

จับตาความเคลื่อนไหวสาธารณสุข
 ปีมะแม
 ส่งท้ายปีเก่าพร้อมรับปีใหม่
 ท้าวสู่ปีสิง



ISSN 1513-5896
 9 771513 589016

ทันกระเส

หลีกเลี่ยงในวัยหยุด
 เสี่ยงเป็นเบาหวานและโรคหัวใจ?

รอบรู้เรื่องยา

สารละลายสำหรับล้างมูก

ทิศทางยา

ยา ondansetron ขณะตั้งครรภ์:
 ปลอดภัยหรือไม่?

9

10

12

กิจกรรม วิ่งการกุศล



เพื่อช่วยเหลือเด็กและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผ่านกองทุนยาอีฟแอนด์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

ในวัน **อาทิตย์ที่ 13 มีนาคม 2559** ตั้งแต่เวลา

04.30 - 05.30 ลงทะเบียน

05.30 ปล่อยตัวนักวิ่ง ระยะ 8.5 กม.

05.35 ปล่อยตัวนักวิ่ง ระยะ 4 กม.

ระยะวิ่ง 8.5 กม. และ 4 กม. ณ บริเวณหน้าพระบรมรูป รัชกาลที่ 6 สวนลุมพินี

และอีกหนึ่งความพิเศษของการวิ่งการกุศล

ท่านสามารถร่วมช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผ่านกิจกรรมการวิ่งออนไลน์กับเราได้จากทุกมุมโลก

ตั้งแต่ **วันที่ 13 มี.ค. 2559**

ถึง **เที่ยงคืนวันที่ 15 มี.ค. 2559**



บัตรราคา 490 บาท

ซื้อบัตรได้ที่ Thai Ticket Major ทุกสาขา
หรือติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมทาง
www.thaiticketmajor.com



ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : www.hivrun24hours.com


คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.วิธาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรย์วณิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันตกุล ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉากจันโรตม ภาญ.ทัศน์ย์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ นพ.สันติ ลีลยรัตน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

กรรมการบริหาร

วณิ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มงานการยา

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สำโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

แบบกิตติมศักดิ์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มณัญญา นาควิลัย

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราพิทย์

พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา

กนกอร ชจรศักดิ์

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศรานนท์ สิทธาพิสิฐกุล

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 109 โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

เฉลิมพระชนมพรรษา ๕ ธันวาคมหาราช
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ภัทรมหาราช
ที่ชาโยโก โหตุ มหาราช

ขอถวายชัยมงคลให้ได้ฝ่าละอองธุลีพระบาท

ทรงเจริญด้วยพลานามัยและเกษมพระราชหฤทัยยิ่ง ๆ สืบไป

ภูมิพลพระผ่านฟ้า	จอมโศภ
เกียรติกองกระเดื่องไกล	แหล่งหล้า
ดุจสุริยาผ่องอำไพ	ลาดส่อง
สร้างสิ่งหวังถ้วนหน้า	มุ่งให้ตั้งประสงค์
พระอัจฉริยะให้ลี้รู้	ชาวชน
ยกสู่ฐานสุขขมกล	ยิ่งล้น
ธ สละเพื่อโลกคน	ทุกถิ่น
มั่นเหนือเหินเหินยากทน	ไม่ท้อพระหฤทัย
เทิดบารมีพระพ่อเจ้า	เหล่าไทย เราเอย
ธเรศหล่อหลอมดวงใจ	ทั่วหน้า
น้อมบังคมสูกิบัติเรศให้	สุขสู่
ขอจงพลังแกร่งกล้า	ชั่วฟ้านิรันดร์เทอญ.

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้าชาวคณะผู้ผลิตวารสารวงการยา ในเครือบริษัท สรรพสาร จำกัด
 (สำโรจน์ ทรัพย์สุนทร ร้อยกรองประพันธ์)

วันเวลาผ่านไปรวดเร็วเสมอ เดือนนี้เป็นเดือนหนึ่งที่หลายคนตั้งตารอ เพราะมีวันสำคัญของประเทศชาวไทยคือ วันคล้ายวันพระราชสมภพของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช หรือวันพ่อแห่งชาติ ซึ่งปวงพสกนิกร ในประเทศไทยจึงพร้อมใจกันถวายพระพรด้วยความจงรักภักดีและสำนึกใน พระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่าน พร้อมทั้งแสดงความรักและความระลึกถึง พระคุณของพ่อ

นอกจากนี้ในเดือนธันวาคมยังเป็นเดือนสุดท้ายของปีที่จะมีวาระ เฉลิมฉลองปีใหม่ พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นการต้อนรับสิ่งใหม่ ๆ มีการเริ่มต้นชีวิตที่ดีขึ้น และปลดปล่อยให้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ไม่ดีในปีเก่าให้ผ่านพ้นไป ทั้งยังเป็นเดือนที่ เราควรจะได้ทบทวนตนเองถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติในรอบปีที่ผ่านมา ทั้งสิ่งที่พึงปฏิบัติ และสิ่งที่ควรละเว้นในการปฏิบัติ เรียนรู้จากทั้งสิ่งที่ประสบความสำเร็จและสิ่งที่ ผิดพลาด เพื่อนำไปปรับใช้กับการดำเนินชีวิตในปีใหม่ต่อไป ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่นี้ จึงขออำนวยการให้ผู้อ่านวารสารวงการยาทุกท่านประสบความสำเร็จ สุข ความพอเพียง เรียนรู้และมีสติในการดำเนินชีวิตอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์ แก่ผู้อื่นต่อไป

การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญของการพัฒนาตนเอง ความรู้ใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา สมควรที่เกสขกรจะต้องติดตามให้ทันสมัย ความรู้ทาง เกสขศาสตร์ในรอบปีที่ผ่านมา รวมถึงเกสขพันธุศาสตร์ได้ก้าวเข้ามามีส่วนสำคัญ ในการประกันถึงความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น ยานชนิดใหม่ ๆ ที่ได้รับการ รับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งวารสารวงการยา ได้ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลให้ทันสมัยเหล่านี้มาตลอดเวลา รวมถึงข่าวสารของ วงการเกสขกรรมที่มีผลกระทบต่อน้องเกสขกรทุกท่าน เพื่อให้สามารถนำ ความรู้เหล่านี้ไปใช้ประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

Contents

ฉบับ 209 ประจำเดือนธันวาคม 2558

3 โลกกว้างทางยา

- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปลอดภัยในเด็กที่แพ้ไข่
- FDA สหรัฐอเมริกา ออกประกาศเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา SGLT2 inhibitors
- ยาปฏิชีวนะช่วยป้องกันการติดเชื้อระหว่างการให้ยาเคมีในเด็ก

6 Hot News

- สธ.เร่งศึกษาสารเคมีที่มีไอพาริย์ป้องกันโรคไข้เลือดออก คาดรู้ผลภายใน 1 ปี
- พบการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์สามารถป้องกันการแพ้ยาลมชักได้
- ซาโนฟิ เผยผลวิจัยวัคซีนตัวใหม่ป้องกันโรคติดเชื้อขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

9 ก้นกระแส

หลังชดเชยในวันหยุดเสี่ยงเป็นเบาหวานและโรคหัวใจ?

10 รอบรู้เรื่องยา

สารละลายสำหรับล้างจมูก

12 กศทนาย

ยา ondansetron ขณะตั้งครรภ์: ปลอดภัยหรือไม่?

13 CPE PLUS

แนวทางการจ่ายน้ำตาเทียมในร้านยา

23 กฎหมายเภสัช

สูงสุดสู่สามัญ

26 ไก่กล่อ FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

27 เกาะกระแสข่าวปี '58

จับตาความเคลื่อนไหวสาธารณสุขปีมะแม
ส่งท้ายปีเก่าพร้อมรับปีใหม่ ก้าวสู่ปีลิง

35 ปกิณกะข่าว

สธ.ชี้แจงแนวทางกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข ปี 2559

36 รู้กับโรค

แพทย์เตือนระวัง...ยาไมเกรน ภัยร้ายใกล้ตัว

38 เกาะติดงานประชุม

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
จัดงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2558
“เกาะกระแสการปฏิรูปประเทศกับการพัฒนาร้านยาสู่ GPP”

40 สบู่โปร-แพทย์ทางเลือก

ออกประกาศคุ้มครอง “ศิลาจารึกวัดโพธิ์”
ตำรายาชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย

42 ปกิณกะข่าว

อย.ปรับระบบแจ้งนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพล่วงหน้า
อัตโนมัติ ลดระยะเวลาพิจารณาเหลือ 3 วินาที

43 ยากับชีวิต

10 พระพุทธรูป ใจไว้เสริมสิริมงคลรับปีใหม่ทั่วไทย

45 เก็บมาฝาก

เตรียมผิวให้พร้อม ต้อนรับหน้าหนาว

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ



วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปลอดภัยแม้ในเด็กที่แพ้ไข่

Medscape Medical News: การศึกษาเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แบบ live attenuated influenza vaccine (LAIV) ในเด็กล่าสุด โดย Paul J Turner และคณะ จาก The Imperial College London and Public Health England ประเทศอังกฤษ พบว่าวัคซีนที่ให้ผ่านทางจมูกมีความปลอดภัยสูงแม้ในเด็กที่มีอาการแพ้ไข่หรือเป็นโรคหืด

การศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการให้วัคซีนนี้ ทำขึ้นในช่วงเดือนกันยายน ค.ศ. 2014 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2015 โดยมีอาสาสมัครที่เป็นเด็ก (อายุระหว่าง 2-18 ปี) จำนวน 779 คน เข้าร่วมในการศึกษา อาสาสมัครเหล่านี้ทั้งหมด



เคยมีประวัติอาการแพ้ไข่ โดยมีอาการแพ้แบบ anaphylaxis 270 ราย (34.7%) และมีอาการเข้าได้กับโรคหืดอยู่ 445 ราย (57.1%) อาสาสมัครที่เข้าร่วมในการศึกษาจะได้รับวัคซีนแล้วสังเกตอาการต่อเนื่องนาน 30 นาที สอบถามอาการภายหลังให้วัคซีนแล้ว 72 ชั่วโมง และติดตามอาการต่าง ๆ รวมถึงตรวจหาอาการต่าง ๆ ของโรคหืดหลังจากที่ให้วัคซีนไปแล้วเป็นเวลา 4 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้วัคซีนไม่พบมีปฏิกิริยาการแพ้ที่รุนแรงทั้งในกลุ่มที่มีอาการแพ้ทั่วไป และในกลุ่มที่มีอาการแพ้แบบ anaphylaxis และพบมีอาการแพ้เล็กน้อย เช่น คัดจมูก ผื่นคันแบบ urticaria และอาการคันในช่องปากและคอเล็กน้อยในทั้ง 2 กลุ่ม (0.47% และ 1.36% ตามลำดับ) สำหรับในอาสาสมัครที่เป็นโรคหืดพบว่า การให้วัคซีนนั้นไม่มีผลเปลี่ยนแปลงระดับการควบคุมอาการของโรคหืด จากการทดสอบด้วย asthma control test score ($p = 0.12$) ในช่วง 4 สัปดาห์ภายหลังการให้วัคซีน และเป็นที่น่าสังเกตว่าอาสาสมัครในกลุ่มอายุ 2-11 ปี กลับมีคะแนนการควบคุมโรคหืดที่ดีขึ้นจากเดิม ($p < 0.001$)

คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อสรุปจากการศึกษาว่า วัคซีน LAIV มีความปลอดภัยและไม่ทำให้เกิดอาการแพ้ที่รุนแรงแม้ในเด็กที่มีประวัติอาการแพ้ไข่ จึงน่าจะสามารถให้วัคซีนนี้ได้ในเด็ก สำหรับเด็กที่เคยมีอาการแพ้อย่างรุนแรงแบบ anaphylaxis อาจยังต้องมีการเฝ้าระวังและติดตามระหว่างการใช้ยาอยู่บ้าง แต่ไม่ได้เป็นข้อห้ามของการให้วัคซีน

อาหารที่เป็นโพแทสเซียมสูงช่วยป้องกันโรคไตและโรคหัวใจในผู้ป่วยเบาหวาน

Medscape Medical News: แม้จะเป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่า การรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงมีส่วนช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลงและควบคุมได้ง่ายขึ้น ข้อมูลการศึกษาใหม่มายังพบอีกด้วยว่า สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ยังมีการทำงานของไตเป็นปกติ การรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง และมีการขับโพแทสเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้น มีส่วนช่วยในการป้องกันการเสื่อมของไตและการเกิดโรคหัวใจได้

Dr.Shin-ichi Araki และคณะ จาก Shiga University of Medical Science ประเทศญี่ปุ่น ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนของเบาหวานชื่อ Shiga Prospective Observational Follow-up Study

โดยมีอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานที่ยังมีการทำงานของไตปกติ (ค่า eGFR อย่างน้อย 60 ml/min/1.73 m²) และพบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับปัจจัยในการชะลอการเกิดโรคไตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ นั่นคือผู้ป่วยที่มีปริมาณการขับโพแทสเซียมออกทางปัสสาวะ (Urinary Potassium Excretion) มากขึ้น มีโอกาสในการเกิดโรคไตและโรคของหัวใจและหลอดเลือดลดลงได้ถึง 44-67% คิดเป็น Hazard ratio (HR) เท่ากับ 0.33-0.56 ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีการขับโซเดียมมากขึ้น และมีอัตราส่วนระหว่างโซเดียมกับโพแทสเซียมสูงมีโอกาสดังกล่าวและโรคของหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นถึง 11% (HR 1.11)

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นบ่งชี้ว่า การรับประทานอาหารที่มีแร่ธาตุโพแทสเซียมสูง และทำให้มีการขับโพแทสเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้นมีผลดีต่อการทำงานของไต จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ยังมีการทำงานของไตยังเป็นปกติเลือกรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ในขณะที่พยายามลดปริมาณพลังงานและปริมาณโซเดียมในอาหารให้น้อยลง

FDA สหรัฐอเมริกา ออกประกาศเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์จากยา SGLT2 inhibitors

Medscape Medical News: FDA ของ
ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศเพิ่มความ
ระมัดระวังและให้รายงานอาการไม่พึงประสงค์จาก
การใช้ยาในกลุ่ม sodium-glucose cotransporter 2
(SGLT2 inhibitors) ได้แก่ canagliflozin, dapagliflozin
และ empagliflozin เป็นยาที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาล
ในเลือดสำหรับใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
เนื่องจากพบมีรายงานการเกิดภาวะ ketoacidosis
และการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะรุนแรงเพิ่มขึ้น
ในผู้ป่วยหลายราย

ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2015 ที่ผ่านมา
FDA ของสหรัฐอเมริกาได้รายงานความเสี่ยงของ
การเกิดภาวะ ketoacidosis และการติดเชื้อของ
ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ urosepsis และ
pyelonephritis ในผู้ป่วยเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และ 2

ที่ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่ม SGLT2 inhibitors และให้ติดตามความเสี่ยง
ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในช่วงเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2013 ถึงเดือน
พฤษภาคม ค.ศ. 2015 ที่ผ่านมา ได้มีรายงานการเกิดภาวะ ketoacidosis
ในผู้ป่วยกลุ่มนี้รวม 73 ราย และในช่วงเดือนมีนาคม ค.ศ. 2013 ถึงเดือนตุลาคม
ค.ศ. 2014 มีรายงานการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่รุนแรงจำนวน 19 ราย
ผู้ป่วยเหล่านี้หลายรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติและ
ได้รับการรักษาทดแทนการทำงานของไตด้วย

FDA แนะนำให้ผู้ผลิตยากลุ่มนี้เพิ่มเติมข้อความเตือนเกี่ยวกับอาการ
ข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาเอาไว้เพื่อให้ผู้ใช้เพิ่มความ
ระมัดระวัง หากผู้ใช้มีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อ่อนเพลีย
หรือหายใจไม่สะดวก ควรหยุดยาและปรึกษาแพทย์ทันที สำหรับแพทย์ควร
เฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาล
ในเลือดไม่สูงมากนัก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ketoacidosis
มากขึ้น และหากมีผู้ป่วยที่มีภาวะนี้เกิดขึ้น ควรรายงานอุบัติการณ์ให้ทาง FDA
โดยเร็วที่สุด

Chondroitin ช่วยชะลอโรคและบรรเทาอาการได้ดี ในโรคข้อเข่าเสื่อม



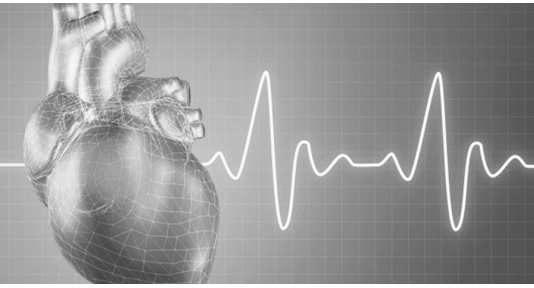
Medscape Medical News: แม้ว่า
ในอดีตที่ผ่านมา chondroitin จะถูกจัดให้เป็นอาหารเสริม
มากกว่าเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม
(knee osteoarthritis) แต่ข้อมูลการศึกษาล่าสุด
กลับพบว่า ประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการด้วย
chondroitin ดีเทียบเท่ากับยา celecoxib และยังมี
ผลดีในแง่ของการช่วยชะลอการดำเนินโรคอีกด้วย

Jean-Pierre Pelletier และคณะผู้วิจัยจาก
University of Montreal ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อ
พิสูจน์ประสิทธิภาพของสาร chondroitin ซึ่งม
ีการถกเถียงกันมาเป็นเวลานานว่า มีประสิทธิภาพ
ในการบรรเทาอาการและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้
จริงหรือไม่ โดยมีอาสาสมัครซึ่งได้รับการวินิจฉัย
โรคข้อเข่าเสื่อมเข้าร่วมในการศึกษานี้รวม 194 ราย
แบ่งสุ่มออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับสาร
chondroitin sulphate ในขนาด 1,200 มิลลิกรัม
ต่อวัน และกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา celecoxib
ในขนาด 200 มิลลิกรัมต่อวัน และมีเกณฑ์การวัดผล

คือ อาการปวดที่วัดจาก visual analogue scale (VAS) และ
การเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนและน้ำในข้อเข่า
ซึ่งตรวจด้วยการถ่ายภาพ MRI

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยที่ 2 ปี ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มอาสาสมัคร
ที่ได้รับ chondroitin มีการเสื่อมของเนื้อเยื่อกระดูกอ่อนและน้ำในข้อเข่า
น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยา celecoxib ค่อนข้างชัดเจน แต่จากการวิเคราะห์
ทางสถิติพบว่าไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยความเปลี่ยนแปลงในแง่
ของการชะลอความเสื่อมของข้อนั้น สามารถเห็นได้จากการตรวจ MRI ตั้งแต่
12 เดือนของการรักษา ส่วนในแง่ของการบรรเทาอาการปวดข้อนั้น พบว่า
chondroitin สามารถบรรเทาอาการปวดได้ดีพอ ๆ กับยา celecoxib

Pelletier กล่าวว่า โดยรวมแล้วข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ
chondroitin นั้น แม้จะยังไม่ได้รับการยืนยันที่ชัดเจนแต่ก็อาจจะสามารถนำเอา
chondroitin มาใช้เพื่อการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้ เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วอาการ
ข้างเคียงที่อาจจะเกิดจาก chondroitin ค่อนข้างน้อยและมีความปลอดภัย
โดยอาจพิจารณาให้เป็นการรักษาเสริมควบคู่ไปกับการใช้ยาบรรเทาอาการปวด
เช่น paracetamol อย่างไรก็ตาม chondroitin ที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมีคุณภาพ
ที่แตกต่างกันหลายระดับ ดังนั้น ในการใช้ควรเลือกรูปแบบที่มีคุณภาพการผลิต
เทียบเท่ากัน



หัวใจเต้นเร็วเกินไปอาจเป็นภัยถึงชีวิต

Medscape Medical News: มีหลักฐานทางสถิติที่ผ่านมามีพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วอยู่เป็นเวลานานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินโรคหลายชนิด เช่น โรคไต การแข็งตัวของอวัยวะเพศผิดปกติ (erectile dysfunction) และโรคความดันโลหิตในหลอดเลือดปอดสูง (pulmonary hypertension) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลล่าสุดโดย Dongfeng Zhang จาก Medical College of Qingdao University ประเทศจีน บ่งชี้ว่าการมีอัตราการเต้นของหัวใจในขณะพักที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

จากการวิเคราะห์ทางสถิติของการศึกษานี้ ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ต่าง ๆ

จากอาสาสมัครกว่า 1.2 ล้านคน พบว่าความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากสาเหตุใด ๆ (all-cause mortality) และจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น 9% และ 8% ตามลำดับ สำหรับการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจทุก ๆ 10 ครั้ง และความเสี่ยงจะเพิ่มอย่างชัดเจนหากอัตราการเต้นของหัวใจในขณะพักนั้นเกินกว่า 90 ครั้งต่อนาที

ผู้วิจัยกล่าวว่า ผลการวิเคราะห์นี้สนับสนุนผลการศึกษาก่อน ๆ ที่เคยพบมาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเต้นของหัวใจกับความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และช่วยสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจให้น้อยกว่า 80-90 ครั้งต่อนาที มีผลช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด และโอกาสในการเสียชีวิตได้ แม้อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นอาจจะมาจากการมีโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือจากปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้ว แต่ข้อมูลในการศึกษานี้ก็ชี้ให้เห็นเพิ่มเติมอีกด้วยว่า อัตราการเต้นของหัวใจสามารถเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากสาเหตุใด ๆ ได้โดยไม่ขึ้นกับปัจจัยอื่น ในอนาคตหากมีหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจนมากขึ้นอาจช่วยให้แพทย์พิจารณาการรักษา หรือติดตามผู้ป่วยโดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจในขณะพักเป็นข้อมูลเพิ่มเติมได้



