

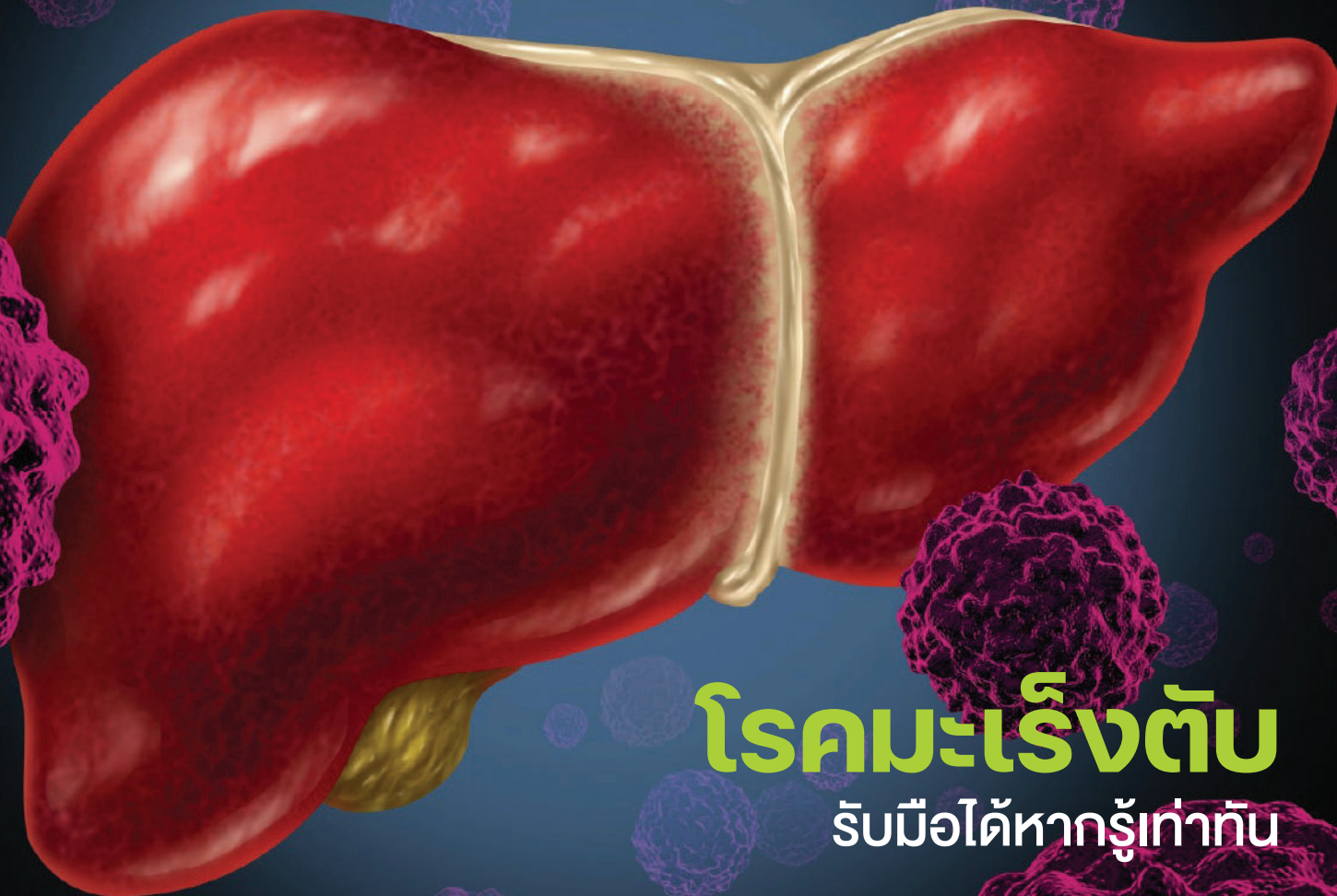
Medical Focus

Academic and Recreation Magazine
นิตยสารแนวใหม่สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 14 ฉบับที่ 163 ปักษ์แรก เดือนสิงหาคม 2565



โรคมะเร็งตับ

รับมือได้หากรู้เท่าทัน

จุฬาฯ-ปตท.-อินโนบิก พัฒนา
งานวิจัยโมเลกุลมณีแดง
นวัตกรรมต้านเซลล์ชรา
เตรียมพร้อมทดสอบในมนุษย์

หนึ่งในรายงานสุขภาพ
คนไทย 2565
“ไทยผลิตยาเล็กบุหรี
จากแมลงจามจุรีสีทอง”

ISSN 1906-4578



**SOME PEOPLE
NEED
MORE COVER
THAN OTHERS**

INFLUVAC® TETRA OFFERS

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



Study Design: A Phase III, randomised, double-blind, active-controlled, three-arm, multicentre study, the immunogenicity and safety of inactivated QIV versus TIV was assessed in adults (aged ≥ 18 to ≤ 60 years) and elderly (aged ≥ 61 years). Subjects (n = 1980) were recruited off season (2015/2016) from 20 centres in five European countries and randomised to receive either QIV (n = 1530), TIV with B-strain of the Victoria lineage (n = 221) or TIV with B-strain of the Yamagata lineage (n = 229). 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.



เป็นยาใหม่ขึ้นทะเบียน
แพทย์ควรติดตามผลการรักษา

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขศ. 478/2563

THL2127183-3



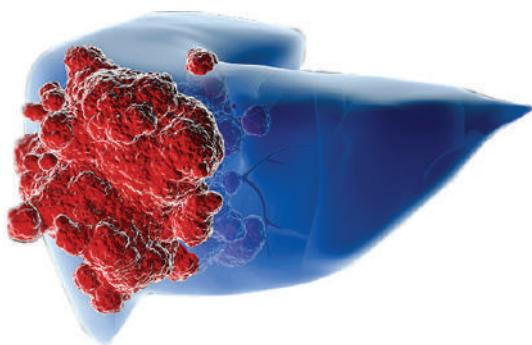
CONTENT

AUGUST-1 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

05

โรคมะเร็งตับ
รับมือได้หากรู้เท่าทัน



12 RightStyle
(วิถีสูงสาระ)

ดื่ม “กาแฟ” อย่างไร ไม่ทำร้ายสุขภาพ



08 Pharma News Focus
(แวดวงยา)

- Zonisamide ยาต้านชักชนิดรับประทาน
ในรูปแบบยาน้ำแวนตะกอน



- หนึ่งในรายงานสุขภาพคนไทย 2565
“ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่จาก
เมล็ดจามจุรีสีทอง”

Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

จุฬาฯ-ปตท.-อินโนบิก พัฒนางานวิจัย โมเลกุลมณีแดง
นวัตกรรมต้านเซลล์ชรา เตรียมพร้อมทดสอบในมนุษย์

Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- ศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์
จีโนมิกส์ เดินเครื่อง! ทดสอบดีเอ็นเอ
ผู้ป่วยใน 5 กลุ่มโรค มั่นใจตัวอย่าง
จีโนมิกส์ดีเอ็นเอที่มีคุณภาพ พร้อมใช้
ในงานวิจัย-การแพทย์ในอนาคต



- เปิดเบื้องหลังการทำงานพยาบาล
ชุกวากับการผลักดันหลักสูตร
พยาบาลมารีบทีให้ก้าวสู่อนาคต



12 สิงหาคม

วันแม่แห่งชาติ
ขอพระองค์ทรงพระเจริญ

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 อุสุวรรณ์, วิไลลักษณ์ สมส่วน

