

“กู่ชาตีด้วย สมุนไพรไทย” สมุนไพรไทย สู่ตลาดโลก ได้จริงหรือ?



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

รอบรู้เรื่องยา 10
Drug-induce lupus (DIL)

กฎหมายเภสัช 23
เปิดเพลงฟังในร้านยา...
ละเมิดลิขสิทธิ์ด้วยหรือ ?

เกาะติดงานประชุม 40
การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี
“บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 2”

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. โบนัสยอดขายแผนกขายรายเดือน
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

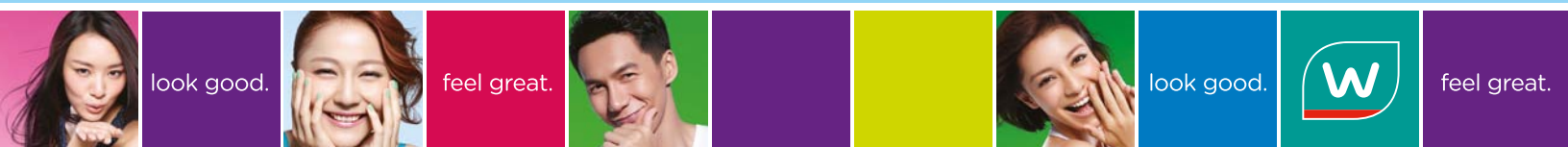
เส้นทางการเรียนรู้สู่ความสำเร็จ

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.พระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. ภค.คทกิจ 02-665-2028 หรือ ภณ.สุทธาสินี 085-484-2705



ใหม่

โบโซลวอน®

ชนิดเม็ดละลายน้ำ



รสมะนาว

โบโซลวอน® มีตัวยาบรอมเฮกซีน
ช่วยละลายเสมหะ บรรเทาอาการไอ



Boehringer
Ingelheim

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

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ขท.25/2555

ยอดขายอันดับ 1
ในประเทศอังกฤษ
และอีก 10 ประเทศทั่วโลก*

ผลิตภัณฑ์ที่ถูกแนะนำสูงสุด
จากแพทย์ เภสัชกรสำหรับรอยผิวแตกลาย
และรอยแผลเป็น**



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

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

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

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

ชนะภูมิแพ้ คว่าโอกาสให้ชีวิต



ลมพิษชนิดอันตราย และ การดูแลผิวหนังไม่ให้แพ้ง่ายจะอย่างไร



สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด
และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย
The Allergy, Asthma, And Immunology Association of Thailand

ขอบคุณข้อมูลจาก สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย

ลมพิษชนิดอันตราย

คืออะไร ดูแลรักษายังไง มาทำความรู้จักกับลมพิษเสียก่อน ว่าลมพิษคืออะไร

ความจริงแล้ว ลมพิษ ไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการที่แสดงออกทางผิวหนัง เพราะเกิดจากเซลล์ที่อยู่รอบๆ เส้นเลือดใต้ผิวหนังที่เรียกว่า มาสเซลล์ (mast cells) ถูกกระตุ้นจากสาเหตุต่างๆ กัน จะมีการหลั่งสารต่างๆ หลายอย่างออกมา มีผลทำให้เส้นเลือดใต้ผิวหนังขยายตัวและมีการรั่วซึมออกของน้ำเหลืองและโปรตีนชั่วคราว ทำให้เห็นลักษณะเป็นตุ่มนูนแดงและมีผื่นแดงรอบๆ คล้ายยุ้งกืด มดกัด ในรายที่เป็นมากอาจจะมีการบวมของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่ลึกลงไปทำให้เรียกว่า ลมพิษชนิดบวมได้

ในการดูแลลมพิษ ขอแนะนำให้ประเมินดูว่า ที่เป็นอย่างนี้เป็นชนิดอันตรายหรือไม่ เพราะอาจอันตรายต่อชีวิตแบบเฉียบพลันจนอาจเสียชีวิตได้ หรือเป็นอาการเตือนของโรคเรื้อรังบางชนิดที่ต้องได้รับการรักษาก่อนมีผลแทรกซ้อนได้

ลมพิษชนิดอันตรายเป็นอย่างไร

ลมพิษที่มีลักษณะต่อไปนี้ ถือเป็นลมพิษชนิดอันตราย

1. ลมพิษที่มีอาการบวมบริเวณใบหน้า ตา ปาก
2. ลมพิษที่มีอาการเสียงแหบ หายใจอึดอัด หรือหอบ
3. ลมพิษที่มีอาการเป็นลม ช็อก ความดันโลหิตต่ำร่วมด้วย
4. ลมพิษที่เป็นแล้ว แต่ละแห่งที่ขึ้นผื่นจะยุบซ้ำ คือเกิดขึ้นนานกว่า 24 ชม. และหลังผื่นบริเวณนั้นหายแล้วจะมีลักษณะเป็นรอยสีน้ำตาลถาวรเกิดขึ้น
5. ลมพิษที่มีอาการไข้ ปวดข้อ แพ้แดดร่วมด้วย

การดูแลรักษาลมพิษชนิดอันตราย ควรทำอย่างไร

1. ถ้ามีอาการแบบข้อ 1-3 อาจเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือพร้อมกัน แสดงว่าเป็นภาวะที่แพ้แบบรุนแรงที่เรียกว่า แพ้แบบช็อก (anaphylactic shock) ให้ไปโรงพยาบาลหรือหาหมอใกล้บ้านด่วนที่สุดเพราะอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ ต้องได้รับการฉีดยาแก้แพ้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการรักษาด้วยยาฉีดยาจะได้ผลอย่างรวดเร็ว อาการจะดีขึ้น ภายใน 1 ชม. โดยทั่วไป

2. ส่วนกรณีอาการแบบข้อ 4-5 ไม่ใช่กรณีที่เร่งด่วนมาก แต่ควรปรึกษาแพทย์ อย่าซื้อยาแก้แพ้รับประทานเอง เพราะคุณอาจมีโรคที่เกิดจากเส้นเลือดอักเสบ หรือโรคภูมิแพ้เนื้อเยื่อตัวเองได้ ควรได้รับการรักษาตรวจวินิจฉัยให้แน่นอนและรับการรักษาที่ถูกต้อง

การดูแลผิวหนังไม่ให้แพ้ง่ายจะอย่างไร

คำแนะนำ

1. อย่าอาบน้ำร้อน
2. อย่าให้ผิวแห้ง หมั่นทาครีมกวนมผิวหรือ oil ที่ไม่มีน้ำหอม
3. หลีกเลี่ยงอากาศที่หนาวหรือร้อนเกินไป
4. ไม่ใช้สบู่ที่แรง หรือประเภทอ้างสรรพคุณว่าใช้ขจัดเชื้อโรค เพราะจะมีความเป็นด่างสูง จะระคายผิว ให้ใช้สบู่อ่อนของทารก
5. หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องสำอางที่มีน้ำหอม
6. ถ้ามีผื่นแพ้ ห้ามทาครีมชนิดมีสเตียรอยด์นานกว่า 7 วัน เพราะจะทำให้ผิวบางและมีรูขุมขนอักเสบ

พบอีกหลายวิธีป้องกันภูมิแพ้โดยผู้เชี่ยวชาญได้ที่
www.allergyexpert.org

allergy Expert

gsk GlaxoSmithKline



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

คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.วิธาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผศ.นพ.วรวิมล จรรย์วานิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนาค
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณิจธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอมนันตกุล ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉากจันโรตม ภาณุทัศน์ย์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

กรรมการบริหาร

วาทน์ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มงานการแพทย์

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะละสิต

แบบกิตติ์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิสัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มงานการแพทย์

รัตนา ชาติสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา, สุวิณี ธนสมบัติสกุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

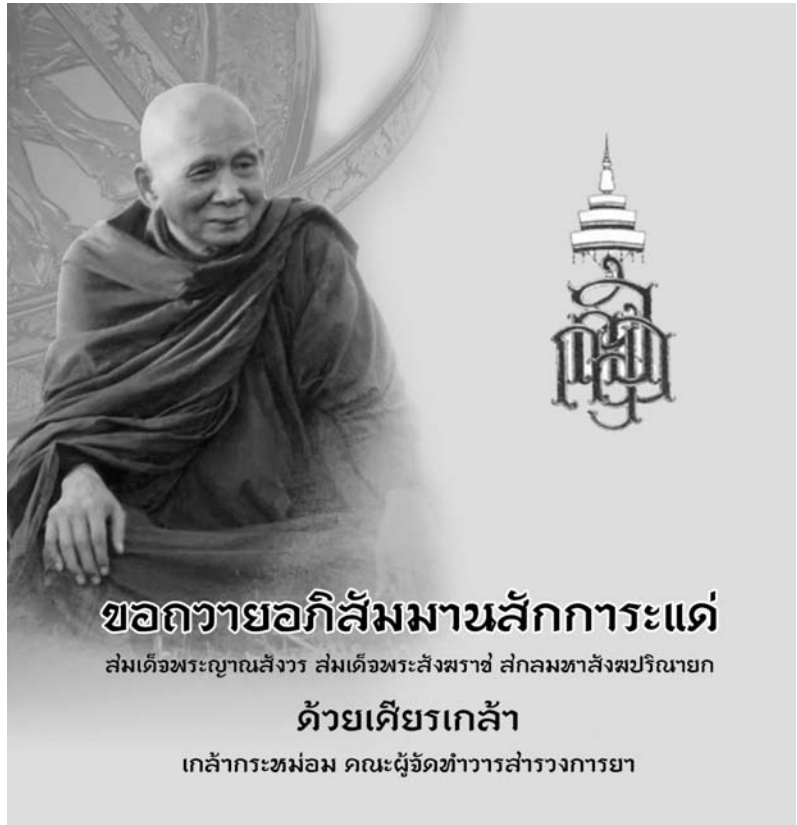
อิศรานนท์ ลิขิตาพิสุทธิกุล

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



การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ

เครือข่ายองค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมได้ร่วมกันจัดประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติทุก 2 ปี ในปีนั้นเป็นการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติครั้งที่ 7 ภายใต้หัวข้อหลักคือ บูรณาการสมรรถนะหลักของวิชาชีพเภสัชกรรมสู่ภูมิภาค ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 1-2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การประชุมประกอบด้วย การบรรยายโดย Dr.Prafull Sheth, Vice President of FIP ว่าด้วยการเข้าถึงยาและบทบาทเภสัชกร

ก่อนจะปิดการประชุม เครือข่ายองค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมตกลงร่วมกันในอันที่จะบูรณาการองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางเภสัชศาสตร์อย่างมีวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเพื่อระบบสาธารณสุขและสุขภาวะถ้วนหน้าของประชากรในภูมิภาคอาเซียนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค.ศ. 2020 ของสหพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

Contents

ฉบับ 184 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2556



3 โลกกว้างทางยา

- มลพิษเป็นสาเหตุของมะเร็ง
- ไข้หวัดนก H7N9 ในจีน
- ไข้ยาปฏิชีวนะหมุนเวียนด้านการดื้อยา
- ยาต้านภูมิแพ้รักษามะเร็งผิวหนัง

6 Hot News

- อย. ลดราคายาแม่แรง ยาสมาริชั่น ยานอนหลับ
- กรมพัฒนาฯ ชู “สหัชธรรมา” สมุนไพรแก้ปวดเมื่อย
- กรมวิทย์ฯ นำร่องป้องกันฝุ่นแพ้ยารุนแรงในกรุงเทพฯ

9 กันกระแส

อวัยวะอะไรในร่างกายผู้หญิงแก่เร็วที่สุด

10 สอบรู้เรื่องยา

Drug-induce lupus (DIL)

12 กิศทางยา

Riociguat รักษาโรคความดันหลอดเลือดปอดสูง

13 CPE PLUS

การใช้ยากับโรคผิวหนังที่พบบ่อย: เกื้อน กลาก สิว เริม และงูสวัด

23 กฎหมายเภสัช

เปิดเพลงฟังในร้านยา... ละเมิดลิขสิทธิ์ด้วยหรือ ?

26 เกาะก่ล่อง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

27 เกาะติดสถานการณ์

“ภูชาติด้วยสมุนไพรไทย”
สมุนไพรไทยสุดลาดโลกได้จริงหรือ ?

31 อาคันตุกะ

ภก.ฉัตรพิศุทธิ์ วิเศษสอน

ทุกข์จากยา กับการดูแลผู้ป่วย
ด้วยจิตวิญญาณและหัวใจของ
ความเป็นมนุษย์

34 รู้กับโรค

“ท่อน้ำตาอุดตัน” รักษาได้ไร้แผลเป็น

36 สุนไพโร - แพทย์ทางเลือก

ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติเฝ้าไร่

38 ยากับชีวิต

6 วิชาแปลกในมหาวิทยาลัยต่างประเทศ

40 เกาะติดงานประชุม

การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556)
เพื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรม
และการศึกษาเภสัชศาสตร์
“บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 2”

42 เก็บมาฝาก

เคล็ดลับถนอมดวงตาและผิวรอบดวงตา

43 รายงานพิเศษ

เครื่องสำอางจากผลไม้ไทย
(Cosmetics from Thai Fruits)

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ



มลพิษเป็นสาเหตุของมะเร็ง

Reuters: องค์การอนามัยโลกแถลงข่าวว่าอากาศที่เราหายใจล้วนมีสารก่อมะเร็งที่จัดอยู่ในรายการสารก่อมะเร็งต่อมนุษย์ องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer - IARC) ซึ่งถึงข้อมูลในปี ค.ศ. 2010 ว่ามีการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดทั่วโลก 223,000 รายเนื่องมาจากมลพิษในอากาศ และยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ

ระดับการสัมผัสมลพิษในอากาศในแต่ละส่วนของโลกมีความแตกต่างกัน แต่มีความเสี่ยงที่พบบ่อยกับการสูบบุหรี่มือสอง Kurt Straif หัวหน้าหน่วยจัดลำดับสารก่อมะเร็งให้ความเห็น หน้าที่ขององค์กรคือ

การประเมินอากาศที่ทุกคนสูดเข้าไปโดยมิได้เจาะจงสารมลพิษตัวใดตัวหนึ่ง ผลจากการทบทวนงานวิจัยบ่งชี้ว่าไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดขึ้นกับอากาศที่หายใจ

มลพิษทางอากาศส่วนใหญ่มาจากการขนส่ง ไอเสียจากอุตสาหกรรมหรือการเกษตร และการทำความร้อนในบ้าน การทำอาหารเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยโรคทางเดินหายใจและโรคหัวใจ งานวิจัยชี้ว่าระดับมลพิษสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในบางส่วนของโลกโดยเฉพาะในประเทศที่มีประชากรมากและมีการเจริญทางอุตสาหกรรม เช่น จีน องค์การ IARC จัดให้สารก่อมะเร็งกว่า 100 ชนิดอยู่ในกลุ่มที่ 1 เช่น แอสเบสตอส, พลูโตเนียม, ผงซิลิกา แสง UV และควันทะลุ

IARC จัดอันดับมอโนกราฟสารเคมีเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับสารก่อมะเร็งซึ่งรู้จักกันในนามสารานุกรมสารก่อมะเร็ง



ไข้หวัดนก H7N9 ในจีน

Reuters: ประเทศจีนยืนยันว่าพบไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ H7N9 นับเป็นครั้งแรกที่มีรายงานนับตั้งแต่เดือนสิงหาคม

องค์การอนามัยโลกแจ้งว่ามีชายอายุ 35 ปีในเมืองเสาชิง ซึ่งอยู่ทางตะวันออกของจังหวัดซีเจียงที่ติดเชื้อไวรัสที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและอยู่ในขั้นวิกฤต จังหวัดซีเจียงเป็นเมืองที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสมาก

ที่สุดในจีน มีผู้เสียชีวิตราว 45 ราย อาการติดเชื้อไวรัส H7N9 ซึ่งเป็นเชื้อที่ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อน จนกระทั่งเพิ่งตรวจพบครั้งแรกเมื่อต้นปีนี้

องค์การอนามัยโลกแถลงว่า ถึงวันนี้มีห้องปฏิบัติการ 136 แห่งที่ยืนยันว่ามีการติดเชื้อ H7N9 รวมทั้งผู้เสียชีวิต 45 รายแล้ว ขณะนี้มีคนไข้ 3 รายที่ยังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมี 28 คนที่ได้กลับบ้านแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีหลักฐานว่ามีการติดต่อจากคนไปสู่คน

โดยปกติเชื้อไวรัสจะแพร่กระจายในฤดูร้อนราวเดือนเมษายน แต่ผู้เชี่ยวชาญเตือนว่าเชื้อไวรัสยังมีโอกาสแพร่กระจายได้

แอนติออกซิแดนท์จากผักและผลไม้ป้องกันหัวใจจริงหรือ

สารแอนติออกซิแดนท์ที่มีในผักและผลไม้เชื่อว่าช่วยต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยป้องกันโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและมะเร็ง สารต้านอนุมูลอิสระมีปริมาณมากในผักและผลไม้ และเป็นที่นิยมบริโภคในรูปของวิตามิน และอาหารเสริมที่มีวิตามิน A, C และ E ทำให้ธุรกิจอาหารเสริมเติบโตมีมูลค่าถึง 23 พันล้านเหรียญสหรัฐในสหรัฐอเมริกา

แม้ว่าจะเป็นที่นิยมแพร่หลายในการใช้สารต้านอนุมูลอิสระ แต่ยังไม่ปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าการเสริมอาหารแอนติออกซิแดนท์ช่วยให้สุขภาพดีขึ้นหรือลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจ มีการศึกษาไม่มากนักที่ชี้ว่าอาหารเสริมเหล่านี้อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย

เสียอีก นั่นคือความเห็นของ Dr. Alia Lichtenstein ศาสตราจารย์วิทยาการโภชนาการและนโยบายจากมหาวิทยาลัยทัฟท์

ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมวิตามินกับการเกิดโรคหัวใจยังไม่เป็นที่เข้าใจดีนัก มีส่วนประกอบบางตัวกลับเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ในการวิจัยอันหนึ่งมีการใช้ beta-carotene เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ กลายเป็นว่า beta-carotene ไม่ได้ช่วยลดความเสี่ยง แต่กลับเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ นั่นคืออาหารเสริมอาจให้ผลที่ไม่พึงประสงค์ และเกิดอันตรกิริยากับยาตัวอื่นได้

สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำว่า แทนที่จะกินอาหารเสริมควรหันมากินอาหารสุขภาพ ซึ่งมีอาหารหลายชนิดให้เลือก ชนิดและปริมาณอาหารที่ได้รับมีผลต่อปัจจัยต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระดับไขมันคอเลสเตอรอล น้ำหนัก และความดันโลหิต และเพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยลงควรงดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

อาหารที่แนะนำคือ ผัก ผลไม้ ปลา อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง อาหารที่มีไขมันต่ำ มีไฟเบอร์สูง ธัญพืช เป็นต้น การกินผักและผลไม้ไม่ใช่ว่าต้องการสารต้านอนุมูลอิสระ แต่จะได้สารอาหารที่มีประโยชน์หลายชนิดซึ่งได้จากอาหารปกติไม่เพียงพอ เช่น กรดโฟเลต แมกนีเซียม โพแทสเซียม และไฟเบอร์ รวมทั้งวิตามิน A, C และ E นอกจากนั้นยังมีไขมันและแคลอรีต่ำ



ออกกำลังกายยามว่างช่วยลดความดันโลหิตสูง

วารสารสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ตีพิมพ์ผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับโรคหัวใจพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในยามว่างจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลง 19% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายภาพที่ทำงานไม่มีความสัมพันธ์และไม่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

นักวิจัยรวมผลจากการศึกษา 13 โครงการเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อความดันโลหิต โดยมีผู้เข้าร่วม 136,846 คนในสหรัฐอเมริกา ยุโรป หรือเอเชียตะวันออก ซึ่งเป็นผู้มีความดันโลหิตปกติ ต่อมา มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 15,600 ราย ในระหว่างการ

ติดตาม 2-40 ปี

ผู้ที่ออกกำลังกายในยามว่างมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลง 19% ส่วนผู้ที่ออกกำลังกาย 1-3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงลดลง 11% เมื่อเทียบกับผู้ออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ชม./สัปดาห์ ผลการศึกษานี้แสดงว่า การมีกิจกรรมสันทนาการทางกายภาพมากขึ้นจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงลดลง

ชาวอเมริกันเป็นโรคความดันโลหิตสูงราว 78 ล้านคน เป็นผู้มีความดันตัวบนเกิน 140 mmHg และความดันตัวล่างเกิน 90 mmHg สภาวะเช่นนี้ส่วนใหญ่ยังไม่ปรากฏอาการจึงไม่มีการป้องกันหรือรักษาในคนส่วนใหญ่ ซึ่ง Dr.Wei Ma ผู้ร่วมวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น ประเทศจีน กล่าวว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ และโรคไต ดังนั้นจำเป็นต้องควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

แก้แค้นตัดสินใจ

HealthDay News: ผู้สูงอายุมีความคิดที่แหลมคมกว่าคนหนุ่ม และตัดสินใจอย่างฉับไวในด้านการเงิน ส่วนใหญ่เกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาหลายปี

แต่ผลการวิจัยแสดงว่า ผู้สูงวัยไม่สามารถจัดการกับข้อมูลได้รวดเร็ว จึงใช้เวลานานกว่าในการทำความเข้าใจสถานะการเงินที่ซับซ้อน นั่นเป็นข้อสรุปจาก Ye Li ผู้ช่วยศาสตราจารย์จากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยคาลิฟอร์เนีย ริเวอร์ไซด์ นอกจากนี้ ผู้สูงวัยอาจรู้สึกคนหนุ่มไม่ได้เมื่อตัดสินใจการเงินแบบใหม่ เช่น การเลือกลงทุน

คนทั่วไปคิดว่าผู้สูงวัยตัดสินใจผิดมากกว่าคนหนุ่มสาว เพราะสมองเสื่อมตามสังขาร แต่ Li บอกว่า

ผลวิจัยมีปนกัน ผู้สูงวัยจะดีกว่าในการตัดสินใจบางเรื่อง ส่วนบางเรื่องก็แย่กว่าคนหนุ่มสาว ซึ่งเขาได้ศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริง

ในการศึกษานี้ เขาส่งแบบสอบถามทางออนไลน์หลายรอบในคน 632 คน ที่เข้าร่วม 332 คนมีอายุในช่วง 18-29 ปี และอีก 300 คนมีอายุราว 60-82 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของแต่ละกลุ่มตอบคำถามทางออนไลน์ 4 รอบ ตัวอย่างคำถามเป็นทางคณิตศาสตร์ คำศัพท์ และการตัดสินใจเลือกของรางวัลเล็กน้อยนี้ หรือจะรอรางวัลใหญ่ทีหลัง และมีคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงและความเข้าใจด้านการเงิน เช่น หนี้สินและดอกเบี้ย เป็นต้น

นักวิจัยพบว่า ผู้สูงวัยทำได้ดีกว่าคนหนุ่มสาวในด้านการตัดสินใจ ผู้สูงวัยอาศัยความรู้และประสบการณ์สั่งสมมา จึงทำได้เร็วพอ ๆ กันในคำถามที่ต้องคิดมาก นับว่าเป็นข่าวดีสำหรับผู้สูงวัย แต่งานวิจัยนี้มีผู้สูงอายุสูงสุด 82 ปี จึงไม่ทราบว่าคุณสมบัติความอ่านจะลดลงเร็วแค่ไหน และการศึกษาชิ้นนี้ยังมีคนร่วมน้อยคนที่มียูเกิน 70 ปี ส่วนการศึกษาอื่นพบว่ามีการเสื่อมลงอย่างช้า ๆ



เสริมวิตามินบีไม่เกี่ยวกับนิ้วโป้

HealthDay News: หากกลัวว่าจะเป็นนิ้วโป้ในกระเพาะปัสสาวะจากการเสริมวิตามินบีนั้น ตอนนี้เลิกห่วงได้ เพราะการกินวิตามินบีไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดนิ้วโป้ แต่อายุ เพศ หรือน้ำหนักอาจจะมีส่วนในการทำให้เกิดนิ้วโป้

การศึกษาก่อนหน้านี้แสดงว่า การได้รับวิตามินบีในปริมาณที่พอเพียงอาจช่วยป้องกันโรคได้หลายชนิด รวมทั้งโรคมะเร็ง ในการศึกษานี้โดย Cedric Garland จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยคาลิฟอร์เนีย ซานดิเอโก กล่าวว่า การเกิดนิ้วโป้ไม่มีความสัมพันธ์กับการกินวิตามินบี

ในการศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากคนหนุ่มสาวทุกอายุ 2,000 คน หลังจากติดตามผลนาน 19 เดือน นักวิจัยพบว่า มีเพียง 13 รายที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ้วโป้ในไตในช่วงนั้น การวิจัยนี้บ่งชี้ว่า การมีอายุมากหรือมีดัชนีมวลกายสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคนิ้วโป้ในไตได้ และในผู้ชายมีความเสี่ยงสูงกว่าในสตรี แต่วิตามินบีไม่มีผลแต่อย่างใด

มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากแสดงว่าวิตามินบีในเลือดในช่วง 40-50 ng/ml จำเป็นต่อการป้องกันโรคหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ Dr.Garland เสริมว่า การเสริมอาหารเพื่อให้ได้ระดับวิตามินบีที่ต้องการ ผู้ที่มีค่า BMI หรือดัชนีมวลกายสูงจำเป็นต้องมีระดับวิตามินบีสูงเพื่อรักษาสุขภาพ





ใช้ยาปฏิชีวนะหมุนเวียนต้านการดื้อยา

HealthDay News: แพทย์มักแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาโดยอาศัยหลักที่ว่าเชื้อแบคทีเรียมีความไวต่อตัวยาไม่เหมือนกัน เชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะชนิดหนึ่งมักจะอ่อนแอต่อยาปฏิชีวนะอีกชนิดหนึ่ง การใช้ยาปฏิชีวนะหลายตัวช่วยให้แพทย์กำจัดเชื้อหัวต่อได้เสมอมา

การใช้ยาปฏิชีวนะที่มีความไวต่อเชื้อตรงกันข้ามกันจะได้ผลดี นายแพทย์ Merten Sommer นักวิจัยจากศูนย์วิจัยมูลนิธิโรโนนอร์ติส ประเทศเดนมาร์กกล่าวว่า หากคนไข้ดื้อต่อยา A อาจจะมีความไวต่อยา B ดังนั้น การหมุนเวียนระหว่างยา A กับยา B จะไม่สร้างเชื้อให้เกิดความต้านทานต่อยาในระยะยาว

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (US CDC) ประกาศเมื่อไม่นานมานี้ว่า แบคทีเรียที่ดื้อ

ต่อยาปฏิชีวนะเป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ร้ายแรง ประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อดื้อยาราวปีละ 2 ล้านคน และถึงขั้นเสียชีวิต 23,000 ราย เนื่องจากเชื้อดื้อยาทำให้แพทย์ประสบปัญหาเพิ่มขึ้นในโรคติดเชื้อที่ดื้อยา เพราะยาปฏิชีวนะที่มีใช้นั้นวันจะไร้ประสิทธิภาพ

หลักการใช้ยาปฏิชีวนะหมุนเวียนเริ่มมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 แต่ไม่ค่อยได้รับความนิยมมากนัก ซึ่ง Dr.Sommer คิดว่าในยุคนั้นมียาปฏิชีวนะออกมาเรื่อย ๆ จึงไม่มีปัญหาเชื้อดื้อยา เพื่อทดสอบหลักการใช้ยาปฏิชีวนะหมุนเวียน Dr.Sommer และคณะ ใช้เชื้อ *E. coli* ให้สัมผัสยาปฏิชีวนะทั่วไป 23 ชนิด เพื่อให้เชื้อ *E. coli* มีความต้านทานต่อยา แล้วดูผลว่าเชื้อที่ดื้อยาปฏิชีวนะชนิดหนึ่งจะทนต่อยาปฏิชีวนะอีกชนิดได้หรือไม่ เขาพบว่ายาปฏิชีวนะที่มีใช้ในท้องตลาดสามารถจับคู่กับยาปฏิชีวนะตัวอื่นได้ ทั้งนี้เพราะเชื้อที่ดื้อต่อยาชนิดหนึ่งจะมีความไวต่อยาอีกชนิด ในบางรายมีผลต้องใช้ยาปฏิชีวนะถึง 4 ชนิดเรียงลำดับไปจึงสามารถกำจัดเชื้อได้

ยาปฏิชีวนะที่มีใช้ในปัจจุบันมีมากกว่า 200 ชนิด อาจนำมาใช้สลับกันได้ การใช้ยาปฏิชีวนะหมุนเวียนนี้เหมาะสำหรับโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาเป็นเวลานาน เช่น วัณโรค หรือ cystic fibrosis ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะนาน ๆ ย่อมเกิดการดื้อยาได้ง่าย การใช้ยาปฏิชีวนะหลายชนิดสลับกันยังช่วยยืดให้ยาปฏิชีวนะนั้นใช้ได้อีกเป็นระยะเวลานานขึ้น

นักวิจัยเห็นว่าวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะหมุนเวียนนี้ยังต้องทดสอบในสัตว์ทดลอง และในคนไข้จริง

