

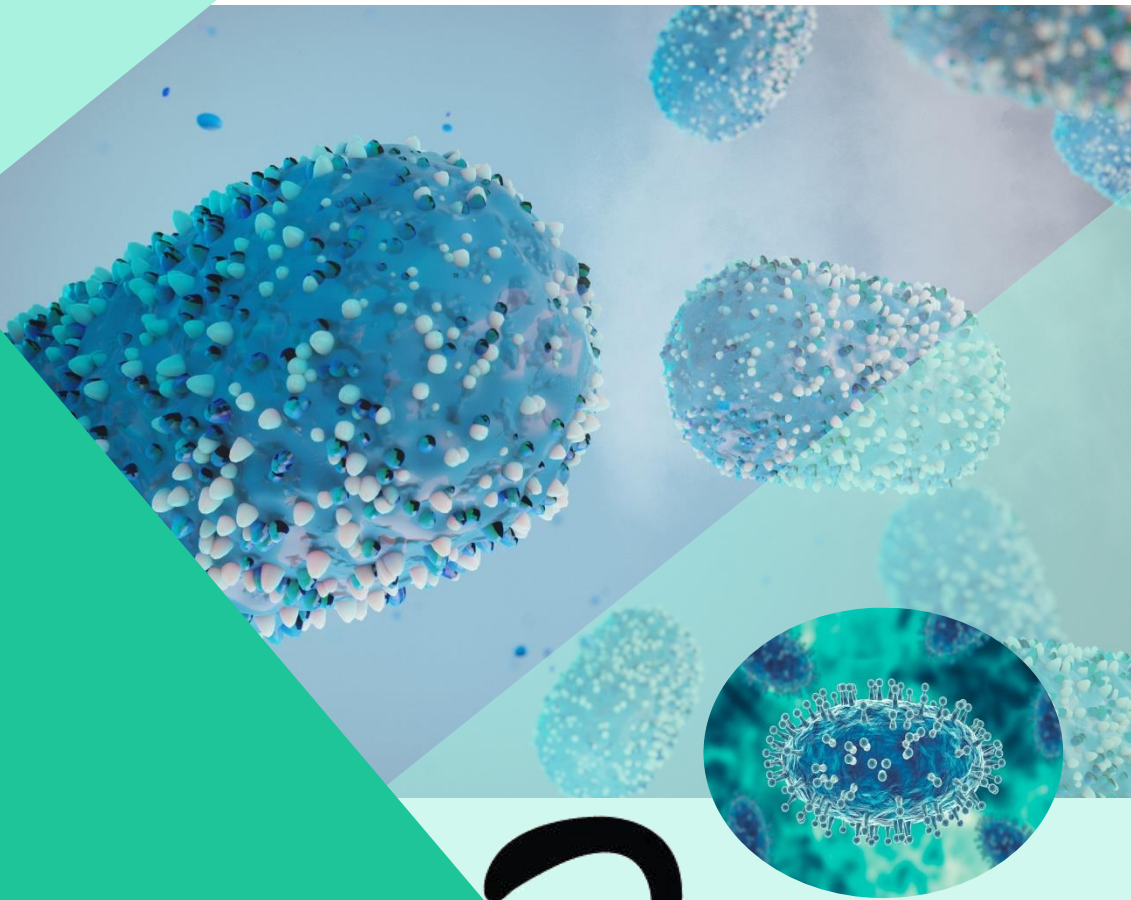


จดหมายข่าว

สรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
(THE PHYSIOLOGICAL SOCIETY OF THAILAND)

(NEWSLETTER)

เครือข่ายสรีรวิทยาสมาคม
(PHYSIOLOGICAL SCIENCES NETWORK)



ISSN: 1513-2188

Vol. 21 (No. 3) SEP 2022

3	บทความวิชาการ “โรคฝีดาษลิง”
8	เปิดงาน-เปิดใจ “ศ.ดร.นพ.ฉัตรชัย เหมือนประสาท”
11	สรุปการประชุมวิชาการสรีรวิทยาครั้งที่ 49
13	ข่าวการประชุมวิชาการสรีรวิทยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 50
13	ข่าวการประชุมสรีรวิทยา-พยาธิสรีรวิทยา ครั้งที่ 39
14	ข่าวแวดวงสรีรวิทยา
16	ข่าวประชาสัมพันธ์
17	ประชุมวิชาการ
19	Book reviews

บอก.แถลง

สวัสดีชาวสรีรวิทยาทุกท่านค่ะ

พบกันอีกครั้งในฉบับสุดท้ายของปี 2565 แล้วนะคะ ช่วงนี้หลายอย่างกลับมาเป็นปกติหลังจากวิกฤติโควิดที่ยาวนานถึง 2 ปีนะคะ รวมทั้งการเรียนการสอนในเทอมแรกของการปีการศึกษา 2565 ด้วยค่ะ และเราจะได้พบกันในการประชุมวิชาการสรีรวิทยา-พยาธิสรีรวิทยาครั้งที่ 39 เป็นครั้งแรกที่จังหวัดเชียงใหม่ สามารถติดตามข่าวการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศได้ใน **คอลัมน์ข่าวการประชุมวิชาการ** เลยนะคะ

แม้โควิดจะลดความรุนแรงลงแล้ว แต่โลกกำลังเผชิญกับโรคติดต่อชนิดใหม่ซึ่งสามารถติดตามได้ใน **บทความวิชาการ** เรื่อง “โรคฝีดาษลิง” โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศศิณัฐ รุจนเวช **คอลัมน์เปิดงาน-เปิดใจ** “บทสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ ฉัตรชัย เหมือนประสาท” กับรางวัลนักสรีรวิทยารุ่นใหม่ดีเด่นคนแรกประจำปี 2565 รวมทั้ง **ข่าวแวดวงสรีรวิทยา** ก็ยังคงมีอยู่เช่นเดิมนะคะ

สำหรับคอลัมน์จากกองบรรณาธิการจะมี **Book Reviews** เพื่อเป็นประโยชน์ต่อทุกท่านในการนำไปใช้สำหรับการสอนด้วยนะคะ และหากมีข้อติชม ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะหัวข้อหรือบุคคลที่น่าสนใจ ต้องการให้ทีมบรรณาธิการไปสัมภาษณ์สามารถแจ้งมาได้ที่ sophapun@hotmail.com หรือ  Line id: 0830734314

แล้วพบกันใหม่ปีหน้า 2566 นะคะ

ด้วยความปรารถนาดีจากกองบรรณาธิการทุกคนค่ะ

Sophapun



กองบรรณาธิการ

รศ.ดร. โสภภาพรณ เอกรัตนวงศ์ บรรณาธิการ

รายนามกรรมการ

พันเอกหญิง ผศ. พรรณเพ็ญ นาประดิษฐ์

ดร.นพ. สุทธิพงษ์ สวัสดิ์โรจวงศ์

ผศ.ดร. อรพรรณ วนขจรไกร

ผศ.ดร. ภณทิลา ธาราเบ็ญจศีล

ผศ.ดร. สุธิชา กฤตยารักษ์สกุล

ดร. จุฑามาศ วันเพ็ชร

ดร.กันยารัตน์ บำรุงสุข

รศ.ดร. รมลวรรณ ส่วนอรุณสวัสดิ์

ที่ปรึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.ศศิณัฐ รุจนเวช
หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โรคฝีดาษลิง

บทนำ

โรคฝีดาษลิงหรือฝีดาษวานร (Monkeypox) เป็นโรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) ที่เกิดจากเชื้อไวรัสมีเปลือกหุ้มแบบพันธุกรรมสายคู่ (enveloped double-stranded DNA) ในกลุ่ม Pox virus ^(1, 2) ซึ่งทำให้เกิดกลุ่มอาการใช้ร่วมกับผื่น โรคนี้ไม่ใช่โรคอุบัติใหม่ (Emerging Disease) แต่เป็นโรคที่พบครั้งแรกในลิงในทวีปแอฟริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1958 และพบครั้งแรกในมนุษย์ในปี ค.ศ. 1970 หลังจากนั้นก็มีการระบาดเป็นครั้งคราวเป็นวงจำกัดในบางบริเวณของทวีปแอฟริกาเท่านั้น จนกระทั่งมีความตื่นตัวและได้รับการกล่าวถึงอย่างมากเมื่อมีรายงานพบผู้ป่วยหลายรายในสหราชอาณาจักรในต้นเดือนพฤษภาคม 2022 และพบอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศทั่วโลกที่ไม่ได้เป็นถิ่นที่อยู่ประจำของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปยุโรป ในเวลาต่อมา นำมาสู่การประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับนานาชาติ (Public Health Emergency of International Concern) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ในเดือนกรกฎาคม 2022 ⁽³⁾ ซึ่งแม้ในปัจจุบันยังไม่ได้ถือเป็นการระบาดทั่วโลก (pandemic) ดังเช่นโรคโควิด 19 แต่ก็ถือเป็นโรคติดต่อที่ต้องจับตามองและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

ไวรัสวิทยา

ไวรัสโรคฝีดาษลิงเป็นไวรัสในวงศ์ (family) Poxviridae วงศ์ย่อย (subfamily) Chordopoxvirinae ซึ่งประกอบด้วย 8 สกุล (genus) โดยไวรัสนี้อยู่ในสกุล Orthopoxviridae อันเป็น 1 ใน 4 สกุลที่ก่อโรคในมนุษย์ โรคที่เกิดจากไวรัสสกุลนี้ที่เป็นที่รู้จัก ได้แก่ โรคไข้ทรพิษ (smallpox) ฝีดาษวัว (cowpox) ฝีดาษลิง (monkeypox) และโรคที่เกิดจากไวรัสที่ใช้ทำวัคซีนไข้ทรพิษ (vaccinia)

