



เมดิคอล โฟกัส

นิตยสารรายปี ปีที่ 14 ฉบับที่ 171 ปีที่แรก เดือนธันวาคม 2565



โรคเครียด ในวัยทำงาน อันตรายมากกว่าที่คิด

เตรียมตัวอย่างไร...

เมื่อต้องเป็นผู้ดูแล
ผู้มีภาวะสมองเสื่อม

สวรส. เผย

“ผลวิจัยต่างประเทศ
พิสูจน์พบประสิทธิภาพกัญชา
กับการใช้ทางการแพทย์”



**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

December-1 2022

Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

05

โรคเครียดในวัยทำงาน อันตรายมากกว่าที่คิด



12 RightStyle (วิถีสูงสาระ)

เตรียมตัวอย่างไร...
เมื่อต้องเป็นผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม



08 Pharma News Focus (แวดวงยา)

- FDA ให้การรับรอง fecal microbiota product
ตัวแรก ป้องกัน recurrent C. difficile infection
หลังใช้ยาปฏิชีวนะ

- ม.มหิดล ค้นพบสารสกัดจาก
สมุนไพรไทย "นวโกฐ" มีฤทธิ์
ต้านโรคอัลไซเมอร์ในหลอด
ทดลอง



Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14



- ประกาศผลเชิดชูเกียรติแพทย์นักวิจัย
4 ท่าน ผู้ได้รับรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิตล
ประจำปี 2565

- สวรส. เผย

“ผลวิจัยต่างประเทศ

พิสูจน์พบประสิทธิภาพ

กัญชากับการใช้ทางการแพทย์”

เพื่อการรักษา-การเข้าถึง-และคุณภาพชีวิตผู้ป่วย



Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10

นักวิจัย มว. ต่อยอดงานวิจัยท้าทายไทย:

ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับพัฒนา OV-RDT:

แพลตฟอร์มบนมือถือแก้ปัญหาการระบาด

ของโรคพยาธิใบไม้ในตับ



10 ธันวาคม วันต่อต้าน โรคเอดส์แห่งชาติ

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

พัชรพา บุญมี, ญาณิภาพัฒน์ บุญนาคน

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@luckystarmedia.co.th

EDITORIAL

...เนื่องในวันเอดส์โลก (World AIDS Day) ที่จัดขึ้นเป็นประจำพร้อมกันทั่วโลกในวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี ซึ่งในปี 2565 นี้ชูแนวคิดเรื่อง equalize หรือทำให้เท่าเทียม เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนกดเชื้อเอชไอวีได้สำเร็จ อย่างเท่าเทียมกัน ปราศจากการเลือกปฏิบัติด้วยข้ออ้างใดๆ ทั้งสิ้น... โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) รายงานว่า ในปี 2564 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้นประมาณ 38.4 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนั้นเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี 2564 ประมาณ 1.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ประมาณ 650,000 คน...ถึงแม้ยังไม่มีการรักษาใดที่สามารถรักษาผู้ป่วยเอดส์ให้หายขาด แต่ปัจจุบันมียาต้านไวรัส (antiretroviral therapy หรือ ART) หลายตัวที่สามารถกดเชื้อเอชไอวีได้อย่างอยู่หมัด ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตอยู่ได้ด้วยสุขภาพที่ค่อนข้างจะแข็งแรงดี แต่น่าเสียดายเป็นอริยยิ่งว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกจำนวนมากยังไม่สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง...

...แม้ปัจจุบันโรคโควิด-19 ในประเทศไทย จะมีฐานเป็นแค่โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (communicable disease under surveillance) จากเดิมที่เคยเป็นโรคติดต่ออันตราย (dangerous communicable disease) อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขยืนยันอย่างหนักแน่นว่า คนไทยทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ให้ครบ 4 เข็ม เนื่องจากมีข้อมูลสนับสนุนว่า จะช่วยให้มีความปลอดภัยหากติดเชื้ออาการจะไม่รุนแรงหรือเสียชีวิต โดยเฉพาะกลุ่ม 608 คือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 โรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคเบาหวาน บวกกับอีกกลุ่มหนึ่งคือ หญิงตั้งครรภ์ ที่เสี่ยงจะป่วยหนักและถึงขั้นเสียชีวิตได้หากติดเชื้อโควิด-19 แต่หากได้รับวัคซีนเข็ม 4 จะช่วยลดความเสี่ยงลงได้อย่างมาก และที่สำคัญคือ มีวัคซีนเข็ม 4 เพียงพอที่จะฉีดให้บริการกับผู้จำเป็นหรือต้องการที่จะได้รับ...

...ส่วนนิตยสาร Medical Focus (E-Magazine) ฉบับปักธงแรกของเดือนธันวาคม 2565 ยังคงเต็มไปด้วยเนื้อหาสาระที่น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นโรคเครียดในวัยทำงาน อันตรายมากกว่าที่คิด จากการให้ข้อมูลของจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลรามารับดี...การพัฒนา OV-RDT แพลตฟอร์มบนมือถือสนับสนุนการทำงานของชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว โดยทีมนักวิจัยสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อให้ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ...นักวิจัยคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ค้นพบสารสกัดจากสมุนไพรไทย “นาโกศ” มีฤทธิ์ต้านโรคอัลไซเมอร์ในหลอดทดลอง ซึ่งอาจใช้ป้องกันและชะลอการเกิดโรคอัลไซเมอร์ได้ในอนาคต...ประกาศผลเชิดชูเกียรติแพทย์นักวิจัยผู้ได้รับรางวัลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา ประจำปี 2565...หรือเตรียมตัวอย่างไร เมื่อต้องเป็นผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จากคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรามารับดี...

