

ร่วมแสดงพลังเภสัชกร

“1 สิทธิ 1 เสียง กับ 12 ผู้สมัครในดวงใจ”

ที่คุณเลือกกำหนดทิศทางวิชาชีพ

ได้ด้วยมือของคุณเอง



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

รอบรู้เรื่องยา
Magnitoporation
การรวมเทคโนโลยี
เพื่อการพลักยาเข้าสู่ผิวหนัง

CPE PLUS

การบำบัดอาการปวดเฉียบพลันเบื้องต้น
(Primary acute pain management)

เกาะติดงานประชุม

การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 8
“Thailand and AEC:
ASEAN Harmonization for better outcome”



ใช้สำหรับบรรเทาภาวะเฉียบพลันในช่วงสั้น ๆ ของภาวะดังต่อไปนี้

- เมื่อมีอาการปวด อักเสบและบวมภายหลังได้รับบาดเจ็บ เช่น บruise
- เมื่อมีอาการปวด อักเสบและบวมภายหลังการผ่าตัด เช่น ฝีฝีหรือฝีฝีกระดูก
- ในภาวะที่มีอาการปวด และ/หรือ การอักเสบของระบบสืบพันธุ์ในสตรี เช่น ปวดประจำเดือน หรือ ปีกมดลูกอักเสบ
- อาการปวดไมเกรนชนิดไม่รุนแรง
- อาการปวดเนื่องจากกระดูกสันหลังอักเสบ
- รูมาตซึม ซึ่งไม่ได้เกิดที่ข้อ
- เป็นตัวยาช่วยบรรเทาอาการปวด และอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อในหู จมูก หรือคอ เช่น pharyngotonsillitis, otitis

[illegible]

10 - 12 Sep 2015

QSNCC • Bangkok

Queen Sirikit National Convention Center
10.00 am - 6.00 pm

7th International Exhibition on
Hospital, Diagnostic, Pharmaceutical,
Medical & Rehabilitation
Equipment & Supplies



because **life** matters
and so does your business



For enquiries:

Tel (66) 2559 0856_Fax (66) 2559 0856
info@exposis.co.th

Pre-register your visit at
www.medicalfair-thailand.com

Officially supported by:



Organized by:



คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.วิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรจันทร์ ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรยาวณิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณจิตรธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กออ่อนนตกุล ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉากจันโรตม ภาณุทัศน์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ นพ.สันติ ลีลยรัตน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

กรรมการบริหาร

วาทินี วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มงานการยา

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

แผนกดีไซน์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิลัย

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราพิทย์

พัชรินทร์ ภายหลัง

ปิยะวรรณ หาปัญญา

กนกอร ขจรศักดิ์

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศราพันธ์ สิทธาพิสิฐกุล

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่ โทร. 0-2435-4024

แฟกซ์ 0-2435-4025

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

**๘๓ พระชนมพรรษา มหาราชินี
 สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ**

ไทยคงไทยทุกวันนี้ที่อยู่มัน
 องค์กรอันประมุขพร้อมมอมกู่ขวัญ
 สมเด็จพระแม่แห่งชาติดุจดาว
 ร่วมช่วยกันทรงทรมุญแจทั้งกายใจ
 พระเมตตาตั้งมั่นอมฤต
 เปรียบชีวิตวันคืนให้พันได้
 ทรงเหนี่ยวขากพระเสลโทรงโขนไทย
 เพียงเพื่อไทยคงอยู่ดำรง
 พระคุณแม่สิ้นเกล้าฯ เหลือกล่าวได้
 สำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ
 ด้วยจงรักภักดีน้อมอมกู่ทูลเกล้า
 ขอพระอภัยทรงพระเจริญเทอญ.



