



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปี ปีที่ 14 ฉบับที่ 161 ปีชั่งแรก เดือนกรกฎาคม 2565

รู้เท่าทัน.....โรคไวรัส ตับอักเสบบี

ภัยเงียบอันตราย



10 ข้อระวัง
การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
รู้เท่าทันและระวัง
ความปลอดภัยด้วยตนเอง

คณะทันตแพทย์ มหิดล
ผ่าตัดสร้างขากระดูก
โดยใช้กระดูกน่องและต่อเส้นเลือด
ร่วมกับการใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียม
ครั้งแรกในประเทศไทย



**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

July-1 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

05

รู้เท่าทัน....โรคไวรัสตับอักเสบบี
ภัยเงียบอันตราย



13

RightStyle (วิถีสูงสาระ)



10 จักรวรรดิ
การใช้ผลิตภัณฑ์ที่กัญชา
รู้เท่าทันและระวัง
ความปลอดภัยด้วยตนเอง

08

Pharma News Focus (แวดวงยา)

- FDA อนุมัติใช้ baricitinib รักษาโรคผมร่วงเป็นหย่อม

- สธ.เผยผลศึกษาแอนติบอดี
"Evusheld"

ป้องกันโควิดในผู้มีภาวะ
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความ
คุ้มค่าในผู้ป่วยล้างไต เตรียม
นำมาใช้เพื่อลดการเสียชีวิต



Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

15

- สว.ธรรมศาสตร์ฯ ประสบความสำเร็จผ่าตัด
เปลี่ยนหัวใจหัวใจสโปกให้ผู้ป่วยอายุยากไร้จำนวน
200 หัว

- MDCU's Next Step in Research & Innovation
การเสวนาการวิจัยและพัฒนายาแอนติบอดี
รักษามะเร็ง

Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10



คณะทันตแพทย์ มหิดล
ผ่าตัดสร้างจากกระดูก โดยใช้

กระดูกอ่อนและต่อเส้นเลือด ร่วมกับการใส่ฟันปลอม
ยึดด้วยรากเทียม ครั้งแรกในประเทศไทย

1 กรกฎาคม

วันรณรงค์ตรวจเอชไอวี

"HIV ตรวจเร็ว รู้ก่อน ก้าวต่อไปได้"

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

ปาวนดี สงจันทร์, วาริน พูลพิพัฒน์

ฝ่ายโฆษณา

วาสนา ประดับทอง, จันทรา อุสุวรรณ, วิไลลักษณ์ สมส่วน

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คันธเสวี

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.medicalfocus.th

E-mail : newsmed@luckystarmeda.co.th

EDITOR TALK

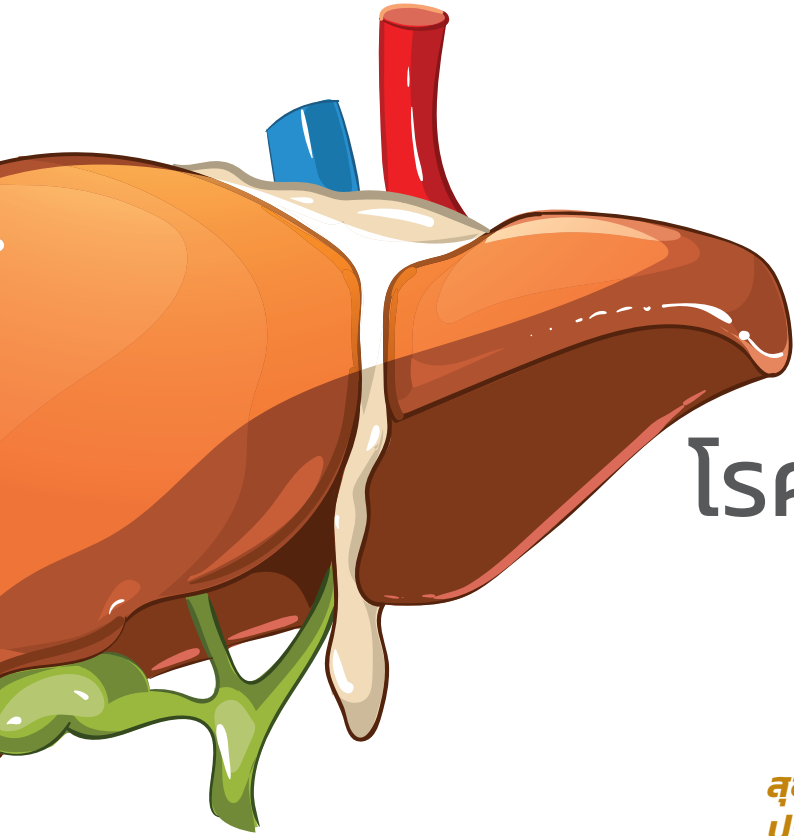
...เรื่องนี้แม้จะเกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา แต่ไม่ใช่เรื่องไกลตัวสำหรับบ้านเราที่เคยมีประสบการณ์กับเหตุการณ์โรคภัยครั้งรุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้นในทางสรรพสินค้าแห่งหนึ่งกลางเมืองโคราซเมื่อปี พ.ศ.2563...โดยเมื่อวันที่ 24 มิถุนายนที่ผ่านมา สภาผู้แทนราษฎรหรือสภา Congress ของสหรัฐอเมริกาได้ผ่านร่างกฎหมายฉบับหนึ่งที่มุ่งควบคุมความรุนแรงจากการใช้อาวุธปืนในสังคมของอเมริกันชน โดยเฉพาะการจำกัดการเข้าถึงอาวุธปืนของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี เพิ่มเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลางให้กับโครงการด้านการดูแลแก้ไขปัญหายาเสพติด และการเพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัยให้กับโรงเรียนทั้งหลาย โดยมีผลบังคับใช้ในวันที่ 25 มิถุนายนที่ผ่านมา...นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมอาวุธปืนในรอบเกือบ 30 ปีของประเทศที่อุตสาหกรรมอาวุธปืน และสมาคมผู้ผลิตอาวุธปืนมีอิทธิพลคับฟ้า...

สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 แม้สถานการณ์ระบาดโดยรวมทั่วโลกจะอยู่ในช่วงขาลงอย่างต่อเนื่อง ประชาชนส่วนใหญ่ของหลายประเทศทั่วโลกกลับมาใช้ชีวิตได้เกือบจะเป็นปกติเหมือนในยุคก่อนที่จะเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคไวรัสสายพันธุ์นี้ อย่างไรก็ตาม เชื้อโควิด-19 กลายพันธุ์สายพันธุ์ Omicron BA.4 และ BA.5 ที่ว่ากันว่าแพร่เร็วและรุนแรง ยังคงสร้างความกังวลค่อนข้างมากให้หลายประเทศทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทย...ทำให้กล้า ๆ กลัว ๆ ที่จะถอด mask กันเลย...

ส่วนการระบาดของโรคฝีดาษวานร (monkeypox) แม้จากรายงานล่าสุดเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2565 ขององค์การอนามัยโลกที่รายงานว่า นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคมจนถึงเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2565 จะมียอดผู้ติดเชื้อไวรัสโรคฝีดาษวานรจากการยืนยันด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวนทั้งสิ้น 3,413 คนและเสียชีวิต 1 คนใน 50 ประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ถึงประมาณ 86% เป็น confirmed cases ในยุโรป อย่างไรก็ตาม นายแพทย์ Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการอนามัยโลกแจ้งว่าการระบาดของโรคฝีดาษวานร ในขณะนี้ยังไม่จัดเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) เหมือนอย่างโรค COVID-19

วกกลับมาที่เรื่องราวที่น่าสนใจในนิตยสาร Medical Focus (E-magazine) ฉบับที่ 161 บั๊กรแรกเดือนกรกฎาคม 2565...มารู้เท่าทัน โรคไวรัสตับอักเสบ บี กัยเจ็บที่สามารถนำไปสู่การเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้...การผ่าตัดสร้างขากรรไกรโดยใช้กระดูกงูและต่อเส้นเลือดร่วมกับการใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียม ครั้งแรกในประเทศไทย โดยคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล...ผลการศึกษาค้นคว้าในประเทศไทยของแอนดรูว์ "Evushield" ในการป้องกันความเจ็บป่วยหนักและตายจากโรค COVID-19 ในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยล้างไต...และในคอลัมน์ RightStyle Focus กับ 10 ข้อควรระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กำลังเป็นที่ฮือฮากันอยู่ในขณะนี้...อย่าพลาดกันเขียนะครับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



รู้เท่าทัน.....

