

# ‘ท้องไม่พร้อม’ ปัญหาใกล้ตัวเภสัชกร



ISSN 1513-5896  
9 771513 589016

รอบรู้เรื่องยา 10  
Reverse Thermal Gels  
กับระบบนำส่งยา

อาคันตุกะ 29  
กก.ศ.ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์  
เภสัชกรดีเด่นภูมิภาคเอเชีย  
เจ้าของรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ 2556

เกาะติดงานประชุม 38  
วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ จัดประชุมวิชาการ  
Contemporary Review in Pharmacotherapy 2014  
ตกตะกอนองค์ความรู้ ต่อยอดสู่เวชปฏิบัติ

ใหม่

# ไบโซลวอน®

ชนิดเม็ดละลายน้ำ



รสมะนาว

ไบโซลวอน® มีตัวยาบรอมเฮกซีน  
ช่วยละลายเสมหะ บรรเทาอาการไอ



Boehringer  
Ingelheim

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

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา  
ขก.25/2555



**ข้อบ่งใช้ :**

ช่วยบรรเทาอาการปวดเกร็ง  
หรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของ

- กระเพาะอาหาร
- ลำไส้
- ทางเดินน้ำดี
- ทางเดินปัสสาวะ

**ขนาดรับประทาน :**

ผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 6 ปี  
รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3-5 ครั้ง

ข้อมูลลิขสิทธิ์ :

[illegible]

(โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา)

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

Boehringer  
Ingelheim

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

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

# ดัลโคแลกซ์®

บิซาโคดิล  
ยาระบายสำหรับอาการท้องผูก



## Dulcolax® เป็นยาระบายสำหรับอาการท้องผูก



ชนิดเม็ดเคลือบ เป็นยารับประทาน  
ออกฤทธิ์ที่ลำไส้ใหญ่ ฤทธิ์ในการระบาย  
เกิดในช่วง 6-12 ชั่วโมง  
หลังการรับประทานยา



ชนิดเหน็บทวารหนัก ออกฤทธิ์ในการระบาย  
ภายในเวลา ประมาณ 20 นาที  
หลังเหน็บยา



ดัลโคแลกซ์®  
(ชนิดเม็ด)



ดัลโคแลกซ์®  
(ชนิดแท่งเหน็บทวาร สำหรับผู้ใหญ่)

“คำเตือน ห้ามใช้เป็นยาลดความอ้วนหรือยาลดน้ำหนัก”

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขก.449/2556

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

Valid until : 1 April 2018



Boehringer  
Ingelheim

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

# ชนะภูมิแพ้ คว่าโอกาสให้ชีวิต



## การแพ้อาหารต่างๆ

ขอบคุณข้อมูลจาก สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย



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

**การแพ้อาหาร** นับว่าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยของเด็กไทย โดยนอกจากนมวัวแล้ว อาหารที่แพ้ได้บ่อยได้แก่ ถั่วเหลือง ไข่ แป้งสาลี ถั่วลิสง อาหารทะเล เป็นต้น สำหรับอาการแพ้อาหารอาจมีหลายรูปแบบและเกิดขึ้นได้กับหลายระบบของร่างกาย ได้แก่

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

## การวินิจฉัยการแพ้อาหาร

นอกจากซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้ว ในบางครั้งอาจต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การทดสอบผิวหนัง ด้วยวิธีสะกิดผิวหนัง ในบางกรณีอาจต้องทำการวินิจฉัยโดยให้ทดสอบอาหารนั้น และทดสอบรับประทานอาหารที่สงสัยว่าแพ้เพื่อสังเกตอาการ ซึ่งควรอยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพ้รุนแรงได้

## การรักษา

เมื่อสงสัยว่าแพ้อาหารชนิดใด ควรหลีกเลี่ยงอาหารชนิดนั้นเพื่อไม่ให้เกิดอาการ และปรึกษาแพทย์เพื่อให้คำแนะนำในการรักษากรณีเกิดอาการเฉียบพลัน หรือการดูแลในระยะยาวต่อไป

**โปรดระวัง** ถ้าจะตรวจเลือดว่าแพ้อาหารชนิดใด ต้องตรวจหา IgE ไม่ใช่ IgG

พบอีกหลายวิธีป้องกันภูมิแพ้โดยผู้เชี่ยวชาญได้ที่  
**[www.allergyexpert.org](http://www.allergyexpert.org)**

allergy **Expert**

**gsk** GlaxoSmithKline

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร  
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันที ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา  
เพียงคลิกเข้ามาที่ [www.wongkarnpat.com](http://www.wongkarnpat.com) ได้ข้อมูลดูใจกันถ้วน



# www.wongkarnpat.com



กด



Like

ได้ที่ [www.facebook.com/วงการแพทย์](http://www.facebook.com/วงการแพทย์)



พอกันที

## “เภสัชกรแขวนป้าย”

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกกฎกระทรวง การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2556 และมีผล บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 เพื่อส่งเสริมให้ร้านขายยา มีการ พัฒนาภายใต้วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice: GPP) และยกระดับให้พร้อมต่อการเปิดประชาคมอาเซียน มีบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ตอบสนองสิทธิของผู้ใช้ยามากขึ้น และทำให้ผู้ใช้ยา มีความปลอดภัย ในการใช้ยามากขึ้น

ร้านยาที่ได้มาตรฐานนั้นจำเป็นต้องมีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลา เปิดทำการตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในระยะแรก ที่พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้มีร้านขายยาแผนปัจจุบันขึ้นหนึ่ง 750 ร้าน และมีเภสัชกรที่มีใบประกอบโรคศิลปะทั้งหมดราว 1,500 คน ซึ่งต่างก็มี งานประจำ เภสัชกรขาดแคลน ค่าตอบแทนค่อนข้างสูง ร้านขายยาไม่ยอมจ้าง เภสัชกรประจำ จึงเกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายจนต้องผ่อนผันและแก้ไข กฎหมายยาในระยะต่อมา ปัจจุบันนี้มีร้านยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศราว 7,000 ร้านที่จะต้องมีเภสัชกรประจำตลอดเวลา ส่วนหนึ่งเป็นร้านยาที่มีเภสัชกรเป็น เจ้าของและปฏิบัติการเอง มีเภสัชกรที่มีใบประกอบวิชาชีพกว่า 30,000 คน และจะมีเภสัชกรใหม่เพิ่มขึ้นราวปีละ 2,000 คน จะอ้างว่าเภสัชกรขาดแคลน อีกคงไม่ได้แล้ว

ตามกฎหมายกระทรวงที่ออกมาใหม่นี้ ต้องมีผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำการ ตลอดเวลาที่มีการเปิดทำการ สำหรับร้านยาที่ขอเปิดใหม่ต้องปฏิบัติตามระเบียบ และข้อบังคับที่กำหนดอย่างเคร่งครัด โดยมีระบบติดตามการปฏิบัติตาม กฎกระทรวงนี้ เบื้องต้นจะมี “การเยี่ยมสำรวจ” ปีละ 3 ครั้ง ซึ่งหากไม่เป็นไปตาม ที่กำหนด อย. หรือ สสจ. สามารถพิจารณายึดใบอนุญาตประกอบกิจการได้ ต่อไป ส่วนร้านยาเก่าจะมีเวลาถึง 8 ปี ในการเข้าสู่กฎกระทรวงนี้อย่างสมบูรณ์ ถึงเวลาแล้วที่คนไทยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพจากร้านยาคุณภาพ พอกันที “เภสัชกรแขวนป้าย”

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์



### คณะที่ปรึกษาภคติมศักดิ์

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

### บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

### กรรมการบริหาร

วณิ วิชิตกุล

### ผู้อำนวยการกลุ่มวงการแพทย์

สิริพร แสงเทียนฉาย

### ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

### กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม

### อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะระสิต

### แบบกดีไซน์

อาทิตย์ย์ คานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

### พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

### ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

### งานสารสนเทศ

มณัญญา นาควิสัย

### ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนา ซาติสกุลทอง

### งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ชนากุลจิราทิพย์, พชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา, สุริณี ธนสมบัติสกุล

### งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

### ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

### บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

อิศรานนท์ ลิขิตาพิสุทธิกุล

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

สนใจสมัครสมาชิกได้ที่ 0-2435-2345 ต่อ 215, 123

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/17 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

# CONTENTS

ฉบับ 187 ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2557

## 3 โลกกว้างทางยา

- พบยื่นเกี่ยวกับการลงพุง
- เอาแต่นั่งเสี่ยงต่อหัวใจวาย
- ความก้าวหน้าในโรคมะเร็งมีมากกว่าที่คิด
- ใช้ยีนบำบัดรักษาโรคพาร์กินสันระยะก้าวหน้า



## 6 Hot News

- อย. เตือนยาแผนโบราณที่ไม่ขึ้นทะเบียนตำรับยาเสี่ยงอันตรายจากสเตียรอยด์
- กรมการแพทย์ เผยแนวทางป้องกัน “ออฟฟิศซินโดรม”
- กรมอนามัย เตือนไข่ม้นทรานส์ในเนยเทียม-เนยขาวเสี่ยงทำตับพัง ความดันเพิ่ม



## 9 กัณกระแส

อาหารทำลายสมอง

## 10 รอบรู้เรื่องยา

Reverse Thermal Gels กับระบบนำส่งยา

## 12 กิศการยา

Dapagliflozin ยารักษาโรคเบาหวาน

## 13 CPE PLUS

การใช้ยาในโรคสะกดเงิน

## 21 กฎหมายเภสัช

ประชานิยม (Populism)

## 24 ใกะกล่อ่ง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

## 25 ใกะติดสกาบการณั

‘ห้องไม่พร้อม’

ปัญหาใกล้ตัวเภสัชกร

## 29 อาคัันตุกะ

ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์

เภสัชกรดีเด่นภูมิภาคเอเชีย เจ้าของรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ 2556

## 32 รู้กับโรค

การรณรงค์วันโรคเรื้อนโลก

สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยในปัจจุบัน

## 34 สบุนไฟร - แพทย์กาวัลเลือก

ร.พ.พนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.สุรินทร์  
ให้บริการด้วย ‘หลักการแพทย์ผสมผสาน’  
แพทย์แผนปัจจุบัน-หมอฟันบ้าน ‘รักษาพิษงู’



## 36 ยากับชีวิต

หลุมน้ำเงินครามแห่งประเทศเบลีส

## 38 ใกะติดงานประชุม

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ จัดประชุมวิชาการ  
Contemporary Review in Pharmacotherapy 2014  
ตักตะกอนองค์ความรู้ ต่อยอดสู่เวชปฏิบัติ

## 40 ปกัณกะฆ่า

อย. เตือนภัยสาวอยากผอม

‘ยาชุดลดความอ้วน’ เสี่ยง! อันตรายถึงชีวิต

## 41 ปกัณกะฆ่า

เอฟเอไอ จับมือสาธารณสุขไทย

ศึกษาการพัฒนานโยบายอาหารปลอดภัยแบบสมดุล

## 42 ปกัณกะฆ่า

เตือนวัยรุ่นไทย “คลังผิวขาวออร์” ระวังชาลาย  
พิษสารอันตรายต้องห้ามในครีมทาผิว

## 44 ปกัณกะฆ่า

อภ. สำรองยา และแผนการผลิต

ป้องกันการขาดจ่ายกรณีสถานการณ์ฉุกเฉิน

## 45 ใกะบมาฟาก

สวยใสัทั้งยามหลับและตื่น

## 46 ซอกแซก

## 47 ข่าวนการ



## พบยืนเกี่ยวกับการลงพุง

**HealthDay News:** นักวิจัยค้นพบยืน 5 ตัวที่เกี่ยวกับการเกิดไขมันรอบเอว การค้นพบนี้อาจนำไปสู่การค้นหายาลดความอ้วน หรือโรคที่เกิดจากความอ้วน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และมะเร็ง

นักวิจัยศึกษาชาวยุโรปมากกว่า 57,000 คน เพื่อค้นหายืนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดไขมันรอบเอว โดยแยกจากโรคอ้วนโดยรวม เขาพบว่ามีความแตกต่างกันใน 50,000 รายในยืน 2,000 ชนิด ทีมวิจัยแยกยืนใหม่ 3 ชนิดที่เกี่ยวข้องกับอัตราส่วนรอบเอวต่อสะโพกของทั้งหญิงและชาย และพบว่ามียืน 2 ชนิดที่มีความสัมพันธ์กับอัตราส่วนรอบเอวต่อสะโพกของสตรี อัตราส่วนของรอบเอวต่อสะโพกนี้เป็นตัวชี้วัดถึงไขมันรอบเอว เป็นที่เชื่อว่าพันธุกรรมมีผลต่ออัตราส่วนไขมันรอบเอวราว 30-60%

การศึกษาครั้งใหม่พบว่ามียืน 2 ชนิดที่ดูเหมือนจะมีบทบาทกับการลงพุงในสตรี ตัวแรกคือ SHC1 ซึ่งมีอันตรกิริยากับโปรตีน 17 ชนิดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วน SHC1 มีผลมากในเนื้อเยื่อไขมัน Dr.Kia Taylor ผู้ช่วยศาสตราจารย์จากคณะสาธารณสุขและสารสนเทศ มหาวิทยาลัยหลุยส์วิลล์ ผู้วิจัยกล่าวว่า นับเป็นครั้งแรกที่แสดงว่า SHC1 เกี่ยวข้องกับไขมันหน้าท้อง เขาเชื่อว่าผลการค้นพบนี้จะสร้างโอกาสในทางเภสัชเคมี และในที่สุดจะมียาใหม่เกิดขึ้นสำหรับใช้ในคนไข้เฉพาะราย หากนักวิจัยสามารถพบวิธีการปรับแต่งยืนนี้ให้มีฤทธิ์ เราอาจจะมียาที่ลดความเสี่ยงจากไขมันเกิน การลงพุง และโรคที่จะตามมา เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โดยใช้น้ำบำบัดได้

การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า คนที่ไม่มียืน SHC1 จะผอมกว่า

## หัวใจวายผิดพลาดเวลาเสียต่อการเสียชีวิตเพิ่ม

**HealthDay News:** การทบทวนประวัติคนไข้จำนวนมากพบว่า คนที่มีอาการหัวใจวายที่มาถึงโรงพยาบาลนอกเวลาทำการ ปกติมีโอกาสตายเพิ่มขึ้น 5% คิดเป็นหลายพันคนในรอบปีในสหรัฐอเมริกา

Dr.Henry Ting และคณะ ได้วิเคราะห์ข้อมูลโครงการวิจัย 48 เรื่อง ซึ่งรวมคนไข้เกือบ 1.9 ล้านคน เพื่อประเมินว่าการที่คนไข้หัวใจวายมาถึงโรงพยาบาลตอนกลางคืน หรือวันหยุด มีความเสี่ยงต่อการตายอย่างไร งานวิจัยนี้ทำในแคนาดา ยุโรป และสหรัฐอเมริกา สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจวายที่มาถึงโรงพยาบาลนอกเวลาทำการปกติ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 5% ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และหลังจากกลับบ้าน 30 วัน เมื่อเทียบกับคนที่ถึงโรงพยาบาลในเวลาปกติ เฉพาะในสหรัฐอเมริกาแห่งเดียวจะมีการตายเพิ่มขึ้นปีละ 6,000 ราย

ดังรายงานใน BMJ

ทีมแพทย์จากเมโยคลินิกประมาณว่า คนไข้ที่มีอาการหัวใจวายที่เรียกว่า ST elevation myocardial infarction (STEMI) และมาถึงโรงพยาบาลนอกเวลาทำการจะใช้เวลาจากที่โรงพยาบาลนานกว่าจะได้ทำบอลลูนซ้ำอีก 15 นาที ทำให้มีการเสียชีวิตเพิ่มอีก 10-15%

ทีมแพทย์จะศึกษาต่อไปเพื่อหาปัจจัยที่ทำให้การดูแลคนไข้แตกต่างกันในเวลาทำการปกติ และนอกเวลาทำการ เช่น จำนวนแพทย์ และความเชี่ยวชาญของแพทย์

ดังนั้น โรงพยาบาลที่เน้นการดูแลคนไข้โรคหัวใจวาย ควรเน้นที่การดูแลผู้ป่วยนอกเวลาทำการ เพื่อให้มีคุณภาพในการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และสัปดาห์ละ 7 วัน

## ตรวจเลือดระบุมะเร็งตับอ่อนแต่เนิ่น

**HealthDay News:** นักวิจัยชาวเดนมาร์กพบว่า การตรวจเลือดเพื่อหามะเร็งตับอ่อนมักจะให้ผลบวกไม่จริง แต่วิธีการใหม่นี้ตรวจมะเร็งตับอ่อนระยะแรกเริ่มได้ผลแม่นยำ จึงอาจเป็นวิธีที่ช่วยให้แพทย์ตรวจพบมะเร็งระยะแรกได้

นักวิจัยรายงานว่า ผลงานของเขายังอยู่ในระยะเริ่มแรก ยังไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแม่นยำเพียงใด แต่ปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งตับอ่อน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายจากมะเร็งเป็นอันดับที่ 4 ในสหรัฐอเมริกา โดยมากแล้ว กว่าที่ตรวจพบก็อยู่ในระยะสุดท้าย ทำให้การรักษาลำบาก และการวินิจฉัยโรคไม่ดี

มะเร็งตับอ่อนเป็นโรคร้ายแรง มีทางรอดทางเดียวคือ การผ่าตัดเอาเนื้อร้ายออก Dr.Donald Richards ผู้เชี่ยวชาญมะเร็งตับอ่อนเห็นว่ามีแนวโน้มว่า คนไข้ส่วนใหญ่ก็ยังไม่หายขาด และยังมีคนไข้จำนวนมากที่ผ่าตัดไม่ได้แล้ว การตรวจพบโรคแต่เนิ่นจึงช่วยได้มาก และจะนำไปสู่การรักษาที่หายขาดได้

การตรวจวิธีใหม่นี้ดูขึ้นส่วนของสารพันธุกรรมในส่วน microRNA เมื่อปรากฏรูปแบบของยีนจะบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่จะเป็นมะเร็งตับ การศึกษานี้ทำโดย Dr.Nicolai Schultz จากโรงพยาบาลเฮอ์เลฟ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยโคเปนเฮเกน ได้วิเคราะห์เลือดในคนไข้ 400 รายที่เป็นมะเร็งตับอ่อน เปรียบเทียบกับคนปกติ 30 ราย และมี 25 รายที่เป็นตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบระดับของสารบางชนิดคือ CA19-9 ซึ่งสูงขึ้นราว 80% ในคนไข้ที่เป็นมะเร็งตับอ่อน

ในที่สุดก็พบว่ามีการตรวจ microRNA 2 วิธีที่เจาะจง ซึ่งอาจนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคมะเร็งตับอ่อนได้ ข้อเสียของวิธีตรวจนี้คือ ยังมีผลการตรวจพบที่ผิดพลาดมาก โดยการตรวจวิธีนี้ร่วมกับการตรวจ CA19-9 จะนำมาใช้คัดกรองคนไข้เพื่อให้ทำการตรวจโดย MRI หรือ CT scan ต่อไปเพื่อยืนยันผลการตรวจ โดยวิธีนี้จะสามารถตรวจคนไข้ได้มากขึ้นเพื่อหาผู้ที่เป็นมะเร็งตับอ่อน บางคนจะพบในระยะเริ่มต้น และหากได้รับการผ่าตัดจะรักษามะเร็งให้หายขาดได้

**HealthDay News:** ชายผู้สูงอายุที่เอาแต่นั่งทั้งวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวายมากขึ้น นักวิจัยสำรวจชาย 82,000 คนที่มีอายุ 45-69 ปีที่ใช้เวลาส่วนใหญ่นั่งเฉย ๆ นอกเวลาทำงาน แม้จะมีการออกกำลังกายอยู่บ้าง ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวายสูง นั่นเป็นรายงานของนักวิจัยจากบริษัทประกันสุขภาพไกเซอร์ เปอร์มาเนนเด่ แคลิฟอร์เนีย

ชายที่มีกิจกรรมทางกายภาพต่ำมีโอกาสเป็นหัวใจวายสูงขึ้น 52% เมื่อเทียบกับชายที่มีกิจกรรมทางกายภาพมาก นั่นคือข้อสรุปจาก Deborah Rohm Young นักวิจัยอาวุโส กล่าวคือ ผู้ที่ใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 5 ชั่วโมง นั่งเฉย ๆ มีโอกาสเป็นโรคหัวใจวายสูงขึ้น 34% เมื่อเทียบกับคนที่นั่งน้อยกว่าวันละ 2 ชั่วโมง จากข้อมูลของการศึกษาสุขภาพของชายชาวแคลิฟอร์เนีย

จากข้อมูลทั่วไปในแบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายภาพ และเวลาที่นั่งเฉย ๆ นอกเวลาทำงาน โดยติดตามผลงานนาน 10 ปี ระดับการออกกำลังกายได้แปลงมาเป็นพลังงานที่ร่างกาย

## เอาแต่นั่งเสี่ยงต่อหัวใจวาย

ใช้จะพบว่า ผู้ที่มีกิจกรรมทางกายภาพต่ำคือ เอาแต่นั่งและไม่ค่อยออกกำลังกายมีโอกาสหัวใจวายเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของผู้ที่มีกิจกรรมสูงและไม่ค่อยอยู่เฉยนอกเวลาทำงาน Dr.Young กล่าว

อาการหัวใจวายเป็นอาการที่กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนสมรรถภาพในการบีบเลือดไปทั่วร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ ชาวอเมริกันราว 5.7 ล้านคนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักจะมีอาการนี้ราว 20% และจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหัวใจวายในช่วงหนึ่งของชีวิต

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวาย Dr.Chip Lavie จากสถาบันหัวใจและหลอดเลือด จอห์นฮอปกินส์ ในนิวยอร์กกล่าวว่า การยืนน้อย เคลื่อนที่บ่อยเป็นวิธีการที่ดี เดินวันละ 30 นาทีให้ผลดีต่อสุขภาพ

## ความก้าวหน้าในโรคมะเร็งมีมากกว่าที่คิด

**HealthDay News:** แม้ว่าการตายจากโรคมะเร็งยังมีได้ลดลง ในทศวรรษที่ผ่านมาเหมือนกับโรคหัวใจ แต่ความก้าวหน้าในวิทยาการด้านมะเร็งมีมากกว่าที่คิด ในขณะที่การตายจากโรคหัวใจ โรคสมองขาดเลือด และอุบัติเหตุลดลงเรื่อย ๆ ทำให้ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้นจนต้องมาเจอกับโรคมะเร็งตอนแก่และเสียชีวิต นั่นคือคำสัมภาษณ์ของ Dr.Samir Soneji หัวหน้าคณะวิจัยคณะแพทยศาสตร์กีเซล ตัวอย่าง เช่น จากการศึกษาพบว่า การตายจากโรคหัวใจลดลงถึง 62% ในช่วงปี ค.ศ. 1970-2008 ในช่วงเดียวกันนี้ การตายจากอุบัติเหตุลดลงมากกว่า 1 ใน 3 แต่การตายจากโรคมะเร็งลดลงเพียง 12%

ทีมวิจัยของ Dr.Soneji ได้คำนึงถึงความก้าวหน้าในการต่อสู้โรคมะเร็ง ในขณะที่โรคอื่น ๆ ลดลง หรืออุบัติเหตุลดลง และผู้คนมีอายุ

ยืนขึ้น ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามอายุ ทำให้ดูเหมือนว่าชาวอเมริกันที่มีอายุยืนจะต้องเป็นโรคมะเร็งเมื่อแก่ตัว นักวิจัยพบว่ามีความก้าวหน้าในการลดการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญ ตัวอย่างเช่น การตายจากโรคมะเร็งปอดลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงปี ค.ศ. 1985-2005 เนื่องจากการเลิกสูบบุหรี่ แต่การลดการเสียชีวิตนี้ยังไม่มากเหมือนโรคอื่น เพราะมีคนที่ยอดตายจากโรคอื่นมากขึ้น และมีอายุยืนพอที่จะกลายเป็นมะเร็งปอด

การลดการตายจากโรคมะเร็งอื่น ๆ เช่น มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเต้านม ลดลงเช่นเดียวกัน

## แสงแดดดีต่อความดันโลหิต

**HealthDay News:** แสงแดดช่วยให้ความดันโลหิตลดลง แต่ไม่ทราบเพราะเหตุใด บัดนี้ทีมวิจัยจากอังกฤษมีคำตอบ

นักวิจัยพบว่า ในตริกอกอกไซด์เก็บอยู่ในชั้นบนของผิวหนัง ทำปฏิกิริยากับแสงแดด ทำให้เส้นเลือดขยายตัว เมื่อสารออกไซด์เคลื่อนที่เข้าไปในเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง

คำอธิบายนี้ไม่คาดคิดมาก่อน เพราะไม่คิดว่าผิวหนังจะมีส่วนในการควบคุมความดันโลหิต Martin Feelisch ศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัยเซาท์แฮมป์ตัน เขาคิดว่าหากคำอธิบายนี้ยืนยันโครงการวิจัยอื่น การถูกแดด แสงยูวีอาจช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจซึ่งจะน่าสนใจยิ่ง

ผู้ที่มีความดันปกติ ผลจากแสงยูวีจะมีปานกลาง มีการลดความดันได้ 2-5 มม.ปรอท ถือได้ว่าฤทธิ์ต่ำ แต่หากทำการทดลองในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเห็นการลดความดันลงอย่างมาก

Feelisch มิได้หมายความว่าทุกคนควรอาบแดด หรือใช้

เตียงนอนอบแสงให้ผิวคล้ำเพื่อลดความดันโลหิต แต่เขาแนะนำว่าการใช้เวลาในบ้านพอควรเป็นสิ่งที่ดี

มีหลายคนเป็นมะเร็งผิวหนัง และแสงแดดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง Feelisch กล่าวว่า เราได้คำนึงถึงเรื่องนี้แล้ว และได้แนะนำให้ถูกแดดให้มากที่สุด เพราะการเกิดมะเร็งผิวหนังจากแสงแดดเป็นที่ทราบดี เช่นเดียวกับการเกิดโรคหัวใจซึ่งมีสาเหตุสำคัญคือ ความดันโลหิตสูง

การถูกแดดมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนัง แต่หากได้รับแสงแดดน้อยเกินไปก็เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ อย่างไรก็ตาม มีการเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็งผิวหนัง รายงานตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Investigative Dermatology

ในการศึกษานี้ Feelisch ให้อาสาสมัคร 24 คนที่มีความดันปกติ ให้โดนแสง UVA เทียบเท่ากับการตากแดด 30 นาที เขาพบว่ามีการขยายตัวของหลอดเลือด และเปลี่ยนระดับของในตริกอกอกไซด์ในเลือด

## ชีวิตสนุกเมื่อกระฉับกระเฉง

**HealthDay News:** ผู้สูงอายุที่มีความสุขมักมองอนาคตที่สนุกสนาน มีชีวิตชีวามากกว่าคนที่เศร้าสร้อย งานวิจัยนี้ได้พิสูจน์ว่าความสุขมาจากความกระฉับกระเฉง แต่ผลวิจัยชี้ว่า คนที่สนุกกับชีวิตจะมีสุขภาพที่ดีกว่า และกระฉับกระเฉงเมื่ออายุมากขึ้น ดังรายงานโดย Andrew Steptoe ผู้อำนวยการสถาบันระดับชาติวิทยาและบริหารสุขภาพ มหาวิทยาลัยลอนดอน นักวิจัยศึกษาความสุขและความสัมพันธ์กับชีวิต เพื่อให้ทราบถึงผลของการกระฉับกระเฉงต่อชีวิตที่มีความสุข

