

โลกกว้างทางยา 3

- ยาเบ็ดจี้วยึดอายุผู้ป่วยมะเร็งลำไส้
- 1 ใน 6 ของการเป็นโรคหืดเกิดจากที่ทำงาน
- ใช้ไบร็กอชรักษากระเพาะปัสสาวะบีบตัวแรงแรง

อาคันตุกะ 29

เกสัชกร พลเอกจักรี ต้นดีพงษ์
เกสัชกรนักสู้ผู้ไม่เคยยอมแพ้

รู้ทันโรค 32

มะเร็งน้ก
ภัยเงียบที่มาโดยไม่รู้ตัว

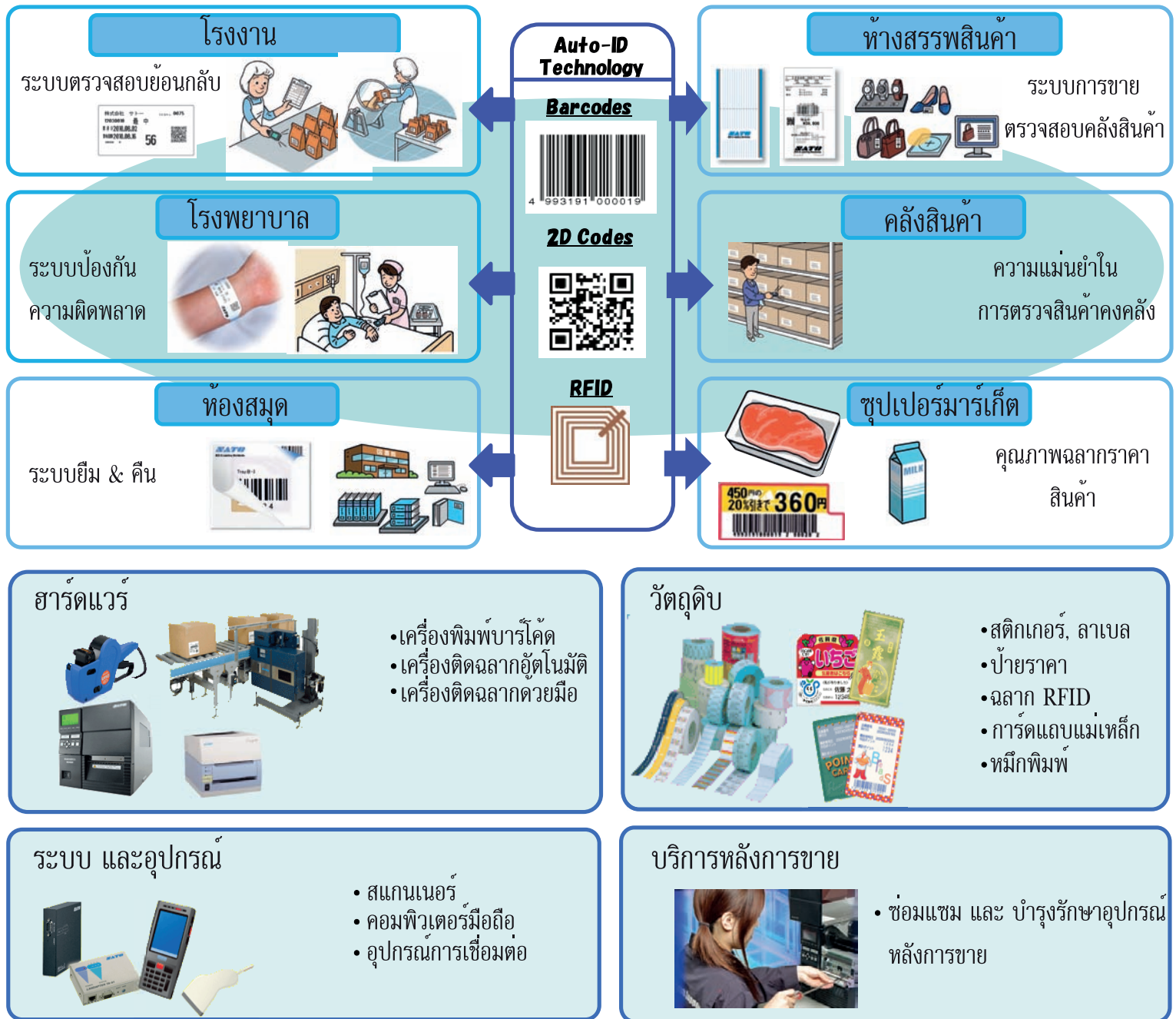
‘ฟินาซีแพม’ ในยานอนหลับชนิดใหม่
อันตราย **‘ถึงตาย’**
กรมวิทย์ฯ-อย. เตรียมล้อมกรอบ





Worldwide Barcode Leader

เราคือผู้เชี่ยวชาญด้านระบบการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล



ซาโต้ ผู้ผลิตและนำเข้าเครื่องพิมพ์บาร์โค้ดคุณภาพสูงจากประเทศญี่ปุ่น เราคือหนึ่งในผู้นำที่ได้รับการยอมรับจากทั่วทุกมุมโลกก่อตั้งที่ประเทศไทยมากกว่า 12 ปี และได้รับความไว้วางใจจากบริษัทชั้นนำในประเทศไทยกว่า 2,000 ราย

SATO AUTO-ID (THAILAND) CO., LTD.

สำนักงานใหญ่ และ โรงงาน

292/1 หมู่ 1 ต. เทพารักษ์ อ. เมือง จ. สมุทรปราการ 10270

โทร. 02-736-4460 แฟกซ์ 02-736-4461

ปัญญา ประกอบกิจ โทร. 081-620-7467
sales@satothailand.co.th

สำนักงานแหลมฉบัง

53 หมู่ 9 ทะเลทองทาวเวอร์ ชั้น 14 ต.ทุ่งสุขลา อ.ศรีราชา

จ.ชลบุรี 20230 โทร. 038-495-081-2 แฟกซ์ 038-494-989

กิตติศักดิ์ ตรีสุกิจวรกุล โทร. 087-076-6880
kittisak@satothailand.co.th

www.satothailand.co.th

ใหม่

ไบโซลวอน®

ชนิดเม็ดละลายน้ำ



รสมะนาว

ไบโซลวอน® มีตัวยาบรอมเฮกซีน
ช่วยละลายเสมหะ บรรเทาอาการไอ



Boehringer
Ingelheim

บริษัท เบริงเกอร์ อินเกลไฮม์ (ไทย) จำกัด โทร. 0-2308-8500

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ขท.25/2555

watsons



วัตสัน ผู้นำธุรกิจค้าปลีกเพื่อสุขภาพและความงาม ยอดขายอันดับ 1 ในประเทศไทย 7 ปีซ้อน มีจำนวนสาขามากกว่า 250 สาขาทั่วประเทศ มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและความงามพร้อมเภสัชกรกว่า 200 คน คอยให้คำแนะนำปรึกษา

วัตสันได้รับการคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในสุดยอดแบรนด์ชั้นนำแห่งปี (Superbrand Thailand) ติดต่อกันเป็นปีที่ 3 จากความโดดเด่นทางด้านความแข็งแกร่งของแบรนด์ ความน่าเชื่อถือและเป็นผู้นำในธุรกิจค้าปลีกเพื่อสุขภาพและความงาม

รับสมัครเภสัชกรประจำสาขาจำนวนมาก เพื่อรองรับการขยายธุรกิจในปี 2013 Welcome to Watsons



คุณสมบัติตำแหน่งเภสัชกร

- จบปริญญาตรีเภสัชศาสตร์
- มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรืออยู่ระหว่างรอรับใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- บุคลิกดี มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน รักงานบริการ
- สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษและใช้คอมพิวเตอร์ได้
- สามารถทำงานตามสาขาที่บริษัทกำหนดได้
- หากมีประสบการณ์การทำงานจะพิจารณาเป็นพิเศษ

สวัสดิการและสิทธิประโยชน์

1. เงินเดือน และค่าประสบการณ์การทำงาน
2. ค่าใบประกอบวิชาชีพ
3. โบนัสยอดขายแผนกยารายเดือน
4. โบนัสประจำปี (โบนัสจ่าย ณ สิ้นปี และ variable โบนัส)
5. วันหยุด 6 วัน/เดือน
6. ประกันสุขภาพ
7. ประกันสังคม
8. ประกันชีวิต
9. ประกันอุบัติเหตุ
10. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
11. ตรวจสุขภาพประจำปี
12. ชุดพนักงาน
13. การฝึกอบรมทางวิชาชีพและบริหารธุรกิจ
14. ส่วนลด 10% เมื่อซื้อสินค้าในร้าน
15. ความก้าวหน้าในอาชีพ (ผู้จัดการสาขา และผู้จัดการเขต)

วัตสัน เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับเภสัชกรของเรา เพราะเภสัชกรเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า เราจึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและทักษะการเรียนรู้ของเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง ด้วยระบบการฝึกอบรมทั้งทางด้านวิชาชีพและการบริหารจัดการ

มาร่วมเป็นคนพิเศษกับวัตสันและพบกับโอกาสก้าวหน้ากับเรา

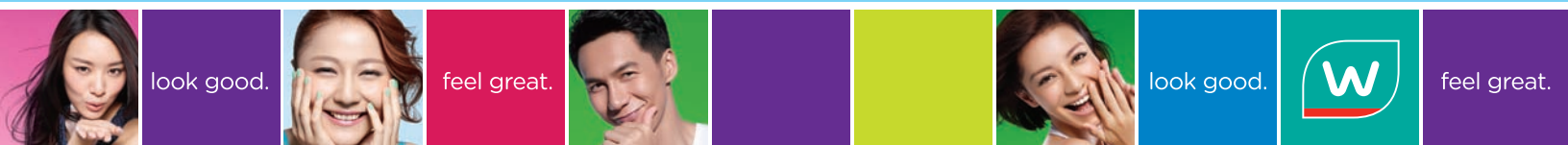
เส้นทางการเรียนรู้สู่ความสำเร็จ

Your career path



สนใจเข้ามาเป็นสมาชิกครอบครัววัตสัน

1. ส่งประวัติส่วนตัวมาที่ Email: watsonpharmacy@watson.co.th
2. สมัครได้ที่วัตสันทุกสาขา
3. สมัครด้วยตนเองที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล บริษัท เซ็นทรัล วัตสัน จำกัด
อาคารสินธรันด์ ชั้น 5 3388/23-24 ถ.พระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. ภค.คทก 02-665-2028 หรือ ภค.สุทธาสินี 085-484-2705





นวัตกรรมวงแหวนคุมกำเนิด
ประสบการณ์ความสะดวกสบาย
ที่เป็นหนึ่งเดียวกับร่างกายผู้หญิง

- แก้ปัญหาสับสนยาคุมแบบเม็ด
- สะดวก ปลอดภัย
- ระดับฮอร์โมนคงที่¹ ลดอาการข้างเคียง^{2*}



NUVARING®



A ring releases low amount of hormone

NuvaRing® provided better cycle control versus an oral contraceptive (OC) containing 30 mcg EE/3mg DSRP²



Incidence of breakthrough bleeding or spotting with NuvaRing® vs an OC containing 30 mcg EE/3mg DSRP

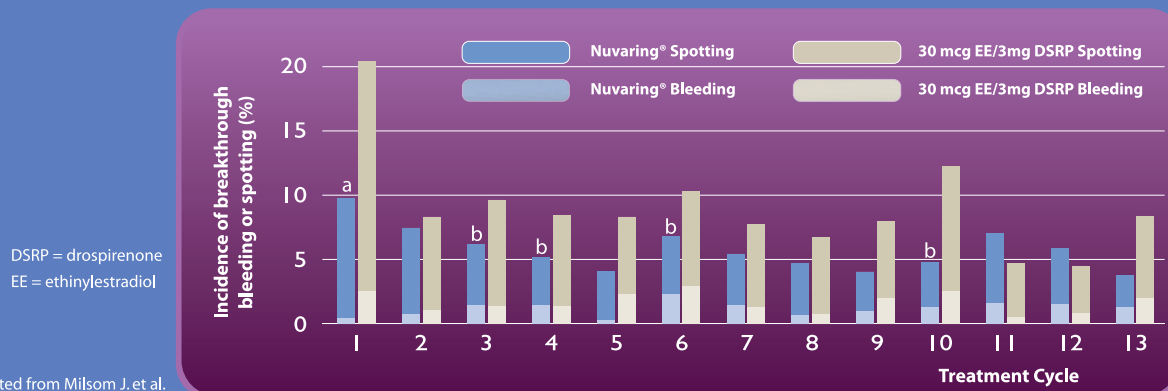


Figure 1 : The incidence of breakthrough bleeding and spotting during the ring/pill period in subjects receiving NuvaRing® or a combined oral contraceptive (COC) during cycles 2–13.

*Intended bleedig (spotting, bleeding) (p < 0.01)

Study Design :

1. A Randomized, open-label, parallel-group trial of 24 healthy women aged 18–40 years comparing the pharmacokinetics of ethinylestradiol (EE) from the contraceptive vaginal ring NuvaRing® (15 mcg EE/day), the transdermal patch (20 mcg EE/day) and a combined oral contraceptive (COC) containing 30 mcg EE. After 2–8 weeks of synchronization by COC treatment, subjects were randomized to 21 days of treatment with NuvaRing®, patch or COC.
2. A randomized, multicenter, open-label trial in which 983 women >18 years of age, were treated with NuvaRing® or the COC containing 30 mcg of EE and 3 mg of DSRP for 13 consecutive cycles. The primary objective of this study was to compare cycle control, cycle-related characteristics and body weight effects of NuvaRing® with those of a combined oral contraceptive containing 30 mcg ethinylestradiol and 3 mg of drospirenone.

^a P<.05 vs the pill for both breakthrough bleeding and spotting.

^b P<.05 vs the pill for breakthrough spotting only.

Reference :

1. Van den Heuvel MW, van Bragt AJM, Alnabawy AKM, Kaptein MCJ. Comparison of ethinylestradiol pharmacokinetics in three hormonal contraceptive formulations: the vaginal ring, the transdermal patch and an oral contraceptive. Contraception. 2005;72(3):168–174.
2. Milsom J, Lete I, Bjertnaes A, et al. Effects on cycle control and bodyweight of the combined contraceptive ring, NuvaRing, versus an oral contraceptive containing 30 µg ethinyl estradiol and 3 mg drospirenone. Hum Reprod. 2006;21(9):2304–2311.

Before prescribing, please see the full prescribing information.

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

SUMMARY INFORMATION AND SAFETY PROFILE OF NUVARING®

NuvaRing® is indicated for the prevention of pregnancy in women.

NuvaRing® is flexible, transparent, colorless to almost colorless and 54 mm wide.

Each ring is packed in a reclosable sachet that is made of aluminum foil. The sachet is packed in a cardboard box together with this package leaflet. Each box contains 1 or 3 rings.

NuvaRing® contains

- The active substances are: etonogestrel (11.7 mg) and ethinylestradiol (2.7 mg)

- The other substances are: ethylene vinylacetate copolymer (a type of plastic that will not dissolve in the body) and magnesium stearate.

Selected Safety Information

Cigarette smoking increases the risk of serious cardiovascular side effects from combination oral contraceptive use. This risk increases with age and with heavy smoking (15 or more cigarettes per day) and is quite marked in women over 35 years of age. Women who use combination hormonal contraceptives, including NuvaRing®, should be strongly advised not to smoke.

The use of combination oral contraceptives is associated with increased risks of several serious side effects, including stroke or heart attack. NuvaRing® is not for women with a history of these conditions.

Combination oral contraceptives are also associated with increased risk of thromboembolic diseases. Some studies suggest that this risk is increased by combination oral contraceptives containing desogestrel ; additional studies do not support this finding. It is unknown whether NuvaRing® has a different risk of venous thromboembolism (VTE) than second-generation oral contraceptives.

NuvaRing® is not for women with certain cancers or those who may be pregnant. NuvaRing® does not protect against HIV infection and other sexually transmitted disease. The most common adverse events reported by 5% to 14% of women using NuvaRing® in clinical trials (n=2501) were vaginitis, headache, upper respiratory tract infection, vaginal secretion, sinusitis, weight gain, and nausea.

There are medicines that can make NuvaRing® less effective in preventing pregnancy, or can cause unexpected bleeding.

These include medicines used to treat: epilepsy (e.g. primidone, phenytoin, barbiturates, carbamazepine, oxcarbamazepine, topiramate, felbamate); tuberculosis (e.g. rifampicin); HIV infections (e.g. ritonavir); Other infectious diseases (antibiotics with the exception of amoxicillin and doxycycline, which have been shown not to influence the hormone release from NuvaRing®). The herbal product St. John's wort may also stop NuvaRing® from working properly. If you want to use herbal products containing St. John's wort while you are already using NuvaRing® you should consult your doctor first. NuvaRing® may also interfere with the working of other medicines – such as ciclosporin and the anti-epileptic lamotrigine.

Using spermicides or vaginal yeast products will not reduce the contraceptive efficacy of NuvaRing®

Store your NuvaRing® in the original package below 30° C.



MSD (Thailand) Ltd. The Offices at Central World 37th floor, 999/9 Rama1 Rd. Pathumwan Bangkok 10330
Tel. : (66) 2255 5090 Fax. : (66) 2255 5095
WOMN-1024770-0006



เป็นยาใหม่ใช้เฉพาะสถานพยาบาล
แพทย์ควรติดตามผลการรักษา

จพ.389/2555

เอกสารเฉพาะผู้ประกอบโรคศิลป์เท่านั้น
โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิง
ฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา

คณะที่ปรึกษาภคตติบคักดี

ศ.นพ.มนตรี ตูจันดา ศ.ภิกขาน นพ.พินิจ กุลละวณิช
ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงค์ ศ.พญ.ชนิกาน ตูจันดา
นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนาร ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรวิทย์ ศ.นพ.วรวิทย์ จรรยาวณิช
รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณจิตร ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กออันตกุล ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
ภก.ธีระ ฉกานโรตม ภญ.ทัศนีย์ เขียวขจี
ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

กรรมการบริหาร

วณิ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการแพทย์

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม, ณัฐวดี โพธิพัฒนานนท์

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะระสิทธิ์

แปกนคัไซน์

อาทิตย์ คานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมพลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิสัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนา ขาดิสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนกุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา, สุวิณี ธนสัมพันธ์กุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

วรานนท์ สอดถิ่น

โทรศัพท์ติดต่อ 0-2435-2345 แฟกซ์ 0-2884-7299

สนใจสมัครสมาชิกได้ที่ 0-2435-2345 ต่อ 215, 123

เจ้าของ บริษัท สรพสาร จำกัด 71/17 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700



เลือกตั้ง ก.ส.ก. 2556

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นสมาคมตัวแทนของเภสัชกรชาวไทย จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2472 โดยเภสัชกร 64 คน ซึ่งในขณะนั้นวิชาชีพเภสัชกรรมยังมิได้รับการยอมรับหรือรู้จักกันอย่างแพร่หลาย โดยได้ใช้บ้านพักของนายกสมาคมท่านแรกคือ พระมนตรียพจนกิจ (หม่อมราชวงศ์ชาย ชุมแสง) เป็นสถานที่ดำเนินการ โดยใช้ชื่อว่า “เภสัชกรรมสมาคมแห่งกรุงสยาม” ในระยะเริ่มแรก ปัจจุบันนี้อาคารเภสัชกรรมสมาคมฯ เป็นตึกสามชั้นบนเนื้อที่ 500 ตารางวา ในซอยสุขุมวิท 38 ห่างจากสถานีรถไฟฟ้า BTS แค่ 30 เมตร

เภสัชกรรมสมาคมฯ บริหารงานโดยนายกสมาคม 1 ท่าน และคณะกรรมการอีก 17 ท่าน ซึ่งได้มาจากการเลือกตั้งทั่วไปจากสมาชิกสมาคมฯ โดยมีวาระคราวละ 3 ปี และสามารถได้รับเลือกอีกได้ไม่จำกัดวาระยกเว้นตำแหน่งนายกที่เป็นได้ไม่เกิน 2 วาระ คณะกรรมการเลือกตั้งได้ประกาศรับสมัครระหว่างวันที่ 26 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 รายละเอียดได้ส่งให้สมาชิกแล้ว หรือขอรายละเอียดได้ที่สำนักงานเภสัชกรรมสมาคมฯ โดยจะนับคะแนนและประกาศผลการเลือกตั้งในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2556 ซึ่งจะมีการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของเภสัชกรรมสมาคมฯ ณ โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์ ซอยสุขุมวิท 20 กรุงเทพมหานคร

ในโอกาสนี้ เภสัชกรรมสมาคมฯ ได้จัดประชุมวิชาการประจำปีระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน พ.ศ. 2556 โดยมีหัวข้อหลักคือ “ประชาคมอาเซียนกับกระบวนทัศน์ใหม่ในวิชาชีพเภสัชกรรม” (AEC 2015 and the Paradigm Shift in Pharmacy Profession) หัวข้อที่น่าสนใจ ได้แก่: หลักสูตรเภสัชศาสตร์อาเซียน เภสัชอุตสาหกรรม กับ GMP ในประชาคมอาเซียน เภสัชกรรมชุมชนกับร้านยาแห่งใหม่ในอาเซียน กฎหมายและทะเบียนผลิตภัณฑ์ในประชาคมอาเซียน ศูนย์สุขภาพการแพทย์ในอาเซียน เป็นต้น

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

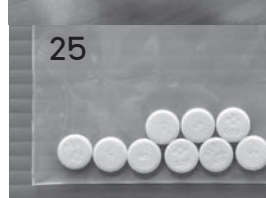




32



35



25



11



45



4

3

โลกกว้างทางยา

- ยาเม็ดจีวีอีตอายุผู้ป่วยมะเร็งลำไส้
- ใช้ไบโอดีท็อกซ์รักษากระเพาะปัสสาวะบีบตัวแรง
- การใช้ยาแอสไพรินระยะยาวอาจทำให้เสียสายตา
- US FDA อนุมัติวัคซีนไข้หวัดชนิดใหม่

6

Hot News

- “หมอประดิษฐ์” เผยเครื่องสำอางสมุนไพรพื้นบ้าน ตกเถาที่ร้อยละ 14
- อย. ปรับระดับการควบคุมวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน หรือทางสาธารณสุข
- กรมอนามัย คาดปี 58 เด็กวัยเรียน 1 ใน 10 อ้วน

9

ก้นกระแสด

ตัวบ่งชี้ใหม่ในการรักษาโรคซึมเศร้า

10

รอบรู้เรื่องยา

Poly(lactic acid) (PLA) กับการเป็นโครงค้ำยันสำหรับ ขยายหลอดเลือด

12

กศทนาย

ยาใหม่ในรอบปี 2012

13

CPE PLUS

การใช้ยาในการรักษาโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และบทบาททางด้านตัวรับ leukotrienes (1)

21

กฎหมายเภสัช

“องค์กรร่วม” คำตอบของปัญหาสุขภาพ

24

เกาะติดสถานการณ์

‘ฟินาซีแอม’ ในยานอนหลับชนิดใหม่
อันตราย ‘ถึงตาย’
กรมวิทย์ฯ-อย. เตรียมล้อมกรอบ

28

เกาะติดงานประชุม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
จัดประชุมวิชาการความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ครั้งที่ 13
อัปเดตวิทยาการทางด้าน “เภสัชวิทยาของยาใหม่”

29

อาคันตุกะ

เภสัชกร พลเอกจักรี ตันติพงศ์
เภสัชกรนักสู้ผู้ไม่เคยยอมแพ้



31

32

รู้กับโรค

มะเร็งเนื้องอก ภัยเงียบที่มาโดยไม่รู้ตัว

34

สมุนไพร-แพทยทางเลือก

ฝังเข็ม-กดจุด เลิกบุหรี่

36

ยากับชีวิต

11 เรื่องที่โรงเรียนไม่มีสอน :
ข้อคิดจากบิล เกตส์

38

แกะกล่อง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

39

เก็บมาฝาก

กินผัก ผลไม้ ให้เป็นยา (ตอนที่ 1)

40

ปกิณกะข่าว

- ไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการ ด้านชีววัตถุในระดับสากล
- สสส. เตรียมความพร้อมรับมือเปิดอาเซียน เน้นคุมอาหารไร้ประโยชน์
- สวรส. แนะนำข้อเสนอปรับทิศทาง “ยกเครื่อง” แผน 3 ชีกระจ่ายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น “ยังไม่สำเร็จ”
- อดัมส์เลิฟ เปิดแคมเปญ “We Deserve It” ร่วมรณรงค์ป้องกันเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย

44

รายงานพิเศษ

- โครงการผ่าตัดเฉลิมพระเกียรติ 86 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ประจำปี 2556
- เหตุการณ์การแพทย์ แหล่งเสริมภูมิคุ้มกันจากธรรมชาติ

46

ชอกแซก

47

ข่าวบริการ



43



ยาเปิดจ๊วยึดอายุผู้ป่วยมะเร็งลำไส้

HealthDay News: ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ระยะก้าวหน้าซึ่งมีเนื้องอกในตับ เมื่อฝังยาเม็ดจ๊วที่เป็นสารกัมมันตรังสีไว้ใกล้มะเร็ง อาจจะมีชีวิตอยู่ได้เกือบปีเมื่อเทียบกับผู้ที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียว นับเป็นการศึกษารุ่นใหม่ในคนไข้จำนวนไม่มาก

นักวิจัยจากโรงพยาบาลบิวมอนด์ในรัฐมิชิแกนได้สร้างความก้าวหน้าและความเข้าใจในการใช้วิธีการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หลาย ๆ วิธีร่วมกัน ทำให้ทราบว่าแต่ละวิธีการรักษาทำงานอย่างไร

Dr.Dmitry Goldin ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักรังสีวิทยาเห็นว่ามีเรื่องที่จะศึกษาได้มากในการใช้การรักษาวิธีต่าง ๆ ร่วมกัน และจะพบวิธีการรักษาใหม่ ๆ เกิดขึ้นเสมอ แต่วิธีใหม่ ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นเร็วมาก จึงยังไม่เป็นที่เข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา จึงจำเป็นต้องศึกษาลำดับของการรักษา

Goldin ทบทวนประวัติการรักษาของคนไข้ 39 รายที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะก้าวหน้า ซึ่งได้รับการ

ฉายรังสีด้วย yttrium-90 ชนิดเม็ดจ๊ว ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ต้องผ่าตัด และได้รับอนุมัติจาก US FDA ให้ฝังเม็ดยานี้ใกล้บริเวณที่เป็นมะเร็งชนิดที่ผ่าตัดไม่ได้

คนไข้ 30 ราย ได้รับการรักษาด้วยยา Avastin (bevacizumab) เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนถึงกว่า 9 เดือน ก่อนการฝังเม็ดยารังสี นับเป็นจุดเริ่มต้นที่พบบ่อยในการแพร่กระจายของมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากสถิติจะพบว่าชาวอเมริกันเป็นโรคนี้ 137,000 ราย และเสียชีวิตราว 52,000 รายต่อปี ซึ่งเป็นมะเร็งที่คร่าชีวิตเป็นอันดับ 3 มะเร็งตับส่วนมากผ่าตัดไม่ได้ แพทย์จึงมีทางเลือกน้อย Avastin เป็นยาที่ใช้ในระยะแพร่กระจาย โดยยับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่ไปเลี้ยงเซลล์มะเร็ง

ยาเม็ดรังสี yttrium-90 มีใช้มานานนับทศวรรษในโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา การฝังแร่ใช้วิธีใส่ทางเส้นเลือดไปยังเส้นเลือดแดงในตับ ซึ่งจะปล่อยยาเม็ดจ๊วนับล้านใกล้กับบริเวณที่เป็นมะเร็ง ยารังสีเม็ดจ๊วจะกระจายรังสีในขนาดสูงตรงไปยังเซลล์มะเร็ง การใช้ยารังสีเม็ดจ๊วช่วยยืดอายุของคนไข้ได้ 10-12 เดือน ในคนไข้ที่เป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย เมื่อเทียบกับการใช้ยา Avastin อย่างเดียว นับว่ายามีชีวิตได้ผลดีแต่ราคาค่าใช้จ่ายจะค่อนข้างแพง ตกประมาณ 10,000 เหรียญต่อราย



1 ใน 6 ของการเป็นโรคหืดเกิดจากงานที่ทำ

HealthDay News: ความเสี่ยงของการเกิดเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่ขึ้นกับชนิดของงานที่ทำ

Rebecca Ghosh และคณะผู้วิจัยพบว่า 1 ใน 6 คนที่เป็นโรคหืดเชื่อมโยงกับงานที่ทำ เขาพบความสัมพันธ์นี้ในอาชีพ 18 ชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งงาน

ทำความสะอาดเป็นกลุ่มที่สัมผัสสารเคมีมาก ส่วนอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ช่างทาสี ช่างตัดผม และช่างพิมพ์

การศึกษาในชาวอังกฤษ 7,500 คนที่เกิดในปี ค.ศ. 1958 โดยพิจารณาจากประวัติการทำงานจนถึงอายุ 42 ปี และสอบประวัติการเป็นโรคหืดหรือหลอดลมอักเสบในช่วงอายุ 7, 11, 16, 33 และ 42 ปี มีการประเมินความไว

ต่อการแพ้และกำลังปอดของแต่ละคนเมื่ออายุ 42 ปี และ 45 ปี อาศัยมาทริกซ์ของการหืดกับงานที่ทำ นักวิจัยคำนวณการสัมผัสสารเคมีที่เชื่อมโยงต่อการเกิดอาการหืด หรือการระคายเคืองทางเดินหายใจ และสารที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แป้ง เอนไซม์ สารทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค โลหะและควันจากโลหะ และเส้นใยสิ่งทอ

การศึกษาพบว่า 25% ของผู้รับการประเมินมีงานทำที่ไม่เกี่ยวกับการเกิดอาการหืด และเปิดเผยว่าราว 8% สัมผัสกับสารเคมีความเสี่ยงสูง และ 28% สัมผัสสารเคมีความเสี่ยงต่ำ ขณะที่ 34% สัมผัสทั้งสารที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ เมื่อคำนึงถึงแฟกเตอร์ต่าง ๆ แล้ว พบว่า 16% ของการเกิดอาการหืดในผู้ใหญ่มาจากงานที่ทำ แต่ก็ไม่ได้พิสูจน์ว่างานที่ทำเป็นสาเหตุโดยตรง

กลุ่มที่สัมผัสสารที่มีความเสี่ยงต่ำมีอาการของหืด 20% ส่วนกลุ่มที่สัมผัสสารที่มีความเสี่ยงสูงมีจำนวนผู้มีอาการหืด 53% ส่วนผู้ที่สัมผัสทั้ง 2 อย่าง เกิดมีอาการหืด 34%

แสดงว่างานที่ทำมีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดอาการหืด สารทำความสะอาดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหืดสูงที่สุด ชาวนามีความเสี่ยงเพิ่มเป็น 4 เท่า ช่างตัดผม 2 เท่า และช่างพิมพ์ 3 เท่า

เหตุใดไข้หวัดใหญ่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ

HealthDay News: ผู้เชี่ยวชาญเตือนว่าในขณะที่ถึงฤดูไข้หวัดใหญ่ชนิดใหม่ระบาดในสหรัฐอเมริกา ซึ่งผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นไข้หวัดใหญ่