โรคไวรัสตับอักเสบบี

ภัยเงียบอันตราย

“โรคไวรัสตับอักเสบบี” ถือว่าเป็นภัยสุขภาพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในประเทศไทยซึ่งนับเป็นประเทศที่มีอุบัติการณ์ในการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบีสูง เนื่องจากโรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถนำไปสู่โรคตับแข็งและมะเร็งตับได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม



อาจารย์ แพทย์หญิงศุภมาส เชิญอักษร

สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบบี Cover Story ฉบับนี้จึงขอแนะนำเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยได้รับเกียรติจาก อาจารย์ แพทย์หญิงศุภมาส เชิญอักษร สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มาให้รายละเอียดที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคนี้

อาจารย์ แพทย์หญิงศุภมาส กล่าวว่า โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งส่งผลต่อเซลล์ตับของเราโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคตับแข็ง และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับแข็งได้ เช่น มีตัวหรือตาเหลือง มีท้องมานหรือน้ำในช่องท้อง หรืออาจจะมีเส้นเลือดขดที่หลอดอาหาร ซึ่งผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด หรือถ่ายเป็นเลือดสดได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสทำให้เกิดมะเร็งตับได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบชนิดบีแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

- โรคไวรัสตับอักเสบชนิดบี แบบเฉียบพลัน (เป็นแล้วหายภายใน 6 เดือน) ผู้ป่วยจะมีอาการเหมือนไวรัสตับอักเสบทั่วไป เช่น มีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม ถ้าเป็นแบบรุนแรงผู้ป่วยมีโอกาสตับวายได้

- โรคไวรัสตับอักเสบชนิดบี แบบเรื้อรัง (เป็นนานกว่า 6 เดือน) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ ตรวจพบจากการตรวจสุขภาพประจำปี การไปบริจาคเลือด หรืออาจจะมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ตับแข็ง



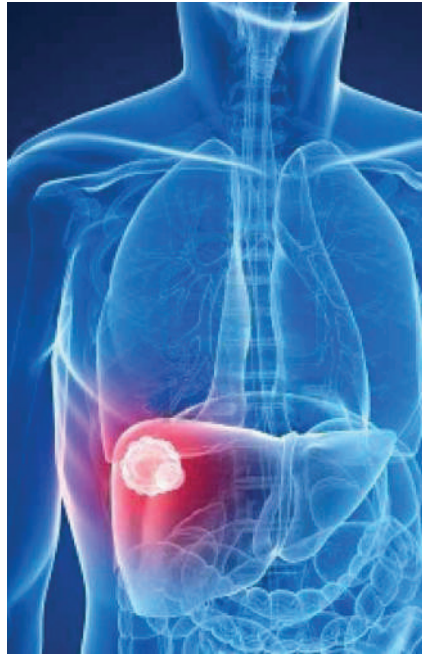
ตัวตาสีเหลือง ท้องมาน อาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายเป็นเลือดสด ไขกระดูกแข็งตัว ซึ่งในบ้านเรา ที่พบโดยส่วนใหญ่มักเป็นแบบเรื้อรัง

การติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบีติดต่อผ่านช่องทางหลักคือผลิตภัณฑ์เลือด น้ำเหลืองและสารคัดหลั่ง ซึ่งติดต่อได้โดย

1. จากแม่สู่ลูก มารดาที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีที่ตั้งครรภ์มีโอกาสส่งผ่านเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไปสู่ทารกได้
2. จากคนสู่คน เช่น
 - การรับผลิตภัณฑ์เลือดหรืออวัยวะจากคนที่มียาไวรัสตับอักเสบบี
 - การใช้เข็มฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หรือการใช้เข็มร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ
 - การใช้ที่โกนหนวด ที่ตัดเล็บ แปรงสีฟัน ที่อาจมีการปนเปื้อนของเลือดร่วมกัน
 - การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีโดยที่ไม่ได้ป้องกันก็จะมีโอกาสติดต่อกันได้

สำหรับสารคัดหลั่งอื่น ๆ เช่น น้ำลาย นับเป็นสารคัดหลั่งที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี น้อยมาก ทำให้โอกาสในการติดต่อผ่านทางน้ำลายเกิดขึ้นได้ยาก ยกเว้นกรณีมีแผลในช่องปากหรือไรฟัน และไม่ติดต่อกับทางน้ำนม ดังนั้นมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี



สามารถให้บุตรได้ตามปกติหากไม่ได้กินยาต้านไวรัสอยู่ แต่ต้องระวังอย่าให้หวั่นมีเลือดออก หรือมีบาดแผลซึ่งจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อได้

การตรวจวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถตรวจวินิจฉัยได้โดยการตรวจเลือด สำหรับการตรวจอื่น ๆ จะเป็นการตรวจเพื่อประเมินระยะและภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น การทำอัลตราซาวด์ช่องท้อง การใช้เครื่องไฟโบรสแกน หรือตรวจเลือดเพื่อประเมินระดับพังผืดในตับและไขมันในตับ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบีแล้ว ต้องมาตรวจประเมินระยะของโรคเพิ่มเติมว่า จะต้องเข้าสู่อะไรการรักษาด้วยยาหรือไม่ และแม้จะไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาก็ยังจำเป็นต้องได้รับการติดตามอย่างสม่ำเสมอเช่นกัน

การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี

การดูแลตนเอง

ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีจะต้องมีการดูแลตนเอง ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีควรต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เกี่ยวกับโรคตับเพิ่มขึ้น เช่น งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด, ไม่กินยาหรืออาหารเสริมโดยไม่จำเป็น, กินอาหารสุกและสะอาด,

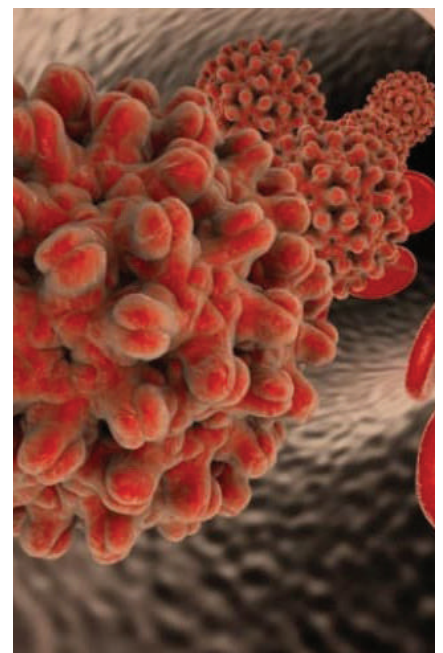
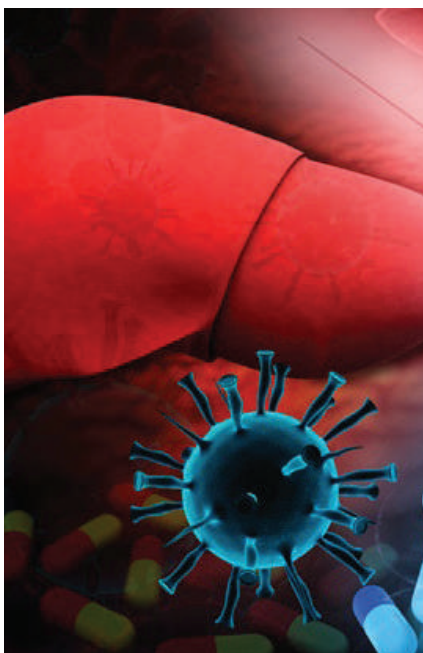
อย่าให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นต้น และควรส่งเสริมสุขภาวะที่ดีเกี่ยวกับตับ เช่น ควบคุมน้ำหนัก, ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง เป็นต้น

