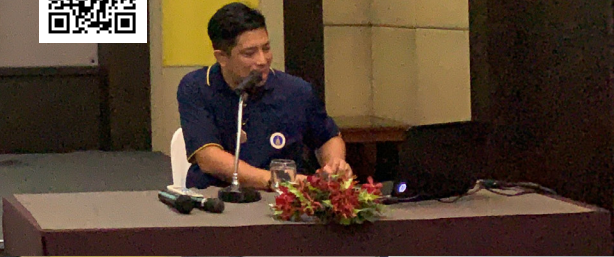




มหาวิทยาลัยมหิดล
 วิทยาเขตผ่านดง

ข่าวสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล
 ISSN 0857- 989 x ปีที่ 46 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2563
<http://www.senate.mahidol.ac.th>



VISTEC

สารจากประธานสภาคณาจารย์

โดย อาจารย์ ดร.ธิตคม พัวพันธ์สวัสดิ์



สวัสดิ์ประชาคมชาวมหิดลทุกท่าน

เป็นที่น่ายินดียิ่งที่ในเดือนนี้ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลจากทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีแผนจะขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง เพื่อให้บริการประชาชนรอบวิทยาเขต นครสวรรค์ และจังหวัดใกล้เคียง

ในเดือนนี้สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดลได้ดำเนินการวางแผนการทำงานของคณะกรรมการ ฝ่ายต่าง ๆ ที่จะดำเนินการในช่วงระยะเวลา 1 ปีแรก โดยจะเน้นเรื่องสวัสดิการ คุณภาพชีวิต การจัดทำ ข้อตกลงการปฏิบัติงาน การต่อสัญญาอย่างเป็นธรรม ซึ่งจะทยอยนำเสนอท่านในฉบับต่อ ๆ ไป ในขณะ เดียวกัน ในวันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ สภามหาวิทยาลัยจะจัดให้มีการสัมมนาในหัวข้อ “Strategies to World Class Universities Revisited” ซึ่งคงต้องติดตามอย่างใกล้ชิดว่า ทิศทางของมหาวิทยาลัย จะก้าวต่อไปอย่างไร

และข่าวฉบับนี้ ยังมีอีก 1 บทความที่น่าสนใจคือ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และการป้องกันยุงกัด ในหญิงตั้งครรภ์ เชิญติดตามได้ในเล่มครับ

พบกันใหม่ฉบับหน้า
สวัสดิ์ครับ

สารจากประธานสภาคณาจารย์

สรุปการประชุมวางแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และการป้องกันยุงกัดในหญิงตั้งครรภ์

ภาพกิจกรรม

ร่วมสนุกกับ Fanpage Facebook

บรรณาธิการแถลง

2

3

5

8

8

9



สรุปการประชุมวางแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ
ของสภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ในการสัมมนา เรื่อง “บทบาทสภาคณาจารย์กับการบริหารมหาวิทยาลัย”
วันที่ 5 มกราคม 2563 ณ โรงแรมแคนทารี เบย์ จ.ระยอง



โดย อาจารย์ ทพญ.ปณิดา กาวีโล / อาจารย์ ดร.วีรยา การพานิช
กรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์



ในการสัมมนา เรื่อง “บทบาทสภาคณาจารย์กับการบริหารมหาวิทยาลัย” มีสมาชิกสภาคณาจารย์เข้าร่วมการสัมมนารวม 31 คน โดยวัตถุประสงค์หลักในการสัมมนานี้ เพื่อประชุมวางแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายต่างๆของสภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้ง 6 คณะกรรมการ ได้แก่ 1) วิชาการและวิจัย 2) กิจการบริหารและธรรมาภิบาล 3) กิจการนักศึกษา 4) สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ 5) ส่งเสริมความก้าวหน้าอาจารย์และบุคลากร 6) ประชาสัมพันธ์ ซึ่งในข่าวสภาคณาจารย์ฉบับนี้ จะนำเสนอแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการ 2 ฝ่าย คือ คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และคณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการและสิทธิประโยชน์

คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

ปัจจุบันมีคณะกรรมการ 11 คน โดยกรรมการส่วนใหญ่เป็นผู้แทนของคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ของสภาคณาจารย์ ได้ร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานใน 1 ปีแรก (ม.ค.-ธ.ค.63) โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับข่าวสารและการติดต่อสภาคณาจารย์แก่ประชาคมมหิดล โดยปัจจุบันช่องทางการเผยแพร่ข่าวสารสภาคณาจารย์มี 2 ช่องทาง ได้แก่ การเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์มหาวิทยาลัยมหิดล และการส่งอีเมลข่าวสารสภาคณาจารย์ถึงประชาคมมหิดล นอกจากนี้ยังมีช่องทางโซเชียลมีเดีย คือ Facebook ชื่อ “สภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล” ซึ่งเป็นกลุ่มส่วนตัว เฉพาะสมาชิก และอดีตสมาชิกสภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยปัจจุบันมีสมาชิกเป็นเพื่อน 113 คน และมีผู้ติดตาม 114 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 ม.ค. 2563) โดยข่าวสารข้อมูลใน Facebook เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ของสภาคณาจารย์ เช่น การทำบุญตักบาตรวันปีใหม่ และ Facebook กลุ่มสาธารณะ เป็นเพจชื่อ “สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล” สำหรับประชาคมมหิดล และสาธารณชน ซึ่งไม่ได้มีการอัปเดตข้อมูลสม่ำเสมอ ดังนั้นคณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์จึงมีมติให้ดำเนินการเร่งด่วนในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของ

สภาคณาจารย์ และเพิ่มการมีส่วนร่วม เพื่อประโยชน์แก่ประชาคมมหิดล ดังนี้

1. ดำเนินการอัปเดต เพจ “สภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล” สำหรับประชาคมมหิดล และสาธารณชน เพื่อให้คนทั่วไปสามารถเป็นเพื่อน และติดตามข่าวสารได้ โดยกำหนดคณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ เป็นผู้รับผิดชอบเพจ เพื่อป้องกันการโพสต์ข้อความหรือเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับประชาคมมหิดล หรือไม่เหมาะสม

2. จัดทำแบบสำรวจออนไลน์ เพื่อสำรวจว่าบุคลากร มหิดล รู้จัก หรือ เคยอ่านข่าวสภาคณาจารย์หรือไม่ และช่องทางใดเหมาะสมในการรับส่งข่าวสภาคณาจารย์

3. ขอความอนุเคราะห์สมาชิกสภาคณาจารย์ประเภทผู้แทนส่วนงานประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรของแต่ละ คณะ/สถาบัน/วิทยาลัย กด Like และติดตาม เพจ สภาคณาจารย์ และเข้าไปตอบแบบสำรวจ

4. ขอความอนุเคราะห์สมาชิกสภาคณาจารย์ประเภทผู้แทนส่วนงานประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์บุคลากรของแต่ละ คณะ/สถาบัน/วิทยาลัย ส่งบทความตีพิมพ์ในข่าวสภาคณาจารย์

5. พิจารณาเพิ่มคอลัมน์ประจำ ให้ความรู้ด้านวิชาการในข่าวสภาคณาจารย์ หรือ คอลัมน์พิเศษประจำฉบับ

6. เพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาคมมหิดลผ่านกิจกรรม การตอบคำถามประจำฉบับ และกิจกรรมการตอบคำถามในเพจ และมีของรางวัลให้ผู้ที่ตอบคำถาม



คณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการและสิทธิประโยชน์

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาข้อมูลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับข้อมูลจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ในเครือข่าย ปอท. ข้อมูลจากกรรมการวาระ: 2560-2562 และปัญหาจากประชาคมมหิดลบางส่วน ได้แผนการดำเนินงานระยะ 1-2 ปี ดังนี้

เนื่องจากพบว่าบุคลากรประสบปัญหาการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจากความไม่เข้าใจในลักษณะหรือขอบเขตของสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ คณะกรรมการฯ จะจัดการเสวนา โดยเชิญบุคลากรของฝ่ายทรัพยากรบุคคลของมหาวิทยาลัย และส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงและตอบข้อสงสัย เพื่อให้บุคลากรเข้าใจในสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้ รวมถึงการสอบถามผู้เข้าเสวนาถึงลักษณะของสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่คาดหวัง



