

ยาต้านพิษ กลุ่มยากำพรั้า ที่มีความจำเป็น

CPE PLUS

บทบาทของเภสัชกรคลินิกผู้ป่วยนอก
ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์

กฎหมายเภสัช

การควบคุมยาต้านจุลชีพ
กับบทบาทเภสัชกรที่หายไป

รายงานพิเศษ

เภสัชกรชุมชน
ในยุค RDU Pharmacy PLEASE



ISSN 1513-5896
9 771513589016

12 27

35

มิวโคโซลวาน® พีแอล

แอมบรอกโซล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

ชนิดออกฤทธิ์นาน



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



Boehringer
Ingelheim

บริษัท บอริงเกอร์ อินเทลไอม์ (ไทย) จำกัด
โทร 02-308-8500

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

คณะที่ปรึกษาที่ปรึกษา

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิชาน 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.วรวิมล จรรย์วณิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญภาค
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณจธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันตกุล ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉกานโรดม ภญ.ทัศนีย์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ นพ.สันติ ลีลย์รัตน์
 ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทานติกุล ภก.ปรุฬห์ รุจนาธรงค์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

กรรมการบริหาร

วามณี วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการยา

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, ทศทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

แบบกดีไซน์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มณัญญา นาควิสัย

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ ทรัพย์ณะ

กนกอร ขจรศักดิ์

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศรานนท์ สิทธาพิสุทธิกุล

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109 **โทร./แฟกซ์** 0-2435-4024

เจ้าของ บริษัท สรพรสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

สวัสดิ์ผู้อ่านทุกท่าน สำหรับวารสารวงการยาฉบับนี้มีเนื้อหาที่ทาง
 ทีมบรรณาธิการอยากแนะนำให้อ่านอย่างละเอียดคือ เรื่อง “RDU”
 หรือ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (rational drug use)” ที่เป็นข่าวคราวในแวดวง
 สาธารณสุขที่หลายท่านให้ความสนใจติดตามข่าวอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 เกสซกรทุกท่าน ทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในร้านขายยา โดยเฉพาะ
 ประเด็นการใช้ยาด้านจุลชีพ เพราะมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดเชื้อดื้อยาซึ่งเป็น
 ปัญหาสำคัญของการรักษาโรคติดเชื้อ ไม่เฉพาะในประเทศไทย แต่เป็นปัญหา
 สำคัญระดับโลกเลยทีเดียว

สำหรับบทบาทของเกสซกรกับเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลนั้น
 คงมีความแตกต่างกันในบทบาทและหน้าที่ อาทิเช่น เกสซกรโรงพยาบาล
 คงต้องทำงานหนักมากขึ้นในการร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น
 ในการกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลขึ้นมาประยุกต์ใช้ใน
 หน่วยงานของตน สำหรับเกสซกรชุมชนเองก็ต้องพยายามร่วมมือกันกับองค์กร
 วิชาชีพในการสร้างมาตรฐานการให้บริการในโรคติดเชื้อต่าง ๆ เพื่อให้เกิด
 ความมั่นใจต่อผู้บริโภค และช่วยส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้มีความรู้และความเข้าใจ
 ในการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้องต่อไป อีกทั้งต้องทำให้องค์กรที่คอยกำกับ
 ดูแลในด้านนี้ โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเชื่อมั่นในคุณภาพ
 และประสิทธิผลของเกสซกรชุมชนในการทำหน้าที่เป็นด่านหน้าของการบริการ
 ด้านสุขภาพให้ประชาชนชาวไทยต่อไป ทั้งในปริมาณและต่างจังหวัด

นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาวิชาการอื่น ๆ ที่มาเล่าให้ทุกท่านได้เพิ่มพูน
 องค์ความรู้ทางเภสัชบำบัดในโรคต่าง ๆ รวมถึงบทความการศึกษาต่อเนื่องเช่นเคย
 และยังมีงานประชุมวิชาการที่จัดโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ
 หรือโดยสมาคมวิชาชีพอีกมากมายมาให้ทุกท่านได้พิจารณา หากสนใจสามารถ
 เข้าไปติดตามรายละเอียดได้ แต่คงต้องรีบตัดสินใจและรีบวางแผนวันหยุด
 วันลาทันที ๆ เพราะทีมบรรณาธิการได้ข่าวว่ามีผู้สนใจเข้าร่วมงานประชุม
 วิชาการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และหลายงานเกือบจะเต็มแล้ว

สุดท้ายนี้อยากฝากถึงเกสซกรทุกท่านว่า อย่าตระหนกเกี่ยวกับการ
 เก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องกันมาก และตระหนักเสมอว่าสิ่งที่ทุกท่านกำลัง
 ปฏิบัติกันอยู่นี้ เพื่อคุณภาพของการบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย
 หรือผู้บริโภคชาวไทยนั่นเอง



ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

Contents

ฉบับ 211 ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2559

- 3 **โลกกว้างทางยา**
 - ยา Fosaprepitant ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด
 - ยา bisphosphonate ช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิต ในผู้ป่วย ICU
 - ความหวังของผู้ป่วยโรคเลือด Hemophilia A เริ่มเรื่องรอง
 - เชื้อไวรัสซิกาอาจติดต่อกันได้ด้วยกรรจวบ
- 6 **Hot News**
 - สธ.เร่งกำจัดเชื้อดีด้อยาในพื้นที่ 6 จังหวัดชายแดน ตั้งเป้าอีก 8 ปีข้างหน้า ไทยปลอดการระบาดของโรคมาลาเรีย
 - ระวังอันตราย สารสเตียรอยด์ผสมในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
- 8 **กันกระเเส**

Benzodiazepines ไม่ได้ทำให้สมองเสื่อม?
- 9 **กิศทการยา**

ความปลอดภัยของยาในกลุ่ม NSAIDs ต่อหัวใจ และหลอดเลือด
- 10 **รอบรู้เรื่องยา**

วิตามินบี 9 (Vitamin B9) คืออะไร
- 12 **CPE PLUS**

บทบาทของเภสัชกรคลินิกผู้ป่วยนอก ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์
- 27 **กฎหมายเภสัช**

การควบคุมยาต้านจุลชีพกับบทบาทเภสัชกรที่หายไป
- 32 **เกาะติดสถานการณ์**

ยาต้านพิษ
กลุ่มยากำพำรัที่มีควมจำเป็น
- 35 **รายงานพิเศษ**

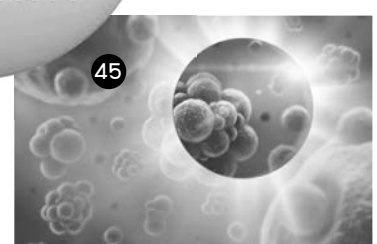
เภสัชกรชุมชนในยุค RDU Pharmacy PLEASE
- 39 **แกะกล่อง FDA**

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่
- 40 **รู้ทันโรค**

โรคนอนกรน มหันตภัยร้าย เสี่ยงสูโรคระบบประสาท
- 42 **หลกสลับ**

เผชิญปัญหา
- 44 **เกาะติดงานประชุม**

คณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น ร่วมกับวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ และชมรมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ประเทศไทย) จัด Oncology Pharmacy Board Review “Advancing in Oncology Pharmacy”
- 46 **ชอคนเซก**
- 47 **ข่าวบริการ**



เลือกรับประทานผักและผลไม้ให้ถูกชนิด ช่วยคุมน้ำหนักได้ดี

Medscape Medical News: สำหรับการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ให้มากขึ้นนั้นเป็นสิ่งจำเป็น แต่ทราบหรือไม่ว่าชนิดของผักหรือผลไม้ก็มีส่วนทำให้การควบคุมน้ำหนักเป็นไปได้ง่ายและดีขึ้นได้ด้วย ข้อมูลการค้นคว้าวิจัยโดย Monica Bertola และคณะจากสถาบัน Harvard TH Chan School of Public Health พบว่าสารจำพวกฟลาโวนอยด์ (flavonoids) ที่พบในผลไม้หลายชนิด เช่น แอปเปิ้ล ลูกแพร์ เบอร์รี่แดง และพีช เช่น พร็อกยวอก ช่วยในการควบคุมน้ำหนักอย่างได้ผล

การศึกษาข้างต้นนี้ได้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในอาสาสมัครกว่า 124,000 คนในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้เวลาดูติดตามยาวนานถึง 24 ปี โดยมีการบันทึกเกี่ยวกับน้ำหนักตัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โรคอ้วนอื่น ๆ ที่มี และลักษณะของอาหารที่รับประทานมาทำการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นกับชนิดของอาหารที่รับประทาน ผลการศึกษาพบว่า ทุก ๆ 4 ปี อาสาสมัครที่เป็นเพศหญิงจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.9-4.4 ปอนด์ ส่วนเพศชายมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.2 ปอนด์ ซึ่งแม้จะดูไม่มากแต่ในระยะยาวก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ และเมื่อทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่รับประทานกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว โดยตัดปัจจัยด้านพฤติกรรม



การดำรงชีวิต หรือโรคอ้วนอื่น ๆ ออกไปทั้งหมด ก็พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารจำพวกฟลาโวนอยด์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่มประชากรอย่างชัดเจน โดยสารที่มีผลเกี่ยวกับการคุมน้ำหนักตัวที่พบมีอยู่ 3 ชนิด ได้แก่ anthocyanin, flavonoid polymers และ flavonols

อาหารที่มีสารจำพวกฟลาโวนอยด์ทั้ง 3 ชนิดอยู่มาก ได้แก่ บลูเบอร์รี่ แบล็คเบอร์รี่ ราสเบอร์รี่ องุ่นแดง สตรอว์เบอร์รี่ ชา ถั่วพีแคน และแอปเปิ้ล

ยา Fosaprepitant ช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด

Medscape Medical News: FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกาอนุมัติรับรองให้สามารถให้ยาใหม่คือ Fosaprepitant dimeglumine ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม substance P/neurokinin-1 (NK1) receptor antagonist เพื่อการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดแล้ว โดยอ้างอิงจากหลักฐานการศึกษาในระยะที่ 3 เกี่ยวกับการใช้ยานี้ร่วมกับยา ondansetron และ dexamethasone ในการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่สำคัญจากการให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิด



การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบระหว่างการใช้ยา fosaprepitant แบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำครั้งเดียวในขนาด 150 มิลลิกรัม หรือยาหลอกร่วมกับ ondansetron และ dexamethasone โดยวัดผลจากการมีอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา fosaprepitant แบบฉีดเพียงครั้งเดียวนั้น ร้อยละ 78.9 ไม่มีอาการอาเจียนและไม่ต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนเพิ่มเติมเลยในช่วง 25-120 ชั่วโมงหลังการให้ยาเคมีบำบัดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังการรับยาเคมีบำบัดแล้ว ก็พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา fosaprepitant ก็รู้สึกมีอาการโดยรวมที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอีกด้วย

อาการข้างเคียงที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ท้องเสีย จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง (neutropenia) โลหิตจาง ซาตามปลายมือปลายเท้า ปวดแสบท้อง ปวดตามแขนขา และการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา fosaprepitant และยาหลอกแล้ว พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

ผู้ดำเนินการวิจัยกล่าวว่า ผลการวิจัยดังกล่าวนี้อาจมีส่วนช่วยทำให้งานทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดเปลี่ยนไป และน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังการรับยาเคมีบำบัดแล้ว

แบคทีเรียในลำไส้อาจช่วยป้องกันโรคตับจากแอลกอฮอล์

Reuters Health: มีการตั้งข้อสังเกตเอาไว้ว่า แม้จะมีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำอยู่เป็นจำนวนมาก แต่โรคตับจากการดื่มแอลกอฮอล์กลับไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ดื่มทุกคน และในหลายคนการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเพียงเล็กน้อยแต่กลับมีโรคตับเกิดขึ้นได้มากกว่าคนอื่น และข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพันธุกรรมที่อาจจะเกี่ยวข้องก็พบว่าไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ได้ทั้งหมด Gabriel Perlemuter นักวิจัยจาก Hopital Antoine-Beclere ประเทศฝรั่งเศส จึงทำการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง และพบว่าแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้ นั้นอาจมีบทบาทในการสร้างความแตกต่างอันนี้ได้

Perlemuter ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์และเกิดโรคตับ กับผู้ที่ไม่ได้เกิดโรคตับ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เกิดโรคตับนั้นมีเชื้อแบคทีเรียชนิด Bifidobacteria และ Streptococci มาก และมีเชื้อชนิด Atopobium น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดโรคตับอย่างชัดเจน นอกจากนี้เมื่อทดลองนำเอาเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ของผู้ป่วยโรคตับจากแอลกอฮอล์ไปปลูกถ่ายลงในลำไส้ของหนูทดลอง พบว่าหนูทดลองก็เกิดการอักเสบของตับมากขึ้น มีการตายของเซลล์ตับและการอักเสบของเยื่อผนังลำไส้มากกว่าอย่างชัดเจน และเมื่อนำเอาเชื้อจากลำไส้ของผู้ที่ไม่ป่วยไปปลูกถ่ายให้กับหนูชุดเดิม ภาวะตับอักเสบก็ดีขึ้นได้

การพบข้อมูลนี้ถือเป็นข้อมูลที่สำคัญที่อาจนำไปสู่การค้นหาเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ที่อาจมีบทบาทในการนำเอามาใช้เป็นเชื้อกลุ่มโปรไบโอติกส์ (Probiotics) เพื่อช่วยรักษาหรือป้องกันการอักเสบของตับได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จในการพยายามเลิกดื่มแอลกอฮอล์



ยา bisphosphonate ช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตในผู้ป่วย ICU

Reuters Health: จากข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสูญเสียมวลกระดูก (bone resorption) ในขณะที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงเป็นสัญญาณการมีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น Dr.Paul Lee และคณะนักวิจัยจาก the Gavan Institute of Medical Research ประเทศออสเตรเลีย จึงตั้งสมมติฐานว่าการใช้ยาในกลุ่ม bisphosphonate ซึ่งยับยั้งการเกิด bone resorption นั้นน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (intensive care unit: ICU) มีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น

เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ใน ICU กว่า 7,800 รายในระหว่างปี ค.ศ. 2003-2014 โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 245 รายมีประวัติได้รับยา bisphosphonate มาก่อน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก็พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับยาจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าและมีโรคร่วมต่าง ๆ มาก แต่อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลกลับน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ยา คิดเป็น mortality rate ratio 0.41 (p < 0.01) และแม้ว่าจะวิเคราะห์โดยตัดปัจจัยอื่น ๆ เช่น อายุ เพศ หรือการวินิจฉัยหลักในผู้ป่วย หรือประวัติการใช้วิตามินดีออกไปแล้ว ก็ยังพบว่ายา bisphosphonate นั้นสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตที่มากขึ้นอยู่เช่นเดิม ยิ่งไปกว่านั้น สำหรับในผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยา bisphosphonate ร่วมกับวิตามินดี ก็ยังมีอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงไปอีก (MRR 0.38)

คณะนักวิจัยได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับผลการวิจัยดังกล่าวนี้ว่า ยา bisphosphonate อาจมีผลช่วยในการลดอัตราการเสียชีวิตผ่านทางกลไกอื่นที่ไม่ได้สัมพันธ์โดยตรงกับการเกิด bone resorption แต่อาจจะเกี่ยวข้องกับการควบคุมกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายผ่านทางกระบวนการเดียวกันกับที่ทำให้เกิด bone resorption ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อทำการตรวจสอบความหนาแน่นของกระดูกในผู้ป่วยที่ได้รับ bisphosphonate 37 ราย เทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับยา 74 ราย พบว่ากลุ่มที่ได้รับยามีความหนาแน่นของกระดูกที่บางกว่า แต่ผู้ป่วยที่ได้รับยากลับไม่มีผู้เสียชีวิตเลย ในขณะที่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับยามีผู้ป่วยเสียชีวิตไปถึง 6 ราย

แม้ผลการศึกษานี้อาจไม่สามารถยืนยันยืนยันความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างการให้ยา bisphosphonate กับอัตราการรอดชีวิตที่มากขึ้นที่ได้ชัดเจน แต่ก็เป็นสัญญาณให้เห็นว่ายานี้อาจมีส่วนช่วยได้ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อค้นหาแนวทางในการรักษาใหม่ ๆ ต่อไป



ความหวังของผู้ป่วยโรคเลือด Hemophilia A เริ่มเรืองรอง

New England Journal of Medicine: Hemophilia เป็นโรคที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด คือ factor VIII ซึ่งมีผลทำให้เลือดแข็งตัวได้ยากกว่าปกติ ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาเรื่องเลือดออกผิดปกติตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะในข้อ กล้ามเนื้อ และอวัยวะภายในตั้งแต่เด็ก ๆ ซึ่งทำให้การพัฒนาระบบกระดูกและกล้ามเนื้อผิดปกติ มีภาวะทุพพลภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่แย่ แม้ว่าจะมีการรักษาคือ การให้ factor VIII ซดเซย์ก็เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลาและการดูแลมาก อีกทั้งในผู้ป่วยบางรายยังเกิดการสร้างภูมิต้านทานต่อ factor VIII ที่ให้เข้าไปอีก ทำให้เข้ายาไม่ได้ผล

ในสภาวะปกติ ระบบเลือดของเรามีกลไกในการสร้างการแข็งตัวของเลือด และการสลายลิ่มเลือดมาทำงานให้เกิดความสมดุลกัน ระบบสลายลิ่มเลือดนี้มีโปรตีนที่สำคัญคือ antithrombin, protein C และ protein S การขาดสารเหล่านี้ในเลือดจะมีผลทำให้เลือดที่เกิดเป็นลิ่มแล้วไม่ยอมสลายตัวไปโดยง่าย เกิดเป็นภาวะเลือดแข็งตัวง่ายกว่าปกติ หรือที่เรียกว่า prothrombotic conditions

ทีนี้ก็มีคนเริ่มตั้งข้อสงสัยจากการทดลองในสัตว์ทดลองว่า หากหนูที่เป็นโรค Hemophilia A มีการขาดโปรตีนที่ใช้สลายลิ่มเลือดด้วยจะมีแนวโน้มที่จะเกิดเลือดออกจาก hemophilia ลดลงกว่าปกติอย่างชัดเจน จึงนำไปสู่การพัฒนา “ยา” ที่ยาใหม่ขึ้นมา และยาใหม่นี้มีชื่อเรียกว่า Small interfering RNAs (SiRNAs)

