



10 พฤติกรรมต้องห้าม

ทำแล้วผมร่วง

ชุดบอดี้สูท “เรเซล”

นวัตกรรมวิจัยเพื่อสังคมสูงวัย

โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

เรื่องเล็ก แต่อาการไม่เล็ก



**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 trivalent inactivated QIV versus TIV was assessed in adult (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 = 1538), 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.



เป็นยาให้ใช้เฉพาะสถานพยาบาล
แพทย์ควรติดตามผลการใช้ยา

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขศ. 478/2563

THL2127183-3



CONTENT

July 2023

Cover Story Focus (เรื่องจากปก)

05

โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เรื่องเล็ก แต่อาการไม่เล็ก



12 RightStyle (วิถีสูงสาระ)

10 พฤติกรรมต้องห้าม ทำแล้วผมร่วง



08 Pharma News Focus (แวดวงยา)

- FDA สหรัฐฯ ให้การรับรอง Upadacitinib ยารับประทานตัวแรกสำหรับรักษา Crohn's disease
- องค์การเภสัชกรรม วิจัยพัฒนายาเม็ด "ไซทรีซิน" ยาเลือกบุหรี ประหยัดงบค่ายาให้ประเทศ 3-4 เท่า คาดผลิตออกสู่ตลาดได้ต้นปี 2567

Health & Medical (แวดวงสุขภาพ&การแพทย์)

14

- ศิริราช ค้นพบนวัตกรรมใหม่ ปลุกถ่ายเซลล์ไฟโบรบลาสต์ เพื่อรักษาโรครอยบนใบหน้าให้สวยงามปลอดภัย ครั้งแรกของเอเชีย
- ม.มหิดล เผยความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ยาที่ใช้รักษามะเร็งด้วยเซลล์และยีน (CAR-T cell) ภายใต้มาตรฐานสากลแห่งแรกในอาเซียน

Innovation Focus (เทคโนโลยี&นวัตกรรม)

10



ชุดบอดี้สูท "ไอเซล"
นวัตกรรมวิจัยเพื่อสังคมสูงวัย

28 กรกฎาคม วันตับอักเสบโลก World Hepatitis Day 2023



คณะที่ปรึกษา

1. รศ. พ.อ. นพ.วิเชียร มงคลศรีตระกูล
2. รศ. ร.อ. นพ.มานพชัย ธรรมคันโธ ร.น.
3. ศ. คลินิกพิเศษ นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
4. รศ. นพ.ปารยะ อาศนะเสน

บรรณาธิการที่ปรึกษา

รศ. พ.อ. นพ.วิเชียร มงคลศรีตระกูล

กรรมการผู้จัดการ

สุจิตต์ ประดับทอง

กองบรรณาธิการ

สยมพร เกตุวิทย์, ดวงหทัย เลิศคำ

แผนกศิลปกรรมสร้างสรรค์ และงานโฆษณา

วาริน พูลพิพัฒน์

ฝ่ายโฆษณา

วาสนา ประดับทอง, วิไลลักษณ์ สมส่วน

ญาณิภาพัฒน์ บุญนาค

ฝ่ายส่งเสริมการขาย

คณาพจน์ คั่นธเสวี

เลขานุการ/บัญชีการเงิน

จิตติวรรณ นุชพันธุ์

ผู้พิมพ์โฆษณา

สุจิตต์ ประดับทอง

เจ้าของ

บริษัท ลักกี้ สตาร์ มีเดีย จำกัด

เลขที่ 69 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 49/1 ถ.จรัญสนิทวงศ์

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2886 5656 โทรสาร 0 2881 9262

Website : www.medicalfocusst.com

E-mail : newsmed@luckystarmedia.co.th

Editor Talk

...ประชาชนตาต้า ๆ ส่วนใหญ่ของประเทศต่างก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (สส.) ครั้งล่าสุดของบ้านนี้เมืองนี้เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2566 จะนำมาซึ่งคณะรัฐบาลผู้บริหารประเทศชุดใหม่ที่มีที่มาตามครรลองของระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขอย่างแท้จริง...ผู้คนส่วนใหญ่ของประเทศหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การเลือกตั้งทั่วไปครั้งล่าสุดนี้ จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถเดินหน้าต่อไปได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องจมปลักอยู่กับปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองแบบซ้ำซากและน่าเบื่อหน่ายเป็นที่สุด... แต่หลังการเลือกตั้งเสร็จสิ้นลงได้ไม่กี่วัน สถานการณ์ทางการเมืองก็เริ่มออกอาการไม่ดี ความสับสนวุ่นวายก่อตัวขึ้น และมีสัญญาณชัดเจนว่า สิ่งที่ประชาชนตาต้า ๆ ส่วนใหญ่ของประเทศได้ตั้งความหวังไว้ก่อนการเลือกตั้ง ได้อนตรธานไปแล้ว...ที่สำคัญก็คือ ไม่ว่าคณะรัฐบาลผู้บริหารประเทศชุดใหม่จะเป็นใครหรือพรรคใดกันบ้าง ยากที่จะกอบกู้หรือฟื้นฟูความศรัทธาของประชาชนส่วนใหญ่ได้ เพราะแค่เริ่มต้นหลังการเลือกตั้งก็เห็นกันอยู่เต็มตาว่า นักการเมือง/พรรคการเมืองจำนวนไม่น้อยทีเดียวที่ไม่เห็นประชาชนอยู่ในสายตาเลยจริงๆ...

...เป็นข่าวใหญ่ที่สร้างความฮือฮาให้กับทั่วโลกไม่น้อยทีเดียวเมื่อ International Agency for Research on Cancer (IARC) ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการวิจัยโรคมะเร็งขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ประกาศเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2566 ว่า aspartame สารให้ความหวานแทนน้ำตาลหรือน้ำตาลเทียม (artificial sweetener) ซึ่งนิยมใช้ในอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม รวมถึงหมากฝรั่ง ยาสีฟันและวิตามินเม็ดกันอยู่ทั่วโลกมาช้านานแล้วนั้น อาจก่อให้เกิดมะเร็ง หรืออาจเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ได้ (possible carcinogen)...อย่างไรก็ตาม สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration) หรือ FDA ที่อนุมัติให้ใช้ aspartame เป็นส่วนผสมทดแทนน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่มโซดามาตั้งแต่ปีคริสต์ศักราช 1974 แสดงความไม่เห็นด้วยกับการที่ IARC ของ WHO จัดให้ aspartame เป็น possible carcinogen ในมนุษย์ได้ โดยระบุว่า ผลการศึกษาของ IARC เกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นการด่วนสรุปเกินไป...FDA ยังระบุว่าคณะวิทยาศาสตร์ของ FDA ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความกังวลเรื่องความปลอดภัยของ aspartame หากบริโภคไม่เกินปริมาณตามที่ FDA มีคำแนะนำไว้...ก็ต้องติดตามกันต่อไปว่า ภาควิทยาศาสตร์อาหารและเครื่องดื่มในทั่วโลกเขาจะว่ากันอย่างไร...

สำหรับนิตยสาร Medical Focus ฉบับนี้ อย่าพลาดเรื่องราวที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ...เรื่องเล็กๆ แต่อาการไม่จืดจาง และคอลัมน์ RightStyle เกี่ยวกับ 10 พฤติกรรมต้องห้าม ทำแล้วผมร่วง...แล้วพบกันใหม่ในฉบับต่อไปนะครับ...