พัชรพา นุญมี

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คั่นเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยเจริญสนทวงศ์ 49/1 ถ.เจริญสนทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocus.th

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

EDITOR TALK

...วันหลังจากศึกอภิปรายไม่ไว้วางใจพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม และรัฐมนตรีอีก 10 คนในคณะรัฐบาลผสมชุดปัจจุบัน โดยพรรคการเมืองฝ่ายค้านภายใต้ชื่อยุทธการ “เด็ดหัวสอยนั่งร้าน” ในระหว่างวันที่ 19-22 กรกฎาคมที่ผ่านมา แม้ในที่สุดแล้วพลเอกประยุทธ์และรัฐมนตรีอีก 10 คนจะได้รับควมไว้วางใจจากการลงมติของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ฝ่ายค้านไม่สามารถเด็ดหัวสอยนั่งร้านได้อย่างคามือตามที่ตั้งใจและโหมโรงไว้ แต่การตอบญัตติไม่ไว้วางใจของรัฐมนตรีบางคนก็ยังคงเป็นที่ยึดค้ำใจของประชาชนผู้ชม...รัฐมนตรีบางคนถูกโหวตไม่ไว้วางใจจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) ที่สังกัดพรรคแกนนำรัฐบาลด้วยตนเอง...

...ยังคงแผลงฤทธิ์เป็นข่าวใหญ่อยู่ไม่เว้นวันสำหรับเชื้อ COVID-19 กลายพันธุ์ BA.5 และไม่ว่าใครออกใครจริง ๆ สำหรับการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งรวมถึงประธานาธิบดีโจ ไบเดน ผู้นำวัย 79 ปีของสหรัฐอเมริกา ที่เมื่อวันที 21 กรกฎาคมที่ผ่านมา ทำเนียบขาวแจ้งว่าประธานาธิบดีไบเดนมีผลตรวจเชื้อ COVID-19 เป็นบวก แต่มีอาการเล็กน้อยเท่านั้น เช่น ไอแห้ง น้ำมูกไหลและอิดโรย...ประธานาธิบดีไบเดนติดเชื้อ COVID-19 ติดเชื้อ COVID-19 ทั้ง ๆ ที่ได้รับวัคซีน COVID-19 ชนิด mRNA (messenger Ribonucleic Acid) มาแล้วถึง 4 เข็ม (2 เข็มพื้นฐานและอีก 2 เข็มกระตุ้น)...กรณีของประธานาธิบดีไบเดนเท่ากับยืนยันว่า แม้จะได้รับวัคซีนแล้วแต่ก็ยังสามารถติดเชื้อ COVID-19 ได้ อย่างไรก็ตาม วัคซีนก็ช่วยลดความรุนแรงของโรค COVID-19 ลงได้...นอกจากนี้ การได้รับ Paxlovid ยาต้านไวรัสชนิดรับประทานในรูปแบบยาเม็ด ยังช่วยให้ประธานาธิบดีไบเดนไม่ต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกด้วย...

...ส่วนการระบาดของโรคฝีดาษวานร (monkeypox) ในที่สุดเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคมที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ได้ประกาศให้การระบาดของโรคฝีดาษวานรจัดเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) เพราะนับตั้งแต่ช่วงต้นเดือนพฤษภาคมของปี 2565 เป็นต้นมามีรายงานยอดผู้ติดเชื้อฝีดาษวานรมากกว่า 16,000 คนใน 75 ประเทศทั่วโลก...ส่วนในประเทศไทยล่าสุดเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคมที่ผ่านมา กรมควบคุมโรครายงานผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่า พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายที่ 2 ในประเทศไทยเป็นชายไทย อายุ 47 ปี มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ...

...สำหรับเนื้อหาสาระที่น่าสนใจในนิตยสาร Medical Focus (E-magazine) ฉบับนี้แรกของเดือนสิงหาคม 2565...มีตั้งแต่เรื่องของโรคมะเร็งตับ รับมือได้หากรู้เท่าทัน...เรื่อง “ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่จากเมล็ดจามจุรีสีทอง” จากหนังสือรายงานสุขภาพคนไทยปี 2565...ความคืบหน้าของงานวิจัย “โมเลกุลมณีแดง นวัตกรรมด้านเซลล์ชีว” โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ปตท.และอินโนบิก...ไปจนถึงเรื่อง “ดื่มกาแฟอย่างไร ไม่ทำร้ายสุขภาพ” ในคอลัมน์ RightStyle...แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า...สวัสดิ์ศรีรับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



โรคมะเร็งตับ รับมือได้หากรู้เท่าทัน

โรคมะเร็งตับจัดเป็นภัยสุขภาพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากโรคมะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยเป็นอันดับต้น ๆ ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ ในประเทศไทย

แพทย์หญิงประครองบุญ สังฆสุพรรณ

หัวหน้างานอายุรกรรมมะเร็งวิทยา
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์



เพื่อให้ตระหนักรู้และเท่าทันโรคมะเร็งตับ คอลัมน์ Cover Story ฉบับนี้ได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงประครองบุญ สังฆสุพรรณ หัวหน้างานอายุรกรรมมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ได้มาให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ พร้อมกับแนวทางการรักษาและป้องกันโรคมะเร็งตับ

แพทย์หญิงประครองบุญกล่าวว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งของคนไทยทั้งประเทศคือ ประมาณปีละ 140,000 คน ซึ่งในจำนวนทั้งหมดนี้เป็นโรคมะเร็งตับประมาณ 20,000 คน รวมทั้งเพศชายและเพศหญิง และมะเร็งตับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมะเร็งที่พบมากที่สุด ซึ่งแต่ละปีพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งตับเสียชีวิตประมาณ 15,000-16,000 คนต่อปี ซึ่งนับเป็นอุบัติการณ์การตายที่พบได้มากที่สุดของมะเร็งทั้งหมดในประเทศไทย

สำหรับมะเร็งที่เกิดขึ้นที่ตับได้บ่อยนั้นมีอยู่ 2 ชนิดใหญ่ ๆ ได้แก่

1. มะเร็งเซลล์ตับ
2. มะเร็งท่อน้ำดีที่อยู่ตับ

นอกจากนี้ยังมีมะเร็งจากอวัยวะอื่น ๆ ที่แพร่กระจายมาที่ตับ แต่ในทางการแพทย์มะเร็งตับมักหมายถึงมะเร็งเซลล์ตับ มีสาเหตุของการเกิดได้แก่



- การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งในประเทศไทยพบมากคือการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- ภาวะตับแข็งจากการดื่มสุรา หรือว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- ภาวะตับอักเสบบีจากไขมันพอกตับ

- การได้รับสารอะฟลาทอกซิน เป็นสารพิษเกิดจากเชื้อราที่พบมากในถั่ว พริกแห้ง กระเทียมแห้ง เป็นต้น

อาการของโรคมะเร็งตับ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับในระยะแรก มักไม่แสดงอาการ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณ 70% พบโรคมะเร็งตับ เมื่อโรคได้มีการแพร่กระจายมากแล้ว ซึ่งอาการของโรคมะเร็งตับที่พบได้โดยทั่วไป เช่น เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และอาการที่ค่อนข้างจะจำเพาะจากตับ เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องมาน ขาบวม หรือตรวจร่างกายพบลักษณะของโรคตับแข็ง เช่น ฝ่ามือฝ่าเท้าแดง มีจุดแดงตามตัว คลำตับพบว่าผิวขรุขระ ขอบไม่เรียบ เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งตับ

