

ยา ترامาดอล 'เหยื่อ' หรือ 'ผู้ร้าย' ?



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

โลกกว้างทางยา

3

- ยาแก้โรคสะเทือนมีนอากรักษาโรคเบาหวาน
- การค้นพบยีนอาจได้วิธีรักษา HIV แบบใหม่
- FDA เพิ่มคำเตือนยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid

รอบรู้เรื่องยา

10

สารอันตรายที่อาจพบได้
ในน้ำหอม

ทิศทางการยา

12

Vortioxetine
รักษาโรคซึมเศร้า



ข้อบ่งใช้ :

ช่วยบรรเทาอาการปวดเกร็ง
หรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของ

- กระเพาะอาหาร
- ลำไส้
- ทางเดินน้ำดี
- ทางเดินปัสสาวะ

ขนาดรับประทาน :

ผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 6 ปี

รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3-5 ครั้ง

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ :

[illegible]

(โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา)

เอกสารอ้างอิง: เอกสารกำกับยา **Buscopan** tablet CCDS No. 0057-06

Boehringer
Ingelheim

บริษัท เบอรिंगเกอร์ อินเทลไลม์ (ไทย) จำกัด
โทร 02-308-8500

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ มส.366/2556
ID.No. 13-BU-B#01C. 13-BU-J#01C



Ceaseless Creativity for a Sustainable World



SATO HEALTHCARE SOLUTION



The  One Check System



One Wristband Life Saving

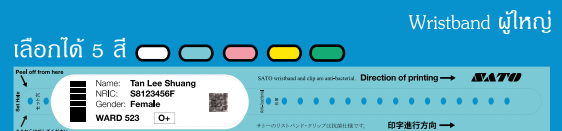
ซาโต เป็นผู้ผลิต และจำหน่าย Wristband

ที่มีคุณภาพเราได้รับความไว้วางใจจากโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยด้วยวัสดุที่ทนต่อสารเคมีและมีความอ่อนนุ่มกับผิวหนัง

คุณภาพที่คงทนและไม่ลบเลือนง่ายทำให้การระบุตัวผู้ป่วยเป็นไปอย่างแม่นยำเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย



Wristband เด็ก



Wristband ผู้ใหญ่



Wristband แม่และเด็ก

SATO's Failsafe Fasteners™



Green

Pink

Purple

Blue



Red

Yellow

White

SATO AUTO-ID (THAILAND) CO., LTD

สำนักงานใหญ่และโรงงาน

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

Tel: 02-736-4460 Fax: 02-736-4461

คุณเบญญา ประกอบกิจ Mobile: 081-620-7467

E-mail: sales@satothailand.co.th

สำนักงานแหลมฉบัง

53 หมู่ 9 ทะเลทองทาวเวอร์ ชั้น 14 ต.ทุ่งสุขลา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20230

Tel: 038-495-081-2 Fax: 038-494-989

คุณกิตติศักดิ์ ตรีสุกิจวรกุล Mobile: 087-076-6880

E-mail: kittisak@satothailand.co.th

www.satothailand.co.th

ดัลโคแลกซ์®

บิซาโคดิล
ยาระบายสำหรับอาการท้องผูก



Dulcolax® เป็นยาระบายสำหรับอาการท้องผูก



ชนิดเม็ดเคลือบ เป็นยารับประทาน
ออกฤทธิ์ที่ลำไส้ใหญ่ ฤทธิ์ในการระบาย
เกิดในช่วง 6-12 ชั่วโมง
หลังการรับประทานยา



ชนิดเหน็บทวารหนัก ออกฤทธิ์ในการระบาย
ภายในเวลา ประมาณ 20 นาที
หลังเหน็บยา



ดัลโคแลกซ์®
(ชนิดเม็ด)



ดัลโคแลกซ์®
(ชนิดแท่งเหน็บทวาร สำหรับผู้ใหญ่)

“คำเตือน ห้ามใช้เป็นยาลดความอ้วนหรือยาลดน้ำหนัก”

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขก.449/2556

ID:No.13-DU-B#01B, 13-DU-J#01B,

Valid until : 1 April 2018



Boehringer
Ingelheim

บริษัท เบอร์ลิงเกอร์ อินเทลโลน (ไทย) จำกัด
โทร. 0 2308 8500

ชนะภูมิแพ้ คว่าโอกาสให้ชีวิต



การแพ้อาหารต่าง ๆ และอาการเสียดแน่นท้องกับภูมิแพ้



ขอบคุณข้อมูลจาก สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย

การแพ้อาหารต่าง ๆ

การแพ้อาหารนับว่าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยของเด็กไทย โดยนอกจากนมวัวแล้ว อาหารที่แพ้ได้บ่อย ได้แก่ ถั่วเหลือง ไข่ แป้งสาลี ถั่วลิสง อาหารทะเล เป็นต้น สำหรับอาการแพ้อาหารอาจมีหลายรูปแบบ และเกิดขึ้นได้กับหลายระบบของร่างกาย ได้แก่

1. อาการแพ้อาหารแบบเฉียบพลัน เป็นการแพ้ที่เกี่ยวข้องกับ IgE ที่จำเพาะต่ออาหารที่แพ้ ผู้ป่วยจะมีอาการแพ้แบบเฉียบพลันโดยมีอาการภายใน 4 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร อาการที่พบ ได้แก่ ผื่นลมพิษ อาเจียน หอบเหนื่อย หรือแพ้รุนแรงจนเกิดช็อกได้
2. การแพ้แบบผสมระหว่างกลไกทาง IgE และไม่ใช้ IgE โดยผู้ป่วยมักไม่มีอาการทันที โดยอาการที่พบ ได้แก่ เกิดผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ อาเจียน ถ่ายเหลว เป็นต้น
3. การแพ้แบบเรื้อรัง เกิดจากกลไกที่ไม่สัมพันธ์กับ IgE ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการผิวหนังอักเสบ ท้องเสีย ถ่ายเป็นมูกเลือด หรือไอเรื้อรังได้

การวินิจฉัยการแพ้อาหารนั้น นอกจากซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้ว ในบางครั้งอาจต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การทดสอบผิวหนังด้วยวิธีสะกิดผิวหนัง ในบางกรณีอาจต้องทำการวินิจฉัย โดยให้งดอาหารนั้น และทดลองรับประทานอาหารที่สงสัยว่าแพ้เพื่อสังเกตอาการ ซึ่งควรอยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพ้รุนแรงได้

การรักษาเมื่อสงสัยว่าแพ้อาหารชนิดใด ควรหลีกเลี่ยงอาหารชนิดนั้น เพื่อไม่ให้เกิดอาการ และปรึกษาแพทย์เพื่อให้คำแนะนำในการรักษากรณีเกิดอาการเฉียบพลัน หรือการดูแลในระยะยาวต่อไป

โปรดระวัง ถ้าจะตรวจเลือดว่าแพ้อาหารชนิดใด ต้องตรวจหา IgE ไม่ใช่ IgG

อาการเสียดแน่นท้องกับภูมิแพ้

สาเหตุของอาการเสียดแน่นท้องบ่อยๆ มีลมในท้องมาก พอจะแยกได้เป็น 2 กลุ่ม

1. มีการกลืนลมมากผิดปกติ
2. โรคระบบทางเดินอาหาร

การกลืนลมมากผิดปกติ

- เกิดขึ้นบ่อยถ้าคุณเป็นภูมิแพ้ทางจมูกในช่วงที่จมูกบวมคัดมาก จะอ้าปากหายใจหรือถอนหายใจลึกทางปาก หรือกรนมาก กลางคืน จะกลืนลมอย่างมากมาได้ การรักษามองการรักษามูก ให้ยุบวมและฝึกเลี่ยงการหายใจทางปาก

- การเคี้ยวหมากฝรั่งบ่อยๆ นานๆ การรับประทานทานอาหารคำใหญ่เร็วๆ ไม่เคี้ยวละเอียดแล้วค่อยกลืน การสูบบุหรี่ ล้วนทำให้กลืนลมเยอะและท้องอืดได้ โรคทางเดินอาหารที่ทำให้ท้องอืด ลมในท้องมาก ได้แก่ ท้องผูก โรคลำไส้ทำงานผิดปกติจากความเครียด (Irritable Bowel Syndrome, IBS) โรคอักเสบเรื้อรังของลำไส้ เป็นต้น

อาหารที่ทำให้ท้องอืด ลมในท้องมาก ได้แก่ ถั่วต่างๆ แอปเปิ้ล ผักที่มีเส้นใยมากถ้ารับประทานมากๆ

พบอีกหลายวิธีป้องกันภูมิแพ้โดยผู้เชี่ยวชาญได้ที่
www.allergyexpert.org

allergy Expert

gsk GlaxoSmithKline

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

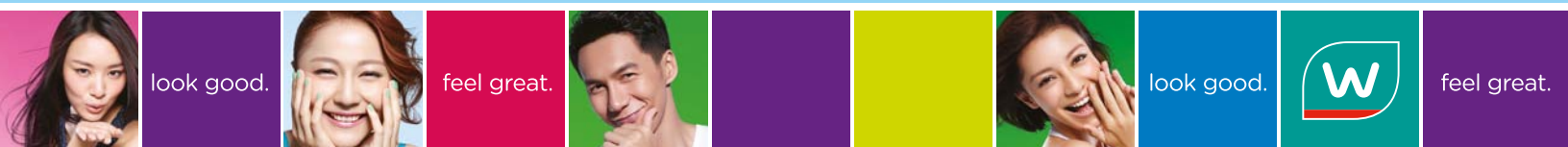
เส้นทางการเรียนรู้สู่ความสำเร็จ

Your career path



สนใจเข้ามาเป็นสมาชิกครอบครัววัตสัน

1. ส่งประวัติส่วนตัวมาที่ Email: watsonpharmacy@watson.co.th
 2. สมัครได้ที่วัตสันทุกสาขา
 3. สมัครด้วยตนเองที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล บริษัท เซ็นทรัล วัตสัน จำกัด
- อาคารสิรินธรตึก 5 3388/23-24 ถ.พหลโยธิน แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. ภค.คทกิจ 02-665-2028 หรือ ภค.สุทธาสินี 085-484-2705





เฉลิมพระเกียรติ ๒๓ ตุลาคม ปิยมหาราชรำลึก พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

บารมีปกดั่งฟ้า	บดินทร์ไทย
สูงส่งเหนือดวงใจ	ท่อมั่น
พระเกียรติเลื่องระบือไกล	สกลทั่ว
พลกต่างรักยังล้น	ปิ่นเกล้าชาวสยาม
ทรงพระเมตตาทั่วทั้ง	แดนทอง เราเคย
เสด็จ เยี่ยมประชาผอง	เพื่อรู้
เลืกทาสนุไทสนอง	สุขสู่
ยอดมิ่งฝังทุกผู้	ชั่วฟ้าดินสลาย

(สำโรจน์ ทรัพย์สุนทร ประพันธ์)

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้าชาวคณะบริษัท สรรพสาร จำกัด ผู้ผลิตหนังสือพิมพ์
 และนิตยสาร สมัคคีตวัน, งาน การศึกษาและอาชีพ, Job Request, Job Cyber, Job Fair,
 ตลาดรถ, ตลาดบ้าน, วงการแพทย์, วงการยา

ร้อยปีการศึกษาเภสัชศาสตร์

การศึกษาเภสัชศาสตร์ในประเทศไทยจะครบหนึ่งศตวรรษในปีนี้ นับว่าเป็น
 หลักไมล์ที่สำคัญของการศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม นับตั้งแต่การประกาศ
 จัดตั้งแผนกแพทย์ปรุงยาในโรงเรียนราชแพทยาลัย เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2456
 เป็นต้นมา ตลอดระยะเวลา 100 ปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาหลักสูตรเภสัชศาสตร์
 อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการของวิทยาการและ
 เทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม และพัฒนาการของวิชาชีพ เริ่มต้นจากหลักสูตร 3 ปี
 (พ.ศ. 2456) ปรับเป็นหลักสูตร 4 ปี (พ.ศ. 2482) ต่อมาปรับเป็นหลักสูตร 5 ปี (พ.ศ.
 2500) และเริ่มมีหลักสูตร 6 ปี ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2541 จนกระทั่งปี พ.ศ. 2551 ได้มี
 ข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมที่กำหนดว่าใน พ.ศ. 2557 สภาเภสัชกรรมจะให้การ
 รับรองเฉพาะผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร 6 ปี เท่านั้น ปัจจุบันนี้มีคณะเภสัชศาสตร์
 ทั้งของภาครัฐและเอกชนรวม 19 แห่ง สามารถผลิตบัณฑิตเภสัชได้ประมาณปีละ
 2,200 คน

เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองวาระครบรอบศตวรรษ องค์การวิชาชีพเภสัชกรรม
 จึงได้ร่วมกันจัดการประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556) เรื่อง “100 ปี
 วิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์ : บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทยในศตวรรษ
 ที่ 2” ระหว่างวันที่ 6-8 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ณ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย โดยมีหัวข้อหลักของการประชุมแต่ละวันดังนี้ วันศุกร์ที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.
 2556 การวิจัยเภสัชศาสตร์เพื่อประชาชน วันเสาร์ที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เภสัชศาสตร์
 ศึกษาเพื่อประชาชน และวันอาทิตย์ที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2556 การประชุมสมัชชา
 เภสัชกรรมไทย 100 ปี : บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 2 ผู้สนใจคอย
 ติดตามรายละเอียดใน website ขององค์การวิชาชีพเภสัชกรรมต่าง ๆ

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิกขาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรจันทร์ ผศ.นพ.วรวิมล จรรยาวันชัย
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันตกุล ภก.วิสุทธิ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉกานโรตม ภญ.ทัศนีย์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

กรรมการบริหาร

วณิ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการแพทย์

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

แพนคิโอ

อาทิตย์ คานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิลัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนา ขาติสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ชนากุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา, สุรินทร์ ธนสมบัติสกุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

อิศรานนท์ ลิขิตาพิสุทธิกุล

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 183 ประจำเดือนตุลาคม 2556

3 โลกกว้างการยา

- ยาแก้โรคสะกดเงินอาจรักษาโรคเบาหวาน
- การค้นพบยีนอาจได้วิธีรักษา HIV แบบใหม่
- ความผิดพลาดจากการรักษามีปีละ 43 ล้านครั้งทั่วโลก
- FDA เพิ่มคำเตือนยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid

6 Hot News

- อภ. เรียกคืนยา ตรวจสอบไม่พบผู้ป่วยได้รับผลกระทบ
- สธ. หนุนพิมพ์ “สายด่วน 1669” บนซองยา
- กรมสุขภาพจิต เปิด Smile Hub ประเมินความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต
- สธ. เตรียมเพิ่มการวิจัยสมุนไพรไทย สร้างความเชื่อมั่น

9 กับกระแส

ใช้ความมหัศจรรย์หาแนวทางรักษามะเร็ง

10 รอบรู้เรื่องยา

สารอันตรายที่อาจพบได้ในน้ำหอม

12 กิจการยา

Vortioxetine รักษาโรคซึมเศร้า

13 CPE PLUS

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของพืชสมุนไพร : กระเทียม ขมิ้น ฟ้าทะลายใจ เพชรสังฆาต

21 กฎหมายเภสัช

Our Loss is Our Gain

ว่าด้วยการให้ตามหลักกฎหมาย

24 เกาะติดสถานการณ์

ยาทรามาดอล ‘เหยื่อ’ หรือ ‘ผู้ร้าย’ ?

28 ปกป้องข่าว

สธ. เดินหน้า Medical Hub

มอบรางวัลสุดยอดห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข

29 อาคันตุกะ

นพ.สุวัช เชียศิริวัฒนา ผอ.อภ. คนใหม่

พร้อมสานต่องานเดิม

นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้บริหารงาน

32 รู้กับโรค

ศิริราชรักษามะเร็งเต้านมแนวใหม่
ผ่าตัดเก็บเต้านมพร้อมฉายแสง
ในครั้งเดียว

34 สมุนไพร - แพทย์ทางเลือก

ปรับสมดุลท้องไส้ด้วยโปรไบโอติกส์
ใน ‘ผักเสี้ยนดอก’

36 ยากับชีวิต

12 สถานที่จุดชมพระอาทิตย์ตกทั่วโลก

38 เกือบมาฝาก

สวยใสด้วยโยเกิร์ต

39 แทะกล่อ้ง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

40 เกาะติดงานประชุม

SOPITT-สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลฯ
จัดประชุม NCARO เสริมองค์ความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ
ลดปัญหาเชื้อดื้อยาและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

42 ปกป้องข่าว

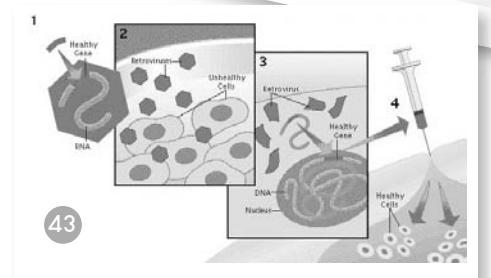
อย. รุกแก้ไขปัญหาดู่น้ำดื่มหยอดเหรียญตกมาตรฐาน

43 รายงานพิเศษ

การนำส่งยีนผ่านทางผิวหนังเพื่อชะลอความแก่
(Topical gene delivery for anti-aging)

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ



ยาแก้โรคสะเก็ดเงินอาจรักษาโรคเบาหวาน

HealthDay News: ยารักษาโรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) อาจใช้รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้ด้วย ทั้งสองโรคนี้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ยา alefacept (Amevive) เป็นยากดภูมิคุ้มกันซึ่งใช้รักษาโรคสะเก็ดเงิน แต่ได้เลิกการจำหน่ายเมื่อปี ค.ศ. 2011 บริษัทผู้ผลิต Astellas Pharma U.S. กล่าวว่า ได้ยกเลิกการผลิตด้วยเหตุผลด้านธุรกิจ

การศึกษาค้นคว้าใหม่ในคนไข้โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในคนไข้ 49 รายจากศูนย์การแพทย์ 14 แห่งในสหรัฐอเมริกา คนไข้ 34 ราย ได้รับยาฉีด alefacept ทุกสัปดาห์นาน 12 สัปดาห์ แล้วหยุดพักยา 12 สัปดาห์ จึงเริ่มฉีดต่ออีก 12 สัปดาห์ คนไข้อีก 16 ราย ได้รับยาหลอกตามแผนการฉีดเหมือนกัน ผลลัพธ์ทางคลินิก

คือการวัดระดับอินซูลินที่สามารถผลิตอินซูลินได้ดีเพียงใดหลังจากกินอาหาร 2 ชั่วโมง ผลปรากฏว่าไม่พบความแตกต่างระหว่างคนไข้ 2 กลุ่ม อย่างไรก็ตาม นักวิจัยพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง 2 กลุ่ม หลังจากกินอาหาร 4 ชั่วโมง คนไข้ที่ได้รับยา alefacept ยังคงมีการหลั่งอินซูลิน ขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาหลอกลดการหลั่งอินซูลิน โดยคนไข้โรคเบาหวานชนิดที่ 1 จะไม่หลั่งอินซูลิน นอกจากนั้นกลุ่มที่ได้รับยา alefacept ไม่มีการใช้อินซูลินเพิ่มขึ้นในช่วงทดลองทางคลินิก แต่กลุ่มที่ได้รับยาหลอกมีการใช้อินซูลินเพิ่มขึ้น

คนไข้ที่ใช้ยา alefacept มีช่วงที่ขาดน้ำตาลน้อยครั้ง การขาดน้ำตาลเป็นอาการอันตรายสำหรับคนไข้โรคเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลิน ผลการศึกษานี้แสดงว่า ยา alefacept คงความสามารถของตับอ่อนในการผลิตอินซูลินให้เอง ตามความเห็นของผู้ร่วมวิจัย Mark Rigby เขากล่าวว่า ยา alefacept เป็นยาชีวภาพตัวแรกที่มุ่งเป้าที่ได้รับการทดสอบในคนไข้ที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งทำให้ลดจำนวน T-cell ที่จะไปทำลายเซลล์ตับอ่อน โดยยังคงมีเซลล์ภูมิคุ้มกันตัวอื่นที่สำคัญต่อการทำหน้าที่ของตับอ่อน รายงานนี้ตีพิมพ์ในวารสาร Lancet Diabetes & Endocrinology

การค้นพบยีนอาจได้วิธีรักษา HIV แบบใหม่

Reuters: นักวิจัยค้นพบยีนที่จะป้องกันเชื้อ HIV ได้ จากการศึกษาเบื้องต้นตีพิมพ์ในวารสาร Nature นักวิจัยพบว่ายีน MX2 มีบทบาทสำคัญในการที่เชื้อ HIV ควบคุมเซลล์มนุษย์ ดังนั้น การใช้ยีนนี้อาจนำไปสู่การพัฒนาวิธีใหม่ที่มีพิษน้อยกว่าปัจจุบันในการรักษาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และต่อต้านเชื้อไวรัส

แม้ว่าต้องใช้เวลาวินิจฉัยอีกหลายปี Mike Malion ผู้ร่วมวิจัยจากคิงส์คอลเลจลอนดอน อธิบายถึงการค้นพบครั้งนี้ว่า “ตื่นเต้นมากที่สุด” และกล่าวว่าเป็นความรู้อันก้าวหน้าของนักวิจัยที่เข้าใจการเกิดปฏิกิริยาระหว่างเชื้อไวรัส HIV กับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก่อนหน้านั้นเรารู้เกี่ยวกับยีน MX2 น้อยมาก แต่ปัจจุบันเรารู้ทั้งบทบาทการต้านเชื้อไวรัสที่มีฤทธิ์แรง และกฎเกณฑ์สำคัญในวงจรชีวิตของ HIV

มีผู้ติดเชื้อ Human immune deficiency virus (HIV) ราว 34 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่ยากจนและประเทศกำลังพัฒนา ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วมียาที่มีประสิทธิภาพหลายตัวสำหรับผู้ป่วย HIV ที่ช่วยให้มีอายุยืนยาวขึ้น มีชีวิตเป็นสุข เรียกว่าถ้ามีเงินก็ไม่ตาย แต่ก็มีการเกิดอาการข้างเคียง

และการดื้อยาที่เป็นปัญหาในการใช้ยาระยะยาว

ในการศึกษานี้ Malion และคณะ ทำการทดลองในเซลล์มนุษย์ในห้องปฏิบัติการ โดยใส่เชื้อไวรัส HIV ในเซลล์ไลน์ 2 ชนิด ชนิดแรกมียีน MX2 ที่เปิดสวิตช์ ส่วนอีกเซลล์ไลน์ปิดเงียบ แล้วดูผลที่เกิดขึ้น เขาพบว่าเซลล์ที่มี MX2 ปิด เชื้อ AIDS เจริญและแพร่กระจายได้ ในขณะที่เซลล์ที่มียีน MX2 ปิดอยู่ เชื้อ HIV ไม่เจริญและไม่แพร่กระจาย Malion กล่าวว่า ผลนี้แสดงว่า MX2 เป็นกฎเกณฑ์สำคัญในการควบคุมไวรัสในคนไข้ที่มี HIV โดยอาศัยความรู้จะมี 2 แนวทางในการค้นหาใหม่โดยใช้ยีน อาจเป็นไปได้โดยพัฒนาโมเลกุลที่ทำหน้าที่เหมือนยีน MX2 หรือหาหนทางที่กระตุ้นความสามารถของยีนที่มีในธรรมชาติ

เสริมวิตามินบีอาจป้องกันสมองขาดเลือด

HealthDay News: การเสริมอาหารด้วยวิตามินบีอาจลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองขาดเลือด ผลการวิจัยก่อนหน้านี้ขัดแย้งกันเกี่ยวกับการเสริมด้วยวิตามินบีมีผลต่อโรคสมองขาดเลือดและหัวใจวาย บางการศึกษาสรุปว่า การใช้วิตามินบีอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองขาดเลือด

จากการวิเคราะห์การวิจัยทางคลินิก 14 โครงการ ในคนไข้ 55,000 ราย โดยเปรียบเทียบผู้ที่ได้รับวิตามินบีเสริมกับผู้ที่ได้รับยาหลอกหรือได้รับวิตามินบีในระดับต่ำมาก แล้วติดตามผลอย่างน้อย 6 เดือน พบว่ามีการเกิดอาการสมองขาดเลือด 2,500 ครั้งในกลุ่มที่เข้าการศึกษา ทั้งหมดนี้พบว่ามีผลดีจากการใช้วิตามินบีเสริม

โดยรวมแล้ว วิตามินบีช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคสมองขาดเลือดราว 7% แต่ไม่ลดความรุนแรงของอาการสมองขาดเลือดหรือลดการเสียชีวิต

นักวิจัยพบว่าการใช้กรดโฟลิกเสริมอาหารในรูปแบบโฟเลต (B9) ซึ่งเป็นตัวที่

เสริมในซีเรียล ดูเหมือนจะลดผลดีจากวิตามินบี และเขายังพบว่าวิตามิน B12 ไม่มีผลต่อการลดความเสี่ยง จากผลที่ได้นี้เป็นไปได้ว่าความสามารถของวิตามินบีในการลดความเสี่ยงโรคสมองขาดเลือดอาจมาจากหลายปัจจัย เช่น อัตราการดูดซึมของร่างกาย ปริมาณของกรดโฟลิกหรือความเข้มข้นของวิตามิน B12 ในเลือด และขึ้นกับคนไข้เป็นโรคไตหรือความดันโลหิตสูงหรือไม่

ทั้งหมดนี้นำเสนอโดย Xu Yuming จากมหาวิทยาลัยเซงเจา ตีพิมพ์ในวารสาร Neurology

ความก้าวหน้าการต้านโรคเอดส์

Reuters: องค์การสหประชาชาติรายงานว่า อัตราการติดเชื้อ HIV และการตายจากโรคเอดส์ทั่วโลกลดลงอย่างมาก ทั้งนี้ต้องขอบคุณการเข้าถึงการรักษาที่ขยายตัวมากขึ้น

จากการสรุปผลประจำปีเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ซึ่งมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกราว 35.3 ล้านคน โครงการ UNAIDS กล่าวว่า การตายจากโรคเอดส์และการติดเชื้อ HIV ต่างก็ลดลง ขณะที่จำนวนผู้ที่ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น

ในปี ค.ศ. 2012 การตายจากโรคเอดส์ลดลงเหลือ 1.6 ล้านคนจากปี ค.ศ. 2011 ซึ่งมีการตาย 1.7 ล้านคน และมีการตายสูงสุดในปี ค.ศ. 2005 ถึง 2.3 ล้านคน ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ก็ลดลงจาก 2.5 ล้านคนในปี ค.ศ. 2011 เหลือ 2.3 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2012

เมื่อปลายปี ค.ศ. 2012 มีผู้ที่อยู่ในประเทศยากจนถึงรายได้ปานกลางได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคเอดส์ 9.7 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นราวร้อยละ 20% ในปี ค.ศ. 2011 ประเทศสมาชิกตั้งเป้าที่จะเพิ่มการรักษาให้ได้ 15 ล้านคนในปี ค.ศ. 2015 จากการ

เพิ่มจำนวนการรักษา และผลแสดงว่าการรักษาแต่เนิ่น ๆ ช่วยลดการแพร่กระจายของโรค องค์การอนามัยโลกจึงตั้งเป้าให้คนได้รับการรักษาเกิน 10 ล้านคนในปีนี้

UNAIDS รายงานว่า แม้ว่าจะมีการลดจำนวนผู้บริจาคสำหรับการติดเชื้อ HIV ซึ่งคงอยู่ในระดับเดียวกับปี ค.ศ. 2008 แต่ก็มี การเพิ่มงบประมาณของแต่ละประเทศทั่วโลกในปี ค.ศ. 2012 งบประมาณในการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ในปี ค.ศ. 2012 คิดเป็น 18.9 พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งต่ำกว่าที่ต้องใช้ประมาณ 3-5 พันล้านเหรียญสหรัฐ จากที่ตั้งเป้าไว้ 22-24 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี ค.ศ. 2015



ข่าวและแบบคดีเรียเร่งการค้นหายาปฏิชีวนะ

HealthDay News: นักวิทยาศาสตร์ค้นพบวิธีที่รวดเร็วในการวิเคราะห์สารเคมีที่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ จึงคาดว่าจะช่วยเร่งการค้นหายาปฏิชีวนะใหม่ ๆ

Dr. Stuart Levy ศาสตราจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทัฟท์ ในเมืองบอสตัน ผู้ไม่มีส่วนในการวิจัยนี้กล่าวว่า จากการที่เชื้อแบคทีเรียมีการดื้อยาต่อยาปฏิชีวนะที่มีใช้กันมากขึ้น การพัฒนายาใหม่ ๆ จึงมีความจำเป็นและมีความต้องการมาก เขาเห็นว่ายังมีปัญหาในการหาวิธีทดสอบที่รวดเร็ว การวิจัยนี้จึงเป็นทิศทางที่ถูกต้อง

วิธีวิเคราะห์เคมีที่คิดได้ใหม่นี้ตีพิมพ์ในวารสาร Proceedings of the National Academy of Sciences โดยเป็นวิธีที่ง่ายกว่าที่จะทราบว่ามีสารเคมีที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรียทำงานอย่างไร Dr. Joseph Pogliano นักวิจัยอาวุโส และศาสตราจารย์ทางจุลชีววิทยาจากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานดิเอโก หัวหน้าผู้วิจัยกล่าวว่า มีสารเคมีจำนวนมากที่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ แต่การพัฒนาจนเป็นยาที่ใช้ได้ต้องทราบกลไกการออกฤทธิ์ของยา

