

ยาชีววัตถุคล้ายคลึง ทางรอดผู้ป่วยโรคร้ายแรง

สงวนลิขสิทธิ์



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

ทันกระเส

สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับอีโบล่า

ทิศทางยา

Imbruvica

รักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว

กฎหมายเภสัช

โรคเป็นเรื่องของหมอ

สุขภาพเป็นเรื่องของเรา

9

12

25



โบโซลวอน®

ชนิดเม็ดละลายน้ำ



รสมะนาว

โบโซลวอน® มีตัวยาบรอมเฮกซีน
ช่วยละลายเสมหะ บรรเทาอาการไอ



Boehringer
Ingelheim

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

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ขท.25/2555



ข้อบ่งใช้ :

ช่วยบรรเทาอาการปวดเกร็ง
หรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของ

- กระเพาะอาหาร
- ลำไส้
- ทางเดินน้ำดี
- ทางเดินปัสสาวะ

ขนาดรับประทาน :

ผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 6 ปี

รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3-5 ครั้ง

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ :

ส่วนประกอบ : แต่ละเม็ดมีไฮโดรคลอไรด์ของ Buscopan Hyoscine-N butylbromide 10 mg. **ข้อบ่งใช้ :** สำหรับอาการปวดเกร็งหรือข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ทางเดินน้ำดี และทางเดินปัสสาวะ. **ขนาดและวิธีการใช้ยา :** ในขนาดปกติ ผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 6 ปี รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3-5 ครั้ง ไม่ควรรับประทานยาเกินขนาด. **ข้อควรระวัง :** ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดหัวใจควรระวังการใช้ยา Buscopan เพราะอาจทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็วหรือความดันโลหิตต่ำได้. **การแพ้ยา :** ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา Buscopan หรือส่วนประกอบของยาควรระวังการใช้ยา Buscopan. **การตั้งครรภ์และให้นมบุตร :** ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา Buscopan หรือส่วนประกอบของยาควรระวังการใช้ยา Buscopan. **การขับถ่าย :** ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา Buscopan หรือส่วนประกอบของยาควรระวังการใช้ยา Buscopan. **การเก็บรักษา :** ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา Buscopan หรือส่วนประกอบของยาควรระวังการใช้ยา Buscopan. **การกำจัดยา :** ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา Buscopan หรือส่วนประกอบของยาควรระวังการใช้ยา Buscopan.



Boehringer
Ingelheim

บริษัท เบอริงเกอร์ อินเกลไฮม์ (ไทย) จำกัด
โทร 02-308-8500

(โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา)
เอกสารอ้างอิง: เอกสารกำกับยา Buscopan® tablet CCDS No. 0057-06

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

ดัลโคแลกซ์®

บิซาโคดิล
ยาระบายสำหรับอาการท้องผูก

สำหรับ

Dulcolax® เป็นยาระบายสำหรับอาการท้องผูก



ชนิดเม็ดเคลือบ เป็นยาเริ่มประทุกัน
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

Amoxil™

อะม็อกซิซิลลิน (ไทรไฮเดรต) 500 มก.

โอมใหม่

ขนาดบรรจุ 20 แคปซูล

ยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์กว้าง

ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย

ซึ่งไวต่อยานี้ เช่น การติดเชื้อที่ หู คอ จมูก¹

ข้อมูลความปลอดภัย (โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา)

ก่อนเริ่มต้นการรักษาด้วยอะม็อกซิซิล ควรสอบถามด้วยความระมัดระวังเกี่ยวกับการแพ้ยา
กลุ่มเพนิซิลลิน หรือ เซฟาโลสปอริน ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ การใช้เป็นเวลานานบางครั้งอาจทำ
ให้เชื้อที่ไม่ไวต่อยาเกิดการเจริญเติบโตมากกว่าปกติ ควรหลีกเลี่ยง อะม็อกซิซิลลินถ้าสงสัยว่า
เกิดการติดเชื้อ Infectious mononucleosis

Amoxil ผลิตโดย GLAXO WELLCOME PRODUCTION, ประเทศฝรั่งเศส²

อะม็อกซิซิล

ส่วนประกอบด้วยสำคัญ: ชนิดแคปซูลใน 1 เม็ด ประกอบด้วย อะม็อกซิซิลลิน (ในรูปไตรไฮเดรต) 500 มก. ชนิดน้ำแขวนตะกอนเมื่อผสมน้ำแล้วใน 5 มล. ประกอบด้วยอะม็อกซิซิลลิน (ในรูปไตรไฮเดรต) 125 หรือ 250 มก.

ข้อบ่งใช้: อะม็อกซิซิล เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างมีข้อบ่งใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้นทั่วไปซึ่งไวต่อยาเช่น การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนล่าง การติดเชื้อของทางเดินอาหาร การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน ฟันอักเสบเป็นหนอง เป็นต้น

ขนาดยาและวิธีใช้: ขนาดยามาตรฐานสำหรับผู้ใหญ่: ให้ยาในขนาด 250 มก. วันละ 3 ครั้ง เพิ่มขนาดยาเป็น 500 มก. วันละ 3 ครั้งสำหรับการติดเชื้อที่มีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับการรักษาดูแลในขนาดสูง (ขนาดยาสูงสุดที่แนะนำให้รับประทานคือ การแบ่งให้ในขนาด 6 กรัมต่อวัน) สำหรับการรักษาในช่วงสั้นๆ: การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะชนิดเฉียบพลันทั่วไป: ให้ยาในขนาด 3 กรัม 2 ครั้ง แต่ละครั้งให้ห่างกัน 10-12 ชม. ฟันอักเสบเป็นหนอง: ให้ยาในขนาด 3 กรัม 2 ครั้ง แต่ละครั้งให้ห่างกัน 8 ชม. หนองใน: ให้ยาในขนาด 3 กรัม เพียงครั้งเดียว ขนาดยามาตรฐานสำหรับเด็ก (อายุต่ำกว่า 10 ปี): 125 มก. วันละ 3 ครั้ง เพิ่มขนาดยาเป็น 250 มก. วันละ 3 ครั้งสำหรับการติดเชื้อที่มีความรุนแรงขึ้นในผู้ป่วยซึ่งหูชั้นกลางอักเสบชนิดเฉียบพลันที่รุนแรงและกลับเป็นซ้ำโดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาในการรับประทานยา อาจให้ยาในขนาด 750 มก. วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 วัน เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาสำหรับเด็กอายุ 3-10 ปี พิจารณาให้การรักษาทดแทนถ้าเมื่อการให้ยาโดยการรับประทานไม่สามารถทำได้หรือไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อที่รุนแรงที่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน

ผู้ที่ได้ทำงานบกพร่อง: ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องการกำจัดยาปฏิชีวนะจะเป็นไปอย่างช้าๆ และขึ้นอยู่กับระดับความบกพร่องของไต อาจจำเป็นต้องลดขนาดยาต่อวันทั้งหมดลง ตามแบบแผนการรักษาในเอกสารกำกับยา

ข้อห้ามใช้: อะม็อกซิซิลลิน เป็นเพนิซิลลินตัวหนึ่ง จึงไม่ควรให้ในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม beta-lactam (เช่น กลุ่มเพนิซิลลิน กลุ่มเซฟาโลสปอริน)

คำเตือนและข้อควรระวังในการใช้: มีรายงานการเกิดปฏิกิริยาการแพ้ที่รุนแรงและบางครั้งอาจถึงแก่ชีวิต (anaphylactoid reaction) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเพนิซิลลิน ก่อนเริ่มต้นการรักษาดูแลด้วยอะม็อกซิซิล ควรสอบถามด้วยความระมัดระวังเกี่ยวกับการแพ้ยาในกลุ่มเพนิซิลลิน หรือ เซฟาโลสปอริน ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ ควรหลีกเลี่ยง อะม็อกซิซิลลิน ถ้าสงสัยว่าเกิดการติดเชื้อ Infectious mononucleosis เนื่องจากการเกิดของผื่นคล้ายหัด (morbilliform rash) มีความสัมพันธ์กับสถานะดังกล่าว หลังจากใช้ อะม็อกซิซิลลิน การใช้เป็นระยะเวลานานบางครั้งอาจทำให้เกิดการเจริญเติบโตมากกว่าปกติในผู้ป่วย ซึ่งได้รับการรักษาทางหลอดเลือดดำ ระหว่างการให้ อะม็อกซิซิลลิน ในขนาดสูงโดยเฉพาะในผู้ป่วยซึ่งได้รับการรักษาทางหลอดเลือดดำ แนะนำให้รักษาระดับของเหลวที่เข้าและปัสสาวะที่ถูกขับออกให้เหมาะสมเพื่อลดความเป็นไปได้ของการเกิดผลึกในปัสสาวะ (crystalluria) จากอะม็อกซิซิลลิน ซึ่งพบน้อยมากควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดร่วมด้วย ในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับ อะม็อกซิซิล และยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิด

รับประทาน เนื่องจากมีรายงาน prothrombin time ยาวนานขึ้นอย่างผิดปกติ (INR สูงขึ้น) อะม็อกซิซิล ชนิดน้ำแขวนตะกอน ทั้งความแรง 125 และ 250 มก. มี sodium benzoate เป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีผลระคายเคืองอย่างอ่อนๆ ต่อผิวหนัง ตา และเยื่อเมือก รวมทั้งอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะดีซ่านในทารกแรกเกิด อีกทั้งมี aspartame เป็นส่วนประกอบ ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของ phenylalanine ดังนั้นจึงควรใช้ยานี้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะ phenylketonuria **ปฏิกิริยาระหว่างกันของยา:** การใช้ Probenecid ร่วมกับ อะม็อกซิซิลลิน อาจเพิ่มระดับอะม็อกซิซิลลิน และทำให้ อะม็อกซิซิลลิน อยู่ในกระแสเลือดยาวนานขึ้น เช่นเดียวกับยาปฏิชีวนะตัวอื่น อะม็อกซิซิล อาจมีผลต่อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในลำไส้ ส่งผลให้การดูดซึมกลับของ Oestrogen ลดลง และลดประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน จึงควรให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยด้วย การให้ allopurinol ระหว่างการรักษาสามารถเพิ่มโอกาสในการเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ทางผิวหนัง เมื่อต้องการทดสอบหาน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างการรักษาดูแลด้วย อะม็อกซิซิลลิน แนะนำให้ใช้วิธี enzymatic glucose oxidase เนื่องจากปริมาณ อะม็อกซิซิลลิน ที่สูงในปัสสาวะ อาจทำให้การอ่านผลผิดพลาดได้ด้วยการใช้วิธีทางเคมีอื่นๆ หากจำเป็นต้องได้รับยา acenocoumarol หรือ warfarin ร่วมกันกับ อะม็อกซิซิลลิน ควรเฝ้าสังเกต prothrombin time หรือ international normalized ratio อย่างระมัดระวังเมื่อมีการเพิ่มหรือหยุดยาอะม็อกซิซิล

การใช้ยาในสตรีมีครรภ์และในระยะให้นมบุตร: ยังไม่มีหลักฐานจากการศึกษาซึ่งควบคุมได้ดีในสตรีมีครรภ์ที่แสดงถึงความปลอดภัยในการใช้ยานี้ อาจใช้อะม็อกซิซิลลินในสตรีมีครรภ์เมื่อคาดว่าประโยชน์ที่ได้รับมีมากกว่าความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการรักษา อาจให้อะม็อกซิซิลลินในสตรีที่อยู่ในระยะให้นมบุตร นอกจากอาจเกิดความเสี่ยงต่อการแพ้ยาอันเนื่องมาจากปริมาณอะม็อกซิซิลลิน เพียงเล็กน้อยที่ถูกขับออกทางน้ำนมแล้ว ยังไม่ทราบผลเสียอื่นที่เกิดกับทารกที่ได้รับนมมารดาซึ่งได้รับยา

อาการอันไม่พึงประสงค์: ผลข้างเคียงส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้ไม่ได้เป็นผลจากการใช้อะม็อกซิซิลลินเท่านั้น แต่อาจเกิดเมื่อใช้ยาในกลุ่มเพนิซิลลินตัวอื่นด้วย พบได้บ่อย: ท้องเสีย คลื่นไส้ ผื่นที่ผิวหนัง พบได้ไม่บ่อย: อาเจียน ลมพิษ และอาการคัน พบน้อยมาก: ปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ (รวมถึง neutropenia ขึ้นรุนแรง หรือ agranulocytosis) เกิดเลือดต่ำ โลหิตจางชนิดเม็ดเลือดแดงแตก ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถกลับเป็นปกติได้เองหลังหยุดยา Bleeding time และ prothrombin time ยาวนานขึ้น ปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่รุนแรง ได้แก่ angioneurotic oedema, anaphylaxis serum sickness และ hypersensitivity vasculitis ถ้าพบปฏิกิริยาการแพ้ยาใดอย่างหนึ่ง ต้องหยุดการรักษา อาการอยู่ไม่นิ่ง เวียนศีรษะ การชักโดยอาจเกิดในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องหรือในผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดสูง Mucocutaneous candidiasis ถ้าใส่ยาในช่องปากเนื่องจากยาปฏิชีวนะ ลื่นเป็นฝ้าดำ พบการเปลี่ยนสีของผิวหนังในเด็ก ตับอักเสบและดีซ่านจากท่อน้ำดีอุดตัน ระดับ AST และ/หรือ ALT เพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง Interstitial nephritis การตกผลึกในปัสสาวะ

การได้รับยาเกินขนาด: ปัญหาการได้รับ อะม็อกซิซิลลิน เกินขนาดไม่น่าเกิดขึ้น หากพบผลกระทบต่อทางเดินอาหารเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ควรให้การรักษาดูแลตามอาการเพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและแร่ธาตุ

References

1. Prescribing information of Amoxil
2. License ท.ย. 4

คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.วิธาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผศ.นพ.วรวิมล จรรย์วานิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันต์กุล ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉากจันโรตม ภาณุทัศน์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒิ

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

กรรมการบริหาร

วาทน์ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการแพทย์

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

แบบกิตติ์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิสัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนาชาติสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์, พชรินทร์ ภายหลัง

ปิยะวรรณ หาญนิษฐ์, สุวิณี ธนสมบัติสกุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

อิสราพันธ์ ลิทธิพิสุทธิกุล

โทรศัพท์ติดต่อ 0-2435-2345 แฟกซ์ 0-2435-2345 ต่อ 181

สนใจสมัครสมาชิกได้ที่ 0-2435-2345 ต่อ 134, 123

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/17 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700


**เฉลิมพระเกียรติโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา
 สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ**
๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๗

ร่วมชื่นชมพร้อมใจไทยทั้งชาติ
 ส้มเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ ครุฑา
 ข ทรงสร้างงานไข่มุกผู้ทุกข์ยาก
 เริ่มโครงการแพทย์อาสา, ปาร์กน้ำ ผลทวี
 พระอัจฉริยภาพครองโลกไกล
 และรางวัลลิ้นเป็ก อเมริกา
 เพียงลิขิตก้อยจำหลักทรงอักษร
 ทรงโฉมเฉิดเลิดล้ำครุฑา

อภิราชคฤหมงคลเฉลิมพระชนมพรรษา
 บรมราชินีมาองค์มาธิราช
 พลิกฟื้นจากความทุกข์สุข
 แล้วยังมีศิลปาชีพ แนวกว้างใหญ่ใฝ่ตามมา
 ด้วยทรงได้รางวัลเหรียญเชิดส สุดล้ำค่า
 เพราะนำพาให้ประโยชน์สุขเผลอนับ
 กว้างพระพรแผ่แดนดินพระมิ่งขวัญ
 ทรงสุขสันต์เกษมสำราญทุกวาระของ.

(สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร ประพันธ์)

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้าข้าคณะ บริษัท สรรพสาร จำกัด

ผู้ผลิตวารสารวงการยา

บุคลากรทางการแพทย์รู้จักยาสมุนไพรดีแค่ไหน

◆ บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ก็นึกเอาว่ายาสมุนไพรเป็นเพียงอาหารเสริมหรืออ้างว่ามีสรรพคุณต่าง ๆ แต่หาข้อพิสูจน์ยังไม่ได้ ส่วนใหญ่แล้วหลักสูตรไม่ได้สอนสมุนไพรเกี่ยวกับศักยภาพในการนำมาใช้ อาการข้างเคียงหรืออันตรายกับยาอื่น ๆ แม้แต่ยาสมุนไพรที่มีจำหน่ายทั่วไปก็ได้รับอนุญาตให้ใช้ในสรรพคุณที่จำกัดส่วนใหญ่ใช้บำรุงร่างกาย มิได้มีข้อควรระวังและป้องกันอันตรายหรือการเสียชีวิตที่อาจเกิดจากการเกิดอันตรายเมื่อใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ

วงการแพทย์เห็นว่างานวิจัยด้านสมุนไพรยังไม่มีมาตรฐาน ไม่เป็นที่น่าเชื่อถือเหมือนการวิจัยยาอื่น ๆ แม้ว่าจะมีงานวิจัยที่มีคุณภาพดี ตีพิมพ์ในวารสารที่เชื่อถือได้ก็มักจะถูกมองข้ามไป ตัวอย่างเช่น **สมุนไพรเซนต์จอห์นเวิร์ต (St John's Wort)** ใช้เป็นยาป้องกันโรคนอนไม่หลับ เป็นยาต้านความซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เป็นยาที่แพทย์เยอรมันสั่งใช้มากกว่ายา Prozac แต่แพทย์บางประเทศกลับดูถูกว่าเป็นเพียงสมุนไพร มีรายงานผลการใช้ทางคลินิกแบบสุ่ม ปกปิดสองทางและมีกลุ่มควบคุม ตีพิมพ์ในวารสาร British Medical Journal ว่า มีประสิทธิภาพดีกว่ายาหลอก และมีประสิทธิภาพดีเท่าๆ กับการดื่มเซนต์จอห์นเวิร์ต imipramine ส่วนอาการข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรเซนต์จอห์นเวิร์ต เกิดในคนไข้ 22% และในผู้เข้ายา imipramine พบ 46% และกลุ่มควบคุมพบ 19%

บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้เรื่องยาสมุนไพร ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ายาสมุนไพรเซนต์จอห์นเวิร์ตมีอันตรายร้ายแรงเมื่อผิวหนังถูกแดด หรือเมื่อใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ เช่น digitoxin, olanzapine และยาต้านอาการซึมเศร้าตัวอื่น รวมทั้งยากุมกำเนิด

สำหรับเภสัชกรนับว่าโชคดีที่ได้เรียนในหลักสูตรเภสัชพฤกษศาสตร์ เภสัชวินิจฉัย เภสัชวิทยา ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ น่าที่จะได้เรียนเรื่องสมุนไพรในหลักสูตรปกติ

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

Contents

ฉบับ 193 ประจำเดือนสิงหาคม 2557



7



29



10



34



44



36

3 โลกกว้างการยา

- ใช้ยีนบำบัดสร้างสารคุมการเต้นของหัวใจ
- ค้นพบวิธีผลิตเกล็ดเลือดของคนแนวใหม่
- เปลี่ยนรูปโฉมยาคนไข้ไม่ยอมใช้

6 Hot News

- สธ. เตรียมรับน้ำท่วม สำรองยา 500,000 ชุด
- อภ. เตือนซื้อยาปฏิชีวนะกินเอง เสี่ยงดื้อยา แพ้ยารุนแรงถึงตาย
- อย. ดึงเข้มหลักเกณฑ์เบื้องต้นของสถานที่ผลิตและนำเข้าเครื่องสำอาง

9 กัณกระแส

สิ่งที่น่ารู้เกี่ยวกับอีโบลา

10 รบรู้เรื่องยา

Iron supplement

12 กัสการยา

Imbruvica รักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาว

13 CPE PLUS

Gout and hyperuricemia

25 กฎหมายเภสัช

โรคเป็นเรื่องของหมอ สุขภาพเป็นเรื่องของเรา

28 ใกะกลอง FDA

ยาที่ได้รับ การขึ้นทะเบียนใหม่

29 เกาะติดสถานการณ์

สยามไบโอไซเอนซ์ จับมือคิวบา
 เติมน้ำผลิตยาชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilars)
 เพื่อการรักษาโรคภัยร้ายแรง และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยา
 ของผู้ป่วย

33 อาคัณตุกะ

ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน บุญยะประภัศร

ความจริงใจและความไว้วางใจคือหัวใจสำคัญสู่ความสำเร็จ

36 รู้กับโรค

เทคโนโลยีการทำเลสิกไร้ใบสัดแบบแผลเล็ก
 (ReLEx LASIK)

38 ยากับชีวิต

อ่าวเรืองแสง

40 สบู่ฟร-แพทยการเลือก

โรงพยาบาลกบเชิง จ.สุรินทร์
 ก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย
 ที่ดีที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี
 พ.ศ. 2559

42 เกาะติดงานประชุม

คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหาสารคาม
 จัด The 1st International Pharmacy Practice
 Conference: Focusing on Pharmacy Education
 and Practice in ASEAN and USA

44 ปักณกะข่าว

อย. แจงมาตรการคุมเข้ม “ฟิลเลอร์”
 มีให้นำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

45 เก็บมาฝาก

Fun Fact เคล็ดไม่ลับ-
 ขยับออกกำลังกาย

46 ชอกแซก

47 ข่าวนการ



45

พาราเซตามอลไม่ช่วยแก้ปวดหลัง

HealthDay News: แม้ว่ายาพาราเซตามอลจะเป็นยาแก้ปวดที่แพทย์แนะนำบ่อย ๆ แต่ยานี้กลับไม่ช่วยแก้ปวดหลังส่วนล่าง ผลวิจัยพบว่ายานี้มีผลไม่ต่างจากการใช้ยาหลอกที่ไม่มีตัวยา ในคนไข้ 1,600 รายที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง นอกจากไม่บรรเทาอาการปวดแล้วยังพบว่าไม่ช่วยให้นอนหลับ และไม่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงเป็นคำถามว่ายาพาราเซตามอลเป็นยาตัวแรกที่แนะนำให้ใช้แก้ปวดหลังได้อย่างไร

Dr.Christopher Williams จากมหาวิทยาลัยซิดนีย์ ออสเตรเลีย รายงานในวารสาร The Lancet ว่ายาพาราเซตามอลอาจจะไม่ใช่ยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งเห็นว่ายังไม่ควรด่วนสรุป ถึงแม้งานวิจัยนี้จะน่าสนใจ แต่ก็ยังเป็นเพียงการศึกษาครั้งเดียว และยังไม่ควรมาเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา

ส่วนบริษัท แมคนิล คอนซูเมอร์ เฮลท์แคร์ ผู้ผลิตยาพาราเซตามอลรายใหญ่ ในชื่อการค้า ไทลินอล เห็นว่าแพทย์ควรจะต้องพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ เมื่อจะมีการเปลี่ยนคำแนะนำยาพาราเซตามอล ซึ่งมีผลวิจัยด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพมากกว่า 150 โครงการ ในระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีคนไข้ 1,650 ราย มีอายุเฉลี่ย 45 ปี มีอาการปวดหลังส่วนล่าง และได้รับการรักษาในศูนย์ดูแลสุขภาพเบื้องต้น 235 แห่งในกรุงซิดนีย์ แต่ละคนได้รับการสุ่มให้ได้รับยาพาราเซตามอลวันละ 3 ครั้ง (รวม 3,990 มก.) หรือได้รับยาหลอกเป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ นักวิจัยระบุว่าการใช้ยาสูงสุดคือ วันละ 4,000 มก. คนไข้ได้รับการติดตามผลโดยให้ความมั่นใจและคำแนะนำจากแพทย์นาน 3 เดือน ผลที่ได้คือ ไม่มีความแตกต่างในช่วงเวลาที่คนไข้รู้สึกดีขึ้นในคนไข้แต่ละคน เวลาที่คนไข้หายในกลุ่มที่ได้รับยาพาราเซตามอลคือ 17 วัน เปรียบเทียบกับ 16 วันในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก นอกจากนั้นยาพาราเซตามอลไม่มีผลต่อระดับความปวดของคนไข้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอกซึ่งไม่มีตัวยา ยาพาราเซตามอลไม่มีผลต่อคุณภาพการนอนหรือคุณภาพชีวิต

นักวิจัยเห็นว่าการได้รับการดูแลและคำแนะนำจากแพทย์ในระหว่างการศึกษานี้ (ซึ่งปกติจะไม่พบในชีวิตจริง) เป็นผลที่สำคัญต่ออาการปวดหลังส่วนล่างยิ่งกว่าการใช้ยา สิ่งที่เป็นที่น่าสนใจว่าผลลัพธ์ที่ได้ทำนองเดียวกันนี้จะพบในรายที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันหรือไม่

โดยทั่วไปอาการปวดหลังส่วนล่างจะหายได้ภายใน 6-8 สัปดาห์ การรักษาที่ดีที่สุดมีมาจากการใช้ยาอย่างเดียว แต่ต้องมีกายภาพบำบัดเพื่อรักษาสวมดุลของกล้ามเนื้อ การฝังเข็มก็เป็นวิธีที่สถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาให้ความสนใจ และพบว่าหลักฐานสนับสนุนการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดหลัง

ใช้ยีนบำบัดสร้างสารคุมการเต้นของหัวใจ

HealthDay News: นักวิจัยค้นพบวิธีที่จะเปลี่ยนเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจของหนูให้เป็นตัวควบคุมการเต้นของหัวใจชีวภาพ ซึ่งในวันข้างหน้าอาจจะนำมาใช้แทนเครื่องอิเล็กทรอนิกส์เพซเมกเกอร์ (pacemaker) ในคนได้ ข้อเสียของการฝังอุปกรณ์โลหะคือ ต้องเปลี่ยนเป็นระยะและต้องใช้กระตุกการเต้นของหัวใจตลอดไป Dr.Eugenio Cingolani ผู้อำนวยการสถาบันหัวใจซิดนีย์ในเมลเบิร์น ออสเตรเลีย หนึ่งในผู้ร่วมวิจัยแถลง

โดยการใชยีนบำบัด นักวิจัยดัดแปลงพื้นที่เล็ก ๆ ในเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจหนูให้เป็น "sino-atrial node" อันใหม่ ซึ่งเป็นมัดของเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่เหมือนการกระตุ้นของหัวใจตามธรรมชาติ เมื่อทดลองใช้ในหนูจะมีการเต้นของหัวใจเหมือนกับการมี sino-atrial node ตามธรรมชาติ และดีกว่าการใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์เพซเมกเกอร์

เมื่อเราออกกำลังกาย หัวใจเต้นเร็วขึ้น และเมื่อหยุดพัก หัวใจจะเต้นช้าลง หนูที่มีเพซเมกเกอร์ชีวภาพมีการตอบสนองเช่นเดียวกัน ซึ่งจะต่างจากหนูที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์เพซเมกเกอร์

ในแต่ละปีมีการใช้เครื่องเพซเมกเกอร์ราว 300,000 เครื่องในสหรัฐอเมริกา คิดเป็นมูลค่าราว 8,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

การผลิต sino-atrial node ชีวภาพใช้ยีนที่เรียกว่า TBX18 ซึ่งเป็นเซลล์ปกติของหัวใจให้เป็นเซลล์พิเศษ sino-atrial node cell โดย sino-atrial

node ในหัวใจเป็นตัวเริ่มการเต้นของหัวใจเช่นเดียวกับเครื่องเคาะจังหวะ มีไดรโนมโดยใช้จังหวะไฟฟ้าเพื่อกระตุ้นการหดตัว แล้วส่งเลือดไปตามเส้นเลือดแดง นักวิจัยฉีดยีนเข้าไปในพื้นที่เล็ก ๆ ในหัวใจหนู ยีนจะส่งเข้าไปในเซลล์หัวใจทำหน้าที่เป็นเพซเมกเกอร์ตัวใหม่ จริง ๆ แล้วก็คือการสร้าง sino-atrial node ขึ้นมาใหม่ในส่วนของหัวใจ ซึ่งปกติเป็นตัวส่งจังหวะไฟฟ้าแต่ได้เป็นจุดเริ่มต้น node ใหม่นี้จะทำหน้าที่เป็นตัวเริ่มต้นทำหน้าที่เป็นเพซเมกเกอร์

การใช้หนูในการทดลองนี้เนื่องจากหัวใจของหนูมีขนาดเล็กและรูปร่างคล้ายหัวใจคน ภายใน 2 วันหลังจากฉีดยีนเข้าไป หนูมีพัฒนาการการเต้นของหัวใจแรงขึ้นกว่าหนูที่ไม่ได้รับยีน ผลนี้คงอยู่นาน 14 วัน เมื่อครบ 2 สัปดาห์ หนูที่ได้รับ node ใหม่จะมีการเต้นของหัวใจไม่แรง แต่ก็ยังดีกว่าหนูที่ไม่ได้รับการฉีดยีน

ในแต่ละปีมีการใช้เครื่องเพซเมกเกอร์ราว 300,000 เครื่องในสหรัฐอเมริกา คิดเป็นมูลค่าราว 8,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทีมนักวิจัยหวังว่าจะพัฒนาไปสู่การทดลองในคนได้ภายใน 3 ปี แต่ผลที่ได้ในสัตว์ทดลองมักจะไม่เหมือนกับที่เกิดในคน หากทำสำเร็จจะมีประโยชน์มาก อาจใช้เปลี่ยนสภาวะชั่วคราวในระหว่างการเปลี่ยนอิเล็กทรอนิกส์เพซเมกเกอร์ บางรายเครื่องมือมีปัญหาหรือมีการติดเชื้อก็อาจใช้วิธีฉีดยีนบำบัดเข้ามาแทนชั่วคราวได้

หัวใจเต้นผิดจังหวะเพิ่มความเสี่ยงต่อสมองขาดเลือด

HealthDay News: ผู้สูงอายุเกิน 65 ปีที่เคยมีอาการสมองขาดเลือด หรือเคยผ่าตัดลิ้นหัวใจ หรือมีโรคของหลอดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้นหลังการผ่าตัดหัวใจ