...พบกับใหม่ในนิตยสาร Medical Focus ฉบับส่งท้ายปี 2565...สวัสดีครับ

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



โรคเครียด ในวัยทำงาน อันตราย มากกว่าที่คิด



คุณเคยนอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจหรือไม่ หรือเคยรู้สึกเหนื่อยหน่ายจนไม่อยากที่จะทำอะไรบ้างไหม รู้ไหมว่าอาการเหล่านี้แสดงว่าคุณกำลังเริ่มเข้าสู่การเกิด “โรคเครียด” นั่นเอง ซึ่งโรคเครียดนั้นเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่บำบัดรักษา อาจส่งผลร้ายต่อชีวิตได้ในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดขึ้นในวัยทำงาน

เนื่องจากวัยทำงานต้องรับผิดชอบหลายอย่างด้วยกัน จึงทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย โรคเครียดในวัยทำงานมีความสำคัญอย่างไรนั้น Cover Story Focus ฉบับนี้ ผศ. นพ.คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคพร้อมกับแนวทางการดูแลรักษา



ผศ. นพ.คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ. นพ.คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์ กล่าวว่า โรคเครียดหรือภาวะที่มีปัญหาการปรับตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น ทำให้มีอารมณ์เบื่อ เศร้า หรือรู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น หงุดหงิด โวยวาย สมาธิความจำแย่ลง มีอาการทางกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตประจำวันรวมถึงการทำงาน ทำให้การทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพเหมือนที่เคยทำ และส่งผลต่อความสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น ทำให้เกิดปัญหากับเพื่อนร่วมงาน รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว หรือจนกระทั่งนำไปสู่การทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายได้



สาเหตุของการเกิดโรคเครียดในวัยทำงาน

โรคเครียดในวัยทำงานนั้นปัจจุบันพบว่าแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคเครียดนั้นมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่

- ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ต้องรับผิดชอบหน้าที่การทำงานเพิ่มขึ้น การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน การได้รับรายได้ที่ลดลง การถูกให้ออกจากงาน

- ปัญหาในครอบครัว เช่น ปัญหาที่เกิดจากความรับผิดชอบต่อครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาการดูแลคุณพ่อคุณแม่ที่อยู่ในวัยสูงอายุ เป็นต้น

- ปัญหาด้านสุขภาพตนเอง การขาดความสมดุลในชีวิตการทำงาน-ชีวิตส่วนตัว เป็นต้น

สัญญาณเตือนโรคเครียด

ผู้ที่สงสัยว่าตัวเองอาจมีปัญหาเรื่องเครียด อาการเตือนของโรคเครียด ได้แก่

- รู้สึกเศร้า เบื่อ อยู่บ่อย ๆ หรือรู้สึก

วิตกกังวล

- มีสมาธิ หรือความจำแย่ลง
- มีความสนใจในการทำงานอดิเรก หรือทำกิจกรรมที่ตนเองชอบน้อยลง
- มีปัญหาเรื่องของการนอน เช่น นอนไม่หลับ นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ
- ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน
- เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง

ผู้ป่วยโรคเครียดควรมาพบแพทย์เมื่อใด

ผู้ที่มีภาวะเครียดหรือเริ่มสงสัยว่าตัวเองน่าจะเริ่มเครียดแล้ว สิ่งแรกคือ การจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง ต้องรู้ว่าปัญหาที่ทำให้เครียดนั้นคืออะไร เราสามารถจัดการปัญหาได้หรือไม่ หรือขอความช่วยเหลือจากใครได้ ปัญหาไหนควรจัดการแก้ไขก่อน และปัญหาไหนควรจัดการแก้ไขทีหลัง ปัญหาไหนควรปล่อยวาง ไม่ควรเครียดหรือไม่ควรให้ความสำคัญ

สำหรับปัญหาที่เกิดจากภาระงานมาก ต้องจัดลำดับความสำคัญของงานต่าง ๆ รวมทั้งแบ่งเวลาอย่างเหมาะสม สร้างสมดุลใน

ชีวิตตนเองทั้งเรื่องงานและเรื่องครอบครัว รวมถึงการให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องการทานอาหาร การนอน และการพักผ่อน ทำงานอดิเรกที่ตัวเองชอบ หากพยายามแก้ไขแล้วยังไม่ดีขึ้น หรือแก้ไขปัญหามาไม่ได้ ควรปรึกษาจิตแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป เนื่องจากปัญหาความเครียดหากปล่อยไว้เป็นปัญหาเรื้อรังยาวนาน อาจนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าหรือความวิตกกังวลในอนาคต และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

การวินิจฉัยโรคเครียด

เมื่อมาพบจิตแพทย์หรือแพทย์ผู้ประเมิน แพทย์จะสอบถามประวัติส่วนตัว รวมทั้งประวัติของสาเหตุที่ทำให้เครียด และประเมินว่าภาวะเครียดนั้นเข้าได้กับโรคทางจิตเวชหรือปัญหาทางจิตเวชอย่างอื่นหรือไม่ เพื่อหาสาเหตุและหาแนวทางในการรักษาต่อไป

การรักษาโรคเครียด

เมื่อแพทย์ให้การประเมินว่าผู้ป่วยเป็นโรคเครียด จะให้การรักษาดังนี้



- การให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับสาเหตุของความเครียดและผลกระทบที่เกิดขึ้น ชี้แนะอย่างถูกวิธีเพื่อคลายเครียด เพื่อให้เขามีกำลังใจรับมือกับความเครียด

- ในกรณีความเครียดส่งผลทางกาย เช่น นอนไม่หลับ ปวดท้อง หรือปวดศีรษะ จิตแพทย์อาจให้รับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการ ซึ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิและความจำดีขึ้น กลับไปทำงานและใช้ชีวิตได้ดีขึ้น การรักษาที่จำเป็นต้องใช้นานนั้น จะเป็นเพียงแค่ระยะเวลาสั้นเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะค่อย ๆ ลดยาลง และติดตามการรักษาต่อไป

- การทำจิตบำบัด ซึ่งต้องได้รับการบำบัดโดยจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา โดยวิธีการทำจิตบำบัดที่เหมาะสมจะขึ้นกับการประเมินปัญหาที่มาปรึกษาและการวินิจฉัย

การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเครียด

สำหรับการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเครียดนั้น สิ่งสำคัญได้แก่

- การตระหนักรู้ตนเอง หากรู้ว่าตัวเองเริ่มมีอาการเครียด หาทางในการที่จะแก้ไขหรือจัดการปัญหาความเครียดด้วยตนเองก่อน หากแก้ไขไม่ได้ควรปรึกษาคนข้างเคียง เช่น คู่สามีภรรยา คุณพ่อคุณแม่ เพื่อน เป็นต้น ซึ่งคนรอบข้างหลายคนช่วยกันอาจมีหลายความคิดที่จะช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ดีกว่า

- ดูแลสุขภาพทั้งกายและใจตัวเอง เช่น การออกกำลังกายพักผ่อนให้เพียงพอ และมีงานอดิเรกที่ช่วยลดความเครียดหรือปัญหาต่าง ๆ

ผศ. นพ.คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์ ฝากเพิ่มเติมว่า สำหรับผู้ที่ เป็นโรคเครียดในวัยทำงานอันเนื่องมาจากหลากหลายปัญหา ทั้งเรื่องการทำงานและเรื่องครอบครัว ที่สำคัญอันดับหนึ่งคงเป็นเรื่องของการแบ่งเวลางานและเวลาให้กับครอบครัวอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความ

สมดุลในชีวิตของตัวเอง ซึ่งแต่ละคนอาจไม่จำเป็นต้องเหมือนกันหรือเท่ากันก็ได้ ขอเพียงว่าให้ดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ซึ่งบางคน หากไม่สามารถจัดการกับโรคเครียดได้ จนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งของตนเองและผู้อื่น การมาพบจิตแพทย์เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ผ่านพ้นวัยทำงานต่อไปได้

โรคเครียดสามารถแก้ไขและรักษาได้ ลองสังเกตตัวเราเอง ว่ากำลังมีปัญหาความเครียดอยู่หรือไม่ หากจัดการแก้ไขด้วยตัวเอง ก่อนแล้วไม่สามารถแก้ไขได้ อาจแนะนำให้พบจิตแพทย์ เพื่อรับการปรึกษาและรักษาอย่างถูกวิธี อย่าให้โรคเครียดมาทำลายสุขภาพ นะคะ...