บริษัทต้องทุ่มทุนวิจัยสารเคมีจำนวนมากที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ จากสารเคมีล้านชนิดอาจจะคัดกรองได้เพียงหมื่นชนิดที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ จึงมีค่าใช้จ่ายที่จะหาสารที่ฆ่าเชื้อได้ แต่ส่วนที่ยากคือ การหาวิธีวิเคราะห์กลไกการออกฤทธิ์ของสารเหล่านั้น ซึ่งนักวิจัยจำเป็นต้องทราบเพื่อคัดเลือกรายการเคมีที่ฆ่าเชื้อได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อคนไข้ นอกจากนี้การที่เชื้อแบคทีเรียดื้อยามากขึ้น เราจึงจำเป็นต้องหาวิธีใหม่ที่มีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างกันออกไป

วิธีการวิเคราะห์ในปัจจุบันต้องทดสอบหลายขั้นตอนและใช้เวลาหลายเดือน Pogliano กล่าวว่าวิธีใหม่ที่เรากำลังคิดขึ้นใช้เวลาเพียง 2 ชั่วโมง และทำงานโดยมีการฆ่าและชักแบคทีเรียโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ที่เรียกว่า high-resolution fluorescence microscope ที่ส่องดูแบคทีเรียที่ตายจากสารเคมีแต่ละชนิด และ

วิเคราะห์สาเหตุของการตายที่น่าจะเป็น เรียกว่ามองดูครั้งเดียวก็จะทราบว่ามีเซลล์นั้นตายจากสาเหตุอะไร เช่นเดียวกับการชันสูตรศพคนตายนั่นเอง

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา รายงานว่ามีชาวอเมริกันกว่า 2 ล้านคนที่ติดเชื้อดื้อยาในแต่ละปี และมีการเสียชีวิตอย่างน้อย 23,000 ราย ซึ่งชี้ให้เห็นเป็นตัวเลขชัดเจนถึงความเร่งด่วนในการค้นหายาใหม่ ๆ สำหรับเชื้อดื้อยาเหล่านี้

Dr. Levy เห็นว่าวิธีทดสอบใหม่นี้จะเร่งการพัฒนา ยาปฏิชีวนะตัวใหม่ได้หรือไม่คงต้องรอดูต่อไป และที่สำคัญค่าใช้จ่ายจะเป็นเท่าใด Pogliano ได้ตั้งบริษัท Linnaeus Bioscience ซึ่งเป็นเจ้าของสิทธิบัตรวิธีทดสอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับผลงานนี้เห็นว่าคงต้องคอยดูต่อไปว่าเทคโนโลยีนี้จะช่วยเร่งการพัฒนาใหม่เพียงใด หากสามารถแก้ปัญหาคอขวดในการวิเคราะห์กลไกการฆ่าเชื้อได้จะใช้เวลาในการพัฒนายาใหม่สั้นลง แต่บางทีบริษัทก็ไม่อยากลงทุนค้นหายาปฏิชีวนะใหม่เพราะได้ไม่คุ้มทุน เนื่องจากมีเวลาถอนทุนได้ไม่นาน เชื้อก็ดื้อยาอีก การคิดยาใหม่อย่างเดียวยังไม่ใช่วางแก้ปัญหา ทุกฝ่ายก็ยอมรับว่าการใช้ยาอย่างเหมาะสมเป็นกุญแจสำคัญ

ความผิดพลาดจากการรักษามีปละ 43 ล้านครั้งทั่วโลก

HealthDay News: อันตรายที่เกิดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วโลกมีถึงปีละ 43 ล้านครั้ง และประมาณ 2 ใน 3 เกิดในประเทศยากจนถึงรายได้ปานกลาง

นักวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการตีพิมพ์ 4,000 เรื่อง ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 โดยตรวจการดูแลรักษาที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่คนไข้ได้รับทั่วโลก นักวิจัยมุ่งไปที่ปัจจัยเสี่ยง 7 ข้อบกพร่องที่คนไข้ได้รับจากการรับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การรักษาด้วยยา การติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้เลือด ปอดบวมจากเชื้อในโรงพยาบาล การแข็งตัวของเลือด การหกล้ม และที่นอนกด

ทุก ๆ การเข้าโรงพยาบาล 100 ครั้งจะมีการดูแลคนไข้ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน 14 ครั้งในประเทศที่มีรายได้สูง และเกือบ 13 ครั้งในประเทศที่มีรายได้ต่ำกว่าถึงปานกลาง หรือคิดเป็น 17 ล้านครั้งของอันตรายที่เกิดจากการรักษาตัวในโรงพยาบาลในประเทศที่มีรายได้สูง และ 26 ล้านครั้งในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง

ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง อันตรายที่เกิดจากการได้รับการรักษาที่ต่ำกว่ามาตรฐานเกิดขึ้น 5% ของจำนวนครั้งที่เข้าโรงพยาบาล และอาการที่พบบ่อยเกิดจากการรักษาด้วยยาและการแข็งตัวของเลือดราว 3%

การบริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานในโรงพยาบาลในกลุ่มประเทศที่มีรายได้

ต่ำกว่าถึงปานกลางทำให้เกิดการสูญเสียคิดเป็น 22.6 ล้านปีของการมีชีวิตที่หายไปจากการเสียชีวิตหรือการไร้สมรรถนะ ส่วนประเทศที่มีรายได้สูงจะมีอุบัติการณ์ลดลงครึ่งหนึ่ง การเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรเป็นเหตุของการสูญเสียเวลามากที่สุดคิดเป็น 80% ของการสูญเสียเวลาในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ และ 78% ในกลุ่มที่มีรายได้สูง

คนไข้ทุกคนควรได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐานสูง และมีความปลอดภัย Dr.Ashish Jha นักวิจัยจากคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และคณะผู้วิจัยกล่าวว่า เมื่อคนไข้เจ็บป่วยไม่ควรจะได้รับการอันตรายอีกจากการรักษาที่ด้อยคุณภาพ

การศึกษานี้พบว่า อาการข้างเคียงจากยาเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในประเทศที่มีรายได้สูง คิดเป็น 5% ของการเกิดขึ้นในภาพรวม แต่เราควรเอาใจใส่เรื่องนี้เพราะอาการข้างเคียงจากยาเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ในประเทศที่มีรายได้สูง

FDA เพิ่มคำเตือนยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid

HealthDay News: US FDA กำหนดให้แจ้งคำเตือนใหม่สำหรับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid ที่ออกฤทธิ์นาน คำเตือนข้อหนึ่งกำหนดการใช้ยาแก้ปวดเหล่านี้ในรอบวัน และให้มีการบริหารจัดการการใช้ยาแก้ปวดระยะยาวในคนไข้แต่ละราย และในคนไข้ที่ยากลุ่มนี้ไม่ได้ผล ส่วนอีกข้อเป็นคำเตือนการใช้ยาในหญิงมีครรภ์ที่อาจเป็นอันตรายกับทารกในครรภ์ได้ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาดังกล่าว

ยาที่มีส่วนประกอบของ oxycodone หรือ morphine เช่น Oxycordin, Opana ER, Enbada, Palladone อยู่ในข่ายที่ต้องเพิ่มคำเตือนบนฉลากโดยตีกรอบสีดำให้เห็นเด่นชัด ซึ่ง FDA เป็นหน่วยงานนำยาเหล่านี้ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม และมีการระบาดไปที่สหรัฐอเมริกา แม้ว่าการใช้ยาเสพติดให้โทษเป็นเรื่องผิดกฎหมาย แต่ยาเสพติดตามใบสั่งยา

ก็ทำให้เสพติดได้ และอาจได้รับยาเกินขนาดจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

Dr.Margaret Hamburg เลขาธิการสำนักงานอาหารและยาสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2010 ประมาณว่ามีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาในกลุ่ม Opioid 16,651 ราย คิดเป็นการเพิ่มขึ้น 300% เมื่อเทียบกับ 10 ปีก่อน ในแต่ละรายที่เสียชีวิตมีการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 ครั้ง เข้าแผนกฉุกเฉิน 32 ครั้ง และมี 825 รายที่ไข้โดยไม่มีเหตุผลทางการแพทย์

การแก้ไขคำเตือนบนฉลากนี้เพื่อให้ชัดเจนว่าการใช้ยาในทางที่ผิด การใช้ยาผิด และการเสพติด อาจเกิดขึ้นได้แม้จะใช้ตามขนาดยาที่แนะนำ และยังคงก่อให้เกิดการได้รับยาเกินขนาดและเสียชีวิตได้ การใช้ยาในกลุ่มนี้จึงควรใช้เมื่อใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่นแล้วไม่ได้ผล หรือคนไข้ทนต่อยาไม่ได้ หรือไม่แรงพอจะระงับปวด ยาเหล่านี้จึงไม่ควรระบุ "ใช้เมื่อต้องการ"

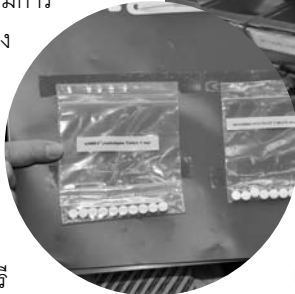
สำหรับหญิงมีครรภ์อาจก่อให้เกิดอาการถอนยาในทารกในครรภ์ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ FDA ยังกำหนดให้บริษัทผู้ผลิตศึกษาถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผิด ใช้ยาในทางที่ผิด ความไวต่อยาแก้ปวด การเสพติด การได้ยาเกินขนาด และการตายจากการใช้ยาเหล่านี้ระยะยาวด้วย





อก. เรียกคืนยา ตรวจสอบไม่พบผู้ป่วยได้รับผลกระทบ

นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม (อก.) กล่าวว่า ตามที่ได้มีข่าวเผยแพร่ว่า อก. มีการบรรจุยาผิด โดยมียา Isosorbide dinitrate 10 mg ปะปนอยู่ในแผงยา Amlodipine 5 mg นั้น พบว่าเป็นยา Ambes เลขที่ผลิต (Lot) F561217 ซึ่งผลิตในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 และมีการจำหน่ายไปยังโรงพยาบาลรัฐจำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลมะเร็ง จ.กาญจนบุรี, โรงพยาบาลยางชุมน้อย จ.ศรีสะเกษ, โรงพยาบาลภูเขียว จ.ชัยภูมิ, โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี, โรงพยาบาลโคกสำโรง จ.ลพบุรี, โรงพยาบาลบ้านไร่ จ.อุทัยธานี และโรงพยาบาลนครชัยศรี จ.นครปฐม ทาง อก. ได้ประสานให้เรียกคืนยา Lot ดังกล่าวที่สต็อกอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมดกลับคืนทันที และได้ตรวจสอบยาทั้งหมดแล้วพบว่ามีการปะปนเพียง 1 แห่ง เฉพาะที่จ่ายให้โรงพยาบาลมะเร็ง จ.กาญจนบุรี เท่านั้น ส่วนยาที่โรงพยาบาลได้จ่ายให้กับผู้ป่วยไปแล้วมี 5 โรงพยาบาล โดยมี 2 โรงพยาบาลยังไม่ได้จ่ายยาไป คือโรงพยาบาลบ้านไร่ จ.อุทัยธานี และโรงพยาบาลโคกสำโรง จ.ลพบุรี ยังไม่ได้จ่ายยาให้



ด้าน นพ.สุวัช เชษศิริวัฒนา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า จากการตรวจสอบในส่วนของยาที่เจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่เรียกเก็บคืนยาจากผู้ป่วย 5 โรงพยาบาล ทาง อก. ได้ทำการตรวจสอบอย่างละเอียด โดยแกะยาทุกแผง 100% พบว่ายาที่เรียกเก็บคืนมาไม่พบการปะปนกันระหว่างยาทั้ง 2 ชนิด และจากการสอบถามถึงอาการต่าง ๆ จากผู้ป่วยทั้งหมดพบว่า ไม่มีผู้ป่วยรายใดได้รับผลกระทบหรืออาการที่ผิดปกติเกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ทาง อก. จะเร่งประสานกับโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อติดตามข้อมูลและอาการของผู้ป่วยทุกรายอย่างใกล้ชิดต่อไป ซึ่งยาทั้งหมดที่เรียกกลับคืนมาจะเข้าสู่กระบวนการทำลายยาตามมาตรฐานการเรียกคืนยา (Recall)

ทั้งนี้จากการตรวจสอบหาสาเหตุร่วมกับเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และการสอบข้อเท็จจริงโดยคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นพบว่า ยาทั้ง 2 ชนิดนี้มีส่วนของการผลิตแยกออกจากกันชัดเจน โดยยา Ambes Lot F561217 ที่พบปัญหาเป็นการผลิตในช่วงเวลาการทำงานกะกลางคืนซึ่งเดียวกับการผลิต Isosorbide ที่พบปะปนมา และผลจากการสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้นสรุปได้ว่าน่าจะเกิดจากการผิดพลาดในขั้นตอนการขนถ่ายน้ำหนัทยาก่อนส่งไปยังส่วนของการบรรจุหรือช่วงของการสุ่มตรวจสอบน้ำหนักเม็ดยา ซึ่งแนวทางป้องกัน แก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นอีก องค์การจะได้กำหนดมาตรการในการควบคุมกำกับดูแลให้เข้มงวดกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ได้สั่งการให้หยุดผลิตยา Isosorbide ในช่วงเวลากะกลางคืน และทบทวนแยกส่วนการผลิตยาที่มีเม็ดและสีใกล้เคียงกันไม่ให้อยู่ในบริเวณและเวลาผลิตที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งจัดการอบรมพนักงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตยาทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง



‘สรวงศ์’ หนุนชาวบ้านปลูกสมุนไพรตำบละ 2 ไร่ ใช้ในท้องถิ่น

นายสรวงศ์ เทียนทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า รัฐบาลและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พยายามที่จะรณรงค์ให้ชาวบ้านปลูกพืชสมุนไพรอย่างน้อยตำบลละ 2 ไร่ เพื่อใช้ในท้องถิ่นซึ่งเรามีภูมิปัญญาชาวบ้านในการใช้สมุนไพรอยู่แล้ว ทั้งการทำลูกประคบ หรือทำยาสมุนไพรต่าง ๆ และมีการถ่ายทอดกันมาตั้งแต่สมัยคุณปู่คุณย่า โดยขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ จะพัฒนาการใช้สมุนไพร ร่วมกับกับยาแผนปัจจุบันให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 14 ของยอดการใช้ยาทั้งหมด ทั้งนี้ ทั้งยาแผนปัจจุบัน



ผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่ม เครื่องสำอาง อาหารเสริม ล้วนเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาจากการสกัดสมุนไพรไทย และพัฒนารูปแบบของยาให้ทันสมัย เช่น อยู่ในรูปแคปซูล เจล เป็นต้น อย่างต่อเนื่อง

สร. หนุนปั๊มพ์ “สายด่วน 1669” บนซองยา

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ที่ผ่านมามีประชาชนจำนวนมากที่ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่ทราบว่าเมื่อเกิดกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้ว ต้องโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือที่หมายเลขใด แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้เร่งประชาสัมพันธ์ประชาชนสายด่วน 1669 ก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี พ.ศ. 2555 มีประชาชนโทรศัพท์แจ้งผ่านสายด่วน 1669 จำนวน 991,281 ครั้ง จากจำนวนการออกปฏิบัติการช่วยเหลือของหน่วยแพทย์กู้ชีพทั้งหมด 1,245,858 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80 และยังพบว่ามีการโทรศัพท์ก่อนสายด่วน 1669 เช่น แจ้งเหตุฉุกเฉิน อาจทำให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนพลาดโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือในช่วงวิกฤตชีวิตไป และได้ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประชาสัมพันธ์หมายเลขสายด่วน 1669 ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

ด้าน นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในปีนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 ให้ครอบคลุมประชาชนมากขึ้น โดยขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งพิมพ์ข้อความ “บาดเจ็บ ป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669 โทรฟรี แต่อย่าโทรเล่น” ลงบนซองใส่ยา และถุงใส่ยา ซึ่งต่อวันจะมีผู้ป่วยเข้าออกโรงพยาบาลทุกระดับประมาณ 500,000 คน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่านและเห็นข้อความบ่อย ๆ จะช่วยให้ติดตามและจำหมายเลขได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการโรคกำเริบได้ หากเกิดเหตุฉุกเฉินจะสามารถโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือให้ถึงมือแพทย์ได้อย่างทันท่วงที และจะขยายความร่วมมือไปยังโรงพยาบาล



สังกัดภาครัฐอื่น ๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัย กองทัพ และภาคเอกชน ในการประชาสัมพันธ์ข้อความดังกล่าวต่อไป

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่หลังรับแจ้งเหตุจนเดินทางไปถึงจุดเกิดเหตุภายใน 10 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือรวดเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยลง ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2555 สามารถไปถึงจุดเกิดเหตุภายใน 10 นาที ร้อยละ 84.50 สำหรับผลการให้บริการรอบ 6 เดือนของปีงบประมาณ 2556 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 - มีนาคม พ.ศ. 2556 หน่วยแพทย์ฉุกเฉินออกให้ความช่วยเหลือประชาชนรวม 601,719 ครั้ง ร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินทางด้านอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 27 เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร



จิต และที่สำคัญขาดการเข้าถึงการบำบัดรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที ซึ่งเป็นหนึ่งในหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดตราบาป (Stigma) ที่ฝังรากลึกในสังคม ทั้งนี้ การฆ่าตัวตายเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้โดยการลดตราบาป ซึ่งต้องเริ่มต้นจากตัวเองและคนรอบข้างที่เกี่ยวข้อง การเอาใจใส่ สังเกตพฤติกรรมแล้ว ก็ควรรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ตัดสิน ดำเนินพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้น และคอยเป็นเพื่อนอยู่ข้าง ๆ ก็จะช่วยให้โดยล่าสุดทางกรมสุขภาพจิตได้เปิดตัวแอปพลิเคชัน Smile Hub เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ของทุกกลุ่มวัยได้

กรมสุขภาพจิต เปิดตัว Smile Hub ประเมินความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ประเทศไทยแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า 3,500 ราย และปีล่าสุด พ.ศ. 2555 มีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 3,985 ราย คิดเป็น 6.20 รายต่อประชากรแสนคน และสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งมีอัตราฆ่าตัวตายอยู่ที่ 6.03 รายต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ของคนฆ่าตัวตายต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทาง

โดยการโหลดแอปพลิเคชัน Smile Hub ทั้งระบบ Android และ iOS ได้ฟรี หรือขอรับบริการปรึกษาได้ที่ สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง

สร. เปรียบเทียบการวิจัยสมุนไพรไทย สร้างความเชื่อมั่น



นพ.สมชัย นิจนพานิช อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า การแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของสังคมไทยมายาวนาน มีรากฐานพัฒนามาจากศาสนาพุทธและศาสนาพราหมณ์มานานกว่า 2,000 ปี ดูแลคนทุกระดับชั้น หลังจากที่มีการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2431 มีการยกเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ ใน พ.ศ. 2458 ทำให้การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นทางการ และหมดบทบาทในการดูแลสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

ปัจจุบันประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ตามที่เห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์ในสื่อต่าง ๆ การที่จะผลักดันให้

ประชาชนใช้ยาสมุนไพรให้มากขึ้นต้องทำให้เกิดการยอมรับและเชื่อมั่นเรื่องประสิทธิภาพการรักษา ก่อนพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพรให้มีมาตรฐาน พัฒนาตำรับยาสมุนไพรและการวิเคราะห์วิจัยยาสมุนไพรให้มากขึ้น ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการใช้สมุนไพร 5 รายการ ได้แก่ ใบบัวบก กระชายดำ ลูกประคบ กวาวเครือ และไพล

การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันมีความก้าวหน้ากว่าในอดีตมาก แต่ยังคงพัฒนาศึกษาวิเคราะห์สรรพคุณด้านตัวยา และติดตามประเมินผลในการรักษาด้วยยาสมุนไพร เพื่อให้เกิดการยอมรับและศรัทธา ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการผสมผสานกับระบบดูแลสุขภาพอนามัย การออกกำลังกายและกายภาพบำบัดร่วมกันด้วย โดยรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายจะเร่งส่งเสริมการวิจัยการใช้สมุนไพรให้มากขึ้น และการคุ้มครองอนุรักษ์พืชสมุนไพรเพื่อให้เกิดการยอมรับจากประชาชน และเกิดการบูรณาการให้บริการร่วมกันของสถานบริการในสังกัด มีการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างการตระหนักถึงคุณค่าสมุนไพรไทยในกลุ่มประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่มีอาการ
ไข้สูงหรือมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย
เช่น อาการปวดศีรษะ อาการ
คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการ
อื่น ๆ ร่วมด้วย ควรสงสัยว่า
อาจเป็นโรคติดเชื้อได้
และควรรีบไปพบแพทย์
เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย
และรักษาอย่างทันท่วงที

หากมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย
เช่น อาการปวดศีรษะ อาการ
คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการ
อื่น ๆ ร่วมด้วย ควรสงสัยว่า
อาจเป็นโรคติดเชื้อได้

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่มีอาการ
ไข้สูงหรือมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย
เช่น อาการปวดศีรษะ อาการ
คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการ
อื่น ๆ ร่วมด้วย ควรสงสัยว่า
อาจเป็นโรคติดเชื้อได้

หากมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย
เช่น อาการปวดศีรษะ อาการ
คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการ
อื่น ๆ ร่วมด้วย ควรสงสัยว่า
อาจเป็นโรคติดเชื้อได้

หากมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย
เช่น อาการปวดศีรษะ อาการ
คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการ
อื่น ๆ ร่วมด้วย ควรสงสัยว่า
อาจเป็นโรคติดเชื้อได้



ตัวบ่งชี้ใหม่ในการรักษาโรคซึมเศร้า

ศาสตราจารย์ ดร. นพ. ชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคจิตเวช
โรงพยาบาลศิริราช
ศิริราชพยาบาล

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบบ่อยมาก
และสามารถรักษาได้ด้วยยา
และจิตบำบัด

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ
เช่น โรคเครียด หรือโรค
ทางกายอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
ยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ



สารอันตรายที่อาจพบได้ในน้ำหอม

การใช้น้ำหอมนั้นมีมาตั้งแต่โบราณกาลใน รูปแบบต่าง ๆ กันออกไปแล้วแต่วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยม น้ำหอมคือ สารละลายหอมระเหยทำจาก น้ำมันกับแอลกอฮอล์ มีกลิ่นที่สกัดมาจากดอกไม้ ในธรรมชาติหรือกลิ่นที่สังเคราะห์ขึ้นมาผสมอยู่ ใช้ทาหรือพ่นตามเสื้อผ้าหรือร่างกาย น้ำหอมจะระเหย ออกมาพร้อมกับส่งกลิ่นหอมชวนดมออกมาด้วย มี หลายกลิ่น บางกลิ่นเกิดจากการนำกลิ่นดอกไม้หลาย ชนิดมาผสมกัน ไม่ใช่แต่กลิ่นอย่างเดียวที่ดึงดูด ผู้บริโภค⁽¹⁾ ประโยชน์ของน้ำหอมหรือกลิ่นมีผลต่อ คนเราโดยตรง โดยอาจจะลดความเครียด จนถึง การเพิ่มความรู้สึก (Mood) และยังพบว่าน้ำหอมจะ ทำให้การหลับของเรามีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และอาจ จะปลุกความทรงจำที่เราอาจจะลืมเลือนไปได้⁽²⁾

น้ำหอมนี้เป็นผลของส่วนผสมหลัก 2 อย่าง คือ

1. น้ำมันหอม (Fragrant Oils)
 2. แอลกอฮอล์ ใช้ในการเจือจางน้ำมันหอม
- การแบ่งประเภทน้ำหอมตามความเข้มข้นของหัวน้ำหอม (Fragrance oil) หรือ Essential oil ที่ใช้ผสมในหัวน้ำหอม

1. Perfume ประกอบด้วยน้ำหอมความเข้มข้นสูงสุด
2. Eau de Parfum
3. Eau de Toilette
4. Eau de Cologne

น้ำหอมที่วางขายตามท้องตลาดส่วนใหญ่เป็น Eau de Parfum (สัดส่วน ที่ 15-18%) และ Eau de Toilette (สัดส่วนที่ 4-8%) แต่ที่นิยมใช้กันนั้นจะเป็น Eau de Toilette (สัดส่วนที่ 4-8%) เสียมากกว่า ซึ่งความหอมระดับนี้จะมาเป็น ส่วนประกอบในสินค้าอื่น ๆ นอกจากน้ำหอมด้วย เช่น ไม่น้ำมัน โลชั่นทาผิว สบู่ โฟมอาบน้ำ ยาสระผม และอื่น ๆ อีกมากมาย⁽³⁾

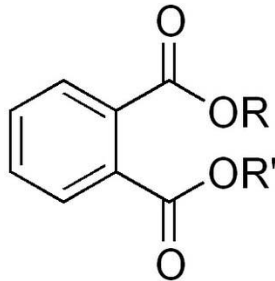
ส่วนใหญ่บริษัทจะใส่ส่วนผสมที่ได้จากสัตว์ด้วย เพื่อเป็นการลดกลิ่น ของแอลกอฮอล์ และทำให้กลิ่นติดได้นานมากยิ่งขึ้น เช่น สารที่ได้จากสเปิร์ม ของปลาวาฬ หรือสารที่ได้จากกวาง เรียกว่า มัส (Musk) หรือ Ambergris และ

ตารางที่ 1 แสดงสัดส่วนของการผสมหัวน้ำหอม^(1,3)

ประเภท	หัวน้ำหอม (%)	แอลกอฮอล์ (%)	น้ำ (%)
Perfume	15-30	90-95	5-10
Eau de Parfum	8-15	80-90	10-20
Eau de Toilette	4-8	80-90	10-20
Eau de Cologne	3-5	70	30

สารสกัดจากชะมดเช็ด (Civet) ส่วนที่นำมาใช้เป็นไขมันจากชะมดเช็ดที่นำมาทำยาหอม หรือน้ำหอม มีเลี้ยงกันที่จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำเอาไขมันมาขาย แต่ปรากฏว่าในปัจจุบันสิ่งเหล่านี้หายากขึ้นเรื่อย ๆ แถมยังมีราคาแพงมาก ๆ และยังถูกต่อต้านจากกลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติ⁽²⁾ ดังนั้น จึงได้มีการนำสารสังเคราะห์บางประเภทมาเพิ่มเติมเพื่อให้มีคุณสมบัติกลิ่นติดทนนาน เช่น

พาทาเลต (Phthalate)



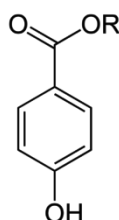
รูปที่ 1 โครงสร้างของสารกลุ่มพาทาเลต (Phthalate)

โดยปกติแล้ว พาทาเลตเป็น plasticisers ให้ความยืดหยุ่นในพลาสติก ได้มีกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมด้านสุขอนามัยแห่งสหรัฐอเมริกาได้นำผลิตภัณฑ์ความงามที่วางจำหน่ายในตลาดไปทดสอบแล้วพบว่าในน้ำหอมมีสาร “พาทาเลต” เจือปนอยู่ในผลิตภัณฑ์ถึงร้อยละ 72 ในจำนวนผลิตภัณฑ์ที่นำมาทดสอบ พาทาเลตนอกจากจะอยู่ในน้ำหอมแล้ว อนุพันธ์ของสารเหล่านี้ยังอยู่ในภาชนะพลาสติก ซึ่งจะมีอยู่ในพลาสติกอ่อนประเภท Soft Vinyl Products มีผสมอยู่ประมาณ 40% โดยน้ำหนัก และพลาสติกประเภทนี้เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายคือ

- ภาชนะใส่อาหาร เช่น ขวด ขาม พลาสติกห่ออาหาร
- เฟอร์นิเจอร์ เช่น พนักวอลเปเปอร์
- เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น IV ท่อสำหรับระบาย ถุงใส่เลือด
- ของสำหรับเด็กเล็ก เช่น ขวดนม ของเล่น ของขบเคี้ยวเล่น

พาราเบน (Paraben)

พาราเบน คือสารกันเสีย (preservative) ในกลุ่ม p-hydroxy benzoic acids มีคุณสมบัติยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ได้ ที่ใช้กันบ่อย ๆ ในเครื่องสำอางคือ methylparaben, butylparaben, propylparaben และ isopropylparaben โดยมักจะใช้ควบคู่กันหลายชนิดเพื่อให้ออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น เนื่องจากพาราเบนถือเป็นสารรบกวนฮอร์โมน แม้จะเป็นสารกันเสียที่ใช้ด้านการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์อย่างแคบก็เรียกและเชื่อได้ว่าดี สารพาราเบนสามารถทำให้ผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมได้ ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นกับผู้หญิงในวัยทำงาน สารพาราเบนมีหลายชนิด สารพวกนี้ส่วนใหญ่จะพบมากในเครื่องสำอางและครีมบำรุงผิว



รูปที่ 2 โครงสร้างของสารกลุ่มพาราเบน (Paraben)

จากการศึกษาวิจัยของ Uppsala University ประเทศสวีเดน พบว่าครีมทาหน้าและน้ำหอมที่มีสารพาทาเลตมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และจากการศึกษาวิจัยของนักวิจัยอีกหลายแห่งพบว่า น้ำหอมที่มีส่วนผสมของสารพาทาเลตและสารพาราเบนสามารถกระตุ้นการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้หากใช้เป็นเวลานาน ๆ เพราะเมื่อใดก็ตามที่สารพาทาเลตและสารพาราเบนผสมอยู่ในน้ำหอม รวมไปถึงผลิตภัณฑ์สินค้าสำหรับความงามอื่น ๆ เช่น ผลิตภัณฑ์ดูแลผิว และยาทาเล็บนั้น คุณสมบัติหลัก ๆ ของสารดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความยืดหยุ่นหรือสารกันบูด ช่วยให้เกิดกลิ่นหอมคงทน จะคงประสิทธิภาพอยู่ในผลิตภัณฑ์และติดผิวอยู่นาน จึงสามารถกระตุ้นให้เกิดอันตรายขึ้น และโดยเฉพาะสารสังเคราะห์จำพวกปิโตรเลียมเคมี สารพาทาเลต สารพาราเบน สารฟีนอล ฯลฯ ยังก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด การหายใจมีเสียงดัง ปวดศีรษะ และโรคผิวหนังได้