SiRNAs นี้มีการค้นพบเป็นครั้งแรกจากการศึกษาพฤกษศาสตร์ว่า หากใส่ท่อน RNA เล็ก ๆ ชนิดหนึ่งเข้าไปจะมีผลทำให้ดอกเพทูเนียสีม่วงกลายเป็นสีขาว หรือมีสีขาวปนจุดม่วงได้ ซึ่งต่อมาก็คพบว่า เจ้าท่อน RNA ที่นำเข้าไปยัง messenger RNA (mRNA) ที่ควบคุมการสร้างสีม่วงของดอกไม้ จึงมีแนวคิดที่ว่า หากนำเอา RNA นี้ (ตั้งชื่อเป็น SiRNAs) มายับยั้งการสร้าง mRNA ของการสร้าง antithrombin II ก็จะทำให้เกิด prothrombotic state ในผู้ป่วย hemophilia ได้

ขณะนี้การศึกษาทดลองยังเป็นการทดลองใน phase I อยู่ คงอีกนานหลายปีกว่าจะมีโอกาสได้เห็นยานี้จริง ๆ ในเวชปฏิบัติ (หรืออาจจะไม่เห็นเลย) แต่ขอทิ้งกับความคิดและความพยายามของนักวิทยาศาสตร์เหล่านี้ไม่ได้



เชื้อไวรัสซิกาอาจติดต่อกันได้ด้วยการจูบ

Reuters Health: นักวิทยาศาสตร์ชาวบราซิลเตรียมออกประกาศเตือนหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากตรวจพบเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus) ในน้ำลายและปัสสาวะของผู้ป่วยที่อาจเป็นช่องทางของการระบาดของโรคได้

เชื้อไวรัสซิกาเป็นเชื้อไวรัสที่มีการระบาดและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในหลายประเทศรวมถึงประเทศสหรัฐอเมริกาและบราซิล ซึ่งการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ได้ทำให้เกิดความพิการในทารก ได้แก่ กะโหลกศีรษะเล็กผิดปกติ (microcephaly) และโรค Guillain-Barré syndrome ไปแล้วหลายพันราย การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ไวรัสชนิดนี้สามารถติดต่อได้ผ่านทางยุง และเริ่มมีการสงสัยว่า อาจจะมีการแพร่เชื้อผ่านทางอื่นได้อีก เช่น ทางเพศสัมพันธ์และการให้ส่วนประกอบของเลือด และล่าสุดนักวิทยาศาสตร์จากสถาบัน Oswaldo Cruz Foundation ในประเทศบราซิลก็ได้ค้นพบว่า ในน้ำลายและปัสสาวะของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสซิกามีไวรัสอยู่ และเป็นไปได้ว่าเชื้อในของเหลวเหล่านี้หากเข้าสู่ร่างกายก็อาจติดต่อทำให้เกิดโรครุนแรงได้ด้วย

แม้ข้อมูลการศึกษาในขณะนี้ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า การสัมผัสกับน้ำลายหรือปัสสาวะของผู้ที่มีเชื้อจะทำให้เกิดการติดต่อและเกิดโรครุนแรงได้หรือไม่ นักวิทยาศาสตร์ก็ออกคำเตือนให้พึงระมัดระวังการติดเชื้อผ่านทางนี้เอาไว้ด้วย เนื่องจากในประเทศบราซิล เทศกาลฉลองประจำปีคาร์นิวัล และการฉลองอื่น ๆ



ที่กำลังจะเข้ามา อาจจะมีการกอดจูบสัมผัสกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่จะมีการระบาดของโรครุนแรงได้ หากโรคนี้สามารถติดต่อกันได้ผ่านทางน้ำลาย ดังนั้นควรพยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือจูบกับบุคคลที่เสี่ยงหรือสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อไวรัสซิกาในช่วงนี้ จนกว่าผลการศึกษาจะออกมาแน่ชัด

สร.เร่งกำจัดเชื้อดื้อยาในพื้นที่ 6 จังหวัดชายแดน ตั้งเป้าอีก 8 ปีข้างหน้า ไทยปลอดการระบาดของโรคมาลาเรีย

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขยกระดับการจัดการโรคมาลาเรียของประเทศจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรค โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคมาลาเรียระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569) และแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) วงเงินงบประมาณ 2,280 ล้านบาท มียุทธศาสตร์ 4 ข้อ คือ 1. เร่งรัดกำจัดพาหะเชื้อในประเทไทยไม่ให้มีผู้ป่วยติดเชื้อมากขึ้น เน้นระบบเฝ้าระวัง ค้นหาเร็ว รักษาเร็ว และกำจัดเชื้อดื้อยา 2. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมมาตรการ และรูปแบบในการกำจัดโรคมาลาเรียที่เหมาะสมกับพื้นที่ 3. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อเนื่อง ยั่งยืน และ 4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคมาลาเรีย ตั้งเป้าให้ทุกอำเภอของประเทศไทยไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี ภายในปี พ.ศ. 2567 โดยผ่านความเห็นชอบในหลักการจากคณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เตรียมนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ ซึ่งมี พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ก่อนเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559

ด้าน **นพ.อานวย กาจិនะ อธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า ที่ผ่านมประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียได้อย่างน่าพอใจ ผู้ป่วยลดน้อยลงเป็นลำดับ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558-วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2559 ผู้ป่วย 20,400 ราย ลดลงจากปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 36 ในจำนวนนี้เป็นคนไทย 13,663 ราย ต่างชาติ 8,951 ราย และผู้ป่วยในศูนย์พักพิงชั่วคราว 1,414 ราย ปัญหาใหม่ที่ต้องเร่งจัดการคือ กำจัดเชื้อดื้อยาอาร์ติมิซินินที่ใช้ในการรักษา ซึ่งพบในจังหวัดตามแนวชายแดน

6 จังหวัด ได้แก่ ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี สุรินทร์ ศรีสะเกษ ตราด ทำให้การรักษายุ่งยากขึ้น ใช้เวลาในการรักษานานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น 7-8 เท่าตัว อีกทั้งลักษณะการแพร่ระบาดของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน จึงต้องใช้มาตรการที่เหมาะสมกับพื้นที่ และเพิ่มการเข้าถึงของประชากรกลุ่มเสี่ยง เน้นหนักการค้นหาผู้ติดเชื้อให้พบโดยเร็ว และนำมาับการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค โดยมีอำเภอที่มีการแพร่เชื้อสูง 50 อำเภอ อำเภอที่มีการแพร่เชื้อต่ำ 198 อำเภอ อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 1 ปี แต่ยังไม่ครบ 3 ปี 48 อำเภอ และอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี 632 อำเภอ



ระวังอันตราย สารสเตียรอยด์ผสมในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

นพ.อภิชาติ มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า สเตียรอยด์ (Steroids) เป็นชื่อเรียกโดยย่อของสารกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) สารกลุ่มนี้มีฤทธิ์และข้อบ่งใช้มากมาย สามารถใช้กับโรคหรือภาวะต่าง ๆ ได้หลากหลาย แต่สิ่งที่ทำให้สารกลุ่มนี้เป็นที่รู้จักมากที่สุดกลับเป็นผลเสียที่เกิดจากการใช้อย่างไม่ถูกต้อง สเตียรอยด์สังเคราะห์ใช้ในทางการแพทย์จะใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายปกติได้ เช่น ใช้เป็นยาลดการอักเสบ การทาผิวเพื่อให้สารออกฤทธิ์เฉพาะที่ และวิธีที่จะช่วยหลีกเลี่ยงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากสเตียรอยด์ได้แก่ ใช้ทาเฉพาะบริเวณที่เป็นผื่น ไม่ทาลงบนผิวหนังที่ปกติ ไม่ทาปริมาณมากเป็นบริเวณกว้างและต่อเนื่อง

เป็นต้น ปัจจุบันสเตียรอยด์ถูกนำมาใช้อย่างพร่ำเพรื่อ เพราะใช้แล้วหายเร็ว โดยเฉพาะการรักษาสิว ทำให้หน้าขาวใสภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว แต่จะเกิดการสะสมของสเตียรอยด์ที่ผิวหนัง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนดว่า ห้ามมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ในเครื่องสำอาง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย ได้เฝ้าระวังสถานการณ์การใช้สารสเตียรอยด์ที่ผสมในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่าแนวโน้มการใช้สารสเตียรอยด์มีมากขึ้น และในปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมามีได้สุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางประเภทหน้าขาวจากร้านค้าตามแหล่งต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 50 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบสารสเตียรอยด์จำนวน 3 ตัวอย่าง ซึ่งตัวอย่างที่ตรวจพบนี้เป็นครีม เพื่อใช้ให้หน้าขาวที่ไม่แจ้งผู้ผลิต วันที่ผลิต และวันหมดอายุ ทั้งนี้ยังมีกรณีลักลอบใช้สารห้ามใช้สเตียรอยด์ผสมในเครื่องสำอาง ดังนั้น สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายจะได้สำรวจตัวอย่างจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม เช่น ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากการขายตรง ทางออนไลน์ และในตลาดต่างจังหวัด เพื่อให้ได้ภาพรวมของประเทศในการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งแจ้ง อย.เพื่อเฝ้าระวังต่อไป

ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยในการซื้อเครื่องสำอางหรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวต่าง ๆ โดยเฉพาะครีมหน้าขาว หน้าใสทุกครั้ง ต้องตรวจสอบฉลากภาษาไทยว่ามีข้อความบังคับอย่างครบถ้วนหรือไม่ ได้แก่ ชื่อ ชนิด ส่วนประกอบสำคัญ ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต วัน/เดือน/ปีที่ผลิตและปริมาณสุทธิ ส่วนใหญ่ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานมักไม่มีฉลาก หรือมีข้อความในฉลากภาษาไทยไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต และควรทดสอบการแพ้ก่อนใช้





สร.ตั้งเป้าให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เป็นองค์กรคุณธรรมอย่างยั่งยืน

นพ.ธวัช สุนทรราช อาจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเปิดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กว่า 1,000 คน เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาและขับเคลื่อนให้เป็นองค์กรคุณธรรมอย่างยั่งยืนว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งที่มีประมาณ 10,000 แห่งทั่วประเทศ ให้เป็นองค์กรคุณธรรมอย่างยั่งยืน มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง บนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรม และหลักกฎหมาย เช่น ในประเทศสิงคโปร์ สวีเดน เดนมาร์ก และเยอรมนี เป็นตัวอย่างประเทศที่มีคุณธรรม จริยธรรม โปร่งใส ทำให้เป็นประเทศที่มีคนเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน

งานกระทรวงสาธารณสุขเป็นงานที่ประชาชนยกย่องให้เกียรติ เพราะเป็นผู้บำบัดทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ หัวใจสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม ผู้บริหารจะต้องสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมกำหนดหลักคุณธรรมในการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ กำหนดเป็นนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามร่วมกัน เช่น มีความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ มีจิตอาสาเพื่อประโยชน์ของสังคม การเป็นผู้นำบริการด้วยความรู้ ความดีคุณธรรม ทั้งประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขยิ่งขึ้น

ด้าน **นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขมุ่งมั่นที่จะเป็นองค์กรแนวหน้าที่มีวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการบริหารด้วยระบบคุณธรรม มีธรรมาภิบาล โปร่งใส และตรวจสอบได้ ได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญที่จะให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่งเป็น “โรงพยาบาลคุณธรรมและองค์กรคุณธรรม” โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2559 มอบให้สถาบันพระบรมราชชนก เร่งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ ให้มีความพร้อมในการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม สามารถกำหนดหลักการทำงานที่มีคุณธรรมและจริยธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ในแต่ละจังหวัดได้ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากระบบบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน เป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่อง “การเป็นผู้นำบริการสุขภาพด้วยความรู้ คุณธรรม”



อก.ลงพื้นที่มอบผ้าห่ม 5,000 ผืน ด้านภัยหนาว



นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า องค์การเภสัชกรรมได้จัดทำโครงการ “GPOห่วงใยด้านภัยหนาว” ขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ที่กำลังประสบภัยหนาวให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส พระภิกษุ สามเณร เด็ก และผู้ประสบภัยในพื้นที่ 4 จังหวัด ประกอบด้วย น่าน นครพนม แม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่ โดยลงพื้นที่นำผ้าห่ม จำนวน 5,000 ผืน ยาตำราหลวง จำนวน 5,000 ชุด ไปมอบให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง ซึ่งการให้ความช่วยเหลือในครั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมได้ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด น่าน นครพนม แม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่ ในการลงพื้นที่

สำหรับกำหนดการให้ความช่วยเหลือนั้น วันที่ 28-29 มกราคม พ.ศ. 2559 นำผ้าห่ม จำนวน 1,000 ผืน และยาตำราหลวง จำนวน 1,000 ชุด ลงพื้นที่ อ.ปัว อ.น่านน้อย และ อ.เมือง จ.น่าน วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 นำผ้าห่ม จำนวน 1,000 ผืน และยาตำราหลวง จำนวน 1,000 ชุด ลงพื้นที่ อ.ปลาปาก จ.นครพนม วันที่ 5-6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 นำผ้าห่ม จำนวน 2,000 ผืน และยาตำราหลวง จำนวน 2,000 ชุด ลงพื้นที่ บ้านห้วยโป่งอ่อน บ้านนาป่าแปก บ้านห้วยมะเขือส้ม และบ้านรวมไทย อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน และวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 นำผ้าห่ม จำนวน 1,000 ผืน และยาตำราหลวง จำนวน 1,000 ชุด ลงพื้นที่ อ.เชียงดาว อ.กัลยาณิวัฒนา อ.เวียงแก่น อ.อมก๋อย และ อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่

นพ.นพพร กล่าวอีกว่า อุณหภูมิในแต่ละพื้นที่ที่เริ่มลดต่ำลงอาจทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดต่ำลงกว่าปกติ และเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนั้น ต้องระมัดระวังการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ โดยสวมเสื้อผ้าหนา ๆ ใส่ถุงเท้า หมวกไหมพรม ห่มผ้าให้หนามากกว่าปกติ ดื่มน้ำ ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ เพื่อเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้อาหารย่อยช้าและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การคลุกคลีกับผู้ป่วย การนอนในที่แออัด เป็นต้น

“องค์การเภสัชกรรมมีความมุ่งมั่นที่จะเข้าไปช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และเต็มกำลังความสามารถของบุคลากร และทรัพยากรที่องค์การเภสัชกรรมจะจัดสรรให้ได้อย่างรวดเร็ว และออกหน่วยให้บริการถึงพื้นที่โดยตรง เพื่อให้ประชาชนได้รับการบรรเทาทุกข์ในเบื้องต้นอย่างทันต่อเหตุการณ์”

นพ.นพพร กล่าว

เข้าใจกันมาตลอดด้วยมีรายงานทำให้เชื่อว่า ยาคลายเครียดกลุ่ม benzodiazepines มีผลทำให้สมองเสื่อม ความจำแย่ลง แต่ล่าสุดการวิจัยใหม่ออกมาขัดแย้งครับ

บ่อยครั้งนะครับที่ความเข้าใจหรือความเชื่อเก่า ๆ ที่ฝังรากลึกมานานกลับถูกล้มล้างเพราะการวิจัยที่รัดกุมขึ้น

นี่ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่น่าจะถูกล้มไป

เราได้ยินทั้งนักวิชาการและแม้แต่ดาราก็แนะนำกันว่า ยาคลายเครียดกลุ่ม benzodiazepines



Benzodiazepines ไม่ได้ทำให้สมองเสื่อม?

เมื่อรับประทานมาก ๆ จะทำให้สมองเอ่อ หรือจำอะไรไม่ได้ และในที่สุดสมองอาจเสื่อมจนเป็นเสมือนอัลไซเมอร์

ศาสตราจารย์ดอกเตอร์เชลลี เกร (Professor Shelly Gray) แห่งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ได้วิจัยโดยศึกษาอาสาสมัครจำนวน 3,434 คน ที่มีได้เป็นโรคสมองเสื่อม คนเหล่านี้มีอายุเฉลี่ยที่ 74 ปี และมีข้อมูลสุขภาพที่ติดตามมาแต่เก่าก่อนนานอย่างน้อย 10 ปี

ประเมินประสิทธิภาพสมองด้วยการตรวจ Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI) ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 ยิ่งคะแนนสูงหมายความว่าประสิทธิภาพสมองยิ่งดี

ขณะเดียวกันก็แบ่งอาสาสมัครทั้งหมดออกเป็น 3 กลุ่มตามปริมาณการใช้ยาคลายเครียด/ยานอนหลับ กลุ่ม benzodiazepines เป็นใช้น้อย ใช้ปานกลาง ใช้มาก (ยาที่ใช้กันบ่อย ๆ อาทิ temazepam, diazepam, clonazepam, triazolam และ lorazepam)

ติดตามอาสาสมัครเหล่านี้ไปเป็นเวลาเฉลี่ย 7.3 ปี พบว่ามีร้อยละ 23.2 เริ่มปรากฏอาการของสมองเสื่อม (dementia) ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 79.9 เกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)

ผลปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา benzodiazepines!

แต่มีสถิติที่เกี่ยวข้องกันเล็กน้อยในอาสาสมัครกลุ่มที่ใช้ยา benzodiazepines ในขนาดน้อย

สิ่งที่นักวิจัยคาดหวังไว้ก่อนการวิจัยคือ ผลของการวิจัยจะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการใช้ยาคลายเครียดกับอาการสมองเสื่อม แต่ผลกลับตรงกันข้ามเป็นที่ประหลาดใจกับคณะผู้วิจัยมาก

คำอธิบายที่คณะนักวิจัยกล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยา benzodiazepines ในขนาดน้อยกับอาการสมองเสื่อมนั้น น่าจะเป็นการใช้ยาคลายเครียดในผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการสมองเสื่อม เพราะเรารู้กันมานานแล้วว่า อาการเริ่มต้นของโรคสมองเสื่อมคือ อาการทรงตัวไม่ดี ซ้ำงัดกังวล นอนไม่หลับ

การใช้ยา benzodiazepines จึงไม่เกี่ยวข้องกับการทำให้สมองเสื่อม!