นักวิจัยศึกษาคนไข้ที่ผ่าตัดหัวใจ 109,000 รายในกรุงออนตาริโอของแคนาดา และพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดอาการสมองขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้นทันทีภายหลังการผ่าตัดนานถึง 2 ปี

การมีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือที่เรียกว่า Atrial Fibrillation (AF) ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการสมองขาดเลือด แต่จะเกิดขึ้นทันทีหลังการผ่าตัด ดังรายงานในวารสาร Canadian

Medical Association Journal นักวิจัยพบว่าคนไข้ที่มีค่า CHADS2 สูง ซึ่งเป็นค่าที่แพทย์ใช้วัดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการสมองขาดเลือดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดสมองขาดเลือดไม่ว่าจะมี AF หรือไม่

อัตราการเกิดสมองขาดเลือดหรือเสียชีวิตโดยไม่มีอาการ AF คือ 5.8% ในคนไข้ที่มีค่า CHADS2 มีค่า 0 หรือ 1 เปรียบเทียบกับ 14.8% ในกลุ่มที่มีค่าสูง Dr.Richard Whitlock จากมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ในกรุงออนตาริโอ รายงาน

ในกลุ่มคนไข้ที่มีประวัติเป็น AF อัตราการเกิดสมองขาดเลือดหรือเสียชีวิตหลังจากผ่าตัด 2 ปี 9.3% ในคนที่มีค่า CHADS2 เท่ากับ 0 หรือ 1 เปรียบเทียบกับ 19.9% ในกลุ่มที่มีคะแนนสูงกว่า

ค้นพบวิธีผลิตเกล็ดเลือดของมนุษย์ใหม่

HealthDay News: นักวิจัยค้นพบวิธีใหม่ในการผลิตเกล็ดเลือดของคนได้สำเร็จ โดยเริ่มต้นจากเซลล์ต้นกำเนิด หรือสเต็มเซลล์ และอุปกรณ์ที่เรียกว่า ชีวปฏิกรณ์ ซึ่งได้ผลคล้ายกับการผลิตเกล็ดเลือดโดยเซลล์เม็ดเลือดแดง แต่สามารถผลิตได้ในปริมาณมาก สามารถลดการขาดแคลนเกล็ดเลือดได้ ด้วยวิธีการนี้จะลดความเสี่ยงและอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้เกล็ดเลือดจากผู้บริจาค ซึ่งมีข้อเสียคือ อายุการเก็บสั้นเพียง 5 วัน อาจมีการปนเปื้อนการติดเชื้อ และการไม่ยอมรับของร่างกาย

ความสามารถในการผลิตเกล็ดเลือดของคนแบบใหม่นี้จะไม่มีการติดเชื้อจากผู้บริจาค เป็นแนวทางใหม่ที่จะผลิตเกล็ดเลือดของคนในปริมาณมากเพื่อให้มีพอใช้ตลอดไป วิธีใหม่นี้พัฒนาโดย Jonathan Than จากหน่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลบริกแฮมและสตรีในเมืองบอสตัน

เกล็ดเลือดสร้างที่ไขกระดูกในคน การใช้ชีวปฏิกรณ์เป็นการรวมเอาชิ้นส่วนหลัก ๆ จากไขกระดูกและแบบจำลองส่วนประกอบของชิ้นส่วนกับลักษณะการไหลเวียนของเลือด การพัฒนาเครื่องมือนี้ให้สามารถทำหน้าที่เหมือนไขกระดูกเป็นศูนย์กลางสำคัญในการเชื่อมโยงความรู้ทางสรีรวิทยาที่เชื่อมโยงการสร้างเกล็ดเลือด นักวิจัยคาดว่าจะนำไปทดลองทางคลินิกในปี ค.ศ. 2017

การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์จากเลือดมีความเข้มงวดมาก จำเป็นต้องพิสูจน์ด้านคุณภาพ การออกฤทธิ์ และความปลอดภัยให้เสร็จภายใน 3 ปีนี้ เพื่อให้มีความมั่นใจ ปัญหาสำคัญคือ ความสามารถในการเปรียบเทียบเกล็ดเลือดจากชีวปฏิกรณ์กับเกล็ดเลือดจากผู้บริจาค เพื่อวัดประสิทธิภาพของเกล็ดเลือดเพาะเลี้ยง ดังรายงานในวารสาร Blood

อัลไซเมอร์ลดลงในสหรัฐอเมริกา

HealthDay News: ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งในสหรัฐอเมริกา เยอรมนี และประเทศต่าง ๆ งานวิจัยอันหนึ่งในสหรัฐอเมริกาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกาเกิดคนไข้สมองเสื่อมรายใหม่ในปี ค.ศ. 1970 ปัจจุบันนี้จะลดลง 44% โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุเกิน 60 ปี อีกการศึกษาทำในอังกฤษ เนเธอร์แลนด์ สวีเดน และสหรัฐอเมริกา ก็พบการลดลงคล้ายกัน และการศึกษาที่ 3 พบการลดลงในไม่กี่ปีคือ ชาวเยอรมันผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 2004 เป็นโรคสมองเสื่อมสูงกว่าในปี ค.ศ. 2007 ราว 25% นับว่าเป็นข่าวดี และหวังว่าข้อมูลนี้จะแสดงว่าสิ่งที่เราทำสามารถเปลี่ยนได้ Dr.Dean Hartley ผู้อำนวยการด้านวิทยาศาสตร์ของสมาคมอัลไซเมอร์ กล่าวในการแถลงข่าว

เฉพาะในสหรัฐอเมริกาที่มีผู้ป่วยอัลไซเมอร์ 5.2 ล้านคน ซึ่งเป็นโรคสมองเสื่อมที่พบบ่อย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลถึงปีละ 210,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

เหตุใดอัตราการเกิดโรคสมองเสื่อมจึงลดลง Claudia Satizabal นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยบอสตัน หัวหน้าคณะวิจัยในสหรัฐอเมริกาเห็นว่าเพราะสุขภาพ

หลอดเลือดและหัวใจดีขึ้น ทีมของเธอพบว่าในแต่ละปี ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและระดับคอเลสเตอรอลดีขึ้น มีการลดการสูบบุหรี่ โรคหัวใจและสมองขาดเลือดก็ลดลง

Hartley กล่าวว่า นั่นอาจเป็นคำอธิบาย มีการศึกษาหลายโครงการแสดงการเชื่อมโยงของสุขภาพหลอดเลือดและหัวใจมีผลต่อการลดการเกิดอัลไซเมอร์ อาจเป็นเพราะสุขภาพหัวใจและหลอดเลือดมีประสิทธิภาพดีในการนำส่งออกซิเจนและพลังงานไปยังเซลล์สมอง สิ่งใดที่ดีต่อหัวใจย่อมดีต่อสมองด้วย

ปัจจัยสำคัญอีกอย่างคือ คนมีการศึกษาดีขึ้นกว่าเมื่อก่อน ซึ่งลดอาการอัลไซเมอร์ลง หรือเป็นข่าวดี สมองมีการเตรียมพร้อมต่อต้านการเสื่อม เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตชีวาโดยการอ่านหนังสือ มีกิจกรรมเข้าเรียน เล่นเกม หรือเข้าสังคม

เปลี่ยนรูปโฉมยาคนไข้ไม่ยอมใช้

HealthDay News: ยาสามัญที่ใช้รักษาโรคหัวใจมักจะเปลี่ยนสีและรูปร่างให้ต่างจากยาต้นแบบ เป็นสาเหตุสำคัญที่คนไข้เลิกใช้ยา ผู้เชี่ยวชาญทราบดีว่าอาการข้างเคียงและราคาอาจทำให้คนไข้ไม่ยอมใช้ยาตามแพทย์สั่ง ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นยาช่วยชีวิต ดังรายงานในวารสาร *Annals of Internal Medicine*

การหยุดรับประทานยารักษาโรคหัวใจเพิ่มขึ้นถึง 34% เมื่อมีการเปลี่ยนสียา และเลิกรับประทานยาถึง 66% เมื่อเปลี่ยนโฉมของยา

Dr. Aaron Kesselheim ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทางอายุรกรรม โรงพยาบาลบริกแฮมและสตรีในเมืองบอสตันกล่าวว่า เป็นไปไม่ได้ที่จะบอกว่ารูปร่างหน้าตาและสีสันทนเม็ดยาเป็นต้นเหตุที่คนไข้ไม่ยอมรับประทานยาตามแพทย์สั่ง แต่บอกได้ว่ามีความเชื่อมโยงกัน และจากประสบการณ์ของเขาเชื่อว่ารูปโฉมของยาทำให้สับสน คนไข้ของเขาคนหนึ่งเมื่อเห็นยาไม่เหมือนเดิมก็จะโทรศัพท์มาถาม และต้องอธิบายกันจนเข้าใจ

เมื่อมีการเปลี่ยนรูปโฉมของยา คนไข้มักจะไม่เชื่อว่าเป็นยาตัวเดียวกัน เพราะเคยได้ยินมาว่าร้านยาบางที่ก็จ่ายยาปลอม จ่ายยาคนละตัว

การศึกษาจากเวชระเบียนคนไข้ 11,500 รายที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการหัวใจวายในช่วงปี ค.ศ. 2006-2011 ทุกคนได้รับยาสามัญ 1 ใน 4 ชนิดคือ ยากลุ่ม beta-blocker, ACE inhibitor, angiotensin II receptor blocker หรือยา statin ในระหว่างการศึกษามี 29% ของคนไข้สังเกตเห็นการเปลี่ยนสีหรือรูปร่างของยา เมื่อเห็นเช่นนั้นเขาจะหยุดใช้ยาอย่างน้อย 1 เดือน เมื่อคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความสามารถหรือความตั้งใจที่จะใช้ยา เช่น อายุและสุขภาพโดยรวม พบว่าการเปลี่ยนรูปโฉมของยามีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงที่คนไข้จะหยุดการใช้ยา

มีหลายสาเหตุที่คนไข้ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง แต่นี่เป็นครั้งแรกของการศึกษาที่พบว่ารูปโฉมของยามีผลอย่างมากในคนไข้อาการหัวใจวาย การที่ไม่ยึดมั่นในการใช้ยาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต คนไข้อาการหัวใจวายเมื่อออกจากโรงพยาบาลจะมีความกังวล เขาต้องใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด ซึ่งก็ทำให้สับสนแล้ว ยังขาดประสบการณ์ในการใช้ยาเอง เมื่อยาดูไม่เหมือนเดิมก็ยิ่งกังวลมากขึ้น

ร้านยาบางแห่งจะบอกคนไข้เมื่อเปลี่ยนรูปร่างยาโดยติดสติ๊กเกอร์บนขวดยา แต่บางที่ขวดยาก็มีสติ๊กเกอร์มากจนอาจจะมองข้ามไป คนไข้จำเป็นต้องทราบว่ายาสามัญใช้แทนกันได้แม้ว่าหน้าตาจะต่างกัน มิได้หมายความว่ายาเป็นยี่ห้อต่างกัน หากมีข้อสงสัยให้คนไข้ถามแพทย์หรือเภสัชกรได้แทนที่จะหยุดใช้ยาแม้เพียงระยะสั้น บางคนเห็นว่าการอาหารและยาควรบังคับให้ยาสามัญมีรูปโฉมเหมือนยาต้นแบบ

เซลล์ต้นกำเนิดหยุดการกลืนปัสสาวะไม่อยู่

HealthDay News: สตรีหลายล้านคนที่ไม่สามารถไอ จาม หรือหัวเราะได้เนื่องจากมีปัสสาวะเล็ด นักวิจัยจึงหาวิธีรักษาอาการนี้โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิด หรือสเต็มเซลล์ในการสร้างกล้ามเนื้อท่อปัสสาวะให้แข็งแรงขึ้น

นักวิจัยใช้เซลล์ต้นกำเนิดที่แยกได้จากเนื้อเยื่อไขมันของคนไข้เอง แล้วฉีดกลับไปให้คนไข้ จะทำให้การควบคุมท่อปัสสาวะดีขึ้นในคนไข้ทุกรายภายในเวลา 1 ปี

อาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่พบในสตรีมากกว่าผู้ชายราว 2 เท่า เนื่องจากมีเชิงกรานที่กว้างกว่า สตรีส่วนใหญ่ใช้วิธีรักษาโดยผ่าตัดใส่ตะแกรงระหว่างกระดูกเพาและช่องคลอดเพื่อลดการเกิดปัสสาวะเล็ด แต่ก็มีผู้ไม่เห็นด้วยกับวิธีนี้ จึงคิดหาวิธีใช้เซลล์ต้นกำเนิดจะดูน่าสนใจมากกว่า

การใช้เซลล์ต้นกำเนิดในกรณีนี้นับว่าเข้าท่า เพราะกระเพาะปัสสาวะเป็นบริเวณที่ฉีดยาได้ง่าย จึงมีงานวิจัยดำเนินการอยู่หลายโครงการ ส่วนการใช้เซลล์ต้นกำเนิดรักษาโรคอื่นจะยากกว่า จากผลงานเบื้องต้นในคนไข้ไม่มากพอจะหวังได้ว่าจะมีสตรีจำนวนมากที่จะได้ใช้ประโยชน์จากการฉีดเซลล์ต้นกำเนิดโดยไม่ต้องทำการผ่าตัดใหญ่

การกลืนปัสสาวะไม่อยู่เกิดจากกล้ามเนื้อที่เชิงกรานที่ยึดกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะอ่อนแรง ไม่สามารถปิดการไหลของปัสสาวะ เมื่อมีแรงดันกดบริเวณหน้าท้อง ปัญหาอาจจะเล็กน้อยนำรำคาญจนถึงทำให้อ่อนเพลีย เซลล์ต้นกำเนิดเป็นเซลล์ที่สามารถแปลงร่างเป็นเซลล์หรืออวัยวะต่าง ๆ ที่ใช้รักษาโรคได้หลายชนิด ในการศึกษานี้นักวิจัยจากฟินแลนด์และเนเธอร์แลนด์ใช้รักษาสตรี 5 รายที่มีอาการปัสสาวะเล็ด โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดจากเนื้อเยื่อไขมันกับเจลคอลลาเจนจากวัวและน้ำเกลือเป็นตัวเพิ่มปริมาณ

ก่อนการรักษานักวิจัยนำเซลล์ต้นกำเนิดไปเพาะเลี้ยงขยายจำนวนในห้องปฏิบัติการ แล้วฉีดกลับเข้าไปในท่อปัสสาวะของคนไข้มีคนไข้ 1 รายที่ทดสอบโดยทำให้ไอขณะมีปัสสาวะเต็มแล้ว ไม่มีอาการปัสสาวะเล็ด เมื่อครบ 1 ปี มีคนไข้ 3 รายจาก 5 รายที่กลืนปัสสาวะได้อยู่ ส่วนอีก 2 รายบอกว่าพอใจจะดูแลต่อไป นับว่าเป็นผลสำเร็จที่น่าพอใจ

กรมอนามัย ชี้ลดปริมาณฟลูออไรด์ในฉลากยาสีฟันสำหรับเด็ก

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า ในประเทศไทยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ถูกจัดให้เป็นเครื่องสำอางที่ต้องอยู่ในการควบคุมตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง (พ.ศ. 2535) ซึ่งได้กำหนดปริมาณฟลูออไรด์ที่ผสมไว้ได้ไม่เกิน 0.11% หรือ 1,100 พีพีเอ็ม ทั้งนี้เพื่อป้องกันอันตรายจากการได้รับฟลูออไรด์เกินโดยเฉพาในเด็กที่อาจได้รับอันตรายจากการกลืนกินยาสีฟันในขณะการแปรงฟัน ซึ่งพบว่าในการแปรงฟันแต่ละครั้ง เด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี กลืนกินยาสีฟันถึงหนึ่งในสามของยาสีฟันที่อยู่บนแปรงสีฟัน โดยเด็กจะกลืนลงไปโดยไม่ตั้งใจ ทำให้ได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา “ฟันตกกระ” ในฟันแท้ของเด็กคนนั้น ๆ ได้ ซึ่งฟันตกกระเป็นภาวะผิดปกติที่ฟันแท้มีสีขาวขุ่น ในเด็กที่เป็นรุนแรงผิวฟันเป็นหลุมอาจมีสีดำหรือน้ำตาล อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กได้รับฟลูออไรด์เกินคือ ยาสีฟันสำหรับที่มีการแต่งกลิ่นเติมรสเพื่อให้เด็กชอบ อยากรับแปรงฟัน ทำให้เด็กบางคนกินยาสีฟันด้วย

การระบุปริมาณฟลูออไรด์บนฉลากยาสีฟันสำหรับเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเลือกซื้อยาสีฟันสำหรับเด็กได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม โดยขณะนี้ทางกรมอนามัยได้เตรียมหารือร่วมกับทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อพิจารณาดำเนินการให้มีการระบุปริมาณฟลูออไรด์ในฉลากยาสีฟันสำหรับเด็กแล้ว

ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของเด็กขอแนะนำว่า พ่อแม่ควรเตรียมยาสีฟันใส่แปรงให้เด็กเพียงบาง ๆ และดูแลการแปรงฟันให้ดี โดยควรบิบบยาสีฟันให้และช่วยแปรงฟัน เพราะเด็กมักชอบกลืนกินยาสีฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กเล็กจะต้องใช้ด้วยความระมัดระวังโดยเฉพาะช่วงก่อนอายุ 3 ปี เป็นช่วง



ที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันตกกระในฟันหน้ามากที่สุด ดังนั้น ในเด็กเริ่มมีฟันขึ้นจนถึงอายุ 3 ปี ควรเลือกซื้อยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่ปริมาณ 500 พีพีเอ็ม ใช้ในปริมาณน้อย ๆ คือแค่พอขึ้นบนแปรงสีฟัน ส่วนเด็กอายุ 3-6 ปี ควรใช้ยาสีฟันในปริมาณเท่ากับเมล็ดถั่วเขียวหรือเมล็ดข้าวโพด สำหรับเด็กที่อายุมากกว่า 6 ปี สามารถใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในปริมาณ 1,000 พีพีเอ็ม เพราะสามารถควบคุมการกลืนได้แล้ว

อย. เตือนแอลกอฮอล์ในอาหาร เบกานอลเกินมาตรฐาน อันตราย



ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ในอาหารเป็นผลิตภัณฑ์ที่พบว่ามีใช้กันอย่างแพร่หลาย ใช้ในอาหารประเภทหม้อไฟ ซึ่งผลิตภัณฑ์นี้จัดเป็นวัตถุอันตรายถูกกำกับควบคุมโดย อย. ซึ่งที่ผ่านมา อย. ได้เก็บตัวอย่างและยังพบว่าตกมาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานกำหนดเมทานอล

ต้องไม่เกิน 1% โดยแอลกอฮอล์ที่มีเมทานอลเกินกว่ามาตรฐานจะส่งผลต่อสุขภาพ หากสูดดมเข้าไปจะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ตาพร่า และถ้าสูดดมในปริมาณมากอาจทำให้เสียชีวิตได้

ทั้งนี้ที่ผ่านมา อย. ได้เชิญผู้ประกอบการโรงแรม ภัตตาคาร และร้านอาหารเข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยก่อนที่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวให้สังเกตฉลากว่ามีเครื่องหมายมาตรฐาน สมอ. หรือไม่ เพราะผลิตภัณฑ์ที่มีเมทานอลเกินมาตรฐานจะฉุนแสบจมูก และไอของผลิตภัณฑ์จะทำให้ระคายเคืองตา หากไม่แน่ใจว่าแอลกอฮอล์ในอาหารได้มาตรฐานหรือไม่ สามารถทดสอบโดยการนำชุดทดสอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มาทดสอบได้ และหากพบว่าผู้ประกอบการใช้แอลกอฮอล์ในอาหารที่มีปริมาณเมทานอลมากกว่า 1% และไม่แจ้งข้อมูลดังกล่าว อย. จะดำเนินการตามมาตรฐานเดียวกับผู้จำหน่ายและผู้ผลิต ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 ล้านบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สร. เติร์ยมรับน้ำท่วม สำรองยา 500,000 ชุด

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขณะนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อมในการรับมือสถานการณ์น้ำท่วม ดินโคลนถล่มจากฝนตกหนัก โดยได้กำชับให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง โรงพยาบาลในสังกัดทุกระดับ สำรองและเตรียมความพร้อมป้องกันน้ำท่วมสถานพยาบาล ขนย้ายเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ ให้อยู่ในที่ปลอดภัย และเตรียมหน่วยแพทย์ฉุกเฉินพร้อมช่วยเหลือผู้ประสบภัยตลอดเวลา พร้อมกันนี้ได้สำรองยาชุดน้ำท่วมไว้ที่ส่วนกลางจำนวน 500,000 ชุด เพื่อสนับสนุน

จังหวัดในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชนฟรี

ทั้งนี้หากประชาชนทุกพื้นที่เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือที่สายด่วนกู้ชีพ 1669 ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังให้แต่ละจังหวัดประชาสัมพันธ์ยาเตือนประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน โรคลมชัก ที่ต้องรับประทานยาประจำและต่อเนื่อง หากยาหรืออินซูลินใกล้หมด สามารถแจ้งได้ที่ อสม. ที่อยู่ใกล้ และให้เก็บยาไว้ใกล้ตัว หากมีเหตุฉุกเฉินจะสามารถนำพกติดตัวไปได้ง่าย



อก. เตือนซื้อยาปฏิชีวนะกินเอง เสี่ยงดื้อยา เพียารุนแรงถึงตาย

ภญ.นิภาพร ชาศะวิริยะพันธ์ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประชาชนไทยนิยมซื้อยารับประทานเองร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยรับประทานยาปฏิชีวนะมากถึงร้อยละ 20 ของยาทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่านิยมซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาใกล้บ้านเพื่อหลีกเลี่ยงการไปพบแพทย์ และผู้ป่วยมักหาซื้อยาปฏิชีวนะได้ง่าย ทั้งที่ตามพระราชบัญญัติยาได้กำหนดไว้ว่า ยาปฏิชีวนะถือเป็นยาอันตรายที่จะจำหน่ายได้เฉพาะในร้านขายยา แผนปัจจุบันภายใต้การควบคุมของเภสัชกรและเป็นผู้จ่ายยาให้เท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงความจำเป็นในการใช้ยาหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะไม่ได้รับคำแนะนำหรือการซักถามอาการเบื้องต้นจากเภสัชกรประจำร้านยา เนื่องจากไม่มีเภสัชกรประจำร้านในขณะซื้อ หรือไม่มีเภสัชกรประจำร้านนั้น ๆ อยู่เลย

หากผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องหรือไม่ครบตามขนาด และจำนวนที่กำหนดไว้จะส่งผลทำให้มีเชื้อแบคทีเรียหลงเหลืออยู่และเพิ่มจำนวนขึ้นจนกลับมาเป็นใหม่ได้ ส่งผลให้เชื้อดื้อยาได้ ทำให้ต้องรับประทานยาที่มีความแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สุดท้ายอาจจะไม่มียาชนิดใดฆ่าหรือต้านเชื้อได้ และที่อันตรายที่สุดของยาปฏิชีวนะคือ การแพ้ยา อาการแพ้ยาที่พบผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจติดขัด บางรายอาจเกิดผื่นแพ้ที่ผิวหนังถึงขั้นรุนแรง หรือที่เรียกว่า Stevens-Johnson Syndrome ซึ่งถ้าส่งแพทย์ทำการรักษาไม่ทันอาจอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ดังนั้น หากคิดจะใช้ยาปฏิชีวนะ ทางที่ดีควรจะไปปรึกษาแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองอย่างพร่ำเพรื่อ ที่สำคัญถ้าจำเป็นจะต้องซื้อ



ยาปฏิชีวนะรับประทานเองควรซื้อจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้านซึ่งจะคอยให้คำแนะนำต่าง ๆ นอกจากนั้นเภสัชกรจะยังทำหน้าที่ช่วยคัดกรองผู้ป่วยในกรณีที่เห็นว่าไม่สามารถรักษาอาการเบื้องต้นได้ เภสัชกรจะส่งผู้ป่วยให้แพทย์ทำการรักษาต่อไป

กรมอนามัย ชูไอโอดีนสร้างสุขภาพ

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า ไอโอดีนเป็นสารอาหารที่มีความสำคัญต่อการสร้างเซลล์สมองและการทำงานของร่างกาย โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เด็กที่ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ สมอจะเติบโตช้ากว่าปกติและมีผลต่อสติปัญญา การขาดไอโอดีนในประชาชนทั่วไปทำให้ขาดความกระปรี้กระเปร่า ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ถ้าขาดไอโอดีนรุนแรงจะเป็นโรคเอื้ออ จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ

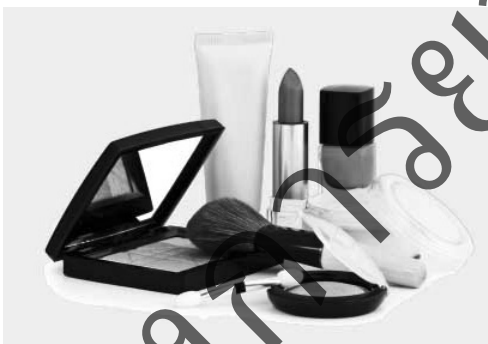
กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในระยะปี พ.ศ. 2557-2559 ตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดโรคขาดสารไอโอดีน เสริมสร้างสติปัญญาและสุขภาพที่ดีของทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1. การขับเคลื่อนในระดับนโยบาย สร้างความร่วมมือองค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 2. เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า มีการผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ และบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ 3. ระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ในกลุ่มเสี่ยง 4. สร้างความเข้มแข็งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนให้เกิดชุมชนและหมู่บ้านไอโอดีนทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน และมีแผนงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในระดับท้องถิ่น 5. ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ และการตลาดเชิงสังคมเพื่อส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง 6. การศึกษาวิจัยต่าง ๆ และ



7. มาตรการเสริม โดยสนับสนุนให้มีการบริโภคน้ำดื่มเสริมไอโอดีน ในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนจ่ายยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดนาน 6 เดือน อย่างต่อเนื่อง



อย. ตัวเข้มหลักเกณฑ์เบื้องต้นของสถานที่ผลิตและนำเข้าเครื่องสำอาง



ภก. ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า อย. มีนโยบายที่จะกำหนดหลักเกณฑ์เบื้องต้นของสถานที่ผลิตและนำเข้าเครื่องสำอาง เพื่อยกระดับและจัดระเบียบสถานที่ผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง โดยได้นำเสนอคณะกรรมการเครื่องสำอางเพื่อพิจารณา ซึ่งผลการพิจารณาทางคณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการผลิต วิธีการนำเข้า และวิธีการเก็บรักษา

เครื่องสำอาง เพื่อเป็นหลักเกณฑ์เบื้องต้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ และมอบให้ อย. ดำเนินการนำร่างหลักเกณฑ์ดังกล่าวไปให้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคทดลองใช้ในการตรวจสถานที่ รวมถึงชี้แจงทำความเข้าใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้มีความเข้าใจในเนื้อหาและหลักเกณฑ์วิธีการผลิต วิธีการนำเข้า และวิธีการเก็บรักษาเครื่องสำอางให้เป็นไปในทำนองเดียวกัน

โดยได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการผลิตและนำเข้าเครื่องสำอางให้มีคุณภาพสำหรับผู้ประกอบการด้านเครื่องสำอาง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการกำกับดูแลเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค รวม 4 ภาค ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับคือ ผู้ผลิต/ผู้นำเข้าเครื่องสำอางมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการผลิต วิธีการนำเข้า และวิธีการเก็บรักษาเครื่องสำอาง เพื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องซึ่งจะเป็นก้าวแรกในการพัฒนายกระดับสู่มาตรฐาน GMP เครื่องสำอางอย่างเต็มรูปแบบต่อไป ทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภคในการใช้เครื่องสำอางที่มีในท้องตลาดอีกด้วย หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ดังกล่าว สามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.fda.moph.go.th



สิ่งที่น่ารู้เกี่ยวกับอีโบล่า

ขณะนี้ไวรัสอีโบลากำลังระบาดทั่วแอฟริกาตะวันตก จึงเป็นเรื่องที่บุคลากรทางสาธารณสุขจำเป็นต้องทราบ

ในอดีตการระบาดของอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกเป็นแบบเฉพาะที่และไม่แพร่กระจายออกนอกพื้นที่ แต่สำหรับการระบาดครั้งนี้ที่เกิดเมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมาเป็นการระบาดที่แพร่สู่พื้นที่กว้างขึ้นและโรคมีความรุนแรงมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะพบว่าผู้โดยสารคนหนึ่งเดินทางจากไลบีเรียไปเมืองลากอส ประเทศไนจีเรีย เกิดป่วยบนเครื่องบินและเสียชีวิตลงในอีก 5 วันถัดมา เรื่องนี้ก่อให้เกิดความกังวลอย่างมากว่าโรคจะแพร่กระจายง่ายยิ่งขึ้นเพราะการเดินทางสะดวกขึ้น

ขณะนี้ CDC (Centers for Disease Control and Prevention) หน่วยควบคุมและป้องกันการระบาดของเชื้อในสหรัฐอเมริกาประกาศคำเตือนระดับ 3 (Level 3 travel advisory) ต่อผู้เดินทางไม่ให้เดินทางเข้าพื้นที่ระบาดหากไม่มีความจำเป็นจริง ๆ ทั้งนี้การควบคุมการระบาด ณ เวลานี้ยังไม่ค่อยได้ผลนัก องค์การอนามัยโลก, CDC ของสหรัฐอเมริกา และองค์การสหประชาชาติกำลังระดมความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการระบาดอย่างชะงักงัน

ข้อมูลเกี่ยวกับอีโบล่า

การระบาดของอีโบล่าในอดีตนั้นมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 90 ในขณะที่ครั้งนี้ผู้ป่วยจากกินี เซียร์ราลีโอน และไลบีเรีย จำนวน 1,353 คน เสียชีวิต 729 คน คิดเป็นร้อยละ 53

