

‘สร้างสรรค์’ หรือ ‘ปั้นทอน’ ‘ต่างมุมมอง’ คำตอบแทนแบบ p4p



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

รอบรู้เรื่องยา 10
บ้านแม่
วัคซีนแรกของลูก

เกาะติดงานประชุม 28
อย. จัดประชุมวิชาการประจำปี 2556
วาระระบบยา-สุขภาพ...
ก้าวต่อไปของประเทศไทย

สมุนไพร - แพทย์ทางเลือก 34
“ศิลปะบำบัด”
แพทย์ทางเลือกเสริมแพทย์แผนปัจจุบัน
มีประโยชน์ ปลอดภัย ไร้ผลข้างเคียง

**พบกับ
ที่สำนักงานขาย
18-19 พ.ค. นี้**

IDEO MOBI RAMA 9
NEW CBD
Penthouse | Starts 6.6 MB.

IDEO MOBI PHAYATHAI
Experience at the Heart of Siam
Presidential Suite | Starts 7.5 MB.

presidential suite image with inspiration

Project owner : Ananda Development Public Company Limited., Registered capital of Baht 333,300,000 (fully-paid). Office is located at 89/1 Moo 14 Bangrak-Isad Km-10.5 Rd., Bangpleeyai, Bangplee, Samutprakarn 10540. President Charond Ruangkiya Ideo Mobi Phayathai is constructed as 24 floors condominium with 316 units for residential and 1 units for commercial. 317 units in total. Land Title Deed No. 1213 Thung Phaya Thai, Ratchathewee, Bangkok with approximate area of 1-2-77 Rai. Land and building are mortgaged with Krungthai Bank PCL. Construction is started since March 2012 and completion is estimated in March 2014. Ideo Mobi Rama9 is constructed as 28 floors condominium with 703 units for residential and 5 units for commercial. 708 units in total. Land Title Deed No. 1807 Hual Khwang, Hual Khwang, Bangkok with approximate area of 3-2-85 Rai. Land and building are mortgaged with Krungthai Bank PCL. Construction is started since March 2012 and completion is estimated in June 2014. , subject to the approval by relevant authorities. After completion of construction, it will be registered as a condominium under the law. Unit owners have legal duties to pay expense and taxes. Contents and images are for advertising purpose only. Conditions are subject to change without prior written notice

ideomobi.com
02 316 2222

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. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
12. ชุดพนักงาน
13. การฝึกอบรมทางวิชาชีพและบริหารธุรกิจ
14. ส่วนลด 10% เมื่อซื้อสินค้าในร้าน
15. ความก้าวหน้าในอาชีพ (ผู้จัดการสาขา และผู้จัดการเขต)

วัตสัน เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับเภสัชกรของเรา เพราะเภสัชกรเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า เราจึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและทักษะการเรียนรู้ของเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง ด้วยระบบการฝึกอบรมทั้งทางด้านวิชาชีพและการบริหารจัดการ

มาร่วมเป็นคนพิเศษกับวัตสันและพบกับโอกาสก้าวหน้ากับเรา

เส้นทางการเรียนรู้สู่ความสำเร็จ

Your career path



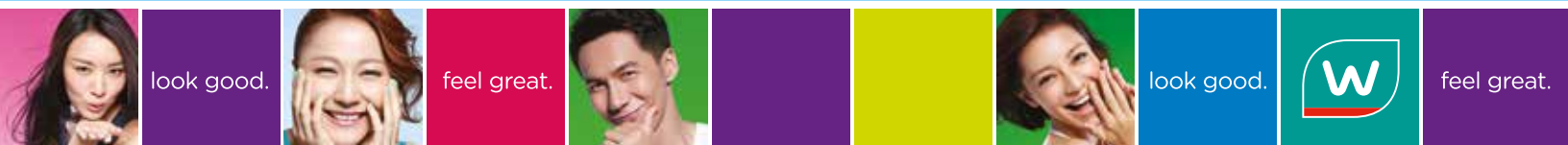
สนใจเข้ามาเป็นสมาชิกครอบครัววัตสัน

1. ส่งประวัติส่วนตัวมาที่ Email: watsonpharmacy@watson.co.th

2. สมัครได้ที่วัตสันทุกสาขา

3. สมัครด้วยตนเองที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล บริษัท เซ็นทรัล วัตสัน จำกัด

อาคารสินธรรัตน์ ชั้น 5 3388/23-24 ถ.พระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. ภค.คทกิจ 02-665-2028 หรือ ภณ.สุทธาสินี 085-484-2705





Mahidol University
College of Management
Wisdom of the Land

*More Opportunities
Better Careers*



Master of Management **HEALTHCARE AND WELLNESS MANAGEMENT** International Program

The Healthcare and Wellness Management (HWM) program at CMMU is specifically designed to develop outstanding leaders in healthcare industries. Throughout the program, the courses provide an understanding of the entire picture of healthcare systems. Our comprehensive curriculum offers distinctively practical knowledge and skills in managing healthcare service organizations to streamline healthcare systems.

Our potential students include physicians, nurses, head of units, managers, and those who aim to pursue managerial careers in healthcare organizations, e.g., hospitals, pharmaceutical companies, other healthcare related companies, as well as those from state and local public health agencies.

- + CMMU is located on Vipawadee Rangsit Road (BTS Sanam Pao Station).
- + Program length: 18 months.

More information
<http://inside.cm.mahidol.ac.th/healthcare>

OPEN HOUSE 21 April 2013
@ CMMU 12 May 2013
Time: 12.30-15.00 hrs.

APPLY ONLINE NOW

<http://www.cmmu.mahidol.ac.th/onlineapplication>



College of Management Mahidol University
69 Vipawadee Rangsit Road, Phayathai, Bangkok 10400
Tel: 02 206 2000 Fax: 02 206 2090
www.cmmu.mahidol.ac.th

For more information please contact
Call Center: 02 206 2099
www.cmmu.mahidol.ac.th

ชนะภูมิแพ้ คว่าโอกาสให้ชีวิต



ลมพิษชนิดอันตราย คืออะไร ดูแลรักษาอย่างไร

ขอบคุณข้อมูลจาก สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย



มาทำความรู้จักกับลมพิษเสียก่อน ว่าลมพิษคืออะไร

ความจริงแล้ว ลมพิษ ไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการที่แสดงออกทางผิวหนัง เพราะเกิดจากเซลล์ที่อยู่รอบ ๆ เส้นเลือดใต้ผิวหนังที่เรียกว่า มาสเซลล์ (mast cells) ถูกกระตุ้นจากสาเหตุต่าง ๆ กัน จะมีการหลั่งสารต่าง ๆ หลายอย่างออกมา มีผลทำให้เส้นเลือดใต้ผิวหนังขยายตัวและมีการรั่วซึมออกของน้ำเหลืองและโปรตีนชั่วคราว ทำให้เห็นลักษณะเป็นตุ่มนูนแดงและมีผื่นแดงราบรอบ ๆ คล้ายยุ้งกัตมดกัด ในรายที่เป็นมากอาจจะมีการบวมของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่ลึกลงไปทำให้เรียกว่า ลมพิษชนิดบวม ได้

ในการดูแลลมพิษ ขอแนะนำให้ประเมินดูว่า ที่เป็นอยู่เป็นชนิดอันตรายหรือไม่ เพราะอาจอันตรายต่อชีวิตแบบเฉียบพลันจนอาจเสียชีวิตได้ หรือเป็นอาการเตือนของโรคเรื้อรังบางชนิดที่ต้องได้รับการรักษาก่อนมีผลแทรกซ้อนได้

ลมพิษชนิดอันตราย เป็นอย่างไร

ลมพิษ ที่มีลักษณะต่อไปนี้ ถือเป็นลมพิษชนิดอันตราย

1. ลมพิษที่มีอาการบวมบริเวณใบหน้า ที่ตา ปาก
2. ลมพิษที่มีอาการเสียงแหบ หายใจอึดอัด หรือหอบ
3. ลมพิษที่มีอาการเป็นลม ช็อค ความดันโลหิตต่ำร่วมด้วย
4. ลมพิษที่เป็นแล้ว แต่ละแห่งที่ขึ้นผื่นจะยุบซ้ำ คือเกิดขึ้นนานกว่า 24 ชม. และหลังผื่นบริเวณนั้นหายแล้วจะมีลักษณะเป็นรอยสีน้ำตาลคล้ำเกิดขึ้น
5. ลมพิษ ที่มีอาการไข้ ปวดข้อ แพ้แดดร่วมด้วย

การดูแลรักษาลมพิษชนิดอันตราย ควรทำอย่างไร

1. ถ้ามีอาการแบบข้อ 1-3 อาจเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือพร้อมกัน แสดงว่าเป็นภาวะที่แพ้แบบรุนแรงที่เรียกว่า แพ้แบบช็อค (anaphylactic shock) ให้ไปโรงพยาบาลหรือหาหมอใกล้บ้านด่วนที่สุดเพราะอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ ต้องได้รับการฉีดยาแก้ไข้อั้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการรักษาด้วยยาฉีดยาจะได้ผลอย่างรวดเร็ว อาการจะดีขึ้นภายใน 1 ชม. โดยทั่วไป
2. ส่วนกรณีอาการแบบข้อ 4-5 ไม่ใช่กรณีที่เร่งด่วนมาก แต่ควรปรึกษาแพทย์อย่าซื้อยาแก้แพ้ทานเอง เพราะคุณอาจมีโรคที่เกิดจากเส้นเลือดอักเสบหรือโรคภูมิคุ้มกันเนื้อเยื่อตัวเองได้ ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยให้แน่นอนและรับการรักษาที่ถูกต้อง

พบอีกหลายวิธีป้องกันภูมิแพ้โดยผู้เชี่ยวชาญได้ที่
www.allergyexpert.org

allergy Expert

gsk GlaxoSmithKline

มิวโคโซลวาน® พีแอล

แอมบรอกโซล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

ชนิดออกฤทธิ์นาน



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



Boehringer
Ingelheim

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

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

คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิกขาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรจันทร์ ผศ.นพ.วรวิมล จรรย์วานิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณจิตรธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันตกุล ภก.วิสุทธิ 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 หิรัญยะระสิต

แพนดักซ์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมพิมพ์

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิลัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนา ชาดิสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนกุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ ภายหอม
 ปิยะวรรณ หาปัญญา, สุริณี ธนสัมพันธ์กุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

วรานนท์ สอาดถิ่น

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

สนใจสมัครสมาชิกได้ที่ 0-2435-2345 ต่อ 215, 123

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/17 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

คุณภาพการศึกษาเภสัชศาสตร์

คุณภาพการศึกษาเป็นเรื่องสำคัญของประเทศทั่วโลก ผลการจัดอันดับล่าสุดปรากฏว่า ประเทศฟินแลนด์มีคุณภาพการศึกษาเป็นอันดับหนึ่งตามด้วยประเทศเกาหลี และแคนาดา ซึ่งเป็นอันดับสองเท่ากัน ในแถบเพื่อนบ้านของเรา สิงคโปร์ก็มาเป็นอันดับ 4, มาเลเซียอันดับ 36, ฟิลิปปินส์อันดับ 46, เวียดนามอันดับ 64, และอินโดนีเซียอันดับ 71 ส่วนของประเทศไทยอยู่อันดับที่ 57 ของโลก ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยมีการปรับปรุงหรือปฏิวัติการศึกษามาหลายครั้ง

ปัจจัยสำคัญยิ่งที่ทำให้คุณภาพการศึกษาคือ คุณภาพครู ในประเทศฟินแลนด์นั้น การเป็นครูยากยิ่ง ต้องเป็นคนเรียนเก่ง มีใจรักในวิชาชีพ ต้องผ่านการคัดเลือกอย่างเข้มและต้องจบปริญญาโทเป็นอย่างน้อย สนรรายได้นั้นครูจะมีรายได้สูงที่สุด สูงกว่าแพทย์หรือทนายความ การสอนเน้นความเข้าใจ คิดเป็นวิเคราะห์เป็น ไม่มีการบ้าน ส่วนเด็กเกาหลีนั่นสอนให้ทำงานหนัก การบ้านเยอะ แต่ก็ยังสู้ฟินแลนด์ไม่ได้ สำหรับประเทศไทยการศึกษาของเราถือว่าอยู่ในภาวะวิกฤตที่จะต้องยกเครื่องขนานใหญ่ เด็กไทยต้องเรียนหนัก จำเยอะ การบ้านเยอะ งบประมาณเยอะ แต่ก็ยังอยู่ในอันดับท้ายเมื่อเทียบกับเพื่อนบ้าน

Times Higher Education (THE) ได้จัดอันดับมหาวิทยาลัยในเอเชีย 100 อันดับแรกมีมหาวิทยาลัยจากไทยติดอันดับเพียง 3 สถาบันคือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (อันดับ 55), มหาวิทยาลัยมหิดล (อันดับ 61), และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อันดับ 82) จะเห็นว่าเรายังต้องพัฒนาอีกมากจึงจะตามประเทศอื่นได้ทัน

ในด้านเภสัชศาสตร์มีการประเมินคุณภาพการวิจัยในระดับสาขา โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำหรับคณะเภสัชศาสตร์ขณะนี้มีการเปิดสอน 19 คณะ มีผู้ส่งผลงานเพื่อรับการประเมินเพียง 7 คณะ ในจำนวนนี้มีผลงานอยู่ในเกณฑ์ดีเด่น (ระดับ 5) เพียง 1 คณะคือ มหาวิทยาลัยมหิดล และอยู่ในเกณฑ์ดี (ระดับ 4) อีก 3 คณะคือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนคณะอื่น ๆ รวมทั้งคณะใหม่ ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนยังต้องเพิ่มขีดความสามารถในการวิจัยเมื่อเปิดเสรีในภูมิภาคอาเซียน การศึกษาเภสัชศาสตร์ของเราคงต้องเคร่งครัดในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ

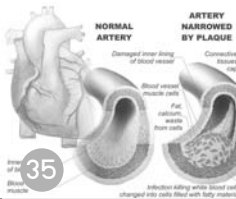
ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

Contents

ฉบับ 178 ประจำเดือนพฤษภาคม 2556



10



35



45



40

39

3 โลกกว้างทางยา

- ออกกำลังสมองช่วยรักษาพลังจิต
- ยาด่านไวรัสผสมมีผลเบื้องต้นดี
- ใช้หัวดงไม่จำเป็นต้องสัมผัสตัวปีก
- ตรวจ PSA มีประโยชน์จริงหรือ
- 10 ปีหลังจากมีแผนกที่พันธุกรรมมนุษย์

6 Hot News

- กรมวิทย์ฯ ตรวจพบสารปรอทในเครื่องสำอาง
- สธ. ส่งแพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร ป้ายแดง 2,640 คน ทำงานทั่วประเทศ
- กรมควบคุมโรคเปิดตัวนวัตกรรม “ยางล้อรถกันยุง”
- กรมควบคุมโรคแก้ปัญหาเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
- กรมการแพทย์แนะปรับพฤติกรรมสุขภาพหน้าร้อนรับมือโรคฮีทสโตรก

9 กันกระเเส

ทำสมาธิเปลี่ยนยีน

10 รอบรู้เรื่องยา

น้ำมันแม่ วัดขึ้นแรกของลูก

12 กศทนาย

Canagliflozin รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

13 CPE PLUS

โรคเอสแอลอี

Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

21 กฎหมายเกสิช

โอกาสและความท้าทายกับการก้าวรูกหน้าบนเวที AEC (Moving Ahead with AEC: Opportunities and Challenges)

24 เกาะติดสถานการณ์

‘สร้างสรรค์’ หรือ ‘บันทอน’

‘ต่างมุมมอง’ คำตอบแบบ P4P

28 เกาะติดงานประชุม

อย. จัดประชุมวิชาการประจำปี 2556

วางระบบยา-สุขภาพ...ก้าวต่อไปของประเทศไทย



6

28



25



29

29 อาคันตุกะ

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์

จริงจัง จริงใจ เพื่อพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมไทยให้ก้าวหน้าต่อไป

33 แทะกล่อ้ง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

34 สนุไพร - แพทย์ทางเลือก

“ศิเลชั่นบำบัด” แพทย์ทางเลือกเสริมแพทย์แผนปัจจุบัน มีประโยชน์ ปลอดภัย ไร้ผลข้างเคียง

36 ยากับชีวิต

Happiness

38 รู้กับโรค

ภาวะครรภ์เป็นพิษ ตรวจก่อน รู้ทัน

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

40 ปกป้องข่าว

- รู้จัก...จินเซนไนไซด์จากโสมอเมริกา กับการเสริมสุขภาพสมอง

- สธ. จัดประชุมวิชาการวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ กำหนดเป้าหมายรับมือประชาคมอาเซียน

- รัฐ-เอกชนสนับสนุนนักวิจัยไทยพัฒนายาและวัคซีน เพื่อการเข้าถึงยา ยกระดับคุณภาพชีวิต

- อย. ป้อนผู้บริโภคให้หลงเชื่อโฆษณาเกินจริง เปิดตัวการประกวดภาพยนตร์สั้น “อย่าหลงเชื่อง่าย”

- ลีโอ ฟาร์มา ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พัฒนานวัตกรรมรักษาโรคสะกดเงิน

- ดิด “บุหรื” ป่วยตาย

รัฐ-ผู้ป่วยแบกรายจ่าย 5 หมื่นล้านบาทต่อปี

- โภชนาการที่ดี 1,500 วันแรก

ช่วยต้านภูมิแพ้จากลูกน้อย

47 ข่าวบริการ

Reuters Health: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนที่สุดในการป้องกันสมองเสื่อมคือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร หรือเพิ่มกิจกรรมต่าง ๆ ก็ไม่ช่วยป้องกันสมองเสื่อม แต่การฝึกสมองดูเหมือนช่วยให้อาการเสื่อมชัดขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีความเสี่ยงต่อความจำเสื่อมลดลง นอกจากนี้ยังทำให้ผลการทดสอบความจำดีขึ้น

การหลงลืมนั้นมักจะพบในผู้สูงอายุราว 1 ใน 4 ของผู้มีอายุเกิน 70 ปี ในจำนวนนี้มีราว 10% ที่มีอาการสมองเสื่อมกำเริบมากขึ้นในแต่ละปี Dr.Nagvi Roy และคณะจากมหาวิทยาลัยโตรอนโต รายงานในวารสาร Canadian Medical Association Journal มีผลิตภัณฑ์มากมายและโปรแกรมกิจกรรมต่าง ๆ ที่อ้างว่าช่วยชะลอความเสื่อมของจิตใจ แต่

ออกกำลังกายช่วยรักษาพลวัต

ยังไม่มีวิธีใดที่จะรักษาสภาวะของสมองได้ แพทย์ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีวิธีใดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเพื่อหาวิธีที่ได้ผล หรือที่พอจะเข้าทำ Dr.Nagvi และคณะ รวบรวมงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมตามมาตรฐานการวิจัยทางคลินิกเพื่อดูการทำงานของสมองจากการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ผู้ที่คัดเลือกเข้าร่วมวิจัยมีอายุเกิน 65 ปี ยังไม่มีอาการสมองเสื่อมตอนเริ่มศึกษา พบว่าการใช้ยา การรักษาด้วยฮอร์โมน (ทั้งในเพศชายและเพศหญิง) การใช้วิตามินและอาหารเสริมรวมทั้งไบอะเกีย ไบแมนโอเมก้า 3 ต่างก็ไม่มีผลต่อสมอง ในทางตรงกันข้ามจะพบผู้ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนในเพศหญิงกลับมีความจำที่แย่ลง

การศึกษามีการใช้ยา Donepezil ซึ่งเป็นยาที่ได้รับอนุญาตให้รักษาอาการหิวเสีย (dementia) พบว่าคนไข้มีความสามารถในการระลึกข้อเท็จจริงดีขึ้น จนถึงขณะนี้ยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาโดยตรงที่ชะลอภาวะสมองเสื่อมได้



ยาต้านไวรัสพบบีพลบเบื้องต้น

HealthDay News: ยาต้านไวรัส 2 ชนิดที่มีใช้ในปัจจุบันเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ผลดีในการทดสอบเบื้องต้นในห้องทดลอง โคโรนาไวรัสเป็นไวรัสชนิดใหม่ที่มีคนตาย 11 ราย ส่วนใหญ่อยู่แถวตะวันออกกลางจากการใช้ยาต้านไวรัส 2 ชนิดร่วมกันคือ ribavirin กับ interferon-alpha 2b สามารถหยุดการเจริญของโคโรนาไวรัสที่เรียกว่า nCoV ในหลอดทดลอง ทำให้เชื่อมั่นว่าการใช้ยาตัวนี้ทางคลินิกจะให้ผลการรักษาดี ยาทั้ง 2 ตัวนี้เป็นยาที่มีใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี

โคโรนาไวรัส nCoV ตรวจพบครั้งแรกในประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อเดือนกันยายน ค.ศ. 2012 และเมื่อ

วันที่ 16 เมษายน ค.ศ. 2013 มีรายงานผู้ติดเชื้อทั้งหมด 17 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 11 ราย เมื่อกลางเดือนพฤษภาคมพบมีผู้ป่วยที่ฝรั่งเศส 1 ราย

แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ยังไม่มากนัก แต่มีการติดต่อจากคนสู่คน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งมีการติดต่อกันได้ง่ายตามรายงานของ US National Institute of Allergy and Infectious Disease (NIAID) โดยที่โรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูง NIAID จึงต้องหาวิธีการรักษาโดยเร็ว จากผลการทดลองในห้องปฏิบัติการโดยใช้เซลล์จากลิงสองสายพันธุ์ นักวิจัยพบว่าทั้ง ribavirin หรือ interferon-alpha 2b ต่างก็สามารถหยุดการเจริญของเชื้อไวรัส nCoV ในเซลล์ได้ อย่างไรก็ตาม ขนาดการใช้ยาทั้ง 2 ชนิดต้องเพิ่มสูงกว่าขนาดแนะนำในคนไข้ จึงทดลองใช้ยา 2 ชนิดร่วมกัน ซึ่งให้ผลในการฆ่าเชื้อไวรัสในความเข้มข้นที่ต่ำลง ดังรายงานในวารสาร Scientific Report เมื่อเดือนเมษายน ค.ศ. 2013

ดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นตายด้วยเหตุอื่นสูงกว่าอุบัติเหตุ

HealthDay News: การตายของวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ในสหรัฐอเมริกาไม่ถึง 1 ใน 3 ที่เกิดจากอุบัติเหตุ ส่วนอีก 2 ใน 3 ตายด้วยสาเหตุอื่น ในจำนวนทั้งหมดปีละ 4,700 ราย นั่นคือการป้องกันวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งจำเป็นแม้ว่าจะไม่ได้ช่วย

การศึกษาข้อมูลของรัฐในปี ค.ศ. 2010 พบว่ามีผู้เสียชีวิต 32% ของวัยรุ่นอายุ 15-20 ปี

มาจากอุบัติเหตุ ขณะที่อีก 68% มาจากเหตุอื่น เช่น การฆาตกรรม (30%), ฆ่าตัวตาย (14%), พิษจากแอลกอฮอล์ (9%) และสาเหตุอื่น (15%) แสดงว่าการห้ามขับอย่างเดียวยังไม่ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของบุตรหลาน Jan Withers นายกสมาคม Mothers Against Drunk Driving (MADD) แถลงข่าว

MADD หวังว่าข้อมูลนี้ช่วยย้ำผู้ปกครองให้ดูแลลูกหลานที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอายุ 21 ปี เพราะเด็ก ๆ บอกว่าพ่อแม่เป็นผู้มีส่วนสำคัญเกี่ยวกับการดื่มของเขา

Reuters: องค์การอนามัยโลกแถลงว่ามีจำนวนผู้ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีระบาดในประเทศจีนมากขึ้น แม้ไม่เคยสัมผัสกับสัตว์ปีก สร้างความพิศวงเกี่ยวกับไวรัสตัวนี้ (H7N9) ซึ่งคร่าชีวิตคนไปแล้ว 17 ราย

ทางการจีนสั่งทำลายเปิดไก่หลายล้านตัว และปิดตลาดค้าสัตว์เพื่อชะลอการระบาดมายังคน แต่ก็ยังมีคำถามว่าเชื้อไวรัสชนิดนี้ติดต่อกันคนสู่คนหรือไม่

Gregory Harti โฆษกขององค์การอนามัยโลกยืนยันว่ามีผู้ที่ไม่เคยสัมผัสสัตว์ปีกก็ติดหวัดได้ราว 40% ขณะนี้ทีมผู้เชี่ยวชาญนานาชาติเข้าร่วมตรวจสอบ

ไขหวัดนกไม่จำเป็นต้องสัมผัสสัตว์ปีก

ว่าไวรัสนี้มีโอกาสแพร่จากคนสู่คนได้หรือไม่ ถึงแม้ว่าขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานชัดเจน อาจเป็นไปได้ว่าผู้คนละอองจากตลาดสดอาจเป็นพาหะของไวรัสนอกจากสัตว์ปีก และอาจติดจากคนสู่คนได้

ระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสอาจนานมาก ดังนั้น ผู้ที่ไปตลาดสดเมื่อ 14 วันก่อนก็อาจจะมีเชื้ออยู่ Harti กล่าวว่า มีผู้ต้องสงสัย 2 รายที่อาจจะติดต่อมาจากคน ขณะนี้ยังอยู่ระหว่างการตรวจสอบ การตรวจพบสามมีภรรยาคนหนึ่งในเมืองเซี่ยงไฮ้ที่พบเชื้อไวรัส ภรรยาได้เสียชีวิตและสามียังคงป่วย และเด็กหนุ่มข้างบ้านก็ตรวจพบเชื้อแต่ยังไม่แสดงอาการ

การพบเชื้อไขหวัดนกดังกล่าวสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อจีนราว 1.6 พันล้านเหรียญสหรัฐ ภายใน 2 สัปดาห์