ไวรัสฝีดาษลิงประกอบด้วยสองสายพันธุ์ย่อย (clade) ได้แก่ Clade I (Central African หรือ Congo Basin เดิม) และ Clade II (West African เดิม) โดยข้อมูลในอดีตพบว่า Clade I สัมพันธ์กับโรคที่มีความรุนแรงกว่าและติดต่อกันได้ง่ายกว่า Clade II ^(4, 5)

ระบาดวิทยา

โรคฝีดาษลิง ได้ชื่อว่าฝีดาษลิงเนื่องจากถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อมีการระบาดของโรคผื่นตุ่มน้ำในลิงที่จับจากประเทศในทวีปแอฟริกาเพื่อไปศึกษาวิจัยในกรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์กในปี ค.ศ. 1958 อย่างไรก็ตาม ชื่อนี้อาจสื่อความหมายที่คลาดเคลื่อนไป เนื่องจากแม้จะพบครั้งแรกในลิง แต่แท้จริงแล้วสัตว์ที่เป็นรังโรค (reservoir) สำคัญที่พบได้บ่อยที่สุดคือสัตว์ฟันแทะ รวมถึงพวกกระรอกและหนู ⁽⁶⁾

หลังจากรายงานเชื้อไวรัสฝีดาษลิงในสัตว์อีกคราวหนึ่งทศวรรษ ในปี ค.ศ. 1970 จึงมีการรายงานโรคนี้ในมนุษย์ (human monkeypox) โดยสาเหตุที่ค้นพบสืบเนื่องจากการระบาดของโรคไข้ทรพิษเป็นวงกว้างในทวีปแอฟริกา นำมาสู่การพยายามเฝ้าระวังโรคนี้ในประเทศต่าง ๆ ผลจากการเฝ้าระวังทำให้พบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกับโรคไข้ทรพิษ คือไข้และผื่นตุ่มน้ำ แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าเกิดจากเชื้อไวรัสฝีดาษลิงไม่ใช่ไข้ทรพิษ ⁽¹⁾ โดยผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 9 ปี อาศัยอยู่ในประเทศซาอีร์ (สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกในปัจจุบัน) ⁽⁶⁾ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา โรคนี้ก็พบเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และมีรายงานประปรายในประเทศต่าง ๆ ในทวีปแอฟริกาโดยเฉพาะแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก เช่น สาธารณรัฐแอฟริกากลาง กาบอง แคเมอรูน โกตดิวัวร์ ไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน เป็นต้น ^(6, 7)

แม้จะมีรายงานการก่อโรคในมนุษย์ แต่โรคฝีดาษลิงก็ยังไม่อยู่ในความสนใจของประชาคมโลกจนกระทั่งมีรายงานผู้ป่วยนอกทวีปแอฟริกาเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2003 จากการสืบค้นพบว่า ผู้ป่วยน่าจะได้รับเชื้อมาจากแพรรีด็อก (prairie dog, *Cynomys species*) ซึ่งเป็นสัตว์ตระกูลฟันแทะชนิดหนึ่งที่น่ามาเป็นสัตว์เลี้ยง โดยสัตว์ดังกล่าวได้รับเชื้อมาจากสัตว์ฟันแทะที่นำเข้ามาจากประเทศกานาสู่สหรัฐอเมริกาอีกทอดหนึ่ง ⁽⁶⁾

ในปี ค.ศ. 2018 โรคฝีดาษลิงได้รับการกล่าวถึงบนพื้นที่สื่อทั่วโลกอีกครั้ง เมื่อมีรายงานผู้ป่วยสามรายในสหราชอาณาจักร สองรายแรกมีประวัติเดินทางจากประเทศไนจีเรีย อันเป็นถิ่นระบาดของโรคในขณะนั้น และรายที่สามเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยหนึ่งในสองรายแรก ในเวลาใกล้เคียงกันก็มีรายงานผู้ป่วยในประเทศอิสราเอล ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศไนจีเรียเช่นเดียวกัน ⁽⁶⁾ หลังจากเหตุการณ์นี้ ทำให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกเห็นพ้องว่า ผู้ที่เดินทางระหว่างประเทศต่าง ๆ เป็นดัชนีเฝ้าระวังที่ดีสำหรับการระบาดของโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในบริเวณใดบริเวณหนึ่ง ที่บุคคลเหล่านั้นได้เดินทางไปก่อนหน้านี้จะเกิดโรค

สำหรับสถานการณ์ในปี ค.ศ. 2022 ขณะที่ทั่วโลกยังอยู่ในช่วงเวลาฟื้นตัวจากการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคโควิด 19 ในเดือนพฤษภาคมก็มีข่าวที่สร้างความตระหนักอีกครั้ง เมื่อมีรายงานสงสัยการระบาดของโรคฝีดาษลิงในสหราชอาณาจักร โดยผู้ป่วยรายแรกมีประวัติเพิ่งกลับจากเดินทางไปประเทศไนจีเรีย ในเวลาใกล้เคียงกันก็มีรายงานการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ในหลายบริเวณ ก่อนที่จะพบผู้ป่วยในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกตามมา

การติดต่อ

การติดต่อของโรคฝีดาษลิงเกิดได้สองลักษณะ คือ จากสัตว์สู่คน ซึ่งเป็นการติดต่อที่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ครั้งแรก ถือเป็นการติดต่อปฐมภูมิ (primary transmission) หรือการติดต่อจากคนสู่คน ที่เป็นการติดต่อทุติยภูมิ (secondary transmission) กลไกการติดต่อนั้นยังไม่ปรากฏแน่ชัด แต่สันนิษฐานว่า การติดต่อจากสัตว์สู่คนเกิดจากการสัมผัสสัตว์หรือสารคัดหลั่งของ

สัตว์ไม่ว่าทั้งทางตรงหรือทางอ้อม เช่น ถูกสัตว์กัด ข่วน สัมผัสน้ำลาย สารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ น้ำเหลืองจากแผล (exudate) อุจจาระของสัตว์ การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีเชื้อที่ปรุงไม่สุกดี เป็นต้น ^(6, 8) สำหรับการติดต่อจากคนสู่คนเกิดขึ้นได้ยากเมื่อเทียบกับการติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด ผ่านละอองฝอยขนาดใหญ่ (respiratory droplet) เข้าทางเยื่อทางเดินหายใจหรือปากจากการพูดคุยโดยตรงในระยะใกล้ การสัมผัสบริเวณที่มีละอองฝอยเกาะอยู่ (เช่น พื้นผิวต่าง ๆ) ใช้เครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกัน หรือการสัมผัสตุ่มแผลของผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อโดยตรง

เนื่องจากรายงานผู้ป่วยในช่วงเริ่มแรกของการระบาดเป็นการพบในผู้ป่วยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men – MSM) เป็นหลัก จึงมีข้อสันนิษฐานว่า เชื้อไวรัสฝีดาษลิงสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ มีหลายการศึกษาที่บ่งชี้ว่า โรคฝีดาษลิงอาจเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม ด้วยหลักฐานที่มีในปัจจุบันยังไม่ยืนยันว่าโรคฝีดาษลิงติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่เป็นการติดต่อตามช่องทางต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เมื่อมีการสัมผัสใกล้ชิดในขณะมีเพศสัมพันธ์ ^(10, 11)

โรคฝีดาษลิงสามารถติดต่อจากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ผ่านทางรก ⁽¹²⁾ ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อผ่านการรับเลือด (blood transfusion) ⁽¹¹⁾

อาการแสดงทางคลินิก

ระยะฟักตัวของโรคฝีดาษลิงตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงเริ่มแสดงอาการ โดยทั่วไปคือ 6-13 (พิสัย 5-21) วัน อาการสำคัญคืออาการไข้และผื่น โดยอาการไข้เป็นอาการนำในช่วงแรก มักพบร่วมกับอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว ซึ่งเป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงและพบได้ในการติดเชื้อไวรัสทั่วไป (viral prodrome) หลังจากนั้นภายใน 5 วันจึงเริ่มมีผื่น ซึ่งลักษณะของผื่นนั้นไม่สามารถแยกได้จากผื่นของโรคไข้ทรพิษ โดยมักเริ่มจากผื่นราบ (macule) กลายเป็นตุ่มนูน (papule) แล้วกลายเป็นตุ่มน้ำใส (vesicle) หรือตุ่มหนอง (pustule) ในที่สุด ในระยะที่เป็นตุ่มนูนมักมีลักษณะปุ่มตรงกลาง (umbilicated) ผื่นมักเริ่มขึ้นที่หน้ากระจายไปตามแขนขาส่วนปลาย