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์

จะทำการตรวจวินิจฉัย โดย

- การซักประวัติความเสี่ยงและการตรวจร่างกาย

- การตรวจเลือดดูการทำงานของตับ ไวรัสตับอักเสบบี และสารบ่งชี้มะเร็งตับ (alpha-fetoprotein)

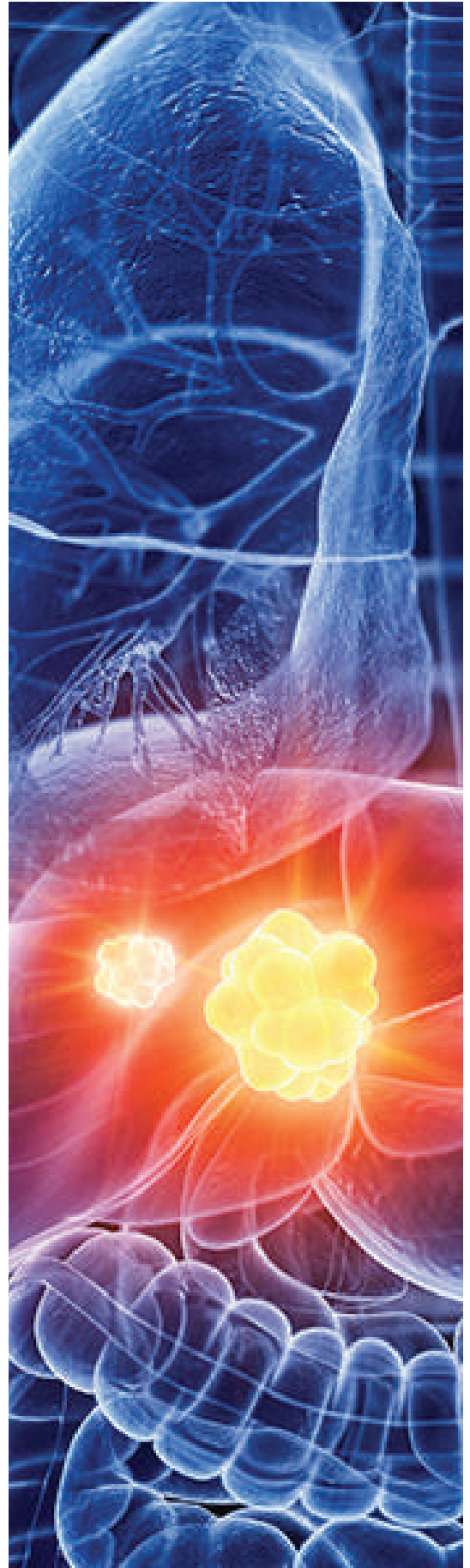
- การตรวจทางรังสีที่ตับและช่องท้อง เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)

- การเจาะชิ้นเนื้อเพื่อตรวจวินิจฉัย

ในบางกรณีสามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งตับได้จากเอกซเรย์ ร่วมกับมีค่ามะเร็งตับที่สูงกว่าปกติ อาจไม่จำเป็นต้องเจาะชิ้นเนื้อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมอีก ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ที่ดูแล

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งตับ

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับแล้ว แพทย์จะพิจารณาเลือกการรักษาโดยพิจารณาจากตำแหน่งก้อนมะเร็ง ขนาดของก้อนมะเร็ง ระยะ และการลุกลามของโรค ภาวะการทำงานของตับ และสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยแพทย์ต้องประเมินหลายอย่างร่วมกัน





วิธีการรักษาโรคตับได้แก่

1. การผ่าตัด เอาก้อนมะเร็งออก
ใช้ได้กับผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งยังไม่โตและยังอยู่
ที่ตับ ยังไม่มีการแพร่กระจาย

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถผ่าตัด
ได้ และมะเร็งยังไม่ได้แพร่กระจาย เช่น ผู้ป่วย
มีภาวะตับแข็ง หรือร่างกายไม่แข็งแรงที่จะรับ
การผ่าตัดได้ มีการรักษาเฉพาะที่ได้แก่ การจี้
ก้อนเนื้อออกด้วยความร้อน โดยการใช้เข็มที่
ผลิตความร้อนจากคลื่นวิทยุ หรือเข็มที่ผลิต
ความร้อนจากคลื่นไมโครเวฟ เพื่อทำลาย
มะเร็งโดยตรง

3. การใช้สารหรือยาเคมีบำบัดไปอุด
เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง ทำให้ก้อนมะเร็ง
ยุบตัวลง

4. การฉายรังสี

5. การรักษาด้วยยา สำหรับการ
รักษาโรคตับด้วยการใช้น้ำมันมีข้อบ่งชี้
ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ คือ

- ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับที่
ก้อนมะเร็งยังอยู่ในตับแต่มีขนาดใหญ่หรืออยู่
ในตำแหน่งที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น

- ก้อนมะเร็งมีการกระจายออกมา
นอกตับแล้ว

- สภาพร่างกายของผู้ป่วยและการทำงาน
ของตับยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ไม่มีภาวะตับ
แข็งรุนแรง

โดยยาที่ใช้รักษาโรคตับแข็งใน
ปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) ยาเคมีบำบัด

(2) ยามุ่งเป้า เป็นยาที่ออกฤทธิ์ใน
การยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งผ่านกลไก
การยับยั้งการสร้างหลอดเลือดที่มาเลี้ยงมะเร็ง

(3) ยาภูมิคุ้มกันบำบัด เป็นยาที่ออก
ฤทธิ์ในการเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกายในการ
ต่อต้านเซลล์มะเร็ง

จากข้อมูลล่าสุดพบว่า การใช้ยามุ่ง
เป้าควบคู่กับยาภูมิคุ้มกันบำบัดในการรักษาผู้
ป่วยโรคตับแข็งจะได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

ข้อจำกัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ

ข้อจำกัดที่พบมากที่สุดในการรักษา
ผู้ป่วยโรคตับแข็งคือ สภาพร่างกายของผู้
ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งตับนั้นกว่าที่มา
พบแพทย์มักมีอาการมากแล้ว ทำให้ร่างกาย
อ่อนแอหรือตับทำงานผิดปกติมาก จนอาจไม่
สามารถรับการรักษาได้

นอกจากนี้ในเรื่องโอกาสในการ
หายขาดจากโรคตับแข็งถ้าเทียบกับมะเร็ง
ชนิดอื่น ๆ ถือว่าค่อนข้างน้อย เนื่องจากแพทย์
มักเจอผู้ป่วยโรคตับแข็งในระยะที่เป็น
มากแล้ว ร่วมกับผู้ป่วยมะเร็งตับส่วนใหญ่มัก
มีภาวะตับแข็งหรือตับอักเสบเรื้อรัง ส่งผล
ให้การทำงานของตับผิดปกติ ซึ่งเป็นข้อจำกัด
ที่สำคัญของการรักษา

การป้องกันตนเองให้ห่างไกลมะเร็งตับ

แม้ว่ามะเร็งตับมักพบในระยะที่เป็น
มาก ทำให้การรักษายาก แต่สามารถป้องกัน
ได้ เนื่องจากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงค่อนข้าง

ชัดเจน ซึ่งการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดมะเร็ง
ตับทำได้โดย