ระบบภูมิคุ้มกันของคนจะอ่อนลงเมื่ออายุมากขึ้น เมื่อได้รับเชื้อหวัดผู้สูงอายุจะเป็นก่อน และมักจะติดเชื้ออื่นตามมา เช่น นิวโมเนีย **Dr.Andrew Duxbury** รองศาสตราจารย์ด้านผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยอลาบามา แสดงข่าวว่า เพียงได้รับเชื้อและเป็นไข้หวัด 3-4 วัน ผู้สูงอายุจะมีอาการหนักถึงกับเดินไม่ได้ และช่วยตัวเองไม่ได้ อาจมีอาการ

บ้านหมุน เสียการทรงตัวถึงกับหกล้มแขนขาหัก

การป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุด ผู้สูงอายุและผู้ดูแลควรได้รับการฉีดวัคซีน ล้างมือบ่อย ๆ และหลีกเลี่ยงฝูงชนเมื่อเป็นไปได้ **Dr.Duxbury** ได้นำเสนอวิธีปฏิบัติดังนี้

อย่าให้ร่างกายขาดน้ำ กลไกการหิวหรือกระหาย

ในผู้สูงอายุแตกต่างกันไป การขาดน้ำอาจเกิดขึ้นได้ภายใน 1 วัน หากไม่ดื่มน้ำให้พอเพียง เมื่อเจ็บป่วยต้องลุกจากเตียงเป็นครั้งคราวบ้าง ช่วยให้ปอดทำงานได้ดี หลีกเลี่ยงการเป็นนิวโมเนีย ผู้สูงอายุและผู้ดูแลควรพบแพทย์เมื่อหายใจไม่ทั่วท้อง มีอาการไอมาก และตัวร้อนจัด





ใช้โบท็อกซ์รักษากระเพาะปัสสาวะบีบตัวแรง

Reuters: ยารักษาอาการหิวย่นโบท็อกซ์ (botox) ซึ่งผลิตโดยบริษัท อัลเลอร์แกน ในสหรัฐอเมริกา ได้รับอนุญาตให้ใช้รักษากล้ามเนื้ออุ้งปัสสาวะบีบตัวแรง ซึ่งรักษาด้วยยาตัวอื่นแล้วไม่ได้ผล

การฉีดยาโบท็อกซ์ที่กล้ามเนื้ออุ้งปัสสาวะทำให้เกิดการผ่อนคลาย เพิ่มปริมาตรการเก็บปัสสาวะและลดการเกิดปัสสาวะเล็ด ผลการศึกษาทางคลินิกพบว่า ยาโบท็อกซ์สามารถลดความถี่ในการเกิดปัสสาวะเล็ด **Hylton Joffe** ผู้อำนวยการสำนักงานอาหารและยาฝ่ายผลิตภัณฑ์ระบบสืบพันธุ์และไต กล่าวว่า การฉีดยาโบท็อกซ์เป็นการเพิ่มทางเลือกที่สำคัญสำหรับผู้ที่มีกล้ามเนื้ออุ้งปัสสาวะบีบตัวแรง ซึ่งพบในชาวอเมริกันทั้งชายและหญิงราว 33 ล้านคน

ยาโบท็อกซ์นอกจากใช้ทางเสริมสวยแล้ว ยังได้รับใบอนุญาตให้ใช้ในการรักษาโรคไมเกรน ปวดศีรษะ เหงื่อใต้รักแร้ออกมาก และสูญเสียการควบคุมการปัสสาวะเนื่องจากประสาทถูกทำลาย

ชาวอเมริกันราว 3.2 ล้านคนที่มีกล้ามเนื้อปัสสาวะแข็งแรง ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก เช่น ยา Detrol ของบริษัทไฟเซอร์ หากใช้ยานี้แล้วยังไม่ได้ผล จึงจะใช้ยาโบท็อกซ์ การใช้ยาโบท็อกซ์ใช้ซ้ำได้หากผลลัพธ์ที่ได้เปลี่ยนไป แต่ต้องทิ้งระยะให้ห่างกันอย่างน้อย 12 สัปดาห์

อาการกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะแข็งแรงเกิน การที่กระเพาะปัสสาวะบีบตัวบ่อยหรือบีบตัวโดยไม่รู้ตัว ทำให้ปัสสาวะเล็ด รู้สึกปวดปัสสาวะทันทีทันใดและต้องฉี่บ่อย

อาการข้างเคียงของการฉีดโบท็อกซ์เข้าไปที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะคือ อาจเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มีอาการปวดเมื่อปัสสาวะและฉี่ไม่สุด



การใช้ยาแอสไพรินระยะยาวอาจก่อให้เกิดสายตาสั้น

HealthDay News: Macular degeneration (MD) เป็นการสูญเสียสายตาดำเนินถึงตาบอดในผู้สูงอายุ การใช้แอสไพรินอาจทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค MD สูงขึ้นเล็กน้อย

ประมาณว่าผู้ใหญ่ชาวอเมริกันใช้ยาแอสไพรินสม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และมักมีการใช้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ขณะเดียวกันการสูญเสียสายตาดำเนินถึงตาบอดก็เพิ่มขึ้นตามวัย จึงมีการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้ยาแอสไพรินกับการเกิด MD

ผลการศึกษาพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค MD เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในผู้สูงอายุ แต่ก็มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจำเป็นต้องเปรียบเทียบถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ยาแอสไพรินในการลดหรือป้องกันการเสียชีวิตหรือ

การเป็นโรคหลอดเลือดที่เกิดจากการป้องกันไม่ดีพอกับความเสี่ยงที่จะเกิด MD ซึ่ง **Dr.Jie Wang** นักวิจัยอาวุโสจากศูนย์วิจัยดวงตา มหาวิทยาลัยซินี๋ย รายงานความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตตาพบว่าเพิ่มขึ้นเมื่อใช้ยานาน 10-15 ปี แสดงว่าระยะเวลาในการใช้ยาอาจมีความสำคัญ แต่ผลจากยาแอสไพรินต่อการเสียชีวิตตาดังกล่าวยังไม่แน่นอนในปัจจุบัน

การศึกษานี้รายงานในวารสาร JAMA Internal Medicine รวบรวมข้อมูลจากคนไข้ 2,300 ราย มีการใช้ยาแอสไพรินตามปกติคือ ใช้ยาอาทิตย์ละครั้งหรือมากกว่า แต่ละรายจะได้รับการตรวจสายตา 4 ครั้ง ในรอบ 15 ปี ประมาณ 11% เป็นผู้ที่ใช้ยาแอสไพรินประจำ หลังจาก 15 ปี พบว่าราว 25% ของผู้ที่ใช้ยาแอสไพรินมีการสูญเสียสายตา และมีอัตราการเกิดเป็นโรคเสียชีวิตตาเพิ่มขึ้น 9% ในผู้ที่ใช้ยาแอสไพริน เทียบกับ 4% ในผู้ที่ไม่ใช้ยาแอสไพริน

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ใช้ยาแอสไพรินเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดยังไม่ต้องตกใจ ปัจจุบันนี้ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะเปลี่ยนการใช้ยาแอสไพริน



การให้ความรู้คนไข้ช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเจ็บคอ

HealthDay News: การให้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นเพื่อรักษาอาการหลอดลมอักเสบอาจทำให้เชื้อดื้อยามากขึ้น การให้คนไข้รู้ถึงความแตกต่างของอาการหลอดลมอักเสบกับนิวโมเนีย เป็นวิธีที่ได้ผลในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะ

การศึกษาโดย **Dr.Ralph Gonzales** จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียที่ซานฟรานซิสโก ในหน่วยพยาบาลปฐมภูมิ 33 แห่ง ซึ่งเป็นส่วนของระบบสุขภาพในรัฐเพนซิลวาเนียตอนกลาง

ที่สถานบริการสุขภาพ 11 แห่ง มีการแจกแผ่นพับและโปสเตอร์ให้แก่คนไข้ที่มีอาการไอและเจ็บคอ เอกสารนี้อธิบายข้อแตกต่างของอาการคออักเสบกับนิวโมเนีย และมีอีก 11 แห่งที่คนไข้จะมีจากคอมพิวเตอร์ช่วยตัดสินใจ โดยเมื่อพยาบาลคัดข้อมูลว่า “ไอ” ลงในบันทึกประวัติคนไข้ คอมพิวเตอร์จะเตือนให้แจกแผ่นพับ ส่วนสถานบริการที่เหลืออื่น ๆ เป็นกลุ่มควบคุม

ผลโดยรวมแล้วมีผู้มาใช้บริการ 9,800 รายที่เป็นหลอดลมอักเสบเฉียบพลันแต่ไม่ซับซ้อน และมีน้อยกว่า 6,300 รายที่ได้รับการรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงจาก 80% เหลือ 68% ส่วนกลุ่มที่ใช้คอมพิวเตอร์ร่วมด้วยจะลดการใช้จาก 74% เหลือ 61% ข้อแตกต่างระหว่างการใช้สื่อสิ่งพิมพ์กับการใช้คอมพิวเตอร์ไม่มีนัยสำคัญ

นั่นคือการให้ความรู้คนไข้ผ่านเอกสารแผ่นพับหรือโปสเตอร์ให้ผลดีพอ ๆ กับการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมด้วยในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นในผู้มีอาการลำคออักเสบ



ยาเคมีบำบัดได้ผลแต่คนไข้มักกลับมา

HealthDay News: แม้ว่ายาเคมีบำบัดชนิดกินจะสามารถเข้าไปยังเซลล์มะเร็งได้ก็กว่ายาฉีดแบบเก่า แต่คนไข้บางคนมักไม่ใช้ยาตามกำหนด

การศึกษาโดยนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน สเตท พบว่ากว่า 40% ของคนไข้กินยาผิดจำนวนหรือไม่กินยาในบางมื้อ ทั้งนี้อาจเกิดจากอาการข้างเคียงของยาและวิธีการใช้ยาที่ซับซ้อน ใบสั่งยาชนิดรับประทานมักมีวิธีใช้ที่ซับซ้อน **Sandra Spoeistra** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ด้านการพยาบาล แถลงข่าวว่า ยาบางชนิดคนไข้ต้องกินวันละหลาย ๆ เวลา หรือหมั่นเวียนขนาดการใช้ เช่น กินวันละเม็ดใน 3 สัปดาห์แรก แล้วหยุดยา 1 สัปดาห์ ก่อนที่จะเริ่มกินยารอบใหม่ คนไข้บางรายได้รับยา 2 ชนิด สำหรับรักษาโรคมะเร็งและอาจมียารักษาอาการอื่น ๆ อีก จึงเป็นการยากที่คนไข้จะใช้อย่างถูกต้อง

นักวิจัยยังสังเกตได้ว่าการใช้ยาเคมีบำบัดมักทำให้เจ็บปวด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย และผื่นแดง คนไข้บางคนจะดยาในบางเวลาเพื่อลดอาการข้างเคียง ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร

ในการศึกษานี้ นักวิจัยแบ่งคนไข้เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกคนไข้จะได้รับการเตือนจากระบบโทรศัพท์อัตโนมัติที่พัฒนาขึ้นใช้ภายในมหาวิทยาลัย คนไข้กลุ่มที่ 2 ได้รับการเตือนจากระบบโทรศัพท์อัตโนมัติตามด้วยการโทรศัพท์จากพยาบาลที่จะบอกกฎวิธีให้ใช้ยาตามกำหนด และกลุ่มที่ 3 ได้รับการเตือนจากระบบอัตโนมัติตามด้วยการโทรศัพท์จากพยาบาลและให้คำแนะนำในการรักษาอาการ ผลการศึกษาพบว่าคนไข้ทั้ง 3 กลุ่ม เห็นว่าตนเองมีอาการผ่อนคลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา สรุปได้ว่าการเตือนด้วยระบบโทรศัพท์อัตโนมัติอย่างเดียวก็ได้ผลดีพอ ๆ กับการใช้วิธีการอื่น ๆ ร่วมด้วย

ดังนั้น การใช้ระบบเตือนด้วยโทรศัพท์อัตโนมัติเป็นวิธีที่ประหยัดในการจะให้คนไข้ใช้ยาเคมีบำบัดตามกำหนดได้อย่างถูกต้อง



วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

HealthDay News: ความสำเร็จในการคิดค้นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกนับเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่

แม้ว่ามีสตรีกว่า 500,000 คนที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในแต่ละปี ผู้เชี่ยวชาญทำนายว่าจำนวนนี้จะลดลงมากในช่วงต่อจากนี้ เพราะมีวัคซีนใหม่ 2 ตัวที่สามารถป้องกันโรคนี้ได้

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกถูกค้นพบในช่วงทศวรรษ 1980 ว่ามาจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า Human Papillomavirus (HPV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HPV มีมากกว่า 40 สายพันธุ์ ซึ่งแพร่อยู่ในอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้ติดเชื้อ HPV จะไม่รู้ตัวว่าได้รับเชื้อไวรัสดังกล่าว

การค้นหาวัดขึ้นด้านไวรัสเริ่มมาตั้งแต่ทศวรรษ 1990 เพื่อค้นหาชิ้นส่วนของไวรัสที่จะนำมาทำวัคซีนได้ วัคซีนที่จะได้ผลต้องกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายรู้จักเซลล์ที่ติดเชื้อ HPV เพื่อหาทางกำจัดออกไป วัคซีนนี้จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันหลาย ๆ ทาง เมื่อมี HPV

จากธรรมชาติ ระบบภูมิคุ้มกันจะทำให้หมดฤทธิ์ก่อนที่จะเกิดการติดเชื้อ

เมื่อผลดีวัคซีนได้แล้วต้องทดลองทางคลินิก หลังจากพบว่าวัคซีนนี้ได้ผลในสตรีที่ทดลองการทดลองทางคลินิกระยะที่ 1 ในคน เพื่อดูว่าวัคซีนนี้สร้างภูมิคุ้มกันได้ ต่อมาระยะที่ 2 เพื่อหาขนาดวัคซีนที่เหมาะสม และสุดท้ายเป็นการทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 มี 2 โครงการ โดยมีผู้เข้าร่วม 20,000 คน เพื่อศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน

Dr. Alfred Saah ผู้อำนวยการหน่วยวิจัยวัคซีนทางคลินิกของบริษัท เมอร์ค กล่าวว่า วัคซีนตัวแรกของบริษัทที่ได้รับอนุญาตจาก US FDA เมื่อปี ค.ศ. 2006 คือ Gardasil หลังจากนั้นก็มีของบริษัทอื่นคือ Cervarix เป็นวัคซีนป้องกัน HPV ของบริษัทแกล็กโซสมิทไคลน์ ได้รับอนุมัติให้ใช้ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอีกด้วย

Gardasil เป็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกตัวแรกที่ได้ผลกับเชื้อ HPV ชนิด 6 และ 11 ซึ่งเป็นสาเหตุของหูดที่อวัยวะเพศราว 90% และสำหรับ HPV ชนิด 16 และ 18 ซึ่งทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกราว 70% นอกจากการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังเชื่อมกับมะเร็งชนิดอื่นที่ทวารหนัก องคชาติ ช่องคลอด และมะเร็งบางชนิดที่ลำคอ



US FDA อนุมัติวัคซีนไขหวัดชนิดใหม่

HealthDay News: สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ประกาศว่า มีวัคซีนต้านอาการหวัดชนิดใหม่ชื่อ Flublok เป็นวัคซีนตัวใหม่ที่มีได้ผลิตจาก influenza virus แต่เป็นการผลิตจากไวรัสจากแมลง (baculovirus) และใช้การตัดต่อยีน ผลิตโดยบริษัท Protein Siemers

วัคซีนใหม่นี้ใช้สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18-49 ปี นับเป็นวัคซีนที่ผลิตโดยเทคโนโลยีขั้นสูง ทำให้ผลิตได้รวดเร็วเมื่อมีไวรัสไข้หวัดใหญ่ระบาด เพราะไม่ต้องพึ่งไข่ไก่หรือชนิดของไวรัสที่ระบาด เทคโนโลยีนี้ได้ใช้ในการผลิตวัคซีนชนิดอื่นมาแล้ว

US FDA จะประเมินวัคซีน Flublok ก่อนถึงฤดูระบาดของไวรัส จากผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาในหลาย ๆ ที่พบว่า Flublok ให้ผลราว 45% สำหรับไวรัสไข้หวัดใหญ่ทุกชนิด ไม่จำกัดเฉพาะชนิดที่รู้จักมา

ก่อน อาการข้างเคียงที่พบคือ มีการปวดบริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในการใช้วัคซีนไขหวัดใหญ่

สำหรับประเทศไทย โรคไข้หวัดใหญ่จะระบาดในฤดูฝนราวเดือนตุลาคม ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าการฉีดวัคซีนควรทำตั้งแต่เดือนเมษายน-พฤษภาคม จะเป็นเวลาที่ดีที่สุด



“หมอประดิษฐ์” เผย เครื่องสำอางสมุนไพรพื้นบ้าน ตกเกณฑ์ร้อยละ 14



นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ปัจจุบันมีประชาชนให้ความสนใจใช้เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรมากขึ้น และมีเครื่องสำอางวางจำหน่ายในท้องตลาดจำนวนมาก จากการติดตามสถานการณ์เครื่องสำอางที่ผลิตจากวัสดุธรรมชาติและมีส่วนผสมของสมุนไพร โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่เป็นสินค้าพื้นบ้าน หรือสินค้าโอท็อป ซึ่งผู้ใช้มั่นใจว่าปลอดภัยกว่าการใช้สารเคมี โดยสมุนไพรไทยที่ได้รับความนิยมนำมาใช้ในเครื่องสำอาง เช่น ว่านหางจระเข้ มะค่าดีควาย เปลือกมังคุด มะขาม ขิง มะกรูด ชุมเห็ดเทศ ใบบัวบก หัวไชเท้า ขมิ้นชัน ไพล แดงกวาดอกอัญชัน เป็นต้น ที่นำมาทำเป็นส่วนผสมของแชมพู ครีมนวดผผ ผง โลชั่น/ครีมบำรุงผิว ครีมขัดเท้า นวดเท้า ขัดผิว โดยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 กำหนดให้เครื่องสำอางสมุนไพรจะต้องไม่พบเชื้อคลอสทริเดียม (*Clostridium* spp.) เนื่องจากเป็นเชื้ออันตรายก่อให้เกิดการอักเสบรุนแรง เป็นฝีหนอง และกำหนดปริมาณการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ 3 ชนิดคือ แบคทีเรีย ยีสต์ และรา ต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยคือ ไม่เกิน 1,000 โคโลนีต่อกรัม

จากการเฝ้าระวังโดยสำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้เก็บตัวอย่างเครื่องสำอางสมุนไพรมาตรวจจำนวน 527 ตัวอย่างในปี พ.ศ. 2555 พบว่าตกเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 72 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14 โดยตรวจพบปริมาณรวมของเชื้อแบคทีเรีย ยีสต์ และรา และพบเชื้อคลอสทริเดียมด้วย มากถึง 28 ตัวอย่าง ปริมาณเชื้ออยู่ในช่วง 8,400-50,000,000 โคโลนีต่อกรัม ซึ่งนับว่าเกินมาตรฐาน 8-50,000 เท่าตัว ซึ่งการผลิตผู้ประกอบการอาจขาดความรู้ความเข้าใจในการผลิต และเกิดการปนเปื้อนระหว่างกระบวนการผลิต การบรรจุ ดังนั้น เพื่อเร่งยก

มาตรฐานสินค้าเครื่องสำอางสมุนไพรพื้นบ้าน หรือโอท็อปให้ปลอดภัยเพื่อสร้างเศรษฐกิจชุมชน ได้มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จัดการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยติดต่อรับบริการได้ที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ หากพบว่ายังไม่ได้ตามเกณฑ์จะมีการแนะนำเพื่อปรับปรุงกระบวนการผลิตให้เข้ามาตรฐาน

ด้าน นางจุรีภรณ์ บุญยวงศ์โรจน์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า ในปี พ.ศ. 2555 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้สุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางประเภทครีมและโลชั่นที่มีสรรพคุณที่ทำให้ใบหน้าขาว กระจ่างใส และกันแดด เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคนิยมใช้มากที่สุด จำนวน 427 ตัวอย่าง จาก 4 ภาค พบยังมีสารต้องห้ามในเครื่องสำอาง 3 ชนิด จำนวน 162 ตัวอย่าง โดยพบสารปรอทและโลหะหนักในปริมาณที่สูงสุดร้อยละ 38 สารนี้หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะเกิดการสะสมในผิวหนังและดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต ทำให้ตับและไตอักเสบ เกิดโรคโลหิตจาง ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ทำลายสีของผิวหนังและเล็บมือ ผิวหนังบางขึ้นเรื่อย ๆ รองลงมาคือ สารไฮโดรควิโนนพบร้อยละ 29 สารชนิดนี้ทำให้เกิดการระคายเคืองและจุดด่างขาวที่หน้า ผิวหน้าดำ เป็นฝ้าถาวร รักษาไม่หาย และพบกรดเรตินอยกร้อยละ 2 ซึ่งมีความเป็นพิษคือทำให้หน้าแดง แสบร้อนรุนแรง ระคายเคืองอักเสบ แพ้แสงแดดและแสงไฟง่ายขึ้น และยังเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ด้วย ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และประสานการทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคอย่างใกล้ชิด และจะให้ชมรมสตรีไทยห่วงใยสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งมีอยู่ทุกจังหวัด รวม 84 ชมรม ประกอบด้วย กลุ่มภริยาหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด แม่บ้าน และกลุ่มสตรีต่าง ๆ เป็นต้น รณรงค์ให้ความรู้ผู้หญิงในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันและลดอันตรายจากเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน





อย. ปรับระดับการควบคุมวัตถุอันตราย ที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้มีการพิจารณาทบทวนรายการวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข โดยได้พิจารณาข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงของรูปแบบผลิตภัณฑ์และการนำไปใช้ รวมถึงการปฏิบัติตามพันธกรณีของอนุสัญญาที่ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก ซึ่งผลการพิจารณาดังกล่าวคือ ให้ปรับระดับการควบคุมและปรับปรุงเงื่อนไขการควบคุมวัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของ อย. โดยตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายฯ ได้แบ่งชนิดวัตถุอันตรายออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ วัตถุอันตรายชนิดที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามระดับความเสี่ยงอันตรายและความเข้มงวดในการควบคุมจากระดับต่ำไประดับสูง การปรับปรุงบัญชีรายชื่อวัตถุอันตรายในครั้งนี้จึงมีผลเปลี่ยนแปลงการจัดชนิดวัตถุอันตราย ได้แก่ การห้ามใช้สารลินเดน (lindane) ในผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลง โดยประกาศให้สารลินเดนเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามพันธกรณีของอนุสัญญาสตอกโฮล์มเกี่ยวกับสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน

นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงการควบคุมน้ำมันตะไคร้หอม (citronella oil) ในผลิตภัณฑ์ไล่ยุงหรือไล่แมลงจากเดิมเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 เปลี่ยนเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีรูปแบบความเสี่ยงต่ำและเป็นการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร รวมทั้งยังมีการประกาศชื่อวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 เพิ่มเติมอีกจำนวน 4 รายการ ได้แก่ สารฟิโพรนิล (fipronil) ในผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลง สารเอทิลีน ไกลคอล เอ็นบิวทิล อีเทอร์ (ethylene glycol n-butyl ether) ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่น ๆ สารไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (hydrogen peroxide) ในผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคและทำความสะอาดพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่น ๆ และสารกลูตารัลดีไฮด์ (glutaraldehyde) ในผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคบนพื้นผิวเครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่น ๆ และมีการปรับแก้เงื่อนไขวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 จำนวน 2 รายการให้มีความเหมาะสมชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ สารลดแรงตึงผิวชนิดประจุลบ (anionic surfactants) และสารลดแรงตึงผิวชนิดไม่มีประจุ ยกเว้นในนิลฟีนอลเอทอกซิเลต (nonionic surfactants ยกเว้น nonylphenol ethoxylates) ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิวเครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่น ๆ รวมการปรับระดับการควบคุมวัตถุอันตรายฯ จำนวน 8 รายการ ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องและจากคณะกรรมการวัตถุอันตรายได้ให้ความเห็นชอบตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2555 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป

สำหรับผู้ประกอบการจะต้องมาดำเนินการขอยกเลิก ยื่นคำขอ หรือแก้ไขใบสำคัญต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับชนิดของวัตถุอันตรายที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ สามารถดูรายละเอียดที่ต้องดำเนินการทั้งหมดได้ที่ www.fda.moph.go.th/psiond/index.htm

กรมอนามัย คาดปี 58 เด็กวัยเรียน 1 ใน 10 อ้วน

นพ.ธีรพล โตพันธานนท์ รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า ปัญหาผอม อ้วน เตี้ย ใต้วัยเด็ก ยังคงคุกคามสุขภาพเด็กไทย สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมทางอาหารและโภชนาการที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจากการสำรวจโภชนาการเด็กไทยพบว่า เด็กกินผักเพียงวันละ 1.5 ช้อนโต๊ะ ทั้ง ๆ ที่ควรกินไม่ต่ำกว่าวันละ 12 ช้อนโต๊ะ ส่งผลให้เด็กไทยมีปัญหามะเร็งทุกโภชนาการทั้งขาดและเกิน โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2558 ความชุกของโรคอ้วนในเด็กไทยสูงถึง 1 ใน 5 ของเด็กวัยก่อนเรียน และ 1 ใน 10 ของเด็กวัยเรียนจะเป็นโรคอ้วน และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด และมีเด็กไทยจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดสารไอโอดีน และเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หากไม่มีการแก้ปัญหา ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กไทยในระยะยาวได้

ที่ผ่านมากรมอนามัย และสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย โดยพัฒนาศักยภาพคนในท้องถิ่นและชุมชนใน 9 จังหวัดนำร่องให้มีความสามารถบริหารจัดการนำทรัพยากรของตนเองมาพัฒนาพฤติกรรมทางอาหารโภชนาการในเด็กไทยวัยก่อนเรียน และวัยเรียน พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหันมาใส่ใจพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวันจากเดิม 13 บาทต่อคน เป็นวันละ 15, 18

และ 20 บาทต่อคน

นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการกำหนดนโยบายและมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมคุณภาพอาหารกลางวันและอาหารว่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน พร้อมสร้างกระบวนการให้ชุมชนและผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตสื่อโภชนาการ แล้วนำไปสอนบุตรหลานของตนเอง และที่สำคัญอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสื่อท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทต่อการสื่อสารด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้เกิดระบบกลไกและนวัตกรรมด้านโภชนาการ โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาล และ อบต. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถบริหารจัดการพัฒนาเด็กด้านโภชนาการ ชุมชนท้องถิ่น ได้ค้นพบปัญหาโภชนาการด้วยตนเองแล้วเกิดระบบการคืนข้อมูลสู่ชุมชน



อย. ส่งเสริมผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้านทั่วไทยให้ได้มาตรฐาน รับ AEC

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการยกระดับมาตรฐานการผลิตอาหาร ได้แก่ อาหารทั่วไปที่เป็นของฝาก อาหารพื้นเมือง และสินค้าอาหารหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ซึ่งเป็นอาหารแปรรูปพร้อมจำหน่ายที่มีการผลิตอย่างแพร่หลายภายในประเทศให้มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค พร้อมก้าวเข้าสู่การรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 จึงได้ออกประกาศ



กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประกาศฯ ฉบับที่ 342 พ.ศ. 2555 เรื่องวิธีการผลิตเครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหารแปรรูปพร้อมจำหน่าย โดยกำหนดให้ผู้ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายต้องปฏิบัติตามจีเอ็มพีขั้นต้น (primary GMP) และประกาศฯ ฉบับที่ 343 พ.ศ. 2555 เรื่องฉลาก (ฉบับที่ 3) กำหนดให้อาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายที่ผ่านมาตรฐาน primary GMP สามารถแสดงฉลากเลขสารบบอาหาร (เลข อย.) ได้

ทั้งนี้เพื่อยกระดับอาหารไทยและขนมไทยให้เป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยวที่จะซื้อเป็นของฝาก ของที่ระลึก และจะต่อยอดนำอาหารพื้นบ้านไทยออกไปสู่สายตาชาวต่างชาติด้วย ที่สำคัญเพื่อเป็นการสืบสานและอนุรักษ์อาหารไทยให้สืบทอดต่อไปอย่างยั่งยืน โดย อย. พร้อมทั้งจะส่งเสริมผู้ประกอบการทุกราย ทั้งข้อมูลทางวิชาการในการพัฒนาระบบการผลิตและการพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้เพื่อเป็นการเชิดชูและประกาศเกียรติคุณผู้ประกอบการที่มีคุณธรรมและจริยธรรมในการผลิตอาหารอย่างปลอดภัย ในปี พ.ศ. 2556 นี้ อย. จะมีการมอบรางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด ให้แก่ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอีกเช่นเคย ซึ่งคาดว่าจะมีพิธีมอบรางวัลในราวเดือนกรกฎาคมนี้

อย. ย้ำเตือนผู้ประกอบการอาหาร เครื่องสำอาง และยา ปฏิบัติตามกฎหมาย

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า จากการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบการกระทำผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า ยังมีการลักลอบผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มักมีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์ทาผิวอ้างสรรพคุณในการรักษาโรค ลดน้ำหนัก หรือเสริมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งจากการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เหล่านี้พบมีการลักลอบใส่ยาลดความอ้วน ยาเสริมสมรรถภาพทางเพศ หรือสารสเตียรอยด์ลงในผลิตภัณฑ์ ส่วนผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางก็มักจะโอ้อวดสรรพคุณว่าสามารถแก้ฝ้า ทำให้น้ำขาว รวมทั้งเพิ่มขนาดทรงอก ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่า ลักลอบใส่สารห้ามใช้หรือแม้กระทั่งยาลงในผลิตภัณฑ์ ซึ่งผลิตภัณฑ์อาหารและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณและมีการใส่ยาหรือสารห้ามใช้ลงในผลิตภัณฑ์ รวมถึงใช้วัตถุดิบที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคและผู้ใช้อย่างยิ่ง จนเกิดการเจ็บป่วยและในที่สุดต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

อย. จึงขอให้ผู้ประกอบการผลิตรวมทั้งนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด และผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ใช้วัตถุดิบที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่เว้นแม้แต่คลินิกและสถานเสริมความงามที่มีการผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์อาหารหรือเครื่องสำอาง อีกทั้งพบว่ามีการผลิตยาแผนปัจจุบันแบ่งบรรจุโดยไม่ได้รับอนุญาตและจำหน่ายให้แก่ลูกค้าผู้ใช้บริการ หรือขายที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ทั้งนี้หากพบว่าไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจะดำเนินคดีอย่างเด็ดขาด เช่น ในกรณีลักลอบใส่ยาลงในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในข้อหาผลิตเพื่อ

จำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์ มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับในส่วนของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง หากพบว่าใส่สารห้ามใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอางได้แก่ สารประกอบของปรอท สารไฮโดรควิโนน และกรดเรตินอิก (กรดวิตามินเอ) ซึ่งล้วนแต่เป็นสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย โดยอาจทำให้ผิวหนังของผู้ใช้ดูดีในระยะแรก แต่หลังจากนั้นหน้าจะเสียโฉมจนไม่สามารถแก้ไขได้ และหากพบการผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้เหล่านี้จะมีความผิดตามกฎหมาย ในข้อหาผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และกรณียา หากเป็นการแบ่งบรรจุและนำไปจำหน่ายจะถือว่าเป็นการผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันโดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท กรณีผลิตหรือขายยาโดยไม่ขึ้นทะเบียนตำรับยาจะมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่ง อย. จะดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง

โรคทางจิตเวชมีจุดที่ยากแก่แพทย์สาขาอื่น ๆ จะเข้าใจและติดตามผลการรักษาอยู่พอสมควร ทั้งนี้เพราะการประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยนั้นใช้ประวัติและการประเมินอาการ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์มาก เครื่องมือช่วยก็มีเพียงแบบประเมิน แต่ก็ใช้ไม่ง่ายอย่างทีกล่าวก่อนแล้ว

หากมีอะไรที่เป็นผลแล็บ หรืออะไรที่เป็นรูปธรรมคงจะง่ายแก่การติดตามการรักษาทั้งแก่จิตแพทย์และแพทย์อื่น ๆ ไม่น้อย

for Cell Engineering และประธานโครงการ Stem cell Program คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ กล่าวว่า ข้อมูลหรือจิ๊กซอว์ที่ขาดหายไปคือ อะไรที่เป็นตัวเชื่อมโยงที่ทำให้ยาต้านเศร้าสามารถกระตุ้นสเต็มเซลล์ในสมองได้

เพื่อการค้นหาจิ๊กซอว์ดังกล่าว ศาสตราจารย์ฮงจุน ซง กับคณะได้ศึกษาหลากหลายวิธีการในอันที่จะค้นหาคำตอบ หนึ่งในนั้นคือ การเปรียบเทียบการทำงานของยีนในสมองหนูทดลองที่ได้รับกับไม่ได้รับการทำช็อกไฟฟ้าเพื่อรักษาอาการซึมเศร้า

จากการศึกษาเปรียบเทียบยีนมากมายในหนูทดลองทั้งสองกลุ่ม สิ่งที่คณะของศาสตราจารย์ฮงจุน ซง พบคือ มียีนตัวหนึ่งที่ทำหน้าที่ยับยั้งกระบวนการ



ตัวบ่งชี้ใหม่ในการรักษาโรคซึมเศร้า

เคมีอันหนึ่งที่ควบคุมการสร้าง neural stem cell

พุดง่าย ๆ คือ สิ่งที่เขาพบคือ ยีนที่ยับยั้งการสร้าง

neural stem cell

ยีนนี้มีชื่อว่า sFRP3

หากยับยั้งหรือลดปริมาณยีนนี้ กระบวนการสร้าง neural stem cell ก็เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้อาการซึมเศร้าหายไป

และเพื่อให้ให้เห็นความเชื่อมโยงของยีนนี้ระหว่างหนูทดลองกับในมนุษย์ได้ชัดเจนขึ้น คณะของศาสตราจารย์ฮงจุน ซง ก็ได้วิเคราะห์ยีนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 541 รายที่รักษาด้วยยาด้วยการติดตามดูการทำงานของยีนนี้ ผลก็พบว่า มียีน sFRP3 จำนวน 3 version ที่ตอบสนองแปรผันตามการรักษา คือ หากทำให้การทำงานของยีน sFRP3 ทำงานน้อยลง การยับยั้งการสร้าง neural stem cell ก็ลดลง ก่อให้เกิดการสร้างเซลล์สมองใหม่ ๆ ขึ้นมา อาการซึมเศร้าก็ดีขึ้น

นี่แหละครับที่บ่งบอกว่า ผลการรักษาจะดีขึ้นหรือไม่ สามารถดูได้จากการการทำงานของยีน sFRP3

นอกจากนี้คณะของศาสตราจารย์ฮงจุน ซง ยังพบอีกว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการทำงานของยีนนี้คือ การออกกำลังกาย!