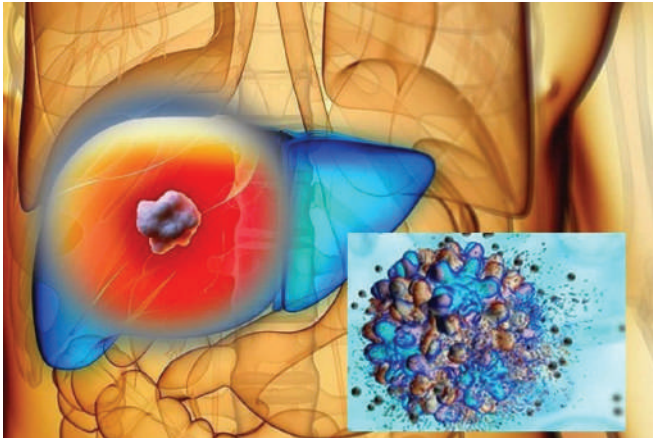
2. การลดความเสี่ยงในการส่งผ่านโรคไวรัสตับอักเสบบีให้กับผู้อื่น เช่น แยกอุปกรณ์ที่ใช้ที่มีโอกาสทำให้เลือดออกของตนเองออกมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับใครต้องบอกเขาให้ทราบและต้องป้องกันอย่างเหมาะสม ในหญิงที่ตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์เนื่องจากจะมีการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในหญิงที่มาฝากครรภ์ทุกราย เพื่อให้ได้รับยาหรือวัคซีนที่จะสามารถลดการส่งผ่านเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรักษาด้วยยา

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีมี 2 กลุ่มคือ ยารับประทานและยาฉีด แต่ทั้งนี้ไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยยา คือ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดตับแข็งหรือมะเร็งตับ อันได้แก่

- ตรวจพบการอักเสบของตับอย่างเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีค่าเอนไซม์ของตับสูงกว่าคนปกติเกิน 1.5-2 เท่าติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนขึ้นไปโดยไม่มีสาเหตุอื่น เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การกินยาบางชนิด





เป็นต้น

- มีจำนวนเชื้อไวรัสบีในเลือดมาก ตามมาตรฐานการรักษา ในเวชปฏิบัติไทยกำหนดว่าจำนวนไวรัสบีปริมาณเกิน 2,000 IU/ml

- ตรวจพบพังผืดในตับมากระดับ 2 เป็นต้นไปหรือมีภาวะตับแข็งแล้ว

1. ยารับประทาน กินง่าย แต่ระยะเวลาในการรักษาไม่แน่นอน โดยส่วนใหญ่มักต้องกินยาไปเรื่อย ๆ เพื่อควบคุมจำนวนเชื้อในกระแสเลือด โอกาสในการหายขาดจากโรคน้อยกว่ายาฉีด ผลข้างเคียงจากยามักไม่ค่อยรุนแรง แต่สิ่งที่น่ากังวลคือการเกิดเชื้อดื้อยา ซึ่งเกิดจากชนิดของยา ธรรมชาติของไวรัส และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย คือกินไม่สม่ำเสมอ ละเลยไม่ให้ความสำคัญกับการกินยา

2. ยาฉีด มีโอกาสในการหายขาดจากโรคมากกว่ากลุ่มยารับประทาน มีระยะเวลาการใช้ที่แน่นอนคือ ประมาณ 1 ปี ผลข้างเคียงจากยาค่อนข้างมากเกือบใกล้เคียงกับการได้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ นอกจากนี้ราคายาฉีดมีราคาที่สูงกว่ายาชนิดรับประทาน

สำหรับผู้ป่วยบางคนที่ไม่ได้มีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยยายังคงต้องได้รับการติดตามจากแพทย์ต่อไป ทุก 3-6 เดือน หรือปีละครั้ง เพราะธรรมชาติของไวรัสตับอักเสบบีนั้น หากมีปัจจัยที่ส่งผลต่อภูมิคุ้มกันมากระตุ้น เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ อาจทำให้ตัวโรคกำเริบขึ้นมาได้ ดังนั้นการติดตามอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

“พาหะ” ไวรัสตับอักเสบบี คือการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ในอดีตมีการใช้คำว่า พาหะของไวรัสตับอักเสบบี โดยหมายถึงผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีแต่ไม่มีอาการ ทำให้ละเลยในการตรวจติดตาม ในเวลาต่อมาพบว่าธรรมชาติของไวรัสตับอักเสบบีในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน แม้ในรายที่บอกว่าเป็นพาหะก็มีโอกาสเกิดตับแข็งและมะเร็งตับได้เช่นกัน ปัจจุบันจึงไม่ควรมีความว่าพาหะไวรัสตับอักเสบบี เพราะพาหะคือเป็นไวรัสตับอักเสบบีจำเป็นต้องได้รับการดูแลติดตามเหมือนผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีทุกราย

โรคไวรัสตับอักเสบบี รักษาให้หายขาดได้หรือไม่

ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีมีโอกาสหายขาดได้ทั้งหายเองโดยธรรมชาติและจากการรักษาด้วยยา หากหายแบบธรรมชาติแล้วมักจะภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น สำหรับการหายจากการรักษาด้วยยาแม้จะเกิดขึ้นไม่บ่อยนักแต่จะสามารถควบคุมการอักเสบของตับและลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

การป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ทำได้โดย

- การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งนับเป็นช่องทางการติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุด ปัจจุบันทารกแรกเกิดจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีหลังคลอดทุกราย ซึ่งวัคซีนจะออกฤทธิ์หลังฉีดประมาณ 6 เดือน สำหรับทารกที่มารดาเป็นไวรัสตับอักเสบบี นอกเหนือจากการพิจารณาให้ยากินเพื่อลดจำนวนไวรัสในกระแสเลือดระหว่างการตั้งครรภ์ในช่วงสามเดือนสุดท้ายแล้วจะได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีชนิดพิเศษที่สามารถออกฤทธิ์เพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบีได้ทันทีพร้อมด้วย

- มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนของเลือดร่วมกัน เช่น เข็มฉีดยา มีดโกนหนวด แปรงสีฟัน การสัก

- ปรึกษาแพทย์เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

อาจารย์ แพทย์หญิงศุภมาส กล่าวเพิ่มเติมว่า อยากให้เห็นถึงความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบบี ถ้าเป็นโรคนี้แล้วก็ขอให้คิดว่า เป็นเพื่อนของเราอีกคนที่เราต้องดูแลเป็นอย่างดี ทั้งในแง่การป้องกันและการรักษา นอกจากนี้ผู้ที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีอย่าไปรังเกียจเขา รู้ช่องทางการติดต่อและป้องกัน เราจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกับเขาได้อย่างสงบสุข

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นภัยเงียบที่อาจจะไม่แสดงอาการ ดังนั้นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอย่านิ่งนอนใจควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินและรักษา รวมทั้งต้องมาพบแพทย์เพื่อติดตามอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในอนาคตที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ สำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีควรตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี รวมถึงควรฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หากร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกัน



www.fda.gov, www.healio.com, www.nejm.org: เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2565 สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration หรือ FDA) ได้ให้การรับรอง baricitinib (Olmiant) ยารับประทานชนิดเม็ด สำหรับรักษาโรคผมร่วงหรือศีรษะล้านเป็นหย่อม (alopecia areata) ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดย baricitinib นับเป็น systemic treatment ตัวแรกและตัวเดียวเท่านั้นในปัจจุบันที่ได้รับการรับรองจาก FDA สำหรับรักษาโรคผมร่วงหรือศีรษะล้านเป็นหย่อม ซึ่งเป็น autoimmune disease ที่เกิดจากเม็ดเลือดขาวทำลายรากผม ทำให้ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ หรือเป็นกระจุก

FDA ให้การรับรอง baricitinib (Olmiant) สำหรับผู้ที่มีโรคผมร่วงหรือศีรษะล้านเป็นหย่อม ด้วยการรับประทานเพียงวันละครั้ง ซึ่งมีอยู่ 3 ขนาด ได้แก่ 4 mg, 2 mg และ 1 mg tablet โดยขนาดที่แนะนำให้ใช้คือ 2 mg/วัน และสามารถเพิ่มได้ถึง 4 mg/วัน หากมีการตอบสนองต่อการรักษาได้ไม่ดีพอ