บทความ เนื้อหา และข้อความที่ปรากฏอยู่ในนิตยสาร Medical Focus เป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลและทัศนคติเฉพาะตัวของผู้เขียน จึงอยู่เหนือความรับผิดชอบของผู้จัดทำนิตยสาร Medical Focus ผู้อ่านจึงต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง



โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เรื่องเล็ก แต่อาการไม่เล็ก



อาจารย์ นายแพทย์วัฒนชัย รัตนพรสมpong

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**คุณเคยมีอาการเหล่านี้ไหม! เวลาปัสสาวะแล้ว
รู้สึกแสบขัด หรือมีอาการปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย
หรือมีการปัสสาวะที่บ่อยมากขึ้นโดยมีปริมาณ
น้ำปัสสาวะออกมาน้อย หรือเวลาปัสสาวะแล้วมีเลือด
ปนออกมาด้วย หากมีอาการเหล่านี้ นั่นแสดงว่าคุณ
เป็น “โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ”**

“โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ” จัดได้ว่าเป็นโรคที่ใกล้ตัว
ผู้หญิง ที่สร้างความทรมานเป็นอย่างยิ่ง วันนี้เรามาทำความรู้จักโรคนี้
ให้มากขึ้น โดยได้รับเกียรติจาก อาจารย์ นายแพทย์วัฒนชัย รัตนพร
สมpong สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มา
ให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคนี้

อาจารย์ นายแพทย์วัฒนชัย กล่าวว่า โรคกระเพาะปัสสาวะ
อักเสบเป็นการอักเสบที่เกิดขึ้นบริเวณเยื่อหุ้มของกระเพาะปัสสาวะ



เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ที่พบบ่อยที่สุดคือ การติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไล (E.Coli) ในกระเพาะปัสสาวะ สาเหตุอื่นรองลงมาคือ เกิดจากการติดเชื้ออื่น เช่น เชื้อวัณโรค เชื้อไวรัส เกิดจากการทานยาบางชนิด หรือมีสิ่งแปลกปลอม เช่น นิ่วในท่อไต เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบหลังการมีเพศสัมพันธ์ เรียกว่า โรคฮันนีมูนซิสไตติส (Honeymoon Cystitis) การมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการติดเชื้อเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้

โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบส่วนใหญ่มักเกิดในผู้หญิง จากสถิติพบว่า ประมาณ 70%-90% ของผู้หญิงไทยเคยเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบอย่างน้อย 1 ครั้ง สาเหตุเนื่องจากผู้หญิงมีท่อปัสสาวะสั้นกว่าผู้ชาย โดยท่อปัสสาวะของผู้หญิงยาวประมาณ 4-5 เซนติเมตร ส่วนท่อปัสสาวะของผู้ชายยาวประมาณ 20-25 เซนติเมตร จึงทำให้เชื้อโรคเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้ง่ายกว่า

อาการแบบไหนถึงเรียกว่าโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบส่วนใหญ่มักมีอาการปัสสาวะแสบขัด อาจปัสสาวะแสบขัดบริเวณท่าย ๆ ของการปัสสาวะ อาจมีอาการปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย โดยอาการปวดหน่วงมักสัมพันธ์กับปัสสาวะ นอกจากนี้อาจมีการปัสสาวะบ่อยและปริมาณน้ำปัสสาวะที่ออกมาแต่ละครั้งจะมีปริมาณน้อย และมีอาการแสบร่วมด้วย ในกรณีที่มีการอักเสบมากอาจมีปัสสาวะปนเลือดออกมา โดยปนออกมาเป็นน้ำล้างเนื้อหรือหยดเลือดออกมาได้ ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหนักมากและไม่ได้รับการรักษา อาจมีการติดเชื้อลามไปถึงกรวยไตได้ ทำให้มีอาการรุนแรง เช่น ไข้สูง หนาวสั่นได้

สีของปัสสาวะบ่งบอกได้หรือไม่ว่าเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

สีของน้ำปัสสาวะบ่งบอกได้ว่าการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะค่อนข้างมาก สีของน้ำปัสสาวะค่อนข้างขุ่นมากและมีกลิ่นเหม็นมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายที่มีการอักเสบมากอาจจะมีปัสสาวะเป็นสีเลือดออกมาได้ แต่ในผู้ป่วยหลายท่านสีของปัสสาวะอาจไม่ได้แตกต่างจากปกติ การตรวจวินิจฉัยโดยการนำปัสสาวะไปตรวจหาเชื้อจะสามารถบอกได้ว่าการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะเกิดขึ้น

การตรวจวินิจฉัยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

การตรวจวินิจฉัยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ แพทย์สามารถวินิจฉัยโดยดูจากอาการของผู้ป่วย แต่ถ้าหากต้องการยืนยันผลให้ชัดเจนจะต้องเก็บปัสสาวะของผู้ป่วยไปตรวจหาเชื้อ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบบซ้ำซ้อนหรือมีการติดเชื้อเป็นแล้วเป็นอีก ก็จะมีการตรวจโดยการเก็บปัสสาวะไปเพาะเชื้อ เพื่อตรวจว่าการติดเชื้อนี้เกิดจากเชื้อโรคหรือจากปัจจัยอย่างอื่น ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 5 วัน

การรักษาโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่มีอาการค่อนข้างชัดเจน แต่อาการยังไม่มาก แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ และปัสสาวะให้บ่อยขึ้น อาการของโรคอาจจะหายได้เองโดยไม่ต้องรับประทานยา ส่วนการรักษาโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบนั้น แพทย์จะให้การรักษาด้วยการทานยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีหลายสูตรด้วยกัน เช่น ทานเพียงครั้งเดียว, ทาน 3-5 วัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีการติดเชื้อซ้ำซ้อนอาจต้องทานยา 7-14 วัน เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ที่รักษา

โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ หากรักษาไม่ถูกต้องส่งผลอย่างไร

ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่มีอาการของโรคชัดเจน อาจจะสามารถซื้อยามาร้านขายยา โดยต้องทานยาตามคำแนะนำของเภสัชกรหรือแพทย์ประจำคลินิก แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเป็นๆ หายๆ อยู่นาน เป็นๆ หายๆ ต่อเนื่อง นั่นคือ มีอาการมากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน หรือ 3 ครั้งใน 1 ปี ไม่ควรซื้อยามาทานเอง เพราะการซื้อยามาทานเองทุกครั้ง มีโอกาสที่จะได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นบ่อยครั้ง สุดท้ายอาจทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อดื้อยาโดยอาจไม่มียารักษาได้ ที่สำคัญการติดเชื้อบ่อยๆ อาจทำให้เกิดการลุกลามไปที่กรวยไต ทำให้ไตวายได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ได้เป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ แต่เป็นโรคอื่นที่มีอาการคล้ายโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ เช่น โรคนิ่ว โรคกระเพาะ หรือการอักเสบที่เกิดจากเชื้อโรคอื่น ๆ เป็นต้น ดังนั้นแนะนำให้มาพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้องต่อไป



การเข้าห้องน้ำที่ไม่สะอาด ส่งผลทำให้เกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบหรือไม่

การเข้าห้องน้ำที่ไม่สะอาดหรือห้องน้ำสาธารณะไม่ได้ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เพราะเวลานั่งสุขภัณฑ์ใช้ร่วมกันนั่งลงไป หากกังวลเรื่องความสกปรก ควรเช็ดก่อนที่จะนั่ง ซึ่งการเข้าห้องน้ำสาธารณะนั้นหลายท่านจะเข้าห้องน้ำแบบนั่งยองๆ หรือนั่งสควทหรือเกร็ง ซึ่งเป็นการนั่งปัสสาวะที่ผิด ทำให้ปัสสาวะออกไม่หมด และอาจจะทำให้ติดเชื้อในการเกร็งบริเวณอุ้งเชิงกราน ส่งผลให้น้ำในกระเพาะปัสสาวะเหลือค้างค่อนข้างมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบ่อยๆ ได้

