THE MEDICINE JOURNAL
สรรพสาร วงการยา
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

แถมฟรี CPE PLUS 0.5 credit
ภายใต้การรับรองของ
ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องเภสัชศาสตร์

ปีที่ 16 ฉบับที่ 204 ประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558
ผู้นำวารสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด www.wongkarnpat.com

"รู้ทันปัญหาการใช้ยาของวัยรุ่น"

หนึ่งปัญหาของการใช้ยาในทางที่ผิด

ISSN 1513-5896
9 771513589016

ทันกระแส
ยาอายุวัฒนะ
จะเริ่มทดลองปีหน้า 9

รอบรู้เรื่องยา
หมึกสักนาโน
กับประโยชน์
ในผู้ป่วยเบาหวาน 10

กฎหมายเภสัช
"การเข้าถึงยา"
จะไม่ใช่ปัญหา
ระดับชาติอีกต่อไป 27

Voltaren® SR 75,100

ข้อบ่งใช้

- โรครูมาติซั่มที่มีการอักเสบและชนิดดีเจนเนอเรตีฟ รูมาตอยด์ อาร์ไทรตีส แองคิลอสซิง สปอนดีไลตีส ออสติโออาร์ไทรตีส และ สปอนดิล อาร์ไทรตีส อาการปวดกระดูกสันหลังรูมาติซั่มที่ไม่ได้เกิดที่ข้อ
- การอักเสบปวดบวม ภายหลังการบาดเจ็บ หรือหลังการผ่าตัด เช่น หลังการผ่าตัดกระดูก หรือฟัน

วงการยา

ขนาดรับประทาน

ผู้ใหญ่: วันละ 100-150 มก. ซึ่งอาจใช้โวลทาเรนชนิดเม็ดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ขนาด 100 มก. 1 เม็ด หรือ ขนาด 75 มก. 2 เม็ด ในรายที่ไม่รุนแรงและรายที่รักษาเป็นเวลานาน ขนาดยาวันละ 75-100 มก. ก็พอเพียง

กรณีที่ผู้ป่วยมักจะมีอาการเกิดขึ้นในเวลากลางคืน หรือ ตอนเช้า ควรให้รับประทานยาโวลทาเรนชนิดเม็ดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ขนาด 75 มก. หรือ 100 มก. ในตอนเย็น

โวลทาเรน® เอสอาร์
ส่วนประกอบและรูปลักษณ์ทางเภสัชกรรม ตัวยาสาคัญ: Sodium-[0-[(2,6-dichlorophenyl)-amino]-phenyl]-acetate (-ไดโคลฟีแนค โซเดียม) ใน 1 เม็ด ของยาชนิดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ประกอบด้วย 75 มก. และ 100 มก. ไดโคลฟีแนค โซเดียม **ข้อบ่งใช้** • โรครูมาติซั่มที่มีการอักเสบ และชนิดดีเจนเนอเรตีฟ; รูมาตอยด์ อาร์ไทรตีส แองคิลอสซิง สปอนดีไลตีส ออสติโออาร์ไทรตีส และ สปอนดิล อาร์ไทรตีส อาการปวดกระดูกสันหลัง รูมาติซั่มที่ไม่ได้เกิดที่ข้อ • การอักเสบปวดบวม ภายหลังการบาดเจ็บ หรือหลังการผ่าตัด เช่น หลังการผ่าตัดกระดูก หรือฟัน • ในสภาวะที่มีอาการปวด และ/หรือ การอักเสบ ในระบบสืบพันธุ์ในสตรี เช่น ปวดประจำเดือนชนิดไพรมารี่ หรือปีกมดลูกอักเสบ **ขนาดยาและวิธีใช้** ขนาดยาเริ่มแรก โดยทั่วไปวันละ 100-150 มก. ซึ่งอาจใช้โวลทาเรนชนิดเม็ดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ขนาด 100 มก. 1 เม็ด หรือ โวลทาเรนชนิดเม็ดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ขนาด 75 มก. 2 เม็ด **ข้อห้ามใช้** • ผู้ที่มีแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ชนิดเฉียบพลัน มีเลือดออกหรือมีแผลทะลุ **คำเตือนพิเศษและข้อควรระวังในการใช้** • อาการเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ หรือเป็นแผล/แผลทะลุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายจากการใช้ยาบรรเทาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ • ผู้ที่มีอาการหอบหืดอยู่ก่อน • ควรระวังเป็นพิเศษเมื่อให้โวลทาเรนในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของความผิดปกติที่กระเพาะ อาหารหรือลำไส้ หรือมีประวัติเคยเป็นแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ • ผลต่อตับ: ควรระมัดระวังตรวจสอบการทำงานของตับอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลาที่ใช้ยานี้นาน ๆ • ผลต่อไต: มีรายงานพบภาวะน้ำคั่งและบวมจากการใช้ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ • ผลต่อระบบเลือด: เนื่องจากการไปยับยั้งการจับกันของเกล็ดเลือด จึงควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการห้ามเลือด (defects of haemostasis) **ปฏิกิริยาระหว่างยา:** Lithium, Digoxin, ยาขับปัสสาวะและยาลดความดันโลหิต NSAIDs อื่น ๆ และคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาต้านเกล็ดเลือด Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) ยารักษาโรคเบาหวาน, Methotrexate, Cyclosporin, Quinolone antibacterials, สารที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP2C9 อย่างแรง, Phenytoin **อาการไม่พึงประสงค์** ความผิดปกติทางเลือดและระบบน้ำเหลือง พบน้อยมาก; ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน พบน้อย; ความผิดปกติทางจิต พบน้อยมาก; ความผิดปกติทางระบบประสาท พบน้อย: ง่วงซึม; ความผิดปกติทางตา พบน้อยมาก; ความผิดปกติของหูและหูชั้นใน พบน้อยมาก: มีเสียงอื้อในหู การได้ยินไม่ชัด; ความผิดปกติทางหัวใจ พบน้อยมาก; ความผิดปกติทางหลอดเลือด พบน้อยมาก: ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดอักเสบ; ความผิดปกติของทางเดินอาหาร พบบ่อย: คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง ท้องอืด เบื่ออาหาร **การเก็บยา** เก็บยาที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส

Reference: Approved Voltaren SR Package Insert

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด
622 เอ็มโพเรียมทาวเวอร์ ชั้น15 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กทม 10110
โทรศัพท์: 0-2685-0999 โทรสาร: 0-2685-0788

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ฆศ. 34/2557

10 - 12 Sep 2015

QSNCC • Bangkok

Queen Sirikit National Convention Center
10.00 am - 6.00 pm

7th International Exhibition on
Hospital, Diagnostic, Pharmaceutical,
Medical & Rehabilitation
Equipment & Supplies

MEDICAL FAIR THAILAND

because life matters
and so does your business

วงการยา

For enquiries:
Tel (66) 2559 0856_Fax (66) 2559 0856
info@exposis.co.th

Pre-register your visit at
www.medicalfair-thailand.com

Officially supported by:

TCEB THAILAND CONVENTION & EXHIBITION BUREAU
Thailand Center of Excellence for Life Sciences
Electrical and Electronic Products Testing Center
Biotech Industry Club, FTI
Asian Hospital Federation
Association of Medical Device Industry
Association of Private Hospitals of Malaysia
Indian Confederation for Healthcare Accreditation
Pharmaceutical Research & Manufacturers Association
Philippines Hospital Association
Technology Promotion Association (Thailand-Japan)
Thai Association for Medical Instrumentation
Thai Medical Device Technology Industry Association
Thai Medical Informatics Association
Thai Medical Physicist Society
Thai Pharmaceutical Manufacturers Association
Thai Rehabilitation Medicine Association
Thai Subcontracting Promotion Association
The Pharmaceutical Association of Thailand Under Royal Patronage
The Private Hospital Association
The Nurses' Association of Thailand

Organized by:

Messe Düsseldorf / Organizer of :

Messe Düsseldorf Asia

ศูนย์ประชุมพีช ผู้นำด้านสถานที่
จัดงานประชุมและนิทรรศการแห่งเอเชีย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ mice@royalcliff.com
ให้การจัดงานของท่านพิเศษกว่าใคร เพียงบอกรหัส **WKY15** รับทันทีข้อเสนอพิเศษจากเรา

BEST CONVENTION HOTEL IN THAILAND BY INTERNATIONAL HOTEL AWARDS
in association with HSBC
★★★★★

เติมเต็มทุกความต้องการ ในการจัดงานทุกรูปแบบ ด้วยมาตรฐานระดับนานาชาติ

- **พื้นที่จัดงาน** 15,000 ตรม.
- Hall: 10,000 ที่นั่ง
- Grand Ballroom : 2,000 ที่นั่ง
- **ห้องประชุมย่อย** 53 ห้อง
- 11 ห้องอาหารรับประกันด้วยรางวัล
- บริการชุดอาหารว่างเมนูสุขภาพเลิศรส
- ธีมจัดงานเลี้ยง และกาล่าดินเนอร์
- 1,020 ห้องพักและห้องสวีทหรูระดับห้าดาว เพียงไม่กี่ก้าวจากศูนย์ประชุม
- ระบบภาพ แสง สี เสียงครบครัน
- ห้องครัวเอนกประสงค์ภายในศูนย์ประชุม
- บริหารงานอย่างมืออาชีพจากประสบการณ์ในด้าน MICE กว่า 30 ปี

PEACH PATTAYA EXHIBITION AND CONVENTION HALL
ROYAL CLIFF HOTELS GROUP THE STATE OF EXCLUSIVITY & FASCINATION

353 ถ.พระตำหนัก เมืองพัทยา จ. ชลบุรี 20150, ประเทศไทย
T: (+66 38) 250421 | F: (+66 38) 250511
www.peachthailand.com | www.royalcliff.com

วงการยา

คู่มือเพื่อการซื้อ-ขาย บริการธุรกิจแวดวงยนตรกรรมครบวงจร

facebook ตลาดรถ-rodcyber
Google ตลาดรถ-rodcyber

นิตยสารที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นคู่มือการตัดสินใจซื้อ-ขาย รถยนต์ทั้งใหม่และเก่า และแวดวงยนตรกรรมที่ ทันสมัย น่าติดตาม

Test Drive
Off-road
Motor Sport
Modify
It's Sport
Scoop
On Tour
Law in Life
Concept Car
Car Care
Special รถแต่ง
Classic Car

วางแผงทุกเช้าวันอังคาร

สนใจลงโฆษณาราคาพิเศษติดต่อ
02-435-2345 ต่อ 119

รักษาเริมที่ริมฝีปาก รักษาด้วยวาลเทร็กซ์ เป็นเวลา..

วงการยา

ขนาดและวิธีใช้ยาในผู้ใหญ่[1]

ข้อบ่งใช้	ขนาดยา	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน
โรคเริมที่ริมฝีปาก (Herpes labialis) ควรให้การรักษาเมื่อเริ่มมีอาการ คัน, แสบร้อน, ซ่า ที่ริมฝีปาก		วันละ 2 ครั้ง (การให้ยาครั้งที่ 2 ควรห่างจากครั้งแรก 12 ชม. แต่ไม่ควรเร็วกว่า 6 ชม.)	1 วัน
โรคเริมบริเวณอวัยวะเพศ (Genital herpes) กรณีเป็นครั้งแรก กรณีกลับเป็นซ้ำ		 วันละ 2 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง	 5-10 วัน 3 หรือ 5 วัน
โรคงูสวัด (Herpes Zoster)		วันละ 3 ครั้ง	7 วัน

Integrated safety information (โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา)
This medicine does not completely cure genital herpes. Although suppressive therapy with Valtrex reduces the risk of transmitting genital herpes but does not completely eliminate the risk of transmission. It is recommended that patients sex practices in addition to therapy.Use this medicine with caution in the elderly and patients with renal impairment: use safer they may be more sensitive to its effects, especially renal and neurological side effects, need for dose reduction, and it may be useful to monitor renal function.

= ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม Valaciclovir 500 มก.

VALTREX™
VALACICLOVIR
TABLETS 500 MG.

วาลเทร็กซ์ เม็ด ส่วนประกอบตัวยาสำคัญ

ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม ใน 1 เม็ด ประกอบด้วย valaciclovir 500 มก

ข้อบ่งใช้ : ใช้รักษาโรคงูสวัด (Herpes zoster หรือ shingles), ใช้รักษาโรคเริม (Herpes simplex infections) ทั้งที่ผิวหนังและเยื่อเมือก ซึ่งรวมถึงโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (genital herpes) ทั้งในระยะเริ่มต้นและเมื่อกลับมาเป็นซ้ำอีกใช้รักษาเริมที่ริมฝีปาก (Herpes labialis) ใช้ป้องกันหรือยับยั้งการกลับมาเป็นซ้ำอีกของโรคเริมที่ผิวหนังและเยื่อเมือกซึ่งรวมถึงโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (genital herpes) ด้วย และสามารถช่วยลดการแพร่เชื้อของโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (genital herpes) วาลเทร็กซ์ สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อและโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ cytomegalovirus (CMV) หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะอีกด้วย

ขนาดยาและวิธีใช้:

ผู้ใหญ่และวัยรุ่น (12 ปีขึ้นไป)

โรคงูสวัด รวมถึงงูสวัดบริเวณตา รับประทานครั้งละ 1000 มก.วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน

โรคเริม (ป้องกันหรือยับยั้งการกลับมาเป็นซ้ำอีก) ผู้ใหญ่และวัยรุ่นที่ภูมิคุ้มกันปกติรับประทานครั้งละ 500 มก. วันละครั้ง, ผู้ใหญ่และวัยรุ่น ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องรับประทานยาครั้งละ 500 มก.วันละ 2 ครั้ง

โรคเริม (การรักษา) รับประทานยาครั้งละ 500 มก.วันละ 2 ครั้ง โรคเริมครั้งแรก ควรรับประทานยา 5 ถึง 10 วัน, โรคเริมที่เป็นซ้ำอีก ควรรับประทานยาเป็นเวลา 3 หรือ 5 วัน

เริมที่ริมฝีปาก (Herpes labialis) รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้งเป็นเวลาหนึ่งวัน โดยการให้ยาครั้งที่สองควรให้ห่างจากครั้งแรกในอีก 12 ชั่วโมงต่อมา (ไม่ควรเร็วกว่า 6 ชั่วโมง)

สำหรับป้องกันหรือยับยั้งการกลับมาเป็นซ้ำอีกของโรคเริม: สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ภูมิคุ้มกันปกติ รับประทาน วาลเทร็กซ์ ครั้งละ 500 มก. วันละครั้ง ผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคเริมบ่อยมาก (10 ครั้งหรือมากกว่า ต่อปี) การรับประทานยาวันละ 500 มก. โดยแบ่งให้ 2 ครั้ง ครั้งละ 250 มก. อาจให้ผลการรักษาดีขึ้น สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องให้รับประทานยาครั้งละ 500 มก.วันละ 2 ครั้ง ลดการแพร่เชื้อของโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์: ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ heterosexual ที่ภูมิคุ้มกันปกติ ที่เป็นโรคเริม 9 ครั้ง ต่อปีหรือน้อยกว่า ให้คู่นอนที่ติดเชื้อ (infected partner) รับประทานยาครั้งละ 500 มก. วันละครั้ง ป้องกันการติดเชื้อและโรคที่เกิด จากการติดเชื้อ CMV รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 4 ครั้ง โดยเริ่มให้ยาหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยปกติจะให้ยาเป็นระยะเวลา 90 วัน แต่อาจต้องขยายเวลาการรักษาในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

เด็ก: ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา วาลเทร็กซ์ ในเด็ก

ผู้สูงอายุ: ต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในการเกิดไตบกพร่องในผู้สูงอายุ และควรปรับขนาดยาตามความเหมาะสม ควรให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพออยู่เสมอ

ผู้ที่ไตทำงานบกพร่อง: ความระมัดระวังหากให้ วาลเทร็กซ์ แก่ผู้ป่วยที่ไตทำงานบกพร่องควรให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพออยู่เสมอ ผู้ป่วย (ผู้ใหญ่และวัยรุ่น) ที่ไตทำงานบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญ ควรปรับลดขนาดยา วาลเทร็กซ์ ลงดังนี้

ข้อบ่งใช้	การขจัด creatinine (มล./นาที)	ขนาดยา วาลเทร็กซ์
สำหรับรักษางูสวัดในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันปกติและผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	อย่างน้อย 50 ขึ้นไป 30 ถึง 49 10 ถึง 29 น้อยกว่า 10	1 กรัม วันละ 3 ครั้ง 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง [illegible] วันละ[illegible]ง 500 [illegible].วันละ[illegible]ง
สำหรับรักษาโรคเริม (ภูมิคุ้มกันปกติ)	อย่างน้อย 30 ขึ้นไป น้อยกว่า 30	[illegible] มก. วัน[illegible] 2 ครั้ง 500 มก. วันละครั้ง
สำหรับรักษาเริมที่ริมฝีปาก (ภูมิคุ้มกันปกติ)	อย่างน้อย 50 ขึ้นไป 30 ถึง 49 10 ถึง 29 น้อยกว่า 10	2 กรัม 2 ครั้ง ในหนึ่งวัน 1 กรัม 2 ครั้งในหนึ่งวัน 500 มก. 2 ครั้ง ในหนึ่งวัน 500 มก. ครั้งเดียว
สำหรับป้องกันหรือยับยั้ง - ผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันปกติ - ผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	 อย่างน้อย 30 ขึ้นไป น้อยกว่า 30 อย่างน้อย 30 ขึ้นไป น้อยกว่า 30	 500 มก. วันละครั้ง 250 มก. วันละครั้ง 500 มก. วันละ 2 ครั้ง 500 มก. วันละครั้ง
ใช้ป้องกันการติดเชื้อ cytomegalovirus	อย่างน้อย 75 ขึ้นไป 50 ถึงน้อยกว่า 75 25 ถึงน้อยกว่า 50 10 ถึงน้อยกว่า 25 น้อยกว่า 10 หรือได้รับการชำระเลือดผ่านเยื่อ (dialysis)	2 กรัม วันละ 4 ครั้ง 1.5 กรัม วันละ 4 ครั้ง 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง 1.5 กรัม วันละ 2 ครั้ง 1.5 กรัม วันละครั้ง

* ผู้ป่วยที่ได้รับการชำระเลือดผ่านเยื่อ (ไตเทียม) เป็นระยะๆ ควรใช้ วาลเทร็กซ์ ในขนาดที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยที่การขจัด creatinine น้อยกว่า 15 มล.ต่อนาที และควรรับประทานยาหลังจากที่ได้รับการชำระเลือดผ่านเยื่อ (ไตเทียม) แล้ว ควรตรวจวัดค่าการขจัด creatinine บ่อยๆ โดยเฉพาะในระยะที่การทำงานของไตมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น ทันทีที่ผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะหรือเนื้อเยื่อแล้ว ควรปรับขนาดยา วาลเทร็กซ์ ตามที่แนะนำไว้

ผู้ที่ตับทำงานบกพร่อง: จากการศึกษาโดยให้ยา วาลเทร็กซ์ ขนาด 1 กรัม พบว่าไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยาสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งขั้นเริ่มต้นหรือปานกลาง (ตับยังคงทำหน้าที่สังเคราะห์ได้ตามปกติ)

ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ valaciclovir, aciclovir หรือส่วนประกอบใดๆ ในสูตรยา วาลเทร็กซ์

คำเตือนและข้อควรระวังในการใช้:

การให้สารน้ำแก่ผู้ป่วย: ควรระมัดระวังให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารน้ำโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

การใช้ในผู้ที่ไตทำงานบกพร่อง และผู้สูงอายุ: aciclovir ถูกขจัดออกทางไต จึงต้องปรับลดขนาดยา valaciclovir ลงในผู้ป่วยที่ไตทำงานบกพร่อง (โปรดดูหัวข้อ"ขนาดยาและวิธีใช้") การทำงานของไตอาจลดลงในผู้ป่วยสูงอายุ จึงจำเป็นต้องพิจารณาปรับลดขนาดยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่การทำงานของไตบกพร่องมีความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงของระบบประสาทเพิ่มขึ้น ควรเฝ้าติดตามการเกิดผลข้างเคียงดังกล่าวอย่างใกล้ชิด มีรายงานว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปจะกลับเป็นปกติได้เองหลังหยุดยา

การใช้ยา วาลเทร็กซ์ ขนาดสูงในผู้ป่วยที่ตับทำงานบกพร่องหรือได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ: ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา **วาลเทร็กซ์** ขนาดสูง (4 กรัม หรือมากกว่า/วัน) ในผู้ป่วยโรคตับจึงควรระมัดระวังเมื่อต้องให้ยา วาลเทร็กซ์ ขนาดสูงแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่มีการศึกษาโดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้ **วาลเทร็กซ์** ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ อย่างไรก็ตามพบว่าการใช้ aciclovir ขนาดสูงสำหรับการป้องกันสามารถลดการติดเชื้อ CMV และโรคที่เกิดจากการติดเชื้อนี้ได้

การใช้ยาในผู้ป่วยโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์: การให้การรักษาแบบกดอาการด้วย **วาลเทร็กซ์** สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อของโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ แต่ไม่ได้ช่วยรักษาโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้หายขาด หรือกำจัดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้เมื่อรักษาด้วย **วาลเทร็กซ์** ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมทางเพศอย่างปลอดภัย (safer sex practices)

ปฏิกิริยาระหว่างกันของยา: ต้องให้ความระมัดระวังหากผู้ป่วยได้รับยา วาลเทร็กซ์ ขนาดสูง (4 กรัม หรือมากกว่า /วัน) ร่วมกับยาอื่นที่ถูกขับออกโดยกระบวนการเช่นเดียวกับ aciclovir เนื่องจากอาจทำให้ระดับยาชนิดใดชนิดหนึ่งหรือยาทั้งสองชนิดหรือเมตาบอไลท์ของยาทั้งสองในพลาสมาสูงขึ้นได้ พบว่าความเข้มข้นในพลาสมา (plasma AUCs) ของ aciclovir และเมตาบอไลท์ที่ไม่มีฤทธิ์ของ mycophenolate mofetil สูงขึ้น,ซึ่งเป็นยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ, เมื่อให้ aciclovir ชนิดรับประทานร่วมกัน ต้องเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย (โดยการตรวจวัดการทำงานของไต) หากให้ยา วาลเทร็กซ์ ขนาดสูง (4 กรัม หรือมากกว่า/วัน) ร่วมกับยาที่มีผลต่อสรีรวิทยาของไตในด้านอื่นๆ (เช่น cyclosporin, tacrolimus)