ตรงนี้เป็นคำอธิบายผลการวิจัยที่เราพบเมื่อเร็ว ๆ นี้ว่า การออกกำลังกายช่วยคลายโรคซึมเศร้า

ผลของการศึกษาเป็นขั้นเป็นตอนของคณะนักวิจัยยังผลให้เราสามารถทำนายหรือคาดการณ์ผลการรักษาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ด้วยการดูการทำงานของยีน sFRP3 ของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถใช้ยีนตัวเดียวกันนี้เป็นเครื่องบ่งชี้ผลการรักษาอาการซึมเศร้าด้วยวิธีทั้งหลายได้ด้วย

สิ่งนั้นกำลังจะเกิดขึ้นแล้วครับ จากผลการวิจัยยาวนานของมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ สหรัฐอเมริกา

มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ได้ศึกษาในมนุษย์และหนูทดลองเรื่อยมาระยะหนึ่งแล้ว และได้พบว่ามิโปรตีนชนิดหนึ่งสามารถเป็นตัวบ่งชี้ผลการรักษาของยาต้านเศร้าหรือแม้กระทั่งการช็อกไฟฟ้าเพื่อรักษาอาการซึมเศร้า และอันที่จริงสารนี้ยังสามารถใช้เพื่อการดูแลผลการรักษาอาการซึมเศร้าด้วยวิธีอื่น ๆ หรือใช้เพื่อปรับปรุงการรักษาก็ยังได้

สารนี้คือ โปรตีนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของ stem cells ที่มีหน้าที่กระตุ้นการสร้างเซลล์ใหม่ ๆ ให้พัฒนาและโตเต็มวัยในสมอง

ต้นตอของการศึกษาวิจัยมาจากข้อมูลที่พบนานนับสิบปีแล้วว่า ยาต้านเศร้า (antidepressant) และการช็อกไฟฟ้าก่อให้เกิดการกระตุ้น neural stem cells ส่งผลให้มีการแบ่งตัวสร้างเซลล์สมองใหม่ ๆ ในสมองของคนวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแต่เดิมเราเชื่อกันว่าจะไม่มีการสร้างเสริมเพิ่มเติมเซลล์สมองใหม่ ๆ ขึ้นมาอีกแล้วเมื่อคนเราโตเต็มวัยเป็นผู้ใหญ่

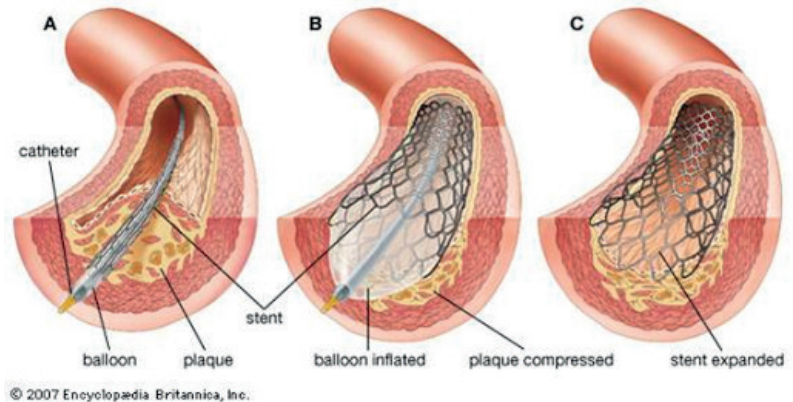
ศาสตราจารย์ฮงจุน ซง (Professor Hongjun Song) ผู้เชี่ยวชาญสาขาประสาทวิทยาแห่ง Institute

Polylactic acid (PLA)

กับการเป็นโครงค้ำยันสำหรับขยายหลอดเลือด

ในปัจจุบันได้มีการนำโครงค้ำยันขยายหลอดเลือดชีวภาพ เคลือบยาชนิดย่อยสลายได้ (Bioresorbable Vascular Scaffold) เข้ามาใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเดิมการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบนั้นจะใช้วิธีการผ่าตัดบายพาส (Bypass) โดยการตัดต่อทำทางเดินของหลอดเลือดใหม่ และการทำบอลลูนขยายหลอดเลือดโดยใช้ขดลวดเข้าไปขยาย แต่เนื่องจากขดลวดเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ทำให้การฟื้นตัวของหลอดเลือดไม่เป็นธรรมชาติ มีโอกาสที่เม็ดเลือดอุดตันเกาะตัวรวมกันจนเป็นลิ่มเลือดจนนำไปสู่ภาวะขดลวดอุดตันได้ แม้จะมีโอกาสเกิดน้อยแต่ก็มีอันตรายถึงชีวิต ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการพัฒนาโครงค้ำยันขยายหลอดเลือดชีวภาพชนิดย่อยสลายได้ เพราะผลิตมาจากโพลิแลกติก แอซิด (Polylactic acid) ที่จะค่อย ๆ ย่อยสลายเป็นน้ำและคาร์บอนไดออกไซด์ได้ โดยโครงค้ำยันชีวภาพที่ใช้จะมีความแข็งแรงเหมือนขดลวด สามารถค้ำยันเป็นโครงสร้างได้ประมาณ 6 เดือน เพื่อให้การฟื้นตัวของหลอดเลือดสมบูรณ์ จากนั้นจะค่อย ๆ สลายและถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายไปเองภายใน 2 ปี หลอดเลือดก็จะกลับมาเป็นปกติ สามารถหดและคลายตัวได้ดีกว่าการใส่ขดลวด ซึ่งมีความแข็งแรงทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวกและติดขัด^(1,2)

Polylactic acid (PLA) เป็นพลาสติกชีวภาพ (Bioplastic) สามารถย่อยสลายได้ เป็นก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และน้ำได้ด้วยจุลินทรีย์ในธรรมชาติภายหลังจากการใช้งาน ผลิตมาจากวัตถุดิบที่สามารถผลิตทดแทนขึ้นใหม่ได้ในธรรมชาติ (renewable resource) เช่น ผลิตมาจากพืช เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลัง และอ้อย เป็นต้น โดยการบดหรือม่พืชนั้นให้ละเอียดเป็นแป้งแล้วใช้เอนไซม์

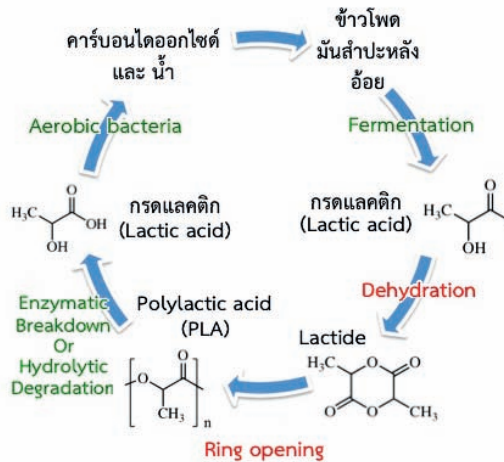
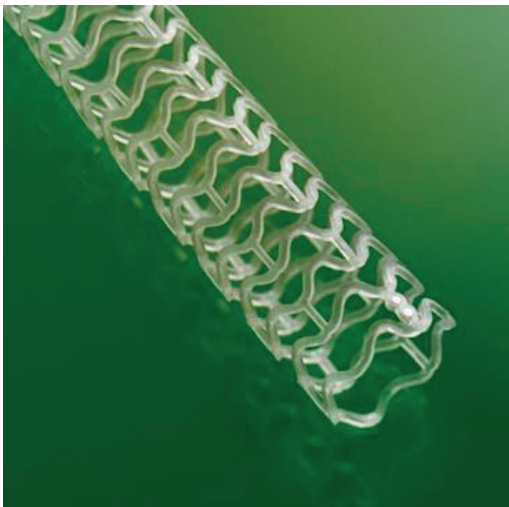


รูปที่ 1 การใช้โครงค้ำยันหลอดเลือดรักษาภาวะหลอดเลือดอุดตัน⁽³⁾

ย่อยแบ่งให้เป็นน้ำตาลกลูโคส ผ่านกระบวนการหมัก (fermentation) โดยใช้แบคทีเรีย *Lactobacillus brevis* ได้ผลผลิตเป็นกรดแลคติก (Lactic acid) ผ่านกระบวนการทางเคมีได้ lactide มีโครงสร้างทางเคมีเป็นวงแหวน แล้วจึงนำไปผ่านกระบวนการพอลิเมอไรเซชัน (Polymerization) กลั่นในระบบสุญญากาศเพื่อเปลี่ยนโครงสร้างได้เป็นโพลิเมอร์⁽⁴⁾

<http://www.pharm.su.ac.th/cheminlife/cms/index.php/kitchen-room/polylactic-acid.html>

PLA ได้เป็นที่รู้จักและถูกนำมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 โดยนำมาใช้ในงานทางการแพทย์ ได้แก่ การใช้เป็นโครงสร้างสำหรับงานด้านการรักษากระดูกและการทำเป็นสกรูต่าง ๆ ในร่างกาย โดยสามารถเลือกอัตราการย่อยสลาย PLA โดยการเปลี่ยนอัตราส่วนความเป็นผลึกของ PLA วิธีหนึ่งที่ใช้สำหรับการเพิ่มความเป็นผลึกของ PLA คือการใช้กระบวนการเป่ายืดหรือ Stretch blow molding process วัสดุที่ได้เป็นวัสดุที่มีโครงสร้างผลระหว่างสารกึ่งผลึก (semi-crystalline material) และอสัณฐาน (amorphous material) อัตราการสลายตัวของโครงสร้างที่เป็นอสัณฐานจะแตกต่างกับโครงสร้าง semi-crystalline กระบวนการ Stretch blow molding จะเริ่มจากการใช้ท่อ PLA ขึ้นงานที่เป็น Preform ซึ่งผลิตจากกระบวนการฉีดเข้าแม่พิมพ์จะเข้าสู่เครื่องเป่าและดึงท่อ PLA เหมือนกระบวนการผลิตขวด ท่อ PLA จะถูกให้ความร้อนด้วยเครื่องให้ความร้อนระบบ Infrared ที่ glass transition temperature ของ PLA ในกระบวนการเป่าจะใช้อากาศที่มีความดันสูง จากนั้น Preform จะถูกดึงด้วยแกน

รูปที่ 2 การสังเคราะห์ poly(lactic acid)⁽⁴⁾รูปที่ 3 Bioresorbable vascular scaffold⁽⁷⁾

ของท่อ สมบัติทางกายภาพสามารถกำหนดได้จาก ค่าความแข็งแรงและสมบัติการยืดออก ความแข็งแรงของท่อ PLA ไม่ได้ถูกกำหนดให้เหมาะสมสำหรับหลอดเลือดเท่านั้น ยังรวมถึงเพื่อให้เหมาะสมกับกระบวนการฆ่าเชื้ออีกด้วย PLA เป็นวัสดุที่น่าสนใจสำหรับกระบวนการวิศวกรรมทางการแพทย์ เพราะคุณสมบัติต่าง ๆ สามารถปรับให้ขึ้นกับเวลาและสภาพแวดล้อมได้^(5,6)

สำหรับการทำโครงค้ำยันชีวภาพนั้นทางผู้ผลิตได้ใช้กระบวนการเป่าแล้วยืด (Stretch blow molding process) เพื่อเพิ่มสมบัติทางกายภาพของ Poly(lactic acid) (PLA) สำหรับผลิตเส้นลวดที่

มีสมบัติการดูดซับทางชีวภาพ (Bioresorbable stent) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่จะใช้แทรกเข้าไปในเส้นเลือดหรือท่อภายในร่างกายเพื่อที่จะขยายเส้นเลือด ป้องกันไม่ให้เส้นเลือดอุดตันหรือบรรเทาการอุดตันของเส้นเลือด ดังนั้น เส้นลวดนี้จะใช้สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยบางครั้งเส้นลวดชนิดนี้จะถูกเคลือบด้วยยารักษาโรค และขดลวดนี้สามารถอยู่ในหลอดเลือดได้นาน 3 ถึง 6 เดือนเพื่อรักษาอาการเส้นเลือดอุดตันและให้ยาเพื่อรักษาเส้นเลือด ยาจะถูกชะภายใน 120 วัน PLA จะย่อยสลายหมดภายใน 2 ปี ทำให้เกิดเป็นน้ำและคาร์บอนไดออกไซด์ด้วยกระบวนการไฮโดรไลซิส

การรักษาหลอดเลือดด้วยการทำบายพาส บอลลูนใส่ขดลวด หรือใส่โครงค้ำยันชีวภาพ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ประชาชนและผู้ป่วยโดยเฉพาะ 4 กลุ่มเสี่ยงควรดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและหากมีอาการเหนื่อยง่ายขึ้น เช่น เดินขึ้นบันได 2-3 ชั้นแล้วรู้สึกเหนื่อยกว่าเดิมมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนหัวใจขาดเลือด มีอะไรมากดทับ ปัสสาวะหรืออาการแสบ ๆ ควรไปทำการตรวจและให้แพทย์วินิจฉัยทันทีว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ เพื่อที่จะทำการรักษาได้อย่างทัน่วงที



เอกสารอ้างอิง

1. http://klang.cgd.go.th/kpt/sub_news/Year_55/12.Dec/4คค55.pdf
2. แพทย์จุฬาฯ ยัน “โครงค้ำยันฯ” รักษาหัวใจตีบแนวใหม่ได้ผล. <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000147219&TabID=3&>
3. ศูนย์โรคหัวใจ นราธิวาสราชนครินทร์ มอ. หาดใหญ่ สงขลา นครินทร์. การรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด. <http://psuheartcenter.blogspot.com/2010/11/percutaneous-transluminal-coronary.html>
4. Poly(lactic acid) (PLA). [http://www.pharm.su.ac.th/cheminlife/cms/index.php/kitchen-room/poly\(lactic-acid\).html](http://www.pharm.su.ac.th/cheminlife/cms/index.php/kitchen-room/poly(lactic-acid).html)
5. ขดลวดสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ. <http://plastic.oie.go.th/ReadArticle.aspx?id=6083>
6. Stretch blow molding modifies bioresorbable stent properties. <http://www.plasticstoday.com/articles/stretch-blow-molding-modifies-bioresorbable-stent-properties0428201201>
7. <http://www.dicardiology.com/article/abbott-begins-commercial-launch-absorb-bioresorbable-stent>

ยาใหม่ในรอบปี 2012

US FDA รายงานผลการขึ้นทะเบียนยาใหม่ในรอบปี ค.ศ. 2012 และได้เน้นถึงความก้าวหน้าของวิทยาการขึ้นทะเบียนยาที่นำมาพัฒนากระบวนการขึ้นทะเบียน โดย FDA เข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ช่วยให้การขึ้นทะเบียนเป็นไป得更เร็วขึ้น ลดการศึกษาที่ไม่จำเป็น ช่วยให้บริการขนาดกลางและขนาดเล็กสามารถขึ้นทะเบียนยาใหม่ได้สำเร็จ

ในปี ค.ศ. 2012 มียาใหม่ที่ได้รับการอนุมัติ 35 ชนิด เท่ากับปี ค.ศ. 2011 มียาใหม่ 32 ตัวที่ได้รับอนุมัติในสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศแรก และ 27 ตัวผ่านโครงการพิจารณาแบบเร่งด่วน มียาใหม่ที่เป็นยารักษาโรคมะเร็ง 10 ชนิด ยาใหม่ที่ใช้ในการรักษาโรค HIV, macular degeneration, multiple sclerosis, โรคติดเชื้อและภาวะการหายใจลำบาก

เป็นต้น ตัวที่เด่น ๆ คือ Kalydeco (Vertex Pharmaceuticals) เป็นยาตัวแรกที่ใช้รักษาโรคปอดเรื้อรัง Cystic fibrosis และยา Hemacord (New York Blood Center) เป็นการรักษาด้วยเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell) ตัวแรกที่ได้รับอนุมัติให้ใช้ในสหรัฐอเมริกา

ยาใหม่หลายตัวได้รับการพิจารณาภายใต้โครงการวิจัยพัฒนาทางคลินิกแบบยืดหยุ่น และใช้กลยุทธ์การพิจารณาแบบเร่งด่วน ในจำนวนยาใหม่ทั้งหมด 35 ตัวนี้ มี 18 ตัว (51%) ได้รับการพิจารณาแบบ Fast Track, Priority Reviews หรือ Accelerated & Approval และล่าสุดคือ Breakthrough therapies ที่น่าสนใจคือ เป้าหมายของการรักษาด้วยยาใหม่ปี ค.ศ. 2012 มุ่งไปที่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงกลไกการเกิดโรคไปทีละระดับโมเลกุล มากกว่าการใช้ข้อมูลจีโนมและผลของยาทางชีววิทยา Jakafi (Incyte) เป็นยาตัวแรกที่ใช้รักษาอาการ myelofibrosis นับเป็นยาตัวแรกในกลุ่ม Janus Associated Kinases (JAK) inhibitor



ตารางที่ 1 ยานวัตกรรมใหม่ 2012

Disease	New Drug	Indication
Cancer	1. Erivedge (vismodegib)	late-stage skin cancer
	2. Xtandi (enzalutamide)	late-stage prostate cancer
	3. Jakafi (ruxolitinib)	myelofibrosis, a cancer that affects bone marrow
	4. Voraxaze (glucarpidase)	to lower toxic levels of the chemotherapy drug methotrexate
	5. Erwinaze (asparaginase erwinia chrysthemii)	acute leukemia
	6. Stivarga (regorafenib)	late-stage colorectal cancer
	7. Perjeta (pertuzumab)	late-stage breast cancer
	8. Bosulif (bosutinib)	chronic leukemia
Cystic Fibrosis	Kalydeco (ivacaftor)	to treat a form of cystic fibrosis
HIV	1. Stribild (elvitegravir, cobicistat, emtricitabine, tenofovir disoproxil fumarate)	treatment of HIV
Macular Degeneration	1. Eylea (aflibercept)	wet age-related macular degeneration
Alzheimer's Disease	1. Amyvid (florbetapir F18)	imaging β -amyloid plaque in the brain cognitive decline refers to a condition
Blood Disorders	1. HEMACORD (hematopoietic progenitor cells, cord (HPC-C))	treat blood disorders
Meningitis	1. Menhibrix (meningococcal groups C and Y and haemophilus b (Hib) tetanus toxoid conjugate vaccine)	prevention of bacterial meningitis and other infections in children
Gaucher Disease	1. Elelyso (taliglucerase)	Gaucher disease



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง

การใช้ยาในการรักษาโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และบรรเทาอาการด้านตัวรับ leukotrienes (1)

รหัส 1-000-CPE-062-1302-02

จำนวน 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 มกราคม 2556

วันที่หมดอายุ 31 กรกฎาคม 2556

โดย ผศ.ภก.อรรถการ นาคำ

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยยรนเรศวร

CPE
PLUS

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบอุบัติการณ์และสาเหตุของการเกิดโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้
2. เพื่อทราบพยาธิกำเนิด กลไกการเกิดโรค และอาการของโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้
3. เพื่อทราบการจำแนกชนิดของโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้แบบต่าง ๆ
4. เพื่อทราบการวินิจฉัยและการประเมินโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ รวมถึงแนวทางการรักษา
5. เพื่อทราบถึงบรรเทาอาการด้านตัวรับ leukotrienes ในโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

บทนำ

โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis, AR) หรือที่ประชาชนทั่วไปเรียกว่า “โรคแพ้อากาศ” มีผู้รู้จักกันมากกว่า 400 ปีในชื่อไข้ละอองฟาง (hay fever) เป็นโรคที่เกิดเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ทำงานผิดปกติ และเป็นโรคภูมิแพ้ที่พบได้บ่อย โดยอุบัติการณ์ของโรคนี้มีแนวโน้มที่สูงขึ้น อาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มีความรุนแรงแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และพบได้ในช่วงอายุที่แตกต่างกัน เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ฯลฯ ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ อาทิ สิ่งแวดล้อม ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย อีกทั้ง AR ยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ มีผลต่อคุณภาพชีวิต และมีความสัมพันธ์กับโรคของทางเดินหายใจส่วนอื่น ๆ หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ เช่น โรคหืด ไนซัสอักเสบเรื้อรัง โรคหูชั้นกลางอักเสบ และริดสีดวงจมูก เป็นต้น

โรค AR จึงเป็นโรคควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

เพราะหากสามารถวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมก็จะสามารถลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรค ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้น ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิกำเนิด และพยาธิสรีรวิทยาของโรค AR จะช่วยให้เข้าใจและให้การรักษาโรคได้ถูกต้องเหมาะสม และช่วยผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

อุบัติการณ์

ในประเทศไทยมีรายงานการสำรวจโรค AR ในเด็กนักเรียน นักศึกษา โดยรายงานการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2518 พบผู้ป่วยเป็นโรคนี้ถึงร้อยละ 23.6 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งพบประมาณร้อยละ 15-20 จากการสำรวจในเด็กไทยอายุ 6-7 ปี และ 13-14 ปี ในปี พ.ศ. 2538 แสดงให้เห็นว่าความชุกของ AR ในเด็กไทยสูงมากขึ้น

จนถึงร้อยละ 38 และการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2544 จากการสำรวจเด็กนักเรียน 6,000 คนในกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย AR ถึงร้อยละ 50.4

AR พบได้ทุกเชื้อชาติและทุกช่วงอายุ ส่วนใหญ่มักจะเริ่มแสดงอาการในวัยเรียนหรือวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 30 จะแสดงอาการหลังอายุ 30 ปีขึ้นไป ในวัยเด็กจะพบผู้ป่วยเด็กชายได้สูงกว่าเด็กหญิง ในวัยผู้ใหญ่จะพบผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ดังนั้น หากประมวลแล้วจึงพบอุบัติการณ์ใกล้เคียงกันในทุก 2 เพศ

สาเหตุ

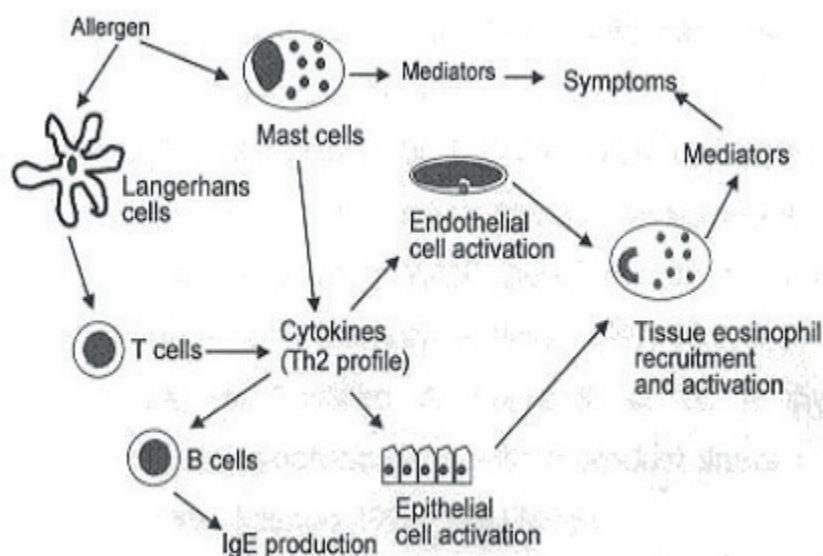
ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค AR มีดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ พันธุกรรม โดยพบว่าโรคนี้พบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติภูมิแพ้ในตัวผู้ป่วยเองและญาติใกล้ชิด
2. ปัจจัยจำเพาะ (primary or specific factors) ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่นเป็นสารก่อภูมิแพ้ที่พบได้เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือขนสัตว์และรังแคสัตว์ นอกจากนี้เชื้อรา เกสรดอกไม้ และแมลงสาบก็จัดเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค
3. ปัจจัยไม่จำเพาะ (secondary or precipitating factors) เป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยปรากฏอาการหรือทำให้อาการเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคติดเชื้อ (infections)

สารระคายเคืองต่อเยื่อจมูก (direct irritants) การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิหรือความกดอากาศ (physical factors) โครงสร้างของจมูกที่ผิดปกติ (anatomical abnormalities) เป็นต้น

พยาธิกำเนิด กลไกการเกิดโรค และอาการของโรค โพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

โรค AR เกิดจากปฏิกิริยาระหว่างสารก่อภูมิแพ้ (allergens) และ Immunoglobulin E (IgE) บนผิวของ mast cells บริเวณเยื่อเมือกโพรงจมูกซึ่งเป็นเซลล์ที่มีบทบาทสูงสุดในโรคนี้ โรค AR จัดเป็นปฏิกิริยาภูมิไวเกินชนิดที่ 1 (type I hypersensitivity) ส่งผลให้ mast cells หลั่งสารสื่อ ได้แก่ histamine, leukotrienes (LTs) และ prostaglandins (PGs) เป็นต้น สารก่อภูมิแพ้ที่ผ่านเข้าไปยังเยื่อจมูกจะถูกเก็บกินโดย macrophage หรือ Langerhans' cell ทำการย่อยและนำเสนอเป็นเปปไทด์แอนติเจนไปกระตุ้น T cells ชนิด T helper (Th) 2 ให้สร้าง cytokines ชนิด interleukin (IL)-3, IL-4, IL-5, IL-6, IL-9, IL-13 และ granulocyte macrophage-colony stimulating factor (GM-CSF) โดยที่ IL-4 และ IL-13 จะกระตุ้นให้ B cells สร้าง allergen-specific IgE antibody ส่วน IL-3, IL-5 และ GM-CSF จะกระตุ้นให้มีการเคลื่อนย้ายและเพิ่มจำนวน eosinophils จากไขกระดูกมาที่เยื่อจมูกมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า epithelial cell ของเยื่อจมูกมีบทบาทสูงในกลไกพยาธิกำเนิดของโรค โดย



รูปที่ 1 กลไกการเกิด Allergic Rhinitis



การสร้าง cytokines, chemokines ซึ่งฤทธิ์ในการเหนี่ยวนำเซลล์ต่าง ๆ อาทิ mast cell, basophils, eosinophils และ T cells เข้ามาบริเวณเยื่อจมูก ร่วมกันก่อให้เกิดกระบวนการอักเสบเรื้อรัง ความไวของจมูกเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดอาการคัดจมูก จาม น้ำมูกไหลได้ง่ายเมื่อสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ สารระคายเคือง หรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศเย็น น้ำหอม ควันบุหรี่ ฝุ่นละออง เป็นพยาธิกำเนิดของ AR ดังแสดงในรูปที่ 1

อาการที่ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาการรักษาหรือมาพบแพทย์ ประกอบด้วยอาการแน่น คัดจมูก จาม คัด ๆ กัน คันจมูก น้ำมูกลักษณะใสไหล อาการมักปรากฏตอนรุ่งสาง พอสายอาการจะดีขึ้น จะมีอาการอีกครั้งตอนเย็นหรือก่อนนอน อาจมีอาการคันตา คันในคอ เพดานปาก และหู อาการน้ำตาไหล ตามวมแดง พุดเสียงขึ้นจมูก นอกจากนี้อาจมีอาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผาก ปวดด้านข้างจมูก บริเวณรอบดวงตาหรือกระหม่อม รวมทั้งอาการระคายเคือง เสียงแหบ ปวดหู การรับกลิ่นและรสเสียไปได้ ซึ่งเชื่อว่าอาการปวดศีรษะนั้นเกิดได้แม้ไม่มีภาวะไซนัสอักเสบ โดยเกิดจากการบวมและอุดกั้นของทางออกของไซนัส เมื่อใช้ยาต้านฮิสตามีนและยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นทางจมูก อาการจะดีขึ้น ในบางรายพบว่ามีอาการอ่อนเพลียและเบื่ออาหารร่วมด้วย

