

ยาปฏิชีวนะกับ สุขภาพของคนไทย



MEDICAL FAIR THAILAND

6th International Exhibition on Hospital, Diagnostic,
Pharmaceutical, Medical & Rehabilitation
Equipment & Supplies

12 - 14 Sept 2013

QSNCC • Bangkok | 10.00am - 6.00pm



because **Life** matters and so does your business

Pre-register at www.medicalfair-thailand.com

Pre-register with this promotion code: **AD-MJ2** and be among the 2 lucky owners of the latest Samsung Galaxy S4 which will be presented when you visit the exhibition.

Officially supported by:



Ministry of Public Health

Supported by:



THAILAND CONVENTION
& EXHIBITION BUREAU

Messe Düsseldorf / Organizer of:



Organized by:

Messe Düsseldorf Asia Pte Ltd

3 HarbourFront Place

#09-02 HarbourFront Tower Two

Singapore 099254

Tel (65) 6332 9620 _ Fax (65) 6337 4633

medicalfair-thailand@mda.com.sg



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

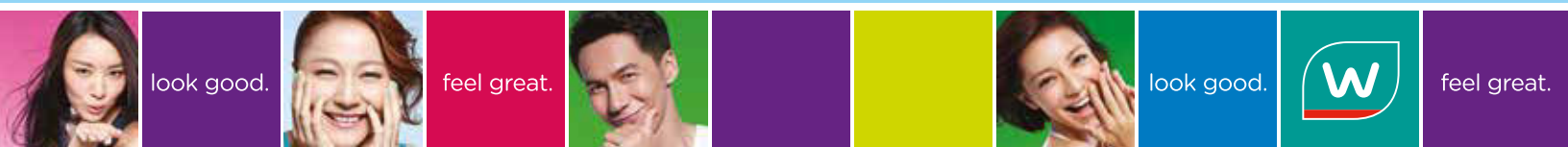
เส้นทางการเรียนรู้สู่ความสำเร็จ

Your career path



สนใจเข้ามาเป็นสมาชิกครอบครัววัตสัน

1. ส่งประวัติส่วนตัวมาที่ Email: watsonpharmacy@watson.co.th
2. สมัครได้ที่วัตสันทุกสาขา
3. สมัครด้วยตนเองที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล บริษัท เซ็นทรัล วัตสัน จำกัด
อาคารสินรัตน 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



กลุ่มโรงแรมและศูนย์ประชุมชั้นนำในอุตสาหกรรม ทำมาการธรรมชาติงดงามแห่งแรกในเอเชียแปซิฟิก
เต็มเต็มทุกความต้องการในการจัดงานทุกรูปแบบ มาตรฐานระดับนานาชาติ



ห้องโถงปราสาทเสา | เพดานระบบแกว่งลึกลับ | ห้องครัวทันสมัยภายในศูนย์ประชุม | บริการแปลภาษาในการประชุม | ลานจอดเฮลิคอปเตอร์รับอาคาร | 352 จุดจ่ายสารานุกรม
448 บุคลากรสืบค้น | 4 ห้องรับรองพิเศษ | สำนักงานผู้จัดงาน | 4 ห้องควบคุม | 18 ห้องประชุมย่อย | เพดานสูง 9.5 เมตร | อินเทอร์เน็ตไร้สาย | ศูนย์บริการการธุรกิจ
ทางเข้าขึ้นถ่ายสินค้าอุปกรณ์การจัดงาน | ลานจอดรถภายในอาคาร 506 คัน | พื้นรองรับน้ำหนัก 1 - 2.5 ตัน



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





Medical Magazine Online

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ
Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน



กด



ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์



ชนะภูมิแพ้ คว่าโอกาสให้ชีวิต



การแพ้อาหารต่างๆ

ขอบคุณข้อมูลจาก สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย



การแพ้อาหาร นับว่าเป็นภาวะที่พบบ่อยของเด็กไทย โดยนอกจากนมวัวแล้ว อาหารที่แพ้ได้บ่อยได้แก่ ถั่วเหลือง ไข่ แป้งสาลี ถั่วลิสง อาหารทะเล เป็นต้น สำหรับอาการแพ้อาหารอาจมีหลายรูปแบบและเกิดขึ้นได้กับหลายระบบของร่างกาย ได้แก่

1. **อาการแพ้อาหารแบบเฉียบพลัน** เป็นการแพ้ที่เกี่ยวข้องกับ IgE ที่จำเพาะต่ออาหารที่แพ้ ผู้ป่วยจะมีอาการแพ้แบบเฉียบพลันโดยมีอาการภายใน 4 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร อาการที่พบ ได้แก่ ผื่นลมพิษ อาเจียน ท้องบวมหรือท้องเสีย หรือหายใจลำบากจนเกิดช็อคได้
2. **การแพ้แบบผสมระหว่างกลไกทาง IgE และไม่ใช่ IgE** โดยผู้ป่วยมักไม่มีอาการทันที โดยอาการที่พบได้แก่ เกิดผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ อาเจียน ถ่ายเหลว เป็นต้น
3. **การแพ้แบบเรื้อรัง** เกิดจากกลไกที่ไม่สัมพันธ์กับ IgE ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการผิวหนังอักเสบ ท้องเสีย ถ่ายเป็นมูกเลือด หรือไอเรื้อรังได้

การวินิจฉัยการแพ้อาหาร

นอกจากซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้ว ในบางครั้งอาจต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การทดสอบผิวหนัง ด้วยวิธีสะกิดผิวหนัง ในบางกรณีอาจต้องทำการวินิจฉัยโดยให้ทดลองทานนั้น และทดลองรับประทานอาหารที่สงสัยว่าแพ้เพื่อสังเกตอาการ ซึ่งควรอยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพ้รุนแรงได้

การรักษา

เมื่อสงสัยว่าแพ้อาหารชนิดใด ควรหลีกเลี่ยงอาหารชนิดนั้นเพื่อไม่ให้เกิดอาการ และปรึกษาแพทย์เพื่อให้คำแนะนำในการรักษากรณีเกิดอาการเฉียบพลัน หรือการดูแลในระยะยาวต่อไป

ข้อระวัง ถ้าจะตรวจเลือดว่าแพ้อาหารชนิดใด ต้องตรวจหา IgE ไม่ใช่ IgG

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

เภสัชกรกับความผิดพลาด การใช้ยา



เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่ได้รับความไว้วางใจสูงสุดจากผลการสำรวจในสหรัฐอเมริกาเมื่อหลายปีก่อน ถึงแม้เภสัชกรจะใช้เวลาและความระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ก็มีข้อผิดพลาดในการทำงานเกิดขึ้นได้เช่นกัน เภสัชกรควรแนะนำให้ผู้ใช้ยาตรวจสอบยาทุกชนิดที่ได้รับและทำความเข้าใจวิธีใช้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น

ความผิดพลาดที่มีรายงานบ่อยคือ การจ่ายยาผิดชนิด ผิดรูปแบบ ขนาดการใช้ผิดพลาด ปริมาณยาผิดหรือไม่เหมาะสม ฉลากยาไม่สมบูรณ์ คำแนะนำหรือวิธีใช้ไม่ชัดเจนหรือสับสน การบรรจุหีบห่อผิดพลาด การเก็บรักษา ยาไม่เหมาะสม โดยเฉลี่ยแล้วในสหรัฐอเมริกาเกิดข้อผิดพลาดราว 4 ครั้งต่อวัน ในร้านยาที่จ่ายยาตามใบสั่งยา 250 รายการต่อวัน หากคิดรวมทั้งประเทศจะมากถึง 51.05 ล้านครั้ง จากจำนวนใบสั่ง 3,000 ล้านใบ

กลวิธีในการลดข้อผิดพลาดมีหลายวิธี ซึ่งร้านยาควรต้องศึกษาปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ และแสวงหาทางป้องกันข้อผิดพลาดให้เหลือน้อยที่สุด แนวทางเหล่านี้ ได้แก่ (1) การรับใบสั่งยาต้องไม่ผิดพลาด อาจต้องใช้ระบบคอมพิวเตอร์หรือบาร์โค้ด (2) ตรวจสอบใบสั่งยาว่าถูกต้องและสมบูรณ์ (3) ระวังยาที่ดูคล้ายกัน ยาที่ออกเสียงคล้ายกัน (4) ระวังจุดทศนิยม เลขศูนย์ และคำย่อ (5) จัดระเบียบสถานที่ทำงานตามหลัก 5 ส (6) ไม่วอกแวกกับงานที่ทำ (7) ลดความเครียด จัดภาระงานให้เหมาะสม (8) ดูแลการเก็บรักษา ยาให้เหมาะสม (9) ให้คำแนะนำพูดคุยกับคนไข้เสมอ

ข้อสุดท้ายนับว่าสำคัญมาก เพราะราว 83% ของข้อผิดพลาดค้นพบตอนที่ให้คำปรึกษาแก่คนไข้ และได้รับการแก้ไขก่อนที่คนไข้จะออกจากร้านยา นับว่าเป็นวิธีปฏิบัติที่ดีที่เภสัชกรจะเปิดให้คนไข้ดูยาทุกชนิดด้วยกัน พร้อมอธิบายหรือให้คำปรึกษาที่ละเอียด ในระหว่างที่คนไข้เห็นยาที่จะได้รับจริง ๆ อาจมีข้อซักถามหากเป็นยาที่ผิดไปจากที่เคยใช้ ความผิดพลาดจำนวนมากเกิดจากความเข้าใจผิดของคนไข้ คนไข้ควรยอมสละเวลาเล็กน้อยในการตรวจสอบยาที่ได้รับพร้อมขอคำอธิบายเพื่อความปลอดภัยของตนเอง

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์



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.วรวิทย์ จรรย์วานิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กออ่อนตกุล 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

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม, ณัฐวดี โพธิพัฒนานนท์

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

แพนดักโซน์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิธีกรอักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มณัญญา นาควิสัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนา ขาติสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนกุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาญณะ, สุรินทร์ ธนสมบัติสกุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัดติโยธิน

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

Contents

ฉบับ 180 ประจำเดือนกรกฎาคม 2556



3 โลกกว้างทางยา

- สองประสานรักษาอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- ออกกำลังกายอย่างเดียวก็นช่วยลดเบาหวาน
- แอสไพรินอาจต้านโรคมะเร็ง
- สตรีวัยทองใช้ฮอร์โมนไม่ทำให้ความจำเสื่อม

6 Hot News

- สธ. เตรียมหนุนแพทย์แผนไทยรับ AEC
- อย. ย้ำประกาศยกระดืบควบคุมอัลปราโซแลม
- กรมแพทย์แผนไทย ตั้งงบวิจัยสมุนไพรต้านมะเร็ง จ.ลำพูน

9 กันกระเส

ใช้สมองป้องกันเสื่อม

10 รอบรู้เรื่องยา

Alpha-lactalbumin สำคัญอย่างไร

12 กศทนายา

Canagliflozin รักษาเบาหวานชนิดที่ 2

13 CPE PLUS

ผื่นแพ้ยา

21 กฎหมายเภสัช

ข้อพึงสังวร... ในการทำประวัติของผู้ป่วยในร้านยา

24 เกาะติดสถานการณ์

ยาปฏิชีวนะกับสุขภาพของคนไทย

28 เกาะติดงานประชุม

คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล จัดประชุมวิชาการประจำปี 2556

อัปเดตความก้าวหน้า...การใช้ยารักษาโรคไต

“เลือกยาให้ถูก-รักษาตรงจุด-ลดผลข้างเคียง”

29 อาคันตุกะ

ภก.ดุรงค์ฤทธิ์ ตรีภาค

เภสัชกรดีเด่นด้านสารสนเทศ ประจำปี พ.ศ. 2556

32 รู้กับโรค

การรักษากระดูกหักแบบใหม่ สไตล์ “รฟไฟฟ้าใต้ดิน”

34 สมุนไพร - แพทย์ทางเลือก

“ฟ้าทะลายโจร” ทลายโรคร้าย

แก้ติดเชื้อ-อักเสบ-ไข้หวัด และช่วยเจริญอาหาร

36 ยากับชีวิต

9 แห่งข้อบ่งชี้ยอติติ

38 เก็บมาฝาก

รวมสารพันโรคผู้สูงวัย

40 เกาะก่ล่อด FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

41 ปกป้องกะว่

- สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล ม.มหิดล

เดินหน้าเร่งผลิตงานวิจัยสู่สังคม

- สธ. ระดมผู้เชี่ยวชาญคัดเลือกยาแผนปัจจุบัน-สมุนไพร

เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558

- อย. เร่งพัฒนายาบริการการเชื่อมโยงข้อมูล

อิเล็กทรอนิกส์ การนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- แผน ราชเทวี กรุ๊ป จับมือ ร.พ.บำรุงราษฎร์

และวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ ม.ธรรมศาสตร์

สร้างหลักสูตรแพทย์นานาชาติ

45 รายงานพิเศษ

ระวัง! 4 จอร้าย...ทำลายสุขภาพตา

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ





สองประสานรักษาอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

HealthDay News: การรักษาอาการซึมเศร้าโดยการให้ยา ร่วมกับ การให้คำแนะนำใน

ผู้สูงอายุได้ผลดีกว่าการใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเดียว ๆ เมื่อใช้ร่วมกันจะยืดเวลาการปลอดอาการซึมเศร้าได้นานกว่า

นักวิจัยศึกษาในคนไข้ 73 รายที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีอาการกังวลแบบทั่วไป อาการเช่นนี้จะพบในผู้สูงอายุราว 5% คนไข้แต่ละรายจะได้รับการรักษาด้วยยา escitalopram (Lexapro) นาน 3 เดือน ในระหว่างนั้นคนไข้จะได้รับการสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้ยาตามปกติและให้ยาต่อไปอีก 16 สัปดาห์ กลุ่ม

ที่สองให้ยาต่อไปอีก 16 สัปดาห์ พร้อมกับการรักษาโดยการพูดคุยหรือให้คำแนะนำ ในการรักษาโดยให้คำแนะนำ คนไข้จะเรียนรู้ธรรมชาติของการเกิดอาการ กระวนกระวาย ผักเทคนิคผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก ๆ ซัก ๆ และคลายกล้ามเนื้อ และสอนให้รู้วิธีแก้ปัญหา หลังจาก 4 เดือนต่อมาคนไข้ได้รับการสุ่มอีกครั้ง ครึ่งหนึ่งคงให้ยาอย่างเดียวยังอีก 7 เดือน ส่วนอีกครึ่งได้รับยาหลอก นักวิจัยเปรียบเทียบผลเมื่อครบ 13 เดือน

คนที่ให้ยาร่วมกับการให้คำแนะนำมีการกลับเป็นซ้ำของการซึมเศร้าลดลง และถ้าหากมีการกลับเป็นซ้ำก็จะเกิดซ้ำกว่ากลุ่มอื่น Dr.Eric Lenze ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวอชิงตัน เมืองเซนต์หลุยส์ แกลงชาวซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Psychiatry

การให้ยาด้านอาการซึมเศร้าลดอาการกังวลของคนไข้ได้ แต่จะได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อมีการบำบัดโดยให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่คนไข้ร่วมด้วย

ใช้ยาผสมลดการเกิดสมองขาดเลือด

HealthDay News: หลังจากมีอาการสมองขาดเลือดหรืออาการสมองขาดเลือดขนาดเล็ก คนไข้ มักจะได้รับยาแอสไพรินเพื่อป้องกันเลือดแข็งตัว ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการสมองขาดเลือดได้อีก การศึกษาครั้งใหม่พบว่า การใช้ยา clopidogrel (Plavix) ร่วมกับ แอสไพรินจะลดความเสี่ยงต่อการเป็นหัวใจวายได้อีก 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับการใช้ยาแอสไพรินอย่างเดียว

ยาทั้ง 2 ตัวออกฤทธิ์ต่อเกล็ดเลือด ป้องกันการจับกลุ่มและเป็นก้อน ยาทั้ง 2 ชนิดปกติจะใช้เมื่อมีอาการหัวใจวาย จนถึงวันนี้ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าจะใช้ได้ผลกับโรคสมองขาดเลือด หรืออาการขนาดเล็ก (mini-stroke) หรือไม่ เมื่อมีอาการ transient ischemic attack (TIA) แล้ว

Dr.S.C. Johnston ศาสตราจารย์ด้านประสาทวิทยา มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก เห็นว่าการใช้ยาสองชนิดร่วมกันจะจัดการจับกันของ

ลิ่มเลือดดีกว่าการใช้ยาแอสไพรินอย่างเดียว เขาทดลองในประเทศจีนมาแล้ว แต่ผลนี้จะเหมือนกันในสหรัฐอเมริกาหรือไม่ยังไม่ทราบ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษ และจะรู้ผลภายใน 2-3 ปี

Dr.Johnston กล่าวว่า แพทย์บางคนใช้ยาผสม 2 ตัวร่วมกันอยู่แล้ว รายงานนี้ตีพิมพ์ในวารสาร N Engl J Med

อาการสมองขาดเลือดมักเกิดจากลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดไปเลี้ยงสมอง ซึ่งเรียกว่า ischemic stroke ส่วน TIA เป็นขนาดเล็กซึ่งเกิดชั่วคราวแล้วหายไป แต่ทั้งสองชนิดนำไปสู่การเป็นสมองขาดเลือดอีก ซึ่งอาจจะรุนแรงกว่าเดิม

ในการทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 ครั้งใหม่ในคนไข้ 5,000 รายที่มีอาการสมองขาดเลือด หรือ TIA มากกว่า 20 ชั่วโมง โดยให้ยาแอสไพรินเดี่ยว ๆ หรือ แอสไพรินร่วมกับ clopidogrel นาน 3 เดือน ในช่วง 3 เดือนดังกล่าวเป็นช่วงที่วิกฤตที่สุดในการเกิดสมองขาดเลือดซ้ำ คิดเป็น 10-20% ของผู้ป่วยที่เป็น TIA หรือสมองขาดเลือดขนาดเล็ก

ในช่วง 3 เดือนแรกของการศึกษามีคนไข้ 8.2% ที่กินยา 2 ชนิดร่วมกันแล้ว เกิดอาการสมองขาดเลือดซ้ำ ซึ่งจะเกิดกับคนไข้ที่กินยาแอสไพริน 11.7% จะเห็นได้ว่าการใช้ยา aspirin + clopidogrel ให้ผลดีกว่าอย่างชัดเจน



การวิจัยยีนอาจบอกได้ว่าเป็นโรคอ้วนหรือไม่

HealthDay News: นักวิจัยพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นยีนชนิดเดียวกับที่พบในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน การค้นพบนี้อาจนำไปสู่การหาวิธีป้องกันผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนเหล่านี้ได้ในอนาคต

Dr.Reeti Chowla จากโรงพยาบาลเด็กลูรี ในเมืองชิคาโก และคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทเวสเทิร์น รายงานว่า ได้ตรวจยีนในทารกแรกเกิด 4,400 รายที่มีหลายเชื้อชาติในสหรัฐอเมริกา และพบว่ายีน 45 ชนิดที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคอ้วนที่พบในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วนที่รู้จักกันดี นักวิจัยจึงใช้ข้อมูลยีน 45 ชนิดที่แตกต่างออกไปมาพัฒนาเป็นคะแนนความเสี่ยงจากยีน เพื่อประเมินว่าทารกมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นมากน้อยเพียงใด

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังเป็นเบื้องต้นที่จะต้องดำเนินต่อไป

HealthDay News: การออกกำลังกายอย่างเดียวยังไม่ช่วยลดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แม้ว่าอาจจะไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรืออาหารการกินแต่อย่างใด

นักวิจัยชาวเดนมาร์ก ตรวจภาพ MRI ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 12 ราย เมื่อเริ่มต้นและเมื่อมีการออกกำลังกายหนักปานกลางครบ 6 เดือน แต่ละสัปดาห์ ผู้ป่วยซึ่งมีอายุเฉลี่ย 40 ปี ออกกำลังกายระหว่าง 3 ชั่วโมงครึ่งถึง 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และใน 12 วันสุดท้ายมีการเดินป่าที่สมบุกสมบัน

ผลวิจัยพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายไม่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจของคนไข้แต่ละราย

ออกกำลังกายอย่างเดียวก็ช่วยลดเบาหวาน

ระหว่างก่อนและหลังครบกำหนดออกกำลังกาย แต่มีปริมาณไขมันหน้าท้องลดลง ไขมันตับและรอบ ๆ หัวใจลดลง ซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

ในการศึกษานี้พบว่า ไขมันชั้นที่ 2 รอบหัวใจมีลักษณะคล้ายกับที่พบในหน้าท้องและพุง ส่วนประกอบของไขมันก็ลดลงหลังจากการออกกำลังกาย การลดไขมันในตับมีความสำคัญในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งส่วนมากเป็นคนอ้วนหรือน้ำหนักเกิน ตับเป็นศูนย์กลางในการควบคุมไขมันในร่างกาย ดังนั้น การลดไขมันและพุงลดลงจากการออกกำลังกายจึงสำคัญมากที่จะช่วยลดไขมันในผนังหลอดเลือดและหัวใจ Dr.Hildo Lamb จากศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยไลเดน ประเทศเนเธอร์แลนด์ อธิบาย



ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินขายได้ทั่วไปในสหรัฐอเมริกา

US FDA: สำนักงานอาหารและยา สหรัฐอเมริกา อนุญาตให้ขายยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน Plan B One-Step (levonorgestrel) ได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์สำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์เพื่อ

ให้เป็นไปตามคำสั่งศาลของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ที่ให้ขายยานี้ได้ทั่วไปโดยไม่ต้องจ่าย ผู้ซื้อหรือสถานที่ขายยา ทั้งนี้เพื่อลดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ไม่ว่าจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์โดยมิได้ป้องกันหรือป้องกันแล้วเกิดความผิดพลาด ซึ่งจะใช้ยา levonorgestrel เม็ดละ 1.5 mg ป้องกันการตั้งครรภ์และต้องใช้ยาโดยเร็วภายใน 3 วันหลังจากมีเพศสัมพันธ์

ก่อนหน้านี้ในปี ค.ศ. 2009 FDA อนุญาตให้สตรีอายุ 17 ปีขึ้นไปซื้อยาเองได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่ง ส่วนผู้ที่อายุต่ำกว่า 17 ปี ต้องใช้ใบสั่งจึงจะซื้อได้ ยานี้อนุญาตให้ใช้ได้สตรีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยคำสั่งศาลเมื่อวันที่ 5 เมษายน ค.ศ. 2013 บัดนี้

ใคร ๆ ก็ซื้อยานี้ได้เองโดยไม่ต้องใช้ใบสั่ง ไม่จำกัดอายุ และไม่จำกัดสถานที่ขายยา

ยา levonorgestrel ปริมาณสูงเป็นส่วนประกอบของยาคุมกำเนิดชนิดกินวันละครั้งอยู่แล้ว ออกฤทธิ์คล้ายการคุมกำเนิดคือ ป้องกันการตกไข่และฝังตัวของไข่ในโพรงมดลูก การมีครรภ์ในผู้ที่ตั้งครรภ์แล้ว และไม่ใช่อันตรายต่อทารกในครรภ์

ยานี้ไม่ช่วยป้องกันโรคเอดส์หรือโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ยานี้อาจมีผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ง่วงซึม และนมคัด ซึ่งก็คล้ายกับยาคุมกำเนิดทั่วไป

ไขมันดีสร้างด้วยตัวเองได้

American Diabetes Association: ไขมันในร่างกายมีทั้งส่วนที่ดีและส่วนที่ไม่ดี จากการศึกษารั้วใหม่ 2 โครงการในหนูถีบจักรและในคนพบว่า การออกกำลังกายสามารถเปลี่ยนไขมันให้มีคุณสมบัติต่างจากไขมันในคนที่อยู่นิ่ง ไขมันดีที่เกิดขึ้นอาจทำให้เมตาบอลิซึมในเนื้อเยื่อดีขึ้น

การศึกษานี้ได้รับทุนจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาและสถาบันสุขภาพแห่งชาติพบว่า หนูที่วิ่งบนกงล้อออกกำลังกายนาน 11 วัน และผู้ชายที่เข้าโครงการออกกำลังกายโดยการขี่จักรยาน 12 สัปดาห์ จะมีไขมันได้ฟิวหนึ่งเปลี่ยนจากสีขาวเป็นสีน้ำตาล และมีคุณสมบัติเปลี่ยนไป ไขมันสีออกน้ำตาลมีการเผาผลาญไขมันได้ดีกว่าไขมันสีขาวของกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย นักวิจัยได้ลองเอาไขมันสีน้ำตาลไปปลูกถ่ายในหนูที่มีไขมันสีขาว ก็พบว่าหนูที่มีไขมันสีน้ำตาลทนต่อน้ำตาลกลูโคส และมีความไวต่ออินซูลินดีกว่าเดิมนานถึง 12 สัปดาห์หลังจากการปลูกถ่ายไขมัน

ผลการศึกษาแสดงว่า การออกกำลังกายมิใช่เพียงผลต่อกล้ามเนื้อเท่านั้น แต่มีผลต่อไขมันด้วย จึงเป็นที่ชัดเจนว่าเมื่อไขมันมีการ "ฝึกฝน" จะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลมากขึ้น และมีผลต่อเมตาบอลิซึม แต่ผลของไขมันสีน้ำตาลจะมีผลเช่นเดียวกันในคนหรือไม่ยังไม่ทราบ เพราะการศึกษาเช่นนี้ยังไม่อนุญาตให้ปลูกถ่ายไขมันในคนได้

Laurie Goodyear จาก Joslin Diabetes Center ในเมืองบอสตัน นักวิจัยอาวุโสกล่าวว่า เราทราบดีว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อเรา แต่ที่พบคราวนี้แสดงว่าไขมันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนเมื่อมีการออกกำลังกาย และมีผลต่อการเผาผลาญของร่างกาย ไขมันนี้มีไขมันอยู่ทั้งที่เป็นไขมันไม่ดี และอาจก่อให้เกิดโรคเบาหวานและการดื้อต่ออินซูลิน แต่ไขมันสีน้ำตาลอยู่ได้ฟิวหนึ่งซึ่งมีการปรับตัวและมีผลต่อการเผาผลาญไขมัน การศึกษานี้เชื่อว่าไขมันสีน้ำตาลสัมพันธ์กับการเพิ่มกลูโคสทำให้ส่วนประกอบของร่างกายดีขึ้น ลดปริมาณไขมันโดยรวม และเพิ่มความไวต่ออินซูลินในหนูถีบจักร

การศึกษานี้แสดงว่าการออกกำลังกายแม้ว่าจะไม่ช่วยลดน้ำหนัก แต่ช่วยปรับสภาพไขมันให้เป็นไขมันดีมากขึ้น แม้ว่าค่าจะเป็นตัวเลขไม่ได้ แต่จะมีผลต่อสุขภาพโดยรวม

แอสไพรินอาจต้านโรคมะเร็ง

HealthDay News: แอสไพรินและยาที่คล้ายคลึงกันอาจต้านโรคมะเร็งโดยลดบทบาทของ DNA ที่ก่อกลายพันธุ์

เป็นที่ทราบกันดีว่าแอสไพรินลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งบางชนิด จึงเป็นที่มาของข้อสันนิษฐานว่าการป้องกันมะเร็งเกิดได้อย่างไร นักวิจัยนำตัวอย่างจากคนไข้ 13 รายที่มีภาวะที่เรียกว่า Barrett's esophagus ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดมะเร็งหลอดอาหารได้ ติดตามคนไข้เหล่านั้นนาน 6-19 ปี โดยมีการกินยาแอสไพรินตามกำหนดในแบบการศึกษา

การเกิดการก่อกลายพันธุ์ในเนื้อเยื่อจากคนไข้ที่กินยาแอสไพรินมีน้อยกว่าคนไข้ที่ไม่ได้ใช้ยาราว 10 เท่า ดังรายงานในวารสาร PLoS Genetics

การศึกษานี้มีได้พิสูจน์ต้นเหตุและผลที่เกิดจากแอสไพรินหรือการชะลอการก่อกลายพันธุ์ ยาแอสไพรินและยาต้านการอักเสบที่มีไซโคลอ็อกซีจีเนส (NSAID) ตัวอื่น ๆ อาจมีผลต้านการเกิดมะเร็งโดยลดอัตราการเกิดการก่อกลายพันธุ์ ดังบทสัมภาษณ์โดย Carlo Marley จากศูนย์มะเร็ง มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ที่ซานฟรานซิสโก นับเป็นครั้งแรกที่ศึกษาการก่อกลายพันธุ์ในคนที่ยังไม่เป็นมะเร็ง และเป็นครั้งแรกที่แสดงผลของแอสไพรินต่ออัตราการก่อกลายพันธุ์ Marley เห็นว่ายาแอสไพรินอาจลดการก่อกลายพันธุ์ของ DNA โดยลดการอักเสบซึ่งต้องพิสูจน์ทฤษฎีนี้ต่อไป



ใช้ยาสเตตินร่วมกับยาปฏิชีวนะบางชนิดอาจเป็นพิษ

HealthDay News: การใช้ยาสเตตินร่วมกับยาปฏิชีวนะบางชนิดในผู้สูงอายุอาจเกิดอันตรายร้ายแรงได้ เช่น กล้ามเนื้อพิการ ไตพิการ นักวิจัยแคนาดาเตือนให้แพทย์ระงับการจ่ายยาร่วมกันดังกล่าว