ผลของการวิจัยที่ย้อนแย้งกับรายงานวิจัยในอดีตนั้น นักวิจัยคิดว่าน่าจะเป็นกระบวนการในการวิจัยครั้งนี้กับในอดีตนั้นแตกต่างกัน ครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาติดตามอาสาสมัครต่อเนื่องยาวนานถึง 10 ปี และการวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลที่บันทึกต่อเนื่องผ่านยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ที่ติดตามการใช้ยาของอาสาสมัคร ซึ่งจุดอ่อนของการวิจัยอื่น ๆ คือ การติดตามอาสาสมัครทำแบบเป็นครั้งเป็นคราว

ครับ เมื่อได้ผลไม่เหมือนกับที่เคยรับรู้กันมาในอดีตก็ต้องมีผู้ไม่เห็นด้วยหรือเกิดข้อสงสัย

เรื่องนี้ ศาสตราจารย์อิคบัล อาร์ทเหม็ด (Iqbal Ahmed, Professor of psychiatry and geriatric medicine) แห่งมหาวิทยาลัยฮาวาย กล่าวว่า การวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาแบบความสัมพันธ์ (association) ไม่สามารถอธิบายให้คำตอบว่าอะไรเป็นต้นเหตุ ซึ่งอันที่จริงในทางปฏิบัติ การวิจัยแบบหาต้นเหตุตั้งที่อยากจะทำนั้น คงเป็นไปได้ยากในโลกแห่งความเป็นจริง เช่น เป็นการยากที่จะรู้ว่ายาที่ให้แก่ผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยรับประทานจริงหรือไม่

อย่างไรก็ตาม ศาสตราจารย์อิคบัล ก็ยอมรับว่า การที่พบความสัมพันธ์ของสมองเสื่อมกับการใช้ยา benzodiazepines ในระดับน้อยนั้นคงจะเป็นการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเครียด อาการนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของคนที่กำลังจะเป็นโรคสมองเสื่อม (dementia)

ศาสตราจารย์อิคบัล ยังกล่าวอีกว่า โดยรวมแล้วการวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ดี มีหลักการหลายประการที่ดี และในท้ายที่สุด ศาสตราจารย์อิคบัล ยังเตือนด้วยว่า แม้จะไม่พบความสัมพันธ์ของยากับสมองเสื่อม แต่สำหรับคนสูงอายุแล้ว การใช้ยากลุ่มนี้ต้องระวังอย่างมากในเรื่องการหกล้ม อุบัติเหตุ หรืออาการสับสน





$p = 0.003$) โดยจากการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า ยาในกลุ่มนี้สามารถทำให้เกิดกระบวนการ endothelial thrombosis ได้ จากการยับยั้งการสร้างสาร prostacyclin และยับยั้งการสร้างเอนไซม์ COX-2 ในขณะที่เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้ขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายขยายใหญ่ขึ้นและมีผนังหัวใจที่บางลง ข้อมูลนี้เองมีผลทำให้บริษัทผู้ผลิตยาตัดสินใจที่จะถอนยา rofecoxib ออกจากท้องตลาด และทำให้คณะกรรมการ FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกาออกประกาศเตือนเกี่ยวกับการใช้ยานี้ โดยมีข้อห้ามใช้สำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด coronary artery bypass และให้แพทย์ที่จะสั่งใช้ยานี้พิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียอย่างรอบคอบก่อนทุกครั้ง

ความปลอดภัยของยาในกลุ่ม NSAIDs ต่อหัวใจและหลอดเลือด

ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) เป็นกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต้านการอักเสบผ่านการยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase (COX)-1 และ COX-2 ยาในกลุ่มนี้มีการใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ทั้งที่เป็นการใช้เองจากร้านขายยา และที่เป็นการสั่งการรักษาโดยแพทย์

โดยทั่วไปแล้ว เอนไซม์ COX-1 เป็นเอนไซม์ที่ถูกสร้างขึ้นในอวัยวะหลายส่วน ในขณะที่เอนไซม์ COX-2 นั้น จะถูกสร้างขึ้นเมื่อมีการอักเสบเกิดขึ้น ดังนั้น การใช้ยาที่ยับยั้งเอนไซม์อย่างไม่จำเพาะ คือทั้ง COX-1 และ COX-2 จึงมักจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ เช่น การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (gastrointestinal ulceration) และการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร จากการยับยั้งเอนไซม์ COX-1 ดังนั้น จึงมีความพยายามที่จะพัฒนายาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเฉพาะเอนไซม์ COX-2 เพื่อให้สามารถยับยั้งการอักเสบได้โดยมีอาการข้างเคียงลดลง ยาในกลุ่ม selective COX-2 inhibitors ที่ถูกพัฒนาขึ้นเหล่านี้ ได้แก่ ยาในกลุ่ม coxibs เช่น celecoxib, valdecoxib และ rofecoxib เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในช่วงต้นทศวรรษที่ 2000s เป็นต้นมาได้มีรายงานเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาในกลุ่ม coxibs โดยเฉพาะ rofecoxib และ valdecoxib มากขึ้น และเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยจากการศึกษาแบบ meta-analysis ที่รวบรวมข้อมูลจากการศึกษาแบบ randomized trial 138 ชิ้น พบว่ายากลุ่ม COX-2 inhibitors นั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) มากขึ้นอย่างชัดเจน [relative risk (RR) 1.86; 95% confidence interval 1.33-2.59; $p = 0.0003$] และยังมีการเพิ่มขึ้นของโรคหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย (RR 1.42; 95% CI 1.13-1.78;

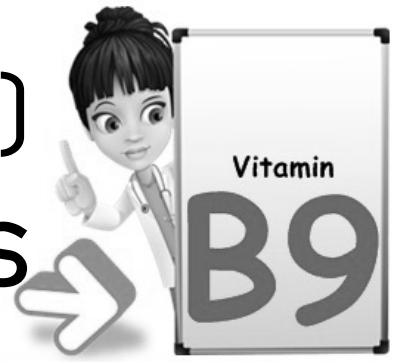
จากข้อมูลเกี่ยวกับยา coxibs ที่มีผลกับระบบหัวใจและหลอดเลือดดังกล่าว จึงทำให้แพทย์ส่วนใหญ่กลับมาใช้ยาในกลุ่ม non-selective NSAIDs มากขึ้นอีกครั้งโดยเฉพาะ ibuprofen และ naproxen และนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความปลอดภัยของการใช้ยาในกลุ่มนี้ และจากผลของการศึกษาแบบ meta-analysis ก็พบว่า สำหรับกรณีของยา diclofenac และ ibuprofen การใช้ยาในขนาดสูงอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้เหมือนกับยาในกลุ่ม coxibs ในขณะที่ naproxen นั้นค่อนข้างปลอดภัยกว่ายาอื่น ๆ ในกลุ่มเดียวกัน

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้ยา NSAIDs ทั้งในกลุ่ม COX-2 inhibitors และ non-selective inhibitors นั้นจะต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในกลุ่มที่เพิ่งเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และในกลุ่มที่มีประวัติกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำหลายครั้งเพราะอาจเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตได้ สมาคม American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) จึงมีคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาแก้ปวดลดอักเสบในผู้ป่วยกลุ่มนี้เอาไว้เรียงตามลำดับคือ 1. ยาในกลุ่ม acetaminophen, aspirin, tramadol และ narcotic analgesics 2. non-acetylated salicylates 3. ยาในกลุ่ม non-COX-2 selective NSAIDs 4. NSAIDs ที่มีฤทธิ์ COX-2 selectivity เพิ่มขึ้น และ 5. COX-2 selective NSAIDs เป็นทางเลือกสุดท้าย



วิตามินบี 9 (Vitamin B9)

คืออะไร



วิตามินบี 9 (Vitamin B9) มีชื่อเรียกว่า กรดโฟลิก (Folic acid) ซึ่งนิยมเรียกกันมากกว่าคำว่า วิตามินบี 9 ทำให้คนทั่วไปมักไม่รู้จักวิตามินชนิดนี้ แต่รู้จักกรดโฟลิก (Folic acid) แทน นับว่าเป็นวิตามินอีกตัวหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยกรดโฟลิก (Folic acid) นั้นจะทำหน้าที่ช่วยในการสังเคราะห์ DNA, RNA และช่วยวิตามินบี 12 ในการสร้างเม็ดเลือด ความต้องการกรดโฟลิก (Folic acid) จะมากขึ้นในกลุ่มคนบางกลุ่มคือ สตรีระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง ร่างกายมีการสูญเสียเลือด เนื่องจากมีการใช้พลังงานมากและมีการหมุนเวียนของการสร้างเซลล์มาก

ร่างกาย และสร้างเซลล์ทั้งหลายให้แก่ร่างกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม

- ควบคุมการทำงานของสมอง และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพที่ดีของสมองและอารมณ์ให้อยู่ในสภาพที่ปกติสมบูรณ์
- กระตุ้นการผลิตกรดไฮโดรคลอริก (Hydrochloric acid) ซึ่งช่วยในการป้องกันตัวจากปากในลำไส้ และป้องกันอาหารเป็นพิษ นอกจากนี้ยังช่วยในการปฏิบัติหน้าที่ของตับให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ช่วยในการเผาผลาญ RNA (Ribonucleic acid) และ DNA (Deoxyribonucleic acid) ซึ่งเป็นตัวสำคัญในการสังเคราะห์โปรตีน การสร้างเม็ดเลือด และการถ่ายทอดปัจจัยทางพันธุกรรม และการทำงานที่ร่วมกับวิตามินบี 12 รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคในต่อมไทมัส (Thymus) ให้แก่เด็กเล็กและเด็กเกิดใหม่

ประโยชน์ของกรดวิตามินบี 9 ต่อร่างกาย

- เพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)
- ป้องกันการเกิดโรคผิดปกติของ “ท่อระบบประสาท (Neural tube defect)” ในเด็กเมื่อแม่ที่ตั้งครรภ์ได้รับวิตามินนี้ ดังนั้น ในสตรีมีครรภ์แพทย์จึงนิยมให้วิตามินบี 9 กลับไปรับประทานด้วย
- ป้องกันโรคโลหิตจาง โดยช่วยร่างกายในการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยที่จะไปช่วยไขกระดูก (Bone marrow) ให้ผลิตเม็ดเลือดแดง
- เจริญอาหาร รู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น
- กระตุ้นถุงน้ำดีให้บีบตัวแรงขึ้น เพิ่มพลังผลิตน้ำดี ทำให้การย่อยไขมันและการดูดซึมไขมันดีขึ้น โดยเฉพาะกรดไขมันที่จำเป็น เช่น แคลโรทีน และวิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค
- การใช้น้ำตาล และกรดอะมิโน ร่างกายจำเป็นต้องมีกรดโฟลิกช่วยในกระบวนการนี้
- ทำหน้าที่คล้ายน้ำย่อยทำงานร่วมกับวิตามินบี 12 และวิตามินซี เผาผลาญโปรตีน และใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
- เป็นตัวสำคัญในการสร้าง Nucleic acid ซึ่งจำเป็นสำหรับขั้นตอนในการเจริญเติบโตของ

ผลของการขาดวิตามินบี 9

- เหนื่อย อ่อนเพลีย
- เป็นโรคซีดชนิดเม็ดเลือดแดงใหญ่ (Megaloblastic anemia) โดยภาวะนี้จะเกิดเพราะมีการปล่อยเม็ดเลือดแดงที่ยังไม่โตเต็มที่ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าชนิดที่โตเต็มที่แล้วออกมาในกระแสเลือด เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงที่โตเต็มที่เพียงพอ
- ในหญิงตั้งครรภ์ อย่างที่กล่าวไปข้างต้น ถ้าขาดวิตามินชนิดนี้ทำให้ลูกที่เกิดมาเป็นโรคผิดปกติของ “ท่อระบบประสาท (Neural tube defect)” ที่มีความผิดปกติในการสร้างหลอดประสาท มีผลต่อไขสันหลังและสมอง โดยจะเกิดขึ้นในระยะแรกของการตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของตัวอ่อนขณะที่มีการพัฒนาไขสันหลัง ประสาท และสมอง ในขณะเดียวกันกระดูกสันหลังจะค่อย ๆ เจริญออกมาล้อมรอบไขสันหลัง ซึ่งถ้าช่วงนี้ผิดปกติจะทำให้เกิดปัญหาขึ้น ถ้ารุนแรงคือ สมองทั้งหมดขาดหายไป (Anencephaly) ที่พบได้บ่อยคือ กระดูกสันหลังไม่ยื่นออกมาเชื่อมเป็นวงแหวน ทำให้ของเหลวในไขสันหลังดันช่องกระดูกสันหลังทำให้สันหลังโป่งออกมา (Spina Bifida)
- ภาวะมีสารโฮโมซิสเตอีนสูง (Homocysteinemia) ซึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณสารโฮโมซิสเตอีนในกระแสเลือด โดยสารโฮโมซิสเตอีนนี้จะยับยั้ง Cross-linking ระหว่างสาร Elastin และ Collagen เพิ่มการสร้าง Prostaglandin ในเกล็ดเลือดและหลอดเลือด มีการกระตุ้น Coagulation factor จนมีการทำลายหลอดเลือด โดยสารนี้มีความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจ ไขมันอุดตันในหลอดเลือดสมอง

กลุ่มเสี่ยงต่อการขาดวิตามินบี 9

- หญิงตั้งครรภ์
- ทารก หรือเด็กที่กำลังเจริญเติบโต
- หญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ

การได้รับวิตามินบี 9 มากเกิน^(3,4)

โดยปกติแล้ววิตามินบี 9 นั้นมีความเป็นพิษต่ำ เนื่องจากคุณสมบัติละลายน้ำได้ โดยร่างกายสามารถขับวิตามินบี 9 ออกจากร่างกายได้โดยทางปัสสาวะ ระดับสูงสุดสำหรับชายและหญิงไม่เกิน 1,000 ไมโครกรัมต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร และเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี สามารถรับวิตามินบี 9 ไม่เกิน 800 ไมโครกรัมต่อวัน อาการที่สังเกตได้จากการได้รับวิตามินบี 9 เกินคือ อาจพบสิวขึ้นคล้ายลักษณะผื่นคัน แต่เป็นไม่ทุกกรณีไป⁽⁴⁾

อาหารหรือสารเสริมฤทธิ์⁽⁵⁾

- วิตามินบีรวม (B Complex)
- วิตามินบี 12 โดยหลักการแล้ววิตามินบี 9 จะทำงานได้ต้องอาศัยวิตามินบี 12 จึงคอยช่วยผลักดันกรดวิตามินบี 9 เข้าไปในเซลล์เม็ดเลือดขาวของภูมิคุ้มกัน
- ไบโอติน (Biotin)
- กรดแพนโทเทนิค (Pantothenic acid)
- วิตามินซีช่วยป้องกันไม่ให้ถูกทำลายในปฏิกิริยาทางเคมีกับออกซิเจน
- กรดโฟลิก หรือวิตามินบี 9 เมื่อรับประทานร่วมกับพารา และกรดแพนโทเทนิค (วิตามินบี 5) จะช่วยป้องกันผมหงอก

สตรีมีครรภ์ควรรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยกรดโฟลิก หรือวิตามินบี 9 จะช่วยทั้งแม่และเด็กในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ กับทั้งยังเป็นหลักฐานได้ว่าไม่เกิดโรคโลหิตจางที่เรียกว่า เมกาโลบลาสติค (Megaloblastic anemia) เม็ดเลือดแดงมีขนาดใหญ่ผิดปกติและรูปร่างไม่เท่ากัน และเม็ดเลือดแดงนั้น ๆ อายุสั้น ตายก่อนกำหนด พบบ่อยในสตรีมีครรภ์อีกด้วย

องค์การอนามัยโลกมีการบันทึกเป็นหลักฐานว่าประมาณ 1 ใน 3 ถึงครึ่งหนึ่งของสตรีมีครรภ์ก่อนคลอด 3 เดือน จะเป็นโรคขาดกรดโฟลิก นอกจากจะทำให้แม่และเด็กไม่สมบูรณ์แล้ว ยังอาจทำให้เด็กในครรภ์พิการ เพดานในปากโหว่ สมองเลื่อมได้อีกด้วย

อาหารหรือสารต้านฤทธิ์⁽⁵⁾

- ถ้าวิตามินบี 2 หรือ Riboflavin อยู่ร่วมกับกรดโฟลิก หรือวิตามินบี 9 ขณะมีแสงสว่างมากกระทบ จะทำให้กรดโฟลิกถูกรบกวนหรือถูกทำลาย
- ถ้ารับประทานกรดโฟลิก หรือวิตามินบี 9 จำนวนมาก และใช้เวลานาน อาจทำให้มีการสูญเสียวิตามินบี 12 ออกจากร่างกาย
- ยาซัลฟา (Sulfa) อาจจะรบกวนแบคทีเรียในลำไส้ ซึ่งทำหน้าที่ผลิตกรดโฟลิก หรือวิตามินบี 9
- อะมิโนเฟริน (Aminopherin) และสเตรปโตไมซิน (Streptomycin) ทำลายกรดโฟลิก
- โรคต่าง ๆ ที่มีอาการอาเจียน ท้องร่วง และโรคสปรู (Sprue เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง มีอาการท้องเสีย อาหารไม่ย่อย ปากคอเจ็บ อุจจาระร่วง น้ำหนักลด และโลหิตจาง) จะกระทบกระเทือนการดูดซึมอาหารเข้าร่างกาย จนมีผลทำให้ร่างกายขาดกรดโฟลิก หรือวิตามินบี 9 ได้
- ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดจะรบกวนการดูดซึมของกรดโฟลิก หรือวิตามินบี 9 เช่นกัน
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาระงับประสาท (Anticonvulsants) และยาแก้ชักสำหรับรักษาลมบ้าหมู (Phenobarbital) อาจไปต้านฤทธิ์กับโฟลิก หรือวิตามินบี 9 เมื่อไปพบแพทย์ควรบอกให้แพทย์ทราบ

อาหารที่มีโฟเลต หรือวิตามินบี 9 อยู่มาก ได้แก่ ยีสต์ เครื่องในเนื้อสัตว์ (meat) นม (milk) ถั่วเมล็ดแห้ง หน่อไม้ เห็ด (mushroom) และผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า บรอกโคลี และพบในน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม (orange juice)⁽⁶⁾