FDA ให้การรับรอง fecal microbiota product ตัวแรก ป้องกัน recurrent C. difficile infection หลังใช้ยาปฏิชีวนะ

www.fda.gov, www.healio.com, www.cidrap.umn.edu, www.medscape.com: เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration หรือ FDA) ให้การรับรอง fecal microbiota biotherapeutic product ที่มีชื่อทางการค้าว่า Rebyota ของบริษัท Ferring Pharmaceuticals สำหรับใช้ป้องกัน recurrent Clostridioides difficile หรือ C. difficile infection ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาด้วย standard-of-care antibiotic treatment มาแล้ว

Rebyota นับเป็น microbiota-based live biotherapeutic ตัวแรกที่ได้รับอนุมัติจาก FDA ด้วยข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อซ้ำของ Clostridioides difficile infection (CDI) ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาด้วย standard-of-care antibiotic

treatment มาแล้ว โดย ดร.นพ. Peter Marks ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและประเมินยาชีววัตถุของ FDA กล่าวว่า การได้รับการรับรองของ Rebyota จาก FDA คือความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อซ้ำของ CDI ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และเป็นการติดเชื้อซ้ำที่อาจมีอันตรายต่อชีวิตของผู้ที่มี CDI โดย Rebyota ในฐานะที่เป็น fecal microbiota product ตัวแรกที่ได้รับการรับรองจาก FDA นอกจากจะถือเป็นหลักชัยที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อซ้ำของ CDI แล้ว ยังช่วยให้แพทย์มีทางเลือกเพิ่มขึ้นสำหรับใช้ในการป้องกัน recurrent CDI อีกด้วย

การให้การรับรองของ FDA ที่มีต่อ Rebyota ในข้อบ่งใช้ดังกล่าว เกิดขึ้นหลังจากคณะกรรมการการที่ปรึกษาด้านวัคซีนและยาชีววัตถุของ FDA มีมติเกือบจะเป็นเอกฉันท์ในเดือนกันยายน 2565 ว่า Rebyota มีข้อมูล

สนับสนุนทั้งเรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัยสำหรับใช้เป็น fecal transplant therapy หรือการปลูกถ่ายเชื้อจุลินทรีย์ในอุจจาระ ในการป้องกันการติดเชื้อซ้ำของ C. difficile infection

ข้อมูลสำคัญที่ FDA ใช้ประกอบการพิจารณาให้การรับรอง Rebyota ในข้อบ่งใช้ดังกล่าวก็คือ ผลลัพธ์จากการศึกษาทางคลินิกในระยะที่ 3 ที่มีชื่อว่า PUNCH CD3 ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial ในผู้ป่วย C. difficile infection จำนวนทั้งสิ้น 262 ราย ที่ผ่านการรักษาด้วย standard-of-care antibiotic treatment มาแล้ว โดยผู้ป่วย 177 รายถูกสุ่มให้ได้รับ Rebyota ขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งจำนวน 85 รายถูกสุ่มให้ได้รับ placebo

ผลการศึกษาในแง่ primary endpoint คือ treatment success (ปราศจากท้องร่วงจากการติดเชื้อ C. difficile ภายในช่วง 8 สัปดาห์หลังจากเสร็จสิ้นการศึกษา) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ single-dose Rebyota ผ่านทางสวนทวารหนัก มี treatment success rate เหนือกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo กล่าวคือ 70.6% เทียบกับ 57.5% ตามลำดับ และพบว่ามากกว่า 90% ของกลุ่มผู้ป่วยที่บรรลุดังกล่าวมี treatment success จากการได้รับ single-dose Rebyota มี CDI recurrence-free ไปได้นานถึง 6 เดือน

สำหรับข้อมูลด้านความปลอดภัยโดยรวมพบว่ามี study-reported adverse events จากการได้รับ single-dose Rebyota อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ซึ่งรวมถึง gastrointestinal symptoms เช่น abdominal pain, diarrhea, abdominal bloating และ gas แต่ไม่มีรายงานของการเกิด serious treatment-emergent adverse events แต่ประการใด

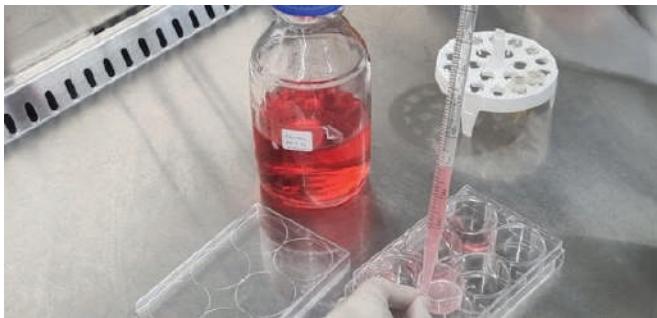


ม.มหิดล ค้นพบสารสกัดจาก สมุนไพรไทย “นวโกฐ” มีฤทธิ์ต้านโรคมัลไซเมอร์ใน หลอดทดลอง



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกสักรหญิงบุญรัตน์ จันทรทอง

หัวหน้าห้องปฏิบัติการพิษวิทยาและการตรวจวิเคราะห์ชั้นสูงศูนย์ตรวจวินิจฉัย
ทางการแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ด้วยเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์ที่ล้ำหน้าในปัจจุบันสามารถพิสูจน์ได้แล้วว่า “สมุนไพรไทยนวกอฐ” ซึ่งประกอบด้วยโกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐก้านพร้าว โกฐกระดูก โกฐพุงปลาและโกฐขุขามังสี ไม่ได้มีสรรพคุณเพียง “แก้ลม” แต่อาจใช้ป้องกันและชะลอการเกิด “โรคอัลไซเมอร์” ได้ต่อไปในอนาคต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกสักรหญิงบุญรัตน์ จันทรทอง หัวหน้าห้องปฏิบัติการพิษวิทยาและการตรวจวิเคราะห์ชั้นสูงศูนย์ตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการศึกษาวิจัยสารสกัดจากสมุนไพรไทยนวกอฐ จนสามารถค้นพบว่า มีกลไกการออกฤทธิ์และให้ผลป้องกันการเชื่อมต่อระบบประสาทในหลอดทดลอง