อีโบล่าเป็นไวรัสในกลุ่ม Filoviridae พบได้เมื่อปี พ.ศ. 2519 ประกอบไปด้วยสายพันธุ์ย่อย 5 ชนิด และ 4 ใน 5 เป็นสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคในคน ส่วนสายพันธุ์ที่ชื่อ Reston ก็ก่อให้เกิดโรคเฉพาะในลิง สายพันธุ์อื่นที่อันตรายแก่ชีวิตที่สุดชื่อ Zaire เชื่อว่าพาหะที่นำเชื้อคือค้างคาวกินผลไม้ นอกจากนี้ยังพบพาหะของเชื้อในเม่น ลิงต่าง ๆ และแอนติโลป

อีโบล่าใช้เวลาฟักตัวในคน 2-21 วัน โดยคนไข้ส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังติดเชื้อ 8-9 วัน แต่ผู้ติดเชื้อสามารถเกิดอาการรุนแรงได้แม้ติดเชื้อเพียง 1-2 วันเท่านั้น

อาการของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

- ไข้สูงฉับพลัน มักสูงถึง 40 องศาเซลเซียส
- อ่อนเพลียรุนแรง เจ็บคอ ปวดศีรษะ

- อาเจียนและท้องเสียอย่างมาก (มักเกิด 1-2 วันหลังอาการข้างต้น)

อาการรุนแรงอื่น ๆ เช่น เม็ดเลือดแดงต่ำ มีปัญหาการแข็งตัวของเลือด เกิดได้ใน 1-2 วัน ซึ่งนำไปสู่การมีเลือดออกจากจมูกและปาก ที่ผิวหนังอาจเกิดรอยเลือดออก ต่อมาจะพัฒนาไปจนมีปฏิกิริยาไตวายและอวัยวะหลายอย่างล้มเหลว ใน 3-5 วันถัดมาปัญหาเรื่องการแข็งตัวของเลือดจะรุนแรงขึ้น ส่งผลให้ขาดเลือดหรือสารน้ำอย่างหนัก

คนไข้ที่มีอาการรุนแรงมักเสียชีวิตใน 8-9 วัน แต่หากคนไข้ได้ที่อยู่รอดได้ถึง 2 สัปดาห์จะมีโอกาสรอดชีวิตสูง

ความยากลำบากในการวินิจฉัยโรค

ในช่วงวันแรก ๆ ของอาการติดเชื้อจะคล้าย ๆ กับการติดเชื้ออื่น ๆ เช่น มาลาเรีย ไทฟอยด์ อหิวาต์ หรือไข้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และเมื่อติดเชื้อเพียง 3-5 วันก็อาจเริ่มมีรอยตุ่มเลือดออกแล้ว รวมถึงมีการตกเลือดภายในร่างกายด้วย

อีโบล่าไม่ถ่ายทอดทางอากาศหรือการหายใจเอาเชื้อเข้าไป ไม่เหมือนไข้หวัดใหญ่หรือโรคหัดที่แพร่เชื้อได้ตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่ออกอาการ อีโบล่าจะแพร่เชื้อต่อเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยแล้ว การติดต่อจะผ่านทางน้ำคัดหลั่ง (secretion) เช่น น้ำลายเป็นสำคัญ ไม่ได้ติดต่อทางการหายใจเอาไอจากของผู้ป่วย หรือการสัมผัสกาย ผิวหนัง แต่ติดได้ง่ายหากสัมผัสแผลสด อูจจาระ และเลือดของผู้ป่วย และอาจติดต่อได้ทางน้ำลาย เหงื่อ และน้ำตาของผู้ป่วย การติดเชื้อยังสามารถผ่านทางผิวหนังที่เป็นแผล หรือไปสัมผัสกับน้ำคัดหลั่งของผู้ป่วยและนำมาแตะตา จมูก หรือเอาเข้าปาก

ต้องระลึกไว้ว่า คนที่ติดเชื้ออีโบล่าที่มีอาการแล้วเท่านั้นที่แพร่เชื้อและเชื้อแพร่ผ่านน้ำคัดหลั่ง คนที่มีโอกาสติดเชื้อสูงคือ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ญาติใกล้ชิดผู้ป่วย รวมไปถึงคนที่จัดการศพผู้ป่วย นอกจากนั้นยังติดต่อได้ด้วยการกินค้างคาวผลไม้ แอนติโลป หรือสัตว์ที่มีเชื้ออีโบล่า

จากการศึกษาพบว่า ไวรัสจะมีชุกชุมในอาเจียน เลือด อูจจาระ มากกว่าที่อยู่ในน้ำลาย เหงื่อ หรือน้ำตา ดังนั้น การฆ่าเชื้อในห้องน้ำสาธารณะจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การรักษา

ณ ปัจจุบันโรคนี้ยังไม่มียารักษาโดยเฉพาะ การรักษาจึงเป็นแบบประคับประคอง เช่น ให้สารน้ำ ให้เลือดหรือเกล็ดเลือด อย่างไรก็ตาม สถาบันสุขภาพของสหรัฐอเมริกากำลังจะเริ่มทดลองวัคซีนในเดือนกันยายนนี้ หลังจากที่มีการทดลองในอดีตที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จ

วัคซีนล่าสุดพัฒนาโดย NIAID Vaccine Research Center เป็นวัคซีนชนิดปราศจากเชื้อ แต่เป็น adenovirus vector vaccine จากลิงชิมแปนซี มีถิ่นของไวรัสอีโบล่าสองชนิดจากรายงานเบื้องต้น วัคซีนนี้ได้ผลในลิงแล้ว

อีกแนวทางหนึ่งในการรักษาซึ่งยังไม่เป็นทางการคือ การให้เลือดหรือพลาสมาจากผู้ที่ยังไม่มีการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าไม่นานนัก ซึ่งแนวทางนี้พบว่าได้ผล (อย่างไร้เป็นทางการ)

สำหรับยานั้น มีการทดลองยาที่มีรหัสว่า BCX4430 (เป็น RNA-dependent RNA polymerase inhibitor) ซึ่งรายงานในวารสาร Nature ฉบับเดือนเมษายนที่ผ่านมาว่า ยานี้ได้ผล แต่ก็เป็นทดลองในลิง ยังไม่มีการทดลองในมนุษย์แต่อย่างใด

Iron supplement

ธาตุเหล็กเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งเป็นส่วนประกอบของโปรตีนชนิด “ฮีโมโกลบิน” ที่อยู่ในเม็ดเลือดแดง และชนิด “ไมโอโกลบิน” ในกล้ามเนื้อ โดยโปรตีนเหล่านี้ทำหน้าที่ขนส่งออกซิเจนจากปอดไปยังเซลล์ร่างกายประมาณร้อยละ 70 ของธาตุเหล็กที่มีอยู่ในฮีโมโกลบิน นอกจากนี้ยังเป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ต่าง ๆ หลายชนิดในสมองและมีบทบาทในการทำงานของเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นกลไกต้านทานโรค

ผลของการขาดธาตุเหล็ก⁽¹⁾

- มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และถ้าเสียเลือดมากในการคลอดอาจถึงแก่ชีวิต
- ผลต่อแม่ ไม่มีกำลัง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ลูกคลอดออกมาจะตัวแดงเหมือนเด็กแรกคลอดทั่วไปแต่มีธาตุเหล็กสะสมน้อย จึงเริ่มมีอาการซีดเร็ว
- ผลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำ และมีพัฒนาการช้า เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย
- **ผลเสียด้านสรีรวิทยาของเด็ก**
 - ภาวะซีดทำให้มีการนำและสะสมออกซิเจนในเลือดน้อยลง
 - กระบวนการทางชีวเคมีในร่างกายกระทบกระเทือน ส่งผลต่อขีดความสามารถในการทำงาน
 - ส่งผลต่อกระบวนการในร่างกายเกี่ยวกับการส่งสัญญาณของเส้นประสาทต่าง ๆ
 - ส่งผลต่อการสร้างสารทางพันธุกรรมบางอย่าง
 - มีความเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติในช่วงอายุเดียวกัน
- **ผลเสียด้านพฤติกรรมของเด็ก**
 - มีพัฒนาการต่อการเรียนรู้ช้ากว่าเด็กปกติในช่วงอายุเดียวกัน
 - มีอาการเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้นในการเรียน ไม่มีสมาธิ เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร

สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก⁽¹⁾

- การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับภาวะที่ร่างกายต้องการธาตุเหล็กที่สูงขึ้น เช่น เด็กในวัยเจริญเติบโต หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร
- การรับประทานอาหารที่มีตัวขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น แคลเซียม ไฟเตต ออกซาเลต
- รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีต่ำ เพราะธาตุเหล็กจะดูดซึมได้เมื่อมีอาหารที่มีวิตามินซีสูง
- การมีภาวะสูญเสียเลือดอย่างเรื้อรัง เช่น โรคพยาธิปากขอ โรคแผลในกระเพาะอาหาร การมีเนื้องอกในระบบทางเดินอาหาร หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีประจำเดือนมาก การคลอดบุตร และการแท้งบุตร

ตารางที่ 1 ปริมาณธาตุเหล็กที่ควรได้รับต่อวัน⁽²⁾

Information about this iron-supplement-oral-route-parenteral-route		
Persons	U.S. (mg)	Canada (mg)
Infants birth to 3 years of age	6–10	0.3–6
Children 4 to 6 years of age	10	8
Children 7 to 10 years of age	10	8–10
Adolescent and adult males	10	8–10
Adolescent and adult females	10–15	8–13
Pregnant females	30	17–22
Breast-feeding females	15	8–13



รูปที่ 1 ตัวอย่างอาหารเสริมธาตุเหล็ก⁽³⁾

ชนิดของยา ขนาด และวิธีใช้

ยาเสริมธาตุเหล็กมี 2 รูปแบบคือ เกลือเฟอร์รัส (ferrous salts) และเกลือเฟอร์ริก (ferric salts) โดยปกติแล้วเกลือเฟอร์รัสถูกดูดซึมในทางเดินอาหารได้ดีกว่าเกลือเฟอร์ริก นอกจากนี้ยาเสริมธาตุเหล็กอาจอยู่ในรูปแบบของเกลือหลายชนิด เช่น เฟอร์รัสฟูมาเรท (ferrous fumarate), เฟอร์รัสซัลเฟต (ferrous sulfate), เฟอร์รัสกลูโคเนท (ferrous gluconate), เฟอร์ริกแอมโมเนียมซิเตรท (ferric ammonium citrate) และไฮดรอกซีโพลีมอลโทสคอมเพลกซ์ (iron hydroxide polymaltose complex) เกลือของธาตุเหล็กแต่ละชนิดมีปริมาณธาตุเหล็กแตกต่างกัน หากขนาดยาที่ให้ปริมาณธาตุเหล็กที่เพียงพอ อัตราการสร้างฮีโมโกลบินก็จะไม่ขึ้นกับชนิดของเกลือของธาตุเหล็ก⁽⁴⁾ ตัวอย่างที่มีใช้และปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับ⁽⁵⁾ ได้แก่

- เฟอร์รัสซัลเฟต ชนิดเม็ด เม็ดละ 300 มิลลิกรัม มีเหล็ก 60 มิลลิกรัม ชื่อการค้า เช่น เฟอร์-อิน-ซอล (Fer-In-sol), ซอร์บิเฟอร์ (Sorbifer) เฟอร์รัสซัลเฟต (Ferrous sulfate) รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
- เฟอร์รัสกลูโคเนท (Ferrous gluconate) ชนิดเม็ด เม็ดละ 300 มิลลิกรัม มีเหล็ก 36 มิลลิกรัม ชื่อการค้า เช่น เฟอร์กอน (Fergon), เฟอร์รัล (Ferral) รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
- เฟอร์รัสฟูมาเรท (Ferrous fumarate) ชนิดเม็ด เม็ดละ 200 มิลลิกรัม มีเหล็ก 60 มิลลิกรัม ชื่อการค้า เช่น เฟอร์ซามาล (Fersamal), โทเลอรอน (Toleron) รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
- ไฮดรอกซีโพลีมอลโทสคอมเพลกซ์ (iron hydroxide polymaltose complex) หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า เฟอร์ริกไฮดรอกไซด์โพลีมอลโทสคอมเพลกซ์ (ferric hydroxide polymaltose complex) เป็นสารประกอบเชิงซ้อนของเฟอร์ริก

ไฮดรอกไซด์และไอโซมอลโทส (isomaltose) การทำเป็นสารประกอบเชิงซ้อนลักษณะนี้จะช่วยเพิ่มการดูดซึมของธาตุเหล็ก เช่น Eurofer-iron

- ชนิดฉีด มีชื่อในทางการค้า เช่น อิมเฟอร์อน (Imferon) ประกอบด้วยเหล็ก 50 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เจ็คโตเฟอร์ (Jectofer) ประกอบด้วยเหล็ก 50 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร การให้ยาที่มีส่วนประกอบของเหล็กควรให้ก่อนอาหาร เพราะถูกดูดซึมได้ดีขึ้นท้องว่าง แต่ถ้ามีอาการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารมากก็อาจให้พร้อมอาหารหรือหลังอาหาร โดยปกติธาตุเหล็กถูกดูดซึมได้ดีในสภาวะที่เป็นกรด เนื่องจากเหล็กอยู่ในสภาพที่ละลายได้ดี โดยถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) แต่เนื่องจากในลำไส้เล็กส่วนต้นมีความเป็นกรดน้อย ดังนั้น สารที่มีฤทธิ์เป็นกรด เช่น วิตามินซี หรือกรดแอสคอร์บิก (ascorbic acid) จึงช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก สูตรของธาตุเหล็กชนิดรับประทานบางสูตรจึงมีการเติมวิตามินซีเพื่อช่วยเพิ่มการดูดซึมของเหล็ก⁽⁴⁾

การให้เหล็กในผู้ป่วยที่มีโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้ป่วยมักมีอาการดีขึ้นหลังได้รับยานาน 2 วัน และระดับฮีโมโกลบินจะเพิ่มสูงขึ้นหลังได้รับธาตุเหล็กนาน 1 สัปดาห์ และภายหลังผู้ป่วยหายขาดแล้ว ควรให้ธาตุเหล็กต่ออีกอย่างน้อย 3 เดือน ส่วนใหญ่โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะหายได้โดยเหล็กชนิดรับประทาน แต่จะให้เหล็กชนิดฉีดเฉพาะในรายที่ไม่สามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ดี เช่น โรคระบบการดูดซึมเสีย (Malabsorption) ภายหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร, การผ่าตัดกระเพาะอาหารกับลำไส้ส่วนกลาง (Gastrojejunostomy)⁽⁵⁾

อาการที่ไม่พึงประสงค์ของเหล็กชนิดรับประทาน⁽⁵⁾

ทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเดิน ซึ่งอาจแก้ไขได้โดยเริ่มให้เหล็กรับประทานขนาดน้อย ๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มมากขึ้นหรือเปลี่ยนเป็นใช้เกลือของเหล็กในรูปแบบอื่น ● ● ● ● ●

เอกสารอ้างอิง

1. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กคืออะไร. <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=1&id=603>
2. Iron Supplement (Oral Route, Parenteral Route). <http://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/iron-supplement-oral-route-parenteral-route/description/drg-20070148>
3. http://www.healthcastle.com/sites/default/files/imagecache/article-lead-image-570x200/iron_pills_480.jpg
4. Oral iron supplements (ธาตุเหล็กชนิดรับประทาน). <http://folicacidandpregnancy.blogspot.com/2010/09/oral-iron-supplements.html>
5. <http://www.healthcarethai.com/ยาที่เกี่ยวข้องกับเลือด>

Imbruvica รักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาว

Imbruvica (ibrutinib) เป็นยารักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเจริญช้าตัวใหม่ที่เพิ่งได้รับ อนุมัติจาก FDA ให้ออกจำหน่ายได้ Imbruvica เป็นยาแคปซูลใช้รับประทานวันละครั้งรักษามะเร็ง เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า chronic lymphocytic leukemia (CLL) ในคนไข้ที่เคยได้รับการรักษาด้วย วิธีใดวิธีหนึ่งมาก่อนแล้ว FDA ยังอนุมัติให้กับ คนไข้ CLL ที่มียีนก่อกลายพันธุ์ del 17p ซึ่งเกิด เมื่อมีส่วนของโครโมโซม 17 สูญเสียไป คนไข้ CLL ที่มีการก่อกลายพันธุ์ del 17p นับเป็นโรคที่พยากรณ์ โรคได้ไม่ดี

CLL เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด B-cell ชนิดเจริญช้า พบในคนไข้สูงอายุ อายุเฉลี่ย ที่ตรวจพบคือ 72 ปี ใน CLL ที่ก่อกลายพันธุ์ del 17p เกิดเมื่อส่วนของโครโมโซม 17 ขาดหายไป นับว่าเป็นมะเร็งที่รักษาไม่ค่อยได้ผล มีผู้เป็นราว 7% ของ CLL

Imbruvica ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Bruton's tyrosine kinase (BTK) ซึ่งเป็นตัวส่ง สัญญาณไปยังโมเลกุล B-cell receptor complex ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการแบ่งตัวและการมีชีวิตของ B-cell ที่เป็นมะเร็ง Imbruvica สกัดกันสัญญาณ ที่ไปกระตุ้นให้ malignant B-cell เจริญและเติบโต แบบควบคุมไม่ได้ ยานี้มีใช้ยาเคมีบำบัด แต่เป็นการ รักษาแบบตรงเป้า มีการออกฤทธิ์ต่อเซลล์ที่โตเร็ว แต่มีผลน้อยต่อเซลล์ปกติ จึงลดอาการข้างเคียงได้ แต่ก็มีเซลล์ปกติบางชนิดที่โตเร็วก็จะถูกกำจัดเช่นกัน

การประเมินผลด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยา ทำแบบ สุ่มปลายเปิดในศูนย์การแพทย์นานาชาติหลายแห่งในระยะทดลองทางคลินิก ระยะที่ 3 RESONATE ในคนไข้ 391 รายที่เป็น CLL หรือ small lymphocytic leukemia (SLL) ที่เคยมีการรักษามาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 32% ของคนไข้ เป็น CLL ที่มี del 17p คนไข้ได้รับยารับประทาน ibrutinib 420 มก. (n = 195) วันละครั้ง จนอาการลุกลามหรือเกิดอาการพิษมากเกินไป หรือได้รับยา ofatumumab โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำนาน 24 สัปดาห์ (n = 196) โดยให้ ขนาดนำ 300 มก. ตามด้วยขนาดยา 200 มก.ต่อครั้ง รวม 11 ครั้ง ผลปรากฏว่า การให้ยาเดี่ยว Imbruvica พบว่ามีระยะปลอดมะเร็ง หรือความเสี่ยงต่อการ เสียชีวิตลดลง 76% และการยืดอายุโดยรวมเพิ่มขึ้น 42.6% เมื่อเทียบกับการ ให้ยา ofatumumab

ข้อบ่งใช้ของยา Imbruvica ได้จากการศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 ชื่อ RESONATE ซึ่งแสดงว่ายา Imbruvica ให้ผลในการยืดชีวิตคนไข้โดยรวม และมีช่วงปลอดมะเร็งที่นานกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการให้ยา ofatumumab ในคนไข้ CLL ที่เคยได้รับการรักษามาแล้ว หรือในคนไข้มะเร็ง ชนิด small lymphocytic leukemia (SLL) ก่อนหน้านี้นยา Imbruvica ได้รับอนุมัติ แบบเร่งด่วน อาศัยผลการศึกษาเบื้องต้นในผลทางคลินิกระยะ 1b/2 ในคนไข้ ที่เป็น CLL ที่เคยได้รับการรักษามาก่อน การที่ผลการศึกษาทางคลินิกมีการ ยืดอายุโดยรวมดีขึ้นอย่างชัดเจนจึงได้รับอนุมัติให้ใช้ในคนไข้ CLL และนับเป็น ยาตัวแรกที่ได้รับอนุมัติให้ใช้รักษาคคนไข้ CLL ที่มี del 17p ก่อกลายพันธุ์ ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่รักษายาก

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ เกล็ดเลือดลดลง ท้องเสีย เม็ดเลือดขาว ลดลง อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ บวม คลื่นไส้ เป็นต้น อาการทั้งหมดนี้ไม่ได้ เป็นทุกคน ข้อควรระวังของการใช้ยา คือ ห้ามดื่มน้ำเกรปฟรุต หรือส้มบางชนิด เพราะอาจทำให้ระดับยาในเลือดสูงเกินไป ขณะใช้ยานี้ห้ามฉีดวัคซีนหรือ สารภูมิคุ้มกัน ระวังอย่าให้ถูกแสงแดดเพราะอาจทำให้ผิวหนังมีความไว และผิวหนังไหม้ได้ Imbruvica เป็นยาที่ร่วมพัฒนาและจำหน่ายโดยบริษัท แจนเซน ไบโอเทค และ ฟาร์มาไซคลิก

The image displays three white boxes of Arcoxia (etoricoxib, MSD) tablets against a red background. Each box is labeled with the MSD logo, the product name 'Arcoxia' in red, the generic name '(etoricoxib, MSD)' in blue, and the strength in a dark blue box: 60mg, 90mg, and 120mg. All boxes indicate they contain 50 tablets and are 'For Oral Use'. A stylized logo consisting of four overlapping circles is visible on the bottom right of each box. A large, semi-transparent watermark 'www.123pharm.com' is overlaid diagonally across the right side of the image.



- 

- 

- ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ บศ.187/2557



สาขาวิชาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รับสมัครแพทย์ 1 ตำแหน่ง

คุณสมบัติ

1. วุฒิบัตรหรืออนุมิตบัตรอายุรศาสตร์ทั่วไป
2. มีความสนใจด้านโรคภูมิแพ้และวิทยาภูมิคุ้มกัน
3. มีความสนใจด้านการเรียนการสอนและการวิจัย



สนใจติดต่อ

สาขาวิชาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

โทร 02-419-8263

PHARMEX ASIA 2014

The international pharmaceutical, medical and healthcare exhibition of manufacturing technology, equipment, product and services for Asia

Co-located with the

**World Congress of Pharmacy
and Pharmaceutical Sciences (FIP) 2014**

1st - 3rd Sept. 2014

BITEC | Bangkok | Thailand

Co-organised by:



The Pharmaceutical
Association of Thailand
under Royal Patronage



AES

Asian Exhibition
Services (AES) Ltd.

www.PHARMEXasia.com
pharmex@aesexhibitions.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

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



www.wongkarnpat.com



กด



Like

ได้ที่ www.facebook.com/Wongkarnpat



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง Gout and hyperuricemia

รหัส 1-000-CPE-062-1408-04

จำนวน 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 กรกฎาคม 2557

วันที่หมดอายุ 31 มกราคม 2558

โดย นสภ. ชีษณูชา สิงห์สัน

ผศ.ภก. อรรถการ นาคำ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัตถุประสงค์

1. ทราบพยาธิกำเนิดของโรคเกาต์
2. ทราบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเกาต์
3. ทราบอาการแสดงทางคลินิกของโรคเกาต์
4. ทราบเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเกาต์
5. ทราบแนวทางการรักษาโรคเกาต์ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา

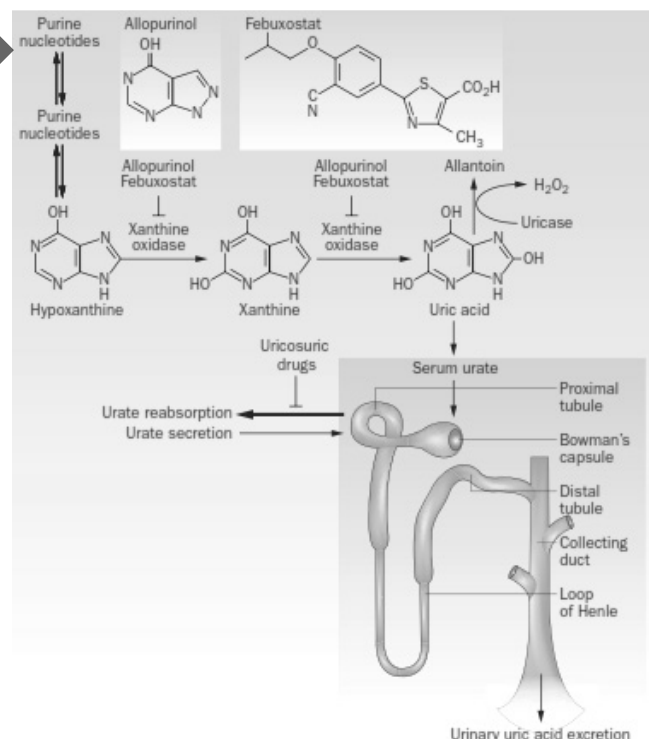
ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง (hyperuricemia) คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่า 6.8 หรือ 7 mg/dl ซึ่งอาจมีอาการของโรคเกาต์หรือไม่ก็ได้⁽¹⁾

เกาต์ (gout) คือ โรคที่เกิดจากการมีภาวะของกรดยูริกในเลือดสูง ทำให้เกิดเป็นผลึกยูเรต (monosodium urate [MSU] crystals) ไปสะสมตามข้อหรือเนื้อเยื่อ เป็นผลทำให้เกิดกระบวนการอักเสบขึ้น⁽²⁾ โดยปกติแล้วอาการของโรคเกาต์สามารถหายได้เองภายใน 7-10 วัน โดยที่ไม่ต้องรับประทานยา แต่ผู้ป่วยจะต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการปวด นอกจากนี้อาการของโรคเกาต์สามารถเกิดซ้ำได้หากผู้ป่วยยังมีระดับของกรดยูริกในเลือดที่สูงอยู่

โรคเกาต์เป็นโรคข้ออักเสบที่พบบ่อย ในประเทศไทยพบความชุกของการเกิดโรคเกาต์เท่ากับ 1.6 ต่อ 1,000 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁽³⁾ โรคเกาต์มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับโรคกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือด กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (metabolic syndrome) และโรคเบาหวาน การรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับข้อและไตลง⁽⁴⁾

พยาธิกำเนิดของโรคเกาต์

เมื่อรับประทานอาหารที่มี purine สูง หรือมีการสลายของกรดนิวคลีอิกมากขึ้นจะทำให้กรดยูริกถูกสร้างมากขึ้น ซึ่งในขั้นตอนการสร้างกรดยูริกจะอาศัยเอนไซม์ xanthine oxidase ดังนั้น ยาที่มี



รูปที่ 1 Pathways ของ uric acid metabolism และการขับ uric acid ออกจากร่างกาย⁽⁵⁾

ฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ดังกล่าวจึงสามารถลดการสร้างกรดยูริกได้

กรดยูริกจะถูกขับออกทางไตเป็นหลัก โดยถูกกรองผ่าน glomerulus 100% และถูกดูดกลับ 98-100% ที่บริเวณ proximal tubule ผ่าน transporter ที่ชื่อว่า URAT1 ดังนั้น ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้ง URAT1 จึงสามารถเพิ่มการขับกรดยูริกออกจากร่างกายได้

สาเหตุของภาวะกรดยูริกในเลือดสูง⁽²⁾

ภาวะกรดยูริกในเลือดสูงเกิดจาก

1. มีการสร้างกรดยูริกเพิ่มขึ้น หรือ overproduction (พบประมาณ 10% ของผู้ป่วย) เกิดจาก
 - การรับประทานอาหารที่มี purine สูง
 - มีการสลายของกรดนิวคลีอิกมากขึ้น เช่น การได้รับยาพิษมะเร็ง (cytotoxic drug) เป็นต้น
2. มีการขับกรดยูริกออกจากร่างกายลดลง หรือ underexcretion (พบประมาณ 90 ของผู้ป่วย) เกิดจาก
 - ภาวะหรือโรคที่ทำให้การขับกรดยูริกที่ลดลง เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง hyperthyroidism ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น
 - ยา ได้แก่ thiazide diuretics, low dose aspirin (< 2 g/day) รวมไปถึง ethanol พืชจากตะกั่ว เป็นต้น

เมื่อเกิดภาวะกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นจะทำให้เกิดการตกผลึก (crystal formation) ของ MSU ที่บริเวณเนื้อเยื่อหรือข้อต่าง ๆ จากนั้นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันก็จะเคลื่อนที่มายังบริเวณที่เกิดการสะสมของผลึกเพื่อทำหน้าที่เก็บกิน (phagocytosis) และหลั่งสารสื่ออักเสบต่าง ๆ ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเกาต์⁽⁶⁾

❖ ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (Unmodifiable risk factor)

- เพศ : โรคเกาต์มักเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงมีฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ช่วยในการขับกรดยูริก ดังนั้น หากเพศหญิงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนซึ่งมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจะทำให้มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเกาต์เพิ่มขึ้น

- อายุ

❖ ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factor)

- การดื่มแอลกอฮอล์

- การบริโภคอาหารที่มี purine สูง เช่น เนื้อแดง เครื่องในสัตว์, อาหารทะเล, อาหารที่มี fructose สูง เป็นต้น

- ภาวะร่วม/โรคร่วม เช่น hypertension, dyslipidemia, diabetes, metabolic syndrome, end state renal failure, ภาวะอ้วน

- ยาที่มีผลทำให้เกิดภาวะ hyperuricemia เช่น thiazide diuretics, cyclosporine, low dose aspirin เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเกาต์⁽⁶⁾

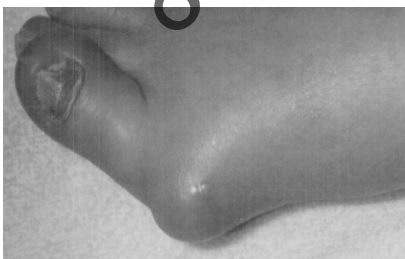
เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเกาต์ที่แน่นอน (definite) คือ การตรวจพบผลึก MSU จากน้ำไขข้อหรือปุ่มโทฟัส ในขณะที่มีการอักเสบเฉียบพลันจะพบผลึกดังกล่าวอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวด้วย หากตรวจพบ calcium pyrophosphate dehydrate จะเรียกว่า pseudogout ในกรณีนี้จะรักษาโดยใช้ยาต้านการอักเสบ ไม่สามารถให้ยาลดกรดยูริกได้ ในกรณีที่ไม่สามารถทำการตรวจน้ำไขข้ออาจใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม ACR guideline ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อ