เอกสารอ้างอิง

1. วิตามินบี 9 (Vitamin B9). http://lifeandhealth123.blogspot.com/2010/04/9vitamin-b9_8811.html
2. วิตามินบี 9. <http://www.ความรู้รอบตัว.com/วิตามิน-อาหาร-เครื่องดื่ม/วิตามินบี-9.html>
3. กรดโฟลิก (Folic acid) มีความสำคัญอย่างไรต่อผู้หญิง. <http://www.tny2havebaby.com/รวมบทความสำหรับคนอยากมีลูก-มีลูกยาก/กรดโฟลิก-มีลูกยาก/กรดโฟลิก-FolicAcid-มีความสำคัญอย่างไรต่อผู้หญิง.html>
4. อภัย ราษฎร์วิจิตร. วิตามิน (Vitamin). <http://haamor.com/th/วิตามิน/#article088>
5. วิตามินบี 9. <https://sites.google.com/site/vitaminforhealth/home/water-soluble-vitamins/vitamin-b9>
6. พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์, นิธิยา รัตนานพนธ์. Vitamin B9/Folic acid. <http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/1783/vitamin-b9-folic-acid>



วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com



การควบคุมยาต้านจุลชีพ กับบทบาทเภสัชกรที่หายไป

เมื่อช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 มีข่าวที่ทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ในวิชาชีพเภสัชกรรมและวงการร้านยา เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหนังสือด่วนที่สุดที่ สธ 1009.6/ว17397 ลงวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เรื่อง รับผิดชอบต่อความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ พร้อมเอกสารมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ ระยะเวลาที่ 1 และกลุ่มยาที่ใช้รับผิดชอบต่อความคิดเห็นซึ่งมีสูตรตำรับยา 157 รายการ มาตรการนี้วางแนวทางการยกระดับควบคุมการขายยาและจำกัดช่องทางจำหน่ายยา มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิกถอนทะเบียนตำรับยา ตลอดจนการกำหนดมาตรการด้านการแสดงฉลาก ทำให้เกิดความกังวลว่ายาบางส่วนหายไปจากร้านยาและจะกระทบต่อการเข้าถึงยาของประชาชน

ที่มาของมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอ้างถึงสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ

ของทั่วโลก ทำให้ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยามากกว่า 3 หมื่นราย และมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมรวมกันมากกว่า 4.6 หมื่นล้านบาท อีกทั้งหายาที่จะนำมาใช้กับโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาได้ยาก รวมทั้งได้กล่าวถึงสาเหตุหลักของการเกิดเชื้อดื้อยาอย่างรวดเร็ว คือมีการใช้ยาปฏิชีวนะในมนุษย์อย่างกว้างขวาง โดยเป็นกลุ่มยาที่มีมูลค่าสูงสุดมาอย่างต่อเนื่องและมีการใช้อย่างไม่สมเหตุผลทั้งในบุคลากรการแพทย์และประชาชน โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้ง่าย เช่น สามารถหาซื้อยามารับประทานเองได้ พบการจ่ายยาโดยไม่ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในร้านค้าปลีกและร้านยา รวมทั้งความไม่สอดคล้องกันระหว่างคุณสมบัติของสถานพยาบาล คุณสมบัติของผู้สั่งใช้ยาและรายการยาปฏิชีวนะที่มีจำหน่าย จึงมีแนวคิดที่จะลดการใช้ยา และสงวนยาบางอย่างไว้ใช้เมื่อคราวจำเป็น

คณะกรรมการยาจึงได้มอบหมายให้คณะกรรมการเฉพาะกิจศึกษาการปรับประเภทยาต้านจุลชีพจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนประเภทยาต้านจุลชีพและมาตรการควบคุมยาที่เป็นในการลดปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ใช้

ในมนุษย์และสัตว์ ตลอดจนเภสัชเคมีภัณฑ์ จนกระทั่งเป็นที่มาของหนังสือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดังกล่าวข้างต้น และรับฟังความคิดเห็นโดยส่งความคิดเห็นทั้งที่ได้แย้ง สนับสนุน พร้อมเหตุผล และเอกสารที่เกี่ยวข้องมายังสำนักงาน ภายในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

ยาที่มีมาตรการควบคุมและจัดประเภทยาจำนวนสูตรตำรับ 157 รายการนี้เป็นยาชนิดจำนวน 64 รายการ และเป็นการพิจารณาในระยะที่ 1 เท่านั้น ยังมีระยะที่ 2 ซึ่งจะเป็นการพิจารณาทางด้านแบคทีเรียส่วนที่เหลือ ซึ่งกำหนดเดิมจะรับฟังความเห็นภายในปีงบประมาณ 2559 และระยะที่ 3 เป็นการพิจารณาทางด้านจุลชีพอื่นที่เหลือทุกชนิด

มาตรการทางกฎหมายที่จะนำมาใช้เป็นการยกระดับยาบางรายการเป็นยาควบคุมพิเศษหรือยาอันตราย การกำหนดช่องทางการจำหน่ายยา เช่น ใช้เฉพาะสถานพยาบาล (คลินิกและโรงพยาบาล) หรือใช้เฉพาะโรงพยาบาล ใช้เฉพาะสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางตามที่กำหนดเท่านั้น การแก้ไขชื่อยา การแก้ไขทะเบียนตำรับยา เช่น แก้ไขสูตรตำรับยาให้เป็นยาเดี่ยว การเพิกถอนทะเบียนตำรับยา บางรายการเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ใช้ยา

ประเด็นการวิพากษ์วิจารณ์

ภายหลังจากที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เผยแพร่ข้อมูลมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาด้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ดังกล่าว ก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ต่อมาตรการดังกล่าวว่ากระทบต่อ



บทบาทของเภสัชกรโดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกรชุมชน จนทำให้เกิดการประชุมที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2559 และที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2559 นอกจากนี้ยังมีความเห็นจากหลายกลุ่มหลายองค์กร เช่น สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย กลุ่มเภสัชกรภาคใต้ กลุ่มเภสัชเพื่อมวลชน ตลอดจนกลุ่มสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ด้านสภาเภสัชกรรมก็ได้มอบหมายให้วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย และวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยไปดำเนินการศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอ¹ ซึ่งสามารถประมวลความเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้ ดังนี้

1. สาเหตุของปัญหาเช็ดตัวยา

ตามหลักการไม่ได้คัดค้าน แต่ในวิธีการยังเป็นปัญหาควรพิจารณาการจัดการปัญหาทั้งระบบให้ครอบคลุมแหล่งกระจายยาด้านจุลชีพทั้งหมด ซึ่งไม่ได้มีเพียงแต่ร้านยาเท่านั้น นอกจากนี้หลักฐานที่มีไม่ได้ชี้ชัดว่าร้านยาเป็นต้นเหตุของปัญหาการเช็ดตัวยา

2. หลักการจัดประเภทยา

ควรพิจารณาความจำเป็นเฉพาะรายการ ไม่ควรเหมารวมทุกขนานทุกกลุ่ม ควรมีหลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับการเช็ดตัวยาที่ชัดเจน

¹ คำสั่งสภาเภสัชกรรมที่ 12/2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณามาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาด้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ ลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2559 และคำสั่งสภาเภสัชกรรมที่ 13/2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณามาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาด้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ ลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2559 มอบหมายวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย และวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม ก็มีความเห็นว่ายาต้านจุลชีพบางรายการหรือบางขนานนั้นมีการยกเว้นให้เป็นยาสามัญประจำบ้านหรือยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ จึงทำให้สามารถโฆษณาขายยานี้ให้แก่ประชาชนโดยตรงได้² ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการใช้ยาหรือมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล จึงเห็นสมควรให้จัดประเภทใหม่โดยให้เป็นยาอันตราย เพื่อให้เภสัชกรชุมชนได้มีบทบาทในการดูแลการใช้ยา

มีความเห็นสนับสนุนว่า รายการยาสูตรผสมที่มีหลักฐานชัดเจนว่าไม่มีประสิทธิภาพ หรือมีประสิทธิภาพไม่ต่างจากยาเดี่ยว ควรพิจารณาให้เพิกถอนทะเบียนตำรับยาหรือแก้ไขทะเบียนตำรับยา มากกว่าการให้ใช้ในสถานพยาบาลประเภทใดประเภทหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อยืนยันหลักการใช้อาอย่างสมเหตุผลและหลักการคุ้มครองความปลอดภัยในการใช้ยา

3. ผลกระทบจากการจัดประเภทยา

3.1 ผลกระทบต่อประชาชน

ยาบางรายการเป็นยาที่ต้องจ่ายอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วย หากให้ผู้ป่วยไปรับยาเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยอาจขาดรายได้หรือมีค่าเสียโอกาสเนื่องจากการหยุดงาน มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล และทำให้โรงพยาบาลมีผู้ป่วยแออัดมากขึ้น ทั้งที่บางโรคนั้นเภสัชกรชุมชนก็มีความรู้ความสามารถในการแนะนำผู้ป่วยหรือแนะนำ

การใช้ยาได้ หรือช่วยบริหารจัดการกรณีผู้ป่วยต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อหาซื้อยาได้ยากขึ้น สิ่งที่จะตามมาคือ การลักลอบขายยาโดยเฉพาะช่องทางกรขายนอกร้านยา ไม่ว่าจะเป็นร้านชำ สถานเสริมความงาม การขายทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมักมีปัญหาเรื่องขาดการกำกับดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ

3.2 บทบาทของเภสัชกรชุมชน

มาตรการที่กำหนดนี้เป็นการลดบทบาทของเภสัชกรชุมชน ทำให้ขาดโอกาสที่จะแนะนำเรื่องโรคและยาเกี่ยวกับการติดเชื้อจุลชีพต่อประชาชน ทั้งที่ควรใช้โอกาสนี้พัฒนาร้านยาสำหรับเป็นหน่วยบริการเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความกังวลถึงการจัดประเภทยาต้านจุลชีพในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ตามมา ซึ่งอาจจะส่งผลให้เภสัชกรชุมชนไม่สามารถแตะต้องยาต้านแบคทีเรียและยาต้านจุลชีพอื่นได้เลย

4. ข้อเสนอมาตรการที่ใช้ในการปฏิบัติ

4.1 การจัดประเภทยา ยาที่มียาต้านจุลชีพเป็น

ส่วนประกอบต้องไม่มีรายการที่กำหนดเป็นยาสามัญประจำบ้าน ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาที่ยกเว้นไม่เป็นยาอันตราย

4.2 การเพิกถอนทะเบียนตำรับยา เสนอให้มีการ

เพิกถอนทะเบียนตำรับยาทันทีโดยไม่จำเป็นต้องใช้มาตรการปรับประเภทยาหรือจำกัดช่องทางการจำหน่ายยา ระหว่างการรอเพิกถอนทะเบียนตำรับยา โดยตัวยานที่อยู่ในข่ายคือ (1) ยา chlortetracycline ชนิดใช้ภายนอก (2) ยา nitrofurazone (nitrofurazone) ชนิดใช้ภายนอก (3) ยาสูตรผสม polymyxin B + bacitracin ชนิดใช้ภายนอก (4) ยาสูตรผสม gentamicin + betamethasone + cloquinoxol + tolnaftate ชนิดใช้ภายนอก (5) ยาสูตรผสม streptomycin + procaine benzylpenicillin + benzylpenicillin sodium ชนิดฉีด (6) ยาสูตรผสม nitrofurazone (nitrofurazone) + prednisolone และยาสูตรผสม nitrofurazone



² หากพิจารณาประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาควบคุมพิเศษ จะพบตัวอย่างยาต้านจุลชีพที่ไม่เป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ เช่น ยาจำพวกซัลโฟนาไมด์ที่ผลิตขึ้นเป็นยาบรรจุเสร็จตามประกาศยาสามัญประจำบ้าน, ยาจำพวกซัลโฟนาไมด์สำหรับใช้เฉพาะที่, ยาจำพวกปฏิชีวนะสำหรับใช้เฉพาะที่ (ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาจำพวกเพนิซิลลิน), เพนิซิลลิน วี โปแตสเซียม (Penicillin V Potassium) ที่ผลิตขึ้นเป็นยาบรรจุเสร็จชนิดทรายไซรัป (Dry Syrup) ซึ่งในน้ำยา 5 มิลลิลิตร มีเพนิซิลลิน วี (Penicillin V) ขนาด 200,000 ยูนิต, ยาจำพวกป้องกันและรักษามาลาเรียที่ผลิตขึ้นเป็นยาบรรจุเสร็จตามประกาศยาสามัญประจำบ้าน



(nitrofurazone) + prednisolone + lidocaine ชนิดใช้ภายนอก
 (7) ยากลุ่ม nitrofurantoin ได้แก่ nifuroxazide และยา
 สูตรผสม furazolidone + kaolin + pectin รูปแบบรับประทาน
 (8) ยากลุ่ม polymyxins ได้แก่ colistin ชนิดรับประทาน
 (9) ยากลุ่ม tetracyclines ได้แก่ ยาเม็ดอม chlortetracycline

4.3 ร้านยา ปัจจุบันมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทาง เภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมาย ว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 ส่งผลให้ร้านยาต้องปฏิบัติตามแนวทาง วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน ร้านยาส่วนหนึ่งก็เป็นร้านยา คุณภาพ อีกทั้งยังได้ร่วมโครงการใช้ยาต้านจุลชีพอย่าง สมเหตุสมผลในร้านยา หน่วยงานของรัฐควรมีการติดตามตรวจสอบ ให้ร้านยามีเภสัชกรประจำตลอดเวลาเปิดทำการเพื่อให้ สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

4.4 สถานพยาบาล สถานพยาบาลทุกแห่งต้องมี มาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่าง เคร่งครัด มีความเข้มงวดในการตรวจสอบและอนุมัติการใช้ยา มีการเขียนฉลากยาหรือชื่อยาที่ของยาสำหรับจ่ายให้แก่ ผู้ป่วยให้ชัดเจน ในอนาคตควรมีการประสานให้ผู้จ่ายยาใน สถานพยาบาลทุกระดับต้องมีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา โดยเฉพาะ ในคลินิก เพื่อร่วมกันช่วยยกเว้นการเกิดความเหมาะสมในการ

ใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และยังเป็นกรเพิ่ม ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วย³ รวมทั้งควรต้องมีระบบ ให้แพทย์เป็นผู้ออกใบสั่งยา แต่ในการจ่ายยานั้นแพทย์ จะไม่จ่ายยาเอง แต่ให้นำใบสั่งยานั้นมารับยากับเภสัชกร⁴

4.5 ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตขายยา ผู้ที่ไม่ได้รับ ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และไม่เข้ากรณีได้รับการยกเว้น ตามกฎหมาย ควรมีการติดตามตรวจสอบและดำเนินคดี ในประเด็นขายยาแผนปัจจุบันโดยไม่ได้รับอนุญาต

4.6 วิชาชีพเภสัชกรรม แนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพ สำหรับวิชาชีพเภสัชกรรม ควรให้เป็นบทบาทภายในวิชาชีพ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการออกข้อบังคับสภาเภสัชกรรม หรือการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติภายในวิชาชีพ

4.7 เกษตรกรรม ควรพิจารณาปัญหาการใช้ยาต้าน จุลชีพในการป้องกันโรคพืช ปัญหาการใช้เลี้ยงสัตว์โดยเสนอ ให้งดใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตของสัตว์ที่ใช้ บริโภคเป็นอาหาร

4.8 การโฆษณา ควรห้ามโฆษณาขายที่มียาต้าน จุลชีพเป็นส่วนประกอบต่อประชาชนทั่วไป

4.9 ความรู้สู่ประชาชน ต้องเร่งสร้างความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยา และสร้างความตระหนักถึงปัญหาเชื้อ ดื้อยาต้านจุลชีพ



³ ผู้เขียนมีความเห็นว่า หากต้องการให้คลินิกเวชกรรมมีเภสัชกรประจำ ต้องดำเนินการแก้ไขกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบ วิชาชีพในสถานพยาบาล ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง มาตรา 18(4) และมาตรา 35(1) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้กำหนดเภสัชกรเพิ่มไปอย่างน้อย 1 คน

⁴ ผู้เขียนมีความเห็นว่า หากต้องการระบบแพทย์ออกเฉพาะใบสั่งยาแต่ไม่จ่ายยาเอง ส่วนเภสัชกรจ่ายยาตามใบสั่งยา สามารถเริ่มได้โดยความ สมควรใจของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือสามารถเชื่อมโยงกับระบบประกันสุขภาพ หากต้องการมาตรการทางกฎหมายต้องมีหลักว่าไม่ให้แพทย์จ่าย หรือขายยาให้แก่ผู้ป่วยโดยตรงได้ เช่น ยกเลิกข้อความ “การขายยาซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาทันตกรรมขาย เฉพาะสำหรับคนไข้ของตน” ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 13(3) หรือต้องแก้กฎหมายกำหนดเงื่อนไขว่าให้ทำได้หรือไม่ได้กรณีใดบ้าง



4.10 การทบทวนมาตรการที่ใช้ในอดีต ควร

พิจารณาถึงผลการดำเนินการในอดีตว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาดหรือขาดการดำเนินการในขั้นตอนใด เช่น ยาเม็ดสเตียรอยด์ก็เป็นยาควบคุมพิเศษอยู่แล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาเรื่องยาชุดหรือการปลอมปนในยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรได้ หรือแม้แต่กรณียาสูตรผสมซูโดอีเฟดรินเองก็นำออกจากร้านยาเพราะอ้างว่าเป็นวัตถุอันตรายผลิตยาบ้าได้ แต่ก็ไม่ได้ลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้าลงไป หากจัดเป็นยาควบคุมพิเศษ แม้ว่าตามหลักการขายยาควบคุมพิเศษต้องมีใบสั่งยา แต่ความเป็นจริงกลับไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์มาที่ร้านยาเท่ากับเป็นการกดดันให้ร้านยาที่ทำถูกกฎหมายต้องนำ

ยาควบคุมพิเศษออกจากร้านยาโดยปริยาย เนื่องจากไม่กล้าขายเมื่อไม่มีใบสั่งยา เช่น กรณียาแอสไพรินสำหรับใช้เป็น antiplatelet

นอกจากนี้ยังควรต้องพิจารณาถึงการกำจัดของเสียซึ่งอาจมียาต้านจุลชีพปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม

4.11 การมีส่วนร่วมในการออก

มาตรการต่าง ๆ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสมาคม ชมรมต่าง ๆ

ร่วมแสดงความเห็นหรือมีส่วนร่วมในการ

กำหนดมาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐ และ

เห็นว่าไม่ควรเร่งรีบในการรับฟังความเห็น

ระยะเวลาสั้น ๆ แคภายใน 1 เดือนเท่านั้น

ควรขยายระยะเวลาการรับฟังความเห็น

ออกไป เพื่อให้ได้มีข้อมูลประกอบการ

พิจารณาที่ชัดเจนและรอบด้านมากยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

คณะทำงานพิจารณามาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอต่อมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขอรับฟังความคิดเห็น. เอกสาร 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559.

