



เกาะกระแสข่าวปี

2559



ISSN 1513-5896
9 771513589016

Hot News

กฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดนม
เพิ่มโอกาสเด็กได้รับนมแม่มากขึ้น

รอบรู้เรื่องยา

Needle-Free Jet Injections
กับการบริหารยาในอนาคต

รายงานพิเศษ

แอนโธไซยานิน:
สารพฤกษเคมีเพื่อสุขภาพดวงตา

FluQuadri™
4 strains for broader protection



Advancing the level of protection

- The morbidity and mortality burden of influenza infections means that public health agencies worldwide recommend vaccination to try and protect against seasonal epidemics²
- Quadrivalent influenza vaccine (QIV) enables you to provide effective protection against two influenza A strains and NOW two influenza B strains^{1,2}
- Quadrivalent influenza vaccine (QIV) provides broader protection further reduces the burden of influenza

PRESCRIBING INFORMATION

INDICATIONS AND USAGE: FluQuadri™ is an inactivated quadrivalent influenza vaccine for the prevention of influenza disease caused by influenza types A and B viruses contained in the vaccine. It is approved for use in persons 6 months of age and older, **D:** IM Childen ≥9 yr 1 dose, 0.5-mL, 36 mth to 8 yrs 1 or 2 doses, 0.25 mL each, **I:** 2 doses, administer at least 1 mth apart, **C:** Hypersensitivity to egg protein or after previous dose of any influenza vaccine, **R:** Inj site pain or tenderness, erythema, swelling, irritability, abnormal crying, malaise, drowsiness, appetite loss, vomiting, fever P/P: Vaccine inj (pre-filled syringe) 0.25 mL (for ped patient 6-35 mth) x 5's, 10's, 0.5 mL (for patient ≥36 mth) x 5's, 10's

Reference:

1. The rationale for quadrivalent influenza vaccines, Christopher S. Ambrose^{1,*} and Myron J. Levin² 1MedImmune, LLC; Gaithersburg, MD USA; 2University of Colorado School of Medicine; Aurora, CO USA, Human Vaccines & Immunotherapeutics 8:1, 61-68; January 2012; G 2012 Landes Bioscience.
2. The need for quadrivalent vaccine against seasonal influenza Robert B. Belshé¹, Saint Louis University School of Medicine, Division of Infectious Diseases and Immunology, 1100 S. Grand Blvd., DRC-8th floor, St. Louis, USA. Vaccine 28S (2010) D45-D53.

ใบอนุญาตนานาชาติ
ใบอนุญาตนานาชาติ

มิวโคโซลวาน® พีแอส

ชนิดออกฤทธิ์นาน

แอมบรอกโซล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

วันละ **1** แคปซูล



ช่วยขจัดเสมหะในหลอดลม บรรเทาอาการไอ



Boehringer
Ingelheim

บริษัท เบอริงเกอร์ อินเทลไลน์ (ไทย) จำกัด
โทร.0-2308-8500

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขท. 712/2559

คณะที่ปรึกษาเกียรติยศ

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิกขุ นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.สุวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรจันทร์ ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรย์วนิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันตกุล
 ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์
 ภก.วิสุทธิ สุริยาภิวัฒน์ ภก.ธีระ ฉากจันโรตม
 ภญ.ทัศนีย์ เขียวขจี ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ
 นพ.สันติ ลิขย์รัตน์ ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล
 ภก.ปรุฬห์ รุจนาธรังค์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

กรรมการบริหาร

วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ

สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา

หทัยทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

ดีไซเนอร์

อาทิตย์ คานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญนะ

กนกอร ขวรงค์ค์

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา วาณี วิชิตกุล

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

มาถึงเดือนสุดท้ายของปี พ.ศ. 2559 กันแล้วครับ ชาววงการยา
 ความเคลื่อนไหวในแวดวงยาและสุขภาพยังคงมีอย่างต่อเนื่อง สำหรับในฉบับนี้
 เป็นเรื่องเกี่ยวกับนมเด็กที่มีการยกเว้นขึ้นเป็นกฎหมาย เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
 และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น
 เรื่อย ๆ การจัดการและป้องกันการเกิดโรคเอดส์ และอีกหลากหลายเรื่องราว
 ซึ่งล้วนแต่เป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของพวกเราที่เป็นบุคลากร
 สาธารณสุขทุกท่านทั้งทางตรงและทางอ้อมนะครับ

เรื่องเด่นประจำฉบับนี้มีอยู่ 2 เรื่อง เรื่องแรกยกให้กับการประชุม
 สมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 9 ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนธันวาคมนี้ ซึ่งในปีนี้มีประเด็น
 ที่สำคัญอยู่ 5 เรื่อง รวมถึงมีรายงานความคืบหน้าการดำเนินการในปีที่ผ่านมา
 ให้รับทราบด้วย อีกเรื่องหนึ่งเป็นเรื่อง “เกาะกระแสข่าวปี 2559” เหตุที่
 ต้องกล่าวถึงเพราะมีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้นมาก ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหายา
 กากาพรั่วที่ขาดแคลน การมุ่งเน้นให้ทำการพัฒนาสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค
 การเข้าเป็นสมาชิก PIC/S ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 การสนับสนุนให้มีการตรวจยีนแพ้ยาให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้นเพื่อป้องกันการเกิด
 อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลังยาและ
 เวชภัณฑ์โดยใช้เทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านโลจิสติกส์เข้ามาประยุกต์ใช้

เดือนนี้เป็นเดือนสุดท้ายของปี พ.ศ. 2559 แล้วนะครับ สมาชิก
 เกษตรกรท่านใดที่ต้องใช้ใบประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมในการปฏิบัติงาน
 เป็นประจำ และยังทำการศึกษาค้นคว้าต่อเนื่องๆ ได้ไม่ครบตามกำหนดที่ทาง
 ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเกษตรศาสตร์ สมาเกษตรกรรม ได้กำหนดไว้ ก็รีบ
 สงมมือกันเลยนะครับ เพื่อจะได้ไม่เสียสิทธิในการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม
 และไม่เสียเวลาในการมาดำเนินการภายหลัง ตอนนี้ยังพอมีเวลา บทความ
 การศึกษาต่อเนื่องในนิตยสารวงการยาของเราก็มีจำนวนมากเพียงพอเลยครับ

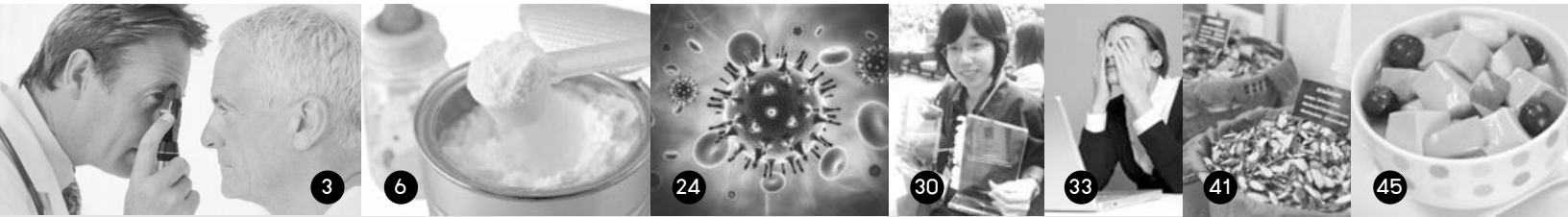
ท้ายสุดนี้ หลายท่านเตรียมตัวไปเที่ยวในช่วงวันหยุดยาวไว้แล้ว
 แต่อีกหลายท่านก็ยังคงต้องอยู่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของประชาชนกัน
 ที่มบรรณาธิการขอเป็นกำลังใจให้แก่ทุกท่านนะครับ และขอให้ทุกท่าน
 มีช่วงเวลาปลายปีที่มีความสุข ปราศจากเรื่องกวนใจต่าง ๆ นานา และมีกำลังใจ
 แรงใจที่จะเดินหน้าต่อไปในปีใหม่พร้อมกัน ทั้งนี้หากท่านมีข้อเสนอแนะใด ๆ
 ที่อยากให้ทางนิตยสารวงการยา และกองบรรณาธิการ ปรับปรุง หรือพัฒนา
 ให้ดีขึ้น ก็ส่งเข้ามาได้เลยครับ



ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

Contents

ฉบับที่ 221 ประจำเดือนธันวาคม 2559



3 โลกกว้างกว่ายา

- ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงช่วยป้องกันต้อหิน
- รับประทานไข่ไม่เพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจ
แถมยังห่างไกลโรคหลอดเลือดสมอง
- FDA ประเทศสหรัฐอเมริกาประกาศห้ามใช้
ถุงมือยางที่มีแม่

6 Hot News

- กฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดนมผง
เพิ่มโอกาสเด็กได้รับนมแม่มากขึ้น
- เติมน้ำยัติปัญหาเอดส์
ลดติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี
- ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปี 2560
ตั้งเป้าค้นหาช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าครบ 100%

9 กันกระแส

จะเชื่อใครดี?

10 รอบรู้เรื่องยา

Needle-Free Jet Injections กับการบริหารยาในอนาคต

12 กิศทวทยา

แนวทางใหม่ล่าสุดเพื่อการเลิกบุหรี่ที่ได้ผล

CPE PLUS

ทำไม...นอนกรน ต้องนึกถึงภูมิแพ้
กับบทบาทของเภสัชกรในการให้คำแนะนำ

13 กฎหมายเภสัช

เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9

17 สก๊อปพิเศษ

เกาะกระแสข่าวปี 2559

29 อาคันตุกะ

ดร.ภญ.รุณิดา ทวีธรรมเจริญ

ทุกอย่างในชีวิตเราสามารถเรียนรู้ได้
ทำให้ดีที่สุดแล้วเราจะภูมิใจในสิ่งที่ทำ

32 รายงานพิเศษ

จีเอสเค ร่วมกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
เรือพระราชทานเวชพาร์
รักษาพยาบาลประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี

33 รายงานพิเศษ

แอนโธไซยานิน: สารพฤกษเคมีเพื่อสุขภาพดวงตา

37 เกาะติดงานประชุม

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
โดยกลุ่มเภสัชกรชำนาญการผู้ป่วยโรคเบาหวาน
จัดประชุมวิชาการ 6th Connection to Patient Care

38 รู้กับโรค

คนไทยกว่า 2 ล้านคน ไม่รู้ตัวเป็นเบาหวาน
เสี่ยงตายปีละ 7 หมื่นกว่าคน

40 สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก

สธ.น้อมนำศาสตร์พระราชา
สร้างสวนสมุนไพร 12 กลุ่มโรค
เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

42 หลากสีสับ

ความสำเร็จบนความล้มเหลว

44 เกาะก่ล่อ FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

45 เก็บมาฝาก

“เจลีโกชนา” พระมหากษัตริย์คุณ
ที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ

ยาต้านวัณโรคกลุ่ม first-line ไม่ได้ผลในผู้ป่วยที่ดื้อยา isoniazid

Reuters Health: ข้อมูลจากรายงานการศึกษาแบบ meta-analysis ล่าสุดโดย Dr.Dick Menzies จาก McGill University ประเทศแคนาดา พบว่า ยาต้านวัณโรคในสูตร first-line drug จะมีประสิทธิภาพลดลงอย่างมากหากผู้ป่วยมีการดื้อยา isoniazid แม้เพียงชนิดเดียว และผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่าผู้ป่วยที่มีการดื้อยา isoniazid นั้นมีโอกาสที่จะเกิดการดื้อยาชนิดอื่นได้ง่ายกว่าในผู้ป่วยที่มีการดื้อยาชนิดอื่นอีกด้วย

ในปัจจุบันสูตรยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคในช่วงแรกคำแนะนำโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนจะประกอบด้วยยา 4 ชนิดคือ isoniazid, rifampin, pyrazinamide และ ethambutol เป็นเวลา 2 เดือน ตามด้วยยา 2 ชนิดคือ isoniazid ร่วมกับ rifampin ต่ออีก 4 เดือน แต่ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคดื้อยา isoniazid เพียงชนิดเดียวนั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (ราวร้อยละ 8 ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทั้งหมด) และมีรายงานว่าทการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยยาในสูตร first-line มักจะให้ผลการรักษาที่ไม่ดีนัก โดยจากการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อต่อยา

isoniazid ชนิดเดียวเข้าร่วมกว่า 3,700 ราย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดความล้มเหลวในการรักษา กลับเป็นซ้ำ หรือทั้ง 2 กรณี เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 15 และมีโอกาสเกิดเป็นเชื้อดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant: MDR) ได้มากกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยที่เชืดยังไวต่อยา isoniazid นั้นมีโอกาสล้มเหลวเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น

คณะผู้วิจัยกล่าวว่า ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การตรวจหาความไวของเชื้อดื้อยา โดยเฉพาะกับ isoniazid นั้นมีความสำคัญมาก แม้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน และการพบเชื้อดื้อต่อยา isoniazid แม้เพียงชนิดเดียว ก็ควรให้ความสำคัญมากขึ้นเนื่องจากการดื้อต่อยา ลักษณะนี้อาจทำให้เกิดการดื้อยาหลายขนานในอนาคตได้

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงช่วยป้องกันต้อหิน

Heatwire from Medscape: การศึกษาในประเทศเดนมาร์ก โดย Dr.Anna Horwitz และคณะจาก University of Copenhagen จากฐานข้อมูลประชากรชาวเดนมาร์กที่มีอายุระหว่าง 40-95 ปี จำนวนกว่า 2.6 ล้านคน ในช่วงปี ค.ศ. 1996-2012 โดยเก็บข้อมูลการใช้ยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและยาที่ใช้ในการรักษาโรคต้อหิน จากการวิเคราะห์ข้อมูลก็พบว่า ความเสี่ยงของการเกิดโรคต้อหินนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ และยาลดความดันโลหิตเกือบทุกชนิดโดยเฉพาะยาในกลุ่ม antiadrenergic drugs แต่ยกเว้นยาในกลุ่ม vasodilators เช่น hydralazine นั้นสัมพันธ์กับการลดลงของความเสี่ยงในการเกิดโรคต้อหินได้ถึง 43%

Dr.Horwitz กล่าวว่า แม้ผลการวิเคราะห์ที่ออกมาจะไม่ได้มีการยืนยันว่า ยาลดความดันโลหิตมีผลโดยตรงต่อการป้องกันโรคต้อหินหรือไม่ และจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป แต่หากความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้เป็นจริงในอนาคตอาจมีการเปลี่ยนแปลงการรักษายาอาจเริ่มพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิตเร็วขึ้นในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหิน เช่น ในผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคต้อหิน

Dr.Anthony Khawaja จักษุแพทย์จาก Moorfields Eye Hospital ประเทศอังกฤษให้ความเห็นเกี่ยวกับผลการวิจัยนี้ว่า โรคต้อหินเป็นโรคที่มีลักษณะของโรครวมถึงสาเหตุที่หลากหลาย ดังนั้น ข้อมูลจากการศึกษานี้ควรแปลผลด้วยความระมัดระวัง โดยกลุ่มผู้ป่วยที่น่าจะได้รับประโยชน์จากยาลดความดันโลหิตอาจจะเป็นกลุ่มโรคต้อหินที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน (diabetic retinopathy) และ retinal vein occlusion ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ไม่พบได้บ่อย แต่ผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดอื่น ๆ อาจไม่ได้รับประโยชน์จากยาในกลุ่มนี้ก็ได้



ยากลุ่ม alpha-blockers ให้ผลดีในการขับนิ่ว



Reuters Health: การศึกษาล่าสุดโดย Dr.John N Hollingsworth และคณะจาก University of Michigan บ่งชี้ว่า ผู้ป่วยที่มีนิ่วในท่อไต (ureteric stone) ที่มีขนาดตั้งแต่ 5 มิลลิเมตรขึ้นไป สามารถใช้ยาในกลุ่ม alpha-blockers ขับนิ่วให้หลุดออกไปได้ซึ่งถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจเลยทีเดียว

ในอดีตที่ผ่านมามีความพยายามที่จะนำเอายาในกลุ่ม alpha-blockers มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ในท่อไตที่มีขนาดของนิ่วน้อยกว่า 10 มิลลิเมตร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องไปเข้ารับการรักษาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น แต่จากการวิจัยแบบ randomized controlled trial ชื่อ SUSPEND ในประเทศอังกฤษกลับพบว่า การใช้ยากลุ่มนี้ในการรักษาไม่ได้ให้ผลดีแตกต่างไปจากการใช้ยาหลอก ทำให้แนวโน้มของการใช้ยานี้เพื่อการรักษาโรคนี้จึงน้อยลง Dr.Hollingsworth และคณะจึงทำการศึกษแบบ meta-analysis เพิ่มเติม โดยนำเอาผลการศึกษาดังกล่าว จำนวน 55 การศึกษา มีผู้เข้าร่วมการศึกษากว่า 6,000 รายมาทำการวิเคราะห์ ผลพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม alpha-blockers สามารถขับนิ่วให้ออกมาได้มากกว่าอย่างชัดเจน โดยมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 75.8 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาหลอกมีการขับนิ่วออกมาได้คิดเป็นร้อยละ 48.2 และคิดเป็น risk ratio ถึง 1.49 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ

ยาหลอก เมื่อทำการวิเคราะห์ความจำเพาะของผลการรักษาต่อกลุ่มผู้ป่วยพบว่า สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยที่มีขนาดของนิ่วในท่อไตเล็กกว่า 5 มิลลิเมตรนั้น ยากลุ่ม alpha-blockers มีผลเพิ่มโอกาสในการขับนิ่วเฉพาะในกลุ่มที่มีขนาดของนิ่วตั้งแต่ 5 มิลลิเมตรขึ้นไปเท่านั้น และตำแหน่งของนิ่วในท่อไตไม่มีผลกับโอกาสที่นิ่วจะถูกขับออกจากร่างกาย ยาที่มีการใช้ในกลุ่มนี้ได้แก่ tamsulosin, alfuzosin, doxazosin, naftopidil, silodosin และ terazosin อย่างไรก็ตาม Dr.Samuel McClinton ผู้วิจัยหลักของโครงการวิจัย SUSPEND ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เนื่องจากนิ่วในท่อไตส่วนใหญ่แล้วมักจะมีขนาดเล็กกว่า 10 มิลลิเมตร ดังนั้น โอกาสที่จะสามารถให้ยา alpha-blockers อย่างได้ผลจึงอาจจะไม่ได้มีอยู่มากนักก็ได้

รับประทานไข่ไม่เพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจ แถมยังห่างไกลโรคหลอดเลือดสมอง



Medscape Medical News: เป็นที่ถกเถียงกันมาอย่างยาวนานมาแล้วว่า การบริโภคไข่นั้นเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อร่างกายกันแน่ และเมื่อเร็ว ๆ นี้ทีมนักวิจัยจาก EpiStat Institute ใน Washington นำโดย Dr.Dominik D Alexander ก็ได้เปิดเผยข้อมูลที่น่าสนใจที่ตีพิมพ์ในวารสาร Journal of the American College of Nutrition ว่า นอกจากการรับประทานไข่จะไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคหลอดเลือดหัวใจแล้ว การรับประทานไข่โดยเฉลี่ยวันละ 1 ฟองนั้น ยังมีส่วนช่วยทำให้การเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงได้ถึง 12% อีกด้วย

ข้อมูลเกี่ยวกับผลดีของการรับประทานไข่นี้ มาจากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยต่าง ๆ รวม 17 ชิ้น เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการรับประทานไข่กับการเกิดโรคหัวใจ และ/หรือโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยกว่า 500,000 คน จากประเทศต่าง ๆ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สเปน และอังกฤษ โดยผลการวิเคราะห์พบว่าความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (summary relative risk estimate: SRRE) สำหรับผู้ที่รับประทานไข่ 1 ฟองต่อวัน เท่ากับ 0.88 (95% confidence interval 0.81-0.97) เมื่อเทียบกับผู้ที่รับประทานไข่น้อยกว่า 2 ฟองต่อสัปดาห์ ซึ่งแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน SRRE ของโรคหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 0.97 (95% CI 0.88-1.07) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Dr.J David Spence ผู้อำนวยการศูนย์ Stroke Prevention and Atherosclerosis Research Center ประเทศแคนาดา ให้ความเห็นว่า มีประเด็นคำถามที่สำคัญในข้อมูลของการวิจัยนี้อยู่เนื่องจากมีงานวิจัยหลายชิ้นก่อนหน้านี้ที่ให้ผลตรงข้ามกับงานวิจัยนี้ เช่น ในการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารประเภท Mediterranean diet ที่พบว่า การรับประทานไข่จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 5 เท่า ดังนั้น จึงควรต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป และกล่าวด้วยว่าการรับประทานเฉพาะส่วนที่เป็นไข่ขาวน่าจะเป็นประโยชน์ชัดเจน และมีความเสี่ยงน้อยกว่าการรับประทานไข่แดง เนื่องจากมีสัดส่วนของคอเลสเตอรอลที่น้อยกว่า

FDA ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกาศห้ามใช้ถุงมือยางที่มีแป้น



Medscape Medical News: FDA ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศห้ามการใช้ถุงมือยางที่บรรจุแป้นในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว เนื่องจากพบข้อมูลรายงานว่า แป้นที่บรรจุและเคลือบผิวถุงมือนั้นมีอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งจากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ผงแป้งที่ใช้ในถุงมือทางการแพทย์ทุกชนิดนั้นสัมพันธ์กับโรคและอาการไม่พึงประสงค์หลายชนิด ได้แก่ การอักเสบภายในหลอดลม อาการแพ้ (allergic reactions) รวมไปถึงโรคหืดและปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity reactions) ปอดอักเสบ และพังผืดภายในช่องท้อง (peritoneal adhesions) เป็นต้น โดยอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางเดินหายใจนั้นอาจเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาการอักเสบจากภูมิคุ้มกันที่สร้างขึ้นต่อโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบหนึ่งของผงแป้ง ซึ่งสามารถฟุ้งกระจายเข้าสู่ทางเดินหายใจได้ การใช้ถุงมือยางชนิดที่ไม่มีแป้นบรรจุอยู่ยังคงสามารถช่วยป้องกันการปนเปื้อนในบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรค จึงน่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมและปลอดภัย

ส่วนใหญ่แล้วการเลือกใช้สารที่อาจมีผลกระทบกับสุขภาพนั้นมักจะเป็นการตัดสินใจของผู้ผลิตเอง แต่สำหรับในกรณีของถุงมือยางนี้เป็นการออกประกาศโดยตรงจาก FDA โดยนับตั้งแต่เดือนมีนาคม ค.ศ. 2016 ที่ผ่านมาก็ได้เริ่มมีการออกประกาศแนะนำการหลีกเลี่ยงการใช้ถุงมือยางที่มีแป้นแล้ว และมีบริษัทผู้ผลิตหลายบริษัทเริ่มคล้อยตาม โดยยกเลิกการผลิตถุงมือชนิดดังกล่าวแล้ว และเมื่อมีการออกประกาศห้ามใช้นี้แล้ว น่าจะช่วยให้การใช้ถุงมือที่มีแป้นบรรจุอยู่มีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ และหมดไปในที่สุด

เปรียบเทียบกับเซด ๆ ถึงประสิทธิภาพ ของยากลุ่ม vasopressors ในผู้ป่วย septic shock

Medscape Critical Care: ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) เป็นภาวะที่พบได้ประมาณ 200,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วยจำนวนมากถึง 50,000 รายต่อปีที่เสียชีวิตจากสาเหตุนี้ ซึ่งในส่วนของกรักษาผู้ป่วยนั้น นอกเหนือไปจากการให้ยาปฏิชีวนะและการกำจัดตำแหน่งที่มีการติดเชื้อแล้ว การให้สารน้ำและยากระตุ้นตัวกล้ามเนื้อ vasopressors นั้นมีความสำคัญมาก ในปัจจุบันยา norepinephrine ซึ่งเป็นยาในกลุ่มนี้เป็นยาที่ได้รับการแนะนำให้เลือกใช้เป็นยาชนิดแรกและมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ จะพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการขาดยอร์จิน arginine vasopressin (AVP) อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ว่าการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกโดยการให้ยา AVP อาจช่วยรักษาภาวะช็อก ป้องกันการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน และอาจช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้หากใช้ร่วมกับยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ ดังนั้น จึงมีการทำการศึกษาวิจัยที่ชื่อ VANISH trial ซึ่งทำการเปรียบเทียบเพื่อทดสอบว่า AVP จะสามารถช่วยทำให้ผลการรักษาดีกว่าการใช้ยา norepinephrine หรือไม่ โดยในการศึกษานี้มีอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 409 ราย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มเพื่อสุ่มให้ได้รับการรักษาที่แตกต่างกันคือ AVP ร่วมกับ hydrocortisone, AVP ร่วมกับยาหลอก,

norepinephrine ร่วมกับ hydrocortisone และ norepinephrine ร่วมกับยาหลอก ผลการศึกษาพบว่าทั้งในแง่ของอัตราการเสียชีวิตและการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันนั้นไม่ได้มีความแตกต่างกันทั้งในกลุ่มที่ได้รับยา AVP หรือ norepinephrine ไม่ว่าจะได้รับยา hydrocortisone ร่วมด้วยหรือไม่ แต่กลุ่มที่ได้รับยา AVP ที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันนั้นมีจำนวนที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) น้อยกว่าโดยสรุปแล้วสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อรุนแรงสามารถเลือกใช้ยา AVP หรือ norepinephrine ในการรักษาได้โดยไม่มีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ



กฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดนมผง เพิ่มโอกาสเด็กได้รับนมแม่มากขึ้น

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. เพื่อช่วยให้แม่และครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องรอบด้านและปกป้องแม่จากการโน้มน้าวด้วยโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดวิธีอื่น ๆ ปัจจุบันมีกว่า 80 ประเทศที่มีกฎหมายมาเพื่อกำกับดูแลและ

ควบคุม แต่ประเทศไทยไม่มี จึงทำให้มีการส่งเสริมการตลาดอย่างแพร่หลาย และทำให้บริษัทเข้าถึงตัวแม่ได้โดยตรง ดังนั้น หากมีกฎหมายนี้จะช่วยสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มโอกาสให้เด็กได้รับนมแม่มากขึ้น ขณะเดียวกันยังช่วยปกป้องแม่ที่จำเป็นต้องใช้นมผงให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องรอบด้านเกี่ยวกับนมผง ไม่ถูกโน้มน้าวด้วยข้อมูลที่เกินจริงตามที่เห็นในโฆษณา

ทั้งนี้ การส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์นมผงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังคงเพียงร้อยละ 12.3 โดยมีการวิเคราะห์ว่า หากเด็กไทยทุกคนได้รับนมแม่อย่างเต็มที่ จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและปอดบวมถึง 269 ล้านบาทต่อปี

ด้านองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า เด็กควรได้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นควรให้นมแม่ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสมถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น อีกทั้งอาหารทดแทนนมแม่ไม่ควรได้รับการโฆษณาหรือส่งเสริมการตลาดใด ๆ ซึ่งรวมถึงผลิตภัณฑ์นมที่ระบุว่าเป็นนมสำหรับเด็กอายุ 0-3 ขวบ และไม่ควรมีการใช้เทคนิคการขายแบบข้ามชนิดหรือ cross promotion เช่น ใช้บรรจุภัณฑ์โทนีส์ คำขวัญ สัญลักษณ์ มาสคอตของอาหารทารกและเด็กเล็กที่คล้ายคลึงกับอาหารทดแทนนมแม่เพื่อโฆษณาทางอ้อม เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยยืนยันชัดเจนถึงอิทธิพลของการส่งเสริมการตลาดอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้แม่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร รวมถึงให้อาหารเสริมก่อนลูกอายุ 6 เดือนอีกด้วย