1. มีข้ออักเสบเฉียบพลันมากกว่า 1 ครั้ง
2. อาการปวดข้อถึงจุดสูงสุดภายใน 1 วัน
3. ข้ออักเสบเป็นชนิดข้อเดียว
4. ข้ออักเสบมีลักษณะบวมแดง
5. มีอาการปวดและบวมของข้อโคนหัวแม่เท้า (metatarsophalangeal joint)
6. การอักเสบของข้อโคนหัวแม่เท้าเป็นข้างเดียว (unilateral)
7. การอักเสบของข้อกลางเท้า (tarsal joint) เป็นข้างเดียว
8. พบปุ่ม tophus
9. มีภาวะ hyperuricemia
10. พบลักษณะข้อบวมชนิดไม่สมมาตร (asymmetric) จาก

การถ่ายภาพรังสี

11. พบ subcortical bone cyst จากการถ่ายภาพรังสี
12. ตรวจไม่พบเชื้อโรคจากน้ำไขข้อในขณะที่มีการอักเสบ
13. มีข้ออักเสบเฉียบพลันเกิดขึ้นในเวลากลางคืน

นอกจากเกณฑ์การวินิจฉัยตาม ACR guidelines แล้ว ยังมีเกณฑ์อื่น ๆ สำหรับใช้ในการวินิจฉัยโรคเกาต์ ได้แก่ Rome criteria และ Rome criteria รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2



รูปที่ 2 Tophi in the joints in a patient with gout^(6,8)



ตารางที่ 1 Rome (1963) and New York (1966) diagnosis criteria for gout^(6,7)

Rome criteria	New York criteria
เป็นไปตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ 1. มีอาการปวดบวมข้อเกิดขึ้นและหายภายใน 1-2 สัปดาห์ 2. ระดับกรดยูริกในเลือดมากกว่า 7 mg/dl ในผู้ชาย และมากกว่า 6 mg/dl ในผู้หญิง 3. พบปุ่มโทฟัส 4. พบผลึก MSU ในน้ำไขข้อหรือปุ่มโทฟัส	พบผลึก MSU ในน้ำไขข้อหรือปุ่มโทฟัส หรือ เป็นไปตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ 1. มีปวดบวมข้อเกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยเกิดขึ้นและหายภายใน 1 สัปดาห์ 2. พบ podagra 3. พบปุ่มโทฟัส 4. ตอบสนองต่อยา colchicines

อาการทางคลินิกของโรคเกาต์⁽⁶⁾

อาการทางคลินิกของโรคเกาต์แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. Asymptomatic hyperuricemia คือ ภาวะที่มีกรดยูริกในเลือดสูง แต่ไม่มีอาการแสดงใด ๆ
2. Acute gouty arthritis หรือระยะข้ออักเสบเฉียบพลัน คือระยะที่ผลึก MSU ที่สะสมตามข้อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบ ระยะนี้จะเกิดขึ้นแล้วหายไป และมักกลับมาเป็นซ้ำ
3. Intercritical gout หรือระยะสงบ คือระยะที่ไม่มีข้ออักเสบหรือหายจากข้ออักเสบ ซึ่งเป็นช่วงระหว่างการอักเสบในแต่ละครั้ง Intercritical gout จะสั้นลงเรื่อย ๆ หากมีการเกิดเป็นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง และจะนำไปสู่ระยะ chronic tophaceous gout ในที่สุด
4. Chronic tophaceous gout หรือระยะเรื้อรังที่มีปุ่มโทฟัส ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อบ่อยขึ้นและนานขึ้น ข้อที่ปวดจะเป็นหลายข้อ มีการอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นทำให้มีอาการปวดข้อตลอด ข้อจะเสียหายที่เกิดการตกตะกอนของผลึก MSU กลายเป็นปุ่มโทฟัส อาจพบการกร่อนของกระดูก เกิดพยาธิสภาพไต หรือมีเยื่อข้ออักเสบเกิดขึ้น

เป้าหมายของการรักษา⁽⁴⁾

1. ลดการอักเสบเฉียบพลันของข้อ

2. ลดความถี่ของข้ออักเสบ
3. ลดขนาดของปุ่มโทฟัสและทำให้ปุ่มโทฟัสหายไป
4. ลดการทำลายข้อและป้องกันความผิดปกติของข้อ
5. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตอันเนื่องมาจากภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

การรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยา (Non-pharmacological therapy)

การรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยาประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเกาต์ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการรักษาด้วยยาจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาให้ดียิ่งขึ้น⁽⁴⁾

ACR guideline ได้แนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเกาต์ไว้ดังนี้⁽¹⁾

- ลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่ม เช่น ลดการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีสาร purine ลดผลไม้รสหวาน เครื่องดื่มที่ผสม fructose และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โดยเฉพาะเบียร์)
- ออกกำลังกาย

ตารางที่ 2 Dietary recommendations for gout patients⁽⁸⁾

Increase risk for developing gout	No influence on risk for gout	Reduced risk for developing gout
Obesity	Wine	Low fat dairy products
Beer/spirits	Purine rich vegetables	Coffee (including decaffeinated)
Meat	High fat dairy products	Vitamin C
Sugar sweetened soft drinks	Artificially sweetened soft drinks	
Fructose rich fruits		
Fruit juice		

- หยุตสูบนุหรี
- ตัมน้ำมาก ๆ

การรักษาโดยวิธีใช้ยา (Pharmacological therapy)

❖ Asymptomatic hyperuricemia^(4,9)

ผู้ป่วยที่มีระดับกรดยูริกในเลือดสูง แต่ไม่มีอาการใด ๆ EULAR guideline for gout ปี ค.ศ. 2006 แนะนำว่า ไม่จำเป็นต้องใช้ยาลดกรดยูริก แต่แนะนำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคแทน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษา โรคเกาต์โดยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2555 อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีปริมาณกรดยูริกในปัสสาวะมากกว่า 1,100 mg/day หรือผู้ป่วยมีแรงเม็ดเลือดหรือมีแรงต่อน้ำเหลืองที่มีแผนการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเกาต์ของ ประเทศไทยแนะนำให้พิจารณาเริ่มใช้ยาลดกรดยูริกในผู้ป่วยกรณี ดังกล่าวข้างต้น

❖ Acute gouty arthritis

แนวทางการรักษา acute gout attack ตามคำแนะนำของ ACR guideline จะแบ่งการรักษาตามระดับความรุนแรง

> หากอาการปวดอยู่ในระดับ mild to moderate มีอาการ ที่ข้อขนาดเล็กเพียง 1 ข้อ หรือมีอาการที่ข้อขนาดใหญ่ 1-2 ข้อ พิจารณาให้ยารักษาเพียงตัวเดียว (monotherapy) โดยแนะนำ Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), systemic corticosteroids หรือ oral colchicine เป็น first-line drug และอาจพิจารณาการรักษา อื่น ๆ เพิ่มเติมหากจำเป็น เช่น การประคบเย็น

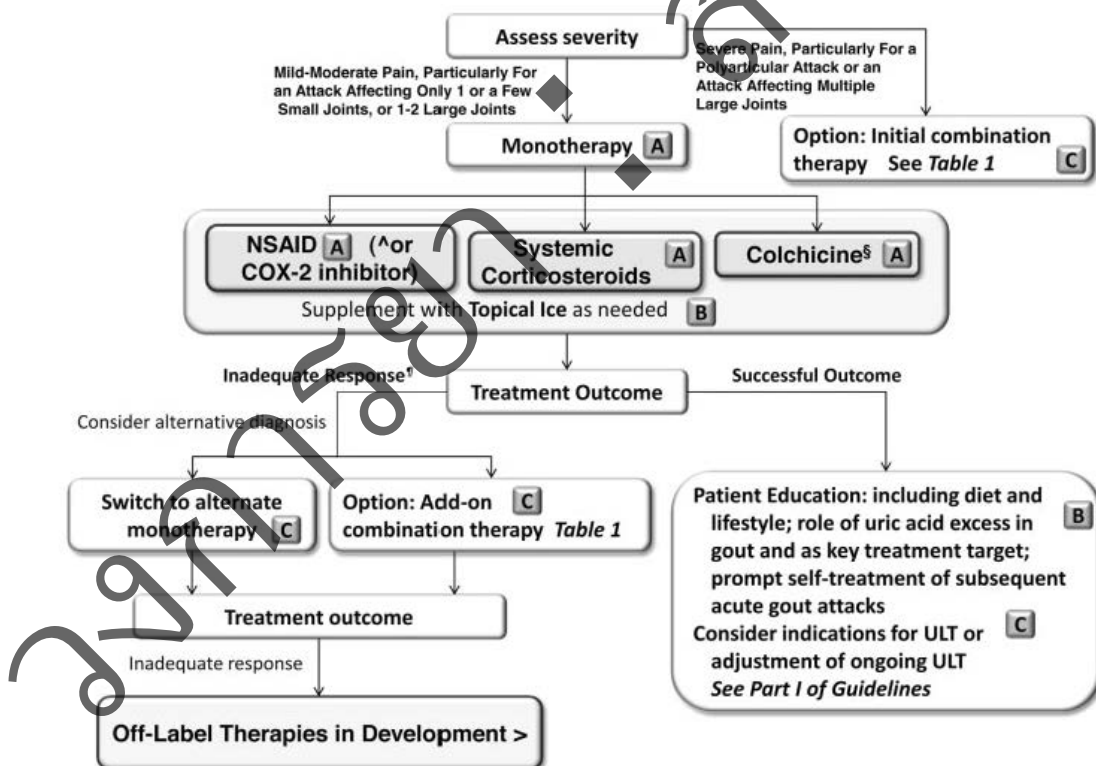
> หากอาการปวดอยู่ในระดับ severe หรือมีอาการที่ ข้อขนาดใหญ่หลาย ๆ ข้อ พิจารณาให้ยารักษามากกว่า 2 ตัวร่วมกัน (combination therapy) ในขนาด full dose ได้แก่

- การให้ colchicines ร่วมกับ NSAIDs
- การให้ systemic corticosteroids ร่วมกับ colchicines
- การฉีด steroids เข้าข้อ ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ เช่น

การให้ colchicines

หมายเหตุ ไม่ควรใช้ corticosteroids ร่วมกับ NSAIDs เพราะจะทำให้เกิด GI side-effect เพิ่มมากขึ้น

> ผู้ป่วยที่มีภาวะ acute gouty arthritis ควรได้รับยาภายใน 24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีอาการปวดอีกเสบ ยกเว้นยา colchicines ที่ต้อง ให้ภายใน 36 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการปวด



รูปที่ 3 แนวทางการรักษา acute gout attack ตามคำแนะนำของ ACR guideline⁽¹⁰⁾

หมายเหตุ

Level A : Supported by multiple randomized clinical trials or meta-analysis

Level B : Derived from a single randomized trial, or non-randomized studies

Level C : Consensus opinion of experts, case studies, or standard-of-care



Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)⁽⁴⁾

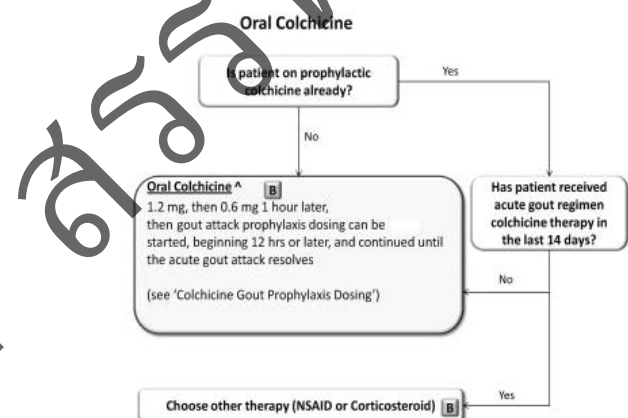
การรักษาด้วย NSAIDs ควรให้ยาในขนาดด้านการอักเสบ จนกระทั่งหายจากอาการอักเสบ ส่วนใหญ่จะใช้เวลาไม่เกิน 7 วัน สำหรับยาที่ FDA approved ให้ใช้ในการรักษา acute gout attack ได้แก่ naproxen, indomethacin และ sulindac อย่างไรก็ตาม พบว่า ยาทุกชนิดในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาเท่ากัน สามารถพิจารณาเลือกใช้ยาตัวใดก็ได้ สำหรับ NSAIDs ที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ aspirin และอนุพันธ์ของ aspirin เนื่องจากมีผลต่อระดับกรดยูริกในเลือด อีกทั้งขนาดของยา aspirin ที่ใช้สำหรับด้านการอักเสบมีขนาดที่สูง ทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหารได้มาก นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยง indomethacin ในผู้สูงอายุ เนื่องจากมักก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ ซึม และเกิดผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารได้บ่อย ควรหลีกเลี่ยง NSAIDs ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย โรคตับ และภาวะที่ไตทำงานบกพร่อง ไม่ควรใช้ NSAIDs มากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน เพราะนอกจากจะไม่ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาแล้ว ยังเพิ่มผลข้างเคียงจากการใช้ยาอีกด้วย สำหรับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารควรให้ยา gastro-protective agent หรือ proton pump inhibitor ควบคู่ไปด้วย หรือพิจารณาให้ยาในกลุ่ม coxibs แทน

Colchicine⁽⁴⁾

Colchicine เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษา ข้ออักเสบเฉียบพลันในโรคเกาต์ กลไกการออกฤทธิ์ของยาคือ ยายับยั้งไม่ให้เม็ดเลือดขาวเคลื่อนที่มายังบริเวณที่มีการอักเสบของ MSU มีผลลดการเกิดกระบวนการ phagocytosis ของเม็ดเลือดขาว ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการอักเสบลดลง อาการปวดจึงลดลง ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของ colchicine ได้แก่ ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ และอาเจียน ส่วนภาวะกดไขกระดูก myopathy และ neuropathy

นั้นพบได้น้อย ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคตับหรือโรคไตร่วมด้วย ดังนั้น จึงต้องทำการปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว หากใช้ colchicine ร่วมกับ simvastatin จะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะ rhabdomyolysis ดังนั้น จึงควรติดตามอาการปวดเมื่อยและระดับของ creatine phosphokinase (CPK) เมื่อต้องให้ยา 2 ชนิดร่วมกัน หรืออาจพิจารณาเปลี่ยนยาลดไขมันเป็น pravastatin หรือ fluvastatin แทน นอกจากนี้เนื่องจากยาถูก metabolism ผ่าน CYP3A4 และถูกขับด้วย P-glycoprotein ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังการใช้ยาร่วมกันนี้ร่วมกับยาที่เป็น CYP3A4 หรือ P-glycoprotein inhibitors เช่น clarithromycin, erythromycin, cyclosporine, ketoconazole, cimetidine เป็นต้น เนื่องจากจะทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจาก colchicines ขึ้นได้

จากแผนภาพ หากจะเริ่มรักษาผู้ป่วย acute gout attack ด้วยยา colchicine จะต้องถามผู้ป่วยว่า ในขณะนี้ผู้ป่วยได้รับประทานยา colchicine สำหรับป้องกัน gout attack อยู่หรือไม่



^aEULAR recommendations are for 0.5 mg colchicine orally three times daily when using colchicine to treat acute gout. The doses recommended, need to be adjusted down in the presence of significant drug interactions, and moderate to severe renal or hepatic impairment.

รูปที่ 4 การรักษา acute gout attack ด้วย oral colchicines ตามคำแนะนำของ ACR guideline⁽¹⁰⁾

ตารางที่ 3 ขนาดยาของ NSAIDs ที่แนะนำให้ใช้ใน acute gout attack⁽¹¹⁾

Therapeutics agent	Typical regimen
Ibuprofen	800 mg วันละ 4 ครั้ง
Indomethacin	เริ่มต้น 25-50 mg วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน จากนั้นลดลงมาเหลือวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4-7 วัน
Naproxen	เริ่มต้น 500 mg วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน จากนั้นลดลงมาเหลือ 250-500 mg วันละครั้ง เป็นเวลา 4-7 วัน
Piroxicam	20 mg วันละครั้ง หรือแบ่งให้วันละ 2 ครั้ง
Sulindac	200 mg วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7-10 วัน
Etodolac	300 mg วันละ 2 ครั้ง

- ถ้า “ไม่”

ACR guideline แนะนำให้รับประทาน colchicines ครั้งแรก ในขนาด 1.2 mg ตามด้วย 0.6 mg ในอีก 1 ชั่วโมงถัดมา และตาม ด้วย 0.6 mg ในอีก 12 ชั่วโมงถัดมา รับประทานติดต่อกันวันละ 1-2 ครั้ง จนกว่าอาการปวดจะหายไป

หมายเหตุ EULAR guideline แนะนำให้รับประทาน colchicine 0.5 mg วันละ 3 ครั้ง ส่วนแนวทางเวชปฏิบัติการดูแล รักษาโรคเกาต์ของไทย พ.ศ. 2555 แนะนำให้รับประทาน colchicine 0.6 mg วันละ 2-4 ครั้ง ไม่แนะนำให้ใช้ยาในขนาดสูงหรือรับประทาน ยาทุก 2 ชั่วโมงจนกระทั่งอาการปวดลดลง เนื่องจากจะทำให้เกิด หายใจได้บ่อย

- ถ้า “ใช่”

ต้องถามผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยได้รับประทาน colchicine ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่ หากไม่ได้รับประทานยาในช่วง 14 วันที่ผ่านมา สามารถให้ยา colchicine ได้ โดยขนาดที่ใช้เป็นไปตามที่ ACR guideline แนะนำดังที่กล่าวไปข้างต้น หากรับประทานยาในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ต้องพิจารณาใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs หรือ corticosteroids แทน

หมายเหตุ การใช้ยาแบบ long term อาจทำให้เกิดอาการ proximal weakness หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง เกิดการกดไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำได้ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ไม่ควรให้ยาซ้ำภายใน 14 วันหลังจากได้รับยานี้

Corticosteroids⁽⁴⁾

Corticosteroids จะพิจารณาใช้ในรายที่มีข้อห้ามใช้ NSAIDs หรือ colchicine เช่น มีภาวะไตวาย หรือไม่ตอบสนองต่อ

ยาต้านการอักเสบข้างต้น ในรายที่มีอาการข้ออักเสบที่ข้อใหญ่เพียง ไม่กี่ข้อ อาจพิจารณาฉีดยา corticosteroids เข้าข้อ (intra-articular corticosteroid injection) สิ่งที่ต้องตระหนักก่อนให้ยา corticosteroids คือต้องมั่นใจว่าไม่มีการติดเชื้อใด ๆ ในร่างกายในขณะนั้น ขนาดของ ยา corticosteroids ที่ใช้รักษาการอักเสบเทียบเท่ากับขนาดของ prednisolone 0.5 mg/kg/day เมื่ออาการดีขึ้นให้ลดขนาดยาลง

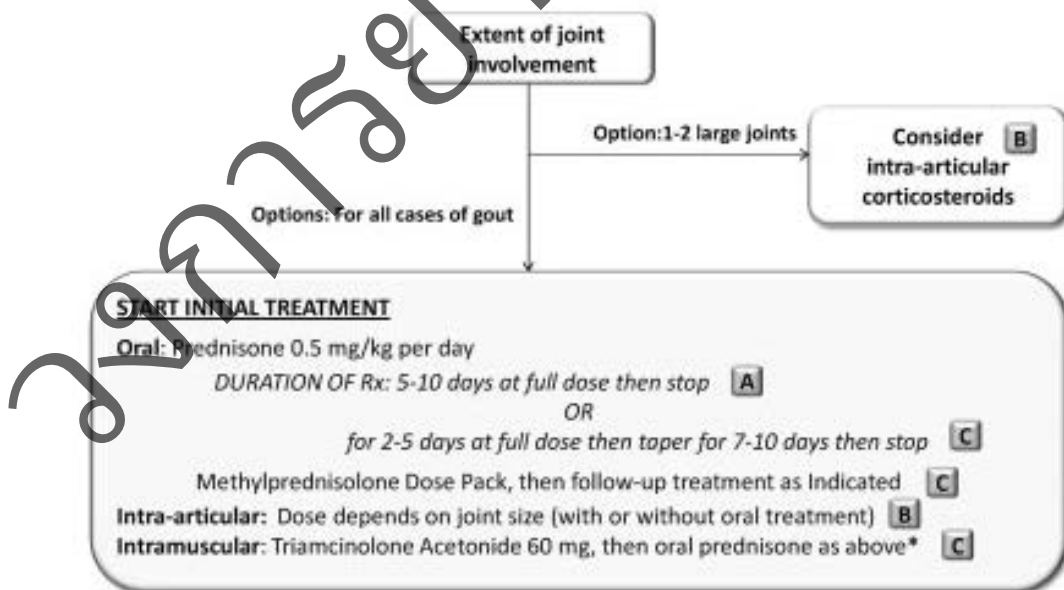
❖ Intercritical gout และ Chronic tophaceous gout

หลังจากข้ออักเสบเฉียบพลันทุเลาลง ผู้ป่วยโรคเกาต์ทุกราย ควรได้รับการประเมินเพื่อแก้ไขปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะกรดยูริกในเลือดสูง รวมทั้งประเมินความเสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเกาต์ ได้แก่ การกำเริบของโรคข้ออักเสบ การเกิดปุ่มโทฟัส และโรคไต ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาให้ ยาลดระดับกรดยูริกในเลือดในระยะยาว⁽⁴⁾

ข้อบ่งชี้ของการให้ยาลดกรดยูริกในเลือดสำหรับผู้ป่วย โรคเกาต์⁽¹⁾ ได้แก่

- มีปุ่ม tophus หรือ tophi
- มีข้ออักเสบกำเริบเป็น ๆ หาย ๆ มากกว่า 2 ครั้งต่อปี
- CKD stage 2 or worse
- เป็นนิ่วยูเรตที่ไต (urolithiasis)

จุดมุ่งหมายในการให้ยาลดกรดยูริกในเลือดคือ เพื่อละลาย ผลึก MSU ออกจากเนื้อเยื่อและป้องกันไม่ให้เกิดการตกผลึก MSU เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ควรทำให้ระดับกรดยูริกในเลือดต่ำกว่าจุดอิ่มตัวใน เนื้อเยื่อ โดยตั้งเป้าหมายให้อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 mg/dl



* IM Triamcinolone acetonide monotherapy—lack of consensus

รูปที่ 5 การรักษา acute gout attack ด้วย corticosteroids ตามคำแนะนำของ ACR guideline⁽¹⁰⁾



ในกรณีอยู่ในระยะเรื้อรังที่มีก้อนโทฟัสแล้วอาจตั้งเป้าหมายลดระดับกรดยูริกในเลือดลงมาให้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 mg/dl การเริ่มให้ยาลดกรดยูริกในเลือดจะทำภายหลังที่ข้ออักเสบหายสนิทแล้วเป็นเวลานาน 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่กำลังได้ยาลดกรดยูริกในเลือดอยู่และเกิดข้ออักเสบกำเริบขึ้นมา สามารถให้การรักษข้ออักเสบตามแนวทางการรักษาในระยะข้ออักเสบเฉียบพลันได้ โดยขนาดของยาลดกรดยูริกในเลือดเท่าเดิม ไม่ควรหยุดหรือปรับขนาดยาลดกรดยูริกในเลือดในขณะที่ยังมีข้ออักเสบอยู่ เนื่องจากจะทำให้ข้ออักเสบหายได้ช้า การให้ยาลดระดับกรดยูริกในเลือดควรเริ่มในขนาดต่ำ ๆ ก่อน แล้วค่อย ๆ ปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นทุก 1-4 สัปดาห์ ตามผลตอบสนองของระดับกรดยูริกในเลือดและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น⁽⁴⁾

ยายับยั้งการสร้างกรดยูริก

Allopurinol

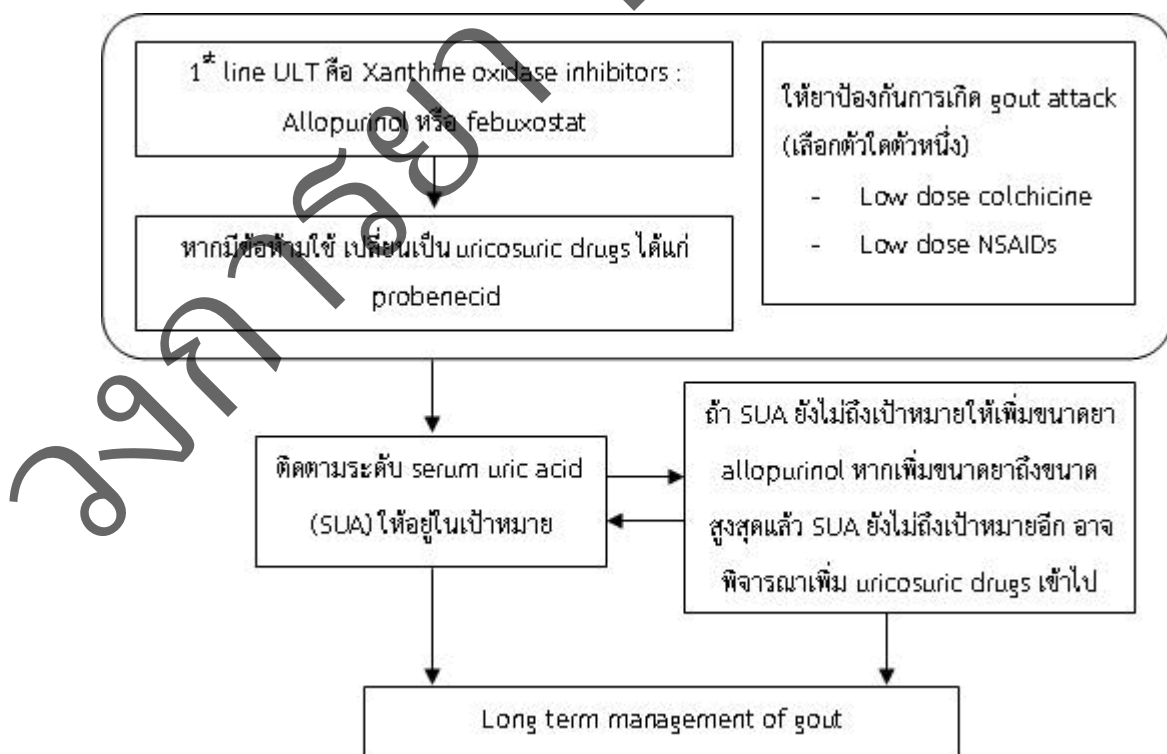
Allopurinol เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ xanthine oxidase ทำให้กรดยูริกไม่ถูกสร้างขึ้น allopurinol เป็นยาที่มี cost-effectiveness สูงในการรักษาโรคเกาต์เรื้อรัง การรักษาจะเริ่มในขนาดต่ำก่อนคือ 50-100 mg/day (CKD stage 4 ขึ้นไป อาจพิจารณาเริ่มต้นที่ขนาด 50 mg/day) แล้วปรับขนาดเพิ่มขึ้นครั้งละ 50-100 mg/day ทุก 1-4 สัปดาห์ จนสามารถควบคุมระดับกรดยูริกในเลือดได้ตามเป้าหมาย ขนาดยาสูงสุดที่ใช้คือ 800 mg/day เนื่องจากยามี active metabolite ซึ่งมีระยะครึ่งชีวิต (half life) ยาว ดังนั้น จึงสามารถ

ให้ยารวันละครึ่งได้ ยานี้ถูกขับออกทางไต ดังนั้น ในผู้ป่วยไตวาย จึงควรปรับขนาดยาตามระดับการทำงานของไต (รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4) อย่างไรก็ตาม หากระดับกรดยูริกในเลือดยังไม่ถึงเป้าหมายอาจพิจารณาปรับเพิ่มขนาดยาให้สูงกว่าระดับที่แนะนำไว้ได้ แต่ควรเพิ่มครั้งละน้อย ๆ อย่างช้า ๆ พร้อมกับติดตามผลข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด หาก creatinine clearance (CrCl) มากกว่า 20 ml/min อาจพิจารณาให้ยาที่ออกฤทธิ์เร่งการขับกรดยูริกทางไต (uricosuric agents) เช่น benzbromarone ร่วมได้⁽⁴⁾

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา allopurinol ได้แก่ ผื่นคันได้ ท้องร่วง ปวดศีรษะ และกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันไวเกิน (allopurinol hypersensitivity syndrome) ซึ่งมีลักษณะสำคัญทางคลินิกคือ ไข้, Steven-Johnson syndrome, exfoliative dermatitis, toxic epidermal necrolysis, ตับอักเสบอย่างรุนแรง, eosinophilia และการทำงานของไตบกพร่อง⁽⁵⁾ ACR guideline แนะนำให้มีการตรวจยีน HLA-B* 5801 ก่อนเริ่มการรักษาด้วย allopurinol เนื่องจากพบว่ายีนดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการแพ้ยาแบบรุนแรง⁽¹⁾

ยาเร่งการขับกรดยูริกทางไต (Uricosuric agents)

ในกลุ่มนี้จะพิจารณาในผู้ป่วยที่มีปริมาณกรดยูริกในปัสสาวะน้อยกว่า 800 mg/day ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการใช้ยาหรือมีประวัติแพ้ยา allopurinol หรือใช้ร่วมกับ allopurinol ในกรณีที่ใช้ยา allopurinol ในขนาดเต็มที่แล้วยังไม่ได้ตามเป้าหมาย



รูปที่ 6 แนวทางการให้ urate lowering therapy (ULT)⁽¹⁾

ตารางที่ 4 ขนาดยา allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีการทำงานของไตบกพร่อง⁽⁴⁾

ค่า CrCl (ml/min)	ขนาดยา
0	100 mg ทุก 3 วัน
10	100 mg ทุก 2 วัน
20	100 mg ต่อวัน
40	150 mg ต่อวัน
60	200 mg ต่อวัน
80	250 mg ต่อวัน
100	300 mg ต่อวัน
120	350 mg ต่อวัน
140	400 mg ต่อวัน