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. การประชุมหารือเพื่อเสนอแนวทางมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2559 เวลา 10.00-12.00 น. ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=Woku4U-AMzI>

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การประชุม “มาตรการควบคุมและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์” วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2559 เวลา 8.30-12.00 น. ณ ห้องประชุม 502 ชั้น 5 อาคาร 80 ปี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นจาก https://www.youtube.com/watch?v=0eGBG7_2IOo

ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย. หนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รับฟังความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์. หนังสือที่ ชรยท 1/59 ลงวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2559

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย). หนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ ระยะที่ 1 ตามมติคณะกรรมการเฉพาะกิจศึกษาการปรับประเภทยาต้านจุลชีพ. หนังสือที่ สภช.2559-005 ลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2559

สำนักงานกลุ่มเภสัชกรภาคใต้. หนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ขอให้ขยายเวลารับฟังความคิดเห็น “มาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ ระยะที่ 1” หนังสือที่ กภต.1/2559 ลงวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2559

สำนักงานกลุ่มเภสัชเพื่อมวลชน. หนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คัดค้านมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ โดยกลุ่มเภสัชเพื่อมวลชน ลงวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2559

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รับฟังความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมยาและปรับประเภทยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์. หนังสือด่วนที่สุดที่ สธ 1009.6/ว17397 ลงวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2558



ปัญหาของยากำพร้าโดยเฉพาะกลุ่มยาต้านพิษอันได้แก่ การไม่มียาสำรองในประเทศ ซึ่งเกิดจากการที่เป็นยาประเภทที่มีปริมาณการใช้น้อย คุบติการณ์ไม่สม่ำเสมอ ทำให้บริษัทไม่สามารถประมาณการผลิตเพื่อจำหน่ายในปริมาณที่แน่นอนได้ ประกอบกับมีค่าใช้จ่ายในการสำรองยาและการบริหารจัดการยาหมดอายุ การที่หน่วยบริการไม่ทราบแหล่งสำรองภายในประเทศ และการขาดองค์ความรู้ในเรื่องการใช้และการบริหารจัดการยาทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงในผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้ออกแบบระบบบริหารจัดการภายใต้โครงการเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า ซึ่งรวมถึงการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์เพื่อจัดหาและกระจายยา รวมถึงพัฒนาระบบการสืบค้นแหล่งสำรองยาที่เพิ่มความสะดวกให้แก่หน่วยบริการมากขึ้น โดยใช้

ยาต้านพิษ

กลุ่มยากำพร้าที่มีความจำเป็น

Web based application เชื่อมโยง Stock ยาในแหล่งสำรองยาทั่วประเทศ เข้ากับฐานข้อมูล GIS แบบ Real-time โดย สปสช.ได้เริ่มดำเนินการตามโครงการดังกล่าวตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการจัดการยากำพร้าอย่างเป็นระบบ เพิ่มการเข้าถึงยาและบริการของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม สมาคมพิษวิทยาคลินิก และสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ร่วมบริหารจัดการยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษหวังให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงที และลดภาระค่าใช้จ่ายในการสำรองยาราคาสูงให้แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ โดย 5 ปีที่ผ่านมา ช่วยคนรอดชีวิตจากพิษไปแล้วกว่า 13,000 ราย

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า จากปัญหาการเข้าถึงยากำพร้าของผู้ป่วยในกลุ่มยาต้านพิษซึ่งเป็นยาที่มีปริมาณการใช้ น้อย คุบติการณ์ที่มีเหตุจำเป็นต้องใช้ไม่สม่ำเสมอ แต่ยา ยังคงมีความจำเป็นในการใช้รักษา ทำให้บริษัทยาไม่มีการผลิตเพื่อสำรองไว้ในประเทศ ประกอบกับถ้าสำรองไว้จะมีค่าใช้จ่ายในการสำรองที่สูง มีความเสี่ยงต่อการบริหารจัดการยาหมดอายุ และเป็นกลุ่มยาที่ไม่ทำกำไร ทำให้บริษัทไม่สนใจที่จะผลิตหรือนำเข้าเพราะไม่คุ้มค่า จนส่งผลต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อให้เกิดการสำรองยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษที่มีความจำเป็นต่อการรักษา





ผู้ป่วยที่ได้รับพิษต่าง ๆ อาทิ พิษจากสารไซยาไนด์ พิษจากสารโบ툴ินัม หรือจากเชื้อคลอสตริเดียม โบทูลินัม จากหน่อไม้ดิบ รวมถึงเซรุ่มต้านพิษงูต่าง ๆ โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับพิษเหล่านี้ต้องได้รับยาให้ทันต่อการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับพิษสารไซยาไนด์ต้องได้รับยา Sodium Thiosulfate Injection 25% ภายใน 1 ชั่วโมง ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารโบ툴ินัมหรือจากเชื้อคลอสตริเดียม โบทูลินัม ผู้ป่วยต้องได้รับยา Botulinum antitoxin ภายใน 24 ชั่วโมง ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม สมาคมพิษวิทยาคลินิก และสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ร่วมมือกันบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ เพื่อร่วมดำเนินการจัดหาสำรองและกระจายยากำพร้ากลุ่มยาด้านพิษให้



เข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วทันที่ และยังเป็นการช่วยลดภาระของโรงพยาบาลที่ต้องแบกรับรายการยาที่มีมูลค่าสูง หรือยาที่จำเป็นต้องมีไว้ในห้องยา ปัจจุบันมีรายการยาด้านพิษ เซรุ่มต้านพิษงูในการบริหารจัดการแล้ว 17 รายการ

นพ.นพพร กล่าวต่อไปว่าในส่วนของการดำเนินงานนั้น องค์การเภสัชกรรมได้มีการจัดหา ยาด้านพิษและเซรุ่มจากผู้ผลิตในประเทศ และนำเข้าจากต่างประเทศ ตามโครงการเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้ากลุ่มยาด้านพิษ เช่น ยารักษาภาวะพิษจาก

สารตะกั่ว หรือสารหนู ยารักษาภาวะพิษจากไซยาไนด์ ยารักษาภาวะที่เม็ดเลือดแดงของร่างกายลดความสามารถในการขนส่งออกซิเจนจากการมีเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ และยังได้จัดหายากำพร้าอื่น ๆ สำรองไว้ที่คลังขององค์การเภสัชกรรมหลายรายการด้วยกัน อาทิเช่น ยาลดภาวะอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวผิดปกติจากการใช้ยาทางจิตเวช ยารักษาการแพ้ยาสลับ เป็นต้น โดยในปีหนึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ทำการจัดหาและสำรองไว้เป็นมูลค่าถึง 50 ล้านบาท ถือว่ามีมูลค่าน้อยกว่ามูลค่าของยากลุ่มอื่น แต่ว่าเป็นยาที่มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ต้องมีไว้ในระบบยาของประเทศ

ด้านการกระจายยานั้น องค์การเภสัชกรรมจะทำหน้าที่เป็นผู้กระจาย ยาด้านพิษและเซรุ่มต่าง ๆ โดยยาด้านพิษที่มีมูลค่าไม่สูงมากนักและมีความถี่ในการใช้สม่ำเสมอจะถูกบริหารจัดการด้วยระบบบริหารคลังสินค้า หรือ VMI เพื่อกระจายไปเติมเต็มการสำรองยาถึงโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ขณะที่ยาด้านพิษที่มีมูลค่าสูง อย่างเช่น ยาด้านพิษ Botulinum antitoxin ใช้ด้านพิษจากสารโบ툴ินัมหรือจากเชื้อคลอสตริเดียม โบทูลินัม จากหน่อไม้ดิบ ที่มีราคาสูงกว่า 400,000 บาท ต่อการรักษา 1 ครั้งนั้น จะสำรองไว้ที่ส่วนกลางคือ องค์การเภสัชกรรม ศูนย์พิษวิทยา และกรมควบคุมโรค ที่ผ่านมามีองค์การเภสัชกรรมสามารถดำเนินการจัดส่งยาดังกล่าวได้อย่างทันที่ อาทิเช่นกรณีที่โรงพยาบาลภูมิพล เหตุเกิดกลางดึกเวลา 02.46 น. ในเดือนตุลาคมที่ผ่านมา องค์การเภสัชกรรมสามารถจัดส่งยาได้ภายใน 30 นาที ทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้

ด้าน ศ.นพ.วินัย วนานุกูล หัวหน้าศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้แทนสมาคมพิษวิทยาคลินิก กล่าวว่า ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นศูนย์พิษวิทยาแห่งแรก ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ช่วงแรกได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านความปลอดภัยสารเคมีขององค์การอนามัยโลก (International Programme on Chemical Safety: IPCS) หลังจากเปิดดำเนินการงานมาระยะหนึ่ง พบว่ามีปัญหาด้านการรักษาเพราะขาดแคลนยาด้านพิษอย่างมาก เพราะขณะนั้นประเทศไทยมียาด้านพิษน้อยมาก ยาบางรายการไม่เคยมีเลยในประเทศ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องเสียชีวิตลงอย่างน่าเสียดาย



การจัดหายาด้านพิษ

องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้จัดหา



สภาเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต



หลังการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการบริหารจัดการด้านยา รวมถึงกลุ่มยากำพร้าเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา โดยในช่วงปี พ.ศ. 2553 สปสช. ร่วมกับศูนย์พิษวิทยา และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดทำ “โครงการเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้ากลุ่มยาด้านพิษ” เพื่อจัดหายาด้านพิษเร่งด่วนที่ควรมีในประเทศ โดยใช้ฐานข้อมูลของศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งได้จัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปลายปี พ.ศ. 2553 มีการบรรจุยาด้านพิษในบัญชีที่ 6 รายการ ปีต่อมาได้ปรับเพิ่มบัญชียาเป็น 10 รายการ ในแต่ละปีจะมีการทบทวนบัญชียา มีการถอนรายการยาออกและบรรจุยาใหม่ เนื่องจากยาบางรายการประโยชน์น้อย ราคาแพง หรือมีการรักษาใหม่ที่ให้ผลดีกว่า เป็นต้น ทำให้ปัจจุบันนี้มียาในบัญชีทั้งหมด 17 รายการ โดยได้รวมเอาเซรุ่มต้านพิษงูเข้าไปด้วย

ศ.นพ.วินัย กล่าวต่อไปว่า ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเสมือนศูนย์กลางของข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับพิษทุก ๆ อย่าง ได้มีส่วนร่วมดำเนินการอยู่ในหลายขั้นตอน ทั้งการให้คำแนะนำ คำปรึกษา เพื่อการวินิจฉัย การประเมินว่าผู้ป่วยต้องได้รับยาด้านพิษใด ขนาดเท่าใด วิถีไหน การประสานงานกับโรงพยาบาลให้รับยาเพื่อรักษาผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษา เป็นที่สำรอกอย่างที่มีมูลค่าสูง พร้อมทั้งได้มีการจัดตั้งระบบ Call Center 1367 บริการตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้การบริการของศูนย์พิษวิทยามีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จำนวนผู้ใช้บริการจากทั่วประเทศเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2558 มีการปรึกษาเข้ามา 20,000 กว่าเหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องมีทั้งสิ้น 19,500 ราย โดยในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านพิษ และผ่านการให้คำปรึกษาของศูนย์พิษวิทยาทั้ง 3 ศูนย์ของสมาคมพิษวิทยาคลินิก มีอัตราการรอดชีวิตกว่า 95% และ 90% ของผู้ป่วยที่รอดชีวิตกลับมาใช้ชีวิตโดยปกติ ซึ่งนับเป็นอีกก้าวหนึ่งของระบบการรักษาพิษวิทยาในประเทศไทย นอกจากนี้จากการนำเสนอโครงการนี้ในระดับนานาชาติ มีหลายประเทศสนใจ

ทำความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องการดูแลผู้ป่วยได้รับสารพิษ ซึ่งจะเป็นก้าวที่สำคัญต่อไปของโครงการนี้

ศ.(พิเศษ) ภญ.สุมนา ขมวิสัย ผู้แทนสถานเสาวภา สภากาชาดไทย กล่าวว่า ในส่วนของสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ได้รับบทบาทสำคัญในการผลิตยากำพร้ากลุ่มยาด้านพิษหลายรายการ อาทิเช่น ยารักษาภาวะพิษไฮไซยาไนต์ ยารักษาภาวะที่เม็ดเลือดแดงของร่างกายลดความสามารถในการขนส่งออกซิเจนจากการมีเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ และเซรุ่มต้านพิษงู ซึ่งทำให้ประเทศไทยมียากำพร้าคุณภาพดีใช้ในราคาที่เข้าถึงได้ และเป็นที่น่าภูมิใจของประเทศไทยที่ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่สามารถผลิตยากำพร้ากลุ่มยาด้านพิษใช้เองในประเทศได้ นอกจากนี้สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ยังได้เปิดคลินิกรักษาผู้ป่วยที่ถูกสัตว์พิษกัด ร่วมมือกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามาริบัติในการดูแลผู้ป่วยด้าน **ภญ.เนตรนภิส สุขชนวนิช รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** กล่าวว่า ตลอดระยะเวลา 5 ปี

ที่ผ่านมา การบริหารจัดการภายใต้ความร่วมมือแบบศูนย์รวมนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาด้านพิษ และมีชีวิตรอดแล้วกว่า 13,000 ราย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภาคส่วน ซึ่งความร่วมมือที่ผ่านมานี้ไม่เพียงแต่เพิ่มการเข้าถึงยาที่ทันท่วงที และช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติแล้ว หากแต่แนวทางของการดำเนินการในลักษณะนี้ยังสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา และเป็นการนำร่องสู่การพัฒนาการดำเนินงานแบบบูรณาการไปยังยาและเวชภัณฑ์รายการอื่น ๆ อันทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาจำเป็น และลดภาระงานของหน่วยบริการได้อีกด้วย



เภสัชกรชุมชนในยุค RDU Pharmacy PLEASE

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวงการแพทย์มากที่สุด มีทฤษฎีด้านการดูแลสุขภาพมากที่สุด แต่สหรัฐอเมริกากลับมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ติดอันดับต้น ๆ และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างจุดไม่อยู่... เรื่องนี้เป็นปัญหาร่วมกันของหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ความจริงแล้วได้เกิดปัญหาอะไรกับวงการสาธารณสุขกันแน่ เป็นไปได้หรือไม่ว่า สุขภาพของเรากำลังหลงทาง? (จากคำนำสำนักพิมพ์ “เข็มทิศสุขภาพ” ของ Alex Wu แปลโดยอมร ทองสุข สำนักพิมพ์ชุดหวัด)

ข้อมูลนี้ยืนยันได้โดยองค์การอนามัยโลกที่ประมาณการว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม หรือไม่สมเหตุผลตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกระบุว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผลหมายถึงการใช้ที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย โดยใช้ยาในขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุดต่อบุคคลและสังคม (Promoting rational use of medicines: core component in WHO Policy Perspectives on Medicines)

ในประเทศไทยมีรายงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์แล้วว่า อัตราการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมที่ครอง 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ (91.2%), Statins (80.65) และยาด้านเชื้อรา (74%) และที่ไม่น่าเชื่อคือมีการใช้ยา Allopurinol อย่างไม่เหมาะสมมากถึง 46.9% ซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ของการแพ้ยาชนิด Severe Cutaneous Adverse Reactions Syndrome (SCAR)

การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลส่งผลให้เชื้อดื้อยาตลอดมาเป็นภัยต่อมนุษยชาติร้ายแรงยิ่งกว่าภาวะโลกร้อน (Global warming) เสียอีก เพราะนอกจากจะทำให้ไม่มียารักษาโรคติดเชื้อแล้ว มันยังเป็นการทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ (Self-healing power of the body) จนทำให้มนุษย์เป็นเผ่าพันธุ์สิ่งมีชีวิตที่อ่อนแอลงทุกวัน

RDU Hospital เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบยาและระบบที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ศ.(คลินิก) นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธานให้มีการจัดทำโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital)” ขึ้น ในอนุกรรมการนี้มีนายกสภาหรือตัวแทนของทุกสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขเป็นอนุกรรมการ รวมทั้งนายกสภา



เภสัชกรหรือตัวแทนรวมอยู่ด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นฝ่ายเลขานุการ

กฎแห่งสำคัญ 6 ประการสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชื่อย่อว่า PLEASE

P: Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC)

ทำหน้าที่ติดตามความปลอดภัยด้านยา ควบคุมค่าใช้จ่าย ฝึกอบรมการควบคุมการส่งเสริมการขายของบริษัทฯ

L: Labeling and Leaflet

ฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน หมายถึงผู้ป่วยได้รับฉลากยา ฉลากยาเสริมและเอกสารข้อมูลยาสำหรับประชาชนที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล เช่น ให้ยกเลิกคำยาว่าแก้ไอเสบในยาปฏิชีวนะ และให้ใช้คำว่า ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียแทน เป็นต้น

E: Essential RDU tools

เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ การสั่งจ่ายโดยใช้ชื่อสามัญทางยา มีการตรวจทานยาและการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งยาก่อนการส่งมอบหรือการให้ยาแก่ผู้ป่วย

A: Awareness of RDU in health personnel and patients

สร้างความตระหนักรู้ให้แก่ผู้สั่งจ่าย และบุคลากรทางการแพทย์ให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล

S: Special population prescription and safety

แนวทางการสั่งจ่ายและการติดตามการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคตับ ในเรื่องนี้มีรายงานที่น่าตกใจคือ มารดาจำนวน 3,869 รายที่คลอดปกติในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะ (ข้อมูลปี พ.ศ. 2555) เป็นผลให้ทารกแรกคลอดเหล่านั้นได้รับยาปฏิชีวนะจากน้ำนมแม่ อันมีผลต่อสุขภาพในอนาคตของทารก เช่น เป็นต้นเหตุของโรคเบาหวาน

E: Ethics in prescription and drug promotion

เพื่อให้มีระบบการสั่งจ่ายที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อลดอิทธิพลของ