Baricitinib เป็นยาแพทย์สั่งจ่าย (prescription drug) ในยาเคมีสังเคราะห์กลุ่ม Janus kinase (JAK) inhibitors หรือ JAK inhibitors ที่มีกลไกการออกฤทธิ์ด้วยการยับยั้ง JAK-STAT (Signal Transducer and Activator of Transcription) signaling pathways ซึ่งเกี่ยวข้องกับพยาธิกำเนิด (pathogenesis) immune-mediated และ/หรือ inflammatory diseases หลายโรค รวมถึงโรคผมร่วงหรือศีรษะล้านเป็นหย่อม

ข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ baricitinib ในการรักษาโรคผมร่วงหรือศีรษะล้านเป็นหย่อม ซึ่งเป็นที่มาของการได้รับการรับรองจาก FDA ในข้อบ่งใช้ดังกล่าว ประกอบด้วย 2 การศึกษาทางคลินิกแบบ randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III trials ได้แก่ BRAVE AA-1 และ BRAVE AA-2 ที่ดำเนินการโดยรศ. นพ. Brett King (ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย Yale เมือง New Haven มลรัฐ



FDA อนุมัติใช้ baricitinib รักษาโรคผมร่วงเป็นหย่อม

Connecticut สหรัฐอเมริกา) และคณะ ซึ่งได้รับการเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของวารสารการแพทย์ *New England Journal of Medicine* (NEJM) เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2565

โดย BRAVE AA-1 และ BRAVE AA-2 trials ทำในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีโรคผมร่วงหรือศีรษะล้านเป็นหย่อมจำนวนรวมกันทั้งสิ้น 1,200 คน ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคผมร่วงหรือศีรษะล้านเป็นหย่อมระดับรุนแรง คือมี Severity of Alopecia Tool (SALT) score ตั้งแต่ 50 คะแนนขึ้นไป (SALT score 0 = ไม่มี scalp hair loss ไปจนถึง SALT score 100 = มี complete scalp hair loss) เปรียบเทียบระหว่างการได้รับ baricitinib 2 mg, baricitinib 4 mg และ placebo เพียงวันละครั้ง เป็นเวลา 36 สัปดาห์ โดยมี primary outcome อยู่ที่มีการมี hair regrowth หรือ SALT score 20 หรือน้อยกว่า 20 คะแนนที่ 36 สัปดาห์ของการศึกษา

ใน BRAVE AA-1 trial ที่ทำในผู้ป่วย severe alopecia areata จำนวน 654 คน พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับ baricitinib 2 mg และ baricitinib 4 mg เพียงวันละครั้ง มีสัดส่วนของผู้ที่บรรลุถึงการมี hair regrowth หรือ SALT score improvement ที่ 20 หรือน้อยกว่า

20 คะแนนที่ 36 สัปดาห์มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ placebo กล่าวคือ 22.8% จาก 184 คน และ 38.8% จาก 281 คน ตามลำดับ เทียบกับ 6.2% จาก 189 คนของกลุ่มที่ได้รับ placebo

ขณะที่ใน BRAVE AA-2 trial ที่ทำในผู้ป่วย severe alopecia areata จำนวน 546 คน พบว่า 35.9% จาก 234 คนของกลุ่มที่ได้รับ baricitinib 4 mg เพียงวันละครั้ง และ 19.4% จาก 156 คนของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ baricitinib 2 mg เพียงวันละครั้ง บรรลุถึงการมี hair regrowth หรือ SALT score 20 หรือน้อยกว่า 20 คะแนนที่ 36 สัปดาห์ของการศึกษา ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เทียบกับ 3.3% จาก 156 คนของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo

สำหรับข้อมูลด้านความปลอดภัย โดยรวมของ BRAVE AA-1 และ BRAVE AA-2 trials พบว่า side effects ที่มีรายงานได้บ่อยมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับ baricitinib ไม่ว่าจะเป็นขนาด 2 mg หรือ 4 mg เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ placebo ได้แก่ upper respiratory tract infections, headache, acne และ high cholesterol (hyperlipidemia)



สร.เผยแพร่ศึกษาแอนติบอดี “Evusheld”

ป้องกันโควิดในผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความคุ้มค่าในผู้ป่วยล้างไต เตรียมนำมาใช้ เพื่อลดการเสียชีวิต



นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ

หัวหน้ากึ่งบริหารระดับกระทรวง (นพ.ทรงคุณวุฒิบระดับ 11)
ในฐานะประธานคณะกรรมาการ MIU กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข เผยผลการศึกษาความคุ้มค่าแอนติบอดี “Evusheld” พบป้องกันป่วยหนักและเสียชีวิตในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง 3 กลุ่มในระยะ 6 เดือน มีความคุ้มค่าสูงสุดโดยเฉพาะผู้ป่วยล้างไต ซึ่งปัจจุบันเป็น 1 ใน 4 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ทั้งหมด

นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นพ.ทรงคุณวุฒิบระดับ 11) ในฐานะประธานคณะกรรมการ MIU กระทรวงสาธารณสุข เผยว่า วัคซีนโควิด 19 เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการป้องกันโรค ส่วน Evusheld เป็นแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาวสองชนิด ได้แก่ tixagevimab และ cilgavimab ได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อใช้ในภาวะฉุกเฉินสำหรับป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 ในผู้ที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป และน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 40 กิโลกรัม ที่สหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนธันวาคม 2564 และยุโรปเมื่อเดือนมีนาคม 2565 โดยมีประโยชน์สำหรับผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องปานกลางถึงรุนแรงที่อาจตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนโควิดได้ไม่ดี หรือคนที่มีข้อห้ามในการฉีดวัคซีน หรือไม่ยอมฉีดวัคซีน แต่พบว่ามีความเสี่ยงสูงและยังไม่มีการศึกษาเรื่องความคุ้มค่าของการให้ Evusheld ในการป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งในและต่างประเทศ คณะกรรมการ MIU โดยทีมวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกับการควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการศึกษาการประเมินความคุ้มค่าของ Evusheld สำหรับ

ป้องกันโควิด 19 ในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในประเทศไทย โดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ในการทำนายต้นทุนและผลลัพธ์ทางสุขภาพของการให้ Evusheld ในผู้ป่วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยล้างไต ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องภูมิคุ้มกันของตนเอง (autoimmune diseases) โดยอ้างอิงข้อมูลจากการวิจัยเชิงทดลอง PROVENT trial และข้อมูลผู้ป่วยจริงในประเทศไทย

นพ.รุ่งเรืองกล่าวต่อว่า งานวิจัยนี้พบว่า Evusheld สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 การป่วยหนักและเสียชีวิตในผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ในระยะเวลา 6 เดือนได้ นอกจากนี้ การตรวจคัดกรองระดับภูมิคุ้มกันก่อนให้ Evusheld จะทำให้การใช้ Evusheld ในผู้ป่วยมีความคุ้มค่ามากขึ้น อีกทั้งยังลดภาระงบประมาณในการจัดซื้อ Evusheld ได้มากกว่าครึ่ง ขณะที่ราคา Evusheld ที่ใช้ในแบบจำลองเท่ากับ 25,000-29,000 บาทต่อคน สำหรับระยะเวลา 6 เดือนทำให้ Evusheld มีความคุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยล้างไต และหากต้องการให้ Evusheld มีความคุ้มค่าในบริบทประเทศไทย รัฐบาลควรต่อรองราคาให้เหลือ 15,000 บาทสำหรับใช้ในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ และ 7,800 บาทสำหรับใช้ในผู้ป่วยเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันตนเอง

ในอนาคตจำเป็นต้องมีระบบติดตามผู้ป่วยหลังได้รับ Evusheld เพื่อประเมินระดับของแอนติบอดีในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายกับเชื้อโควิดสายพันธุ์ใหม่ ๆ ที่พบในประเทศไทยเป็นระยะ นอกจากนี้การทำสัญญาจัดซื้อ Evusheld ควรทำในระยะสั้น หรือมีเงื่อนไขในการยกเลิกการซื้อในสถานการณ์ที่เชื้อโควิดสายพันธุ์ใหม่เกิดการหลบหลีกภูมิคุ้มกันจาก Evusheld ซึ่งได้รายงานให้ที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รับทราบรายงานผลการศึกษาแล้ว จะได้เตรียมความพร้อมในการนำมาใช้ในประเทศไทยเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยต่อไป นพ.รุ่งเรืองกล่าวในตอนท้าย