Steptoe เคยรายงานผลดีจากการมีสุขภาพดีและการรื่นรมย์กับชีวิตช่วยให้มีอายุยืน ผู้สูงอายุที่มีความสุขกับชีวิตจะมีอายุยืนกว่าพวกที่ไม่ค่อยสนุกสนานกับชีวิตราว 5-8 ปี

การศึกษานี้ติดตามคนไข้ 3,200 คน มีทั้งชายและหญิงที่มีอายุเกิน 60 ปีในสหราชอาณาจักร โดยให้ตอบแบบสอบถามที่ออกแบบให้วัดความสุขภาวะดีระดับต่าง ๆ เช่น ถามว่า เขาสนุกกับสิ่งที่เขาทำหรือไม่ เกี่ยวกับการมีเพื่อนคนอื่น และการรู้สึกกระฉับกระเฉงมีพลังงาน คนไข้จะตอบคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการอยู่กับงานประจำวัน กิจกรรมทางกายภาพ เช่น การแต่งตัว การอาบน้ำ บางคนก็จะได้รับคำถามว่า เขาเดินเร็วแค่ไหน



หลังจาก 8 ปีของการศึกษามีเพียง 4% ของผู้เข้าร่วมที่รู้สึกสนุกกับชีวิตมากที่สุด กลุ่มนี้อยู่ในระดับดีมากคิดเป็น 1 ใน 3 ของคนไข้กลุ่มที่มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน และกลุ่มที่อยู่ต่ำสุดอีก 1 ใน 3

ผู้ที่มีความสุขกับชีวิต เมื่อเริ่มศึกษามักเป็นกลุ่มที่มีความเร็วในการเดินเร็วลดลงช้ากว่า ความสัมพันธ์นี้อาจมาจากหลายปัจจัย คนที่มีความสุขกับชีวิตจะคล่องแคล่ว ไม่ค่อยป่วยหรือพิการทางกายภาพตอนเริ่มต้นวัดผล หรืออาจจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

Steptoe กล่าวว่า ความเครียดน้อย (มีความสุขมาก) จะช่วยให้สุขภาพดีกว่า โดยป้องกันร่างกายจากผลของฮอร์โมนความเครียด เขาแนะนำว่าควรคิดในแง่บวกต่อชีวิต ซึ่งจะมีผลดีต่อกิจกรรมทางกายภาพด้วย ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ด้วย



## ใช้ยีนบำบัดรักษาโรคพาร์กินสันระยะก้าวหน้า

**HealthDay News:** การทดลองรักษาเบื้องต้นโดยบำบัดด้วยยีน 3 ชนิดพบว่า มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพช่วยในการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นในคนไข้โรคพาร์กินสัน

การรักษาเรียกว่า Pro Savin ทำงานโดยตั้งโปรแกรมของเซลล์สมองใหม่ให้ผลิตสารโดปามีน ซึ่งเป็นสารเคมีที่จำเป็นในการควบคุมการเคลื่อนไหว นักวิจัยกล่าวว่า การขาดสารโดปามีนทำให้เกิดอาการสั่น มือ-เท้าติด และเสียการทรงตัวจากการสลายตัวของประสาท

Dr.Kyriacos Mitrophanous หัวหน้าทีมวิจัยบริษัทอ็อกซ์ฟอร์ด เมดิคัลในอังกฤษ กล่าวว่า เขาสามารถนำส่งยีนเข้าไปในสมองของ

คนไข้ได้อย่างปลอดภัย และสามารถผลิตสารโดปามีนได้ Pro Savin ยังช่วยปรับระดับของสารโดปามีนในช่วงสูงสุดและต่ำสุดมีให้ต่างกันมากเหมือนกับการใช้ Levodopa ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน

ในการรักษานี้ใช้ไวรัสที่ไม่ก่อโรคเป็นตัวนำส่งยีน 3 ชนิดที่สร้างโดปามีนไปยังบริเวณสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ยีนเหล่านี้สามารถเปลี่ยนเซลล์ประสาทที่ไม่สร้างสารโดปามีนให้เป็นเซลล์ที่สร้างโดปามีนได้

แม้ว่าผลที่ได้น่าพอใจมาก นักวิจัยก็ระมัดระวังในการแปลผล เพราะในบางการศึกษาจะได้ผลไม่ต่างจากการใช้ยาหลอก เพื่อพัฒนาการส่งยีนให้ดียิ่งขึ้น นักวิจัยผลิตยารุ่นใหม่ซึ่งสร้างโดปามีนได้มากกว่าเดิมในคนไข้ ขณะนี้กำลังประเมินความปลอดภัยก่อนจะลองใช้รักษาในคนไข้

# อย. เตือนยาแผนโบราณที่ไม่ขึ้นทะเบียนตำรับยา เสี่ยงอันตรายจากสเตียรอยด์

ดร.นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า ในปัจจุบันยังมีการลักลอบใส่ยาสเตียรอยด์ลงในยาแผนโบราณ เพื่อต้องการให้ผู้ที่ใช้ยาดังกล่าวรู้สึกว่าการป่วยดีขึ้นและหายเร็วทันใจ อีกทั้งยังมีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงว่า สามารถรักษาได้สารพัดโรค เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง เอ็ดส์ เบาหวาน เนื้องอกทุกชนิด ต่อมลูกหมากโต ฯลฯ ซึ่งมีประชาชนบางส่วนหลงเชื่อคำโฆษณาซื้อยาแผนโบราณดังกล่าวมาใช้ จนได้รับอันตรายจากยาสเตียรอยด์

อย่างไรก็ตาม อย. กำหนดให้ยาสเตียรอยด์เป็นยาควบคุมพิเศษ เนื่องจากเป็นยาที่มีความเป็นพิษสูง และมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย การใช้ยาสเตียรอยด์จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ หรือให้แพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายเท่านั้น หากผู้บริโภคได้รับประทานยาแผนโบราณที่มีการปนเปื้อนยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อระบบร่างกายได้ เช่น กระเพาะอาหารทะลุหรือเลือดออกในกระเพาะอาหาร กระดูกพรุน กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกิดการสะสมไขมันผิดปกติ ใบหน้ากลมบวมแบบพระจันทร์ (Moon Face) ไตวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้น ทำให้กลไกการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายเสียไป และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ทั้งนี้การซื้อยาแผนโบราณจะต้องพิจารณาและอ่านฉลากให้ถี่ถ้วน โดยฉลากต้องระบุชื่อยา เลขทะเบียนตำรับยา เช่น ทะเบียนยาเลขที่ G 888/50



ปริมาณของยาที่บรรจุ เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิต ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิตยา และแสดงคำว่า “ยาแผนโบราณ” ให้เห็นได้ชัด หรือแสดงคำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” กรณีเป็นยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น หากพบเห็นผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาจาก อย. หรือมีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หลอกลวงผู้บริโภค สามารถร้องเรียนมายังสายด่วน อย. โทรศัพท์ 1556 หรือ E-mail: 1556@fda.moph.go.th หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อ อย. จะได้ตรวจสอบและดำเนินการตามกฎหมายอย่างเข้มงวด และเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค

## กรมอนามัย หนุนเด็กไทย กิน เล่นสมวัย สุขภาพดีรับ AEC



ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า จากผลสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ. 2554 พบว่า เด็กไทยสัดส่วนไม่ได้มาตรฐานจำนวน 1.2 ล้านคน แบ่งเป็นน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 223,288 คน น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์จำนวน 590,087 คน และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 258,149 คน ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจาก

พฤติกรรมกรกินที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

ทั้งนี้เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ควรได้รับอาหารที่มีคุณภาพในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่คือ ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม ซึ่งโรงเรียนถือเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมกินที่ถูกต้อง จากการสำรวจโภชนาการเด็กไทยพบว่า เด็กกินผักเพียงวันละ 1.5 ช้อนโต๊ะ ทั้ง ๆ ที่ควรกินไม่ต่ำกว่าวันละ 12 ช้อนโต๊ะ รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย สมอ และจิตใจ ช่วยเพิ่มความสูง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด การสะสมมวลกระดูกและการควบคุมน้ำหนัก สำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียนจะแบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ เด็กอายุ 4-5 ปี เป็นวัยที่ชอบวิ่ง กระโดด ปีนป่าย เตะลูกบอล ซึ่งจะช่วยพัฒนาระบบประสาทและกล้ามเนื้อได้ดี เด็กอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่สามารถออกกำลังกายได้ทุกชนิด โดยเฉพาะกีฬาที่เล่นเป็นทีมซึ่งมีกฎและกติกาที่ไม่ซับซ้อน แต่เด็กทุกกลุ่มวัยยังต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของครูหรือผู้ปกครองเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

## อย. แนะนำ แม่ ผู้ปกครอง อ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม บนซองขนม



**นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา** กล่าวว่า อย. ได้เฝ้าระวังส้มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สำหรับทั้งชนิดปรุงรสและชนิดที่ใช้ปรุงอาหาร เพื่อตรวจวิเคราะห์หาสารปรอท ตะกั่ว และสารหนู อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554-ปัจจุบัน พบว่ามีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะบริโภคอาหารสำเร็จรูปขนมต่าง ๆ สำหรับทอดกรอบ หรือสำหรับปรุงรสขอให้ผู้ปกครองอ่านฉลาก และแนะนำบุตรหลานอ่านฉลากด้วยว่ามีปริมาณโซเดียมเท่าใด และควร

ใช้วิจารณญาณในการบริโภคว่าร่างกายควรได้รับอาหารดังกล่าวมากน้อยเพียงใด โดยปริมาณโซเดียมที่ควรได้รับต่อวันไม่ควรเกิน 2,400 มิลลิกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเกลือแกง 6 กรัม หรือเทียบเท่ากับเกลือแกงแบบร่วนละเอียดประมาณ 1 ช้อนชา นอกจากนี้จะได้รับโซเดียมจากเกลือแล้ว ผู้บริโภคยังอาจได้รับโซเดียมจากผงชูรสที่อยู่ในรูปของเครื่องปรุงรส/ผงปรุงรส อีกทางหนึ่งด้วย

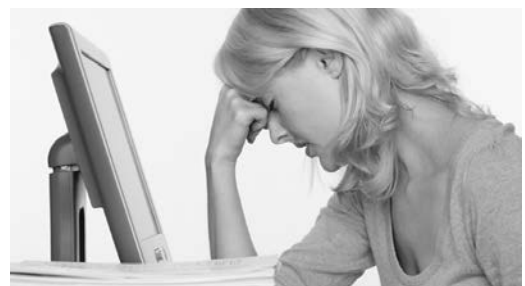
ขณะนี้ อย. ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้แสดงข้อมูลโภชนาการในรูปแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts: GDA) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม เพื่อนำไปสู่การลด หวาน มัน เค็ม จากการบริโภคอาหาร โดยกำหนดให้แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ใน 1 ซอง/ห่อ และเทียบเป็นค่าร้อยละ (%) ของปริมาณสูงสุดที่ควรได้รับในแต่ละวันบนด้านหน้าฉลากกับอาหารชนิดเดียว 5 ชนิด ได้แก่ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และเวเฟอร์สโตนได้ และอยู่ระหว่างขยายให้ครอบคลุมอาหารอื่น ได้แก่ ช็อกโกแลต ผลิตภัณฑ์ขนมอบ อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารมื้อหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย และผลิตภัณฑ์อาหารขบเคี้ยวอื่น เพื่อให้ผู้บริโภคเห็นได้ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย สามารถตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ

## กรมการแพทย์ เผยแนวทางป้องกัน “ออฟฟิศซินโดรม”

**นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์** กล่าวว่า ปัจจุบันพบว่า 10% ของคนเมืองมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมเพิ่มขึ้น ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการทำงานคือ มีอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน อาทิ การนั่งหลังค่อม การทำงานหน้าจคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน โดยไม่ได้เปลี่ยนอิริยาบถ และส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบและปวดเมื่อยตามอวัยวะต่าง ๆ อาทิ หลัง ไหล่ บ่า แขนหรือข้อมือ และสายตา นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะ เบาหวาน และความดัน เป็นต้น ส่วนอาการในด้านอารมณ์คือ หงุดหงิดง่าย เกรี้ยวกราดกับเพื่อนร่วมงาน ให้ความสนใจแต่เฉพาะเรื่องของการทำงานจนส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในที่ทำงานและครอบครัว

อาการดังกล่าวเบื้องต้นสามารถเริ่มรักษาได้ด้วยตนเอง โดยปรับพฤติกรรมลดความเครียดจากการทำงานให้มีความพอดี ด้วยการใช้เวลาทำงานกับเวลาพักผ่อนให้สมดุลกัน และควรมีการผ่อนคลายในระหว่างการทำงาน เพื่อลดระยะเวลาในการรับคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และถ้ามีความจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานจะต้องเงยหน้าขึ้นมองออกไปไกล ๆ ทุก 20 นาที เพื่อบรรเทาความเมื่อยล้าของสายตา และควรหาต้นไม้ในร่มมา

ปลูก เพื่อช่วยดูดซับสารพิษและเป็นที่พักสายตาที่อ่อนล้า ห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานโดยเด็ดขาด เพราะจะทำให้เกิดมลภาวะทางอากาศ และส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและผู้ร่วมงาน หมั่นทำความสะอาดโต๊ะทำงานด้วยแอลกอฮอล์เพื่อฆ่าเชื้อโรค ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการทำงานโดยเปิดหน้าต่างสำนักงานให้อากาศได้ระบายอย่างน้อยในตอนเช้าที่อากาศยังไม่ร้อนมาก และตอนพักกลางวันควรปิดเครื่องคอมพิวเตอร์หรือนับดับทุกครั้งที่ไม่ได้ใช้งาน



## กรมนามัย เตือนไขมันทรานส์ในเนยเทียม-เนยขาว เสี่ยงทำตับพัง ความดันเพิ่ม

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า ไขมันที่ใช้ทำครีมเทียมนั้นทำมาจากไขมันพืชที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจน ได้แก่ น้ำมันปาล์ม น้ำมันถั่วเหลือง ทำให้น้ำมันเปลี่ยนสถานะจากของเหลวเป็นกึ่งของแข็งหรือทำเป็นผงได้ เช่น มาร์การีนหรือเนยเทียม เนยขาว ครีมเทียม ไขมันที่เปลี่ยนไปนี้เรียกว่าไขมันทรานส์ ซึ่งเป็นไขมันที่เกิดจากกระบวนการแปรรูปอาหาร โดยลักษณะพิเศษของไขมันทรานส์ในอุตสาหกรรมอาหาร ไขมันทรานส์จะมีคุณสมบัติเป็นกึ่งของแข็ง ไม่เหม็นหืนง่าย ไม่เป็นไข ทนความร้อนสูงและราคาถูก ทำให้ผู้ประกอบการอาหารฟาสต์ฟู้ดและเบเกอรี่นิยมนำมาใช้ในกระบวนการผลิตอาหารเพื่อลดต้นทุนการผลิต รวมทั้งการผลิตครีมเทียมทั้งชนิดเหลวและชนิดผงด้วย นอกจากนี้ไขมันทรานส์ยังแฝงมากับอาหารชนิดอื่น เช่น ไก่ทอด มันฝรั่งทอด รวมถึงอาหารที่ระบุว่ามีการเติมไฮโดรเจนลงในไขมัน เมื่อกินไขมันทรานส์เข้าไปสะสมในร่างกายมากเกินไป ทำให้น้ำหนักและไขมันส่วนเกินเพิ่มมากขึ้น ตับทำงานผิดปกติ และมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ และไขมันอุดตันในเส้นเลือด

การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อหลีกเลี่ยงไขมันทรานส์ที่อยู่ในเนยเทียม เนยขาว ควรอ่านฉลากเพื่อดูปริมาณไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว และไขมันทรานส์ เปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกัน เลือกผลิตภัณฑ์ที่ไขมัน



น้อยกว่าและระบุชนิดไขมันทรานส์เป็นศูนย์ อ่านส่วนประกอบข้างบรรจุผลิตภัณฑ์ของอาหารดูว่ามีไขมันทรานส์หรือข้อความ partially hydrogenated oil หรือ hydrogenated vegetable oil ที่หมายถึงน้ำมันแปรรูปจากการเติมไฮโดรเจนบางส่วน จำกัดปริมาณการกินขนมอบกรอบ เบเกอรี่ มาร์การีนชนิดแต่งฟาสต์ฟู้ด เฟรนช์ฟรายส์ ที่มีผลต่อการเพิ่มปริมาณไขมันและน้ำหนักตัว

## กรมการแพทย์เผยไทยฯ เนบะสมุนไพรดูแลสุขภาพในฤดูหนาว

นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยใช้สมุนไพรที่อยู่รอบตัวสามารถช่วยแก้ปัญหาโรคที่มาในช่วงหน้าหนาวได้ ซึ่งพบว่าแพทย์แผนไทยมีสูตรที่ใช้แล้วได้ผลในการป้องกันผิวแห้ง เรียกว่าสูตรสามทหารเสือ ได้แก่ สูตรที่ 1 ใบเตยหอม ใบบัวบก และน้ำผึ้ง วิธีทำคือคั้นน้ำใบเตยหอม 2 ช้อนโต๊ะ น้ำใบบัวบก 1 ช้อนโต๊ะผสมกับน้ำผึ้ง 2 ช้อนโต๊ะ คนให้เข้ากัน จากนั้นทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำอุ่นเพื่อเปิดรูขุมขน และสิ่งสกปรกออกจากผิว แล้วนำสมุนไพรที่ผสมไว้แล้วไปพอกให้ทั่วหน้า เว้นรอบดวงตา ริมฝีปาก ทิ้งไว้ 10-15 นาที แล้วเช็ดออก

สรรพคุณของตัวยาทั้ง 3 ตัวมีดังนี้ บัวบก ดีต่อผิวโดยมีสารสร้างเสริมเซลล์ผิวให้แข็งแรง ช่วย

สร้างส่วนที่สึกหรอได้เร็วขึ้น ด้านการอักเสบของผิว สมานแผล ลดรอยดำจากผิว และลดการแพ้ของผิวหนังต่อสารต่าง ๆ ส่วนน้ำผึ้งมีเกสรดอกไม้ต่าง ๆ ช่วยสมานผิว บำรุงผิว มีขี้ผึ้งช่วยเคลือบผิวชั้นนอกให้ความชุ่มชื้น แต่ไม่ทำให้ผิวมัน ขณะที่ใบเตยหอมให้ความชุ่มชื้น และกลิ่นช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย

สำหรับสูตรที่ 2 คือ โทนเนอร์กุหลาบที่ช่วยให้ใบหน้าชุ่มชื้น กระชับรูขุมขน ทำได้ง่ายด้วยการเด็ดกลีบกุหลาบมอญ 20 ดอก นำไปต้มในน้ำเดือดจัด 1 ถ้วยตวง แล้วปิดฝาภาชนะทิ้งไว้ให้น้ำเย็นลง เก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อใช้งานได้ 7-10 วัน สามารถใช้ฉีดให้ความชุ่มชื้นผิวหน้าระหว่างวันได้

ส่วนสูตรที่ 3 คือ ลูกประคบหน้า มีส่วนผสมของขมิ้นชัน บัวบก ตะไคร้บ้าน ขิงสด นำมาหั่นละเอียดแล้วผสมด้วยยางคำคว่ำ จมูกข้าว และเกลือเล็กน้อย ซึ่งเกลือจะช่วยดึงตัวยาลงสู่ผิว ทำให้รับตัวยาได้ดี จากนั้นห่อผ้าดิบเป็นลูกขนาดเล็ก นำไปนึ่ง 15-20 นาที ก่อนนำมาใช้ประคบที่บริเวณหน้า ทั้งนี้ต้องทดสอบความร้อนที่บริเวณท้องแขนก่อนใช้ที่บริเวณใบหน้า

ลูกประคบสูตรนี้จะช่วยบำรุงผิวหน้า สมานผิว ลดรอยดำของผิว และช่วยลดผิวแห้งในช่วงหน้าหนาวได้ดี





# อาหารทำลายสมอง

ข้อมูลมากมายที่เรามักได้ยินและเห็นผ่านตามักเป็นเรื่องผลของอาหารต่อร่างกาย ตรงกันข้าม เราไม่ค่อยมีข้อมูลผลของอาหารต่อสมองมากนัก เพราะไม่ค่อยมีใครทำวิจัยไว้ โชคดีที่ปัจจุบันนี้เริ่มมีคนสนใจกันมากขึ้นแล้วครับ ฉบับนี้จึงจะนำข้อมูลเหล่านี้มาเล่าสู่กันฟัง เพื่อว่ายังไม่สายเกินไปที่จะถนอมรักษาสมองของเรา ๆ ท่าน ๆ

ลองมาดูเป็นข้อ ๆ กันครับ

- การวิจัยในนอร์เวย์ที่ศึกษามารดาและบุตร 23,020 คน เป็นเวลากว่า 5 ปี พบว่า มารดาและบุตรที่รับประทานอาหารขยะ (junk food) บ่อย ๆ มักจะมีปัญหา เด็กก้าวร้าว ชุกชน โยเยร้องกวน ยิ่งไปกว่านั้นยังชี้กังวล เครียดและมีอารมณ์เศร้าง่าย (*J Am Acad*

*Child Adolesc Psychiatry*, published online August 17, 2013)

- อาหารไขมันประเภทอิ่มตัว (saturated fat) มีผลทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและเครียดได้ง่าย

● การวิจัยในสเปนที่ใช้อาสาสมัครกว่า 9,000 คน พบความสัมพันธ์ระหว่างอาหารขยะและความเสื่อมสมรรถภาพของสมอง นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่รับประทานอาหารประเภทอบ (baked food) มาก ๆ เช่น ครีวของ โดนัทจะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า

(*Public Health Nutr*, 2012;15:424-432)

- อาหารที่มีไขมันสูงจะขัดขวางการกำจัด amyloid โปรตีนตัวปัญหาในโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ (*JAMA*

*Neurol*, published online June 17, 2013)

- การวิจัย Boston Puerto Rican Health Study ในอาสาสมัคร 737 คน พบว่า การบริโภคน้ำตาล

มาก ๆ ทำให้สมองทำงานแย่ลง (*Br J Nutr*, 2011;106:1423-32)

- เมื่อเร็ว ๆ นี้พบว่า คนสูงอายุที่บริโภคคาร์โบไฮเดรตสูง ๆ มีความเสี่ยงต่อการที่ประสิทธิภาพของสมอง

จะแย่ลง 3.6 เท่า (*J Alzheimers Dis*, 2012;32)

● ข้อมูลจากการวิจัยมากมายทั้งในระดับเซลล์ ในหนูทดลอง และในมนุษย์ชี้ว่า การบริโภคน้ำตาลฟรุคโตสที่ไม่ได้มาจากธรรมชาติทำลายการเชื่อมโยงในระบบสมอง ส่งผลให้ความจำในเรื่องตำแหน่งแห่งที่ (spatial memory) และประสิทธิภาพสมองในการคิดวิเคราะห์ด้านอื่น ๆ แย่ลง (Shaheen E. Lakhan, MD., PhD., MEd, Executive Director of the Global Neuroscience Initiative Foundation) เพราะน้ำตาลทำให้เกิด inflammation ในระบบการฝังความทรงจำ (memory consolidation)

● หากจะรับประทานช็อกโกแลต แนะนำให้บริโภค dark chocolate เพราะนอกจากจะไม่ทำลายสมองแล้วยังให้ cocoa polyphenols ในช็อกโกแลตยังให้ผลบวกในด้านอารมณ์ได้ด้วย (*J Psychopharmacol*, 2013;5:451-8)

● อาหารที่อุดมไปด้วยคาร์โบไฮเดรตที่ปรุงแต่งแล้ว (refined carbohydrates foods) โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าวขัดสี (refined grains) และเติมน้ำตาล กับอาหารประเภทไขมันทรานส์ (trans fat) ส่งผลมากต่อการเพิ่ม inflammation and oxidative stress นำไปสู่ความเสี่ยงของสมองและเป็นโรคทางจิตเวช (Drew Ramsey, MD., ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาจิตเวชศาสตร์ ที่ Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York City)

● อาหารที่แนะนำคือ เมดิเตอร์เรเนียนไดเอต (Mediterranean diet) ซึ่งอุดมไปด้วยผัก ผลไม้ อาหารทะเล และโอเมกา 3

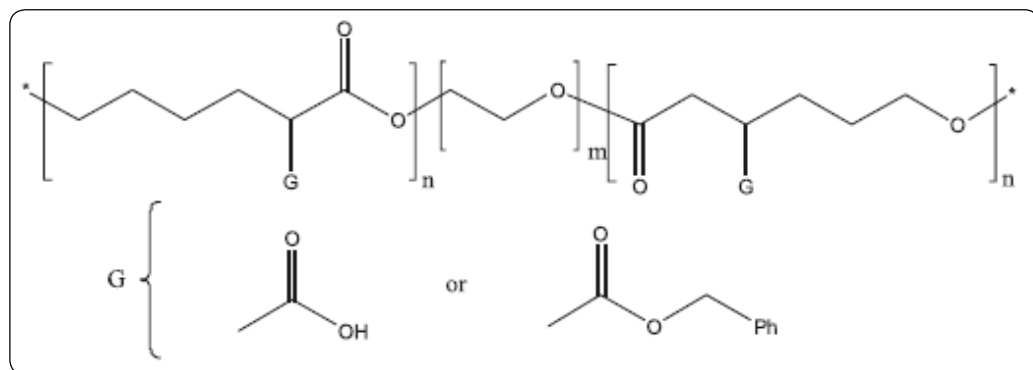
- ข้อเสนอแนะ 7 ประการเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการเป็นโรคอัลไซเมอร์

1. ลดอาหารประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ (saturated fats and trans fats)
2. ประเภทของอาหารที่ควรรับประทานเป็นหลักคือ ผัก ผลไม้ อาหารประเภทถั่ว (nuts) และข้าวไม่ขัดสี
3. รับประทานอาหารประเภทถั่ว (nuts) วันละ 30 กรัมทุกวัน เพื่อให้ได้วิตามินอี
4. รับประทานอาหารให้วิตามินบี 12 อย่างน้อยวันละ 2.4 ไมโครกรัม
5. หากจะเลือกวิตามินเสริม ควรเลือกที่ไม่มีธาตุเหล็กและทองแดง กรณีจะบริโภคธาตุเหล็กควรได้รับการพิจารณาจากแพทย์
6. หลีกเลี่ยงอุปกรณ์ทำอาหาร ยาลดกรด ผงฟู หรืออาหารอื่น ๆ ที่ปล่อยธาตุอะลูมิเนียม
7. ออกกำลังกายแบบแอโรบิคให้ได้เท่ากับการเดินเร็ว 40 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน



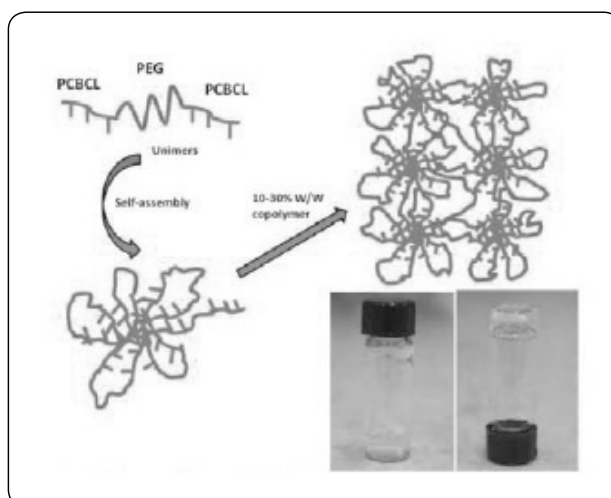
# Reverse Thermal Gels กับระบบนำส่งยา

Reverse Thermal Gels เป็นเจลที่มีคุณสมบัติในการเปลี่ยนแปลงความหนืดเมื่ออุณหภูมิเปลี่ยนแปลงไป เมื่อนำยาบรรจุในระบบเจลชนิดนี้จะสามารถควบคุมการปลดปล่อยยาหรือทำให้ระบบยานั้นสามารถเกาะติดหรือคงอยู่ในร่างกายได้ตามที่ต้องการ โดยองค์ประกอบของเจลจะประกอบไปด้วยพอลิเมอร์ 2-3 ชนิด ตัวอย่างของ Reverse Thermal Gels ที่จะยกตัวอย่างนี้คือ PolyGel™ ซึ่งพัฒนาโดย Afsaneh Lavasanifar ศาสตราจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์เภสัชกรรมและเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัลเบอร์ตา (University of Alberta) เป็นกระสายยาแบบเจลชนิดไวต่อความร้อน (Thermal gel excipient) มาช่วยแก้ปัญหาการไม่ละลายน้ำของยา และช่วยให้การขนส่งยาไปยังเป้าหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยงานวิจัยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปยังระบบขนส่งยาเคมีบำบัด (chemotherapy drug) ที่สามารถทำลายอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น หัวใจ หรือไต



รูปที่ 1 โครงสร้าง triblock copolymer ของ PolyGel™

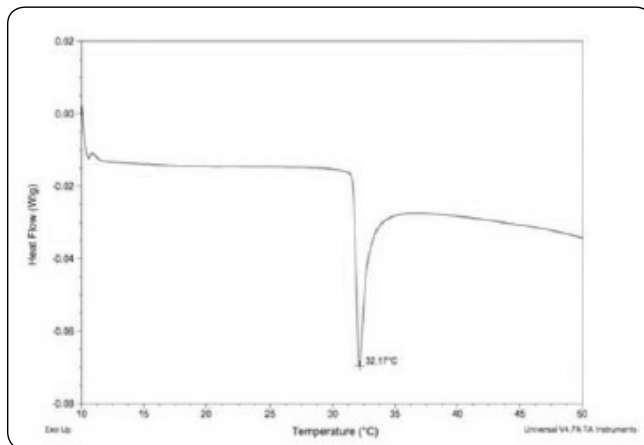
PolyGel™ เป็น triblock copolymer หรือที่เป็นส่วนประกอบของ poly (ethylene glycol) (PEG) และ poly (ε-caprolactone) ที่เชื่อมเป็นโครงสร้างด้วย carboxyl และ benzyl carboxylate groups บนตำแหน่ง α-carbon ของ ε-caprolactone (PCBCL-*b*-PEG-*b*-PCBCL) โดยมีคุณสมบัติเป็น biocompatible และ biodegradable คือเข้ากันได้และสามารถสลายตัวได้ในร่างกาย



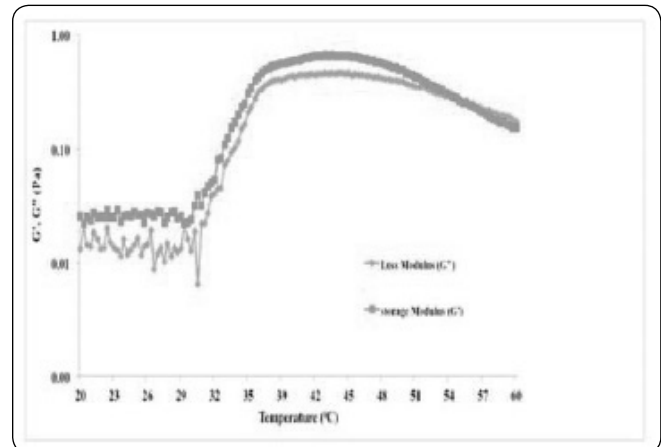
รูปที่ 2 triblock copolymer ที่รวมตัวเป็น copolymer เกิดเป็น sol และ gel

PolyGel™ สามารถประกอบตัวเอง (self-association) เป็น polymeric micelles ที่ความเข้มข้นต่ำ ๆ (0.65 mg/mL) และสามารถเปลี่ยนสภาพเป็น gels ได้ที่ transition temperature ที่ต่ำกว่า 37 °C (ประมาณที่ 2-3 °C) สารตัวนี้จะมีลักษณะเป็นของเหลวที่อุณหภูมิห้อง และจะมีลักษณะเป็นเจลเหนียวใส (viscous transparent gel) ที่อุณหภูมิร่างกาย โดยมีลักษณะเป็น micellar packing

PolyGel™ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ได้ในรูปแบบของยาหยอดตา (eye drops), โลชั่น (lotion), aerosolized spray หรือในรูปแบบยาฉีด (injection)



รูปที่ 3 characterization of solution to gel transition by differential scanning calorimetry (DSC)



รูปที่ 4 characterization of solution to gel transition by viscosity measurement

จากรูปที่ 3 แสดงให้เห็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของ sol และ gel โดย differential scanning calorimetry (DSC) และรูปที่ 4 แสดงการเปลี่ยนแปลงความหนืดที่อุณหภูมิต่าง ๆ ของ copolymer gel ที่พัฒนาขึ้น การนำไปประยุกต์ใช้ทางการแพทย์

- ยาหยอดตา (Ocular drop) สำหรับยาต่าง ๆ เช่น
  - ยาต้านการอักเสบสำหรับรักษาตาแห้ง
  - สาร anti-angiogenesis ที่ใช้ในโรคจอประสาทตาเสื่อม (Aged-related macular degeneration : AMD)
- Subcutaneous depot สำหรับยาแก้ปวด ฮอร์โมน และ antipsychotics ตัวอย่างเช่น
  - propofol ใน sub-anesthetic battlefield analgesic
  - estrogen ใน hormone replacement therapy
  - GHRH ใน growth hormone therapy
- Intra-articular drug formulation เช่น
  - topical corticosteroid สำหรับต้านการอักเสบ
  - lidocaine หรือ local anesthetic สำหรับแก้ปวด



#### เอกสารอ้างอิง

1. Polymer platform technology innovates drug delivery. [http://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2013-04/uoa-ppt041613.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases/2013-04/uoa-ppt041613.php)
2. มาริสา คุณธนวงศ์. ภาววิทยาศาสตร์ : เทคโนโลยีแพลตฟอร์มพอลิเมอร์ปฏิรูประบบขนส่งยา. <http://www.mtec.or.th/>
3. PolyGel™ A thermal gel excipient. <http://merospolymers.com/downloads/Meros%20Polymers%20-%20PolyGel.pdf>



# Dapagliflozin ยารักษาโรคเบาหวาน

Dapagliflozin (Farxiga) เป็นยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวใหม่ที่เพิ่งได้รับอนุมัติจากสำนักงานอาหารและยาสหรัฐอเมริกา โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านยารักษาโรคทาง endocrine และ metabolic ด้วยมติ 13:1 เห็นว่า dapagliflozin มีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยานี้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้ร่วมกับการดูแลด้านอาหารและการออกกำลังกาย คณะกรรมการยังมีมติ 10:4 เห็นว่าข้อมูลด้านความปลอดภัยพอเพียงเมื่อเทียบกับยาตัวอื่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจที่ยอมรับได้

Dapagliflozin ใช้รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ โดยใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยารักษาเบาหวานตัวอื่น ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นยาที่ออกฤทธิ์อย่างเจาะจงโดยยับยั้งตัวพา sodium-glucose cotransporters 2 (SGLT 2) ซึ่งทำงานอิสระจากอินซูลินในการขับน้ำตาลกลูโคสออกจากร่างกาย dapagliflozin เป็นยายับยั้ง SGLT 2 ตัวแรกในโลกที่ได้รับอนุมัติเป็นยารับประทานในชื่อการค้า Farxiga ของบริษัท AstraZeneca และ Bristol-Myers Squibb ขณะนี้มีจำหน่ายแล้วใน 38 ประเทศ รวมทั้งในยุโรปและออสเตรเลีย

ได้มีบทบาทสำคัญในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ โดยการกรองกลูโคสและดูดซึมกลับเข้าในเลือด ตัวพา SGLT 2 พบมากในไต ทำหน้าที่ดูดซึมกลูโคสกลับเข้าในเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูดซึมกลูโคสกลับเข้าเส้นเลือดเพิ่มขึ้น 20-30% จากปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน การยับยั้ง SGLT 2 อย่างเจาะจงช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลกลับสู่เลือด จึงมีการขับกลูโคสทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น

ข้อมูลการศึกษาทางคลินิกของยา dapagliflozin มีจำนวนมาก ในครั้งแรกที่ยื่นขอจดทะเบียนในปี ค.ศ. 2012 ข้อมูลยังไม่พอเพียง ต่อมาได้ศึกษาเพิ่มเติมหลายโครงการรวมถึงการศึกษาระยะยาว (นาน 4 ปี) มีจำนวนคนไข้ยานี้เพิ่มขึ้นอีก 50% โดยรวมแล้ว การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 และ 3 มีคนไข้ผู้ใหญ่ทั้งหมดรวม 11,000 รายที่เป็นเบาหวาน (ราว 6,000 รายที่ได้รับยา dapagliflozin) ในโครงการวิจัยทางคลินิก 24 โครงการ คนไข้ที่เข้าร่วมการศึกษามีการเป็นโรคเบาหวานทุกระยะ บางคนยังไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน บางคนรักษาอยู่แต่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ด้วยยาอื่น บางคนใช้ยาอินซูลิน โครงการวิจัยนี้ยังมีการใช้ในกลุ่มอายุจำนวนมากที่มี

ประวัติเป็นโรคทางหลอดเลือดและหัวใจด้วย คนไข้ที่มีน้ำหนักตัวสูงเกิน คนไข้โรคอ้วนที่มีโรคความดันโลหิตที่ยังควบคุมไม่ได้ดี และคนไข้ที่มีไตพิการปานกลางจนถึงไตวาย นอกจากนี้ FDA มีคำแนะนำให้การศึกษาทางคลินิกของยาใหม่ต้องประเมินข้อมูลค่าความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจจากการใช้ยา dapagliflozin ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย ขณะนี้มีโครงการวิจัย DECLARE กำลังดำเนินอยู่ในคนไข้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อดูผลการใช้ยา dapagliflozin เพิ่มในคนไข้ที่เข้ารักษาโรคเบาหวานอยู่แล้ว เพื่อดูความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น การตายจากอาการทางหัวใจและหลอดเลือด การเกิดหัวใจวาย หรือสมองขาดเลือด เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก การศึกษาแบบสุ่มปกปิดสองทาง มีกลุ่มควบคุมในคนไข้กว่า 17,000 รายที่เริ่มเข้าโครงการเมื่อเดือนเมษายน ค.ศ. 2013 ซึ่งจะเสร็จสิ้นในปี ค.ศ. 2019

ยา Farxiga มีขนาดเม็ดละ 5 และ 10 มก. ขนาดการใช้คือ ใช้รับประทานวันละ 1 เม็ด/5 มก. ตอนเช้าก่อนอาหารหรือพร้อมอาหาร อาจจะเพิ่มขนาดเป็นวันละ 10 มก. หากคนไข้ทนต่อยาได้ดีและต้องการลดน้ำตาลเพิ่ม ทั้งนี้ต้องประเมินสภาวะไตของคนไข้ก่อนเริ่มใช้ยา ห้ามใช้ยานี้หากค่า eGFR ต่ำกว่า 60 mL/min/1.79 m<sup>2</sup> อาการข้างเคียงที่พบบ่อย (> 5% ของคนไข้) คือ สตรีมีครรภ์หรือที่อาจตั้งครรภ์ อาจเกิดอาการอัมพาต และติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง  
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ  
เภสัชกรรม

## เรื่อง การใช้ยาในโรคสะเก็ดเงิน

รหัส 1-000-CPE-062-1402-01  
จำนวน 0.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง  
วันที่รับรอง 1 มกราคม 2557  
วันที่หมดอายุ 31 กรกฎาคม 2557  
โดย นศภ.สุทธิวัลย์ ใจปิ่นธิ  
ผศ.ภก.อรรถการ นาคำ  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ทราบถึงกลไกการเกิดโรคสะเก็ดเงิน
2. เพื่อให้ทราบถึงลักษณะทางคลินิกของโรคสะเก็ดเงิน
3. เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการประเมินความรุนแรงและแนวทางการรักษาโรคสะเก็ดเงินเบื้องต้น

โรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง เกิดจากเหตุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค สารเคมี หรือสภาวะที่เป็นพิษต่อผิวหนังโดยตรงแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากพันธุกรรมหรือยีนที่ผิดปกติหลายชนิดร่วมกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ร่างกายที่ไม่เหมาะสมมากระตุ้นให้โรคปรากฏขึ้น เกิดความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันโดยทำให้มีการอักเสบร่วมกับการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วผิดปกติ โดยมีลักษณะสำคัญคือ ผื่นเป็นตุ่มสีแดงมีขอบชัด และบนผื่นจะมีขุยสีขาว ดูเหมือนมีสะเก็ดสีขาวเงินปกคลุมอยู่ โรคสะเก็ดเงินมีความสัมพันธ์กับระบบต่าง ๆ ในร่างกายหลายระบบ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคและกระตุ้นให้มีอาการได้ โรคนี้พบร้อยละ 1-2 ของประชากรทั้งหมด และพบได้ในทุกเพศและทุกวัย

### กลไกการเกิดโรค

การอักเสบที่ผิวหนังเกิดจากการกระตุ้น T cell-mediated immune โดย antigen ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งแปลกปลอมจากภายนอกหรือสารภายในร่างกายกระตุ้น antigen

presenting cells (APCs) ให้เติบโต และนำเสนอ antigen ต่อ T cell จากนั้นจะเกิดส่งสัญญาณ (signal transduction) ผ่านเข้าไปในนิวเคลียสของ T cell กระตุ้นให้เกิดการ DNA transcription ของ T cell นั้นและเกิดผลต่าง ๆ ตามมา เช่น การแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของ T cell หรือเกิดการหลั่ง cytokines ต่าง ๆ จาก immune cells มาจับกับ receptor ที่จำเพาะบนผิวเซลล์ ส่งผลต่อ keratinocytes และเซลล์อื่น ๆ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่าง ๆ ตามมา

T cells ที่ถูกกระตุ้นมากคือ T-helper cell type 1 (TH1) ซึ่งเป็นตัวสร้าง cytokines ชนิดต่าง ๆ เช่น VEGF ก่อให้เกิดการแบ่งตัวของผนังหลอดเลือด (angiogenesis), TNF- $\alpha$  และ IFN- $\gamma$  ทำให้เกิดการดึงดูดเม็ดเลือดขาว T cell มาเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการอักเสบและการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดบริเวณผิวหนังที่เกิดโรค และกระตุ้นเซลล์ผิวหนังให้แบ่งตัวเพิ่มขึ้น เกิดการหนาตัวของผิวหนังบริเวณนั้นขึ้น

### ลักษณะทางคลินิก

ผื่นสะเก็ดเงินจะมีลักษณะและการกระจายของผื่นเปลี่ยนแปลงตลอด อาจเป็นนานหลายเดือนหรือหลายปี โดย

รอยผื่นจะขึ้นเปลี่ยนที่ไปและอาจมีขนาดแตกต่างกันในบางราย ผื่นสงบได้เองเป็นเวลานาน และบางครั้งการรักษาก็กระตุ้น ผื่นให้ขยายเพิ่มขึ้นได้

โรคสะเก็ดเงินจำแนกเป็นชนิดต่าง ๆ ตามลักษณะทางคลินิกดังต่อไปนี้



#### สะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา (Plaque psoriasis)

เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด รอยโรคเป็นผื่นแดง พบได้ในทุกพื้นผิวของร่างกาย ที่พบบ่อยที่สุดคือ หนังศีรษะ คอ ก้น ขา หน้าแข้ง รอบสะดือ ก้นกบและรอบอวัยวะเพศ ขนาดของรอยผื่นเป็นแผ่นขนาดใหญ่คลุมผิวหนัง ขอบเขตผื่นสะเก็ดเงินชัดเจน ซึ่งเป็นหนึ่งลักษณะที่ใช้ช่วยวินิจฉัยแยกโรคนี้จากโรคผิวหนังอื่น

ขุยของผื่นเมื่อขูดเบา ๆ จะได้ขุยฟูละเอียดสีขาว คล้ายสีเงิน ถ้าขุยเป็นแผ่นใหญ่ เมื่อขูดออกอาจพบจุดเลือดไหลซึม (Auspitz sign) เพราะหลอดเลือดฝอยในชั้นหนังแท้บริเวณ dermal papillae ขึ้นมาสูงติดผิวหนังขี้ไคล ขุยในบางรายจะหนา แข็ง และติดแน่น

#### สะเก็ดเงินชนิดผื่นขนาดเล็ก (Guttate psoriasis)

รอยโรคเป็นรอยผื่น ตุ่มแดงขนาดเล็กคล้ายหยดน้ำ จนถึงเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร มีขุย ผื่นเกิดแบบเฉียบพลันกระจายทั่วลำตัว และเด่นชัดบริเวณแขน-ขา มักพบหลังการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยเฉพาะจากเชื้อ Streptococcus ผู้ป่วยมักมีอายุน้อยกว่า 30 ปี



#### สะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง (Pustular psoriasis)

ผื่นสะเก็ดเงินตุ่มหนองอาจเริ่มจากผื่นเป็นตุ่มแดง เปลี่ยนตุ่มหนองขึ้นขนาดเล็กอย่างรวดเร็ว และตุ่มหนองจะขยายรวมเป็นแผ่นหนองขนาดใหญ่ฐานของตุ่มหรือแผ่นหนองบวมแดง ผื่นอาจกระจายทั่วร่างกาย ผื่นสะเก็ดเงินตุ่มหนองจะขึ้นเป็นชุดลามกระจายคล้ายคลื่นเคลื่อนข้ามจากด้านหนึ่งสู่อีกด้านหนึ่งของลำตัวหรือแขน-ขา พบเด่นชัดบริเวณข้อพับ (flexure) ในรายที่เป็นมากอาจมีอาการอ่อนเพลีย ไข้สูงร่วม และอาจพบระดับอัลบูมินต่ำ ขาดน้ำ ระดับแคลเซียมต่ำ ติดเชื้อในกระแสเลือด และอุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าปกติ (hypothermia)

#### สะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว (Erythrodermic psoriasis)

ผื่นสะเก็ดเงินกระจายทั่วตัว พบบ่อยในผู้ป่วยซึ่งมีผื่นรุนแรงชนิดที่ต้องการรักษา หรือในผู้ป่วยที่ไม่ยอมรักษา หรืออาจเกิดจากการขาดยาหรือมีปัจจัยบางอย่างมากระตุ้น ลักษณะเป็นผื่นแดงมีขุยลอกเกือบทั่วพื้นที่ผิวทั้งหมดของร่างกาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดสูง มีไข้สูง แต่อุณหภูมิภายในร่างกายต่ำกว่าปกติและขาดน้ำ ถ้าเป็นในผู้สูงอายุอาการอาจทรุดลงอย่างรวดเร็ว

#### สะเก็ดเงินบริเวณซอกพับ (Inverse psoriasis)

คือสะเก็ดเงินที่ผื่นรอยโรคในบริเวณซอกพับของร่างกาย ได้แก่ รักแร้ บริเวณอวัยวะเพศ ขาหนีบ ได้รายนามเป็นต้น ลักษณะเป็นผื่นแดงเรื่อรังและมักไม่ค่อยมีขุย เนื่องจากบริเวณเหล่านี้มีความชุ่มชื้นอยู่แล้ว จึงพบมีขุยหรือสะเก็ดไม่มาก

### สะเก็ดเงินบริเวณมือ-เท้า (Palmoplantar psoriasis)

เป็นโรคสะเก็ดเงินบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ส่วนใหญ่เป็นผื่นสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง พบบ่อยในเพศหญิง เป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง ตุ่มอาจขึ้นเป็นหนองสีขาว จากนั้นเปลี่ยนเป็นตุ่มสีน้ำตาล และค่อยจางหายไปช้า ๆ ในรายที่ผื่นอักเสบรุนแรงจะเป็นผื่นแดงขอบเขตชัดเจน มีขุยและมีอาการเจ็บมาก ผื่นเป็นเฉพาะที่ ไม่กระจายไปที่อื่น

### เล็บสะเก็ดเงิน (Psoriatic nails)

ความผิดปกติของเล็บในผู้ป่วยที่เป็นโรคสะเก็ดเงินมีลักษณะเฉพาะ เช่น เล็บเป็นหลุม (Pitting), เล็บล่อน (Onycholysis) และเล็บหนาจากด้านใต้แผ่นเล็บ (Subungual hyperkeratosis) และอาจพบรอยสีชมพูหรือเหลืองใต้แผ่นเล็บใกล้ปลายเล็บ เรียกว่า oil-drop sign ในบางรายพบ subungual splinter hemorrhage เป็นเส้นสีดำในแผ่นเล็บ

### ข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic arthritis)

ข้ออักเสบสะเก็ดเงินเป็นกลุ่มของโรคข้อกลุ่มหนึ่งซึ่งพบร่วมกับโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน (Psoriasis) พบได้ประมาณร้อยละ 5-7 ของคนที่เป็นโรคผิวหนังสะเก็ดเงินทั้งหมด โรคผิวหนังสะเก็ดเงินมักเริ่มเกิดขึ้นในระหว่างอายุ 5-15 ปี ส่วนโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินมักเกิดขึ้นในระหว่างอายุ 30-55 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย

การเกิดโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินมักจะเป็นชนิดค่อยเป็นค่อยไป แต่ในผู้ป่วยหนึ่งในสามจะเกิดโรคข้ออักเสบชนิดเฉียบพลันได้ ส่วนความรุนแรงของโรคข้ออักเสบนั้นไม่มีความแน่นอน พบได้ตั้งแต่เป็นน้อย ๆ จนถึงเป็นมาก ๆ และอาจเกิดการพิการได้

อาการข้ออักเสบจะเกิดตามหลังผื่นผิวหนังอักเสบ โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินเกิดพร้อม ๆ กับผื่นผิวหนังอักเสบหรือมีอาการทางข้ออักเสบนำมาก่อนก็ได้ ข้อที่เกิดการอักเสบบ่อยคือ ข้อนิ้วมือส่วนปลาย ข้อมือ ศอก เข่า ข้อกระดูกคอ กระดูกสันหลัง เป็นต้น เมื่อมีอาการอักเสบจะมีอาการบวม แดงร้อน ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะเกิดอาการพิการของข้อได้

## การประเมินความรุนแรงของโรค

- **The Psoriasis Area and Severity Index (PASI)** เป็นการประเมินความรุนแรงของผื่นจาก body surface area involvement, erythema, induration and scaling ของผื่นในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ควรประเมิน PASI ก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และสิ้นสุดการรักษา
- **Body Surface Area (BSA)** เป็นการประเมินความรุนแรงของผื่นโดยดูพื้นที่ของผิวหนังที่เป็นโรค
- **Dermatology Life Quality Index (DLQI)** เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง

ความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน จำแนกได้ดังนี้

- Mild psoriasis หมายถึง สะเก็ดเงินความรุนแรงน้อย โดยดูจากพื้นที่รอยโรค < 10% body surface area (BSA), PASI < 10, DLQI < 10
- Moderate to severe psoriasis หมายถึง สะเก็ดเงินความรุนแรงปานกลางถึงมาก โดยดูจากพื้นที่รอยโรค > 10% BSA, PASI > 10, DLQI > 10
- ผื่นสะเก็ดเงินที่ใบหน้า มือ และเท้า รวมทั้งอวัยวะเพศ แม้พื้นที่ของรอยโรคจะน้อยกว่า 10% แต่หากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะจัดอยู่ในกลุ่ม moderate to severe psoriasis

## การรักษา

### Mild to moderate psoriasis

แนะนำ topical therapy เป็นอันดับแรกคือ topical corticosteroids ส่วนยาทางเลือก ได้แก่ น้ำมันดิน (tar), topical retinoids (tazarotene), vitamin D analogs (calcipotriene, calcitriol) และ topical tacrolimus

### Severe psoriasis

ให้การรักษาโดย phototherapy หรือ systemic therapies เช่น retinoids, methotrexate, cyclosporine หรือ biologic immune modifying agents (adalimumab, etanercept, infliximab)

**Topical therapy : First-line agents****1. Topical corticosteroids**

ออกฤทธิ์ลดการอักเสบ และลดการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง โดยจับกับ glucocorticoid receptors เมื่อให้การรักษาแบบ monotherapy ยาที่ระดับความแรงปานกลางจะได้ประสิทธิภาพการรักษามากที่สุด

สำหรับยาที่มีฤทธิ์แรงจะมีประสิทธิภาพดีในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการรักษา ซึ่งการใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง (Tachyphylaxis)

**2. Vitamin D analogues (Calcipotriol)**

ออกฤทธิ์โดยจับกับ vitamin D receptor ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังทำให้การแบ่งตัวของเซลล์กลับสู่ภาวะปกติ และลดการอักเสบของผิวหนัง การใช้ร่วมกับ topical steroids มีผลเพิ่มประสิทธิภาพของยาได้ดีกว่าการใช้ monotherapy

ข้อเสียของยานี้คือ หากทาบริเวณผิวหนังที่บางอาจเกิดการระคายเคืองได้ และยาที่มีราคาแพง นอกจากนี้การใช้ vitamin D อาจส่งผลให้เกิด hypercalcemia ได้ แต่พบความเสี่ยงในการเกิด hypercalcemia น้อยเมื่อมีการใช้ยาอย่างเหมาะสม (ไม่เกิน 100 gm/week)

**Topical therapy : Second-line agents****1. Tar (น้ำมันดิน)**

ออกฤทธิ์โดยกีดขวางการสร้าง DNA ในชั้นหนังกำพร้า และลดอาการอักเสบ มีประสิทธิภาพดี แต่มีข้อเสียคือ มีสีน้ำตาล และกลิ่นเหม็น เวลาทาอาจทำให้เปราะเปื้อนเสื้อผ้า อาจพบผลข้างเคียงคือ เกิดรูขุมขนอักเสบ หรือระคายเคืองผิวหนังได้

**2. Anthralin (Dithranol)**

มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังที่ผิดปกติ แต่มีประสิทธิภาพด้อยกว่า vitamin D analogues และ topical steroids นอกจากนี้มีข้อเสียคือ อาจทำให้ระคายเคืองผิวหนัง รวมถึงผิวหนังบริเวณที่ทายามีสีคล้ำขึ้นได้

**3. Topical calcineurin inhibitor (tacrolimus, pimecrolimus)**

ออกฤทธิ์โดยจับกับ FK506-binding protein มีผลทำให้ลดการสร้าง cytokine ที่ทำให้เกิดการอักเสบ เป็นยากลุ่ม

ใหม่ที่ได้รับรองเพื่อใช้ในการรักษา atopic dermatitis แต่อาจนำมาใช้ในการรักษาผื่นโรคสะเก็ดเงิน เพื่อต้องการหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงจาก topical steroids แต่ยังไม่แพร่หลายเนื่องจากยามีราคาแพง และได้ผลดีเฉพาะรอยโรคบริเวณใบหน้าและซอกพับต่าง ๆ แต่ได้ผลไม่ดีสำหรับโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา (plaque psoriasis)