การป้องกันไม่ให้ปัสสาวะอักเสบ

การป้องกันโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ สามารถทำได้ดังนี้

- ดื่มน้ำให้พอเหมาะในแต่ละวัน การคำนวณปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมแต่ละวันนั้น ใช้น้ำหนักตัวคูณด้วย 30 ซี.ซี. ผลลัพธ์ที่ออกมาจะเป็นปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมในการดื่มแต่ละวัน เช่น หากมีน้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม คูณด้วย 30 ($70 \times 30 = 21$) ปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมคือ 2.1 ลิตร เป็นต้น
- ไม่กลั้นปัสสาวะนานจนเกินไป ควรปัสสาวะประมาณ 2-3 ชั่วโมงต่อ 1 ครั้ง และควรปัสสาวะครั้งหนึ่งประมาณ 200-300 ซี.ซี.
- ไม่ควรดื่มน้ำก่อนนอนมาก เพราะทำให้เกิดการผลิตปัสสาวะตอนกลางคืนมาก ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการกลั้นปัสสาวะในตอนกลางคืน
- การมีเพศสัมพันธ์ แนะนำว่า ก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ ควรปัสสาวะก่อน และต้องทำความสะอาดบริเวณรอบปากช่องคลอด และทวารหนักก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ จะช่วยลดการเกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้

อาจารย์ นายแพทย์วัฒนชัย กล่าวเพิ่มเติมว่า โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเป็นโรคที่ไม่ยากแล้ว สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองเรื่องการดื่มน้ำให้เหมาะสม ไม่ดื่มน้ำก่อนนอนมาก และไม่กลั้นปัสสาวะ ก็จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ และหากเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบแล้วไม่หายเองด้วยการดื่มน้ำและปัสสาวะบ่อยมากขึ้น แนะนำให้มาพบแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบ่อยๆ หลายๆ รอบ แนะนำให้มาพบศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะเพื่อวินิจฉัยและรักษา

ดังนั้นอย่านิ่งนอนใจ เราควรดูแลตนเองตั้งแต่เนิ่นๆ หากพบอาการผิดปกติที่ชัดเจนของโรคกระเพาะปัสสาวะ ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อป้องกันการลุกลามของโรคต่อไป



FDA สหรัฐฯ ให้การรับรอง Upadacitinib ยาชนิดรับประทานตัวแรกสำหรับรักษา Crohn's disease



ตามลำดับ)

ขณะที่ U-ENDURE maintenance trial ทำในกลุ่มผู้ป่วย moderate to severe active Crohn's disease จำนวน 502 คนที่มี clinical remission มาจากการได้รับ upadacitinib induction therapy ทั้งใน U-EXCEED และ U-EXCEL โดยผู้ป่วยถูกสุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับ upadacitinib 15 mg, กลุ่มที่ได้รับ upadacitinib 30 mg และกลุ่มที่ได้รับ placebo เพียงวันละครั้ง เป็นเวลา 52 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า 37% และ 48% ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ upadacitinib 15 mg และที่ได้รับ upadacitinib 30 mg บรรลุถึงการมี clinical remission เทียบกับ 15% ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) ขณะเดียวกันพบว่า 28% และ 40% ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ upadacitinib 15 mg และที่ได้รับ upadacitinib 30 mg บรรลุถึงการมี endoscopic response ที่ 52 สัปดาห์ เทียบกับ 7% ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกเช่นกัน ($p < 0.0001$)

สำหรับข้อมูลด้านความปลอดภัยของ upadacitinib ในข้อบ่งใช้สำหรับรักษา moderate to severe active Crohn's disease นั้น FDA ระบุว่าผลข้างเคียงที่อาจพบได้ประกอบด้วย upper respiratory tract infections, anemia, fever, acne, herpes zoster และ headache นอกจากนี้ FDA ยังไม่แนะนำให้ใช้ upadacitinib ร่วมกับยาตัวอื่น ๆ ในกลุ่ม Janus kinase (JAK) inhibitors ในการรักษา moderate to severe active Crohn's disease และไม่ควรร่วมใช้ upadacitinib ร่วมกับ biological therapies และ strong immunosuppressants เช่น azathioprine และ cyclosporine ในการรักษา moderate to severe active Crohn's disease อีกด้วย

อนึ่ง upadacitinib เป็นยาในกลุ่ม Janus kinase (JAK) inhibitors ซึ่งมีข้อบ่งใช้ที่ได้รับการรับรองจาก FDA มาก่อนหน้านี้ ประกอบด้วยข้อบ่งใช้สำหรับรักษา moderate to severe rheumatoid arthritis ในผู้ใหญ่, psoriatic arthritis ในผู้ใหญ่, atopic dermatitis ในผู้ใหญ่และเด็กอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไป, ulcerative colitis ในผู้ใหญ่, ankylosing spondylitis และ non-radiographic axial spondyloarthritis ในผู้ใหญ่

www.fda.gov, www.medscape.com, www.everydayhealth.com, <https://news.abbvie.com>, www.healio.com, <https://bmjopen.bmj.com>: เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2566 สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration หรือ FDA) ได้ให้การรับรอง upadacitinib (Rinvoq) สำหรับใช้รักษาคนไข้อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มี moderate to severe active Crohn's disease และไม่สามารถทนได้กับผลข้างเคียงของยาชีววัตถุกลุ่ม tumor necrosis factor (TNF) blockers หรือตอบสนองได้ไม่ดีพอจากการรักษาด้วยยากกลุ่ม TNF blockers มาแล้วอย่างน้อย 1 ตัว โดย upadacitinib นับเป็นยาชนิดรับประทานตัวแรกที่ได้รับการรับรองจาก FDA ในข้อบ่งใช้ดังกล่าว

ภายใต้ข้อบ่งใช้ของ upadacitinib สำหรับการรักษา moderate to severe active Crohn's disease มีคำแนะนำของ FDA ระบุว่าผู้ป่วยควรเริ่มต้นรับประทาน upadacitinib ขนาด 45 มิลลิกรัมเพียงวันละครั้งเป็นประจำทุกวันติดต่อกัน 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับ maintenance dosage ของ upadacitinib 15 มิลลิกรัมเพียงวันละครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยที่มี refractory, severe หรือ extensive Crohn's disease สามารถพิจารณาให้ได้รับ maintenance dosage ของ upadacitinib 30 มิลลิกรัมเพียงวันละครั้งเป็นประจำทุกวันได้

Crohn's disease เป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (inflammatory bowel disease หรือ IBD) ชนิดหนึ่ง ที่มีการอักเสบเรื้อรังตลอดทางเดินอาหาร ตั้งแต่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ รวมถึงบริเวณทวารหนัก โดยมีลักษณะการอักเสบลงลึก ทำให้เกิดการท้องเสีย ปวดท้อง ตะคริว มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด สามารถทำให้ลำไส้ตีบและลำไส้ทะลุได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน การเข้าสังคม อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย จากข้อมูลประมาณการของ Crohn's

& Colitis Foundation ที่รายงานออกมาเนื่องในวันสากลโรคไอบีดี (World IBD Day) ของปี 2566 นี้ (จัดขึ้นในวันที่ 19 พฤษภาคมของทุกปี) พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วย IBD มากกว่า 10 ล้านคนทั่วโลก