ยาต้านภูมิแพ้รักษามะเร็งผิวหนัง

Reuters: ยารุ่นใหม่ที่กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันสามารถใช้รักษาโรคมะเร็งผิวหนัง (melanoma skin cancer) ให้หายขาดได้ ซึ่งโรคนี้เมื่อหลายปีก่อนเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรงถึงตายอย่างเฉียบพลัน

นายแพทย์ Stephen Hodi จากสถาบันมะเร็งดانا-ฟาเบอร์ ในสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการในการรักษาจนเรียกได้ว่าหายขาดนับว่าเป็นเรื่องที่น่าตื่นตะลึงที่โรคนี้ไม่มีใครคิดว่าจะรักษาได้ แต่ปัจจุบันเรากำลังเดินทางไปจุดนั้น

Yervoy (ipilimumab) เป็นยากระตุ้นภูมิคุ้มกันของบริษัท บริสตอล-ไมเยอร์ส สควิบบ์ เป็นยาหัวหอกตัวแรกในรุ่นที่เปิดตัวไปสู่การรักษาโรคมะเร็งที่มีความคืบหน้าอย่างรวดเร็ว Yervoy เป็นยาใหม่ที่ได้รับอนุมัติในปี ค.ศ. 2011 นับเป็นยาตัวแรกที่สามารถยืดอายุคนไข้ที่เป็นโรคมะเร็งผิวหนังระยะก้าวหน้า และเป็นชนิดที่รุนแรงจนถึงแก่ชีวิต

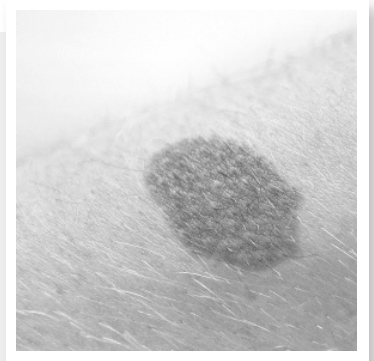
Ipilimumab จัดเป็นยาในกลุ่ม human monoclonal antibody มีฤทธิ์กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ต่อสู้กับมะเร็ง โดยมุ่งเป้าไปที่โปรตีนที่เรียกว่า

Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen 4 หรือ CTLA-4 จากการทดลองทางคลินิก ยา ipilimumab จะยืดอายุคนไข้ราว 4 เดือนโดยเฉลี่ย และมีคนไข้ 20% ที่มีผลตอบสนองต่อยาอย่างน่าประทับใจ

คนไข้ที่ยังมีมะเร็งอยู่เล็กน้อยสามารถควบคุมอาการได้เป็นเวลายาวนาน เมื่อระบบภูมิคุ้มกันมีการกลับมาเหมือนเดิม และแนวคิดที่จะรักษาให้หายขาดก็จะเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมียารักษาแบบภูมิคุ้มกันรุ่นใหม่ ซึ่งออกแบบให้หยุดการทำหน้าที่ของโปรตีน PD1 และ PDL1 ซึ่งเป็นตัวคุ้มกันเซลล์มะเร็งมิให้ถูกทำลายโดยระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการทดลองใช้ยาเดี่ยว ๆ หรือใช้ร่วมกับยา ipilimumab จะช่วยให้การรักษาโรคมะเร็งผิวหนังได้อย่างแน่นอน

บริษัท บริสตอล-ไมเยอร์ส สควิบบ์ กำลังทดลองผลทางคลินิกระยะสุดท้ายสำหรับยารุ่นต่อไปคือ ยา nivolumab สำหรับโรคมะเร็งผิวหนังระยะก้าวหน้า ในขณะที่บริษัท เมอร์ค ก็กำลังพัฒนายาคู่แข่งคือ lambrolizumab ซึ่งอยู่ในระยะทดลองทางคลินิกเบื้องต้น ซึ่งให้ผลลดขนาดมะเร็งลง 38% ในคนไข้โรคมะเร็งผิวหนัง และบริษัทโรช ก็มียากลุ่มนี้คือ MPDL 3280A

ผลจากการใช้ยา ipilimumab ในการยืดชีวิตคนไข้จะเป็น 2 เท่า หรือเกิน 2 เท่าเมื่อใช้ร่วมกับ anti-PD1/PDL1 แอนติบอดีก็จะช่วยให้โรคมะเร็งผิวหนังเป็นโรคที่รักษาได้ และ 50% ของคนไข้จะมีอายุยืนยาวได้อีก 5-10 ปี



อย. ลดราคายาเบริว ยาสามัญสั้น ยานอนหลับ



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะ

กรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับของ อย. มีทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดหายาที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 ซึ่งยากลุ่มนี้รวมเรียกว่าวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ซึ่ง อย. ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการคัดเลือกยาดังกล่าวข้างต้น โดยเปิดให้วัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ที่เป็นยาสามัญ (Generic drug) ซึ่งพิจารณาแล้วว่ามีสรรพคุณเท่าเทียมกับยาดั้งเดิมเข้าแข่งขันในการประกวดราคาในการจัดซื้อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้ราคาวัตถุเสพติดหลายรายการลดลงจากเดิมเป็นอย่างมาก และสามารถลดราคาจำหน่ายให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ มาโดยตลอด สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 นี้ อย. ได้ปรับลดราคายากลุ่มจำเป็นต่อคุณภาพชีวิตตามต้นทุนการจัดหาที่ลดลง จำนวน 7 รายการเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลและผู้บริโภคที่ต้องใช้ยา โดยเริ่มปรับลดราคาใหม่ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป ดังนี้

- เฟนทานิล ชนิดฉีด (0.1 มิลลิกรัม/2 มิลลิลิตร/หลอด) 10 หลอด/กล่อง ราคาเดิมกล่องละ 220 บาท ราคาใหม่กล่องละ 180 บาท ลดลง 18%

- เฟนทานิล ชนิดแผ่นแปะผิวหนัง (12 ไมโครกรัม/ชั่วโมง) 5 แผ่น/กล่อง ราคาเดิมกล่องละ 500 บาท ราคาใหม่กล่องละ 400 บาท ลดลง 20%

- เฟนทานิล ชนิดแผ่นแปะผิวหนัง (25 ไมโครกรัม/ชั่วโมง) 5 แผ่น/กล่อง ราคาเดิมกล่องละ 900 บาท ราคาใหม่กล่องละ 600 บาท ลดลง 33%

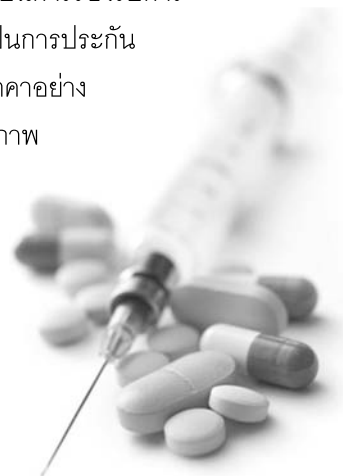
- เฟนทานิล ชนิดแผ่นแปะผิวหนัง (50 ไมโครกรัม/ชั่วโมง) 5 แผ่น/กล่อง ราคาเดิมกล่องละ 1,500 บาท ราคาใหม่กล่องละ 900 บาท ลดลง 40%

- ยาเมทิลเฟนิเตต ชนิดเม็ด (10 มิลลิกรัม/เม็ด) 100 เม็ด/กล่อง ราคาเดิมกล่องละ 350 บาท ราคาใหม่กล่องละ 300 บาท ลดลง 14%

- ยาเมทิลเฟนิเตต ชนิดเม็ด (10 มิลลิกรัม/เม็ด) 200 เม็ด/กล่อง ราคาเดิมกล่องละ 700 บาท ราคาใหม่กล่องละ 600 บาท ลดลง 14%

- โซลพิเดม ทาร์เตรต ชนิดเม็ด (10 มิลลิกรัม/เม็ด) 20 เม็ด/กล่อง ราคาเดิมกล่องละ 180 บาท ราคาใหม่กล่องละ 160 บาท ลดลง 11%

เชื่อว่าการลดราคายาในครั้งนี้จะสามารถช่วยสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนประหยัดค่าใช้จ่ายด้านวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ในราคาที่ถูกลง ในขณะที่เดียวกันก็ยังให้ความสำคัญกับการควบคุมคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัยต่อผู้ใช้ โดยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 นี้ กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดได้ร่วมกับกองควบคุมวัตถุเสพติด อย. และสำนักงานและวัตถุเสพติดของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกาศใช้หลักเกณฑ์และแนวทางการรับรองการประเมินเอกสารทางวิชาการและการตรวจวิเคราะห์วัตถุเสพติดทั้งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 ตามแนวทาง ASEAN HARMONIZATION เพื่อใช้เป็นมาตรฐานกับวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ อันจะเป็นการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ. 2558 และเป็นการประกันคุณภาพตามมาตรฐานสากล ภายใต้หลักการประกวดราคาอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ทั้งนี้ อย. มินนโยบายในการปรับลดราคายาอื่น ๆ อีก เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดในการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพดีต่อไป



ວຍ. ຄຸມຍາໂຮລາຊັນ 4 ກຸ່ມ ຂຶ້ນໄດ້ຕ້ອງມີໃບສັງສິດວາແພກຍ໌

นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

กล่าวว่า จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันสำหรับสัตว์ที่ประชุมมีมติเสนอให้เพิ่มมาตรการควบคุมยาสำหรับสัตว์ที่นำไปใช้ในทางที่ผิด 4 กลุ่ม คือ 1. กลุ่ม Alpha-2-adrenergic agonist อาทิ สารไซลาซีน 2. กลุ่ม Benzodiazepine derivative 3. กลุ่ม Butyrophenone และ 4. กลุ่ม Phenthiazine derivative โดยให้ยกกระดบยาทั้ง 4 กลุ่มจากยาอันตรายซึ่งสามารถซื้อในร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นยาควบคุมพิเศษที่ต้องมีใบสั่งจากสัตวแพทย์เท่านั้นจึงจะสามารถซื้อได้

นอกจากนี้ที่ประชุมยังมีมติให้กำหนดข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยา ดังนี้ “ขายยาตามใบสั่งผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่งเท่านั้น และใช้ภายใต้การกำกับดูแลโดยผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่งเท่านั้น” และให้ผลิต

ผู้นำเข้า และผู้จำหน่าย จัดทำบัญชีและเก็บรายงานไว้ที่สถานประกอบการผลิต นำเข้า และจำหน่าย ไม่น้อยกว่าวันหมดอายุของรุ่นการผลิตของยานั้น เพื่อให้ ออ. ตรวจสอบ ซึ่งหากทางคณะกรรมการยาเห็นชอบก็จะประกาศบังคับใช้ต่อไป โดยจะมีบทลงโทษ ได้แก่ 1. ผู้รับอนุญาต คือเจ้าของร้านขายยา หรือสถาน พยาบาลสัตว์ หากไม่ปฏิบัติตามมีโทษปรับ 2,000-10,000 บาท และ 2. ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการหรือเภสัชกร และสัตวแพทย์ หากมีการจำหน่ายยาที่ไม่มีใบสั่งจะ มีโทษปรับ 1,000-5,000 บาท

ด้าน รศ.นสพ.สุวิชัย โรจนเสถียร นายกสัตวแพทยสภา กล่าวว่า ยาทั้ง 4 กลุ่มออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง หากนำมาใช้กับคนเกินขนาด อาจเสียชีวิตได้ ต้องควบคุมการใช้ยา ในกรณีที่สัตวแพทย์ ออกใบสั่งให้กับผู้ที่ไม่ใช่ชื่อยา กลุ่มดังกล่าว แต่พบภายหลังว่านำไปใช้ในทางที่ผิดถือว่ามีความผิดด้วย โดยจะมีคณะกรรมการจรรยาบรรณของสัตวแพทยสภาพิจารณาความรุนแรงของไทย เช่น เพิกถอนใบอนุญาตสัตวแพทย์ และยังไม่รวมโทษทางแพ่งและทางอาญา



กรมพัฒนาฯ ชู “สหัชธรรมา” สมนุไฟพรแท้ปวดเมื่อย



นพ.รัชชัย กมลธรรม
อธิบดีกรม
พัฒนาการ
แพทย์แผนไทย
และการแพทย์
ทางเลือก กล่าวว่า
สัปดาห์นี้เป็นยา

สูตรตำรับประกอบด้วยสมุนไพร 21 ชนิด ได้แก่
 โกงสุพรรณปลา โกงสุก้านพร้าว เทียนตบุษย์ โกงสุมา
 เทียนขาว โกศกั๊กกา เทียนดำ รากจิงจ้อใหญ่
 มหาหิงค์ เทียนตาตักแตน เทียนแดง เนื้อมะลิจันทน์
 ดอกจันทน์ การบูร หัสสุคนธ์ ดอกแตงกวาน้ำ
 ดอกดีปลี เนื้อมะลุมอไทย รากเจตมูลเพลิงแดง
 พริกไทยร้อน สารพคุณของสหัสธารากล้ายเถาวัลย์
 เปรียง คือแก้อาการปวดเมื่อย แต่เป็นลักษณะ
 กล้ามเนื้ออักเสบ ขับลมในเส้นเอ็น และแก้ปวดข้อ

ข้อมูลสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการมาด้วยอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดังนั้น ในหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะให้การดูแล สุขภาพแบบองค์รวมดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากการนวดไทย บำบัดโรคแล้ว ยังมียาจากสมุนไพรมารับใช้รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อทั้งชนิด ทาภายนอก ได้แก่ ครีมโพลีเม็ธตราการใช้ประมาณร้อยละ 17 สหสธารามีอัตรา การใช้ร้อยละ 10

ที่สำคัญสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยได้ศึกษาทางคลินิกเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพระหว่างยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน คือไโดโคฟีแนค 25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร กับสทศธรา 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร ในกลุ่มผู้ป่วย ชายหญิงอายุ 25-59 ปีที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอ ผลสรุปพบว่าการ รับประทานยาแคปซูลสทศธราวันละ 1,200 มิลลิกรัม เป็นเวลา 7 วัน สามารถ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอได้ไม่แตกต่างกับการใช้ยาไโดโคฟีแนค ขนาดวันละ 75 มิลลิกรัม โดยยาจากสมุนไพรจะมีผลข้างเคียงน้อยมากเมื่อ เทียบกับยาที่ผลิตจากเคมี ไม่ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร

กรมวิทย์ฯ เตือนผู้ป่วยภูมิแพ้กินแมลงทอดเสี่ยงอันตราย

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในแมลงทอดพบสารฮิสตามีน (Histamine) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอาการของผู้ป่วย เนื่องจากสารฮิสตามีนเป็นสารที่พบได้ในอาหาร และจะพบในปริมาณมากขึ้นในอาหารประเภทโปรตีนบางชนิดที่มีฮิสตามีนสูงและมีการปนเปื้อน

แบคทีเรียในปริมาณสูง โดยเกิดจากการที่แบคทีเรียบางชนิดสามารถ



เปลี่ยนฮิสตามีน ซึ่งเป็นกรดอะมิโนชนิดหนึ่งไปเป็นฮิสตามีน แต่ร่างกายสามารถทำลายได้จนไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

ทั้งนี้ตามมาตรฐานกำหนดปริมาณฮิสตามีนในอาหารระดับสูงสุดของแต่ละประเทศแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดอาหาร โดยมีได้ตั้งแต่ 100-200 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม เมื่อรับประทานแมลงทอดที่ไม่สะอาดและมีฮิสตามีนสูงจะทำให้ไปเพิ่มฮิสตามีนในร่างกายส่งผลให้เกิดอาการทั้งทางด้านผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ เช่น ผื่นคันอักเสบ เป็นผื่นแดง เป็นลมพิษ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และหอบหืด เป็นต้น สารฮิสตามีนดังกล่าวอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติตั้งแต่เล็กน้อยจนเสียชีวิต ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และปริมาณอาหารที่ได้รับ รวมทั้งช่วงเวลาที่ได้รับด้วย ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้หรือผู้มีประวัติภูมิแพ้หรือหอบหืดควรหลีกเลี่ยงการรับประทานแมลงทอด เพราะอาจทำให้ได้รับสารฮิสตามีนปริมาณมากจนส่งผลให้อาการแพ้กำเริบ และหากรับประทานมากอาจทำให้เสียชีวิตได้

กรมวิทย์ฯ นำร่องป้องกันผื่นแพ้ยารุนแรงในกรุงเทพฯ

รศ.คลินิก พญ.วารุณี จินารัตน์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า อาการของผื่นแพ้ยาเป็นกลุ่มอาการที่รวมถึงภาวะการมีไข้และออกผื่น ซึ่งเกิดผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะภายใน โดยทั่วไปจะเกิดหลังจากได้รับยามาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ส่วนอาการผื่นแพ้ยาแบบรุนแรงนั้นจะรวมถึงกลุ่มอาการ Steven-Johnson Syndrome และ Toxic Epidermal Necrolysis ซึ่งทำให้ผิวหนังมีอาการอักเสบรุนแรงเป็นแผลพุพองเหมือนโดนไฟไหม้ และมีอาการหลุดลอกของผิวหนัง และเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อในช่องปาก ริมฝีปาก เยื่อทางเดินอาหารและเยื่อบุตา ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพิการและเสียชีวิตได้

ยา Carbamazepine และ Oxcarbazepine เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาอาการชัก และเป็นต้นเหตุของการแพ้ยารุนแรงชนิด SJS และ TEN ที่พบบ่อยเป็นอันดับสองของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่จะจัดให้มีมาตรการป้องกันการแพ้ยา โดยตรวจหาสารพันธุกรรมชนิด HLA-B*15:02 allele ให้แก่ผู้ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องใช้ยา Carbamazepine และ Oxcarbazepine ก่อนที่จะเริ่มรับประทานยาหรือ

เริ่มยามาไม่เกิน 3 เดือน

สำหรับการตรวจหาสารพันธุกรรมชนิด HLA-B*15:02 allele นั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการนำร่องป้องกันผื่นแพ้ยารุนแรงชนิด SJS และ TEN จากยา Carbamazepine และ Oxcarbazepine ด้วยการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรมชนิด HLA-B*15:02 ซึ่งมีเครือข่ายห้องปฏิบัติการ 4 แห่งในเขตกรุงเทพฯ ที่ให้บริการตรวจ ได้แก่ 1. กลุ่มพันธุศาสตร์การแพทย์ ศูนย์ชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2. ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 3. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ 4. หน่วยยีนพันธุศาสตร์ สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การจัดโครงการนำร่องนี้ ผลประโยชน์แรกที่ได้รับได้ชัดคือ ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยยาชนิดรุนแรง SJS และ TEN จากยา Carbamazepine และ Oxcarbazepine ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพที่ต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการรับบริการทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และเข้าใจเรื่องการป้องกันการแพ้ยาด้วยการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ เป็นการนำเอาองค์ความรู้ใหม่มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งขณะนี้ทั่วโลกมีเพียงประเทศไต้หวันเท่านั้นที่มีระบบการตรวจนี้ นอกจากนี้ข้อมูลจำนวนการตรวจต่อปีในเขตกรุงเทพฯ จะช่วยให้ประเมินผลกระทบต่อบุคลากรที่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดนโยบายในระดับประเทศสำหรับการตรวจหาสารพันธุกรรม HLA-B*15:02 ในผู้ที่เริ่มยา Carbamazepine และ Oxcarbazepine ต่อไป

พูดถึงเรื่องความแก่ คงไม่มีใครผู้หนึ่งท่านไหนอยากฟัง แต่เอาเถอะครับ รู้ไว้เสียหน่อย ไม่เสียหาย อย่างน้อยเมื่อรู้แล้ว นอกจากทำความเข้าใจในความเป็นไปของมัน ยังอาจหาทางป้องกันไว้ก่อนก็ได้ครับ

เมื่อคนเราอายุมากขึ้น สิ่งหนึ่งที่ทิ้งร่องรอยหรือรูปแบบนิติเวชศาสตร์อาจเรียกว่ารอยมือ (finger print) ไว้คือ ความเสียหายที่เกิดบน DNA ครับ

เมื่อเวลาผ่านไปหรืออายุมากขึ้น ยีนของคนเราจะถูกกระบวนการ methylate ไม่มากก็น้อย นั่นคือมีการเติมหรือตัดกลุ่มเมทิล (methyl group) มากขึ้นหรือน้อยลง กระบวนการนี้มีชื่อเรียกว่า epigenetics

นักวิจัยบอกว่าวิธีนี้มีความแม่นยำในการบอกอายุสูงถึง 96% เทียบกับการวัดความยาวของทีโลเมียร์ซึ่งแม่นยำเพียงแค่ 53%

เออละ ลองมาดูว่านักวิจัยเขาใช้วิธีดังกล่าวอ่านอายุของอวัยวะต่าง ๆ ได้ผลเป็นอย่างไรกันบ้าง

คุณสติฟ บอกว่าความชราภาพหรือการแก่ลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายคนเรานั้น

ไม่ได้เป็นไปในอัตราเดียวกันคือ บาง

อวัยวะแก่เร็วกว่าอวัยวะอื่น หรือใน

ทางตรงกันข้าม บางอวัยวะแก่ช้ากว่า

และสิ่งที่นักวิจัยค้นพบคือ

เต้านมที่เป็นอวัยวะที่แก่เร็วที่สุดใน

ร่างกายของคุณผู้หญิง จากข้อมูลพบว่า

ในอาสาสมัครหญิงอายุเฉลี่ย 46 ปี



อวัยวะอะไรในร่างกายผู้หญิงแก่เร็วที่สุด

นักวิทยาศาสตร์ใช้หลักการข้างต้นนี้แหละครับ เป็นแนวทางประเมินอายุของเซลล์หรืออวัยวะ

แต่ก่อนที่จะประเมินอายุได้ก็ต้องมีบรรทัดฐานก่อนนะครับ คุณสติฟ ฮอร์วัท (Steve Horvath) กับคณะแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองลอสแอนเจลิส วิเคราะห์สถิติของรูปแบบกระบวนการเมทิลเลชัน (methylation patterns) ในอาสาสมัครที่สุขภาพแข็งแรงจำนวน 7,844 ท่าน โดยขอเนื้อเยื่อชนิดต่าง ๆ 51 ชนิดจากอาสาสมัครเนื้อเยื่อเหล่านี้มีอายุตั้งแต่ทารกในครรภ์ไปจนถึงคุณปู่-คุณย่าอายุ 101 ปี

จากการวิเคราะห์กระบวนการเมทิลเลชันของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้นักวิจัยพบว่ามีบริเวณของจีโนม (genome) 353 ตำแหน่งมีรูปแบบของเมทิลเลชันที่เฉพาะเจาะจงที่ผันแปรตามอายุ พุดง่าย ๆ คือ ดูการเปลี่ยนแปลงของจีโนมเหล่านี้จะบอกอายุได้ชัดเจน

ที่สำคัญ ความแม่นยำของวิธีนี้แม่นยำกว่าการดูความยาวของทีโลเมียร์ (telomeres) ที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบันถึงสองเท่า !

มีเต้านมอายุแก่กว่าตัว 2-3 ปี

ส่วนหัวใจเป็นอวัยวะที่แก่ช้ากว่าอวัยวะอื่น โดยนักวิจัยพบข้อมูลว่าในคนวัย 55-60 ปี หัวใจของคนกลุ่มนี้จะมีอายุอ่อนกว่าวัยถึง 9 ปี

คุณสติฟ กล่าวอีกว่า ยิ่งถ้าทราบว่าเป็นเนื้อเยื่อที่ตรวจมาจากอวัยวะใด ความแม่นยำในการบอกอายุยิ่งสูง และหากคนคนนั้นอายุน้อยก็ยิ่งแม่นยำยิ่งขึ้น คำอธิบายว่าทำไมเนื้อเยื่อเต้านมจึงแก่เร็วกว่าอวัยวะอื่น คุณสติฟ เชื่อว่าน่าจะเป็นเพราะมันต้องพบเจอกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศขึ้น ๆ ลง ๆ ตลอด ส่วนกล้ามเนื้อหัวใจที่แก่ช้ากว่านั้น น่าจะเป็นเพราะกล้ามเนื้อหัวใจมีการสร้างสเต็มเซลล์อย่างสม่ำเสมอ

ในด้านของเซลล์มะเร็งนั้น เซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่แก่ตัวเร็วหรืออายุมากครับ จากการศึกษาของมะเร็งอวัยวะต่าง ๆ 20 ชนิด นักวิจัยพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วเซลล์มะเร็งมีอายุมากกว่าร่างกายของคนคนนั้นถึง 36 ปี และความถี่เต้านมเป็นอวัยวะที่แก่เร็วอย่างทีกล่าวข้างต้น เต้านมจึงเป็นอวัยวะที่เป็นมะเร็งบ่อยด้วยเหตุนี้

ประโยชน์ของเรื่องนี้นอกเหนือจากการบอกอายุของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะแล้ว ในอนาคตยังอาจใช้เป็นกระบวนการทางนิติเวชศาสตร์ที่จะช่วยบอกอายุของผู้ตายได้ด้วย ยิ่งไปกว่านั้นการที่ความเปลี่ยนแปลงในกระบวนการเมทิลเลชันบ่งบอกอายุ การทำ epigenetic interventions อาจช่วยชะลอวัยของคนเราได้ด้วยนะครับ

Drug-induced lupus (DIL)

เมื่อผู้ป่วยมีการใช้ยาเป็นระยะเวลาหนึ่ง พบว่ายานบางชนิดสามารถก่อให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง แต่ไม่ได้ก่อให้เกิดอาการแสดงใด เรียกว่า drug-induced autoimmunity (DIA) ซึ่งในปัจจุบันมีการรายงานยาที่ก่อให้เกิด DIA มากมาย แต่ยาที่ก่อให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเองและก่อให้เกิดอาการแสดงทางคลินิก คล้ายกับโรคภูมิคุ้มกันตัวเอง เรียกว่า drug-induced lupus (DIL) ในปัจจุบันยาที่ได้รับการศึกษานับพันและเป็นที่ยอมรับว่าเป็น DIL ได้แก่ hydralazine, procainamide และ quinidine ส่วนยาที่ได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้นของโอกาสการเกิด DIL ได้แก่ สารชีวภาพในกลุ่มต้านไซโตไคน์ชนิด TNF- α

โรคภูมิคุ้มกันตัวเอง (Systemic lupus erythematosus, SLE)⁽¹⁻⁴⁾ เป็นโรคภูมิคุ้มกันตัวเองทำลายเนื้อเยื่อตัวเองที่พบได้บ่อย โดยลักษณะพิเศษที่พบในโรคนี้ คือ การตรวจพบมีแอนติบอดีต่อส่วนประกอบในนิวเคลียสของเซลล์ (antinuclear antibody, ANA) โรคนี้จะมีอาการแสดงของความผิดปกติหลายระบบในร่างกายร่วมกัน เช่น ระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อและข้อ เม็ดเลือด ตา และระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันตัวเองจึงมีอาการแสดงทางคลินิกที่หลากหลาย โดยที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความรุนแรงและพยากรณ์โรคที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับจำนวนอวัยวะและชนิดของอวัยวะที่มีความผิดปกติ มีตั้งแต่อาการที่ไม่รุนแรง เช่น อาการผื่น ปวดข้อ ไปจนถึงอาการแสดงที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เช่น ไตอักเสบ การดำเนินโรคของโรคภูมิคุ้มกันตัวเอง ส่วนใหญ่จะมีช่วงเวลาที่โรคกำเริบ และช่วงเวลาที่โรคสงบสลับกันไปโดยอาการขณะกำเริบนั้นมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล

โรคภูมิคุ้มกันตัวเองจากยา มีคำจำกัดความดังนี้

• มีอาการที่พบได้ในโรคภูมิคุ้มกันตัวเองตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคภูมิคุ้มกันตัวเอง โดย American College of Rheumatology (ACR) ปี ค.ศ. 1982⁽³⁾ ซึ่งประกอบด้วย 11 ข้อ คือ

1. ผื่นรูปผีเสื้อ (Malar rash)
2. ผื่นแบบ Discoid
3. อาการแพ้แดด
4. แผลในช่องปาก

5. ไขข้ออักเสบ
6. เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ
7. ไตอักเสบ (พบโปรตีนและเซลล์ในปัสสาวะ)
8. อาการทางสมอง เช่น ชัก หรือโรคจิต โดยไม่พบสาเหตุอื่น ๆ
9. โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำหรือเกล็ดเลือดต่ำ โดยไม่พบสาเหตุ

จากยาต่าง ๆ

10. ตรวจเลือดพบ LE cell, anti-ds DNA, anti-sm หรือ false-positive VDRL

11. ตรวจเลือดพบ ANA โดยไม่ได้เกิดจากยาต่าง ๆ

ถ้าผู้ป่วยมีอาการครบ 4 ข้อใน 11 ข้อ จะสามารถวินิจฉัยโรคภูมิคุ้มกันตัวเองได้ โดยมีความถูกต้องถึง 98% และความไว 97%

- ตรวจพบแอนตินิวเคลียร์แอนติบอดี (antinuclear antibody; ANA)