**Systemic therapy**

แนะนำให้ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยการใช้ topical therapy, มีรอยโรคบริเวณกว้างมากกว่า 10% ของร่างกาย, มีความผิดปกติของระบบอื่นร่วมด้วย, รักษาโดย phototherapy ไม่ได้ผล

**1. Methotrexate**

เป็นยาตัวแรกที่แนะนำให้ใช้ สามารถลดความรุนแรงของผื่น psoriasis ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้ป่วย

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ dihydrofolate reductase ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง โดยยับยั้งการสร้าง DNA และลดการอักเสบ

การใช้ยา เริ่มรับประทานยาขนาด 2.5-25 mg/week ควรให้สัปดาห์ละครั้ง หรือแบ่งให้เป็น 3 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ โดยเริ่มให้รับประทาน 2.5-5 mg 1 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น หลังจากนั้นเพิ่มขนาดยาขึ้นสัปดาห์ละ 2.5-5 mg สูงสุดไม่ควรเกิน 15-25 mg/week

ผลข้างเคียง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก พิษต่อตับ เป็นต้น

**2. Retinoids (Acitretin)**

เป็นยากลุ่มอนุพันธ์ของ vitamin A แนะนำให้ใช้เป็นยาลำดับแรกในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง หรือใช้ร่วมกับการรักษาแบบอื่นในการรักษาผู้ป่วยสะเก็ดเงินชนิดปานกลางถึงรุนแรง โดยใช้ในขนาด 25-50 mg/day

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง ทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังกลับสู่สภาวะปกติ ลดการอักเสบ

ข้อห้ามของการใช้ยา คือ ผู้ป่วยหญิงที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากยามีผลทำให้เด็กทารกในครรภ์พิการแต่กำเนิดได้ มีความเสี่ยง

สูงที่จะพบความบกพร่องทางสมองและเซอาน์ปัญญา ดังนั้น ผู้ที่ได้รับยา isotretinoin จะต้องคุมกำเนิดก่อนรับประทานยา อย่างน้อย 3 เดือน และคุมกำเนิดตลอดระยะเวลาที่ใช้ยาตัวนี้ ในการรักษา และต้องหยุดยาอย่างน้อย 3 ปีจึงจะตั้งครรภ์ได้ อย่างปลอดภัย

### 3. Systemic calcineurin inhibitors (Cyclosporin)

ออกฤทธิ์โดยยับยั้ง calcineurin ทำให้ลดการสร้าง cytokine ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ และยับยั้งภูมิคุ้มกันของ ร่างกาย (immunosuppressive) มีข้อบ่งชี้ใน Psoriatic erythroderma และใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองการรักษาด้วย methotrexate และ acitretin

ขนาดยาที่ใช้คือ 2.5-5 mg/day ผลข้างเคียงที่พบ ได้แก่ ขนยาว เหงือกบวม เป็นพิษต่อไต และความดันโลหิตสูง

### 4. Biologic therapy

เป็นยากกลุ่มใหม่ที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ได้รับการ approved ให้ใช้ใน moderate to severe psoriasis ได้แก่ infliximab, etanercept, alefacept, efalizumab

### Phototherapy

รักษาโดยการฉายรังสี UVA และรังสี UVB 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน โดย จะให้ผลดีประมาณ 70-80% พบผลข้างเคียงน้อย ผู้ป่วย บางรายอาจมีอาการคันและแดงบริเวณผิวหนังที่ฉายแสง หลังทำการรักษา ข้อดีคือ การกลับเป็นซ้ำของโรคน้อยกว่า การรักษาโดยใช้ยาทาหรือยารับประทาน

### สรุป

โรคสะเก็ดเงินพบได้ทั้งในเด็กและผู้ป่วยทั้งหญิงและ ชาย สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าเป็นโรคที่ เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน และมักจะเกิด กับผู้ป่วยที่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงิน รวมถึงมีปัจจัยบางอย่างที่มากระตุ้น เช่น ความเครียด การสูบ บุหรี่ การบาดเจ็บของผิวหนัง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจึง ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเพื่อป้องกันการกำเริบ ของโรค การรักษาที่มีรูปแบบยาใช้ภายนอก คือ น้ำมันดิน สเตียรอยด์ กรดวิตามินเอ กรดวิตามินดี รวมถึงการฉายแสง

และยารับประทาน Methotrexate, Acitretin, Cyclosporin และ Biologic therapy ผู้ให้การรักษาควรพิจารณาถึงความรุนแรง และลักษณะอาการของโรคที่เหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2008: 1603-17
2. UpToDate [database on the internet]. Pathophysiology of psoriasis. [cited 2013 Nov 30]. Available from: [http://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-of-psoriasis?source=search\\_result&search=psoriasis&selectedTitle=4~150](http://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-of-psoriasis?source=search_result&search=psoriasis&selectedTitle=4~150)
3. UpToDate [database on the internet]. Treatment of psoriasis. [cited 2013 Nov 30]. Available from: [http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-psoriasis?source=search\\_result&search=psoriasis&selectedTitle=2~150](http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-psoriasis?source=search_result&search=psoriasis&selectedTitle=2~150)
4. National Institute for Health and Care Excellence. Psoriasis The assessment and management of psoriasis. NICE Clinical guideline; 2012
5. Weigle N, McBane S. Psoriasis. Am Fam Physician. 2013 May 1;87(9):626-33
6. Burden AD, Hilton Boon M, Leman J, Wilson H, Richmond R, Ormerod AD; Guideline Development Group. Diagnosis and management of psoriasis and psoriatic arthritis in adults: summary of SIGN guidance. BMJ. 2010 Oct 29;341:c5623
7. นภดล นพคุณ, ณัฏฐา รัชตะนาวัน, ป่วน สุทธิพิณจรรรม, พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน, รัตน์ อัครพันธ์, ชนิษฐา ตูจินดา และคณะ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน Clinical Practice Guideline for Psoriasis.
8. ชนิษฐา วงษ์ประภารัตน์. โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis). [Homepage on the internet]. [cited 2013 Nov 30]. Available from: [http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article\\_files/967\\_1.pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/967_1.pdf)
9. จงกลณี วงศ์ปิยะบวร. โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis). [Homepage on the internet]. [cited 2013 Nov 30]. Available from: <http://www.cai.md.chula.ac.th/lesson/lesson4806/>
10. พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน. Psoriasis (โรคสะเก็ดเงิน). [Homepage on the internet]. [cited 2013 Nov 30]. Available from: <http://www.mims.com/Thailand/pub/topic/Medical%20Progress/2011-09/Psoriasis>

## 1. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน

- A. เป็นโรคติดต่อ
- B. พบได้เฉพาะในผู้ใหญ่
- C. เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด
- D. ปัจจัยหนึ่งเกิดผลจากพันธุกรรมหรือยีนที่ผิดปกติ

## 2. จากกลไกการแบ่งตัวที่ผิดปกติเกิดจากเซลล์ใด

- A. Basophils
- B. Neutrophils
- C. Eosinophils
- D. Keratinocytes

## 3. ลักษณะทางคลินิกของโรคสะเก็ดเงินที่ช่วยในการวินิจฉัย

- A. Erythema
- B. Papilloma
- C. Auspitz sign
- D. Niklosky's sign

## 4. ในโรคสะเก็ดเงินที่อาการมากอาจเกิดภาวะ Systemic reaction ได้

- A. อาการอ่อนเพลีย
- B. ระดับอัลบูมินต่ำ
- C. ติดเชื้อในกระแสเลือด
- D. ถูกทุกข้อ

## 5. การรักษาหลักแรกที่แนะนำในโรคสะเก็ดเงินที่มีอาการรุนแรงน้อยถึงปานกลางคือข้อใด

- A. Topical retinoids
- B. Vitamin D analogs
- C. Topical tacrolimus
- D. Topical corticosteroids

## 6. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของ Topical corticosteroids

- A. จับกับ antigen ลดการอักเสบ

- B. ออกฤทธิ์ลดการแบ่งตัวของผิวหนัง
- C. ลดความไวของการจับ T cell กับตัวรับ
- D. ถูกทุกข้อ

## 7. ข้อใดคือข้อควรระวังของการใช้ Vitamin D analogues เช่น Calcipotriol

- A. ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง
- B. ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง
- C. ห้ามใช้ในรายที่สะเก็ดเงินที่เป็นที่ข้อ
- D. เป็นพิษต่อระบบประสาทหากใช้ขนาดสูง

## 8. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับการนำ tacrolimus หรือ pimecrolimus มาใช้รักษาโรคสะเก็ดเงิน

- A. ห้ามใช้แบบ monotherapy
- B. ได้ผลดีในสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา
- C. ประสิทธิภาพดีกว่า Topical corticosteroids
- D. ลดการสร้าง cytokine ที่ทำให้เกิดการอักเสบ

## 9. ข้อใดคือข้อบ่งชี้ของ Systemic therapy

- A. รักษาโดย phototherapy ไม่ได้ผล
- B. มีความผิดปกติของระบบอื่นร่วมด้วย
- C. รอยโรคบริเวณกว้างมากกว่า 10% ของร่างกาย
- D. ถูกทุกข้อ

## 10. ยาในข้อใดที่มีประสิทธิภาพดีและแนะนำในผู้ป่วยที่เป็นสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง

- A. Acitretin
- B. Prednisolone
- C. Etanercept
- D. Methotrexate

# CPE PLUS

ฉบับประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2557

กระดานคำตอบ

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชุดที่ \_\_\_\_\_

☐ ภก. ☐ ภญ.

☐ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ภ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

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

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

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

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

(พิมพ์ตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

เรื่อง การใช้จ่ายในโรคสะกดเงิน

.....

.....

0.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

.....

รหัส 1-000-CPE-062-1402-01

.....

(พิมพ์ตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดานคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE) ภายใน 3 เดือน

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

ข้อเสนอนี้ในการจัดทำ CPE PLUS .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดานคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ

LEARNER

# CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

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

กรุณาส่ง

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

Quiz

CPE PLUS



# ประชานิยม (Populism)

ในช่วงระยะเวลาสิบกว่าปีที่ผ่านมาตราบนับถึงปีที่แล้ว คือปี พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมา พวกเราจะได้อ่านคำว่าประชานิยมจากสื่อสารมวลชนอยู่เป็นประจำทุกวัน เราจึงน่าจะทำความรู้จักกับความหมายของประชานิยมให้ดีขึ้นว่ามันคืออะไร ตัวประชานิยมนั้นมีความดีหรือมีโทษอย่างไร และที่สำคัญที่สุดประชานิยมนี้เกี่ยวข้องกับวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร

“ประชานิยม” มาจากคำว่า Populism ในภาษาอังกฤษ แรกเริ่มเดิมทีนั้นคำนี้เป็นศัพท์เฉพาะที่หมายถึงขบวนการเคลื่อนไหวของพรรคการเมืองที่ 3 ของสหรัฐอเมริกาในทศวรรษที่ 1890 ในช่วงนั้นมีการรวมตัวกันของเกษตรกรรายย่อยซึ่งไม่พอใจแนวทางการพัฒนาประเทศที่เต็มไปด้วยอิทธิพลของบริษัทใหญ่ ๆ พวกเขารวมตัวกันก่อตั้งพรรคการเมืองขึ้นมาในชื่อว่า “พรรคประชาชน”

(People's Party) พรรคนี้ได้ส่งนาย William Jennings Bryan เข้าสมัครรับเลือกตั้งเป็นประธานาธิบดีในการเลือกตั้ง ค.ศ. 1896 แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ จากนั้นพรรคนี้ก็สลายตัวไป ในยุคที่ใกล้เคียงกันนี้ที่รัสเซียได้เกิดขบวนการนารอดนิก (Narodichestvo) ของนักศึกษาปัญญาชนรัสเซียที่ลงไปเคลื่อนไหวเพื่อปลุกกระดมชาวนาในชนบทด้วยคำว่า Populism จึงเป็นคำที่ใช้เรียกขบวนการนารอดนิกด้วย

## การดำเนินงานของประชานิยม

การส่งเสริมให้การสร้างความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจเอกชนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินนโยบายประชานิยม หลักการที่ถูกต้องคือรัฐบาลไทยเป็นผู้กำหนดนโยบาย และให้เอกชนเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติ ให้เอกชนมีการแข่งขันกันเองในด้านประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อรัฐและประชาชนด้วยงบประมาณที่รัฐกำหนดไว้แล้ว ประการสำคัญที่สุดข้อหนึ่งคือรัฐจะต้องไม่เป็นผู้นับถือการเสียเอง เพราะจะเกิดปัญหาตามมามากมาย อันเนื่องมาจากหน่วยงานภาครัฐมีประสิทธิภาพต่ำ และมีโอกาสรั่วไหลและเกิดการคอร์รัปชันได้ง่ายจนหลายนโยบายเกิดความเสียหายสูงกว่าที่คาดไว้มาก

หลายประเทศที่เคยประสบปัญหางบประมาณด้านสวัสดิการบานปลาย ได้หันมากำหนดเพดานเงินอุดหนุนเรื่องต่าง ๆ ให้ชัดเจน ภาครัฐเป็นเพียงผู้กำหนดนโยบาย กำหนดหลักเกณฑ์ของการให้บริการ และประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยให้ธุรกิจเอกชนแข่งขันกันให้บริการแทนหน่วยงานของรัฐ และให้ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการสามารถเลือกที่จะใช้บริการจากผู้ประกอบการรายต่าง ๆ ได้ตามคุณภาพ ประสิทธิภาพ และราคา แนวทางนี้เรียกกันว่าเป็น



แนวทาง choice and competition (ซึ่งไปไกลกว่าการ outsource ให้เอกชนรายใดรายหนึ่งมารับจ้างทำงานแทนหน่วยงานภาครัฐ)

ข้อดีของแนวทาง **choice and competition** คือธุรกิจเอกชนที่มารับบริการจะต้องแข่งขันกันตลอดเวลา เนื่องจากประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการจากผู้ให้บริการรายใดก็ได้ รัฐบาลสามารถควบคุมรายจ่ายของตนได้ชัดเจน ต่างจากที่กรณีที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ให้บริการเอง ซึ่งรัฐบาลต้องลงทุนเพิ่มเรื่อย ๆ และมีภาระผูกพันแบบปลายเปิด เพราะรัฐบาลมักต้องอุ้มหน่วยงานของรัฐที่ไม่มีประสิทธิภาพไม่ให้ล้มลง ในหลายประเทศที่ใช้แนวทาง choice and competition พบว่าประชาชนได้รับบริการดีขึ้น ต้นทุนของภาครัฐลดลง และที่สำคัญหน่วยงานภาครัฐไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เมื่อมีคู่แข่งเพิ่มขึ้นก็ต้องเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของตนให้ดีขึ้นเช่นกัน

แนวทาง choice and competition ไม่ใช่ของใหม่ในโลก ในอังกฤษและกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียใช้แนวทางนี้มาหลายสิบปีแล้ว โดยเฉพาะในเรื่องการศึกษาและการรักษาพยาบาล (ซึ่งเป็นบสวัสดิการส่วนที่ใหญ่ที่สุดและมีโอกาสจะบานปลายมากที่สุด) เราเคยใช้แนวทางแบบนี้มาแล้วในประเทศไทย

ตัวอย่างที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคยกันก็คือ การที่โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ทำไร่อย่างเป็นกอบเป็นกำจากการรักษาพยาบาลสมาชิกประกันสังคม เพราะงบประมาณค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับอุดหนุนจากสำนักงานประกันสังคมอิงกับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลรัฐที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่า วิธีการนี้สร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการ เพราะยิ่งบริการดีและประสิทธิภาพสูงจะได้ทั้งลูกค้าและกำไรเพิ่มขึ้น รัฐบาลไม่ต้องลงทุนสร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเอง และได้ประโยชน์จากต้นทุนที่ลดลงเมื่อโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ข้อมูลจาก ดร.วิโร หสันติประภพ 31 กรกฎาคม ค.ศ. 2013)

รัฐบาลไทยได้กำหนดโครงการหรือนโยบายการให้บริการพื้นฐานแก่ประชาชน เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตและโอกาสทางสังคมให้แก่ประชาชนบางกลุ่ม นโยบายประชานิยมเหล่านั้น เช่น โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์, โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค, เรียนฟรี 12 ปี, เบี้ยยังชีพคนชรา, บ้านเอื้ออาทร, ธนาคารประชาชน, รถเมล์ฟรี และโครงการจ่านำข้าวทุกเมล็ด เป็นต้น

**โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP)** ได้ทำให้เกิดการสร้างงานสำหรับผู้ไม่มีงานทำ หรือเสริมรายได้ให้กับเกษตรกรที่ยังทำการเกษตรอยู่ ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นพัฒนาสินค้า โดยรัฐบาลจะให้ความช่วยเหลือในด้านความรู้สมัยใหม่และการบริหารจัดการเพื่อเชื่อมโยงสินค้าจากชุมชนสู่ตลาด ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้รัฐบาลได้มุ่งการขยายตลาดและสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์ให้แก่สินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์โดยเพิ่มช่องทางการตลาดและจัดแสดงสินค้าทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยเฉพาะการจัดงานเมืองแห่งภูมิปัญญาไทย (OTOP City) ขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เป็นช่องทางในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์

**โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค** หรือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐบาลได้กำหนดนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อลดรายจ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลสุขภาพโดยเสียค่าใช้จ่าย

เพียง 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยรัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 โดยจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรขึ้นมาบริหารจัดการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ และทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น และจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในปี พ.ศ. 2545 พบว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายภาครัฐที่ประชาชนพึงพอใจมากที่สุด นับเป็นการสร้างประวัติศาสตร์ใหม่ของการบริการสุขภาพที่ประเทศไทยสามารถสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาได้

ทั้งโครงการ OTOP และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายประชานิยมที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ประชาชนทุกหมู่เหล่าได้อย่างแท้จริง เป็นไปตามหลักการของ choice and competition ที่รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบาย และให้เอกชนรับนโยบายไปปฏิบัติ โดยเปิดกว้างให้เอกชนทุกรายเข้ามาดำเนินการและแข่งขันกันเอง ถ้ามีผลิตภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพดี หรือมีบริการที่ดี มีประสิทธิภาพสูงก็จะได้รับความนิยมจากประชาชน ผลที่ตามมาคือสร้างกำไรให้กับเอกชนนั้น ๆ เรื่อง 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นความพยายามสร้างความสามารถประชาชนด้านสุขภาพ หรือ OTOP ก็เป็นด้านการแข่งขัน

แต่น่าเสียดายอย่างมากที่โครงการประชานิยมอีกมากมายหลายโครงการได้ผิดจากหลักการของ choice and competition โดยมีการมุ่งหวังผลทางการเมือง (ในการรับเลือกตั้ง) เช่น โครงการฟรีแท็บเล็ต โครงการรถเมล์ฟรี โครงการกองทุนหมู่บ้านหรือกองทุนชุมชน โครงการบ้านเอื้ออาทร โครงการรถยนต์คันแรก โครงการจ่านำข้าวทุกเมล็ด ซึ่งโครงการหรือนโยบายต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นการสร้างภาระงบประมาณของชาติอย่างมากและไม่คุ้มกับประโยชน์ที่ประชาชนหรือประเทศชาติจะได้รับ กล่าวคือ มีการใช้งบประมาณดังนี้

**ฟรีแท็บเล็ต 16,000 ล้านบาท, ลดภาษีน้ำมันดีเซล 108,000 ล้านบาท, ลดภาษีรายได้นิติบุคคล 52,000 ล้านบาท, ยกเว้นภาษีบ้านหลังแรก 6,000 ล้านบาท, ลดภาษีรถยนต์คันแรก 80,000 ล้านบาท, เพิ่มรายได้ข้าราชการและลูกจ้างทั่วไป 18,000 ล้านบาท, พักชำระหนี้ 3 ปี 15,000 ล้านบาท, โครงการรับจ่านำข้าว 376,000 ล้านบาท**

อย่างโครงการรถยนต์คันแรกไม่ใช่นโยบายเพื่อประชาชนเลย นโยบายนี้เกิดขึ้นมาตอบสนองนักลงทุนญี่ปุ่นที่ประสบอุทกภัยในช่วงน้ำท่วมใหญ่โดยกระตุ้นสร้างความต้องการ (ความอยาก) ให้คนไทยซื้อรถยนต์ให้เร็วขึ้น มิใช่เป็นไปตามหลักการปกติของวิถีสหศาสตร์ แต่เป็นกระบวนการลอบบีมาจากธุรกิจยานยนต์ข้ามชาติ อีกตัวอย่างคือโครงการจ่านำข้าวทุกเมล็ดด้วยการ



จำหน่ายสูงกว่าราคาตลาด เป็นการบิดเบือนราคาข้าว สร้างปัญหาให้แก่งบประมาณ และทำลายคุณภาพของข้าว ทำลายระบบซื้อขายข้าวของไทยอย่างมาก ดังที่เป็นปัญหาอยู่ทุกวันนี้

นักเศรษฐศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า หากนำงบประมาณของโครงการต่าง ๆ ข้างต้นเหล่านี้มารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนประชากรคนไทยจำนวน 62 ล้านคน แล้วบริหารเงินนี้ให้แก่ประชาชนแต่ละคนอย่างจริงจัง *ประชาชนคนไทยทุกคน* จะเป็นคนมั่งคั่งขึ้นทันที ยิ่งกว่านั้น หากประชาชนแต่ละคนนำเงินนั้นไปหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจภายในประเทศจะก่อให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจได้อย่างมหาศาล ยิ่งกว่าการทำโครงการดังกล่าวทั้งหมดรวมกันเสียอีก

### ข้อดี vs ข้อเสีย นโยบายประชานิยม

ข้อดีของนโยบายประชานิยม ต้องเป็นการทำนโยบายที่เกิดจากความเข้าใจและพิจารณาถึงความต้องการอย่างแท้จริงและจำเป็นของประชาชนส่วนใหญ่เป็นหลัก เพื่อจะได้เพิ่มรายได้และลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มโอกาสเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอย่างทั่วถึง แต่ในทางตรงกันข้ามก็มีผลเสียเช่นกันคือ เพิ่มความเปราะบางของเศรษฐกิจ (หนี้สาธารณะ) กลุ่มผู้ได้รับผลประโยชน์จากนโยบายอยู่ในวงจำกัด เปิดช่องโหว่ให้นำไปสู่การทุจริตคอร์รัปชัน ประชาชนพึ่งพิงนโยบายอุปถัมภ์ของรัฐมากเกินไป ทำลายความพยายามในการพึ่งตนเองของประชาชน (อ้างอิงจาก ประชานิยม: ช่วยประชา หรือสร้างภาระ? <http://www.fes-thailand.org/wb/media/Debate>)

### วิชาชีพกับประชานิยม

ดังกล่าวมาแล้วในข้างต้นที่ว่า ประชานิยมเกิดจากการรวมตัวกันของเกษตรกรรายย่อยซึ่งไม่พอใจแนวทางการพัฒนาประเทศที่เต็มไปด้วยอิทธิพลของบริษัทใหญ่ ๆ ที่คอยเอารัดเอาเปรียบกับประชาชนที่ด้อยโอกาสกว่า อันเนื่องมาจากการพัฒนาของเศรษฐกิจโลกที่เป็นไปในเชิงอุตสาหกรรม และเชิงพาณิชย์ (Industrialization and Commercialization) ทำให้โอกาสในเชิงแข่งขันอยู่ในกำมือของนายทุนโดยอิงความได้เปรียบทางเศรษฐกิจและผลประโยชน์ทางการเมือง ผลักดันให้รัฐกำหนดนโยบายเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ การเป็นสังคมเชิงอุตสาหกรรมและสังคมเชิงพาณิชย์แม้มีส่วนดีอยู่บ้างที่ทำให้ประชาชนบางส่วนมีความเพียงพอในการอุปโภคและบริโภคที่เพียงพอว่าสมัยโบราณ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ด้อยโอกาสมักยังคงเข้าไม่ถึงสิ่งอุปโภคและบริโภคนั้น ในวงการสาธารณสุขที่พบเห็นก็คือ การไม่สามารถเข้าถึง “ยา” และ “การได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี” ของประชาชนคนธรรมดาทั่วไป

ในการประกอบวิชาชีพ “กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ” ถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีศักยภาพด้านสังคม ศักยภาพด้านเศรษฐศาสตร์เหนือกว่าประชาชนทั่วไป อีกทั้งมีกฎหมายให้ความคุ้มครองในการประกอบอาชีพ และขีดวงจำกัดมิให้บุคคลภายนอกวิชาชีพมาประกอบวิชาชีพอีกด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพจึงถือว่าเป็น “อภิสิทธิ์ชน” กลุ่มหนึ่งในสังคม บ่อยครั้งมากที่เราเห็นภาพของผู้ประกอบวิชาชีพกระทำการเชิงพาณิชย์ล้ำเส้นเกินไป ทั้งในด้านวิศวกรรม การบัญชี ด้านกฎหมาย รวมถึงด้านสาธารณสุขด้วย ทั้ง ๆ ที่วัตถุประสงค์อันแท้จริงของ

การมีกฎหมายวิชาชีพนั้น คือให้อภิสิทธิ์ชนเหล่านี้เป็นผู้ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพทุกสาขาจึงควรหันมาตระหนักถึงการเข้าถึงประชาชนนิยมนี่ดี ดังเช่นที่เป็นอยู่ในโครงการของ OTOP และ 30 บาทรักษาทุกโรค และจะต้องไม่ทำตนเป็นผู้รับจำนำข้าวทุกเมล็ด กล่าวคือ ยิ่งจำนำข้าว ชาวนากลับยังมีสถานะด้านเศรษฐกิจที่แย่ลง ยิ่งกว่านั้น ระบบข้าวและคุณภาพของข้าวไทยกลับด้อยคุณภาพลงเมื่อเปรียบเทียบกับระบบสาธารณสุขไทยก็คือ เรามีโรงพยาบาลชั้นเยี่ยม มีบุคลากรทางการแพทย์ชั้นยอด มียาสุดวิเศษมากมายที่สามารถรักษาทุกโรคได้ แต่สุขภาพของคนไทยมิได้ดีขึ้นกว่าเดิม กลับมีการบริโภคยามากขึ้น แพงขึ้น และสร้างโรคใหม่ ๆ ที่เกิดจากอาการข้างเคียง (Toxic Effects) ของยามากขึ้นตลอดมา

ดังนั้น การสร้างประชานิยมในวงการผู้ประกอบวิชาชีพจึงควรเป็นไปในทำนองสอนให้ประชาชนรู้จักวิธีจับปลามากกว่าการให้ปลาเขาไปกินหนึ่งมื้อ (...the Chinese axiom “Give a man a fish, and you have fed him once. Teach him how to fish and you have fed him for a lifetime.”) เมื่อใดที่ผู้ประกอบวิชาชีพมี “จิตอาสา” ที่จะสอนให้ประชาชนเรียนรู้วิธีจับปลา เมื่อนั้นการประกอบวิชาชีพจะเป็นที่รักของประชาชนอย่างแน่นอน เพราะเป็นการสร้าง “ประชานิยม” ที่ประชาชนต้องการอย่างแท้จริง สมดังถ้อยคำแสนไพเราะของเนื้อเพลงเพื่อมวลชน คำร้องโดย นพพร ยศดา วงดนตรีกรรมาชน ที่ร้องไว้ว่า....

...ถ้าหากฉันเกิดเป็นเมฆ บนนภา จะนำพาความร่มเย็น เพื่อท้องนา

หากฉันเกิดเป็น เม็ดทราย จะถมกายเป็นทางเพื่อมวลชน

ชีวา ยอมพลีให้มวลชน ที่ทุกข์ทน ขอพลีตนไม่ว่าจะตายกี่ครั้ง...



# ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

## ชื่อ Sovaldi

บริษัท Gilead Sciences

ตัวยาออกฤทธิ์ sofosbuvir

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านไวรัสในกลุ่ม nucleotide analogue inhibitor

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการสร้างโปรตีนที่จำเป็นในการแบ่งตัวของไวรัส

ข้อบ่งใช้ รักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ อ่อนแรง คลื่นไส้ นอนไม่หลับ โลหิตจาง

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดขนาด 400 มก. รับประทานวันละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2556

## ชื่อ Anoro Ellipta

บริษัท GlaxoSmithKline plc (GSK) and Theravance, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ umeclidinium bromide และ vilanterol

คุณสมบัติทั่วไป ยาขยายหลอดลมในกลุ่ม muscarinic antagonist (LAMA) และ กลุ่ม beta2 agonist (LABA) ที่ออกฤทธิ์ได้นาน

กลไกการออกฤทธิ์ ขยายหลอดลมโดยคลายกล้ามเนื้อรอบ ๆ หลอดลม

ข้อบ่งใช้ รักษาอาการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

ข้อควรระวัง Anoro Ellipta ไม่ใช่ยารักษาโรคหอบหืด ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีการหดเกร็งของหลอดลมอย่างเฉียบพลัน

ผลข้างเคียง อาการที่รุนแรง ได้แก่ หลอดลมหดเกร็ง ผลต่อระบบหลอดเลือด หัวใจ เพิ่มแรงดันในลูกตา ปัสสาวะลำบาก อาการที่พบได้ทั่วไป ได้แก่ เจ็บคอ ไส้ลมอักเสบ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ท้องผูก ท้องเสีย กล้ามเนื้อหดเกร็ง ปวดคอ เจ็บหน้าอก

รูปแบบและขนาดยา ยาผงชนิดพ่นจมูก วันละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2556

## ชื่อ Farxiga

บริษัท Bristol-Myers Squibb Company and AstraZeneca

ตัวยาออกฤทธิ์ dapagliflozin

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาเบาหวานในกลุ่ม sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2) inhibitor

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการดูดกลับกลูโคสที่ไต เร่งการขับถ่ายกลูโคส มีผลลดน้ำตาลในเลือด

ข้อบ่งใช้ รักษาเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ร่วมกับการคุมอาหารและการออกกำลังกาย หรือใช้ร่วมกับยารักษาเบาหวานชนิดอื่น เช่น metformin, pioglitazone, glimepiride, sitagliptin และ insulin

ข้อควรระวัง ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ผู้สูงอายุที่ไตผิดปกติ หรือมีความเสี่ยงเป็นโรคไต ผู้ป่วยล้างไต ควรระมัดระวังการใช้ยานี้

ผลข้างเคียง ติดเชื้อราที่ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะเพศ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2557

## ชื่อ Orenitram Extended-Release Tablets

บริษัท United Therapeutics Corporation

ตัวยาออกฤทธิ์ treprostinil

คุณสมบัติทั่วไป ยาในกลุ่ม prostacyclin analogue

ข้อบ่งใช้ รักษาภาวะความดันหลอดเลือดในปอดสูง

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ท้องเสีย

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดชนิดปลดปล่อยตัวยาช้า

รับประทานวันละ 2 เวลาพร้อมอาหาร ขนาดยา

0.125, 0.25, 1 และ 2.5 มก. สามารถปรับเพิ่มขนาด

ยาได้ตามอาการ

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2556

## ชื่อ Tretten

บริษัท Novo Nordisk A/S

ตัวยาออกฤทธิ์ coagulation factor XIII A-subunit (recombinant)

คุณสมบัติทั่วไป ยาทำให้เลือดแข็งตัว

ข้อบ่งใช้ เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด เลือดไม่แข็งตัวในผู้ป่วยที่ขาดปัจจัยที่ทำให้เลือดแข็งตัวคือ โปรตีน Factor XIII หน่วยย่อย A

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ เจ็บบริเวณที่ฉีดยา

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ละลายผงยาก่อนฉีด ขนาดยาแปรตามน้ำหนักตัว บริหารยาเดือนละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2556

จากรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 สํารวจจากโรงพยาบาล 101 แห่งใน 13 จังหวัด พบว่า 2 ใน 3 เป็นผู้ป่วยแท้งเอง และ 1 ใน 3 เป็นผู้ป่วยทำแท้ง สำหรับผู้ป่วยทำแท้งนั้นเป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปีมากที่สุดถึง 28% ยังศึกษาอยู่ 30.4% และไม่มียารักษาได้ 45% ในกลุ่มผู้ที่ทำแท้ง 71.5% เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และ 53.1% ไม่ได้คุมกำเนิด สาเหตุที่ตัดสินใจทำแท้งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุด้านสังคม/ครอบครัว, ด้านสุขภาพ และสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ นอกจากนี้ มีผู้ป่วยมากถึง 20% ที่ทำแท้งด้วยตัวเอง และอีกเกือบ 20% ที่ทำแท้งโดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ทราบว่าเป็นใคร ส่งผลให้มีผู้ป่วยประมาณ 10% ทำแท้งด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น การบีบหน้าท้อง และการใส่ของแข็งหรือฉีดสารต่าง ๆ ทางช่องคลอด รวมทั้งผู้ป่วยอีก 9% ที่ใช้วิธีการทำแท้งด้วยการขูดมดลูกด้วยเครื่องมือที่ทำจากเหล็ก ส่งผลให้ผู้ป่วยทำแท้ง 21.4% มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือดถึง 14.8%



## ‘ท้องไม่พร้อม’ ปัญหาใกล้ตัวเกสสิกกร



ข้อมูลจากสำนักอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีหญิงอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรจำนวนกว่า 120,000 คน ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 หรือมีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรวันละ 365 คน มีหญิงอายุน้อยกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน ด้านข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า มีผู้เสียชีวิตจากการทำแท้งปีละ 25-30 คน และบาดเจ็บเพราะภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งประมาณ 30,000 คน ซึ่ง 1 ใน 3 ของผู้ที่มาทำแท้งเป็นนักเรียน นักศึกษา 27% อายุต่ำกว่า 20 ปี และ 46% อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยผู้ที่มาทำแท้ง 70% ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และไม่ได้ใช้การคุมกำเนิด 30% ใช้วิธีการคุมกำเนิดแล้วแต่ผิดพลาด

จากตัวเลขดังกล่าวจะทำให้เห็นภาพของปัญหาการท้องไม่พร้อมได้เป็นอย่างดี และเชื่อว่ากำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งทุกภาคส่วนจำเป็นต้องช่วยกันแก้ไขไม่ว่าจะเป็นในระดับกระทรวง ชุมชน หรือแม้แต่ครอบครัว ทั้งนี้สำหรับเกสสิกกรถือเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญที่จะเข้ามาช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม เนื่องจากเกสสิกกรเหมือนเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพระดับชุมชนที่ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยมักจะเข้ามาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งรวมถึงปัญหาการตั้งครรภ์ด้วย ด้วยความที่หน่วยงานเหล่านี้ไม่ได้เกี่ยวกับยาเสพติดโดยตรง แต่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและโอบอุ้มชีวิต ไม่ใช่เฉพาะชีวิตเด็กในท้อง แต่รวมถึงชีวิตของคุณแม่ที่ท้องไม่พร้อมด้วย

ด้วยเหตุนี้ทางสมาคมเกสสิกกรชุมชน (ประเทศไทย) จึงได้ร่วมกับมูลนิธิสร้างความรู้เรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และแผนงานพัฒนาไกลเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) ในการดำเนินโครงการ “การสร้างระบบช่วยเหลือแก้ปัญหาท้องไม่พร้อมโดยเกสสิกกรชุมชนในร้านยา” ซึ่งได้มีการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์และการอบรมเกสสิกกรร้านยาเพื่อสร้างระบบช่วยเหลือผู้ท้องไม่พร้อมอย่างรอบด้าน และเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างสมาคมฯ และองค์กรภาคีสุขภาพในการแก้ปัญหาท้องไม่พร้อม และช่วยให้ผู้ที่ท้องไม่พร้อมโดยเฉพาะเยาวชนสามารถที่จะแก้ปัญหา และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพทั้งกายและใจ

ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ต้นปีชาติ

สมาคมเกสสิกกรชุมชน (ประเทศไทย)

กล่าวว่า ร้านยาจัดเป็นหน่วยสาธารณสุขหนึ่งที่มีการกระจายตัวในชุมชนและมีความใกล้ชิดกับประชาชน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้สะดวก ดังนั้น ร้านยาเปรียบเสมือนเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพสำหรับประชาชน



ในการเข้ารับบริการได้ง่าย และด้วยความพร้อมของเกสสิกกรชุมชนที่ปฏิบัติงานย่อมเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยที่ต้องการรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ บทบาทเกสสิกกรชุมชนที่ปฏิบัติงานในร้านยาหรือในระดับปฐมภูมิจึงควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากการบริหารทางเกสสิกกรมาจากระดับปัจเจกบุคคลเข้าสู่ระดับครอบครัวและดูแลชุมชน ซึ่งเป็นบทบาททั้งเชิงรุกและเชิงรับของเกสสิกกรชุมชนในการแก้ปัญหาในชุมชน โดยสร้างระบบภาคีเครือข่ายวิชาชีพทั้งภาครัฐและภาคประชาชน โดยมุ่งสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชนโดยตรงและต่อสังคม

เกสสิกกรชุมชนในร้านยาสามารถแบ่งบทบาทต่อผู้ป่วยและประชาชนได้ 4 หลัก คือ

1. บทบาทการเฝ้าระวังโรค หรือรูปแบบการบริการคัดกรอง ซึ่งสามารถให้บริการคัดกรองได้หลายรูปแบบ อาทิ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคซึมเศร้า เป็นต้น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อในชุมชน เช่น โรคหัด โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้เลือดออก โรคตาแดง

โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การประเินจากกลุ่มซื้อยาคุมฉุกเฉิน การติดเชื้อหนองใน เป็นต้น โดยมีการส่งข้อมูลกลับเข้าสู่ระบบโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงโรคที่เกิดในชุมชนและมีผลกระทบต่อสังคม เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การร่วมรณรงค์กับกิจกรรม หรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2. บทบาทการจัดการด้านยา เน้นการสร้างความปลอดภัยด้านยา ให้สำหรับประชาชนที่มีการใช้ยา ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต่อเนื่อง โดยมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา Medication Therapy Management (MTM): รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยมาประเมินการใช้ยา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems: DRPs), ระบบบันทึกข้อมูล, วางแผนการใช้ยา การรักษาโรค, แก้ปัญหาและส่งต่อแพทย์ พร้อมทั้งการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในทางปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนได้มีการจัดการข้อมูลที่ยังขาดการจัดทำระบบบันทึก ซึ่งหากได้มีการจัดระบบตามขั้นตอนนี้ ย่อมทำให้มีประสิทธิภาพของการทำงานและส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

3. บทบาทการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนและผู้ป่วย เน้นการแก้ปัญหาพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและโรคที่ดำเนินอยู่ เช่น การรณรงค์เลิกบุหรี่ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

4. บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค เน้นการใช้ความปลอดภัย ด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการดูแลตนเอง (Self care) เช่น โครงการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย รายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้ด้านอาหารและยา และให้ความรู้ประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

อย่างไรก็ตาม โครงการสร้างระบบช่วยเหลือแก้ปัญหาท้องไม่พร้อม โดยเภสัชกรชุมชนในร้านยาเกิดมาจากเภสัชกรชุมชนที่ได้มีโอกาสให้บริการกลุ่มเสี่ยงในชุมชนหรือกลุ่มที่ต้องการที่ปรึกษา แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่า จะต้องมีการดูแลและแนวทางอย่างไรให้ถูกต้อง ดังนั้น หากเภสัชกรชุมชนในร้านยาได้ทราบถึงแนวทางการแนะนำหรือเครือข่ายเพื่อส่งต่อในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่ท้องไม่พร้อมอย่างรอบด้านก็จะสามารถร่วมพัฒนาระบบช่วยเหลือการท้องไม่พร้อมของกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ของสังคม โดยเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อประชาชน เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งของการให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ



**คุณนัยยา บุญภักดี**  
**ผู้ประสานงานมูลนิธิสร้าง**  
**เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง** กล่าวว่า  
 ทางมูลนิธิได้ทำการศึกษาเรื่องท้อง  
 ไม่พร้อมจาก 2 จังหวัด ในปี พ.ศ.  
 2543 พบว่า จากจำนวนหญิง  
 ตั้งครรภ์ทั้งหมด 100 คน จะมีผู้ที่

พร้อมจะท้อง 45% และท้องไม่พร้อม 55% ผู้ที่ประสบ  
 ปัญหาท้องไม่พร้อมมีทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือน  
 ไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน แต่กลุ่มที่ประสบปัญหาท้อง  
 ไม่พร้อมส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่นประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้น  
 โดยกลุ่มที่มีโอกาสท้องไม่พร้อมสูงจะอยู่ที่ช่วงอายุต่ำกว่า  
 20 ปี และมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

สาเหตุที่ทำให้ท้องไม่พร้อมมักจะไม่ใช้สาเหตุใด  
 สาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะประกอบจากหลาย ๆ  
 สาเหตุรวมกัน เช่น เป็นนักเรียนอยู่ ครอบครัวไม่ยอมรับ  
 ผู้ชายทอดทิ้ง ถูกข่มขืน เป็นต้น โดยสาเหตุที่พบได้ค่อนข้างน้อยคือ เป็นนักเรียน และถูกข่มขืน แต่สาเหตุที่พบ  
 มากที่สุดคือ สาเหตุทางเศรษฐกิจ คือกว่า 40% รองลงมา  
 คือ ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ซึ่งถือว่าน่าแปลกเพราะ  
 ประเทศไทยมีสถิติหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วมีการ  
 คุมกำเนิดสูงถึงกว่า 70% แต่หากลงลึกถึงรายละเอียดแล้ว  
 จากแบบสอบถามถึงการคุมกำเนิด แม้ส่วนใหญ่ตอบว่า  
 รู้จัก แต่หากถามลงลึกถึงไปว่ารู้จักการคุมกำเนิดอะไรบ้าง  
 และมีวิธีใช้อย่างไร พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่  
 มักตอบไม่ถูก แสดงว่าคนกลุ่มนี้ยังไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดที่  
 ถูกต้อง อีกปัญหาคือ คุมแล้วแต่พลาด คือใส่ห่วงคุมกำเนิด  
 แล้ว ทำหมันแล้ว แต่กลับตั้งท้อง หรือสาเหตุจากมีลูกถี่  
 เกินไป หัวปีท้ายปีจนเลี้ยงไม่ไหว และสาเหตุที่น่าสนใจอีก  
 อย่างคือ เกือบ 25% ไม่คิดว่าจะต้อง เนื่องจากประจำเดือน



มาไม่ปกติเป็นประจำอยู่แล้ว หรือสุขภาพร่างกายไม่ดีจึงไม่คิดว่า จะท้องง่าย รวมถึงสาเหตุเพิ่งแต่งงาน ไม่คิดว่าจะท้องเร็วด้วย

เรื่องการคุมกำเนิด ในกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว หรือว่ามี คู่ครองที่อาจจะไม่ได้แต่งงาน หรือจดทะเบียนสมรส กว่า 60% มีการคุมกำเนิด แต่ได้รับผลข้างเคียง หรือใช้ผิดวิธี ทำให้เกิดการท้อง ขึ้น เช่น สามีไม่ให้คุมกำเนิด เพราะมีความเชื่อว่าหากคุมกำเนิดแล้ว ผู้หญิงจะมีความต้องการทางเพศสูงมาก ไม่ได้คุมกำเนิดเพราะ สุขภาพไม่ดี ไม่คิดว่าจะท้อง เป็นต้น ในกลุ่มผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงาน เป็นคนโสด หรือเป็นวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะใช้ ยาคุมฉุกเฉินประจำตัว มีการใช้บ่อยจน เกินไป อีกส่วนหนึ่ง วัยรุ่น วัยเรียน ไม่กล้า คุมกำเนิด เพราะกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่า ตนเองมีเพศสัมพันธ์ ส่วนสาเหตุที่ไม่ได้ คุมกำเนิดมากที่สุดคือ มีเพศสัมพันธ์โดย ไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า หรือไม่ได้ตั้งใจ มหาวิทยาลัยมหิดลได้มีการสำรวจ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นพบว่า การ มีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นฝ่ายหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดย ไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า หรือไม่ได้ตั้งใจกว่า 60%

ทั้งนี้ผู้ที่ท้องไม่พร้อม ไม่ใช่ทุกคนจะคิดถึงการทำแท้งเป็น ทางออกแรก เนื่องจากสังคมไทยมีความเชื่อที่ค่อนข้างลึกซึ้ง มองว่าการทำแท้งคือการฆ่า จะเป็นบาปติดตัวไปตลอดชีวิต เพราะ ฉะนั้นผู้ที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ไม่คิดเรื่องการทำแท้งถึง 86% มีเพียง 14% เท่านั้นที่พยายามทำแท้ง โดยใน 14% ที่พยายาม ทำแท้งมีประมาณ 16% เท่านั้นที่ทำสำเร็จ ซึ่งถือว่ามียอดอัตราส่วนที่ น้อยมาก จากการเก็บข้อมูลพบว่า มีกลุ่มผู้ที่ท้องไม่พร้อมอยากจะ ทำแท้งแต่ไม่ได้ทำ เนื่องจากกว่าจะพบว่าตนเองท้องก็มีอายุครรภ์ หลายเดือนแล้ว จะพบมากในกลุ่มวัยรุ่นที่ยังไม่มีประสบการณ์การ ตั้งครรภ์มาก่อน และไม่เคยจดบันทึกประจำเดือน อีกส่วนที่คิดจะ ทำแท้งแต่ไม่ได้ทำเพราะไม่รู้ว่าจะต้องไปทำที่ไหน หรือว่าจะไปทำ ที่ไหน แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงจึงไม่ทำ ส่วนกลุ่มที่ไปทำแท้ง ไม่ว่า จะทำสำเร็จหรือไม่สำเร็จ หรือมีผลแทรกซ้อนจากการทำแท้ง จนต้องมาที่โรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลพบว่าเกือบทุกคน ไม่รู้สึกยินดีในการทำแท้ง มีแต่ความรู้สึกผิด สำหรับผู้ที่ท้องไม่พร้อม แต่ไม่ทำแท้ง จากการถอดบทเรียนพบว่า คนกลุ่มนี้มีระบบสนับสนุน เข้ามาช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายชาย พ่อแม่ คุณครู นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่ให้คำปรึกษาเข้ามาช่วยเหลือ

อย่างไรก็ตาม ปัญหาท้องไม่พร้อมไม่ใช่จบลงที่การโน้มน้าว ใจไม่ให้ทำแท้งเท่านั้น บางรายแม้จะโน้มน้าวไม่ให้ทำแท้งได้แล้ว มีการให้คู่รักวัยรุ่นแต่งงานกัน ผลที่ตามมาคือ สุดท้ายแยกทาง กัน ผู้หญิงท้องที่ 3 กับสามีคนที่ 3 ด้วยอายุเพียง 18 ปี เพราะ ปัญหาท้องไม่พร้อมไม่ว่าจะเกิดกับใคร จะทำให้พ่อแม่ พี่น้อง หรือ แม้แต่ตัวผู้ท้องเองรู้สึกอับอาย รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองด้อยลง จึงมี



โอกาสที่จะทำซ้ำ รู้สึกว่าจะต้องไปเกาะเกี่ยว ผู้ชายคนใหม่ โดยหวังว่าชีวิตจะดีขึ้น แต่สุดท้าย ก็ไปไม่รอด จึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธวิธีระดับ ประคองให้ผู้ที่ท้องไม่พร้อมอยู่รอดต่อไปได้ ไม่ให้เกิดปัญหาท้องไม่พร้อมซ้ำ

ทั้งนี้จากการสอบถามผู้ที่เคยผ่านสภาวะท้องไม่พร้อมมา ก่อนว่าต้องการอะไร มีอยู่ 5 อย่างคือ 1. ผู้ที่จะให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้ที่จะอยู่เคียงข้าง 2. ที่พัก ในกรณีที่ครอบครัวไม่ยอมรับ 3. บริการ รับฝากเลี้ยง เมื่อคลอดแล้วไม่พร้อมจะเลี้ยงเอง แต่ก็ไม่อยาก ยกบุตรให้ใคร อยากจะเรียนต่อให้จบ ทำงานทำ แล้วกลับมาเลี้ยงเอง 4. สวัสดิการแม่เลี้ยงเดี่ยว 5. การทำแท้งที่ปลอดภัย

‘ไม่มีผู้หญิงคนไหนตั้งใจท้องเพื่อจะไปทำแท้ง’ หากมี ทางเลือก ดังนั้น สิ่งสำคัญคือ ต้องมีระบบสนับสนุนที่จะเกื้อหนุน มากกว่าโน้มน้าวใจไม่ให้ทำแท้งเท่านั้น ยกตัวอย่างในประเทศ อังกฤษที่มีระบบดูแลครอบครัวผู้ที่ท้องไม่พร้อมจนสามารถเลี้ยงลูก จนอายุเกิน 17 ปี มีระบบสนับสนุน มีนักสังคมสงเคราะห์คอย ติดตามช่วยเหลือทั้งเรื่องการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย มีความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงการคลัง และกรมสรรพากร ในการลดหย่อนภาษี ให้กับบริษัทที่มิโนบายพิเศษที่รับพ่อแม่วัยรุ่นที่มีปัญหาท้องไม่ พร้อมเข้าทำงาน มีการทำโครงการพิเศษกับการเคหะแห่งชาติให้ พ่อแม่วัยรุ่นที่มีปัญหาท้องไม่พร้อมเข้าโครงการ หากตั้งใจเลี้ยงลูก ตั้งใจเรียนหนังสือ ตั้งใจฝึกอาชีพ จะลดราคาที่อยู่อาศัยให้เป็นพิเศษ เนื่องจากอังกฤษมีการทำวิจัยพบว่า พ่อแม่วัยรุ่นที่มีปัญหาท้อง ไม่พร้อมหากปล่อยไปตามยถากรรมจะตกไปสู่ความยากจน และ ความยากจนซ้ำซ้อน มีปัญหาติดหนี้ ติดการพนัน ติดเหล้า ติดยา เสพติด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก และส่งผลให้เด็กติดเหล้า ติดเกม ติดการพนัน และท้องไม่พร้อม เป็นวงจรที่ไม่สิ้นสุด

ระบบให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ที่ท้องไม่พร้อมใน ประเทศไทยถือว่าเป็นจุดบกพร่องที่สุด ในระดับกระทรวงต่าง ๆ ที่ มีงานเกี่ยวข้องในเรื่องนี้ยังพบช่องโหว่มาก หรือไม่มีเลย ย้อนกลับ



ไปดูภาค NGO ก็มีเพียงโมเดลเล็ก ๆ ในการช่วยเหลือดูแล โดยพบว่าทำให้คำปรึกษามีมากที่สุด แต่ยังไม่ใช้การให้คำปรึกษาทางเลือก มักจะเป็นการให้คำปรึกษาแบบโน้มน้าวใจ ส่วนบริการบ้านพักจะต้องมีการดูแลทั้งเรื่องจิตใจ ร่างกาย ทักษะในการวางแผนชีวิต เรื่องการรับฝากเลี้ยง มีบริการบ้านพักสำหรับผู้ท้องไม่พร้อมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีทุกจังหวัด แต่บริการเลี้ยงเด็กอ่อนชั่วคราวยังไม่มี มีแต่บริการยกบุตรบุญธรรม ในภาค NGO มีโครงการของสหทัยมูลนิธิทำมากกว่า 30 ปี แล้ว ในการดูแลผู้หญิงในกลุ่มนี้โดยเฉพาะ คือมีการเปิดรับสมัครครอบครัวจิตอาสาที่จะรับเด็กที่เพิ่งคลอดไปดูแล โดยแม่อาจกลับไปเรียนต่อหรือไปทำงาน หากมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มีรายได้เพียงพอ จึงค่อยกลับมารับลูกไปเลี้ยงเอง ครอบครัวอาสาจะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือดูแลเด็กให้ แต่แม่จะต้องมาเยี่ยมลูกสม่ำเสมอ เพิ่มตัวเลือกจากที่จะต้องยกเป็นบุตรบุญธรรมเพียงอย่างเดียว

การศึกษาและการฝึกอาชีพ ประเทศไทยยังไม่มีระบบการศึกษาที่จำเพาะเจาะจงที่จะดูแลผู้ที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน แต่ในปี พ.ศ. 2556 มีโรงเรียนบางแห่งที่อนุญาตให้ผู้ท้องในวัยเรียนสามารถเรียนต่อได้ และมีโรงเรียนเพียงแห่งเดียวในประเทศไทยที่รับเฉพาะเด็กที่ท้องไม่พร้อม หรือมีปัญหาอื่นที่โรงเรียนอื่นไม่รับสามารถเข้าเรียนได้ ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายของผู้บริหารและครู ไม่ใช่เป็นนโยบายในระดับกระทรวงศึกษาธิการ ด้านการฝึกอาชีพ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีศูนย์ฝึกอาชีพอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ สวัสดิการแม่เลี้ยงเดียวในประเทศไทยยังไม่มี แต่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมีเงินสงเคราะห์ฉุกเฉินในกรณีนี้ให้ หรือองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งก็มีให้เช่นกัน การติดตามเยี่ยมบ้าน และเตรียมความพร้อมให้ครอบครัวและชุมชนยังไม่มีเช่นกันเนื่องจากบุคลากรมีไม่เพียงพอ

ในเรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัย จริง ๆ แล้วตามกฎหมายการทำแท้งสามารถทำได้ ถ้า 1. ทำโดยแพทย์ 2. แพทย์ทำตามเงื่อนไขต่อไปนี้ คือ 1.) การตั้งครรภ์นั้นมีอันตรายต่อสุขภาพมารดา ทั้งกายและใจ 2.) การตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืน ล่วงละเมิดทางเพศ 3.) เป็นการตั้งครรภ์ของผู้ที่อายุไม่ถึง 15 ปี ไม่ว่าจะถูกข่มขืน หรือสมัครใจก็ตาม โดยวิธีการในปัจจุบันมีความปลอดภัยมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการดูดเนื้อจากโพรงมดลูก (Manual Vacuum Aspiration: MVA) ใช้กระบอกดูดสูญญากาศดูดขึ้นเนื้อออกจากโพรงมดลูก ทำให้เกิดการแท้งสมบูรณ์ได้เกือบ 100% ใช้ได้ผลในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ หรือการให้ยายุติการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การใช้ยา Mifepristone ร่วมกับ Misoprostol ทำให้เกิดการแท้งสมบูรณ์ได้มากกว่า 95% ได้ผลในอายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ การใช้ยาสองตัวร่วมกันนี้ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก และการใช้ยา Misoprostol เพียงอย่างเดียวทำให้เกิดการแท้งสมบูรณ์ได้มากกว่า 80% ขึ้นไป ได้ผลที่อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์