หัวใจยิ่งเต้นเร็วยิ่งอายุสั้นแม้ในคนแข็งแรง

HealthDay News: การศึกษาในชาวเดนมาร์กพบว่า ผู้ที่มีหัวใจเต้นเร็วแม้จะเป็นผู้ที่มีความสุขภาพแข็งแรงก็อาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ออกกำลังกาย นับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงว่า ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงทั้งชายและหญิงที่หัวใจเต้นเร็วเมื่อยังไม่ออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง เมื่อถามว่าเราควรระวังกังวลหรือไม่หากหัวใจเต้นเร็ว Dr.Magnus Thorsten Jensen แพทย์โรคหัวใจจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเจเนทอฟ กล่าวว่า การมีหัวใจเต้นเร็วมิใช่จะเป็นโรค แต่เป็นที่ทราบกันว่าผู้ที่มีหัวใจเต้นเร็วมักจะอายุสั้นอย่างมีนัยสำคัญ

ผลวิจัยของ Dr.Jensen และคณะ พบว่าผู้ที่มีหัวใจเต้น 80 ครั้งต่อนาทีขณะพักจะตายเร็วกว่าผู้ที่มี

หัวใจเต้น 65 ครั้งต่อนาทีราว 4-5 ปี ความสัมพันธ์ระหว่างอายุยืนกับการเต้นของหัวใจเป็นที่ทราบกันมานานนับทศวรรษ โดยปกติแล้วคนที่มีความสุขภาพแข็งแรงจะมีอัตราการเต้นของหัวใจช้า และผู้ไม่ออกกำลังกายจะมีหัวใจเต้นเร็ว

การศึกษาครั้งใหม่เพื่อจะตอบคำถามว่าคนที่มีความสุขภาพแข็งแรงและออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีอายุยืนหรือสั้นขึ้นอยู่กับการเต้นของหัวใจหรือไม่ คำตอบคือใช่ นั่นคือการเต้นของหัวใจขณะพักมิได้บ่งถึงสุขภาพแข็งแรงเท่านั้น แต่บ่งชี้ถึงปัจจัยเสี่ยงอีกด้วย

บทสรุปนี้ได้จากการศึกษาข้อมูลในผู้ชายเกือบ 2,800 คนที่มีการติดตามผล 16 ปี นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เมื่ออยู่ในวัยกลางคน นักวิจัยปรับค่าทางสถิติมิให้เบี่ยงเบน เขาพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 16% เมื่อหัวใจเต้นเร็วขึ้น 10 ครั้งต่อนาทีในระยะพัก ในกรณีสตรีก็ให้ผลไม่ต่างกันมาก

Dr.Jensen สันนิษฐานว่าหัวใจที่เต้นเร็วเป็นตัวบ่งชี้แรกถึงการมีโรค เช่น โรคหัวใจ โรคปอด หรือเบาหวาน ในปัจจุบันนี้การเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้งต่อนาทีขณะพักถือว่าเป็นปกติ ค่าเหล่านี้มีช่วงกว้างเกินไป ซึ่งรวมถึงผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีด้วย

บุหรี่เพิ่มการเกิดมะเร็งในคนงานแร่ใยหิน

HealthDay News: ผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานแร่ใยหิน (asbestos) และมีปอดอักเสบจากใยหินมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

การเลิกบุหรี่หลังจากอยู่ในบรรยากาศที่มีใยหินระยะยาวอาจช่วยลดการเกิดมะเร็งได้ ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสแร่ใยหิน ปอดอักเสบจากใยหิน และการสูบบุหรี่ ต่อการเกิดมะเร็งปอดยังไม่เป็นที่กระจ่างชัด Dr.Steven Mankowitz ศาสตราจารย์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ควีนคอลเลจ เมืองนิวยอร์กอธิบายการศึกษานี้ได้จากทะเบียนของคณงานเหมืองราว 2,000 คนที่ทำงานมานาน และอีก 54,000 รายที่ไม่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินเป็นกลุ่มควบคุม เขาพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในแต่ละคนขึ้นกับแต่ละปัจจัย หากมี 2 ปัจจัยร่วมกันจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และถ้ามีทั้ง 3 ปัจจัย ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดจะเพิ่มขึ้นราว 37 เท่า

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่สัมผัสแร่ใยหินมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มควบคุมมากกว่า 5 เท่า เมื่อรวมกับปัจจัยเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ อัตราตายโดยรวมจะมากกว่า 28 เท่า

ผู้ที่มีแร่ใยหินเกาะที่ปอดซึ่งเกิดจากการสูดเอาใยหินเข้าไปทำให้เกิดแผลเป็น อัตราตายจากมะเร็งในคนกลุ่มนี้จะสูงเป็น 37 เท่าเมื่อมีการสูบบุหรี่ด้วย แต่อัตราตายนี้จะลดลงอย่างมีนัยสำคัญในผู้ทำงานเหมืองแร่ใยหินที่หยุดสูบบุหรี่ หลังจากเลิกบุหรี่ 10 ปี จะลดอัตราการตายลงจาก 177 รายต่อ 10,000 เหลือ 90 รายต่อ 10,000 คนที่เคยสูบบุหรี่ และหากเลิกบุหรี่ยาวเกิน 30 ปี อัตราการเกิดมะเร็งปอดจะพอ ๆ กับกลุ่มที่สัมผัสแร่ใยหินที่ไม่สูบบุหรี่ รายงานนี้ตีพิมพ์ในวารสาร American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine





Reuters Health: ผู้ชายสูงวัยมักจะไปตรวจมะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธี prostate specific antigen (PSA) test แล้วตามด้วยการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ แม้ว่าอาการของโรคจะเจริญช้า ๆ และดูไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตแต่อย่างไร

ในผู้ชายที่ตรวจพบค่า PSA สูง มีเพียง 1 ใน 3 ที่ทำการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อดูว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ ผลการตรวจ PSA สร้างความกังวล กระวนกระวาย ไม่สบายใจแก่คนไข้ Dr.Louise Walter จากโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ซานฟรานซิสโก กล่าวว่า ผู้สูงอายุมักคิดว่า การตรวจ PSA ก็เหมือนการตรวจเลือดทั่วไป แท้จริงแล้วมันไม่ใช่การตรวจเลือดธรรมดา คนไข้จะรู้

ตรวจ PSA มีประโยชน์จริงหรือ

เขามีมะเร็งหรือไม่ หากรู้ผลแล้วจะทำอะไรต่อไป นับเป็นหนึ่งในกระบวนการทดสอบที่จะดูแลใกล้ชิดต่อไป

การตรวจ PSA test ยังเป็นที่โต้แย้งกันว่าจะได้ประโยชน์จริงหรือไม่ การรักษาหลังจากการตรวจ PSA และตรวจชิ้นเนื้อแล้วอาจจะทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น หย่อนสมรรถภาพทางเพศ และการตรวจพบมะเร็งในบางรายก็ไม่ได้มีอาการผิดปกติเพราะมะเร็งเจริญช้ามากจนไม่จำเป็นต้องรักษา

ผลการศึกษาใหม่โดย Walter วิเคราะห์การเบิกประกันสุขภาพและเวชระเบียนของคนไข้ราว 300,000 รายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่ตรวจพบมะเร็งต่อมลูกหมากในปี ค.ศ. 2003 ในจำนวนนี้มีระดับ PSA สูงเกินมาตรฐานถึง 25,000 ราย ขึ้นต่อมาสำหรับผู้มีระดับ PSA สูงคือการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อดูว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ มีความร้ายแรงแค่ไหน ต่อมาอีก 5 ปี มีเพียง 1/3 ที่ PSA สูงและมีการตรวจชิ้นเนื้อ

การตรวจ PSA จะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อมีการติดตามด้วยการตรวจชิ้นเนื้อ ดูว่าเป็นเนื้อร้ายหรือไม่ หากไม่ทำอะไรก็สร้างความกังวลใจในกลุ่มที่มีค่า PSA สูง ดังนั้น ก่อนการตรวจ PSA ควรถามคนไข้ก่อนว่าพร้อมที่จะตรวจชิ้นเนื้อต่อไปหรือไม่ มิฉะนั้นก็จะมีประโยชน์อะไร

ในกลุ่มชาย 1 ใน 3 ที่มีค่า PSA สูง และตรวจชิ้นเนื้อพบว่า 63% ที่พบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก มากกว่า 80% เลือกที่จะรักษาโดยการผ่าตัดหรือการฉายรังสี ในจำนวนนี้เป็นมะเร็งชนิดเจริญช้า ซึ่งไม่จำเป็นต้องรักษา



10 ปีหลังจากมีแพนที่พันธุกรรมมนุษย์

HealthDay News: การถอดรหัสพันธุกรรมมนุษย์ประสบความสำเร็จเมื่อ 10 ปีที่แล้ว โดยหวังว่าจะสามารถค้นพบพันธุกรรมที่อยู่เบื้องหลังการเกิดโรคกว่า 5,000 ชนิด และหวังว่าจะพัฒนาวิธีการรักษาเฉพาะบุคคลที่จะช่วยยืดอายุได้ แต่การค้นหายาใหม่ยังเป็นเรื่องที่ซับซ้อนมากกว่าที่คิด แม้ว่าจะทราบความเร่งรีบในการเกิดโรคจำนวนมาก ยังต้องศึกษาอีกมากจึงจะพัฒนายาใหม่ที่มีมุ่งเป้าไปที่ DNA ที่ก่อกลายพันธุ์ได้

ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา เราเรียนรู้ว่ายังห่างไกลจากความเข้าใจในความซับซ้อนของจีโนมของคน โรคต่าง ๆ ก็มีความซับซ้อนมากกว่าที่คิด ที่ว่าเกิดมาจากยีนตัวเดียวที่ทำให้เกิดโรคนั้น แท้จริงแล้วการเกิดโรคมาจากยีนที่ทำงานเป็นเครือข่าย จึงเป็นปัญหาที่ยากขึ้น เราจะหายาตัวเดียวที่จะมีผลต่อเครือข่ายของยีนได้อย่างไร Dr.Eric Schadt หัวหน้าฝ่ายพันธุกรรมและวิทยาการจีโนม คณะแพทย์เมทาโซนา ในเมืองนิวยอร์กอธิบาย

เมื่อทศวรรษที่แล้ว โครงการจีโนมมนุษย์นับเป็นการก้าวกระโดดครั้งสำคัญที่นักวิจัยสามารถถอดรหัสพันธุกรรมของจีโนมมนุษย์เกือบ 25,000 ยีนใน DNA ของคน โครงการนี้ใช้เวลาถึง 13 ปี และใช้เงินราว 3,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการค้นหาสาเหตุการเกิดโรคต่าง ๆ

ประโยชน์ของโครงการจีโนมมนุษย์ช่วยให้มีการพัฒนาวิทยาการที่ซับซ้อนในการถอดรหัสยีน และทำให้ค่าใช้จ่ายถูกลง ปัจจุบันนี้สามารถถอดรหัสจีโนมโดยเสียค่าใช้จ่าย 5,000 เหรียญสหรัฐ และสามารถทำได้ภายใน 1-2 วัน และได้เทคโนโลยีช่วยเร่งงานวิจัยด้านนี้ให้รวดเร็วขึ้น เมื่อเริ่มโครงการทราบว่ายีนเป็นสาเหตุของโรคเพียง 53 โรค ปัจจุบันนี้เราทราบถึง 5,000 ชนิด นั่นคือแพทย์สามารถทราบจากการตรวจยีนว่าคนไข้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอะไรบ้าง และแนะนำวิธีป้องกันหรือชะลอ

การเกิดโรคได้ ขณะนี้มีวิธีตรวจจับเกือบ 2,000 ชนิด สำหรับตรวจหาโรคหรือภาวะต่าง ๆ

มีการค้นพบโรคที่เป็นยากหลายชนิดในปี ค.ศ. 2011 มีเด็กชายอายุ 6 ขวบเป็นคนแรกที่รอดชีวิตด้วย

เทคโนโลยีใหม่นี้ เขาได้รับการผ่าตัดนับร้อยครั้ง มีการตัดลำไส้ใหญ่ แพทย์พยายามหาความผิดปกติของโรคได้จากการถอดรหัสพันธุกรรม ทราบว่ามียีนก่อกลายพันธุ์ 1 ตำแหน่ง ซึ่งสามารถรักษาโดยใช้การถ่ายเซลล์ไขกระดูกจากเลือดสายสะดือ

การถอดรหัสยีนนำมาใช้ในการตรวจวิเคราะห์โรค ตรวจชนิดของมะเร็งเพื่อที่จะเลือกยาที่เหมาะสม และได้ผลกับมะเร็งชนิดนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม การค้นหายาใหม่ที่มีมุ่งเป้าไปที่ยีนยังคงเป็นเรื่องซับซ้อน และใช้เวลานานกว่าจะสำเร็จ

กรมวิทย์ฯ ตรวจพบสารปรอท ในเครื่องสำอาง

นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มอบหมายให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี เฝ้าระวังคุณภาพเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ทาผิว ฝ้า ผลิตภัณฑ์ทำให้น้ำขาวใสในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 6 โดยในปีงบประมาณ 2555-2556 ได้ตรวจยืนยันสารห้ามใช้ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ผ่านการตรวจเบื้องต้นด้วยชุดทดสอบสาร 3 ชนิด ได้แก่ ไฮโดรควิโนน กรดเรติโนอิก และปรอทแอมโมเนียจำนวน 112 ตัวอย่าง แบ่งเป็นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจำนวน 15 ตัวอย่าง, ฉะเชิงเทราจำนวน 10 ตัวอย่าง, ระยองจำนวน 5 ตัวอย่าง, จันทบุรีจำนวน 10 ตัวอย่าง, สระแก้วจำนวน 12 ตัวอย่าง และจากภาคเอกชนจำนวน 60 ตัวอย่าง โดยผลการตรวจสอบพบสารประกอบปรอทจำนวน 23 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.5 และสารปรอทแอมโมเนียจำนวน 32 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.5 ทั้งนี้พบสารไฮโดรควิโนนหรือกรดเรติโนอิกในทุกตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ามีการลักลอบใส่สารประกอบปรอทในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมากกว่าสารห้ามใช้ชนิดอื่น



อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวอีกว่า สารประกอบปรอทจัดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอางตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 37 พ.ศ. 2532 ตามปกติสารประกอบปรอทอาจปนเปื้อนในวัตถุดิบที่ใช้ทำเครื่องสำอางได้ แต่สารปรอทแอมโมเนียเกิดจากการจงใจใส่เข้าไปในเครื่องสำอางเพื่อให้ออกฤทธิ์บดบังการทำงานของเอนไซม์ไทโรซิเนส (Tyrosinase) ทำให้สร้างเม็ดสีไม่ได้ ผิวจึงดูขาวขึ้น และยังสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรีย Staphylococcus ป้องกันสิวได้ จึงมักมีผู้ลักลอบใส่เข้าไปในผลิตภัณฑ์ อย่างไรก็ตาม การใช้สารปรอทแอมโมเนียติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดพิษสะสมในไต เป็นสาเหตุของไตอักเสบ และส่งผลให้ไตวายได้ในที่สุด

นางสลักจิต ชูติพงษ์วิเวท ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี กล่าวเพิ่มเติมว่า ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ยังมีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ชุมชนโดยได้ตรวจผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางชุมชน (OTOP) ที่มีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ แชมพู ครีมนวดผสม สบู่ ผงขัดหน้า โลชั่นทาตัว และครีมบำรุงผิวหน้า รวม 43 ตัวอย่าง พบครีมบำรุงผิวหน้าจำนวน 2 ตัวอย่าง มีแบคทีเรีย ยีสต์ และราปนเปื้อนเกินมาตรฐาน ดังนั้น จึงขอเตือนผู้บริโภคควรตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์ก่อนซื้อ โดยฉลากต้องระบุรายละเอียดภาษาไทยครบถ้วน ได้แก่ ชื่อและประเภทผลิตภัณฑ์ ส่วนประกอบสำคัญ วิธีใช้ และที่ตั้งแหล่งผลิต วันเดือนปีที่ผลิต และปริมาณสุทธิ พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางบริเวณที่มีผิวหนังอักเสบ หรือมีสิ่ว บาดแผล และบริเวณรอบดวงตา เพราะอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อและอักเสบได้



สร. ส่งแพทย์ กทันตแพทย์ เกสัชกร ป้ายแดง 2,640 คน ทำงานทั่วประเทศ



นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ปีนี้มีแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่จบการศึกษา ทำงานชุดใช้ทุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2,640 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1,755 คน ในจำนวนนี้เป็นแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท 664 คน ทันตแพทย์ 535 คน และเภสัชกร 350 คน

ทั้งนี้ต้องยอมรับความจริงว่าแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังมีปัญหาการกระจายตัวและขาดแคลนในบางพื้นที่ ทำให้ต้องดูแลประชากรมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็น สำหรับแพทย์สัดส่วนที่ควรจะเป็นคือ 1 คนต่อประชากร 5,000 คน ทันตแพทย์สัดส่วนที่ควรจะเป็นคือ 1 ต่อ 10,000 คน โดยมีแพทย์ลาออกจากระบบ เช่น ลาศึกษาต่อ โอนสังกัดหน่วยงานอื่น ประกอบภารกิจส่วนตัว เฉลี่ยปีละ 600 คน ในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 675 คน ในปี พ.ศ. 2556 ลาออกแล้ว 18 คน ส่วนใหญ่ลาศึกษาต่อ และขอกลับมารับราชการใหม่หลังจากสำเร็จการศึกษา และฝึกอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะทางปีละประมาณ 100 คน

ในภาพรวมบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้ยังมีปัญหาเรื่องการกระจายตัว โดยมีแพทย์ในระบบ 13,266 คน ความต้องการแพทย์เต็มระบบจำนวน 13,764 คน ทันตแพทย์ต้องการ 7,444 คน มีแล้ว 4,123 คน ยังขาดอีก 2,774 คน ส่วนเภสัชกรต้องการ 7,051 คน มีแล้ว 5,814 คน ยังขาด 1,237 คน และพยาบาลต้องการ 111,168 คน มีแล้ว 64,655 คน ยังขาดอีก 46,513 คน เป็นสาขาที่ขาดแคลนมากที่สุด

กรมควบคุมโรคเปิดตัวนวัตกรรม “ยางล้อรถกันยุง”

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในชุมชนต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลายที่ ต.นาเชิงคีรี อ.ศรีมหาศ จ.สุโขทัย ได้มีนวัตกรรมเพื่อป้องกันยุงลายเข้าไปวางไข่ตามโอ่งน้ำและภาชนะใส่น้ำขนาดใหญ่ต่าง ๆ ที่เรียกว่า “ยางล้อรถกันยุง” ซึ่งเป็นนวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถทำได้ง่ายและใช้ได้ผลดีในการป้องกันยุงลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มียุงเป็นพาหะ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดประดิษฐ์นวัตกรรมท้องถิ่น โดยนวัตกรรมนี้มีวิธีทำแบบง่าย ๆ เริ่มจากอุปกรณ์ที่หาได้ในท้องถิ่น ดังนี้ 1. ยางนอกรถจักรยานยนต์ที่มีขนาดครอบปากโอ่งน้ำได้ 2. ผ้าถุง ผ้าขาวบาง หรือผ้าสี เส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่าวงล้อยางรถ 3. เรียวไม้ไผ่ หรือไม้ไผ่เหลาให้อ่อนพอโค้งงอได้ ส่วนการประกอบให้นำล้อรถวางในแนวราบ แล้วปูผ้าถุงหรือผ้าขาวบางทับวงล้อ จากนั้นโค้งเรียวไม้ไผ่จนดันชายผ้าถุงเข้าไปในวงล้อให้ไม้เรียวแทนที่ยางในรถ

นับว่าเป็นนวัตกรรมที่ทำง่ายและวัสดุก็หาได้ในชุมชนท้องถิ่น และมี



ประโยชน์หลายอย่าง เช่น ปรับเปลี่ยนวัสดุที่เคยเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้เป็นวัสดุในการป้องกันการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย นำของที่ไม่ใช้แล้วให้กลับมามีคุณค่าหรือนำกลับมาใช้ใหม่ (รีไซเคิล) สามารถเติมน้ำหรือรองน้ำฝนตามชายคาบ้าน หรือรองน้ำประปาโดยไม่ต้องเปิดฝาช่วยกรองผงหรือป้องกันแมลง จิ้งจก หรือหนูตกลงไป ที่สำคัญ ทำง่าย ทำหาย และประหยัดด้วย

กรมควบคุมโรคแก้ปัญหาเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี



นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขณะนี้มีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 376,690 ราย และเสียชีวิต 98,721 ราย ซึ่งมีผู้เสียชีวิตลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเสียชีวิตน้อยลง อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานานตลอดชีวิตนั้น และมีความเสี่ยงต่อการ

เกิดภาวะผิดปกติทางเมตาบอลิก หรือที่เรียกว่า เมตาบอลิกซินโดรม อาทิ การเกิดเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งมากกว่าคนปกติทั่วไป ในการแก้ไขปัญหา นั้น ปัจจุบันใช้ยาเพื่อจัดการกับปัญหาเมตาบอลิก ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ จากการติดตามการรักษาพบว่า ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ไปช่วงระยะเวลาหนึ่งมักจะมีปัญหาเมตาบอลิกซินโดรมตามมา

ด้าน **ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า กรมควบคุมโรคได้พัฒนาการแก้ปัญหาเมตาบอลิกซินโดรมด้วยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การใช้ความรู้ด้านอาหารและการดูแลสุขภาพทางเลือกอื่น ๆ มาช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเป็นเวลานาน ซึ่งในวันที่ 1-4 เมษายนที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดโปรแกรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัย อาสาสมัครศูนย์องค์รวม เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายในการรักษาแนวใหม่ และลดการรับประทานยารักษาโรคจากเมตาบอลิกซินโดรม

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการนั่งสมาธิจะสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายได้เป็นอย่างดี กรมควบคุมโรคคาดว่าผลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้จะนำไปสู่รูปแบบในการแก้ไขปัญหาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในพื้นที่นำร่องอย่างเป็นระบบต่อไป หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่ศูนย์บริการข้อมูลฮอตไลน์ กระทรวงสาธารณสุข 1422 หรือศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-3333

กรมการแพทย์แนะปรับพฤติกรรมสุขภาพหน้าร้อนรับมือโรคฮีทสโตรค

นพ.จิโรจ สินธวานนท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า จากสภาพอากาศที่มีอุณหภูมิสูงขึ้นในช่วงนี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา โดยเฉพาะโรคฮีทสโตรค (Heat Stroke) หรือโรคลมแดด ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิสูงและได้รับความร้อนมากเกินไป ทำให้เกิดการทำงานที่ผิดปกติของสมอง ในส่วนการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำให้มีอุณหภูมิในร่างกายสูงเกิน 40 องศาเซลเซียส ซึ่งส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบสมอง

สัญญาณเตือนที่สำคัญของโรคฮีทสโตรค คือไม่มีเหงื่อออก แม้จะอากาศร้อน หน้าแดง ตัวร้อนจัดขึ้นเรื่อย ๆ รู้สึกกระหายน้ำมาก วิงเวียน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หายใจเร็ว อาเจียน เกร็งกล้ามเนื้อ ชัก มึนงง สับสน รูม่านตาขยาย ความรู้สึกตัวลดน้อยลง อาจหมดสติ หัวใจเต้นเร็วแต่แผ่วเบา ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องและทันเวลาอาจทำให้หัวใจหยุดเต้นและถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งแตกต่างจากอาการเพลียแดดทั่ว ๆ ไปที่จะมีเหงื่อออกด้วย สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคฮีทสโตรค คือ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ที่ดื่มนอน ผู้ที่ดื่มเหล้าจัด ผู้ที่ทำงานในสภาพอากาศที่ร้อนชื้น และผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วน รวมถึงนักกีฬา และทหารที่เข้ารับการฝึก โดยไม่มีการเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมที่จะเผชิญกับสภาพอากาศร้อนจัด

หากพบเจอผู้เป็นโรคฮีทสโตรคสามารถช่วยเหลือเบื้องต้น โดยนำเขาในที่ร่ม นอนราบ ยกเท้าสูงทั้งสองข้าง ถ้ามีการอาเจียนให้หันอนตะแคงก่อน เมื่ออาเจียน

แล้วให้อ่อนหงาย คลายเสื้อผ้าที่รัดแน่นออก ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็งประคบตามซอกคอ ลำตัว คอ รักแร้ เชิงกราน ศีรษะ เพื่อระบายความร้อนร่วมกับการใช้พัดลมเป่าระบายความร้อน ราดน้ำเย็นลงบนตัว เพื่อลดอุณหภูมิร่างกายให้ลดต่ำลง ให้ดื่มน้ำหรือน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทน แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด



เราเคยได้ยินว่าการทำสมาธิภาวนาช่วยให้เกิดความนิ่งของจิตใจ จิตสงบ สุขใจ ไร้เครียด ผ่อนคลาย ความจำดี ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดในด้านจิตใจหรืออวัยวะของร่างกาย เราไม่เคยได้ยินว่า การทำสมาธิภาวนาแล้วเปลี่ยนแปลงยีนได้วันนี้จะเล่าให้ฟังครับ

คณะนักวิจัยแห่งโรงพยาบาลชื่อดัง Massachusetts General Hospital ในเมืองบอสตัน สหรัฐอเมริกา นำโดยคุณเซอร์เบิร์ต เบนสัน (Herbert Benson) กล่าวว่า การค้นพบครั้งนี้ นับเป็นครั้งแรกที่พบว่า การทำสมาธิสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ถึงระดับยีน

สิ่งที่**คุณเซอร์เบิร์ต**ทำคือ นำอาสาสมัครมาจำนวน 26 ท่าน ก่อนเริ่มทำการวิจัยก็จะมีประวัติของ gene profiles ของอาสาสมัครเหล่านี้ไว้เป็นบรรทัดฐาน อาสาสมัครเหล่านี้เป็นคนที่ไม่เคยทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอ จากนั้นก็ทำการสอนอาสาสมัครเหล่านี้ให้ทำสมาธิให้เป็นฝึกการผ่อนคลาย ซึ่งประกอบไปด้วยการฝึกการหายใจเข้า-ออก ท่องคำภาวนา และสอนการตัดความกังวลต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

ให้ทำสมาธิทุกวัน วันละ 10-20 นาที

หลังจากทำสมาธิได้ 8 สัปดาห์ก็นำอาสาสมัครเหล่านี้มาตรวจ gene profiles ซ้ำอีก สิ่งที่น่าสนใจคือ กลุ่มยีนที่ก่อประโยชน์เพิ่มขึ้น ในขณะที่ยีนที่ก่อผลเสียต่อร่างกายลดความเข้มข้นลง

กลุ่มยีนที่ก่อประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นนั้นส่งผลดีสามด้าน ประการแรกเพิ่มประสิทธิภาพของไมโทคอนเดรีย (mitochondria) ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของเซลล์ ประการที่สองเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างอินซูลิน ซึ่งช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสุดท้ายป้องกันการกร่อนสั้นของทีโลเมียร์ (telomeres) ซึ่งเป็นหมวกปลายยีน มีส่วนในการคง DNA ให้เสถียร และป้องกันการเสื่อมสลายและชราภาพของยีน

ในด้านกลุ่มยีนที่ก่อผลเสียต่อร่างกายที่ถูกลดทอนความเข้มข้นลงจากการทำสมาธิคือ ยีนกลุ่ม NF-kappa B ซึ่งยีนนี้กระตุ้นให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง (chronic inflammation) ของเซลล์ เมื่อมีการอักเสบเรื้อรังผลที่ตามมาคือ การมีความดันโลหิตสูง การเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน การเป็นโรคทางเดินอาหารอักเสบ รวมไปถึงการเป็นมะเร็งบางชนิด

น่าทึ่งมากนะครับ ผลของการทำสมาธิ



ทำสมาธิเปลี่ยนยีน

ที่น่าทึ่งอีกอย่างคือ ผลเหล่านี้เกิดหลังการทำสมาธิเพียงไม่กี่นาที!