รายงานผู้ป่วยในปัจจุบันพบมีผื่นที่อวัยวะเพศได้บ่อย ผื่นมักเป็นระยะเดียวกันทั่วทั้งตัวเป็นเวลา 1-2 วันจึงจะเปลี่ยนระยะ จำนวนตุ่มมีได้ตั้งแต่ปริมาณเล็กน้อยจนถึงหลักพัน ทั้งนี้ เมื่อผื่นขึ้นแล้ว ไข้มักเริ่มลงภายใน 3 วัน สิ่งนี้อาจทำให้นักถึงฝีดาษลิงมากกว่าใช้ทรพิษ ได้แก่ การตรวจพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณคอ โดยทั่วไปผื่นจะคงอยู่ราว 2-4 สัปดาห์จึงจะตกสะเก็ดหมด (1, 6, 13, 14)



a) early vesicle, 3mm diameter



b) small pustule, 2mm diameter



c) umbilicated pustule, 3-4mm diameter



d) ulcerated lesion, 5mm diameter



e) crusting of a mature lesion



f) partially removed scab

ตัวอย่างตุ่มผื่นในระยะต่างๆ (16)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคฝีดาษลิงอาศัยอาการและอาการแสดงร่วมกับประวัติความเกี่ยวข้องทางระบาดวิทยา เช่น ประวัติเดินทางไปในที่ที่มีการระบาด มีความเสี่ยง หรือสัมผัสผู้ติดเชื้อ แล้วทำการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ อันได้แก่ การดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (electron microscopy) การเพาะเชื้อไวรัส (viral culture) การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา (immunology) หรือการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ (Nucleic Acid Amplification Test – NAAT) ในรายที่สงสัย ทั้งนี้การตรวจยืนยันที่ใช้เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน ได้แก่ วิธีการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction) จากรอยโรคที่ผิวหนัง ได้แก่ น้ำจากตุ่มน้ำหรือผิวหนังจากตุ่มผื่น ไม่นแนะนำการส่งตรวจจากเลือด เนื่องจากโรคนี้มีระยะที่พบไวรัสในเลือด (viremia) ที่สั้นมาก (15)

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคฝีดาษลิงพบได้ไม่บ่อย ที่พบมีรายงาน ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนัง ภาวะการหายใจล้มเหลว ใช้สมองอักเสบ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของกระดูกตา อาเจียน ถ่ายเหลว นำไปสู่ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น (6, 8)



การรักษา

โรคฝีดาษลิงเป็นโรคที่อาการไม่รุนแรง หายเองได้ แต่จะมีอาการรุนแรงได้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือเด็กเล็ก โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าร้อยละ 5 (16) การรักษาประกอบด้วยการรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้ยาลดไข้ ลดความคันหรือไม่สบายจากตุ่มผื่น การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการรักษาเฉพาะ อันได้แก่ยาต้านไวรัส และ Immune globulin ซึ่งมีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรครุนแรงเท่านั้น ทั้งนี้ยังไม่มีการรักษาใดที่ได้รับการรับรองให้เป็นการรักษามาตรฐานในขณะนี้ (17)

ด้วยกลไกการออกฤทธิ์ของยาทำให้อนุมานได้ว่า ยาต้านไวรัสที่ได้รับการคิดค้นมาเพื่อรักษาโรคไข้ทรพิษ น่าจะมีประโยชน์ในการรักษาโรคฝีดาษลิงด้วย เนื่องจากเป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในสกุลเดียวกันและก่อให้เกิดการดำเนินโรคที่คล้ายคลึงกันมาก โดยยาที่สามารถพิจารณาให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือคาดว่าจะรุนแรงได้แก่

1. Tecovirimat (TPOXX, ST-246) เป็นยาที่ได้รับการรับรองโดยองค์การอาหารและยาสหรัฐ (U.S.FDA) สำหรับการรักษาโรคไข้ทรพิษ ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งโปรตีน VP 37 ที่เปลือกหุ้มของไวรัส ทำให้ไวรัสที่แบ่งตัวไม่สามารถเจริญเติบโตได้อย่างสมบูรณ์ ไม่มีข้อมูลประสิทธิภาพของยาต่อการรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษลิง แต่ในสัตว์พบว่ามีความประโยชน์ ในทวีปยุโรปได้รับการรับรอง

เพื่อใช้รักษาโรคฝีดาษลิงโดย European Medicines Agencies หลังการระบาดเป็นวงกว้างในปี (2022)

2.Cidofovir ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ DNA polymerase ซึ่งจำเป็นสำหรับการแบ่งตัวของไวรัสได้รับการรับรองโดย U.S. FDA สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีจอประสาทตาอักเสบจากเชื้อ Cytomegalovirus (CMV retinitis) ไม่มีข้อมูลยืนยันประสิทธิภาพของยาต่อการรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงเช่นเดียวกับยา Tecovirimat แต่มีประโยชน์ในห้องทดลองและการศึกษาในสัตว์

3.Brincidofovir ได้รับการรับรองสำหรับการรักษาโรคไข้ทรพิษในปี ค.ศ. 2021 ไม่มีข้อมูลยืนยันประสิทธิภาพของยาต่อการรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงเช่นเดียวกับยา Tecovirimat และ Cidofovir แต่มีประโยชน์ในห้องทดลองและการศึกษาในสัตว์ และมีผลข้างเคียงน้อยกว่า เมื่อเทียบกับยา Cidofovir

4.Vaccinia Immune Globulin (VIG) ได้รับการรับรองสำหรับการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากวัคซีนไข้ทรพิษ ไม่เป็นที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงจะได้ประโยชน์จากการรักษาด้วย VIG แต่อาจพิจารณาให้ได้ในกรณีป่วยรุนแรง และให้เพื่อป้องกันหลังสัมผัสโรค (postexposure prophylaxis) ในผู้มีภูมิคุ้มกันชนิด T cell บกพร่อง

ในผู้ป่วยอาการรุนแรง อาจพิจารณาใช้ Tecovirimat ร่วมกับ Brincidofovir ⁽²⁾

การป้องกัน

การป้องกันโรคฝีดาษลิงทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่เป็นรังโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม ในบางพื้นที่ที่การหลีกเลี่ยงดังกล่าวทำได้ยากด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่หรือวัฒนธรรม ควรให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแก่ประชาชน ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม (เช่น ถุงมือ หน้ากาก ชุดกันเปื้อน) เมื่อต้องสัมผัสสัตว์ หากนำเนื้อสัตว์มาปรุงอาหาร ต้องระมัดระวังในขั้นตอนการจับ การชำแหละและปรุงให้สุกเสมอ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อจากคนสู่คน ให้ยึดถือหลักการใช้ชีวิตแบบปกติใหม่ (new normal) ด้วยการรักษาระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

วัคซีนเป็นทางเลือกหนึ่งของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือความรุนแรงของโรคในพื้นที่และช่วงเวลาที่มีการระบาด ในปัจจุบันแม้ไม่มีวัคซีนที่คิดค้นขึ้นมาเฉพาะสำหรับป้องกันโรคฝีดาษลิง แต่เนื่องจากข้อมูลพบว่า วัคซีนไข้ทรพิษ มีประสิทธิภาพราว 85% ในการป้องกันโรคฝีดาษลิงจากการสร้างภูมิคุ้มกันข้ามสายพันธุ์ (cross immunity) จึงมีคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนไข้ทรพิษในกลุ่มเสี่ยง อันได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่อาจต้องดูแลผู้ป่วยฝีดาษลิง หรือผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ โดยกลยุทธ์การฉีดวัคซีนดังกล่าวอาจเป็นไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสโรค (Pre-Exposure Prophylaxis - PrEP) หรือหลังสัมผัสโรค (Post-Exposure Prophylaxis - PEP) ทั้งนี้ หากเป็นการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรค แนะนำฉีดภายใน 4 วันหลังสัมผัสเพื่อประสิทธิภาพสูงสุด ⁽¹⁸⁾

วัคซีนไข้ทรพิษที่นำมาใช้เพื่อป้องกันโรคฝีดาษลิงที่ใช้ในปัจจุบันมีสองชนิด ได้แก่ JYNNEOS™ (IMVAMUNE, IMVANEX, MVA-BN) และ ACAM2000 ผลิตจากเชื้อไวรัส Vaccinia ที่เป็นเชื้อเป็นแต่ทำให้อ่อนกำลังลง (live, attenuated vaccine) โดย JYNNEOS™ ได้รับการรับรองโดย U.S. FDA สำหรับป้องกันโรคไข้ทรพิษและฝีดาษลิง ACAM2000 ได้รับการรับรองสำหรับป้องกันโรคไข้ทรพิษและรับรองแบบฉุกเฉินสำหรับป้องกันโรคติดเชื้อ Orthopox อื่น ๆ รวมทั้งฝีดาษลิงในช่วงที่มีการระบาด ข้อแตกต่างระหว่างวัคซีนทั้งสองชนิด คือคุณสมบัติในการแบ่งตัวของไวรัสอ่อนกำลังที่นำมาทำวัคซีน ส่งผลให้อาจเกิดผลข้างเคียงแตกต่างกัน โดย ACAM2000 สัมพันธ์กับโอกาสเกิดปฏิกิริยาทางผิวหนังและการเกิดโรคจากไวรัสที่ใช้ทำวัคซีน (progressive vaccinia) ที่มากกว่า นอกจากนี้ วิธีการบริหารวัคซีนก็มีความแตกต่างกัน ACAM2000 ฉีดผ่านผิวหนัง (percutaneous) ด้วยเข็มที่มีสองแฉก เพื่อให้ฉีดได้สองตำแหน่งในเวลาเดียวกัน ในขณะที่ JYNNEOS™ ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous) จำนวน 2 เข็มห่างกัน 28 วัน ^(2, 18)



สถานการณ์โรคฝีดาษลิงทั่วโลกและในประเทศไทย

นับจากที่มีรายงานการระบาดครั้งแรกของปี ค.ศ. 2022 ณ สหราชอาณาจักรในเดือนพฤษภาคม จนถึงขณะนี้ (สิงหาคม) ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อแล้วกว่า 47,800 คน ใน 125 ประเทศ โดยเกือบทั้งหมดเป็นการติดเชื้อในบริเวณที่ไม่เคยมีรายงานพบโรคฝีดาษลิงมาก่อนรวมทั้งประเทศไทย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในสหรัฐอเมริกาและทวีปยุโรป ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 15 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกา⁽¹⁹⁾

ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกในเดือนกรกฎาคม 2022 ที่จังหวัดภูเก็ต เป็นชายชาวไนจีเรียที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมานานหลายเดือน ไม่ปรากฏแน่ชัดว่าได้รับเชื้อมาจากไหน หลังจากนั้น พบผู้ป่วยรายต่อ ๆ มาเป็นระยะ ในขณะที่เขียนบทความนี้ มีรายงานผู้ป่วยแล้วทั้งสิ้น 7 ราย เป็นชาย 3 ราย หญิง 4 ราย เป็นคนไทย 5 ราย ต่างชาติ 2 ราย อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-50 (ส่วนใหญ่ 20-30) ปี ทั้งหมดล้วนมีประวัติเกี่ยวข้องกับการเดินทางไปต่างประเทศหรือมีสัมผัสใกล้ชิดกับชาวต่างชาติ อาการไม่รุนแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีผู้เสียชีวิต

บทสรุป

โรคฝีดาษลิงเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มเดียวกับโรคไข้ทรพิษ ไม่ใช่โรคอุบัติใหม่แต่เป็นโรคที่ค้นพบมาแล้วในอดีต และมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน การติดต่อเกิดจากสัตว์สู่คนหรือคนสู่คนในการติดต่อจากคนสู่คน มักเกิดจากการสัมผัสรอยโรคของผู้ติดเชื้อโดยตรง หรือผ่านทางละอองฝอยขนาดใหญ่ อาการสำคัญคืออาการไข้ ตามด้วยผื่นที่มีได้หลายลักษณะและแยกได้ยากจากโรคไข้ทรพิษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจหาสารพันธุกรรมจากรอยโรคที่ผิวหนึ่งภาวะแทรกซ้อนพบได้ไม่บ่อยและไม่รุนแรง การรักษาหลักคือการรักษาตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน อาจพิจารณาใช้ยาต้านไวรัสบางชนิดที่มีข้อมูลในการรักษาโรคไข้ทรพิษมาก่อนกรณีโรครุนแรง การป้องกันประกอบด้วยหลักการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่เป็นรังโรคและใช้ชีวิตตามวิถีปกติใหม่ วัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบันเป็นวัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษซึ่งสามารถใช้ป้องกันโรคฝีดาษลิงได้

เนื่องจากได้รับการประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับนานาชาติ จึงต้องติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิด

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. Petersen BW, Damon IK. Orthopoxviruses: Vaccinia (Smallpox Vaccine), Variola (Smallpox), Monkeypox, and Cowpox. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Canada: Elsevier; 2015. p. 1694-1702.
2. Rizk JG, Lippi G, Henry BM, Forthal DN, Rizk Y. Prevention and treatment of Monkeypox. *Drugs* 2022; 82: 957-63.
3. World Health Organization. WHO Director – General declares the ongoing monkeypox outbreak a Public Health Emergency of International Concern. [updated 23 June 2022; cited 20 August 2022]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/23-07-2022-who-director-general-declares-the-ongoing-monkeypox-outbreak-a-public-health-event-of-international-concern>
4. World Health Organization. Monkeypox. [updated 19 May 2022; cited 10 August 2022]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
5. World Health Organization. Monkeypox: experts give virus variants new names. [updated 12 August 2022; cited 19 August 2022]. Available from <https://www.who.int/news/item/12-08-2022-monkeypox-experts-give-virus-variants-new-names>
6. Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, Zumla A. Human monkeypox: Epidemiologic and clinical characteristics, diagnosis, and prevention. *Infect Dis Clin North Am* 2019; 33: 1027-43.
7. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, Steffen R. The changing epidemiology of human monkeypox- A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis* 2022; 16: e0010141.
8. Kaler J, Hussain A, Flores G, Kheiri S, Desrosiers D. Monkeypox: A comprehensive review of transmission, pathogenesis, and manifestation. *Cereus* 2022; 14: e26531.
9. Sah R, Abdelaal A, Reda A, Katamesh BE, Manirambona E, Abdelmonem H, et.al. Monkeypox and its possible sexual transmission: Where are we now with its evidence? *Pathogens* 2022; 11: 924-33.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Safer sex, social gatherings, and Monkeypox. [updated 5 August 2022; cited 20 August 2022]. Available from <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/sexualhealth/index.html>
11. World Health Organization. Monkeypox. [updated 4 August 2022; cited 11 August 2022]. Available from https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox?gclid=CjwKCAjwpKyYhB7EiwAU2Hn2XWih04Rl8Uq7sq9yDqiWohFKv5lu61GO-wyZynmlgzLSNM-MF-dSxoCPTIQAvD_BwE
12. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Considerations for Monkeypox in People Who Are Pregnant or Breastfeeding. [updated 18 July 2022; cited 20 August 2022]. Available from <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pregnancy.html>
13. McCollum AM, Damon IK. Human Monkeypox. *Clin Infect Dis* 2014; 58: 260-7.
14. Hraib M, Jouni S, Albatar MM, Alaidi S, Alshehbi Z. The outbreak of monkeypox 2022: An overview. *Ann Med Surg (Lond)* 2022; 79: 104069.
15. พัดเทียม สิริคุตต์. โรคฝีดาษวานร. [Internet] เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.pidst.or.th/A1183.html>
16. กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ฉบับวันที่ 31 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงเมื่อ 28 สิงหาคม 2565. เข้าถึงได้จาก https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20220804025429.pdf
17. Centers for Disease Control and Prevention. Treatment Information for Healthcare Professionals. [updated 28 July 2022; cited 19 August 2022]. Available from <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/treatment.html>
18. Centers for Disease Control and Prevention. Vaccination Strategies. [updated 9 August 2022; cited 19 August 2022]. Available from https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/interim-considerations/overview.html#anchor_1660077319531
19. World Health Organization. WHO Health Emergency Dashboard. [updated 29 August 2022; cited 29 August 2022]. Available from <https://extranet.who.int/publicemergency/#>



แนะนำตัวสั้นๆ และความรู้สึกที่ได้รับการคัดเลือกในการรับรางวัลนัก สรีรวิทยารุ่นใหม่ดีเด่นจากสรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย

ศ.ดร.นพ.ฉัตรชัย เหมือนประสาธา

ผมเป็นอาจารย์สรีรวิทยา อยู่ที่สาขาวิชาฟิสิกส์คลินิก โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดลครับ ผมจบการศึกษาปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จบปริญญาเอกสาขาสรีรวิทยา จากภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล ผมได้ทำงานอยู่ที่ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล มาเป็นเวลา 10 ปี ก่อนที่จะมามีส่วนร่วมในการจัดตั้งฟิสิกส์คลินิกที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และทำงานที่นั่นจนถึงปัจจุบันครับ ปัจจุบันผมดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ สาขาสรีรวิทยา และเป็นผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและวิจัยของคณะฯ และดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์รามาธิบดีทางด้านการวิจัยระดับฟิสิกส์คลินิกครับ

ความรู้สึกของผมที่ได้รับการคัดเลือกได้รับรางวัลนี้อย่างแรกเลยคือ พอรู้ว่าทางสรีรวิทยาสมาคมฯ ประกาศให้มีรางวัลนี้เป็นปีแรก ก็รู้สึกว่ารางวัลนี้เป็นรางวัลที่ทรงเกียรติมาก เป็นรางวัลที่จะทำให้นักวิจัยและนักสรีรวิทยารุ่นใหม่ๆ ได้เห็นแบบอย่าง รวมถึงการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของนักวิจัยที่ได้รับรางวัล รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากๆ ที่เราอาจจะต้องมีแบบอย่าง มี role model ตัวผมเองชอบเรียนวิชาสรีรวิทยาตั้งแต่สมัยตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ และตั้งใจที่จะเป็นอาจารย์สรีรวิทยาตั้งแต่ตอนที่เรียนปริญญาเอก พอเรียนจบมาก็ตั้งใจจะมาเป็นอาจารย์และใช้ความรู้สรีรวิทยาในการทำงานวิจัยมาโดยตลอด รางวัลนี้ทำให้ผมรู้สึกที่เราประสบความสำเร็จในการทำงานด้านสรีรวิทยา และเป็นกำลังใจที่จะทำให้ทำงานทางด้านนี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไปครับ ผมขอขอบคุณสรีรวิทยาสมาคมฯ มากๆ นะครับ สำหรับการมอบรางวัลนี้ให้กับผม และขอบคุณภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล ที่หล่อหลอมและให้โอกาสผมมาถึงทุกวันนี้

แรงบันดาลใจในการเริ่มต้นและชอบทำงานวิจัยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