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้รับการตอบรับตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ “Journal of Ethnopharmacology” (Q1) เมื่อเร็ว ๆ นี้ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกสักรหญิงบุญรัตน์ จันทรทอง เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) ในผลงานดังกล่าว

แม้จะเป็นเพียงความสำเร็จในหลอดทดลองกับแบบจำลองเซลล์ประสาทและเซลล์ที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อประสาท แต่มีแนวโน้มที่จะสามารถขยายผลเพื่อพัฒนาสู่ยาป้องกัน และชะลอการเกิดโรคอัลไซเมอร์ได้ต่อไปในอนาคต เนื่องจากพบว่าตัวยาสารสกัดสมุนไพรไทยนวกอฐสามารถลดกระบวนการอักเสบของประสาทและสมองได้

นอกจากนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกสักรหญิงบุญรัตน์ จันทรทอง ยังได้ค้นพบฤทธิ์ทางยาที่สามารถลดกระบวนการอักเสบของประสาทและสมอง ในพืชสมุนไพร “กระชายดำ” และ “รางจืด” ซึ่งจะพัฒนาควบคู่ต่อไปด้วยในขณะเดียวกัน

อนาคตของพืชสมุนไพรไทยจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่าสู่การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์จริงได้มากน้อยเพียงใด มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมเป็นกำลังสำคัญให้ประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมาย BCG ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยเพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ และสุขภาวะที่ยั่งยืนของมวลมนุษยชาติต่อไปในอนาคต



นักวิจัย มว. ต่อยอดงานวิจัยท้าทายไทย: ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ พัฒนา OV-RDT แพลตฟอร์มบนมือถือ แก้ปัญหการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในตับ



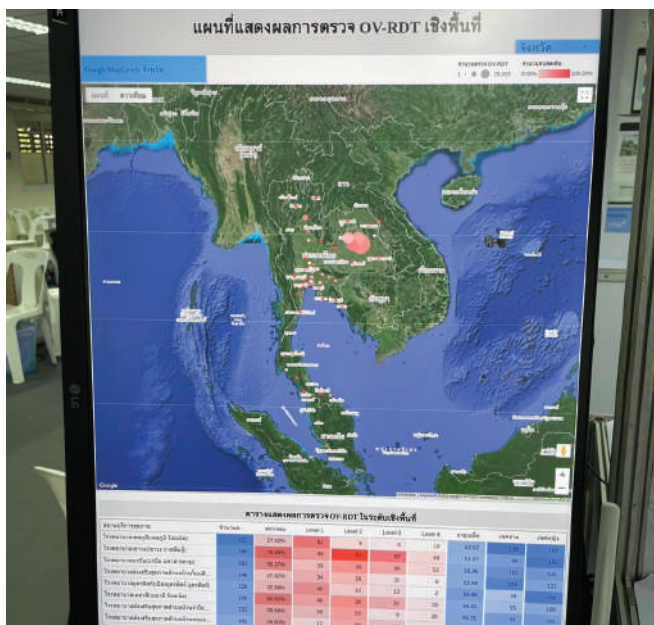
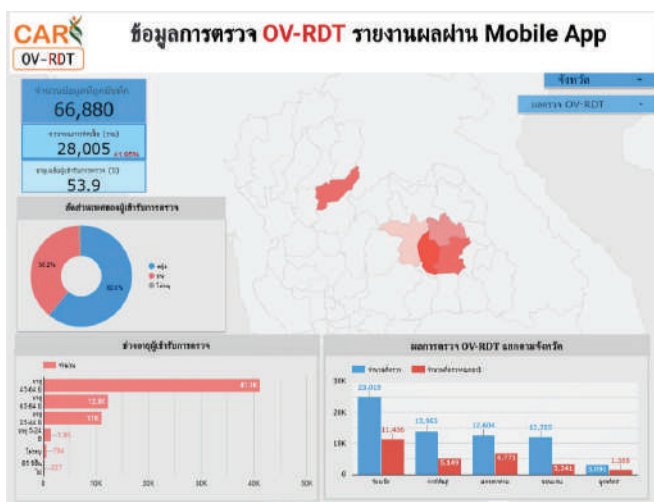
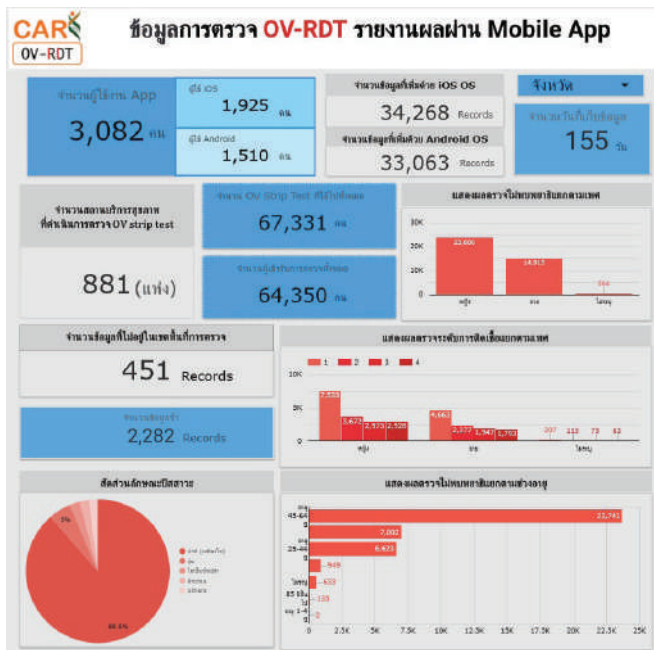
ดร.รณพงศ์ อินทร

อาจารย์ประจำสาขาวิชาสถิติ
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โครงการวิจัยท้าทายไทย : ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้มีการพัฒนาผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการควบคุมโรคในพื้นที่จริง และได้มีการต่อยอดพัฒนาเทคโนโลยีอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้นวัตกรรมสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพมาโดยตลอด อย่างเช่น การพัฒนาแพลตฟอร์มบนมือถือที่ช่วยสนับสนุนการทำงานของชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test-OV-RDT) ที่ช่วยแก้ปัญหการบริหารจัดการข้อมูลจากชุดตรวจอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปวิเคราะห์ ติดตามผลทางระบาดวิทยา และพัฒนาเป็นฐานข้อมูลที่จะช่วยในวางแผนการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ได้อย่างรวดเร็ว