1. ลดน้ำหนักและออกกำลังกาย

2. หลีกเลี่ยงสุรา หรือเครื่องดื่มที่มี
แอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เกิดภาวะตับแข็ง
และมะเร็งตับได้

3. ถ้ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ
หรือภาวะตับแข็ง ควรไปพบแพทย์เป็นเพื่อ
รักษา และติดตามความเสี่ยงของการเกิด
มะเร็ง

แพทย์หญิงประครองบุญ กล่าวเพิ่ม
เต็มว่า โรคตับแข็งเป็นโรคที่ค่อนข้างรุนแรง
และพบบ่อยในประเทศไทย ซึ่งมักจะพบเมื่อ
มีอาการมากแล้ว เมื่อมีอาการมาก การรักษา
ไม่ได้ผลเท่าที่ควร ดังนั้นการป้องกันโรคหรือ
การตรวจหาความเสี่ยงของโรคจึงสำคัญมาก
และถ้าหากมีอาการความเสี่ยง ควรพบ
แพทย์เพื่อตรวจคัดกรอง และติดตามอาการ
เป็นประจำ

โรคตับแข็ง...เป็นโรคที่ป้องกันได้
หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงก็ควรตรวจร่างกาย
อย่างสม่ำเสมอ เพื่อคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะ
เริ่มต้น จะนำไปสู่การรักษาให้หายขาดได้
และสำหรับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงควรดูแล
สุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง รับประทานอาหาร
อย่างเหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และ
พักผ่อนอย่างเพียงพอ ก็จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ
ในทุกด้านได้ดีที่สุด



Zonisamide ยากันชักชนิดรับประทาน ในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอน

www.fda.gov, www.healio.com, www.medscape.com, www.neurologylive.com, www.pharmacytimes.com: เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 Azurity Pharmaceuticals, Inc บริษัทเวชภัณฑ์ในสหรัฐอเมริกาแจ้งว่าสำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration หรือ FDA) ได้ให้การรับรอง Zonisade (zonisamide oral suspension, 100 mg/5 mL) สำหรับใช้เป็นการรักษาเสริม (adjunctive therapy) ในการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปที่มีอาการชักเฉพาะที่ (partial หรือ focal seizure)

Zonisade นับเป็นยากันชักชนิดรับประทานในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอนตัวแรกและตัวเดียวเท่านั้นในปัจจุบันที่ได้รับการรับรองจาก FDA สำหรับใช้เป็นการรักษาเสริมในการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปที่มีอาการชักเฉพาะที่ โดยขนาดของ Zonisade ที่ได้รับการรับรองสำหรับข้อบ่งใช้ก็คือ 100 mg/5 mL รับประทานเพียงวันละครั้งหรือสองครั้ง

Richard Blackburn ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (Chief Executive Officer) หรือ CEO ของ Azurity Pharmaceuticals, Inc กล่าวว่า Zonisade เป็นยากันชักชนิดรับประทานในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอนตัวแรกและตัว

เดียวเท่านั้นในปัจจุบัน ที่ได้รับการรับรองจาก FDA ซึ่งจะช่วยให้แพทย์มีทางเลือกการรักษาตัวใหม่ที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก สำหรับข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ Zonisade ชนิดรับประทานในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอน ที่นำมาสู่การอนุมัติใช้จาก FDA นั้น ประกอบด้วยการศึกษาชีวสมมูล (bioequivalence study) ของยา Zonisade ชนิดรับประทานในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอนเปรียบเทียบกับ zonisamide ชนิดรับประทานในรูปแบบแคปซูล และ 3 การศึกษาทางคลินิกแบบ multicenter, placebo-controlled, double blind, 3-month clinical trials ในผู้ป่วยโรคลมชัก (refractory partial-onset seizures with or without secondary generalization) จำนวนทั้งสิ้น 499 คน เปรียบเทียบระหว่างยา zonisamide ชนิดรับประทานในรูปแบบแคปซูลและยาหลอก (placebo) โดยผู้ป่วยโรคลมชักเหล่านี้ล้วนมีประวัติของอาการชักแบบ partial-onset seizures อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือนแม้จะได้รับการรักษาด้วยยากันชัก 1 หรือ 2 ตัว (antiepilepsy drugs at therapeutic concentrations) แล้วก็ตาม

โดยผลการศึกษาของ Study 1 พบว่าในช่วงสัปดาห์ที่ 8-12 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก refractory partial-onset seizures ที่ได้รับ

zonisamide capsules (98 คน) มี mean % reduction จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาของ partial-onset seizures ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก refractory partial-onset seizures ที่ได้รับยาหลอก (72 คน) กล่าวคือ 40.5% เทียบกับ 9.0% ตามลำดับ ขณะที่ผลการศึกษาของ Study 2 พบว่าในช่วงสัปดาห์ที่ 5-12 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก refractory partial-onset seizures ที่ได้รับ zonisamide capsules (69 คน) มี mean % reduction จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาของ partial-onset seizures ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก refractory partial-onset seizures ที่ได้รับยาหลอก (72 คน) กล่าวคือ 29.6% เทียบกับ -3.2% ตามลำดับ ส่วนผลการศึกษาของ Study 3 พบว่าในช่วงสัปดาห์ที่ 5-12 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก refractory partial-onset seizures ที่ได้รับ zonisamide capsules (67 คน) มี mean % reduction จากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาของ partial-onset seizures ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก refractory partial-onset seizures ที่ได้รับยาหลอก (66 คน) กล่าวคือ 27.2% เทียบกับ -1.1% ตามลำดับ



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา

อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบ การหายใจ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.)

หนึ่งในรายงานสุขภาพคนไทย 2565 “ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่จาก เมล็ดจามจุรีสีทอง”

จากการประชุมเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 ที่ผ่านมา จัดโดยโครงการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยเพื่อจัดทำ รายงานสุขภาพคนไทย 2563-2565 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชื่อมร้อยเครือข่าย ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดเวที Forum รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2565 : ชวนกัน ปักหมุดจุด Focus เร่งสร้าง ร่วมเสริม เพื่อรับข้อเสนอแนะต่อการจัดทำ รายงานสุขภาพคนไทยในด้านต่าง ๆ นำไปปรับแนวทางในปีต่อไป โดยได้รับเกียรติจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม กรรมการกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ และประธาน กรรมการบริหารแผน คณะที่ 7 กล่าวต้อนรับ ณ ห้องประชุม 201 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)

จึงขอหยิบยกเรื่อง ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่จาก “เมล็ดยาสูบสีทอง” จากหมวด หัวข้อ 4 ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพของคนไทย ในรายงาน หนังสือรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2565

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกาสูบติด “บุหรี่” ในปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาใหญ่อันดับต้น ๆ เนื่องจากโทษของการสูบบุหรี่ตลอดจน การสูดดมควันบุหรี่ ส่งผลให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ ได้มากมาย หากคุณ คือคนหนึ่งที่เสพติดการสูบบุหรี่ นี่คือนี่ที่คุณต้องรู้!!