ยาสเตตินเป็นยากลุ่มที่ใช้กันมากโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ยาเหล่านี้ไม่ควรใช้ร่วมกับยาปฏิชีวนะ clarithromycin หรือ erythromycin ยาปฏิชีวนะทั้งสองตัวยับยั้งการเผาผลาญของยาสเตติน และเพิ่มระดับของยาสเตตินในเลือด ซึ่งอาจทำให้เกิดกล้ามเนื้อหรือไตถูกทำลาย และอาจถึงแก่ชีวิตได้

อันตรายของยานี้เกิดได้น้อย Dr.Amit Garg ศาสตราจารย์ด้านระบาดวิทยาและชีวสถิติจากมหาวิทยาลัยเวสต์เทิร์นออนตาริโอ แคนาดา กล่าวว่า คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยพบปัญหาการใช้ยาร่วมกัน แต่เมื่อรวมกันแล้ว

อันตรายเช่นนี้เกิดได้ในหลายร้อยคนที่ป่วยจากการใช้ยาร่วมกันจนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

การศึกษาผู้สูงอายุ statins 144,000 รายที่มีอายุ 65 ปี มีบางคนใช้ยา clarithromycin หรือ erythromycin ร่วมด้วย พบว่ามีอาการไตวายเพิ่มขึ้น 26% ในคนที่ใช้ยาปฏิชีวนะตัวใดตัวหนึ่งในสองตัวนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ใช้สเตตินร่วมกับยา azithromycin นอกจากนี้อาการที่เกิดจากกล้ามเนื้อสลายหรือถึงแก่ชีวิตมีสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเล็กน้อย ดังนั้น ผู้ใช้ยาสเตตินควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะ clarithromycin หรือ erythromycin โดยอาจใช้ตัวอื่นแทน เช่น azithromycin

Dr.Gregg Fonarow โฆษกของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า คนไข้ไม่ควรหยุดใช้ยาสเตติน ซึ่งทราบกันดีว่าช่วยรักษาโรคหัวใจ แต่แพทย์ควรเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

ยากลุ่มสเตตินเป็นยาลดไขมันในเลือด ป้องกันเส้นเลือดอุดตันที่อาจเป็นต้นเหตุของโรคหัวใจวายหรือสมองขาดเลือด ยาสเตตินที่ใช้บ่อย ได้แก่ simvastatin, atorvastatin, rosuvastatin, pravastatin เป็นต้น

สตรีวัยทองใช้ฮอร์โมนไม่ทำให้ความจำเสื่อม

Reuters Health: การรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีหมดประจำเดือนในช่วงอายุ 50 ปี ไม่มีผลต่อการทำงานของสมอง จากการศึกษาครั้งใหม่นักวิจัยพบว่า สตรีที่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี ซึ่งใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือ เอสโตรเจน + โปรเจสเตอโรน สามารถทำแบบทดสอบสมองได้เหมือนกับสตรีที่ไม่ใช้ฮอร์โมน

Mark Espeland หัวหน้าคณะวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์เวคฟอเรส มลรัฐนอร์ทแคโรไลนา กล่าวว่า การค้นพบแรกคือ ไม่พบผลระยะยาวต่อสมองด้านความจำ การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าสตรีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีปัญหาด้านความจำ เมื่อใช้ฮอร์โมนรักษาในช่วงหลังหมดประจำเดือนเพื่อรักษาอาการร้อนวูบวาบ ช่องคลอดแห้ง และนอนไม่หลับ

การฉายภาพ MRI ของสมองพบว่า ขนาดของสมองในขณะที่ใช้ยาฮอร์โมนเล็กน้อยเมื่อเทียบกับสมองของสตรีสูงวัยที่ได้รับยาหลอก

ปัจจุบันนี้มีความแนะนำให้สตรีวัยทองที่หมดประจำเดือนหลีกเลี่ยงการใช้ยาฮอร์โมน เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ สมองขาดเลือด มะเร็งเต้านม และสมองเสื่อม ในขณะที่ผลวิจัยบางเรื่องเสนอให้สตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยทองใช้ยาฮอร์โมนเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ แต่ผลที่กระทบต่อสมองสตรีวัยทองไม่เป็นที่ทราบชัด

การศึกษาใหม่นี้ Espeland และคณะ ใช้ข้อมูลจากสตรี 1,326 รายที่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี ในโครงการศึกษาความจำของสตรีเพื่อดูว่าฮอร์โมนเอสโตรเจน และเอสโตรเจนร่วมกับโปรเจสเตอโรนจะมีผลต่อสุขภาพสมองหรือไม่ สตรีทั้งหมดจะได้รับยาฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือเอสโตรเจน + โปรเจสเตอโรน หรือยาหลอกนาน 7 ปี โดยเริ่มต้นในช่วงปี ค.ศ. 1996 และ 1999 หลังมีการติดตามผลต่อมาอีก 14 ปี ระหว่างที่ติดตามผล สตรีจะได้

รับการประเมินคำถาม 14 ข้อที่จะวัดความจำระหว่างการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยรวมแล้วทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยราว 38 ตามมาตราจาก 0 ถึง 50 โดยผู้ที่มีคะแนนต่ำแสดงว่ามีปัญหาด้านความจำ ผลที่วัดได้แสดงว่าทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน นั่นคือการใช้ฮอร์โมนดังกล่าวไม่มีผลต่อสมองแต่อย่างใด





สร. เทรียมหนุบแพทยแผนไทยรับ AEC

ทุกแห่ง ซึ่งเป็นบริการด้านหน้าและอยู่ใกล้ชิดชุมชนที่สุด ขณะนี้ได้ให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยเร่งสำรวจความเหมาะสมของอัตรากำลัง ตั้งเป้าภายในปี พ.ศ. 2558 รพ.สต.ทุกแห่งต้องมีบริการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐานคือ ใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานและบริการนวดไทยบรรเทาปวดเมื่อย คลายเครียด

2. การพัฒนาศักยภาพสมุนไพรหรือยาไทย เพิ่มรายการยาสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติใช้ในสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ จาก 71 เป็น 87 รายการ รวมทั้งพัฒนาสมุนไพร อาทิ ไพล บัวบก กระชายดำ กวาวเครือขาว และลูกประคบ ให้เป็นสมุนไพรยอดนิยม และมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล สร้างจุดแข็งสินค้าและบริการการแพทย์แผนไทย เทรียมพร้อมต่อการเปิดเขตเสรีทางการค้าอาเซียน หรือ AFTA ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกของประเทศสมาชิก ร่วมกันสร้างพลังต่อรองกับเขตประชาคมเศรษฐกิจอื่น ๆ โดยเฉพาะตลาดยาสมุนไพร เครื่องสำอาง อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทย เพื่อให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น คาดการณ์ว่าในช่วงปีดังกล่าวไทยจะสามารถถึงการค้าอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรเข้าประเทศได้มหาศาล

3. การพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย โดยบูรณาการร่วมกับภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว เช่น โครงการล่องแพที่ จ.กาญจนบุรี มีบริการนวดแผนไทยขนานแท้ มีอาหารพื้นบ้านไทยเพื่อสุขภาพเบ็ดเสร็จในแพ จะหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และผู้ประกอบการแพท่องเที่ยวต่อไป

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เชื่อว่าหลังจากนี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุข คาดการณ์ว่าความต้องการแพทย์แผนไทยจะมีแนวโน้มมากขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนรองรับไว้ 3 เรื่องหลัก ๆ เพื่อให้มีศักยภาพการแข่งขันระดับนานาชาติ ได้แก่

1. เพิ่มบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยให้มีจำนวนเพียงพอ ในเบื้องต้นจะให้ประจำการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.

สร. เพยวัยรุ่นไทยนำห้ว พึงยาลดอ้วน-ติดยานอนหลับ

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ผลสำรวจในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-29 ปี ล่าสุดในปี พ.ศ. 2552 พบว่าอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะ 4 เรื่อง ได้แก่ 1. พฤติกรรมใช้ยาไม่ถูกต้อง พบว่าวัยรุ่นกินยาลดความอ้วนร้อยละ 5 กินยานอนหลับเป็นประจำเกือบร้อยละ 2 ทั้งที่มีและไม่มีอาการเครียดก็ตาม 2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่านักเรียนชายเริ่มสูบบุหรี่อายุ 16 ปี เริ่มดื่มเหล้าเมื่ออายุเฉลี่ย 16.2 ปี ส่วนนักเรียนหญิงเริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 16.7 ปี เริ่มดื่มเหล้าอายุเฉลี่ย 17.8 ปี ซึ่ง 2 เรื่องนี้จะนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น ๆ หรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศง่ายขึ้น 3. พฤติกรรมการกินอาหาร พบว่าวัยรุ่นไม่กินอาหารเช้าซึ่งเป็นมื้อสำคัญที่สุดมากถึงร้อยละ 65 และกินอาหารไม่ครบ 3 มื้อมากที่สุดถึงร้อยละ 72 ซึ่งพฤติกรรมนี้เพิ่มความเสี่ยงให้วัยรุ่นอ้วนจากการกินจุบจิบอาหารอื่น ผลสำรวจ

ในปี พ.ศ. 2551 พบนักเรียนระดับมัธยมเป็นโรคอ้วนแล้ว 1.4 ล้านคน อีกร้อยละ 10 มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เมื่อเด็กกลุ่มนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าเด็กปกติ และ 4. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร พบว่าเกิดในวัยรุ่นมากถึง 1 ใน 10 จึงจำเป็นต้องเร่งแก้ไขป้องกัน ปลุกฝังความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง

นพ.ชลน่าน กล่าวต่อว่า ได้มอบนโยบายให้กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เร่งสร้างเยาวชนรุ่นใหม่ โดยพัฒนาให้เป็นยุว อสม.ในโรงเรียน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพขั้นต้นในโรงเรียนทั้งรัฐและเอกชนทั่วประเทศ คล้ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจะพัฒนาให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามความสนใจของเยาวชน เช่น การป้องกันยาเสพติด การเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหาร หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตต่อไป มั่นใจว่าจะช่วยแก้ปัญหาในเยาวชนและป้องกันปัญหาสุขภาพในอนาคต เนื่องจากเยาวชนส่วนใหญ่หากมีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าผู้ปกครอง และโครงการยุว อสม.นี้จะช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของไทย เช่น เบาหวาน ให้นบรรลุผลสำเร็จง่ายขึ้น





อย. เชื้อดชาเจสัน ล้มยกเลิกเลขสารบบอาหาร

ภญ.ศรีนวล กรกชกร รองเลขาธิการ คณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า จากการดำเนินงาน เฝ้าระวัง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตรวจพบผลิตภัณฑ์ชาเจสันวินเทอร์ที เลขสารบบอาหาร 10-3-25650-1-0001 นำเข้าเพื่อจำหน่ายโดย บริษัท เอส-คลาส อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด มีส่วนประกอบที่ไม่ปลอดภัยในการบริโภค โดยมีส่วนประกอบของ Special spice, Red clover และ Chaparral ซึ่งเป็นส่วนประกอบของอาหารใหม่ที่ต้องผ่านการประเมินความปลอดภัยด้วยผลการศึกษาคือความเป็นพิษเรื้อรัง (Chronic toxicity) และผลการศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลัน (Acute toxicity) เสียก่อน เพราะมีความเสี่ยงที่จะเกิดพิษต่อตับ จึงอาจไม่ปลอดภัยในการบริโภค

นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวยังแสดงชนิดของส่วนประกอบไม่ตรงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 280) พ.ศ. 2547 เรื่อง ชาสมุนไพร ซึ่งได้กำหนดบัญชีรายชื่อพืชหรือส่วนต่าง ๆ ของพืชที่ใช้เป็นวัตถุดิบสำหรับชาสมุนไพรไว้จำนวน 18 ชนิด อาทิ ผลมะตูม ดอกคำฝอย ใบหม่อน เห็ดหลินจือ ใบหญ้าหวาน (Stevia) รากชะเอม (Licorice) ช่อดอกและใบอาร์ทิโชก (Artichoke) เป็นต้น แต่สำหรับ Special spice, Red clover และ Chaparral ที่ระบุว่าเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์เจสันวินเทอร์ที (ชาสมุนไพร) เลขสารบบอาหาร 10-3-25650-1-0001 นั้น ไม่ได้ถูกกำหนดอยู่ในบัญชีรายชื่อพืชหรือส่วนต่าง ๆ ของพืชที่ใช้เป็นวัตถุดิบสำหรับชาสมุนไพร จึงเข้าข่ายเป็นอาหารปลอม โดยมีฉลากเพื่อลวงหรือพยายามลวงผู้ซื้อให้เข้าใจผิดในเรื่องคุณภาพ ปริมาณ ประโยชน์ หรือลักษณะพิเศษอย่างอื่น ซึ่งมีลักษณะไม่ปลอดภัยในการบริโภค อย. จึงได้ยกเลิกเลขสารบบอาหารที่ 10-3-25650-1-0001 ของผลิตภัณฑ์ชาเจสันวินเทอร์ทีดังกล่าว ดังนั้น ผู้นำเข้าต้องหยุดนำเข้าผลิตภัณฑ์ทันทีและให้เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ออกจากท้องตลาด และขอให้ร้านค้าที่มีผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจำหน่ายเร่งส่งคืนผลิตภัณฑ์ไปยังผู้นำเข้า หากพบว่ายังมีการลักลอบจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อย. จะดำเนินการทางกฎหมายอย่างเข้มงวด และอย. ได้แจ้งให้ด่านอาหารและยาทุกด่านเฝ้าระวังไม่ให้ผลิตภัณฑ์เจสันวินเทอร์ที (ชาสมุนไพร)/Jason Winters Tea เลขสารบบอาหาร 10-3-25650-1-0001 เข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย เพราะขณะนี้ถือว่าเป็นผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายแล้ว

อย. พัฒนาการบริการจำหน่ายวัตถุเสพติดผ่านระบบสั่งซื้อออนไลน์

นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ส่วนราชการ ทบพวนและปรับขั้นตอนการทำงาน (re-process) โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชน ด้วยเหตุนี้กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงได้ดำเนินการปรับระบบการให้บริการจำหน่ายวัตถุเสพติดให้แก่สถานพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากแต่เดิมก่อนการนำระบบสั่งซื้อออนไลน์มาใช้นั้น พบปัญหาว่าสถานพยาบาลมีการจัดส่งคำขอซื้อและรายงานการใช้วัตถุเสพติดผ่านระบบไปรษณีย์ต้องใช้เวลาในการจัดส่งเอกสารมาที่ อย. นาน บางครั้งพบความผิดพลาดในการกรอกคำขอซื้อและกรอกรายงานการใช้เป็นจำนวนมาก รวมทั้งผู้ซื้อยังไม่สามารถ

ตรวจสอบสถานะคำขอซื้อดังกล่าวอยู่ในขั้นตอนใด

ด้วยเหตุนี้ อย. จึงได้พัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับการยื่นคำขอซื้อผ่านทางระบบออนไลน์ เพื่อให้ลดระยะเวลาการดำเนินงาน เพิ่มความสะดวก ถูกต้อง และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยเริ่มทดลองใช้ระบบดังกล่าวและทดสอบความพร้อมก่อนการใช้งานจริงกับโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวน 15 แห่ง ไปแล้วเมื่อวันที่ 2 เมษายนที่ผ่านมา ทั้งนี้คาดว่าหลังจากนำระบบการสั่งซื้อออนไลน์มาใช้แล้วจะทำให้สถานพยาบาลต่าง ๆ สามารถขอซื้อวัตถุเสพติดได้สะดวกรวดเร็วขึ้น และได้รับวัตถุเสพติดจากการขอซื้อได้ทันตามความต้องการและเพียงพอแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย อีกทั้งสามารถตรวจสอบสถานะการสั่งซื้อและได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้หากสถานพยาบาลใดมีข้อสงสัยเกี่ยวกับระบบการสั่งซื้อวัตถุเสพติดออนไลน์ ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด อย. โทรศัพท์ 0-2590-7744 ในวันและเวลาราชการ





อย. ย้ำประกาศยกระดับควบคุมอัลปราโซแลม

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกระดับการควบคุมอัลปราโซแลม (Alprazolam) ให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ซึ่งจะมีผลบังคับในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2556 นั้น เป็นผลให้ไม่สามารถผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุก 5-20 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000-400,000 บาท สำหรับการมีไว้เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จะต้องขอรับ “ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์” ด้วย หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1-5 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000-100,000 บาท ดังนั้น จึงขอเน้นย้ำให้ทุกภาคส่วนดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมาย ดังนี้

ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป ร้านขายยาไม่สามารถมีไว้ในครอบครองหรือขายอัลปราโซแลม (Alprazolam) ให้แก่ผู้บริโภคได้อีกต่อไป จึงขอให้ส่งยาที่คงเหลืออยู่คืนให้แก่บริษัทผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า หรือผู้แทนจำหน่ายทั้งหมด หากพ้นกำหนดจะมีโทษตามกฎหมาย สำหรับโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม รวมทั้งสภาวิชาชีพ

องค์การเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) กรุงเทพมหานคร เฉพาะสำนักงานแพทย์ และสำนักงานมัย ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ส่วนโรงพยาบาลของรัฐสังกัดหน่วยราชการอื่น เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจโรงพยาบาลเอกชน คลินิก ที่ไม่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองฯ หากไม่ประสงค์จะใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อีกต่อไป ให้ส่งคืนยาแก่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า หรือผู้แทนจำหน่ายก่อนวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ด้วยเช่นกัน แต่หากประสงค์จะใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ต่อไป ต้องขออนุญาตฯ โดยโรงพยาบาลของรัฐสังกัดหน่วยราชการอื่นใน ทุกพื้นที่ และโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ให้ยื่นคำขอที่กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. สำหรับโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก ที่อยู่ในเขตปริมณฑล และส่วนภูมิภาค ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้มีไว้ในครอบครองฯ ทุกราย ไม่ว่าจะเป็นผู้ได้รับใบอนุญาต หรือผู้ได้รับยกเว้นไม่ต้องขอใบอนุญาตจะต้องจัดทำบัญชีรับ-จ่ายวัตถุออกฤทธิ์และรายงานทั้งรายเดือนและรายปี ส่ง อย. ตามที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด ส่วนประชาชนผู้บริโภคนั้นสามารถมียาดังกล่าวไว้ในครอบครองได้โดยไม่ต้องขออนุญาตใด ๆ เพียงแต่ต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและสั่งใช้ตามจำนวนที่ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถสั่งจ่ายให้เฉพาะตนเองเพื่อการบำบัดรักษาเท่านั้น

สำหรับการจัดจำหน่าย Alprazolam ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป สถานพยาบาลทุกแห่งสามารถติดต่อขอซื้อได้ที่กลุ่มเงินทุนหมุนเวียน โทรศัพท์ 0-2590-7731-2, 0-2590-7739 และหากต้องการศึกษาแนวทางการปฏิบัติ สามารถดาวน์โหลดข้อมูลจากเว็บไซต์กองควบคุมวัตถุเสพติด ที่ <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome>

กรมแพทยแผนไทย ตีรวบวิจัยสมุนไพรต้านมะเร็ง จ.ลำพูน

นพ.สมชัย นิจนานิช อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า จากการเยี่ยมชมป่าสมุนไพรในเขตป่าชุมชนบ้านทาป่าเปา อ.แม่ทา จ.ลำพูน พบว่า เป็นป่าสมุนไพรที่มีความสมบูรณ์มากแห่งหนึ่ง เป็นผลมาจากการช่วยกันดูแลของชาวบ้าน โดยสมุนไพรหายากที่พบในป่าสมุนไพรบ้านทาป่าเปา ซึ่งหมอฟันบ้านระบูนว่ามีสรรพคุณรักษาโรคมะเร็งได้นั้น ทางกรมฯ จะส่งทีมงานเข้ามาทำการสำรวจ โดยจะศึกษาตัวยา ประวัติการรักษาที่ผ่านมาที่ได้มีการบันทึกว่ารักษาโรคมะเร็งได้ผลเพียงใด สิ่งที่มีภูมิปัญญาได้บันทึกไว้ถือเป็นลายแทงชุมชนทรัพยากรทางปัญญา หรือทดลอง

ในสัตว์ทดลองว่าเป็นอย่างไร ที่สำคัญเป็นพืชชนิดใหม่หรือไม่ หรือเป็นชื่อเฉพาะในชุมชนบ้านทาป่าเปา แต่ที่อื่นอาจเรียกชื่ออื่น แต่ก็ยังเป็นพืชชนิดเดียวกัน

นอกจากนี้ จะทำการสำรวจป่าสมุนไพรบ้านแม่ทาป่าเปา โดยแบ่งการสำรวจเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสมุนไพรที่ชาวบ้านทำใช้เอง กลุ่มสมุนไพรที่ขาดแคลน และกลุ่มสมุนไพรที่สามารถดำเนินการต่อยอดเชิงเศรษฐกิจได้ จากนั้นจะจัดทำแผนงานและตั้งงบประมาณสนับสนุน และนำเสนอรัฐบาลเพื่อของบประมาณสนับสนุน ส่วนการต่อยอดเชิงเศรษฐกิจนั้น ส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเตย จีราธิวัฒน์ ซึ่งอาจให้การสนับสนุนด้านโรงอบ โรงบ่มยา ในส่วนของกรมฯ นั้นก็สามารถนำไปต่อยอดทั้งการขยายการเพาะปลูก การนำมาผลิตเป็นยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาลต่อไป



เราได้ยินกันมานานแล้วว่า การฝึกสมอง หรือใช้สมองเป็นประจำจะช่วยป้องกันสมองเสื่อมได้

ความคิดเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ยอมรับเชื่อถือกันมานานพอสมควร แต่ยังมีคนตั้งข้อสงสัยว่า สมองเสื่อมกับการไม่ค่อยใช้ ไม่ค่อยฝึกสมองที่จริงแล้ว อันไหนมันเกิดก่อนกัน ทำนองไปกับไขอันไหนเกิดก่อนกัน

ทำนองที่ว่าการใช้สมองบ่อย ๆ แล้วไม่เสื่อมเพราะสมองคนคนนั้นดีอยู่แล้ว จึงยังใช้ได้หรือเปล่า ในเวลาเดียวกันคนที่ฝึกสมองแล้วสมองเสื่อมเพราะสมองเสื่อมอยู่แล้วเลยไม่ได้ฝึกสมองหรือเปล่า

พูดง่าย ๆ คือว่า การใช้สมอง ฝึกสมอง บ่อย ๆ ไม่ได้ช่วยอะไร!

ของที่มีมันดีอยู่แล้วมันก็ดีของมันไป
เรื่องนี้จึงต้องพิสูจน์ครับ

ใช้สมองป้องกันเสื่อม

ดร.โรเบิร์ต วิลสัน (Robert Wilson) แห่งศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยรัช (Rush University Medical Center) ในสหรัฐอเมริกาอธิบายว่า คนที่เป็นสมองเสื่อมนั้นแน่นอนที่เขาไม่สามารถใช้สมองหรือสติปัญญาได้เหมือนคนปกติ เราเลยไม่เห็นพวกเขาใช้สมอง เราก็เลยทึกทักว่าเขาไม่ใช้สมอง สมองเลยเสื่อม แต่สิ่งที่ ดร.โรเบิร์ต วิลสัน และคณะได้วิจัยสามารถพิสูจน์ได้ว่า การฝึกใช้สมองบ่อย ๆ ป้องกันการเสื่อมของสมองได้จริง

อันนี้เป็นการวิจัยแรกที่ยืนยันผลของการฝึกใช้สมองบ่อย ๆ ว่าได้ผลลดอัตราการเสื่อมลงได้จริง ไม่ว่าสมองจะเริ่มเสื่อมหรือเปล่า

ดร.โรเบิร์ต วิลสัน นำอาสาสมัครจำนวน 294 ท่าน อายุเฉลี่ยของกลุ่มอาสาสมัครอยู่ที่ 80 ปี อาสาสมัครทั้งหมดประเมินตนเองว่าเป็นคนที่ฝึกใช้สมองสม่ำเสมอมาแต่ไหนแต่ไร หรือเพิ่งมาเริ่มฝึกใช้สมองเร็ว ๆ นี้ แล้วก็นำอาสาสมัครเหล่านี้มาตรวจประสิทธิภาพของสมองทุกปี ตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมการวิจัยจนจบสิ้นอายุขัย (ระยะเวลาเฉลี่ยในการติดตามอาสาสมัครจนจบอายุอยู่ที่ 5.8 ปี) นอกจากนั้นเมื่ออาสาสมัครสิ้นชีวิตลงยังมีการตรวจเนื้อสมอง (brain autopsies) ร่วมด้วย

ในด้านของสถิติ ได้มีการกำจัดปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง อาทิ การแข็งตัวของหลอดเลือดสมอง การมีเนื้อสมองตายจากเส้นเลือดอุดตัน เส้นเลือดคดเคี้ยว หรือแม้แต่ปริมาณโปรตีนในโรคอัลไซเมอร์ (Lewy bodies) ปัจจัยอื่น ๆ ก็ควบคุมด้วย ไม่ว่าจะเป็นอายุที่เสียชีวิต เพศ ระดับการศึกษา ฯลฯ

ผลที่พบคือ คนที่อยู่กลุ่มใช้สมองน้อยมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว สมองจะเสื่อมเร็วกว่าเฉลี่ย 41.5% แต่ถ้าใช้สมองน้อยตอนวัยสูงอายุ สมองจะเสื่อมเร็วกว่าเฉลี่ยที่ 48.4% ตรงกันข้ามกับคนที่ใช้สมองบ่อยมาไม่ว่าจะเริ่มตั้งแต่หนุ่มสาว หรือเพิ่งมาเริ่มตอนวัยสูงอายุ สมองจะเสื่อมช้ากว่าเฉลี่ยสามสิบกว่าเปอร์เซ็นต์ (31.9% และ 32.3% ตามลำดับ)

จากตัวเลขทางสถิติ นักวิจัยพบว่าการใช้สมองบ่อย ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด (เด็ก ผู้ใหญ่ หรือสูงวัย) ล้วนมีผลป้องกันการเสื่อมของสมองได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าคนคนนั้นจะมีการเสื่อมของสมองหรือไม่



นักวิจัยเน้นว่า แน่ชอนในคนที่มึโรคสมองเสื่อม เราไม่สามารถหยุดการเสื่อมของสมองได้ แต่การใช้สมองบ่อย ๆ ช่วยได้ คือช่วยชะลอความเสื่อมไม่ให้ไปเร็วเหมือนการไม่ได้ใช้สมอง

การฝึกสมอง ใช้สมองมีอะไรบ้าง?