อันดับแรกเลยคือการเป็นครู การสร้างคนครับ ผมได้เข้ามาเรียนปริญญาเอกด้วยทุนโครงการผลิตอาจารย์แพทย์ของ ม.มหิดล เพราะตอนนั้นผมสนใจที่จะเป็นอาจารย์ ตอนเรียนผมทำคะแนนได้สูงสุดและได้รับรางวัลจากภาควิชาสรีรวิทยา ซึ่งทางภาควิชาฯ ก็ได้ชวนเป็นอาจารย์ ผมชอบการสอน ชอบการสร้างคน ผมจึงตัดสินใจที่จะเป็นอาจารย์ ใช้แรงบันดาลใจนี้ในการทำงาน ขับเคลื่อนงานหลายๆ อย่าง อันดับที่สองคือคุณค่าของงานวิจัยและผลงานวิจัยครับ ตอนนั้นที่ผมทำงานวิจัยเพราะเห็นว่ามีความสำคัญ มีภาวะหลายๆ อย่างที่ยังไม่มีวิธีการรักษาหรือยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ประเทศเราต้องพึ่งเทคโนโลยีหรือยาต่างๆ ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งพวกนี้ก็จะมีการพัฒนาประเทศ สิ่งหนึ่งที่สำคัญมากๆ และเราขาดคืองานวิจัยในการพัฒนารักษาโรคที่เหมาะสม เลยคิดว่างานวิจัยทางด้านนี้มีคุณค่ามาก ตรงนี้แหละครับที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยตั้งแต่ตอนแรกและจนถึงปัจจุบัน งานวิจัยในกลุ่มวิจัยของผมจะมุ่งเน้นในแง่ของการที่พยายามมุ่งหาเป้าหมายที่เหมาะสมในการรักษาโรค พัฒนาโมเดลหรือแบบจำลองในการเกิดโรคที่เสมือนจริง มีการใช้ตัวอย่างเนื้อเยื่อจากคนไข้เข้ามาศึกษาถึงกลไกการเกิดโรคและเป้าหมายในการรักษาโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร่วมกับการที่พยายามจะหาตัวสารตั้งต้นในการพัฒนายาโดยเฉพาะอย่างยิ่งสารที่เป็นลักษณะ small molecule หรือสมุนไพร รวมถึงสารที่เป็นองค์ประกอบจากอาหาร เพื่อศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพ อนาคตก็อาจจะนำไปสู่อาหารหรือยาที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคต่างๆ ครับ

คติในการทำงานหรือเทคนิคในการทำวิจัยให้ประสบความสำเร็จใน กรอบเวลาของทุน



สิ่งที่ผมคิดว่าสำคัญที่สุดคือการวางแผนและการบริหารจัดการ เวลาที่มีทุนวิจัยจะต้องมองถึงเป้าหมาย อย่างแรกคือการทำงานวิจัยให้สำเร็จตามที่เราสัญญาไว้กับแหล่งทุน ตอนเราเริ่มรับทุนและเริ่มทำงานวิจัยจะต้องรู้ว่าจะต้องมีผลงานอะไร จำนวนกี่เรื่อง ระดับไหน ในปีไหนบ้าง และเป้าหมายที่เราจะต้องมองต่อไป เช่นจะต่อยอดงานวิจัยอย่างไรต่อ เพราะฉะนั้นเราก็จะต้องมีงานวิจัยที่จะต้องส่งมอบและงานวิจัยที่เราจะต่อยอดหรือทำต่อ เพื่อให้งานวิจัยของเรามีความต่อเนื่องนะครับ ดังนั้นเราจะต้องตั้งเป้าก่อนและต้องมีการจัดการ ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนที่ดี มีผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม มีการติดตามงานวิจัย และแก้ปัญหาอย่างทันท่วงที ดังนั้นจะต้องมีทีมวิจัยที่ดี มีการ follow up มี lab meeting อยู่ตลอดเวลา ผมก็จะสามารถให้คำแนะนำได้ทันที ทำให้งานวิจัยดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วครับ

จุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายเรื่องการทำงานในอนาคต

จริงๆแล้วถ้าพูดถึงในแง่ของวิชาการถือว่าได้มาถึงจุดสูงสุดแล้ว แต่สำหรับผม คิดว่าผมเพิ่งมาถึงจุดเริ่มต้นของเป้าหมายของผมครับ เป้าหมายของผมจะมี 2 เรื่อง อย่างที่ผมได้กล่าวไปว่า passion ของผมคืออะไร ผมก็เอา passion ตรงนี้มาเป็นเป้าหมายครับ เป้าหมายแรกคือผมต้องสร้างคนสร้างทีม ดังนั้น การที่ผมได้มาถึงจุดสูงสุดของตำแหน่งทางวิชาการแล้วก็จะสามารถทำให้ผมสามารถสร้างคนอื่นได้ โดยที่เราได้ไปสร้างเค้าจริงๆ ไม่ได้หวังผลประโยชน์ในแง่ของตัวเอง เราจะสามารถสร้างคนสร้างทีมได้มากขึ้น รวมถึงในแง่ของระบบงานวิจัยอื่นๆ เช่นถ้าผมจะมีโอกาสได้ไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การให้ทุนวิจัยหรือเรื่องต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในแวดวงทางวิชาการให้มากขึ้น ผมก็รู้สึกยินดีที่จะได้ทำตรงนั้นครับ เป้าหมายอย่างที่สองคือการนำงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ พอเราได้ส่งสมประสบการณ์มาในระดับหนึ่ง รวมถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ ดังนั้นเราก็จะต้องประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้ส่งสมมา รวมถึงการนำความรู้ของเราไปสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ นำความเชี่ยวชาญของเราไปทำงานวิจัยใหม่ๆ ที่ออกนอกจาก comfort zone ที่เคยทำได้มากขึ้น เดิมจะโฟกัสเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหารเป็นหลักต่อไปจะขยาย field ไปทำงานในโรคอื่นๆ หรือต่อยอดจากงานวิจัยเดิมให้มากขึ้นที่จะสร้างประโยชน์ได้มากขึ้น จุดมุ่งหมายของผมก็ยังเหมือนเดิมครับ เพียงแต่ว่าจะได้ทำงานเหล่านั้นได้กว้างขึ้นและไกลขึ้นครับ



วิธีการจัดการความคิดเมื่อสิ่งที่มุ่งหวังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา

เนื่องจากตอนที่เรารับปริญญาเอามา ก็มักจะเจอกับสิ่งที่ไม่คาดคิดอยู่ตลอดเวลา ยกตัวอย่างเช่น เวลาทำวิจัยมีการตั้งสมมุติฐานก็มักจะเจอว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ หรือในการเขียนงานส่งตีพิมพ์ในวารสารก็จะมีถูกปฏิเสธหรือเวลาขอทุนวิจัยเราก็จะเจอสิ่งที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ ซึ่งเราก็จะต้องมีวิธีการจัดการ จริงๆแล้วผมมองว่าทุกอย่างอย่างเป็นธรรมชาติเป็นปกติที่เราจะไม่ได้ตามสิ่งที่มุ่งหวังหรือสิ่งที่เป้าหมาย ผมมองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ได้ท้อถอยแต่พยายามมาคิดวิเคราะห์ หรือถามผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า เราก็จะเอาคำแนะนำจากคนอื่น ไม่ว่าจะเป็น mentor อาจารย์ หรือรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ หรือ comment จากผู้ทรงคุณวุฒิ ฯลฯ มาศึกษาว่าเพราะอะไรเราถึงทำไม่สำเร็จ นำคำแนะนำต่างๆเหล่านั้นมาปรับ แล้วถ้ามันผิดทางจริงๆ เราก็อาจจะต้องเปลี่ยนสิ่งที่เรามุ่งหวังระดับหนึ่งให้ไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น บางทีเราอาจจะไปผิดทางก็ได้ครับ

คำกล่าวเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับอาจารย์รุ่นใหม่ที่ยังต้องการพัฒนาตัวเองในเรื่องงานวิจัยให้ประสบผลสำเร็จ

จากประสบการณ์ของตัวเองผมเองนะครับ อันดับแรกคือจะต้องหาโจทย์และหัวข้อวิจัยที่ดี ตัวเราเองมีความสนใจ มีประโยชน์ มีคุณค่าที่จะวิจัย ตัวโจทย์จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของเรา ไม่ว่าจะเป็นความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมก็ตามครับ อยากให้มองหัวข้อที่มีประโยชน์และตัวเราเองมี passion ที่อยากจะทำ งานวิจัยที่ทำมักจะเจออุปสรรค แต่สิ่งที่จะทำให้ลุกขึ้นที่จะทำต่อไปได้คือ แรงบันดาลใจ หรือ passion สิ่งที่เรามองเห็นคุณค่านั้นกับคนอื่นนะครับ ถ้าโจทย์วิจัยของเราไม่ได้ลื้อไปตามทุนวิจัย เพราะบางครั้งโจทย์วิจัยของประเทศก็จะมีการเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงเวลา แต่สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะขอทุนภายใน หรือทุนรุ่นใหม่ รุ่นกลาง ก็จะสามารถคิดโจทย์วิจัยได้กว้างขึ้น แต่จริงๆทุนของประเทศเราก็จะมีหลากหลายมากนะครับ ถ้าเราจะขอทุนที่ใหญ่ขึ้น เราในฐานะนักวิจัยก็จะหลีกเลี่ยงไม่ได้เลยที่จะต้องรู้นโยบายของประเทศว่าทิศทางไปทางไหน ก็ต้องปรับงานวิจัยของเราที่เราสนใจให้ลื้อไปกับนโยบายด้วย ซึ่งก็ต้องคิดว่างานที่เราทำ สิ่งที่เราสนใจ ความเชี่ยวชาญของเราจะไป apply สู่การทำวิจัยที่เน้นกับนโยบายของประเทศได้อย่างไร รวมถึงทุนต่างประเทศด้วยครับ อันดับที่สองจะเป็นเรื่องของทีม ต้องสร้างทีม มีทีมวิจัยที่ดี และเราก็ต้องหาทีมที่เหมาะสมกับเราให้เจอด้วย ในช่วงเวลาที่เริ่มต้นต้องพยายามสร้างทีมของเราเองครับ ทีมเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เราจำเป็นต้องมี mentor เป็นผู้ชี้แนะ ให้แรงบันดาลใจในการทำงานวิจัย ต้องมีเพื่อนที่ทำงานวิจัยร่วมกับเรา ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนในสาขาหรือต่างสาขา ก็จะไปสู่การสร้างทีมวิจัยที่ดี ตอบโจทย์กับแหล่งทุนที่เน้นการวิจัยข้ามสาขาคับ