ในปี 2564 องค์การอนามัยโลกได้กำหนด คำขวัญว่า “Commit to Quit” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้กำหนดคำขวัญว่า “เลิกสูบ ลดเสี่ยง คุณทำได้” ทางด้าน สสส. และภาคีเครือข่ายก็ได้ขับเคลื่อน ให้สังคมไทย ปลอดควันบุหรี่ โดยสนับสนุนมาตรการควบคุม ยาสูบ ส่งเสริม มาตรการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ให้ความรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ ส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่ และบริการบำบัดการติดยาสูบและ ผลิตภัณฑ์นิโคติน เพื่อให้คนไทยเลิกบุหรี่ ทั้งในรูปแบบของการใช้ยาและ ไม่ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ อาทิ คลินิกฟ้าใส ร้านยา อาสาพาเลิกบุหรี่ สาย เลิกบุหรี่ 1600 การเสริมพลังชุมชนในการช่วยเลิกบุหรี่โดย อสม. เป็นต้น

สำหรับการใช้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ยานั้น ขณะนี้ประเทศไทยประสบความสำเร็จ ในการวิจัยเพื่อพัฒนาการเลิกบุหรี่ที่มีชื่อว่า “ไซทิสีน” (cytisine) ซึ่งเป็นสารสกัดธรรมชาติจาก “เมล็ดยาสูบสีทอง” มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการถอนนิโคติน ทำให้ผ่อนคลายไม่หงุดหงิด ในขณะที่เข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่ โดยความร่วมมือ ของคณะ แพทยศาสตร์ มศว. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สสส. และองค์การเภสัชกรรม (อภ.) โดยยาชนิดนี้ใช้มาก่อนหน้านี้แล้วในยุโรป ถือเป็นยาเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพดีและปลอดภัย จึงเป็นยาที่องค์การอนามัยโลกให้การรับรองและสนับสนุน โดยขณะนี้งานวิจัยของประเทศไทยอยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่ม ตัวอย่างที่เข้ารับบริการ เมื่อได้ผลการวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว องค์การ เภสัชกรรมจะทำการขึ้นทะเบียนยากับสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) จากนั้นจะผลักดันยานี้ให้เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ต่อไป

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบการหายใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) กล่าวว่า “ไซทิสีน” เป็นยาที่ดี ปลอดภัย ราคาถูก มีงานวิจัยนานาชาติรองรับว่ามีประสิทธิภาพจริง การมียาเลิกบุหรี่คุณภาพดีและราคาถูก ผลิตได้เองโดยภาครัฐ จึงเป็น อย่างก้าวสำคัญของการบริการเลิกบุหรี่ในประเทศไทย จากสถิติของเครือข่ายคลินิกให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่เฉลี่ยใน 1 ปี มีผู้เข้ารับบริการที่ใช้ยา สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ 30-40 % ในขณะที่รายที่ไม่ใช้ยาสามารถ เลิกได้สำเร็จเพียง 10 % และในกลุ่มที่เลิกด้วยตนเอง โดยไม่ได้เข้ารับ บริการเลิกบุหรี่ไม่ว่ารูปแบบใด ๆ จะมีโอกาสเข้าถึงยาที่ได้น้อย ในอนาคต เมื่อมีการผลิตไซทิสีนในประเทศ และเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ก็จะทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงยาช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ได้อย่างทั่วถึง และทำให้ประเทศไทยลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้ตาม เป้าหมาย



จุฬาฯ - ปตท. - อินโนบิก พัฒนางานวิจัย โมเลกุลมณีแดง นวัตกรรมต้านเซลล์ชรา เตรียมพร้อมทดสอบในมนุษย์



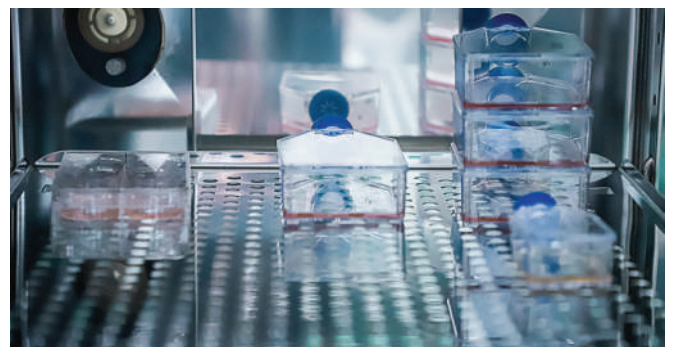
ศ. ดร. นพ.อภิวัฒน์ มุทิรางกูร

อาจารย์ประจำ คณะกายวิภาคศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) และ บริษัท อินโนบิก (เอเซีย) จำกัด พัฒนางานวิจัย “โมเลกุลมณีแดง” หรือ RED-GEMs นวัตกรรมต้านเซลล์ชรา เตรียมพร้อมทดสอบในมนุษย์ และการเตรียมความพร้อมในกระบวนการผลิตโมเลกุลมณีแดงสู่สังคม

ศ. ดร. นพ.อภิวัฒน์ มุทิรางกูร อาจารย์ประจำ คณะกายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ กล่าวว่า “มณีแดง” เป็น นวัตกรรมต้านเซลล์ชรา ที่เกิดจากการค้นพบทฤษฎีของความชรา ในระดับโมเลกุล ที่ให้คำตอบได้ว่าความชราของเซลล์เริ่มต้นอย่างไร องค์ความรู้นี้ทำให้เราสามารถพัฒนาเทคโนโลยีต้านเซลล์ชราที่มี ประสิทธิภาพสูง คุณค่าของงานวิจัย เพื่อศึกษาองค์ความรู้พื้นฐานหรือ ที่คนทั่วไปเรียกว่า “ขั้นหิ้ง” นั้น ทำให้เราอยู่ในสิ่งที่ผู้อื่นไม่รู้ และทำให้ เราสามารถทำในสิ่งที่ผู้อื่นทำไม่ได้ให้สำเร็จได้

ผลงานวิจัยมณีแดงนี้เป็นงานวิจัยต่อเนื่องกว่า 20 ปี โดยมี นักวิจัยคนไทยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ หลักสูตรชีวเวชศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย รวมทั้งจากคณะทันตแพทยศาสตร์ ภาควิชาคณิตศาสตร์ ภาควิชาเคมี และศูนย์วิจัยไพรเมทแห่งชาติ ของ





คณะวิทยาศาสตร์ พร้อมทั้งความร่วมมือกับนักวิจัยไทยในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นต้น

นับเป็น “ครั้งแรกของโลก” จากการที่ได้ค้นพบกลไกต้นน้ำของความชราสู่การพัฒนา “โมเลกุลมณีแดง” หรือ RED-GEMs (REjuvenating DNA by GEnomic Stability Molecules) โดยทั่วไปในดีเอ็นเอจะมีรอยแยก (youth-DNA-gap) อยู่บริเวณที่มีดีเอ็นเอเมทิลเลชัน (DNA methylation) อันเป็นที่มาของโมเลกุลมณีแดง ซึ่งมีบทบาทในการช่วยปกป้องดีเอ็นเอและป้องกันความแก่ชราในดีเอ็นเอ โดยเมื่อมนุษย์อายุมากขึ้น รอยแยกดีเอ็นเอจะลดลง ทำให้เกิดแรงดึงทั่วสายของดีเอ็นเอ ดีเอ็นเอไม่สามารถหมุนตัวได้อย่างปกติ และถูกทำลายได้ง่าย เราจึงพบรอยโรคในดีเอ็นเอของเซลล์ที่แก่ชราแล้วเยอะขึ้น ซึ่งรอยโรคดีเอ็นเอนี้จะส่งสัญญาณให้เซลล์หยุดการแบ่งตัวตามปกติ และเข้าสู่ความแก่ชรา รวมถึงอาจนำไปสู่การกลายพันธุ์และมะเร็งได้ โมเลกุลมณีแดงคือยีนที่มีหน้าที่เป็นกรไกรเพื่อสร้างรอยแยกดีเอ็นเอ เซลล์ที่ได้รับมณีแดงจะมีดีเอ็นเอที่แข็งแรงขึ้น และทำให้เซลล์ที่เสื่อมลงแล้วกลับมาดีขึ้น