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า น้ำหอมและเครื่องสำอางที่ใช้กันในปัจจุบันมีสารที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายได้ เพื่อความปลอดภัยควรใช้เท่าที่จำเป็น หรือหากเป็นไปได้ให้เลือกใช้เครื่องสำอางชนิดที่เป็น phthalate free หรือ non-phthalate และ paraben free ซึ่งจะช่วยให้ปลอดภัยได้ระดับหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. น้ำหอมคืออะไร และความเข้มข้นของน้ำหอมเป็นอย่างไร. <http://parfumagic.com/น้ำหอมคืออะไร-และความเข้มข้นของน้ำหอมเป็นอย่างไร>
2. ประโยชน์ของน้ำหอม (PROFIT OF FRAGRANCE). http://student.nu.ac.th/rainy_flower/web_perfume/advantage_perfume.asp
3. น้ำหอมมีส่วนประกอบอะไร. <http://perfumedee.blog.com/2011/08/24/น้ำหอมมีส่วนประกอบอะไร/>
4. http://www.huffingtonpost.co.uk/2012/04/13/phthalate-cosmetics-diabetes-risk_n_1423067.html
5. Phthalates Found In Cosmetics, Make-Up and Perfume 'Increase Diabetes Risk'. http://www.huffingtonpost.co.uk/2012/04/13/phthalate-cosmetics-diabetes-risk_n_1423067.html
6. รู้จักกับพาราเบนส์ (Parabens). มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. http://www.consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2366%3A-parabens&catid=104%3Aสารคดี_จากฉลาดซื้อ&Itemid=206



Vortioxetine รักษาโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder: MDD) หรือ **ภาวะซึมเศร้ารุนแรง** มีอาการสำคัญคือ อารมณ์เศร้า ผู้ป่วยจะซึมเศร้าหุดหู่ บางคนจะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด จิตใจไม่สดชื่นเหมือนเดิม และไม่อยากทำกิจกรรมที่ปกติเคยชื่นชอบ มักจะหมกมุ่น มีความคิดหรือรู้สึกถึงการไม่มีคุณค่า ความเสียใจหรือรู้สึกผิดอย่างไม่มีเหตุผล สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หดหู่ และเกลียดตัวเอง ในรายที่รุนแรงจะแสดงอาการของภาวะทางจิต (psychosis) เช่น เห็นภาพหลอน (hallucination) หรือหลงผิด (delusion) ส่วนอาการอื่น ๆ ได้แก่ สมาธิแย่งและความจำสั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะใจลอย ร่วมด้วย การแยกตัวจากสังคมและกิจกรรมต่าง ๆ ความต้องการทางเพศลดลง และมีความคิดเกี่ยวกับความตายหรือการฆ่าตัวตาย อารมณ์เศร้าหรือเบื่อหน่ายนี้จะกินเกือบทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป อารมณ์หงุดหงิด พบได้บ่อยเช่นกัน ผู้ป่วยรู้สึกทนเสียงดังหรือมีคนรบกวนไม่ได้ มักอยากอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อครอบครัว ผู้ป่วย ความสัมพันธ์ส่วนตัว การทำงานหรือการเรียน การนอนหลับ การรับประทานอาหาร และสุขภาพทั่วไป อาการเหล่านี้บางคนก็เป็นตลอดชีวิต บางคนก็เป็นเพียงครั้งเดียว

โดยที่การรักษาโรคซึมเศร้าให้ผลในคนไข้แต่ละรายแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมียาหลายชนิดให้เลือกใช้ Vortioxetine (Brintellix หรือ Rexulti) เป็น

ยารักษาโรคซึมเศร้าตัวใหม่ที่ได้รับอนุญาตจาก US FDA เป็นยาเม็ดใช้กินมีขนาด 5 mg, 10 mg, 15 mg และ 20 mg จัดจำหน่ายโดยบริษัท ทาเคดาเภสัชกรรม และบริษัท ลุนเบค ในเมืองเดียร์ฟิลด์ สหรัฐอเมริกา

เมื่อเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2011 บริษัท ลุนเบค ดีพาร์ทเมนต์การศึกษาทางคลินิกแบบสุ่ม ปกปิดสองทางในคนไข้โรคซึมเศร้า มียา venlafaxine เป็นยาหลอกในกลุ่มควบคุม พบว่ายา Vortioxetine ให้ผลดีกว่าและมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายา venlafaxine ในทำนองเดียวกันเมื่อใช้ยา duloxetine เป็นยาหลอกก็พบว่า ยา Vortioxetine ให้ผลดีกว่าและมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายา duloxetine

การศึกษาทางคลินิก 6 โครงการในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยแบ่งกลุ่มให้ได้รับยา Vortioxetine หรือยาหลอก ผลที่ได้แสดงว่าการใช้ยา Vortioxetine รักษาโรคซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาเพิ่มเติมแสดงว่ายา Vortioxetine ลดการกลับเป็นซ้ำของอาการซึมเศร้าภายหลังจากรับการรักษาแล้ว การศึกษานี้ทำในสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศ

อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องผูก และอาเจียน ยา Vortioxetine และยารักษาโรคซึมเศร้าทุกตัวมีค่าเตือนตีกรอบเพื่อเตือนคนไข้และบุคลากรทางการแพทย์ว่ายานี้อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย และเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่อายุ 18-24 ปี ในช่วงแรกของการรักษา จากการศึกษากับผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 24 ปี ไม่มีการเพิ่มความเสี่ยงดังกล่าว ในขณะที่ผู้ใหญ่อายุเกิน 65 ปี กลับมีความเสี่ยงลดลง คนไข้ที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้าควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการซึมเศร้าว่าแย่งหรือไม่ และมีความคิดฆ่าตัวตายหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง





หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย ของพืชสมุนไพร : กระเทียม ขมิ้น ฟ้าทะลายโจร เพชรสังฆาต

รหัส 1-000-CPE-062-1310-02

จำนวน 0.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 กันยายน 2556

วันที่หมดอายุ 31 มีนาคม 2557

โดย นศบ.พริภา อยู่อำ, ผศ.ภก.อรรถการ นาคำ

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อให้ทราบถึงการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค
2. เพื่อให้ทราบถึงบทบาทสำคัญที่นำมาใช้ในการรักษาโรค
3. เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสมุนไพร

สมุนไพรเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มีประวัติควบคู่กันมา กับชีวิตของมนุษย์มาช้านานตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ มนุษย์รู้จักคุณค่า และใช้ประโยชน์ของสมุนไพรในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งความรู้และประสบการณ์ในการรักษาโรคนี้ได้รับการบอกเล่าสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งจนเกิดเป็นยาสมุนไพรใช้รักษาโรคต่าง ๆ

พืชสมุนไพรซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นยารักษาโรคมานาน ประกอบ ด้วยสารประกอบทางเคมีหลายชนิด แต่ละส่วนของพืชสมุนไพร มี สารประกอบที่แตกต่างกันออกไป สารเหล่านั้นเป็นตัวกำหนดสรรพคุณ ของพืชสมุนไพร ชนิดและปริมาณของสารจะแปรตามชนิดของพันธุ์ สมุนไพร สภาพแวดล้อมที่ปลูกและช่วงเวลาเก็บพืชสมุนไพร

นักวิทยาศาสตร์ได้นำความรู้และวิธีการทางเคมีมาค้นคว้า วิจัยสารเคมีที่มีฤทธิ์ในพืชสมุนไพร ทำให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ โครงสร้าง ลักษณะวิธี การสกัด การจำแนก และการตรวจสอบสาร เหล่านั้น

สารประกอบทางเคมีในพืชสมุนไพร¹ จำแนกได้เป็น 2 พวก ใหญ่ ๆ คือ

- **Primary metabolite** เป็นสารที่มีอยู่ในพืชชั้นสูงทั่วไป พบ ในพืชทุกชนิด เป็นผลิตภัณฑ์ได้จากกระบวนการสังเคราะห์แสง (photosynthesis) เช่น คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เม็ดสี (pigment) และเกลืออนินทรีย์ (inorganic salt) เป็นต้น
- **Secondary metabolite** เป็นสารประกอบที่มีลักษณะ ค่อนข้างพิเศษ พบต่างกันพืชแต่ละชนิด คาดหมายว่า เกิดจากกระบวนการชีวสังเคราะห์ (biosynthesis) ที่มีเอนไซม์

(enzyme) เข้าร่วม สารประกอบประเภทนี้มีอัลคาลอยด์ (alkaloid) แอนทราควิโนน (anthraquinone) น้ำมันหอมระเหย (essential oil) เป็นต้น

ส่วนใหญ่สารพวก Secondary metabolite มีจะสรรพคุณทางยา แต่ก็มิได้แน่นอนตายตัวเสมอไป จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สารพวก Primary metabolite บางตัวก็ออกฤทธิ์ในการรักษาได้เช่นกัน และยังมีข้อสังเกตอีกว่าสารประกอบที่มีฤทธิ์ทางยาในพืชสมุนไพร ชนิดหนึ่งอาจมีใช้เพียงตัวเดียว อาจมีหลายตัวก็ได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ถ่องแท้จึงจะสามารถสกัดสารที่มีฤทธิ์ทางยา มาให้ได้

สารประกอบในพืชสมุนไพรมีมากมายหลายชนิด ในที่นี้จะกล่าวถึงบางตัวที่สำคัญเท่านั้น ได้แก่

1. อัลคาลอยด์ (alkaloid) อัลคาลอยด์เป็นสารอินทรีย์ที่มีลักษณะเป็นด่าง และมีไนโตรเจน (nitrogen) เป็นส่วนประกอบ มีรสขม ไม่ละลายน้ำ แต่ละลายได้ดีในตัวทำละลายอินทรีย์ (organic solvent) เป็นสารที่พบมากในพืชสมุนไพร แต่ปริมาณสารจะต่างกันไปตามฤดูกาล สารประเภทนี้จะมียฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในหลายระบบ ตัวอย่างเช่น Reserpine ในรากระย่อม สรรพคุณลดความดันเลือด สาร Quinine ในเปลือกต้นชิงโคนา (cinchona) มีสรรพคุณรักษาโรคมาลาเรีย และ สาร Morphine ในยางของผลฝิ่นมีสรรพคุณระงับอาการปวด เป็นต้น

2. น้ำมันหอมระเหย (volatile oil หรือ essential oil) เป็นสารที่มีอยู่ในพืช มีลักษณะเป็นน้ำมันที่ได้จากการกลั่นตัวด้วยไอน้ำ (steam distillation) มีกลิ่นรสเฉพาะตัว ระเหยได้ง่ายในอุณหภูมิปกติ



เบากว่าน้ำ น้ำมือนั้นเป็นส่วนผสมของสารเคมีหลายชนิด มักเป็นส่วนประกอบของพืชสมุนไพรที่เป็นเครื่องเทศ คุณสมบัติทางเภสัชวิทยา มักเป็นด้านขับลมและฆ่าเชื้อโรคและเชื้อรา (flatulence และ antibacterial agents, antifungal agents) พบในพืชสมุนไพร เช่น กระเทียม ขิง ข่า ตะไคร้ มะกรูด ไพโร ขมิ้น เป็นต้น

3. โกลโคไซด์ (glycoside) เป็นสารประกอบที่พบมากในพืชสมุนไพร มีโครงสร้างแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นน้ำตาล กับส่วนที่ไม่ได้เป็นน้ำตาล ที่เรียกชื่อว่า aglycone (หรือ genin) การที่มีน้ำตาลทำให้สารนี้ละลายน้ำได้ดี ส่วน aglycone เป็นสารอินทรีย์ซึ่งมีสูตรโครงสร้างและเภสัชวิทยาแตกต่างกันไป และส่วนนี้เองที่ทำให้คุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของ glycoside แตกต่างกันไป และทำให้แบ่ง glycoside ได้เป็นหลายประเภท เช่น

- **Cardiac glycoside** มีฤทธิ์ต่อระบบกล้ามเนื้อหัวใจ และระบบการไหลเวียนของโลหิต เช่น สารในใบยี่โถ

- **Anthraquinone glycoside** เป็นยาระบาย (laxative), ยาฆ่าเชื้อ (antibiotic) และสีย้อม สารนี้มีในใบชุมเห็ดเทศ เมล็ดชุมเห็ดไทย ใบขี้เหล็ก ใบมะขามแขก เป็นต้น

- **Saponin glycoside** เมื่อจับกับน้ำจะได้ฟองคล้ายสบู่ มักใช้เป็นสารตั้งต้นการผลิตยาประเภทสเตียรอยด์ เช่น ลูกประคำดีควาย

- **Flavonoid glycoside** เป็นสีที่พบในดอกและผลของพืช ทำเป็นสีย้อมหรือสีแต่งอาหาร บางชนิดใช้เป็นยา เช่น สารสีในดอกอัญชัน

4. แทนนิน (Tannin) เป็นสารที่พบในพืชทั่วไป มีรสฝาด มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน และสามารถตกตะกอนโปรตีนได้ มีฤทธิ์ฝาดสมาน และฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย พบในใบฝรั่ง เนื้อของกล้วยน้ำว้าดิบ

ยังมีสารที่พบในพืชทั่วไป เช่น คาร์โบไฮเดรต ไขมัน กรดอินทรีย์ สเตียรอยด์ สารเรซิน

นอกจากนี้ยังใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาค้นคว้าสมุนไพร ด้านเภสัชวิทยา พิษวิทยา การพัฒนารูปแบบยา การทดสอบทางเภสัชจลนศาสตร์ และการวิจัยทางคลินิกอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาโรค สมุนไพรที่จำหน่ายอยู่ในปัจจุบันมีมากมายหลายขนาน ในที่นี้จะนำเสนอเพียงบางตัวที่สำคัญ ซึ่งเภสัชกรสามารถเข้าใจ ทราบสรรพคุณ และประชาชนทั่วไปให้ความสนใจมาก ได้แก่ กระเทียม ขมิ้นชัน ฟักทะลายโจร และเพชรสังฆาต ดังนี้

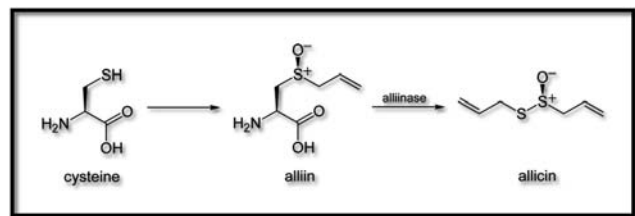
กระเทียม

ข้อมูลทั่วไป¹⁻⁴

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Allium sativum* Linn

ชื่อวงศ์ ALLIACEAE

สารเคมี กลีบกระเทียมมี allicin



กระเทียมเป็นเครื่องเทศคู่ครัวในอาหารไทยสารพัดชนิดทั้งคาวและของว่าง ในแง่โภชนาการหัวกระเทียม 100 กรัมที่รับประทานได้ มีคาร์โบไฮเดรต 30 กรัม ไขมัน 0.1 กรัม โปรตีน 5.6 กรัม มีธาตุฟอสฟอรัส เหล็ก และวิตามินเอ และวิตามินซี ใบกระเทียมมีคุณค่าทางอาหารมาก มีสารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ

การใช้ประโยชน์กระเทียมทางยาตามภูมิปัญญาไทย¹ ใช้เป็นอาหาร คือเป็นส่วนผสมเพื่อแต่งกลิ่น ทางยาใช้ผสมกับขิงอย่างละเท่า ๆ กัน แล้วนำมาบดละลายกับน้ำอ้อยกิน จะแก้รัตตะปิตตะเสมหะ แก้เสมหะและลม แก้ฟกช้ำ แก้จืด กระเจายาโลหิต ผสมยารักษาโรคมะเร็งเพลิง มะเร็งคุด มะเร็งเปื่อยทั้งตัว ผสมกับยาแก้ไอ แก้จุกเสียด แก้ลมบ้าหมู แก้ลิ้นแข็ง ช่วยบำรุงอาหาร ผสมในยาแก้ท้องอืด แก้เจ็บท้อง ริดสีดวงทวาร ผสมยาทาแก้คลายเส้น แก้เมื่อย แก้กลาก แก้โรคผิวหนัง ผสมกับน้ำมันงาคุดูตรแก้ริดสีดวงทวาร คั้นฟักข้าว บวม เมื่อใช้ผสมน้ำมันหรือน้ำกะทิสดคั้น ใช้ขับพยาธิเส้นด้าย กินอาทิตย์ละ 3-4 ครั้งก็จะขับออก นอกจากนี้เนื่องจากกระเทียมมีรสร้อนสามารถลดปริมาณคอเลสเตอรอลในเลือดได้ ทำให้ลดการอุดตันของเส้นเลือด เป็นต้น

การทดลองทางคลินิกใช้รักษาอาการแน่นจุกเสียด ทางอินเดียทดลองให้สารสกัดกระเทียมด้วยบิวรานอลกับคนไข้ 30 คนที่มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ พบว่าระดับอาการปวดท้องและขับลมได้^{5,6} และมีรายงานผลการทดลองในคนไข้ 29 ราย เมื่อได้รับยาเม็ดกระเทียมในขนาด 0.64 กรัม วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารกลางวันและเย็น เป็นเวลา 2 สัปดาห์ สามารถขับลมและลดอาการจุกเสียด คลื่นไส้หลังอาหาร พบว่าใช้ได้ดีทั้งอาการจุกเสียดแบบธรรมดาและจุกเสียดเนื่องจากอาการทางประสาท โดยจากการถ่ายภาพ X-ray พบว่าสามารถเพิ่มการบีบตัวของลำไส้ของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ทำให้



ลมกระจายตัว และผู้วิจัยเรียกสารออกฤทธิ์นี้ว่า gastroenteric allechalcone⁷

หลักฐานความเป็นพิษและการทดสอบความเป็นพิษ มี การศึกษาวิจัยหลายรายงานดังนี้

การทดสอบในคน เมื่อให้เด็กทั้งหญิงและชายรับประทาน กระเทียมวันละ 900 มก.⁸ ผู้ใหญ่ในขนาด 350 มก./คน วันละ 2 ครั้ง ไม่พบอาการพิษ⁹ หญิงชายที่รับประทานสารสกัดหัวกระเทียมด้วย แอมโมเนียมไฮดรอกไซด์ ในขนาดต่าง ๆ กัน¹⁰ หรือรับประทานสาร สกัด aged garlic ด้วยน้ำผสมแอลกอฮอล์ (ไม่ระบุขนาด) ไม่พบพิษ เช่นกัน¹¹

ปัจจุบันผลิตภัณฑ์จากกระเทียมเพื่อสุขภาพมีการวิจัยและ พัฒนาอย่างกว้างขวาง ได้แก่ กระเทียมผงอบแห้ง น้ำมันกระเทียม ในแคปซูล กระเทียมสกัดผงในแคปซูลแข็งหรือเม็ด กระเทียมสกัดผง ที่ควบคุมคุณภาพมาตรฐานจะมีสารสำคัญออกฤทธิ์อัลลิซินสูง ไม่ ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร และมีประโยชน์ต่อสุขภาพมาก แต่ ก็ควรใช้กันอย่างระมัดระวัง

ขมิ้น



ข้อมูลทั่วไป¹⁻⁴

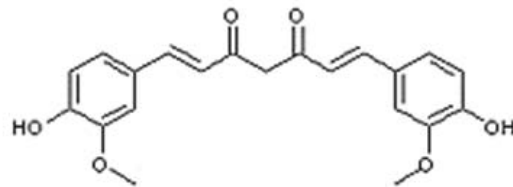
ชื่อวิทยาศาสตร์ *Curcuma Longa* Linn.

ชื่อวงศ์ ZINGIBERACEAE

สารเคมี รากและเหง้ามี tumerone, zingerene bisabolone, zingiberene, (+) - sabinene, alpha-phellandrene, curcumone, curcumin

ฤทธิ์ด้านการเกิดแผลและสมานแผลในกระเพาะอาหาร

ขมิ้นมีฤทธิ์สมานแผลในกระเพาะอาหาร โดยเร่งการเจริญเติบโตของ เนื้อเยื่อที่เป็นแผล ทำให้แผลหายเร็วขึ้น ag-turmerone จากน้ำมัน หอมระเหยของขมิ้นเป็นสารออกฤทธิ์ป้องกันและรักษาแผลในกระเพาะ อาหาร¹² ขมิ้นสามารถต้านการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โดยกระตุ้น การหลั่ง mucin มาเคลือบกระเพาะอาหาร และสาร curcumin ขนาด



Curcumin (keto form) gives turmeric is characteristic yellow color.

50 มก./กก. ก็ให้ผลเช่นเดียวกัน¹³⁻¹⁵ และขมิ้นยังยับยั้งการหลั่งน้ำย่อย ต่าง ๆ ได้อีกด้วย¹⁵

นอกจากนี้ยังมีการทดลองทางคลินิกที่ใช้ขมิ้นในการรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องด้วยอาการโรคแผลในกระเพาะอาหาร โดย เปรียบเทียบกับการใช้ยาไตรซิลิเกต (trisilicate) ซึ่งเป็นยาลดกรดของ องค์การเภสัชกรรม หลังการทดลองได้ผลดังนี้คือ อาการดีขึ้นมาก หลังรักษาด้วยขมิ้นชันครบ 12 สัปดาห์ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 หายเป็นปกติ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 อาการดีขึ้นมากหลัง รักษาด้วยยาไตรซิลิเกต 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 และหายเป็นปกติ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 40¹⁶

การทดลองทางคลินิก โดยให้ผู้ป่วยโรคกระเพาะชนิด gastric ulcer (GU) จำนวน 5 ราย และ duodenal ulcer (DU) จำนวน 20 ราย ได้รับยาแคปซูลขมิ้นขนาด 300 มก. ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 5 ครั้ง คือรับประทานก่อนอาหาร 0.5-1 ชั่วโมง 3 มื้อ รับประทานเวลา 16.00 น. และรับประทานก่อนนอนเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วย 12 ราย (DU 9 ราย และ GU 3 ราย) จาก 25 ราย คิดเป็น ร้อยละ 48 แผลหายภายใน 4 สัปดาห์ ผู้ป่วย 18 ราย (DU 13 ราย และ GU 5 ราย) จาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 72 แผลหายภายใน 8 สัปดาห์ ผู้ป่วย 19 ราย (DU 14 ราย และ GU 5 ราย) จาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 แผลหายภายใน 12 สัปดาห์ และผู้ป่วยที่แผลหาย แล้วจะไม่กลับมาเป็นแผลอีก¹⁷

หลักฐานความเป็นพิษและการทดสอบความเป็นพิษ

การทดสอบความเป็นพิษ การทดลองในคนทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 15 คน โดยให้รับประทานขมิ้นขนาดวันละ 2.2 ก. เป็นเวลา 4 เดือน พบว่าไม่ทำให้เกิดพิษ¹⁸

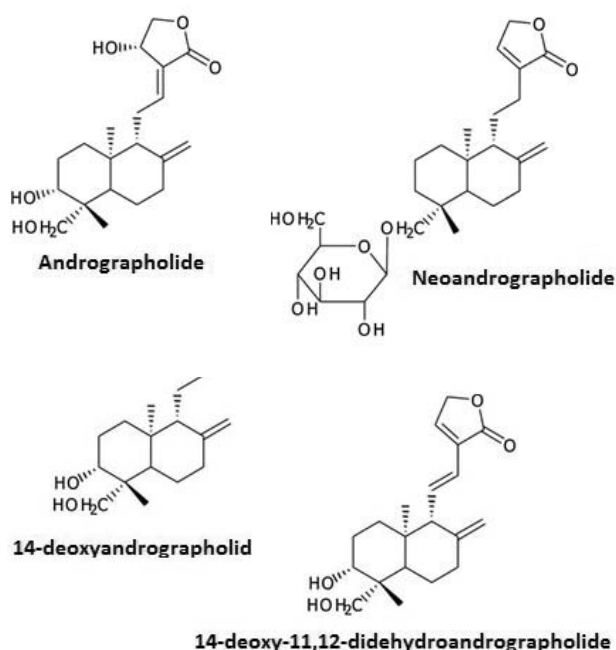
ฟ้าทะลายโจร

ข้อมูลทั่วไป¹⁻⁴

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Andrographis paniculata* Wall. ex Nees.

ชื่อวงศ์ ACANTHACEAE

สารเคมี สารสำคัญในการออกฤทธิ์ลดการอักเสบ คือ andrographolide, neoandrographolide, deoxyandrographolide และ deoxydidehydroandrographolide¹⁹



การทดลองทางคลินิกใช้รักษาอาการไอและเจ็บคอ วิชาญธรรมลิขิตกุล และคณะ ได้ทดลองเปรียบเทียบผลการรักษาอาการไอและเจ็บคอ เปรียบเทียบกับพาราเซตามอลพบว่า กลุ่มที่ได้รับยาขนาด 6 กรัมต่อวัน มีอาการไข้และการเจ็บคอลดลงในวันที่ 3 ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับฟ้าทะลายโจร 3 กรัม/วัน หรือได้รับพาราเซตามอล แต่หลัง 7 วัน ผลการรักษาไม่ต่างกัน²⁰

การทดลองทางคลินิกในฤทธิ์ป้องกันและบรรเทาอาการหวัด ฟ้าทะลายโจรให้ผลในการป้องกันหวัดและบรรเทาอาการหวัด การศึกษาในนักเรียนโตในช่วงฤดูหนาวให้กินยาเม็ดฟ้าทะลายโจรขนาด 200 มก./วัน ในเดือนแรกของการทดลองยังไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่กินยาและกลุ่มควบคุม หลังจาก 3 เดือนของการทดลอง อุบัติการณ์การเป็นหวัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อัตราการเป็นหวัดในกลุ่มที่ได้รับฟ้าทะลายโจรเท่ากับ 20% ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการเป็นหวัดเท่ากับ 62% ผลในการป้องกันของยา (the attributable protective effect) เท่ากับ 33%²¹

หลักฐานความเป็นพิษและการทดสอบความเป็นพิษ

การทดสอบความเป็นพิษ ให้นูถีบจักรกินยาแขวนตะกอนจากผงใบแห้งขนาด 2 ก./กก. สารสกัดด้วยแอลกอฮอล์ขนาด 2.4 ก./กก. และ andrographolide ขนาด 3 ก./กก. และสารสกัดด้วยแอลกอฮอล์ 50% ขนาด 15 ก./กก. ไม่พบหนูตาย ไม่พบพิษจากการให้สารสกัดจากใบ 20 ก. ด้วยน้ำ 600 มล. ในหนู และขนาด 10 มล./1 กก. ในกระต่าย สารสกัดน้ำจากใบและกิ่ง หรือสารสกัดน้ำ เมื่อฉีดเข้าช่องท้องหนูถีบจักร ขนาดที่น้อยที่สุดที่ทำให้เป็นพิษคือ 0.5 มล./ตัว ขนาดของสารสกัดด้วยแอลกอฮอล์ 50% ที่ทำให้นูถีบจักรตายครั้งหนึ่งเมื่อให้ทางปากและฉีดเข้าผิวหนังมีขนาดมากกว่า 15 ก./กก. และฉีดเข้าช่องท้องมีขนาด 14.98 ก./กก. และขนาดของสารสกัดด้วยเมทานอล : น้ำ (1:1) ที่ทำให้นูถีบจักรตายครั้งหนึ่งเมื่อฉีดเข้าช่องท้องมีขนาดมากกว่า 1 ก./กก.

เพชรสังฆาต



ข้อมูลทั่วไป¹⁻⁴

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cissus quadrangularis* L.

ชื่อวงศ์ VITACEAE

สารเคมี quadrangularins A, B, C, pallidol, α -amyrone, b-sitosterol, quercetin, ketosteroid, oxosteroid, calcium oxalate crystal, carotene, vitamin C เถามีผลึก calcium oxalate รูปเข็มเป็นจำนวนมาก ต้นสด 100 กรัม ประกอบด้วย carotene 267 มก., ascorbic acid (vitamin C) 398 มก.