อาการที่พบเกิดจากสารก่อภูมิแพ้ อาจเกิดแบบทันที (early phase) ภายใน 0.5-1 ชั่วโมง หรือเกิดแบบล่าช้า (late phase) คือ 6-8 ชั่วโมง หลังสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ก็ได้ โดยอาการอาจเพิ่มมากขึ้นหากได้รับปัจจัยกระตุ้น เช่น กลิ่นแรง ๆ ควัน เป็นต้น

การจำแนกชนิดของโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

การจำแนกชนิดของโรค AR แบบเดิมแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตามฤดูกาล (Seasonal AR, SAR) ผู้ป่วยจะมีอาการเฉพาะบางฤดูเท่านั้น ส่วนใหญ่จะเกิดจากการแพ้เกสรหญ้า วัชพืช หรือเกสรต้นไม้บางชนิด ในประเทศไทยมักไม่มีฤดูแยกจากกันชัดเจน จึงพบหญ้าและเกสรดอกไม้ได้เกือบตลอดปี จึงมักไม่พบผู้ป่วยไทยในกลุ่มนี้

2. โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตลอดปี (Perennial AR) ผู้ป่วยจะมีอาการได้ตลอดทั้งปี โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้นั้น สามารถพบในอากาศได้ตลอดเวลา จึงเป็นเหตุให้ AR ชนิดนี้พบได้บ่อยกว่าชนิดแรก ในประเทศไทยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะจัดอยู่ในกลุ่มนี้

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จำแนกชนิดของโรค AR ตามแนวทางการรักษาตามระยะเวลาและระดับความรุนแรงได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ชนิดเป็น ๆ หาย ๆ (intermittent AR) อาการของผู้ป่วยเป็นน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือเป็นนานน้อยกว่า 4 สัปดาห์ต่อปี

2. ชนิดเรื้อรัง (persistent AR) อาการของผู้ป่วยเป็นมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ และเป็นนานกว่า 4 สัปดาห์ต่อปี

การจำแนกตามความรุนแรงของโรคแบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับไม่รุนแรง (mild AR) เป็นภาวะโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่ไม่ปรากฏอาการ 4 อาการ ดังต่อไปนี้ คือ 1) รบกวนการนอน 2) รบกวนกิจกรรมในระหว่างวัน การพักผ่อน และขณะเล่นกีฬา 3) การทำงานหรือการเรียนแย่ลง 4) อาการที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ โดยหากมีอาการดังกล่าวอย่างน้อย 1 อาการ จะจัดระดับความรุนแรงเป็นระดับปานกลาง-รุนแรง (moderate-severe AR)

การวินิจฉัยและการประเมินโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

โรค AR ควรมีอาการตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไปจากอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ คันจมูก จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก การวินิจฉัยแยกโรคควรคำนึงถึงโรคอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายโรค AR ในผู้ป่วยควรมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว เช่น เคยมีประวัติโรค AR ของบุคคลอื่นในครอบครัว, โรคหืด, ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ เป็นต้น บางรายอาจมีประวัติของโรคภูมิแพ้ซึ่งแสดงอาการที่อวัยวะส่วนอื่นร่วมด้วย เช่น อาการคันตา คันหรือระคายเคืองในคอ อาการไอ ผื่นแพ้ทางผิวหนัง หอบหืด เป็นต้น การวินิจฉัยและการประเมินโรค AR ต้องอาศัยข้อมูลทั้งจากประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว และประวัติการตรวจร่างกายเพื่อประกอบการวินิจฉัย โดยอาจพิจารณาการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย เช่น การ



ตรวจระดับ eosinophils ในเลือด, ภาพถ่ายรังสีไซนัส, nasal smear, rhinoscope, rhinometry, nasal challenge test และการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย หายใจหรือตรวจภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ช่วยในการวินิจฉัยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

ภาวะเจ็บป่วยอื่นที่เกิดร่วมและภาวะแทรกซ้อน

เนื่องจากเยื่อบุจมูกมีลักษณะคล้ายกับเยื่อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรค AR ที่ป่วยเป็นโรคหืดร่วมด้วยถึงร้อยละ 13-38 และในทางกลับกันพบผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรค AR ร่วมร้อยละ 18-50 โดยพบว่าโรค AR มักจะเกิดในเด็กก่อนที่จะพัฒนาเป็นโรคหืด ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรค AR อย่างเหมาะสมอาจทำให้อาการของโรคหืดที่พบร่วมด้วยน้อยลง ข้อมูลจากการศึกษาทางด้านพยาธิกำเนิดของโรคทั้งสองนี้พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก กล่าวคือพบเซลล์ (เช่น eosinophil, mast cell, T cell ฯลฯ) รวมถึง pro-inflammatory mediators (เช่น histamine, leukotriene ฯลฯ) cytokines (เช่น Th 2 cytokine, IL-4, IL-5, IL-13, GM-CSF ฯลฯ) และ chemokines (เช่น RANTES, eotaxin ฯลฯ) ที่คล้ายคลึงกัน แพร่กระจายในเยื่อบุจมูกและทางเดินหายใจส่วนล่าง หากทำ allergen bronchial challenge ในผู้ป่วยโรค AR จะพบการเปลี่ยนแปลงของเยื่อหลอดลมที่มีเซลล์ และ pro-inflammatory mediators เหมือนกับผู้ป่วยโรคหืด จึงแนะนำว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค AR ควรพยายามตรวจหาว่าผู้ป่วยมีโรคหืดร่วมด้วยหรือไม่ เพื่อที่จะได้ทำการรักษาควบคู่ไปด้วยกัน

ผู้ป่วยโรค AR อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคที่เกิดร่วมได้ ทั้งนี้เนื่องจากการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุจมูก เช่น otitis media, sinusitis, nasal polyposis และ

sinus polyposis จึงเชื่อว่าภาวะภูมิแพ้หน้าจะเป็นปัจจัยร่วมทางพยาธิกำเนิดของโรค แต่มีข้อปัจจัยหลักที่สำคัญ เนื่องจากมีข้อมูลแสดงให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น มลภาวะ ความผิดปกติทางโครงสร้างของจมูกและไซนัส การติดเชื้อ และพันธุกรรม ต่างก็มีบทบาทสำคัญในการเกิดโรคต่าง ๆ ดังกล่าว

แนวทางการรักษา

การรักษาโรค AR ประกอบด้วยการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรักษาด้วยยา การฉีดวัคซีนป้องกันโรคภูมิแพ้ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง นอกจากนั้นในบางรายอาจจำเป็นต้องผ่าตัด ดังนี้

1. เมื่อได้รับการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรค AR ควรหลีกเลี่ยงสารที่กระตุ้นให้อาการกำเริบหรือเลวร้ายลง นับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษา เช่น การทำความสะอาดบ้านเรือน หลีกเลี่ยงการใช้พรมปูพื้น การใช้ที่นอนและหมอนที่ทำจากขน การเลี้ยงสัตว์ที่มีขน หรือของเล่นที่มีขนหรือบรรจุขนไว้ภายใน ไม่ควรปลูกพืชในห้องนอน เป็นต้น

2. การรักษาด้วยยา มักให้การบรรเทาอาการของผู้ป่วย และอาจใช้ยาสำหรับป้องกันอาการ ได้แก่

2.1 ยาด้านฮิสตามีนฤทธิ์ของยาจะช่วยลดอาการจาม คันจมูก คันตา และคันในลำคอ ลดอาการน้ำมูกไหล มักได้ผลดีในโรค AR ชนิดเป็นตามฤดูกาลมากกว่าชนิดแพ้ตลอดปี ยากลุ่มนี้มีหลายรุ่น การเลือกใช้สามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ยาต้านฮิสตามีนรุ่นแรก เช่น chlorpheniramine, hydroxyzine มักพบอาการข้างเคียงคือ ง่วงนอน ปากและคอแห้ง จึงมีการคิดค้นยาชนิดใหม่ ๆ เพื่อลดอาการข้างเคียงดังกล่าว แต่ราคาค่อนข้างแพงคือ ยาด้านฮิสตามีนรุ่นที่สอง เช่น cetirizine, loratadine และยาด้านฮิสตามีนรุ่นที่สาม เช่น fexofenadine, desloratadine, telfast เป็นต้น ข้อควรระวังหากใช้ยาเกินขนาดอาจทำให้มีอาการตื่นเต้น ประสาทหลอน เดินเซ กล้ามเนื้อกระตุก มีไข้ เกิดการชัก และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

2.2 ยากลุ่ม Adrenergic ออกฤทธิ์บรรเทาอาการคัดจมูก เช่น phenylephrine อาจมีอาการข้างเคียงทำให้ใจสั่นได้ ยาบรรเทาอาการคัดจมูกที่ใช้เฉพาะที่



บางชนิดหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดเยื่อจมูกอักเสบ และอาการคัดจมูกผ่นกลับ (rhinitis medicamentosa) ได้

2.3 ยาสเตียรอยด์รูปแบบสูดพ่นทางจมูกจะช่วยลดอาการอักเสบของเยื่อโพรงจมูก ช่วยลดอาการคันและคัดจมูก ประสิทธิภาพจะชัดเจนหลังจากเริ่มใช้ยาไปแล้ว 4-5 วัน ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น fluticasone propionate, budesonide, mometasone เป็นต้น อาการข้างเคียงที่อาจพบคือ ระคายเคือง อย่างไรก็ตาม หากใช้ไม่เกินวันละ 16 puffs ต่อวัน มักไม่พบผลข้างเคียงทางระบบเลือด สำหรับยารับประทานสเตียรอยด์ไม่นิยมใช้ เนื่องจากพบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาสูงมาก

2.4 ยาสำหรับป้องกันอาการ มักออกฤทธิ์ป้องกันการแตกตัวและหลั่งสารสื่อของ mast cells หลังถูก

กระตุ้นด้วยสารก่อภูมิแพ้ ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้คือ ยา cromolyn และ ketotifen มีรายงานว่ายา cromolyn ใช้ได้ผลดีใน AR ชนิดเป็นตามฤดูกาล โดยช่วยลดทั้งอาการเจ็บพ่นและอาการชนิดล่า ควรใช้ยาก่อนการเกิดอาการ ในช่วงที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้ ส่วนยา ketotifen นิยมใช้ในเด็ก พบว่าผู้ป่วยเด็กถึงร้อยละ 50-70 ตอบสนองดีต่อการใช้ยา



เอกสารอ้างอิง

Adelsberg VJ, Philip G, LaForce CH, et al. Randomized controlled trial evaluating the clinical benefit of montelukast for treating spring seasonal allergic rhinitis. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2003;90:214-22.

Bousquet J. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108:S147-336.

Smith JB. Prostaglandins and related eicosanoid. *Basic pharmacology in medicine.* McGraw – Hill Inc; 1990: 185.

Brożek JL., Bousquet J., Baena-Cagnani CE. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision. *J Allergy Clin Immunol.* September 2010;126(13):466-76.

Chervinsky P, Philip G, Malice MP, Bardelas J, Nayak A, Marchal JL. Montelukast for treating fall allergic rhinitis: effect of pollen exposure in 3 studies. *Ann Allergy Asthma Immunol.* Mar 2004;92(3):367-73.

Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, Nicklas R, Lee R, Blessing-Moore J. Diagnosis and management of rhinitis: complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in Allergy, Asthma and Immunology. *American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology.* *Ann Allergy Asthma Immunol.* Nov 1998;81(5 Pt 2):478-518.

Global Initiative for Asthma. Definition and overview.

Global strategy management and prevention updated 2011, Feb 2011, Available at http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA_Report_2011.pdf, Access 13 Dec 2012.

Hadley JA. Evaluation and management of allergic rhinitis. *Med Clin North Am.* Jan 1999;83(1):13-25.

Kiyohara C, Tanaka K, Miyake Y. Genetic susceptibility to atopic dermatitis. *Allergol Int.* Mar 2008;57(1):39-56.

Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lane LL (Eds.). *Drug information handbook.* Hudson (Ohio); 2003.

นวลอนงค์ วิศิษฎ์สุนทร. (2536). Allergic rhinitis, sinusitis. ใน *เวชปฏิบัติทันตยุค – 2537* กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช. 2536: 107-13.

วิศิษฎ์ อุดมพาณิชย์, ชัยเวช นุชประยูร. การตรวจร่างกายระบบหายใจ. ใน: *วิทยา ศิริตมา, บรรณานิการ. การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้น.* กรุงเทพมหานคร: ยูนิตีพับลิเคชั่น. 2545: 134-55.

สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. จมูกอักเสบจากภูมิแพ้และภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง: โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาคลินิก. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ. 2554: 44-9.

อรรถกร นาคำ. หลักการใช้ยาและการดูแลผู้ป่วยโรคหืด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551: 1-3.

พิรพันธ์ เจริญชาติศรี, จวีร์วรรณ บุนนาค. โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์; 2541: 331-51.

1. โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้หากได้รับการรักษาไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับโรคต่อไปนี้ ยกเว้นข้อใด

- A. โรคหืด
- B. ไชน์สอักเสบเรื้อรัง
- C. โรคหูชั้นกลางอักเสบ
- D. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. จากอุบัติการณ์การเกิดโรคข้อใดกล่าวได้ถูกต้อง

- A. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุ
- B. เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยเท่าไรนัก
- C. วัยเด็กจะพบผู้ป่วยเด็กชายได้สูงกว่าเด็กหญิง
- D. ไม่มีข้อใดกล่าวถูกต้อง

3. ข้อใดคือปัจจัยที่ก่อให้เกิดจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

- A. โรคติดเชื้อ
- B. สารก่อภูมิแพ้
- C. สารระคายเคืองต่อเยื่อจมูก
- D. ถูกทุกข้อ

4. เซลล์ใดที่มีบทบาทสำคัญที่สุดของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

- A. Mast cells
- B. Macrophage
- C. Eosinophil
- D. Lymphocyte

5. อาการใดของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่เป็นอาการนำให้ผู้ป่วยมาพบเภสัชกรที่ร้านยาหรือแพทย์

- A. เจ็บคอ
- B. จาม คัดจมูก
- C. น้ำมูกเขียวเหลือง
- D. อาการแน่นหน้าอก

6. ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มีอาการ 3 วันต่อสัปดาห์จำแนกเป็นแบบใด

- A. เป็นแบบเรื้อรัง
- B. เป็นแบบครั้งคราว
- C. เป็นแบบอาการเล็กน้อย
- D. เป็นแบบอาการรุนแรง

7. อาการใดดังต่อไปนี้หากตรวจพบจะสามารถวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ยกเว้นข้อใด

- A. รบกวนการนอน
- B. ไอมีเสมหะไหลลงคอ
- C. รบกวนกิจกรรมในระหว่างวัน
- D. อาการที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ

8. โรคใดสัมพันธ์กับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และควรพิจารณารักษาร่วมกัน

- A. โรคหืด
- B. โรคปอดอักเสบติดเชื้อ
- C. โรคความดันโลหิตสูง
- D. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

9. การรักษาที่ดีที่สุดของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

- A. การรักษาโรคร่วม
- B. การฉีดวัคซีนป้องกัน
- C. การป้องกันการสัมผัสต่อสารก่อภูมิแพ้
- D. ยังไม่พบแนวทางการรักษาที่ดีที่สุด

10. ยาหลักในการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

- A. ยาต้านฮีสตามีน
- B. ยาแก้คัดจมูกชนิดสูดพ่น
- C. ยาแก้คัดจมูกชนิดรับประทาน
- D. ยาสเตียรอยด์รูปแบบสูดพ่นทางจมูก



CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ฉบับประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2556

กระดานคำตอบ

สำหรับเจ้าหน้าที่
ชุดที่ _____

☐ ภก. ☐ ภญ.

☐ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ภ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....
☐ ร.พ.รัฐบาล ☐ ร.พ.เอกชน ☐ ร้านขายยา ☐ อื่นๆ.....ที่อยู่เลขที่.....
 หมู่.....ซอย.....อาคาร.....ชั้นที่.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....E-mail.....

(ทับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

เรื่อง การใช้ยาในการรักษาโรคโพรงจมูกอักเสบ
 จากภูมิแพ้ และบวมหายาด้านตัวรับ
 leukotrienes (1)
 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
 รหัส 1-000-CPE-062-1302-02

(ทับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดานคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE) ภายใน 3 เดือน

71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 Tel. 0-2435-2345 ต่อ 110 FAX 0-2884-7299

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE PLUS

(กระดานคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)
 ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ

LEARNER

CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....
.....
.....

กรุณาส่ง

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE)
71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กทม.
10700



Quiz CPE PLUS

หน้า ๑ จาก ๑



“องค์รวม” คำตอบของปัญหาสุขภาพ



กฎหมายเป็นระเบียบข้อบังคับของสังคม บัญญัติด้วยข้อบังคับและมีข้อยกเว้น เหมือนไม้ใหญ่ที่ให้ร่มเงาแก่ผู้คน แต่ไม้ใหญ่ก็มีอาจบังแดดได้ทั้งหมด ย่อมมีแสงเล็ดลอดออกมาได้ นั่นคือช่องโหว่ของกฎหมาย การประกอบวิชาชีพก็เช่นกัน แต่ละวิชาชีพมีอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายวิชาชีพของตน และมีข้อยกเว้นบัญญัติไว้ด้วยเช่นกัน แต่ไม่มีวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์โดยไม่พึ่งพิงวิชาชีพหรืออาชีพอื่น ลองพิจารณาศึกษาตามกฎหมายยาจะเห็นได้ชัดว่ามีหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย กล่าวคือ ในมาตรา ๑๒ ของกฎหมายยานุญาตรให้แต่ผู้ได้รับใบอนุญาตเท่านั้นที่จะผลิต ขาย หรือนำเข้า-ส่งยาเข้ามาได้ โดยมีเงื่อนไขข้อหนึ่งคือ จะต้องมีการประกอบวิชาชีพแต่ละสาขาเป็นผู้ควบคุมอยู่ เช่น เภสัชกรและผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาอื่น ๆ แต่ในมาตรา ๑๓ มีข้อยกเว้นให้แก่หน่วยงานของรัฐ ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น เป็นต้น ในมาตรา ๑๖ มีข้อยกเว้นให้บุคคลที่ไม่ใช่ผู้รับอนุญาตผลิต ขาย หรือนำส่งยาเข้ามาได้ด้วย ถ้าบุคคลเหล่านั้นเป็นลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาต

ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ตัวพระเอก

ที่เกี่ยวกับยา คือ ผู้รับอนุญาต แต่ก็มีพระรองเข้ามาเกี่ยวข้องคือ ผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ รวมทั้งลูกจ้างที่มีผู้ประกอบวิชาชีพด้วย แม้แต่ในกรอบของกฎหมายยา เรายังเห็นได้ว่าการมองภาพของ “องค์รวม” อยู่ในกรอบแคบ ๆ นี้ด้วย แต่ในขณะที่มีการมององค์รวมอยู่ก็มีการจำกัดกรอบที่แคบอยู่แล้วให้แคบลงไปอีกดังปรากฏในมาตรา ๔๕ ที่ห้ามมิให้เภสัชกรหรือผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นปฏิบัติในสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำส่งยาโดยที่ตนมิได้มีชื่อเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น นี่ก็หมายความว่า แม้จะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีกฎหมายรับรองสิทธิ-หน้าที่อยู่แล้วก็ตาม ก็ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ ด้วยข้อจำกัดเพียงว่าตนไม่มีชื่อระบุไว้ในสถานที่นั้น จึงกล่าวได้ว่ากฎหมายยาเหนือกว่ากฎหมายวิชาชีพ ทั้ง ๆ ที่กฎหมายยาต้องพึ่งพาผู้ประกอบวิชาชีพ นี่เป็นตัวอย่างที่ดีที่แสดงว่า แม้จะมีการแบ่งแยกหน้าที่ต่างกันอย่างชัดเจนกันแล้ว แต่ก็ยังต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันแบบองค์รวม ในองค์รวมเดียวกันนี้เองก็ต้องมีข้อจำกัดทำให้องค์รวมนั้นไม่ใช่ของคร่อมที่สมบูรณ์ และข้อจำกัดที่ชัดเจนที่สุดดังกล่าวข้างต้นก็คือกฎหมายนั่นเอง

องค์รวมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในประเทศซึ่งโลกตะวันตกจะมีแนวคิดที่เกิดจากความรู้พื้นฐานในชีวิตประจำวันที่สั่งสมสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น จนเกิดคำเรียกว่า **ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน** (Local wisdom หรือ popular wisdom) หมายถึง ความรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่นซึ่งได้มาจากการประสบการณ์และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ที่สั่งสมมาแต่บรรพบุรุษ สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ระหว่างการสืบทอดมีการปรับ ประยุกต์ และเปลี่ยนแปลง จนอาจเกิดเป็นความรู้ใหม่ตามสภาพการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาเป็นความรู้ที่ประกอบไปด้วยคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้านในวิถีดั้งเดิมนั้น ชีวิตของชาวบ้านไม่ได้แบ่งแยกเป็นส่วน ๆ หากแต่ทุกอย่างมีความสัมพันธ์กัน การทำมาหากิน การอยู่ร่วมกัน



ในชุมชน การปฏิบัติศาสนา พิธีกรรม และประเพณี ความเป็นคุณธรรม เมื่อผู้คนใช้ความรู้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นความสัมพันธ์ที่มีความสมดุลที่เคารพกันและกัน ไม่ทำร้ายทำลายกัน ทำให้ทุกฝ่ายทุกส่วนอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ ชุมชนดั้งเดิมจึงมีกฎเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกัน มีคนเฒ่าคนแก่เป็นผู้นำ คอยให้คำแนะนำตักเตือน ตัดสิน และลงโทษหากมีการละเมิด ชาวบ้านเคารพธรรมชาติรอบตัว ดิน น้ำ ป่า เขา ข้าว แดด ลม ฝน โลก และจักรวาล ชาวบ้านเคารพผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ทั้งที่มีชีวิตอยู่และล่วงลับไปแล้ว

แนวความคิดเรื่องสุขภาพของสังคมได้เริ่มจางหายไปจากสังคมตะวันตกในช่วงศตวรรษที่ 20 เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่หักเหค่านิยม ความเชื่อของคนเกี่ยวกับสุขภาพตามธรรมชาติ เมื่อนักวิทยาศาสตร์ศึกษาพบว่า เชื้อจุลินทรีย์บางชนิดเป็นสาเหตุทำให้มนุษย์เจ็บป่วยได้ จากนั้นการสาธารณสุขของโลกตะวันตกก็พุ่งเป้าไปที่ “ตัวเชื้อโรค” ว่าเป็นสาเหตุใหญ่ของความเจ็บไข้ได้ป่วย จากนั้นก็พยายามหา “ยาสังเคราะห์” เพื่อฆ่าเชื้อโรค โดยสรุปว่านี่คือวิถีทางการแพทย์ของโลกตะวันตกที่ใช้แก้ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยมองข้ามและไม่สนใจเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ อาหารการกินที่ไม่เหมาะสมต่างหากที่มีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ยิ่งกว่าการติดเชื้อมากเสียอีก นอกจากการพบตัวเชื้อโรคแล้ว การรักษาแบบแยกส่วนด้วยการผ่าตัดก็เป็นอีกวิธีหนึ่งของการแพทย์ตะวันตก

ที่ว่าปัญหาที่อวัยวะไหนก็แก้ปัญหาด้วยการรักษาที่อวัยวะนั้น ซึ่งแม้จะยังผลการรักษาได้ผลดีสำหรับอวัยวะส่วนนั้น แต่ก็ต้องแลกด้วยการเสียสภาพความสมดุลของร่างกายมนุษย์ไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงอาจสรุปได้ว่า การแพทย์แผนตะวันตกเป็นการรักษาตามระบบอวัยวะยิ่งกว่าการรักษาตามธาตุ (ธรรมชาติ) ของร่างกาย

The whole is more than the sum of its parts

การเยียวยารักษาแบบองค์รวมจะไปไกลกว่าแค่การ “กำจัดอาการ” ตัวอย่างเช่น การกินยาแอสไพรินเมื่อมีอาการปวดศีรษะเปรียบเหมือนกับการตัดสัญญาณที่เตือนว่าร่างกายของเรากำลังมีปัญหา ถึงแม้อาการต่าง ๆ อาจถูกกำจัดหายไป แต่ปัญหาที่แท้จริงยังดำรงอยู่ในหลักการการแพทย์แบบองค์รวม “อาการ” จะถูกพิจารณาว่าเป็นสัญญาณเตือนว่ามีความผิดปกติที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ “อาการ” จึงเป็นตัวนำทางที่จะต้องลงไปค้นหาที่สาเหตุหรือรากของปัญหา หากเพียงแต่กินยาเพื่อให้หายปวดแล้วถือว่าสุขภาพดีขึ้น การเข้าใจเช่นนี้กลับยิ่งทำให้สุขภาพแย่ลง เพราะมิได้มีการแก้ไขต้นเหตุของความเจ็บป่วยที่แท้จริง จะขอยกตัวอย่าง ปัญหาสุขภาพอาจเหมือนปัญหาของรถยนต์ เมื่อช่างเครื่องเห็นว่าหัวเทียนจุดระเบิดไม่ดี หากเพียงแค่เปลี่ยนหัวเทียนใหม่หรือใช้หัวเทียนที่ใช้ประจุไฟฟ้าน้อย ดูเหมือนว่าแก้ปัญหาตรงจุด แต่ปัญหาที่แท้จริงนั้นอาจมีสาเหตุอื่นก็ได้ เพราะในระบบเครื่องยนต์หัวเทียนจุดระเบิดไม่ดีอาจมีสาเหตุมาจากหม้อแบตเตอรี่เสื่อมสภาพ ระบบสายไฟจางจ่ายบกพร่อง สายไฟลัดวงจร ก็เป็นไปได้ทั้งนั้น หากทำการแก้ไขต้นเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนหัวเทียนก็ได้ นี่ก็ตั้งขึ้นอยู่กับจะมองภาพแบบองค์รวมหรือมองภาพแบบแยกส่วน รถยนต์ทั้งคันประกอบด้วยชิ้นส่วนต่าง ๆ มากมาย รถยนต์จะทำงานได้สมบูรณ์ดี เดินทางถึงจุดหมายปลายทางอย่างปลอดภัยทุก ๆ ชิ้นส่วนมีความสำคัญทั้งสิ้น นี่คือนิยามขององค์รวมหรือตามคำกล่าวที่ว่า “The whole is more than the sum of its parts”



แนวโน้มขององค์รวมจะมีบทบาทมากขึ้น

ปัจจุบันทั่วโลกหันมาสนใจที่จะใช้สมุนไพร ดูแลสุขภาพก่อนเกิดการเจ็บป่วย องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้การแพทย์ทั้งสองแผนควบคู่กันไปในทางการแพทย์แห่งชาติของแต่ละประเทศ การดูแลก่อนเกิดอาการป่วยย่อมดีกว่าเกิดอาการแล้ว ทั่วโลกจึงได้ส่งเสริมให้มีการแพทย์แบบดั้งเดิมของตน โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ สำหรับประเทศไทยเห็นได้ชัดว่าการแพทย์แผน

ไทยเป็นกระบวนการทั้งป้องกันและรักษาโรคที่ประหยัด ปลอดภัย และเหมาะกับสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างมาก

ในอนาคตอันใกล้จะมีการตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียน คือ สนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างแผนพื้นบ้านกับแผนปัจจุบัน เริ่มจากสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน ผ่านเวทีต่าง ๆ ทั้งทางสถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ท้องถิ่น และด้านการเกษตร เน้นเป้าหมายร่วมของ 2 แผนคือ การทำให้สุขภาพดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการมุ่งรักษาเท่านั้น จัดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศให้ครอบคลุมทั้งสองแผน แสดงให้สาธารณชนเห็นถึงความจำเป็น ความคุ้มค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาแบบพื้นบ้าน รวมทั้งการรักษาแบบผสมผสานอันจะเป็นการลดภาระงบประมาณของประเทศ อีกทั้งสามารถรอดพ้นจากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติด้านยา ประการสำคัญที่สุดคือ เป็นการรักษาแบบก่อนป่วย อันหมายถึงคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น

ในประเทศไทยในสถานพยาบาลที่ภาคอีสานมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างแพร่หลาย มีการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยพระและอาสาสมัคร พยาบาล และแพทย์ ร่วมกับการใช้สมุนไพร ประการสำคัญที่สุดคือ มีการให้กำลังใจแก่กัน และมีความเข้าใจที่ดีต่อกันร่วมกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย เน้นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ

องค์การอนามัยโลกประกาศว่า “สุขภาพดี” นั้นไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่สำคัญร่วมด้วย ปัจจัยที่สำคัญมี 4 ด้านคือ สุขภาพที่ดีของร่างกาย สุขภาพที่ดีของจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดี และประการสุดท้ายคือ ต้องมีจิตวิญญาณที่ดีด้วย คนที่มีสุขภาพดีจึงจำเป็นต้องเป็นคนที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งสี่ด้านนี้ ไม่ใช่เพียงสมบูรณ์ด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น การดูแลสุขภาพจึงต้องคิดถึงปัจจัยทั้ง 4 นี้ และพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นพร้อมกันทั้งสี่ด้าน นี่จึงจะเป็นการสร้างสุขภาพที่ครบวงจรและสมบูรณ์แบบ

เรื่องของสุขภาพจึงมีหน้าที่ของสถานพยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์เพียงประการเดียว แต่ตัวของเราเองต่างหากที่จะต้องเป็นผู้ดูแล

และรับผิดชอบต่อสุขภาพของเราเอง ไม่มีบุคคลใดจะมาทำหน้าที่ดูแลอารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณให้แก่เราได้ ไม่มีใครที่สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับเราได้เช่นกัน หมอที่ดีที่สุด ใกล้ชิดเราที่สุดคือตัวของเราเอง เพราะสุขภาพของเรา เราเป็นเจ้าของ นี่คือการแพทย์แบบ “องค์รวม” โดยแท้ แต่เรายังคงต้องอาศัยการแพทย์แบบแยกส่วนของตะวันตกในบางกรณี เพราะเรายังต้องอาศัยสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในยามที่เราเจ็บไข้ได้ป่วย

แม้ประเทศตะวันออกจะมองโลกแบบองค์รวม และประเทศตะวันตกจะมองโลกแบบแยกส่วน แต่ในหนังสือ The I Ching (อี้ จิง) หรือ Book of Changes ซึ่งเป็นคัมภีร์เก่าแก่สามพันกว่าปีของจีนกล่าวไว้ว่า ในจักรวาลนี้จะประกอบด้วย “หยิน” และ “หยาง” เสมอ เป็นของคู่กันตลอดเวลา มีมิติคู่กับสว่าง มีขาวคู่กับดำ มีหญิงคู่กับชาย มีความผิดคู่กับความถูกต้อง รวมทั้งมีองค์รวมคู่กับการแยกส่วน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้ หากขาดแล้วจะทำให้เสียสมดุลของธรรมชาติไป ดังนั้น การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจึงมิใช่การพึ่งพาแต่การแพทย์แผนตะวันตกเพียงประการเดียว การพึ่งพาสถานพยาบาล พึ่งพายาแผนปัจจุบันเพื่อแก้ไขสุขภาพอย่างสุดโต่งไม่เพียงแต่ไม่สามารถเรียกสุขภาพกลับคืนมาได้ อาจได้รับผลอันไม่พึงประสงค์นานประการติดมาด้วย การดูแลสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องพึ่งพาตนเอง พึ่งพาประสบการณ์ของภูมิปัญญาพื้นบ้าน เรื่องของสุขภาพไม่ใช่เรื่องของเชื้อโรค เชื้อจุลินทรีย์ หรือเชื้อไวรัส เพราะสิ่งมีชีวิตเหล่านี้เกิดก่อนที่จะมีมนุษย์ชาติเสียอีก จึงเป็นเพื่อนร่วมโลกใบเดียวกันที่ต่างคนต่างอยู่เพื่อถ่วงดุลของธรรมชาติเอาไว้ เรื่องของสุขภาพที่แท้จริง ตัวเราเองต้องดูแลเอาใจใส่ตัวเองทั้งในเรื่องของจิตใจและอารมณ์ เรื่องของการพักผ่อนหลับนอน เรื่องของถิ่นที่อยู่อาศัย และเรื่องของการถนอมกำลังภายในของร่างกายตามแนวทางนิยามขององค์การอนามัยโลก

แม้ “องค์รวม” จะมีใช้คำตอบสุดท้ายของการดูแลสุขภาพ แต่หากขาดเสียซึ่ง “องค์รวม” มนุษย์ก็ไม่สามารถมีสุขภาพที่ดีได้



บรรณานุกรม :

บทความ : รศ.ดร.ภญ.พณีย์ ศิริสะอาด; ลงพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ไทยนิวส์ ฉบับวันพุธที่ 7 ธันวาคม 2554 ... คอลัมน์ภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ หน้า 5.