“จากการค้นพบนำไปสู่การวิจัยและพัฒนา จนเข้าสู่การทดสอบในสัตว์คือ หนู หมู และลิง โดยได้ทดสอบกับหนูวัยชราที่มีแผลเบาหวาน แผลไฟไหม้ พบว่าหนูวัยชรากลับเป็นหนูที่มีความแข็งแรงและกระตือรือร้นขึ้น ทั้งการทำงานของ สมอง ตับ และไต ในส่วนของไขมันในช่องท้อง และพังผืดในตับได้ลดหายไปด้วย ด้านแผลเบาหวาน แผลไฟไหม้หายดี ไม่มีผลข้างเคียง นอกจากนี้ทีมวิจัยยังได้ทดสอบในหมูแรกเกิด และทดสอบคุณภาพเนื้อเมื่อมีน้ำหนัก 100 กิโลกรัม พบว่ามีเนื้อสัมผัสที่นุ่มขึ้น แน่นขึ้น ปัจจุบันโครงการได้ทดสอบในลิงแสม และหนูที่เป็นโรคสมองเสื่อมแบบอัลไซเมอร์ พาร์กินสัน และปอดเป็น

พังผืด ขณะนี้ได้ทดสอบมณีแดงกับลิงแสมแล้ว 3 เข็มในระยะเวลา 3 สัปดาห์ จากที่วางแผนไว้ 8 เข็ม ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยลิงแสมทุกตัวปลอดภัยดี และไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ”

ซึ่งตามแผนงานของการวิจัยมณีแดงคือ ต้องการนำมาใช้กับมนุษย์ได้ การผลิตจะต้องทำด้วยกระบวนการที่มีมาตรฐานสูง เพื่อให้มณีแดงมีคุณภาพที่สามารถผ่านการทดสอบได้ตามมาตรฐาน เหตุนี้ทีมวิจัยจึงได้ร่วมมือกับทีมวิจัยของคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ ออกแบบกระบวนการ และดำเนินการผลิต เนื่องจากมีความรู้ รวมถึงทักษะและประสบการณ์ในการผลิตยาสูง

ขั้นตอนผลิตมณีแดงเป็นยานั้น จะต้องดำเนินการที่โรงงานขนาดเล็กเพื่อผลิตยาให้เพียงพอในการนำไปศึกษาทางคลินิกในมนุษย์ โดยบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และแพทย์ผู้ร่วมวิจัยในหลายสถาบัน โดยคาดหวังว่าจะเริ่มการศึกษาได้ในช่วงปลายปี 2566

ในด้านการลงทุน การผลิต และจัดจำหน่าย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำบันทึกข้อตกลงกับทาง บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) และ บริษัท อินโนบิก (เอเซีย) จำกัด ซึ่งทั้ง 2 องค์กรพร้อมสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ โดยเล็งเห็นว่าประเทศไทยจะเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาสังคมสูงวัย และจะสามารถทำให้คนไทยเข้าถึงมณีแดงได้ หากได้รับการรับรองจากสำนักคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นยารักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพแล้ว นอกจากนี้ จะมีการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อต่อยอดความรู้และการนำมณีแดงไปใช้ รวมถึงงานวิจัยอื่น ๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ และนวัตกรรม เพื่อการนำไปใช้ดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง



ดื่ม

“กาแฟ”

อย่างไร ไม่ทำร้ายสุขภาพ

คอลัมน์ RightStyle ฉบับนี้ว่ากันด้วยเรื่องของกาแฟเครื่องดื่มยอดฮิตของคนวัยทำงานกันนะคะ

คงปฏิเสธไม่ได้ว่าทุกวันนี้ กาแฟกลายเป็นเครื่องดื่มที่หลายคนชอบดื่มกันทุกเช้าและในยามว่างนอน ด้วยรสชาติขมแต่กลมกล่อมและกลิ่นหอม ๆ ที่ช่วยปลุกสมองให้ตื่นตัวได้ดี และยังช่วยคลายความเหนื่อยล้า นอกจากนี้กาแฟยังมีให้เลือกหลากหลายสูตรตามความชื่นชอบของแต่ละคน ทำให้ใครหลายคนชอบดื่มกาแฟวันละหลายแก้ว

เนื่องจากกาแฟมีสารที่สำคัญคือ คาเฟอีน เป็นสารที่มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาท ทำให้รู้สึกตื่นตัวหลังจากการดื่ม จึงได้รับความนิยมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน

ข้อดีของการดื่มกาแฟ

ในกาแฟมีคาเฟอีน วิตามินบี 2 สารโพลีฟีนอลต่าง ๆ ซึ่งสารคาเฟอีนที่อยู่ในกาแฟช่วยทำให้สมองตื่นตัวและรู้สึกกระปรี้กระเปร่า เพิ่มสมาธิในการทำงาน ลดความง่วง และยังช่วยคลายความอ่อนล้าจากการนอนได้อย่างดี

นอกจากนี้หลายการศึกษาบ่งชี้ว่า การดื่มกาแฟยังมีประโยชน์ดังนี้

- การดื่มกาแฟไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็ง
- การดื่มกาแฟช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน ส่งเสริมการควบคุมน้ำหนัก
- การดื่มกาแฟช่วยลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และป้องกันโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคพาร์กินสัน โรคเบาหวาน ไขมันพอกตับ ลด

การอักเสบของตับ และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งตับ เป็นต้น



การดื่มกาแฟที่ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ เราสามารถทำได้ดังนี้

1. ควรเลือกดื่มกาแฟดำเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นกาแฟอย่างเดียว โดยที่ไม่ต้องเติมน้ำตาล นมข้นหวาน หรือครีมเทียมเข้าไป เพราะหากยิ่งเติมน้ำตาลเข้าไปมากเท่าไร ก็จะเป็นการเพิ่มแคลอรีให้กับร่างกาย ซึ่งจะทำให้เกิดโรคอ้วน และเกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมาได้เช่นกัน

2. ดื่มกาแฟในปริมาณที่เหมาะสม และไม่ควรดื่มมากเกินไป ซึ่งปริมาณของการดื่มกาแฟในแต่ละวัน จะเน้นความสำคัญเกี่ยวกับปริมาณคาเฟอีนของกาแฟ โดยเฉลี่ยกาแฟ 1 แก้ว มีปริมาณคาเฟอีนอยู่ประมาณ 100 มิลลิกรัม ซึ่งปริมาณคาเฟอีนที่ร่างกายได้รับแต่ละวันนั้นไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัม ดังนั้นควรดื่มกาแฟวันละ 2-3 แก้ว หรือไม่ควรเกิน 3 แก้วต่อวัน

ข้อพึงระวังจากการดื่มกาแฟ

1. คาเฟอีนในกาแฟทำให้เกิดการติดกาแฟได้ ควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม

2. คาเฟอีนในกาแฟ อาจทำให้แคลเซียมถูกขับออกมาทางปัสสาวะมากขึ้น ซึ่งอาจมีผลต่อการเสื่อมของกระดูกได้เหมือนกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ฉะนั้นควรดื่มกาแฟในปริมาณที่เหมาะสม