โรคกรดสีดวงทวารสามารถรักษาได้โดยหลายวิธี สามารถรักษาได้ทั้งจากยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร แต่ทางที่ดีที่สุดก็คือพยายามป้องกันการเกิดโรคกรดสีดวงทวารจะดีกว่า เพื่อลดความทรมานจากการเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการเจริญของโรคกรดสีดวงทวารไปในทางที่รุนแรงจนถึงขั้นต้องผ่าตัดหรือจี้หัตถ์สีดวงทวาร แต่ถ้าไม่สามารถป้องกันการเกิดได้ กล่าวคือมีการดำเนินของโรคผ่านไปจนถึงขั้นรุนแรงแล้วและมีความจำเป็นต้องมีการรักษาโดยการผ่าตัดหรือจี้หัตถ์สีดวงทวารออกก็ควรจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่



มีแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ และเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานผ่านการรับรอง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างสูงสุด²²

การใช้ประโยชน์เพชรสังฆาตทางยาตามภูมิปัญญาไทย
วิธีและปริมาณที่ใช้แก้โรคท้องทวารเป็นดังนี้

1. ใช้เถาสด 2-3 องคุลีต่อหนึ่งมือ รับประทานสด ๆ ถ้าเคี้ยวจะคันปากคันคอ เพราะในสมุนไพรนี้มีสารเป็นผลึกรูปเข็มอยู่มาก เป็นสารชนิดเดียวกันกับที่พบในต้นบอน ต้นเฟือก การรับประทานจึงใช้สอดไว้ในก้นกล้วยสุก หรือมะขาม แล้วกลืนลงไป รับประทาน 10-15 วัน จะเห็นผล

2. ใช้เถาตากแห้ง บดเป็นผง ใส่แคปซูลขนาดเบอร์ 2 (ผงยา 250 มก.) รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร และก่อนนอน รับประทาน 5-7 วัน อาการจะดีขึ้น รับประทานต่อจะหาย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประสบผลสำเร็จในการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพชรสังฆาต เป็นผลิตภัณฑ์ยาเม็ดใช้รักษาโรคโรคริดสีดวงทวาร ผ่านการทดสอบทางคลินิกกับผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่ายาเม็ดจากสมุนไพรเพชรสังฆาต ผลงานวิจัยพัฒนาของ วว. รักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารได้ผลดี

เทียบเท่ายาแผนปัจจุบันที่ผลิตในประเทศไทยและยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ ทั้งยังมีราคาถูกกว่าและปลอดภัยต่อผู้ใช้²²

ผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดที่มีจำหน่าย ได้แนะนำวิธีรับประทานเพชรสังฆาตเพื่อบรรเทาอาการริดสีดวงทวาร มีรายละเอียด เช่น จากส่วนผสมประกอบในยาทั้งหมด 400 มก. ประกอบด้วยผงเพชรสังฆาต 250 มก. และตัวยาอื่น ๆ 120 มก. ต่อ 1 แคปซูล รับประทานครั้งละ 3 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

ข้อควรระวัง ยังไม่มีรายงานการศึกษาเรื่องข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง

อาการไม่พึงประสงค์ จากผลการวิจัยทางคลินิก ผู้ป่วยที่ได้รับเพชรสังฆาตบางรายมีอาการท้องผูก ท้องเสีย ปวดศีรษะ ท้องอืดเฟ้อ คลื่นไส้ อาเจียน

ข้อมูลความเป็นพิษ ในขนาดรับประทานปกติไม่ก่อให้เกิดพิษ

ข้อเสนอแนะ การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นริดสีดวงทวาร ควรรับประทานผักและผลไม้ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ร่วมกับการรับประทานเพชรสังฆาต ไม่ควรปล่อยให้ท้องผูกหรือเบ่งอุจจาระเนื่องจากอาจทำให้อาการกำเริบได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. สรรพคุณ สมุนไพร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2556 [วันที่อ้าง 26 สิงหาคม 2556]. ที่มา: http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs1-5_1.htm
2. องค์การเภสัชกรรม. สมุนไพรสารานุกรมสมุนไพร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: องค์การเภสัชกรรม; [วันที่อ้าง 26 สิงหาคม 2556]. ที่มา: <http://www.gpo.or.th/rdi/herballong.html>
3. มูลนิธิโรงพยาบาลอภัยภูเบศร. สมุนไพร อภัยภูเบศร [อินเทอร์เน็ต]. ปราจีนบุรี: มูลนิธิโรงพยาบาลอภัยภูเบศร; [วันที่อ้าง 26 สิงหาคม 2556]. ที่มา: <http://www.abhaiherb.com/product/herb-medicine/455>
4. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ข้อมูลสมุนไพร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; [วันที่อ้าง 26 สิงหาคม 2556]. ที่มา: <http://www.medplant.mahidol.ac.th/pubhealth/>
5. Gurpatap S, Raghuvansh K. Garlic in dyspepsia (a trial in 30 cases). Antiseptic 1981;78:197-200.
6. Damrau F, Ferguson EA. The modus operandi of carminatives. The therapeutic value of garlic in functional gastrointestinal disorder. Rev Gastroenterol 1949;16:411-9.
7. Mc Crindle BW, Helden E, Conner WT. Garlic extract therapy in children with hypercholesterolemia. Arch Pediatr Adolesc Med 1998;152(11):1089-94.
8. Sitpraja S, Plengvidhya C, Kangkaya V, Bhuvanapich S, Tunkayoon M. Garlic and diabetes mellitus phase II clinical trial. J Med Ass Thailand Suppl 1987;70(2):223-7.
9. Ackermann RT, Mulrow CD, Ramirez G, Gardner CD, Morbidoni L, Lawrence VA. Garlic shows promise for improving some cardiovascular risk factors. Arch Intern Med 2001;161(6):813-24.
10. Sumiyoshi H. New pharmacological activities of garlic and its constituents. Nippon Yakurigaku Zasshi 1997;110(1):93-7.
11. Nutakul W. NMR analysis of antipeptic ulcer principle from Curcuma longa L. Bull Dept Med Sci 1994;36(4):211-8.
12. Sinha M, Mukherjee BP, Mukherjee B, Sikdar S, Dasgupta SP. Study of the mechanism of action of curcumin: an antilucer agent. Indian J Pharm 1975;7:98-9.

13. Muderji B, Zaidi SH, Singh GB. Spices & Gastric Function: Part I - Effect of Curcuma longa on the gastric secretion in rabbits. J Sci Ind Res 1981; 20: 25-8.
14. Rafatullah S, Tariq M, Al-Yahya MA, Mossa JS, Ageel AM. Evaluation of turmeric (Curcuma Longa) for gastric and duodenal antilucer activity in rats. J Ethnopharmacol 1999;29:25-34.
15. อัญชลี อินทนนท์, สมเกียรติ เมธีวิวัฒน์, ประกาย วิบูลย์วิภา, พญศรี เขียวตระกูล, บรรณนิกร. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การใช้สมุนไพรรักษาอาการปวดท้อง. โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (ด้วยความช่วยเหลือขององค์การยูนิเซฟ). สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. 2529:7
16. Prucksunand C, Indrasuksri B, Leethochawalit M, Hungspreugs K. Phase II clinical trial on effect of the long turmeric (Curcuma longa Linn.) on healing of peptic ulcer. Southeast Asian. J Trop Med Public Health 2001;32(1):208-15
17. Sharma RA, McLelland HR, Hill KA, et al. Pharmacodynamic and pharmacokinetic study of oral Curcuma extract in patients with colorectal cancer. Clin Cancer Res 2001;7(7):1894-900.
18. Deng W, Nie R, Liu J. Comparison of pharmacological effect of four andrographolides. Yao Hsueh Tung Pao 1982;17(4):195-8.
19. Thamlikitkul V, Dechatiwongs T, Chaipong S, et al. Efficacy of Andrographis paniculata Nees. for Pharyngotonsillitis in adults. J Med Assoc Thai 1991;74(10):537-542.
20. Caceres DD, Hancke JL, Burgos RA, Wikman GK. Prevention of common colds with Andrographis paniculata dried extract. a pilot double blind trial. Phytomedicine 1997;4(2):101-4.
21. Caceres DD, Hancke JL, Burgos RA, Wikman GK. Prevention of common colds with Andrographis paniculata dried extract. a pilot double blind trial. Phytomedicine 1997;4(2):101-4.
22. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. วิจัยผลิตภัณฑ์ยาเม็ดจากสมุนไพรเพชรสังฆาตรักษาโรคริดสีดวงทวาร [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; [วันที่อ้าง 30 สิงหาคม 2556]. ที่มา: <http://www.tistr.or.th/tistr/newsboard/shownews.php?Category=newsboard&No=324>

Quiz

CPEPLUS

1. สารในข้อใดไม่จัดเป็น Primary metabolites จากสมุนไพร

- A. เม็ดสี
- B. อัลคาลอยด์
- C. คาร์โบไฮเดรต
- D. กลีโคอนินทรีย์

2. ข้อใดกล่าวถึงสรรพคุณ Reserpine ในรากระย่อมได้ถูกต้อง

- A. ลดความดันโลหิต
- B. ลดระดับไขมันในเลือด
- C. ลดระดับน้ำตาลในเลือด
- D. เพิ่มความไวของตัวรับอินซูลิน

3. ข้อใดไม่ได้เป็นสรรพคุณของน้ำมันหอมระเหยในพืชพวก กระเทียม ชিং ข่า

- A. ขับลม
- B. แก้ท้องอืด
- C. ระงับการอักเสบ
- D. แก้ไข้หวัด

4. Saponin glycoside ได้จากพืชใด

- A. ข่า
- B. ขมิ้นชัน
- C. กระเทียม
- D. ลูกประคำดีควาย

5. จากการทดลองทางคลินิก สารที่ได้จากกระเทียมช่วยรักษาอาการใด

- A. อาหารไม่ย่อย
- B. โรคกระเพาะอาหาร
- C. อาการแน่นจุกเสียด
- D. รักษาเชื้อราที่ผิวหนัง

6. ข้อต่อไปนี้เป็นฤทธิ์ของขมิ้นชันที่นำมารักษาโรค ยกเว้นข้อใด

- A. ยับยั้งการหลั่งน้ำย่อยต่าง ๆ
- B. เพิ่มการบีบตัวของกระเพาะอาหาร
- C. ด้านการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร
- D. กระตุ้นการหลั่ง mucin มาเคลือบกระเพาะอาหาร

7. อ้างอิงจากการศึกษาทางคลินิก ควรให้การรักษาานเท่าใด ในโรคกระเพาะชนิด gastric ulcer และ duodenal ulcer

- A. 4 สัปดาห์
- B. 8 สัปดาห์
- C. 12 สัปดาห์
- D. 16 สัปดาห์

8. การทดลองเปรียบเทียบผลการรักษาอาการไข้และเจ็บคอ ต้องรับประทานฟ้าทะลายโจรกี่วันจึงจะเห็นผลไม่ต่างกันเมื่อเทียบกับพาราเซตามอล

- A. 3 วัน
- B. 5 วัน
- C. 7 วัน
- D. เห็นผลทันที

9. สารสำคัญใดพบในฟ้าทะลายโจร

- A. Allicin
- B. Tumerone
- C. Curcuminoid
- D. Andrographolide

10. หากรับประทานเพชรสังฆาตสด หรือรับประทานแบบแคปซูล ที่มีการทำความสะอาดภายนอกไม่ดีจะเกิดการระคายเคืองหลอดอาหารจากสาเหตุใด

- A. ยางจากต้นพืช
- B. กรดจากวิตามินซีในต้น
- C. สาร quadrangularins
- D. ผลึกเข็มจาก calcium oxalate



CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ฉบับประจำเดือนตุลาคม 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 ประสิทธิภาพและความปลอดภัย
ของพืชมุนไพร : กระเทียม ขมิ้น
ฟ้าทะลายโจร เพชรสังฆาต

รหัส 1-000-CPE-062-1310-02

(ทับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดานคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE) ภายใน 3 เดือน

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

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE PLUS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดานคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)
ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ

LEARNER

CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

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

กรุณาส่ง

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

QUIZ

CPE PLUS

กัมพูชา



Our Loss is Our Gain ว่าด้วยการให้ ตามหลักกฎหมาย



อันว่าให้ นั้น คือ สัญญาซึ่งบุคคลคนหนึ่งเรียกว่า ผู้ให้ โอนทรัพย์สินของตนให้โดยเสนหาแก่บุคคลอีกคนหนึ่งเรียกว่า ผู้รับ และผู้รับยอมรับเอาทรัพย์สินนั้นนี้คือบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 521 ในการให้ นั้น ผู้ให้จะมีเหตุผลอะไรก็ได้ เป็นความประสงค์ส่วนตัวของผู้ให้ และเป็นเจตนาที่แสดงออกโดยอิสระ ไม่มีข้อผูกมัดใด ๆ เรียกว่า “เจตนาในการให้” (donative intent) เช่น ให้เพราะเป็นการตอบแทนบุญคุณ เพื่อเป็นการทำบุญ เป็นการเอาหน้า เป็นการมุ่งหวังผลประโยชน์แอบแฝง รวมทั้งการให้แบบสุรุ่ยสุร่ายก็ได้ ส่วนวัตถุประสงค์ที่ให้กับคือ เป็นการให้ฝ่ายเดียว กล่าวคือฝ่ายผู้รับไม่ต้องตอบแทนผู้ให้แต่ประการใด ดังนั้น ถ้าหากให้โดยผู้รับต้องตอบแทนแล้วจะมีสัญญาให้ แต่อาจเป็นสัญญาอย่างอื่นไปแล้วแต่กรณี เช่น ให้เงินเพื่อจ้างเอาแรงงานหรือให้เงินไปเพื่อซื้อของ เป็นต้น วัตถุประสงค์ของการให้คือ การให้โดยเสนหา คำว่า “โดยเสนหา” หมายความว่า โดยไม่มีค่าตอบแทน (gratuitous) ซึ่งมีความหมายอย่างเดียวกันคือไม่รับของมีค่าอันใดตอบแทน (without receiving any return value)

การกระทำที่ถือว่าเป็นการให้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อผู้ให้ส่งมอบทรัพย์สินให้แก่ผู้รับ แต่ถ้าเป็นพวกที่ดิน (อสังหาริมทรัพย์) เรียกว่าระวางมากกว่าห้าดิน แปะ หรือสัตว์พาหนะ การให้โดยเสนหาก็คือต้องทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย เมื่อจดทะเบียนแล้ว การให้เป็นการสมบูรณ์ทันที กล่าวคือ กรรมสิทธิ์โอนจากผู้ให้ไปยังผู้รับทันที แม้ยังไม่ได้ส่งมอบทรัพย์สินให้แก่กันก็ตาม ทั้งนี้เป็นเพราะทรัพย์สินข้างต้นมีหลักฐานทางทะเบียนเมื่อมีการเปลี่ยนมือก็ต้องเปลี่ยนแปลงข้อมูลในทะเบียนด้วย

เพื่อให้เข้าใจถึงการให้ในทางกฎหมายแพ่ง ขอยกตัวอย่างคำพิพากษาของศาลฎีกาเกี่ยวกับการให้ คือ

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 480/2539 มูลนิธิจะเป็นนิติบุคคลได้ต่อเมื่อจดทะเบียนนิติบุคคลแล้ว ขณะรับการให้ มูลนิธิยังไม่เป็นนิติบุคคล ย่อมถือว่าผู้ให้สำคัญผิดในสาระสำคัญแห่งนิติกรรม นิติกรรมการให้จึงเป็นโมฆะไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 156 และจำเลยซึ่งเป็นเจ้าพนักงานสามารถเพิกถอนการจดทะเบียนนิติกรรมการให้นั้นได้ โดยที่ผู้ให้ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้องขอให้เพิกถอนเสียก่อน อธิบายได้ว่า การให้และการรับต้องเกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลเท่านั้น มีแต่บุคคลเท่านั้นที่จะเป็นผู้สัญญาได้ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล แต่มูลนิธิในคดีนี้ยังไม่มีสภาพบุคคล ณ เวลาที่รับการให้เมื่อผู้ให้ให้ทรัพย์สินแก่มูลนิธิโดยเข้าใจว่ามูลนิธิเป็นบุคคลแล้ว จึงถือว่าผู้ให้สำคัญผิดในตัวบุคคลซึ่งเป็นคู่กรณี อันเป็นความสำคัญผิดในสาระสำคัญแห่งนิติกรรม และเป็นเหตุให้นิติกรรมเป็นโมฆะ

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4377/2549 ยกทางพิพาให้แก่สาธารณะ สมบูรณ์ทันทีที่แสดงเจตนา ไม่ต้องทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนกับพนักงานเจ้าหน้าที่อีก

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1586/2538 การให้หรือคำมั่นว่าจะให้ที่ดิน จะต้องได้ทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ จึงบังคับกันได้ บันทึกข้อตกลงระหว่าง ป. กับจำเลย ที่ระบุว่า จำเลยซึ่งเป็นเจ้าของที่ดินพิพาทยินยอมยกที่ดินดังกล่าวส่วนหนึ่งให้โจทก์ แต่มิได้จดทะเบียน จึงไม่มีผลผูกพันจำเลย โจทก์ไม่มีสิทธิเรียกร้องเอาที่ดินพิพาทโดยอาศัยบันทึกดังกล่าวได้ (ตัวอย่างข้างต้นอ้างอิงจาก <http://th.wikibooks.org/wiki/>)

จะเห็นว่า “การให้” ตามหลักของกฎหมายนั้น แม้เป็นการให้โดยเสนหา แต่ก็ยังมีเงื่อนไข มีเจตนา มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญจะต้องมีบุคคลสองฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องกับการกระทำของการให้ การให้นั้นจึงจะสมบูรณ์ได้ แม้เป็นเรื่องของการให้โดยเสนหากก็ตาม ในทาง

ปฏิบัติแล้วยังคงเกิดคดีพิพาทมากมาย การให้ดังกล่าวข้างต้นนี้จึงเกิด “ทุกข์” ขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผู้ให้หรือผู้รับก็ตาม การให้ตามกฎหมายแพ่งเป็น “การให้” วิธีหนึ่งที่ต้องเป็นไปตามหลักกฎหมาย แต่ก็ยังมี “การให้” อีกหลาย ๆ ประเภท ที่ “การให้” เป็นการสร้างสุขให้ทั้งผู้ให้และผู้รับเป็นการสร้างความน่าอภิรมย์ให้แก่สังคม



ทรมูฟ เอช “การให้ คือการสื่อสารที่ดีที่สุด”
TrueMove H : Giving

มีงานโฆษณาชิ้นหนึ่งมีชื่อว่า “การให้ คือการสื่อสารที่ดีที่สุด” เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเล็ก ๆ เปิดเรื่องด้วยเด็กชายคนหนึ่งถูกเจ้าของร้านขายยาตำท้อและถูกไล่ออกจากร้าน เนื่องจากขโมยยาแก้ปวดเพื่อนำไปรักษาแม่ที่ป่วย แต่ถูกเจ้าของร้านจับได้เสียก่อน ขณะนั้นเองอาเฮียชายก๊วยเตี้ยว ซึ่งเป็นคนจิตใจดีมีเมตตาได้เห็นเหตุการณ์เข้าโดยบังเอิญ จึงยื่นมือเข้าช่วยเหลือด้วยการออกค่ายาแทน พร้อมให้เภสัชกรแก่เด็กชายอีก 1 ถุง 30 ปีต่อมาลูกสาวได้ส่งตัวอาเฮียเข้าโรงพยาบาลกะทันหันเพื่อรับการผ่าตัดสมอง เหตุการณ์นี้ทำให้ลูกสาวอาเฮียประกาศแข่งร้านก๊วยเตี้ยวเพื่อนำเงินมาจ่ายค่ารักษา วันที่ลูกสาวได้รับใบแจ้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากคุณหมอที่ดูแล เธอถึงกับประหลาดใจเมื่อเห็นข้อความที่ว่า “ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด 0 บาท เนื่องจากหมอได้รับไว้แล้วเมื่อ 30 ปีก่อน” บทสรุปในตอนท้ายทำให้เรารู้ว่า จากการให้โดยไม่หวังผลของอาเฮียในวันนั้น...วันนี้อาเฮียจึงได้รับผลจากการให้โดยไม่หวังผลตอบแทนราวกับปาฏิหาริย์

การให้คือการสื่อสารที่ดีที่สุด แม้ไม่มีคำพูดใดพลังของการให้ยังสื่อสารและเชื่อมโยงทุกชีวิตถึงกันได้ พลังของการให้ที่ไม่หวังผลตอบแทนเป็นการให้ที่อิสระอย่างแท้จริง โฆษณาชิ้นนี้ได้รับความนิยมอย่างสูง สร้างความประทับใจไม่เฉพาะแต่คนไทยเท่านั้น ขนาดชาวต่างชาติยังเข้ามาแสดงความคิดเห็นชื่นชมเป็นจำนวนมาก เพียง 5 วันมียอดเข้าชมสูงถึง 3,261,711 ครั้ง (ข้อมูลวันที่ 16 กันยายน 2556) ด้วยเนื้อหาที่กินใจทำเอาผู้คนซาบซึ้ง พร้อมใจกันร่วมแชร์สัปดาห์ผ่านสังคมออนไลน์



การให้ (บริจาค) โลหิต ทั้งผู้ให้และผู้รับได้รับอันสูงสุดเดียวกัน

มีการศึกษาที่ตีพิมพ์ไว้ใน American Journal of Epidemiology พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่บริจาคโลหิตเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลันน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้บริจาคโลหิตถึงร้อยละ 88 เลยทีเดียว และยังพบว่า การบริจาคโลหิตเป็นการลดปริมาณธาตุเหล็กส่วนเกินในร่างกาย หากธาตุเหล็กในร่างกายมีมากเกินไปจะก่อให้เกิดอนุมูลอิสระได้ (อนุมูลอิสระที่สะสมเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการชราภาพเร็ว) ดังนั้น การบริจาคโลหิตเป็นการลดอนุมูลอิสระและช่วยชะลอวัย ด้วยการบริจาคโลหิตยังช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกทำงานดีขึ้น ทำให้ร่างกายได้ผลิตเม็ดโลหิตใหม่ ซึ่งมีความแข็งแรงและทำงานได้มีประสิทธิภาพกว่า สามารถปล่อยออกซิเจนได้เต็มที่ มีเม็ดโลหิตขาวที่ทำลายสิ่งแปลกปลอมได้ดีขึ้น ขณะที่เกล็ดโลหิตก็จะช่วยซ่อมแซมรอยฉีกขาดในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” เป็นผู้ให้แล้วหรือยัง?

“**เครื่องสำอาง Stem Cell**” มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่อ้างว่ามีส่วนผสมของเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell) โดยเฉพาะการฉีดเซลล์ต้นกำเนิดเพื่อหวังผลในเรื่องความงาม ทำให้เกิดผิวใหม่ และช่วยแก้ปัญหาหริวรอยต่าง ๆ ได้ ทั้ง ๆ ที่เซลล์ต้นกำเนิดถูกจัดเป็นยาที่นำมาใช้ในทางการแพทย์ด้วยวิธีการปลูกถ่ายโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น ไม่สามารถใช้ทาภายนอก เช่น ทา ถู นวด โรย พ่น เหมือนเครื่องสำอางทั่วไป ดังนั้น Stem Cell จึงไม่สามารถ

มีชีวิตอยู่ได้ในรูปแบบของเครื่องสำอาง การโฆษณาอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางว่ามีส่วนผสมของ Stem Cell เพื่อหวังผลในด้านความงามเป็นความเสี่ยงต่อการแพ้ และรุนแรงถึงการช็อกและเสียชีวิตได้ (อ้างอิงจาก รมิดา ธนธวัฒน์ กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค; อย. Report ประจำเดือนกันยายน 2555)

กลูตาไธโอน (Glutathione) เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่เซลล์ในร่างกายมนุษย์สามารถสังเคราะห์ได้เอง แม้ในทางการแพทย์พบว่ามีกการนำ Glutathione มาทดลองใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ แต่ก็ยังไม่ได้รับการอนุมัติข้อบ่งใช้จากองค์การอาหารและยา วิธีการรักษามักทำโดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำหรือเข้าที่กล้ามเนื้อ ผลข้างเคียงอย่างหนึ่งคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีด Glutathione นั้นมีสีผิวที่ขาวขึ้น เนื่องมาจาก Glutathione สามารถยับยั้งเอนไซม์ไทโรซิเนส (tyrosinase) ได้ และส่งผลให้เม็ดสีของผิวหนังเปลี่ยนจากเม็ดสีน้ำตาลดำเป็นเม็ดสีชมพูขาว ด้วยเหตุนี้เองจึงมีผู้พยายามนำผลข้างเคียง (พิษ) ของยามาใช้ในการทำให้ผิวขาวขึ้น ซึ่งนับได้ว่าเป็นการนำยามาใช้ในทางที่ผิดอีกรูปแบบหนึ่ง และที่อันตรายมากที่สุดคือ การฉีด Glutathione จะทำให้ตาดำในลูกตามีสีซีดลงจนถึงขั้นทำให้ตาบอดได้ นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์ Glutathione ในรูปยาเม็ดหรือผลงละลายน้ำถูกทำลายได้ในทางเดินอาหารของมนุษย์ ดังนั้น ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการรับประทาน Glutathione ในรูปแบบของยารับประทานนั้นแทบจะไม่มีเลย (จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledgeinfo.php?id=6>)

“Botox” เสริมสวยด้วย “ยาพิษ” !

Botox เป็นสารพิษที่ฉีดลดรอยเหี่ยวย่น (ตีนกา) บนใบหน้า เป็นอุตสาหกรรมขนาดนำเอา Toxin หรือ “ชีวพิษ” มาใช้ประโยชน์ ในการทำลายกรรมความงาม Botox เป็นชื่อทางการค้าของสารชีวภาพชนิดหนึ่งคือ “โบ툴ินัม ท็อกซิน เอ” ซึ่งถ้าใครไปค้นคำว่า “โบ툴ินัม” ดู ก็จะพบว่า เป็นชื่อของสิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่งคือ “คลอสทริเดียม โบ툴ินัม” ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษแก่มนุษย์ ในเอกสารการวิจัยทางการแพทย์ก็ระบุว่า ผู้ที่ฉีด Botox บ่อย ๆ มีผลข้างเคียงที่คาดไม่ถึงอีกอย่างหนึ่ง โดยจะมีใบหน้า “ดูคล้ายหน้ากาก” คือแลดูไม่มีอารมณ์ ความรู้สึกมากขึ้นทุกที คล้ายกับอาการที่พบในผู้ป่วยที่โดนพิษ Botox ตามธรรมชาติ บางรายกล้ามเนื้อใบหน้าถึงขั้นเป็นอัมพาตไปเลย (ที่มา: หนังสือพิมพ์ข่าวสด วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2549; http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_toxic/a_tx_1_001c.asp?info_id=372)

DETOX การ Detox ล้างได้แม้ว่าจะช่วยเรื่องท้องผูก แต่อาจมีผลข้างเคียงจนอันตรายถึงชีวิตได้ทั้งไปด้วย และไม่มีใครทราบได้ว่าจะทำให้ผลประโยชน์ที่ได้จากการกินผัก ผลไม้ และกากใยลดลงหรือไม่ ในเรื่องของกรดื่มน้ำด่างที่มีกรกล่าวอ้างว่าเป็นการลดพิษหรือต้านมะเร็งนั้น ยังไม่มีการยืนยันทางวิทยาศาสตร์เช่นกัน (เป็นทัศนะของ รศ.ดร.แก้ว กังสดาลอำไพ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันเสาร์ที่ 24 สิงหาคม 2556) คำว่า Detox ย่อมาจากคำเต็ม ๆ ว่า Detoxification ซึ่งเป็นวิธีการนำเอาสารพิษออกจากร่างกาย หรือที่คนไทยมักเรียกสั้น ๆ ว่า “การล้างพิษ” ในการทำ Detox ถ้าไม่ระมัดระวังอย่างเพียงพอ เราอาจรู้สึกเหนื่อยอ่อน ปวดหัว ไปจนถึงขั้นล้มหมอนนอนเสื่อ อันมีผลมาจากร่างกายปรับตัวไม่ทัน เพราะขาดสารอาหารอย่างปัจจุบันทันด่วน นอกจากนั้น ถ้า Detox นาน ๆ เราอาจขาดสารอาหารหรือแร่ธาตุบางอย่าง ทำให้ภูมิคุ้มกันของเราลดลง ดังนั้น การกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะการกินอาหารที่มีกากใยสูง ๆ ก็จะช่วยให้ขับถ่ายได้ดีอยู่แล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องไปกินอาหารที่ใช้ชื่อทางการค้าว่า Detox หรือไปล้างพิษด้วยการสวนลำไส้ ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่ได้กำจัดพิษอะไรออกมา

ทั้งเรื่องของ Stem Cell, Glutathione, Botox และ Detoxification เป็นเพียงตัวอย่างบางส่วนในวงการสาธารณสุขที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขจำนวนหนึ่งรวมทั้งการขายผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในร้านขายยาด้วย ได้ “ให้บริการ” แก่ประชาชน และประชาชนในฐานะผู้บริโภคก็ยอม “รับ” การให้บริการนั้น ๆ ทั้งนี้ผู้ให้ไม่เจตนาหวังผลประโยชน์เชิงพาณิชย์จากการประกอบวิชาชีพ ฝ่ายผู้รับก็คาดหวังในสิ่งที่ผิดธรรมชาติ หรืออาจโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์จากการโฆษณาชวนเชื่อ จึงเห็นได้ว่า การให้บริการเหล่านี้มิใช่การให้โดยเสนาหา แต่เป็นการ

ให้โดยอาศัยสัญญาจ้างบริการ หรือสัญญาซื้อขาย จึงยังคงอาศัยมติของกฎหมายในการ บังคับคู่กรณี จึงไม่น่าแปลกใจที่หากคู่สัญญาฝ่ายใดรู้สึกว่าคุณค่าของเขาเปรียบ จะเสียความเสียหายของตนด้วยการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน หรือแม้กระทั่งฟ้องร้องเป็นคดี อาญาฐานกระทำประมาทให้บุคคลอื่นได้รับความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย และจิตใจ และ นี่ก็คือสาเหตุที่ทำให้เกิดพรมแดนแห่งความไม่ไว้วางใจระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และประชาชนผู้บริโภคดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก

มาร่วมใจกัน “ให้” สาธารณกุศลแก่ผู้บริโภคร่วมกันเถิด

ในยุคเปลี่ยนผ่านของสังคมจากเกษตรกรรมมาเป็นยุคอุตสาหกรรม และก้าวสู่ยุค
ของเทคโนโลยีอย่างในปัจจุบัน ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวเราเข้าสู่ระบบ **“เชิงพาณิชย์”**
กันหมด (กล่าวกันว่า ประเทศอังกฤษเป็นประเทศแรกที่นำระบบ “เชิงอุตสาหกรรม” มาใช้
ทำให้เกิดการบริโภคทรัพยากรธรรมชาติอย่างฟุ่มเฟือยที่สุด ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาเป็น
ประเทศที่นำระบบ “เชิงพาณิชย์” มาใช้ ทำให้จริยธรรมของมนุษย์ถูกบั่นทอนไปอย่างมาก
รวมทั้งด้านการศึกษาและด้านการศึกษาธรรมชาติ) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ชีวิตมนุษย์อยู่
ห่างไกลจากธรรมชาติมากขึ้น ชีวิตประจำวันด้านการกิน การนอน และจิตใจถูกจำกัดและ
บั่นทอนด้วยภารกิจประจำวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และก็เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้มนุษย์เกิด
เจ็บไข้ได้ป่วยอันเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองที่ขาดสมดุลจากธรรมชาติ เป็น
สาเหตุของการเจ็บป่วย (ไม่ใช่โรค) มากมาย อาทิเช่น เกิดอาการภูมิแพ้ ปวดไมเกรน น้ำหนัก
เพิ่ม เกิดความผิดปกติของทางเดินอาหาร ปัญหาการขับถ่าย อาการของกรดไหลย้อน
(เรอเปรี้ยว) อาการของการนอนไม่หลับ เหล่านี้เป็นต้น การเจ็บป่วยต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ควร
เรียกว่าเป็นโรค เพราะสาเหตุของมันมาจากการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพหรือ Lifestyle
ที่ไม่เหมาะสม หากประสงค์จะแก้ไขการเจ็บป่วยเหล่านี้ควรปรับเปลี่ยน Lifestyle เสียใหม่
ทุกอย่างก็จะกลับเป็นปกติได้ เกี่ยวกับงานด้านนี้ **บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกสาขาเป็นผู้มีความรู้ด้านนี้มากที่สุด เป็นผู้ที่สามารถ “ให้” คำแนะนำการปรับเปลี่ยน Lifestyle ได้**
โดยไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลรับการรักษา ไม่ต้องพึ่งพาการกินยาเพื่อรักษาอาการป่วย เกี่ยวกับ
เรื่องนี้พวกเราสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากหนังสือ “หัวใจใหม่ ชีวิตใหม่” ของ นพ.วิธาน
ฐานะวุฒิ ศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวย ที่บังเอิญหันมาสนใจเรื่อง “สุขภาพองค์รวม” ได้
ทดลองตั้งสมมติฐานไว้ว่า “สุขภาพที่ดี” น่าจะเกิดขึ้นได้เองจาก “มุมมอง” ที่ถูกต้องและเป็น
“องค์รวม” ของบุคคลนั้น ๆ สิ่งนี้เองจะหมายความว่าสุขภาพที่ดีของคนเรานั้น
ไม่ควรฝากไว้กับ “ยา” และ “สถานพยาบาล” นอกจากนี้แล้วยังมีหนังสือ “How You Can
Conquer 90% Of All Illnesses Without Seeing A Doctor” โดย Dr.Vernon Coleman โดย
ท่านเขียนไว้ว่า การใช้ Bodypower จะช่วยให้ร่างกายของเราต่อสู้กับการเจ็บป่วยได้ทั้งทาง
ด้านร่างกายและจิตใจ ลดการพึ่งพาบริการจากแพทย์ สถานพยาบาล และการใช้ยาได้ การ
ให้คำแนะนำและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องตามพฤติกรรมสุขภาพถือเป็นหน้าที่สำคัญที่สุดหน้าที่
หนึ่งของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ส่วนการกินยาและการเข้ารับการรักษาจากสถาน
พยาบาลน่าจะเป็นทางเลือกรองหรือทางเลือกสุดท้ายมากกว่า เพราะว่าข้อมูลที่สนับสนุน
ให้ปรึกษาแพทย์หรือให้เข้ารับการรักษาอาการป่วยที่สื่อถึงผู้บริโภคมักได้มาจากนิตยสารหรือ
หนังสือพิมพ์ที่มีอิทธิพลจากบริษัทยาเพื่อหวังผลการพาณิชย์ด้านยา ดังคำกล่าวของ
Dr.Coleman ที่ว่า Much of the medical information in magazines or newspapers has
been reprinted directly from press releases produced by drug companies, or written
by journalists who know far less about health care than you do.