โดยเกิดจากยา

- อาการดีขึ้นเองเมื่อหยุดยาที่เป็นต้นเหตุ

โรคภูมิคุ้มกันตัวเองจากยาสามารถพบได้ทั้งเพศชายและหญิง และพบได้บ่อยในคนสูงอายุ เนื่องจากยาที่ทำให้เกิดอาการคล้ายโรคภูมิคุ้มกันตัวเองส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคภูมิคุ้มกันตัวเองแน่ชัด แต่ในสหรัฐอเมริกามีการรายงานการเกิดโรคภูมิคุ้มกันตัวเองจากยา 30,000 รายต่อปี ยาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคภูมิคุ้มกันตัวเองแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ ยาที่มีหลักฐานว่าเป็นสาเหตุแน่ชัด (definitely), ยาที่น่าจะเป็นสาเหตุ (probably) และยาที่อาจจะเป็นสาเหตุ (possibly) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ยาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคภูมิคุ้มกันตัวเองจากยา⁽⁴⁾

Definite	Probable	Possible
Procainamide	Phenytoin	Estrogens
Hydralazine	Methimazole	Penicillin
Methyldopa	Propylthiouracil	Gold salts
Quinidine	Penicillamine	Tetracycline
Chlorpromazine	Lithium	Reserpine
	Sulfasalazine	Griseofulvin
	Beta-blockers	Para-aminosalicylic acid
	Carbamazepine	Atorvastatin
	Minocycline	Simvastatin
	Isoniazid	Amiodarone
	Infliximab	Ticlopidine
	Etanercept	Terbinafine
	Adalimumab	Interferons

สำหรับอาการแสดงของโรคภูมิแพ้จากยาและโรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นเองนั้น มีความเหมือนและแตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของโรคภูมิแพ้จากยาและโรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นเอง⁽⁴⁾

อาการและอาการแสดง	โรคภูมิแพ้จากยา (ร้อยละ)	โรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นเอง (ร้อยละ)
ปวดข้อหรือข้ออักเสบ	> 75	> 75
ปวดกล้ามเนื้อ	50-75	> 75
ไข้	25-50	> 75
ผื่น	< 25 (quinidine 25-50)	> 75
แผลในปาก	พบน้อยมาก (hydralazine < 25)	25-50
เยื่อปอดอักเสบ	< 25 (procainamide 50-75)	50-75
เยื่อหัวใจอักเสบ	15-May	15
ไตอักเสบ	พบน้อยมาก (hydralazine < 25)	50-75
สมองอักเสบ	พบน้อยมาก	25-50
ปอดอักเสบ	< 25 (procainamide < 25)	25-50
ตับ ม้ามโต	< 25	25-50
ต่อมน้ำเหลืองโต	< 25	25-50

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่ามียาที่มีความจำเป็นต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลายชนิดที่อาจต้องเฝ้าระวังและคอยสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ทั้งนี้เภสัชกรอาจช่วยสังเกตซักถามและช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยได้สามารถสังเกตอาการเบื้องต้นเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ระวัง สังเกต ซึ่งอาจลดผลข้างเคียงหรือให้ข้อมูลแก่แพทย์ประจำตัวเพื่อการรักษาที่ถูกต้องจากการเกิดโรคภูมิแพ้จากการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. โรค SLE คืออะไร. http://www.siamhealth.net/public_html/Health/Photo_teaching/SLE/sle_definition.htm#.UlyrO9Lwnvg
2. สาเหตุของ SLE. http://www.siamhealth.net/public_html/Health/Photo_teaching/SLE/sle_cause.htm#.UlysUdLwnvg
3. โรคภูมิแพ้ Systemic Lupus Erythematosus (SLE). <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=671149>
4. ชิงชิง พุเจริญ. โรคทางรูมาติกที่เกิดกับผู้ป่วยอายุอันเนื่องมาจากการรักษา. หน่วยโรคข้อและภูมิแพ้ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. <http://ascannotdo.wordpress.com/tag/โรคเกาต์จากยา-drug-induced-gout/>

โรคความดันหลอดเลือดปอดสูง (PAH-pulmonary arterial hypertension) เป็นโรคที่เป็นกันบ่อยและอันตรายถึงชีวิต เกิดจากความดันโลหิตที่สูงผิดปกติในหลอดเลือดแดงในปอด ทำให้หัวใจด้านขวาทำงานหนักมากกว่าปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อผนังหลอดเลือดแดงที่ออกจากหัวใจไปยังปอด มีการจัดเรียงตัวใหม่ของเนื้อเยื่อ เส้นเลือดตีบ และมีลิ้นเลือด การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เส้นเลือดตีบ เลือดไหลผ่านไม่สะดวก หัวใจต้องบีบเลือดด้วยแรงมากขึ้น ส่วนมากแล้วไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่บางรายก็เป็นกรรมพันธุ์ Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH) เป็นโรคที่มีเส้นเลือดไปสู่ปอดอุดตันจากลิ่มเลือด ทำให้ความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงขึ้น หัวใจทำงานหนัก



Riociguat

รักษาโรคความดันหลอดเลือดปอดสูง

เช่นเดียวกับโรคนี้รักษาโดยการผ่าตัดเส้นเลือด แต่มีค่าใช้จ่าย 20-40% ที่ไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ บางรายกลับเป็นซ้ำหลังการผ่าตัด

Riociguat (Adempas) เป็นยาของบริษัทไบเออร์ เฮลท์แคร์ ที่ยื่นขอทะเบียนจาก US FDA เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2013 โดยมีข้อบ่งใช้รักษาโรค PAH และ CTEPH ในรายที่รักษาด้วยการผ่าตัดไม่ได้ Dr. Norman Stockbridge ผู้อำนวยการฝ่ายยาโรคหัวใจและหลอดเลือดและไต ของ FDA กล่าวว่า ยา Adempas เป็นยาตัวแรกในกลุ่มนี้ที่ได้รับอนุมัติให้ใช้รักษาโรค PAH และเป็นยาตัวแรกที่แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา CTEPH และยานี้ได้รับการพิจารณาเป็นกรณีเร่งด่วนใช้เวลาไม่เกิน 6 เดือน

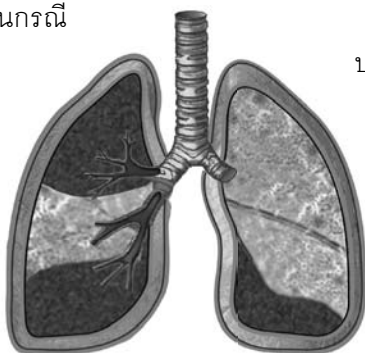
ประสิทธิภาพในความปลอดภัยของยา riociguat ได้จากผลการทดลองทางคลินิกในคนไข้ 261 รายที่ได้รับยา riociguat โดยค่อย ๆ เพิ่มขนาดการใช้จนถึง 2.5 mg วันละ

3 เวลา หรือบางรายได้รับยาหลอกวันละ 3 เวลาเช่นกัน แล้วดูผลจากการเปลี่ยนแปลงของระยะทางที่คนไข้สามารถเดินได้ใน 6 นาที (6-min walk distance) หลังจากรักษา 16 สัปดาห์ ระยะทางโดยเฉลี่ยของผู้ที่ได้รับยา riociguat คือ 4-6 เมตร ซึ่งไกลกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยา

ผลทางคลินิกในการใช้รักษาคอนไร์โรค PAH ทำในคนไข้ 443 ราย ซึ่งได้รับการสุ่มให้ได้รับยา riociguat 1.5 mg หรือ 2.5 mg หรือยาหลอกวันละ 3 เวลา หลังจาก 12 สัปดาห์ ระยะทางเดินใน 6 นาที ในกลุ่มผู้เข้าสูงกว่าเดิม 36 เมตร ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก

ข้อควรระวังในการใช้ยานี้คือ ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ เพราะอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ คนไข้สตรีต้องสมัครเข้าโปรแกรม REMS ที่ต้องตรวจการตั้งครรภ์ และได้รับการปรึกษาในการคุมกำเนิด และแพทย์ที่ให้การรักษาและเภสัชกรผู้จ่ายยาต้องมีใบรับรองจากโปรแกรมนี้

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในการใช้ยา riociguat ได้แก่ ปวดศีรษะ ง่วงซึม ท้องอืด เนื้อเยื่อบวม (มือเท้าบวม น้ำ) คลื่นไส้ ท้องเสีย และอาเจียน





หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง การใช้ยากับโรคผิวหนังที่พบบ่อย: เกลื้อน กลาก สีว เริม และงูสวัด

รหัส 1-000-CPE-062-1311-02

จำนวน 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 ตุลาคม 2556

วันที่หมดอายุ 30 เมษายน 2557

โดย ผศ.ภก.อรรถการ นาคำ

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อให้ผู้อ่านทราบข้อมูลเบื้องต้น พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคเกลื้อน กลาก สีว เริม และงูสวัด
2. เพื่อให้ผู้อ่านทราบแนวทางการเลือกใช้ในการรักษา
3. เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงประสิทธิภาพการใช้ยา และเลือกใช้ได้เหมาะสม

โรคเกลื้อน (Pityriasis versicolor)

โรคเกลื้อนจัดเป็นการติดเชื้อที่ชั้นผิวหนังไม่ลึก (Superficial mycoses) อาการที่เกิดขึ้นจึงไม่รุนแรงและเป็นปัญหาเรื่องความสวยงาม

มีหลายสีที่พบได้ต่าง ๆ กัน เช่น อาจเป็นวงสีขาว สีชมพู สีเทา จนถึงสีน้ำตาล พบได้บ่อยในบริเวณผิวหนังที่มีต่อมไขมันมาก เช่น หน้า ต้นคอ หน้าอก หลัง ลักษณะรอยโรคมักเป็นผื่นราบ (macule หรือ patch) ลักษณะผื่นสามารถจำแนกได้เป็น

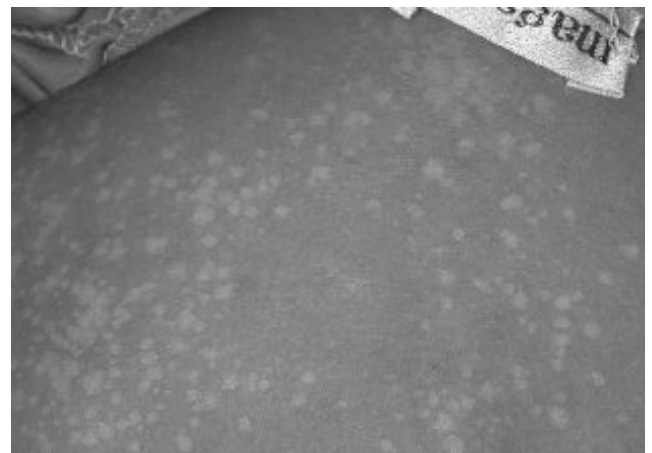
สาเหตุ

เกิดจากเชื้อ *Pityrosporum orbiculare* เป็นโรคเชื้อราของผิวหนังชั้นตื้นที่อาศัยอยู่เป็นปกติในรูขุมขนของทุกคน เชื้อราชนิดนี้กินไขมันที่มีอยู่ในรูขุมขนเป็นอาหาร ถ้าผู้ป่วยมีความต้านทานลดลง เหงื่อไคลหมักหมม เชื้อราชนิดนี้จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วก่อให้เกิดโรคที่ผิวหนังเป็นดวงขาวมีขุย โรคนี้พบบ่อยในบริเวณผิวหนังที่มีต่อมไขมันมาก ๆ เช่น ใบหน้า หน้าอก และหลัง เป็นต้น

อาการ

ผู้ป่วยไม่มีอาการ จะเป็นผื่นขุยสีขาวอยู่รอบ ๆ รูขุมขนอยู่ต่อกันเป็นแผ่นใหญ่ของผิวหนังหน้าอก หลัง แขน บางรายอาจมีผื่นสีดำ หรือผื่นสีชมพู จัดเป็นการติดเชื้อที่ชั้นผิวหนังไม่ลึก ผู้ป่วยจะไม่มีอาการคัน

วินิจฉัยโรคนี้ได้เองอยู่แล้ว ลักษณะของผื่นในโรคเกลื้อนจะพบเป็นวงเล็ก ๆ รอบ ๆ รูขุมขนจนถึงรวมกันเป็นปื้นใหญ่



รูปที่ 1 ผื่นของโรคเกลื้อนแบบ Hypopigmented type

1. Hypopigmented type สีจางหรือสีขาว พบได้บ่อยสุด ถ้าเป็นขนาดเล็กสม่ำเสมอเรียกว่า เกลื้อนดอกหมาก เกิดจากการที่เชื้อสร้างกรด Dicarboxylic ยับยั้งการทำงานของ tyrosinase และยับยั้งการสร้าง melanin ที่ผิวหนัง



2. Hyperpigmented type สีดำหรือสีน้ำตาล เกิดจากการมีเชื้อเป็นจำนวนมากที่ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังชั้นนอกถูกทำลายกว่าปกติ จึงมองดูสีคล้ำขึ้น

3. Erythematous type สีแดง พบในผู้ป่วยผิวขาว เกิดจากการขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณผิวหนัง ทำให้มองเห็นเป็นรอยแดง

การรักษา

โรคเกลื้อนมักจะหายได้เองแม้ไม่ได้ทำการรักษาใด แต่อาจอยู่นานเป็นปี ผู้ป่วยมักประสบปัญหาทางด้านความสวยงาม การรักษาควรมุ่งเป้าไปที่การไม่เกิดรอยโรคใหม่ ใช้ยาลดการเจริญเติบโตของเชื้อเกลื้อนซึ่งมี 2 รูปแบบ ได้แก่ ยาทา และ ยารับประทาน ยารับประทานมักใช้ในกรณีที่มีรอยโรคมีขนาดมากกว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ผิว

ยาใช้ภายนอก

1. ยาน้ำทา เช่น 20-30% Sodium thiosulfate, Selenium sulfide (Selsun®) อาจเกิดอาการแสบหรือผิวหนังลอกหากพอกไว้นาน, Whitfield's ointment, 40-50% Propylene glycol
2. ยาฆ่าเชื้อราชนิดครีม Imidazole derivative ยากลุ่มนี้ได้แก่ Clotrimazole, Miconazole, Ketoconazole เป็นต้น ทาวันละ 2-3 ครั้ง
3. การใช้สบู่ หรือแชมพูที่มีส่วนผสมของสาร Ketoconazole (Nizoral®, Ketazon®) วิธีใช้ยาแชมพูทำดังนี้ ให้ผู้ป่วยอาบน้ำฟอกตัวให้สะอาดด้วยสบู่ตามปกติ เมื่อเสร็จแล้วอย่าเพิ่งเช็ดน้ำที่ติดบนผิวหนังออก แต่ใช้แชมพูยาถูไปที่บริเวณที่เป็นทิ้งไว้ 10-15 นาที แล้วจึงอาบน้ำล้างแชมพูออก อย่าปล่อยให้แชมพูยาให้อยู่บนผิวหนังนานเพราะอาจเกิดอาการระคายจากแชมพูยาได้

ยาฆ่าเชื้อราชนิดรับประทาน

จะใช้เฉพาะในรายที่เป็นมาก และควรใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ เพราะยารับประทานอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้ นอกจากนี้ยายังมีราคาแพง ยารับประทาน เช่น Ketoconazole (Nizoral®) 200 mg วันละครั้ง 10-14 วัน หรือ Itraconazole (Sporal® 100 มก./แคปซูล) 200 mg วันละครั้ง 5 วัน หรือแม้แต่ Ketoconazole 400 มก. ครั้งเดียวก็สามารถฆ่าเชื้อได้ในรายที่เป็นไม่มาก ยา Griseofulvin และ Terbinafine ไม่ครอบคลุมเชื้อเกลื้อน

หากมีการกลับเป็นซ้ำบ่อยอาจให้การรักษาเพื่อป้องกันด้วย Ketoconazole 200 มก. เป็นเวลา 3 วัน เดือนละครั้ง,

Ketoconazole 400 มก. หรือ Itraconazole 400 มก. เดือนละครั้ง

การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ควรจะซักและนำออกผึ่งแดดให้แห้งก่อนนำมาใช้อีกครั้ง และไม่ควรใช้ร่วมกับผู้อื่น อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ อย่าปล่อยให้เหงื่อไหลมากเกินไป

ดวงขาวจะหายหรือไม่

ดวงขาวในโรคเกลื้อนอาจเป็นอยู่นานหลายเดือน ผู้ป่วยบางรายทั้ง ๆ ที่เชื้อเกลื้อนถูกทำลายด้วยยาแล้ว แต่ดวงขาวยังคงอยู่ เพราะขณะนี้ เป็นโรคเกลื้อน เชื้อราได้สร้างสารเคมีบางชนิดไปกดการทำงานของเซลล์เม็ดสี ดังนั้น ดวงขาวในโรคนี้ จะกลับมาเป็นผิวสีปกติได้ต่อเมื่อเซลล์เม็ดสีสร้างเม็ดสีกลับมาดังเดิม ซึ่งต้องใช้เวลาเป็นเดือนในผู้ป่วยบางราย

การปฏิบัติตนเมื่อเป็นเกลื้อน

1. รักษาความสะอาดของร่างกายให้ทั่วถึงอย่างสม่ำเสมอ อาบน้ำฟอกสบู่และเช็ดตัวให้แห้งทุกครั้ง โดยเฉพาะบริเวณซอก เช่น รักแร้ ขาหนีบ ง่ามเท้า เป็นต้น
2. ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น หมั่นล้างมือให้สะอาด และอย่าเกา เพราะจะทำให้เชื้อลุกลามไปที่อื่นได้
3. ป้องกันการแพร่เชื้อ โดยแยกเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ไม่ใช้ปะปนกัน และควรซักทำความสะอาดตากแดดให้แห้งทุกครั้ง
4. ควรมาทำการตรวจรักษาจากแพทย์ เพื่อได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องหากไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น

กลาก (Dermatophytosis)

เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อรา ได้แก่ *Trichophyton* sp., *Microsporum* sp., *Epidermophyton* sp. โรคกลากเกิดจากการติดเชื้อในผิวหนังชั้นลึกกว่าเกลื้อน (cutaneous) สามารถติดได้จากดิน สัตว์ และจากคนสู่คน อาการที่ปรากฏขึ้นกับความรุนแรงของการติดเชื้อ อาการเด่นมักมีอาการคัน ผิวหนังนูนขอบเป็นวง ตรงกลางเป็นผิวหนังปกติ (central clearing) บริเวณขอบจะลามออก อาจมีตุ่มแดงหรือตุ่มใสร่วมกับมีขุย อาจมีลักษณะเป็นวงกลมหรือวงแหวนหลายวงซ้อนกัน แบ่งตามตำแหน่งที่เกิดตามต่าง ๆ ของร่างกายดังต่อไปนี้

1. เชื้อราที่ศีรษะ (Tinea capitis) ส่วนใหญ่เชื้อราที่หนังศีรษะนี้มักจะพบในเด็กเท่านั้น เป็นเด็กวัยเรียนหนังสือชั้นประถม ในผู้ใหญ่จะพบน้อยมาก ลักษณะเชื้อรานี้คล้ายกับลักษณะของ



ฝีชั้นนาค (Kerion) เป็นหนองและ ๆ บางครั้งเป็นสะเก็ดแห้งกรัง มีขอบเขตเป็นวงค่อนข้างชัดเจน มีอาการคันหรือเจ็บได้บ้าง ติดต่อกันลามไปยังเด็กคนอื่นได้ เชื้อราที่หนังศีรษะในผู้ใหญ่ เรียกว่ารังแค มีลักษณะเป็นขุย สะเก็ดหลุดร่วง การรักษานิยม ให้การรักษาภายนอก

2. เชื้อราที่ลำตัว แขน ขา (Tinea corporis) ส่วนใหญ่ คนไทยจะเรียกว่า โรคกลาก หรือขี้กลาก ผื่นเป็นวงกลมคล้าย วงแหวน (ringworm) ผื่นวงแหวนสีแดง มีขอบเขตชัดเจนมาก อาจมีขุยสะเก็ดลอกที่ขอบ ๆ ของวงแหวน เมื่อทิ้งไว้ผื่นวงแหวน สีแดงนี้จะลุกลามขยายวงออกกว้างขึ้นได้ มีอาการคัน ถ้ามีเหงื่อ ออกจะยิ่งคันและแสบมากขึ้น หากเป็นทั่วตัวจะเรียกว่า กลาก หนูมาน (Tinea imbricate; พบได้บ่อยตามภาคใต้ของไทย และ ในหมู่เกาะปาปัวนิวกินี ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และหมู่เกาะ แปซิฟิก ลักษณะคล้ายขลุ่ยของลิงหนูมาน)

3. เชื้อราที่ขาหนีบ (Tinea cruris) สมัยก่อนคนไทยนิยม เรียกคนที่เป็นโรคนี้ว่า “สังคัง” ซึ่งหมายถึงเชื้อราที่เกิดขึ้นที่บริเวณ ขาหนีบโดยตรง จะมีผื่นสีแดงจัด ขอบเขตค่อนข้างชัดเจนมาก มีสะเก็ดหรือขุย ลอกเล็กน้อย บางทีผื่นลุกลามขยายออกไป ทำให้บริเวณตรงกลางผื่นเรียบยุบหายไป แต่ขยายขอบออกไป อีก การกระจายของผื่นมักเป็นที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง ถ้าปล่อยทิ้งไว้ อาจลุกลามมาที่ต้นขาด้านในไปที่ก้น หรืออวัยวะได้ บางครั้ง ถ้าเป็นมานานผื่นจะมีสีน้ำตาลคล้ำเข้มขึ้นได้ ที่สำคัญคือ จะมี อาการคันมาก เชื้อราที่ขาหนีบมักพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง โดยเฉพาะในคนอ้วนเพราะมักจะชื้นร้อน เหงื่อออกมาก นอกจากนี้ การสวมใส่เสื้อผ้าที่คับ ๆ เช่น กางเกงยีนจะยิ่งทำให้มีโอกาส เป็นเชื้อราเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองไทยมี 2 ฤดู คือ ร้อนมากกับร้อนน้อย และมีความชื้นสูง เพราะฉะนั้น เชื้อรา ที่ขาหนีบจึงพบในคนไทยค่อนข้างบ่อย

4. เชื้อราที่เล็บ (Tinea unguium) มีสาเหตุจากเชื้อรา ได้หลายชนิดมาก ลักษณะของเล็บที่เป็นเชื้อรามักจะคล้ายกัน คือ เล็บเปลี่ยนสี เช่น มีสีคล้ำ ดำขึ้น น้ำตาล เขียวคล้ำ เป็นต้น เล็บหนาขึ้น ได้ฐานเล็บหนาขึ้น เล็บเปลี่ยนรูปร่างไป เช่น บิดเบี้ยวไม่ได้รูปทรงเดิม มีรอยหยักเป็นลูกคลื่น เล็บโค้งงอ เล็บกร่อน เล็บฟู พื้นผิวเล็บไม่เรียบ ฯลฯ อาการส่วนใหญ่ไม่ค่อย มีอาการ อาจมีเจ็บหรือคันบ้าง ส่วนใหญ่มีอาการทางใจ เพราะ มักกังวลใจว่าเล็บไม่สวย น่าเกลียด กลัวผู้อื่นรังเกียจ

5. เชื้อราที่ใบหน้า (Tinea faciei) มีผื่นสีแดง รูปร่างกลม วงแหวน (ringworm) มีขอบเขตชัดเจน มีขุยสะเก็ดลอก ที่บริเวณ ใบหน้าอาการคันจะไม่มากนัก ไม่เหมือนกับเชื้อราที่ขาหนีบ บางครั้งเกิดจากการใช้ยากุ่มสเตียรอยด์ที่บริเวณใบหน้าเป็นเวลา

นานแล้วเกิดมีเชื้อราแทรกขึ้นมาแทนที่ได้

6. เชื้อราที่มือและเท้า (Tinea manuum, Tinea pedis) ส่วนใหญ่มักจะเป็นที่มือหรือเท้าข้างใดข้างหนึ่ง พบบ่อยกว่าเป็น 2 ข้างพร้อมกัน มี 2 ลักษณะคือ

6.1 ลักษณะแบบแห้ง ๆ ผื่นแดงเป็นวง มีขอบเขต ชัดเจน มีสะเก็ดแห้ง ขุยลอก

6.2 ลักษณะเป็นตุ่มน้ำใสแตกออก เป็นแบบ แฉะ ๆ

เชื้อรานี้มักจะเป็นตามซอกนิ้วมือ ซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า ที่อับชื้น ทำให้เท้ามีกลิ่นเหม็นได้ ส่วนมากจะมีอาการคัน บางครั้ง ถ้าทำนรู้สึคันเท้า หรือรู้จึกในซอก ช่องก้นพุต



รูปที่ 2 ผื่นของโรคกลากที่ใบหน้า



รูปที่ 3 ผื่นของโรคกลากที่เล็บ

การรักษา

ควรคำนึงถึงลักษณะของผู้ป่วยเป็นเฉพาะราย ควรแก้ไข ภาวะภายนอกไปด้วย เช่น การรักษาความสะอาด โรคร่วมอื่น ที่เกี่ยวข้อง

ยาทาภายนอก

1. Whitfield's propylene glycol in water 40-50%
2. ยากลุ่ม imidazole derivatives ผสมอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น Ketoconazole, Clotrimazole, Econazole, Miconazole, Terbinafine ใช้ทาบริเวณรอยโรค
3. การรักษาเชื้อราที่หนังศีรษะ ใช้ Ketoconazole Shampoo สระทิ้งไว้โดยปล่อยให้ Shampoo อยู่บนศีรษะประมาณ 10-15 นาทีแล้วจึงล้างออก เป็นเวลา 7-14 วัน
4. ยาอื่น ๆ เช่น Tolnaftate สำหรับเชื้อราที่ฝ่าเท้า, Ciclopirox olamine 0.1% ความแรงนี้เป็นความแรงต่ำ ใช้สำหรับเชื้อราที่เกิดที่ซอกเล็บ อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถใช้ในการติดเชื้อราที่เล็บ ต้องใช้ชนิดที่มีความแรงขนาด 8% ซึ่งไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย

ยารับประทาน

เนื่องจากต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ต้องประเมินลักษณะความรุนแรงของโรค อวัยวะหรือบริเวณที่เป็น (เชื้อราที่หนังศีรษะและเชื้อราที่เล็บมือหรือเล็บเท้า มักใช้ยาในรูปแบบใช้ภายนอกไม่ได้ผล) ความผิดปกติหรือโรคร่วมอื่น ๆ

1. Griseofulvin 500 mg-1 gm ต่อวัน นาน 3-6 สัปดาห์ แต่การใช้ไม่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง
2. Ketoconazole 200-400 mg ต่อเนื่อง 1-2 เดือน มักไม่นิยมรับประทานระยะยาว เพราะอาจเกิดพิษต่อตับ
3. Itraconazole 100 mg ต่อวัน รับประทาน 15 วัน หรือใช้ Itraconazole 200 mg ต่อวัน แบ่งให้เช้า-เย็น รับประทาน 7 วัน แล้วประเมินผลการรักษาจึงค่อยพิจารณาให้ยาต่อ (pulse therapy) เป็นช่วงในแต่ละเดือน หากไม่รักษาให้หายให้รักษาต่ออีก 2-3 pulses

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบแบบแผนการให้ยาและประสิทธิภาพการรักษาทั้งระยะสั้นและระยะยาวในการติดเชื้อราที่เล็บ

ชื่อยา	ขนาดและการบริหาร	ประสิทธิภาพระยะสั้น*	ประสิทธิภาพระยะยาว (ระยะเวลาในการติดตาม)
Terbinafine	250 มก./วัน ระยะเวลา 3 เดือน	76 ± 3%	59% (4.5 ปี)
Itraconazole	200 มก./วัน ระยะเวลา 3 เดือน	59 ± 5%	76% (4 ปี)
	400 มก./วัน 1 สัปดาห์ เว้น 3 สัปดาห์ 3 รอบ	63 ± 7%	29% (4.5 ปี)
Fluconazole	150 มก./สัปดาห์ ระยะเวลา 9 เดือน	48 ± 5%	81 (1.5 ปี)

*ติดตาม 9-18 เดือน

4. Terbinafine 250 mg ต่อวัน นาน 7 วัน แล้วประเมินผลการรักษาจึงค่อยพิจารณาให้ยาต่อเนื่อง

สิว (Acne)

คือ การอักเสบเรื้อรังของรูขุมขน และต่อมไขมัน (Sebaceous glands inflammation) มีลักษณะเป็นตุ่มนูนเล็ก ๆ หัวขาวหรือดำ เป็นตุ่มนูนแดง ตุ่มหนอง หรือตุ่มเนื้อลึกใต้ผิวหนัง พบมากบริเวณหน้า คอ หน้าอก หลัง ไหล่ หรือต้นแขน มักเป็นในวัยรุ่น แต่ผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปีก็พบได้ในรายที่เป็นชนิดรุนแรง อาจมีการเจ็บปวดตามผื่น แม้ว่าสิวจะไม่ใช่วิธีที่ทำให้เสียชีวิตหรือพิการ แต่ก็อาจทิ้งร่องรอยของแผลเป็นบนผิวหนังได้

ประเภทของสิว แบ่งเป็น 4 ชนิด

1. สิวไม่อักเสบ เกิดจากการอุดตันของต่อมไขมัน (comedones) แบ่งเป็น 2 ชนิด

1.1 สิวหัวปิด (closed or white head comedones) หรือสิิวหัวขาว เห็นเป็นตุ่มเล็ก ๆ หัวขาว ๆ สีเดียวกับผิวหนัง มองไม่เห็นท่อเปิดของต่อมไขมันด้วยตาเปล่า