ประเด็นต่อมาเป็นเรื่องต่อเนื้องที่ได้พยายามกันมาและจะพยายามต่อไปคือการเพิ่มการสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยรูปแบบจะเป็นแบบขั้นบันได 3-5% โดยจะมีการสำรวจความคิดเห็นจากประชาคมมหิดลเพิ่มเติมในประเด็นของอายุงานที่เหมาะสม เรื่องที่ 3 คือการเสนอให้สามารถสะสมเงินจาก Flexible benefit ไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลในอนาคตได้



นอกเหนือจาก 3 ประเด็นที่กล่าวมา คณะกรรมการฯ ยังมีเรื่องที่คิดไว้ และยังไม่มียรายละเอียดมากนัก เช่น การทำประกันบำนาญเพิ่มเติมจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การดูแลสวัสดิการอาจารย์ต่างชาติ เช่น work permit etc. และ เพิ่ม MU fast track ที่ศิริราช รามาฯ ศูนย์การแพทย์ฯ

ท่านสามารถให้ความคิดเห็นในการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ที่กล่าวมาที่สภาคณาจารย์โดยตรง ผ่านทางผู้แทนส่วนงานของท่านที่อยู่ในสภาคณาจารย์ หรือโดยช่องทาง Social media/website ของสภาคณาจารย์ค่ะ



โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และการป้องกันยุงกัดในหญิงตั้งครรภ์

เกษียรหญิง พรชนก มนแก้ว

หน่วยข้อมูลยาและพิษวิทยา งานวิชาการเภสัชกรรม ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

รองศาสตราจารย์ นพ.สัมมน โฉมฉาย

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ชยวัฒน์ ชาติหิตกกร

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติความเป็นมา¹

ข้อมูลจาก งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเกิดจากเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus-ZIKV) มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค ถูกค้นพบครั้งแรกในป่าซางของประเทศไทยกันดาเมื่อปี พ.ศ. 2490 โดยแยกได้จากน้ำเหลืองของลิงริส (Rhesus) ต่อมาในปี พ.ศ. 2495 พบการติดเชื้อในมนุษย์เป็นครั้งแรกที่ประเทศยูกันดา และสหสาธารณรัฐแทนซาเนีย การติดเชื้อยังคงเกิดขึ้นในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก อย่างไรก็ดีตาม ก่อนปี พ.ศ. 2550 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันเพียง 14 รายเท่านั้น ทั้งนี้เพราะอาการของโรคมีความคล้ายคลึงกับโรคอื่น ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาไม่ถูกนึกถึงมากนัก

การระบาด³⁻⁵

ในปี พ.ศ. 2550 เกิดการระบาดของไวรัสซิกาเป็นครั้งแรกที่เกาะแยป (Yap) ของสหพันธรัฐไมโครนีเซีย ทำให้ประชากรบนเกาะมีการติดเชื้อสูงถึง 73% ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 - 2557 เกิดการระบาดขึ้นอีกครั้งในหมู่เกาะแปซิฟิก 4 แห่ง (French Polynesia, Easter Island, Cook Islands, New Caledonia) และล่าสุดคือปลายปี พ.ศ. 2558 เกิดการระบาดอย่างหนักในประเทศบราซิล ทำให้มีผู้ถูกสงสัยว่าติดเชื้ออยู่ระหว่าง 440,000-1,300,000 ราย การติดเชื้อได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ โดยรอบทั้งซีก โคลัมเบีย เอลซัลวาดอร์ กัวเตมาลา เม็กซิโก ปารากวัย ซูรินาม และเวเนซุเอลา องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ออกมาประกาศให้พื้นที่เหล่านี้เป็น "ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ"