คนไทยไม่ติดสวมน้ำกากอนามัยเมื่อเป็นหวัด พบใช้ประจำเพียงร้อยละ 19

นพ.ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล รองโฆษกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในช่วงฤดูหนาวมักพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นเนื่องจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเจริญเติบโตได้ดีในช่วงที่มีอากาศหนาวเย็น เชื้อโรคจะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย และติดต่อผ่านทางอากาศ ไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งโดยตรง ซึ่งการไอ จาม เพียงครั้งเดียวสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคไปได้ไกลถึง 3 ฟุต ผู้ป่วยใกล้เคียงมีโอกาสติดเชื้อได้

จากการสำรวจพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัดของกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 512 คน ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัดเพียงร้อยละ 19 อีกร้อยละ 74 สวมบ้างไม่สวมบ้าง และร้อยละ 7 ไม่เคยสวมเลย ซึ่งพบในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 23 ส่วนกลุ่มที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44 เมื่อจำแนกรายภาคพบว่า กลุ่มตัวอย่างภาคกลางไม่เคยสวมหน้ากากอนามัยเลยมากที่สุด ร้อยละ 15 รองลงมาคือ กรุงเทพฯ/ปริมณฑล ไม่เคยสวมเลย ร้อยละ 11 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 38 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 31

ทั้งนี้ ข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า การสวมหน้ากากอนามัยสามารถลดการแพร่กระจายละออง น้ำมูก หรือน้ำลายที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนได้ถึงร้อยละ 80



โดยหน้ากากอนามัยจะทำหน้าที่ดักจับละอองที่มีเชื้อโรค โดยเฉพาะไวรัสเอาไว้ในตัวหน้ากากอนามัย ไม่ให้แพร่ออกสู่ภายนอก และเมื่อละอองนั้นแห้งลง เชื้อไวรัสจะตายไปเอง ดังนั้น ทุกวัยที่ป่วยเป็นไข้หวัดทุกชนิด รวมทั้งโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น วัณโรค ควรสวมหน้ากากอนามัยให้เป็นนิสัย ไม่ต้องอาย และถือว่าเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมสูง ให้เกิดสังคมปลอดโรค

บูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง ยึดยุทธศาสตร์ 3S พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาด้านตลอดช่วงชีวิต มอบให้ 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยผู้บริหารระดับสูงของทั้ง 4 กระทรวงได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างใกล้ชิด ขณะนี้มีความคืบหน้า ได้มีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการ

การพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ 3S ประกอบด้วย 1. Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ 2. Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบ และ 3. Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับผิดชอบ พร้อมทั้งได้กำหนดมาตรการตัวชี้วัด แผนการดำเนินงานในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 คนไทยมีสุขภาพะที่ดีขึ้น และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2564

ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบนั้น จะเน้นมาตรการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยังไม่ป่วย ให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุที่เข้าถึงง่ายไร้รอยต่อจากสถานบริการชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 120 แห่งขึ้นไป รวมทั้งการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



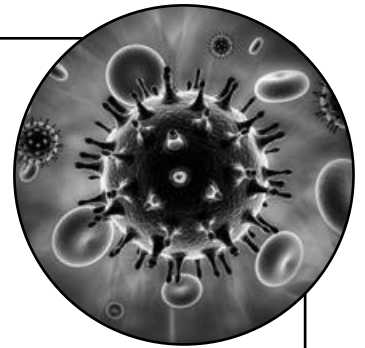
เกินห้าร้อยตีปัญหาเอดส์ ลดติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันเอดส์โลก ซึ่งเป็นวาระสำคัญที่ทุกประเทศทั่วโลกร่วมกันรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน 3 ประการ คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ เพื่อความสำเร็จในการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573

จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 36.7 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 1.1 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 426,999 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต 16,122 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,304 ราย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในทุกระดับ ดำเนินการตามมาตรการสำคัญคือ 1. ส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี และรับการรักษาแต่เนิ่น ๆ โดยให้ความสำคัญของการใช้ยาต้านไวรัส PrEP เป็นหนึ่งในแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2. เพิ่มประสิทธิภาพการ

บริหารจัดการถุงยางอนามัยและส่งเสริมภาพลักษณ์ถุงยางอนามัย 3. พัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และขยายความครอบคลุมทั่วประเทศ 4. ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐเป็นตัวอย่างในการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2560 มีหน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมดำเนินงานไม่น้อยกว่า 120 หน่วยงาน และ 5. รณรงค์ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวงสำคัญต่าง ๆ เพื่อนำสู่การป้องกันโรคที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดี ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ



“โรคต้อหิน” เสี่ยงตาบอดถาวร พบมากในวัย 40-60 ปี



นพ.ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่าโรคต้อหินเป็นโรคทางตาที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาตาบอดมากเป็นอันดับ 2 รองจากต้อกระจก พบได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ ทั้งในเพศชายและหญิง มักพบมากในคนที่มียุโรปประมาณ 40-60 ปี ต้อหินเป็นโรคทางตาที่มีอันตรายมากที่สุด เพราะทำให้ตาบอดถาวรได้เนื่องจากข้อประสาทตาที่เสื่อมหรือฝ่อแล้วไม่สามารถทำการรักษาให้ดีขึ้นเหมือนเดิมได้ สาเหตุเกิดจากความ

ผิดปกติของโครงสร้างของม่านตาแต่กำเนิด การกระทบกระเทือนต่อลูกตาจากสาเหตุภายนอก หรือเกิดจากการอักเสบภายในลูกตา

ต้อหินมี 2 ประเภท คือ 1. ต้อหินชนิดมุมปิดหรือชนิดเฉียบพลัน เกิดจากมีการขัดขวางการไหลเวียนของน้ำในลูกตาที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน จะมองเห็นสีรุ้งรอบดวงไฟ ปวดตามาก ตาแดง ปวดศีรษะด้านตาข้างที่เป็น ลืมตาไม่ขึ้น บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์โดยเร็ว หากปล่อยทิ้งไว้เกิน 2-3 วัน อาจตาบอดได้ 2. ต้อหินชนิดมุมเปิด เกิดจากการสร้างน้ำในตาไม่ปกติ หรือรูเปิดระบายน้ำออกผิดปกติ ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่เจ็บ ไม่ปวด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมาพบแพทย์ช้า ผู้ป่วยจะมีลานสายตาแคบลง มองด้านข้างไม่เห็น มักเดินชนของ จึงเริ่มมาพบแพทย์เมื่อเป็นมากแล้ว

วิธีป้องกันโรคต้อหิน แนะนำให้ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นต้อหิน คนสายตาสั้นหรือยาวมาก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับเลือดและหลอดเลือด และผู้ที่ใช้ยาหยอดตาพวกสเตียรอยด์ ควรเข้ารับการตรวจวัดความดันลูกตาและข้อประสาทตาบ้าง และอาจตรวจซ้ำ ทุก ๆ 1-5 ปี เพื่อไม่ให้ประสาทตาเสื่อมมากขึ้น ทั้งนี้ปัจจุบันการรักษาโรคต้อหินทำได้หลายวิธี เช่น ใช้ยาหยอดตา รับประทานยา ยิงแสงเลเซอร์ ผ่าตัด แต่เป็นเพียงการชะลอไม่ให้ประสาทตาถูกทำลายไปมากกว่าเดิม เพราะไม่สามารถรักษาให้ส่วนที่เสื่อมแล้วกลับมามองเห็นได้อีกครั้ง ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อจำกัดขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและประเภทของต้อหิน

ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปี 2560 ตั้งเป้าค้นหาช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าครบ 100%

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 มีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2558-วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิดถึง 5 ปีทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง

โดยในระยะที่ 1 ได้รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ช่วงวัยอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ข้อมูลเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 23.3 โดยในจำนวนนี้มีปัญหาเรื่องการส่งต่อติดตามถึงร้อยละ 43 ทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้องและทันเวลาที่ในระยะที่ 2 ได้มอบนโยบายให้ทุกจังหวัดดำเนินการดังนี้ 1. ใช้กลไกของอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ร่วมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 2. มีผู้บริหารโครงการระดับจังหวัดและอำเภอ ติดตามให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในพื้นที่ 3. ศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศมีมาตรฐาน มีครูพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรม สามารถดูแลส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 4. มีคลินิกสุขภาพเด็กดี ช่วยตรวจพัฒนาการว่าล่าช้าหรือสงสัยว่าล่าช้า จัดระบบการช่วยเหลือและส่งต่อที่เหมาะสม โดยตั้งเป้าค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าให้

ครอบคลุม และติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการให้ครบ 100% โดยขอให้คำนึงถึงปัจจัยเอื้อที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าได้ เช่น การขาดภาวะโภชนาการที่ดี การเลี้ยงดู การใช้สื่อโทรทัศน์และเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างครอบคลุมเหมาะสม



ด้าน น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิตกล่าวว่า กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า “คู่มือเฝ้าระวังเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” และ “คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง”

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคนคัดกรองและแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ดูแลกลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อที่บ้าน หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าจะมีระบบส่งต่อเพื่อประเมินด้วยเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการต่อไป

ทุกวันนี้ข้อมูลใหม่ ๆ มีเข้ามาชนิดที่เรียกว่า หลั่งไหลยิ่งกว่าน้ำป่าไหลทะลัก โดยเฉพาะตั้งแต่ยุคที่ อินเทอร์เน็ตมีความเร็วสูงขึ้น สมาร์ทโฟนราคาถูกลง ข้อมูลจึงเต็มไปหมด

ข้อมูลเยอะแยะแบบนี้มีทั้งที่เชื่อถือได้และ เชื่อถือไม่ได้ เพราะที่มาที่ไปของแต่ละข้อมูลนั้นแตกต่างกันมาก

ปัญหาคือ จะเชื่ออะไร หรือว่าเชื่อใครดี?

เนื้อหาที่จะเล่าให้ฟังต่อไปนี้เป็นความเห็น ส่วนตัวของ ศ.นพ.จอร์จ ลุนเบิร์ก (George Lundberg) แห่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นบรรณาธิการของแหล่ง ข้อมูลทางการแพทย์ใหญ่ระดับโลกชื่อ Medscape ครับ ท่านศาสตราจารย์บอกว่า เมื่อก่อนเวลาที่เรา จะหาข้อมูลอะไรที่เราอยากรู้ เราก็จะดู รายงานผู้ป่วย (case report), ข้อสังเกตที่แพทย์ช่วยกันแชร์ (observational anecdotes shared by physicians) หรือ พก รายงานรวบรวมกลุ่มผู้ป่วย (case series) ตลอด ไปจนการวิจัยที่มีหลายระดับความน่าเชื่อถือ เช่น รายงานการเฝ้าติดตาม (observational studies), การวิจัย แบบมีตัวเปรียบเทียบ (case-controlled studies) การวิจัย ทางคลินิกทั้งหลายทั้ง clinical trials, prospective, randomized, controlled trials

เมื่อมีข้อมูลมากขึ้น ๆ ก็มีผู้รวบรวมข้อมูล เหล่านี้มาสรุปรวมยอด อีกทั้งวิเคราะห์และวิจารณ์ ให้ผู้อ่านได้ติดตาม ซึ่งก็หลีกเลี่ยงไม่พ้นความเอนเอียงของผู้รวบรวม แม้จะมีระบบแนวทางที่แนะนำกันที่เรียกว่า systematic reviews และท้ายที่สุด ถ้าหากผลของการวิจัยไม่สามารถชี้ชัดลงได้ก็จะมาลงถึงสิ่งที่เรียกกันว่า “meta-analysis” ด้วยหวังที่จะเป็นข้อสรุปจากการนำเอา ข้อมูลจำนวนมาก ๆ มารวมกัน โดยเฉพาะได้จำนวน ผู้ป่วยมากมายชนิดที่การวิจัยขึ้นเดียวไม่สามารถ รวบรวมได้มากขนาดนั้น

แต่ตอนนี้แหละครับ “ที่เป็นช่องโหว่มหึมา”

เพื่อนแพทย์ท่านหนึ่งของ ศ.นพ.จอร์จ ที่ทำงาน อยู่ในสแตนฟอร์ดเช่นกันได้เคยรายงานไว้ว่า

ในระหว่างปี ค.ศ. 1986-2015 แหล่งข้อมูล ที่ชื่อ PubMed ได้แท็ก (tag) คำว่า “systematic reviews” เอาไว้ 266,782 ครั้ง และแท็กคำว่า “meta-analysis” เอาไว้ 58,611 ครั้ง ซึ่งในระหว่างปี ค.ศ. 1991-2014 นั้นมีรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 153 แต่ “systematic reviews” เพิ่มขึ้นร้อยละ 2,728 ส่วน “meta-analysis” เพิ่มขึ้นร้อยละ 2,635!

นี่มันเกิดอะไรขึ้นเนี่ย?

ข้อมูลขั้นต้นที่เอามาทำ meta-analysis ซ้อนทับ (overlap) กันอย่างมหาศาล!



จะเชื่อใครดี?

และคงหลีกเลี่ยงได้ยากที่ผู้ทำการวิจัยและรายงานเหล่านี้จะไม่เกี่ยวข้องกับ “เงิน” หรือ “สิ่งตอบแทน” จากธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยทางด้านพันธุกรรมเป็นตัวอย่างอันดีของความสัมพันธ์แบบนี้ เพราะตรงนั้นเป็นแหล่งเงินทุนมหาศาล หรืออย่างประเทศใหญ่โตที่เริ่มผกผันตัวก็รายงาน ทำนองนี้ที่นำเสนอสูงลิ่วมาขึ้นทุกวัน

ทุกวันนี้ เราในฐานะคนอ่านคนเสพข้อมูลและนำไปใช้คงต้องพิจารณาให้ ลึกซึ้งมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล นอกเหนือไปจากนี้ แหล่งเงินทุนที่ให้การวิจัย ชื่อเสียงของผู้วิจัย/สถาบัน รวมไปถึง คุณภาพของวารสารการแพทย์นั้น ๆ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องนำมาไตร่ตรอง

- ทราบหรือไม่ว่า ปัจจุบันนี้มีวารสารการแพทย์มากถึง 30,000 เล่ม! อะไรจะมากมายขนาดนั้น

ศ.นพ.จอร์จ เล่าต่อว่า ในปี ค.ศ. 2016 นี้เขาเคยตั้งคำถามเล่น ๆ ให้เพื่อน ร่วมงานที่เป็นกองบรรณาธิการวารสารอยู่ด้วยกัน 66 ท่านช่วยตอบว่า ลองเอ่ยชื่อ วารสารการแพทย์เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ท่านเชื่อถือมาสัก 10 เล่ม

มีเพื่อนของท่านร้อยละ 44 ตอบคำถามนี้ส่งมา ทั้งหมดนี้เอ่ยชื่อวารสารได้ รวมกัน 70 เล่ม มีอยู่เพียงแค่ 10 เล่มเท่านั้นที่ได้คน 10 คนขึ้นไปเอ่ยชื่อถึง อีก 8 เล่มมีคนเอ่ยถึง 5-9 คน ส่วนอีก 16 เล่มมีคน 2-4 คนเอ่ยถึง ส่วนวารสาร ที่เหลือแต่ละเล่มมีคนเพียงคนเดียวเท่านั้นที่เห็นว่าเชื่อถือได้!

โอโฮ... แล้วเราจะเชื่ออะไรใครได้ละเนี่ย

ศ.นพ.จอร์จ เห็นว่าทุกวันนี้ทั้ง “systematic reviews” และ “meta-analysis” มันเฟื่องเกินไปแล้ว ความน่าเชื่อถือในบุคคล (ที่เราเรียกกันว่าผู้เชี่ยวชาญ) ก็คลอนแคลน คนอ่านคงต้องใช้วิจารณญาณกันอย่างสูงยิ่ง

มาถึงตรงนี้ก็ทำให้ผมนึกถึงวลีนี้ได้

“Lies, Damned Lies and Statistics!”



Needle-Free Jet Injections

กับการบริหารยาในอนาคต

โดยปกติการบริหารยาแก่ผู้ป่วยมีหลายวิธี เช่น ทางปาก ให้โดยการฉีด ให้ทางหลอดเลือดดำ ให้ทางผิวหนัง เป็นต้น สำหรับการบริหารยานั้นเป็นการฉีดสารที่เป็นของเหลวเข้าไปในเนื้อเยื่อ หลอดเลือด หรือ ช่องในร่างกาย การฉีดยาเป็นการให้ยาที่ได้ผลเร็ว แต่มีวิธีการที่ยุ่งยาก สิ้นเปลือง เสี่ยงต่ออันตราย ดังนั้น การให้ยาวิธีนี้จึงกระทำเมื่อจำเป็น และเมื่อไม่สามารถให้โดยวิธีอื่นได้

การฉีดยาโดยทั่วไปในการรักษาพยาบาล มี 4 วิธี ดังนี้

1. การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular injection)
2. การฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous injection)
3. การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ (intravenous injection)
4. การฉีดยาเข้าผิวหนัง (intra-dermal injection)

การบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย (drug administration) ด้วยการฉีดและนำส่งผ่านเข็ม (syringe needle injection) เป็นวิธีที่แพร่หลายและมีการใช้งานอย่างกว้างขวาง เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการยามีราคาถูก และที่สำคัญการนำส่งยาด้วยวิธีนี้ ยาสามารถออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าวิธีอื่น ๆ เช่น การรับประทาน สูดนม หรือปล่อยให้ซึมผ่านผิวหนัง แต่อย่างไรก็ตาม การฉีดยาด้วยเข็มก็ยังมีข้อด้อยหรือข้อจำกัด และปัญหาอุปสรรคต่อการบริหารจัดการยาของแพทย์อยู่หลายประการ เช่น

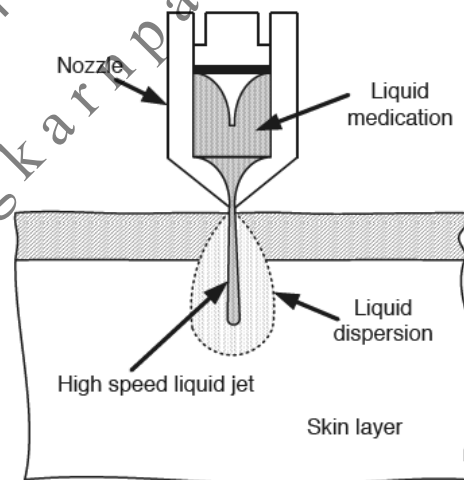
- การติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากการแทงของเข็ม
- ความกังวลและอาการกลัวเข็มของผู้ป่วย
- อาการปวดบริเวณที่ฉีด (site pain) ระหว่างและหลังการฉีด เนื่องจากเป็น การใช้วัสดุแหลมคมแทงผ่านผิวหนัง
- ผู้จ่ายยาหรือผู้ฉีดต้องมีความเชี่ยวชาญ ได้รับการอบรมหรือฝึกมาอย่างดี

ในปัจจุบันได้มีการพยายามพัฒนาวิธีการบริหารเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการฉีดยา คือ การฉีดยาแบบไร้เข็มที่มีความสะดวก ปลอดภัย

และผู้ป่วยให้ความร่วมมือมากขึ้น นั่นคือ ระบบการนำส่งยาด้วยลำพุ่งความเร็วสูง หรือที่เรียกว่า needle-free jet injections

หลักการทํางาน

สำหรับการนำส่งยาด้วยลำพุ่งความเร็วสูง (needle-free jet injections) ซึ่งเป็นวิธีที่มีหลักการคล้ายกับการฉีดด้วยเข็ม แต่แตกต่างกันเพียงการเอาลำพุ่งของเหลวของยาที่มีความเร็วสูงเจาะแทนเข็ม ซึ่งวิธีนี้จะอาศัยการเจาะผ่านผิวหนังของลำพุ่งความเร็วสูงของยาที่ออกจากหัวฉีดที่เรียกว่า nozzle โดยการกดตัวยาที่เป็นของเหลว (liquid medication) ในหัวฉีดให้มีความดันสูงและไหลผ่านปลายหัวฉีดที่เป็นคอคอดขนาดเล็ก ตัวหัวฉีด (nozzle orifice) ที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางตั้งแต่ 76-360 micrometers เป็นตัวลำเลียงยาแทน ซึ่งสามารถส่งผ่านตัวยาเข้าไปใต้ผิวหนัง ไปสู่ชั้นไขมันหรือกล้ามเนื้อได้อย่างง่ายดายด้วยความเร็ว 100 m/s (ขึ้นอยู่กับความหนาและหนาของผิวหนัง รวมถึงบริเวณที่ฉีดด้วย)



รูปที่ 1 แสดงกลไกในการฉีดยาด้วย Needle-Free Jet Injections

จากรูปที่ 1 ยาที่เป็นของเหลวในหัวฉีดจะถูกอัดหรือกดด้วยแท่งกด (piston) ซึ่งจะได้รับแรงกดจากพลังงานต้นกำลัง (power source) โดยทั่วไปนิยมใช้สปริง แก๊สแรงดันสูง หรือพลังงานไฟฟ้า

ตัวอย่างของการบีบอัดแก๊ส (compressed gas) คือ The Biojector® 2000 ที่ใช้แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์



รูปที่ 2 The Biojector® 2000

ตัวอย่างของการบีบอัดสปริง (spring-powered injector) คือ The Injex 30 จากบริษัท Equidyne มีขนาดเท่าปากกา ใช้หลอดพลาสติก (บรรจุตัวยา) แบบใช้ครั้งเดียว ใช้ร่วมกับกล่องพลาสติกขนาดเท่าที่เย็บกระดาสที่เรียกว่า reset box



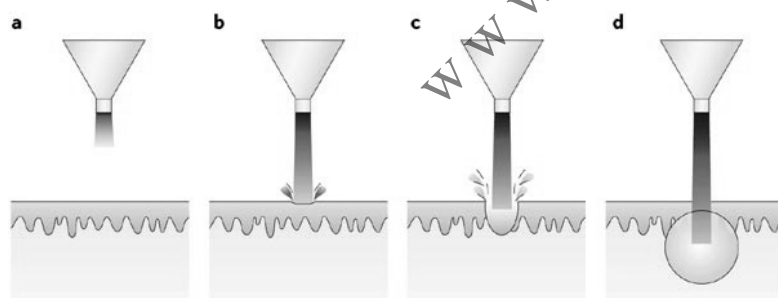
รูปที่ 3 The Injex 30

สถาบัน MIT BioInstrumentation Laboratory ที่ได้กล่าวไปข้างต้นกับการพัฒนาตัวเข็มฉีดยาไร้เข็ม (Needle-Free Injectors: NFIs) โดยใช้พลังงานจากกระแสไฟฟ้า



รูปที่ 4 Needle-Free Injectors ที่ใช้ไฟฟ้า

กระบวนการนำส่งยาของระบบด้วยลำพุ่งความเร็วสูง (needle-free jet injections) นั้นจะทำงานตามลำดับดังในรูปที่ 5

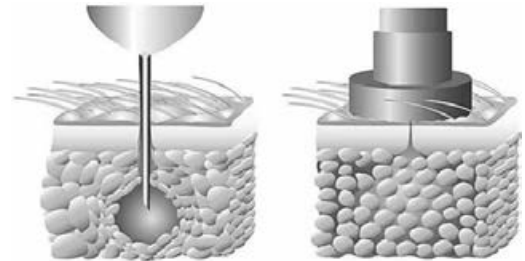


Copyright © 2006 Nature Publishing Group
Nature Reviews | Drug Discovery

รูปที่ 5 การส่งตัวยาสู่ผิวหนังของ Needle-Free Injectors (NFIs)

ข้อดีของการฉีดด้วยระบบนี้คือ สามารถหลีกเลี่ยง (eradication) การติดเชื้อจากบาดแผลที่เกิดจากเข็มแทง และยาสามารถออกฤทธิ์ได้เร็ว ซึ่งจากการวิจัยพบว่าผลการตอบสนองได้ดีกว่าหรือเทียบเท่าการใช้เข็มฉีดยา เนื่องจากวัคซีนที่ฉีดด้วยเข็มฉีดยานี้จะก่อตัวเป็นก้อนของเหลวในเนื้อเยื่อ แต่การฉีดด้วย

ด้วยลำพุ่งความเร็วสูง วัคซีนจะกระจายเป็นอนุภาคเล็ก และเป็นวงกว้างภายในเนื้อเยื่อเป้าหมาย ทำให้สามารถดูดซึมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 6 การเปรียบเทียบระหว่างการฉีดด้วยเข็มฉีดยาและการฉีดด้วยลำพุ่งความเร็วสูง

นอกจากนี้การกำจัดชิ้นส่วนอุปกรณ์หลังการใช้งานก็เป็นเรื่องง่าย ไม่ต้องใช้หน่วยเก็บขยะแหลมคม (sharps container) ไม่ต้องกังวลเรื่องการฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม หรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จะเห็นได้ว่าระบบการนำส่งยาในรูปแบบนี้อาจมีการพัฒนาเข้ามาแทนที่การฉีดด้วยเข็มในรูปแบบเก่าได้ในอนาคต



เอกสารอ้างอิง

1. วีระพันธ์ สีนานาม. การฉีดยาแบบไร้เข็มด้วยลำพุ่งความเร็วสูง: อุปกรณ์และพฤติกรรมกรรมการฉีด. วารสารวิชาการ คณะวิศวกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557.
2. ฉีดยาแบบไม่ต้องพึ่งพาเข็ม. <http://www.vcharkarn.com/vcafe/144295>
3. http://www.foxnews.com/images/227740/0_61_061004_LectraJet.jpg
4. <http://ihealthnet.com/wp-content/uploads/2014/04/B2000-Large.png>
5. <http://www.pulse-nfs.com/the-pulse-difference/>
6. https://www.injex.com.au/media/catalog/product/cache/1/image/1800x/040ec09b1e35df139433887a97daa66f/i/n/injex-injector_1.jpg
7. Needle-Free Injection (Comfort-in). http://mikaco.en.ec21.com/Needle_Free_Injection_Comfort_in--1_7144894.html

แนวทางใหม่ล่าสุด เพื่อการเลิกบุหรี่ที่ได้ผล



ปัญหาการติดบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งประมาณการไว้ว่ามีประชากรในวัยผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่อยู่มากถึง 42.1 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด) ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคต่าง ๆ หลายโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรมากถึง 480,000 รายต่อปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วย 1 รายในทุก ๆ 5 ราย

ด้วยเหตุนี้องค์กร U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงทำการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติใหม่ตีพิมพ์ในวารสาร Annals of Internal Medicine เพื่อช่วยผู้ที่สูบบุหรี่ให้สามารถหยุดและเลิกบุหรี่ให้ได้ผลมากขึ้น โดยเป็นแนวทางที่ได้รับการปรับปรุงใหม่จากแนวทางเดิมที่เคยเผยแพร่ไปแล้วในปี ค.ศ. 2009 ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมามีผลการศึกษาวิจัยและหลักฐานใหม่ ๆ ที่สามารถสรุปออกมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ดังต่อไปนี้คือ

1. แพทย์หรือผู้ดูแลผู้สูบบุหรี่ ควรสอบถามผู้มารับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกราย และหากพบว่ามี การสูบบุหรี่ควรให้คำแนะนำและเสนอแนวทางในการเลิกบุหรี่ โดยอ้างอิงจากข้อมูลหลักฐานทางการศึกษาวิจัยที่พบว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลเพื่อช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้

2. การเลิกบุหรี่โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral therapy) และการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ที่ได้รับการรับรองแล้วโดย FDA ของสหรัฐอเมริกา หรือการรักษาด้วยการให้โคตินทดแทน (nicotine replacement therapy) ได้ผลดีในการเลิกบุหรี่ใกล้เคียงกัน แต่การใช้ทั้ง 2 วิธีเสริมกันเป็นวิธีการที่ได้ประสิทธิภาพสูงที่สุด ซึ่งควรนำไปใช้เพื่อแนะนำและชักชวนผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ทุกราย

3. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ ควรเลือกการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนเป็นขั้นแรก เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลการวิจัยที่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ หรือ nicotine replacement therapy ในผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้ ซึ่งจำเป็นต้องรอคอยข้อมูลการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปก่อน

4. สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่แล้ว ควรมีการส่งต่อเพื่อให้มีการติดตามความสำเร็จในการเลิกบุหรี่อย่างใกล้ชิดและเป็นระบบ ซึ่งในปัจจุบันมีองค์กรและหน่วยงานหลายหน่วยงานที่รับดูแลผู้ที่

ความประสงค์ที่จะเลิกบุหรี่ และบางแห่งมีการสนับสนุนยาช่วยอดบุหรี่ในระยะแรกให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายด้วย ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่อาจช่วยทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

5. สำหรับการใช้นิโคตินไฟฟ้า (electronic nicotine delivery system หรือ e-cigarette) ในการช่วยเลิกบุหรี่ ข้อมูลที่ผ่านมามีแนวโน้มว่าจะสามารถนำมาใช้ได้ แต่ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลการศึกษาที่มีหลักฐานชัดเจนเพียงพอว่าสามารถช่วยทำให้การเลิกบุหรี่มีโอกาสสำเร็จมากขึ้นจริง

Elyse R Park จากสถาบัน Tobacco Research and Treatment Center ของ Massachusetts General Hospital กล่าวว่า แม้ในปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ e-cigarette นั้นจะยังไม่ชัดเจน แต่เนื่องจากการนำเอามาใช้มากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูบบุหรี่จึงมักจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ e-cigarette จากแหล่งต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่แพทย์ผู้ดูแลควรทำความรู้จักและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกนี้เอาไว้ด้วย และสำหรับในรายที่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่จริง การใช้ e-cigarette ก็อาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่เสนอให้แก่ผู้สูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้ต้องมีการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ e-cigarette อย่างใกล้ชิด เนื่องจากถือว่าเป็นการใช้ nicotine เช่นเดียวกันกับการรักษาแบบ nicotine replacement therapy อื่น ๆ



เกาะติด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานของรัฐได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และถูกนำมาใช้สำหรับแก้ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นเวทีในการนำเสนอและผลักดันนโยบายและกฎหมายต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน สู่ระดับชาติและระดับต่าง ๆ ต่อไป

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้จัดมาเป็นครั้งที่ 9 แล้ว ในปีนี้จะจัดงานระหว่างวันที่ 21-23 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานีโดยมีระเบียบวาระการประชุมที่สำคัญ ประกอบด้วย

1. การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาพ
2. น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน
3. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม
4. สานพลังปราบปรามยาเสพติด โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน
5. รายงานความก้าวหน้าในการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นปัญหาโดยสังเขปที่ทำให้ต้องมีการนำเสนอเป็นระเบียบวาระการประชุม

1. **การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาพ** เนื่องจากมีปัญหาด้านการบูรณาการด้านนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนการปฏิบัติงาน งานพัฒนาพื้นที่อยู่อาศัยซึ่งกระจายอยู่ในหลายกระทรวง ทำให้การจัดการและการพัฒนาขาดเอกภาพและไม่สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ ผลที่ตามมา เช่น ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัย ไม่มีแหล่งเงินทุนสำหรับเข้าถึงที่อยู่อาศัยในทุกระดับรายได้ แหล่งที่อยู่อาศัยของคนไทยตกอยู่ในมือของต่างชาติในทางปฏิบัติ แหล่งที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ อันมีผลต่อคุณภาพชีวิต มีความยากลำบากในการเดินทาง ต้องลงทุนด้านสาธารณูปโภคสูง ซึ่งจะกระทบต่องบประมาณของประเทศด้วย

2. **น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน** สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ได้มีมติที่ 64/292 เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ยอมรับสิทธิมนุษยชนในการเข้าถึงน้ำและสุขอนามัย รวมทั้งยอมรับว่าน้ำดื่มที่สะอาดเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ของสิทธิมนุษยชน แต่ปัจจุบันพบว่ายังมีประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงน้ำได้ในขั้นพื้นฐาน น้ำที่บริโภคยังมีปัญหาด้านคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย (เช่น ยังพบไม่ผ่านเกณฑ์ด้านแบคทีเรีย ของแข็งที่ละลายในน้ำ



ค่าความเป็นกรดต่าง พบปัญหาตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ไม่มีคุณภาพและไม่มีความปลอดภัย) ตลอดจนถึงพบปัญหาด้านความเป็นธรรมในรูปแบบของน้ำและราคา (เนื่องจากไม่มั่นใจคุณภาพน้ำ จึงเลือกซื้อน้ำตามโฆษณาซึ่งแพงเกินจริงและไม่มีการควบคุมราคา) ตลอดจนขาดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างเพียงพอและทันสถานการณ์ นอกจากนี้กฎหมายที่ควบคุมเกี่ยวกับน้ำดื่ม (ตลอดจนภาชนะบรรจุ) ยังกระจัดกระจายไปตามหน่วยงานต่าง ๆ ไม่บูรณาการระหว่างกัน ไม่สามารถใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาคนอย่างมีประสิทธิภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนอายุ 6 ปีบริบูรณ์) แต่กลับพบว่าเด็กยังมีปัญหาด้านโภชนาการมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างต่ำ มีภาวะไอคิวอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ พ่อแม่ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูลูกอย่างเหมาะสม ขาดหนังสือที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาเด็กและทักษะการเรียนรู้ ไม่มีหน่วยงานซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้าน แม้ว่าจะมีแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัยและแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 แต่การดำเนินงานยังมีลักษณะแยกส่วน ขาดความเชื่อมโยงในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

4. สานพลังปราบปรามยาเถื่อน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ปัญหาโรคติดต่อที่มีผู้ลงยาเป็นพาหะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข แม้จะมีความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แต่ปัญหานี้ก็ไม่ได้ลดลง ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มีข้อจำกัดในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านการควบคุมโรค รวมถึงงบประมาณในการดำเนินการ ประชาชนส่วนหนึ่งไม่ร่วมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สถานพยาบาลไม่ส่งรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก ประชาชนในเขตเมืองไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ตรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือฉีดพ่นสารเคมีในบ้าน

รายงานความก้าวหน้าในการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมในครั้งนี้จะมีวาระการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ผ่านมา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวงการยาโดยตรงมีเรื่อง การติดตามความคืบหน้าแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2557-2561 และการติดตามความคืบหน้าการจัดการสเต็มเซลล์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

1. แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2557-2561 ภายหลังมีมติแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2557-2561 ได้รับฉันทามติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ซึ่งมีความก้าวหน้าการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาช่องทางร้องเรียนทางหมายเลขโทรศัพท์ 1556 อีเมล 1556@fda.moph.go.th นอกจากนี้ยังผลิตสื่อบนเว็บไซต์เผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในสื่ออินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย

- การเฝ้าระวังและปราบปรามการโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานระหว่างสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) โดยตรวจพบโทรทัศน์ดาวเทียมและเคเบิลที่โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย 52 รายการ ส่วนวิทยุกระจายเสียงพบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย 33 รายการ ด้านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการแจ้งระงับโฆษณาและ

เปรียบเทียบปรับเจ้าของสื่อโทรทัศน์และวิทยุทั้งหมด 65 รายการ และปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 37 รายการ

- การสร้างและพัฒนาเครือข่ายกลไกการเฝ้าระวังจัดการปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศและพื้นที่ให้เข้มแข็ง โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กสทช. องค์การคุ้มครองผู้บริโภค และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุโทรทัศน์ในจังหวัดนำร่อง 12 จังหวัด เพื่อดำเนินการตามกฎหมายในการกำกับดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การจัดการสเตียรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

มติการจัดการสเตียรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย ได้รับฉันทามติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาปรับกรอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลักคือ นโยบายของรัฐบาล กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนงบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน



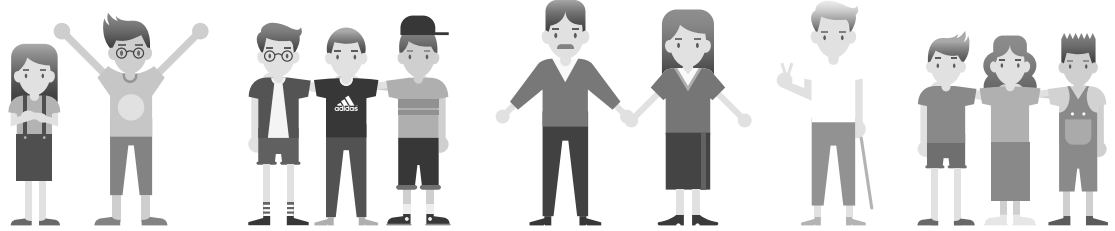
- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาสเตียรอยด์ (ชื่อในขณะนั้น) เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ ติดตาม และประเมินผล บูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ป้องกันปราบปรามการใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ ตลอดจนคัดกรอง ส่งต่อ และรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตราย โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

- มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขายยา ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป จำกัดปริมาณการขายส่งยาจำพวกคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ในตำรับยาเดี่ยว รูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล กับผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันจำนวนไม่เกิน 1,000 เม็ดหรือแคปซูลต่อแห่งต่อเดือน ต้องรายงานเข้าระบบ FDA Reporter ตลอดจนต้องทำบัญชีที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องระบุชื่อ-สกุลของผู้ซื้อ

- มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดให้ยาเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) และยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) และเกลือของยาดังกล่าวเป็นยาที่ต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ระบบรายงานครอบคลุมวัตถุบดถึงยาสำเร็จรูป)

- จัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ กำหนดให้เกสซ์เคมีภัณฑ์ เกลือเกสซ์เคมีภัณฑ์ เกสซ์เคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูปและยา เป็นสินค้าที่ต้องขออนุญาตในการนำเข้าในราชอาณาจักร พ.ศ. และ (ร่าง) ระเบียบกระทรวงพาณิชย์ ว่าด้วยการอนุญาตให้นำเกสซ์เคมีภัณฑ์ เกลือเกสซ์เคมีภัณฑ์ เกสซ์เคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูปและยา นำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. เพื่อกำหนดให้สเตียรอยด์ (ทั้งวัตถุดิบและยาสำเร็จรูป) เป็นสินค้าที่ต้องขออนุญาตนำเข้า และส่งออกจากการกระทรวงพาณิชย์ตามพระราชบัญญัติการส่งออกนอกและการนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. 2522 ซึ่งต้องมีการรับฟังความเห็นต่อไป

- อยู่ระหว่างพิจารณาการจำกัดช่องทางการจำหน่าย จำกัดปริมาณการผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาสเตียรอยด์ (ทั้งวัตถุดิบและยาสำเร็จรูป) และทบทวนทะเบียนตำรับสเตียรอยด์ เช่น ลักษณะยา รูปแบบของยา หรือสัญลักษณ์ รวมทั้งยกเลิก



ทะเบียนตำรับยาเม็ดเบต้าเมทาโซน ให้เอื้อต่อการนำไปใช้อย่างถูกต้องตามความจำเป็นด้านสุขภาพนั้น

- อยู่ระหว่างพัฒนาการจัดการฐานข้อมูลการกระจายสเตียรอยด์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อมโยงกันและเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบย้อนกลับได้ตั้งแต่การนำเข้าวัตถุดิบ การผลิตยาสำเร็จรูป และการจำหน่ายของแหล่งกระจายยา เช่น ร้านยา สถานบริการสุขภาพ ซึ่งได้ปรับปรุงระบบ FDA Reporter เพื่อควบคุมการกระจายยาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (คาดว่าจะแล้วเสร็จเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561)

- พัฒนาระบบรายงานและประเมินผลมาตรการจัดการสเตียรอยด์ในภาพรวมของประเทศเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การศึกษาวิจัยเพื่อรองรับการรายงาน โดยมีการร่วมมือกับภาคประชาชน และเผยแพร่รายงานสู่สาธารณะเป็นระยะ การดำเนินการที่ผ่านมาได้มีนักวิชาการจากวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม ทำวิจัยเพื่อประเมินผลระบบควบคุมการกระจายสเตียรอยด์ผ่าน FDA Reporter

- การเผยแพร่ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ ข้อมูลการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนรับแจ้งเรื่องร้องเรียน ข้อมูลเบาะแส และการกระจายสเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมหรือการปลอมปนสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจจัดการปัญหาสเตียรอยด์

มีศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และได้ปฏิบัติการกวาดล้างเครือข่ายผู้กระทำความผิด (เช่น การนำสเตียรอยด์ไปปลอมปนกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ใน 25 จุด เขตพื้นที่ขอนแก่น โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.)

- การรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสเตียรอยด์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้ดำเนินกิจการสถานพยาบาล ผู้ประกอบการด้านยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม./อสส.) และประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักถึงอันตรายในการใช้สเตียรอยด์

- เร่งผลิตชุดตรวจการปลอมปนสารสเตียรอยด์ออกจำหน่ายแก่หน่วยงาน และประชาชนทั่วไปอย่างแพร่หลาย โดยมีราคาที่เหมาะสม



เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2559). เอกสารหลัก/เอกสารร่วมมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9. สืบค้นจาก <http://www.samatcha.org/nha/website/subs/index/9/31/1/เอกสารหลัก/เอกสารร่วมมติ203> (สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2559)

เกาะกระแสข่าวปี 2559

ปี พ.ศ. 2559 กำลังจะผ่านไป ปี พ.ศ. 2560 กำลังจะเข้ามา ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีหลากหลายเรื่องราวเกิดขึ้นมากมายในแวดวงสาธารณสุข ซึ่งล้วนแล้วแต่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในสายสุขภาพ รวมถึงเภสัชกรไม่ว่าจะเป็นทางตรง หรือทางอ้อม เนื่องจากกลุ่มเภสัชกรก็เป็นหนึ่งในผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการช่วยขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขไทย การได้ทราบถึงความเคลื่อนไหว ความก้าวหน้า และการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้กัน ซึ่งใน 1 ปีที่ผ่านมา มีเรื่องอะไรที่เป็นที่จับตามองและพูดถึงกันบ้าง นิตยสารวงการยาฉบับส่งท้ายปี พ.ศ. 2559 นี้ ขอเสนอส่วนหนึ่งของความเคลื่อนไหวที่น่าสนใจในแวดวงสาธารณสุข มาส่งท้ายเป็นของฝากแก่ผู้อ่านทุกท่าน

วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก ความสำเร็จและความหวังของไทย



ศ.พญ.อุษา ทิสยากร ที่ปรึกษาสมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ปัจจุบันวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกนี้ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้วใน 13 ประเทศ และมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ โดยเฉพาะฟิลิปปินส์ ซึ่งได้มีการนำวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกฉีดให้แก่เด็กอายุ 9 ขวบจำนวน 1 ล้านคน พิจารณาจากพื้นที่ที่มีภาระโรคสูง ซึ่งได้ทำการฉีดเข็มแรกไปเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 และเข็มที่ 2 ไปเมื่อไม่นานมานี้ โดยวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกจะฉีดทั้งหมด 3 เข็มในเดือนที่ 0, 6, 12 ตามลำดับ และฉีดในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 9-45 ปี ซึ่งวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกมีประสิทธิผลในการป้องกันโรคได้ถึงร้อยละ 65.6 ลดการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลได้ร้อยละ 80 และลดความรุนแรงของโรคได้ร้อยละ 90 สำหรับประเทศไทยยังคงต้อง

พิจารณาถึงความคุ้มค่าของการนำวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกมาใช้ ซึ่งต้องอาศัยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์มาประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้เรื่องของความคุ้มค่าแล้ว

ยังต้องพิจารณาถึงความเสมอภาคและความเท่าเทียมของประชาชนในการเข้าถึงวัคซีน และถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกแล้ว แต่ 5 มาตรการสำคัญที่ยังคงต้องทำอย่างต่อเนื่องและเข้มงวด คือ 1. การวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิต 2. ทำลายแหล่งแพร่พันธุ์ยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก 3. ติดตามข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมถึงสายพันธุ์ที่มีภาระโรค 4. พัฒนางานวิจัยให้ก้าวหน้าเพื่อนำมาใช้ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาโรคไข้เลือดออกให้มีความทันสมัย และ 5. วัคซีนป้องกันไข้เลือดออกที่ถือเป็นความสำเร็จและความหวังในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในการลดอัตราการเสียชีวิตลงอย่างน้อยร้อยละ 50 และลดอัตราผู้ป่วยลงอย่างน้อยร้อยละ 25 ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2563

องค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ

ร่วมลงนามหนุนวิจัยสมุนไพร ยาใหม่รักษาเบริ



องค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการเพื่อวิจัยและพัฒนาเภสัชภัณฑ์ยาจากสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภทยาสมุนไพรหรือใช้ผสมผสานควบคู่กับเคมีบำบัดแทนซึ่งสมุนไพรดังกล่าวไม่มีข้อมูลทางเภสัชวิทยารองรับโดยการนำยาสมุนไพรไทยเข้าสู่กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้เภสัชภัณฑ์ยาสมุนไพรที่มี

ประสิทธิผล ปลอดภัย และได้มาตรฐานสำหรับผู้ป่วย เป็นการประสานความร่วมมือทางวิชาการและความพร้อมของแต่ละองค์กรด้านการวิจัยและพัฒนาเภสัชภัณฑ์ยาจากสมุนไพรไทย พืชผักและผลไม้พื้นบ้านที่มีผลในการป้องกันและออกฤทธิ์ยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เช่น สะเดา ขี้เหล็ก ยอ มะรุม ขมิ้น ขิง ฯลฯ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างครบวงจร ทั้งทางด้านปริคลินิกและคลินิก ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกสมุนไพรที่นำมาวิจัย ทดสอบคุณสมบัติการออกฤทธิ์ป้องกัน ยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งทั้งในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง กลไกการออกฤทธิ์ของยา รวมถึงความเป็นพิษของสมุนไพรที่ควรระวัง ขณะนี้ได้ต่อยอดไปสู่การวิจัยยาสมุนไพรทางคลินิกเพื่อการป้องกันและเสริมฤทธิ์การบำบัดรักษา ลดอาการไม่พึงประสงค์และการดื้อยาจากการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วย รักษา และ/หรือผสมผสานกับการรักษาโรคมะเร็งทางคลินิก เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนายาใหม่จากสมุนไพรไทยให้เป็นเภสัชภัณฑ์ยาที่มีประสิทธิผล มีมาตรฐานและมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์รองรับอย่างครบวงจรสำหรับใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

อย.เพยมาตรการจัดการความเสี่ยงของยาพาราเซตามอล มิให้เกิดผลกระทบจากการใช้ยา

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
เปิดเผยว่า มติจากการประชุมคณะกรรมการยา โดยคณะอนุกรรมการพัฒนา
ฉลากและเอกสารกำกับยา ได้ทบทวนข้อมูลวิชาการและเห็นชอบมาตรการ
จัดการความเสี่ยง คือการปรับปรุงข้อกำหนดการแสดงผลฉลาก เอกสารกำกับยา
และคำเตือนของยาพาราเซตามอล โดยให้แก้ไขข้อความคำเตือนบนฉลากและ
เอกสารกำกับยาของตำรับยาที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ ทั้งยาเดี่ยว
และสูตรผสม คือห้ามใช้ยาพาราเซตามอลเกินขนาดที่แนะนำในฉลากหรือ
เอกสารกำกับยาเพราะจะทำให้เป็นพิษต่อตับได้ และไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกัน
เกิน 5 วัน หลีกเลี่ยงการใช้น้ำร้อนร่วมกับยาอื่นที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ
เพราะอาจทำให้ได้รับยาเกินขนาด หากดื่มสุราเป็นประจำ เป็นโรคตับหรือ
โรคไต ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้น้ำร้อน และหากได้รับประทานยาแล้ว
เกิดอาการบวมที่ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก ลมพิษ หน้ามืด ผื่นแดง ตุ่มพอง
ผิวหนังหลุดลอก ให้หยุดยาและรีบปรึกษาแพทย์ทันที ทั้งนี้ระยะเวลาในการ
แก้ไขฉลากและเอกสารกำกับยาจะมีผลบังคับใช้ภายใน 365 วันนับแต่วันถัดจาก



วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อพ้นกำหนดแล้ว
หากผู้รับอนุญาตไม่ปฏิบัติตามจะถูกเพิกถอน
ทะเบียนตำรับยาต่อไป ส่วนยาซีโดโคนาโซลชนิด
รับประทาน คณะกรรมการยาได้มีมติจำกัดข้อบ่งใช้
โดยให้ตัดข้อบ่งใช้สำหรับการติดเชื้อราแบบเฉพาะที่
และให้เพิ่มข้อความ “ใช้เฉพาะในกรณีที่รักษาด้วย
ยาด้านเชื้อราอื่นไม่ได้ผล หรือไม่สามารถทนต่อ
ยาด้านเชื้อราตัวอื่น” ต่อท้ายข้อบ่งใช้แบบภายใน
ร่างกยที่รับอนุญาตไว้แล้ว

กรมวิทย์ฯ จับมือญี่ปุ่น สร้างนวัตกรรมการรักษาวัณโรค เพื่อยุติวัณโรคในกลุ่มประเทศอาเซียน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เผยความ
ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยโตเกียวในการวิจัยด้าน
วัณโรค และได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากไจก้า
(Japan International Cooperation Agency: JICA)
ประเทศไทย และองค์กรวิจัยและพัฒนาด้าน
การแพทย์แห่งประเทศญี่ปุ่น (Japan Agency for
Medical Research and Development: AMED) ภายใต้
โปรแกรม Science and Technology Research
Partnership for Sustainable Development
(SATREPS) โครงการ “Integrative Application of
Host and Genomic Information for Tuberculosis
Elimination” วิจัยและพัฒนาจนได้นวัตกรรมใหม่
ที่สามารถนำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยและรักษา
วัณโรค ประกอบด้วย การตรวจเลือดเพื่อประเมิน
การแสดงออกของยีนที่ช่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อ
วัณโรค การถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค



เพื่อการประเมินภาวะติดเชื้อด้านวัณโรค วิธีตรวจระดับยาด้านวัณโรคเพื่อ
ประเมินขนาดยาด้านวัณโรคให้เหมาะสม และการตรวจพันธุกรรมเพื่อปรับ
ขนาดยาด้านวัณโรคให้เหมาะสมกับลักษณะพันธุกรรม เพื่อใช้เทคโนโลยีใหม่
ในการดำเนินกลยุทธ์ยุติวัณโรคในกลุ่มประเทศอาเซียน



ร่วมวิจัยและพัฒนาระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ การศึกษาวิจัยเพื่อออกแบบ และพัฒนาระบบโลจิสติกส์โครงสร้างพื้นฐาน ระบบบูรณาการข้อมูลสารสนเทศ และแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ด้านสาธารณสุข รองรับเศรษฐกิจดิจิทัลของประเทศไทย โดยใช้ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ทั้งโซ่อุปทานหรือเครือข่ายโลจิสติกส์มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ซึ่งเป็นการใช้ระบบของหน่วยงาน คน เทคโนโลยี กิจกรรม ข้อมูล ข่าวสาร และทรัพยากร มาประยุกต์เข้าด้วยกัน เพื่อการเคลื่อนย้ายสินค้าหรือบริการ จากผู้จัดหาไปยังลูกค้า โดยตั้งเป้าศึกษาวิจัยและพัฒนา 6 ระบบ คือ 1. ระบบฐานข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ 2. ระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ เพื่อประยุกต์ใช้ในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศ 3. ระบบศูนย์ข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ 4. ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

5. ระบบติดตามและสอบย้อนกลับ 6. ระบบพัฒนาระบบงานการโลจิสติกส์และประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อพัฒนาโปรแกรมระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ยา และพัฒนาระบบโลจิสติกส์ภายในโรงพยาบาล มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical HUB) ที่ประเทศไทยพยายามผลักดันให้เกิดขึ้นได้อีกด้วย



สร.เปิดตัวสกลนครแห่พอกษเวช 1 ใน 4 จังหวัดต้นแบบเมืองสมุนไพร

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดตัวเมืองสมุนไพร สกลนครแห่พอกษเวช ณ แปลงพระราชวัง บ้านโนนสวรรค์ หมู่ 8 ต.พังขว้าง อ.เมือง จ.สกลนคร ซึ่งเป็น 1 ใน 4 จังหวัดที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้เป็นเมืองสมุนไพร ตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 โดยร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องอีก 8 กระทรวง เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ ภาคเอกชน ดำเนินการด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมผลิตผลสมุนไพรที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาด ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการ และยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งการบริหารจัดการนโยบายและภาครัฐ สร้างต้นแบบใน 4 จังหวัด คือ ปราจีนบุรี สุราษฎร์ธานี เชียงราย และสกลนคร โดยมีการดำเนินการดังนี้ 1. ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร 2. นำสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์เด่น (OTOP) ประจำพื้นที่ 3. นำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสุขภาพทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และ 4. ส่งเสริมการวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัย ซึ่งจังหวัดสกลนครเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินการจัดการด้านสมุนไพรตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมีการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ปลอดสารเคมี การแปรรูปที่ได้มาตรฐานที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ผั่น อาจาโร และการจัดจำหน่ายอย่างเป็นระบบ โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ได้ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน



อย.ย้า ยังไม่มีการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเปิดเผยว่า จากกรณีที่มีกระแสข่าวคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการให้แก้ไขกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษตามที่ อย.เสนอ โดยให้ถอด “กัญชา” ออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ห้ามครอบครองมาเป็นยาสมุนไพรหรือยาควบคุมให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อใช้รักษามะเร็งนั้น อย.ขอชี้แจงว่า ปัจจุบันกัญชายังจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และ อย.ยังไม่มี การรับรองให้ใช้กัญชาหรือรับขึ้นทะเบียนยาจากกัญชาแต่อย่างใด เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยทางวิชาการในคนเพียงพอที่จะยืนยันว่าสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ ปัจจุบันในต่างประเทศมีการใช้ยาที่ได้จากสารสกัดของกัญชาและที่เป็น สารสังเคราะห์ โดยมีข้อบ่งใช้ของยา ได้แก่ เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดจากการใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์ รักษาภาวะปวดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง รักษาอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่วนการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคนั้น ขณะนี้ยังอยู่



ในระหว่างการศึกษาวิจัย เช่น การศึกษาวิจัยในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ เป็นต้น ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ยังไม่มีการรับรองให้มีการนำพืชกัญชามาใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการศึกษาวิจัยทางคลินิกในคนเพียงพอที่จะยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัย ทั้งนี้ อย.ยังคงมุ่งมั่นส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาที่ดี มีประสิทธิภาพในการรักษา และไม่เคยปิดกั้นความก้าวหน้าทางวิชาการแต่อย่างใด