การส่งเสริมการขายยาที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้สั่งใช้ยา อันนำไปสู่ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเท่าเทียมกัน และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

เมื่อดูจากหลักการสำคัญของ PLEASE แล้วจะเห็นว่า หนังสือสำคัญเล่มหนึ่งทางวิชาชีพสาธารณสุขคือ บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับล่าสุดคือ ฉบับ พ.ศ. 2558) หรือ Thailand National List of Essential Medicines (NLEM) อันเป็นแนวทางพิจารณาการใช้ยา และตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุผลด้วย

กรณีจริงที่น่าศึกษา

เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2516 คนไข้สตรีอายุราว 40 ปี เริ่มรู้สึกตัวเองมีไข้ มีการจามบ้าง และเริ่มไอเล็กน้อย จึงไปที่โรงพยาบาลเอกชนที่ตนได้ทำประกันสุขภาพไว้ ภายหลังจากตรวจได้รับยา Augmentin 1 gm 1x2 pc (14's), Mydocalm 1x3 pc (15's) และยาอื่น ๆ อีกหลายตัว แต่อาการต่าง ๆ ไม่ได้ดีขึ้น อาทิษฐ์ต่อมาในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2516 คนไข้จึงไปสถานพยาบาลเดิม ได้รับยาดังนี้

- Augmentin 1 gm 1x2 pc (14's)
- Telfast 180 1 tab pc เช้า (7's)
- Maxiphed 1x2 pc (30's)
- Ropect 1 hs (10's)
- Nac long 1 hs (10's)
- Avamys nasal spray susp. 2 puff hs

แต่อาการที่เป็นก็ยังไม่ปกติ คนไข้ผู้มีประกันสุขภาพรายนี้ ได้บริษัทประกันสุขภาพ 2 บริษัทที่มีสิทธิรับค่ารักษาพยาบาลได้ครั้งละ 3-4 พันบาท) จึงไปพบแพทย์ที่เดิมเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2516 ได้รับยาเป็นครั้งที่ 3 ดังนี้

- Augmentin 1 gm 1x2 pc (14's)
- Zyrtec 1 tab hs (17's)
- Maxiphed 1x2 pc (30's)
- Ropect 1 q 12 hr. bid (10's)
- Nac long 1 hs (10's)
- Avamys nasal spray susp. 2 puff hs

คนไข้แจ้งว่าอาการต่าง ๆ ดีขึ้นพอสมควรแล้ว แต่มีความรู้สึกแสบคอแห้งตลอดเวลา อีกทั้งยังท้องผูกด้วย เวลาทำงานรู้สึกตัวว่าไม่มีความสดชื่น ใจเต้นเร็วเป็นบางครั้ง จึงไม่ได้ไปพบแพทย์อีก

ในกรณีดังกล่าวนี้ หากโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่เข้าสู่ RDU Hospital และได้ใช้หลักการสำคัญของ PLEASE กับคนไข้ทุกราย คนไข้รายนี้อาจหายเร็วกว่านี้ และไม่ต้องได้รับผลเสียจากการรับประทานยาปฏิชีวนะยาวนานถึง 21 วัน



เพราะการเป็นไข้หวัดลักษณะนี้เป็น Rhino-pharyngitis ที่มีสาเหตุจากไวรัสที่ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะใด ๆ อีกทั้งยา Amoxicillin-clavulanic acid ก็ไม่ใช่ยา first choice ที่บัญชียาหลักแห่งชาติแนะนำให้ใช้ (อยู่ในบัญชียา ค.) ในกรณีเช่นนี้ ยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่ง 3 ครั้งไม่ได้ฆ่าเชื้อที่ทำให้เกิดโรค (pathogen) ผลร้ายที่ตามมาคือ มีการทำลาย normal flora อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะทั้งในตัวคนไข้เอง และลุกลามไปถึงสังคมส่วนรวมด้วย หากกล่าวทางด้านนการแพทย์ตะวันออก การทำลาย normal flora ก็คือการทำลายภูมิรักษาตัวเองของร่างกาย (self-healing power of the body) อันเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอลงนั่นเอง ส่วนยาตัวอื่น ๆ ที่คนไข้ได้รับ ขอให้พิจารณากันเองว่ามันเหมาะสมสมเหตุผลหรือไม่ และเป็นไปตามหลักของ PLEASE หรือไม่

พวกเราจะเริ่มต้น RDU Pharmacy ได้อย่างไร

ในการประชุมวิชาการของสำนักงานรับรองคุณภาพร้านยา (สรร.) สมาเภัชกรกรรม ในหัวข้อเรื่อง "วันร้านยาคุณภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5" วันอาทิตย์ที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ ถนนรัชดาภิเษก มีหัวข้อบรรยายเรื่อง "เภสัชกรชุมชนกับการใช้ยาสมเหตุผล" วิทยากรคือ นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล ผู้สำเร็จวุฒิปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยากรพูดต่อว่า ในชุมชนของเรามีคลองระบายน้ำที่ครั้งหนึ่งเคยเป็นน้ำสะอาดไหลผ่านตลอดเวลา แต่คนในชุมชนกลับนำขยะไปทิ้ง จนขยะล้นเต็มลำคลอง ทั้งโฟม ขวดพลาสติก กล่องอาหารสารพัดรูปแบบ พวกเราคงไม่ประสงค์จะให้สิ่งแวดล้อมรอบชุมชนเรามีมลภาวะเป็นพิษ อีกทั้งการจะปล่อยให้พนักงานกรุงเทพมหานครหรือเทศบาลเพียงไม่กี่คนมาคอยตักขยะก็ไม่น่าจะเป็นการแก้ปัญหาที่ได้ สิ่งที่เราจะต้องทำคือ ต้องลงมือลงมือช่วยพนักงานในการกำจัดขยะให้ออกจากคลอง และจะต้องไม่เป็นผู้ทิ้งขยะลงคลองเสียเอง แล้วคลองนั้นก็สะอาดดังเดิม เป็นที่เจริญหูเจริญตา อีกทั้งเป็นสถานที่พักผ่อนได้อีกด้วย

การเริ่มต้นโครงการ RDU Pharmacy ก็ใช้หลักการเดียวกันคือ ให้เริ่มต้นหยุดการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมกับตัวเราเองก่อน และใช้กับคนในครอบครัวคนที่เราใกล้ชิด ขยายไปสู่เพื่อน แล้วสู่ชุมชน

โครงการ RDU Pharmacy เป็นก้าวแรกและก้าวสำคัญที่ทำให้ร้านยาคุณภาพมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากร้านยาธรรมดาทั่วไป พวกเราจึงต้องเริ่มสร้างความแตกต่างนี้ด้วยมือของเราเอง เพราะถ้าไม่มีมือปฏิบัติ ความแตกต่างมันจะเกิดขึ้นเองไม่ได้



แน่นอน จะเกิดความแตกต่างหรือไม่ หากว่าร้านยาของเราจะแนะนำลูกค้าของเราที่เป็นไข้หวัดธรรมดาหรือเป็นไซนัสอักเสบธรรมดา (Rhino-sinusitis, Rhinopharyngitis) ว่าไม่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะใด ๆ เลย แต่ถ้าลูกค้ามีอาการต่อเนื่องนานมากกว่า 10 วัน และแสดงอาการของการติดเชื้อแบคทีเรียแล้ว เราจะเลือกยาที่เหมาะสมให้เขา โดยเริ่มต้นที่ Penicillin-V ซึ่งเป็น first choice drug ของการเจ็บคอจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ท่านวิทยากรได้ให้ความรู้ที่น่าสนใจมากอีกข้อหนึ่งว่า ถ้าจะสร้างบุญคุณที่ยิ่งใหญ่ให้ลูกค้าหรือคนไข้ร้านยาเราควรแนะนำให้ลูกค้างดการอมยาแก้เจ็บคอใด ๆ ที่มีส่วนผสมของ Neomycin เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนแล้วว่า Neomycin เป็นยาปฏิชีวนะสำคัญที่ฆ่า normal flora ในช่องปาก ในขณะที่มี enhance streptococcus ให้เจริญเติบโตดียิ่งขึ้น และถ้า E. coli ติดต่อ Neomycin แล้ว ก็จะส่งผลให้ติดต่อยากลุ่ม Gentamicin ด้วย (ผู้เขียนเองยังสะอึกเมื่อฟังวิทยากรกล่าวเช่นนั้น มันยากมากที่จะให้ร้านยาเราเลิกขายยาอมแก้เจ็บคอที่ขายดีมาก ๆ ในท้องตลาด แต่... ถ้าเราไม่ทำมันจะเกิดความแตกต่างได้หรือไม่? จึงคิดในใจว่า "ต้องทำให้ได้!!" และผู้เขียนเองได้ยกเลิกขายยาอมบ้วนปากประเภทผสมยา antiseptics มานานนับ 10 ปีแล้ว จึงคิดว่าสมควรทำเพิ่มเติมต่อไป)

การสร้าง ความแตกต่างที่ชัดเจนยิ่งขึ้นคือการเขียนฉลากยาให้แตกต่างจากเดิมอย่างเป็นรูปธรรม (ตามหลักการของ PLEASE) อย่างเช่นยาปฏิชีวนะ พวกเราจะเลิกใช้คำว่า "ยาแก้อักเสบ" แต่จะเปลี่ยนมาใช้คำว่า "ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย" แทน ทุกครั้งที่เขียนฉลากยา พวกเราจะไม่เขียนว่าให้รับประทานยาก่อนอาหาร หรือหลังอาหารตามมื้ออาหาร (เพราะในชีวิตจริงส่วนมากไม่ได้รับประทาน 3 มื้ออีกแล้ว) แต่จะระบุชัดเจนว่า "ให้รับประทานยาทุก 8 ชั่วโมง หรือทุก 12 ชั่วโมง" เพื่อให้ยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้ต่อเนื่อง ลดโอกาสการดื้อยา และหากเป็นยาแก้ปวดพวก NSAIDs ทั้งหลาย จะเขียนฉลากว่าให้รับประทานเฉพาะเวลาปวดเท่านั้น

ตัวอย่างฉลากยาตามคำแนะนำของ RDU Hospital

ตัวอย่างที่ 1 นาย/นาง/น.ส. 5/12/2557
 CETAMOL (PARACETAMOL) 500 มก. เม็ดกลมขาว 10 เม็ด
 รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
 ใช้ลดไข้ แก้ปวด
 ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)
 ห้ามใช้เกิน 8 เม็ด/วัน เพราะอาจเป็นพิษต่อดับ

ตัวอย่างที่ 2 Amoxicillin 500 mg สำหรับ Group A Streptococcus (GAS) pharyngitis
 ชื่อสามัญ อะม็อกซิซิลลิน 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ) ใช้ยาติดต่อกันจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือโรคแทรกซ้อน โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นาย/นาง/น.ส. 5/12/2557
 GPO MOX (AMOXICILLIN) 500 มก. แผง 20 เม็ด
 รับประทานต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง
 ยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย
 ตัวอย่างกรณีจ่ายยา Ibuprofen สิ่งสำคัญคือ ต้องระบุว่าเป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด (NSAID) เพื่อเป็นการป้องกันในกรณีที่มีการแพ้ยาตัวนี้ แล้วมิให้ใช้ NSAIDs ตัวอื่น ๆ อีกที่อาจเกิดการแพ้ลักษณะเดียวกันได้

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

นาย/นาง/น.ส. 5/12/2557

HEIDI (IBUPROFEN) 400 มก. เม็ด 10

รับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด

ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง

ใช้ลดไข้ แก้ปวด เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด

ชื่อสามัญ ไอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)

โปรดใช้ขณะท้องว่างเพื่อลดการระคายเคืองทางเดินอาหาร

แหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ RDU Pharmacy

- กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักยา ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเรื่อง "ถาม-ตอบ เกี่ยวกับยา" ใน <http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/faq> ซึ่งมีหัวข้อที่ร้านยาคุณภาพน่าจะเริ่มต้นสร้างความแตกต่างโดยการลงมือปฏิบัติจริง จะยกตัวอย่างคำถามที่น่าสนใจบางข้อ เช่น
- ทำไมยาในกลุ่ม Bisphosphonates ชนิดรับประทาน ในข้อบ่งใช้โรคกระดูกพรุน ทั้งการป้องกันปฐมภูมิและทุติยภูมิ จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551
- เหตุใด Cloxacillin sodium ชนิดรับประทานจึงไม่บรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551
- ทำไมยา Calcitonin nasal spray จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551
- เหตุใดต้องเลือกใช้ยาเพียงตัวเดียว (Choose only one) ทั้ง ๆ ที่ยังมียาอื่นในกลุ่มเดียวกันที่สามารถใช้แทนกันได้
- ทำไมถึงเลือกยาในกลุ่ม Prostaglandin analogues เพียงตัวเดียว
- เหตุใดไม่มียา Kaolin + Pectin ปรากฏในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

เหตุใดไม่มียา Colistin dry syrup ปรากฏในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

เหตุใด Zinc sulfate จึงบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ทำไมจึงกำหนดสูตร Oral rehydration salts ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เป็นสูตรเดียว

ทำไมยา Pentoxifylline ในข้อบ่งใช้อื่น ๆ เช่น ischemic stroke (cerebrovascular accident) จึงไม่ได้รับการพิจารณาให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

เหตุใดยา Paracetamol injection จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551
ทำไมยานอนหลับ เช่น Temazepam, Flurazepam และ Midazolam รูปแบบ capsule หรือ tablet จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ทำไมยา Nifedipine รูปแบบ capsule, tablet, sustained release tablet, controlled release tablet จึงไม่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ทำไมยา Antiflatulence ที่ใช้แพร่หลาย เช่น Diasgest, Magesto และ Flatulence Gastulence จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ยา Pancreatic enzymes ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 มียาอะไรบ้าง และมีชื่อการค้าอะไรบ้าง

ทำไมยา Triamcinolone acetonide 0.1% รูปแบบ oral gel/paste จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ทำไมยา Cinnarizine และ Flunarizine จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ทำไม Proctosedyl รูปแบบ topical ointment, rectal suppository ที่นิยมกัน จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ทำไมยา Diosmin + Hesperidin (Daflon) ในโรคหลอดเลือดดำและเส้นเลือดฝอยที่นิยมกัน เช่น ยา Daflon รูปแบบ tablet จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ทำไมยา Skeletal muscle relaxants ที่ใช้แพร่หลาย เช่น Norgesic®, Parafon forte®, Mydocalm®, Carisoma compound® จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ทำไมยา Acyclovir cream จึงไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551

เหตุใดไม่มียา Sodium chloride irrigation solution ปรากฏอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547

การแสดงชื่อยา Clopidogrel ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547

เหตุผลที่ Vitamin B 1-6-12 ไม่ได้รับการคัดเลือกไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

คงเป็นคำถามคาใจพวกเราชาวเภสัชกรชุมชนไม่น้อยว่า เหตุใด

ยาธรรมชาติตามัญญ์ที่มีการจ่ายในร้านยาหลาย ๆ ตัว จึงไม่ได้จัดอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

มันมีความหมายอย่างไรหรือไม่ เป็นเรื่องน่าจะระลึกให้ได้ติดตาม โดยเฉพาะยา

Domperidone ที่อาจมีผลของการ QT prolong ของหัวใจ ยา Cinnarizine และ

Flunarizine ที่ใช้ในผู้สูงอายุจะทำให้เกิดอัลไซเมอร์ เป็นต้น ความรู้เพิ่มเติมเหล่านี้

ร้านยาคุณภาพไม่รู้ไม่ได้ เรามีหน้าที่ต้องแนะนำประชาชนให้ใช้ยาให้ถูกต้อง จึงต้องแนะนำ

ถึงความเหมาะสมในการใช้ยาธรรมชาติ ๆ ที่มีในร้านยาของเรา เพื่อให้ผู้ใช้ยามีสุขภาพ

ที่ดีที่สุด

ได้เวลาปฏิบัติการของ RDU Pharmacy แล้ว

จากบทความ **แบคทีเรียดื้อยา: อดีตและปัจจุบัน** (Multidrug-Resistant Bacteria: The past and the present) เขียนโดยนิภาพรณ มະลิตฺธิ์น แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในวารสารอาหารและยา ฉบับที่ 3/2558 เดือนกันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2558 ที่พอสรุปใจความได้ว่า การค้นพบยาปฏิชีวนะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่

ในประวัติศาสตร์การรักษาพยาบาลของมนุษยชาติ แต่จากการใช้ที่ไม่สมเหตุผลผล ทำให้เชื้อดื้อยาจนทำให้โรคติดเชื้อ รักษาให้หายยากและมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูง มีการค้นพบยาพวก Sulfonamide ในปี ค.ศ. 1930 ตามมาด้วยการค้นพบ Penicillin ในปี ค.ศ. 1940 ค้นพบ Methicillin, Vancomycin และ Cephalosporin ในราวปี ค.ศ. 1960 ชื่อน่าสังเกตคือ มีการพบเชื้อดื้อต่อยา Penicillin (PRSA) ในปี ค.ศ. 1940 นั้นเอง ดื้อต่อยา Methicillin (MRSA), Vancomycin (VRSA) ในปี ค.ศ. 1961 และในปี ค.ศ. 1980 พบการดื้อยาในกลุ่ม Cephalosporin (ESBLs) โดยเชื้อสร้าง enzyme ที่สามารถทำลายยาที่มีโครงสร้างของ beta-lactam ได้ ล่าสุดในปี ค.ศ. 2008 พบว่าเชื้อดื้อต่อยาในกลุ่ม Carbapemems (NDM-1) ด้วยแล้ว

จะเห็นว่า ตั้งแต่แรกพบยา Sulfonamide ในปี ค.ศ. 1930 จนถึงปี ค.ศ. 2008 เป็นระยะเวลาไม่ถึง 80 ปี ราวหนึ่งชั่วอายุคน เชื้อแบคทีเรียสามารถทำลายยาปฏิชีวนะเกือบทุกชนิดที่มนุษย์ค้นพบขึ้น มันบ่งบอกถึงว่ามีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ไม่เหมาะสมเป็นอย่างมาก ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ มนุษย์คะนองว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาวิเศษที่พิชิตโรคภัยได้ โดยไม่หวนคำนึงถึงการอยู่ร่วมโลกเดียวกันกับเชื้อแบคทีเรียที่มีชีวิตอยู่ก่อนแล้วบนโลกใบนี้ก่อนมีมนุษย์เสียอีก วิธีคิดที่มุ่งแต่จะฆ่า จะกำจัด (terminate) เชื้อโรคจึงอาจไม่ถูกต้องทั้งหมด (เพราะเชื้อแบคทีเรียเองก็ยังมีทั้งที่เป็นภัยคือ pathogen และพวกที่เป็นมิตรคือ normal flora รวมอยู่ด้วย) การเหวี่ยงแหเพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรียจึงเป็นการทำลายทั้งศัตรูและเพื่อนในเวลาเดียวกัน

