย้อนได้อย่างเหมาะสม

เนื่องจากยาลดกรดที่ใช้ในการรักษาโรคกรดไหลย้อนมีอยู่ในท้องตลาดทั่วไป เป็นยาที่หาซื้อได้ง่าย ทำให้มีความสับสนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม คือเมื่อทานยาอาการดีขึ้นไม่ยอมหยุดทานยา เนื่องจากกังวลว่าจะมีอาการกลับมาอีก ทำให้มีการใช้ยาในระยะยาวเพื่อควบคุมอาการโดยเกินความจำเป็น ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่มีอาการดีขึ้นหรือได้รับการสืบค้นที่เหมาะสมแล้วนั้น การรับประทานยาที่เหมาะสมควรทานยาตามอาการ นั่นคือเมื่อมีอาการกรดไหลย้อนเกิดขึ้นแล้วค่อยทานยาและติดตามดูอาการอีกครั้ง เมื่ออาการหายหรือทุเลาแล้วหยุดยา เนื่องจากขณะนี้ข้อมูลออกมามากขึ้นเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษาพบว่า การปรับยาให้



เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ถือได้ว่าเป็นการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นการสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น และลดความเสี่ยงของการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยกรดไหลย้อนเป็นอย่างมาก

สุดท้าย นายแพทย์วิวัฒน์ ฝากเพิ่มเติมว่า โรคกรดไหลย้อนเป็นโรคที่ทำให้รู้สึกทุกข์ใจและกระวนกระวายใจ เป็นโรคที่สามารถคุมอาการของโรคได้ ลองสังเกตพฤติกรรมของตนเองและระวังเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม หากมีอาการโรคกรดไหลย้อนควรไปพบแพทย์ เพื่อจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่ประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้ป่วยเอง

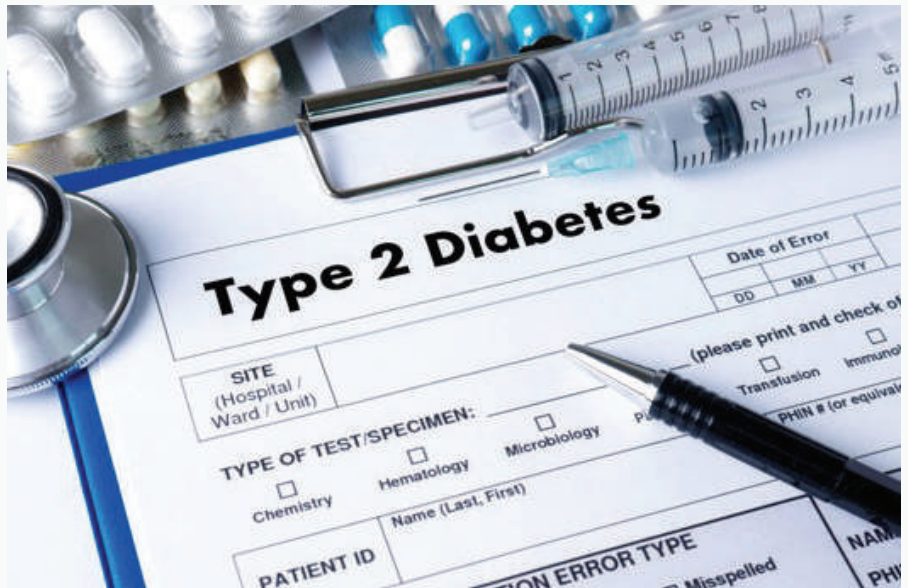
**โรคกรดไหลย้อนอาจดูไม่ใช่โรคร้ายแรงแต่หากปล่อยไว้ไม่รักษาก็อาจพัฒนามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ข้อมูลทางประเทศตะวันตกพบว่ามีแนวโน้มต่อความเสี่ยงกลายเป็นโรคร้าย เช่น มะเร็งได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นควรหมั่นสังเกตตัวเอง หากมีอาการกรดไหลย้อน ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจ การรักษา และรับคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตัวเองอย่างเหมาะสมต่อไป**



www.fda.gov, www.healio.com, https://investor.lilly.com, www.medicalnewstoday.com, www.medscape.com: เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2565 สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration หรือ FDA) ได้ให้การรับรอง tirzepatide (Mounjaro) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำตาลในเลือดด้วยการเสริมเข้ากับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีพอ

Tirzepatide นับเป็นยาตัวแรกและตัวเดียวเท่านั้นของยาลดน้ำตาลในเลือดกลุ่มใหม่ที่เรียกว่า GIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide) receptor และ GLP-1 (glucagon-like peptide-1) receptor agonist ที่ปัจจุบันได้รับการรับรองจาก FDA สำหรับใช้ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ คือมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดย tirzepatide บริหารยาด้วยการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (subcutaneously) เพียงสัปดาห์ละครั้ง ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อมูลทางด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ tirzepatide ที่ FDA ใช้ประกอบการพิจารณาให้การรับรอง tirzepatide ในข้อบ่งใช้ดังกล่าว ก็คือผลลัพธ์จาก 5 การศึกษาทดลองทางคลินิกของ SURPASS clinical trial program ซึ่งประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ tirzepatide ประกอบด้วย SURPASS-1, SURPASS-2, SURPASS-3, SURPASS-4 และ SURPASS-5 โดยในการศึกษาทางคลินิกเหล่านี้ มีทั้งการประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ tirzepatide ไม่ว่าจะเป็น 5 mg, 10 mg หรือ 15 mg ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเพียงสัปดาห์ละครั้งร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ขณะเดียวกันก็มีทั้งการเปรียบเทียบ tirzepatide และ placebo, tirzepatide เปรียบเทียบกับ semaglutide



## FDA อนุมัติยารักษาเบาหวานตัวใหม่ Tirzepatide

ซึ่งเป็นยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดฉีดกลุ่ม glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists หรือ GLP-1 receptor agonists และ tirzepatide เปรียบเทียบกับ long-acting insulin analogs ได้แก่ insulin degludec และ insulin glargine

โดยผลการศึกษาของ SURPASS-1 พบว่า tirzepatide ทั้งขนาด 5 mg, 10 mg และ 15 mg ลด HbA1c ได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ placebo (-1.75%, -1.71% และ -1.69% ตามลำดับ สำหรับ tirzepatide เทียบกับ -0.09% ของ placebo) ขณะที่ผลการศึกษาของ SURPASS-2 พบว่า tirzepatide ทั้งขนาด 5 mg, 10 mg และ 15 mg ลด HbA1c ได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ semaglutide (-2.09%, -2.37% และ -2.46% สำหรับ tirzepatide ตามลำดับ เทียบกับ -1.86% ของ semaglutide) ส่วนผลการศึกษาของ SURPASS-3 พบว่า tirzepatide ทั้งขนาด 5 mg, 10 mg และ 15 mg ลด HbA1c ได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ insulin degludec (-1.93%, -2.20% และ -2.37% สำหรับ tirzepatide ตามลำดับ เทียบกับ -1.34% ของ insulin degludec) สำหรับผลการศึกษาของ SURPASS-4 พบว่า tirzepatide