(ลาไรณ์ นรพัญสุนทร ร้อยกรอง)

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้าขอถวายราชสดุดี

ในเครื่องราชอิสริยาภรณ์

ในเดือนสิงหาคมของแต่ละปีจะมีวันสำคัญวันหนึ่งซึ่งจะเตือนให้พวกเราได้ระลึกถึงพระคุณของแม่ นั่นคือ วันที่ 12 สิงหาคม ซึ่งเป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ปวงพลสกนิกรในประเทศไทยจึงพร้อมใจกันถวายพระพรด้วยความจงรักภักดี และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่าน พร้อมกับได้แสดงความรักและความระลึกถึงพระคุณของแม่

ในส่วนของการเกษตรกรรมเอง ก็เป็นช่วงฤดูการเลือกตั้งคณะกรรมการสภาเกษตรกรชุดใหม่ ซึ่งจะรับผิดชอบเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาของวิชาชีพ ในปี พ.ศ. 2559-2561 อันเป็นช่วงที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษาต่อเนื่องเพื่อต่ออายุใบประกอบวิชาชีพที่ต้องทำให้เข้มแข็ง ปัญหาการใช้ยาที่ผิดที่เกิดขึ้นในสังคม ปัญหาการแขวนป้าย การขับเคลื่อนร้านยาให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพและร้านยาคุณภาพ คุณภาพของมหาวิทยาลัยที่ผลิตเภสัชกร รวมถึงคุณภาพแหล่งฝึกในการผลิตเภสัชกร ดังนั้น เภสัชกรจึงควรใช้สิทธิในการเลือกตั้ง เพื่อให้ได้คณะกรรมการสภาเกษตรกรที่จะขับเคลื่อนวิชาชีพต่อไป ใครที่เปลี่ยนที่อยู่หรือไม่เคยได้รับข่าวสารจากสภาเกษตรกรเลย ควรติดต่อสภาเกษตรกรเพื่อแจ้งที่อยู่ใหม่ โดยสภาเกษตรกรกำหนดให้มีการลงคะแนนเลือกตั้งระหว่างวันที่ 1 กันยายน - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2558 รายละเอียดของผู้สมัครทั้งในรูปแบบทีมและบุคคลสามารถอ่านได้จากวารสารวงการยาฉบับนี้

เรื่องอื่น ๆ ที่น่าสนใจฉบับนี้ ยังมีเรื่องความเข้าใจผิดเกี่ยวกับไขมันที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์ โดยอ้างอิงข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์ รวมถึงการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นไปถึงการรักษาโรคที่เกิดขึ้น แต่มุ่งเน้นไปที่การป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง NCDs ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก รวมถึงประชากรไทยในอัตราร้อยละที่สูง การดูแลและให้ความสนใจเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีในประเทศญี่ปุ่นเริ่มมีกระแสของการใช้ชีวิตแบบไม่เร่งร้อน (slow life city) ซึ่งไม่ได้หมายถึงให้ทำอะไรช้า ๆ แต่หมายถึงการใช้ชีวิตอย่างมีสติ ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ฟังเสียงจากร่างกายตนเองว่าเราใช้มันมากเกินไปหรือไม่ และดูแลสุขภาพร่างกายตัวเองให้สมดุล

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

Contents

ฉบับ 205 ประจำเดือนสิงหาคม 2558



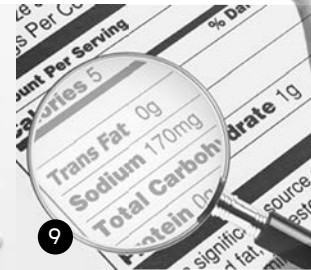
8



41



4



9



26

3 โลกกว้างทางยา

- ยาเสริมธาตุเหล็กแบบใหม่ช่วยรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตได้ดี
- FDA อนุมัติยากันชักตัวแรกของโลกที่ผลิตด้วยวิธี 3D-printing
- ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นทวีความรุนแรงในผู้ป่วยโรคหืดที่เผชิญมลภาวะ
- เพิ่มผลดีในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยหญิงได้ด้วยกรดไขมัน

6 Hot News

- ออย.เปิดตัว Oryor Smart Application Version 2
- 2 หน่วยงานจับมือศึกษาการกลายพันธุ์ของยีนลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม
- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ เดินหน้าสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนของประเทศ

9 ก้นกระแส

ไขมันสัตว์ไม่ร้ายอย่างที่คิด วายร้ายตัวจริงคือไขมันทรานส์

10 รอบรู้เรื่องยา

Magnitoporation การรวมเทคโนโลยีเพื่อการผลึกยาเข้าสู่ผิวหนัง

12 กัสทากยา

ลดความเสี่ยงการเกิดอาการชักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยยา Statin

13 CPE PLUS

การบำบัดอาการปวดเฉียบพลันเบื้องต้น (Primary acute pain management)

25 กฎหมายเภสัช

สุขภาพอันล้ำด้วย... Sleep, Eat and Exercise

28 แทะกล่อ FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

29 เกาะติดสถานการณ์

ร่วมแสดงพลังเภสัชกร "1 สิทธิ 1 เสียง กับ 12 ผู้สมัครในดวงใจ" ที่คุณเลือกกำหนดทิศทางการวิชาชีพได้ด้วยมือของคุณเอง

36 รู้กับโรค

ผู้สูงวัยเสี่ยงโรคหัวใจ

38 ยากับชีวิต

10 เคล็ดลับระงับการทะเลาะ

40 เกาะติดงานประชุม

การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 8

"Thailand and AEC: ASEAN Harmonization for better outcome"

42 สุนัขไอร-แพทย์ทางเลือก

คลินิกหิวเจียวฯ แพทย์แผนจีน ไขว้ศัลยกรรมผู้นำแพทย์แผนจีนในไทย

44 ปักฉันทะข่าว

ออย.ไทย-จีน ร่วมหารือความคืบหน้าด้านวิชาการ เสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกัน

45 เก็บมาฝาก

แพทย์เตือนภัยจากสังคมก้มหน้า เสี่ยง! เผชิญโรคปวดศีรษะระยะยาว

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ

ยาเสริมธาตุเหล็กแบบใหม่ช่วยรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตได้ดี

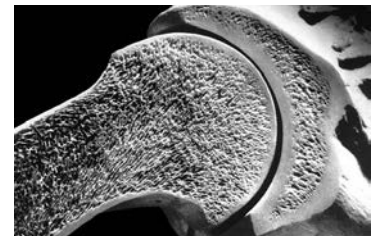
Reuters Health: ยาเสริมธาตุเหล็กชนิดใหม่ชื่อ Ferric pyrophosphate citrate (FPC) หรือ Triferic ได้รับการอนุมัติให้สามารถนำมาใช้ในการรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยที่ล้างไต โดยการให้ผ่านน้ำยาล้างไตระหว่างการฟอกเลือดทดแทนไต ซึ่งจากการศึกษา PRIME study โดย Dr.Ajay Gupta และคณะ จาก School of Medicine, University of California ก็พบหลักฐานสนับสนุนว่า การใช้ FPC กับผู้ป่วยในระหว่างการฟอกเลือดทดแทนไตสามารถทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณฮีโมโกลบินในเลือดในระดับที่เหมาะสมได้ โดยที่สามารถลดขนาดยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (erythropoiesis-stimulating agent: ESA) ลงได้มากถึง 35%

ผู้ป่วยที่มีโรคไตวายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดทดแทนไตมักจะเกิดปัญหาโรคโลหิตจางเนื่องจากมีเลือดออกได้ง่าย และมักจะเสียเลือดและธาตุเหล็กออกไปบางส่วนในระหว่างการฟอกเลือด จึงจำเป็นต้องมีการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งในปัจจุบันก็มีหลายชนิดและเป็นการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำโดยตรง แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้ยาชนิดใหม่นี้เปรียบเทียบกับยาเสริมธาตุเหล็กชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำที่มีใช้อยู่แล้วในปัจจุบันว่ามีประสิทธิภาพดีกว่าหรือไม่ และอาจยังต้องรอคอยข้อมูลการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป แต่ก็มีแนวโน้มว่า FPC สามารถใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดทดแทนไต เนื่องจากเมื่อให้ในขณะที่ทำการฟอกเลือด ธาตุเหล็กจะสามารถเข้าไปจับกับโปรตีน transferrin