ทั้งนี้คณะนักวิจัยจะเลือดเพื่อตรวจยืนยันก่อนการทำสมาธิและเจาะทันทีหลังทำสมาธิก็พบความเปลี่ยนแปลงของยีนดังกล่าวแล้ว

เพื่อเป็นการเปรียบเทียบกับกลุ่มอาสาสมัครที่ไม่ได้ฝึกสมาธิเป็นประจำ คณะนักวิจัยก็นำอาสาสมัครที่ทำสมาธิสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ปี มาจำนวน 26 ท่าน ก่อนการให้ทำสมาธิในการทดลองได้มีการเจาะเลือดตรวจ gene profiles นักวิจัยก็ได้พบว่า ยีนของกลุ่มคนที่ทำสมาธิประจำเหล่านี้มีกลุ่มยีนอันเป็นประโยชน์มากอยู่แล้ว สิ่งนี้ยืนยันผลของการทำสมาธิอีกเช่นกัน และในขณะเดียวกันก็เป็นหลักฐานว่าผลดีอันนี้เป็นผลดีที่เกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน

คุณจูลี เบรฟชินสกี-เลวิส (Julie Brefczynski-Lewis) นักวิจัยผลของสมาธิต่อสรีรวิทยาของร่างกายแห่งมหาวิทยาลัยเวอร์จิเนียตะวันตก (West Virginia University) เมืองมอร์แกนทาวน์ กล่าวว่า ผลของสมาธิเกิดขึ้นเร็วในเวลาเพียงแค่ 15-20 นาทีเท่านั้น และในทำนองตรงกันข้าม ความเครียดก็ส่งผลเร็วเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการหลังฮอริโมนความเครียด การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งตรงนี้ต้องระวังเพราะมันก็ส่งผลเสียต่อร่างกายในระยะยาวด้วย

คุณเซอร์เบิร์ต เน้นว่ายิ่งท่านทำสมาธิมากเท่าไร ความเปลี่ยนแปลงดี ๆ ที่เกิดกับยีนก็ยิ่งถาวรเท่านั้น

ขณะนี้คณะนักวิจัยชุดนี้กำลังศึกษาต่อว่า การทำสมาธิเช่นนี้จะมีส่วนช่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคไตได้อีกเสบ และมะเร็ง multiple myeloma ได้หรือไม่

น้านแม่ วัคซีนแรกของลูก

เมื่อกล่าวถึงวัคซีน หลายคนอาจจะคิดถึงการฉีดยาวัคซีนประเภทต่าง ๆ ที่ให้แก่เด็กทารก แต่มีวัคซีนจากธรรมชาติที่มีความสามารถในการกระตุ้นและสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กทารกได้อย่างดีและปลอดภัยที่สุดชนิดหนึ่ง ซึ่งวัคซีนนั้นก็คือ น้านแม่ โดยในปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้มีการใช้น้านแม่เลี้ยงเด็กทารกเพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งน้านแม่ในช่วง 3-4 วันแรกหลังคลอด หรือที่เรียกว่า “หัวน้านแม่” เป็นน้านแม่ที่มีระดับของสารภูมิคุ้มกัน และสารที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของทารกที่สูงมาก เปรียบเสมือนกับเป็น “วัคซีนหยดแรก” ดีกับทารกทุกคน ไม่ว่าจะคลอดมาปกติ หรือไม่ปกติ⁽¹⁾

โดยน้านแม่จะช่วยให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนด เกิดการพัฒนาลำไส้และอวัยวะต่าง ๆ ได้เต็มที่ ช่วยพัฒนาเนื้อเยื่อประสาทของสมอง ประสาทหู และจอรับภาพ จนไปสู่การพัฒนาสมอง นอกจากนั้นยังช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแพ้โปรตีนนมวัว โรคภูมิแพ้ โรคอ้วน หรือแม้แต่โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะทารกที่ป่วยยังต้องควรได้รับนมแม่ เพื่อให้ได้สารอาหารพร้อมภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับโรค สำหรับทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกกกลุ่มอาการดาวน์ ทารกมีปัญหาลิ้นติด และทารกคลอดแฝด ก็สามารถกินนมแม่ได้ถึงจะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสถูกแยกแม่แยกลูกด้วยภาวะเจ็บป่วย ในความเป็นจริงทารกเหล่านี้ถ้าได้รับนมแม่จะยังทำให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อดีขึ้น ลดโอกาสการติดเชื้อโรคแทรกซ้อนได้⁽¹⁾



ทารกดูดนมจากแม่⁽²⁾

น้านแม่ ถ้าแบ่งตามช่วงเวลาจะแบ่งเป็น 3 ประเภท⁽³⁻⁴⁾ ได้แก่

1. Colostrum คือน้านแม่ที่หลั่งออกวันแรก ๆ หลังคลอด มีลักษณะสีเหลืองและข้นกว่าน้านปกติ มีความเข้มข้นของ Calcium, Potassium, Protein, Fat Soluble Vitamin, เกลิอแร่ และภูมิคุ้มกันสูงกว่าน้านปกติ มีปริมาณ 100 ml ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีสารภูมิคุ้มกันในระดับสูง ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อประมาณร้อยละ 10 ของการคลอด จากการศึกษานานาชาติและในสวีเดนพบว่า การให้น้านแม่ในระยะแรกเกิดสามารถลดอัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในทารกแรกเกิด (neonatal sepsis) ได้ ในน้านแม่จะมีสารภูมิคุ้มกันที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ secretory IgA, เม็ดเลือดขาว, ไลโซไซม์ (lysozyme เอนไซม์ที่มีฤทธิ์ย่อยสลายผนังเซลล์ของเชื้อแบคทีเรียทำให้เชื้อตาย), แลคโตเฟอริน (lactoferrin โปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรค) และ bifidus growth factor (สารที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของแล็กโตบาซิลัส ช่วยให้แบคทีเรียไม่สามารถอาศัยอยู่ในลำไส้ได้) ปริมาณของ secretory IgA จะมีระดับที่สูงมากในวันแรก ซึ่งสูงถึง 11,000 mg/day ถ้าเทียบกับระดับที่ใช้ในการรักษาโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจะมีระดับประมาณมากกว่าถึง 50 เท่า และจะค่อย ๆ ลดลงใน 1-2 สัปดาห์แรกสู่ระดับประมาณ 1,000 mg/day
2. Transitional milk คือน้านแม่ในช่วงวันที่ 4-10 หลังคลอด เป็นนมที่อยู่ระหว่าง Colostrums และ Mature milk และมีปริมาณที่มากขึ้น เป็นระยะระหว่างการเปลี่ยนจากหัวน้านแม่เป็นน้านแม่ ซึ่งจะหลังในช่วง 7-10 วัน จนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด
3. Mature milk คือน้านแม่ในช่วงประมาณวันที่ 10 หลังคลอด



รูปภาพด้านซ้ายคือ Colostrum และรูปภาพด้านขวาคือ Transitional milk ในวันที่ 8 ของการให้นม⁽⁵⁾

จนถึงช่วงสุดท้ายของการให้นมบุตร Mature milk ประกอบด้วย

- พลังงาน นมแม่ให้พลังงาน 750 kcal/L
- ไขมัน มีปริมาณ 38 g/L ส่วนประกอบของไขมันในนมแม่คือ triacylglycerols, phospholipids และ fatty acids โดยเป็น essential fatty acids และเกลือแร่ อาหารที่แม่รับประทานเข้าไปนั้นไม่ได้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาณของไขมันในนมแม่ แต่จะมีผลต่อประเภทของไขมัน และพบ Cholesterol ในนมแม่
- Casein มีปริมาณ Casein 2.5 g/L Casein หรือ Curd เป็นโปรตีนที่มีความสามารถในการละลายต่ำ และสามารถรวมตัวกับ Calcium เป็น Complex โดยสัดส่วนของ Casein ในนมแม่จะมีสัดส่วนที่ต่ำกว่านมผงที่ผลิตจากนมวัว
- Whey มีปริมาณ 6.4 g/L โดย Whey เป็นโปรตีนที่เป็นของเหลวใสเมื่อนมจับตัวเป็นก้อน (clot) ส่วนใหญ่ประกอบด้วย alpha-lactalbumin, lactoferrin, lysozyme, albumin และ immunoglobulins
- Nonprotein Nitrogen ใช้เพื่อสังเคราะห์ amino acid, nitrogen in urea, creatine, creatinine, uric acid และ ammonia และใช้ในการสร้าง peptides ต่าง ๆ ได้แก่ epidermal growth factor, somatomedin-C และพบ insulin ในส่วนประกอบนี้ด้วย สารพวก Nucleotides ได้แก่ cytidine monophosphate ซึ่ง derived จาก nucleic acids ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบภูมิคุ้มกันและการสังเคราะห์โปรตีน
- Lactose มีปริมาณ 70 g/L lactose เป็นส่วน

ประกอบหลักของ carbohydrate ในนมแม่ ประกอบด้วย galactose และ glucose โดยความเข้มข้นของ lactose ในนมแม่จะเพิ่มขึ้นเมื่อให้นมแม่นานขึ้น

ประโยชน์ของน้ำนมแม่

นมแม่มีกลไกในการป้องกันโรคแพ้อาหาร เนื่องจากการกินนมแม่ช่วยลดปริมาณสารก่อภูมิแพ้ที่ร่างกายจะได้รับ เช่น โปรตีนในนมวัว และในนมแม่มีภูมิคุ้มกันช่วยจับสารก่อภูมิแพ้ที่อยู่ในอาหาร ทำให้สารก่อภูมิแพ้เหล่านั้นไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายของลูก⁽⁶⁾

จากงานวิจัยจากทั้งในประเทศและต่างประเทศได้ให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่า การกินนมแม่นอกจากจะทำให้ไม่ป่วยบ่อย ไม่เป็นโรคแพ้โปรตีนนมวัว และผลกระทบทางสุขภาพอื่น ๆ ในวัยเด็กแล้ว ยังส่งผลต่อสุขภาพของเด็กเมื่อเติบโตด้วย

เด็กที่กินนมแม่จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคภัย 3 โรค ได้มากกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่⁽⁷⁾ คือ

1. ลดการเกิดโรคเบาหวานได้ 40% คือ ถ้ามีเด็กไม่ได้กินนมแม่และโตขึ้นเป็นเบาหวาน 100 คน ถ้าเปลี่ยนเด็กกลุ่มนี้มากินนมแม่ เมื่อโตขึ้นจะเป็นเบาหวานเพียง 60 คน
2. ลดการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ 20%
3. ลดการเกิดโรคอ้วนได้ 22% ซึ่งเป็นผลทำให้อาจช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเส้นโลหิตอุดตันเมื่อสู่วัย

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าในนมแม่นั้น นอกจากจะมีสารอาหารที่สำคัญและมีประโยชน์ต่อการเติบโตของทารกอย่างมากแล้ว ยังมีสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันที่สำคัญโดยเฉพาะในช่วงแรก เปรียบเสมือนกับวัคซีนที่มีคุณค่าและมีความจำเป็นต่อระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพในอนาคต จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการรณรงค์การให้นมแม่แทนอาหารทั้งหมดแก่ทารกอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้เด็กในอนาคตมีสุขภาพร่างกายที่ดีและแข็งแรง

เอกสารอ้างอิง

1. นมแม่เป็นวัคซีนพิเศษ. <http://www.vitaminboom.com/article/นมแม่เป็นวัคซีนพิเศษ>
2. http://www.the-elbowroom.com/wp-content/uploads/breast_feeding_baby-320x213.jpg
3. Breastfeeding. <http://hph4.anamai.moph.go.th/bf/composition.php#sh1>
4. ศิราภรณ์ สวัสดิ์ และคณะ. ทบทวนวรรณกรรมเรื่อง “นมแม่” ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. http://breastfeedinglib.saiyairak.com/bitstream/handle/123456789/2320/AW_มีอะไรในนมแม่.pdf?sequence=4
5. Colostrum. <http://en.wikipedia.org/wiki/Colostrum>
6. น้ามนแม่...ความมหัศจรรย์...ของภูมิคุ้มกันทารกในเด็ก. http://www.ffc.or.th/webboard_smf/index.php?topic=11179.msg11210#msg11210
7. สิงหาคม มหกรรมนมแม่. <http://www.thaihealth.or.th/node/5313>

Canagliflozin รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2



ผลการศึกษาเบื้องต้น 18 สัปดาห์ ในคนไข้ 1,718 รายที่เข้าโครงการ CANVAS มีคนไข้ที่ใช้ยา อินซูลินเฉลี่ย 7.1 ปี จะได้รับการสุ่มให้ใช้ยา Canagliflozin 100 หรือ 300 mg เพิ่มเติมจากที่ใช้ อินซูลิน พบว่าคนไข้กลุ่มนี้มีค่า HbA1c ลดลงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอาการข้างเคียงก็ไม่แตกต่างกัน

Canagliflozin (Invokana) เป็นยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวใหม่ที่เพิ่งจะได้รับอนุมัติให้ผลิตและจำหน่ายได้ โดย US FDA นับเป็นยาตัวแรกในกลุ่มใหม่คือ sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2) inhibitors ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดซึมกลับของน้ำตาลกลูโคส โดยไต จึงเพิ่มการขับถ่ายโดยไตได้ถึง 90% ทำให้มีการกำจัดกลูโคส ออกจากร่างกายได้มากขึ้น

ด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยานี้ได้ผ่านการ ประเมินทางคลินิกรวม 9 โครงการ มีผู้เข้าร่วม 10,200 ราย ด้วยยานี้มี ผลในการรักษาระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดและควบคุมให้อยู่ในระดับ ที่ต้องการ มีค่า hemoglobin A1c ดีขึ้น และควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดขณะท้องว่าง

การใช้ยาเม็ด Invokana ต้องควบคู่กับการดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หรือใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับคีโตน (Ketones) ในเลือดหรือ ปัสสาวะมีค่าสูง หรือในรายที่มีไตพิการ หรือระยะสุดท้ายของโรคไต

อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ มีการติดเชื้อยีสต์ในช่องคลอด และมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ อาจทำให้ง่วงซึมและเป็นลมได้ นอกจากนี้อาจทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลงทันทีเมื่อยืนขึ้น

การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 ภายใต้โครงการ CANVAS (CANagliflozin cardioVascular Assessment Study) ออกแบบการ ศึกษาเป็นแบบบปิดสองทาง มีกลุ่มควบคุมในคนไข้ 4,330 รายที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรค เบาหวานถึง 50%



FDA ได้กำหนดให้ผู้ผลิตติดตามผลการใช้ ยาทางคลินิกระยะที่ 4 เมื่อเริ่มออกจำหน่ายรวม 5 หัวข้อ ได้แก่ การประเมินผลการใช้ในเด็ก ผลต่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือดและศักยภาพในการเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ตับอักเสบ และ อาการแพ้ยาอย่างรุนแรง อาการข้างเคียงในหญิง มีครรภ์ กระดูกและตับผิดปกติหรือไม่

ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเกิด โรคหัวใจ หรือสมองขาดเลือดมากกว่าคนที่ไม่เป็น เบาหวาน 2-4 เท่า การศึกษาในกลุ่มย่อยนี้แสดงว่า ยา Canagliflozin เป็นทางเลือกใหม่ในการลดความ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ยา Invokana ผลิตโดยบริษัท Janssen Pharmaceuticals ● ● ● ● ●



จุดไหน ติดตามความก้าวหน้าของอาเซียนให้ทันทุกฝั้วก้าว พร้อมรับโอกาสและความท้าทายที่อยู่ข้างหน้าเสมอ

หลังจากปี พ.ศ. 2558 AEC จะเป็นตลาดเดียวและเป็นฐานผลิตเดียวกัน นั่นคือเป็น Single Market and Production Base ทำให้เกิดผลติดตามมาอย่างมากมาย กล่าวคือ ต่อจากนี้โรงงานผลิตจะตั้ง ณ ประเทศใดในสมาชิกของ ASEAN แล้วจะมีภาษีเป็น 0% หหมด ทำได้โดยการขอใบรับรองแหล่งกำเนิดจากภาครัฐที่เรียกว่า Certificate of the Origin (Form "D") เมื่อฐานการผลิตสามารถตั้งอยู่ ณ ประเทศสมาชิกใด ๆ ก็ได้ สิ่งที่ดีที่ตามมาคือ การเคลื่อนไหลของปัจจัย

โอกาสและความท้าทายกับการก้าวรูกหน้าบนเวที AEC (Moving Ahead with AEC: Opportunities and Challenges)

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ The Association of South East Asian Nations (ASEAN) ก่อตั้งขึ้นตามปฏิญญากรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2510 โดยมีประเทศผู้ก่อตั้งแรกเริ่มเพียง 5 ประเทศคือ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 บรูไนได้เข้ามาเป็นสมาชิก ณ ขณะนั้น ทั้ง 6 ประเทศนี้มีนามเรียกขานว่า ASEAN ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 เวียดนามได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก อีก 2 ปีต่อมาลาวและพม่าก็เข้าร่วม และตามด้วยกัมพูชาได้เข้าร่วมในปี พ.ศ. 2542 เป็นสมาชิกลำดับที่ 10 พอดี จึงกลายเป็น ASEAN + CLMV (Cambodia, Lao, Myanmar & Vietnam) การรวมตัวของ 10 ประเทศสมาชิกทำให้อาเซียนในปัจจุบันเป็นกลุ่มเศรษฐกิจภูมิภาคขนาดใหญ่ ประชากรประมาณ 600 ล้านคน ในวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2546 สมาชิกอาเซียนได้ตกลงกันจะตั้งประชาคมอาเซียนเพื่อให้ครบสามเสาหลักในด้านของความมั่นคงทางการเมือง ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลกระทบต่อประชาชนและที่มีความตื่นตัวมากที่สุดก็คือด้านเศรษฐกิจ หรือที่เรียกว่า ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่น ๆ ได้ โดยมุ่งให้เกิดการไหลเวียนอย่างเสรีของสินค้า บริการ การลงทุน เงินทุนการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และการลดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมภายในปี พ.ศ. 2538

การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของ AEC คือ Single Market and Production Base

ถ้าจะถามว่า การก้าวเข้าสู่เวที AEC นั้นเป็นโอกาสหรือเป็นวิกฤต? คำถามนี้ค่อนข้างจะเป็นกำปั้นทุบดิน จะตอบอย่างไรก็ถูกต้องทั้งนั้น เพราะตามข้อเท็จจริงแล้วมันมีทั้งโอกาสและวิกฤตผสมกันอยู่ในตัว จึงน่าจะเปลี่ยนมุมมองไปเป็นว่า Moving Ahead with AEC: Opportunities and Challenges จะเป็นการหาคำตอบได้ถูกต้องมากกว่า เพราะอย่างไรเสียเราก็ต้องเผชิญความจริงกับการแข่งขันบนเวทีของอาเซียนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เราจึงต้องรู้ถึงความยิ่งใหญ่ของอาเซียนคืออะไร หาข้อดีของมันให้พบ แล้วหาตำแหน่งจุดยืนของเราว่าจะมั่นคงได้ ณ



ต่าง ๆ ตามข้อตกลงไว้ นั่นคือ Follow by All Free-flows.... ซึ่งได้แก่ Free Flow of Goods; Free Flow of Services; Free Flow of Investment; Free Flow of Capital และ Free Flow of Skilled Labour การเคลื่อนไหลของปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจอย่างมาก ซึ่งก็รวมทั้งธุรกิจด้านสาธารณสุขอย่างโรงพยาบาลและร้านขายยาด้วย เพราะสิทธิของ Services; Investment และ Skilled Labour ได้รับความคุ้มครองเช่นเดียวกับพลเมืองในชาติของตนตามหลัก National of Treatment

ความยิ่งใหญ่ด้านจำนวนประชากรของ AEC

ประเทศไทยมีประชากร ณ ปี พ.ศ. 2554 ประมาณ 60 ล้านคน ส่วนประชากรของอาเซียน 10 ประเทศมีจำนวน 609 ล้านคน นี่นับเพียงประชากรของ 10 ประเทศสมาชิกอาเซียน ฐานของผู้บริโภคก็เพิ่มขึ้นถึง 10 เท่าตัวแล้ว ความยิ่งใหญ่ของอาเซียนยังมีได้หยุดอยู่เพียงเท่านี้ ยังมีการรวมตัวกับมิตรประเทศในภูมิภาคใกล้เคียงอีก กล่าวคือจะมี ASEAN + 6 โดยการรวมประเทศ China, Japan, Korea, India,



Australia & New Zealand เข้าร่วมเป็นพันธมิตรด้านเศรษฐกิจอีกด้วย โดยจำนวนประชากรของ China มี 1,343 ล้านคน และ India อีก 1,205 ล้านคน (เฉพาะจำนวนประชากรของจีนและอินเดียรวมกันจะมีประชากรมากเป็น 37% ของประชากรโลกแล้ว) ทำให้จำนวนผู้บริโภคของ ASEAN + 6 มีจำนวนมากกว่า 3,200 ล้านคน ซึ่งมากเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรโลก หากเทียบประชากรของ European Union และ United States ที่มีประชากรเพียง 401 และ 314 ล้านคนตามลำดับเท่านั้นเอง นี่แสดงให้เห็นว่าอาณาจักรของเศรษฐกิจที่เกิดจาก AEC กว้างใหญ่ไพศาลมากมากทั้งพื้นที่และผู้คนที่เกี่ยวข้องกัน นั่นหมายถึงโอกาสมากมายพร้อมทั้งความท้าทายของสิ่งใหม่ ๆ ที่จะเกิดตามมา ความรู้เพียงวิชาการอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของโลก AEC สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่าอย่างมากคือ ผู้เล่นบนเวทีนี้จะต้องเป็นคนที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มองหาสิ่งใหม่ ๆ นอกกรอบ ด้วยมุมมองของผู้มีจินตนาการ ตามคำกล่าวของโรเบิร์ต ไอสไตน์ ที่ว่า Imagination is more important than Knowledge.

จากข้อมูลของ World population From Wikipedia, the free encyclopedia ได้แสดงจำนวนประชากรของโลกไว้ว่า The world population is the total number of living humans on Earth. As of today (2012), it is estimated to number 7.075 billion by the United States Census Bureau (USCB).