มีข้อเท็จจริงเรื่องหนึ่งที่เภสัชกรร้านยาแห่งหนึ่งพยายามแนะนำให้ลูกค้าที่มาใช้บริการได้รับรู้คือแนะนำให้ลดการบริโภคอาหารทอดมันทอดในกระทะ การนอนหลับพักผ่อน การบริหารร่างกายแบบง่าย (เห็นผลดีและปลอดภัยด้วย) ด้วยวิธีการทำ Stretching ตามรูปแบบของกายภาพบำบัด และการทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใสเสมอ เพื่อน ๆ ที่ทราบเรื่องมักจะทักท้วงว่าถ้าการดำเนินกิจการร้านยาในลักษณะนี้มีผลดีที่จะแจ้งเร็วขึ้น แต่เภสัชกรท่านนั้นกลับตอบอย่างมั่นใจว่า นี่คือวิธีการประกอบวิชาชีพที่ถูกต้องของเขา จำนวนลูกค้าเขาไม่ได้ลดลง แต่กลับเพิ่มมากขึ้น และมาขอคำปรึกษาขอคำแนะนำมากขึ้น มีครุฑาต่อตัวเขาและต่อร้านของเขามากขึ้น ที่แปลกก็คือ “ยา” ซึ่งเป็นสินค้าในร้านของเขาก็ยังคง

ชายได้ตามปกติ ทั้งนี้เภสัชกรท่านนี้ให้เหตุผลที่ชวนคิดว่า แม้ว่าจะมีการรณรงค์การเลิกเหล้า เลิกบุหรี่ ถึงขั้นมีโฆษณาว่า “ให้เหล้าเท่ากับเซ็ก” อีกทั้งทุกคนก็รู้ว่าเหล้าและบุหรี่เป็นของไม่ดี มีค่าเดือน มีกฎหมายห้ามอยู่ตลอดเวลา แต่จำนวนคนกินเหล้า-สูบบุหรี่หาได้ลดลงไม่ กรณีนี้เป็นจุดเดียวกับยา ทุกคนตระหนักว่ายากทุกตัวมีอาการข้างเคียง (พิษ) วิธีการป้องกันและรักษาให้ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยคือ ต้องกินอาหารให้ถูกต้อง พักผ่อนหลับนอนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้ใจให้เบิกบาน แต่ด้วยสภาวะกดดันของสังคมเมืองในปัจจุบัน คนที่ปฏิบัติตนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนจึงมีน้อยมาก เภสัชกรท่านนี้กล่าวทิ้งท้ายว่า แม้ตนเองจะไม่สามารถโน้มน้าวให้ลูกค้าทุกคนให้เปลี่ยนแปลง Lifestyle เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้ แต่อย่างน้อยก็มีลูกค้าจำนวนหนึ่งที่เชื่อมันและปฏิบัติตนได้ และนั่นก็คือการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรวิชาชีพเภสัชกรที่ดีจริงๆ

“ยิ่งให้ไป ยิ่งจะได้มา”

กฎหมายเป็นเพียงกฎกติกาของสังคม กฎหมายจึงเต็มไปด้วยข้อห้ามมากมาย แต่จะอาศัยกฎหมายเพียงอย่างเดียวในการที่สร้างคนดี สร้างสุขภาพที่ดี สร้างสังคมที่ดี คงเป็นไปได้ไหมได้ "คน" ในสังคมต่างหากที่จะเป็นผู้สร้างสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นมา ถ้าจะเปรียบกฎหมายที่ดีเป็นกล้องถ่ายรูปที่ดี ถ้าฟังก์ชั่นกล้องรูปที่ดีแต่เลนส์ก็คงไม่สามารถถ่ายภาพที่ดีได้ คนที่สร้างสรรคภาพถ่ายที่ดีได้นั้นคือช่างภาพ ฉะนั้นใดก็ฉะนั้น คนที่จะทำให้สังคมมีสุขภาพดีแน่นอนก็คือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขทั้งหลาย พวกเราจึงไม่ควรให้กฎหมายเป็นข้อจำกัดในการประกอบวิชาชีพที่ดีของพวกเขา และต้องกล้าคิดกล้าทำนอกกรอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน อย่าอยู่ภายใต้กรอบของ Minimum Standard ที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพเท่านั้น วิชาชีพด้านสาธารณสุขเป็นการประกอบวิชาชีพศิลปะ จึงมีความอย่างอื่นที่จะถูกครอบคลุมโดยอิทธิพลของ "เชิงพาณิชย์" ของกลุ่มนายทุนสถานพยาบาล หรือกลุ่มนายทุนของเครือข่ายวันยาลูกโซ่ หรือกลุ่มทุนจากบริษัทข้ามชาติและในชาติทั้งหลาย

ดังกล่าวไว้ในข้างต้น ในทางกฎหมาย การให้และการรับต้องเกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคล และมีแต่บุคคลเท่านั้นที่จะเป็นคู่สัญญาได้ แต่การให้ของวิชาชีพด้านสาธารณสุขเราอยู่นอกกรอบของกฎหมาย กล่าวคือ พวกเราสามารถให้เป็น “วิทยาทาน” หรือให้เป็น “สาธารณทาน” ได้ เป็นการให้ที่มอบให้สังคม มอบให้มวลมนุษยชาติ การให้ในลักษณะนี้จึงยิ่งใหญ่มากว่าการให้เชิงนิติศาสตร์อย่างแน่นอน

แม้แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานแนวคิดอันแสนประเสริฐแก่ปวงชนชาวไทยไว้ว่า **“Our loss is our gain”** แปลว่า ขาดทุนคือกำไร ยิ่งทำยิ่งได้ ยิ่งให้ยิ่งมี ซึ่งนับเป็นจุดเปลี่ยนทางความคิดที่สำคัญที่สุด



ชนิดแคปซูล ทั้งแบบปกติและแบบค่อย ๆ
แตกตัว (Extended-release tablet) ชนิด
เม็ด ทั้งแบบปกติ แบบค่อย ๆ แตกตัว
แบบเคี้ยวกลืน และชนิดเม็ดที่ไม่เคลือบ
ซึ่งสามารถเอารางไว้ได้ลิ้นและที่แก้ม
ชนิดยาเหน็บ (Suppositories) ชนิดเม็ด

แบบฟุ้งเป็นฟองและยาผงฟู (Effervescent

tablets and powders) ชนิดยาฉีดชนิดผงสำหรับ

ผสม ชนิดน้ำที่มีแอลกอฮอล์และไม่มีแอลกอฮอล์

สำหรับดื่มหรือหยอด มีการใช้กันมากทั้งในการรักษาโรค

ข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) กลุ่มอาการขากระตุก

ยา ترامาดอล ‘เหี้ยว’ หรือ ‘ผู้ร้าย’ ?

ยา ترامาดอล (Tramadol หรือ Tramadol hydrochloride) เป็นยาที่อยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า weak opioid agonist เป็นยาแก้ปวดที่ใช้บำบัดอาการปวดขั้นปานกลางถึงรุนแรง มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากโรคต่าง ๆ ซึ่งใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่น ๆ แล้วไม่สามารถบรรเทาอาการปวดได้เพียงพอ หรือใช้ร่วมกันเพื่อให้แก้ปวดได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกลไกการออกฤทธิ์ทั้งการจับกับมิวรีเซปเตอร์ (μ receptors) ในระบบประสาทส่วนกลาง และยับยั้ง serotonin และ norepinephrine reuptake ช่วยปรับสมดุลการตอบสนองต่อความเจ็บปวด และช่วยยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดในไขสันหลัง ยาออกฤทธิ์ระงับปวดภายใน 1 ชั่วโมง ระยะเวลาออกฤทธิ์นาน 9 ชั่วโมง มีการแปรสภาพที่ตับเป็น active metabolites ที่ออกฤทธิ์ระงับปวดได้ดีกว่า parent drug และยาขับออกทางปัสสาวะเป็นหลัก ยา ترامาดอลมีค่าครึ่งชีวิตนาน 6-8 ชั่วโมง (active metabolites มีค่าครึ่งชีวิตนาน 7-9 ชั่วโมง) และค่าครึ่งชีวิตจะนานขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ โรคไต และผู้สูงอายุ

โดยยามีการบรรจุนหลายรูปแบบ ได้แก่

(Restless legs syndrome) กลุ่มโรคที่ทำลายเซลล์ประสาทที่ควบคุมเกี่ยวกับเรื่องการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อทุกชนิดในร่างกาย (Motor neurone disease) และโรคปวดกล้ามเนื้อ (Fibromyalgia) ทั้งนี้ นอกจากยังหวังผลออกฤทธิ์ระงับปวดแล้ว ยังมีผลทางด้านเภสัชวิทยาอื่น ได้แก่ ฤทธิ์สงบประสาท (sedation) กดการหายใจ (respiratory depression) ทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข (euphoria) และก่อให้เกิดการเสพติดทางกาย (physical dependence)

ยา ترامาดอลมีลักษณะและกลิ่นเฉพาะที่ขมเล็กน้อยแต่น้อยกว่ามอร์ฟีน (Morphine) และโคดีนีน (Codeine) ปริมาณยาสูงสุดที่ใช้ต่อวันคือ 400 มิลลิกรัมสำหรับการรับประทาน และ 600 มิลลิกรัมสำหรับการให้ทางหลอดเลือด (Parenteral) โดยการรับประทานยา ترامาดอลในรูปเม็ดมักจะรับประทานทุก 4-6 ชั่วโมง ส่วนยาเม็ดชนิดที่ค่อย ๆ แตกตัว



ควรรับประทานวันละครั้ง และรับประทานในเวลาเดียวกันของทุกวัน โดยการกลืนทั้งเม็ด ห้ามแบ่งเคี้ยว หรือบดยา ห้ามสูดดมของยาที่บดหรือละลายยาเพื่อฉีดเข้าเส้น ห้ามรับประทานในปริมาณที่มาก รับประทานบ่อย หรือรับประทานเป็นเวลานานมากกว่าที่แพทย์สั่ง

เนื่องจากยา ترامาโดล จัดเป็นยาอันตรายจึงจะใช้ในกรณีที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น เพราะยา ترامาโดล เป็นยาที่มีผลข้างเคียงสูง โดยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มึนงง เหงื่อออก คั่น และท้องผูก อาจพบว่ามีอาการซึมได้บ้าง ถ้าหากได้รับยาเกินขนาดจะทำให้เกิดภาวะอื่น ๆ ตามมา เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำ ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว ชักและระบบหายใจทำงานช้าลงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ และพบว่ามีอาการขาดยา เช่น มีระบบประสาทตื่นตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้คล้ายกับรับประทานยากระตุ้นประสาท กล้ามเนื้อหดเกร็ง ขาสั่นต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา มีความวิตกกังวล เป็นต้น

ทั้งนี้ในปัจจุบันพบว่า มีการนำยา ترامาโดล ไปใช้ผิดวัตถุประสงค์มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น โดยมีรายงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ได้มีประกาศเตือน ห้ามใช้ยานี้เมื่อไม่จำเป็น จากกรณีพบวัยรุ่น 3 จังหวัดภาคใต้ นำยา ترامาโดล มาใช้เป็นส่วนผสมของยาเสพติด โดยผสมกับยาแก้ไอและน้ำอัดลมจนกลายเป็นสารเสพติดประเภทสีควินร้อย ในปี พ.ศ. 2554 จ.สตูล ได้มีประกาศห้ามนำยานี้มาจำหน่ายแจกหรือแลกเปลี่ยน หลังพบว่ามีกลุ่มวัยรุ่นจำนวนมากนำไปผสมเป็นยาเสพติดร้ายแรงมีการเสพร่วมกันเป็นจำนวนมาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้ประกาศเตือน และให้มีการเฝ้าระวังหลังได้รับรายงานว่ามีพื้นที่ภาคเหนือมีกลุ่มวัยรุ่นใช้ยานี้ในปริมาณมาก โดยกินร่วมกับน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และในเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2556 สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5 จ.ลำปาง เตือนให้เฝ้าระวังการใช้ยา ترامาโดล ในทางที่ผิด ซึ่งพบที่ จ.เชียงใหม่ ว่ามีการระบาดในกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียน ตามสถานบันเทิงโดยผสมกับเครื่องดื่มหลายรูปแบบในพื้นที่กรุงเทพฯ มีรายงานว่า นักเรียน นักศึกษา ใช้ยา ترامาโดล โดยรับประทานร่วมกับน้ำอัดลม ผงชาแบบพร้อมชง ยาลดน้ำหนัก ยาบรรเทาอาการไอ เพื่อให้เกิดความมึนเมา โดยซื้อยาได้จากร้านขายยาใกล้โรงเรียน

ด้วยความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวที่กำลังเพิ่มขึ้น ทาง อย. จึงได้จัดประชุมระดม 5 หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน กำหนดมาตรการแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเพื่อควบคุมการจำหน่ายยา ترامาโดล ป้องกันการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ หากฝ่าฝืนมีโทษทั้งจำทั้งปรับ พร้อมเตือนอันตรายของยา



นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รัฐมนตรี

ว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ปัจจุบันมีวัยรุ่นนำยา ترامาโดล ไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งยา ترامาโดล เป็นยาอันตราย ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี บางรายที่เกิดการแพ้ยาจะเกิดอาการชักได้ และหากใช้นาน ๆ จะเสพติด แต่การที่จะยกระดับการควบคุมก็อาจจะกระทบการเข้าถึงตัวของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยานี้ จึงได้กำชับให้ อย. ติดตามเฝ้าระวังให้เข้มงวดขึ้น โดยให้ทำหนังสือถึงผู้ผลิต ผู้นำเข้า และร้านขายยาทั่วประเทศ ให้ดำเนินการผลิตและขายตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงกำชับให้เภสัชกรส่งมอบยาตัวนี้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาด้วยตนเอง ไม่จ่ายยาให้แก่



ผู้ที่ไม่น่าจะไปใช้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะเยาวชน ห้ามขายให้แก่ผู้ที่ไม่มีอาการปวดรุนแรง และต้องจ่ายยาในปริมาณที่เหมาะสม เพราะยาตัวนี้ห้ามใช้เกินวันละ 4 เม็ด หากร้านขายยาใดฝ่าฝืนจะพักใบอนุญาตการขาย 120 วัน และส่งให้สภาเภสัชกรรมพิจารณาจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพของเภสัชกร ซึ่งอาจเข้าข่ายการพัก หรือเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพของเภสัชกรผู้ควบคุมร้าน โดยได้ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศตรวจสอบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า หลังประชุมหารือกรณียาพาราเซตามอลจากกรณีที่มีเด็กนักเรียนนำยาพาราเซตามอลไปใช้ในทางที่ผิดจนได้รับอันตรายนั้น อย. ไม่ได้นิ่งนอนใจที่ผ่านมาได้เฝ้าระวังในร้านขายยามาอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อวันที่ 30 สิงหาคมที่ผ่านมา ได้จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน สมาคมร้านขายยา ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า เพื่อกำหนดมาตรการแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้รับอนุญาต และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในการควบคุมยาที่มีความเสี่ยงสูง ให้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย โดยจำกัดปริมาณการจำหน่ายจากผู้ผลิตไปยังร้านขายยาไม่เกิน 1,000 เม็ดต่อแห่งต่อเดือน และจำกัดการขายจากร้านขายยาไม่ควรจ่ายยาเกินครั้งละ 20 เม็ด และห้ามจำหน่ายยาพาราเซตามอลให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือผู้ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อป้องกันการนำยาดังกล่าวไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เนื่องจากยาในกลุ่มนี้อาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงสูง ได้แก่ มีอาการแพ้ปรวน มึนงง คลื่นไส้ เจ็บท้อง ที่สำคัญหาก



ได้รับยาเกินขนาดจะทำให้เกิดภาวะอื่น ๆ ตามมา เช่น ภูมิแพ้ หืด ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำงานล้มเหลว ชัก ระบบการหายใจทำงานช้าลงจนอาจถึงขั้นหยุดหายใจ และอาจทำให้

ช็อกถึงแก่ชีวิตได้ ทั้งนี้หากผู้ใดฝ่าฝืนจะมีโทษตามกฎหมาย รวมทั้งพิจารณาพักใช้ใบอนุญาตขายยาต่อไป กรณีเภสัชกรไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพจะส่งเรื่องให้สภาเภสัชกรรมพิจารณาพักใช้หรือเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพต่อไป

นอกจากนี้ อย. ได้ขอความร่วมมือจากผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า และร้านขายยาในการรายงานการจำหน่ายยาทางระบบออนไลน์ (ระบบ FDA reporter) ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายนเป็นต้นไป เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทั่วประเทศได้เข้ามาใช้ข้อมูลในการตรวจสอบร้านขายยาที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อไป และขอความร่วมมือให้จำหน่ายให้แก่ร้านขายยาเฉพาะที่มีใบสั่งที่ลงนามโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ทั้งนี้พบว่าประเทศไทยมีปริมาณการใช้ยาพาราเซตามอลที่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2554 มีปริมาณการผลิตและนำเข้า 231 ล้านเม็ด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 ที่มีการผลิตและนำเข้า 207 ล้านเม็ด

สำหรับมาตรการระยะยาว อย. จะมีการหารืออีกครั้งเพื่อพิจารณายกระดับการควบคุมยาพาราเซตามอล โดยในเร็ววันนี้ อย. จะจัดประชุมหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการ ผู้ปกครอง เด็ก ผู้ประกอบการยา และสื่อมวลชน เพื่อระดมสมองหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการใช้ยาพาราเซตามอลต่อไป

“ยาดังกล่าวถือเป็นยาจำเป็นที่ต้องใช้ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวดจากโรคที่ไม่สามารถช้ยาแก้ปวดตามปกติได้ การจำกัดการใช้ยาถือเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ” นพ.บุญชัย กล่าว





ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ นายกสภาเภสัชกรรม

กล่าวว่า สภาเภสัชกรรมได้กำกับเภสัชกรให้คำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชน โดยการจ่ายยาต้องกระทำตามความจำเป็น และจ่ายยาตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ อีกทั้งต้องให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งติดตามความปลอดภัยในการใช้ยา หากมีปัญหาก็ต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบด้วย สำหรับกรณีการจำหน่ายยาพาราเซตามอล หากพบเภสัชกรมีการจ่ายยาทั้งที่รู้ว่าไม่สมควรจะมีการนำเรื่องมาพิจารณาตามจริยธรรม เพื่อดำเนินการเพิกถอนใบอนุญาตไม่เกิน 2 ปี หรือรุนแรงที่สุดคือ เพิกถอนใบประกอบวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาในกลุ่มยาอันตรายที่อาจมีผลกระทบต่อประชาชนและเสี่ยงนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ทางสภาเภสัชกรรมได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง และเพิกถอนใบอนุญาตเภสัชกรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้วย



ภก.ประพนธ์ อางตระกูล ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

กล่าวว่า ยาพาราเซตามอลมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เรียกว่า ยากลุ่มโอปิออยด์ โครงสร้างทางเคมีคล้ายกับยาเสพติดประเภทมอร์ฟินใช้แล้วทำให้มึน ๆ เมา ๆ เหมือนคนเมาเหล้า บางคนรับประทานแล้วรู้สึกเคลิ้ม หากใช้นาน ๆ จะเสพติด วัยรุ่นที่นำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์อาจผสมกับยาตัวอื่น หรือเครื่องดื่ม มีหลายสูตรด้วยกันแล้วแต่ใครอยากกินอะไรก็ใส่ลงไป เช่น ผสมกับยาแก้แพ้ ผสมน้ำอัดลม



สำหรับอาการไม่พึงประสงค์เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วอาจไปกดศูนย์การหายใจ คนแพ้ยาดูนี้อาจทำให้เกิดอาการชักได้ ขณะเดียวกันยาจะสะสมในร่างกาย ขับออกได้ช้าอย่างน้อยต้องใช้เวลาขับออก 5-6 ชั่วโมง ถ้ารับประทานเข้าไปมาก ๆ ร่างกายขับออกไม่ทันฤทธิ์ยาจะสะสมไปเรื่อย ๆ เป็นอันตราย ทั้งนี้การนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ทำให้เกิดความเชื่อที่ผิด ๆ แล้วนำไปเผยแพร่ต่อ ๆ กัน พอมีปัญหาทำให้คนจำเป็นต้องใช้ยาพลอยลำบากไปด้วย ร้านขายยาบางร้านตัดสินใจไม่ขายยาตัวนี้เลย ทั้งที่ยาตัวยังมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยา

อย่างไรก็ตาม ยาพาราเซตามอลยังเป็นยาที่มีประโยชน์มากในวงการแพทย์ แต่ถ้ามีการนำไปใช้ในทางที่ผิดก็สามารถทำให้ผู้ช้ยาเกิดอันตรายได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข และต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อลดปัญหาที่ส่งผลต่อประชาชนไทย โดยเฉพาะต่อเยาวชนของชาติซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป



กระทรวงสาธารณสุขเดินทางนโยบาย Medical Hub มอบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศให้มีศักยภาพในการก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี และการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมมอบสุดยอดรางวัลระดับเพชร (Star of Diamond) ให้แก่ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองยาวนานที่สุดมากกว่า 11 ปี

นายพลีษฐ์ ตักดาณรงค์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยภายหลังเป็นประธานในการมอบรางวัล “ความเป็นเลิศด้านคุณภาพห้องปฏิบัติ



สร. เ็นหน้า Medical Hub มอบรางวัลสุดยอดห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข



การทางการแพทย์และสาธารณสุข” ณ โรงแรมคอนราด กรุงเทพฯ ว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub and Wellness) และระบบโลจิสติก เพื่อสนองนโยบายรัฐบาลที่จะขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพการรักษายาบาลในภูมิภาคเอเชียโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย ซึ่งมีเป้าประสงค์ 4 ด้าน คือ Wellness Hub, Medical Service Hub, Academic Hub และ Product Hub โดยในส่วนของ Medical Service Hub ได้มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของประเทศในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ดำเนินการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีมาตรฐานสากล เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีในระดับสูง รวมทั้งห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลในการให้บริการทดสอบผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เพื่อให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศมีศักยภาพในการก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและการเป็นประชาคมอาเซียน

นายพลีษฐ์ กล่าวเพิ่มเติมว่า การดำเนินการด้านระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการพัฒนาและรักษาระบบคุณภาพตามมาตรฐานของแต่ละสาขาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการเป็นสิ่งที่ท้าทาย ต้องอาศัยความอดทน ความร่วมมือร่วมใจของผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมากจึงจะประสบความสำเร็จได้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ตระหนักถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาและรักษาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ จึงได้จัดให้มีการมอบรางวัลความเป็นเลิศด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น เพื่อเป็นการยกย่องและสร้างแรงจูงใจสำหรับหน่วยงานที่มีการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพและความสามารถของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องที่เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการและประชาชน

นางจริกรณ บุญยวงศ์โรจน์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับรางวัลความเป็นเลิศด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านมาตรฐานสากล ISO 15189 ด้านมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 ด้านระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด/ผลไม้สด และด้านตรวจสุขภาพคนหางาน โดยปีนี้มีหน่วยงานที่ได้รับรางวัลจำนวน 242 แห่ง โดยหน่วยงานที่ดำเนินงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปได้รับรางวัลระดับเพชรจำนวน 54 แห่ง หน่วยงานที่มีการดำเนินงานตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปได้รับรางวัลระดับทองจำนวน 60 แห่ง และหน่วยงานที่มีการดำเนินงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปได้รับรางวัลระดับเงินจำนวน 124 แห่ง นอกจากนี้ในปีนี้ได้มีการมอบรางวัลสุดยอดรางวัลระดับเพชร (Star of Diamond) ให้แก่ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองยาวนานที่สุดมากกว่า 11 ปี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ด้านมาตรฐาน ISO 15189 คือบริษัท กรุงเทพพยาธิ-แลป จำกัด ด้านมาตรฐาน ISO/IEC 17025 คือบริษัท เอสเอสแอลแมนูแฟคเจอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ด้านการตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด/ผลไม้สด คือมูลนิธิโครงการหลวง จังหวัดเชียงใหม่ และด้านมาตรฐานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ คือโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ ทั้งนี้รางวัลนี้เป็นคนละส่วนกับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ เนื่องจากห้องปฏิบัติการที่ได้รับรองความสามารถถือว่ามีความสามารถตามข้อบ่งชี้ที่ขอการรับรอง แต่ความมุ่งมั่นในการรักษาระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่องหลังได้รับการรับรองเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านบริหารจัดการทรัพยากรและบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและระดับสากล





นพ.สุวัช เชยศิริวัฒนา พอ.อก. คนใหม่ พร้อมสานต่องานเดิม นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้บริหารงาน

องค์การเภสัชกรรมเป็นรัฐวิสาหกิจสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2509 ตามพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 เป็นการรวมกันของกองโอสถศาลาและกองงานเภสัชกรรม เพื่อผลิตยาและเวชภัณฑ์ภายในประเทศ แก้ปัญหาการนำเข้ายาจากต่างประเทศและส่งเสริมเภสัชอุตสาหกรรมภายในประเทศให้เจริญยิ่งขึ้น นับได้ว่าองค์การเภสัชกรรมเป็นโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันแห่งแรกของประเทศไทย ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมดำเนินการผลิตยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ออกจำหน่ายกว่า 200 รายการ ในทุกหมวดการผลิต (ยาเม็ด แคปซูล ขี้ผึ้ง ครีม ยาผง ยาฉีด ยาน้ำ ยาน้ำเชื่อม และยาน้ำเชื่อม ชนิดแห้ง) ทั้งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและนอกบัญชี ยาที่ใช้ในโครงการรณรงค์ทางการแพทย์สาธารณสุขต่าง ๆ รวมถึงการผลิตชีววัตถุขององค์การเภสัชกรรม โดยเป็นโรงงานเดียวในประเทศที่ทำการผลิตวัคซีนตั้งแต่ในขั้นตอนจนเป็นวัคซีนสำเร็จรูป ซึ่งปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมมีการผลิตชีววัตถุทั้งประเภทวัคซีนและเซรัมรวม 8 รายการ โดยผลิตภัณฑ์ที่ได้มีการพัฒนาขึ้นมาที่สำคัญ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบจากไวรัสเจอีสายพันธุ์ เบจิง (Japanese Encephalitis Vaccine, Beijing Strain) ซึ่งมีการพัฒนาขึ้น ทั้งนี้ผลิตภัณฑ์ชีววัตถุขององค์การเภสัชกรรมส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมดำเนินการผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนการรณรงค์เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเป็นหลัก