‘ฟีนาซีแอม’ ในยานอนหลับชนิดใหม่ อันตราย ‘ถึงตาย’ กรมวิทย์ฯ-อย. เตรียมล้อมกรอบ

จากที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการแก้ปัญหายาเสพติด โดยเน้นการป้องกันให้เป็นภูมิคุ้มกันยาเสพติด เพิ่มการเผยแพร่ผลวิจัยพิษภัยของยาเสพติด และด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาที่มีประสิทธิภาพ การหารูปแบบการรับบริการ การรักษาแบบใหม่ ๆ เพื่อช่วยบำบัดผู้เสพยาเสพติดได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังการนำยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดต่าง ๆ มาใช้ผิดประเภท ได้มอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดใหม่ เพื่อสนับสนุนรัฐบาลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

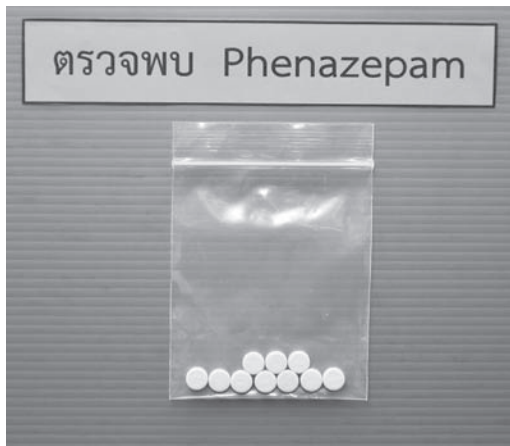
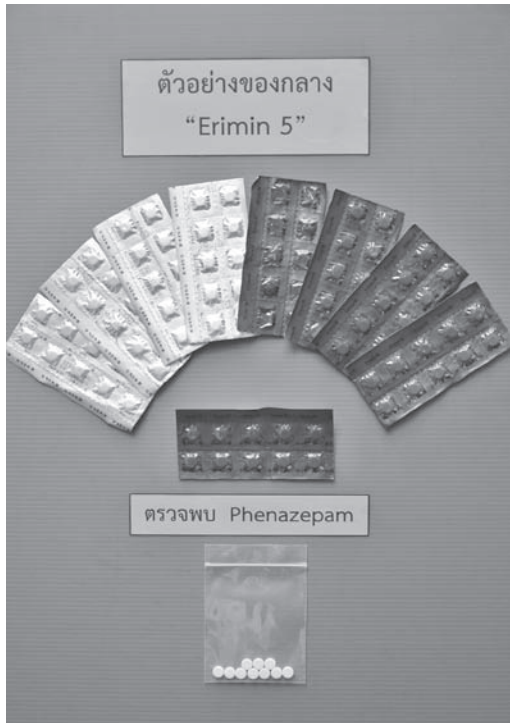
ล่าสุด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานพบการลักลอบนำเข้ายานอนหลับชนิดใหม่ทางพื้นที่ภาคใต้โดยสถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้ส่งของกลางจำนวน 2,940 เม็ด มาให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ซึ่งจากการตรวจวิเคราะห์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบว่า มีสารฟีนาซีแอม ซึ่งออกฤทธิ์ได้นานกว่า 60 ชั่วโมง หากหยุดยาทันทีหลังได้รับยาขนาดสูงหรือเป็นระยะเวลาสั้นอาจเกิดอาการถอนยา และถ้าใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์หรือสารที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางอาจทำให้เสียชีวิตได้



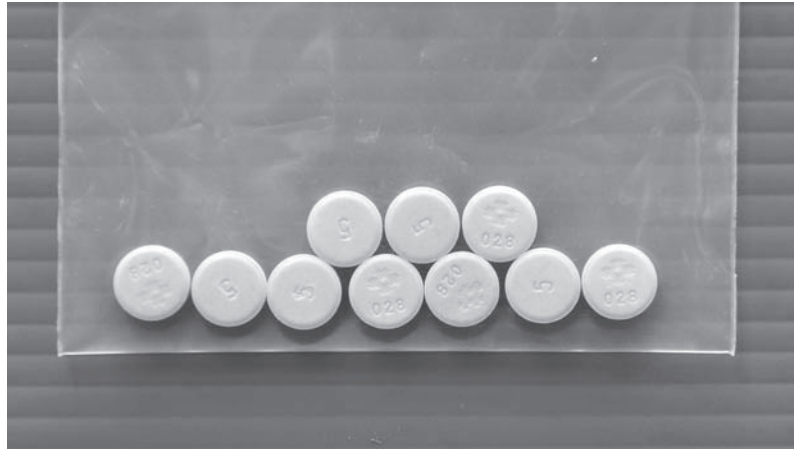
นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย, นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข และนายพลิชฐ์ ศักดาณรงค์

นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เน้นเรื่องนโยบายแก้ไขและปราบปรามยาเสพติด โดยเฉพาะบทบาทของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการเฝ้าระวังการนำยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่น ๆ มาใช้ในทางที่ผิดคือนำมาใช้ทดแทนเป็นยาเสพติดในหมู่ผู้เสพยาในประเทศไทย ทั้งนี้ในการเฝ้าระวัง ทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการพัฒนาหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งมีการวางเครือข่ายร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการเฝ้าระวังการนำยามาใช้ในลักษณะเป็นยาเสพติด จากการประสานงานร่วมกันได้มีการตรวจพบว่ามีการนำยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมาใช้ เช่น ยา Party Pill เป็นต้น

ในส่วนของสถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีการทำงานร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการนำยามาใช้ผิดประเภท ได้ส่งของกลางจำนวน 2,940 เม็ด



มาให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ทำการตรวจวิเคราะห์ โดยยาดังกล่าวด้านหนึ่งมีสัญลักษณ์ และตัวเลข “28” อีกด้านมีตัวเลข “5” บรรจุในแผงพลาสติกใสสีแดง-อะลูมิเนียม บนแผงมีข้อความตัวอักษร “Erimin 5” และจากการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการสำนึกยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบฟินาซีแพม (Phenazepam หรือ Fenazepam) ซึ่งตัวยาดังกล่าวเป็นยานอนหลับในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนส์ (Benzodiazepines) และมีฤทธิ์แรงกว่าไดอะซีแพม (Diazepam) ถึง 10 เท่า ซึ่งสารฟินาซีแพมได้ถูกสังเคราะห์ขึ้นครั้งแรกในประเทศรัสเซียเมื่อปี พ.ศ. 2517 และนำไปใช้ในการแพทย์ในประเทศ



รัสเซียและบางประเทศในยุโรปตะวันออก ใช้รักษาโรคระบบประสาทและโรคลมชัก โดยใช้ประมาณ 1-1.5 มิลลิกรัมต่อวัน แต่ไม่เกิน 10 มิลลิกรัมต่อวัน สารฟินาซีแพมออกฤทธิ์ได้ยาวนานกว่า 60 ชั่วโมง ผู้ที่ใช้ยาดังกล่าวจะมีการง่วงซึม มึนงง สับสน สูญเสียการทรงตัวและความทรงจำ หากหยุดยาทันทีหลังได้รับขนาดสูงหรือเป็นระยะเวลาานอาจเกิดอาการถอนยา และถ้าใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์หรือสารที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยาแก้ปวด กลุ่มโอปิออยด์ ยากลุ่มที่ทำมาจากอนุพันธ์ของมอร์ฟีน หรือยานอนหลับอื่น ๆ อาจทำให้เสียชีวิตได้

โดยช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาพบการนำฟินาซีแพมไปใช้ในทางที่ผิด โดยกลุ่มผู้เสพยาเรียกว่า Phenny, P, Bonsai, Bonsai Supersleep และ 7 bromo-5 ส่วนการเสพยาหลายวิธี ได้แก่ การกิน การอมใต้ลิ้น การสูด และการฉีดเข้าเส้น นอกจากนี้ในสหรัฐอเมริกายังมีรายงานพบผู้เสพยาชนิดนี้เสียชีวิตจากการได้รับยาเกินขนาด ซึ่งจากการตรวจพิสูจน์ตัวอย่างของกลาง Erimin 5 ทางห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ครั้งนี้ไม่พบในเมตาซีแพม (Nimetazepam) แต่ตรวจพบฟินาซีแพม จึงสันนิษฐานว่าอาจมีการนำฟินาซีแพมมาผลิตเป็นยา Erimin 5 ทดแทนในเมตาซีแพมเพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมาย เนื่องจากฟินาซีแพมยังไม่ได้จัดเป็นสารควบคุมในประเทศไทย รวมทั้งในอนุสัญญาสหประชาชาติ สหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศในทวีปยุโรป ทำให้มีปัญหาในเรื่องการควบคุม

“ยาดังกล่าวหากอยู่ในฉลากจะสามารถเอาผิดได้ เนื่องจากมีฉลากไม่ตรงกับตัวยา แต่หากยาเปลี่ยนไปอยู่ในถุงพลาสติก หรือรูปแบบอื่น แม้จะสามารถจับกุมได้ แต่ไม่สามารถลงโทษได้ เนื่องจากไม่มีกฎหมายหรือประกาศรองรับ ไม่จัดว่าเป็นยา เป็นเพียงแค่อะไหล่ตัวหนึ่งเท่านั้น ซึ่งถือเป็นประเด็นที่เราให้ความสนใจอย่างมากในข้อที่ว่ากฎหมายยังเอื้อไม่ถึง”

ทั้งนี้ที่ผ่านมามีคดีที่ทางตำรวจกับสถานตรวจพิสูจน์ส่งคดีและของกลางมาที่ อย. มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2554-2555 มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่า 500 คดี แม้ผู้ที่เป็นเหยื่อจะไม่เสียชีวิตทุกราย แต่ก็ยังพบว่ามียุติชีวิตในหน้าหนังสือพิมพ์ 3-4 รายติด ๆ กันในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา โดยยาฟินาซีแพมพบว่าเข้ามาทางภาคใต้ของประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้นำวัตถุ



ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทลักลอบเข้ามาใช้ใน ประเทศไทยเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ กระจายอยู่ใน ภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศอีกด้วย ซึ่งเป็นเรื่อง ที่ทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต้องร่วมมือกับ เจ้าหน้าที่ตำรวจเฝ้าระวังต่อไป

ด้าน **นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการ คณะกรรมการอาหารและยา** กล่าวว่า วัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาทที่มีการประกาศโดยพระราช บัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และทางประเทศไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาและกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศ วัตถุออกฤทธิ์ทุกตัวที่มีอยู่ในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งเป็นอนุสัญญาที่ทุก ประเทศร่วมกันลงนามและยึดถือ ดังนั้น โดยการสรุปเบื้องต้น วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่อยู่ ภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาท ค.ศ. 1971 ประเทศไทยประกาศครบหมด แล้ว รวมทั้งในเมตาซีแอมด้วย แต่กรณียานอนหลับ ที่เพิ่งพบนั้นมีการผลิตออกมาโดยใช้ชื่อ Erimin 5 ซึ่งเป็น ยาที่ผลิตโดยบริษัท Sumitomo Pharmaceuticals ในประเทศญี่ปุ่น ประกอบด้วย ตัวยาสำคัญชื่อ ไนเมตาซีแอม ขนาดยา 5 มิลลิกรัม เป็นยานอนหลับในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนส์ มีการ อนุญาตให้ใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ใน ประเทศสิงคโปร์ ฮองกง และออสเตรเลีย โดยเป็น สารควบคุม ต้องสั่งให้ใช้โดยแพทย์เท่านั้น ใช้ด้วย วัตถุประสงค์เดียวกับยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีนส์ คือ ใช้ในผู้ที่มีอาการทางระบบประสาทอ่อน ๆ บาง ประเทศใช้ประโยชน์เนื่องจากเป็นยาที่มีระยะครึ่ง

ชีวิตยาว คือรับประทานน้อย ๆ ไม่บ่อย แต่ก็ทำให้มีโอกาสติดได้ง่ายเช่นกัน

สำหรับประเทศไทยตัวยาดังกล่าวจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาท ประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แต่ยานี้ไม่มีการอนุมัติทะเบียนตำรับในประเทศไทย ซึ่งยาที่ถูกจับได้เป็น ยาที่ลักลอบนำเข้ามาจากประเทศอื่นทั้งสิ้น โดยพบว่ามีการนำไปใช้ในทางที่ผิด ในบริเวณภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งนิยมเรียกยานี้ในชื่อ five-five หรือ Happy 5 ดังนั้น ยาดังกล่าวที่ตรวจพบสารสำคัญไม่ตรงตามที่ระบุไว้จึงเข้าลักษณะของ วัตถุออกฤทธิ์ปลอม ซึ่งผู้ขายมีโทษจำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000-200,000 บาท ส่วนผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ามีโทษจำคุกตั้งแต่ 5-15 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000-300,000 บาท

“ความเห็นของแต่ละประเทศในการใช้ยาดังกล่าวมีความแตกต่าง กันมาก ในประเทศไทยยังไม่เคยพบยาดังกล่าวและยังไม่ได้ประกาศเป็นวัตถุ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จึงเป็นความกังวลของภาครัฐในการควบคุมยาเสพติด และคิดว่าน่าจะจำเป็นที่จะต้องประกาศยาดังกล่าวให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อ จิตและประสาท แม้ว่าในอนุสัญญาระดับสากลจะยังไม่ได้ระบุชื่อยาดังกล่าวไว้”

สำหรับการประกาศยกระดับการควบคุมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาท ในประเทศไทยมีหลักเกณฑ์อยู่ว่า หากสารใดที่อยู่ในอนุสัญญา สหประชาชาติว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจะประกาศควบคุม ทั้งหมดทุกตัว และแม้ว่าสารบางตัวที่ไม่ได้อยู่ในอนุสัญญาสหประชาชาติ ประเทศไทยก็มีการประกาศด้วยเช่นกัน เช่น ยาเคตามีน ซึ่งในอนุสัญญา สหประชาชาติไม่ได้มีประกาศไว้ แต่ประเทศไทยยกระดับให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ประเภท 2

ปัจจุบันมีการสังเคราะห์สารเคมีขึ้นมาเรื่อย ๆ การประกาศควบคุมยา ตัวใดนั้น สิ่งที่ต้องพิจารณาคือโอกาสในการเข้าถึงยาของประชาชนด้วย เพราะ ยาบางชนิดอาจจะมีความจำเป็นต้องใช้ในแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน หากประกาศควบคุมล่วงหน้า การนำยาเข้ามาจะมีปัญหา ตัวอย่างที่ผ่านมาก็คือ เดกซ์แอมเฟตามีน (Dexamphetamine) เมื่อรับประทานเข้าไปในร่างกายจะ เมตาโบไลต์เป็นแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ และเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 แต่ประกาศควบคุมไม่ได้ เนื่องจากคณะกรรมการควบคุมวัตถุ

เสพติดไม่เห็นด้วย เพราะบางประเทศใช้รักษาอาการสมาธิสั้น หากประกาศควบคุม ชาวต่างชาติที่จะเข้ามาประเทศไทยแล้วมีความจำเป็นจะต้องใช้ยาตัวนี้ก็จะเข้ามาไม่ได้ ถือเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ เพราะฉะนั้น การประกาศควบคุมจะต้องพิจารณาว่าก่อให้เกิดการเสพติด ก่อให้เกิดปัญหาสังคมและสุขภาพของประชาชน และมีความจำเป็นต้องใช้ทางการแพทย์หรือไม่ ซึ่งต้องพิจารณาข้อมูลเรื่องของการระบาดวิทยา การควบคุมระหว่างประเทศ การควบคุมของประเทศต่าง ๆ ก่อนจะนำเสนอข้อมูลไปยังคณะกรรมการฯ ต่อไป

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวเพิ่มเติมว่า พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีการแบ่งประเภทไว้ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งยานอนหลับสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือกลุ่มที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2 ซึ่งต้องใช้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่มีใบอนุญาตครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ พร้อมทั้งมีใบสั่งจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจากแพทย์ ซึ่งยากกลุ่มนี้ ทางกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดจะเป็นผู้นำมาจำหน่ายแต่เพียงรายเดียวในประเทศไทย ส่วนอีกกลุ่มคือยากกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนส์ ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 4 มีช่องทางการจำหน่ายมากกว่าประเภท 2 คือนอกจากสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนแล้ว ยังซื้อได้จากร้านขายยาที่ได้รับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 3 หรือประเภท 4 ซึ่งจะมีป้ายแสดงอย่างชัดเจนว่าเป็น “สถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์” พร้อมทั้งมีใบสั่งจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจากแพทย์ โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวตามคำสั่งของแพทย์ พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้วัตถุออกฤทธิ์ที่ปลอดภัยตามหลักวิชาการตามสมควร

ส่วนเรื่องระบบการควบคุม ทาง อย. โดยพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีระบบการควบคุมการใช้อย่างเข้มงวด ทั้งประเภท 2, 3 และ 4 สถานพยาบาล โรงพยาบาล และแพทย์ผู้สั่งใช้ ต้องทำรายงานการใช้กลับมาที่ อย. เป็น

ประจำทุกเดือน และทำรายงานประจำปีด้วย ในส่วนของ อย. เมื่อได้รับรายงาน จะทำการตรวจสอบว่ายอดการจำหน่ายหรือการใช้ในสถานพยาบาลใดสูงผิดปกติหรือไม่ ซึ่งถ้าหากสูงผิดปกติจะส่งข้อมูลไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่สถานพยาบาลแห่งนั้นตั้งอยู่ แต่หากอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ทาง อย. จะออกไปตรวจสอบร่วมกับกองประกอบโรคศิลปะ ซึ่งที่ผ่านมาตัวเลขการใช้ไม่ถือว่าสูงผิดปกติมาก มีเพียงตัวเดียวที่น่าเป็นกังวลคือ อัลปราโซแลม (alprazolam) เนื่องจากในระยะหลัง อัลปราโซแลมจะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดทำให้มีผู้เสียชีวิตหลายราย ซึ่งกรณีล่าสุดคือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ 2 คน เสียชีวิตที่พัทยา พบหลักฐานขวดยาอัลปราโซแลมในที่เกิดเหตุ และกรณีตำรวจเสียชีวิตจากการโดนมอมด้วยยาอัลปราโซแลม โดยขณะนี้ทาง อย. กำลังจะยกระดับยาอัลปราโซแลมให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2 ซึ่งจะมีผลบังคับใช้วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ดังนั้น หากร้านขายยาที่มีใบอนุญาตประเภทขายวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3 หรือ 4 และคลินิกที่ไม่มีใบอนุญาตครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ถ้าไม่มีความประสงค์จะขายยาตัวนี้จะต้องคืนก่อนวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2556

นายพลิชฐ์ ศักดาณรงค์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวทิ้งท้ายว่า “กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในปัญหาดังกล่าว และพร้อมจะนำเรื่องเข้าไปยังคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเพื่อประชุมปรึกษาหารือ แล้วนำข้อสรุปรายงานให้แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อไป เพื่อยกระดับฟิโนซีแพมให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2 ซึ่งคาดว่าจะภายในปลายเดือนกุมภาพันธ์น่าจะสำเร็จลุล่วง”



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุมวิชาการความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ครั้งที่ 13 อัปเดตวิทยาการทางด้าน “เภสัชวิทยาของยาใหม่”

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการประชุมวิชาการความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ครั้งที่ 13 ภายใต้หัวข้อ “เภสัชวิทยาของยาใหม่” มีกำหนดจัดขึ้นในวันที่ 28-29 มีนาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุม 302 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ด้านวิทยาการใหม่ ๆ ทางเภสัชวิทยาของยาที่เพิ่งได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขให้ใช้ในทางการแพทย์

วิชาเภสัชวิทยาเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งทางการแพทย์ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติและการออกฤทธิ์ของยา หรือสารที่มีต่อสิ่งมีชีวิต โดยเน้นการศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของยา การเปลี่ยนแปลงของยาเมื่อเข้าสู่ร่างกาย ข้อบ่งใช้ และวิธีการใช้ยาเพื่อให้การรักษาโรคมีประสิทธิภาพสูงสุด อาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ข้อควรระวังและข้อห้ามของการใช้ยา ตลอดจนการเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสียของยา ดังนั้น การศึกษาและวิจัยในสาขาเภสัชวิทยาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อสุขภาพของผู้ป่วย

ในปัจจุบันวิทยาการสาขาเภสัชวิทยาได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ข้อมูลทางวิชาการใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นขึ้นจนยากที่เภสัชกรและบุคลากรทางสาธารณสุขจะสามารถติดตามความก้าวหน้าเหล่านี้ได้ทั้งหมด ดังจะเห็นได้ว่าในแต่ละปีมียานิยามใหม่ ๆ ได้รับการขึ้นทะเบียนและนำมาใช้ในทางการแพทย์อย่างมากมาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เภสัชกรและบุคลากรทางสาธารณสุขจะต้องเข้าใจเภสัชวิทยา



รศ.ดร.ญ.ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์



ของยาเหล่านี้ เพื่อนำความรู้มาประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้จัดการประชุมวิชาการความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ด้านเภสัชวิทยาให้แก่ผู้เข้าอบรมอย่างสม่ำเสมอมาจนถึงครั้งที่ 13

รศ.ดร.ญ.ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวถึงหัวข้อที่น่าสนใจของการประชุมในครั้งนี้ว่า เนื่องจากการประชุมในครั้งนี้เป็นการอัปเดตข้อมูลเภสัชวิทยาของยาใหม่ทั้งสิ้น ดังนั้น หัวข้อการประชุมจึงมีความสำคัญทุกหัวข้อ ซึ่งได้แก่ ยาด้านไวรัสที่ใช้รักษาโรคตับอักเสบเรื้อรังที่เกิดจากไวรัสตับอักเสบบี, ยาใหม่ที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกพรุน, ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับชีววัตถุคล้ายคลึงในไทย, เปรียบเทียบยากกลุ่มต่าง ๆ และยาใหม่ที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง, ยาใหม่ที่ใช้ในการรักษาโรคทางจิตประสาท, ยาใหม่ในการรักษาโรคเกาต์และยารักษาโรคเบาหวาน และยาใหม่ที่ใช้บรรเทาอาการหอบหืดและภูมิแพ้

รศ.ดร.ญ.ศรีจันทร์ กล่าวต่ออีกว่า ในโอกาสนี้จึงขอเรียนเชิญเภสัชกรและบุคลากรทางสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมวิชาการความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ครั้งที่ 13 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาใหม่ที่เพิ่งได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข และสามารถพิจารณาเปรียบเทียบยาเหล่านี้กับยาเดิมที่ใช้กันอยู่ ประโยชน์ที่เภสัชกรและบุคลากรทางสาธารณสุขจะได้รับจากการประชุมวิชาการนี้คือ จะได้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการบริบาลทางเภสัชกรรม และสามารถให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องดังกล่าวแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง 12 หน่วยกิตจากสภาเภสัชกรรม

ผู้ที่สนใจสามารถสอบถามข้อมูลได้ที่ ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทร. 0-2644-8677-9 ต่อ 5630, 5631 หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมและลงทะเบียนได้ทาง www.pharmacy.mahidol.ac.th

เกษียร พลเอกจักรี ตันติพงศ์

เกษียรนักสู้ผู้ไม่เคยยอมแพ้



ด้วยความเป็นนักกีฬาที่มีมาตั้งแต่สมัยเด็ก ประกอบกับเลือดนักสู้ที่ไม่เคยยอมแพ้ ได้หล่อหลอมให้ **เกษียร พลเอกจักรี ตันติพงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม** เกษียรทหารคนแรกและคนเดียวของประเทศไทยได้รับพระราชทานยศ "พลเอก" ในตำแหน่งหลักและเป็นเกษียรทหารที่ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้เป็นราชองครักษ์เวรในปี พ.ศ. 2549 จวบจนปัจจุบัน นอกจากนั้นยังเป็นเกษียรทหารคนแรกที่ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้เป็นนายทหารพิเศษประจำกรมนักเรียน โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า รักษาพระองค์ในปี พ.ศ. 2550 และนายทหารพิเศษประจำกรมทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ในปี พ.ศ. 2554 ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติงานและเสียสละอย่างแท้จริงมาตลอด แม้ว่าจะต้องผ่านปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มากมายก็ไม่เคยทำให้เกษียรทหารผู้นี้ห่อหุ้ม เพราะสิ่งที่ทำทั้งหมดนี้คือความภาคภูมิใจที่ได้สร้างชื่อเสียงและเกียรติยศให้แก่เกษียรทุกคน

เกษียร พลเอกจักรี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเกียรตินิยมอันดับ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2519 และเกียรตินิยมอันดับ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2525 จบการศึกษาระดับหลักสูตรเสนาธิการทหารบก ชุดที่ 65 ในปี พ.ศ. 2530 ได้ลำดับที่ 18 จากจำนวน 300 นาย จบการศึกษาระดับหลักสูตรวิทยาลัยการทัพบก ชุดที่ 46 จบการศึกษาระดับหลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์ กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบกสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2539 โดยได้รับรางวัล Commandant List (ผลการสอบคะแนนมากกว่า 90% ตลอดหลักสูตร) และจบหลักสูตรบริหารการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบกสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2539 (HONOR GRADUATE)

กว่าที่จะก้าวมาสู่ความสำเร็จดังที่หลาย ๆ คนใฝ่ฝันนั้น **เกษียร พลเอกจักรี** เล่าถึงประสบการณ์ให้ฟังว่า ผมจบการศึกษาระดับมัธยมปลายที่โรงเรียนอัสสัมชัญลำปาง ตั้งแต่สมัยเด็กผมเป็นนักกีฬาและเป็นประธานมาโดยตลอด ทำให้เป็นคนที่มีระเบียบวินัย และมีความรับผิดชอบ สมัยที่จบคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยใหม่ ๆ ตอนแรกคุณพ่อตั้งใจจะส่งไปเรียนต่อระดับปริญญาโทที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนอาจารย์ก็อยากจะให้เรียนระดับปริญญาโทต่อที่มหาวิทยาลัย และในปีสุดท้าย คือปี 5 บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ดีที่สุดในสมัยนั้น ประกาศรับผู้แทนยาคุณวุฒิเภสัชศาสตร์จากคณะเภสัชศาสตร์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 3 คน ผมเป็นหนึ่งในคนสามคนที่ได้รับการคัดเลือก จึงตัดสินใจของคุณพ่อทำงานก่อน เมื่อเป็นผู้แทนยาในปีแรกผมก็ได้รับรางวัล Runner up of The year จากนั้นเมื่อเริ่มทำงานได้ปีที่สองเผชิญไม่มีเรื่องชกต่อยกับทหารที่จังหวัดลำปาง คุณพ่อและคุณแม่มีความเป็นห่วง ประจวบกับเป็นช่วงที่ผมกำลังจะแต่งงาน ท่านจึงนำผมมาฝากกับ ภก.ดร.พล.ต.สุนันท์ โรจนวิภาต ให้มาสมัครเป็นทหารที่กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก ต่อมาได้รับราชการเป็นฝ่ายเสนาธิการประจำเจ้ากรมแพทย์ทหารบก 3 ท่านติดต่อกัน จากนั้นได้รับตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการกองส่งกำลังบำรุง กรมแพทย์ทหารบก และผู้อำนวยการกองส่งกำลังบำรุง ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า หลังจากนั้นได้รับการเลื่อนขั้นไปเป็นรองผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรม



จับมือเป็นพันธมิตรในอุตสาหกรรมเภสัชกรรม
เพื่อคนไข้ของทั้ง 2 องค์กรประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี



ถวายหนังสือ คู่มือพิถีพิถัน
แด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



ทหาร และผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรมทหาร ศูนย์การ
อุตสาหกรรม ป้องกันประเทศและพลังงานทหาร สำนักงาน
ปลัดกระทรวงกลาโหม

เภสัชกร พลเอกจักรี เล่าว่า ก่อนที่ผมจะมา
ทำงานที่โรงงานเภสัชกรรมทหาร สมัยนั้นค้าขายไม่ค่อยดี
จะมีรายได้ประมาณ 60-70 ล้านบาทต่อปี มีกำไรน้อย และ
กำลังจะถูกยุบหน่วย เพราะโรงงานแห่งนี้ใช้เงินทุนหมุนเวียน
ของกระทรวงการคลังจำหน่ายยาให้โรงพยาบาลของกองทัพ
บก กองทัพอากาศ และตำรวจ ดังนั้น เมื่อผม
มาดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรมทหาร
สิ่งสำคัญที่สุดที่ต้องทำอันดับแรกคือ ต้องสร้างรายได้ให้มาก
ขึ้น เนื่องจากทางกระทรวงการคลังต้องการให้เราขายได้
เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เราจึงต้องต่อสู้เพื่อให้อยู่รอดและ
เจริญยิ่ง ๆ ขึ้นไป ผมวางกลยุทธ์ในการทำให้องค์กรไปสู่
ความสำเร็จคือ เราศึกษาจากหน่วยงานที่รูปแบบอย่าง
เดียวกับเรา คือองค์การเภสัชกรรมซึ่งประสบความสำเร็จมี
รายได้ปีละประมาณ 6-7 พันล้านบาท (ปัจจุบันมีรายได้
10,000 ล้านบาทต่อปี) ผมจึงเข้าไปปรึกษากับผู้อำนวยการ
องค์การเภสัชกรรมขณะนั้นเพื่อเป็นพันธมิตรร่วมค้า โดยให้
องค์การเภสัชกรรมจ้างโรงงานเภสัชกรรมทหารผลิตยาให้กับ
องค์การเภสัชกรรม ซึ่งในขณะที่เราคิดจะเป็นพันธมิตรกับ
องค์การเภสัชกรรมก็มีปัญหาคือ พันธกิจของโรงงาน
เภสัชกรรมทหารไม่มีวัตถุประสงค์ในการรับจ้างผลิต จึงไม่
สามารถรับจ้างผลิตให้องค์การเภสัชกรรมได้ การจะเปลี่ยน
หรือเพิ่มวัตถุประสงค์ของเงินทุนหมุนเวียนจะต้องผ่านความ
เห็นชอบจากสภาผู้แทนราษฎร ผมต้องเข้าไปพบอธิบดีกรม
บัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ดูแลในส่วนนี้ ขอสิทธิเป็น
กรณีพิเศษว่า เราขอรับจ้างผลิตเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งกระทรวง
การคลังได้อนุมัติแต่มีเงื่อนไขให้ใช้ได้เฉพาะภายใน
ปีงบประมาณนี้เท่านั้น จากนั้นก็ต้องรับนำเรื่องนี้เข้าสู่สภา
ผู้แทนราษฎรเพื่ออนุมัติให้ตั้งเงินทุนหมุนเวียนใหม่โดยมี
วัตถุประสงค์ให้สามารถรับจ้างผลิตยาได้ โดยนอกจากจะ
รับจ้างผลิตยาให้กับองค์การเภสัชกรรมแล้ว เราก็บุกเบิกไป
ตามโรงพยาบาลอื่นของกระทรวงสาธารณสุข ๆ นอกเหนือ
จากหน่วยสายแพทย์ในกระทรวงกลาโหม รวมถึงประชาชน
จากรายได้แต่เดิมที่เราเคยได้ปีละประมาณ 60 ล้านบาท ใน
ปีแรกมีรายได้เพิ่มเป็น 70 กว่าล้านบาท ปีที่สองถึงปีที่สี่เพิ่ม
ขึ้นเป็น 110 ล้านบาท 120 ล้านบาท และ 140 ล้านบาท
ตามลำดับ รวมถึงได้กำหนดสวัสดิการขั้นของหน่วยขึ้นมว่า