How to be the ASEAN PHARMACISTS

จากข้อมูลของ ASEAN Community in Figures (ACIF 2011) ได้วิเคราะห์ไว้ว่า ประเทศไทยมีความพร้อมและข้อได้เปรียบในด้านของทำเลที่ตั้งของประเทศ ทำให้เป็นศูนย์กลางของ ASEAN ได้โดยง่าย แต่สิ่งที่ประเทศไทยยังด้อยอยู่ได้แก่ เรื่องของ logistics and education เรื่องของการขนส่งและคมนาคม (Logistics) เป็นเรื่องของ Infrastructure

ระดับชาติที่ต้องเร่งพัฒนา เพราะไทยเรามีการคมนาคมด้วยพื้นผิวนอนมากถึง 82.6% มีการขนส่งทางน้ำทางเรือ ทางรางรถไฟ และทางการบินเป็นอัตราเพียง 9.5%, 2.2% และ 0.02% ตามลำดับ ก่อให้เกิดความคับคั่ง จราจรติดขัดบนพื้นผิวนอนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนข้อด้อยอีกด้านหนึ่งที่ถือว่าเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพโดยตรงคือ ข้อมูลที่แสดงว่าประชากรไทยมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษซึ่งถือเป็นภาษากลางของ ASEAN และเป็นภาษาสากลในธุรกิจได้ในระดับที่ต่ำมาก โดยมีข้อมูลจาก EF English Proficiency Index 2011 In Asia* ได้จัดลำดับความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของไทยอยู่ในลำดับที่ 42 ซึ่งต่ำกว่าคะแนนญี่ปุ่น จีน และเวียดนามเสียอีก ตามตารางข้างล่างนี้

Rank	Country	Level
9	Malaysia	High Proficiency
12	Hong Kong	Moderate Proficiency
13	South Korea	Moderate Proficiency
14	Japan	Moderate Proficiency
25	Taiwan	Low Proficiency
26	Saudi Arabia	Low Proficiency
29	China	Low Proficiency
30	India	Low Proficiency
32	Russia	Low Proficiency
34	Indonesia	Very Low Proficiency
39	Vietnam	Very Low Proficiency
42	Thailand	Very Low Proficiency
44	Kazakhstan	Very Low Proficiency

ดังนั้น หากเราจะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพที่โดดเด่นบนเวที AEC ได้ สิ่งที่ต้องพัฒนาประการแรกก็คือ เรื่องของภาษาอังกฤษ แล้วตามด้วยภาษาที่ 3 ที่ 4 อีกบ้างพอสมควร

นอกจากนี้แล้ว หากคิดจะ Moving ahead with AEC ก็จำเป็นต้อง Get Ready ให้พร้อมในปัจจุบันต่าง ๆ เหล่านี้ ศึกษาเจาะลึกให้เข้าใจวิธีการต่าง ๆ บนกติกาของโลก AEC ด้วย คือ

- ภาษา ภาษา และภาษา
- ศึกษาประวัติศาสตร์ & วัฒนธรรมกลุ่ม ASEAN
- สร้าง Network ข้ามชาติ (a Must!)
- รุกเข้า ASEAN โดยไม่ต้องใช้ Work Permitted
- MRA จะเป็นพระเอกผู้กำจัดอุปสรรคของ Professional Licenses

เป็นข้อนำสังเกตว่าบริบทประวัติศาสตร์ไทยและกลุ่มประเทศอาเซียนมีความแตกต่างกัน ประเทศไทยเป็นประเทศเอกราชมาโดยตลอด มิเคยเป็นเมืองขึ้นของใครเลย ผิดจากประเทศเพื่อนบ้านรอบไทย ล้วนเคยถูกยึดครองและตกเป็นเมืองขึ้นของชาติตะวันตกทั้งสิ้น ทำให้ไทยเราก็มีความภูมิใจในเอกราชนั้นมาก แต่ขาดความหวงแหนในเอกราช ซึ่งต่างจากสมาชิกรอบบ้านเราที่ล้วนต่อสู้กับจักรวรรดินิยมเพื่อให้ได้เอกราชกลับคืนมา ทุกชาติสมาชิกจึงล้วนหวงแหนเอกราชมาก และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา สร้างชาติให้เจริญรุ่งเรืองขึ้นมาใหม่ และสิ่งที่

เพื่อนสมาชิกเราได้มาขณะตกเป็นเมืองขึ้นก็คือเรื่องของวัฒนธรรมและภาษาของชาติตะวันตกที่กลายกลายเป็นข้อได้เปรียบเมื่อต้องก้าวข้ามขึ้นบนเวทีโลก จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่าทำไมประเทศไทยจึงมีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษอยู่ในอันดับที่ 42 ซึ่งด้อยกว่าอินโดนีเซียและเวียดนามเสียอีก

The mindset

จะขอลงมาถึงวิชาชีพทนายความบทบาทของ AEC จะเป็นตัวอย่างที่เห็นชัดว่าจะได้รับผลกระทบอย่างไรภายหลัง AEC เป็นที่แน่ชัดแล้วว่า ทนายความไทยเท่านั้นที่มีคุณสมบัติและความสามารถในการขึ้นว่าความบนศาลไทย จึงดูเหมือนว่าวิชาชีพทนายความไม่ได้รับผลกระทบจากการเปิด AEC แต่แท้จริงแล้วการเกิด Free Flow of Skilled Labour และด้วยข้อตกลงของ MRA (Mutual Recognition Agreement) ประกอบกับการมี Free Flow of Services, Free Flow of Capital and Investment ทำให้เกิดสำนักงานกฎหมาย ที่ปรึกษากฎหมายที่มาจากประเทศสมาชิกอาเซียน เขาเหล่านี้รับคดีความมา วางแนวทางการสู้คดี แล้วมา “จ้าง” ทนายความไทยให้ว่าความในศาลไทยตามที่เขากำหนดและวางแนวทางไว้แล้ว ดูเหมือนว่าทนายความไทยยังคงปฏิบัติหน้าที่ได้เหมือนเดิมทุกประการ แต่ความเป็น “อิสระ” ในด้านวิชาชีพหายไปโดยไม่รู้ตัว เหตุการณ์เหล่านี้ย่อมเกิดขึ้นได้กับผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น ๆ ได้อย่างแน่นอน รวมทั้งวิชาชีพเภสัชกรรมของพวกเราด้วย ลองจินตนาการเปรียบเทียบดู ผู้ประกอบวิชาชีพคนไทยในด้านการสาธารณสุข ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ย่อมมีคุณสมบัติครบถ้วนในการปฏิบัติวิชาชีพของตนในสถานพยาบาลและร้านขายยา แต่ด้วยพลังของ Free Flow of Capital and Investment เหล่าประเทศสมาชิกอาเซียนย่อมสามารถดำเนินกิจการสถานพยาบาลในไทยได้ แล้วจ้างแพทย์ไทย เภสัชกรไทย และพยาบาลไทย (ซึ่งล้วนอยู่ในฐานะของการเป็น Thai Professionals ทั้งนั้น) มาปฏิบัติหน้าที่สถานพยาบาลที่เขาตั้งขึ้นใหม่ (ในฐานะของ Entrepreneurs) โดยกำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับ และแนวทางปฏิบัติตามที่เขาประสงค์ด้วยเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่เขาได้ลงทุนไว้ เมื่อเป็นเช่นนั้น “ความอิสระ” ในการประกอบวิชาชีพของ

แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ย่อมได้รับผลกระทบแน่นอน

หากเราได้เข้าใจถึงข้อมูลความอลังการของเวที AEC แล้ว และสามารถเป็นผู้เล่นบทบาทของ the ASEAN Pharmacists ได้แล้ว สิ่งที่ดีตามมาคือ แล้วบทบาทของ the ASEAN Pharmacists ของเราจะวางตัวอยู่ที่ระดับไหน เหล่านี้เป็นตัวเลือกที่เภสัชกรไทยจะต้องเลือกเล่นเอง คิดให้ไกลแล้วไปให้ถึง อย่างที่กล่าวไว้ว่า เภสัชกรต้องมีความรู้ด้านวิชาการนั้นสำคัญมาก แต่ความรู้วิชาการเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพออีกต่อไปแล้ว หากขาดเสียซึ่งจินตนาการที่ดีให้แตกว่า แล้วจะนำวิชาการที่มีอยู่ไปใช้อย่างไร ใช้ในระดับไหน แล้วประยุกต์ให้เข้ากับบทบาทบนเวที AEC ได้อย่างไร ทั้งหมดนี้เป็น mindset ที่ต้องตอบโจทย์ให้ตัวเองว่าเราจะเป็นอะไรบนเวทีของ AEC นั่นคือ...

Just be the Professional? Or be the Practitioner? Or be the good Employee? ... Or To Be the Real Entrepreneur!

คำตอบที่ดีที่สุด เภสัชกรจะต้องตอบเองเมื่อเลือกคำตอบได้แล้ว จงก้าวให้ไกลแล้วไปให้ถึงตามทิศทางนั้น โดยมีหัวนี้ไหวต่ออุปสรรคใด ๆ ทั้งนี้เพราะว่าอนาคตของพวกเราคือลูกไก่ที่อยู่ในกำมือของเรานั้นเอง ซึ่ง... จะปีกก็ตาย จะคลายก็รอด ดังคำกล่าวที่ว่า All are “The Bird in Your Hands!”

หมายเหตุท้ายบทความ :

The 10 countries with the largest total population:

Rank	Country/Territory	Population	Date	% of world population	Source
1	 China ^[note 2]	1,356,730,000	March 27, 2013	19.2%	[72]
2	 India	1,210,193,422	March 2011	17%	[73]
3	 United States	315,562,000	March 27, 2013	4.46%	[74]
4	 Indonesia	237,641,000	May 2010	3.36%	[75]
5	 Brazil	197,913,000	March 27, 2013	2.8%	[76]
6	 Pakistan	182,611,000	March 27, 2013	2.58%	[77]
7	 Nigeria	170,123,740	July 2012	2.4%	[78]
8	 Bangladesh	161,083,804	July 2012	2.28%	[79]
9	 Russia	141,927,297	January 1, 2010	2.006%	[80]
10	 Japan	127,547,000	June 1, 2012	1.8%	[81]

Approximately 4.06 billion people live in these ten countries, representing around 58% of the world's population as of November 2012.

นับตั้งแต่ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance-P4P) ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งกันของหลายฝ่าย ทั้งผู้สนับสนุนที่เชื่อในหลักการที่รัฐมนตรีประกาศ และผู้ต่อต้านที่ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในชนบทที่จะตามมาจากการขาดแคลนทีมสุขภาพ บ้างก็เห็นว่าการตัดสินใจใช้ระบบใหม่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกสาขาวิชาชีพ การเร่งรีบดำเนินการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยนำเอา P4P มาใช้แทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายครั้งนี้ ดำเนินการบนความไม่พร้อมของทั้งฝ่ายนโยบายและฝ่ายผู้ปฏิบัติ จนทำให้สงสัยว่ามีวาระซ่อนเร้นแอบแฝงอยู่หรือไม่



‘สร้างสรรค์’ หรือ ‘บั่นทอน’ ‘ตำมูมมอ’ ค่าตอบแทนแบบ P4P

ทั้งนี้มิติของคณะรัฐมนตรีเห็นชอบหลักการทบทวนระบบการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานภาครัฐตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอ มีรายละเอียดดังนี้

1. การจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นการจ่ายแบบผสมผสานระหว่างค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามพื้นที่ และค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance-P4P)

2. การจ่ายค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามพื้นที่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ในพื้นที่ปกติ พื้นที่เฉพาะ 1 และพื้นที่เฉพาะ 2 ยังคงได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเท่าเดิม แต่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาดใหญ่ในพื้นที่ปกติ และโรงพยาบาลชุมชนในเขตเมือง ปรับลดลงบางส่วน เพื่อนำไปจ่ายเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

3. การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานให้ใช้เงินบำรุงเพิ่มเติมของแต่ละโรงพยาบาล เป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานทั้งการบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค งานในชุมชน งานบริหาร งานวิชาการ โดยให้คำนึงถึงคุณภาพด้วย โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงตามประกาศหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

4. ในสถานบริการที่ประสบปัญหาทางการเงิน การคลัง สำหรับเงินค่าตอบแทนตามพื้นที่และผลการปฏิบัติงานจะมีเงินสนับสนุนจากส่วนกลาง

5. สำหรับบุคคลที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย รวมกับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าที่เคยได้รับ



อยู่เดิมอย่างมีนัยสำคัญ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราค่าตอบแทนขั้นต่ำเพื่อช่วยเหลือไม่ให้ได้รับผลกระทบมากเกินไป

6. ในระยะเริ่มต้นให้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2557 โดยอัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และให้ศึกษาผลที่เกิดขึ้น สรุปเสนอคณะกรรมการพิจารณาทบทวนระบบการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในภาครัฐ ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งก่อนดำเนินงานในระยะที่ 2

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำว่า “สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขจะเร่งดำเนินการต่อไปหลังจากคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบคือ การชี้แจงความเข้าใจให้แก่ทุกวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วประเทศในรายละเอียดและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน



ขอยืนยันว่าไม่ได้มีการยกเลิกการจ่ายค่าตอบแทนแต่อย่างใด แต่เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายค่าตอบแทนในพื้นที่ที่ยังจำเป็นต้องจ่าย เช่น 3 จังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ภูเขา เกาะแก่ง รวมทั้งพื้นที่ที่ความเจริญเข้าไปไม่ถึงไม่มีแพทย์ไปอยู่ เช่น เกาะสมุย ก็จะมีการจ่ายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ไปอยู่ เป็นการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ให้ดีขึ้น ที่สำคัญในหลักการแล้ว เงินไม่ลดลง ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเคยได้เงินค่าตอบแทน 500,000 บาท ก็จะได้รับเงิน 500,000 บาท เท่าเดิม เพียงแต่เปลี่ยนวิธีการจ่ายภายในโรงพยาบาล รวมทั้งรัฐบาลตั้งใจจะเพิ่มให้อีก 10-20% เพื่อเติมให้ระบบ”

จากการปรับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน หรือ P4P นี้ ได้รับเสียงสนับสนุนจากตัวแทนชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย เภสัชกรจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้ยื่นหนังสือกับ **นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข** เพื่อสนับสนุนการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P ที่กระทรวงสาธารณสุข เริ่มเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลบางแห่งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 และจะเก็บข้อมูลทั่วประเทศไปจนถึงเดือนกรกฎาคมนี้ เพื่อคำนวณค่าใช้จ่าย และเริ่มจ่ายเงินตามระบบใหม่ที่จ่ายตอบแทนคล้ายกับการจ่ายโอทีในบริษัทเอกชน โดย **ภก.ประทีน อึ้งวัฒนากุล ประธานชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า เห็นด้วยกับนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P เนื่องจากเป็นแนวทางที่เป็น



ธรรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่เภสัชกร และกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ ที่ได้ทุ่มเทในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและโรงพยาบาล ซึ่งเป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข

“การกำหนดคะแนนค่างานของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำมาคิดภาระงานนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการให้มีความชัดเจนเป็นที่ยอมรับและเป็นธรรมสำหรับทุกวิชาชีพ เมื่อออกเกณฑ์เสร็จแล้วควรเรียกตัวแทนแต่ละวิชาชีพมาหารือให้เกิดการยอมรับร่วมกัน มีสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างแต่ละวิชาชีพ” **ภก.ประทีน** กล่าว

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีอีกหลายฝ่ายที่แสดงความกังวลต่อการปรับเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เนื่องจากมองว่าการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P ยังมีจุดอ่อนและทำให้เกิดผลเสียในหลาย ๆ ด้าน โดยทาง **รศ.ภก.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์**



ประธานมูลนิธิเภสัชชนบท และ ภก.ภาณุโชติ ทองยัง ประธานชมรมเภสัชชนบท ได้ร่วมกันออกแถลงการณ์พร้อมข้อเสนอ 3 ข้อ เพื่อลดความขัดแย้งที่กำลังลุกลามบานปลายในขณะนี้ ซึ่งในแถลงการณ์ระบุว่า

มูลนิธิเภสัชชนบท และชมรมเภสัชชนบท ซึ่งเป็นเครือข่ายของเภสัชกรที่ทุ่มเทพัฒนางานด้านเภสัชกรรมเพื่อสังคม โดยเฉพาะสังคมชนบท ได้รับทราบและติดตามศึกษาอย่างละเอียดแล้ว มีความคิดเห็นและข้อห่วงใยคือ ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance-P4P) มีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน โดยวัตถุประสงค์ของเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายนั้น ระบุไว้ชัดเจนในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน ฉบับ 4 และฉบับ 6 ว่า มีเจตนารมณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่น) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (สถานีอนามัย) ทุกแห่ง มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการดังกล่าว ขณะที่วัตถุประสงค์ของ P4P เพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทนทั้งภายในและระหว่างวิชาชีพ โดยผู้ที่ทำงานหนักจะได้ค่าตอบแทนรายชิ้นที่เหมาะสม เมื่อฟังอย่างผิวเผินจะมีความรู้สึกว่าการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P มีความเป็นธรรมและเหมาะสมในระบบการทำงาน แต่หากพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วจะพบจุดอ่อนของ P4P มากมาย ดังนี้

1. แนวทางการดำเนินการ P4P ยังมีช่องโหว่และจุดอ่อนในการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน ตัวอย่างเช่น ปิดกั้นการพัฒนางานเชิงรุกและงานเชิงพัฒนา เนื่องจากกิจกรรมที่เก็บแต้มได้ตามคู่มือเป็นกิจกรรมที่เป็นงานตั้งรับในสถานบริการ ยกตัวอย่างเช่น จากงานของเภสัชกรรม ได้แก่ งานจ่ายยา งานบริหารเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรรมคลินิก แต่งานเชิงรุกและงานพัฒนาไม่มี

วิธีคิดคะแนน เช่น กิจกรรมการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นงานสำคัญที่จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตัวเอง หรืองานสมุนไพร การแพทย์แผนไทย งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรืองานเชิงรุกในชุมชน ซึ่งขัดกับทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ของระบบสุขภาพของประเทศไทย

นอกจากนี้ยังส่งผลให้คนดีไหลออกจากระบบ อีกทั้งยังทำให้การทำงานเป็นทีมเพื่อคนไข้หมดไป เนื่องจากการจัดสรรเงิน P4P ในที่สุดกระทรวงสาธารณสุขเองมีความคิดที่จะให้มีการจัดสรรจากเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายทั้งหมด และ

ประกัน (Guarantee) วงเงินภาพรวมของโรงพยาบาล อาจทำให้เกิดความขัดแย้งที่ระดับโรงพยาบาล เกิดการถกเถียงว่าวิชาชีพใดจะได้เงินมาก-น้อย เป็นการตอบแทน ย่อมต้องมีการเปรียบเทียบภาระงานของแต่ละวิชาชีพ แน่แน่นอนว่าความขัดแย้งจะเกิดขึ้นจนร้าวฉานไปทั้งโรงพยาบาลได้ หากทีมเกิดความรู้สึกว่าไม่เป็นธรรมในการให้ค่าคะแนน หรือค่าน้ำหนักของงาน จนเกิดความรู้สึกใคร หรือกลุ่มไหนเสียดัง สามารถถึงผลประโยชน์เข้ากลุ่มตัวเองได้มากกว่า ลักษณะคล้ายมือใครยาวสาวได้สาวเอา เมื่อนั้นความสุขในการร่วมกันดูแลคนไข้และชุมชนจะถดถอยลงไปจนอาจเหือดแห้งได้ในที่สุด ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่ไม่มีความสุข คงยากที่จะทำงานเพื่อผู้ป่วยที่กำลังทุกข์ได้ และในที่สุด “คนดี” ก็ต้องลาลอยออกจากระบบ เพราะความเบื่อหน่ายกับการแย่งชิงคะแนน รวมทั้งการเร่งรีบดำเนินการ “เสียมากกว่าดี” เนื่องจากรายละเอียดการคิดค่าตอบแทนตามแนวคิด P4P ยังไม่ชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เคยทราบวิธีการว่าจะสามารถจะเอาไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเองได้ แต่คณะรัฐมนตรีกลับมีมติให้หักเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย แล้วให้นำเงินนั้นไปคิด P4P



ทั่วทั้งประเทศแล้ว ย่อมหลีกเลี่ยงความเห็นต่างได้ยาก หากผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจ

ไม่เพียงเท่านั้น ยังมีการบิดเบือนการจ่าย On Top สำหรับ P4P จากการศึกษาในโรงพยาบาลนำร่องต่าง ๆ กว่า 10 แห่งนั้น เป็นการทดลองรูปแบบการจ่าย P4P ในลักษณะการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติม (On Top) นอกเหนือจากการจ่ายค่าตอบแทนในรูปแบบพื้นฐานอื่น ๆ (รวมถึงเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายด้วย) แต่การสั่งการของกระทรวงสาธารณสุขกลับให้นำเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนการทำงาน P4P ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมที่มากกว่านี้

2. มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมความสุขในการทำงานของทีมสุขภาพด้วยหัวใจมนุษย์ เพราะในระยะยาวอาจทำให้นักการเกิดทัศนคติการทำงานที่คำนึงถึงประโยชน์ตอบแทนที่เป็นตัวเงินมากเกินไป ดังที่เคยปรากฏในรายงานต่างประเทศ (Russell Mannion and Huw Davies. Payment for performance in healthcare. BMJ. February 2008) หลงลืมจิตวิญญาณดั้งเดิมของความเป็น “หมอ” กลายเป็นวัฒนธรรมของระบบทุน เกิดกลายเป็นแพทย์พาณิชย์ เกิดปัญหาในเชิงจริยธรรม ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง “หมอ-คนไข้” จนอาจส่งผลกระทบต่อไปถึงสุขภาพและชีวิตของคนไข้ได้

3. ผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพคือ การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม แต่ P4P คำนวณการจ่ายค่าตอบแทนให้เฉพาะบางกิจกรรมของบริการทางการแพทย์ งานวิจัยที่บทวนระบบ P4P ของ Bruin และคณะตีพิมพ์ใน British Medical Journal พบว่า P4P อาจทำให้ผลผลิต (productivity) เพิ่มขึ้นได้จริง แต่ไม่สามารถประกันได้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพการรักษา อาจทำให้คุณภาพการรักษาลดลง จากการต้องการให้บริการมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจให้มุ่งที่ปริมาณการบริการ

กล่าวโดยสรุป มูลนิธิเกสซชนบท และชมรมเกสซชนบทเห็นว่า เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายยังมีความสำคัญในการที่จะเป็นขวัญกำลังใจให้คนอยู่โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. (สถานีอนามัย) การสร้างความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทนทั้งภายในและระหว่างวิชาชีพนั้น ควรเกิดขึ้นด้วยการเพิ่มค่าตอบแทนให้ความเหลื่อมล้ำของแต่ละวิชาชีพลดน้อยลง การนำเอา P4P มาใช้ทั่วทั้งประเทศนั้น ควรนำมาทดลองใช้แบบจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติม (On Top) และจำเป็นต้องได้รับการออกแบบ และการเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติอีกมาก ทั้งด้านการทำความเข้าใจเครื่องมือ การสร้างวัฒนธรรมที่เข้มแข็งเพื่อพร้อมรับเครื่องมือใหม่อย่างมีความสุข



หรือรองรับกิจกรรมบริการที่ครอบคลุมมากกว่านี้ การตัดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เปลี่ยนเป็น P4P จะส่งผลกระทบต่อไปถึงปัญหาสมองไหลจากโรงพยาบาลชุมชนเข้าสู่เมืองและภาคเอกชน เกิดการขาดแคลนกำลังคน ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของคนชนบทจนกลายเป็นความเหลื่อมล้ำระหว่างคนชนบทและคนเมืองได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม มูลนิธิเกสซชนบท และชมรมเกสซชนบทได้เสนอข้อเสนอ 3 ข้อต่อสังคม ประชาชน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อรักษาบุคลากรสาธารณสุขให้ดำรงอยู่ควบคู่กับการลดความขัดแย้งที่กำลังลุกลามบานปลายในขณะนี้ดังนี้

1. คงการจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายไว้ แต่ให้มีการปรับอัตราของแต่ละวิชาชีพให้มีความเหลื่อมลำน้อยลง

2. ควรนำ P4P มาทดลองใช้แบบจ่ายเพิ่มเติม (On Top) โดยเฉพาะในบริการบางอย่างที่ประชาชนยังเข้าไม่ถึงและยังไม่เข้าใจ เช่น การป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง (primary prevention) การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน รวมทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่น ๆ ที่พบว่าได้ผลดีในการเพิ่มการเข้าถึงบริการจำเป็นที่ประชาชนเข้าไม่ถึงภายใต้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน

3. สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการประเมินผลงานและการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนโดยเฉพาะในระดับกระทรวง โดยจำเป็นต้องมีตัวแทนจากกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ เข้าร่วม การสั่งการไม่เกิดประโยชน์แต่สร้างปัญหา

ข้อเสนอของมูลนิธิเกสซชนบท และชมรมเกสซชนบทตั้งอยู่บนฐานความคิดว่า บุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาชีพต้องการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักเสมอ ไม่ใช่เพียงต้องการรายได้หรือผลประโยชน์เพื่อความสุขสบายของตนเท่านั้น การดูแล “ขวัญและกำลังใจ” จึงเป็นหน้าที่สำคัญของ “ผู้บริหาร” ซึ่งหากผู้บริหารไม่สามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้ แต่กลับยังสนับสนุนให้ขาดขวัญและกำลังใจแล้ว ถือว่าผู้บริหารนั้นไม่ผ่านการประเมิน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2556 ขึ้นในระหว่างวันที่ 3-5 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร โดยในปีนี้นั้นเน้นเรื่อง ยา ภายใต้แนวคิด ระบบยา & ระบบสุขภาพ...ก้าวต่อไปของประเทศไทย เพื่อเผยแพร่ความรู้และเสนอแนวคิดมุมมองเชิงนโยบายวิชาการ และเทคนิคการดำเนินงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ แลกเปลี่ยนความรู้ กระตุ้นให้เกิดความคิดสู่การวิจัยใหม่ ๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นองค์กรหลักของประเทศในการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย ตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหลัก 8 ฉบับ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และวัตถุเสพติด ในขณะที่เดียวกันความก้าวหน้าด้านวิทยาการ ความรู้ ตลอดจนเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้น บุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนควรมีความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย เพื่อร่วมกันทำงานได้อย่างสอดคล้องประสานโดยไร้รอยต่อระหว่าง “สิ่งที่รู้”

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การส่งเสริมให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีการควบคุม กำกับดูแล รวมทั้งการคัดเลือก การกระจาย การใช้ และการเข้าถึง

อย. จัดประชุมวิชาการประจำปี 2556 วาระระบบยา-สุขภาพ...ก้าวต่อไปของประเทศไทย



แพทย์และสาธารณสุขได้เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ กระตุ้นให้เกิดความคิดสู่การวิจัยใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

นพ.ประดิษฐ กล่าวต่ออีกว่า “วัตถุประสงค์ของการจัดประชุมในครั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ตลอดจนเสริมสร้างสัมพันธภาพเพื่อเป็นภาคีเครือข่ายที่ดีระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในงานดังกล่าว เป็นเวทีเสนอผลงานวิชาการ ความก้าวหน้าเกี่ยวกับการดำเนินงานในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาจากผู้เกี่ยวข้องทุกสาขา และเพื่อส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพของประชาชน”

หัวข้อการประชุมที่น่าสนใจ ได้แก่ พัฒนาค้นสู่การสาธารณสุขไทย...อย่างไรดี?, เหลียวหลัง แลหน้า ระบบยาไทย, การเข้ายาไม่สมเหตุผล, ควบคุมอย่างไรจึงได้ยาปลอดภัย, อุตสาหกรรมยา...ความเชื่อมั่นและการพัฒนาสู่สากล, ราคาและการเข้าถึง และมองรอบด้านการใช้ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา

“ในโอกาสนี้จึงอยากเรียนเชิญบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการ รวมถึงผู้สนใจ เข้าร่วมประชุมวิชาการในครั้งนี้ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ในเรื่องของระบบยาและระบบสุขภาพ ปรับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป” นพ.ประดิษฐ กล่าวทิ้งท้าย

ผู้ที่สนใจเข้าร่วมประชุมสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมพร้อมลงทะเบียนได้ที่ www.fda.moph.go.th/annualmeeting2013 ภาครัฐ ฟรีค่าลงทะเบียน ส่วนภาคเอกชน หากสมัครภายในวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2556 จะได้รับสิทธิค่าลงทะเบียนราคาพิเศษ หลังจากนั้นชำระค่าลงทะเบียนราคาปกติ และสิทธิพิเศษของผู้นำเสนอผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการตัดสินจะได้รับการยกเว้นค่าลงทะเบียน และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม

กก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ จริงจัง จริงใจ เพื่อพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมไทย ให้ก้าวหน้าต่อไป