1.2 สิวหัวเปิด หรือสิิวหัวดำ (open or black head comedones) มีจุดดำอยู่ตรงกลาง ซึ่งเกิดจากการขยายตัวของท่อไขมัน และมีสารสีดำอุดแน่นอยู่ภายใน ประกอบไปด้วย เซอรามีคิน ไขมัน และเชื้อ *P. acnes*

2. สิวอักเสบ คือสิิวที่หัวแดง ๆ หรือเป็นหนอง มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งพบว่าสาเหตุหลักคือ เชื้อ *P. acnes*

รอยหลงเหลือจากการเป็นสิิว ได้แก่ รอยสีน้ำตาลดำ (post inflammatory pigmentation), รอยแผลเป็นชนิดนูน (hypertrophic scar/keloid), รอยแผลเป็นชนิดนูน (ice-pick scar/depressed fibrotic scar)



สาเหตุของการเกิดสิว

1. ต่อมไขมันหลังไขมันมากกว่าปกติ ต่อมไขมันจะเปลี่ยนฮอร์โมนเพศชาย testosterone เป็น dihydrotestosterone (DHT) โดยเอนไซม์ alpha-reductase และออกฤทธิ์ที่เนื้อเยื่อบริเวณดังกล่าว ทำให้ต่อมไขมันโตและหลังไขมันมากผิดปกติ

2. ผนังของต่อมไขมันแบ่งตัวมากกว่าปกติและไม่หลุดลอกออก (Hyperconification and Retention hyperkeratosis) ทำให้เกิดสิวลำตัวและหัวขาว ซึ่งการแบ่งตัวของต่อมไขมันมากกว่าปกติและไม่หลุดลอกออกเมื่อรวมกับไขมันที่หลังออกมา และ *P. acnes* ก็กลายเป็นส่วนอุดตันของต่อมไขมัน

3. ท่อต่อมไขมันมีเชื้อแบคทีเรียอาศัยอยู่ (Ductal colonization) เชื้อ *P. acnes* เป็น anaerobic bacillus จะมีจำนวนสูงสุดเมื่อ 2-3 ปี ตอนเป็นวัยรุ่น พบมากที่สุดเมื่ออายุ 15-16 ปี พบน้อยในผู้สูงอายุต่ำกว่า 12 ปี จำนวนของเชื้อ *P. acnes* ที่อยู่ในท่อต่อมไขมันหากมีมากขึ้นจะส่งผลเพิ่มระดับความรุนแรงของการเกิดสิว เนื่องจากมีการหลั่งเอนไซม์และ chemotactic factors ชนิดต่าง ๆ สูงขึ้น

4. ปฏิกริยาการอักเสบของผู้เป็นสิว เนื่องจากเอนไซม์ที่หลั่งจากเชื้อ *P. acnes* โดยเฉพาะ lipase ย่อยกรดไขมันและซึมผ่านไปตามชั้นหนังกำพร้า ส่งผลให้เกิดเอนไซม์และสารใหม่เกิดขึ้นมากมาย เกิดการเหนี่ยวนำให้เกิดการทรมานของเม็ดเลือดขาว เกิดการย่อยของ keratin และเส้นผมให้เกิดกระบวนการอักเสบที่ไม่เกิดจากภูมิคุ้มกันขึ้นซ้ำสอง

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. สิวไม่ได้เกิดจากฝุ่นละอองหรือความสกปรก ฉะนั้นไม่จำเป็นต้องล้างหน้าหรือทำความสะอาดมากจนเกินไป

2. อาหารไม่มีส่วนทำให้เกิดสิว แต่หากพบว่าอาหารบางชนิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดสิวทุกครั้งก็ควรหลีกเลี่ยง

3. หากจำเป็นต้องใช้เครื่องสำอาง ควรใช้ประเภทที่ไม่มีน้ำมัน (oil-free) และควรล้างเครื่องสำอางออกให้หมด

4. ไม่ควรแกะเกาหรือบีบสิวเอง เพราะทำให้การอักเสบเพิ่มขึ้น

5. ควรพักผ่อนหรือออกกำลังกายให้พอเหมาะ อย่าอดนอนหรือทำงานหนัก และเครียดเกินไป

6. การรักษาสิวคือการป้องกันการเกิดสิวใหม่ และทำให้สิวที่เป็นอยู่แล้วยุบลงโดยไม่เกิดแผลเป็น

คำแนะนำเบื้องต้นและการรักษา

1. หลีกเลี่ยงการล้างหน้าเปลี่ยนหรือแก้ไขภาวะผนังของ

ต่อมไขมันแบ่งตัวมากกว่าปกติและไม่หลุดลอกออกให้คืนสู่สภาพปกติ สารที่นิยมใช้ในการทาเพื่อรักษาสิวหัวดำได้ผลดี ได้แก่ กรดวิตามินเอ (vitamin A acid) ซึ่งอยู่ในรูปของโลชั่น 0.05%, ครีม 0.05% หรือ 0.025% และเจล 0.05%

2. ลดการทำงานของต่อมไขมัน

3. ลดจำนวนของเชื้อ *P. acnes* เพื่อการลดสารที่ก่อให้เกิดกระบวนการอักเสบ

4. การลดกระบวนการอักเสบให้ลดลง

5. ยารักษาสิวมีทั้งชนิดยาทาภายนอกและยารับประทาน การพิจารณาให้การรักษาร่วมกับแพทย์หรือเภสัชกรในการประเมินประเภทและความรุนแรงของสิว

การรักษา

ยาทาภายนอก

1. ยากลุ่มสลายการอุดตันของต่อมไขมัน (comedolytic group) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ต่อ keratinocyte เพิ่มการผลิตเซลล์ (differentiation) และลดกระบวนการอักเสบ ได้แก่

1.1 Tretinoin 0.025%, 0.05% และ 0.1% ป้องกันการเกิด comedones ใหม่ และให้ comedones เก่าหลุดลอก สลายตัวง่ายเมื่อโดนแสง แนะนำให้ใช้ก่อนนอน และเริ่มที่ความเข้มข้นต่ำ ๆ ก่อน เนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้ยาอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองบริเวณผิวหนัง หน้าแดง แสบ แห้ง ลอกเป็นขุย

1.2 Isotretinoin 0.05% gel ทำให้เคราตินกลับสู่สภาพปกติ ลดการทำงานของต่อมไขมัน

1.3 Adapalene เป็นกรด retinoids ชนิดสังเคราะห์ มีความคงตัวและได้ผลดีกับสิวลอักเสบ โดยมีอาการข้างเคียงน้อยกว่า Tretinoin

1.4 Tazarotene ในสิวลอักเสบจะตอบสนองได้ดีกับ Tazarotene ความเข้มข้น 0.1%

1.5 Salicylic acid ที่ความเข้มข้น 5-10% ผสมในรูปของโลชั่นและครีม

ข้อมูลเพิ่มเติม

กรดวิตามินเอ และอนุพันธ์ มีสรรพคุณในการลดการทำงานของต่อมไขมันและต้านการอักเสบ ใช้รับประทานเพื่อรักษาสิวชนิดเป็นตุ่มหรือสิวที่รวมเป็นก้อนซึ่งดื้อต่อยารักษาชนิดอื่น โดยให้รับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน 16-18 สัปดาห์ ระยะแรกของการรักษาอาจจะมีอาการปรับขนาดยาขึ้นกับผลการรักษาและอาการข้างเคียงของผู้ป่วยแต่ละคน ถ้าจำเป็นต้องให้อีกควรจะเว้นระยะอย่างน้อย 8 สัปดาห์ การ



ลดขนาดยาเองหรือใช้ ๆ หยุด ๆ จะไม่ได้ผลทางการรักษา ในผู้หญิงที่ใช้ยานี้จะต้องมีการคุมกำเนิดอย่างน้อยระหว่างก่อนใช้ยา 1 เดือน จนถึงหลังใช้ยา 1 เดือน เพื่อป้องกันผลของยาที่อาจทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ มีรายงานการเกิดวิรูปของตัวอ่อนจากวิตามินเอครั้งแรกในหนูและสัตว์ทดลองหลายชนิดในปี ค.ศ. 1950 โดยเฉพาะทารกที่รับประทานวิตามินเอในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะมีผลให้เกิดการผิดปกติของตัวอ่อน ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของกรดวิตามินเอที่รับประทาน เช่น Isotretinoin การรับประทานหลังหยุดยา 1 เดือนจะตรวจไม่พบ Isotretinoin ในเลือด จึงมีการแนะนำให้ผู้ป่วยคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 เดือนก่อนใช้ยา และคุมต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 1 เดือนหลังหยุดยา Isotretinoin และหากเป็นกรดวิตามินเอประเภทอื่น เช่น etretinate และ acitretin ต้องหยุดยาอย่างน้อย 2 ปี ส่วนยาทาแม้ไม่มีข้อมูลที่เด่นชัดว่าก่อให้เกิดการผิดปกติของทารกในครรภ์ แต่ควรคุมกำเนิดในระหว่างการรักษาหากใช้ในผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์

2. ยาปฏิชีวนะ ทำให้ปริมาณของ *P. acnes* และกรดไขมันลดลง ส่งผลช่วยลดการอักเสบ ได้แก่

2.1 Erythromycin solution 2-4%

2.2 Clindamycin solution 1%

2.3 Erythromycin-zinc complex (erythromycin 4%-zinc acetate 1-2%)

2.4 Benzoyl peroxide 2.5, 5, 10% cream or gel ผลข้างเคียงคือ หน้าแดง แสบ แห้ง และเป็นขุย จึงแนะนำให้ทายาเพียง 5-15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำเปล่าวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

2.5 Azelaic acid 20% ทาวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ใช้ได้ทั้งสิวอักเสบและไม่อักเสบ ผลข้างเคียงอาจทำให้เกิดอาการคันเป็นผื่นแดง และลอก

มีรายงานการเกิดการดื้อยาของเชื้อ *P. acnes* สูงขึ้นทุกปี พบว่าการให้ยาร่วมกันของยา Erythromycin 2-4% หรือ Clindamycin 1% ร่วมกับ Benzoyl peroxide 5% จะได้ผลดีกว่าใช้ยาตัวเดียวเดี่ยว ๆ ช่วยลดสิว และลดการเกิดการดื้อยาของเชื้อได้

ยารับประทาน

1. ยาปฏิชีวนะ ทำให้ปริมาณของ *P. acnes* และกรดไขมันลดลง ส่งผลช่วยลดการอักเสบและลดการเกิดสิวใหม่

2. Tetracycline 1-2 gm ต่อวัน แบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง ก่อนอาหาร 30-60 นาที ติดต่อกันอย่างน้อย 3-4 สัปดาห์ หรือ Doxycycline 100-200 mg ต่อวัน หลังอาหาร หรือ Minocycline 100 mg ต่อวัน ไม่ควรรับประทานยาร่วมกับนมและยาลดกรด

3. Erythromycin 1-2 gm ต่อวัน แบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง หลังอาหาร

4. Co-trimoxazole DS 1-2 เม็ด แบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง หลังอาหาร

5. กลุ่ม Retinoid ยาที่ใช้คือ Isotretinoin เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในรายที่มีสิวลอักเสบรุนแรง ออกฤทธิ์ลดขนาดและการผลิตไขมัน ลดการหนาตัวของชั้น coneum ที่รูขุมขน ลดปริมาณกรดไขมันและสภาวะแวดล้อมในรูขุมขนเปลี่ยนไป จึงทำให้เชื้อ *P. acnes* ลดลง นอกจากนี้ยังลดกระบวนการอักเสบจากการยับยั้งการทำงานของ leukotriene B4 ปริมาณที่ใช้ให้ขนาด 0.5-1 mg/kg/day นาน 20 สัปดาห์ หรือให้รวมทั้งหมด 120 mg/kg สิวอาจเห่อขึ้นในช่วงสัปดาห์แรก ๆ ของการรักษา ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ผู้ที่มีการทำงานของตับหรือไตบกพร่อง อาการข้างเคียงที่พบคือ ปากแห้ง ผอมว่อง ไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะค่า triglyceride

การใช้ฮอร์โมนเพื่อออกฤทธิ์ลดการทำงานของแอนโดรเจน โดยยับยั้งการสร้างแอนโดรเจนจากรังไข่ ออกฤทธิ์จับกับตัวรับแอนโดรเจน การใช้ฮอร์โมนรักษาสิวควรพิจารณาในผู้หญิงที่มีสิวลและมีภาวะอื่นร่วมด้วย เช่น ขนดก ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือไม่มีประจำเดือน

เริบ จูสวัด (Herpes simplex, Herpes zoster)

โรคเริมและงูสวัดเป็นโรคติดเชื้อไวรัส ซึ่งหากติดเชื้อครั้งแรกแล้ว โรคจะหลบอยู่ในเส้นประสาท และเกิดขึ้นครั้งต่อ ๆ ไป อาการและรอยโรคอาจไม่รุนแรงเท่าการเกิดอาการในครั้งแรก

อาการ

การเกิดโรคก่อนการเกิดผื่นมักจะเกิดอาการปวดแสบปวดร้อนก่อนการเกิดผื่น โรคเริมมักเกิดขึ้นตามแนวรอยต่อของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน เช่น ริมฝีปาก อวัยวะเพศ โรคเริมมักเกิดตามแนวเส้นประสาทตามร่างกาย เป็นที่ทราบกันว่าผู้ป่วยจะเกิดขึ้นหลังการเกิดโรคสุกใส ซึ่งเป็นเชื้อเดียวกัน แต่เกิดการกำเริบซ้ำ

ลักษณะจำเพาะของโรค เมื่อเป็นครั้งแรกแล้วกลับเป็นซ้ำได้อีกเนื่องจากเชื้อหลบที่ sensory ganglion เริ่มจากเป็น papule/plaque เล็ก ๆ สีแดง แสบและคันประมาณ 1 วัน จากนั้นจะกลายเป็น vesicle ด้านบน ระยะตุ่มน้ำจะพบการแยกตัวของชั้น epidermis ตั้งแต่ชั้น basal layer พบ epidermis necrosis จะหลุดลอกในระยะท้าย ๆ เซลล์ epidermis หลายตัวเป็น multinuclear giant cell



รูปที่ 4 รอยโรคริมฝีปากบริเวณริมฝีปาก



รูปที่ 5 รอยโรคผิวหนังบริเวณลำตัว

การรักษา

การรักษาโรคริมฝีปากด้วยยาต้านไวรัส

1. Acyclovir 200 mg วันละ 5 ครั้ง นาน 7-10 วัน ช่วยลด viral shedding จาก 9 วัน ลงเหลือ 2 วัน อาการเจ็บแผลจาก 7 วัน เหลือ 5 วัน รอยผื่นหายไปได้เร็วจาก 16 วัน เหลือ 12 วัน แต่ควรให้ภายใน 72 ชม. โดยไม่มีผลกำจัดเชื้อแฝงตัว ไม่ลดการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้น ควรเริ่มการให้ยาให้เร็วที่สุดในการรักษา หรือให้ Acyclovir 400 mg วันละ 3 ครั้ง นาน 7-10 วัน
2. Famciclovir 250 mg วันละ 3 ครั้ง นาน 7-10 วัน
3. Valaciclovir 1,000 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 7-10 วัน
4. Topical Acyclovir 5% ทำให้ผื่นหายเร็วขึ้น

การรักษาโรคผิวหนังด้วยยาต้านไวรัส

1. Acyclovir 800 mg วันละ 5 ครั้ง นาน 7-10 วัน หรือยาฉีด 500 mg/m² ทุก 8 ชม. นาน 7 วัน
2. Famciclovir 500 mg วันละ 3 ครั้ง นาน 7-10 วัน
3. Valaciclovir 1,000 mg วันละ 3 ครั้ง นาน 7-10 วัน
4. ในรายดื้อยาหรืออาการรุนแรงอาจส่งต่อรับยาฉีดขนาด Foscarnet 40 mg/kg ทุก 8 ชม.

ในรายที่กลับเป็นซ้ำมากกว่า 6-8 ครั้งต่อปี หรือเป็น

แล้วอาการรุนแรงอาจพิจารณาให้ Daily suppressive therapy ด้วย Acyclovir 400 mg วันละ 2 ครั้ง มีรายงานว่ามีความปลอดภัยหากใช้กันต่อเนื่องนาน 6-10 ปี หรือ Famciclovir 250 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ Valaciclovir 250 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ Valaciclovir 500 หรือ 1,000 mg วันละครั้ง

แนวทางปฏิบัติที่ควรแนะนำผู้ป่วย

อาการแผลของริมฝีปากอาจเกิดเป็นซ้ำได้อีก เนื่องจากเชื้อไวรัสเริ่มนี้จะเข้าไปหลบซ่อนตัวอยู่ในปมประสาท (ganglion) และมักจะทำให้เป็นริมฝีปากที่บริเวณเดิมหรือใกล้เคียงกับตำแหน่งเดิมเสมอ ปัจจัยที่ทำให้เป็นริมฝีปากได้อีกมีดังนี้

1. การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ
2. ความเครียด วิตกกังวล เช่น ทำงานหนัก ใกล้เคียงเป็นต้น
3. ความเจ็บป่วย ช่วงที่สุขภาพอ่อนแอ ทрудโทรม ไม่ค่อยสบาย จะกลับเป็นริมฝีปากได้อีก
4. อากาศร้อน แสงแดด
5. ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ระหว่างมีประจำเดือน

เอกสารอ้างอิง

1. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, บรรณาธิการ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2544.
2. วิบูลย์ ไรจนวนิช. Superficial and cutaneous mycoses. ใน: ปรีชา กุลละวณิช, ประวิตร พิศาลบุตร, บรรณาธิการ. ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน. โฮลิสติก แพทย์; 2540.
3. นกมล นพคุณ, เพ็ญวดี ทิมพัฒน์พงศ์, วัฒนศิริ สินธุภัก, เพ็ญพรรณ วัฒนไกร, รัตน์ อัครพันธ์, นลินี สุทธิไพศาล. Clinical Practice Guideline Acne 2010.
4. ปรีชา กุลละวณิช, ประวิตร พิศาลบุตร. ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน Dermatology 2010. โฮลิสติก แพทย์; กรุงเทพฯ. 2548.
5. American academy of dermatology. Tinea vesicolor. [Homepage on Internet]. [updated 2012, cite 18 Jan 2012]. Available from: <http://www.aad.org/skin-conditions/dermatology-a-to-z/tinea-vesicolor>
6. Cleary JD., Chamman SW., Pearson M. Fungal infection. In: Koda Kimble MA., Young LY., Kradjan WA., Guglielmo JB., Aldredge BK., editors, Corelli RL. Applied therapeutics the clinical use of drugs 8th ed. Lippincott & Wilkins; 2005.
7. Charles FL, Lora L, Morton PG, Leonard LL. Drug information handbook international. Lexi-Com. 2006.
8. DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, eds. Pharmacotherapy: a Pathophysiologic Approach. 7th edition. McGraw Hill Medical; 2011.
9. Elaine KN. AHFS Drug information 2009. American Society of Health-System Pharmacist. 2009.
10. Gupta AK, Ryder JE, Johnson AM. Cumulative meta-analysis of systemic antifungal agents for the treatment of onychomycosis. Br J Dermatol 2004 Mar; 150(3):537-44.
11. Marie AC, Terry LS, Barbara GW, Patrick MM, Jill MK, Joseph JD. Pharmacotherapy principle & practice. 2nd. Mc Graw-Hill. 2010.
12. Szepletowski JC, Reich A, Garlowska E, et al. Factors influencing coexistence of toenail onychomycosis with tinea pedis and other dermatomycoses: a survey of 2,761 patients. Arch Dermatol 2006 Oct; 142(10):1279-84.
13. Zaias N. Onychomycosis. Arch Dermatol 1972 Feb; 105(2):263-74.

1. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเกลื้อน

- A. มักขึ้นบริเวณที่มีต่อมไขมัน
- B. มักมีอาการคันเป็นอาการเด่น
- C. จัดเป็นการติดเชื้อที่ชั้นผิวหนังไม่ลึก
- D. ชนิด Hypopigmented type พบได้บ่อยที่สุด

2. ยารับประทานในข้อใดไม่สามารถใช้รักษาเกลื้อนได้

- A. Ketoconazole 400 มก. ครั้งเดียว
- B. Itraconazole 200 mg วันละครั้ง 5 วัน
- C. Terbinafine 250 มก. วันละครั้ง 5 วัน
- D. Ketoconazole 200 mg วันละครั้ง 10-14 วัน

3. ข้อแนะนำใดที่สำคัญและควรแนะนำแก่ผู้เป็นโรคเกลื้อน

- A. ควรให้การป้องกันหลังจากการรักษา
- B. หากมีอาการคันมากควรให้การรักษาด้วยยาทา สเตียรอยด์
- C. รอยโรคต้องใช้เวลาในการกลับเป็นปกติแม้เชื้อโรค จะถูกกำจัด
- D. ถูกทุกข้อ

4. ข้อใดเป็นอาการเด่นของโรคกลากที่ช่วยในการวินิจฉัย

- A. อาการคัน
- B. แสบเมื่อโดนน้ำ
- C. ผิวหนังเป็นขุยทั้งรอยโรค
- D. เกิดได้บ่อยบริเวณไม่โดนแสง

5. ข้อใดกล่าวถูกต้องของ Ciclopirox olamine 0.1% เกี่ยวกับการรักษาเชื้อราหรือกลากที่เล็บ

- A. ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย
- B. ไม่สามารถรักษาเชื้อราที่นิ้วได้
- C. ใช้ไม่ได้ผลในกรณีที่เล็บเชื้อราที่ขอกเล็บ
- D. ประสิทธิภาพใกล้เคียงกับยารับประทาน

6. ยารับประทานในข้อใดที่ไม่นิยมรักษาโรคกลากเนื่องจากมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง

- A. Terbinafine
- B. Griseofulvin
- C. Itraconazole
- D. Ketoconazole

7. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคสิว

- A. ตอบสนองไม่ดีต่อยาทาภายนอก
- B. จำแนกได้เป็นชนิดสิวหัวเปิดและปิด
- C. อาจทิ้งร่องรอยของแผลเป็นบนผิวหนัง
- D. เกิดจากเชื้อ *P. acnes* เป็น anaerobic bacillus

8. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กรดวิตามินเอในการรักษาสิว

- A. ยาเสื่อมสลายง่ายเมื่อโดนแสง
- B. ควรใช้เป็นยาเบื้องต้นสำหรับการรักษาสิว
- C. ไม่มีผลป้องกันการเกิด comedones ใหม่
- D. Adapalene อนุพันธ์ข้างเคียงน้อยกว่า Tretinoin

9. ยารับประทานรักษาสิวในข้อใดควรหลีกเลี่ยงในการรับประทานร่วมกับยาลดกรดหรือนม

- A. Isotretinoin
- B. Doxycycline
- C. Erythromycin
- D. Co-trimoxazole

10. ยาในข้อใดไม่มีประสิทธิภาพใช้รักษาโรคงูสวัด

- A. Acyclovir 200 mg วันละ 5 ครั้ง นาน 7-10 วัน
- B. Acyclovir 800 mg วันละ 5 ครั้ง นาน 7-10 วัน
- C. Famciclovir 500 mg วันละ 3 ครั้ง นาน 7-10 วัน
- D. Valaciclovir 1,000 mg วันละ 3 ครั้ง นาน 7-10 วัน



ฉบับประจำเดือนพฤศจิกายน 2556

กระดานคำตอบ

CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

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.....

(พิมพ์ตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	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 การใช้ยากับโรคผิวหนังที่พบบ่อย:

เกลื้อน กลาก สิว เริม และงูสวัด

รหัส 1-000-CPE-062-1311-02

(พิมพ์ตามรอยนี้)

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



อบรม

CPePlus

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

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

กรุณาส่ง

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

Quiz

CPePlus

ต่อเนื่อง



เปิดเพลงฟังในบ้านยา... ละเมิดลิขสิทธิ์ด้วยหรือ ?

ในยุคปัจจุบันร้านค้ามักปิดกระจกและติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อให้บรรยากาศในร้านค้าสบายสงบ เย็นสบาย สิ่งก็ตามมาก็คือ การเปิดดนตรีเคล้าคลอบรรยากาศเพื่อให้ทั้งผู้ขายและผู้ซื้ออยู่ในอารมณ์สุนทรีภาพ ทำให้เกิดการซื้อขายคล่อง สภาพเช่นนี้ยังมีให้เห็นได้ทั่วไปตามห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า บนรถโดยสาร รถทัวร์ ว่าตามความเป็นจริงแล้ว สภาพเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ดีต่อสังคมมนุษย์สมัยใหม่ที่ต้องคร่ำเคร่งกับการงานตลอดทั้งวัน ให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลายได้บ้าง แต่... ด้วยการใช้โลกนี้เป็นสังคมของระบบทุนนิยมแบบ “เชิงพาณิชย์” ภายใต้อำนาจของผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ ทำให้ความสมบูรณ์ของชีวิตมนุษย์ถูกจำกัดสิทธิลงอย่างมากมาย ระบบ “เชิงพาณิชย์” นี้ได้ครอบงำระบบการศึกษาทำให้เด็กไทยชั้นประถมที่ 3 จำนวนหนึ่งไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ระบบ “เชิงพาณิชย์” ได้ครอบงำระบบสาธารณสุขของไทยทำให้คนไทยตกเป็นทาสของการโฆษณาทั้งจากพ่อค้ายาและจากสถานพยาบาลเอกชน รวมทั้งจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย ทำให้คนไทยติดอันดับต้น ๆ ของการใช้ยาในการบำบัดสุขภาพ แต่สุขภาพกลับเลวร้ายลงทุกวัน และในบทความนี้จะกล่าวถึงระบบ “เชิงพาณิชย์” ในเสียงเพลงที่เลวร้ายพอ ๆ กับระบบการศึกษาและระบบการสาธารณสุข ที่แม้แต่การเปิดเพลงให้ประชาชนฟังยังถูกพ่อค้านายทุนเรียกร้องผลประโยชน์อย่างไม่รู้จักเพียงพอ

พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

การแต่งเพลงถือเป็นงานอันมีลิขสิทธิ์ ผู้แต่งเพลงย่อมเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์เพลงนั้น ส่วนผู้ประกอบการบันทึกเสียงเพลงโดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์เพลงนั้น (เช่น บันทึกลงเป็นเทป ซีดี หรือดีวีดี หรือแผ่นเสียง) ก็ถือว่าเป็นงานอันมีลิขสิทธิ์ที่ผู้ประกอบการที่บันทึกนั้นเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์เพลงที่บันทึกนั้นด้วย และได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ผู้ละเมิดลิขสิทธิ์เพลงที่ได้บันทึกไว้นั้นมีโทษทางอาญาดังนี้ แม้แต่การนำเพลงที่มีลิขสิทธิ์นั้นมาทำการเผยแพร่ต่อสาธารณชนโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ก็ให้ถือว่าเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ด้วย

การที่ผู้ประกอบการขายอาหารหรือเครื่องดื่ม หรือให้บริการอื่นใด เปิดเพลงให้ลูกค้าร้องหรือฟังอาจมีความผิดละเมิดลิขสิทธิ์เกิดขึ้นได้ มี 2 กรณีหลัก คือ

1. กรณีเปิดเพลงจากเทป แผ่นซีดี ดีวีดี หรือแผ่นเสียง **ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้อง** ในกรณีนี้ถ้าการเปิดเพลงให้ลูกค้าร้องหรือฟังนั้นเข้าข่ายเป็นการเผยแพร่ต่อสาธารณชนและไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ก็จะเป็นความผิดละเมิดลิขสิทธิ์ฐานเผยแพร่ต่อสาธารณชนโดยไม่ได้รับอนุญาต มีโทษปรับอย่างต่ำสองหมื่นบาท สูงสุดสองแสนบาท แต่ถ้าการกระทำผิดดังกล่าวเป็นการกระทำเพื่อการค้ามีโทษจำคุกตั้งแต่

สามเดือนถึงสองปี ปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึงสี่แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. กรณีเปิดเพลงให้ลูกค้าร้องหรือฟังที่เปิดจากเทป ซีดี ดีวีดี หรือสิ่งบันทึกภาพและเสียงอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงฮาร์ดดิสก์ **ที่สร้างขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์** เช่น มีการทำซ้ำ (Copy) มา โดยผู้ประกอบการนั้นรู้อยู่แล้วหรือมีเหตุควรรู้ว่าทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ และเข้าข่ายเป็นการทำเพื่อหากำไร ถือว่าผู้ประกอบการนั้นกระทำการละเมิดลิขสิทธิ์ มีบทกำหนดโทษ คือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท แต่ถ้าการกระทำผิดดังกล่าวเป็นการกระทำเพื่อการค้ามีโทษจำคุกตั้งแต่สามเดือนถึงสองปี ปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึงสี่แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คดีฟ้องร้องความผิดฐานละเมิดลิขสิทธิ์

ฎีกาน่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้คือ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10579/2551 พนักงานอัยการจังหวัดบุรีรัมย์ โจทก์

โจทก์บรรยายฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตาม พ.ร.บ.ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 มาตรา 31 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดรู้อยู่แล้วหรือมีเหตุอันควรรู้ว่างานใดได้ทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแก่งานนั้นเพื่อหากำไร ให้ถือว่าผู้นั้นกระทำการละเมิดลิขสิทธิ์...” ความผิดตามบทบัญญัติดังกล่าวจึงต้องเป็นการกระทำแก่งานที่ได้ทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น “เพื่อหากำไร” เท่านั้น แต่ตามที่โจทก์บรรยายฟ้องปรากฏแต่เพียงว่า จำเลยเปิดแผ่นเอ็มพี 3 และซีดีเพลงให้ลูกค้าในร้านอาหารได้ร้องและฟังเพลงของผู้เสียหาย 1 แผ่น “เพื่อประโยชน์ในทางการค้า” ขายอาหารและเครื่องดื่มของจำเลยแต่ไม่ปรากฏในคำฟ้องว่าจำเลยกระทำเพื่อหากำไรโดยตรงจากการที่ลูกค้าได้ร้องและฟังเพลงโดยเรียกเก็บค่าตอบแทนจากลูกค้าในการเปิดเพลงดังกล่าว หรือเรียกเก็บรวมไปกับค่าอาหารและเครื่องดื่มแต่อย่างใด การกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิดตาม พ.ร.บ.ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 มาตรา 31 แม้จำเลย

ให้การรับสารภาพก็ไม่อาจลงโทษจำเลยได้ตาม พ.ร.บ.จัดตั้งศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศและวิธีพิจารณาคดีทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. 2539 จำเลยให้การรับสารภาพ ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลาง พิพากษายกฟ้อง ของกลางคืนให้แก่เจ้าของ

โจทก์อุทธรณ์ต่อศาลฎีกา

ศาลฎีกาแผนกคดีทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศวินิจฉัยว่า คดีนี้โจทก์บรรยายฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 มาตรา 31 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดรู้อยู่แล้วหรือมีเหตุอันควรรู้อย่างใดได้ทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแก่งานนั้นเพื่อหากำไรให้ถือว่าผู้นั้นกระทำการละเมิดลิขสิทธิ์...” ความผิดตามบทบัญญัติดังกล่าวจึงต้องเป็นการกระทำแก่งานที่ได้ทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น “เพื่อหากำไร” เท่านั้น แต่ตามที่โจทก์บรรยายฟ้องมานั้นปรากฏว่าจำเลยเปิดแผ่นเอ็มพี 3 และซีดีเพลงให้ลูกค้าในร้านอาหารของจำเลยได้ร้องและฟังเพลงของผู้เสียหายจำนวน 1 เพลง เพียง “เพื่อประโยชน์ในทางการค้า” ขายอาหารและเครื่องดื่มของจำเลย ตามคำบรรยายฟ้องดังกล่าว ไม่ปรากฏว่าจำเลยกระทำเพื่อหากำไรโดยตรงจากการที่ให้ลูกค้าได้ร้องและฟังเพลง โดยเรียกเก็บค่าตอบแทนจากลูกค้าในการเปิดเพลงดังกล่าว หรือเรียกเก็บรวมไปกับค่าอาหารและเครื่องดื่มแต่อย่างใด การกระทำของจำเลยตามฟ้องจึงไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 มาตรา 31 เพราะไม่ครบองค์ประกอบความผิดของบทมาตราดังกล่าว ซึ่งต้องเป็นการกระทำเพื่อหากำไรโดยตรงจากการละเมิดลิขสิทธิ์ แม้จำเลยให้การรับสารภาพก็ไม่อาจลงโทษจำเลยได้ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศและวิธีพิจารณาคดีทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. 2539 ที่ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลางพิพากษายกฟ้องโจทก์จึงขอแล้ว อุทธรณ์ของโจทก์ฟังไม่ขึ้น พิพากษายืน

ฎีกาสองตัวอย่างนี้ ศาลวินิจฉัยว่าไม่ผิดฐานละเมิดลิขสิทธิ์ เพราะบรรยายฟ้องไม่ครบถ้วนที่จะทำให้ฟังได้ว่าจำเลยกระทำฐานละเมิดลิขสิทธิ์ “เพื่อหากำไร” หรือ “เพื่อการค้า” ศาลจึงได้พิพากษายกฟ้องโจทก์ ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก :

แต่อย่างใด การกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิดตาม พ.ร.บ.ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 มาตรา 31 ประกอบมาตรา 70 วรรคสอง เพราะไม่ครบองค์ประกอบความผิดของบทมาตราดังกล่าว ซึ่งต้องเป็นการกระทำเพื่อหากำไรโดยตรงจากการละเมิดลิขสิทธิ์ แม้จำเลยให้การรับสารภาพก็ไม่อาจลงโทษจำเลยได้ตาม พ.ร.บ.จัดตั้งศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศและวิธีพิจารณาคดีทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. 2539

จำเลยให้การรับสารภาพ

ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลางพิพากษายกฟ้อง ของกลางคืนให้แก่เจ้าของ โจทก์อุทธรณ์ต่อศาลฎีกา ศาลฎีกาแผนกคดีทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศวินิจฉัยว่า โจทก์อุทธรณ์การกระทำของจำเลยเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 เห็นว่า พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 มาตรา 31 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดรู้อยู่แล้วหรือมีเหตุอันควรรู้อย่างใดได้ทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแก่งานนั้นเพื่อหากำไรให้ถือว่าผู้นั้นกระทำการละเมิดลิขสิทธิ์ (2) เผยแพร่ต่อสาธารณชน...” ความผิดตามบทบัญญัติดังกล่าวจึงต้องเป็นการเผยแพร่งานนั้นต่อสาธารณชน “เพื่อหากำไร” ซึ่งหมายความว่า กำไรนั้นหากจำเลยได้มาหรือจะได้มาจะต้องเกิดจากการกระทำแก่งานที่ได้ทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น แต่ตามที่โจทก์บรรยายฟ้องได้ความว่า จำเลยประกอบกิจการค้าขายอาหารตามสั่งและเครื่องดื่ม จำเลยเปิดแผ่นวีซีดีเพลง “กำลังใจที่เธอไม่รู้” อันเป็นลิขสิทธิ์ของผู้เสียหาย ซึ่งได้มีผู้ทำขึ้นหรือดัดแปลงขึ้นให้ลูกค้าในร้านอาหารของจำเลยฟัง ไม่ปรากฏว่าจำเลยเปิดเพลงเพื่อหากำไรโดยตรงจากการที่ให้ลูกค้าได้ฟังเพลง โดยการเรียกเก็บค่าตอบแทนจากลูกค้าในการเปิดเพลง หรือเรียกเก็บเพิ่มรวมไปกับค่าอาหารและเครื่องดื่มแต่อย่างใด การกระทำของจำเลยจึงไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 มาตรา 31 ประกอบมาตรา 70 วรรคสอง เพราะไม่ครบองค์ประกอบความผิดของบทมาตราดังกล่าว ซึ่งต้องเป็นการกระทำเพื่อหากำไรโดยตรงจากการละเมิดลิขสิทธิ์ แม้จำเลยให้การรับสารภาพก็ไม่อาจลงโทษจำเลยได้ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศและวิธีพิจารณาคดีทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. 2539 ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลางพิพากษายกฟ้อง โจทก์ขอแล้ว อุทธรณ์ของโจทก์ฟังไม่ขึ้น พิพากษายืน

ฎีกาสองตัวอย่างนี้ ศาลวินิจฉัยว่าไม่ผิดฐานละเมิดลิขสิทธิ์ เพราะบรรยายฟ้องไม่ครบถ้วนที่จะทำให้ฟังได้ว่าจำเลยกระทำฐานละเมิดลิขสิทธิ์ “เพื่อหากำไร” หรือ “เพื่อการค้า” ศาลจึงได้พิพากษายกฟ้องโจทก์ ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก : http://www.ecdpolice.com/index.php?modules=article&f=view&cat_id=1&id=32#sthash.H2SIAsh1.dpuf

เพียงแต่ “ทำการเผยแพร่ต่อสาธารณชน” ก็ผิดฐานกระทำละเมิดลิขสิทธิ์แล้ว

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 302/2550 (ประชุมใหญ่) โดยโจทก์คือพนักงานอัยการจังหวัดนครราชสีมา

โจทก์ฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 สั่งริบแผ่นวีซีดีที่ทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์จำนวน 2 แผ่น ของกลาง และจ่ายค่าปรับให้แก่เจ้าของลิขสิทธิ์ จำเลยให้การรับสารภาพ ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลางพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ให้ลงโทษปรับ 100,000 บาท จำเลยให้การรับสารภาพเป็นประโยชน์แก่การพิจารณามีเหตุบรรเทาโทษ ลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงปรับ 50,000 บาท ให้ริบของกลางทั้งหมด และให้จ่ายเงินค่าปรับที่ได้ชำระตามคำพิพากษาลงละเมิดลิขสิทธิ์เป็นจำนวน

กึ่งหนึ่งให้แก่ผู้เสียหายซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์

จำลองยุทธธศตศาลฎีกา ศาลฎีกาโดยมติที่ประชุมใหญ่เห็นว่า เมื่อปรากฏตามคำฟ้องโจทก์ว่า โจทก์ได้บรรยายการกระทำของจำเลยแล้วว่า จำเลยนำแผ่นวีซีดีซึ่งเป็นงานสิ่งบันทึกเสียงและสื่ทัศน์วัตถุที่บันทึกข้อมูลงานดนตรีกรรมเพลง “เทพธิดาผ้าจีน” และ “โบว์รักสีดำ” ซึ่งทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ 2 แผ่น เข้าประกอบไว้ในตู้เพลงวีซีดีคาราโอเกะ ปรากฏเนื้อร้องและทำนองออกเผยแพร่ต่อสาธารณชนในร้านอาหารของจำเลยเพื่อให้บริการลูกค้าผู้เข้ามาใช้บริการฟังเพลงและขับร้องเพลง อันเป็นการกระทำเพื่อแสวงหากำไรในทางการค้าโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้เสียหาย เห็นได้ว่า คำบรรยายฟ้องดังกล่าวได้บรรยายถึงการกระทำที่อ้างว่าจำเลยได้กระทำความผิดข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับการกระทำของจำเลยตามความหมายของคำว่า “เผยแพร่ต่อสาธารณชน” โดยทำให้ปรากฏต่อสาธารณชนด้วยเสียงและ/หรือภาพแล้ว ... ส่วนคำว่า “เพื่อ” ให้บริการลูกค้าผู้เข้ามาใช้บริการฟังเพลงและขับร้องเพลงในฟอง ก็เป็นการบรรยายว่าการเปิดเพลงดังกล่าวเพื่อให้สาธารณชนฟัง อันเป็นการครอบงำประกอบความผิดแล้ว การบรรยายฟ้องของโจทก์จึงชอบด้วยพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศและวิธีพิจารณาคดีทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. 2539 อุทธรณ์ของจำเลยข้อนี้ฟังไม่ขึ้น

องค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการทำความผิดตามมาตรา 31 คือ ผู้กระทำรู้หรือแล้วหรือมีเหตุควรรู้ว่าเพลงที่บันทึกนั้นทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ เทียบเคียงได้จากคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 14700/2551 ที่วินิจฉัยว่า โจทก์บรรยายฟ้องความผิดฐานละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่นเพื่อการค้าแต่เพียงว่าจำเลยละเมิดลิขสิทธิ์ในงานสร้างสรรค์ประเภทงานวรรณกรรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์และงานสื่ทัศน์วัตถุเกมเพลย์สแตชันของผู้เสียหาย โดยมีวิธีซึ่งแผ่นวีซีดีเกมเพลย์สแตชัน 1 แผ่น ที่มีผู้ทำซ้ำดัดแปลงขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้เสียหาย เพื่อให้เช่าเสนอให้เช่าแก่บุคคลทั่วไป อันเป็นการกระทำเพื่อแสวงหากำไรในทางการค้าโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยคำบรรยายฟ้องของโจทก์ไม่ได้บรรยายให้เห็นว่า จำเลยรู้หรือแล้วหรือมีเหตุอันควรรู้ว่างานดังกล่าวได้ทำขึ้นโดยละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น คำฟ้องของโจทก์ในความผิดฐานดังกล่าวจึงเป็นคำฟ้องที่ขาดองค์ประกอบความผิด

จากกรณีศึกษาที่ได้จากคำพิพากษาศาลฎีกา สรุปได้ว่า การเปิดเพลงให้ลูกค้าฟังในร้านอาหารเป็นการ “เผยแพร่ต่อสาธารณชน” โดยทำให้ปรากฏต่อสาธารณชนด้วยเสียงและ/หรือภาพแล้ว จึงเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์แล้วตามมาตรา 27 ที่ว่า การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแก่งานอันมีลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ ให้ถือว่าเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ ถ้าได้กระทำการดังต่อไปนี้ (1) ทำซ้ำหรือดัดแปลง (2) เผยแพร่ต่อสาธารณชน ที่คำพิพากษาของศาลแตกต่างกันเพราะว่าการบรรยายฟ้องไม่ครบถ้วน ในความผิดเกี่ยวกับการกระทำ “เพื่อหากำไร” และกรณีการกระทำเกี่ยวกับ “เพื่อทางการค้า” ทำให้ฟ้องผิดมาตรา ศาลจึงไม่อาจลงโทษจำเลยได้ มีใช้ว่าการเปิดเพลงในร้านอาหารจะไม่เป็นการละเมิดลิขสิทธิ์

ข้อยกเว้นการละเมิดลิขสิทธิ์

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการนำงานอันมีลิขสิทธิ์ เช่น เพลงในซีดี หรือเอ็มพี 3 ไปทำซ้ำหรือเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ถือว่าเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ก็ตาม เพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวมในการที่จะนำงานลิขสิทธิ์ไปใช้ จึงมีการยกเว้นการกระทำที่ไม่ถือว่าเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์อยู่พอสมควร หากไม่ขัดต่อการแสวงหาประโยชน์จากงานอันมีลิขสิทธิ์ตามปกติของเจ้าของลิขสิทธิ์และไม่กระทบกระเทือนถึงสิทธิอันชอบด้วยกฎหมายของเจ้าของลิขสิทธิ์เกินสมควร และยอมรับรู้ถึงความเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์นั้น ดังเช่น ใช้เพื่อประโยชน์ของตนเอง หรือเพื่อประโยชน์ของตนเองและบุคคลอื่นในครอบครัวหรือญาติสนิท; ดิชม วิจารณ์ หรือแนะนำผลงานโดยมีการรับรู้ถึงความเป็น

เจ้าของลิขสิทธิ์ในงานนั้น; เสนอรายงานข่าวทางสื่อสารมวลชนโดยมีการรับรู้ถึงความเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ในงานนั้น; ทำซ้ำ นำออกแสดง เพื่อประโยชน์ในการสอนของตน อันมิใช่การกระทำเพื่อหากำไร เป็นต้น นอกจากนี้ทำซ้ำโดยบรรณารักษ์ของห้องสมุดเพื่อประโยชน์ของห้องสมุดก็ไม่ถือว่าเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์เช่นกัน

จึงสรุปได้ว่า การเปิดเพลงฟังในร้านอาหาร แม้ว่าจะเป็นการเปิดจากแผ่นซีดีที่ซื้อมาโดยมีลิขสิทธิ์ที่ถูกต้อง แล้วนำมาเปิดในร้านอาหารของตนก็อาจเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ได้ เพราะเป็นการเปิดเผยต่อที่สาธารณะ เว้นแต่จะแสดงให้ปรากฏว่าการกระทำนั้นเป็นการรับรู้ถึงความเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ในเพลงนั้น และไม่ขัดต่อการแสวงหาประโยชน์จากงานอันมีลิขสิทธิ์ตามปกติของเจ้าของลิขสิทธิ์ และไม่กระทบกระเทือนถึงสิทธิอันชอบด้วยกฎหมายของเจ้าของลิขสิทธิ์เกินสมควร

ดังนั้น การเปิดเพลงฟังในร้านยา ในคลินิก จึงยังคงมีปัญหาในเรื่องการละเมิดลิขสิทธิ์เพลงได้ เพราะเรื่องของลิขสิทธิ์ยังคงเป็นผลประโยชน์ “เชิงพาณิชย์” ของบรรดานายทุนเล็กใหญ่ทั้งหลาย และกฎหมายก็เอื้อประโยชน์ให้แก่บรรดานายทุนเหล่านั้นด้วย นั่นคือ พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 มาตรา 27 บัญญัติไว้เป็นคุณแก่เจ้าของลิขสิทธิ์อย่างกว้าง ๆ โดยเฉพาะคำว่า “ให้ถือว่า” “การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแก่งานอันมีลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ได้รับอนุญาตตามมาตรา 15 (5) ให้ถือว่าเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ ถ้าได้กระทำการดังต่อไปนี้ (1) ทำซ้ำหรือดัดแปลง (2) เผยแพร่ต่อสาธารณชน”

ตราบดที่ระบบทุนนิยมยังครอบงำโลกใบนี้ อยู่ ระบบ “เชิงพาณิชย์” ก็คงมีแต่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นต่อชีวิตประจำวันของพวกเราอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แล้วพวกเราจะทำ (คงไม่สามารถทำได้) “เชิงพาณิชย์” ได้อย่างไรบ้าง วิธีหนึ่งที่จะบรรเทาให้ “เชิงพาณิชย์” มีผลร้ายต่อชีวิตประจำวันของพวกเรา ก็คือ การใช้ชีวิตอย่างพอเพียงตามหลักของเศรษฐกิจพอเพียงนั่นเอง แล้ว “เชิงพาณิชย์” นั้นก็จะมีผลต่อชีวิตของเราน้อยลง น้อยลง และน้อยลง



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Clinolipid

บริษัท Baxter Healthcare Corporation

ตัวยาออกฤทธิ์ สารผสมในรูปแบบอิมัลชัน ประกอบด้วยน้ำมันมะกอกและน้ำมันถั่วเหลืองในสัดส่วน 4:1 มีกรดไขมัน 0.20 ก./มล. ซึ่งเป็น omega-3 (1.0-8.4 มก./มล.) และ omega-6 (27.6-44.0 มก./มล.) ให้พลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี/ลิตร

ข้อบ่งใช้ เพื่อเพิ่มปริมาณไขมัน สำหรับผู้ใหญ่ในภาวะที่ไม่สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้

ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้ Clinolipid ในผู้ป่วยโรคตับ ตับวาย ผู้ที่แพ้โปรตีนจากไข่และถั่วเหลือง หรือมีความผิดปกติในการย่อยสลายไขมัน ไม่แนะนำการใช้ Clinolipid ในทารกคลอดก่อนกำหนด

ผลข้างเคียง ติดเชื้อง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง โปรตีนในเลือดต่ำ การทำงานของตับผิดปกติ

รูปแบบและขนาดยา บริหาร Clinolipid ทางหลอดเลือดดำ ขนาดยาและเวลาบริหารยาจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ใหญ่เริ่มที่ขนาด 0.5-1 มล./นาฬิกา เป็นเวลา 15-30 นาที เด็กเริ่มที่ขนาด 0.1 มล./นาฬิกา นาน 15 นาที

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Adempas

บริษัท Bayer HealthCare Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ riociguat

คุณสมบัติทั่วไป ยาในกลุ่มกระตุ้นเอนไซม์ guanylate cyclase ที่ละลายน้ำได้ (sGC)

กลไกการออกฤทธิ์ sGC เป็นเอนไซม์ที่เหนี่ยวนำการกระตุ้นสาร nitric oxide มีผลให้หลอดเลือดหัวใจคลายตัว เพิ่มการไหลเวียนเลือด และลดความดันเลือด

ข้อบ่งใช้ รักษาภาวะความดันหลอดเลือดปอดสูงอย่างเรื้อรัง อันเนื่องจากลิ่มเลือดอุดตัน (chronic thromboembolic pulmonary hypertension หรือ CTEPH) ใช้สำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด หรือไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถภาพในการออกกำลังกาย

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ วิงเวียน อาหารไม่ย่อย บวมตามแขนขา คลื่นไส้ ท้องเสีย อาเจียน

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาด 1, 1.5, 2 และ 2.5 มก. วันละ 3 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Duavee

บริษัท Wyeth Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ bazedoxifene และ conjugated estrogens

คุณสมบัติทั่วไป สตรีโมนที่มีส่วนผสมของตัวยาเสริมฤทธิ์และตัวยาต้านฤทธิ์เอสโตรเจน

ข้อบ่งใช้ สำหรับสตรีวัยทองที่มีอาการวูบวาบในระดับปานกลางถึงรุนแรง และเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนหลังหมดประจำเดือน ใช้สำหรับสตรีที่ยังมีมดลูก

ผลข้างเคียง กล้ามเนื้อหดเกร็ง คลื่นไส้ ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย ปวดช่องท้อง วิงเวียน ปวดคอ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน ขนาดตัวยา bazedoxifene 20 มก./estrogen 0.45 มก. รับประทานวันละ 1 ครั้ง

ข้อมูลอื่น bazedoxifene ลดภาวะการหนาตัวของเยื่อบุผนังมดลูก อันเนื่องมาจากเอสโตรเจน ควรใช้ยาตามวัตถุประสงค์การรักษา ในระยะเวลาด้าน โดยเฉพาะในรายที่ใช้เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Otrexup

บริษัท Antares Pharma, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ methotrexate

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านมะเร็งในกลุ่ม antimetabolite

กลไกการออกฤทธิ์ ด้านการใช้ folate โดยยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ที่จำเป็นในการดำรงชีพของเซลล์

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคข้ออักเสบในผู้ใหญ่ โรคข้ออักเสบในเด็กชนิดที่มีการอักเสบที่ข้อเล็ก 5 ข้อขึ้นไป และข้ออักเสบร่วมกับโรคสะเก็ดเงิน

ผลข้างเคียง ที่พบได้บ่อย ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาการที่พบไม่บ่อย ได้แก่ สิว ผื่นหนังชนิด ผื่นหนังเป็นผื่นและคัน

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดใต้ผิวหนัง ด้วยบรรจุในหลอดเฉพาะใช้ครั้งเดียว ผู้ป่วยบริหารยาได้เอง ฉีดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ข้อมูลอื่น การรับรองการใช้ยานี้เป็นการรับรองการนำส่งยาในรูปแบบใหม่

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2556



“กู่ชาตีด้วยสมุนไพรไทย”

สมุนไพรไทยสู่ตลาดโลกได้จริงหรือ ?

ประเทศไทยอยู่ในเขตร้อน ซึ่งอุดมไปด้วยพรรณพืชที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพืชสมุนไพร รัฐบาลหลายยุคหลายสมัยให้ความสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรสู่ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ แต่การเชื่อมโยงกระบวนการและเทคโนโลยีจากการวิจัยสู่ภาคการผลิตยังคงมีส่วนน้อย ทั้งการพัฒนาทางวิชาการโดยปราศจากมุมมองใหม่ ๆ ทางการตลาด เศรษฐศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ บนรากฐานของจริยธรรม และทัศนคติที่อิงภูมิปัญญา อาจทำให้ผลิตภัณฑ์



สมุนไพรที่ดีของประเทศไทยไม่สามารถเข้าสู่ตลาดการค้าอาเซียน หรือตลาดโลกได้

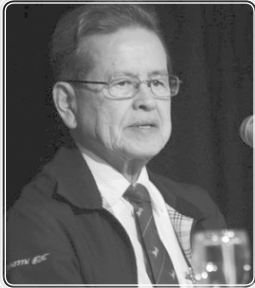
ด้วยเหตุนี้ทางคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยสู่ตลาดอาเซียน” เพื่อสนับสนุนให้อุตสาหกรรมยาสมุนไพรได้พัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืน เพื่อพัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยให้ได้มาตรฐานสากล และสามารถเข้าสู่ตลาดอาเซียนได้ โดยการสัมมนาครั้งแรกจัดในหัวข้อ “ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย: ก้าวอย่างมั่นใจสู่ตลาดอาเซียน” เพื่อชี้ให้เห็นประเด็นที่สำคัญที่จะเสริมความแข็งแกร่งทางวิชาการด้วยจริยธรรม ศิลปะสร้างสรรค์ กฎหมาย การออกแบบผลิตภัณฑ์ และเส้นทางการตลาด ยุค 2013



รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสิสังข์

รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสิสังข์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ในปัจจุบันมีความต้องการในการนำพืชสมุนไพรไทยมาใช้รักษาโรคมากขึ้น เนื่องจากการเป็นทางเลือกที่เป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าของไทยมาแต่โบราณ ซึ่งรัฐบาลได้สนับสนุนให้มีการใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลทั่วประเทศ และเห็นผลสัมฤทธิ์ของพืชสมุนไพร อย่างไรก็ตามประเทศไทยอยู่ในเขตร้อนซึ่งอุดมไปด้วยพรรณพืชที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพืชสมุนไพร รัฐบาลหลายยุคหลายสมัยให้ความสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรสู่ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ แต่การเชื่อมโยงกระบวนการและเทคโนโลยีจากการวิจัยสู่ภาคการผลิตยังคงมีส่วนน้อย ทั้งการพัฒนาทางวิชาการโดยปราศจากมุมมองใหม่ ๆ ทางการตลาด เศรษฐศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ บนรากฐานของจริยธรรม และทัศนคติที่อิงภูมิปัญญา อาจทำให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ดีของประเทศไทยไม่สามารถเข้าสู่ตลาดการค้าอาเซียน หรือตลาดโลกได้ ดังนั้น การยกระดับการผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐานสากล รวมทั้งพัฒนาบุคลากรสำหรับงานการผลิตยาจากสมุนไพรให้มีคุณภาพ และพัฒนางานต้นแบบการผลิตยาสมุนไพรจึงเป็นเรื่องที่มหาวิทยาลัยต้องให้การสนับสนุนให้อุตสาหกรรมยาสมุนไพรได้พัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืน เพื่อพัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยให้ได้มาตรฐานสากล และสามารถเข้าสู่ตลาดอาเซียนได้





ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ราชบัณฑิตกิตติมศักดิ์ ราษฎรอาวุโส กล่าวว่า การพัฒนาสมุนไพรบวกรหรือทั้งระบบจะเป็นจุดคานงัดการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจของไทยไปพร้อมกัน ขณะนี้ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกประสบสภาวะวิกฤต เพราะราคาแพงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้บริการไม่ทั่วถึง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งใช้งบประมาณถึง 17% ของ GDP ไปในเรื่องสุขภาพซึ่งสูงที่สุดในโลก แต่กลับไม่ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า ประชาชนอเมริกันประมาณ 40 ล้านคนไม่มีประกันสุขภาพ ประเทศเป็นหนี้สินจนบางเมือง เช่น ดีทรอยต์ต้องประกาศล้มละลาย ขณะที่ปัญหาเพิ่มขึ้น เช่น เรื่องผู้สูงอายุจะตัดรายจ่ายก็ไม่ได้ จะเพิ่มรายได้ก็ไม่ได้ กลืนไม่เข้า คายไม่ออก ไม่รู้จะทำอย่างไรต่อไป ปัญหาเรื่องการแพทย์แผนปัจจุบันราคาสูงขึ้นเรื่อย ๆ เกินฐานะของประเทศที่จะแบกรับได้เป็นวิกฤตการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลก



ทั้งนี้มาตรการที่จะแก้ไขเรื่องนี้ต้องคัดกรอนามัยโลกและองค์การสุขภาพอื่น ๆ เสนอแนะก็คือ พัฒนาระบบดูแลพื้นฐาน (Primary care) ให้เข้มแข็ง หรือเรียกอีกอย่างว่า ระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นระบบที่ฐานของประเทศ ในระบบนี้ที่ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมมีความสำคัญมาก เพราะทดลองใช้ถ่ายทอดกันมานานอย่างกว้างขวาง ฐานทางวัฒนธรรมกว้างกว่าฐานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ง่าย และราคาถูกกว่า สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของประเทศ ถ้าพัฒนาอย่างครบวงจรจะช่วยบรรเทาความกดดันต่อระบบบริการสุขภาพ ประหยัด เป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล

การส่งเสริมให้มีการใช้การแพทย์และสมุนไพรไทยอย่างกว้างขวางประกอบด้วย การสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง ทำรายการยาสมุนไพรที่พิสูจน์แล้วว่าประโยชน์จริงให้เป็นยาสามัญประจำบ้าน เช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาสามัญประจำบ้านให้ประชาชนมีใช้ประจำบ้าน ส่งเสริมให้มีการตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยทุกตำบล โดยไม่ใช่เป็นของทางราชการ แต่เป็นของชุมชน โดยให้บริการได้ในพื้นที่ 3 อย่างคือ นวดแผนไทย ประคบด้วยสมุนไพร และขายยาสมุนไพรที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลจริง มีคลินิกการแพทย์แผนไทยในทุกโรงพยาบาล เพื่อเป็นบริการทางเลือก หรือเชื่อมโยงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตยาสมุนไพรให้เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งการส่งออก หากทำได้เช่นนี้จะแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาล ทำให้บริการทั่วถึงมากขึ้น และราคาถูกลง

อย่างไรก็ตาม กระบวนการทั้งหมดนี้ต้องการการสนับสนุนทางวิชาการดังนี้ 1. รวบรวมความรู้และมีศูนย์ข้อมูลสมุนไพร 2. วิจัยผลการใช้สมุนไพรอย่างที่บ้านใช้ เนื่องจากสมุนไพรและยาสมุนไพรอยู่ในระบบวัฒนธรรม มีการใช้อย่างกว้างขวางมาช้านาน และกล่าวถึงสรรพคุณต่าง ๆ ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นจริงแค่ไหนเพียงไร ควรมีการวิจัยผลการใช้ด้วยวิธีการวิจัยที่มีคุณภาพสูงในโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้เกิดความรู้จริง 3. วิจัยผลข้างเคียงหรือผลร้ายของยาสมุนไพร เพื่อการใช้อย่างถูกต้อง 4. วิจัยและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานยาสมุนไพรให้เป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้และต่อธุรกิจยาสมุนไพร 5. วิจัยการตลาดทั้งในและต่างประเทศ 6. วิจัยเพื่อพัฒนายาแผนปัจจุบันจากสารออกฤทธิ์ ยาเชิงเภสัชของจีนเป็นตัวอย่างที่ดีที่สุดที่เป็นสมุนไพรแก้ไข้ที่คนจีนใช้มาเป็นพัน ๆ ปี เมื่อมาวิจัยด้วยวิทยาศาสตร์พบสารต่อต้านเชื้อมาลาเรียที่ดีที่สุดในปัจจุบัน สมุนไพรเฉพาะถิ่นต่าง ๆ จึงอาจมีสารซึ่งเป็นยาอย่างดีรอการค้นพบอยู่ แต่เรื่องนี้เป็นเรื่องที่จะต้องลงทุนมาก 7. วิจัยระบบสมุนไพรให้เข้าใจทั้งระบบจะได้สามารถพัฒนาระบบสมุนไพรให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นอย่างต่อเนื่อง

“หากทำได้จะสร้างเศรษฐกิจให้ประเทศอย่างมโหฬาร ตั้งแต่เกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยา และธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ โดยบริษัทธุรกิจเกี่ยวกับสมุนไพรจะเป็นพลังกระตุ้นให้องค์ประกอบทั้งหมดของระบบสมุนไพรเข้ามาเชื่อมโยงกันครบวงจร เกิดประโยชน์ต่อทั้งระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจทั้งหมด” ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ กล่าว



อ.ดร.ภก.สิริรัตน์ อนุรัตน์พานิช



ด้าน **อ.ดร.ภก.สิริรัตน์ อนุรัตน์พานิช** ผู้ช่วยคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงทิศทางของสมุนไพรไทยสู่ตลาดโลกว่า จากผลงานวิจัยของ รศ.ดร.วรรณวิภา ปັນธนาทร และคณะ เรื่องผลกระทบและการประมวลผลประโยชน์ที่ไทยได้รับจากการเปิดเสรีทางการค้า FTA ในภาคบริการธุรกิจสุขภาพ ระบุว่าในปี พ.ศ. 2551 มูลค่าการค้าสมุนไพรในตลาดโลกมีมูลค่าสูงมาก คือประมาณ 4.4 ล้านล้านบาท แต่การบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรในประเทศไทยมีเพียง 48,000 ล้านบาท ประเทศไทยแม้จะมีความหลากหลายทางชีวภาพสูงแต่ก็เสียดุลการค้าต่างประเทศมาโดยตลอด โดยต้องนำเข้าวัตถุดิบจากออสเตรเลีย จีน และอินเดีย

มูลค่าการตลาดผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ด้านยาสมุนไพร จากข้อมูลสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กลุ่มสมุนไพร) รายงานว่า ปี พ.ศ. 2554 มูลค่าการตลาดยาจากสมุนไพรในประเทศไทยประมาณการ 8,000 ล้านบาท ไม่รวมมูลค่ายาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ส่วนการนำเข้าและส่งออกยาสมุนไพรมีมูลค่าไม่แตกต่างกันมากนัก ประมาณ 200-300 ล้านบาท ด้านเครื่องสำอาง ข้อมูลจากสมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางไทย รายงานว่า ปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยส่งออกผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางคิดเป็นมูลค่า 140,000 ล้านบาท ต้องนำเข้าวัตถุดิบจากต่างประเทศร้อยละ 90 ของการผลิต โดยเป็นวัตถุดิบสารสกัดสมุนไพรมูลค่า 20,000-30,000 ล้านบาท จากทวีปยุโรปเป็นส่วนใหญ่ และเป็นสมุนไพรที่สามารถปลูกและแปรรูปได้ในประเทศไทย ด้านอาหารเสริม จากข้อมูลสมาพันธ์สุขภาพและความงาม รายงานว่า ปี พ.ศ. 2554 ประมาณมูลค่าอาหารเสริมสุขภาพของตลาดในประเทศ 80,000 ล้านบาท โดยต้องนำเข้าวัตถุดิบสารสกัดจากสมุนไพรจากต่างประเทศคิดเป็นมูลค่า 20,000 ล้านบาท

ข้อมูลจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2554 ประชาชนใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 9.5 มูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รวมแล้วประมาณร้อยละ 1.5 โดยที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด ด้านการจัดบริการ สัดส่วนการใช้บริการเพื่อการรักษา/ฟื้นฟู ร้อยละ 81.1 สิทธิผู้มารับบริการ จ่ายเอง ร้อยละ 39.1 สปสช. ร้อยละ 34.5 กรมบัญชีกลาง ร้อยละ 23.7 ประกันสังคม ร้อยละ 2.7 ลำดับยาแผนไทยที่ใช้บ่อย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 270 ล้านบาท ได้แก่ ครีมีไพล ลูกประคบ ขมิ้นชัน ประสะมะแว้ง ฟ้าทะลายโจร

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยถูกนำมาใช้จำนวนมาก โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2555 มีมูลค่าตลาดสูงกว่า 60,000 ล้านบาท เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 20 โดยผลิตภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ เครื่องสำอางมูลค่า 18,000 ล้านบาท อาหารเสริมมูลค่า 13,000 ล้านบาท และเครื่องดื่มมูลค่า 11,000 ล้านบาท ส่วนที่เหลือเป็นยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการนวด อบ ประคบ

โดยประเทศไทยได้มีการวางยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมากมาย อาทิ แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2555-2559) ของกรมพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพดีวิถีไทย ซึ่งผ่านมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ได้วางเป้าหมายการพัฒนาการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการ คือ 1. ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10, 20, 25, 30 2. ยาสมุนไพรเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 75, 80, 90, 100 รายการ 3. การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในนักรการแพทย์แผนไทยประจำ รายการยาสมุนไพร มากกว่า 20 รายการ นวด อบ ประคบ ทบหม้อเกลือ จำนวน 200, 400, 600, 800 แห่ง 4. รพ.สต. มีบริการการแพทย์แผนไทยพื้นฐาน มีการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรมากกว่า 5 รายการ ร้อยละ 50, 60, 80, 100



นโยบายกระทรวงสาธารณสุขของ **นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข** ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า ภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างรายได้สุขภาพของประเทศทั้งด้านยาสมุนไพรไทย อาหาร สินค้าพื้นเมือง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบบริการภาครัฐ โดยมีเป้าหมายตัวชี้วัดระดับกระทรวงคือ ประชาชนใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 14

นโยบายเร่งด่วนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1. การผลักดันยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติให้ได้ร้อยละ 10 เทียบกับรายการกับยาแผนปัจจุบัน 2. การสร้างมูลค่าสมุนไพรเชิงพาณิชย์ (Product Champions) 5 รายการ 3. การพัฒนาสถานบริการสู่มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 4. แผนพัฒนากำลังคน/แผนการจัดระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย และแผนพัฒนาสถานฝึกปฏิบัติงานทางการแพทย์แผนไทย 5. โครงการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรบัญชียาหลักแห่งชาติในสถานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แม้จะมีการวางนโยบายอยู่หลายอย่าง แต่การปฏิบัติยังคงไม่ค่อยเห็นเป็นรูปธรรมมากนัก ทั้งที่จากนโยบายที่วางเอาไว้ถือเป็นโอกาสสำคัญยิ่งในการพัฒนาสมุนไพรไทยให้ก้าวไกล นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนาสมุนไพรไทยมีหลายด้าน อาทิ สมุนไพรไทยขาดความน่าเชื่อถือ และข้อมูลยืนยันทางวิทยาศาสตร์ ขาดการพัฒนานวัตกรรมด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านการตลาด เชิงวิเคราะห์ การวิจัย การผลิต และขาดการตลาดที่น่าสนใจ

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ เอกสารที่เกี่ยวข้องและผลการสรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่ม จากผลงานวิจัยผลกระทบและการประมวลผลประโยชน์ที่ไทยได้รับจากการเปิดเสรีทางการค้า FTA ในภาคบริการธุรกิจสุขภาพของ รศ.ดร.วรรณวิภา ปสันธนาทร และคณะ ได้ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ดังนี้ 1. กลยุทธ์ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือ 2. กลยุทธ์ด้านห่วงโซ่อุปทาน 3. กลยุทธ์ด้านวิจัยและพัฒนา 4. กลยุทธ์ด้านทรัพยากรมนุษย์

5. กลยุทธ์ด้านมาตรฐานและคุณภาพ โดยหากเรียงตามความสำคัญแล้วจะต้องพัฒนาฐานด้วยทรัพยากรมนุษย์ เมื่อมองถึงการเปิดประชาคมอาเซียน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถจะถูกดึงไป โดยอินโดนีเซียถือเป็นผู้นำด้านสมุนไพร หากเปิดประชาคมอาเซียน ประเทศไทยอาจจะเสียบุคลากรกลุ่มนี้ไป จึงต้องดำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์ด้านนี้ไว้ให้ได้ แล้วจึงต่อยอดด้วยกลยุทธ์ด้านวิจัยและพัฒนา ซึ่งเกิดจากบุคลากรที่มีความมุ่งมั่น และต้องการพัฒนาประเทศไปด้วยกัน และกลยุทธ์ด้านมาตรฐานและคุณภาพ ด้านห่วงโซ่อุปทานและกลยุทธ์ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือ ซึ่งส่งเสริมกัน โดยกลยุทธ์การสร้างความน่าเชื่อถือ

1. จะต้องลบภาพลักษณ์เก่า สร้างภาพลักษณ์ใหม่ของสมุนไพรไทย
2. กำหนดให้สมุนไพรไทยเป็นวาระแห่งชาติ
3. สร้างแนวร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน และ
4. กลยุทธ์การตลาดที่มุ่งเน้นลูกค้า

สมุนไพรไทยจะไปตลาดโลกได้นั้นจะต้องอาศัยกลยุทธ์ด้านการตลาดที่มุ่งเน้นลูกค้า คือ ต้องมีการวิจัยตลาดเพื่อค้นหาความต้องการของลูกค้า แล้วนำพฤติกรรมของผู้บริโภคมาค้นหาสินค้าและบริการที่ตรงตามความต้องการ เปลี่ยนจากการเพิ่มมูลค่า (Value Adding) เป็นการสร้างมูลค่า (Value Creating) เปลี่ยนจาก Product Orientation เป็น Customer Orientation เปลี่ยนจากการตลาด 1.0 เป็นการตลาด 3.0 และเปลี่ยนจาก Product Marketing เป็น Strategic Branding

การจะทำให้สมุนไพรไทย ภูมิปัญญาไทยสู่ตลาดโลกได้นั้น จะต้องสร้างมูลค่าในเชิงผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งในประเทศและภูมิภาค จะต้องเป็นผู้นำด้านการผลิต จำหน่าย และบริการสมุนไพรครบวงจร เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการสื่อสารกับผู้บริโภค ช่วยลดการขาดดุลการค้า ดังรายได้เข้าประเทศ และสร้างเศรษฐกิจไทยให้เข้มแข็ง ถือเป็นเป้าหมายที่ทำหากทำได้ “เราจะกู้ชาติด้วยสมุนไพร”



ด้วยความคาดหวังต่อการเป็นหมอตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาเภสัชว่า วิชาชีพเภสัชกรรมไม่ใช่เป็นแค่เพียงการมีองค์ความรู้ทางด้านยา แต่ต้องนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง คำถามที่ยังหาคำตอบที่แท้จริงไม่ได้นี้ยังคงวนเวียนอยู่ในความรู้สึกของ **ภก.จักรพิศุทธิ์ วิเศษสอน** หรือที่เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ คั่นเคยในชื่อของ **ภก.ต่อม เภสัชกรผู้ดูแลรับผิดชอบงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์** ผู้ซึ่งได้รับรางวัลเภสัชกรดีเด่นด้านการบริหารทางเภสัชกรรมปฐมภูมิ ประจำปี พ.ศ. 2556 จากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) อยู่ตลอดเวลา จนกระทั่ง **ภก.ต่อม** ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ และมีโอกาสไปศึกษาการทำงานในชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูทอกหัวว่า ก่อนเป็นเวลา 3 เดือน ที่นี้ **ภก.ต่อม** ได้เรียนรู้ถึงความ “ทุกข์” รวมถึงการค้นพบคำตอบที่เป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมให้บรรลุผลได้ นั่นคือการดูแลความทุกข์จากยา (DRS : Drug Related Suffering) โดยต้องเข้าใจปัญหาที่เกิดจากยา (DRP : Drug Related Problem) ควบคู่ไปกับการเรียนรู้เรื่องราวของผู้ป่วยและคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

ภก.จักรพิศุทธิ์ วิเศษสอน

ทุกข์จากยา กับการดูแลผู้ป่วย
ด้วยจิตวิญญาณและหัวใจของความเป็นมนุษย์

ภก.จักรพิศุทธิ์ สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายหลังสำเร็จการศึกษาได้มาทำงานที่โรงพยาบาลภูทอก 2 ปี ก่อนย้ายมาทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จนถึงปัจจุบัน

ภก.ต่อม เล่าถึงประสบการณ์ในการทำงานให้ฟังว่า ผมมีความคาดหวังในวิชาชีพที่มีมาตั้งแต่สมัยเรียน เมื่อจบออกมามีความรู้กว้างงานที่ทำยังไม่ตรงกับสิ่งที่คาดหวัง ผมมีโอกาสได้เรียนรู้ในหลายแผนก จนย่างเข้าปีที่ 6 ผมเริ่มรู้สึกอึดอัดกับงาน และรู้สึกว่าการที่ทำทั้งหมดยังไม่ตอบโจทย์ที่คาดหวังไว้ ตั้งแต่สมัยเรียนที่มองว่างานเภสัชกรรมไม่ใช่งานที่ให้เพียงแค่องค์ความรู้ แต่ต้องนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งเป็นคำตอบที่เราพยายามค้นหามานานว่าคืออะไร จนกระทั่งมาถึงจุดเปลี่ยนของชีวิต ในตอนที่ผมได้มีโอกาสลงไปทำงานชุมชนเต็มตัวโดยไปทำหน้าที่เป็นหมอนามัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประมาณ 3 เดือน เนื่องจากอยากเรียนรู้งานในชุมชน ผลปรากฏว่าสิ่งที่ได้คือความ “ทุกข์” สาเหตุที่ทุกข์เพราะงานที่ผมคุ้นเคยมาตลอดเป็นงานทางด้านวิชาการความรู้มากกว่างานปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย แต่ว่างานอนามัยจะเกี่ยวข้องกับงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู คือทำในทุกมิติทั้งงานชุมชนและการดูแลคนไข้ ซึ่งเภสัชกรที่จบส่วนใหญ่จะมีองค์ความรู้มาก แต่ในภาคปฏิบัติงานชุมชนข้างนอกเรายังทำอะไรไม่ค่อยได้เพราะเราตรวจผู้ป่วยไม่ได้ คุยกับชุมชนไม่เป็นจึงทำให้เกิดทุกข์ เพราะอยากช่วยแต่ช่วยไม่ได้ แต่เนื่องจากว่าการทำงานของเราที่มีจุดเด่นคือ เรามีทีมเยี่ยมบ้านที่ประสบความสำเร็จ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในชื่อ “ทีมสหวิชาชีพไม่เลื่อยภูจินารายณ์” ซึ่งมีผู้ก่อตั้งและเป็นแกนนำคือ **นพ.สิริชัย นามทรงสนีย์** แพทย์ชนบทดีเด่นประจำปี



พ.ศ. 2556 ผมเห็นการทำงานตรงนี้จึงขออาสาทำด้วย ทั้ง ๆ ที่ไม่มีองค์ความรู้อะไรเลย และผมเริ่มเข้าใจการทำงานตรงนี้จากการที่ได้เห็นน้องกายภาพบำบัดคนหนึ่งเข้าไปดูแลคนไข้สูงอายุที่ถูกขังไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาด โดยไม่ได้แสดงอาการรังเกียจช่วยเช็ดเนื้อเช็ดตัวให้กับคุณยายเหมือนเป็นพยาบาลคนหนึ่ง ทำให้เราเกิดความประทับใจและคิดว่า “ทำไมเราถึงหลงลืมมิติเหล่านี้ไป เรามัวติดอยู่กับอะไร” ผมได้คำตอบของสิ่งที่เรียกว่า Pharm care ที่หามานาน เริ่มที่จะเข้าใจว่าการดูแลคนคืออะไร ได้เรียนรู้ในเรื่องของเวชศาสตร์ครอบครัวที่สอนให้เราทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้วยจิตวิญญาณ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือดูแลทั้งคนและครอบครัวรวมถึงจิตใจ ซึ่งผมก็ได้นำความรู้ที่ได้จากการลงไปทำงานเยี่ยมบ้านนี้เอามาประยุกต์กับงานของเภสัชกรรมที่เป็นองค์ความรู้เดิม มาบวกกับหลักการของ Primary care ที่เน้นการเข้าถึงต่อเนื่อง ทำงานได้รอบด้าน คิดเป็นวิธีการทำงานขึ้นมาใหม่ เรียกว่า Home Pharmaceutical Care ที่จากเดิมที่เภสัชกรคอยดูแลเฉพาะปัญหาจากเรื่องยาเพียงด้านเดียว (DRP : Drug Related Problem) กลายมาเป็น (DRS : Drug Related Suffering) คือการดูแลความทุกข์จากยาร่วมด้วย ซึ่งเป็นมุมมองของเรื่องยาที่เชื่อมโยงสู่ความทุกข์ของคนไข้โดยใช้มิติของจิตวิญญาณเข้าไปดูแล โดยเราจะไม่ได้เน้นเฉพาะเรื่องของ DRP อย่างเดียว แต่จะเน้นว่าคนไข้ที่ได้รับยาไปต้องมีความสุขและคุณค่า สิ่งนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญ เพราะถ้าคนไข้อยู่โดยไม่มีความสุข ไม่ว่าจะมียาดีมาจากยา วิธีการรักษา หรือคนดูแลก็ตาม โอกาสที่เขาจะไม่ทำตามคำแนะนำของเรานั้นมีสูง คนไข้บางรายกินยาแล้วกลับทำงานไม่ได้ ชีวิตก็ขาดคุณค่าไป หรือคนไข้บางรายแพทย์สั่งให้กินยาตอนเที่ยงคืน และคนไข้สูงอายุจะตื่นมากินยาอย่างไร ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้แต่เดิมเราไม่เคยมองถึงความสุขกับคุณค่าชีวิต ซึ่งเป็นเรื่องทางจิตวิญญาณของคนไข้เลย ผมจึงได้ร้อยเรียงเรื่องนี้เข้ามาและพัฒนาเป็นระบบ Drug System in Primary Care (DSP) คือเป็นระบบยาที่เหมาะสมสำหรับคนไข้เฉพาะรายที่สามารถเข้าถึงยาได้ ไม่ว่าคุณจะได้เดินทางมาหาหมอได้หรือไม่ จะอยู่ที่ไหน หากสมควรได้ยารักษาเภสัชกรต้องนำพายานั้นไปให้ถึงผู้ป่วยให้จนได้ โดยผมมียาที่ตัวเองใช้เป็นคติประจำใจอยู่เสมอในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นยา 3 ขนานกับ



การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ยาขนานแรกคือ ยาจริงที่เราเห็นทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นยาเม็ดหรือยาน้ำที่ใช้สำหรับรักษาคน เรามีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการใช้ให้มีความเหมาะสมปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ยาขนานที่สองคือ ยาใจซึ่งก็คือการที่เราไปช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเขา โดยเฉพาะเวลาที่มีคนป่วยหนักขึ้นมา เพราะครอบครัวคือยาใจที่สำคัญที่สุดในการรักษา เป็นพลังใจในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นหน้าที่หนึ่งของเราคือ ต้องเข้าไปช่วยเหลือทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าดูแลผู้ป่วยได้ สิ่งนี้ก็เป็นหน้าที่ของเภสัชกรในการเฝ้าระวังยาใจเช่นเดียวกัน และยาสุดท้ายคือ หมอยาซึ่งก็คือตัวเราเอง ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก และสำคัญยิ่งกว่ายาเม็ดใด ๆ เพราะเมื่อไรก็ตามที่เราลงมือดูแลที่บ้านคนไข้จะดีใจมาก เพราะฉะนั้นเวลาที่ทำงานผมจะคิดเสมอว่าต้องดูแลยาให้ครบทั้ง 3 อย่าง คือ ยาจริงที่เราต้องดูแลให้ครบองค์รวม ยาใจที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นในครอบครัว และต้องทำตัวเป็นหมอยาที่ต้องลงไปดูแลผู้ป่วยได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้งเขา ต่อสู้ร่วมกับเขาจนกว่าจะถึงที่สุด

“ตอนนั้นผมตอบใจทยียให้กับตัวเองได้แล้วว่า สิ่งที่ผมเรียกว่า Pharmacist care คือตัวเราเองลงไปดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด ได้สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเขา สิ่งนี้เป็นความต้องการที่ผมเรียนจบมาและคาดหวังว่าจะเป็นหมอยาที่ดี ที่ลงไปดูแลคนไข้ คล้ายกับวิชาชีพแพทย์ พยาบาล หรือวิชาชีพสาธารณสุขอย่างอื่น ๆ ที่ลงไปดูแลคนไข้โดยตรง โดยใช้องค์ความรู้ของเราเข้าไปดูแลเขา มิติของการดูแลจึงไม่ใช่เพียงแค่คำแนะนำ แต่เป็นการลงมือทำ และจากสิ่งที่ผมเรียนมาทั้งจากตำราเรียนในมหาวิทยาลัยและการได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากตำราชีวิตของการทำงานจริง ผมนำมาประยุกต์จนเกิดเป็น Pharm care อย่างที่คาดหวัง ซึ่งการที่มีโอกาสลงไปทำงานกับคนไข้จริง ๆ ผมได้พบความสุข และยังสามารถทำงานร่วมกับแพทย์ได้ โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยโรค ส่วนเราวินิจฉัยยา และดูแลต่อเนื่องให้ แพทย์ก็สบายใจและมั่นใจ เกสซ์กรก็สุขใจ ทำงานเชื่อมโยงกันร้อยเรียงกันได้ เรียกว่าเป็นเกสซ์กรรวมคร่อม”

ภก.ต่อม กล่าวถึงความสำคัญของงานบริหารเภสัชกรรมปฐมภูมิให้ฟังด้วยว่า มีความสำคัญสำหรับประเทศไทยที่ยังไม่มีการมองถึงมิติของการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณทั้งต่อผู้ป่วยและต่อครอบครัวหรือไม่เคยมองระบบที่เข้าถึงผู้ป่วยจริง ๆ เป็นการเพิ่มเติมระบบเดิมที่เรามองแค่เรื่องของประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความถูกต้อง แต่ไม่ได้ตอบโจทย์ของผู้ป่วยจริง ๆ ที่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามามากมาย ทั้งในเรื่องของครอบครัว สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ ซึ่งในมุมมองเดิมเราแก้ไขคำตอบไม่ได้ ผมรู้สึกภูมิใจมากที่ได้ลงมือปฏิบัติจริงและตกผลึกออกมารวบรวมเป็นความรู้ต่าง ๆ จนกลายมาเป็นรูปแบบการทำงานแบบนี้ได้ โดยสิ่งที่ผมวัดความสำเร็จ ผมไม่ได้วัดจากความภูมิใจของตัวเอง แต่วัดจากสิ่งที่เราได้รับก็คือ จากครูบาอาจารย์หลายท่านที่ให้เกียรติเราไปเผยแพร่ความรู้นี้ ทั้งในแวดวงของเภสัชกรรม แวดวงของหมอและพยาบาล รวมถึงรางวัลเกสซ์กรดีเด่นที่ได้รับ ผมภูมิใจมาก ๆ สำหรับการทำงานในวิชาชีพนี้ ผมถือว่าเป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่มากและเป็นที่สุดแล้วในการทำงานในวิชาชีพเภสัชกรรม สำหรับตัวผมไม่อยากจะรางวัลอื่นแต่อยากได้รางวัลนี้มาก เพราะเป็นบทพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพเดียวกัน ซึ่งทุกสิ่งทุกอย่างที่ผมทำก็เพื่อต้องการพัฒนาวิชาชีพของเราให้ทุกคนได้เห็น เนื่องจากการทำงานตรงนี้มีจุดเด่น 2 อย่างคือ เราต้องมีความรู้ทางวิชาการเชิงลึก ต้องแม่นยำมาก ทั้งในเรื่องของยา เรื่องของโรค เรื่องของการดูแลพยาบาล หรือเรื่องของการดูแลกายภาพที่เราต้องทำงานเชื่อมกัน ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่หลากหลาย โดยผมยึดหลักการที่ว่า “ความรู้อื่น ๆ ต้องทำให้ได้ ความรู้ประจำต้องทำให้เด่น” ทำให้ขณะนี้ผมอ่านหนังสือหนักมาก หนักยิ่งกว่าตอนสมัยเรียนเสียอีก นอกจากนี้จุดเด่นที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ขาดไม่ได้คือ การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และการทำงานด้วยจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ และความรู้สึกเหล่านี้เราไม่สามารถไปหาจากที่ไหนมาเติมเต็มถ้าเราไม่เคยลงไปดูแลคนไข้ ซึ่งผมเชื่อว่า ถ้าใครที่มีโอกาสได้ลงไปดูแลและหาความทุกข์ของคนไข้เจอ คุณก็จะรู้เองว่าจะช่วยเขาอย่างไร สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ



อย่างไรก็ตาม **ภก.ต่อม** ยังได้กล่าวถึงความยากของการทำงานบริหารทางเภสัชกรรมปฐมภูมิให้ฟังด้วยว่า อันแรกเลยคือ กรอบแนวคิด (Mind Set) หรือตัวกำหนดจิตสำนึกในการดูแลใส่ใจคนไข้ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ทั้งนี้กรอบแนวคิดที่เราถูกหล่อหลอมมาจากสมัยเรียนจะเน้นที่ต้องดูแลยา โดยลืมมิติการดูแลคน ซึ่งจริง ๆ แล้วผมเชื่อว่าถ้าเราเปลี่ยนกรอบแนวคิดโดยเริ่มต้นมาดูแลที่คนทั้งคนก่อน (ทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ) แล้วจึงค่อยเชื่อมโยงมาถึงการดูแลยา การเปลี่ยนกรอบแนวคิดเพียงเท่านี้ก็สามารถเปลี่ยนทุกอย่างและทำให้เราเข้าใจถึงบทบาทการทำงานของวิชาชีพเภสัชกรรมมากขึ้น เพียงแต่ว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับคนที่ถูกหล่อหลอมมาหลายปี ท้ายสุดนี้ **ภก.ต่อม** ยังกล่าวเพิ่มเติมถึงความสุขที่ได้รับจากการทำงานตรงนี้ว่า ความสุขที่ได้รับจากการดูแลคนไข้คือ เวลาที่ทำงานกับคนไข้เหล่านี้ เรารู้สึกเป็นเจ้าของคนไข้ต่างจากเดิมที่เราทำงานห้องยาอย่างเดียว มีหน้าที่จ่ายยาแต่แทบจะจำกันไม่ได้ การทำงานตรงนี้เราต้องดูแลเขาทำทุกอย่างจนกว่าจะบรรลุปเป้าหมาย ทำให้เกิดเป็นความรู้สึกผูกพัน เวลาคนไข้มีอาการดีขึ้นแค่เพียงเล็กน้อยแม้จะยังไม่ถึงปกติก็ตาม เราก็รู้สึกดีใจมาก



“ท่อน้ำตาอุดตัน”

รักษาได้ไร้ผลเป็น



ภาวะท่อน้ำตาอุดตันเป็นโรคที่พบได้ทั้งในเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงผู้ใหญ่ โดยจะมีอาการเบื้องต้นเหมือนกันคือ มีน้ำตาไหลเอ่อคลอ มีขี้ตามาก ซึ่งอาจทำให้เยื่อตาอักเสบติดเชื้อเป็น ๆ หาย ๆ ได้ และอาจรุนแรงถึงขั้นมีฝีหนองที่ตำแหน่งของถุงน้ำตาที่หัวตา

พญ.อารีย์ นิมิตรวงศ์สกุล จักษุแพทย์

โรงพยาบาลกรุงเทพ ให้สัมภาษณ์ถึงระบบระบายน้ำตาของคนเราว่าจะมีลักษณะคล้ายกับท่อระบายน้ำของอ่างล้างหน้า ล้างมือ กล่าวคือ มีรูเปิดของท่อระบาย ส่วนของท่อระบายและปลายท่อระบาย ซึ่งถ้าหากส่วนใดส่วนหนึ่งของท่ออุดตันขึ้นมาก็จะทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมเอ่อขัง เช่นเดียวกันหากเกิดภาวะนี้ในระบบระบายน้ำตาก็จะทำให้มีน้ำตาไหลตลอดเวลา มีขี้ตาเยอะ ตลอดจนเกิดฝีหนองที่หัวตา จนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะท่อน้ำตาอุดตันได้ในที่สุด คนไข้กลุ่มนี้มักสังเกตง่าย ๆ ว่ามักเดินเข้ามาพร้อมผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชู คอยซับ

น้ำตาอยู่ตลอด ขี้ตาจะค่อนข้างเยอะ และอาจมีประวัติเกิดถุงหนองที่หัวตาอีกเสบมาก่อนได้ หรือกรณีที่หัวตาจะมีน้ำตา และ/หรือขี้ตาเอ่อทะลักออกมา แพทย์จะทำการตรวจเบื้องต้นโดยจะแยงเข็มปลายตัดไม่แหลมคมเข้าที่รูท่อน้ำตาที่หัวตา แล้วฉีดน้ำเกลือลงไป หากท่อน้ำตาไม่ตัน คนไข้จะรับรู้ถึงรสเค็ม ๆ ของน้ำเกลือลงคอ หากไม่ลงคอแล้วไหลย้อนกลับก็คือ ท่อน้ำตาตัน ภาวะท่อน้ำตาอุดตันนี้สามารถเกิดได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

สำหรับภาวะท่อน้ำตาอุดตันในเด็ก สามารถพบได้ตั้งแต่แรกเกิด อาการที่พบคือ มีน้ำตาขี้ตาบ่อย ๆ บางครั้งมีขี้ตาเหลืองเขียวบ่อย ๆ ทั้ง ๆ ที่เยื่อตาขาวอาจจะแดงหรือไม่แดงก็ได้ บางคนเป็นเยื่อถึงขนาดบวมอักเสบเป็นฝีหนองที่หัวตา โดยส่วนใหญ่มักเกิดกับเด็กที่คลอดก่อนกำหนด แต่ในบางครั้งก็สามารถพบภาวะนี้ในเด็กที่คลอดครบกำหนดได้เช่นกัน ซึ่งเด็กกว่า 90% จะมีอาการดีขึ้นและหายได้ในช่วง 1 ขวบปีแรก สำหรับการรักษาเบื้องต้นคือ การนวดหัวตาเพื่อให้เนื้อเยื่อที่ปิดรูท่อน้ำตาทะลุออกไป แต่หากไม่หาย แพทย์ก็จะทำการแยงท่อน้ำตา และในบางรายอาจต้องมีการใส่สายยางซิลิโคนในท่อน้ำตาเพื่อป้องกันการอุดตันซ้ำ หากในเด็กที่ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกวิธีตั้งแต่แรก หรือแยงท่อน้ำตาแล้วยังมีอาการน้ำตาไหลอยู่อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องพิจารณาผ่าตัดท่อน้ำตาแบบเดียวกับกรณีของผู้ใหญ่

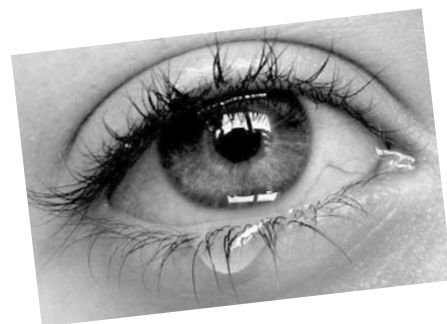


สำหรับภาวะต้อน้ำตาอุดตันในผู้ใหญ่ จะพบได้บ่อยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อายุเฉลี่ยที่พบคือ ช่วงระหว่าง 50-70 ปี โดยมักไม่ทราบสาเหตุ และอาจสัมพันธ์กับประวัติเยื่อโพรงจุกอักเสบเรื้อรัง ทำให้น้ำตาเอ่อค้างอยู่ในตาและมีน้ำตาไหล ต้องคอยซับน้ำตาทำให้เสียบุคลิก และสร้างความรำคาญให้แก่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอักเสบเป็นฝิหนองที่ถุงน้ำตาที่หัวตา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีต้อน้ำตาอุดตันและมีภาวะอื่น ๆ ทางตาที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดลูกตา เช่น การผ่าตัดต้อกระจก หรือการผ่าตัดจอประสาทตา เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงของการติดเชื้อเข้าไปในลูกตาได้สูงกว่าปกติ ดังนั้น เมื่อพบว่ามีอาการต้อน้ำตาอุดตันจึงควรได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี

ด้านการผ่าตัดแก้ไขต้อน้ำตาอุดตันนั้น **พญ.อารีย์** กล่าวว่า แพทย์ต้องทำการล้างต้อน้ำตาเพื่อหาตำแหน่งของการอุดตัน เพื่อพิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งการผ่าตัดแก้ไขต้อน้ำตาอุดตันโดยทั่วไปที่พูดถึงกันจะเป็นการผ่าตัดแก้ไขต้อน้ำตาอุดตัน โดยทั่วไปที่พูดถึงกันจะเป็นการผ่าตัดแก้ไขต้อน้ำตาอุดตันที่มีการอุดตันของทางระบายออกของต้อน้ำตาในช่องจุก การรักษาวิธีนี้ การผ่าตัดรักษาแบบมีแผลเป็น เป็นวิธีการรักษาแบบดั้งเดิม โดยการผ่าตัดผ่านทางผิวหนังที่ข้างสันจุก ส่งผลให้เป็นแผลเป็นบนใบหน้า

แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีการผ่าตัดรักษาภาวะต้อน้ำตาอุดตันแบบไม่มีแผลเป็น ซึ่งเป็นการผ่าตัดผ่านทางจุก โดยใช้

กล้องเอนโดสโคป (Endoscope) ส่องผ่านเข้าไปในจุกเพื่อให้เห็นตำแหน่งที่ผ่าตัดอย่างชัดเจน ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของผลการผ่าตัด ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้มีข้อดีกว่าแบบเดิมคือ ไร้แผลเป็น การฟื้นตัวของแผลเร็วกว่า แต่ต้องใช้แพทย์ที่มีความชำนาญและประสบการณ์ในการผ่าตัดส่องกล้อง อีกทั้งการผ่าตัดต้อน้ำตาจะมีการตัดกระดูกและเชื่อมต่อเนื้อเยื่อของถุงน้ำตาและเยื่อโพรงจุก เวลาผ่าตัดอาจมีเสียงดังจากการตัดกระดูก มีเลือดออกในจุกและไหลลงคอ เพราะผู้ป่วยอยู่ในท่านอนเวลาผ่าตัด โดยผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่สบายและกังวลมากในขณะผ่าตัด ดังนั้น แพทย์จึงมักแนะนำให้ดมยาสลบก่อนผ่าตัด สำหรับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยจะต้องงดยาลดลิ่มเลือดก่อนผ่าตัดประมาณ 5-7 วัน ไม่ว่าจะเป็นแอสไพริน หรือ Plavix เป็นต้น โดยผู้ป่วยต้องเข้าปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ส่งยาลดลิ่มเลือดก่อนหยุดยาว่าสามารถหยุดยาได้หรือไม่ เพราะบางเคสเพิ่งผ่าตัดบอลลูนเส้นเลือดหัวใจไม่ถึงปี ก็ยังไม่สามารถหยุดยาลดลิ่มเลือดได้ เรื่องการผ่าตัดก็ต้องดูความรีบด่วนของต้อกระจก และปรึกษาจักษุแพทย์ที่จะผ่าตัดว่าสามารถรอไปก่อนได้หรือไม่ นอกจากนี้ควรต้องหยุดวิตามิน อาหารเสริมต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น เพื่อป้องกันการได้รับสารที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด โดยเฉพาะวิตามินซี วิตามินอี แปะก๊วย น้ำมันตับปลา ก่อนผ่าตัด 1 สัปดาห์ เพราะการผ่าตัดแบบนี้เสี่ยงต่อการเลือดออกมากกว่าการผ่าตัดต้อกระจก แต่สามารถรับประทานยาโรคประจำตัวต่าง ๆ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาเบาหวานได้โดยให้รับประทานต่อเนื่องจนถึงเช้าวันผ่าตัด หากมีประวัติว่ามีความผิดปกติจากการดมยาสลบในครั้งที่ผ่านมา ๆ มา หรือมีโรคประจำตัวใด ๆ ผู้ป่วยจะต้องแจ้งกับทางแพทย์เจ้าของไข้ให้ทราบโดยละเอียด ผู้ป่วยต้องทำการตรวจเลือด ตรวจวัดคลื่นหัวใจ เอกซเรย์ปอด ตรวจวัดสัญญาณชีพ รวมถึงงดน้ำและอาหารก่อนถึงเวลาผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในปอด หากมีการสลับระหว่างการใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจในการดมยาสลบ ควรอาบน้ำและสระผมในเช้าวันผ่าตัดมาให้เรียบร้อย โดยงดการแต่งหน้ามาในเช้าวันที่จะผ่าตัด ถ้าแต่งหน้ามาก็ต้องล้างทำความสะอาดเครื่องสำอางออกให้หมดก่อนการผ่าตัด หากมีอาการอักเสบติดเชื้อไม่ว่าส่วนใดของร่างกาย เช่น ตาอักเสบ เชื้อราที่นิ้วมือ แผลอักเสบที่เท้าหรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ก็ควรเลื่อนการผ่าตัดออกไปก่อน และหลังจากผ่าตัดควรหยุดพักหลังอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ ไม่ควรจะก้ม ๆ เงย ๆ ยกของหนักเพราะอาจมีเลือดออกได้



ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทย

รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติเฝ้าไร่

ปัจจุบันแม้ว่าการแพทย์แผนไทยถือว่ามีบทบาทขึ้นอย่างมากในสังคมไทย แต่ก็ยังมีอุปสรรคอยู่มากมาย ไม่ว่าจะเป็นความรู้ความเข้าใจทางด้านสมุนไพร ตลอดจนบุคลากรผู้ให้บริการที่ยังมีจำนวนน้อย ซึ่งการจะทำให้เกิดการเชื่อมโยงการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น คงหลีกเลี่ยงไม่พ้นการทำงานด้วยความเชื่อมั่น และศรัทธาในวิชาชีพของเหล่าบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเอง ดังตัวอย่างที่ถือว่าประสบความสำเร็จอย่าง รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติเฝ้าไร่ อ.เฝ้าไร่ จ.หนองคาย

คุณจรัสศรี บุญคงทอง แพทย์แผนไทย รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติเฝ้าไร่ อ.เฝ้าไร่ จ.หนองคาย กล่าวว่า โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วย พยาบาล 4 คน นักวิชาการ 2 คน แพทย์แผนไทย 1 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน และพนักงานสาธารณสุข 1 คน ให้บริการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่า 10 ปี รับผิดชอบทั้งหมด 17 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,776 คน

การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมุ่งเน้นบริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีจุดเริ่มต้นจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนแพทย์ไทยสู่ รพ.สต. จากเดิมที่ รพ.สต. ยังไม่มีการให้บริการด้านนี้ ดังนั้น ในการปฏิบัติงานจึงต้องเริ่มต้นจากศูนย์ ตั้งแต่ลงพื้นที่สำรวจข้อมูล แนะนำตัวกับชาวบ้าน สร้างความคุ้นเคย ให้ชาวบ้านในพื้นที่รู้จักการแพทย์แผนไทย และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อบูรณาการการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัจจุบันโรงพยาบาลมีภารกิจมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำเวชระเบียนและระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ



กับแพทย์แผนไทยพร้อมให้บริการ

คุณจรัสศรี บุญคงทอง

ด้วยสมาธิบำบัด และฤาษีดัดตน การให้ความรู้แก่คนในชุมชนให้สามารถนำสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นไปใช้ประโยชน์ได้ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการรับประทานปลาและผักเป็นหลัก ซึ่งจะช่วยในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน การป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เช่น แขนงในน้ำสมุนไพร หรือนวดเท้า เพื่อป้องกันอาการเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด 5 ประการ ได้แก่ นวด อบ ประคบ พอกเกลือ และให้คำแนะนำ นอกจากนี้ในมารดาหลังคลอดบางกลุ่มต้องเพิ่มในเรื่องยาสมุนไพรเข้าไปด้วย เช่น สมุนไพรหลังคลอดเพื่อขับน้ำคาวปลา หรือสมุนไพรที่ช่วยในเรื่องของการบำรุงน้ำนม เป็นต้น

ไม่เพียงเท่านั้น ยังมีในเรื่องยาสมุนไพรซึ่งนำมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน การให้บริการรักษาโรค เช่น การนวด อบ ประคบ ซึ่งเป็นหนึ่งในหัตถการการรักษาฟื้นฟู นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยในชุมชนไม่สามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ แพทย์จะลงชุมชนไปเพื่อสำรวจ มองปัญหาของผู้ป่วย และตั้มยาให้ผู้ป่วยรับประทานที่บ้าน รวมถึงลงพื้นที่ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อวินิจฉัยโรค และติดตามอาการของผู้ป่วยร่วมกันว่าหลังจากที่ใช้สมุนไพรไปแล้ว อาการของผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้นอย่างไร

ในกรณีผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน มีบาดแผลพุพอง เป็นหนองที่เท้า รุนแรงถึงขั้นเลือดไม่ไปเลี้ยง แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยให้ตัดเท้า แต่ผู้ป่วยไม่ยอม ขอมาพักรักษาตัวที่บ้านด้วยยาสมุนไพร โดยนำยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้านใส่ลงไปในแผลและล้างแผลให้สะอาดทุกวัน ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันที่ดูแลผู้ป่วยก็ไม่ได้ปฏิเสธการรักษา และได้มีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย ผลปรากฏว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่ต้องรู้สึกแสบกับการที่จะต้องตัดขา และสามารถมีคุณภาพ



ซักประวัติผู้ป่วย



ลองพื้นที่ทำความรู้จักกับชาวบ้าน



รณรงค์ใช้สมุนไพร

ชีวิตที่ดีขึ้นได้ เป็นตัวอย่างหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันผ่านไปได้อย่างดี และที่สำคัญที่สุดคือ ทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการดังกล่าว”

จากประสบการณ์การทำงานในการให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยตลอดระยะ 3 ปีที่ผ่านมาของ **คุณจรัสศรี** แสดงให้เห็นภาพที่ชัดเจนว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีอัตราเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านหัตถการหรือในการใช้ยา โดยพบว่าขณะนี้ อัตราการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มสูงขึ้น เช่น ในผู้ป่วยบางกลุ่มที่เป็นโรคของกล้ามเนื้อ อาจไม่จำเป็นต้องพึ่งยาแก้ปวด แต่ใช้เรื่องของหัตถบำบัดมาช่วยเพื่อให้อาการต่าง ๆ ดีขึ้นได้

คุณจรัสศรี กล่าวอีกว่า ได้วางแผนการดำเนินงานระยะสั้น 1 ปีไว้โดยเน้นพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ให้ความรู้เรื่องสมุนไพร รณรงค์ให้มีการใช้สมุนไพรปลูกใช้ในครัวเรือน มีการดูแลมารดาตั้งครรภ์หลังคลอด ตลอดจนการดูแลตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีการเชื่อมโยงหมอพื้นบ้านกับภูมิปัญญาต่าง ๆ ตำราต่าง ๆ องค์ความรู้ต่าง ๆ ส่วนแผนการดำเนินงานในระยะยาว 3 ปี จะเน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทย ทำให้อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเรื้อรังลดลง ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลดลงโดยประเมินจากสถิติเมื่อปี พ.ศ. 2553-2556 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดคือ ผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง ระดับน้ำตาล

ในเลือดลดลง ในส่วนของผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มปกติหรือกลุ่มผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรมากขึ้น ทำให้อัตราการใช้ยาแผนปัจจุบัน และการเชื่อมโยงแพทย์แผนไทยสู่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้แม้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยจะถือว่าประสบความสำเร็จ แต่ในแง่ของปัญหาอุปสรรคก็ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากร ซึ่งถ้าหากพิจารณาแล้วจะเห็นว่า รพ.สต. ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งประกอบด้วย 9 อำเภอ ได้แก่ ท่าบ่อ เฝ้าไร่ รัตนวาปี รัตนวาปี ศรีเชียงใหม่ สระใคร และสังคม มีแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้น 12 คน โดยอำเภอเฝ้าไร่มีแพทย์แผนไทยเพียง 1 คน ดูแลรับผิดชอบทั้งอำเภอ ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต มารดาหลังคลอด เป็นต้น ประกอบกับในระยะแรกของการดำเนินงานประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เช่น ในเรื่อง การนำสมุนไพรมาใช้

“ในระยะแรกยอมรับว่าประชาชนขาดความรู้เรื่องสมุนไพร ทั้ง ๆ ที่ อำเภอเฝ้าไร่มีทรัพยากรซึ่งก็คือสมุนไพรในพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์มาก แต่ประชาชนก็ยังไม่มั่นใจ หลังจากที่เราให้ความรู้ไปก็พบว่ามีการนำสมุนไพรมาใช้กันมากขึ้น บทบาทของหมอพื้นบ้านก็มีเพิ่มขึ้น ประชาชนมั่นใจมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขาดการดูแลตนเอง เกิดภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนลดลง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หลังจากที่ได้ให้ความรู้ในการฟื้นฟูตนเอง ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติ ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือแม้กระทั่งมารดาตั้งครรภ์หลังคลอดที่เมื่อก่อนจะเลยการดูแลตนเอง ก็หันกลับมาดูแลตนเองมากขึ้น”



ฝึกให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

ท้ายนี้ **คุณจรัสศรี** ได้ฝากถึงบุคลากรต่าง ๆ ด้านการแพทย์แผนไทยว่า หัวใจของความสำเร็จ นอกเหนือจากการสนับสนุนของผู้บริหารแล้ว สิ่งสำคัญที่สุดคือ ต้องมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในวิชาชีพ มีการวางแผนการทำงานเป็นทีม เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน พร้อมดำเนินงานแบบเชิงรุกเพื่อตอบสนองนโยบายปัญหาในชุมชน ● ● ● ● ●

6 วิชาแปลกในมหาวิทยาลัยต่างประเทศ

หลายท่านอาจจะอยากไปศึกษาต่อต่างประเทศ เพราะมีชื่อเสียงและมีหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน เรียนจบกลับมาก็เป็นທີ່เชิดหน้าชูตาทั้งของตนเองและครอบครัว แต่บนมาตรฐานเหล่านั้นหลายท่านอาจยังไม่ทราบว่า มีวิชาแปลก ๆ ซ่อนตัวอยู่ด้วย ลองมาดูกันครับว่า วิชาแปลก ๆ เหล่านั้นมีอะไรกันบ้างสัก 6 วิชา ดูกันก่อนที่มันจะหายไปจากหลักสูตร !!



1. วิชาสำรวจเพศศึกษาบนโลกไซเบอร์ (Exploring Cybersexualities) เปิดสอนในมหาวิทยาลัยซานฟรานซิสโก (San Francisco State University) ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ ตั้งอยู่ในเมืองซานฟรานซิสโก รัฐแคลิฟอร์เนีย ถือเป็นมหาวิทยาลัยที่เก่าแก่แห่งหนึ่งในรัฐแคลิฟอร์เนีย เนื้อหาของวิชานี้จะเน้นที่เรื่องของกรรมเพศศึกษาทั้งหมด รวมถึงการควบคุมตัวเองเมื่อมีความต้องการในทางสาธารณะ หรือแม้กระทั่งวิธีการดูการวิจารณ์ การช้อนสื่อลามกต่าง ๆ หรือแม้แต่การเล่นเช็กซีโฟน หรือเช็กซีในโลกไซเบอร์อีกด้วย

2. วิชาวิทยาศาสตร์กับซูเปอร์ฮีโร่ เปิดสอนในมหาวิทยาลัย UC Irvine ซึ่งเป็น 1 ใน 10 มหาวิทยาลัยเอกชนของรัฐแคลิฟอร์เนีย ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1965 เนื้อหาของวิชานี้ก็จะเน้นที่เรื่องราวต่าง ๆ ของฮีโร่ รวมถึงศึกษาความเป็นไปได้ของความสามารถต่าง ๆ ที่ฮีโร่ทำโดยอ้างอิงถึงหลักการทางวิทยาศาสตร์ แล้วที่นี้จะรู้กันว่าเราจะสามารถเลียนแบบฮีโร่ หรือทำแบบที่ฮีโร่ทำได้จริง ๆ หรือไม่



3. วิชาว่าด้วยความสัมพันธ์ของความสุขกับเงิน เปิดสอนใน Alfred University ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัย Western New York สหรัฐอเมริกา เนื้อหาของวิชานี้จะเน้นเรื่องราวของการรู้คุณค่าของเงิน โดยจะต้องสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ด้วยทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่มี และการจะรู้คุณค่าของเงินอย่างแท้จริงนั้นก็ต้องสัมผัสถึงการใช้ชีวิตแบบไม่มีเงิน และวิชานี้ก็มีทั้งการเรียนทางทฤษฎีที่ให้การแนะนำต่าง ๆ และมีการเรียนภาคปฏิบัติอีกด้วย ดังนั้น บางทีท่านอาจจะต้องไปเป็นขอทานสัก 2-3 เดือน แล้วท่านจะได้รู้สึกถึงคุณค่าของเงินอย่างแท้จริง

4 ● **วิชาว่าด้วยความโง่ (Stupidity)** เปิดสอนใน Occidental College เป็นวิทยาลัยเอกชน Eagle Rock ใกล้กับเมืองลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1887 เป็นวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงด้านศิลปศาสตร์ และถูกจัดอันดับให้เป็นมหาวิทยาลัยที่ดีที่สุดในสหรัฐอเมริกาอันดับที่ 361 ซึ่งเนื้อหาวิชาจะสอนสมมติฐานเกี่ยวกับความโง่ โดยจะหาบทพิสูจน์ว่าเราโง่หรือเปล่า หรือโง่เรื่องอะไร โง่เรื่องอวัยวะ หรือโง่เรื่องผู้หญิง เป็นต้น เมื่อจบหลักสูตรแล้วที่นี้จะรู้กันสักทีว่าโง่อะไร ทำไม่ถึงโง่



5 ● **วิชาจิตวิทยาประสบการณ์พิเศษของมนุษย์ (Psychology of Exceptional Human Experiences)** เปิดสอนใน Coventry University ซึ่งตั้งอยู่ในประเทศอังกฤษได้เปิดสอนมาเป็นระยะเวลายาวนานแล้วตั้งแต่ยังเป็นวิทยาลัยสารพัดช่าง จนเลื่อนลำดับขึ้นมาเป็นมหาวิทยาลัย เนื้อหาของวิชานี้จะเน้นในเรื่องของการสื่อสารกับผี โดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการค้นหาผี โดยท่านอาจจะต้องเข้าไปอยู่ในบ้านผีสิงตามคำเล่าลือแล้วก็ทำการตรวจโดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ อาทิ การวัดคลื่นความถี่ การถ่ายภาพ การอัดเทปวิดีโอ แล้วนำมาวิเคราะห์ว่าผีมีจริงหรือไม่

6 ● **วิชาทฤษฎีเกี่ยวกับเกมซูเปอร์สแมชบราเธอร์ (Super Smash Brothers Melee Theory and Practice)** ซูเปอร์สแมชบราเธอร์เป็นเกมที่เอาตัวละครจากเกมนินเทนโดมาต่อสู้กัน เปิดสอนใน Oberlin College ซึ่งเป็นวิทยาลัยศิลปศาสตร์ วิทยาลัยเอกชนในรัฐ Ohio ของสหรัฐอเมริกา โดยเนื้อหาจะสอนเกี่ยวกับเกมนี้อย่างเฉพาะ โดยจะสอนตั้งแต่ประวัติของเกมไปจนถึงสูตรการเล่น เกม การคำนวณ การใช้เวทมนตร์คาถาในเกมอย่างละเอียดเลยทีเดียว หลักสูตรวิชานี้จะเรียนแค่ 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เท่านั้น





การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556)

เพื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์

“บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 2”

สภาเภสัชกรรม ร่วมกับศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม จัดการประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556) เพื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์ “บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 2” ระหว่างวันที่ 6-8 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุม 702 ชั้น 7 อาคาร 80 ปี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท กรุงเทพฯ หวังปรับบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อสังคมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น



ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ นายกสภาเภสัชกรรม กล่าวว่า สภาเภสัชกรรม ร่วมกับศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศสภท.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม (มภส.) จัด **การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556)** เพื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์ “บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 2” มุ่งปรับบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อสังคมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันบทบาทของเภสัชกรมีความเปลี่ยนแปลงและกว้างขวางมากขึ้น จากเดิมที่เน้นในเรื่องผลิตภัณฑ์ การปรุงยา และผลิตยาเป็นหลัก ต่อมาได้เพิ่มเติมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้านยา

การสร้างสมุนไพรรักษาโรค การคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านยา รวมถึงบทบาทเชิงธุรกิจในเรื่องอุตสาหกรรมและการตลาด และในวาระสำคัญครบรอบ 100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์ การจัดการประชุมครั้งนี้จึงได้ชูบทบาทของเภสัชกรในด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนอย่างชัดเจน

โดยการประชุมแบ่งออกเป็น 3 วัน 3 หัวข้อ ได้แก่ “**การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย : การวิจัยเภสัชศาสตร์เพื่อประชาชน**” นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยทางเภสัชศาสตร์ในด้านเภสัชภัณฑ์ ด้านผู้ป่วย และด้านเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร “**การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย : เภสัชศาสตร์ศึกษาเพื่อประชาชน**” นำเสนอสถานการณ์เภสัชศาสตร์ไทยในปัจจุบัน พร้อมข้อเสนอเพื่อการพัฒนาและการวิจัยทิศทางและอนาคตของการศึกษาเภสัชศาสตร์ไทยในสามทศวรรษหน้า ทั้งในสาขาเภสัชอุตสาหกรรม สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร สาขาบริหารเภสัชกรรม และ “**การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี**” โดยมีสมาคมวิชาชีพ เช่น สมาคมเภสัชกรชุมชน สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล มูลนิธิผู้บริโภค สมาคมเภสัชกรอุตสาหกรรม เจ้าของร้านยา สมาคมเภสัชกรการตลาด สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ ที่จะมาร่วมทบทวนบทบาทของตน ร่วมแลกเปลี่ยนและพัฒนาบทบาทในสาขาต่าง ๆ อาทิ สาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาล สาขาเภสัชกรชุมชน สาขาเภสัชอุตสาหกรรม สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค และสาขาบริหารเภสัชกิจเพื่อ





ตอบสนองสังคมให้ได้รับประโยชน์จากวิชาชีพให้ได้มากที่สุด

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ กล่าวเพิ่มเติมว่า ขณะนี้สภาเภสัชกรรมกำลังเร่งพัฒนาหลักสูตรทางด้านเภสัชศาสตร์เนื่องจากหลักสูตรเดิมซึ่งเป็นหลักสูตร 5 ปีนั้นกว้างมาก ทั้งทางด้านผู้ป่วย ด้านอุตสาหกรรมการผลิต ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสมุนไพร ด้านการตลาด ซึ่งถ้าถ่วงลึกในด้านความชำนาญเฉพาะนั้น ถือว่าน้อยมาก ด้วยเหตุนี้จึงได้มีความพยายามในการปรับหลักสูตรทางด้านเภสัชศาสตร์มาเป็นหลักสูตร 6 ปี โดยเน้นหลักสูตรเฉพาะสาขามากขึ้น เช่น ด้านการบริหารผู้ป่วย ด้านเภสัชอุตสาหกรรม ด้านการตลาด ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสมุนไพร เพิ่มเติม

“หลักสูตร 6 ปีที่แยกชัดเจนที่คณะเภสัชศาสตร์มีการเปิดสอนคือ สาขาบริหารทางเภสัชกรรมที่เกี่ยวกับผู้ป่วย สาขาเภสัชอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับอุตสาหกรรมยา การผลิต การควบคุมคุณภาพ ส่วนที่กำลังจะหารือเพิ่มเติม คือหลักสูตรคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านยา และหลักสูตรเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพร รวมถึงหลักสูตรเภสัชกรการตลาด ซึ่งไม่ได้เน้นในเชิงธุรกิจ แต่เน้นให้เภสัชกรใช้ข้อมูลทางด้านยาที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งก็เป็นอีกอันที่มีการพัฒนากันอยู่ และจะพยายามผลักดันอีก 2-3 สาขาให้มีความชัดเจนมากขึ้น”

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ กล่าวอีกว่า งานประชุมครั้งนี้ นอกจากผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับความรู้ครอบคลุมทางด้านเภสัชศาสตร์แล้ว ยังเป็นการพัฒนาความสามารถเฉพาะเรื่องมากขึ้น ซึ่งภายในงานจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงวิธีการจัดการศึกษา การพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาให้บรรลุเป้าหมาย โดยคาดว่าจะมีผู้สนใจเข้าร่วมประมาณ 800-1,000 คน