“One of the Best Pharmaceutical Factory in Thailand” คือ เป็นหนึ่งในโรงงานผลิตยาที่ดี
ที่สุดในประเทศไทย

“การมาทำงานที่โรงงานเภสัชกรรมทหารถือว่าเป็นงานที่หนักหนาสาหัสมาก ตอน
ที่ผมย้ายมาดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการที่นั่นทุกสิ่งทุกอย่างอยู่ในสภาพเก่า พบเห็นแต่ขวด
เหล้า ขวดเบียร์ ผู้อำนวยการให้ทำหน้าที่ในเรื่องของการดูแลยาม ดูแลความสะอาด และ
การผลิต แต่ด้วยความที่ในวัยเด็กผมเป็นคนชอบเล่นกีฬาเป็นหัวหน้าทีมมาตลอดจึงทำให้
เป็นคนที่มีความตั้งใจเด็ดเดี่ยวมาตั้งแต่สมัยเด็ก เป็นคนที่ไม่เคยยอมแพ้ รู้สึกว่าต้องสู้เพื่อ
ชนะถ้าไม่ยอมพบกับความพ่ายแพ้ ผมจึงก้มหน้าก้มตาทำในส่วนที่รับผิดชอบจนครบ 2 ปี
และเมื่อได้ประดับยศพลตรี ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการจึงมอบนโยบายเพื่อให้ลูกน้องปฏิบัติ
ตาม ถ้าใครไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษ โดยผมได้กำหนดสโลแกนด้านการผลิตว่า “คุณภาพ
ทันเวลา คู่ชุมชน” และด้านการปฏิบัติงานว่า “โปร่งใส ซื่อสัตย์ สามัคคี มีคุณธรรม” ซึ่งทุกคน
ต้องขึ้นมารวมในห้องประชุมใหญ่ตอนเช้าและปฏิญาณพร้อมกันอาทิตย์หนึ่งประมาณ 3 ครั้ง
คือจันทร์ พุธ และศุกร์”

ผมเป็นผู้อำนวยการคนเดียวของที่นี่ที่สั่งกองหัวและข้งเพื่อลงโทษคนที่ทำผิดหรือ
ประพฤติไม่ดีประมาณ 10 กว่าคน โดยคนที่ถูกลงโทษจะถูกหักเงินเดือนเพื่อเสียค่าใช้จ่าย
ในการถูกข้งประมาณ 3-4 พันบาท และเมื่อเขาออกมาแล้วผมจะติดตามดูความประพฤติ 3
เดือน ถ้าเขามีความประพฤติดีผมจะเอาเงินส่วนตัวคืนให้กับเขา เราต้องมีความเด็ดขาด
เพราะกำลังจะเดินไปข้างหน้า และสำหรับคนที่ทำดีก็สนับสนุนโดยการให้รางวัล Man of the
year และ Man of the month มีการมอบโล่ มอบทอง และเงินรางวัล ทุกสิ่งทุกอย่างที่ได้มา
ผมให้ลูกน้องหมด ทำให้ลูกน้องมีขวัญและกำลังใจ ปัจจุบันนี้เรากลายเป็นหน่วยงานที่ทันสมัย
ที่สุดของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จากแต่เดิมที่เป็นหน่วยที่สำนักงานปลัด
กระทรวงกลาโหมวางแผนจะดำเนินการยุบหรือแปรสภาพ

เภสัชกร พลเอกจักรี กล่าวต่อว่า ภายหลังจากที่เราสามารถทำกำไรให้กับกรม
บัญชีกลาง กระทรวงการคลังแล้ว สิ่งที่ผมต้องการคือ การนำผลกำไรที่ได้ส่วนหนึ่งประมาณ
10% มาจัดสรรเป็นสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ลูกน้อง แต่เนื่องจากกระทรวง
การคลังไม่มีนโยบายในส่วนนี้จึงได้จัดให้มีการมอบโล่รางวัลเกียรติยศให้แก่หน่วยงานเงิน
ทุนหมุนเวียนจำนวน 100 หน่วยในสังกัดที่มีผลประกอบการดี ซึ่งเราได้รับรางวัลเงิน
ทุนหมุนเวียนดีเด่นจากกระทรวงการคลัง 3 ปีซ้อน (พ.ศ. 2551-2553) โดย พ.ศ. 2551 ได้
รับรางวัลชมเชยด้านการพัฒนา, พ.ศ. 2552 ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการพัฒนา พร้อมทั้งได้
รับรางวัลชมเชยด้านการบริหาร และ พ.ศ. 2553 ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบริหาร และเป็น
ลำดับที่ 1 จาก 108 หน่วย ซึ่งเป็นรางวัลสูงสุด และได้รับมอบโล่รางวัลจากนายกรัฐมนตรี
(ฯพณฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) และกระทรวงการคลังได้ประกาศว่าจะไม่ประเมินหน่วยนี้อีก
แล้ว และส่งคนมาสัมภาษณ์ผมและทีมงานว่าทำอย่างไรจึงพัฒนาหน่วยให้ประสบความสำเร็จ
ได้ถึงเพียงนี้ เนื่องจากเขาต้องการจะนำกลยุทธ์ไปเผยแพร่ให้กับหน่วยงานเงินทุนหมุนเวียน
อื่น ๆ

อนึ่ง ผมมีแนวคิดและความต้องการว่า ควรจะมีสวัสดิการให้กับกำลังพลชั้นผู้น้อย
เพราะเป็นกลุ่มที่มีรายได้ได้น้อยมาก จึงได้ต่อรองกับกระทรวงการคลังขอเอาเฉพาะผลกำไร
10% มาเป็นสวัสดิการให้กับกำลังพลซึ่งก็ไม่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังเลย

เภสัชกร พลเอกจักรี กล่าวถึงความยากลำบากในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ



สำเร็จว่า สิ่งที่ยากที่สุดคือ การให้ลูกน้องเข้าใจในสิ่งที่ทำ ผู้นำหลายคนมีความคิดเพียงแต่บางคนไม่มีทักษะการเป็นผู้นำที่จะให้ลูกน้องปฏิบัติตาม ซึ่งเราต้องทำให้ลูกน้องเห็นก่อน และเราต้องเหนื่อยมากกว่าเขา ผมทำอย่างนี้มาตลอด ตั้งแต่สมัยทำงานใหม่ ๆ แล้ว “เงินไม่ใช่สิ่งสำคัญสำหรับผม สิ่งที่ผมต้องการคือเกียรติยศ ทำงานแล้วประสบความสำเร็จ สร้างความเจริญให้กับหน่วย เพราะฉะนั้นหน่วยงานของผม ปลัดกระทรวงกลาโหมถึงกับเอ่ยชมว่า เป็นหน่วยที่ดีที่สุดของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งทำให้พวกเราเหล่าทหารเภสัชกรมีความภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง”

เภสัชกร พลเอกจักรี กล่าวถึงหลักการบริหารงาน บริหารคน ให้ฟังด้วยว่า สำหรับหลักการบริหารงาน เราต้องวางแผน เนื่องจากการบริหารงานต้องใช้คน เราต้องคิดเหมือนกับเป็นเจ้าสัว ต้องรู้ว่าทำอะไรเพื่อให้ได้ผลกำไร และต้องเป็นกำไรอย่างเป็นธรรม นอกจากนั้นต้องรู้ว่ลูกน้องต้องการและควรได้อะไรจึงจะไปกันได้

“ไม่ว่าผมจะทำอะไรก็ตาม ลูกน้องต้องกินอิ่ม นอนหลับ มีพละกำลัง โดยเราต้องนำหน้า กินให้น้อยกว่าเขา และเขาจะต้องมีความสุขมากกว่าเรา ดังนั้น เมื่อผมได้อะไรมา ก็จะต้องแบ่งให้ลูกน้องหมด ทำให้ลูกน้องมีขวัญกำลังใจดี ทุกคนตั้งใจทำงาน คนที่มีความประพฤติไม่ดี ผมลงโทษเด็ดขาด ในส่วนของคนดีต้องให้การสนับสนุนเต็มที่”

อย่างไรก็ตาม ในการทำงานล้วนต้องผ่านปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ท้อถอย เช่นเดียวกัน **เภสัชกร พลเอกจักรี** กล่าวว่า ผมเป็นคนเจอปัญหาโดยตลอด ยกตัวอย่างสมัยที่เป็นเภสัชกรที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผมต้องไปสอบแข่งขันเพื่อเป็นนักเรียนเสนาธิการทหารบก ซึ่งจะมีโควตาของกรมแพทย์ทหารบก 3 คน เป็นแพทย์ 2 คน และสายวิชาชีพอื่น 1 คน ในปีนั้นมีคนสอบทั้งหมด 16 คน ผมสอบได้ที่ 1 แต่เมื่อประกาศผลออกมากลับไม่มีชื่อผม สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ผมรู้สึกท้อและสูญเสียกำลังใจเป็นที่สุด เป็นครั้งแรกที่ผมร้องไห้ และทำจดหมายลาออกจากราชการ ส่วนผู้ที่สอบได้ทั้งหมดจะต้องไปสอบสัมภาษณ์ที่โรงเรียนเสนาธิการทหารบกอีกครั้ง ปรากฏว่ากำลังพลที่สอบคัดเลือกไว้ 200 กว่านาย กลับสอบที่โรงเรียนเสนาธิการทหารบกไม่ผ่านจำนวน 2 นาย กองทัพบกจึงเปิดการสอบใหม่อีกครั้งหนึ่ง มีคนสอบทั้งหมด 40 คน ซึ่งเป็นกำลังพลที่ผู้บัญชาการหน่วยต่าง ๆ ได้ฝากขอความกรุณาไปยังผู้บัญชาการทหารบกสมัยนั้นคือ พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ และผมได้ร่วมสอบ

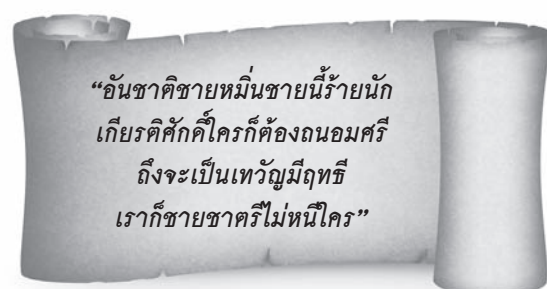
คัดเลือกใหม่ด้วย ปรากฏว่าผมสอบได้เป็นลำดับที่ 1 และได้เข้าไปเรียนในโรงเรียนเสนาธิการทหารบกสมดังความตั้งใจ

“ผมเป็นคนที่ได้อะไรมาเยอะมากแต่ไม่เคยท้อด้วยความที่เป็นนักกีฬาจึงทำให้มีจิตใจเข้มแข็ง เวลาที่ประสบกับความพ่ายแพ้ในการแข่งขันยอมรับว่าเมื่อแพ้เราก็รู้สึกเศร้าใจ บางครั้งแอบกลับมาร้องไห้คนเดียว แต่หลังจากนั้นเราต้องกลับมาซ้อม ซึ่งการที่เราได้เล่นกีฬามาตั้งแต่เด็กจึงสอนให้เราจิตใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย เป็นการฝึกกำลังใจ ร่างกาย ทำให้มีเพื่อน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นตัวเราเองต้องมีคุณธรรมนำมิตรสามารถตายกับเพื่อนได้ ผมชอบช่วยเหลือคน และจะรู้สึกเศร้าใจต่อเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือน้องคนนั้นคนนี้ได้ แต่สำหรับตัวเองไม่เคยสนใจ แพ้ไม่เป็นไร ไม่กังวล เอาใหม่ ไม่เคยหมดกำลังใจ ผมเป็นคนเชื่อมั่นในตนเอง ใจกว้าง รักเพื่อน ไม่เคยรังแกใคร”

เภสัชกร พลเอกจักรี กล่าวถึงความภูมิใจในชีวิตด้วยว่า ผมมีความภูมิใจหลายเรื่อง ตั้งแต่ตอนสมัยเด็กผมภูมิใจที่สอบได้ที่ 1 ของภาคเหนือ และผมไม่เคยเสียใจที่ไม่ได้เป็นแพทย์ เพราะรู้ว่ามีวิถีชีวิตที่ถูกกำหนดมาแล้วว่าให้เป็นอะไร และเมื่อเข้ามาทำงานเป็นเภสัชกร ผมรักและภูมิใจในวิชาชีพเภสัชกรรมมาก ผมภูมิใจที่สามารถทำให้วิชาชีพเภสัชกรรมได้รับการยกย่องว่าเราไม่ได้ด้อยกว่าใคร และสามารถประดัยศพลเอกได้ โดยสิ่งที่ผมทำไม่ได้ทำเพื่อตัวเองแต่ทำเพื่อน้อง ๆ แม้ว่ากว่าที่จะได้ความสำเร็จเหล่านี้ เราจะต้องยากลำบากแสนเข็ญก็ตาม

“ความสุขที่ได้จากการทำงานอันดับแรกคือเราทำงานแล้วสำเร็จ อันที่สองคือการได้รับการชมเชยจากผู้บังคับบัญชา อันดับที่สามคือลูกน้องของเราได้รับกุศลผลบุญในสิ่งที่ทำ ผมภูมิใจที่ทำให้ทุกคนรู้ว่าเภสัชกรไม่มีวันแพ้ เพียงแต่เราจะไม่ให้อวด ถ้าจะให้อวดก็ให้อวดด้วยการทำให้เห็นของจริง ซึ่งการที่ผมประสบความสำเร็จเจริญมาได้ขนาดนี้ นอกจากคุณพ่อ คุณแม่ ภรรยา พี่ น้อง ๆ แล้ว การทำบุญก็เป็นสิ่งสำคัญ ผมทำบุญมาโดยตลอด โดยได้ทอดกฐินและผ้าป่าทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 จนถึงปัจจุบัน ผมชอบช่วยเหลือคน เวลามีคนมาขอความช่วยเหลือจะไม่เคยปฏิเสธ และจะเป็นทุกสิ่งทุกอย่างถ้าไม่สามารถช่วยได้”

สุดท้ายนี้ **เภสัชกร พลเอกจักรี** ยังกล่าวฝากถึงเภสัชกรทุกคนว่า ผมอยากให้เภสัชกรทุกคนไม่ต้องแข่งขันแก่งแย่งอะไรกัน เราทำงานที่เราทำ และต้องรักวิชาชีพเภสัชกรรม ไม่ว่าจะอยู่ในหน้าที่การงานใดก็ตาม เราจะต้องรักกัน เพราะจิตใจของคนที่เป็นเภสัชกรจะต้องเข้มแข็ง โดยคำเดียวที่ผมใช้มาตลอดจนถึงปัจจุบันทุกวันนี้คือ “Never say die” และผมจะไม่ยอมให้ใครมาหมิ่นเกียรติโดยเด็ดขาด



มะเร็งเนื้องอก ภัยเงียบที่มาโดยไม่รู้ตัว



เป็นที่ทราบกันดีว่ามะเร็งคือ กลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายที่เกิดความผิดปกติที่ DNA หรือสารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์รวดเร็วมากกว่าปกติ และอาจทำให้อ่อนแอให้เกิดความผิดปกติจนในที่สุดก็จะทำให้เกิดการตายของเซลล์ในอวัยวะนั้น โดยถ้าเซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใดก็จะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้น เช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และ

มะเร็งผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งเท่าที่มีรายงานไว้ในขณะนี้พบว่า ในร่างกายมนุษย์สามารถพบมะเร็งได้มากกว่า 100 ชนิด โดย **มะเร็งเนื้องอก (NET, Neuroendocrine Tumor)** ก็เป็นมะเร็งอีกชนิดหนึ่งที่พบได้น้อย และยังไม่ค่อยเป็นที่รู้จักในประเทศไทย

รศ.พญ.นฤมล คล้ายแก้ว ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเนื้องอก (NET, Neuroendocrine Tumor) ว่า มะเร็งเนื้องอก (NET, Neuroendocrine Tumor) จัดเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งในมะเร็งหลายชนิดที่เราเคยรู้จัก ในประเทศไทยพบได้น้อยและยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลสถิติอย่างเป็นทางการ แต่จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มพยาธิแพทย์ทางเดินอาหารและตับที่สนใจศึกษาโรคนี้ จากโรงเรียนแพทย์ทั่วประเทศ 6 สถาบัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2549 พบผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิดนี้ซึ่งมีลักษณะเป็นมะเร็งภายในช่องท้องโดยประมาณ 10-15 รายต่อปี และอุบัติการณ์การพบผู้ป่วยมะเร็งเนื้องอกได้เพิ่มขึ้นภายในรอบสิบปีที่ผ่านมา ในสหรัฐอเมริกาพบโดยประมาณ 2.5-5 รายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นกว่า 5 เท่าในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาเช่นกัน เนื้องอกชนิดนี้มีต้นกำเนิดจากเซลล์

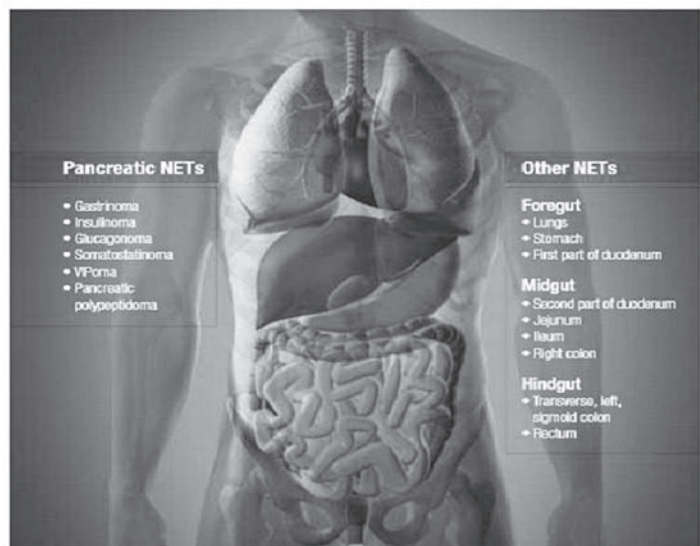
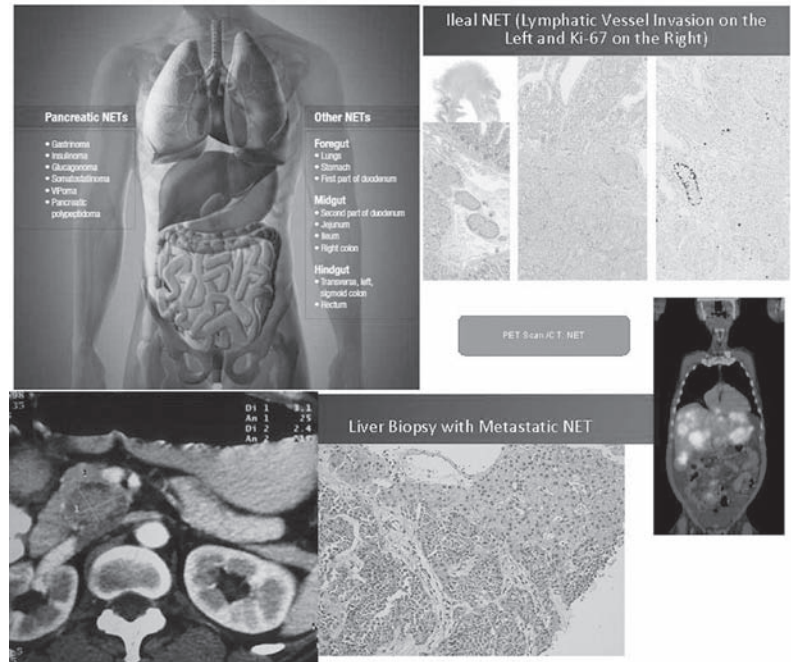
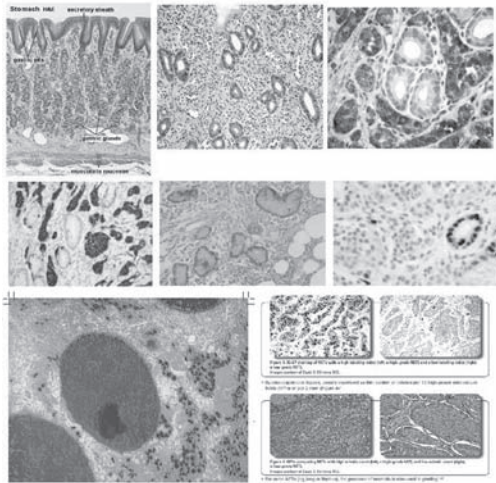


Figure 1. Classification of NETs by embryonic origin



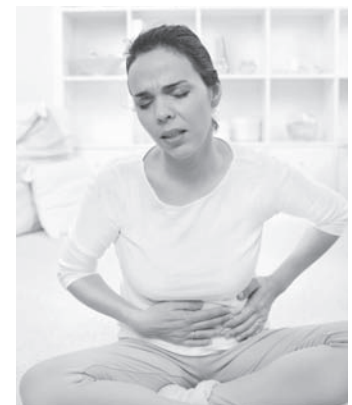
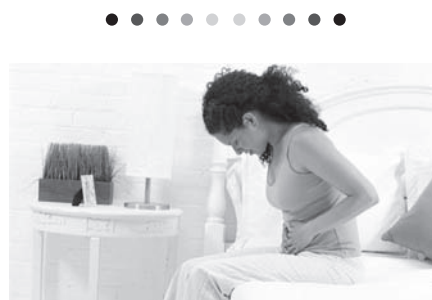
นิวโรเอนโดคริน (neuroendocrine) กลุ่มเซลล์ชนิดนี้ประกอบด้วยเซลล์ที่สร้างและหลั่งสารเคมีที่ทำหน้าที่เป็นฮอร์โมนหรือสารนำสัญญาณประสาท (neurotransmitters) จะพบได้ในส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทั้งในอวัยวะที่เป็นต่อมไร้ท่อและระบบประสาท โดยกระจายแทรกในเนื้อเยื่อที่บุทางเดินอาหาร ตั้งแต่ลำคอ ทางเดินลมหายใจ ต่อมไทรอยด์ ต่อมใต้สมอง ต่อมหมวกไต ระบบไต และทางเดินปัสสาวะ และอาจจะพบในรังไข่และอัณฑะ ดังนั้นเนื้องอก NET จึงมีหลายชนิดและพบได้ในอวัยวะต่าง ๆ แต่จะพบบ่อยในระบบทางเดินอาหาร ลำไส้เล็ก และปอด

การจำแนกเนื้องอก NET ตามลักษณะอาการที่แสดงออกเป็น 2 แบบคือ ชนิดที่มีอาการและชนิดที่ไม่มีอาการ กลุ่มที่มีอาการแสดงทางคลินิกเป็นผลมาจากฮอร์โมนที่หลั่งมาจากเนื้องอกนั้น เช่น มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ส่วนพวกที่ไม่มีอาการอาจจะมาพบแพทย์เนื่องจากก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่ขึ้น มีการกดทับหรืออุดตัน อึดอัดแน่นท้อง หรือคลำเจอก้อนได้

ปัจจุบันเรายังไม่ทราบถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งชนิดนี้ ดังนั้น นับว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดหนึ่งที่ยากต่อการวินิจฉัยและการรักษา เพราะในช่วงเริ่มต้นจะมีอาการคล้ายโรคทั่วไปอื่น ๆ เช่น มีอาการท้องเสียหรือถ่ายบ่อย คล้ายกับการเป็นโรคลำไส้แปรปรวน จึงทำให้แพทย์อาจสันนิษฐานว่าเป็นโรคชนิดอื่นได้ถ้าไม่นึกถึงโรคนี้ หรือเพราะเซลล์

เนื้องอกมักจะเติบโตช้า กว่าจะมีอาการของก้อนที่โตขึ้นอาจมีการแพร่กระจายไปที่ตับ อวัยวะใกล้เคียง หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกายตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเนื้องอกแล้ว โดยพบได้ประมาณ 40-50% ระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเนื้องอกจะแตกต่างกันออกไปตามระยะการดำเนินของโรค ชนิดของเนื้องอก ขนาดและตำแหน่งของจุดกำเนิดของก้อน

แม้จะมีการตรวจระดับของสารบ่งชี้เนื้องอกชนิดนี้ในปัสสาวะหรือในเลือด เช่น โครโมแกรนิน เอ (chromogranin A) ซึ่งก็มีส่วนช่วยในการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นมะเร็งเนื้องอก แต่การตรวจก้อนเนื้อทางพยาธิวิทยาหลังผ่าตัดเพื่อยืนยันความแม่นยำในการวินิจฉัยโรคเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะต้องมีประสบการณ์ในการที่จะวินิจฉัยแต่ไม่ยาก เนื่องจากปัจจุบันวิวัฒนาการทางพยาธิวิทยา มีการวินิจฉัยโดยการย้อมอิมมูโนพยาธิวิทยาของก้อน รวมทั้งการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ทำให้การรายงานผลทำได้ละเอียดถึงการจำแนกชนิดของเนื้องอก และบอกระดับทางพยาธิสภาพของก้อนเนื้องอก เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการรักษาที่เหมาะสมและถูกต้อง ดังนั้นวิธีการป้องกันการถูกวินิจฉัยผิดพลาดเนื่องจากเป็นโรคที่ถูกค้นพบมาไม่นานนัก ให้นึกถึงเนื้องอกนิวโรเอนโดคริน หรือมะเร็งเนื้องอกในการวินิจฉัยแยกโรคเสมอ





ฝังเข้ม-กดยุด เลิกบุหรื

ผู้ที่สูดเอาควันบุหรืเข้าไปจะมีอายุสั้นกว่าคนปกติทั่วไป 7-10 ปี และผู้หญิงที่มีสามีสูดบุหรืเสี่ยงหัวใจขาดเลือดสูงถึง 3.4 เท่า และจะเสียชีวิตเร็วกว่าผู้หญิงที่สามีไม่สูดบุหรืถึง 4 ปี ส่วนผู้ชายที่สูดบุหรืนั้นก็เสี่ยงที่จะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศสูงถึง 85%

นอกจากนี้ตามรายงานการวิจัยในฮ่องกงยังพบว่า ผู้สูดบุหรืส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไข้หวัดใหญ่แทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เพราะโรคไข้หวัดใหญ่ตามปกติหากได้รับยาจะสามารถหายเองได้ และหากไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงก็จะมีอาการหนัก แต่พบว่ามีผู้ป่วย 12 ใน 27 คนที่ไม่มีประวัติเสี่ยงอื่น เกิดอาการปอดบวมแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งพบว่าคนกลุ่มนี้มีประวัติสูดบุหรื และรายงานชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่สูดบุหรืหนักจะยิ่งเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงได้มากขึ้น เพราะการสูดบุหรืจะทำให้เชื้อยิ่งเข้าไปในปอดได้ลึกมากขึ้น ตลอดจนสารนิโคตินที่พบในบุหรืนั้นยังกดภูมิคุ้มกันให้ต่ำลง ทำให้เกิดการติดเชื้อง่ายขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดปอดอักเสบจากไวรัส ที่สำคัญควันบุหรืทำให้เชื้อไวรัสเติบโตได้โดยที่ร่างกายไม่สามารถตรวจพบได้

ในผู้ที่สูดบุหรืจัด ผู้ที่สูดควันบุหรื หรือมีสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็ง หรือผู้ที่สูดบุหรื 50 ปีขึ้นไป จึงควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอด และเมื่อตรวจพบร่องรอยของโรค แพทย์อาจตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม อาทิ ตรวจเลือดเพื่อดูสุขภาพโดยรวม เอกซเรย์ปอดเพื่อหาตำแหน่งและขนาดของก้อนเนื้อร้าย ส่องกล้องที่หลอดลม ส่องกล้องที่ช่องอกด้านหน้า ตรวจเซลล์เพื่อหาชนิดของมะเร็งปอด ตลอดจนตรวจส่วนอื่น ๆ ของร่างกายเพื่อดูว่ามีการแพร่กระจายของโรคหรือไม่ ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่ชัดก่อนวางแผนการรักษา ซึ่งขึ้นกับชนิดของเซลล์มะเร็งและระยะของโรค

ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งปอดไม่ได้มีเฉพาะทางการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงเท่านั้น การแพทย์แผนจีนรักษาด้วยวิธีการฝังเข้ม และการกดยุดก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกเสริมที่ได้ผลสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรื ก่อนที่โรคมะเร็งปอดจะถามหาหรือลุกลามมากขึ้น

แพทย์แผนจีนพรกมล ปัฐยาวัต แพทย์จีนฝังเข้ม คลินิกฝังเข้มและนวดแผนจีน โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า ผู้สูดบุหรืจะมีอาการอยากบุหรื ทุก ๆ 30-40 นาทีที่จะมีความต้องการสูดบุหรื 1 มวน เพื่อให้สมองได้รับระดับของสารนิโคตินในปริมาณคงที่ มิเช่นนั้นจะทำให้มีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย คลื่นไส้ ปวดหัว เป็นต้น และมีความต้องการนิโคตินเพิ่ม เพราะฉะนั้นหลังจากที่เลิกบุหรืแล้วจึงมีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า ซดไม่อยู่กับร่องกับรอย นอนไม่หลับ อึดอัดการเดินของหัวใจลดลง อยากอาหาร จึงรวมเรียกอาการเหล่านี้ว่ากลุ่มอาการอดบุหรื