ค่าใช้จ่ายด้านยาสูง ศักยภาพการผลิตต่ำ เร่งจัดทำแผนพัฒนาบัญชียาสมุนไพร

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เปิดเผยหลังการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน ที่ผ่านมามี ได้จัดทำ (ร่าง) นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ 1. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรและชีววัตถุ เพื่อความมั่นคงทางยา และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน 2. พัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน 3. พัฒนาระบบกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4. พัฒนาระบบควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพระดับสากล 5. สร้างเสริมกลไกการประสานงานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้

ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ใช้ยาสมเหตุผล ผลประเทศมีความมั่นคงด้านยาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ในปัจจุบันยาเป็นค่าใช้จ่ายสำคัญ ของระบบประกันสุขภาพ โดยในปี พ.ศ. 2558 มีมูลค่าयरรวม 162,914 ล้านบาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2557 มีมูลค่า 409,313 ล้านบาท โดยมูลค่าการนำเข้ามีสัดส่วนสูงกว่าการผลิต (2:1) และร้อยละ 37 ของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติยังไม่สามารถผลิตได้ในประเทศ ขณะที่ศักยภาพอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับอุตสาหกรรมสุขภาพอื่น จึงต้องเร่งบูรณาการมาตรการเพื่อการเข้าถึงยา ควบคุมค่าใช้จ่ายและสร้างเศรษฐกิจ โดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนการพัฒนาตามบัญชียาสมุนไพร ซึ่งหมายถึงยาราคาแพงที่มีการใช้มาก ยาที่มีศักยภาพส่งออกสร้างรายได้ และยาสมุนไพรที่วิจัยพัฒนาในประเทศและมีมาตรฐานการสูง สำหรับยาตามบัญชียาสมุนไพร ได้แก่ การจัดทำข้อมูลสถานะสิทธิบัตรยา การกำหนดช่องทางเร่งด่วนขึ้นทะเบียนตำรับยา และการส่งเสริมการผลิตและวิจัยพัฒนายาในประเทศ



ประธาน กรร.ย้า ไม่ล้มนโยบาย 30 บาท แต่รัฐธรรมนูญทำให้ดีขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำ



นายมีชัย ฤชุพันธุ์ ประธานคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ (กรธ.) บรรยายพิเศษเกี่ยวกับเรื่อง “รัฐธรรมนูญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ” โดยกล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ว่า มีสาระสำคัญโดยสรุป 2 เรื่องคือ โครงสร้างของประเทศ การบริหารบ้านเมืองและการแก้ปัญหาของประเทศชาติอย่างเป็นระบบ โดยปัญหาของประเทศที่ได้รวบรวมจากความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง มีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข 6 ด้านคือ 1. สิทธิเสรีภาพของประชาชน 2. ความเหลื่อมล้ำในการดำเนินชีวิตของประชาชน 3. ความไม่ตรงไปตรงมาทางการเมือง 4. การทุจริตประพฤติมิชอบ 5. ระบบการศึกษาที่เป็นต้นตอของความเหลื่อมล้ำ และ 6. การบังคับใช้กฎหมาย สำหรับด้านสาธารณสุขยอมรับว่ามีความก้าวหน้าไปไกลเร็วกว่าสาขาอื่น ๆ มีแนวคิดที่ได้รับการยอมรับนับถือ แม้จะเขียนหรือไม่เขียนไว้ในรัฐธรรมนูญ วิถีคิดของคนสาธารณสุขก็ก้าวหน้าไปแล้ว การเขียนไว้จึงเขียนไว้ว่าของใหม่ควรมีอะไร เสมอภาคอย่างไร จัดความเหลื่อมล้ำอย่างไร โดยได้กำหนดไว้ในหลายมาตรา ที่ได้เพิ่มเข้ามาในร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้คือ การดูแลประชาชนครอบคลุมตั้งแต่เกิดจนตาย ให้มีความรู้ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ครอบงำ ให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปขยายกิจกรรมเพื่อประชาชนประมาณดำเนินการต่อไปได้ รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดี ด้วยการให้มีแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัวควบคู่ไปกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

สาขาต่าง ๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการแล้ว เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขดีขึ้น ซึ่งงบประมาณน้อยลง นอกจากนั้นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีคนปล่อยข่าวว่าจะมีการยกเลิกนั้น เป็นเรื่องไม่จริง มาตรา 258 (ข ข้อ 4) ยังรองรับกองทุนที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพียงแต่พยายามให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อใช้เงินทุกบาททุกสตางค์ต่อประชาชนโดยตรง และทำให้ระบบนี้ต้องยั่งยืนต่อไป ที่ผ่านมาร่างนี้ยังไม่เคยบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญ เป็นการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล แต่ร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้เขียนไว้อย่างชัดเจน เพื่อเกิดประสิทธิภาพสูง ใช้เงินคุ้มค่า ประชาชนได้รับประโยชน์มากขึ้น

กรมวิทย์ฯ หนุน 2 ร.พ.รัฐให้บริการตรวจยีนแพ้ยา ลดปัญหาผู้ป่วยแพ้ยารุนแรง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ได้ดำเนินการวิจัยและให้บริการทางเภสัชพันธุศาสตร์ โดยมีการตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยารุนแรง ซึ่งปัจจุบันให้บริการตรวจทั้งหมด 3 ชนิดคือ การตรวจยีน HLA-B*1502 อัลลีล ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการแพ้ยา carbamazepine เป็นยาที่ใช้รักษาโรคลมชัก การตรวจยีน HLA-B*5801 อัลลีล ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการแพ้ยา allopurinol เป็นยาที่ใช้รักษาโรคเกาต์ และการตรวจยีน HLA-B*5701 อัลลีล ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการแพ้ยา abacavir เป็นยาด้านไวรัส เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งที่ผ่านมามีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร ได้เห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้ริเริ่มการให้บริการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มใช้ยาเพื่อป้องกันผู้ป่วยแพ้ยารุนแรง ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การสนับสนุนการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ โดยโรงพยาบาลพุทธชินราชได้ส่งตรวจจำนวน 308 ตัวอย่าง และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ส่งตรวจจำนวน 169 ตัวอย่าง ผลตรวจพบว่าประมาณร้อยละ 10 มีโอกาสแพ้ยา ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจะได้รับยาทางเลือกในการรักษาโรค จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้อัตราการเกิดผื่นแพ้ยารุนแรงลดลงทั้ง 2 โรงพยาบาล ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจะมีการขยายการให้บริการไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลหนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และเพิ่มความปลอดภัยในการให้ยาของคนไทยอีกด้วย



สร.เตรียมยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573



ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ที่กำหนดวิสัยทัศน์ “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคระหว่างเพศ” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ เพื่อบรรลุเป้าหมาย 3 ลด ในปี พ.ศ. 2573 คือ 1. ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 คน 2. ลดการเสียชีวิต ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 คน และ 3. ลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่อง จากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90 นอกจากนี้ ได้เห็นชอบในหลักการของร่างนโยบาย การไม่เลือก

ปฏิบัติในการสมัครเข้าเรียนและการเรียนอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเอดส์ เพื่อแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีเชื้อเอชไอวีหรือสงสัยว่ามีเชื้อ เป็นแนวทางให้สถานศึกษาทุกสังกัดใช้เป็นแนวปฏิบัติ โดยมอบให้กรมควบคุมโรค ปรับวิธีการเขียนให้มีความเหมาะสมก่อนประกาศใช้ต่อไป พร้อมทั้งให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว ทั้งนี้ สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค ได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (AIDS Epidemic Model และ SPECTRUM) สรุปสถานการณ์เอชไอวีของประเทศไทยเมื่อถึงสิ้นปี พ.ศ. 2558 ประมาณการ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 437,700 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,900 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต 16,160 คน และข้อมูลการติดตามจาก ระบบบริการฯ พบว่า ณ สิ้นปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ทั้งสิ้น 288,231 คน (ข้อมูลจากรายงานความก้าวหน้า ระดับประเทศ การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปี ค.ศ. 2016)

4 สถาบันหลัก ร่วมบริหารจัดการยาต้านพิษ กลุ่มยากำพร้าที่มีความจำเป็น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์การเภสัชกรรม สมาคมพิษวิทยาคลินิก และสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ร่วมบริหารจัดการยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ หวังให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงที และลดภาระค่าใช้จ่ายในการสำรองยาราคาสูงให้แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ โดย 5 ปีที่ผ่านมา ช่วยคนรอดชีวิตจากพิษไปแล้วกว่า 13,000 ราย ทั้งนี้ได้มีการจัดหาต้านพิษและเซรุ่มจากผู้ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ ตามโครงการเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ เช่น ยารักษาภาวะพิษจาก สารตะกั่ว หรือสารหนู ยารักษาภาวะพิษจากไซยาไนด์ ยารักษาภาวะที่เม็ดเลือดแดง ของร่างกายลดความสามารถในการขนส่งออกซิเจนจากการมีเม็ดเลือดแดง มากกว่าปกติ และยังได้จัดหายากำพร้าอื่น ๆ สำรองไว้ที่คลังขององค์การ เภสัชกรรมหลายรายการด้วยกัน อาทิเช่น ยาลดภาวะอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ เคลื่อนไหวผิดปกติจากการใช้ยาทางจิตเวช ยารักษาการแพ้ยาสลบ เป็นต้น โดยในปีหนึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ทำการจัดหาและสำรองไว้เป็นมูลค่าถึง 50 ล้านบาท ถือว่ามีมูลค่าน้อยกว่ามูลค่าของยากลุ่มอื่น แต่ว่าเป็นยาที่มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ต้องมีไว้ในระบบยาของประเทศ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทุก



ภาคส่วน ซึ่งความร่วมมือที่ผ่านมาไม่เพียงแต่เพิ่ม การเข้าถึงยาที่ทันท่วงที และช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติแล้ว หากแต่ แนวทางของการดำเนินการในลักษณะนี้ยังสามารถ นำไปใช้กับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา และเป็นการ นำร่องสู่การพัฒนาการดำเนินงานแบบบูรณาการ ไปยังยาและเวชภัณฑ์รายการอื่น ๆ อันทำให้ผู้ป่วย เข้าถึงยาจำเป็น และลดภาระงานของหน่วยบริการ ได้อีกด้วย





สร้างความมั่นคงด้านวัคซีนประเทศ ด้วยระบบคลังสำรองวัคซีนแห่งชาติ

คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ เห็นชอบการสร้างความมั่นคงวัคซีนของประเทศไทย ด้วยระบบคลังสำรองวัคซีนแห่งชาติ และสนับสนุนการอุตสาหกรรมวัคซีนในประเทศให้เข้มแข็ง เพื่อความยั่งยืนให้ไทยมีความมั่นคงด้านวัคซีน โดยเห็นชอบเชิงนโยบายใน 3 ประเด็น ได้แก่ การสำรองวัคซีนแห่งชาติ การสนับสนุนอุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนในประเทศ และการปรับปรุงกลไกการพิจารณาวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ เพื่อให้ไทยมีความมั่นคงด้านวัคซีน ประชาชนเข้าถึงการป้องกันโรคด้วยวัคซีนที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม ตามยุทธศาสตร์วัคซีนแห่งชาติ ซึ่งการสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนของประเทศไทย มี 2 เรื่องใหญ่ ๆ คือ 1. ระบบการสำรองวัคซีนแห่งชาติ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ คลังกายภาพ เป็นคลังสำรองวัคซีนของผู้ซื้อ (ซื้อวัคซีนมาเก็บไว้เอง) และ 2. การสนับสนุนอุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนในประเทศ ขณะนี้ประเทศไทยนำเข้าวัคซีนสำเร็จรูปวัคซีนเข็มชั้นหลายชนิด มูลค่าไม่ต่ำกว่า 2,400 ล้านบาทต่อปี แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีวัคซีนที่ผลิตได้ในประเทศจากองค์การเภสัชกรรม (วัคซีนเจ็ชชนิดเชื้อตาย ไขหวัดใหญ่) สภาอากาศไทย (วัคซีนวัณโรค พืชสุนัขบ้า ไขหวัดใหญ่ คอตีบบาดทะยัก และเจ็ชชนิดเชื้อตาย) บริษัทร่วมทุน/ภาคเอกชน (เจ็ชชนิดเชื้อเป็น ตับอักเสบบี โปลิโอชนิดรับประทาน ไอกรนชนิดไร้เซลล์) โดยจะให้การสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งด้านวิจัยพัฒนา การผลิต การจัดซื้อจากผู้ผลิตภายในประเทศ รวมทั้งปรับแก้กฎระเบียบในการจัดหาวัคซีนให้มีความเหมาะสม เป็นต้น

สร.เร่งรณรงค์เพิ่มความตระหนักในการใช้ยา ช่วยลดการป่วยจากเชื้อดื้อยาร้อยละ 50 ภายใน 5 ปี



นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ 1. การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ 2. การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ 3. การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและการใช้

ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลและร้านยา 4. การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง 5. การสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพ 6. การพัฒนาโครงสร้างและกลไกของการทำงานเชิงบูรณาการการติดตามประเมินผล และประสานความร่วมมือภายในประเทศและต่างประเทศในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มีเป้าหมายลดการป่วยจากเชื้อดื้อยาร้อยละ 50 ลดการใช้ยาต้านจุลชีพในคนและในสัตว์ลงร้อยละ 20 และ 30 และประชาชนมีความตระหนักรู้เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 20 ภายใน 5 ปี ทั้งนี้ในการใช้ยาเพื่อป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาได้แก่ 1. ใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนยาปฏิชีวนะใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย 2. รับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามแพทย์สั่งอย่าหยุดยาเอง เพราะเชื้อแบคทีเรียจะปรับตัวให้ทนต่อยามากขึ้นและกลายเป็นเชื้อดื้อยาในที่สุด 3. ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไม่ใช้ยาแรงเกินไป เพราะหากใช้ยาฤทธิ์แรงรักษาตั้งแต่เริ่มแรก หากเกิดการดื้อยาขึ้นจะไม่มียารักษาต่อไปให้รักษา

สร.ประกาศความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของไทย



กระทรวงสาธารณสุข ประกาศความสำเร็จ การปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของประเทศไทยในปี พ.ศ.

2559 ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก

โดยให้วัคซีนชนิดหยอด (OPV) 2 สายพันธุ์ คือ

เซบิน 1 และ 3 ร่วมกับวัคซีนชนิดฉีด (IPV) แก่เด็กไทย

ตามช่วงวัย และได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

ตามนโยบายจากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอ พ.ศ.

2556-2561 ขององค์การอนามัยโลก ในการกวาดล้าง

โรคโปลิโอให้หมดไปจากโลกภายในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดเป้าหมายปี พ.ศ.

2558-2559 ทุกประเทศกำจัดไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ 2 เป็นลำดับแรก

เนื่องจากพบว่ามีโอกาสเกิดการกลายพันธุ์สูงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ โดยในการ

ปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของไทยได้ให้สถานบริการเริ่มให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด

ร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 3 สายพันธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2558

เพื่อให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอทั้ง 3 ชนิด ขณะเดียวกันได้เรียกเก็บ

วัคซีนโปลิโอเก่าชนิดหยอดที่มี 3 สายพันธุ์ จาก

หน่วยบริการภาครัฐและเอกชน 76 จังหวัดทั่วประเทศ

และกรุงเทพมหานคร กลับมาเผาทำลายทั้งหมด

รวม 1,950,425 โดส เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 28 เมษายน

พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา จากนั้นตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน

พ.ศ. 2559 ได้ใช้วัคซีนชนิดหยอดที่มี 2 สายพันธุ์

คือ สายพันธุ์เซบิน 1 และ 3 แทนการใช้วัคซีนโปลิโอ

แบบหยอด 3 สายพันธุ์ร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด

พร้อมทั้งส่งเสริมสถานบริการและคลังวัคซีน

ทุกแห่ง จนมั่นใจว่าไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด

3 สายพันธุ์ที่มีเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ 2หลงเหลืออยู่

ในระบบบริการสาธารณสุขไทยแล้ว



ผลิตภัณฑ์ยับยั้งเชื้อไวรัสชนิดทากจากสารธรรมชาติ



ศ.ดร.วิภาวี นิตยานันตะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล

นครินทร์ กล่าวว่า ผลงานวิจัย “ผลิตภัณฑ์ยับยั้งเชื้อไวรัสชนิดทากจากสารสกัด

ธรรมชาติ” เป็นการพัฒนาสูตรและกรรมวิธีผลิต โดยได้พัฒนาและคิดค้น

“ไมโครบิไซด์ (Microbicides)” ซึ่งเป็นสารที่มีคุณสมบัติป้องกันการติดเชื้อทาง

เพศสัมพันธ์ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัสรวมถึงจุลชีพก่อโรคที่มากับการติดเชื้อ

ทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางเนื้อเยื่อผิวหนังได้ เหมาะสำหรับการใช้ทาเฉพาะที่ เช่น

ช่องคลอด และทวารหนัก โดยสามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลายรูปแบบ

เช่น เจล ครีม ยาเหน็บ แผ่นฟิล์ม สารหล่อลื่น ฯลฯ

ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวผลิตขึ้นจากสารสกัดธรรมชาติ

ผ่านการทดสอบในด้านประสิทธิภาพว่าสามารถ

ยับยั้งเชื้อไวรัสได้จริง มีความปลอดภัยสูง

ไม่เป็นพิษต่อเซลล์เยื่อเมือกช่องคลอด นอกจากนี้

ยังมีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติด้านการอักเสบ

และไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง นับเป็นจุดเด่น

ของผลิตภัณฑ์ยับยั้งเชื้อไวรัสชนิดทากที่มีความเป็น

นวัตกรรมครั้งแรกของไทยและของโลก อีกทั้ง

มีโอกาสทางการตลาดสูงทั้งในและต่างประเทศ

เนื่องจากยังไม่มีการใช้สารสกัดจากธรรมชาติที่

ไม่เป็นพิษต่อเซลล์เยื่อเมือกช่องคลอดมาพัฒนา

เป็นผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาก่อน อีกทั้งราคาไม่แพง

เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มคนทุกกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อไวรัส และโรคติดเชื้อทาง

เพศสัมพันธ์ โดยตั้งเป้าวางจำหน่ายในร้าน

สะดวกซื้อคู่กับถุงยางอนามัย

สุดยอด อย.ไทย ผ่านการรับรองเป็นสมาชิกองค์กร PIC/S
ลำดับที่ 49 แล้ว มีผลตั้งแต่ 1 ส.ค. 59



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
กล่าวว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ผ่านการตรวจประเมินและได้รับการรับรองให้เข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกขององค์กร PIC/S ลำดับที่ 49 อย่างเป็นทางการแล้ว ซึ่งจะมีผลอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป การได้รับการรับรองเป็นสมาชิกขององค์กร PIC/S ครั้งนี้นับว่าเป็นผลงานอันภาคภูมิใจอย่างยิ่งของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาลไทย เนื่องจากทำให้เกิดผลดีหลายด้านต่ออุตสาหกรรมยาในประเทศไทย อันดับแรก ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสามารถนำหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิต (GMP Certificate) ของสถานที่ผลิตยาที่ได้รับจาก อย. ไปใช้ประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับยาและส่งออกผลิตภัณฑ์ไปจำหน่ายในต่างประเทศได้สะดวกยิ่งขึ้น โดยอาจไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย

เพื่อรับการตรวจประเมินจากหน่วยงานกำกับดูแล
ด้านยาของประเทศที่จะส่งผลิตภัณฑ์ไปจำหน่าย
เนื่องจากได้รับสิทธิประโยชน์ในการเจรจาต่อรองกับ
ประเทศภาคีสมาชิก PIC/S มากกว่า 40 ประเทศ
เพื่อลดขั้นตอนในการตรวจประเมิน ซึ่งโดยทั่วไป
การรับการตรวจประเมินจะต้องเสียค่าใช้จ่าย
ในอัตราที่สูงมาก ประมาณ 500,000-1,000,000 บาท
ต่อสถานที่ผลิต 1 แห่ง นอกจากนี้ยังเป็นการสร้าง
ความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานของยาที่ผลิต
ในประเทศให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งใช้ยา
และผู้บริโภคที่ใช้ยา ตลอดจนเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะ
ทำให้เกิดการพัฒนาต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของ
ประเทศ และทำให้เศรษฐกิจของประเทศเกิดการ
เติบโตไปในทิศทางที่ดีขึ้นต่อไป

สร.กำหนดให้นโยบาย “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล”
เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย
ให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งดำเนินการ
ส่งเสริม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ให้จัดทำ
เป็นคำรับรองในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ระดับ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัด
กระทรวงสาธารณสุข จนถึงระดับผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2560
เพื่อให้แผนพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุ
สมผลแปลงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล โดยได้ตั้ง
คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มี
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้น และ

กำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15 เน้นการพัฒนา ระบบ และการตระหนักรู้แก่ทุกคนที่อยู่ในวงจรการใช้จ่าย แสดงให้เห็นว่าการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลเป็นอย่างไร ทั้งนี้ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล” ที่เข้าร่วมโครงการข้างต้น ดำเนินการโดยยึดกฎแห่งสามัญ 6 ประการ คือ P-L-E-A-S-E ประกอบด้วย 1. Pharmacy and Therapeutics Committee หรือคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบการจัดการด้านยาให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผลตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก 2. Labeling and Leaflet หรือฉลากยาที่ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอแก่ผู้ใช้ 3. Essential tools หรือเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล เช่น คำแนะนำการใช้จ่ายในกลุ่มโรคต่าง ๆ การคัดเลือกยา 4. Awareness การสร้างความตระหนักรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย 5. Special population ว่าการใช้จ่ายในคนสูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ โรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยกลุ่มพิเศษอื่นตามที่สถานพยาบาลกำหนด และ 6. Ethics คือ จริยธรรมในการสั่งจ่าย



คกก.ปฏิรูป ร.พ.ชุมชน เสนอปรับเป็น ร.พ.พระราชวัง ไม่ต้องรอนาน และค่ารักษาพยาบาลไม่แพง

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า คณะกรรมการปฏิรูปโรงพยาบาลชุมชนได้นำเสนอผลการระดมความคิดเห็นในการปฏิรูปโรงพยาบาลชุมชนตามวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” ด้วยค่านิยม MOPH โดยยุทธศาสตร์ 4 Excellence คือ Service-P&P-People-Governance เสนอให้ปฏิรูป 4 ด้านคือ ระบบบริการ คน การเงินการคลัง และโครงสร้าง เพื่อปฏิรูปให้โรงพยาบาลชุมชนเป็น “โรงพยาบาลพระราชวัง” ที่ไม่ต้องรอนาน และค่ารักษาพยาบาลไม่แพง เนื่องจากประเทศไทยกำลังจะพัฒนาเข้าสู่ประเทศ 4.0 ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นกัน ได้เร่งปฏิรูปและมุ่งสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ เน้นบริการเชิงรุก ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึงครอบคลุม และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งในการปฏิรูประบบบริการนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้บททวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อรับมือและปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม และการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจนั้น บุคลากรต้องร่วมมือร่วมใจทำงานและกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน ซึ่งข้อมูลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ รายงานมาตรฐาน



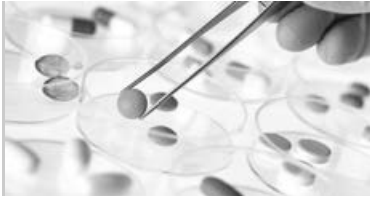
คุณภาพของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพบว่า ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการที่ต้องมีการวางระบบบริการที่ดี สามารถแก้ไขปัญหา ทั้งเงิน คน ของ การบริหารจัดการ ระบบยา ระบบดูแลผู้ป่วย ได้ประมาณร้อยละ 67 ในความเป็นจริงต้องผ่านการรับรองทั้งหมดทุกแห่ง

กรมวิทย์ฯ ใช้เทคนิคใหม่ตรวจจำแนกเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา รู้ผลเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้นำเทคนิคใหม่ในการจำแนกเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา ด้วยเครื่อง Matrix-Assisted Laser Desorption/Ionization Time-of-Flight Mass Spectrometry (MALDI-TOF MS) สามารถทำการตรวจจำแนกเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ โดยการตรวจนี้สามารถนำโคโลนีของเชื้อที่ได้จาก



การเพาะเชื้อจากสิ่งส่งตรวจด้วยวิธีมาตรฐานมาทำการจำแนกด้วยเครื่อง MALDI-TOF MS ซึ่งใช้เวลาตรวจเพียง 3-5 นาที และมีค่าใช้จ่ายเพียง 20 บาท เท่านั้น ทั้งนี้ผลการจำแนกจะได้ออกมาวิเคราะห์ Spectrum ของเชื้อเปรียบเทียบกับ Spectrum ของเชื้อจากฐานข้อมูลมาตรฐานชื่อว่า SARAMAS โดยฐานข้อมูลนี้มี Spectrum ของเชื้อมากกว่า 1,500 สายพันธุ์ ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและได้เพิ่มฐานข้อมูลของเชื้อโรคเขตร้อนให้มากขึ้น นับเป็นการปรับปรุงฐานข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้นำเครื่อง MALDI-TOF MS มาติดตั้งที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อาคาร 1 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี เพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรากลุ่มโรคในคน ช่วยให้ประชาชนได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินจำเป็น เป็นการช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศได้



รพ.สร.บ้นใจไทยมีศักยภาพ เป็นศูนย์กลางด้านการวิจัยและผลิตยาได้

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า เรื่องสุขภาพทั่วโลกให้ความสนใจในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับหลายหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ การดูแลสุขภาพของประชาชน สิ่งเพิ่มขึ้นทุกวันคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อีกไม่กี่ปีประชากรไทย 1 ใน 3 จะเป็นผู้สูงอายุ ในขณะที่การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการกับโรคที่เป็นปัญหาระดับโลก เช่น เอชไอวี มาลาเรีย และวัณโรค จากกองทุนโลกจะยุติลง สิ่งไทยจะทำได้คือ การพึ่งตนเอง และร่วมมือทำงานกับกองทุนโลกต่อไป นำความรู้มาใช้ในการป้องกันโรค โดยเฉพาะในชายแดนประเทศเพื่อนบ้านที่ต้องร่วมมือกำจัดโรคไปพร้อม ๆ กันจึงจะประสบความสำเร็จ ซึ่งขณะนี้ไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปีละกว่า 4 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นค่ายากว่า 1.4 แสนล้านบาท โดยส่วนใหญ่เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ รัฐบาลมีนโยบายที่จะให้ประเทศไทยพึ่งตัวเองได้ด้านยา ต้องนำเอาศักยภาพที่มีมาบูรณาการสร้างสิ่งที่ประเทศไทยไม่เคยทำมาก่อนคือ “การวิจัยและผลิตยา”

ทำให้สิ่งนี้เกิดขึ้นให้ได้ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขพร้อมที่จะให้การสนับสนุน โดยขอให้ เป็นงานวิจัยเพื่อตอบสนองตลาดและความต้องการของประชาชน นำไปสู่การใช้ได้จริง เนื่องจากมั่นใจว่า ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็นศูนย์กลางการวิจัย และผลิตยาได้ เรามักวิจัยที่เก่ง มีงานวิจัยที่ดี ซึ่งภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกันทำอย่างไร จะผลักดันงานวิจัยและพัฒนาให้เข้าสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์โดยกระทรวงสาธารณสุขพร้อมสนับสนุน สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นด้านเภสัชกรรม ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานใดเพื่อประโยชน์ของประเทศไทย

กรมอนามัยเผย ยาบางประเภทมีฤทธิ์ตกค้างในสิ่งแวดล้อม และเสี่ยงถึงลงทรวงขะหรือแหล่งน้ำ



นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า ยาของประชาชนที่เป็นผู้ป่วย ซึ่งได้รับมาจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข แล้วรับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง รวมถึงยาบางชนิดที่ประชาชนซื้อหาจากร้านขายยาทั่วไปแล้วหมดอายุ เหลือใช้ มักเก็บไว้ในบ้าน สะสมเป็นเวลานานจนมีจำนวนมากขึ้น ประชาชนบางรายนำไปทิ้งลงถังขยะ ทิ้งลงแหล่งน้ำ หรือฝังลงดินในบริเวณบ้านซึ่งพบว่า ยาบางประเภทส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไป

ยาจะแบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ ยาทั่วไป ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้าน จำพวกยาแก้ปวด ยาลดไข้ และยาที่มีฤทธิ์ตกค้างยาวนานในสิ่งแวดล้อม เช่น ยาปฏิชีวนะ ยารักษาโรคความดันโลหิต เบาหวาน ยารักษาอาการโรคซึมเศร้า รวมทั้งฮอร์โมนหรือยาคุมกำเนิด ซึ่งยาประเภทหลังนี้จะมีคุณสมบัติคงสภาพ ทนทาน โดยฤทธิ์ของยาจะไม่ถูกทำลายด้วยระบบกรองน้ำ ระบบผลิตน้ำประปา หรือระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนั้น ยาประเภทดังกล่าวจึงปนเปื้อนในแหล่งน้ำแล้วมีโอกาสย้อนกลับเข้าสู่ระบบผลิตน้ำดื่มและน้ำประปาสำหรับการอุปโภคและบริโภคของประชาชนในที่สุด ซึ่งในระยะยาวการรับสัมผัสยาที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ซึ่งการจัดการยานั้นสามารถทำได้ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรับประทานยา การจัดเก็บยาให้ถูกต้องปลอดภัยต่อเด็กเล็ก และเรียนรู้วิธีการสังเกตหรืออ่านวันหมดอายุของยาภายในบ้าน อีกทั้งต้องรับทราบสถานการณ์การปนเปื้อนยาในสิ่งแวดล้อมและโอกาสเสี่ยงต่อการรับสัมผัสยาที่ตกค้างในน้ำดื่มและน้ำใช้ เพื่อให้ประชาชนตระหนักและร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ในการส่งกลับยาไปกำจัดอย่างถูกต้องต่อไป

สร.ตั้งเป้าอีก 8 ปีข้างหน้า ไทยปลอดการระบาดของโรคมาลาเรีย



นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข ยกระดับการจัดการโรคมาลาเรียของประเทศจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรค โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคมาลาเรียระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569)

และแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) วงเงินงบประมาณ 2,280 ล้านบาท มียุทธศาสตร์ 4 ข้อ คือ 1. เร่งรัดการจัดการแพร่เชื้อในประเทศไทย ไม่ให้มีผู้ป่วยติดเชื้อมาใหม่ เน้นระบบเฝ้าระวัง ค้นหาเร็ว รักษาเร็ว และกำจัดเชื้อดื้อยา 2. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบในการกำจัดโรคมาลาเรียที่เหมาะสมกับพื้นที่ 3. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อเนื่อง ยั่งยืน และ 4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคมาลาเรีย ตั้งเป้าให้ทุกอำเภอของประเทศไทยไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี ภายในปี พ.ศ. 2567 โดยผ่านความเห็นชอบในหลักการจากคณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อเตรียมนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติต่อไป

อย.ปรับเกณฑ์การวิจัยยาทางคลินิกให้รวดเร็วขึ้น หนุนอุตสาหกรรมยาไทย



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้เห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” ล่าสุด อย.ได้ออกประกาศ เรื่อง ข้อกำหนดเกี่ยวกับการนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อการวิจัยทางคลินิกใหม่ มีสาระสำคัญคือ ให้ผู้มีสิทธิยื่นคำขออนุญาตนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อการวิจัยทางคลินิกสามารถดำเนินการยื่นคำขออนุญาตที่ อย.ได้ โดยทำแบบคู่ขนานระหว่างรอผลอนุมัติ

ให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วต่อผู้ยื่นคำขอ สามารถวางแผนการทำการวิจัยได้ตามกำหนดเวลา เกิดผลดีต่ออุตสาหกรรมยาเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศต่อไป ทั้งนี้ ตามประกาศ ฉบับใหม่ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ผู้ยื่นคำขออนุญาตนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อการวิจัยทางคลินิกสามารถยื่นคำขออนุญาตของทุกสถาบันที่วิจัยทั้งหมดตามที่วางแผนไว้ในคำขอเดียวกัน ไม่ต้องแยกเป็นหลายคำขอได้อีกด้วย อย่างไรก็ตาม การที่จะเริ่มกระบวนการวิจัยทางคลินิกได้ก็ต้องเมื่อได้รับการอนุมัติทั้งจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตให้นำหรือส่งยาเข้ามาเพื่อการวิจัยจาก อย. หากผู้ยื่นคำขอรายใดมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักยา อย. โทรศัพท์ 0-2590-7061 ตามวันและเวลาราชการ



อก.เดินทางโครงการผลิตวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก

องค์การเภสัชกรรม ยังคงเดินทางก่อสร้างและติดตั้งเครื่องจักรโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ตามมาตรฐานการผลิตที่ดีในระดับองค์การอนามัยโลก ณ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี การก่อสร้างจะแล้วเสร็จในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 นี้ ส่วนการวิจัยพัฒนาวัคซีนชนิดเชื้อตายแบบ 3 สายพันธุ์ ระยะที่ 1 และ 2 สำเร็จแล้ว เดินทางศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 ต่อ คาดศึกษาเสร็จปี พ.ศ. 2561

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อก.) เปิดเผยถึงความคืบหน้าโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ระดับมาตรฐานการผลิตที่ดีในระดับองค์การอนามัยโลก (WHO-GMP) ณ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี ว่าขณะนี้การดำเนินการก่อสร้างและการติดตั้งเครื่องจักรคืบหน้าไปแล้วกว่า

85 เปอร์เซ็นต์ และการก่อสร้างจะแล้วเสร็จในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 และจะทำการตรวจสอบระบบและรับรองคุณภาพโรงงานเสร็จในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จากนั้นจะทำการตรวจสอบระบบและรับรองคุณภาพเครื่องจักรผลิตและระบบสนับสนุนโรงงาน โดยคาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 และมีแผนจะทดลองการผลิตในระดับอุตสาหกรรม พร้อมการศึกษาวิจัยทางคลินิกในคนระยะที่ 3 เพื่อยื่นขอจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต่อไป โดยโรงงานแห่งนี้จะสามารถผลิตวัคซีนสนับสนุนระบบสาธารณสุขของประเทศได้ในปลายปี พ.ศ. 2563

ในส่วนของการวิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตายแบบ 3 สายพันธุ์จากการผลิตในระดับต้นแบบที่โรงงานผลิตวัคซีนระดับกึ่งอุตสาหกรรม (Pilot Plant) คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร นั้น ขณะนี้ผ่านการศึกษาทางคลินิกระยะที่ 2 แล้ว พบว่าวัคซีนมีความปลอดภัย สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี และพร้อมสำหรับการศึกษาต่อไปในระยะที่ 3 โดยคาดว่าจะทราบผลการศึกษาวิจัยทางคลินิกทั้งหมดในปี พ.ศ. 2561 จากนั้นจะดำเนินการขอขึ้นทะเบียนตำรับยากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และถ่ายโอนการผลิตไปยังโรงงานผลิตวัคซีนฯ ณ ต.ทับกวาง ต่อไป

“เมื่อโรงงานระดับอุตสาหกรรมแล้วเสร็จ สามารถผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ไม่ต่ำกว่าปีละ 2 ล้านโดส และขยายการผลิตสูงสุดถึง 10 ล้านโดส ครอบคลุมความต้องการใช้วัคซีนของประเทศอย่างเพียงพอ และหากเกิดการระบาดใหญ่จะสามารถเพิ่มกำลังการผลิตได้ไม่ต่ำกว่า 60 ล้านโดส” ผู้อำนวยการฯ กล่าว

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันที ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจทันที



www.wongkarnpat.com



กด



Like

ได้ที่ www.facebook.com/Wongkarnpat

Once-a-day
AERIUS™ Tablet Syrup

เดส-ลอราทาดีน (desloratadine) 5 มก. / เม็ด
เดส-ลอราทาดีน (desloratadine) 0.5 มก. / 1 มล.



เป็นยาต้านฮีสตามีนที่ออกฤทธิ์เนิ่นนาน และ ไม่ทำให้ง่วง

Morning Power, All Day Relief



- ลดอาการต่าง ๆ ของจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เช่น อาการจาม น้ำมูกไหล คันจมูก คัด-แน่นจมูก คันตา น้ำตาไหล ตาแดง คันคอ และ ไอ
- ลดอาการต่าง ๆ ของลมพิษ เช่น ลดอาการคัน, ลดจำนวนของผื่น และ ลดขนาดของผื่น
- แอเรียส™ มีค่าครึ่งชีวิต 27 ชั่วโมง
- แอเรียส™ ดูดซึมได้ดี ตรวจจับระดับยาในพลาสมาหลังรับประทาน 30 นาที
- แอเรียส™ ออกฤทธิ์ 3 ทาง : antihistaminic, anti-allergic, anti-inflammatory
- อาหาร และ น้ำเกรปฟรุต ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง แอเรียส™

ขนาดและวิธีใช้

อายุ	ขนาดรับประทาน	วันละ
6 - 11 เดือน	2 ชช	1 ครั้ง
1 - 5 ปี	1/2 ช้อนชา	1 ครั้ง
6 - 11 ปี	1 ช้อนชา	1 ครั้ง
≥ 12 ปี	1 เม็ด หรือ 2 ช้อนชา	1 ครั้ง

Please consult the full prescribing information before initiating therapy. SUMMARY INFORMATION AND SAFETY PROFILE OF AERIUS : Each AERIUS tablet contains 5.0 mg of desloratadine. Each 1 ml of AERIUS syrup contains 0.5 mg of desloratadine. Therapeutic Class : AERIUS is a non-sedating long-acting histamine antagonist with potent, selective peripheral H₁-receptor antagonist activity. In addition to antihistamine activity, desloratadine has demonstrated antiallergic and anti-inflammatory activity from numerous in vitro (conducted on human cells) and in vivo studies. These studies have shown that desloratadine inhibits the broad cascade of events that initiate and propagate allergic inflammation, including : -The release of inflammatory cytokines including IL-4, IL-6, IL-8, and IL-13 -The release of important proinflammatory chemokines such as RANTES (Regulated upon Activation, Normal T-cell Expressed and Secreted) -Superoxide anion production by activated polymorphonuclear neutrophils - Eosinophil adhesion and chemotaxis - The expression of the adhesion molecules such as P-selectin - IgE-dependent release of histamine, prostaglandin (PGD₂) and leukotriene (LTC₄) -The acute allergic bronchoconstrictor response and allergic cough in animal models Indications : AERIUS tablet and syrup are indicated for the rapid relief of symptoms associated with allergic rhinitis, such as sneezing, nasal discharge and itching, congestion/stuffiness, as well as ocular itching, tearing and redness, itching of palate and coughing. AERIUS tablet and syrup are also indicated for the relief of symptoms associated with urticaria such as the relief of itching and the size and number of hives. Dosage and Administrations : Adults and adolescents (≥ 12 years of age) : One tablet or 10 ml (5 mg) of syrup once a day with or without food. Children 6 through 11 years of age: 5 ml (2.5 mg) of desloratadine syrup once a day with or without food. Children 1 through 5 years of age: 2.5 ml (1.25 mg) desloratadine syrup once a day with or without food. Children 6 months through 11 months of age: 2 ml (1 mg) desloratadine syrup once a day with or without food. Contraindications : Desloratadine is contraindicated in patients who are hypersensitive to this medication, any of its ingredients, or loratadine. Warnings/Precautions : No teratogenic effects were observed in animal studies with desloratadine. Pregnancy : Since no clinical data on exposure during pregnancy are available with desloratadine, the safe use of desloratadine during pregnancy has not been established. Desloratadine should not be used during pregnancy unless the potential benefit outweighs the risks. Nursing Mothers : Desloratadine passes into breast milk; therefore, breastfeeding is not recommended in lactating women taking desloratadine. Adverse Events : In patients 12 years and older at the recommended 5-mg dose, adverse events reported at a higher incidence than placebo included dry mouth, fatigue, and headache. Storage : AERIUS SYRUP : Do not store above 30°C. Store in the original container. AERIUS TABLET : Store up to 30°C. Protect from excessive moisture.

To request product information, report adverse events, or report product defect, please contact MSD as the address below or med_productinfo@merck.com

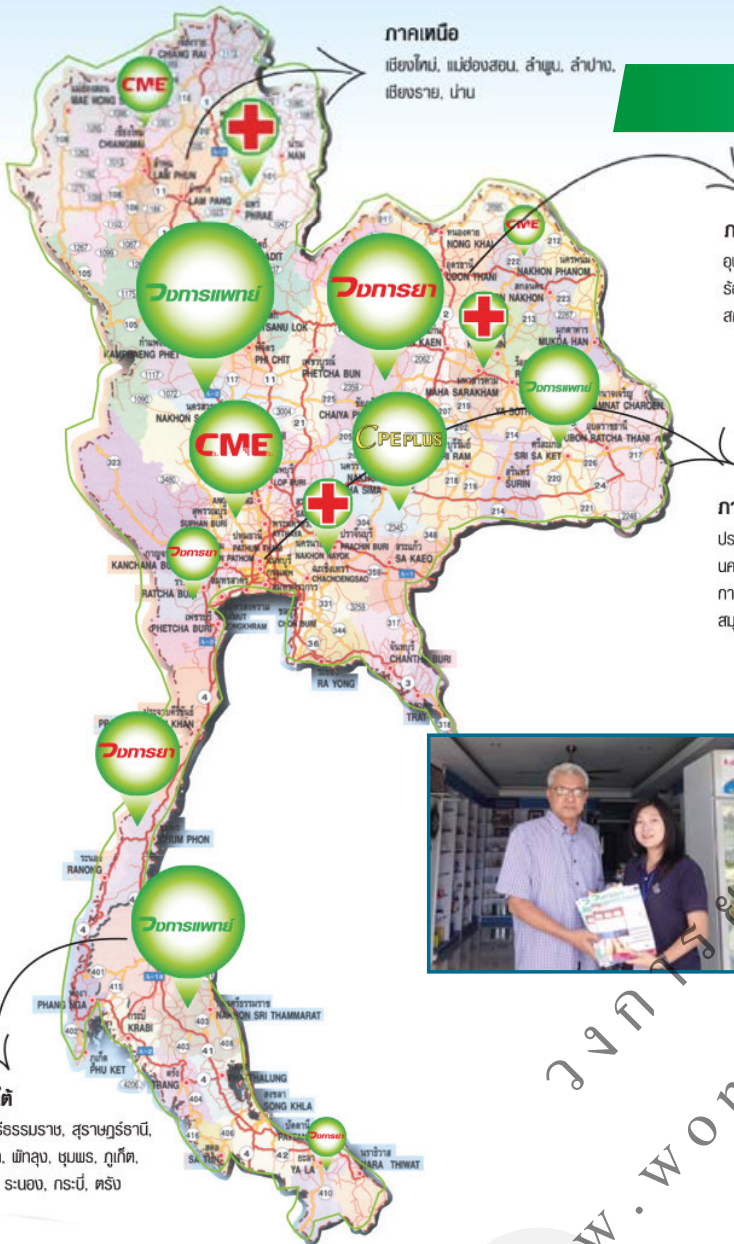
Reference : Package Insert of Aeries
โปรดอ่านรายละเอียดเป็นต้นไปเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ มก. 193/2555



สำนักงานพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ชั้น 37, 999/9 ถนนสุขุมวิท 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วงการแพทย์ วงการยา 2559

สัญจรทั่วไทย



ดร.ภญ.ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ

ทุกอย่างในชีวิตเราสามารถเรียนรู้ได้ ทำให้ดีที่สุดแล้วเราจะภูมิใจในสิ่งที่ทำ

แรงบันดาลใจสำคัญที่ทำให้ **ดร.ภญ.ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ** เปลี่ยนบทบาทการทำงานจากเภสัชกรโรงพยาบาลมาทำงานในฐานะผู้พัฒนาและผลักดันงานด้านนโยบายสุขภาพของโรงพยาบาล เพราะต้องการเห็นการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า หลังจากจบการศึกษาด้าน Social and Pharmacy Administration ก็ได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนและประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานมากกว่า 10 ปี รวมกับความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงความเคยชินในการทำงานที่ทำอยู่เป็น 10 ปี เพื่อมาเรียนรู้ไปกับการทำงานในบทบาทใหม่ที่เชื่อว่าเป็นหนทางที่ทำให้ได้ทำประโยชน์กับส่วนรวมได้มากขึ้น และสามารถใช้ความรู้ที่มีอยู่ได้มากกว่าบทบาทเดิม **ดร.ภญ.ฐนิตา** บอกว่าชีวิตคือการเรียนรู้ และเราสามารถเรียนรู้ได้จากการทำงานจริง

ดร.ภญ.ฐนิตา สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2544 จากนั้นศึกษาต่อระดับปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และปริญญาเอก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในสาขาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร (นานาชาติ) (Social and Pharmacy Administration) ปัจจุบันเป็นหนึ่งในกำลังสำคัญของหน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ (Siriraj Health Policy Unit: SiHP) ซึ่งเป็นหน่วยงานใหม่ที่ก่อตั้งขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนต่อยอดองค์ความรู้และงานวิจัยทางเวชปฏิบัติให้เกิดการผลักดันและก่อประโยชน์สู่ประชาชนในวงกว้าง รวมทั้งพัฒนาระบบสุขภาพให้เป็นธรรม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยหลักการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่ามาพัฒนาและวิจัยงานเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายบนฐานความรู้หรือข้อมูลทางวิชาการ รวมถึงเพื่อให้โรงพยาบาลศิริราชซึ่งถือเป็นจักรกลสมองที่สำคัญหนึ่งของประเทศมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบและนโยบายสุขภาพอย่างยั่งยืน



สำหรับสาเหตุที่ตัดสินใจมาทำงานที่หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพนั้น **ดร.ภญ.ฐนิตา** เล่าว่า สืบเนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นสถาบันการแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ การเป็นโรงเรียนผลิตแพทย์ที่ได้รับความนิยม เชื่อถือ มีผลงานวิจัยนวัตกรรมทั้งเชิงลึกและกว้างอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ยอมรับทั้งในแวดวงสาธารณสุข การแพทย์ และประชาชนทั่วไป จนได้ชื่อว่าเป็นโรงพยาบาลของแผ่นดิน การดำเนินการต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รวมถึงผลการวิจัยและการนำเทคโนโลยีมาใช้จึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นต้นแบบการบริการสุขภาพในด้านการวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทันสมัยของเทคโนโลยีใหม่ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมักมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งอาจไม่คุ้มค่าในการใช้กับประชากรทั้งหมดหรือทั้งระบบสุขภาพ ดังนั้น การทำงานในด้านการวิจัยเพื่อหาคำตอบว่าอะไรคุ้มค่าจะมี





ส่วนสำคัญที่ช่วยประกอบการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ช่วยชี้แนะการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความคุ้มค่า การวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพนั้นมีขอบเขตกว้าง เป็นเรื่องใหม่ของคุณคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ต้องมีการประสานงาน ส่งเสริมให้ความรู้ แนะนำ เป็นต้นแบบในการดำเนินการ เป็นการเพิ่มบทบาทของคุณคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในเชิงกว้างด้านสาธารณสุขซึ่งในต่างประเทศนั้น มหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนแพทย์จะเป็นกำลังสำคัญของการทำงานด้านนี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีบุคลากรและหน่วยงานที่จะมาสนับสนุนให้มีการดำเนินการได้อย่างยั่งยืน จึงได้ตอบรับคำชวนของท่านคณบดีในยุคนั้นคือ ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร เพื่อทำงานด้านนี้

เภสัชกรหญิงผู้ซึ่งตัดสินใจเปลี่ยนเส้นทางชีวิตการทำงานจากผู้ทำงานอยู่เบื้องหลังการพัฒนาสูตรตำรับและผลติยาของโรงพยาบาลศิริราช มาสู่การบุกเบิกพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยทั้งด้านการบริหารทรัพยากรทางสุขภาพอย่างคุ้มค่า การนำ Lean มาให้ฝ่ายเภสัชกรรมได้รู้จักและประยุกต์ใช้ มาสู่เส้นทางอีกเส้นหนึ่งในด้านการวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพซึ่งเป็นการทำงานในบทบาทที่กว้างขึ้น ทำให้มีแรงมุ่งมั่นในการทำงานที่หลากหลายจากประสบการณ์ในอดีตซึ่งเป็นผลดีให้การทำงานในปัจจุบันสามารถเชื่อมต่อการทำงานจริงกับนโยบาย

สุขภาพที่เกิดขึ้นให้สามารถดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมได้ **ดร.ภญ.รณิดา** เล่าถึงความรู้สึกในตอนนั้นให้ฟังว่า สมัยที่ย้ายจากฝ่ายเภสัชกรรมมาทำงานที่นี่ต้องยอมรับว่าเป็นสิ่งที่แปลกใหม่มากสำหรับเรา และต้องกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เพราะเราไม่รู้ว่าอนาคตเส้นทางนี้จะเป็นอย่างไ อีกทั้งหลาย ๆ คนมองว่างานนี้ไม่ใช่งานของเภสัชกร แต่ในความเป็นจริงงานด้านนโยบายสุขภาพก็คืองานที่บุคลากรสาธารณสุขทุกวิชาชีพควรเข้ามามีส่วนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ นอกจากนี้ ช่วงที่ศึกษาต่อปริญญาโท มีโอกาสได้เรียนกับ ผศ.ดร.ภญ.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปัจจุบัน แล้วเกิดความประทับใจในแนวคิดของอาจารย์ และอาจารย์ได้ให้คำแนะนำว่า ถ้าสนใจความรู้ในด้านนี้เราจะมาเรียนต่อในระดับปริญญาเอก อีกทั้งในช่วงที่เป็นกองบรรณาธิการวารสารศิริราชประชาสัมพันธ์ ทางอาจารย์ผู้ใหญ่ที่คณะได้ให้การสนับสนุน และสอบถามถึงเหตุผลในการศึกษาต่อระดับปริญญาเอกว่า เมื่อเรียนแล้วจะนำมาใช้ประโยชน์กับโรงพยาบาลศิริราชอย่างไร ซึ่งในตอนนั้นเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลยังถือเป็นประเด็นใหม่ที่ยังไม่ค่อยมีการพูดถึง และทำกัน รวมถึงที่โรงพยาบาลศิริราชก็ยังไม่เคยมีการประเมินการใช้อย่างสมเหตุสมผลแบบจริงจัง การที่เราไปศึกษาต่อระดับปริญญาเอกจะช่วยให้เราสามารถนำความรู้ที่เรียนมาช่วยวิเคราะห์ หรือช่วยในการประเมินเพื่อนำไปสู่การ用药ที่เหมาะสมมากขึ้น ผลสุดท้ายที่ได้รับก็จะช่วยลดค่าใช้จ่ายให้แก่ทางโรงพยาบาล ท่านผู้อำนวยการขณะนั้นคือ ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลคนปัจจุบัน ท่านจึงสนับสนุนและอนุญาตให้เรียนต่อ



ดร.ภญ.รณิดา กล่าวต่อว่า ในช่วงเรียนปริญญาเอกแบบเรียนไปทำงานไป หัวหน้าฝ่ายได้มอบหมายงานใหม่คือ ด้าน DUE (Drug Use Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินการ用药แบบเต็มรูปแบบครั้งแรกของโรงพยาบาลศิริราช โดยมี ศ.นพ.วิชณุ ธรรมลิขิตกุล หัวหน้าสาขาโรคติดเชื้อ ในขณะนั้นเป็นหัวหน้าทีมคณะทำงาน การเข้ามาทำ DUE แม้จะเป็นงานที่เราไม่เคยทำ ไม่เคยมีองค์ความรู้ในการทำเลย แต่ก็พยายามเรียนรู้และพยายามทำแม้ว่าในตอนแรกคิดว่าเรียนจบแล้วค่อยมาทำ แต่ในเมื่อถูกมอบหมายให้ทำ แม้ในเวลาเรียนที่หนักแล้ว ยังต้องทำงานควบคู่ไป และยังต้องมาทำงานใหม่ที่ยากและหนักอีก แต่ก็พยายามและยังทำให้เรามีแรงผลักดันว่าเราต้องทำได้ ช่วงนั้นก็ทำให้เรามีโอกาสที่จะได้เห็นข้อมูล สถิติ ปริมาณการ用药 ค่าใช้จ่ายของยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจริง ๆ ทำให้ทราบว่ามียาอะไรที่มีมูลค่าการใช้อย่างสูง อีกทั้งยังได้มีโอกาสได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินความคุ้มค่าของการ用药ชนิดในผู้ป่วยโรคไต ถือเป็นการทำเรื่องการประเมินความคุ้มค่าที่เกี่ยวกับยาเป็นครั้งแรก และภายหลังจากจบการศึกษาปริญญาเอก หัวหน้าฝ่ายได้ให้เปลี่ยนงาน

จากสายการผลิตให้มาดูแลงานด้านนี้โดยตรง ตั้งเป็นหน่วยงานใหม่คือ งานพัฒนา และบริหารข้อมูลของฝ่ายเภสัชกรรม ดูแลรับผิดชอบในหน่วยบริหารทรัพยากร สุขภาพ จากนั้น 3 ปี ก็ได้มาทำงานที่หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ (SiHP) ซึ่งเป็นหน่วยงานใหม่จนถึงปัจจุบัน **ดร.ภญ.รุณิดา** เล่าถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานตรงนี้ว่า ทำให้เราเห็นสิ่งที่กว้างขึ้นนอกเหนือจากการดูแลในเรื่องเกี่ยวกับยา ทำให้เรารู้ว่าบทบาทของเภสัชกรไม่ได้มีอยู่เพียงแค่สิ่งที่เราเคยรับรู้มา เราได้เห็นบทบาทของเภสัชกรในมุมอื่น ยกตัวอย่างเช่น ในเรื่องของสิทธิประโยชน์ เภสัชกรคือผู้อยู่เบื้องหลังในเรื่องของนโยบายสุขภาพ เช่น การวิจัยเพื่อให้ได้หลักฐานประกอบการคัดเลือกเทคโนโลยีเข้ามาในชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดยพวกเขาเหล่านี้มีส่วนร่วมในการช่วยผลักดันสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ไม่มีใครเคยรู้สิ่งนี้ก็เป็นบทบาทหนึ่งของเภสัชกร เป็นสิ่งที่เราก็คงยากจะให้เภสัชกรด้วยกันมีความเข้าใจและเปิดกว้างมากขึ้น เพราะจริง ๆ แล้วงานพวกนี้ก็เป็นงานของเภสัชกรและบุคลากรการแพทย์ ควรร่วมมือกันทำ เป็นองค์ความรู้ที่เราเรียนมา โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินความคุ้มค่าที่สามารถนำมาใช้ประเมินสิ่งต่าง ๆ ที่เรียกว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ทั้งหมด เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ประกอบไปด้วยยา เครื่องมือแพทย์รวมถึงอะไรอื่น ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ไม่ใช่เฉพาะประเมินได้แต่เฉพาะเรื่องยาเท่านั้น หรือแม้กระทั่งในเรื่องของยา เมื่อเราทำการประเมินก็ต้องมีแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เภสัชกรจึงมีบทบาทหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน เพราะไม่เช่นนั้นแล้วในวงการสาธารณสุขทำไมจะต้องมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด เนื่องจากทุกอย่างไม่สามารถเบ็ดเสร็จได้ด้วยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น ในการทำงานจึงต้องทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ ทุกคนที่บอกว่าอยู่ในวงการสาธารณสุข เราก็ควรจะมีส่วนร่วมในสิ่งที่เป็นการสาธารณสุขร่วมกัน เมื่อกล่าวถึงเป้าหมายการทำงานด้านการประเมินความคุ้มค่า ก็อยากจะทำให้ในโรงพยาบาลมีการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีที่มีมูลค่าสูงก่อนที่จะมีการตัดสินใจซื้ออะไร เนื่องจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้มาก ซึ่งในปัจจุบันเราไม่สามารถทำการประเมินได้ทั้งหมด เนื่องจากไม่มีกำลังคนในการทำ จึงทำได้เฉพาะบางโครงการ และในส่วนของงานภายนอก เราอยากผลักดันงานบางอย่างเช่น งานวิจัยบางเรื่องที่โรงพยาบาลศิริราชทำแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั่วประเทศ หรือบางครั้งมีโจทย์วิจัยที่มาจากภายนอกที่เราอยากร่วมทำกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ผลที่ออกมาเป็นภาพรวมของประเทศจริง ๆ

ดร.ภญ.รุณิดา ยังกล่าวถึงมุมมองในการแก้ปัญหาเมื่อยามท้อแท้ว่า ให้เราบอกตัวเองว่า **ทุกอย่างในชีวิตเราสามารถเรียนรู้ได้ ทำให้ดีที่สุดแล้วเราจะภูมิใจในสิ่งที่ทำ** ยอมรับว่ากว่าจะมาถึงจุดนี้ต้องผ่านปัญหาและกระแสต่อต้านมาก บางครั้งก็รู้สึกท้อ แต่เราพยายามมองว่าถ้าเราทำดี ความดีจะต้องปรากฏในวันใดวันหนึ่ง พยายามให้กำลังใจกับตัวเอง อย่างน้อยใครไม่เห็นก็ตามแต่เราเห็น และก็รู้ว่าทำอะไร อยู่ ณ ตรงจุดไหน ที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมได้ และได้ใช้วิชาความรู้ที่เรียนมามากที่สุด เพราะเราไม่สามารถไปเปลี่ยนความคิดของทุกคน หรืออธิบายให้ทุกคนเห็นว่าเราทำอะไรอยู่ เราทำตัวเองดีที่สุด แค่ว่าตอบตัวเองได้ว่าสิ่งที่เราทำเป็นการทำประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาลและประเทศชาติได้



สุดท้ายนี้ **ดร.ภญ.รุณิดา** กล่าวถึงความสุขที่ได้จากการทำงานว่า ความสุขที่ได้ส่วนหนึ่งเป็นผลที่ได้จากการทำวิจัย หรือให้คำปรึกษา และสุดท้ายเมื่องานสำเร็จได้มีการนำกลับมาใช้จริง ๆ มีคนเห็นประโยชน์ไม่ใช่เป็นงานวิจัยที่อยู่บนหิ้ง แต่เป็นงานวิจัยที่นำกลับมาใช้ เป็นความภูมิใจว่าสิ่งที่เราทำเป็นประโยชน์จริง แม้ว่าจะไม่มีคนรู้ แต่เราก็รู้อยู่แก่ใจว่าเรามีส่วนทำให้เกิดขึ้นมา และลดค่าใช้จ่ายได้มากมาย ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งกับโรงพยาบาลและประเทศ ถือเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ต่อส่วนรวม เธอได้ให้แนวคิดในการทำงานว่า หากเราทำงานในสิ่งที่ตนสามารถนำความรู้ที่มี ไม่ว่าจะจากการเรียนหรือจากการทำงานมาประยุกต์ใช้ แล้วทำออกมาให้ดีที่สุด ไม่ว่าผ่านไปอีกกี่ปี เรายังได้รับรู้หรือได้เห็นสิ่งที่เราทำอยู่ แม้ไม่มีคนรู้ว่าเบื้องหลังสิ่งนั้นมาจากผลงานของเรา แต่เราก็จะรู้สึกภูมิใจในทุกครั้งที่นึกถึง



จีเอสเค ร่วมกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เรือพระราชทานเวชพาหน์ รักษาพยาบาลประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี



จีเอสเคจึงสานต่อความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น พร้อมทั้งร่วมเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยดูแลผู้ป่วยและผู้ด้อยโอกาส ประชาชนในถิ่นห่างไกลและในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย ผ่านการดำเนินงานต่าง ๆ โดยเฉพาะโครงการ **“จีเอสเค ธนาคารยา เพื่อประชาชน”** ภายใต้ความร่วมมือกับสมาคมชาดไทย ที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลในเบื้องต้น และการสร้างองค์ความรู้ทางสุขภาพอย่างทั่วถึง เพิ่มโอกาสการเข้าถึงยา เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามนโยบาย “ยุดีเข้าถึงได้” ที่บริษัทได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

โครงการ **“จีเอสเค ธนาคารยาเพื่อประชาชน”** ร่วมกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เรือพระราชทานเวชพาหน์ จัดโดยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ณ วัดบางขวก ตำบลย่านยาว จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีนายแผน วรรณเมธี เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นประธานเปิดกิจกรรม พร้อมด้วยนายไพบรอัน เดวิดสัน เอกอัครราชทูตอังกฤษประจำประเทศไทย ร่วมงาน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีและพื้นที่ใกล้เคียงโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่พระราชทานเรือยนต์หลวง **“เวชพาหน์”** ให้แก่สภากาชาดไทย เพื่อใช้ในกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามริมสองฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา ในการรักษาพยาบาลและให้ความรู้ทางด้านสุขอนามัยแก่ประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 จนถึงปัจจุบัน

นายวิริยะ จงไพศาล กรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือจีเอสเค กล่าวว่า “ด้วยน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ทรงห่วงใยความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของพสกนิกรชาวไทย



ทั้งนี้ จีเอสเคได้นำแพทย์ เกสัชกร พร้อมด้วยพนักงานอาสาสมัครของจีเอสเค ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่กับสภากาชาดไทย ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป การรักษาโดยวิธีฝังเข็มประยุกต์ บริการทันตกรรม การจัดแสดงนิทรรศการให้ความรู้ด้านสุขภาพ พร้อมมอบเครื่องอุปโภค-บริโภค ด้วยสำนึกประจำบ้าน และรถเข็นสำหรับผู้พิการ ให้แก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และประชาชนที่อาศัยอยู่ตามริมสองฝั่งแม่น้ำในจังหวัดสุพรรณบุรี และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน





แอนโธไซยานิน: สารพฤกษเคมีเพื่อสุขภาพดวงตา

การรับประทานผักและผลไม้หลากหลายสีพบว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างมากมาย ทั้งนี้เนื่องมาจากองค์ประกอบในผักและผลไม้ที่มีสารพฤกษเคมี หรือที่เรียกว่าไฟโตเคมีคอล (Phytochemical) ซึ่งก็คือสารที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพที่พบเฉพาะในพืช มีความสำคัญต่อการทำงานของร่างกายมนุษย์ อาจช่วยต่อต้านหรือป้องกันโรคบางชนิด นอกจากสารอาหารหลัก เช่น วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ แล้ว สารพฤกษเคมีจากผักและผลไม้ก็เป็นแหล่งของสารต้านอนุมูลอิสระที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นที่รู้จักและนิยมนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ได้แก่ แคโรทีนอยด์ (Carotenoids), โพลีฟีนอล (Polyphenols) เช่น แอนโธไซยานิน (Anthocyanins), ไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogens), ซาโปนินส์ (Saponins) และไฟโตสเตอรอล (Phytosterol) เป็นต้น⁽¹⁾



ปัจจุบันด้วยกระแสสังคมออนไลน์ทำให้พฤติกรรมการใช้ชีวิตของเราต่างไปจากอดีต ผู้คนส่วนใหญ่มักใช้เวลาไม่ทำงานหรือพักผ่อน ดูหนัง ฟังเพลงอยู่บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์สมาร์ทโฟนเป็นประจำ โดยเฉพาะในกลุ่มวัย Gen Y มี

สถิติว่ามีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงที่สุดเมื่อเทียบกับคนช่วงอายุอื่น ๆ โดยใช้เวลาเฉลี่ยถึง 7.6 ชั่วโมงต่อวัน⁽²⁾ การที่ใช้ดวงตาเพ่งหน้าจอเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดอาการตาล้า ตาเบลอ หรือตาแห้ง และเสี่ยงต่อโรคจอประสาทตาเสื่อมได้ เนื่องจากถ้ายิ่งใช้สายตาเพ่งหน้าจอมากขึ้น ดวงตาจะได้รับแสงพลังงานสูงอย่างต่อเนื่อง บวกกับการสั่นกะพริบของหน้าจอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อลูกตาทำงานหนักในการจับภาพ มีการกะพริบตาลดน้อยลงจากปกติที่ควรจะมี 10-15 ครั้งต่อนาที ผลก็คือทำให้เกิดน้ำตาระเหยออกไม่มาก ทำให้เกิดอาการตาแห้ง และอาการที่แสดงออกจะยิ่งมากขึ้น คือ ปวดตา แสบตา เห็นภาพซ้อน รวมทั้งปวดคอ ไหล่ ร่วมด้วย^(3,4) หากมีพฤติกรรมติดจอต้องเจอกับแสงจ้าเป็นประจำเป็นเวลานาน ๆ ในระยะยาวจะเร่งการเสื่อมของดวงตา อาจทำให้เกิดภาวะกระจกตาอักเสบเป็นแผล กระจกตาขุ่น และยังพบอีกว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนให้เพิ่มความเสียหายในการเกิดโรคจอประสาทตาเสื่อม นอกจากปัจจัยกระตุ้นอื่น ๆ ได้แก่ อายุ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ และกรรมพันธุ์ เป็นต้น^(4,6)



คนเรามีดวงตาเพียงคู่เดียว โดยเฉพาะจอประสาทตา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการมองเห็น และการแพทย์ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคจอประสาทตาเสื่อมให้หายขาดได้ การดูแลและปกป้องดวงตาและจอประสาทตาเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ ตั้งแต่เนิ่น ๆ การดูแลสุขภาพดวงตานั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการปรับพฤติกรรมการใช้งานอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อดวงตา เช่น การเล่นหรือทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ ให้อยู่ในระยะเวลาที่เหมาะสม พักสายตาเป็นระยะ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อย่างไรก็ตาม จากความจำเป็นของพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนในยุคปัจจุบัน ทำให้การเลี้ยงพฤติกรรมการติดจอเป็นเรื่องยาก ดังนั้น เราจึงควรดูแลดวงตา และจอประสาทตาเป็นพิเศษเพิ่มเติมจากการพักผ่อน และการบริโภคผักและผลไม้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการรับประทานผักและผลไม้ให้สารพฤกษเคมีที่มีประโยชน์เพื่อการดูแลดวงตา โดยเฉพาะ และควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอเพื่อเป็นการเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ดวงตา ลดอาการตาแห้งอีกด้วย⁽⁵⁾



สารพฤกษเคมีที่มีประโยชน์ต่อดวงตา ได้แก่ แคโรทีนอยด์ ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของวิตามินเอ (โปรวิตามินเอ) พบได้ในผักและผลไม้ที่มีสีเหลืองและส้ม เช่น แครอท ฟักทอง มะละกอสุก และแอนโธไซยานิน ซึ่งจะพบได้ในผลไม้ที่มีสีม่วงและแดง จำพวกผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ เช่น สตรอเบอร์รี่ บิลเบอร์รี่ แบลคเคอร์แรนต์ แครนเบอร์รี่ มัลเบอร์รี่ เป็นต้น⁽⁷⁾

ประโยชน์ของวิตามินเอและแคโรทีนอยด์

แหล่งของแคโรทีนอยด์ตามธรรมชาติส่วนใหญ่จะอยู่ในผักและผลไม้ที่มีสีส้มหรือสีเหลือง ได้แก่ แครอท มะม่วง มะละกอ ฟักทอง ส้ม ขนุน ส่วนสารเบต้าแคโรทีนพบได้ในผักและผลไม้สีเข้มแทบทุกชนิด เช่น ฟริกแดง มะเขือเทศ ตำลึง เป็นต้น แคโรทีนอยด์เป็นสารตั้งต้นของวิตามินเอ (โปรวิตามินเอ) เมื่อเรารับประทานเข้าไป ร่างกายจะทำหน้าที่เปลี่ยนให้กลายเป็นวิตามินเอที่มีส่วนช่วยในการมองเห็น โดยเฉพาะการมองเห็นในที่มืด เนื่องจากวิตามินเอเป็นองค์ประกอบสำคัญของโรดอปซิน (Rhodopsin) ซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญที่อยู่ที่จุดรับแสงเรตินาในดวงตา ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของเยื่อตา และกระจกตา⁽⁸⁾

ประโยชน์ของแอนโธไซยานินต่อสุขภาพดวงตา

แหล่งของแอนโธไซยานินพบได้จากผลไม้ที่มีสีม่วงอมน้ำเงินและแดง พบมากในผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ แอนโธไซยานินเป็นสารสำคัญเพื่อการดูแลดวงตา เพราะเป็นสารต้านอนุมูลอิสระประสิทธิภาพสูงเมื่อเทียบกับผักและผลไม้อื่น ๆ มีฤทธิ์ที่ทำงานโดยตรงต่อดวงตา โดยปริมาณของแอนโธไซยานินจะสัมพันธ์กับสีม่วงแดง ยิ่งเบอร์รี่มีสีม่วงแดงจนไปถึงน้ำเงินเข้ม ยิ่งแสดงว่ามีปริมาณแอนโธไซยานินอยู่สูง^(9,10) แอนโธไซยานินจะถูกดูดซึมไปยังเซลล์ตาในรูปของมัลวิดิน ไกลโคไซด์ (Mulvidin glycosides) ซึ่งเป็นรูปแบบเดียวกับที่พบในผลเบอร์รี่ การศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า หลังจากรับประทานแอนโธไซยานินเสริมจะสามารถตรวจพบแอนโธไซยานินได้ที่ส่วนของกระจกตา เลนส์ตา จอประสาทตา⁽¹¹⁾ จึงเป็นการพิสูจน์ว่า เมื่อรับประทานผลไม้ตระกูลเบอร์รี่จึงให้ประโยชน์โดยตรงในการปกป้องดวงตา งานวิจัยของแอนโธไซยานินด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1. ผลต่อการมองเห็นในที่มืด หรือที่มีแสงน้อย

มีข้อมูลพบว่า เบอร์รี่เป็นผลไม้ที่ใช้เพื่อบำรุงดวงตามาตั้งแต่สมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากนักบินของอังกฤษสังเกตว่าการรับประทานบิลเบอร์รี่ทำให้ความสามารถในการมองเห็นในเวลากลางคืนดีขึ้น ทำให้อาการเมื่อยล้าของดวงตาจากการใช้งานนาน ๆ ลดน้อยลง^(9,10) หลังจากนั้นจึงมีการศึกษาถึงประโยชน์ด้านนี้เพิ่มมากขึ้น งานวิจัยทางคลินิกในกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพดีโดยให้รับประทานสารสกัดแอนโธไซยานินจากแบลคเคอร์แรนต์เสริมที่ปริมาณแตกต่างกันคือ 12.5, 20 และ 50 มิลลิกรัม เทียบกับกลุ่มควบคุมและทำการวัดค่าดัชนีการมองเห็นในที่มืดก่อนและหลังจากการรับประทานเสริม 2 ชั่วโมง ผลการทดลองพบว่า หลังจากการรับประทาน 30 นาที กลุ่มที่เสริมด้วยแอนโธไซยานินจากแบลคเคอร์แรนต์ที่ 50 มิลลิกรัม มีผลช่วยให้ความสามารถในการมองเห็นในที่มืดดีขึ้น โดยแอนโธไซยานิน

จะช่วยในการเร่งคืนสภาพของโรคต้อหิน ซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญที่ไวต่อการรับแสงที่เซลล์รับแสงรูปแท่งในจอประสาทตาได้ดี จึงช่วยให้ดวงตาสามารถรับภาพในที่มืดเวลากลางคืนได้ชัดเจนมากขึ้น⁽¹²⁾ Lee J และคณะ (2005) ได้ทำการศึกษาทางคลินิกถึงผลของการรับประทานสารสกัดบริสุทธิ์ของแอนโธไซยานินในปริมาณสูงต่อความสามารถในการมองเห็นในเวลากลางคืน โดยทำการวิจัยในผู้ที่มีอาการตาฝ้าและสายตาสั้นผิดปกติ จำนวน 60 คน ให้รับประทานสารสกัดบริสุทธิ์ของแอนโธไซยานินต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า 73.3% มีการมองเห็นที่ดีขึ้น⁽¹³⁾ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า แอนโธไซยานินมีผลช่วยคลายความเหนื่อยล้าของดวงตาในกลุ่มที่ทำงานหน้าจอบริษัทคอมพิวเตอร์ เนื่องจากช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเลือดฝอย และเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดฝอยที่ตา ทำให้ดวงตาได้รับสารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงได้ดีขึ้น^(12,14)

2. ผลช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดต้อกระจก

ต้อกระจกเกิดจากการที่ตาต้องเจอกับแสงจ้า ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดอนุมูลอิสระขึ้นที่เซลล์ของดวงตา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนในเนื้อเลนส์ มีการเพิ่มขึ้นของโปรตีนชนิดที่ไม่ละลายน้ำ ทำให้เลนส์แก้วตาแข็งและทึบแสงมากขึ้น จากการศึกษาทางคลินิกโดยให้อาสาสมัครที่มีต้อกระจกจำนวน 50 คน รับประทานสารสกัดจากบิลเบอร์รี่ที่มีปริมาณแอนโธไซยานิน 25% 180 มิลลิกรัม ร่วมกับวิตามินอี 100 มิลลิกรัม 2 ครั้งต่อวัน ติดต่อกันเป็นเวลา 4 เดือน พบว่ากลุ่มที่รับประทานบิลเบอร์รี่สกัดเสริมสามารถยับยั้งการเกิดต้อกระจกเพิ่มได้ถึง 96% เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เห็นผลการยับยั้งที่ 76%⁽¹⁵⁾ จึงกล่าวได้ว่าแอนโธไซยานินช่วยลดอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นที่เซลล์ของดวงตา และช่วยป้องกันเลนส์ตาจากการถูกทำลายได้

3. ผลช่วยลดความเสี่ยงของโรคจอประสาทตาเสื่อม

Wang Y และคณะ⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของความสัมพันธ์ของการได้รับแสงที่มากเกินไปต่อเซลล์รับแสงของจอประสาทตาซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดจอประสาทตาเสื่อม ซึ่งทำการศึกษาในหลอดทดลองโดยใช้เซลล์ตาของสัตว์ทดลองทดสอบกับแอนโธไซยานินที่สกัดมาจากบิลเบอร์รี่ในปริมาณเข้มข้นที่ 250 และ 500 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน และให้รับแสงพลังงานสูงเป็นเวลาต่อเนื่องนาน 2 ชั่วโมง ติดตามผลเป็นเวลา 7 วัน ผลการศึกษาพบว่า แอนโธไซยานินสามารถยับยั้งการตายของเซลล์จอประสาทตาได้โดยเพิ่มระดับของเอนไซม์ Superoxide dismutase, Glutathione peroxidase และ Catalase ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการต้านอนุมูลอิสระและยับยั้งกระบวนการ Lipid peroxidation โดย Jang YP และคณะ ทำการศึกษาพบว่า แอนโธไซยานินที่สกัดมาจากบิลเบอร์รี่มีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระ สามารถยับยั้งการออกซิเดชันของ

สารรงควัตถุ A2E ที่เกิดจากการกระตุ้นด้วยแสงและสะสมที่เซลล์รับแสงของจอประสาทตา Retinal pigment epithelium (RPE) ทำให้เกิดความผิดปกติของจอประสาทตา เช่น โรคจอประสาทตาเสื่อมได้ การศึกษานี้ทำในหลอดทดลอง⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้การศึกษาของ Liu Y และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ทำการศึกษาผลของเซลล์รับแสงของจอประสาทตา Retinal pigment epithelium (RPE) เมื่อถูกกระตุ้นด้วยแสงในช่วงความยาวคลื่นของอัลตราไวโอเล็ตช่วงคลื่น 100-380 นาโนเมตร และแสงที่มองเห็นได้ในช่วง 380-760 นาโนเมตร ในหลอดทดลองพบว่าสารสกัดจากบิลเบอร์รี่ช่วยยับยั้งการตายของเซลล์รับแสงของจอประสาทตาที่ถูกกระตุ้นด้วยแสงจำเป็นเวลานานได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าแอนโธไซยานินจากบิลเบอร์รี่สามารถช่วยป้องกันความเสื่อมของจอประสาทตาได้⁽¹⁷⁾ สำหรับอาการของโรค ผู้ที่เป็นโรคนี้ในระยะเริ่มแรกจะยากต่อการสังเกตอาการ อาจเริ่มมีเพียงแค่การมองเห็นภาพเบลอ ๆ มัว ๆ ไม่ชัด ซึ่งอาการมักจะเห็นผิดปกติชัดเจนคือ เห็นภาพบิดเบี้ยวไป และไม่สามารถเห็นตรงกลางภาพได้ก็ต่อเมื่อเป็นในระยะที่เริ่มรุนแรงแล้ว หากไม่ได้รับการรักษา จุดดำตรงกลางภาพจะขยายขนาดมากขึ้น จนทำให้ตาบอดได้ในที่สุด ซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคจอประสาทตาเสื่อมคือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น การสูบบุหรี่ พันธุกรรม เชื้อชาติ ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญคือ พฤติกรรมการติดจอเนื่องจากแสงจากอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น จากจอมือถือหรือโทรศัพท์สมาร์ทโฟน จะไปกระตุ้นให้เกิดการสะสมของอนุมูลอิสระทำให้เกิด Lipofuscin ที่ทำลายเซลล์รับภาพในจอประสาทตา⁽¹⁸⁾ ได้แก่ การช่วยให้มองเห็นในเวลากลางคืนดีขึ้น โดยเร่งกลับคืนสู่สภาพของสารโรดอปซิน (Rhodopsin) ทั้งนี้เนื่องจากสารแอนโธไซยานินอาจมีผลต่อเอนไซม์เรตินีน-ไอโซเมอเรส (Retinene-isomerase) และแลคเตท ดีไฮโดรจีเนส (Lactate dehydrogenase) ช่วยให้การปรับสายตาดำขึ้น ช่วยป้องกันการเกิดต้อกระจก (Cataracts) ช่วยป้องกันเอนโดทีเลียล เซลล์ (Endothelial cell) และเซลล์เม็ดเลือดแดงให้มีความยืดหยุ่น จึงช่วยให้เส้นเลือดฝอย (Capillaries) เกิดความยืดหยุ่นยืดขยายได้ดีขึ้น เพิ่มการไหลเวียนโลหิต จึงทำให้สามารถนำพาสารอาหารและออกซิเจนผ่านเส้นเลือดฝอยไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น เรตินาของตาได้ดีขึ้น ช่วยป้องกันความเสื่อมของเรตินาที่เกิดจากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันความเสื่อมของจุดทางออกของเส้นประสาทตา (Macula degeneration) สารสกัดแอนโธไซยานินจากบิลเบอร์รี่ยังมีฤทธิ์ด้านการเกาะกันของเกล็ดเลือด ซึ่งช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในระดับเซลล์ และการไหลเวียนโลหิตที่ขาเพิ่มขึ้น

จากงานวิจัยข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าบิลเบอร์รี่และสารสกัดแอนโธไซยานินจากบิลเบอร์รี่ให้สรรพคุณในการส่งเสริมสุขภาพของดวงตาและป้องกันดวงตาจากความผิดปกติต่าง ๆ รวมทั้งช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น จึงนับเป็นคุณประโยชน์ของสารไฟโตเคมีคอลจากพืชที่มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยของมนุษย์ได้อีกทางหนึ่ง



สรุป

การดูแลและถนอมสายตาเพื่อชะลอความเสี่ยงของสุขภาพตาไม่ให้เกิดการเสื่อมขึ้นเร็วกว่าวัยอันควร ทำได้โดยการเลี่ยงปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รับประทานอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระสูง เช่น แอนโธไซยานิน และวิตามินเอ เป็นต้น จากงานวิจัยบางส่วนที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาถึงบทบาทที่น่าสนใจของสารแอนโธไซยานินในด้านต่าง ๆ เช่น ผลต่อการมองเห็นในที่มืดหรือในที่ที่มีแสงน้อย ผลช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดต้อกระจก และผลช่วยลดความเสี่ยงของโรคจอประสาทตาเสื่อม ซึ่งนับเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของคุณประโยชน์จากสารพฤกษเคมีในผักและผลไม้ที่มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยและดูแลสุขภาพของคนเราได้อีกทางหนึ่งด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. รศ.ดร.วินัย ดะห์ลัน. เอกสารประกอบการบรรยาย "โภชนาการพื้นฐานเพื่อการมีสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด" พ.ศ. 2550.
2. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559. สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) สังกัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ไอซีที). สิงหาคม พ.ศ. 2559
3. Moschos MM, Chatziralli IP, Siasou G, Papazisis L. Visual problems in young adults due to computer use. Klin Monbl Augenheilkd. 2012;229(4): 379-81.
4. Blehm C, et al. Computer vision syndrome: A review. Survey of Ophthalmology. 2005;50(3):253-262.
5. Loh KY. and Reddy SC. Understanding and preventing computer vision syndrome. Malaysian Family Physician. 2008;3(3):1-4.
6. Thierry V. Blue light hazard: New knowledge, new approaches to maintaining ocular health report of a roundtable. New York city, USA. 2013.
7. Brown NA, et al. Nutrition supplements and the eye. Eye (Lond). 1998;12(1):127-33.
8. Smith J. and Steinemann TL. Vitamin A Deficiency and the Eye. International Ophthalmology Clinics. 2000:83-91.
9. Antal DS, et al. The Anthocyanins: Biologically-active substances of food and pharmaceutic interest. The Annals of the University Dunarea de jos of Galati Fascicle VI-Food technology 2003.
10. Maarit Rein. Copigmentation reactions and color stability of berry anthocyanins. University of Helsinki, 2005.
11. Michael Rhone and Arpita Basu. Phytochemicals and age-related eye diseases. Nutrition Reviews®. 2008;66(8):465-472.
12. Nakaishi H, et al. Effects of blackcurrant anthocyanoside intake on dark adaptation and VDT work-induced transient refractive alteration in healthy humans. Altern Med Rev. 2000;5(6):553-6.
13. Lee J, Lee HK, Kim CY, Hong YJ, Choe CM, You TW, Seong GJ. Purified high-dose anthocyanoside oligomer administration improves nocturnal vision and clinical symptoms in myopia subjects. Br J Nutr. 2005;93:895-899.
14. Ghosh D. and Konishi T. Anthocyanins and anthocyanin-rich extracts: role in diabetes and eye function. Asia Pac J Clin Nutr. 2007;16(2):200-208.
15. Head KA. Natural therapies for ocular disorders, part two: cataracts and glaucoma. Altern Med Rev. 2001;6(2):141-66.
16. Wang Y, et al. Retinoprotective effects of bilberry anthocyanins via antioxidant, anti-inflammatory, and anti-apoptotic mechanisms in a visible light-induced retinal degeneration model in pigmented rabbits. Molecules. 2015;20:22395-22410.
17. Jang YP, Zhou J, Nakanishi K, Sparrow JR. Anthocyanins protect against A2E photooxidation and membrane permeabilization in retinal pigment epithelial cells. Photochem Photobiol. 2005;81:529-536.
18. Liu Y, et al. Blueberry anthocyanins: protection against ageing and light-induced damage in retinal pigment epithelial cells. British Journal of Nutrition. 2012;108:16-27.



สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยกลุ่มเภสัชกรชำนาญการผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จัดประชุมวิชาการ 6th Connection to Patient Care



สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยกลุ่มเภสัชกรชำนาญการผู้ป่วยโรคเบาหวาน กำหนดให้มีการจัดงานประชุมวิชาการ Connection to Patient Care ครั้งที่ 6 ขึ้น ระหว่างวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมราชนาถ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เภสัชกรโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานด้านการบริบาลดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเภสัชกรชุมชน ได้เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย โดยเฉพาะเรื่องการให้ยาเบาหวานอย่างเหมาะสม เรียนรู้แนวคิดและวิธีการบริบาลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

หัวข้อการประชุมวิชาการในครั้งนี้ ได้แก่ Diabetes basics: focusing on risk factors and pathophysiology, Pharmacotherapy of diabetes mellitus I, II, III, IV, V และ Diabetes and ramadan: practical guidelines โดย รศ.ดร.ภก.เนติ สุขสมบูรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, Pharmacist as diabetes educator โดย ภญ.ปิยวรรณ เหลืองจิระโสมทัย โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง, Nutrition therapy of diabetes โดย รศ.ดร.ภญ.จงจิตร อังคทะวานิช คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Blood glucose monitoring: an overview of techniques โดย ภก.เอนก ทองหาญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, Practical strategies for improving outcomes in diabetic kidney disease โดย อ.ภญ.พนารัตน์ แสงแจ่ม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ Diabetes guidelines โดย ภญ.ราตรีรัตน์ ตั้งใจดีบริสุทธิ์ โรงพยาบาลตากสิน

รศ.ดร.ภก.เนติ สุขสมบูรณ์ ประธานกลุ่มเภสัชกรชำนาญการผู้ป่วยโรคเบาหวาน กล่าวว่า เนื้อหาหลักของการประชุมคือ องค์ความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับยา เนื่องจากปัจจุบันมียาเบาหวานจำนวนมากและหลายกลุ่ม อาทิเช่น ยาในกลุ่ม DPP-4 inhibitors ที่มีถึง 5 ตัว ได้แก่ Sitagliptin, Vildagliptin, Saxagliptin, Linagliptin และ Alogliptin เภสัชกรจึงต้องมีความรู้และแยกแยะให้ได้ว่ายยาแต่ละตัวแตกต่างกันอย่างไร มีข้อดี ข้อเสีย เหมาะสำหรับผู้ป่วยประเภทใด และมีปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interactions) หรือไม่ หรือมีผลข้างเคียงอย่างไร เพื่อที่จะสามารถให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยและแพทย์ได้ การรักษาดูแลด้วยยาหรือเภสัชกรรมบำบัดจึงถือเป็นองค์ความรู้หลักที่เภสัชกรต้องเรียนรู้อยู่เสมอ เพื่อให้ก้าวทันความก้าวหน้าของวิชาการทางการแพทย์

ความรู้ด้านโภชนาการ (Nutrition) หรืออาหารการกิน จัดเป็นอีกหนึ่งหัวข้อสำคัญที่เภสัชกรเริ่มมีบทบาทมากขึ้น เนื่องจากบางโรงพยาบาลอาจไม่มีนักกำหนดอาหารมาคอยสอนผู้ป่วยเบาหวานว่าอาหารประเภทไหนบ้างที่ควรรับประทาน ไม่ควรรับประทาน หรือต้องหลีกเลี่ยง และที่รับประทานได้ควรรับประทานในปริมาณเท่าไร เภสัชกรจึงควรเรียนรู้เพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยร่วมกับการให้ยา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อวิเคราะห์อาการผู้ป่วย เช่น เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้วที่ผู้ป่วยสามารถใช้ตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และแนวทางในการจัดการเมื่อระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำเกินไป เป็นต้น ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในทวีปยุโรปและอเมริการวมทั้งประเทศไทย

ทั้งนี้คาดว่าจะมีเภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรที่สนใจเข้าร่วมไม่ต่ำกว่า 200 คน โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมประชุมจะได้เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่ตอบโจทย์ได้อย่างครบถ้วน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมควรลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.thaihp.org ตั้งแต่วันนี้จนถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 หรือจนกว่าจะครบจำนวนที่รับได้ อัตราค่าลงทะเบียน 2,000 บาท สำหรับสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) และ 4,000 บาท สำหรับเภสัชกรผู้สนใจ โดยเภสัชกรผู้เข้าร่วมประชุมครบทั้ง 2 วัน สามารถเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง (CPE) ได้จำนวน 11 หน่วยกิต

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทางโทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9332 หรือทาง E-mail: hp@thaihp.org ในวันและเวลาราชการ



คนไทยกว่า 2 ล้านคน ไม่รู้ตัวเป็นเบาหวาน เสี่ยงตายปีละ 7 หมื่นกว่าคน



โรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอหรือเซลล์ร่างกายไม่ตอบสนองอย่างเหมาะสมต่ออินซูลินที่ผลิตได้อย่างใดอย่างหนึ่ง น้ำตาลที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจะถูกนำไปเปลี่ยนเป็นพลังงานโดยการควบคุมของอินซูลิน ในเมื่ออินซูลินมีปัญหาทำให้ไม่สามารถดึงน้ำตาลไปใช้ได้ จึงมีน้ำตาลตกค้างในกระแสเลือดมาก ไตจึงขับของเสียออกมาทางปัสสาวะ อันเป็นเหตุให้ปัสสาวะหวานนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการตระหนักถึงอันตรายจากโรคเบาหวาน บริษัท โรช ไดแอ็กโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด หน่วยงานธุรกิจผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแลเบาหวาน ได้จัดงาน **“สู้กับโรคเบาหวานอย่างเท่าทัน หมั่นติดตามระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ”** โดยได้รับเกียรติจาก นพ.เอกลักษณ์ วโรทยาโรจน์ ศูนย์โรคเบาหวานและไทรอยด์ โรงพยาบาลเทพารินทร์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบัน รวมถึงวิธีการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน และแนวทางใหม่ในการรักษาโรค โดยใช้นวัตกรรมที่ผู้เป็นเบาหวานสามารถนำมาใช้ดูแลตนเองได้

นพ.เอกลักษณ์ วโรทยาโรจน์ ศูนย์โรคเบาหวานและไทรอยด์ โรงพยาบาลเทพารินทร์ กล่าวว่า “จากข้อมูลที่รวบรวมโดยสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 พบว่ามีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกกว่า 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นไปถึง 600 กว่าล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า โดยเฉพาะเป็นทวีปที่มีคนเป็นเบาหวานมากที่สุดในโลก สำหรับประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานจำนวนถึง 4,025,100 ราย และในจำนวนนี้มีผู้เป็นเบาหวานซึ่งไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็น

อยู่ประมาณ 2 ล้านคน ซึ่งหมายความว่าปัจจุบันผู้เป็นเบาหวานที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีอยู่แค่ครึ่งเดียว ในขณะที่อีกครึ่งหนึ่งไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานจึงทำให้ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้ร่อนจนเกิดโรคแทรกซ้อนถึงจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษา ปัจจุบันพบว่ามีอัตราผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานมากถึงปีละเกือบ 76,000 คน และจากรายงานยังพบว่าเด็กอายุเพียงแค่ 5 ขวบ ก็ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเพราะเบาหวานแล้ว”

โรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ เกิดจากกรรมพันธุ์และการใช้ชีวิตที่ขาดสมดุล โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย เมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้ว บางคนยังไม่ทราบว่า การรักษาต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ “คนส่วนใหญ่คิดว่าการเจาะเลือดเป็นเรื่องที่ยากเลยไม่ได้เจาะเลือด หรือคนที่เจาะเลือดอยู่แล้วมักเลือกเจาะแต่ตอนเช้าเพียงอย่างเดียว พอเห็นค่าออกมาปกติก็ไม่ได้ติดตามค่าน้ำตาลหลังมื้ออาหารในวันนั้นอีก แต่พอวันรุ่งขึ้นพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติก็ค่อยมาคุมอาหาร ซึ่งเป็นการดูแลที่ปลายเหตุ แต่การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่แนะนำคือ การตรวจเลือดทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร เพราะจะได้รู้ว่า



ค่าน้ำตาลที่สูงนั้นเป็นผลมาจากอาหารชนิดใดที่รับประทานเข้าไปหรือไม่ ทำให้ผู้เป็นเบาหวานระวังตัวดีขึ้น และไม่รับประทานชนิดนั้น ๆ อีก หรือต้องลดปริมาณลงในครั้งต่อไป ซึ่งจะเป็นการควบคุมน้ำตาลที่มีประสิทธิภาพมากกว่า”



นพ.เอกลักษณ์ ยังได้เผยแนวทางการรักษาใหม่ที่กำลังเป็นที่นิยมในทวีปยุโรปและอเมริกาว่า การดูแลรักษาตนเองของผู้เป็นเบาหวานที่ดีที่สุดนั้นคือ การส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และการสอนให้ผู้เป็นเบาหวานติดตามระดับน้ำตาลด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและแปลผลน้ำตาลได้ด้วยตนเอง ซึ่งตรงนี้เป็น การส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แนวทางการรักษาจากองค์กรระดับโลกต่าง ๆ ทั้ง สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) และสมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association: ADA) ต่างให้คำแนะนำว่าผู้เป็นเบาหวานควรจะทำ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Self-Monitoring of Blood Glucose) ทั้งก่อนและหลังอาหาร เพื่อจะได้ทราบถึงที่มาของค่าน้ำตาลจากอาหารที่รับประทานเข้าไปและเป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ ทำให้สามารถคุมเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และเมื่อถึงเวลาตรวจตามนัด แพทย์จะทำการตรวจน้ำตาลแบบ A1C เพื่อนำมาประเมินควบคุมกับผลตรวจรายวันของผู้เป็นเบาหวาน ก็จะได้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลที่แม่นยำยิ่งขึ้น

คุณสมศักดิ์ กวีไตรภพ หัวหน้าหน่วยธุรกิจผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแลเบาหวาน ประเทศไทย บริษัท โรช ไดแอ็กโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า ในปัจจุบันผู้เป็นเบาหวานที่เจาะเลือดทุกวันจะต้องทำการบันทึกค่าน้ำตาลและอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อในสมุดบันทึก ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลยังคงมีความยุ่งยากและอาจสูญหายได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ บริษัท โรช ไดแอ็กโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด หน่วยธุรกิจผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแลเบาหวาน จึงได้พัฒนา ‘เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด’ ที่ช่วยให้การใช้งานในทุก ๆ วันของผู้เป็นเบาหวานง่ายขึ้น ด้วยฟังก์ชันเสริมที่ผู้เป็นเบาหวานสามารถเลือกที่จะถ่ายโอนข้อมูลค่าน้ำตาลไปยัง ‘แอปพลิเคชันแสดงผลค่าน้ำตาล’ ผ่านระบบบลูทูธ เพื่อให้การดูแลโรคเบาหวานของผู้ป่วยสะดวกและง่ายดายขึ้น ทั้งนี้เมื่อผู้เป็นเบาหวานใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองเสร็จแล้ว ข้อมูลจากเครื่องตรวจระดับน้ำตาลจะถูกถ่ายโอนไปยังแอปพลิเคชันบนมือถือทันที ช่วยลดปัญหาความยุ่งยากในการจดบันทึกข้อมูล ทั้งยังสามารถเรียกดูข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลา นอกจากนี้แอปพลิเคชันยังมีฟีเจอร์การใช้งานที่หลากหลาย อาทิ ผู้เป็นเบาหวานสามารถดูภาพรวมของข้อมูลระดับน้ำตาลในหลายรูปแบบ เช่น ตาราง กราฟ ทั้งยังแสดงให้เห็นภาพรวมว่ามีระดับน้ำตาลที่สูงหรือต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้เป็นเบาหวานยังสามารถใช้แอปพลิเคชันถ่ายภาพอาหาร พร้อมอัปโหลดภาพอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อเพื่อช่วยจดจำว่ารับประทานอาหารชนิดใดเข้าไป ข้อมูลเหล่านี้ผู้เป็นเบาหวานสามารถนำมาวิเคราะห์และประเมินผลการดูแลระดับน้ำตาลทั้งก่อนและหลังอาหารร่วมกับทีมแพทย์และนักโภชนาการได้อย่างสะดวกสบายและง่ายดายยิ่งขึ้น ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยแนวทางการรักษาได้แม่นยำยิ่งขึ้น





สร.บ๋อมบำาศาสตร์พระราชาสร้างสวนสมุนไพร 12 กลุ่มโรคเพื่อควมบั่นค้วด้านสุขภาพ

เมื่อวันศุกร์ที่ 9 ธันวาคมที่ผ่านมา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจงาน “แพทย์แผนไทย เติบโตเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร” ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก โดยมี นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นพ.สุเทพ วัชรปยานันท์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ท่านผู้หญิงปรีญา เกษมสันต์ ณ อยุธยา ประธานมูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี, นพ.จักรธรรม ธรรมศักดิ์ รองประธานมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก, นายกสภาการแพทย์แผนไทย, ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พร้อมด้วยคณะแพทย์แผนไทย เฝ้ารับเสด็จฯ

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้ามาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ คนไทยทุกสิทธิการรักษาเข้าถึงบริการได้ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ซึ่งการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นหนึ่งงานในโครงการ “ทำดีที่สุด ถวายแด่พระราชกุศล” โดยการน้อมนำการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาสู่การปฏิบัติ นำไปสู่การพึ่งตนเองทั้งในระดับประเทศ ชุมชนและตนเอง อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัววรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงบำเพ็ญพระราชกรณียกิจเพื่อประชาชนคนไทยมาโดยตลอด และพระราชกรณียกิจที่ทรงเอาพระราชหฤทัยใส่ นับตั้งแต่ต้นรัชกาลคือ พระราชกรณียกิจด้านแพทย์แผนไทย ทรงมีกระแสพระราชดำรัสเมื่อครั้งเสด็จทรงปลูกต้นโพธิ์ริมหาโพธิ์ ณ สวนป่าสมุนไพร

เขาหินซ้อน เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2523 ความว่า “ต้นไม้เป็นสมุนไพรทั้งสิ้น การเพาะชำ การปลูก และดูแลรักษา กรมป่าไม้ทราบตีรับไปดำเนินการแทน กรมการโครงการฯ พื้นที่ที่จะปลูกสมุนไพรตัวอย่างที่เพาะชำสมุนไพร ที่สร้างหลักศิลาจารึก และที่สร้างอาคารสำหรับศึกษาวิจัย จัดนิทรรศการ จัดการศึกษาฝึกสอนอบรมนั้น ให้มีพร้อมด้วย” นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้ ในการริเริ่มการพัฒนาสวนสมุนไพรในประเทศไทย เพื่อให้คนไทยมีภูมิคุ้มกัน สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สภาการแพทย์แผนไทย ร่วมกันจัดงาน “แพทย์แผนไทย เติบโตเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร” เมื่อวันที่ 8-10 ธันวาคมที่ผ่านมา ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อถวายสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 รวมทั้งพระกรุณาธิคุณพระราชทานพระนาม “สิรินธร” ให้มาตั้งเป็นชื่อวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร



รวมทั้งเพื่อประกาศเจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้มีความก้าวหน้า เกิดประโยชน์ต่อประชาชน

ในการนี้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระราชทานรางวัลบุคคลผู้มีผลงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น จำนวน 9 ราย และผู้มีอุปการคุณแก่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก 100 ราย จากนั้นเสด็จฯ ไปยังพระมณฑลพิธีเททอง ทรงรับแผ่นทองคำ นาก เงิน แล้วทรงหย่อนลงในเบ้าหลอมทอง ทรงถือสายสูตรเททองหล่อองค์ชิวโกมารภักจ์ จำนวน 12 องค์ ขนาดหน้าตัก 16 นิ้ว เพื่อนำไปประดิษฐานที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ทรงเป็นประธานวางศิลาฤกษ์อาคารผลิตยาสมุนไพรและยาแผนโบราณตามมาตรฐาน Good Manufacturing Practice หรือ GMP เสด็จพระราชดำเนินทรงกดปุ่มไฟฟ้าเปิดแพรคลุมป้าย “สวนสมุนไพร 12 กลุ่มโรค เจริญพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558” เพื่อให้นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไปสามารถเข้าไปเรียนรู้ การนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ทางด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และทรงปลูกต้นปาริชาติ (ทองหลาง) ซึ่งเป็นต้นไม้มงคลประจำปีมะแม

จากนั้นทรงประกอบพิธี “แพทย์แผนไทยถวายบังคมเบื้องพระยุคลบาท” โดย นพ.จักรธรรม ธรรมศักดิ์ รองประธานมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก ได้นำ

คณะแพทย์แผนไทย จำนวน 3,000 คนจากทั่วประเทศ เข้าถวายเครื่องราชสักการะ และถวายบังคมเบื้องพระยุคลบาท ถือเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ทรงทอดพระเนตรนิทรรศการการจัดการศึกษา ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการแพทย์แผนไทย ผลงานวิชาการ นวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของเครือข่ายวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

นพ.จักรธรรม กล่าวถึงกิจกรรมในงานว่า ภายในงานได้จัดบริการตรวจรักษาโรค บริการคัดกรองทางการแพทย์แผนไทย จากแพทย์แผนไทยทั่วประเทศกว่า 3,000 คน เป็นครั้งแรกที่รวมตัวกันมากที่สุดเพื่อทำความดีถวายพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีการจัดแสดงสวนสมุนไพร 12 กลุ่มโรคที่พบบ่อย ซึ่งประชาชนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ แจกคู่มือการใช้สมุนไพร สมุนไพรหายาก เช่น ขอบชะนาง และแก้งช้างพระร่วง การจัดนิทรรศการความก้าวหน้าด้านการเรียนการสอนของแพทย์แผนไทย มีเวทีนำเสนอผลงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งนำนักศึกษาแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการรักษาโรคตามหลักการแพทย์แผนไทยจากแพทย์พื้นบ้านรุ่นพ่อรุ่นแม่ที่มีความเชี่ยวชาญ

โดยในการจัดทำสวนสมุนไพร 12 กลุ่มโรคนั้น ชาวสาธารณสุขได้ตระหนักถึงการน้อมนำศาสตร์ของพระราชามาสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะความมั่นคงทางสุขภาพที่เป็นภารกิจที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ในงานนี้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จฯ เป็นองค์ประธานในการเปิด สวนสมุนไพร 12 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคตา โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคสตรีและหลังตั้งครรภ์ โรคหลอดเลือดโลหิต โรคพยาธิ โรคประสาทและสมอง โรคทางเพศสัมพันธ์ โรคกระดูกและข้อ และโรคหู โดยในสวนสมุนไพรนอกจากจะมีต้นไม้ มีป้ายชื่อพฤกษศาสตร์ พร้อมป้ายสรรพคุณที่ถูกต้องแล้ว ยังมีการเรียนรู้และการใช้สมุนไพรเพื่อให้นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป นำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ทางด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง



นอกจากนี้ยังมีการนำองค์ความรู้ด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาเผยแพร่ผ่านครูและนักศึกษาของวิทยาลัยต่าง ๆ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผลิตบุคลากรทางด้านแพทย์แผนไทยในวิทยาลัย 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ยะลา และชลบุรี วิทยาลัยเทคโนโลยีกาญจนาภิเษก และวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร เพื่อให้ประชาชนได้เข้ามาใช้บริการและเรียนรู้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพในอนาคต โดยมีการเตรียมงานมากกว่า 2 ปี เพื่อนำศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยออกมาเผยแพร่ต่อสาธารณะในรูปแบบที่เข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย

ความสำเร็จบนความล้มเหลว



คุณนิติพงษ์ ห่อนาค ได้เข้าไปเป็นคณะกรรมการเพื่อทำสื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 70 ปี ของสถานิติบัญญัติแห่งชาติสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ และคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ โดยมีมติว่า ให้ทำสื่อภาพยนตร์สั้นใน 2 นาที เพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9

หลังจากนั้นทีมงานก็ได้ไปค้นหาข้อมูลมาคุยกัน ประชุมกันแล้วก็เล่าเรื่องของในหลวงกันไป หลายครั้ง ทีมงานก็พากันร้องไห้ไปกับเรื่องราวเหล่านั้น....อย่างรักก็ตาม ก็ยังคงคิดไม่ออกที่จะนำเสนอเรื่องราวของในหลวงให้สั้นแค่ 2 นาทีได้อย่างไร

จนกระทั่งคุณนิติพงษ์ ห่อนาค เกิดความคิดให้น่ากล้องมาถ่ายภาพการประชุมนี้ เพราะ

“ฉันอยากให้คนเห็นเหมือนที่ฉันเห็นเหลือเกิน...

เห็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ที่มาระดมสมองกัน...มาแลกเปลี่ยนกันว่าจะทำหนังสืออะไร เล่าเรื่องในหลวงใน 2 นาที...

บางคนเล่าเรื่องที่อ่าน ที่ค้น บางคนเล่าเรื่องที่เจอกับตัว บางคนเล่าเรื่องที่ค้นคว้ามา...และทุกคนในที่ประชุมก็อึ้ง พุดเอง ร้องไห้เอง....

ถ่ายให้เห็นว่า...พวกเราไม่มีปัญญาจริง ๆ ที่จะทำหนังสือเล่าเรื่องในหลวงใน 2 นาทีได้...”

จากนั้นทีมงานของคุณนิติพงษ์ก็นำเสนอภาพยนตร์สั้นนี้เข้าสู่ที่ประชุมใหญ่ จนกลายเป็นภาพยนตร์สั้นเรื่อง “เราจะเล่าเรื่องในหลวง 2 นาทีได้อย่างไร” ที่ถูกนำไปฉายเผยแพร่และได้รับการกล่าวขานถึงอย่างชื่นชมไปทั่ว

...เป็นภาพยนตร์ที่ไม่มีภาพพระราชกรณียกิจ ไม่มีคำพูดสวย ๆ อะไรเลย...มีแต่ภาพคนหมดปัญญาที่จะบรรยายความเป็น “ในหลวง” ใน 2 นาที

ภาพยนตร์นี้ประสบความสำเร็จอย่างงดงาม และได้รับการกล่าวขานกันไปทั่ว

นับเป็นความสำเร็จทั้งงดงาม...บนความล้มเหลว

หลายครั้งที่เรากระทำการใดแล้วคิดว่าไม่สำเร็จ บางด้านของความล้มเหลวนั้นอาจถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์จนประสบความสำเร็จได้อย่างงดงาม

...หรือความล้มเหลวนั้นอาจไปต่อยอดความคิดของใครบางคนให้พัฒนาสร้างสรรค์ต่อไปจนเกิดผลสำเร็จก็ได้

ในปี ค.ศ. 1968 บริษัท 3M ได้ให้สเปนเซอร์ ซิลเวอร์ ทดลองค้นหาวัสดุที่ติดได้เหนียวแน่นมากขึ้นกว่าเดิม แต่เขากลับพบกาวที่แทบจะไม่มีความเหนียวเลย เขาค้นพบกาวที่ยึดกระดาษ 2 แผ่นให้ติดกันได้แต่ก็ดึงออกได้ง่าย แต่ข้อดีของมันคือ ติดใหม่ได้หลายครั้งโดยไม่ทิ้งคราบไว้เลย ทีมไม่รู้อะไรจะนำไปใช้ประโยชน์อะไร ดังนั้น เขาจึงเก็บรายงานนี้ไว้ในแฟ้ม

เวลาผ่านไปกว่า 4 ปี นักวิทยาศาสตร์ของ 3M ชื่อว่าอาเธอร์ ฟรี ซึ่งเขาเป็นนักร้องประสานเสียงในโบสถ์ด้วย พบว่าเวลานักกร้องเลือกเพลงที่จะร้องไว้ล่วงหน้า เขามักนำเศษกระดาษมาคั่นหน้าเพลงในหนังสือเอาไว้ แต่กระดาษก็มักปลิวหลุดไปขณะเปิดไปหน้าอื่น ๆ ทำให้การร้องเพลงขลุกขลัก

อาเธอร์นึกถึงกาวที่สเปนเซอร์เคยผลิตได้ เพราะกาวนี้มีคุณสมบัติตามที่เขาต้องการคือ ทำให้กระดาษโน้ตติดกับหนังสือได้ และสามารถลอกไปติดซ้ำได้โดยไม่ทิ้งรอยคราบไว้

จากข้อด้อยไร้ประโยชน์กลายเป็นข้อดีอย่างหาที่เปรียบไม่ได้

จากการค้นพบครั้งนี้ทำให้เกิดเป็นกระดาษโน้ตที่ใช้เป็นอุปกรณ์เตือนความจำที่รู้จักกันแพร่หลายว่า Post-it ถูกผลิตออกขายโดยบริษัท 3M ในปี ค.ศ. 1980 นับเป็น 10 ปีเศษภายหลังการค้นพบกาวนี้

ส่วนประกอบของแถบกาว Post-it ด้านที่กาวเหนียวนั้นมียางยูเรียฟอรั่มลดีไฮด์ เป็นฟองเล็ก ๆ ปกคลุมอยู่ และภายในฟองมีสารยึดติด เมื่อโดนแรงกด ฟองเหล่านั้นจะแตกไปบ้างแต่ไม่หมดทุกฟอง ดังนั้น กระดาษนี้จึงนำไปใช้ติดใหม่ได้

อาเธอร์และสเปนเซอร์ ได้รับเกียรติถูกนำชื่อไปประดับในทำเนียบหอนักประดิษฐ์เกียรติยศแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Inventors Hall of Fame) ที่มีบทบาทผลักดันเทคโนโลยีที่ช่วยขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจให้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า คุณนิตพงษ์สามารถนำบางด้านของความล้มเหลวมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ได้ และอาเธอร์สามารถนำความล้มเหลวของสเปนเซอร์ไปพัฒนาต่อยอดจนประสบความสำเร็จได้อย่างงดงาม

นับเป็นความสำเร็จอย่างงดงาม...ที่เกิดจากความล้มเหลว

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อการค้า Soliqua

บริษัท Sanofi-Aventis U.S. LLC

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาเบาหวาน

ตัวยาออกฤทธิ์ insulin glargine 100 units/mL และ lixisenatide 33 mcg/mL

กลไกการออกฤทธิ์ glargine เป็นอินซูลินสังเคราะห์เลียนแบบอินซูลิน Lantus และ lixisenatide เป็นยาเสริมฤทธิ์ glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ ใช้รักษาเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ด้วยอินซูลินขนาดน้อยกว่า 60 หน่วยต่อวัน หรือผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อยา lixisenatide ได้ดี ทั้งนี้ให้ใช้ Soliqua ควบคู่กับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ผลข้างเคียง ระดับน้ำตาลต่ำ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ ท้องเสีย อากรภูมิแพ้ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน น้ำมูกไหล เจ็บคอ

รูปแบบยาและขนาดยา ยาฉีดเข้าใต้ผิวหนังบริเวณท้อง สะโพก แขนท่อนบน ขนาดยา insulin glargine 15-60 หน่วย และ lixisenatide 5-20 ไมโครกรัม บรรจุในเข็มฉีดยาเฉพาะ ฉีดวันละครั้ง 1 ชั่วโมงก่อนอาหารมื้อแรกของแต่ละวัน

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ชื่อการค้า Vemlidy

บริษัท Gilead Sciences, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านไวรัส กลุ่มสังเคราะห์เลียนแบบ nucleoside

ตัวยาออกฤทธิ์ tenofovir alafenamide

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งเอนไซม์ reverse transcriptase

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ รักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังชนิดบี

ข้อควรระวัง มีความเสี่ยงเกิดภาวะร่างกายเป็นกรด (lactic acidosis) และตับโตอย่างรุนแรง (severe hepatomegaly with steatosis) การหยุดการรักษาด้วยยานี้ทันทีอาจทำให้ไวรัสตับอักเสบบีกลับเป็นซ้ำ ยา Vemlidy มีผลปฏิสัมพันธ์กับยาอื่น ได้แก่ oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoin, rifabutin, rifampin, rifapentine หรือ St. John's wort โดยมีผลต่อการดูดซึมยา ลดระดับยา และผลการรักษาของ Vemlidy ไม่แนะนำให้ใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคไตที่มีค่าครีเอตินินต่ำกว่า 15 มิลลิกรัม/นาที่ ไม่แนะนำให้ใช้ยานี้ในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV-1 เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการศึกษาที่เพียงพอ

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ ปวดท้อง อ่อนเพลีย ไอ คลื่นไส้ ปวดหลัง

รูปแบบยาและขนาดยา ยาเม็ดขนาด 25 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้ง พร้อมอาหาร

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ชื่อการค้า Xultophy

บริษัท Novo Nordisk

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาเบาหวาน

ตัวยาออกฤทธิ์ insulin degludec 100 units/mL และ liraglutide 3.6 mcg/mL

กลไกการออกฤทธิ์ degludec เป็นอินซูลินสังเคราะห์เลียนแบบอินซูลิน Lantus และ liraglutide เสริมฤทธิ์ glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ ใช้รักษาเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลด้วย basal insulin 50 หน่วย หรือด้วยยา liraglutide ขนาด 1.8 มิลลิกรัมต่อวันได้ผล ทั้งนี้ให้ใช้ Xultophy ควบคู่กับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แนะนำให้ใช้ยานี้เป็นยา

ขนาดแรกในการรักษาเบาหวาน ไม่แนะนำให้ใช้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะคีโตนในเลือดและปัสสาวะสูง

ผลข้างเคียง อาการข้างเคียงทั่วไป ได้แก่ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ปริมาณ lipase ในเลือดเพิ่มขึ้น คลื่นไส้ ท้องเสีย ปวดศีรษะ ผลข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ (medullary thyroid carcinoma) เพิ่มขึ้น

รูปแบบยาและขนาดยา ยาฉีดเข้าใต้ผิวหนังบริเวณท้อง สะโพก แขนท่อนบน ขนาดยา insulin degludec 1 หน่วย และ liraglutide 0.036 ไมโครกรัม บรรจุในเข็มฉีดยาเฉพาะ ขนาดยา Xultophy เริ่มต้นเป็น 16 หน่วย (insulin degludec 16 หน่วย และ liraglutide 0.58 มิลลิกรัม) ขนาดยา Xultophy สูงสุดเป็น 50 หน่วย (insulin degludec 50 หน่วย และ liraglutide 1.8 มิลลิกรัม) ฉีดวันละครั้ง 1 ชั่วโมงก่อนอาหาร

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ชื่อการค้า Intrarosa

บริษัท Endoceutics, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป สเตียรอยด์ใช้เฉพาะที่

ตัวยาออกฤทธิ์ prasterone หรือ dehydroepiandrosterone (DHEA)

ข้อบ่งใช้ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อรักษาภาวะ dyspareunia คือภาวะช่องคลอดแห้งและอวัยวะเพศฝ่อ (vulvar and vaginal atrophy: VVA) และมีอาการเจ็บระหว่างมีเพศสัมพันธ์

ข้อควรระวัง ไม่แนะนำให้ใช้ Intrarosa กรณีมีเลือดออกทางช่องคลอด

ผลข้างเคียง มีตกขาวและผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

รูปแบบยาและขนาดยา ยาสอดใส่ช่องคลอดพร้อมอุปกรณ์การใช้ วันละ 1 ครั้งก่อนนอน

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

“เจลลี่โกชนา” พระมหารุกุนาธิคุณ ที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

กรมการแพทย์น้อมนำกระแสพระราชดำริส
ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
พัฒนาเจลลี่โกชนา นวัตกรรมอาหารเพื่อคุณภาพชีวิต
ที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก



นพ.ธีรพล โตพันธานนท์

อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า

โรคมะเร็งช่องปากจัดอยู่ในกลุ่ม

มะเร็งศีรษะและลำคอ จากสถิติ

ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับ

โรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2557 ของ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

พบว่ามะเร็งริมฝีปากและช่องปากจัดอยู่ใน 10 อันดับแรก
ของโรคมะเร็ง ทั้งนี้ประชากรไทย 100,000 คน โดยเฉลี่ย
จะพบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ 16 คน เสียชีวิตถึง
7 คน และกว่า 60% ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมีอายุ
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป

สำหรับการรักษา หากผ่าตัดไม่ได้จะต้องให้
เคมีบำบัดพร้อมกับการฉายรังสี ผู้ป่วยส่วนใหญ่
ก่อนนี้จะยุบลง แต่เกิดอาการแทรกซ้อนในระหว่าง
การรักษา คือ การอักเสบต่อเนื้อเยื่อบริเวณเยื่อ
ในช่องปาก เหงือก และผิวหนัง บางครั้งจะมีการติดเชื้อ
แบคทีเรียและเชื้อรา การให้เคมีบำบัดและการฉายรังสี
จะใช้ระยะเวลา 7 สัปดาห์ ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะรับประทาน
อาหารได้น้อยลง ขาดพลังงาน แคลอรีไม่พอ ดื่มน้ำไม่ได้
และมีปัญหาเรื่องตัวแห้ง ในอดีตจะได้รับอาหารทาง
สายยางเข้าไปทางจมูกเพื่อให้อาหารเหลวลงไปถึง
กระเพาะอาหาร แต่วิธีการนี้สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่
ผู้ป่วย ด้วยพระมหารุกุนาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระ
ปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ทรงห่วงใยผู้ป่วย
ที่กินอาหารไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก
รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน นำไปสู่
อาหารพระราชทาน “เจลลี่โกชนา” นวัตกรรมอาหาร
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ทำให้คุณภาพชีวิตในกลุ่ม
ผู้ป่วยมะเร็งและโรคอื่น ๆ ในช่องปากดีขึ้น ได้รับสารอาหาร
ที่เพียงพอ เนื่องจากผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีลักษณะนิ่ม
กลืนง่าย และมีสารอาหารให้พลังงานที่เหมาะสม
โดยเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 พระบาทสมเด็จพระ
ปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้ทรงพระกรุณา
โปรดเกล้าฯ ให้คณะกรรมการมูลนิธิทันตนวัตกรรม
ในพระบรมราชูปถัมภ์ พร้อมคณะผู้วิจัยเข้าเฝ้า



กราบบังคมทูลผลการดำเนินงาน และถวายรายงานโครงการนวัตกรรมอาหารสำหรับ
ผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก พร้อมทูลเกล้าฯ ถวายผลิตภัณฑ์ “เจลลี่โกชนา” พระองค์
มีพระราชวินิจฉัยว่า “อาหารผู้ป่วยได้อย่างเดียวไม่ได้ ต้องอร่อยด้วย เพราะผู้ป่วย
มีความทุกข์ทางร่างกายอยู่แล้ว” ซึ่งนอกจากรสอร่อยและรสชาติแล้ว ควรจะมี
เจลลี่รสตั้มยา เพื่อให้ผลิตภัณฑ์เจลลี่มีรสชาติที่หลากหลาย ผู้ป่วยสามารถรับประทาน
ได้อย่างต่อเนื่อง



นพ.ธนเดช สินธุเสก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

มหาชิราลงกรณธัญบุรี กล่าวว่า โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ

ธัญบุรีเป็นหน่วยงานเฉพาะทางโรคมะเร็งที่มีความเป็นเลิศ

ด้านวิชาการ มุ่งเน้นมาตรฐานความปลอดภัย ใส่ใจคุณภาพชีวิต

โดยรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งในทุกอวัยวะ ด้วยการฉายรังสี

และเคมีบำบัด ทั้งนี้โรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่พบว่าเป็นบ่อย

ในคนไทย เช่น มะเร็งโพรงหลังจมูก มะเร็งในช่องปาก และ

อาจเป็นได้หลายตำแหน่ง เช่น ริมฝีปาก ลิ้น ฐานลิ้น กระพุ้งแก้ม เหงือก จึงได้น้อมนำ
กระแสพระราชดำริของพระองค์ที่ทรงห่วงใยต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก โดยนำ
เจลลี่โกชนา อาหารพระราชทานมาให้บริการผู้ป่วยมะเร็งช่องปากตามพระราช
ประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษานำร่องภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ
โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย 11 รายที่มารับรังสีรักษาแบบระยะยาว พบว่า
ภายใน 3 สัปดาห์ หลังรับรังสีผู้ป่วยจะมีน้ำหนักตัวลดลงประมาณ 3-4 กิโลกรัม
โดยน้ำหนักที่ลดลงรุนแรงสัมพันธ์กับการอักเสบเป็นแผลในปาก ในขณะที่ผลการประเมิน
ประสิทธิผลของเจลลี่โกชนาต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและ
ลำคอ จำนวน 68 ราย พบว่าผู้ป่วยที่รับประทานเจลลี่โกชนาต่อเนื่องมีน้ำหนักตัว
ลดลงน้อยกว่าผู้ที่ไม่รับประทานเจลลี่โกชนาหรือรับประทานไม่ต่อเนื่อง และ
การประเมินประสิทธิผลของเจลลี่โกชนาต่อคุณภาพชีวิต พบว่าผู้ป่วยที่ไม่รับประทาน
เจลลี่โกชนามีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงกว่าผู้ป่วยที่รับประทานเจลลี่โกชนาอย่างมีนัยสำคัญ

ทั้งนี้การพัฒนาเจลลี่โกชนาในโครงการต่อไปจะมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์
เจลลี่โกชนาให้มีรสชาติที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับประทาน
อย่างต่อเนื่องไม่รู้สึกจำเจและเกิดความอยากอาหาร โดยพัฒนารสชาติอื่น ๆ เช่น
รสข้าวมันไก่ แกงมัสมั่น แกงส้ม เป็นต้น รวมถึงพัฒนาให้มีสรรพคุณ เช่น
รสข้าว รสนม นอกจากนี้จะมีการปรับปรุงบรรจุภัณฑ์ชนิดด้วยแบบปลอดเชื้อ
ซึ่งจะสะดวกต่อการรับประทาน และในอนาคตจะพัฒนานวัตกรรมอาหารด้านมะเร็ง
ช่องปากอีกด้วย



อย.เปิดนิทรรศการเกิดพระเกียรติ ในหลวงรัชกาลที่ 9 “ธ สถิตในดวงใจชาวไทยสุขภาพดีด้วยพระบารมี”

นพ.เสรี ตูจินดา ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานพิธีบำเพ็ญกุศลสวดพระอภิธรรมพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช และพิธีเจริญพระพุทธมนต์ เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนา อย. ครบรอบ 42 ปี รวมทั้งพิธีเปิดนิทรรศการ เกิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ภายใต้แนวคิด “ธ สถิตในดวงใจชาวไทยสุขภาพดีด้วยพระบารมี” โดยมีคณะผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมพิธีเปิด เมื่อไม่นานมานี้



ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย 2560

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เปิดการประชุม และบรรยายพิเศษ “ก้าวต่อไปของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย 2560” เพื่อประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีผู้บริหาร นักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร กรมแพทยทหารบก และภาคีเครือข่ายกว่า 500 คนร่วมงาน ณ โรงแรมเนอสท์ วิลสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้



ความร่วมมือไทย-อินโดนีเซีย ด้านยา

ภญ.อภิษฐา โยธาประเสริฐ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม ให้เกียรติต้อนรับคณะข้าราชการจากกระทรวงอุตสาหกรรม ประเทศอินโดนีเซีย และเจ้าหน้าที่จากสถานทูตอินโดนีเซีย ประจำประเทศไทย ในโอกาสเข้าเยี่ยมชมกิจการขององค์การเภสัชกรรม และร่วมหารือกับผู้บริหารองค์การเภสัชกรรมเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย ณ องค์การเภสัชกรรม เมื่อไม่นานมานี้



คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

นพ.รัช สุนทราจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมี นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค และ ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค เข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้ด้วย

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
25-27 มกราคม 2560	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศูนย์วิจัยและพัฒนา ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมวิชาการนานาชาติด้านสมุนไพร ครั้งที่ 2 The 2 nd International Conference on Herbal and Traditional Medicine (HTM 2017) "Value-Added of Herbs and Phytotherapy: Challenges for the 21 st Century" ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-4320-2378 โทรสาร 0-4320-2379 E-mail: htm2017@kku.ac.th www.htm2017.com
26-27 มกราคม 2560	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ	การประชุมวิชาการ "บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย โรคไตที่บ้านแบบสหสาขาวิชาชีพ" ณ ห้องรัตนโกสินทร์- สุโขทัย โรงแรมนารายณ์ ถ.สีลม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-3739-5094-5 ต่อ 21522-21523 โทรสาร 0-3739-5096 E-mail: charoen@g.swu.ac.th http://pharmacy.swu.ac.th
1-3 กุมภาพันธ์ 2560	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการ "ระบบยา" ครั้งที่ 1/2560 ณ ห้องรัตนโกสินทร์-สุโขทัย โรงแรมนารายณ์ ถ.สีลม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
1-3 กุมภาพันธ์ 2560	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมเชิงปฏิบัติการ Workshop: Survival English Communication Skills for Health Professionals ณ ห้องประชุมสมานึกสกลไชย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 48311, 48329 E-mail: psconference@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th
20-21 กุมภาพันธ์ 2560	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยกลุ่ม เภสัชกรชำนาญการผู้ป่วย โรคเบาหวาน	การประชุมวิชาการ 6 th Special Interest Group (SIG) DM Meeting: Connection to Patient Care ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ ถ.สีลม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
21-22 กุมภาพันธ์ 2560	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	การประชุมวิชาการนานาชาติงานวิจัยทางเภสัชศาสตร์ The 4 th International Conference on Advanced Pharmaceutical Research (ICAPH 2017) "Innovation in Pharmaceutical Research and Development: Progress and Key Achievements" ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2997-2222 ต่อ 1420, 1422, 1464 โทรสาร 0-2997-2222 ต่อ 1403 E-mail: rsu.pharmacy@gmail.com www.rsu.ac.th/rsupharmacy
2-3 มีนาคม 2560	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ Immunotherapy: Basic Concepts and Applications ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทวรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-4536 E-mail: ratree.pap@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th
5 มีนาคม 2560	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	การประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา	โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 โทรสาร 0-2713-5541 E-mail: cpa_thailand@yahoo.com, thailand.cpa@gmail.com www.pharcpa.com

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 # 107 แฟกซ์ 0-2423-2286 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com

บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

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



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา
☐ เกษตรกร กลุ่ม
☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....
.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการแพทย์**
☐ 1 ปี (12 ฉบับ) **720** บาท

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการยา**
☐ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **620** บาท
☐ 1 ปี (CPE online) **350** บาท

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

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

Website Adviser
 Medical
 Magazine Online



www.wongkarnpat.com
 แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

- ☐ ธนาคาร สังกัด ปณ.ตลิ่งชัน 10170 ☐ ตัวแลกเงิน
- ☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY สังกัดในนาม บ.สรรพสาร จก.
 เชื่อกธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.
☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาถือปส ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4
☐ ธนาคารกรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก.

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
 โทร. 0-2435-2345 ต่อ 109 แฟกซ์ 0-2423-2286

หมายเหตุ

- ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัคร ที่หมายเลขแฟกซ์ 0-2423-2286
- บริษัทจะจัดส่งวารสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 109
แฟกซ์ 0-2423-2286

เบอรรี่

เครื่องหมายการค้า

วิตามิน



อยู่หน้าจอ

7.2 ชั่วโมง ต่อวัน...พักบ้าง
ดื่ม วิตามิน เบอรรี่ เลย



ขอ.105/2558

รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2557 สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์
(องค์การมหาชน) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยสำรวจผ่านอาสาสมัครจำนวน 16,596 คน

เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น **4

คุณสมบัติ 5 ประการ^{1,2,3}

Telfast®

Fexofenadine HCl

เทลฟาสต์ ยาแก้แพ้

180mg วันละเม็ด¹



1. ออกฤทธิ์ภายใน 1 ชั่วโมง¹ และยาวนานถึง 24 ชั่วโมง¹
2. อยู่ในกลุ่มยาต้านฮิสตามีนที่ไม่ทำให้ง่วง¹
3. บรรเทาอาการโรคภูมิแพ้ เช่น น้ำมูกไหล จาม คัน ลมพิษผื่นคัน อย่างมีประสิทธิภาพ*¹
4. สำนักงานบริหารการนับแห่งชาติสหรัฐอเมริกาแนะนำให้ใช้ได้ในนักบิน หลังจากทดสอบใช้ระยะหนึ่งแล้วควบคุมอาการได้โดยไม่พบข้างเคียง⁶
5. ไม่มีผลเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) ไม่ต้องปรับขนาดยาในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคตับและโรคไต¹

ชนิดเม็ด : 60 mg และ 180 mg^{1,2}

บรรเทาอาการที่เกิดจาก^{1,2}

1. โรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้^{1,2}
2. โรคลมพิษผื่นคันเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ^{1,2}

* ใต้อาการจาม, น้ำมูกไหล, คันในจมูก/โพรงจมูก/คอ, คันในตา, น้ำตาไหล, ตาแดง, ลมพิษผื่นคันเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ

** เติบอย/เพนทาไมน/ Loratadine

ขนาดยาและวิธีใช้

ผู้ใหญ่และเด็กอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป^{1,2}

Telfast 60 mg ครั้งละ 1 เม็ด, วันละ 2 ครั้ง¹

Telfast 180 mg ครั้งละ 1 เม็ด, วันละ 1 ครั้ง²

เด็กอายุ 6 ถึง 11 ปี¹

Telfast 60 mg ครั้งละ 1/2 เม็ด, วันละ 2 ครั้ง²

SANOFI

Telfast®

Fexofenadine HCl

Oral suspension

สำหรับเด็ก

1. รับประทานง่าย กลืนรสชาติเบอร์รี่³
 2. ลดอาการภูมิแพ้ เช่น น้ำมูกไหล จาม คัน ลมพิษผื่นคัน³
- ✓ ยาน้ำ สีขาว 30 มิลลิกรัม / ช้อนชา³
- ✓ 150 มิลลิลิตร พร้อมหลอดดูดยา³



ขนาดยาและวิธีใช้³

สำหรับเด็ก 2-11 ปี

โรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ชนิดที่เป็นตามฤดูกาล และโรคลมพิษเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ

1 ช้อนชา วันละ 2 ครั้ง

สำหรับเด็ก 6 เดือน ถึงน้อยกว่า 2 ปี

โรคลมพิษเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ
ครึ่งช้อนชา วันละ 2 ครั้ง

References:

1. Telfast® 180 Thailand Abbreviated Prescribing Information

NAME AND PRESENTATION: Telfast 180 is available in tablets of fexofenadine hydrochloride 180 mg. THERAPEUTIC INDICATIONS: For the relief of symptoms associated with allergic rhinitis in adults and children 12 years of age and older. POSOLOGY AND METHOD OF ADMINISTRATION: One tablet once daily. No dose adjustment in patients at risk. CONTRA-INDICATIONS: Known hypersensitivity to fexofenadine hydrochloride or any of its ingredients. DRUG INTERACTIONS: Co-administration with erythromycin or ketoconazole has been found to result in a 2.3 times increase in the level of fexofenadine in plasma but were not accompanied by any effects on the QT interval or adverse events. It is advisable to leave 2 hours between Telfast and aluminum or magnesium containing antacids. PREGNANCY AND LACTATION: It should not be used during pregnancy and for breast-feeding unless clearly necessary. EFFECTS ON ABILITY TO DRIVE: Telfast 180 has no significant effect on central nervous system. UNDESIRABLE EFFECTS: Most common adverse events were headache, drowsiness, nausea, dizziness and fatigue. OVERDOSEAGE: Standard measures should be considered to remove any unabsorbed drug. Symptomatic and supportive treatment is recommended. PHARMACODYNAMIC PROPERTIES: Antihistamine. ATC code: R06AX20.

2. Telfast® 60 Thailand Abbreviated Prescribing Information

TRADE NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT AND PRESENTATION: Telfast® 60 is available in tablets of fexofenadine hydrochloride 60 mg. THERAPEUTIC INDICATIONS: For the relief of symptoms associated with seasonal allergic rhinitis in adults and children 6 years of age and older. Symptoms treated effectively include sneezing, rhinorrhea, itchy nose/palate/throat, itchy/watery/irritated eyes and for the relief of symptoms associated with chronic idiopathic urticaria in adults and children 6 years of age and older. POSOLOGY AND METHOD OF ADMINISTRATION: Adults and children 12 years and older: The recommended dose is 60 mg twice daily. Children 6 to 11 years: The recommended dose is 30 mg twice daily. CONTRA-INDICATIONS: In patients with known hypersensitivity to any of its ingredients. SPECIAL WARNINGS AND SPECIAL PRECAUTIONS FOR USE: Ketoconazole or erythromycin co-administration enhances fexofenadine gastrointestinal absorption. Telfast should not be taken closely in time with aluminum and magnesium containing antacids. INTERACTIONS: Ketoconazole or erythromycin co-administration enhances fexofenadine gastrointestinal absorption. Administration of 120 mg fexofenadine HCl within 15 minutes of an aluminum and magnesium containing antacid decreased fexofenadine AUC by 41% and C_{max} by 43%. PREGNANCY AND LACTATION: Teratogenic Effects: Category C. Fexofenadine HCl should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus. Because many drugs are excreted in human milk, caution should be exercised when fexofenadine HCl is administered to a nursing woman. UNDESIRABLE EFFECTS: Viral infection (cold, flu), nausea, dysmenorrhea, drowsiness, dyspepsia, fatigue, headache, back pain. OVERDOSEAGE: Standard measures should be considered to remove any unabsorbed drug. Symptomatic and supportive treatment is recommended. PHARMACODYNAMIC PROPERTIES: Antihistamine. ATC code: R06AX20.

3. Telfast® (Oral Suspension) Thailand Abbreviated Prescribing Information

TRADE NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT AND PRESENTATION: Telfast® (Oral Suspension) is fexofenadine hydrochloride 30mg/5mL, available in white suspension with raspberry cream aroma. THERAPEUTIC INDICATIONS: For the relief of the symptoms associated with seasonal allergic rhinitis and of the symptoms associated with the non-complicated cutaneous manifestations of the chronic idiopathic urticaria. POSOLOGY AND METHOD OF ADMINISTRATION: For seasonal allergic rhinitis: The recommended dose is 30 mg (5 mL) twice a day for children from 2 - 11 years of age. For chronic idiopathic urticaria: The recommended dose is 30 mg (5 mL) twice a day for children from 2 - 11 years of age and 15 mg (2.5 mL) twice a day for children from 6 months to less than 2 years of age. CONTRA-INDICATIONS: In patients with known hypersensitivity to any of its ingredients. Telfast® oral suspension is contraindicated for children under 2 years of age for seasonal allergic rhinitis and younger than 6 months of age for chronic idiopathic urticaria. SPECIAL WARNINGS AND SPECIAL PRECAUTIONS FOR USE: Do not exceed the recommended dose. It is recommended that the medicine be taken with water, avoid taking it with food rich in fat or fruit juice. INTERACTIONS: The concomitant administration of Telfast® (Oral Suspension) with erythromycin or ketoconazole did not demonstrate any significant increase in the QTc interval. No difference in adverse effects was reported when these agents were administered alone or combined. Telfast® should not be taken closely in time with aluminum and magnesium containing antacids, advisable to leave 2 hours between the administration. PREGNANCY AND LACTATION: Pregnancy: Category C. Telfast® (Oral Suspension) should not be used during pregnancy unless the potential benefits exceed the potential risks to the fetus. Lactation: No studies of Telfast® (Oral Suspension) have been conducted in breast feeding women. Telfast® (Oral Suspension) must only be used by lactating women if the potential benefits exceed the potential risks to the child. UNDESIRABLE EFFECTS: Headache, drowsiness, dizziness, and nausea are commonly occurred. For uncommon, rare and very rare side effects: See approved product information. OVERDOSEAGE: Usual symptomatic and supportive treatment is recommended to remove non-absorbed drug from the body. PHARMACODYNAMIC PROPERTIES: Antihistamine. ATC code: R06AX20.

4. Van Cauwenberge P, Junger E. Comparison of the efficacy, safety and quality of life provided by fexofenadine hydrochloride 120 mg, loratadine 10 mg and placebo administered once daily for the treatment of seasonal allergic rhinitis. Clin Exp Allergy. 2000; 30(6):891-9.

5. Zhang Y, Thakern Z, Bai R, Srinivas CR. Comparative efficacy of fexofenadine, desloratadine and fexofenadine by histamine wheal suppression test. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008; Jul-Aug; 140:74.

6. Federal Aviation Administration. Guide for Aviation Medical Examiners Decision Considerations [Internet]. 2014 [cited 2016 JAN 25]. 1-2. Available from: http://www.faa.gov/about/office/headquarters/offices/av/med/exam/ame/ameguide/app_process/exam_tech/tem20/ame/

7. Telfast® (Oral Suspension) Summary

Study Design & Statistical summary

53 healthy volunteers (18-50 years of age) were given three single dose of levocetirizine, fexofenadine and desloratadine at weekly intervals. A pretest was performed by using the intradermal histamine prick test, the intradermal test was repeated at 1%, 1.2, 3.6 and 24 hr and the sizes of the wheal were measured. At 30 min, fexofenadine showed a statistically significant suppression of wheal size compared to levocetirizine and desloratadine. Fexofenadine had the earliest onset of action while levocetirizine showed maximum inhibition of wheal response after three and six hours.

Further information is available on request :
sanofi-aventis (Thailand) Ltd.
87/2 CRC Tower 24th Floor, All Seasons Place, Wireless Road,
Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand
Tel: +662-264-9999 Fax: +662-264-9996-7



เป็นยาใหม่ที่ใช้เฉพาะสถานพยาบาล
แพทย์ควรติดตามผลการใช้

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิง
ฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตเลขที่ นศ.808/2559
TH.FEX.16.04(03)

SANOFI