โดยไม่มุ่งหวังผลกำไร ไม่เพียงเท่านั้นองค์การเภสัชกรรมยังผลิตยาดำรงหลวงซึ่งเป็นยาสามัญประจำบ้านที่องค์การเภสัชกรรมผลิตขึ้นสำหรับใช้ในการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เพื่อให้ประชาชนได้มียาดิราคาถูกไว้ใช้อย่างทั่วถึง เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูงและมีราคาถูก ประชาชนสามารถหาซื้อไว้ใช้เองประจำบ้านได้อย่างปลอดภัย เพราะถึงแม้จะมีราคาถูก แต่เป็นยามาตรฐานเดียวกับยาประเภทอื่น ๆ ขององค์การเภสัชกรรม เพียงแต่ต่างกันขนาดบรรจุเท่านั้น



อย่างไรก็ตาม นอกจากการผลิตและจำหน่ายยาแก่ประชาชนทั่วไปแล้ว องค์การเภสัชกรรมยังมีหน้าที่วิจัยยา เพื่อป้องกันรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้นใหม่ รวมถึงการให้ความรู้ถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงเรื่องสุขอนามัยอื่น ๆ แก่ประชาชนอีกด้วย

จากบทบาทและภารกิจที่สำคัญในการเป็นหน่วยงานหลักที่ผลิตยาให้แก่คนไทย จึงไม่แปลกใจว่าทำไมองค์การเภสัชกรรมจึงเป็นที่ถูกจับตาของสังคม อาคันตุกะฉบับนี้จะนำท่าน



ผู้อ่านมาทำความรู้จักกับผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมคนใหม่ **นพ.สุวัช เชียศิริวัฒนา** ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยผ่านการเสนอของกระทรวงสาธารณสุข ตามมติคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม โดยในวันนี้ **นพ.สุวัช** ได้มาเปิดเผยถึงก้าวต่อไปขององค์การเภสัชกรรมตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ดำรงตำแหน่งให้ฟัง

นพ.สุวัช เกิดเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2501 ปัจจุบันอายุ 55 ปี สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต วิทยาศาสตร์การแพทย์ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2526 และสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (M.Sc) Health Policy & Planning and Finance,



London School of Hygiene and Tropical Medicine เมื่อปี พ.ศ. 2543

ในส่วนของการบริหารงานนั้น **นพ.สุวัช** เคยดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก รองอธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตพื้นที่เครือข่ายที่ 12 ก่อนได้รับการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

นพ.สุวัช กล่าวถึงการเข้ามาทำงานร่วมกับองค์การเภสัชกรรมว่า จะนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการบริหารงาน พร้อมสานงานเดิม เดินหน้าโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไขหวัดนก และโรงงานผลิตยารังสิต มุ่งผลักดันให้องค์การเภสัชกรรมเป็นกลไกหลักในระบบยาของประเทศอย่างแท้จริงที่มีความรับผิดชอบ โปร่งใส วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาใหม่ ๆ และผลิตยาดีมีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาได้มากขึ้น ตอบสนองความต้องการทางสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ **นพ.สุวัช** ได้เปิดเผยถึงแนวทางการดำเนินงานในโอกาสเข้ารับตำแหน่งว่า ตนมีความมุ่งมั่น ตั้งใจเข้าร่วมงานกับองค์การเภสัชกรรมด้วยความสมัครใจ โดยดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และพันธกิจต่าง ๆ ของ

องค์การเภสัชกรรม นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในมิติของคุณธรรม ที่มีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน แบ่งปัน มาใช้ในการบริหารงาน มุ่งเน้นให้องค์การเภสัชกรรมยังคงเป็นหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบ โปร่งใส มีการวิจัยและพัฒนายาใหม่ และมีการผลิตยาที่ดี มีคุณภาพ

มากยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านยาและเวชภัณฑ์ในระบบสาธารณสุข และประชาชนได้เข้าถึงยาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

สำหรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานนั้น **นพ.สุวัช** กล่าวว่า กลยุทธ์ในการดำเนินงานประกอบด้วย การให้องค์การเภสัชกรรมทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในระบบยาของประเทศ ทั้งในแง่ของการวิจัยและผลิตที่องค์การเภสัชกรรมดำเนินการเอง การจัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสมจากผู้ผลิตรายอื่นที่จะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศลดลง พร้อมพัฒนาการบริหารจัดการระบบกระจายยาให้แก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ ทั้ง



ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จะสร้างความร่วมมือกับทุก ๆ ฝ่ายทั้งกับหน่วยงานสาธารณสุข เครือข่ายผู้ป่วย องค์การภาคประชาชน รวมทั้งพนักงานให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมต่าง ๆ

นพ.สุวัช กล่าวย้ำถึงความตั้งใจในตอนท้ายว่า การที่องค์การเภสัชกรรมสามารถเป็นที่พึ่งด้านยาและเวชภัณฑ์ให้กับระบบสาธารณสุขและประชาชนได้อย่างแท้จริงแล้ว ความเชื่อมั่น ความศรัทธา การยอมรับที่มีต่อองค์การเภสัชกรรมจะส่งผลให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ที่สร้างความยั่งยืนและมั่นคงให้กับระบบยาของประเทศต่อไป สมดังความตั้งใจขององค์การเภสัชกรรมที่ว่า “องค์การเภสัชกรรม รับผิดชอบชีวิต ผลิตยาคุณภาพ มุ่งมั่น สร้างสรรค์ นวัตกรรม คุณภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ภายใต้บริบทแห่งมาตรฐานสากลให้ทันกับความต้องการ และสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงของโลกเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย”



ในสถานการณ์ปกติและในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งสร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นให้องค์การเภสัชกรรมเป็นที่ยอมรับว่าผลิตภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานราคาที่ไม่สูงกว่าท้องตลาด และเป็นภาคีหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะการเป็นกลไกในการจัดหายาให้แก่หลักประกันสุขภาพทั้ง 3-4 กองทุน

ด้านการวิจัยและพัฒนานั้น ยังคงมุ่งเน้นการเพิ่มผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ จากยาที่หมดสิทธิบัตรแล้ว ยาชื่อสามัญ รวมถึงยาสมุนไพร โดยจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับองค์การเภสัชกรรม และความมั่นคงด้านยาของประเทศ ในส่วนของโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก และโครงการโรงงานผลิตยารังสีจะเร่งดำเนินการสานต่อและให้เสร็จโดยเร็ว เพื่อให้องค์การเภสัชกรรมมีศักยภาพในการผลิตที่สูงขึ้น และเพิ่มสัดส่วนในระบบยาของประเทศ

นอกจากนั้นในเรื่องของความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม





ศิริราชรักษามะเร็งเต้านมแนวใหม่ ผ่าตัดเก็บเต้านมพร้อมฉายแสงในครั้งเดียว

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย การตรวจพบและการรักษาจึงมีความจำเป็นและสำคัญมาก ด้วยเหตุนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จัดแถลงข่าว “ศิริราชรักษามะเร็งเต้านมแนวใหม่ ผ่าตัดเก็บเต้านมพร้อมฉายแสงในครั้งเดียว ประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย ได้ผลดี” โดยมี ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานและผู้ดำเนินงาน ร่วมด้วย ผศ.นพ.วิศิษฎ์ วามวาณิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช, อาจารย์แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ ศ.นพ.พรชัย โอเจริญรัตน์ หัวหน้าสาขา รศ.นพ.อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์ และ ผศ.นพ.สีบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์, อาจารย์แพทย์สาขารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา รศ.พญ.วุฒิสรี วีรสาร หัวหน้าสาขา และ อ.นพ.กุลธร เทพมงคล, ศูนย์ถันยรักษ์ นพ.ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ ประธานศูนย์ฯ และ ศ.พญ.คุณหญิงสำอางค์ คุรุรัตน์พันธ์ รองประธานศูนย์ฯ รวมทั้ง รศ.เยาวมาลย์ เมธาภิรักษ์ ผู้ได้รับการรักษามะเร็งเต้านมแนวใหม่ โดยมี รศ.นพ.ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร รักษาการรองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร เป็นพิธีกร



ศ.นพ.พรชัย โอเจริญรัตน์ อาจารย์แพทย์หัวหน้าสาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ กล่าวถึงอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมว่า เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดสำหรับผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากสถิติของสถานวิทยามะเร็งศิริราช

พบว่า ในแต่ละปีมีผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชด้วยโรคมะเร็งเต้านมมากกว่า 1,000 ราย โดยมาตรฐานการรักษาจะเป็นแบบสหสาขาวิชา คือมีทั้งการผ่าตัด การฉายรังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัด และฮอร์โมนบำบัดผสมผสานกัน อย่างไรก็ตาม การรักษาดังกล่าวต้องใช้ในการรักษาหลักอยู่ ซึ่งมีทั้งการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดและการผ่าตัดแบบเก็บเต้านมไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรณีของแพทย์ผู้ทำการรักษา

รศ.นพ.อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์ อาจารย์แพทย์ประจำสาขาศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ และผู้เริ่มการรักษามะเร็งเต้านมแนวใหม่ในศิริราช กล่าวว่า ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดแบบเก็บเต้านมเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้น หลักการคือ ผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก โดยเก็บผิวหนังบริเวณเต้านม หัวนม และลานนมไว้ นับเป็นเทคโนโลยีในการผ่าตัดที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยยังคงความเป็นหญิงไม่สูญเสียเต้านม และนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลทางการแพทย์พบว่า การผ่าตัดรักษาด้วยวิธีผ่าตัดแบบเก็บเต้านมอย่างเดียวจะทำให้อัตราการเกิดซ้ำของมะเร็งเต้านมสูงขึ้น จำเป็นที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องได้รับการฉายรังสีรักษาภายนอกหลังการผ่าตัดแล้วเป็นจำนวน 25-30 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5-6 สัปดาห์ติดต่อกัน สร้างความลำบากให้ผู้ป่วย และยังทำให้การบริการทางรังสีรักษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จึงร่วมกันเพื่อหาแนวทางการรักษามะเร็งเต้านมที่เอื้อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ไปพร้อมกัน ซึ่งเทคโนโลยีใหม่นี้เป็นการผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งเต้านมพร้อมฉายรังสีรักษาครั้งเดียวในห้องผ่าตัด

ผศ.นพ.สีบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ อาจารย์แพทย์ประจำสาขาศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ และผู้ผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมแนวใหม่ กล่าวว่า การผ่าตัดมะเร็งเต้านมแนวใหม่นี้เริ่มจากการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เรียกว่า

ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนทิเนล คือ การตัดต่อมน้ำเหลืองบางส่วนแทนการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองทั้งหมดในอดีต จากนั้นผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออก ตามด้วยการฉายรังสีรักษาครั้งเดียวในห้องผ่าตัด โดยเริ่มใช้ในโรงพยาบาลศิริราชเมื่อเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน (31 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 - 7 สิงหาคม พ.ศ. 2556) ให้บริการผู้ป่วยไปแล้ว 50 ราย มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าได้ผลดีเยี่ยม และมีอัตราการเกิดโรคซ้ำเพียง 2% (1 ราย) ซึ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งวิธีนี้ยังทำให้ผู้ป่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมถึงสามารถช่วยลดงานบริการผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาจึงเป็นจำนวนถึง 755 ครั้ง

ในการรักษาด้วยวิธีใหม่นี้ถือเป็นแนวทางที่สามารถช่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวนหนึ่งได้ ซึ่งทางสาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม และสาขารังสีรักษาคำนึงถึงอย่างมากในเรื่องการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการรักษา ดังนั้นในปี พ.ศ. 2555 เราได้จัดประชุมวิชาการเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัด คือ **Professor R Orrecchia** และ **Professor Y Petit** จาก European Institute of Oncology ประเทศอิตาลี ซึ่งเป็นสถาบันที่ใหญ่ที่สุดในโลกที่ให้การรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีนี้ และมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษานี้มาแล้วมากกว่า 2,000 ราย มาทำการประเมินและชี้แนะให้กับคณะทำงาน ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพเทคนิคในการผ่าตัด และการใช้เทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากผู้ป่วยจะได้รับ การรักษาที่ดีแล้ว ทีมแพทย์ยังได้พัฒนาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพด้วย

อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกรายที่สามารถรับการรักษาด้วยวิธีนี้ได้ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเป็นผู้ประเมินว่าผู้ป่วยรายใดสมควรที่จะได้รับการฉายรังสีในห้องผ่าตัด รายใดไม่สามารถทำได้ โดยทั่วไปผู้ป่วยที่เหมาะสมจะต้องมีอายุ 55 ปีขึ้นไป เป็นมะเร็งระยะเริ่มต้น ขนาดก้อนน้อยกว่า 2 เซนติเมตร ไม่มีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง และมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนในเซลล์มะเร็ง



อ.นพ.กุลธร เทพมงคล อาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา และผู้ฉายรังสีรักษา กล่าวว่า ข้อดีที่สำคัญที่สุดของการฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัดคือ การลดระยะเวลาในการฉายรังสีภายนอกได้ถึง 25-30 ครั้ง นอกจากนี้การฉายรังสีเข้าไปในบริเวณที่เป็นตำแหน่งของก้อนมะเร็งทันทีภายหลังการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกจะทำให้สามารถกำหนดตำแหน่งของการฉายรังสีรักษาได้แม่นยำมากขึ้น ทำให้เพิ่มโอกาสการหายจากโรคและลดปริมาณรังสีต่อเนื้อเยื่อปกติ รวมถึงลดโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาลงด้วย และภาวะแทรกซ้อนต่อผิวหนังภายนอกก็ลดลงมากเช่นกันเมื่อเปรียบเทียบกับ การฉายรังสีภายนอกตามปกติ จากการศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชที่ได้รับการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีใหม่นี้ พบว่าภาวะความสวยงามของเต้านมภายหลังการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีมากถึงดีเลิศ นอกจากนี้ยังใช้

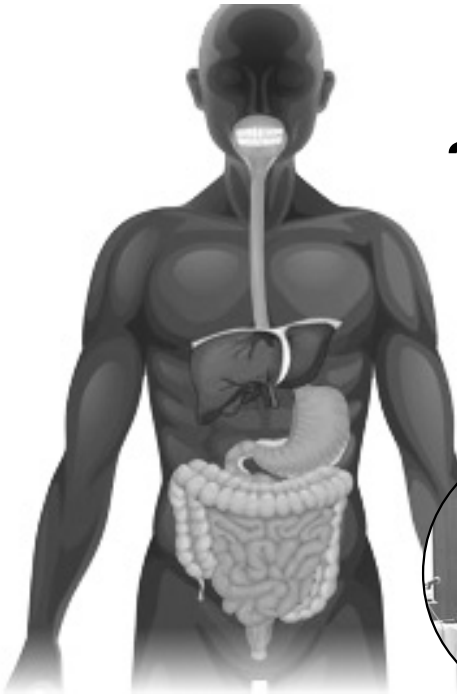


แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานทั่วโลกฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังการรักษามะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรักษา และรู้สึกพึงพอใจที่ไม่มีการสูญเสียเต้านมภายหลังการผ่าตัด



นพ.ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ ประธานศูนย์ถันยรักษ์ กล่าวในตอนท้ายว่า แม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมซึ่งสามารถทำได้ด้วยการตรวจเต้านมตนเอง เป็นสิ่งแรกที่จะช่วยให้ผู้หญิงทุกคนป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมได้ การตรวจนี้เพื่อให้สตรีรู้สึกถึงธรรมชาติเต้านมของตนเอง และหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตนเอง โดยควรเริ่มเรียนรู้ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป และตรวจเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือนตลอดชีวิต ซึ่งขั้นตอนการตรวจประกอบด้วย การดูด้วยตาและการคลำด้วยมือ นอกจากนี้ในผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมที่เรียกว่าแมมโมแกรมร่วมกับการตรวจอัลตราซาวด์ สำหรับผู้ที่มีอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เต้านมไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดควรรีบไปพบแพทย์ทันที





ปรับสมดุลท้องไส้ด้วยโพรไบโอติกส์ ใน ‘ผักเลียนดวง’

แบคทีเรียที่เป็นโทษก็ไม่สามารถทำให้ร่างกายเราเจ็บป่วยได้ โพรไบโอติกส์ยังช่วยทำลายสารพิษ ทำให้การขับถ่ายดีขึ้น สร้างและปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันให้เป็นปกติ จึงช่วยให้ลดปฏิกิริยาภูมิแพ้



ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กล่าวว่า จุลินทรีย์ที่ได้จากการหมักเป็นจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายคือ โพรไบโอติกส์ ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มีอยู่ในลำไส้มนุษย์ ช่วยต่อต้านเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกาย ได้แก่ แบคทีเรียที่สร้างกรดแลคติก แบคทีเรียกลุ่มนี้พบในผลิตภัณฑ์อาหารหมัก จะช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียก่อโรค ช่วยย่อยอาหารที่มนุษย์ย่อยไม่ได้ หรือย่อยได้ไม่หมด ช่วยการดูดซึมของสารอาหาร คอเลสเตอรอล และสร้างวิตามินที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

ในระบบทางเดินอาหารของมนุษย์นั้น มีสิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ ที่มีบทบาทสำคัญต่อการย่อยอาหาร และสุขภาพของท้องไส้ นั่นคือแบคทีเรียที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรือที่เรียกว่าโพรไบโอติกส์ หมายถึง จุลินทรีย์หรือสารที่เสริมสร้างชีวิต ตรงข้ามกับคำว่าแอนติไบโอติกส์ หรือสารที่ทำลายชีวิต (ของเชื้อโรค) ที่คนส่วนใหญ่รู้จักคุ้นเคย โพรไบโอติกส์เหล่านี้คือกองกำลังของแบคทีเรียที่ดีที่อยู่ในกระเพาะและลำไส้ที่คอยต่อสู้กับแบคทีเรียที่เป็นโทษ ซึ่งก็มีอยู่ในระบบทางเดินอาหารเช่นกัน และก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเกี่ยวกับการย่อยอาหารของมนุษย์ ไม่ต่างจากสงครามมนุษย์ที่มีทั้งคนดีและคนเลวอยู่ร่วมกัน แต่โดยปกติแบคทีเรียที่ดีจะมีจำนวนมากกว่าแบคทีเรียร้ายในสัดส่วน 80 ต่อ 20 ซึ่งเป็นภาวะสมดุลที่ทำให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารเป็นปกติ

โพรไบโอติกส์ทำหน้าที่หลายอย่างที่จำเป็นต่อชีวิต ช่วยทำลายสารพิษในลำไส้ สร้างวิตามินที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น วิตามินบี 12 โปไลติน และวิตามินเค ช่วยย่อยอาหารพวกเส้นใยให้กลายเป็นกรดไขมันสายสั้น โมเลกุลเล็ก ๆ ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมเซลล์เยื่อผนังลำไส้ กรดไขมันสายสั้น ๆ เหล่านี้ทำให้ลำไส้มีสภาพเป็นกรด ไม่เหมาะ

ต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่ก่อโรค นับเป็นกลไกของร่างกายที่ช่วยให้กองกำลังแบคทีเรียดีควบคุมแบคทีเรียร้ายไว้ หากแบคทีเรียที่มีประโยชน์ไม่อ่อนแอหรือมีจำนวนลดลง

คนส่วนใหญ่รู้จักการหมักดองอาหารกันเป็นอย่างดี เพราะเป็นกรรมวิธีการถนอมอาหารอย่างหนึ่งที่อยู่กับคนไทยมาช้านาน เนื่องจากคนสมัยก่อนจะใช้เป็นกาเก็บอาหารไว้ใช้ได้นาน และยังเก็บอาหารที่ออกมากตามฤดูกาลไม่ให้น่าเสียไปโดยไม่เกิดประโยชน์



คนไทยสมัยก่อนมักจะรู้จักการหมักและการดองควบคู่กันไป แต่ในหลักการถนอมอาหาร การหมัก และการดองนั้นก็มีกรรมวิธีที่ต่างกัน

‘การหมัก’ หมายถึง การถนอมอาหารโดยอาศัยจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์บางชนิดเป็นตัวช่วยในการย่อยสลาย อาจเติมเกลือหรือไม่ก็ได้ และอาจเติมส่วนประกอบอย่างอื่น เช่น ข้าวคั่ว เพื่อเสริมให้จุลินทรีย์มีบทบาทในการหมักทำให้เกิดรสชาติที่ต้องการ ซึ่งอาจต้องหมักทิ้งไว้ประมาณ 2-3 วัน หรือหลายเดือน แล้วแต่ชนิดของผลิตภัณฑ์ เช่น น้ำปลา ปลาจ๋า ปลาเจ้า หม่า ไส้กรอก (เปรี้ยว) เค็มบักนัด ข้าวหมาก (น้ำเมาหมักจากข้าว) ผักกาดดอง หรือหน่อไม้ดอง เป็นต้น

‘การดอง’ หมายถึง การถนอมอาหารในน้ำเกลือ และมีน้ำส้มเล็กน้อย อาจเติมเครื่องเทศ น้ำตาล หรือน้ำมันด้วยก็ได้ การดองอาจอาศัยเชื้อจุลินทรีย์เข้าไปช่วยถนอมในน้ำเกลือที่มีความเข้มข้นต่ำ เช่น แตงกวาดอง กระเทียมดอง ชিংดอง เป็นต้น หรืออาจดองโดยไม่ต้องอาศัยเชื้อจุลินทรีย์เลย ซึ่งมักใช้กับผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว หรือที่มีความเป็นกรดสูง และใช้น้ำเกลือที่เค็มจัด เช่น มะม่วงดอง

ในช่วงฤดูฝนเป็นฤดูที่พืชผัก ผลไม้กำลังผลิตออกผลเป็นจำนวนมาก เช่น ผักเสี้ยน ผักโขม ผักบุ้ง หอม ผักกาด หน่อไม้ มะเขือ ถั่ว เป็นต้น ทำให้ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ จึงจำเป็นต้องนำวิธีการถนอมอาหารมาประยุกต์ใช้ เพื่อไม่ให้ผลผลิตต้องเน่าเสียไปโดยไม่เกิดประโยชน์ ซึ่งวิธีการถนอมอาหารด้วยการหมักหรือดองนั้นมีประโยชน์มากมาย และยังเป็นวิถีชีวิตที่คนในอาเซียนหลายประเทศมีการใช้อย่างคล้ายคลึงกันอีกด้วย

ญ.ดร.สุภาภรณ์ กล่าวเพิ่มเติมว่า หลายคนคงเคยคิดว่าผักดองเป็นของต้องห้าม แต่ถ้าได้อ่านงานวิจัยเกี่ยวกับผักดองและภูมิปัญญาการใช้ผักดองของไทย



และต่างชาติแล้วจะต้องเปลี่ยนใจ โดยเฉพาะ ‘ผักเสี้ยนดอก’ ซึ่งคนไทยโบราณบอกว่าเป็นยาร้อน กินแล้วเลือดลมดี มีกำลัง แก่ปวดเมื่อย ตาจะดี ผิวจะสวย คล้ายกับความเชื่อของชาวเคนยาที่ว่า ผักเสี้ยนคืออาหารเป็นยา ช่วยบำรุงและให้พลังงาน ซึ่งน่าจะเป็นความจริง เพราะในด้านคุณค่าทางโภชนาการพบว่า ผักเสี้ยนมีวิตามินเอ และวิตามินซีสูงมาก รวมทั้งแคลเซียมและเหล็ก เมื่อผ่านการดอง วิตามินและสารต่าง ๆ จะไม่สูญเสียไปง่าย ยกเว้นวิตามินซีซึ่งอาจสูญเสียไปบ้าง แต่วิธีการดองซึ่งทำให้เกิดสภาพความเป็นกรดจะช่วยรักษาวิตามินซีได้มากกว่าการต้มหรือการใช้ความร้อน โดยเฉพาะการดองเร็ว คือ การดองที่ใช้เวลาไม่นาน พอผักเริ่มมีรสเปรี้ยวพอดี ๆ ก็รับประทาน จะได้จุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ หรือโปรไบโอติกส์มาก การดองจึงเป็นความรู้พื้นบ้านในการดองสมุนไพรอาหารได้เป็นอย่างดี ส่วนวิธีการดองผักเสี้ยนนั้น ในแต่ละท้องถิ่นต่างก็มีวิธีที่แตกต่างกัน

ผักเสี้ยนดอกสูตรปราจีนบุรี

ส่วนประกอบ : ผักเสี้ยน น้ำข้าวข้าว เกลือ น้ำตาลทรายขาว

วิธีทำ : เก็บผักเสี้ยนอายุประมาณ 40 วัน เอาเฉพาะยอดอ่อน ผึ่งแดดให้สลบ นำผักเสี้ยนมาล้างให้สะอาด แล้วนำมาขนาดเกลียวเบา ๆ บนกระด้ง ขนาดพอดีหมั่นใส่น้ำลงไปเล็กน้อยเพื่อไม่ให้ผักแห้งเกินไป นวดจนน้ำที่มีรสขื่นออกมาและกลิ่นฉุนหายไป หลังจากนั้นนวดเสร็จแล้วใส่เกลือเล็กน้อย แล้วนำผักเสี้ยนใส่ในภาชนะ ใส่ น้ำเปล่าพอท่วมผัก ตากแดดแรงจัดไว้ 5 นาที จึงนำมาปรุงรส แต่ถ้าไม่ค่อยมีแดดให้ทิ้งไว้ 1 คืน

ขั้นตอนการปรุงรส ให้นำน้ำข้าวข้าว เกลือ น้ำตาลทรายขาวมาผสมให้เข้ากัน มีรสเค็มหวานเล็กน้อย คนละลายดีแล้วเทลงในภาชนะที่ใส่ผัก คนให้ทั่ว ปิดฝานำออกตากแดดแรงจัด ทิ้งไว้ 5-10 นาที ตอนเย็นก็นำมารับประทานได้ หากแดดไม่ค่อยมีให้แช่ทิ้งไว้อีก 1 คืน จึงนำมารับประทาน

ผักเสี้ยนดอกสูตรภาคใต้

ผักเสี้ยนดอก ภาษามลายูเรียกว่า ‘ยือโผะมาแม’ ในชุมชนมุสลิมนิยมกินเป็นผักเหนาะ วิธีรับประทานให้นำมาชกกับพริก ปลาย่าง แล้วคลุกในน้ำผักดองรับประทานเป็นกับข้าว คนเผ่าคนแก่ชอบรับประทานกันมาก โดยเฉพาะเป็นอาหารในช่วงถือศีลอด และวันละศีลอด เพราะคนแก่มักจะกินเพื่อให้เจริญอาหาร

ส่วนประกอบ : ผักเสี้ยน 2-3 กำมือ เกลือ 1 ช้อนโต๊ะ ข้าวสุก 2-3 ช้อนโต๊ะ หรือน้ำข้าวข้าวพอท่วมผักเสี้ยน

วิธีทำ : นำผักเสี้ยนที่โตเต็มที่แต่ยังไม่ออกดอก ตัดเอาเฉพาะยอด ล้างให้สะอาด นำไปผึ่งลมพอเเฉ นำมาเคล้าเกลือให้ทั่ว ตามด้วยข้าวสุกเคล้าให้เข้ากัน ใส่ในภาชนะแก้วหรือภาชนะเคลือบที่มีฝาปิด ใส่ น้ำหรือน้ำข้าวข้าวพอท่วม ปิดฝาเก็บไว้ 2-3 วันก็สามารถนำมารับประทานได้

ผักเสี้ยนดอกสูตรคุณราตรี โถงรุ่งเรือง จ.สุราษฎร์ธานี

ส่วนประกอบ : ผักเสี้ยน ข้าวเย็น เกลือเม็ด

วิธีทำ : นำผักเสี้ยนไปตากแดด 1 แดด ตากให้พอสลบ นำข้าวเย็น (ข้าวสวย) ขยำกับเกลือเม็ดแล้วนำไปต้มกับน้ำบ่อ รอจนน้ำหายร้อนแล้วเทใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ให้ท่วมผักเสี้ยนโดยไม่ต้องปิดฝาสนิท ทิ้งไว้ประมาณ 3 วันก็รับประทานได้

ผักเสี้ยนดอกสูตรคุณอารีศิลป์ ปังเขียว จ.อุบลราชธานี

ส่วนประกอบ : ยอดผักเสี้ยน เกลือ น้ำข้าวข้าวเหนียว น้ำมะพร้าว มะเขือขื่น

วิธีทำ : นำผักเสี้ยนยอดอ่อน ๆ ตากแดดหรือไม่ตากแดดก็ได้ไปชกกับ



เกลือเพื่อเอาน้ำขม ๆ ออกก่อนประมาณ 5 รอบ หรือสังเกตว่าเมื่อขยำแล้วไม่มีน้ำสีเขียว ๆ ออกมาจากน้ำล้างผัก ใส่ลงในภาชนะสำหรับดอง เตรียมน้ำดองโดยใช้น้ำข้าวข้าวเหนียวผสมเกลือ น้ำมะพร้าว มะเขือขื่น (มะเขือเหลือง) แกะเม็ดออก ผสมให้เข้ากัน เทลงในภาชนะให้ท่วมผักเสี้ยน ทิ้งไว้ให้เปรี้ยวก็สามารถนำมารับประทานได้