ทั้งนี้ ดร.รณพงศ์ อินทร อาจารย์ประจำสาขาวิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หัวหน้าผู้ประดิษฐ์ “แพลตฟอร์มปัญญาประดิษฐ์สำหรับคัดกรอง จัดการและสนับสนุนสารสนเทศเพื่อการวางกลยุทธ์ในการแก้ปัญหการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในตับ” เปิดเผยว่า ปัจจุบันมีการรณรงค์ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากขึ้น ทำให้ความหนาแน่นของการติดเชื้อและอัตราชุกลดลง ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการนำชุดตรวจสำเร็จชนิดเร่งด่วน (OV-RDT) ที่พัฒนาและผลิตโดย ศ.ดร.ไพบุลย์ สิทธิถาวรและคณะที่ได้รับทุนสนับสนุนภายใต้โครงการวิจัยท้าทายไทยฯ ไปใช้ในการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับในชุมชนตามแผนยุทธศาสตร์ “กำจัดโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568” ซึ่งสามารถช่วยให้บุคลากรของกระทรวง





สาธารณชนนำไปใช้ได้อย่างทั่วถึง เพราะสามารถตรวจคัดกรอง
ประชาชนได้จำนวนมากและขั้นตอนในการตรวจไม่ซับซ้อน

อย่างไรก็ตามชุดตรวจดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในเรื่องการเก็บข้อมูลที่ยังต้องอาศัยการถ่ายรูป และการบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ในเอกสารโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจมีผลในเรื่องข้อผิดพลาด และการเก็บข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

ทีมวิจัย จึงได้พัฒนา “แพลตฟอร์มปัญญาประดิษฐ์สำหรับคัดกรอง จัดการและสนับสนุนสารสนเทศเพื่อการวางกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในตับ” ขึ้น โดยพัฒนาเป็น “Mobile Application” ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลสำหรับผู้ใช้งาน ชุดตรวจ OV-RDT ทั้งบนระบบ Android และ iOS มีการพัฒนาตัวแบบปัญญาประดิษฐ์หรือเอไอ สำหรับการวิเคราะห์ภาพถ่ายชุดตรวจเพื่อแปลผลอัตโนมัติ และควบคุมมาตรฐานการเก็บข้อมูลการใช้งานชุดตรวจฯ และมีการพัฒนาระบบสนับสนุนสารสนเทศในรูปแบบแดชบอร์ดอัจฉริยะ (Intelligent Dashboard) สำหรับการวิเคราะห์การตรวจการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับเชิงพื้นที่แบบเรียลไทม์

“โครงการนี้เป็นการนำเทคโนโลยีโมบายล์และระบบปัญญาประดิษฐ์มาช่วยส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับได้ง่าย และแม่นยำยิ่งขึ้น อีกทั้งระบบยังสามารถประมวลผลและส่งผลการทดสอบแบบเรียลไทม์ พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลในรูปแบบแดชบอร์ดเพื่อให้เห็นภาพรวมและข้อมูลเชิงลึก ทำให้ทราบถึงแผนการระบาดของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับในแต่ละพื้นที่ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวเพื่อใช้ประกอบการวางแผนการบริหารจัดการกลยุทธ์เชิงพื้นที่แบบเรียลไทม์ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษาได้อย่างทั่วถึง ช่วยลดการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในตับ ลดทรัพยากรที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

ปัจจุบันระบบนี้มีการใช้งานจริงแล้วใน 851 สถานพยาบาล
ช่วยคัดกรองผู้มีความเสี่ยงไปแล้วทั้งหมด 62,389 คน และทำให้ผู้ติด
เชื้อโรคพยาธิใบไม้ในตับ ได้รับการรักษาที่เหมาะสมแล้วจำนวน
27,353 คน



เตรียมตัวอย่างไร... เมื่อต้องเป็นผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม



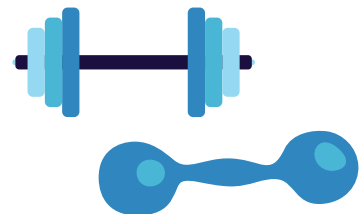
ภาวะสมองเสื่อม คือความสามารถของสมองบกพร่องจนกระทบการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น มีปัญหาความจำ การใช้ความคิด เหตุผล การตัดสินใจ การรับรู้ จินตนาการ การใช้ภาษา บุคลิกและพฤติกรรมเปลี่ยนไป ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวในทุกด้าน

เมื่อมีภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายกลับมาเป็นปกติได้ ผู้ที่จะช่วยผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้ดีที่สุดคือ คนในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดนั่นเอง และหากเราต้องเป็นผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม เราต้องเตรียมตัวอย่างไร เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมได้ดีที่สุด ซึ่งคอลัมน์ RightStyle Focus ฉบับนี้ **ผศ. พญ.อรพิตญา ศรีวรรณภาส** สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มาให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวเมื่อต้องเป็นผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมต้องมีการเตรียมตัว ดังนี้



ผศ. พญ.อรพิตญา ศรีวรรณภาส

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

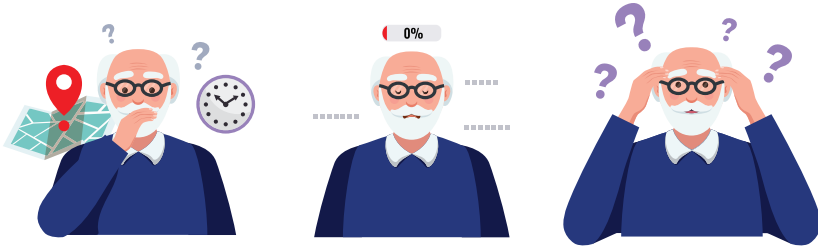


1. การดูแลสุขภาพกาย

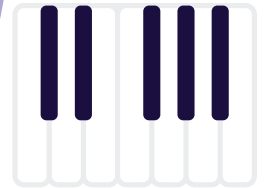
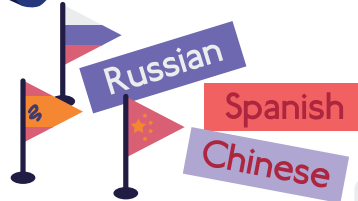
เนื่องจากผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมไม่ได้มีภาวะสมองเสื่อมเพียงอย่างเดียว อาจมีภาวะโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วยที่ไปรบกวนการทำงานของสมอง ซึ่งโรคเรื้อรังบางโรคก็เป็นปัจจัยเสี่ยงในครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมต้องดูแลสุขภาพร่างกายตนเองไม่ให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคเหล่านี้ นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอายุเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย หรือกำลังจะเข้าสู่ผู้สูงอายุตอนต้น ควรจะตระหนักถึงโรคบางโรค เช่น กระดูกพรุน นอกจากนี้ควรมีการตรวจคัดกรองมะเร็งบางชนิดด้วย