เนื่องจากยากกลุ่มนี้สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดนิ่วกรดยูริกในทางเดินปัสสาวะได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีปริมาณกรดยูริกในปัสสาวะมากกว่า 1,000 mg/day หลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะหรือเคยมีประวัติอดีตเป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะ หากไม่มีข้อห้ามใช้ควรแนะนำให้ดื่มน้ำวันละมากกว่า 2 ลิตร หรือเปลี่ยนสภาวะความเป็นกรดของปัสสาวะให้เป็นด่าง โดยอาจพิจารณาให้ potassium citrate, potassium bicarbonate หรือ sodamint⁽⁴⁾

Probenecid

1st line ของ Uricosuric agents ที่ ACR guideline แนะนำคือ Probenecid ยาดังกล่าวเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพการทำงานของไตปกติเท่านั้น ขนาดที่ใช้ในการรักษาคือ 500-3,000 mg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้แก่ กระเพาะอาหารอักเสบ กรดไหลย้อน ผื่นคัน และนิ่วในทางเดินปัสสาวะ⁽⁴⁾

Sulfipyrazone

มีประสิทธิภาพในการลดระดับกรดยูริกในเลือด และมีฤทธิ์ในการต้านการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด (anti-platelet aggregation) ยาชนิดนี้สามารถลดการกำเริบของข้ออักเสบ และลดขนาดของปฏิกิริยาได้ แต่ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง โดยไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีค่า CrCl น้อยกว่า 60 ml/min ขนาดที่ใช้ในการรักษาคือ 200-800 mg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้แก่ กระเพาะอาหารอักเสบ เลือดออกในทางเดินอาหาร เกิดการยับยั้งการทำงานของเกล็ดเลือด มีน้ำคั่งในร่างกาย และการทำงานของไตลดลง⁽⁴⁾

Benzbromarone

เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดกรดยูริกในเลือดสามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพการทำงานของไตบกพร่องเล็กน้อยจนถึงปานกลาง (CrCl มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ml/min) รวมทั้งผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไต ขนาดที่ใช้รักษาคือ 25-200 mg/day วันละครั้ง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สำคัญ ได้แก่ hepatic necrosis ซึ่งแม้จะพบเพียง 1 ใน 17,000 ราย แต่ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้น จึงควรติดตามค่าการทำงานของตับอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกหลังจากที่ได้รับยาชนิดนี้⁽⁴⁾

ยาอื่น ๆ

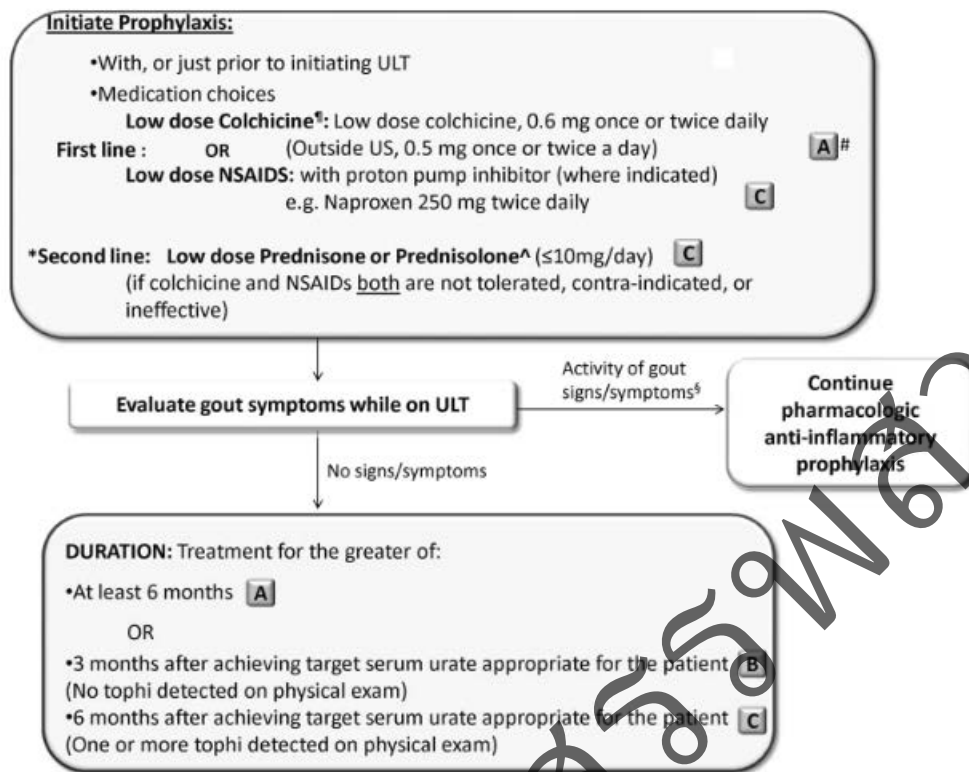
มีการศึกษาพบว่ายาที่ใช้รักษาโรคอื่น ๆ บางชนิดมีฤทธิ์ช่วยลดระดับกรดยูริกในเลือดลงได้ เช่น ยา losartan ซึ่งเป็นยาลดความดันโลหิต และ fenofibrate ซึ่งเป็นยาลดไขมันในเลือด ดังนั้น จึงอาจพิจารณาใช้ยาเหล่านี้ในผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีความดันโลหิตสูงหรือไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย⁽⁴⁾

การป้องกันการกำเริบซ้ำ

ผู้ป่วยโรคเกาต์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดกรดยูริก ในระยะแรกอาจมีข้ออักเสบกำเริบ (gout attack) เกิดขึ้นได้ ดังนั้น เมื่อเริ่มให้ยาลดกรดยูริกแก่ผู้ป่วยจึงต้องพิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดข้ออักเสบกำเริบด้วยเสมอ⁽¹⁰⁾

การติดตามระดับกรดยูริกในเลือด

ในระหว่างปรับขนาดยาลดกรดยูริกในเลือด นอกจากจะประเมินผลการรักษาจากอาการทางคลินิกแล้ว ควรตรวจระดับกรด



รูปที่ 7 algorithm แสดงแนวทางการให้ยาป้องกันการเกิดข้ออักเสบกำเริบซ้ำ⁽¹⁰⁾

ยूरิกในเลือดทุก 1-4 สัปดาห์ จนกว่าระดับกรดยूरิกในเลือดจะลดลงได้ตามเป้าหมาย หลังจากนั้นอาจประเมินทางออกเป็นทุก 3-6 เดือน รวมทั้งติดตามค่าการทำงานของตับและไตเป็นระยะ ๆ⁽⁴⁾

ระดับกรดยूरิกในเลือดตลอดชีวิต แต่อาจพิจารณาลดหรือหยุดยาในผู้ป่วยที่ระดับกรดยूरิกในเลือดลดลงได้ตามเป้าหมาย โดยที่ไม่มีปฏิกิริยาและไม่เกิดข้ออักเสบขึ้นอีกเลยเป็นเวลานานหลายปี อย่างไรก็ตาม หากเกิดอาการของข้ออักเสบเฉียบพลันกำเริบหรือเริ่มเกิดปฏิกิริยาขึ้นอีกก็สามารถกลับมาเริ่มยาลดกรดยूरิกในเลือดใหม่ได้⁽⁴⁾

การหยุดการรักษา

แนวทางเวชปฏิบัติส่วนใหญ่แนะนำให้รับประทานยา

References

1. Khanna D, Fitzgerald JD, Khanna PP, Bae S, Singh MK, Neogi T, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic non-pharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. Arthritis Care Res 2012;64(10):1431-46.
2. Teng GG, Nair B, Saag KG. Pathophysiology, Clinical Presentation and Treatment of Gout. Drugs 2006;66(12):1547-63.
3. พรทิศา ชัยอำนวย. ระบาดวิทยาของโรครูมาติก. [อินเทอร์เน็ต]. มูลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. [วันที่อ้างถึง 27 พฤษภาคม 2557]. ที่มา: <http://www.thaiarthritis.org/people23.php>
4. แนวทางเวชปฏิบัติกรดยूरิกโรคเกาต์ (Guideline for Management of Gout). กรุงเทพฯ: สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย; 2555.
5. Terkeltaub R. Update on gout: new therapeutic strategies and options. Nat Rev Rheumatol 2010;6:30-8.
6. Dadig B, Wallace AE. Gout: A Clinical Overview. Clinician Reviews 2011;21(7):29-35.
7. Smith EU, Díaz-Torné C, Perez-Ruiz F, March LM. Epidemiology of gout: an update. Best Pract Res Clin Rheumatol 2010;24(6):811-27.
8. Finney D. Recognising the symptoms: diagnosing and treating gout. Nursing and Residential Care 2014;16(6):325-8.
9. Zhang W, Doherty M, Bardin T, Pascual E, Barskova V, Conaghan P, et al. EULAR evidence based recommendations for gout. Part II: Management. Report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). Ann Rheum Dis 2006;65(10):1312-24.
10. Khanna D, Khanna PP, Fitzgerald JD, Singh MK, Bae S, Neogi T, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 2: therapy and anti-inflammatory prophylaxis of acute gouty arthritis. Arthritis Care Res 2012;64(10):1447-61.
11. DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. Pharmacotherapy: A pathophysiologic Approach. 7th ed. New York: McGraw Hill; 2008.

Quiz

CPEPLUS

1. ข้อใดนับได้ว่าเป็นภาวะกรดยูริกในเลือดสูงแล้ว

- A. ภาวะที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่า 6 mg/dl
- B. ภาวะที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่า 7 mg/dl
- C. ภาวะที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่า 7 mg/dl และต้องมียาการของโรคเกาต์ด้วย
- D. ภาวะที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่า 9 mg/dl และต้องมียาการของโรคเกาต์ด้วย

2. ข้อใดทำให้เกิดภาวะกรดยูริกในร่างกายสูง

- A. การได้รับยารักษาเบาหวาน
- B. ป่วยเป็นโรคไต หรือโรคเบาหวาน
- C. การรับประทานอาหารที่มี purine สูง
- D. ถูกทุกข้อ

3. ยาในข้อใดก่อให้เกิดภาวะกรดยูริกในเลือดสูงได้

- A. HCTZ
- B. Metformin
- C. Furosemide
- D. Cotrimoxazole

4. ข้อใดต่อไปนี้หากพบจัดว่าเป็นโรคเกาต์ตาม ACR guideline

- A. ปวดบริเวณหัวเข่าเป็นข้างเดียว
- B. ปวดบริเวณหัวเข่าต้องเป็นทั้งสองข้าง
- C. การอักเสบของข้อโคนหัวแม่เท้าเป็นข้างเดียว
- D. การอักเสบของข้อโคนหัวแม่เท้าต้องเป็นทั้งสองข้าง

5. Acute gouty arthritis หมายถึงข้อใด

- A. มีปมโทฟัสเกิดขึ้น
- B. ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง
- C. เป็นระยะข้ออักเสบเฉียบพลัน
- D. ระยะที่ไม่มีข้ออักเสบหรือหายจากข้ออักเสบ

6. ACR guideline ได้แนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเกาต์ดังข้อใด

- A. ลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน
- B. ลดการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีสาร purine

C. ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

D. ถูกทุกข้อ

7. ยารักษาเบื้องต้นในข้อใดควรพิจารณาในผู้ป่วยที่เป็นเกาต์ไม่รุนแรง ยกเว้นข้อใด

- A. NSAIDs
- B. Colchicine
- C. Allopurinol
- D. Corticosteroids

8. ยากลุ่ม NSAIDs ตัวใดควรพิจารณาหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคเกาต์

- A. Aspirin
- B. Sulindac
- C. Naproxen
- D. Indomethacin

9. ผู้ป่วยที่มีโรคตับหรือโรคไต หากได้รับยา Colchicine จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะใด

- A. กดการทำงานของไขกระดูก
- B. เสี่ยงต่อการเกิดไตวายเรื้อรัง
- C. กดการทำงานของต่อมหมวกไต
- D. ทำให้เกิดภาวะปวดกล้ามเนื้อ

10. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับยา Probenecid

- A. ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไต
- B. เป็นยาลดอาการอักเสบของข้อที่ดี
- C. เป็นยากลุ่มเร่งการขับกรดยูริกทางไต
- D. มีฤทธิ์ในการต้านการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด



CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ฉบับประจำเดือนสิงหาคม 2557

กระดาษคำตอบ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชุดที่ _____

☐ ภก.

☐ ภญ.

☐ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ภ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

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

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

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

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

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(ห้ามตามรอยนี้)

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

เรื่อง Gout and hyperuricemia

1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

รหัส 1-000-CPE-062-1408-04

(ห้ามตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE) ภายใน 3 เดือน

71/17 ถนนราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 Tel. 0-2435-2345 ต่อ 188 FAX 0-2435-2345 ต่อ 181

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE PLUS

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ

LEARNER

PEPUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

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

กรุณาส่ง

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

CPEPLUS

Quiz

กตเวทิตา



โรคเป็นเรื่องของทมอ สุขภาพเป็นเรื่องราวของเรา

การใช้สื่อเครือข่ายสังคม (Social network) ในปัจจุบันสามารถอำนวยความสะดวกให้เกิดประโยชน์ได้มาก โดยเฉพาะมี youtube ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากมายที่นำติดตามศึกษาแล้วนำไปปฏิบัติ โดยการเลือกนำเอาส่วนที่ดี ๆ มาปฏิบัติ มี youtube จำนวนมากมายที่คุณหมอหลายท่านเล่าประสบการณ์และผลการทดลองที่ปฏิบัติตามวิถีธรรมชาติไว้อย่างค่อนข้างสมบูรณ์แบบ ดังเช่น พิชิตโรคภัยได้โดยไม่ใช้ยาของ นพ.บุญชัย อิศราพิชิตสุร: ประโยชน์ของกล้วย (น้ำว่า) ของ ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (อดีตอธิบดีกรมอนามัย); พญ.จุริรา มั่งคละศิริ ในรายการชีวิต

ลิขิตโรคเกี่ยวกับการพิชิตมะเร็งรังไข่ที่เป็นโรค NCD's ชนิดหนึ่ง นอกจากนี้ยังมี นพ.วิธาน ฐานะวุฒม์

ซึ่งเป็นหมอศัลยกรรมเสริมสวยก็ได้เขียนหนังสือไว้หลายเล่ม เล่มหนึ่งที่ดูแลสุขภาพแบบวิถี

ธรรมชาติชื่อว่า “หัวใจใหม่ ชีวิตใหม่” เป็นต้น ในด้านของนักโภชนาบำบัดก็มีนักวิชาการที่มี

ประสบการณ์จริงอยู่หลายท่าน อย่างเช่น อาจารย์ไกร พิมลมาศ มีการเผยแพร่รายการ

ในเรื่องโภชนาบำบัดเกี่ยวกับประโยชน์จากการใช้เกลือ และเรื่องอันตรายจากน้ำตาล;

การบรรยายพิเศษโครงการดำรงชีวิตหลังวัยเกษียณ ที่เน้นให้ดื่มน้ำเย็นหันมาดื่มน้ำอุ่น

รับประทานน้ำตาลจากธรรมชาติ; นักโภชนาการอีกท่านหนึ่งคืออาจารย์สง่า ดามาพงษ์

ก็มีเรื่องที่น่าสนใจ เช่น รายการกินอยู่อย่างอาจารย์สง่า ดามาพงษ์; พุงลดได้ต้องใส่ใจ

กินพอดี เหล่านี้ เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทั้งสิ้น

ความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ เหล่านี้อยู่ตรงที่การป้องกันมิให้เกิดโรค แทนที่จะ

รับประทานยาเพื่อรักษา “อาการของโรค” โดยเข้าใจผิดว่าต้องรับประทานไปตลอด

ชีวิตดูจนหนึ่งเป็นยาเสพติดที่ชีวิตจะขาดเสียมิได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังอย่าง

NCD's ทั้งหลายที่เกิดเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการรักษาที่ต้นเหตุ มิใช่ใช้แต่ยา

ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันคือ แม้นคนที่

โรคเรื้อรังแล้ว ถ้าปฏิบัติให้มีพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีธรรมชาติแล้ว

ก็สามารถกลับคืนมามีสุขภาพดียิ่งกว่าเดิมได้

อย่างกรณีของ นพ.บุญชัย อิศราพิชิตสุร ซึ่งไม่สบาย

ด้วยเป็นโรคที่ไม่มีเชื้อโรคติดต่อ (NCD's) 4 โรคคือ 1. โรคอ้วน เพราะ

น้ำหนัก 113 กิโลกรัม ในขณะที่สูง 176 เซนติเมตร ซึ่งเกินกว่ามาตรฐาน

ถึง 30 กว่ากิโลกรัม 2. โรคเบาหวาน ค่าน้ำตาลในเลือดตอนนั้น 294

(ค่าปกติเกิน 106 ก็ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน) 3. โรคความดันโลหิตสูง

ตัวบน 170 ตัวล่าง 110 4. โรคไขมันในเลือดสูง ไขมันดีต่ำ ไขมันเลวสูง

และนอกจาก 4 โรคนี้แล้ว ยังมีอีก 2 โรคคือ ตับอักเสบเรื้อรัง และ

เม็ดเลือดแดงมากเกินไป ซึ่งทำให้เลือดข้นและจะมีผลทำให้หัวใจวาย

ได้ง่าย

นพ.บุญชัย ยอมรับว่า การใช้ยาจะเพียงแต่เป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น ไม่ได้รักษาให้หายขาดจากโรคได้ แต่ยาเหล่านั้นกลับมีผลข้างเคียงด้วย แล้วถ้าใช้ยาเราก็จะไม่เปลี่ยนวิถีใช้ชีวิต เพราะเราคิดว่ายาช่วยเราได้ แต่อวัยวะที่มันเสื่อมไปมันฟื้นไม่ได้ อย่างเช่น โรคเบาหวานเกิดขึ้นเพราะตับอ่อนเสื่อมจึงผลิตอินซูลินได้ไม่ดี แต่ร่างกายต้องใช้อินซูลินในการควบคุมน้ำตาล เมื่อผลิตอินซูลินได้น้อยน้ำตาลในเลือดก็ขึ้น พอเราปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิต ร่างกายดีขึ้น ตับอ่อนฟื้นตัวขึ้นก็ผลิตอินซูลินได้ดี เมื่อมีอินซูลินมาควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือด น้ำตาลในเลือดก็ลดลงโดยไม่ต้องใช้ยาเลย นี่เป็นความเห็นของ นพ.บุญชัย กล่าวถึงชีวิตใหม่ที่เขารับรู้หลังจากกลับมาสู่วิถีธรรมชาติ คนในปัจจุบันไม่ได้ดำรงวิถีชีวิตให้อยู่ตามธรรมชาติ เพราะเราสั่งสมวัฒนธรรมความรู้เพื่อจะทำให้เราดำรงชีวิตอย่างสะดวกสบาย ซึ่งการใช้ชีวิตผิดธรรมชาติเป็นสาเหตุที่ทำให้เราป่วย ดังนั้น การที่เราจะหายป่วยได้ เราก็ต้องไปหาว่า การใช้ชีวิตตามธรรมชาตินั้นเป็นอย่างไร ข้อคิดที่ นพ.บุญชัย กล่าวไว้ตอนหนึ่งคือ ทุกวันนี้นักเราใช้ชีวิตเหมือนมนุษย์อวกาศ ไม่ได้ให้น้ำหนักตัวและเท้าเดินติดดินไปไหนกันแต่รถ ขึ้นแต่ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน อาหารก็สั่งมารับประทานถึงที่ห้องทำงาน ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เจ็บไข้ได้ป่วยง่าย

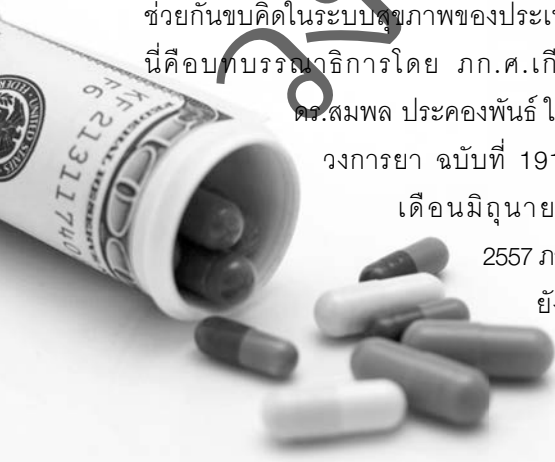
ข้อมูลจากสสพสาร “วงการยา”

“ยาใหม่ราคาพุ่งเป็นจรวด” ... ค่ายาใหม่ที่พุ่งขึ้นเป็นจรวดเช่นนี้เป็นปัญหาหนักที่จะต้องช่วยกันขบคิดในระบบสุขภาพของประเทศไทย... นี่คือการบรรณาธิการโดย ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์ ในวารสารวงการยา ฉบับที่ 191 ประจำเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ภายในฉบับยังมีหัวข้อที่น่าสนใจ



คือ “เลือดขาไหลเวียนดีด้วยการเดินที่บ้าน” ในคอลัมน์โลกกว้างทางยา ในฉบับที่ 190 ประจำเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ก็มีหัวข้อดีเกี่ยวกับสุขภาพ คือ วังมากเกินทำอายุสั้น (คอลัมน์โลกกว้างทางยา); เต็มบอหลุมช่วยผู้สูงอายุ ทรงตัวและลดการหกล้ม (คอลัมน์ทันตกรรม); ครอบครัวเสริมสุขภาพ บรรเทาอาการออฟฟิศซินโดรม (คอลัมน์สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก); การดูแลเท้าและการเลือกรองเท้าอย่างถูกวิธี (คอลัมน์เก็บมาฝาก) ซึ่งล้วนเป็นบทความที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยวิถีแห่งธรรมชาติโดยไม่ใช้ยา (ทั้งแผนปัจจุบันและสมุนไพร) ในฉบับนี้ยังมีคอลัมน์ Hot News ในหัวข้อ สร.หนักใจปี 56 พบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริงกว่า 9,000 รายการ หนึ่งในนั้นคือโฆษณาแฝง เช่น เครื่องดื่มกาแฟที่ผสมสารความงาม เสริมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งเป็นเจตนาบริสุทธิ์ของผู้ผลิตที่ประสงค์จะหลอกลวงผู้บริโภค แต่กระทรวงสาธารณสุขก็เร่งแก้ไขด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้พิจารณาก่อนซื้อในรายการสุขภาพดีเริ่มที่นี่ (Good Health Starts Here) ในฉบับที่ 188 ประจำเดือนมีนาคม ปีเดียวกัน ก็มีหัวข้อเกี่ยวกับสุขภาพและคำเตือน เช่น เสริมวิตามินอีไม่ดีอย่างที่หวัง; ใช้พาราเซตามอลระหว่างตั้งครรภ์เสี่ยงเป็นไฮเปอร์ในเด็ก; อันตรายจากการใช้เทสโทสเตอโรน; ยาลดความดันเพิ่มการหกล้มในผู้สูงอายุ (คอลัมน์โลกกว้างทางยา) ส่วนในคอลัมน์เกาะติดสถานการณ์ ในหัวข้อ “ยาปฏิชีวนะ... ภัยร้ายในเด็ก” ซึ่งมีตอนหนึ่งของ ผศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี กล่าวอย่างมีสาระน่าสนใจมากไว้ว่า “ยาปฏิชีวนะมีคุณอนันต์ แต่ก็มีโทษมหันต์ถ้าใช้ไม่เป็น... ควรใช้เมื่อจำเป็นต้องใช้... สิ่งสำคัญที่สุดคือจะ**ทำอะไรที่จะมีการป้องกันก่อนที่สุขภาพจะเสื่อมโทรมจนต้องใช้ยาปฏิชีวนะ**”

การที่วารสารดี ๆ อย่างเช่น สรรพสารวงการยานี้ นอกจากติดตามสถานการณ์ของยาใหม่ ๆ การวิจัยใหม่ ๆ งานประชุมวิชาการใหม่ ๆ ซึ่งจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขแล้ว การมีบทความ มีข้อมูล มีงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพด้วยวิถีแห่งธรรมชาติที่ไม่ต้องพึ่งพายา (โดยเฉพาะยาใหม่ ๆ ที่แสนจะแพงจากต่างชาติ) น่าจะมีประโยชน์ยิ่งกว่าข้อมูลของยาใหม่ที่เพิ่งคิดค้นได้จากต่างชาติที่แฝงไว้ด้วยพิษภัยแห่งอาการข้างเคียงที่ยังไม่ประจักษ์ ดังที่



ทราบกันดีแล้ว อย่างเช่น ยา Vioxx ที่ต้องถูกถอนทะเบียนไปไม่นานหลังออกสู่ตลาด

จวนพิชาก่อนเชือตามกาลามสูตร

ในปัจจุบันนี้เราจำต้องอยู่ในสภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ สังคมที่เคร่งเครียด การเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคจากระบบทุนนิยม ระบบของเชิงพาณิชย์ และระบบของเชิงอุตสาหกรรม สภาพแวดล้อมเหล่านี้เป็นหลายสาเหตุที่ทำให้เราเจ็บไข้ได้ป่วย แต่สภาวะดังกล่าวเหล่านี้เป็นเรื่องนอกกาย เป็นสภาวะที่เราคนเดียวกงเข้าไปควบคุมแก้ไขไม่ได้

สิ่งที่น่าสนใจมากกว่าคือ มีอีกหนึ่งสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เราป่วยนั้นเกิดจากตัวของเราเอง ป่วยเพราะเราหันหลังให้กับวิถีชีวิตแบบธรรมชาติ และพฤติกรรมสุขภาพที่มีการบริโภคมากเกินไป มากเกินทั้งทรัพย์สิน ข้าวสารข้อมูล (โดยเฉพาะการโฆษณาชวนเชื่อ) และอาหารการกิน จนมีคำพูดที่ว่า “กินน้อยตายยาก กินมากตายง่าย” เพราะฉะนั้น ก่อนที่เราจะหลงวนเวียนอยู่ในพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเหล่านี้ นอกจากเรามีสตาถคในการสนองความต้องการด้านอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวันของเราแล้ว สิ่งสำคัญยิ่งกว่าคือ เราควรต้องมีสติที่ดีด้วยหันมาศึกษาข้อมูลเพื่อให้รู้ทันกลโกง รู้ทันเล่ห์เหลี่ยมของการโฆษณาชวนเชื่อทั้งทางตรงและทางอ้อม แนวทางที่ดีที่สุดตามหลักศาสนาพุทธคือ เราควรกลับมาดูในเรื่องของกาลามสูตร ที่อาจารย์เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์ได้ร่ายกรองอย่างน่าฟังไว้ว่า

หนึ่ง ฟังตามกันมา อย่าได้เชื่อ
สอง ฟังกันทุกเมื่อ เชื่อไม่ได้
สาม ตื่นข่าวปาวมา อย่าเชื่อไป
สี่ อย่าไว้วางใจแท้ แม้ตำรา
ห้า อย่าเชื่อเพราะเดา เอาเองเล่น
หก คาคะเนกะเกณฑ์ ไว้ลวงหน้า
เจ็ด อย่างนึกตรึกตรอง ตามอุรา
แปด เพราะว่าต้องตาม ธรรมเนียมตน
เก้า อย่าเชื่อเพราะเพื่อ ควรเชื่อเฒ่า
สิบ ครูเราแท้แท้ ตั้งแต่ต้น
ก็จักเชื่อไม่ได้น้ำใจคน จงเชื่อผลเชื่อเหตุ สังเกตเคย

หมอรักษาสุขภาพที่เก่งที่สุดในโลกสถิตอยู่ไหน ?

บทความสั้น ๆ นี้ใครขอฝากการบ้านให้ไปดู youtube หัวข้อต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะมีรายละเอียดเนื้อหาสาระมากมายให้ติดตามเพื่อพินิจพิจารณาแล้วนำไปปฏิบัติตามให้เหมาะสมกับพวกเราแต่ละคน โดยใช้กาลามสูตรประกอบการพิจารณา และข้อความที่จะสื่อถึงพวกเราคือ ถ้าป่วยเป็นโรคร้ายแรงกะทันหัน (Acute Diseases) หรือโรคติดต่อทางเชื้อโรคแล้ว เช่น ไข้ดั่งอักเสบ อุบัติเหตุ วัณโรค อหิวาต์ เหล่านี้ต้องรีบไปพบหมอตามโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา เพราะหมอนั่นที่จะรักษาเราให้หายได้ อีกทั้งยังต้อง

ทำการรักษาอย่างปัจจุบันทันด่วนด้วย แต่ถ้าเป็นเรื่องของสุขภาพ เรื่องของ NCD's (Non-Communicable Diseases) หรือเรื่องของความไม่สมบูรณ์ของสุขภาพ (Sub-health) จะมีหมอเก่งที่สุดอยู่ท่านหนึ่งท่านนั้นที่จะสามารถบำบัด ป้องกัน และรักษาเราได้ หมอเทวดาท่านนั้นก็คือ “ตัวของเราเอง”

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Ruconest

บริษัท Pharming Group NV

ตัวยาออกฤทธิ์ C1 esterase inhibitor (recombinant)

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านเอนไซม์ เป็นโปรตีนที่ผลิตจากน้ำนมและมีการดัดแปลงทางพันธุกรรม

กลไกการออกฤทธิ์ ปรับระดับโปรตีน complimentary C1 ในกระแสเลือด ซึ่งเป็นโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการอักเสบในร่างกาย

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่และวัยรุ่น เพื่อรักษาลมพิษลึกลับทางกรรมพันธุ์ (hereditary angioedema: HAE) แบบเฉียบพลัน ซึ่งมีอาการผื่นบวมแบบลมพิษโดยเกิดอาการที่เซลล์ผิวหนังชั้นในและเซลล์ผิวหนังชั้นไขมัน อาการผื่นจะปรากฏตามมือ เท้า หน้า ทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจ

ข้อควรระวัง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และผู้มีปัญหาเลือดแข็งตัว

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ท้องเสีย

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

ชื่อ Ryanodex

บริษัท Eagle Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ dantrolene

คุณสมบัติทั่วไป ยาคลายกล้ามเนื้อลาย

กลไกการออกฤทธิ์ ปรับระดับแคลเซียมในกล้ามเนื้อป้องกันและลดการเพิ่มของอุณหภูมิร่างกาย

ข้อบ่งใช้ รักษาภาวะแพ้อาหารที่เรียกว่า Malignant hyperthermia คือภาวะที่ร่างกายตอบสนองผิดปกติต่อยาชา ทำให้มีไข้ขึ้นสูง กล้ามเนื้อแข็งเกร็งทั่วตัว จนถึงขั้นเสียชีวิตนั้น เป็นภาวะทางพันธุกรรมที่พบได้ 1 ใน 50,000

ผลข้างเคียง กล้ามเนื้ออ่อนแรง วิงเวียน ง่วงนอน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ บรรจุในหลอดขนาด 250 มก. ละลายในน้ำกลั่น 5 มล. ขนาดบริหารยาเริ่มที่ 2.5 มก./กก.

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

ชื่อ Zydelyg

บริษัท Gilead Sciences, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ idelalisib

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านมะเร็งในกลุ่มยับยั้ง PI3K

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งเอนไซม์ phosphoinositide 3-kinase (PI3K) delta ซึ่งเป็นโปรตีนที่พบในเซลล์มะเร็งหลายชนิด

ข้อบ่งใช้ รักษา มะเร็งเม็ดเลือด 3 ประเภท ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟซิติคแบบเรื้อรัง มะเร็งต่อมน้ำเหลืองนอนฮอดจ์กินชนิด follicular B-cell และชนิด small lymphocytic lymphoma

ข้อควรระวัง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการเกิดพิษที่ไต ท้องเสียรุนแรง ปวดบวม ลำไส้อักเสบและทะเล

ผลข้างเคียง ท้องเสีย เป็นไข้ หนาวสั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ ไอ ปวดบวม ปวดข้อ ท้อง ผื่นแพ้เป็นผื่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเซลล์เม็ดเลือดขาวลดลง ระดับไตรกลีเซอไรด์ น้ำตาลในเลือด และค่าเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

ชื่อ Striverdi Respimat

บริษัท Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ olodaterol

คุณสมบัติทั่วไป ยาขยายหลอดลมในกลุ่ม long-acting beta-agonist (LABA)

กลไกการออกฤทธิ์ คลายกล้ามเนื้อรอบหลอดลมที่ปอด

ข้อบ่งใช้ รักษาอาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพองเรื้อรัง

ข้อควรระวัง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอันเนื่องจากภาวะหอบหืด

ข้อห้ามใช้ ไม่ควรใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีอาการหลอดลมหดตัวอย่างเฉียบพลัน มีการอุดกั้นที่หลอดลม หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลข้างเคียง น้ำมูกไหล ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หลอดลมอักเสบ ไอ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ วิงเวียน ท้องเสีย ผื่นแพ้เป็นผื่น ปวดหลัง ปวดตามข้อ

รูปแบบและขนาดยา ยาพ่นทางจมูกวันละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

ชื่อ Jardiance

บริษัท Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ empagliflozin

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาเบาหวานในกลุ่มยับยั้งการลำเลียงกลูโคส [sodium glucose co-transporter-2 (SGLT2) inhibitor]

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการดูดกลับกลูโคสที่ไต และเพิ่มการขับกลูโคสออก

ข้อบ่งใช้ รักษาเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ร่วมกับการควบคุมอาหาร

ผลข้างเคียง ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ของสตรี

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2557



สยามไบโอไซเอนซ์ จับมือคิวบา

เดินหน้าผลิตยาชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilars)

เพื่อการรักษาโรคร้ายแรง และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาของผู้ป่วย



ปัจจุบันยาไบโอฟาร์มา (Biopharmaceuticals) หรือเรียกกันว่ายาชีววัตถุ เป็นยาที่ผลิตโดยใช้กระบวนการเทคโนโลยีชีวภาพขั้นสูง เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพสำหรับการรักษาโรคร้ายแรง ดังนั้นยาชีววัตถุจึงมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในวงการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะยาในกลุ่มโมโนโคลนอล แอนติบอดี (Monoclonal Antibodies) ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มยาชีววัตถุที่กำลังเป็นที่ต้องการสำหรับการใช้รักษาโรคมะเร็ง โรคแพ้ภูมิตนเอง (autoimmune diseases) และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งประเทศไทยยังต้องนำเข้ายากลุ่มดังกล่าวจากต่างประเทศ

และเนื่องจากความซับซ้อนของการศึกษาวิจัย กระบวนการผลิต และการควบคุมคุณภาพ จึงทำให้ยากลุ่มนี้มีราคาสูง ส่งผลให้การเข้าถึงยาของผู้ป่วยมีจำกัด ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งทำการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาเพื่อการผลิตยาภายในประเทศ แต่ข้อจำกัดคือโรงงานผลิตยาในประเทศไทยปัจจุบันยังคงทำการกระบวนการผลิตที่ซับซ้อนแบบไม่ได้ จึงต้องนำเข้าแต่ตัวยาลำคัญโดยเฉพาะยาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีมาทำการผลิตหรือแบ่งบรรจุเท่านั้น

ด้วยวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเองและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงมากที่สุด อีกทั้งยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายจากการนำเข้าจากต่างประเทศ บริษัท ทุนลาดาวัลย์ จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทในเครือสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ และมหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกันก่อตั้ง **บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด** ซึ่งเป็นโรงงานผลิตยาชีววัตถุสำหรับรักษาโรคแห่งแรกในประเทศไทย โดยจะมีการผลิตอย่างครบวงจร ตั้งแต่การผลิตสารตั้งต้นจนเป็นยาสำเร็จรูปพร้อมใช้

ล่าสุด **ดร.อาภุสสิน ลาเซ ตาวิลลา** ผู้อำนวยการใหญ่ ศูนย์วิทยาภูมิคุ้มกันระดับโมเลกุล (Center of Molecular Immunology) หรือ CIM และ **นายเอนาร์ต บลังโก การ์เซีย** ผู้จัดการใหญ่ บริษัท CIMAB S.A. จากประเทศคิวบา **ดร.เสนาะ อนุากุล** ประธานกรรมการ และ **นายอภิพร ภาษวัฒน์** ประธานกรรมการบริหาร บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด ได้ร่วมกันลงนามในสัญญาข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีชีวภาพขั้นสูงเพื่อการผลิตยาชีววัตถุให้แก่บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด และการให้บริษัทสยามไบโอไซเอนซ์



เป็นฐานการผลิตยากระตุ้นการผลิตเม็ดเลือดแดง (erythropoietin หรือ EPO) และยากระตุ้นการผลิตเม็ดเลือดขาว (filgrastim หรือ G-CSF) ในรูปแบบเข็มฉีดยาพร้อมใช้เพื่อการส่งออก โดยมีเอกอัครราชทูตคิวบาประจำประเทศไทย ผู้บริหารจากกระทรวงการต่างประเทศ และตัวแทนจากมหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมเป็นสักขีพยาน



ดร.อากูสติน ลาเฮ ดาวิลลา ผู้อำนวยการใหญ่ ศูนย์วิทยาศาสตร์ภูมิคุ้มกันระดับโมเลกุล หรือ CIM กล่าวว่า CIM ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2537 เป็นองค์กรวิจัย พัฒนา และผลิตยาชีววัตถุต้นแบบและชีววัตถุที่หมดสิทธิบัตรแล้ว โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่ CIM ได้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา และผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจาก CIM ได้มีการใช้อย่างกว้างขวางไปมากกว่า 30 ประเทศทั่วโลก

การลงนามในข้อตกลงครั้งนี้ นอกจากเพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีชีวภาพขั้นสูงในการ

ผลิตยาชีววัตถุให้แก่บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด แล้ว ยังขยายความร่วมมือโดยให้ประเทศไทยเป็นฐานในการผลิตยาคุณภาพสูงในรูปแบบบรรจุภัณฑ์ที่ทันสมัยและง่ายต่อการใช้งาน เพื่อกระจายให้ประชาชนในภูมิภาคอาเซียนและภูมิภาคอื่น ๆ สามารถเข้าถึงยาชีววัตถุที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

“...สำหรับเทคโนโลยีหลักของ CIM ที่ถ่ายทอดให้แก่บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด คือ เทคโนโลยีในการผลิตยาชีววัตถุ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีทางชีวภาพขั้นสูง (Advanced Bioprocess Technology) เป็นการนำสารพันธุกรรม (ยีน) ใส่เข้าไปในเซลล์สิ่งมีชีวิตเพื่อให้สามารถผลิตโปรตีนแล้วนำไปผ่านกระบวนการผลิตเป็นยารักษาโรค เนื่องจากร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยรหัสพันธุกรรม (ยีน) กว่า 3 หมื่นยีน ยีนเหล่านี้มีสารในกลุ่มโมโนโคลนอล แอนติบอดีที่มีความหลากหลายมากกว่า 1 ล้านชนิด หากนำสารดังกล่าวมาพัฒนาเพื่อเป็นยารักษาโรค และวัคซีนป้องกันโรคจะได้หลากหลายชนิด โดยมีประสิทธิภาพสูง และมีผลข้างเคียงต่ำ”

“เราให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพ จึงได้สร้างความสามารถในการผลิตยา และมุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสนใจอย่างยิ่งไปถึงได้น้อยเพราะราคาสูง เช่น ในกลุ่มยาชีววัตถุที่ใช้เทคโนโลยีทางชีวภาพ และประสบความสำเร็จจนได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก นอกจากนี้เรายังมีประสบการณ์การถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตยาชีววัตถุให้แก่บริษัทในอินเดีย จีน บราซิล และไทยเป็นประเทศล่าสุด ซึ่งหลังจากที่ได้มีการพูดคุยกันก็ทำให้มีความเข้าใจพื้นฐานที่ตรงกันในเรื่องการสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชน โดยผู้วิจัยจะต้องเข้าถึงยาชีววัตถุที่จำเป็นต่อการรักษาได้อย่างทั่วถึง”

นับเป็นความร่วมมือระหว่างประเทศครั้งแรกของประเทศไทยในด้านการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการผลิตยาชีววัตถุรักษาโรคอย่างครบวงจร และเป็นความร่วมมือด้านการวิจัย พัฒนา และผลิตยาครั้งแรกระหว่างประเทศไทยกับคิวบา โดยจะเน้นการผลิตยารักษาโรคมะเร็งที่ใช้เทคโนโลยีชีวภาพขั้นสูงในการผลิต ซึ่งจะได้เป็นผลิตภัณฑ์ยาชีววัตถุที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในราคาที่เข้าถึงได้ง่ายเพื่อสุขภาพของคนไทยทั่วประเทศ รวมทั้งประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคอาเซียน

ดร.เสนะ อุนากุล ประธานกรรมการ บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด กล่าวว่า บริษัทฯ ได้มีความร่วมมือกับ CIM มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 และได้เริ่มรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตขั้นต้นจาก CIM และจากความร่วมมือระหว่างสององค์กรที่ได้มีมาในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา บริษัทฯ จึงได้รับความไว้วางใจให้เป็นผู้ผลิตยาระดับการผลิตเม็ดเลือดแดง (erythropoietin หรือ EPO) และยาระดับการผลิตเม็ดเลือดขาว (filgrastim หรือ G-CSF) ในรูปแบบเข็มฉีดยาพร้อมใช้เพื่อส่งออกไปแก่ลูกค้าของ CIM ทั่วโลก ซึ่งการลงนามอย่างเป็นทางการครั้งนี้จะครอบคลุมถึงการวิจัย พัฒนา และผลิตยาไบโอซิมิลาร์ (Biosimilar) หรือยาชีววัตถุคล้ายคลึง ซึ่งคือยาไบโอพาร์มาที่หมดสิทธิบัตรแล้ว สำหรับใช้รักษาโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านม และโรคแพ้ภูมิตนเอง เป็นต้น

“...ความร่วมมือระหว่าง CIM และบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ นั้นมีความคืบหน้าเป็นที่น่าพอใจยิ่งมาโดยตลอด และในช่วงเวลาที่ผ่านมานี้ ผู้เชี่ยวชาญของทั้งสององค์กรของเราได้มี

การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทั้งในด้านการพัฒนากระบวนการผลิตและการศึกษาทางคลินิก รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนเทคโนโลยีการวิเคราะห์ วิจัย และการผลิต ผมจึงมีความมั่นใจเป็นอย่างยิ่งว่า เราจะสามารถพัฒนาเทคโนโลยีที่น่าสมัยและสำคัญต่อการพัฒนายาชีววัตถุได้หลายขนานขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไป และเมื่อผมได้มองต่อไปในอนาคต ผมยัง



มีความเชื่อมั่นว่าทั้งสององค์กรนี้จะสามารถร่วมกันวิจัย พัฒนา และผลิตยาชีววัตถุสำหรับทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อความผาสุกอย่างยั่งยืนของประชาชน สังคม และประเทศชาติโดยรวมต่อไป”





“...สำหรับเทคโนโลยีหลักของ CIM ที่ถ่ายทอดให้แก่บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด คือ เทคโนโลยีในการผลิตยาชีววัตถุ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีการชีวภาพขั้นสูง (Advanced Bioprocess Technology) เป็นการนำสารพันธุกรรม (ยีน) ใส่เข้าไปในเซลล์สิ่งมีชีวิตเพื่อให้สามารถผลิตโปรตีนแล้วนำไปผ่านกระบวนการผลิตเป็นยารักษาโรค เนื่องจากร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยรหัสพันธุกรรม (ยีน) กว่า 3 หมื่นยีน ยีนเหล่านี้มีสารในกลูโคโมโนโคลนอล แอนติบอดี ที่มีความหลากหลายมากกว่า 1 ล้านชนิด หากนำสารดังกล่าวมาพัฒนา เพื่อเป็นยารักษาโรคและวัคซีนป้องกันโรคจะได้หลากหลายชนิด โดยมีประสิทธิภาพสูง และมีผลข้างเคียงต่ำ”



ด้าน **ดร.ทรงพล ดีจงกิจ กรรมการผู้จัดการ บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด** กล่าวว่า ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ทำให้โลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงไทยและคิวบา เช่นกัน โดยพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคกระดูกพรุน และด้วยอายุที่ยืนยาวขึ้นนี้ ทำให้ปัญหาสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นหากประเทศไทยยังต้องพึ่งพาการนำเข้าต่อไปเรื่อย ๆ คงจะเกิดปัญหาด้านงบประมาณอย่างแน่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเรายังไม่สามารถที่จะพึ่งพาตนเองได้ แต่ถ้าพิจารณาแนวทางการทำงานของประเทศคิวบา หรือ “คิวบาโมเดล” ซึ่งเน้นการพัฒนางานวิจัยไปสู่การผลิตจนได้ผลิตภัณฑ์เพื่อตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพก็น่าจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย

“...เรามองว่าความสามารถในการผลิตภายในประเทศจะนำไปสู่ความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ ซึ่งเป้าหมายของเราทั้งสององค์กรตรงกัน

แนวทางการทำงานจึงไปในทิศทางเดียวกันคือ อยากจะให้ประชาชนเข้าถึงยาที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม นอกจากนี้สิ่งหนึ่งที่ CIM แตกต่างจากที่อื่นคือ ไม่ได้มุ่งแค่ขายเทคโนโลยี แต่เราจะมีการพัฒนาร่วมกัน โดยเขาถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตเพื่อให้เราสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งจุดนี้ก็คือว่าได้ประโยชน์ร่วมกัน”

ทั้งนี้บริษัท ได้ก่อสร้างโรงงานผลิตยาชีววัตถุอย่างครบวงจร โดยระยะที่หนึ่งคือ เทคโนโลยีการแบ่งบรรจุและเทคโนโลยีการผลิตตัวยาลำดับที่ได้จากการหมักจุลินทรีย์ ซึ่งโครงการระยะที่หนึ่งได้แล้วเสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2556 ขณะนี้ได้เริ่มการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตขั้นต้นจาก CIM แล้ว และด้วยข้อตกลงในครั้งนี้จะทำให้บริษัท ผลิตยารักษาโรคได้อย่างครบวงจร ตั้งแต่ขั้นตอนการผลิตตัวยาลำดับจนถึงการผลิตผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปในรูปแบบบรรจุภัณฑ์ใหม่ที่ง่ายต่อการใช้งานมากขึ้น รวมทั้งการผลิตยาในกลุ่มโมโนโคลนอล แอนติบอดี ซึ่งยากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มยาชีววัตถุที่กำลังเป็นที่ต้องการของวงการแพทย์

“ด้วยกลไกในการทำงานของยาชีววัตถุที่พยายามเลียนแบบระบบในร่างกายของมนุษย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโปรตีน ประกอบกับกระบวนการความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่มีการพัฒนามากขึ้น ทำให้สามารถปรับปรุงยาชีววัตถุให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นจากเดิมที่อาจจะทดแทนในสิ่งที่ร่างกายผลิตไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคไตผลิตเม็ดเลือดแดงไม่ได้ เราก็ให้ยากระตุ้นการผลิตเม็ดเลือดแดง (EPO) หรือผลิตอินซูลินไม่ได้ เราก็ให้อินซูลิน ซึ่งมีฟังก์ชันคล้ายกับสิ่งที่ร่างกายผลิต เป็นกลไกที่สมัยใหม่และผลข้างเคียงต่ำ เพราะฉะนั้นอนาคตของยาชีววัตถุจึงสามารถพัฒนาไปได้อีกไกลมาก ซึ่งนอกจากจะสามารถพัฒนายาชีววัตถุมาทดแทนสิ่งที่ร่างกายขาดแล้วยังสามารถพัฒนายาชีววัตถุที่มีกลไกการทำงานเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ได้หลากหลายขึ้น โดยเฉพาะโรคกระดูกพรุน และโรคแพ้ภูมิตนเอง”

ดร.ทรงพล เน้นย้ำว่า “เป้าหมายหลักของเราทั้งสององค์กรคือ การผลักดันยาให้เข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งจากการที่ ดร.ลาเฮ ดาวีลา และ มร.เอนาร์โด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการได้เดินทางมาที่โรงงาน พุดคุยและมีการปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้มั่นใจว่าเราจะมีพัฒนาเทคโนโลยีร่วมกัน และมีความร่วมมือไปด้วยกันได้ในระยะยาวเพื่อตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพ ไม่ใช่เฉพาะประเทศในภูมิภาคนี้ แต่จะเป็นประโยชน์ต่อภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วโลกด้วยในอนาคต”





The First Biopharmaceutical
Company in Thailand

**World-Class
Manufacturing**
Enabling Better
Healthcare

บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด

สำนักงานใหญ่: 44 อาคารศรีจุฬาทริพย์ ชั้น 18 ถ.พระราม 1 รongเมือง ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 66(0) 2613 9939 โทรสาร 66(0) 2613 9979

โรงงาน: 99 หมู่ 4 ถนนทางหลวงชนบท นบ. 5014 ต.บ้านใหม่ อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140 โทรศัพท์ 66(0) 2449 7950-8 โทรสาร 66(0) 2449 7959

www.siambioscience.com

ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน บุณยะประภัศร

ความจริงใจและความไว้วางใจ คือหัวใจสำคัญสู่ความสำเร็จ

สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์ ประกาศเชิดชูเกียรติผู้มีความรู้ความสามารถ มีจริยธรรม คุณธรรม นำเพื่อบริการต่อส่วนรวม และประสบผลสำเร็จทางด้านวิชาการและการดำรงชีวิต เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชาวมหาวิทยาลัยมหิดลและสาธารณชนทั่วไป โดยในปี พ.ศ. 2556 ได้มีมติมอบรางวัล “มหิดลทยากร” ให้แก่ศิษย์เก่าดีเด่นมหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 10 ท่าน โดยหนึ่งในบุคคลผู้ซึ่งทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมสมควรแก่การที่ได้รับรางวัลมหิดลทยากร ประจำปี พ.ศ. 2556 คือ ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน บุณยะประภัศร ผู้ก่อตั้งสำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล, Ph.D. (Phytochemistry) จาก Massachusetts College of Pharmacy, Boston, USA เป็นผู้ก่อตั้งสำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งถือได้ว่าเป็นสำนักงานข้อมูลสมุนไพรแห่งแรกของประเทศไทย เคยได้รับรางวัลผลงานวิจัยเด่นประจำปี พ.ศ. 2550 เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาพริกและผลิตภัณฑ์” จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) นอกจากนี้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสังคายนาศัพท์แพทย์ไทย ทำงานวิจัยที่สร้างคุณค่าและมูลค่าให้แก่ผลไม้ไทย ตลอดจนงานวิจัยสมุนไพรที่ใช้ผลิตอาหารสัตว์

ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน เล่าถึงการก่อตั้งสำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ฟังว่า ภายหลังจากที่เรียนจบกลับมาช่วงนั้นเป็นช่วงที่ประเทศไทยกำลังวางแผนจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 โดยพีได้มีโอกาสเข้าไปช่วยเตรียมความพร้อมในเรื่องการสำรวจยาของชาติ ซึ่งเป็นแผนที่มีความนานแล้วแต่ยังไม่สำเร็จ เนื่องจากประเทศไทยยังไม่สามารถพึ่งพาตัวเองทางด้านยาทำให้ต้องหันกลับมาดูในเรื่องของสมุนไพรเพื่อใช้ในกรณีจำเป็น รวมถึงมักจะมีความถามกับเราเสมอว่า เราควรพัฒนาสมุนไพรชนิดไหนต่อไป ตอบไม่ได้ เพราะไม่มีข้อมูล หรือข้อมูลกระจัดกระจาย ประกอบกับท่านคณบดีขณะนั้นคือ อาจารย์ประดิษฐ์ หุตางกูร ท่านเป็นผู้ที่มีสายตายาวไกล ท่านบอกว่าคณะเภสัชศาสตร์นี้ไม่ได้ที่จะต้องเป็นคนตอบคำถามว่าสมุนไพรใช้ได้จริงหรือไม่ ท่านจึงสนับสนุนให้มีการจัดทำฐานข้อมูลสมุนไพรขึ้น ซึ่งเมื่อเริ่มทำเราก็ประสบกับปัญหา



ในการที่จะให้แพทย์แผนปัจจุบันมาคิดตามแนวทางวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย เนื่องจากเราไม่มีองค์ความรู้พอที่จะอธิบายหรือทำความเข้าใจให้เชื่อมต่อกัน เราจึงต้องจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อจัดทำคำอธิบายศัพท์แพทย์แผนไทยเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้ระยะเวลาจนถึง 5 ปีในการจัดทำ เพื่อใช้ในการทำฐานข้อมูลสมุนไพรด้านสรรพคุณ และได้เริ่มรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งด้านเคมี เภสัชวิทยาจากวารสาร และฐานข้อมูลสากลเพื่อใช้เป็นข้อมูลวิทยาศาสตร์สนับสนุนการใช้สมุนไพร



“จุดที่ยากที่สุดของการทำงานนี้คือ ด้วยโครงสร้างของมหาวิทยาลัย งานในลักษณะนี้ไม่ใช่ภารกิจของมหาวิทยาลัย จึงมีการสนับสนุนค่อนข้างน้อย เราต้องรับผิดชอบทุกอย่าง ถือว่าเป็นการทำงานที่หนักมาก ตั้งแต่การหางบประมาณเพิ่มเติมในการจ้างเจ้าหน้าที่ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรไทยซึ่งมีข้อมูลจำนวนมาก อีกทั้งหลายคนสงสัยในสรรพคุณของสมุนไพรว่ามีศักยภาพจริงหรือไม่ คำตอบคือ มี เพียงแต่เราไม่มีบันทึกที่ดีพอที่จะบอกว่ามีศักยภาพเท่าที่มีการบอกเล่ากันมา นอกจากนี้การบันทึกข้อมูลของเราไม่ได้มากเพียงพอที่จะเอามาถอดเป็นงานวิจัยได้ เพราะวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบันไม่เหมือนกัน ทั้งนี้การรักษาของแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นการใช้ยาเพื่อให้เกิดความสมดุลในร่างกาย เป็นลักษณะของการตรวจและให้การรักษาปรับเฉพาะตัวแต่ละบุคคลจึงไม่มีตำรายาใดที่กำหนดปริมาณการใช้ที่แน่นอนได้ ดังนั้น การที่บอกว่าคนโบราณหวงความรู้ไม่เป็นความจริง เพราะเขาไม่สามารถบอกได้เนื่องจากเป็นศาสตร์และศิลป์ที่อาศัยลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลในการวินิจฉัยโรค แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นในเรื่องของสมุนไพร พี่มองว่าเรายังมีโอกาสพัฒนาต่อไปได้ เพียงแต่เราต้องก้าวอย่างระมัดระวัง และต้องติดตามถึงข้อกำหนดของนานาชาติด้วย โดยในส่วนของ AEC เรามีโอกาสและศักยภาพมาก เพียงแต่เราไม่มีนโยบายภาครัฐที่ไม่ต่อเนื่องชัดเจน ขาดการสนับสนุน อีกทั้งความซับซ้อนของสมุนไพรยังมีความเข้าใจผิดมาก เพราะส่วนใหญ่จะใช้เป็นตำรับทำให้ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมและมีการควบคุมมาตรฐาน”

ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน กล่าวถึงการสร้างกำลังใจให้กับตัวเองว่า งานนี้ถึงแม้ว่าจะยากแต่ที่ยังทำอยู่ เนื่องจากต้องเข้าไปช่วยกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจริง ๆ แล้วเราต้องการแสวงหารางวัลสำหรับตัวเองมากกว่า เพราะมีหลายครั้งที่เราเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์และมีหลายคนได้นำไปใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะในเรื่องของพืชพิษ เราได้มีโอกาสช่วยชีวิตคนหลาย ๆ คน โดยตอนนี้เรา

ได้ทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับ Toxic คิดว่า ณ จุดนี้รู้สึกดีใจว่าอย่างน้อยสิ่งที่เราทำไปก็เป็นประโยชน์ ได้ช่วยเหลือคนทำให้อยากทำตรงนี้ให้สำเร็จ

สำหรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน **ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน** กล่าวว่า ความรับผิดชอบปัจจุบันเป็นผู้ประสานงานและที่ปรึกษาด้านสมุนไพรของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย หรือ สกว. โดยผลงานวิจัยเด่นที่ได้รับรางวัลประจำปี พ.ศ. 2550 คือ เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาพริกและผลิตภัณฑ์” จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) นี้ โดยสาเหตุที่เลือกพริก เนื่องจากเรามองว่าถ้านำไปใช้ในผลิตภัณฑ์ต้องเป็นพืชอาหารและต้องใช้วัตถุดิบเป็นจำนวนมาก เราทำเป็นโครงการทั้งหมด ทำให้มีความสมบูรณ์ตั้งแต่อุตสาหกรรมต้นน้ำคือ การเตรียมวัตถุดิบ กลางน้ำ และปลายน้ำ ทำให้อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ของเราสามารถส่งออกได้ โดยเราได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีนี้ให้แก่บริษัททั้งในและต่างประเทศที่มาขอใช้ลิขสิทธิ์ ซึ่งสิ่งที่เราทำทั้งหมดนี้ ก็มุ่งหวังว่าจะย้อนกลับมาสู่เกษตรกรและผู้บริโภค

“เนื่องจากเราเป็นนักวิจัยทำให้มองเห็นขั้นตอนของการทำวิจัยว่าไม่สามารถทำคนเดียวแล้วใช้ประโยชน์ได้จะต้องมีหลาย ๆ คนมาช่วยกัน และการที่จะมีใครมาให้ทุนถือเป็นเรื่องยาก แต่ท่านผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และท่านผู้อำนวยการฝ่ายเกษตรก็เปิดโอกาสให้คิดตรงนี้เต็มที่ ซึ่งที่ผ่านมาเราพยายามทำอย่างมาก เพื่อยกย่องให้สังคมงานวิจัยมองเห็นว่าการวิจัยสมุนไพรไม่ใช่แค่ทำโครงการหนึ่งหรือสอง

ในการทำงานย่อมมีปัญหาอุปสรรค ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.บันทวน ก็เช่นกัน เวลาที่ประสบปัญหา เวลาที่เจอปัญหา จากใครบางคน เราก็จะไปพบคนที่ดี สิ่งที่ดี ๆ ที่ให้กำลังใจ ยกตัวอย่างเช่น ในช่วงที่ทำฐานข้อมูลช่วงนั้นยอมรับว่าเหนื่อยมาก มีอุปสรรคหลายด้าน มีหลากหลายมุมมอง รู้สึกเหนื่อยมาก พี่ก็จะพัก ไร่สมาริและพระพุทธรศาสนาเข้ามาช่วย



โครงการถึงจะสำเร็จ และการที่จะทำตรงนี้ได้ต้องอาศัยความร่วมมือกันหลายสาขา ซึ่งโครงการนี้ประสบความสำเร็จได้สืบเนื่องมาจากนักวิจัยที่ร่วมงานทุกคนมีใจเปิดกว้าง มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยรับฟังความคิดเห็นกันตลอดจึงทำให้งานประสบความสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม ในการทำงานย่อมมีปัญหาอุปสรรค ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.บันทวน ก็เช่นกัน เวลาที่ประสบปัญหา เวลาที่เจอปัญหาจากใครบางคน เราก็จะไปพบคนที่ดี สิ่งที่ดี ๆ ที่ให้กำลังใจ ยกตัวอย่างเช่น ในช่วงที่ทำฐานข้อมูลช่วงนั้นยอมรับว่าเหนื่อยมาก มีอุปสรรคหลายด้าน มีหลากหลายมุมมอง รู้สึกเหนื่อยมาก พี่ก็จะพัก ไร่สมาริและพระพุทธรศาสนาเข้ามาช่วย หรือปิดสวิตซ์ตัวเองไปเที่ยวกับเพื่อน ตอนที่จัดทำฐานข้อมูลเคยคิดจะทิ้งหลายครั้ง แต่ทำไม่ได้เพราะมีลูกน้องภายใต้การดูแลหลายคน ที่สำคัญเราได้เริ่มต้นมาจนถึงจุดนี้แล้ว จึงหาจุดที่ตัวเองยึด นั่นก็คือเราทำให้ใคร และจำเป็นต้องให้คนอื่นเห็นหรือไม่ ซึ่งคำตอบก็คงไม่ใช่ แต่ที่เราทำก็เพราะมีประโยชน์ และถ้าคนได้ใช้ประโยชน์ในสิ่งที่ทำ แด่เราก็ภูมิใจ