ด้วยคุณค่าทางอาหารที่กล่าวมาข้างต้น ผักเสี้ยนดอกจึงน่าจะเหมาะกับผู้ที่ขาดสารอาหาร เช่น ขาดวิตามินเอ โลหิตจาง คนที่มีปัญหาเลือดออกตามไรฟัน หรือมีปัญหาระบบทางท้องไส้ เพราะนอกจากจะมีกากใยสูง ช่วยขจัดของที่ตกค้างอยู่ในลำไส้ได้ดีแล้ว จากการศึกษาของ อาจารย์วันชัย พันธทวี นักวิจัยฝ่ายจุลชีววิทยาประยุกต์ สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน ยังพบว่า ในบรรดาผักดองที่บ้านทุกชนิดที่ทำการศึกษา ผักเสี้ยนดองมีโปรไบโอติกส์มากที่สุดทั้งจำนวนและชนิดพันธุ์

สำหรับสรรพคุณทางยาของผักเสี้ยนไทยในตำราได้มีการกล่าวเอาไว้ว่า ‘โลหิตตันคลายให้หายหมอง ดอกรู้แก้อุจจาระในท้อง สตรีนอนอุดอู้อยู่ในเรือนไฟ ลูก (ผักเสี้ยน) รับประทานได้เดือนให้เคลื่อนไหวไป จงตั้งใจทำ’ ซึ่งโดยทั่วไปหมอยาไม่ค่อยใช้ผักเสี้ยนหรือผักเสี้ยนบ้านเป็นยามากนัก แต่จะนิยมใช้ผักเสี้ยนฝีมามากกว่า บางทีก็ใช้ทั้งสองอย่าง โดยใช้ในสรรพคุณที่เป็นยาร้อน ส่วนผักเสี้ยนบ้านนั้นนิยมเอามาดองกินมากกว่าเอาไปทำยา แต่ผักเสี้ยนดองก็ช่วยแก้เมาเหล้าได้ ตันและใบผักเสี้ยนใช้ฟอกฝีให้แตกและไม่เป็นหนอง ใช้ตำพอกแก้อักเสบ ขับลมและแมลงสัตว์กัดต่อย แต่ห้ามพอกนาน เพราะจะทำให้ผิวไหม้ได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยพบว่า ผักเสี้ยนมีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อต่าง ๆ ได้ดี นี่คงเป็นเหตุผลที่ผักเสี้ยนสามารถนำมาดองได้โดยไม่ต้องใส่วัตถุเคลือบไปช่วยคุมเชื้ออีก อีกทั้งยังมีฤทธิ์แก้ปวดด้านอนุมูลอิสระ ต้านมะเร็ง ต้านการอักเสบ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยสนับสนุนว่าผักเสี้ยนดองเป็นทั้งอาหารและยานั่นเอง

12 สถานที่ จุดชมพระอาทิตย์ตกทั่วโลก

ช่างภาพรู้ดีว่าเวลาพระอาทิตย์ขึ้นและตกเป็นจังหวะที่งดงามที่สุดแห่งวัน การหาองค์ประกอบของภาพที่ทำให้ถ่ายภาพพระอาทิตย์ได้งดงามนั้นเป็นที่เสาะแสวงหา CNN ได้รวบรวมและคัดสรรสถานที่ที่สวยงามที่สุดใน การดูพระอาทิตย์ตกทั่วโลกมานำเสนอ คัดมา 12 แห่ง ไม่เฉพาะช่างภาพเท่านั้น ใครก็ไม่ควรพลาด



สะพานอูเปิง เมืองมณฑลทะเลย์ สหภาพพม่า

เมื่อนักท่องเที่ยวมองเห็นพระอาทิตย์กำลังตกดินบนสะพานไม้สักที่ยาวที่สุดในโลกแล้ว ช่างเป็นภาพวิจิตรงดงาม สะพานอูเปิงแห่งนี้ตั้งตามชื่ออดีตขุนนางสำคัญในสมัยพระเจ้าพุกามเมม มีความยาวกว่า 1.2 กิโลเมตร สร้างเพื่อเป็นสะพานข้ามทะเลสาบตาวังทะมาน (Taung Thaman) นอกจากนี้อีกหนึ่งช่วงชมวิวิธาคัญคือ ช่วงพระอาทิตย์กำลังขึ้นจากขอบฟ้าแล้ว เบื้องล่าง บนสะพานมีพระสงฆ์กำลังเดินต่อแถวเพื่อรับบิณฑบาต ช่างให้ภาพที่สวยงามไม่แพ้กัน

อุทยานแห่งชาติมาไซมาร่า ประเทศเคนย่า

ที่มาไซมาร่า คือความงดงามที่ธรรมชาติได้ประดิษฐ์ขึ้นมา เมื่อยามพระอาทิตย์ กำลังตกดิน นักท่องเที่ยวจะได้เห็นทุ่งหญ้าสะวันนา สะท้อนแสงเหมือนท้องทะเลสีแดง พร้อมเห็นบรรดาสัตว์น้อยใหญ่กำลังเคลื่อนย้ายช้า ๆ ในอุทยาน เป็น Blackground ที่สวยงามน่าถ่ายรูปเก็บไว้เป็นอย่างดี



โขดหินอุลูรู ประเทศออสเตรเลีย

โขดหินอุลูรู หรือที่รู้จักในชื่อ หินแอิร์ส ที่อยู่สูงเหนือพื้นทะเลทราย 348 เมตร และเส้นรอบวงโขดหินยาว 9.4 กิโลเมตร โดยมีความมหัศจรรย์ทางธรรมชาติคือ สีสนของ โขดหินสามารถเปลี่ยนแปลงตามเวลาได้ ซึ่งในแต่ละช่วงมีสีแตกต่างกัน ในตอนกลางวันแสง อาทิตย์เจิดจ้าทำให้มีสีแดง แต่พอตกเย็นสีสนจะเปลี่ยนเป็นสีม่วง ซึ่งให้ภาพที่งดงามปรากฏ แก่สายตานักท่องเที่ยวเกินกว่าจะบันทึกออกเป็นภาพถ่ายได้

หมู่บ้านประมงบนเกาะชิซิลี ประเทศอิตาลี

เกาะชิซิลี เป็นแหล่งท่องเที่ยวริมทะเลยอดนิยมในอิตาลี จะพบหมู่บ้านชาวประมง คลาสสิกสวยงาม และไม่ไกลจากเกาะชิซิลีมากนักจะพบกับหมู่เกาะไฮคัลอปส์ ซึ่งเป็นที่ตั้งของ แท่งหินบะซอลต์ 3 โขดหิน เมื่อพระอาทิตย์กำลังตกดิน แสงสีทองจากทะเลจะสะท้อนมายัง โขดหินดังกล่าว นับเป็นอีกจุดชมวิวยามพระอาทิตย์ตกดินที่สวยงามอีกแห่งหนึ่ง



แกรนด์แคนยอน รัฐแอริโซนา สหรัฐอเมริกา

แกรนด์แคนยอน เป็นดินแดนหินผาและหุบเหว ซึ่งหน้าผามีความสูงถึง 1,600 เมตร และหุบเหวยาวถึง 450 กิโลเมตร และกว้างกว่า 29 กิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ของรัฐแอริโซนา ที่มีนักท่องเที่ยวนับแสน ๆ คนในแต่ละปีเดินทางมาเยือนเพื่อชมความอลังการ ของธรรมชาติที่สร้างสรรค์เอาไว้ และที่นี่เองก็ยังเป็นจุดชมวิวดูพระอาทิตย์กำลังตกดิน ยอดนิยมอีกแห่งหนึ่งของโลก

เมืองดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

ในอดีตดินแดนอาหรับแห่งคาบสมุทรอาระเบีย ภาพที่นักท่องเที่ยวได้วาดฝันเอาไว้ คือ การได้เห็นพระอาทิตย์กำลังตกดินกลางทะเลทราย แล้วแสงสุดท้ายของวันสะท้อนผ่านหลังอูฐ แต่ปัจจุบันภาพคลาสสิกเช่นนี้อาจจะหาได้ยากในเมืองใหญ่ของดูไบที่เต็มไปด้วยตึกอาคารที่ทันสมัย แต่เชื่อว่านักท่องเที่ยวจะไม่เห็นแสงสวยงามของวัน พวกเขาสามารถเห็นความงามยามเย็นได้จากตึกสูงระฟ้าที่ให้ผู้ชมมองแบบพาโนรามาเต็มตาได้เช่นกัน



ทะเลสาบชีฮู เมืองหางโจว สาธารณรัฐประชาชนจีน

ทะเลสาบชีฮู เป็นจุดชมพระอาทิตย์ตกดินที่สวยงาม นักท่องเที่ยวจะได้เห็นเจดีย์หลายเฟิง ทรง 8 เหลี่ยม สูง 5 ชั้น อยู่ทางทิศใต้ของทะเลสาบ ถูกแสงอาทิตย์สุดท้ายของวันสะท้อนโดนตัวเจดีย์ให้สีที่กลมกลืนกับ

บรรยากาศยามเย็น ยิ่งนักท่องเที่ยวได้นั่งเล่นริมทะเลสาบแล้วมองแสงสะท้อนผ่านผิวน้ำ ยิ่งให้ภาพน่าประทับใจไม่รู้ลืม



เนินเขาแก้วซาน นับเป็นจุดชมพระอาทิตย์อัสดงยามเย็นที่สวยงาม และมีชื่อเสียงมากทางตอนใต้ของ

เนินเขาแก้วซาน อุทยานแห่งชาติเกนตัง ประเทศไต้หวัน

เกาะไต้หวัน ซึ่งเขาแก้วซานมีความสูงประมาณ 152 เมตร อยู่ภายในอุทยานแห่งชาติเกนตัง นอกจากที่จุดชมวิวแล้ว ที่นี่ยังเป็นสวรรค์ของธรรมชาติของบรรดาเหล่านักท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นป่าไม้อันอุดมสมบูรณ์ ยังมีน้ำพุร้อนในธรรมชาติให้ไปเที่ยวอีกด้วย

เนินเขาเอีย เกาะซานโตรินี ประเทศกรีซ

อย่างที่นักท่องเที่ยวหลายคนทราบถึงความงามบนเกาะซานโตรินีเป็นอย่างดีว่าเป็นสถาปัตยกรรมสไตล์ไซคลาดิกอันโดดเด่นที่มีรูปทรงเหมือนบ้านชาวกรีกสมัยเก่าในนิยาย ซึ่งเป็นเสน่ห์ดึงดูดนักท่องเที่ยวทั่วโลกที่ต่างเดินทางไปสัมผัสกับความงดงามนี้ และแน่นอนหมู่บ้านเนินเขาเอีย คือจุดชมวิวพระอาทิตย์ตกดินยามเย็นที่สวยงามระดับต้น ๆ ของโลก นักท่องเที่ยวจะได้เห็นแสงอาทิตย์อัสดงสีทองสะท้อนผิวน้ำทะเลอันเป็นตำนาน แค้นชวนให้โรแมนติกดั่งในเทพนิยายกันแล้ว



ปราสาทพนมบาเค็ง อังกอร์วัต ประเทศกัมพูชา

ปราสาทพนมบาเค็ง เป็นจุดชมพระอาทิตย์ตกดินยอดนิยมในหมู่นักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังกัมพูชา ปราสาทหินดูแห่งนี้ตั้งอยู่บนเนินเขา ให้ผู้ชมมองชมตะวันตกลับฟ้าได้ดีกว่านครวัด

เกาะเมาอี หมู่เกาะฮาวาย สหรัฐอเมริกา

เกาะเมาอี เป็นเกาะที่ใหญ่อันดับสองของหมู่เกาะฮาวาย อุดมสมบูรณ์ไปด้วยธรรมชาติ หาดทรายดำ น้ำตก และสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะปากปล่องภูเขาไฟฮาเลอาคาลา หรือในภาษาโพลินีเซียนแปลว่า “บ้านของพระอาทิตย์” ซึ่งเป็นยอดเขาที่สูงสุดบนเกาะ ตั้งอยู่ระดับ 3,000 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล และบริเวณปากปล่องเป็นจุดชมวิวพระอาทิตย์ขึ้นตกขอบฟ้า และอีกหนึ่งจุดชมวิวคือ มาเคน่าปีช ชายฝั่งบนเกาะเมาอี



อุทยานแห่งชาติราปาฮูย เกาะอีสเตอร์ ประเทศชิลี

เกาะอีสเตอร์ ตั้งอยู่ในมหาสมุทรแปซิฟิก ห่างจากชายฝั่งชิลีประมาณ 3,700 กิโลเมตร นักท่องเที่ยวจะได้พบกับรูปปั้นหินลิกลับ หรือโมอัย ที่สันนิษฐานว่าสร้างขึ้นในระหว่าง ค.ศ. 1400-1600 โดยเหล่านักประวัติศาสตร์ยังไม่สามารถระบุที่มาที่ไปได้ชัดเจน แต่ทว่าความสนใจในเรื่องจุดกำเนิดดังกล่าวจะเป็นเรื่องเรื่องภาพความงามยามพระอาทิตย์กำลังตกดิน แล้วแสงสีทองสะท้อนกระทบบนรูปปั้นปริศนาเหล่านี้

ขอขอบคุณ: ข้อมูลและภาพจาก edition.cnn.com เรียบเรียงโดย Travel MThai



สวยใสด้วยโยเกิร์ต

โยเกิร์ตนมเปรี้ยวแสนอร่อยที่รับประทานง่าย มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย ดีต่อสุขภาพ ช่วยในเรื่องของระบบขับถ่าย ยังสามารถใช้ดูแลผิวพรรณ โดยเฉพาะใบหน้าให้สวยขาวใส เนียนนุ่ม ด้วยขั้นตอนง่าย ๆ ที่ทำได้ด้วยตัวเองขึ้นอยู่กับตามแบบฉบับสูตรของแต่ละคน ซึ่งเก็บมาฝากฉบับนี้ขอแนะนำสูตรง่าย ๆ ในการดูแลความสวยด้วยโยเกิร์ต ทั้งนี้ใครจะเลือกใช้ตามสูตรใดก็ลองมาทำกันดู...

1. โยเกิร์ตล้วน

สูตรนี้เป็นสูตรที่ทำง่ายมาก ๆ แต่มีสรรพคุณช่วยให้หน้าขาวกระจ่างใส เนียนนุ่มเป็นธรรมชาติ วิธีทำก็ไม่ยาก เพียงแค่ใช้โยเกิร์ตธรรมชาติมาทาบาง ๆ ให้ทั่วใบหน้า ทางที่ดีควรทาทนเป็นวงกลม และเว้นช่วงตาและริมฝีปากเอาไว้ มาส์กทิ้งไว้เพียงแค่ 15 นาที ก่อนนอนจึงล้างออกก็จะทำให้ใบหน้าเนียนนุ่มใส

2. โยเกิร์ตผสมน้ำมะนาว

สำหรับคนที่เป็นสิวและมีริ้วรอยจากสิวด้านข้างอยู่บนใบหน้า ให้ลองมาส์กหน้าด้วยโยเกิร์ตธรรมชาติผสมกับน้ำมะนาว เพราะทั้งโยเกิร์ตและมะนาวต่างก็มีคุณสมบัติช่วยลดเลือนริ้วรอยต่างด้าและฆ่าเชื้อโรคและแบคทีเรียบนผิว จึงสามารถรักษาสิวให้หายไปได้ไม่ยาก

3. โยเกิร์ตผสมน้ำมันคาโมมายล์

คาโมมายล์ช่วยลดผื่นคัน และเมื่อนำมาผสมกับโยเกิร์ตธรรมชาติก็จะกลายเป็นสูตรมาส์กหน้าสำหรับผู้ที่มีปัญหาสิวผด และจุดด่างดำจากรอยสิว

4. โยเกิร์ตผสมขมิ้นและน้ำผึ้ง

นำโยเกิร์ตธรรมชาติผสมกับผงขมิ้นอบแห้งและน้ำผึ้งจะช่วยในเรื่องลดรอยไหม้จากแสงแดด และทำให้ผิวหน้าขาวกระจ่างใสขึ้น เพื่อให้คุณไม่ต้องหวาดกังวลกับแสงแดดอีกต่อไป

5. โยเกิร์ตผสมน้ำมันมะกอก

สำหรับสูตรนี้เหมาะกับสาววัยเลย 20 ที่เริ่มกังวลเรื่องริ้วรอยบนใบหน้า รวมไปถึงปัญหาผิวหยาบคล้ำ และรอยตีนกา ดังนั้น หากคุณกำลังกังวลกับริ้วรอยก่อนวัยก็อย่าลืมหาสูตรนี้ด้วยสูตรนี้

6. โยเกิร์ตผสมอะโวคาโดและกล้วยหอม

ด้วยส่วนผสมทั้ง 3 อย่างมาผสมเข้าด้วยกัน แล้วนำมาพอกหน้าทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที จากนั้นก็ล้างออกด้วยน้ำอุ่น หากคุณพอกหน้าด้วยมาส์กสูตรนี้เป็นประจำก็ไม่ต้องกังวลเรื่อง

ริ้วรอยบนใบหน้า และริ้วรอยก่อนวัยอันควร

7. โยเกิร์ตผสมกล้วยหอมและน้ำผึ้ง

บดกล้วยหอมให้ละเอียด และใส่น้ำผึ้งและโยเกิร์ตธรรมชาติผสมลงไป คนทุกอย่างให้เป็นเนื้อเดียวกัน จากนั้นก็นำมาพอกหน้าทิ้งไว้ 25-30 นาที เสร็จแล้วก็ล้างออกด้วยน้ำอุ่น ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นผิวหน้าเนียนนุ่ม ดึงกระชับ

8. โยเกิร์ตผสมแตงกวา

สูตรนี้เป็นมาส์กที่จะช่วยลดเซลล์ผิวที่ตายแล้วให้หลุดลอกออกไป และช่วยให้ใบหน้าขาวใสเนียนนุ่มขึ้นได้ วิธีทำก็แค่บดแตงกวาให้ละเอียด จากนั้นก็ผสมโยเกิร์ตสูตรธรรมชาติลงไป คนทั้งสองอย่างให้เป็นเนื้อเดียวกัน แล้วก็นำมาพอกหน้าทิ้งไว้สักพัก ก่อนจะล้างออกด้วยน้ำอุ่นนุ่มปกติ



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Epaned

บริษัท Silvergate Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ enalapril

คุณสมบัติทั่วไป ยาลดความดันโลหิตในกลุ่มยับยั้ง angiotensin-converting enzyme

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการหดตัวของหลอดเลือด

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 1 เดือน

ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้น้ำในสตรีมีครรภ์

รูปแบบและขนาดยา ยาผงละลายน้ำ แต่งรสให้เหมาะกับเด็ก ช่วยให้การรับประทานยาได้ง่าย เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนยาเม็ด

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Tivicay

บริษัท ViiV Healthcare

ตัวยาออกฤทธิ์ dolutegravir

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านไวรัส

กลไกการออกฤทธิ์ ด้านเอนไซม์ integrase มีผลยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคเอดส์ HIV-1 โดยใช้ยานี้ร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดอื่น เหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุ 12 ปีขึ้นไปที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 40 กิโลกรัม

ผลข้างเคียง นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน ขนาดยา 50 มก.

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Trokendi XR

บริษัท Supernus Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ topiramate

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านชัก

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคลมชัก โดยให้ใช้เป็นยาเดี่ยวสำหรับเด็กอายุ 10 ปีขึ้นไปที่มีการชักแบบกระตุก และแบบชักเกร็ง และสำหรับผู้ป่วยเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ให้ใช้ร่วมกับยาอื่น

ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้น้ำในสตรีมีครรภ์หรือมารดาให้นมบุตร ยานี้ อาจเพิ่มความเสี่ยงให้ทารกพิการได้

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดชนิดปลดปล่อยตัวยาช้า ยาออกฤทธิ์อยู่ยาวนาน รับประทานวันละ 1 ครั้ง ขนาดยา 25, 50, 100 และ 200 มก.

ข้อมูลอื่น topiramate ใช้ป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนในผู้ใหญ่

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2556

ที่มา www.drugs.com

ชื่อ Mirvaso

บริษัท Galderma Laboratories, L.P.

ตัวยาออกฤทธิ์ brimonidine

คุณสมบัติทั่วไป ยาในกลุ่ม alpha-adrenergic agonist

กลไกการออกฤทธิ์ กระตุ้นการทำงานของระบบ adrenergic มีผลให้กล้ามเนื้อเรียบและหลอดเลือดหดตัว

ข้อบ่งใช้ ใช้ทาเฉพาะที่เพื่อรักษาโรคหน้าแดง (facial erythema of rosacea) ยานี้ใช้สำหรับผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ตัวยาออกฤทธิ์เร็ว และมีผลอยู่นาน 12 ชั่วโมง

ข้อควรระวัง การใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการรุนแรงหรือควบคุมอาการไม่ได้

ผลข้างเคียง พบได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1 ได้แก่ อาการผื่นแดง ร้อนผิวหนังวูบวาบ ผื่นคันตามผิวหนัง

รูปแบบและขนาดยา ยาทาผิวหนังเฉพาะที่ในรูปแบบเจล มีตัวยา 0.33% ทาวันละ 1 ครั้งในบริเวณ 5 ตำแหน่งบนใบหน้าคือ หน้าผาก คาง จมูก และแก้ม 2 ข้าง

ข้อมูลอื่น โรคหน้าแดงมีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยขยายตัวผิดปกติ มักพบในผู้ป่วยที่มีอาการไมเกรนร่วมด้วยเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า อาจเป็นผลจากสารหลังกระตุ้นหลอดเลือดฝอย เช่น ฮีสตามีน หรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น แสงแดด ความร้อน ความเครียด ทำให้หลอดเลือดขยายตัว และเกิดการรั่วของสารหลังตามมา

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Valchlor

บริษัท Ceptaris Therapeutics, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ mechlorethamine

คุณสมบัติทั่วไป ยาเคมีบำบัดในกลุ่ม alkylating agent ใช้ทาเฉพาะที่ รู้จักกันในชื่อ nitrogen mustard

กลไกการออกฤทธิ์ ยาจับกับดีเอ็นเอและมีผลยับยั้งการแบ่งเซลล์

ข้อบ่งใช้ ใช้เฉพาะที่เพื่อรักษามะเร็งผิวหนัง mycosis fungoides ชนิด CTCL ในระยะ 1A และ 1B สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น

ข้อควรระวัง ผู้ที่มีประวัติการแพ้ยาหรือส่วนประกอบของยานี้ หลีกเลี่ยงการสัมผัสยานี้ในบริเวณเยื่อและตา

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้น้ำในสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร

ผลข้างเคียง ผิวหนังเป็นผื่นแดง บวม คัน เป็นแผลสะเก็ด แผลติดเชื้อ สิวฉวยล้าบริเวณที่ทา

รูปแบบและขนาดยา ยาทาเฉพาะที่ในรูปแบบเจลที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทาวันละ 1 ครั้งบริเวณที่เป็น

ข้อมูลอื่น mechlorethamine เป็นยาในกลุ่มยากำพร้า แต่เดิมรับรองการใช้ในรูปแบบยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2556



SOPITT-สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล จัดประชุม NCARO เสริมองค์ความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ ลดปัญหาเชื้อดื้อยาและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย



ภก.พศ.ดร.ปรีชา มณฑานติกุล

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) เป็นองค์กรวิชาชีพที่มุ่งให้การสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสม ภายใต้การปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน โดยเฉพาะการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการของเภสัชกรโรงพยาบาล ด้วยการจัดอบรมวิชาการ การผลิตตำราวิชาการ และการจัดการองค์ความรู้ในรูปแบบของการจัดตั้งกลุ่มชุมชนเภสัชกรนักปฏิบัติ (Community of Practice, CoP) ที่มีความชำนาญเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ เช่น กลุ่ม SOPITT (Society of Pharmacists in Infectious Disease Medicines and Therapeutic; Thailand) เป็นต้น

เนื่องด้วยปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

รวมทั้งประเทศไทยกำลังประสบปัญหาเชื้อก่อโรคในโรงพยาบาลที่ดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิดอย่างรุนแรง ได้แก่ Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* (MDR-PA), Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* (MDR-AB), Extended-spectrum beta-lactamase-producing *Escherichia coli* (ESBL-EC), Extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* (ESBL-KP) และ heterogeneous Vancomycin-intermediate resistant *Staphylococcus aureus* (hVISA) เป็นเหตุให้ยาต้านจุลชีพที่มีอยู่มีประสิทธิภาพในการรักษาลดลง และทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมทั้งชนิดยา ขนาดยา ความถี่ของการให้ยา และระยะเวลาการรักษาด้วยยา ยังเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลให้เชื้อพัฒนาการดื้อยาเพิ่มขึ้นด้วย

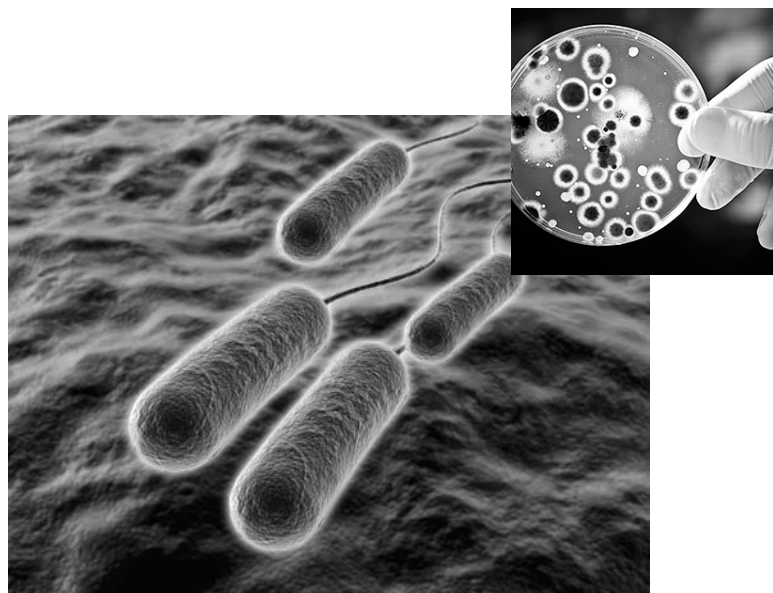
กลุ่ม SOPITT ตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดอบรมเภสัชกรโรงพยาบาลให้มีความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพอย่างลึกซึ้ง และนำความรู้ไปใช้ในการชะลอหรือแม้แต่คืนความไวของเชื้อดื้อยา เพื่อช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยาและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย จึงจัดให้มีงานประชุม **The First National Pharmacy Conference on Antimicrobial Agents and Resistant Organisms (NCARO): Drug Utilization Evaluation, Focusing on Nosocomial Infections** ขึ้นระหว่างวันที่ 6-8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เภสัชกรโรงพยาบาลนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่รักษาด้วยการใช้ยาต้านจุลชีพ และมีบทบาทช่วยให้การรักษาและการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภก.พศ.ดร.ปรีชา มณฑานติกุล ประธานกลุ่ม SOPITT กล่าวถึง

หัวข้อหลักในการประชุมว่า งานประชุมครั้งนี้มุ่งเน้นให้เภสัชกรโรงพยาบาลมีบทบาทหลักในการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (drug use evaluation) โดยเฉพาะยาต้านจุลชีพ เพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหารุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อทั้งชีวิตของผู้ป่วยและมูลค่าของค่าใช้จ่ายของประเทศ

รูปแบบการประชุมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอภาพรวมของปัญหาเชื้อดื้อยาในประเทศไทย และผลกระทบของเชื้อดื้อยาต่อชีวิตของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศ ส่วนที่ 2 เป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่สำคัญ ทั้งความรู้ทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาที่ก่อโรคในโรงพยาบาล รวมถึงกลไกการดื้อยา เช่น MDR-PA, MDR-AB, ESBL-EC, ESBL-KP และ hVISA ความรู้ทางเภสัชบำบัดของยาต้านจุลชีพที่ใช้อยู่ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีปัญหาเชื้อดื้อยา โดยมุ่งเน้นไปยังข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจใช้ยา หลุมพราง (Pitfalls) ของการใช้ยาต้านจุลชีพเหล่านั้น รวมถึงข้อมูลของยาแต่ละชนิดในการทำ drug use evaluation เช่น ยากลุ่ม carbapenems, colistin, fosfomycin, cefoperazone/sulbactam และ tigecycline ส่วนที่ 3 เป็นแนวทางและตัวอย่างการดำเนินงานของเภสัชกรโรงพยาบาลในการทำ drug use evaluation, antibiotic stewardship program, Therapeutic drug monitoring (TDM), antibiotic combination และการให้ยาด้านจุลชีพโดยเพิ่มระยะเวลาในการหยดยา (prolonged infusion) นอกจากนี้ยังมีการอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วยเพื่อเรียนรู้ความเหมาะสมของการได้รับยาด้านจุลชีพแบบ empirical therapy และการทำ de-escalation ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

ในส่วนของไฮไลท์ของการจัดงานประชุม **ภก.ผศ.ดร.ปรีชา** กล่าวว่า ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับทราบข้อมูลที่สำคัญทางคลินิกของยาต้านจุลชีพที่ใช้อยู่ในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ตาราง drug use evaluation ของยาต้านจุลชีพแต่ละชนิด ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำ drug use evaluation ในโรงพยาบาลของตน รวมทั้งได้ฝึกประเมินความเหมาะสมของยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาผู้ป่วย เพื่อเรียนรู้การเริ่มใช้ยา ติดตามการใช้ยา และยุติการใช้ยา ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของ antibiotic authorization และ prospective audit and feedback อันเป็นหลักการสำคัญ