คณะทันตแพทย์ มหิดล ผ่าตัดสร้างขากรรไกร โดยใช้กระดูกน่องและต่อเส้นเลือดร่วมกับการใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียม ครั้งแรกในประเทศไทย

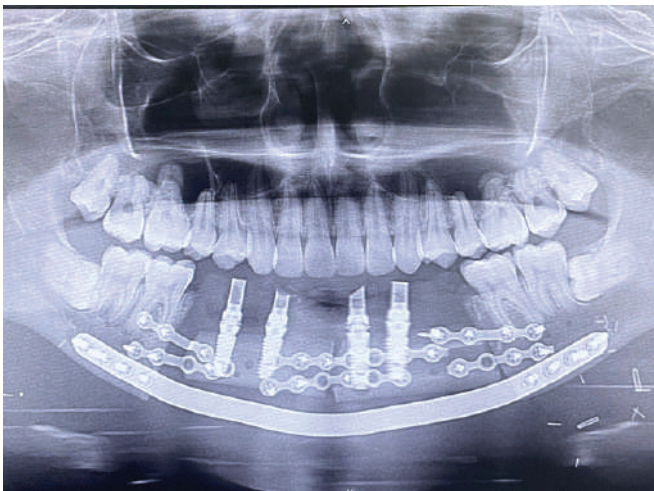
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยภาควิชา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ได้ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปาก และสร้างขากรรไกรโดยใช้กระดูกน่องและต่อเส้นเลือดร่วมกับการ ใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียมครั้งแรกในประเทศไทย นับเป็นการยกระดับ การบูรณะขากรรไกรอย่างครบวงจร ตั้งแต่ขั้นตอนการผ่าตัดนำกระดูก ขากรรไกรออก ต่อเนื่องไปถึงการใช้ระบบคอมพิวเตอร์วางแผน 3 มิติ ในการนำกระดูกน่องมาบูรณะบริเวณช่องปาก ซึ่งได้ลดระยะเวลาการ รักษาเป็นอย่างมาก ผลการรักษามีความแม่นยำ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อผู้ป่วย นับเป็นอีกก้าวสำคัญของประเทศไทยที่ยกระดับการผ่าตัด บูรณะใบหน้าและขากรรไกรให้สำเร็จเร็วขึ้นและปลอดภัย

รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ (Sirichai Kiattavorncharoen) คณบดีคณะทันตแพทย ศาสตร์ฯ กล่าวว่า คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้การ ผ่าตัดและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดรักษามะเร็งและเนื้องอกในช่องปาก มีการ ส่งแพทย์และทันตแพทย์เรียนต่อเฉพาะทาง ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เพิ่มขีดความสามารถในการผ่าตัดที่ยุ่ยากและซับซ้อนขึ้น ปัจจุบันมีทีมผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญ โดยสามารถให้การรักษาย่าง เป็นองค์รวม และสามารถให้การรักษาดังแต่ผ่าตัดจนกระทั่งถึงการ

บูรณะการบดเคี้ยวได้เป็นอย่างดี โดยบุคลากรของโรงพยาบาลทันต กรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถดูแลช่อง ปากผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม และวางแผนที่จะพัฒนาเป็น Excellence Center ด้านการผ่าตัดเนื้องอกและมะเร็งช่องปากในอนาคตอันใกล้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สุรกิจ วิสุทธิวัฒนการ (Surakit Visuttiwattanakorn) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึง โรงพยาบาล ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล ให้ความสำคัญ เรื่องการให้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และเคารพใน สิทธิของผู้ป่วยทุกคน และให้บริการอย่างเท่าเทียม สนับสนุนให้มีการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ทางทันตกรรมที่ทันสมัย และมีเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ ของ HA รวมทั้งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการและ ประชาชน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ยุทธศักดิ์ เกรียงเชิดศักดิ์ (Yutthasak Kriangcherdsak) หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก และแม็กซิลโลเฟเชียล ได้กล่าวว่า ภาควิชา มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการ ดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติซับซ้อนของใบหน้าขากรรไกร เนื่องด้วย ปัจจุบันการรักษาทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้มีการพัฒนานำเทคโนโลยี



3 มิติมาใช้ ทางภาควิชาฯ จึงได้มีการจัดทำโปรแกรมวางแผน 3 มิติ เพื่อช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาผู้ป่วยลดระยะเวลาในห้องผ่าตัด และเกิดผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสูงสุด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ บวร คลองน้อย (Boworn Klongnoi) หัวหน้าโครงการและทีมแพทย์ภาควิชา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า การนำกระดูกอ่อนและเส้นเลือดมาบูรณะขากรไกรถือเป็นหัตถการที่ทำเพื่อบูรณะรอยโรคในช่องปากที่ต้องได้รับการตัดขากรไกรมาอย่างยาวนาน โดยมีการใช้ครั้งแรกเมื่อกว่า 20 ปีก่อน ประเทศไทยเริ่มนำกระดูกอ่อนมาบูรณะขากรไกรในช่วงเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา แต่ยังไม่มีการใช้ที่สามารถบูรณะกระดูกขากรไกรต่อเนื่องไปจนถึงการบูรณะฟันให้คนไข้สำเร็จภายในการรักษาเพียงครั้งเดียว ซึ่งการผ่าตัดในครั้งนี้ถือเป็นการยกระดับมาตรฐานการบูรณะขากรไกรให้สูงขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โดยที่หากไม่ได้รับการรักษาบูรณะและทำฟันปลอมในห้องผ่าตัดเลย อาจจะต้องรอนาน 1-2 ปี จึงจะได้รับการใส่ฟันเทียม หรือในบางครั้งด้วยความซับซ้อนของการรักษาผู้ป่วยอาจสูญเสียฟันไปเป็นการถาวร

อาจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์ คณิน อรุณากูร (Kanin Arunakul) แพทย์เจ้าของไข้ กล่าวถึงความรู้สึที่มีต่อการเริ่มต้นวางแผนการรักษาผู้ป่วยรายนี้ในครั้งแรกว่า เนื่องด้วยผู้ป่วยรายนี้ อายุอยู่ในวัย 20 ปี สุขภาพร่างกายแข็งแรง จึงอยากวางแผนบูรณะขากรไกร และการสบฟันให้ได้ใกล้เคียงเดิมมากที่สุด มีเป้าหมายที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเคี้ยวอาหาร และใช้ชีวิตปกติได้เช่นเดิมอย่างรวดเร็ว เพื่อสภาวะจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถและการวางแผนอย่างเป็นองค์รวมจากหลายสาขาและการช่วยวางแผนด้วยวิธีทางดิจิทัล มาพัฒนาการผ่าตัดให้มีความถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้การรักษาสำเร็จทั้งหมดในขั้นตอนเดียว หรือเรียกการผ่าตัดลักษณะนี้ว่า “Jaw in a Day” โดยตนยังเชื่อมั่นในทีมผ่าตัดและทีมใส่ฟัน จึงตัดสินใจเลือกการวางแผนการรักษานี้ ซึ่งเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดที่แพทย์สามารถสร้างให้ผู้ป่วยได้

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง วรุตตา เกษมสานต์ (Warutta Kasemsarn) อาจารย์ผู้มีประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี 3 มิติ



มาใช้วางแผนการรักษาทางศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ได้กล่าวถึงขั้นตอนการวางแผนการผ่าตัด โดยเริ่มต้นจากการตรวจใบหน้า การเอกซเรย์สามมิติของกะโหลกศีรษะ การใช้เทคโนโลยีสแกนช่องปาก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดเข้าวางแผนในโปรแกรม 3 มิติจำลองการผ่าตัดขากรรไกรบริเวณที่มีรอยโรคออกไป และใช้เอกซเรย์ 3 มิติของกระดูกน่องมาทดแทน โดยวางแผนในโปรแกรมเพื่อให้เกิดความแม่นยำ และลดระยะเวลาการตัดแต่งในห้องผ่าตัด ทั้งนี้ได้มีการจัดทำแบบนำร่องการตัดกระดูกขากรรไกร และแบบนำร่องการตัดกระดูกน่อง (surgical guide) ให้มีความพอดีกัน เมื่อผ่าตัดกระดูกขากรรไกรที่มีรอยโรคออกไป จึงมีการวางตำแหน่งของกระดูกน่องให้เป็นไปตามแนวของรากเทียมและฟันเทียม เพื่อให้สามารถบูรณะการสบฟันของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดได้ทันที โดยการทวี่วิธีนี้ต้องอาศัยความรู้ ความร่วมมือ และเทคโนโลยีด้านโปรแกรม 3 มิติ โดยจะมีการพิมพ์ชิ้นงาน surgical guide โมเดลขากรรไกรสามมิติ และเหล็กยึดกระดูกเฉพาะบุคคล การบูรณะโดยวิธีการดังกล่าวในต่างประเทศเริ่มนำมาใช้ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ในประเทศไทยเริ่มมีการนำมาใช้ช่วง 2-3 ปีนี้ ซึ่งถือเป็นความท้าทายและอาจเป็นมาตรฐานใหม่ของการบูรณะขากรรไกร

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงสุกัญญา เต็มคำขวัญ (Sukkarn Themkumkwun) หนึ่งในทีมทันตแพทย์ผู้ผ่าตัด กล่าวว่า ความสำเร็จครั้งแรกของประเทศไทยในครั้งนี้เกิดขึ้นจากการมีความตั้งใจที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด แม้ว่าจะต้องมีความยุ่งยากในการวางแผนมากขึ้น แต่การทำการวางแผนโดยโปรแกรม 3 มิติมาก่อน ทำให้ลดเวลาในการผ่าตัดได้มาก ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการรักษา เนื่องจากการนำกระดูกและเส้นเลือดจากบริเวณขาามาต่อกับ

เส้นเลือดที่ลำคอ หากใช้เวลาในการผ่าตัดนานเกินไปอาจทำให้เนื้อเยื่อที่นำมาปลูกไม่รอดชีวิต นอกจากทีมผ่าตัดแล้วยังมีทีมคณาจารย์ของภาควิชา ทันตแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรที่ช่วยกันสนับสนุนการรักษาเริ่มตั้งแต่การวางแผนการผ่าตัด การผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างดีตลอดมา จึงทำให้การรักษาประสบความสำเร็จ และเป็นการยกระดับที่มีความสำคัญของประเทศไทย ซึ่งการผ่าตัดผู้ป่วยในครั้งนี้ยังได้เป็นการสร้างมาตรฐาน และเป็นหนึ่งในตัวอย่างที่ดีของการผ่าตัดบริเวณใบหน้าและขากรรไกรที่ประสบความสำเร็จ เป็นการแสดงให้เห็นว่าทีมแพทย์ของประเทศไทยนั้น มีศักยภาพไม่น้อยไปกว่าประเทศอื่น โดยความสำเร็จของการผ่าตัดการสร้างขากรรไกรโดยใช้กระดูกน่องและต่อเส้นเลือดร่วมกับการใส่ฟันปลอมยึดด้วยรากเทียมครั้งแรกในประเทศไทยครั้งนี้ จากการฝึกกำลังของทีมแพทย์ ทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบด้วยทีมทันตแพทย์ ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ โดย อาจารย์ ทันตแพทย์ปริญญา อมรเศรษฐชัย (Parinya Amornsettachai) ได้วางแผนการสบฟันให้เหมือนเดิม โดยนำเอาโปรแกรมวางแผนตำแหน่งรากเทียมที่ช่วยยึดฟันเทียม ทำให้สามารถลดระยะเวลาในการรอใส่ฟันเทียมไปได้มากกว่าปี ผู้ป่วยกลับมามีโครงสร้างใบหน้าที่ดีเหมือนก่อนผ่าตัด หายจากโรคเนื้องอกในช่องปากและมีการสบฟันที่ดีทันทีหลังการผ่าตัด มีรอยยิ้มที่สวยงาม มีการใช้เทคโนโลยีทางด้านดิจิทัลมาช่วยในการสร้างชิ้นงานตั้งแต่ก่อนทำการผ่าตัด ซึ่งทำให้ผลของการรักษามีความแม่นยำที่สุด เพื่อให้การทำงานในห้องผ่าตัดเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว



10 ข้อระวัง การใช้ผลิตภัณฑ์ กัญชา

รู้เท่าทันและระวัง
ความปลอดภัยด้วยตนเอง

ด้วยกระแสของกัญชา
ที่ได้รับความนิยมในขณะนี้
คอลัมน์ RightStyle Focus ฉบับนี้
ก็ถือโอกาสนำข้อมูลเกี่ยวกับ
“10 ข้อระวังการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา”
จากศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
มาฝากกันค่ะ

แม้ว่ากัญชาจะไม่ถูกกำหนดให้เป็นสารเสพติดแล้ว แต่ไม่
อาจเปลี่ยนแปลงความจริงที่ว่า THC ที่พบในช่อดอกกัญชามีฤทธิ์ทำให้
เกิดการเสพติด เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคทางจิตประสาท และมี
ผลกระทบต่อสุขภาพในระบบต่าง ๆ สำหรับในช่วงที่ไม่มีการกำกับ
ดูแล การรู้เท่าทันและระวังความปลอดภัยด้วยตนเอง ถือเป็นการ
ป้องกันตัวเองและคนที่คุณรักได้อย่างดีที่สุด ซึ่ง 10 ข้อระวังการใช้
ผลิตภัณฑ์กัญชา มีดังนี้



1.

ก่อนใช้กัญชาควรศึกษาความเสี่ยงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองในระยะสั้นและระยะยาว ผู้มีโรคประจำตัวปรึกษาแพทย์ก่อน และระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาประจำตัวกับกัญชา หรือจะถูกสารกัญชารบกวนจนเกิดผลร้ายหรือไม่

2.

หากอายุน้อยกว่า 25 ปี อย่าใช้ช่อดอกกัญชา หรือสาร THC เนื่องจากมีโอกาสเกิดปัญหาต่อการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ทางสมอง โดยเฉพาะด้านการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งพบว่าหากมีการเสื่อมแล้ว แม้หยุดกัญชามานานเป็นปีก็ไม่อาจคืนกลับเป็นปกติ

3.

การเริ่มใช้ ควรเริ่มจาก THC (สารเมาหลอนและเสพติด) ปริมาณน้อย ไม่ควรใช้ในปริมาณสูง เพราะอาจเสี่ยงทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ ต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน หรือ ICU ได้

4.

การสูบกัญชาแบบเผาไหม้ บารากุ หรือแบบบุหรีไฟฟ้า ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจและเยื่อปอด ซึ่งอาจเกิดได้จากตัวกัญชา สารละลาย หรือสารปนเปื้อนอื่น หากมีอาการควรหยุดสูบในทันที

5.

ผู้ที่จะทดลองสูบ ไม่ควรสูบลึกมาก และอย่าอัดหรือกลั่นไว้ในปอด เพราะจะได้รับปริมาณสารทั้ง THC และสารระคายเคืองต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายเยอะ ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ

6.

6.คนรอบข้างที่ไม่ได้สูบอาจได้รับควันกัญชาไปด้วย ดังนั้นควรสูบในสถานที่ที่จัดเป็นสัดส่วนของคนสูบ เลี่ยงการสูบในที่มืด คนท้อง หรือผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

7.

หากมีสัญญาณของการติดกัญชา เช่น ใช้บ่อยและใช้มากขึ้น ทำใจไม่ใช้ลำบาก เสียเงินกับกัญชามากขึ้น หรือคิดถึงการใช้กัญชามากจนรบกวนการทำงาน การดำเนินชีวิต หรือความสัมพันธ์กับคนรอบตัว ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อควบคุมการใช้กัญชา บุคคลรอบข้างควรคุยด้วยความเข้าใจ และเป็นมิตรเพื่อให้เข้ารับการรักษา

8.

งดการขับขี่ยานพาหนะหรือการทำงานกับเครื่องจักร ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง หลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา และการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ร่วมกับการดื่มสุรา จะทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลงมาก

9.