เภสัชกร คือผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลายด้าน ทั้งในเรื่องการจ่ายยา การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา การติดตามการแก้ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วย การผลิตและประกันคุณภาพยา การตลาดยา และการคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรจึงเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประกอบวิชาชีพหลายสาขา ทั้งทางด้านเภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรชุมชน เภสัชกรอุตสาหกรรม เภสัชกรการตลาด เป็นต้น เพราะฉะนั้นสมาคมเภสัชกรรมจึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุม กำกับ และกำหนดทิศทางการพัฒนาวิชาชีพให้พัฒนาก้าวหน้าเป็นที่รู้จักและยอมรับในสังคม ทั้งนี้ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้คงไม่ได้ขึ้นอยู่กับเภสัชกรกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกทุกคน เหมือนดังที่ **กก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์** นายกสภาเภสัชกรรม มุ่งหวังให้วิชาชีพเภสัชกรรมมีความเข้มแข็งโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกคน



กก.รศ.(พิเศษ) กิตติ สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล จากนั้นไปทำงานที่โรงพยาบาลราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2522 ประมาณ 6 ปี ซึ่งถือเป็นรุ่นแรก ๆ ที่เภสัชกรออกไปทำงานในระดับอำเภอ โดย **กก.รศ.(พิเศษ) กิตติ** ได้เล่าถึงประสบการณ์ช่วงที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนให้ฟังว่า ในช่วงที่ผมทำงานอยู่โรงพยาบาลราชสีห์ไศล ได้มีโอกาสทำทุกอย่าง round ward ร่วมกับแพทย์ทุกเช้า จ่ายยา ผลิตยา ออกไปเยี่ยมบ้านคนไข้ ออกไปอบรม อสม. จัดตั้งกองทุนยา เป็นต้น ทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ เห็นวิถีชีวิตของชนบทจริง ๆ สิ่งนี้ถือเป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจประชาชน เข้าใจงานของเภสัชกร เข้าใจว่าเป้าหมายเราต้องทำอะไร ซึ่งเป็นผลดีกับความคิดของตัวเองในการทำงานเพื่อสังคม เนื่องจากมุมมองที่เกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชกรรมตอนสมัยเรียนเป็นการเรียนเพื่อให้สามารถไปทำงานในทุกส่วนทำให้ต้องเรียนหลายด้าน ทุกคนก็มุ่งมั่นเคร่งเครียดกับการเรียนการสอนเพื่อให้สอบผ่าน แต่เมื่อจบออกมาแล้วจะเห็นว่าสิ่งที่เรียนมาเมื่อมาทำงานเฉพาะด้าน เรายังไม่มีความรู้ในเชิงลึก อีกทั้งเวลาเรียนจะมีเครื่องมือเครื่องมือ มีความพร้อมทุกอย่าง แต่เมื่อทำงานจริงจะไม่ได้มีความพร้อมตามแบบที่เรียน เราจึงต้องประยุกต์เองทุกอย่าง การเรียนสมัยก่อนจะเน้นการเรียนแบบทฤษฎี ไม่ได้สัมผัสกับการปฏิบัติมากนัก ด้วยเหตุนี้ในปัจจุบันจึงมีการปรับปรุงหลักสูตรที่เน้นให้มีทักษะการปฏิบัติงานขึ้น และเกิดความเข้าใจในการทำงานมากขึ้น

กก.รศ.(พิเศษ) กิตติ กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเภสัชกรรมว่า เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยา เพราะฉะนั้นเป้าหมายของวิชาชีพคือ ทำอย่างไรให้ได้ยามีคุณภาพ ผู้ป่วยใช้แล้วเกิดความปลอดภัย เนื่องจากต้องยอมรับว่าประชาชนรู้เรื่องยาน้อย และรู้ตามความเชื่อที่ต่อ ๆ กันมา เภสัชกรจึงมีหน้าที่ให้ความรู้ ให้ความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนว่า เมื่อไรที่เขาใช้ยา เภสัชกรจะให้หลักประกันแก่เขาว่าจะเกิดความปลอดภัย หรือเกิดปัญหาจากการใช้ยาน้อยที่สุด และยาที่ใช้ต้องมีคุณภาพดี อันนี้ถือเป็นภารกิจและเป็นเรื่องที่เภสัชกรต้องดูแล เวลาที่คนเจ็บป่วยจะเน้นไปหาแพทย์เพื่อทำการรักษา แต่อย่าลืมว่าถ้าเมื่อไรที่มีการใช้ยาก็อาจจะมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเกิดขึ้นตามมา และปัญหาจากการใช้ยาอาจจะมีผลกระทบ

บางกรณีถึงแก่ชีวิตได้ในส่วนนี้ที่ผ่านมายังไม่มีใครดูแลอย่างจริงจัง และหลายคนอาจคิดว่าที่ผู้ป่วยอาการไม่ดีเกิดจากพยาธิสภาพของโรค เป็นปัญหาจากโรค แต่จริง ๆ แล้วอาจเป็นปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก็ได้ ซึ่งถ้าเภสัชกรเราช่วยกันดูแลจริงจังก็จะช่วยลดปัญหาในส่วนนี้ได้มาก และผู้ป่วยก็จะใช้ยาได้อย่างเหมาะสมปลอดภัยมากขึ้น มีประสิทธิภาพตามที่แพทย์ต้องการมากขึ้น สิ่งนี้ถือเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรจะต้องทำให้สำเร็จ เพื่อจะได้ช่วยผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ

สำหรับสาเหตุที่ตัดสินใจสมัครเข้ามาทำงานในสภาเภสัชกรรมนั้น **กก.รศ.(พิเศษ) กิตติ** กล่าวว่า เนื่องจากส่วนหนึ่งมองเห็นว่าวิชาชีพยังมีปัญหามาก มีอะไรต้องทำอีกมาก หากเราช่วยอะไรได้ก็ควรต้องเข้ามาช่วยกัน ยกตัวอย่างเช่น เรื่องหลักสูตรการเรียนการสอนของเภสัชกร เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะออกไปทำงานหลากหลายสาขามาก การที่ทุกคนจะมีจุดร่วมเดียวกันจึงค่อนข้างยาก ผมจึงอยากมาทำในเรื่องเหล่านี้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น รวมถึงการสร้างความเข้าใจชัดเจนในจุดร่วมของเภสัชกร โดยผมจะบอกกับสมาชิกเสมอว่า การที่เภสัชกรทำงานได้หลายด้านมากไปอาจเป็นจุดอ่อนอันหนึ่งทำให้เราขาดความเชี่ยวชาญ แต่ทั้งนี้เราก็มีจุดแข็งคือ เภสัชกรเราเรียนครอบคลุมและได้ทำงานในเกือบทุกส่วนของระบบยา ถ้าเภสัชกรแต่ละสาขาแต่ละระดับทำงานประสานร่วมกันได้ทั้งสายความเข้มแข็งของวิชาชีพก็จะชัดเจนยิ่งขึ้น เพราะสามารถช่วยเสริมกันได้ ถ้าทุกคนมีวิสัยทัศน์ของความเป็นวิชาชีพ



ร่วมกันว่าเป้าหมายอยู่ตรงไหน คือถ้าอยู่ที่ประชาชน ต้องปลอดภัยจากการใช้ยา ทุกคนก็จะมุ่งไปที่ทิศทางเดียวกัน

“ผมคิดว่าสิ่งนี้เป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะปัจจุบันเรื่องยาเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับทุกคน และจะเกิดปัญหากับใครเมื่อไรก็ไม่ทราบได้ แม้ว่าจะเป็นยาชนิดเดียวกันก็ไม่ได้หมายความว่าต้องเกิดปัญหากับทุกคน ดังนั้น จึงต้องมีความเข้าใจ และทำงานร่วมกัน จากตรงจุดนี้ทำให้ผมมองว่าถ้าผมสามารถช่วยวิชาชีพอะไรได้บ้างก็ควรเข้าไปช่วย ไม่ใช่อยู่เฉย ๆ แล้วคอยวิจารณ์จริง ๆ หากผมอยู่เฉย ๆ ไม่ลงสมัครรับเลือกตั้งอาจจะสบายกว่า แต่ผมก็ตัดสินใจสมัครเข้ามาทำงาน และผมก็ยอมรับว่าสมาชิกคงคาดหวังกับสภาเภสัชกรรมมาก ซึ่งก็ต้องพยายามตอบสนองตามความคาดหวังอย่างเต็มที่ตามข้อเท็จจริงเท่าที่จะทำได้”

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ กล่าวถึงความตั้งใจที่อยากทำให้เกิดขึ้นเป็นอันดับแรกด้วยว่า เนื่องจากวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถทำงานได้ในหลายส่วนและเราก็มีหลายองค์กรวิชาชีพ ผมต้องการประสานกลุ่มสมาคมองค์กรวิชาชีพทั้งหมดให้มีความเข้าใจร่วมกันว่าภาพใหญ่ของวิชาชีพทั้งหมดควรเป็นอย่างไร ใครจะมีบทบาทหลักในเรื่องไหน คือไม่ใช่ทุกเรื่องต้องเป็นหน้าที่สภาเภสัชกรรม เพราะจริง ๆ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมนั้น กฎหมายต้องการให้จัดตั้งสภาเภสัชกรรมเพื่อกำกับการประกอบวิชาชีพเท่านั้น ไม่ได้ต้องการให้สภาเภสัชกรรมต้องเป็นผู้นำทุกเรื่อง เราจึงต้องร่วมมือกันเพื่อแบ่งปันหน้าที่ เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละสาขา สมาคมจะเป็นผู้ดูแลได้หรือไม่ โดยสภาเภสัชกรรมจะเป็นผู้ดูแลในภาพใหญ่ แต่ถ้าเป็นในเรื่องของการศึกษาก็ให้สถาบันการศึกษาเป็นตัวหลัก ไม่ใช่สภาเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงองค์กรเดียว ทั้งนี้เนื่องจากการทำงาน สภาเภสัชกรรม

เป็นระบบหมุนเวียนตามวาระ ผมจึงอยากให้ทุกองค์กรสมาคมวิชาชีพมีความเข้มแข็งและทำงานไปด้วยกัน ไม่ใช่สภาเภสัชกรรมต้องเป็นผู้นำอย่างเดียว ควรจะนำร่วมกัน ผมมองว่าวิชาชีพจะไปได้อำนาจทุกองค์กรสมาคมร่วมมือกัน เพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวในการพัฒนาตัวเองในทุกองค์กร แล้วมันก็จะมีความกระทบต่อเนื่องไปถึงภาพรวมของวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายว่าวิชาชีพต้องสร้างประโยชน์ให้สังคม ประชาชน อยากให้มีความชัดเจนตรงนี้ร่วมกัน

“จริง ๆ แล้วภารกิจหลักตามพระราชบัญญัติเน้นให้เราเป็นองค์กรที่ต้อง “กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยของประชาชน” ดังนั้น สภาเภสัชกรรมจึงมีหน้าที่ดูแลการประกอบวิชาชีพว่ามีปัญหาอะไร อย่างไรหรือไม่ เมื่อมีคนร้องเรียนเภสัชกรว่าทำไมไม่ถูกต้องเข้ามา เราก็ต้องพิจารณาตรงนี้ สภาเภสัชกรรมอาจจะมีการชี้แนะในบางเรื่อง เช่น เรื่องมาตรฐานหรือสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพควรเป็นเช่นไร แต่ภายใต้การพัฒนาต้องการความร่วมมือจากทางองค์กร สมาคมวิชาชีพที่จะต้องช่วยพัฒนาสมาชิกของตนให้มีความเข้มแข็ง มีมาตรฐานและจริยธรรมตามที่กำหนดด้วย”

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ กล่าวต่อว่า นอกจากการสร้างความเข้มแข็งโดยการทำงานร่วมกัน ขณะนี้เรากำลังมีการปรับกระบวนการในการจัดการศึกษาเภสัชศาสตร์ทั้งนี้เราได้พูดคุยกับคณะเภสัชศาสตร์แต่ละสถาบันว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้เกิดความมั่นใจในสมรรถนะของเภสัชกร เนื่องจากเป้าหมายใหม่เราต้องการเน้นให้เภสัชกรที่มีสมรรถนะและทักษะที่ชัดเจน ทั้งนี้ก็เพราะในหลักสูตรเดิมหลักสูตร 5 ปี ต้องยอมรับว่าเรายังฝึกทักษะได้ไม่เพียงพอทำให้ต้องขยายเพิ่มอีกหนึ่งปี และปรับให้มีมาตรฐานเฉพาะสาขามากขึ้น เพราะฉะนั้นจึงต้องมีการปรับหลักสูตรการศึกษา ปรับกระบวนการเรียนการสอน เพื่อมุ่งเน้นที่ทักษะของเภสัชกรในแต่ละสาขาที่ชัดเจนมากขึ้น และจะต้องจัดระบบว่าทำอะไรที่จะมั่นใจได้ว่าบัณฑิต นักศึกษามีทักษะจริง เป็นประเด็นสำคัญเพื่อให้มั่นใจได้ว่าเด็กที่จบจากคณะเภสัชศาสตร์แล้ว มีทักษะสามารถทำงานได้อย่างที่คาดหวัง

“สิ่งที่ยากที่สุดของสภาเภสัชกรรมขณะนี้คือ การสร้างความเข้าใจของทุกสาขาให้ตรงกัน ซึ่งตอนนี้เราก็พยายามรณรงค์เรื่องการสร้างวิสัยทัศน์วิชาชีพ โดยในปีนี้เป็นวาระครบรอบ 100 ปีของวิชาชีพพอดี ตอนนี้เรามีคณะทำงานที่จะวางวิสัยทัศน์ท้ายยุทธศาสตร์ของวิชาชีพใน 100 ปี ต่อไปว่าจะเดินไปอย่างไรในภาพรวมโดยมองความเป็นวิชาชีพไม่ใช่แค่เฉพาะในประเด็นของสาขาตัวเอง ซึ่งคาดว่าจะปลายปีนี้จะมีการจัดงานสมัชชาครบ 100 ปี ของวิชาชีพเภสัชกรรม”

อย่างไรก็ตาม การที่ต้องดูแลรับผิดชอบภาพรวมของสมาชิกในหมู่กว้าง

ถ้าจะถาม **ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ** ว่า เคยคิดถอดใจหรือไม่ **ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ** กล่าวว่า ผมไม่เคยคิดถอดใจ เนื่องจากโดยส่วนตัวผมเป็นคนชอบแก้ปัญหา เพราะผมเชื่อว่า ปัญหาทุกอย่างสามารถหาทางออกที่เหมาะสมได้ แต่สิ่งที่อาจจะทำให้รู้สึกเบื่อบ้าง ก็จะเป็นเรื่องที่บางครั้งสมาชิกหรือแม้แต่กรรมการเองในบางครั้งนำเสนอประเด็นตาม อารมณ์ความรู้สึก ตามความต้องการของตนเอง โดยไม่ได้ศึกษาหรือทราบข้อเท็จจริง ที่ถ่องแท้ ก็จะเป็นประเด็นที่อาจถกเถียงกันให้เสร็จสิ้นได้ยาก เพราะถ้าทุกอย่างมี กระบวนการคิดที่มีเหตุผล ผมเชื่อว่าทุกปัญหามีทางออก ดังนั้น เวลาที่เจอปัญหา ผมจะคิดเสมอว่าทุกปัญหาต้องมีทางออกที่เราต้องหา โดยต้องหาเหตุผลที่ชัดเจน พิจารณาให้รอบด้าน หาข้อสรุปให้ได้ เพราะถ้ามีปัญหาแล้วหาข้อสรุปไม่ได้ แสดงว่า เราถึงทางตัน แม้บางครั้งข้อเสนอที่ได้จะดีหรือไม่ แต่ถ้าเราพยายามพิจารณาอย่าง รอบด้านที่สุดแล้ว ก็ต้องยอมรับว่าน่าจะเป็นทางออกที่คิดว่าดีที่สุดในการณัณนั้น ๆ หากสถานการณ์เปลี่ยนไป ทางออกก็อาจมีมากขึ้น อันนี้ผมถือว่าถ้าได้ทำเต็มที่ตาม หน้าที ส่วนผลที่ออกมาจะสำเร็จหรือไม่เพียงใดก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่จะต้องช่วยกัน ปรับแก้ต่อไป เนื่องจากในข้อเท็จจริงเราไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด และหลายเรื่องที่เป็นเรื่องการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมก็มีกฎหมายอื่น ๆ กำหนด ทิศทางและแนวทางไว้ หรือบางอย่างปฏิบัติกันมาจนเป็นบรรทัดฐานแม้ไม่ถูกต้อง ประกอบกับในส่วนของการดูแลสุขภาพประชาชนก็มีสายวิชาชีพอื่นด้วย เราจึงต้องเข้าใจ สถานการณ์ของปัญหาว่าปัญหาคืออะไร และหาสาเหตุจริง ๆ มาจากไหน ข้อจำกัด ที่ไม่ได้อยู่ในอำนาจสภาเภสัชกรรมมีอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น หลายคนคิดว่าทำไม วิชาชีพเภสัชกรรมจึงยังไม่โดดเด่น ก็ต้องมาดูสาเหตุว่าเพราะอะไร ถ้าเราคิดว่าทำงาน มากจริง แต่ทำไมคนอื่นไม่เห็น ไม่เข้าใจ ก็อาจมีสาเหตุมาจากเราไม่สื่อสาร ไม่แสดงออก หรือไม่เป็นมาตรฐานหรือไม่ เราก็ต้องมาช่วยกันปรับปรุงเรื่องเหล่านี้ให้ชัดเจน ไม่ใช่ เอาแต่เรียกร้องให้คนอื่นยอมรับโดยที่เขาไม่เข้าใจ มันไม่ใช่เรื่องง่าย และถ้าเป็นเช่น นั้นแล้วก็จะไม่มีทางออก ไม่มีทางบรรลุสิ่งที่เราคาดหวังได้

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ ยังกล่าวถึงมุมมองปัญหาเกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชกรรม ว่า สำหรับประเทศไทยปัญหาที่ค่อนข้างชัดเจนจะเป็นเรื่องของเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติ หน้าทีในร้านยาตามที่กำหนด หรือที่เภสัชกรเรียกกันว่าปัญหาแขวนป้าย ประเด็นนี้ ผมถือว่าเป็นเรื่องรุนแรงของวิชาชีพ เพราะสังคมก็คาดหวังให้ว่าจะมีเภสัชกรคอย ให้บริการและให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาอยู่ประจำร้าน ซึ่งถ้าเภสัชกรไม่อยู่ ก็เหมือนกับเป็นความไม่รับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพตามหน้าที่ ผมคิดว่าเรื่อง นี้เป็นเรื่องที่รุนแรงที่สุด เพราะสิ่งที่กฎหมายและสังคมยอมรับคือ เภสัชกรรมเป็นการ ประกอบวิชาชีพ แล้วตัวเราหากไม่รับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพแล้ว สังคมจะได้ อะไรจากตัวเภสัชกร และเราก็เกิดภาพตรงนี้มาก ก็เป็นส่วนสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ สังคมยังไม่เห็นความสำคัญของวิชาชีพเภสัชกรรมเท่าที่ควร ทั้งนี้สภาเภสัชกรรมเอง ก็มีความเข้มงวดในเรื่องนี้ แต่เราก็ไม่สามารถไปตามตรวจทุกร้านได้ เพราะสภา เภสัชกรรมมีข้อจำกัดเรื่องกำลังเจ้าหน้าที่ และร้านยาเองก็มี 2 ส่วน ตัวสถานประกอบการ ร้านยาถือเป็นความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ไม่ใช่

ของสภาเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรมรับผิดชอบเฉพาะใน ส่วนของตัวผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม บางครั้งสมาชิก ไม่เข้าใจ โดยในส่วนของสภาเภสัชกรรมเองได้มีการ รับผิดชอบหรือมีการกระตุ้นในเรื่องนี้ เราทำเรื่องนี้มานาน โดยพยายามกระตุ้นและสร้างจิตสำนึกในการประกอบ วิชาชีพ นอกจากนี้เรายังตั้งอนุกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง เกี่ยวกับการแก้ปัญหาในเรื่องนี้ด้วยการเชิญสมาคม องค์การวิชาชีพทุกแห่ง เพื่อหารือและทำความเข้าใจร่วมกัน เพื่อดูแลสมาชิกของตนและร่วมแก้ไขปัญหานี้ เนื่องจาก เราอยากให้เภสัชกรอยู่ประจำร้านยาเพื่อให้ประชาชน ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และรับประโยชน์จากการดูแลของ เภสัชกรอย่างเต็มที่ เรามีการรณรงค์ในส่วนนี้ รวมถึงมี การลงโทษด้วยมาตรการที่รุนแรงด้วยการพักใช้ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพด้วย สำหรับมุมมองของเภสัชกรที่มีต่อ สภาเภสัชกรรมนั้น **ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ** กล่าวว่า มีทั้ง บวกและลบ แต่ส่วนใหญ่คิดว่าคงค่อนข้างลบ เนื่องจาก วิชาชีพมีปัญหามาก สมาชิกก็มีความคาดหวังต่อ สภาเภสัชกรรมมาก สิ่งนี้ผมคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ ทุกคนสามารถมีความคิดและความคาดหวังนี้ได้ แต่ก็ ต้องพร้อมที่จะร่วมมือกับสภาเภสัชกรรมด้วยในการ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากปัญหาสมาชิก ไม่ได้รับข่าวสารความเคลื่อนไหวที่ถูกต้องจากสภา เภสัชกรรมด้วย ขณะนี้สภาเภสัชกรรมก็จะเพิ่มความ พยายามที่จะสื่อสารกับสมาชิกให้มากขึ้น ซึ่งทุกคน สามารถวิจารณ์สภาเภสัชกรรมได้ แต่ขณะที่วิจารณ์ก็ อยากให้ช่วยมองด้วยว่าตัวเองจะช่วยเหลืออะไรบ้าง ถ้า มัวแต่เรียกร้องโดยไม่ทำอะไรเลย ก็ไม่มีคุณค่าอะไร เพราะไม่เกิดการปฏิบัติอะไรขึ้นมา หรือไม่เช่นนั้นเขา ควรเข้ามาทำด้วยตัวเอง จะได้ทราบข้อเท็จจริง เพราะ สิ่งที่สภาเภสัชกรรมทำอยู่ก็ไม่ใช่ว่ามีคนอยากเข้ามาทำ มากมาย อาจดูว่าได้เป็นกรรมการสภาเภสัชกรรม มีเกียรติ มีอำนาจ มีเงินเดือน แต่ข้อเท็จจริงไม่ใช่อย่าง นั้น หากเราเข้ามาเป็นกรรมการจะทราบว่าเป็นงาน จิตอาสา ไม่ได้มีเงินเดือนค่าตอบแทนการเป็นกรรมการ ใด ๆ นอกจากค่าเบี้ยประชุมครั้งละ 800 บาทเท่านั้น ไม่ได้เป็นหมิ่นเป็นแสนเหมือนองค์กรอิสระทั้งหลายที่ แย่งกันเข้าไปเป็นกรรมการ แต่เราต้องแบกภาระความคาด





หวังของสมาชิก ซึ่งบางอย่างอาจจะเป็นการคาดหวังที่เกินบทบาทภารกิจและอำนาจของสภาเภสัชกรรม ยกตัวอย่างเช่น สภาเภสัชกรรมเคยเข้าไปตรวจสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พบว่ามีการปลอม และได้ไปแจ้งความร้องทุกข์กับตำรวจ แต่ทางตำรวจบอกว่าสภาเภสัชกรรมไม่ใช่ผู้เสียหาย ในกรณีนี้ไม่ยอมรับคำร้องทุกข์ หรืออย่างเช่นสมาชิกตั้งคำถามเสมอว่า ทำไมสภาเภสัชกรรมไม่ดำเนินการตรวจจึ้นร้านยาที่ไม่มีเภสัชกร แทนที่จะมัวแต่พึ่งเล้งร้านยาของเภสัชกร ข้อเท็จจริงตามกฎหมายเรื่องร้านยาที่เป็นสถานประกอบการเป็นอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรมเรามีอำนาจเฉพาะตัวผู้ประกอบวิชาชีพว่ามาปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนด และทำตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร เท่านั้น ไม่มีอำนาจไปจัดการร้านยาหรือคนอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกร เป็นต้น แต่เรื่องเหล่านี้สภาเภสัชกรรมก็พยายามประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่อยู่ ก็ได้มีงานอะไร ในส่วนนี้บางครั้งสมาชิกไม่เข้าใจก็จะมองว่าสภาเภสัชกรรมทำอะไรอะไร เมื่อถูกถามมาก ๆ บางครั้งกรรมการก็จะรู้สึกเบื่อ และอยากให้มาลงเป็นกรรมการทำกันเองบ้าง เพราะในบางครั้งถ้าหากเราทำเกินบทบาทอำนาจหน้าที่ก็จะถูกฟ้องร้องกลับได้เช่นกัน ตรงนี้เป็นจุดหนึ่งที่พยายามสร้างความเข้าใจกับสมาชิกว่าส่วนใดสภาเภสัชกรรมทำได้แต่ไม่ทำ ส่วนใดที่สภาเภสัชกรรมไม่มีอำนาจแต่กลับทำ อยากให้พวกเราที่มีข้อเสนออย่างสร้างสรรค์ โดยต้องเข้าใจข้อเท็จจริงก่อน เพราะทุกคนต่างก็เป็นมนุษย์ที่มีอารมณ์ ความรู้สึก และมีงานประจำของตนเองที่ต้องแบกรับอยู่ตลอดเวลาอยู่ด้วย ไม่ได้มาทำงานเฉพาะในฐานะกรรมการสภาเภสัชกรรม เพียงแต่เรามีประสบการณ์ อยู่ในจุดที่ต้องรับรู้และแก้ปัญหา มากกว่า ซึ่งเราก็คาดหวังว่าถ้าสมาชิกของเราทุกคนรับรู้ประเด็นข้อกฎหมายเหมือนกัน ปัญหาที่อาจจะเป็นอย่างอื่นแบบหนึ่ง หรืออาจจะมิติศทางที่ดีขึ้นที่จะช่วยกันนำเสนอจุดอ่อนและจุดแข็งของวิชาชีพได้ชัดเจนมากขึ้น