ถึงเวลาที่ต้องหวนกลับมาใช้วิธีดูแลรักษาสุขภาพแบบธรรมชาติแล้ว และถ้าจะใช้ยา (ซึ่งเป็นวิธีสุดท้ายและท้ายสุดของการรักษาพยาบาล) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทุกสาขา ทุกคน จะต้องใช้ยานั้น ๆ อย่างสมเหตุผลผล ใช้ให้เหมาะสม และใช้ให้น้อยที่สุด นี่คือการเริ่มต้นของประกาศเตือนจากโครงการ RDU Hospital แล้ว เพื่อจะได้ช่วยให้มนุษยชาติคงอยู่คู่โลกใบนี้ได้ต่อไปในอนาคต และแน่นอน **มนุษยชาติในที่นี่หมายถึงพวกเราทุก ๆ คนด้วย**

หมายเหตุ :

- PRSA (Penicillin-resistant *Staphylococcus aureus*)
- MRSA (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*)
- VRSA (Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*)
- ESBLs (Extended-spectrum beta-lactamases)
- NDM-1 (New Delhi metallo-beta-lactamase 1)

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Onzetra Xsail Inhalation Powder (AVP-825)

บริษัท Avanir Pharmaceuticals, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาไมเกรนในกลุ่ม triptan

ตัวยาออกฤทธิ์ sumatriptan

กลไกการออกฤทธิ์ เสริมฤทธิ์ตัวรับ serotonin 5-HT_{1B/1D} ตัวยาออกฤทธิ์เร็วเมื่อดูดซึมที่จมูก ทำให้หลอดเลือดหดตัว

ข้อบ่งใช้ รักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดเฉียบพลัน ทั้งแบบเห็นและไม่เห็นแสง

ข้อห้ามใช้ ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยานี้ หรือมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจล้มเหลว

ผลข้างเคียง คัดจมูก น้ำมูกไหล เยื่อจมูกอักเสบ

รูปแบบและขนาดยา ยาพ่นจมูก ขนาดแนะนำ 22 มิลลิกรัม บรรจุกัณฑ์มีขนาด 11 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง สำหรับพ่นเข้าสู่จมูกส่วนในพร้อมหายใจเข้าลึก ๆ ตัวยาดูดซึมได้เร็วกว่าการรับประทาน

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Adzenys XR-ODT

บริษัท Neos Therapeutics, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาโรคสมาธิสั้น

ตัวยาออกฤทธิ์ amphetamine

กลไกการออกฤทธิ์ กระตุ้นระบบประสาทกลาง

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคสมาธิสั้น สำหรับผู้ป่วยอายุ 6 ปีขึ้นไป

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานชนิดปลดปล่อยตัวยาช้า ประกอบด้วยตัวยา amphetamine ชนิดแตกตัวได้เร็วปานกลางร้อยละ 50 และชนิดแตกตัวได้ช้าอีกร้อยละ 50 บรรจุกัณฑ์มี 6 ขนาด โดยเทียบเท่ากับ ความแรงตัวยา Adderall XR ขนาด 3.1, 6.3, 9.4, 12.5, 15.7 และ 18.8 มิลลิกรัม

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Zembrace SymTouch

บริษัท Dr. Reddy's Laboratories Ltd.

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาไมเกรน

ตัวยาออกฤทธิ์ sumatriptan succinate

ข้อบ่งใช้ รักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดเฉียบพลัน ทั้งแบบเห็นและไม่เห็นแสง สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่สามารถควบคุมการบริหารยาด้วยตนเองได้

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าใต้ผิวหนัง บรรจุกัณฑ์ฉีดสำเร็จรูปพร้อมใช้ 1 ครั้ง ขนาดยาบรรจุกัณฑ์ 3 มิลลิกรัม

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Zurampic

บริษัท AstraZeneca Pharmaceuticals LP

คุณสมบัติทั่วไป ยาลดกรดยูริก

ตัวยาออกฤทธิ์ lesinurad

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้ง URAT1 โดยยับยั้งการทำงานของโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการดูดกลืนกรดยูริกที่ไต

ข้อบ่งใช้ ลดภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเกาต์ โดยใช้ร่วมกับยากลุ่ม xanthine oxidase inhibitor (XOI)

ข้อควรระวัง มีความเสี่ยงการเกิดภาวะไตวาย ถ้าไม่ใช้ร่วมกับ XOI หรือใช้ยานี้ในขนาดที่มากเกินไป

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ ระดับ creatinine ในเลือดสูง ภาวะกรดไหลย้อน

รูปแบบและขนาดยา ยารับประทานขนาด 200 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Dexilant SoluTab

บริษัท Takeda Pharmaceuticals U.S.A., Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยากลุ่ม proton pump inhibitor (PPI) ในรูปแบบออกฤทธิ์ช้า

ตัวยาออกฤทธิ์ dexlansoprazole

กลไกการออกฤทธิ์ ยาออกฤทธิ์ที่เซลล์บุกระเพาะอาหาร ทำหน้าที่ยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคกรดไหลย้อน โรคกรดไหลย้อนที่มีการอักเสบของหลอดอาหาร สำหรับผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป

ผลข้างเคียง ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อาเจียน ท้องอืด

ข้อควรระวัง ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการใช้นี้

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานชนิดแตกตัวปลดปล่อยตัวยาช้า ตัวยาละลายได้ในปาก ขนาดยา 30 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนเวลา

อาหาร 30 นาที วางเม็ดยาที่ลิ้น และปล่อยให้ยาละลายในปาก อนุภาคยาขนาดเล็กสามารถดูดซึมได้โดยไม่ต้องดื่มน้ำ แต่ไม่ควรเคี้ยวเม็ดยา

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2559



ที่มา www.drugs.com



โรคนอนกรน มหันตภัยร้าย เสี่ยงสู่โรคระบบประสาท

เนื่องในโอกาสครบรอบ 10 ปี ของมูลนิธิเพื่อโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย จึงได้จัดกิจกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้และแนวทางการป้องกันหรือดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบประสาท โดยมุ่งให้กลุ่มผู้สูงอายุได้รู้หลักการดูแลตนเอง รวมถึงกลุ่มคนรุ่นใหม่และกลุ่มวัยทำงานให้หันมาดูแลและใส่ใจญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด อันจะช่วยให้สามารถหาทางป้องกันและรักษาโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่ รวมทั้งการรู้จักเตรียมพร้อมในกรณีที่เกิดหรือดูแลตนเองให้ห่างไกลจากการเป็นโรคระบบประสาทก่อนจะเข้าสู่ช่วงสูงวัย

ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ หัวหน้าสาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และประธานมูลนิธิเพื่อโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย กล่าวว่า แม้ว่าโรคทางระบบประสาทจะมีกลุ่มเสี่ยงสูงอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่หากคนวัยทำงาน หรือคนรุ่นใหม่ละเลยต่อการดูแลตนเองก็อาจสู่มเสี่ยงเข้าสู่ภาวะการเป็นโรคระบบประสาทได้ในอนาคตเช่นกัน เนื่องในโอกาสครบรอบ 10 ปีของมูลนิธิฯ จึงได้จัดกิจกรรม “โรคระบบประสาทเพื่อประชาชน” โดยจัดนิทรรศการให้ความรู้จากชมรมและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ได้แก่ ชมรมโรคเส้นประสาทร่วมกล้ามเนื้อและเวชศาสตร์วินิจฉัย สมาคมดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ชมรมการนอนหลับผิดปกติ ชมรมศึกษาโรคปวดศีรษะ ชมรมโรคพาร์กินสันไทย ชมรมโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สมาคมโรคลมชัก สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย และสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย พร้อมทั้งการตรวจเช็คสมรรถภาพหรืออัตราเสี่ยงของโรคระบบประสาทฟรี อาทิ การตรวจวัดและวิเคราะห์อาการสั้นในผู้ป่วยพาร์กินสัน การอัลตราซาวนด์บริเวณหลอดเลือดใหญ่ที่คอเพื่อดูความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง การตรวจวัดไขมันและดัชนีมวลกาย เพื่อทดสอบอัตราเสี่ยงสู่การเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน เป็นต้น





ด้าน พ.อ.พิเศษ ดร.นพ.โยธิน ชินวลัญช์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านอายุรกรรมสมองและระบบประสาท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้กล่าวถึงหัวข้อหนึ่งที่น่าสนใจภายในงานเรื่อง “มหันตภัย โรคนอนกรน” ว่า การนอนหลับเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักของมนุษย์ที่ทำให้ร่างกายได้พักผ่อนจากความเหนื่อยล้าจากการทำกิจกรรมตลอดวันที่ผ่านมา ดังนั้น หากเราสามารถนอนหลับได้ปกติก็จะมีสุขภาพที่ดีในทางตรงกันข้ามหากใครที่มีปัญหาการนอน ไม่ว่าจะเป็นการนอนกรน นอนไม่หลับ หรือปัญหาทางนอนมากเกินไป ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันได้ โดยมีข้อมูลพบว่าการนอนหลับผิดปกติที่พบบ่อยคือ โรคนอนกรนประมาณ 40% ของผู้ป่วยทั้งหมด ต่อมาจึงเป็นภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (30%) ซึ่งคนที่มีภาวะนี้มักเริ่มต้นมาจากอาการนอนกรน

โรคนอนกรนสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ อาทิ เนื้อเยื่อในลำคอมากเกินไปจากพันธุกรรมจนทำให้เกิดการสั่นในขณะนอนหลับ การอุดตันท่อน้ำในทางเดินหายใจจากผลข้างเคียงของโรคภูมิแพ้และต่อมทอนซิลโต กล้ามเนื้อห้อยลงหลังจากอายุที่เพิ่มขึ้น โรคอ้วน การดื่มสุรา-ยาบางชนิดที่ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง การสูบบุหรี่ เป็นต้น โดยสามารถแบ่งการนอนกรนออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. การนอนกรนธรรมดา เกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจเพียงเล็กน้อยเนื่องจากเวลานอนหลับสนิท กล้ามเนื้อจะคลายตัว รวมทั้งกล้ามเนื้อบริเวณช่องคอด้วย ทำให้ลิ้นและลิ้นไก่ตกไปทางด้านหลัง โดยเฉพาะในท่านอนหงายทำให้ทางเดินหายใจส่วนนี้ตีบแคบลง เวลาหายใจเข้าผ่านตำแหน่งที่แคบจะทำให้มีการสั่นสะเทือนของลิ้นไก่และเพดานอ่อน หรือโคนลิ้น ทำให้เกิดเสียงกรนขึ้นแต่ไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เพียงแต่ก่อให้เกิดความรำคาญให้ผู้ที่อยู่ใกล้ ทั้งนี้สามารถรักษาได้โดยการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการนอนหงาย การดื่มแอลกอฮอล์ ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทก่อนนอน ส่วนการรักษาในทางการแพทย์คือ การใช้คลื่นวิทยุความถี่สูง (Somnoplasty) เพื่อทำให้เนื้อเยื่อบริเวณลำคอทางเดินหายใจหดตัวลง การใช้เลเซอร์ (Laser surgery) ผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อในลำคอที่ขวางทางเดินหายใจ รวมไปถึงการใช้เครื่อง Nasal CPAP ให้ช่วยขยายทางเดินหายใจช่วงบนในขณะหลับ ซึ่งจะช่วยลดการหยุดหายใจขณะหลับ และทำให้การหยุดหายใจมีความรุนแรงลดลง

2. การนอนกรนที่เป็นอันตราย เกิดจากการที่มีทางเดินหายใจแคบมากเวลานอนหลับ จึงทำให้มีเสียงกรนที่ไม่สม่ำเสมอ โดยมีเสียงที่ดังและค่อยสลับกันเป็นช่วง ๆ และจะกรนดังขึ้นเรื่อย ๆ จนมีช่วงหยุดกรนไปชั่วขณะหนึ่ง ซึ่งเป็นช่วงที่

เกิดการหยุดหายใจที่ทำให้เกิดอันตรายเนื่องจากระดับออกซิเจนในเลือดแดงจะลดต่ำลง จนอาจก่อให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด หัวใจ และสมอง หากว่าไม่มีลมผ่านจมูกหรือปากตั้งแต่ 10 วินาทีขึ้นไป จะเรียกว่าการหยุดหายใจในขณะหลับ (Sleep apnea) ซึ่งอาการดังกล่าวนี้จะถูกกระตุ้นให้ตื่นขึ้นโดยอาการสะดุ้งตื่นโดยการสั่งของสมอง อาจเหมือนสำลักน้ำลายตนเอง หรือคล้ายการหายใจอย่างแรงเหมือนขาดอากาศ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตโดยเฉียบพลัน แต่ส่งผลเรื้อรังต่อร่างกาย โดยสามารถพบได้ในเพศชายประมาณ 4% และในเพศหญิงประมาณ 2% โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยกลางคนและคนที่น้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐาน เป็นต้น สำหรับการวินิจฉัยที่แม่นยำในปัจจุบันคือ การตรวจการนอนหลับ (Sleep test) ซึ่งสามารถวิเคราะห์การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายระหว่างการนอนหลับ เช่น ระบบการหายใจ ระดับออกซิเจนในเลือด การทำงานของคลื่นไฟฟ้าสมอง คลื่นไฟฟ้าหัวใจและกล้ามเนื้อ รวมถึงพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นขณะหลับ ทำให้แพทย์สามารถวางแผนและตัดสินใจในการรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้การรักษามีหลากหลายวิธี อาทิ การปรับพฤติกรรมด้วยการลดน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาจนถึงวิธีทางการแพทย์อย่างการใช้เครื่อง Nasal CPAP ซึ่งให้ผลการรักษาสูงถึง 70% การใช้อุปกรณ์ทางทันตกรรม (Oral appliances) ที่ให้ผลการรักษาประมาณ 50% เป็นต้น

การนอนกรนสามารถพัฒนาเข้าสู่ภาวะการหยุดหายใจในขณะหลับ ซึ่งจะก่อให้เกิดสภาวะการขาดออกซิเจนที่ค่อย ๆ ส่งผลร้ายต่อร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย ความสามารถในการจำลดลง คุณภาพชีวิตลดลง ไม่มีสมาธิในการทำงาน และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางระบบประสาท อย่างโรคหลอดเลือดในสมอง หรืออาจจะนำไปสู่ภาวะความจำเสื่อมได้ในอนาคต





เผชิญปัญหา

แม้ว่าพวกเขาจะโตเป็นผู้ใหญ่กันแล้ว...
เราก็มักชอบฟังนิทาน

วันนี้ฉันมีนิทาน 2 เรื่องมาเล่าสู่กันฟัง
เวลาเลี้ยงช้าง คนฝึกมักนิยมล่ามขาหน้า
ของช้างเอาไว้กับเสาด้วยเชือกเพื่อกันช้าง
หนีหายไป ช้างน่าประหลาดใจที่สิ่งที่ล่ามขาข้าง
กลับเป็นเชือกเส้นเล็ก ซึ่งช้างตัวโตขนาดนี้ย่อม
มีพลังกำลังมหาศาลพอที่จะกระชากเชือกให้ขาด
ได้ไม่ยาก เพื่อหนีไปใช้ชีวิตได้อย่างอิสระดังที่
ใจอยาก

คนฝึกช้างเล่าให้ฟังว่า

“ตอนช้างเป็นเด็ก ผมก็ล่ามเชือกขนาด
เท่านี้แหละเข้ากับเสา ตอนมันตัวเล็ก เชือกขนาด
เท่านี้แข็งแรงพอที่จะยึดช้างเอาไว้กับเสาและดึงหนี
ให้เชือกขาดไม่ได้เลย มันถูกเลี้ยงแบบนั้นมา
จนเติบโตใหญ่และมีพลังกำลังมหาศาล แต่ช้าง
ยังคงเชื่อว่า มันไม่สามารถทำให้เชือกขาดได้อยู่ดี
มันถูกปลูกฝังให้เชื่อว่าเชือกไม่มีทางขาดได้เลย”

เมื่อช้างยังเล็ก คงเคยพยายามดึงเชือก
ให้ขาดมาหลายครั้ง จนในที่สุดมันก็ยอมแพ้

จริง ๆ แล้ว การพ่ายแพ้แต่ละครั้งเป็นแค่บทเรียนหนึ่งในชีวิต
เราไม่จำเป็นต้องยอมแพ้ไปตลอดกาลและหยุดอยู่แค่นั้นตลอดไป

เรามาดูนิทานเรื่องที่ 2 กัน

ลูกสาวทำงานแล้วก็ต้องเผชิญกับปัญหามากมาย เธอกลับบ้าน
และเริ่มบ่นว่าปัญหาต่าง ๆ ให้พ่อฟัง

“พ่อคะ ชีวิตมันยากจริง ๆ ปัญหาเริ่มเข้ามาทุกวันจนเหนื่อยหน่าย
ที่จะต่อสู้ มันดูเหมือนปัญหาที่หมดไปก็ต้องมีปัญหามาใหม่ตามเข้ามา
ไม่สิ้นสุดเลยคะ”

พ่อได้แต่นั่งเงียบโดยไม่พูดอะไรสักคำ จากนั้นพ่อพาลูกสาวเข้าไป
ในครัว แล้วเริ่มต้มน้ำในหม้อ 3 ใบ หลังจากรอน้ำเดือดสักพัก พ่อก็เริ่มเอา
มันฝรั่งลงต้มในหม้อใบแรก น้ำไขสลงหม้อน้ำเดือดใบที่ 2 และหม้อ
ใบสุดท้าย เขาใส่เมล็ดกาแฟลงไป

ลูกสาวยังคงพ้อบ่นต่อไป ในขณะที่พ่อยังคงไม่พูดอะไรเลย
จนลูกสาวเริ่มอดสงสัยไม่ได้ว่าพ่อของเธอกำลังทำอะไรอยู่