ข้อมูลสำคัญที่ FDA ใช้ประกอบการพิจารณาให้การรับรอง upadacitinib สำหรับใช้ในการรักษา moderate to severe active Crohn's disease ก็คือผลลัพธ์จาก 3 การศึกษาทางคลินิก ประกอบด้วย 2 การศึกษาที่เป็น induction study คือ U-EXCEED และ U-EXCEL ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Phase 3, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled studies และอีก 1 การศึกษาคือ U-ENDURE ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Phase 3, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled maintenance and long-term study โดย U-EXCEED และ U-EXCEL ทำในผู้ป่วยที่มี moderate to severe active Crohn's disease จำนวนรวมกันทั้งสิ้น 1,021 คน ซึ่งมากกว่า 60% เคยรักษาด้วยยาชีววัตถุกลุ่ม TNF blockers มาแล้วอย่างน้อย 2 ตัว แต่มีการตอบสนองได้ไม่ดีพอ ผู้ป่วยถูกสุ่มให้ได้รับ upadacitinib 45 mg เพียงวันละครั้งเป็นเวลา 12 สัปดาห์ หรือได้รับ placebo ผลการศึกษาในแง่ clinical remission จากการประเมินด้วย Crohn's Disease Activity Index (CDAI) และในแง่ endoscopic response จากการประเมินด้วย Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease (SES-CD) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ upadacitinib มี clinical remission และ clinical response ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ placebo ทั้งใน U-EXCEED และ U-EXCEL (U-EXCEL: clinical remission 49.5% เทียบกับ 29.1%, endoscopic response 45.5% เทียบกับ 13.1%, U-EXCEED: 38.9% เทียบกับ 21.1% และ 34.6% เทียบกับ 3.5%



องค์การเภสัชกรรม วิจัยพัฒนายาเม็ด “ไซทิจีน” ยาเลิกบุหรี่ ประหยัดงบค่ายาให้ประเทศ 3-4 เท่า คาดผลิตออกสู่ตลาดได้ต้นปี 2567



พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผู้อำนวยการเภสัชกรรม กล่าวว่า ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ถึง 9.9 ล้านคน และเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร ภาวะถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยมียา 5 รายการ ที่ใช้สำหรับเลิกบุหรี่ ได้แก่ ยาเม็ด Varenicline, ยาเม็ด Bupropion, นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapy), ยาเม็ด nortriptyline และยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว โดยปัจจุบันมีเพียงยา 2 รายการ ที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ยาเม็ด nortriptyline และยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว ดังนั้นเพื่อเป็นการช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เข้าถึงยาเลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ และช่วยลดการเกิดโรคดังกล่าว

องค์การเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนายาเลิกสูบบุหรี่ชนิดใหม่คือ ยาเม็ดไซทิจีน จีพีโอ (1.5 มิลลิกรัม) เป็นรายแรกในประเทศไทย สำหรับยาเม็ดไซทิจีน จีพีโอ โดยองค์การเภสัชกรรมร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ศึกษาวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ ผลการวิจัยมีความปลอดภัย และมีประสิทธิผลดี ซึ่งอยู่

ระหว่างการขออนุมัติทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ประเภทยาควบคุมพิเศษที่จำหน่ายได้ในสถานพยาบาลเท่านั้น

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปว่า หากเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดไซทิจีน จีพีโอ มาใช้ในการรักษาแทนการรักษาในปัจจุบันที่ใช้ยาเม็ด Varenicline จะทำให้ประหยัดงบประมาณค่ายาต่อคอร์สและลด

ระยะเวลาในการรักษาได้ 3-4 เท่า รวมทั้งลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ประมาณ 12 ล้านบาทต่อปี โดยองค์การเภสัชกรรม จะเริ่มผลิตจำหน่ายยาในเดือน มกราคม 2567

การมียาเลิกบุหรี่คุณภาพดีและราคาถูก ผลิตได้เองโดยองค์การเภสัชกรรม จึงนับเป็นก้าวอย่างสำคัญของการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยที่จะช่วยให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป





ชุดบอดีสูท “เรเชล”

นวัตกรรมวิจัยเพื่อสังคมสูงวัย



ดร.ศราวุธ เลิศพลังสันติ

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยการออกแบบเชิงวิศวกรรมและการคำนวณ เอ็มเทค



uu.wuws ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการ สวรส.

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญหนึ่งของผู้สูงอายุคือ “การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” โดยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ “หกล้มทุกปี” ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน และผู้สูงอายุกว่า 80% พักอาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มีราวจับในห้องน้ำหรือบันได ใช้ส้วมนั่งยอง มีพื้นต่างระดับ มีสิ่งขวางกั้น เป็นต้น¹

จากปัญหาดังกล่าว จำเป็นอย่างมากที่จะต้องทำให้ผู้สูงอายุ “คงความแข็งแรง” ของร่างกายไว้ให้ยาวนานที่สุด เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีแรงเคลื่อนไหว สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวก และที่สำคัญคือ ลดอัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศได้อีกด้วย ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ตั้งใจให้การสนับสนุนงานวิจัยที่จะสามารถสนองตอบสถานการณ์สังคมสูงวัยในขณะนี้

หนึ่งในนั้นคือ การพัฒนานวัตกรรมวิจัย ชุดเอ็กโซสูท (Exosuit) “เรเชล (Rachel)” ชุดบอดีสูทที่เป็นตัวช่วยพยุงกล้ามเนื้อให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นงานวิจัยโดยทีมวิจัยจากศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (เอ็มเทค) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ที่นำโดย ดร.ศราวุธ เลิศพลังสันติ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยการออกแบบเชิงวิศวกรรมและการคำนวณ เอ็มเทค

ดร.ศราวุธ กล่าวถึงชุดบอดีสูท “เรเชล” ว่า การออกแบบ



วิจัยและพัฒนาครั้งนี้จัดทำขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถดูแลตัวเองได้โดยเฉพาะ ซึ่งความพิเศษของชุดนี้ คือจะช่วยในการเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระด้วยการมี “กล้ามเนื้อจำลอง” จากพลังงานลมที่ติดตั้งอยู่ในชุด เพื่อทำหน้าที่ “ซัพพอร์ต” หรือเสริมแรงในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ

อย่างไรก็ตาม แม้เทคโนโลยีบอดีสูทในลักษณะเดียวกันนี้จะมียุติในต่างประเทศ แต่องค์ประกอบในหลายส่วนนั้นอาจไม่ได้ตอบโจทย์กับคนไทย จึงเป็นโจทย์ให้ทีมวิจัยต้องพัฒนาขึ้นมาเองเป็นนวัตกรรมของคนไทยโดยเฉพาะ ซึ่งนอกจากเป็นตัวช่วยให้กับผู้สูงอายุภายในประเทศแล้ว ยังจะสามารถทำตลาดไปสู่ประเทศอื่นๆ รอบข้างที่มีลักษณะความต้องการที่ใกล้เคียงกันได้อีกในอนาคต

สำหรับชุดบอดีสูท “เรเชล” ที่ถูกออกแบบให้เหมาะสมกับคนไทยนั้น ในระยะแรกของการวิจัย เรียกว่ารุ่น แอคทีฟ (Active) โดยเป็นรุ่นที่มีการใช้ระบบพลังงานลมเพื่อสร้างกล้ามเนื้อจำลองทำให้ชุดมีน้ำหนักมาก ต่อมา สวรส. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนและต่อยอดการวิจัยในรุ่นชื่อว่า ออลเดย์ (All-day) โดยพัฒนานวัตกรรมกล้ามเนื้อจำลองด้วยการตัดเย็บและเลือกวัสดุผ้าที่มีน้ำหนักเบา แต่ยังคงคุณสมบัติในการทำงาน มีขนาดเหมาะสม สามารถสวมใส่เสื้อผ้าทับได้ และสวมใส่ได้ตลอดทั้งวัน เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ



คล้องตัว ตลอดจนตอบโจทย์การใช้งานจริงในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น รวมทั้งในชุดเรเซล รุ่นออลเดย์นี้ มีการใช้เซ็นเซอร์ตรวจจับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งจะส่งข้อมูลมายังแอปพลิเคชันที่ถูกพัฒนาขึ้น เพื่อส่งสัญญาณให้ผู้สวมใส่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการนั่ง การยกของ การเดิน ฯลฯ ซึ่งระบบจะแจ้งเตือนหากมีการใช้ท่าทางที่ไม่เหมาะสม ผิดไปจากธรรมชาติ ทำให้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการผลิตตกหักล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นอิสระมากขึ้น เป็นเวลานานขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของผู้สูงอายุที่ยังดูแลตัวเองได้ ลดภาวะพึ่งพิง และยังเป็นผู้สูงวัยที่แข็งแรง

นอกจากนี้ ชุดบอดีสูท “เรเซล” นี้ ยังได้นำมุมมองของแพชชั่นดีไซเนอร์มาใช้ในการออกแบบพัฒนาขึ้นงานโดย อ.กนกลักษณ์ ตูการณ ผู้อำนวยการศูนย์อบรมแพทย์เทิร์นอุตสาหกรรม แพทย์เทิร์นไอที สถาบันพัฒนาแพทย์เทิร์นอุตสาหกรรมและออกแบบเสื้อผ้าสำเร็จรูป เน้นผู้ใช้งานจะต้อง “อยากสวมใส่” ซึ่ง “ความสวยงาม” จึงเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการออกแบบร่วมด้วย

ในส่วนของการวิจัยและทดสอบชุดเรเซล ทางเอ็มเทคได้ดำเนินการภายใต้ห้องปฏิบัติการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาและทดสอบผลิตภัณฑ์อุปกรณ์วัดและประมวลผลด้านสุขภาพแบบสวมใส่ (Wearable devices) แบบ one-stop-service ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาในปี

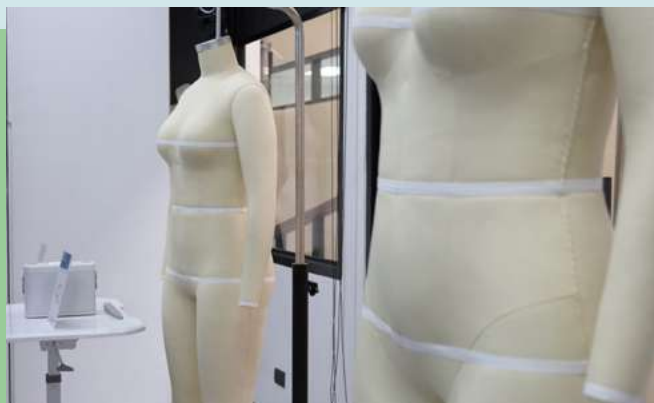
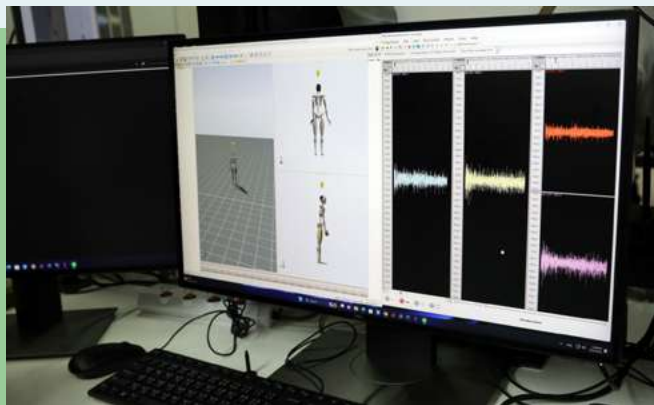


2565 โดยเป็นห้องปฏิบัติการที่มีกล้องติดตั้งโดยรอบเพื่อใช้ในการตรวจสอบการเคลื่อนไหวของชุด และชุดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพต่างๆ เช่น อุปกรณ์วัดสัญญาณไฟฟ้ากล้ามเนื้อ ค่าพลังงานที่ร่างกายใช้ในการเคลื่อนไหว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของอุปกรณ์สวมใส่ พร้อมแปรผลเป็นสัญญาณที่วัดค่าออกมาได้อย่างแม่นยำ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าชุดที่ถูกพัฒนาขึ้นมานี้ ไม่ได้เป็นการทดสอบที่ตั้งอยู่บนความรู้สึกของผู้สวมใส่เพียงอย่างเดียว

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวว่า นวัตกรรมชุดบอดีสูท เรเซล เป็นการนำเอาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลและป้องกันผู้สูงอายุตลอดจนลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศโดยรวมได้อย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงที่เรากำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุขณะนี้ ดังนั้น สวรส. จึงสนับสนุนนวัตกรรมวิจัยนี้ โดยร่วมกับทีมวิจัยและหน่วยงานเครือข่ายพันธมิตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ของประชาชนและเกิดผลดีต่อประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม

อ้างอิง

¹กรมควบคุมโรค แนะนำบุตรหลานกลับบ้านสงกรานต์ ส่งมอบความห่วงใยให้ผู้สูงอายุ เดินอย่างมั่นคง ปลอดภัยจากการหกล้ม
<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/189189/>





10 พฤติกรรม **ต้องห้าม** ทำแล้วผมร่วง

ปัญหา “ผมร่วง” หากใครไม่เคยเจอกับตัวเอง คงมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่สำหรับคนที่ประสบปัญหานี้ อยู่ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าเป็นเรื่องใหญ่ ที่สร้างความกลุ้มใจไม่น้อยทีเดียว

ผมร่วงเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ โดยหนึ่งในสาเหตุที่อาจถูกมองข้ามไป คือพฤติกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน ซึ่งหลายคนอาจยังไม่รู้ว่า สิ่งที่ทำกันอยู่ทุกวันอาจเป็นต้นเหตุของผมร่วงได้ พฤติกรรมที่ทำให้ผมร่วงมีอะไรบ้าง มาติดตามกันค่ะ

พฤติกรรมต้องห้าม ทำแล้วผมร่วง ได้แก่

1.การสระผมด้วยน้ำร้อน

ทำให้เส้นผมสูญเสียความชุ่มชื้น และเกิดความแห้งกร้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสระผมด้วยน้ำร้อนนานๆ จะทำให้หนังศีรษะแห้ง ทำให้มีอาการแพ้หรือระคายเคืองได้ง่าย ส่งผลทำให้ผมร่วงได้ แต่อาจใช้น้ำอุ่นในอุณหภูมิที่เหมาะสมในการสระผมได้

2.การใช้หวีซี่ถี่หวีผมขณะเปียก

ช่วงหลังการสระผม เส้นผมของเราจะมีความอ่อนแอมากที่สุด หากใช้หวีซี่ถี่หวีผมขณะผมเปียกจะเป็นการทำร้ายเส้นผม และทำให้ผมขาดหลุดร่วงมากขึ้น ดังนั้นหากจะหวีผม ก็ควรใช้หวีซี่ห่างๆ และอย่าหวีบ่อย เพราะจะเป็นอันตรายต่อเส้นผมได้

3.การนอนตอนผมยังไม่แห้ง

บางคนก่อนนอนสระผม แล้วปล่อยผมทิ้งไว้ไม่ยอมเป่าหรือเช็ดให้แห้งก่อนนอน อาจทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดเชื้อราบริเวณหนังศีรษะ และก่อให้เกิดภาวะหนังศีรษะอักเสบมากขึ้นได้ ส่งผลทำให้ผมร่วงได้