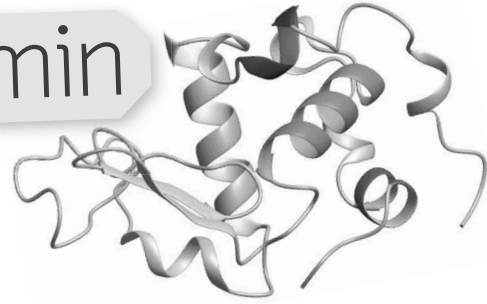
กิจกรรมทั่ว ๆ ไป อาทิ การอ่านหนังสือ การเขียน การไปชมพิพิธภัณฑ์ การเล่นไพ่ การเล่นปริศนาอักษรไขว้ การเล่นเกม การใช้สมองยั้งนั้งนี้ แต่ไม่ใช่เรื่องเครียดนะครับ

นักวิจัยสรุปว่า “a busy mind to keep dementia at bay”

(ข้อมูลจาก Neurology online, 3 July 2013)

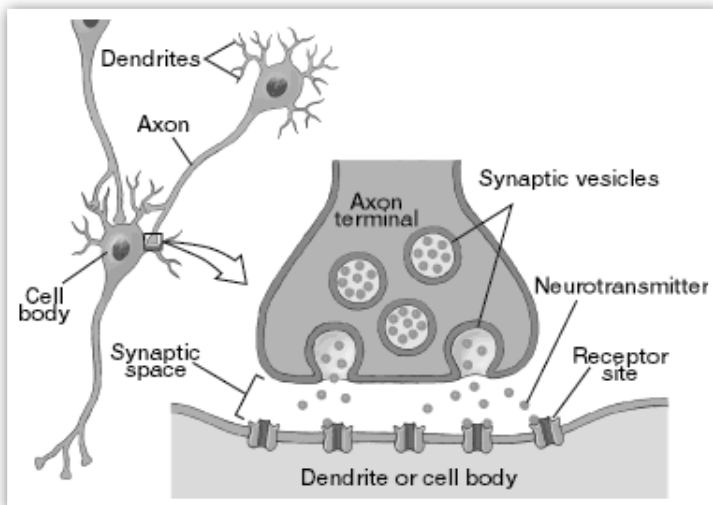
Alpha-lactalbumin

สำคัญอย่างไร



การทำงานของระบบประสาทนั้น เมื่อสมองคิดว่าจะทำอะไร ก็จะมีคำสั่งออกมาจากสมองส่วนที่ทำหน้าที่นั้น ๆ แล้วคำสั่งนั้นก็ถูกส่งไปตามทางเดินของสัญญาณประสาท เช่น ไขสันหลัง เส้นประสาท และกล้ามเนื้อ ที่ต้องทำกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งการส่งสัญญาณประสาทนั้น บางส่วนก็มีการติดต่อกันจากจุดหนึ่งไปจุดหนึ่ง แต่บางจุดก็ไม่มี การเชื่อมต่อโดยตรง เช่น ระหว่างเซลล์ประสาทกับเซลล์ประสาท หรือจากปลายเส้นประสาทไปยังกล้ามเนื้อ ตรงจุดการเชื่อมต่อนี้เองที่ต้องอาศัยสารสื่อประสาทเพื่อการเชื่อมโยงสัญญาณประสาทระหว่างรอยต่อดังกล่าว ให้การเดินทางของสัญญาณประสาทดังกล่าวครบวงจร และเกิดการทำงานตามคำสั่งของสมองได้

ดังนั้น สารสื่อประสาทคือ สารเคมีที่สร้างจากปลายเซลล์ประสาท หรือตัวเซลล์ประสาท และหลั่งออกจากปลายประสาท เพื่อเป็นตัวนำสัญญาณประสาท (Neurotransmission) ผ่านรอยต่อระหว่างเซลล์ประสาท ที่เรียกว่า ไซแนปส์ (Synapse) หรือช่องว่างระหว่างเซลล์ประสาทกับเซลล์กล้ามเนื้อ หรือช่องว่างระหว่างเซลล์ประสาทกับเซลล์ประสาท เพื่อให้วงจรการทำงานของระบบประสาทเกิดความสมบูรณ์ และเกิดการทำงานขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ^(1,2)



รูปที่ 1 การถ่ายทอดกระแสประสาท⁽³⁾

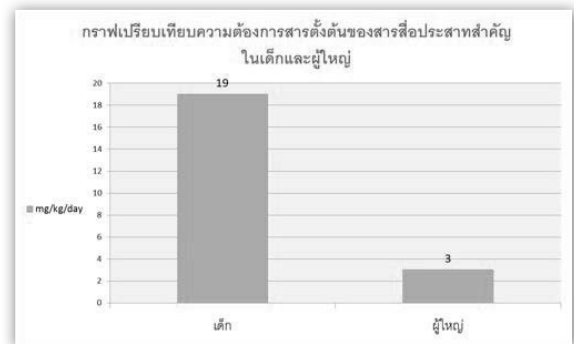
ในร่างกายนเด็กไม่สามารถสร้างสารสื่อประสาทขึ้นเองได้ ร่างกายจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เป็นสารตั้งต้นในการสร้างสารสื่อประสาท หนึ่งในสารอาหารที่ช่วยเรื่องดังกล่าวก็คือ สารอาหารที่ชื่อว่า แอลฟา-แลคตัลบูมิน (Alpha-lactalbumin)

ประโยชน์ของแอลฟา-แลคตัลบูมิน (Alpha-lactalbumin)⁽⁴⁻⁷⁾

แอลฟา-แลคตัลบูมิน (Alpha-lactalbumin)⁽⁴⁾ คือ สารอาหารที่พบมากในนมแม่ ซึ่งเป็นสารอาหารประเภทโปรตีน มีความสำคัญต่อการสร้างสารสื่อประสาทในสมองของเด็ก ทำให้สมองทำงานช่วยในเรื่องของความสามารถในการทำงานของสมอง พัฒนาการ การเจริญเติบโตได้เป็นอย่างดี และไม่ทำให้ลูกกรีกเป็นโรคภูมิแพ้

ผลของการขาดสารแอลฟา-แลคตัลบูมิน

เมื่อขาดหรือได้รับแอลฟา-แลคตัลบูมิน (Alpha-lactalbumin) ไม่เพียงพอจะทำให้เด็กเติบโตช้าและมีพัฒนาการไม่สมวัย พร้อมทั้งส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของสมองลดลงอีกด้วย และสำหรับเด็กนั้นต้องการสารตั้งต้นในการสร้างสารสื่อประสาทมากกว่าผู้ใหญ่ถึงกว่า 6 เท่า จะเห็นได้ว่าสารตั้งต้นสารสื่อประสาทมีความสำคัญกับเด็กมาก



รูปที่ 2 กราฟเปรียบเทียบความต้องการสารตั้งต้นของสารสื่อประสาทสำคัญในเด็กและผู้ใหญ่

จากผลวิจัยทางการแพทย์แสดงให้เห็นว่าเด็กที่ดื่มนมผสม ซึ่งปรับเพิ่ม Alpha-lactalbumin สูงจะได้รับสารตั้งต้นของสารสื่อประสาทสำคัญมากกว่าเด็กที่ดื่มนมผงทั่วไปอย่างชัดเจน ซึ่งส่งผลให้เด็กที่ดื่มนมซึ่งมีสารตั้งต้นของสารสื่อประสาทสูงจะสามารถนอนหลับได้ดีกว่าและมีอารมณ์ดีกว่าเด็กที่ดื่มนมผสมทั่วไป ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลต่อพฤติกรรม การเรียนรู้ และการพัฒนาสมอง โดยร่างกายเด็กต้องการสารตั้งต้นสูงถึง 19 มิลลิกรัม

ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อ 1 วัน ในขณะที่ผู้ใหญ่ต้องการเพียง 3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อ 1 วัน

เนื่องจาก Alpha-lactalbumin เป็นโปรตีนส่วนใหญ่ที่อยู่ในนมแม่ โดยในนมแม่มีเวย์ (หางนม) เป็นสัดส่วนประมาณ 70% แต่ในนมวัวมีหางนมเพียง 20% เท่านั้น ในหางนมนี้เองที่มี Alpha-lactalbumin สูงถึง 41% โปรตีนในนมวัวที่ในนมแม่ไม่มี คือ Beta-lactoglobulin เป็นโปรตีนที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาแพ้นมวัวในเด็กได้น้ำนมแม่ (Mature Milk)⁽⁵⁾ ประกอบด้วย

- น้ำ 87% ซึ่งเพียงพอความต้องการของเด็ก
- โปรตีนมี 0.9% โดยเป็นเคซีน (Casein) 30-40% และโปรตีนเวย์ (Whey) ที่ละลายน้ำได้ 70-80% (Whey ประกอบด้วย Alpha-lactalbumin และโปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรค ได้แก่ Lactoferrin, Lysozyme, Secretory IgA)
- ไขมัน มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่าอิ่มตัว และมีกรดไขมันที่จำเป็นคือ Linoleic acid และ Arachidonic acid และยังมี Prostaglandin (ช่วยย่อยอาหารและการเจริญของเซลล์ลำไส้)
- คาร์โบไฮเดรต มีแลคโตส และ Oligosaccharide
- วิตามินที่ละลายในไขมันเพียงพอ A, D, E, K ส่วนที่ละลายในน้ำ B, C ถ้าแม่ขาดในน้ำนมก็อาจขาดได้
- เกลือแร่ จะมีน้อยกว่าในนมผสมทุกชนิด แต่เพียงพอความต้องการของทารก
- เอนไซม์ช่วยดูดซึม เช่น Protease, Antiprotease, Amylase, Lipase
- ฮอร์โมน เช่น GnRH, GRF, TRH, TSH

- สารควบคุมการเจริญเติบโต (Growth Factor) ได้แก่ EGF, IGF-I, HMGFI, II, III, NGF

ในปัจจุบันมีการค้นพบสารต้านจุลชีพตัวใหม่ในน้ำนม เรียกว่า HAMLET (Human Alpha-lactalbumin Made LEthal to Tumor cells)⁽⁹⁾ เป็น protein-lipid complex (ประกอบด้วยโปรตีน Alpha-lactalbumin และไขมัน oleic หรือ linoleic acid) ที่แยกได้จาก Casein ในน้ำนม มีการรายงานพบว่า สามารถยับยั้งแบคทีเรียที่ก่อโรคในระบบทางเดินหายใจได้หลายชนิดคือ *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* และบางสายพันธุ์ของ *Moraxella catarrhalis* การศึกษาของ Marks และคณะ แสดงให้เห็นคุณสมบัติของ HAMLET ที่น่าสนใจคือ เมื่อใช้ HAMLET ร่วมกับยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาการติดเชื้อ *S. pneumoniae* คือ penicillin, erythromycin หรือ gentamicin พบว่าปริมาณยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการยับยั้งการเจริญของเชื้อลดลง ทั้งในกรณีของเชื้อสายพันธุ์ที่ไวและดื้อต่อยา ยิ่งในเชื้อดื้อยา ปริมาณยาที่ยับยั้งเชื้อได้ลดลงถึงเกณฑ์ที่จัดว่าเป็นเชื้อไวต่อยาเลยก็ด้วย ดังนั้น HAMLET จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจนำไปพัฒนาเพื่อใช้รักษาการติดเชื้อดื้อยา⁽⁹⁾

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า Alpha-lactalbumin มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ทำหน้าที่ช่วยเพิ่มการขับเคลื่อนการทำงานของสมอง การควบคุมอารมณ์ การรับประทานอาหาร และการนอนหลับ ส่งผลให้สมองและความคิดทำงานได้ดีมากยิ่งขึ้น และมีมากที่สุดในส่วนนมของแม่นั่นเอง ส่วนในอาหารเสริมสำหรับเด็กนั้นสามารถช่วยได้ในกรณีที่แม่ไม่มีนมให้ลูกนั่นเอง และที่สำคัญอาจมีการใช้ Alpha-lactalbumin เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ในอนาคต ● ● ● ● ●

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปริมาณ protein ในนมแต่ละชนิดกับนมสำเร็จรูป⁽⁸⁾

Protein, g/L (N * 6.38)	Human milk	Bovine milk	Standard Milk-based Infant Formula	Standard Current whey based Infant Formula
Total 'protein'	11	33-35	15-16	15
Whey protein	6.0	6.3 – 7.0	2.9 – 3.2	9.0
alpha-lactalbumin	2.3	1.1	0.5	1.2
beta-lactoglobulin	none	3.1	1.4 – 1.6	4.2

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สารสื่อประสาท (Neurotransmitter). <http://haamor.com/th/สารสื่อประสาท/>
2. สารสื่อประสาท Neurotransmitter Substances. <http://library.vu.ac.th/km/?p=335>
3. การถ่ายทอดกระแสประสาท. <http://www.thaigoodview.com/node/89146>
4. อัลฟา-แลคตัลบูมิน คืออะไร มีแหล่งที่มาจากที่ไหน. <http://www.ihealthbaby.com/2013/04/alphalactalbumin.html>
5. <http://www.pckpb.ac.th/forum/viewtopic.php?f=84&t=7323&start=10>
6. มารูจัก แอลฟา-แลคตัลบูมิน เพื่อสร้างสมองลูกกันเถอะ. <http://baby.kapook.com/-59416.html>
7. Heine W, Radke M, and Wutzke K.D. The significance of tryptophan in human nutrition. *Amino Acids*.1995;9:191-205.
8. <http://www.google.com/patents/EP1455585A1?cl=en>
9. HAMLET จากน้ำนมแม่ เสริมฤทธิ์ต้านจุลชีพ. <http://noobnim.in.th/hamlet-antimicrobial-activity/>

Canagliflozin

รักษาเบาหวานชนิดที่ 2

Canagliflozin (Invokana) เป็นยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวใหม่ที่เพิ่งได้รับอนุมัติจาก US FDA ให้ใช้รักษาโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ได้ นับเป็นยาตัวแรกในยารักษาเบาหวานกลุ่มใหม่ที่เรียกว่า sodium glucose co-transporter 2 (SGLT2) inhibitors ซึ่งได้รับการจดทะเบียนในสหรัฐอเมริกา ใช้กินวันละครั้ง ช่วยให้มีการควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ขณะที่ช่วยลดน้ำหนักตัวและความดันโลหิตอีกด้วย

คนไข้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กว่าครึ่งของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้ไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลตามที่แนะนำจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ยา Canagliflozin มีกลไกการออกฤทธิ์ต่างจากยารักษาโรคเบาหวานที่ใช้กันในปัจจุบัน โดยยานี้ไปลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยออกฤทธิ์ต่อไต ทำให้มีการขับน้ำตาลกลูโคสออกทางปัสสาวะได้เพิ่มขึ้น ใต้เป็นอวัยวะที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาล เมื่อกลูโคสถูกกรองออกจากเลือดไปสู่ไตจะเกิดการดูดกลับจากไตเข้าสู่เลือดอีกตัวที่สำคัญในการลดการดูดกลับของกลูโคสคือ sodium glucose co-transporter 2 (SGLT2) ยา Canagliflozin ออกฤทธิ์ยับยั้ง SGLT2 จึงทำให้มีการขับกลูโคสออกทางปัสสาวะมากขึ้น และลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ใหญ่ได้

ผลการวิจัยทางคลินิกในระยะที่ 3 รวม 9 โครงการมีคนเข้าร่วม 10,285 ราย นับเป็นโครงการวิจัยที่ใหญ่ที่สุดที่เคยยื่นข้อมูลการขอขึ้นทะเบียนยาสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลวิจัยแสดงว่าการใช้ยากิน Canagliflozin ขนาดเม็ดละ 100 มก. และ 300 มก. ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้น และผลลัพธ์ขั้นทุติยภูมิเป็นไปตามที่กำหนดไว้คือ มีการลดน้ำหนักและความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง มี 2 โครงการวิจัยที่เปรียบเทียบผลการใช้ยา Canagliflozin กับการรักษาตามมาตรฐานปัจจุบัน โดยโครงการหนึ่งใช้ยา sitagliptin และอีกโครงการใช้ยา glimepiride พบว่าการใช้ยา Canagliflozin ขนาด 300 มก. สามารถลดระดับ A1C ได้มากกว่าและลดน้ำหนักตัวได้มากกว่ายาที่นำมาเปรียบเทียบทั้ง 2 ตัว ค่า A1C เป็นเปอร์เซ็นต์ของเม็ดเลือดแดงที่มีน้ำตาลกลูโคสเกาะติดอยู่ เป็นค่าบ่งชี้ถึงค่าเฉลี่ยของน้ำตาลตลอดช่วง 2-3 เดือน ทั้งสองโครงการนี้มีผลข้างเคียงโดยรวมจากการใช้ยา Canagliflozin พอ ๆ กับการใช้ยาอื่นเท่าทั้ง 2 ชนิด

การศึกษาการใช้ยา Canagliflozin เดี่ยว ๆ หรือใช้ร่วมกับยาที่ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำตาลในเลือด (เช่น metformin หรือ metformin + pioglitazone) การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีไม่เกินร้อยละ 5 ในทุกกลุ่ม (Canagliflozin 100 mg มีค่า 3.8% และขนาด 300 mg มีค่า 4.3% ส่วนยาหลอกมีค่า 2.2%) ยังไม่มีการศึกษาที่ยุติเกี่ยวกับผลต่อเส้นเลือด

FDA กำหนดให้มีการศึกษาผลการใช้ยา Invokana 5 โครงการ หลังจากได้รับอนุมัติให้จำหน่ายเพื่อดูผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้เฝ้าระวังติดตามการเกิดมะเร็งตับอ่อนอักเสบอย่างรุนแรง การแพ้ยาที่รุนแรง การไวต่อแสง ตับผิดปกติ และการตั้งครรภ์ผิดปกติหรือไม่ และการศึกษาในเด็กอีก 2 โครงการเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยา



อาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มีเชื้อยีสต์ในช่องคลอด (vulvovaginal candidiasis) และทางเดินปัสสาวะอักเสบ เนื่องจาก Invokana มีผลเกี่ยวกับการขับปัสสาวะ อาจทำให้ปริมาณปัสสาวะน้อยลง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีความดันลดลงอย่างฉับพลันเมื่อลุกขึ้นยืน อาจทำให้เวียนศีรษะหรือเป็นลม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้ยานี้ใน 3 เดือนแรก

แจนเซนและบริษัทในเครือเป็นผู้ถือสิทธิของยา Invokana โดยได้มีข้อตกลงกับบริษัทผลิตซูบิทาโนเบ ฟาร์มา แบ่งพื้นที่การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในประเทศต่าง ๆ



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง ผื่นแพ้ยา

รหัส 1-000-CPE-062-1307-03

จำนวน 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 มิถุนายน 2556

วันที่หมดอายุ 31 ธันวาคม 2556

โดย นศภ.เกรียงศักดิ์ สบง

ผศ.ภก.อรรถการ นาคำ

CPEPLUS

วัตถุประสงค์

1. เข้าใจคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ยาและผื่นแพ้ยา
2. เข้าใจและสามารถอธิบายกลไกและลักษณะการเกิดผื่นแพ้ยาประเภทต่าง ๆ
3. สามารถประเมินลักษณะผื่นแพ้ยาที่พบบ่อยได้
4. ทราบโครงสร้างการแพ้ยา การแพ้ยาข้ามกลุ่ม และแนวทางการแก้ไขในยาในกลุ่มซัลฟาได้

ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจในนิยามต่าง ๆ ของอาการต่าง ๆ ดังนี้

การแพ้ยา (Drug Allergy): ผลใด ๆ ที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นจากเภสัชภัณฑ์ซึ่งเกิดขึ้นในการใช้ขนาดตามปกติในมนุษย์และไม่สัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา โดยจะเกิดกับบางคนที่ใช้ยา

อาการข้างเคียง (Side Effect): ผลใด ๆ ที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นจากเภสัชภัณฑ์ ซึ่งเกิดขึ้นในการใช้ขนาดตามปกติในมนุษย์และสัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา โดยอาจจะเกิดกับเกือบทุกคนที่ใช้ยา

การให้ยาเกินขนาด (Drug Overdose): การให้ยาเกินขนาด หมายถึง การให้ยาในขนาดที่สูงกว่าปกติโดยจงใจหรือไม่จงใจ

การให้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse): การให้ยาด้วยตนเองอย่างมากมายหรือไม่เหมาะสม โดยไม่ได้หวังผลในการรักษา

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: ADR): ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของร่างกาย (drug allergy/side effect) โดยไม่รวมปฏิกริยาที่เกิดจากการให้ยาเกินขนาด (drug overdose) โดยอุบัติเหตุหรือตั้งใจ ตลอดจนการให้ยาในทางที่ผิด อุบัติเหตุ หรือการจงใจให้ยาเกินขนาดและผิดวิธี (drug abuse)

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE): เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ไม่ว่าจะเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด โดยจงใจหรืออุบัติเหตุ การใช้ยาในทางที่ผิด ความบกพร่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการหยุดใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยอาจสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมไปถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: ADR)

การแบ่งประเภทอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยจะแบ่งตามหลักกลไกการแพ้ยาแบบ Coombs & Gell ดังนี้

1. Type I (Immediate type: IgE)

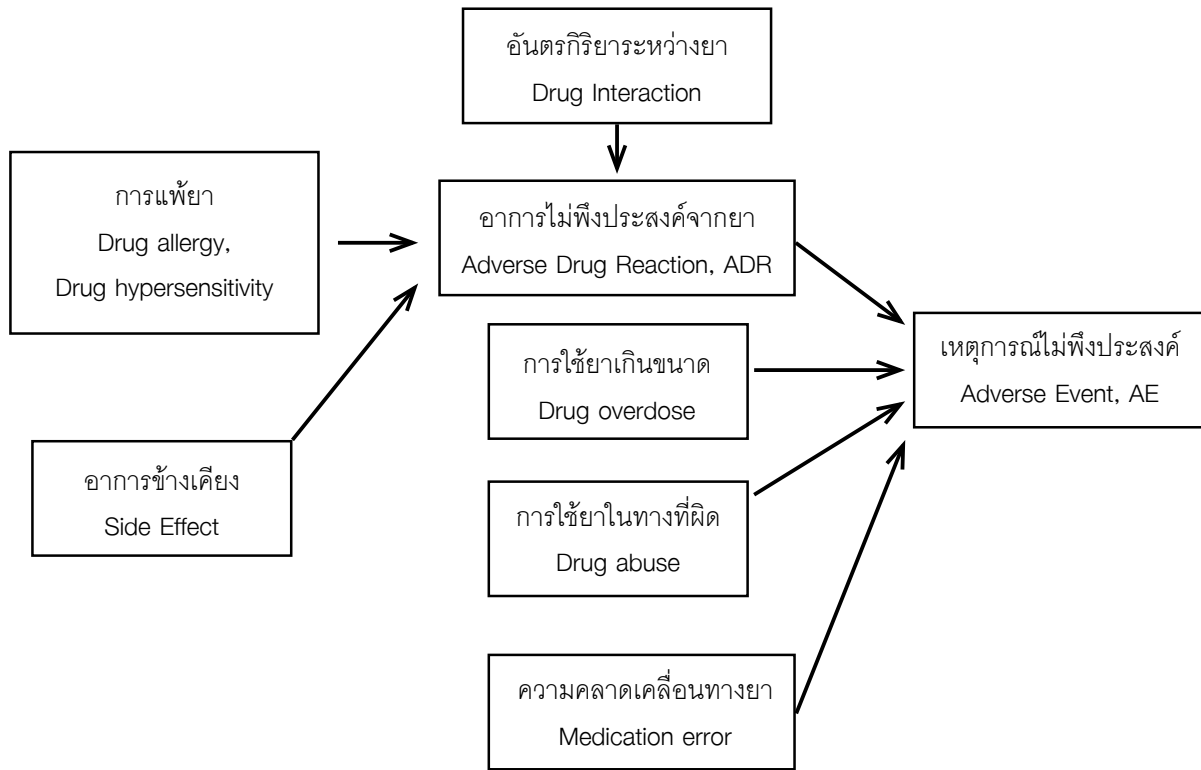
- กลไกคือ ยาที่ได้รับครั้งแรกจะกระตุ้นให้สร้าง Immunoglobulin E; IgE ที่จำเพาะไปเกาะผิวของ mast cells เมื่อ IgE จับที่ mast cells แล้วร่างกายได้รับยาเดิมที่เคยกระตุ้นการสร้าง IgE บน mast cells จะมีการหลั่ง histamine และสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ

- อาการแสดงทางคลินิกคือ Urticaria, Anaphylaxis และ Angioedema

2. Type II (Cytotoxic type: Cell)

- กลไกคือ การรับยาครั้งแรก ยากระตุ้นให้สร้าง IgE หรือ Immunoglobulin M; IgM ที่จำเพาะต่อยา เมื่อได้รับยาเดิม ยาจะไปจับที่ membrane ของเซลล์ เช่น เซลล์เม็ดเลือดแดง เป็นต้น หลังจากนั้น IgE หรือ IgM ในกระแสเลือดจะทำปฏิกริยากับยาบน membrane ทำให้เซลล์เม็ดเลือดแดงแตก

- อาการแสดงทางคลินิกคือ Blood cell dyscrasia



รูปที่ 1 คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ยา

3. Type III (Immune complex)

- กลไกคือ การรับยาครั้งแรก ยาจับกับโปรตีนในร่างกาย และกระตุ้นให้สร้าง Antibody; Ab เมื่อได้รับยาเดิม ยาจะจับกับ Ab ได้เป็น Antigen-Antibody complex และไปเกาะตามเนื้อเยื่อ เมื่อมีการกระตุ้น complement จะมีการทำลายเนื้อเยื่อเหล่านั้น

- อาการแสดงทางคลินิกคือ Vasculitis, Urticaria, Nephritis, Serum sickness

4. Type IV (Cell-mediated: T-cell)

- กลไกคือ การรับยาครั้งแรก ยากระตุ้นให้ T-lymphocyte กลายเป็น sensitized T-lymphocyte เมื่อได้รับยาเดิมจะมีการส่ง ยาผ่าน major histocompatibility complex ให้กับ sensitized T-lymphocyte ทำให้มีการหลั่ง cytokines และสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ

- อาการแสดงทางคลินิกคือ Eczema, MP rash, Bullous, Contact dermatitis, Photoallergy

ผื่นแพ้ยาที่พบบ่อยในผู้ใหญ่

1. Maculopapular rash (MP rash)

พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 50 ของผื่นแพ้ยา) ประกอบรอยโรค ทั้งที่เป็นตุ่มนูน และรอยแดงราบผสมกัน ทั้งผื่นที่อยู่เดี่ยว ๆ และ รวมกันจนเป็นปื้นขนาดใหญ่ ขอบของผื่นแยกจากผิวหนังที่ไม่ชัดเจน

โดยพบผื่นบริเวณลำตัวมากที่สุด ผื่นมักกระจายทั่วตัว และเป็นทั้งสองข้างของร่างกายเท่า ๆ กัน รวมทั้งบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่พบบริเวณเยื่อหูต่าง ๆ เช่น ในช่องปาก เยื่อตา หรือ ที่อวัยวะเพศ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการแยกจากผื่นแพ้ยา Steven Johnson Syndrome, SJS และ Toxic epidermal necrolysis, TEN

ผู้ป่วยเกือบทุกคนจะมีอาการคันมาก ซึ่งเป็นอาการที่มีความสำคัญมากในการแยกผื่นที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสต่าง ๆ หรือโรคซิฟิลิส

ยาที่ทำให้เกิดผื่นชนิดนี้บ่อย ได้แก่ Penicillin, Sulfamethoxazole (with Trimethoprim), Carbamazepine, Phenytoin, Captopril

2. Urticaria และ Angioedema

ลักษณะเด่นทางคลินิกคือ ผื่นลมพิษมักเกิดขึ้นเร็วมาก ภายในไม่กี่นาทีหลังได้รับยาหรือสารก่อภูมิแพ้อื่น ๆ ลมพิษ (urticaria) พบได้บ่อย สาเหตุมาจากการแพ้อาหาร การแพ้ฝุ่น การติดเชื้อ ยามักเกิดจาก penicillin หรือ sulfonamide เป็นต้น

ระยะแรกผื่นเป็นรอยนูนแดงขนาดเล็ก คันมาก ผื่นค่อย ๆ ขยายออกมีขอบยกนูน มักมีรูปร่างแปลก ๆ ไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางครั้งรูปร่างเหมือนวงกลม แต่มักไม่ครบวง บางครั้งดูคล้ายแผลที่มีขอบหยักไปหยักมา ตรงกลางมี



สีซีดกว่าบริเวณรอบ ๆ ผิวหนังด้านบนไม่ลอกเป็นขุย ๆ หรือไม่ เป็นตุ่มน้ำหรือตุ่มหนองแบบที่พบใน MP rash ผื่นจะค่อย ๆ ยุบลง และหายเป็นผิวปกติโดยไม่ทิ้งร่องรอยใด ๆ ภายในไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญเฉพาะผื่นลมพิษด้วย

ผื่นลมพิษจะกระจายทั่วร่างกาย ยกเว้นผื่นลมพิษที่เกิดในชั้นผิวหนังส่วนลึกหรือชั้นไขมันใต้ผิวหนังที่เรียกว่า “Angioedema” ซึ่งมักเกิดตามเยื่อเมือก เช่น เปลิือกตา ริมฝีปาก อวัยวะเพศ ซึ่งจะบวมจนไม่มีขอบเขตชัดเจน ทำให้แม้จะได้รับการรักษาแล้วกว่าผื่นจะยุบอาจใช้เวลา 2-5 วัน

ถ้าเกิดอาการแพ้แบบผื่นลมพิษอย่างรุนแรงอาจทำให้ระบบหายใจทำงานผิดปกติ หอบเหนื่อย หายใจหอบ และมีเสียง wheeze ระบบไหลเวียนโลหิตก็อาจเกิดความผิดปกติซึ่งแสดงออกโดยมีความดันโลหิตลดต่ำลง และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว อาการแบบนี้เรียกว่า “Anaphylactic shock”

3. Fixed drug eruption

ผื่นมักเกิดหลังจากผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้ประมาณ 30 นาที แต่ไม่ค่อนเกิน 24 ชั่วโมง ผื่นมีรูปร่างกลมหรือรี ขอบชัด ตรงกลางอาจเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำหรือสีม่วง เนื่องจากการตายของผิวหนังตรงกลางของผื่น ถ้าอาการรุนแรงจะพองเป็นตุ่มน้ำ ผื่นมักมีอาการเจ็บ ๆ คัน ๆ เมื่อหายแล้วจะทิ้งรอยดำคล้ำไว้ ผื่นมักมีจำนวน 1-2 ผื่น แต่อาจเพิ่มจำนวนมากขึ้นในการแพ้ครั้งต่อ ๆ มา จนอาจมากกว่า 10 ผื่น พบบ่อยที่บริเวณริมฝีปาก และเยื่อเมือกผิวหนังอื่น ๆ

ลักษณะสำคัญคือ เมื่อได้รับยาที่เป็นสาเหตุอีกในครั้งต่อมาจะปรากฏผื่นที่บริเวณเดิมทุกครั้ง เรียกว่า fixed drug eruption แต่ในกรณีแพ้ยาเดิมซ้ำ ๆ นอกจากจะปรากฏผื่นในบริเวณที่เคยปรากฏแล้วก็อาจเกิดผื่นใหม่ที่ใหม่ได้ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดผื่นแพ้ยา fixed drug eruption จากการแพ้ยามากกว่า 1 ชนิดก็ได้ โดยตำแหน่งที่เกิดผื่นแพ้ยาจากยาแต่ละชนิดมักเกิดคนละตำแหน่งกันชัดเจนและนาน ยาที่มักพบเป็นสาเหตุบ่อยที่สุดคือ Tetracycline, Cotrimoxazole (Sulfamethoxazole กับ Trimethoprim)