3. คาเฟอีนในกาแฟมีผลต่อการกระตุ้นระบบประสาท การดื่มกาแฟเป็นประจำ หากไม่ได้ดื่มวันใดวันหนึ่งจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม อาจทำให้มีอาการขาดคาเฟอีนได้คือ ไม่ตื่นตัว ปวดศีรษะ ร่างกายอ่อนเพลีย เป็นต้น

4. การดื่มกาแฟอาจมีผลในแง่ของการเพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเล็กน้อย หากมีประวัติเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ก่อน หรืออาจต้องหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

5. การดื่มกาแฟปริมาณมากไปในคราวเดียว อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ เช่น ปวดหัว เวียนหัว ใจสั่น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นชั่วคราว กระสับกระส่าย คลื่นไส้ และอาเจียนได้

6. หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่ควรดื่มกาแฟในปริมาณที่มากเกินไป เนื่องจากอาจจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ ส่วนผู้หญิงที่ให้นมบุตรหากดื่มกาแฟ คาเฟอีนในกาแฟจะถูกขับออกมาทางน้ำนมได้ ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงต่อทารกที่ได้รับนมได้ เช่น ทำให้ทารกนอนน้อยลง ตื่นง่าย งอแง อยู่ไม่สุข คุณนมไม่ดี เป็นต้น

7. การดื่มกาแฟในช่วงบ่ายหรือช่วงเย็นอาจส่งผลให้นอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่สนิทได้ โดยเฉพาะคนที่มีปัญหาด้านการนอนหลับ หากจะดื่มกาแฟควรจะห่างจากระยะเวลาการนอนอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เช่น หากนอน 21.00 น. หลัง เวลา 14.00 น. ไม่ควรดื่มกาแฟ เป็นต้น

เป็นอย่างไรกันบ้างคะ คงมีประโยชน์สำหรับคอกาแฟทุกท่าน การดื่มกาแฟในชีวิตประจำวันไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย และอาจจะมีประโยชน์ถ้าหากว่าคุณดื่มในปริมาณที่พอเหมาะ และขอเน้นว่า ควรดื่มกาแฟดำ!! เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุดค่ะ...

ขอขอบคุณข้อมูลจาก สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, RAMA Channel, www.pobpad.com



ศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ เดินเครื่อง! ถอดรหัส ดีเอ็นเอ ผู้ป่วยใน 5 กลุ่มโรค มั่นใจตัวอย่างจีโนมิกส์ดีเอ็นเอที่มีคุณภาพ พร้อมใช้ในงานวิจัย-การแพทย์ในอนาคต



นายแพทย์ณพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ติดตามการดำเนินงานศูนย์บริการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม ภายใต้แผน Genomics Thailand ที่ได้เห็นหน้าการถอดรหัสพันธุกรรมอาสาสมัครคนไทยจาก 5 กลุ่มโรคมุ่งเป้า 50,000 รายใน 5 ปี เพื่อใช้ข้อมูลต่อยอดวิจัยด้านการแพทย์ การสาธารณสุข เพื่อช่วยในการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคอย่างแม่นยำ ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา

นายแพทย์ณพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เปิดเผยภายหลังการประชุมติดตามการดำเนินงานศูนย์บริการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม ณ ชั้น 8 อาคาร 10 ปี เภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี ว่า หนึ่งในภารกิจสำคัญของ สวรส. ในฐานะหน่วยงานกลางขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ.2563-2567 (Genomics Thailand) คือการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการสนับสนุนแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ โดยการจ้างถอดรหัสพันธุกรรม ภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก : Thailand Genome Sequencing Center) ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และจัดจ้างกิจการร่วมค้าไทยโอมิคส์ ที่มีการทำสัญญากันไปเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 ที่ผ่านมา



สำหรับศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ ทำหน้าที่รับตัวอย่างดีเอ็นเอจากศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ โดยศูนย์กักตุนพันธุกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากอาสาสมัครทั่วประเทศตามเป้าหมายคือ 50,000 ตัวอย่างดีเอ็นเอ จากนั้นจะนำดีเอ็นเอที่ได้รับมาไปตรวจสอบอุณหภูมิสถานะของตัวอย่าง และความถูกต้องของรหัสตัวอย่าง ต่อมาคือหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน คือ การตรวจสอบคุณภาพและความเข้มข้นของดีเอ็นเอที่ได้รับด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าได้รับตัวอย่างจีโนมิกส์ดีเอ็นเอที่มีคุณภาพสูง เพื่อดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรม (Sequencing) ต่อไป



จากนั้นข้อมูลดีเอ็นเอจะถูกบรรจุอยู่ในระบบที่ได้จัดเตรียมเอาไว้ โดยข้อมูลรหัสพันธุกรรมที่ได้จะถูกส่งไปยังธนาคารชีวภาพแห่งชาติ (National Biobank of Thailand: NBT) ของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เพื่อทำการจัดเก็บวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลรหัสพันธุกรรมที่ได้มาไปประยุกต์ใช้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการวิจัย โดยมีเป้าหมายที่จะยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศให้เกิดมาตรฐานใหม่ที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ การวินิจฉัย การเลือกวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการทำนายโอกาสการเกิดโรคต่าง ๆ ได้อย่างแม่นยำและมีคุณภาพมากขึ้นต่อไปการแพทย์แม่นยำได้อย่างทั่วถึงต่อไป

“โดยขณะนี้ศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ อยู่ระหว่างดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรม ซึ่งได้ดำเนินการถอดรหัสดีเอ็นเอจากผู้ป่วยใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรค มะเร็ง กลุ่มโรควินิจฉัยยาก กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคติดเชื้อ และกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยา ที่รับมาจากศูนย์กักตุนพันธุกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สัปดาห์ละ 200 ราย มีเป้าหมาย 50,000 รายใน 5 ปี

โดยข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2565 (เริ่มมีการส่งตัวอย่างล็อตแรกเมื่อ 18 เมษายน 2565) ศูนย์กักตุนพันธุกรรมได้ดำเนินการส่งดีเอ็นเอให้กับศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์แล้วจำนวน 2,006 ตัวอย่าง เพื่อแปลงเป็นไฟล์ข้อมูลดิจิทัล สำหรับนำไปต่อยอดวิจัยด้านการแพทย์การสาธารณสุข เพื่อช่วยในการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค ได้อย่างแม่นยำต่อไป” นพ.นพพร ผอ.สวรส. กล่าว

“เราพบว่าทุกอย่างดำเนินการได้ดี โดยสิ่งที่ยากกับทางผู้รับจ้างที่จะต้องให้ความสำคัญตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการฯ คือ แผนการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้วางแผนจัดการแก้ไขปัญหาอย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์ บุคลากร สถานที่ เป็นต้น เพื่อให้การทำงาน ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลดีเอ็นเอของคนไทยเป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งจากการประชุมร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการร่วมมือในโครงการนี้จะสำเร็จอย่างแน่นอน” นายแพทย์นพพร กล่าว



เปิดเบื้องหลังการทำงานพยาบาลชุดขาว กับการผลักดันหลักสูตรพยาบาลรามาธิบดี ให้ก้าวสู่นาคต