“สิ่งที่ทำให้เราสามารถทำงานสำเร็จลงไปได้ด้วยดี เพราะเราได้รับการฝึกสอนจากคุณพ่อซึ่งเป็นข้าราชการมหาดไทย ท่านสอนเสมอว่าเป็นหัวหน้าต้องดูแลลูกน้อง จึงได้รับหลักการปกครองของพ่อตรงส่วนนี้ ชิมซับมา ทำให้ตอนนั้นต้องกดดันตัวเองจนกว่าเขาจะได้บรรจุ เราไม่มีทางถอย ต้องทำให้ดีที่สุด โดยระหว่างที่ทา เราก็ตั้งคำถามและตอบคำถามกับตัวเองด้วยว่าทำเพื่ออะไร ซึ่งสิ่งที่เราทำเป็นการช่วยเหลือคน ทำให้รู้สึกว่าเราได้ทำประโยชน์กับคนอื่น นอกจากนี้ก็มีความชัดเจนว่าตนเองไม่ได้คิดหวังจะเอาผลงานของใคร ทุกคนจึงมีความไว้วางใจ เนื่องจากการมารับผิดชอบที่ สกว. ทำให้มีโอกาสได้เห็นโครงการต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งถ้าเรานำโครงการต่าง ๆ มารวมทำเป็นโครงการวิจัยก็สามารถนำเสนอขอทุนกับทุกแห่งได้ แต่เราไม่ได้ทำเลย เนื่องจากต้องการเคารพสิทธิ และเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับงานวิจัย เมื่อเรายึดถือตรงกันว่าเราจะไม่ทำอะไรที่บั่นทอนนักวิจัยที่เพิ่งเริ่มและมีไฟ จากความจริงใจตรงนี้ รวมถึงคอยแนะนำสิ่งที่คิดว่าเป็นประโยชน์กับเขา ทำให้น้อง ๆ นักวิจัยมีความไว้วางใจ เมื่อมีปัญหาอะไร เขาก็จะกล้าพูดคุยกับเรา ทำงานด้วยความสบายใจ ซึ่งที่คิดว่าการทำงานเป็นทีม ความจริงใจและความไว้วางใจกันเป็นเรื่องสำคัญ ในบ้านเราคนเก่งหาไม่ยาก แต่คนที่พร้อมมือและก็แลกเปลี่ยนหายาก โดยเฉพาะงานวิจัยเพื่อจะนำไปสู่การใช้ประโยชน์ ความร่วมมือ ความจริงใจ รวมถึงทีมเวิร์คเป็นสิ่งสำคัญ”

สุดท้ายนี้ ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.บันทวน ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำวิจัยว่า การจะทำวิจัยต้องค้นคว้าหาข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ว่า เขาทำไปถึงไหน และมีอะไรที่เหลือให้เราทำวิจัยได้ ซึ่งตรงส่วนนี้นักวิจัยส่วนใหญ่จะละเลย และทำให้เสียเวลาในการทำวิจัยที่ไม่จำเป็น หรือไม่ก็เป็นการวิจัยที่นำมาเก็บไว้ ทั้งนี้งานวิจัยสมมุติพรถ้าจะทำการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์จะต้องทำหลาย ๆ สาขา โดยไม่จำเป็นต้องทำเองทั้งหมด เนื่องจากแต่ละคนจะมีความเชี่ยวชาญและความชำนาญแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นความร่วมมือแลกเปลี่ยนกันจะทำให้งานวิจัยเสร็จเร็ว ได้ผล และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดีกว่า อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทุกคนก็จะประสบความสำเร็จ นอกจากนี้เวลาที่วิจัยต้องคิดด้วยว่างานวิจัยของเราจะส่งผลกระทบต่อส่วนรวมหรือให้แก่ประเทศอย่างไร โดยเราต้องคิดด้วยว่างานวิจัยนี้จะให้ใครใช้ เพื่อที่จะได้ออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้ ซึ่งงานวิจัยในส่วนนี้ของเรายังมีน้อยมาก ● ● ● ● ●

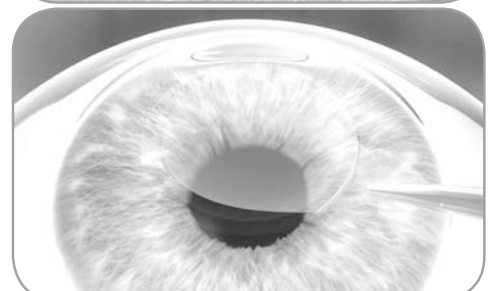
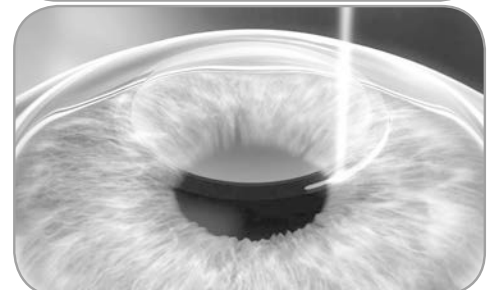
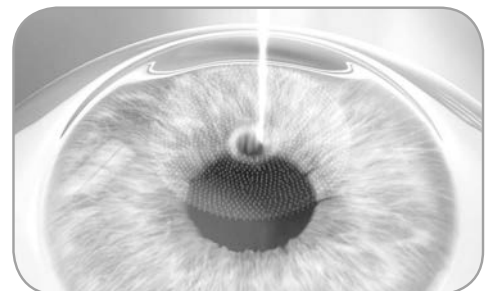
เทคโนโลยีการทำเลสิกไร้ใบมีดแบบแผลเล็ก (ReLEx LASIK)

ปัญหาสายตาสั้นเป็นอุปสรรคสำหรับการใช้ชีวิตประจำวันมากมายของใครหลาย ๆ คน ในปัจจุบันมีความพยายามในการคิดค้นและผลิตนวัตกรรมที่ทันสมัยขึ้นมาเพื่อถนอมสายตาและรองรับการแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติในรูปแบบต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นแว่นสายตา คอนแทคเลนส์ การผ่าตัดแก้ไขปัญหาสายตา หรือการทำเลสิก ซึ่งในปัจจุบันมีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ‘การทำเลสิกไร้ใบมีดแบบแผลเล็ก’ **Refractive Lenticule Extraction หรือ (ReLEx)** โดยการใช้แสงเลเซอร์เพิ่มความแม่นยำและความปลอดภัยมากขึ้น ทำให้แผลมีขนาดเล็กลง ลดปัญหาผิวกระจกตาถลอก ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้มีข้อดีกว่าแบบเดิมคือ การฟื้นตัวของแผลเร็วกว่าการผ่าตัดแบบดั้งเดิม

คอนแทคเลนส์หรือน้ำยาล้างเลนส์ รวมถึงข้อจำกัดในการทำกิจกรรมบางประเภท เช่น การว่ายน้ำ หรือการอยู่ในที่มีฝุ่นควันมาก เป็นต้น ส่งผลให้ผู้คนจำนวนไม่น้อยหันมาพึ่งวิธีการผ่าตัดภาวะสายตาผิดปกติ (Refractive Surgery) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมานานหลายสิบปี ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใส่แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ ทั้งยังมีการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาปรับใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การกรีดกระจกตา (RK หรือ Radial Keratotomy) ไปจนถึงการใช้ Excimer Laser ขัดผิวกระจกตาโดยตรงที่เรียกว่า Photorefractive Keratectomy (PRK) ในบรรดาวิธีการรักษาภาวะสายตาผิดปกติทั้งหมดจะพบว่า ‘การทำเลสิก’ ถือเป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ทั้งยังปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ



พญ.โสมสรณ วัฒนะโชติ ผู้อำนวยการศูนย์จักษุกรุงเทพ และศูนย์เลสิกกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า ภาวะสายตาผิดปกติเป็นผลของกำลังการรวมแสง (Refractive Power) ของตาไม่พอดีกับความยาวลูกตา ทำให้การรวมแสงของตาตกไม่พอดีที่จอประสาทตา และเกิดเป็นภาวะสายตาผิดปกติ (Refractive Errors) ที่สามารถแยกออกเป็น 4 ประเภทหลัก ๆ คือ สายตาสั้น สายตาเอียง สายตาวายโดยกำเนิด และสายตาวายตามอายุ ส่วนวิธีการแก้ไขนั้นก็สามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพร่างกาย งบประมาณ รวมถึงความชื่นชอบส่วนบุคคล หนึ่งในนั้นก็คือ การใส่แว่นสายตา (Spectacles) ที่มีการใช้อย่างแพร่หลายมายาวนาน มีความปลอดภัยสูงแต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ความไม่สะดวกในการเล่นกีฬา การประกอบอาชีพบางประเภท เช่น แอร์โฮสเตส รวมถึงปัญหาด้านบุคลิกภาพ ในส่วนของการใส่คอนแทคเลนส์ (Contact Lenses) ก็ถือเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ได้รับความนิยมไม่แพ้การใส่แว่นสายตา แต่หากไม่ดูแลให้ดีอาจก่อให้เกิดปัญหาการติดเชื้อที่กระจกตา นอกจากนี้การใส่คอนแทคเลนส์ยังอาจมาพร้อมกับปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น อาการแพ้





พญ.ธารินี เสงี่ยมพรพาณิชย์ จักษุแพทย์ ศูนย์เลสิกกรุงเทพ

โรงพยาบาลกรุงเทพ ให้ข้อมูลว่า การทำเลสิกเป็นการผ่าตัดแก้ไขสายตาที่ประเทศไทยเรานำมาใช้แล้วราว 2 ทศวรรษ ซึ่งผลที่ได้นอกจากผู้ป่วยจะสามารถใช้ชีวิตโดยปราศจากแว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ โดยวิธีการทำก็จะมี 2 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ การแยกชั้นกระจกตาเพื่อเปิดออกให้มีลักษณะคล้ายฝา โดยเหลือขอบเอาไว้ด้านหนึ่ง หลังจากนั้นก็จะใช้เลเซอร์ที่เรียกว่า Excimer Laser ซึ่งเป็นเลเซอร์ที่ไม่ทำให้เกิดความร้อน แม่นยำ และอ่อนโยนต่อดวงตา ยิ่งลงไปเพื่อแก้ไขสายตา ในอดีตการแยกชั้นกระจกตาจะใช้เครื่องมือแยกชั้นกระจกตา Microkeratome ซึ่งเป็นใบมีดชนิดพิเศษแยกชั้นกระจกตาสวนบนเพื่อเปิดขึ้นเป็นฝากระจกตา ต่อมาในระยะหลังเริ่มมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามา ทำให้เราสามารถแยกชั้นกระจกตาด้วยเลเซอร์ โดยใช้เครื่องมือ Femtosecond Laser ซึ่งเป็นที่มาของเลสิกไร้ใบมีด (FemtoLasik) ที่มีความแม่นยำ ด้วยการนำเลเซอร์ทุกขั้นตอน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและลดการระคายเคืองหลังผ่าตัด ช่วยให้แผลหายเร็วกว่าการทำเลสิกแบบเดิม ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่จะช่วยให้การแยกชั้นกระจกตาสามารถทำได้อย่างปลอดภัยและแม่นยำภายในเวลา 17-20 วินาที โดยเลเซอร์จะโฟกัสลงไปใต้ผิวกระจกตาด้วยความแม่นยำ และจะสแกนไปตามความโค้งของกระจกตา มีการสัมผัสที่อ่อนโยน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายตา ในระหว่างการผ่าตัด สามารถลดความคลาดเคลื่อนของการแยกชั้นกระจกตา ลดปัญหาผิวกระจกตาดลอก กระจกตาที่แยกได้มีความเรียบใช้เวลาในการผ่าตัดโดยรวมเฉลี่ยข้างละ 15 นาที นอกจากนี้กระจกตายังสมานตัวเร็ว ช่วยย่นระยะเวลาของการพักฟื้นได้อีกทางหนึ่ง

พญ.ธารินี กล่าวว่า นอกจากวิธีที่ได้กล่าวไปเบื้องต้นแล้ว ได้มีการพัฒนาการรักษาด้วยเลสิกกันมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันนี้ได้มีการต่อยอดของนวัตกรรมเลสิกขึ้นไปอีกขั้นหนึ่งคือ การทำเลสิกไร้ใบมีดแบบแผลเล็ก หรือ ReLEEx (Refractive Lenticule Extraction) เป็นเทคโนโลยีในการรักษาภาวะสายตาสั้นที่ช่วยแก้ไขภาวะสายตาสั้นและเอียง โดยการปรับเปลี่ยนความโค้งของกระจกตาด้วยเลเซอร์ทำให้แผลมีขนาดเล็กลง โดยใช้ Femtosecond Laser แยกชั้นกระจกตาเป็นเลนส์ในเนื้อกระจกตา และนำเลนส์นั้นออกผ่านแผลเล็กเพื่อปรับความโค้งกระจกตาให้เหมาะสม โดยมีหลักการเดียวกันกับการผ่าตัดด้วยวิธี

ReLEEx : SMILE (Small Incision Lenticule Extraction) เป็นการผ่าตัดแผลเล็ก โดยการยิง Femtosecond Laser จะแยกชั้นกระจกตาให้เป็นเลนส์ในเนื้อกระจกตา คล้าย FemtoLasik แล้วนำเนื้อกระจกตาที่เป็นเลนส์นั้นออก หลังจากนั้นจึงปิดฝากระจกตาให้กลับสู่สภาพเดิม ผ่านแผลกระจกตาซึ่งมีขนาดเล็ก 2-5 มิลลิเมตร สำหรับผลดีของการรักษาด้วยวิธี ReLEEx คือ ไม่มีการกดทับกระจกตาของเครื่องมือในขั้นตอนการผ่าตัด กระจกตาหลังการรักษามีความแข็งแรง เพราะ ReLEEx เป็นการผ่าตัดที่รบกวนกระจกตาน้อยที่สุด แผลมีขนาดเล็ก (Minimally Invasive Refractive Surgery) ความโค้งกระจกตาหลังการรักษามีรูปร่างดี ลดโอกาสการเกิดปัญหาการมองเห็นในที่แสงน้อย มีความแม่นยำสูง สามารถกำหนดตำแหน่งการปรับความโค้งกระจกตาได้ตามต้องการ ลดโอกาสการเกิดภาวะถดถอยของสายตาหลังการผ่าตัดในระยะยาว ลดโอกาสการเกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ หลังการรักษาได้ดีขึ้น

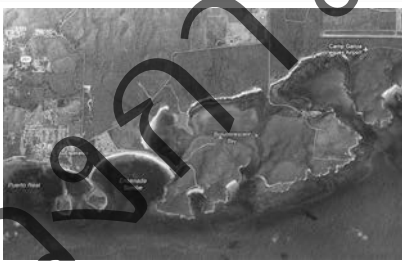


สำหรับคุณสมบัติโดยรวมของผู้ที่ประสงค์จะทำเลสิกนั้น ต้องเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีค่าสายตาคงที่อย่างน้อย 1 ปี ไม่ต้องการสวมใส่แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ อาจเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ การทำกิจกรรมประจำวันหรืองานอดิเรกที่ไม่สะดวกสบาย ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ไม่มีโรคของกระจกตาหรือโรคตาอย่างรุนแรง เช่น จอประสาทตาเสื่อม ตาแห้งอย่างรุนแรง รวมถึงโรคทางร่างกายที่มีผลต่อการสมานแผล เช่น โรค SLE ทั้งยังต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในการผ่าตัดด้วยวิธีเลสิกอย่างละเอียด ตลอดจนมีความคาดหวังที่ถูกต้อง “เรื่องของความเข้าใจและความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการทำเลสิก ผู้ป่วยต้องมีทัศนคติที่ดี และมีความคาดหวังที่ถูกต้อง เพราะการรักษาทุกอย่างย่อมมีความเสี่ยง แต่เราสามารถเลือกได้ว่าจะเสี่ยงมากหรือพยายามควบคุมตัวแปรต่าง ๆ การเลือกใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาก็ถือเป็นอีกวิธีหนึ่งที่เราสามารถลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้” ● ● ● ● ●

อ่าวเรืองแสง

ฉบับนี้ขอนำท่านผู้อ่านไปพบกับหนึ่งในสิ่งมหัศจรรย์ของโลก เพื่อว่าท่านอาจจะได้มีโอกาสไปชื่นชมครับ สถานที่แห่งนั้นคือ อ่าวเรืองแสง หรือ Bioluminescent Bay ในประเทศเปอร์โตริโก

อ่าวเรืองแสง (Bioluminescent Bay) หรือที่บางคนเรียกว่า ทะเลเรืองแสง เป็นอีกหนึ่งปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่สามารถสร้างความตื่นตะลึงให้แก่ผู้พบเห็นได้เป็นอย่างมาก ด้วยความสวยงามของอ่าวเรืองแสง จึงทำให้ถูกยกย่องเป็นหนึ่งใน 50 สถานที่โรแมนติกที่สุดในโลก



ไบโอลูมิเนสเซนท์ เบย์ (Bioluminescent Bay) มีชื่อท้องถิ่นว่า **อ่าวยุง** (Mosquito Bay) ตั้งอยู่บนชายฝั่งทางตอนใต้ของเกาะ Vieques ในทะเลแคริบเบียน เขตประเทศเปอร์โตริโก

สำหรับความมหัศจรรย์ของอ่าวเรืองแสงนั้นเกิดจากแพลงก์ตอนพืช และสัตว์ขนาดเล็กที่เรียกว่า **ไดโนแฟลกเจลเลต** (Dinoflagellates) ซึ่งพบกว่า 720,000 เซลล์ต่อน้ำหนึ่งแกลลอนในน้ำทะเลบริเวณดังกล่าว

ในช่วงเวลากลางวัน แพลงก์ตอนดังกล่าวจะสะสมพลังงานจากแสงอาทิตย์เอาไว้ พอถึงตอนกลางคืน มันจะปล่อยแสงสีน้ำเงินออกมา และเมื่อมีการสั่นสะเทือนของน้ำก็จะเกิดแสงสีฟ้าเขียวขึ้นอย่างสวยงามจนกลายเป็น อ่าวเรืองแสงที่สามารถสร้างความตื่นตาตื่นใจให้แก่ผู้พบเห็นได้เป็นอย่างมาก



อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์นี้จะเห็นได้เฉพาะจากระยะไกล และเมื่อยามที่เรือเคลื่อนไหวต่อท้องทะเล เช่น การออกเรือ การแล่นเรือ หรือการที่คนลงไปเล่นน้ำ ปัจจุบันอ่าวเรืองแสงหรือทะเลเรืองแสงได้กลายเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยว ที่ผู้มาเยือนจะได้เพลิดเพลินไปกับกิจกรรมการพายเรือ หรือว่ายน้ำเล่นในช่วงกลางคืน

โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมมากที่สุดก็คือ ช่วงหัวค่ำ เนื่องจากว่า แพลงก์ตอนในน้ำจะเรืองแสงได้ประมาณ 2-3 ชั่วโมงหลังจากมืด และแสงจะลดลงเรื่อย ๆ และหากนั่งเรือผ่านในตอนกลางคืน โดยเฉพาะในช่วงคืนเดือนมืดจะพบว่าแสงที่ส่องออกมานั้นสว่างเพียงพอที่จะอ่านหนังสือได้เลยทีเดียว



ขอบคุณข้อมูลและภาพที่เรียบเรียงโดย Travel MThai

โรงพยาบาลกาบเชิง จ.สุรินทร์

ก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยที่ดีที่สุด
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2559



คุณไพลย์ โคศรีสุทธ์

ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรกในปี พ.ศ. 2524 โดยมีสาระสำคัญครอบคลุมการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศ และการพัฒนายาสมุนไพรและยาแผนโบราณ การส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จนกระทั่งประเทศไทยได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2559 ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนเข้าถึงยาถ้วนหน้า ใช้ยามีเหตุผล ประเทศพึ่งตนเอง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้องและคุ้มค่า เนื่องจากขณะนี้ประชาชนไทยยังมีปัญหาด้านสุขภาพมาก และมีการใช้ยาเกินความจำเป็น ประกอบกับการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณของโรงพยาบาลรัฐบาลยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ อีกทั้งปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จส่วนหนึ่งคือ ความไม่เชื่อมั่น และการไม่เข้าใจในกระบวนการรักษา

ด้วยวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ “เป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพชั้นนำของจังหวัดสุรินทร์ และเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยที่ดีที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2559” ทำให้โรงพยาบาลกาบเชิง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ติดชายแดนไทย-กัมพูชา ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวกัมพูชาที่เดินทางมาใช้บริการวันละไม่ต่ำกว่า 20-30 คน จุดเด่นของโรงพยาบาลอยู่ที่การให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชน ควบคู่การแพทย์แผนปัจจุบัน

คุณไพลย์ โคศรีสุทธ์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลกาบเชิง กล่าวว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลกาบเชิงได้พัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในการเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยที่ดีที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งถ้าหากพิจารณาจากตัวชี้วัดจะพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 74.92 อย่างไรก็ตาม ทางโรงพยาบาลไม่ได้มุ่งเน้นในการให้บริการเชิงเดี่ยว โดยใช้แพทย์แผนไทยอย่างเดียวหรือแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวเท่านั้น แต่เน้นการบูรณาการร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด และหายจากโรคที่เป็นอยู่

“หากมองถึงมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน) คิดเป็นร้อยละ 11.7 จะเห็นว่ามีค่าแตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการ เพราะสมุนไพรนั้นมีราคาถูก ตัวอย่างเช่น ขมิ้นชัน ปัจจุบันกระป๋องละ 37 บาท ส่วนยาสมุนไพรตัวอื่น ๆ ราคาไม่เกินกระป๋องละ 50 บาท นั่นเป็นเพราะเราไม่ยอมให้รู้สึกราคายาสมุนไพรทำไมต้องมีราคาแพง ทำไมต้องทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึง เมื่อเราอยากให้คนทั่วไปได้ใช้ยา ยาก็ต้องมีราคาไม่แพง”

สำหรับงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลกาบเชิงมีทั้งหมด 7 งานคือ งานบริการ งานเภสัชกรรมไทย งานวิชาการและเครือข่ายวิชาชีพ งานคุณภาพ งานส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และชุมชนเข้มแข็ง และงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

โดยหนึ่งในงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลกาบเชิงคือ งานเภสัชกรรมไทย ซึ่งจะเป็นส่วนของการผลิตยาสมุนไพร ตั้งแต่ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร ที่โรงพยาบาลจะมีกลุ่มปลูกสมุนไพร มีสมาชิกอยู่ 97 คน สมุนไพรที่ปลูกมีทั้งแบบระยะสั้นและระยะยาว และนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์

รายการยาสมุนไพรของโรงพยาบาลกาบเชิงมีทั้งสิ้น 45 รายการ 7 รูปแบบ คือ ยามวง ขาขง ยาน้ำรับประทาน ยาลูกกลอน ยาแคปซูล ยาต้ม ยาใช้ภายนอก ใน 45 รายการจะมี 27 รายการที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และ 18 รายการเป็นยาเภสัชตำรับโรงพยาบาล และในปัจจุบันยังได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 29 รายการทั่วทั้งจังหวัดสุรินทร์

“เราจะมีคู่มือการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยในคู่มือ

โรงพยาบาลกาบเชิง จ.สุรินทร์

ก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยที่ดีที่สุด
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2559



คุณไพลย์ โคศรีสุทธ์

ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรกในปี พ.ศ. 2524 โดยมีสาระสำคัญครอบคลุมการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศ และการพัฒนายาสมุนไพรและยาแผนโบราณ การส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จนกระทั่งประเทศไทยได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2559 ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนเข้าถึงยาถ้วนหน้า ใช้ยามีเหตุผล ประเทศพึ่งตนเอง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้องและคุ้มค่า เนื่องจากขณะนี้ประชาชนไทยยังมีปัญหาด้านสุขภาพมาก และมีการใช้ยาเกินความจำเป็น ประกอบกับการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณของโรงพยาบาลรัฐบาลยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ อีกทั้งปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จส่วนหนึ่งคือ ความไม่เชื่อมั่น และการไม่เข้าใจในกระบวนการรักษา

ด้วยวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ “เป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพชั้นนำของจังหวัดสุรินทร์ และเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยที่ดีที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2559” ทำให้โรงพยาบาลกาบเชิง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ติดชายแดนไทย-กัมพูชา ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวกัมพูชาที่เดินทางมาใช้บริการวันละไม่ต่ำกว่า 20-30 คน จุดเด่นของโรงพยาบาลอยู่ที่การให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชน ควบคู่การแพทย์แผนปัจจุบัน

คุณไพลย์ โคศรีสุทธ์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลกาบเชิง กล่าวว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลกาบเชิงได้พัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในการเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยที่ดีที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งถ้าหากพิจารณาจากตัวชี้วัดจะพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 74.92 อย่างไรก็ตาม ทางโรงพยาบาลไม่ได้มุ่งเน้นในการให้บริการเชิงเดี่ยว โดยใช้แพทย์แผนไทยอย่างเดียวหรือแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวเท่านั้น แต่เน้นการบูรณาการร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด และหายจากโรคที่เป็นอยู่

“หากมองถึงมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน) คิดเป็นร้อยละ 11.7 จะเห็นว่ามีค่าแตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการ เพราะสมุนไพรนั้นมีราคาถูก ตัวอย่างเช่น ขมิ้นชัน ปัจจุบันกระป๋องละ 37 บาท ส่วนยาสมุนไพรตัวอื่น ๆ ราคาไม่เกินกระป๋องละ 50 บาท นั่นเป็นเพราะเราไม่ยอมให้รู้สึกราคายาสมุนไพรทำไมต้องมีราคาแพง ทำไมต้องทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึง เมื่อเราอยากให้คนทั่วไปได้ใช้ยา ยาก็ต้องมีราคาไม่แพง”

สำหรับงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลกาบเชิงมีทั้งหมด 7 งานคือ งานบริการ งานเภสัชกรรมไทย งานวิชาการและเครือข่ายวิชาชีพ งานคุณภาพ งานส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และชุมชนเข้มแข็ง และงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

โดยหนึ่งในงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลกาบเชิงคือ งานเภสัชกรรมไทย ซึ่งจะเป็นส่วนของการผลิตยาสมุนไพร ตั้งแต่ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร ที่โรงพยาบาลจะมีกลุ่มปลูกสมุนไพร มีสมาชิกอยู่ 97 คน สมุนไพรที่ปลูกมีทั้งแบบระยะสั้นและระยะยาว และนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์

รายการยาสมุนไพรของโรงพยาบาลกาบเชิงมีทั้งสิ้น 45 รายการ 7 รูปแบบ คือ ยามวง ขาขง ยาน้ำรับประทาน ยาลูกกลอน ยาแคปซูล ยาต้ม ยาใช้ภายนอก ใน 45 รายการจะมี 27 รายการที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และ 18 รายการเป็นยาเภสัชตำรับโรงพยาบาล และในปัจจุบันยังได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 29 รายการทั่วทั้งจังหวัดสุรินทร์

“เราจะมีคู่มือการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยในคู่มือ



คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหาสารคาม

จัด The 1st International Pharmacy Practice Conference: Focusing on Pharmacy Education and Practice in ASEAN and USA



ผศ.ดร.จันท์ทิพย์ กาญจนศิลป์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีบทบาทหลักในการจัดการศึกษา ส่งเสริม และพัฒนาวิชาการในด้านเภสัชศาสตร์ เพื่อการผลิตและพัฒนาเภสัชกรที่มีคุณภาพ และคุณธรรม โดยปัจจุบันทางคณะมีหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี 6 ปี เพื่อผลิตเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารทางเภสัชกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการผลิตยา ควบคุม ประกันคุณภาพ เลือกสรรยา และการคุ้มครองผู้บริโภค อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ในชุมชน โดยยึดมั่นจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

นอกจากนี้เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาวิชาชีพสู่อาเซียน และความเป็นสากลทางคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงได้จัดให้มีการร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ อีกทั้งพัฒนาการขยายเครือข่ายและความร่วมมือทางวิชาการและงานวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ในการประชุมวิชาการ The 1st International Pharmacy Practice Conference:



Focusing on Pharmacy Education and Practice in ASEAN and USA ระหว่างวันที่ 8-9 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ผศ.ดร.จันท์ทิพย์ กาญจนศิลป์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กล่าวว่า การประชุมวิชาการครั้งนี้ถือเป็นครั้งแรกที่ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้ร่วมพูดคุยกับวิทยากร อาจารย์ และนิสิตคณะเภสัชศาสตร์จากกลุ่มประเทศอาเซียนที่จะมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพเภสัชกรรมระดับนานาชาติ รวมถึงมีการบรรยายกรณีศึกษาจากวิทยากรผู้มีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนจากประเทศสหรัฐอเมริกา มาเลเซีย และไทย

“การจัดงานประชุมวิชาการถือเป็นหนึ่งในบทบาทสำคัญของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ผ่านมาทางคณะได้มุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติงานให้แก่ นิสิตในระดับชั้นปีที่ 3 ขึ้นไป เพื่อให้ นิสิตมีทักษะในการทำงานได้จริง นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้นิสิตได้มีโอกาสเดินทางไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ต่างประเทศ ด้วยเหตุนี้การจัดประชุมวิชาการครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในการประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในวิชาชีพเภสัชกรรมในกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อจะได้มีแนวปฏิบัติในการแลกเปลี่ยนนิสิตกันต่อไป”