นอกจากเรื่องของโรคแล้ว ก็คือเรื่องของออกกำลังกาย ผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมควรออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายมีข้อดี คือ 1. ทำให้คลายเครียด 2. ทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง เนื่องจากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมบางคนต้องการความช่วยเหลือ เช่น การเคลื่อนย้าย การพยุงเดิน ถ้าหากกล้ามเนื้อและกระดูกผู้ดูแลแข็งแรง การบาดเจ็บที่เกิดจากการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมก็จะน้อยลงด้วย



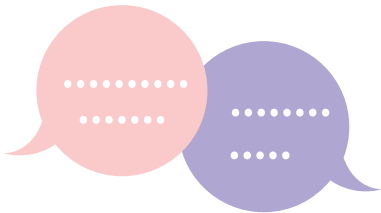


2. การดูแลสุขภาพใจ



การดูแลสุขภาพใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม แนะนำว่าควรต้องทำให้ตัวเองใจฟู คือพยายามไม่เครียดกับการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม พยายามเข้าใจในตัวโรคว่า ผู้มีภาวะสมองเสื่อมไม่ได้ตั้งใจที่จะทำแบบนั้น แต่เพราะว่าสมองผิดปกติ หรือให้เข้าใจเขาวว่า สิ่งที่เขาทำ เขาไม่เก่งเท่าเดิมแล้ว เมื่อรู้จักปล่อยวาง เราก็จะสบายใจขึ้น ซึ่งการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สิ่งสำคัญคือ อยาให้ผู้ดูแลมีความสุขกับเขาทุกวัน ผู้ดูแลต้องทำตัวเองให้ใจฟู คิดบวก คิดว่าการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมเป็นความสุขและเป็นความสนุก

ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมต้องฟังใจตัวเอง บางครั้งผู้ดูแลใส่ใจผู้มีภาวะสมองเสื่อมมากจนลืมย้อนกลับมาดูแลตัวเอง ว่าวันนี้เหนื่อยไหม เครียดหรือเปล่า กังวลอะไรไหม ผู้ดูแลควรได้พักผ่อนพอเพียง ทำให้จิตใจสบาย อารมณ์จะดีขึ้น สุขภาพจิตของผู้ดูแลก็จะดีขึ้น



3. การดูแลสภาพสังคม

ผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมไม่ควรแยกตัวเองออกจากสังคม เพราะหลายครั้งที่ผู้มีภาวะสมองเสื่อมเสียชีวิตไป หรือจากไปแล้ว ผู้ดูแลหลายคนขาดจากสังคมไปเลย ไม่รู้จะไปเริ่มต้นทำงานอย่างไร หรือจะติดต่อเพื่อนได้อย่างไร เพราะฉะนั้นการมีสังคมบ้าง มีอาชีพที่เหมาะสมกับการดูแล ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในแต่ละระยะเป็นเรื่องที่ดี เพื่อให้เขาสามารถที่จะไปใช้ชีวิตในสังคมต่อไปได้

4. การดูแลสภาพเศรษฐกิจ

ผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมต้องมีเงินออม และต้องมีการเตรียมตัวอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นภาวะฉุกเฉินของตัวผู้มีภาวะสมองเสื่อมหรือตัวผู้ดูแลเองที่อาจต้องมีเงินออมไว้บ้างเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ



การเตรียมตัวในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมเป็นสิ่งสำคัญ เป็นการเตรียมตัวทางกาย ทางใจ ทางสังคมเป็นหลัก ผู้ดูแลควรเริ่มดูแลตนเองและดูแลคนที่คุ้นรักที่มีภาวะสมองเสื่อมไปพร้อม ๆ กัน ก็จะทำให้ผู้ดูแลและผู้มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข





ประกาศผลเชิดชูเกียรติแพทย์นักวิจัย 4 ท่าน ผู้ได้รับรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2565

มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และกระทรวงการต่างประเทศ ได้แถลงผลการตัดสินผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ครั้งที่ 31 ประจำปี 2565 ในสาขาการแพทย์และสาขาการสาธารณสุข

ทั้งนี้ มีผู้ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2565 ทั้งสิ้น 88 ราย จาก 34 ประเทศ คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการได้พิจารณากลับกรอง และคณะกรรมการรางวัลนานาชาติได้พิจารณาจากผู้ได้รับการเสนอชื่อรวม 3 ปี คือ ปี 2564, 2563, 2562 และนำเสนอต่อคณะกรรมการมูลนิธิฯ ซึ่งสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นประธาน พิจารณาตัดสินเป็นขั้นสุดท้าย เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ ในพิธีพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี พ.ศ. 2565

ในวันพฤหัสบดีที่ 26 มกราคม 2566 เวลา 16.30 น. ณ พระที่นั่งจักรีมหาปราสาท

ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2565

*สาขาการแพทย์ ได้แก่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ราล์ฟ

เอ ดีฟรอนโซ (Ralph A. DeFronzo, M.D.) จากสหรัฐอเมริกา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ราล์ฟ เอ. ดีฟรอนโซ ได้ศึกษากลไกการเกิดโรคเบาหวาน พิสูจน์ได้ว่าโรคอ้วน โดยเฉพาะโรคอ้วนลงพุงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับโมเลกุลที่ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เสนอแนวทางการรักษาโรคเบาหวานแบบเฉพาะบุคคล หรือ personalized treatment โดยได้พิจารณาเลือกยาตามกลไกการเกิดโรคในผู้ป่วยแต่ละราย และศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดน้ำหนักเพื่อทำให้ภาวะดื้อต่ออินซูลินลดลง ซึ่งแนวคิดและผลการศึกษาดังกล่าวได้รับการนำไปใช้ในการศึกษาต่อยอด และเป็นแนวทางที่สำคัญในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างแพร่หลาย ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยและการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังลดลงทั่วโลก