ของ antibiotic stewardship program นอกจากนี้ในงานประชุมจะเปิดรับสมัครกลุ่มชุมชนเภสัชกร นักปฏิบัติสาขาโรคติดเชื้อ (SOPITT) เป็นครั้งแรก เพื่อให้สมาชิกสามารถติดตามข่าวสารและองค์ความรู้ต่าง ๆ ของกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้เภสัชกรโรงพยาบาลทุกสังกัดทั่วประเทศ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการประชุมจะสามารถนำความรู้ไปใช้ในการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาด้านจุลชีพ (drug use evaluation) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแปลผลความไวของเชื้อก่อโรคในโรงพยาบาลที่พบบ่อย เพื่อใช้ประโยชน์ในการเลือกยาต้านจุลชีพได้อย่างเหมาะสม และได้ตระหนักถึงบทบาทของตนในการทำ drug use evaluation อันจะนำไปสู่การทำ antibiotic stewardship program ต่อไป

สำหรับค่าลงทะเบียนมีหลายอัตรา ดังนี้ 3,000 บาท สำหรับสมาชิกสมาคมฯ, 4,500 บาท สำหรับเภสัชกรผู้สนใจ และ 4,000 บาท สำหรับเภสัชกรผู้สนใจที่สมัครสมาชิกสมาคมฯ ปิดรับสมัครทะเบียนออนไลน์วันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2556 (www.thaihp.org) และรับชำระเงินผ่านระบบ Bill Payment ธนาคารกรุงเทพ หรือธนาคารไทยพาณิชย์ ภายในวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2556 โดยเภสัชกรโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานประชุมจะได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์จำนวน 15.75 หน่วยกิต

“ขอเชิญชวนเภสัชกรโรงพยาบาลทั้งที่กำลังดำเนินงาน drug use evaluation (DUE), เภสัชกรโรงพยาบาลที่สนใจในปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล และการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม เภสัชกรโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์และเภสัชกรโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่สนใจเพิ่มพูน ทบทวนความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม มาเข้าร่วมประชุมวิชาการในครั้งนี้ เพื่อให้เภสัชกรโรงพยาบาลมีความรู้และทักษะทางการใช้ยาต้านจุลชีพในโรคติดเชื้อ (ID pharmacist) อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประเทศชาติต่อไป”

ภก.ผศ.ดร.ปรีชา กล่าวทิ้งท้าย

ผู้ที่สนใจสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง www.thaihp.org หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรศัพท์ 0-2249-9333 หรือทาง e-mail : hp@thaihp.org

อย. เข้ม น้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญต้องปลอดภัย หลังพบปัญหาน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญส่วนใหญ่ไม่ผ่านมาตรฐานตามกฎหมาย รุกจัดอบรมผู้ผลิตและจำหน่ายน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญให้ผลิตน้ำดื่มที่มีคุณภาพ ปลอดภัยต่อผู้บริโภค พร้อมวางแผนทางออกประกาศฯ กำหนดคุณภาพของน้ำดื่มที่ผลิตจากเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย คาดว่าในปีงบประมาณ 2557 จะมีการบังคับใช้ตามกฎหมาย

อย. รุกแก้ไขปัญหาน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญตกมาตรฐาน



ภญ.ศรินวาล กรกชกร รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเปิดเผยว่า ปัจจุบันธุรกิจน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญกำลังได้รับความนิยมและมีผู้ประกอบการหันมาดำเนินธุรกิจดังกล่าวจำนวนมาก และเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ผู้บริโภคใช้บริการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ

สำหรับบริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ห่วงใยผู้บริโภค เกรงจะได้รับน้ำดื่มที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน เพราะมีข่าวออกมาเป็นระยะ ๆ ว่า พบตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญมีคราบสกปรก หรือตั้งอยู่ในแหล่งที่ไม่สะอาด น้ำดื่มอาจมีการปนเปื้อนได้ ซึ่งที่จริงแล้วน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญมีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น แต่ไม่มีหน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพในการกำกับดูแลอย่างชัดเจนจึงมีปัญหาเกิดขึ้น โดยเฉพาะการดูแลบำรุงรักษาตู้น้ำดื่มให้มีคุณภาพและไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อน ประกอบกับทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการสำรวจสถานการณ์ความปลอดภัยของน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญทั่วประเทศช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 - กันยายน พ.ศ. 2555

โดยเก็บตัวอย่างน้ำตรวจวิเคราะห์จำนวน 2,025 ตัวอย่าง พบว่าไม่ผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด 790 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานทางด้านเคมี 587 ตัวอย่าง รายการที่ไม่ผ่านมาตรฐานมากที่สุดคือ ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ร้อยละ 18.5 รองลงมา ค่าความกระด้าง (Hardness) ร้อยละ 8.4 และไม่ผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ 319 ตัวอย่าง ซึ่งตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มร้อยละ 12.8 รองลงมา *E. coli* ร้อยละ 2.5 แสดงให้เห็นว่า



ปัญหาส่วนใหญ่ของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญคือ ขาดการดูแลบำรุงรักษาอาจส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคในระยะยาวได้

รองเลขาธิการฯ อย. กล่าวต่อไปว่า อย. มุ่งมั่นในการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า และเพื่อแก้ไขปัญหาน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญดังกล่าว และร่วมบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยได้จัดมีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ผลิตและจำหน่ายน้ำบริโภคจากตู้หยอดเหรียญให้ได้คุณภาพขึ้น เพื่อให้ผู้ผลิต/จำหน่าย และเจ้าของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีความรู้และความเข้าใจในการดูแลบำรุงรักษาตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญได้อย่างถูกต้อง สามารถผลิตน้ำดื่มที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย และสามารถให้คำปรึกษาในการกำกับดูแลกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญได้

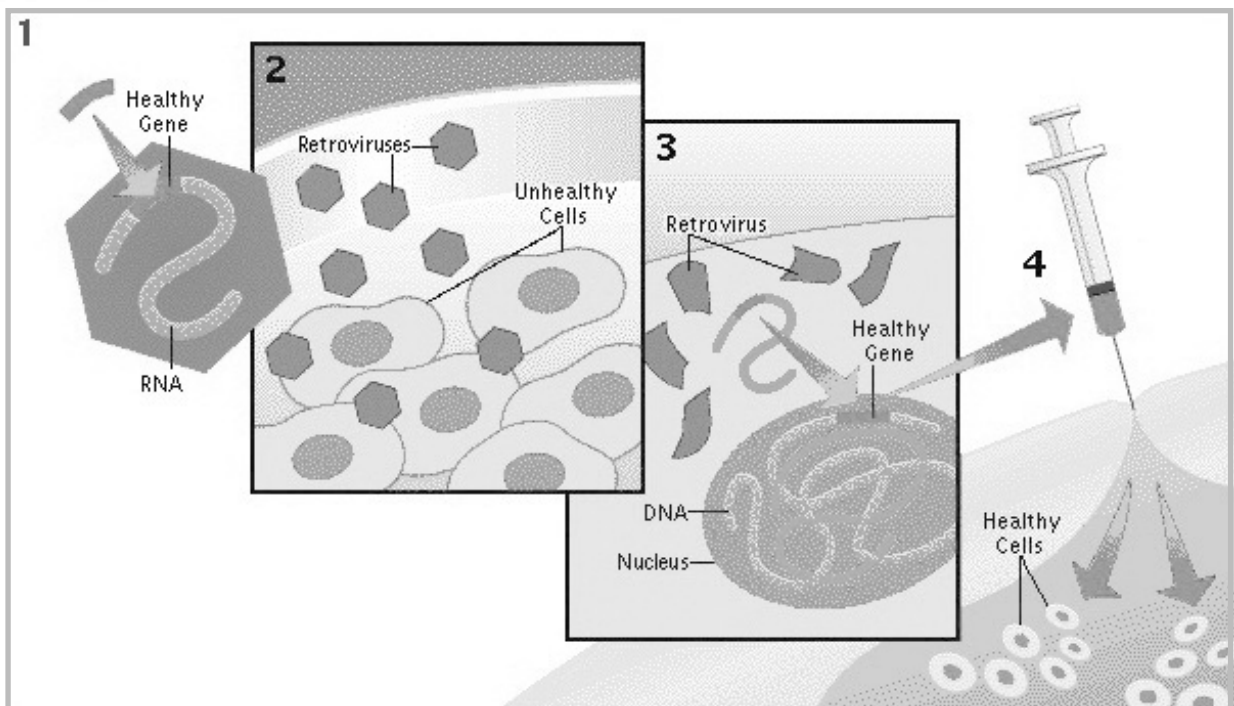
ในส่วนของ อย. ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพน้ำดื่มที่ได้จากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ จึงได้มีการจัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องน้ำ

บริโภคจากตู้น้ำหยอดเหรียญอัตโนมัติ เพื่อกำหนดคุณภาพของน้ำบริโภคที่ผลิตจากเครื่องอัตโนมัติโดยตรง โดยอ้างอิงมาตรฐานตามประกาศฯ ฉบับที่ 61 มาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความปลอดภัย ทั้งนี้คาดว่า ร่างประกาศฯ ดังกล่าวจะแล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2557 และ อย. มีแผนในการลงพื้นที่ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ พร้อมทั้งจัดอบรมเจ้าหน้าที่ทั่วประเทศต่อไป ขอให้ผู้บริโภคมั่นใจการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อย.



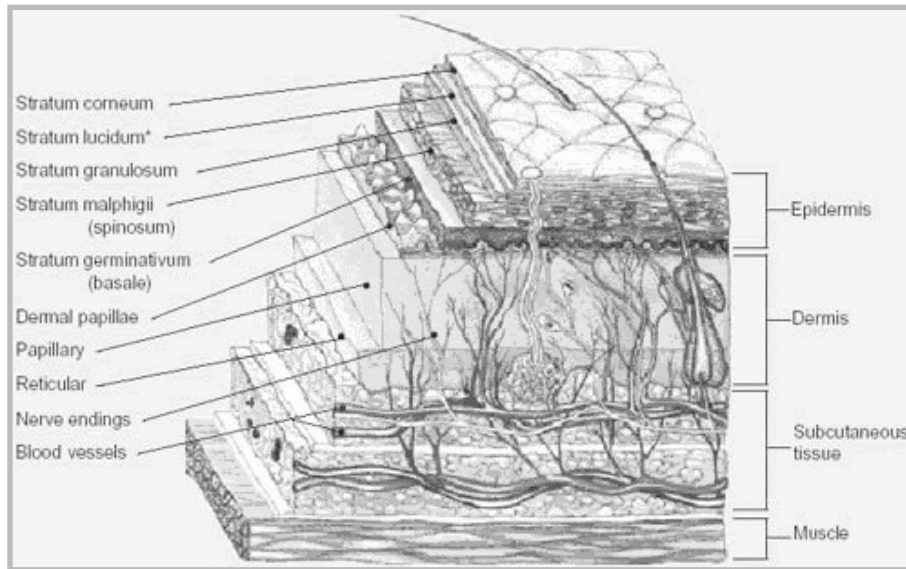
Gene Therapy (ยีนบำบัด) หมายถึงการนำยีนปกติเข้าไปแทนที่ยีนผิดปกติหรือยีนที่ขาดหายไปในร่างกาย เพื่อการรักษาโรคหรือแก้ไขความผิดปกติทางพันธุกรรม⁽¹⁾ รูปที่ 1⁽²⁾ แสดงหลักการพื้นฐานของยีนบำบัด การถ่ายยีนเข้าสู่เซลล์เป้าหมายจำเป็นต้องอาศัยตัวนำหรือตัวพา หรือเวกเตอร์ (vector) โดยตัวนำที่มีการใช้กันแพร่หลายที่สุดคือ ไวรัส นอกจากนี้ยังมีการใช้ตัวนำจากการสังเคราะห์ (synthetic vector) ซึ่งอาจประกอบด้วย โปรตีน โพลิเมอร์ หรือไขมัน ในรูปอนุภาค (particle) เช่น lipoplexes ซึ่งเป็นอนุภาคที่เกิดจากการห่อหุ้มยีนที่ต้องการนำส่งด้วยโครงสร้างลักษณะคล้าย micelle หรือ liposomes

การนำส่งยีนผ่านทางผิวหนังเพื่อชะลอความแก่ (Topical gene delivery for anti-aging)



รูปที่ 1 หลักการพื้นฐานของยีนบำบัดซึ่งใช้ตัวพาที่เป็นไวรัสที่มียีนที่ต้องการ (1) เพื่อนำส่งยีนเข้าสู่เซลล์ที่มียีนผิดปกติ (2) ยีนที่นำส่งเข้าไปจะไปแทนที่ยีนผิดปกติ (3) และทำให้เซลล์ที่รับยีนเข้าไปสามารถทำงานได้ตามปกติ (4)⁽²⁾

การนำส่งยีนทางผิวหนังสามารถนำมาประยุกต์ในการรักษาความผิดปกติของผิวหนังจากพันธุกรรม เช่น โรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) หรือการเสริมความงามโดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผิวหนังหรือกระตุ้นให้มีการสร้างคอลลาเจนเพื่อลดริ้วรอย⁽³⁾ โดยมีกรณีให้ยีน insulin-like growth factor-1 (IGF-1) เข้าสู่เซลล์ไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) เพื่อกระตุ้นการสร้างคอลลาเจนโดยอาศัยตัวพาที่เป็นไวรัส พบว่าเซลล์ที่ได้รับยีน IGF-1 มีปริมาณคอลลาเจนเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การนำส่งยีนทางผิวหนังมีข้อจำกัดเช่นเดียวกับการนำส่งยาหรือสารอื่น ๆ เนื่องจากโครงสร้างของผิวหนังชั้นบนสุดที่เรียกว่า สตราตัมคอร์เนียม (stratum corneum) ยอมให้สารที่มีขนาดโมเลกุลเล็กและละลายในไขมันสูงผ่านได้เท่านั้น⁽⁴⁾ ในขณะที่ผิวหนังชั้นถัดไปมีความชอบน้ำมากขึ้น ซึ่งสารที่มีสมบัติละลายในน้ำจะสามารถผ่านเข้าไปได้ ดังนั้น การที่สารจะสามารถถูกดูดซึมผ่านเข้าผิวหนังในชั้นลึกลงไปถึงต้องมีสมบัติทั้งละลายในน้ำและน้ำมัน โดยต้องมีสมบัติละลายในน้ำได้มากกว่า



รูปที่ 2 โครงสร้างของชั้นผิวหนัง

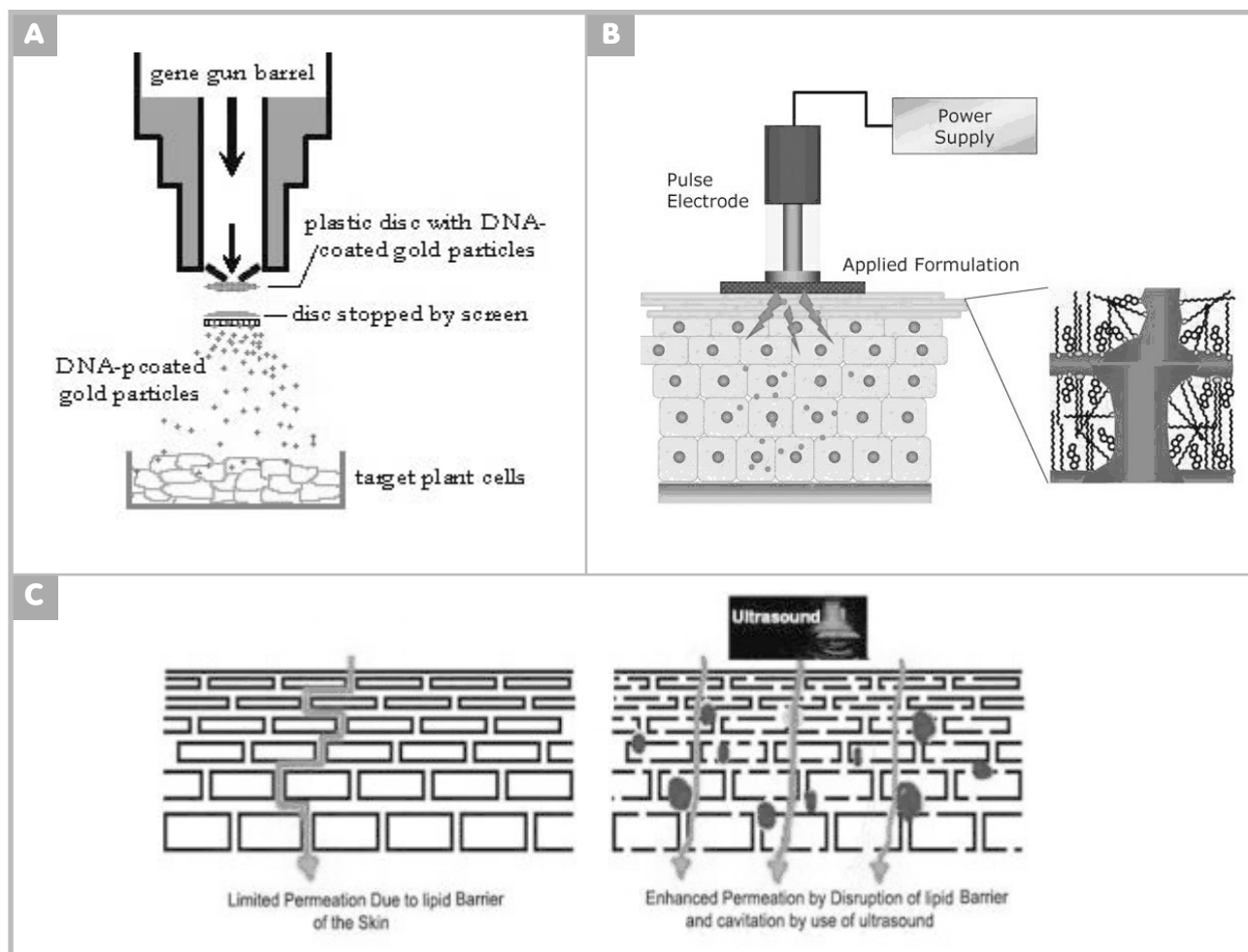
ในปัจจุบันมีการนำเทคนิคต่าง ๆ มาประยุกต์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำส่งยีนทางผิวหนัง โดยวิธีการที่มีการนำส่งยีนผ่านผิวหนัง ได้แก่

1. Gene gun เป็นการยิงสารพันธุกรรมหรือ DNA ที่เคลือบอยู่บนอนุภาคทองคำเข้าไปในเซลล์เป้าหมาย แต่อนุภาคทองคำที่ใช้เป็นตัวพา DNA เข้าสู่เซลล์นั้นไม่สามารถสลายตัวได้ในร่างกาย และอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง จึงมีการพัฒนาตัวพาจากพอลิเมอร์ที่สลายตัวได้ในร่างกาย เช่น ไคโตซาน และ poly- γ -glutamic acid (γ -PGA) เพื่อนำมาใช้แทนอนุภาคทองคำ⁽⁵⁾ มีตัวอย่างของการใช้ gene gun ในการนำส่งยีน human telomerase (hTERT) เข้าสู่เซลล์ผิวหนังเพื่อให้เซลล์ที่มีภาวะ aging กลับมาทำหน้าที่เหมือนเซลล์ที่โตเต็มวัยตามปกติได้ วิธีนี้คาดว่าจะสามารถนำมาใช้ชะลอความแก่และรักษาโรคที่เกิดจากความแก่ เช่น อัลไซเมอร์ และโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดได้

2. Electroporation เป็นการใช้กระแสไฟฟ้าขนาดสูง ($\geq 80V$) เพื่อทำให้เกิดช่องว่างชั่วคราวในผิวหนังชั้น stratum corneum ที่ DNA สามารถผ่านได้ เทคนิค electroporation นี้สามารถควบคุมความลึกของการนำส่งยีนได้จากระดับความแรงของกระแสไฟฟ้าที่ใช้⁽³⁾ ตัวอย่างเช่น การนำส่ง siRNA เพื่อยับยั้งการทำงานของยีนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดสีในชั้นผิวหนัง เช่น ยีนที่ควบคุมการแสดงออกของเอนไซม์ tyrosinase หรือยีนที่เกี่ยวข้องกับการเกิด aging เช่น ยีนที่ควบคุมการแสดงออกของเอนไซม์ hyaluronidase เป็นต้น

3. Iontophoresis เป็นการใช้กระแสไฟฟ้าเช่นเดียวกับเทคนิค electroporation แต่กระแสไฟฟ้าที่ใช้จะมีความแรงต่ำกว่า โดยมีหลักการคือ ใช้กระแสไฟฟ้าผลัก DNA ซึ่งมีประจุลบเข้าไปในผิวหนัง อย่างไรก็ตาม เทคนิคนี้อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังได้ เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงศักย์ไฟฟ้าที่ผิวหนัง⁽⁶⁾ มีตัวอย่างการนำเทคนิคนี้มาใช้ในการนำส่งยีน sirtuins ซึ่งช่วยในการชะลอกลไกที่เกี่ยวข้องกับการตายของเซลล์ ซึ่งทำให้เซลล์มีเวลามากพอในการซ่อมแซม DNA และชะลอการแก่ของเซลล์ นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคนิคนี้ในการนำส่งสารที่สามารถกระตุ้นการทำงานของยีน เช่น resveratrol ที่มักพบในผลไม้ประเภทองุ่น หรือตระกูลเบอร์รี่ เช่น บลูเบอร์รี่ และแครนเบอร์รี่ เป็นต้น

4. Sonophoresis เป็นการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เพื่อช่วยในการนำส่งยีนผ่านทางผิวหนัง วิธีนี้สามารถนำส่งยีนได้ในบริเวณกว้างโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ⁽⁷⁾ ปัจจุบันการนำส่งยีนด้วยวิธีนี้ยังคงอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาด้วยการใช้ DNA สายสั้น ๆ ที่ติดสารเรืองแสง สำหรับการนำส่งยีนในทางเครื่องสำอางจะเป็นการใช้เพื่อช่วยนำส่งวิตามินเข้าสู่ผิวหนัง หรือใช้เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและเร่งให้เกิดการผลิตเซลล์ผิว



รูปที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพในการนำส่งยาผ่านทางผิวหนังด้วย gene gun (A), iontophoresis (B) และ sonophoresis (C)

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีการรักษาด้วยยีนบำบัดอย่างแพร่หลาย และมีการพัฒนาวิธีการและเทคนิคที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาในการใช้เทคนิคนี้ เช่น ความเสี่ยงในการก่อกลายพันธุ์ เนื่องจากการรักษาโดยการเปลี่ยนแปลงในระดับยีน และปัญหาเกี่ยวกับการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง นอกจากนี้การใช้เทคนิคนี้ยังเป็นวิธีการที่ค่อนข้างใหม่และยังขาดแคลนผลที่เกิดขึ้นแน่นอนไม่ได้ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้วิธีการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. Anderson W. F. Human Gene Therapy. Science 256(5058): 808-813, 8 May 1992.
2. Vogel G. "Gene Therapy: FDA Moves against Penn Scientist." Science 290(2000): 2049-2051.
3. Zhang L., Li L., Günter A. H. and Robert M. H. 1996. Depth-targeted efficient gene delivery and expression in the skin by pulsed electric fields: An approach to gene therapy of skin aging and other diseases. Biochemical and biophysical research communications. 220: 633-636.
4. Mark R. P., Samir M. and Langer R. 2004. Current status and future potential of transdermal drug delivery. Nature reviews: Drug discovery. 3: 115-124.
5. Lee P.W., Peng S.F., Su C.J., Mi F.L., Chen H.L., Wei M.C., Lin H.J. and Sung H.W. 2008. The use of biodegradable polymeric nanoparticles in combination with a low-pressure gene gun for transdermal DNA delivery. Biomaterials. 29: 742-751.
6. Ibrahim I., Hashim A., Motoyama K., Helmy A.E., El-Shabouri M.H., Borg T.M. and Arima H. 2010. Potential use of iontophoresis for transdermal delivery of NF- κ B decoy oligonucleotides. International Journal of Pharmaceutics. 393: 127-134.
7. Victor F. 2008. Ultrasound mediated delivery of drugs and genes to solid tumors. Advanced Drug Delivery Reviews. 60: 1193-1208.

มอบเงินสนับสนุน

นพ.สุวัช เชียศิริวัฒนา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม มอบเงินจำนวน 100,000 บาท แก่ รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ และ รศ.นพ.สมศักดิ์ เชาว์วิศิษฐ์เสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ เพื่อสนับสนุนมูลนิธิโรงพยาบาลสวนดอก สร้างอาคารศูนย์ฟื้นฟูสภาพ ผู้พิการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในงานการกุศล “สวนดอก ร้อยดวงใจ...ใส่ใจผู้พิการ” ที่สถานีโทรทัศน์โมเดิร์นไนน์ทีวี เมื่อไม่นานมานี้



ต้อนรับผู้แทนจากต่างประเทศ

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (ที่ 4 จากซ้าย) ดร.ทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ ผู้อำนวยการสำนักอาหาร อย. (ที่ 4 จากขวา) ให้เกียรติต้อนรับผู้แทนหน่วยงานด้านโภชนาการจากประเทศ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย มาเลเซีย และเวียดนาม ร่วมด้วย ดร.พิเชฐ อธิฐกอ ผู้แทนจากสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ขวาสุด) และนายบาวเค่อ รวเออร์ส ประธานกรรมการบริหารกลุ่มบริษัท ยูนิลีเวอร์ในประเทศไทย และอินโดจีน (ซ้ายสุด) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ฉลาดโภชนาการจีดีเอเพื่อผู้บริโภค” ณ โรงแรมฮิลตัน พัทยา จ.ชลบุรี เมื่อไม่นานมานี้



เปิดโครงการ R2R

นายมงคล เจนจิตติกุล รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธานเปิดโครงการบรรยายเรื่อง “การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R)” เพื่อให้บุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความรู้ความเข้าใจ และเกิดแนวคิดในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันต่อความก้าวหน้าและสอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมี นพ.อัศวินทร์ นิมนานนิตย์ จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นวิทยากรบรรยาย ณ ห้องประชุมใหญ่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อไม่นานมานี้



เปิดสัมมนาวัตรกรรมเอดส์

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดการประชุม “สัมมนาวัตรกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ” และสนับสนุนการใช้นวัตกรรมในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ในประเทศไทย จัดโดยภาคีเครือข่ายทำงานป้องกันแก้ไขปัญหามาเอดส์ ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้



รับมอบโล่

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย รับมอบโล่สามศรจาก รศ.ดร.สมจินต์ สันถาวรวัชรกุล กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ในฐานะบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนกิจการ และบำเพ็ญประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัยเป็นอย่างดี เมื่อไม่นานมานี้

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
18-22 พฤศจิกายน 2556 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	Short Course Training Certification in Adverse Drug Reaction Assessment and Monitoring Year 2014 Basic ADR (การประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ สีสลม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331 www.thaihp.org
19-20 พฤศจิกายน 2556 	สำนักการแพทย์ทางเลือก	สมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยา ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จ.สุพรรณบุรี	โทรศัพท์ 0-2965-9194 ต่อ 124, 08-9455-9559, 08-9456-5040
24 พฤศจิกายน 2556 	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	โครงการประชุมวิชาการ "Beauty for Community Pharmacy" ณ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ช.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ	www.pharcpa.com
25-29 พฤศจิกายน 2556 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก เรื่อง Advanced Pharmacotherapeutic I ณ โรงแรมพูลแมน ราชธานี ๑ ขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4320-2378 โทรสาร 0-4320-2379 http://pharm.kku.ac.th/ conference/
6-8 ธันวาคม 2556 	สภาเภสัชกรรม	การประชุมสมัชชาเภสัชกรไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556) เพื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 100 ปีวิชาชีพเภสัชกรรม และการศึกษาเภสัชศาสตร์ "บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทย ในศตวรรษที่ 2" ณ ห้องประชุม 702 ชั้น 7 อาคาร 80 ปี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พญาไท กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2590-1877, 0-2590-2439 www.pharmacycouncil.org
16-20 ธันวาคม 2556 	สำนักการแพทย์ทางเลือก	การกดจุดบำบัด (Acupressure) ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี	โทรศัพท์ 08-9455-9559, 08-9456-5040
30 สิงหาคม-4 กันยายน 2557 	เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมสหพันธ์เภสัชกรนานาชาติ 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

กลุ่มโรงแรมและศูนย์ประชุมสืบทอดมาในอุดมคติ ท่ามกลางธรรมชาติงดงามแห่งแรกในเอเชียแปซิฟิก
เติมเต็มทุกความต้องการในการจัดงานทุกรูปแบบ มาตรฐานระดับนานาชาติ



ห้องโถงปราสาทเสา | เพดานระบบแกว่งลึกลับ | ห้องครัวทันสมัยภายในศูนย์ประชุม | บริการแปลภาษาในการประชุม | ลานจอดรถลิฟต์รองรับอาคาร | 352 จุดจ่ายสารานุกรม
448 บุคลากร | 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 ถนนท่าหิน เมืองพัทยา จ.ชลบุรี 20150, ประเทศไทย
โทร. 038-250421 | โทรสาร. 038-250511 | mice@royalcliff.com | www.peachthailand.com

PEACH
PATTAYA EXHIBITION AND CONVENTION HALL

ROYAL CLIFF HOTELS GROUP
THE STATE OF EXCLUSIVITY & FASCINATION

Medical Magazine Online

www.wongkarnpat.com

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



กด



ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์



ใหม่! ชาอุ่นที่ พลัส