การใช้ยาในสตรีมีครรภ์และในระยะให้นมบุตร: ยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับการใช้ วาลเทร็กซ์ในสตรีมีครรภ์จึงควรใช้ วาลเทร็กซ์ ในสตรีมีครรภ์เฉพาะกรณีที่พิจารณาแล้วว่า ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการรักษามีมากกว่าความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นไม่พบ valaciclovir ในรูปเดิม ศูนย์รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสตรีมีครรภ์ (Pregnancy registries) ได้มีการบันทึกการตั้งครรภ์ของสตรีที่กำลังได้รับยา วาลเทร็กซ์ หรือยาไซโตแร็กซ์สูตรใดก็ตาม (aciclovir เป็นเมตาบอไลท์ที่ออกฤทธิ์ของ วาลเทร็กซ์) พบว่าเกิดการตั้งครรภ์ 111 ราย ในกลุ่มที่ได้รับยา วาลเทร็กซ์ (โดย 29 ราย ได้รับยาในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์) เกิดการตั้งครรภ์ 1,246 ราย ในกลุ่มที่ได้รับยาไซโตแร็กซ์ (โดย 756 ราย ได้รับยาในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้ง[illegible]ความผิดปกติแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นในสตรีมีครรภ์ที่ได้รับ aciclovir เมื่อเทียบกับอุบัติการเกิดกับป[illegible]รทั่วไป[illegible]ับ aciclovir และค[illegible]ผิดปกติแต่กำเนิดที่พบนั้น ไม่ได้มีลักษณะเฉพาะหรือเป็นแบบแผนการเกิดที่แน่นอ[illegible]อที่จะ[illegible]สาเ[illegible]ของความผิ[illegible]กติที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากข้อมูลของสตรีมีครรภ์ที่ได้รับยา วาลเทร็กซ์ จำนวนน้[illegible]จ[illegible]สามา[illegible]ได้ข้อสรุ[illegible]ที่น่าเชื่อถือแ[illegible]ชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของการใช้ วาลเทร็กซ์ ในสตรีมีครรภ์ (โปรดดูหัวข้อ "ผลิตภัณฑ์ทางเภสัช[illegible]") ได้หลังจากรับประทานยา วาลเทร็กซ์ 500 มก. พบว่าความเข้มข้นสูงสุดของ aciclovir ในน้ำนมอยู่ในช่วง 0.5 ถึง 2.3 (ค่ากลาง 1.4) เท่าของระดับ aciclovir ในซีรั่มของมารดาทั้งในซีรั่มของมารดา น้ำนมมารดา หรือปัสสาวะของทารกควรระมัดระวังหากให้ วาลเทร็กซ์ แก่สตรีระยะให้นมบุตร

อาการอันไม่พึงประสงค์

พบบ่อย: ปวดศีรษะ คลื่นไส้ พบไม่บ่อย หายใจลำบาก ผื่นรวมทั้งอาการไวต่อแสง พบน้อย ไม่สบายท้อง อาเจียน ท้องเดิน คันไตเสื่อม พบน้อยมาก จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะเม็ดเลือดขาวลดลงมีรายงานส่วนใหญ่จากผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จำนวนเกล็ดเลือดต่ำ การแพ้ยาอย่างรุนแรง (Anaphylaxis) ผลตรวจการทำงานของตับเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งกลับเป็นปกติได้เองหลังหยุดยาบางทีอาจได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นตับอักเสบไตวายเฉียบพลัน ปวดไต อาการปวดไตอาจเกี่ยวข้องกับไตวาย ความผิดปกติของจิตใจและระบบประสาทพบน้อย มึนงง อาการสับสน เห็นภาพหลอน สติสัมปชัญญะลดลง พบน้อยมาก กังวลใจชั่วคราว สั่น กล้ามเนื้อไม่ประสานงานกัน พูดตะกุกตะกักอาการทางจิต ชัก encephalopathy โคม่า อาการที่เกิดขึ้นข้างต้นจากความผิดปกติของจิตใจและระบบประสาทสามารถกลับเป็นปกติได้และพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ไตทำงานบกพร่อง หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่นอยู่ก่อนแล้ว (โปรดดูหัวข้อ"คำเตือนและข้อควรระวังในการใช้") ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับ วาลเทร็กซ์ ในขนาดสูง (8 กรัม/วัน) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ CMV จะเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ทางระบบประสาทมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดต่ำ อื่นๆ มีรายงานการเกิดไตทำงานบกพร่อง โลหิตจางชนิด microangiopathic haemolytic anaemia และจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ (บางครั้งอาจเกิดร่วมกัน) ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย HIV ขั้นรุนแรงที่ได้รับ วาลเทร็กซ์ ในขนาดสูง (8 กรัม/วัน) เป็นเวลานานที่อยู่ในโครงการวิจัยโดยอาการเหล่านี้ยังพบได้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับวาลเทร็กซ์แต่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรงเช่นกัน

การได้รับยาเกินขนาด: พบไตวายเฉียบพลันและอาการทางระบบประสาท ได้แก่ อาการสับสน เห็นภาพหลอน กังวลใจชั่วคราว (agitation) สติสัมปชัญญะลดลง และหมดสติ ในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาลเทร็กซ์ เกินขนาด นอกจากนี้อาจเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน พบรายงานส่วนมากที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาเกินขนาดมาจากการได้รับยาซ้ำในผู้ป่วยที่ไตทำงานบกพร่องและผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากไม่ได้มีการปรับขนาดยาตามความเหมาะสม ควรเฝ้าสังเกตอาการพิษที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การชำระเลือดผ่านเยื่อ (ไตเทียม) จะช่วยเพิ่มการขจัด aciclovir ออกจากเลือดอย่างดี จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาดซึ่งมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

ข้อควรระวังพิเศษในการเก็บรักษา: เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 °C

วงการยา

Reference : 1. Prescribing information of valtrex

ใบอนุญาติโฆษณาเลขที่ มศ.67/2557

GSK มีความมุ่งมั่นในการรวบรวมและจัดการข้อมูลด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ของเราอย่างมีประสิทธิภาพ เราส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์แจ้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ 081-9034499 หรือ safety_th@gsk.com

TH / VAL / 0012 / 13

The Medicine Journal
THE MEDICINE JOURNAL
สรรพสาร วงการยา

คณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์
ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชุติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผศ.นพ.วรวุฒิ จรรยาวนิชย์
รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุนนาค
รศ.นพ.ป่วน สุทธิพินิจธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กออนันตกูล ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
ภก.ธีระ ฉกาจนโรดม ภญ.ทัศนีย์ เขียวขจี
ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒ นพ.สันติ สิลัยรัตน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา
ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล
กรรมการบริหาร
วาณี วิชิตกุล
ผู้อำนวยการกลุ่มวงการยา
สิริพร แสงเทียนฉาย
ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ
สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร
กองบรรณาธิการ
ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช
อาร์ตไดเรกเตอร์
สุกัญญา หิรัญยะวะสิต
แผนกดีไซน์
อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง
พิสูจน์อักษร
สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ
ประสานงานเตรียมผลิต
นิพนธ์ สอนส่งกลิ่น
งานสารสนเทศ
มนัญญา นาควิลัย
งานโฆษณา
ภิญญาพัชร์ ธนากุลจิราทิพย์
พัชรินทร์ กายหอม
ปิยะวรรณ หาปัญนะ
กนกอร ขจรศักดิ์
ช่างภาพ
เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ขัตติยโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศรานนท์ สิทธาพิสุทธิ์กุล

โทรศัพท์ติดต่อ 0-2435-2345 **แฟกซ์** 0-2435-2345 ต่อ 181
สนใจสมัครสมาชิกได้ที่ 0-2435-2345 ต่อ 197
เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/17 ถ.บรมราชชนนี
แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

การใช้ยาในทางที่ผิดยังคงเป็นปัญหาของสังคมไทย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรู้ถึงโทษของยา หากนำไปใช้ผิดจากวัตถุประสงค์เดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำยาไปใช้เพื่อให้เกิดฤทธิ์มึนเมาและเสพติด โดยเยาวชนของเราเอง ซึ่งควรเป็นอนาคตที่ดีของประเทศชาติ ภาระหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ผิดจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับเภสัชกร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกรชุมชนที่ให้การดูแลสุขภาพใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงควรมีความรู้ความเข้าใจ สอดส่องดูแล และระมัดระวังในการจ่ายยาที่อาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ ปัญหาการแขวนป้ายก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการจ่ายยาที่ผิดแก่ประชาชนได้ โดยเภสัชกรที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานไม่ได้ทำหน้าที่ควบคุมกำกับการจ่ายยาในร้านยาให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัญหาของวิชาชีพที่จะต้องตระหนักและร่วมกันแก้ไข อย่าลืมว่าอำนาจในการจ่ายยาเป็นอำนาจที่ได้จากประชาชนตามกฎหมาย เพื่อให้เภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุด เภสัชกรชุมชน (และเภสัชกรสาขาอื่น ๆ) สามารถร่วมมือกันคิดพิจารณาการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด นำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด และร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด สมดังพระราชปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า "ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งวิชาชีพไว้ให้บริสุทธิ์" การละผลประโยชน์ส่วนตน ไม่มองเพียงสิ่งที่ตนจะสูญเสียไป หรือสิ่งที่ตนจะยุ่งยากลำบากขึ้น ถ้าหากสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น สิ่งนั้นก็เป็นสิ่งที่ควรจะกระทำ แต่หากสิ่งใดไม่มีประโยชน์ใด ๆ แม้สิ่งนั้นจะไม่ทำให้ตนสูญเสียผลประโยชน์ ก็ไม่ควรกระทำ และยังต้องแนะนำ ช่วยเหลือ ร่วมกันดำเนินการให้ถูกต้องต่อไปโดยไม่เพิกเฉย

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล

วงการยา

THE MEDICINE JOURNAL
สรรพสาร วงการยา

Contents

ฉบับ 204 ประจำเดือนกรกฎาคม 2558

3 **โลกกว้างทางยา**
- ผลิตภัณฑ์สารกันแดด เลือกอย่างไรไม่ให้งง
- ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำยา chlorhexidine ช่วยป้องกันการติดเชื้อในเด็ก
- Erythromycin ช่วยในการเตรียมกระเพาะอาหารเพื่อการผ่าตัดด่วน

6 **Hot News**
- ไทยเป็นเจ้าภาพจัด ACCP 2015 เตรียมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- อย. เตือนผู้ขายและผู้โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพปฏิบัติให้ถูกต้อง

9 **ทันกระแส**
ยาอายุวัฒนะจะเริ่มทดลองปีหน้า

10 **รอบรู้เรื่องยา**
หมึกสักนาโนกับประโยชน์ในผู้ป่วยเบาหวาน

12 **ทิศทางยา**
ช่วยผู้ป่วยหยุดดื่มเหล้าได้ด้วยยา Baclofen

13 **CPE PLUS**
เครื่องมือประเมินความปวด: ความรู้เบื้องต้นสำหรับเภสัชกร

27 **กฎหมายเภสัช**
"การเข้าถึงยา" จะไม่ใช่ปัญหาระดับชาติอีกต่อไป

30 **แกะกล่อง FDA**
ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

31 **เกาะติดสถานการณ์**
"รู้ทันปัญหาการใช้ยาของวัยรุ่น"
หนึ่งปัญหาของการใช้ยาในทางที่ผิด

35 **อาคันตุกะ**
ภญ.ประภาพร นพรัตยาภรณ์
ไม่กลัวที่จะลองสิ่งใหม่ ๆ เพราะได้สร้างโอกาสและประสบการณ์

38 **รู้ทันโรค**
การใช้ยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้องและปลอดภัย

40 **ยากับชีวิต**
12 นิสัยที่ทำให้แก่ไว

42 **เกาะติดงานประชุม**
ทำไมจะใช้ยาสารกันแดดหมดล
จาก Pharmacy Review & Update Series 2015: Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders

44 **ปกิณกะข่าว**
กรมการแพทย์จับมือ สปสช. และ อภ. นำยาบริจาคที่มีมูลค่าสูงมาใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

45 **เก็บมาฝาก**
11 รายการยา ห้ามนำเข้าญี่ปุ่นเด็ดขาด

46 **ซอกแซก**

47 **ข่าวบริการ**

วงการยา

อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผลิตภัณฑ์สารกันแดด เลือกอย่างไรไม่ให้งง

Reuters Health Information: แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะเข้าใจถึงความสำคัญของการใช้สารกันแดด แต่หลายคนยังคงไม่ทราบหรือมีความสับสนเกี่ยวกับการเลือกใช้สารกันแดด ว่าควรเลือกชนิดใด และใช้มากน้อยเพียงใด

Dr.Roopal Kundu นักวิจัยด้านผิวหนังจาก Northwestern University Feinberg School of Medicine ในชิคาโก ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับความเข้าใจในการเลือกผลิตภัณฑ์ป้องกันแดดในอาสาสมัคร

Dr.Kundu กล่าวเสริมอีกด้วยว่า เมื่อเลือกซื้อครีมหรือผลิตภัณฑ์ป้องกันแดด ควรมองหาข้อมูลที่สำคัญคือ ข้อมูลที่ระบุผลิตภัณฑ์ป้องกันแดดดังกล่าวนั้น เป็นแบบ “Broad spectrum” คือสามารถป้องกันได้ทั้งรังสี ultraviolet ชนิด A (UVA) และ B (UVB) และข้อมูลที่บอกถึงระดับการป้องกันผิวจากแสงแดด sunscreen protection factor (SPF) ว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันแสงแดดมากน้อยเพียงใด โดยทั่วไปแล้ว ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มี SPF อย่างน้อย 30 ขึ้นไป และหากต้องอยู่กลางแสงแดดต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ควรใช้ซ้ำทุก 2 ชั่วโมง นอกจากนี้แล้ว ปริมาณการใช้ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยควรใช้ในปริมาณอย่างน้อย 1.5 ออนซ์ (45 มล.) ในแต่ละครั้ง เพื่อให้มีความทั่วถึงและมีประสิทธิภาพสูงสุด

วงการยา

ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำยา chlorhexidine ช่วยป้องกันการติดเชื้อในเด็ก

Medscape Medical News: การใช้ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำยา chlorhexidine ในเด็กช่วยลดอัตราการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดดำ (central-line-associated bloodstream infections) ได้ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการติดเชื้อได้อย่างมหาศาล

ภายหลังจากมีข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้น้ำยา chlorhexidine อาบน้ำเช็ดตัวผู้ป่วยในการลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลแล้ว Adam Karcz และคณะ จาก Riley Hospital for Children ในเมือง Indianapolis ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำยา chlorhexidine ทำความสะอาดตัวผู้ป่วยวันละครั้ง ร่วมกับการดูแลความสะอาดอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนผ้าปูเตียง ตรวจบริเวณที่ใส่สายสวนหลอดเลือด สายน้ำเกลือและข้อต่อต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยเด็กในหน่วยโรคเลือดและโรคมะเร็ง และผลที่ได้ออกมาเป็นที่น่าพอใจอย่างมาก นำไปสู่การขยายระบบการดูแลกระจายทั้งโรงพยาบาล

หลังจากที่มีการใช้ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำยา chlorhexidine ดังกล่าวเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าอัตราการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดลดลงเหลือเพียง 9 ครั้ง (จากเดิม 22 ครั้งในเวลา 6 เดือน) และมีการติดเชื้อจาก methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* ลดลงถึง 56% ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยประมาณการแล้วเกือบ 300,000 เหรียญสหรัฐเลยทีเดียว

Karcz กล่าวว่า การใช้ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำยา chlorhexidine นั้น แม้จะช่วยลดการติดเชื้อได้ แต่ยังคงต้องมีการใช้มาตรการอื่น ๆ ร่วมด้วยทั้งระบบ และต้องทำความเข้าใจกับทีมเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรวมถึงผู้ดูแลให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ผลดีที่สุด

Erythromycin ช่วยในการเตรียมกระเพาะอาหาร เพื่อการผ่าตัดด่วน

Reuters Health: ในทุก ๆ ปี มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เกิดการสำลักของเหลวที่ค้างอยู่ในกระเพาะอาหารในระหว่างการผ่าตัด และจากข้อมูลที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะนี้มากที่สุด การใช้ยา erythromycin ซึ่งมีฤทธิ์ในการกระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะอาหารผ่านทาง motilin receptor ทำให้กระเพาะอาหารส่วนต้นและหูรูดที่หลอดอาหารส่วนปลาย (lower sphincter) ดีขึ้น น่าจะมีส่วนช่วยทำให้โอกาสในการเกิดการสำลักในระหว่างการผ่าตัดด่วนน้อยลงได้ Dr.Christoph Czarnetzki และคณะ จาก Geneva University Hospitals ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ จึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในผู้ป่วย 132 ราย โดยสุ่มให้ได้รับยา erythromycin lactobionate ในขนาด 3 มก./กก.น้ำหนักตัว หรือยาหลอก ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลา 15 นาที จากนั้นทำการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเพื่อวัดปริมาณและ pH ของของเหลวในกระเพาะอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า 80% ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยา erythromycin มีปริมาณของเหลวในกระเพาะอาหารน้อยกว่า 40 มล. ในขณะที่ในกลุ่มที่ได้รับยาหลอกมีเพียง 64% เท่านั้นที่มีของเหลวในกระเพาะอาหารน้อยกว่า 40 มล. นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบค่า pH ในกลุ่มที่ได้รับยา erythromycin กับยาหลอก ก็พบว่ากลุ่มที่ได้รับยา erythromycin มี pH สูงกว่าคือ 6 และ 2 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตในการศึกษานี้ว่า ผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อยา erythromycin เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ (non-trauma) โดยมีโอกาสในการตอบสนองดีกว่ากลุ่มที่เกิดจากอุบัติเหตุถึง 13.4 เท่า อย่างไรก็ตาม การใช้ยานี้ในทางปฏิบัติจริงอาจต้องรอคอยข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป เนื่องจากในแง่ของความปลอดภัย ยา erythromycin อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

วงการยา

เรียงลำดับการรับประทานอาหาร เพื่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ดี

Reuters Health: ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาเรื่องอ้วนหรือน้ำหนักเกินอาจควบคุมระดับน้ำตาลได้ง่ายและดีขึ้นด้วยการเรียงลำดับการรับประทานอาหารให้เหมาะสม

Dr.Louis Aronne และทีมผู้วิจัยจาก Weill Cornell Medical College ในนครนิวยอร์ก ได้ศึกษาเกี่ยวกับลำดับอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้อาสาสมัครจำนวน 11 คน ปรับเปลี่ยนลำดับการรับประทานอาหารโดยเริ่มจากอาหารจำพวกผักและโปรตีน จากนั้นจึงตามด้วยการรับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตและน้ำผลไม้ตาม จากนั้นทำการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลหลังอาหาร 30 นาที, 1 ชั่วโมง, และ 2 ชั่วโมง เปรียบเทียบกับการรับประทานอาหารชนิดเดียวกัน (พลังงานรวม 628 แคลอรี) แต่ให้รับประทานลำดับย้อนหลังจากข้างต้น ผลการศึกษาพบว่าเมื่อรับประทานอาหารตามลำดับแบบแรกมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นน้อยกว่าการรับประทานอาหารตามลำดับแบบหลังอย่างชัดเจน คือ ระดับน้ำตาลในเลือดที่ 1 และ 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร กลุ่มแรกมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าในกลุ่มที่ 2 คิดเป็น 37% และ 17% ตามลำดับ

ทีมผู้วิจัยให้ความเห็นว่า การรับประทานอาหารจำพวกโปรตีนน่าจะมีบทบาทในการจัดการระดับน้ำตาลในร่างกาย เนื่องจากมีการศึกษาที่ผ่านมาที่บ่งชี้ว่า การรับประทานโปรตีนชนิด whey protein มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นน้อยกว่าอาหารชนิดอื่น แต่กลไกที่จะนำมาอธิบายนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด และยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่พบนี้อาจมีส่วนช่วยในการทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น นอกเหนือไปจากการจำกัดชนิดอาหารที่ไม่ควรรับประทานแต่เพียงอย่างเดียว

ผู้สูงอายุมีแนวควบคุมอาการของโรคหืดได้ยากกว่าคนหนุ่มสาว

Medscape Medical News: ข้อมูลจากการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยโรคหืดพบว่า ผู้ป่วยโรคหืดที่อายุมากกว่า 30 ปี มีแนวโน้มตอบสนองต่อการรักษาลดลง และยิ่งลดลงมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาโดย Ryan M. Dunn และคณะ จากสถาบัน National Jewish Health ในรัฐโคโลราโด ซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก Asthma Clinical Research Network ในช่วงปี ค.ศ. 1993-2003 และมีผู้ป่วยจำนวน 1,200 รายที่เป็นโรคหืดความรุนแรงระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและไม่สูบบุหรี่อยู่ในการศึกษานี้ จากข้อมูลพบว่ามีผู้ป่วยอยู่ 13.7% ที่เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือมีระดับการควบคุมโรคหืด หรือสมรรถภาพปอดที่แย่ลงจากปกติ เมื่อนำเฉพาะกลุ่มนี้มาทำการวิเคราะห์ก็พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีอัตราในการกำเริบเฉียบพลัน และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในกลุ่มสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น (inhaled corticosteroids) มากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ยิ่งไปกว่านั้นโอกาสในการเกิดความล้มเหลวในการรักษาจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นตามอายุของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งทีมผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่ามีโอกาสในการตอบสนองต่อการรักษาลดลง น่าจะเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระยะยาวในหลอดลม (airway remodeling) และอีกส่วนหนึ่งอาจมาจากลักษณะของการอักเสบในหลอดลม ซึ่งสำหรับในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากขึ้นมีแนวโน้มเกิดจาก neutrophil ซึ่งแตกต่างจากในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยที่เกิดจาก lymphocyte และ eosinophil

ข้อมูลจากการศึกษานี้มีความสำคัญสำหรับการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหืด เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ช่วยทำนายโอกาสในการตอบสนองต่อการรักษาและแนวโน้มในการเกิดการกำเริบเฉียบพลันของโรค

วงการยา

อายุยืนมากขึ้นได้ด้วยการรับประทานไขมันจากพืชและปลา

Reuters Health: ไขมันจากพืชและปลาซึ่งมีสัดส่วนของไขมันชนิดไม่อิ่มตัว (Poly-unsaturated fats: PUFAs) อยู่ มีส่วนช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้นไปอีกได้ และลดโอกาสการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย โดยข้อมูลดังกล่าวนี้ได้มาจากการศึกษาของ Dr.Ulf Riserus นักวิจัยด้านโภชนาการจาก Uppsala University ประเทศสวีเดน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารประเภทนี้เป็นประจำสม่ำเสมอมีอายุยืนกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่รับประทานมากถึง 15 ปี และอาสาสมัครที่ตรวจพบว่ามีระดับกรดไขมันไลโนเลอิก (Linoleic acid), EPA และ DHA ในร่างกายสูงมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับไขมันน้อยกว่าถึง 20-27%

โดยทั่วไปแล้วในแต่ละวัน ร่างกายควรได้รับพลังงานจากส่วนที่เป็นไขมันราว 20-35% ของพลังงานทั้งหมด เพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพสูงสุด จึงควรเลือกรับประทานไขมันที่เป็นประโยชน์ ซึ่งได้แก่ PUFAs และ monounsaturated fat ซึ่งพบมากในพืชหลายชนิด เช่น มะกอก อะโวคาโด วอลนัท น้ำมันจากถั่วเหลือง ข้าวโพด คาโนลา มะกอก และเมล็ดทานตะวัน และปลาจำพวกแซลมอน เทราท์ หรือเฮริง เป็นต้น

Samantha Heller นักโภชนาการจากสถาบัน New York University's Center for Musculoskeletal Care and Sport Performance แนะนำว่าควรเลือกรับประทานไขมันที่ได้จากพืชให้มากที่สุดหากเป็นไปได้ และพยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันที่มาจากเนื้อสัตว์ ชีส หรือเนย