*สาขาการสาธารณสุข ได้แก่ - นายแพทย์ดักลาส อาร์ โลว์ (Douglas R. Lowy, M.D.) จากสหรัฐอเมริกา

- ดร.จอห์น ที ชิลเลอร์ (John T. Schiller, Ph.D.) จากสหรัฐอเมริกา

- ศาสตราจารย์ นายแพทย์เียน เอช เฟรเซอร์ (Ian H. Frazer, MB.ChB, M.D.) จากออสเตรเลีย/สหราชอาณาจักร

นายแพทย์ดักลาส อาร์ โลว์ และ ดร.จอห์น ที ชิลเลอร์ ได้ร่วมกันศึกษาวิจัยที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา และค้นพบว่าโปรตีนหลักของอนุภาคไวรัสของอีแวนแบปิลโลมาไวรัส สามารถประกอบร่างกันได้เองเป็นอนุภาคคล้ายไวรัส (VLP) ซึ่งอนุภาคคล้ายไวรัสนี้สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อต้านอีแวนแบปิลโลมาไวรัสได้ดี ขณะเดียวกันศาสตราจารย์ นายแพทย์เียน เอช เฟรเซอร์ ก็ได้ค้นพบกลไกการประกอบร่างของอนุภาคคล้ายไวรัสนี้เช่นกันในระหว่างที่ทำการศึกษาวัยที่มหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งการค้นพบนี้นำไปสู่การพัฒนากระบวนการผลิตอนุภาคคล้ายไวรัสจากโปรตีนรีคอมบิแนนท์ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนา

วัคซีนต่อต้านอีแวนแบปิลโลมาไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง

ผลงานของนายแพทย์ดักลาส อาร์ โลว์, ดร.จอห์น ที ชิลเลอร์ และศาสตราจารย์ นายแพทย์เียน เอช เฟรเซอร์ เป็นงานต่อยอดของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ฮาร์ลด์ ชัวร์ เฮาเซน จากสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลสาขาการแพทย์ ประจำปี 2548 และรางวัลโนเบล สาขาการแพทย์ ประจำปี 2551 ซึ่งค้นพบเชื้ออีแวนแบปิลโลมาไวรัส (เอชพีวี) ที่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก นำไปสู่การพัฒนาวัคซีนป้องกันอีแวนแบปิลโลมาไวรัส ซึ่งเป็นวัคซีนที่ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางทั่วโลก และช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอีแวนแบปิลโลมาไวรัส และลดการเสียชีวิตได้จำนวนมากมายทั่วโลก

รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล เป็นรางวัลที่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้งขึ้นเพื่อถวายเป็นพระราชานุสรณ์แด่สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ในโอกาสจัดงานเฉลิมฉลอง 100 ปี แห่งการพระราชสมภพ 1 มกราคม 2535 ดำเนินงานโดยมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีทรงเป็นองค์ประธาน มอบรางวัลให้แก่บุคคลหรือองค์กรทั่วโลกที่มีผลงานดีเด่นเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติ ทางด้านการแพทย์ 1 รางวัลและด้านการสาธารณสุข 1 รางวัล เป็นประจำทุกปีตลอดมา แต่ละรางวัลประกอบด้วย เหรียญรางวัล, ประกาศนียบัตร และเงินรางวัล 100,000 เหรียญสหรัฐ



สวรส. เผย “ผลวิจัยต่างประเทศ พิสูจน์พบประสิทธิภาพ กัญชากับการใช้ทางการแพทย์” เพื่อการรักษา-การเข้าถึง-และคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

จากที่ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ตั้งแต่ปี 2562 ภายใต้กรอบอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ แห่งสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 บนเจตนารมณ์เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัย โดยมีการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติให้ สอดคล้องกับข้อกำหนดและเจตนารมณ์ดังกล่าว¹

“นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า “การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ได้พิสูจน์มาแล้วในหลายประเทศ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษา และ ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทั้งในระดับของผู้ป่วยและระบบสุขภาพในภาพรวม ตลอดจนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นจากความเจ็บปวดที่ลดลง หรือสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ทั้งนี้ “ผลการทบทวนเอกสารงานวิจัย ต่างประเทศเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์” ของศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผลวิจัยหนึ่งที่น่าสนใจ ซึ่งได้รวบรวมผลการศึกษาต่าง ๆ ในเรื่องประสิทธิภาพของการนำกัญชามาใช้ ทางทางการแพทย์ที่มีฐานข้อมูลทั้งหมด โดยพบว่ามีถึง 20 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การศึกษาความเจ็บปวด ซึ่งผลโดยรวมระบุว่า จากส่วนประกอบของ cannabinoid สามารถลดความเจ็บปวดได้ในระดับปานกลาง โดยเป็นความเจ็บปวดของผู้ป่วย ที่มีอาการทางระบบประสาท หรือความเจ็บปวดเรื้อรังจากโรคมะเร็ง โรคโครห์น (Crohn’s disease) โรคกล้ามเนื้อที่มีการอักเสบ ซึ่งความเจ็บปวดดังกล่าวมีความ เกี่ยวข้องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากนั้นยังพบการศึกษา ประสิทธิภาพของการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ในอีกหลายกรณี เช่น โรคเบาหวาน โดยสาร cannabinoid สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่า ยังไม่พบประสิทธิภาพที่ชัดเจนของการใช้กัญชากับการลดน้ำหนัก (โรคอ้วน) หรือ โรคอื่น ๆ ซึ่งการวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์จะมีประโยชน์อย่างมากต่อการ พัฒนาแนวทางการใช้ประโยชน์กัญชาในทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข ส่วน การควบคุมการใช้กัญชานั้นเป็นเรื่องที่ภาครัฐและเอกชนต้องร่วมกันมิให้เกิด การใช้ผิดประเภท”

“การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์” มีวิธีการใช้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น การรับประทาน การหยดใต้ลิ้น หรือการใช้ภายนอก โดยสารแคนนาบินอยด์ใน



นพ.นพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



กัญชาส่วนมากจะนำมาใช้ในการรักษาโรค ซึ่งมี 2 ตัวหลัก ได้แก่ Delta-9-TH และ Delta-9-THC ที่เมื่อรับประทานเข้าไป ตับสามารถกำจัดออกจากร่างกายได้ ส่วนการใช้กัญชาด้วยวิธีการสูบนั้น พบว่าสารแคนนาบินอยด์ที่เข้าสู่กระแสเลือดจะมีขนาดและปริมาณที่น้อยกว่าการรับประทาน ทั้งนี้การใช้สารกัญชาในรูปแบบของสเปรย์ ซึ่งเป็นที่รู้จักในชื่อ Nabixmols เป็นการนำเอาสารเคมีทั้งสองตัวมารวมกันในยาตัวเดียว ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าว ได้รวบรวมและศึกษาทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาประโยชน์และโทษของการใช้กัญชาในการรักษาโรครวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ไว้ โดยการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) บทความที่เป็นการศึกษาแบบ Randomize control trial (RCT) เกี่ยวกับการเปรียบเทียบประโยชน์และโทษของการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2561 จากฐานข้อมูล PubMed ที่ค้นหาโดยใช้คำว่า “cannabinoids” และใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก รวมทั้งการค้นหาจากฐานข้อมูล JSTOR (ห้องสมุดดิจิทัล)