แม้ว่าระบบในประเทศไทยจะยังไม่สมบูรณ์ แต่ก็มีหลายจังหวัดที่เข้าร่วมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม อาทิ ขอนแก่น ศรีสะเกษ เชียงใหม่ ลำพูน นครสวรรค์ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช เป็นต้น ส่วนในภาคตะวันออก อย่างชลบุรี ฉะเชิงเทรา กำลังอยู่ในระหว่างการพูดคุย ซึ่งรูปแบบการทำงานของแต่ละจังหวัดจะมีหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ สำหรับเภสัชกรร้านยาที่ต้องการจะทำโครงการเหล่านี้ จุดแรกที่ต้องจะไปพูดคุยด้วยคือ สำนักงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัดเพื่อตรวจสอบว่าภายในจังหวัดมีเครือข่ายนี้อยู่หรือไม่ สำหรับงบประมาณสามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือติดต่อมาที่ สคส. ก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ รวมทั้งโครงการเพศวิถีศึกษาเพื่อเยาวชนขององค์การแพธ (PATH) ที่วางรากฐานทางด้านนี้มานานอยู่แล้วด้วย

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือในเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมทั้งในกรุงเทพฯ-ปริมณฑล และจังหวัดอื่น ๆ ทั้งเรื่องปรึกษาทางเลือก ปัญหาประจำเดือนมาไม่ปกติ ช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ และปรึกษา/ช่วยเหลือเมื่อถูกกระทำรุนแรง หรือล่วงละเมิดทางเพศ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://choicesforum.wordpress.com> รวมทั้งเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลความรู้เพศศึกษา การคุมกำเนิด ท้องไม่พร้อม และความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ [www.teenpath.net](http://www.teenpath.net), [www.lovecaresation.com](http://www.lovecaresation.com), <http://talkaboutsex.thaihealth.or.th>, [www.womenonweb.org](http://www.womenonweb.org), <http://tamtang.wordpress.com>, [www.familynetwork.or.th](http://www.familynetwork.or.th), [www.thaisingleparent.com](http://www.thaisingleparent.com), [www.friendsofwomen.or.th](http://www.friendsofwomen.or.th), [www.wmp.or.th](http://www.wmp.or.th), <http://teenzone-spk.mywebcommunity.org> และ Application ในโทรศัพท์มือถือชื่อว่า Me Sex

“ร้านยาจะมีบทบาททั้งในส่วนงานป้องกัน อย่างการให้ความรู้ในโรงเรียน และงานให้ความช่วยเหลือดูแลที่จะไปช่วยเชื่อมต่อระบบต่าง ๆ ให้เข้ากัน รวมถึงอาจจะกลายเป็นคลินิกเป็นมิตรวัยรุ่นที่ไม่ใช่คลินิกในโรงพยาบาล แต่เป็นร้านยาที่วัยรุ่นภูมิใจที่จะเดินเข้ามา” คุณณัฐยา กล่าวทิ้งท้าย ● ● ● ● ●



# ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์

เภสัชกรดีเด่นภูมิภาคเอเชีย  
เจ้าของรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ 2556



“...ผมคิดว่าหน้าที่ของเราคือไม่ใช่การนั่งรอให้อโอกาสวิ่งมาหา แต่เรามีหน้าที่ต้องพัฒนาความรู้ความสามารถให้มากพอที่จะสร้างโอกาสจากสิ่งรอบตัวมาสร้างชีวิต สร้างอนาคต หรือความสำเร็จให้แก่ชีวิต จงอย่ามัวแต่ไปคิดว่าเมื่อไรโอกาสจะมา หรือจะแข่งขันเปรียบเทียบกับใคร แต่ควรที่จะพัฒนาตัวเองไปเรื่อย ๆ แข่งกับตัวเอง แม้ว่าในตอนเริ่มต้นอาจจะหนักและเหนื่อย ต้องอาศัยความพยายาม แต่ผมเชื่อว่าสักวันหนึ่งจะประสบความสำเร็จ” ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นบทพิสูจน์ให้เห็นถึงความพยายามมุ่งมั่นตั้งใจของ **ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร** เภสัชกรดีเด่นของภูมิภาคเอเชีย ผู้ซึ่งได้รับรางวัลการประกาศเกียรติคุณจากสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย (Federation of Asian Pharmaceutical Associations) ให้ได้รับรางวัลเภสัชกรดีเด่นของภูมิภาคเอเชียหนึ่งเดียวของไทยในปี พ.ศ. 2555 (2012 FAPA ISHIDATE AWARD) ในสาขาการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ (Pharmaceutical Research) จากการเสนอชื่อเข้ารับรางวัลโดยเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ในการประชุม The 24<sup>th</sup> Congress of Federation of Asian Pharmaceutical Associations ระหว่างวันที่ 13-16 กันยายน พ.ศ. 2555 ที่เมืองบาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย และยังได้รับรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556 สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัชจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ บุคคลผู้ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ของอาจารย์ในการถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้แก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์แล้ว อาจารย์ยังได้มุ่งมั่นทุ่มเทให้กับงานวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านเภสัชศาสตร์ อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม มีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปอีกด้วย

**ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์** สำเร็จการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี และปริญญาโท จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จากนั้นจึงมารับราชการเป็นอาจารย์ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ก่อนที่จะได้รับทุนศึกษาต่อระดับปริญญาเอก ด้านเทคโนโลยีเภสัชกรรม ที่ประเทศออสเตรเลีย

ปัจจุบันอาจารย์ดำรงตำแหน่งเป็นรองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน การทำวิจัยของคณาจารย์ในคณะ ตลอดจนดูแลเครือข่ายความร่วมมือ กับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ **ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์** ยังเป็นกรรมการบริหารสมาคมเภสัชกรการอุตสาหกรรม (ประเทศไทย) และเป็นกรรมการจัดการประชุมวิชาการทางด้านเภสัชศาสตร์ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ สมาคมเภสัชกรการอุตสาหกรรม (ประเทศไทย) และสมาคมระดับนานาชาติหลายสมาคม



สำหรับจุดเริ่มต้นของความสนใจในงานด้านวิจัยนั้น **ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์** กล่าวว่า การทำวิจัยเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งโดยปกติจะทำหน้าที่ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเรียนการสอน ด้านการวิจัย ด้านการบริการวิชาการ และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยงานทางด้านวิจัยถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่มีความสำคัญ เนื่องจากผมเชื่อว่าหากอาจารย์ไม่ทำการวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่มาถ่ายทอดให้แก่นักศึกษาแล้ว ก็เหมือนกับไม่ได้ทำหน้าที่ของอาจารย์



หากใช้เพียงความรู้ที่มีอยู่ในตำราเดิมนักศึกษาคงสามารถศึกษาได้เองอยู่แล้ว ดังนั้น อาจารย์จึงต้องหาความรู้ใหม่ อัปเดตความรู้ใหม่ ๆ นอกจากนี้การทำวิจัยยังช่วยให้เราทำความเข้าใจในเชิงลึก และสามารถนำมาอธิบายทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง

ทั้งนี้ **ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์** ได้กล่าวถึงแนวคิดในการทำวิจัยให้ฟังว่า การวิจัยนั้นเริ่มตั้งแต่การหาโจทย์ในการทำวิจัย ซึ่งการคิดหาหัวข้อการทำวิจัยแต่ละเรื่องจะต้องพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมหรือในชีวิต

จริง โดยในส่วนตัวของผมมีความสนใจในงานวิจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแรกคือ การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้มากขึ้น ด้านที่สองคือ การพัฒนาสารช่วยทางเภสัชกรรมซึ่งเป็นสารที่ไม่ได้ออกฤทธิ์ แต่มีความจำเป็นที่ต้องใส่ลงไปในเม็ดยาเพื่อให้เม็ดยาออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น โดยจะพัฒนาสารช่วยทางเภสัชกรรมจากพอลิเมอร์ที่ได้จากธรรมชาติ และด้านที่สามคือ การใช้เทคนิคทางวิศวกรรมศาสตร์ เช่น เรื่องของการออกแบบการวิจัยเพื่อมาต่อยอดการวิจัยและพัฒนา โดยอยากให้เป็นงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เป็นการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เน้นการบูรณาการองค์ความรู้เพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมของอุตสาหกรรมยาทั้งด้านผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีการผลิต เช่น การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบนำส่งยาในทางเดินอาหารรูปแบบต่าง ๆ การออกแบบยาในรูปแบบใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่เดิมหรือที่สูงขึ้นเพื่อทำให้ผลการรักษาหรือประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น การวิจัยเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีการออกแบบระบบนำส่งยาชนิดใหม่สู่ภาคอุตสาหกรรม โดยใช้เทคโนโลยีการผลิตที่ไม่ซับซ้อนและสามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ภาคอุตสาหกรรมได้ การวิจัยเพื่อกำหนดจากเปลือกผลส้มโอเพื่อเพิ่มมูลค่าของเหลือทิ้งจากผลิตผล



ทางการเกษตรในท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตสารช่วยผลิตยาหรือเป็นพอลิเมอร์ชีวภาพที่ใช้ในการนำส่งยา เป็นต้น

“ผมไม่รู้ว่า เป็นความโชคดีหรือไม่ เมื่อครั้งที่ผมเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทได้มีโอกาสไปทำวิจัยในโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาที่ประเทศออสเตรเลียประมาณ 4 เดือน มีโอกาสได้พบกับอาจารย์ที่มีความเป็นนักวิจัย สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยน กระตุ้นให้เราสามารถที่จะแสดงศักยภาพออกมาอย่างเต็มที่ รู้จักคิดแก้ปัญหา สิ่งนี้เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ชอบการทำวิจัย จึงเริ่มต้นทำวิจัยตั้งแต่ปีแรกที่มาทำงาน นอกจากนี้ผมยังได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ผู้ใหญ่มากที่มีความเมตตา

สูง ซึ่งการที่เราได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งจากอาจารย์ รุ่นพี่ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้เราสามารถทำงานวิจัยได้เต็มที่”

อย่างไรก็ตาม ในการทำงานทุกคนย่อมพบพานกับปัญหาและอุปสรรค **ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์** ก็เช่นกัน อาจารย์กล่าวว่า การพบเจอกับปัญหาถือเป็นเรื่องปกติ บางครั้งเราอาจรู้สึกเหนื่อยหรือท้อ และมีคำถามถามกับตัวเองว่าทำไมต้องทำวิจัยมากมายขนาดนั้น แต่เมื่อเราคิด

ดี ๆ แล้วพบว่า การทำวิจัยเป็นงานที่เรารัก เมื่อได้ทำวิจัยก็เหมือนกับได้ทำในสิ่งที่รัก สิ่งที่ชอบ ทำให้มีความสุขและไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ แต่เป็นความท้าทายในการที่จะทำวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบสำหรับตอบโจทย์วิจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าเราสามารถทำวิจัยตามกระบวนการอย่างถูกต้องและสามารถหาคำตอบได้ก็จะทำให้เกิดความภูมิใจ และเป็นกำลังใจที่จะช่วยให้เราทำวิจัยต่อไปเรื่อย ๆ

“ทุกครั้งเวลาที่ผมเจอปัญหา ผมเชื่อว่าทุกปัญหามีทางออกหรือมีทางแก้ เพราะฉะนั้นเวลาที่เจอปัญหา เราคงต้องใจเย็น นั่งพัก ถอยหลังกลับมาและค่อย ๆ พิจารณาก็จะพบทางออกหรือวิธีการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งบางทีอาจจะยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในเวลานั้น แต่เมื่อถึงวันสักพักหนึ่งก็อาจจะคิดออกว่าจะแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร นอกจากนี้สิ่งที่จะช่วยร่นระยะเวลาที่เราจะต้องนั่งรอเพื่อจะคิดแก้ปัญหาได้คือการมีเพื่อนนักวิจัยที่สามารถพูดคุยปรึกษาหารือได้ เพราะบางครั้งมุมมองหรือประสบการณ์ที่แตกต่างกันของเพื่อนนักวิจัยก็สามารถให้คำแนะนำหรือทำให้เราคิดในการแก้ปัญหาได้ด้วยเช่นกัน”



“ ทุกครั้งเวลาที่ผมเจอปัญหา ผมเชื่อว่าทุกปัญหามีทางออก หรือมีทางแก้ เพราะฉะนั้นเวลาที่เจอปัญหา เราคงต้องใจเย็น นั่งพัก ถอยหลังกลับมาและค่อย ๆ พิจารณาก็จะพบทางออก หรือวิธีการแก้ไขปัญหาได้เอง ซึ่งบางทีอาจจะยังไม่สามารถ แก้ปัญหาได้ในเวลานั้น แต่เมื่อถึงไวส์สภักหนึ่ง ก็อาจจะคิดออกมาว่า จะแก้ไขปัญหาก็อย่างงไร ”

**ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์** ยังกล่าวถึงความภูมิใจในการทำงานให้ฟัง ด้วยว่า ความภาคภูมิใจมีหลายส่วน ในส่วนของงานวิจัย ภูมิใจที่มีเพื่อนร่วมงานทำวิจัยที่ดี เป็นกัลยาณมิตรในการทำวิจัยร่วมกัน นอกจากนี้ในช่วงของการทำวิจัยจะมีนักศึกษาเข้ามาช่วยในทีมทำวิจัย ทำให้มีโอกาสดำเนินการไปใช้ประโยชน์ ผลงานวิจัยทั้งหมดที่เกิดขึ้นนั้นบางส่วนอาจจะนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที แต่บางส่วนอาจนำไปสร้างเป็นผลงานทางวิชาการที่ทำให้ประสบความสำเร็จในวันนี้ และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย

นอกจากนี้ **ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์** ยังได้กล่าวถึงมุมมองเกี่ยวกับการทำวิจัยในปัจจุบันด้วยว่า งานวิจัยของประเทศไทยมีหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่งานวิจัยพื้นฐานซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ โดยนักวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นอาจารย์ที่ทำงานในสถาบันการศึกษา เป็นการวิจัยเพื่อสร้างความรู้เพื่อให้คนอื่นได้หยิบไปใช้ นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยตามสถาบันวิจัยที่ทำวิจัยเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในเรื่องของผลิตภัณฑ์หรือการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มนักวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือนำผลิตภัณฑ์เดิมมาพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งนี้ผมคิดว่าประเทศไทยมีมุมมองที่ต่างจากประเทศอื่นโดยเฉพาะในช่วงหลัง นโยบายที่กำหนดจะเน้นในเรื่องของการวิจัยเพื่อพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์หรือนำไปใช้ประโยชน์ คือเป็นงานวิจัยจากห้องสู่ห้างได้เท่านั้น โดยลืมหรือละเลยการสร้างงานวิจัยที่เป็นพื้นฐานองค์ความรู้ซึ่งต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้วที่ให้ความสำคัญกับงานวิจัยทั้ง 2 ส่วน ไม่ใช่เน้น

แค่เฉพาะงานวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มงานวิจัยพื้นฐานด้วย มิฉะนั้นงานวิจัยทางด้านนี้ก็อาจจะสูญหายไป

สุดท้ายนี้ **ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์** ได้กล่าวถึงความรู้สึกที่ได้รับรางวัลให้ฟังว่า รู้สึกดีใจที่ได้สร้างชื่อเสียงให้แก่คณะเภสัชศาสตร์และมหาวิทยาลัยศิลปากร รวมถึงวงการวิชาการและวิจัยทางด้านเภสัชศาสตร์ โดยผมถือว่ารางวัลเภสัชกรดีเด่นของภูมิภาคเอเชีย และรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัชนี้ เป็นรางวัลที่ผมได้รับแทนเภสัชกรทุก ๆ คนที่ได้อุทิศตนทำงานด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านเภสัชศาสตร์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป การได้รับรางวัลในครั้งนี้นอกจากจะรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับรางวัลแล้ว ยังเป็นแรงกระตุ้นให้มีความตั้งใจในการทำงานมากขึ้น และยังเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเครือข่ายนักวิจัยที่ทำงานวิจัยในลักษณะเดียวกันให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และผมหวังว่าจะจะมีการเผยแพร่ความรู้หรือเทคโนโลยีที่ได้จากการวิจัยสู่สังคม สาธารณชนหรือภาคอุตสาหกรรมด้วย

ทุกวันนี้อาทิตย์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมกราคมของทุกปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 ตรงกับวันที่ 26 มกราคมที่ผ่านมา ถือเป็นวันรณรงค์วันโรคเรื้อนโลก แม้ว่าปัจจุบันพบประชาชนคนไทยป่วยเป็นโรคเรื้อนน้อยลงมากก็ตาม แต่ปัจจัยการย้ายถิ่นฐานที่อยู่ของแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านในการเข้ามาทำงานในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย รวมทั้งการเปิดเสรี AEC ทำให้ส่งผลกระทบต่อการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลล่าสุดจากกรมควบคุมโรค พบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศจำนวน 555 คน

ข้อบ่งชี้ว่ายังมีการระบาดของโรคอยู่ เพื่อให้บรรลุดัชนีประสิทธิผลการกำจัดโรคเรื้อนไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน นพ.โกวิท คัมภีรภาพ สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนเนื่องในวันโรคเรื้อนโลกว่า

โรคเรื้อนเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียเรื้อรังที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย โรคเรื้อนเกิดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่งคือ *Mycobacterium leprae* ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับเชื้อวัณโรค โรคเรื้อนมีระยะฟักตัว 2-12 ปี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดรุนแรงที่มีผื่นทั่วตัวที่ยังไม่ได้รับการรักษาเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ *M. leprae* แพร่กระจายจากร่างกายผู้ป่วยทางลมหายใจและบาดแผลที่ผิวหนัง ผู้ที่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น คนในครอบครัวเดียวกันมีโอกาสติดเชื้อมากที่สุด แต่คนทั่วไปส่วนมากมีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติต่อ

# การรณรงค์วันโรคเรื้อนโลก

## สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยในปัจจุบัน



นพ.โกวิท คัมภีรภาพ

คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเฉลี่ย 0.09 คนต่อจำนวนประชากร 10,000 คน จากพื้นที่ทั่วประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นชาวต่างชาติ 20 คน ทั้งหมดเป็นสัญชาติพม่า การกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกรายภาค เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 291 คน คิดเป็น 52.43 เปอร์เซ็นต์ ภาคใต้จำนวน 95 คน คิดเป็น 17.12 เปอร์เซ็นต์ ภาคเหนือจำนวน 86 คน คิดเป็น 15.50 เปอร์เซ็นต์ และภาคกลางจำนวน 83 คน คิดเป็น 14.95 เปอร์เซ็นต์ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรักษาแล้วสะสมทั่วประเทศรวม 172,934 คน โดยในปี พ.ศ. 2557 นี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จะรณรงค์เจาะกลุ่มเป้าหมาย 72 อำเภอ ใน 33 จังหวัดที่ยังมี

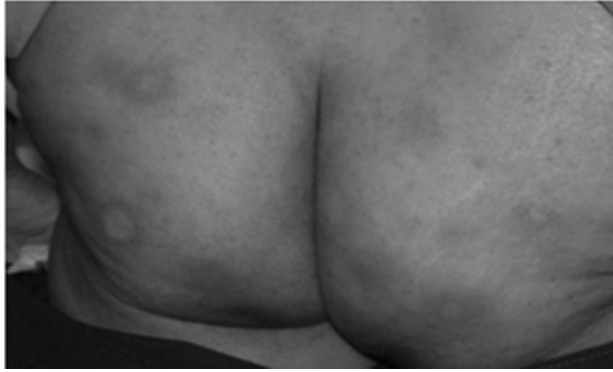
เชื้อโรคเรื้อนอยู่แล้ว ภูมิคุ้มกันจะกำจัดเชื้อโรคเรื้อนจนหายไปเอง คนที่ได้รับเชื้อส่วนมากจึงไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อน

เชื้อโรคเรื้อนมักทำลายผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย จึงทำให้เกิดผื่นผิวหนังและการทำลายของเส้นประสาทส่วนปลาย ผู้ป่วยโรคเรื้อนมักมีอาการเริ่มแรกคือ มีผื่นสีขาวหรือสีแดง ผื่นจะแห้งเป็นขุย และชา หยิกไม่เจ็บ เส้นประสาทที่อยู่ใกล้กับผื่นอาจวมโตขึ้น อาจมีอาการชาหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงตามบริเวณมือและเท้าที่เส้นประสาทนั้นหล่อเลี้ยง ถ้าไม่ได้รับการรักษา โรคจะลุกลามเกิดผื่นนูนแดงทั่วตัว ผื่นไม่ปวด ไม่ชา ไม่คัน เส้นประสาทโตหลายเส้น มือชา ขึ้นมาถึงศอก เท้าชาขึ้นมาถึงเข่า ถ้าป่วยเป็นโรคเรื้อนมาหลายปีอาจทำให้ขนตัวร่วง ภูมิคุ้มกัน กล้ามเนื้อมือ-เท้าลีบ เกิดบาดแผลตามมือ-เท้าที่ชา

ผื่นผิวหนังในผู้ป่วยโรคเรื้อนอาจดูคล้ายโรคกลาก เกื้อื้อน ลมพิษ ผื่นแพ้ยา แต่ผื่นโรคเรื้อนมักเป็นมานานหลายปี และมีอาการชา ไม่คัน ถ้าพบความผิดปกติต่อไปนี้ให้นึกถึงโรคเรื้อน ได้แก่ มีผื่นผิวหนังชา หยิกไม่เจ็บ มีก้อนบวมตามใบหน้าและใบหู มือ-เท้าชา เป็นบาดแผลที่ไม่เจ็บปวดได้ง่าย

โรคเรื้อนรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะหลายชนิด ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อนชนิดไม่รุนแรง มีผื่นไม่เกิน 5 แห่ง สามารถรักษาได้ด้วยยาไรแฟมพิซินและแดปโซน 6 เดือน ส่วนผู้ป่วยชนิดรุนแรงให้เพิ่มยาโคลฟาซิมีนเป็นยาชนิดที่ 3 รักษา 2 ปี หลังจากรักษาครบแล้วต้องตรวจติดตามผู้ป่วยอีก 3-5 ปี โดยไม่ต้องให้ยารักษาโรคเรื้อน เพื่อให้แน่ใจว่าผื่นแดงที่เหลืออยู่จะค่อย ๆ ตีขึ้นเอง และไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยระหว่างรักษาหรือหลังรักษา ถ้าเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน เกิดตุ่มบวมแดงปวด มีไข้ กล้ามเนื้อเท้าอ่อนแรง ต้องรีบกลับมาพบแพทย์เพื่อรักษาด้วยยาต้านการอักเสบ

ปัจจุบันมียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อนให้หายขาดได้



▶ ผื่นโรคเรื้อนชนิดเป็นวงแหวนนูน  
สีแดง มีอาการชา ไม่คัน

ผื่นโรคเรื้อนมีสีขาวหรือแดง  
มีอาการชา ▶



▶ โรคเรื้อนชนิดแพร่กระจาย  
มีตุ่มนูนขรุขระทั้งตัว มักชาตามมือ-เท้า



ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เพิ่งเริ่มเป็นและยังไม่มีอาการผิดปกติ เมื่อรักษาแล้วจะหาย ไม่เหลือร่องรอยของโรคเรื้อน คนที่มีอาการน่าสงสัยหรือเป็นโรคเรื้อนสามารถรับการรักษาได้ที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ทุกแห่ง และคนที่เป็โรคเรื้อนก็สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ตามปกติ เพราะผู้ที่เป็โรคเรื้อนเมื่อได้กินยารักษาในสัปดาห์แรกก็จะไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นแล้ว หากเราทำความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อนอย่างถ่องแท้แล้ว จะเห็นว่าโรคเรื้อนไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ เราสามารถพูดคุยและรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยที่กำลังรักษาและหายจากโรคแล้วได้ และควรเป็นกำลังใจให้ผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติเช่นเราทุกคน

สำหรับคำแนะนำคนในครอบครัวของผู้ป่วย การรักษาโรคเรื้อนให้หายขาดได้นั้น ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อปฏิบัติง่าย ๆ ดังต่อไปนี้

1. ถ้าหากรับประทานยาแล้วมีอาการผิดปกติหรือมีอาการแทรกซ้อน เช่น เกิดผื่นบวมแดงที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น หรือปวดตามเส้นประสาท ให้รีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ผู้ป่วยสามารถที่จะอยู่ร่วมกับทุกคนในครอบครัวได้ตามปกติ และสมาชิกทุกคนในครอบครัวควรให้ความเห็นใจ ให้กำลังใจ และคอยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ และระมัดระวังในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการอยู่เสมอ

3. ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ทุกคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยจะต้องตรวจสุขภาพผิวหนังหนึ่งปีละ 1 ครั้ง สังเกตอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อน เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค



# ร.พ.พนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.สุรินทร์ ให้บริการด้วย ‘หลักการแพทย์ผสมผสาน’ แพทย์แผนปัจจุบัน-หมอพื้นบ้าน ‘รักษาพืช’

โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.สุรินทร์ เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงที่ได้รื้อรื้อนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ และเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ยึดติดกับการรักษาด้วยหลักการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น แต่ได้นำหลักการแพทย์ทุกศาสตร์ที่พิจารณาแล้วว่าได้ผลดีกับคนไข้มาผสมผสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลมุ่งเน้นเรื่องของหลักการแพทย์ผสมผสานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้การบริหารของ **นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล** ที่ได้พัฒนาการบริการด้วยหลักการแพทย์ผสมผสานของโรงพยาบาลจนสามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ของ อบต. และเป็นที่ศึกษาดูงาน



นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ

**นพ.อภิสิทธิ์** กล่าวว่า หลักการแพทย์ผสมผสานของโรงพยาบาลมีอยู่ทั้งหมด 6 หลัก ได้แก่ หลักการของแพทย์แผนจีน หลักการของแพทย์แผนไทย หลักการของสมอป่าบัต หลักการของแพทย์พื้นบ้าน หลักการของกายภาพบำบัด และหลักการของคีล 5

สำหรับหลักการของแพทย์พื้น

บ้านนั้นจะมี **หมอเอี้ยะ สายกระสุน หมอพื้นบ้าน** ที่เชี่ยวชาญในเรื่องสมุนไพรรักษาพืชเป็นผู้นำองค์ความรู้ทางด้านนี้มาใช้ในโรงพยาบาล ถือเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้านได้อย่างลงตัว



รากต้นโลกทะนงแดง



**นพ.อภิสิทธิ์** เล่าว่า เมื่อมีคนไข้ที่ถูกงูกัดถูกสัตว์มาที่โรงพยาบาล นอกจากแพทย์เวชที่ให้การดูแลแล้ว หากวินิจฉัยว่าคนไข้ถูกงูพิษกัด หมอเอี้ยะจะเป็นผู้ทำการรักษาด้วยสมุนไพรรักษาพืชซึ่งประกอบด้วยสมุนไพร 3 ชนิดคือ รากต้นโลกทะนงแดง หมา และมะนาว วิธีการรักษาคือนำรากต้นโลกทะนงแดงและหมานำมาผสมกับน้ำประมาณครึ่งแก้วให้คนไข้ดื่ม รวมทั้งนำรากต้นโลกทะนงแดงและหมานำมาฝนโดยใช้น้ำมะนาวเป็นตัวประสานยา นำมาทาบริเวณแผลที่ถูกงูพิษกัด จากนั้นหมอเอี้ยะจะติดตามอาการคนไข้เข้า-เย็นจนกว่าจะมีอาการดีขึ้นและออกจากโรงพยาบาล โดยการดูแลรักษาจะเป็นการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ และหมอเอี้ยะ หมอพื้นบ้านให้การดูแลเข้า-เย็น