การเลือกผลิตภัณฑ์กัญชา ควรเลือกที่มีความน่าเชื่อถือ ระบุระดับสารปนเปื้อนและเชื้อโรค หากเป็นไปได้ ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง

10.

10.หากเจอคนรอบข้างได้รับผลกระทบทางสุขภาพ จากอาหารหรือขนมที่ใส่กัญชาโดยไม่แจ้งผู้บริโภค ควรเก็บรายละเอียดช่องทางการซื้อขาย ผลิตภัณฑ์ที่เหลือ รวมถึงหีบห่อ และติดต่อสายด่วนคุ้มครองผู้บริโภค หรือนำส่งที่โรงพยาบาลพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกระจายของผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อน THC โดยไม่ระบุเหล่านี้

เป็นอย่างไรกับบ้างกับข้อมูลที่เรานำมาฝากกัน คงมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่กำลังตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ขอให้ทุกท่าน ระวังความปลอดภัย และใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในทางที่เหมาะสมนะคะ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



รพ.ธรรมศาสตร์ฯ ประสบความสำเร็จ

ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพกให้ผู้ป่วยสูงอายุยากไร้จำนวน 200 ข้อ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บรรลุความสำเร็จผ่าตัดข้อเข่าและข้อสะโพกให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ครบจำนวน 200 ข้อจากผู้ป่วยจำนวน 150 คน พร้อมทั้งความเป็นผู้นำด้านผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้อสะโพกเทียมด้วยแผนเปิด “ศูนย์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อธรรมศาสตร์” ที่นับเป็นการรวบรวมนวัตกรรมการผ่าตัด และการนำเทคโนโลยีแขนหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้อสะโพกเทียมมาใช้เป็นที่แรกในโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย เพื่อช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวางตำแหน่งข้อ และลดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อโดยรอบ ทั้งนี้รวมทั้งเพื่อเป็นการยกระดับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้อสะโพกเทียมให้มีคุณภาพในระดับนานาชาติ และคาดว่าศูนย์ฯ นี้จะสามารถเปิดให้บริการในเร็ว ๆ นี้

รศ. นพ.ณัฐพล ธรรมโชติ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนากายภาพ กล่าวว่า “ตลอดการดำเนินโครงการ “จิตอาสาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเพื่อผู้ป่วยยากไร้” ทำให้เราทราบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุในประเทศเรายังขาดโอกาสในการเข้าถึงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้อสะโพกจำนวนมาก ซึ่งสะท้อนถึงโครงสร้างประชากรของประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยโครงการนี้ได้ริเริ่มมาตั้งแต่วันฉลองครบรอบ 85 ปี ในวันสถาปนามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในปี 2562 ซึ่งเกิดขึ้นจากคำริของ รศ. นพ.พลหัทธ สต่ออุดม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ และ รศ.เกศินี วิฑูรชาติ อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และการทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าข้อสะโพกเสื่อมได้กลับมาใช้ชีวิตที่ดีกว่าเดิมและสามารถช่วยตนเองได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ลดการเป็นภาระแก่ครอบครัว

นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองช่วยเหลือสังคมด้วยการเข้าร่วมเป็นจิตอาสาช่วยทำการผ่าตัดนอกเวลาราชการ โครงการนี้ได้ทำมาต่อเนื่องเป็นเวลาสามปี และภายในสองปีแรกเราได้เปลี่ยนข้อให้ผู้ป่วยปีละ 100 ข้อ แต่ในปีนี้ได้ดำเนินการเปลี่ยนข้อให้ผู้ป่วยถึง 200 ข้อ ในเวลาเพียงสี่เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคมปี 2564 ถึงเดือนมีนาคม

“ศูนย์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อธรรมศาสตร์” เป็นหนึ่งในรูปแบบบริการพิเศษรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ แบบวันสต็อปเซอร์วิส เพื่อมอบความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ และมุ่งเน้นคุณภาพการรักษาที่ดีที่สุด โดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยตลอดเส้นทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์การรักษาที่ดียิ่งขึ้น และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้อสะโพกใหม่ที่มีคุณภาพสูงและสามารถใช้งานได้ยาวนาน ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล 4.0 ด้วยระบบบริการทันสมัยและการรักษาพยาบาลด้วยนวัตกรรมการระงับปวด การผ่าตัดเทคนิคใหม่ๆ ที่มีความแม่นยำสูงขึ้น อาทิ การนำเทคโนโลยีแขนหุ่นยนต์มาช่วยผ่าตัดดังกล่าว” รศ. นพ.พลหัทธ สต่ออุดม





MDCU's Next Step in Research & Innovation

การเสวนาการวิจัยและพัฒนายาแอนติบอดีรักษามะเร็ง



ศ. ดร. พญ.ณัฐฐิยา หิรัญกาญจน์

หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

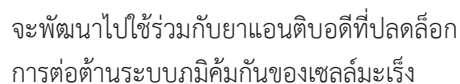


อ. นพ.ไทรรักษ์ พิสิทธิ์กุล

หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาเชิงระบบ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ คณบดี พร้อมด้วย ศ. ดร. พญ.ณัฐฐิยา หิรัญกาญจน์ หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง และ อ. นพ.ไทรรักษ์ พิสิทธิ์กุล หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาเชิงระบบ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกันแถลงข่าว MDCU's Next Step in Research & Innovation และเสวนาการวิจัยและพัฒนายาแอนติบอดีรักษามะเร็ง เพื่อนำเสนอความคืบหน้าของนวัตกรรมการรักษาโรคมะเร็งด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด โดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งจัดขึ้นเนื่องในโอกาสที่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ มีวาระครบรอบ 75 ปี “แพทย์จุฬาฯ เพื่อคุณค่าของทุกชีวิต 75 years MDCU for All”

รศ. นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ กล่าวว่า ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวน 21 ศูนย์ และหน่วยปฏิบัติการวิจัยจำนวน 38 หน่วย โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง เป็นหนึ่งในตัวอย่างโครงการมุ่งเป้าสำคัญขององค์กร ที่ผิมนักวิจัยจากหลายภาควิชา ทั้งภาคทางปรีคลินิกและทางคลินิก นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือกับคณะวิทยาศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อร่วมกันทำวิจัยเพื่อพัฒนาการรักษาที่ เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ โดยเน้นที่แนวทางการรักษาด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง แต่ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่จะนำมาใช้จริงได้อย่างแพร่หลาย ทั้งเรื่องของค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ความซับซ้อนของกระบวนการ และยังต้องพัฒนางานวิจัยต่อเนื่องให้ขยายผลได้ดีกับผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากขึ้น แนวทางการรักษาด้านภูมิคุ้มกันบำบัดเป็นการรักษาแนวใหม่ ที่ไม่ใช่ยาสังเคราะห์จากเคมีแบบที่เราคุ้นเคยกัน ซึ่งแนวทางการรักษาด้านภูมิคุ้มกันบำบัดนี้มีด้วยกันหลายวิธี เช่น ยาแอนติบอดี ซึ่งเป็นยาที่ต้องสร้างจากเซลล์ที่มีชีวิต หรือที่เรียกว่า ยา Biologics นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาด้านเซลล์เม็ดเลือดขาวของคนไข้เอง และการออกแบบวัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคลอีกด้วย เนื่องจากคนไข้แต่ละคนเหมาะกับการรักษาที่ไม่เหมือนกัน เราจึงต้องพัฒนาวิธีการเลือกคนไข้ที่เหมาะสมกับการรักษาต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย



4. โครงการเซลล์บำบัดต่อมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัลติพอยส์ที่กลับเป็นซ้ำหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งต้องมีขั้นตอนการถูกคัดแปลงพันธุกรรมให้มีความจำเพาะต่อมะเร็ง เป็นที่น่ายินดีที่เราพัฒนาห้องปฏิบัติการปลอดเชื้อพิเศษสำหรับการผลิตเซลล์ที่ดัดภูมิคุ้มกันเซลล์ขั้น 8 ซึ่งได้รับการรับรองแบบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสำหรับการผลิตเซลล์เพื่อทำการวิจัยทางคลินิกและให้บริการภายในสถาบันเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยนาโกย่า ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำของประเทศญี่ปุ่นอีกด้วย ในขณะนี้การวิจัยอยู่ในขั้นการทดสอบทางคลินิกระยะ 1 ได้ดำเนินการทดลองรักษาคนไข้ไปแล้ว 5 ราย และต้องดำเนินการต่อเนื่องให้