4. Erythema multiforme (EM)

อาการนำก่อนผื่น ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด คือมีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดข้อ

ระยะแรกรอยแดงกลายเป็นตุ่มนูนแดง คล้ายทั้ง MP rash และผื่นลมพิษ ต่อมาบริเวณตรงกลางของผื่นจะพอง อาจกลายเป็นตุ่มน้ำ หรือเป็นสีคล้ำจากการตายของผิวหนัง ทำให้มีวงสามชั้นลักษณะคล้ายเป้ายิงธนู (target lesion, iris lesion) ผื่นอาจเกิดทันที หรือเกิดภายหลังรับยา 5-7 วัน ขนาดของผื่นประมาณ 2 มิลลิเมตร จนถึง 2 เซนติเมตร มักพบบริเวณปลายมือ ปลายเท้า เนื้อข้อต่อต่าง ๆ ใบหน้า มักพบผื่นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า แขนขา และเยื่อบุช่องปาก จากนั้นจะลามไปที่ลำตัว บริเวณเยื่อบุต่าง ๆ จะมีอาการมากกว่า โดยพบว่าต้องมีผลที่เยื่อบุตา เพดานปาก

ช่องปาก จมูก อวัยวะเพศ

ผื่น EM มีลักษณะพิเศษและสามารถทำให้เกิดอันตรายได้มากต่อผู้ป่วย บางรายมีความพิการภายหลังผื่นหายเป็นปกติ บางรายเป็นรุนแรงอาจเสียชีวิต แบ่งเป็น 2 ชนิด

- EM minor มีผื่นตามผิวหนังร่วมกับผื่นตามเยื่อเมือก เช่น เยื่อบุตา เยื่อบุช่องปาก จมูก ทวาร อวัยวะเพศ อีก 1 แห่ง

- EM major หรือที่เรียกว่า Steven Johnson Syndrome จะมีผื่นตามเยื่อบุมากกว่า 1 แห่ง จะมีอาการค่อนข้างรุนแรงกว่า

5. Steven Johnson Syndrome (SJS)

พบอุบัติการณ์ในประเทศไทยประมาณปีละ 1-7 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน เป็นผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อ HIV EM มักมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส ส่วนประมาณครึ่งหนึ่งของ SJS มีสาเหตุจากยา และลักษณะของผื่นแบบเปื้อนไม่ชัดเจนครบทั้งสามชั้น มักจะเป็นผื่นสีแดงจัด ตรงกลางเป็นสีเทา/ดำ หรือพองเป็นตุ่มน้ำ เรียกว่า “Atypical target lesion”

SJS จะต้องมียารักษาที่บริเวณเยื่อเมือกมากกว่าหนึ่งแห่งขึ้นไป แต่ไม่เกินร้อยละ 30 ของร่างกาย และอาการมักจะรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนผิดปกติที่บริเวณเนื้อเยื่อ เช่น อาจทำให้ตาบอด หรือในผู้ป่วยหญิงอาจทำให้ผนังช่องคลอดเป็นพังผืดติดกัน

SJS มักพบร่วมกับอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บคอ บางรายที่อาการรุนแรงอาจเกิดอาการกับเยื่อบุภายใน เช่น ปอดบวม เลือดออกในทางเดินอาหาร

6. Toxic Epidermal Necrolysis (TEN หรือ LYELL'S Syndrome)

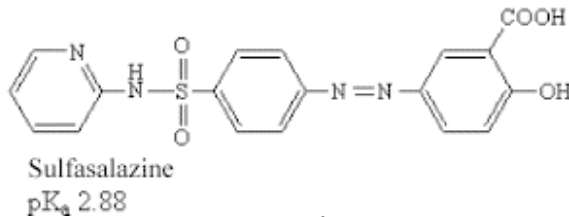
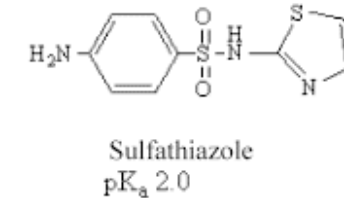
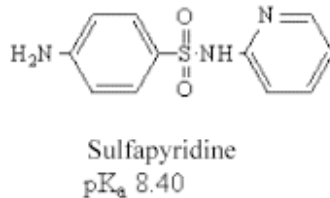
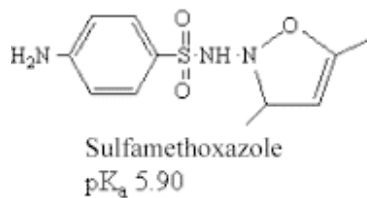
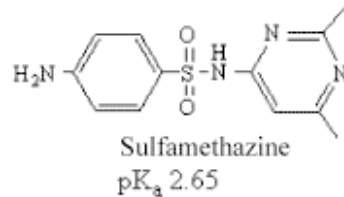
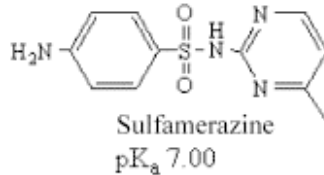
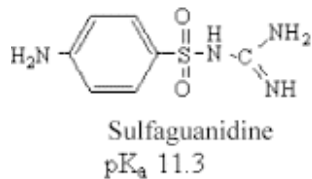
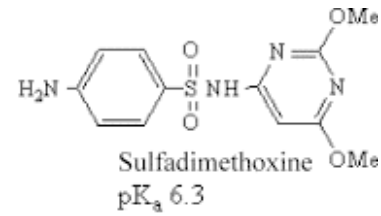
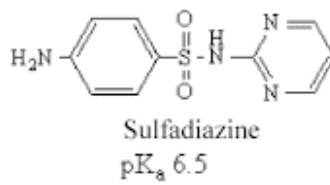
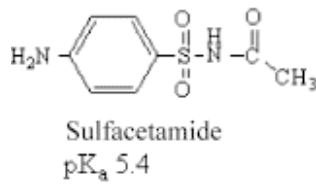
พบค่อนข้างน้อยแต่มีความรุนแรงมากที่สุด เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างง่ายและรวดเร็ว TEN มีความคล้ายคลึงกับ SJS หลายประการ ผู้ป่วยมักมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตาแดง อาจมีอาการได้ในเวลาไม่กี่ชั่วโมงภายหลังได้รับยา แต่อาจนานหลายวันมักเกิดอาการหลังได้รับยาประมาณ 14 วัน (1-45 วัน)

บริเวณที่เกิดผื่นแพ้ยาแบบ TEN มักเกินกว่า 30% ของพื้นที่ผิวหนังทั้งหมด

ลักษณะผื่นจะทำให้แสบร้อนเจ็บปวดบริเวณผิวหนังทั่วไป ต่อมาผื่นจะขยายใหญ่ลุกลามออกอย่างรวดเร็ว ผิวหนังจะหลุดออกง่ายเมื่อใช้นิ้วถูเบา ๆ ลักษณะเหมือนโดนน้ำร้อนลวกชนิดรุนแรง (Nikolsky's sign positive)

หลังจากนั้นอาจมีตุ่มน้ำขนาดใหญ่ปรากฏบนผื่นแดง ซึ่งมักแตกออกง่าย เหลือเป็นรอยแผลด่าง ๆ เป็นบริเวณกว้าง มีน้ำเหลืองเยิ้ม

ฝ่ามือ ฝ่าเท้าจะบวมแดงและเจ็บ และอาจมีตุ่มน้ำขนาดเล็ก



รูปที่ 2 ตัวอย่างของยาในกลุ่ม Sulfonamide antibiotic

ใหญ่ เนื่องจากหนังบริเวณนี้ค่อนข้างหนากว่าที่อื่น ๆ จึงไม่ค่อยแตก เล็บมือ เล็บเท้าอาจหลุดออกหรือเกิดร่องตามขวาง

เยื่อต่าง ๆ มักถูกทำลายด้วย เช่น ช่องปาก เยื่อตา อวัยวะเพศ รูก้น ผู้ป่วยจะมีการแทรกซ้อนจากบริเวณเหล่านี้ได้มากและนานกว่าผิวหนังส่วนอื่น ๆ

อวัยวะภายในก็อาจเกิดความผิดปกติได้ อาการแสดง ได้แก่ กลืนอาหารลำบาก อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ ปอดอักเสบ หอบเหนื่อย ภาวะไตวาย (จากการที่ผู้ป่วยสูญเสียน้ำออกจากร่างกายมาก)

ผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อเม็ดเลือดขาวลด อาการทรุดต่ำลงอย่างรวดเร็ว มีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนง่าย อัตราการตายจะสัมพันธ์กับขนาดของผิวหนังที่เกิดการหลุดลอก และอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ

ยาที่เป็นสาเหตุของ TEN ที่พบบ่อยที่สุด 80-90% คือ Sulfonamide ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV จะเกิดอาการได้มาก/รุนแรง, Phenytoin, Phenobarbital, Carbamazepine, Allopurinol, NSAIDs (Piroxicam, Phenylbutazone)

เนื่องจากยาในกลุ่ม Sulfonamide เป็นยาที่ผู้ป่วยเกิดอาการ

ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้บ่อยและรุนแรง ผู้เขียนจึงขอกล่าวถึงยาในกลุ่มนี้โดยละเอียด ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ใช้ Cotrimoxazole เพื่อป้องกัน *Pneumocystis carinii* (jiroveci) pneumonia (PCP) พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางระบบผิวหนังได้บ่อยกว่ากลุ่ม penicillins

Sulfonamide hypersensitivity

กลุ่มยา Sulfonamide หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “กลุ่มยาซัลฟา” สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มตามโครงสร้างของยา

1. Sulfonamide antibiotic จะมี side chain 2 ตำแหน่งที่แตกต่างจากกลุ่ม non-antibiotic คือ N4 arylamine ที่มี p-amino group หรือเรียกว่า arylamine 5- หรือ 6-membered nitrogen-containing ring ที่ต่อกับ N1 nitrogen ของ Sulfonamide group หรือเรียกว่า N1 substituent ยาในกลุ่ม Sulfonamide antibiotic ได้แก่ Sulfadiazine, Sulfamethoxazole, Sulfamerazine, Sulfisoxazole, Sulfasalazine เป็นต้น

2. Sulfonamide non-antibiotic มียาในกลุ่ม ได้แก่ Celecoxib, Furosemide, Glibenclamide เป็นต้น



ความสัมพันธ์ของโครงสร้างทางเคมีกับการแพ้ยา

การแพ้ยา Sulfonamide เกิดผ่าน 2 กลไก คือ

1. Type I (antibody-mediated anaphylactic หรือ immediate hypersensitivity) reactions

เมื่อได้รับยาครั้งต่อไป ยาจะจับกับ IgE ที่สร้างขึ้นจากการรับยาครั้งแรกส่งสัญญาณกระตุ้นให้เกิดการแพ้ โดยยาในกลุ่ม Sulfonamide antibiotic ซึ่งต้องมี N1 substituent และ arylamine อยู่ในโครงสร้าง และต้องมี stereospecific จะก่อให้เกิดการแพ้ผ่านกลไกนี้ได้ ดังนั้น การแพ้ยาข้ามกลุ่มนี้จึงไม่น่าเกิดผ่านกลไกนี้ และผู้ป่วยที่มีสภาวะ slow acetylation หรือ glutathione deficiency states เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์จะเกิดการแพ้ยา Sulfonamide antibiotic ได้มาก อาการแพ้ยาผ่านกลไกนี้ เช่น urticaria, angioedema, anaphylaxis ร่วมกับ cardiovascular collapse เป็นต้น ซึ่งจะเกิดอย่างรวดเร็วภายใน 30 นาที

2. Type III (Immune-complex mediated hypersensitivity) reactions

ยา Sulfonamide ที่มีหมู่ arylamine อยู่ในโครงสร้างสามารถถูก metabolize ในร่างกาย แล้วได้ nitroso compound จะจับกับ IgE และ IgG ที่สร้างขึ้นจากการรับยาครั้งแรกส่งสัญญาณกระตุ้นให้เกิดการแพ้ ดังนั้น การเกิดปฏิกิริยาการแพ้ยาข้ามกลุ่มระหว่าง Sulfonamide antibiotic และ non-antibiotic จะผ่านกลไกนี้ได้ อาการแพ้ยาผ่านกลไกนี้จะแสดงที่ระบบผิวหนัง ไต และข้อ เป็นต้น จะเกิดขึ้นในเวลาหลายวันถึงเป็นอาทิตย์

การหลีกเลี่ยงการแพ้ยาข้ามกลุ่มของ Sulfonamide antibiotic และ Sulfonamide non-antibiotic

หากจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่มนี้ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง

โดยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หากมีอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นรุนแรงจากการใช้ยามาก่อน เช่น anaphylaxis มักหลีกเลี่ยงไปใช้ยาในกลุ่มอื่น หรือหากเป็นภาวะเร่งด่วนก็อาจพิจารณาใช้ได้เพื่อช่วยชีวิต โดยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การแพ้ยา Sulfonamide non-antibiotic เช่น ยาขับปัสสาวะ Furosemide หากไม่ได้แพ้รุนแรงอาจใช้กระบวนการเพิ่มขนาดยาทีละน้อย (desensitization) หรืออาจเลี่ยงไปใช้ Spironolactone การแพ้ยา Sulfonamide non-antibiotic, Sulfonylurea เช่น Glibenclamide อาจเลี่ยงไปใช้ยา Metformin หรือ Insulin การแพ้ยาซัลฟาแล้วต้องให้ยาแก้ปวด Celecoxib อาจเปลี่ยนแปลงเป็น Etoricoxib ที่มี Sulfone group แทน

สรุป

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกิดขึ้นได้หลายชนิด เกณฑ์การควรตระหนักและทราบลักษณะของผื่นแพ้ยาประเภทต่าง ๆ และยาที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ หากเกิดผื่นแพ้ยาประเภทรุนแรงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาดังกล่าว ยาที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ที่รุนแรงและมักก่อปัญหาคือยาซัลฟา โดยมีสูตรโครงสร้างที่แตกต่างกันคือ ที่ N4 arylamine ที่มี p-amino group หรือเรียกว่า arylamine 5- หรือ 6-membered nitrogen-containing ring ที่ต่อกับ N1 nitrogen ของ Sulfonamide group หรือเรียกว่า N1 substituent การใช้ยาในกลุ่มอื่น เช่น ยาแก้ปวด ยาขับปัสสาวะ หรือยารักษาเบาหวานที่มีสูตรโครงสร้างใกล้เคียงกันอาจใช้ได้โดยวิธีการให้ยาทีละน้อย หรือหลีกเลี่ยงไปใช้ยาตัวอื่นที่มีสูตรโครงสร้างแตกต่างกัน ทั้งนี้ต้องระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ตระกูลเพียรกิจ. กลไกการเกิดแพ้ยา. ใน: จันทิมา โยธาพิทักษ์, ปราโมทย์ ตระกูลเพียรกิจ, บรรณาธิการ. ตรงประเด็น... เรื่อง Adverse Drug Reaction 2: การประเมินผื่นแพ้ยา. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2552: หน้า 67-75.
2. ธิดา นิงสานนท์, จันทิมา โยธาพิทักษ์. ตรงประเด็น...เรื่อง Adverse Drug Reaction. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2549.
3. ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ. คู่มือการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ ความผิดปกติทางระบบผิวหนัง (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2548.
4. ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. Sulfonamide hypersensitivity [homepage on the internet]. 2553; [Accessed มิถุนายน 1, 2013]. [5 screens]. Available at: http://www.med.cmu.ac.th/hospital/dis/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=69:sulfonamide-hypersensitivity&catid=19:knowledge2&Itemid=39
5. Brackett CC, Singh H, Block JH. Cross-Allergenicity of Sulfonamide Antibiotics & Other Drugs: Stereochemistry and Adverse Reactions to Sulfonamide Antibiotics [Online]. 2004; [Accessed April 25, 2013]. [1 screen]. Available at: http://www.medscape.com/viewarticle/482766_4.
6. Ponka D. Approach to managing patients with sulfa allergy. Can Fam Physician. [serial online] 2006;52: [Accessed May 25, 2013]. [5 screens] Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1783707/pdf/jCFPV052_pg1434.pdf.



Quiz

1. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

- A. เกิดผลเสียต่อร่างกาย
- B. เกิดขึ้นในขนาดการใช้ยาปกติ
- C. ใช้เพื่อวินิจฉัย บำบัดรักษาโรค
- D. เกิดจากการตั้งใจใช้ยาเกินขนาดและผิดวิธี

2. หากแบ่งตาม Coombs & Gell อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบใดเกี่ยวข้องกับระบบเลือด

- A. Type I (Immediate type: IgE)
- B. Type II (Cytotoxic type: Cell)
- C. Type III (Immune complex)
- D. Type IV (Cell-mediated: T-cell)

3. ผื่นแพ้ยาประเภทใดพบได้บ่อยที่สุด

- A. Fixed drug eruption
- B. Maculopapular rash
- C. Steven Johnson Syndrome
- D. Toxic Epidermal Necrolysis

4. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับ Angioedema

- A. เป็นผื่นลมพิษประเภทหนึ่ง
- B. จัดเป็น Type III (Immune complex)
- C. เป็นอาการแพ้ยาแบบไม่รุนแรง หายเองใน 24 ชั่วโมง
- D. ไม่มีข้อใดถูก

5. ผื่นแพ้ยาประเภทใดที่เป็นอันตรายมากที่สุด เสี่ยงต่อการเสียชีวิต

- A. Fixed drug eruption
- B. Maculopapular rash
- C. Steven Johnson Syndrome
- D. Toxic Epidermal Necrolysis

6. ยากลุ่มซัลฟามีโครงสร้างใดที่ก่อให้เกิดการแพ้

- A. Sulfone group
- B. Beta lactam ring
- C. Para amino acid
- D. Nitrogen containing ring ที่ N1 substituent

7. ยาขับปัสสาวะตัวใดที่ควรหลีกเลี่ยงในคนไข้แพ้ยา
กลุ่มซัลฟา

- A. HCTZ
- B. Furosemide
- C. Spironolactone
- D. ไม่ควรใช้ทุกชนิด

8. ยาเบาหวานกลุ่มใดที่อาจเกิดการแพ้ยาข้ามกลุ่มได้ในคนไข้แพ้ยาซัลฟา

- A. Insulin
- B. Acarbose
- C. Biguanides
- D. Sulfonylurea

9. หากแพ้ยาซัลฟาอย่างรุนแรง เช่น เกิด SJS หรือ TEN ควรระวังในการใช้ยาใด

- A. Insulin
- B. Metformin
- C. Troglitazone
- D. Glibenclamide

10. ยาแก้ปวดตัวใดควรหลีกเลี่ยงในการรักษาผู้ป่วยในกรณีแพ้ยาซัลฟาแบบ SJS

- A. Aspirin
- B. Etoricoxib
- C. Celecoxib
- D. Paracetamol



CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม 2556

กระดานคำตอบ

สำหรับเจ้าหน้าที่
ชุดที่ _____

☐ ภก. ☐ ภญ.

☐ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ภ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

☐ ร.พ.รัฐบาล ☐ ร.พ.เอกชน ☐ ร้านขายยา ☐ อื่นๆ.....ที่อยู่เลขที่.....

หมู่.....ซอย.....อาคาร.....ชั้นที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....E-mail.....

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(ทับตามรอยนี้)

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

เรื่อง ผื่นแพ้ยา

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

รหัส 1-000-CPE-062-1307-03

(ทับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดานคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE) ภายใน 3 เดือน

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

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE PLUS
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(กระดานคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ



LEARNAC

CPEplus

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

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

กรุณาส่ง

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

ฉบับนี้

CPEplus
Quiz



พรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”

ข้อมูล ข้อเท็จจริงที่ผู้รับบริการมาเปิดเผยให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ (รวมทั้งผู้ที่เป็นเจ้าของพนักงาน เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุข) เพื่อหาวิธีแก้ไขเยียวยาปัญหาของตน เป็นข้อมูลที่เป็นความลับ ผู้รับบริการเปิดเผยให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพทราบเท่านั้น ไม่ประสงค์จะให้บุคคลที่สามรู้ข้อมูลนี้ หากผู้ประกอบการวิชาชีพหรือเจ้าพนักงานนำไปเปิดเผยแล้วยังความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด (รวมทั้งผู้รับบริการนั้นด้วย) ถือว่าเป็นการเปิดเผยความลับอันเนื่องจากการประกอบอาชีพ จึงมีความผิดกฎหมายอาญามาตรา 255 ได้ ผู้ประกอบการวิชาชีพตามมาตรานี้ระบุชัดเจนรวมถึงทั้งผู้ที่เป็นเภสัชกร เป็นคนจำหน่ายยาทั่วไปที่ไม่ใช่เภสัชกร และผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพ (นักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ฝึกงานในร้านยาตนเอง) นั่นด้วย จึงเห็นได้ว่า ข้อมูลของลูกค้าที่มาซื้อขายถือเป็นความลับของผู้มารับบริการตามกฎหมายอาญานี้ ซึ่งก็น่าจะรวมไปถึง “ประวัติการใช้ยา หรือประวัติลูกค้า” ที่มีการบันทึกไว้ในร้านยาด้วย

สรุป หากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้ล่วงรู้ความลับของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางด้านสุขภาพหรือในเรื่องส่วนตัว โดยรับรู้มาจากการเป็นผู้รักษาพยาบาล หรือปฏิบัติงานตามหน้าที่ หรือจากการศึกษาอบรม เมื่อทราบแล้วนำความลับนั้นไปเปิดเผยในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น ผู้ที่เปิดเผยถือว่ามีความผิดทางอาญา



พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 7 บัญญัติว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

ที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้... ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

สิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับความลับด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ข้อ 7 ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” และข้อ 9 ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” จะเห็นได้ชัดว่า ตัวผู้ป่วยเองก็มีสิทธิเพียงรับทราบข้อมูลเฉพาะของตนเท่านั้น หากมีสิทธิล่วงรู้ถึงข้อมูลบุคคลอื่นไม่ เพราะอาจจะละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่นได้เช่นกัน

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

“ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น ...ประวัติสุขภาพ... และให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย” มาตรา 24 บัญญัติว่า “หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ได้รับล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมีได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผย...ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของตนเพื่อการนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแห่งนั้น... ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย การสืบสวน การสอบสวน หรือการฟ้องคดี ไม่ว่าเป็นคดีประเภทใดก็ตาม.... ต่อศาล และเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอข้อเท็จจริงดังกล่าว”

มาตรา 25 บัญญัติว่า ภายใต้บังคับมาตรา 14 และมาตรา 15 บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รับถึงข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน และเมื่อบุคคลนั้นมีคำขอเป็นหนังสือ หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารนั้นจะต้องให้บุคคลนั้นหรือผู้กระทำการแทนบุคคลนั้นได้ตรวจดูหรือได้รับสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น และให้นำมาตรา 9 วรรคสอง และวรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม... ให้บุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีสิทธิดำเนินการตามมาตรา 23 มาตรา 24 และมาตรานี้แทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรมแล้วได้

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

มาตรา 99 (1) บัญญัติให้กรรมการสอบสวนให้มีอำนาจเรียกให้กระทรวง กรม ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ ส่งเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอบสวน

จะเห็นได้จากข้อกฎหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ข้อมูลสุขภาพหรือประวัติสุขภาพนั้น หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยสามารถเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ด้วยกันที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรือเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่สืบสวนสอบสวนหรือศาลได้ แม้ว่าเจ้าของข้อมูลจะไม่ได้ให้ความยินยอมไว้ล่วงหน้าก็ตาม ตามปัญหาของกรณีศึกษาที่ยกกล่าวข้างต้น เห็นว่าโรงพยาบาลเวียงภูคำสามารถส่งประวัติการรักษาพยาบาลของนางสาวสร้อยฟ้าให้แก่คณะกรรมการสอบสวนได้ เนื่องจากเป็นการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของหน่วยงานของรัฐต่อเจ้าหน้าที่

ของรัฐเพื่อการสอบสวน ซึ่งเป็นข้อยกเว้นที่ไม่ต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากเจ้าของข้อมูลเสียก่อน ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 24 (6) ทั้งนี้ไม่ถือว่าเป็นการขัดต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 เนื่องจากเป็นการให้ตามที่กรรมการสอบสวนได้ใช้อำนาจเรียกให้ส่งเอกสารหลักฐานตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 99 (1) สำหรับกรณีศาลมีหมายแจ้งคำสั่งให้โรงพยาบาลเวียงจันทน์ส่งประวัติการรักษาพยาบาลนางสาวสร้อยฟ้าไปให้ศาล กรณีนี้เห็นว่าเป็นการขัดต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 เนื่องจากศาลใช้อำนาจตามกฎหมายในการสั่งให้ส่งเอกสารตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และหากฝ่าฝืนคำสั่งของศาลอาจมีความผิดทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 170 นอกจากนี้เห็นว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 ประสงค์ที่จะคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลโดยไม่ให้เปิดเผยเฉพาะกรณีที่จะทำให้เจ้าของข้อมูลเสียหายและไม่ต้องการให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเข้ามาขอเอกสารด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ของตนเท่านั้น กฎหมายดังกล่าวคงไม่ได้ประสงค์ที่จะปิดกั้นการบังคับใช้กฎหมายอื่นไม่ให้ได้ผลหรือปิดกั้นการปฏิบัติหน้าที่ในการยุติธรรมของศาลแต่อย่างใด

อีกทั้งนายพ้อใหญ่ผู้ซึ่งเป็นบิดาโดยชอบธรรมของนางสาวสร้อยฟ้าก็มีสิทธิที่จะได้รับสำเนาประวัติการรักษาของนางสาวสร้อยฟ้าได้ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 25 และกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2541) ทั้งนี้ไม่ถือว่าเป็นการขัดต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 เนื่องจากนายพ้อใหญ่ขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาลของนางสาวสร้อยฟ้าในฐานะที่นายพ้อใหญ่เป็นผู้ทำการแทนนางสาวสร้อยฟ้า ซึ่งถือเสมือนว่าเป็นการขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองของนางสาวสร้อยฟ้า

คุ้มครองผู้บริโภคด้วย... มาตรฐานที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

จากปัญหาความซับซ้อนทางสังคม ทำให้มีการเรียกร้องสิทธิของผู้บริโภค (รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยด้วย) อย่างมากมาย ซึ่งบรรดากฎหมายยา กฎหมายอาหาร กฎหมายเครื่องสำอาง กฎหมายสัญญาที่ไม่เป็นธรรม รวมทั้งกฎหมายประกอบวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ ด้วย เหล่านี้ล้วนเป็นกฎหมายที่มีลักษณะคุ้มครองผู้บริโภคทั้งสิ้น ที่เห็นได้ชัดที่สุดและมีผลต่อการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างแท้จริงคือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และ พ.ศ. 2541; พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551; และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าผู้บริโภคที่เสียหายสามารถฟ้องร้องต่อศาลบริโภค (ศาลแพ่งในปัจจุบัน) ได้โดยไม่ต้องแต่งทนายความก็ได้ และไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว สิ่งหนึ่งที่ผู้ประกอบการ (รวมทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพด้วย) จะให้การบริการของตนบรรลุความสำเร็จได้อย่างราบรื่นและมั่นคงจึงต้องสร้างมาตรฐานของสินค้าและบริการที่ดี ในร้านยาที่มีการวางมาตรฐานที่ดีไว้แล้วด้วยมาตรฐานของ “ร้านยาคุณภาพ” เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยจากร้านยาตาม Good Pharmacy Practice ในร้านยาคุณภาพ เภสัชกรจะสอบถามไม่เพียงแต่อาการป่วยเท่านั้น แต่ก่อนจ่ายยาจะมีการซักถามและให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ของยาให้แก่ลูกค้าด้วย ทำให้เลือกยาให้แก่ลูกค้าได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้ร้านยาบันทึกฐานข้อมูลเก็บประวัติการซื้อยา (ขายยา) เพื่อให้สามารถติดตามผลการใช้ยา และถ้ามีปัญหาการแพ้ยายังเป็นหนทางที่ร้านยาสามารถส่งรายงานการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไปยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้อีกด้วย

ที่ยกตัวอย่างกรณีศึกษาเรื่องความลับเวชระเบียนของผู้ป่วยมานี้ เพื่อให้ร้านยาคุณภาพที่บันทึกประวัติการซื้อยาได้รับทราบเป็นแนวทางไว้ว่า บันทึกประวัติการซื้อยาของลูกค้าในร้านน่าจะเป็นลักษณะหนึ่งของเวชระเบียนด้วย ที่ร้านยาจะต้องบันทึกตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และต้องเก็บรักษาไว้ให้เป็นความลับ แต่ยังคงสามารถใช้นับที่ประวัติการซื้อยานั้นได้ทั้งเชิงวิชาการและเชิงพาณิชย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ ผู้เขียนขอให้กำลังใจและขอยกย่องบุคลากรและร้านยาที่พัฒนาตัวเองให้เป็น “ร้านยาคุณภาพ” และขอสนับสนุนการบันทึกประวัติการซื้อยาอย่างเต็มที่ เพราะเป็นการยกมาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก เป็นประโยชน์ต่อลูกค้าผู้บริโภคที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาได้ดีขึ้น เมื่อลูกค้าได้รับบริการที่มีมาตรฐานและได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาแล้ว เมื่อนั้นและเวลาที่ลูกค้าเดินเข้าร้านยา ก็จะเรียกหาเภสัชกรโดยอัตโนมัติ ดังนั้น สิ่งทีบทความนี้จะสื่อให้ร้านยาคุณภาพทราบก็คือ บ่อยครั้งที่กฎหมายเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ แต่ถ้าเราศึกษาให้เข้าใจกฎหมายอย่างแท้จริงแล้ว ก็จะปรากฏว่ากติกาทบทวนหมายนั่นเองที่มีประโยชน์และสามารถจะใช้เป็นเกราะป้องกันตัวได้เป็นอย่างดี การศึกษาเรียนรู้กฎหมายไว้บ้างย่อมทำให้การปฏิบัติวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นไปได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนสถาพรตลอดไป

“รู้สิ่งใดไม่สู้รู้วิชา รู้รักษาตัวรอดเป็นยอดดี”

บรรณานุกรม :

กฎหมายสาธารณสุข; เสมอ ภาพภักดี samertap@hotmail.com

กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ยังไม่มีกลวิธีใดแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างได้ผล แม้ในประเทศที่เจริญแล้วอย่างสเปนหรือสหรัฐอเมริกา ก็ยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการเล็กน้อย เช่น ครั่นเนื้อครั่นตัว เจ็บคอ น้ำมูกไหล ไอ จาม ซึ่งเป็นอาการของโรคหวัด และยาปฏิชีวนะไม่มีผลต่อการดำเนินโรคแต่อย่างใด ความไม่มั่นใจในการวินิจฉัยแยกโรคร่วมกับความคาดหวังของคนไข้ในการได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่คนไข้บ่อยเกินความจำเป็น

ยาปฏิชีวนะ กับสุขภาพของคนไทย



ผศ.ดร.นิธิมา สุ่มประดิษฐ์



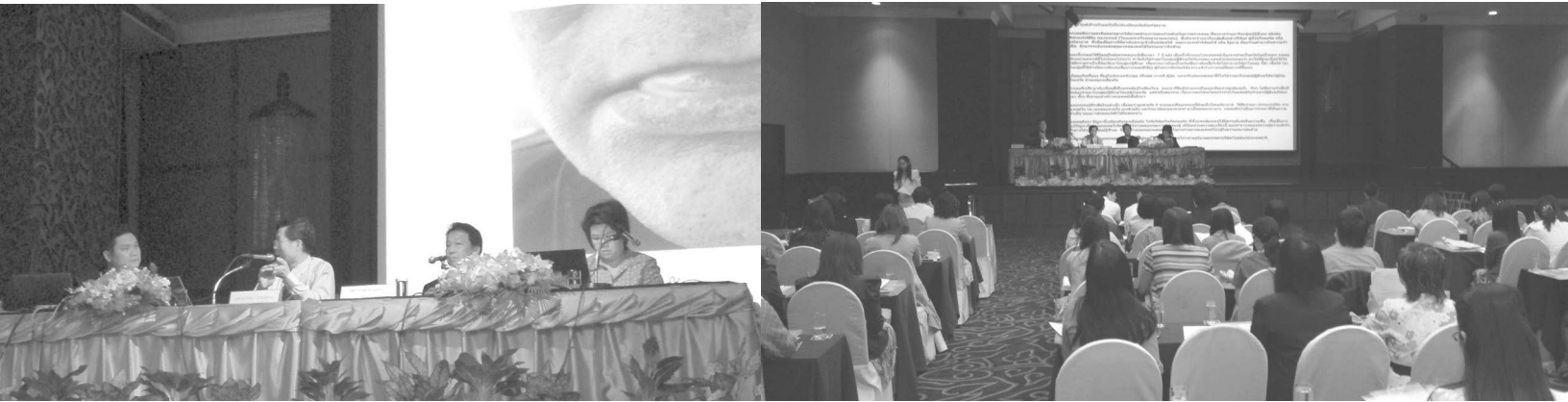
เป็นที่ทราบกันดีว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เป็นการให้ยาที่สูงเกินไป สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งนับวันจะ

ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในประเทศไทย ข้อมูลจาก NARST (2007) พบว่าเชื้อ *E. coli* ไวต่อ ampicillin/amoxicillin เพียงร้อยละ 15 เชื้อ *S. aureus* ไวต่อ penicillin เพียงร้อยละ 5 และเชื้อ *S. sonnei* ไวต่อ co-trimoxazole เพียงร้อยละ 3 และรายงานจากกรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2551) พบว่าเชื้อ *S. pneumoniae* ดื้อต่อ penicillin เพิ่มจากร้อยละ 37 เป็น 64.4 ในเวลา 11 ปี ทั้งนี้เป็นผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างกว้างขวางในประเทศไทย การรักษาโรคติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง และทางเดินอาหาร ด้วยยาพื้นฐานข้างต้นจึงไม่ได้ผลอีกต่อไป การเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นที่เชื้อยังมีความไวต่อยาไม่ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาว เพราะหากใช้ยาเหล่านั้นอย่างพร่ำเพรื่อต่อไปก็就会产生ปัญหาเชื้อดื้อยาในลักษณะข้างต้นอีก และในที่สุดจะไม่มียาให้ใช้สำหรับประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ เนื่องจากไม่สามารถคิดค้นยาใหม่ได้ทันต่อการดื้อยา

ผศ.ดร.นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ เกษตรกรชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กล่าวว่า จากงานวิจัยพบว่าประเทศที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะสูงจะมีอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาสูงตามไปด้วย เช่น ประเทศจีน ไต้หวัน ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะมาก จึงมีเชื้อดื้อยาสูง เมื่อเทียบกับประเทศแถบสแกนดิเนเวีย อย่างสวีเดน และนอร์เวย์ ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะน้อย จึงมีเชื้อดื้อยาดำรง สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลรายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พบว่ามูลค่าการผลิตและนำเข้าของยาฆ่าเชื้อ รวมถึงยาปฏิชีวนะสูงเป็นอันดับหนึ่งตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ในปี พ.ศ. 2550 มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาฆ่าเชื้อสูงถึง 20,000 ล้านบาท หรือประมาณ 1 ใน 5 ของมูลค่ายาทั้งหมด ประชาชนในต่างจังหวัดใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 40-60 และสูงถึงร้อยละ 70-80 ในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 25-91 รายงานอาการไม่พึงประสงค์ประจำปี พ.ศ. 2549 พบว่า จำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: ADR) ที่เกิดจากการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 54 ของอาการ ADR ที่เกิดขึ้นของยาทุกชนิดรวมกัน และอัตราเชื้อดื้อยาของประเทศไทยเพิ่มสูงถึงร้อยละ 25-50 นอกจากนี้ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของเชื้อดื้อยาจะกระทบต่อสุขภาพและมูลค่าทางเศรษฐกิจด้วย จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2553 พบว่าประชาชนไทยติดเชื้อดื้อยาประมาณ 90,000 คน และเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 38,000 คนต่อปี เฉลี่ยวันละ 100 คน และมูลค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาสูงถึง 6,000 ล้านบาท ถ้าคิดภาพรวม direct cost เข้าไปด้วยก็ประมาณ 30,000 ล้านบาทต่อปี

แม้ว่าจะมีเชื้อดื้อยาสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่ยาปฏิชีวนะที่ค้นพบใหม่ ๆ กลับลดลง ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา พบว่ามียาปฏิชีวนะที่ค้นพบขึ้นมาใหม่เพียงแค่รายการเดียว เนื่องจากการคิดค้นยาปฏิชีวนะใหม่ไม่คุ้มค่ากับการลงทุน หากผลิตไปก็ใช้ได้ไม่นาน เกิดเชื้อดื้อยาทำให้ไม่สามารถขายยานั้นได้อีกจึงหันไปผลิตยาอื่น อย่างยาเบาหวาน ความดัน ที่ใช้ได้อย่างต่อเนื่องมากกว่า



ผู้ขายยาปฏิชีวนะกลุ่มแรกคือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการใช้โดยไม่สมเหตุผล รวมทั้งในร้านขายยาก็มีการขายยาปฏิชีวนะด้วย จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สํารวจร้านยา 280 แห่ง ให้แพทย์ปลอมเป็นคนไข้ไปซื้อยา แล้วบอกอาการที่เป็น viral infection พบว่ามีการจ่ายยา 60-80% เป็นยาปฏิชีวนะ นอกจากนั้นในพื้นที่ต่างจังหวัดจะพบว่าร้านชำก็เป็นผู้จ่ายยาปฏิชีวนะด้วย มีการศึกษาของ **รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง** ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 สํารวจร้านยาใน 8 จังหวัด ทั้งหมด 195 หมู่บ้าน พบว่าทุกแห่งมีจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำ โดยยาที่พบในชุมชน ได้แก่ Tetracycline ยา 5 แสน ยา 3 ธง เป็นต้น ทั้งนี้ประชาชนมีความเข้าใจไม่ถูกต้องอย่างมากคือ มีอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ไปซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทาน ซึ่งมุมมองของประชาชนต่อยาปฏิชีวนะคือ เป็นยาที่ช่วยให้หายเร็ว มีประสิทธิภาพ มีความแรง มีความปลอดภัย ช่วยชีวิตได้ จึงใช้ยาปฏิชีวนะเหมือนยาสามัญประจำบ้าน

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสิ้นเปลืองจนเป็นบรรทัดฐานของประเทศ หรือบรรทัดฐานทางสังคม การแก้ไขโดยการใช้นโยบายทางสังคมนั้นจึงสำคัญอย่างมาก ในอดีตมาตรการที่ใช้แก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ส่วนกลางจะใช้มาตรการเชิงนโยบาย แต่อำนาจนโยบายอย่างเดียวไม่เพียงพอ เพราะนโยบายอ่อนไหวไปตามผู้บริหารและสถานการณ์ทางการเมือง นอกจากนี้การออกนโยบายไปแล้ว สถานพยาบาลแต่ละแห่งมีความเข้มงวดในการปฏิบัติตามนโยบายไม่เท่ากัน นโยบายส่วนใหญ่จะใช้กลไกของรัฐที่ใช้การควบคุมจำกัดการจ่าย แต่ในชุมชนบางครั้งกลไกของรัฐไปไม่ถึง ดังนั้น สิ่งที่จะเป็นตัวกำกับให้เกิดการปฏิบัติเรื่องเชื้อดื้อยา คือ บรรทัดฐานทางสังคม เนื่องจากปัจจุบันเชื้อดื้อยากลายเป็นเรื่องของทุกคนในสังคม ต้องมีการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

บรรทัดฐานทางสังคมจะมีแรงกดดันทางสังคมเข้ามาช่วยให้ใช้ยาอย่างเหมาะสม ถือเป็นมาตรการทางสังคมที่จะควบคุมความประพฤติของคนในสังคม เป็นมาตรฐานที่คนในสังคมถูกคาดหวังให้ปฏิบัติตาม เพราะเรื่องยาปฏิชีวนะไม่ใช่ผู้ขายผลิตแล้วได้รับผลกระทบเพียงคนเดียว แต่ส่งผลกระทบไปสู่คนอื่นได้ด้วย เพราะฉะนั้นจึงควรใช้บรรทัดฐานซึ่งเป็นกลไกทางสังคมมาใช้ เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่แล้วทำให้ผู้อื่นได้รับควันพิษไปด้วย

“คนชอบคิดกันว่ามาตรการทางการเมือง มาตรการทางเศรษฐกิจเท่านั้นที่เป็นปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ แต่จริง ๆ แล้วบรรทัดฐานทางสังคม หรือ Social Norm ก็มีความสำคัญ โดยมีการศึกษาในต่างประเทศ เปรียบเทียบระหว่างประเทศแถบสแกนดิเนเวีย อย่างสวีเดน และนอร์เวย์ กับประเทศฝรั่งเศส เบลเยียม ที่มีมาตรการจำกัดการจ่ายยาเช่นเดียวกันพบว่า ฝรั่งเศสและเบลเยียมยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะมาก แต่สวีเดนและนอร์เวย์ใช้น้อย โดยสิ่งที่ประเทศสองกลุ่มนี้ต่างกันคือ บรรทัดฐานของประเทศนั้น ๆ เนื่องจากสวีเดน ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของเชื้อดื้อยา จึงสามารถดำเนินนโยบายได้อย่างเต็มที่ ประเทศสวีเดนมีการห้ามใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 ก่อนประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนประเทศเกาหลีใต้ใช้บรรทัดฐานทางสังคมควบคู่กับนโยบาย โดยปี ค.ศ. 2006 ให้แต่ละโรงพยาบาลประกาศสู่สาธารณชนว่าใช้ยาปฏิชีวนะไปเท่าไร เมื่อคนไข้เข้าถึงข้อมูลได้ก็สามารถตัดสินใจได้ว่า จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลใด ซึ่งช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะได้เป็นอย่างดี”



ด้าน ผศ.นพ.กำธร มลาลธรรม หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี กล่าวว่า ในมุมมองของผู้บริหาร อาจจะมองว่าการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปไม่น่าจะเป็นอันตราย เพราะเมื่อคนไข้เข้ามาหาแพทย์ก็จะให้ยาฆ่าเชื้อเน้นปลอดภัยไว้ก่อน แต่ในความเป็นจริงเมื่อให้ยาโดยไม่จำเป็นจะทำให้เชื้อในร่างกายดื้อยา การดื้อยาปฏิชีวนะมีหลายระดับ ตั้งแต่ยาที่ออกฤทธิ์ง่าย ๆ คือดื้อยาระดับต้น ๆ มาตั้งแต่ในชุมชน กว่าจะมาถึงโรงพยาบาลบางครั้งดื้อยาทุกชนิด ไม่สามารถรักษาได้ การจัดหมวดหมู่ของยาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะการดื้อยาเป็นภัยมืด ไม่ได้เกิดทันที

“การใช้ยาอย่างมีคุณภาพ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องเป็นหลัก ผู้มีความรู้จะต้องเป็นหลักให้เกิดความถูกต้องในสังคม ต้องให้การอธิบายจนเกิดความเชื่อที่ถูกต้อง หากผู้ที่มีความรู้ไม่สามารถเป็นหลักแล้ว สังคมจะอยู่ไม่ได้ ความสามารถของแพทย์ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนไข้มั่นใจ หากแพทย์มั่นใจในความสามารถของตนเอง ไม่ใช่ติดเชื่อ หรือไม่ติดเชื่อก็ให้ยาไว้ก่อน แพทย์จะต้องเรียนรู้ตลอดเวลา โรคแต่ละโรคมีกฎเกณฑ์ของโรคที่แพทย์ต้องจับประเด็นให้ได้ การดูแลคนไข้เป็นศิลปะ ต้องสร้างความสัมพันธ์กับคนไข้ให้เกิดความรู้สึกว่าแพทย์ได้ทำการดูแลเป็นอย่างดีแล้ว เกิดความมั่นใจซึ่งกันและกัน”

อย่างไรก็ตาม แม้แพทย์จะเป็นส่วนสำคัญ แต่สิ่งที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องไปสู่สังคมได้อย่างกว้างขวางมากขึ้นคือ สื่อ สังคมไทยเป็นสังคมที่สื่อมีบทบาทมาก จึงต้องใช้กระบวนการนี้ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน โดยไม่ใช่ทำแต่สื่อแห้ง ๆ หรือทำเป็นวิชาการพูดคุยในรายการโทรทัศน์เท่านั้น แต่อาจจะสอดแทรกไปอยู่ในละคร สอนการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ต้องใช้กลยุทธ์หลายมิติ เพื่อให้แทรกซึมเข้าไปในความคิดของคนไข้ได้

ภก.วรารุณ เสริมสินสิริ เกษตรกรชำนาญการ หัวหน้างานระบบการกระจายยา และบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า การใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเรื่องใกล้ตัวมาก โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ หรือเอกชน เมื่อคนไข้เข้ามาหา มีความต้องการที่จะได้ยา แม้จะเป็นความเข้าใจที่อาจจะคลาดเคลื่อน แต่จะเรียกร้องเพื่อให้ได้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร้านยา หรือภาคเอกชน การเรียกร้องจะสูงมาก หากไม่จัดการใน

ฝั่งผู้บริโภคให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง บุคลากรทางการแพทย์จะเหนื่อยมาก เมื่อเภสัชกรอยู่หน้างาน มีคนไข้เข้ามาด้วยความเข้าใจคลาดเคลื่อน และเภสัชกรมีเวลาให้กับคนไข้น้อย บางครั้งกระแสกัฟตพาไปได้ ทำให้ต้องจ่ายยาปฏิชีวนะไป

การเริ่มต้นไม่ว่าจะเป็นบุคลากรหรือผู้บริโภคจะต้องสอดคล้องประสานกัน ในส่วนของ อย. พยายามดูแลเรื่องข้อกำหนดที่จะช่วยสนับสนุนในการควบคุมยาปฏิชีวนะให้ดีขึ้น ปัจจุบันยาปฏิชีวนะมีการกระจายค่อนข้างกว้างขวางทาง อย. ก็พยายามให้มีการจัดหมวดหมู่ของยาบางตัว บางกลุ่ม กำหนดให้เป็นยาควบคุมพิเศษ เพื่อไม่ให้กระจายพร่ำเพรื่อ ซึ่งขณะนี้กำลังตั้งคณะทำงานวิชาการขึ้นมาอยู่ เชื่อว่าในเร็ว ๆ นี้จะปรับประเภทยาให้มีการกระจายที่เหมาะสมมากขึ้น

“ยาปฏิชีวนะกลายเป็นค่านิยม เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าเป็นยาสามัญประจำบ้านไปแล้ว จะต้องมีการปรับและจัดระเบียบกันใหม่ เพราะมียาปฏิชีวนะกระจายไปอยู่ถึงร้านชำ ซึ่งขณะนี้กำลังทำความเข้าใจความร่วมมือระหว่างเภสัชกรชุมชน หรือเภสัชกรในโรงพยาบาล ให้เฝ้าระวังการขายยาเหล่านี้ในร้านชำ และเรียกเก็บให้อยู่ในระเบียบมากขึ้น”

ภก.วรารุณ กล่าวเพิ่มเติมว่า การสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจในวงกว้างเป็นสิ่งที่ยาก พยายามจะขับเคลื่อน จะพยายามผลิตสื่อ ซึ่งมีทั้งแผ่นพับ โบปปลิวสนับสนุนให้เครือข่ายช่วยกระจาย พัฒนากระบอกส่งของตนเองให้คนไข้สามารถตรวจเบื้องต้นได้ว่าตนเองติดเชื่ออะไร ขั้นตอนต่อไปจะมีการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ช่วยขับเคลื่อนให้สอดคล้องประสานกัน นอกจากนี้ยังจะทำ Knowledge Management-KM ในการพูดคุยกับคนไข้ ช่วยให้ไม่เกิดเงื่อนไขในการใช้ยาปฏิชีวนะขึ้นมา คนไข้แต่ละกลุ่มที่เข้ามา บางคนต้องการจะได้ยาปฏิชีวนะอย่างเดียว ไม่คุยอะไรทั้งสิ้น ก็จะมีวิธีการพูดคุยแบบหนึ่ง บางคนเข้ามาพร้อมจะเปิดรับอะไรใหม่ ๆ ก็มีวิธีคุยอีกแบบหนึ่ง เพื่อสร้างสมดุลในการพูดคุยกับคนไข้ไม่ให้เสียคนไข้ไป เพราะหากเภสัชกรร้านนี้ไม่ขายยาให้ คนไข้ก็เปลี่ยนไปซื้อร้านอื่นได้ ดังนั้น จึงจะต้องไม่เสียคนไข้ไป และเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ทาง อย. ภายใต้การสนับสนุนทุนบางส่วนจากองค์การอนามัยโลกจึงได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use (ASU) ขึ้น โดยให้มาตรการควบคุมทั้งนโยบาย และ Social Norm มี





วัตถุประสงค์เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 3 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วง-ท้องเสีย และแผลฉีกขาด โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวทางการรักษาโรคทั้งสามโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ร่วมกับกลวิธีที่จะช่วยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านรายการโทรทัศน์ วีซีดี แผ่นพับ โปสเตอร์ และวิทยุชุมชน

จากผลการดำเนินการในจังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550-สิงหาคม พ.ศ. 2551 พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจและเชื่อมั่นมากขึ้น คนไข้ส่วนใหญ่ร้อยละ 97 หายเป็นปกติและมีอาการดีขึ้นแม้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ความสำเร็จของโครงการนำร่องส่งผลให้มีการขยายผลโครงการในปีที่ 2 โดยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อศึกษารูปแบบการขยายผลโครงการอย่างยั่งยืน โครงการ ASU ในปีที่ 2 เป็นการดำเนินการร่วมกับ 3 จังหวัด คือ อุบลราชธานี พระนครศรีอยุธยา และสมุทรสงคราม และ 2 เครือข่ายโรงพยาบาล คือ เครือข่ายโรงพยาบาล จ.ตรัง และกลุ่มโรงพยาบาลศรีวิชัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน โครงการปีนี้มีลักษณะพิเศษคือ เป็นการทำงานแบบภาคีเครือข่ายแบบ decentralized, collaborative network ที่จังหวัดและหน่วยงานที่เข้าร่วมได้เรียนรู้แนวคิดของโครงการแล้วเลือกปรับปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตน โดยทีมส่วนกลางทำหน้าที่ให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ การฝึกอบรม และสื่ออุปกรณ์ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ของตนและให้กับจังหวัดหรือหน่วยงานอื่นที่สนใจ



การดำเนินการในปีที่ 2 นี้ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ เกษตรกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมาก โดยมีจังหวัดและหน่วยงานหลายแห่งสมัครใจเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินการไปพร้อมกันทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยบรรเทาปัญหาเชื้อดื้อยา และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนดีขึ้น จะทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการเหล่านั้น ผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจต่อผลการปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไป เป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการทางสาธารณสุขที่ดีแก่ประชาชน

ปัจจุบันโครงการ ASU มีการขยายการดำเนินการใน 3 ด้าน คือ การเชื่อมต่อกับนโยบายของประเทศไทยเพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและส่งเสริมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย และการรณรงค์และการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยในปี พ.ศ. 2552 โครงการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งกำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโครงการ ASU เป็นหนึ่งในเกณฑ์คุณภาพด้านการใช้ยาของสถานพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553 แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้สนับสนุนโครงการและเครือข่าย และได้ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายและรณรงค์สู่ภาคประชาชนไปพร้อมกัน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้สนับสนุนแนวคิดของโครงการ ASU โดยมีการนำเสนอแนวคิดดังกล่าวต่อคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ (surveyor) ของสถาบัน นอกจากนี้แนวคิดของโครงการ ASU ยังได้รับการบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ในนโยบายแห่งชาติ ภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ภญ.ดร.นิธิดา กล่าวทิ้งท้ายว่า “ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะมีความซับซ้อนและพบทุกภาคส่วน มาตรการที่ใช้ในการแก้ปัญหาต้องมีมาตรการหลายด้าน ทั้งการให้ความรู้ แรงจูงใจ การบริหารจัดการ และการควบคุม ทั้งนี้เมื่อปัญหาพบในหลายระดับ มาตรการที่ใช้ก็ต้องมีทั้งระดับบุคคล ระดับองค์กร เพื่อเปลี่ยนแนวคิดคนระดับองค์กร ระดับเครือข่าย ระดับนโยบาย เพื่อนำมาทำให้แนวคิดนี้ออกไปสู่วงกว้างมากขึ้น และมาตรการทางสังคมที่จะมาช่วยเสริมความเข้มแข็งของนโยบาย ความสำเร็จที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างพื้นที่กับส่วนกลางจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมได้ และเชื่อว่าบรรทัดฐานทางสังคมที่สร้างใหม่จะทำให้ประชาชนและประเทศมีอัตราการดื้อยาน้อยลง คนไข้ปลอดภัยมากขึ้น ค่าใช้จ่ายน้อยลง และทำให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาพใหญ่ตามมา”



คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล จัดประชุมวิชาการประจำปี 2556 อัปเดตความก้าวหน้า...การใช้ยารักษาโรคไต “เลือกยาให้ถูก-รักษาตรงจุด-ลดผลข้างเคียง”

ความก้าวหน้าทางวิทยาการด้านยาที่เป็นไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบันต้องอาศัยการบูรณาการความรู้ตั้งแต่พื้นฐานจนถึงการนำไป

ใช้ บุคลากรทางสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นในการที่จะต้องทบทวนความรู้ในเชิงบูรณาการและติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาความสามารถในการทำงานในอาชีพของตนเองในทุกภาคส่วน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

ด้วยเหตุนี้เอง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ที่สำคัญของประเทศไทย จึงได้เสนอให้มีการจัดการประชุมวิชาการในรูปแบบใหม่ที่มีงานบูรณาการความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแบบแผนในการจัดประชุมประจำปีอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งในแต่ละปีจะมีประชุมวิชาการประชุมที่เหมือนกันคือ เน้นการบูรณาการ แต่ในส่วนของเนื้อหาการประชุมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

อ.ภก.ธีรรัตน์ เหลืองมั่งคอง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตัวแทนคณะจัดงานประชุม กล่าวว่า สำหรับการประชุมวิชาการในปี พ.ศ. 2556 เรื่อง **Pharmacy Review and Update Series: 2013 “Pharmacotherapy of Kidney Diseases”** ที่กำหนดจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 22-23 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุม 302 อาคารเพชรรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะเน้นในเรื่องการบูรณาการความรู้เรื่องยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของไต เช่น ไตวายเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรัง และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ในโรคไตวายเรื้อรังที่พบได้บ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะกระดูกพรุน ไชมันในเลือดผิดปกติ โลหิตจาง และความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์ ซึ่งมีความสำคัญ เพราะผู้ป่วยโรคไตในประเทศไทยมีจำนวนมากและมีวิธีการรักษาที่หลากหลาย ประกอบกับความก้าวหน้าด้านการรักษาด้วยยาที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว

อ.ภก.ธีรรัตน์ กล่าวต่อไปอีกว่า “วัตถุประสงค์ของการจัดประชุมในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถใช้ความรู้พื้นฐานและองค์ความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับสรีรวิทยาของไต ประกอบกับความรู้ที่เกี่ยวข้องในด้านพยาธิสรีรวิทยาของไตวายเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรัง และโรคแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรังไปใช้ประโยชน์ได้ สามารถอธิบายกลไกการออกฤทธิ์ คุณสมบัติทางเภสัชพลศาสตร์และจลนศาสตร์ รวมไปถึงอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาโรคแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรังได้ เข้าใจบทบาทของยาแต่ละชนิดในการรักษา โดยอ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัย นำความรู้



อ.ภก.ธีรรัตน์ เหลืองมั่งคอง

ที่ได้รับไปใช้ในการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา การวางแผนการติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย และการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

ในส่วนของหัวข้อการประชุมจะเริ่มจากการทำความเข้าใจกับหน้าที่การทำงานของไต รวมทั้งความผิดปกติของไต และหัวข้อที่ถือได้ว่าเป็นไฮไลท์ของงานได้แก่ ตัวยาที่เป็นเหตุปัจจัยเหนี่ยวนำให้เกิดโรคไต การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตด้วยยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น โลหิตจาง เบาหวาน ภาวะกระดูกพรุน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรคไต และการประเมินความคุ้มค่าของยาชนิดต่าง ๆ ที่นิยมใช้อยู่ในปัจจุบันว่ามีความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด

“ในโอกาสนี้ คณะผู้จัดการประชุมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้เข้าร่วมประชุมจะสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลด้านยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการทำงานที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาชีพของตนได้อย่างถูกต้อง”

อ.ภก.ธีรรัตน์ กล่าวทิ้งท้าย

ผู้ที่สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการ “Pharmacy Review and Update Series 2013” สามารถดูรายละเอียด พร้อมลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.pharmacy.mahidol.ac.th/conference สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยงานจัดกิจกรรมวิชาการ โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 1414, 1121 และ 1118 ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง 9.33 หน่วยกิต ● ● ● ● ●



กก.ดุรงค์ฤทธิ ตรีภาค

เภสัชกรดีเด่นด้านสารสนเทศ ประจำปี พ.ศ. 2556

กก.ดุรงค์ฤทธิ ตรีภาค หรือ กก.ตัน เภสัชกรประจำโรงพยาบาลแพร่ ตัดสินใจเลือกเรียนคณะเภสัชศาสตร์ตามความต้องการของพ่อแม่ที่อยากให้ทำงานเกี่ยวกับสายสุขภาพ ขณะที่ความต้องการในวัยเด็กของตัวเองมีความสนใจทางด้านเศรษฐศาสตร์ก็ตาม แม้จะไม่ใช่ความต้องการตั้งแต่ต้น แต่ **กก.ตัน** ก็ได้พิสูจน์ให้เห็นถึงความตั้งใจและทุ่มเทให้กับการพัฒนางานทางด้านเภสัชกรรม โดยเฉพาะการนำระบบของ IT มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลจนประสบความสำเร็จ ซึ่งตลอดระยะเวลากว่า 13 ปีที่แม่จะต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพในบางครั้งก็ด้วยก็ตาม จากความมุ่งมั่นที่ไม่เคยยอมแพ้ตัวเองจึงทำให้ **กก.ตัน** ได้รับการคัดเลือกให้เป็นหนึ่ง **เภสัชกรดีเด่นด้านสารสนเทศ ประจำปี พ.ศ. 2556** จากการประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2556 ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