ทั้งนี้จากแนวทางของโรงพยาบาลทั่วไปและของกระทรวงสาธารณสุข ถ้าถูกงูพิษกัด เมื่อไปถึงโรงพยาบาล แพทย์จะยังไม่ฉีดยาให้ แต่จะแนะนำให้ดื่มน้ำเย็นเย็น ๆ เป็นงูพิษ ต้องรอดูอาการจนกว่าจะมีอาการทางระบบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ งูที่มีพิษต่อระบบประสาท เช่น งูเห่า งูจงอาง งูที่มีพิษต่อระบบเลือด เช่น งูกระปะ งูเขียวหางไหม้ และงูที่มีพิษต่อระบบกล้ามเนื้อ เช่น งูทะเล ซึ่งงูประเภทหลังสุดนี้ไม่พบในภาคอีสาน

“ถ้าถูกงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด คนไข้จะมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก แขนขาอ่อนแรง หนังตาตก หากมีอาการแสดงเช่นนี้ แสดงว่ามีอาการของพิษงูทางระบบประสาทแล้ว แพทย์จึงจะทำการให้ยา แต่ถ้ายังไม่มีอาการจะต้องรอดูจนกว่าจะมีอาการ ถ้าหากถูกงูที่มีพิษต่อระบบเลือดกัด คนไข้จะต้องมีอาการเลือดออกผิดปกติ หรือเกิดการแข็งตัวในกระแสเลือดยาวนานผิดปกติจึงจะให้ยาได้ ซึ่งคนไข้ที่ถูกงูพิษกัดก็คงอยากจะได้การรักษาเลย ไม่อยากรอให้เกิดอาการก่อนแล้วถึงจะได้รักษา แต่ในทางการแพทย์แล้วเป็นไปไม่ได้



รากต้นโลกทะนองแดงและคราม  
นำมาผสมกับน้ำมันาว  
ทาบริเวณแผล



◀ ผสมผสานการรักษา  
ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน  
และหมอพื้นบ้าน

เพราะสำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน เชื้อรุมจัดเป็นยา ซึ่งไม่ได้มีเฉพาะประโยชน์ แต่ยังมีโทษให้เกิดอาการแพ้ได้ เพราะฉะนั้นในการใช้จึงต้องมีข้อปั้งชี้"

ด้วยเหตุนี้การรักษาด้วยหลักการแพทย์พื้นบ้านของหมอเอี้ยะจึงเข้ามาเติมเต็มให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากการรักษาด้วยหมอเอี้ยะจะใช้สมุนไพร และไม่ได้รอให้เกิดอาการก่อนแล้วจึงให้รักษา ซึ่งตลอดระยะเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมา เมื่อคนไข้ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพรไปแล้ว ไม่มีคนไข้ที่เกิดอาการทางระบบประสาทหรือระบบเลือดและต้องได้รับเชื้อรุมเลย อีกทั้งคนไข้ยังมีอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ ถือเป็นแนวทางที่ทางโรงพยาบาลนำมาเติมเต็มในระบบบริการสาธารณสุขให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพราะก่อนหน้านั้นการทำงานจะแยกส่วนกัน หมอพื้นบ้านก็รู้แต่มุมมองของหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบันก็จะรู้แต่มุมมองของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เมื่อมาทำงานร่วมกันได้พูดคุยและร่วมดูแลคนไข้ก็ทำให้เข้าใจในหลักการมากขึ้น

นพ.อภิสิทธิ์ กล่าวเพิ่มเติมว่า จากการเรียนรู้ก่อให้เกิดเป็นการร่วมทำงานวิจัยในโครงการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการจัดการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญา



รากต้นโลกทะนองแดงและคราม  
นำมาผสมกับน้ำให้ดื่ม



ขุนอเอี้ยะ สายกระสุน

การแพทย์พื้นบ้าน ในประเด็นการรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูพิษและสัตว์พิษกัด โดยใช้สมุนไพรลดพิษงูแดงโดยสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งานวิจัยนี้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2554 ซึ่งผลการรักษาออกมาดี คนไข้หายและไม่มีความแทรกซ้อน และงานวิจัยชิ้นนี้ยังได้รับรางวัลในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับประเทศ ต่อมาหลังจากปี พ.ศ. 2555 จึงได้เริ่มทำงานวิจัยชิ้นที่ 2 เนื่องจากมีมุมมองจากนักวิชาการบางท่านมองว่าผู้ที่กัดคนใช้นั้นเป็นงูไม่มีพิษหรือมีพิษน้อย คนไข้ถึงหายได้โดยไม่ต้องฉีดเซรุ่ม จึงเป็นที่มาของงานวิจัยชิ้นนี้ โดยเป็นการวิจัยโดยสำรวจทางระบาดวิทยาของคนไข้ที่ถูกงูพิษกัดตามแนวเทือกเขาพนมดงรัก ครอบคลุมจังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ สุรินทร์ และอุบลราชธานี ว่ามีใครใช้ถูกงูพิษชนิดใดกัดบ้างและผลการรักษาเป็นอย่างไร เพื่อมาเทียบเคียงว่าพิษของพนมดงรักไม่ใช่ที่ที่ไม่มีพิษ

ผลการวิจัยสรุปว่า ผลการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมีอัตราการหายอยู่ที่ 97% อัตราการส่งต่ออยู่ที่ 3% แต่ถ้าเป็นคนไข้ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพรใช้เซรุ่มและยา อัตราการหายอยู่ที่ 87% อัตราการส่งต่ออยู่ที่ 11% และปฏิเสธการรักษา 2% ดังนั้น จึงบ่งบอกได้ว่าสมุนไพรตำรับนี้มีประโยชน์และสามารถรักษาพิษงูได้จริง โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้นำเสนอที่กรุงปารีส สาธารณรัฐเช็ก เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมา

"การทำงานร่วมกันให้ประสบความสำเร็จ อันดับแรกต้องสำรวจว่าในพื้นที่มีองค์ความรู้หมอพื้นบ้านอะไรบ้าง อันดับที่สองต้องเข้าใจวิถีคิด วิธีการ ในการใช้องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เนื่องจากหลายอย่างไม่สามารถตอบได้ด้วยวิทยาศาสตร์ แต่ตอบได้ด้วยประสบการณ์และเป้าหมาย อันดับสามต้องพิจารณาว่าองค์ความรู้ที่มีอยู่จะมาเติมเต็มในส่วนไหนของระบบ อันดับสี่มีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน จะได้ประโยชน์อะไรบ้าง และอันดับสุดท้ายคือ ต้องสร้างคุณค่าและการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด"

นพ.อภิสิทธิ์ กล่าวทิ้งท้าย



## หลุมน้ำเงินครามแห่งประเทศเบลีซ



ฉบับนี้ขอพาท่านไปพบกับสิ่งมหัศจรรย์ของโลกแห่งหนึ่ง ที่นอกจากจะแปลกตาแล้ว ยังเป็นที่นิยมชมชอบของนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะผู้ที่ชอบดำน้ำ

สถานที่แห่งนั้นคือ หลุมน้ำเงินครามแห่งเบลีซ

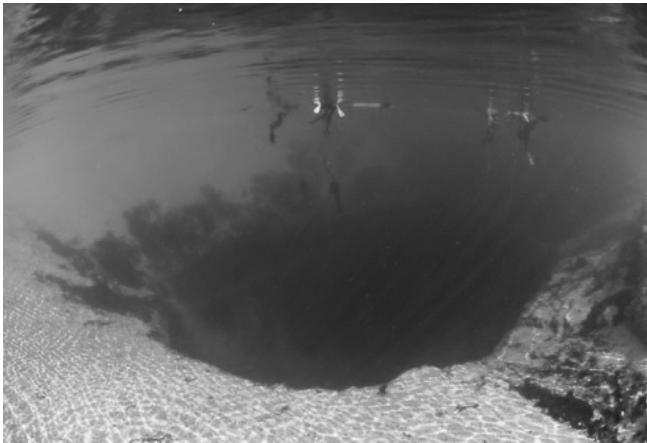
หลุมมีอยู่ทั่วโลกสารพัดหลุม ที่เราเห็นจบนินตามักเป็นหลุมบนบก เป็นส่วนใหญ่ แต่ในทะเลก็มีการเกิดหลุมเช่นกัน แล้วก็ีมากมายหลายหลุม แต่ว่าหลุมที่มีขนาดใหญ่ มาก ๆ น่าจะเป็นหลุมนี้ที่ประเทศเบลีซ

ประเทศเบลีซ (Belize) อยู่บนฝั่งตะวันออกของอเมริกากลาง ริมทะเลแคริบเบียน มีอาณาเขตจรดประเทศเม็กซิโกทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ และจรดประเทศกัวเตมาลาทางทิศตะวันตก และทิศใต้ มีประเทศฮอนดูรัส เป็นประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ห่างออกไปเพียง 75 กิโลเมตร

หลุมที่เรียกกันทั่วไปว่า หลุมน้ำเงิน (Great Blue Hole) อันเป็นสีที่ชัดเจนและโดดเด่น จนไม่ว่าจะมองมุมไหนก็ต้องรู้เลยว่าเป็นหลุม หลุมนี้ อยู่ห่างจากชายฝั่งเบลีซประมาณ 70 กิโลเมตร มีลักษณะเป็นทรงกลมเกือบ

สมบูรณ์ เส้นผ่าศูนย์กลาง 300 เมตร ความลึกประมาณ 124 เมตร เชื่อกันว่าหลุมนี้เป็นหลุมกลางทะเลที่มีขนาดใหญ่ที่สุด

สันนิษฐานกันว่ามันก่อตัวขึ้นในยุคน้ำแข็ง ซึ่งระดับน้ำทะเลในขณะนั้นอยู่ต่ำกว่าในปัจจุบันที่ประมาณ 100-120 เมตร โดยคาดว่าแรกเริ่มเดิมทีมันเคยเป็นถ้ำหินปูน (limestone) มาก่อน ต่อมาพอระดับน้ำทะเลสูงขึ้นก็เลยท่วมถ้ำจนมิด อีกทั้งเพดานถ้ำก็โดนน้ำเซาะจนพังทลาย และยุบตัวซ้ำ ๆ จนกลายเป็นหลุมกลวงไปอย่างที่เห็นในปัจจุบัน



หลุมนี้มีอุณหภูมิที่ความลึก 40 เมตร ประมาณ 24 องศาเซลเซียสตลอดทั้งปี เรียกว่ากำลังเย็นสบาย ๆ มีนักประดาน้ำไปดำน้ำที่นี่เป็นจำนวนมาก และก็ถึงชีวิตไว้ที่นี่ไม่น้อย สาเหตุของการเสียชีวิตมักเริ่มที่ระดับความลึก 60 เมตร ซึ่งระดับนี้อาจทำให้เกิดอาการ nitrogen narcosis หรืออาการเมาไนโตรเจนจนหมดสติ โดยทั่วไปการดำน้ำทุก ๆ 10 เมตรที่ลึกลงไปจะเกิดความกดดันมากขึ้น ส่งผลให้ไนโตรเจนที่มีในอากาศละลายเข้าสู่เนื้อเยื่อและของเหลวในร่างกายเรา ยิ่งลงไปลึกมากขึ้นและใช้เวลานานขึ้น ปริมาณไนโตรเจนก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย ก๊าซไนโตรเจนเป็นต้นเหตุของอาการเมา พอมีมากเกินไปก็จะส่งผลให้หมดสติ หากขึ้นมาหาอากาศด้านบนไม่ทันก็จะเสียชีวิตในที่สุด

แต่กระนั้นก็ยังมียกดำน้ำกระหายไปสำรวจหลุมนี้ไม่ขาดสาย แถมหลุมนี้ยังเป็น 1 ใน 7 หลุมที่นักประดาน้ำจัดอันดับว่าเป็นสถานที่ที่น้ำดำน้ำมากที่สุดในโลกอีกด้วย



(ขอขอบคุณข้อมูลจาก [travel.mthai.com](http://travel.mthai.com))



# วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ จัดประชุมวิชาการ Contemporary Review in Pharmacotherapy 2014 ตกตะกอนองค์ความรู้ ต่อยอดสู่เวชปฏิบัติ



กก.พศ.ดร.สุกัธ สุนงกษ

วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยมีพันธกิจหลักในการฝึกอบรมเภสัชกรให้เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเภสัชบำบัด โดยความร่วมมือกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งมีปรัชญาของหลักสูตรคือ ส่งเสริม ฝึกฝน และวิจัยองค์ความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเภสัชบำบัด เพื่อ

เพิ่มคุณภาพและยกระดับมาตรฐานในการให้บริการทางเภสัชกรรมและการบริหารทางเภสัชกรรมในระดับสูง ผู้ผ่านการอบรมสามารถเป็นผู้แนะนำการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมบนพื้นฐานของข้อมูลที่ทันสมัยและเชื่อถือได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของหลักสูตรคือ การมีเภสัชกรที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ซึ่งต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัดที่ผ่านการฝึกอบรมหรือได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด ปัจจุบันยังมีความต้องการเภสัชกรผู้มีความรู้ความชำนาญจำนวนมาก เพื่อเข้าสู่ยุคของ National Service Plan วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ จึงต้องการสนับสนุนให้เภสัชกรมีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวและเพิ่มคุณภาพของงานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย

วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ จึงได้ดำเนินการจัด **ประชุมวิชาการเรื่อง Contemporary Review in Pharmacotherapy 2014 ขึ้นในระหว่างวันที่ 19-21 มีนาคม พ.ศ. 2557 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมกิ่งเพชร ชั้น 3 โรงแรมเอเชีย เขตราชเทวี กรุงเทพฯ** เพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารทางเภสัชกรรม อีกทั้งยังเป็นการแสวงหาความร่วมมือกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม

คลินิกเพื่อพัฒนาเป็นเภสัชกรผู้มีความรู้ ความชำนาญประจำแหล่งฝึกของหลักสูตร

**ภก.ศส.ดร.สุภัทสร สุนงกษ** ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย กล่าวว่า วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ มีการจัดการประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี ล่าสุดกับการจัดประชุมวิชาการเรื่อง **Contemporary Review in Pharmacotherapy 2014** ซึ่งถือเป็นการประชุมระดับเกรด A ของประเทศไทย เนื่องจากหัวข้อการประชุมแต่ละหัวข้อล้วนมีความน่าสนใจ และครอบคลุมทุกโรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา อีกทั้งยังได้รับเกียรติจากเภสัชกรผู้มีชื่อเสียงระดับชาติเข้าร่วมการบรรยายในหัวข้อดังต่อไปนี้ **'Hematology and Oncology'** โดย **ภญ.อ.ดร.ณัฐธิดา อารีเปี่ยม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ภก.ศส.ดร.สุภัทสร สุนงกษ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 'Infectious Diseases'** โดย **ภก.ศส.ดร.ปรีชา มนทาทนดิกุล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ภญ.ศส.ดร.ปวีณา สนธิสมบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, อ.ภก.วสันต์ กาติ๊บ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ภก.นิรันดร์ จ่างคง ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี 'Endocrine Disorders'** โดย **อ.ภก.กฤติน บัณฑิตานุกูล คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 'Renal Diseases'** โดย **อ.ภก.วีรชัย ไชยจามร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, ภญ.ศส.ดร.พัชรภรณ์ สุดชาภา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 'Cardiovascular Disease'** โดย **ภก.พีรวัฒน์ จินาทองไทย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ภญ.อ.ดร.ฐิติมา ดั่งเงิน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ภก.ศส.ดร.อรัญญ์ เจษฎาญาณเมธา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, อ.ภญ.พรพลัย บุญเมือง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร 'Neurology and Psychiatry'** โดย **อ.ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ภญ.รศ.อาภรณ์ ไชยคำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ภญ.รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสีสังข์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 'Gastrointestinal Disorders'** โดย **ภก.จิตติพล ตันติวิท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 'Nutrition Support'** โดย **ภญ.เปญจมาภรณ์ อภิรมย์รักษ์ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ 'Respiratory Diseases'** โดย **ภญ.รศ.สุณี เลิศสินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** จึงมั่นใจได้ว่า

ผู้เข้าร่วมการประชุมจะได้รับความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในการประกอบวิชาชีพ

ในส่วนของไฮไลต์การประชุมทุกหัวข้อการประชุมเป็นไฮไลต์สำคัญด้วยเนื้อหาที่ครอบคลุมทุกโรค ตัวอย่างเช่น โรคเมร็งและโรคระบบเลือด ไฮไลต์จะเป็นการรักษาและหลักการใช้ยาใหม่ที่จะมาอัปเดตให้ผู้แก่ผู้เข้าร่วมการประชุมให้สามารถ

นำไปใช้ได้จริงในการประกอบวิชาชีพ ส่วนในระบบอื่น ๆ เช่น โรคระบบติดเชื้อ โรคไตจะเป็นไฮไลต์ที่สนับสนุนโครงการของรัฐบาลที่เรียกว่า National Service Plan ซึ่งเป็นโครงการของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนให้มีเภสัชกรในระดับผู้เชี่ยวชาญเข้าไปให้บริการในเชิงการใช้เภสัชบำบัดขั้นสูง

การประชุมครั้งนี้ยังเป็นอีกโอกาสหนึ่งที่ผู้เข้าร่วมประชุม ผู้สนใจ หรือผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นในองค์กรการศึกษา สถานปฏิบัติการสาธารณสุข ได้พบปะกับคณะกรรมการบริหารของวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ในกรณีที่ต้องการข้อมูลและต้องการ



ที่จะซักถามความเป็นไปเกี่ยวกับกิจกรรม นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาปัจจุบัน เภสัชกรผู้เข้าฝึกอบรมปัจจุบันของวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ได้เข้ามามีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้สนใจหรือผู้ที่เข้ามาเป็นนักศึกษาในอนาคตอีกด้วย

ทั้งนี้คาดว่าจะการประชุมในปีนี้เป็นอีกปีหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสถานที่จัดการประชุมสามารถรองรับผู้เข้าร่วมประชุมได้จำนวนมาก การเดินทางมีความสะดวกสบาย เอื้ออำนวยให้ทั้งนักศึกษา นิสิตเภสัชศาสตร์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง บุคลากรที่อยู่ในทีมสหสาขาวิชาชีพได้เข้ามามีโอกาสร่วมเข้าฟังการบรรยาย ไม่จำกัดเฉพาะเภสัชกรที่อยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งทุกคนจะได้รับประโยชน์ทางด้านวิชาการและการต่อยอดความรู้จากกิจกรรมทั้ง 3 วันนี้ อีกทั้งยังได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องตลอดงานประชุมจำนวน 16.5 หน่วยกิต

“การประชุมครั้งนี้ถือเป็นการตกตะกอนองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ไม่ได้ลึกจนเกินไปและสามารถนำไปใช้ได้จริง พร้อมกันนี้ยังจะได้รับเอกสารประกอบการประชุมที่มีคุณภาพ และยังมีโอกาสที่จะได้พบกับผู้เชี่ยวชาญในระหว่างการประชุม ซึ่งเป็นไปได้ยากที่รวมผู้เชี่ยวชาญไว้ได้มากขนาดนี้ในการประชุมใดประชุมหนึ่ง” **ภก.ศส.ดร.สุภัทสร** กล่าวทิ้งท้าย

ผู้ที่สนใจสามารถดาวน์โหลดใบสมัคร และสมัครหรือลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม [www.pharmacycouncil.org](http://www.pharmacycouncil.org) หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวพินชนา ไท้ประยูร เจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ โทรศัพท์/โทรสาร 0-2590-1877, 0-2590-2439





อย. เตือนผู้บริโภค อย่ากินยาชุดลดความอ้วน เผยพบยาแผนปัจจุบันมาใช้เพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ระวังอันตรายต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือดถึงขั้นรุนแรงถึงชีวิต พร้อมแนะผู้บริโภคออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง ไขมัน น้ำตาล ดีที่สุด



## อย. เตือนภัยสาวอยากพอม ‘ยาชุดลดความอ้วน’ เสี่ยง! อันตรายถึงชีวิต



**ดร.พ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ** รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยว่า จากการติดตามและเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชนพบว่ายังมีผู้บริโภคได้รับอันตรายจากการรับประทานยาชุดลดความอ้วนอย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งในเรื่องนี้ อย. มีความห่วงใยเป็นอย่างมาก เนื่องจากพบว่ายาชุดลดความอ้วนที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 กลุ่มคือ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางจะออกฤทธิ์ช่วยลดความอยากอาหาร และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหารจะออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมของไขมันจากอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่ามีกรนำยาแผนปัจจุบันมาใช้เพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้ยา โดยจัดเป็นชุดให้รับประทานเหมือนกันในแต่ละวัน ประกอบด้วยยา 1-5

รายการจากกลุ่มยาดังนี้ ยาลดความอยากอาหารมีผลข้างเคียง เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปากแห้ง ใจสั่น คลื่นไส้ ยาระบายจะกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่บีบตัวทำให้ถ่ายมากหรือบ่อยขึ้น ยาขับปัสสาวะเพื่อขับน้ำออกจากร่างกาย มีผลทำให้น้ำหนักลดลงเร็ว

หลังใช้ยา ยาลดการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหาร ยานี้ไม่มีผลต่อการลดน้ำหนัก แต่ใช้เพื่อลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากยาลดความอยากอาหารซึ่งจะทำให้ไม่หิว ยาไทรอยด์ฮอร์โมนเป็นยาที่เพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย แต่ส่งผลข้างเคียงสูงมาก และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย เช่น อจจระบอย ใจสั่น เหนื่อยง่าย กล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรง ยาลดอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อลดอาการใจสั่นที่เกิดจากยาลดความ

อยากอาหาร มีผลข้างเคียง เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หัวใจเต้นช้า วิงเวียน ความดันโลหิตต่ำ เป็นลม และยานอนหลับ เนื่องจากยาลดความอยากอาหารอาจทำให้นอนไม่หลับ จึงต้องจ่ายยานี้ร่วมด้วย

**รองเลขาธิการฯ** กล่าวอีกว่า ขอให้ผู้บริโภคตระหนักว่า แม้จะได้รับยาตามแพทย์สั่ง แต่ผู้ซื้อก็ควรศึกษาว่าท่านกำลังรับประทานยาอะไรบ้าง และควรทราบว่ายารับประทานอยู่มีผลเสียต่อร่างกาย

อย่างไร หากใช้ไม่ถูกต้องก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ อย่างไรก็ตาม การลดน้ำหนักหรือลดความอ้วนสามารถทำได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ถูกต้องและครบทั้ง 5 หมู่ ไม่กินจุบจิบ หมั่นออกกำลังกายอย่างเหมาะสมต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที รวมถึงการพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส นอกจากจะทำให้มีสุขภาพดีแล้ว ยังทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้อย่างยั่งยืนด้วย ทั้งนี้หากผู้บริโภคพบอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังจากการใช้ยา ขอให้ร้องเรียนมายังสายด่วน อย. 1556 หรือเดินทางมาร้องเรียนด้วยตัวเองพร้อมนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์มาที่ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย. อาคาร 1 ชั้น 1 ได้ทุกวันในเวลาราชการ หรือแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด



องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ จับมือกระทรวงสาธารณสุขไทย ศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายอาหารปลอดภัยแบบสมดุลในระดับชาติและระยะยาว โดยใช้ไทยเป็นพื้นที่ต้นแบบในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เพื่อขยายผลใช้ทั่วโลก เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557 การศึกษาดังกล่าวจะใช้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ บัญชีความเสี่ยงสุขภาพประชาชน เศรษฐกิจ การค้า การท่องเที่ยว ความมั่นคงทางอาหารประกอบกัน



# เอฟเอโอ จับมือสาธารณสุขไทย ศึกษาการพัฒนานโยบายอาหารปลอดภัยแบบสมดุล

**นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า จากการร่วมประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระหว่างภูมิภาคขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ หรือเอฟเอโอ (FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations) และองค์การอนามัยโลก ที่สำนักงานใหญ่



เอฟเอโอ กรุงโรม ประเทศอิตาลี เมื่อช่วงปลายปีที่ผ่านมา ที่ประชุมได้ให้ความสนใจเรื่องความปลอดภัยอาหาร เนื่องจากขณะนี้ประชากรโลกเพิ่มขึ้นและปัญหามภาวะโลกร้อนอาจส่งผลกระทบต่อการผลิตอาหาร การปนเปื้อนอาหารจากเชื้อโรคหรือสารเคมีอันตรายส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

**นพ.ชาญวิทย์** กล่าวเพิ่มเติมว่า ในการส่งเสริมให้ทุกประเทศพัฒนาระบบอาหารปลอดภัย เอฟเอโอได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจาก 10 ประเทศ รวมทั้งผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขไทย ร่วมกันจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนานโยบายอาหารปลอดภัยแบบสมดุลในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแนวทางการทำนโยบายอาหารปลอดภัยของแต่ละประเทศทั่วโลก ในส่วนของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เอฟเอโอได้จัดทำโครงการความร่วมมือกับไทยเพื่อศึกษาเป็นพื้นที่ตัวอย่าง เนื่องจากไทยมีนโยบายในเรื่องนี้ชัดเจน โดยได้มอบหมายให้สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัยเป็นองค์กรหลักในการประสานงานความร่วมมือดังกล่าว

ทั้งนี้ในการศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายอาหารปลอดภัยแบบสมดุลนี้ จะใช้ข้อมูลหลายส่วนประกอบกัน ได้แก่ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ด้านอาหารอิงตามมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ หรือโคเดกซ์ (CODEX) บัญชีความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากการบริโภคอาหารปนเปื้อนทั้งจุลินทรีย์อันตรายและสารเคมีต่าง ๆ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจการค้า ความมั่นคงทางอาหาร การท่องเที่ยวและระบบการจัดการในลักษณะของการมีส่วนร่วมจากทุกภาคี ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ภายใต้ต้นนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยคือสุขภาพดี เริ่มต้นที่นี้ ซึ่งการกำหนดนโยบายด้านอาหารอาจแตกต่างกันตามระดับเศรษฐกิจของประเทศ หากเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาอาจต้องคำนึงถึงความมั่นคงทางอาหาร ปัญหาโภชนาการ รวมถึงการท่องเที่ยวและการส่งออกที่จะ

เสริมสร้างรายได้ของประเทศอีกด้วย

**ด้าน นางจงกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย** กล่าวว่า โครงการความร่วมมือกับเอฟเอโอ นี้จะเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน



มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557 ประธานคณะทำงานหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพื่อกำหนดทิศทางร่วมกัน โดยจะมีการจัดประชุม

ภาคีที่เกี่ยวข้องในประเทศ 2 ครั้ง และระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียอีก 1 ครั้งในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 นี้ที่ผ่านมาได้ประชุมหารือความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยอาหารจากเอฟเอโอใหญ่ และเอฟเอโอภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกกับฝ่ายไทย ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมอาหาร มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และมูลนิธิชีววิถี



เตือนวัยรุ่นนิยมความอยากชาวออร์  
ระวังชาลาย หลังมีวัยรุ่นอายุ 16-18 ปี ที่ จ.เพชรบุรี  
ใช้ครีมแล้วเกิดอาการแพ้ ผิวหนังบาง เกิดจ้ำเลือด  
ง่าย ผิวแตกเป็นลาย เพราะอาจมีสารต้องห้าม  
ในครีมโลชั่นทาผิว พบมากในครีมกระปุก  
ผสมเองแบ่งขาย และบนฉลากภาษาจีนที่วาง  
ขายในตลาดนัด ร้านเสริมสวย และขายทาง  
อินเทอร์เน็ต

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการ  
คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยว่า  
ขณะนี้พบว่าวัยรุ่นและนักศึกษาไทยมีค่านิยมอยาก



## เตือนวัยรุ่นไทย “คลั่งผิวขาวออร์” ระวังชาลาย พิษสารอันตรายต้องห้ามในครีมทาผิว



ภก.ประพนธ์ อางตระกูล น.ส.จรัสวรรณ ลิ้มสัจจะสกุล

มีผิวขาวใสหรือที่เรียกว่าผิวมือออร์ จนทำให้ผลิตภัณฑ์  
เครื่องสำอางที่ทำให้ผิวขาวได้รับความนิยมอย่าง  
มาก และมีการโฆษณาชวนเชื่อและจำหน่ายทาง  
อินเทอร์เน็ต หรือบอกปากต่อปากในกลุ่มเพื่อนและ  
คนใกล้ชิด ทำให้อยากลองใช้แม้ว่าตัวเองจะมี  
ผิวดำมาตั้งแต่กำเนิดก็ตาม ซึ่งอาจทำให้เกิดความ  
เสี่ยงที่จะได้รับผลข้างเคียงจากเครื่องสำอางที่ไม่ได้  
มาตรฐาน จากการสำรวจท้องตลาดขณะนี้จะมี  
ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่กำลังได้รับความนิยม เช่น ครีมกระปุก  
หรือครีมที่ขายเป็นกิโลกรัมและแบ่งขายเป็นกระปุก  
หรือเป็นขวดที่ไม่มีฉลาก

ภก.ประพนธ์ กล่าวต่อว่า ได้รับรายงาน  
ที่จังหวัดเพชรบุรี มีกลุ่มวัยรุ่นอายุ 16-18 ปี มีอาการ  
แพ้ ผิวหนังมีผื่นคัน และแตกเป็นลายที่บริเวณขา

ซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องสำอาง โดยนักเรียนให้ข้อมูลว่าส่วนใหญ่ซื้อครีมจาก  
ร้านค้าแผงลอยในตลาดนัด รองลงมาคือร้านจำหน่ายเครื่องสำอางที่น่าเชื่อถือ  
ร้านเสริมสวย ร้านขายของชำทั่วไป สั่งซื้อจากอินเทอร์เน็ต และซื้อจากเพื่อน  
และญาติ โดยกลุ่มวัยรุ่นใช้ครีมดังกล่าวทาผิววันละ 2-3 ครั้ง นาน 6 เดือน  
ถึง 2 ปี จนเกิดอาการที่กล่าวมาข้างต้น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีจึงได้ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์  
การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม เก็บตัวอย่างครีมทาผิวต่าง ๆ ที่วางจำหน่ายใน  
ท้องตลาด เพื่อตรวจวิเคราะห์หาสารอันตรายต้องห้าม เพื่อคุ้มครองความ  
ปลอดภัยแก่ผู้บริโภคและดำเนินการทางกฎหมายกับผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง  
โดยผู้จำหน่ายเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมายจะมีโทษปรับตามประกาศกระทรวง  
สาธารณสุขคือ จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 6 หมื่นบาท หรือทั้งจำ  
ทั้งปรับ

ในการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยของเครื่องสำอาง กระทรวง  
สาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 7 ว่าด้วยการกำหนด  
วัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง ปรับปรุงจากประกาศฉบับ

เดิมให้มีความทันสมัยตามข้อเสนอของคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอาง และเพื่อการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามแล้วตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 และประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2556 จะมีผลบังคับใช้หลังจากครบ 180 วันนับตั้งแต่วันที่ลงในราชกิจจานุเบกษา คือตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป

ด้าน **น.ส.จรรวณ ลัมสัจจะสกุล ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม** กล่าวว่า ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างครีม โลชั่นทาผิว จำนวน 11 ตัวอย่างที่วางขายในจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วยครีม 4 ประเภท ได้แก่ 1. ครีมผสมเองแบ่งขายใส่กระปุกที่ไม่มีฉลาก 2. ครีมที่ผสมเองแบ่งขายใส่กระปุกที่มีฉลากแต่ไม่ได้จัดแจ้ง 3. ครีมที่มีฉลากภาษาจีน และ 4. ครีมที่มีฉลากภาษาจีนที่เป็นยาใช้ภายนอก ผลการตรวจวิเคราะห์พบสารสเตียรอยด์ชนิดโคลเบทาซอล โพรพิโอเนต (Clobetasol propionate) ในครีมทั้ง 11 ตัวอย่าง ในปริมาณตั้งแต่ 8.0-449.8 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ซึ่งเป็นส่วนผสมที่สูงมาก นอกจากนี้ยังตรวจพบสารคีโตโคนาโซล (Ketoconazole) ซึ่งจัดเป็นยาในทุกตัวอย่าง และบางตัวอย่างตรวจพบว่ามีสารใส่วัตถุกันเสีย 2 ชนิด คือ เมทิลพาราเบน (Methylparaben) และโพรพิลพาราเบน (Propylparaben) ด้วย



ทั้งนี้ สารโคลเบทาซอล โพรพิโอเนต เป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ตาม

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง สารดังกล่าวเป็นยาสเตียรอยด์ ใช้ทาภายนอกที่ผิวหนังที่มีความรุนแรงสูงที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรคผื่นผิวหนังที่ื้อยาสเตียรอยด์ชนิดรุนแรงปานกลาง หรือใช้ในบริเวณผิวหนังที่หนา เช่นที่ขาหรือสันเท้า สารชนิดนี้เมื่อใช้ไปนาน ๆ จะทำให้ผิวหนังบางลง เกิดจ้ำเลือดง่าย หรือมีรอยแตกที่ผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการเดียวกับที่พบในเด็กนักเรียนที่ใช้เครื่องสำอางที่ตรวจพบว่ามีสารชนิดนี้ปลอมปนอยู่

สำหรับครีมที่มีฉลากภาษาจีนเป็นยาใช้ภายนอก ข้างกล่องจะมีตัวย่อโอทีซี (OTC: Over The Counter drug) ปรากฏอยู่ซึ่งหมายถึงกลุ่มยาที่ประชาชนสามารถเลือกซื้อใช้ได้เองจากร้านขายยาและร้านค้าทั่วไปในประเทศจีน แต่ยาประเภทครีมที่มีตัวยาดังกล่าวในประเทศไทยจัดเป็นยาอันตราย ต้องซื้อจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรแผนปัจจุบันประจำอยู่เท่านั้น

**น.ส.จรรวณ** กล่าวต่อว่า ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ผู้ประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอางจะต้องไปจดแจ้งกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ก่อนวางขายในท้องตลาด และหากจัดแจ้ง

แล้วผลิตภัณฑ์นั้นจะได้เลขที่ใบรับแจ้ง 10 หลัก โดยจะต้องแสดงเลขที่ใบรับแจ้งดังกล่าวไว้บนฉลากของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ด้วย ซึ่งประชาชนสามารถตรวจสอบได้ก่อนตัดสินใจซื้อจากเว็บไซต์ [www.fda.moph.go.th](http://www.fda.moph.go.th) หรือจาก Oryor Smart Application หรือสอบถามได้ที่ อย. โทรศัพท์ 0-2590-7441 หรือ 0-2590-7273-4

ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2557 นี้ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ได้ร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ราชบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม สุพรรณบุรี ดำเนินการเฝ้าระวังการใช้เครื่องสำอางอันตรายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง เพื่อกวาดล้างเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานออกไปจากท้องตลาด และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ จากการใช้เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมสารอันตรายหรือสารต้องห้าม เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนสามารถเลือกซื้อ/ใช้ครีมและโลชั่นได้อย่างปลอดภัยและมั่นใจยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม หากผู้บริโภคพบเห็นผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดปกติ หรือไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน สามารถร้องเรียนมาได้ที่สายด่วน อย. 1556 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่พบการกระทำผิด



# อก. สำรองยา และแผนการผลิต ป้องกันการขาดจ่ายกรณีสถานการณ์ฉุกเฉิน

อก. สำรองยา และแผนการผลิตยา รองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ขอให้สถานพยาบาลและประชาชนมั่นใจว่าจะไม่เกิดปัญหาเรื่องยาขาดจ่ายแน่นอน



นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี ประธาน

กรรมการองค์การเภสัชกรรม (อก.) เปิดเผยถึงการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินว่า องค์การฯ มีความพร้อมทั้งการผลิต การกระจายยา การขนส่งยา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการขาดยา โดยได้มีการผลิตยาที่มีความจำเป็น ยาที่มีปริมาณการใช้สูง เช่น ยาความดัน หัวใจ

ไขมัน เบาหวาน ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น และขณะนี้ได้เร่งดำเนินการจัดส่งไปให้สถานพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศแล้ว รวมทั้งได้จัดส่งยาไปสำรองไว้ยังสาขาภาคขององค์การฯ เพื่อกระจายยาไปยังส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย จ.เชียงใหม่รองรับพื้นที่เขตภาคเหนือ จ.สงขลารองรับพื้นที่ภาคใต้ และ จ.อุดรธานีรองรับพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในส่วนภาคกลางและพื้นที่กรุงเทพฯ จะสำรองไว้ที่ร้านขายยาขององค์การฯ สาขาวังสิด จรัญสนิทวงศ์ และพระราม 6 ทั้งนี้เพื่อให้สถานพยาบาลได้มีปริมาณยาที่เพียงพอต่อความต้องการ

นพ.พิพัฒน์ กล่าวอีกว่า ขอยืนยันว่าการผลิตและการกระจายยาขององค์การฯ ได้มีการวางแผนเพื่อให้ยาไม่ขาดจ่าย ขอให้สถานพยาบาลและประชาชนเกิดความมั่นใจว่าจะไม่เกิดปัญหาเรื่องยาขาดจ่ายแน่นอน ซึ่งองค์การฯ จะพยายามคงเรื่องการผลิตยาไว้ และในระหว่างนี้สถานพยาบาลใดมีความต้องการยาขอให้ประสานงานมายังศูนย์จำหน่าย หรือที่องค์การฯ ทั้งนี้หากเกิดวิกฤติหรือสถานการณ์ยืดเยื้อ องค์การฯ พร้อมย้ายฐานการผลิตชั่วคราวไปยังศูนย์รังสิต ขอ

ให้มั่นใจในความพร้อมที่จะผลิตและกระจายออกสู่ประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวเป็น

ภารกิจในการทำหน้าที่ดูแลประชาชนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อค่าบริการ และให้ประชาชนได้เข้าถึงยาต่อไป



ด้าน นพ.สุวัช เชียศิริวัฒนา

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อก.) กล่าวเพิ่มเติมว่า องค์การฯ ได้มีการเตรียมความพร้อมรองรับกรณีดังกล่าว เพื่อสร้างความมั่นใจหากมีกรณีจำเป็นและฉุกเฉินโดยได้มีการลำดับไว้เป็นขั้น ๆ คือ สามารถผลิตได้ตามแผนปกติ

หรือมีข้อจำกัดบางประการก็จะมีการปรับการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินก็ได้มีการเตรียมบุคลากรให้มาปฏิบัติงานให้มากที่สุด ด้านการผลิตได้มีการจัดลำดับความสำคัญของยาและเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการช่วยชีวิต เช่น แอลกอฮอล์ สำลี ผ้าก๊อช น้ำเกลือ ยาฉีด รวมถึงยาผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ยาลดไขมัน ยาความดัน ยาเบาหวาน ยาหัวใจ ยาปฏิชีวนะ เพื่อสำรองไว้ไม่ให้ขาดแคลน รวมทั้งมีการระดมเจ้าหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ยา โดยเร่งการตรวจวิเคราะห์ให้เร็วขึ้นเพื่อผลิตได้ทันการส่งไปสถานพยาบาล ด้านการขนส่งจะเร่งจัดส่งยา กระจายยาตั้งแต่สัปดาห์นี้เป็นต้นไป เพื่อให้โรงพยาบาลที่ขาดแคลนจะได้มั่นใจและได้รับยาก่อน ในส่วนการผลิตที่จะสามารถผลิตตามปกติได้ก็จะผลิตตามแผนเดิม และหากเกิดวิกฤติจะใช้โรงงานผลิตที่รังสิต





# สวยใสทั้งยามหลับและตื่น

เพราะความสวยงามเป็นสิ่งที่สาว ๆ ทุกคนต้องการ การมีใบหน้าที่สวยงามสดใส สุขภาพดี ทุกคนสามารถทำได้แม้ในขณะหลับและตื่น ด้วยขั้นตอนง่าย ๆ เริ่มจาก

1. การนวดกดจุดบริเวณใบหน้าก่อนนอน จะช่วยให้รู้สึกสบายยามหลับ และสดชื่นยามตื่นนอน ตอนเช้า ใช้ปลายนิ้วนางนวดวนเป็นวงกลมเล็ก ๆ ระหว่างคิ้ว ขมับ ร่องจมูก คาง และมุมปาก ล้างออกด้วยน้ำอุ่นแล้วซับหน้าให้แห้ง

2. ควรทาไนท์ครีมก่อนนอน เนื่องจากมีประโยชน์ในการบำรุงผิวหน้า เพราะนอกจากสารบำรุงในเนื้อครีมจะช่วยดูแลปรับสภาพผิวที่อ่อนล้าแล้ว ด้วยคุณสมบัติที่เข้มข้นกว่าเดย์ครีม จะช่วยให้ผิวได้รับการบำรุงอย่างเต็มที่ในขณะที่ผิวมีความชื้นเล็กน้อย อีกทั้งยังช่วยเก็บกักความชุ่มชื้นบนผิวได้ดีกว่า จะทำให้รู้สึกได้ว่าผิวเนียนนุ่มขึ้นในตอนเช้า ซึ่งการเลือกไนท์ครีมนั้นไม่จำเป็นว่าเนื้อครีมที่หนาและเข้มข้นจะต้องเป็นครีมที่มีคุณค่าการบำรุงเสมอไป การเลือกไนท์ครีมควรเลือกให้เหมาะกับสภาพผิวและดูได้เพียงบางเบา เพื่อที่หน้าจะได้ไม่มันเยิ้มในตอนเช้า ซึ่งหากไนท์ครีมทำให้รู้สึกเหนอะหนะให้ใช้กระดาษซับมันบ่อย ๆ ซับออก

3. ไม่ควรทาแป้งแต่งหน้าก่อนนอน ทั้งนี้เพื่อให้ผิวหน้าได้หยุดพัก ผ่อนคลายบ้าง

4. ควรนอนหงายให้เป็นนิสัย แต่ถ้าหากติดท่านอนตะแคงให้เปลี่ยนปลอกหมอนฝ่ายธรรมดาเป็นปลอกหมอนผ้าไหมหรือซาติน ความลื่นของเนื้อผ้าจะไม่ทำให้เกิดรอยกดทับบนใบหน้าเมื่อพลิกตัวไปมา

5. เรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญที่มองข้ามไปไม่ได้คือ การรักษาความสะอาดของที่นอน หมอน และข้าวของเครื่องใช้บนเตียงให้สะอาดอยู่เสมอ หมอนที่เต็มไปด้วยฝุ่นนอกจากจะทำให้หายใจไม่สะดวกแล้ว ยังเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคแบคทีเรียที่จะทำให้ใบหน้าอ่อนแอ แฝงง่าย เป็นสิ่วรักษาไม่หายขาดอีกด้วย

6. ใช้มาสก์แช่เย็น หรือสาลีแผ่นชุบน้ำชาปิดเปลือกตาไว้สัก 15 นาที ก่อนนอน ลดอาการบวมได้ตา และเพื่อดวงตาสดชื่นสดใสในยามเช้า

7. ไม่ควรดื่มน้ำก่อนนอนมากเกินไป เวลานอนให้หนุนหมอนให้สูงขึ้นเพื่อป้องกันของเหลวคั่งค้างบนใบหน้า ใบหน้าจะได้ไม่บวมในตอนเช้า

8. การทำสมาธิก่อนนอนสัก 10 นาที อยู่ในที่อากาศปลอดโปร่ง หายใจเข้า-ออกลึก ๆ และเป็นจังหวะที่สม่ำเสมอจะช่วยให้จิตใจสงบผ่อนคลาย นอนหลับสบายขึ้น เพราะเมื่อจิตใจปลอดโปร่งไร้กังวลก็ย่อมส่งผลให้การทำงานของร่างกายและผิวพรรณดีตามไปด้วย

9. ออกกำลังกายเพื่อปลุกร่างกายให้กระฉับกระเฉง ด้วยการออกไปยืดเส้นยืดสาย สูดอากาศบริสุทธิ์รับแสงแดดอ่อน ๆ ยามเช้าจะทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า เพื่อเตรียมพร้อมรับการทำงานตลอดทั้งวัน

สุดท้ายนี้อย่าลืมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อจะได้ทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อีกด้วย

## ช่วยผู้ประสบภัยหนาว



นางอัญชลินทร์ เมธนิมิต ผู้จัดการผลิตภัณฑ์บริษัท มีด จอห์นสัน นิวทรีชั่น (ประเทศไทย) จำกัด (กลาง) ร่วมมอบผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม UHT เอนฟาโกร เอพลัส จำนวน 6,780 กล่อง มูลค่า 150,000 บาท แก่สภาภาคใต้ ในกิจกรรมบรรเทาภัยหนาวเฉลิมพระเกียรติ 5 ธันวาคม มหาราช ครั้งที่ 12 ภายใต้แนวคิด ‘หนาวนี้ทำดีเพื่อพ่อ’ เพื่อนำไปมอบให้พื้นที่อำเภอแม่ระมาด และอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยมี พล.ท.นพ.อำนาจ บาลี ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานิเทศน์ สภาภาคใต้ (ที่ 3 จากซ้าย) และ นางมนัญญา ประสาทบัณฑิตย์ นายกเหล่ากาชาดจังหวัด (ที่ 2 จากซ้าย) เป็นผู้รับมอบ เมื่อไม่นานมานี้

## สานต่อความหวังผู้ป่วยโรคมะเร็ง

บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด จัดงานแถลงข่าว ครบรอบ 10 ปี โครงการจีแพประเทศไทย โดยมีจุดประสงค์เพื่อสานต่อความหวังผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบมัยอีลอยด์ (CML) และผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ (GIST) ที่ได้มอบยารักษาโรคมะเร็งโดยไม่คิดมูลค่าให้แก่ผู้ป่วยไปแล้วกว่า 50,000 ราย ใน 81 ประเทศทั่วโลก ภายในงานได้รับเกียรติจาก ศ.เกียรติคุณ พญ.แสงสุรีย์ จุฑานายกสมาคมโลหิตวิทยานานาชาติ ประธานชมรมโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบมัยอีลอยด์แห่งประเทศไทย อดีตนายกสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย (ที่ 2 จากซ้าย) ผศ.นพ.วิเชียร ศรีมนินทรนิมิต หัวหน้าสาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อดีตนายกชมรมโรคมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย (ซ้ายสุด) นายฟรานซิส บุซาร์ด หัวหน้าฝ่ายธุรกิจยามะเร็งประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกและแอฟริกาใต้ (ที่ 2 จากขวา) นายริชาร์ด อาเบล ประธานบริหาร บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด (ขวาสุด) ให้เกียรติเข้าร่วมแถลงข่าว เมื่อไม่นานมานี้



## มอบเงินบริจาคเพื่อผู้ป่วยสูงวัย

นายพรพล พงศ์ปริตร ผู้จัดการผลิตภัณฑ์อาวุโส บริษัท ดีเอสจี อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (ที่ 3 จากซ้าย) ผู้ผลิตและจัดจำหน่ายผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่ภายใต้แบรนด์ ‘เซอร์เทนตี้’ และ ‘เซอร์เทนตี้ แอคทีฟ’ นำรายได้จากกิจกรรม ‘คลิก 1 โลก ให้ 1 บาท’ ผ่านทาง Facebook Certaintyclub จำนวน 50,000 บาท ภายใต้โครงการ ‘อัมมัญ อัมมใจ กับผ้าอ้อมผู้ใหญ่เซอร์เทนตี้’ โดยมี นางพรรณสิริ คุณากรไพบุลย์ศิริ ผู้จัดการมูลนิธิรามาริบัติฯ (ที่ 3 จากขวา) เป็นผู้รับมอบ อีกทั้งยังมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่เซอร์เทนตี้มูลค่า 100,000 บาท ให้แก่ผู้ป่วยสูงวัย

โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมี อ้น-ศรีพรรณ, ท็อป-ดารณีนุช และวิทย์-สิทธิเวดิน ดาราพิธีกรจิตอาสา ส่งมอบความสุขและรอยยิ้มให้แก่ผู้ป่วยสูงวัย ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อไม่นานมานี้

## รับมอบรางวัล

น.ส.กชลิน ลัญจกรกุล ผู้อำนวยการฝ่ายการพัฒนารัฐกิจและปฏิบัติการ (กลาง) นายธนพนธ์ นันทวรการ ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดและแผนกลยุทธ์ (ที่ 3 จากซ้าย) และ น.ส.เสาวลักษณ์ ผาพิง ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุน สถาบันการแพทย์ผสมผสานตริยา โรงพยาบาลปิยะเวท (ที่ 3 จากขวา) ได้รับมอบรางวัล ‘สถานพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภาคเอกชนดีเด่น’ เนื่องในโอกาส ททท.จัดพิธีมอบรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย ครั้งที่ 9 (Thailand Tourism Award 2013) เมื่อไม่นานมานี้



| วันที่                                                                                                           | หน่วยงาน                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                | ติดต่อสอบถาม                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| มีนาคม 2557<br>                 | คณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยนครสวรรค์                                                                   | การประชุมวิชาการเภสัชกรชุมชน ประจำเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557<br>ณ สถานปฏิบัติการณ์เภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนครสวรรค์                                          | โทรศัพท์ 0-5560-2093<br>www.pha.nu.ac.th                                                                      |
| 19-20 มีนาคม 2557<br>           | ภาควิชาเภสัชวิทยา<br>คณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                                                  | การประชุมวิชาการ ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ครั้งที่ 14<br>เรื่อง "เภสัชวิทยาของยาใหม่" ณ ห้องประชุม 302<br>อาคารเทพรรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | โทรศัพท์ 0-2644-8677-91<br>ต่อ 5630, 5631<br>โทรสาร 0-2644-8700                                               |
| 19-21 มีนาคม 2557<br>           | วิทยาลัยเภสัชบำบัด<br>แห่งประเทศไทย                                                                      | การประชุมวิชาการ Contemporary reviews in Pharmacotherapy 2014                                                                                             | www.pharmacycouncil.org                                                                                       |
| 26 มีนาคม 2557<br>             | หน่วยจัดกิจกรรม<br>วิชาการ คณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                                            | การประชุมวิชาการ เข้าใจ ผูกพัน รักษา จูงใจ Generation Y<br>เพื่อสร้างผลผลิตขององค์กร ณ ห้องประชุม 206<br>คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                  | โทรศัพท์ 0-2644-8677 ต่อ 1414<br>โทรสาร 0-2644-4536<br>E-mail: ratree.pap@mahidol.ac.th                       |
| 31 มีนาคม-2 เมษายน 2557<br>   | ภาควิชาเภสัชกรรม<br>คณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล<br>ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรม<br>โรงพยาบาล (ประเทศไทย) | Advances in Pharmacotherapeutics and Pharmacy Practice 2014 ณ โรงแรมวินเซอร์สวิลล์ สุขุมวิท 20 กรุงเทพฯ                                                   | โทรศัพท์ 0-2644-8677-91<br>ต่อ 1300<br>โทรสาร 0-2644-8694<br>E-mail: headpypy@mahidol.ac.th                   |
| 23-25 เมษายน 2557<br>         | สมาคมเภสัชกรรม<br>โรงพยาบาล (ประเทศไทย)                                                                  | งานประชุมให้คำปรึกษาเรื่องระบบยา ครั้งที่ 1/2557                                                                                                          | www.thaihp.org                                                                                                |
| 1-3 พฤษภาคม 2557<br>          | คณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์                                                               | The 3 <sup>rd</sup> CURRENT DRUG DEVELOPMENT International Conference ณ โรงแรมพาววิลเลี่ยน คิวินส์ เบย์ จ.กระบี่                                          | โทรศัพท์ 0-7428-8815<br>โทรสาร 0-7442-8220<br>E-mail: pharkphoom.p@psu.ac.th<br>http://cdd.pharmacy.psu.ac.th |
| 30 สิงหาคม-4 กันยายน 2557<br> | เภสัชกรรมสมาคม<br>แห่งประเทศไทย<br>ในพระบรมราชูปถัมภ์                                                    | การประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ ครั้งที่ 74<br>(World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2014) ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค<br>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  
สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ  
ทางด้านเวชกรรม



## วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ  
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน  
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย  
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ  
สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพทาง  
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**  
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม  
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.

เช็คธนาคาร .....สาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาที่ปอส์ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

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

☐ จ่ายผ่านบัตรเครดิต

☐ วีซ่า ☐ มาสเตอร์ ☐ ไทยพาณิชย์ ☐ JCB

เลขที่บัตร ----

บัตรหมดอายุ ...../..... ลายเซ็นตามบัตร

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

### หมายเหตุ

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

**0-2884-7299**

**0-2423-2286**

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

**แผนกสมาชิกสัมพันธ์**

โทร. **0-2435-2345**

ต่อ **215, 123**

แฟกซ์ **0-2884-7299**



Ceaseless Creativity for a Sustainable World



## SATO HEALTHCARE SOLUTION



The  One Check System



One Wristband  
Life Saving

## ซาโต เป็นผู้ผลิต และจำหน่าย Wristband

ที่มีคุณภาพเราได้รับความไว้วางใจจากโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยด้วยวัสดุที่ทนต่อสารเคมีและมีความอ่อนนุ่มกับผิวหนัง

คุณภาพที่คงทนและไม่ลบเลือนง่ายทำให้การระบุตัวผู้ป่วยเป็นไปอย่างแม่นยำเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

### SATO AUTO-ID (THAILAND) CO., LTD

สำนักงานใหญ่และโรงงาน

292/1 หมู่ 1 ต.เทพารักษ์ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270  
Tel: 02-736-4460 Fax: 02-736-4461

คุณเบญญา ประกอบกิจ Mobile: 081-620-7467  
E-mail: sales@satothailand.co.th

สำนักงานแหลมฉบัง

53 หมู่ 9 ทะเลทองทาวเวอร์ ชั้น 14 ต.ทุ่งสุขลา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20230  
Tel: 038-495-081-2 Fax: 038-494-989

คุณกิตติศักดิ์ ตรีสุกิจวรกุล Mobile: 087-076-6880  
E-mail: kittisak@satothailand.co.th



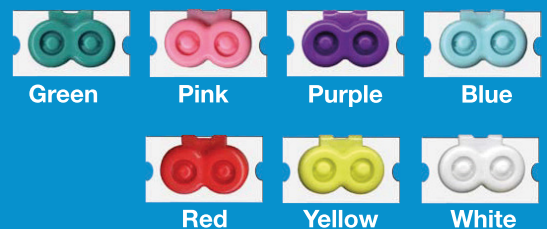
Wristband ผู้ใหญ่



Wristband แม่และเด็ก



### SATO's Failsafe Fasteners™



[www.satothailand.co.th](http://www.satothailand.co.th)



## ฟาร์มาตอน ฟizzi (เม็ดฟู่ รสส้ม)

วิตามินรวม เกลือแร่ บวกโสมสกัด G115 จากสวิตเซอร์แลนด์

ใช้ในภาวะเหนื่อยหมดแรง อ่อนเพลีย  
สมาธิและความตื่นตัวลดลง



Boehringer Ingelheim | บ.เบอริงเกอร์ อินเกลไฮม์(ไทย) จำกัด  
โทร.02-3088500

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา  
ใบอนุญาติโฆษณาเลขที่ บก.1199/2566  
ID.No.13-PMN-FZ-MR-02