ทั้งขนาด 5 mg, 10 mg และ 15 mg ลด HbA1c ได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ insulin glargine (-2.24%, -2.43% และ -2.58% สำหรับ tirzepatide ตามลำดับ เทียบกับ -1.44% ของ insulin glargine) ขณะที่ในส่วนผลการศึกษาของ SURPASS-5 ซึ่งประเมินประสิทธิภาพของการใช้ tirzepatide ควบคู่ไปกับ insulin glargine เปรียบเทียบกับ placebo ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังคงควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีพอด้วย insulin glargine พบว่าการใช้ tirzepatide ทั้งขนาด 5 mg, 10 mg และ 15 mg ควบคู่ไปกับ insulin glargine สามารถลด HbA1c ได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ placebo (-2.11%, -2.40 และ -2.34% สำหรับ tirzepatide ตามลำดับ เทียบกับ -0.86% ของ placebo)

สำหรับข้อมูลด้านความปลอดภัยโดยรวมของ tirzepatide ใน SURPASS clinical trial program พบว่า adverse events ที่มีรายงานพบได้จากการใช้ tirzepatide ได้แก่ nausea, vomiting, diarrhea, decreased appetite, constipation, upper abdominal discomfort และ abdominal pain





## สมุนไพรรักษา

# long COVID หรือ post-COVID จริงไหม



โดย รศ. ดร. ฤทัย มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว)

(3) ยาเบญจกูล ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

**สูตรตำรับ** โนผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย ดอกติบลิ รากข้าวฟ่าง เกล็ดคันทน์ รากเจตมูลเพลิงแดง เหยี่ยวแห้ง หนักสิ่งละ 20 กรัม

**ข้อบ่งใช้** บำรุงธาตุ แก้อาการท้องอืด

**ขนาดและวิธีใช้** **ชนิดขง**

รับประทานครั้งละ 1.5 – 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

**ชนิดผง**

รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 เวลา หลังอาหาร

**ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน**

รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

**ข้อห้ามใช้** ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็กเล็ก

**ข้อควรระวัง** - ไม่ควรใช้ยานี้ในฤดูร้อน จะส่งผลให้ไฟธาตุกำเริบ

- ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน

**อาการไม่พึงประสงค์**

-

**ข้อมูลเพิ่มเติม**

-

คำถามจากเภสัชกรร้านยา Pinn Pinn เห็นโฆษณาสมุนไพรต้านแปดรักษา long COVID หรือ post-COVID เลยสงสัยว่าจริงไหม ภาพรวมยังไม่มียาหรือสมุนไพรตัวใดที่มีผลสรุปงานวิจัยในผู้ป่วย long COVID ว่าป้องกันหรือรักษาได้ ปัจจุบันจึงมีคำแนะนำให้รักษาตามอาการที่เป็น

ข้อมูลจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาเบญจกูลบรรเทาอาการท้องอืดหรือท้องเฟ้อ มีฤทธิ์ร้อนใช้บำรุงธาตุหรือแก้ธาตุ (ในคนที่มีธาตุเย็นเกิน) จึงไม่แนะนำให้ใช้ในฤดูร้อน และยังไม่มียานี้ในผู้ป่วย long COVID ว่าช่วยรักษาอาการต่าง ๆ ได้

ถ้ามีอาการไอ แนะนำให้ใช้ยาแก้ไอ มะขามป้อม เมื่อรับประทานปริมาณมาก ควรระวังอาจทำให้ท้องเสีย และคนไข้ไตเรื้อรัง ตั้งแต่ระยะที่ 4 อาจทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง

ถ้ามีอาการนอนไม่หลับ แนะนำให้สร้างสภาวะที่ดีในการนอน รวมทั้งดื่มน้ำ

กาแฟหลังเที่ยง ดอกออกกำลังกายหนัก ๆ ก่อนนอน ถ้ายังไม่ดีขึ้น อาจแนะนำให้ใช้ยาเมลาโทนิ ซึ่งมีงานวิจัย RCT ในผู้ป่วยโควิดที่รับประทานยาเมลาโทนิร่วมกับการรักษามาตรฐานพบว่าช่วยเพิ่มคุณภาพการนอน แต่คุณภาพงานวิจัยระดับปานกลาง (moderate risk of bias) และทำการวิจัยในคนจำนวนน้อย อาจไม่เป็นตัวแทนผู้ป่วยโควิดที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากงานวิจัย

ผู้ที่มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง brain fog เหนื่อย หรืออ่อนเพลีย แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม อย่าหักโหม นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และงดรับประทานยาหรือสมุนไพรที่มีผลข้างเคียงทำให้มีฤทธิ์รุนแรงทั้งกัญชา (ยกเว้นยาที่ใช้ประจำควรปรึกษาแพทย์ประจำตัว) ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือรุนแรงขึ้นแนะนำให้ไปพบแพทย์

ผู้ที่มีอาการปวดตามข้อจอนทนไม่ได้ อาจใช้ยาหรือสมุนไพรบรรเทาอาการปวด

ผู้ที่มีอาการท้องเสีย แนะนำให้จิบเกลือแร่ ORS ถ้าถ่ายเป็นน้ำถี่ ๆ โดยไม่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ อาจแนะนำให้ใช้ยาเหน็บปิดสมุทรา ซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีข้อบ่งใช้บรรเทาอาการท้องเสีย

กรณีที่มีอาการต่อไปนี้แนะนำให้รีบไปพบแพทย์ ได้แก่ 1. Oxygen sat ลดลงหรือเหนื่อยผิดปกติหลังออกกำลังกาย 2. หอบเหนื่อยมากขึ้น หายใจมีเสียงหวีด 3. เจ็บหน้าอก หรือหัวใจเต้นผิดปกติ 4. เด็กที่มีอาการ MIS-C คือ ไข้สูง ผื่น ตาแดง ปากแดง มือเท้าบวมแดง ถ่ายเหลว ปวดท้อง อาเจียน เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Shah W, et al. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. BMJ. 2021;372:n136.
2. Mousavi SA, et al. Melatonin effects on sleep quality and outcomes of COVID-19 patients: An open-label, randomized, controlled trial. J Med Virol. 2022;94(1):263-71.
3. Wang L, et al. A review: The manifestations, mechanisms, and treatments of musculoskeletal pain in patients with COVID-19. Front Pain Res. 2022;3.



## วิศวะมหิดล-แพทยศาสตร์ รพ.รามา คิดค้นนวัตกรรมพิกิตมะเร็งวิธีใหม่ “ระบบส่งยาฉีด รักษามะเร็งสมอง จากเจล ชีวพอลิเมอร์”

ทีมวิจัย 3 คนไทยจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คิดค้นครั้งแรกในอาเซียน นวัตกรรม “ระบบส่งยาฉีดรักษามะเร็งสมองจากเจลชีวพอลิเมอร์” (Injectable Polymeric Drug Delivery System for Human Brain Cancer Treatment) พลิกโฉมหน้าใหม่ของการรักษามะเร็ง โดยส่งยาเข้าถึงเป้าหมายมะเร็งในสมองได้ตรงจุด และยับยั้งเซลล์มะเร็งสมองโดยไม่มีพิษต่อร่างกายในการทดลองกับผู้ป่วยเฟสที่ 1 และกำลังเดินหน้าเฟสที่ 2 นวัตกรรมนี้ได้รับการจดสิทธิบัตร และได้รับการตีพิมพ์ในหลายวารสารต่างประเทศ เป็นความหวังของคนไทยที่จะได้เห็นผลงานวิจัยนี้ไปสู่การผลิตใช้จริงในการต่อสู้กับมะเร็ง เพื่อช่วยชีวิตคนไทยและเพื่อนมนุษย์ทั่วโลกได้จำนวนมาก

ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กล่าวว่า มะเร็งเป็น 1 ใน 5 โรคร้ายแรงที่คร่าชีวิตคนไทยมากที่สุด โดยข้อมูลปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง เฉลี่ยวันละ 342 คน หรือ 124,866 คนต่อปี และมีผู้ป่วยใหม่

ถึง 190,636 คน แม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งสมองจะมีสัดส่วนน้อย เพียง 1% เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด แต่การแพร่ลามของเนื้องอกมะเร็งจากอวัยวะอื่นๆ ย่อมก่อให้เกิดภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสมองได้เช่นกัน โรคมะเร็งสมองเป็นภาวะความผิดปกติของการเจริญเติบโตของเซลล์สมองที่มีการขยายตัวเจริญเติบโตอย่างผิดปกติ จนทำให้เกิดภาวะเริ่มแรก “เนื้องอก” ก่อนที่จะค่อย ๆ ลูกกลมไปกดทับเส้นเลือดหรือเส้นประสาทในสมอง จนทำให้เกิดเป็นเนื้องอกในที่สุด ทั้งนี้ มะเร็งสมองในผู้ใหญ่โอกาสหายขาดมีน้อยไม่ถึง 10%

รศ. ดร.จักรกฤษณ์ ศุทธากรณ์ คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ความสำเร็จในนวัตกรรม “ระบบส่งยาฉีดรักษามะเร็งสมองจากเจลชีวพอลิเมอร์” นับเป็นครั้งแรกในอาเซียน โดยทีมวิจัยคนไทย ประกอบด้วย รศ. ดร.นรเศรษฐ์ ณ สงขลา หัวหน้าทีมวิจัยและหัวหน้าภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รศ. นพ.อรรถพร บุญเกิด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมระบบประสาท ภาควิชาศัลยศาสตร์ และ ศ. นพ.สุรเดช หงส์อิง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นวัตกรรมนี้จะสร้างประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพของคนไทยและมนุษยชาติ ตลอดจนสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ในแต่ละปีมีผู้ป่วยทั่วโลกราว 2 พันล้านคน ที่ต้องการใช้ “ระบบส่งยาเข้าร่างกายในการรักษาโรค” รูปแบบต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพในทางเศรษฐกิจ มีมูลค่ารวมกว่า 2 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐ เชื่อกันว่าในอนาคตแนวโน้มของชีววัสดุ (Biomaterials) จะเปลี่ยนโฉมหน้าเซลล์หรือการบำบัดรักษาไปสู่ยุคใหม่โดยสอดคล้องกับเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy) ซึ่งเป็นวาระแห่งชาติและประชาคมเอเปค

รศ. ดร.นรเศรษฐ์ ณ สงขลา หัวหน้าภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงการคิดค้นพัฒนานวัตกรรม “ระบบส่งยาฉีดรักษามะเร็งสมองจากเจลชีวพอลิเมอร์” โดยเปิดเผยว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งสมองหรือเนื้องอกสมองนั้น





กว่าจะได้รับ การตรวจพบหรือรักษา ทำได้ค่อนข้างช้า เนื่องจากอาการเบื้องต้นไม่เด่นชัดมากนัก เนื่องจากสามารถขยายตัวเพิ่มขึ้นตามเวลา ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความกดดันภายในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ทำให้ปวดศีรษะ อาเจียน ประสาทตาบวม อาจหูหนวกหนึ่งข้าง ความคิดช้าลง บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการชักกระตุก เป็นต้น ขึ้นอยู่กับว่าเนื้องอกอยู่ตำแหน่งใดของสมอง โดยปัจจุบันวิธีการรักษาที่ใช้กับโรคมะเร็งเป็นหลัก ได้แก่ การทำเคมีบำบัด (Chemotherapy) การผ่าตัด และการฉายรังสี ซึ่งวิธีดังกล่าวยังมีข้อจำกัดและผลข้างเคียงสูง ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหานี้ ทางทีมนักวิจัยจึงได้พัฒนานวัตกรรม “ระบบส่งยาฉีดรักษามะเร็งสมองจากเจลชีวพอลิเมอร์” ที่สามารถส่งตรงยาหรือสารออกฤทธิ์ต่าง ๆ ไปยังเป้าหมายเซลล์มะเร็งหรือเนื้องอกในสมองได้อย่างตรงจุด ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียปริมาณยา รวมถึงลดการเกิดความเป็นพิษต่อเซลล์และอวัยวะปกติได้เป็นอย่างดี

ทีมวิจัยวิศวะมหิดล ได้คิดค้นและสังเคราะห์ชีวพอลิเมอร์ (BioPolymer) ซึ่งมีคุณสมบัติพิเศษขึ้นเองในห้องปฏิบัติการ และพัฒนาเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบส่งยาฉีดเพื่อรักษามะเร็งสมอง โดยไม่เป็นพิษต่อร่างกาย และสามารถย่อยสลายได้ทางชีวภาพ โดยเลือกมาจากโคพอลิเมอร์ (Co-Polymer) ที่ประกอบด้วยพอลิเมอร์ที่คัดสรรชนิดต่าง ๆ มีคุณสมบัติแบบฉีดได้ และสามารถจับตัวเป็นก้อนแข็ง ทำให้ฟังก์ชันการทำงานของระบบส่งยาฉีดรักษามะเร็งสมองมีประสิทธิภาพ โดยเมื่อฉีดเข้าสู่อำนาจเป้าหมายเนื้องอกหรือมะเร็งในอวัยวะสมอง สารละลายพอลิเมอร์เข้าสู่ร่างกาย น้ำที่อยู่ในร่างกายจะแทรกซึมเข้าไปทำให้เกิดการเปลี่ยนสภาพจากสารละลาย เป็นสารกึ่งแข็งกึ่งเหลว หรือเจลชีวพอลิเมอร์ ซึ่งจะทำหน้าที่กักเก็บยาต้านมะเร็งสมอง 7-Ethyl-10-Hydroxycamptothecin (SN-38) ที่อยู่ภายใน และค่อย ๆ ปลดปล่อยเข้าสู่เป้าหมายมะเร็งในสมอง ได้นานกว่า 60 วัน และหลังจากนั้นจะย่อยสลายไป ในความสำเร็จของการวิจัยได้พัฒนาทดสอบ และได้ศึกษาวิจัยผลของการต้านมะเร็งที่มีต่อเซลล์ Glioblastoma U87MG ของมนุษย์และแบบจำลองของสัตว์

รศ. นพ.อรรถพร บุญเกิด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมระบบประสาท ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า “ระบบส่งยารักษามะเร็งสมองจากเจลชีวพอลิเมอร์” นี้เป็นทางเลือกที่ดีและตอบโจทย์ข้อจำกัดของวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือวิธีผสมผสานการผ่าตัดกับการฉายรังสี ซึ่งยังมีอัตราการรอดชีวิตที่ต่ำ เนื่องจากสมองเป็นอวัยวะที่มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน และอ่อนไหวต่อหลายระบบในร่างกาย ทำให้ยากลำบากต่อการผ่าตัดเอาเซลล์มะเร็งสมองออกมาให้หมดได้ เมื่อนำก้อนมะเร็งออกแล้ว สามารถใช้เจลชีวพอลิเมอร์ที่มีตัวยานี้วางรอบ ๆ ขอบเขตแผลผ่าตัดที่อาจมีเชื้อของเซลล์มะเร็งหลงเหลืออยู่ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