ซึ่งในด้านความเจ็บปวดพบ 2 งานวิจัย (งานวิจัยของ Ware et al, 2010) ที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดทางระบบประสาท การให้ยาแบบหนึ่งครั้งสุดดม 9.4% THC ในขนาด 25 mg ของกัญชาจำนวน 3 ครั้งต่อวันเป็นเวลา 5 วันติดต่อกันสามารถลดความเจ็บปวดได้ อีกทั้งยังส่งเสริมการนอนหลับ และทนต่อความเจ็บปวดอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wallace et al, 2016 ในส่วนการบรรเทาอาการเจ็บปวดจากระบบประสาทที่ถูกทำลายจากโรคเบาหวาน พบว่าช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้เช่นกัน โดยมีงานวิจัยที่ถูกนำมาศึกษา 3 งานซึ่งในงานของ Selvarajah et al., 2011 พบว่า ระดับความเจ็บปวดนั้นลดลงอย่างชัดเจน แต่ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของระดับความเจ็บปวดนั้นไม่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่มที่ศึกษา โดยผลลัพธ์รองในระหว่างสองกลุ่มนั้นก็ไม่ได้พบความแตกต่าง ในขณะที่ Toth et al., 2012 ผลการศึกษาพบว่า

มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการเจ็บปวดลดลง เมื่อเทียบกับยาหลอก

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเจ็บปวดเรื้อรังจากโรคมะเร็ง มี 2 งานวิจัย (ของ Portenoy et al., 2012 และ Johnson et al., 2010) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของ THC และ CBD โดยทดลองด้วยการให้ยาที่เป็นสูตรผสมระหว่าง THC และ CBD ในรูปแบบของสเปรย์ที่ใช้ฉีดพ่นในช่องปาก เมื่อมีการประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ (NRS scale) พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวดลดลงในกลุ่มที่ให้การรักษแบบขนาดยาที่มีปริมาณต่ำและปริมาณปานกลาง

นอกจากนั้น การศึกษาวิจัยและทดลองในผู้ป่วยชาวอิสราเอลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโครห์น โรคลำไส้อักเสบชนิดเป็นแผล หรือโรคที่ลำไส้มีการอักเสบ โดยที่ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับการรักษาด้วยกัญชาแห้ง และได้รับการแนะนำให้ใช้ยาอีกยาแบบสุดดม โดยสามารถสุดดมได้ถึง 3 ครั้งต่อการบรรเทาอาการปวดแต่ละครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงอาการผลข้างเคียงทางจิต หลังจากการรักษาไปแล้ว 3 เดือน ผู้ป่วยมีการรับรู้ได้ว่าสุขภาพโดยรวมทั่ว ๆ ไปดีขึ้น การดำเนินชีวิตด้านสังคมความสามารถในการทำงาน มีการตอบสนองในด้านดีขึ้น นอกจากนี้ อาการเจ็บปวดและความเครียดวิตกกังวลลดลง

ในด้านโรคเบาหวาน มีงานวิจัยทั้งหมด 12 ชิ้นที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสาร cannabinoids กับโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่า การรักษาที่ให้สาร cannabinoid สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ ซึ่งได้ทำการศึกษวิจัยในกลุ่มผู้ทดลองที่เป็นเบาหวานประเภท 2 ที่ไม่ได้ใช้อินซูลินในการรักษา โดยพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงมีผลจากการได้รับ THCV และยังสามารเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ตับอ่อนที่เรียกว่า beta-cell ได้อย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในกลุ่มอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก

ในส่วนโรคน้ำหนักเกินเกณฑ์หรือ

โรคอ้วน พบ 7 งานวิจัยที่มีการศึกษาประสิทธิภาพของสารแคนนาบินอยด์กับน้ำหนักเกินเกณฑ์หรือโรคอ้วน ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ของการรักษา แต่ขณะทำงานวิจัยของ Aronne et al, 2011 ในกลุ่มโรคอ้วน และมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ที่เป็นเบาหวานประเภทที่ 2 พบสัดส่วนของอาสาสมัครที่มีน้ำหนักลดลง 5-10% หลังจาก 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบความแตกต่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนในการที่ทำให้ น้ำหนักลดในระหว่างสองกลุ่ม

สำหรับโรคพาร์กินสันไม่พบความสัมพันธ์ของการรักษาโดยใช้สารแคนนาบินอยด์กับโรค โดยพบการศึกษาวิจัยทั้งหมด 4 งาน ซึ่งมีงานวิจัยเพียงชิ้นหนึ่งที่พบประสิทธิภาพของ Nabilone โดยมีผู้ป่วย 2 ราย รายงานว่าการรักษาสามารถบรรเทาอาการปวดจากการบิดเกร็งผิดปกติของกล้ามเนื้อได้ แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงหรือเห็นผลที่ชัดเจนต่ออาการทางกล้ามเนื้อ รวมทั้งมีงานวิจัย 7 งานที่พบว่า cannabinoid ไม่ได้มีผลต่อการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ

สำหรับภาวะวิตกกังวลพบงานวิจัยทางคลินิกทั้งหมด 9 งาน ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล โดยพบว่า cannabinoid compounds มีทั้งที่ลดความวิตกกังวลลงได้ รวมทั้งสามารถเพิ่ม หรือไม่เพิ่มระดับของความวิตกกังวล ส่วนในอาการซึมเศร้านั้นมี 5 งานวิจัย และพบว่า cannabinoid ไม่ได้มีผลต่ออาการซึมเศร้า นอกจากนี้ยังอาจมีอาการข้างเคียง ที่พบได้มากที่สุด คือ ปวดหัว ตาแห้ง ความรู้สึกแสบร้อนบริเวณปลายประสาทที่ถูกทำลาย คลื่นไส้ อา และ ไอ²

อ้างอิง

1. <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/57044>
2. “ผลการทบทวนเอกสารจากงานวิจัยต่างประเทศ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์” ของศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย