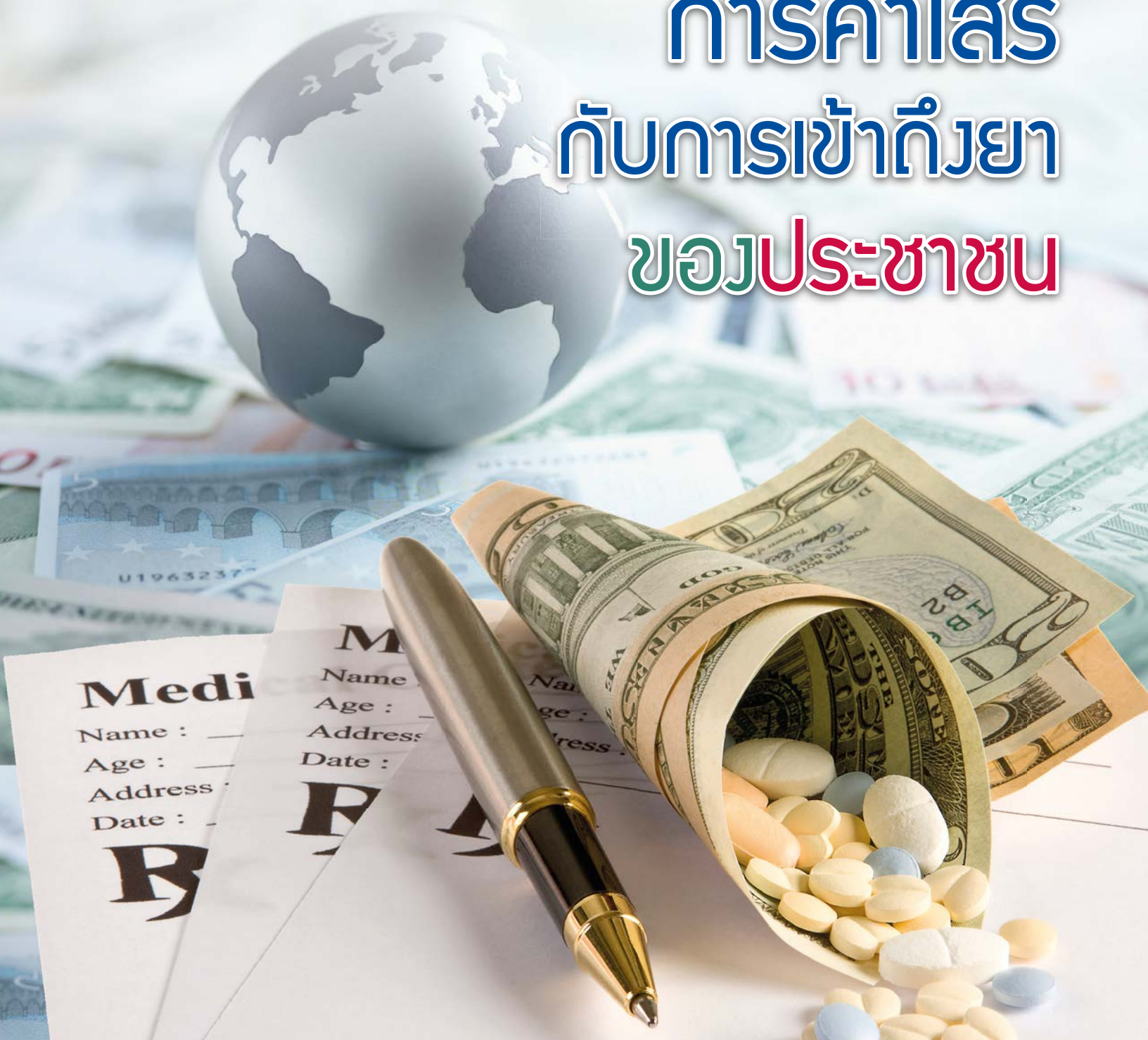


การค้าเสรี กับการเข้าถึงยา ของประชาชน



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

รอบรู้เรื่องยา 10
DIP
(Drug-induced parkinsonism)

ทิศทางยา 12
ยาใหม่ในรอบปี

CPE PLUS 13
สตรีวัยหมดประจำเดือน

ชนะภูมิแพ้ คว่าโอกาสให้ชีวิต



คุณเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูกหรือไม่? (Allergic Rhinitis Checklist)



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

ขอบคุณข้อมูลจาก สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย

โรคภูมิแพ้ทางจมูก หรือเยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ หรือโรคแพ้อากาศ

- เป็นโรคที่มีอาการอักเสบของเยื่อบุจมูก และ/หรือตา ซึ่งเกิดจากการถูกกระตุ้นโดยสารก่อภูมิแพ้ เช่น ละอองเกสร ไรฝุ่น ขนและรังแคของสัตว์ แมลงสาบ หรือเชื้อรา

- เกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี หรือบางช่วงฤดูกาล ขึ้นอยู่กับสารก่อภูมิแพ้ที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ และระดับความรุนแรงของอาการมีได้ตั้งแต่เป็นน้อยจนถึงเป็นมาก และอาการเกิดขึ้นได้เป็นบางครั้งหรือมีอาการตลอดเวลา

- ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ทั้งการเรียน การทำงาน รวมถึงรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน การนอน การเล่นกีฬา การใช้เวลารว่าง

- หากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ อาการที่เป็นมักจะรุนแรงขึ้น และอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่น เช่น โรคหอบหืด ไซนัสอักเสบ

คุณมีอาการต่อไปนี้หรือไม่

☐ น้ำมูกใสไหล และน้ำตาไหล

☐ คันจมูก คันคอ หรือคันตา

☐ คัดจมูกบ่อย ๆ

☐ จาม

☐ ลมหายใจมีกลิ่น มีกลิ่นปาก นอนกรน

☐ เสียงพูดโทนต่ำ ๆ แหบ ๆ เจ็บคอ ไอไม่มีเสมหะ

☐ จมูกได้กลิ่นลดลงหรือไม่ได้กลิ่น

☐ นอนไม่ค่อยหลับ กลางวันอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น และไม่ค่อยมีสมาธิ

ภูมิแพ้ทางจมูกชนิดไม่รุนแรง

โดยปกติจะมี 4 อาการแรกที่กล่าวข้างต้นอย่างน้อย 1 ข้อ น้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 1 เดือนต่อปี

ภูมิแพ้ทางจมูกชนิดปานกลาง-รุนแรง

มีอาการที่กล่าวข้างต้นตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป เป็นประจำ มากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ และมีอาการต่อเนื่องกันมากกว่า 1 เดือนต่อปี รู้สึกรำคาญ หรือมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

หากท่านสงสัยว่าจะเป็นผู้หนึ่งทีอาจเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูกควรรีบไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

ปรับปรุงจาก Allergic Rhinitis Checklist from ASCIA ASCIA_Allergic_Rhinitis_Checklist_2010.pdf)

พบอีกหลายวิธีป้องกันภูมิแพ้โดยผู้เชี่ยวชาญได้ที่
www.allergyexpert.org

allergyExpert



GlaxoSmithKline

ขอส่งความสุขปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๕๗ แด่ท่านผู้มีอุปการคุณ

ศุภศิรวัตรครุณีย์ขึ้นปีใหม่

สูงส่งให้ทุกผู้ได้รับความหวัง

จะนึกใดสมบุญนึ่งยังส่งพลัง

ร่ำรวยดังชลทิพย์หลั่งรินลง

จงพบแต่มิตรภาพเพื่อนคู่หู

จงพบคู่กลางดวงจิตคิดประสงค์

จงพ้นภัยสิ่งร้ายคลายพะวง

จงดำรงเจริญด้วยสุขทุกวันเทอญ

(สวโรจน์ ทรัพย์สุนทร ประพันธ์)

ด้วยความปรารถนาดีจาก บริษัท สรรพสาร จำกัด

ผู้ผลิตวารสารวงการยา

คณะที่ปรึกษาภักดีมงคล

ศ.นพ.มนตรี ชูจินดา ศ.ภิกษา นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ชูจินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรจันทร์ ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรย์วานิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณจิตรธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กออันตกุล ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉกาจโรดม ภาณุทัศน์ย์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

กรรมการบริหาร

วาทน์ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการแพทย์

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะระลิต

แบบกิตติ์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิลัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนาชาติสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์, พชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาญณะ, สุริณี ธนสมบัติสกุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

อิศรานนท์ ลิขิตพิสุทธิกุล

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

เกสชกรดีเด่นเพื่อสังคม

เกสชกรผู้ได้รับรางวัลเกสชกรดีเด่นเพื่อสังคม ประจำปี พ.ศ. 2556 ได้แก่ “ภญ.ศิริพร จิตรประสิทธิศิริ” เกสชกรประจำโรงพยาบาลสนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา หลังเป็นเกสชกรที่มีจิตสาธารณะสูง และทำงานทุ่มเทเพื่อสังคม ชุมชน และเกสชกรมากกว่า 23 ปี

เมื่อวันที่ 12 มกราคมที่ผ่านมา ที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการประชุมสมัชชาเภสัชกรไทย 100 ปี (พ.ศ. 2556) “100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์ : บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทย ในศตวรรษที่ 2” โดย รศ.ภญ.พรเพ็ญ เปรมโยธิน ประธานอนุกรรมการคัดเลือก เกสชกรดีเด่นเพื่อสังคม พ.ศ. 2556 กล่าวว่า ผู้ได้รับรางวัลเกสชกรดีเด่นเพื่อสังคม ประจำปี พ.ศ. 2556 ได้แก่ ภญ.ศิริพร จิตรประสิทธิศิริ เกสชกรประจำโรงพยาบาลสนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา

ทั้งนี้ การที่ ภญ.ศิริพร ได้รับรางวัลดังกล่าว เนื่องจากเป็นเกสชกรที่มี จิตสาธารณะสูง และทำงานทุ่มเทเพื่อสังคม ชุมชน และเกสชกรมากกว่า 23 ปี ในฐานะเกสชกรโรงพยาบาลสนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-ปัจจุบัน โดยมีการช่วยงานพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมกับประชาชนในพื้นที่ เช่น คัดค้านการสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหิน จ.ฉะเชิงเทรา การแก้ปัญหาใน ชุมชน ส่งเสริมให้ขายอย่างสมเหตุสมผล ทำหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน คุณภาพงานในโรงพยาบาลชุมชน เดินหน้าลดความเหลื่อมล้ำค่าตอบแทน ระหว่างวิชาชีพ และงานที่ทำทนายแสดงถึงความสุจริตก็คือ เปิดโปงการทุจริต การสั่งซื้อยา 1,400 ล้านบาท เมื่อปี พ.ศ. 2540-2541 ซึ่งทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า ภญ.ศิริพร เป็นคนรักความซื่อสัตย์สุจริต และมีคุณธรรม

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

3 โลกกว้างทางยา

- ยา Warfarin ทำให้สมองขาดเลือด
- ผังเสริมที่ช่วยลดน้ำหนัก
- ไตหย่อนสภาพในผู้เป็นโรคอ้วน

6 Hot News

- กรมควบคุมโรค เผยผลสำเร็จการลดอัตรา
การแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
- แพทย์แนะใช้ภูมิปัญญาไทยดูแลคุณภาพชีวิต
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- สธ. จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
ตรวจคัดกรองและรักษาผู้ป่วยวัณโรคฟรี

9 กันกระเส

หลับเถอะนะ จะได้มีสมองดี ๆ

10 รอบรู้เรื่องยา

DIP (Drug-induced parkinsonism)

12 กศทนาย

ยาใหม่ในรอบปี

13 CPE PLUS

สตรีวัยหมดประจำเดือน

21 กฎหมายเภสัช

ความจริงเพียงครึ่งเดียว

24 ใ้กะกล่อง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

25 เกาะติดสถานการณ์

การค้าเสรีกับการเข้าถึงยาของประชาชน

29 อาคันตุกะ

ภก.ธีรวุฒิ พงศ์เศรษฐไพศาล

การมีความจริงใจและการสร้างความเชื่อมั่น
คือหัวใจของความสำเร็จ

32 รู้ทันโรค

โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก

ภัยร้ายทำลายลูกน้อยที่พ่อแม่หลายคนยังไม่รู้

34 สมุนไพร - แพทย์ทางเลือก

แนวศาสตร์ทางเลือก “กัวซา”

ศาสตร์มหัศจรรย์แห่งการเสริมสุขภาพและความงาม

36 ยากับชีวิต

กล้องในพระหัตถ์พ่อ

38 เกาะติดงานประชุม

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

จัดงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2556

ชุกฎกระทรวงฉบับใหม่ ชีว ‘ทิศทางการยาในอนาคต’

39 ปกิณกะข่าว

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถ่ายทอดองค์ความรู้

การควบคุมยุงพาหะนำเลือดออกและไข้วัดข้อมูล

Contents

ฉบับ 186 ประจำเดือนมกราคม 2557



40 ปกิณกะข่าว

อก. ผลิตยาด้านไวรัสเอดส์สูตรตั้งต้นเพิ่มอีก 2 รายการ
ประสิทธิภาพเทียบเท่ายาต้นแบบ

41 รายงานพิเศษ

ประเทศไทยนำเสนอความรู้และบทเรียนแก่นานาชาติ
ชู “การบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์”

42 ปกิณกะข่าว

อก.-ม.มหิดล ตั้งหน่วยวิจัยเภสัชวิทยาทางคลินิก
ด้านชีวสมมูล เรงวิจัยยาชื่อสามัญ ลดค่าใช้จ่ายด้านยา
ให้ประเทศ

43 รายงานพิเศษ

“ให้แบรนด์...แทนที่ที่สุดของความรู้สึกเพื่อมูลนิธิฯ”
โครงการดี ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้พิการขาดทั่วประเทศ

44 ปกิณกะข่าว

อย. ยกระดับการควบคุมชุดทดสอบ
สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

45 เก็บมาฝาก

สุขภาพดีอยู่ที่หัวใจของลำไส้

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ



28



พบความลับไวรัส HIV ทำให้เกิดโรคเอดส์

Reuters: นักวิจัยชาวอเมริกันค้นพบกลไกพื้นฐานที่ทำให้เชื้อไวรัส HIV มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทำให้เกิดโรคเอดส์ การค้นพบนี้จะนำไปสู่การค้นพบวิธีการใหม่ในการรักษาและบำบัดโรคเอดส์ ซึ่งมีผู้ติดเชื้อราว 35 ล้านคนทั่วโลก

เชื้อไวรัส HIV ทำให้เซลล์ที่สร้างภูมิคุ้มกัน CD4T ลดน้อยลง แต่แทนที่จะเป็นการฆ่าเซลล์ที่สร้างภูมิคุ้มกัน CD4T เชื้อไวรัส HIV สร้างความเสียหายต่อเซลล์ได้เมื่อไวรัสพยายามเข้าไปในเซลล์แล้วไม่สำเร็จ ขั้นตอนนี้เป็นตัวกระตุ้นให้เซลล์ทำลายตัวเอง ซึ่งเรียกว่า pyroptosis ผลงานวิจัยนี้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการชื่อดังพร้อม ๆ กัน 2 ฉบับคือ Science และ Nature ซึ่งแสดงว่าการใช้ยาต้านอาการอักเสบในผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องมาใช้ในการรักษาโรคเอดส์ได้

Dr.Warner Greene จากสถาบันแกลลิสดอน ซึ่งเป็นหน่วยงานวิจัยชีวโมเลกุลอิสระที่ไม่หวังผลกำไรในเมืองซานฟรานซิสโก ผู้วิจัยแถลงผลงานตีพิมพ์จากห้องปฏิบัติการของเขาทั้ง 2 เรื่องนี้ Dr.Greene กล่าวว่า หลายปีที่ผ่านมา นักวิทยาศาสตร์คิดว่าเชื้อ HIV ฆ่าเซลล์ภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อโดยตรง โดยเข้าไปควบคุมระบบ DNA แล้วเปลี่ยนเป็นแหล่งผลิตเชื้อไวรัส แต่กลไกนี้เกิดในเซลล์ CD4T ส่วนน้อย ในการทดลองเซลล์กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อของคนที่ติดเชื้อ HIV นักวิจัยที่แกลลิสดอนค้นพบว่า การทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อ HIV เกิดจากเซลล์ที่เรียกว่า “bystander cell” ซึ่งเกิดกับเซลล์ CD4T ส่วนใหญ่ เซลล์ข้างเคียงนี้อยู่ในระยะพัก เมื่อมีการติดเชื้อ HIV เชื้อไม่สามารถเข้าไปควบคุมเซลล์ได้จึงยุติ แต่เมื่อมีความ

เสียหายต่อเซลล์เกิดขึ้น เซลล์ที่อยู่ข้างเคียงที่มีได้รับอันตรายจะปล่อยสารโปรตีนออกมาเพื่อกระตุ้นเอนไซม์ caspase-1 ซึ่งทำให้เซลล์ทำลายตัวเองที่เรียกว่า pyroptosis เซลล์เหล่านี้ฆ่าตัวตายเพื่อปกป้องร่างกาย การปล่อยสารออกมานี้เป็นการส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือจาก CD4 เซลล์ตัวใหม่ซึ่งจะกลายเป็นเหยื่อของการฆ่าตัวตายต่อไป

รายงานตีพิมพ์ในวารสาร Science คณะวิจัยจากแกลลิสดอนได้ค้นพบกลไกการตรวจหาเซลล์ที่เท่ากันและการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดเซลล์ตาย แนวคิดที่ว่า CD4 เซลล์ลดน้อยลงอย่างรวดเร็วเหมือนการฆ่าตัวตาย แทนที่จะเป็นการถูกฆ่าโดยเชื้อไวรัสโดยตรง นับว่าเป็นแนวคิดใหม่และสำคัญอย่างยิ่ง

รายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร Nature ทีมวิจัยจากแกลลิสดอนพบแนวทางการสกัดกั้นการฆ่าตัวตายของเซลล์โดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ caspase-1 เช่นเดียวกับยา CX-765 ของบริษัทเวอร์เทค

Dr.Greene กล่าวว่า บริษัทของเขาได้ทดลองใช้ยา CX-765 รักษาคนไข้ที่มีอาการชักอย่างเรื้อรัง ซึ่งไม่ตอบสนองต่อยาแก้ชักที่ใช้กัน แต่ฤทธิ์ของยานี้ไม่แรงพอ จึงต้องยุติการพัฒนาต่อไป แต่ผลการทดลองทางคลินิกก็ทราบว่าการใช้ยาในคนนาน 6 สัปดาห์มีความปลอดภัยและคนไข้ทนต่อยาได้ดี เขาอยากจะเห็นว่ายาจะมีข้อบ่งชี้ใหม่ในการป้องกันการอักเสบของเซลล์ CD4T มิให้เกิดการฆ่าตัวตายเมื่อติดเชื้อ HIV

ขณะนี้บริษัทแกลลิสดอนกำลังเจรจากับบริษัทเวอร์เทค เพื่อร่วมกันพัฒนาการรักษา HIV ต่อไป ยาใหม่นี้มีศักยภาพที่จะใช้ประโยชน์ได้ 3 ด้านคือ ประการแรก ใช้รักษาคนไข้ทั่วโลก 11 ล้านคนที่ติดเชื้อ HIV แต่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยานี้จะช่วยยับยั้งการเจริญของเชื้อ HIV ในร่างกาย ประการที่สอง ยานี้ด้านการอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ HIV จึงอาจใช้เสริมยาต้านไวรัสในการป้องกันผลที่ตามมาระยะยาว เช่น อาการสมองเสื่อม หัวใจวาย และโรคกระดูกพรุน และประการสุดท้ายยาใหม่นี้จะช่วยรักษาการติดเชื้อ HIV ให้หายขาดได้ โดยทำลายล้างไวรัสที่อาจซ่อนอยู่ และพร้อมที่จะเจริญอีกเมื่อหยุดยาด้านไวรัส

ทั้งหมดนี้เป็นศักยภาพตามทฤษฎี ซึ่งจะต้องคอยดูผลที่จะเกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตาม ผลงานวิจัยนี้นับว่าเป็นการก้าวกระโดดที่สำคัญ



ยา Warfarin ทำให้สมองขาดเลือด

HealthDay News: ชาวอเมริกันสูงอายุจำนวนมากยังคงใช้ยาแอสไพรินเพื่อทำให้เลือดเหลว ไม่จับเป็นก้อน เพื่อป้องกันโรคหัวใจ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งใหม่พบว่า การใช้ยานี้อาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดสมองขาดเลือดมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ

คนที่หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอเรียกว่า AF-atrial fibrillation มีโอกาสที่จะเกิดอาการสมองขาดเลือดสูงขึ้น เป็น 2 เท่าในเดือนแรกที่เริ่มใช้ยาแอสไพริน ข้อมูลนี้ดูจะค้านกับสามัญสำนึกที่ผู้ป่วย AF มักจะได้รับยาแอสไพรินเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองขาดเลือด อย่างไรก็ตาม นักวิจัยกล่าวว่า การศึกษาก่อนหน้านี้นับว่าอาจมีปัญหาในช่วงแรกที่เริ่มใช้ยาเพิ่มขึ้นในคนไข้ที่เปลี่ยนมาใช้ยาแอสไพริน คนไข้ที่ใหม่ต่อการใช้ยาแอสไพรินมักจะมีการแข็งตัวของเลือดได้ง่าย

ในการศึกษานี้ นำโดย Dr.Laurent Azoulay ผู้ช่วยศาสตราจารย์ด้านโรคกระดูกพรุน มหาวิทยาลัยแมคกิลล์ แคนาดา ได้วิเคราะห์ข้อมูลคนไข้กว่า 70,000 รายในสหราชอาณาจักร คณะวิจัยพบว่า คนที่มีอาการ AF และใช้ยาแอสไพรินในระยะเวลา 30 วันแรก มีการเกิดอาการสมองขาดเลือดมากกว่ากลุ่มคนไข้ที่ไม่ใช้ยาแอสไพรินเกือบ 2 เท่า ความเสี่ยงต่อสมองขาดเลือดนี้จะสูงมากในช่วงสัปดาห์แรกที่เริ่มใช้ยาแอสไพริน แต่หลังจาก 30 วัน ความเสี่ยงจะลดลงพอ ๆ กับผู้ที่ไม่ใช้ยาแอสไพริน

Dr.Azoulay เน้นว่าไม่มีข้อสงสัยเลยว่ายาแอสไพรินเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรคสมองขาดเลือดในคนไข้ที่เป็น AF ดังนั้น ผลการวิจัยที่พบว่าการเริ่มใช้ยาแอสไพรินอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดสมองขาดเลือดนั้น มิได้หมายความว่าแพทย์ไม่ควรใช้ยานี้ เพราะผลที่พบนี้เกิดในคนไข้ส่วนน้อย อย่างไรก็ตาม มีแพทย์บางคนแนะนำให้ใช้ยาทำให้เลือดเหลวตัวอื่น เช่น heparin ในช่วงที่ยาแอสไพรินยังให้ผลไม่เต็มที่ในช่วงแรกของการใช้ยา

Dr.Azoulay กล่าวว่า ควรมีการศึกษาต่อไปเพื่อยืนยันผลการศึกษานี้ และคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มย่อยที่มีความเสี่ยง จากการศึกษาชี้ว่าแพทย์พึงระวังการใช้ยาแอสไพริน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัปดาห์แรก



HealthDay News: การฝังเข็มที่ใบหูด้านนอก ช่วยลดน้ำหนักได้ การบำบัดด้วยการฝังเข็มอาศัยทฤษฎีที่ว่า ใบหูเป็นตัวแทนของร่างกายทุกส่วน แต่ละส่วนสามารถใช้เข็มปักลงไปในพื้นที่ซึ่งเชื่อมโยงกับความหิวโหยกับความอยากกิน

นักวิจัย Sabina Lim จากภาควิชาการฝังเข็มสังกัดบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นฐานแผนกหัตถ์ มหาวิทยาลัยกิง ฮี เกาหลีใต้ กล่าวว่า การฝังเข็มจุดควบคุมความหิวเป็นจุดที่ได้ผลดี แต่สำหรับผู้ที่มีความอ้วนจากศูนย์กลางควรกระตุ้นทั้ง 5 จุด ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ เขากล่าวว่าประสิทธิภาพของการฝังเข็มในการลดความอ้วนเกี่ยวกับ

ฝังเข็มที่หูช่วยลดน้ำหนัก

การเมตาบอลิซึมของร่างกาย การเพิ่มเมตาบอลิซึมทำให้มีการใช้ไขมันเพิ่มขึ้น และน้ำหนักตัวลดลง ดังรายงานในวารสาร Acupuncture in Medicine

ข้อมูลจากศูนย์การแพทย์ร่วมสมัยและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา มีผลการศึกษการฝังเข็มกับความอ้วนไม่มากนัก ในโครงการวิจัยอันหนึ่งเพื่อดูผลการฝังเข็มบนใบหูในสตรีที่อ้วน ไม่พบความแตกต่างกันในด้านน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และรอบเอว ระหว่างกลุ่มที่ฝังเข็มกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ฝังเข็ม

การศึกษาล่าสุดโดย Lim และคณะ เปรียบเทียบผลการฝังเข็มบนใบหู 5 จุด กับ 1 จุด (จุดควบคุมความหิว) ในคนไข้ โดยการสุ่มใน 91 คน ในช่วงที่ศึกษา 8 สัปดาห์ ทุกคนได้รับอาหารที่จำกัดแต่มีโซอาหารลดความอ้วน และไม่มีการเพิ่มการออกกำลังกาย กลุ่มที่ได้รับการฝังเข็ม 5 จุด มีการฝังลึก 2 มม. บนใบหูด้านนอกนาน 1 สัปดาห์ แล้วย้ายมาหูอีกข้างสลับกันไปตลอด 8 สัปดาห์ ส่วนอีกกลุ่มฝังเข็มจุดเดียวที่เป็นจุดการหิว แล้วถอนเข็มออกทันที ตลอดการศึกษามี 2 รายที่ขอลาถอนตัว มีเพียง 15 รายที่ได้รับการฝังเข็มครั้งเดียว

ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาจนครบ พบว่ามีความแตกต่างในการลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อครบ 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ฝังเข็ม 5 จุด มีน้ำหนักลดลง 6.1% เทียบกับการลด 5.7% ในกลุ่มที่ฝังจุดเดียว ส่วนผู้ที่ได้รับการฝังเข็มตลอดไม่ผลต่อการลดน้ำหนัก น้ำหนักตัวและขนาดรอบเอวลดลงอย่างชัดเจนในกลุ่มที่ฝังเข็ม 5 จุด การฝังเข็มทั้งแบบ 5 จุด และจุดเดียว สามารถลดความอ้วนได้เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

ผู้เชี่ยวชาญบอก อย่าเสียเงินกับวิตามินรวม

HealthDay News: มีโครงการวิจัย 3 เรื่องชี้ว่าอาหารเสริมไม่ช่วยยืดอายุหรือป้องกันโรคหัวใจและความจำเสื่อม การเสริมอาหารด้วยวิตามินรวมและเกลือแร่ได้ผลไม่ต่างจากการใช้ยาหลอกที่ไม่มีตัวยา

ธุรกิจอาหารเสริมมีมูลค่าหลายพันล้านเหรียญสหรัฐ วิตามินรวมมีมูลค่าราวครึ่งหนึ่งของยอดขายวิตามินทั้งหมด แต่หลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ ๆ พบว่า วิตามินรวมมีประโยชน์ต่อสุขภาพน้อยมากหรือไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเลย นอกจากนั้นการศึกษาบางเรื่องระบุว่า การใช้วิตามินเสริมอาหารยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นนักวิจัยเห็นว่าควรจะเลิกกินวิตามินเสริมอาหารได้แล้ว

Duffy MacKay รองประธานกลุ่มธุรกิจ กล่าวว่า คนกินวิตามินรวมก็เพื่อสุขภาพดีโดยรวม และเพื่อเติมส่วนที่ยังขาดจากการกินอาหารปกติ แต่ Dr.Eliseo Guallar ศาสตราจารย์ด้านโรคระบบ คณบดีสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ เห็นด้วยไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าการกินวิตามินรวมจะช่วยเติมส่วนที่ขาดจากอาหาร ซึ่งจะทำให้สุขภาพดีขึ้น หากเราสามารถใช้อาหารเสริมอาหารได้ก็จะเป็นการดี แต่ความจริงหาเป็นเช่นนั้นไม่

ในการศึกษาโครงการแรก นักวิจัยสุ่มแพทย์ผู้ชาย 6,000 คนที่มีอายุเกิน 65 ปี ให้กินยา Centrum Silver multivitamin วันละครั้ง หรือได้รับยาหลอกที่หน้าตา

คล้ายกันแต่ไม่มีตัวยา หลังจากนั้นทุก ๆ 2-3 ปี นักวิจัยจะให้ทำแบบทดสอบทางโทรศัพท์เกี่ยวกับความจำ ผู้ชายทั้งหมดมีความสุขปกติ และมี 84% ที่กินวิตามินรวมเป็นประจำทุกวัน หลังจาก 12 ปีผ่านไป ไม่พบว่ามีผล

แตกต่างกันระหว่างผู้ที่ใช้วิตามินรวมกับผู้ที่ใช้ยาหลอก กล่าวคือวิตามินไม่ได้ให้ผลดีอะไรเลย

จากการศึกษานี้เคยมีรายงานว่าการใช้วิตามินรวมอาจลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ 8% และลดการเกิดหลอดเลือด 9% เมื่อเทียบกับการใช้ยาหลอก

โครงการวิจัยที่ 2 นักวิจัยสุ่มให้วิตามินในคนไข้ที่รอดตายจากหัวใจวาย 1,700 ราย โดยให้วิตามินรวมและเกลือแร่ขนาดสูงเทียบกับยาหลอก โดยให้กินวิตามินขนาดสูงวันละ 6 เม็ด ซึ่งนักวิจัยคิดว่าจะทำให้เกิดการล้าจากยา ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมที่ได้รับยาจริงหรือยาหลอกยุติการเข้าร่วมก่อนสิ้นสุดการศึกษา ค่าเฉลี่ยของการใช้นาน 2 ปีครึ่งมีผู้เข้าเฉลี่ยนาน 55 เดือน ไม่พบความแตกต่างของกลุ่มที่ได้รับยาวิตามินและกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ในด้านการเสียชีวิต การเกิดหัวใจวายซ้ำ การเกิดสมองขาดเลือด เจ็บหน้าอกรุนแรง และการผ่าตัดเส้นเลือด

โครงการวิจัยที่ 3 เป็นการทบทวนวรรณกรรม 27 โครงการวิจัยที่ใช้วิตามินและเกลือแร่ในประชากรมากกว่า 450,000 คน ซึ่งก็สรุปได้ว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้านประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่วนการใช้แร่ธาตุลดการเกิดโรคหัวใจได้เล็กน้อย

โดยสรุปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องกันว่า ถึงเวลาแล้วที่จะต้องยุติการใช้วิตามินและเกลือแร่เป็นอาหารเสริมเพื่อสุขภาพที่ดีกว่า



ไทรอยด์สภาพในผู้เป็นโรคอ้วน

HealthDay News: โรคอ้วนทำให้เกิดการทำงานของไทรอยด์ลดลง ก่อนที่จะมีอาการผิดปกติอื่น ๆ จากโรคอ้วน เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง

นักวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากประชากรเกือบ 3,000 คนที่เป็นคนหนุ่มสาวผิวสีและผิวขาว มีการทำงานไทรอยด์เป็นปกติ มีอายุเฉลี่ย 35 ปี โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มตามดัชนีมวลกาย (BMI) คนกลุ่มนี้มีน้ำหนักปกติ น้ำหนักเกินปกติ เป็นโรคอ้วน และโรคอ้วนมาก มีการจัดการการทำงานของไทรอยด์เป็นระยะ พบว่ามีการเสื่อมลงเรื่อย ๆ ทุกคน แต่จะเสื่อมเร็วกว่าในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินปกติ และในคนอ้วนซึ่งสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย

เมื่อคำนึงถึงการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกระบวนการอักเสบแล้ว ค่า BMI ยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงการเสื่อมของไทรอยด์รายงานของ Dr.Vanessa Grubbs จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก เขากล่าวว่า มีบางอย่างที่เฉพาะเกี่ยวกับการที่รูปร่างมีขนาดใหญ่แล้ว มีผลต่อการทำงานของไทรอยด์ ก่อนที่จะเกิดโรคใด ซึ่งเขายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด นอกจากนี้ เขายังพบว่า การวัดค่าโปรตีน ชิสเตติน ซี เป็นวิธีที่ดีกว่าการวัดระดับคอเลสเตอรอลในการชี้วัดถึงการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไทรอยด์ การที่มีตัวชี้วัดที่มีความไวก่อนที่จะเกิดโรคไทรอยด์เรื้อรังนับเป็นเรื่องที่ดีที่จะช่วยให้ทราบปัญหาแต่เนิ่น ๆ และเริ่มดูแลรักษาได้เร็ว



น้ำมันปลาช่วยลดได้ผลน้อย

Reuters Health: งานวิจัยเมื่อเร็ว ๆ นี้รู้สึกผิดหวังกับประโยชน์ที่จะได้จากน้ำมันปลา ในการที่ยอดขายน้ำมันปลาเป็นอาหารเสริมเพิ่มขึ้นประมาณ 10% ในผู้ใหญ่ ชาวอเมริกันใช้น้ำมันปลาโดยหวังว่าจะช่วยสุขภาพหัวใจ Dr.Andrew Grey จากมหาวิทยาลัยไอคแลนด์ นิวซีแลนด์ กับคณะวิจัย ได้วิเคราะห์ผลการวิจัยที่มีมาตรฐานดี 18 โครงการ และผลการวิเคราะห์การศึกษา ก่อน ๆ อีก 6 เรื่องที่ดีมีผลระหว่างปี ค.ศ. 2005-2012

การศึกษานี้เปรียบเทียบการเกิดโรคหัวใจ มะเร็ง ความคิดและความจำ ภูมิคุ้มกัน การย่อยอาหาร และการหายใจในกลุ่มคนที่ได้รับการสุ่มให้ใช้น้ำมันปลา กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ มีเพียงการศึกษา 2 โครงการที่พบว่าได้ประโยชน์ต่อสุขภาพจากน้ำมันปลา แต่สับสน ๆ รายงานว่าได้ผลในทางที่ดีมาก ตัวอย่างเช่น นักวิจัยให้คะแนน

เพียง 4 สำหรับการศึกษานี้ 2 โครงการในปี ค.ศ. 2012 ที่ไม่พบว่าการใช้น้ำมันปลาให้ประโยชน์ต่อสุขภาพหัวใจ ควรจะเลิกใช้น้ำมันปลาเพื่อการนี้ได้แล้ว โดยเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นวิธีที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ

ยอดขายอาหารเสริมน้ำมันปลาในสหรัฐอเมริกาเพิ่มจาก 425 ล้านเหรียญ ในปี ค.ศ. 2007 เป็นมากกว่า 1,000 ล้านเหรียญในปี ค.ศ. 2012 omega-3 fatty acid ที่พบในปลาและอาหารเสริมน้ำมันปลาถือว่าเป็นอาหารเสริมที่สำคัญ แต่ไม่ปรากฏว่าช่วยป้องกันโรคสำคัญ ๆ ในคนส่วนใหญ่ได้

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้หญิงมีครรภ์และระยะให้นมบุตรกินโอเมก้า-3 อย่างน้อยวันละ 300 มก. เพื่อให้ทารกพัฒนาสมองดีขึ้น แต่ก็ไม่เคยมีผลการศึกษาที่สนับสนุนคำแนะนำดังกล่าว

คนส่วนใหญ่ไม่ใช่ว่าอาหารเสริมตามที่แพทย์แนะนำ แต่การโฆษณามีส่วนในการเพิ่มยอดขายมาก วิตามินดีก็เช่นเดียวกัน ประโยชน์ทางคลินิกก็ไม่ชัดเจน แต่ก็ขายดิบขายดี



HealthDay News: การรักษาโรคมะเร็งปอดระยะก้าวหน้าด้วยเคมีบำบัดอย่างเดียว หรือใช้ยาเคมีบำบัดแล้วตามด้วยการผ่าตัดและการฉายรังสี ก็ให้ผลในการยืดอายุไม่ต่างกัน

สตรีกลุ่มย่อยจำนวนหนึ่งที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะก้าวหน้า ซึ่งมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ คนไข้เหล่านี้มักจะมีรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อยับยั้งการเจริญของมะเร็ง และชะลอการก้าวหน้า ต่อจากนั้นแพทย์ยังไม่แน่ใจว่าจะดีหรือไม่ที่จะรักษาต่อด้วยการผ่าตัด หรือการฉายรังสี ทั้ง ๆ ที่มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว

Dr.Rajendra Badure หัวหน้าหน่วยผ่าตัดมะเร็ง โรงพยาบาลมหาตมา ราฐี ในเมืองมุมไบ กล่าวว่า ผลการ

มะเร็งปอดรักษาด้วยเคมีบำบัดก็พอ

วิจัยของเขาและคณะแสดงให้เห็นว่าไม่มีประโยชน์อันใดที่จะต้องทำการผ่าตัดต่อไปอีก ไม่ว่าจะเป็นคนไข้ยังหนุ่มหรือแก่ เป็นมะเร็งชนิดมีรีเซปเตอร์ฮอร์โมนหรือไม่ หรือแม้แต่มีการกระจายไปไม่มากหรือมากมายก็ตาม การผ่าตัดมิได้ช่วยยืดอายุแต่อย่างใด

ผลวิจัยนี้ไม่น่าประหลาดใจ จากการทดลองในสัตว์ที่ทำมากกว่า 30 ปีที่แล้ว การตัดเอามะเร็งออกก็เพียงแต่ทำให้เกิดมะเร็งในตำแหน่งใหม่ การศึกษาในคนพบว่าการตัดเนื้อมะเร็งเริ่มต้นออกอาจยืดอายุได้ แต่ยังไม่เป็นข้อยุติเพราะคนไข้เคยได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว

ดังนั้น เพื่อพิสูจน์ว่านอกจากการใช้เคมีบำบัดแล้ว ควรรักษาด้วยวิธีอื่นต่อหรือไม่ นักวิจัยสุ่มคนไข้หญิง 350 รายที่ได้รับผลดีจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรก ผ่าตัดหลังจากการรักษาด้วยรังสี การฉายรังสีเพื่อเอาก้อนมะเร็งเริ่มแรกออก รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองใต้แขน อีกกลุ่มเฝ้าดูอาการและให้ยาตามความจำเป็น หลังจากการติดตามโดยเฉลี่ย 17 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในการยืดชีวิตระหว่างสตรีที่ผ่าตัดเอามะเร็งออกกับกลุ่มที่ไม่ได้ผ่าตัดเอามะเร็งออก พบว่าการเสียชีวิต 111 รายในกลุ่มที่ผ่าตัด และ 107 รายในกลุ่มที่ไม่ได้ผ่าตัด กล่าวคือทั้งสองกลุ่มมีการเสียชีวิตไม่ต่างกันมาก นี่นับเป็นการศึกษาในคนเป็นครั้งแรกซึ่งอาจจะต้องมีคนไข้จำนวนมากว่านี้ จึงจะชี้ชัดได้

นายสรวงศ์ เทียนทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ตามข้อมูลวิชาการทางการแพทย์ระบุว่า สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นไข้ ไม่ควรดื่มยาตองเหล้า เพราะส่วนประกอบหลักของยาตองเหล้าก็คือเหล้า และเหล้าที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นเหล้าขาวฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะเป็นอันตรายต่อลูกในครรภ์ แอลกอฮอล์ที่แม่ดื่มเข้าไปจะไปถึงลูกผ่านทางรก ทำให้ทารกเกิดความพิการได้ทั้งทางร่างกายและสมอง โดยเฉพาะในช่วงที่แม่มีอายุครรภ์ 6-8 สัปดาห์ ซึ่งในช่วงการสร้างอวัยวะของตัวอ่อนเด็กในครรภ์ ทารกที่



สร. ย้ายยาหลงเชื่อ “กินยาตองเหล้าช่วยคลอดง่าย”



แม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เมื่อเกิดมาจะมีความพิการทางไต หรือที่กระดูกซี่โครงหรือกระดูกไขสันหลัง รูปร่างแคระแกร็น ตัวเล็กกว่าเด็กปกติ ที่สำคัญคือ แอลกอฮอล์จะไปทำลายระบบประสาทส่วนกลางของทารก ทำให้โครงสร้างของสมองผิดปกติ เช่น ไม่มีสมองใหญ่ สมองใหญ่มีร่องผิดปกติ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กด้านสติปัญญา ความจำ และการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช วิตกกังวล ซึมเศร้า พฤติกรรมอันธพาล อาจมีปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น ซุกซนไม่อยู่นิ่ง สมาธิสั้น เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กในการใช้ชีวิตในสังคม

ทั้งนี้สมุนไพรที่ใช้ตองเหล้าส่วนใหญ่จะมี

สรรพคุณช่วยบำรุงร่างกาย เจริญอาหาร บำรุงธาตุ บำรุงกำลัง แก้ปวดเมื่อย เช่น สมุนไพรจะค่าน (สะค้าน) มีสรรพคุณเป็นยาธาตุ ผางไข้บำรุงโลหิต แก้ปวดพิการ ขับเสมหะและระดู สมุนไพรบิดบัวแดงใช้ขับประจำเดือน กระเจียวลม บำรุงธาตุ ช่วยให้เจริญอาหาร บำรุงธาตุไฟ สมุนไพรกำลังเสือโคร่งใช้บำรุงธาตุ บำรุงกำลัง แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย มะเขือแฉะหรือใช้ทั้งต้นต้มน้ำหรือตองเหล้าเป็นยาแก้ปวดหลังหรือบั้นเอว สมุนไพรรางแดงแก้กระษัย แก้เส้นเอ็นตึง ผสมยาเจริญอาหาร และเป็นยาอายุวัฒนะ พริกไทยช่วยขับลม บำรุงธาตุ ช่วยเจริญอาหาร เถาฮ่อ สะพายควายใช้ตองเหล้า บำรุงกำลัง แก้ปวดเมื่อย สมุนไพรแด่ม้าทะลายโรงใช้เถาตองเหล้าดื่มแก้ปวดหลัง ปวดเอว

ยาตองเหล้าโดยทั่วไปมักใช้ส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพร ได้แก่ ราก ลำต้น เถา หรือแก่น มาสับเป็นชิ้นเล็ก ๆ ให้ได้ปริมาณตามที่ต้องการ แล้วนำไปแช่ในเหล้า ปริมาณยาของแต่ละสูตรจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ประสบการณ์ของหมอชาวบ้านใช้สมุนไพรเพียงชนิดเดียว หรือบางคนใช้หลาย ๆ ชนิดปรุงรวมกันเป็นยาตอง โดยใช้เหล้าเป็นตัวทำละลาย และดื่มเอาตัวยาออกมาจากสมุนไพร ยาตองเหล้าทุกสูตรควรรับประทานเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เพียงวันละ 2 ครั้งคือ ก่อนอาหารเช้าและเย็น ครั้งละประมาณ 30 ซีซี หรือ 1 ถ้วยตวงเท่านั้น ไม่ควรดื่มต่อเนื่องทุกวัน เพราะอาจทำให้เกิดกลายเป็นโรคติดสุราเรื้อรังได้

นอกจากนี้สมุนไพรบางชนิดมีสรรพคุณในการบำรุงร่างกาย บำรุงกำหนด เช่น โศไม่รู้จักใช้แก้เหน็บชา บำรุงหัวใจ บำรุงกำหนด ขับน้ำเหลืองเสียใช้เป็นยาบำรุงหลังคลอดได้ มะเขือแฉะเป็นยาบำรุงกำลัง บำรุงกำหนด เป็นต้น แต่ในทางการค้าผู้ขายยาตองเหล้ามักจะตั้งชื่อยาตองเหล้าให้ผู้ซื้อเข้าใจผิดว่าเป็นยาบำรุงกำลังทางเพศ เพิ่มความแข็งแรง เช่น กระโดดกำแพง สวาน้อยตกเตียง กำลังเสือโคร่ง และเผ่าชูงวง เป็นต้น ทั้งที่สมุนไพรดังกล่าวมีสรรพคุณแค่ช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงธาตุ บำรุงเลือด คลายเส้นเอ็น แก้ปวดเมื่อย เท่านั้น

กรมควบคุมโรค เผยพลสำเร็จการลดอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 440,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กประมาณ 14,000 คนในทุก ๆ วัน จะมีเด็กอย่างน้อยหนึ่งคนที่เกิดมาพร้อมเชื้อเอชไอวี หากไม่ได้ยาต้านไวรัส เด็กเหล่านี้จะเสียชีวิตก่อนอายุครบ 5 ขวบ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นเด็กด้วยการแจกยาต้านไวรัส (ARV) ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อทั่วประเทศ ตลอดจนบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดจนสามารถลดอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลง



เหลือต่ำกว่าร้อยละ 3 (จากร้อยละ 30 เมื่อ 20 ปีที่แล้ว) พร้อมทั้งได้ชูนโยบาย ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา ตั้งเป้า ต้องไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ที่ติดเชื้อแล้วไม่ป่วย ไม่ตาย ไม่มีการตีตรา กีดกันโอกาสทางสังคม และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ด้าน **พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การได้รับเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่น่ากลัวและเจ็บปวดมากสำหรับเด็ก ๆ กลุ่มนี้ และความเจ็บปวดนั้นก็กลับยิ่งเลวร้ายลงไปอีกด้วยการถูกรังเกียจจากครอบครัว และชุมชนของตน การถูกกีดกันจากโรงเรียน และการถูกตัดขาดจากเพื่อน อดีตที่สังคมมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เด็กกลุ่มนี้ซึ่ง是孩子ที่ต้องการความรักและความช่วยเหลือมากที่สุดกลับกลายเป็นคนที่ถูกกีดกัน และได้รับความช่วยเหลือจากสังคมน้อยที่สุด กรมควบคุมโรคโดยสถาบันบำราศนราดูรจึงได้จัดทำ “โครงการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก” ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ.

2555 เพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้บริการปรึกษาแบบคู่ กระตุ้นให้สามี-ภรรยา รับการตรวจเลือด และเพิ่มอัตราการเปิดเผยผลเลือด รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

ส่วน **พญ.จริยา แสงสัจจา ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร** กล่าวว่า โครงการการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกช่วยค้นหาผู้ติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ส่งเสริมการป้องกันในครอบครัว

ที่ผ่านมาพบว่าผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ มีสามีของหญิงตั้งครรภ์มารับการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 77.5 ผลการตรวจเลือดทั้งสามี-ภรรยาในกลุ่มนี้เป็นลบร้อยละ 97.09 ผลบวกทั้งคู่มีเพียงร้อยละ 0.27, สามีผลบวก/ภรรยาผลลบ ร้อยละ 1.64, สามีผลลบ/ภรรยาผลบวก ร้อยละ 1.0 นอกจากนี้จากการติดตามตรวจเลือดในเด็กทารกไม่พบการติดเชื้อจากแม่ โดยข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเท่ากับ 0

แพทย์แนะใช้ภูมิปัญญาไทยดูแลสุขภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์

ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะประสบปัญหาเรื่องโรคผิวหนัง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ดังนั้น อาการที่ปรากฏให้เห็นดังกล่าวสามารถใช้หลักทางการแพทย์แผนไทยช่วยดูแลได้ ยกตัวอย่างด้านโภชนาการ อาหารประเภทโปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุต่าง ๆ จะช่วยรักษาระดับภูมิคุ้มกันต้านโรคของร่างกาย เพราะอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยยืดเวลาเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสป่วยช้าลง อยากแนะนำพืชผักสมุนไพรที่มีรสขม เช่น มะระขี้นก ขมิ้นชัน ฟักทะเลาใจ เห็ดหลินจือ มะขามป้อม เหงือกปลาหมอ ประยุกต์อาหารกินแบบวิถีชีวิตปกติ

นอกจากสมุนไพรแล้ว การออกกำลังกายแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน ท่าโยคะ ท่ารำมวยจีน ท่าออกกำลังกายเหล่านี้เหมาะกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างดี เพราะเน้นเรื่องการดัดตนและพลังลมปราณ ช่วยกระตุ้นการหายใจให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดได้ดี ผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียด

เพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานสารสนเทศและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ 0-2149-5678 หรือ www.dtam.moph.go.th



สร. จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ตรวจคัดกรองและรักษาผู้ป่วยวัณโรคฟรี

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2555 คาดประมาณว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทย 80,000 ราย (อัตราป่วย 119 ต่อแสนประชากร) และพบว่า อัตราป่วยของกลุ่มผู้สูงอายุมีมากกว่าคนทั่วไปประมาณ 4-5 เท่า จากธรรมชาติของวัณโรคที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ และติดต่อจากคนสู่คน กลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่แออัดมีโอกาสนับสัมผัสและแพร่กระจายโรคได้สูงกว่าปกติ เช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ (มีอัตราป่วยด้วยวัณโรคสูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 10 เท่า) กลุ่มผู้ขี้บิยานยนต์สาธารณะ และในประชากรกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เป็นต้น ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับและแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้สูง และการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยากกว่าคนทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค สำนักในพระมหารัชมงคลนาคฤณ ในสมเด็จพระบรมราชชนก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ จึงได้จัดทำโครงการ “เฉลิมพระเกียรติ 86 พรรษา สืบสานพระเมตตาเพื่อค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรค” เพื่อค้นหาและตรวจคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ถวายเป็นพระราชกุศลในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 86 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในการเฉลิมพระเกียรติ พระเมตตา และพระวิริยะอุตสาหะบำเพ็ญพระราชกรณียกิจเพื่อประโยชน์สุขแก่ชาติ บ้านเมือง และพสกนิกร ในทุกด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัยและงานป้องกันควบคุมโรคและโรคปอด พระองค์ทรงมีพระมหารัชมงคลนาคฤณเป็นล้นพ้นหาที่สุดมิได้ สมควรที่เราชาวไทยทุกหมู่เหล่าจะน้อมรำลึกในพระมหารัชมงคลนาคฤณ พร้อมใจกันแก้ไข ดูแลกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างจริงจัง



ให้ประเทศชาติรอดพ้นจากภัยคุกคามจากวัณโรคที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ซับซ้อนขึ้นในปัจจุบัน

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาวัณโรคฟรี โดยจะเน้นในประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. พนักงานขับรถยนต์ขนส่งสาธารณะ รถแท็กซี่ รถตู้ขนส่งผู้โดยสาร จำนวน 500 คน 2. ผู้สูงอายุ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตที่ถูกญาติทอดทิ้ง และคนพิการ 41 แห่ง จำนวน 8,600 คน 3. ผู้ต้องขังในเรือนจำ 82 แห่ง จำนวน 225,818 คน ผู้ที่มีความสนใจสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 1422

กรมอนามัยชี้ 3 สารอันตรายจากอาหารปิ้งย่าง ร้ายเท่าควันก่อไสเสีย



ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า ประชาชนที่นิยมรับประทานอาหารปิ้งย่าง หรือรมควันเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการได้รับสารอันตราย 3 ชนิด ได้แก่ สารไนโตรซามีน (nitrosamines) พบในปลาหมึกย่าง ปลาทะเลย่าง และในเนื้อสัตว์ที่ใส่สารไนเตรท ประเภทแฮม ไส้กรอก

เบคอน แฮม ที่มีสีแดงผิดปกติ ทำให้เสี่ยงสารก่อมะเร็ง ทั้งมะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร สารพิริลลิซิน (Pyrolysates) พบมากในส่วนที่ไหม้เกรียมของอาหารปิ้งย่าง สารกลุ่มนี้บางชนิดมีฤทธิ์ร้ายแรงทางพันธุกรรมมากกว่าสารอะฟลาทอกซินตั้งแต่ 6-100 เท่า และสารพีเอเอช หรือสารกลุ่มโพลีไซคลิก อะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic aromatic hydrocarbon) ซึ่งเป็นชนิดเดียวกับที่เกิดในควันไฟ ไอเสียของเครื่องยนต์ ควันบุหรี่ และเตาเผาเชื้อเพลิงในโรงงานอุตสาหกรรม โดยสารนี้จะพบในบริเวณที่ไหม้เกรียมของอาหารที่ปรุงด้วยการปิ้งย่าง หรือรมควันของเนื้อสัตว์ที่มีไขมันหรือมันเป็ดติดอยู่ด้วย เช่น หมูย่างติดมัน เนื้อย่างติดมัน ไก่ย่างส่วนติดมัน เนื่องจากขณะปิ้งย่าง ไขมันหรือน้ำมันจะหยดไปบนเตาไฟทำให้เกิดการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดสารพีเอเอชลอยขึ้นมาพร้อมเขม่าควันเกาะที่บริเวณผิวของอาหาร โดยสารนี้จะมีมากในบริเวณที่ไหม้เกรียมของอาหารปิ้งย่าง หากรับประทานเข้าไปเป็นประจำจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งตับ ซึ่งจากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทย 23,410 ราย และเสียชีวิต 20,334 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 55 คนต่อวัน หรือ 2 คนต่อชั่วโมง

หลับเอะนะ จะได้มีสมองดี ๆ

คุณประโยชน์ของการนอนหลับของคนเรา เป็นความลับซับซ้อนที่กระตุ้นความสนใจของ นักวิทยาศาสตร์มาหลายยุคหลายสมัย แม้ในกระทั่ง ปัจจุบัน

เชื่อกันว่าการนอนหลับคือการพักร่างกาย เพื่อให้เกิดการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เป็นการพักร่างกายโดยรวม ในด้านของสมองนั้นช่วงเวลานอน ยังเป็นเวลาที่เราจัดระเบียบความทรงจำให้ข้อมูลที่ได้รับมาระหว่างกลางวันให้เข้าที่เข้าทาง หรือจะเรียกว่าจัดเก็บไฟล์ให้ถูกโฟลเดอร์ก็คงไม่ห่างไกล ความเป็นจริงนัก

การนอนหลับที่ดีจึงเป็นพื้นฐานของสุขภาพที่ดีด้วย

ในระหว่างช่วงเวลากลางวันที่สมองตื่นตัว ทำงาน สมองก็ผลิตของเสียจากการทำงาน เช่นเดียวกับอวัยวะหรือเซลล์ต่าง ๆ ด้วย และเมื่อ ปีที่แล้วนักวิทยาศาสตร์ได้ค้นพบระบบการกำจัด ของเสียระดับโมเลกุลของสมอง (brain's molecular waste-disposal system) ที่คอยจัดการของเสีย ในสมองซึ่งจะแออัดที่พามากในขณะที่เราหลับไหล

การค้นพบระบบนี้ (brain's molecular waste-disposal system) สร้างความคิดต่อยอดว่า หากเรารู้จักมันอย่างละเอียดอาจเป็นความหวัง สำหรับการรักษาโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease), โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) และโรคทางสมองอื่น ๆ ที่เกิดจากการสร้าง โปรตีนที่ไม่ต้องการสะสมมากเกินไป

คุณเจฟฟรีย์ ลิฟฟ์ (Jeffrey Liff) แห่งคณะ แพทยศาสตร์โรเชสเตอร์ (University of Rochester Medical Center) ในนครนิวยอร์กกล่าวว่า หากระบบ brain's molecular waste-disposal system นี้ อยู่ภายใต้การควบคุมจัดการของเสียของร่างกาย เจกเช่นอวัยวะอื่น มันก็จะมีวิธีการใช้ยาหรือสาร เพื่อปรับระบบนี้ให้เร่งหรือลดลงได้เช่นกัน แล้วการ ปรับแต่งมันก็นำไปสู่การรักษาโรคที่เกิดจากการ เสื่อมของระบบประสาทได้

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว การทำงานของระบบ กำจัดของเสียในร่างกายทำงานผ่านระบบน้ำเหลือง

(lymphatic system) ของเสีย เช่น ซากเซลล์ โมเลกุลที่ไม่เป็นที่ต้องการ แม้แต่เชื้อโรคใน เนื้อเยื่อต่าง ๆ ก็จะถูกลำเลียงเข้าสู่การไหลเวียน เลือด ซึ่งนำพาของเสียเหล่านี้ไปให้ตับทำลายทิ้ง และขับออกจากร่างกาย

แต่นั่นไม่ใช่สำหรับสมอง เพราะปรากฏการณ์สำคัญที่ระบบน้ำเหลืองไม่สามารถผ่านเข้าสู่สมองได้ง่าย ๆ คือ blood-brain barrier เพราะสมองเป็นศูนย์บัญชาการที่สำคัญที่สุดของร่างกาย การผ่านเข้าออก จึงต้องรัดกุมเข้มงวด

เมื่อปีที่แล้วคุณเจฟฟรีย์กับคณะได้ค้นพบระบบกำจัดของเสียของสมอง โดยเฉพาะ เขาเรียกมันว่า Glymphatic system เป็นระบบท่อชุดที่สอง “second set of pipes” ที่ทำหน้าที่กำจัดของเสียในสมองซึ่งต่างไปจากระบบกำจัดของเสีย ของร่างกาย ระบบนี้มีเกลียเซลล์ (glial cells) เป็นองค์ประกอบสำคัญ glial cells ซึ่งปกติเป็นโครงหลักของสมองจะมีการสร้างระบบท่อขึ้นรอบ ๆ เส้นเลือด ในสมอง ท่อเหล่านี้จะทำหน้าที่นำพาของเหลว (special fluid) ผ่านไปสู่ระบบ ไหลเวียนเลือด

ตรงนี้แหละที่จะนำพาของเสีย เช่น โปรตีนที่ไม่ต้องการเข้าสู่ระบบ ไหลเวียนเลือดแล้วไปกำจัดทิ้งต่อไป

ด้วยความเข้าใจในระบบนี้และความรู้ที่เพิ่มขึ้นทำให้นักวิจัยสามารถใช้ เครื่องมือตรวจจับการทำงานของระบบกำจัดของเสียในสมองได้ เครื่องมือ ดังกล่าวชื่อว่า two-photon microscopy นักวิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปตรวจวัดการ ทำงานของระบบกำจัดของเสียของสมองในระหว่างตื่นและหลับ

นักวิจัยได้พบว่า ระบบการกำจัดของเสียในสมองนั้นทำงานมากขึ้น ขณะหนูทดลองหลับมากกว่าขณะตื่น ไม่ว่าจะเป็นการหลับโดยธรรมชาติหรือ การหลับด้วยการให้ยาสลบ

นักวิจัยยังพบอีกว่า โปรตีนสาเหตุของโรคอัลไซเมอร์ (beta amyloid protein) ยังถูกกำจัดออกไปมากขึ้นในขณะหลับมากกว่าขณะตื่นผ่านระบบสมอง ดังกล่าว

คุณเดวิด โฮลซ์แมน (David Holtzman) นักประสาทวิทยาและผู้เชี่ยวชาญ โรคอัลไซเมอร์แห่งมหาวิทยาลัยวอชิงตัน แห่งเมืองเซนต์หลุยส์ สหรัฐอเมริกา กล่าวว่า การค้นพบนี้เป็นสิ่งสำคัญที่เตือนให้เราเห็นความสำคัญของการนอน เพราะคนเราไม่รู้ว่านอนหรือไม่นอนมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการเกิด ความเสื่อมของสมอง

คุณเดวิดย้ำว่า งานวิจัยชิ้นนี้เน้นให้เห็นความ สำคัญให้คนเราตระหนักถึงการใช้ชีวิตหลับและตื่น ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานของปัญหาสมองในอนาคต

หลับเอะนะครับ

ตื่นแล้วค่อยมาคุยกัน!!



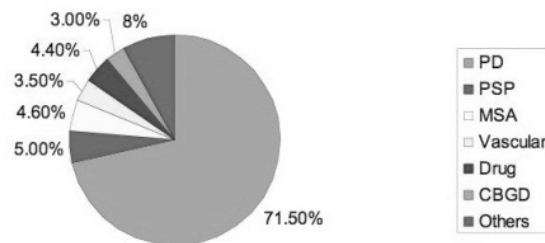
DIP (Drug-induced parkinsonism)

ในปัจจุบันนี้กระแสการดูแลสุขภาพเพื่อให้หายและการป้องกันโรคนั้นกำลังเป็นที่นิยมจนในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้นำกลยุทธ์ทางการตลาดด้านนี้มาโฆษณาเพื่อดึงดูดลูกค้าที่เป็นผู้ป่วย รวมไปถึงผู้ที่สงสัยว่าตนเองหรือคนใกล้ชิดที่รู้จักจะเป็นโรคเหล่านั้นบ้างหรือไม่ โดยมีการประชาสัมพันธ์ว่าโรงพยาบาลของตนนั้นมีแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจที่ทันสมัย สามารถตรวจพบได้รวดเร็ว แม่นยำ และพร้อมรักษาได้ทันทีที่พบว่า เป็นโรคนั้น ตัวอย่างที่ผู้เขียนได้พบบ่อย ๆ ในช่วงนี้ทางวิทยาคือ โรคพาร์กินสัน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคนี้แล้วก็จะมีการพาร์กินโซนิซึม ซึ่งพาร์กินโซนิซึม (parkinsonism) เป็นกลุ่มอาการ (syndromes) ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจมีสาเหตุอื่น ๆ นอกเหนือจากการเป็นโรคพาร์กินสัน เช่น เกิดจากยาที่รับประทาน หรือจากการอุดตันของหลอดเลือด เป็นต้น อาการนี้รวมถึงลักษณะอาการสั่นที่มือหรือขาขณะอยู่เฉย (rest tremor) อาการเคลื่อนไหวช้า (bradykinesia) อาการแข็งเกร็ง (rigidity) และปัญหาในเรื่องของการทรงตัว (postural instability) ผู้ป่วยพาร์กินโซนิซึมโดยส่วนใหญ่อาจมีอาการไม่ครบทั้ง 4 อาการตามที่กล่าวไว้ข้างต้น แต่อย่างน้อยควรจะมียาอย่างน้อย 2 อาการก่อนที่จะเรียกว่าผู้ป่วยท่านนั้นมีอาการของพาร์กินโซนิซึม (probable parkinsonism)⁽¹⁾ ในบทความนี้จะกล่าวถึงพาร์กินโซนิซึมที่เกิดจากการใช้ยาเพื่อที่เภสัชกรหรือนักวิชาการทางการแพทย์อื่น ๆ จะได้นำไปใช้แนะนำกับผู้ป่วยที่ใช้ยาได้สังเกตและเข้าใจในผลข้างเคียงนี้

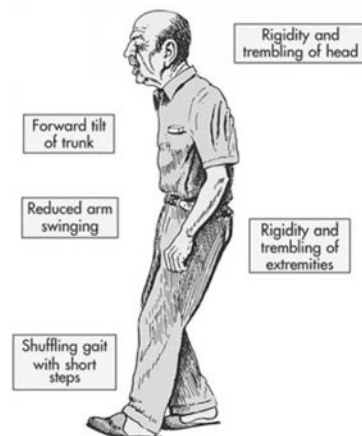
สาเหตุของพาร์กินโซนิซึม^(1,2)

พาร์กินโซนิซึมเป็นกลุ่มอาการที่มีได้หลายสาเหตุ (ตารางที่ 1) ซึ่งโรคพาร์กินสันเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของอาการพาร์กินโซนิซึมประมาณร้อยละ 77 (รูปที่ 1) สาเหตุที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 รองมาจากโรคพาร์กินสันคือ อาการพาร์กินโซนิซึม

ที่เกิดจากยาบางชนิด (drug-induced parkinsonism) สาเหตุอื่น ๆ นอกจากนี้อาจพบน้อย ซึ่งได้แก่ กลุ่มโรคความเสื่อมทางระบบประสาทต่าง ๆ ที่มีอาการพาร์กินโซนิซึมเป็นส่วนประกอบ ดังเช่น Parkinsonism plus syndromes หรือกลุ่มโรคทางพันธุกรรมบางโรค ซึ่งการวินิจฉัยโรคพาร์กินสันได้ถูกต้อง โดยเฉพาะการเริ่มรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งยังส่งผลไปถึงครอบครัวผู้ป่วยเองและผู้ที่อยู่รอบข้าง



รูปที่ 1 สัดส่วนสาเหตุของพาร์กินโซนิซึม⁽¹⁾



รูปที่ 2 Parkinsonism⁽³⁾

ลักษณะอาการของพาร์กินโซนิซึมจากยาและพาร์กินโซนิซึมจากโรคพาร์กินสันมีความเหมือนและแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 Drug-Induced Parkinsonism vs Parkinson's Disease⁽²⁾

Drug-Induced Parkinsonism	Parkinson's Disease
Symptoms typically symmetrical (same on left and right sides)	Symptoms typically asymmetrical
Usually reversible once offending drug is stopped	Chronic and progressive
Tremor commonly postural: the tremor occurs when you try to hold your body motionless, such as extending your arm horizontally, pointing at objects, sitting erect without support of the upper body	Tremor commonly when resting, inactive
Subacute onset after starting the drug	Slow, progressive course
Not responsive to anti-Parkinson's disease drug treatment	Excellent and sustained response to anti-Parkinson's disease drug treatment
Caused by drug(s)	No known cause
No degeneration in the brain	Brain degeneration in specific area

Drug-induced parkinsonism (DIP)⁽¹⁾

ประวัติจากผู้ป่วยหรือญาติเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เมื่อสงสัยว่าอาการพาร์กินสันนั้นอาจเกิดขึ้นจากยา โดยส่วนใหญ่ยาที่ทำให้เกิดอาการพาร์กินสันมักจะเป็นยาที่ไปจับและยับยั้งการทำงานของ dopamine receptors ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยาในกลุ่มของจิตเวช โดยเฉพาะในกลุ่ม neuroleptics และยารักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนบางชนิด ยกตัวอย่างเช่น metoclopramide นอกจากนี้ยังมีอีกหลายชนิดที่สามารถทำให้เกิดอาการพาร์กินสันได้ ดังเช่น sodium valproate ซึ่งใช้ระงับอาการชัก หรือยาทางโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงบางชนิด เช่น amiodarone หรือ nifedipine เป็นต้น ยาอื่น ๆ ที่สามารถทำให้เกิดอาการพาร์กินสันได้รวบรวมไว้ในตารางที่ 2

ซึ่งในบางครั้งอาการพาร์กินสันที่เกิดขึ้นจากยาอาจไม่สามารถแยกออกจากโรคพาร์กินสันได้แน่ชัด โดยเฉพาะในบางครั้งที่ประวัติยาไม่ชัดเจนอาจทำให้การวินิจฉัยแยกโรคเป็นไปได้ลำบาก แต่โดยส่วนมากโรคพาร์กินสันมักจะเริ่มขึ้นด้านใดด้านหนึ่ง ในขณะที่อาการพาร์กินสันจากยามักจะเป็น 2 ข้างพร้อม ๆ กัน อาการสั่นที่เกิดจากยามักจะเป็น ในขณะที่ใช้มือนั้นทำงาน โดยมีความถี่สูงและสั่นน้อย ๆ ไม่ค่อยชัด (fine amplitude bilateral action tremor) ซึ่งต่างจากอาการสั่นของโรคพาร์กินสันที่เป็นด้านใดด้านหนึ่งขณะมืออยู่เฉยในลักษณะคล้ายจับเม็ดยา (Pill-rolling asymmetric rest tremor) และจากข่าวในปัจจุบัน โดย ศ.ดร.ปิยะรัตน์ โกวิทตรพงศ์ หัวหน้าศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล เผยว่าได้มีการศึกษาวิจัยผลกระทบของการเสพสารแอมเฟตามีนหรือยาบ้าในเชิงวิทยาศาสตร์ทางเคมีพบว่าสารแอมเฟตามีนเป็นตัวทำลายระบบประสาทและเซลล์สมองทำให้สูญเสียการเรียนรู้และความจำ การพัฒนาเซลล์สมองผิดปกติ และมีลักษณะแบบเดียวกับเซลล์สมองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ผลสรุปคือผู้เสพยาบ้ามีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคพาร์กินสันในอนาคต⁽⁴⁾

ตารางที่ 2 กลุ่มยาและตัวอย่างยาที่ทำให้เกิด DIP⁽¹⁾

กลุ่มยา	ตัวอย่าง
Calcium channel blockers	Flunarizine Cinnarizine
Neuroleptics	Haloperidol Chlorpromazine Fluphenazine Perphenazine Risperidone Olanzapine
Antiemetics	Metoclopramide Prochlorperazine Promethazine
Antiepileptics	Sodium valproate
Antiarrhythmics	Amiodarone

จะเห็นได้ว่าขนาดตออาจมีแนวโน้มที่สัดส่วนจำนวนที่จะพบ DIP สูงขึ้น ดังนั้น จากข้อมูลข้างต้นของแนวทางในการประเมินขั้นต้นจากประวัติและการใช้ยาซึ่งเมื่อคาดว่าจะเกิดจากการใช้ยาซึ่งต้องให้ผู้ป่วยกลับไปปรึกษาแพทย์เพื่อปรับแนวทางในการรักษาต่อไปเพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. Parkinsonism ตอนที่ 1. <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7299>
2. Drug-Induced Parkinsonism. <http://www.worstpills.org/info/page.cfm?pageid=89>
3. Parkinson's Disease - Types, Symptoms, Causes And Treatment <http://www.medstorrx.com/neurological/parkinsons-disease.aspx>
4. พบมหันตภัยยาบ้า ก่อโรคพาร์กินสัน. <http://health.kapook.com/view24499.html>

ยาใหม่ในรอบปี

การคิดค้นทำให้เกิดความก้าวหน้า องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ ให้คำแนะนำอุตสาหกรรมยาในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนายาใหม่ ไม่ว่าจะเป็นด้านวิทยาการหรือระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ การที่มียาใหม่ทำให้เกิดความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาโรค ในปี ค.ศ. 2013 มียาใหม่ที่ได้รับอนุมัติเพียง 27 ตัว ดังนี้

No.	Drug Name	Active Ingredient	What it's used for
1	Anoro Ellipta	umeclidinium and vilanterol inhalation powder	For the once-daily, long-term maintenance treatment of airflow obstruction in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).
2	Sovaldi	sofosbuvir	To treat chronic hepatitis C virus (HCV) infection.
3	Olysio	simeprevir	To treat chronic hepatitis C virus infection.
4	Luzu	luliconazole	For the topical treatment of interdigital tinea pedis, tinea cruris, and tinea corporis caused by the organisms <i>Trichophyton rubrum</i> and <i>Epidermophyton floccosum</i> , in patients 18 years of age and older.
5	Imbruvica	ibrutinib	To treat patients with mantle cell lymphoma (MCL), a rare and aggressive type of blood cancer.
6	Aptiom	eslicarbazepine acetate	As an add-on medication to treat seizures associated with epilepsy.
7	Gazyva	obinutuzumab	For use in combination with chlorambucil to treat patients with previously untreated chronic lymphocytic leukemia (CLL).
8	Vizamyl	flutemetamol F 18 injection	A radioactive diagnostic drug for use with positron emission tomography (PET) imaging of the brain in adults being evaluated for Alzheimer's disease (AD) and dementia.
9	Opsumit	macitentan	To treat adults with pulmonary arterial hypertension (PAH), a chronic, progressive and debilitating disease that can lead to death or the need for lung transplantation.
10	Adempas	riociguat	To treat adults with two forms of pulmonary hypertension.
11	Duavee	conjugated estrogens/bazedoxifene	To treat moderate-to-severe hot flashes (vasomotor symptoms) associated with menopause and to prevent osteoporosis after menopause.
12	Brintellix	vortioxetine	To treat adults with major depressive disorder.
13	Tivicay	dolutegravir	To treat HIV-1 infection.
14	Gilotrif	afatinib	For patients with late stage (metastatic) non-small cell lung cancer (NSCLC) whose tumors express specific types of epidermal growth factor receptor (EGFR) gene mutations, as detected by an FDA-approved test.
15	Mekinist	trametinib	To treat patients whose tumors express the BRAF V600E or V600K gene mutations.
16	Tafinlar	dabrafenib	To treat patients with melanoma whose tumors express the BRAF V600E gene mutation.
17	Xofigo	radium Ra 223 dichloride	To treat men with symptomatic late-stage (metastatic) castration-resistant prostate cancer that has spread to bones but not to other organs.
18	Breo Ellipta	fluticasone furoate and vilanterol inhalation powder	For the long-term, once-daily, maintenance treatment of airflow obstruction in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), including chronic bronchitis and/or emphysema.
19	Invokana	canagliflozin	Used with diet and exercise, to improve glycemic control in adults with type 2 diabetes.
20	Tecfidera	dimethyl fumarate	To treat adults with relapsing forms of multiple sclerosis (MS).
21	Dotarem	gadoterate meglumine	For use in magnetic resonance imaging (MRI) of the brain, spine and associated tissues of patients ages 2 years and older.
22	Lymphoseek	technetium Tc 99m tilmanocept	A radioactive diagnostic imaging agent that helps doctors locate lymph nodes in patients with breast cancer or melanoma who are undergoing surgery to remove tumor-draining lymph nodes.
23	Osphena	ospemifene	To treat women experiencing moderate to severe dyspareunia (pain during sexual intercourse), a symptom of vulvar and vaginal atrophy due to menopause.
24	Kadcyla	ado-trastuzumab emtansine	For patients with HER2-positive, late-stage (metastatic) breast cancer.
25	Pomalyst	pomalidomide	To treat patients with multiple myeloma whose disease progressed after being treated with other cancer drugs.
26	Kynamro	mipomersen sodium	To treat patients with a rare type of high cholesterol called homozygous familial hypercholesterolemia (HoFH).
27	Nesina	alogliptin	To improve blood sugar control in adults with type 2 diabetes.



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง สตรีวัยหมดประจำเดือน

รหัส 1-000-CPE-062-1401-03

จำนวน 0.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 ธันวาคม 2556

วันที่หมดอายุ 30 มิถุนายน 2557

โดย นศภ.วิภาดา ฉายะสุขโข

ผศ.ภก.อรรถการ นาคำ

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อให้ผู้อ่านทราบภาวะอาการเบื้องต้นของภาวะหมดประจำเดือน
3. เพื่อให้ผู้อ่านทราบแนวทางการรักษาภาวะหมดประจำเดือน

วัยทองเป็นช่วงของชีวิตที่สตรีทุกคนต้องประสบ เมื่ออายุถึงวัยกลางคน หรือเมื่ออายุประมาณ 45-55 ปี ในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนคือ จะมาบ้าง น้อยบ้าง ขาดหายไปบ้างในบางเดือน สุดท้ายถ้าประจำเดือนจะขาดหายไปเกิน 12 เดือนก็เรียกว่า “หมดประจำเดือน (menopause)”

วัยทองเป็นวัยที่มีการเสื่อมสมรรถภาพของรังไข่ ทำให้มีการสร้างฮอร์โมน estrogen ลดลงจนหยุดการสร้างไปในที่สุด ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ มากมาย ทั้งในระยะสั้น (menopausal symptoms) และอาการในระยะยาว เช่น กระดูกบางและพรุน อาการทางโรคหัวใจ และอาการทางสมอง ดังนั้น การดูแลสตรีวัยทองจึงมีความสำคัญ เพื่อจะได้ป้องกันหรือบรรเทาปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

พยาธิสภาพ⁽¹⁻²⁾

Hypothalamo-pituitary-ovarian axis

การทำงานของระบบสืบพันธุ์อยู่ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนจากสมองส่วน hypothalamus, ต่อมใต้สมองส่วน

หน้า (pituitary gland) และรังไข่ ซึ่งอวัยวะทั้งสามนี้มีการทำงานที่ประสานกันเป็นระบบที่เรียกว่า hypothalamo-pituitary-ovarian (HPO) axis

ในวัยเจริญพันธุ์อวัยวะต่าง ๆ ใน HPO axis จะมีการส่งสัญญาณผ่านทางฮอร์โมนมาควบคุมการทำงานซึ่งกันและกัน โดยเริ่มจากมีการหลั่ง GnRH (gonadotropin releasing hormone) จากไฮโปทาลามัส (hypothalamus) เพื่อกระตุ้นต่อมใต้สมองให้มีการหลั่ง FSH (follicle stimulating hormone) และ LH (luteinizing hormone) ออกมากระตุ้นการทำงานของรังไข่ต่อไป โดยกลไกการทำงานเป็นแบบ negative และ positive feedback ทำให้อวัยวะในระบบสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นรอบ ๆ รวมเรียกว่า “รอบระดูหรือประจำเดือน” (menstrual or reproductive cycle) รังไข่จะมีการทำงานเป็นรอบ ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเพศหญิง ซึ่งจะไปออกฤทธิ์ควบคุมการเจริญของเยื่อบุโพรงมดลูกให้เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ แต่ถ้าไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เยื่อบุโพรงมดลูกก็จะการลอกหลุดออก ทำให้มีประจำเดือน สตรีที่มีการทำงานของรังไข่ปกติจะมีระยะเวลาของรอบประจำเดือนโดยเฉลี่ย 28 วัน



ตามปกติในรังไข่ของสตรีเมื่อเข้าสู่วัยสาว (puberty) จะมีจำนวน follicle ทั้งสิ้นประมาณ 400,000 ใบ แล้วจำนวนก็จะลดลงอย่างช้า ๆ ตลอดวัยเจริญพันธุ์ แต่จะลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อจำนวน follicle เหลืออยู่ประมาณ 25,000 ใบ คือเมื่ออายุประมาณ 37-38 ปี

เมื่อสตรีมีอายุมากขึ้นเข้าสู่ระยะ perimenopause คือ ก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 4-5 ปี การทำงานของรังไข่จะเสื่อมถอย มีการผลิต inhibin ลดลง (เป็นฮอร์โมนที่สร้างมาจาก granulosa cell ของรังไข่ มีหน้าที่ยับยั้งการสร้าง FSH) ทำให้ต่อมใต้สมองผลิต FSH เพิ่มขึ้น แต่รังไข่ในระยะนี้ซึ่งมีจำนวน follicle เหลืออยู่น้อยจึงค่อนข้างดื้อต่อการกระตุ้นจาก FSH ดังนั้น แม้จะมี FSH ในระดับสูงก็ไม่สามารถทำให้เกิดกลไก positive feedback มากพอที่กระตุ้นให้เกิดการตกไข่ สตรีในวัยนี้จึงมีการตกไข่ไม่สม่ำเสมอ ในระยะนี้ร่างกายจะอยู่ในสภาวะ unopposed estrogen คือ มี estrogen แต่ไม่มี progesterone เนื่องจากไม่มีการตกไข่ ส่งผลให้สตรีในวัยนี้มีประจำเดือนผิดปกติ ในสตรีบางรายเยื่อบุโพรงมดลูกอาจจะได้รับการกระตุ้นจาก estrogen จนเกิดภาวะ endometrial hyperplasia หรืออาจจะรุนแรงถึงขั้นเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกก็ได้

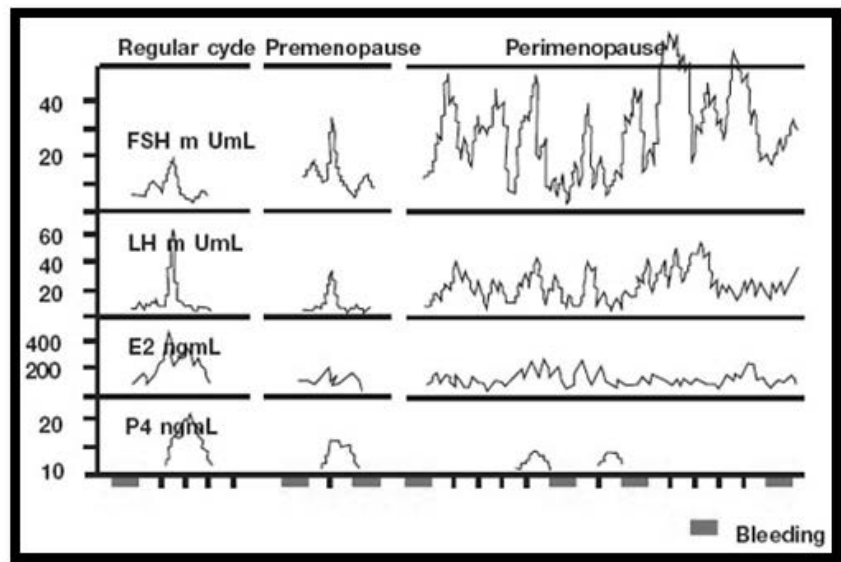
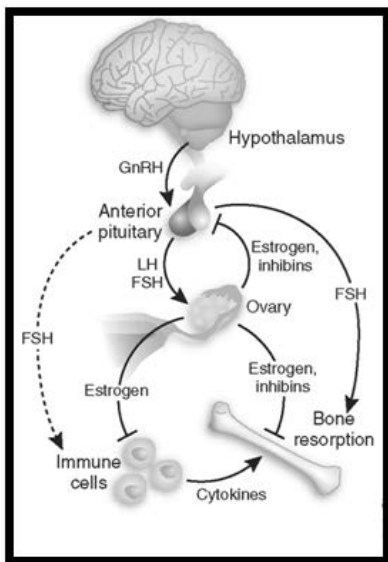
ปัจจัยที่มีผลต่อการหมดประจำเดือน⁽²⁾

- การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยทำให้หมดประจำเดือนเร็วขึ้น 1.5 ปี
- ภาวะโภชนาการบกพร่อง
- รูปร่างผอมบาง
- การผ่าตัดมดลูก (hysterectomy) ซึ่งมีผลรบกวนต่อปริมาณเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงรังไข่
- พันธุกรรม เชื่อว่ามารดาและบุตรสาวมีอายุที่หมดประจำเดือนใกล้เคียงกัน สตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 46 ปี พบมีประวัติการหมดประจำเดือนเร็วในครอบครัวเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีทั่วไปมากเป็น 6 เท่า แต่ปัจจัยข้อนี้ยังต้องการการศึกษาที่ดีเพื่อยืนยันต่อไป เพราะส่วนใหญ่เป็นการศึกษาย้อนหลัง

Menopausal Symptoms⁽²⁾

อาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกๆ ที่เริ่มเข้าวัยหมดประจำเดือน

1. กลุ่มอาการทางระบบหลอดเลือดและประสาทควบคุม (vasomotor symptom) ได้แก่ ร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำคอ เหงื่อออกตอนกลางคืน ใจสั่น ปวดศีรษะ



การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์ ในวัยเจริญพันธุ์, วัย premenopause และวัย perimenopause (FSH = follicular cell stimulating hormone; LH = luteinizing hormone; E2 = estradiol; P4 = progesterone)



บ่อย นอนไม่หลับ เป็นต้น

2. ระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ (genitourinary symptom) ได้แก่ เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่ได้ ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม เป็นต้น

3. อาการทางจิตประสาท ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หลงลืมง่าย หงุดหงิด เป็นต้น

4. ผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังแห้ง เล็บเปราะบาง ผมแห้ง ร่วงง่าย เป็นต้น

และอาการที่อาจปรากฏในระยะหลังประจำเดือนหมดไปหลายปี ได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด

การวินิจฉัย⁽¹⁻²⁾

สตรีที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะหมดประจำเดือนแล้ว คือ สตรีที่มีอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ตอนปลาย และขาดประจำเดือนไปแล้วเกิน 1 ปี ดังนั้นในทางเวชปฏิบัติ จะให้การวินิจฉัยภาวะหมดประจำเดือนจากประวัติเท่านั้น แล้วให้การดูแลรักษาไปตามปัญหาของสตรีแต่ละราย โดยที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่มีความจำเป็นต่อการวินิจฉัย หรือการรักษาสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการมักจะใช้ในงานวิจัยหรือในสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนวัยอันควร (สตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี)

แนวทางการรักษาโดยไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทน

ก่อนการให้ฮอร์โมนทดแทนจะต้องประเมินความรุนแรงของโรคที่พบบ่อยกับวัยทอง เช่น อาการร้อนตามตัว กระดุกโป่งบาง และต้องมาเปรียบเทียบกับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากการให้ฮอร์โมน เช่น มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และจะต้องพิจารณาว่ามีทางเลือกอื่นอีกหรือไม่ในการรักษาภาวะเหล่านี้

การแก้ไขภาวะร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำคอทำได้โดยการเมื่อเริ่มเกิดอาการร้อนให้ไปอยู่ที่เย็น ๆ ให้นอนในห้องที่เย็น ให้ดื่มน้ำเย็นเมื่อเริ่มรู้สึกร้อน หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ด ๆ และร้อน หลีกเลี่ยงสุรา หลีกเลี่ยงความเครียด

เมื่อเวลาเครียดให้หายใจเข้าออกยาว ๆ ช้า และใจเย็น ๆ เป็นต้น นอกจากนี้สตรีวัยทองควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางการรักษาโดยใช้ฮอร์โมนทดแทน⁽³⁾

การใช้ฮอร์โมนทดแทนรักษาในสตรีวัยทองตามข้อบ่งชี้ Food and Drug Administration (FDA) ให้ใช้ใน 3 ข้อบ่งชี้คือ

1. ภาวะ vasomotor symptoms ที่มีอาการรุนแรงระดับปานกลางถึงมากที่สุดที่สัมพันธ์กับวัยหมดประจำเดือน โดยจากการศึกษาพบว่าผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของฮอร์โมน estrogen มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาภาวะดังกล่าว โดยควรใช้ฮอร์โมนทดแทนในขนาดต่ำและระยะเวลาในการรักษาสั้นที่สุดที่ให้ผลการรักษา

อาการร้อนวูบวาบเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์มากที่สุด โดยจะพบอาการดังกล่าวในสตรีวัยหมดประจำเดือนมากกว่า 70% ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ ได้แก่ สูบบุหรี่, BMI > 30 kg/m², ไม่ออกกำลังกาย, หมดประจำเดือนก่อนอายุ 52 ปี และหมดประจำเดือนกะทันหัน เป็นต้น มีการศึกษา randomized control trial มากมายที่มีการศึกษาประสิทธิภาพของฮอร์โมน estrogen ในการรักษา menopausal symptoms ดังนั้น ในสตรีวัยหมดประจำเดือนควรมีการพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียในการใช้ฮอร์โมนทดแทนในระยะยาว

2. ภาวะช่องคลอดฝ่อ (vulvar and vaginal atrophy) (เช่น ช่องคลอดแห้ง คัน เป็นต้น) มีอาการรุนแรงระดับปานกลางถึงมากที่สุดที่สัมพันธ์กับวัยหมดประจำเดือน ซึ่งฮอร์โมน estrogen เพียงอย่างเดียวที่แนะนำให้รักษาภาวะดังกล่าว โดยแนะนำให้ใช้เป็นยาเฉพาะที่ (ยาเหน็บ, ครีม) ซึ่งสามารถดูดซึมได้อย่างรวดเร็วผ่าน vaginal mucosa และให้ในขนาดต่ำที่สุดที่สามารถรักษาอาการได้ โดยถ้าให้ในระยะเวลาด้าน ๆ ไม่จำเป็นต้องให้ progestogen ร่วมด้วย แต่ถ้าต้องให้ทุกวันและให้ในระยะยาวก็จำเป็นต้องให้ progestogen เพื่อป้องกันเยื่อเมดลูกหนาตัวหรือมะเร็งเยื่อเมดลูกด้วย⁽⁴⁾



3. ป้องกันภาวะกระดูกพรุนหลังหมดประจำเดือน (postmenopausal osteoporosis) โดยการใช้ฮอร์โมนทดแทนที่มี estrogen เดียวหรือมีการผสมระหว่างฮอร์โมน estrogen และ progesterone ควรพิจารณาจากความเสี่ยงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนและความเสี่ยงที่จะได้รับจากยา

ข้อห้ามใช้ฮอร์โมนทดแทน⁽³⁾

1. เป็น/สงสัยโรคมะเร็งเต้านมหรือเคยมีประวัติ
2. เป็น/สงสัยมะเร็งที่ตอบสนองต่อฮอร์โมน estrogen (estrogen-sensitive malignant)
3. มีเลือดออกทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
4. เยื่อบุผนังมดลูกหนาตัวผิดปกติโดยไม่ได้รับการรักษา
5. มีโรคประจำตัวหรือมีประวัติเคยมีภาวะเกี่ยวกับลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ เช่น deep vein thrombosis, pulmonary embolism
6. มีโรคเกี่ยวกับภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง เช่น angina, myocardial infarction
7. โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา
8. มีภาวะเกี่ยวกับโรคตับ

9. แพ้ฮอร์โมนทดแทนหรือส่วนประกอบอื่นในสูตรตำรับ

10. โรค Porphyria cutanea tarda

การให้ฮอร์โมนทดแทน⁽³⁻⁵⁾

1. ฮอร์โมน estrogen เพียงอย่างเดียว

ขนาดของฮอร์โมน estrogen ที่สมควรเป็นขนาดต่ำที่สุดที่ทำให้เกิดผลของการรักษาหรือพิจารณาตามอายุของผู้ป่วย (ควรมีการปรับลดขนาดในผู้ป่วยสูงอายุ) เนื่องจากการใช้ฮอร์โมน estrogen เพียงอย่างเดียวมีผลเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเยื่อบุผนังมดลูก (endometrial cancer) ดังนั้น ไม่ควรใช้ฮอร์โมน estrogen เพียงอย่างเดียวในผู้หญิงที่ยังมีมดลูกอยู่

เนื่องจากการให้ estrogen ผ่านทางการรับประทาน จะมีการทำลายยาผ่าน first-pass ทำให้มีความแตกต่างของระดับยาในแต่ละบุคคล โดยการมีระดับฮอร์โมน estrogen ในเลือดสูงจะเพิ่มกระบวนการสร้าง triglyceride และโปรตีน เช่น cortisol-binding globulin, sex hormone-binding globulin และ angiotensinogen ดังนั้น ในสตรีที่มีโรคความดันโลหิตสูง, hypertriglyceridemia และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด cholelithiasis อาจพิจารณาให้ในรูปแบบ transdermal estrogen

2. ฮอร์โมนผสม estrogen และ progestogen

2.1 การให้ progestogen เป็นรอบ (cyclic regimen) เป็นการให้ estrogen 21-28 วัน และใน 10-14 วันหลังจะมี progestogen ร่วมด้วย จะมีช่วงที่ไม่ต้องใช้ฮอร์โมน 7 วัน (รูปแบบ 21 เม็ด) ทำให้มีประจำเดือนสม่ำเสมอ การให้ฮอร์โมนทดแทนแบบนี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้ที่อยู่ในวัยเปลี่ยนหรือวัยหมดประจำเดือนช่วงต้น

2.2 การให้ estrogen และ progestogen แบบต่อเนื่อง (continuous regimen) เป็นการให้ estrogen และ progestogen แบบต่อเนื่องร่วมกันในขนาดคงที่ทุกวัน วิธีนี้เหมาะสำหรับสตรีที่ไม่ต้องการให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดอีก แต่ควรพิจารณาใช้เฉพาะผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วอย่างน้อย 1 ปี เพื่อหลีกเลี่ยงเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ซึ่งพบบ่อยในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน



อาการข้างเคียงจากการใช้ฮอร์โมนทดแทน⁽²⁾

estrogen	progestogen
เจ็บคัดเต้านม หัวนม, คลื่นไส้ อาเจียน, หน้าเป็นฝ้า, บวม, น้ำหนักเพิ่ม, ปวดศีรษะ, มีประจำเดือนหรือเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด, ระคายเคืองและผื่นคันทางผิวหนัง, ระดับ triglyceride ในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น, ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ, เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัว/มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (ใช้ estrogen เพียงอย่างเดียวในสตรีที่มีมดลูกอยู่)	เจ็บคัดเต้านม หัวนม, ท้องอืด, บวม, สิว ผิวมัน หนึ่งศีรษะ, อยากรับประทานมากขึ้น, ปวดศีรษะ วิงเวียน, ง่วง อ่อนเพลีย, หงุดหงิด กังวล, ซึมเศร้า, ก้าวร้าว, อาการแพ้ปรวน, สมาธิไม่ดี, หลงลืมง่าย, ไขมันในกระแสเลือดเปลี่ยนแปลง

ระยะเวลาในการรักษา⁽³⁾ : แนะนำการรักษาระยะเวลาสั้น ๆ โดยจากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ฮอร์โมนทดแทนกับยาหลอกพบว่า สามารถลดอาการทางระบบหลอดเลือดและประสาทควบคุม เช่น ร้อนวูบวาบ และเหงื่อออกตอนกลางคืนได้ประมาณ 80% เมื่อให้การรักษาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน⁽⁶⁾

สรุป

สตรีวัยหมดประจำเดือนคือ สตรีที่ขาดประจำเดือนไปแล้ว 1 ปี เนื่องจากความผิดปกติของระบบฮอร์โมน โดย

ส่วนใหญ่ในระยะเริ่มแรกจะพบอาการทางระบบหลอดเลือดและประสาทควบคุม เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน ปวดศีรษะบ่อย เป็นต้น และอาการทางช่องคลอด เช่น ช่องคลอดแห้ง เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะรักษาแบบบรรเทาอาการและสามารถหายได้เองใน 1-2 ปี ส่วนอาการในระยะยาวที่พบบ่อยคือ ภาวะกระดูกพรุน ทั้งนี้ในการให้การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการและพิจารณาถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

References

1. มณี รัตนไชยานนท์. สตรีวัยทอง (Menopause). สารศิริราช. 2005;27:351-8.
2. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา [internet]. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [updated 2011 Jan 23; cited 2013 Nov 20]. Available from: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=454:2011-01-23-00-08-34&catid=40&Itemid=482
3. Goodman NF, Cobin RH, Ginzburg SB, Katz IA, Woode DE. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the diagnosis and treatment of menopause. Endocr Pract. 2011 Nov-Dec;17(6):1-20.
4. ธันยรัตน์ วงศ์วานิชย์. วัยหมดระดู (Menopause). จุลสาร ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว ประเทศไทย 2552;1:4-8
5. แพทย์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมฯ โรงพยาบาลสงขลา. Clinical Practice Guidelines เรื่อง การดูแลรักษาสตรีวัยทอง. มิถุนายน 2548.
6. MacLennan A, Lester S, Moore V. Oral estrogen replacement therapy versus placebo for hot flushes: a systematic review. Climacteric. 2001 Mar;4(1):58-74.
7. Watts NB, Bilezikian JP, Camacho PM, Greenspan SL, Harris ST, Hodgson SF et al. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis. Endocr Pract. 2010 Nov-Dec;16(3):1-26
8. Health product Vigilance Center [internet]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา [updated 2013 May 3; cited 2013 Nov 20]. Available from: http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/NewsAdr/uploads/hphp_171.pdf
9. UpToDate [internet]. Wolters Kluwer Health [updated 2013 NOV 13; cited 2013 Nov 20]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/postmenopausal-hormone-therapy-in-the-prevention-and-treatment-of-osteoporosis?source=see_link

1. วัชหมตประจำเดือนหมายถึงการที่สตรีขาดประจำเดือนติดต่อกันนานเท่าใด

- A. 3 เดือน
- B. 6 เดือน
- C. 12 เดือน
- D. 24 เดือน

2. การทำงานของระบบสืบพันธุ์อยู่ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนจากส่วนต่าง ๆ ต่อไปนี้ ยกเว้นข้อใด

- A. ovary
- B. adrenal gland
- C. hypothalamus
- D. pituitary gland

3. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับระยะ perimenopause

- A. มี FSH ในระดับต่ำ
- B. เป็นระยะที่มีการผลิต inhibin เพิ่มขึ้น
- C. เกิดก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 4-5 ปี
- D. เป็นระยะที่มี estrogen แต่ไม่มี progesterone

4. ต่อไปนี้เป็นปัจจัยต่อการหมดประจำเดือน ยกเว้นข้อใด

- A. การสูบบุหรี่
- B. รูปร่างผอมบาง
- C. การดื่มแอลกอฮอล์จัด
- D. ภาวะโภชนาการบกพร่อง

5. อาการใดที่บ่งชี้ว่าเข้าสู่วัยทอง

- A. มีตกขาวไหลจากช่องคลอด
- B. มีอาการปวดศีรษะไม่เกรนบ่อย
- C. ร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำคอ
- D. ถูกทุกข้อ

6. ข้อใดเป็นวิธีการใช้ฮอร์โมน estrogen เสริมในภาวะช่องคลอดฝ่อ

- A. ควรใช้ขนาดสูงจึงมีประสิทธิภาพ

B. รูปแบบยาเหน็บและยาครีมไม่มีผลในการรักษา

C. รูปแบบรับประทานได้ผลดีกว่ารูปแบบทาภายนอก

D. หากใช้ระยะยาวควรใช้ฮอร์โมน progestogen ร่วมด้วย

7. ข้อใดเป็นข้อห้ามใช้ฮอร์โมนทดแทนในภาวะหมดประจำเดือน

- A. เป็น/สงสัยโรคมะเร็งเต้านมหรือเคยมีประวัติ
- B. มีเลือดออกทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
- C. มีโรคประจำตัวหรือมีประวัติเคยมีภาวะเกี่ยวกับลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ
- D. ถูกทุกข้อ

8. สตรีดังต่อไปนี้ควรพิจารณาให้ฮอร์โมน estrogen ในรูปแบบ transdermal estrogen ยกเว้นข้อใด

- A. มีภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ
- B. สตรีที่มีโรคความดันโลหิตสูง
- C. มีภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง
- D. มีปัจจัยเสี่ยงการเกิด cholelithiasis

9. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องในการใช้ estrogen ในการรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือน

- A. ยากำจัดหลักทางไต
- B. ใช้ได้ในผู้ที่มีภาวะผิดปกติของตับ
- C. การใช้ระยะยาวควรให้ progestogen เพื่อป้องกันมะเร็งเยื่อบุมดลูกด้วย
- D. ถูกทุกข้อ

10. ระยะเวลาอย่างน้อยเท่าใดในการรักษาฮอร์โมนทดแทนจึงเห็นผลลดอาการทางระบบหลอดเลือดและประสาท

- A. 1 เดือน
- B. 3 เดือน
- C. 6 เดือน
- D. เห็นผลทันที



CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ฉบับประจำเดือนมกราคม 2557

กระดาษคำตอบ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชุดที่ _____

☐ ภก. ☐ ภญ.

☐ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ภ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

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

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

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

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

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(ทับตามรอยนี้)

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

เรื่อง สตรีวัยหมดประจำเดือน

0.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

รหัส 1-000-CPE-062-1401-03

(ทับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

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

ข้อเสนอนี้ในการจัดทำ CPE PLUS

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ

LEARNER

CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

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

กรุณาส่ง

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

Quiz CPE PLUS





ความจริงเพียงครึ่งเดียว



ความจริง (ครึ่งเดียว) ที่อันตราย

หนังสือเกี่ยวกับการบริหารเล่มหนึ่งชื่อว่า HARD FACTS, DANGEROUS HALF-TRUTHS & TOTAL NONSENSE – Profiting from Evidence-Based Management เขียนโดย Jeffrey Pfeffer and Robert I. Sutton ผู้เขียนทั้งสองเป็นศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด สหรัฐอเมริกา เนื้อหาหนังสือนี้จะเกี่ยวกับหลักการ ทฤษฎีต่าง ๆ ในการบริหารจัดการที่เราได้ยินได้ฟังอยู่เสมอ หรือพบเห็นอยู่เป็นประจำจากตำราต่าง ๆ ผู้เขียนได้นำมาศึกษาอย่างจริงจัง แจกแจงรายละเอียดพร้อมกรณีศึกษา และชี้ให้เห็นว่าบางอย่งนั้นก็เป็นความจริงที่ไม่ต้องพิสูจน์อีกแล้ว บางอย่งนั้นเป็นความจริงเพียงครึ่งเดียว และบางอย่งนั้นเป็นเรื่องเหลวไหลทั้งเพที่สำคัญอยู่ที่มีส่วนหนึ่งที่น่าสนใจมาก ๆ คือในเรื่องของความจริงครึ่งเดียว

Change or Die? เป็นคำพูดที่ได้ยินกันอยู่เสมอในแวดวงธุรกิจว่า ถ้าคุณไม่เปลี่ยนแปลง องค์กรสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ หรือนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการทำงาน สักวันหนึ่งคุณก็จะถูกเลียนแบบ และล้มหายตายจากไปจากวงการ คำพูดดังกล่าวไม่ได้ผิดทั้งหมด แต่เป็นความจริงเพียงครึ่งเดียว เพราะการเปลี่ยนแปลงนั้นแท้จริงแล้วเป็นเหมือนดาบสองคม ตามสถิติจากงานวิจัยพบว่า เมื่อองค์กรหนึ่งได้ทดลองระบบการดำเนินงานใหม่ ส่วนมากมักจะล้มเหลว และบ่อยครั้งผลที่ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่คุ้มกับสิ่งที่ได้ลงทุนไป หนังสือบริหารมากมายที่ชื่อเรื่องทำนองว่า “เปลี่ยนโดยไม่เจ็บปวด” (Change Without Pain), “การมองเห็นสิ่งที่ควรจะทำต่อไป” (Seeing What’s next) หรืออะไรในทำนองนี้มีอยู่มากมายในท้องตลาดนั้น ไม่ใช่สูตรสำเร็จที่จะนำมาใช้ได้อย่างจริงจัง จากการวิจัยพบว่า หลาย ๆ กรณี

ของความผิดพลาดนั้นเกิดจากการประมาณค่าค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนแปลงต่ำเกินไป โดยที่ผู้บริหารมักจะประมาณประโยชน์จากสิ่งที่ได้รับสูงเกินไป สิ่งที่ตามมาคือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักจะเสียเวลานานกว่าที่คิด สร้างความเสียหายต่อการดำเนินงาน และมักจบลงด้วยความล้มเหลว การประมาณการที่ผิดพลาดนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากข้อมูลที่ได้รับนั้นบิดเบือนหรือไม่ครบถ้วน ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างการนำระบบการวางแผนการใช้ทรัพยากร (Enterprise Resource Planning) เข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต โดยจะยกแต่กรณีตัวอย่างของลูกค้ามากมายที่นำไปใช้แล้วสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาได้ แต่ในหนังสือเขาจะไม่มีทางพูดถึงกรณีทั่วไปของลูกค้าที่ทำไปแล้วกลับต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากเป็นสองเท่าจากที่คาดการณ์ไว้ และจากการวิจัยพบว่า 51% ของการนำระบบ Enterprise Resource Planning มาใช้ไม่ประสบความสำเร็จ และมากกว่า 30% ถูกยกเลิกระหว่างการเปลี่ยนแปลง (จากข้อมูลของ ดร.อภิชาติ ชยานุกัทรกุล; ผู้จัดการฝ่ายผลิต บจก. พี แอนด์ เอส สเตนเลสตีล เซ็นเตอร์; ตีพิมพ์ในวารสารเพื่อนสแตนเลส ปีที่ 2 ฉบับที่ 20-21/พฤศจิกายน-ธันวาคม 2550)

ความเอนเอียงจากการเลือก (Selection bias)

คือความโน้มเอียงทางสถิติที่เกิดความผิดพลาดขึ้นเนื่องมาจากวิธีการเลือกตัวอย่างหรือกลุ่มตัวอย่างในงานศึกษาทางวิทยาศาสตร์ เป้าหมายของการวิจัยต้องการค้นหาความจริง แต่ในทางปฏิบัติที่เป็นอยู่ ผลที่ได้จากการทำวิจัยมักไม่ได้ความจริง แต่สิ่งที่ได้เป็น “ข้อเท็จสมจริง” เพราะมีทั้งความจริงและความเท็จ (ความคลาดเคลื่อน) ปน ๆ กันอยู่ในผลของการวิจัยนั้น โดยเราไม่มีทางทราบได้ว่า โดยความจริงของธรรมชาติแล้ว ผลเป็นอย่างไร เราสรุปผลจากการวิจัยว่าโรคนี้มีต้นเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงอย่างนี้ หรือโรคนี้ได้ผลดีถ้ารักษาด้วยยาชนิดนี้ แต่โดยความเป็นจริงแล้วจะเป็นอย่างนั้นหรือไม่ เราไม่สามารถจะทราบแน่ชัดได้ ดังนั้น การพิจารณาผลการวิจัยว่าถูกต้องและน่าเชื่อถือหรือไม่จึงจำเป็นต้องพิจารณาจาก “วิธีการ” หรือ “กระบวนการ” ของการศึกษาค้นคว้าหาข้อความรู้ของงานวิจัยนั้น ๆ ว่าถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด ถ้าวิธีการดังกล่าวถูกต้องและเชื่อถือได้ เราก็หวังว่าผลจากการวิจัยนั้น น่าจะใกล้เคียงกับความจริง แต่ถ้าวิธีการในการค้นหาความจริงนั้นไม่ถูกต้อง และไม่น่าเชื่อถือ ผลที่ได้จากการวิจัยนั้นก็ไม่น่าจะถูกต้อง (จรัส สุวรรณเวลา 2529)

เกี่ยวกับงานวิจัยนี้ ทางสภาเภสัชกรรมจึงได้ออกข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๓๑ ซึ่งเป็นข้อสุดท้ายไว้ว่า ถ้าเภสัชกรได้รับจ้างหรือรับทุนสนับสนุนจากบริษัทเอกชนในการจัดทำผลงานใด ๆ จะต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ว่าจ้างหรือผู้ให้การสนับสนุนด้วยทุกครั้ง นี่ก็คือวิธีการหนึ่งเพื่อให้ผู้อ่านผลงานได้ทราบถึงความเอนเอียงในงานวิจัยนั้นหรือไม่

ความจริงบางส่วนของการโฆษณาสารโปรตีน Collagen

กรณีที่มีความจริงเพียงบางส่วน (อาจจริงไม่ถึงครึ่งก็ได้) ที่เกิดขึ้นในระดับชาติ คือเรื่องของเครื่อง GT200 แม้จะแกะตัวเครื่องให้เห็นด้านในกลวง ๆ แต่เหล่าทหารที่เชื่อสุดใจไปแล้ว ถึงกับยังโต้แย้งว่าเครื่อง GT200 ใช้การได้ และขออนุมัติให้ซื้อมาใช้เพื่อความสบายใจ (ด้วยราคาหลักล้าน) กรณีลักษณะนี้เกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างแพร่หลาย มีตัวอย่างมากมายที่เกิดกับวงการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของปวงชนชาวไทย ซึ่งจะขอยกตัวอย่างของการโฆษณาชวนเชื่อในเรื่องของ Collagen สักตัวอย่างหนึ่ง

สำหรับผู้บริโภคที่เชื่อว่า กิน Collagen แล้วดี เจ้าตัวเองจะมีข้อคิดที่ว่า “เค้าใส่มาแล้วก็น่าจะมีประโยชน์บ้าง ดูกว่าไม่ใช่” หรือ “มีงานวิจัยว่ากินแล้วรู้สึกดีขึ้น ร็วรอยลดลง” ข้ออ้างเหล่านี้แม้จะมาจากงานวิจัยบางชิ้น แต่ก็มักเป็นงานวิจัยที่ทำขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อหาข้อมูลสนับสนุนด้านดีของผลิตภัณฑ์ เช่น งานวิจัยที่สรุปว่าทาครีมที่ผสม Collagen แล้วดี กลุ่มตัวอย่างมักจะบอกว่าทาแล้วรู้สึกผิวนุ่มมากขึ้น คำว่า “รู้สึกผิวนุ่มมากขึ้น” หมายความว่าอย่างไร ผิวนุ่มในงานวิจัยแบบนี้เป็นความรู้สึกส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเล็ก ๆ ที่อาจถูกถามนำด้วยคำถามในแบบสอบถามว่า “หลังจากใช้ครีมแล้วรู้สึกผิวนุ่มชุ่มชื้นมากขึ้นหรือไม่” แล้วมี

ตัวเลือก เช่น นุ่มมาก นุ่มเล็กน้อย เท่าเดิม นุ่มน้อยลง ให้เลือก การถามนำลักษณะนี้ย่อมได้คำตอบที่เอนเอียงไปในแนวทางที่ผู้วิจัยต้องการ นอกจากนี้ “ที่บอกว่านุ่มมากขึ้น” นั้น “มากขึ้น” เมื่อเทียบกับอะไร? ส่วนใหญ่แล้วมักเป็นการทดลองเทียบระหว่างการทาครีมผสม Collagen กับการไม่ทาครีมใด ๆ ซึ่งไม่แปลกที่สารให้ความชุ่มชื้นที่ใช้ในครีมทั่วไปจะทำให้รู้สึกผิวนุ่มมากขึ้น แต่งานวิจัยกลับสรุปเหมารวมว่าเป็นเพราะผลของ Collagen ล้วน ๆ นี่คือการเอนเอียง (bias) หรือการพูดความจริงเพียงครึ่งเดียว

งานวิจัยลักษณะนี้แค่กลุ่มตัวอย่าง 6 คน จาก 10 คนที่ตอบแบบสอบถามว่า “นุ่มเล็กน้อย” ก็สามารถเขียนโฆษณาได้แล้วว่า “จากการวิจัย ผู้ใช้มากกว่าครึ่งใช้ครีมผสม Collagen เพียงครั้งเดียวก็รู้สึกผิวนุ่มชุ่มชื้น กระชับ แต่งู หน้าแดง มีเลือดผาด” งานวิจัยเหล่านี้ถ้าเอนเอียงตั้งแต่เริ่มต้นทำ แล้วผลการทดลองจะเชื่อถือได้อย่างไร?

ทางเจ้าของผลิตภัณฑ์นั้นคงไม่ได้คิดจะให้ข้อมูลครบทุกแง่มุมอยู่แล้ว จากความจริงด้านวิชาการกล่าวว่า Collagen เป็นโปรตีนที่พบมากถึง 1 ใน 3 ของโปรตีนในสัตว์ จึงมีอยู่เป็นจำนวนมาก หาได้ง่าย ด้วยต้นทุนราคาถูก หากสามารถทำให้เกิดกระแสนิยมบริโภค Collagen จนทำให้ Collagen ขายได้ราคาสูงขึ้นอีกเป็นหลายสิบเท่าตัว คิดเป็นกำไรมูลค่ามหาศาล แล้วมีหรือที่ผู้ผลิตอาหารเสริมที่ผสม Collagen จะแจ้งข้อเท็จจริงทั้งหมดให้แก่ผู้บริโภคได้รับทราบ (ข้อมูล Collagen ได้มาจาก <http://www.vcharkarn.com/varticle/42058>)

คำกล่าวที่ถือว่าพูดความจริงเพียงครึ่งเดียว

- “บางคน พูด/กล่าว/ให้ความเห็น ว่า...” (ใครพูด ใครกล่าว)
- “บางคนโต้แย้งว่า...” (ใครโต้แย้ง สำคัญหรือไม่)
- “บางคนรู้สึก...” (คนกลุ่มใดรู้สึก เกี่ยวกับความรู้สึกของผู้เขียนเองหรือไม่)
- “ส่วนมากถือว่า...” (มากขนาดไหนเมื่อเทียบกับส่วนน้อย)
- “...สามารถสรุปว่าเป็น...” (ใครสรุปไว้ ผู้เขียนไม่ควรสรุปเอง)
- “จึงเชื่อได้ว่า...” (ใครเชื่อ เชื่ออย่างมีอคติหรือไม่)
- “มีข่าวลือว่า...” (ข่าวลือมักจะไม่มีแหล่งที่มาที่ชัดเจน)
- “เป็นที่น่าสงสัยว่า...”, “เป็นไปได้ว่า...” (ใครเป็นคนตั้งสมมุติฐานสำคัญหรือไม่)
- “ได้รับรายงานว่า...” (รายงานอะไร จากใคร เมื่อไร)
- “การวิจัยได้แสดงให้เห็นแล้วว่า...” (การวิจัยอะไร โดยใคร)
- “ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นว่า...” (ใครเชี่ยวชาญเรื่องอะไร น่าเชื่อถือแค่ไหน)
- “ในทางวิทยาศาสตร์กล่าวว่า...”, “ในทางแพทย์เชื่อว่า...” ฯลฯ (ควรระบุว่าใครกล่าว ใครเชื่อ ในแขนงความรู้ด้าน)

ในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เราจะเป็นทั้งผู้รับข่าวสารข้อมูล ทั้งจากตำราวิชาการและจากงานวิจัยมากมาย ที่ฟังสักราก็คือมักเป็นงานวิจัยจากบริษัทยาที่มีผลประโยชน์ในธุรกิจยา ข้อมูลจะน่าเชื่อถือหรือไม่เพียงใด คงจะต้องใช้ดุลพินิจในการพิจารณาว่าข้อมูลและผลงานวิจัยนั้น





ใครทำ ทำอย่างไร มีหลักฐานเพียงพอที่จะเชื่อถือได้หรือไม่ โดยต้องใช้กาลามสูตรเป็นหลักแห่งความเชื่อ ซึ่งกาลามสูตรนี้ พระพุทธองค์ทรงวางไว้ให้แก่พุทธศาสนิกชน ไม่ใช่ให้เชื่อสิ่งใด ๆ อย่างมกมายโดยไม่ใช้ปัญญาพิจารณาให้เห็นจริงถึงคุณโทษหรือดีไม่ดีกว่าก่อนเชื่อ

ส่วนในอีกด้านหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้คุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ (Health Providers) จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่ได้รับจากคนไข้และที่เราจะให้บริการแก่คนไข้ การบริการทางวิชาชีพมิใช่การยื่นหมยยื่นแมว ไม่ใช่การซื้อขายสินค้าบริโภคทั่วไป เภสัชกรจะต้องสอบถามค้นหาข้อเท็จจริงของสาเหตุที่เป็นปัญหาแท้จริงของคนไข้ก่อน ด้วยการซักถามอาการที่แท้จริง ถึงแม้ว่าคนไข้จะแจ้งว่าเขาเป็นไข้หวัด เรายังมีหน้าที่ต้องค้นหาว่าอาการของเขาคืออะไร เพราะคำว่า “ไข้หวัด” เป็นคำที่กว้างมาก อีกทั้งความรู้ของคนไข้ในคำว่า “ไข้หวัด” กับความรู้ของเราก็อาจต่างกันอย่างสิ้นเชิงก็ได้ เมื่อได้อาการหรือสาเหตุที่แท้จริงแล้ว เราจึงแก้ปัญหาให้คนไข้ นั้นตามวิธีการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

โฆษณาแฝง คือความจริงครึ่งเดียวที่แฝงด้วยอันตราย

ทั้ง ๆ ที่มีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคได้บัญญัติห้ามมิให้มีการโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง และในกฎหมายก็ห้ามมิให้ทำการส่งเสริมการขายแก่ผู้บริโภคโดยตรง แต่ในความเป็นจริงยังมีการโฆษณาหลายรูปแบบที่เลียดกฎหมายในลักษณะของโฆษณาแฝง หรือการโฆษณาที่พูดความจริงเพียงครึ่งเดียว ยกตัวอย่างเช่น การโฆษณาในเรื่องของผลิตภัณฑ์อาหารจำพวกกรังนก, พวกโปรตีน Peptides, อาหารเสริมหรือยาพวก Calcium, ครีมทำให้ผิวขาวพวก Whitening, สบู่ที่ผสมยาฆ่าเชื้อหรือแม้แต่ น้ำยาบ้วนปากที่ผสมยาฆ่าเชื้อที่สนับสนุนให้ประชาชนใช้อาบน้ำ ใช้บ้วนปากเป็นประจำ เป็นต้น

ในวารสารอาหารและยา ฉบับเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๖ มีบทวิจัยที่น่าสนใจคือ เรื่องลักษณะการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในนิตยสารยอดนิยมในสถานบริการเสริมสวยหรือแต่งผม ในเขตเทศบาลตำบลอากาศอำนวย อำเภอบ้านดง อำเภอบ้านดง จังหวัดสกลนคร ที่สรุปในบทคัดย่อว่า จากผลการศึกษาพบว่า มีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งสิ้น 2,009 ชิ้น เป็นการโฆษณาเครื่องสำอางเกินกว่าครึ่ง คือมีมากถึง 56.69%, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 37.24% และมีการโฆษณายาน้อยที่สุดคือ มีเพียง 6.07% แม้ผลสำรวจจะพบว่ารูปแบบการโฆษณาโดยตรงที่มี 45.54% ในขณะที่อีกเกินครึ่งคือ 54.46% จะเป็นการโฆษณาแฝง ที่น่าตกใจคือ การโฆษณาแฝงเหล่านี้เป็นการโฆษณาขายอันตรายในกลุ่มยาคุมกำเนิด (ซึ่งกฎหมายยาไม่อนุญาตให้โฆษณาตรงต่อประชาชน) และโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก

ลักษณะการโฆษณาที่ห้ามทำการโฆษณาหรือการโอ้อวดสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอันเป็นเท็จดังกล่าวข้างต้นก็คือ การโฆษณาแฝง ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเพียงครึ่งเดียว ซึ่งสิ่งที่กล่าวอ้างมาทั้งหมดในบทความนี้เพื่อที่จะชี้ชัดให้เห็นว่า การให้ความจริงเพียงครึ่งเดียวคือความเอนเอียงในการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจผิดได้ ยิ่งถ้าเป็นการให้ข้อมูลเพียงครึ่งเดียวแก่ผู้บริโภคที่เป็นประชาชนทั่วไป ข้อมูลที่เป็นจริงเพียงครึ่งเดียวมีอันตรายมากกว่าการไม่ได้ข้อมูลเสียอีก ดังคำกล่าวที่ว่า “สิ่งที่เห็นอาจไม่ใช่สิ่งที่เป็น” (Things are not always what they seem) หากจะให้เห็นถึงข้อเสียของความจริงเพียงครึ่งเดียว นิทานเรื่องอาภรณ์ชุดใหม่ของพระราชชาหรือ “The Emperor’s New Clothes” ของ Hans Christian Andersen ที่เล่าถึงช่างเสื้อสองคนที่สามารถตดตดเย็บชุดอาภรณ์ที่มองไม่เห็นซึ่งจะเหมาะสมกับผู้มีบุญบารมีเท่านั้นที่จะสวมใส่ได้ เมื่อพระราชชาเสด็จผ่านพลกนิกรเพื่ออวดอาภรณ์ใหม่นี้ มีเด็กน้อยตะโกนขึ้นว่าพระราชชาไม่ได้สวมใส่อาภรณ์ใดเลย นิทานเรื่องนี้ น่าจะให้อุทาหรณ์แก่พวกเราได้เป็นอย่างดีว่า ความจริงครึ่งเดียวนี้เป็นพิษภัยแก่ผู้หลงเชื่อได้อย่างมากเลยทีเดียว

การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อ “ความจริงเพียงครึ่งเดียว” ที่สำคัญยิ่งกว่านั้น ยังจำเป็นต้องรู้เท่าทันถึงอันตรายของมันด้วย



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Velphoro

บริษัท Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma

ตัวยาออกฤทธิ์ sucroferic oxyhydroxide

คุณสมบัติทั่วไป ยาจับฟอสเฟต (iron-based phosphate binder)

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการดูดซึมฟอสเฟตจากอาหารโดยยา
แย่งจับฟอสเฟต ไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการดูดซึมวิตามิน A, D, E
และ K

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตเพื่อควบคุม
ระดับฟอสฟอรัสในเลือด

ข้อควรระวัง ไม่ควรรับประทาน Velphoro ร่วมกับ levothyroxine
และวิตามินดี

ผลข้างเคียง ท้องเสีย พบได้ร้อยละ 6

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานโดยการเคี้ยว 1 เม็ด
มีธาตุเหล็ก 500 มก. ขนาดรับประทาน 1 เม็ดต่อมื้ออาหาร วันละ
3 ครั้ง

ข้อมูลอื่น Velphoro ให้ผลการรักษาได้เช่นเดียวกับยา sevelamer
carbonate ที่ใช้เป็นมาตรฐานการรักษาโดยใช้ขนาดยา Velphoro
น้อยกว่า

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27
พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

ชื่อ Aptiom

บริษัท Sunovion Pharmaceuticals Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ eslicarbazepine acetate

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านชัก

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งที่ voltage-gated sodium channel
ข้อบ่งใช้ เพื่อรักษาโรคลมชัก โดยใช้เป็นยาเสริมการรักษา Aptiom
มีผลลดความถี่ของการชักในผู้ป่วยได้

ข้อควรระวัง ผู้ป่วยจำนวนน้อยที่ใช้ยานี้มีความคิดฆ่าตัวตาย
ดังนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ระวังอาการซึมเศร้า
กระวนกระวาย พฤติกรรมและอารมณ์ที่อาจแปรเปลี่ยนได้

ผลข้างเคียง วิงเวียน ง่วงนอน คลื่นไส้ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรงและไม่ประสานการทำงานกัน

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาด 400 มก. วันละ
1 ครั้ง หลังจาก 1 สัปดาห์สามารถเพิ่มขนาดยาเป็น 800 มก.
อาจเพิ่มได้ถึง 1,200 มก./วัน ในผู้ป่วยบางราย

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 8
พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

ชื่อ Olysio

บริษัท Janssen Research & Development, LLC

ตัวยาออกฤทธิ์ simeprevir

คุณสมบัติทั่วไป ยาด้านไวรัสในกลุ่มต้านเอนไซม์ protease

กลไกการออกฤทธิ์ ยาจับกับโปรตีนที่มีผลต่อการแบ่งเซลล์ของ
ไวรัสตับอักเสบซี

ข้อบ่งใช้ รักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีในกรณีผู้ป่วยยังไม่
เคยรักษาวิธีใดมาก่อน หรือผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย
interferon โดยใช้ยานี้ร่วมกับ peginterferon-alfa และ ribavirin

ผลข้างเคียง ผื่นหนังเป็นผื่นแดง ผื่นหนังแพ้แสง ผื่นคัน คลื่นไส้

รูปแบบและขนาดยา ยาแคปซูลรับประทาน

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22
พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

ชื่อ Gazyva

บริษัท Genentech

ตัวยาออกฤทธิ์ obinutuzumab

คุณสมบัติทั่วไป ยาด้านมะเร็งในกลุ่ม monoclonal antibody
ที่จับโปรตีน CD20

กลไกการออกฤทธิ์ ยาจับกับโปรตีน CD20 บนผิว B cell
มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในการยับยั้งเซลล์มะเร็ง

ข้อบ่งใช้ รักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์แบบเรื้อรัง โดยใช้
ร่วมกับยา chlorambucil

ผลข้างเคียง เมื่อใช้ยา Gazyva ร่วมกับ chlorambucil พบอาการ
ข้างเคียงคือ เซลล์เม็ดเลือดขาวลดลง เกล็ดเลือดต่ำ เซลล์เม็ดเลือดแดง
ลดลง ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก มีไข้

รูปแบบและขนาดยา ยาให้ทางหลอดเลือด

ข้อมูลเพิ่มเติม Gazyva เป็นยาในกลุ่มยากำพร้า

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 1
พฤศจิกายน พ.ศ. 2556



การค้าเสรี กับการเข้าถึงยาของประชาชน



ปัจจุบันปฏิเสธไม่ได้ว่า “ยา” เป็นปัจจัย 4 ที่สำคัญในชีวิตของมนุษย์ แม้ว่าจะมีการคิดค้นและวิจัยยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ยาสามารถรักษาและบรรเทาเบาบางในหลาย ๆ โรคได้เป็นอย่างดี แต่ถึงกระนั้นก็ยังมียาหลายสิ่งที่มีกีดกันประชาชนไม่ให้สามารถเข้าถึงยาได้ก็คือ “ราคา” ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ราคาของยาสูงคือ “สิทธิบัตรยา” ซึ่งเป็นกรอบจำกัดสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถมียาชื่อสามัญขึ้นมาทดแทนยาต้นแบบได้ ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในหลาย ๆ ประเทศ สำหรับประเทศไทย ปัญหาเริ่มจากการแก้กฎหมายสิทธิบัตรยาในปี พ.ศ. 2535 ทำให้ยาชื่อสามัญไม่สามารถเกิดขึ้นมาได้ และสิ่งทั้งหลาย ๆ ฝ่ายกังวลกันคือ การซ้ำเติมจากการเจรจาความตกลงการค้าเสรี หรือ FTA กับทางสหภาพยุโรป ซึ่งประเทศไทยตั้งธงไว้ว่าจะต้องเจรจา FTA กับสหภาพยุโรปให้แล้วเสร็จก่อนปี พ.ศ. 2558 ยิ่งส่งผลให้เกิดความกังวลเกรงว่ารัฐบาลไทยอาจจะยินยอมตามข้อเรียกร้องของสหภาพยุโรปมากเกินไปจนส่งผลกระทบกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการคุ้มครองยา

โดยข้อกังวลของภาคประชาสังคมในการเจรจา FTA กับสหภาพยุโรปคือ อาจจะถูกผู้เจรจาขยายความตามข้อเรียกร้องของสหภาพยุโรปด้วยการยอมรับการคุ้มครองผลิตภัณฑ์ยาของ

สหภาพยุโรปเกินไปกว่าความตกลงขององค์การการค้าโลก (WTO) คือจากข้อตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights หรือ TRIPs ไปสู่ TRIPs Plus ส่งผลต่อการเข้าถึงยาของประชาชนไทย และการต้องจ่ายค่ายาในราคาแพงมหาศาลเกินกว่าความจำเป็นติดต่อกันอย่างยาวนาน จากท่าทีของสหภาพยุโรปที่ปรากฏมาตลอดว่า จะใช้การเจรจา FTA ที่ทำกับประเทศคู่ค้าขยายระยะเวลาและสิทธิการผูกขาดเชิงพาณิชย์ (ยา) ที่มากกว่า TRIPs พร้อมกับการบังคับใช้กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่เข้มงวดมากยิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุการขยายการผูกขาดตลาดยาผ่านมาตรการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

การขยายระยะเวลาการผูกขาดเชิงพาณิชย์ (Extension on Market Exclusivity), การจำกัดการใช้มาตรการยืดหยุ่นภายใต้ความตกลง TRIPs (Increase Limitation on The Use of TRIPs Flexibilities), การขยายประเด็นที่สามารถจดสิทธิบัตร (Expanding on Patentability) และการเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาและมาตรการผ่านแดน (IP Enforcement and Border Measures)

ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้สังคมไทยตระหนักรู้และเท่าทันการผูกขาดยาทางคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้จัดเทศกาลหนังยาครั้งที่ 2 (6 ปีให้หลัง): Fire in the Blood เพลิงในเลือด และเวทีวิชาการ “การค้าเสรีกับการเข้าถึงยาของประชาชน” ขึ้น ณ ห้องประชุม 702 อาคาร 80 ปี เภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก

ภญ.รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ประธานคณะกรรมการจัดงานเทศกาลหนังยา ครั้งที่ 2 (6 ปีให้หลัง) กล่าวว่า ในประเทศไทยได้มีการแก้กฎหมายสิทธิบัตรยาเมื่อปี พ.ศ. 2535 ทำให้มีการควบคุมที่เข้มงวดมากขึ้น และทำให้มีการผูกขาดตลาดนานขึ้น จากเดิมที่ให้ความคุ้มครอง 15 ปี



กลายเป็น 20 ปี และจากเดิมที่ให้มีการคุ้มครองเฉพาะแค่กรรมวิธีการผลิตยา กลายเป็นให้คุ้มครองในเรื่องของผลิตภัณฑ์ยาด้วย ทำให้อุตสาหกรรมยาซื้อสามัญในประเทศไทยไม่มีโอกาสทางการผลิตยาซื้อสามัญ จากในอดีตที่บริษัทยาผลิตยาซื้อสามัญสามารถหากรรมวิธีอื่นในการผลิตยานั้น ๆ เป็นยาซื้อสามัญออกมาขายได้ ทำให้เกิดการแข่งขัน ไม่ใช่มียาต้นแบบเพียงอย่างเดียว ทำให้ราคายาถูกลง แต่เมื่อมีการแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรยา ทำให้โอกาสในการผลิตยาซื้อสามัญหายไป ต้องนำยาเข้าเพิ่มขึ้น ขณะที่มูลค่าการผลิตยาในประเทศลดลง

จากการเปรียบเทียบราคาจะเห็นได้ชัดว่ายาต้นแบบกับยาซื้อสามัญราคาจะแตกต่างกันมากตั้งแต่ 14-80 เท่า หากพิจารณาเฉพาะในยาด้านไวรัสเอดส์จะแบ่งเป็นยาสูตรแรก หรือยาสูตรพื้นฐาน ยาสูตรที่ 2 และ 3 โดยราคายาสูตรพื้นฐานกับยาสูตรที่ 2 จะต่างกันถึง 3.1 เท่า ราคายาสูตรที่ 2 จะต่างจากยาสูตรที่ 3 ถึง 6.3 เท่า แต่ถ้าเปรียบเทียบราคายาสูตรพื้นฐานกับยาสูตรที่ 3 จะต่างกันถึง 19.3 เท่า หลายคนเข้าใจว่าการให้สิทธิบัตรยาเป็นการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา แต่จริง ๆ แล้วจากการศึกษาพบว่า ถ้าประเทศใดมีการพัฒนาทางเทคโนโลยีมากอยู่แล้ว สิทธิบัตรยาที่เข้มงวดจะนำไปสู่การพัฒนา ในขณะที่ประเทศที่มีเทคโนโลยีต่ำยังมีสิทธิบัตรยาที่เข้มงวด ยิ่งทำให้การพัฒนาช้าลง

“จะเห็นได้ว่าในขณะนี้ประเทศไทยมีปัญหาในการเข้าถึงยาอยู่แล้ว หากมีการเจรจา FTA กับสหภาพยุโรป แล้วยอมให้มีการผูกขาดตลาดได้ยาวนานขึ้นอีก ความสามารถในการพึ่งพิงตัวเองในการผลิตยาในประเทศไทยก็ยิ่งน้อยลง ก็จะทำให้เกิดปัญหาประชาชนไม่สามารถเข้าถึงยาได้”

ภญ.รศ.ดร.จิราพร กล่าว

ภญ.อัจฉรา เอกแสงศรี ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม

กล่าวว่า การเจรจา FTA แล้วทำเรื่องข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญาเกินไปกว่า TRIPs จะเป็นการกีดกันไม่ให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ ซึ่ง

ไม่ใช่เฉพาะยาด้านไวรัสเอดส์เท่านั้น แต่เป็นยาสำหรับโรคเรื้อรังทุก ๆ โรค ซึ่งเป็นยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยบริษัทยาเหล่านี้จะทำทุกรูปแบบเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ยกตัวอย่างเช่น ยามะเร็งจะไปจับผู้ป่วยบางกลุ่มมาเป็นพวก แม้จะมีผู้ป่วยส่วนใหญ่มาเรียกร้องถึงสิทธิบัตรการเข้าถึงยา แต่ก็จะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่รับยาฟรีจากบริษัทนั้น ๆ มาปกป้อง ทำให้ผู้ป่วยส่วนอื่นโดยที่บริษัทยาเหล่านั้นไม่ต้องออกหน้า เรียกว่าทำทุกรูปแบบจริง ๆ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นจะต้องลุกขึ้นมาช่วยเหลือตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่ดีที่สุด

ขณะนี้ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการทำเรื่องงานวิจัยน้อยลง จึงต้องพยายามสร้างองค์กรการวิจัยและพัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยอาจจะต้องมีพันธมิตรมาร่วมด้วยอย่างบริษัทในอินเดีย เพื่อที่จะร่วมมือกันพัฒนาอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้เภสัชกรส่วนหนึ่งที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับยาซื้อสามัญให้มากขึ้นว่ายาซื้อสามัญนั้นมีคุณภาพ ประสิทธิภาพไม่ได้แตกต่างจากยาต้นแบบเลย ในเมื่อต้องการให้ผู้ป่วยเข้าถึงยา ยาซื้อสามัญจึงเป็นคำตอบที่ดีที่สุด ซึ่งในส่วนนี้จำเป็นจะต้องมีการเรียนการสอนในหลักสูตรเภสัชศาสตร์ในชั้นปี 5 และ 6 มากขึ้น

“หากกล่าวถึงเรื่อง TRIPs หรือ FTA หลาย ๆ คนอาจจะคิดว่าเป็นเรื่องที่ยากจะเข้าใจ ต้องมาคิดว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้เกิดปัญหากับตัวเองได้เข้าใจในเรื่องนี้ ปัญหาการใช้ยา เข้าไม่ถึงยา ไม่ใช่ต้องรอให้อายุมาก หรือกลายเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์เสียก่อนจึงจะมารู้เรื่องทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งวิธีการที่จะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ตระหนักในเรื่องเหล่านี้ และเห็นถึงผลเสียในระยะยาว สื่อถือเป็นกลไกสำคัญ สื่อต้องเท่าทันในเรื่องนี้ และเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน โดยสื่อจะต้องเข้าใจจริง ๆ จากประเด็นปัญหาจริง ๆ ไม่ได้สนใจเพียงแค่ข่าวฉาวขวย” ภญ.อัจฉรา กล่าว

ด้าน Kajal Bhardwaj นักกฎหมายด้านสิทธิมนุษยชน ทรัพย์สินทางปัญญาและการเข้าถึงยาจากประเทศอินเดีย กล่าวว่า ในอดีตต้องลุกขึ้นมาต่อต้าน TRIPs ก็ถือว่ายากอยู่แล้ว ตอนนั้นก็ยังมี TRIPs Plus ขึ้นมาอีก ซึ่งเป็นปัญหาทั้งของอินเดียและประเทศไทย ประมาณปี พ.ศ. 2548-2549 อินเดียยังไม่มีที่ให้สิทธิบัตรด้วย แต่เนื่องจากอินเดียเป็นสมาชิกของ WTO จึงจำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรยาของตนเอง ซึ่งก็คล้าย ๆ กับประเทศกำลังพัฒนาทั่วไปที่ต้องทำตาม WTO ต้องทำตามข้อตกลง TRIPs จากเดิมที่ไม่เคยให้มีการผูกขาดในตัวยา ก็ต้องมีการยอมให้เจ้าของสิทธิผูกขาดในตัวยาเป็นเวลา 20 ปี

การที่ยอมรับให้มีการผูกขาดยา 20 ปี ตามข้อตกลง TRIPs ก็ทำให้บริษัทยาซื้อสามัญในอินเดียไม่สามารถผลิตยาได้ในช่วงเวลาที่ดีสิทธิบัตรถึงแม้ว่าในอินเดียจะมีบริษัทผลิตยาซื้อสามัญใหญ่ ๆ มากมายที่ยังคงทำการ



ผลิตอยู่ แต่ผลิตได้แต่ยาชื่อสามัญเก่า ๆ เท่านั้น แต่ยาใหม่ ๆ ในปัจจุบัน เช่น ยามะเร็ง ยาโรคเรื้อรังต่าง ๆ กลับผลิตไม่ได้ ยาดันแบบที่เป็นยาด้านไวรัสเอดส์สูตรพื้นฐานจะมีราคาต่างจากยาด้านไวรัสเอดส์สูตรที่ 3 อยู่ประมาณ 6 เท่า ซึ่งถือว่าแพงมาก ราคาอยู่ที่ 3-9 พันดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี รวมถึงยามะเร็งและยาด้านไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งมีราคาแพงถึงหมื่นดอลลาร์สหรัฐ

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่อินเดียกำลังแก้ไขกฎหมาย ประชาชนทุกคนสัมผัสได้ถึงปัญหาที่จะตามมา จึงมีการประท้วงและรณรงค์เพื่อขอให้อินเดียไม่แก้กฎหมายสิทธิบัตรยา หรือหากต้องแก้ไขจริงก็ต้องให้มีช่องหายใจในกฎหมายนั้น นอกจากนี้จะมีการประท้วงเกิดขึ้นในอินเดียแล้ว ประเทศในตะวันออกกลางฝรั่งเศสยังได้ส่งจดหมายมาว่า ขอให้เหลือยาชื่อสามัญอยู่บ้าง เนื่องจากรัฐบาลของฝรั่งเศสต้องซื้อยาชื่อสามัญจากอินเดียเพื่อไปบริจาค และสนับสนุนยาด้านไวรัสเอดส์ให้แก่ประเทศในแอฟริกา

แม้ว่าจะมีการโต้เถียงกันอย่างมากในการแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรยา แต่เนื่องจากได้มีการเห็นสัญญาตามข้อตกลงของ WTO ในการแก้กฎหมายเรียบร้อยแล้ว แต่อินเดียก็ยังมีความวิตกกังวลในข้อตกลง TRIPS ในข้อที่ว่าหากเป็น Evergreening Patent หรือสิทธิบัตรไม่มีวันหมดอายุจะไม่สามารถต่ออายุสิทธิบัตรยาได้ ยกตัวอย่างเช่น หากบริษัทหนึ่งคิดค้นยาขึ้นมาแล้วจดขึ้นทะเบียนเป็นแคปซูลได้สิทธิบัตร 20 ปีแล้ว ต่อมาเมื่อใกล้หมดสิทธิบัตรยาดังกล่าว ทางบริษัทเปลี่ยนเป็นรูปแบบไขว้รูป บอกว่าเด็กสามารถรับประทานได้ แล้วมาขอต่ออายุสิทธิบัตรอีก 20 ปี ซึ่งในประเด็นนี้กฎหมายอินเดียเขียนไว้ชัดเจนว่าหากเป็นการเปลี่ยนแปลงชนิด ๆ หน่อย ๆ ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงโมเลกุลใหม่ ๆ ถือว่าไม่ได้การคุ้มครองในสิทธิบัตรนี้



ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ยาด้านไวรัสเอดส์และยาอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโมเลกุลเก่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 1900 สามารถผลิตยาชื่อสามัญได้ แต่ยาใหม่บางตัวก็ยังมีราคาแพงมาก ๆ อย่างยารักษามะเร็งตับและไต ราคาเฉลี่ยอยู่ที่เดือนละประมาณ 1 ล้านบาท ซึ่งเป็นค่ายาอย่างเดียว ไม่นับรวมค่าไม่สามารถทำงานได้ ค่ารักษา ค่าเดินทาง จนทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยากกว่า 40,000 คน รัฐบาลอินเดียจึงทำเหมือนที่รัฐบาลไทยทำ นั่นคือประกาศการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตร Compulsory Licensing หรือ CL ยา

ทั้งนี้หากพิจารณาแล้วอาจจะคิดว่าทุกอย่างดำเนินไปได้ด้วยดี ยาเก่า บริษัทยาชื่อสามัญสามารถผลิตได้ ยาใหม่ก็ยังพอมีช่องทางหายใจในการทำ CL ยา แต่ทุกอย่างไม่ได้ง่ายขนาดนั้น ตั้งแต่มีกฎหมายสิทธิบัตรยานี้ ไม่ว่าจะเป็นนักกิจกรรม ผู้ป่วยที่รวมกันเป็นสมาคม ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อถูกบริษัทยาฟ้องทั้งหมด แต่ก็โชคดีอยู่บ้างที่ศาลของอินเดียพิจารณาไปตามรัฐธรรมนูญของอินเดีย ซึ่งในรัฐธรรมนูญของอินเดียเขียนชัดเรื่องสิทธิการเข้าถึงการรักษา

การต่อสู้ในอินเดียไม่ได้ต่อสู้เฉพาะกับบริษัทยาเท่านั้น แต่ยังต้องต่อสู้กับชาติตะวันตกไม่ว่าจะเป็นสหภาพยุโรป หรือสหรัฐอเมริกา ดังนั้น การต่อสู้ในอินเดียจะมี 2 ชั้น ชั้นที่หนึ่งคือ ผู้กับบริษัทยาข้ามชาติ และชั้นที่สองคือการต่อสู้กับการเจรจา FTA ที่ต้องการจะแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรยาให้ไปไกลกว่าข้อตกลงใน WTO หรือไปไกลกว่า TRIPS ซึ่งในขณะนี้อินเดียกำลังมีการเจรจากับสหภาพยุโรป

ข้อเรียกร้องที่เกินไปที่อยู่ที่อยู่ในการเจรจา FTA คือจากเดิมข้อตกลงใน WTO ให้มีสิทธิผูกขาดกับเจ้าของสิทธิในตัวยาเป็นเวลา 20 ปี แต่ข้อเรียกร้องของสหภาพยุโรปผ่าน FTA จะยาวนานกว่านั้น และข้อตกลงใน WTO ให้มีระบบผูกขาดแบบสิทธิบัตรเท่านั้น แต่ข้อเรียกร้องผ่าน FTA จะมีการผูกขาดข้อมูลทางยาด้วย ซึ่งเกี่ยวพันกับเรื่องการขึ้นทะเบียนยา และใช้เวลาในการผูกขาดเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้การผูกขาดข้อมูลทางยายังรวมถึงยาสมุนไพรด้วย ซึ่งในประเทศไทยเองก็มีการใช้ยาสมุนไพรกันมากจึงถือเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงเช่นกัน นอกจากนี้หากรัฐบาลออกนโยบายที่ขัดข้อตกลง บริษัทยาข้ามชาติหรือนักลงทุนมีสิทธิ์ฟ้องร้องผ่านระบบอนุญาโตตุลาการนอกประเทศ หรือระหว่างประเทศ ซึ่งอาจส่งผลให้รัฐบาลต้องจ่ายค่าเสียหาย หรือล้มนโยบายนั้น

ทั้งนี้ระหว่างการเจรจา FTA ใน 6 ปีที่ผ่านมา มีการประท้วงและการรณรงค์ในอินเดียอย่างเข้มข้น รวมทั้งได้แรงสนับสนุนจากประเทศต่าง ๆ ทำให้มีความชัดเจนขึ้น โดยทั้งรัฐมนตรียาสาธารณสุข รัฐมนตรีการค้า ประกาศชัดว่า จะไม่ยอมข้อตกลงที่เกินกว่า TRIPS นั่นคือเมื่อประชาชนออกมาเรียกร้อง



ไม่เห็นด้วยเป็นจำนวนมากก็เหมือนเสียงของประชาชนดังมากขึ้น ทำให้รัฐบาลมีอำนาจต่อรองมากขึ้นด้วยนั่นเอง อีกหนทางหนึ่งคือ การใช้ความร่วมมือระดับภูมิภาค อาทิ การจับมือกันระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียนที่กำลังเผชิญปัญหาเหล่านี้ เพื่อสร้างอำนาจการต่อรอง เป็นต้น

คุณนิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ กล่าวว่า การเจรจา FTA ไทยกับสหภาพยุโรปมีการเจรจาไปแล้ว 2 ครั้ง มีข้อเรียกร้องหลายอย่างของสหภาพยุโรปที่ไปไกลเกินกว่า TRIPs เป็นการเรียกร้องทรัพย์สินทางปัญญาที่สาหัสมาก แต่ว่าที่น่ากลัวกว่านั้นคือ การลอบบี้ภายในของบริษัทยาข้ามชาติได้เข้ามากดดันข้าราชการไทยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อเปลี่ยนกฎหมายภายในประเทศโดยข้าราชการไทยที่ได้ผลประโยชน์กับบริษัทยาข้ามชาติ

โดยได้มีความพยายามที่จะแก้ไขกฎหมายที่ไปไกลเกินกว่า TRIPs มานานแล้ว ขอบเขตของกฎหมายที่ร่างใหม่ก็ไปปรับใช้ FTA และ TRIPs Plus เรียบร้อยแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีการพัฒนาของโรคไปจนกระทั่งยาสูตรหนึ่งไม่สามารถเอาอยู่แล้ว จนผู้ป่วยต้องพึ่งยาสูตรที่ 2 หรือ 3 แม้ว่าปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพจะยอมจ่ายยาสูตรที่ 2 และ 3 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยยังน้อย แต่หากมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเป็นแสน ๆ คน เมื่อประเทศไทยผลิตยาเองไม่ได้ จะทำ CL ยา ก็ทำไม่ได้ การใช้ความยืดหยุ่นต่าง ๆ ที่มีอยู่ใน TRIPs ใช้ไม่ได้ จะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพไม่สามารถจ่ายค่ายาได้ รัฐบาลก็ต้องให้ผู้ป่วยมีการร่วมจ่าย ซึ่งต่อไปผู้ป่วยที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรคที่มีการใช้จ่ายสูงอาจจะต้องถูกเก็บเงินเมื่อไปหาแพทย์ หรือการจ่ายเงินด้วยระบบอื่นที่ถูกออกแบบมา เพราะผลพวงจาก FTA กับการเรียกร้องทรัพย์สินทางปัญญาที่เกินเลยกว่า TRIPs ซึ่งรับรองได้ว่าจะต้องเป็นอย่างนั้นแน่นอนหากประชาชนไม่ลุกขึ้นมาช่วยกันเรียกร้อง

คุณนิมิตร กล่าวเพิ่มเติมว่า สถานการณ์ในประเทศไทยขณะนี้ การต่อสู้เรื่องทรัพย์สินทางปัญญา หรือว่าเรื่อง FTA เป็นเรื่องที่น่ากังวลมากเนื่องจากประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ที่มีการ

แบ่งแยกทางการเมือง

เป็นระยะเวลานาน

จนกระทั่งการเคลื่อนไหว

ทุกอย่างที่จะเรียกร้องในประเด็นเหล่านี้

จะถูกมองว่าเป็นประเด็นทางการเมืองไปทั้งหมด กลายเป็นการต่อต้านรัฐบาลล้มล้างรัฐบาล ซึ่งก็จะมีประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งลุกขึ้นมาต่อต้านทันที

นอกจากนี้ในขณะที่ฝ่ายของประชาชนลุกขึ้นมาขับเคลื่อนด้านทรัพย์สินทางปัญญา ฝ่ายบริษัทยาข้ามชาติเองก็ไม่น้อยหน้า ลุกขึ้นมาลอบบี้ฝ่ายการเมือง ข้าราชการประจำทำทุกอย่างให้ทุกคนเห็นดีเห็นงามกับ TRIPs Plus รวมทั้งพยายามนำเงินเข้าไปใส่ในประชาชนบางกลุ่ม ให้ประชาชนกลุ่มนั้นขึ้นมาบอกว่าบริษัทยาข้ามชาติทำดีแล้ว ผลิตยาเพื่อคนทั้งโลก โดยไม่นึกถึงส่วนที่บริษัทยาเหล่านั้นค้ำกำไรบนความเจ็บป่วยของผู้อื่น และความพยายามที่จะเข้าถึงพวกนักการเมืองที่มีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อบอกให้ประชาชนเห็นว่าการเจรจาการค้าเป็นประโยชน์กับประเทศ ทั้งที่แอบแฝงผลประโยชน์ข้ามชาติของตนเองไว้

“ไม่ว่าอย่างไรเราก็ต้องทำต่อไป ต้องสร้างความเข้าใจ ดึงคนใหม่ ๆ เข้ามามีส่วนร่วม ภาคประชาชนก็ต้องมีส่วนร่วมกับการวิชาการและภาคข้าราชการเพื่อผนึกกำลังกัน เพราะไม่ว่าจะอย่างไร กระบวนการมีส่วนร่วมยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องนี้แม้ว่ามันจะยาก แต่ก็หนีไม่พ้น กระบวนการมีส่วนร่วมต้องเกิด และเป็นสิ่งที่เราต้องใช้ต่อไป” **คุณนิมิตร** กล่าวทิ้งท้าย

อย่างไรก็ตาม จากผลการประชุมเจรจา FTA ระหว่างประเทศไทยกับสหภาพยุโรป ครั้งที่ 2 สำหรับประเด็นทรัพย์สินทางปัญญา เรื่องการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่ภาคประชาสังคมกังวลนั้น ประเทศไทยยังคงย้ากับสหภาพยุโรปว่ารัฐบาลไทยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก แนวทางการเจรจาของไทยจะยึดหลักการของ TRIPs ภายใต้ข้อตกลงของ WTO ซึ่งสหภาพยุโรปตระหนักถึงข้อกังวลดังกล่าวของไทย และยืนยันว่าสหภาพยุโรปจะมีความยืดหยุ่นในเรื่องนี้ และเห็นประโยชน์ต่อประชาชนของทั้งสองฝ่าย ซึ่งคงต้องรอดูติดตามผลกันต่อไป ในอนาคตว่าเรื่อง “สิทธิบัตรยา” ในประเทศไทยจะเป็นอย่างไร



กก.ธีรวุฒิ พงศ์เศรษฐไพศาล

การมีความจริงใจและการสร้างความเชื่อมั่น คือหัวใจของความสำเร็จ

เภสัชกร คือผู้ที่มีวิชาชีพทางด้าน
สาธารณสุข ทำหน้าที่ดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ
เกี่ยวกับการใช้ยา รวมถึงการผลิตยา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ
บทบาทหน้าที่ของแต่ละท่านว่าจะเลือกสวมหมวก
ใบใด แต่สำหรับ **กก.ธีรวุฒิ พงศ์เศรษฐไพศาล**
หมวกที่ตัวเองเลือกนอกจากจะเป็นการดูแลร้านยา
ให้คำปรึกษาแก่คนในชุมชนแล้ว **กก.ธีรวุฒิ** ยังได้
แบ่งเวลามาทำงานเพื่อสังคม โดยเฉพาะการมี



ส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสังคม
มาตลอดจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าบางครั้งงานที่ทำงานจะต้องแลกกับการเจ็บตัวก็ตาม

กก.ธีรวุฒิ สำเร็จการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย หลังจากจบการศึกษาได้เข้าทำงานในบริษัทเอกชนหลายแห่ง
ก่อนมาเปิดร้านยาของตนเองได้ประมาณ 2 ปี ก็ได้มีรุ่นพี่ที่นับถือมากชื่อ
กก.สุกิจ ภัทรธีรกุล ซึ่งเป็นกรรมการสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
ในขณะนั้นชวนมาทำงานในตำแหน่งอุปนายกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน
(ประเทศไทย) อยู่ 3 สมัย โดยเริ่มรับผิดชอบฝ่ายฐานข้อมูลทำเว็บไซต์ www.pharcpa.com
ขึ้นเป็นครั้งแรก ร่วมกับน้อง ๆ ในทีม ได้แก่ **กก.ชิดพงษ์
กวีวรวุฒิ, กก.วิวัฒน์ ถาวรพัฒน์วงศ์ และ กก.ผศ.ดร.วันชัย ตริยะประเสริฐ**
จากนั้นจึงได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งเป็นนายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน
(ประเทศไทย) 2 สมัย ในปี พ.ศ. 2550-2551 และปี พ.ศ. 2552-2553 ซึ่งตลอด
ระยะเวลากว่า 22 ปีที่ **กก.ธีรวุฒิ** ได้ตั้งใจทุ่มเทให้กับการทำงานให้วิชาชีพ
เภสัชกรรมนั้น **กก.ธีรวุฒิ** ได้มาบอกเล่าประสบการณ์ให้ฟังว่า ไม่ใช่จะพบกับ
ความราบรื่นตลอด บางครั้งอาจจะต้องเจ็บตัวด้วย โดยเฉพาะการทำงานในช่วง
ที่รับตำแหน่งนายกสมาคมฯ และกรรมการสภาเภสัชกรรมเพื่อพัฒนาปรับ
หลักสูตรการเรียนของคณะเภสัชศาสตร์จากหลักสูตร 5 ปี เป็น 6 ปี

“ในระยะเวลาที่ผมดำรงตำแหน่งนายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน
(ประเทศไทย) ผมได้เป็นกรรมการประชาสัมพันธ์ ของสภาเภสัชกรรม
ซึ่งมี **กก.ศ.(พิเศษ) ดร.ภาวิธ ทองโรจน์** เป็นนายกสภาเภสัชกรรมใน
ขณะนั้น เราจัดการสัมมนาเกี่ยวกับทางด้านวิชาชีพ โดย 3 เรื่อง
หลักที่ทำขณะนั้นคือ การศึกษา เภสัชกรแขวนป้าย และการ
ผลักดันให้ร้านยาเข้าไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ 3 เรื่องนี้



ถือเป็นพันธกิจที่เราคิดว่าเป็นการพลิกโฉมในวงการเภสัชกรรม โดยเฉพาะเรื่องของการศึกษาที่ทุกคนมีความเห็นพ้องตรงกันหมดว่าควรจะก้าวไปข้างหน้า จึงเกิดเป็นมติร่วมกันจัดทำหลักสูตร 6 ปีขึ้น แม้ว่าเรื่องนี้ทำให้มีเสียงคัดค้านจากภาคการศึกษามากก็ตาม แต่คณะกรรมการสมัยนั้นก็ไม่ย่อท้อที่จะเดินหน้าต่อไป โดยเราได้จัดตั้งกรรมการชุดต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อให้โครงการหลักสูตร 6 ปีมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น จัดตั้งกรรมการจากสภาเข้าไปกำกับในด้านการศึกษาของสถาบันการศึกษาว่าเราจะรับรองสถาบันการศึกษาเพิ่มขึ้นจากแต่เดิมที่เรารับรองเฉพาะวุฒิการศึกษาเพียงอย่างเดียว”

ภก.ธีรวุฒิ กล่าวต่อว่า ทั้งนี้การรับรองสถาบันการศึกษาในหลักสูตร 6 ปี เราต้องดูใน 2 มิติด้วยกันคือ มิติของคณาจารย์ว่ามีมากเพียงพอเหมาะสมกับนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นโดยยึดครรลองที่ควรจะเป็นให้มากที่สุด จึงทำให้หลาย ๆ มหาวิทยาลัยมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มจำนวนอาจารย์ เนื่องจากเรามองเห็นว่าถ้าไม่จัดทำหลักสูตร 6 ปี ก็จะมีปัญหาในเรื่องของการเปิดสถาบันใหม่ ๆ ขึ้น โดยเรื่องนี้อาจจะเป็นเรื่องสำคัญที่อาจจะทำให้การ

เปิดมหาวิทยาลัยเหล่านั้นลดลง รวมทั้งคุณภาพที่เพิ่มขึ้น เพราะจะติดปัญหาในเรื่องของอาจารย์ ซึ่งนอกจากในเรื่องของจำนวนอาจารย์แล้ว เรายังได้เข้าไปกำกับดูแลในเรื่องของอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอนนิสิต นักศึกษา รวมถึงแหล่งฝึกอบรม เพราะการที่จะทำให้ให้นักศึกษาออกมาและทำงานในวิชาชีพได้เลยจะต้องพัฒนาในด้านการฝึกอบรม ทั้งนี้หลักสูตรเดิมที่เป็นมามีการฝึกงานภาคบังคับ 600 ชั่วโมงซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้ นักศึกษามีสมรรถนะที่จะปฏิบัติงานวิชาชีพได้ 100% จึงจำเป็นต้องปรับหลักสูตรเป็น 6 ปี ซึ่งสภาในตอนนั้นไม่ได้คิดเพิ่มจำนวนหน่วยกิต แต่อยากให้จำนวนหน่วยกิตลดลงในบางแห่งหรือเท่าเดิม เพราะต้องการเพิ่มในส่วนของการฝึกงานจากแต่เดิม 600 ชั่วโมง เป็น 2,000 ชั่วโมง ซึ่งเป็นมาตรฐานของ PharmD ที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าผู้ที่ผ่านการศึกษาระดับ PharmD สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีในการดูแลผู้ป่วยหลังจากสำเร็จการศึกษา โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพจากการจ่ายยา (Dispensing) มาเป็นการดูแลผู้ป่วย (Pharmaceutical care) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient oriented) ยิ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้บัณฑิตที่มีสมรรถนะสูงในการดูแลผู้ป่วย

“ยอมรับว่าเรื่องนี้ทำให้เราเจ็บตัว โดยผลที่ตามมาคือ การเลือกตั้งครั้งที่ 2 กลุ่มเราถูกแรงต้านและไม่ได้รับเลือกเข้ามา แต่สิ่งนี้ก็ทำให้เกิดกระแสในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนในวิชาชีพ ซึ่งกรรมการสภาในยุคนั้นรวมถึงตัวผมในฐานะที่เราเป็นตัวแทนทางวิชาชีพ และใส่หมวกหลายใบ การที่ผมอยู่เฉย ๆ แม้จะเป็นเรื่องดีที่ไม่ต้องเหนื่อยหรือเสียเวลาในการทำงานประจำของตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น แต่เมื่อผมตัดสินใจเข้ามาทำงานในส่วนนี้แล้วก็ต้องทำให้ดีที่สุด เพราะสิ่งสำคัญที่เราต้องการคือ ทำให้วิชาชีพเภสัชกรรมอยู่แถวหน้า และอย่างน้อยในฐานะที่เราอยู่ร้านยามานาน คนทั่วไปมักจะมองเภสัชกรว่าเป็นหมอดี เรารู้สึกเจ็บปวด ดังนั้น จึงถึงเวลาหรือยังที่เราจะทำอะไรเพื่อวิชาชีพ และเมื่อมีโอกาสเราจึงต้องโดดเข้ามา ไม่เช่นนั้นผมคงทำงานในตำแหน่งนายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) เพียงอย่างเดียว ไม่ลงสมัครตำแหน่งกรรมการสภาเภสัชกรรมอีกตำแหน่ง แต่ที่ต้องทำเช่นนั้นเพราะโครงสร้างของกรรมการสภาเภสัชกรรมไม่เอื้ออำนวยให้นายกสมาคมฯ เข้ามาเป็นกรรมการ ซึ่งผมเห็นว่า ถ้านายกสมาคมไม่ได้เข้ามาอยู่ในสภาเภสัชกรรมในช่วงนั้นแล้ว เราคงไม่สามารถขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ให้เป็นบูรณาการของวิชาชีพขึ้นมาได้ ผมจึงตัดสินใจสมัครเข้ามาเพื่ออาสาทำเรื่องนี้”

ภก.ธีรวุฒิ ยังได้กล่าวถึงคติในการทำงานให้ฟังว่า “ผมเป็นคนพุทธ ผมยึดถือหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา เวลาที่ทำงานหรือประสบปัญหา ผมจะยึดหลักอิทธิบาท 4 ซึ่งประกอบด้วย จันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา คือ เอาใจ





ใส่จดจ่อกับงานที่ทำ มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อก็จะทำงานนั้นประสบความสำเร็จ แม้ว่าจะมีอุปสรรคก็ตาม เพราะถ้าเรามองอะไรเป็นอุปสรรคที่ยากต่อการชนะมันได้แล้วก็จะไม่ได้ทำอะไร เมื่อมีอุปสรรคหรือปัญหาเราก็ต้องแก้กันไปด้วยปัญญา เนื่องจากผมคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ท้าทาย ในความคิดของเราทุกคนที่เราทำงานต่าง ๆ ก็ไม่ใช่เพื่อเฉพาะตัวเราเท่านั้น แต่เราต้องคิดถึงคนอื่นด้วยเสมอ ที่สำคัญผมไม่ได้ทำงานคนเดียว ผมมีคณะกรรมการที่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำทุกอย่าง ผมไม่ได้เก่ง แต่ผมได้ทีมที่ดีและมีความสามัคคีเท่านั้นเอง

นอกจากนี้ **ภก.ธีรวุฒิ** ยังได้กล่าวถึงหัวใจสำคัญของการทำงานให้ประสบความสำเร็จว่า ผมคิดว่าเราต้องมีความจริงใจต่อกัน และเราก็ต้องสร้างความเชื่อมั่นในสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงาน เหมือนกับที่เราปฏิบัติวิชาชีพในร้านยา เราต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ลูกค้าให้เขาเกิดความไว้วางใจต่อเรา และเมื่อลูกค้ามีความไว้วางใจเขาก็จะกลายเป็นลูกค้าประจำ วินีนี้ผมก็นำมาใช้ในการทำงานเช่นกัน ดังนั้น กับกรรมการหลาย ๆ ท่าน รวมถึงคนที่เราคบหา รู้จัก หรือคนที่เราต้องติดต่อ งาน เราต้องสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจให้แก่เขา เราถึงจะได้อะไรกลับมา

ทั้งนี้ **ภก.ธีรวุฒิ** ได้เล่าถึงความประทับใจตลอดระยะเวลาว่า 22 ปีที่ทำงานให้ฟังว่า สำหรับความประทับใจในการทำงานทั้งหมด คือการได้เห็นความเปลี่ยนแปลงจากความร่วมมือของน้อง ๆ และเพื่อน ๆ พี่ ๆ ทำให้งานหลาย ๆ อย่างสำเร็จลง แม้ว่าบางครั้งอาจจะต้องพบกับปัญหา หรือต้องนำภาคการเมือง เช่น ระดับรัฐมนตรีเข้ามามีส่วนร่วม

งาน ซึ่งสิ่งที่ทำไม่ได้ทำเพื่อให้งานดูยิ่งใหญ่ แต่ผมต้องการให้เขาได้รู้ว่าในวิชาชีพของเราทำอะไรกัน เนื่องจากเราทำและเรารู้แต่เฉพาะในวงของเราคนเดียวไม่ได้ แต่ต้องทำให้คนอื่น ให้สังคมรับรู้ในสิ่งที่พวกเราทำด้วย

สำหรับความรับผิดชอบในปัจจุบัน **ภก.ธีรวุฒิ** กล่าวว่า นอกจากทำงานที่ร้านยาของตนเอง โดยให้ร้านยาเป็นแหล่งฝึกให้แก่นักศึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และเป็นทีปกริษาบริษัทเครื่องสำอางแห่งหนึ่งของคนไทยแล้ว ผมยังเป็นอาจารย์พิเศษของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยร่วมกับ **ภญ.ผศ.ดร. นิตยารวรรณ กุลนารวรรณ** เปิดวิชาใหม่ที่ทำงานร่วมกับชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เนื่องจากเราคิดว่าถ้าเราทำให้เขาเห็นประจักษ์ถึงความสำคัญของเภสัชกรหรือวิชาชีพเภสัชกรรมแล้ว ต่อไปเภสัชกรจะเข้ามาอยู่ในระบบได้ เพราะในปัจจุบันเภสัชกรถูกกลืนรอนมาก ที่สำคัญผลลัพธ์ที่ได้ก็จะเกิดกับคนไข้ซึ่งในระดับ รพ.สต. มีปัญหาจากการใช้ยามาก ถ้าเราสามารถเข้าไปช่วยได้คนละเล็กละน้อย คนละไม้ละมือ ช่วยเป็นคนไข้คนหนึ่งดีขึ้นถือเป็นกุศล ถือเป็นบุญ เหมือนกับเราได้ทำบุญที่วัด เหมือนกับเราได้ช่วยทำให้สังคมดีขึ้น และทำให้นิสิตเภสัชได้ซึมซับการเป็นผู้ให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย แค่นี้ผมก็คิดว่าคุ้มค่า

ภก.ธีรวุฒิ กล่าวตอนท้ายว่า สิ่งที่ผมอยากทำก็ได้ทำหมดแล้ว ตอนนี้พยายามหาเวลาให้กับตัวเอง ไปทำบุญปฏิบัติธรรม เพราะปกติผมเป็นคนสวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ นอกจากนี้สิ่งที่อยากเห็นในแวดวงเภสัชกรรมคือ อยากให้เภสัชกรทุกคนสนใจที่จะพัฒนาตนเองในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางสมาคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมุ่งที่จะทำเพื่อประโยชน์แก่วิชาชีพและประชาชนอย่างเต็มที่ กำลัง เพราะถ้าเราไม่ทำแล้วเราจะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้สังคมยอมรับได้อย่างไร และสิ่งที่เราพยายามเรียกร้องจะเกิดขึ้นได้อย่างไร ผมคิดว่าถ้าไม่ทำเราก็ไม่ควรจะได้ เพราะฉะนั้นจะต้องเปลี่ยนที่ตัวเอง การเปลี่ยนที่ตัวเองคือ เมื่อมีกิจกรรมอะไรถึงแม้จะยากก็ต้องพยายามทำดูก่อน ความยากอาจจะยากเพียงครั้งแรกแต่ครั้งต่อไปก็ไม่ได้ยากอย่างที่เราคิด และเมื่อทำบ่อย ๆ ก็จะเกิดทักษะ เกิดเป็นองค์ความรู้ที่จะทำให้เราสามารถถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และทำให้วิชาชีพมีคุณค่า ทั้งคุณค่าต่อตัวเอง คุณค่าต่อสังคมรอบข้าง รวมถึงคุณค่าต่อผู้ที่เราให้บริการเขา ตั้งแต่ระดับปัจเจกชน ไปสู่ระดับครอบครัว จนถึงระดับชุมชนที่เราอยู่



โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก

ภัยร้ายทำลายลูกน้อยที่พ่อแม่หลายคนยังไม่รู้

โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก หรือ Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันทำลายตัวเอง (Autoimmune Disease) หรือที่เรียกว่าภูมิแพ้ตัวเอง หรือแพ้ภูมิตัวเอง ซึ่งโรคข้ออักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุในเด็กเกิดจากการที่ภูมิคุ้มกันหันกลับมาทำลายข้อตัวเอง ซึ่งทางการแพทย์ยังไม่มีข้อมูลที่ยืนยันว่าภาวะภูมิคุ้มกันทำลายข้อตัวเองนี้เกิดจากอะไร จึงเรียกโรคนี้ว่า โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก ซึ่งสามารถเกิดได้กับข้อทุกส่วนของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นข้อมือ ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อสะโพก กระดูกต้นคอ และบริเวณขากรรไกร เป็นต้น ดังนั้น คุณพ่อคุณแม่จึงควรสังเกตความผิดปกติของลูก และเพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก เมื่อเร็ว ๆ นี้



แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มในเด็กจากโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ร่วมจัดกิจกรรม “ค่ายโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก” (JIA Camp) ปีที่ 3 ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อให้ความรู้พ่อแม่และผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก วิธีสังเกตอาการ แนวทางการรักษา และการดูแลลูกน้อยอย่างถูกวิธี

พญ.โสภณรัชต์ วิไลยุค แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคข้อและรูมาติสซั่มในเด็ก หน่วยโรคภูมิแพ้ ภูมิคุ้มกันและโรคข้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แนะนำวิธีสังเกตอาการลูกน้อยที่ป่วยด้วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กว่า “โดยส่วนมากอาการของข้ออักเสบหรือข้อติดมักจะเกิดกับลูกน้อยในตอนเช้า หรือที่เรียกว่า ‘ภาวะ Morning Stiffness’ หรือในช่วงที่อากาศเย็น ๆ คุณพ่อคุณแม่ควรสังเกตอาการว่า ลูกน้อยมีอาการข้อตึงแข็งทำให้ขยับหรือลุกลำบากหรือไม่ หรือการเดินกะเผลกในช่วงเช้า รวมไปถึงการสังเกตอาการเจ็บปวดต่าง ๆ จากสีหน้าท่าทางของลูก เช่น เจ็บมือหากโดนจับหรือจู๋มือ เจ็บขาหรือข้อเท้าเวลาเดิน ฯลฯ นอกจากนั้นยังมีการแสดงที่สำคัญคือ เป็นไข้สูงวันละครั้ง อาจจะเป็นช่วงเช้าหรือช่วงเย็นก็ได้ หากเป็นช่วงเย็นมักจะเป็นช่วงเย็นของเวลาเดียวกัน และในช่วงไข้สูงเด็กจะมีอาการซึม แต่พอไข้ลดลงเด็กจะรู้สึกสบายดี ซึ่งต่างจากการติดเชื้อทั่ว ๆ ไปที่เด็กมักจะมีไข้สูงตลอดทั้งวัน นอกจากข้ออักเสบแล้วยังอาจจะมีอาการของผื่นเม็ดแดง ๆ เล็ก ๆ ขึ้นเวลาที่ไข้ขึ้น และเมื่อไข้ลงผื่นก็จะหายไปอีกด้วย”

“โรคนี้อาจจะยากในการวินิจฉัย แต่หากคุณพ่อคุณแม่ช่วยสังเกตและอธิบายอาการของลูกได้ก็จะสามารถช่วยให้แพทย์วินิจฉัยได้ตรงจุดยิ่งขึ้นโดยเคล็ดลับง่าย ๆ ในการสังเกตอาการข้ออักเสบของลูกน้อยคือลองเปรียบเทียบระหว่าง



ข้อข้างซ้ายและข้อข้างขวา หรือเปรียบเทียบกับพี่น้องหรือเพื่อน ๆ หากมีอาการข้ออักเสบจะสังเกตได้ถึงข้อที่บวม แดง หรือเจ็บไปบริเวณข้อที่อักเสบจะรู้สึกร้อน ๆ วิธีสังเกตอีกอย่างหนึ่งให้สังเกตจากบริเวณที่เป็น อาทิ หากเป็นข้ออักเสบบริเวณที่ข้อเข่าให้สังเกตว่าข้อเข่าจะมีรอยบวมเหมือนลักยิ้ม หากรอยบวมหายไปแสดงว่าข้ออาจจะเริ่มบวมหรือน้ำในข้อได้ หากเป็นที่ข้อเท้าให้สังเกตขณะเด็กนอนคว่ำเท้า ข้อจะอูมขึ้นมา และหากเป็นที่นิ้วมือให้สังเกตว่าลูกจะไม่สามารถจับดินสอเขียนหนังสือได้ หรือจะหยิบจับอะไรได้ลำบาก เป็นต้น”

สำหรับการรักษานั้น จะต้องให้ยาที่เหมาะสมกับกลุ่มโรคทั้ง 7 กลุ่มแตกต่างกันไป โดยการให้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดเม็ด ยาตัวแรกที่เด็กที่ป่วยด้วยโรคข้ออักเสบทุกคนจะได้รับ ซึ่งยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์เร็วแต่อาจทำให้เกิดท้อง ระคายเคืองกระเพาะอาหาร บางรายอาจจะต้องรับประทานยาโรคกระเพาะร่วมด้วย คุณพ่อคุณแม่จึงควรดูแลไม่ให้ลูกขาดน้ำ ใช้น้ำยาต้มสมุนไพร กลุ่มสเตียรอยด์ มักใช้กับผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นข้ออักเสบทั่วร่างกาย หรือมีอาการรุนแรง และรักษาด้วยยากกลุ่มสารชีวภาพที่ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือให้ทางน้ำเกลือ เป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็วและมีประสิทธิภาพสูง สามารถจับสารที่ก่อให้เกิดข้ออักเสบได้โดยตรง แต่ราคาค่อนข้างแพง และอาจมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยโรคตับอักเสบและวัณโรคได้ และอีกวิธีคือ การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ เนื่องจากยาสเตียรอยด์เป็นยาที่ต้านการอักเสบได้ดีมากจึงให้ผลเร็ว ตรงจุด และผลข้างเคียงน้อยที่สุด แต่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการข้ออักเสบเพียงข้อเดียว โดยยาแต่ละชนิดที่ใช้ในการรักษาสามารถช่วยป้องกันไม่ให้อาการของเด็กถูกทำลาย และลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียงได้

ผศ.พญ.มลรัฐฐา ภาณุวรรณกร ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แนะนำวิธีการปฏิบัติ

ตัวเพื่อช่วยฟื้นฟูลูกน้อยว่า “นอกจากการให้ยาในการรักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กแล้ว คุณพ่อคุณแม่ยังจำเป็นต้องคอยช่วยเหลือฟื้นฟูลูกน้อยทางกายภาพอีกด้วย สำหรับวิธีการปฏิบัตินั้น คุณพ่อคุณแม่สามารถให้ลูกออกกำลังกายเบา ๆ ที่เหมาะสม และเน้นที่การบริหารข้อต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การวิ่งช้า ๆ การเดิน ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น หรือการบริหารข้อ เพื่อไม่ให้เกิดอาการข้อติด เช่น หากจะบริหารข้อเข่าก็อาจทำท่าหมุนหัวเข่า หากจะบริหารนิ้วมืออาจบริหารด้วยการกำมือแบบหลวม ๆ หรือฝึกบีบลูกบอล หากจะบริหารข้อเท้าก็อาจบริหารด้วยการยืนเขย่ง หรือการกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง อยากรู้ก็ตาม ควรหลีกเลี่ยงกีฬาประเภทที่มีการกระแทกหรือการต่อสู้ เช่น บาสเกตบอล ฟุตบอล หรือเทควันโด จะทำให้อาการอักเสบมากขึ้นได้”

นอกจากการรักษาด้วยยาและการฟื้นฟูทางกายภาพแล้ว คุณพ่อคุณแม่ยังจำเป็นต้องดูแลลูกน้อยในด้านต่าง ๆ ด้วย อาทิ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและอาหารดิบ เพราะเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้มักจะได้รับยากดภูมิคุ้มกัน จึงติดเชื้อได้ง่าย และที่สำคัญยังควรพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง อย่างไรก็ตาม การรักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กนั้นเป็นเรื่องที่ท้าทายและละเอียดอ่อน เพราะต้องคำนึงถึงการเจริญเติบโตของเด็กด้วย ดังนั้นหากคุณพ่อคุณแม่สังเกตอาการของลูกน้อย และพามาปรึกษาแพทย์ทันทีที่พบความผิดปกติก็จะช่วยให้อาการข้ออักเสบไม่ลุกลาม และการรักษาก็สามารถทำได้โดยง่าย เพื่อให้ลูกน้อยไม่ต้องทนทรมานกับโรคภัยเช่นนี้ และสามารถเติบโตได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป



จากตำนาน “กัวซา” เป็นศาสตร์วิชาแพทย์แผนจีนโบราณแขนงหนึ่งที่มีมานานหลายพันปี คือ การดูแลสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติ เป็นวิถีชาวบ้านมาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยเริ่มมีการเล่าขานถึงตั้งแต่ในยุคชุมชนจีนกั้ว แต่ปรากฏหลักฐานในสมัยราชวงศ์หยวน ชื่อ “ตำรายอดนิยมนของหมอกกลางบ้าน” โดย เว่ย อี้หลิน ในราวปี ค.ศ. 1337 ต่อมาในยุคหลังจึงเริ่มบันทึกเป็นตำราทางศาสตร์กัวซา

“กัวซา” เป็นศาสตร์ที่เรียนรู้ได้ง่าย สะดวกเห็นผลเร็ว และไม่มีผลข้างเคียง เพียงใช้อุปกรณ์ที่ทำจากธรรมชาติมากกว่าหรือขูดลงบนผิวหนังเพื่อเสาะหาพิษหรือโรคที่แอบแฝงอยู่ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ขับออกมา โดยการกัวซาผ่านจุดต่าง ๆ จะช่วยกระตุ้นให้เส้นเลือดขยายตัว มีผลให้เลือดลมหมุนเวียนสะดวก ลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและคลายการยึดติดของพังผืด และยังสามารขับพิษออกทางผิวหนัง เหมาะสำหรับการบำบัดอาการออฟฟิศซินโดรม ไมเกรน อาการปวดเมื่อย ไหล่ติด โรคของสตรี เป็นต้น



อาจารย์หยาง เพยเซิน

อาจารย์หยาง เพยเซิน ผู้อำนวยการศูนย์ธรรมชาติบำบัด กล่าวว่า วิธีการ “กัวซา” สามารถใช้เสริมสุขภาพและบรรเทาอาการได้ ที่โดดเด่นและเหมาะสมกับสังคมในยุคปัจจุบันคือ โรคออฟฟิศซินโดรม ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในวัยทำงาน เกิดจากอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นอาการที่ต้องนั่งทำงานตลอดเวลา ทำให้ร่างกายขาดการเคลื่อนไหว นั่งหลังค่อม แก้อั้ไม่มีพนักพิงจึงไม่สามารถรองรับแผ่นหลัง

แนะนำศาสตร์ทางเลือก “กัวซา” ศาสตร์มหัศจรรย์ แห่งการเสริมสุขภาพและความงาม



กัวซาหน้า

การจัดวางของที่ทำให้หยาบจับลำบาก และการกดแป้นคีย์บอร์ดไม่มีตัวรองรับข้อมือจะทำให้มีการกระดกข้อมือขึ้นลงซ้ำ ๆ ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

“การที่คนเราทำงานด้วยอิริยาบถและสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบและปวดเมื่อยตามอวัยวะต่าง ๆ อาทิ หลัง ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือ โดยเฉพาะการกระดกข้อมือขึ้นลงซ้ำ ๆ จากแป้นคีย์บอร์ดที่ไม่มีการรองรับข้อมือจะส่งผลให้เกิดการอักเสบบริเวณเส้นเอ็น รวมทั้งเกิดภาวะพังผืดหนา ทำให้เกิดอาการชาบริเวณนิ้วมือและข้อมือ ส่วนความเครียดสะสมจะทำให้มีอาการปวดศีรษะ หรือเป็นโรคเครียดได้ อาการที่กล่าวมานี้ล้วนสามารถใช้ศาสตร์แห่งการ “กัวซา” ฟื้นฟูได้”

จุดเด่นของการกัวซาออฟฟิศซินโดรม อาทิ แก้อาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ช่วยบรรเทาอาการปวด ชาบริเวณคอ ไหล่ หลัง บ่า แขน และข้อมือ อาการมือชา เท้าชา และนิ้วล็อก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้เลือดลมหมุนเวียนดี ผิวพรรณเปล่งปลั่ง

อาจารย์หยาง กล่าวอีกว่า การกัวซายังช่วยกระตุ้นการหมุนเวียนของโลหิตภายในผิวหนัง ขยายรูขุมขนให้เปิดกว้าง ทำให้การหมุนเวียนของโลหิตปฏูป่อง ร่างกายผลิตเซลล์เก่าสร้างเซลล์ใหม่และขับพิษออกทางต่อมเหงื่อ อวัยวะภายในได้รับการบำรุงเลี้ยงจากโลหิตอย่างเต็มที่ ทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุลช่วยฟื้นฟูสมรรถนะของระบบภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรง

อาการที่ใช้วิธีกัวชาเสริมสุขภาพแล้วให้ผลดีที่สุดและเห็นผลเร็วที่สุด ได้แก่ อาการเป็นไข้ ตัวร้อน ปวดเมื่อย หรือชาตามร่างกาย ปวดประจำเดือน ปวดศีรษะ ไข้หวัด หวัดแดง อวัยวะภายในทำงานไม่ปกติ เป็นต้น

นอกจากนี้แล้ว ประโยชน์ที่สำคัญของกัวชาคือ สามารถช่วยในเรื่องความสวยความงามของผิวหน้า โดยการกัวชาจะไปกระตุ้นเส้นชีพจรบนใบหน้า ช่วยลดความเสื่อมของเซลล์ผิวหน้า ชะลอริ้วรอยแห่งวัย ทำให้ผิวนุ่มชุ่มชื้นและละเอียดอ่อน ลดการเหี่ยวเฉาและรอยด่างดำ และลดการเกิดสิว

ในเรื่องของ “สิว” ตามหลักของศาสตร์แพทย์แผนจีนวินิจฉัยว่า สิวเกิดจากมีความร้อนไปอุดตันในเส้นลมปราณอวัยวะภายในร่างกายทั้ง 5 ได้แก่ หัวใจ ตับ ปอด ไต และกระเพาะอาหาร จนไอพิษร้อนเหล่านี้สะสมและผลักดันพิษร้อนขึ้นสู่ผิวหน้าจนเกิดเป็นสิว ซึ่งในการรักษาจะใช้วิธีการ “กัวชาใบหน้า” ด้วย “แผ่นหยก” ที่ช่วยชะลอริ้วรอยแห่งวัย รอยด่างดำ และสิวฝ้าได้เป็นอย่างดี โดยนำหยกซึ่งเป็นวัตถุที่มีความเย็นมาถูที่บริเวณหลัง เพื่อให้สารพิษและความร้อนที่เป็นตัวการเกิดสิ้วผ่านจุดหรือเส้นที่เป็นทางผ่านของเส้นประสาทลมปราณ

“จุดบริเวณหลังมีทั้งหมด 5 จุด โดยจะเริ่มถูหยกจากบริเวณไหล่ด้านหลังลงมาถึงบริเวณเอว ลักษณะการถูหยกในแต่ละจุดนั้นจะต้องถูไปในทิศทางเดียวกัน และต้องถูทีละข้าง ในขณะที่การถูหลังด้วยหยกนั้นจะมีผิสีแดงขึ้นที่บริเวณจุดดังกล่าว ซึ่งจุดสีแดงเหล่านี้จะเป็นตัวบอกให้เราทราบว่าอวัยวะภายในร่างกายของเรากำลังมีปัญหา เช่นเดียวกับที่เราวิเคราะห์ตำแหน่งของสิ้วบนใบหน้านั่นเอง ขณะเดียวกันจุดสีแดงนี้ยังบอกให้เราทราบถึงความรุนแรงของจำนวนสิ้วที่อยู่บนใบหน้าได้เช่นกัน”

ระยะเวลาของการรักษาด้วยวิธีนี้ควร

ทำอาทิตย์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 15-20

นาที ซึ่งจะช่วยทำให้สิ้วบริเวณใบหน้า

ลดลงได้ถึง 10% โดยสิ้วอีก 90%

จะมากขึ้นที่บริเวณด้านหลัง เปรียบ

เหมือนการขับความร้อนและสิ้วให้

ออกมายังบริเวณด้านหลัง โดยใช้

หยกซึ่งเป็นวัตถุที่มีความเย็นเป็นตัว

ดูดซับความร้อนออกมานั่นเอง และ

หลังจากที่คนไข้รักษาด้วยวิธีนี้ติดต่อกัน

กัน 4-5 ครั้ง จะทำให้สิ้วบนใบหน้า

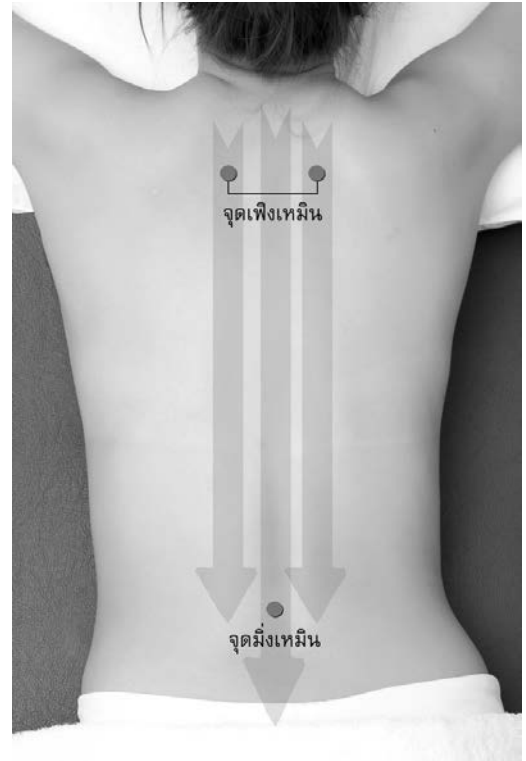
ลดลงอย่างเห็นได้ชัดประมาณ 50%

การกัวชาใบหน้านั้นมีส่วน

ในการปรับสมดุลระบบการทำงาน



กัวชาต้นคอ



กัวชาหลัง

ของอวัยวะภายใน เสริมสร้างความแข็งแรงให้กับเซลล์ผิวหนังบริเวณใบหน้าโดยตรง กระตุ้นการหมุนเวียนสูบฉีดของโลหิต ทำให้ได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่ จึงทำให้ใบหน้าชุ่มชื้นเป็นประกาย มีเลือดฝาด ผิวพรรณเต่งตึง เนียนนุ่ม มีชีวิตชีวาอีกด้วย

ปัจจุบันในประเทศจีนได้มีการฟื้นฟูศาสตร์กัวชานำมาดัดกลับมาอีกครั้ง โดยวิชากัวชาบำบัดได้รับการบรรจุเป็นวิชาอยู่ในหลักสูตรคณะแพทย์ทางเลือกของมหาวิทยาลัยปักกิ่ง และได้มีการนำไปเผยแพร่ในประเทศต่าง ๆ หลายประเทศในเอเชีย รวมถึงประเทศไทย กัวชาจึงถือเป็นอีกหนึ่งศาสตร์ทางเลือกแห่งการเสริมสุขภาพและความงามที่กำลังได้รับความสนใจในขณะนี้





กล้องในพระหัตถ์พ่อ

ภาพที่พวกเราเห็นจนชินตาเมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จทรงงานไปในสถานที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะในต่างจังหวัดคือ ในพระหัตถ์ของพระองค์จะมีกล้องอยู่ด้วยเสมอ

ฉบับนี้จึงขอนำเสนอข้อมูลที่มีผู้เรียบเรียงไว้ว่า กล้องที่พระองค์ใช้นับแต่ในอดีตจวบจนปัจจุบันเป็นกล้องอะไรบ้าง หากท่านผู้อ่านสนใจสามารถค้นหาเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ MThai กระดานเทคโนโลยีครับ



1. Coronet Midget

พระองค์ทรงมีกล้องถ่ายภาพเล็ก ๆ คู่พระหัตถ์ ตั้งแต่พระชนมพรรษาเพียง 8 พรรษา (ราวปี พ.ศ. 2479) โดยสมเด็จพระบรมราชชนนีได้พระราชทานกล้องถ่ายรูป **Coronet Midget** สีเขียวปะคำของฝรั่งเศส ราคาเพียง 2 ฟังก์สวิส แก่พระองค์ ด้วยกล้องนี้ใช้ฟิล์มราคา 25 เซนต์ ซึ่งมีราคาถูก



2. Kodak Vest Pocket Montreux

หลังจากนั้นไม่นาน ทรงใช้กล้องชื่อ **Kodak Vest Pocket Montreux** ลักษณะคล้ายสี่เหลี่ยม ฝรั่งเศสเรียกว่า **Minibox** ใช้ฟิล์มถ่ายได้ม้วนละ 6 ภาพ



3. Elax Lumie're

ในปี พ.ศ. 2481 พระองค์ทรงมีกล้อง **Elax Lumie're** ซึ่งผลิตในฝรั่งเศสอีกหนึ่งกล้อง ทรงใช้จนเชี่ยวชาญกับกล้องนี้เป็นอย่างดีเพราะเหมาะกับพระหัตถ์มาก หลังจากนั้นก็เปลี่ยนเป็น **Elax Lumie're** อีกกล้องหนึ่ง ซึ่งในการตามเสด็จพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลกลับเมืองไทย พระองค์ทรงใช้กล้อง **Elax Lumie're** บันทึกภาพระหว่างตามเสด็จโดยตลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพระองค์ทรงสนพระทัยทางการถ่ายภาพเป็นอันมาก



4. Linhof

เข้าสู่ยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ผู้ผลิตกล้องยี่ห้อดี ๆ ต่างก็ปรับปรุงคุณภาพเพื่อแข่งขันกัน **Linhof** เป็นอีกยี่ห้อหนึ่งที่มาจากเยอรมนี พระองค์ทรงทดลองใช้ แต่ไม่เหมาะกับพระหัตถ์ของพระองค์ จึงไม่มีพระราชประสงค์ที่จะทรงใช้อีกต่อไป



5. Hasselblad SLR

Hasselblad เป็นกล้องที่ผลิตจากสวีเดนที่ครองตลาดมาทุกยุคทุกสมัย เป็นกล้อง SLR (Single Lens Reflex) ใช้ฟิล์ม 3 นิ้ว หรือเบอร์ 120 ที่มีจุดเด่นก็คือ สามารถเปลี่ยนเลนส์ได้ มีแมกกาซีนใส่ฟิล์มได้หลายชนิดและหลายขนาด พระองค์ทรงทดลองใช้กล้องยี่ห้อนี้อยู่หลายปี จนกระทั่งเกิดแสงรั่วเข้าแมกกาซีน ช่วงไทยสมัยนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ ต้องส่งกลับไปซ่อมที่บริษัทต่างประเทศ พระองค์จึงทรงเลิกใช้



6. Ikoflex

บริษัท **Zeiss ikon** ได้ออกกล้องเป็นของตัวเองบ้างชื่อว่า **Ikoflex** ซึ่งเป็นกล้องสะท้อนภาพแบบเลนส์คู่ (Twin Lens Reflex) Lens Zeiss Opton Tessar 1:3.5 F.75 mm No.637288 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงทดลองใช้กล้องเมื่อปี พ.ศ. 2494 เป็นที่พอพระราชหฤทัยมาก จึงทรงใช้กล้องนี้อยู่ยาวนาน ทรงมีพระราชดำรัสว่าใช้ง่าย เลนส์ดี ได้ภาพสวยคมชัดดีมาก



7. Contax II

บริษัท **Zeiss ikon** ผู้ผลิตเลนส์มีชื่อเสียงมากของเยอรมนี และผลิตเลนส์ให้กับกล้องชนิดต่าง ๆ มากมาย ได้ออกกล้อง **Contax-s** เป็นกล้องสะท้อนภาพเลนส์เดี่ยว SLR (Single Lens Reflex) หลังจากนั้นปรับปรุงเป็น **Contax II** ในปี พ.ศ. 2493 ในหลวงทรงใช้กล้อง **Contax II** ใช้เลนส์ Zeiss-opton No.821255 กับ Zeiss-opton No.885584 Sonar 1:2 f.50 mm เป็นที่พอพระราชหฤทัยมาก เพราะเป็นกล้องที่น้ำหนักน้อยในขณะนั้น สามารถเปลี่ยนเลนส์ได้ทั้งยังมีเครื่องวัดแสงในตัวด้วย เสด็จฯ ณ ที่ใดจะทรงใช้อุปกรณ์ประจำปัจจุบันทรงพระราชทานไว้ที่สวนหลวง ร.๙



8. Leica M (1967-1987)

ในช่วงที่ **Contax II** กำลังเป็นที่ชื่นชอบของนักถ่ายภาพ บริษัท **E.Leitz Wetzlar** ของเยอรมนี อีกเช่นกัน ได้ออก **Leica** เป็นระบบ M แบบใหม่ และมีชื่อเสียงพอสมควร พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีกล้องรุ่นนี้เป็นกล้องมือสอง และทดลองใช้อยู่ระยะหนึ่ง



9. Super ikonta

กล้อง **Super ikonta** ของบริษัท **Zeiss ikon** ใช้ฟิล์มเบอร์ 120 ได้ภาพ 6x9 ซม. 8 ภาพ หรือสามารถแบ่งเป็นภาพ 6x4.5 ซม. 16 ภาพ พระองค์ทรงใช้อยู่ระยะหนึ่ง แต่มีข้อเสียคือฟิล์มหมดม้วนเร็วเกินไป จึงได้พระราชทานให้หัวหน้าช่างภาพประจำพระองค์ในสมัยนั้น (นายอาณัติ บุนนาค) ใช้ในงานราชการต่อไป

	10. Robot Royal No.G ในขณะนั้นกล้องถ่ายภาพในเครือบริษัท Robot ได้ออกกล้อง Robot Royal No.G 125721 Mod 111 Lens : Schneider-Kreuznach Xenon 1.1.9/3542375 เป็นกล้องที่ใช้ฟิล์มเบอร์ 135 ภาพที่ได้เป็นสีเหลี่ยมจัตุรัส ลักษณะกล้องป้อม กะทัดรัด เหมาะพระหัตถ์ เป็นที่พอพระราชหฤทัย มาก
	11. Kiev เมื่อครั้งประเทศไทยได้จัดงานฉลองรัฐธรรมนูญ เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2496 ที่สวนลุมพินี สถานทูตรัสเซียมาเปิดร้าน เจ้าหน้าที่ได้ทูลเกล้าฯ ถวายกล้องยี่ห้อ Kiev ซึ่งเป็นกล้องที่คล้ายกับ Zeiss ikon ขนาด 6×9 ซม. ทรงรับไว้และทอดลอง ใช้จนเข้าพระทัยทุกขั้นตอน
	12. Canon-7 ในระยะหลัง ๆ กล้องที่ผลิตจากญี่ปุ่นเริ่มเป็นที่ รู้จักมากขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2514 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงใช้กล้องญี่ปุ่นดูบ้าง อย่าง Canon-7 แบบเล็งระดับตา แต่ไม่สามารถทำงาน ได้ตามพระราชประสงค์เท่าใดนัก เพราะไม่สามารถ เปลี่ยนเลนส์ได้
	13. Canon A-1 ต่อมาทรงเปลี่ยนเป็นรุ่น Canon A-1 ซึ่งเป็นกล้อง สะท้อนภาพเลนส์เดี่ยว SLR (Single Lens Reflex) สามารถใช้งานได้สองระบบคือ ระบบ Manual และ Auto พระองค์ทรงมีกล้องรุ่นนี้อยู่สองกล้อง คือ กล้องแรก Canon A1/2097120 FD 1:1.4/50 mm 2052111 เลนส์มาตรฐาน อีกกล้องหนึ่งคือ Canon A1/2307372 Lens RMC Tokina Zoom 35-105 mm 1:3.5-4.3
	14. Canon 35 ต่อมาทรงมีกล้องรุ่นใหม่ ๆ แบบอัตโนมัติคือ กล้อง Canon 35 Autofocus Lens f=38 mm เป็นกล้องขนาดเล็ก น้ำหนักเบา พระองค์ทรงใช้ อยู่พักหนึ่งจึงทรงปรารภว่า ใช้ง่ายเกินไปและไม่ค่อยเหมาะกับพระหัตถ์มากนัก
	15. Nikon F3 กล้องญี่ปุ่นที่ดีคู่มากคือ Nikon กล้องรุ่น F3 ของ Nikon ได้รับความนิยมมากเพราะรูปทรงแปลก ใหม่ นำสมัย ใช้งานสะดวก แข็งแรง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงใช้กล้องรุ่นนี้พร้อมเลนส์มาตรฐาน และเลนส์ซูมขนาด 35-105 mm อยู่พักหนึ่ง เมื่อ คราวเสด็จรอบโลกทรงใช้กล้อง Nikon รุ่น F3 นี้ บันทึกภาพเป็นที่พอพระราชหฤทัยมาก แต่หาก มีน้ำหนักมากไปนิด จึงพระราชทานให้เป็นสมบัติ ของช่างภาพส่วนพระองค์มาจนกระทั่งทุกวันนี้
	16. Canon EOS 650/EOS 620 ในช่วงที่กล้องถ่ายภาพประเภททำงานด้วย อิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์เริ่มเข้ามามีบทบาท พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงทดลองใช้กลุ่ม Canon EOS โดยเริ่มตั้งแต่ EOS 650 และต่อมา ก็ทรงทดลองใช้รุ่น EOS 620 อีกรุ่นหนึ่ง
	17. Nikon F401s ขณะเดียวกันทางค่าย Nikon ก็ออกรุ่น F401s เป็นรุ่นที่มีแฟลชในตัวซึ่งมี Image Master Control สามารถใช้เลนส์ปรับระยะชัดอัตโนมัติได้ ใช้เลนส์ 35-105 mm f3.5-4.5
	18. Minolta Dynax 5000i อีกยี่ห้อหนึ่งที่ออกมาสร้างความแปลกใหม่ให้แก่ วงการถ่ายภาพคือ Minolta Dynax 5000i สร้าง ความสะดวกสบายและถ่ายภาพได้ผลเที่ยงตรง ออกแบบได้แปลกใหม่ และเพิ่มการสร้างสรรค์ ผลงานด้วยระบบการ์ด (Creative Expansion Card System) มีหลายแบบ อาทิ ถ่ายภาพกีฬา ถ่ายภาพบุคคล เป็นต้น
	19. Minolta Weather Matic 35DL กล้องรุ่นใหม่สะท้อนภาพเลนส์เดี่ยว แบบถอด เปลี่ยนเลนส์ได้เหล่านี้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงทดลองใช้เพื่อศึกษาความก้าวหน้าของกล้อง ถ่ายภาพ ในขณะเดียวกันพระองค์ทรงทดลองใช้ กล้องคอมแพคต์แบบต่าง ๆ หลายรุ่น อาทิเช่น Canon-HIS Lens Canon Zoom EF28-80 mm, Canon Autoboy Tele 6 Lens 35-60 mm f3.5-5.6, Canon Zoom Xi Lens Zoom 39-85 mm f3.6-7.3, Ricoh FF-9D Lens 35 mm f3.5, Pentax AF Zoom 35-70 mm กับ Minolta Weather Matic 35DL และ Nikon TW Zoom
	20. RICOH EF พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงจับสลากได้ รางวัลกล้อง RICOH EF-9D LENS 35 mm f1:3.5 พอในปีต่อมาจึงทรงพระราชทานเป็นของขวัญ จับสลาก
	21. Canon EOS 30 กล้องรุ่นล่าสุดที่พระองค์ทรงใช้ถ่ายรูปประชาชน เมื่อเสด็จกลับจากโรงพยาบาลศิริราช คือรุ่น Canon EOS 30

(ขอขอบคุณข้อมูลจากเว็บไซต์ MThai-Technology)



สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จัดงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2556 ชูกฎกระทรวงฉบับใหม่ ชี้ ‘ทิศทางร้านยาในอนาคต’



ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จัดงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2556 ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงผลงานและกิจกรรมของสมาคมฯ ในรอบปีที่ผ่านมา พร้อมบรรยายพิเศษเรื่องทิศทางร้านยาในอนาคต และการประชุมวิชาการให้แก่สมาชิกสมาคมฯ แพทย์ผู้เกี่ยวข้องจากองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์จากทุกสถาบันและผู้สนใจ คาดมีจำนวนผู้ร่วมประชุมประมาณ 500-600 ท่าน

ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง ประธานคณะกรรมการจัดงานฯ กล่าวว่า การจัดงานประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีตามข้อบังคับของทางสมาคมฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงผลงานและกิจกรรมของสมาคมฯ ในรอบปีที่ผ่านมา โดย ภญ.ชอสมาศ นิติตถุคาริน นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) รวมทั้งมีการบรรยายพิเศษเรื่อง ‘ทิศทางร้านยาในอนาคต’ หลังจากที่ได้มีการออกกฎกระทรวงฉบับใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ว่าด้วยการขอ



อนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน โดยที่ร้านยาต้องผ่านการตรวจประเมินตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ประกอบการพิจารณาออกใบอนุญาตหรือต่อใบอนุญาตขายยา ซึ่งจะมีประกาศจากกระทรวงฯ ในวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนต่อไป ทั้งนี้ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญร่วมบรรยายให้ความรู้ คือ นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) นายวินิต อัครกวีวีร์ ผู้อำนวยการกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นินันท์ นายกสภาเภสัชกรรม

“คงต้องมาดูกันว่าภายใต้กฎกระทรวงฉบับใหม่จะส่งผลอย่างไรต่อวิชาชีพเภสัชกรรม และจะเป็นตัวกำหนดทิศทางร้านยาในอนาคตอย่างไร เนื่องจากกฎกระทรวงฉบับใหม่นี้มีรายละเอียดที่จะต้องติดตามอย่างใกล้ชิดต่อไป ซึ่งเรื่องนี้ถือได้ว่าเป็นไฮไลต์ของการประชุมครั้งนี้ทีเดียวค่ะ”

ในช่วงหลังจากเรื่องกฎกระทรวง (ช่วงเที่ยง) จะเป็น Satellite Symposium จำนวน 3 เรื่องที่คัดเลือกมาจากหลาย ๆ เรื่องที่บริษัทฯ เสนอมาได้แก่ การดูแลเด็กในยุคใหม่ (The new trend for Mom to take care baby and kids), แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง (Recently Update in Hypertension Treatment) และมหัศจรรย์การป้องกันโรคมะเร็ง (IH-901 A miracle prevention against cancer) ซึ่งจะแยกบรรยายในห้องประชุม 3 ห้องย่อย และเนื่องจากแต่ละห้องจะรับจำนวนจำกัดประมาณ 200 ท่าน เพราะฉะนั้นจึงก่อนมีสิทธิ์เลือกก่อน หลังจากนั้นช่วงเวลาบ่าย 2 โมงจะเป็นการเปิดบูธแสดงผลภัณฑ์ของบริษัทฯและเวชภัณฑ์

“อยากจะฝากถึงกลุ่มเป้าหมายของการประชุมคือ สมาชิกสมาคมฯ และแพทย์ผู้เกี่ยวข้องจากองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งนิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์จากทุกสถาบันและผู้สนใจ การประชุมครั้งนี้เป็นเวทีเดียวที่ได้รวบรวมรายละเอียดและความรู้เรื่องกฎกระทรวงฉบับใหม่ไว้ได้อย่างชัดเจน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ซักถามทำความเข้าใจก่อนที่กฎกระทรวงดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ในไม่กี่เดือนข้างหน้า (หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษา)”

ผู้ที่สนใจสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 หรือดูรายละเอียดทาง www.pharcpa.com

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถ่ายทอดองค์ความรู้ การควบคุมยุงพาหะไข้เลือดออกและไข้ปวดข้อยุงลาย



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการควบคุมยุงพาหะไข้เลือดออก และไข้ปวดข้อยุงลายให้แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการกำจัดแมลง อาจารย์และนักศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถควบคุมยุงพาหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวภายหลังเป็นประธานเปิดการอบรมเรื่อง “แนวทางใหม่ในการควบคุมยุงพาหะไข้เลือดออกและไข้ปวดข้อยุงลาย” ว่า ไข้เลือดออกและไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยาเป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะ ในแต่ละปีพบผู้ป่วยไข้เลือดออกหลายหมื่นคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 100 คน แต่จากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2556 มีความรุนแรงมากเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก 4-5 ปีที่ผ่านมา โดยถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยเกือบ 150,000 คน และเสียชีวิต 131 ราย ซึ่งปัจจุบันโรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัด และอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่ตลอดเวลา ในขณะที่โรคไข้ปวดข้อยุงลายในประเทศไทยพบว่า ถึงแม้จะไม่มีรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคนี้ แต่ยังคงมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พบว่า ในหลายพื้นที่รวมทั้งจังหวัดขอนแก่นและบึงกาฬ ยุงลายทั้งสองชนิดติดเชื้อสูงและยุงบางตัวติดเชื้อไวรัสทั้งสองชนิด ได้แก่ เชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งทำให้เกิดไข้เลือดออกและเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาหรือไข้ปวดข้อยุงลาย นอกจากนี้ความรู้จากการวิจัยยังพบว่า ไม่จำเป็นว่ายุงต้องไปกัดผู้ป่วยแล้วจึงจะมีเชื้อ และเชื้อไวรัสทั้งสองชนิดนี้ยังสามารถถ่ายทอดจากแม่ยุงไปยังลูกยุงได้ด้วย



นพ.อภิชัย กล่าวต่ออีกว่า ปัจจุบันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวได้กำหนดเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้หน่วยงานท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการ หน่วยงานภาครัฐให้คำแนะนำและสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและความพร้อมในการบริหารจัดการเพื่อ

ให้ได้มาตรฐาน แต่ในทางปฏิบัติความร่วมมือดังกล่าวยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เป็นตัวเชื่อมเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนี้การควบคุมโรคนี้โดยแมลงหลายโรคสามารถบูรณาการกันได้ ดังนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เข้าร่วมกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อมาโดยแมลงระดับชาติ ปี พ.ศ. 2555-2559 ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปจัดทำแผนปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ในยุทธศาสตร์การลดโรคติดต่อมาโดยแมลงของประเทศต่อไป

ล่าสุด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดการฝึกอบรม “แนวทางใหม่ในการควบคุมยุงพาหะไข้เลือดออก และไข้ปวดข้อยุงลาย” ขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้ประกอบการกำจัดแมลง อาจารย์และนักศึกษา และบุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่เข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยุงพาหะ นวัตกรรมการวิจัย การใช้ยัตราการติดเชื้อไวรัสเดงกีและชิคุนกุนยาในยุงเฝ้าระวังการระบาด การควบคุมยุงโดยใช้กับดักยุงแบบดักตายที่มีสารดึงดูดจากธรรมชาติ และสัณฐานวิทยาการทดสอบประสิทธิภาพของสารทาป้องกันยุงและการทดสอบการติดต่อสารเคมีกำจัดแมลง ความรู้เกี่ยวกับเครื่องพ่นและวิธีพ่นที่เหมาะสมสำหรับป้องกันและกำจัดแมลงที่เป็นปัญหา

สาธารณสุข ทั้งนี้ที่ผ่านมาได้จัดการอบรมดังกล่าวไปแล้ว 2 ครั้งในเขตพื้นที่ภาคใต้ โดยจัดขึ้นที่จังหวัดภูเก็ตและตรัง พบว่าสามารถสร้างผู้นำชุมชนในการนำความรู้ไปเผยแพร่สู่ผู้ปฏิบัติได้มากกว่า 300 คน



ในปี พ.ศ. 2556 คาดว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมประมาณ 1,166,543 คน ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 447,640 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 8,959 คน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมเร่งวิจัยและพัฒนา ยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ



อก. พลิตยาต้านไวรัสเอดส์สูตรตั้งต้นเพิ่มอีก 2 รายการ ประสิทธิภาพเทียบเท่ายาต้นแบบ



นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนา ยาต้านไวรัสเอดส์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 กว่า 25 รายการ มีการพัฒนาสูตรตำรับ ยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งสูตรยาเดี่ยวและยารวม และได้กระจายสู่ผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2538 จนใน

ปี พ.ศ. 2544 ได้ขยายกำลังการผลิตสู่ระดับอุตสาหกรรม พัฒนาสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ จีพีโอ-วีไออาร์ เอส 30 (GPO-VIR S30[®]) โดยรวมยา 3 รายการไว้ในเม็ดเดียวกัน ประกอบด้วย เนวีราพีน (nevirapine) 200 มิลลิกรัม, ลามิวูดีน (lamivudine) 150 มิลลิกรัม และสตาวูดีน (stavudine) 50 มิลลิกรัม และยาจีพีโอ-วีไออาร์ แซด 250 (GPO-VIR Z250[®]) ประกอบด้วย เนวีราพีน (nevirapine) 200 มิลลิกรัม, ลามิวูดีน (lamivudine) 150 มิลลิกรัม และซิดอวูดีน (zidovudine) 250 มิลลิกรัม โดยได้รับอนุสิทธิบัตร จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งสูตรตำรับยารวมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้สะดวกขึ้นและลดปัญหาการรับประทานยา ป้องกันการดื้อยาในอนาคตที่สำคัญช่วยรัฐบาลประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากรายละกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ลดลงเหลือเพียง 699 บาทต่อเดือน รวมทั้งราคายาต้านไวรัสเอดส์ชนิดอื่น ๆ ก็ลดลงอย่างต่อเนื่องจากการวิจัยและพัฒนาขององค์การเภสัชกรรม

ทั้งนี้ในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2556 จะผลิตยาเพิ่มอีก 2 รายการ เป็นยาชื่อสามัญคือ ยาทีโนโฟเวียร์ ดีเอฟ/เอ็มไตรซิตาโบร (tenofovir DF/emtricitabine) ชนิดเม็ดขนาด 300/200 มิลลิกรัม ผสมอยู่ในเม็ดเดียวกัน และยาเอฟฟาเวเรนซ์ (efavirenz) ชนิดเม็ดขนาด 50/200/600 มิลลิกรัม ซึ่งเป็นยาที่รัฐบาลเคยประกาศการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตร หรือซีแอล (Compulsory Licensing : CL) ไปก่อนหน้านี้ ปัจจุบันได้หมดสิทธิบัตรแล้ว องค์การเภสัชกรรมจึงได้วิจัยและพัฒนาให้มีขนาดของแรงต่าง ๆ โดยยาทั้ง 2 รายการเป็นยาต้านไวรัสเอดส์สูตรตั้งต้น เป็นทางเลือกในการรักษาผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่งเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก หรือสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาสูตรเดิมได้ โดยได้พัฒนาจนสามารถลดจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานจากวันละ 2 ครั้ง เหลือรับประทานวันละ 1 ครั้ง ช่วยเพิ่มความสะดวกในการรับประทานยาของผู้ป่วย ป้องกันการดื้อยาและการรับประทานยา อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้จำนวนมาก โดยยาใหม่ทั้ง 2 รายการนี้มีประสิทธิภาพเทียบเท่ายาต้นแบบ

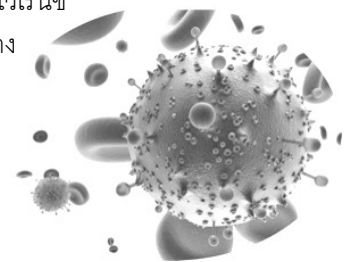


ด้าน นพ.สุวิทย์ ชัยเกียรติวัฒนา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2557-2559 มียาต้านไวรัสเอดส์ที่อยู่ระหว่างวิจัยและพร้อมผลิตออกมารองรับผู้ป่วยอีก 3 รายการ ประกอบด้วย ยาเนวีราพีน/ลามิวูดีน/ซิดอวูดีน (nevirapine/lamivudine/zidovudine) ชนิด

เม็ดขนาด 50/30/60 มิลลิกรัม เป็นสูตรยาผสม (fixed dose combination) สำหรับเด็ก ซึ่งยาสูตรผสมดังกล่าวช่วยเพิ่มความสะดวกในการรับประทานยาของผู้ป่วย โดยลดจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานเหลือเพียงครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ยาอะบาคาเวียร์ (abacavir) ชนิดเม็ดขนาด 60 และ 300 มิลลิกรัม เป็นยาสูตรทางเลือกในกรณีผู้ป่วยมีผลข้างเคียงหรือดื้อยาสูตรที่ตั้งต้น และยาไรโทนาเวียร์ (ritonavir) ชนิดเม็ดขนาด 50 และ 100 มิลลิกรัม สำหรับใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสเอดส์อื่น โดยผลิตในรูปของยาเม็ด (Heat stable tablet) ที่สามารถเก็บไว้ได้ในอุณหภูมิห้องที่ 30 องศาเซลเซียส ซึ่งยาเดิมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นยาแคปซูลชนิดนี้ ซึ่งจะต้องเก็บไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ทำให้ไม่สะดวกในการเก็บรักษาและการนำไปใช้

นอกจากนั้นเพื่อสร้างความมั่นคงด้านยา ลดการพึ่งพาวัตถุดิบที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และเพื่อให้สามารถผลิตยาได้ทั้งกระบวนการตั้งแต่ต้นน้ำคือ ตั้งแต่วัตถุดิบจนถึงเป็นยาสำเร็จรูป สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม ประสบความสำเร็จในการสังเคราะห์วัตถุดิบกลุ่มยาต้านไวรัสเอดส์ในระดับห้องปฏิบัติการและระดับกึ่งอุตสาหกรรม ได้แก่ วัตถุดิบยาทีโนโฟเวียร์ (tenofovir) ยาไดโซพโรกซิลฟูมาเรท (disoproxil fumarate) และวัตถุดิบยาเอฟฟาเวเรนซ์ (efavirenz) ได้เอง และอยู่ระหว่าง

ดำเนินการในยาชนิดอื่นอีกหลายรายการ และการศึกษาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและคุ้มค่ากับการยกระดับสำหรับการผลิตวัตถุดิบเป็นในระดับอุตสาหกรรม



ประเทศไทยนำเสนอความรู้และบทเรียนแก่นานาชาติ

ชู “การบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์”



สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNDP Thailand) ภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) กระทรวงการต่างประเทศ ได้ร่วมกันจัดการประชุมกลุ่มย่อยตามประเด็นเฉพาะ เรื่องความร่วมมือแบบได้-ได้ในเรื่องการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นในนามการประชุมสมัชชานานาชาติเรื่องเอดส์ในเอเชียและแปซิฟิก ครั้งที่ 11 ซึ่งประเทศไทยได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพในปี

การประชุมกลุ่มย่อยตามประเด็นเฉพาะครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ช่วงสำคัญ โดยในช่วงแรกเป็นการนำเสนอความรู้เรื่อง “การเดินทางสู่การเข้าถึงบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในประเทศไทย” และในช่วงที่สองเป็นการนำเสนอประสบการณ์และความรู้จากความร่วมมือแบบได้-ได้ในเรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านในแถบอาเซียน อันได้แก่ อินโดนีเซียและพม่า” โดยจุดมุ่งหมายของการประชุมครั้งนี้คือ การนำเสนอความรู้และบทเรียนของประเทศไทยในเรื่องของการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยแก่ผู้เข้าร่วมประชมนานาชาติ

การประชุมเริ่มต้นด้วยคำกล่าวต้อนรับและการกล่าวเปิดงานโดย มร.ลุด สตีเวนส์ ผู้ประสานงานองค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย และผู้แทนโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และ น.ส.สุชาดา ไทยบรรเทา รองผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนา

ระหว่างประเทศ (สพร.) กระทรวงการต่างประเทศ ทั้งนี้หลังจากการกล่าวเปิดงาน ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับชมวิดีโอความรู้เรื่องการเข้าถึงบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในประเทศไทย ซึ่งนำเสนอกลยุทธ์ที่ช่วยสร้างความมั่นใจในเรื่องการรักษาและการดูแลสุขภาพที่จำเป็นแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย จากนั้น นพ.สรกัญ ภาคิษฐ์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนเครือข่ายบริการระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้นำเสนอชุดความรู้และแนวคิดสำคัญต่าง ๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับฟัง

นอกจากนี้ นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ และนายอภิวัฒน์ กวางแก้ว

ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย ได้ร่วมกล่าวคำปราศรัยในการประชุมโดยได้เน้นถึงความสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า เปรียบเสมือนถนนที่นำไปสู่สังคมที่เข้มแข็งและเท่าเทียม และยังกล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จต่าง ๆ ที่ส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกด้วย

ในลำดับต่อมา คุณ Siti Nadia Tarmizt ผู้อำนวยการสำนักเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศอินโดนีเซีย ได้กล่าวถึงประสบการณ์และบทเรียนต่าง ๆ ที่ประเทศอินโดนีเซียได้รับจากประเทศไทยในการนำไปปรับใช้เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพในอินโดนีเซียซึ่งจะเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2556

หลังจากนั้น Dr.Thant Zin Min หัวหน้ากลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศพม่า ได้นำเสนอแผนงานความร่วมมือแบบทวิภาคีระหว่างประเทศไทยและพม่าในเรื่องการจัดหาการบริการดูแลสุขภาพด้วยยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ



โดยในช่วงท้าย นพ.สุเมธ องควรรณดี ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้เกียรติกล่าวปิดงานและขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุม โดยทิ้งท้ายความมุ่งหวังให้การประชุมครั้งนี้ไปสู่การขยายแผนงานความร่วมมือแบบได้-ได้ในเรื่องการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกคนอันรวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกอีกด้วย



อก.-ม.มหิดล ตั้งหน่วยวิจัยเภสัชวิทยาทางคลินิกด้านชีวสมมูล เร่งวิจัยยาชื่อสามัญ ลดค่าใช้จ่ายด้านยาให้ประเทศ



องค์การเภสัชกรรม (อก.) ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จัดตั้งหน่วยวิจัยเภสัชวิทยาทางคลินิกด้านชีวสมมูล เร่งเดินหน้าศึกษาประสิทธิภาพยาชื่อสามัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาอย่างทั่วถึงเท่าเทียม และลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีการนำเข้ายาจากต่างประเทศมากถึงร้อยละ 75 ของยาที่ใช้ทั้งหมด มูลค่าประมาณปีละ 1 แสนกว่าล้านบาท ขณะที่ตลาดยาในประเทศมีมูลค่าประมาณ 60,000-70,000 ล้านบาท ซึ่งยาเหล่านี้มีมูลค่าการใช้สูง และเป็นยาที่มีราคาแพง ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องมีการวิจัยและพัฒนายาชื่อสามัญมาทดแทนยาเหล่านี้ เพราะจะทำให้ยามีราคาถูกลง และเป็นการส่งเสริมให้มีการใช้ยาชื่อสามัญให้เป็นที่กว้างขวางยิ่งขึ้น รวมทั้งยังต้องดำเนินการผลิตและจำหน่ายยาชื่อสามัญ โดยเฉพาะยาชื่อสามัญที่มีปริมาณความต้องการใช้สูงและมีมูลค่าสูง เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงยามากขึ้น ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังช่วยลดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบสาธารณสุขไทย

ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า เนื่องจากมหาวิทยาลัยมหิดลมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาทางคลินิกอยู่หลายคณะ โดยเฉพาะคณะเวชศาสตร์เขตร้อน ดังนั้น ความร่วมมือด้านการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านชีวสมมูลของยาชื่อสามัญระหว่าง อก. กับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดลมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการเห็นความสำคัญของการผลิตยาชื่อสามัญ โดยเฉพาะบริบทของ อก. ซึ่งมีบทบาทในการผลิตยาให้แก่โรงพยาบาลและสถานพยาบาล ทั้งในยามปกติหรือในภาวะวิกฤตต่าง ๆ ประกอบกับทางคณะเวชศาสตร์เขตร้อนมีอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคเขตร้อนที่มีศักยภาพ มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านวิชาการ เครื่องมือ ซึ่งจะเป็นความร่วมมือที่จะนำไปสู่การทำประโยชน์ให้ประชาชนได้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ในราคาเหมาะสม โดยผ่านการทดสอบทางคลินิกในระดับที่ได้มาตรฐานสากล

รศ.พญ.เยาวลักษณ์ สุขธนะ คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ศูนย์ทดสอบวัคซีน คณะเวชศาสตร์เขตร้อนได้รับการยอมรับในเรื่อง

ของการทดสอบวัคซีนตั้งแต่ระยะที่ 1, 2, 3 ทั้งในเรื่องของความปลอดภัย ภูมิคุ้มกัน และประสิทธิภาพของวัคซีน เป็นระยะเวลายาวนานถึง 28 ปี มีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี หรือ GCP (Good Clinical Practice) อันเป็นมาตรฐานสากลในด้านจริยธรรมและวิชาการ ซึ่งเป็นการประกันว่า สิทธิ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครจะได้รับการคุ้มครอง โดยการศึกษาจะอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทุกขั้นตอน มีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ดังนั้น การขยายศักยภาพของศูนย์ทดสอบวัคซีนมาช่วยในเรื่องศึกษาวิจัยทางชีวสมมูลของยาก็น่ามีความพร้อมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว



นพ.สุวัช เชื้อศิริวัฒนา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ประเด็นที่สำคัญของการวิจัยและพัฒนายาชื่อสามัญคือ เรื่องของคุณภาพ หรือประสิทธิภาพทางการรักษาของยา เมื่อมีการรับประทานแล้วจะมีผลดีเทียบเท่ากับยาต้นแบบ ศูนย์ฯ ดังกล่าวจะดำเนินการศึกษาชีวสมมูลของยา โดยจะรอรับการทำให้ชีวสมมูลในส่วนของการศึกษาทางคลินิก ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินการไปแล้ว 2 รายการ คือ ยาลดกรด และยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียตั้งแต่ปีนี้จะดำเนินการให้ได้ประมาณ 20 รายการ อาทิ ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ azithromycin ยากระเพาะ ได้แก่ pantoprazole ยาต้านไวรัสเอดส์ เช่น lopinavir/ritonavir, tenofovir/emtricitabine, ribavirin, tenofovir, efavirenz ยาลดความดัน ได้แก่ valsartan ยาลดไขมันในเส้นเลือด ได้แก่ atorvastatin ยาที่ใช้ป้องกันการสลายตัวของลิ่มเลือด ได้แก่ warfarin ยาแก้ปวด ได้แก่ tramadol retard ยารักษาโรคซึมเศร้า คลายวิตกกังวล ได้แก่ escitalopram ยาระงับอาการปวด เช่น ยา morphine, tramadol/paracetamol และยารักษาโรคธาตุผิดปกติ ได้แก่ deferasirox และยาอื่น ๆ ที่ อก. ได้มีการวิจัยและพัฒนาในโอกาสต่อไป

“ให้แบรนด์...แทนที่สุดของความรู้สึกเพื่อมูลนิธิเทียมฯ” โครงการดี ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้พิการขาขาดทั่วประเทศ



บริษัท เซเรบอส (ประเทศไทย) จำกัด ร่วมกับมูลนิธิเทียมฯ ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จัดโครงการ “ให้แบรนด์...แทนที่สุดของความรู้สึกเพื่อมูลนิธิเทียมฯ” เพื่อนำรายได้ส่วนหนึ่งจากการจำหน่ายกระเช้าแบรนด์ สมทบทุนมูลนิธิเทียมฯ สำหรับเป็นทุนในการทำขาเทียมให้แก่ผู้พิการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้พิการทั่วประเทศ

นพ.เฉลิมพงศ์ โกมารกุล ณ นคร คณะกรรมการมูลนิธิเทียมฯ ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เปิดเผยว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้พิการทางขาเป็นจำนวนมาก ซึ่งความพิการนี้นับเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน และประกอบวิชาชีพต่าง ๆ ประกอบกับขาเทียมที่ทำโดยบริษัทเอกชนก็มีราคาสูง จึงทำให้ผู้พิการที่มีรายได้น้อยไม่สามารถซื้อได้ ดังนั้น จึงถือเป็นการกีดกันของมูลนิธิเทียมฯ ในการทำขาเทียมมอบให้แก่ผู้พิการโดยไม่คิดมูลค่า เพื่อให้พวกเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งภารกิจของมูลนิธิเทียมฯ รวมถึงการผลิตชิ้นส่วนขาเทียมให้แก่หน่วยงานที่สามารถทำขาเทียมตามแบบของมูลนิธิเทียมฯ กำหนด เพื่อที่หน่วยงานนั้นจะเป็นอีกแรงที่สามารถทำขาเทียมให้คนพิการขาขาด และซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุดโดยไม่คิดมูลค่า ขณะเดียวกันทางมูลนิธิก็ได้จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ช่างขาเทียมตามโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือศูนย์การแพทย์ให้สามารถทำขาเทียมตามแบบมูลนิธิเทียมฯ และมีความรู้ความชำนาญมากขึ้นอีกด้วย

ด้าน ดร.ลักขณา ลีละยุทธโยธิน ประธานกรรมการบริหาร ฝ่ายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ บริษัท เซเรบอส แปซิฟิค จำกัด กล่าวว่า โครงการ “ให้แบรนด์...แทนที่สุดของความรู้สึกเพื่อมูลนิธิเทียมฯ” นับเป็นโครงการหนึ่งที่ประสบความสำเร็จและได้รับการตอบรับอย่างดี เพราะนอกจากจะได้มอบสิ่งที่ดี ๆ ให้แก่คนที่รักและเคารพเพื่อตอบแทนความรู้สึกดี ๆ ที่มีให้กันเสมอมาแล้ว ยังได้ร่วมบริจาคให้แก่มูลนิธิเทียมฯ เพื่อ

ช่วยเหลือผู้พิการขาขาดที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ให้มีโอกาสได้กลับมาเดินได้ใหม่อีกด้วย

โครงการ “ให้แบรนด์...แทนที่สุดของความรู้สึกเพื่อมูลนิธิเทียมฯ” เกิดขึ้นจากความตั้งใจของแบรนด์ที่จะช่วยเหลือผู้พิการขาขาดทั่วประเทศ ผ่านทางมูลนิธิเทียมฯ ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยเริ่มแรกได้จัดตั้งเป็นโครงการ “ผ้าแบรนด์ สร้างขาเทียม เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2547 เพื่อเปิดรับบริจาคผ้าแบรนด์ ซึ่งขณะนั้นเป็นผ้าที่ผลิตจากอะลูมิเนียมเพื่อนำไปหลอมผลิตเป็นอุปกรณ์ประกอบขาเทียมมอบให้แก่ผู้พิการขาขาดที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ทั่วประเทศโดยไม่คิดมูลค่า เมื่อผ้าแบรนด์เปลี่ยนจากอะลูมิเนียมมาเป็นผ้าพลาสติก เราจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบของโครงการใหม่ จัดเป็นโครงการ “ให้แบรนด์...แทนที่สุดของความรู้สึกเพื่อมูลนิธิเทียมฯ” จัดกิจกรรมรณรงค์หารายได้สมทบทุนมูลนิธิเทียมฯ ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อนำไปเป็นค่าใช้จ่ายในการทำขาเทียม โดยแคมเปญนี้จะจัดขึ้นในช่วงเทศกาลปีใหม่มะหาวงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 - มกราคม พ.ศ. 2557 ซึ่งถือเป็นโอกาสอันดีที่จะนำเงินส่วนหนึ่งจากการจำหน่ายกระเช้าของขวัญปีใหม่จากแบรนด์ทุกกระเช้า เพื่อร่วมสมทบทุนมูลนิธิเทียมฯ เป็นการส่งต่อการให้ไปยังผู้พิการขาขาดทั่วประเทศต่อไป

สำหรับโครงการ “ให้แบรนด์...แทนที่สุดของความรู้สึกเพื่อมูลนิธิเทียมฯ” เป็นเสมือนตัวแทนบอกเล่าและถ่ายทอดเรื่องราวที่สุดของความรู้สึก ทั้งความรู้สึกรักและความผูกพันในครอบครัว ความรู้สึกขอบคุณในความเอื้ออาทร และการให้โอกาสของลูกน้องต่อเจ้านาย ความรู้สึกจริงใจและอยู่เคียงข้างของเพื่อนที่มอบให้แก่เพื่อน ซึ่งทุกความรู้สึกเราสามารถ “ให้แบรนด์...แทนที่สุดของความรู้สึกได้” นอกจากจะได้มอบกระเช้าผลิตภัณฑ์แบรนด์เป็นของขวัญปีใหม่ที่ถูกใจผู้รับแล้ว ท่านยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการขาขาดให้กลับมาเดินได้เฉกเช่นคนปกติอีกทางหนึ่งด้วย

ด้าน ศิลปิน Room 39 - คุณทอม คุณমন และคุณแว่นใหญ่ กล่าวว่า “สำหรับโครงการ “ให้แบรนด์...แทนที่สุดของความรู้สึกเพื่อมูลนิธิเทียมฯ” เป็นโครงการที่ดีมาก ๆ ช่วงเทศกาลปีใหม่พวกเราทุกคนอยากตอบแทนความรู้สึกดี ๆ ที่คนรอบข้างมีให้เรา และทุกคนก็อยากทำบุญส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ด้วย ให้แบรนด์นี้แหละครับ ได้ทั้งของขวัญที่จะแทนที่สุดของความรู้สึกแล้ว ยังได้มีส่วนร่วมสมทบทุนมูลนิธิเทียมฯ เชื่อว่าการให้โอกาสคือการให้ที่ยิ่งใหญ่ และมีผู้ต้องการขาเทียมอีกมากมายทั่วประเทศที่ยังรอโอกาสนั้นอยู่”

ในงานนี้ได้รับเกียรติจากแขกที่มาร่วมงานมากมาย อาทิ พล.ต.ม.จ.จุลเจิม ยุคล, หม่อมอัญชลี ยุคล ณ อยุธยา, ท่านผู้หญิงอิสรา บุรณศิริ, ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี วัชรวิทย์, มร.ว.จันทลัดดา อุบลเดชประธารักษ์, มร.ว.อัครา ขจรวิทยา, คุณศศิโณม ชุมสาย ณ อยุธยา, คุณจรัสพร ณ สวัสดิวัฒน์ ณ อยุธยา, คุณณัฐชา ไกรฤกษ์, คุณพิริยาภรณ์ ธรรมารักษ์, คุณพันธ์ภิรมย์-คุณพันธ์พิไล-คุณอนุพงศ์ ไบหยก, ผศ.นพ.พันธุ์ศักดิ์-คุณภาวิณี สุกระฤกษ์ เป็นต้น

อย. ยกระดับการควบคุมชุดทดสอบสารเสพติดเมแทมเฟตามีนในปัสสาวะ หรือชื่อที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า “ชุดตรวจยาบ้า” ให้เป็นเครื่องมือแพทย์ที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องแจ้งรายการละเอียด มีการกำหนดค่าเกณฑ์ตัดสินผลบวก (cut-off value) 500 นาโนกรัม/มิลลิลิตร และผู้ผลิตต้องได้รับการรับรองระบบคุณภาพการผลิต เพื่อให้การตรวจเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชุดทดสอบสารเสพติดเมแทมเฟตามีนในปัสสาวะ พ.ศ. 2556 ทั้งนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป

ของเครื่องมือแพทย์ ตลอดจนคำเตือนให้ทราบว่า การใช้ชุดทดสอบนี้เป็นการตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้นเท่านั้น ทั้งนี้ต้องได้รับการตรวจยืนยันผลอีกครั้ง เป็นต้น โดยประกาศฯ ฉบับดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป

นพ.ไพศาล กล่าวในตอนท้ายว่า เมื่อประกาศฯ ฉบับดังกล่าวมีผลบังคับใช้แล้ว ผู้จดทะเบียน

อย. ยกระดับการควบคุมชุดทดสอบสารเสพติดเมแทมเฟตามีนในปัสสาวะ



นพ.ไพศาล ดันคุ้ม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ยกระดับการควบคุมชุดทดสอบสารเสพติดเมแทมเฟตามีนในปัสสาวะจากเครื่องมือแพทย์ทั่วไปเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ต้องแจ้งรายการละเอียด ซึ่งชุดทดสอบดังกล่าวใช้สำหรับตรวจหาสารเสพติดเมแทมเฟตามีนในปัสสาวะเบื้องต้น ตามหลักการอิมมูโนโครมาโตกราฟี (Immunochromatography) ประกาศฯ ฉบับดังกล่าวได้มีการควบคุมคุณภาพของชุดทดสอบ โดยกำหนดค่าเกณฑ์ตัดสินผลบวก (cut-off value) 500 นาโนกรัม/มิลลิลิตร และต้องผลิตโดยผู้ผลิตที่ได้รับการรับรองระบบคุณภาพการผลิต เช่น หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) มาตรฐานองค์กรระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน 13485 (ISO 13485) เป็นต้น รวมทั้งกำหนดให้แสดงฉลากภาชนะบรรจุชุดทดสอบสารเสพติดเมแทมเฟตามีนที่ขายหรือมีไว้เพื่อขายโดยตรงต่อผู้บริโภคภายในประเทศเป็นภาษาไทยที่อ่านได้ชัดเจน ได้แก่ ชื่อผลิตภัณฑ์หรือชื่อการค้า หลักการทำงาน ค่าเกณฑ์ตัดสินผลบวก (cut-off value) เลขที่ใบรับแจ้งรายละเอียด



สถานประกอบการผลิตชุดทดสอบสารเสพติดเมแทมเฟตามีนในปัสสาวะ ผู้นำเข้าชุดทดสอบดังกล่าวที่ได้รับหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์อยู่ก่อนวันที่ประกาศฯ ฉบับนี้มีผลใช้บังคับ หากประสงค์จะดำเนินการต่อไป ต้องมายื่นคำขอแจ้งรายละเอียดตามกฎหมายกระทรวงการแจ้งรายการละเอียด และการออกใบรับแจ้งรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2555 หรือกฎหมายกระทรวงการแจ้งรายการละเอียด และการออกใบรับแจ้งรายการละเอียดนำเข้าเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2555 แล้วแต่กรณี ภายในกำหนด 30 วันนับตั้งแต่วันที่ประกาศฯ นี้มีผลบังคับ หรือภายในวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2557



ยุคสมัยของการเร่งรีบ การแข่งขันทำงานในภาวะเศรษฐกิจเช่นนี้ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และหลายคนเกิดความเครียดลึก ๆ โดยไม่รู้ตัว นำมาซึ่งอาการป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ เกิดอาการไม่สดชื่น ปวดท้อง ท้องอืด ขับถ่ายไม่ปกติ เมื่อไปพบแพทย์ก็ไม่สามารถระบุได้ว่ามาจากสาเหตุอะไร แต่สำหรับการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยแบบองค์รวม (Anti-Aging Medicine) เรียกอาการเหล่านี้ว่า ภาวะร่างกายสะสมพิษ เมื่อร่างกายมีสารพิษสะสมเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะของเสียที่ตกค้างอยู่ในตับและลำไส้จะนำไปสู่การอักเสบและการรั่วซึมของผนังเซลล์ ทำให้สารพิษเข้าสู่กระแสเลือดจนทำให้เกิดความผิดปกติและร่างกายเสียความสมดุล

ทั้งนี้เราจะมีวิธีป้องกันและล้างพิษออกจาก



สุขภาพดีอยู่ที่โหลวเอ้งของลำไส้

ร่างกาย หรือดีท็อกซ์ (Detox) ได้อย่างไร
ร.ต.นพ.อัญญาธิ ช่วยวงศ์ญาติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของ บาลานซ์ บาย ไฮโดรเฮลท์ คลินิกเวชศาสตร์ชะลอวัยแบบองค์รวม ได้ให้คำแนะนำว่า คนเราจะมี



สุขภาพดีหรือไม่ดีดูได้จากลำไส้ สังเกตได้จากท้องอืดหรือไม่ ถ่ายสะดวกหรือไม่ เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของระบบย่อยอาหารทั้งหมด ถ้าลำไส้ดีสุขภาพก็จะดีตามไปด้วย ลำไส้เล็กมีความสำคัญมากที่สุดแต่คนส่วนใหญ่กลับละเลยใส่ใจในการดูแล ลำไส้เล็กมีหน้าที่ดูดซึมสารอาหารและวิตามินที่มีประโยชน์เข้าสู่ร่างกายโดยตรง หากรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อนหรือมีสารพิษตกค้าง ทำให้ลำไส้เกิดการอักเสบ สารพิษซึมผ่านผนังลำไส้เข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมาย อาทิ ภูมิแพ้ สิวที่รักษาไม่หาย ข้ออักเสบ รูมาตอยด์ และไทรอยด์อักเสบ นอกจากนี้จากการตรวจรักษาพบว่า ลำไส้ของคนทางยุโรปและอเมริกา มีผนังลำไส้ค่อนข้างหนากว่าลำไส้ของคนเอเชียที่มีลักษณะนุ่มและบางกว่า ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ที่คนฝั่งยุโรปและอเมริกามักชอบรับประทานอาหารเนื้อสัตว์และอาหารฟาสต์ฟู้ด ในขณะที่เมื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยมารับประทานอาหารจำพวกธัญพืช ผัก ผลไม้ มากขึ้น ก็พบว่าผนังลำไส้ก็จะนุ่ม ยืดหยุ่น และมีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ฉะนั้นพฤติกรรมการรับประทานอาหารสำคัญมากต่อสุขภาพโดยรวมของร่างกายเรา

สำหรับวิธีการดูแลลำไส้เล็กให้มีสุขภาพดี ควรรับประทานอาหารที่ไม่มีสารพิษปนเปื้อน ถูกสุขลักษณะ ไม่รับประทานอาหารซ้ำซาก และรับประทานอาหารแบบที่เรียกว่าดีที่มีประโยชน์ (โปรไบโอติกส์) ซึ่งอยู่ในโยเกิร์ตและนมเปรี้ยว เพื่อเสริมการช่วยย่อยให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ซึ่งหลังจากอาหารผ่านลำไส้เล็กมากแล้วจะเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ หากลำไส้ใหญ่ทำงานดีจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย แต่การขับถ่ายในชีวิตประจำวันไม่สามารถกำจัดของเสียและสารพิษออกมาได้ทั้งหมด ยังคงมีสารตกค้าง

ในลำไส้ส่วนลึกซึ่งอาจทำให้เกิดอาการท้องผูก ริดสีดวงทวาร และมะเร็งในลำไส้ได้ ดังนั้น วิธีการดูแลลำไส้ใหญ่ให้มีสุขภาพดี การสวนล้างลำไส้ (Colon Hydrotherapy) เป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งจะช่วยล้างของเสียและสารพิษที่สะสมมาเป็นเวลานาน การไม่ล้างลำไส้ก็เปรียบเสมือนการรับประทานข้าวแล้วไม่ล้างจาน เมื่อต่อไปก็ใช้งานใบเก่ามาใส่ข้าวรับประทานใหม่นั้นเอง และเมื่อลำไส้อยู่ในสภาวะที่สะอาดสมดุล แบคทีเรียที่ดีในลำไส้จะสามารถอยู่อาศัยและเจริญเติบโตเพื่อสร้างวิตามินและภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายได้ สำหรับบุคคลโดยทั่วไปแนะนำให้ล้างลำไส้เดือนละ 1 ครั้ง เป็นประจำทุกเดือน เพื่อกำจัดของเสียและสารพิษออกจากร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้การดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอในแต่ละวันเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ควรดื่มน้ำตามน้ำหนักตัว โดย 20 กก. แรกควรดื่มให้ได้ 1,500 ซีซี และอีกแต่ละ 1 กก. ควรดื่มเพิ่มอีก 20 ซีซี เพราะฉะนั้นผู้ที่น้ำหนัก 60 กก. ควรดื่มน้ำสะอาดต่อวันเท่ากับ 2,300 ซีซี หรือ 2.3 ลิตร เพราะหากดื่มน้ำน้อยจะส่งผลทำให้การดูดซึมน้ำในลำไส้ใหญ่มีปัญหาเกิดภาวะอุจจาระแข็งตัว ขับถ่ายไม่สะดวก และเกิดอาการท้องผูกได้ ที่สำคัญสารพิษที่ตกค้างในร่างกายเปรียบเสมือนภัยเงียบที่คอยบ่อนทำลายสุขภาพทุกคนอยากที่จะแก้ช้า ป่วยยาก การป้องกันโรคก่อนเกิดโรคสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยเริ่มต้นที่ใส่ใจดูแลตัวเองทั้งการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พร้อมหมั่นล้างสารพิษและอนุมูลอิสระออกจากร่างกาย เพียงเท่านั้นท่านก็จะมีสุขภาพดีและห่างไกลโรคไปอีกนาน

ประชุมวิชาการด้านโภชนาการ เซเรบอส อวอร์ด

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เสด็จเปิดงานประชุมวิชาการด้านโภชนาการ เซเรบอส อวอร์ด คอนเฟอเรนซ์ 2013 พร้อมประทานรางวัลทุนวิจัยเซเรบอส อวอร์ด 2013 และทุนวิจัยทางสมองของศูนย์วิจัยสมองและไขสันหลัง โดยมี **ดร.ลักขณา ลีละยุทธโยธิน** ประธานกรรมการบริหาร ฝ่ายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ บริษัท เซเรบอส แปซิฟิก จำกัด ตลอดจนคณะกรรมการโครงการฯ ใ้รับเสด็จ ซึ่งการประชุมในครั้งนี้มีนักวิชาการ เกสเซอร์ นักโภชนาการ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ และนักวิชาการทั่วไปเข้าร่วมประชุมกว่า 900 คน ณ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ซอยศูนย์วิจัย เมื่อไม่นานมานี้



เปิดตัวศูนย์สุขภาพนครนวยวัฒนา

รศ.ญานเดช ทองลิมา ประธานกรรมการบริหาร (ที่ 3 จากซ้าย) นพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (ที่ 2 จากซ้าย) พร้อม ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลนครนวย ร่วมเปิดตัว ศูนย์สุขภาพนครนวยวัฒนา (Aayuwattana Wellness Center) ศูนย์สุขภาพครบวงจรแบบองค์รวม บนชั้น 11 ของโรงพยาบาลนครนวย ที่ออกแบบมาเป็นพิเศษด้วยการบริการตรวจสุขภาพแบบ One Stop Service ภายในชั้นเดียว พร้อมผสมผสานกันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและ

การแพทย์ทางเลือก เพื่อออกแบบให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ใช้บริการแต่ละรายมากที่สุด เพื่อสร้างสมดุลสุขภาพกาย-ใจ-จิต แข็งแรง สมบูรณ์ และยั่งยืน ณ โรงพยาบาลนครนวย ถนนพระรามที่สอง เมื่อไม่นานมานี้

เสวนา Rejuvenate for Young ... Stop Age for Health

คุณสาธิตี โมกษะเวส ประธานกรรมการบริหาร ศูนย์สุขภาพเวชศาสตร์ฟื้นฟูและชะลอวัย บาลานซ์ บาย ไฮโดรเฮลท์ (BALANZE by HydroHealth) (ที่ 2 จากซ้าย) ตอกย้ำความเป็นผู้นำในการสร้างสมดุลชีวิตและสุขภาพ จัดเสวนาพิเศษในหัวข้อ Rejuvenate for Young...Stop Age for Health (การฟื้นฟูร่างกายให้มีสภาพตรงกับวัย...หยุดความเสื่อมของอวัยวะที่ทำให้เกิดโรค) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยจากประเทศเยอรมนี **ดร.นพ.โอลาฟ วอลเตอร์ กุนเน่** (ที่ 3 จากซ้าย) และ **ดร.ปีเตอร์ ครีเมอร์** (ที่ 4 จากซ้าย) เป็นวิทยากรพิเศษ และ **คุณมิสซู แจ่มมิสซู** (ซ้ายสุด) รวมถึง **ศ.รพี สาคริก** (ที่ 3 จากขวา) ร่วมแชร์ประสบการณ์สุขภาพดี ณ ห้องเรสซิเดนซ์ โรงแรมแกรนด์ไฮแอท เอราวัณ กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้



เพิ่มความรู้ด้านยากำพร้า

องค์การเภสัชกรรม ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสมาคมพิษวิทยาคลินิก จัดสัมมนาวิชาการ เรื่อง **เซรุ่มรักษาพิษงูและภาวะพิษที่พบบ่อย** ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเอกชน และเจ้าหน้าที่ สปสช.เขตในภูมิภาค 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร โดยมีคณะแพทย์จากศิริราชพยาบาล โรงพยาบาล

รามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วชิรพยาบาล และจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้โครงการเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการทั่วประเทศ และมีเครือข่ายระบบบริหารจัดการการเข้าถึงยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ส่งผลให้เพิ่มการเข้าถึงยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและปลอดภัย ณ โรงแรมเซ็นทารา แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จ.ขอนแก่น เมื่อไม่นานมานี้

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
1-2 กุมภาพันธ์ 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	The 6 th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2014 "A Celebration of 100 years of Thai Pharmacy and 20 Years of UBU Pharmacy" ณ ห้องประชุม โรงแรมยูเพลส มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	โทรศัพท์ 0-4535-3605 โทรสาร 0-4535-3626, 0-4528-8384 E-mail: rx6phar@mail2.ubu.ac.th www.phar.ubu.ac.th
12-14 กุมภาพันธ์ 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โครงการคัดกรองและเฝ้าระวังอาหารตามหลักสากลและการประยุกต์ใช้เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	http://pharm.kku.ac.th
23 กุมภาพันธ์ 2557 	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	งานประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2556 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา	โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 โทรสาร 0-2713-5541 E-mail: thailand.cpa@gmail.com www.pharcpa.com
19-20 มีนาคม 2557 	ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ครั้งที่ 14 เรื่อง "เภสัชวิทยาของยาใหม่" ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5630, 5631 โทรสาร 0-2644-8700
19-21 มีนาคม 2557 	วิทยาลัยเภสัชบำบัด แห่งประเทศไทย	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 ควีนส์ 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 	เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ ครั้งที่ 74 (World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2014) ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา	www.thaipharma.net

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2435-2345 ต่อ 110 โทรสาร 0-2884-7299 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com

บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/71 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

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



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา

☐ เภสัชกร กลุ่ม

☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการแพทย์

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

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการยา

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

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

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

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.medicthai.net
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทันใจคุณนาย

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก. ☐ 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. ถ้าชำระเงินด้วยวีธีโอนเงินเข้าธนาคาร 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**

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันที ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน



www.wongkarnpat.com



กด



Like

ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์

ใหม่

ไบโซลวอน®

ชนิดเม็ดละลายน้ำ



รสมะนาว

ไบโซลวอน® มีตัวยาบรอมเฮกซีน
ช่วยละลายเสมหะ บรรเทาอาการไอ



Boehringer
Ingelheim

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

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ขก.25/2555