“คาดหวังกับงานประชุมครั้งนี้มาก เพราะต้องการให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เห็นภาพทั้งหมดตั้งแต่วันแรกที่เน้นการวิจัยพัฒนาทางเภสัชศาสตร์ ซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เภสัชกรสามารถมีส่วนร่วมได้ ไม่เพียงเท่านั้น ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้แลกเปลี่ยนในเรื่องหลักสูตรทางด้านเภสัชศาสตร์ที่สามารถตอบสนองต่อสังคมได้มากขึ้น โดยบทบาทของเภสัชกรในทุกสาขาจะต้องสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมในด้านใดด้านหนึ่งให้ชัดเจน ต้องดูแลและสร้างความปลอดภัยให้แก่ประชาชน ในการผลิตยาต้องผลิตยาที่ดี มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยต้องเป็นหลักประกันว่าได้มาจากเภสัชกรแล้วจะมีความรู้ความเข้าใจ และปลอดภัยจากปัญหาทางด้านยาที่รุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น แม้ปัญหาทางด้านยาของผู้ป่วยอาจจะปัญหาเฉพาะบุคคล แต่ถ้ามีการติดตามที่ดีก็สามารถจะลดทอนความรุนแรงได้ เพราะฉะนั้นปัญหาอะไรที่ป้องกันได้ เภสัชกรจะต้องป้องกันให้ ซึ่งทั้งหมดคือสิ่งที่คาดหวังอยากให้เกิดขึ้น”

ท้ายนี้ **ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ** กล่าวว่า “ในวาระ 100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรมได้จัดการประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556) ขึ้น จึงอยากเชิญชวนสมาชิกเภสัชกรที่สนใจเข้าร่วม ซึ่งต้องยอมรับว่าที่ผ่านมาไม่ค่อยมีโอกาสที่จะได้พบปะกันบ่อยครั้งนัก เพราะด้วยบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการทำงานหลากหลายสาขา ทำให้มีภาระความรับผิดชอบที่แตกต่างกันออกไป เพราะฉะนั้นโอกาสนี้จึงไม่ควรพลาดที่จะมาร่วมกันพัฒนาบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมให้ก้าวหน้า และมีความเข้าใจในวิชาชีพเภสัชกรรมในภาพใหญ่มากขึ้น เพื่อจะรู้ว่าในอีก 100 ปีข้างหน้า บทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมจะก้าวเดินไปสู่จุดไหน” **ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ** กล่าวทั้งท้าย

ผู้ที่สนใจสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สภาเภสัชกรรม โทรศัพท์ 0-2590-1877, 0-2590-2439 และหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 0-2218-8283 หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง www.pharmacycouncil.org

ดวงตาคือหน้าต่างของดวงใจ ตาคืออวัยวะที่สำคัญของร่างกายที่ช่วยในการมองเห็น อีกทั้งยังบ่งบอกถึงความสวยงามบนใบหน้าและสุขภาพของเจ้าของอย่างชัดเจน คงไม่มีใครอยากให้ดวงตามีรอยลึก หมองคล้ำ ดูแล้วไม่สดใส เคล็ดล็บง่าย ๆ ในการถนอมดูแลดวงตาคู่สวยด้วยตัวเองเริ่มจากการดูแลสุขภาพความสะอาดรอบดวงตาด้วยการชำระล้างเครื่องสำอางให้สะอาดหมดจด อย่าให้มีเครื่องสำอางตกค้าง ทุกครั้งที่เข้ามาสคาร่าควรเช็ดออกด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดเครื่องสำอางรอบดวงตาหรือปิโตรเลียมเจล ซึ่งนอกจากจะชำระได้หมดจดแล้ว ยังเป็นการบำรุงขนตาให้แข็งแรงไปในตัวด้วย



เคล็ดลับถนอมดวงตาและพิวรอบดวงตา



นอกจากนี้การดื่มน้ำที่สะอาดก็มีส่วนช่วยในการบำรุงรักษาสายตา เพราะดวงตาดังกล่าวคือน้ำเป็นส่วนประกอบและช่วยในการทำงาน หากมีน้ำหล่อเลี้ยงไม่เพียงพอก็จะมีอาการแสบแดง ระคายเคืองตา การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วจะช่วยบำรุงดวงตา และยังช่วยสร้างความชุ่มชื้นให้แก่ผิวได้

เป็นอย่างดี รวมถึงการรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสายตา เช่น ผลไม้ในกลุ่มเบอรี่ที่มีสารอาหารแอนโทไซยาโนไซด์ ซึ่งช่วยบำรุงสายตาแล้ว, มันเทศที่จะช่วยปรับสายตาของคุณให้เห็นได้ชัดในที่มืด, หอมแดงมีสารต้านอนุมูลอิสระเคอร์ซีทิน จะช่วยป้องกันต้อหิน, ปลาควรรับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อไม่ให้ร่างกายขาดโอเมก้า-3 ที่จำเป็นสำหรับบำรุงสายตา, ผักใบเขียวเป็นแหล่งรวมของสารลูเทอทินและซีอาแซนธิน ที่ช่วยลดความเสี่ยงโรคต้อกระจก และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในกระบอกตา, ผักปืทสด ๆ จะมีสารต้านอนุมูลอิสระที่จะช่วยปกป้องหลอดเลือดในกระบอกตา ทำให้ตาคุณมีเลือดไปเลี้ยงอย่างสมบูรณ์ ทำให้ตาคุณสวยและใส, ผักโขมมีสารลูเทอทิน ซึ่งจะช่วยป้องกันต้อกระจกและภาวะศูนย์กลางประสาท, ส้ม มะเขือเทศ สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดต้อกระจก อีกทั้งช่วยในการไหลเวียนเลือดใน

ดวงตา รวมถึงพวกอัลมอนต์ เมล็ดฟักทอง เมล็ดทานตะวัน และเฮเซลนัท ซึ่งอุดมไปด้วยวิตามินอี และมีคุณสมบัติมากมายในการช่วยป้องกันสายตา เนื่องจากเป็นสารต้านการเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชัน ให้ผลในการป้องกันการทำลายของเซลล์ และยังช่วยปกป้องเยื่อหุ้มเซลล์ที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น เซลล์ของตา ตับ เพื่อให้ประสิทธิภาพการทำงานและอายุการใช้งานของอวัยวะเหล่านั้นนานขึ้น

สำหรับการเลือกผลิตภัณฑ์บำรุงพิวรอบดวงตาอาจเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เพราะคาเฟอีนเป็นสารที่มีคุณสมบัติในการบำรุงผิว ช่วยในการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณรอบดวงตาได้เป็นอย่างดี ทั้งยังช่วยผ่อนคลายความเหนื่อยล้าได้อย่างเห็นผล ยิ่งถ้าได้ผสมผสานคุณค่าจากโปรวิตามินบี 5 ด้วยแล้ว จะช่วยให้พิวรอบดวงตาของคุณชุ่มชื้น สวยสดใสได้อย่างยาวนาน



ทั้งนี้ในผู้ที่มีปัญหาเรื่องถุงใต้ตา วิธีการลดถุงใต้ตาด้วยตัวเองแบบง่าย ๆ ให้นํามันฝรั่งมาหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำพอกบริเวณรอบดวงตา ทิ้งไว้ประมาณ 10-15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำอุ่น ประโยชน์ของคาร์โบไฮเดรตที่พบในมันฝรั่งจะช่วยลดการอักเสบของผิวบริเวณรอบดวงตาได้ หรือถ้าไม่มีมันฝรั่งให้ใช้ถุงชาใช้แล้วชุบน้ำพอเปียกมาวางไว้ที่ตาก่อนนอนก็หายเช่นกัน

แต่ทางที่ดีที่สุดเราควรป้องกันไว้แต่เนิ่น ๆ โดยเริ่มจากการปฏิบัติตัวเองเสียใหม่ อย่าให้กล้ามเนื้อตาล้าเกินไป ด้วยการนํ้าหน้าจอบนคอมพิวเตอร์นาน ๆ ให้พักสายตาทุก 15 นาที ด้วยการมองออกไปไกล ๆ จะทำให้ดวงตาไม่เกิดการล้า พร้อมปรับแสงหน้าจอบนคอมพิวเตอร์ให้แสงพอเหมาะ อย่าขยี้ตา หากรู้สึกรู้สึกล้าให้นวดคลึงเบา ๆ และควรบริหารดวงตาเพื่อคลายความตึงเครียด ด้วยการกลอกตาไปรอบ ๆ เป็นวงกลมสัก 5-6 รอบ ใช้เวลานั่งทั้ง 2 นิ้วแต่ละที หัวตาแต่ละข้าง คลึงเบา ๆ แบบกดจุดนาน 1-2 วินาที ก็จะช่วยถนอมดวงตาได้ ● ● ● ● ●



ศ.ดร.ญ.อริญญา มโนสร้อย, นางสาวกุลธิดา คำกวน,
พญ.วรพกา มโนสร้อย และ ศ.ดร.ภ.จรัสเดช มโนสร้อย
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
หน่วยวิจัยและพัฒนาลดพิษภัยธรรมชาติเพื่อการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในปัจจุบันผลไม้ไทยได้รับความนิยมมากขึ้นในตลาดต่างประเทศ เนื่องจากผลไม้ไทยมีรสชาติอร่อย มีความหลากหลาย และหมุนเวียนเปลี่ยนไปตลอดทั้งปี จึงทำให้เกษตรกรไทยหันมาปลูกผลไม้กันมากขึ้นจนเกิดปัญหาผลไม้ล้นตลาด และราคาตกต่ำ อย่างไรก็ตาม ได้มีการพัฒนาและแปรรูปผลไม้ไทยเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งเครื่องสำอาง ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้

เครื่องสำอางจากผลไม้ไทย (Cosmetics from Thai Fruits)

แนวโน้มทางการตลาดของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในประเทศไทยและต่างประเทศกำลังขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ผู้ผลิตเครื่องสำอางได้พยายามที่จะพัฒนาวัตถุดิบตัวใหม่เพื่อดึงดูดลูกค้า ผลไม้ไทยจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ โดยผลไม้ไทยหลายชนิดมีสารทางชีวภาพที่มีฤทธิ์ทางเครื่องสำอางที่จะสามารถนำมาพัฒนาเป็นวัตถุดิบทางเครื่องสำอางตัวใหม่ได้ เช่น ลำไย มังคุด เงาะ และลิ้นจี่ เป็นต้น มีการนำส่วนที่เหลือใช้ของผลไม้เหล่านี้มาใช้ประโยชน์ เช่น เปลือก หรือเมล็ด เป็นต้น โดยนำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ซึ่งก็จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนตลาดผลไม้ไทยอีกทางหนึ่งด้วย สำหรับตัวอย่างผลไม้ไทยที่มีผลงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาเป็นเครื่องสำอางมีดังนี้

1. สารสกัดจากเปลือกเมล็ดลำไย (*Euphoria longana* Lam.) มีสารออกฤทธิ์ในกลุ่มโพลีฟีนอล ซึ่งได้แก่ corilagin (50.64 มก./ก. น้ำหนักแห้ง), gallic acid (23.04 มก./ก. น้ำหนักแห้ง) และ ellagic acid (12.65 มก./ก. น้ำหนักแห้ง) ที่พบว่ามีประสิทธิภาพในการต้านอนุมูลอิสระเทียบเท่ากับสารสกัดที่ได้จากชาเขียวญี่ปุ่น นอกจากนี้ยังพบว่าสารสกัดจากเมล็ดลำไยสามารถยับยั้งเอนไซม์ไทโรซิเนสได้ 50% ที่ความเข้มข้น 2.9-3.2 มก./ก. จะสามารถนำวัตถุดิบดังกล่าวนี้ไปชะลอความแก่ ลดริ้วรอย ป้องกันแสงแดด และทำให้ผิวเต่งตึงได้ รูปที่ 1 ได้แสดงภาพของผลลำไย ผงจากเปลือกของเมล็ดลำไย และเมล็ดลำไย



รูปที่ 1 ผลลำไย ผงจากเปลือกของเมล็ดลำไย และเมล็ดลำไย

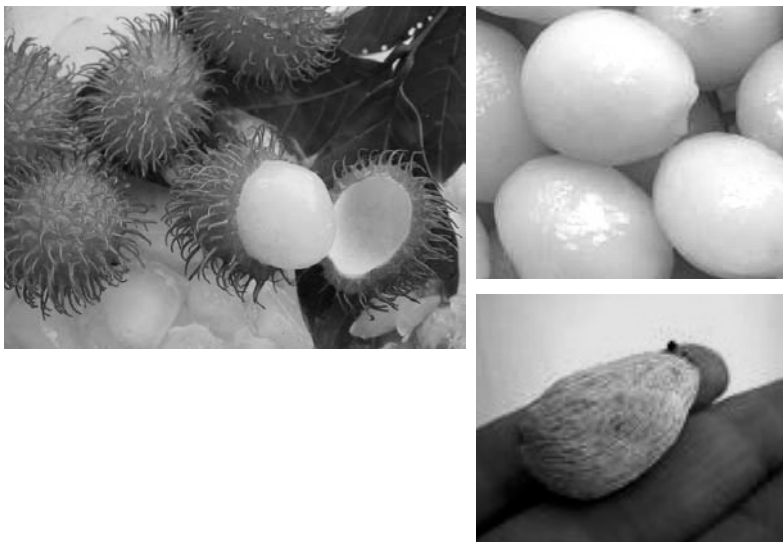
2. สารสกัดจากมังคุด (*Garcinia mangostana* Linn.) จากรายงานการวิจัยพบว่า สารสกัดจากเปลือกผลมังคุดแห้ง เปลือกไม้ แก่นไม้ และใบ มีสารประกอบกลุ่มหลักคือ กลุ่มแซนโทน (xanthone) ซึ่งได้แก่ แมนโกสทินและอนุพันธ์ของแมนโกสทิน (mangostin and its derivatives) ที่มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบและต้านเชื้อ *P. acne* (0.039 $\mu\text{g/ml}$) และ *S. epidermidis* (0.156 $\mu\text{g/ml}$)² นอกจากนี้ยังพบว่าสารสกัดจากเปลือกผลมังคุดที่สกัดด้วยน้ำและเอทานอล มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง เมื่อทดสอบด้วยวิธี DPPH radicals scavenging ($\text{IC}_{50} = 34.98 \mu\text{g/ml}$ และ $30.76 \mu\text{g/ml}$)³ ซึ่งจะสามารถนำสารสกัดจากเปลือกมังคุดมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ป้องกันการเกิดสิวและลดริ้วรอยได้ รูปที่ 2 ได้แสดงภาพของผลมังคุดสด เปลือกมังคุดแห้ง และผงที่บดได้จากเปลือกมังคุดแห้ง



รูปที่ 2 ผลมังคุดสด เปลือกมังคุดแห้ง และผงที่บดได้จากเปลือกมังคุดแห้ง



3. สารสกัดจากเงาะ (*Nephelium lappaceum* Linn.) สารสกัดที่ได้จากเมล็ด และเปลือกของเงาะด้วยน้ำ มีปริมาณรวมของสารประกอบกลุ่ม phenolic สูง (393.2 mg/1 g สารสกัดแห้ง และ 3.3 mg/1 g สารสกัดแห้ง) นอกจากนี้ สารสกัดจากเปลือกเงาะยังมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ($IC_{50} = 9.67 \mu\text{g/ml}$) ในการทดสอบด้วยวิธี disc diffusion method พบว่าสารสกัดจากเงาะสามารถต้านเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคได้ เช่น *P. aeruginosa* (125 mg/ml), *V. cholera* (15.6 mg/ml), *E. faecalis* (62.5 mg/ml), *S. aureus* (31.2 mg/ml) และ *S. epidermidis* (15.6 mg/ml)⁴ ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการเพิ่มมูลค่าของเงาะโดยจะสามารถนำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอางได้ รูปที่ 3 ได้แสดงภาพของผลเงาะสดและเปลือกเงาะสด เนื้อเงาะ และเมล็ดเงาะ



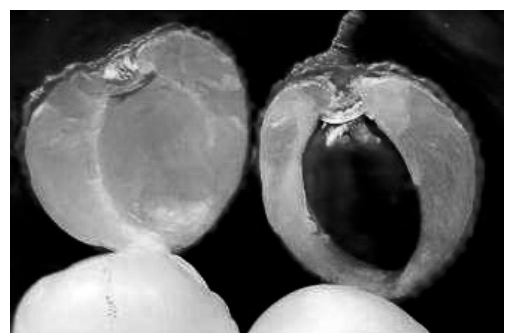
รูปที่ 3 ผลเงาะสดและเปลือกเงาะสด เนื้อเงาะ และเมล็ดเงาะ

4. สารสกัดจากเปลือกมะละกอ (*Carica papaya* Linn.) เป็นที่ทราบกันดีว่าการบริโภคมะละกอจะทำให้มีเปลือกเหลือใช้จำนวนมาก เมื่อนำเปลือกสดมาสกัดด้วยฟอสเฟสบัฟเฟอร์ที่ pH 7.0 และแยกด้วยวิธี three-phase partitioning พบว่ามีเอนไซม์โปรตีเอส ชื่อปาเปน (papain) ซึ่งมีสมบัติทางเครื่องสำอางในการช่วยผลัดเซลล์ผิวเก่า และช่วยการหลุดลอกของชั้นผิวหนังของรอยแผลเป็นเล็ก ๆ ได้ นอกจากนี้สารสกัดจากใบมะละกอด้วยเมธานอลยังพบสารกลุ่ม phenolic acid [caffeic acid (0.25 mg/g), *p*-coumaric acid (0.33 mg/g), protocatechuic acid (0.11 mg/g), flavonoid (kaempferol (0.03 mg/g) และ quercetin (0.04 mg/g)] ทั้งนี้สารเหล่านี้เป็นสารที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ⁶ ซึ่งจะสามารถนำมาพัฒนาเป็นเครื่องสำอางได้ รูปที่ 4 ได้แสดงภาพของผลมะละกอสุกและดิบ เมล็ดมะละกอ และใบมะละกอ



รูปที่ 4 ผลมะละกอสุกและดิบ เมล็ดมะละกอ และใบมะละกอ

5. สารสกัดจากลิ้นจี่ (*Litchi chinensis* Sonn.) มีผลงานวิจัยพบว่า สารสกัดจากดอกลิ้นจี่ที่สกัดด้วยน้ำมีฟีนอลรวม (97.8 มก. GAE/g สารสกัด), ฟลาโวนอยด์ (42.8 มก. CE/g สารสกัด) และคอนเดนส์แทนนิน (44.8 มก. CE/g สารสกัด) ซึ่งสารเหล่านี้พบว่ามีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง เมื่อทดสอบด้วยวิธี DPPH radicals scavenging ($EC_{50} = 314 \mu\text{g/ml}$)⁷ นอกจากนี้สารสกัดจากเปลือกลิ้นจี่ยังมีสารสำคัญ ซึ่งได้แก่ proanthocyanidin B4 และ epicatechin ที่ให้ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงอีกด้วย ($EC_{50} = 76.0\%$)⁸ รูปที่ 5 ได้แสดงภาพของดอกลิ้นจี่ ผลลิ้นจี่สุก และเนื้อกับเมล็ดลิ้นจี่



รูปที่ 5 ดอกลิ้นจี่ ผลลิ้นจี่สุก และเนื้อกับเมล็ดลิ้นจี่

6. สารสกัดจากมะเกี๋ยง (*Cleistocalyx operculatus* (Roxb.) Merr and Perry) มีผลงานวิจัยพบว่าในสารสกัดจากตามะเกี๋ยง (bud) มีน้ำมันที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อก่อโรคบนผิวหนังเมื่อทดสอบด้วยวิธี MIC และ MBC (1-20 $\mu\text{g/ml}$) นอกจากนี้ยังพบว่าสารสกัดจากใบมะเกี๋ยงด้วยเอธิลแอลกอฮอล์ให้ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง ($\text{IC}_{50} = 38.58 \mu\text{g/ml}$) ทั้งนี้ น้ำมันหอมระเหยจากใบมะเกี๋ยงมีสารกลุ่ม flavonoids และ phenolic compounds ที่จะสามารถนำมาประยุกต์สำหรับเครื่องสำอางด้านรีเวอรอยได้ รูปที่ 6 แสดงภาพของผลมะเกี๋ยงสุก ผลอ่อนมะเกี๋ยง และดอกมะเกี๋ยง



รูปที่ 6 ผลมะเกี๋ยงสุก ผลอ่อนมะเกี๋ยง และดอกมะเกี๋ยง

ดังนั้น จะเห็นว่านอกจากผลไม้ไทยมีคุณค่าทางโภชนาการแล้ว ยังสามารถนำมาพัฒนาเป็นวัตถุดิบทางเครื่องสำอางได้อีกด้วย เนื่องจากผลไม้ไทยมีสารสำคัญที่มีฤทธิ์ชีวภาพทางเครื่องสำอางที่น่าสนใจ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มมูลค่าให้ผลไม้ไทยในการช่วยแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ และสร้างจุดเด่นให้น่าสนใจ รวมทั้งเป็นการช่วยลดการนำเข้าวัตถุดิบใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในประเทศอีกด้วย



เอกสารอ้างอิง

1. N. Rangkadilok, S. Sitthimonchai, L. Worasuttayangkurn, C. Mahidol, M. Ruchirawat and J. Stayavivad. Evaluation of free radical scavenging and antityrosinase activities of standardized longan fruit extract. (2007). *Food Chem Toxicol.* 45(2): 328-336.
2. M.T. Chomnawang, S. Surassmo, V.S. Nukoolkarn, W. Gritsanapan. (2005). Antimicrobial effects of Thai medicinal plants against acne-inducing bacteria. *J. Ethnopharmacol.* 101, 330-333.
3. M.T. Chomnawang, S. Surassmo, V.S. Nukoolkarn, W. Gritsanapan. Effect of *Garcinia mangostana* on inflammation caused by *Propionibacterium acnes*. (2007) *Fitoterapia.* 78: 401-408.
4. T. Nont, T. Aphiwat, R. Nuansri. Antioxidant and antibacterial activities of *Nephelium lappaceum* L. extracts. (2008). *Food Sci Technol In.* 41(10): 2029-2035.
5. T. Seki, I. Yajima, T. Yabu, M. Ooguri, J. Nakanishi and R. Furuya et al. Examining an exfoliation-promoting enzyme for cosmetic applications. (2007) *Biotechnology in cosmetics: concepts, tools and techniques.* Allured Pub. Co., Illinois. p. 285-300.
6. A. Canini, D. Alesiani, G. D'Arcangelo, P. Tagliatesta. Gas chromatography-mass spectrometry analysis of phenolic compounds from *Carica papaya* L. leaf. (2007). *J. Food Comp Anal.* 20.
7. F.L. Kong, M.W Zhang, R.B. Kuang, S.J. Yu, J.W. Chi, Z.C. Wei. Antioxidant activities of different of litchi (*Litchi chinensis* Sonn.). (2010). *Carbohydrate Polymers.* 81: 612-616.
8. M. Zhao, Y. Bao, W. Jinshui, L. Baozhen, J. Yueming. Identification of the major flavonoid from pericarps tissues of lychee fruit in relation to their antioxidant activities. (2006). *Food Chem.* 98: 539-544.
9. F.X. Zhang, M.F. Liu, R.R. Lu. Chemical constituents from the bud of *Cleistocalyx operculatus*. (1990). *Zhiwu Xuehao.* 32: 469-472.

GSK ต่อด่านทุจริต ดำเนินธุรกิจอย่างมีจรรยาบรรณ

นายวิริยะ จงไพศาล (ซ้าย) กรรมการผู้จัดการ บริษัท แก๊สโซลิมิโคลน (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK รับเกียรติบัตร “บริษัทที่ได้รับการรับรองเป็นแนวร่วมปฏิบัติภาคเอกชนไทยในการต่อต้านการทุจริต ประจำปี 2556” (Private Sector Collective Action Coalition Against Corruption) จาก นายปานเทพ กล้าณรงค์ราญ (ขวา) ประธานกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ในฐานะที่เป็นองค์กรแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยดำเนินธุรกิจอย่างซื่อสัตย์โปร่งใส ต่อต้านการทุจริต และมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ควบคู่ไปกับการทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือสังคม ภายใต้นโยบาย “ยาดีเข้าถึงได้” เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยเมื่อไม่นานมานี้



จีพีโอเพื่อผู้ประสบภัย

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ญญ.วนิษา ใจสำราญ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และทีมจีพีโอเพื่อผู้ประสบภัย นำถุงยังชีพพร้อมยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย ลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยบริเวณวัดปากน้ำ อ.บางคล้า และ ต.แหลมประดู่ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา เมื่อไม่นานมานี้



กรมวิทย์ฯ นำร่องป้องกันผื่นแพ้ยารุนแรง

ศูนย์ชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ความรู้ด้านเภสัชพันธุศาสตร์ การตรวจยีนเพื่อป้องกันผื่นแพ้ยารุนแรงจากยากันชัก carbamazepine และ oxcarbazepine ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นการนำเอาองค์ความรู้ใหม่มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม และช่วยลดจำนวนผู้ป่วยยาแพ้รุนแรงชนิดสตีเวนส์จอห์นสัน (Steven-Johnson Syndrome เรียกชื่อย่อว่า SJS) และท็อกซิกอีพิดอร์มอล เนโครไลซิส (Toxic Epidermal Necrolysis เรียกชื่อย่อว่า TEN) ที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพิการและเสียชีวิต ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ รัชดา กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้



คณะเภสัชศาสตร์ ม.บรัสเซล ต้อนรับ Prof.Yvan Vander Heyden

รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสีสังข์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย รศ.ดร.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์, รศ.ดร.พิสมัย กุลกาญจนาธร หัวหน้าภาควิชาเภสัชเคมี และ ศ.ดร.ลิณา สุนทรสุข ผู้อำนวยการศูนย์วิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ (ด้านเคมี) ให้เกียรติต้อนรับ Prof.Yvan Vander

Heyden จาก Department of Analytical Chemistry and Pharmaceutical Technology, Vrije University Brussel ราชอาณาจักรเบลเยียม ในโอกาสที่ได้เดินทางมาบรรยายพิเศษในหัวข้อ “Membrane passage of Drugs: estimated chromatographically or by QSAR” และหัวข้อ “Response Surface Methodology: Experimental Design-Based Method Development and its Translation to Chromatographic Methods” ให้แก่นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์และบุคลากร เมื่อไม่นานมานี้

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
6-8 ธันวาคม 2556 	สภาเภสัชกรรม	การประชุมสมัชชาเภสัชกรไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556) เพื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรม และการศึกษาเภสัชศาสตร์ “บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทย ในศตวรรษที่ 2” ณ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โทรศัพท์ 0-2218-8283 โทรสาร 0-2251-5086 E-mail: pharm_ce@yahoo.com www.pharm-ce-chula.com/ce-p100y/pharmacy100year.htm
16-20 ธันวาคม 2556 	สำนักการแพทย์ทางเลือก	การกดจุดบำบัด (Acupressure) ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี	โทรศัพท์ 08-9455-9559, 08-9456-5040
20-24 มกราคม 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยยอนแก่น	การประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม ครั้งที่ 4/2557 “Current Knowledge in Pharmacotherapy” Theme: Improving Pharmacy Competency for National Service Plan ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2132, 2131, 2134 โทรสาร 0-4320-2137 E-mail: yuparu@kku.ac.th, thosri@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th
22-24 มกราคม 2557 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมประจำปีครั้งที่ 2 (2 nd Annual Meeting for ADR Assessment and Monitoring) “Share and Learn Together for Medication Safety” ณ โรงแรม เดอะ ม้านทรีนี้ เชียงราย จ.เชียงราย	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331-2 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
19-21 มีนาคม 2557 	วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย	การประชุมวิชาการ Contemporary Reviews in Pharmacotherapy 2014	www.pharmacycouncil.org
1-3 พฤษภาคม 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	The 3 rd CURRENT DRUG DEVELOPMENT International Conference ณ โรงแรมพาวิลเลียน คิวินส์ เบย์ จ.กระบี่	โทรศัพท์ 0-7428-8815 โทรสาร 0-7442-8220 E-mail: pharkphoom.p@psu.ac.th http://cdd.pharmacy.psu.ac.th
30 สิงหาคม-4 กันยายน 2557 	เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย 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



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

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



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา

☐ เภสัชกร กลุ่ม

☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการแพทย์

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

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการยา

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

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

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

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.medicthai.net
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทันใจคุณนาย

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ☐ ตัวแลกเงิน

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

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาที่ปอส์ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

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

☐ จ่ายผ่านบัตรเครดิต

☐ วีซ่า ☐ มาสเตอร์ ☐ ไทยพาณิชย์ ☐ JCB

เลขที่บัตร - - - -

บัตรหมดอายุ/..... ลายเซ็นตามบัตร

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

หมายเหตุ

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

0-2884-7299

0-2423-2286

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. **0-2435-2345**

ต่อ **215, 123**

แฟกซ์ **0-2884-7299**

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 ถนนพหลโยธิน 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



ฟาร์มาตอน®

ฟิชซี

วิตามินรวมและเกลือแร่ผสม โสมสกัด G115



รสส้ม

ชนิดเม็ดฟู่ละลายน้ำ

“ใช้ในภาวะเหนื่อยหมดแรง
รู้สึกอ่อนเพลีย
สมาธิและความตื่นตัวลดลง”