กก.ตัน สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ในปี พ.ศ. 2543 และได้เริ่มทำงานที่โรงพยาบาลแพร่ และได้ย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลประชานิธิชัย จ.ปทุมธานี 1 ปี ก่อนย้ายกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลแพร่ เช่นเดิมจนถึงปัจจุบัน โดย **กก.ตัน** ได้เล่าถึงการทำงานในวิชาชีพเภสัชกรรมให้

ฟังว่า มุมมองเกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชกรรมสมัยก่อนที่จะได้เข้าไปสัมผัสจริงจะแตกต่างกันมาก สมัยก่อนเราจะมองว่าเภสัชกรคือคนที่ทำหน้าที่จ่ายยาอยู่ในห้องยา ซึ่งดูว่าเป็นงานที่สบายดี แต่เมื่อได้เข้ามาสัมผัสทำงานในวิชาชีพนี้จริง จะเห็นว่างานเภสัชกรรมเป็นงานที่ไม่ได้สบายอย่างที่คิด ต้องดูแลรับผิดชอบในหลายบทบาทหน้าที่นอกเหนือจากการจ่ายยา ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการ การจัดซื้อจัดจ้างงาน บริบาลเภสัชกรรม งานผลิตยา และการดูแลงานด้านคุณภาพ รวมถึงต้องติดต่อกับผู้สัมพันธ์กับแพทย์พยาบาล และตัวคนไข้ที่มีหลากหลายรูปแบบด้วย

สำหรับจุดเริ่มต้นที่ **กก.ตัน** สนใจเข้ามาทำงานทางด้านสารสนเทศหรือระบบ IT นั้น **กก.ตัน** เล่าว่า ผมเริ่มความสนใจทางด้านคอมพิวเตอร์มาตั้งแต่สมัยเรียนมัธยมต้น ประกอบกับการได้ศึกษา

เรียนรู้ระบบฐานข้อมูล การเขียนโปรแกรมด้วยตนเองตั้งแต่เรียนจบและเริ่มเขียนเว็บไซต์ ประมาณปี พ.ศ. 2546 ทางโรงพยาบาลแพร์มีการเปลี่ยนระบบ Hospital Information System (HIS) ภายในโรงพยาบาล ผมจึงได้รับคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในตัวแทนของกลุ่มงานเภสัชกรรมที่เข้าร่วมทีม Admin เพื่อดูแลฐานข้อมูลและระบบงานสารสนเทศในส่วนของการงานเภสัชกรรม ซึ่งผมเห็นว่าการจัดทำระบบ Intranet ขึ้นเพื่อใช้สื่อสารภายในองค์กรจะช่วยให้ในการทำงานให้ดีขึ้น จึงได้เริ่มดำเนินการจัดทำระบบ Intranet ขึ้นพร้อม ๆ กับการเริ่มระบบ HIS ในครั้งนั้น



“ผมคิดว่าถ้าเป็นในเรื่องของยาคงไม่มีใครรู้ดีเท่ากับเภสัชกร ดังนั้น ถ้าเราจะทำระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับยาก็คงไม่มีใครรู้ดีเท่ากับเภสัชกรที่ทำงานนั้น นอกจากจะเรียนมาทางด้านนี้แล้ว การจัดทำระบบสารสนเทศก็ต้องอาศัยความรู้ ความสนใจเฉพาะตัว ทำความเข้าใจและพัฒนาเข้ามาประกอบด้วย จะเห็นได้ว่างานด้านสารสนเทศของเภสัชกรจะเป็นความชอบและเป็นความสามารถเฉพาะบุคคล แต่ทั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลอื่นจะเข้ามาเรียนรู้ไม่ได้ เพราะผมเห็นว่าทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ถ้ามีความสนใจจริง ๆ”

จากการแสดงผลงานในการพัฒนาระบบเชื่อมต่อ HIS ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในกลุ่มงานและหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยการเขียนโปรแกรมเชื่อมต่อได้เป็นผลสำเร็จทำให้ได้รับการยอมรับในความสามารรถด้านสารสนเทศจากผู้บริหาร และแต่งตั้ง



ให้เป็นคณะกรรมการสารสนเทศ ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ และแม้ว่าจะมีปัญหาสุขภาพ แต่ **ภก.ต้น** ยังคงมุ่งมั่นสร้างโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น โปรแกรมกระจายยาผู้ป่วยในแบบ One Day Dose, โปรแกรมที่ใช้ดูประวัติผู้ป่วยนอก, โปรแกรมที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนงานบริหารเภสัชกรรมเพื่อสนับสนุนการจ่ายยาให้เหมาะสม เป็นต้น ทำให้เภสัชกรสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยหรือข้อมูลยาที่เป็นสำหรับการคัดกรองปัญหาการใช้ยา ส่งผลให้การบริหารจัดการระบบยาและการบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลแพร์มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับจากทั้งในแวดวงวิชาชีพและสหวิชาชีพในโรงพยาบาล

ทั้งนี้ **ภก.ต้น** ได้กล่าวถึงความยากลำบากในการจัดทำระบบสารสนเทศในสมัยนั้นให้ฟังว่า ในสมัยที่เริ่มทำนั้น คนที่มีความรู้เรื่องระบบ IT ในโรงพยาบาลมีน้อยมาก เนื่องจากสมัยก่อนอินเทอร์เน็ตยังไม่ได้ใช้กันแพร่หลายเหมือนในปัจจุบัน การหาข้อมูลหรือหนังสือคู่มือก็จะมีไม่ค่อยมี ส่วนใหญ่จะเป็นการเรียนรู้ทดลอง ลองผิดลองถูก ด้วยตัวเอง ซึ่งผมก็ค้นคว้าหาข้อมูลทำมาเรื่อย ๆ โดยคิดว่าทำอย่างไรก็ได้ ขอเพียงให้ทุกอย่างเกิดก่อน จากนั้นจึงค่อย ๆ พัฒนาต่อมาเรื่อย ๆ ซึ่งผมคิดว่าผลงานที่ดีเด่นและภาคภูมิใจที่สุดของผมก็คือ เรื่องโปรแกรมกระจายยาผู้ป่วยในแบบ One Day Dose และระบบคิวอิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อมต่อกับโปรแกรมที่ใช้ดูประวัติผู้ป่วยนอกในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการจ่ายยาให้ง่ายและเหมาะสมในแต่ละวัน

ภก.ต้น ยังกล่าวถึงงานเภสัชกรสารสนเทศให้ฟังว่า งานเภสัชกรสารสนเทศเป็นงานสนับสนุนด้านการงานให้แก่เภสัชกรอื่น ๆ ซึ่งแต่ละแห่งอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของแต่ละโรงพยาบาล หรือในแต่ละโรงพยาบาลมีเภสัชกรสนใจในเรื่องนี้นักน้อยแค่ไหน เนื่องจากการงานสารสนเทศเป็นงานเฉพาะตัวที่ต้องศึกษาหาความรู้ด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถ้าถามความคิดเห็นโดยส่วนตัวของผมคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญถ้ามีแล้วจะส่งผลเสริมศักยภาพในการทำงานให้ดีขึ้น และสำหรับผม งานในส่วนนี้คืองาน

เสริมที่เราชอบนอกเหนือจากงานประจำที่รับผิดชอบดูแลการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้เป็นงานที่ทำให้เสียเวลา ตรงกันข้ามแต่กลับช่วยลดเวลาในการทำงานอย่างอื่นให้แก่เราและคุ้มค่าที่จะทำ เพราะถ้าเราตั้งใจทุ่มเทให้กับงานทางด้านสารสนเทศเพียงแค่ครั้งเดียวโดยอาจเขียนโปรแกรม หรือคิดพัฒนาระบบงานอะไรขึ้นมาอย่างหนึ่งก็จะช่วยลดเวลาในการทำงานอื่นได้มาก ยกตัวอย่างเช่น สมมุติว่าเราต้องการข้อมูลของคนไข้ที่คลินิกโรคเรื้อรังประมาณ 70-80 คน ถ้าเป็นสมัยก่อนเราคงต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์เพื่อเตรียมสำหรับทำงานสัปดาห์ต่อไป แต่ถ้ามีระบบสารสนเทศเข้ามาเราอาจใช้เวลาไม่นาน แค่วันหรือสองวัน ซึ่งจะช่วยลดเวลาในการทำงานลงได้มาก หรือในสมัยก่อนเวลาทำงานส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบเอกสาร เวลาที่เราจะทำอะไรก็ต้องรอเอกสารในการจัดการ แต่เมื่อนำระบบไอทีเข้ามาใช้ในการบันทึกข้อมูลประวัติของคนไข้ก็จะช่วยให้เราสามารถนำข้อมูลนี้มาใช้ได้ทันที

สำหรับความรู้สึกที่ได้รับรางวัลเภสัชกรดีเด่นด้านสารสนเทศ ประจำปี พ.ศ. 2556 จากการประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2556 ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) นั้น **ภก.ต้น** กล่าววาทอนแรกที่เภสัชกรที่โรงพยาบาลโทรศัพท์มาบอกผมไม่ค่อยเชื่อ และคิดว่าเป็นการล้อเล่น แต่เมื่อได้รับรางวัลผมรู้สึกดีใจที่มีคนเห็นผลงานในส่วนนี้เนื่องจากงานด้านสารสนเทศส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ปิดทองหลังพระ

นอกจากนี้ **ภก.ต้น** กล่าวถึงเป้าหมายที่อยากทำต่อไปด้วยว่า ผมคิดว่ายังมีโปรแกรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเภสัชกรรมที่ต้องทำอีกหลายเรื่อง แต่สำหรับสิ่งที่ผมอยากทำมากที่สุดและถือเป็นความใฝ่ฝันตั้งแต่สมัยที่เรียนจบคือ การจัดทำระบบฐานข้อมูลยาของประเทศไทยในรูปแบบต่าง ๆ ที่เราสามารถเข้าไปสืบค้นดูได้ ซึ่งจริง ๆ แล้วงานในส่วนนี้ถ้าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบจัดทำคงดีมาก ซึ่งถ้าทำในเรื่องนี้ได้ ผมคิดว่าจะเป็นประโยชน์แก่เภสัชกรและประชาชนมากที่สุด เพราะถ้าสามารถทำระบบฐานข้อมูลของยาในรูปแบบต่าง ๆ สำเร็จ เราจะสามารถนำมาเผยแพร่หรือค้นหาเกี่ยวกับเรื่องยาในฐานข้อมูลนี้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น



มาก ๆ ในยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศก้าวหน้าขึ้น เช่นปัจจุบันนี้ สิ่งนี้คือความใฝ่ฝันที่อยากทำมาก แต่ก็เป็นเรื่องยาก เพราะการจะทำเรื่องนี้ได้ต้องอาศัยหน่วยงานใหญ่ ๆ ให้การสนับสนุน

สุดท้ายนี้ **ภก.ต้น** กล่าวฝากถึงเภสัชกรทุกคนที่อยากบุกเบิกงานทางด้านใหม่ว่า ผมมองว่างานที่เภสัชกรสามารถบุกเบิกในการทำยังมีอีกมากแล้วแต่ความสนใจของแต่ละคนที่จะคิดนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเวลาที่เรทำงานสำเร็จก็จะเกิดความภูมิใจด้วยว่างานที่ทำมีประโยชน์ และความชอบของเราก็สามารถทำประโยชน์ให้แก่หน่วยงานได้



การรักษากระดูกหักแบบใหม่ สไตล “รอกไฟฟ้าใต้ดิน”



กระดูกหัก คือการเสียความต่อเนื่องอย่างใดอย่างหนึ่งของกระดูก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ไม่สามารถทำงานหรือเคลื่อนไหวได้ตามปกติ บางคนอาจต้องกลายเป็นผู้พิการ การรักษาที่ดีที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถช่วยผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม หรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการบริการดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยกระดูกหัก ไม่ว่าจะเป็นภาวะกระดูกหักที่เกิดจากอุบัติเหตุ ภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน ในผู้สูงอายุ รวมทั้งการแก้ไขความผิดปกติในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษากระดูกหักมาแล้วให้กลับมาใช้ชีวิตที่ดีที่สุด **ศูนย์กระดูกและข้อกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ** ยกย่องความก้าวหน้าด้านการรักษากระดูกหักด้วยเทคนิคการรักษากระดูกหักแบบใหม่สไตล “รอกไฟฟ้าใต้ดิน”

นพ.สุทธ บวรรัตนเวช ผู้อำนวยการอาวุโส ศูนย์กระดูกและข้อกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า ปัจจุบันภาวะกระดูกหักมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภาวะกระดูกหักจากอุบัติเหตุ และภาวะกระดูกหักที่เกิดจากโรคกระดูกพรุน ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้พบปัญหากระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่าการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักเป็นหน้าที่หลักของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์โดยทั่วไปอยู่แล้ว แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังคงประสบปัญหาภายหลังการรักษา เช่น กระดูกติดผิดปกติ กระดูกไม่ติด เกิดความพิการ มีอาการเจ็บปวด หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนเดิม ปัญหาเหล่านี้ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยไม่ครบถ้วน การรักษาที่เกินความจำเป็น (Over treatment) หรือการรักษาที่น้อยกว่าที่สมควร (Under treatment) ซึ่งอาจเกิดจากศัลยแพทย์ขาดทักษะหรือความชำนาญ นอกจากนี้ปัญหาส่วนหนึ่งยังเกิดจากอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดไม่พร้อม รวมทั้งวัสดุยึดตรึงกระดูกหักไม่ได้มาตรฐาน จึงเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันแล้วว่าการรักษากระดูกหักเป็นอนุสาขาหนึ่งของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic trauma) เนื่องจากการรักษากระดูกหักที่มีความสลับซับซ้อนให้ได้ผลการรักษาที่ดีนั้น ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ต้องศึกษาและฝึกฝนเพิ่มเติมจน



มีทักษะและความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจกรรมได้ใกล้เคียงเดิมมากที่สุด

นพ.สุทธ กล่าวเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ได้พัฒนาไปสู่แนวทางใหม่ในการรักษาโรคกระดูกหักได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก โดยหลักการของ AO คือ การจัดกระดูกให้เข้าที่ตามกายวิภาค การยึดตรึงกระดูกโดยวัสดุอุปกรณ์ที่มั่นคง การผ่าตัดที่ไม่ทำลายเส้นเลือดและทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดให้น้อยที่สุด ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะสามารถเคลื่อนไหวได้ทันที นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัด เชื่อมกระดูกหักแผลเล็ก ซึ่งให้ผลสำเร็จในการผ่าตัดสูงและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สำคัญเทคนิคการผ่าตัดเชื่อมกระดูกแนวใหม่นี้สามารถแก้ปัญหากระดูกหักได้ทุกส่วนของร่างกาย ตั้งแต่กระดูกไหปลาร้า กระดูกข้อมือกระดูกข้อมือและส่วนล่างไปจนถึงข้อเท้า ศูนย์กระดูกและข้อกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นศูนย์รักษาเฉพาะทางด้านกระดูกและข้อครบทุกส่วนของร่างกาย มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ครบทุกอนุสาขา (Hand and Microsurgery, Pediatric orthopedic, Bone tumor, Foot & Ankle, Hip & Knee, Ortho trauma) จึงเปิดเป็นศูนย์รักษาเฉพาะทางด้านกระดูกหักเพื่อให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก ภายใต้ชื่อ “ศูนย์รักษากระดูกหักกรุงเทพ” โดยใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัย (C-arm, High quality Swiss implants) ครอบคลุมเทคนิคการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกระดูกหักแต่ละประเภท เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานสูง และมีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ โดยทีมแพทย์เฉพาะทางด้านกระดูกหักตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ศูนย์รักษากระดูกหักกรุงเทพยังเล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ซึ่งมีโรคประจำตัวต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูง “ศูนย์รักษากระดูกหัก



กรุงเทพ” จึงจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ (Geriatric Hip Fracture Co Management Program) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และครอบคลุม

นพ.วัชร พิกพมมงคล ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ศูนย์รักษากระดูกหักกรุงเทพ กล่าวเสริมว่า กรณีผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ นอกจากจะพบกระดูกหักแล้ว ยังพบความเสียหายของเยื่อหุ้มกระดูก เส้นเลือดและเนื้อเยื่อโดยรอบถูกทำลาย กระดูกเกยกัน หรือโค้งงอ ทำให้เจ็บปวดอย่างมากและไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ดังนั้น การผ่าตัดรักษากระดูกหักจากอุบัติเหตุด้วยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว และกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทั้งนี้วิธีการรักษาภาวะกระดูกหักจะพิจารณาตามความเหมาะสมและความรุนแรงที่เกิดขึ้น อาทิ การใช้เหล็กแกนสอดในโพรงกระดูก การใช้โครงเหล็กยึดตรึงกระดูกจากภายนอก การใช้เหล็กแผ่นและสกรูเพื่อยึดตรึงกระดูกหัก เป็นต้น นอกจากนี้การรักษาในปัจจุบันไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การตามกระดูกแต่เพียงอย่างเดียว แต่ให้ความสำคัญกับการลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นบริเวณที่กระดูกหัก รวมถึงอันตรายต่อร่างกายโดยรวมด้วย (Damage control) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและมีการบาดเจ็บในหลายระบบ (Polytrauma) ปัจจุบันศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ได้นำเทคนิค “การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกแบบแผลเล็ก” หรือ Minimally Invasive Plate Osteosynthesis (MIPO) หรือการผ่าตัดรักษากระดูกหักแบบ “รอกไฟฟ้าได้ดิน” มาใช้ในการรักษา โดยมีอุปกรณ์เครื่องมือช่วยในการยึดตรึงกระดูก แล้วใช้อุปกรณ์เฉพาะในการทำทางเพื่อสอดเหล็กแผ่นได้ชั้นกล้ามเนื้อตามตำแหน่งที่หัก โดยวางเหล็กแผ่นอยู่เหนือกระดูก จากนั้นจึงเปิดแผลเล็ก ๆ เพื่อยึดกระดูกด้วยสกรูด้านบนและด้านล่างของตำแหน่งที่หัก เทคนิคนี้ทำให้ไม่จำเป็นต้องเปิดแผลยาว จึงช่วยให้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ และระบบไหลเวียนโลหิตบริเวณเยื่อหุ้มกระดูกบอบช้ำน้อยที่สุด ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว กระดูกติดเร็ว มีแผลขนาดเล็กสวยงาม และลดภาวะแทรกซ้อน เช่น กระดูกติดช้า และการติดเชื้อ อีกทั้งแพทย์ได้นำเครื่องเอกซเรย์ฟลูออโรสโคป (Fluoroscope) ที่ทำให้เห็นภาพเอกซเรย์ได้ทันทีในขณะที่ผ่าตัดเข้ามาช่วยในการจัดแนวกระดูกและวางตำแหน่งของวัสดุยึดตรึงกระดูกเสริมความแม่นยำขณะผ่าตัดอีกด้วย



ด้าน **นพ.บุญรักษ์ วิสุทธิผล ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ศูนย์รักษากระดูกหักกรุงเทพ** กล่าวเสริมว่า นอกจากอุบัติเหตุแล้ว ภาวะกระดูกหักยังอาจมาจากสาเหตุอื่น เช่น ภาวะกระดูกพรุน ซึ่งผู้ป่วยจะไม่มีอาการและใช้ชีวิตปกติเหมือนคนทั่วไป แต่ทันทีที่เกิดอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น หกล้มแม้ไม่รุนแรง แต่กระดูกที่พรุนอยู่แล้วก็จะหักได้ง่ายกว่าปกติ โดยเฉพาะกระดูกบริเวณสะโพก ซึ่งการนอนพักเพื่อรอให้กระดูกติดกันเองนั้นแทบเป็นไปไม่ได้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนิ่ง ๆ เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดแผลกดทับ หรือปอดบวมซึ่งอาจเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้โรคกระดูกพรุนยังส่งผลต่อโครงสร้างกระดูกสันหลัง ทำให้เกิดอาการปวดหลังเรื้อรัง รูปร่างเตี้ยลง หลังโก่ง ไหล่รั้งกว่าปกติ ซึ่งการวิเคราะห์หาความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนจะช่วยให้หาแนวทางป้องกันและรักษาได้ในอนาคต

“ความเชี่ยวชาญของทีมแพทย์เฉพาะทางที่มีความตระหนักถึงความเปราะบางและความแตกต่างของกระดูกในแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีโอกาเสี่ยงกระดูกแตกหักได้ง่ายกว่าวัยอื่น ดังนั้น การดูแลด้วยโปรแกรมดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ใส่ใจทุกขั้นตอนการรักษา ร่วมกับเทคนิคเชื่อมกระดูกแบบแผลเล็กแบบรอกไฟฟ้าได้ดินจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ” **นพ.บุญรักษ์** กล่าว อย่างไรก็ตาม การรักษากระดูกหักนั้น ขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ ซึ่งจะเลือกสิ่งที่ดีที่สุดในการรักษาให้ผู้ป่วย และไม่จำเป็นว่ากระดูกหักทุกรายจะต้องผ่าตัดเสมอไป แต่เมื่อมีการบ่งชี้ว่าควรได้รับการผ่าตัด ศัลยแพทย์ต้องเลือกเทคนิคที่ถูกต้องเหมาะสม และได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่าเป็นเทคนิคที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเลือกวัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในภายหลัง

“ฟ้าทะลายโจร” หนึ่งในสมุนไพรที่นิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากอุดมไปด้วยสารสำคัญที่มีฤทธิ์กระตุ้นหรือเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ชื่อสามัญเรียกว่า Kariyat, The Creat ชื่อวิทยาศาสตร์เรียกว่า *Andrographis paniculata* ชื่อวงศ์เรียกว่า ACANTHACEAE และชื่ออื่น ๆ ได้แก่ ฟ้าทะลาย, น้ำลายพังพอน, หญ้าก้านงู, สามสิบดี, คีปิงฮี, ซีปิงกี, ชวนชินเหลียน, ชวงชิมไน้, Creat, Green chireta, Kalmegh, King of bitters และ Kirayat ฟ้าทะลายโจรถือเป็นหนึ่งในบรรดาสมุนไพรที่คนจีนรู้จักดี และนิยมปลูกตามบ้านเรือนกันมากชนิดหนึ่ง โดยที่วงการแพทย์จีนได้ค้นคว้าทดลองอย่างต่อเนื่องถึงฤทธิ์และสรรพคุณต่าง ๆ จนปรากฏผลว่ามีสรรพคุณทางยาเด่นที่สุด 4 ประการ คือ 1. แก้ติดเชื้อ 2. ระบายการอักเสบ 3. แก้ไข้หวัด 4. เป็นยาเจริญอาหาร โดยฟ้าทะลายโจรได้ขึ้นเป็นยาตำราหลวงของการแพทย์จีนที่มีสรรพคุณเด่นอย่างหนึ่งคือ สามารถใช้เพียงตัวเดียวไม่ต้องร่วมผสมกับตัวยาอื่นเลยก็รักษาโรคได้ดี และได้ขึ้นทะเบียนยาหลักแห่งชาติในปี พ.ศ. 2549 ถือเป็นเครื่องยืนยันในเรื่องความปลอดภัยได้เป็นอย่างดี



“ฟ้าทะลายโจร” กลายโรคร้าย แก้ติดเชื้อ-อักเสบ-ไข้หวัด และช่วยเจริญอาหาร



ปัจจุบันประเทศไทยมีพื้นที่ปลูกฟ้าทะลายโจรประมาณ 60-100 ไร่ ส่วนใหญ่อยู่ที่จังหวัดนครปฐมราชบุรี อุดรดิตถ์ พิษณุโลก สุพรรณบุรี สุรินทร์ ปราจีนบุรี และสระแก้ว ฟ้าทะลายโจรเป็นพืชล้มลุก สูงประมาณ 30-70 เซนติเมตร ใบเลี้ยงเดี่ยวสีเขียวเข้มเป็นมัน มีดอกออกที่ปลายกิ่งและซอกใบ ดอกย่อยมีกลีบดอกสีขาวโคนกลีบติดกัน ปลายแยกเป็น 2 ปาก ปากบนมี 3 กลีบ และมีเส้นสีม่วงแดงพาดอยู่ ส่วนปากล่างมี 2 กลีบ ลักษณะของผลจะเป็นฝัก เมื่อแก่จะเป็นสีน้ำตาล ภายในมีเมล็ดจำนวนมาก ส่วนที่ใช้สามารถใช้ได้ทั้งต้น ใบสดใบแห้ง มีสารเคมีประกอบอยู่หลายประเภท แต่ที่เป็นสารสำคัญในการออกฤทธิ์คือ สารกลุ่ม Lactone ได้แก่ สารแอนโดรกราโฟไลด์ (andrographolide) และสารนีโอแอนโดรกราโฟไลด์ (neo-andrographolide) ซึ่งใบจะเก็บมาใช้ได้เมื่อต้นมีอายุได้ 3-5 เดือน

รศ.ดร.สมภพ ประธานธรรักษ์

ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กล่าวว่า “ส่วนต่าง ๆ ของฟ้าทะลายโจรที่ให้สารแอนโดรกราโฟไลด์สูง ซึ่งวิเคราะห์สารสำคัญโดยสถาบันเทคโนโลยีชีวภาพและวิศวกรรมพันธุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ส่วนต่าง ๆ ของฟ้าทะลายโจรให้ปริมาณสารแอนโดรกราโฟไลด์แตกต่างกัน โดยเก็บเกี่ยวส่วนยอด 25 เซนติเมตร ที่ระยะออกดอก 25-75% ให้ปริมาณแอนโดรกราโฟไลด์สูงสุด และการศึกษาขนาดพื้นที่เก็บเกี่ยวที่เหมาะสมของฟ้าทะลายโจรสำหรับใช้เป็นมาตรฐานในการทำงานทดลองไม่น้อยกว่า 5.76 ตารางเมตร เป็นสีเหลี่ยมมุมฉาก ไม่จำกัดรูปร่าง และลักษณะเฉพาะของฟ้าทะลายโจรคือ ทุกส่วนของต้นมีรสขม ลำต้นรูปสี่เหลี่ยม ใบรูปยาวรีและปลายแหลม ดอกเล็กสีขาว ผลเป็นฝักคล้ายตั๊กแตน เมื่อแก่เมล็ดในฝักมีสีน้ำตาลอ่อน เป็นพืชตระกูลเดียวกับต้นต้อยติ่งและทองพันชั่ง”



รศ.ดร.สมภพ กล่าวต่ออีกว่า “การนำไปใช้ประโยชน์ สรรพคุณ

ทางยาในประเทศไทยขณะนี้ต้นฟ้าทะลายโจรได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยถึงสรรพคุณยาและได้พบสารเคมีในส่วนต่าง ๆ ของพืชอยู่หลายชนิด รวมทั้งสาร andrographolide ที่เป็นตัวยาสำคัญที่มีอยู่ในทุกส่วนคือ ราก ต้น ใบ ของฟ้าทะลายโจร และได้ทำการศึกษาทดลองเพื่อจำแนกโรคที่รักษาได้ดีให้ชัดเจน ซึ่งพบว่าฟ้าทะลายโจรรักษาโรคเหล่านี้ได้คือ แก้ติดเชื้อ ท้องเสีย บิด และแก้กระเพาะอักเสบ ลำไส้อักเสบ แก้อาการไอ เจ็บคอ หรือคออักเสบ

ต่อมทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ แก้ไขทั่วไป เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นยาขมเจริญอาหาร ถือได้ว่าฟ้าทะลายโจรเป็นยาที่มีสรรพคุณครอบคลุม เหมาะแก่การเป็นยาสามัญประจำบ้านอย่างยิ่ง”

อย่างไรก็ตาม ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรนั้นยังมีอยู่ จึงควรมีการวิจัยสรรพคุณของฟ้าทะลายโจรโดยละเอียด เพื่อทราบถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาได้อย่างแน่ชัด อันจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายในการใช้ประโยชน์ต่อไป อีกทั้งแพทย์ควรวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยให้ละเอียดก่อนที่จะสั่งให้ผู้ป่วยรับประทานฟ้าทะลายโจร ซึ่งข้อควรระวังที่สำคัญคือ ห้ามใช้กับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำและมีอาการท้องอืด แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย บางคนเมื่อกินยาฟ้าทะลายโจรแล้วมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย เวียนหัว หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ซึ่งควรหยุดยาทันที

รศ.ดร.สมภพ กล่าวต่อไปอีกว่า “วิธีการรับประทานยาฟ้าทะลายโจรจะต้องกินตอนเริ่มมีอาการเป็นไข้ เจ็บคอ และท้องเสีย โดยรับประทานเม็ดแคปซูลขนาด 250 มิลลิกรัม ครั้งละ 5 เม็ดขึ้นไป แต่ถ้ามีอาการมากให้รับประทานได้ถึงครั้งละ 10 เม็ด วันละ 3-4 เวลา ก่อนอาหาร ส่วนการรับประทานเป็นยาขมเจริญอาหาร แร่ธาตุพิการ อาหารไม่ย่อย ใช้ขนาดตั้งแต่ 3-4 เม็ด แต่เนื่องจากเป็นยาเย็นจัด การรับประทานฟ้าทะลายโจรรักษาโรคนาน ๆ ติดต่อกันหลายปีอาจเกิดอาการข้างเคียงได้ เช่น มีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย แขนขาไม่มีแรง ปวดเมื่อย มือเท้าเย็น ความดันตก เป็นต้น แต่ถ้ารับประทานเป็นยาอายุวัฒนะ โดยรับประทานวันละ 1-2 เม็ด สามารถรับประทานได้เรื่อย ๆ ไม่มีพิษอะไร”