ในร่างกายและถูกนำไปสู่ไขกระดูกได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการสร้างฮีโมโกลบินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และทำให้ความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาในกลุ่ม ESA ลดลงได้ด้วย



การเสริมวิตามิน D ขนาดสูง ไม่ช่วยทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น



Reuters Health: ปัญหาการหกล้มและกระดูกหักในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในหญิงวัยหมดประจำเดือนเป็นปัญหาที่สำคัญมาก ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะมีการแนะนำให้หญิงกลุ่มนี้รับประทานแคลเซียมและเสริมวิตามิน D เพื่อป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุน แต่ไม่ได้มีการกำหนดขนาดที่เหมาะสมในการให้ยาที่ชัดเจน

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษที่ผ่านมาเร็ว ๆ นี้โดย Dr.Karen Hansen และคณะจาก University of Wisconsin ซึ่งเปรียบเทียบสัดส่วนของการดูดซึมแคลเซียมจากลำไส้ (total fractional calcium absorption: TFCA) ในผู้ป่วยหญิงวัยหมดประจำเดือนจำนวน 230 รายที่ตรวจพบว่ามีความพร่อง

วิตามิน D โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้วิตามิน D ขนาดสูง (50,000 ยูนิต) ทุก 15 วัน, ขนาดปกติ (800 ยูนิต) วันละครั้ง และยาหลอก ตามลำดับ ร่วมกับรับประทานแคลเซียมเสริมทุกวันในขนาดระหว่าง 600-1,400 มก. และมีการติดตามดูค่า TFCA ภายหลังจากได้รับยาแล้วเป็นเวลา 1 ปี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับวิตามิน D เสริมในขนาดที่สูงมีค่า TFCA เพิ่มขึ้นจากเดิมเพียง 1% เท่านั้น ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาในขนาดต่ำหรือไม่ได้รับยาเลยมีค่า TFCA ลดลง 2% และ 1.3% ตามลำดับ ซึ่งไม่ได้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน นอกจากนี้อาสาสมัครในทั้ง 3 กลุ่มยังไม่ได้มีความหนาแน่นของกระดูก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือคุณภาพชีวิตในด้านอื่น ๆ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.12$) อีกด้วย ดังนั้น จึงมีแนวโน้มว่าสำหรับหญิงวัยหมดประจำเดือน การให้วิตามิน D เสริมเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนหรือเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกอาจจะไม่จำเป็น

FDA อนุมัติยากันชักตัวแรกของโลก ที่ผลิตด้วยวิธี 3D-printing

Medscape Medical News: ยา levetiracetam เป็นยากันชักซึ่งเป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลายมานานหลายปีแล้ว แต่ด้วยเทคโนโลยีใหม่ในการผลิตยาในรูปแบบ 3D-printing อาจจะช่วยทำการนำยานี้ไปใช้ ความสะดวกและง่ายขึ้นกว่าเดิมสำหรับผู้ป่วย

เทคโนโลยี 3D-printing นั้นได้ถูกนำมาใช้เพื่อผลิตวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มาแล้วหลายชนิด แต่ยังไม่เคยมีมาก่อนการนำเอาเทคโนโลยีนี้มาใช้ในการผลิตยา บริษัท Aprecia ซึ่งทำการผลิตยา levetiracetam (ในชื่อการค้า Spritam) ได้นำเอาเทคโนโลยีการผลิตยาริธีนี้มาใช้ ทำให้สามารถผลิตยาที่มีรูปทรงในเม็ดยาเป็นจำนวนมาก ทำให้สามารถแตกตัวละลายในน้ำได้อย่างรวดเร็ว ในปริมาณน้ำหรือเครื่องดื่มเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ง่ายขึ้นอย่างมาก และยาในรูปแบบดังกล่าวนี้ก็ได้รับการรับรองจาก FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