2. โครงการวัคซีนรักษามะเร็งเฉพาะบุคคล โดยออกแบบและสร้างวัคซีนที่จำเพาะกับโปรตีนของเซลล์มะเร็ง แล้วนำมาให้ผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างภูมิต้านทานต่อโปรตีนแปลกปลอมบนเซลล์มะเร็ง ทำให้มีการทำลายเซลล์มะเร็งด้วยระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย คล้ายกับการต่อสู้เชื้อโรคสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ขณะนี้ได้ทดลองรักษาคนไข้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐานไปแล้ว 5 ราย โดยได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากหน่วยบริหาร และจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) ขณะนี้กำลังดำเนินการต่อเนื่องให้ครบ 12 รายสำหรับการศึกษาทางคลินิกระยะที่ 1 และมีแผนที่





ครบ 12 ราย ซึ่งจะนำผลมารายงานต่อไป นอกจากนี้ทีมวิจัยเซลล์บำบัดยังได้รับทุนจากหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อพัฒนาระบบเซลล์บำบัดต่อมะเร็งให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วย

5. โครงการพัฒนาวิธีการเลี้ยงเซลล์มะเร็งในรูปแบบ 3 มิติ เพื่อคงสภาพให้เหมือนมะเร็งที่โตอยู่ในร่างกายของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ทดสอบนอกร่างกายว่ายาชนิดไหนจะมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งทีมนักวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อพัฒนาเพิ่มเติม

6. โครงการศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการพยากรณ์การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดโดยการศึกษาการแสดงออกของยีน เมตาบอลิไทน์ในเลือด ร่วมกับปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ภาวะโภชนาการและลักษณะของจุลชีพในลำไส้ของผู้ป่วย ซึ่งโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส. และ วช. ซึ่งเป็นการวิจัยสหสถาบันร่วมกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเราจะได้รับการสนับสนุนเพื่อให้ผลผลิตงานวิจัยเชิงประจักษ์ต่าง ๆ เหล่านี้ออกมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุตามเป้าหมายสำคัญของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ในที่สุด

อ. นพ.ไตรรักษ์ พิสิทธิ์กุล กล่าวว่า การรักษามะเร็งด้วยวิธีภูมิคุ้มกันบำบัดโดยเฉพาะการใช้ยาแอนติบอดีรักษามะเร็ง ถือว่าเป็นวิธีการรักษามาตรฐานในปัจจุบันที่เป็นที่ยอมรับทั่วโลก มีประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งสูงและมีผลข้างเคียงต่ำ มีข้อบ่งชี้สำหรับการรักษามะเร็งหลากหลายชนิด แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้ยังคงมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากเป็นหลักกว่าแสนบาทต่อเข็ม ซึ่งทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ยาก ด้วยเหตุนี้ทางคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จึงได้พัฒนาแพลตฟอร์มการพัฒนายาแอนติบอดีสำหรับการรักษามะเร็งด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดขึ้นมา เพื่อให้ประเทศไทยมีศักยภาพพัฒนากลุ่มนี้ได้เอง ซึ่งจะช่วยลดการพึ่งพาการนำเข้ายาเหล่านี้จากต่างประเทศ เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ และทำให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงยากกลุ่มนี้มากขึ้น รวมถึงทำให้เรามีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทัดเทียมนานาชาติ เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ทันสมัยและช่วยเสริมเศรษฐกิจทางด้านการแพทย์ของประเทศไทย สำหรับแพลตฟอร์มการพัฒนายาแอนติบอดี ในขณะนี้เรามีความสามารถในการพัฒนายาแอนติบอดีทั้งจากสัตว์ทดลองและจากมนุษย์ด้วยเทคโนโลยีที่ทัดเทียมกับบริษัทชั้นนำในต่างประเทศ

สำหรับความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการพัฒนายาแอนติบอดีต่อ PD-1 ซึ่งเป็นยายุคใหม่ที่มีความสำคัญมากในการรักษามะเร็ง ได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยาให้ใช้สำหรับรักษามะเร็งมากกว่า 30 ชนิดข้อบ่งชี้ โดยที่ผ่านมาเราได้เริ่มต้นพัฒนายาแอนติบอดีต้นแบบจากหนูทดลองจนสำเร็จ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาในระยะต่อไป เพื่อให้ยาแอนติบอดีมีความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูง

ซึ่งจากผลการทดสอบประสิทธิภาพในหนูทดลองพบว่า ยาแอนติบอดีต้นแบบทั้ง 2 ตัว มีความสามารถในการยับยั้งก้อนมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะยาแอนติบอดีต้นแบบตัวที่ 2 มีความสามารถในการยับยั้งก้อนมะเร็งได้เหนือกว่ายาชั้นนำของต่างประเทศ จากผลการทดลองดังกล่าวทำให้เรามีความพร้อมในการผลิตในระดับอุตสาหกรรม สำหรับแผนการพัฒนายาแอนติบอดีต่อ PD-1 ในอนาคตจะประกอบไปด้วยการผลิตในระดับอุตสาหกรรม การทดสอบความเป็นพิษ เภสัชจลศาสตร์ และพลศาสตร์ในลิง ก่อนที่จะทดสอบยาแอนติบอดีในมนุษย์ต่อไป นอกเหนือจากการพัฒนายาแอนติบอดีต่อ PD-1 เพื่อรักษามะเร็งโดยตรงแล้ว ขณะนี้ทีมพัฒนาเซลล์บำบัดรักษามะเร็ง นำโดย อ. นพ.กรมิษฐ์ ศุภพิพัฒน์ ได้กำลังนำแอนติบอดีต่อ PD-1 ที่เราพัฒนาขึ้นมาใส่ใน CAR-T cells เพื่อให้การรักษาด้วยเซลล์บำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับโครงการพัฒนายาแอนติบอดีชนิดอื่น ๆ ที่เรากำลังดำเนินการอยู่ประกอบไปด้วยยาแอนติบอดีต่อ BCMA สำหรับรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด myeloma ยาแอนติบอดีต่อ B7-H3 สำหรับรักษามะเร็งชนิดก้อนหลายชนิด ยาแอนติบอดีต่อ TIGIT สำหรับรักษามะเร็งปอด นอกจากนั้นเรายังใช้แพลตฟอร์มการพัฒนายาแอนติบอดีนี้สำหรับพัฒนายาแอนติบอดีป้องกัน และรักษาโรคติดเชื้อ เช่น COVID-19 และโรคแพ้ภูมิตนเอง ทางทีมวิจัยขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนทุก ๆ ฝ่าย ทั้งจากภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน ที่ช่วยสนับสนุนและผลักดันให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ สามารถพัฒนาแพลตฟอร์มการพัฒนายาแอนติบอดีจนสำเร็จ และทำให้เราสามารถดำเนินการพัฒนายาแอนติบอดีมาได้อย่างก้าวกระโดด

รศ. นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธ์ุ กล่าวปิดท้ายว่า ถึงแม้ว่างานวิจัยจากศูนย์จะมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก และได้รับความสนับสนุนจากหลากหลายหน่วยงานและประชาชนทั่วไป แต่การศึกษาและวิจัยยังต้องใช้เวลาและเงินทุนในการทำงานวิจัยในขั้นต่อ ๆ ไปอีกเป็นจำนวนมาก จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องหาแหล่งทุนทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนให้การวิจัยเกิดความสำเร็จต่อไปอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ทางคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งเพื่อระดมทุนสนับสนุน และเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน สำหรับผู้ที่ต้องการร่วมบริจาคเพื่อการวิจัยสามารถบริจาคได้ทางบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ “คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เงินบริจาคเพื่อการวิจัย) เลขที่ 045-304669-7 (กระแสรายวัน) ผู้ที่ต้องการใบเสร็จเพื่อลดหย่อนภาษีสามารถติดต่อได้ทาง Line @cucancer