หลังจากเวลาผ่านไป 20 นาที ทุกอย่างก็เริ่มสุก พ่อได้นำมันฝรั่งและไข่ออกมาวางไว้ในชามอย่างละใบ พร้อมกับตักเมล็ดกาแฟออกแล้วรินน้ำกาแฟลงแก้ว

พ่อกล่าวชักชวนว่า “ลูกลองจับดูมันฝรั่งสิ แล้วลูกรู้สึกว่ามันเป็นยังไง”

ลูกสาวเอื้อมมือมาสัมผัสตามที่พ่อบอก แล้วตอบว่า “มันฝรั่งนุ่มและติดมือเลยคะ”

พ่อยังพูดต่อไปว่า “แล้วลูกลองแกะเปลือกไข่ออกสิ ลูกรู้สึกว่าไข่เป็นอย่างไร”

ลูกสาวเริ่มงงแต่ยังคงทำตามที่พ่อขอร้อง “ไข่เป็นสีขาวและเนื้อแข็งดีคะ”

พ่อยื่นแก้วกาแฟให้ลูกสาวแล้วกล่าวเชิญชวนว่า “ลองจิบกาแฟนี้หน่อยสิลูก มันเป็นยังไงบ้าง”

ลูกสาวจิบกาแฟแล้วยิ้ม “กลิ่นหอมของกาแฟดีมากเลยคะ ทำให้หนูรู้สึกสดชื่นขึ้นทันทีเลยคะ แต่พ่อให้หนูทำสิ่งเหล่านี้เพื่ออะไรคะ ในขณะที่หนูกลุ่มใจอยู่แบบนี้”

พ่อยิ้มพร้อมกับอธิบายอย่างใจเย็นว่า “ทุกชีวิตมีปัญหา ก็เหมือนมันฝรั่ง ไข่ และเมล็ดกาแฟ ทั้ง 3 อย่างต้องเผชิญกับปัญหาเดียวกันนั่นคือน้ำร้อน แต่วิธีรับมือกับปัญหาลับต่างกัน”

“เมื่อเริ่มแรกมันฝรั่งมีเนื้อที่แข็งมาก แต่พ่อต้มในน้ำร้อนก็กลับกลายเป็นนุ่มและไป”

พ่อกล่าวต่อไปว่า “ส่วนไข่เมื่อเริ่มแรกมีสภาพเหลวอยู่ภายในเปลือกบางที่พร้อมจะแตกออกทุกเมื่อ แต่เมื่อเผชิญกับน้ำร้อนพบว่าเนื้อไข่กลับแข็งขึ้น”

พ่อยุดยิ้มและอธิบายต่อไปว่า

“แต่เมล็ดกาแฟกลับทำสิ่งที่แตกต่างจากทั้ง 2 อย่าง เมล็ดกาแฟ



เมื่อถูกต้มในน้ำร้อน มันไม่ได้สูญเสียรูปร่างของมัน แต่ในขณะที่เดียวกันกลับสร้างสิ่งใหม่ให้เกิดขึ้นตามมาด้วย นั่นคือน้ำกาแฟที่มีสีดำและกลิ่นหอมหวานเป็นที่ติดใจแก่ผู้พบเห็น”

“ทุกชีวิตมีปัญหา แต่เรารับมือกับปัญหาแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเราว่าเลือกจะเป็นมันฝรั่ง ไข่ หรือเมล็ดกาแฟ”

ช่วงที่ถูกล่ามด้วยเชือกเส้นเล็กจนติดอยู่กับเสาแล้วไปไหนไม่ได้อีกเลยตลอดชีวิต... มันคงเลือกแล้วที่จะเป็นมันฝรั่ง

แล้วคุณล่ะ เลือกหรือยังว่าจะเป็นอย่างไหน



Problem



คณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น ร่วมกับวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ และชมรมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ประเทศไทย)

จัด Oncology Pharmacy Board Review “Advancing in Oncology Pharmacy”

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย และชมรมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ประเทศไทย) จัดการประชุมวิชาการ Oncology Pharmacy Board Review เรื่อง “Advancing in Oncology Pharmacy” ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม พ.ศ. 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศิริโรจน์ จ.ภูเก็ต มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง แนวทางการรักษา ประสิทธิภาพของการใช้ยา ตลอดจนอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น โดยเน้นเกี่ยวกับข้อมูลตามมาตรฐานแนวทางการรักษาสากล (standard practice guideline) และหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based medicine) เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้ ทราบแนวทางการรักษา การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ตลอดจน การเฝ้าระวังและตรวจสอบ และจัดการอาการแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลมาจากการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ผศ.ดร.สุกัสน์ สุขวงกข กรรมการที่ปรึกษา ชมรมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ประเทศไทย) กล่าวว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตาย อันดับต้น ๆ ของประเทศไทย และเป็นปัญหา สาธารณสุขสำคัญในปัจจุบัน การรักษาโรคมะเร็ง มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วทั้งวิธีการผ่าตัด การให้รังสีรักษา การปลูกถ่ายไขกระดูก โดยเฉพาะยาเคมีบำบัด

ซึ่งได้นำวิธีการรักษาแบบมุ่งเป้า (targets therapy) มาใช้ จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมอย่างมาก บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจ ขั้นตอนและข้อพึงระวังในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

เภสัชกรซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้ยา จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการรักษาสูงสุด และเป็นแนวทางในการพัฒนางาน บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น



ด้วยความตระหนักในความสำคัญของ ปัญหาดังกล่าว คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยความร่วมมือกับวิทยาลัยเภสัชบำบัด แห่งประเทศไทย และชมรมเภสัชกรโรคมะเร็ง ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ประเทศไทย) หรือ Asia Pacific Oncology Pharmacy Society (Thailand): APOPS จึงได้จัดให้มี การประชุมวิชาการ Oncology Pharmacy Board Review เรื่อง “Advancing in Oncology Pharmacy” ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม พ.ศ. 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล

สิริโรจน์ จ.ภูเก็ต เพื่อสนับสนุนให้เภสัชกรและบุคลากรทางสาธารณสุขที่สนใจมีความพร้อมที่จะดำเนินงานด้านการบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยหัวข้อการบรรยายในการประชุมแบ่งออกเป็น 1. การบรรยายทบทวนความรู้ตามกลุ่มโรคมะเร็งที่พบได้บ่อย ซึ่งจะมุ่งประเด็นสำคัญถึงแนวทางการรักษาตามมาตรฐานสากล การใช้ยาเคมีบำบัดอย่างสมเหตุสมผลให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด 2. การบรรยายในหัวข้อวิธีการรักษาที่มีบทบาทสำคัญในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูก และ 3. การบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวกับการทำวิจัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถประเมินหรือสร้างงานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็ง

ในส่วนของไฮไลท์สำคัญที่พลาดไม่ได้ในการประชุม **ผศ.ดร.สุภัทสร** ได้หยิบยกหัวข้อของการบรรยายในแต่ละวัน มาแนะนำเสนอดังนี้ วันที่ 1 **Oncology Drug Literature: Biostatistics and study design** เป็นหัวข้อที่ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้ทบทวนรูปแบบการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัย และการวิเคราะห์งานวิจัย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการนำผลการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการทำวิจัยด้วยตนเอง วันที่ 2 **Pediatric malignancies** โรคมะเร็งในเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ทั้งชนิดของมะเร็งที่พบ แนวทางการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ ตลอดจนข้อพึงระวังที่สำคัญ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมจะได้เข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป และวันที่ 3 **Hematopoietic stem cell transplantation** เป็นหัวข้อบรรยายเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูกซึ่งเป็นแนวทางการรักษาที่มีบทบาทมากยิ่งขึ้นสำหรับโรคมะเร็งในปัจจุบัน ในประเทศไทยโรงพยาบาลใน



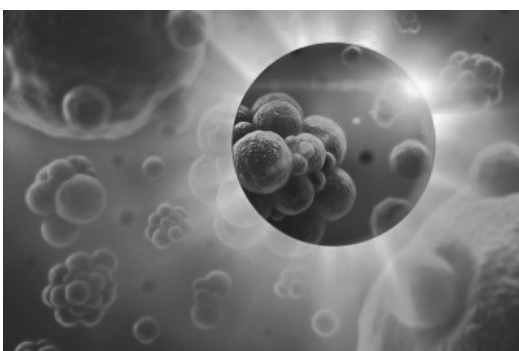
ระดับตติยภูมิที่เป็น excellence center หลายโรงพยาบาลสามารถให้การรักษาดังวิธีนี้ได้มีประสิทธิภาพ

นอกเหนือจากเนื้อหาการประชุมข้างต้น การจัดประชุมในครั้งนี้ยังเป็นปีแรกที่จัดให้มีการแสดงผลงานวิชาการในรูปแบบ Poster และ Oral Presentations สำหรับเภสัชกรที่มีผลงานวิชาการในด้าน Oncology Pharmacy Practice หรือที่เกี่ยวข้อง มีการมอบรางวัล และสำหรับผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัลชนะเลิศจะได้รับเลือกไปนำเสนอในงานประชุมวิชาการนานาชาติ Asia Pacific Oncology Congress 2009 ณ เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยสามารถติดตามได้ที่ www.apopsthai.org

ด้านวิทยากรที่มาบรรยายได้รับเกียรติจากเภสัชกรผู้มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและยังได้รับ Board Certified Oncology Pharmacy Specialist (BOOPS) โดย Board of pharmacy specialty ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประกาศนียบัตรที่รับรองความรู้และความสามารถของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล มาเป็นวิทยากรบรรยายในทุกหัวข้อของการประชุม

“เภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจเข้าร่วมประชุมจะได้มีโอกาสทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง แนวทางการรักษา ประสิทธิภาพของการใช้ยา ตลอดจนอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น โดยเน้นเกี่ยวกับข้อมูลตามมาตรฐานแนวทางการรักษาสากล (standard practice guideline) และหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based medicine) รวมถึงได้ทราบแนวทางการรักษา การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และจัดการอาการแทรกซ้อน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการรักษา นอกจากนี้ยังเป็นที่ยอมรับและเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอีกด้วย” **ผศ.ดร.สุภัทสร** กล่าวทิ้งท้าย

ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้ประมาณ 21 หน่วยกิต สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณทองคำ วงษ์พระจันทร์ โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2131, 2132 E-mail: psconference@kku.ac.th หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง <http://pharm.kku.ac.th/iss/index.php/meetingcontrol>





รณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.อำนาจ กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค และนายประกิจ กิจวิทย์ ผู้ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ร่วมแถลงข่าว “การรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เฉลิมพระเกียรติ 70 ปี แห่งการครองราชย์” ณ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี



อก.ช่วยผู้ป่วยวัณโรค

คุณศิริรุช ชีวันพิศาลนุกูล ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อก.) มอบยารักษาผู้ป่วยวัณโรคให้แก่ คุณณรงค์ อภิชัย ผู้อำนวยการปฏิบัติการภาคสนาม มูลนิธิแม่ฟ้าหลวง ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ศูนย์ห้อยขา ต.ทะเลสาบ จ.เมืองสาต ประเทศเมียนมาร์ ซึ่งติดกับแนวชายแดนไทย จ.เชียงราย ทั้งนี้เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องสุขภาพ ณ องค์การเภสัชกรรม เมื่อไม่นานมานี้



คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองคายออกเยี่ยมบ้าน

พญ.วันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู พร้อมด้วยคณะเจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย และคณะเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุบังพวน ออกเยี่ยมบ้านนายธีรภัทร สิมารักษ์ อายุ 37 ปี ซึ่งมีอาการ Dystonia ควบคุมความตึงตัวของกล้ามเนื้อตนเองไม่ได้ ทำให้ควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองได้ยากลำบาก การลงเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ทีมได้แนะนำวิธีการดูแลรักษาความเจ็บป่วยทางกาย และการดูแลปัญหาสุขภาพจิตใจ ปัญหาในครอบครัวและสิ่งแวดล้อม



CMMU คว่ำรางวัลผลงานวิจัยในงานวันนักประดิษฐ์

ศ.นพ.อุดม คชินทร อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย รศ.ดร.อรรถนพ ต้นละมัย คณบดีวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมแสดงความยินดีในโอกาสที่ รศ.ดร.สุขสรรค์ กันตะบุตร รองคณบดีฝ่ายวิจัย วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรางวัลผลงานวิจัยระดับดีมากจากสภาวิจัยแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2558 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้

| วันที่ | หน่วยงาน | รายละเอียด | ติดต่อสอบถาม |
|---|--|---|---|
| 18 มีนาคม 2559  | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | การประชุมที่ใช้ Thin-layer Chromatography (TLC) ในการวิเคราะห์คุณภาพสมุนไพร ภาคบรรยาย ณ ห้องประชุม 202 อาคารราชรัตน์ ภาคปฏิบัติการ ณ ห้องปฏิบัติการเภสัชวินิจฉัย ชั้น 5 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5530, 5531 โทรสาร 0-2644-8701 E-mail: ithipol.ith@mahidol.ac.th, www.pharmacy.mahidol.ac.th |
| 21-22 มีนาคม 2559  | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | Pharmacotherapy of Interesting Common Diseases 2016 ณ โรงแรมนารายณ์ ถ.สีลม กรุงเทพฯ | โทรศัพท์ 0-2644-8694 โทรสาร 0-2644-8694 E-mail: busba.chi@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th |
| 25-27 มีนาคม 2559  | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับวิทยาลัยเภสัชบำบัด แห่งประเทศไทย และ ชมรมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้น เอเชียแปซิฟิก (ประเทศไทย) | การประชุมวิชาการ Oncology Pharmacy Board Review "Advancing in oncology pharmacy" ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสิริโรจน์ จ.ภูเก็ต | โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2131, 2132 E-mail: psconference@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th |
| 31 มีนาคม-1 เมษายน 2559  | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม ครั้งที่ 10/2559 "การคิดเชิงระบบในการจัดการเภสัชกรรม (Systems Thinking in Pharmacy Management)" ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชอาณาจักร | โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2131, 2132 E-mail: psconference@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th |
| 11-13 พฤษภาคม 2559  | สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย) | การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2559 "บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาล ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล" ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน ถ.พระราม 9 กรุงเทพฯ | โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org |
| 16-20 พฤษภาคม 2559  | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ | โทรศัพท์ 0-5394-4374 โทรสาร 0-5394-1508 E-mail: patcharindic@gmail.com www.pharmacy.cmu.ac.th/ conference |
| 30-31 พฤษภาคม 2559  | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | การประชุมเชิงปฏิบัติการการให้บริการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการสู่ชุมชน เรื่อง "ยาและสารพิษในชีวิตประจำวัน" ณ ห้องประชุมคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2131, 2132 E-mail: psconference@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th |
| 1-3 มิถุนายน 2559  | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, หน่วยวิจัยและ พัฒนาผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอาง มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, สถานวิจัย ความเป็นเลิศระบบนำส่งยา, สถานวิจัย ความเป็นเลิศยาสมุนไพรและเทคโนโลยี ชีวภาพทางเภสัชกรรม และ Faculty of Industrial Sciences and Technology, Universiti Malaysia Pahang | The 4 th Current Drug Development International Conference 2016 (CDD 2016) "Drug Used in Aging-associated Disease" ณ ภูเก็ต เกรซแลนด์ รีสอร์ท แอนด์ สปา หาดป่าตอง จ.ภูเก็ต | E-mail: pharkphoom.p@psu.ac.th http://cdd2016.pharmacy.psu.ac.th www.facebook.com/Cdd2016 |

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทร. 0-2435-2345 ต่อ 226 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

เภสัชกร 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
ได้ข้อมูลดูใจกันถ้วน

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.wongkarnpat.com
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

ธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาทีโอเอส ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

ธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาทีโอเอส ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

ธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก.
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109 โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024 แฟกซ์ 0-2423-2286

หมายเหตุ

1. ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัครด้วย
2. บริษัทจะจัดส่งวารสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว
3. เพื่อความสะดวกรวดเร็วสามารถชำระค่าสมาชิกด้วยบัตรเครดิต และส่งแฟกซ์ได้ที่ หมายเลข **0-2435-4024, 0-2423-2286**

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
แผนกสมาชิกสัมพันธ์
โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109
โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024
แฟกซ์ 0-2423-2286

ศูนย์ประชุมพีช ผู้นำด้านสถานที่ จัดงานประชุมและนิทรรศการแห่งเอเชีย



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ mice@royalcliff.com

ให้การจัดงานของท่านพิเศษกว่าใคร เพียงบอกรหัส **WKY15** รับทันทีข้อเสนอพิเศษจากเรา



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

เต็มเต็มทุกความต้องการ
ในการจัดงานทุกรูปแบบ
ด้วยมาตรฐานระดับนานาชาติ

- พื้นที่จัดงาน 15,000 ตรม.
- Hall: 10,000 ที่นั่ง
- Grand Ballroom : 2,000 ที่นั่ง
- ห้องประชุมย่อย 53 ห้อง
- 11 ห้องอาหารรับประกันด้วยรางวัล
- บริการชุดอาหารว่างเมนูสุขภาพเลิศรส
- ธีมจัดงานเลี้ยง และกา่าดตินเนอร์
- 1,020 ห้องพักและห้องสวิตทหรรระดับ
ห้าดาว เพียงไม่กี่ก้าวจากศูนย์ประชุม
- ระบบภาพ แสง สี เสียงครบครัน
- ห้องครัวเอนกประสงค์ภายในศูนย์ประชุม
- บริหารงานอย่างมืออาชีพจาก
ประสบการณ์ในด้าน MICE กว่า 30 ปี

PEACH
PATTAYA EXHIBITION AND
CONVENTION HALL

ROYAL CLIFF HOTELS GROUP
THE STATE OF EXCLUSIVITY & FASCINATION

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

คู่มือซื้อ-ขายบ้าน

ที่รวบรวมบ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ คอนโดมิเนียม และอสังหาริมทรัพย์อื่นๆ ทั่วโลกทำ



สนใจลงทะเบียนติดต่อฝ่ายโฆษณาตลาดบ้านโดยตรง

โทร. 02-435-2345 ต่อ 143 มือถือ: 085-486-7449 (จ๋า)

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลที่มือท่านท่านใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน



www.wongkarnpat.com



กด



ได้ที่ www.facebook.com/Wongkarnpat