“จริง ๆ แล้วผมไม่ได้คิดอยากเป็นนายกสภาเภสัชกรรมเลย เพราะผมรู้ว่าตัวผมเองถนัดในแง่ที่จะเป็นคนช่วยเหลือสนับสนุน และชอบที่จะคิดวางแผน

การแก้ปัญหามากกว่าที่จะต้องคอยมาเป็นผู้นำสูงสุด จะเห็นได้จากการที่ผมอยู่ในสภาเภสัชกรรมมาทุกสมัยรวม 20 ปี ผมพอใจกับการที่รับตำแหน่งรองเลขาธิการเลขาธิการ และอุปนายกสภาเภสัชกรรมมากกว่า แต่เมื่อคณะกรรมการไว้วางใจก็ต้องช่วยทำ ทั้งนี้ต้องยอมรับว่ากรรมการสภาเภสัชกรรมทุกคนต่างมีงานประจำของตัวเอง งานที่ทำในสภาเภสัชกรรมนี้เป็นงานอาสา ทุกคนไม่ได้รับผลประโยชน์อะไร บางครั้งเมื่อทำงานออกมาสำเร็จอาจจะมีสมาชิกที่ไม่พอใจ เพราะต้องการมากกว่านั้น บางครั้งงานประจำรัดตัวก็ให้เวลากับสภาเภสัชกรรมน้อย แต่เชื่อมั่นว่ากรรมการทุกท่านตั้งใจมาช่วยงานของวิชาชีพ ซึ่งถ้าสมาชิกเข้าใจก็จะทำให้สภาเภสัชกรรมและสมาชิกเดินไปด้วยกันได้ดีขึ้น ไม่ใช่ต้านกันอย่างเดียว เพราะถ้าต้านอย่างเดียวก็ไม่ว่างจะทำอะไร ก็ต้องปล่อยไป ไม่เช่นนั้นแล้วกรรมการก็จะหมดกำลังใจในการทำงานกันไปเหมือนกัน”

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ กล่าวถึงคติในการทำงานให้ฟังว่า คติการทำงานของผมคือ จริงจังกับจริงใจ โดยทุกเรื่องเราต้องจริงจังกับมัน และจริงจังที่จะทำ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เปิดกว้างไม่มีอะไรแอบแฝง และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ผมพยายามให้ทุกคนมาช่วยกันทำ เนื่องจากผมมองว่าวิชาชีพเป็นเรื่องของทุกคน ดังนั้น จะพยายามให้กรรมการทุกคนได้ช่วยกันรับผิดชอบอนุกรรมการแต่ละคณะ เพียงแต่ทุกท่านจะมีเวลามากน้อยเพียงใดในการช่วยงานของสภานี้ และในเชิงวิชาชีพหากผู้ประกอบวิชาชีพไม่เข้มแข็ง กรรมการสภาเภสัชกรรมก็ไม่สามารถทำให้วิชาชีพเข้มแข็งได้ฝ่ายเดียว เพราะฉะนั้นในส่วนของวิชาชีพ ถ้าบอกว่าทุกอย่างอยู่ที่กรรมการแสดงว่าวิชาชีพนั้นไม่เข้มแข็ง ผู้ประกอบวิชาชีพไม่สามารถสร้างให้สังคมยอมรับจึงมุ่งหวังในการประกอบวิชาชีพ ก็เป็นไปไม่ได้ที่กรรมการจะบอกแล้วประชาชนทุกคนจะยอมรับในวิชาชีพเราเลย สิ่งนี้เป็นประเด็นที่ทุกคนต้องเข้าใจถึงที่มาที่ไปให้ได้ถึงจะช่วยกันแก้ปัญหาได้ถูกต้อง

สุดท้ายนี้ **ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ** กล่าวฝากถึงเภสัชกรทุกคนว่า ผมมองว่าช่วงนี้เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของวิชาชีพที่จะต้องพยายามแสดงบทบาทว่าเราให้ประโยชน์อะไรกับสังคม กับทุกสาขาวิชาชีพให้ชัดเจน และถ้าทำได้ชัดเจน สิ่งที่เราคาดหวังว่าทุกคนจะยอมรับวิชาชีพเราก็จะเป็นไปได้ในอนาคตอย่างแน่นอน เพราะวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญโดยพื้นฐานอยู่แล้ว เพียงแต่เราต้องทำให้สังคมได้ตระหนักชัดถึงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร เนื่องจากที่ผ่านมาต้องยอมรับว่างานทางด้านเภสัชกรรมจะชอบทำอยู่เบื้องหลังตลอด ทำให้คนอื่นไม่เข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญ จากจุดพวกนี้ถ้าเราสามารถแสดงหรือทำอะไรที่แสดงผลต่อประชาชนและสังคม ผมเชื่อว่าวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญและโดดเด่นได้ ก็คงต้องขอความร่วมมือจากสมาชิกสภาเภสัชกรรมทุกท่านร่วมกันผลักดันและพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมกันไปนะครับ



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Invokana

บริษัท Janssen Research & Development, LLC
ตัวยาออกฤทธิ์ canagliflozin
คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาเบาหวานกลุ่มใหม่ จะจับยับยั้ง sodium glucose co-transporter 2 หรือ (SGLT2) inhibitor
กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการดูดกลับกลูโคสที่ไต เพิ่มการขับกลูโคสออก ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ ใช้รักษาเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ยานี้ร่วมกับการควบคุมอาหาร
ผลข้างเคียง ติดเชื้อ *Vulvovaginal candidiasis* ในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากยามีผลต่อการขับปัสสาวะ จึงเวียนหรือเป็นลมเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ อาการเหล่านี้จะพบได้ในระยะ 3 เดือนแรกของการบริหารยา
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาด 100 มก.
ข้อมูลอื่น ได้ประเมินผลการรักษาในขั้นคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10,285 ราย พบว่าให้ผลการรักษาที่ดี แต่ต้องมีการติดตามข้อมูลการใช้ยาหลังการจำหน่ายเกี่ยวกับผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Quartette

บริษัท Teva Branded Pharmaceutical Products R&D, Inc.
ตัวยาออกฤทธิ์ ยาผสมของ levonorgestrel/ethinyl estradiol และ ethinyl estradiol
คุณสมบัติทั่วไป ยาคุมกำเนิดชนิด 91 วันต่อชุด โดยใน 1 ชุด จะมี 10 วันที่เป็นตัวยา ethinyl estradiol
กลไกการออกฤทธิ์ เป็นฮอร์โมนเพศหญิงป้องกันการตกไข่ โดยเปลี่ยนแปลงผนังมดลูกทำให้ยากต่อการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว
ข้อบ่งใช้ สำหรับสตรีใช้คุมกำเนิด
ข้อควรระวัง การใช้ยานี้ในสตรีที่สูบบุหรี่ และอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป
ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ ประจำเดือนมากกว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นสิว ไม่มีประจำเดือน น้ำหนักตัวเพิ่ม อารมณ์เปลี่ยนแปลง กระวนกระวาย เจ็บเต้านม ปวดไมเกรน
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานวันละ 1 เม็ด บรรจุเป็นชุด ชุดละ 91 เม็ด โดย 80 เม็ดเป็นตัวยา levonorgestrel/ethinyl estradiol และ 10 เม็ดสุดท้ายเป็น ethinyl estradiol
ข้อมูลอื่น ได้ศึกษาผลการใช้ระดับคลินิกในสตรี 3,000 ราย พบว่าได้ผลคุมกำเนิดได้ร้อยละ 97
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Karbinal ER

บริษัท Tris Pharma
ตัวยาออกฤทธิ์ carbinoxamine maleate
คุณสมบัติทั่วไป ยาด้านฮิสตามีนที่ H₁ รีเซพเตอร์ชนิดค่อย ๆ ปลดปล่อยตัวยา
กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งผลของสารฮิสตามีนซึ่งเป็นสาเหตุของอาการแพ้
ข้อบ่งใช้ สำหรับเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ใช้รักษาอาการภูมิแพ้
ผลข้างเคียง ผิวหนังเป็นผื่น หายใจขัด บวมที่หน้า ปาก ลิ้น และคอ
รูปแบบและขนาดยา ยาน้ำประเภทแขวนตะกอนและปลดปล่อยตัวยาได้นาน ขนาดความเข้มข้นตัวยา 4 มก./5 มล. เด็กอายุ 2-6 ปี รับประทานครั้งละ 2.5 มล. หรือ 0.2-0.4 มก./กก./วัน แบ่งให้ทุก 6-8 ชม. เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป รับประทานครั้งละ 5 มล. และเพิ่มปริมาณได้ไม่เกิน 24 มก./วัน
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ TOBI Podhaler

บริษัท Novartis Pharmaceuticals Corporation
ตัวยาออกฤทธิ์ tobramycin inhalation powder
คุณสมบัติทั่วไป ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม aminoglycoside
กลไกการออกฤทธิ์ ฆ่าเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa*
ข้อบ่งใช้ รักษาผู้ป่วยโรคซิสติกไฟโบรซิส (Cystic fibrosis) ที่มีการติดเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ที่ปอด
ผลข้างเคียง ไอ มีเสมหะหรือเลือดออก ปอดผิดปกติ หายใจถี่ เป็นไข้ เจ็บคอ เสียงเปลี่ยน ปวดศีรษะ
รูปแบบและขนาดยา ยาเฉพาะที่ใช้สูดดม ผงยาบรรจุขวดสำหรับพ่น ใช้ได้ 28 วัน พ่นวันละ 2 ครั้ง
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Tecfidera

บริษัท Biogen Idec
ตัวยาออกฤทธิ์ dimethyl fumarate
คุณสมบัติทั่วไป Nrf2 pathway activator
กลไกการออกฤทธิ์ กระตุ้นวิถี Nrf2 ซึ่งเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับกระบวนการปกป้องคุ้มกันตนเองและการอักเสบจากอนุมูลอิสระ
ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ใช้รักษาโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis) และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
ผลข้างเคียง ผิวหนังและหน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดแคปซูลชนิดปลดปล่อยตัวยาได้นาน ขนาดรับประทาน 120 มก. วันละ 2 ครั้ง หลังจาก 7 วัน แนะนำให้เพิ่มขนาดยาเป็น 240 มก. วันละ 2 ครั้ง
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2556

“คีเลชั่นบำบัด” แพทย์ทางเลือกเสริมแพทย์แผนปัจจุบัน มีประโยชน์ ปลอดภัย ไร้ผลข้างเคียง

ในยุคปัจจุบันโลกของเราเต็มไปด้วยมลพิษทั้งแผ่นดิน ฝุ่นน้ำ และอากาศ ส่งผลให้การบริโภคล้วนมีโอกาสได้รับการปนเปื้อนของสารพิษโลหะหนักได้ ซึ่งสารพิษโลหะหนักนั้นพบได้ในวัสดุก่อสร้าง เครื่องสำอาง ยารักษาโรค อาหารที่ผ่านกระบวนการต่าง ๆ แหล่งเชื้อเพลิง ผลิตภัณฑ์สำหรับดูแลสุขภาพ สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ รวมถึงมนุษย์ เมื่อร่างกายได้รับสารเหล่านี้จะก่อให้เกิดความผิดปกติในการแบ่งตัวของเซลล์ ทำให้ความสามารถในการนำสารอาหารไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายน้อยลง ส่งผลให้เกิดความเสื่อมสภาพของอวัยวะในร่างกายอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาสุขภาพของประชากรไทยและประชากรโลกที่กำลังทำสถิติการเสียชีวิตสูงขึ้น รวมถึงเป็นภัยเงียบใกล้ตัวที่กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นก็คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด และปัญหาที่เกิดจากการสะสมสารพิษในร่างกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอัลไซเมอร์ โรคมะเร็ง และโรคความเสื่อมต่าง ๆ ซึ่งคร่าชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี

หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพภาครัฐ นอกจากจะส่งเสริมในด้านการดูแลสุขภาพการป้องกันโรคด้วยการตรวจสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องอาหารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดแล้ว ทางเลือกที่จะช่วยลดปัญหาความรุนแรงของโรคภัยก็ยังถูกพัฒนาไปอย่างไม่สิ้นสุดทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ทางเลือกที่กำลังได้รับการยอมรับมากขึ้นคือ การขับสารพิษโลหะหนักออกจากร่างกาย หรือ “คีเลชั่นบำบัด” (Chelation Therapy) ที่ช่วยกำจัดสารพิษโลหะหนัก ฟันฟูลหลอดเลือด กระตุ้นการไหลเวียนระบบโลหิตให้ร่างกายกลับมาสดชื่น สมบูรณ์แข็งแรง

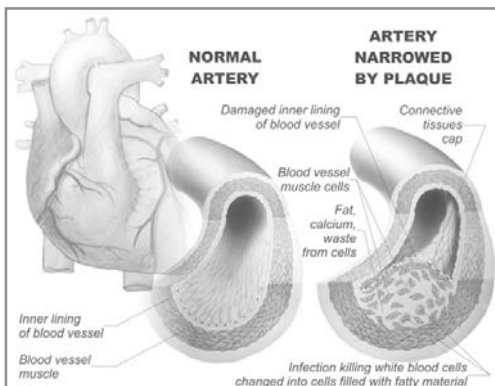
คีเลชั่น คือการให้ยาหรือสารเคมีที่มีสารประกอบประเภทกรดอะมิโนที่เรียกว่า EDTA ผสมกับวิตามินและแร่ธาตุ ซึ่ง EDTA ทำหน้าที่สำคัญในการจับสารโลหะหนักในร่างกาย เช่น สารตะกั่ว สารปรอท สารหนู และสารโลหะที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ไม่อยู่ในตำแหน่งที่ควรจะเป็น เช่น ธาตุเหล็ก ทองแดง สังกะสีที่จับอยู่ในผนังหลอดเลือด



และอวัยวะต่าง ๆ ให้ออกจากร่างกาย เพื่อขจัดออกจากร่างกายทางระบบปัสสาวะ ขับถ่าย ซึ่งสารเหล่านี้ได้รับเข้าสู่ร่างกายโดยผ่านหลายช่องทาง ทั้งจากการบริโภคเข้าไปกับอาหารและการได้รับเข้าสู่ร่างกายจากสภาวะแวดล้อม ด้วยแนวคิดดังกล่าว แพทย์และนักวิชาการทั่วโลกจึงได้พัฒนาศาสตร์ที่เรียกว่า “คีเลชั่นบำบัด” ขึ้น และให้บริการในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป ออสเตรเลีย เป็นต้น

ทั้งนี้หัวหน้าคณะนักวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาเปิดเผยผลการวิจัยของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ว่า “คีเลชั่นบำบัด” เมื่อให้ร่วมกับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมีความปลอดภัยและมีประโยชน์จริง หลังทำการวิจัยนานกว่า 9 ปี ยืนยันว่าการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยคีเลชั่นบำบัดควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาด้วยวิธีปกติเพียงอย่างเดียว

ศ.นพ.เกอวาสิโอ ลามาส (Gervasio A. Lammas, MD) หัวหน้าแผนกอายุรศาสตร์โรคหัวใจแห่งศูนย์การแพทย์เมิร์ท ไชนาเย มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ในฐานะหัวหน้าคณะนักวิจัย ได้ออกมาเปิดเผยผลการศึกษาค้นคว้าของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา หลังจากเกิดข้อโต้แย้งอย่างกว้างขวางในวงการแพทย์และทำให้การบำบัดรักษาด้วยคีเลชั่นบำบัดไม่ได้รับการยอมรับในวงการแพทย์ในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจว่า “คีเลชั่นบำบัด” เมื่อให้ร่วมกับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมีความปลอดภัยจริง มีประโยชน์จริงอีกทั้งยังไม่พบผลข้างเคียงใด ๆ จากการรักษา ซึ่งการศึกษาดังกล่าวใช้ศูนย์วิจัยจำนวน 134 แห่งทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดาเริ่มต้นทำการศึกษารายงานในปี ค.ศ. 2003 และใช้เวลานานถึง 9 ปี ด้วยงบประมาณสูงถึง 31.6 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่เคยมีอาการหัวใจกำเริบเฉียบพลันอายุไม่น้อยกว่า 50 ปี และมีสภาพการทำงานปกติโดยผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับ “คีเลชั่นบำบัด” เป็นจำนวน 40 ครั้ง รวมทั้งสิ้นมีการทดลองกว่า 50,000 ครั้ง



ผลการศึกษาวีจยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจที่ได้รับ “คีเลชั่นบำบัด” ร่วมด้วยมีอัตราการเกิดภาวะหัวใจกำเริบเฉียบพลัน, หลอดเลือดสมองแตก/ตีบ, การกลับเข้าทำบอลลูน ขดลวด หรือบายพาส, การเสียชีวิตและการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอาการเจ็บหน้าอกลดน้อยลงจริง และจากการศึกษาวีจยยังพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคีเลชั่นบำบัดได้รับประโยชน์มากขึ้น โดยพบอุบัติการณ์ทางหลอดเลือดและหัวใจน้อยลงถึง 39%

การเปิดเผยผลการศึกษารังนี้ถือเป็นการจุดเปลี่ยนสำคัญอีกครั้งหนึ่งในวงการแพทย์สหรัฐอเมริกาและในประเทศอื่น ๆ รวมถึงประเทศไทยที่จะนำคีเลชั่นบำบัดมาใช้ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาด้วยวิธีปกติ และระบบประกันสุขภาพทุกกองทุนควรที่จะรับการรักษาแบบคีเลชั่นบำบัดให้สามารถเบิกจ่ายได้ เนื่องจากมีต้นทุนค่าใช้จ่ายในราคาที่ถูกกว่าการบำบัดรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมีโอกาสที่จะมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน

การทำคีเลชั่นเป็นการช่วยขจัดสารพิษตกค้างในร่างกายและระบบหลอดเลือด ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมอเร็ง ทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ลดอัตราเสี่ยงของหลอดเลือดแข็งอุดตันและตีบแคบทั้งในสมองและหัวใจ ลดระดับไขมันในเลือดซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด ป้องกันโรคความเสื่อมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากระบบหมุนเวียนที่ไม่ดี ช่วยแก้ไขและบรรเทาอาการความดันโลหิตสูง เบาหวาน โลหะหนักเป็นพิษ ปวดศีรษะบ่อย โรคอันเกิดจากระบบการไหลเวียน และภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดอาการอักเสบของผิวหนัง บรรเทาอาการอัลไซเมอร์ ช่วยให้สมองแจ่มใสและมีความจำดีขึ้น ฟันผุสมรรถภาพทางเพศ ช่วยให้อาการอ่อนเพลียเรื้อรังหายไป ช่วยให้ประสาทการรับรู้ต่าง ๆ ดีขึ้น

การทำคีเลชั่นเหมาะกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการอุดตันของหลอดเลือด เช่น อุดตันด้วยโลหะ ไขมันอุดตัน มีไขมันในเส้นเลือดสูง มี oxidative

stress (ระดับอนุมูลอิสระสูง) เช่น ดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ หรือคนในบ้าน/ที่ทำงานสูบบุหรี่ ผู้ที่มีปัญหาพิษโลหะสะสมและปัญหาสารพิษอื่น ๆ สะสมในร่างกาย ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ การไหลเวียนเลือดบกพร่อง มีอาการ เช่น เวียนศีรษะง่าย ฯลฯ ผู้ที่มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากหลอดเลือดไม่ยืดหยุ่น ผู้ที่แข็งแรงแต่ต้องการป้องกันตนเองจากโรคเมอเร็งและโรคเส้นเลือดตีบตัน รวมทั้งต้องการกำจัดสารพิษและโลหะหนักออกจากร่างกาย

และต้องการรักษาสภาพของเส้นเลือดทั่วตัวไม่ให้เกิดการอุดตันในอนาคต ผู้ที่ไปทำบอลลูนเส้นเลือด ใส่ขดลวด ทำบายพาสมาแล้ว เพราะจะเกิดการอุดตันใหม่เกิดขึ้น ซึ่งการทำคีเลชั่นจะลดปัญหาเหล่านั้นได้

สำหรับขั้นตอนการบำบัดรักษาด้วยคีเลชั่น ควรพบแพทย์เพื่อซักถามประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจประสิทธิภาพการทำงานของไต จากนั้นจะทำการคำนวณปริมาณยาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล ทำการตรวจ LAB พื้นฐานเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทำการตรวจวิเคราะห์ผลเลือด (Live Blood Analysis) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากที่จะบ่งบอกภาวะของเลือดในขณะที่เซลล์ยังมีชีวิต สามารถประเมินภาวะของร่างกายได้หลากหลายครอบคลุมในหลาย ๆ โรค ทำการบำบัดด้วยคีเลชั่นบำบัดตามสูตรยาที่เหมาะสมแก่ผู้เข้ารับการรักษาแต่ละราย หลังจากนั้นนัดติดตามผลเป็นระยะ ซึ่งระยะเวลาขึ้นกับลักษณะของโรคที่ผู้ป่วยมีปัญหาอยู่ และในระหว่างการรักษาผู้ป่วยควรพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำให้มากขึ้น แนะนำให้ดื่มน้ำผลไม้ เพราะระหว่างการทำอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และผู้ป่วยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีวิตามิน แร่ธาตุ พอเพียงต่อการเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย ภายหลังจากการเสร็จการรักษาสามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องนอนพัก

ในส่วนของผลข้างเคียงจากการทำคีเลชั่น ในระยะแรกบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลียอันเนื่องมากระบวนกรขับสารพิษออกจากร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นแก้ไขได้โดยการพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำผลไม้และรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งถือว่าไม่เป็นการส่งผลข้างเคียงที่เป็นโทษร้ายแรงแต่อย่างใด

การทำคีเลชั่นถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยเสริมศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ให้ได้ผลทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีงบประมาณที่ต่ำ ช่วยลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาได้เป็นอย่างมาก รวมไปถึงมีงานวิจัยระดับโลกเป็นหลักฐานการันตีว่า “คีเลชั่นบำบัด” รักษาได้ผลดี ปลอดภัย ประหยัดค่าใช้จ่าย และไร้ผลข้างเคียง ช่วยต่ออายุความมั่นใจให้แก่แพทย์ผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยที่ต้องการเลือกรักษาโรคด้วยคีเลชั่นได้เป็นอย่างดี



หากท่านคิดว่าชีวิตของท่านนั้นจึงไม่มีความสุข ทั้ง ๆ ที่ทุกอย่างรอบตัวของท่านก็อาจเรียกได้ว่าพร้อมสรรพ ลองอ่านแนวคิดเหล่านี้ดู ท่านอาจจะคิดใหม่ครับ

1. **คิดใหม่** ใช้ชีวิตราวกับว่าวันนี้เป็นวันสุดท้าย คนที่ป่วยหนักหรือเผชิญกับอุบัติเหตุใกล้ตาย เห็นโศกนาฏกรรมหรือสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รักมักมีมุมมองชีวิตที่ต่างออกไป หลายคนบอกว่าจะไม่ปล่อยเวลาให้สายเกินไปอีกแล้ว จะท่องเที่ยวไปในโลกกว้างหรือติดต่อบปะเพื่อนฝูง เราทุกคนก็ควรตระหนักว่าอาจไม่มี “พรุ่งนี้” ก็ได้

2. **จดบันทึก** เขียนเล่าถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับคุณทุกวัน การจดบันทึกยังช่วยแก้ปัญหาและขจัดเรื่องไม่ดีที่รบกวนออกไปได้ด้วย

3. **มองในแง่บวกขึ้นบ้าง** ลองคิดว่าคุณอยากให้คนอื่นจดจำคุณในด้านใด หรือหากวันหนึ่งต้องเล่าเรื่องชีวิตตนเองให้หลาน ๆ ฟัง คุณจะเล่าอะไร คุณจำเป็นต้องเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์และถูบ้านทุกวันหรือ แล้วที่คุณพลาดการแสดงละครของลูกที่โรงเรียนเมื่อปีที่แล้วเพราะติดประชุมละ ตอนนี้นึกดูสิทุกอย่างไประหว่างเมื่อมองย้อนกลับไป

4. **อย่าให้เรื่องเล็กน้อยกวนใจ** ไม่คุ้มหรอกที่จะหัวเสียกับเรื่องไม่เป็นเรื่อง หากคนขับรถคันข้าง ๆ ไม่ยอมให้คุณเบียดเข้าเลนก็ยิ้มและโบกมือให้เขาไปเลย แล้วจะหงุดหงิดไปทำไมหากพลาดรถเที่ยวเช้า หากกาแฟดื่มขณะนั่งรอคั่นต่อไปดีกว่า

5. **ทำงานยากให้เสร็จ** ลงมือได้แล้วอย่าผัดวันประกันพรุ่ง ใ้ใจไปก็มีแต่ทำให้หนักใจ เหนื่อยกาย ไหน ๆ งานนี้ก็ต้องทำโดยไม่มีทางหลีกเลี่ยง ก็น่าจะทำให้เสร็จ แทนที่จะมัวกังวลและคิดจนรบกวน

6. **เลิกทำตัวจำเจ** ชีวิตคงน่าเบื่อหากทำอะไรซ้ำซากทุกวัน ทุกสัปดาห์ เราน่าจะมีเรื่องแปลกใหม่มาทำให้หัวใจกระตุ่มกระชวยบ้าง ถ้าเอาแต่นอนตื่นสายทุกวันอาทิตย์ก็น่าจะลุกขึ้นมาแต่เช้าไปกินอาหารอร่อย ๆ นอกบ้าน หรือไปตลาดแล้วจ่ายกับข้าวมาทำ



อาหารมีอร่อยกินกันที่บ้าน

7. **อย่าเปรียบตัวเองกับคนอื่น** ใครจะมีสระว่ายน้ำ เครื่องเสียงแพง ๆ รุ่นล่าสุด หรือรถหรูใหม่เอี่ยมไม่ต้องสนใจ หากดูให้ดี ๆ คุณอาจพบว่าคนพวกนี้ต้องทำงานสัปดาห์ละ 7 วัน ไม่มีเวลาเจอหน้าคนในบ้านหรือเพื่อนฝูง หรืออาจต้องผ่อนหนี้สินไปอีกหลายสิบปี แล้วชีวิตอย่างนี้ดีจริงหรือ

8. **กำจัดข้าวของรกในบ้าน** เสื้อผ้าที่ไม่เคยใส่มาเป็นปี เครื่องครัวที่ตั้งอยู่ตรงนั้นจนน้ำมันจับเป็นคราบหนาไหนจะของเล่น หนังสือเก่า และเครื่องเรือน ยกไปบริจาคเถิด นอกจากจะได้บุญแล้ว ชั้นวางของและห้องต่าง ๆ ในบ้านจะโล่งและเป็นระเบียบมากขึ้น