4.การโกรกผม ย้อมสีผม และตัดผมบ่อย ๆ

การโกรกผมเป็นสิ่งที่ทำอันตรายต่อเส้นผมเป็นอันดับต้นๆ เลยทีเดียว เพราะสารเคมีต่าง ๆ นั้นจะทำให้ผมแห้ง ผมกระด้าง และผิวผมเกิดการเสียหายได้ ดังนั้นไม่ควรโกรกผม ย้อมสีผม และตัดผมบ่อยจนเกินไป หากจำเป็นต้องทำ ขอแนะนำว่าห้ามทำเกินเดือนละ 1 ครั้ง เพราะจะได้ไม่เป็นอันตรายต่อเส้นผมและรากผมมากเกินไป

5.การเป่าผมด้วยลมร้อน

ความร้อนเป็นอันตรายต่อเส้นผมและรากผม เพราะเส้นผมและรากผมของเราเป็นโปรตีน หากโดนความร้อนที่มากเกินไป จะทำให้เส้นผมแห้งกรอบ มีโอกาสที่จะหักและหลุดร่วงได้ แนะนำว่า ให้เลี่ยงไปใช้ลมเย็นหรือพัดลมในการเป่าเส้นผมให้แห้ง จะได้ไม่เป็นอันตรายต่อเส้นผมและรากผม

6. เดินกลางแดดโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน

แสงแดดมีรังสีอัลตราไวโอเลตเป็นอันตรายต่อเส้นผม ช่วงที่มีรังสีอัลตราไวโอเลตมากที่สุดคือ ช่วงเวลา 10.00 -17.00 น. ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงแสงแดดในช่วงเวลานี้ หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรสวมหมวกหรือใช้ร่มเพื่อป้องกัน เมื่อต้องอยู่กลางแจ้ง

7. สวมหมวกนานเกินไป

การสวมหมวกนาน ๆ จะทำให้เหงื่อออกมากและเกิดการอับชื้นขึ้น มีความเสี่ยงทำให้เกิดภาวะรูขุมขนอักเสบ เป็นสิ่วที่หนังศีรษะ ส่งผลทำให้ผมร่วงได้ เพราะฉะนั้นควรถอดหมวกบ้าง และที่สำคัญคือ ควรทำความสะอาดหมวกอย่างสม่ำเสมอ หรือนำหมวกไปตากแดด จะช่วยลดการติดเชื้อบริเวณหนังศีรษะและเส้นผมได้

8.มัดผมแน่นเกินไปเป็นเวลานาน

สำหรับผู้หญิงที่ชอบมัดผม ดึงรั้งผม หรือถักเปียต่าง ๆ การดึงรั้งผมมากเกินไปเป็นอันตรายต่อเส้นผมและรากผม เพราะ

ทำให้เส้นเลือดเล็ก ๆ ที่มาเลี้ยงรากผม เกิดการหักงอหรือพังอ ทำให้เลือดมาเลี้ยงรากผมได้น้อยลง ส่งผลทำให้รากผมไม่แข็งแรงและหลุดร่วงได้ง่าย แนะนำว่า อย่าดึงรั้งผมมากหรือนั่นจนเกินไปก็จะช่วยรักษาสุขภาพเส้นผมให้แข็งแรงอยู่ได้

9.เครียดและพักผ่อนน้อย

ผมร่วงและผมบางจากพันธุกรรมและฮอร์โมน มีปัจจัยเสี่ยงคือ ความเครียดและการพักผ่อนน้อย เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงเส้นผมด้วย การพักผ่อนที่จำเป็นอย่างน้อยประมาณ 7-8 ชั่วโมง และอย่าเครียดจนเกินไป หากทางผ่อนคลายความเครียดลงบ้าง เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิต่าง ๆ เป็นต้น

10. สูบบุหรี่

บุหรี่มีอันตรายต่อเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงรากผม ทำให้เลือดและสารอาหารมาเลี้ยงรากผมได้น้อยลง ทำให้ผมบางและหลุดร่วงได้ง่าย เพราะฉะนั้นควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ลองสำรวจตัวเองว่าคุณมีพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ หากมีควรหยุดทำพฤติกรรมเหล่านี้ นะคะ นอกจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวันจะเป็นต้นเหตุของปัญหาผมร่วงแล้ว โรคบางโรคและยาบางประเภทก็มีส่วนทำให้ผมร่วงได้เช่นกัน ฉะนั้นอย่าลืมห่วงตัวเอง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

ขอขอบคุณข้อมูลจาก

Mahidol Channel มหิดล แชนแนล





ศิริราช ค้นพบนวัตกรรมใหม่ ปลูกถ่ายเซลล์ไฟโบรบลาสต์ เพื่อรักษาริ้วรอยบนใบหน้าให้สวยงามอย่างปลอดภัย ครั้งแรกของเอเชีย



ศ. ดร. พญ.อุไรวรรณ พานิช

หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ. พญ.รังสิมา วณิชภักดีเดชา

อาจารย์ประจำภาควิชาตจวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

เร็ว ๆ นี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดงานแถลงข่าว “ครั้งแรกของเอเชีย ศิริราชคิดค้น นวัตกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ไฟโบรบลาสต์ เพื่อการรักษาริ้วรอยบนใบหน้า” ขึ้น โดยมี ศ. นพ.อภิชาติ อัครมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล เป็นประธานในการแถลงข่าว มี ศ. ดร. พญ.อุไรวรรณ พานิช หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา ศ. พญ.รังสิมา วณิชภักดีเดชา อาจารย์ประจำภาควิชาตจวิทยา ผศ. ดร. นพ.พัฒนา เต็งอำนวย คณบดี วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ และกรรมการบริหาร บริษัท เซลแทค จำกัด พร้อมด้วย ศ.คลินิก นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิช ผู้อำนวยการ

รพ.ศิริราช รศ. นพ.สิทธิ์ สาธธุเมธี รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล รศ. ดร.ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม ม.มหิดล ร่วมแถลงข่าว ณ ห้องประชุมอาคารนวมินทรบพิตร ๘๔ พรรษา ชั้น 26 รพ.ศิริราช

ศ. นพ.อภิชาติ อัครมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล กล่าวถึง วิสัยทัศน์ของ รพ.ศิริราช ในการสนับสนุนงานวิจัยของบุคลากร เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ล้ำสมัย โดยเฉพาะเรื่องหัตถการความงาม ช่วยแก้ไขปัญหาความปลอดภัยที่อุปสรรคจากการฉีดสารเติมเต็มในปัจจุบัน ลดผลข้างเคียงที่จะ



เกิดขึ้น โดยผลลัพธ์ที่ได้นั้น จะมีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้รับการรักษา สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในวงกว้างก่อนการตรวจรักษา

“ทั้งนี้ที่ผ่านมานวัตกรรมการฉีดสารเติมเต็มถูกพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งและเป็นที่แพร่หลายอย่างมาก ประชาชนตัดสินใจเข้ารับบริการโดยอาจจะไม่ได้ศึกษาให้ครอบคลุมทุกมิติ จึงเกิดประเด็นเกี่ยวกับการทำหัตถการความงามว่าด้วยความไม่ปลอดภัย จากผลข้างเคียงที่รุนแรงและสำคัญ นั่นคือ การอุดตันของเส้นเลือดโดยตรง หรือการเพิ่มความดันรอบเส้นเลือดจนเกิดการอุดตัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับการรักษา เสียค่าใช้จ่ายในการนำสารเติมเต็มออกมา จากหลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น นำมาสู่การผลิตงานวิจัยชิ้นสำคัญที่จะเปลี่ยนวงการการรักษาริ้วรอย ผ่นพริ้วกับการสร้างเทคโนโลยีที่มีคุณค่าด้วยการเพาะเลี้ยงเซลล์ไฟโบรบลาสต์ของผู้รับบริการ”