“ข้อควรระวัง ผู้ที่มีความดันโลหิตต่ำไม่ควรรับประทานฟ้าทะลายโจร เพราะฟ้าทะลายโจรเป็นยาที่มีสรรพคุณในการลดความดันโลหิตอยู่แล้ว ถ้าหากผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตต่ำ และมาใช้ฟ้าทะลายโจรจะทำให้เกิดอาการหน้ามืด วิงเวียน มึนงง วิธีแก้คือหยุดยาทันที ภายใน 3-4 ชั่วโมง อาการจะดีขึ้น เพราะตัวยาสามารถถูกขับออกไปไม่มียาตกค้างในร่างกาย ฟ้าทะลายโจรเหมาะสำหรับ “หวัดร้อน”

คือ อาการที่เหงื่อออก เจ็บคอ กระหายน้ำ ท้องผูก ปัสสาวะมีสีเข้ม แต่ฟ้าทะลายโจรจะไม่เหมาะกับผู้ที่มีอาการของ “หวัดเย็น” คือ ไม่มีเหงื่อ อุ้งมืออุ้งเท้าเย็น ปัสสาวะมาก รู้สึกหนาวสะท้าน ถ้าเป็นหวัดเย็นแล้วกินฟ้าทะลายโจรอาการจะกำเริบขึ้นได้ เช่น หนาวสั่น คลื่นไส้ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากติดเชื้อ



Streptococcus group A ซึ่งการติดเชื้อแบคทีเรียกลุ่มนี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ไข้รูมาติก โรคหัวใจรูมาติก และไตอักเสบ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคไตอักเสบ เนื่องจากเคยติดเชื้อ Streptococcus group A ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจรูมาติก และผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียและมีอาการรุนแรง เช่น มีตุ่มหนองในคอ มีไข้สูง หนาวสั่น ดังนั้น ก่อนที่จะกินฟ้าทะลายโจรแก้ไข้จึงควรพิจารณาในเรื่องเหล่านี้ด้วย” **รศ.ดร.สมภพ** กล่าวทิ้งท้าย

สมุนไพรนานาชนิดอันทรงคุณค่าที่มากด้วยประโยชน์ดี ๆ ต่อสุขภาพของมวลมนุษยชาติอาจเคยถูกมองข้ามไปด้วยค่านิยมตามช่วงยุคสมัย หากคนในยุคปัจจุบันจะหันหลังมองย้อนกลับไปหาสิ่งที่บรรพบุรุษได้เคยสร้างคุณค่าเอาไว้ ก็อาจพบกับยาวิเศษที่ช่วยบรรเทาอาการหรือป้องกันเหตุของการเจ็บไข้ได้ป่วยอีกมากมาย ที่สำคัญคือ สิ่งที่มีธรรมชาติได้สร้างขึ้นย่อมให้ผลดีกว่าและให้โทษน้อยกว่า หรืออาจไม่มีโทษต่อร่างกายเลยเมื่อเทียบกับยาที่ถูกสร้างขึ้นจากสารสังเคราะห์ แต่ก็เชื่อว่าเราจะสามารถใช้สมุนไพรได้อย่างละเอียดในการศึกษาข้อมูลที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าสมุนไพรจะได้ชื่อว่าเป็นยาปลอดภัย แต่การนำไปใช้ตามหลักอย่างถูกต้องย่อมให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการใช้อย่างไม่รู้ถึงคุณค่าของสมุนไพร



9 แหล่งช้อปปิ้งยอดฮิต

ฉบับนี้เอาใจนักช้อปปิ้งฉลาดเลือกสักหน่อยครับ จะมาบอกกล่าวให้ทราบแหล่งยอดฮิตที่คุณ ๆ ทั้งหลายชอบไปแสวงหาของดีราคาถูก ประหยัดกระเป๋าเบาสบาย
ลองดูครับ 9 แหล่งช้อปปิ้งที่ผู้คนในกรุงเทพฯ นิยมไปอยู่ที่ไหนกันบ้าง



ตลาดนัดจตุจักร

แหล่งช้อปปิ้งขนาดใหญ่ที่ตั้งอยู่บนถนนพหลโยธินและถนนกำแพงเพชร 2 สถานที่แห่งนี้คลาคล่ำไปด้วยร้านขายเสื้อผ้าแฟชั่นดีไซ์นสวย ๆ ไปจนถึงเสื้อแฮนด์เมดเก๋ ๆ ราคาเยี่ยมเยาทั้งมือ 1 มือ 2 ไปจนถึงกระเป๋า รองเท้า เครื่องประดับสวย ๆ ก็มีให้เลือกจนตาลาย รวมไปถึงของใช้อื่น ๆ ที่จัดแบ่งพื้นที่เป็นโครงการและโซนที่เปิดต้อนรับนักท่องเที่ยวอย่างคึกคักในช่วงสายของวันเสาร์และอาทิตย์ ตั้งแต่

เวลา 10.00-18.00 น. ที่นี้อาจร้อนไปสักนิด แต่รับรองว่าได้ของดีไม่ติดมือกลับไปแน่นอน แคมวันศุกร์ยังเปิดโครงการ 16-21 เป็นโซนตลาดเสื้อผ้าได้รู้งอกด้วย เดินช้อปปิ้งได้ตั้งแต่ช่วงเวลา 01.00-08.00 น. วันหยุดนี้ใครว่าง เตรียมเงินไปช้อปปิ้งด่วนเลย

แพลตตินั่ม

ขึ้นชื่อว่าเป็นหนึ่งในสถานที่ช้อปปิ้งสุดโปรดของหลาย ๆ คน กับตลาดนัดติดแอร์อย่างแพลตตินั่ม ตั้งโดดเด่นอยู่ตรงสี่แยกประตูน้ำ ถนนเพชรบุรี ไม่ไกลไม่ไกลสยามสักเท่าไรนัก เชิญจับจ่ายใช้สอยกันได้แบบชิล ๆ แบบไม่ต้องร้อนเหงื่อตก แคมยังแบ่งสินค้าออกเป็นชั้น ๆ ให้เลือกได้อย่างชัดเจน ทุกซอกทุกมุมเต็มไปด้วยเสื้อผ้า รองเท้า กระเป๋า ชุดชั้นใน เครื่องประดับละลานตา ขายทั้งแบบส่ง แบบปลีก เรียกได้ว่ายิ่งซื้อยิ่งราคาถูกลงไปอีก แนะนำว่าชวนกันมาช้อปปิ้งแบบเกิร์ลแก๊งจะคุ้มกว่านะจ๊ะ เปิดทุกวันตั้งแต่เวลา 9.00-20.00 น.



สยามสแควร์

แหล่งช้อปปิ้งและศูนย์รวมวัยรุ่นชื่อดังใจกลางกรุงสุดเก๋บนเส้นพระราม 1 (ตรงข้ามสยามเซ็นเตอร์และมาบุญครอง) ที่เก๋มานานหลายสิบปี แบ่งพื้นที่เป็นซอยให้ได้เลือกเดินช้อปปิ้งเสื้อผ้าดีไซ์นสุดชิค จากดีไซเนอร์ เซเลบฯ ดาราคนดัง ไปจนถึงร้านเสื้อผ้า รองเท้าแฟชั่น เครื่องสำอาง และร้านอาหารที่สาว ๆ สามารถเตร็ดเตร่ได้ทั้งวันแบบไม่มีเบื่อ เปิดทุกวันตั้งแต่เวลา 10.00-22.00 น. แคมยังอยู่ใกล้ BTS สยาม จะไปกลับตอนไหนก็ได้สะดวกเสียจริง ๆ

วังหลัง

ขึ้นชื่อทั้งของใช้และของกินกับตลาดเก่าริมน้ำบนท่าน้ำวังหลัง (สามารถนั่งเรือข้ามฟากจากท่าพระจันทร์มาลงที่ท่าน้ำวังหลังได้) ตามตรอกซอกซอยเต็มไปด้วยเสื้อผ้าและเครื่องประดับ ราคาตั้งแต่หลักสิบไปจนถึงหลักพัน ทั้งของใหม่และของเก่า เรียกได้ว่ามาช้อปปิ้งและเขียนของมือสองได้เลือกกันอย่างจุใจแน่นอน หากเดินจนท้องเริ่มร้องแล้วก็มีของกินให้เลือกกันจนตาลาย ทั้งซูชิวังหลัง ขนมปังเจ้าดัง สเต็กอร่อย ๆ ให้ได้อิ่มพุงกางอีกด้วย เปิดทุกวันตั้งแต่เวลา 10.00-18.00 น.



ตลาดหน้าราม

ตลาดกลางคืนสุดคึกคักหน้ามหาวิทยาลัยรามคำแหง ได้รวบรวมเอาสารพัดเสื้อผ้าแฟชั่น กระเป๋า รองเท้า ต่างหูราคาถูกแสนถูกมาให้สาว ๆ ได้เลือกสรรกันอย่างเต็มที่ ไม่เว้นแม้แต่ชุดนักศึกษา ก็ฟลอป่น่ารัก ๆ สำหรับนักศึกษาและวัยทำงานก็มีอีกเช่นกัน เปิดทุกวันตั้งแต่เวลา 15.00-22.00 น.



อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ

เป็นตลาดขนาดใหญ่ที่กินพื้นที่โดยรอบอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ แยกขนาดใหญ่ที่เต็มไปด้วยการสัญจรไปมาของผู้คนและร้านขายสินค้ามากมาย ทั้งเสื้อผ้า กระเป๋า แว่นตา เครื่องสำอาง และรองเท้าหลากหลายแนวตามเทรนด์ ในราคาสุดฮิต 150-199 บาท ใครชอบหลายคู่ก็เหมากันไปในราคาเบา ๆ เปิดทุกวัน ตั้งแต่เวลา 10.00-20.00 น.

ยูเนียน มอลล์

แหล่งช้อปปิ้งติดแอร์ของเหล่าวัยรุ่นย่านลาดพร้าว มีร้านเสื้อผ้า เครื่องประดับ รองเท้า และอื่น ๆ อีกมากมายกว่าร้อยร้าน ทั้งแบบที่เป็นมือ 1 และมือ 2 ราคาเบา ๆ เหมาะกับวันช้อปปิ้งแสนสบาย เปิดทุกวัน ตั้งแต่เวลา 11.00-21.00 น. แต่ห้างจะปิดจริง ๆ ก็ประมาณสี่ทุ่มกว่า ๆ



สะพานพุทธ

ตลาดนัดฝั่งพระนครที่ทอดตัวยาวเรียงรายอยู่บริเวณสะพานพุทธไปจนถึงสะพานพระปกเกล้าแห่งนี้ เรียกได้ว่าผ่านตาถูกค่านักช้อปปิ้งมานับไม่ถ้วน เพราะที่นี่สินค้ามาไวให้เลือกซื้อมากมาย ทั้งร้านขายเสื้อผ้าใหม่เก่า ราคาย่อมเยา อีกทั้งยังมีสินค้าขายดีอย่างกางเกงยีนส์มือ 1 มือ 2 อีกด้วย เปิดทุกวัน (ยกเว้นวันจันทร์) ตั้งแต่เวลา 20.00-01.00 น. (ข้อมูลอาจเปลี่ยนแปลง)

ตลาดข้างเมเจอร์ รัชโยธิน

ใครแวะเวียนมาดูหนังที่โรงหนังเมเจอร์ รัชโยธิน น่าจะเคยเห็นตลาดที่สาธไฟส่องสว่างจากบรรดาแผงขายเสื้อผ้า รองเท้า เครื่องสำอางไปจนถึงของแบรนด์เนมสุดชิคที่ชนขวบกันมาตั้งร้านทุกวันอังคารถึงวันอาทิตย์ ให้ได้เลือกซื้อกันตั้งแต่เวลา 17.00-22.00 น. ใครอยากได้เสื้อผ้าใส่ไปทำงานหรือไปเที่ยวแบบน่ารัก ๆ แนะนำตลาดข้างเมเจอร์ รัชโยธินเลย



(ขอบคุณข้อมูลจากกระปุกดอทคอม)



รวมสารพันโรคผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในวัยนี้จึงต้องใส่ใจดูแลสุขภาพมากกว่าวัยอื่น เพราะยิ่งอายุมากก็มักจะเจอปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เนื่องจากร่างกายได้ถูกใช้งานมานาน ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเกิดการเสื่อมสภาพ

พญ.พนัสนิศา วัฒนพรม ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์อายุรวัฒน์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่มักจะพบในวัยนี้ ดังนี้

1. โรคข้อเสื่อม ข้อที่พบอาการเสื่อมได้มากที่สุด คือ ข้อเข่า อาการผิดปกติในระยะแรกคือ อาการปวดอาจร่วมกับข้อเข่าบวม และอาการขัดที่ข้อ โดยอาการจะมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวของข้อ เมื่อเวลาผ่านไปข้อที่เสื่อมอีกเสบถูกใช้งานมากอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการผิดปกติเหล่านี้เป็นมากขึ้นได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อมาพบแพทย์จึงมักจะมาเมื่อมีอาการเกิดขึ้นบ่อยครั้งแล้ว หรือไม่สามารถประกอบภารกิจประจำวันได้เหมือนเดิม

วิธีชะลอการเสื่อมของข้อเข่าประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงท่าข้อเข่ามาก ๆ เช่น นั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ และนั่งคุกเข่า หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดหลาย ๆ ชั้น ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน หมั่นบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า รับประทานยาแก้ปวดเมื่อจำเป็นหรือเป็นครั้งคราว ใช้ไม้เท้าช่วยเมื่อต้องเดินระยะไกล



2. โรคกระดูกพรุน เกิดจากการลดลงของปริมาณกระดูกในร่างกายร่วมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของกระดูก เป็นผลให้ความแข็งแรงของกระดูกโดยรวมลดลง และเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดกระดูกหักได้ โดยเฉพาะผู้หญิงมีโอกาสกระดูกหักจากโรคนี้มากถึง 30-40% ได้แก่ ผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้มวลกระดูกลดลงถึง 3-5% ต่อปี ผู้ป่วยที่ได้รับการตัดรังไข่ 2 ข้าง ผู้ป่วยที่ได้รับแคลเซียมและวิตามินดีน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยที่รับประทานยา เช่น สเตียรอยด์หรือยากันชักบางชนิด สำหรับตำแหน่งที่พบบ่อยในโรคกระดูกพรุน ได้แก่ บริเวณข้อสะโพก ข้อมือ หรือกระดูกสันหลัง

โรคกระดูกพรุนสามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจค่าความหนาแน่นของกระดูกด้วยเครื่องมือ DEXA และสามารถตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติอื่น ๆ เช่น การขาดวิตามินดี และสามารถตรวจประเมินอัตราการสร้างและสลายของกระดูกได้ ในปัจจุบันมียา 2 กลุ่มใหญ่ที่ใช้รักษา ได้แก่ ยากลุ่มที่ลดอัตราการสลายกระดูก และยากลุ่มที่เสริมสร้างมวลกระดูก โดยในการให้ยา แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเพื่อให้ยาตามความจำเป็น

อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงหลังหมดประจำเดือนควรมาตรวจภาวะกระดูกพรุน ผู้หญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปควรเสริมการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ซึ่งโดยทั่วไปผู้สูงอายุควรได้รับแคลเซียมวันละ 1,200 มิลลิกรัม ควบคู่กับวิตามินดี 800 IU นอกจากนี้ควรเพิ่มการออกกำลังกายที่เป็นการลงน้ำหนักที่ข้อ เช่น การยกน้ำหนักและการเดิน เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก และออกกำลังกายกลางแจ้งเพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินดี

3. โรคความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรังที่มากกว่าร้อยละ 90 ของโรคเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การมีความเครียดสูง บริโภคอาหารรสเค็มหรือเกลือโซเดียมมากในผู้สูงอายุ ผนังหลอดเลือดแดงมีการแข็งตัวขึ้นและเสียความยืดหยุ่น มีผลให้ความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงขึ้น

ทั้งนี้ความดันโลหิตสูงคือ ภาวะความดันในหลอดเลือดแดงสูงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป โดยวัดขณะนั่งพัก 5-10 นาทีที่ไม่ได้สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ และได้ค่าสูงตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โรคนี้ในระยะแรกส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาการที่พบได้บ่อยคือ ปวดศีรษะท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ ปวดศีรษะสำหรับผู้ที่มีความดันสูงรุนแรงอาจมีอาการ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มือเท้าชา ตามืด อัมพาตหรือเสียชีวิตเฉียบพลัน เป็นต้น หากไม่ทำการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกทำให้เป็นอัมพาต หัวใจล้มเหลว การทำงาน

ของไตเสื่อมลง ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง

เป้าหมายของการรักษาความดันโลหิตสูงคือการควบคุมให้ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหรือไตเรื้อรังควรคุมให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันสูงเพียงเล็กน้อย ความดันจะลดเป็นปกติได้โดยไม่ใช้ยา โดยการเลิกบุหรี่และเหล้า ออกกำลังกาย ลดอาหารรสจัด รับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืช ปลา ต้ม นมไขมันต่ำ ลดน้ำหนักส่วนเกิน และไม่เครียด ส่วนผู้ที่ความดันยังคงสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท หลังจากปรับพฤติกรรมแล้ว ควรปรึกษาแพทย์ให้ยาลดความดันโลหิตเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัจจุบันมียาใหม่ ๆ ที่มีคุณภาพให้ผลดีในการรักษาและควบคุมความดันให้อยู่ในระดับปกติ เช่น ขัปเกลือและน้ำออกทางปัสสาวะ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ขยายหลอดเลือด เป็นต้น



4. โรคเมะเร็ง เกิดจากเซลล์หรือเนื้อเยื่อของร่างกายเปลี่ยนแปลง แบ่งตัวแบบกระจายอย่างรวดเร็ว และลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียงหรือแพร่กระจายไปตามอวัยวะสำคัญ โดยโรคเมะเร็งบางชนิดอาจมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น เมะเร็งเต้านม เมะเร็งลำไส้ และเมะเร็งต่อมลูกหมาก

การเกิดโรคเมะเร็งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่อาจมีสาเหตุส่งเสริมได้ เช่น การสูบบุหรี่จะเพิ่มโอกาสการเกิดโรคเมะเร็งปอด เมะเร็งหลอดอาหาร และเมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ การดื่มสุราเพิ่มโอกาสเกิดโรคตับแข็งซึ่งอาจทำให้เกิดโรคเมะเร็งตับตามมา โรคเมะเร็งหลายชนิดสามารถตรวจพบเจอได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นทำให้รักษาหายขาดได้ ดังนั้น การตรวจคัดกรองโรคเมะเร็งหลายชนิดจึงมีความ

สำคัญ ในผู้สูงอายุหลังอายุ 50 ปีขึ้นไปควรมีการตรวจคัดกรองโรคเมะเร็งลำไส้ โดยการตรวจอุจจาระหรือส่องกล้องตรวจลำไส้ และในผู้หญิงควรมีการตรวจแมมโมแกรมเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติที่เต้านม สามารถตรวจพบเมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ที่ก้อนเมะเร็งยังมีขนาดเล็กเกินกว่าแพทย์จะคลำได้ โดยปกติควรมีการตรวจทุก 1-2 ปี

5. โรคต้อกระจก เกิดจากการขุ่นของเลนส์ตาหรือแก้วตา อาการที่พบคือ สายตาจะค่อย ๆ มัวลงเหมือนมีฝ้าหรือหมอกบัง เห็นภาพซ้อน บางรายอาจมีสายตาสั้นขึ้นเรื่อย ๆ เปลี่ยนแว่นบ่อย จนกระทั่งแว่นตาที่ไม่สามารถช่วยได้ หรือเห็นสีต่าง ๆ ผิดเพี้ยนไปจากเดิม สีจางลงหรือไม่สดใสเท่าที่เคยเห็น บางคนอาจเกิดการพว่แว่เวลาขับรถตอนกลางคืน นอกจากนี้การเข้ายาสเตียรอยด์เป็นเวลานานก็ทำให้เกิดต้อกระจกได้ หากปล่อยทิ้งไว้นาน ต้อกระจกอาจสุก และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ต้อหิน หรือมีการอักเสบภายในลูกตา ทำให้มีตาแดงและปวดตาอย่างมาก ต้องรีบลอกต้อกระจกออกทันที ซึ่งหากปล่อยถึงระยะดังกล่าวอาจทำให้เกิดตาบอดได้

สำหรับการรักษาหลักคือ การลอกหรือผ่าเอาต้อกระจกนั้นออกโดยจักษุแพทย์ ปัจจุบันนิยมผ่าตัดด้วยวิธีสลายต้อกระจก โดยใช้เครื่องกำเนิดคลื่นเสียงความถี่สูง หลังจากผ่าเอาต้อกระจกซึ่งขุ่นมัวออกแล้ว จักษุแพทย์จะนำเลนส์แก้วตาสังเคราะห์ใส่แทนตำแหน่งเดิม เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ชัดขึ้นอีกครั้ง เนื่องจากเลนส์สังเคราะห์นี้จะใสเหมือนกระจก แก้วตาเทียมนี้ไม่ต้องถอดออกมาล้างหรือเปลี่ยน และสามารถอยู่ได้ตลอดชีวิต

6. โรคสมองเสื่อม ตามข้อมูลทางสถิติพบว่าอยู่ในอัตราสูงถึง 5-8% ของผู้อายุเกิน 65 ปี และจะมีอัตราการเกิดโรคสูงถึง 20% และถ้าอายุเกิน 90 ปีขึ้นไปจะพบถึงครึ่งหนึ่งที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจะมีปริมาณหรือจำนวนเซลล์ของสมองที่ทำงานลดลง ทำให้มีปัญหาด้านความจำ ความคิด อารมณ์ และบุคลิกภาพที่ผิดไปจากเดิมอย่างมาก โดยสาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาต โดยพบได้ประมาณ 20% และโรคอัลไซเมอร์ โดยพบราว 70-80% ของผู้ที่มีสมองเสื่อม ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของโรคนี้แน่นอน มีหลายคนสันนิษฐานว่าเกิดจากพันธุกรรม การติดเชื้อ สารพิษ ตลอดจนระบบภูมิคุ้มกัน

โดยปกติแพทย์จะวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมจากประวัติ ระยะเวลาการเป็นโรค อาการ อาการแสดง ประวัติครอบครัว การตรวจร่างกายทางระบบประสาทโดยละเอียด และการสืบค้นหาสาเหตุของโรคด้วยการเจาะเลือด การเอกซเรย์ การตรวจคลื่นสมอง การเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง การตรวจคอมพิวเตอร์สมอง การตรวจการไหลเวียนของเลือดสู่สมอง และบางครั้งอาจมีการตรวจชิ้นเนื้อสมองโดยการผ่าตัดพิสูจน์

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาตัวยาต่าง ๆ มากมายในการรักษา แต่พบว่ายังไม่มียารักษาใดที่สามารถป้องกันหรือรักษาโรคให้หายขาดได้ การรักษาตามอาการแบบประคับประคองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสุข ในรายที่มีอาการทางอารมณ์รุนแรง บางครั้งจำเป็นต้องให้ยาช่วยระงับจิตใจผู้ป่วย โดยขนาดยาและระยะเวลานั้นต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Brisdelle

บริษัท Noven Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ paroxetine mesylate

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาอาการวัยทองที่ไม่ใช่ฮอร์โมน

กลไกการออกฤทธิ์ จะยับยั้งการดูดกลับสารซีโรโทนิน

ข้อบ่งใช้ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน รักษาอาการร้อนวูบวาบหรืออาการวัยทอง

ข้อควรระวัง การใช้ยานี้ร่วมกับยา tamoxifen จะลดประสิทธิภาพของยา tamoxifen อีกทั้งเพิ่มความเสี่ยงการมีเลือดออก และอาการ serotonin syndrome ซึ่งได้แก่ ความคิดสับสน หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน

รูปแบบและขนาดยา Brisdelle มีตัวยา paroxetine 7.5 มก. รับประทานวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

ข้อมูลอื่น ยารักษาอาการร้อนวูบวาบในสตรีวัยทองส่วนใหญ่มีตัวยาเป็นฮอร์โมน estrogen หรือ estrogen ร่วมกับ progestin ได้มีการศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยา Brisdelle ในขั้นคลินิกในสตรีวัยทองจำนวน 1,175 รายที่มีอาการร้อนวูบวาบในระดับปานกลางถึงมาก (มีอาการอย่างน้อย 7-8 ครั้งต่อวัน หรือ 50-60 ครั้งต่อสัปดาห์) ใช้นาน 24 สัปดาห์ พบว่าได้ผลการทดลองดีกว่าการใช้ยาหลอก ตัวยา paroxetine ในขนาดที่มากกว่า 7.5 มก. เป็นส่วนประกอบในยา Paxil และ Pexeva ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคตื่นตระหนก และโรคกังวลทั่วไป

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2556

ชื่อ Bloxiverz Injection

บริษัท Flamel Technologies

ตัวยาออกฤทธิ์ neostigmine methylsulfate

คุณสมบัติทั่วไป ต้านเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส

กลไกการออกฤทธิ์ แย่งที่จับของเอนไซม์ acetylcholinesterase

จึงยับยั้งการทำลายสารสื่อประสาท acetylcholine และมีผลเพิ่มการสื่อประสาทที่ neuromuscular junctions

ข้อบ่งใช้ ต้านฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิด Nondepolarizing Muscle Relaxants สำหรับใช้ในการผ่าตัด

ข้อควรระวัง ควรบริหารยา atropine หรือ glycopyrrolate แก่ผู้ป่วยก่อนให้ยา Bloxiverz เพื่อลดอาการข้างเคียง เช่น อาการหัวใจเต้นช้า ควรระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภาวะที่ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนออกมามากกว่าปกติ โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคลมชัก โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ควรเตรียม atropine หรือการรักษาอาการแพ้ยาไว้เพื่อในกรณีผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยาได้ การใช้ยา Bloxiverz ในขนาดสูงมีผลทำให้ระบบประสาทกล้ามเนื้อไม่ทำงาน (neuromuscular dysfunction) จึงควรปรับขนาดยาให้เหมาะสมพอดี

ผลข้างเคียง หัวใจเต้นช้า คลื่นไส้ อาเจียน

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ สำหรับใช้ในท้องผ่าตัด

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Rixubis Injection

บริษัท Baxter International Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ โปรตีน recombinant สังเคราะห์ด้วยเทคนิคทางพันธุกรรม

คุณสมบัติทั่วไป ยาทำให้เลือดแข็งตัว

กลไกการออกฤทธิ์ ทำให้เลือดแข็งตัวจาก factor IX

ข้อบ่งใช้ รักษาและควบคุมป้องกันภาวะเลือดออกสำหรับผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรม มีอาการเลือดแข็งตัวช้าผิดปกติโดยมีสาเหตุจากการขาด factor IX เหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุ 16 ปีขึ้นไป

ผลข้างเคียง อาการที่รุนแรง ได้แก่ ช็อก ซึ่งเกิดจากการแพ้ยา ส่วนอาการข้างเคียงโดยทั่วไป ได้แก่ การรับรสของลิ้นเปลี่ยนแปลง

เจ็บปวด และลักษณะเม็ดเลือดขาวมีรูปร่างและขนาดผิดปกติ

รูปแบบและขนาดยา ผงยาบรรจุหลอดใช้ครั้งเดียว ละลายด้วยยาในน้ำปลอดเชื้อ บริหารโดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ข้อมูลอื่น โรค Hemophilia B มักพบในผู้ชาย ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์โดยมีสาเหตุจากการกลายพันธุ์ของยีนที่สร้าง factor IX ที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด ประสิทธิภาพการรักษาด้วยยา Rixubis ได้มีการศึกษาในผู้ป่วยชาย 73 คน อายุ 12-65 ปี พบว่าโดยทั่วไปร้อยละ 75 มีอุบัติการณ์เลือดไหลน้อยลง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2556



สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล ม.มหิดล เดิมนำเร่งผลิตงานวิจัยสู่สังคม

สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล ม.มหิดล จัดการประชุมวิชาการ เรื่อง “วัคซีน: โอกาสและความท้าทายของประเทศไทย” เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของนักวิชาการและบุคลากรด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งใช้โอกาสนี้เป็นช่องทางในการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่สำคัญเพื่อให้เป็นที่รู้จักในสังคมอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้นอีกด้วย

ศ.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล ม.มหิดล กล่าวว่า สถาบันฯ มีพันธกิจสำคัญในการมุ่งใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศและแก้ไขปัญหาที่สำคัญของชาติ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีชีวภาพเพื่อผลิตวัคซีน ยารักษาโรค และการวินิจฉัยโรค ตลอดจนการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การเกษตร และพลังงาน