การประชุมแบ่งออกเป็น 2 วัน โดยในวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2557 มีหัวข้อที่น่าสนใจ ได้แก่ Pharmacy Education and Pharmacy Practice in the USA โดย Prof. Gary H. Smith, PharmD, FAPhA, FASHP, FCCP

Former Chairman of Clinical Department, University of Maryland, USA; Integration of Basic Science and Clinical Curriculum in USA โดย **Prof.Julian Edward Moreton, Ph.D.** **Department of Pharmaceutical Science, University of Maryland, USA;** Pharmacy Education and Pharmacy Practice in the USA โดย **Assist.Prof.Suphat Subongkot, PharmD, BCPS, BCOP Faculty of Pharmaceutical Science, Khon Kaen University, Thailand;** Pharmacy Education and Pharmacy Practice in Malaysia โดย **Prof.Paraidathathu Thomas, Ph.D. Dean, School of Pharmacy, Taylor's University, Malaysia;** Group Discussion: Pharmacy Practice in ASEAN, International Exchange Program และ Executive meeting: Strengthening MOU ส่วนวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2557 จะเป็นการ Excursion: University Pharmacy and Pharmcare Pharmaceutical, **Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Khon Kaen Hospital**

“ในช่วงเช้าวันแรกของการประชุม วิทยากรจากประเทศสหรัฐอเมริกา มาเลเซีย และไทย จะมาบรรยายในหัวข้อหลักเกี่ยวกับ **Pharmacy Practice** ส่วนในช่วงบ่ายจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อร่วมกันระดมสมองสู่การกำหนดแนวปฏิบัติในการแลกเปลี่ยนอาจารย์หรือนิสิต ส่วนวันที่สองจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เยี่ยมชมและศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลขอนแก่น รวมทั้งร้านยามหาวิทยาลัย และโรงงานฟาร์มแคร์ ฟาร์มาซูติคอล ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม”

ผศ.ดร.จันทร์ทิพย์ กล่าวอีกว่า ไฮไลต์ของการประชุมอยู่ที่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้เรียนรู้กันในเรื่องของการฝึกปฏิบัติงานในกลุ่มประเทศอาเซียน เพราะที่ผ่านมาไม่เคยมีการพูดคุยกันในเรื่องดังกล่าว โดยในครั้งนี้จะเป็นการพูดคุยกันในแนวปฏิบัติ ซึ่งจะมีในเรื่องของ

ระบบการศึกษาที่แตกต่างกัน เช่น กัมพูชาและลาวเป็นหลักสูตร 5 ปี ในขณะที่ไทยเป็นหลักสูตร 6 ปี จึงทำให้การฝึกปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันไปด้วย เพราะฉะนั้นต้องมาปรับกันว่าในแต่ละที่จะมีการจัดการฝึกปฏิบัติงานให้แก่ นิสิตของตนอย่างไร หรือจะรับนิสิตจากต่างประเทศไปแลกเปลี่ยนต้องมีกฎเกณฑ์หรือขั้นตอนอย่างไร

นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาการขยายเครือข่ายและความร่วมมือทางงานวิจัยด้านเภสัชกรรมในกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต โดยในปัจจุบันทางคณะได้ทำงานร่วมกันกับประเทศลาวอยู่แล้ว และมีความสนใจที่จะขยายงานวิจัยออกไป มีความร่วมมือกันในกลุ่มประเทศอาเซียน เรื่องสมุนไพร เช่น จัดทำหนังสือเกี่ยวกับสมุนไพรในแต่ละประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียน เป็นต้น ซึ่งการประชุมวิชาการครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่จะได้มีโอกาสร่วมพูดคุยกัน และในอนาคตหากมีการขยายเครือข่ายกว้างออกไปกว่านี้ มีแผนจะหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพเพื่อจัดการประชุมวิชาการในลักษณะเดียวกันนี้อย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของกลุ่มเป้าหมายของการประชุม ได้แก่ ผู้บริหารของคณะเภสัชศาสตร์ อาจารย์ที่ดูแลเรื่องการฝึกปฏิบัติงาน นิสิตที่สนใจไปฝึกงานต่างประเทศ ในเครือข่าย ‘เภสัชศาสตร์อีสาน’ ซึ่งประกอบด้วยคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 60 คน เพื่อให้การพูดคุยกันเพื่อต่อยอดทางด้านเภสัชกรรมในด้านต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างครอบคลุม และไม่แตกประเด็นไปมากจนเกินไป

“ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับคือ จะได้เรียนรู้ในเรื่องของระบบการศึกษา ระบบยา ระบบสาธารณสุขของต่างประเทศว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร มีโอกาสได้เรียนรู้และเห็นภาพเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานที่ต่างประเทศ เพราะจะมีอาจารย์ประจำแหล่งฝึกเข้าร่วมงานประชุมในครั้งนี้ด้วย จึงอยากจะขอเชิญชวนคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ เภสัชกร และผู้ที่สนใจเข้ามาร่วมรับฟังและสังเกตการณ์ โดยจะมีการพูดคุยในเรื่องที่อาจจะเป็นประโยชน์ในการทำความร่วมมือกับกลุ่มประเทศอาเซียนได้มากขึ้น และหวังว่าจะได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี และสามารถสร้างเครือข่ายขยายออกไปได้กว้างกว่านี้ในปีต่อ ๆ ไป” **ผศ.ดร.จันทร์ทิพย์** กล่าวทิ้งท้าย

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง www.pharmacy.msu.ac.th หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่โทรศัพท์ 0-4375-4360





อย. แจงมาตรการคุมเข้ม “ฟิลเลอร์” มิให้นำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

อย. เผย อนุมัติขึ้นทะเบียนตำรับยา “ฟิลเลอร์” ให้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์สำหรับฉีดเข้าสู่เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง หรือเพิ่มปริมาณเนื้อเยื่อ มีเพียงชนิดเดียวคือ สารไฮเดียมไฮยาลูโรเนต หรือไฮยาลูโรนิก แอซิด เป็นสารที่สลายตัวได้ ปัจจุบันขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว 30 ตำรับ ทั้งนี้ไม่มีการอนุญาตให้ฉีดเสริมจมูกแต่อย่างใด จัดผลิตภัณฑ์จากสารฟิลเลอร์ดังกล่าวเป็น “ยาใหม่” ต้องควบคุมกำกับดูแลการใช้ยา กำหนดให้ใช้เฉพาะสถานพยาบาลและใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

ดร.นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยถึงการควบคุมกำกับดูแล “ฟิลเลอร์” ว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อนุมัติขึ้นทะเบียนตำรับยาของสารฟิลเลอร์ให้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์สำหรับฉีดเข้าสู่เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง หรือเพิ่มปริมาณเนื้อเยื่อ มีเพียงชนิดเดียวคือ สารไฮเดียมไฮยาลูโรเนต หรือไฮยาลูโรนิก แอซิด ซึ่งเป็นสารที่สลายตัวได้ สอดคล้องกับผลการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองประชาชนจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค การเสริมสวย และการโฆษณา ครั้งที่ 2/2556 (22 สิงหาคม พ.ศ. 2556) ที่ลงมติว่าจะมีมติรณรงค์ให้แพทย์สภาประกาศห้ามการฉีดสารเติมเต็มหรือฟิลเลอร์ที่ไม่สลายตัว เช่น ซิลิโคนเหลว ไบโอพลาสติค

ทั้งนี้ขอแจ้งที่ อย. อนุญาตในการใช้ฟิลเลอร์คือ ต้องระบุตำแหน่งที่ฉีดชัดเจน เช่น ระบุว่าฉีดบริเวณริมฝีปาก คาง โหนกแก้ม และกรณีไม่ได้ระบุตำแหน่งที่ชัดเจน เช่น ระบุว่าฉีดสำหรับเติมเต็มรอยบุ๋ม ฉีดเพื่อเติมเต็มปริมาณของใบหน้าที่สำคัญไม่มีการอนุญาตข้อบ่งชี้ให้ฉีดเสริมจมูกแต่อย่างใด อนึ่ง ผลิตภัณฑ์จากสารไฮเดียมไฮยาลูโรเนต หรือสารไฮเดียมไฮยาลูโรนิก แอซิด ที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อใช้เป็นฟิลเลอร์หรือสารเติมเต็ม มี 2 สูตร ได้แก่ สูตรที่เป็นสารไฮเดียมไฮยาลูโรเนต หรือสารไฮเดียมไฮยาลูโรนิก แอซิด ชนิดสารเดี่ยว และสูตรผสมระหว่างสารไฮเดียมไฮยาลูโรเนต หรือสารไฮเดียมไฮยาลูโรนิก แอซิด และยาชา ซึ่งแตกต่างกันในแง่การออกฤทธิ์ของยาที่เป็นส่วนผสมของยาสูตรผสม และผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจัดเป็น “ยาใหม่” ที่ต้องมีการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยา โดยกำหนดให้ใช้เฉพาะในสถานพยาบาล และใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันผลิตภัณฑ์จากสารไฮเดียมไฮยาลูโรเนต หรือสารไฮเดียมไฮยาลูโรนิก แอซิด ที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อใช้เป็นฟิลเลอร์มีจำนวนทั้งสิ้น 30 ทะเบียนตำรับ ดังนั้น ฟิลเลอร์ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยจะต้องมีการขึ้นทะเบียน

ตำรับยาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และใช้ตรงตามฉลาก และเอกสารกำกับยาที่อนุญาตไว้ เนื่องจากยาที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตำรับจะเป็นยาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

รองเลขาธิการฯ อย. กล่าวต่อไปว่า ถึงแม้สารฟิลเลอร์ที่เป็นสารไฮเดียมไฮยาลูโรเนต หรือสารไฮเดียมไฮยาลูโรนิก แอซิด แม้จะขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว แต่ก็ยังมีข้อควรระวังและข้อห้ามใช้ที่สำคัญคือ การห้ามใช้ในคนที่แพ้สารดังกล่าวหรือในกรณีที่เป็นยาสูตรผสมที่มีส่วนผสมของยาชาที่ห้ามใช้ในคนที่แพ้ยาชาเช่นกัน ดังนั้นผู้ที่ต้องการจะฉีดฟิลเลอร์เพื่อรักษาอาการใด ๆ ก็ตาม ควรสอบถามและขอคำปรึกษาที่เชื่อว่ามีการอนุญาตขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจาก อย. หรือไม่ เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพมาตรฐานตามสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรศึกษาจากเอกสารกำกับยาหรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกครั้ง หากฉีดยากับบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ หรือใช้ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และสถานที่ฉีดยาที่ไม่น่าเชื่อถือ ผลที่ได้จะไม่คุ้มเสีย เนื่องจากการฉีดสารฟิลเลอร์มีความเสี่ยงสูง และหากฉีดโดยผู้ไม่มีความชำนาญ สารฟิลเลอร์อาจหลุดเข้าสู่หลอดเลือด ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด ส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นหรือบริเวณใกล้เคียงตาย เพราะไม่มีเลือดไปเลี้ยง เช่น กรณีการฉีดฟิลเลอร์เพื่อเสริมจมูก การฉีดสารเติมเต็มผิดตำแหน่งส่งผลให้สารฟิลเลอร์เข้าไปในหลอดเลือดทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด และทำให้เกิดอาการตาบอดได้เนื่องจากไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตา มีผลทำให้สูญเสียการมองเห็น

Fun Fact เคล็ดไม่ลับ-ขยับออกกำลังกาย



“ก้ามือขึ้นแล้วหมุน หมุน ชูมือขึ้นโบกไปมา กางแขนขึ้นและลง พับแขนมือแต่ละไหล่ กางแขนขึ้นและลง ชูมือตรงหมุนไปรอบตัว ...” บทเพลงคุ้นหูที่เคยได้ยินกันมาตั้งแต่สมัยเป็นเด็กตัวน้อยที่คุณครูมักจะเปิดให้ฟังเพื่อเป็นการชักชวนให้เห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งถ้าทำอย่างถูกวิธีแล้วก็จะมีผลดีต่อสุขภาพมากมาย แต่จะมีประโยชน์หรือมีผลดีต่อสุขภาพในเรื่องอะไรบ้างนั้น ลองมาติดตามกัน

1. ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที (ไม่รวมอบอุ่นร่างกาย) สามารถช่วยรักษาสมดุลพลังงานในร่างกาย และลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 40

2. ออกกำลังกายช่วยลดน้ำหนักและประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์เสริม และทำเองที่บ้านได้ง่าย ๆ แค่เพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อเผาผลาญพลังงานส่วนเกินออกไป เช่น ทำงานนานขึ้น ออกแรงเพิ่มขึ้น หรือทำกายบริหารสม่ำเสมอ หรือทำงานบ้านมากขึ้น

3. โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พบมากที่สุดในอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมขาดการออกกำลังกาย

4. การขยับ ลูกขึ้น และยืดเส้นสาย ทุก ๆ 1-2 ชั่วโมง จะช่วยป้องกันอาการโรคออฟฟิศซินโดรมได้ ซึ่งพบมากที่สุดในกลุ่มคนวัยทำงาน มักเป็นปัญหาเกี่ยวกับการล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่นั่งทำงานหรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน

5. วางอุปกรณ์การออกกำลังกายในจุดที่พบเห็นบ่อย ๆ จะช่วยกระตุ้นแรงบันดาลใจในการออกกำลังกายได้ เช่น ห้องนอน ห้องนั่งเล่น และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ ปั่นจักรยานแทนการนั่งมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

6. สมอังก่อออกกำลังกายได้ การเปิดโอกาสให้หลาย ๆ ส่วนในสมอังก่อได้ทำงานร่วมกันสามารถทำได้หลายวิธี ทำให้เซลล์สมอง active ขึ้นได้ เช่น การงดใช้เครื่องคิดเลขบ้าง การแปรงฟัน หรือการใส่เสื้อ-กางเกงด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด การเปลี่ยนเส้นทางไปทำงาน ทำให้สารสื่อประสาทบางชนิดถูกกระตุ้นให้นำกลับมาใช้ (Use it or Loss it)

7. ต้องเอาชนะอุปสรรคที่กีดขวางการออกกำลังกาย แม้ในคนพิการที่ร่างกายไม่เอื้ออำนวยแต่ใจสู้ สามารถออกกำลังกายได้ แถมมีสุขภาพที่ดีขึ้น เพียงแค่เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม

8. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ถ้าออกกำลังกายหนักมากเกินไปจะเป็นการกระตุ้นฮอร์โมนอื่นที่ทำงานต่อต้านอินซูลิน คนที่เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายแบบต่อเนื่องยาวนาน (ไม่ใช่การเล่นยกน้ำหนัก) จะส่งผลดีชัดเจนในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

9. การเดินและปั่นจักรยาน เดินแอโรบิคในน้ำหรือบนบก 5-7 วันต่อสัปดาห์ ช่วยเพิ่มสมรรถนะของระบบหัวใจและหลอดเลือด และสามารถลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

สนับสนุนข้อมูลจากโครงการ Exercise is Medicine in Thailand โดยวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา ร่วมกับภาคีเครือข่ายสมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนจากกลุ่มธุรกิจโคคา-โคลา ประเทศไทย



มอบเงินสนับสนุนโครงการ

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข ประธานคณะกรรมการนโยบายการดำเนินการควบคุมการรับมือกับโรคติดต่ออันตรายและธรรมาภิบาล และคณะผู้บริหาร ให้เกียรติต้อนรับและมอบเงินสนับสนุนโครงการจัดทำเว็บไซต์ดอตมัลติเพล็กซ์ของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยมี ศ.กิตติคุณ นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ เป็นผู้รับมอบ เมื่อไม่นานมานี้



คว่ำรางวัลชนะเลิศงานวิจัย

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ร่วมกับ มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน และ สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย จัด การประกวดงานวิจัย และนวัตกรรมเภสัชกรรมชุมชนดีเด่น ครั้งที่ 4 ประจำปี พ.ศ. 2557 ได้รับการสนับสนุนโดย บริษัท บางกอกดรัก จำกัด โดยงานวิจัยของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ระดับปริญญาบัณฑิตของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับรางวัลชนะเลิศในระดับปริญญาตรี ใน หัวข้องานวิจัย : ความคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่อการบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาของแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน ของ นศภ.กฤษณะ คุญบุญประเสริฐ, นศภ.กิตติศักดิ์ ดุงซึ้ง, นศภ.ธนกร ชัยประเสริฐวิทย์ และ นศภ.ศรินทรา ลีวัลักษณ์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยคือ ผศ.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตระอำนวย และ อ.ภญ.สุวิดา ตั้งตระกูลธรรม เมื่อไม่นานมานี้



สวดมนต์บำบัดโรคร้าย

ดร.นพ.วัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อม นพ.ปภัสนร เจริญบุญศรี รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นายอำนาจ บัวศิริ รองผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และ นายสุเทพ เกษมพรหมณี ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กรมการศาสนา ร่วมแถลงข่าวเปิดตัว โครงการรณรงค์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยการสวดมนต์บำบัดแบบไทยสู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน ภายใต้ชื่อ สวดมนต์ 15 นาทีชีวิตมีสุข ครอบครัวสุขสันต์รับทุกศัลเข้าพรรษา ณ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อไม่นานมานี้



มอบเครื่องดนตรีแก่เด็ก

นายสุรพงษ์ อินทวงศ์ ผู้อำนวยการกองพัฒนาองค์กรเพื่อความยั่งยืน องค์การเภสัชกรรม มอบเครื่องดนตรีมูลค่า 100,000 บาท แก่ ดร.อาจันต์ จรญผล ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองใหญ่ศิริวรวาทีวิทยา อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เพื่อนำไปประจำโรงเรียนหนองใหญ่ศิริวรวาทีวิทยา ภายใต้ โครงการกองทุนจัดหาเครื่องดนตรี วงโยธวาทิตเพื่อการศึกษา ในการเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านจิตใจ และสมาธิให้แก่เด็กนักเรียน เมื่อไม่นานมานี้



วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
30 สิงหาคม - 4 กันยายน 2557 	สหพันธ์เภสัชกรรม นานาชาติ และ เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมเภสัชกรรมนานาชาติ ครั้งที่ 74 (FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2014) ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2712-1627-8, 0-2391-6243 โทรสาร 0-2390-1987 E-mail: phamathai2000@yahoo.com www.fip2014-thailand.com, www.thaipharma.net
เดือนกันยายน 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โครงการจัดประชุมฟื้นฟูวิชาการทางเภสัชศาสตร์สังคม และการบริหาร ประจำปี พ.ศ. 2557 จ.ขอนแก่น	http://pharm.kku.ac.th
8-9 กันยายน 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	The 1 st International Pharmacy Practice Conference: Focusing on Pharmacy Education and Practice in ASEAN and the USA ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	โทรศัพท์ 0-4375-4360 www.pharmacy.msu.ac.th
11 กันยายน 2557 	สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	การอบรมระยะสั้น "กวดจับบำบัดคลายเครียด รุ่นที่ 2" ณ ห้องประชุมเบญจกุล อาคารพิพิธภัณฑ์แพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี	โทรศัพท์ 0-2149-5636, 08-9455-9559, 08-1791-9929 www.thaicam.go.th
12 กันยายน 2557 	สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	การอบรมระยะสั้น "โยคะปรับสมดุลโครงสร้าง รุ่นที่ 2" ณ ห้องประชุมเบญจกุล อาคารพิพิธภัณฑ์แพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี	โทรศัพท์ 0-2149-5636, 08-9455-9559, 08-1791-9929 www.thaicam.go.th
15 ตุลาคม 2557 	มูลนิธิคณะเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ ชมรมศิษย์เก่าเภสัช มหิดล และสโมสร นักศึกษาเภสัชศาสตร์	ความรู้สู่ประชาชน ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	E-mail: headpypy@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th
5-7 พฤศจิกายน 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การประชุมวิชาการ The 1 st International Conference on Complementary Therapy for Cancer and Diseases ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ จ.เชียงใหม่	โทรศัพท์ 0-5394-4394 http://makok.pharmacy.cmu.ac.th/CTCD

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2435-2345 ต่อ 188 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

วารสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ:
ความรู้ในเรื่องของแพทย์
ข่าวสารความคืบหน้า
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา
และบทความทางวิชาการ
symposium
สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ
ทางด้านเวชกรรม



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ:
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาในทุกด้าน
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 ในเล่ม **620** บาท ☐ 2 ปี (24 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **1,200** บาท (แถม 2 เดือน)

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

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันที
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.wongkarnpat.com
ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.wongkarnpat.com
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.
☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY สั่งจ่ายในนาม บ.สรรพสาร จก.
 เชื่อกันการ.....สาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.
☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเกือบสี่ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4
☐ ธนาคารกรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

☐ จ่ายผ่านบัตรเครดิต
☐ visa ☐ มาสเตอร์ ☐ ไทยพาณิชย์ ☐ JCB
 เลขที่บัตร - - - -

บัตรหมดอายุ/..... ลายเซ็นตามบัตร

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก. 71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
 โทร. 0-2435-2345 ต่อ 134, 123

หมายเหตุ

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

0-2435-2345 ต่อ 181

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345

ต่อ 134, 123

แฟกซ์ 0-2435-2345

ต่อ 181

พันธุกรรม กำหนดให้ผู้ชายหลายคน ผมร่วง ศีรษะล้าน

แพทย์ และเภสัชกร สามารถให้คำปรึกษาแก่คุณได้



Propecia® โพรพิเซีย (ฟินาสเทอไรด์, MSD)

ประเภทของยา : โพรพิเซีย (ฟินาสเทอไรด์, MSD) เป็นสารประกอบสังเคราะห์กลุ่ม 4-azasteroid ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งจำเพาะต่อเอนไซม์ 5 alpha reductase type II ซึ่งเป็นเอนไซม์ภายในเซลล์ ทำหน้าที่เปลี่ยนฮอร์โมนแอนโดรเจนเทสโทสเตอโรนให้เป็นไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (DHT)

ข้อบ่งใช้ : โพรพิเซีย มีข้อบ่งใช้ในการรักษาอาการผมร่วงในผู้ชาย (androgenetic alopecia) โดยมีผลเพิ่มการงอกของเส้นผม และป้องกันไม่ให้ผมร่วงอีก โพรพิเซีย ไม่มีข้อบ่งใช้ในผู้หญิง (ผู้หญิงข้อห้ามมีครรภ์) และเด็ก โพรพิเซียไม่ให้ผลรักษาในหญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะผมร่วง

ขนาดและการกินยา : แนะนำให้รับประทานโพรพิเซียขนาด 1 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด อาจให้พร้อมหรือกับอาหารหรือไม่ก็ได้ โดยทั่วไปจะเห็นผลในการเพิ่มการงอกของเส้นผม และ/หรือ ป้องกันผมร่วงต่อไปเมื่อมีการใช้ยาติดต่อกันทุกวันนาน 3 เดือน หรือมากกว่า และควรใช้ยาต่อไปเพื่อให้ได้ผลการรักษาสูงสุด การหยุดยาจะมีผลทำให้กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนใช้ยาภายใน 12 เดือน

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา

To request product information, report adverse events, or report product defect, please contact MSD at the address below or med_productinfo@merck.com

Propecia® โพรพิเซีย (ฟินาสเทอไรด์ 1 มิลลิกรัม)

นำส่งโดย : บริษัท เอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด กรุงเทพฯ ประเทศไทย

999/9 อาคารดิออลพลาซ่า อาคารเอ็มกรีนวิลล์ ชั้น 37 ยูนิท เอ็มเอส 3701-3712 ถนนพระราม1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทร 02-262-5700 โทรสาร 02-255-5095



การตอบสนองต่อการรับประทานยาของแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุ พันธุกรรม ระยะทำการเริ่มรักษา และความร่วมมือของผู้ป่วย เป็นต้น

ข้อห้ามใช้ : โพรพิเซีย ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์

- หญิงมีครรภ์ หรือ มีโอกาสตั้งครรภ์ (ผู้หญิงข้อห้ามมีครรภ์)
- ผู้ที่แพ้ส่วนประกอบใดๆ ของยา
- โพรพิเซียไม่มีข้อบ่งใช้ในผู้หญิงและเด็ก

ข้อควรระวัง : โพรพิเซียใช้ในการรักษาอาการผมร่วงในผู้ชายสูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia : BPH) ร่วมด้วยควรระมัดระวังในผู้ป่วยดังกล่าว ค่า PSA อาจลดลงถึง 50% หญิงมีครรภ์ : ห้ามใช้โพรพิเซียในหญิงมีครรภ์หรือคิดว่าจะตั้งครรภ์ และหญิงมีครรภ์หรือคิดว่าอาจตั้งครรภ์ไม่ควรสัมผัสกับยาโพรพิเซียที่บ้นหรือแตก เนื่องจากอาจเกิดการดูดซึมฟินาสเทอไรด์ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการตกผลึกในครรภ์

หญิงให้นมบุตร : โพรพิเซีย ไม่มีข้อบ่งใช้ในหญิง ยังไม่มีข้อมูลว่าฟินาสเทอไรด์ถูกขับออกจากร้านนมหรือไม่ การให้นมในเด็ก : โพรพิเซีย ไม่มีข้อบ่งใช้ในเด็ก

ปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา : ไม่พบปฏิกิริยาต่อกันที่มีความสำคัญทางคลินิกของยานี้กับยาอื่น อาการข้างเคียง : ผู้ป่วยมักทนต่อยาโพรพิเซียได้ดี อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นมักไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องหยุดยา จากการศึกษานี้พบว่าอาการข้างเคียงเนื่องมาจากยาโพรพิเซีย ที่พบ >1% มีดังนี้

ความรู้สึกทางเพศลดลง (โพรพิเซีย 1.8% ยาหลอก 1.3%) ความผิดปกติในการแข็งตัวของอวัยวะชาย (1.3% 0.7%) นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณน้ำอสุจิที่ขับออกมาลดลง (0.8% 0.4%) การเกิดอาการข้างเคียงเหล่านี้ ได้มีการแก้ไขให้หายไปโดยหยุดยาโพรพิเซีย และการรายที่หายต่อไปอาการข้างเคียงก็หายไปเอง จากการศึกษาหนึ่งพบว่า ผลของโพรพิเซียต่อปริมาณน้ำอสุจิที่ขับออกมาไม่แตกต่างกับยาหลอก อุบัติการณ์ของอาการข้างเคียงแต่ละชนิดดังกล่าวพบได้น้อยลงเหลือ <0.3% ในปี 5 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเร่งรัดด้านในผู้ชายที่ได้รับยาฟินาสเทอไรด์ ซึ่งพบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีเป็นที่ทราบแน่ชัดถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้น้ำอสุจิและเร่งรัดด้านในเพศชาย มีรายงานเกี่ยวกับการข้างเคียงที่คิดขึ้นจากการใช้น้ำอสุจิหลังจากออกสู่ท่อหลอด ได้แก่ ความผิดปกติของการหลั่งน้ำอสุจิ แต่มันได้ขึ้นและกลับ อาการแพ้ยา เช่น เกิดผื่นที่ผิวหนัง คัน ลมพิษ รื่นไหลปากบวม หน้าบวม และปวดบริเวณลูกอัณฑะ

การได้รับยาเกินขนาด : จากการศึกษากันกลาง ไปพบอาการข้างเคียงในผู้ที่ได้รับฟินาสเทอไรด์ 400 มิลลิกรัม ครั้งเดียว หรือ 80 มิลลิกรัม ต่อวัน (แบ่งให้วันละหลายครั้ง) เป็นเวลานาน 3 เดือน ไม่มีการรักษาอย่างเฉพาะเจาะจงในกรณีให้ยาโพรพิเซียเกินขนาด ขนาดบรรจุ : ยาน้ำโพรพิเซีย ประกอบด้วย ฟินาสเทอไรด์ 1 มิลลิกรัม บรรจุในแบบลิสเตรดล่องละ 28 เม็ด โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา



Bio-Oil® เป็นผลิตภัณฑ์ดูแลผิวในรูปแบบออยล์ เพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวจึงช่วยในการลดเลือนผิวแตกลาย สีม่วงไหม้จากแสงแดด และรอยแผลเป็นให้ดูจางลง ประกอบไปด้วยน้ำมันธรรมชาติ, วิตามินเอ, วิตามินอี และสารประกอบสำคัญ PurCellin Oil™ หากต้องการทราบข้อมูลของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม และผลการทดสอบประสิทธิภาพ สามารถเข้าไปดูที่ bio-oil.com ผลิตภัณฑ์ Bio-Oil® มีอยู่หลายอันดับ 1 ในประเทศอังกฤษและอีก 10 ประเทศทั่วโลก* ขนาดบรรจุ 60 มล. ราคา 375 บาท

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

*ยอดขายอันดับ 1 ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ดูแลผิวเป็นและรอยผิวแตกลาย อังกฤษ (IFI Infoscan ปี 2011) ออสเตรเลีย (Synovate ปี 2011) แคนาดา (Nielsen ปี 2010) เนเธอร์แลนด์ (Nielsen ปี 2010) อิตาลี (Synovate ปี 2011) แอฟริกาใต้ (Nielsen ปี 2010) มาเลเซีย (Nielsen ปี 2010) บอตสวานา (Medswana ปี 2009) เกาหลี (Consumer Insight ปี 2011) สวีเดน (PharmIndustry ปี 2009) นาอูรู (Nampharm Pharmaceuticals ปี 2009)

**ผลิตภัณฑ์ถูกแนะนำสูงสุดจากแพทย์ ภาคนิร สำหรับรอยแผลเป็นและรอยผิวแตกลาย จากการสำรวจจาก แพทย์ ภาคนิร อังกฤษ (The Thinking Shop, Strategic Research Consultancy ปี 2008) ออสเตรเลีย (Colmar Brunton ปี 2010) อิตาลี (Colmar Brunton ปี 2010) แอฟริกาใต้ (Synovate ปี 2010)