การจัดการเวลางานและเวลาส่วนตัวในการ balance ชีวิตให้ประสบผลสำเร็จ

การจัดเวลางานตรงนี้จะเปลี่ยนไปตามประสบการณ์และระยะเวลา ตอนผมเริ่มต้นการทำงานใหม่ๆ อาจจะ balance ไม่ได้เท่าไรครับ ก็ยังไม่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการตัวเองดีเท่าที่ควร มีงานค่อนข้างเยอะ การเตรียมการเรียนการสอน การทำงานวิจัยก็ต้องลงไปดูแลค่อนข้างเยอะ ต้องยอมรับว่าส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของงานเป็นหลัก ออกกำลังกายก็มีบ้าง แต่ ณ ปัจจุบันเราก็เรียนรู้ที่จะทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเตรียมการสอน การเขียน

โครงการวิจัย และการเขียนงานวิจัยต่างๆก็จะใช้เวลาที่ลดน้อยลง เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ประสิทธิภาพของตัวเราเองตามประสบการณ์ก็จะมากขึ้น เราจะมีการบริหารจัดการเวลาที่ดีขึ้น เพราะฉะนั้นชีวิตก็จะ balance ได้มากขึ้นครับ ในแต่ละวันจะทำงานปกติตามเวลางาน ผมจะเริ่มงานค่อนข้างเช้า ก็จะมีเวลาออกกำลังกายและการทำภารกิจส่วนตัว รวมถึงมีเวลาเพื่อสำหรับงานที่เข้ามาอย่างเร่งด่วนหรืออย่างไม่คาดคิดด้วยครับ วันเสาร์-อาทิตย์ส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำงานถ้าไม่ได้มีงานเร่งด่วนครับ มีบ้างเป็นบางครั้ง แต่ก็พยายามทำให้เสร็จในเวลางาน ก็จะต้อง balance โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวและสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจครับ จะพยายามจะหา priority ให้กับครอบครัวและสุขภาพ โดยที่เรื่องงานก็ต้องไม่เสียด้วยครับ งานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่างที่ชอบก็จะเป็นการออกกำลังกาย วิ่งตามสวน ไปวัดต่างๆ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา เลี้ยงสัตว์ ชอบอ่านหนังสือพัฒนาตัวเองครับ ทุกวันนี้มีความสุข สนุกกับงานวางแผน ณ ปัจจุบัน ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด แต่สิ่งหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดเราเลยก็คือจุดมุ่งหมายและ passion ที่เราคิดว่าเป็นงานที่ทำแล้วมีความสุข อาจจะเป็นงานที่เกิดความสุขได้จากการที่เราทำมัน หรือมีความสุขที่เราทำงานนั้นครับ



สรุปการประชุมวิชาการสรีรวิทยาครั้งที่ 49 ประจำปี 2565

“The Science of Successful Ageing: from Physiopharmacological Perspectives and Beyond”

จัดโดยภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก ถือเป็นการประชุมร่วมระหว่างสรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยและสมาคมเภสัชวิทยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1 ที่จัดขึ้นในรูปแบบ online conference ระหว่างวันที่ 8-10 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมามีผู้สนใจลงทะเบียนทั้งสิ้น 386 คน มีวิทยากรหลัก 12 ท่าน (ในประเทศ 9 ต่างประเทศ 3) มีการบรรยายพิเศษจากนักเภสัชวิทยาดีเด่นและนักสรีรวิทยารุ่นใหม่ดีเด่น อีกทั้งยังคงกิจกรรมที่สำคัญของทั้งสองสมาคมไว้ ประกอบด้วย การบรรยายในปาฐกถา การประกวดการนำเสนอผลงานของนักศึกษา การประชุมใหญ่สามัญประจำปีของทั้งสองสมาคม งานมุขิตาจิตแด่อาจารย์อาวุโส จนทำให้ได้รับผลการประเมินความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดและได้รับคำชื่นชมเป็นอย่างมาก



รายชื่อและผลงานที่ได้รับรางวัลทั้งสิ้น 8 รางวัล ได้แก่

ประเภท Oral Presentation

1. รางวัลรองชนะเลิศระดับปริญญาเอก ได้แก่ คุณพาสี โอภษ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลงานเรื่อง Genistein and Sex Hormone Supplementation Attenuated Nonalcoholic Steatohepatitis through the Modification of HDAC3, PPAR α , and NF- κ B Expression in Bilateral Orchidectomized Rats
2. รางวัลชนะเลิศระดับปริญญาตรีและโท ได้แก่ คุณนัฐการณ์ สีจ๊ะ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลงานเรื่อง Effects of Roll-on Containing Cannabis Extract and Isolated Cannabidiol on Nociception and Inflammation in Mice
3. รางวัลรองชนะเลิศระดับปริญญาตรีและโท 2 รางวัล ได้แก่
 - (1) คุณสุพิชชา กมลภากรณ์ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลงานเรื่อง Anti-inflammatory and Anti-Oxidative Effects of Rice Bran Oil in the Prevention of Cigarette Smoke Extract-Induced Pulmonary Emphysema in Mice
 - (2) คุณชุติมน เต็มขวัญเจริญ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลงานเรื่อง Naringin Activates Nrf2 Expression and Glutathione Peroxidase Activity in High-Fat Diet-Induced Skeletal Muscle Wasting in Rats

ประเภท Poster Presentation

1. รางวัลรองชนะเลิศ ระดับปริญญาเอก ได้แก่ คุณอุษณา จัตุรงค์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลงานเรื่อง N2 ,N4–Diaminoquinazoline Analogs Induced Vasorelaxation in Rat Isolated Intrapulmonary Arteries and Their Mechanisms of Action
2. รางวัลชนะเลิศ ระดับปริญญาตรีและโท ได้แก่ คุณกิตติวุฒิ โตอ่อน คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลงานเรื่อง Vasorelaxant Effect on Rat Isolated Pulmonary Artery of Rosewood Extract (*Dalbergia cochinchinensis*)
3. รางวัลรองชนะเลิศ ระดับปริญญาตรีและโท มี 2 รางวัล ได้แก่
 - (1) คุณน้ำผึ้ง ทองทา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผลงานเรื่อง Neuroprotective Effect of *Bacopa Monnieri* (Brahmi) to Protect against Memory Deficit in Pilocarpine-Induced Status Epilepticus in Rats
 - (2) คุณสมัญ ฝั่งพันธ์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลงานเรื่อง Effect of Phycocyanin on Exercise Induced Oxidative Stress in Rat Skeletal Muscle



ข่าวการประชุมวิชาการสรีรวิทยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 50 ภายใต้หัวข้อ “Friends or foes in metabolic syndrome”

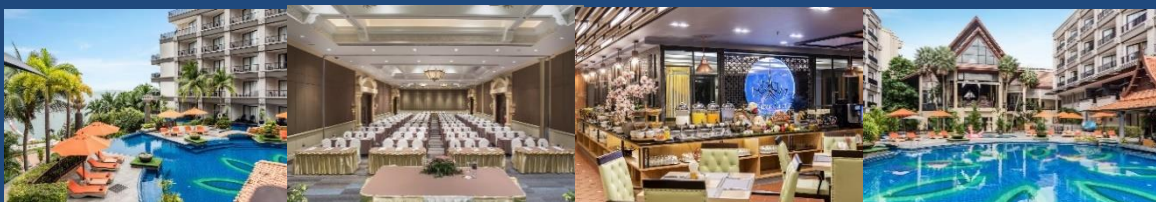


ภาควิชาสรีรวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การประชุมวิชาการสรีรวิทยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 50
ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ **24-26 พฤษภาคม 2566** ณ โรงแรม
Garden cliff resort and spa พัทยา จ.ชลบุรี โดยมีเจ้าภาพ
คือ ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ภายใต้หัวข้อ **Friends or foes in metabolic syndrome** มีเนื้อหาที่น่าสนใจเกี่ยวกับข้อมูลและการรักษา
เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และ metabolic syndrome จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมากมาย และมีปาฐกถา 2 หัวข้อ
ได้แก่ ปาฐกถา อวย เกตุสิงห์ "Artificial intelligence in metabolic syndrome" และ ปาฐกถา ดิถี จิงเจริญ "Special
diet – friends or foes for metabolic syndrome" และมี Lunch symposiums 4 หัวข้อ มี Lecture 4 session ดังนี้
1. Our tiny inhabitants – friends or foes? 2. Make exercise a friend, NOT a foe 3. Therapeutic
interventions in weight reduction – friends or foes? 4. Polycystic ovarian syndrome – an important foe
in metabolic syndrome ในส่วนของผู้บรรยายจะประกาศให้ทราบภายหลังและที่พิเศษคืองานประชุมนี้ยังมี Public
session สำหรับประชาชนทั่วไปและผู้สนใจเข้าร่วมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งจะมีเฉพาะวันที่ 26 พฤษภาคม 2565
เท่านั้น ผู้ที่สนใจเข้าร่วมประชุมสามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่ มกราคม 2566 เป็นต้นไป โดยอัตราค่าลงทะเบียนในช่วง
Early bird (ก่อน 28 กุมภาพันธ์ 2566) เริ่มต้นที่ 2,200 บาท สำหรับนิสิตนักศึกษา 3,000 บาท สำหรับสมาชิก สสท.
3,500 บาท สำหรับผู้ที่ไม่ใช่สมาชิก และสมาชิกอาวุโส สสท. ไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับผู้สนใจหากมีข้อซักถามสามารถ
สอบถามข้อมูลได้ที่ pst2023@chula.md หรือติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://pst2023.md.chula.ac.th/>



ข่าวการประชุมสรีรวิทยา-พยาธิสรีรวิทยา ครั้งที่ 39 ประจำปี 2565



ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ร่วมเป็น
เจ้าภาพจัดประชุมวิชาการสรีรวิทยา-พยาธิสรีรวิทยา ครั้งที่ 39 ประจำปี 2565 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “Roles of Functional
Foods amid COVID-19 Pandemic” ระหว่างวันที่ 27 – 28 ตุลาคม 2565 ณ ห้องประชุมดอยหลวงและดอยนาง
โรงแรมแคนทารี ฮิลล์ เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีกิจกรรมหลัก ๆ ได้แก่ ปาฐกถาพิเศษและการบรรยายพิเศษ
รวมทั้งหมด 4 หัวข้อ โดยในวันที่ 27 ตุลาคม 2565 จะเป็นการบรรยายและการซักถาม และวันที่ 28 ตุลาคม 2565 จะ
เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักวิจัยเพื่อนำไปวิจัยในคลินิกและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักวิจัยและ
ผู้ประกอบการภาคเอกชน

ซึ่งขณะนี้เปิดให้ผู้สนใจลงทะเบียนได้แล้วที่ https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNWdjXrFm6TUK-9zYv44GHWpObmRXVeSC_FMoHBi9LtgCCTQ/viewform
 โดยมีรายละเอียดอัตราค่าลงทะเบียนและการชำระค่าลงทะเบียนดังรูปและสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://w1.med.cmu.ac.th/.../pathophysiologysymposium2022/>

การประชุมวิชาการสรีรวิทยา-แพทยศาสตร์ ครั้งที่ 39 ประจำปี 2565
"Roles of Functional Foods Amid COVID-19 Pandemic"
 วันที่ 27-28 ตุลาคม 2565
 ณ โรงแรมแคนทารี ฮิลล์ เชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 27 ตุลาคม 2565

10.00 - 10.40 | การตอนแสดงจากวิทยากรพิเศษ
 ต่อ COVID-19 และแนวทางการลดความเสี่ยง

ศาสตราจารย์ ดร. วรวิทย์ เทนนิสประสา
 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

11.10 - 11.50 | อาหารเสริมภูมิคุ้มกัน
 ในยุคโควิด

รองศาสตราจารย์ พญ. ศุภวรรณ บุณยพร
 หัวหน้าหน่วยวิจัยสารอาหารและโภชนาการ
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

13.30 - 14.30 | การนำการวิจัยเชิงบูรณาการและการฝึกปฏิบัติสู่งานวิจัยคลินิกในยุคโควิด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. สุรัตน์ ต้นประเสริฐ
 หัวหน้าหน่วยวิจัยสารอาหาร
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ พญ. ศุภวรรณ บุณยพร
 หัวหน้าหน่วยวิจัยสารอาหารและโภชนาการ
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

14.50 - 15.50 | โลกาส ความท้าทาย เชื้อพลาสมาของผลิตภัณฑ์นวัตกรรมอาหาร และอาหารฟังก์ชันในยุคโควิด

ดร. เกรียงศักดิ์ เทพพุดวง
 กรรมการผู้จัดการ บริษัทเจ้าฟ้าฟูดส์ โปรดักส์ จำกัด

คุณกนกนา ทักษะอุดม
 กรรมการผู้จัดการ บริษัท ไลน์ฟู้ด จำกัด

รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ อมรเลิศพิลา
 ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันศุกร์ที่ 28 ตุลาคม 2565

08.00 - 10.30 | แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างวิทยากรเพื่อนำไปวิจัยในคลินิก

11.00 - 15.00 | แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างวิทยากรและผู้ประกอบการภาคเอกชน

การประชุมวิชาการสรีรวิทยา-แพทยศาสตร์ ครั้งที่ 39 ประจำปี 2565
 เรื่อง "Roles of Functional Foods Amid COVID-19 Pandemic"
 จัดโดย ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับ สรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
 วันที่ 27 - 28 ตุลาคม 2565
 ณ ห้องประชุมบอลรูมและบอลรูมย่อย โรงแรมแคนทารี ฮิลล์ เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

อัตราค่าลงทะเบียน

ประเภท	Early bird (7 October 2022)	After 7 October 2022
สมาชิก สสท.	2,000 บาท	2,500 บาท
อาจารย์อาวุโส สมาชิก สสท.	ยกเว้นค่าลงทะเบียน (สามารถลงทะเบียนได้ทันที)	
อาจารย์ (ที่ไม่ใช่สมาชิก สสท.) หรือ บุคคลทั่วไป	2,500 บาท	3,000 บาท
นิสิต / นักศึกษา	1,500 บาท	2,000 บาท

***โปรดชำระค่าลงทะเบียนก่อนวันแบบฟอร์ม
 เนื่องด้วยภายในฟอร์มมีการแนบหลักฐานการชำระเงินในแบบฟอร์ม***

ชำระค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินเข้าบัญชีของศูนย์
 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)
 สาขาธนาคารพาณิชย์เชียงใหม่
 เลขบัญชี: 148-57909-7

ชื่อบัญชี: นาย เกรียงศักดิ์ เทพพุดวง / น.ส. บริตรา ไลสัน / น.ส. อรุณวรรณ วรณิทธิ

หากมีข้อมูลสอบถามเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้ที่

Department of Physiology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University
<https://w1.med.cmu.ac.th/physiology/pathophysiologysymposium2022/>
 053-935362

ข่าวแวดวงสรีรวิทยา



ขอแสดงความอาลัย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ อารี วัลยะเสวี สมาชิกกิตติมศักดิ์ของสรีรวิทยา
 สมาคมแห่งประเทศไทย ถึงแก่อนิจกรรมเมื่อ 25 กรกฎาคม 2565



ขอแสดงความยินดี

รองศาสตราจารย์ ดร.จันทริมา เจริญพันธุ์
 ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
 รองศาสตราจารย์ในสาขาสรีรวิทยา
 ตั้งแต่วันที่ 19 สิงหาคม 2564



ขอแสดงความยินดี

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีศนา ปิยะพันธุ์
 ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
 รองศาสตราจารย์ในสาขาสรีรวิทยา
 ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2565



ขอแสดงความยินดี

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา อิชิตะ
ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสาขาวิชา
สรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565



ขอแสดงความยินดี

รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์
ดำรงตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งแต่ 28
กุมภาพันธ์ 2565



ขอแสดงความยินดี

ศาสตราจารย์ ดร.จินตนาภรณ์ วัฒนธร
ได้รับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น ประเภท
วิชาการ/วิจัย จากสถาบันชีววิทยา
ศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล
ประจำปี 2565

ขอแสดงความยินดี

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงพร วีระวัฒนกานนท์ นายกสรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
วาระ พ.ศ. 2563-2565 ได้รับคัดเลือกเป็น “อาจารย์ดีเด่นแห่งชาติ” ประจำปี พ.ศ. 2565
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับโล่พระราชทานจาก สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อันเป็นเกียรติยศสูงยิ่ง ตามมติที่
ประชุมประธานสภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท.)



ขอแสดงความยินดี

ศาสตราจารย์อาวุโส ดร.นายแพทย์ นรตพล เจริญพันธุ์ ได้รับรางวัลศาสตราจารย์วิจัย
ดีเด่นและเมธีวิจัยอาวุโส ในงานมหกรรมการวิจัยแห่งชาติ (Thailand Research Expo
2022) โดยได้รับพระราชทานรางวัลจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ เมื่อ 1 สิงหาคม 2565



ขอแสดงความยินดี

รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ ภักดีโชติ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ที่ได้รับรางวัลนักวิจัยดีเด่นระดับเหรียญทอง ประจำปี 2564 มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ขอแสดงความยินดี

อ.ดร.นาดยา ทองเสกข์ ได้รับทุนเพิ่มพูนความรู้วิจัยหลังปริญญาเอก (post-doctoral
training) ณ เมืองมงเปอลีเย (Montpellier) ประเทศฝรั่งเศส จากคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นระยะเวลา 2 ปี



Welcome

ขอต้อนรับสมาชิกใหม่



อ. ดร.สุกัญญา ฟีงพงษ์
สมาชิกหมายเลข 469
สำนักวิชาแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



ผศ.ดร.ภัณฑิลา ธาราเบญจศีล
สมาชิกหมายเลข 468
วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข่าวประชาสัมพันธ์

ขอเชิญเสนอผู้สมควรได้รับรางวัลนักสรีรวิทยารุ่นใหม่ดีเด่น ประจำปี 2566 โดยเสนอผ่าน QR code
ภายในวันที่ 30 กันยายน 2565



ขอเชิญชวนสมาชิก สสท. เสนอชื่อผู้สมควรได้รับ รางวัลนักสรีรวิทยารุ่นใหม่ดีเด่น ประจำปี 2566

เปิดรับการเสนอชื่อ 1 ก.ย. 65 ถึง 30 ก.ย. 65 23.59 น.