ศ.นพ.ประเสริฐ ยังกล่าวต่อไปว่า จากพันธกิจที่สำคัญดังกล่าว สถาบันฯ จึงมุ่งผลิตผลงานวิจัยที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อสังคม อาทิ เช่น การพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออก เนื่องจากทีมวิจัยเห็นว่าไข้เลือดออกเด็งกีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศเขตร้อน ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ จึงพัฒนาวัคซีนต้นแบบชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์สำหรับป้องกันโรคไข้เลือดออกเด็งกีเป็นผลสำเร็จ จนได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญจากประเทศต่าง ๆ นำไปพัฒนาต่อยอดในระดับอุตสาหกรรม ทั้งนี้ถือเป็นความสำเร็จของการวิจัยและพัฒนาโดยการนำนวัตกรรมอันเกิดจากการวิจัยในห้องปฏิบัติการไปสู่ความร่วมมือในการผลิตระหว่างภาครัฐและเอกชน ความสำเร็จของการพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออกจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการแพทย์

และสาธารณสุขที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการได้รับเชื้อ ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมาก

นอกจากนี้สถาบันฯ ยังดำเนินงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะของโรคสมองเสื่อม โดยพบว่าสารเมลาโทนินซึ่งมีคุณสมบัติกำจัดสารอนุมูลอิสระสามารถกระตุ้นการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำและช่วยชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อีกทั้งทีมวิจัยยังพบว่าเมลาโทนินสามารถป้องกันการตายของเซลล์ประสาทอันเนื่องมาจากการเสพยาบ้าได้ ซึ่งผู้เสพยาบ้ามีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ และโรคพาร์กินสันสูงกว่าคนปกติทั่วไป

ในขณะเดียวกันสถาบันฯ ยังได้ศึกษาวิจัยความผิดปกติของยีนที่ทำให้เกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ ในคนไทย โดยทำการวิจัยในระดับเซลล์และโมเลกุลทางด้านระบาดวิทยา ตลอดจนการวิจัยทางคลินิก เพื่อนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์โดยวิธีการตรวจหาความผิดปกติของยีนซึ่งจะทำให้เกิดการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ยาขับเหล็กเพื่อลดภาวะเหล็กเกินในผู้ป่วย กระตุ้นการสร้างฮีโมโกลบิน เอฟด้วยสารสกัดจากสมุนไพรและสารเคมีชนิดอื่น ๆ อีกด้วย

นอกจากงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว กลุ่มวิจัยของสถาบันฯ ยังให้ความสำคัญกับงานด้านเกษตร โดยได้ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเครื่องหมายดีเอ็นเอ เพื่อใช้ในการสร้างแผนที่พันธุกรรมมันสำปะหลัง เพื่อใช้ในการคัดเลือกและพัฒนาสายพันธุ์ที่เป็นที่ต้องการของเกษตรกรให้ตรงตามความต้องการของอุตสาหกรรมแป้งมัน ซึ่งมีลักษณะทางต้นดี ด้านทานต่อโรค มีปริมาณไซยาไนด์ต่ำ ให้ผลผลิตสูงและมีคุณสมบัติแป้งที่ดี ทั้งนี้มันสำปะหลังสายพันธุ์ใหม่ที่กำลังพัฒนาจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพอุตสาหกรรมมันสำปะหลังของประเทศไทยให้มั่นคงและยั่งยืนต่อไป

ท้ายสุด ศ.นพ.ประเสริฐ ได้กล่าวถึงทิศทางการดำเนินงานในอนาคตไว้ว่า “สถาบันฯ มีความมุ่งมั่นที่จะผลิตผลงานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมอย่างแท้จริง โดยจะดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งนี้เพื่อสร้างและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีความรู้ความสามารถที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคมต่อไป”



สร. ระดมผู้เชี่ยวชาญคัดเลือก ยาแผนปัจจุบัน-สมุนไพร เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558



นพ.ชุลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ภายหลังเปิดการประชุมสัมมนาผู้เชี่ยวชาญด้านยาและการรักษาสาขาต่าง ๆ จากภาครัฐและเอกชนจำนวน 300 คน ในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556-2558 เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข และเกิดการใช้อย่างคุ้มค่า การประชุมครั้งนี้เป็นการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทั้งภาครัฐและเอกชนที่อยู่ในคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 เพื่อร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ กระบวนการต่าง ๆ ในการคัดเลือกยาแผนปัจจุบัน และยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ในระบบสาธารณสุข ซึ่งมีความจำเป็นและสำคัญที่จะต้องมุ่งเน้นทั้งเชิงวิชาการและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในแง่ของงบประมาณ ความเป็นธรรม ความเท่าเทียมในการเข้าถึงยา และที่สำคัญต้องไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายยาหรือการรักษาเป็นภาระที่มากเกินไปของส่วนบุคคลหรืองบประมาณของประเทศ โดยจะนำหลักเกณฑ์นี้ไปกำหนดการคัดเลือกยาแต่ละตัว ซึ่งจะต้องพิจารณาอย่างระมัดระวัง

นพ.ชุลน่าน กล่าวต่อว่า ที่ผ่านมาจากข้อมูลบัญชียาจ่ายยาแห่งชาติในปี พ.ศ. 2553 คนไทยบริโภคยาเป็นมูลค่ากว่า 1.3 แสนล้านบาท

เกือบทั้งหมดเป็นยาแผนปัจจุบันที่ต้องนำเข้าสารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ยาจากต่างประเทศ โดยรายการในบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับล่าสุดคือ พ.ศ. 2555 มีรายการยาทั้งหมด 878 รายการ ในจำนวนนี้เป็นยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามหลักการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม และยาพัฒนาจากสมุนไพรรวม 71 รายการ คิดเป็นประมาณร้อยละ 8 ผลการวิเคราะห์มูลค่าการใช้จ่ายในสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในสังกัดทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีมูลค่าใช้จ่ายสมุนไพรรวม 391 ล้านบาท และใช้ยาแผนปัจจุบันมูลค่า 21,172 ล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายจะเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ได้ร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2558 เพื่อใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย ทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน ซึ่งจะต้องมีหลักประกันด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

นพ.ชุลน่าน กล่าวต่อไปว่า สำหรับคณะกรรมการในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2558 นั้น จะมีการตั้งคณะทำงานรวมทั้ง 28 ชุด ประกอบด้วย 1. คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดเลือกยาแผนปัจจุบัน 20 สาขา เช่น สาขาหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเมเร็ง เป็นต้น รวม 20 ชุด 2. คณะทำงานคัดเลือกยาจากสมุนไพร 1 ชุด 3. คณะทำงานคัดเลือกยากำพร้า 1 ชุด 4. คณะทำงานประสานผลการพิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 1 ชุด 5. คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 1 ชุด 6. คณะทำงานกำกับดูแลการสั่งจ่ายยาบัญชีย จ 2 หรือยาที่มีราคาแพง 1 ชุด 7. คณะทำงานต่อรองราคายาเพื่อบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ 1 ชุด 8. คณะทำงานติดตามและประเมินผลบัญชียาหลักแห่งชาติ 1 ชุด และ 9. คณะทำงานประชาสัมพันธ์บัญชียาหลักแห่งชาติ 1 ชุด คาดว่าจะใช้เวลาในการคัดเลือกประมาณ 1 ปี เพื่อประกาศใช้ให้ทันภายใน พ.ศ. 2558



อย. เร่งพัฒนาระบบบริการการเชื่อมโยง ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ

อย. เผยความก้าวหน้าการเชื่อมโยงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์การนำเข้า-ส่งออกแบบบูรณาการ หรือระบบ License per Invoice (LPI) กำลังไปด้วยดี เริ่มเปิดให้บริการกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์แรกแล้ว โดยถัดมาจะเปิดบริการสำหรับผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด ยา อาหาร และเครื่องมือแพทย์ ตามลำดับ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางการค้า พร้อมแนะผู้ประกอบการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้อง และศึกษาวิธีการ ขั้นตอนการขอรับบริการ LPI ให้เข้าใจ เพื่อความถูกต้องและรวดเร็ว ย้ำ ถึงแม้ผู้นำเข้าจะได้รับ License per Invoice ไปแล้ว แต่ในขั้นตอนการนำเข้ายังคงดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค

ภญ.ศรินทร์ล กรกษกร รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยว่า จากการที่ประเทศไทยได้ลงนามข้อตกลงระหว่างประเทศภายใต้กรอบ APEC (โครงการ APEC Paperless trading) และกรอบอาเซียนว่าด้วยการอำนวยความสะดวกด้านศุลกากรด้านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวของอาเซียน (ASEAN Single Window) ส่งผลให้ศุลกากรได้พัฒนาระบบการศุลกากรแบบไร้เอกสาร (e-Customs) รวมทั้งจัดตั้ง National Single Window ในประเทศไทย โดยร่วมมือกับส่วนราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุญาตการนำเข้าต่าง ๆ นั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในฐานะที่เป็นหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการเชื่อมโยง



ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์กับกรมศุลกากร เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการตรวจสอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบ National Single Window (NSW) และเมื่อปีที่ผ่านมาย. ได้เปิดให้บริการยื่นแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางเพื่อขอใบรับแจ้งการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ (License per Invoice) ก่อนนำเข้าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มแรก

จากการดำเนินการในช่วงที่ผ่านมาพบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ดังนั้น ย. ได้เล็งเห็นความสำคัญในกระบวนการดังกล่าว จึงได้เร่งดำเนินการขยายการให้บริการ License per Invoice แก่ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ซึ่งในปัจจุบันได้ดำเนินการเปิดบริการให้ผู้ประกอบการนำเข้าวัตถุอันตรายสามารถให้บริการ License per Invoice ได้โดยสมัครใจแล้ว และคาดว่าจะเปิดบริการแบบสมัครใจกับวัตถุเสพติด ยา อาหาร และเครื่องมือแพทย์ ตามลำดับ ซึ่ง ย. จะเร่งรัดให้สามารถประกาศกำหนดพิกัด รหัสสถิติ สำหรับทุกผลิตภัณฑ์ภายในเดือนกันยายน พ.ศ. 2556

ภญ.ศรินทร์ล กล่าวในตอนท้ายว่า License per Invoice ไม่ใช่ใบอนุญาตทะเบียนตำรับ หรือใบรับแจ้งรายละเอียดตามกฎหมาย แต่เป็นการอนุญาตในการนำเข้าแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำเข้า จึงขอให้ผู้ประกอบการศึกษาวิธีการและขั้นตอนในการขอรับบริการ LPI ให้เข้าใจ โดยสามารถศึกษาได้จากคู่มือการใช้งาน Excel template สำหรับยื่นแจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนนำเข้าเพื่อขอ License per Invoice หรือที่ <http://www.logistics.fda.go.th> นอกจากนี้ขอให้ผู้ประกอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพเร่งตรวจสอบข้อมูลใบอนุญาต ทะเบียนผลิตภัณฑ์ หรือข้อมูลอื่น ๆ จากฐานข้อมูลของสำนัก/กองผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ว่ามีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัยหรือไม่ หากพบความไม่ถูกต้องขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่สำนัก/กองผลิตภัณฑ์นั้น ๆ เพื่อปรับปรุงให้ถูกต้อง ทั้งนี้หากมีข้อสงสัย หรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ สำนักด้านอาหารและยา โทรศัพท์ 0-2590-7350 โทรสาร 0-2591-8477 หรือ E-mail: bie.thaifda@gmail.com ในวันและเวลาราชการ

แผน ราชเทวี กรุ๊ป จับมือ ร.พ.บำรุงราษฎร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ ม.ธรรมศาสตร์ สร้างหลักสูตรแพทยนานาชาติ



บริษัท แผน ราชเทวี กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) โดย รศ.ดร.นพ.พิชิต สุวรรณประกร ประธานฯ พร้อมด้วย ศ.นพ.สิน อนุราษฎร์ ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, ศ.ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ลงนามความเข้าใจ (MOU) ในการร่วมมือผลิตแพทย์นานาชาติ กับวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งนับเป็นการร่วมมือครั้งสำคัญของวงการแพทย์ระหว่างภาครัฐและเอกชน ระหว่าง แผน ราชเทวี กรุ๊ป โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รศ.ดร.นพ.พิชิต สุวรรณประกร ประธานบริษัท แผน ราชเทวี กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) กล่าวว่า ถือเป็นครั้งแรกของความร่วมมือทางวิชาการระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดการศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพขั้นสูงด้านแพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างหลักสูตรแพทย์นานาชาติ โดย บริษัท แผน ราชเทวี กรุ๊ป จะให้การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงความร่วมมือด้านงานวิจัยร่วมกัน ตลอดจนการจัดสัมมนา การประชุมวิชาการต่าง ๆ โดยมีสาระสำคัญในเรื่องการดูแลรักษา การป้องกัน การฟื้นฟู และการนำไปสู่ความสุขอันจะเป็นประโยชน์ในการสร้างนักเรียนแพทย์ที่มี

ศักยภาพ และเป็น International Standard ทางแพทย์ เพื่อรองรับการเปิดตลาดสู่ AEC ที่กำลังจะมาถึง

ด้าน ศ.นพ.สิน อนุราษฎร์ ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กล่าวว่า ถือเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่มีการร่วมมือระหว่างภาคเอกชนและภาครัฐในด้านการเรียนการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งด้วยจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีอยู่อย่างจำกัด หากเปิดกว้างให้โรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีอยู่หลายแห่งได้เข้ามามีส่วนร่วม มั่นใจได้ว่าจะเกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างมาก โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นผู้นำด้านมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล

ศ.ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาคเอกชน ซึ่งมีความพร้อมและมีศักยภาพทั้งด้านทรัพยากร บุคลากร และเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถรองรับการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักคือ จัดการเรียนการสอนหลักสูตรที่ใช้ภาษาต่างประเทศเป็นหลัก เพื่อรองรับกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางของภูมิภาค ทั้งด้านการแลกเปลี่ยนคนอาจารย์ นักศึกษา หรือการร่วมมือกับสถาบันต่าง ๆ ภายในประเทศและต่างประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องมีความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชนที่มีความพร้อม เพื่อให้จัดการศึกษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

ทั้งนี้กรอบความร่วมมือด้านวิชาการในครั้งนี้ประกอบไปด้วย การแลกเปลี่ยนบุคลากร การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ งานวิจัย การจัดการบรรยายและการประชุมวิชาการ รวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง





ระวัง! 4 จอร้าย...ทำลายสุขภาพตา



วิถีชีวิตของคนยุคใหม่นับวันต้องพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น เรียกได้ว่าเป็นยุค Gen S (Generation of Screen) ซึ่งเป็นยุคโลกดิจิทัลที่ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ท่ามกลาง “จอ” รอบตัว โดยเฉพาะ 4 จอที่ว่า ได้แก่ จอคอมพิวเตอร์ จอแท็บเล็ต จอมือถือ และจอโทรทัศน์ นับวันเรายังถูกเทคโนโลยีเหล่านี้ผลักดันให้ใช้สายตามากขึ้นและนานขึ้น โดยไม่รู้เลยว่ากำลังทำร้ายสุขภาพตาแบบไม่รู้ตัว

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพสายตาของคนไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2550 ระบุว่า คนไทยไม่ต่ำกว่า 14 ล้านคน มีสายตาผิดปกติ สาเหตุหลักมาจากการทำงานหน้าจคอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นเวลานาน และยังพบว่าใช้เวลาอยู่กับหน้าจอเฉลี่ยวันละ 10 ชั่วโมงเลยทีเดียว จึงทำให้เกิดอาการเมื่อยตา ตาแห้ง เคืองตา แสบตา แพ้แสง ตาพร่า ปวดตา ปวดศีรษะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาสายตา เช่น การทำงานกลางแจ้งนาน ๆ การอ่าน

หนังสือในที่ที่มีแสงน้อย การสูบบุหรี่ เป็นต้น

ดังนั้น ในแต่ละวันเราจึงควรหยุดพักและละสายตาจากจอต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ เพื่อผ่อนคลายสายตา นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสายตาและถนอมดวงตา นั่นก็คือสารต้านอนุมูลอิสระที่พบมากในผักและผลไม้ต่าง ๆ ซึ่งมีวิตามินเอ ซี อี เบต้า-แคโรทีน ซีแซนทีน สังกะสี และไบโอฟลาโวนอยด์ โดยเฉพาะผลไม้ตระกูล “เบอร์รี่” ไม่ว่าจะเป็นบิลเบอร์รี่ ราสเบอร์รี่ เอลเดอร์เบอร์รี่ บอนเซนเบอร์รี่ ฮัคเคิลเบอร์รี่ เป็นต้น ทั้งนี้มีผลการวิจัยพบว่า สารแอนโธไซยานิน ในบิลเบอร์รี่ซึ่งเป็นสารไบโอฟลาโวนอยด์ที่มีฤทธิ์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระสูง ช่วยป้องกันเส้นเลือดฝอยจากการถูกอนุมูลอิสระทำลาย และยังช่วยป้องกันอาการอ่อนล้าจากการคร่ำเคร่งใช้สายตา ช่วยให้สายตาทำงานดีขึ้นในที่มืดหรือในที่ที่มีแสงน้อย เพิ่มความแข็งแรงให้แก่ผนังหลอดเลือดฝอย จึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนของเลือดในดวงตา

ส่วนผลไม้ตระกูลเบอร์รี่อื่น ๆ ก็พบว่ามีส่วนช่วยต่อสุขภาพดวงตาเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็น แบล็คเคอร์แรนต์ ช่วยให้การรับภาพในเวลากลางคืนได้ดี แครนเบอร์รี่ ช่วยบำรุงสุขภาพตา ไซ้เบอร์รี่ ช่วยการไหลเวียนของเลือดในตาให้ดีขึ้น อาซาฮีเบอร์รี่ ช่วยปกป้องการเสื่อมของเลนส์ตาและจอประสาทตา สตรอเบอร์รี่ ช่วยปกป้องเซลล์ประสาทที่ถูกทำลายจากอนุมูลอิสระ ซึ่งบริเวณจอประสาทตามีเซลล์ประสาทสำหรับการรับภาพอยู่มาก

ดังนั้น การเลือกรับประทานผลไม้ในตระกูลเบอร์รี่ หรือในรูปเบอร์รี่สกัดเข้มข้น จึงเป็นอีกทางเลือกในการดูแลสุขภาพดวงตา แต่ต้องมีปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม และอย่ารอ...ที่จะดูแลและถนอมสุขภาพดวงตาของคุณเพื่อให้ได้เป็นเจ้าของดวงตาที่สดใสไปได้นาน ๆ



“แบรนด์ เจนยู จินเซนโบไฮด์ เจนโปร” เปิดมิติใหม่อาหารเสริม

ผู้นำตลาดอาหารเสริมเพื่อสุขภาพของเมืองไทยอย่าง บริษัท เซเรบอส (ประเทศไทย) จำกัด ได้เปิดมิติใหม่แห่งอาหารเสริม “แบรนด์ เจนยู จินเซนโบไฮด์ เจนโปร” ที่มี จินเซนโบไฮด์ เจนโปร สารสกัดเข้มข้นจากโสมอเมริกาและโสมเอเชีย อนุพันธ์เอกสิทธิ์เฉพาะจากแบรนด์ อุดมไปด้วยวิตามินบี 12 มีส่วนช่วยในการทำงานของระบบประสาทและสมอง รสชาติอร่อย ดื่มง่าย ตอบโจทย์ผู้บริโภควัยทำงานที่ต้องเชื่อมโยงข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผลความคิดอย่างฉับไว วางจำหน่ายแล้วที่ซูเปอร์มาร์เก็ตชั้นนำทั่วไป



สปีดความดันโลหิตสูงเผยแพร่อำนาจรู้แก่ประชาชน “ลดเค็ม...ลดโรค”



เครือข่ายลดบริโภคเค็ม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับเชิญจาก บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เข้าร่วมออกบูธในการจัดงานสัปดาห์ความดันโลหิตสูงเพื่อรณรงค์เผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และตระหนักถึงความสำคัญในการสนับสนุนเครือข่ายลดบริโภคเค็ม เนื่องจากการรับประทานอาหารรสเค็มจัดเกินความจำเป็นถือเป็นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะโรค รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยจัดขึ้น ณ สำนักงานใหญ่การบินไทย สุวรรณภูมิ เมื่อเร็ว ๆ นี้

อีดวักซันฟรีแก่ชาวไทยมุสลิม

นายสุรชัย เบ้าจรรยา ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายสมัย เจริญช่าง รองประธานกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย, นายบิลาล อัลอันซารี (Mr.Belal Al Anssari) รองกงสุล สถานเอกอัครราชทูตซาอุดีอาระเบียประจำประเทศไทย, นพ.ศุภมิตร ชุณหสัทธิวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค คณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย คณะกรรมการอิสลามประจำกรุงเทพมหานคร และผู้ประกอบการฮัจญ์ ร่วมเปิดโครงการ “ป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปแสวงบุญ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี 2556” ที่ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลามแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพฯ เมื่อเร็ว ๆ นี้



“ไม่ใช้ ไม่รับ ไม่สนับสนุนโฆษณาสุบร้ายทำลายชีวิต”

นพ.อุดม เชาวรินทร์ รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี (ที่ 4 จากซ้าย) ร่วมกับคณะแพทย์ บุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี และประชาชนทั่วไป จัดกิจกรรม “เดินรณรงค์โรงพยาบาลราชวิถีปลอดบุหรี่ 100%” เนื่องในโอกาสวันรณรงค์งดสูบบุหรี่โลก โดยการจัดงานในครั้งนี้เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและผู้ให้บริการของโรงพยาบาลราชวิถีได้ตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่ อีกทั้งให้รู้เท่าทันกลโกงซึ่งเป็นกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ตามคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก “ไม่ใช้ ไม่รับ ไม่สนับสนุนโฆษณาสุบร้ายทำลายชีวิต” เมื่อเร็ว ๆ นี้

“ด็อกเตอร์กาญจน์ คลินิก” คลินิกความงามแห่งใหม่

พญ.จิตติกาญจน์ ธีระพันธ์เจริญ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความงาม และนักฟิสิกส์ ดิฉัน จัดงานเปิดตัว “ด็อกเตอร์กาญจน์ คลินิก” (Doctor Garn Clinic) คลินิกความงามแห่งใหม่ย่านสนามเป้า โดยมี บุ่ม-ปนัดดา วงศ์ผู้ดี นางสาวไทย ปี พ.ศ. 2543, สัม-ชนากานต์ ชัยศรีมิสไทยแลนด์เวิลด์ ปี พ.ศ. 2533, ปุ-กรรทอง รัชตะวรรณ, เพ็ชร-ฐกฤต ตวันพงศ์ และ กุญแจซอล-ปานทอง บัญทอง ร่วมแสดงความยินดี ณ ด็อกเตอร์กาญจน์ คลินิก สนามเป้า เมื่อเร็ว ๆ นี้



วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
21 กรกฎาคม 2556- มกราคม 2557 	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ร่วมกับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	โครงการอบรมการจัดการค้าปลีกสำหรับเภสัชกรชุมชน ณ โรงแรมปทุมวัน ปริ๊นเซส	โทรศัพท์ 0-2592-9888
14-16 สิงหาคม 2556 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	งานประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การให้บริการตอบคำถามทาง ด้านยาอย่างเป็นระบบ” ณ โรงแรมวินเซอร์สวิตส์ สุขุมวิท 20 กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 www.thaihp.org
22-23 สิงหาคม 2556 	ชมรมเภสัชกรโรคมะเร็ง ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ประเทศไทย) ร่วมกับ คณะ เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น และวิทยาลัยเภสัช บำบัดแห่งประเทศไทย	ประชุมวิชาการ Clinical Oncology Pharmacy Symposium (COPS) ครั้งที่ 6 เรื่อง “Pitfall of Cancer Therapies: Oral Anticancer and beyond” ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ	โทรสาร 0-4320-2137 http://pharm.kku.ac.th, www.apopsthai.org
22-23 สิงหาคม 2556 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	Pharmacy Review and Update Series: 2013-Pharmacotherapy of Kidney Diseases ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 1414, 0-2644-8677-91 ต่อ 1121, 1118 E-mail: pyrps@mahidol.ac.th
26-28 สิงหาคม 2556 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	งานประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Key Success in Asthma and COPD Management: From Community to Bedside” ณ โรงแรมนารายณ์ สยาม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 www.thaihp.org
18 ตุลาคม 2556 	ภาควิชาเภสัชวินิจฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ การควบคุมคุณภาพสมุนไพร ครั้งที่ 1 เรื่อง สารฟลาโวนอยด์และสมุนไพร ณ ห้องประชุม 206 ชั้น 2 อาคารราชรัตน์ 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
ตลอดปี 	กลุ่มวิชาเภสัชเคมีและ เทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	โครงการฟิสิกส์สมุนไพรไทยเขตอีสานใต้ (2) ณ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (สาขา 2) หน้ามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	โทรศัพท์ 0-4535-3611-2 โทรสาร 0-4535-3626, 0-4535-3605, 0-4528-8384 www.phar.ubu.ac.th
30 สิงหาคม- 4 กันยายน 2557 	เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ ครั้งที่ 74 (World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2014) ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา	www.thaipharma.net

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



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

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



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา

☐ เภสัชกร กลุ่ม

☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการแพทย์

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

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการยา

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

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

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

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.medicthai.net
เพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทันใจคุณนาย

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ☐ ตัวแลกเงิน

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

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาที่ปอส์ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

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

☐ จ่ายผ่านบัตรเครดิต

☐ วีซ่า ☐ มาสเตอร์ ☐ ไทยพาณิชย์ ☐ JCB

เลขที่บัตร ----

บัตรหมดอายุ/..... ลายเซ็นตามบัตร



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

หมายเหตุ

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

0-2884-7299

0-2423-2286

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. **0-2435-2345**

ต่อ **215, 123**

แฟกซ์ **0-2884-7299**

ยอดขายอันดับ 1
ในประเทศอังกฤษ
และอีก 10 ประเทศทั่วโลก*

ผลิตภัณฑ์ที่ถูกแนะนำสูงสุด
จากแพทย์ เภสัชกรสำหรับรอยผิวแตกลาย
และรอยแผลเป็น**



Bio-Oil® เป็นผลิตภัณฑ์ดูแลผิวในรูปแบบบอยล์ เพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวจึงช่วยในการลดเลือนผิวแตกลาย สิวฝ้าไม่สม่ำเสมอ และรอยแผลเป็นให้ดูจางลง ประกอบไปด้วยน้ำมันธรรมชาติ, วิตามินเอ, วิตามินอี และ สารประกอบล้ำยุค PurCellin Oil™ หากต้องการทราบข้อมูลของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม และผลการทดสอบประสิทธิภาพ สามารถเข้าไปดูที่ bio-oil.com ผลิตภัณฑ์ Bio-Oil® มียอดขายอันดับ 1 ในประเทศอังกฤษและอีก 10 ประเทศทั่วโลก* ขนาดบรรจุ 60 มล. ราคา 375 บาท

Bio-Oil® เป็นผลิตภัณฑ์ดูแลผิวที่พัฒนาขึ้นมาอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ความชุ่มชื้นจึงช่วยในการลดเลือนรอยแผลเป็น ผิวแตกลาย ให้ดูจางลงด้วยสูตรอันเป็นเอกลักษณ์ของ Bio-Oil® ที่มีส่วนผสมของ PurCellin Oil™ หากต้องการทราบข้อมูลของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม สามารถเข้าไปดูที่ www.bio-oil.com ผลิตภัณฑ์ที่มีวางจำหน่ายแล้วที่ร้านค้าชั้นนำและร้านขายยา ขนาดบรรจุ 60 มล. ราคา 375 บาท นำเข้าและจัดจำหน่ายโดย บริษัท แพน ราชเทวี กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) Call Center 0-2793-9999

* ยอดขายอันดับ 1 ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ดูแลผิวเป็นและรอยผิวแตกลาย อังกฤษ (IRI Infoscan ปี 2011) ออสเตรเลีย (Synovate ปี 2011) แคนาดา (Nielsen ปี 2010) เนเธอร์แลนด์ (Nielsen ปี 2010) นิวซีแลนด์ (Synovate ปี 2011) แอฟริกาใต้ (Nielsen ปี 2010) เบลารุส (Nielsen ปี 2010) บอตสวานา (Medswana ปี 2009) เคนยา (Consumer Insight ปี 2011) สวีเดน (PharmIndustry ปี 2009) นาอูรู (Nampam Pharmaceuticals ปี 2009)

** ผลิตภัณฑ์ที่ถูกแนะนำสูงสุดจากแพทย์ เภสัชกร สำหรับรอยแผลเป็นและรอยผิวแตกลาย จากการสำรวจจาก แพทย์ เภสัชกร อังกฤษ (The Thinking Shop, Strategic Research Consultancy ปี 2008) ออสเตรเลีย (Colmar Brunton ปี 2010) นิวซีแลนด์ (Colmar Brunton ปี 2010) แอฟริกาใต้ (Synovate ปี 2010)

ฟาร์มาตอน®

ฟิชซี

วิตามินรวมและเกลือแร่ผสม โสมสกัด G115



รสส้ม

ชนิดเม็ดฟู่ละลายน้ำ

“ใช้ในภาวะเหนื่อยหมดแรง
รู้สึกอ่อนเพลีย
สมาธิและความตื่นตัวลดลง”