9. **รู้จักเอ่ยคำว่า “ไม่”** ไม่ต้องลงมือทำอะไรเองทุกเรื่อง เพราะชีวิตคุณก็ยุ่งวุ่นวายพออยู่แล้ว ไหนจะต้องทำเรื่องโน้น สะสางเรื่องนี้ ปลดปล่อยสมองที่มีว่างเพื่อคิดหรือทำอะไรเพื่อตัวเองบ้าง

10. **รดน้ำต้นไม้** รักคุ้มครองของคุณอย่างที่เขาเป็น ที่คุณคิดว่าเขาเปลี่ยนไปนั้นเป็นความจริงหรือ (คิดให้ดีก่อนตอบ) ของทุกอย่างเมื่อใช้งานไปได้ระยะหนึ่งก็ต้องบำรุงรักษาหรือซ่อมแซม เป็นธรรมดา ความสัมพันธ์อันสามิภวระยากี่เช่นกัน ต้องมีการดูแลใส่ใจกันบ้าง

11. **อย่าให้ความคุ้นเคยกลายเป็นไม่ไว้วางใจ** หากคุณให้เกียรติเพื่อนหรือผู้อื่น คู่ครองหรือคนในครอบครัวคุณก็ควรได้รับการปฏิบัติแบบเดียวกัน และคุณเองก็ควรได้เกียรติจากคนในครอบครัวเช่นกัน

12. **มอบความรักให้ครอบครัวและเพื่อน ๆ** อย่าเงินที่จะบอกคนเหล่านี้ว่าคุณรักพวกเขามากตรงไหน เมื่อเขาทำอะไรดี ๆ ให้ก็กล่าวคำชื่นชมบ้าง คำชมเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่เคยทำร้ายใคร

13. **อย่าปรับเปลี่ยนทุกเรื่อง** หากปัญหาของเพื่อนเริ่มมีผลกระทบต่ตัวคุณ ก็ไม่ต้องฝืนทำตัวเป็นเสาหลักให้เขาพึงอยู่เรื่อยไป ให้เพื่อนหัดแก้ปัญหาและก้าวเดินไปข้างหน้าด้วยตัวเอง

14. **ติดต่อเพื่อนเก่า** คุณอาจขาดการติดต่อกับเพื่อนไปนาน แต่ก็ยังไม่สายเกินไปที่จะโทรศัพท์ ส่งอีเมล หรือเขียนจดหมายถึงเขา



15. บำรุงอารมณ์ด้วย

สีเขียว ดอกไม้สดจากสวน หรือ ต้นแต่เช้าไปตลาดซื้อดอกไม้ ผัก ผลไม้ ราคาไม่แพงมาแต่งบ้าน ให้สดใส คุณเคยมีกระถางในบ้าน ไม่ใช่หรือ นำกลับมาใช้อีกครั้ง แล้วบ้านคุณจะมีชีวิตชีวาแน่นอน



16. ไปทะเลกันดีกว่า ทิวทัศน์

กว้างไกล สายลม เกลียวคลื่น สองเท้าเปลือยเปล่าย่านบนผืนทราย และแสงแดดระยิบ ไม่มีอะไรทำให้จิตใจเรงรื่นขึ้นปานนี้ได้ดีกว่านี้ อีกแล้ว

17. **สร้างสรรค์ผลงาน** จะเป็นภาพเขียน งานปั้น เย็บปัก ถักร้อย อบขนม จัดสวน หรืออะไรก็ได้

18. **สูดอากาศบริสุทธิ์** ออกไปข้างนอกหรือเปิดหน้าต่างกว้าง ๆ สูดหายใจให้เต็มปอด คุณจะรู้สึกว่าการหายใจถูกขัดออก จากตัว

19. **ออกไปเดินเล่น** การออกกำลังกายจะช่วยให้คุณมีชีวิตชีวาให้คุณทั้งร่างกายและจิตใจตั้งแต่เดินเล่นครั้งแรกเลยก็เดียว การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้คุณกระปรี้กระเปร่าและรู้สึกดีขึ้นทุกวัน

20. **ดูหนังตลกและหัวเราะให้สบายใจ** ร้านให้เช่าวิดีโอ มีหนังเบาสมองให้เลือกมากมาย จะเป็นหนังไทยหรือฝรั่งไม่สำคัญ ปลดปล่อยเสียงหัวเราะออกมาบ้าง

21. **ย้ายเครื่องเรือนและของแต่งบ้าน หรืออาจทาสีห้องและผนังใหม่ด้วย** รับรองว่าบรรยากาศที่ได้คุ้มค่าไม่แพ้วันหยุดเลยทีเดียว

22. **รอคอยสิ่งดี ๆ** เช่น วันหยุดพักร้อน ออกไปเที่ยวกับเพื่อนฝูง หรือแม้แต่ไปนวดแผนโบราณ

23. **ชวนเพื่อนมากินมื้อค่ำ** จัดห้องและโต๊ะอาหารที่บ้าน ให้แปลกไปจากเดิม เสริฟเครื่องดื่มค็อกเทลหรือแชมเปญ เปิดเพลงเสริมบรรยากาศ สนุกกับการเตรียมอาหาร

24. **ยิ้มไว้** ยิ้มเป็นโรคติดต่อ หัดยิ้มให้เพื่อนร่วมโลกบ้าง ไม่เชื่อก็กลองยิ้มดูสิ

25. **ทำให้คนอื่นมีความสุขบ้าง** ทำเพื่อตัวเองมานานแล้วก็น่าจะทำเพื่อคนอื่นบ้าง เริ่มจากอดกลั้น ไม่บีบแตรโลว์ที่วิ่งเหมือนเต่าคูลาน หรืออาสาช่วยงานกุศล เพียงเท่านั้นการใช้ชีวิตให้สุดคุ้มก็ไม่ยากอย่างที่คิด

(ข้อมูลจาก Nature & Health โดย Wendy McCready)



ภาวะครรภ์เป็นพิษ ตรวจก่อน รู้ทัน ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ อุบัติการณ์ของครรภ์เป็นพิษพบร้อยละ 3-5 ซึ่งสาเหตุของครรภ์เป็นพิษยังไม่ทราบแน่ชัด หลักฐานการแพทย์ส่วนใหญ่บ่งชี้ว่าครรภ์เป็นพิษน่าจะเกิดจากการพัฒนาของรกที่ผิดปกติ ในปัจจุบันยังไม่มีหนทางป้องกันการเกิดครรภ์เป็นพิษได้อย่างมีประสิทธิภาพ วงการแพทย์ทั่วโลกจึงให้ความสนใจในแง่การตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะนี้ เพื่อที่จะให้การพยากรณ์การเกิดโรคได้เร็วขึ้น จะได้ให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่มีการเกิดโรค



ภาวะครรภ์เป็นพิษอาจพบในสตรีตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดี โดยมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุน้อยมาก หรือมีอายุมากกว่า 40 ปี ครรภ์แฝด การตั้งครรภ์แรก สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เบาหวาน โรคไต และ SLE หรือที่รู้จักกันว่าเป็นโรคภูมิแพ้ตนเอง สามารถเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษมากขึ้น ภาวะครรภ์เป็นพิษมักจะเกิดหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จนถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนใหญ่จะพบภาวะนี้หลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ โดยสาเหตุของภาวะครรภ์เป็นพิษยังไม่ทราบแน่ชัด แต่หลักฐานทางการแพทย์ส่วนใหญ่บ่งชี้ว่าน่าจะเกิดจากการพัฒนาของรกที่ผิดปกติ และในปัจจุบันยังไม่มีหนทางป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการรู้ทันภาวะครรภ์เป็นพิษที่จะช่วยให้ลูกเกิดรอด และแม่ปลอดภัย **รศ.ดร.นพ.บุญศรี จันทร์รัชชกุล สูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์** เผยถึงนวัตกรรมใหม่ในการตรวจวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) ด้วยการใช้สารบ่งชี้ภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถตรวจคัดกรองและทราบผลได้ก่อนถึงโอกาสในการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อช่วยให้การวางแผนการดูแลรักษามีประสิทธิภาพและเหมาะสม ทำให้สตรีตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัยมากขึ้น ถือเป็นการตอบโจทย์ในการดูแลผู้ป่วยครรภ์เป็นพิษซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด โดยอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้

รศ.ดร.นพ.บุญศรี กล่าวว่า ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีที่ตั้งครรภ์เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 5 และโดยปกติแล้ว แพทย์จะวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษจากการมีความดันโลหิตสูงร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะ จึงถือเป็นการ

วินิจฉัยที่ทำได้ยาก เนื่องจากอาการทั้งสองไม่ใช่อาการเฉพาะ โดยสามารถพบอาการแสดงที่คล้ายคลึงกับโรคและความผิดปกติอื่น ๆ ในบางครั้งอาการของภาวะครรภ์เป็นพิษอาจเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก โดยเฉพาะเมื่อใกล้กำหนดคลอด ด้วยเหตุนี้การตรวจวินิจฉัยที่สามารถทำได้รวดเร็วและมีความแม่นยำเพื่อช่วยให้แพทย์และผู้ป่วยทราบความเสี่ยงได้ก่อนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะนำไปสู่การให้การรักษามีประสิทธิภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อทั้งมารดาและทารก

“ในปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ได้มีการนำเอาสารบ่งชี้ภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งได้แก่ ระดับโปรตีนส่งเสริมการสร้างหลอดเลือด หรือ PIGF และโปรตีนที่มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างหลอดเลือด หรือ sFlt-1 มาใช้ร่วมกับการวัดการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดที่เลี้ยงมดลูก (Uterine artery) เพื่อตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงรวมถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ รวมทั้งใช้ประกอบการวินิจฉัยครรภ์เป็นพิษในรายที่ซับซ้อน โดยหากพบว่ามีความไม่สมดุลระหว่างโปรตีนทั้ง 2 กลุ่มนี้คือ โปรตีนส่งเสริมการสร้างหลอดเลือดมีระดับต่ำลง แต่โปรตีนที่มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างหลอดเลือดมีระดับสูงขึ้นก็จะทำให้แพทย์ทราบได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ว่าสตรีท่านั้นอาจมีโอกาสูงในการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษขึ้น โดยจากการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ 71 ราย เทียบกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ 268 ราย พบว่าสตรีที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษมีความไม่สมดุลระหว่างโปรตีนดังกล่าวในอัตราส่วนที่สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ”



รศ.ดร.นพ.บุญศรี กล่าวต่อว่า การวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษโดยใช้สารบ่งชี้ภาวะครรภ์เป็นพิษที่กล่าวถึงนี้เป็นการใช้เครื่องมือวินิจฉัยอัตโนมัติที่ให้ผลแม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ และยังมีความไวในการพบสูงมาก โดยสามารถตรวจได้ตั้งแต่อายุครรภ์ที่ 20 สัปดาห์ ทำให้แพทย์สามารถประเมินความเสี่ยงได้ก่อน และดูความรุนแรงของโรคพร้อมทั้งวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในกรณีที่อาการยังไม่รุนแรง แพทย์สามารถรอดูอาการของทั้งมารดาและทารก และให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปได้ สำหรับในกรณีที่อาการรุนแรง แพทย์จะรับสตรีตั้งครรภ์เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้นและจะเป็นอันตราย แพทย์อาจจะวินิจฉัยให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก เนื่องจากในปัจจุบันการ

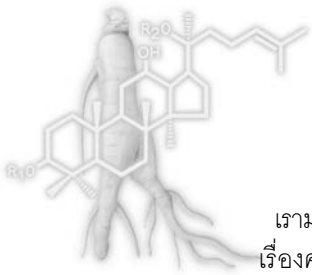


สิ้นสุดการตั้งครรภ์เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเพียงวิธีเดียวในการรักษาครรภ์เป็นพิษ และหากไม่พบความผิดปกติใด ๆ จากการตรวจวินิจฉัยนี้ก็จะทำให้สตรีนั้นไม่ต้องรับการรักษาอื่นที่ไม่จำเป็น ซึ่งรวมถึงการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ไม่จำเป็น และทำให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด

“สิ่งสำคัญที่สุดในการให้การรักษภาวะครรภ์เป็นพิษก็คือ การให้ทารกอยู่ในครรภ์มารดาให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาได้อย่างเต็มที่ โดยมารดาจะต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยเฉพาะในกรณีที่อายุครรภ์น้อยมาก แต่ในวันที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจะเพิ่มโอกาสของการรอดชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนของทารกหลังคลอดได้อย่างมาก การใช้โปรตีนทั้ง 2 ตัวมาช่วยในการวินิจฉัยจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญให้แพทย์ติดตามอาการและวางแผนการดูแลรักษภาวะครรภ์เป็นพิษได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับการวางแผนการรักษา โดยดูจากความดันโลหิตและระดับโปรตีนในปัสสาวะเท่านั้น”

รศ.ดร.นพ.บุญศรี กล่าวสรุปทิ้งท้ายว่า ในปัจจุบันได้กำหนดว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษมีดังต่อไปนี้ มีอายุมากกว่า 40 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือมีระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่า 10 ปี มีประวัติของการเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษในครอบครัว มีค่า BMI มากกว่า 30 kg/m² มีครรภ์แฝด มีโรคทางหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคไต โรคเบาหวาน ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษตามคำแนะนำของแพทย์





รู้จัก...จินเซนโนไซด์จากโสมอเมริกา กับการเสริมสุขภาพสมอง

สมองของคนเรามีความสำคัญต่อสุขภาพของเรามาก พบว่า 99% ของมนุษย์มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความจำ มีเพียง 1 ในร้อยเท่านั้นที่จะมั่นใจได้ว่าตัวเองมีทักษะความจำที่แม่นยำ นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันมีโรคทางสมองต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน เป็นต้น มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่สมองไม่ได้รับการฝึกฝนและดูแลอย่างต่อเนื่อง ภาวะความเสี่ยงของประสาทที่เพิ่มขึ้นตามกาลเวลาสามารถพบได้ทุกช่วงอายุ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ หรือการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นต้น บางโรคมีสัญญาณเตือนก่อน เช่น โรคพาร์กินสันมักมีอาการ 4 อย่างที่ควรสังเกต ได้แก่ จมูกไม่สามารถรับกลิ่นได้ ละเมอบ่อยๆ ท้องผูกเป็นประจำ และซึมเศร้า เป็นต้น แม้จะมีความก้าวหน้าในการรักษาโรคทางสมองและระบบประสาทในปัจจุบัน จะมีการพัฒนาไปมาก แต่จำนวนผู้ป่วยก็ยังคงสูงอยู่ จึงมีงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคทางสมองต่างๆ ออกมาเป็นจำนวนมาก และมีการส่งเสริมงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพสมองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ฮิปโปเครติส บิดาทางการแพทย์ของชาวกรีกได้บัญญัติว่า “จงใช้อาหารเป็นยาในการรักษาโรค” เมื่อประมาณ 2,500 ปีมาแล้ว และได้กลายมาเป็นปรัชญาในการรักษาโรคยุคต่อมา และได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะปัจจุบันเมื่อความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการมีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้เกิดความชัดเจนในเรื่องคุณสมบัติของอาหารที่มีผลต่อการทำงานของร่างกายคล้ายยา

แนวคิดเรื่องการใช้อาหารเป็นยาหรือช่วยส่งเสริมสุขภาพมีมานานนับพันปีมาแล้ว โดยชาวจีนใช้โสมเป็นอาหารและสมุนไพรเพื่อเป็นยารักษาโรคในร่างกายในด้านต่างๆ สรรพคุณทางยาในทางการแพทย์แผนจีนของโสมอเมริกานั้นพบว่ามีความแตกต่างจากโสมเอเชีย โดยที่โสมเอเชียจัดเป็นยาร้อนหรือยาที่เสริมธาตุ “หยาง” ให้ร่างกาย ขณะที่โสมอเมริกาถูกจัดให้เป็นยาเย็น หรือยาที่ช่วยเสริมธาตุ “หยิน” ให้แก่ร่างกาย ซึ่งส่งผลให้ร่างกายอยู่ในภาวะสงบ และมีสมรรถภาพที่ยังบำรุงร่างกายด้วย (Chen, Chiou & Zhang, 2008) ซึ่งสารออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของโสมคือ สารจินเซนโนไซด์ จากการศึกษาของ Leung และ Alice (2010) พบว่าสารประกอบกลุ่มจินเซนโนไซด์ (Ginsenosides) สามารถแยกออกเป็นกลุ่มๆ ตามชนิดของโครงสร้างทางเคมี ดังนี้

1. กลุ่มโครงสร้าง Protopanaxadiol (PPD) เช่น Ra1, Ra2, Ra3, Rb1, Rh2, Rb2 และ Rb3 เป็นต้น
2. กลุ่มโครงสร้าง Protopanaxatriol (PPT) เช่น Re, Rf, Rg1, Rg2 และ Rh1 เป็นต้น
3. กลุ่มโครงสร้าง Pentacyclic Oleanane Saponin เช่น Ro เป็นต้น
4. กลุ่มโครงสร้าง Ocotillol Saponin เช่น F11 และ R15 เป็นต้น

องค์ประกอบของจินเซนโนไซด์ที่แตกต่างกันระหว่างโสมเอเชียและโสมอเมริกาพบว่า แตกต่างกันด้วยอัตราส่วนของสารสำคัญจินเซนโนไซด์ ซึ่งได้แก่ Rb1 และ Rg1 อีกทั้งยังมีองค์ประกอบทางเคมีของสารจินเซนโนไซด์ชนิดอื่นๆ ที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งนักวิทยาศาสตร์พบว่าปริมาณของจินเซนโนไซด์ชนิด Rb1, Re และ Rd ในโสมอเมริกามีปริมาณมากกว่าโสมเอเชียถึง 3, 6 และ 5 เท่าตามลำดับ (Li, 2006)

มีรายงานการศึกษาพบว่า จินเซนโนไซด์ Rb1 ออกฤทธิ์โดยการส่งเสริมการทำงานของสารสื่อประสาท อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) ในสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งส่งผลต่อระบบประสาท Cholinergic ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และจดจำ (Attele, Wu & Yuan, 1999) และจินเซนโนไซด์ Rg1 ยังส่งผลต่อสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) ที่เกี่ยวข้องกับการลดภาวะความเครียดเรื้อรังในสมอง ส่งผลให้สมองทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ (Zhang และคณะ, 1990) อีกทั้งยังพบว่า จินเซนโนไซด์ชนิด Rb1 และ Rg1 ร่วมกันออกฤทธิ์ต่อสมองและสารสื่อประสาท กลูตาเมต (Glutamate) ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการเรียนรู้และจดจำ โดยทำให้เกิดการเชื่อมโยงโครงข่ายข้อมูลระหว่างเซลล์ประสาทในสมองอย่างเต็มประสิทธิภาพ (Cheng และคณะ, 2008) นอกจากนี้จินเซนโนไซด์ชนิด Rd และ Re พบว่าช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสารสื่อประสาท GABA ในสมอง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องต่อสมองให้คลายความวิตกกังวล เกิดสมาธิ ตลอดจนกระบวนการคิดและประมวลผลข้อมูล (Tsang และคณะ, 1985)

ทั้งนี้ นักวิจัยยังคงศึกษาค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์และการทดลองทางคลินิก เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ถึงคุณประโยชน์ของโสมและจินเซนโนไซด์เพิ่มขึ้นต่อไป หากเรารู้จักเลือกบริโภคจินเซนโนไซด์อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความจำเป็นต่อความต้องการของร่างกาย เราก็จะได้รับประโยชน์คุ้มค่าต่อร่างกายมากที่สุด ขณะเดียวกันก็ต้องให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบทุกหมวดหมู่ หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนอย่างเพียงพอ และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพสมองและร่างกายที่ดี



เอกสารอ้างอิง

- Attele, A.S., Wu J.A., and Yuan C. S. (1999). Ginseng pharmacology multiple constituents and multiple actions. *Biochemical Pharmacology*, 58: 1685-1693.
- Chen, C.F., Chiou, W.F., and Zhang, J.T. (2008). Comparison of the pharmacological effects of *Panax ginseng* and *Panax quinquefolium*. *Acta Pharmacologica Sinica* 29(9):1103-1108.
- Leung, K.W., and Wong, A.S.T. (2010). Pharmacology of ginsenosides: a literature review. *Chinese medicine Journal*, 5, 20.
- Li FY, editor, *Panax ginseng and American ginseng* (2006). *Beijing Chinese Agriculture Sciencetech Press*; 486-7. [In Chinese]
- Tsang D, Yeung H, Tso W and Peck H. (1985). Ginseng saponins influence on neurotransmitter uptake in rat brain synaptosomes. *The Chinese University of Hong Kong, Planta Medica*. 3: 221-24.
- Zhang J, Qu Z, Liu Y, and Deng H. (1990). Preliminary study on anti-amnesic mechanism of ginsenosides Rg1 and Rb1. *Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, Chinese Medical Journal*. 103(11): 932-8.

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดประชุมวิชาการวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีกำหนดเป้าหมาย “ชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง” เป็นวาระแห่งชาติปี พ.ศ. 2556-2558 มุ่งประชาชนสุขภาพดี มีดั่งค์ ยั้งยั้ง เติริมพร้อมรับมือประชาคมอาเซียน



มอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด

สร. จัดประชุมวิชาการวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ กำหนดเป้าหมายรับมือประชาคมอาเซียน



นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรี
ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กล่าวว่า อสม. มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพชุมชน รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ทุกคนให้เป็น

ผู้มีความรู้ความสามารถและเป็นมืออาชีพมากขึ้น โดยจัดฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ 3 ส่วนคือ เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน การอบรมความรู้เฉพาะทางและอบรมด้านภาวะฉุกเฉิน เพื่อบรรลุเป้าหมายคือ “ชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง” โดยรัฐบาลพร้อมที่จะสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การปฏิบัติงานให้แก่ อสม. สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป้าหมายสูงสุดของชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรงคือ สุขภาพดี มีดั่งค์ และยั้งยั้ง แนวคิดดังกล่าวถือเป็นรูปแบบใหม่ในการบริหารจัดการที่มีการนำศักยภาพภูมิปัญญาและการรวมพลังของชุมชนท้องถิ่นมาเชื่อมโยงให้เกิดการทำงานสอดคล้องกัน โดยต้องอาศัยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาต่าง ๆ มาจัดทำแผนหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขจะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดเป็นวาระแห่งชาติในปี พ.ศ. 2556-2558

“ส่วนในแง่ผลกระทบจากการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน คาดว่าจะมีแรงงานข้ามชาติหลั่งไหลเข้ามาใน

ประเทศไทยมากขึ้น แน่นอนว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ โรคอุบัติใหม่ รวมทั้งโรคติดต่อที่ถูกกักกวดล้างหมดไปจากประเทศไทยแล้ว เช่น กาฬโรค ก็อาจกลับมาระบาดได้อีก ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเฝ้าระวัง รวมทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ารับการรักษายาบาลในประเทศไทยมากขึ้น ก่อให้เกิดภาระต่อสถานพยาบาลภาครัฐเพิ่มมากขึ้น” นพ.ชลน่าน กล่าว

นพ.ชลน่าน ยังได้กล่าวถึงผลกระทบทางบวกเรื่องการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนว่า เมื่อประเทศไทยมีชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง จะมีความได้เปรียบในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ ส่วน อสม. ประชาชน และชุมชนสามารถพัฒนาเป็นครูและศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสาธารณสุขมูลฐานได้ คนไทยมีโอกาสพัฒนาทักษะด้านภาษาและเทคโนโลยี ตลอดจนสร้างรายได้และเศรษฐกิจให้แก่ชุมชนอีกด้วย

ด้าน **นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดี**
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวในการบรรยายพิเศษเรื่อง อสม. มืออาชีพว่า มีขั้นตอนการพัฒนา อสม. 3 ระดับคือ เริ่มจากการพัฒนาที่เพิ่งเริ่มต้นเข้าสู่ระบบอาสาสมัครใหม่ให้เป็น อสม. ที่มีความรู้ทั่วไปในการดูแลสุขภาพในบริการที่จำเป็น 14 กิจกรรมของสาธารณสุขมูลฐานขั้นต่อมาคือ การพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสิ่งที่ อสม. แต่ละคนสนใจ รักและถนัดจำนวน 10 สาขา เรียกว่า อสม.เชี่ยวชาญ และขั้นสุดท้ายคือ การพัฒนาให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความสามารถในการวางแผน การจัดการงบประมาณ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดประชุมวิชาการวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีกำหนดเป้าหมาย “ชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง” เป็นวาระแห่งชาติปี พ.ศ. 2556-2558 มุ่งประชาชนสุขภาพดี มีดั่งค์ ยั้งยั้ง เติริมพร้อมรับมือประชาคมอาเซียน



มอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด

สร. จัดประชุมวิชาการวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ กำหนดเป้าหมายรับมือประชาคมอาเซียน



นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรี
ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กล่าวว่า อสม. มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพชุมชน รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ทุกคนให้เป็น

ผู้มีความรู้ความสามารถและเป็นมืออาชีพมากขึ้น โดยจัดฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ 3 ส่วนคือ เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน การอบรมความรู้เฉพาะทางและอบรมด้านภาวะฉุกเฉิน เพื่อบรรลุเป้าหมายคือ “ชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง” โดยรัฐบาลพร้อมที่จะสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การปฏิบัติงานให้แก่ อสม. สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป้าหมายสูงสุดของชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรงคือ สุขภาพดี มีดั่งค์ และยั้งยั้ง แนวคิดดังกล่าวถือเป็นรูปแบบใหม่ในการบริหารจัดการที่มีการนำศักยภาพภูมิปัญญาและการรวมพลังของชุมชนท้องถิ่นมาเชื่อมโยงให้เกิดการทำงานสอดคล้องกัน โดยต้องอาศัยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาต่าง ๆ มาจัดทำแผนหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขจะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดเป็นวาระแห่งชาติในปี พ.ศ. 2556-2558

“ส่วนในแง่ผลกระทบจากการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน คาดว่าจะมีแรงงานข้ามชาติหลั่งไหลเข้ามาใน

ประเทศไทยมากขึ้น แน่นอนว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ โรคอุบัติใหม่ รวมทั้งโรคติดต่อที่ถูกกักกวดล้างหมดไปจากประเทศไทยแล้ว เช่น กาฬโรค ก็อาจกลับมาระบาดได้อีก ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเฝ้าระวัง รวมทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ารับการรักษายาบาลในประเทศไทยมากขึ้น ก่อให้เกิดภาระต่อสถานพยาบาลภาครัฐเพิ่มมากขึ้น” นพ.ชลน่าน กล่าว

นพ.ชลน่าน ยังได้กล่าวถึงผลกระทบทางบวกเรื่องการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนว่า เมื่อประเทศไทยมีชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง จะมีความได้เปรียบในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ ส่วน อสม. ประชาชน และชุมชนสามารถพัฒนาเป็นครูและศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสาธารณสุขมูลฐานได้ คนไทยมีโอกาสพัฒนาทักษะด้านภาษาและเทคโนโลยี ตลอดจนสร้างรายได้และเศรษฐกิจให้แก่ชุมชนอีกด้วย

ด้าน **นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดี** **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** กล่าวในการบรรยายพิเศษเรื่อง อสม. มืออาชีพว่า มีขั้นตอนการพัฒนา อสม. 3 ระดับคือ เริ่มจากการพัฒนาที่เพิ่งเริ่มต้นเข้าสู่ระบบอาสาสมัครใหม่ให้เป็น อสม. ที่มีความรู้ทั่วไปในการดูแลสุขภาพในบริการที่จำเป็น 14 กิจกรรมของสาธารณสุขมูลฐานขั้นต่อมาคือ การพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสิ่งที่ อสม. แต่ละคนสนใจ รักและถนัดจำนวน 10 สาขา เรียกว่า อสม.เชี่ยวชาญ และขั้นสุดท้ายคือ การพัฒนาให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความสามารถในการวางแผน การจัดการงบประมาณ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

อย. ป้องผู้บริโภคมิให้หลงเชื่อโฆษณาเกินจริง เปิดต่อการประกวดภาพยนตร์สั้น “อย่าหลงเชื่อง่าย”

อย. รุกหนักจัดกิจกรรมการประกวดภาพยนตร์สั้นในหัวข้อ “อย่าหลงเชื่อง่าย” เพื่อชวนเชิญให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชนที่สนใจเข้าร่วมการประกวดเพื่อให้มีการถ่ายทอดความคิด พฤติกรรม ผลกระทบ และแรงจูงใจที่มีให้ผู้บริโภคหลงเชื่อการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง โดยมีเงินรางวัลจำนวน 5 รางวัล มูลค่ารวมกว่า 90,000 บาท



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

(อย.) เปิดเผยว่า อย. ได้จัดให้มีการเปิดตัวกิจกรรมประกวดภาพยนตร์สั้นในหัวข้อ “อย่าหลงเชื่อง่าย” ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรม

โครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ภายใต้แนวคิด “เตือนภัยผ่านเลนส์” โดยมีเงินรางวัล พร้อมโล่และใบประกาศเกียรติคุณ จำนวน 5 รางวัล ซึ่งผู้ที่ชนะการประกวดรางวัลที่ 1 จะได้รับเงินสด 50,000 บาท รางวัลที่ 2 เงินสด 25,000 บาท รางวัลที่ 3 เงินสด 10,000 บาท และรางวัลชมเชย 2 รางวัล รางวัลละ 5,000 บาท รวมเงินรางวัลทั้งสิ้น 95,000 บาท โดยผู้ที่สนใจสามารถส่งผลงานได้ตั้งแต่วันนี้ - วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 และจะมีการประกาศผลผู้เข้ารอบ 5 ทีมสุดท้าย จากผลงานทั้งหมดที่ส่งเข้ามาในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2556 และตัดสินผลการประกวดในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 โดยผู้ที่สนใจสามารถดาวน์โหลดใบสมัครและดูผลการประกวดได้ที่ Facebook Fanpage : Fda Thai หรือทางเว็บไซต์ www.fussyhome.com

สำหรับกิจกรรมในครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อต้องการให้ผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วม โดยการถ่ายทอดความคิด พฤติกรรม ผลกระทบ และแรงจูงใจที่มีให้ผู้บริโภคหลงเชื่อการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดผ่านทางเลนส์กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหว โดยนำประเด็นปัญหาที่ผู้บริโภคมักพบเจอจากการหลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกิน



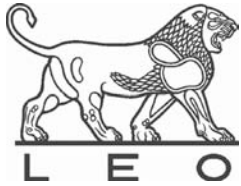
จริง ไม่ว่าจะเป็นกาแฟอ้างลดความอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและแก้อัไฟฟ้าสถิตที่อ้างรักษาโรค เครื่องสำอางอ้างทำให้หน้าขาว ยาแผนโบราณ และเครื่องดื่มที่โฆษณาอวดอ้างว่าเสริมสุขภาพด้วยสารอาหารต่าง ๆ โดยอ้างรักษาโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรง ฯลฯ รวมทั้งประเด็นที่ผู้บริโภคยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับสรรพคุณของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และเพื่อให้ผู้บริโภครู้เท่าทันโฆษณา ไม่ว่าจะพบโฆษณาในสื่อใดก็สามารถวินิจฉัยได้ว่าข้อมูลใดเป็นข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมผู้บริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น



“ขอเชิญชวนผู้ที่รักการทำหนังสั้นมาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมนี้ ในครั้งนี้ เพื่อท่านจะได้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้สังคมของเราเข้มแข็งขึ้น ไม่ตกเป็นเหยื่อโฆษณาเกินจริงอีกต่อไป และ อย. ขอฝากเตือนผู้บริโภคทุกท่าน ก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพชนิดใดก็ตาม ให้ศึกษาข้อมูลที่แน่ชัดก่อนซื้อทุกครั้ง อย่าหลงเชื่อแต่เพียงคำโฆษณาที่สวยหรูดูดีแต่ผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐานและราคาแพงเกินความเป็นจริง เพื่อจะได้ไม่ตกเป็นเหยื่อของพ่อค้าเจ้าเล่ห์จนอาจได้รับอันตรายต่อชีวิตได้ รวมทั้งขอให้หมั่นเตือนตัวเองว่าโฆษณาที่ดูดีโดนใจมักเกินจริง อย่าเชื่อ อย่าซื้อ อย่าใช้” นพ.บุญชัย กล่าวทิ้งท้าย



ลีโอ ฟาร์มา (LEO Pharma) ประกาศทำข้อตกลงร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมกับมูลนิธิโรคสะเก็ดเงินแห่งชาติ (National Psoriasis Foundation: NPF) ในสหรัฐอเมริกา เพื่อยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนานวัตกรรมของบริษัท การทำข้อตกลงนี้จะช่วยสนับสนุนความมุ่งมั่นของบริษัทในการพัฒนาโซลูชันการรักษาในอนาคต เพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตจริงของผู้ป่วย



ลีโอ ฟาร์มา ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พัฒนานวัตกรรมรักษาโรคสะเก็ดเงิน

ข้อตกลงร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมกับมูลนิธิโรคสะเก็ดเงินแห่งชาติของสหรัฐอเมริกามีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าการพัฒนาวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในอนาคตของบริษัทลีโอ ฟาร์มา จะยืดความต้องการของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นสำคัญเหนือสิ่งอื่นใด ลีโอ ฟาร์มา หวังว่าข้อตกลงที่ทำกับ NPF จะช่วยเปิดทางสู่การพัฒนาวิธีการรักษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับโรคสะเก็ดเงินของตนเองได้ดีขึ้น

คิม โคลเลอร์ (Kim Kjoeller) รองประธานอาวุโสฝ่ายพัฒนาระดับโลก บริษัทลีโอ ฟาร์มา กล่าวว่า “ผู้ป่วยแต่ละรายมีความเข้าใจในอาการป่วยของตนเองแตกต่างกัน เราจึงนำผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมของเรา และเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคผิวหนัง เราต้องทำความเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเผชิญ และทำงานร่วมกับผู้ป่วยเพื่อหาหนทางแก้ปัญหาร่วมกัน”

สำหรับข้อตกลงร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมถือเป็นความคืบหน้าล่าสุดของลีโอ ฟาร์มา ในการพัฒนานวัตกรรมการรักษาผู้ป่วย ซึ่งวิธีที่อุตสาหกรรมเวชภัณฑ์หนึ่งกำลังกับพันธมิตรจากภายนอกอย่างองค์กรสำหรับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ นี้กำลังได้รับการยอมรับมากขึ้นในระดับโลก

คิม โคลเลอร์ กล่าวอีกว่า “การวิจัยด้านการดูแลสุขภาพกำลังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ การพัฒนายาตัวใหม่สำหรับรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งยังไม่มีการรักษาหรือไม่มียาที่มีประสิทธิภาพนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ต้นทุนสูง มีความซับซ้อน และมีความเสี่ยงสูง ทำให้บริษัทเวชภัณฑ์บางแห่งต้องยกเลิกการพัฒนาเกี่ยวกับโรคนั้น ๆ ทั้งหมด ลีโอ ฟาร์มา จึงต้องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการรักษาในอนาคต”

ทั้งนี้การสร้างสรรค์นวัตกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนาระหว่างลีโอ ฟาร์มา กับ NPF ได้เริ่มต้นเมื่อวันที่ 23 มีนาคมที่ผ่านมา

โดยจะให้ความสำคัญกับความคิดสร้างสรรค์ของ Psoriasis Frontiers ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่จะเข้าพบนักวิจัยของลีโอ ฟาร์มา ระหว่างการทำเวิร์คช็อปหลายครั้ง ผู้ป่วยจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมของลีโอ ฟาร์มา ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ความต้องการด้านการค้นคว้าวิจัย การทดสอบแนวทางการรักษาใหม่ ๆ และการคิดค้นโซลูชันใหม่ ๆ ภารกิจแรกคือการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับยารักษาใหม่ ๆ เครื่องมือแพทย์ รวมถึงรูปแบบบรรจุภัณฑ์ของยา

นอกจากนี้กลุ่ม Psoriasis Frontiers ยังมุ่งเน้นไปที่นวัตกรรมเวชภัณฑ์ทั่วไปและวิธีการรักษาเฉพาะบุคคล อาทิ แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย รูปแบบการเข้าถึงการรักษา เครื่องมือวินิจฉัยโรค และเทคโนโลยีดิจิทัล โดย Psoriasis Frontiers จะทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงและทำงานเกี่ยวกับแนวคิดต่าง ๆ เท่านั้น ไม่ข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่วางขายในตลาด และผลการวิจัยเฉพาะทางจะถูกเก็บเป็นความลับ

ด้าน แคธลีน กัลแลนท์ (Kathleen Gallant) ประธานคณะกรรมการฝ่ายขยายการดำเนินงานมูลนิธิ NPF และสมาชิกคณะกรรมการมูลนิธิ NPF กล่าวว่า มูลนิธิ NPF เล็งเห็นว่าความเข้าใจของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนาการรักษา การร่วมมือครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้มีโอกาสพบกับนักวิทยาศาสตร์ผู้สร้างสรรค์วิธีการรักษาที่ทันสมัย ซึ่งผู้ป่วยอาจนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

“ถ้าจะพูดคุยเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์รักษาโรคและการดูแลผู้ป่วย จะมีใครเหมาะสมไปกว่าผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรค เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวคิดการวิจัยที่ “ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” จะเป็นแนวทางสู่การสร้างสรรค์โอกาสใหม่ ๆ ในอนาคต”





ข้อมูลวิจัยพบผู้ติดบุหรี่ป่วย-ตาย ซึ่งเกิดภาระที่ผู้ป่วยและรัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ถึง 5 หมื่นล้านบาทต่อปี เกือบครึ่งป่วยจากการสูบบุหรี่ หนุนรัฐเก็บภาษียาเส้นพันธุ์พื้นเมืองอย่าปล่อยให้สูญแพร่หลาย

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ โดยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั่วโลก 5.4 ล้านคน และเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 6 แสนคน โดยในจำนวนโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 8 อันดับแรก มีถึง 6 โรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และหากพิจารณาตามแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่เป็นอยู่ทั่วโลกในขณะนี้ จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนต่อปีใน ค.ศ. 2030

สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 45,136 คน และในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 50,710 คน ซึ่ง **เซอร์ริชาร์ด ปีโต แห่งมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด** เคยประมาณการว่า จำนวนคนไทยที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 หมื่นคนต่อปี ตามแนวโน้มจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีอยู่และประชากรที่สูบบุหรี่ของไทยมีอายุเพิ่มขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 443,000 คน และก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละ 203 พันล้านดอลลาร์ หรือเท่ากับหกล้านเก้าหมื่นล้านบาท หรือประมาณ 3 เท่าของงบประมาณประเทศไทยในแต่ละปี

ดร.ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ หัวหน้าแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพการประเมินภาระโรคและสุขภาพประชากรไทยเปิดเผยข้อมูลจากการศึกษาภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ

ประเมินภาระโรคและสุขภาพประชากรไทย ซึ่งมีการประมาณการว่าประเทศไทยสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2552 เป็นเงิน 52.2 พันล้านบาท ซึ่งคิดเป็น 0.5% ของ GDP โดยในจำนวนนี้คิดเป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงทางการแพทย์ 10,137 ล้านบาท หรือประมาณ 20% ค่าใช้จ่ายโดยอ้อมทางการแพทย์ 1,063 ล้านบาท หรือประมาณ 2% นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้อง

ติด “บุหรี่” ป่วยตาย

รัฐ-ผู้ป่วยแบกรายจ่าย 5 หมื่นล้านบาทต่อปี



ขาดงานทำให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพ 370 ล้านบาท (0.7%) ผู้ดูแลผู้ป่วยขาดงาน ทำให้สูญเสียผลิตภาพอีก 147 ล้านบาท (0.3%) การสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควร 40,464 ล้านบาท (77%) โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐกิจนี้คิดเป็น 13% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด และเมื่อคำนวณปีสุขภาพที่สูญเสียจากการสูบบุหรี่พบว่า ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรเฉลี่ย 12 ปี การสูบบุหรี่ทำให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควร 628,061 ปี และสูญเสียปีสุขภาพจากการป่วยและความพิการ 127,148 ปี ซึ่งข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงภาระที่ผู้ป่วยและรัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตลอดจนความสูญเสียจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่

ด้าน ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล ชี้ว่า การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 5 หมื่นล้านบาทนั้นเกิดจากการเจ็บป่วยของทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ซิการ์เรต และบุหรี่มวนเอง โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่มวนเองมีมากถึงร้อยละ 46.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ซึ่งรัฐเก็บภาษีจากบุหรี่มวนเองน้อยมาก ในขณะที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ที่สำคัญคือ บุหรี่มวนเองที่ทำจากยาสูบพันธุ์พื้นเมืองได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียภาษี ดังนั้น รัฐบาลควรนำยาสูบพันธุ์พื้นเมืองเข้าสู่ระบบภาษีอย่างเร่งด่วน โดยให้ผู้ประกอบการยาเส้นเป็นผู้เสียภาษี ไม่ให้เป็นภาระกับเกษตรกร ซึ่งทำได้โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ด้วยการออกพระราชกำหนด

โภชนาการที่ดี 1,500 วันแรก ช่วยต้านภูมิแพ้ จากลูกน้อย



วัยแรกเกิดถึง 3 ปี คือช่วงที่สำคัญที่สุดในด้านพัฒนาการของลูกน้อย การดูแลสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีถือเป็นเรื่องสำคัญที่พ่อแม่ควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษ กุมารแพทย์ระดับโลกแนะนำว่า “โภชนาการที่เหมาะสมในช่วง 1,500 วันแรก ช่วยป้องกันภูมิแพ้แก่ลูกน้อย” ซึ่งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกทวีปทั่วโลก และมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้

ในเด็กระบุว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรก สามารถช่วยลดการเกิดภูมิแพ้ในเด็ก แต่ในกรณีที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ การให้นมผงสูตรไฮโปอัลเลอร์เจนิก (H.A.) ที่มีโปรตีนเวย์ 100% ที่ผ่านการย่อยให้มีขนาดเล็กลง ซึ่งมีผลการวิจัยรองรับ ถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ลูกน้อยได้เช่นกัน

เมื่อเร็ว ๆ นี้ สถาบันโภชนาการเนสต์เล่ โดย บริษัท เนสต์เล่ (ไทย) จำกัด จัดสัมมนาเชิงวิชาการเรื่อง “ปกป้องลูกน้อยจากภูมิแพ้...เริ่มต้นดูแลที่โภชนาการ” เพื่อนำเสนอผลการศึกษากับโภชนาการเพื่อการป้องกันภูมิแพ้ ซึ่งช่วยลดการเกิดโรคผื่นแพ้ผิวหนังอักเสบในช่วงขวบปีแรกของเด็ก และยังสามารถลดผลกระทบระยะยาวได้เช่นกัน

ในการสัมมนาครั้งนี้ได้รับเกียรติจากผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ระดับโลก ศ.นพ.อุลริค วาห์น จากแผนกโรคปอดและวิทยาภูมิคุ้มกันเด็ก สถาบันชาร์เต้ กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี และ รศ.พญ.พรรณทิพา จัทรชาติรี กุมารแพทย์ชำนาญพิเศษจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ดำเนินการสัมมนา โดยมี คุณเมลิสซ่า ไช้ซัน ผู้จัดการแผนกการตลาดโภชนาการเด็กทารก บริษัท เนสต์เล่ (ไทย) จำกัด ให้การต้อนรับ

คุณเมลิสซ่า ไช้ซัน กล่าวว่า “โรคภูมิแพ้ในเด็กเพิ่มมากขึ้นเป็นประวัติการณ์ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและการเจริญเติบโตของลูกน้อย นับเป็นปัญหาที่สร้างความทุกข์ใจให้แก่ผู้ปกครองทุกคน เพราะนอกจากจะต้องทนเห็นลูกน้อยเจ็บป่วยแล้ว ผู้ปกครองยังต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูงอีกด้วย โดยในปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ทั้งทางด้านโภชนาการ และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) ว่า โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคภูมิแพ้จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภูมิแพ้ได้หรือไม่”

ศ.นพ.อุลริค วาห์น กล่าวว่า “โรคภูมิแพ้ เช่น ผื่นแพ้ผิวหนัง เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และหอบหืดจากภูมิแพ้ เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยอาจส่งผลให้ยีนมีการแสดงออกที่ผิดปกติได้ เหตุที่โรคภูมิแพ้ทวีความรุนแรงและขยายวงกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของมนุษย์ ซึ่งคนสมัยก่อนนั้นใช้ชีวิตอยู่กับธรรมชาติ ส่งผลให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันค่อนข้างมาก แต่คนในยุคปัจจุบันมีวิถีชีวิตที่สะดวกสบายมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย



จึงน้อยลง เมื่อถึงคราวที่ได้รับเชื้อโรค หรือมลพิษต่าง ๆ ในขณะที่ยังมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงทำให้เกิดโรคหรือเกิดอาการแพ้ต่อเชื้อเหล่านั้นได้ง่ายกว่า”

ศ.นพ.อุลริค วาห์น กล่าวต่ออีกว่า “นับเป็นเวลาหลายสิบปีที่กุมารแพทย์พยายามหาวิธีป้องกันภูมิแพ้โดยพบว่า การให้ลูกดื่มนมแม่สามารถที่จะช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้ได้ และในปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงนมผงสำหรับทารกที่ผ่านกระบวนการไฮโดรไลซ์ (โปรตีนผ่านการย่อยให้มีขนาดเล็กลง) ซึ่งผลที่ได้ก็เป็นหลักฐานยืนยันว่า นมผงที่ผ่านกระบวนการไฮโดรไลซ์มีประสิทธิภาพช่วยลดการเกิดโรคผื่นแพ้ผิวหนังอักเสบในช่วงขวบปีแรกของเด็ก และยังสามารถแสดงให้เห็นผลได้ตลอดระยะสิบขวบปีแรก”

รศ.พญ.พรรณทิพา จัทรชาติรี กล่าวเสริมว่า “คุณพ่อคุณแม่ทุกคนต่างต้องการให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้น เพื่อพัฒนาการและสุขภาพที่ดีของลูกแล้ว คุณพ่อคุณแม่ยุคใหม่ควรให้ความใส่ใจกับโภชนาการในช่วง 1,500 วันแรก นับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงลูกวัย 3 ปี เพราะโภชนาการในช่วงนี้จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของลูกน้อย และสามารถช่วยป้องกันภูมิแพ้ให้ลูกน้อยได้ ดังนั้น คุณแม่จึงควรดูแลโภชนาการของทั้งตัวเองและลูกน้อยให้เหมาะสม นอกจากนี้การได้รับจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ (Probiotics) ในช่วงตั้งครรภ์ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภูมิแพ้ในทารกได้”

อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพให้ดียังมีวิธีที่ง่ายที่สุดคือ การเป็นคนช่างเลือกในเรื่องของการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย เทคนิคนี้ไม่เพียงใช้ได้กับผู้ใหญ่ที่รักษาสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่ควรใส่ใจตั้งแต่วัยแรกเกิด ปลูกฝังการช่างเลือกสรรในสิ่งที่จำเป็นประโยชน์ สร้างรากฐานของสุขภาพที่ดีให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันเต็มเปี่ยมให้ลูกน้อยพร้อมลุยในโลกแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมพัฒนาการที่ดีได้อย่างมั่นใจ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ เก่ง + ฉลาด + สุขภาพดี = ครบสูตร

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
28-29 พฤษภาคม 2556 	ภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการด้านการขึ้นทะเบียนตำรับยา ครั้งที่ 3 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5402 โทรสาร 0-2644-8695 E-mail: headpypc@mahidol.ac.th
3-7 มิถุนายน 2556 	สำนักงานแพทย์ทางเลือก	การกดจุดบำบัด (Acupressure) ณ โรงแรมนันทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี	โทรศัพท์ 0-2965-9194 ต่อ 124, 08-9455-9559, 08-9456-5040
5-7 มิถุนายน 2556 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	PIPHAT: Workshop R2R	www.thaihp.org
17-18 มิถุนายน 2556 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	การอบรมสัมมนา เรื่อง Bioequivalence & Basic Evaluation of Bioequivalence Studies ณ ห้องประชุมปางอุบล โรงแรมวังจันทร์เวิร์วิวด จ.พิษณุโลก	โทรศัพท์ 0-5596-3647 โทรสาร 0-5596-3734 E-mail: nuclerkship@hotmail.com www.pha.nu.ac.th
17-21 มิถุนายน 2556 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม ครั้งที่ 15/2556 เรื่อง “การประยุกต์ใช้เครื่องมือการจัดการในงาน เภสัชกรรม” ณ โรงแรมพูลแมน จังหวัดขอนแก่น	โทรสาร 0-4320-2137, 0-4320-2379 E-mail: yuparu@kku.ac.th
มิถุนายน-กรกฎาคม 2556 	กลุ่มวิชาชีพเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	การประชุมวิชาการเรื่อง ยาใหม่สำหรับเครือข่ายเภสัชกร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	www.phar.ubu.ac.th
29-31 กรกฎาคม 2556 	ภาควิชาเภสัชอุตสาหกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการเภสัชอุตสาหกรรม ครั้งที่ 11 เรื่อง นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ ห้องประชุมคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	E-mail: pyrps@mahidol.ac.th
18 ตุลาคม 2556 	ภาควิชาเภสัชวินิฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ การควบคุมคุณภาพสมุนไพร ครั้งที่ 1 เรื่อง สารฟลาโวนอยด์และสมุนไพร ณ ห้องประชุม 206 ชั้น 2 อาคารราชวรินทร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5530, 5531, 08-1421-4292 โทรสาร 0-2644-8701 E-mail: ithipolver@hotmail.com www.pharmacy.mahidol.ac.th

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 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

กลุ่มโรงแรมและศูนย์ประชุมสัมมนาในอุดมคติ ท่ามกลางธรรมชาติงดงามแห่งแรกในเอเชียแปซิฟิก
 เติบโตขึ้นจากความต้องการในการจัดงานทุกรูปแบบ มาตรฐานระดับนานาชาติ



ห้องโถงปราสาทเสา | เพดานระบบแกลกวอลล์ | ห้องครัวทันสมัยภายในศูนย์ประชุม | บริการแปลภาษาในการประชุม | สนามจอดรถลิคอปเตอร์บนอาคาร | 352 จุดถ่ายสารานุกรมโลก
 448 บุรุษเสนา | 4 ห้องรับรองพิเศษ | สำนักงานผู้จัดงาน | 4 ห้องควบคุม | 18 ห้องประชุมย่อย | เพดานสูง 9.5 เมตร | อินเทอร์เน็ตไร้สาย | ศูนย์บริการการธุรกิจ
 ทางเข้าขนถ่ายสินค้าอุปกรณ์การดำเนินงาน | สนามจอดรถภายในอาคาร 506 คัน | พื้นรองรับน้ำหนัก 1 - 2.5 ตัน



กลุ่มธุรกิจโรงแรมรอยัล คลิฟ และศูนย์ประชุมพีช 353 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท กรุงเทพมหานคร 10150, ประเทศไทย
 โทร. 038-250421 | โทรสาร. 038-250511 | mice@royalcliff.com | www.peachthailand.com

PEACH
 PEACH HOSPITALITY AND CONVENTIONS CO., LTD.

ROYAL CLIFF HOTELS GROUP
 THE SPIRIT OF EXCLUSIVITY & TRADITION

ต้องการเภสัชกรจำนวนมาก

ร้านยาเพียว ผู้นำธุรกิจค้าปลีกด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีสาขาทั่วประเทศมากกว่า 100 สาขา
 ขอเชิญเพื่อนร่วมวิชาชีพมาเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนและพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้ก้าวไกล

คุณสมบัติ

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



เพียว 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

ฟาร์มาตอน®

ฟิชซี

วิตามินรวมและเกลือแร่ผสม โสมสกัด G115



รสส้ม

ชนิดเม็ดฟู่ละลายน้ำ

“ใช้ในภาวะเหนื่อยหมดแรง
รู้สึกอ่อนเพลีย
สมาธิและความตื่นตัวลดลง”