เสนอชื่อผ่านทาง QR CODE นี้



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ได้รับการเสนอชื่อเป็น
นักสรีรวิทยารุ่นใหม่จนถึงวันที่ปิดรับการเสนอชื่อ

- มีอายุไม่เกิน 45 ปี บริบูรณ์ในวันที่ยื่นใบสมัครเสนอชื่อผู้สมควรได้รับรางวัล
- เป็นอาจารย์หรือนักวิจัยที่ปฏิบัติงานด้านสรีรวิทยามาแล้วอย่างน้อย 3 ปี
- เป็นสมาชิกสามัญตลอดชีพของสรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
- มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีความรับผิดชอบ และอุทิศตนให้กับการเรียนการสอนจนเห็นเป็นที่ประจักษ์
- และมีการพัฒนางานวิชาการและวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นนักวิจัยหลักหรือ corresponding author
- เป็นแบบอย่างในการดำรงตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นที่ยอมรับของสังคม
- เป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อส่วนรวม นำศาสตร์ที่ตนเองมีความรู้ความสามารถ หรือเชี่ยวชาญ ไปปรับใช้สังคมหรือบริการวิชาการ แล้วเกิดประโยชน์ เห็นผลเป็นรูปธรรม โดยไม่หวังผลตอบแทนส่วนบุคคล
- ไม่เป็นคณะกรรมการสรรหานักสรีรวิทยารุ่นใหม่ดีเด่นในปีนั้น
- ไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับ "รางวัลนักสรีรวิทยารุ่นใหม่ดีเด่น" โดยสรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยมาก่อน

NOW HIRING



มหาวิทยาลัยรังสิต
RANGSIT UNIVERSITY

รับสมัครอาจารย์

ภาควิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
รับสมัครอาจารย์ สาขาสรีรวิทยา

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. คุณวุฒิปริญญาเอกสรีรวิทยา สรีรวิทยาประยุกต์ หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
2. มีผลการทดสอบผ่านมาตรฐานความสามารถภาษาอังกฤษของอาจารย์ที่สถาบันอุดมศึกษารับเข้าใหม่
3. มีประสบการณ์การทำงานวิจัย หรือมีผลงานวิชาการ จะได้รับพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ

ผู้สนใจติดต่อสมัครงานด้วยตนเองได้ที่ : สำนักงานบุคคล มหาวิทยาลัยรังสิต อาคาร
อาทิพย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 2 ห้อง 204 หรือส่งประวัติการทำงาน (Resume)
มาที่อีเมล : achicha.o@rsu.ac.th

โดยระบุหัวข้อว่า “สมัครงาน ตำแหน่งอาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์ ภาควิชา
สรีรวิทยา – ชื่อนามสกุลผู้สมัคร” ภายในวันที่ 15 กันยายน 2565 สอบถาม
รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 02-791-5632

Download ใบสมัครได้ที่ <https://hr.rsu.ac.th/rsunewjob/>

ประชุมวิชาการ

งานประชุม 10th FAOPS Congress



Federation of the Asian and Oceanian
Physiological Societies



대한생리학회
The Korean Physiological Society

งานประชุม FAOPS Congress ที่จัดขึ้นโดย FAOPS 2023 Organizing Committee และ The Korean Physiological Society ได้กำหนดหัวข้อขึ้นแล้วคือ “**New Physiology for the New Normal**” โดยกำหนดจัดขึ้นในวันที่ 1 – 4 พฤศจิกายน 2566 ที่ EXCO เมืองแทกู ในเกาหลีใต้ โดยมีกำหนดการสำคัญต่างๆ ดังรูป

Symposia Submission Deadline

Jul 31st, 2022
(external Aug 31st, 2022)

Young Scientist Travel Awards Submission

Feb 1st - Apr 30th, 2023

Abstract Submission

Feb 1st - Apr 30th, 2023

Advanced Registration

Early : Feb 1st - Apr 30th, 2023

ในส่วนของการลงทะเบียนและความคืบหน้าต่างๆหากมีข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดตามได้ในฉบับหน้าหรือสามารถดูได้ที่ <https://faops2023.org/>

FAOPS CONGRESS 2023

New Physiology for the New Normal

November 1-4, 2023 EXCO, Daegu, KOREA



ICHBP 2022: 16. International Conference on Human Body and Physiology
November 14-15, 2022 in Rome, Italy



อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
<https://waset.org/human-body-and-physiology-conference-in-november-2022-in-rome>

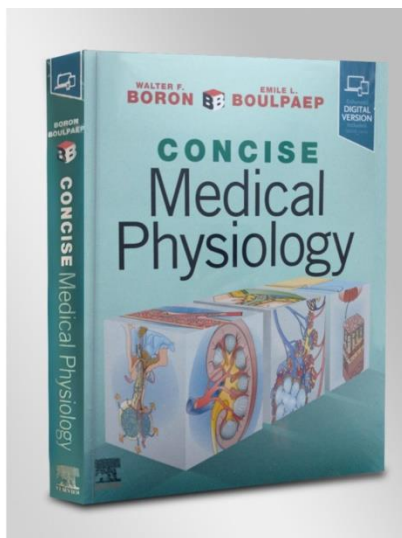
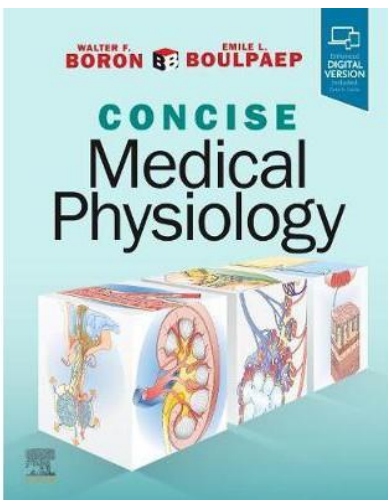


อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
<https://www.physiology.org/professional-development/meetings-events/american-physiology-summit-2023?SSO=Y>



อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
<https://www.physoc.org/events/physiology-2023/>

Boron & Boulpaep Concise Medical Physiology



Boron & Boulpaep Concise Medical Physiology ของสำนักพิมพ์ Elsevier ปี 2021

Concise edition นี้ปรับเนื้อหาจาก Medical Physiology (Full-length 3rd Edition เล่มที่พิมพ์ในปี 2017 จำนวน 1,297 หน้า) ซึ่งเป็น classical textbook และคณาจารย์สาขาสรีรวิทยาใช้สอนกันอย่างแพร่หลาย โดยยังคงครอบคลุมเนื้อหาสำคัญไว้ มีการบูรณาการหลักการของสรีรวิทยาจากระดับ DNA และ epigenetics เข้ากับร่างกายของมนุษย์ มีจำนวนหน้าทั้งหมด 679 หน้า จำนวน 62 บท และมีผู้แต่งแต่ละบทเป็นคนเดียวกันกับ Full-length edition โดยมีการจัดลำดับหมวดหมู่เป็น sections ได้แก่

- I) Introduction เป็นส่วนของบทนำ
- II) Physiology of Cell and Molecules เป็น modern physiology
- III) The Nervous System เป็นเนื้อหาของสาขา neurosciences คือรวม neuroanatomy ที่มี neuronal pathway รวมอยู่ด้วย
- IV) The Cardiovascular System
- V) The Respiratory System
- VI) The Urinary System
- VII) The Gastrointestinal System
- VIII) The Endocrine System
- IX) The Reproductive System โดยจะเห็นว่า section III ถึง IX จะมีการแบ่งตามระบบของอวัยวะ
- X) Physiology of Cell and Molecule เป็นเนื้อหาบูรณาการหลายระบบได้แก่ **บทที่ 58 Metabolism** **บทที่ 59 Regulation of Body Temperature** **บทที่ 60 Exercise Physiology and Sport Sciences** **บทที่ 61 Environmental Physiology** และ**บทที่ 62 The Physiology of Aging** เช่นเดียวกับ Full-length edition

Concise edition นี้คงเนื้อหาสำคัญโดยไม่มีการประยุกต์ใช้เหมือนใน Full-length edition ตัวอย่างเช่น ใน **Section III The Nervous System** **บทที่ 15 Sensory transduction** มีตัวอย่างการประยุกต์ความรู้พื้นฐานอยู่ใน **Box 15-1 Inherited defects in color vision** และ **Box 15-2 Cochlear implant** อยู่เพียงใน Full-length edition เท่านั้น อย่างไรก็ตามบรรณาธิการทั้งสอง (Walter F. Boron และ Emile L. Boulpaep) ได้กล่าวว่า Concise Edition นี้ได้มีการทดลองใช้สอนนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษามาแล้วที่ Department of Physiology and Biophysics, Case Western Reserve University และเชิญชวนให้นักศึกษาทั่วไปใช้เรียนต่อไป หากเปรียบเทียบความหนาและความหนาของตัวเล่มแล้วพบว่า Concise edition นี้มีจำนวนหน้าที่น้อยกว่าและน้ำหนักน้อยกว่ามากเนื่องจากเป็นปกอ่อนต่างจาก Full-length ที่เป็นปกแข็ง ยิ่งไปกว่า Concise edition นี้มีฉบับที่เป็น eBook ด้วยทำให้เหมาะกับการใช้งานของนักศึกษารุ่นใหม่ที่ต้องการอ่านบนคอมพิวเตอร์ tablet หรือ smart phone นอกจากนั้นบรรณาธิการแจ้งว่าหากมีการใช้งานแล้วพบว่าไม่เหมาะสมอย่างไรสามารถแจ้งไปได้ หากท่านสมาชิกได้ลองนำไปใช้หรือแนะนำให้นักศึกษาใช้แล้วมีความคิดเห็นอย่างไรก็สามารถแบ่งปันกับกองบรรณาธิการจุลสารได้เช่นกันนะคะ