สำหรับในประเทศไทยนั้น มีรายงานการติดเชื้ออยู่บ้าง โดยในปี พ.ศ. 2506 มีการตรวจพบแอนติบอดีต่อไวรัสซิกาในผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2556 มีรายงานนักท่องเที่ยวหญิงจากประเทศแคนาดาซึ่งเดินทางมาพักในกรุงเทพฯ และเกิดระหว่างวันที่ 21 มกราคม ถึง 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 มีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับสู่ประเทศแคนาดาภายหลังได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าติดเชื้อไวรัสซิกา อันที่จริงแล้วในประเทศไทยมีผู้ป่วยซึ่งยืนยันการติดเชื้อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 แล้ว โดยเฉลี่ยปีละประมาณ 5 ราย และพบกระจายอยู่ทุกภูมิภาคซึ่งไม่ถือว่าสูงผิดปกติ สำหรับรายงานเมื่อต้นปีที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ป่วยใน 16 จังหวัดทั่วประเทศ และสามารถควบคุมโรคได้ในระยะเวลาที่กำหนด



ไวรัสซิกา มีพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single-stranded RNA) จัดอยู่ในวงศ์ (family) *Flaviviridae* สกุล (genus) *Flavivirus* จำพวกเดียวกับ ไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเดงกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี แบ่งตัวเพิ่มจำนวนที่เซลล์เดนดริต (dendritic cells) ณ จุดที่มีการติดเชื้อ แล้วกระจายไปยังตำแหน่งอื่นผ่านทางกระแสเลือดและระบบน้ำเหลือง²

วิธีการแพร่กระจายของโรค⁶

1. การถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด
2. การถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์หรือระหว่างการคลอด (ปัจจุบันไม่พบรายงานการแรกเกิดติดเชื้อจากการดูดนมมารดา)
3. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยชายหรือหญิงที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

อาการ⁴

โดยทั่วไป ไวรัสซิกามีระยะฟักตัวในคนประมาณ 4-7 วัน และในยุงประมาณ 10 วัน ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการเพียงเล็กน้อยและหายเองได้ อาจมีอาการไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นแดงแบบ maculopapular ที่บริเวณลำตัว แขนงา เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง (แต่ไม่มีขี้ตา) ปวดข้ออ่อนเพลีย อาจจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง และอาการจะเป็นอยู่ประมาณ 2-7 วัน สำหรับรายงานความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อชนิดนี้คือ การเกิดความผิดปกติทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome: GBS) และการเกิดภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) ในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งนี้พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกากะไม่แสดงอาการได้

การวินิจฉัย⁷

ทำได้โดยการซักประวัติ-อาการของผู้ป่วย และการทดสอบทางห้องปฏิบัติการโดยใช้สิ่งส่งตรวจ เช่น เลือด ปัสสาวะ น้ำลาย เทคนิค ที่ใช้ในการตรวจได้แก่ การตรวจหาพันธุกรรมของเชื้อด้วยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

และการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (IgM) ด้วยวิธี ELISA หรือ immunofluorescence สำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อของการรกในครรภ์ อาจสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยใช้สิ่งส่งตรวจเช่น น้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ หรือ รก

การดูแลรักษา⁷

ยังไม่มียาหรือวัคซีนที่จำเพาะเจาะจงกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดังนั้นการรักษาตามอาการจึงถือเป็นวิธีหลัก ผู้ป่วยควรพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ หากมีไข้ หรือปวดไม่ควรใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs อาจจะไม่เลือกใช้เป็นพาราเซตามอลแทน และควรแจ้งบุคลากรทางการแพทย์ด้วยทุกครั้ง หากมีโรคประจำตัว หรือกำลังใช้ยาชนิดใดๆ

ความสำคัญของการติดเชื้อไวรัสซิการะหว่างตั้งครรภ์^{1,4}

เมื่อเดือนตุลาคม 2558 ประเทศบราซิลได้รายงานว่ามีจำนวนของการก่อกำเนิดทารกที่พิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ (สิงหาคม ถึงตุลาคม จำนวน 54 ราย) และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในเดือนต่อมา มีการตรวจพบเชื้อไวรัสซิกาในน้ำคร่ำของหญิงตั้งครรภ์ 2 ราย และพบว่าตัวอ่อนในครรภ์มีภาวะศีรษะเล็กพร้อมด้วยสิ่งส่งตรวจที่เก็บจากการก่อกำเนิดทารกที่พิการแต่กำเนิด ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส รวมถึงรายงานของต่างประเทศประกอบกับการศึกษาเพิ่มเติม ทำให้ได้ข้อสรุปว่าการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ทำให้ทารกที่คลอดออกมามีโอกาสเกิดความผิดปกติทางโครงสร้างขึ้นได้ นอกจากนี้ยังอาจจะพบความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ความผิดปกติเกี่ยวกับตาอย่างรุนแรงสำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคที่ต้องแจ้งความ และจัดให้หญิงตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในสี่กลุ่มประชากรที่ต้องมีมาตรการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

วิธีการป้องกันยุงกัดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ^{6,7}

- สวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวเพื่อปกคลุมผิวหนัง โดยใช้เสื้อผ้าสีสว่าง
- นอนกางมุ้ง และติดมุ้งลวดที่ประตู หน้าต่าง
- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน
- ปรึกษาแพทย์ก่อนจะเดินทางไปต่างประเทศ หรือไปในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ใช้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงที่มีการขึ้นทะเบียนรับรองไว้อย่างชัดเจน เนื่องจากการได้รับการประเมินต้นประสิทธิภาพแล้ว (ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงชนิดสารธรรมชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ไม่ถูกแนะนำให้ใช้เนื่องจากความไม่ชัดเจนของข้อมูลด้านประสิทธิภาพ)

✦ หลักการใช้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงโดยทั่วไปคือ ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ไม่เท่ากัน จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากอย่างเคร่งครัด ไม่ควรใช้เกินวันไป รวมถึงไม่ควรใช้บริเวณผิวหนังส่วนที่มีเสื้อผ้าปกคลุมไว้แล้วด้วย กรณีใช้ร่วมกับผลิตภัณฑ์กันแดด ควรทาผลิตภัณฑ์กันแดดก่อนใช้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลง

การใช้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงระหว่างตั้งครรภ์⁶

สหรัฐอเมริกาแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงที่ได้ทำการขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานปกป้องสิ่งแวดล้อม (Environmental Protection Agency: EPA) ซึ่งมีส่วนประกอบสำคัญ คือ DEET (N,N-Diethyl-metatoluamide หรือ diethyltoluamide), Icaridin (picaridin หรือ KBR3023), น้ำมันจากต้นยูคาลิปตัส (oil of lemon eucalyptus หรือ Eucalyptus citriodora oil หรือ para-methane-diol (PMD)) และ IR3535 (Ethyl butyl-acetylaminopropionate)

สำหรับในประเทศไทย ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงที่มีการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายและมีส่วนประกอบสำคัญดังกล่าว⁸

ส่วนประกอบสำคัญ	ตัวอย่างชื่อผลิตภัณฑ์*
DEET	ก.ย. 15, กันยุง 69, ซอฟเฟลสเปอร์ยและโลชั่นทากันยุง, มาร์สเปอร์ยและโลชั่น, สกัโทสลิน ซิลด์ 15, สกัโทสลิน เซนซิทฟ, ออฟ 1, โลชั่นกันยุง มีสทิน เอสเคป
Icaridin	บีทีที, ริง อะเวย์, ออกานาเฟมิส, โซเดียนา
Eucalyptus citriodora oil	ซาร์ม สเปอร์ย สมุนไพรป้องกันยุง, บูกัส ริเวล อินเซคต ริเวลาเนท ปีม สเปอร์ยและโลชั่น ชกริเวลา 75, สกัโทสลิน, ไวลด์ไลฟ์สเปอร์ยยูคาลิปตัสกันยุง, บูกัส ริเวล อินเซคต ริเวลาเนท โลชั่นและปีม สเปอร์ย ชกริเวลา
IR3535	ก.ย.15 สุตโรอาร์, จอห์นสัน เบบี เคสียส์ โลชั่น, ทากา โลชั่นกันยุง, เอ็ม-ริเวลล์, ไวลด์ไลฟ์ส, บูกัส ริเวลาฟอรั ซิลเดรน อินเซคต ริเวลาเนท ฟัมพ์ สเปอร์ย, บูกัส ริเวล คิสส์ อินเซคต ริเวลาเนท ปีม สเปอร์ย

*สำหรับประกอบข้อมูลเท่านั้น ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อโฆษณาใด ๆ

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ไล่แมลง^{5,7}

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ปี 2559 รายงานว่า DEET, Icaridin และ IR 3535 มีประสิทธิภาพในการลดยุงกัดโดยแต่ละชนิดแตกต่างกันในระยะเวลาที่สามารถป้องกันยุงกัดได้ เนื่องจากความเข้มข้นที่ต่างกันนั่นเอง การศึกษาในหนูและ

กระต่ายที่ตั้งครรภ์จำนวน 7 ตัวที่ได้รับ Deltametrin, Icaridin, DEET, Permethrin และ Citriodora พบว่าไม่มีผลข้างเคียงเกิดขึ้นในสัตว์รุ่นลูกหลาน สำหรับ IR3535 องค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2551 และ 2556 ให้ถือว่ามีความปลอดภัยโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากผู้ผลิต ซึ่งไม่ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่

ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงที่องค์การทางสุขภาพของ ประเทศสหรัฐอเมริกา (EPA) และแคนาดา (The Canadian Pest Management Regulatory Agency) แนะนำให้ใช้ได้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกัน ยุงกัด โดยยุง *Aedes aegypti* ที่เป็นพาหะนำโรคไข้ชกา ได้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลง DEET ความเข้มข้นประมาณ 10-30%^{9,10} โดยมีแนวทางพิจารณาด้วยการประเมินประสิทธิภาพ ของ DEET ในการป้องกันยุงกัดและประเมินความปลอดภัยในการใช้ DEET ในหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

- DEET มีประสิทธิภาพในการป้องกันยุง *Aedes aegypti* ได้ดีที่สุดเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์อื่น^{9,10}

- DEET เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีใช้มานานประมาณ 50 ปี และเคยถูกแนะนำให้ใช้ในการป้องกันโรคต่าง ๆ ทั้ง มาลาเรีย ไวรัสเวสต์ไนล์ (West Nile) โรคไลม์ (Lyme Disease) และไข้ชกาในสหรัฐอเมริกา โดยข้อแนะนำนี้รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ใน พ.ศ. 2559 ด้วย¹⁰

- ผลอันไม่พึงประสงค์ของการทา DEET ที่ผิวหนังในผู้ใหญ่แบบเฉียบพลัน ได้แก่ อาการระคายเคืองที่ผิวหนัง¹¹

- กวาวพิษที่เกิดจาก DEET ที่เคยมีรายงานได้แก่การชักซึ่งเกิดจากการกิน DEET ในปริมาณมาก ไม่ใช่ลักษณะปกติที่ใช้ในการป้องกันยุงกัด¹¹

- จากการทบทวนเอกสารทางการแพทย์ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ มีรายงานเด็กทารกหนึ่งรายที่มีความผิดปกติของใบหน้าและศีรษะผิดปกติ โดยมารดาของการคนนี้ปฏิบัติงานในแอฟริกาและใช้ DEET ทาที่ผิวหนังและกินยาคลอโรควินเพื่อป้องกันไข้มาลาเรียระหว่างการตั้งครรภ์¹²

- มีการศึกษาแบบ case-control study พบว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลง (ไม่ระบุชนิด) ระหว่างการตั้งครรภ์ อาจเพิ่มความเสี่ยงของการมีภาวะผิดปกติของอวัยวะของการเพศชายแบบ hypospadias โดยมีค่า odds ratio 1.86 (95% confidence interval 1.06-3.11) เนื่องจาก ผลการศึกษานี้อาจถูกรบกวนด้วยปัจจัยหลายประการ จึงยังไม่มีการสรุปแน่ชัดว่าความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นจาก DEET¹³

- การศึกษาในมนุษย์ที่กำขึ้นในปีพ.ศ. 2554 (double-blind, randomized trial) ในหญิงตั้งครรภ์ 897 คน ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ไล่แมลงเพื่อป้องกันมาลาเรีย พบว่าการใช้ DEET (1.7 กรัม/วัน) เป็นประจำทุกวันในไตรมาสที่ 2 และ 3 ไม่พบผลกระทบต่อการออรอด หรือการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กแรกเกิดและเมื่ออายุ 1 ปี¹⁴

สรุป ด้วยความรุนแรงของโรคไข้ชกาที่อาจทำให้เกิดความผิดปกติของการกในครรภ์ได้และด้วยผลการศึกษาความปลอดภัยของ DEET ในหญิงตั้งครรภ์และความเสี่ยงในการเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ค่อนข้างน้อย DEET

ที่มีความเข้มข้นไม่เกิน 30% จึงเป็นผลิตภัณฑ์ไล่แมลงที่เป็นที่แนะนำให้ใช้ได้หญิงตั้งครรภ์ โดยแนะนำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ของแต่ละผลิตภัณฑ์อย่างเคร่งครัด¹⁰ ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีหลักฐานการติดเชื้อโดยมียุงเป็นพาหะนำโรคในปี 2559 และเป็นประเทศที่มีนักท่องเที่ยวจากทั่วโลกเดินทางเข้ามาตลอดทั้งปี จึงอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้ แม้ว่าขณะนี้ยังไม่มีการระบาดเกิดขึ้น แต่ก็ถือว่าโรคนี้เป็นโรคที่ต้องมีการเฝ้าระวังกันต่อไปอย่างใกล้ชิด

mu

เอกสารอ้างอิง

1. who.int [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited: 2016 Sep 15]. Available from: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/history/en/>
2. microbewiki.kenyon.edu [Internet]. Arezzo: MicrobeWiki; 2016 [updated 2016 May 11 ; cited 2016 Sep 15]. Available from: https://microbewiki.kenyon.edu/index.php/Zika_virus
3. Bhagyashri D Navalkele. Zika Virus [Internet]. New York: Medscape; c1994-2016 [updated 2016 Jun 1; cited 2016 Sep 15]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/2500035-overview#a4>
4. สำนักโรคชกากรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection) [อินเทอร์เน็ต]. นครบุรี: สำนักโรคชกา กรมควบคุมโรค; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.15.110/boe/diseases.php?ds_key=ZHBm&dsid=NzE=&ds=WmlrYSBmZXZlZg==
5. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) ประจำวันที่ 12 กันยายน 2559 [อินเทอร์เน็ต]. นครบุรี: กรมควบคุมโรค; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/situation_zika_12sep59.pdf
6. cdc.gov/zika [Internet]. Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [updated 2016 Sep 15; cited 2016 Sep 18]. Available from: <http://www.cdc.gov/zika/index.html>
7. World Health Organization. Pregnancy management in the context of Zika virus infection. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 12]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204520/1/WHO_ZIKV_MOC_16.2_eng.pdf?ua=1
8. fdaolap.fda.moph.go.th [อินเทอร์เน็ต]. นครบุรี: กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://fdaolap.fda.moph.go.th/logistics/psiond/PSerch.asp?id=psio>
9. Koren G, Matsui D, Bailey B. DEET-based insect repellents: safety implications for children and pregnant and lactating women. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne. 2003;169(3):209-12.
10. Wylie BJ, Hauptman M, Woolf AD, Goldman RH. Insect Repellents During Pregnancy in the Era of the Zika Virus. Obstetrics and gynecology. 2016.
11. Sudakin DL, Trevathan WR. DEET: a review and update of safety and risk in the general population. Journal of toxicology Clinical toxicology. 2003;41(6):831-9.
12. Schaefer C, Peters PW. Intrauterine diethyltoluamide exposure and fetal outcome. Reproductive toxicology (Elmsford, NY). 1992;6(2):175-6.
13. Dugas J, Nieuwenhuijsen MJ, Martinez D, Iszatt N, Nelson P, Elliott P. Use of biocides and insect repellents and risk of hypospadias. Occupational and environmental medicine. 2010;67(3):196-200.
14. McGready R, Hamilton KA, Simpson JA, Cho T, Luxemburger C, Edwards R, et al. Safety of the insect repellent N,N-diethyl-M-toluamide (DEET) in pregnancy. The American journal of tropical medicine and hygiene. 2001;65(4):285-9.

mu



ภาพกิจกรรม



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดศูนย์การแพทย์
มหิดลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ณ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
โดยมี นายอรรถพร สิงหวิชัย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร นายกษานมหาวิद्याลัย
มหิดล ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร สมาชิกวุฒิสภา ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัย
มหิดล อาจารย์ พญ.มณฑาทิพย์ โอประเสริฐสวัสดิ์ รักษาการแทนรองอธิการบดี ฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ อาจารย์ ดร.ธิตคม
พิ้วพันธ์สวัสดิ์ ประธานสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมาธิการจัดงาน เฝ้าฯ รับเสด็จ
เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2563 ที่ผ่านมามู



ผู้ได้รับของที่ระลึกจากคำถาม
วันที่ 16 มกราคม 2563
อ.ดร.นพ.กิตติพงษ์ ไพบูลย์สูงวงศ์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายพัฒนานวัตกรรม
และอาจารย์ประจำศูนย์วิจัยธาลัสซีเมีย
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล

ผู้ได้รับของที่ระลึกจากคำถาม
วันที่ 23 มกราคม 2563
อ.ดร.นที เจียรวิริยะไพศาล
อาจารย์ประจำศูนย์วิจัยธาลัสซีเมีย
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล

ร่วมสนุก กับ fanpage facebook





ข่าวสภาคณาจารย์ฉบับนี้เป็นฉบับต้อนรับปีใหม่นะ สภาคณาจารย์ถือเป็นโอกาสดีที่จะทำการเริ่มต้นปีด้วยการจัดการประชุมวางแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ของสภาคณาจารย์และได้จัดทำคลิปส่งความสุขเนื่องในศุภวาระดิถีขึ้นปีใหม่ หากท่านยังไม่ได้รับชม ขอเชิญที่เพจเฟซบุค “**สภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล**” นะ และเชิญท่านติดตามเพจดังกล่าวเพื่อร่วมกิจกรรมกับเรานะคะ

ในฉบับนี้เรานำเสนอความรู้ด้านโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากงานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และได้้นำแผนการดำเนินการของกรรมการ 2 ฝ่าย คือฝ่ายประชาสัมพันธ์ และ ฝ่ายสวัสดิการและสิทธิประโยชน์สรุปเพื่อให้ข้อมูลกับชาวมหิดล หากท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับแผนงานต่าง ๆ ดังกล่าว ท่านสามารถส่งความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ ของสภาคณาจารย์ได้คะ เพื่อให้สภาคณาจารย์สามารถทำงานโดยมีส่วนร่วมจากประชาคมมหิดลเพิ่มขึ้นคะ

ขอบคุณคะ

ข่าวสภาคณาจารย์

เป็นหนังสือในมหาวิทยาลัย และเป็นสื่อระหว่างคณาจารย์ในการรับฟังแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ทั้งด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านสวัสดิการ และอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย บทความ ข้อคิดจดหมาย เป็นความเห็นของผู้เขียนเท่านั้น มิใช่ความเห็นของสภาคณาจารย์ เกณฑ์การพิจารณาบทความเป็นไปตาม www.senate.mahidol.ac.th/th/regulation.html

บรรณาธิการประจำฉบับ	อ.ทพญ.ปณิดา ภาวิไล
กองบรรณาธิการ	ผศ.ดร.ชาญยศ ปลื้มปิติวิริยะเวช รศ.ดร.ชื่นจิตต์ บุญเจ็ด รศ.ทพญ.นิลรัตน์ วรรณศิลป์ อ.ทพญ.ปณิดา ภาวิไล อ.ดร.ประทีป ว่องวิระยุทธ อ.ดร.ปารณีย์ วิสุทธิพันธุ์ อ.ดร.โมเรศ ปรีชญพฤกษ์ อ.ดร.วันวิสาห์ ศรีสุเมธชัย ศ.คลินิก นพ.วิรุณ บุญบุษ อ.ดร.สุภาสมิต ยุนยะสิทธิ์ อ.ดร.วีรยาการพานิช
ประสานงานกลาง	พิชญญา วงษ์วันภินัย คาริน พรหมศิลป์
ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม	พรศิริ บุญมาวงศ์
เจ้าของ	สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้น 5 999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพทน์ : 0-2849-6351-2 โทรสาร : 0-2849-6350