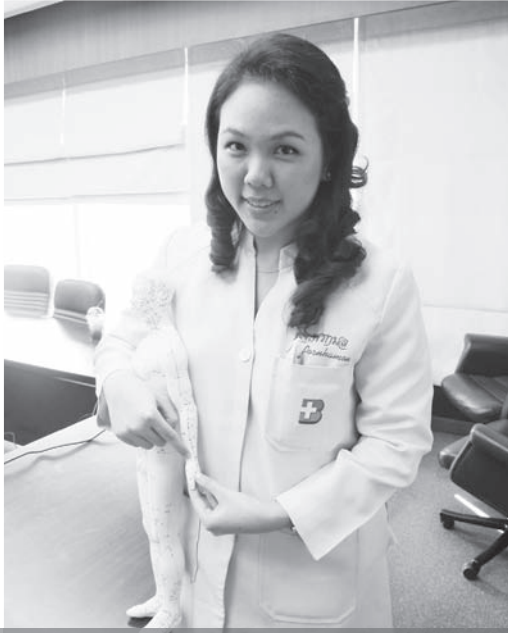
สำหรับแนวทางการเลิกบุหรืนั้นสามารถทำได้ทั้งแบบใช้ยารักษา โดยแพทย์จะใช้กลุ่มยาที่ใช้ทดแทนสารนิโคตินรวมถึงยาที่ช่วยเลิกบุหรืที่ไม่มีสารนิโคตินรับประทานยาเลิกบุหรื 3-6 เดือน เป็น 1 คอร์ส การรักษาค่าใช้จ่ายสูง ผลข้างเคียงสูง และแบบใช้การแพทย์แผนจีนเข้ามาช่วยโดยวิธีการฝังเข้มรักษาซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย

โรคมะเร็งปอดนับเป็นโรคมะเร็งอันดับต้น ๆ ที่มีอัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าตกใจ ซึ่งตัวการอันดับหนึ่งของโรคนี้หนีไม่พ้นการสูดบุหรื โดยพบว่า 85% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดนั้นมีประวัติการสูดบุหรื นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น นักสูดมือสอง (ได้รับควันบุหรืจากคนรอบตัว) มลพิษทางอากาศโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ฝุ่นหนาแน่น หรือเขตอุตสาหกรรม รวมทั้งสารบางชนิด เช่น แร่ใยหิน สารหนู โครเมียม นิเกิล น้ำมันดิน สารไฮโดรคาร์บอน ฯลฯ

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มการสูดบุหรืขยายตัวสูงขึ้น ผู้ที่สูดบุหรืจัด 1 ซองต่อวัน หรือผู้ที่สูดดมควันบุหรืเข้าไปมาก ๆ จะเสี่ยงต่อการมีอายุสั้นกว่าคนปกติถึง 7-10 ปี อีกทั้งยังเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้หวัดใหญ่แทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

สำหรับอาการของโรค ในระยะเริ่มแรกของอาการจะไม่มีอาการใดที่บ่งชี้ได้อย่างชัดเจนว่าเป็นมะเร็งปอด แต่อาจพบอาการไอเรื้อรัง ลักษณะไอแห้ง ๆ นานกว่าธรรมดา บางครั้งมีเสมหะ หรือมีเลือดออกเป็นเพียงสาย ๆ ติดปนกับเสมหะออกมา น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ซีด อ่อนเพลีย ปอดอักเสบ มีไข้ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก และหอบเหนื่อย เนื่องจากก้อนมะเร็งโตขึ้น ทำให้เนื้อที่ปอดสำหรับหายใจเหลือน้อยลงไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เจ็บปวดเนื่องจากมะเร็งลุกลามแพร่กระจายไปในกระดูกผ้นอก หากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ทำให้โอกาสที่จะรักษาหายลดน้อยลง

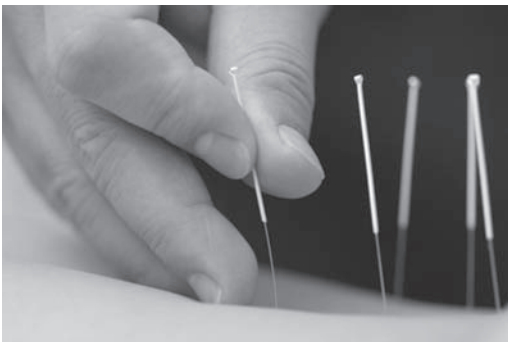
ทั้งนี้หากดูสถานการณ์ของโรคมะเร็งปอดถือว่าค่อนข้างน่าเป็นห่วงกว่าเมื่อก่อนมาก สาเหตุใหญ่หนีไม่พ้นเรื่องของการสูดบุหรืและดื่มสุรา โดยทั่วไปพบว่าผู้ที่สูดบุหรืจัด 1 ซองขึ้นไปต่อวัน หรือ



แพทย์แผนจีนพรกมล ปัฐยาวัต



กดจุดเจียเจียน ปรับการทำงานของระบบประสาท จัดอาการอยากบุหรี่



เห็นผลค่อนข้างเร็ว ค่าใช้จ่ายต่ำ ไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียง และยังเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ในตำราโบราณไม่มีการบันทึกถึงการเลิกบุหรี่ แต่บุหรี่เป็นสารพิษชนิดหนึ่ง เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปเป็นเวลานาน จึงเกิดการสะสม แล้วไปทำให้ร่างกายเกิดพยาธิสภาพของโรค หิวน หายไม่สมดุล เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก บุหรี่มีฤทธิ์ร้อนแห้งรุนแรง ถ้าสูบบุหรี่เป็นเวลานานจะทำให้ภายในมีความร้อนสะสมสูง ทำลายสารจีนเยื่อในร่างกาย หลอมของเหลวกลายเป็นเสมหะ

เสมหะร้อนรวมกันเป็นก้อนทำให้เส้นลมปราณเกิดการติดขัด เมื่อนานวันเข้าทำให้หิวนพร่อง ภายในร้อน เสมหะเลือดอุดตัน และทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา

การฝังเข็มอดบุหรือนั้นจะทำการฝังเข็มไปที่จุดเลิกบุหรี่ หรือที่เรียกว่าจุดเจียเจียน ซึ่งเป็นจุดที่ค้นพบใหม่โดยแพทย์ฝังเข็มท่านหนึ่งในสหรัฐอเมริกา โดยจุดนี้จะช่วยปรับการทำงานของระบบประสาทเพื่อช่วยจัดอาการอยากบุหรี่และปรับการทำงานของอวัยวะภายในให้เป็นปกติ สามารถกดอาการอยากบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่รู้สึกอยาก จัดอาการอยากบุหรี่ที่เกิดขึ้นหลังจากเลิกบุหรี่ เช่น หงุดหงิดสติไม่อยู่กับร่องกับรอย ครุ่นคิด ปวดหัว ซอบ่งวุ่นนอน กระเพาะและลำไส้ไม่ปกติ เป็นต้น จุดเลิกบุหรี่ (เจียเจียน) เป็นจุดที่กดปุ่มอยู่ตรงกลางระหว่างหยางชีและจุดเลี้ยวเซว ผู้ที่สูบบุหรี่เวลากดลงไปก็จะรู้สึกเจ็บอย่างเด่นชัด ถ้าหากกดจนจุดนี้ด้วยตนเองบ่อย ๆ หรือโดยเฉพาะเวลาที่รู้สึกอยากบุหรี่ให้กดลงไปแรง ๆ ก็จะสามารถควบคุมอาการอยากได้อย่างเด่นชัด ถ้าใช้การฝังเข็มก็จะเห็นผลได้อย่างชัดเจน

“ระยะเวลาการรักษาขึ้นอยู่กับความเรื้อรังของโรค เร็วที่สุดในการฝังเข็มประมาณ 10 ครั้งต่อ 1 คอร์ส อาจจะไม่ถึงขั้นสามารถเลิกบุหรี่ได้เลยแต่จะลดปริมาณลงได้ ถ้าจะให้เลิกขาดต้องต่อเนื่องไปอีก 10-20 ครั้ง คือช่วงแรก ๆ ของการฝังเข็มอาจจะบ่อยครั้ง เช่น 3 ครั้งต่อสัปดาห์ พอเริ่มลดบุหรี่ได้ก็จะเหลือเป็น 2 ครั้ง และ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ตามลำดับ”

นอกจากนี้ยังสามารถเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการอาหารบำบัดคือ อาหารที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วเปลี่ยนไปเป็นกรด เรียกว่าอาหารที่มีสภาพความเป็นกรด เช่น ข้าว แป้ง ปลา เนื้อ ไข่แดง ถั่ว น้ำตาล เป็นต้น อาหารที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วเปลี่ยนไปเป็นด่าง เรียกว่าอาหารที่มีสภาพเป็นด่าง เช่น ผัก ผลไม้ นม มีผลรายงานยืนยันว่าการรับประทานอาหารที่มีสภาพความเป็นด่างจะมีส่วนช่วยในการเลิกบุหรี่ได้ และควรทำความเข้าใจกับการบำบัดทางจิตใจ เพราะอาการอยากบุหรี่มีทั้งร่างกายและจิตใจ บางครั้งถึงแม้ว่าอาการทางร่างกายจะหายดีแล้ว แต่ยังคงมีอาการทางจิตใจอยู่ซึ่งอาจจะดันให้กลับมาสูบได้อีก ดังนั้น การบำบัดจิตใจจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่กับผู้ป่วย ให้กำลังใจซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจยิ่งขึ้น ควรแนะนำอาหารและการออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วยด้วย

อย่างไรก็ตาม โอกาสในความสำเร็จขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จุดที่ยากที่สุดเป็นเรื่องของสภาพจิตใจผู้ป่วย แพทย์ควรจะได้พูดคุยกับผู้ป่วยให้ความเชื่อมั่น คำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาต่าง ๆ ด้วยตัวเอง ซึ่งนอกจากการรับประทานยาแผนปัจจุบันแล้ว ยังสามารถรักษาด้วยอาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย ควรจะให้คำแนะนำว่าควรจะทำปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะถ้ามีเชื้อที่เป็นมะเร็งอยู่แล้ว พื้นฐานเลยคือเรื่องอารมณ์ โดยการฝังเข็มสามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้ผู้ป่วยดูดีขึ้นได้ สองคือเรื่องอาหาร ควรดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์หรืออาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วเปลี่ยนสภาพเป็นกรดในร่างกาย

“ปัจจุบันศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้รับการยอมรับในวงการแพทย์มากกว่าในอดีต ผู้ป่วยเริ่มหันมานิยมรักษาทางด้านแพทย์ทางเลือกควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น เนื่องจากไม่มีผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย” แพทย์แผนจีนพรกมล กล่าวทิ้งท้าย



11 เรื่องที่โรงเรียนไม่มีสอน: ข้อคิดจากบิล เกตส์

ในยุคนี้คงไม่มีใครไม่รู้จัก บิล เกตส์ เจ้าของบริษัทซอฟต์แวร์ไมโครซอฟท์ที่ร่ำรวยมหาศาลอันดับต้น ๆ ของโลก บิล เกตส์ เป็นคนที่เรียนมหาวิทยาลัยไม่ทันจบก็ลาออกมาตั้งบริษัทกับเพื่อนเขียนซอฟต์แวร์ขายจนเป็นระบบปฏิบัติการที่แพร่หลายที่สุดที่ใช้กันทั่วโลก เขากลายเป็นมหาเศรษฐีตั้งแต่ยังอยู่ในวัยยี่สิบ ความร่ำรวยของเขาไม่ได้ทำให้เขาฟุ้งเฟ้อทั้ง ๆ ที่สามารถทำได้สบาย ๆ บิล เกตส์ ยังเป็นเศรษฐีที่มีความคิดแตกต่างจากเศรษฐีทั้งหลาย เขาบริจาคเงินนับหมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐตั้งมูลนิธิเพื่อช่วยเหลือส่วนรวม เขายังทำอีกหลายต่อหลายอย่างที่อภิมหาเศรษฐีทั่วไปไม่ทำกัน

ลองมาดูกันครับว่า คนที่สร้างรายได้มหาศาลขนาดนี้ เขาคิดอย่างไรกับการใช้ชีวิตด้วยแรงคิดดี ๆ 11 เรื่องที่โรงเรียนไม่มีสอน

เรื่องที่ 1 ชีวิตนี้ไม่ยุติธรรมนักหรอก ทำความเคยชินกับมันเสียเถอะ

เรื่องที่ 2 โลกไม่สนใจหรอกว่าคุณจะมั่นใจในตัวเองแค่ไหน แต่โลกนี้คาดหวัง 'ความสำเร็จ' ที่เกิดจากความมั่นใจของคุณต่างหาก

เรื่องที่ 3 ไม่มีทางที่คุณจะทำได้ปีละ 60,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ (เกือบ 2 ล้านบาท) ทันทีที่เพิ่งจบมัธยม และก้อย่าหวังเลยว่าจะได้เป็นประธานบริษัทที่มีรถประจำตำแหน่งพร้อมโทรศัพท์ในรถส่วนตัวด้วย





เรื่องที่ 4 ถ้าคุณคิดว่าอาจารย์กำลังสอนบทเรียนอันน่าเบื่อ ลองไปทำงานแล้วเจอกับเจ้านายสิ

เรื่องที่ 5 การคิดคำแถลงใหม่ ๆ ไม่ใช่เรื่องผิด เพราะปู่ ย่า ตา ยาย ของคุณก็เคยทำมาก่อน

เรื่องที่ 6 ชีวิตที่ยุ่งเหยิงของคุณไม่ใช่ความผิดของพ่อแม่ เลิกคร่ำครวญเกี่ยวกับสิ่งที่พลาดไปแล้ว แต่จงเรียนรู้จากมัน

เรื่องที่ 7 ก่อนที่คุณจะเกิด พ่อแม่ไม่ได้น่าเบื่อเหมือนที่คุณรู้สึกตอนนี้ พวกเขาต้องทำงานอย่างหนักมาจ่ายบิลต่าง ๆ ต้องซักเสื้อผ้าให้กับคุณ พวกเขาต้องอดทนฟังคุณคุยอวดในเรื่องไม่เข้าท่า ดังนั้น ถ้าคุณคิดจะทำเรื่องใหญ่ ๆ อะไรก็ตาม เช่น ช่วยอนุรักษ์ป่าฝนบนบรรพบุรุษจากการถูกปรสิธทำลาย ช่วยกำจัดเห็บเหาที่มันแพร่พันธุ์ในตู้เสื้อผ้ารก ๆ ของคุณเสียก่อน

เรื่องที่ 8 ชีวิตในโรงเรียนอาจตัดสินคุณว่าเป็นผู้ชนะหรือแพ้ แต่ชีวิตจริง 'ไม่ใช่' บางโรงเรียนสอนการเป็นผู้แพ้ด้วยซ้ำไป แถมยังให้โอกาสคุณมากมายในการทำสิ่งที่ถูกต้อง พุดง่าย ๆ ก็คือ ชีวิตในโรงเรียนไม่เหมือนชีวิตจริงหรอก

เรื่องที่ 9 ชีวิตไม่ได้แบ่งเป็นเทอม ๆ ไม่มีช่วงซัมเมอร์ให้คุณไปค้นหาตัวตน

เรื่องที่ 10 สิ่งที่เกิดขึ้นในโทรทัศน์ไม่ใช่ชีวิตจริง เพราะในชีวิตจริง ผู้คนต้องรีบเช็คบิลจากร้านกาแฟ และตรงดิ่งไปทำงาน (เราจะเห็นว่าในละครส่วนใหญ่ คนมักออกจากที่ทำงานมาคุยกันที่ร้านกาแฟ)

เรื่องที่ 11 เป็นมิตรกับความ 'เนิร์ด' แล้ว ชีวิตคุณจะไม่ต้องเป็นลูกจ้างใครอีกต่อไป

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

Fulyzaq

ชื่อ Fulyzaq

บริษัท Salix Pharmaceuticals, Ltd.

ตัวยาออกฤทธิ์ crofelemer

คุณสมบัติทั่วไป proanthocyanidin oligomer เป็นสารสกัดจากพืช *Croton lechleri*

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการหลั่งสารที่เป็นสาเหตุของอาการท้องเสีย ได้แก่ ยับยั้ง cyclic adenosine monophosphate (cAMP), cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR), คลอไรด์ไอออน (Cl-) และ calcium-activated Cl⁻ channels (CaCC) ยาออกฤทธิ์โดยตรงที่ผนังลำไส้ แต่ไม่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อแก้ท้องเสียที่ไม่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรียหรือปรสิต

ผลข้างเคียง พบได้มากกว่าร้อยละ 3 ได้แก่ ติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน หลอดลมอักเสบ ไอ ท้องอืด ค่า bilirubin เพิ่มขึ้น

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดชนิดปลดปล่อยตัวยาช้า ขนาด 125 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Sirturo

ชื่อ Sirturo

บริษัท Janssen Research & Development, LLC

ตัวยาออกฤทธิ์ bedaquiline

คุณสมบัติทั่วไป ยาด้านวัณโรคในกลุ่ม diarylquinoline ชนิดรับประทาน

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งเอนไซม์ที่เชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* จำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโต

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ รักษาวัณโรคปอดที่เชื้อดื้อยาตามมาตรฐานการรักษาโดยใช้ bedaquiline ร่วมกับ isoniazid และ rifampin

ข้อควรระวัง ควรรับประทานยาจนหมดครบตามกำหนด 24 สัปดาห์

ผลข้างเคียง อาการทั่วไป ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ผิวหนังเป็นผื่น อาการที่รุนแรง ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ (QT prolongation) ค่าเคมีตับผิดปกติ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานพร้อมอาหาร ห้ามเคี้ยว ขนาดยา 100 มก. รับประทาน 400 มก. วันละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 และรับประทาน 200 มก./วัน ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 โดยใช้เวลา 3 วัน/สัปดาห์

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Adasuve (AZ-004)

ชื่อ Adasuve (AZ-004)

บริษัท Alexza Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ loxapine

คุณสมบัติทั่วไป ยาด้านโรคจิตในกลุ่ม typical antipsychotic

ข้อบ่งใช้ เพื่อลดอาการกระวนกระวายสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทหรือโรคอารมณ์สองขั้ว

ข้อควรระวัง การใช้ยานี้ในผู้ป่วยอาการ Neuroleptic Malignant Syndrome ความดันโลหิตสูงและเป็นลม ผู้ที่มีประวัติการชัก ผู้ที่มีแนวโน้มมีความจำเสื่อม

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลข้างเคียง การรับรสเสื่อมลง ง่วงหลับ ระคายคอ ผลข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ หลอดลมตีบ ทำให้หายใจลำบาก สำหรับผู้สูงอายุเพิ่มความเสี่ยงการเป็นความจำเสื่อม

รูปแบบและขนาดยา ยาผงพ่นทางปากขนาด 10 มก./การพ่น 1 ครั้ง ตัวยาถูกดูดซึมเข้าปอดและกระแสโลหิตได้อย่างรวดเร็ว

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Eliquis

ชื่อ Eliquis

บริษัท Bristol-Myers Squibb Company and Pfizer Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ apixaban

คุณสมบัติทั่วไป anti-clotting drug

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งแฟคเตอร์ Xa ซึ่งเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด

ข้อบ่งใช้ ป้องกันภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยหัวใจเต้นสั่นพริ้วที่ไม่มีสาเหตุจากปัญหาลิ้นหัวใจผิดปกติ เป็นการลดความเสี่ยงจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อควรระวัง ควรหยุดยาก่อนการผ่าตัด หรือทำหัตถการ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดยา

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาด 2.5 และ 5 มก.

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2555

กินผัก ผลไม้ ให้เป็นยา (ตอนที่ 1)



หน่อไม้ฝรั่ง (แอสพาราแกส) มีโฟเลตอยู่มาก มีความจำเป็นต่อความสมบูรณ์ของทารกสำหรับคุณแม่มีครรภ์ อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ปอด นอกจากนี้ยังมีส่วนประกอบของกำมะถันเป็นยาขับปัสสาวะได้ดีตัวหนึ่ง เหมาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยที่เป็นโรคขัดเบาและยังใช้รักษาโรคหลายชนิด เช่น โรคเส้นประสาทอักเสบ โรครูมาติซึม และบรรเทาอาการปวดฟัน

อะโวคาโด มีวิตามินบีที่ช่วยป้องกันโรคเหน็บชา ปากนกกระจอก วิตามินซีช่วยป้องกันไข้หวัด โรคเลือดออกตามไรฟัน และโดยเฉพาะวิตามินอีซึ่งเป็นสารแอนติออกซิแดนท์ที่ช่วยในการปกป้องเซลล์ร่างกายจากมลพิษทางอากาศ น้ำ และอาหาร สามารถป้องกันโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ และโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผิวพรรณดูเปล่งปลั่งอีกด้วย



บร็อกโคลี่ มีสารเบต้าแคโรทีนที่ช่วยกำจัดอนุมูลอิสระในร่างกาย และยังช่วยให้ผนังเส้นเลือดแข็งแรง มีสารซัลโฟราเฟน (sulforaphane) ซึ่งเป็นสารป้องกันโรคมะเร็ง และช่วยป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิต และโรคอัลไซเมอร์ได้ดี

กะหล่ำปลี มีสารพิเศษเอสเมธิลเมไธโอนีนที่สามารถรักษาโรคกระเพาะอาหาร และมีสารกอยโตรเจนที่ช่วยให้ร่างกายนำไอโอดีนไปใช้ช่วยป้องกันโรคคอหอยพอก นอกจากนี้ยังมีสารต้านมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งลำไส้



เกรปฟรุต มีสารเพกติน ซึ่งเป็นไฟเบอร์ประเภทหนึ่งสามารถช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเส้นเลือดก่อนที่จะจับตัวเป็นก้อนไปขวางทางเดินในหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีสารต้านอนุมูลอิสระที่สามารถช่วยป้องกันไม่ให้สารพิษหรือโลหะหนักทำอันตรายต่อร่างกาย และยังช่วยต่อต้านการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งตับอ่อน

กีวี่ มีค่าดัชนี ไชมัน และแคลอรีในระดับต่ำ เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาโรคเบาหวาน ตลอดจนผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักหรือมีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัว วิตามินซีในกีวี่ยังช่วยให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการต้านสารอนุมูลอิสระ และช่วยในเรื่องของระบบย่อยอาหาร ความอึดอัดในช่องท้อง

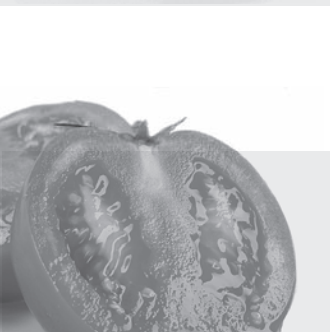


เลมอน มีสารฟลาโวนอยด์ ช่วยป้องกันการอักเสบและเลือดจับตัวเป็นก้อน มีคอลลาเจนช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายให้แผลหายเร็วขึ้น วิตามินซีและเบต้าแคโรทีนช่วยรักษาโรคเลือดออกตามไรฟัน และมีคุณสมบัติช่วยล้างพิษในร่างกาย ลดความเครียด ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ



พีช มีวิตามินเอและสารต้านอนุมูลอิสระอย่างเบต้าแคโรทีน ป้องกันไม่ให้เซลล์ถูกทำลาย บำรุงหัวใจและกระเพาะอาหาร ทั้งยังมีเกลือแร่โบรอนที่เป็นตัวช่วยให้สมอง กระดูก กระดูกอ่อน และกระดูกแข็งแรงอีกด้วย

มะเขือเทศ มีไลโคปีนซึ่งเป็นสารประกอบในกลุ่มแคโรทีนอยด์ชนิดหนึ่ง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งทวารหนัก มะเร็งคอหอย มะเร็งช่องปาก มะเร็งเต้านม เป็นต้น



แอปเปิ้ล มีสารฟลาโวนอยด์สูงมาก ซึ่งมีหน้าที่ในการล้างพิษออกจากร่างกาย และยังช่วยป้องกันอนุมูลอิสระที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งลำไส้





ไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการ ด้านชีววัตถุในระดับสากล

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับมูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการด้านชีววัตถุในระดับสากล เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเปิดโลกทัศน์ของบุคลากร ที่ทำงานด้านชีววัตถุในประเทศให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล



บพ.พิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เปิดเผยว่า จากการที่อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ชีวภาพที่มีอยู่หลากหลายในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนและชีววัตถุเพื่อการรักษาที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุม ป้องกันและรักษาโรค และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้ประเทศต่าง ๆ ต้องหันมาร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดผลดีต่ออุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ชีวภาพของประเทศสมาชิกและประโยชน์ต่อสุขภาพของ

ประชาชน ดังนั้น การประชุมนี้จึงมีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ที่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในการวิจัยและพัฒนา การประกันคุณภาพและการควบคุมคุณภาพวัคซีนและผลิตภัณฑ์ชีววัตถุเพื่อการรักษา และการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ใหม่ ๆ จากผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งคือนักวิชาการสาขาต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ทำให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ผลิต และนักวิจัยตลอดจนเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ

นพ.นิพนธ์ กล่าวต่ออีกว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันชีววัตถุในฐานะที่เป็นห้องปฏิบัติการควบคุมคุณภาพชีววัตถุของประเทศ และเป็นแหล่งรวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านกระบวนการผลิตและการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ดังกล่าว เพื่อให้มีศักยภาพพร้อมที่จะทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพตลอดจนประสานความร่วมมือกับหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อควบคุมคุณภาพชีววัตถุนิยามใหม่ ๆ ที่ผลิตด้วยเทคโนโลยีชีวภาพได้ตามมาตรฐานสากลอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความมั่นใจแก่ผู้ใช้ จึงเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการด้านชีววัตถุในระดับสากล International Conference on Biological Products ภายใต้หัวข้อ “Advance in Vaccines and Biotherapeutic Products” ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 28-29 มกราคม พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมา ณ โรงแรม Grand Centre Point Hotel & Residence Sukhumvit Terminal 21 กรุงเทพฯ โดยมีวิทยากรจากองค์การอนามัยโลก (WHO) หน่วยงานควบคุมกำกับภาครัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีน ผู้วิจัย และผู้ผลิตชีววัตถุทั้งในและต่างประเทศเข้าร่วมประชุมเพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวัคซีนและชีววัตถุ เปิดโลกทัศน์ของบุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล โดยบรรยายเกี่ยวกับชีววัตถุในหัวข้อต่าง ๆ เช่น Vaccine regulatory sciences, การวิจัยพัฒนาและควบคุมคุณภาพวัคซีน, Vaccine prequalification, Quality by design approach, Biosimilar therapeutic products และ NRA capacity building เป็นต้น



สสส. เตรียมความพร้อมรับมือเปิดอาเซียน เน้นคุมอาหารไร้ประโยชน์



ดร.เดวิท สัตต์เคอ์



รศ.ดร.วิสิฐ จีวะสวัสดิ์

แผนงานวิจัยนโยบายอาหารฯ สสส. เตรียมความพร้อมรับมือเปิดอาเซียน นักวิชาการ เคมบริดจ์ ที่ประชุมการณคณอานลันเมือง ประชากร 2 ใน 3 เป็นโรคอ้วน แถม 1 ใน 4 ยังป่วยเบาหวาน เดือนประเทศกำลังพัฒนาเป็นเป้าหมายของกลุ่ม อุตสาหกรรมอาหาร แนะอาเซียนควรเร่งออก มาตรฐานกลางร่วมกัน เน้นคุมอาหารไร้ประโยชน์ ทั้งน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ โซเดียมสูง

นพ.ภูษิต ประคองสาย ผู้อำนวยการ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กล่าวในงานประชุมประจำปีครั้งที่ 1 เรื่อง “การจัดการปัญหาพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ดี ต่อสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: ประเทศไทยพร้อมหรือยัง” จัดโดย สำนักงาน พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) แผนงานวิจัยอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพ (FHP) และ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ว่า ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง โภชนาการอย่างรวดเร็ว คนไทยนิยมบริโภคอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์มากกว่าข้าว รวมถึงอาหารที่มีน้ำตาล และเกลือสูงขึ้น ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน เกิด โรคอ้วนจำนวนมาก การเปิดเสรีอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 นั้น จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือเพื่อให้มีการ จัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในด้านโภชนาการร่วม กัน การประชุมนี้จึงถือเป็นการเชื่อมภาครัฐ องค์กร อิสระ ธุรกิจ และวิชาการ เพื่อหารือแนวทางรับมือ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

ดร.เดวิท สัตต์เคอ์ นักวิชาการจาก มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ ประเทศอังกฤษ กล่าวว่า จาก ประสพการณ์ของประเทศอังกฤษ ซึ่งประสบปัญหา โภชนาการเกินพบว่า ในช่วงก่อนหน้าที่จะมีมาตรการ ป้องกันสุขภาพของประชาชน ประชากรวัยผู้ใหญ่

2 ใน 3 อ้วนและป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ 1 ใน 4 ตายก่อนวัย 65 ปี เนื่องจาก สาเหตุพหุโภชนาการซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั้งระบบ โดยประเทศไทย สามารถเรียนรู้จากบทเรียนที่ผิดพลาดนั้นได้ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิง นโยบาย ซึ่งจะต้องพบความท้าทายจากอุตสาหกรรมอาหารอย่างมาก โดยเปรียบ เทียบได้กับอุตสาหกรรมบุหรี่ที่มักใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อขยายตลาด เนื่องจาก ประเทศกำลังพัฒนาถือเป็นตลาดที่สำคัญในการขยายตลาดที่สำคัญ

“การวิจัยทำให้พบว่า ประเทศใดที่มีประชากรสูบบุหรี่มากก็จะพบประชากร ดื่มเหล้ามาก และประเทศใดมีประชากรดื่มน้ำอัดลมมาก ก็จะมีประชากรอ้วน มากขึ้น ซึ่งการเปิดการค้าเสรีจะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคได้ด้วย เช่น พบว่าประเทศเม็กซิโกดื่มน้ำอัดลม 250 ลิตรต่อคนต่อปี และมีอัตราการดื่มรองจากสหรัฐอเมริกา เมื่อเปิดการค้าเสรีพบการดื่มเพิ่มขึ้นร้อยละ 40-50 ทำให้มีอัตราเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นอันดับ 2 ของโลก เป็นต้น ดังนั้น การวางแผนนโยบายเพื่อป้องกันเรื่องดังกล่าวถือเป็นเรื่องสำคัญ” ดร.เดวิท กล่าว

รศ.ดร.วิสิฐ จีวะสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัย มหิดล กล่าวว่า การเปิด AEC ควรมีมาตรการป้องกันร่วมกันในเรื่องความปลอดภัย ของอาหาร และสร้างมาตรฐานโภชนาการเหมาะสมร่วมกัน จำเป็นต้องสร้างฐาน ข้อมูลทางอาหารในประเทศอาเซียน เช่น สร้างค่ามาตรฐานไอโอดีน ค่าโซเดียม ค่าไขมันอิ่มตัว เป็นต้น เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มี การเก็บข้อมูลว่าผลิตภัณฑ์ของ แต่ละประเทศมีค่าโภชนาการอาหารแต่ละประเภทอย่างไร แม้ว่าภายในกลุ่มประเทศ อาเซียนจะมีความแตกต่างของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (จีดีพี) จาก ประเทศที่สูงและต่ำที่สุดถึง 50 เท่า แต่มีแนวโน้มของประชากรคล้ายกันคือ ประชากรสูงอายุมากขึ้น ประชากรวัยแรงงานต่ำลง จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความ ร่วมมือและทำให้เกิดความเข้มแข็งในการรวมตัวเพื่อสร้างการต่อรอง

“ปัจจุบันแนวโน้มการบริโภคของคนไทยเปลี่ยนแปลงเป็นแนวโน้มเดียวกับ ประเทศต่าง ๆ ในโลกที่ถูกกระแสนิยมเข้ามาแทนที่ จากการกินอาหารไทย ซึ่งมีความสมดุลทางโภชนาการ เป็นการกินอาหารทอด หวาน มัน เค็ม เพิ่มขึ้น ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ จำนวนมาก ประกอบกับการมีกิจกรรมทางกายลดลงทำให้เกิด ปัญหาโภชนาการเกิน ทั้งนี้ปัจจุบันมีบางประเทศเริ่มเก็บภาษีตามคุณค่าของ อาหาร เช่น หากมีเกลือ ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล มากกว่าค่ามาตรฐานก็ต้องเสีย ภาษีมากขึ้น ซึ่งถือเป็นการจำกัดอัตราโภชนาการเกินอีกทางหนึ่ง” รศ.ดร.วิสิฐ กล่าว



สวรส. แนะนำข้อเสนอปรับทิศทาง “ยกเครื่อง” แผน 3

ชี้กระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น “ยังไม่สำเร็จ”

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดประชุมเผยแพร่ผลการศึกษาดูการประเมินผลแผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ฉบับที่ 1 และ 2) พร้อมทบทวนแผนการกระจายอำนาจตั้งแต่ระดับนโยบาย และปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถปฏิบัติตามแผนฯ ได้ เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจฉบับที่ 3 ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

ดร.สุภชัย ศรีสุชาติ นักวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยฯ กล่าวว่า ความก้าวหน้าในการกิจการถ่ายโอนสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัจจุบันมีเพียง 39 แห่ง จาก 9,762 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 0.40 กล่าวได้ว่ายังไม่สำเร็จในเชิงปริมาณ

ทั้งนี้หากมองความสำเร็จของท้องถิ่นที่มีการถ่ายโอนไปแล้วพบว่า ในหลายแห่งมีผลการปฏิบัติงานได้ดี อย่างไรก็ตาม จากการประเมินที่ผ่านมาของแผนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 1 และ 2 พบปัญหาที่สำคัญ อาทิ ความต่อเนื่องเชิงนโยบายจากระดับกระทรวง ซึ่งมีผลต่อการส่งสัญญาณที่ชัดเจนในการทำงานของหน่วยงานภายใต้สังกัดในระดับพื้นที่ การทับซ้อนของภารกิจหน้าที่ระหว่างราชการส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เนื่องจากต่างก็มีภารกิจที่ต้องดำเนินงานใกล้เคียงกัน จึงทำงานทับซ้อนทั้งในเชิงพื้นที่ แผนงาน งบประมาณ และเป้าหมายการให้บริการ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อรองรับภารกิจด้านสุขภาพยังไม่มีมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง

สำหรับข้อเสนอแนะของการจัดทำแผนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 3 นั้น นักวิจัย สวรส. ระบุว่า จำเป็นต้องสร้างความรับผิดชอบที่ชัดเจนคือ มีกระบวนการตรวจสอบและตัวชี้วัดความสำเร็จ สร้างการสื่อสารผ่าน

ช่องทางที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างหน่วยงานเพื่อปรับมุมมองใหม่ให้ชัดเจนตรงกัน ขณะเดียวกันจะต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนในพื้นที่ ส่วนปัญหาความทับซ้อนในการทำงานยังสามารถที่จะปรับแผนยุทธศาสตร์ให้เข้ากันได้ระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่นที่ต้องเชื่อมโยงการทำงานโดยการสร้างเจ้าภาพเพื่อความชัดเจนในการทำงาน เป็นต้น

ด้าน ศ.ดร.สกลธี วัชรวิวัฒนา คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า หลักคิดของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพคือ การยกระดับการให้บริการสาธารณะให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่ผ่านมามีพบว่าการยกระดับเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ความเท่าเทียมยังต้องพัฒนา

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของท้องถิ่นมีพัฒนาการในหลายเรื่อง แต่การพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการในการกิจที่รับถ่ายโอนยังมีช่องว่างที่ต้องให้ความสนใจในการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่น ส่วนประเด็นเรื่องกลไกการกำกับดูแลส่งเสริมซึ่งจะเป็นกลไกที่จะไปช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ ความร่วมมือ ความไว้วางใจระหว่างท้องถิ่นกับราชการส่วนกลาง อยากรจะเห็นประเด็นเหล่านี้ถูกบรรจุไว้ในแผนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 3

“ในแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 3 อยากให้มีการพัฒนาร่วมกัน โดยเฉพาะภาคท้องถิ่นจะต้องลุกขึ้นมาจัดการตนเอง เรียนรู้ในการทำงาน และปรับความคิดเพื่อให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ ขณะที่ส่วนราชการจะต้องมาเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา เชื่อว่าภาคท้องถิ่นมีการปรับตัวได้เร็วกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต แต่ทั้งนี้บทบาทของรัฐบาลต่อเรื่องนี้จะเป็นอย่างไรยังเป็นคำถามที่สำคัญ” **ศ.ดร.สกลธี** กล่าว

ในส่วน of **ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลักษณ์ ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** กล่าวว่า แผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 1 และ 2 เน้นภารกิจถ่ายโอนสถานพยาบาล ดังนั้น ทิศทางของแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 3 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข ไม่ควรจำกัดเพียงภารกิจถ่ายโอนสถานพยาบาล แต่ควรระบุความชัดเจนเกี่ยวกับรูปแบบภารกิจที่ อปท. ดำเนินการร่วมกับสาธารณสุขว่าเป็นภารกิจที่ส่วนกลางโอนให้อปท. ดำเนินการบางขั้นตอน และสาธารณสุขยังคงดำเนินการบางส่วนอยู่ โดยแบ่งแยกอำนาจหน้าที่ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ ระหว่างสาธารณสุขกับ อปท. อย่างชัดเจน เช่น กองทุนสุขภาพตำบล ผู้บริหารท้องถิ่นมีสิทธิมอบนโยบายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ต่อยอดความสำเร็จโครงการอดัมส์เลิฟ เปิดแคมเปญ “We Deserve It” รณรงค์ให้ทุกเพศภาคภูมิใจกับความรักและความสัมพันธ์ในแบบฉบับของตนเอง รวมถึงการมีรักที่ปลอดภัยและตระหนักถึงการป้องกันเอชไอวี และรู้สถานะผลเลือดของตนเองเป็นประจำทุก 3 เดือน พร้อมเปิดตัวแบรนด์แอมบาสเดอร์คนใหม่ของโครงการอดัมส์เลิฟปีที่ 2 “อนันดา เอเวอร์ริ่งแฮม” ที่ขอร่วมสนับสนุนทุกความรักอย่างเต็มที่

ศ.กิตติคุณ นพ.ประพันธ์ ภานุภาค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย กล่าวถึงความสำเร็จของโครงการอดัมส์เลิฟในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาว่า “เรารู้สึกดีใจและภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่อดัมส์เลิฟได้มีส่วนขับเคลื่อนและเปลี่ยนโฉมหน้างานป้องกันเอชไอวี ด้วยกลยุทธ์การสื่อสารออนไลน์เป็นครั้งแรกในอาเซียน โดยโครงการอดัมส์เลิฟถือเป็นแหล่งความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ออนไลน์สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีข้อมูลครอบคลุมและน่าเชื่อถือที่สุด ซึ่งมีส่วนในการสร้างความมั่นใจและจูงใจให้ชายรักชายเดินทางมาตรวจเอชไอวี โดยกว่า 25% ของชายรักชายที่มาตรวจเลือดที่คลินิกนิรนามทราบข้อมูลจากอดัมส์เลิฟ

นอกจากนี้จากจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้มาใช้บริการที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่คลินิกนิรนาม และยอดผู้เข้าชมเว็บไซต์อดัมส์เลิฟกว่า 400,000 คนจากทั่วโลก ทำให้เราสร้างพื้นที่ทางความรู้ที่ชายรักชายสามารถเข้าถึงข้อมูลและเข้าถึงบริการที่ตรงใจ โดยไม่มีการตีตราและตัดสินใด ๆ ซึ่งความสำเร็จนี้ทำให้เรามั่นใจที่จะสานต่อโครงการอดัมส์เลิฟ เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ป้องกัน และรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง”

ทั้งนี้จากสถิติพบว่า จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีมีจำนวนมากขึ้นในทุกช่วงอายุ ยกเว้นกลุ่มช่วงอายุ 12-18 ปี ซึ่งปัจจัยหลักที่ทำให้กลุ่มนี้ไม่ค่อยมารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีนั้นอาจเกิดจาก 2 ปัจจัยหลักคือ 1. ศักยภาพในการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากอาจยังไม่มีสื่อหรือความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีที่เพียงพอ ทั้งยังไม่สามารถพูดคุยหรือปรึกษากับคนรอบข้างได้เหมือนเป็นเรื่องอื่น ๆ และ 2. ศักยภาพในการรับรู้ถึงบริการการตรวจเลือดที่ไม่เพียงพอ พวกเขาอาจไม่ทราบถึงแหล่งให้บริการตรวจเชื้อเอชไอวี เนื่องจากจากสภาพสังคมยังไม่เอื้อให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถเข้ารับการตรวจเอดส์ได้โดยสมัครใจ โดยไม่ต้องขอให้ผู้ปกครองเซ็นชื่ออนุมัติก่อน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วยังมีคลินิกที่ให้บริการตรวจเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นนิรนาม เช่น คลินิกนิรนามของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เป็นต้น

ทั้งนี้เพื่อเป็นการสานต่อการรณรงค์สุขภาพของกลุ่มชายรักชายอย่างต่อเนื่อง ในปีนี้ทางอดัมส์เลิฟได้เปิดตัวแคมเปญ “We Deserve It” โดยมีแนวคิดหลักคือ ทุกคนมีสิทธิและคู่ควรที่จะมีความรักในแบบของตนเอง มีสิทธิที่จะมีความสัมพันธ์มีคู่ และมีรักที่ปลอดภัยอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนตระหนักถึงการป้องกันเชื้อ

อดัมส์เลิฟ เปิดตัวแคมเปญ “We Deserve It” ร่วมรณรงค์ป้องกัน เอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย



เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพื่อร่วมกันลดอัตราการติดเชื้อดังกล่าวให้มากที่สุด โดยในปีนีทาง

อดัมส์เลิฟยังได้แบรนด์แอมบาสเดอร์สุดเท่อย่าง **คุณอนันดา เอเวอร์ริ่งแฮม** มาร่วมแท็กทีมรณรงค์กับ **คุณต๊อบ-ชัยวัฒน์ ทองแสง** แอมบาสเดอร์ของโครงการอดัมส์เลิฟอีกด้วย

คุณอนันดา เอเวอร์ริ่งแฮม กล่าวถึงโครงการอดัมส์เลิฟว่า “ผมเชื่อว่าสังคมไทยเป็นสังคมหนึ่งที่เปิดกว้างมากในเรื่องของความหลากหลายทางเพศ รวมถึงสนับสนุนและให้เสรีภาพกับความรักและความสัมพันธ์ในทุกรูปแบบ ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ชายที่รักผู้หญิง หรือผู้ชายที่รักผู้ชาย ทุกคนล้วนคู่ควรที่จะมีความรักและชีวิตในแบบของตนเอง มีรักและความสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และที่สำคัญคือ ต้องรู้สถานะผลเลือดของตัวเอง เพื่อตัวเองจะได้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง หากติดเชื้อก็สามารถที่จะรักษาได้อย่างทันท่วงที และไม่แพร่เชื้อให้แก่คนที่เรารัก”

นอกจากนี้อดัมส์เลิฟยังมอบความพิเศษด้วยการเปิดตัว ‘อดัมส์เลิฟ คอนโดมมิเตอร์’ พร้อมของถูยงอนามัย และบันทึกรักช่วยจำ 2013 สำหรับรักที่ป้องกันของชายทุกคน พร้อมร่วมลุ้นเป็นชาวอดัมส์ 300 คนแรกที่จะได้รับบัตรสมาชิก ADAM'S LOVE CLUB CARD เสือยัดสุดพิเศษจากแคมเปญและส่วนลดพิเศษ 20% เมื่อเข้ามารับการบริการตรวจเชื้อเอชไอวีและสุขภาพทางเพศที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย สิทธิพิเศษทั้งหมดนี้มีให้ชาวอดัมส์เลิฟเท่านั้น ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ผู้สนใจสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.adamslove.org



กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทีมแพทย์ พยาบาลอาสาสมัครอเมริกัน และเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ จัดโครงการผ่าตัดเฉลิมพระเกียรติ 86 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ประจำปี พ.ศ. 2556 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 86 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ที่โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี ในระหว่างวันที่ 21-26 มกราคมที่ผ่านมา จำนวน 93 ราย

โครงการผ่าตัดเฉลิมพระเกียรติ 86 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ประจำปี 2556

นายสุรัชย์ เป้าจรรยา ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในโครงการผ่าตัดเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ โครงการที่ริเริ่มโดย **ดร.สุพัฒน์ อินฟ้าแสง ประธานโครงการผ่าตัดเฉลิมพระเกียรติฯ** ซึ่งได้เชิญชวนกลุ่มแพทย์และพยาบาลอาสาสมัครอเมริกันจากรัฐคอนเนคติกัต พร้อมติดต่อมูลนิธิ Healing the Children องค์การแพทย์อาสาสมัครที่จะเดินทางไปทั่วโลกเข้ามาช่วยเหลือผ่าตัดให้ประชาชนชาวไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อผ่าตัดช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ปากแหว่ง เพดานโหว่ แผลเป็นดิงรั้ง นิ้วมือหรือเท้าพิการผิดรูปแต่กำเนิด หรือมีความพิการทางใบหน้า ให้แก่ผู้ป่วยยากไร้ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยได้ประสานติดต่อไปทาง **ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล เลขาธิการมูลนิธิชัยพัฒนา** เพื่อช่วยกราบบังคมทูลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระองค์ท่านพระราชทานความช่วยเหลือแก่โครงการ โดยให้ไปผ่าตัดครั้งแรกที่ศูนย์แพทย์สมเด็จพระเทพฯ ที่จังหวัดนครนายก นี่ถือเป็นจุดแรกที่เริ่มขึ้นในประเทศไทย

ในส่วนของทีมแพทย์และพยาบาลที่ร่วมโครงการ แพทย์อเมริกันอาสาสมัคร มีทั้งศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์



กุมารแพทย์ ซึ่งแพทย์ทั้งสามสาขานี้มีความจำเป็นสำหรับการผ่าตัดที่ไปทำงานในเมืองไทย ส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านศัลยกรรม คือปากแหว่ง เพดานโหว่ ความบกพร่องทางใบหน้าและร่างกายของผู้ป่วย อาสาสมัครที่เข้ามาช่วยทีมนี้เป็นบุคคลที่ต้องการตอบแทนสังคม และอยากจะทำประโยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์ในโลก

ทั้งนี้การผ่าตัดทุกครั้งนั้นจำเป็นจะต้องติดต่อกับแพทย์ท้องถิ่นว่าหลังจากที่ทางองค์กรแพทย์อาสาสมัครกลับไปแล้วนั้น คนไข้ที่ได้รับการผ่าตัดมีปัญหาอะไรบ้าง ถ้าเกิดปัญหาซับซ้อน แพทย์ทางเมืองไทยจะดำเนินการต่อไปเป็นการทำงานร่วมกันในระหว่างแพทย์ไทยและแพทย์อเมริกัน นับเป็นการสร้างสัมพันธ์ไมตรีทางด้านการแพทย์ระหว่างทั้งสองประเทศได้เป็นอย่างดี

พ.อ.นพ.วิสูตร ศรีจันทร์พันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี ในฐานะเจ้าบ้าน ทางโรงพยาบาลได้ประสานงานไปยังสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อส่งต่อคนไข้มาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการฯ ครั้งนี้ โดยคัดจากผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ พิการที่ใบหน้า แผลเป็นดิงรั้ง นิ้วมือหรือเท้าพิการผิดรูปแต่กำเนิด เพื่อทำการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ ซึ่งเป็นผู้ป่วยชาวไทยในภาคอีสานทั้ง 20 จังหวัดคือ จังหวัดอุดรธานี เลย หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร นครพนม หนองบัวลำภู ขอนแก่น นครราชสีมา ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร บุรีรัมย์ สุรินทร์ และอำนาจเจริญ

นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจาก **เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ** นำโดย **นพ.ชาติร ติวงเนตร ประธานคณะผู้บริหารศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ และ น.อ.(พิเศษ) นพ.ไพศาล จันทรพิทักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ สายกิจกรรมพิเศษ** ในฐานะตัวแทนจากเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้กล่าวถึงความร่วมมือของภาครัฐและเอกชนว่า “ในโอกาสที่เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพในฐานะตัวแทนของภาคเอกชนได้ประสานความร่วมมือมายังโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมที่จังหวัดอุดรธานี ในความดูแลของกระทรวงกลาโหม เพื่อจัดเตรียมการผ่าตัดของทีมแพทย์ พยาบาลอาสาสมัครอเมริกัน ซึ่งเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพได้ให้ความสำคัญกับทุกการรักษาหรือหัตถการที่จะช่วยพัฒนาและฟื้นฟูรักษาโรคต่าง ๆ การผ่าตัดในวันนั้นเป็นไปด้วยดี ทั้งแพทย์และเด็กพิการรวมทั้งญาติและคนที่มาให้กำลังใจต่างปลาบปลื้มในกิจกรรมนี้ และขอขอบคุณโครงการดี ๆ ที่ทำให้เด็กที่มีปัญหาสุขภาพและชีวิตที่ดีขึ้นพร้อมที่จะก้าวไปเป็นอนาคตที่ดีของชาติ”





เห็ดทางการแพทย์ แหล่งเสริมภูมิคุ้มกันจากธรรมชาติ

เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เต็มวันร้อน เต็มวันหนาว หากร่างกายอยู่ในภาวะอ่อนแอ ไม่มีภูมิคุ้มกัน เป็นเหตุให้ร่างกายติดเชื้อได้ง่าย เจ็บป่วยบ่อย ยิ่งถ้ามีความเครียดประคบด้วยแล้ว ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก็จะทำงานได้ไม่เต็มที่ อาจเกิดโรคภัยไข้เจ็บแทรกแซงได้ง่าย

การจะมีสุขภาพกายที่แข็งแรงไม่ใช่เรื่องยาก แต่หากยังไม่รู้ว่าควรเริ่มต้นดูแลตัวเองอย่างไร ลองสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มคนที่ได้ชื่อว่ามีอายุยืนที่สุดอย่างคนญี่ปุ่นกันดีกว่า เพราะพวกเขาให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก ทั้งเรื่องของการกิน โดยเน้นรับประทานปลา ผัก ผลไม้ ถั่วเหลือง และโดยเฉพาะ “เห็ด” ที่ชาวญี่ปุ่นนิยมรับประทานกันมากนั้นพบได้ในหลากหลายเมนูอาหาร นอกจากเห็ดจะให้ประโยชน์ในรูปแบบที่เป็นสารอาหารแล้ว เห็ดสายพันธุ์ญี่ปุ่นบางชนิดยังมีสรรพคุณเป็นยา โดยเฉพาะการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย



เห็ดทางการแพทย์สายพันธุ์ญี่ปุ่นที่มีการศึกษาในการเสริมภูมิคุ้มกันอย่างแพร่หลาย เช่น เห็ดยามานูชิตาเกะ เห็ดไมตาเกะ เห็ดชิตาเกะ เห็ดมัตสึทาเกะ เห็ดชิเมจิ เป็นต้น เนื่องจากเห็ดทางการแพทย์เหล่านี้มีสารอาหารและสรรพคุณเคมีที่สำคัญหลากหลายชนิด เช่น กรดอะมิโน โยอาอาหาร ไกลโคโปรตีน และเทอร์ปีนอยด์ รวมถึงเบต้า-กลูแคน ซึ่งเป็นสารประกอบกลุ่มโพลีแซ็กคาไรด์ที่ทำหน้าที่หลักในการเสริมประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพก็เหมือนกับเป็นการเสริมสร้างเกราะป้องกันร่างกายให้แข็งแรง ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคติดเชื้อ โรคภูมิแพ้ และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้

นอกจากนี้เรายังพบบ่อย ๆ ว่า คนญี่ปุ่นยังชอบแฝงการออกกำลังกายไปกับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น นิยมเดิน หรือขี่จักรยานแทนการขับรถ หรือเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยทำให้คนญี่ปุ่นมีสุขภาพดี กระฉับกระเฉง และไม่ค่อยเจ็บไข้ได้ป่วย

ใคร ๆ ก็อยากมีสุขภาพร่างกายสดใสแข็งแรง แต่จะได้ตั้งใจหรือไม่ นั้น สิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับ การใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกายของเราเอง

เอกสารอ้างอิง

- Byrd-Bredbenner C., Berning J., Beshgetoor D. and Moe G., Wardlaw's Perspective in Nutrition 8th edition 2009 p.244, McGraw Hill, New York, USA.
- Chris D. Meletis, and Jason E. Barker. Medicinal Mushrooms: A Selective Overview. *Alternative & Complementary Therapies*. June 2005;11(3):141-145.
- Lull C., Savelkoul H.F.J., Wicher H.J., Anti-inflammatory and Immunomodulating Properties of Fungal Metabolites, *Mediators of Inflammation*, 2005;2:63-80.
- Nishimura K., Plotnikoff G.A. and Watanabe K., Kampo Medicine as an Integrative Medicine in Japan, *Japan Medical Association Journal*, June 2009;52(3):147-149.





ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์สร้างพื้นฐานทางศัลยศาสตร์สู่ความเป็นผู้นำ

เมื่อเร็ว ๆ นี้ พ.อ.ดร.สุชัย สาธิตาพร (คนกลาง) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้เกียรติร่วมบรรยายพิเศษในหัวข้อ Managing GI Malignancies with Targeted Therapeutics: Focus on NET and GIST เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความชำนาญในการรักษาโรคมะเร็ง NET and GIST ให้แก่นักศึกษาแพทย์ในงานอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย



ไหว้ครูประจำปี สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข

สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จัดพิธีไหว้ครูประจำปี เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูต่อครูผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้านแพทย์แผนไทย และงานนิทรรศการประกวดบรมครูหมอชีวกโกมารภัจจ์และรูปฤๅษีต่าง ๆ โดย นายวิทยา บุรณศิริ อดีตรมว.สาธารณสุข เป็นประธานในพิธี และมี นายอร่าม อามระดิษ นายกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย และ นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ร่วมให้การต้อนรับ

คุณรู้ไหมว่า?

มีวิธีตรวจมะเร็งปากมดลูกวิธีใหม่ ที่สะดวกง่ายดาย
ทำได้อย่างรวดเร็ว, ปลอดภัย และเหนือสิ่งอื่นใด
คุณสามารถทำได้ด้วยตัวคุณเอง



เปิดตัวเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

เปิดตัวนวัตกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองครั้งแรกในประเทศไทย ด้วยผลิตภัณฑ์ Delphi Screener (เดลฟี สกรีนเนอร์) โดยมี นพ.ธีรวุฒิ คูหะเปรมะ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช อาทิ นพ.วิสิทธิ์ สุภัครพงษ์กุล นายกสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, รศ.นพ.วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ หัวหน้าหน่วยมะเร็งนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, ศ.ดร.วสันต์ จันทราทิตย์ หัวหน้าหน่วยไวรัสวิทยาและจุลชีววิทยาโมเลกุล โรงพยาบาลรามาธิบดี และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศร่วมสนทนาวิชาการ พร้อมชมวิดีโอทัศนความรู้พื้นฐาน และอันตรายที่เกิดจากมะเร็งปากมดลูก สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 085-511-5500 และ 089-121-4545



มูลนิธิสายใจไทยตรวจสุขภาพสมาชิกสูงอายุปีที่ 2

มูลนิธิสายใจไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับโรงพยาบาลกรุงเทพ จัดโครงการตรวจสุขภาพสมาชิกสายใจไทยในวัยสูงอายุปีที่ 2 ซึ่งเป็นโครงการในพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในฐานะองค์ประธานฯ ที่ทรงห่วงใยสุขภาพโดยรวมของเหล่าสมาชิกสายใจไทยที่สูงวัย ได้แก่ ทหาร ตำรวจ ราษฎรอาสาสมัครที่ได้รับบาดเจ็บหรือทุพพลภาพจากการพิทักษ์ความมั่นคงของประเทศไทย โดยมีสมาชิกในส่วนกรุงเทพมหานครพร้อมใจเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลกรุงเทพ เมื่อเร็ว ๆ นี้



ร.พ.พญาไท 2 แนะนำแม่ตั้งครรภ์ “โภชนาการในช่วง 1,500 วัน เพื่อป้องกันภูมิแพ้”

เมื่อเร็ว ๆ นี้ โรงพยาบาลพญาไท 2 จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่คุณพ่อคุณแม่ในประเด็น “โภชนาการในช่วง 1,500 วัน เพื่อป้องกันภูมิแพ้” เพื่อสุขภาพและพัฒนาการที่ดีของลูกน้อย โดยเน้นถึงปัญหาอุบัติการณ์ของภูมิแพ้ในทารกและเด็กเล็กที่เพิ่มขึ้นในประเทศไทย เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภูมิแพ้แก่ลูกน้อย ในการเสวนามีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาลพญาไท 2 และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ณ ห้องสัมมนา โรงพยาบาลพญาไท 2

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
มีนาคม-มิถุนายน 2556 	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสมาคม เภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น มิติใหม่งานบริหารเภสัชกรรม ชุมชนด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ	โทรศัพท์ 0-2218-8283 โทรสาร 0-2251-5086 www.pharm-ce-chula.com/ seminar.htm
18-22 มีนาคม 2556 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 7/2556 เรื่อง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	โทรศัพท์ 0-5394-4374 โทรสาร 0-5394-1508 E-mail: patcharindic@gmail.com www.pharmacy.cmu.ac.th
19-21 มีนาคม 2556 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	AdCoPT: "Advances in ADR: Drug-Induced Organ Disorder" 1/2556	www.thaihp.org
21-22 มีนาคม 2556 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	การประชุมวิชาการความก้าวหน้าทางเภสัชศาสตร์ การแพทย์ และสาธารณสุข ครั้งที่ 1: จิตเวช	โทรสาร 0-4535-3630, 0-4528-8384 E-mail: pantila_kanlaya@ hotmail.com www.phar.ubu.ac.th/psychiatry
25-29 มีนาคม 2556 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, เชียงใหม่, ขอนแก่น, ศิลปากร และ สำนักบริหารการ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	การประชุมเชิงปฏิบัติการ งานเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 8/2556 เรื่อง Trend in Infectious Diseases Pharmacotherapy	โทรศัพท์ 0-7428-8871, ต่อ 8872 โทรสาร 0-7442-8222, 0-7421-8503, 0-7421-8504
28-29 มีนาคม 2556 	ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการเรื่อง ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ครั้งที่ 13 "เภสัชวิทยาของยาใหม่"	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5630, 5631 โทรสาร 0-2644-8700 E-mail: headpypm@mahidol. ac.th
20-23 พฤษภาคม 2556 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	งานประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2556	www.thaihp.org

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทร. 0-2435-2345 ต่อ 110 โทรสาร 0-2884-7299 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com
บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/71 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
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา

☐ เภสัชกร กลุ่ม

☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการแพทย์

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

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการยา

☐ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ไม่เสีย 620 บาท ☐ 2 ปี (24 ฉบับ) + CPE PLUS ไม่เสีย 1,200 บาท (แถม 2 เดือน)

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

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันที
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.medicthai.net
ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.medicthai.net
เพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยไม่ขาดตกบกพร่อง

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ☐ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

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

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาที่ปอ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

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

☐ จ่ายผ่านบัตรเครดิต

☐ วีซ่า ☐ มาสเตอร์ ☐ ไทยพาณิชย์ ☐ JCB

เลขที่บัตร - - - -

บัตรหมดอายุ/..... ลายเซ็นตามบัตร

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก. 71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทร. 0-2435-2345 ต่อ 215, 123

หมายเหตุ

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

0-2884-7299

0-2423-2286

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. **0-2435-2345**

ต่อ **215, 123**

แฟกซ์ **0-2884-7299**

กลุ่มโรงแรมและศูนย์ประชุมสัมมนาในอุดมคติ ท่ามกลางธรรมชาติงดงามแห่งแรกในเอเชียแปซิฟิก
 เติบโตเต็มทุกความต้องการในการจัดงานทุกรูปแบบ มาตรฐานระดับนานาชาติ



ห้องโถงปราสาทเสา | เพดานระบบแคววอลค์ | ห้องครัวทันสมัยภายในศูนย์ประชุม | บริการแปลภาษาในการประชุม | ลานจอดรถลิคอปเตอร์บนอาคาร | 352 รูดถ่ายสารานุกรมโลก
 448 บุรุษเสวลิบคำ | 4 ห้องรับรองพิเศษ | ลานจัดงานผู้จัดงาน | 4 ห้องควบคุม | 18 ห้องประชุมย่อย | เพดานสูง 9.5 เมตร | อินเทอร์เน็ตไร้สาย | ศูนย์บริการการรกรัก
 การเข้าขบถ่ายสินค้ำอุปกรณ์การกรัก | ลานจอดรถภายในอาคาร 506 คัน | พ้นรับรองน้ำหนัก 1 - 2.5 ตัน



กลุ่มธุรกิจโรงแรมรอยัล คลิฟ และศูนย์ประชุมพีช 353 ถนนพาดำหนัก เมืองพัททยา จ.ชลบุรี 20150, ประเทศไทย
 โทร. 038-250421 | โทรสาร. 038-250511 | mice@royalcliff.com | www.peachthailand.com

PEACH
 PATTAYA EXHIBITION AND CONVENTION HALL

ROYAL CLIFF HOTELS GROUP
 THE STATE OF EXCLUSIVITY & FASCINATION

ต้องการเภสัชกรจำนวนมาก

ร้านยาเพียว ผู้นำธุรกิจค้าปลีกด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีสาขาทั่วประเทศมากกว่า 100 สาขา
 ขอเชิญเพื่อนร่วมวิชาชีพมาเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนและพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้ก้าวไกล

คุณสมบัติ

- ปริญญาตรีทางด้านเภสัชศาสตร์หรือระหว่างรอผลสอบ
- สามารถทำงานตามตารางที่กำหนดได้
- สื่อสารภาษาอังกฤษและใช้คอมพิวเตอร์ได้
- รักและภาคภูมิใจในวิชาชีพเภสัชกรรม
- รักความก้าวหน้าและพร้อมพัฒนาตนเอง
- ค่าตอบแทนตามความสามารถและประสบการณ์
 พร้อมค่าใบประกอบวิชาชีพ



pure
 by Big C

สมัครได้ที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ HR_SSF : BIG C SUPERCENTER PUBLIC CO.,LTD.
 เลขที่ 97/11 ชั้น 6 ถนนราชดำริห์ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 (ตรงข้าม Central World)

Tel : +66(0)2655-0666 Ext : 7458, Mobile : 08-94456021 E-mail : harinlaphat@bigc.co.th, pure_recruit@bigc.co.th

รักษาตุ่มหนอง

แบคโตราน รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนัง
เช่น การอักเสบของรูขุมขน ตุ่มหนอง ฟิ ประกอบด้วย
ตัวยาเม็ดโพโรซิน ใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