ยาปฏิชีวนะช่วยป้องกันการติดเชื้อ ระหว่งการให้ยาเคมีในเด็ก

Medscape Medical News: การให้ยาเคมีบำบัดในครั้งแรกสำหรับเด็กที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว acute lymphocytic leukemia (ALL) มักทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงอย่างมากจนเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ แต่ผลการศึกษาล่าสุดชี้ว่า การให้ยาปฏิชีวนะในระยะนี้ช่วยทำให้การติดเชื้อลดลงได้อย่างชัดเจน

ในอดีตการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกนำมาปฏิบัติกันโดยทั่วไปเนื่องจากคาดว่าอาจมีผลทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นได้ในอนาคต และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ *Clostridium difficile* ได้มากขึ้น Lewis

Silverman ผู้อำนวยการศูนย์ Hematologic Malignancy Center ของ Dana Farber Cancer Institute (DFCI) และคณะผู้วิจัยในอีก 9 สถาบันได้ทำการศึกษเกี่ยวกับผลดีของการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อในเด็กที่ป่วยเป็นโรค ALL และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีตัวชี้วัดคือ อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่ดื้อต่อยาและการติดเชื้อราในผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค ALL ในช่วงปี ค.ศ. 2012-2015 จำนวน 229 คนได้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้ โดยได้รับยาปฏิชีวนะในกลุ่ม fluoroquinolone ควบคู่ไปกับยาเคมีบำบัดซึ่งได้แก่ vincristine, methylprednisolone, doxorubicin, low-dose methotrexate และ pegylated L-asparaginase และให้ต่อเนื่องไปจนกระทั่งจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มกลับมาสู่ระดับปกติ ผลการศึกษพบว่า การให้ยาด้วยวิธีการดังกล่าวนี้สามารถทำให้อัตราการติดเชื้อในอาสาสมัครลดลงได้ถึงครึ่งหนึ่ง และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะป้องกัน โดยการติดเชื้อที่พบว่าลดลงอย่างชัดเจนนั้นเป็นการติดเชื้อที่เกิดจาก Gram-negative rods, *S. aureus*, *S. viridans* ข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวบ่งชี้ว่าในอนาคตหากผลการวิจัยได้รับการยืนยันมากพอ การใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อก็น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

สร.พัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย มีมาตรฐานพร้อมให้บริการประชาชน



นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาการสาธารณสุขให้คนไทยทุกคนได้รับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพเท่าเทียมกัน โดยนำระบบบริหารคุณภาพมาใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพของงาน ทั้งการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ หรืองานบริการอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานสำหรับบริการประชาชน โดยให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จัดทำเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานบริการสำหรับห้อง

ปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ รวมถึงการสร้างกระบวนการรับรองระบบบริหารคุณภาพ

ที่ผ่านมา การรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีหลากหลาย เช่น มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ หรือ LA และมาตรฐานสากล ISO 15189 ทำให้ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองเพียงร้อยละ 53 เมื่อกำหนดกระบวนการพัฒนาและรับรองที่เป็นขั้นตอนตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ผ่านการรับรองสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 521 แห่ง และเมื่อรวมกับการรับรองตามมาตรฐานอื่น ๆ ทำให้ขณะนี้จำนวนผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98 จากจำนวนทั้งหมด 916 แห่ง ส่วนห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยขณะนี้ได้รับการรับรองสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 640 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82 จากจำนวนทั้งหมด 780 แห่ง โดยจะพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดต่อไป

สร.เร่งศึกษาศาสตร์โฮมิโอพาธี ป้องกันโรคไข้เลือดออก คาดรู้ผลภายใน 1 ปี

นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวถึงการใช้โฮมิโอพาธี ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีต้นกำเนิดจากประเทศเยอรมนี มาใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกว่า ที่ผ่านมามีการศึกษาทดลองใช้ยา Eupatorium perfoliatum หรือ Eup-per ที่สกัดจากสมุนไพรในต่างประเทศ นำมาผสมน้ำและยาให้เด็กนักเรียนดื่ม ซึ่งเป็นวิธีการทางโฮมิโอพาธีเพื่อป้องกันไข้เลือดออกในบางพื้นที่ เช่น ศรีสะเกษ เชียงใหม่ สิงห์บุรี พังงา ฯลฯ เชื่อว่าจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และลดโอกาสของการป่วยไข้เลือดออก ทั้งนี้ผลการใช้โฮมิโอพาธียังไม่สามารถพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามหลักวิชาการได้อย่างชัดเจนเพียงพอ จำเป็นต้องมีการออกแบบการศึกษาเพิ่มเติม โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับกรมควบคุมโรค ทำการศึกษาวิจัยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี



อย่างไรก็ตาม ยังต้องรอผลการศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความมั่นใจในประสิทธิภาพและประสิทธิผลของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกโฮมิโอพาธี แม้ว่าขณะนี้จะมีการนำยาโฮมิโอพาธีไปใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกในบางประเทศ เช่น แนวปฏิบัติของประเทศอินเดีย และการใช้ในประเทศบราซิล



พบการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ สามารถป้องกันการแพ้ยาลมชักได้

เพื่อการลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยใช้ยาเฉพาะบุคคลระยะที่ 2” ขึ้น เพื่อนำความรู้ทางเภสัชพันธุศาสตร์มาช่วยในการเลือกยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

โครงการวิจัยนี้มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้มีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์คลินิก และทำให้เกิดโครงการนำร่องในการให้บริการตรวจ HLA-B*15:02 ป้องกันการเกิดผื่นแพ้ยารุนแรง SJS/TEN สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มยา Carbamazepine ภายหลังจากการดำเนินการโครงการนี้พบว่า การแพ้ยาชนิด SJS/TEN จากยา Carbamazepine ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการในประเทศใต้หวันและสิงคโปร์ ที่พบว่า การแพ้ยาชนิด SJS/TEN จากยา Carbamazepine ลดลงจนหายไป เป็นมาตรการที่ควรได้รับการสนับสนุนและเผยแพร่ให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับทราบ เพื่อให้เข้าถึงการให้บริการดังกล่าวที่มีการให้บริการอยู่ทั่วประเทศตามศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 ศูนย์ทั่วประเทศ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

นพ.อภิชัย มงคล อธิบัติกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สํารวจพบปัญหาผื่นแพ้รุนแรงจากการแพ้ยาชนิดที่มีการหลุดลอกของผิวหนัง หรือ Stevens-Johnson Syndrome (SJS)/Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) ในประเทศไทยสูงเป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากประเทศสหรัฐอเมริกา จึงเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขในการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยศูนย์พันธุศาสตร์การแพทย์ จึงได้จัดทำโครงการ “การศึกษาทางเภสัชพันธุศาสตร์

ชาโนพี เพยพลวิจัยวัคซีนตัวใหม่ ป้องกันโรคติดเชื้อแบคทีเรียรักษาตัวในโรงพยาบาล



พญ.ดนยา จันทรสิงห์กุล ผู้อำนวยการแผนกวิจัยและพัฒนาวัคซีนทางคลินิก บริษัท ชาโนพี ปาสเตอร์ จำกัด เปิดเผยว่า ขณะนี้ชาโนพีกำลังทำการศึกษาวัยระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย ชื่อ ซีดิฟเฟนส์ (Cdiffense) เพื่อประเมินความปลอดภัยและความสามารถในการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อช่วยป้องกันโรคติดเชื้อคลอสตริเดียม ดิฟฟิไซล์ (*Clostridium difficile*) ที่เรียกสั้น ๆ ว่า CDI หรือ ซีดิฟฟี (*C. diff*) ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดสร้างสปอร์ทำให้ป่วยเป็นโรคลำไส้อักเสบ โดยมีอาการถ่ายเหลวและเสียชีวิตได้ ความเสี่ยงของการติดเชื้อจะสูงขึ้นตามอายุ โรคนี้มักพบในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือผู้ที่เข้ายาปฏิชีวนะรักษาโรคเป็นระยะเวลานาน ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ที่ป่วยเป็น CDI พบว่าร้อยละ 20-30 จะป่วยซ้ำ จึงต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลอีก และต้องใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าเดิม ในภูมิภาคเอเชียไม่มีการศึกษาเรื่อง *Clostridium difficile* อย่างจริงจัง แต่ผลการศึกษาพบว่า CDI เป็นสาเหตุสำคัญ of โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ประเทศแถบทวีปเอเชีย

สำหรับโครงการศึกษาวัยระยะที่ 3 ซีดิฟเฟนส์ มีศูนย์วิจัยกว่า 200 แห่งกว่า 20 ประเทศทั่วโลก โดยจะมีอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และมีแผนจะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเพิงพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเคยได้รับยาปฏิชีวนะในช่วง 1 ปี โดยมีแผนจะรับอาสาสมัครจำนวนมากถึง 15,000 คน สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.sanofipasteur.com หรือ www.sanofipasteur.url

อย.เผยสถิติการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบ 58 ยอดปรับกว่า 1.9 ล้านบาท ลุยตรวจเข้มปีงบ 59

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยถึงผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 - 30 กันยายน พ.ศ. 2558) จำนวนรวม 29,132 เรื่อง (อาหาร 10,848 เรื่อง, ยา 6,079 เรื่อง, เครื่องสำอาง 11,445 เรื่อง, วัตถุอันตราย 292 เรื่อง, เครื่องมือแพทย์ 178 เรื่อง และวัตถุเสพติด 290 เรื่อง) พบการฝ่าฝืนกฎหมายโฆษณา แยกเป็น อาหาร 1,418 เรื่อง, ยา 412 เรื่อง, เครื่องสำอาง 64 เรื่อง, เครื่องมือแพทย์ 82 เรื่อง และวัตถุเสพติด 21 เรื่อง จึงได้ดำเนินคดีผู้กระทำผิด ได้แก่ เจ้าของสื่อ ผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย พิธีกรและผู้ดำเนินรายการ โดยได้แจ้งเปรียบเทียบปรับและระงับโฆษณา รวมทั้งหมดเป็นจำนวนเงิน 1,929,500 บาท

สำหรับความผิดการโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมายมากที่สุด แบ่งเป็น อาหาร เรื่อง การไม่ขออนุญาตโฆษณา, ยา เรื่องการไม่ขออนุญาตโฆษณา รวมทั้งโฆษณาสรรพคุณยา อันเป็นเท็จหรือเกินความจริง, เครื่องมือแพทย์ เรื่องไม่ขออนุญาตโฆษณา และ เครื่องสำอาง เรื่องโฆษณาข้อความที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าผลิตภัณฑ์มีผลต่อการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญอันเกี่ยวกับ เครื่องสำอาง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 อย.จะเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ อย่างเข้มข้น หากพบกระทำผิดจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด มีทั้งเปรียบเทียบปรับและระงับโฆษณาเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค มิให้ตกเป็นเหยื่อการโฆษณาอวดสรรพคุณเกินจริงในรูปแบบต่าง ๆ



สร.ติดตามผลกระทบการปิดป้ายราคายาในโรงพยาบาลใหญ่ ทั่วประเทศกรรมการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล

ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ นายกสภาเภสัชกรรม กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา “ค่ารักษาพยาบาลแพง” โดยได้เร่งดำเนินการใน 2 เรื่องคือ 1. การกำหนดค่ายาที่สมเหตุสมผล โดยเสนอให้กระทรวงพาณิชย์ออกประกาศให้บริษัทติดป้ายราคาขายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอยู่ระหว่างติดตามให้ผู้ประกอบการจัดส่งราคาขายเพื่อนำขึ้นเว็บไซต์ รวมทั้งส่งรายการยาที่ปิดป้ายราคาจาก 4-5 บริษัท ประมาณ 500 รายการให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในและนอกสังกัดตรวจสอบว่าจะมีผลกระทบจากการปิดป้ายราคาขายหรือไม่

เรื่องที่ 2 ค่ารักษาพยาบาล ได้มอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพตั้งคณะกรรมการศึกษาพิจารณาเพื่อกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลหลัก ๆ ในสถานพยาบาลรัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขมีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ที่กำหนดให้

สถานพยาบาลเอกชนแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการให้ประชาชนรับทราบก่อนเข้ารับบริการ ทั้งนี้หากค่าบริการไม่เป็นไปตามที่แสดงไว้หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการรับบริการ สามารถร้องเรียนผ่านช่องทางด่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 0-2193-7999 นอกจากนี้ยังมีเว็บไซต์ www.hospitalprice.org แสดงข้อมูลราคาอัตราค่าบริการโรงพยาบาลเอกชน เปรียบเทียบราคาโรงพยาบาลเอกชนหลัก ๆ 10 กว่าแห่ง เพื่อเป็นข้อมูลให้ประชาชนเข้าไปศึกษาอีกด้วย





หลับชดเชยในวันหยุด เสี่ยงเป็นเบาหวานและโรคหัวใจ?

คนทั่วไปที่มักคิดว่า การนอนน้อยในวันกลางสัปดาห์ไม่เป็นไร เพียงไปนอนชดเชยเอาในช่วงเสาร์-อาทิตย์ก็ได้ ความคิดแบบนี้อาจทำให้เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและโรคหัวใจนะครับ

ครับ นี่เป็นรายงานการวิจัยล่าสุดจากมหาวิทยาลัยเพิร์ทเบิร์ก สหรัฐอเมริกา

เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับสิ่งที่นักวิจัยกำลังสนใจกันอยู่คือ เรื่อง “Social Jet Lag”

ก่อนจะไปต่อขออธิบายคำว่า “Social Jet Lag” กันก่อนว่าคืออะไร

“Social Jet Lag” คือคำที่ใช้เรียกพฤติกรรม การนอนในวันกลางสัปดาห์แบบหนึ่ง นอนในวันสุดสัปดาห์อีกแบบหนึ่ง รูปแบบการนอนที่แตกต่างกันในระหว่างสัปดาห์แบบนี้ทำให้ระบบการทำงานของนาฬิกาชีวภาพในร่างกายคนเรารวนครับ

คุณแพททรีเซีย หว่อง แห่งมหาวิทยาลัยเพิร์ทเบิร์ก หัวหน้าคณะวิจัยบอกว่า “Social Jet Lag” หรือพฤติกรรมที่การหลับ-การตื่นที่เปลี่ยนไปเปลี่ยนมาเนื่องจากภารกิจทางสังคมแบบนี้จะทำให้ระบบ circadian rhythm ผันผวน

การวิจัยที่คุณแพททรีเซีย และคณะทำคือ ศึกษาอาสาสมัครวัยกลางคนจำนวนประมาณ 450 คน พบว่าคนที่ยิ่งนอนเร็วช้าไม่แน่นอนมากเท่าไร ก็ยิ่งมีปัญหาลูกลูกมากขึ้นเท่านั้น และปัญหาลูกลูกที่กระทบบ่อยที่สุดคือ การเป็นโรคเบาหวานและโรคหัวใจ เพราะตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกัน ไขมันดี HDL (high density lipoprotein) ต่ำลง

ผลอันนี้ไม่ได้หมายความว่า “Social Jet Lag” ทำให้เกิดเบาหวานและโรคหัวใจอย่างแน่นอนครับ เพียงแต่นำถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงของการนอนไม่เป็นเวลากับโรคดังกล่าว

รายละเอียดของการวิจัยเป็นแบบนี้ครับ อาสาสมัครประมาณ 450 คน ดังกล่าวยุ่ระหว่าง 30-54 ปี เป็นคนที่ทำงานนอกบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 25 ชั่วโมง แต่ต้องไม่เป็นคนที่มีโรคไตวาย โรคปอด ความดันโลหิตสูง โรคทางจิต โรคอื่น และแน่นอนต้องไม่เป็นเบาหวานและโรคหัวใจอยู่แล้ว

นักวิจัยขอให้อาสาสมัครสวมอุปกรณ์ติดตัวเพื่อติดตามกิจวัตรการนอน-การทำงานกิจกรรมระหว่างวันของอาสาสมัคร อุปกรณ์จะตรวจนับเวลานอนและเวลาตื่นเพื่อนำมาวิเคราะห์

สิ่งที่พบคือ อาสาสมัครส่วนใหญ่หรือราวร้อยละ 85 มีช่วงการนอนน้อย ในระหว่างวันทำงานและนอนยาวขึ้นในวันหยุด ส่วนร้อยละ 15 นอนแบบตรงกันข้าม และพบว่าอาสาสมัครกลุ่มใหญ่มีแนวโน้มจะเป็นโรคดังกล่าวสูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งอย่างชัดเจน

จุดอ่อนประการหนึ่งของการวิจัยนี้คือ นักวิจัยไม่ได้ตรวจว่าอาสาสมัคร ทั้ง 2 กลุ่มมี circadian rhythms ที่แตกต่างกันหรือไม่ และไม่ได้ติดตามพฤติกรรม การรับประทานอาหารของทั้ง 2 กลุ่มว่ากลุ่มใดเลือกรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคเบาหวานมากกว่ากันหรือไม่

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการนอนที่เปลี่ยนไปเปลี่ยนมามีผลเสียต่อร่างกายมากยิ่งไปกว่า jet lag ของการเปลี่ยน time zone เสียอีก

ท้ายที่สุด คุณทิล เรนนิเบิร์ก (Till Roenneberg) นักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยมิวนิก (University of Munich) เยอรมนี กล่าวว่า เรารู้กันมานานพอสมควรแล้วเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง glucose/insulin metabolism กับนาฬิกาชีวภาพ (biological clock) ผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยยืนยันความสำคัญของ biological rhythm ต่อ metabolic syndromes และโรคหัวใจ

(อ่านเพิ่มเติมได้ใน Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, online November 18, 2015)

สารละลายสำหรับล้างจมูก

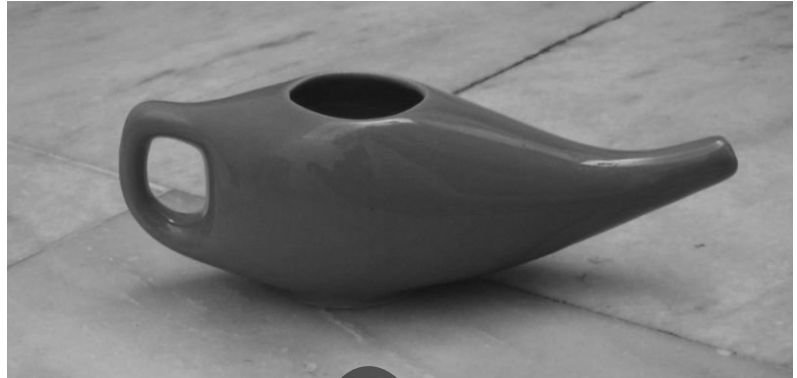
ในปัจจุบันการล้างจมูกเป็นวิธีการที่แพทย์แนะนำให้ใช้เพื่อช่วยในการรักษาบรรเทาโรคหรืออาการที่เกิดเกี่ยวกับโพรงจมูก โดยการล้างจมูกจะเป็นการทำความสะอาดโพรงจมูกโดยการใส่หรือหยอดน้ำเข้าไปในจมูก การล้างจมูกจะช่วยชะล้างมูก คราบมูก หรือหนองบริเวณโพรงจมูกและหลังโพรงจมูกออกทำให้โพรงจมูกสะอาด⁽¹⁾ ซึ่งน้ำมูกหนอง สิ่งสกปรกในจมูกนั้นเกิดจากการอักเสบในโพรงจมูกและไซนัส หรือคราบสะเก็ดแห้งของเยื่อจมูกหลังการผ่าตัดจมูกและไซนัส หรือหลังการฉายแสง การล้างด้วยน้ำเกลืออุ่น ๆ ทำให้โพรงจมูกและบริเวณรูเปิดของไซนัสโล่ง ทำให้บรรเทาอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ทั้งที่ไหลออกมาข้างนอก และไหลลงคอ นอกจากนั้นการล้างจมูกก่อนการพ่นยาในจมูกจะทำให้ยาสัมผัสกับเยื่อจมูกได้มากขึ้น ออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น⁽²⁾

การล้างจมูกควรใช้เมื่อใด⁽¹⁻⁷⁾

- เมื่อน้ำในกระจกเหนียวขึ้นค้างอยู่ในโพรงกระจกหรือไฮนัล
- เมื่อมีอาการคัดแน่นจมูก
- เมื่อหายใจเอาฝุ่นควัน หรือสารก่อภูมิแพ้เข้าไปในจมูก
- ก่อนใช้ยาพ่นจมูก หรือยาหยอดจมูก
- เมื่อมีเสมหะในลำคอ ซึ่งเกิดจากการอักเสบในโพรงจมูกหรือไฮนัล
- หลังผ่าตัด หรือหลังการฉายแสงบริเวณจมูกหรือไฮนัล
- มีกลิ่นเหม็นที่เกิดจากโรคจมูก และ/หรือไฮนัล

ควรล้างจมูกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ช่วงตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน หรือเมื่อรู้สึกว่ามีน้ำมูกมาก แ่น้ำมูก หรือก่อนใช้ยาพ่นจมูกหรือยาหยอดจมูก และแนะนำให้ล้างจมูกก่อนเวลารับประทานอาหาร (ขณะท้องว่าง) หรือหลังรับประทานอาหารแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมงขึ้นไป เพื่อป้องกันการอาเจียน หรือสำลัก

อุปกรณ์ช่วยในการล้างจมูก

รูปที่ 1 Neti pod อินเดีย⁽⁴⁾

ในการล้างจมูกจะต้องใช้อุปกรณ์ช่วย โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในปัจจุบันพัฒนามาจากหม้อล้างจมูกใบเตย (neti pod) มาจากคำสันสกฤต ‘Jala Neti’ ที่ใช้ในการบำบัดแบบอายุรเวทของอินเดีย โดยปัจจุบันอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างจมูกอาจมีหลายรูปลักษณะ เช่น เป็นแบบกระบอกฉีดยาที่ใช้ซิลิโคน (ลักษณะคล้ายพลวยพวยกาในรูปที่ 1) มาต่อเข้าด้วยกัน หรือมีลักษณะคล้ายคลึงกับ Neti pots



รูปที่ 2 ผลิตรักฐานล่างจุมกแบบต่าง ๆ⁽⁹⁻¹⁶⁾

สำหรับเด็กขวบปีแรกควรใช้กระบอกลดขนาดพลาสติกขนาด 1 ซิตี (ไม่ใส่เข็ม) หรือขวดยาหยอดตา สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปีควรใช้กระบอกลดขนาดพลาสติกขนาด 2-5 ซิตี (ไม่ใส่เข็ม)⁽³⁾

สารละลายที่ใช้ล้างจุ่ม

สำหรับสารละลายที่ใช้ล้างจุ่มนั้น แต่แรกแพทย์จะให้ใช้น้ำเกลือความเข้มข้น 0.9% แต่ต่อมาได้มีบริษัทยาที่ได้ทดลองและคิดสูตรออกมาเพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการใช้ในกรณีที่มีการติดเชื้อ ซึ่งสูตรนี้จะมีการใช้โซเดียมไบคาร์บอเนต (NaHCO_3) ซึ่งจะมีคุณสมบัติช่วยในการฆ่าเชื้อโรคได้มากกว่าและลดบวมในโพรงจมูกได้เร็วกว่า โดยน้ำเกลือความเข้มข้น 0.9% เหมาะที่จะใช้ในการล้างจมูกแบบเป็นประจำ ใช้เพื่อเป็นการป้องกัน (prevention) คือใช้ทุกวัน แต่ถ้ามีอาการไม่สบายเป็นหวัด เป็นไซนัส มีหนองในโพรงจมูก เยื่อเมือกอักเสบซึ่งผลสมโซเดียมไบคาร์บอเนต (NaHCO_3) จะสามารถฆ่าและชะล้างเชื้อโรค และลดบวมในโพรงจมูกได้ดีกว่า^๑ โดยน้ำเกลือที่นำมาใช้นั้นมีทั้งแบบสำเร็จรูปและแบบซองที่ต้องผสมน้ำ

ในกรณีที่ยากทำน้ำเกลือไว้ล้างเอง อาจทำได้โดยต้มน้ำประปาในขนาด 1 ขวดแมกซ์ (750 ซีซี) ในหม้อต้มให้เดือด หลังจากนั้นใส่เกลือแกง หรือเกลือป่นที่ใช้ปรุงอาหารลงไป 1 ช้อนชา แล้วคนให้เข้ากัน หลังจากนั้นจึงปิดไฟและตั้งทิ้งไว้ให้อุ่น (น้ำเกลือที่เตรียมเองควรใช้ภายใน 1 วันเท่านั้น ที่เหลือควรทิ้งไป)⁽¹⁻⁷⁾

ข้อควรระวัง

น้ำเกลือและอุปกรณ์ที่ใช้ล้างจมูกต้องสะอาด โดยเฉพาะน้ำเกลือไม่ควรใช้ขวดใหญ่ เพราะการเปิดทิ้งไว้และใช้ต่อเนื่องนานจนกว่าจะหมดจะทำให้มีเชื้อโรคสะสมอยู่ได้ โดยทั่วไปใช้ขวดละ 100 ซีซี เพื่อให้หมดเร็วจะได้ไม่เกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ควรล้างจมูกเมื่อน้ำมูกเหนียวข้นจำนวนมาก โดยหลังฉีดน้ำเกลือเข้าไปในโพรงจมูกให้สูบน้ำมูกออกทันที ไม่ควรกลืนหายใจเพื่อกลืนน้ำเกลือให้ค้างในจมูกนาน เพราะน้ำเกลืออาจจะไหลย้อนไปในไซนัส และการสูบน้ำมูกให้สลับ ๆ และไม่ต้องอุดรูจมูกอีกข้าง เพราะอาจทำให้แก้วหูทะลุได้⁽¹⁾ อีกทั้งองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้กล่าวถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยล้างจมูกจัดว่ามีประโยชน์และถือว่าปลอดภัย แต่ควรเตือนผู้บริโภค ผู้ผลิต

และบุคลากรทางสาธารณสุขถึงวิธีการปฏิบัติที่มีความปลอดภัย มีการทำความสะอาดอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะกรณีที่ต้องผสมน้ำเกลือเอง ที่ผู้ใช้ต้องนำน้ำมาผสมกับผงเกลือที่บรรจุซองปิดสนิท แม้ว่าผงเกลือนั้นผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแล้วแต่น้ำที่ใช้ผสม อาจเป็นน้ำก๊อก น้ำประปา หรือน้ำที่เก็บในภาชนะใด ๆ ถ้าไม่สะอาดพอ มีการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ที่ถึงแม้ว่าอาจมีจำนวนไม่มาก แต่ก็สามารถก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ได้^(6,7) ดังนั้นในการใช้ต้องระวังเรื่องความสะอาดเป็นอย่างมาก เพื่อความปลอดภัย

วิธีการล้างจมูก

วิธีการล้างจมูกขึ้นกับอุปกรณ์ที่ใช้ว่าทำทรงหรือตำแหน่งควรเป็นเช่นใด ซึ่งดูได้จากคู่มือการใช้อุปกรณ์

หลักการสำคัญในการล้างจมูกคือ การหายใจทางปากหรือกลืนหายใจ จากนั้นฉีดน้ำเกลือเข้าไปในจมูก จนน้ำเกลือและน้ำมูกไหลออกทางปาก หรือไหลย้อนออกมาทางจมูกอีกข้าง จากนั้นสูบน้ำมูกพร้อม ๆ กันทั้ง 2 ข้าง (ไม่ต้องอุดรูจมูกอีกข้าง) บ้วนน้ำเกลือ และน้ำมูกส่วนที่ไหลลงคอทิ้ง บ้วนเสมหะในคอออก ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้งในแต่ละข้าง จนไม่มีน้ำมูกออกมา

เอกสารอ้างอิง

1. ประโยชน์และวิธีการล้างจมูก. <http://www.sukumvithospital.com/content.php?id=95>
2. ปารยะ อาศนะเสน. คำแนะนำในการล้างจมูก. <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=283>
3. ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย. ล้างจมูกให้ลูกน้อย. http://www.rcot.org/data_detail.php?op=knowledge&id=68
4. <http://thai.alibaba.com/product-gs-img/--110888184.html>
5. วัลลภ พรเรืองวงศ์. ล้างจมูกด้วยน้ำเกลือช่วยลดภูมิแพ้+คัดจมูก. <http://iam.hunsa.com/health2you/article/23935>
6. แม้นสรวง วุฒิอุดมเลิศ. การล้างไซนัสด้วยตนเอง...ปลอดภัยหรือไม่? <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/168/> การล้างไซนัสด้วยตนเองปลอดภัยไหม/
7. Is Rinsing Your Sinuses Safe?. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm316375.htm>
8. ชุดอุปกรณ์ล้างจมูกรุ่นใหม่ ฮาซชิ พลัส. <https://www.facebook.com/media/set/?set=a.617033195057049.1073741887.116081198485587&type=3>
9. <http://www.allergycontrol.com/sinucleanse-neti-pot-for-nasal-irrigation.html>
10. <http://www.staffordpharmacy.com/pharmacy/rx-pad/otc-spotlight/sinus-rinse-kits/>
11. <http://www.natlallergy.com/hydro-pulse-nasal-sinus-irrigation-system.html>
12. <http://www.nutritionland.com/p14029/SiCap-Industries---Sinus-Genie-Neti-Bottle-Nasal-Rinse-Device-26-oz.html>
13. <http://www.mommymoment.ca/2013/03/video-review-xlear-sinus-care-rinse-girl.html>
14. <http://esbropharmacy.com/treatment-health/waterpik-sinusense-neti-bottle-7495-1-ea-price-7495/>
15. <http://i01.i.aliimg.com/wsphoto/v0/32326664165/Adults-Children-font-b-Nasal-b-font-font-b-wash-b-font-font-b-nasal-b.jpg>
16. http://www.vitaid.com/catalogue_main.php?catID=6330

ยา ondansetron ขณะตั้งครรภ์: ปลอดภัยหรือไม่?

อาการคลื่นไส้ อาเจียนในขณะตั้งครรภ์ เป็นอาการที่พบได้มากถึง 80% ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสแรก ในจำนวนนี้ประมาณ 15% จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อบรรเทาอาการ ข้อจำกัดที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับการรักษาอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็คือ ความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์จากยาที่ใช้

ยา ondansetron เป็นยาในกลุ่ม 5-HT₃ receptor antagonist ซึ่งส่วนมากถูกนำมาใช้ในการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยโรคกระเพาะที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสง และผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด นอกจากนี้ในหลายครั้ง ยา ondansetron ยังถูกนำมาใช้ในการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย ซึ่งในความเป็นจริง ยานี้ยังไม่ได้มีการรับรองให้สามารถนำมาใช้ในกลุ่มนี้ได้

ในปี ค.ศ. 2004 ที่ผ่านมา คณะผู้วิจัยจากประเทศแคนาดาและออสเตรเลีย ได้ทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการแท้งบุตร คลอดเสียชีวิต และความพิการของทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา ondansetron เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนกลุ่มอื่นหรือไม่ได้รับเลย โดยมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละกลุ่ม 176 คน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มที่ได้รับยา ondansetron นั้น เมื่อคิดอัตราการเกิดความผิดปกติของการตั้งครรภ์ทุกประเภทรวมกันแล้ว ไม่ได้แตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ แต่สำหรับความเสี่ยงในการเกิดความพิการในทารกแล้ว พบว่ามีโอกาสเสี่ยงมากกว่าถึง 3.5 เท่า ลักษณะความผิดปกติในทารกที่พบได้บ่อยขึ้นอย่างชัดเจน สัมพันธ์กับการใช้ยา ondansetron คือโรคเพดานโหว่ (cleft palate) ซึ่งมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.4 เท่า หากได้รับยานี้ในไตรมาสแรก ส่วนความผิดปกติอื่น ๆ



เช่น ปากแหว่ง, hypospadias หรือ neural tube defect นั้นไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับยา

สำหรับข้อมูลของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีหญิงตั้งครรภ์ได้รับยานี้ 251 รายในช่วงปี ค.ศ. 2002-2005 ก็พบข้อมูลของความผิดปกติในทารกเพิ่มขึ้นเช่นกันคือ 20% แต่ผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มนักวิจัยจากประเทศเดนมาร์ก รายงานเกี่ยวกับการใช้ยา ondansetron ในหญิงตั้งครรภ์ในช่วงปี ค.ศ. 2004-2011 เช่นกันซึ่งมีอยู่จำนวน 1,970 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้ใช้ยาในช่วงไตรมาสแรก และอีกครึ่งหนึ่งในไตรมาสที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่พบความแตกต่างในการเกิดความผิดปกติของการตั้งครรภ์อย่างชัดเจน ส่วนในประเทศสวีเดนมีรายงานเกี่ยวกับการใช้ยานี้ในหญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรกจำนวน 1,349 ราย เช่นเดียวกัน โดยพบว่ามีโอกาสในการเกิดความผิดปกติของหัวใจ เช่น septum defect ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยาคิดเป็น odd ratio 2.1 แต่โอกาสในการเกิดความพิการอย่างรุนแรงในทารกไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลรายงานและการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดจากการใช้ยานี้ในช่วงตั้งครรภ์ยังไม่ชัดเจน ข้อมูลจากการศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่พบความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ที่ชัดเจน แต่มีบางการศึกษาที่บ่งชี้ว่าอาจมีความเสี่ยงของความผิดปกติเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เช่น เพดานโหว่ และความผิดปกติของหัวใจ ดังนั้น แนวทางการปฏิบัติในปัจจุบันสำหรับในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงยังไม่ได้แนะนำให้เลือกใช้ยา ondansetron เป็นทางเลือกแรกในการรักษา แต่ควรเลือกวิธีการอื่น เช่น ปรับเปลี่ยนอาหารหรือวิธีการดำรงชีวิตก่อน หากจำเป็นต้องใช้ยาอาจพิจารณาเลือกใช้ยา doxylamine/pyridoxine ก่อน เนื่องจากเป็นยาที่ได้รับการรับรองจาก FDA แล้วว่าสามารถใช้ได้ในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนยา ondansetron อาจนำมาใช้ได้หากใช้วิธีการรักษาเบื้องต้นต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้วไม่ได้ผล

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျေးဇူးတင်ပါသည်

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်ုပ်တို့၏

สูงสุดคืนสู่สามัญ หรือการคืนสู่ฐาน (Back to Basic) หมายถึง การกลับไปสู่หลักการพื้นฐานของการดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ไม่ซับซ้อนระหว่างความจำเป็นกับความต้องการ เพราะความต้องการของคนไม่มีที่สิ้นสุด การคืนสู่ฐานจึงเป็นการเรียนรู้จักพออยู่พอกิน ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป และมีเป้าหมายสุดท้ายคือ ความสุข ไม่ซับซ้อนระหว่างเป้าหมายและเครื่องมือ ไม่ใช่เอาเงินเป็นเป้าหมาย เอาความสุขเป็นผลพลอยได้ ไม่ใช่การหาเงินให้ได้มาก ๆ จนเกิดทุกข์ สำหรับชีวิตที่พอเพียง คนที่เรียกว่ารวยก็คือคนที่รู้จักพอนั่นเอง หรือกล่าวได้ว่า คนมีความสุขได้เสมอเพราะว่ารู้จักพอ

มีอีกคำที่เทียบเคียงได้กับคืนสู่สามัญ คือ คำว่าคืนสู่รากเหง้า (Back to the Roots) มีความหมายว่าหมายถึง แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น การฟื้นฟูเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ (Identity) ของท้องถิ่น โดยการสืบสาวราวเรื่องในอดีต ค้นหาประวัติความเป็นมาคุณค่าต่าง ๆ อันบูรณาการอยู่ในวิถีของชุมชนในลักษณะต่าง ๆ แล้วนำมาปรับประยุกต์เพื่อสืบทอดคุณค่าเหล่านั้นอย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันที่แตกต่างไปจากอดีต การคืนสู่รากเหง้าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง บนรากฐานของการเคารพต่อบรรพบุรุษในความรู้ภูมิปัญญาของปู่ย่าตายายที่เป็นรากฐานของเผ่าพันธุ์ และชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนที่สืบทอดและถ่ายทอดต่อ ๆ กันมา การคืนสู่รากเหง้าทำให้เข้าใจวิถีของผู้คนในอดีต เข้าใจความสัมพันธ์อันดีและสมดุลที่ผู้คนมีต่อธรรมชาติ ต่อกันและกัน

ในยุคของโลกาภิวัตน์ดังปัจจุบันนี้ ระบบของความงอกงามในเชิงอุตสาหกรรมและความโลภของเชิงพาณิชย์ ประกอบกับการใช้กลไกทางการตลาดได้ทำลายการคืนสู่รากเหง้าไปอย่างมาก และมนุษย์กำลังเรียกหาการคืนสู่สามัญมากขึ้นทุกที ไม่เว้นแม้แต่ในวงการวิชาชีพต่าง ๆ โดยเฉพาะวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ห่างไกลจากรากเหง้าของภูมิปัญญาและวิถีชีวิตอันสงบสุขอย่างบรรพบุรุษ

แพทย์ทางเลือกให้ยึดมั่นในหลักแห่งธรรมชาติ ให้ดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตแบบธรรมชาติ การทำงานในยามที่พระอาทิตย์ขึ้นและนอนหลับพักผ่อนเมื่อพระอาทิตย์ลับขอบฟ้า รับประทานอาหารสดประจำวันที่อยู่อาศัย



ตามฤดูกาลที่มีในธรรมชาติ บรรพบุรุษของเราจึงพึ่งพายาสมุนไพร และในยามที่ต้องใช้ยาก็ใช้ยาเพียงไม่กี่ชนิด เช่น ยาต้ม ยาหมอม ยาหอม หากเป็นยาแรงที่อาจมีพิษข้างเคียง บรรพบุรุษก็รู้จักวิธีนำมาเสตุเสียก่อนเพื่อทำลายพิษมัน และใช้ยาเดิม ๆ ไม่กี่ชนิดที่สืบทอดกันมายาวนาน และจะใช้ในยามจำเป็นเท่านั้น จึงเห็นได้ว่ายาเดิม ๆ จะมีความปลอดภัยมากในการใช้ หากจะเทียบเคียงกับในปัจจุบันก็น่าจะยอมรับว่ายาที่ใช้ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน อย่างยาจำพวก NSAIDs เช่น aspirin, ibuprofen หรือ diclofenac ซึ่งเป็นที่ประจักษ์และยอมรับแล้วว่ามีความปลอดภัยที่ได้ผลดี อีกทั้งยังรู้ผลข้างเคียงของมันว่ามีอะไรบ้าง และจะระวังได้อย่างไร ยาดังกล่าวจึงมีความปลอดภัยมากกว่ายาที่คิดค้นใหม่ ๆ อย่างยาจำพวก COX-2 ที่ยังไม่อาจติดตามผลเสียของมันได้อย่างดีพอ ข้ำร้ายบางครั้งยังอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตด้วย

แม้แต่ยาปฏิชีวนะก็เช่นกัน การค้นพบยากลุ่ม penicillin นับว่าเป็นก้าวใหม่ของวงการแพทย์ปัจจุบัน ทำให้ช่วยชีวิตทหารในสงครามได้อย่างมากมาย จากนั้นมาก็มีการค้นพบยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ ๆ ขึ้นมาตลอดเวลา ด้วยความคิดทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ว่าเชื้อโรคเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรค แต่กลับสร้างปัญหาขึ้นมาใหม่นั้นคือ ในปัจจุบันกลับมีเชื้อเดิม ๆ ที่ดื้อต่อยาใหม่ ๆ มากขึ้นทุกที บนความจริงที่ว่า ยาปฏิชีวนะมิได้ฆ่าเชื้อที่ก่อโรคเพียงอย่างเดียว แต่มันไปทำลายเชื้อประจำถิ่น (normal flora) ด้วย ทำให้ไม่มีนักเลงปากชอยคอยพิทักษ์นักเลงจากถิ่นอื่นมารังแกเรา อุทาหรณ์ดังเช่น สหรัฐอเมริกาแห่งเหตุผล

สารพัดในการกำจัดศัตรู เชื้อเห็บ ผู้นำอริกเพื่อหวังผลประโยชน์ของชาติอเมริกันเอง เมื่อขัดตมซึ่งเป็นผู้กุมอำนาจของชนอาหรับหลายเผ่าทั้งหลาย (นักเลงปากชอย) ถูกทำลาย ผลร้ายตามมาเกิดปรากฏการณ์ฝั่งแตกร้างเพราะชาตินักเลงปากชอยคุม จึงเกิดพวกผู้ก่อการร้ายอย่างอัลกออิดะห์ ตามมาด้วยกลุ่มไอซิส ทำให้โลกวุ่นวายไปทั่ว

ความจริงก้าวหน้าของโลกทุกวันนี้ แทนที่จะสร้างความสุขให้แก่มนุษย์ แต่กลับกลายเป็นสร้างปัญหาให้มนุษย์และโลกใบนี้มากขึ้น การหันมาสนใจภูมิปัญญาชาวบ้าน อารยธรรมดั้งเดิม หรือคืนสู่สามัญ จะเป็นทางออกที่ดีในการสร้างสุขให้แก่มนุษย์ได้อีกครั้งหนึ่ง

การพึ่งตนเอง (Self-Reliance)

ปัจจุบันมนุษย์ทั้งโลกติดอยู่ในกับดักของบริโภคนิยม หรือวัตถุนิยม มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด การแสวงหาและบริโภควัตถุอย่างบ้าคลั่งนำความทุกข์มาให้แล้ว ยังสร้างปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษให้แก่โลกใบนี้อีกด้วย จึงต้องมีการลดความอยากลงเพื่อให้ชีวิตคืนสู่สามัญให้ได้ วิธีการหนึ่งคือ การพึ่งพาตัวเอง และการสร้างวินัยชีวิตให้อยู่ในหลักของเศรษฐกิจพอเพียง

“การพึ่งตนเองเป็นสภาวะ หมายถึง ความสามารถของคนที่ช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด โดยไม่เป็นการละเมิดคนอื่นมากเกินไป มีความสมดุล ความพอได้ในชีวิต เป็นสภาวะทางกายที่สอดคล้องกับสภาวะทางจิตที่เป็นอิสระ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีสิ่งจำเป็นปัจจัย 4 พอเพียง เป็นความพร้อมของชีวิต

ทั้งทางร่างกายและจิตใจ”

“การพึ่งตนเอง หมายถึง การจัดชีวิตให้สัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับคนกับสังคม กับธรรมชาติรอบ ๆ ตัวเรา การพึ่งตนเอง หมายถึง การมีสวัสดิการและความมั่นคงในชีวิตในปัจจุบันถึงอนาคต สวัสดิการที่พร้อมตอบสนองเราทันที โดยที่เราไม่ต้องไปเรียกร้องให้ใครมาจัดสวัสดิการให้ หรือให้ใครมาช่วยเหลือ” (ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม)

เศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองทั้งระดับครอบครัวระดับชุมชน และระดับสังคมโดยรวม ดังที่ทรงมีกระแสรับสั่งเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2517 ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ว่า

“การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องทำตามลำดับขั้น ต้องสร้างพื้นฐาน คือความพอมีพอกิน พอใช้ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเบื้องต้นก่อนโดยใช้วิธีการและอุปกรณ์ที่ประหยัด แต่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อได้พัฒนาบนความมั่นคงพอสมควรและปฏิบัติได้แล้ว ค่อยสร้างความเจริญและฐานะทางเศรษฐกิจขั้นสูงในลำดับต่อไป”

ค้นสู่สามัญเรื่องของการบริโภคน้ำมันหมู่น้ำมันมะพร้าว

นพ.วีระชัย สิทธิพิยะสกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก ได้แชร์ประสบการณ์ของตัวเองและมีการแชร์ต่อ ๆ กันไปในโลกออนไลน์ไว้ว่า... “ผมคิดว่าคนไทยส่วนใหญ่ในยุคนี้คงเหมือนกับครอบครัวของผมที่ได้เห็นได้ฟัง และได้เชื่อตามโฆษณาที่มีการยิงโฆษณาที่มากในสมัยนั้น เพื่อพยายามชักจูงให้ผู้คนที่มารับประทานน้ำมันพืชแทนน้ำมันหมู โดยการโฆษณาในสมัยนั้นจะใช้น้ำมันพืชและน้ำมันหมูใส่ตู้เย็นเปรียบเทียบกัน ทำให้เห็นว่าน้ำมันพืชไม่เป็นไข ส่วนน้ำมันหมูจะเป็นไข แล้วก็จะชักจูงต่อเนื่องด้วยวารสารทางการแพทย์ บทวิจัยทางการแพทย์ การออกสื่อต่าง ๆ โดยแพทย์และนักวิชาการที่น่าเชื่อถือ ทั้งที่ความจริงแล้วคนเหล่านั้นน่าจะไม่ได้วิจัยหรือทราบอะไรจริง แต่ทราบมาจากการเรียน จากตำราฝรั่ง จากการวิจัยหลอกลวงของฝรั่ง คือวงการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาใช้การหลอกลวงนี้เพื่อจะทำให้อุตสาหกรรมถั่วเหลืองของสหรัฐอเมริกาเติบโตขึ้น ซึ่งเรื่องนี้

วงการแพทย์สหรัฐอเมริกาเพิ่งออกมายอมรับโดยออกบทความว่า “ขอโทษที่หลอกลวงพลโลกให้หลงเชื่อเปลี่ยนมารับประทานน้ำมันถั่วเหลืองมากกว่า 60 ปี...”

“ที่บ้านผมจึงเปลี่ยนกลับมาซื้อน้ำมันหมูมาเจียวเป็นน้ำมันหมูเพื่อทำอาหารเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา ก็สังเกตว่าคนในบ้านไม่เห็นมีใครเป็นอะไรมากมาย อาการโรคผิดปกติทางกายที่เป็นระยะ การเจ็บป่วยที่มีเป็นบ้าง นาน ๆ ครั้งก็สามารถหายได้อย่างรวดเร็ว” ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผลออกมาเป็นเช่นนี้ เนื่องจาก “น้ำมันหมู” เหมาะที่จะใช้กับมนุษย์ เนื่องจากอวัยวะในร่างกายหลาย ๆ อย่างมีส่วนคล้ายคลึงกัน และในวงการแพทย์ยังมีความพยายามที่จะเปลี่ยนถ่ายอวัยวะภายในของหมูกับคนอีกด้วย

“การเจียวน้ำมันหมูก็ใช้วิธีแบบบ้าน ๆ ไม่ต้องใช้สารเคมี ไม่ต้องผ่านกระบวนการอุตสาหกรรม คืออีกเหตุผลหนึ่งที่ผมหันมาใช้ น้ำมันหมู และก็รวมถึงรับประทานของทอดน้อยลงด้วย เพราะเมื่อใช้น้ำมันหมูแล้วทำให้ใช้น้ำมันพืชน้อยลง แต่หากจะใช้น้ำมันพืชจะใช้น้ำมันพืชประเภท “สกัดเย็น” เท่านั้น เช่น น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น สลับกับน้ำมันหมูในบางครั้ง”

ประสบการณ์ของคุณหมอวีระชัยเป็นความจริง โดยการยืนยันจากนิตยสาร ‘เกษตรกรรมธรรมชาติ’ ฉบับ 2/2548 บทความพิเศษ “น้ำมันมะพร้าวและกะทิเป็นอันตรายหรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ” โดย ดร.ณรงค์ โฉมเฉลา กล่าวไว้ว่า “น้ำมันมะพร้าวเป็นน้ำมันพืชที่ประเทศต่าง ๆ ในเอเชียและแปซิฟิกใช้เป็นแหล่งพลังงาน และการหุงหาอาหารมาช้านานโดยไม่ปรากฏอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2521 ประเทศศรีลังกาเป็นประเทศที่ใช้น้ำมันมะพร้าวมากที่สุดประเทศหนึ่ง มีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันเพียง 1 ในแสนคน เปรียบเทียบกับ 187 ในแสนคนในประเทศที่ไม่ได้ใช้น้ำมันมะพร้าว” ดร.ณรงค์ ยังกล่าวด้วยว่า “น้ำมันมะพร้าวไม่ได้เปลี่ยนแปลงระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเมื่อรับประทานกับน้ำมันพืชรระดับคอเลสเตอรอลอย่างมีนัยสำคัญ น้ำมันมะพร้าวเพิ่มปริมาณของ High density lipoprotein (HDL) ได้มากกว่าน้ำมันถั่วลิสง น้ำมันมะพร้าวไม่เพิ่มอัตราส่วนของ

ของ LDL ต่อ HDL ในขณะที่ไปลดระดับของไตรกลีเซอไรด์”

เกือบ 30 ปีมาแล้วที่เราถูกเขาหลอกให้บริโภคน้ำมันไม่อิ่มตัว เพราะผลประโยชน์อันมหาศาล แต่ได้ทำลายอุตสาหกรรมน้ำมันมะพร้าวและกะทิของเรา รวมทั้งรายได้ของชาวสวนมะพร้าว ตลอดจนต้องเสียเงินอีกมากในการสั่งซื้อน้ำมันไม่อิ่มตัวเข้ามาบริโภค และในการรักษาโรคที่เกิดจากการบริโภคน้ำมันไม่อิ่มตัว ถึงเวลาแล้วที่เราจำเป็นต้องตอบโต้กับการปรักปรำกะทิและน้ำมันมะพร้าว และบรรณรักษ์ให้คนไทยหันกลับมาบริโภคกะทิ ดังที่บรรพบุรุษของเราได้ปฏิบัติมาเป็นเวลาช้านาน [บทความจากสถาบันวิจัยโรคเรื้อรัง (CDRI): น้ำมันพืชผ่านกรรมวิธีกำลังคุกคามสุขภาพคนไทย]

จงกินและจงอยู่บนวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของตัวเราเอง

ยอดดอยไม่ใช่จุดเดียวเท่านั้นที่จะเห็นทัศนียภาพได้งดงามที่สุด ยามลงเขาหากเปิดใจกว้าง ไม่หวงหาอวลัยความงามบนยอดดอยก็จะพบว่ารอบตัวมีธรรมชาติอันน่าพิศวงอันงดงามรอการชื่นชมจากเรา การลงจากความล่ำเล้าก็เช่นกัน มันท้าใจสวนของวันคืนอันชื่นบานไม่ หากเป็นจุดเริ่มต้นของความสุขอย่างใหม่ที่ไม่ต้องพึ่งพาเสียงตบมือของผู้คนหรือแสงไฟบนเวที หากวางใจเป็น ก็จะเห็นความสุขที่แท้ในใจเรา เป็นความสุขที่เบ่งบานในยามสงบสันติ เมื่อวางภาระทุกอย่างออกจากใจ มีแต่ความโปร่งเบา เพราะตื่นรู้ในปัจจุบัน ในยามนั้นแม้แต่ดวงจันทร์กลางคำคืนก็ให้ความสุขแก่เราอย่างลึกซึ้งได้ โดยไม่ต้องขึ้นไปถึงบนนั้นเลย ถึงตอนนั้นเราจะซาบซึ้งยิ่งกบถ้อยคำของท่านดิช นัท ธันท์ ว่า “การเดินทางบนพื้นโลกคือปฎิหาริย์” (พระไพศาล วิสาโล นิตยสารสารคดี: ฉบับที่ 297: พฤศจิกายน 2552 ปีที่ 25 คอลัมน์นิรมลาร: คินสู่สามัญ)

ทุกวันนี้คนไทยเราไขว่คว้าเรียกหาแต่เทคโนโลยีสมัยใหม่มากเกินไปหรือไม่ เราเชื่อนักวิชาการและการชักนำวิชาการแพทย์ตะวันตกง่ายเกินไปหรือไม่ ที่น่าคิดคือ เราเชื่อแต่คำว่า Evidence-based มากเกินไปหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานของตัวเลขสุขภาพตัวเลขดัชนีชี้วัดต่าง ๆ ที่ชี้โลกทางตะวันตกกำหนดขึ้นมานั้น มันเหมาะกับคนเอเชียอย่างไรหรือไม่ เหล่านี้ยังคงเป็นคำถามท้าทาย

ความเชื่อของวงการแพทย์ของไทยอยู่แต่สิ่งหนึ่ง ที่ผู้เขียนมีความมั่นใจอย่างมากคือ ระบบ อุตสาหกรรมยุคใหม่เหมาะกับสินค้าประเภท อุปโภค (material products) บางอย่างบาง จำพวกเท่านั้น หากเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริโภค ในชีวิตประจำวันแล้วไซ้ การรับประทานแต่ ของสดที่เพาะปลูกในพื้นที่ประจําถิ่นของเราเอง (เช่น ผักบุ้ง ตำลึง) จะมีประโยชน์และปลอดภัย ที่สุด และหากเป็นเรื่องเกี่ยวกับด้านสุขภาพ หรือด้านความงามที่ต้องใช้เครื่องสำอางแล้ว อย่าไปหลงปลื้มกับระบบเชิงพาณิชย์และระบบ กลไกทางตลาดอย่างตะวันตกเลย เพราะมัน เป็นการพูดความจริงเพียงด้านเดียวเท่านั้น เราต้องฉลาดเพียงพอในการที่จะใช้หลักการ ฟังตัวเองบนฐานของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อ จะได้ไม่ตกหลุมพรางของกลไกการตลาดที่ ไร้คุณธรรมอย่างทุกวันนี้

โลกที่ไร้การครอบครองขงผู้ใด

จอห์น เลนนอน (9 ตุลาคม ค.ศ. 1940 - 8 ธันวาคม ค.ศ. 1980) ชาวอังกฤษ เป็นนักแต่งเพลง นักร้อง และนักเคลื่อนไหว เพื่อสันติภาพ จอห์น คงต้องการสื่อและเรียกร้อง ให้คนหนุ่มสาวใช้จินตนาการของตนเพื่อ สร้างชีวิตและสังคมที่แตกต่างไปจากสภาวะ เผด็จชนา แบ่งแยก และการเอารัดเอาเปรียบ กันบนโลกใบนี้ ผลงานชิ้นหนึ่งของเขาที่โด่งดัง ไปทั่วโลกคือ เขาได้แต่งเพลงชื่อ IMAGINE และ คุณจิระนันท์ พิตรปรีชา ได้ให้คำแปลไว้ ดังนี้...

หากไม่มีสงครามหรือภัยพิบัย ทุกราย เบื้องล่างก็กว้างหาย เงยขึ้นเห็นฟ้าโปร่ง โส่สบาย ลองนึกภาพคนทั้งหลายอยู่ร่วมกัน... เพื่อวันนี้ **ลบเส้นแบ่งแห่งรัฐชาติลงวาดฝัน เพียงเท่านั้นเรื่องร้าย ๆ ก็กลายเป็น** **ไม่ต้องฆ่าไม่ต้องรบเอาพลีชีพ**

ผองชนทั้งหลาย สุขสบายสันติธรรม คำคุณคำ เธอจะหยั่งว่าฉันเพื่อไม่ลืมตา แต่ก็ มีมากกว่าฉันที่ฝันเป็น

ได้แต่หวังว่าวันหนึ่งเธอจึงเห็น **มาร่วม เป็นหนึ่งเดียวสร้างโลกใหม่ โลกที่ไร้การ ครอบครองของผู้ใด** ลองคิดดูได้ไหมอยาก ให้ลอง

เมื่อโลกนี้พี่น้องกัน ชนทั้งผอง **ลอง วาดฝันวันใหม่ได้ปรองดอง ร่วมแบ่งปัน ครอบครองโลกของเรา** เธอหยั่งว่ายังเพื่อละเมอ ฝัน แต่มีใช้เพียงแค่ฝันเก่าเก่า จะรอเธอมาร่วมแรง

ช่วยแบ่งเบา เพื่อโลกเราสุขสมานศานติครอง

จากบทกวีแปลของคุณจิระนันท์ พิตรปรีชา เห็นชัดได้ว่าการที่โลกพัฒนาจากยุค ร่อนเร่พเนจร เข้าสู่ยุคเกษตรกรรม แล้วยุคปฏิวัติ อุตสาหกรรม มาเป็นยุคเชิงพาณิชย์ และกลาย มาเป็นโลกแห่งเทคโนโลยียุคใหม่อย่างใน ยุคนี้ ทำให้มนุษย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ เคยอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ได้ผันตัวมาอยู่เป็น สังคมเมืองที่สร้างขึ้นด้วยฝีมือของมนุษย์เอง ล้วน ๆ อาศัยอยู่ในแห่งตึกคอนกรีตเหมือน ดังรังนกพิราบ ซ่องใครซ่องมัน ทั้งชีวิตการ ดำรงชีพอย่างธรรมชาติเกือบจะสิ้นเชิง นี้อาจ จะเป็นการขึ้นสูงสุดของวิทยาศาสตร์ที่ได้ก่อ ให้เกิดมลภาวะมากมายให้แก่โลกใบนี้ ทำให้ ฤดูกาลผิดไปจากเดิม เกิดปัญหาโลกร้อน เกิด แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่มมากขึ้น สายน้ำและ อากาศเป็นพิษ จนทุกประเทศต้องหันหน้ามา เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาโลกร้อนและสิ่งแวดล้อม เป็นพิษ ซึ่งก็คือการคืนสู่สามัญ เพื่อจะได้อยู่ ใกล้ชิดกับธรรมชาติดังเดิม การเรียกร้องให้คน หันกลับมาใช้ถุงผ้า ใช้ตะกร้าในการบรรจุของ เวลาไปจ่ายตลาด คืออีกตัวอย่างหนึ่งที่มนุษย์เรากำลังดำเนินการเพื่อก้าวเข้าสู่วิถีชีวิตสามัญ

ในวงการสาธารณสุขต่างตระหนัก ดีว่า เทคโนโลยีใหม่ ๆ อันทันสมัยเป็นตัวการ สร้างปัญหาสุขภาพให้แก่มนุษย์มากมาย อย่างโรค NCDs (Non-communicable diseases) เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่ได้ติดต่อ จากคนสู่คน เป็นที่รู้จักกันในชื่อว่า “กลุ่มโรค เอื้อรัง” ในปัจจุบันวงการแพทย์พยายามนำ เทคโนโลยีใหม่มารักษา เช่น การผ่าตัด การ เปลี่ยนอวัยวะ การฉายรังสี แต่คนป่วยกลับ ยิ่งเพิ่มมากขึ้น มันคงถึงเวลาแล้วที่จะต้องลด การพึ่งพาเทคโนโลยี แล้วคืนสู่สามัญด้วย การใช้ชีวิตอย่างธรรมชาติ อยู่กับธรรมชาติ ในฐานะเป็นสมาชิกหนึ่งของธรรมชาติ ถึงเวลา แล้วที่มนุษย์ต้องดูแลสุขภาพของตนด้วย วิธีการ.... คืนสู่สามัญ

วิธีการแบบสามัญก็แก้ปัญหาใหญ่

ผู้เขียนเคยเล่าเรื่องคนเลี้ยงแกะกับ นายพรานอาศัยอยู่ที่เชิงเขาและเป็นเพื่อนบ้าน กัน หมาล่าเนื้อของนายพรานกัดทำร้ายแกะ ของคนเลี้ยงแกะเสมอ ขอร้องให้หักขังหมาไว้ นายพรานก็ไม่รับฟัง จนต้องเข้าเมืองไปฟ้อง ผู้พิพากษา ผู้พิพากษาไม่แนะนำให้ฟ้องร้อง

เป็นคดี เพราะถึงแม้จะชนะคดีก็จะเสีย เพื่อนบ้านไป จึงแนะนำให้คนเลี้ยงแกะมอบ ลูกแกะน่ารักให้ลูกของนายพรานเพื่อนำไปเลี้ยง ลูกของนายพรานรักลูกแกะมาก ตั้งแต่นั้นมา นายพรานไม่ปล่อยหมาล่าเนื้อออกมาทำร้าย แกะของคนเลี้ยงแกะอีกเลย นี่เป็นอุทาหรณ์แสดง ให้เห็นว่า แม้ผู้พิพากษาจะเป็นผู้ใช้กฎหมาย เพื่อความยุติธรรม แต่ผู้พิพากษานั่นก็กลับ แก้ปัญหาด้วยความด้วยวิธีสามัญธรรมดาโดย เลี้ยงกฎหมาย เพราะผลของการใช้กฎหมาย จะมีผลเสีย (Side effect) ตามมา การแก้ปัญหา ของเรื่องนี้เป็นผลดีต่อทุกฝ่าย วิธีแก้ปัญหา แบบสามัญนี้แหละคือความเป็นธรรมที่สำคัญ กว่าความเคร่งครัดตามกฎหมาย (A good judge decides accordingly to justice and right, and prefer equity to strict law) อุทาหรณ์ ของเรื่องนี้ วงการแพทย์ตลอดจนวงการ สาธารณสุข รวมทั้งเภสัชกรชุมชนน่าจะพิจารณา ไตร่ตรอง แล้วนำไปประยุกต์ใช้ได้

อีกเรื่องที่คุณเขียนกล่าวถึงคือการดูแล สุขภาพด้วย Sleep, Eat and Exercise (SEX) ว่าสุขภาพคนเราจะดีได้ด้วยวิธีสามัญธรรมดา ในชีวิตประจำวันของเราเอง นอนหลับพักผ่อน ให้เพียงพอในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม เลือกอาหารการกินที่มีประโยชน์ มีคุณค่าที่ดี ต่อร่างกายโดยรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม ตามวัย และต้องออกกำลังกายเป็นประจำ เพียงพอและเหมาะสมกับวัยของตัวเอง เรื่อง ของสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องส่วนตัวของ ทุกคน เราต้องเป็นหมอเองเพื่อดูแลตัวเราเอง จะแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใด ย่อมเกิดจากผลของ การกระทำ การปฏิบัติของตัวเอง ดัง คำกลอนภาษิตที่ว่า “...ปราชญ์ว่ากรรมเองไซ้ ก่อสร้างมาเอง”

ที่หมู่บ้านบริเวณเทือกเขาแอลป์ใน สวิตเซอร์แลนด์ มีชาวบ้านพลัดตกเขาบ่อยครั้ง ผู้นำหมู่บ้านประชุมหารือกัน มีความเห็น แตกต่างกัน แล้วได้ข้อสรุป 2 ข้อ ข้อ 1. ให้รีบเร่ง สร้างโรงพยาบาลเพื่อรองรับและรักษาชาวบ้าน ที่ตกเขา ข้อ 2. เสนอว่าควรสร้างแผงกั้นแพง เพื่อทำเป็นราวรั้วกันบริเวณริมเขาป้องกันมิให้ ชาวบ้านตกเขา ตามว่า แล้วเราจะเลือกวิธี “สามัญ” อย่างไรในการแก้ปัญหา? ไม่มีคำว่า ผิดหรือถูกครับ เพราะคำถามสำคัญกว่า คำตอบ อยู่ที่ว่าเราจะมีวิธีคิดอย่าง “สามัญ” อย่างไรเท่านั้นเอง

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Onivyde

บริษัท Merrimack Pharmaceuticals Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านมะเร็งในรูปแบบ liposome สำหรับฉีด

ตัวยาออกฤทธิ์ irinotecan

กลไกการออกฤทธิ์ irinotecan เปลี่ยนแปลงเป็นสารออกฤทธิ์ SN-38 ทำหน้าที่ยับยั้งเอนไซม์ topoisomerase I ที่เกี่ยวกับการแบ่งเซลล์และทำให้เซลล์ตาย

ข้อบ่งใช้ ใช้ร่วมกับยา fluorouracil และ leucovorin ในการรักษามะเร็งตับอ่อนในผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย และได้รับการรักษาด้วยยา gemcitabine แล้ว

ข้อควรระวัง ยานี้มีความเสี่ยงทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำ และท้องเสียอย่างรุนแรงจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ผลข้างเคียง ท้องเสีย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ทางเดินอาหารอักเสบ เป็นไข้ เม็ดเลือดขาวต่ำ

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ขนาดบรรจุหลอดละ 43 มิลลิกรัม/10 มิลลิลิตร ขนาดบริหารยา Onivyde 70 มิลลิกรัม/ตารางเมตร บริหารยาภายในเวลา 90 นาที ทุก 2 สัปดาห์ ก่อนแล้วจึงให้ยา leucovorin และ fluorouracil ไม่แนะนำการใช้ยา Onivyde เป็นยาเดี่ยว

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Belbuca

บริษัท Endo Pharmaceuticals Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาบรรเทาปวดในกลุ่ม opioid (partial opioid agonist)

ตัวยาออกฤทธิ์ buprenorphine

กลไกการออกฤทธิ์ ออกฤทธิ์ที่ mu-opioid receptor แบบ partial agonist และระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง อาการปวดมากในระดับที่ต้องใช้ยากลุ่มมอร์ฟินเป็นระยะ ๆ ในแต่ละวัน

ผลข้างเคียง พบได้น้อยกว่าร้อยละ 5 ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องผูก ปวดศีรษะ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง วิงเวียน ง่วงหลับ ท้องเสีย ปากแห้ง ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

รูปแบบและขนาดยา แผ่นฟิล์มใช้ติดที่กระพุ้งแก้มด้านใน (buccal film) ซึ่งค่อย ๆ ปลดปล่อยตัวยา ขนาดบรรจุมี 7 ขนาดระหว่าง 75-900 ไมโครกรัม บริหารยาทุก 12 ชั่วโมง

ข้อมูลอื่น ๆ buprenorphine ในรูปแบบยานี้จัดอยู่ในกลุ่มยาควบคุมประเภท 3 ซึ่งส่งผลเสียน้อยกว่ายาที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั่วไปซึ่งจัดเป็นกลุ่มควบคุมประเภท 2

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Vivlodex

บริษัท Iroko Pharmaceuticals, LLC

คุณสมบัติทั่วไป ยาบรรเทาปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ขนาดต่ำ

ตัวยาออกฤทธิ์ meloxicam

กลไกการออกฤทธิ์ ลดสารฮิซโรมินที่เป็นสาเหตุของอาการปวด

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดโรคข้อกระดูกอักเสบ

ข้อควรระวัง meloxicam เพิ่มความเสี่ยงอันตรายจากโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง จึงไม่ควรใช้ยานี้ก่อนและหลังการผ่าตัดโรคหลอดเลือด นอกจากนี้ meloxicam อาจทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารโดยไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า จึงควรระวังโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

ข้อห้ามใช้ ผู้ที่แพ้ยานี้ ผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นโรคหอบหืด แพ้ยาแอสไพรินหรือยาที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดอื่น ๆ

ผลข้างเคียง ท้องเสีย คลื่นไส้ ปวดท้อง

รูปแบบและขนาดยา ยาแคปซูลขนาด 5 และ 10 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้ง ขนาดเริ่มต้นวันละ 7.5 มิลลิกรัม ขนาดสูงสุดวันละ 15 มิลลิกรัม

ข้อมูลอื่น ๆ หลักการใช้ยาบรรเทาปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ควรเป็นขนาดยาต่ำสุดและช่วงยาแตกตัวออกฤทธิ์เร็วที่สุดเพื่อลดผลข้างเคียง การพัฒนาและผลิตยา Vivlodex ใช้ SoluMatrix Fine Particle Technology™ โดยเตรียมตัวยา meloxicam ในขนาดเล็กกว่าเดิม 10 เท่า (submicron particles) จึงเพิ่มพื้นที่การดูดซึมยา และยาแตกตัวได้เร็วขึ้น

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Utibron Neohaler

บริษัท Novartis Pharmaceuticals Corporation

คุณสมบัติทั่วไป ยาขยายหลอดลม

ตัวยาออกฤทธิ์ glycopyrrolate และ indacaterol

กลไกการออกฤทธิ์ glycopyrrolate เป็นยาต้านฤทธิ์ muscarinic ที่ออกฤทธิ์นาน (LAMA) และ indacaterol เป็นยาเสริมฤทธิ์ beta₂-adrenergic ที่ออกฤทธิ์นาน (LABA)

ข้อบ่งใช้ ใช้ในระยะยาวสำหรับรักษาอาการผู้ป่วยทางเดินหายใจอุดกั้นและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อห้ามใช้ ตัวยากลุ่มเสริมฤทธิ์ beta₂-adrenergic เช่น indacaterol เพิ่มความเสี่ยงการเสียชีวิตในผู้ป่วยหอบหืด จึงไม่ควรใช้ยา Utibron Neohaler เพื่อรักษาอาการในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวและผู้ป่วยปอดอุดกั้นเฉียบพลัน

ผลข้างเคียง พบได้ร้อยละ 1 ได้แก่ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง

รูปแบบและขนาดยา Utibron บรรจุในแคปซูล ขนาดยา glycopyrrolate 15.6 ไมโครกรัม และ indacaterol 27.5 ไมโครกรัม พร้อมเครื่อง Neohaler นำแคปซูลยาบรรจุใน Neohaler และสูดตัวยาจนหมดแคปซูล วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ห้ามรับประทานแคปซูลยา ยาออกฤทธิ์ภายใน 5 นาที และมีผลอยู่นาน 12 ชั่วโมง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2558



จับตาความเคลื่อนไหวสาธารณสุขปีมะแม ส่งท้ายปีเก่าพร้อมรับปีใหม่ ก้าวสู่ปลิว

ปีมะแม หรือปีแพะกำลังจะผ่านไป ปีวอก หรือปีลิงกำลังจะเข้ามา ในหนึ่งปีที่ผ่านมา มีหลากหลายเรื่องราวเกิดขึ้นมากมาย ในแวดวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มเภสัชกรซึ่งเป็นหนึ่งในพลังสำคัญของการช่วยขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขไทย นอกจากนี้การที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในช่วงปลายปี การได้ทราบถึงความเคลื่อนไหว ความก้าวหน้า และการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้กัน ซึ่งในหนึ่งปีที่ผ่านมา มีเรื่องอะไรเป็นที่จับตามอง และพูดถึงกันบ้าง วารสารวงการยาฉบับส่งท้ายปี พ.ศ. 2558 นี้ ขอนำเสนอส่วนหนึ่งของความเคลื่อนไหวที่น่าสนใจในแวดวงสาธารณสุข มาส่งท้ายเป็นของฝากกับผู้อ่านทุกท่าน

การแก้ไข พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรมใหม่ บริบทใหม่ของการส่งเสริมเภสัชกรเข้าสู่การศึกษาต่อเนื่อง

รศ.ดร.ภญ.จุฑามณี สุทธิสีสังข์ ในฐานะประธานคณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง สภาเภสัชกรรม กล่าวถึงการที่สภาเภสัชกรรมได้ดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 ที่บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2558 จะมีผลให้เภสัชกรต้องต่อใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทุก 5 ปี อีกทั้งข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จึงมีผลให้เภสัชกรทุกคนต้องปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ คือ เภสัชกรทุกคนต้องมีการศึกษาต่อเนื่องรวมไม่น้อยกว่า 100 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องในระยะเวลา 5 ปี โดยจะต้องมีการศึกษาต่อเนื่องทุกปี ปีละไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต เภสัชกรที่มีการศึกษาต่อเนื่องครบตามเกณฑ์จึงจะต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพได้



ใครได้ ใครเสีย หากยกเลิก ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64

สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม จัดการเสวนาเรื่อง **ใครได้ ใครเสีย หากยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64** ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเสวนาทราบวัตถุประสงค์การจัดตั้งและการกิจขององค์การเภสัชกรรม เข้าใจระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 และทราบว่าองค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่สร้างความมั่นคงทางด้านยาเพราะต้องสำรองยาไว้ใช้ในยามฉุกเฉินของประเทศ ยามที่ประเทศมีวิกฤติ อีกทั้งเพื่อให้สมาชิกสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม พนักงาน ลูกจ้างองค์การเภสัชกรรม องค์กร เครือข่ายสุขภาพ และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ภายในงานได้รับเกียรติจาก **นพ.นพพร ชื่นกลิ่น** ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานการเปิดเสวนา ร่วมด้วย **คุณปราณี มั่นคง** ประธานสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม, **ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี** ผู้จัดการศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.), **ภก.ปรุพท์ รุจนธำรงค์** แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, **นายนิมิตร เทียนอุดม** ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์, **คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล** ผู้ติดตามตรวจสอบนโยบายสาธารณะกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชนและแผนงานพัฒนาไกลเฝ้าระวังระบบยา และ **คุณสาวิทย์ แก้วหวาน** เลขาธิการสมาพันธ์แรงงานวิสาหกิจสัมพันธ์ เป็นผู้ดำเนินการเสวนา



คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เห็นชอบปรับปรุงจรรยาบรรณ การส่งเสริมการขายยาและพัฒนาราคากลางยา

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เห็นชอบการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมยา สมุนไพร และชีววัตถุ เพื่อ ส่งเสริมการพัฒนาของยาของไทย ปรับปรุงเกณฑ์จรรยาบรรณว่าด้วยการส่งเสริม การขายยาของประเทศไทย โดยกำหนดให้บริษัทผู้ผลิตยา บริษัทยา สมาคมผู้บริโภทยา สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับยา จะต้องไม่ให้ ผลประโยชน์ที่นำมาซึ่งการสั่งใช้ยาของบริษัทตัวเอง และปรับปรุงขั้นตอน และกระบวนการจัดทำราคากลางยา ซึ่งบริษัทยาขอมีส่วนร่วมในการ จัดทำราคากลาง โดยให้คณะอนุกรรมการการอุดหนุนราคากลางยาปรับปรุงการจัดทำราคากลางยาโดยจะนำเสนอเข้าคณะรัฐมนตรี รวมถึงการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพง โดยเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว 3 เรื่อง ได้แก่ 1. ราคายา จะต้องจำหน่าย ไม่ให้เกินราคาที่ติดมาจากโรงงานผู้ผลิตและโรงพยาบาลเอกชนสามารถเรียกเก็บค่าบริการทางเภสัชกรรมได้ในราคาที่เหมาะสม โดยจะต้องแจ้งราคายาและแจกแจงรายละเอียดให้ผู้มารับบริการทราบก่อนชำระค่ายา ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถ นำใบสั่งยาไปซื้อนอกโรงพยาบาลได้หากเห็นว่าราคายาในโรงพยาบาลสูงเกินไป 2. ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤติ สามารถรับ การรักษาที่เร่งด่วนตามมาตรฐานในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และ 3. เร่งจัดทำระบบตรวจสอบอัตราค่ารักษา พยาบาลและให้ข้อมูลแก่ประชาชน ตลอดจนเปิดสายด่วนรับเรื่องร้องเรียนค่ารักษาพยาบาลแพงตลอด 24 ชั่วโมง 2 หมายเลข คือ 0-2193-7999, 1330 และ โทร. 1166 เฉพาะเวลาราชการ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เตรียมพร้อม รับการปรับเปลี่ยนชนิดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า เพื่อลดการเกิดเชื้อไวรัสที่นำมาผลิตวัคซีน มีการกลายพันธุ์ (Circulating Vaccine derived poliovirus: cVDPV) และทำการกวาดล้างโรคโปลิโอ ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงมีแผนการปรับเปลี่ยนการให้วัคซีนชนิดรับประทานที่มีไวรัส 2 สายพันธุ์ (bivalent OPV: bOPV) โดยใช้ร่วมกับ วัคซีน IPV แทนวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานที่มีองค์ประกอบของไวรัส 3 สายพันธุ์ (Trivalent Oral Poliomyelitis Vaccine: tOPV) ซึ่งเป็นไปตามมติของการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) โดยองค์การอนามัยโลก



แนะนำให้ทุกประเทศใช้วัคซีน IPV ก่อนสิ้นปี พ.ศ. 2558 เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กที่ได้รับวัคซีน bOPV จะยังคงมีภูมิคุ้มกันต่อโปลิโอไวรัสชนิด 2 ที่ไม่มีอยู่ใน bOPV และในเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 กำหนดให้ โรงงานผลิตวัคซีนเดิมชนิด 3 สายพันธุ์ ทุกประเทศ จะทำลายวัคซีนเดิมที่เหลือ ซึ่งคาดว่าจะช่วยทำให้ ทั่วโลกมีโอกาสบรรลุเป้าหมายปิดฉากสุดท้ายของ การกวาดล้างโปลิโอได้มากขึ้น และลดการเกิดโรคโปลิโอ ที่เป็นผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนชนิด 3 สายพันธุ์ได้

สภาเภสัชกรรมอนุมัติหลักสูตรเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สภาเภสัชกรรม เสนอเปิด “หลักสูตรเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาล” เพื่อสร้างเภสัชกรที่มีความชำนาญการด้านสมุนไพร เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เพิ่มขึ้น และให้เกิดการผลิตที่ได้มาตรฐาน โดยเป็นหลักสูตรระยะสั้นใช้เวลาอบรม 4 เดือน โดยหลักสูตรนี้เป็นโครงการร่วมระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ซึ่งหลักสูตรนี้จะเตรียมความพร้อมเภสัชกรโรงพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะเฉพาะทางด้านเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โครงสร้างหลักสูตรแบ่งเป็นภาคทฤษฎี 1 สัปดาห์ และภาคปฏิบัติ 15 สัปดาห์ ไปยังคณะเภสัชศาสตร์ในเครือข่าย และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี



สธ.ออกกฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บังคับใช้กฎหมาย “พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558” ซึ่งประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้เพื่อช่วยคู่สามีภรรยาที่จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมายและมีบุตรยากให้มีบุตรได้โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมเข้ามาช่วย และควบคุมป้องกันไม่ให้มีการนำไปใช้ประโยชน์ในทางที่ผิด โดยกฎหมายฉบับนี้มีประเด็นสำคัญ อาทิ กำหนดข้อห้ามดังนี้ ห้ามสามีและภรรยาที่ทำอุ้มบุญปฏิสนธิ์เด็กเป็นบุตร ห้ามรับตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า ห้ามเป็นนายหน้าจัดการหรือชี้ช่องให้มีการรับตั้งครรภ์แทน ห้ามโฆษณาว่ามีหญิงรับตั้งครรภ์แทน และห้ามซื้อ เซลล์ไข่ หรือสเปิร์ม หรือนำเข้าหรือส่งออก อสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อน โดยสถานประกอบการ แพทย์ คู่สามีภรรยา ผู้รับตั้งครรภ์ จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หากกระทำผิดจะมีโทษทั้งจำและปรับ



พบการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์สามารถป้องกันการแพ้ยาลมชักได้



ทั่วประเทศ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เช่น คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

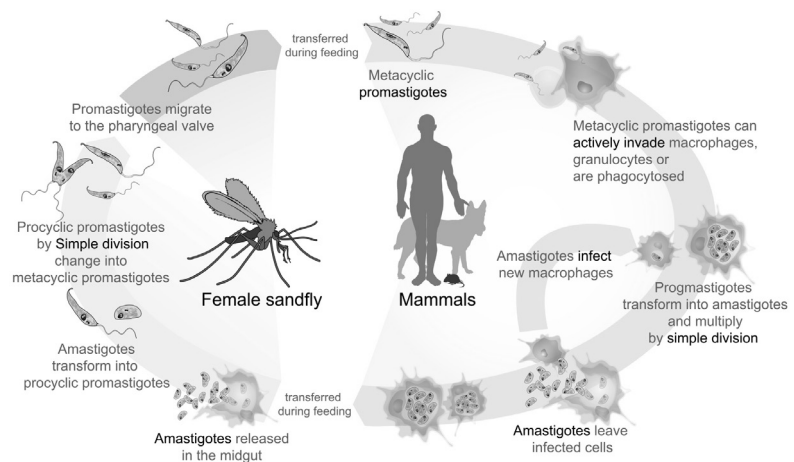
สธ.เตรียมใช้ “แบบประเมินความเสี่ยงคนไทยป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด” ครั้งแรกในประเทศ



กระทรวงสาธารณสุข จะเน้นหนักที่การป้องกัน โดยนำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย (Thai CV Risk Score) ที่วิจัยและพัฒนาสำเร็จเป็นครั้งแรกของประเทศ โดยนักวิจัยจากสหสถาบันอุดมศึกษาที่มีแกนนำจากมหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) มาใช้ แบบประเมินนี้ได้ออกแบบให้เข้าถึงง่าย เหมาะสำหรับผู้มีอายุ 35-70 ปีที่ยังไม่ป่วย มีค่าตาม 5-6 หัวข้อใหญ่ อาทิ อายุ เพศ การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ส่วนสูงและรอบเอว ระดับไขมันในเลือด และประมวลความเสี่ยงว่าในอีก 10 ปีข้างหน้ามีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากน้อยเพียงใด โอกาสเกิดสูงกว่าคนวัยเดียวกันหรือเพศเดียวกันก็เท่าตัว พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีเคยมีแบบประเมินความเสี่ยงประเภทนี้ ซึ่งแบบประเมินความเสี่ยงนี้ใช้ได้กับผู้ไม่มีผลเลือด โดยใช้ขนาดรอบเอวและส่วนสูงแทนค่าระดับไขมันในเลือด ปัจจุบันมีการพัฒนาให้ประชาชนใช้บนสมาร์ตโฟนและระบบออนไลน์ เข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเบื้องต้นสามารถเข้าไปประเมินได้ที่เว็บไซต์ <http://med.mahidol.ac.th/cvmc/th/event/thai-CVriskscore>

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรม
วิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า โรคไลชมาเนีย
เกิดจากการกัดของริ้นฝอยทราย (Sand fly) เพศเมีย
ที่มีเชื้อไลชมาเนีย ทั้งนี้เชื้อก่อโรคไลชมาเนียเป็น
โปรโตซัวในตระกูลไลชมาเนีย (Leishmania) ก่อโรค
ได้ทั้งในคนและสัตว์อีกหลายชนิด เช่น หนู สุนัข
แมว ม้า วัว กระรอก และกระแต เป็นต้น ซึ่ง
ไลชมาเนียมีมากกว่า 20 ชนิดที่สามารถทำให้เกิด
โรคในคนได้ ทั้งนี้ถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ใน
ประเทศไทย เนื่องจากมีสารพันธุกรรมแตกต่าง
จากเชื้อไลชมาเนียในประเทศอื่นที่มีรายงานมาก่อน
ทำให้เชื่อว่าเป็นสายพันธุ์ใหม่ หรือสายพันธุ์ไทย
ซึ่งให้ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Leishmania siamensis*
โดยอาการแสดงของโรคไลชมาเนียสายพันธุ์ใหม่นี้
มีทั้งอาการที่แสดงออกทางอวัยวะภายใน
(Visceral leishmaniasis), แสดงอาการทางผิวหนัง
(Cutaneous leishmaniasis) และแสดงอาการ
ทั้งอวัยวะภายในร่วมกับอาการทางผิวหนัง เช่น
มีไข้เรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ ท้องอืด ตับม้ามโต

โรคไลชมาเนีย โรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย



ต่อมน้ำเหลืองโต ผิวหนังคล้ำและเกิดรอยโรคที่ผิวหนัง จากข้อมูลล่าสุด
พบว่าเชื้อไลชมาเนีย 2 ชนิด ระบาดในประเทศไทยคือ ไลชมาเนียสายพันธุ์
ไทย (*L. siamensis*) และไลชมาเนียที่พบในผู้ป่วยในเกาะมาร์ตินีก (Martinique
Island) ซึ่งมีชื่อว่า *L. martiniquensis* และยังมีรายงานว่าพบการติดเชื้อในวัว
และม้าในประเทศเยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา โดยแสดง
อาการที่ผิวหนังในสัตว์ด้วย

สร.เตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนตำรับยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ ถูกต้อง รวดเร็ว ประหยัดเวลา

กระทรวงสาธารณสุข นำระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาแบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้สำหรับประเทศไทย เพื่อช่วยลดขั้นตอน
การขึ้นทะเบียน โดยผู้ประกอบการจะสามารถจัดทำคำขอขึ้นทะเบียนยาได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดงบประมาณและทรัพยากร เช่น
บุคคล กระดาษเอกสาร เป็นต้น ขณะที่ราชการก็สามารถตรวจสอบข้อมูลคำขอขึ้นทะเบียนยาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
ทั้งยังช่วยลดภาระการจัดเก็บเอกสารหรือการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว อันจะเป็นผลให้ลดขั้นตอนและระยะ
เวลาการขึ้นทะเบียนตำรับยาให้รวดเร็วยิ่งขึ้น ประหยัดงบประมาณของภาครัฐในการดำเนินงาน และเพิ่มการขึ้นทะเบียนยาใหม่ ๆ
เข้าสู่ระบบได้อย่างรวดเร็วขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย และส่งเสริมอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ และเพื่อ
การส่งออก โดยภายในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขจะให้มีระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาแบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับ
ยาใหม่และยาชีววัตถุใหม่ และจะขยายไปกลุ่มอื่น ๆ ในปีต่อไป เพื่อช่วยให้กระบวนการขึ้นทะเบียนตำรับยามีความ
โปร่งใส ลดขั้นตอน ตรวจสอบได้ตลอดกระบวนการ ที่สำคัญ
มีระบบความปลอดภัยในการรักษาความลับของข้อมูลการ
ขึ้นทะเบียนตำรับยาที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาและ
ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการทุกขั้นตอน และยังช่วยเพิ่ม
ศักยภาพการแข่งขันของผู้ประกอบการภายในประเทศ เพื่อ
รองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน



สร.ออกกฎหมายมาตรฐานร้านขายยาแผนปัจจุบัน คุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน



กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายยกระดับให้ร้านขายยาแผนปัจจุบันเป็น “ร้านยาคุณภาพ” เป็นที่พึ่งของประชาชนจำนวนมากที่มีอาการป่วยเล็กน้อย เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน สร้างความเชื่อมั่นด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการ รองรับการแข่งขันระดับนานาชาติในปลายปีนี้ โดยได้ออกกฎกระทรวงฉบับใหม่ ว่าด้วยการขออนุญาตและการขอใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 โดยสาระของกฎกระทรวงฉบับนี้จะครอบคลุมร้านขายยา 4 ประเภท ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ และร้านขายส่งยาแผนปัจจุบัน โดยกำหนดให้สถานที่ขายยาจะต้องมีมาตรฐานถูกสุขลักษณะ

เก็บรักษาได้อย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานสากล หรือจีพีพี (GPP: Good Pharmacy Practice) และมีผู้ประกอบการวิชาชีพอยู่ประจำเวลาทำการ พร้อมทั้งแสดงรูปถ่าย ชื่อ สกุล และหลักฐานเลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพหรือใบอนุญาตโรคศิลปะ และเวลาที่ปฏิบัติงานชัดเจนโดยร้านขายยาที่ขออนุญาตเปิดร้านหลังจากกฎหมายบังคับใช้จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด ส่วนร้านที่เปิดมาก่อนกฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ ได้ให้เวลาในการปรับปรุงมาตรฐานภายใน 8 ปี นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนให้สมาชิกของชมรมร้านขายยาทั่วประเทศเร่งพัฒนาร้านขายยาให้สามารถปฏิบัติตามกฎหมายและพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นหน่วยร่วมบริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วยคัดกรองโรคเรื้อรังเบื้องต้น จัดการปัญหาที่เกี่ยวกับยา การเป็นแหล่งเติมยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่คุมอาการได้แล้ว ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและยา ซึ่งในขณะนี้ไม่มีโครงการนำร่องร้านขายยาคุณภาพใน 27 จังหวัดแล้ว

สกว.เผยความก้าวหน้าวัคซีนพ่นทางจมูก ป้องกันไข้เลือดออก



คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จัดเสวนาเรื่อง ไขความกระจ่างทางวิทยาศาสตร์

ของไข้เลือดออก โดย ศ.ดร.ศุภิตา อุบล ภาควิชาจุลชีววิทยา ผู้เชี่ยวชาญไวรัสเดงกี และ ผศ.พญ.อรุณี ธิติธัญญานนท์ ภาควิชาจุลชีววิทยา กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภูมิคุ้มกันและโรคเลือด ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค อาการ การป้องกันและรักษา พร้อมเผยถึงการวิจัยและพัฒนาวัคซีนพ่นทางจมูกว่า ปัจจุบันได้มีการพัฒนาวัคซีนแบบพ่นทางจมูกเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกสายพันธุ์ที่ 3 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้คนไทยติดได้มากที่สุด และเหตุที่ใช้การพ่นทางจมูกเนื่องจากว่าการให้วัคซีนโดยการฉีดประมาณ 3-4 ครั้ง เด็กมักงอแง การพ่นทางจมูกจะเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด ซึ่งนักวิจัยจะทำการทดลองกับสัตว์ในห้องปฏิบัติการเป็นเวลา 1 ปี ก่อนทำการทดลองในคนที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน หากประสบความสำเร็จจะขยายผลให้ครบทั้ง 4 สายพันธุ์

อย.ออกกฎกระทรวง

กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3
ปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยต่อผู้บริโภค



ดร.นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ รองเลขาธิการคณะกรรมการ
อาหารและยา เปิดเผยว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
ได้ออกกฎกระทรวง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 3 หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาชนะบรรจุหรือ
หีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก พ.ศ.
2558 ขึ้น ซึ่งลงในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2558 โดยให้ยกเลิก
กฎกระทรวง ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2537) และกำหนดให้ผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า หรือ
ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ต้องจัดให้มีฉลากแสดงไว้ที่ภาชนะหรือหีบห่อ

บรรจุยาเสพติดให้โทษในตำแหน่งที่เห็นได้ง่ายและชัดเจน เอกสารกำกับยาแยกออกจากฉลาก เว้นแต่กรณีผลิตเพื่อส่งออกให้เอกสาร
กำกับยาเสพติดให้โทษเป็นไปตามข้อกำหนดของประเทศผู้นำเข้า ทั้งนี้ฉลากและเอกสารกำกับยาดังกล่าวต้องจัดทำแล้วเสร็จ
ก่อนจำหน่ายหรือส่งออก และต้องเป็นไปตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ ทั้งนี้ฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ได้จัดทำขึ้น
ตามกฎกระทรวงฉบับเดิม ซึ่งอาจมีข้อความไม่ตรงกับที่กำหนดโดยกฎกระทรวงฉบับใหม่ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้ได้ต่อไปจนกว่า
ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 สิ้นอายุ แต่ต้องไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ คือ
วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2559

สปช.หนุนกลยุทธ์ผลักดันบทบาท “เภสัชกร” เป็นผู้นำการผลิตยา และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อความมั่นคงระบบยาของชาติ

รศ.พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ ประธาน
คณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข
สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) รับยื่นข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบายในการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกร
ด้านเภสัชกรรมสมุนไพร เพื่อความมั่นคงของ
ระบบยาแห่งชาติ จากสภาเภสัชกรรมร่วมกับมูลนิธิ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และทีมเภสัชกร
ด้านสมุนไพร นำทีมโดย รศ.(พิเศษ) ภก.กิตติ
พิทักษ์นิตินันท์ และ ญญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร
เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของ “เภสัชกร” ในบทบาทการ
ผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้มีคุณภาพ
มาตรฐานในระดับสากลให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ปลอดภัย และสะดวก รวมทั้งเชื่อมโยงระบบ
การแพทย์แผนปัจจุบันคู่ขนานแผนดั้งเดิมอย่าง
สอดคล้องกัน เพื่อลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน



จากต่างประเทศ นำสู่ความมั่นคงระบบยาของประเทศ และเพิ่มโอกาส
ในการเป็นผู้นำการส่งออกในระดับภูมิภาคอาเซียน ด้วยกลยุทธ์หลัก 5 ด้าน
ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ด้านอุตสาหกรรมยา
และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการบริหารทาง
เภสัชกรรม

องค์การอนามัยโลกชมไทยคุมโรคเมอร์ส ผลสำเร็จยิ่งใหญ่ในภูมิภาคและโลก



พญ.มากาเร็ต ชาน (Dr.Margaret Chan) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (Director-General World Health Organization) ได้ส่งจดหมายถึง **พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา** นายกรัฐมนตรี แสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จ

ในการควบคุมสถานการณ์โรคเมอร์สของประเทศ นับเป็นชัยชนะครั้งยิ่งใหญ่ของภูมิภาคและโลกที่ควบคุมไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่และการระบาดในชุมชน ความสำเร็จครั้งนี้สะท้อนถึงความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของประเทศ ทั้งด้านการบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง ประเทศไทยเป็นหนึ่งในเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งที่สุด ทีมบุคลากรที่มีศักยภาพและความพร้อมสูง อันเป็นผลจากการให้ความสำคัญและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องกว่า 30 ปี มีระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ มีความร่วมมือที่ดีระหว่างภาครัฐและเอกชน อีกทั้งยังมีระบบหลักประกันสุขภาพที่เอื้อต่อการควบคุมโรคได้สำเร็จ รวมถึงชื่นชมการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของการลงทุนสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ แม้ว่าขณะนี้มียังมีกว่า 70 ประเทศที่ดำเนินการ แต่ประเทศไทยดำเนินการได้สำเร็จโดยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพในอัตราต่ำเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ

สธ.เร่งศึกษาศาสตร์โฮมิโอพาธี ป้องกันโรคไข้เลือดออก รัฐบาลภายใน 1 ปี

นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาทดลองใช้ยา Eupatorium perfoliatum หรือ Eup-per ที่สกัดจากสมุนไพรในต่างประเทศ นำมาผสมน้ำและเขย่าให้เด็กนักเรียนดื่ม ซึ่งเป็นวิธีการทางโฮมิโอพาธีเพื่อป้องกันไข้เลือดออกในบางพื้นที่



เช่น ศรีสะเกษ เชียงใหม่ สิงห์บุรี พังงา ฯลฯ เชื่อว่าจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายมีภูมิต้านทานไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และลดโอกาสของการป่วยไข้เลือดออก ทั้งนี้ผลการใช้โฮมิโอพาธียังไม่สามารถพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามหลักวิชาการได้อย่างชัดเจนเพียงพอ จำเป็นต้องมีการออกแบบการศึกษาเพิ่มเติม เรื่องนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสนใจ จึงได้มอบให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับกรมควบคุมโรค ทำการศึกษาวิจัยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี ทั้งนี้ต้องรอผลการศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความมั่นใจในประสิทธิภาพและประสิทธิผลของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกโฮมิโอพาธี แม้ว่าขณะนี้จะมีการนำยาโฮมิโอพาธีไปใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกในบางประเทศ เช่น แนวปฏิบัติของประเทศอินเดีย และการใช้ในประเทศบราซิล แต่ผลการใช้เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น จำเป็นต้องใช้มาตรการป้องกันที่องค์การอนามัยโลกกำหนดกรอบไว้

สร.ชี้แจงแนวทางกำกับติดตาม การขับเคลื่อนงานสาธารณสุข ปี 2559



กระทรวงสาธารณสุข ประชุมผู้บริหารส่วนกลางและภูมิภาคทั่วประเทศ ชี้แจงแนวทางการกำกับ ติดตาม การขับเคลื่อน การดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 เพื่อบรรลุเป้าหมายประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

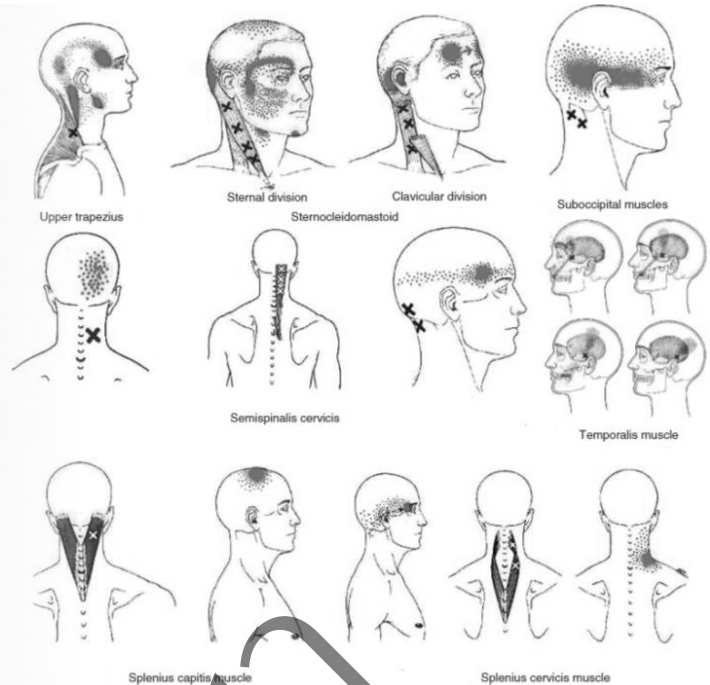
นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2559 ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในระบบตรวจราชการ ทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจราชการและหน่วยรับตรวจ ได้รับทราบแผนการตรวจราชการและแนวทางการตรวจราชการร่วมกัน เกิดความร่วมมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลนโยบายสำคัญร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีผู้บริหารระดับสูงจากส่วนกลางและภูมิภาค อาทิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจฯ ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการเขต ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม 900 คน

นพ.โสภณ กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข โดย ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 เพื่อบรรลุเป้าหมายประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีใน 10 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยบูรณาการ 5 กลุ่มวัยในตำบลต้นแบบ 2. ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 4. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5. บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การเงิน พลังไปรงใส 6. ระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบป้องกันควบคุมโรค ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ระบบดูแลภาวะฉุกเฉิน 7. กำจัดโรคพยาธิใบไม้ในตับเพื่อลดมะเร็ง

ท่อน้ำดี 8. การพัฒนากฎหมาย สาธารณสุข 9. การพัฒนาการผลิตยา/วัคซีน และ 10. การเร่งรัดออกใบอนุญาต

ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีการตรวจราชการเป็นกลไกสำคัญในการควบคุม ตรวจสอบ กำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัดที่หน่วยงานแต่ละระดับกำหนดไว้ ทั้งนี้ได้ กำหนดเขตตรวจราชการที่สอดคล้องกับการจัดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเขตสุขภาพ 12 เขต และมีการพัฒนาระบบการตรวจราชการให้เกิดความสะดวก คล่องตัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนร่วมวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ และกำหนดแผนการตรวจราชการปีงบประมาณ 2559 ที่สอดคล้องตามนโยบายสำคัญและเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ใน 4 ภารกิจหลัก ได้แก่ การดูแลสุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบสนับสนุนงานด้านสุขภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข





แพทย์เตือนระวัง... ยาไมเกรน ภัยร้ายใกล้ตัว

“ไมเกรน” หรือโรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นโรคที่พบได้บ่อยและรู้จักกันดีในคนทั่วไป ไมเกรนเป็นโรคปวดศีรษะที่เกิดจากสมองมีความไวมากกว่าปกติ เวลาที่มีสิ่งกระตุ้น เช่น นอนน้อย มีความเครียด อากาศเปลี่ยนแปลง เจอแสงแดด ก็จะทำให้ระบบสมองหลั่งสารเคมีบางชนิดออกมา ทำให้เกิดการอักเสบของเส้นเลือดและเส้นประสาท รวมทั้งทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนอีกด้วย ประเมินการว่าคนไทยเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรนมากถึง 8 ล้านคน ซึ่งส่วนมากมักจะซื้อยามารับประทานเอง ยาที่นิยมรับประทานเนื่องจากเป็นยาที่ราคาไม่แพงและสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยาทั่วไป คือ “ยาเออร์โกทามีน” (Ergotamine)

เรืออากาศโท นพ.กิตติกร ว่องไววาณิชย์ อายุรแพทย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลกรุงเทพ ให้ข้อมูลว่า สารเออร์กอต (Ergot) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของตัวยาเออร์โกทามีนนั้น ถูกค้นพบครั้งแรกตั้งแต่สมัยกรีกและโรมัน โดยคนที่รับประทานธัญพืชหรือขนมปังที่มีการติดเชื้อราชนิดหนึ่งเข้าไป (*Claviceps purpurea*) แล้วเกิดอาการสับสนและเกิดการเน่าที่ปลายมือ-ปลายเท้าจากการขาดเลือด ในปี ค.ศ. 1918 นักเคมีชาวสวีตเซอร์แลนด์สามารถสกัดตัวยาเออร์โกทามีนออกจากสารเออร์กอตได้เป็นผลสำเร็จ ในปี ค.ศ. 1925 ได้นำตัวยาเออร์โกทามีนมาใช้ในการรักษาไมเกรนได้เป็นผลดี จึงมีการใช้ยาเออร์โกทามีนรักษาไมเกรนอย่างแพร่หลายมาตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ตัวยาเออร์โกทามีนจะออกฤทธิ์ไม่จำเพาะเจาะจงในระบบประสาท โดยจะ



ไปกระตุ้นตัวรับในสมองหลายชนิด ทำให้สารสื่อประสาทในสมอง เช่น สารซีโรโทนิน (serotonin), โดปามีน (dopamine), นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งยังทำให้เส้นเลือดเกิดการหดตัว ประเทศไทยมีตัวยาเออร์โกทามีนจำหน่ายในท้องตลาดอยู่หลายยี่ห้อ โดยในเม็ดยานั้นจะประกอบไปด้วยตัวยาเออร์โกทามีน และกาเฟอีน เพื่อเพิ่มการดูดซึมยา ซึ่งจากผลของตัวยาเออร์โกทามีนเอง จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ ดังนั้น จึงไม่แนะนำให้ใช้ยานิดนี้ ในการรักษาผู้ที่มีอาการไมเกรนร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพราะอาจทำให้ความดันโลหิตสูงจากฤทธิ์ที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว ในกรณีที่ใช้ยามากกว่า 10 เม็ดต่อเดือน อาจทำให้อาการปวดศีรษะไมเกรน เป็นมากขึ้นได้ เรียกว่า ปวดศีรษะจากการใช้ยาแก้ปวดเกินขนาด (Medication overuse headache) ผลกระทบจากยาอื่น ๆ (drug interaction) เช่น ยาต้านเศร้า (Antidepressants), ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics), ยาฆ่าเชื้อรา (Antifungals), ยาต้านไวรัส HIV, ยารักษาโรคจิต (Antipsychotics) เมื่อรับประทานยากลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ ร่วมกับยาเออร์โกทามีนจะทำให้ระดับยาเออร์โกทามีนในร่างกายสูงขึ้นเป็นอย่างมากจนเกิดเส้นเลือดหดตัวอย่างรุนแรง ทำให้สมองขาดเลือด หัวใจขาดเลือด ปลายมือ-ปลายเท้าเน่าจากการขาดเลือดได้ และอาจถึงแก่ชีวิตได้

ข้อห้ามในการใช้ยาเออร์โกทามีน

- ห้ามใช้ในผู้ที่มีโรคเส้นเลือดตีบตันหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อเส้นเลือดตีบตัน เช่น ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมอง โรคเส้นเลือดหัวใจ โรคเส้นเลือดส่วนปลายผิดปกติ เนื่องจากตัวยามีฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดเกิดการหดตัว ทำให้เส้นเลือดตีบตันที่เป็นอยู่เดิมเกิดการตีบตันมากขึ้น จนอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

- ห้ามใช้คู่กับยาแก้ปวดไมเกรนชนิดทริปแทน (Triptans) เนื่องจากจะทำให้เส้นเลือดหดตัวอย่างรุนแรง

- ห้ามใช้ยาที่มีเออร์โกทามีนในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากอาจทำให้แท้งบุตรได้

- ห้ามใช้ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมไม่ได้

- ห้ามใช้ในผู้ที่มีการทำงานของตับหรือไตผิดปกติ

ในกรณีที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนไม่บ่อย (น้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน) และไม่มีโรคประจำตัว หรือไม่ได้รับประทานยาชนิดอื่น ๆ อยู่ สามารถรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol), ยาลดการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs; Ibuprofen, Naproxen, Mefenamic acid, Diclofenac เป็นต้น), ยาเออร์โกทามีน หรือยาในกลุ่มทริปแทนได้



การใช้ยาเออร์โกทามีนอย่างถูกต้องนั้นแนะนำให้ใช้ “เฉพาะเวลาปวดศีรษะไมเกรน” เท่านั้น การรับประทานติดต่อกันทุกวัน เป็นการใช้ยาที่ผิด ยานิดนี้ไม่ควรรับประทานเกิน 3 เม็ดต่อสัปดาห์ หรือรับประทานต่อเนื่องมากกว่า 3 วัน เนื่องจากการรับประทานยาที่มากเกินไปนั้น นอกจากจะเกิดผลข้างเคียงจากตัวยาแล้ว ยังทำให้เกิดอาการปวดศีรษะมากขึ้น ถ้าอาการปวดศีรษะยังไม่หายหลังจากรับประทานยา ควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรนจริงหรือไม่ รวมทั้งให้การรักษาที่เหมาะสม

ในกรณีที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนบ่อย (มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน หรือปวดรุนแรง) ควรได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจมีความจำเป็นต้องได้รับ “ยาป้องกันไมเกรน” เพื่อควบคุมความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรน รวมทั้งยังทำให้ตอบสนองต่อยาแก้ปวดได้ดีมากขึ้น



สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จัดงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2558

“เกาะกระแสการปฏิรูปประเทศ กับการพัฒนาร้านยาสู่ GPP”



ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) มีกำหนดจัดงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2558 ในวันอาทิตย์ที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงผลงานและกิจกรรมของสมาคมฯ ในรอบปีที่ผ่านมา พร้อมกับจัดบรรยายพิเศษในหัวข้อวิชาชีพเภสัชกรรมให้แก่สมาชิก

ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง ประธานคณะกรรมการจัดงานฯ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) กล่าวว่า การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาทางเภสัชกรรมชุมชน และการเผยแพร่ความรู้ทางด้านเภสัชกรรมชุมชนแก่สมาชิก ถือเป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของการจัดตั้งสมาคมฯ ประกอบกับความจำเป็นที่เภสัชกรชุมชนในยุคปัจจุบันจะต้องมีความรู้ความสามารถในด้านวิชาการให้แข็งแรง (ตามหลักสูตรการเรียนการสอน) และจะต้องติดตามความรู้ต่าง ๆ ของโรคและยาที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ

ให้ทันยุคทันสมัย สมาคมฯ จึงต้องมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการใหม่ ๆ ให้แก่สมาชิกอย่างต่อเนื่อง ต้องสร้างความร่วมมือกับภาคการศึกษาของคณะเภสัชศาสตร์แทบทุกมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับคณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมี MOU กับสมาคมฯ มานาน และมีความชัดเจนในการร่วมกันผลักดันด้านวิชาการต่าง ๆ แก่สมาชิกฯ ในหลาย ๆ เรื่อง อาทิ เช่น การจัดหลักสูตรรวมวัดกรรมสำหรับเภสัชกรชุมชน ความร่วมมือในการพัฒนา Web Base Learning เป็นต้น

ล่าสุด สมาคมฯ ได้เตรียมความพร้อมสำหรับจัด งานประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2558 ซึ่งจะมีขึ้นในวันอาทิตย์ที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา โดยเป็นงานประชุมใหญ่ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งนอกจากจะเป็นไปตามที่กำหนดอยู่ในข้อบังคับการจัดตั้งสมาคมฯ แล้ว ยังเป็นโอกาสที่สมาชิกจะได้รับทราบการทำงานของสมาคมฯ ในช่วงปีที่ผ่านมา รวมทั้งยังได้มีโอกาสมาพบปะพูดคุยกัน ชมบูธผลิตภัณฑ์และรับความรู้เรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นประเด็นสำคัญ ๆ ของวิชาชีพ

“หัวข้อการประชุมที่ทางสมาคมฯ คัดเลือกมา ส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นเรื่องที่เป็นประเด็นของวิชาชีพในเวลานั้น ๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพ หรือแนวทางของวิชาชีพที่จะก้าวไป หรือบางเรื่องที่ควรมีการอธิบายหรือทำ

ความเข้าใจ เพื่อให้การทำงานของเภสัชกรชุมชนเป็นไปด้วยความมั่นใจและถูกต้องตามกฎหมายเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งประเด็นตอนนี้ก็คงหนีไม่พ้นเรื่องของ GPP นั่นเอง ส่วนหัวข้อบรรยายในห้องย่อยก็จะได้จากคำแนะนำของสมาชิกที่ให้ไว้ในระหว่างการประชุมวิชาการแต่ละเดือน และนำมาคัดเลือกโดยให้กรรมการทุกคนของสมาคมฯ ลงคะแนนคัดเลือก”

ภญ.เพ็ญทิพา กล่าว

ภญ.เพ็ญทิพา กล่าวเพิ่มเติมถึงประเด็นสำคัญในเรื่อง GPP ว่า เนื่องจาก GPP เป็นกฎหมายที่ต้องปฏิบัติ ประกอบด้วยรายละเอียดมากมาย การอ่านและตีความตามภาษากฎหมายเป็นเรื่องที่ยากพอสมควร และมักจะมีคำถามตามมาอยู่ตลอดเวลา ได้ หรือ ไม่ได้ ได้แค่ไหน อย่างไร และยิ่งต้องใช้เวลา 8 ปี ในการพัฒนาร้านยา จึงทำให้ทุกคนต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่าแต่ละปีจะมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างและเป็นไปตามขั้นตอนอย่างไร เกณฑ์การตรวจ GPP ตรวจโดยใคร มีมาตรฐานอย่างไร วิทยากรแต่ละท่านจะมาเล่าให้ฟังว่าการนำร้านยาไปสู่ GPP มีความเป็นมาอย่างไร แล้วไปเกี่ยวกับกระแสการปฏิรูปประเทศอย่างไร แล้วทำไมต้องทำ ถ้าไม่ทำจะเป็นอย่างไร ใครได้ประโยชน์ ทางออกของผู้ที่ได้รับผลกระทบควรเป็นอย่างไร ซึ่งอยากให้สมาชิกทุกท่านได้รับฟัง และเตรียมคำถามที่ข้องใจเพื่อมาสอบถามได้ภายในงาน (มีบัตรของ ออย.มาด้วย)

นอกจากประเด็นสำคัญในเรื่อง GPP แล้ว ยังมีหัวข้อการบรรยาย Satellite Symposium ให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเลือกเรื่องที่สนใจเข้าฟังสามารถเลือกได้ท่านละ 1 เรื่องเท่านั้น เนื่องจาก

เป็นการบรรยายพร้อมกันในช่วงเที่ยง ทั้ง 3 เรื่องล้วนแล้วแต่มีความน่าสนใจ ได้แก่ เรื่องสิว โรคภูมิแพ้ และศาสตร์ชะลอวัย ดังนี้

1. Acne Vulgaris Treatment and Management in Community Pharmacy: Update ACNE treatment Southeast Asia Guideline
2. Optimized Allergic Rhinitis Management
3. ศาสตร์ชะลอวัยและการประยุกต์ใช้ทางเภสัชกรรม

ไม่เพียงเท่านั้น ในปีนี้จะมีการเลือกตั้งกรรมการชุดใหม่ ซึ่งก็จะได้เห็นว่ใครเป็นใครบ้างในชุดใหม่ของกรรมการสมาคมฯ ที่สมาชิกจะต้องออกเสียงรับรองเพื่อให้เป็นกรรมการโดยสมบูรณ์

ส่วนไฮไลต์ที่สดน่าจะเป็นเรื่อง “กระแสการปฏิรูปประเทศกับการพัฒนาร้านยาสู่ GPP” ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวมาก ๆ และบอกได้เลยว่าพลาดไม่ได้เป็นอย่างยิ่ง

ในส่วนของวิทยากรที่บรรยายในงานประชุมครั้งนี้ วิทยากรที่สำคัญที่สุดของวิชาชีพคือ ศ.(พิเศษ) ดร.ภก.สุมนต์ สกลไชย นายกสภาเภสัชกรรม และ ภก.วินิต อัครกวีวิริ ผู้อำนวยการสำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า แต่ละท่านนั้นมีความโดดเด่นและมีความสำคัญต่อวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนของเราอย่างไร

ทั้งนี้จำนวนผู้ลงทะเบียนในปีนี้น่าจะสูงกว่าทุกปีที่ผ่านมา ดูได้จากกระแสดอรับบริการจองมาในขณะนี้ โดยคาดว่าจำนวนสมาชิกฯ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของงานประชุม รวมถึงเภสัชกรที่สนใจจะเข้าร่วมงานทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 800 คน โดยทุกท่านจะได้รับความรู้ ทั้งวิชาการและเรื่อง GPP ที่หาฟังไม่ได้จากที่ไหน ต้องมาฟังที่งานประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2558 ที่นี้ทีเดียว

“อยากจะเรียนทุกท่านว่าอย่าลืงเลอยู่เลย เพราะปีนี้เรื่องกระแสการปฏิรูปประเทศกับการพัฒนาร้านยาสู่ GPP เป็นเรื่องที่สำคัญมาก ๆ สำหรับวิชาชีพเภสัชกรชุมชนของเรา ทุกท่านไม่ควรพลาดอย่างยิ่ง แล้วพบกันที่งานในวันอาทิตย์ที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา นะคะ” **ภญ.เพ็ญทิพา** กล่าวทิ้งท้าย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรศัพท์ 0-2713-5262-3 โทรสาร 0-2713-5541 E-mail: thailand.cpa@gmail.com Line ID: cpathailand หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง www.pharcpa.com



ออกประกาศคุ้มครอง “ศิลาจารึกวัดโพธิ์” ตำรายาชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย



นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ



พระอุตรคณารักษ์



ภก.ปริดา ตั้งตรงจิตร



บรรยายการแถลงข่าว

ณ พระอุโบสถ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) พระอุตรคณารักษ์ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ ภก.ปริดา ตั้งตรงจิตร ผู้อำนวยการโรงเรียนนวดแผนโบราณวัดโพธิ์ ร่วมแถลงข่าวผลการขับเคลื่อนด้านการคุ้มครองตำรับยา ตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้กฎกระทรวงว่าด้วยเรื่อง ประกาศกำหนดตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา จากประกาศดังกล่าว กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และคณะอนุกรรมการคุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย ได้เดินทางขับเคลื่อนด้านกฎหมายในเชิงปฏิบัติด้วยการสังเคราะห์ กลั่นกรอง ตรวจสอบรายการตำรับยาและตำราที่เข้าข่ายตามข้อกำหนดของกฎกระทรวงที่เคยประกาศใช้ โดยดำเนินการจัดทำข้อมูลจากรูปแบบดั้งเดิม เช่น ตำรับตำราในศิลาจารึก ในคัมภีร์ใบลาน ในสมุดข่อย สมุดดำ นำมาสังคายนา ถ่ายทอดความรู้จากศิลาจารึกเป็นภาษาไทยที่ใช้ในปัจจุบัน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงเชิงวิชาการและใช้พิทักษ์สิทธิภูมิปัญญาของชาติสู่การต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และระบบสุขภาพ

โดยประกาศการคุ้มครอง ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามแล้วเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เป็นรายการชุดความรู้ในศิลาจารึกของวัดโพธิ์



ถ่ายภาพร่วมกัน

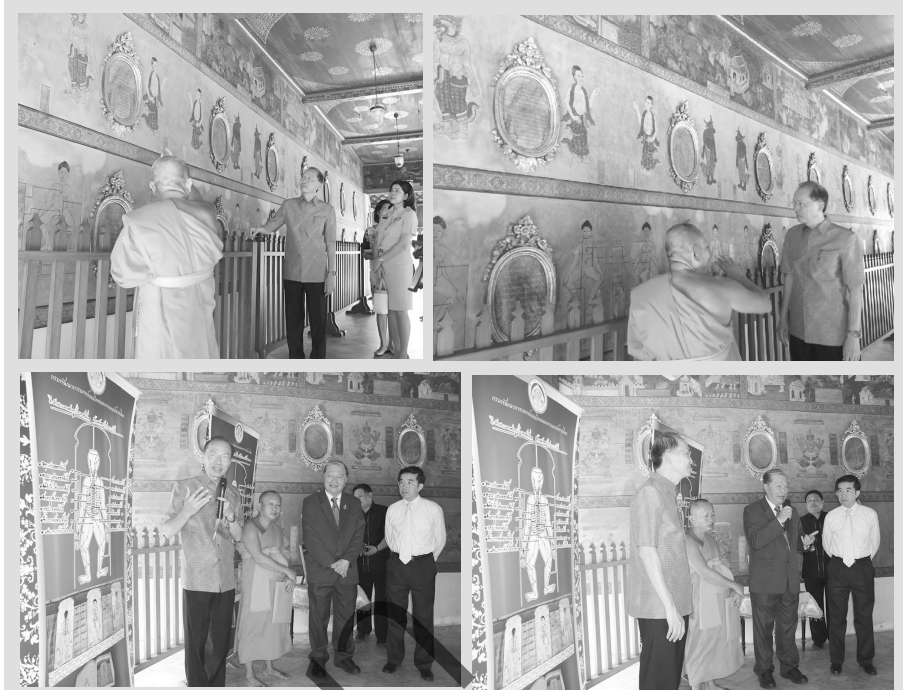
ซึ่งประกอบด้วยแผนชุดความรู้เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยจำนวน 380 แผ่น (จากศิลาจารึกความรู้แขนงต่าง ๆ จำนวน 1,440 แผ่น) ซึ่งในแผ่นความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจะเป็นเรื่องของตำรายา ตำราการนวดไทย เป็นต้น รวมตำรับยา ตำราการแพทย์แผนไทยจำนวน 1,061 รายการ ประกอบด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแผนต่าง ๆ เช่น แผนแม่ชื่อว่าด้วยเรื่องแม่และเด็ก แผนผีว่าด้วยเรื่องโรคผีต่าง ๆ แผนนวดว่าด้วยเรื่องแนวเส้นและจุดต่าง ๆ บนร่างกาย เป็นต้น ซึ่งประกาศคุ้มครองดังกล่าวรอประกาศในราชกิจจานุเบกษาเพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน

จากกลไกทางกฎหมายดังกล่าว จะทำให้ประเทศไทยสามารถปกป้องคุ้มครองภูมิปัญญา

การแพทย์แผนไทยและสมบัติของชาติไว้ และนำมาใช้ประโยชน์ทางสุขภาพและเศรษฐกิจได้อย่างถูกต้อง สำหรับตำรับยาแผนไทยของชาติในศิลาจารึกวัดโพธิ์มีตำรับยาสำคัญ ๆ ได้แก่ กลุ่มรักษาโรคเมเร็ง โรคเรื้อน โรคฝี ธาตุพิการ ผู้สนใจสามารถขออนุญาตนำตำรับยาของชาติใช้ประโยชน์ได้ โดยติดต่อที่ กองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0-2591-7007

“ประกาศคุ้มครองนี้มีผลคือ หากจะนำองค์ความรู้นี้ไปใช้ในเชิงพาณิชย์ หรือทำการวิจัยต่อยอดความรู้ จะต้องทำเรื่องขออนุญาตจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกก่อน และต้องระบุว่านำความรู้มาจากแหล่งใด เพื่อป้องกันการละเมิดลิขสิทธิ์ โดยผลประโยชน์ที่ได้จากการทำพาณิชย์ต้องมีการจัดสรรเป็นผลประโยชน์ของประเทศด้วย แต่ถ้าเป็นการใช้งานเพื่อสาธารณประโยชน์ก็ไม่มีปัญหา” นพ.สุริยะ กล่าว

พระอุดรคณารักษ์ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม กล่าวขอบคุณรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ช่วยผลักดันให้เกิดการประกาศคุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย หลังจากที่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ในสมัยรัชกาลที่ 3 ทรง



เยี่ยมชมองค์ความรู้จากศิลาจารึกวัดโพธิ์

ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และโปรดเกล้าฯ ให้มีการจัดตั้งวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยแห่งแรกคือ วิทยาลัยการแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์ ซึ่งเป็นมรดกทางภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่าของไทย เป็นศาสตร์และศิลป์ที่ได้รับการสืบทอดมาแต่โบราณกาล จนเป็นที่ประจักษ์แก่สังคมโลกมาช้านาน องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) หรือยูเนสโก (UNESCO) ได้ประกาศรับรองขึ้นทะเบียนจารึกวัดโพธิ์เป็นมรดกความทรงจำแห่งโลก (Memory of the World) เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 เป็นความภาคภูมิใจแก่คนไทยทุกคนเป็นอย่างยิ่ง

ไม่เพียงเท่านั้น สิ่งที่น่าภาคภูมิใจอย่างยิ่งอีกเรื่องคือ รัฐบาลได้ถวายพระราชสมัญญานามแด่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเป็น “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย” และให้มี “วันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ” คือวันที่ 29 ตุลาคม ของทุกปี

ด้าน **ภก.ปรีดา ตั้งตรงจิตร ผู้อำนวยการโรงเรียนนวดแผนโบราณวัดโพธิ์** กล่าวว่า การนวดถือเป็นภูมิปัญญาไทยอย่างหนึ่ง โดยองค์ความรู้เรื่องการนวดที่สำคัญคือ เรื่องเส้นประธานสิบ ซึ่งเป็นเส้นหลักสำคัญของวิชาการนวดไทย ปัจจุบันได้รับความนิยมและยกย่องจากทั่วโลก เฉพาะที่โรงเรียนนวดแผนโบราณวัดโพธิ์ มีผู้สนใจมาเรียนการนวดราวปีละ 3,000-5,000 คน ประมาณร้อยละ 30-40 เป็นชาวต่างชาติจาก 135 ประเทศ



ชุดความรู้ในศิลาจารึกของวัดโพธิ์

อย.ปรับระบบแจ้งนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ล่วงหน้าอัตโนมัติ

ลดระยะเวลาพิจารณาเหลือ 3 วินาที



ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข



กระทรวงสาธารณสุขเผย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานำระบบคอมพิวเตอร์พิจารณาคำขออนุญาตการแจ้งนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพล่วงหน้าอัตโนมัติ ลดระยะเวลาในการพิจารณาได้ผลภายใน 3 วินาที ส่วนระบบการจดทะเบียนเครื่องสำอางอัตโนมัติได้ผลภายใน 3 วินาทีเช่นกัน ทั้งนี้ผู้ประกอบการต้องแจ้งรายละเอียดให้ครบถ้วนถูกต้อง

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ได้สั่งการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ปรับปรุงบริการขออนุญาตให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว โปร่งใส โดย อย.ได้พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ใช้ในการพิจารณาคำขออนุญาตแบบอัตโนมัติ (Automated System Licensing) ซึ่งขณะนี้ดำเนินการได้แล้ว ในการแจ้งนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพล่วงหน้าอัตโนมัติ (Auto LPI) เพื่อให้ผู้นำเข้าได้ลงทะเบียนไปใช้ในการทำใบขนสินค้าขาเข้าได้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยส่งข้อมูลการนำเข้าล่วงหน้าทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ให้ อย.ออกเลขใบรับแจ้งนำไปใช้ในการทำใบขนสินค้าขาเข้าที่กรมศุลกากร ลดระยะเวลาในการพิจารณาเหลือเพียง 3 วินาที ส่วนระบบการจดทะเบียนเครื่องสำอางอัตโนมัติสามารถรับใบรับแจ้งภายใน

3 วินาทีเช่นกัน ทั้งนี้ผู้ประกอบการต้องส่งรายละเอียดคำขอจดทะเบียนเข้ามาให้ครบถ้วน ยกเว้นเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงสูง

ในส่วนผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ อยู่ในระหว่างกระบวนการพัฒนาระบบเพื่อให้สามารถทำงานแบบอัตโนมัติได้จริง ทั้งนี้กระบวนการที่ทำงานในระบบนี้ต้องไม่มีความซับซ้อนมากนัก หากเป็นการประเมินผลิตภัณฑ์โดยผู้เชี่ยวชาญจะไม่สามารถทำได้ด้วยระบบรูปแบบนี้

ด้าน นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า ระบบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพล่วงหน้าอัตโนมัติจะกั้นกรองเบื้องต้นเมื่อผู้นำเข้าบันทึกข้อมูลสินค้าที่จะนำเข้า ระบบจะมีการตรวจสอบประวัติของสินค้าและผู้นำเข้า ทั้งในส่วนของความไม่ปลอดภัยและการกระทำผิดกฎหมาย เมื่อพบความเสี่ยงสินค้านั้นต้องผ่านการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ อย.ร่วมกับศุลกากร หากพบว่าสินค้าที่นำเข้าไม่ตรงกับฐานข้อมูลของ อย. หรือมีความเสี่ยงในเรื่องของคุณภาพมาตรฐาน หรือความปลอดภัยเจ้าหน้าที่จะทำการยึดอายัด กักสินค้ารอการตรวจพิสูจน์ เมื่อผลวิเคราะห์มีคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามข้อกำหนดก็จะทำการถอนอายัดให้นำไปจำหน่ายได้ แต่หากพบปัญหาคุณภาพมาตรฐานจะดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ส่วนระบบการจดทะเบียนเครื่องสำอาง ระบบคอมพิวเตอร์จะตรวจสอบว่ามีสารส่วนประกอบอะไรบ้าง มีสารที่ห้ามใช้หรือมีข้อกำหนดในการใช้ รวมทั้งปริมาณที่อนุญาตให้ใช้ และตรวจสอบคำห้ามใช้เป็นส่วนหนึ่งของชื่อเครื่องสำอาง ถ้าพบจะไม่รับแจ้ง ทั้งนี้ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งรายละเอียดด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง ตามคำแนะนำในคู่มืออย่างเคร่งครัด หากแจ้งรายละเอียดไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงตามข้อเท็จจริงจะต้องรับผิดชอบในปัญหาที่จะเกิดขึ้นและอาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินการขั้นตอนอื่น ๆ ต่อไป กรณีข้อมูลที่แจ้งไว้ไม่ถูกต้อง หรือประสงค์จะปรับสูตรของผลิตภัณฑ์โดยยังคงใช้ชื่อเดิมทำได้ด้วยการทำหนังสือแจ้งขอยกเลิกใบรับแจ้งเดิมและยื่นคำขอจดทะเบียนใหม่

10 พระพุทธรูป ไหว้เสริมสิริมงคลรับปีใหม่ทั่วไทย

ใกล้ปีใหม่แล้วครับ ฉบับนี้ขอชวนท่านผู้อ่านไปไหว้พระเพื่อเป็นสิริมงคลรับปีใหม่งานครับ

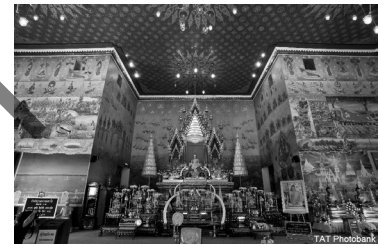
1. พระพุทธรูปมหาอัมรินทร์ศากยมุนีศรีวิเศษชัยชาญ วัดม่วง จ.อ่างทอง

หลวงพ่อใหญ่ หรือพระพุทธรูปมหาอัมรินทร์ศากยมุนีศรีวิเศษชัยชาญ พระพุทธรูปองค์ใหญ่ที่สุดในโลก ประดิษฐานอยู่ที่วัดม่วง จ.อ่างทอง การก่อสร้างองค์พระเสร็จสมบูรณ์เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 มีระยะเวลาการก่อสร้างรวมประมาณ 16 ปี และวัดหน้าตักองค์พระได้ 63.05 เมตร ความสูงจากฐานองค์พระถึงยอดเศกษวัดได้ 95 เมตร ใช้งบประมาณไปกว่า 100 ล้านบาท โดยมีความเชื่อกันว่า หากแต่ที่พระหัตถ์ขององค์พระและอธิษฐานขอให้ท่านประทานพรให้เติบโต เจริญก้าวหน้าในอาชีพการงานก็จะเป็นดังใจหวัง



2. หลวงพ่อพระใส วัดโพธิ์ชัย จ.หนองคาย

หลวงพ่พระใส เป็นพระพุทธรูปศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองที่ชาวเมืองหนองคายนับถือกันมาก หลวงพ่พระใสเป็นพระพุทธรูปขัดสมาธิราบ ปางมารวิชัย หล่อด้วยทองสีสุก มีลักษณะงดงาม ตำนานเล่าว่า พระธิดา 3 องค์ของกษัตริย์ล้านช้างได้หล่อพระพุทธรูปขึ้น 3 องค์ และขนานนามพระพุทธรูปตามพระนามของตนเองคือ พระเสริมประจำฟ้าใหญ่ พระสุกประจำคนกลาง และพระใสประจำน้องสุดท้อง เดิมประดิษฐานที่กรุงเวียงจันทน์ ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้ัญเชิญพระพุทธรูปทั้ง 3 ลงเรือข้ามฝั่งมายังเมืองหนองคาย แต่เกิดพายุพัดพระสุกจมน้ำหายไป ส่วนพระเสริมและพระใสได้ถูกอัญเชิญมาประดิษฐานไว้ที่หนองคาย



3. หลวงพ่อชินประทานพร วัดท่าเรือ จ.กาญจนบุรี

วัดท่าเรือ จ.กาญจนบุรี เป็นวัดที่มีความใหญ่โตกว้างขวาง มีหลวงพ่ชินประทานพรเป็นพระประธาน โดยเป็นพระพุทธรูปปางประทานพรที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัดกาญจนบุรี ตัวองค์พระสวยงามประดับด้วยโมเสกสีทองทั้งองค์ ด้านบนของวัดมีความสดชื่นของลมที่พัดเย็นโดยมีเจดีย์เกสรแก้วมหาปราสาทสูง 69 เมตร กว้าง 29 เมตร ใหญ่โดดเด่นอลังการ เมื่อขึ้นไปด้านบนสุดสามารถชมวิวกว้างทัศน์ของทะเลสาบ ทุ่งนา บ้านเรือน ทิวเขา และเขื่อนวชิราลงกรณ์โดยรอบได้ในมุมกว้าง



4. พระพุทธรูปมณฑลมหาบุณี วัดบูรพาภิราม จ.ร้อยเอ็ด

พระพุทธรูปมณฑลมหาบุณี หรือหลวงพ่อใหญ่ สร้างด้วยคอนกรีตเสริมเหล็ก มีความสูง 67 เมตร 85 เซนติเมตร เป็นพระพุทธรูปองค์ยืนที่สูงที่สุดในประเทศไทย บริเวณฐานจัดเป็นพิพิธภัณฑ์ หลวงพ่ใหญ่เป็นที่เคารพนับถือของชาวเมืองร้อยเอ็ดเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในบริเวณวัดยังเป็นที่ตั้งศูนย์งานพระธรรมทูต และโรงเรียนปริยัติธรรมอีกด้วย



5. พระพุทธรูปหลวงพ่พุดใต้ วัดพระธาตุดอยคำ จ.เชียงใหม่

วัดพระธาตุดอยคำ เป็นวัดที่มีความสำคัญในจังหวัดเชียงใหม่ อายุเก่าแก่กว่า 1,300 ปี ตั้งอยู่บริเวณดอยคำ ด้านหลังอุทยานหลวงราชพฤกษ์ ห่างจากตัวเมืองประมาณ 10 กิโลเมตร มี "พระพุทธรูปหลวงพ่พุดใต้" เป็นพระประธานที่สูงโดดเด่นเป็นสง่า วัดนี้สร้างในสมัยพระนางจามเทวีกษัตริย์แห่งหริภุญชัย โดยพระโอรสทั้ง 2 เป็นผู้สร้างในปี พ.ศ. 1230 ประกอบด้วยเจดีย์บรรจุพระบรมสารีริกธาตุของพระพุทธเจ้า ศาลาการเปรียญ กุฏิสงฆ์ และพระพุทธรูปปูนปั้น เดิมชื่อวัดสุวรรณบรรพต แต่ชาวบ้านเรียกว่า "วัดดอยคำ"





6. พระพุทธรชินราช วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร จ.พิษณุโลก

พระพุทธรชินราช เป็นพระพุทธรูปปางมารวิชัยขนาดใหญ่หล่อด้วยทองสัมฤทธิ์ ขนาดหน้าตักกว้าง 5 ศอก 1 คืบ 5 นิ้ว และสูง 7 ศอก ได้รับการกล่าวขานว่าเป็นพระพุทธรูปที่มีพุทธลักษณะงดงามที่สุดในประเทศ เส้นรอบนอกพระวรกายอ่อนช้อย พระขนงโก่ง พระเกตุมาลาเป็นเปลวเพลิง พระหัตถ์มีปลายนิ้วทั้ง 4 เสมอกัน ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษเรียกว่า ที่มณฑลชุมเรือนแก้วทำด้วยไม้แกะสลักสร้างในสมัยอยุธยา แกะสลักเป็นรูปมกร (ลำตัวคล้ายมังกร มิงวงคล้ายช้าง) อยู่ตรงปลายชุม และตัวหระ (คล้ายจระเข้) อยู่ตรงกลาง และมีเทพอสุราคอยปกป้ององค์พระอยู่ 2 องค์ พระมหาธรรมราชาที่ 1 (พญาลิไท) แห่งกรุงสุโขทัย โปรดให้สร้างขึ้นพร้อมกับพระพุทธรชินสีห์และพระศรีศาสดา ซึ่งปัจจุบันประดิษฐานอยู่ที่วัดสุทัศนเทพวราราม และวัดบวรนิเวศวิหาร ตามลำดับ



7. พระพิฆเนศวรค์นี้ วัดโพรงอากาศ จ.ฉะเชิงเทรา

วัดโพรงอากาศ จ.ฉะเชิงเทรา... เมืองแห่งมหาเทพ เขาเล่าว่า... การบูชาเหล่ามหาเทพผู้ยิ่งใหญ่ ผู้ใดต้องการความสำเร็จ ความมั่งคั่ง อุดมสมบูรณ์ให้บูชา “มหาเทพ” เทพแห่งปัญญาและศิลปะองค์นี้ก่อนทุกครั้ง และตามความเชื่อโบราณเชื่อว่า ถ้าอยากขอพรท่านให้สมหวังเร็วขึ้น หลังขอพรจากองค์เทพ “พระพิฆเนศ” แล้ว อย่าลืมไปกระซิบขอพรที่หูหนู บริวารของเทพหนูบริวารนี้จะนำความไปเตือนท่านให้ประจักษ์ถึงสิ่งที่ต้องการกลับมา โดยมีเคล็ดลับว่าจะต้องเอามืออีกข้างปิดที่หูหนู



8. “พระแอด-ปวดหาย” พระกัจจายณะ วัดพระมหาธาตุ จ.นครศรีธรรมราช

“พระแอด-ปวดหาย” หรือพระกัจจายณะ เขาเล่าว่า... ที่วัดพระมหาธาตุเมืองนครศรีธรรมราชมีพระศักดิ์สิทธิ์องค์หนึ่งที่เชื่อกันว่า ท่านมีอิทธิฤทธิ์บันดาลลูกให้แก้ผู้ที่ไปขอแบบที่ไม่เหมือนใคร ชาวบ้านเชื่อว่าหากใครปวดเมื่อย ปวดเอว ปวดหลัง นำไม้ไปค้ำยันที่ด้านหลังองค์พระอาการปวดก็จะหายไปอย่างน่าอัศจรรย์



9. พระพุทธไสยาสน์ วัดขุนอินทประมูล จ.อ่างทอง

วัดขุนอินทประมูล อยู่ในเขต ต.อินทประมูล วัดนี้เป็นวัดโบราณ สร้างขึ้นในสมัยกรุงสุโขทัย พิจารณาจากซากอิฐแนวเขตเดิมคะเนว่าเป็นวัดขนาดใหญ่ เป็นที่ประดิษฐานพระพุทธไสยาสน์ที่ใหญ่และยาวที่สุดในประเทศไทย มีความยาวถึง 50 เมตร เดิมประดิษฐานอยู่ในวิหาร แต่ถูกไฟไหม้ปรักหักพังไปเหลือแต่องค์พระตากแดดตากฝนอยู่กลางแจ้งมานานนับเป็นร้อย ๆ ปี เขาเล่าว่า... ให้ไปสัมผัสที่ฝ่าพระบาทพระนอน ท่านจะประจักษ์พรมให้มีอายุยืนยาว



10. พระปางขอฝน วัดกัลยาณมิตราราม จ.กาญจนบุรี

เขาเล่าว่า... ครั้งหนึ่งในสมัยพุทธกาลนั้นฝนแล้งมาก แต่ด้วยพระพุทธรามี... ได้ทรงพลิกพื้นที่แห้งแล้งให้มีน้ำฝนหลังไปทั่วทุกสารทิศ และที่ อ.ห้วยกระเจา คืออีสานของ จ.กาญจนบุรี จึงเป็นที่มาของพระปางขอฝน ที่สุดแห่งความศรัทธากับประติมากรรมทางพุทธศิลป์... พระพุทธรูปสำริดปางขอฝนที่สูงที่สุดในประเทศไทยและงดงาม ว่ากันว่า หากได้มากราบไหว้ ชีวิตจะพบแต่ความร่มเย็นเป็นสุขดังแผ่นดินที่ได้รับสายฝน

(ขอขอบคุณข้อมูลจาก MThai)

วันเวลาเดินทางมาถึงช่วงปลายปีแล้ว หน้าฝนกำลังจะผ่านไป หน้าหนาวกำลังจะเข้ามาแทนที่ ถึงแม้ว่าจะมีเพียงบางภูมิภาคของประเทศไทยเท่านั้นที่จะมีอากาศหนาวจัดก็ตาม แต่ก็ไม่ควรละเลยที่จะใส่ใจดูแลสุขภาพให้แข็งแรงในช่วงอากาศเย็น ๆ แบบนี้ เพราะอากาศที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง อุณหภูมิที่เย็นลง หากใครที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เพียงพอก็อาจจะทำให้ป่วยไข้ไม่สบายได้ รวมถึงอาจมีปัญหาผิวแห้ง แตก ลอกได้ง่ายในช่วงอากาศหนาวเย็น



เตรียมผิวให้พร้อม ต้อนรับหน้าหนาว

พญ.เนตรนภา ยั่งรอด แพทย์ผิวหนังและความงาม โรงพยาบาลปิยะเวท ให้ความเห็นว่า “ในฤดูหนาว อากาศเย็นลง อุณหภูมิลดลง ความชื้นในอากาศก็จะลดลงตามไปด้วย สภาพอากาศรอบ ๆ ตัวเราก็จะแห้งขึ้น น้ำในผิวหนังจะระเหยผ่านผิวหนังออกมาสู่ชั้นบรรยากาศ ดังนั้นคนที่ผิวแห้ง หรือแพ้ง่าย ถ้าไม่ดูแลผิวหนัง ปล่อยให้ผิวแห้ง ก็จะเริ่มรู้สึกถึงความผิดปกติมากกว่าคนที่ผิวสุขภาพดีสมบูรณ์ อาจเริ่มเห็นความผิดปกติที่ชัดเจน เช่น ริมฝีปากจะแห้งเป็นร่อง เป็นขุย เจ็บ

ผิวหนังก็จะแห้งเป็นขุย คนที่มีผื่น บางคนเกาเป็นแผล มีสะเก็ด ผมจะแห้ง กระด้าง วิทยากรขึ้น หนึ่งศีรษะแห้ง กระด้าง รู้สึกคันหนังศีรษะ ใส เลื้อยแล้วเจ็บ มีไฟฟ้าสถิตดูด

เลื้อย เลื้อย เป็นอาการที่แสดงว่าผิวกำลังขาดน้ำ สำหรับวิธีการดูแลผิวในช่วงหน้าหนาวนี้ แพทย์แนะนำให้หลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่น หรือปรับให้อุ่นน้อยลง เพราะการอาบน้ำอุ่นหรือน้ำที่มีอุณหภูมิสูงมากเกินไปจะทำให้เกิดการชะล้างไขมันในชั้นผิวหนังให้ออกไปมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ส่งผลเสียให้ผิวแห้งและขาดความยืดหยุ่น ทั้งยังเป็นการลดความสามารถในการกักเก็บความชุ่มชื้น ทำให้ผิวแห้งตึง และไม่ควรสครับผิว เพราะจะเป็นการลอกเอาชั้นเซลล์ที่ปกป้องความชุ่มชื้นของผิวออกไปด้วย

แต่สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผิวไม่ใช่เฉพาะในฤดูหนาวเท่านั้น แต่ต้องทำเป็นประจำทุกฤดู ให้ติดเป็นนิสัย นั่นคือการหมั่นทาครีมบำรุงผิวที่เหมาะสมกับสภาพผิวของแต่ละคน ถือเป็นการดูแลผิวอย่างง่ายและดี ในคนที่ผิวแพ้ง่ายจะมีแนวโน้มผิวแห้งง่ายกว่าคนทั่วไป หรือมีขนคุดด้วย จึงควรเลือกครีมบำรุงผิวที่ช่วยเพิ่มน้ำหรือความชุ่มชื้นให้ผิว (Natural moisturizing factor) และเพิ่มสารปกป้องผิวด้วย นอกจากการหมั่นทาครีมบำรุงเป็นประจำแล้ว ยังมีวิธีง่าย ๆ ที่ทำแล้วจะช่วยให้มีสุขภาพผิวที่ดีอีกหลายวิธี เช่น ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ ทาวาสลีนเคลือบที่ริมฝีปากบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงแสงแดด ลมแรง ทาครีมกันแดดอยู่เสมอ เลือกแชมพูสระผมอ่อน ๆ และควรใช้คอนดิชันเนอร์ทุกครั้งหลังสระ เพื่อปรับสภาพประจุไฟฟ้าให้ผมไม่ชี้ฟู หวังง่าย และใส่เสื้อผ้าปกปิดมิดชิด เพื่อลดการสัมผัสกับความแห้ง เป็นการลดการเสียน้ำของผิวหนัง เป็นต้น กรณีที่เป็นผื่นแพ้ อาจต้องเลือกใช้ครีมที่ไม่ใส่น้ำหอม และสารกันบูดมาก แต่บางครั้ง

การทาครีมบำรุงผิวอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ควรจะพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมด้วย”

การมีสุขภาพผิวที่ดีในช่วงหน้าหนาวไม่ใช่เรื่องยาก หากใส่ใจและดูแลอย่างเพียงพอ โอกาสที่จะผิวสวย ๆ ในช่วงหน้าหนาวไม่แห้ง ลอก แตก เป็นขุย อยู่ในมือของคุณเอง



ร.พ.กรุงเทพ รณรงค์ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนรับมือ 7 วันอันตรายช่วงปีใหม่



พญ.ปรมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ รองประธานคณะผู้บริหาร กลุ่ม 1 และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นประธานเปิดงานแถลงข่าว “Trauma Day: Be Aware of Road Traffic Accident” รณรงค์ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน เคลื่อนย้ายถูกวิธี รักษาอย่างตรงจุด” เพื่อรับมือกับอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกรูปแบบ ในช่วง 7 วันอันตรายของเทศกาลปีใหม่ที่จะถึงนี้ ช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตและลดความสูญเสียได้ โดยมี นพ.เอกกิตติ์ สุรการ ผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุกรุงเทพ, พญ.สมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ศูนย์อุบัติเหตุกรุงเทพ

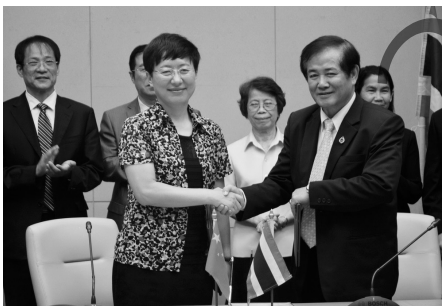
และ นพ.วัชร พิกพมมงคล ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ ศูนย์กระดูกและข้อกรุงเทพ ร่วมเป็นวิทยากรในงาน ณ โรงพยาบาลกรุงเทพ เมื่อไม่นานมานี้

ประชุมจัดทำ “แนวทางการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน”

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “แนวทางการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน” โดยมี นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองอธิบดีกรมการแพทย์, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ร่วมงาน ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี เมื่อไม่นานมานี้



ร่วมมือทางวิชาการ

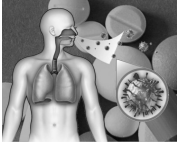


นพ.ธวัช สุนทราจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ พญ.มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติต้อนรับ น.ส.หวาง ซู่เหลียน รองผู้ว่าราชการมณฑลชานตง เข้าเยี่ยมคารวะ รวมทั้งเป็นสักขีพยานในการเจรจาความตกลงร่วมมือด้านสุขภาพจิต ระหว่างกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานคณะกรรมการด้านสุขภาพและการวางแผนครอบครัวของมณฑลชานตง สาธารณรัฐประชาชนจีน ณ ห้องรับรองชั้น 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี เมื่อไม่นานมานี้

ใส่ใจผู้สูงวัย “Long Term Care”

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดรับเปิดประชุมและมอบนโยบายการพัฒนาาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ปี พ.ศ. 2559 แก่ผู้บริหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้



วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
11-15 มกราคม 2559 	สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	การประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 5/2559 “Advanced Pharmacotherapeutics II” ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออร์คิด จ.ขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2131, 2132 E-mail: psconference@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th/conference
21-23 มกราคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับคณะเทคโนโลยี ศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ สุขภาพจากสมุนไพร และศูนย์วิจัยการหมักเพื่อเพิ่ม มูลค่าผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร	การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The 6 th International Conference on Natural Product for Health and Beauty (NATPRO6) “New Frontiers in Natural Products for Health & Longevity” ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออร์คิด จ.ขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4320-2521 โทรสาร 0-4320-2379 E-mail: herbold@kku.ac.th, natpro6@hotmail.com http://natpro6.org , http://pharm.kku.ac.th www.facebook.com/Natpro6 Thailand
11-12 กุมภาพันธ์ 2559 	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยกลุ่มชุมชน เภสัชกรนักปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การประชุมวิชาการกลุ่มชุมชนเภสัชกรนักปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน ครั้งที่ 4 “4 th CoP DM Meeting: Connection to Patient Care” ณ ห้องสุโขทัย-รัตนโกสินทร์ โรงแรมนารายณ์ สีลม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331-2 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
13-14 กุมภาพันธ์ 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	การประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559 The 8 th Annual Northeast Pharmacy Research Conference 2016 “Pharmacy Profession in the 21 st Century Skills” ณ ห้องประชุมกันทรวิชัย ชั้น 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	โทรศัพท์ 0-4375-4360 โทรสาร 0-4375-4360 E-mail: NEPharm2016@gmail.com
28 กุมภาพันธ์ 2559 	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	การประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2558 ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 203 ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา	โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 โทรสาร 0-2713-5541 E-mail: cpa_thailand@yahoo.com, thailand.cpa@gmail.com www.pharcpa.com
7-11 มีนาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร	การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการทางเภสัชกรรม “การบริหารเภสัชกรรมและการจัดการด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ” (Pharmaceutical Care and Management for Primary Pharmacy) ณ อาคารหม่อมหลวงปิ่น มาลากุล มหาวิทยาลัยศิลปากร จ.นครปฐม	โทรศัพท์ 08-9918-3921, 0-3424-4463 E-mail: ornwichian_k@su.ac.th www.prachanath.su.ac.th/ pharmsu
16-20 พฤษภาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine 9/2559 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	โทรศัพท์ 0-5394-4374 โทรสาร 0-5394-1508 E-mail: patcharindic@gmail.com www.pharmacy.cmu.ac.th/ conference

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทร. 0-2435-2345 ต่อ 109 โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com

บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

วารสารที่นำเสนอเนื้อหาสาระ
ความรู้ในเรื่องของแพทย์
ข่าวสารความคืบหน้า
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา
และบทความทางวิชาการ
symposium
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเวชกรรม



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่นำเสนอเนื้อหาสาระ
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา

☐ เกษตรกร กลุ่ม

☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการแพทย์**

☐ 1 ปี (12 ฉบับ) **720 บาท**

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการยา**

☐ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **620 บาท**

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

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันที
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.wongkarnpat.com
ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาปิ่นเกล้า บัญชีเลขที่ 10170 ☐ ตัวแลกเงิน

☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม บ.สรรพสาร จก.

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีชื่อบริษัทในนาม บ.สรรพสาร จก.

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

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

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก.

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 109 โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024

หมายเหตุ

1. ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัครด้วย
2. บริษัทจะจัดส่งวารสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว
3. เพื่อความสะดวกรวดเร็วสามารถชำระค่าสมาชิกด้วยบัตรเครดิต และส่งแฟกซ์ได้ที่ หมายเลข

0-2435-4024

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 109

โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024

สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สั่งซื้อหนังสือทางการแพทย์ได้ง่ายๆ แค่ปลายนิ้วที่
www.si.mahidol.ac.th/sirirajbooks



หนังสือใหม่ คุณภาพคับเล่ม



ความรู้พื้นฐาน
ทางจักษุวิทยา
ราคา 1,200 บาท



จิตเวชศิริราช DSM-5
ราคา 450 บาท



โรคของไส้ตรงและ
ทวารหนักที่พบบ่อย
ราคา 450 บาท



ไขสันหลังบาดเจ็บ
ราคา 370 บาท

ดาวน์โหลด "Siriraj Books" แอปพลิเคชัน **ฟรี!!**

ที่ App store (IOS) และ Play store (Android)



หนังสือขายก็มี

หนังสือฟรีก็เยอะ

โหลดอ่านได้

แบบฟรีๆ ไม่มีกั๊ก



มิวโคโซลวาน® พีแอล

แอมบรอกโซล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

ชนิดออกฤทธิ์นาน



- ช่วยขจัดเสมหะในหลอดลม และบรรเทาอาการไอ
- ละลายเสมหะ ในโรคหลอดลมอักเสบ ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ที่มีการหลั่งเสมหะผิดปกติ และมีความบกพร่องของการขับเสมหะออก
- สะดวก ผู้ใหญ่รับประทานวันละ 1 แคปซูล



Boehringer
Ingelheim

บริษัท เบอริงเกอร์ อินเกลไฮม์ (ไทย) จำกัด
โทร 02-308-8500

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขท. 410/2556
ID.No.13-MUPL-MA#01