ไทยเป็นเจ้าภาพจัด ACCP 2015
เตรียมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในปีนี้ประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพการจัดประชุมวิชาการนานาชาติด้านเภสัชกรรมคลินิกระหว่างกลุ่มประเทศอาเซียน ครั้งที่ 15 หรือ The 15th Asian Conference on Clinical Pharmacy (ACCP 2015) ระหว่างวันที่ 23-26 มิถุนายน ที่ผ่านมา ในหัวข้อ "ความก้าวหน้าของงานเภสัชกรรมคลินิก ทั้งด้านการปฏิบัติและการศึกษา โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" ซึ่งเภสัชกรเป็นผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ทีมสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยความก้าวหน้าของระบบการศึกษาและการฝึกปฏิบัติจะสนับสนุนการปรับบทบาทการทำงานของเภสัชกรให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2558 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นของความร่วมมือระหว่างประเทศประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านที่เป็นความท้าทายด้านสุขภาพ เช่น การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำข้ามพรมแดน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรงขึ้น การเคลื่อนย้ายของผู้ป่วยและของบุคลากรสาธารณสุขระหว่างประเทศ จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติเภสัชกรรมคลินิกให้ทันต่อบริบทใหม่ไปพร้อมกับทุกประเทศในอาเซียน

ทั้งนี้การประชุมครั้งนี้ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเภสัชกรรมด้านมะเร็ง อาหารเสริม และความก้าวหน้าทางวิชาชีพเภสัชกรรม การบรรยายจากวิทยากรทั้งในและต่างประเทศ ถ่ายทอดประสบการณ์ด้านวิชาการ วิชาชีพ และงานวิจัย การประชุมกลุ่มย่อย การประกวดผลงานวิชาการ เป็นต้น โดยมีเภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการ และนักศึกษาจากอาเซียนและนานาชาติเข้าร่วมประชุมกว่า 900 คน

วงการยา

กรมสุขภาพจิตตั้งเป้าภายใน 5 ปี
คนไทยจิตแจ่มใส ใจเป็นสุข

จากการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 14 ประจำปี พ.ศ. 2558 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ **นพ.ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้นำเสนอผลงานวิชาการในหัวข้อ "โรคซึมเศร้า...ความสูญเสียอันยิ่งใหญ่แห่งมวลมนุษยชาติ" : การแก้ไขปัญหาความสูญเสียอันเนื่องมาจากโรคซึมเศร้าและผลการดำเนินงานในระบบการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าของไทย** โดยกล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังและพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย ประมาณ 350 ล้านคนทั่วโลก โดยมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 2-10 ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย ทั้งนี้ WHO, Harvard school of public health, World bank ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพเป็นอันดับ 2 ขณะที่ประเทศไทยโรคซึมเศร้าเป็นอันดับที่ 3 ในผู้หญิงและเป็นอันดับ 8 ในผู้ชาย

นพ.ธรณินทร์ กล่าวอีกว่า โรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้ โดยในปี พ.ศ. 2563 กรมสุขภาพจิตได้ตั้งเป้าหมายให้คนไทยจิตแจ่มใส ใจเป็นสุข ด้วยการดำเนินงานตามระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า (ค้นหา ประเมิน วินิจฉัย รักษา เฝ้าระวัง) ที่ได้มาตรฐาน บูรณาการแผนการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ากับระบบสุขภาพอำเภอ พัฒนาระบบสุขภาพ และการบริการตามกลุ่มวัย โดยการทำงานในรูปแบบของเครือข่ายบริการในพื้นที่ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากขึ้น จากร้อยละ 34 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 38 ในครึ่งปี พ.ศ. 2558 โดยในปี พ.ศ. 2557 ได้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงถึง 12 ล้านคน พบมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 6 ล้านคน มีอาการ 1.5 ล้านคน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย 6 แสนคน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า 5 แสนคน และมีอาการกลับเป็นซ้ำ 800 คน ที่สำคัญผู้ที่เข้าสู่ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้ามีการฆ่าตัวตายสำเร็จเพียง 2 คน ซึ่งสะท้อนได้ว่าระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่เราใช้ในประเทศไทยมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้

อภ. แนะวิธีการใช้ยาเบาหวานอย่างถูกต้อง และปลอดภัย

ภญ.วนิชา ใจสำราญ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อภ.) เปิดเผยว่า ยาที่ใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) มีฤทธิ์กระตุ้นเซลล์ของตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น และยังช่วยทำให้อินซูลินทำงานได้ดีขึ้นอีกด้วย โดยอินซูลินทำหน้าที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ยาคลอโพรพามายด์ (Chlopropamide), ยากลัยเบนคลามายด์ (Glibenclamide) ส่วนยาในกลุ่มที่สอง คือ กลุ่มไบกัวนายด์ (Biguanide) เช่น ยาเมทฟอร์มิน (Metformin) จะมีฤทธิ์เฉพาะที่มากกว่า มักใช้ในคนที่มีน้ำหนักมาก ๆ เพราะยาจะทำให้อยากอาหารลดลง ซึ่งแพทย์จะเลือกพิจารณาว่ายาตัวใดเหมาะกับผู้ป่วย

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อใช้ยาคือ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป มีอาการเหนื่อยเหงื่อแตก ใจสั่น หน้ามืด จะเป็นลมหรืออาจหมดสติได้ ซึ่งเป็นผลมาจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไป เมื่อเกิดภาวะเช่นนี้ให้อมน้ำตาลลูกอมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานทันที และจดบันทึกไว้ว่ามีอาการบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อแจ้งให้แพทย์หาทางแก้ไขต่อไป และหากรับประทานยาแล้วมีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีผื่นขึ้น ตาเหลือง ตัวเหลือง ตัวบวม ให้รีบไปพบแพทย์ทันที เพราะอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง ซึ่งที่ถูกต้องคือให้รับประทานยาก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง และรับประทานอาหารตามทุกครั้ง กรณีลืมรับประทานยามื้อนั้นให้รีบรับประทานในทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ใกล้หรือถึงมื้อถัดไป ห้ามรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่า เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ส่วนยาที่ต้องรับประทานหลังอาหาร ให้รับประทานหลังมื้ออาหารประมาณครึ่งชั่วโมง หากจำเป็นต้องรับประทานยาอื่นนอกจากยาเบาหวานควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เพราะยาอาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป และอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

วงการยา

สธ. เร่งยกเครื่องยาแผนไทย-ยาสมุนไพรไทย

ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงความคืบหน้านโยบายส่งเสริมยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรอย่างเป็นระบบว่า ได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกันพัฒนาในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนไทยและยาสมุนไพรไทย ซึ่งเดิมใช้เวลา 160 วัน จะให้เร็วขึ้นเหลือเพียง 90 วัน ให้กรมการแพทย์แผนไทยฯ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ร่วมพิจารณาเอกสารคำขอ ทั้งด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา และให้ อย. พิจารณาพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนแบบใหม่ให้ทันสมัย รวดเร็วขึ้น เช่น จ้างหน่วยงานภายนอก (third party) ดำเนินงานในบางขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก การใช้ระบบ IT มาช่วย ตั้งแต่การยื่นคำขอแบบอิเล็กทรอนิกส์ การตรวจหลักฐานเอกสารประกอบคำขอขึ้นทะเบียน เป็นต้น หรือจัดตั้งหน่วยงานใหม่ในลักษณะองค์การมหาชนในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับภาระงานการประเมินคำขอขึ้นทะเบียนด้านยาแผนไทยและสมุนไพรเป็นการเฉพาะ เพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และลดระยะเวลาในการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนให้เหลือน้อยที่สุด และร่วมพัฒนามาตรฐานผู้ผลิตยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในประเทศให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อจำหน่ายในประเทศและส่งออกแข่งขันในตลาดอาเซียนและตลาดโลก

นอกจากนี้ยังได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาถึงความจำเป็นเหมาะสมที่ต้องจัดทำร่างกฎหมายแยกเป็นการเฉพาะเพื่อรองรับการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ทั้งยาสมุนไพร อาหารเสริมและเครื่องสำอางที่มาจากธรรมชาติ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ควบคุม มีมาตรฐานความปลอดภัย ตั้งแต่การขึ้นทะเบียน การจดแจ้ง การแสดงสรรพคุณ ช่องทางการจำหน่าย บทลงโทษ เป็นต้น

อย. เตือนผู้ขายและผู้โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปฏิบัติให้ถูกต้อง

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และในฐานะโฆษก (อย.) กล่าวชี้แจงรายละเอียดในการขายและการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนของผู้ที่ต้องการขายหรือโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ ว่า ในด้านการขายนั้น ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องมีใบอนุญาตการขาย ได้แก่ ยา วัตถุออกฤทธิ์ และวัตถุเสพติด ส่วนที่ไม่ต้องมีใบขออนุญาตการขาย ได้แก่ เครื่องสำอาง อาหาร วัตถุอันตราย และเครื่องมือแพทย์ (ยกเว้นกรณีน้ำยาตรวจเชื้อ HIV) และขอย้ำว่ายาวัตถุออกฤทธิ์และวัตถุเสพติด ห้ามขายผ่านทางอินเตอร์เน็ต ถือว่าผิดกฎหมาย เนื่องจากมีข้อกำหนดชัดเจนเรื่องสถานที่ขายว่าต้องไม่ขายนอกสถานที่ตามที่อนุญาต เพราะผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไม่ใช่สินค้าทั่วไป การซื้อจึงต้องได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพโดยตรง

สำหรับการควบคุมกำกับดูแลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ผลิตภัณฑ์ที่ต้องขออนุญาตโฆษณา ได้แก่ ยา (เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน ยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ทั้งที่เป็นยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน) อาหาร และเครื่องมือแพทย์ ซึ่งการโฆษณาผ่านสื่อใด ๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ อินเตอร์เน็ต เป็นต้น เพื่อประโยชน์ในทางการค้า ต้องนำเสียง ภาพ ภาพยนตร์ หรือข้อความโฆษณาดังกล่าวให้ผู้อนุญาตตรวจพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงโฆษณาได้ โดยโฆษณายาจะต้องไม่โอ้อวดว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาโรคได้อย่างศักดิ์สิทธิ์ หรือหายขาด ไม่แสดงสรรพคุณเป็นเท็จ หรือทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกาม อาหารห้ามมิให้โฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ และสรรพคุณของอาหารอันเป็นเท็จหรือหลอกลวง เครื่องมือแพทย์ห้ามมิให้แสดงคุณประโยชน์ คุณภาพ ปริมาณมาตรฐานส่วนประกอบหรือแหล่งกำเนิดเกินจริง

วงการยา

สธ. ต่อยอดบัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในสังกัด เร่งพัฒนาระบบคลังข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ (Health Data Center: HDC) ที่ได้ตรงจากหน่วยบริการทุกแห่งทุกระดับในพื้นที่ อาทิ การรักษาพยาบาล ปัญหาสุขภาพหลักของประชาชน การส่งเสริมสุขภาพ การฉีดวัคซีน งานอนามัยแม่และเด็ก การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการต่าง ๆ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เป็นฐานข้อมูลมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ภูมิภาคและพื้นที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการ การกำหนดยุทธศาสตร์แก้ไขอย่างตรงจุด สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่

นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย ตามนโยบายนายกรัฐมนตรี พัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ของประชาชนแต่ละบุคคลในเรื่องที่จำเป็นเบื้องต้น 3 เรื่อง ได้แก่ การแพ้ยา โรคประจำตัว และค่ามาตรฐานน้ำหนักตัว ผ่านทางระบบทะเบียนราษฎร์ หากเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อเข้ารับการรักษาที่ใดก็สามารถตรวจสอบประวัติโดยใช้เพียงรหัสหมายเลขประจำตัว 13 หลัก จะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาล เพิ่มความปลอดภัยต่อประชาชนยิ่งขึ้น ขั้นต่อไปจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาต่าง ๆ รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอกซเรย์ของแต่ละคนได้ด้วย แพทย์ที่ให้การรักษาสามารถนำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยการรักษาได้ทันที ประชาชนสามารถติดต่อขอดูได้ที่ตู้อิเล็กทรอนิกส์ของกรมการปกครอง ที่ว่าการอำเภอ หรือโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใกล้บ้านได้ด้วยตนเอง คาดว่าจะเริ่มได้ในเร็ว ๆ นี้

ยาอายุวัฒนะจะเริ่มทดลองปีหน้า

ยาอายุวัฒนะเป็นสิ่งที่มนุษย์พยายามแสวงหามานานนับพันนับหมื่นปีแล้ว ซึ่งล้วนแล้วแต่ประสบความล้มเหลว การค้นหายาอายุวัฒนะจึงเป็นเรื่องค่อนข้างเหลวไหลในสายตาของคนทั่วไป บางคนกล่าวว่า คนเราหายาแบบนี้มานานแล้ว ถ้ามีจริงบรรดาเศรษฐีมีเงินหรือบรรดาผู้มีอำนาจวาสนายิ่งใหญ่ทั้งหลายทั่วโลกคงไม่มีวันตายและอยู่ยงคงกระพันเป็นตัวอย่างให้เราเห็นกันบ้างในทุกวันนี้

แต่ไม่เคยมีเลยใช่ไหมครับ

นั่นอาจจะเป็นข้อมูลที่จะเป็นอดีตก็ได้ หากการวิจัยที่จะเกิดขึ้นในปีหน้าประสบความสำเร็จ

ท่านผู้อ่านอาจสงสัยว่า ยาอายุวัฒนะที่จะทดลองนี้เป็นยาอะไร

เฉลยตรงนี้เลยครับว่า มันคือยา Metformin!!

ณ บรรทัดนี้หลายท่านคงฉงนว่า ยาเบาหวานที่ชื่อ Metformin เนี่ยนะจะเป็นยาอายุวัฒนะ

ครับ อาจจะใช่ ยาเก่านับหลายสิบปีขนานนี้แหละที่กำลังจะมีการทดลองวิจัยดูว่า มันจะส่งผลให้คนมีอายุยืนขึ้นได้จริงหรือเปล่า ทั้งนี้ทั้งนั้นจากข้อสังเกตที่เกิดขึ้นคือ พบว่าคนไข้เบาหวานที่ใช้ประทานยา metformin มีอัตราการเป็นโรคมะเร็งและโรคหัวใจน้อยกว่าคนทั่วไป ยิ่งไปกว่านั้น มีงานวิจัยชิ้นหนึ่งรายงานว่ายานี้ช่วยให้คนไข้เบาหวานอายุยืนกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 15

กลไกที่อธิบายเรื่องนี้ยังไม่เป็นที่กระจ่างนักหรอกครับ เชื่อว่ามีหลายกลไกที่เกิดขึ้นกับเซลล์ แต่ก็มีสมมติฐานอันหนึ่งในขณะนี้ว่า ยานี้น่าจะมีกลไกที่เหมือนการจำกัดแคลอรี ซึ่งเรื่องนี้ได้มีการวิจัยมามากแล้วในทุกวันนี้ที่พบว่า สัตว์ที่ถูกจับให้ได้รับอาหารลดแคลอรีลงจะมีอายุที่ยืนยาวขึ้น เพราะเราพบว่า เมื่ออยู่ในภาวะอาหารขาดแคลน เซลล์ในร่างกายจะปรับตัวเองสู่โหมดประหยัดพลังงาน และตรงนี้เป็นคำอธิบายของการมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

เมื่อเดือนที่แล้ว คณะนักวิจัยได้พูดคุยกับองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (US FDA) ถึงโครงการการวิจัยดังกล่าว เรื่องนี้นับเป็นข่าวเขย่าโลกที่หลายคนกำลังให้ความสนใจ เพราะแต่เดิมเราไม่เคยที่จะมีการวิจัยเรื่องของ aging หรือความชรา โดยเฉพาะการชะลอความชรามากนัก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเพราะ ณ ปัจจุบัน โดยทางการแล้วความชราไม่ใช่โรค จึงไม่จำเป็นต้องมียารักษา

การเริ่มต้นการวิจัยด้วยยา Metformin นับเป็นการเริ่มต้นที่ดี เพราะยานี้มีมานานหลายสิบปี และเราพบว่ายานี้ค่อนข้างปลอดภัย ผลข้างเคียงก็มีเพียงคลื่นไส้อาเจียน และทางเดินอาหารปัญหานิดหน่อย แต่ไม่ยากที่จะแก้ไขด้วยการเริ่มจากขนาดยาน้อย ๆ และให้รับประทานพร้อมอาหาร

ยานี้มีประวัติที่ค่อนข้างปลอดภัยสูง เมื่อคณะนักวิจัยคุยกับองค์การอาหารและยา องค์การฯ จึงไม่ได้มีความเห็นขัดแย้ง จะมีก็เพียงคำแนะนำเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้การวิจัยรัดกุมและปลอดภัยมากขึ้น

อันที่จริง การวิจัยครั้งนี้คณะนักวิจัยไม่มีความจำเป็นต้องคุยกับองค์การอาหารและยาก็ได้ คนที่นักวิจัยต้องคุยด้วยคือ คณะกรรมการจริยธรรมและความปลอดภัยของการวิจัยมากกว่า แต่เมื่อองค์การอาหารและยาเปิดทาง การสนับสนุนก็จะเข้ามาได้ง่ายขึ้น เพราะการวิจัยต้องใช้เงินนับพันล้านบาท อีกทั้งการขออนุมัติขึ้นทะเบียนยาเพื่อใช้ในเหตุผลนี้ในอนาคตก็น่าจะง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ในขั้นเตรียมการวิจัยและวางแผน American Federation for Aging Research ก็ตกลงสนับสนุนแล้ว

แผนที่คณะนักวิจัยวางไว้คือ จะทำในอาสาสมัครสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปี จำนวน 3,000 คน และติดตามผลไปนาน 5 ปี และหากผลออกมาดีก็คงเพียงพอให้องค์การอาหารและยาอนุมัติขึ้นทะเบียนได้

อันที่จริง พร้อม ๆ ไปกับโครงการนี้ เราคงจะนึกออกว่า ก่อนหน้านี้เคยมีรายงานว่ายาปฏิชีวนะที่ชื่อ Rapamycin มีผลชะลอความชรา ในขณะนี้ก็มีการวิจัยยาขนานนี้อย่างขะมักเขม้น มีการวิจัยในสัตว์ที่สูงขึ้นมาอย่างเช่น ในสุนัขอายุครึ่งทางชีวิต (middle-aged dogs) บริษัทยา Novartis ก็กำลังวิจัยยาต้านความชราที่ชื่อ Everolimus อยู่ ยานี้มีกลไกเช่นเดียวกันกับ Rapamycin ตรงนี้แสดงให้เห็นว่า บริษัทยาสนใจยากลุ่มนี้อย่างเอาจริงเอาจังเพิ่มมากขึ้น

ทำให้เกิดความหวังว่า ในอนาคตมนุษย์เราอาจจะมียาที่ทำให้อายุยืนยาวขึ้น และที่สำคัญ ยืนยาวอย่างแข็งแรงด้วยครับ

ช่วยกันรอนะครับ

วงการยา

อ.ภก.สิกขวัฒน์ นักร้อง
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

หมึกสักนาโน กับประโยชน์ ในผู้ป่วยเบาหวาน

การสักผิวหนังเป็นหนึ่งในแฟชั่นเก่าแก่ที่ยังหลงเหลืออยู่ในขณะนี้ หัวหน้าเผ่ายอร์มีรอยสักอยู่เต็มตัวไม่เว้นแม้กระทั่งใบหน้า แม้กระทั่งฟาโรห์ของอียิปต์ก็ยังชอบการสัก และมันก็ไม่ใช่แฟชั่นที่เลือนหายไปในหลาย ๆ พื้นที่ของโลกรอยสักเหล่านี้มีคุณค่าและวัตถุประสงค์ ตั้งแต่ในเรื่องของศาสนา สัญลักษณ์ของความกล้าหาญ เรื่องทางเพศ และเครื่องหมายป้องกันภัยจากสิ่งชั่วร้าย และอีกหลายความหมาย[1] การสักเป็นสิ่งที่มีมาแต่ครั้งโบราณ โดยถือได้ว่ามีจุดเริ่มต้นจากกรีก การสักในสมัยกรีกโบราณนั้นเป็นการทำสัญลักษณ์เฉพาะใบหน้าของทาสและอาชญากร ต่อมาการสักเริ่มเข้ามาแพร่หลายในทวีปยุโรป ในปัจจุบันการสักได้แปรเปลี่ยนกลายเป็นสิ่งที่มีความหมายหลายอย่าง เช่น สักเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของศาสนา สักเพื่อแสดงความรู้สึก สักเพื่อแฟชั่น หรือแม้แต่การสักเพื่อบ่งบอกถึงกลุ่มคนที่ไม่ดีก็ยังคงมีอยู่[2] การสักยังคงเป็นที่นิยมเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน จากรายงานของ Pew Research เมื่อปี ค.ศ. 2010 ชาวอเมริกันอายุ 18-29 ปี อย่างน้อย 40% ของคนทั้งหมดจะมีรอยสักอย่างน้อย 1 แห่ง ซึ่งรอยสักนั้นอาจจะเป็นรอยสักถาวรหรือชั่วคราวก็ได้ แล้วอะไรที่ทำให้หมึกสามารถติดทนนานอยู่บนร่างกาย[1]

ปัจจุบันการสักได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับวิทยาการนาโนทางการแพทย์ โดยนักวิทยาศาสตร์ชื่อ Heather Clark จากห้องวิจัย Draper แมสซาชูเซตส์ ได้พัฒนารอยสักพิเศษจากหมึกนาโนที่สามารถเปลี่ยนสีได้เมื่อระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดเปลี่ยนแปลง จุดประสงค์เพื่อใช้ช่วยตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานแทนการทดสอบแบบเดิม ๆ ที่เจ็บปวด และบางรายที่ต้องทำการตรวจหลายครั้งในแต่ละวัน โดยรอยสักที่ว่านี้มีขนาดเพียงแค่ไม่กี่มิลลิเมตร และไม่จำเป็นต้องสักลึกเหมือนกับรอยสักโดยทั่วไป[2,3]

รูปที่ 1 รอยสัก[4]

ที่มาของการค้นพบนี้มีจุดเริ่มต้นจากการที่ทีมวิจัยได้พัฒนาหมึกที่มีความไวต่อปริมาณโซเดียมเพื่อนำมาใช้ในการตรวจสุขภาพ เช่น การศึกษาระดับของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย หรือตรวจสอบปริมาณน้ำที่เหมาะสมในร่างกายของนักกีฬา หลังจากนั้นทีมวิจัยได้มีความคิดในการพัฒนาหมึกที่มีความสามารถในการตรวจวัดระดับกลูโคสในร่างกาย โดยเริ่มต้นด้วยระบบเบื้องต้นในการวัดระดับโซเดียม จากนั้นก็ดัดแปลงเพื่อใช้ในการวัดระดับน้ำตาลกลูโคส ซึ่งนักวิทยาศาสตร์จากห้องวิจัย Draper แมสซาชูเซตส์ ได้พัฒนารอยสักพิเศษจากหมึกนาโนที่สามารถเปลี่ยนสีได้เมื่อระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดเปลี่ยนแปลง โดยหวังให้สามารถช่วยตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นักวิทยาศาสตร์เจ้าของงานวิจัย Heather Clark กล่าวว่า รอยสักนี้มีขนาดเพียงแค่ไม่กี่มิลลิเมตร และไม่จำเป็นต้องสักลึกเหมือนกับรอยสักโดยทั่วไป เธอกล่าวว่าตอนแรกนั้นเธอไม่คิดด้วยซ้ำว่ามันจะเป็นไปได้ เนื่องจากเบื้องต้นนั้นทีมวิจัยได้พัฒนาหมึกที่มีความไวต่อปริมาณโซเดียมเพื่อนำมาใช้ในการตรวจสุขภาพ[2,3]

รูปที่ 2 เซลล์ที่มีอนุภาคหมึกนาโนอยู่ภายใน[5]

รูปที่ 2 เป็นเซลล์ที่มีอนุภาคหมึกนาโนอยู่ภายใน ทำหน้าที่ในการตรวจวัดระดับน้ำตาล หมึกนาโนพิเศษชนิดนี้มีอนุภาคเล็กมากและมีลักษณะเป็นรูปทรงกลม วัดเส้นผ่าศูนย์กลางได้ประมาณ 120 นาโนเมตร องค์ประกอบของหมึกนาโนนั้นมี 3 ส่วน[2-7]

1. ส่วนแรกจะทำหน้าที่ตรวจจับน้ำตาลกลูโคส
2. ส่วนที่เป็นโมเลกุลที่สามารถเปลี่ยนสีได้
3. เป็นส่วนที่เป็นโครงสร้างโมเลกุลเลียนแบบน้ำตาลกลูโคส

หลักการทำงานของหมึกนาโนเริ่มจากส่วนที่ตรวจจับน้ำตาลกลูโคสจะสามารถจับกับกลูโคสในกระแสเลือดหรือสารที่เลียนแบบกลูโคส เมื่อใดที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนตรวจจับกลูโคสจะจับกับกลูโคสในกระแสเลือดซึ่งจะทำให้สีรอยสักเปลี่ยนเป็นสีเหลือง แต่ถ้าระดับกลูโคสในเลือดต่ำ ส่วนตรวจจับกลูโคสนี้จะจับกับโมเลกุลที่เลียนแบบกลูโคส ซึ่งจะทำให้สีรอยสักเปลี่ยนเป็นสีม่วง สำหรับในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดมีความเหมาะสมพอดี สีรอยสักจะเป็นสีส้ม ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างโมเลกุลกลูโคสและหมึกนาโนนี้ใช้เวลาเพียงแค่เสี้ยววินาที แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องมีการพัฒนาต่อไปในเรื่องของช่วงว่างเวลาระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดเวลานั้นกับผลที่ปรากฏจากรอยสัก เนื่องจากระดับน้ำตาลต้องมีเวลาเดินทางจากเลือดมาถึงผิวที่บริเวณรอยสักเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนสีจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที แต่ประสิทธิภาพของหมึกก็มีความแม่นยำเป็นอย่างมากในการแสดงระดับน้ำตาลในเลือดที่เปลี่ยนแปลงไป แม้การทดลองในหนูจะให้ผลเป็นที่น่าพอใจ แต่การทดลองกับกลุ่มอาสาสมัครนั้นยังต้องใช้เวลา และเหมือนกับการทดลองอื่น ๆ ด้านคลินิกเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ต้องใช้เวลา 5-10 ปี จึงจะสามารถนำเข้าสู่ท้องตลาดได้ อีกทั้งยังมีนักวิจัยกลุ่มอื่นที่กำลังศึกษาการใช้หมึกสักนาโนที่ใช้หลักการและเทคโนโลยีที่ต่างกัน เช่น การเรืองแสงในอินฟราเรด เป็นต้น และยังคงต้องมีการปรับปรุงพัฒนากันต่อไป แต่อย่างน้อยในอนาคตก็ทำให้เรามีความหวังว่ารอยสักหมึกนาโนนี้จะเป็นทางเลือกหนึ่งที่ใช้สำหรับช่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้พ้นจากความเจ็บปวดจากการวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบเดิม ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สักถาวร ติดทนนาน เพราะอะไร???. http://www.vcharkarn.com/vnews/447065
2. สถาพร คำหอม. รอยสักหมึกนาโนเปลี่ยนสีชี้ระดับน้ำตาลในเลือด. http://www.rsu.ac.th/engineer/che/news/News%2520Data/Tattoo.pdf
3. เวฬุรีย์ ทองคำ. รอยสักหมึกนาโนเปลี่ยนสีชี้ระดับน้ำตาลในเลือด. http://www.nano.kmitl.ac.th/index.php/ความรู้เกี่ยวกับนาโนฯ/38-interesting-nano/186-nano-particle-ink.html
4. Smart Body Art: Glucose-Monitoring Tattoos for Diabetics. http://gajitz.com/smart-body-art-glucose-monitoring-tattoos-for-diabetics/
5. Emily Singer. The Glucose-Monitoring Tattoo. http://www.technologyreview.com/news/411770/the-glucose-monitoring-tattoo/
6. Clay Dillow. NANO-INK TATTOOS COULD CONTINUOUSLY MONITOR GLUCOSE IN DIABETICS. http://www.popsci.com/science/article/2010-06/nano-ink-tattoos-could-continuously-monitor-glucose-diabetics
7. Tattoos and Diabetes. http://www.diabetes.co.uk/tattoos-and-diabetes.html

วงการยา

● อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ช่วยผู้ป่วยหยุดดื่มเหล้าได้ ด้วยยา Baclofen

นับเป็นความหวังใหม่ของการบำบัดรักษาผู้มีอาการติดเหล้า โดยข้อมูลจากการศึกษาล่าสุด Baclofen for the Treatment of Alcohol Dependence (BACLAD) study พบว่า การใช้ยา baclofen ซึ่งเป็นยาสำหรับใช้ในการรักษาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดเหล้า (Alcohol withdrawal syndrome) หยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษา BACLAD นี้เป็นการให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวน 56 รายหยุดดื่มแอลกอฮอล์ และทดลองแบบสุ่มกลุ่มละ 28 คนให้ได้รับยา baclofen หรือยาหลอกในระหว่างที่หยุดดื่มเป็นเวลานาน 12 สัปดาห์ โดยยา baclofen ที่ใช้ในการศึกษานี้เริ่มต้นที่ขนาดต่ำก่อนคือ 30 มก.ต่อวัน แล้วค่อย ๆ ปรับเพิ่มขึ้นจนถึงขนาดสูงสุดคือ 270 มก.ต่อวัน หรือขนาดสูงสุดที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ภายในเวลา 4 สัปดาห์ จากนั้นให้ยาในขนาดดังกล่าวต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ แล้วค่อย ๆ ลดขนาดยาลงในเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อหยุดยาแล้วมีการติดตามอาการผู้ป่วยต่อไปอีกเป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมเวลาทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน ผลการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

● สัดส่วนของผู้ป่วยที่รับการรักษาต่อเนื่องจนสิ้นสุดการศึกษาในทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างสูงคือ มากกว่าร้อยละ 85 ในทั้ง 2 กลุ่ม และเมื่อทำการวิเคราะห์โดยเลือกเอาเฉพาะในช่วงเวลา 12 สัปดาห์ที่ได้รับยาคงที่ ทั้ง 2 กลุ่มมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ออกจากการศึกษาใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มที่ได้รับยา baclofen มีสัดส่วนที่น้อยกว่า (13.6% และ 23.8% ตามลำดับ)

● สำหรับกลุ่มที่ได้รับยา baclofen ขนาดเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับ อยู่ที่ 180 มก.ต่อวัน

● สัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ตลอดช่วงระยะเวลาของการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับ baclofen นั้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ (68.2% และ 23.8% ตามลำดับ, $p = 0.014$)

● ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ที่ได้รับยาคงที่ต่อเนื่องนั้น ในกลุ่มที่ได้รับยา baclofen มีจำนวนวันเฉลี่ยที่สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้รวมกัน (cumulative abstinence) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ 67.8 วัน กับ 51.8 วัน ตามลำดับ ($p = 0.047$)

● เมื่อวิเคราะห์ cumulative abstinence รวมช่วงเวลาที่มีการปรับยาขึ้นและลงด้วย จำนวนวันเฉลี่ยในทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในกลุ่มที่ได้รับยา baclofen มีจำนวนวันที่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกคือ 82.9 วัน และ 66.8 วัน ตามลำดับ

● ในแง่ของอาการและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการศึกษา พบว่าในทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน อาการที่รายงาน ได้แก่ อาการง่วงอ่อนเพลีย วิงเวียน

Dr.Philippe Jaury ผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา baclofen เพื่อช่วยบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะติดเหล้า กล่าวว่า ยา baclofen มีฤทธิ์ช่วยลดอาการอยากดื่มแอลกอฮอล์ (anticraving effect) และยังช่วยลดอาการกังวลหรือเครียด (anxiolytic effects) ได้ด้วย ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยนึกถึงแอลกอฮอล์และความอยากดื่มลดลงได้ ดังนั้น การใช้ยา baclofen เพื่อช่วยในการบำบัดอาการติดเหล้าอาจพิจารณาเริ่มใช้ยาได้ตั้งแต่ก่อนที่ผู้ป่วยจะหยุดดื่มจริง ๆ ได้ด้วย

ในส่วนของแนวทางในการใช้ยา baclofen ในทางปฏิบัตินั้น โดยทั่วไปแนะนำให้เริ่มยาในขนาดต่ำ ๆ เช่น 10-15 มก.ต่อวัน แล้วค่อย ๆ เพิ่มขนาดยาขึ้นครั้งละ 10-15 มก. ทุก 3-5 วัน จนถึงระดับยาที่ควบคุมอาการได้ดี แต่ขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด และอาจต้องปรับยาให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

แม้ว่าข้อมูลจากการศึกษา BACLAD นั้นมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษาค่อนข้างน้อย แต่ในขณะนี้ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา baclofen ในการบำบัดรักษาที่ใหญ่กว่าอีกการศึกษาหนึ่งคือ BACLOVILLE ซึ่งได้เสร็จสิ้นไปแล้ว และจะมีการเผยแพร่ผลการศึกษาดังกล่าวในช่วงปลายปี ค.ศ. 2015 นี้

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

วงการยา

"การเข้าถึงยา" จะไม่ใช่ปัญหาระดับชาติอีกต่อไป

วงการยา

ในบทความวารสารวงการยา ฉบับเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ได้เขียนเรื่องการเข้าถึงกฎหมายในหัวข้อ "จริยธรรมต้องนำวิชาการ" เกี่ยวกับวิธีการนำกฎหมายแพ่งมาใช้ในการพิจารณาคดีในกรณีที่ไม่มีตัวบทบัญญัติไว้อย่างชัดแจ้ง ในฉบับนี้จะมาช่วยกันพิจารณาดูว่า การเข้าถึงยาของไทยเรานั้นจะเป็นไปตามลักษณะของการเข้าถึงกฎหมายได้หรือไม่ อย่างไร ยกตัวอย่างกฎหมายแพ่งที่บัญญัติไว้ว่า *หากข้อเท็จจริงใดมีบทกฎหมายบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้วก็ต้องใช้บทกฎหมายนั้น หากไม่มีบทกฎหมายที่จะยกมาปรับแก่ข้อเท็จจริงก็ต้องวินิจฉัยไปตามจารีตประเพณีแห่งท้องถิ่น ต่อเมื่อไม่มีจารีตประเพณีแห่งท้องถิ่นในเรื่องนั้นก็ให้วินิจฉัยข้อเท็จจริงโดยเทียบบทกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่ใกล้เคียงอย่างยิ่ง และหากยังไม่มีบทกฎหมายใกล้เคียงอย่างยิ่งจึงต้องวินิจฉัยไปตามหลักกฎหมายทั่วไป* ในการใช้ยาน่าจะมีหลักการที่เทียบเคียงกับหลักการใช้กฎหมายได้ กล่าวคือ ถ้ามียาใดรักษาโรคโดยตรงได้ ก็ให้ใช้ยานั้น ถ้าไม่มีน่าจะมียาที่ทดแทนกันได้ ถ้ายังไม่มีอีก ทางเลือกคือ การใช้ยาพื้นบ้านยาสมุนไพรตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และในความเป็นจริงบนพื้นฐานของ "สุขภาพ" มีโรคมากมายที่ยังไม่มียาวิเศษเฉพาะใด ๆ ที่จะสามารถรักษาหายได้ดีก็ควรเข้าใจว่า "ยา" นั้นก็เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งที่สำคัญในสำหรับท้าย ๆ ในระบบสุขภาพเท่านั้น

องค์การเภสัชกรรม หนุนใช้ "ยาชื่อสามัญ" เทียบเท่ายาต้นแบบ ลดภาระให้ประเทศชาติ

ในฐานะผู้ใช้ยา ควรที่จะทำความรู้จักกับชื่อสามัญของยามากกว่าที่จะใช้ชื่อทางการค้า เพราะจะเป็นวิธีที่ปกป้องตัวเองได้ดีกว่า และเป็นการประหยัดมากกว่า ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับยาชื่อสามัญมากขึ้น ส่งผลให้ตลาดยาชื่อสามัญเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้แต่ในยุโรป และสหรัฐอเมริกา ก็มีการใช้ยาชื่อสามัญเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ต่อปี เนื่องจากยาชื่อสามัญมีประสิทธิผลในการรักษาทัดเทียมกับยาต้นแบบและมีราคาประหยัดกว่ามาก อันหมายถึงลดภาระค่ายาของครอบครัว และลดภาระงบประมาณของรัฐด้วย

องค์การเภสัชกรรม รัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำการวิจัยยาชื่อสามัญอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนไทยเข้าถึงยาอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ช่วยให้ภาครัฐสามารถประหยัดงบประมาณด้านยาได้ปีละหลายพันล้านบาท และสามารถดูแลคนไข้ได้มากขึ้น

ภญ.อัจฉรา เอกแสงศรี ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม (อภ.) กล่าวว่า ก่อนจะรู้จักยาชื่อสามัญ ต้องรู้จักยาต้นตำรับ (original drug) หรือยาต้นแบบก่อน ซึ่งหมายถึงยาที่บริษัทยาทำการวิจัยและพัฒนาขึ้นมา แล้วนำไปจดสิทธิบัตร มีอายุคุ้มครอง 20 ปี เนื่องจากยาตำรับดั้งเดิมซึ่งวางขายเป็นเจ้าแรกมักจะมีสิทธิบัตรคุ้มครอง จึงมีการตั้งราคาขายแพงมากจนผู้ป่วยส่วนใหญ่เดือดร้อนเพราะไม่มีเงินซื้อยา

ดังนั้น เมื่อสิทธิบัตรผูกขาดหมดอายุลง ยานั้นจะกลายเป็นตัวยาทั่วไปที่ไม่มีใครอ้างสิทธิ์เป็นเจ้าของเพียงผู้เดียวได้ ผู้ผลิตในประเทศจึงสามารถผลิตยาชื่อสามัญที่มีคุณภาพเดียวกันตรงกัน แต่มีราคาถูกกว่า เป็นทางเลือกให้ประชาชนในการรักษาด้วยยาที่มีราคาย่อมเยาว่า แต่มีประสิทธิผลในการรักษาเท่ากัน นอกจากนี้ยังเป็นการลดภาระด้านการเงินการคลังของประเทศอีกด้วย

ส่วนยาชื่อสามัญ (generic drug) หมายถึงยาที่มีตัวยาสำคัญในการออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาต้นตำรับ โดยมีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยเช่นเดียวกับยาต้นตำรับทุกประการ เพียงแต่ไม่มีสิทธิบัตรคุ้มครอง และมีราคาถูกกว่ายาต้นตำรับหลายเท่า

ชื่อของยาอาจเรียกโดยใช้ชื่อสามัญ หรือชื่อการค้า ชื่อสามัญมักตั้งเป็นเคมีวิทยา ส่วนชื่อทางการค้านั้นบริษัทยามักตั้งขึ้นเพื่อให้กระชับและอาจสื่อสารให้เข้าใจว่ามีไว้เพื่อทำอะไร ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริโภคจะต้องรู้จักชื่อยาสามัญ ซึ่งขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้มีการรณรงค์ให้คนไข้รู้จักยาชื่อสามัญมากขึ้น โดยให้แพทย์หรือเภสัชกรบอกชื่อยาสามัญขณะจ่ายยาให้แก่คนไข้ทุกครั้งเพื่อให้คนไข้นำไปปรึกษากับเภสัชกรตามร้านขายยา หรือโรงพยาบาลอื่นได้ รวมถึงค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้นจากอินเตอร์เน็ตด้วยตนเอง "ปกติข้างกล่องยาจะมีชื่อยาสามัญควบคู่กับชื่อการค้า แต่ถ้ายาบรรจุอยู่ในแผง ข้างหลังแผงจะมีชื่อยาสามัญปรากฏอยู่ แต่ถ้าเป็นยาเม็ด ๆ อยู่ในขวดที่จ่ายโดยโรงพยาบาล บางครั้งคนไข้ก็ไม่สามารถรู้ได้ว่า ชื่อยาสามัญอะไร แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลก็ให้ความสำคัญกับการจ่ายยาโดยบอกชื่อยาสามัญด้วย โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มี HA กำกับจะมีสติ๊กเกอร์บอกทั้งชื่อทางการค้า และชื่อยาสามัญ" ในปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการใช้ยาชื่อสามัญมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2554-2555 ที่ผ่านมา มียาที่หมดสิทธิบัตรแล้วหลายตัว ทำให้มียาชื่อสามัญออกสู่ตลาดยามากขึ้นด้วย ทำให้ตลาดยาชื่อสามัญเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยเองมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) ได้เข้ามาสนับสนุนให้มีการใช้ยาชื่อสามัญมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระยะยาวน่าจะส่งผลให้โครงการหลักประกันสุขภาพของภาครัฐเติบโตได้อย่างยั่งยืน

วันนี้องค์การเภสัชกรรมจึงมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา วิจัยยาใหม่ ๆ ออกมาอย่างไม่หยุดยั้ง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่มยาจิตเวช รวมถึงยาในกลุ่มธาลัสซีเมีย เพื่อให้มียาชื่อสามัญบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักมากขึ้น ซึ่งจะทำให้คนไทยได้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพมากขึ้นในราคาที่ประหยัด

อย่างไรก็ตาม การใช้ยามีทั้งประโยชน์และโทษ การดูแลตัวเองด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำสะอาด ช่วยให้คนไทยทุกคนห่างไกลจากโรค และไม่ต้องรับประทานยาโดยไม่จำเป็นอีกด้วย (ที่มา: หนังสือพิมพ์สยามรัฐ วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2556)

ปฏิรูปยาเพื่อสังคมพึ่งตนเอง

ภายหลังพิธีมอบรางวัลเภสัชกรดีเด่นเพื่อสังคม ปี พ.ศ. 2557 ให้แก่ ภญ.อัจฉรา เอกแสงศรี มีงานเสวนา 'การปฏิรูประบบผลิตยาเพื่อการพึ่งตนเองของสังคม' ที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมร่วมแลกเปลี่ยนให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงระบบผลิตยาจำเป็นอย่างยั่งยืนในประเทศไทย ตลอดเวลาที่ผ่านมา ภญ.อัจฉรา เอกแสงศรี ได้ทำงานวิจัยและพัฒนายาชื่อสามัญ ทั้งการพัฒนาสูตรตำรับเพื่อทดแทนการใช้ยาต้นแบบ และพัฒนาสูตรตำรับยาให้สามารถใช้ได้โดยสะดวก อาทิ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ยาป้องกันสารกัมมันตรังสี ยาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งพัฒนาตำรับยาสูตรผสม Triferdine และ Iodine ชนิดเม็ด ร่วมกับกรมอนามัย ซึ่งเป็นยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟเลต และเหล็กสำหรับสตรีมีครรภ์

ในงานประชุมนี้ คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล นักวิจัยจากแผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) ได้ยกตัวอย่างที่ดีตัวอย่างหนึ่ง นั่นคือมีการกล่าวถึงประเทศคิวบาว่า มีการสร้างระบบปฏิรูประบบยาเพื่อการพึ่งตนเอง คิวบาเป็นประเทศสังคมนิยมที่ถูกสหรัฐอเมริกาคว่ำบาตรมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 สหรัฐอเมริกาไม่ยอมขายยาและเครื่องมือการแพทย์ให้แก่คิวบา แต่กลับกลายเป็นว่าคิวบาสามารถผลิตยาชื่อสามัญได้เป็นจำนวนมาก และยาบางตัวมีสิทธิบัตรในประเทศที่พัฒนาแล้วอีกด้วย เมื่อถูกคว่ำบาตร แพทย์และนักวิทยาศาสตร์ในประเทศต่างทยอยหนีออกนอกประเทศเกือบทั้งหมด ทำให้คิวบานำเงินที่เหลือมาใช้ในการสร้างบุคลากรทางการแพทย์และทุ่มกับการวิจัยพัฒนาระบบ โดยอาศัยสถานทูตเป็นสถานที่ในการวิจัยและพัฒนา การวิจัยและพัฒนามีโจทย์สำคัญในการทำงานในการตอบโจทย์ว่า "ปัญหาสาธารณสุขคืออะไร?" ซึ่งในช่วงแรกจะมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาโรคติดต่อ แล้วจึงเริ่มติดตามปัญหาโรคไม่ติดต่อ ทำให้ตลอดเวลาที่ผ่านมา คิวบาสามารถเป็นประเทศที่ยืนอยู่ได้ด้วยการพึ่งพาตัวเอง แม้นว่าคิวบาเป็นประเทศยากจน แต่คิวบาก็อยู่รอดด้วยการเป็นประเทศที่พึ่งตัวเองได้

ยาใหม่ ใช่ว่าจะปลอดภัย

ในวารสารวงการยา คอลัมน์แกะกล่อง FDA มีรายงานยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่อย่างต่อเนื่อง ยาใหม่เหล่านี้ส่วนมากมีแหล่งกำเนิดจากประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น codeine ผสมกับ chlorpheniramine ในรูปของเกลือชนิดใหม่ในรูปของการออกฤทธิ์นาน หรืออย่างยาในกลุ่มของ Quinolones ได้มีการพัฒนายาใหม่จาก norfloxacin ไปเป็น ofloxacin, ciprofloxacin แล้วก็พิสดารถึงเป็น levofloxacin, prulifloxacin แล้วก็ sitafloxacin ในวงการแพทย์ดูเหมือนว่าจะยินดีปรีดาที่ได้ยาใหม่ ๆ มาพิชิตเชื้อโรคเก่า ๆ แต่เมื่อเจาะข้อมูลลึกลงไป ยาใหม่เหล่านี้ก็ยังคงเป็นกลุ่ม Quinolones อยู่ดี มีประสิทธิภาพในวงจำกัดของมันเอง มีพิษของยาไม่แตกต่างกับยา Quinolones ตัวเดิม ๆ ที่ใช้กันอยู่ ตัวอย่างอื่น เช่น นำเอาตัวยาลดความดัน 2 ตัวมารวมเป็นยาเดียวกัน แล้วก็ขึ้นทะเบียนเป็นยาใหม่ เช่น amlodipine + valsartan ได้ยาใหม่ตัวหนึ่ง พิสดารกว่านั้นคือ เพิ่มตัวยาขับปัสสาวะ hydrochlorothiazide ไปก็สามารถจดทะเบียนเป็นยาใหม่ได้อีกตัวหนึ่ง อีกตัวอย่างคือ การนำเอายาลดไขมัน 2 ตัวเดิมที่จดตำรับยาไว้แล้วมารวมกันก็สามารถจดเป็นตำรับยาใหม่ได้อีกตัว นั่นคือ ezetimibe + simvastatin ตัวอย่างในลักษณะนี้มีมากมายในวงการตลาดยาแผนปัจจุบันทั่วโลก โดยที่สรรพคุณและประสิทธิภาพของยาคงเดิม แต่สิ่งหนึ่งที่เห็นชัดคือ เรื่องของราคาตัวใหม่จะสูงกว่าตัวเดิมเป็นอย่างมาก แต่ก็ได้รับความนิยมใช้ในวงการแพทย์อย่างมาก ในลักษณะของใกล้เกลือกินด่าง อย่างนี้จะเรียกว่ามีปัญหาการเข้าถึงยาใหม่หรือไม่?

ในวิกฤติมักมีโอกาสเสมอ

ดังกล่าวข้างต้นไว้ว่า คิวบาถูกคว่ำบาตรจากสหรัฐอเมริกา แต่ก็เป็นโอกาสทำให้คิวบากลับกลายเป็นประเทศที่สามารถผลิตยาชื่อสามัญได้เป็นจำนวนมาก และยาบางตัวมีสิทธิบัตรในประเทศที่พัฒนาแล้วอีกด้วย แม้นว่าคิวบาเป็นประเทศยากจน แต่คิวบาก็อยู่รอดด้วยการเป็นประเทศที่พึ่งตัวเองได้ อีกข่าวหนึ่งที่น่าสนใจคือ เด็ก ๆ เยาวชนไทยที่อยู่ตามชายแดนแถวแม่สอด จังหวัดตาก ด้อยโอกาสที่จะเข้าศึกษาตามโรงเรียนในระบบ แต่เด็ก ๆ เหล่านี้กลับพูดได้ตั้งแต่

วงการยา

3 ภาษาขึ้นไป รู้จักวัฒนธรรมของหลายชาติ เมื่อเปิดการค้า AEC แล้ว เยาวชนเหล่านี้มีโอกาสก้าวหน้าทางธุรกิจการค้าได้มากกว่าเยาวชนในโรงเรียนเสียอีก

ในระบบยาแผนปัจจุบันที่ใช้ความรู้วิทยาศาสตร์คิดค้นยาใหม่เพื่อพิชิตและกำจัดโรคร้าย (kill and terminate) อันเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพที่ปลายเหตุ ประกอบกับยาใหม่ก็มีพิษใหม่ ๆ เกิดขึ้นเสมอ การใช้ยาใหม่อาจหมายถึงการขี่ช้างจับตั๊กแตนก็ได้ เช่น การใช้ตัวยา etoricoxib มาบรรเทาอาการปวดประจำเดือน ปวดฟัน จึงเห็นว่า การเข้าถึงยาใหม่จึงมิใช่เรื่องที่น่าอภิรมย์เสมอไป ทั่วโลกมียาชื่อสามัญให้เลือกใช้ได้อย่างมากมาย หากพินิจให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียอย่างละเอียด และใช้ยาชื่อสามัญที่มีอยู่ให้เหมาะสมแล้ว เราทุกคนสามารถใช้ยาชื่อสามัญได้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพียงพออย่างแน่นอน แต่ถ้าไม่เพียงพอก็น่าจะนึกถึงการรักษาอย่างภูมิปัญญาชาวบ้าน นึกถึงสมุนไพร นึกถึงการบำบัดแบบองค์รวม เท่านี้ก็น่าจะเพียงพอแล้วสำหรับการดูแลสุขภาพด้วยยา แต่อย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับว่าเรามิอาจติเรือทั้งโกลนได้เพราะใด ๆ ในโลกย่อมมีจุดเด่นและจุดด้อยเสมอ ขอแต่เพียงให้เรารู้จักสกัดจุดด้อยแล้วชูจุดเด่นมาใช้ให้เต็มที่เท่านั้นเอง

หน่วยงานเชิงรุกที่ทำหน้าที่ป้องกันก่อนเกิดโรค

พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2554 หมวด 19 มาตรา 42 ได้ระบุว่า มาตรา 42 กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการ*สร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน* ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด โดยมีหน่วยงานในกำกับดูแลคือ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ใน 8 หน่วยงานนี้ ที่สำคัญที่สุดขอยกให้กรมอนามัยที่มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้าน *การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน* รวมตลอดจนถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า

อีก 2 หน่วยงานที่ทำหน้าที่คล้ายกรมอนามัยคือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานที่สร้างสุขภาพเชิงรุก เป็นการป้องกันก่อนจะเกิดเป็นโรค ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความสำคัญในระบบสาธารณสุข รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย ล้วนทำงานสุขภาพเชิงรับทั้งสิ้น กล่าวคือ เมื่อเกิดโรคแล้ว เกิดการระบาดแล้ว จึงเข้าไปบำบัดรักษา ทำให้ต้องสร้างบุคลากรทางการแพทย์ สร้างสถานพยาบาล การบริโภคยา การฟื้นฟูสุขภาพ แม้จะมีโรงเรียนแพทย์มากขึ้น สถานพยาบาลมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยเพียงพอต่อความต้องการในการรักษาโรคของประชาชน ดังภาพที่เห็นตามสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชนในปัจจุบันนี้ ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับส่วนดีของกรมอนามัยที่มีการทำงานเชิงรุกคือ ปลอดภัย ประหยัด และเห็นผลประจักษ์ที่ดีกว่า เพราะเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องสร้างเอง ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และสวนสาธารณะ

การตั้งคำถามว่า “เราจะรักษาโรคให้หายได้อย่างไร?” กับเปลี่ยนเป็นคำถามว่า “เราจะป้องกันตัวเองไม่ให้เป็นโรคได้อย่างไร” จึงให้ตอบที่แตกต่างกันอย่างขาวกับดำ มันหมายถึงว่าเราจะแก้ปัญหาอย่างไรกับอีกแนวทางคือ “เราจะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาได้อย่างไรต่างหาก”

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามคำว่า สุขภาพ ในความหมายเชิงกว้างว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายคือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น “สุขภาพ” จึงหมายถึง “การมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ผู้มีสุขภาพดีถือว่าเป็นกำไรของชีวิต เพราะทำให้ผู้เป็นเจ้าของชีวิตดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นสุขได้” นั่นเอง จะเห็นได้ว่า สุขภาพนั้นไม่ได้มีเพียงทางกายและทางจิตใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับตัวเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความสุขด้วย เมื่อรู้อย่างนี้แล้ว เราก็ควรจะรักษาสุขภาพของเรา (self-care strategies) ให้ดีอยู่เสมอ เพื่อที่เราจะได้มีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ไม่ติดขัด มีเมตตา มีสติ มีสมาธิ และการที่ครอบครัวจะมีความอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง และสังคมมีความยุติธรรมได้นั้น จะต้องเกิดขึ้นจากการจัดการทางสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งสุขภาพในระดับของปัจเจกบุคคล (Individual Health), สุขภาพของครอบครัว (Family Health), อนามัยชุมชน (Community Health) และสุขภาพของสาธารณะ (Public Health) นั่นเอง (ข้อมูลจาก - https://en.wikipedia.org/wiki/Health#Diet)

ความฝันจะเป็นจริงในเรื่องของสุขภาพ หากกระทรวงสาธารณสุขจะให้ความสำคัญด้านสุขภาพเชิงรุกอย่างภารกิจของกรมอนามัยให้มากขึ้น เพื่อลดปัญหาของกรมการแพทย์ ถึงวันนั้นเมื่อไร ปัญหาเรื่องการเข้าถึงยา (ใหม่) จะไม่ใช่ปัญหาอีกต่อไป

วงการยา

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Kengreal

บริษัท The Medicines Company
ตัวยาออกฤทธิ์ cangrelor
คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านเกล็ดเลือด
กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งที่รีเซพเตอร์ $P2Y_{12}$ ที่ผิวเกล็ดเลือด จึงมีผลยับยั้งการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด
ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านสายสวน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากภาวะอุดตันของหลอดเลือดสู่หัวใจ
ผลข้างเคียง เช่นเดียวกับยาต้านเกล็ดเลือดทั่วไป คือ อาจมีผลข้างเคียงรุนแรงได้คือ เลือดออก ตกเลือด
รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ
ข้อมูลอื่น จากการศึกษาผลการใช้ยานี้ขั้นคลินิกในผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียม (stent) มากกว่า 10,000 ราย พบว่า Kengreal สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดหัวใจล้มเหลวและหลอดเลือดอุดกั้นได้ แต่พบภาวะเลือดออกได้ 1 ใน 170 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ Kengreal เทียบกับกลุ่มที่ใช้ยาต้านเกล็ดเลือด Plavix (clopidogrel) พบภาวะเลือดออกได้ 1 ใน 275 ราย
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2558

ชื่อ Tuxarin ER

บริษัท Spriaso LLC
ตัวยาออกฤทธิ์ codeine และ chlorpheniramine
คุณสมบัติทั่วไป ยาแก้ไอ ลดน้ำมูก
กลไกการออกฤทธิ์ chlorpheniramine เป็นยาต้านฮีสตามีน ลดอาการแพ้ น้ำมูกไหล ส่วน codeine เป็นยากดอาการไอ โดยกดศูนย์ไอที่สมอง และมีผลเสพติด
ข้อบ่งใช้ สำหรับลดอาการหวัดและแก้ไอ
ข้อควรระวัง ผู้ป่วยที่ได้รับยา MAO inhibitor ควรหยุดยาก่อน 14 วันแล้วจึงใช้ยา Tuxarin ER
ข้อห้ามใช้ codeine สามารถผ่านทางน้ำนมมารดาสู่ทารกได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงเป็นอันตรายถึงชีวิตต่อทารก จึงไม่ควรใช้ยานี้ในหญิงตั้งครรภ์และมารดาที่ให้นมบุตร
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน ขนาดยา codeine 40 มก. และ chlorpheniramine 5.6 มก. ตัวยาออกฤทธิ์ได้นานขึ้น จึงใช้ Tuxarin ER วันละ 2 ครั้ง
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Orkambi

บริษัท Vertex Pharmaceuticals Incorporated
ตัวยาออกฤทธิ์ ivacaftor และ lumacaftor
กลไกการออกฤทธิ์ ปรับสมดุลของการเข้าและออกของคลอไรด์อิออนผ่านผนังเซลล์ (CFTR potentiator และ CFTR corrector)
ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ป่วยอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป รักษา cystic fibrosis ในผู้ที่มียีน *F508del* กลายพันธุ์
ผลข้างเคียง หายใจไม่พอ เหนื่อย ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน คลื่นไส้ ท้องเสีย ผิวหนังเป็นผื่นแดง สตรีที่ใช้ยานี้อาจมีประจำเดือนผิดปกติ เช่น มีเลือดออกมากผิดปกติ เด็กและวัยรุ่นอาจพบต้อกระจกที่ตา
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาด lumacaftor 200 มก. และ ivacaftor 125 มก.
ข้อมูลอื่น cystic fibrosis เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีความผิดปกติที่ยีน มีผลให้การสร้างเนื้อเยื่อเมือกแข็งตัวผิดปกติ โดยเฉพาะที่ปอด ตับอ่อน ระบบทางเดินอาหาร ระบบการหายใจ รวมทั้งทำให้มีการติดเชื้อและเป็นโรคเบาหวานได้
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน ขนาดยา lumacaftor 200 มก. และ ivacaftor 125 มก. รับประทานทุก ๆ 12 ชั่วโมง
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Entresto

บริษัท Novartis Pharmaceuticals Corporation
ตัวยาออกฤทธิ์ sacubitril และ valsartan
คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาโรคหัวใจ
กลไกการออกฤทธิ์ sacubitril เป็นยาต้านเอนไซม์ neprilysin เอนไซม์นี้ทำลาย endogenous peptides เช่น natriuretic peptides, bradykinin ดังนั้น sacubitril จึงทำให้ระดับของ peptides เหล่านี้เพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดขยาย sodium diuresis และ reverse remodeling เป็นการต้าน neurohormonal activation ที่เกิดขึ้นในภาวะหัวใจล้มเหลวอีกกลไกหนึ่ง ส่วน valsartan เป็น angiotensin II receptor หรือ ARB blocker ออกฤทธิ์โดยยับยั้งที่ angiotensin II receptor ส่งผลให้หลอดเลือดขยายตัว และยังไปยับยั้งการหลั่ง aldosterone ทำให้ดูดกลับน้ำลดลง จึงลดความดันโลหิตลงได้
ข้อบ่งใช้ รักษาโรคหัวใจล้มเหลว สามารถลดอัตราการตายและการเข้าอยู่โรงพยาบาลอันเนื่องจากหัวใจล้มเหลว โดยทั่วไปใช้ยา Entresto ร่วมกับการรักษาด้วยยาชนิดอื่น และใช้ทดแทนยาในกลุ่ม angiotensin-converting enzyme หรือ ACE inhibitor และยากลุ่ม ARB ซึ่งยาใน 2 กลุ่มนี้บางชนิดมีข้อบ่งใช้สำหรับรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวด้วย
ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้ยานี้ในสตรีมีครรภ์
ผลข้างเคียง ความดันโลหิตต่ำ ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง ไตวาย บวมที่ใบหน้าและริมฝีปาก
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดเคลือบสำหรับรับประทาน มีขนาดยา sacubitril/valsartan เป็น 24/26 มก., 49/51 มก., 97/103 มก. วันละ 2 ครั้ง
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

วงการยา

ที่มา www.drugs.com

"รู้ทันปัญหาการใช้ยาของวัยรุ่น" หนึ่งปัญหาของการใช้ยาในทางที่ผิด

วงการยา

ยาโปรโคดิล (procodyl) และยาทรามาดอล (tramadol) ยากลุ่มแก้แพ้ และแก้ปวด ที่มีความจำเป็นต่อการรักษาโรคที่ป่วยสามารถเข้าถึงเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยในเบื้องต้นโดยไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปถึงโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยสามารถหาซื้อได้เองตามร้านยาทั่วไป แต่ใครจะคิดว่ายาที่ก่อประโยชน์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยนี้กลับมีกลุ่มวัยรุ่นนำมาใช้แบบผิดวิธีกันอย่างแพร่หลาย และทำให้เกิดเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย หน่วยเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ร่วมกับศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมแถลงข่าว "ปัญหาที่พบจากการใช้ยาโปรโคดิล (procodyl) และยาทรามาดอล (tramadol) ในหมู่วัยรุ่น"

เนื่องจากขณะนี้มีเด็กและวัยรุ่นนำไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

อ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ขณะนี้เด็กมัธยมมีการใช้ยาที่ใช้ในการรักษาโรคอื่น ๆ แต่นำมาใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น ยาโปรโคดิล และยาทรามาดอล ผสมยาแก้ไอและน้ำอัดลมกินกันในหมู่วัยรุ่นจำนวนมาก โดยตัวยาสามารถหาซื้อได้จากร้านขายยาใกล้โรงเรียน ลักษณะการกินคือ การชักชวนกันในบรรดาเพื่อน ๆ มาจับกลุ่มกินกัน โดย

สถานที่ที่นิยมกินกันคือ สถานศึกษา บ้านเพื่อน โดยขณะนี้โรงพยาบาลรามาธิบดีมีผู้ป่วยวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 15 ปี มาเข้ารับการรักษาด้วยอาการชัก หมดสติ แล้วจำนวน 4 ราย โดยทุกรายได้ให้ประวัติตรงกันว่า ยานี้กินกันอย่างแพร่หลายในโรงเรียน โดยบางรายได้กินยาทรามาดอลแผงละ 10 เม็ด สูงถึง 11 แผง ผสมยาโปรโคดิลขวดใหญ่ และน้ำอัดลม 1 ลิตร กินกับเพื่อนขณะนั่งเรียนพิเศษตอนเย็น ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งและหมดสตินานประมาณ 4 นาที จึงถูกนำส่งโรงพยาบาล

บางรายกินยาทรามาดอลสูงถึง 45 เม็ด ผสมน้ำอัดลม 300 ซี.ซี. มีอาการชักเกร็งกระตุก ไม่รู้สึกตัวก่อนมาโรงพยาบาล และบางรายมาด้วยเป็นลมหมดสติ ให้ประวัติว่ากินยาโปรโคดิลสม่ำเสมอ แต่วันที่เกิดเหตุมีรุ่นพี่นำยาเม็ดสีขาวมาให้กิน 3 เม็ด ไม่ทราบตัวยา ตรวจปัสสาวะพบยากล่อมประสาทและยานอนหลับกลุ่ม Benzodiazepines ที่น่าสนใจคือ เด็กวัยรุ่นเล่าว่าขณะไปซื้อยาก็ใส่ชุดนักเรียนไปแต่คนขายยาก็ขายยาให้ ไม่ได้มีการถามชื่อ หรืออาการที่ต้องใช้ยา ผู้ป่วยเชื่อว่าร้านขายยาทราบว่านักเรียนซื้อไปเพื่อเสพยา โดยสาเหตุที่วัยรุ่นนิยมใช้ยากลุ่มนี้มีสาเหตุจากหลายปัจจัย สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากสมองของวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลองไม่ได้คิดรอบด้านเรื่องผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากเพื่อนที่ชักชวน และวัยรุ่นไม่มีทักษะชีวิต อีกส่วนเกิดจากการที่วัยรุ่นเข้าใจว่ายาเหล่านี้ไม่ใช่ยาเสพติด ปลอดภัย ยาหาซื้อได้ง่าย และขาดการดูแลจากโรงเรียนและผู้ปกครอง แต่สาเหตุที่สำคัญที่สุดซึ่งคนไข้ทุกรายพบตรงกันคือ วัยรุ่นบอกว่าใช้ยากลุ่มนี้เพื่อทำให้รู้สึกมึน ๆ งง ๆ ส่วนหนึ่งเพื่อความสนุก แต่อีกส่วนหนึ่งก็เพื่อคลายความทุกข์จาก

ความเครียดในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากครอบครัว โรงเรียน ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ เพื่อน โดยพบว่าหลายคนมีโรคซึมเศร้า วิตกกังวลเป็นพื้นฐาน และหลายคนมีความนับถือตัวเองที่ต่ำ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสม

ศ.นพ.วินัย วนานุกูล หัวหน้าศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวว่า ยาแก้แพ้ยี่ห้อโปรโคดิล ประกอบด้วยตัวยาสำคัญคือ promethazine hydrochloride ใช้ป้องกันและบรรเทาอาการแพ้ เป็น H_1-antihistamine ซึ่งเป็นสารที่มีพิษกลุ่ม amine อยู่ในกลุ่ม phenothiazines มีฤทธิ์ทำให้ง่วง มึนงง ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่วัยรุ่นนำมาใช้ จึงอาจนำมาใช้ช่วยให้มึนงง เมา ๆ นอนหลับ ใช้ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน และมีฤทธิ์คล้าย atropine ชักหมดสติ รูปแบบเภสัชภัณฑ์เป็นยาน้ำเชื่อมใส สีม่วง รสหวาน ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด

ส่วนยาทรามาดอลเป็นยาแก้ปวดที่ใช้บำบัดอาการปวดขั้นปานกลางถึงรุนแรง มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากโรคต่าง ๆ ซึ่งใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่น ๆ แล้วไม่สามารถบรรเทาอาการปวดได้เพียงพอ รวมทั้งมีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทและมีผลทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข (euphoria) ได้ด้วย การออกฤทธิ์นี้เหมือนกับการออกฤทธิ์ของยามอร์ฟีน (morphine) แม้ว่าทรามาดอลจะมีความแรงน้อยกว่ามอร์ฟีนประมาณ 10 เท่า เดิมเชื่อว่ายานี้ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษเหมือนกับมอร์ฟีน แต่ในปัจจุบันเริ่มมีผู้ติดยานี้แล้ว และหากได้รับยาขนาดสูงจะทำให้หมดสติและหยุดหายใจได้ นอกจากนี้ยาทรามาดอลยังเพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาทที่ชื่อ serotonin และ norepinephrine การเพิ่มขึ้นของ serotonin จากการใช้ยาทรามาดอลเกินขนาด (เช่น ครั้งละ 3-4 เม็ด) อาจส่งผลให้กลืนลำบาก มือสั่น มีไข้ กล้ามเนื้อเกร็งตัวอย่างมาก หรืออาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น สับสน ประสาทหลอน

และหวาดระแวง ส่วนการเพิ่มขึ้นของ norepinephrine อาจทำให้ใจสั่น ปวดศีรษะ กระตุ้นระบบประสาท และทำให้ชักได้ ปัจจุบันการใช้ยาเหล่านี้เพียงอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับยา promethazine ผสมทรามาดอลลงในน้ำดื่ม เช่น น้ำอัดลม หรือน้ำผลไม้แล้วดื่มเพื่อให้เกิดมึนเมา ดังนั้นในกรณีที่นักเรียนนำยาทรามาดอลไปใช้ในทางที่ผิด นั่นคือใช้ยาโดยไม่ได้มีความจำเป็น รวมทั้งอาจใช้ครั้งละหลาย ๆ เม็ดต่อเนื่องกันหรืออาจเอาไปใช้ร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก็อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบประสาท เช่น ทำให้รู้สึกเบาสบายและเคลิ้มเคลิ้มสุขได้เร็วและแรง แต่ถ้ามากไปก็จะกดระบบประสาทอย่างมากจนชักและไม่รู้สึกตัวได้ รวมถึงอาจมีผลกระทบกับการทำงานของสมองถ้าใช้ในระยะยาว

วงการยา

นพ.ศักดา อาจองค์ หน่วยระบาดวิทยาและทีมงานสื่อของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก กล่าวว่า ขณะนี้พบความชุกของการใช้ยาผิดประเภทในหมู่วัยรุ่นในกรุงเทพฯ สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เพราะเป็นโรงเรียนที่รองรับเด็กในชุมชนแออัดหลายแห่ง ผู้บริหารโรงเรียนหลายแห่งต้องขอวิงวอนให้ผู้เกี่ยวข้องช่วยดูแลในการควบคุมการจำหน่ายและเร่งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ นอกจากนั้นเด็กนักเรียนยังให้ข้อมูลอีกว่าพวกเขารับรู้เรื่องยาเหล่านี้พร้อมวิธีการปรุงยาจากในอินเตอร์เน็ตซึ่งมีเว็บไซต์ เฟซบุ๊ค ที่ปลุกเร้าเด็ก ๆ ให้สนใจ อยากลองเสพยาเหล่านี้ด้วยเสียงเพลง นอกจากนี้ยังมี Youtube สอนการผสมยาอีกด้วย ทั้งนี้ นพ.ศักดา อาจองค์ และทีมงานสื่อได้ตรวจสอบในอินเตอร์เน็ตพบข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ทั้งที่มาของสูตรลีน สูตรโปร ปัจจุบันก็ยังเข้าถึงได้โดยง่าย เนื้อเพลงและทำนองเพลงก็น่าตื่นเต้นเร้าใจ ฟังแล้วน่าทดลองเสพ จึงอยากฝากทางเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแลและควบคุมสื่อประเภทนี้ด้วย

ด้าน **ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในฐานะโฆษกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** เปิดเผยว่า

จากปัญหาการนำยาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ติดตามแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง มีทั้งบทลงโทษและการควบคุม ทั้งนี้ยาแต่ละชนิดมีทั้งด้านที่เป็นประโยชน์ที่ใช้รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย และอาจก่อให้เกิดโทษหากมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด ล่าสุดที่พบปัญหาเยาวชนนำ “ยาโปรโคดิล” และ “ยาทรามาดอล” มาใช้ผิดวัตถุประสงค์ จากการใช้เป็นยารักษาโรคด้วย การนำไปทำให้เกิดอาการมึนงงและเมา อย.ขอชี้แจงว่า ยากลุ่มแก้แพ้และแก้ปวดเป็นยาที่รักษาโรคพื้นฐานของสังคมไทย เช่น ไข้หวัด แพ้อากาศ เมารถ เมาเรือ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น จึงเป็นยาที่ประชาชนควรสามารถเลือกรับบริการได้

จากร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อลดภาระและความแออัดของโรงพยาบาล การนำยามาใช้ในทางที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่ดี แต่หากนำมาใช้ในทางที่ผิดก็ก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย ทั้งนี้ที่ผ่านมายาทั้ง 2 ชนิดยังคงต้องให้มีบริการในร้านขายยาแผนปัจจุบันเพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนส่วนใหญ่ในการรักษาโรคพื้นฐาน

อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด อย.ได้ควบคุมการจำหน่ายยาน้ำแก้ไอ ยาแก้แพ้ โดยให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาและผู้รับอนุญาตนำเข้ายาจำกัดปริมาณการจำหน่ายไปยังร้านขายยาได้จำนวนไม่เกิน 300 ขวด/แห่ง/เดือน และขายได้ไม่เกิน 3 ขวด/คน โดยจะต้องขายให้เฉพาะผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ เช่น มีอาการน้ำมูกไหล แพ้อากาศ เมารถ เมาเรือ ส่วนยาแก้ปวดจะกำหนดให้ร้านขายยาสามารถซื้อขายได้ไม่เกิน 1,000 แคปซูล/เดือน ห้ามขายให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี และขายได้ครั้งละไม่เกิน 20 แคปซูล ที่สำคัญยาดังกล่าวต้องไม่จำหน่ายให้แก่เด็กที่จะนำไปใช้ในทางที่ผิด รวมถึงจะต้องทำบัญชีซื้อขายยาทุกครั้งด้วย นอกจากนี้ยังให้ผู้ผลิต/ผู้นำเข้า ต้องส่งข้อมูลนำเข้าวัตถุดิบยาสำเร็จรูปที่ผลิตได้และปริมาณที่ขายผ่านระบบออนไลน์มาให้ อย.ทราบ โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็จะได้รับทราบข้อมูลพร้อมกับ อย.ด้วย ทำให้แต่ละจังหวัดสามารถตรวจสอบข้อมูลปริมาณการซื้อขายยาจากร้านขายยาในจังหวัดของตนได้

ภก.ประพนธ์ กล่าวต่อไปว่า ขณะนี้ อย.อยู่ระหว่างประเมินสถานการณ์เพื่อทบทวนมาตรการควบคุมการใช้ยากลุ่มดังกล่าวอยู่ โดยอาจกำหนดให้ต้องขายในร้านขายยาคุณภาพที่มีเภสัชกรอยู่ควบคุมการขายตลอดเวลาที่เปิดร้าน อย่างไรก็ตาม อย.มีเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบร้านขายยาอย่างต่อเนื่อง หากพบว่ามีการซื้อขายยาในทางที่ผิด นอกจากจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายแล้ว ก็จะถูกพักใช้ใบอนุญาตเป็นเวลา 120วันด้วย ซึ่งในช่วงต้นปี พ.ศ. 2558-ปัจจุบัน มีร้านขายยาที่กระทำผิดกฎหมายถูกพักใช้ใบอนุญาตไปแล้วกว่า 40 ร้าน ทั้งนี้การแก้ปัญหาดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมควรร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัวที่ควรสร้างความอบอุ่น รับฟังปัญหาของเด็กพร้อมให้คำแนะนำที่ถูกต้อง สถาบันการศึกษาในการให้ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม หากิจกรรมให้เด็ก ๆ ทำยามว่าง เป็นต้น หากผู้ใดต้องการแจ้งเบาะแสร้านขายยาที่มีพฤติกรรมขายยาในทางที่ผิด สามารถแจ้งมาที่สายด่วน อย. 1556 หรือ Oryor Smart Application หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

ภญ.ประภาพร นพรัตยาภรณ์

ไม่กลัวที่จะลองสิ่งใหม่ ๆ เพราะได้สร้างโอกาส และประสบการณ์ วงการยา

"ชีวิตคือการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด อย่ากลัวที่จะต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือรู้จักคนใหม่ ๆ รวมทั้งอย่ากลัวปัญหาและอุปสรรค เพราะเป็นบทเรียนที่สำคัญมาก ๆ" จากคติที่ยึดถือมาโดยตลอดนี้ ทำให้ **ภญ.ประภาพร นพรัตยาภรณ์** เภสัชกรที่เคยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาดูแลด้านยาแก่ผู้ป่วยที่ห้องยาของโรงพยาบาล ตัดสินใจผันตัวเองมาดูแลรับผิดชอบงานด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพ และในปัจจุบันทำงานใน **หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล** ซึ่งถึงแม้ว่าเป็นหน่วยงานที่ไม่มีความคุ้นเคย เพราะเป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งใหม่ และยังไม่มีเภสัชกรทำมาก่อน แต่ก็เป็นหน่วยงานที่สำคัญที่มาช่วยเติมเต็มและสร้างความคุ้มค่าให้กับระบบงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ภญ.ประภาพร สำเร็จการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และกำลังศึกษาระดับปริญญาโท ที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเริ่มต้นการทำงานเป็นเภสัชกรประจำห้องยา ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประมาณปีกว่า ๆ จากนั้นฝ่ายเภสัชกรรมมีการเปิดหน่วยงานใหม่ เป็นหน่วยบริหารทรัพยากรสุขภาพ ซึ่งมี ดร.ภญ.ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ เป็นหัวหน้าผู้ก่อตั้งและบุกเบิกงานนี้ขึ้นมา

"ตอนแรกเมื่อได้ฟังชื่อหน่วยงานและเมื่อเริ่มมาทำรู้สึกว่าเป็นงานที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากขอบเขตของงานในหน่วยบริหารทรัพยากรสุขภาพจะมีลักษณะงานค่อนข้างกว้าง ซึ่งจริง ๆ แล้วการมีขอบเขตงานที่กว้างนี้จะมีข้อดีคือ มีความยืดหยุ่นจึงทำให้เราสามารถทำงานได้ทุกด้าน เพราะงานทุกอย่างในโรงพยาบาลล้วนเกี่ยวข้องกับทรัพยากรหรือเทคโนโลยีทางสุขภาพทั้งหมด แต่เนื่องจากหน่วยงานนี้เป็นหน่วยงานใหม่และยังไม่มีกลุ่มงานเภสัชกรรมที่ไหนทำมาก่อน โดยช่วงแรกของการทำงานที่หน่วยนี้ยอมรับว่าเหนื่อยมาก เพราะต้องรับผิดชอบงานสองอย่างพร้อมกันคือ งานที่ทำประจำที่ห้องยาซึ่งจะทำในช่วงเช้าจนถึงบ่ายโมง และงานในหน่วยงาน

ใหม่ซึ่งจะทำในช่วงบ่าย เป็นการทำงานสองแห่ง ซึ่งถึงแม้ว่าจะเหนื่อยแต่เราก็สนุกกับงานที่ทำ ทำงานสองอย่างนี้พร้อมกันได้ประมาณครึ่งปี จากนั้นจึงย้ายมารับผิดชอบทำงานที่หน่วยบริหารทรัพยากรสุขภาพอย่างเต็มตัว โดยงานที่ทำในตอนนั้นค่อนข้างมีความหลากหลาย เช่น งานที่รับผิดชอบชิ้นแรกจะทำในเรื่องของการประเมินคุณภาพชีวิตของคนไข้ จากนั้นก็มาทำงานเกี่ยวกับกระบวนการทำงานในห้องยา มีการจับเวลาการทำงานในขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะมาช่วยในการปรับระบบการทำงานของห้องยา หลังจากนั้นเราก็มีโอกาสได้ทำงานเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่าย เช่น การประเมินผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายหลังจากมีนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยานอกบัญชียาหลัก การประเมินค่าใช้จ่ายของคนไข้ที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศิริราช หลังจากนั้นก็ประเมินความคุ้มค่าที่เกี่ยวกับการใช้เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ ซึ่งงานส่วนใหญ่ที่เราทำจะทำออกมาในรูปแบบของงานวิจัย แล้วนำผลกลับมาใช้เพื่อพัฒนาหรือตอบโจทย์ในงานประจำ”

วงการยา

“จริง ๆ ตอนนั้นก็มีความกังวลและมีความไม่มั่นใจอยู่บ้าง เนื่องจากเรามีประสบการณ์ในการทำวิจัยแค่ตอนเรียนสมัยปริญญาตรี แต่ก็ได้ ดร.ภญ.ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ ที่เป็นเทรนเนอร์คอยดูแลให้คำแนะนำเป็นเสมือนกับคุณครูของเรา นอกจากนี้ก็อ่านจากหนังสือเพิ่มเติม รวมถึงเวลาที่เราร่วมงานกับคนอื่นก็เหมือนกับเราได้เรียนรู้เพิ่มขึ้นเป็นการหาประสบการณ์เรียนรู้จากงานที่ทำ ซึ่งการที่ต้องมาเรียนรู้ในงานใหม่ไม่เคยทำให้รู้สึกกลัวเลย แต่รู้สึกตื่นเต้นและเห็นเป็นสิ่งที่แปลกใหม่น่าศึกษาเรียนรู้ เหมือนกับทุกครั้งที่ได้รับมอบหมายงานใหม่ ๆ จะมีความรู้สึกว่าเป็นโอกาสที่ดีที่เราจะได้เรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ เป็นความท้าทายใหม่ ๆ ที่ให้ได้ศึกษา เลยรู้สึกสนุกไปกับงานที่ทำ แม้ว่าอาจจะต้องพบกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ก็ตาม แต่จริง ๆ แล้วปัญหาและอุปสรรคก็เป็นเหมือนกับบทเรียนที่สำคัญที่สอนเราอยู่เรื่อย ๆ ทำให้เราเติบโตและเรียนรู้โดยไม่รู้ตัว จึงทำให้ไม่เคยกลัวหรือกังวลแม้ว่าจะไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับยาที่เคยเรียนมาก็ตาม”

ภญ.ประภาพร ยังกล่าวถึงขอบเขตของงานบริหารทรัพยากรสุขภาพให้ฟังว่า ทรัพยากรทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นด้านใด โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ทุกอย่างจะมีข้อจำกัด ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของบุคลากร งบประมาณ การได้เข้ามาทำงานต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ได้เรียนรู้ และฝึกการคิดเชิงระบบเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า และองค์กรสามารถดำรงอยู่ได้ ไม่ใช่เป็นการมองแค่เฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง โดยความยากของงานในส่วนนี้จะเป็นในเรื่องของการประสานงานกับคน เนื่องจากเราต้องเรียนรู้และรู้จักคนใหม่ ๆ อยู่เสมอ เราจึงต้องรู้จักวิธีการพูดคุยประสานงานกับคนอื่น เพื่อให้ทุกคนเห็นเป้าหมายเดียวกัน เนื่องจากงานทุกอย่างต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ คน ไม่ใช่แค่เฉพาะหน่วยงานเราเท่านั้น

ภญ.ประภาพร เล่าถึงสิ่งที่ตั้งใจอยากจะทำให้ฟังว่า ปัจจุบันได้เข้ามาดูแลรับผิดชอบในหน่วยงานใหม่คือ หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ ซึ่งดูแลรับผิดชอบงานที่กว้างขึ้น โดยงานที่รับผิดชอบหลักในขณะนี้คือ เป็นคณะกรรมการประเมินความคุ้มค่าเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเริ่มเมื่อประมาณ 1-2 ปีที่แล้ว โดยตั้งใจว่าจะสร้างคณะกรรมการประเมินความคุ้มค่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นได้เห็นความสำคัญในเรื่องของการประเมินความคุ้มค่ามากขึ้น เพราะจากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา จะเห็นว่าการที่เราทำงานในชีวิตประจำวัน บางครั้งการแก้ปัญหาอะไรบางอย่างหรือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เราอาจจะแก้ไขได้แค่เพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง แต่ถ้าเรานำกระบวนการคิดของการทำวิจัยเข้ามาช่วยหรือนำมาทำการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบก็จะมาช่วยหาคำตอบในการ

วงการยา

แก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ได้อย่างแท้จริง ซึ่งงานวิจัยที่ทำ เราจะเน้นให้งานวิจัยนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานได้จริง ๆ ไม่ใช่แค่ทำมาเพื่อตีพิมพ์ หรือนำเสนอผลงาน

สำหรับผลงานที่ภูมิใจนั้น **ภญ.ประภาพร** กล่าวว่า เป็นการประเมินต้นทุนการดำเนินการของเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติเพื่อหารูปแบบการบรรจุซองยาที่เหมาะสม โดยทำงานร่วมกับที่ห้องยาและหอผู้ป่วย งานชิ้นนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งบุคลากรภายในห้องยาและหอผู้ป่วย ในระหว่างการทำงานเรามีการศึกษาระบบการทำงาน วางแผน และเก็บข้อมูลการทำงานในขั้นตอนต่าง ๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากทีม ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนและวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากการศึกษานี้เสร็จสิ้นได้นำเสนอต่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาล โดยผลของการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบการบรรจุซองยาที่เหมาะสมทั้งในเรื่องของต้นทุน และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผลงานชิ้นนี้ยังได้รับรางวัล Lean R2R Award 2014 ที่โรงพยาบาลศิริราช และรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นรางวัลระดับประเทศที่ส่งเสริมการทำงานวิจัยที่มีโจทย์มาจากงานประจำ (Routine to Research) อีกด้วย หลังจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เป็นที่มาของการศึกษาวิจัยต่อมาคือการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ระบบการจ่ายยาโดยใช้เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติเปรียบเทียบกับการใช้แรงงานคน

สุดท้ายนี้ **ภญ.ประภาพร** กล่าวย้ำถึงความสำคัญของการทำงานที่หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพว่า งานที่รับผิดชอบขณะนี้คือการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะนำเข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งจริง ๆ แล้วองค์ความรู้ในส่วนนี้ เภสัชกรเป็นผู้ที่มีความรู้ และถือว่าเป็นคณะที่มีความเข้มแข็งมาก ที่สำคัญการประเมินความคุ้มค่าไม่ได้มีอยู่แค่เฉพาะเรื่องบัญชียาหลัก เนื่องจากกรอบความคิดสามารถนำมาใช้ได้กับทุกที่ ทั้งโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จึงอยากให้ทุกคนสนใจงานทางด้านนี้ เพราะเป็นจุดแข็งของคณะเภสัชศาสตร์ และเป็นความต้องการของตลาดที่ยังขาดกำลังคนที่รับผิดชอบดูแล เพราะงานนี้ถือเป็นการเติมเต็มให้กับโรงพยาบาล และเป็นการสร้างภาพลักษณ์และบทบาทวิชาชีพให้เด่นมากขึ้น ซึ่งจริง ๆ แล้วเภสัชกรมีความสามารถหลายอย่างและทำงานได้จริงมากกว่าที่ทุกคนเห็นและเข้าใจ

การใช้ยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้องและปลอดภัย

วงการยา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผู้ป่วยเกิดอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย อาการที่พบได้บ่อย ๆ คือ กระหายน้ำบ่อยครั้ง ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลดแต่รับประทานมาก เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดแต่เนิ่น ๆ เพื่อหาทางรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งโรคนี้หากรู้ตัวและหาทางป้องกันไว้ก่อนก็สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่ว ๆ ไป ผู้ป่วยบางรายไม่จำเป็นต้องได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพียงแต่ต้องควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ลดการสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา แต่ผู้ที่ต้องรับยาจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด

ภญ.วนิชา ใจสำราญ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อภ.) กล่าวว่า สำหรับยาที่ใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) มีฤทธิ์กระตุ้นเซลล์ของตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น และยังช่วยทำให้อินซูลินทำงานได้ดีขึ้นอีกด้วย โดยอินซูลินทำหน้าที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ยาคลอร์โพรพาไมด์ (Chlorpropamide), ยากลัยเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) ส่วนยาในกลุ่มที่สองนั้นคือ กลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanide) เช่น ยาเมทฟอร์มิน (Metformin) จะมีฤทธิ์เฉพาะที่มากกว่า มักใช้ในคนที่มีน้ำหนักมาก ๆ เพราะยาจะทำให้อยากอาหารลดลง แต่ทั้งนี้ก่อนที่จะใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดไหน แพทย์จะเลือกพิจารณาว่ายาตัวใดเหมาะกับผู้ป่วยเพื่อให้การใช้ยามีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยสูงสุด

ภญ.วนิชา กล่าวต่อไปว่า ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดคือ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป จะมีอาการเหนื่อย เหงื่อแตก ใจสั่น หน้ามืด จะเป็นลมหรืออาจหมดสติได้ ซึ่งเป็นผลมาจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไป เมื่อเกิดภาวะเช่นนี้ให้อมน้ำตาล ลูกอม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานทันที และจดบันทึกไว้ว่ามีอาการบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อแจ้งให้แพทย์หาทางแก้ไขต่อไป และหากรับประทานยาแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง มีผื่นขึ้น ตาเหลือง ตัวเหลือง ตัวบวม ให้รีบไปพบแพทย์ทันที เพราะอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้

อย่างไรก็ตาม ปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยเมื่อรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดคือ การรับประทานยาก่อนอาหารของผู้ป่วย เพราะมีผู้ป่วยหลายรายที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานยาก่อนอาหารนานเกินไป หรือไม่ยอมรับประทานอาหารหลังจากที่รับประทานยาแล้ว ที่ถูกต้องคือ ให้รับประทานยาก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง และรับประทานอาหารตามทุกครั้ง สำหรับกรณีที่ลืมรับประทานยามื้อนั้นให้รีบรับประทานในทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ใกล้หรือถึงมื้อถัดไปห้ามรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่า เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ส่วนยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารให้รับประทานหลังมื้ออาหารประมาณครึ่งชั่วโมง หากจำเป็นต้องรับประทานยาอื่นนอกจากยาเบาหวาน เช่น ยาแก้ปวดข้อ ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง เพราะยาดังกล่าวอาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป และอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

นอกจากคำแนะนำในการใช้ยาเบาหวานแล้ว **ภญ.วนิชา** ยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาลดความดันโลหิตว่า ยาลดความดันโลหิตเป็นยาที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับการรักษา แต่ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงต้องใช้ยาต่อเนื่องกันทุกวันเป็นเวลานาน การหยุดยาเองอย่างกะทันหันอาจเกิดผลเสียอย่างร้ายแรงได้ เช่น เส้นเลือดในสมองแตก อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิต สำหรับวิธีรับประทานยาลดความดันโลหิตควรรับประทานตามขนาดยาที่แพทย์สั่งให้ ตรงเวลาทุกวันในเวลาที่แน่นอนจึงจะได้ผลดี เช่น หลังแปรงฟันตอนเช้าหรือก่อนนอนของทุก ๆ วัน ถ้าลืมรับประทานควรรับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้ถึงเวลาของยามื้อต่อไปให้งดมื้อที่ลืม และรับประทานมื้อปกติในขนาดปกติ ห้ามรับประทานเพิ่มเป็น 2 เท่าอย่างเด็ดขาด เพราะอาจเป็นอันตราย ยาลดความดันโลหิตบางชนิดเป็นยาออกฤทธิ์เนิ่น ไม่ควรบดหรือแบ่งหรือเคี้ยวเม็ดยานั้น เพราะจะทำให้คุณสมบัติของยาเสียไป ควรกลืนทั้งเม็ดพร้อมน้ำ 1 แก้ว บางชนิดไม่ควรรับประทานร่วมกับอาหารไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ เป็นต้น บางชนิดอาจทำให้มึนงงและง่วงซึมได้ จึงไม่ควรขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักรที่อาจทำอันตรายได้ ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงควรทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดในการรับประทานยาและการปฏิบัติตัว

"ผู้รับประทานยาลดความดันโลหิตอาจมีอาการข้างเคียง เช่น รู้สึกหน้ามืดหรือเป็นลม ควรลุกจากเก้าอี้หรือลุกจากเตียงควรลุกอย่างช้า ๆ หากยังมีอาการข้างเคียงมากควรพบแพทย์ หรือปรับขนาดยา หรือเปลี่ยนยาชนิดอื่น ส่วนอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น ผื่นขึ้นแดงและคันมาก เจ็บคอ มีไข้ หายใจขัด หอบ มีอาการบวมในที่ต่าง ๆ เช่น หนังตา ริมฝีปาก ลิ้น แขน ขา ใบหน้า ให้หยุดยาและรีบไปพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด"

วงการยา

นายมิ้วมิ้ค

12 นิสัยที่ทำให้แก่ไว

เชื่อว่า ไม่มีใครอยากแก่ไว แต่มีใครบ้างไหมที่จะแนะนำวิธีทำตัวเพื่อให้ความแก่มาเยือนช้าที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ มีแล้วครับ ลองอ่านบทความข้างล่างดู ถ้าท่านมีนิสัยหนึ่งใดหรือมากกว่านั้น เปลี่ยนได้ครับ ยังทัน อย่างน้อยก็ช่วยให้ท่านชราช้าลงกว่าที่เป็นอยู่นะครับ

ทำตัวเหมือนนกฮูกกลางคืน

การตื่นอยู่จนดึกดื่นอาจเป็นเรื่องสนุกสำหรับเหล่าวัยรุ่น แต่การทำงานหรืออ่านหนังสือเรียนตอนดึก ๆ ดื่น ๆ นั้นอาจทำให้คุณดูแก่กว่าวัยได้โดยไม่รู้ตัว การนอนหลับที่ช่วยเสริมสร้างความงามนั้นไม่ได้เป็นเพียงเรื่องเล่าเก่าแก่เท่านั้น ดร.เอลเลน โทว์ฟาย นักประสาทวิทยาและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมการนอนหลับกล่าวว่า “การอดหลับอดนอนทำให้เกิดถุงใต้ตา แถมมันจะย้อยลงเสียอีก แล้วยังทำให้เปลือกตาคุณดูขาวซีดและดูเหนื่อยตลอดเวลา” ดร.โทว์ฟายยังทำงานร่วมกับศูนย์การแพทย์ เวลล์ คอร์เนล และโรงพยาบาลนิวยอร์ก เพรสไบทีเรียนอีกด้วย “การตื่นอยู่ดึกดื่นนั้นทำให้สุขภาพคุณดูอ่อนแอลง และผลที่ตามมาคือ เราจะกลายเป็นคนจืดจาง ไม่น่าสนใจสำหรับผู้อื่น” วิธีง่าย ๆ ที่จะคำนวณหาปริมาณการนอนที่เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้คุณดูอ่อนเยาว์นั้น ให้นำจำนวนชั่วโมงทั้งหมดที่คุณนอนในระยะเวลา 2 สัปดาห์มาบวกกรอกกัน (รวมถึงเวลาที่คุณงีบด้วย) จากนั้นก็หารด้วย 14 ก็จะได้เวลาเฉลี่ยของการนอนที่คุณต้องการในแต่ละวัน

อารมณ์ร้ายตลอดเวลา

การไม่รู้จักปล่อยวางเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่อาจทำให้คุณดูอายุมากขึ้น งานวิจัยหลายชิ้นบ่งชี้ความเกี่ยวข้องระหว่างพฤติกรรมการให้อภัยกับสุขภาพร่างกาย การศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารพฤติกรรมการแพทย์เมื่อปี ค.ศ. 2005 ชี้ให้เห็นว่าคนที่ไม่รู้จักให้อภัยผู้อื่นมีแนวโน้มของอาการประสาทที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่การรับประทานยามากขึ้น และประสิทธิภาพในการนอนหลับที่ลดลง ดร.เจนนิเฟอร์ แลนดา หัวหน้าเจ้าหน้าที่การแพทย์ของ “บอดีโลจิคเอ็มดี” เครือข่ายต่อต้านริ้วรอยและความชราภาพ กล่าวว่า “การเป็นคนอาฆาตแค้นและมุ่งร้ายตลอดเวลานั้นถือเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่ร่างกาย ซึ่งส่งผลให้ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น ฮอร์โมนดังกล่าวจะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดและความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานอีกด้วย” การเรียนรู้ที่จะปล่อยวางนั่นแหละจะทำให้คุณมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

ออกกำลังกายเฉพาะตอนที่อยากลดน้ำหนัก

หากคุณเริ่มจัดตารางการออกกำลังกายตั้งแต่วันที่ 1 มกราคมไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งคุณผอมและกลับมาใส่ยีนส์ตัวโปรดได้ แล้วก็หยุดออกกำลังกายไปเลย มันอาจเป็นหนทางที่ทำให้ชีวิตคุณสั้นลงอย่างไม่รู้ตัว งานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันโรคที่มาพร้อมกับความชราภาพ และทำให้คุณมีอายุยืนยาวขึ้น “การออกกำลังกายทุกวันช่วยลดระดับคอร์ติซอลและเพิ่มปริมาณฮอร์โมนที่เป็นประโยชน์ อย่างฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน” ดร.แลนดา กล่าวว่า “มันยังช่วยควบคุมความดันโลหิตสูง ทำให้อารมณ์เบิกบานแจ่มใส และช่วยให้ร่างกายแข็งแรงยืดหยุ่นแม้จะอายุมากขึ้น” วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาในสหรัฐอเมริกาแนะนำให้คนทั่วไปออกกำลังกาย 30 นาทีต่อวัน ให้ได้มากวันเท่าที่จะทำได้ใน 1 สัปดาห์

เป็นคนติดหวาน

ถ้าคุณเป็นคนปฏิเสธของหวานไม่ลง คุณอาจกำลังเพิ่มริ้วรอยบนใบหน้าอย่างไม่รู้ตัว “น้ำตาลเป็นตัวการเพิ่มริ้วรอยให้ทุกส่วนบนร่างกายคุณ” ดร.แลนดา กล่าวว่า “การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูงไม่เพียงแต่จะทำให้รอบเอวคุณใหญ่ขึ้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงของโรคเบาหวาน แถมอาจทำให้เกิดปัญหากับผิวหนังอื่น ๆ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องริ้วเลื่อนและริ้วรอยเหี่ยวย่นอีกด้วย” เมื่อไหร่ก็ตามที่คุณรับประทานน้ำตาล จะเกิดกระบวนการที่เรียกว่ากลเมลลาร์ด คือการที่น้ำตาลไปจับกับโปรตีนและสร้างโมเลกุลใหม่ที่เรียกว่า แอดวานซ์ ไกลเคชันเอนด์ โปรดักส์ (ชื่อย่อ เอจีอีเอส) เหล่าเอจีอีเอสนี้จะไปสร้างความเสียหายให้แก่เส้นใยโปรตีนที่ทำให้ผิวหนังมีความยืดหยุ่น ดร.แลนดา แนะนำว่า “ยังมีทางเลือกอื่นสำหรับคนรักน้ำตาล เช่น ดาร์กช็อกโกแลตที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ หรือหากคุณจำเป็นต้องใช้สารให้ความหวาน ลองเปลี่ยนมาใช้หล่อฮังก๊วย ผลไม้ให้ความหวานตามธรรมชาติที่ไม่เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดดู”

สูบบุหรี่จัด

ถึงเวลาแล้วที่จะเตะเจ้าบุหรี่ตัวร้ายออกไป หากคุณยังต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวและแข็งแรง เป็นที่ชัดเจนว่าการสูบบุหรี่นั้นมีความเชื่อมโยงกับอายุขัย และยิ่งคุณเลิกบุหรี่ได้เร็วเท่าไหร่ คุณยิ่งเพิ่มจำนวนปีให้กับอายุขัยของคุณได้มากขึ้นเท่านั้น งานวิจัยที่ตีพิมพ์ลงในวารสารสาธารณสุขอเมริกัน เมื่อปี ค.ศ. 2002 ชี้ให้เห็นว่า เหล่าบรรดานักสูบทั้งหลายที่เลิกบุหรี่เมื่ออายุ 35 ปีนั้น มีอายุขัยเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 8 ปี เมื่อเทียบกับคนที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ นักสูบคนอื่น ๆ ที่เลิกบุหรี่เมื่ออายุ 65 ปีก็ยังมีอายุขัยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2-4 ปีเช่นกัน “การสูบบุหรี่ทำให้จำนวนอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นเหมือนสนิมที่เกาะกินร่างกายของคุณ” ดร.แลนดา กล่าวว่า “คนที่สูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคแทบทุกชนิดบนโลก รวมไปถึงมะเร็ง โรคหัวใจ โรคสมองเสื่อม และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร”

ขยี้ตาเป็นประจำ

กำลังรู้สึกเมื่อยล้าดวงตาอยู่หรือเปล่า? จงพยายามหลีกเลี่ยงการขยี้ตา หากคุณยังอยากจะแลดูอ่อนกว่าวัย การขยี้ตาทำให้คอลลาเจนและความยืดหยุ่นบริเวณรอบ ๆ ดวงตาลดลง ก่อให้เกิดริ้วรอยและเส้นเลือดฝอยแตกได้มากขึ้น ดร.เดนนิส กรอส

วงการยา

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนังและผู้ก่อตั้งศูนย์โรคผิวหนังบนถนนฟิฟท์ อเวนิว ในนิวยอร์ก กล่าวว่า "ผิวหนังบริเวณนี้เป็นส่วนที่บอบบางและอ่อนไหวอย่างมากต่อแสงอาทิตย์ รวมถึงเกิดริ้วรอยได้ง่าย ซึ่งก็เป็นเหตุผลว่าเพียงแค่คุณขยี้ตาก็อาจทำให้เส้นเลือดฝอยแตกได้เลย" เมื่อคุณรู้สึกเมื่อยล้าหรือระคายเคืองที่ดวงตา แทนที่จะขยี้ตา ลองเปลี่ยนเป็นการวางถุงชาเขียวอุ่น ๆ ไว้บนเปลือกตาประมาณ 10 นาที หรือหากคุณกังวลเกี่ยวกับเส้นเลือดฝอยแตก ให้ลองหาผลิตภัณฑ์เสริมสร้างคอลลาเจนมาใช้ เช่น ทาครีมที่อุดมไปด้วยวิตามินเคและดี หรือการรับประทานอาหารที่มีวิตามินดังกล่าวก็สามารถช่วยได้เช่นกัน

ดื่มแอลกอฮอล์หนัก

งานวิจัยที่ตีพิมพ์เมื่อเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2003 ในหัวข้อ โรคพิษสุราเรื้อรัง: การวิจัยทางคลินิกและการทดลองพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะนั้นส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่การดื่มที่มากเกินไปกลับทำให้อายุสั้นลง ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าคนทั่วไปถึง 4.6 เท่า ส่วนผู้ชายที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำก็มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าประชากรชายทั่วไป 2 เท่าเช่นกัน การบริโภคแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและความดันโลหิตสูง รวมไปถึงโรคตับแข็งและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น มีความโรคอ้วน แห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำว่าผู้ชายไม่ควรดื่มเครื่องดื่มมึนเมาเกิน 1-2 แก้วต่อวัน ในขณะที่ผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 1 แก้วต่อวัน (หนึ่งแก้วในที่นี้คือ เบียร์ปริมาณ 12 ออนซ์ และไวน์ปริมาณ 4 ออนซ์)

ลดและเพิ่มน้ำหนักซ้ำไปซ้ำมา

คุณสามารถคงความอ่อนเยาว์ได้ด้วยการทำน้ำหนักให้เหมาะสม การเพิ่มและลดน้ำหนักซ้ำไปซ้ำมาทำให้คุณแก่ขึ้น เพราะนิสัยดังกล่าวเพิ่มอัตราความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจและเบาหวาน งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุชุดวิทยาศาสตร์ชีวภาพและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงที่น้ำหนักเกินทั้ง 80 คน ปฏิบัติตามโปรแกรมควบคุมอาหารในระยะเวลา 5 เดือน และลดน้ำหนักไปได้โดยเฉลี่ย 25 ปอนด์ (11.3 กิโลกรัม) จากนั้นในปีถัดมาก็เพิ่มน้ำหนักกลับไปประมาณ 32% ของน้ำหนักเดิม เหล่าผู้หญิงที่กลับไปเพิ่มน้ำหนักให้เท่าเดิมนั้นมีระดับของแอลดีแอล (คอเลสเตอรอลที่ไม่ดี) ปริมาณคอเลสเตอรอลโดยรวมและระดับอินซูลินที่เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงมีการตรวจวัดความต้านทานของอินซูลินที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้โรคเบาหวาน อัตราดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นหลังจากหญิงสาวหลายคนกลับมาเพิ่มน้ำหนักให้เท่าเดิม อย่างไรก็ตาม การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมอาหารและการปฏิบัติตามโปรแกรมควบคุมน้ำหนักเป็นอีกวิธีหนึ่งที่อาจช่วยคุณได้

นอนคว่ำหน้า

การนอนคว่ำหน้าลงกับหมอนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คุณดูแก่ลงได้ ดร.กรอส แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนังกล่าวว่า "การนอนโดยกดหน้าลงทับกับหมอนเป็นประจำสร้างความเสียหายให้กับผิวหนัง" หากทำซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหนึ่ง ความเสียหายนี้จะเพิ่มขึ้นจากการโดนใยคอตตอนเสียดสีบนใบหน้า ส่งผลให้คอลลาเจนบนใบหน้าแตกตัวและเสื่อมสภาพลงอย่างถาวร ดร.กรอส ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า การนอนคว่ำหน้าลงกับหมอนเป็นการป้องกันไม่ให้เซลล์ผิวหน้าส่วนที่สัมผัสกับหมอนได้หมุนเวียนคืนสภาพและสร้างเซลล์ใหม่ ดังนั้น วิธีแก้ไขคือ นอนหงายหน้าขึ้น หรือใช้หมอนผ้าซาตินเพื่อลดการเสียดสีของใบหน้า ซึ่งเป็นวิธีง่าย ๆ ที่จะทำให้คุณดูอ่อนเยาว์กว่าวัย

ไม่รู้จักจัดการกับความเครียด

จำได้หรือไม่ว่าครั้งสุดท้ายที่คุณลาพักร้อนหรือพักผ่อนตามปกตินั้นมันนานแค่ไหนแล้ว? งานวิจัยจากนิตยสารการศึกษาเกี่ยวกับความชราภาพในปี ค.ศ. 2011 ชี้ให้เห็นว่าเหล่าสุภาพบุรุษที่ใช้ชีวิตอยู่กับความเครียดในระดับปานกลางถึงสูงเป็นเวลาหลายปีนั้น มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปถึง 50 เปอร์เซ็นต์ งานวิจัยดังกล่าวศึกษาพฤติกรรมของผู้ชายที่มีสุขภาพแข็งแรงจำนวน 1,000 คน และติดตามผลเป็นเวลานานกว่า 18 ปี พบว่าผู้ชายที่เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่หนักหนาในชีวิตมากกว่า 2 ครั้ง แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้น โดยความเครียดสะสมนำไปสู่โรคหลายประการ เช่น โรคหัวใจ หอบหืด และระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ ดังนั้น การรู้จักค่อย ๆ จัดการความเครียดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะป้องกันโรคร้ายเหล่านี้ ศูนย์พยาบาลเดอะ มาโย คลินิก แนะนำให้ใช้ "ทั้ง ๆ" เพื่อผ่อนคลายและขจัดความเครียด ได้แก่ "ปฏิเสธ" แหล่งที่มาของความเครียด, "เปลี่ยน" วิธีรับมือกับความเครียด, "ปลง" กับสิ่งต่าง ๆ ให้ปล่อย และ "ปรับ" ทัศนคติของคุณเอง

รับประทานอาหารจานด่วนอยู่บ่อย ๆ

การรับประทานอาหารขยะและอาหารจานด่วนอยู่บ่อย ๆ เป็นการเพิ่มปริมาณโซเดียม ไขมัน และคอเลสเตอรอลที่ส่งผลร้ายต่อร่างกาย ทำให้คุณดูชราขึ้น แถมยังเพิ่มแนวโน้มของการเป็นโรคอ้วน ดร.เอมี กู๊ดสัน ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก และนักโภชนาการแห่ง เดอะ ดาลลาส คาวบอย ให้ข้อมูลว่า "น้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและโรคเบาหวาน" การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ผ่านการแปรรูป และรับประทานอาหารที่สด สะอาดมากขึ้นจะช่วยลดปริมาณน้ำตาลและไขมันในมื้ออาหารของคุณ ซึ่งก็เป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ด้วย "อาหารสดใหม่ที่ไม่ผ่านการแปรรูปยังมีปริมาณกากใยที่สูง และให้ปริมาณคอเลสเตอรอลที่ต่ำกว่า" ดร.กู๊ดสัน กล่าว กรดไขมันโอเมก้า-3 ที่พบในน้ำมันปลา (เช่น ปลาแซลมอน เทราท์ ทูน่า) ถั่ววอลนัทและในน้ำมันลินสีดยังช่วยลดอัตราการเกิดแผลพุพองในร่างกาย ช่วยให้ผิวดูสุขภาพดี รวมถึงลดอัตราการเกิดริ้วรอยอีกด้วย

ดื่มน้ำน้อย

การเพิ่มปริมาณน้ำที่คุณดื่มในทุก ๆ วันเป็นหัวใจสำคัญที่ให้คุณดูอ่อนเยาว์กว่าวัย ดร.กู๊ดสัน นักโภชนาการกล่าวว่า น้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยคงความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนัง และช่วยลำเลียงสารอาหารที่มีคุณค่าไปยังทุกส่วนของร่างกาย "น้ำช่วยให้เซลล์ผิวหนังคืนสู่สภาพได้เร็วขึ้น ในทางกลับกันการสูญเสียน้ำจะทำให้ผิวของคุณแห้ง แข็ง และทำให้คุณดูแก่ลง" ดร.กู๊ดสัน กล่าว ผิวที่แห้งนั้นมีความยืดหยุ่นน้อยลงและมีแนวโน้มที่จะเหี่ยวย่นได้ง่าย ซึ่งนั่นก็ทำให้คุณดูแก่ลง นอกเหนือไปจากการดื่มน้ำแล้ว ดร.กู๊ดสัน ยังแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำสูง เช่น แตงกวา มะเขือเทศ บวบ และมะเขือยาว ซึ่งมีปริมาณน้ำมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

(ขอขอบคุณข้อมูลจาก ลินดา เมโลเน จากคอลัมน์เอ็มเอสเอ็น เฮลท์ตี ลีฟวิง)

วงการยา

คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล จัด Pharmacy Review & Update Series 2015: Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการประชุมวิชาการเรื่อง Pharmacy Review & Update Series 2015: Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders ระหว่างวันที่ 20-21 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อสนับสนุนผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งได้แก่ เภสัชกร แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เกิดความรู้และความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รศ.ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า วิทยาการด้านยาในปัจจุบันต้องอาศัยการบูรณาการความรู้ตั้งแต่พื้นฐานจนถึงการนำไปใช้ นอกจากนี้ความก้าวหน้าในด้านดังกล่าวยังเป็นไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นในการที่จะต้องทบทวนความรู้ในเชิงบูรณาการและติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาความสามารถในการทำงานในอาชีพของตนเองในทุกภาคส่วนเพื่อประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ที่สำคัญของประเทศไทย จึงมีความประสงค์ที่จะนำเสนอการประชุมวิชาการในรูปแบบใหม่ที่มุ่งเน้นการบูรณาการความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ลึกซึ้งและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้นจากปี พ.ศ. 2553 และมีแผนการจัดประชุมในลักษณะเป็นรายปี ในแต่ละปีจะมีปรัชญาการประชุมที่เหมือนกันคือ เน้นการบูรณาการ แต่เนื้อหาการประชุมอาจจะแตกต่างกันออกไปตามศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในปี พ.ศ. 2558 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดให้มี**การประชุมวิชาการเรื่อง Pharmacy Review & Update Series 2015: Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders ระหว่างวันที่ 20-21 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจพื้นฐานการออกฤทธิ์ของยาจิตเวชที่ใช้บ่อย รวมถึงคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาที่สำคัญ เข้าใจและอธิบายบทบาทของการรักษาด้วยยาในโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย โดยอ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัย และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา การวางแผนการติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย และการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับเนื้อหาการประชุมได้ครอบคลุมโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ได้แก่ โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โรคเศร้า โรควิตกกังวล และโรคนอนไม่หลับ รวมถึงโรคทางจิตเวชในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก เช่น โรคออทิสติก และผู้ป่วยสูงอายุ เช่น โรคสมองเสื่อม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่เภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาจิตเวชร่วมกับทีมบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยจากการใช้ยาสูงสุดต่อไป

โดยมีหัวข้อการประชุมที่น่าสนใจ ดังนี้

- Epidemiology of Psychiatric Disorders in Thailand: How Big of the Problems?
- Essential Psychopharmacology for Pharmacist
- Insights in the Pathophysiology and Treatment of Schizophrenia
- LAI Antipsychotic Treatment: Who & When to Consider
- Management of Common Side Effects of Antipsychotic Therapy
- Pharmacological Treatment of Anxiety Disorders: Beyond the -zepam/zolam
- Current Trends in Treatment of Substance Abuse
- Consideration for Treatment of Unipolar Depression in Patient with Medical Co-morbidities
- How to Deal with Treatment-Resistant Depression?
- Bipolar Disorder: Art and Science in Drug Selection
- What Pharmacist Need to Know About Lithium?
- BPSD Management in Dementia: When to Consider the Psychotropics?
- Symptom-Based Drug Selection for Treatment of Behavioral Problems in Autism

ด้านวิทยากรที่ให้เกียรติมาบรรยายในหัวข้อต่าง ๆ ล้วนเป็นอาจารย์เภสัชกรซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขานั้น ๆ อย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็น **รศ.ดร.ภญ.จุฑามณี สุทธิสีสังข์**, **ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์**, **พ.อ.รศ.นพ.ธวัชชัย ลีฬหานาจ**, **อ.ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์**, **ภญ.อรภรณ์ สวนซัง**, **อ.ดร.ภก.กฤษฎา ศักดิ์ชัยศรี** และ **อ.ภก.สุรศักดิ์ วิชัยโย**

รศ.ดร.ภญ.อุษา กล่าวอีกว่า ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้จะได้รับประโยชน์อย่างแน่นอน โดยสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลการใช้ยาจิตเวชในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และสามารถนำองค์ความรู้ไปกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ กระจายยา การบริบาลทางเภสัชกรรม และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคาดว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมไม่ต่ำกว่า 300 คน และผู้เข้าร่วมประชุมยังจะได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องจำนวน 8.25 หน่วยกิต

ทั้งนี้อัตราค่าลงทะเบียน 2,500 บาท ก่อนวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2558 และ 3,000 บาท หลังวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2558 สามารถสมัครลงทะเบียนล่วงหน้าได้ทาง www.pharmacy.mahidol.ac.th/conference

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยจัดกิจกรรมวิชาการ โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 1414 โทรสาร 0-2644-4536 E-mail: ratree.pap@mahidol.ac.th

กรมการแพทย์จับมือ สปสช. และ อภ.
นำยาบริจาคที่มีมูลค่าสูงมาใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ พร้อมด้วย ภญ.เนตรนภิส สุชนวนิช รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ภก.สมชาย ศรีชัยนาค รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ลงนามความร่วมมือบริหารจัดการนำยาบริจาคที่มีมูลค่าสูงมาใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และโรคมะเร็งร้ายแรงและรักษายากของระบบทางเดินอาหาร เผยใช้ยาบริจาคนี้รักษาผู้ป่วยไปแล้วกว่า 1,300 ล้านบาท

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ป่วยในกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือด และโรคมะเร็งร้ายแรงและรักษายากของระบบทางเดินอาหารที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาที่มีมูลค่าสูงในการรักษาพยาบาล แต่ผู้ป่วยไม่สามารถรองรับค่ายาดังกล่าวได้ จึงมีบริษัทหุ้นส่วนหรือผู้แทนจำหน่ายยาประสงค์บริจาคยาเพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยในประเทศไทย ซึ่งปริมาณยาที่บริจาคมีจำนวนมากและมูลค่าสูง จำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการมารองรับเพื่อให้มีการกระจายยาและการกำกับติดตามการใช้ยาให้เหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์หรือเจตนารมณ์ของผู้บริจาค และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและเป็นการประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อยาของประเทศ จึงได้มีการลงนามความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การเภสัชกรรม (อภ.) ดำเนินงานร่วมกันในการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาบริจาคที่มีมูลค่าสูง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการขออนุญาตนำเข้ายาบริจาค การดูแลกำกับติดตามการสั่งใช้ยาบริจาค รวมทั้งการเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การลงนามดังกล่าวเป็นการดำเนินงานลักษณะไตรภาคี เป็นนิมิตหมายที่ดีสำหรับการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในการใช้ทรัพยากร ประสบการณ์ และความชำนาญของแต่ละหน่วยงานมาเติมเต็มร่วมกัน เพื่อให้เกิดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยแต่ละฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ดังนี้ กรมการแพทย์ในฐานะที่เป็นกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับบริจาคยาและนำเข้ายาบริจาค วางแผน กำกับติดตามการกระจายยาบริจาคให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค และรายงานผลการกระจายยาต่อกรมศุลกากร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สปสช.ในฐานะที่เป็นผู้ประสานงานการเบิกชดเชยยาระหว่างหน่วยบริการกับระบบการเบิกชดเชยยา: VMI (Vender Managed Inventory) ขององค์การเภสัชกรรม ทำหน้าที่ประสานงานทำความเข้าใจหน่วยบริการเกี่ยวกับระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการเบิกชดเชยยาดังกล่าวให้กระจายยาได้ตรงตามการสั่งใช้ยาของแพทย์ในแต่ละหน่วยบริการ และ อภ.ในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในการเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานวิชาชีพและการกระจายยาอย่างมีระบบ ทำหน้าที่รับผิดชอบเก็บรักษายาและกระจายยาบริจาคให้หน่วยบริการตามข้อมูลการเบิกชดเชยยาเช่นเดียวกับการกระจายในระบบปกติ

สำหรับข้อมูลยาบริจาคมี 2 รายการคือ 1. ยา Imatinib (อิมาตินิบ) ขนาด 100 มิลลิกรัม เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบมัยอีลอยด์ และโรคมะเร็งร้ายแรงและรักษายากของระบบทางเดินอาหาร โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ทั้งหมด 2,122 ราย คิดเป็นมูลค่ายาทั้งสิ้น 954,132,402 บาท (12,139 กล่อง) และ 2. ยา Nilotinib (นิโลตินิบ) ขนาด 200 มิลลิกรัม เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบมัยอีลอยด์ โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ใช้ยานี้ทั้งหมด 440 ราย คิดเป็นมูลค่ายาทั้งสิ้น 391,426,581 บาท (4,850 กล่อง) รวมมูลค่ายาทั้งสิ้น 1,345,558,983 บาท ทั้งนี้ยาทั้ง 2 ชนิดนี้จัดเป็นยารักษาโรคมะเร็งชนิดใหม่ที่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อเซลล์มะเร็ง ไม่มีอาการข้างเคียงเกี่ยวกับการกดการทำงานของเนื้อเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกายเหมือนยาเคมีบำบัดทั่วไป ทำให้ไม่พบภาวะผมร่วง ผิวหนังดำ แห้งหยาบกร้าน คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยต้องรับประทานยานี้ติดต่อกันตลอดชีวิตหรือจนแพทย์เห็นสมควร

วงการยา

11 รายการยา ห้ามนำเข้าญี่ปุ่นเด็ดขาด วงการยา

อย. เผยรายชื่อยาต้องห้าม 11 รายการ ห้ามนำเข้าประเทศญี่ปุ่นอย่างเด็ดขาด จัดเป็นกลุ่มยาบรรเทาอาการหวัดที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนผสม และยาแก้ท้องเสีย ซึ่งญี่ปุ่นไม่ให้นำเข้ายาที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทไม่ว่าจะนำเข้าไปเพื่อรักษาตัวหรือใช้ทางการแพทย์ หากนำเข้าจะถูกยึดและถูกดำเนินคดีได้

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และในฐานะโฆษกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยว่า ตามที่มีการส่งข่าวทาง line ว่ารัฐบาลญี่ปุ่นห้ามนำยาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวน 11 รายการเข้าประเทศโดยเด็ดขาด หากนำเข้าอาจโดนดำเนินคดีตามกฎหมายนั้น จากการตรวจสอบพบว่ายาที่เป็นข่าวเป็นยาที่ใช้บำบัดบรรเทารักษาอาการเจ็บป่วยใน 2 กลุ่มอาการคือ กลุ่มยาบรรเทาอาการหวัด ได้แก่ ยาที่มีชื่อการค้าตามรายการที่ 1-10 เป็นยาที่มีตัวยาสำคัญในการใช้แก้ปวด ลดไข้ บรรเทาอาการไอ คัดจมูก แพ้อากาศ ลดน้ำมูก เป็นต้น โดยยาหลายรายการมีสารซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) เป็นส่วนผสม ส่วนยาในลำดับที่ 11 ใช้สำหรับบรรเทาอาการท้องเสีย มีสารสำคัญที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ทั้งนี้ยาทั้ง 11 รายการเป็นยาที่ไม่มีทะเบียนตำรับยาในประเทศไทยแล้ว

ภก.ประพนธ์ กล่าวต่อไปว่า ฝากข้อแนะนำสำหรับผู้ที่จะต้องนำยาติดตัวเพื่อใช้เฉพาะตัวเมื่อเดินทางไปยังประเทศญี่ปุ่นว่า อย่าแกะยาออกจากแผงบรรจุยาที่มีชื่อยาระบุไว้

และปริมาณไม่ควรเกิน 30 วันในการรักษาตนเอง ส่วนในกรณีที่จำเป็นต้องใช้เกิน 30 วัน หรือเป็นยาที่มีส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษที่ใช้ทางการแพทย์ต้องมีมาตรการควบคุมเป็นกรณีพิเศษ เช่น ยาแก้ปวดที่มีส่วนประกอบเฟนทานิล (Fentanyl), เพทิดีน (Pethidine) เป็นต้น ต้องทำเรื่องขอและได้รับใบอนุญาตจากรัฐบาลญี่ปุ่นเพื่อใช้รักษาเฉพาะตัว ก่อนออกเดินทางพึงระลึกไว้เสมอว่า กลุ่มยาต้องห้ามนำเข้าเด็ดขาดคือ ยาเสพติดให้โทษ ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง เช่น ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) เป็นต้น ทั้งนี้รัฐบาลญี่ปุ่นมีระบบการตรวจสอบการนำเข้ายาอย่างเข้มงวด ทั้งยานำมาด้วยตัวเองทางเครื่องบินโดยสาร หรือยาที่ส่งมาทางพัสดุไปรษณีย์ หากนำเข้าไปก็มีความเป็นไปได้ที่จะถูกควบคุมตัวและดำเนินคดีตามกฎหมายของญี่ปุ่น อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศมีข้อกำหนดที่แตกต่างกัน จึงควรศึกษารายละเอียดของข้อห้ามและข้อจำกัดของแต่ละประเทศให้เข้าใจก่อนออกเดินทาง เพื่อที่จะได้ไม่ทำผิดกฎหมาย และเดินทางได้อย่างมีความสุข

ฉลองครบรอบ 20 ปี คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย

ดร.วิเชียร เตชะไพบูลย์ รองประธานคณะกรรมการมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง พร้อมด้วย **นายอร่าม เอี่ยมสุรีย์ ผู้อำนวยการคลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย** และคณะผู้บริหาร ร่วมกันให้เกียรติต้อนรับ **ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี** ในโอกาสให้เกียรติเป็นประธานเปิดงาน **"เปิดโลกงานบริการทางการแพทย์จีน"** งานประชุมวิชาการพร้อมกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อฉลองครบรอบ 20 ปี คลินิกหัวเฉียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย โดยได้รับเกียรติจาก **ฯพณฯ หนิง ฟู่ขุย เอกอัครราชทูตจีนประจำประเทศไทย** ร่วมแสดงความยินดี พร้อมท่านผู้มีเกียรติจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนร่วมงานเป็นจำนวนมาก ณ ห้องประชุมชั้น 8 อาคารคลินิกหัวเฉียวฯ แพทย์แผนจีน เมื่อไม่นานมานี้

เข่าดี มีสุข

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงาน **"เข่าดี มีสุข"** ครั้งที่ 3 ขึ้น โดยมี **รศ.นพ.ชาญยุทธ ศุภชาติวงศ์ หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** กล่าวเปิดงาน ภายในงานมีการบรรยายให้ความรู้ และกิจกรรมตรวจวัดมวลกระดูก โดยได้รับเกียรติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นวิทยากร และให้คำปรึกษาต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำแก่ผู้สนใจเข้าร่วมงาน

อภ. จับมือ ซีพีเอฟ ร่วมมือด้านคุณภาพไข่ไก่ฟักเพื่อนำมาผลิตวัคซีน

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านคุณภาพ (Quality Agreement) ของไข่ไก่ฟัก (Vaccine Quality Egg) ที่มีศักยภาพสูงตามมาตรฐาน GMP กับ**นายประจิตต์ อุดหนุน รองกรรมการผู้จัดการบริหาร บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด** เพื่อนำไปใช้ในการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ในระดับอุตสาหกรรม ณ องค์การเภสัชกรรม เมื่อไม่นานมานี้

Let's Grow Project by PediaSure ปฏิบัติการหนูน้อยโตสมวัย

นายพิน คี แลม ผู้จัดการทั่วไป บริษัท แอ๊บบอต ลาบอแรตอรีส (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพระดับโลก และเป็นผู้นำในด้านการผลิตอาหารเสริมสูตรครบถ้วนสำหรับเด็ก เป็นประธานเปิดกิจกรรมเอาใจคุณพ่อและคุณแม่ กับแคมเปญ **"Let's Grow Project by PediaSure ปฏิบัติการหนูน้อยโตสมวัย"** เพื่อแก้ปัญหาเด็กที่มีส่วนสูงและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หรือมีชื่อเรียกทางการแพทย์คือ **"IMFeD"** โดยมี **นพ.พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, ดร.อริสรา กำธรเจริญ** พร้อมด้วย **คุณจันทร์พิมพ์ ราชวังเมือง คุณแม่น้องคีต** ให้เกียรติเข้าร่วมงาน ณ ศูนย์การค้าสยามพารากอน เมื่อไม่นานมานี้

วงการยา

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
14 สิงหาคม 2558	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การประชุมวิชาการ "การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม (Antibiotic Smart Use 2015) ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนและปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ 50 ปี	โทรศัพท์ 0-5394-6710, 0-5394-7682 E-mail: nidnoi6@gmail.com www.pharmacy.cmu.ac.th
17 สิงหาคม 2558	กลุ่มเภสัชกรดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการ 4th CoP DM Meeting: Connection to Patient Care ณ โรงแรมเซ็นทารา คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ อุดรธานี จ.อุดรธานี	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331-2 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
17-18 สิงหาคม 2558	คณะเภสัชศาสตร์ ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับชาติ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ครั้งที่ 1: จากภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่สากล ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 5 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	โทรศัพท์ คณะเภสัชศาสตร์ 09-1863-3329 คณะแพทยศาสตร์ 08-4600-7928 คณะสาธารณสุขศาสตร์ 08-1060-6694 E-mail: mshs2015@gmail.com www.med.msu.ac.th
20-21 สิงหาคม 2558	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ Pharmacy Review and Update Series 2015: Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 1414 โทรสาร 0-2644-4536 E-mail: ratree.pap@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th
20-21 สิงหาคม 2558	ชมรมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ประเทศไทย) ร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย	การประชุมวิชาการ Clinical Oncology Pharmacy Symposium (COPS) ครั้งที่ 8 "Expanding oncology pharmacy roles" ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2131 โทรสาร 0-4320-2137 http://pharm.kku.ac.th www.apopsthai.org
21-23 ตุลาคม 2558	สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 9 "โภชนาการดีถ้วนหน้า ตามรอยพระบาทเจ้าฟ้านักโภชนาการ" ณ รอยัลพารากอนฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 08-1701-8345 โทรสาร 0-2950-7423 E-mail: tcn.conference@gmail.com www.tcn-conference.com
14-16 พฤศจิกายน 2558	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร่วมกับ International Society of Pharmacoepidemiology (ISPE)	การประชุมวิชาการนานาชาติ The ISPE 9th Asian Conference on Pharmacoepidemiology "Observational Studies for Medicine Safety & Clinical Effectiveness: A Public Health Approach" ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ	E-mail: acpe9.mail1@gmail.com www.phar.ubu.ac.th/acpe9
25-27 พฤศจิกายน 2558	สมาคมเภสัชกรการอุตสาหกรรม (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการนานาชาติ Asian Federation for Pharmaceutical Sciences 2015 (AFPS 2015) "New Paradigm in Pharmaceutical Sciences and Technology: Innovative Pharmaceuticals towards Life Wellness" ณ โรงแรมรามาการ์เด้นส์ กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2713-5592 โทรสาร 0-2713-5593 E-mail: afps2015bangkok@gmail.com www.pharm.chula.ac.th/afps2015

วงการยา

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2435-2345 ต่อ 188 โทรสาร 0-2435-2345 ต่อ 181 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com
บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/71 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

แนะนำหนังสือ/Introduction

วงการแพทย์
THE MEDICAL NEWS

วารสารที่นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้ในเรื่องของแพทย์ ข่าวสารความคืบหน้าวิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา และบทความทางวิชาการ symposium **สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านเวชกรรม**

วงการยา
THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่นำเสนอเนื้อหาสาระข้อมูลที่เกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ **สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านเภสัชกรรม**

ใบสมัครสมาชิก/Subscription Form

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา .....

☐ เภสัชกร กลุ่ม .....

☐ อื่น ๆ .....

สถานที่ทำงาน ..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

วงการยา

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการแพทย์**

○ 1 ปี (24 ฉบับ) **980** บาท ○ 2 ปี (48 ฉบับ) **1,900** บาท (แถม 2 เดือน)

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการยา**

○ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **620** บาท ○ 2 ปี (24 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **1,200** บาท (แถม 2 เดือน)

ประเภทสมาชิก ☐ ใหม่ ☐ ต่ออายุ หมายเลขสมาชิก (ถ้ามี).....

WEB SITE สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา เพียงคลิกเข้ามาที่

www.wongkarnpat.com

ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical MagaZine Online

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

การชำระค่าสมาชิก (Membership Fee)

☐ ธนาณัติ สั่งจ่าย ปณ.ตลิ่งชัน 10170 ☐ ตั๋วแลกเงิน

☐ เช็คขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY สั่งจ่ายในนาม บ.สรรพสาร จก.

เช็คธนาคาร .....สาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

○ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาท็อปส์ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

○ ธนาคารกรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

☐ จ่ายผ่านบัตร

○ วีซ่า ○ มาสเตอร์ ○ ไทยพาณิชย์ ○ JCB

เลขที่บัตร ☐☐☐☐–☐☐☐☐–☐☐☐☐–☐☐☐☐–☐☐☐

บัตรหมดอายุ ...../..... ลายเซ็นตามบัตร

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก. 71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 โทร. 0-2435-2345 ต่อ 134, 123

หมายเหตุ

1. ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัครด้วย
2. บริษัทจะจัดส่งวารสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว
3. เพื่อความสะดวกรวดเร็วสามารถชำระค่าสมาชิกด้วยบัตรเครดิต และส่งแฟกซ์ได้ที่ หมายเลข ***0-2435-2345 ต่อ 181***

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 134, 123

แฟกซ์ 0-2435-2345 ต่อ 181

ศูนย์ศึกษาชีวสมมูล องค์การเภสัชกรรม

ศึกษาชีวประสิทธิผลของยาชื่อสามัญเปรียบเทียบกับยาต้นแบบ ทำให้ยาราคาถูกลง ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้น ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

ประเทศไทยมีการนำเข้ายาจากต่างประเทศปีละประมาณ 100,000 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาต้นแบบที่มีมูลค่าสูง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงยาได้น้อย องค์การเภสัชกรรมในฐานะหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ มีภารกิจผลิตยาและเวชภัณฑ์ จึงได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนา "ยาชื่อสามัญ" ขึ้น เพื่อนำมาใช้ทดแทนยาต้นแบบ ทำให้ยามีราคาถูกลง ประชาชนมีโอกาสได้ใช้ยาที่มีคุณภาพมากขึ้นและให้ผลในการรักษาที่ไม่แตกต่างจากยาต้นแบบได้อย่างทั่วถึงแต่มีราคาถูกกว่า และสามารถลดการนำเข้ายาต้นแบบที่มีราคาสูงจากต่างประเทศ

ผลิตภัณฑ์ยาต้นแบบเป็นยาที่ได้รับอนุมัติทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่ามีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการรักษา โดยพิจารณาจากข้อมูลการศึกษาระยะก่อนทดลองในมนุษย์ (Preclinical studies) และการศึกษาทางคลินิกในมนุษย์

ผลิตภัณฑ์ยาชื่อสามัญเป็นยาที่มีตัวยาสำคัญ (Active ingredient), รูปแบบ (Dosage form), ความแรง (Strength) และวิธีการบริหารยา (Route of administration) เหมือนกับยาต้นแบบ จะใช้ผลการศึกษาชีวสมมูลเพื่อพิสูจน์ว่ายาชื่อสามัญนี้มีความเท่าเทียมกันทางผลการรักษา (Therapeutic equivalence) กับผลิตภัณฑ์ยาต้นแบบและสามารถใช้แทนกันได้

"การศึกษาชีวสมมูล" เป็นการศึกษาชีวประสิทธิผลของยาอันเป็นกระบวนการที่สำคัญในการศึกษาวิจัยสูตรตำรับยาและเป็นการพิสูจน์ว่ายาชื่อสามัญมีคุณภาพเทียบเท่ากับยาต้นแบบ องค์การเภสัชกรรมจึงได้จัดตั้ง "ศูนย์ศึกษาชีวสมมูล" ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ทำหน้าที่ศึกษาชีวสมมูล (Bioequivalence study) โดยศึกษาเปรียบเทียบชีวประสิทธิผล (Comparative bioavailability) ระหว่างผลิตภัณฑ์ยาทดสอบ (Test products) และผลิตภัณฑ์ยาต้นแบบ (Innovator products) โดยเปรียบเทียบอัตราการดูดซึม (Rate) และปริมาณยาที่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด (Extent) ที่ระยะเวลาต่าง ๆ หลังจากให้ผลิตภัณฑ์ยาทั้งสองตำรับในมนุษย์ เป็นการพิสูจน์ว่ายาทดสอบมีความเท่าเทียมกันทางผลการรักษา (Therapeutic equivalence) กับผลิตภัณฑ์ยาต้นแบบ และสามารถใช้แทนกันได้ (Interchangeability)

ศูนย์ศึกษาชีวสมมูลดังกล่าว ดำเนินการภายใต้ระบบคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ดี (Good Laboratory Practice) มีเครื่อง LC-MSMS ที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับยาในตัวอย่างชีวภาพจำนวน 5 เครื่อง เครื่องมือและโปรแกรม Software ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์จะได้รับการสอบเทียบและตรวจสอบก่อนใช้งานให้ได้มาตรฐานอยู่ตลอดเวลาเป็นประจำตามระยะเวลาที่กำหนด บุคลากรได้รับการฝึกอบรมก่อนเริ่มปฏิบัติงานรวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมในระหว่างการทำงานเป็นระยะ มีระบบประกันคุณภาพของการดำเนินงานทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันถึงคุณภาพ ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของการศึกษาที่ดำเนินการโดยศูนย์ศึกษาชีวสมมูลเป็นอย่างดี

ในส่วนของห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ระดับยาในตัวอย่างชีวภาพ รวมถึงหน่วยงานทางด้านวิทยาศาสตร์และสถิติ และกลุ่มงานประกันคุณภาพการศึกษาชีวสมมูล ดำเนินการศึกษาชีวสมมูลตามคู่มือการศึกษาชีวประสิทธิผลและชีวสมมูลของผลิตภัณฑ์ยาของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังดำเนินการตามมาตรฐานสากล เช่น ASEAN, องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (US FDA), European Medicines Agency (EMA) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization)

ศูนย์ศึกษาชีวสมมูลได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ดี (Good Laboratory Practice: GLP) ในการศึกษาชีวสมมูล จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2555 และได้รับการรับรองครั้งที่ 2 จากการตรวจติดตามในปี พ.ศ. 2557 ปัจจุบันศูนย์ศึกษาชีวสมมูลได้ดำเนินการศึกษาชีวสมมูลยาชื่อสามัญไปแล้วมากกว่า 26 รายการ และมีรายงานการศึกษาชีวสมมูลที่ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้วจำนวน 4 รายงาน

เพื่อเป็นการรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการเปิดโรงงานผลิตยาแห่งใหม่ขององค์การเภสัชกรรมที่รังสิตตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก ศูนย์ศึกษาชีวสมมูลได้เตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการตรวจประเมินจากองค์การอนามัยโลก โดยปี พ.ศ. 2557 ศูนย์ศึกษาชีวสมมูลได้ร่วมกับ Contract Research Organization (CRO) ชั้นนำของโลกในด้านการศึกษาชีวสมมูล ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญมาประเมินความพร้อมของห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ระดับยาในตัวอย่างชีวภาพ เพื่อเข้ารับการตรวจรับรองตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก โดยมีผลออกมาเป็นที่น่าพอใจ นอกจากนั้นได้ร่วมมือในการศึกษาชีวสมมูลของยาชื่อสามัญเปรียบเทียบยาต้นแบบและการศึกษาวิจัยทางคลินิกกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการทดลองทางคลินิกสำหรับการศึกษาชีวสมมูลจากบริษัท CRO ที่ปรึกษา และร่วมกันยกระดับมาตรฐานการดำเนินการวิจัยทางคลินิกให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดีทางคลินิก (Good Clinical Practice: GCP) และตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2558 จะมีการปรับปรุงสถานที่ทดลองทางคลินิกและการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความพร้อมมากยิ่งขึ้น และจะประเมินความพร้อมโดยผู้เชี่ยวชาญจากบริษัท CRO ที่ปรึกษา เพื่อเตรียมพร้อมรับการตรวจรับรองจริงจากองค์การอนามัยโลกภายในปี พ.ศ. 2560

"การใช้ผลิตภัณฑ์ยาชื่อสามัญที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยเทียบเท่ากับผลิตภัณฑ์ยาต้นแบบในราคาที่ถูกกว่าเป็นการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงยาได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถลดการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาต้นแบบที่มีราคาสูงจากต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าการศึกษาชีวสมมูลเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอุตสาหกรรมยาในประเทศไทยให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน ทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพ ทันต่อการนำไปใช้ในระบบสาธารณสุขของประเทศ และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพต่อไป"

องการยา

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

งานสัมมนาเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน

หลับสนิท จิตแจ่มใส ไร้โรคา

วันเสาร์ที่ 15 สิงหาคม 2558 เวลา 08.30-16.00 น.

งดการขาย

ณ ห้องประชุม "สดศรี วงศ์ถ้วยทอง" อาคาร ภปร. ชั้น 18

ค่าลงทะเบียน 300 บาท

ในวันงานรับเสื้อ กระเป๋าพร้อมหนังสือ
ชุดอาหารว่างและอาหารกลางวัน

รายได้ทั้งหมดโดยไม่หักค่าใช้จ่าย
นำเข้ามูลนิธิคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
เพื่อสบทบกองทุนศูนย์นิทราเวช
เลขที่บัญชี 406-111044-4
ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสภากาชาดไทย

ติดต่อสำรองที่นั่งด่วน
รับเพียง 300 ที่นั่งเท่านั้น!
ตั้งแต่วันนี้ - 29 กรกฎาคม 2558

ศูนย์นิทราเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
☎ 02-649-4037 หรือ 02-649-4038
ในวันและเวลาราชการเท่านั้น

08.30 - 09.00	ลงทะเบียน
09.00 - 09.10	กล่าวเปิดการสัมมนาเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน "หลับสนิท จิตแจ่มใส ไร้โรคา" รศ.นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์
09.10 - 10.00	เทศน์เปิดจิต พระเทพญาณวิศิษฏ์
10.00 - 10.20	รับประทานอาหารว่าง
10.20 - 10.50	Hot Topic อ.ทายาท "ละเมอเพ้อพก กระตุกดุ๊กดิ๊ก"
10.50 - 11.00	แบ่งกลุ่มย่อย พร้อม Ice Breaking (เต้นท่าชักกระตุก) อธิบายวิธีการทำ Work Group "เรื่องจริงหรือไม่จริง" เกี่ยวกับการนอน เทคนิค พิชิตการนอน (ไม่หลับ)
12.30 - 13.00	รับประทานอาหารกลางวัน และชมบูท Music Therapy
13.00 - 13.10	ช่วง หัวเราะบำบัด (Laughter Therapy) ดู clip สนุกๆ
13.10 - 13.30	เฉลย "เรื่องจริงหรือไม่จริง" เกี่ยวกับการนอน
13.30 - 14.20	สัมภาษณ์ "ใส่ใจการนอนสักนิด...ชีวิตจะเปลี่ยน"
14.20 - 14.30	รับประทานอาหารว่าง
14.30 - 15.20	Hot Topic "กรน...ฆาตกร(ไม่)เงียบ!!"
15.20 - 15.40	ช่วงถาม - ตอบ
15.40 - 16.00	คำถามชิงโชค จับรางวัล และปิดงาน

e : www.sleepcenterchula.org f : www.facebook.com/sleepcenterchula