หากถามถึงอาชีพในฝันของเด็ก ๆ “พยาบาล” น่าจะเป็นหนึ่งในคำตอบอันดับต้น ๆ ด้วยภาพลักษณ์ของการเป็นผู้ดูแลรักษาคอยช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ ที่ไม่เพียงดูแลทางร่างกาย แต่ยังดูแลถึงจิตใจ ทำให้เด็กหลายคนก้าวสู่เส้นทางของการเป็นพยาบาล แต่อาชีพนี้ยังถือเป็นหนึ่งในอาชีพที่ต้องมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่หลากหลายและท้าทาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างรุนแรงก่อนหน้านี้ ถึงแม้ว่าการทำงานบนเส้นทางนี้จะยากและหนัก แต่เหล่าพยาบาลก็ยังคงยืนหยัดปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ต่อไป สองพยาบาลจากรั้วรามาริบัติ ในบทบาทหน้าที่ที่ต่างกัน แต่สวมหมวกสีขาวเช่นเดียวกันจะมาเล่าประสบการณ์และแรงผลักดันสำคัญที่จะทำให้โรงเรียนแพทย์รามาธิบดีผลิตพยาบาลแห่งอนาคตเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป

พยาบาลด้านหน้าสู้วิกฤติโรคระบาดใหม่ที่ท้าทาย

ในขณะที่คนส่วนใหญ่มักหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความเสี่ยงใหม่ ๆ ที่อาจจะยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในการเอาชนะสิ่งนั้น แต่ไม่ใช่กับ **พว.รุจิรัตน์ แฉงสุข หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต 95 (SDICU95)** “แม้ว่าหอผู้ป่วยวิกฤตแห่งนี้จะเปิดดำเนินการเมื่อช่วงเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา แต่ในส่วนของการเตรียมความพร้อมของทีมพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤต 95 ของโรคอุบัติใหม่ (emerging infectious diseases; EID) เป็นหลัก จึงมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนได้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกที่ผ่านมา ที่สถาบันการแพทย์



พว.รุจิรัตน์ แฉงสุข

หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต 95 (SDICU95)



ศ. ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์

ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

จักรีนฤดินทร์ จังหวัดสมุทรปราการ ทำให้ทุกคนมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีการเตรียมพร้อมทั้งอุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้งานวิจัยความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในขณะนี้ ถึงแม้ว่าปัจจุบันประชาชนได้รับฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง สามารถช่วยลดจำนวนของผู้ป่วยวิกฤตโควิด-19 ลงได้ แต่ในแง่ของโรคอุบัติใหม่ก็ถือเป็นเรื่องท้าทายที่ไม่สามารถนิ่งนอนใจได้ เพราะสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ ซึ่งทีมก็ได้มีการเตรียมความพร้อม และเพิ่มศักยภาพของทีมพยาบาลในการรับมือกับโรคต่าง ๆ เช่น โรคฝีดาษลิง หากมีผู้ป่วยติดเชื้อเกิดขึ้นในประเทศไทย”

กล่าวถึงความท้าทายของการทำงาน “ตอนที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตแห่งนี้ ยอมรับว่าตื่นเต้นและกดดัน เป็นบทบาทที่ค่อนข้างท้าทาย ทีมงานทุกคนรวมทั้งญาติผู้ป่วยต่างคาดหวังให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แม้จะเหนื่อยเหนื่อยเพียงใด ก็พร้อมทุ่มเททั้งพลังกาย พลังใจ องค์กรความรู้ รวมถึงประสบการณ์ที่มี ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายและสามารถกลับบ้านได้ ซึ่งนี่ถือว่าเป็นภารกิจที่สำคัญ รวมถึง



การเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งงานวิจัยและแนวทางการรักษา ยังมีไม่มากนัก แต่ในฐานะของพยาบาล มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างสุดความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น นี่คือนสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติตลอดที่อยู่ในวิชาชีพนี้ รวมถึงเป็นคำสอนที่ถ่ายทอดให้กับ พยาบาลรุ่นใหม่ หรือผู้ที่สนใจอยากก้าวเข้ามาทำงานด้านนี้” พว.รุจิรัตน์กล่าวด้วยภาคภูมิใจ

อาจารย์พยาบาลกับการกิจสร้างพยาบาลแห่งอนาคต

รศ. ดร. พลุสุข เจนพานิชย์วิสุทพันธ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อยู่เบื้องหลังการพัฒนาหลักสูตรและผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ก้าวออกไปช่วยเหลือดูแลประชาชนในสังคม ได้เปิดเผยถึงความก้าวหน้าของหลักสูตรโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีว่า “รามาธิบดีมุ่งเน้นการผลิตพยาบาลแห่งอนาคต ซึ่งหมายถึงการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบโจทยปัญหาสุขภาพในอนาคต รวมถึงโรคอุบัติใหม่ที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ และต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างคล่องแคล่ว รวมถึงต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมด้านจิตใจเพื่อพร้อมเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต”

“อีกหนึ่งความสำเร็จคือการพัฒนาศูนย์พยาบาลศาสตร์ที่มุ่งเน้นความเป็นสากล โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยชั้นนำของต่างประเทศกับ Deakin University มหาวิทยาลัยระดับต้น ๆ ของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งนักศึกษาจะเรียนที่รามาธิบดี 4 ปี แล้วจึงไปเรียนต่อที่ Deakin University อีก 1 ปี ทั้งนี้จะได้ปริญญาถึง 2 ใบ คือจากมหาวิทยาลัยมหิดล และ Deakin University ในขณะเดียวกันโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีมีหลักสูตรต่อเนื่อง คือหลักสูตรปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ ปริญญาโทระบาดวิทยา ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างพยาบาลนักวิจัยที่สามารถทำงานร่วมกับแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพ



ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะทางระบาดวิทยา นอกจากนี้ยังผลักดันการเปิดรับผู้ ที่เรียนจบปริญญาตรีจากสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น วิศวกรรมศาสตร์ สาธารณสุข หรือวิทยาศาสตร์ทั่วไปที่สนใจอยากเป็นพยาบาลก็สามารถสมัครเข้าเรียนต่อที่ รามาธิบดีได้ โดยใช้เวลาเรียนประมาณ 2 ปี ครึ่งเท่านั้น ถือเป็นอีกหนึ่งแนวทางการผลิตพยาบาลให้เพียงพอกับความต้องการในสังคมไทย และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดียังได้วางแผนเปิดศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แล้ว โดยในปี พ.ศ. 2565 นี้เรามีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 12 ล้านคน หรือคิดเป็นจำนวน 18.3% จากจำนวนประชากรทั้งหมด ทำให้ความ

ต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น รามาธิบดีพร้อมเดินทางผลิตบุคลากรที่มีศักยภาพเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป” รศ. ดร. พลุสุข กล่าวเพิ่มเติมปิดท้าย

นอกจากบุคลากรที่พร้อมด้วยแรงใจแรงกาย อาจไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเต็มศักยภาพ แต่ด้วยน้ำใจของคนไทยที่ร่วมบริจาคเงินสมทบทุนมูลนิธิรามาธิบดีฯ เพื่อช่วยเหลือพันธกิจต่าง ๆ อาทิ การจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยยากไร้ การช่วยเหลือทุนการศึกษาแก่นักศึกษาสาขาต่าง ๆ ทำให้การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยนั้นสามารถเดินทางต่อได้อย่างไม่สิ้นสุด