ศ. พญ.รังสิมา วณิชภักดีเดชา อาจารย์ประจำภาควิชาตจวิทยา กล่าวถึงนวัตกรรมการรักษาว่า ในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมาหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกคิดค้นเทคโนโลยีเพื่อตอบโจทย์เทรนด์ความงามในหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการเติมเต็มริ้วรอย รูปหน้า และร่องลึก วิธีที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการรักษาคือ การใช้สารเติมเต็มหรือฟิลเลอร์ แต่ผลการรักษาอยู่ได้ไม่นานนัก ต้องฉีดเพิ่มบ่อยครั้ง และมีผลข้างเคียง เช่น ผู้รับบริการอาจเกิดการแพ้ หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อฟิลเลอร์ ทำให้มีอาการเป็นก้อนนูนแดง อักเสบ ติดเชื้อ ต้องได้รับการฉีดสลายฟิลเลอร์ เพิ่มค่าใช้จ่ายทวีคูณ หรือกรณีร้ายแรงที่สุดอาจเกิดเนื้อตาย หรือตาบอด เนื่องจากฟิลเลอร์เข้าไปอุดตันที่เส้นเลือดโดยตรง ดังนั้น การคำนึงถึงความปลอดภัย จึงถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการทำหัตถการด้านความงามสู่แนวคิดวิจัยและพัฒนาฟิลเลอร์จากเซลล์ของผู้รับบริการเอง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงลดอาการแพ้ ไม่เป็นอันตรายกับร่างกาย และลดโอกาสการฉีดสารเติมเต็มเข้าเส้นเลือดอีกด้วย

จากองค์ความรู้เดิมพบว่าเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดริ้วรอยคือ เซลล์ชั้นหนังแท้ หรือเรียกว่าเซลล์ชนิดเดอมอลไฟโบรบลาสต์ (Dermal Fibroblasts) เป็นเซลล์สำคัญในการผลิตคอลลาเจน ที่ช่วยพยุงโครงสร้างเซลล์ให้ผิวหนังแข็งแรง ริ้วรอยและความยืดหยุ่นที่น้อยลง ดังนั้น เซลล์ชนิดเดอมอลไฟโบรบลาสต์จึงมีความน่าสนใจในการศึกษาและน่าจะตอบโจทย์สามารถนำมาพัฒนา เพื่อลดโอกาสในการเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดฟิลเลอร์ในท้องตลาดทั่วไปได้เป็นอย่างดี

ศ. ดร. พญ.อุไรวรรณ พานิช หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา กล่าวถึงการพัฒนาการเพาะเลี้ยงเซลล์ไฟโบรบลาสต์ว่า การพัฒนานวัตกรรมที่ใช้เซลล์รักษาโรคหรือแก้ไขความผิดปกติ เรียกว่าเป็นการรักษาด้วยเซลล์ หรือเซลล์บำบัด โดยเรามีทีมที่มีความเชี่ยวชาญในการเพาะเลี้ยงเซลล์ผิวหนัง ตั้งแต่แยกเซลล์เดอมอลไฟโบรบลาสต์จาก Tissue และการเลี้ยงเซลล์ โดยใช้อาหารเลี้ยงเซลล์ที่ได้มาตรฐานและ

สัดส่วนที่เหมาะสม ทำให้ได้เซลล์ Dermal Fibroblasts ที่แข็งแรงและมีประสิทธิภาพในการผลิตคอลลาเจน และแก้ไขปัญหของผู้รับบริการได้ตามเป้าหมาย โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และจดอนุสิทธิบัตรเทคนิคการเพาะเลี้ยงเซลล์ไฟโบรบลาสต์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าเซลล์ผิวหนังทั้งชนิดที่อยู่ที่ยื้นหนังกำพร้าและ Dermal Fibroblasts สามารถหลั่งสารชีวโมเลกุลที่ช่วยชะลอความเสื่อมสภาพของเซลล์ข้างเคียง ทำให้เซลล์ซ่อมแซมตัวเองได้ในระดับโมเลกุล ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกของยีนที่ควบคุมการสร้างคอลลาเจน และกลไกต่าง ๆ เช่น การยับยั้งภาวะอักเสบ ภาวะเครียดของเซลล์ เป็นต้น

จากผลการวิจัยในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าเซลล์ไฟโบรบลาสต์สามารถคงอยู่ในชั้นผิวหนังได้นานอย่างน้อย 1 ปี โดยที่ประสิทธิภาพการทำงานเท่าเดิม ผู้รับบริการจึงไม่จำเป็นต้องฉีดกระตุ้นบ่อยครั้ง นำมาสู่การรักษาทางคลินิก สำหรับผู้ที่สนใจต้องเก็บเซลล์บริเวณหลังหู ประมาณ 3-4 มิลลิเมตร จากนั้นส่งชิ้นเนื้อดังกล่าวเข้าสู่ห้องปฏิบัติการ เพื่อเลี้ยงเซลล์ไฟโบรบลาสต์จนได้ปริมาณที่ต้องการ และจึงนำมาฉีดกลับเข้าไปยังบริเวณที่ผู้รับบริการมีปัญหา โดยฉีดทั้งสิ้น 3 ครั้ง ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2-3 สัปดาห์ ภายหลังจากการฉีด ผู้รับบริการจะไม่เกิดอาการแพ้ ดังเช่นที่พบหลังการฉีดฟิลเลอร์ เนื่องจากเซลล์ไฟโบรบลาสต์ที่ฉีดนั้น มีลักษณะคล้ายน้ำเกลือสีขาวขุ่น เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจึงไม่ทำให้เส้นเลือดเกิดการอุดตันได้

ศ. ดร. พญ.อุไรวรรณ พานิช กล่าวเพิ่มเติมว่า ในอนาคตคิดว่าสิ่งที่ค้นพบนี้จะสามารถต่อยอดไปสู่นวัตกรรมที่ทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยในด้านอื่น ๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องแผลไฟไหม้ เรื่องการอักเสบ เป็นต้น

ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ได้ร่วมมือกับ บริษัท เซลเทค จำกัด เพื่อขยายพื้นที่ให้บริการแก่ประชาชนในวงกว้าง รวมถึงได้ส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมใหม่ ๆ ในเชิงพาณิชย์อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

สำหรับประชาชนที่สนใจสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ ศูนย์เลเซอร์ผิวหนังศิริราช ติดต่อสอบถามที่ 0 2419 9933 หรือ 0 2419 9922 เพื่อติดต่อขอรับคำปรึกษาและเข้าใช้บริการ





ม.มหิดล เผยความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ยาที่ใช้รักษามะเร็ง ด้วยเซลล์และยีน (CAR - T cell) ภายใต้มาตรฐานสากล แห่งแรกในอาเซียน



ศ. นพ.บุสรอง มหาสิริยะ

อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา

คณบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ. นพ.สุรเดช หงส์อิง

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยมหิดล ประสบผลสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ยาที่ใช้รักษามะเร็งด้วยเซลล์และยีน (CAR - T cell) ภายใต้มาตรฐานสากลแห่งแรกในอาเซียน สามารถนำไปใช้จริงในผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ จำนวน 10 ราย ที่ต้องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลายขนาน ยามุ่งเป้าหลายชนิด โดยทั้ง 10 รายหลังได้รับ CAR - T cell ตอบสนองจนโรคสงบทุกราย 100%

ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุรรอง มหาสิริยะ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ความสำเร็จในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการร่วมทำการวิจัยและพัฒนา เพื่อผลิตยาให้สามารถใช้ในประเทศไทยได้เอง ลดรายจ่ายในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ที่ในแต่ละปีประเทศไทยรับภาระค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาล

ในครั้งนี้เป็นความสำเร็จในการพัฒนายารักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดบีเซลล์ ด้วยเซลล์และยีน หรือที่เรียกว่า CAR-T cell ซึ่งปัจจุบันโรคนี้มีการดื้อต่อยาที่ใช้รักษามากขึ้น และต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศที่มีราคาสูงมาก ผลงานวิจัยในครั้งนี้ได้เริ่มนำมาใช้จริงในผู้ป่วยและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งจะเป็นอนาคตที่สำคัญของวงการแพทย์ไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการผลักดันเรื่องงานวิจัยยาซึ่งมีจำนวนมาก แต่ยังคงติดในเรื่องของการไม่สามารถเข้าสู่ Clinical Trial ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยสามารถผลิตยา



ได้เอง ดังนั้น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้มีการขยายความร่วมมือกับสถาบันอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่การขึ้นทะเบียนยา ซึ่งในการดำเนินการผลิตภันฑ์ยา CAR - T cell นับเป็นการรวมพลังจากภาครัฐและภาคเอกชนในการผลักดันให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และผลิตใช้ได้จริง ตามมาตรฐานสากล EMA (European Medicines Agency) และขณะนี้กำลังนำผลิตภันฑ์ยานี้เข้าสู่กระบวนการการศึกษาวิจัย ในขั้นตอน IND (Investigational New Drug) ของสำนักงาน ออย. เพื่อขึ้นทะเบียนรับรองตามมาตรฐานสากลต่อไป โดยได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม (iNT) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ และมูลนิธิรามาธิบดี ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการครั้งนี้ และที่สำคัญคือ บริษัท เจเนพูติก ไบโอ จำกัด ที่สนับสนุนโครงการเข้ารับรองมาตรฐานการผลิตยาและอื่น ๆ อีกมากมาย ทำให้ได้มีผลิตภันฑ์ยารักษามะเร็งฝีมือคนไทย เพื่อคนไทย ด้วยเทคนิควิธีการตามมาตรฐานสากล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรเดช หงส์อิง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า การวิจัยนวัตกรรมผลิตภันฑ์ยาที่ใช้รักษามะเร็งด้วยเซลล์และยีน (CAR - T cell) โดยทีมแพทย์และอาจารย์นักวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล ได้เริ่มทำการวิจัยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 จนสำเร็จและสามารถนำไปใช้จริงในผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ จำนวน 10 ราย โดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด บี เซลล์ ที่ต้องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลายขนาน ยามุ่งเป้าหลายชนิด ตลอดจนบางรายหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแล้วด้วย โดยทั้ง 10 รายหลังได้รับ CAR - T cell ตอบสนองจนโรคสงบทุกราย (100%) ทั้งนี้ในขั้นตอนการดำเนินการเป็นการนำเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยหรือพ่อแม่พี่น้อง

ผู้ป่วยมาทำการเพาะเลี้ยงและดัดแปลงพันธุกรรมในห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย ประมาณ 2-3 สัปดาห์ แล้วนำผลิตภันฑ์ยา CAR - T cell มาให้ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นใช้เวลา 2-4 สัปดาห์ พบว่าเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวหมดไปไม่พบทั้งในเลือดและไขกระดูก

ปัจจุบันมหาวิทยาลัยมหิดลได้ร่วมมือกับภาคเอกชน โดยมี บริษัท เจเนพูติก ไบโอ จำกัด ได้ลงทุนในห้องปฏิบัติการระดับ GMP (good manufacturing practice) ซึ่งเป็นมาตรฐานการผลิตที่ได้การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเมื่อ 18 มกราคม พ.ศ. 2566 ตามมาตรฐานสากล EMA (European Medicines Agency) และขณะนี้กำลังนำผลิตภันฑ์ยานี้เข้าสู่กระบวนการการศึกษาวิจัย ในขั้นตอน IND (Investigational New Drug) ของสำนักงาน ออย. เพื่อขึ้นทะเบียนรับรองตามมาตรฐานสากลอีกด้วย ทำให้เพิ่มโอกาสคนไทยสามารถเข้าถึงการใช้ผลิตภันฑ์ยานี้ เนื่องจากต้นทุนต่ำลงมาก ซึ่งเป็นผลงานของนักวิจัยไทย 100% ซึ่งได้รับการจดสิทธิบัตรครอบคลุมทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากโครงสร้างโมเลกุลแตกต่างชัดเจน โดยที่คุณสมบัติทำลายเซลล์มะเร็งยังได้ผลดีทั้งในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง นอกจากนี้สามารถเตรียมการผลิตโดยใช้เม็ดเลือดขาวของคนอื่นที่ไม่ใช่ของตนเอง ทำให้มีโอกาสดำเนินการขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยหลายรายไม่มีเม็ดเลือดขาวเพียงพอที่จะนำมาผลิต

CAR - T cell ที่ผลิตนั้นนอกจากใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิด บี เซลล์แล้ว ยังสามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด บี เซลล์ได้ด้วย ในอนาคตทางมหาวิทยาลัยมหิดลเองกำลังวิจัยผลิตภันฑ์ยา CAR T-cell สำหรับมะเร็งมัลติโกลมา มะเร็งกระดุก มะเร็งสมอง มะเร็งต่อมหมวกไต และอื่น ๆ อีกตามมา กล่าวได้ว่ามหาวิทยาลัยมหิดล ได้วิจัยผลิตภันฑ์ยา CAR - T cell ที่เคยมีราคาสูง ให้สามารถเข้าสู่ขั้นตอนการพัฒนาและผลิตได้เองในประเทศด้วยต้นทุนที่ต่ำลงในห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลเป็นแห่งแรกในอาเซียน มีผลการรักษาในผู้ป่วยเบื้องต้นเป็นที่น่าพอใจและคาดว่าจะนำไปใช้ในผู้ป่วยวงกว้างได้ในเร็ววันนี้ ปัจจุบันได้รับการติดต่อจากประเทศเพื่อนบ้านในการถ่ายทอดเทคโนโลยีดังกล่าวอีกด้วย





สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย การประชุมใหญ่ ประจำปี 2566 ครั้งที่ 27

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ได้จัดการประชุมใหญ่ ประจำปี 2566 ครั้งที่ 27 ขึ้นในระหว่างวันที่ 19-21 พฤษภาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมพีช โรงแรม รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี ภายในงาน นอกจากจะมีการนำเสนอความก้าวหน้าทางวิทยาการใหม่ ๆ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ สาขาวิชาโรคติดเชื้อทางกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งมีประโยชน์ต่อกุมารแพทย์และผู้ป่วยแล้ว ยังมีการร่วมออกบูธของบริษัทผลิตภัณฑ์ยาชั้นนำหลายบริษัท โดยถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากได้รับความสนใจจากแพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก





งานประชุมวิชาการกลางปี ครั้งที่ 63 สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ได้จัดงานประชุมวิชาการกลางปี ครั้งที่ 63 ขึ้น โดยมี Theme คือ PRACTICAL POINTS IN CLINICAL GASTROENTEROLOGY เมื่อวันที่ 14-16 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุม อโนมา 1-3 โรงแรม อโนมา แกรนด์ กรุงเทพฯ ภายในงาน นอกจากมีการนำเสนอความรู้ที่ทันสมัยทางวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมีประโยชน์ต่อแพทย์และผู้ป่วยแล้ว ยังมีการร่วมออกบูธของบริษัทผลิตภัณฑ์ยาชั้นนำหลายบริษัท ถือว่าประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง เนื่องจากได้รับความสนใจจากแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก