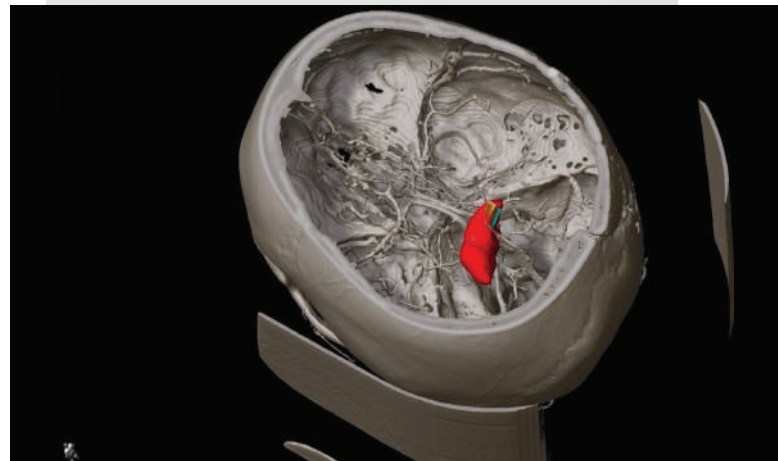


## เทคโนโลยี และนวัตกรรม

### Innovation Focus

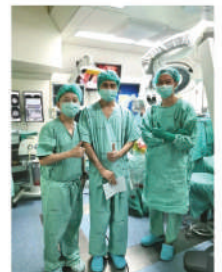
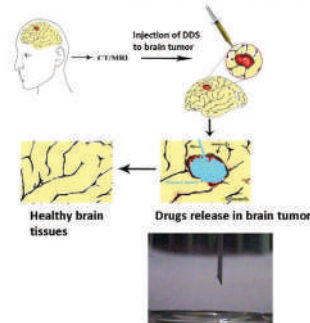
ศ. นพ.สุรเดช หงส์อิง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า การรักษามะเร็งสมองด้วยวิธีใหม่นี้จะสามารถช่วยทดแทนการทำเคมีบำบัด (Chemotherapy) ซึ่งมีข้อจำกัดในด้านความเป็นพิษสูง และความสามารถของยาในการเข้าไปสู่อวัยวะเป้าหมายนั้นต่ำ เนื่องจาก การออกฤทธิ์ของเคมีบำบัดต้องผ่านหลายระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้สูญเสียปริมาณยาไปกับระบบต่าง ๆ ในร่างกายจำนวนมาก อีกทั้ง เกิดผลข้างเคียงกับเซลล์และอวัยวะต่าง ๆ สำหรับผลการวิจัยพบว่า “ระบบส่งยารักษามะเร็งสมองจากเจลชีวพอลิเมอร์” สามารถหยุดยั้ง การเจริญเติบโตของมะเร็งได้ และเหมาะกับมะเร็งชนิดที่อยู่กับที่ เช่น มะเร็งตามอวัยวะต่าง ๆ แต่ไม่เหมาะกับมะเร็งชนิดแพร่กระจาย ทั้งนี้ ได้ผ่านการทดสอบกับหนูได้ผลดี และทำการทดสอบกับคนในเฟสที่ 1 ปี 2564 ในผู้ป่วยมะเร็งสมอง จำนวน 7 ราย ประสพผลสำเร็จน่าพอใจ พบว่าไม่มีพิษต่อร่างกาย และมะเร็งสมองมีการตอบสนองที่ดีกับระบบ ส่งยาที่ฉีดเข้าไป สำหรับแผนงานทดสอบเฟสที่ 2 ในผู้ป่วยมะเร็งสมอง กลุ่มใหม่ 10 รายซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 เป็นต้นมา หลังจากนั้นจะทดลองเฟสที่ 3 ต่อไป ซึ่งแนวโน้มคาดว่าจะผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งสมองจะได้ผลลัพธ์ที่ดี การสนับสนุนทุนวิจัยขั้นต่อไปเป็นความหวังของคนไทยที่จะได้เห็นผลงานวิจัยนี้ไปสู่การผลิต ใช้จริงในการต่อสู้กับมะเร็ง เพื่อช่วยชีวิตคนไทยและเพื่อนมนุษย์ทั่วโลกได้จำนวนมาก

รศ. ดร.นรเศรษฐ์ ณ สงขลา สรุปท้ายว่า 7 จุดเด่นและประโยชน์ของนวัตกรรม “ระบบส่งยารักษามะเร็งสมองจากเจลชีวพอลิเมอร์” คือ 1. ลดการสูญเสียชีวิตจากมะเร็งสมองและมะเร็งชนิดอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงนวัตกรรม 2. ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยจากผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพจากพิษของวิธีการรักษามะเร็ง 3. ชีวพอลิเมอร์ (BioPolymer) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษามะเร็งสมอง สามารถทำละลายและกักเก็บยา โดยสามารถค่อย ๆ ปล่อยสารออกฤทธิ์สู่อวัยวะได้ตรงเป้าหมายนานถึง 60 วัน 4. ย่อยสลายได้และไม่มีพิษต่อร่างกาย 5. มีความเข้ากันได้ทางชีวภาพต่อมนุษย์ตามมาตรฐานสากล 6. ช่วยส่งเสริมพัฒนาเฮลท์เทคและเฮลท์แคร์เมดิซีนไทยแลนด์ และการก้าวเป็นฮับศูนย์กลางการแพทย์และสุขภาพในภูมิภาคโลก 7. ประยุกต์ใช้นวัตกรรมนี้กับการรักษามะเร็งชนิดอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต ลดการนำเข้าเวชภัณฑ์ราคาสูง



### Injectable DDS for Brain Cancer Therapy

Minimum invasive delivery of SN-38 for high-grade gliomas therapy via injectable drug delivery system



Norased Nasongkla





# นอนไม่หลับทำอย่างไรดี....

## คุณเคยมีอาการแบบนี้หรือไม่

**“นอนหลับยาก ซึ่งกว่าจะหลับอาจใช้เวลานานเป็นชั่วโมง หลับไม่สนิท ตื่นกลางดึกบ่อย หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หลายครั้งต่อคืน จนทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ” ซึ่งอาการเหล่านี้ที่คุณกำลังเป็นอยู่ แสดงว่าคุณอาจมีภาวะนอนไม่หลับเกิดขึ้น**

ภาวะการนอนไม่หลับนั้นสร้างความทุกข์ทรมานเป็นอย่างยิ่ง หากการนอนไม่หลับเกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราวหรือว่านาน ๆ เกิดขึ้นครั้งก็ไม่เป็นเรื่องสำคัญ แต่ถ้าเกิดขึ้นบ่อย ๆ หรือเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ก็ควรต้องรีบแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น วันนี้เรามีวิธีการดูแลและการดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะนอนไม่หลับมาฝากกัน

**เมื่อนอนไม่หลับคุณควรดูแลตนเองเบื้องต้นดังนี้**

- เข้านอนและตื่นนอนในเวลาเดียวกันทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นวันทำงานหรือวันหยุด ซึ่งจำเป็นต้องทำให้เป็นลักษณะนิสัย เพราะจะทำให้

ร่างกายหลับและตื่นเป็นเวลามากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การนอนหลับของเราดีขึ้น

- จัดห้องนอนให้เงียบปราศจากสิ่งรบกวนทั้งแสงสีและเสียง เช่น ไม่เปิดทีวีเวลานอน เพราะเป็นการกระตุ้นไม่ให้นอน ไม่เปิดไฟเวลานอน

- ใช้ไฟสีเหลืองนวลในห้องนอนเพื่อลดการกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัว หลีกเลี่ยงไฟสีขาวและแสงสีฟ้าซึ่งพบได้ในแสงจากมือถือ เพราะแสงไฟสีขาวและสีฟ้าจะกระตุ้นทำให้ร่างกายเราตื่นตัวมากขึ้น ทำให้การนอนหลับเป็นไปได้อย่างขึ้น

- ห้องนอนควรมืดสนิท ไม่มีแสง

เล็ดลอดตามประตูหรือไม่มีจุดแสงที่มาจากตัวรีโมทต่าง ๆ

- ห้องนอนควรมีอุณหภูมิค่อนข้างเย็น เพราะจะทำให้การนอนหลับง่ายขึ้น

- พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่มารบกวนในเวลานอน เช่น แอร์เป่าบริเวณหน้า

- สำหรับคนที่มีความกังวลหรือมีเรื่องคิดค่อนข้างมากทำให้นอนไม่หลับ ควรมีสมาคิดเรื่องที่คิด กังวล หรือสิ่งต่าง ๆ ข้างเตียงจดเพื่อคิดในวันถัดไป จดแล้วนอนหลับต่อจะได้ไม่มีความกังวลในในเวลานอน

- หลีกเลี่ยงคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม เครื่องดื่มบำรุงกำลัง หลังเที่ยง





## วิถีสุขภาพ Rightstyle Focus

เพราะจะมีผลต่อการนอนหลับ

- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้าและเบียร์ แม้บางครั้งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อให้หลับได้ดีขึ้น แต่จะเป็นการนอนหลับที่มีคุณภาพไม่ดีเท่ากับการนอนหลับปกติ

- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ทำให้ร่างกายเรตื่นตัวมากขึ้น

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรออกกำลังกายใน 2-3 ชั่วโมงก่อนนอน ยกเว้นโยคะซึ่งอาจจะช่วยเรื่องการนอนหลับได้

- จินตนาการสถานที่ที่ผ่อนคลาย เช่น ชายหาด ชายทะเล อากาศเย็นสบาย ลมโกรก หรือว่าอยู่ในสวนหย่อมที่เราชอบ มีธรรมชาติ มีน้ำตก จะช่วยให้หลับง่ายขึ้น ซึ่งการที่เราคิดเกี่ยวกับเรื่องพวกนี้ สภาพแวดล้อมธรรมชาติดีแล้วมีความผ่อนคลาย คิดว่าตัวเราเองอยู่ในสถานการณ์พวกนี้จะทำให้การนอนหลับง่ายขึ้น หรือเราอาจจะทำสมาธิซึ่งช่วยผ่อนคลายก็จะช่วยในการนอนหลับได้

- หากนอนไม่หลับสักครึ่งชั่วโมง ควรลุกไปหากิจกรรมเบาๆ ทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงเบาๆ นั่งสมาธิ เมื่อง่วงค่อยกลับมานอนใหม่

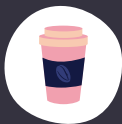
- หลีกเลี่ยงการนอนระหว่างวัน หรืองีบหลับกลางวันถ้าไม่จำเป็น



Hard Training



Heavy meals and fast foods



Drinking Coffee



Social Network



Drinking Alcohol



Easy Reading



Meditation



Health Food



Deily Regne



Deily Regne

นอกจากนี้อยากให้ทดลองเขียนไดอารี่ ซึ่งค่อนข้างมีประโยชน์ เช่น จดเวลาการเข้านอน ตื่นนอน มีปัญหาอะไรบ้างตอนกลางคืน กลางคืนตื่นกี่ครั้ง ตื่นมาทำอะไร อะไรเป็นสิ่งที่รบกวนทำให้ตื่น ถ้าทำแล้วอาจจะเห็นสิ่งที่ทำให้นอนไม่หลับ หรือถ้าจำเป็นต้องไปรักษากับแพทย์ นำไดอารี่ไปให้แพทย์ดู แพทย์จะได้ช่วยวิเคราะห์หาอาการได้มากขึ้น ทำให้การนอนหลับกลับมาปกติได้

เมื่อลองทำทุกอย่างอย่างเต็มที่แล้ว หากยังไม่หลับ อาจมีสาเหตุบางอย่างที่จำเป็นต้องไปปรึกษาแพทย์และทำการตรวจเพิ่มเติม เช่น ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าอาจต้องไปปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัดเพิ่มเติม เพื่อช่วยแก้ไขอาการต่อไป

เป็นอย่างไรบ้างสิ่งที่เรานำมาฝากกัน ก็คิดว่าคงเป็นประโยชน์ต่อหลาย ๆ ท่านที่มีภาวะการนอนไม่หลับ ก็อย่าพึ่งทุกข์หรือว่ากังวลใจไปก่อนนะคะ ดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นก่อนนะคะ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก Youtube: Doctor Tany โดย นพ. ธนีย ธนียวัน (Tany Thaniyavarn, M.D.) อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคปอด วิกฤตบำบัด และการปลูกถ่ายปอด (Pulmonary and Critical Care Medicine/ Lung Transplant) ทำงานอยู่ประเทศสหรัฐอเมริกา



เครือข่ายลดบริโภคเค็มและเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

## เตือนภัย อาหารหวานหนัก มัน เค็มจัด เกลื่อน แอพ ห้วน คนไทยเสี่ยงโรคเรื้อรัง ไต หัวใจ พัง ก่อนวัยอันควร



ศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ

ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม และอาจารย์  
ประจำหน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี



นพ.ปิยะดา ประเสริฐสม

กทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

เครือข่ายลดบริโภคเค็มและเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานเผยเตือนภัยเจ็บจากการสั่งอาหารออนไลน์ผ่านแอพ เพื่อนำอาหารมาส่งให้ลูกค้า (Online Food Delivery apps หรือ OFD) ควรเพิ่มหรือให้ทางเลือกแก่ผู้บริโภคเมื่อสั่งซื้ออาหาร หลังผลสำรวจพบว่า มีอาหารและเครื่องดื่มหลากหลายชนิดมีความหวานมัน เค็มจัด เกินปริมาณตามเกณฑ์มาตรฐาน พร้อมแนะอาหารและเครื่องดื่ม ควรคำนึงถึงสุขภาพผู้บริโภคให้มากยิ่งขึ้นและควรมีตัวเลือก เช่น เกลือน้อย น้ำตาลน้อย เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคได้สั่งอาหารเพื่อเป็นทางเลือกสุขภาพที่ดีให้กับสังคม ลดภาวะเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ก่อนวัยอันควร

รศ. นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม และอาจารย์ประจำหน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีเปิดเผยว่า จากการสำรวจภายใต้โครงการข้อมูลความเสี่ยงด้านอาหารที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาหารพร้อมส่งพร้อม

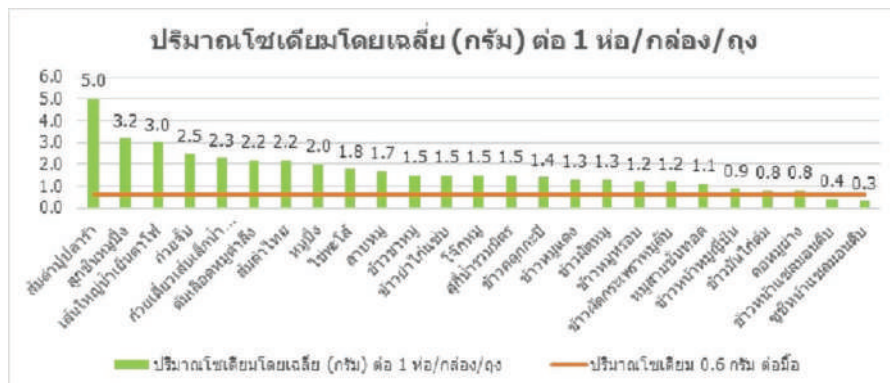
รับประทานยอดนิยมในกรุงเทพฯ ประเทศไทย (NCD dietary risk profile of popular Ready-to-Eat Delivery Foods in Bangkok, Thailand) โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก Family Health International (FHI360) ซึ่งรายงานการวิเคราะห์สารอาหารของอาหารและเครื่องดื่ม 40 รายการ ในแอปพลิเคชันอาหารออนไลน์ ปีพ.ศ.2565 แบ่งเป็นอาหารจานเดียว 25 รายการ ขนมหวาน 5 รายการและเครื่องดื่มรสหวาน 10 รายการ ซึ่งการวิเคราะห์สารอาหารเหล่านี้ยังไม่รวมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลาพริก น้ำจิ้ม พบอาหารจานเดียว 23 รายการ จากทั้งหมด 25 รายการ มีปริมาณโซเดียมสูงกว่า 0.6 กรัมต่อมื้อ ตามที่กรมอนามัยแนะนำให้บริโภค โดยอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงสุด คือ ส้มตำปูปลาร้า มีปริมาณโซเดียมเฉลี่ย 5 กรัม ต่อ 1 จาน ซึ่งสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 2 กรัม ต่อวัน ซึ่งหมายความว่าส้มตำปูปลาร้า 1 จาน มีปริมาณความเค็มสูงเกือบ 3 เท่า ของการบริโภคโซเดียมตลอดหนึ่งวัน หรือคิดเป็นปริมาณโซเดียมสูงมากถึง 8 เท่าต่อ 1 มื้อ



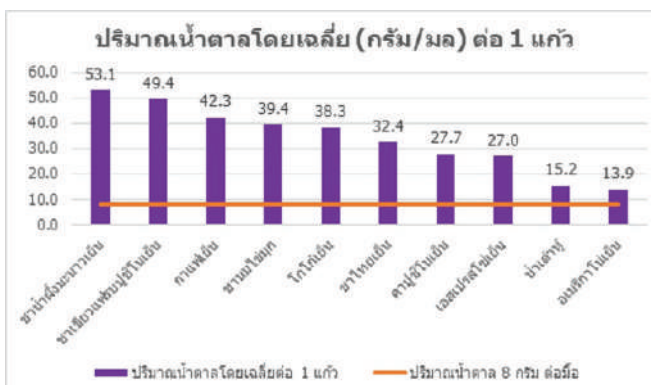
## แอดวokasiสุขภาพและการแพทย์

Health and Medical Focus

อีกทั้งยังพบปริมาณโซเดียมสูงมากเกินกว่า 0.6 กรัม ต่อมีโอ ในกาแฟเย็น ชาลาเปาไส้หมูสับ ชีฟฟอนไบเตยและปาตองโก นับเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องเร่งช่วยกันแก้ไข



ด้าน ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน กล่าวเสริมว่า ในส่วนของเครื่องดื่มรสหวานจาก 10 รายการ มีจำนวน 8 รายการที่มีน้ำตาลเกินกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 25 กรัมต่อวันและมีเพียงเมนู 2 รายการเท่านั้น คือ อเมริกาโน่เย็นและน้ำเต้าหู้ที่มีปริมาณน้ำตาลเฉลี่ยไม่ถึง 16 กรัม ชาน้ำผึ้งมะนาวมีปริมาณน้ำตาลเฉลี่ย 53.1 กรัม ซึ่งมีปริมาณน้ำตาลเกิน 2 เท่า ต่อ 1 วัน หรือ เทียบเท่าน้ำตาลเกือบ 13 ช้อนชา หากคิดต่อ 1 มื้ออาหารควรมีปริมาณน้ำตาลเฉลี่ยประมาณ 8 กรัมต่อมีโอ ซึ่งทั้ง 10 รายการ มีปริมาณน้ำตาลเกิน 8 กรัมต่อมีโอ โดยชาน้ำผึ้งมะนาว มีปริมาณน้ำตาลเกือบ 7 เท่า ต่อมีโอ ซึ่งถือว่าปริมาณน้ำตาลเกินกว่าความต้องการของร่างกายในแต่ละมีโอ อีกทั้งเครื่องดื่มรสหวานเหล่านี้ยังเป็นพลังงานว่างเปล่าหรืออาหารที่แทบจะไม่มีสารอาหาร วิตามินและแร่ธาตุที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ให้พลังงานหรือมีปริมาณแคลอรีที่สามารถทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ไม่เพียงเครื่องดื่มรสหวานที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์ที่แนะนำเท่านั้น อาหารจานเดียว เช่น ส้มตำไทย หมูบึ่ง ไข่พะโล้และของหวานอย่างชีฟฟอนไบเตยและไอศกรีมกะทิสดยังมีปริมาณน้ำตาลสูงมากต่อมีโอ และสูงเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำอีกด้วย

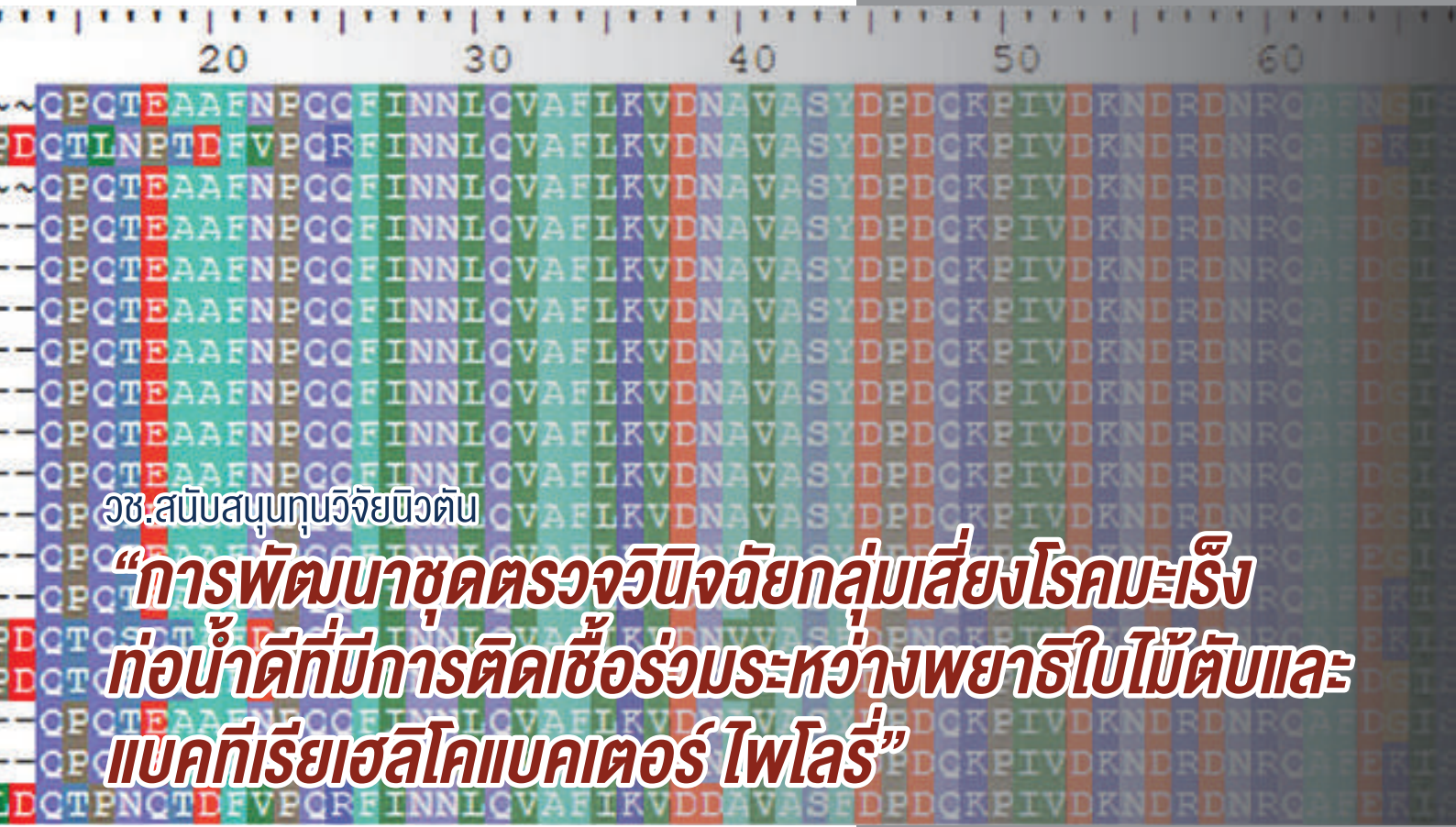


ด้าน รศ. พญ.ประพิมพ์พร ฉัตรานุกุลชัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวว่า องค์การอนามัยโลกแนะนำไม่ควรบริโภคไขมันเกิน 30 % ของปริมาณพลังงานที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน หรือคิดเป็นปริมาณไขมันต่อ 1 มื้อ เฉลี่ยอยู่ที่ 25 กรัมและอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้นทอด มีไขมันเฉลี่ยสูงถึง 67.1 กรัม ซึ่งถือว่าปริมาณไขมันสูงเกือบ 3 เท่าต่อมีโอ หรือคิดเป็นร้อยละ 86 ของปริมาณพลังงานที่ร่างกายควรได้รับใน 1 วัน ส่วนหมูบึ่ง (55.6 กรัม) คอหมูย่าง (48.6 กรัม) มีปริมาณไขมันเกินถึง 2 เท่า ต่อมีโอ และคิดเป็นร้อยละ 71 และร้อยละ 62 ของปริมาณพลังงานที่ร่างกายควรได้รับตลอดทั้งวัน ยิ่งไปกว่านั้นเนื้อสัตว์ติดมันและอาหารที่

นำไปทอด ไขมันที่ได้จากอาหารเหล่านี้เป็นไขมันอิ่มตัว ซึ่งจัดเป็นไขมันที่ไม่ดีต่อสุขภาพและการกินอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมากเกินไป อาจทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจตามมา ดังนั้น การแสดงปริมาณสารอาหารโดยเฉพาะเกลือ น้ำตาลและไขมัน ในรายการอาหารบนแอปพลิเคชันอาหารออนไลน์ จะสามารถช่วยให้ผู้บริโภคทราบถึงปริมาณสารอาหารดังกล่าว นอกจากนี้ แอปพลิเคชันอาหารออนไลน์ควรเพิ่มหรือให้ทางเลือกแก่ผู้บริโภคในการกรองตัวเลือกเมื่อสั่งซื้ออาหาร เช่น ส้มตำ ควรมีตัวเลือก เกลือน้อย น้ำตาลน้อย เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคได้สั่งอาหารโดยคำนึงถึงสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

ด้าน ทพญ.จิราพร ชิตดี ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวเพิ่มเติมว่า อาหารที่มีไขมันสูงมักจะให้พลังงานหรือแคลอรีสูงตามไปด้วย เช่น ชีฟฟอนไบเตย มีปริมาณไขมันสูงมาก เฉลี่ยประมาณ 65.3 กรัม ให้พลังงานสูงถึง 1,098.8 แคลอรี ซึ่งสูงเกินครึ่งหนึ่งของปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการขององค์การอนามัยโลก แนะนำไว้ 2,100 แคลอรีต่อวัน ถ้าคิดเป็น 1 มื้อ ควรได้ปริมาณพลังงานประมาณ 600 แคลอรี ขนมหัดกล่าวมีปริมาณพลังงานเกินเกือบ 2 เท่าต่อมีโอหรือคิดเป็นร้อยละ 52 ของปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน อีกทั้งการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มสูง เหล่านี้ และหากบริโภคบ่อย ๆ อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคเบาหวาน ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้





วช.สนับสนุนทุนวิจัยนิวตัน

# “การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง ท่อน้ำดีที่มีการติดเชื้อร่วมระหว่างพยาธิใบไม้ตับและ แบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี”



ดร.วิภารัตน์ ตีอ่อง

ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)



ศาสตราจารย์ ดร.บรรจบ ศรีภา

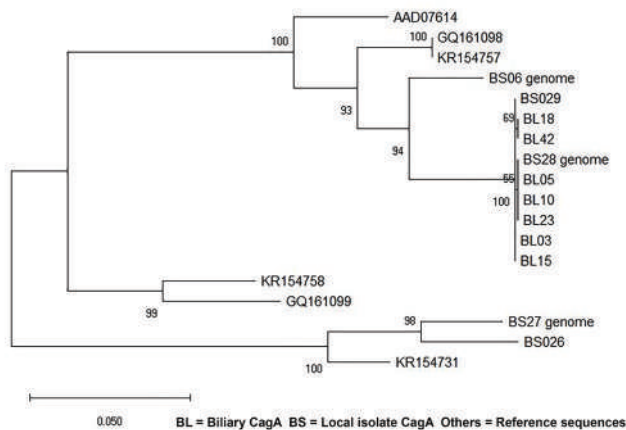
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ดร.วิภารัตน์ ตีอ่อง ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กล่าวว่า โรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี นับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ยังมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีเป็นจำนวนมาก กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) โดย วช. มีบทบาทสำคัญในการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมที่ตอบโจทย์ปัญหาที่สำคัญของประเทศ จึงให้การสนับสนุนทุนวิจัย Newton Fund Impact Scheme (NFIS) ประจำปี 2563-2564 ภายใต้ความร่วมมือ Newton Fund-NRCT Thailand Research and Innovation Partnership Fund กับโครงการ “การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการติดเชื้อร่วมระหว่างพยาธิใบไม้ตับและแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี” ซึ่งมี “ศาสตราจารย์ ดร.บรรจบ ศรีภา” จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหัวหน้าโครงการ โดยร่วมมือกับทีมวิจัยจากประเทศสหราชอาณาจักร เพื่อลด

ความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ลดการสูญเสียทั้งด้านชีวิต สังคมและเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต

ศาสตราจารย์ ดร. บรรจบ ศรีภา ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เปิดเผยว่า โรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ข้อมูลล่าสุดของประเทศไทยที่มีการสำรวจทั้งประเทศในปี พ.ศ.2562 พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยร้อยละ 2.2 หรือประมาณ 2 ล้านคน โดยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้แม้อัตราการติดเชื้อเฉลี่ยจะลดลงจากร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ. 2552 เพราะกระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคนี้อย่างเข้มข้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แต่อัตราการตายจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี ยังคงสูงกว่าปีละ 20,000 ราย

คณะผู้วิจัยซึ่งศึกษาทั่วโลกเชิงลึกในการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมานานกว่า 30 ปี ได้ค้นพบว่าการติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี (*Helicobacter pylori*)



**Prof. Steven Edward**

ผู้ร่วมวิจัยจากมหาวิทยาลัยเวอร์พูล  
ประเทศสหราชอาณาจักร

โดยเฉพาะสายพันธุ์ที่ก่อความรุนแรง CagA+ ซึ่งก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร มีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิสภาพผนังท่อน้ำดีหนาในผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยังพบว่าพยาธิใบไม้ตับเป็นสัตว์รังโรคของเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี ซึ่งแม้จะมีการถ่ายยาพยาธิใบไม้ตับไปแล้ว 2 ปี แต่พยาธิสภาพของท่อน้ำดีก็ยังคงอยู่กว่าร้อยละ 40 และพยาธิสภาพนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับปริมาณการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี สายพันธุ์ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการตรวจพบเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี สายพันธุ์นี้กว่าร้อยละ 80 ในน้ำดีของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งส่วนใหญ่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับแล้ว

ศาสตราจารย์ ดร. บรรจบ กล่าวว่า คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงลึกอย่างต่อเนื่อง และพบว่าเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี สายพันธุ์ที่ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความแตกต่างจากสายพันธุ์ที่ก่อโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร และสารพันธุกรรมของยีนก่อความรุนแรงของ

โรค cagA ก็มีความแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลทำให้มีการสร้างโปรตีนต่าง ๆ แตกต่างไปด้วย ซึ่งคณะผู้วิจัยจะเรียกว่า biliary type cagA และเนื่องจากโปรตีน CagA ซึ่งเป็นปัจจัยก่อโรคที่สำคัญ การตรวจหา CagA ในอุจจาระหรือแอนติบอดีต่อ CagA ในเลือดของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อาจช่วยในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีได้มากขึ้น นอกเหนือจากการตรวจไขพยาธิใบไม้ตับอย่างเดียว จึงนำมาสู่แนวคิดในการพัฒนา “ชุดตรวจ วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการติดเชื้อร่วมระหว่างพยาธิใบไม้ตับและแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี”

“คณะผู้วิจัยได้ศึกษาสายพันธุ์เชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรีในระดับจีโนม รวมถึงการวิเคราะห์ลำดับเบสสารพันธุกรรมของยีน cagA และโปรตีน CagA ก่อนทำการวิเคราะห์ลำดับกรดอะมิโนที่สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดแอนติบอดีได้สูง และสังเคราะห์เปปไทด์เส้นสายกรดอะมิโนนี้ขึ้นมา โดยส่งให้ Prof. Steven Edward ผู้ร่วมวิจัยจากมหาวิทยาลัยเวอร์พูล ประเทศสหราชอาณาจักร นำไปผลิตเป็น Monoclonal antibody ที่จำเพาะ แล้วนำมาพัฒนาเป็นชุดตรวจ CagA ในอุจจาระโดยวิธี capture ELISA ส่วนเปปไทด์จะนำมาใช้ในการตรวจระดับแอนติบอดีในเลือดด้วยวิธี Indirect ELISA”

ทั้งนี้หากงานวิจัยได้ผลดีในระดับห้องปฏิบัติการ จะมีการนำเทคนิคดังกล่าว

มาทดลองใช้ในระดับชุมชนในการคัดกรองกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งหากประเมินผลแล้ว พบว่ามีความไวและความจำเพาะสูง คณะผู้วิจัยจะพัฒนาเป็นต้นแบบชุดตรวจที่ใช้ทำงานง่าย เช่น Lateral flow ซึ่งใช้หลักการเดียวกับ ATK เพื่อใช้ในการคัดกรองในพื้นที่เสี่ยงต่อไป

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสัญญาการรับทุนวิจัยนิวตัน มีกรอบการดำเนินงานเพียง 1 ปี ซึ่งไม่มากพอที่จะพัฒนาให้ได้ผลงานตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ แต่จากการดำเนินการวิจัยที่กล่าวมาเบื้องต้น หากประสบความสำเร็จ เราจะได้ชุดตรวจที่เหมาะสมสำหรับการคัดกรองผู้ติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี สายพันธุ์ที่ก่อโรคในท่อน้ำดี มากกว่าชุดคัดตรวจ CagA ทั่วไป ที่ส่วนใหญ่พัฒนามาจากสายพันธุ์ก่อโรคในกระเพาะอาหาร และหากมีการนำไปใช้แพร่หลาย จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านการป้องกันและรักษาที่สามารถลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้มากขึ้นในอนาคต





สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย  
The Thai Society of Pediatric Respiratory and Critical Care Medicine

# งานประชุมวิชาการประจำปี 2565 สมาคมโรคระบบหายใจ และเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย

ผ่านพ้นมาอีกงาน กับงานประชุมวิชาการประจำปี 2565 ของสมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย (สรวท) Pediatric Respiratory Diseases: Strategies for Successful Practice ที่ได้จัดขึ้นในวันที่ 25-27 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรมเดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ เพื่ออัปเดตความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ซึ่งงานนี้ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่างให้ความสนใจมาเข้าร่วมประชุมกันอย่างมากมายทีเดียว



# 18-20 พ.ค. 2565 การอบรมระยะสั้น ของสมาคมโรคติดเชื้อ ในเด็กแห่งประเทศไทย

เพื่ผ่านพ้นกันมากับการจัดการอบรมระยะสั้นของสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย Update on Pediatric Infectious Disease 2022 ในวันที่ 18-20 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงแรม เดอะ สุโกศล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ซึ่งการอบรมระยะสั้นครั้งนี้เป็นการอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะและวิทยาการความก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อในเด็ก

การอบรมระยะสั้นครั้งนี้ได้รับการตอบรับจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มาเข้าร่วมอบรมมากมาย ซึ่งนับได้ว่าประสบความสำเร็จมากทีเดียว