Marvin H. Rorick III ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบประสาท กล่าวว่าผู้ป่วยโรคระบบประสาทหลายรายมักจะมีปัญหาเรื่องการกลืน หรือรับประทานยา



ได้ยากโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก การผลิตยาในรูปแบบที่สามารถละลายน้ำได้ง่ายและใช้ปริมาณน้ำหรือเครื่องดื่มที่ไม่มากจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ง่ายขึ้น และมีความต่อเนื่องในการรักษาดีขึ้นได้

ปัจจุบัน บริษัท Aprecia กำลังดำเนินการพัฒนาการผลิตยาชนิดอื่น ๆ ด้วยเทคโนโลยี 3D-printing นี้ด้วย ซึ่งในอนาคตอาจทำให้มียาในรูปแบบนี้ใช้ในทางคลินิกแพร่หลายมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ

ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นทวิความรุนแรง ในผู้ป่วยโรคหืดที่เพชฌฆาตภาวะ

Medscape Medical News: นักวิจัยทางคลินิกด้านโรคหืดเตือนภัยของการกำเริบของอาการโรคหืดจากยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น (inhaled corticosteroids) ในเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดและต้องอาศัยอยู่ในแหล่งมลภาวะ เนื่องจากพบข้อมูลว่ายาในกลุ่มนี้อาจเพิ่มผลกระทบของมลภาวะต่อโรคหืด

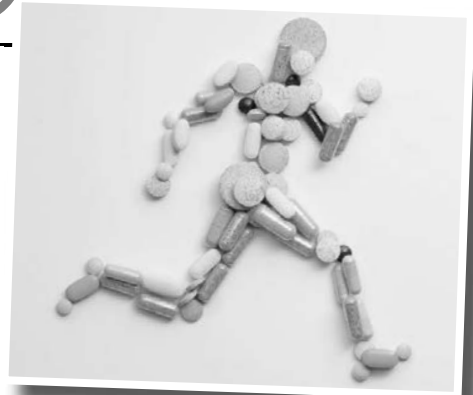
การศึกษานี้ได้รับการเผยแพร่ลงในวารสาร Journal of Clinical Allergy and Immunology โดย Despo Lerodiakou จาก University of Groningen ประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งพบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดและต้องสัมผัสกับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide: CO) ซึ่งเป็นมลภาวะทางอากาศ จะมีความไวของหลอดลมเพิ่มขึ้น (airway hyperresponsiveness) และเป็นที่น่าสังเกตว่าอาการยังมีความรุนแรงมากขึ้นหากมีการใช้ยาในกลุ่ม inhaled corticosteroids ร่วมด้วย

จากการศึกษาพบว่า ระดับความเข้มข้นเฉลี่ยของก๊าซ CO และก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ใน

อากาศสัมพันธ์กับการลดลงของค่าสมรรถภาพปอด Forced expiratory volume for 1 second (FEV₁) และ forced vital capacity (FVC) อย่างมีนัยสำคัญ ผลกระทบดังกล่าวนี้เกิดขึ้นทั้งในผู้ป่วยที่สัมผัสกับมลภาวะในช่วงสั้น ๆ และในระยะยาว และยังพบอีกด้วยว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาเพื่อควบคุมอาการของโรคหืด ได้แก่ budesonide และ nedocromil กลับยัง

ได้รับผลกระทบจากมลภาวะมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก

Paul V. Williams ศาสตราจารย์คลินิก และกุมารแพทย์จาก University of Washington School of Medicine กล่าวเสริมว่า ผลการศึกษาดังกล่าวนี้นี้แสดงให้เห็นว่า การสัมผัสกับมลภาวะทางอากาศเป็นสิ่งที่แพทย์ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหืดได้ แม้ในรายที่มีประวัติการควบคุมอาการของโรคหืดที่ดีอยู่เดิม ผู้ป่วยเด็กที่ต้องอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีมลภาวะทางอากาศปริมาณมากควรได้รับคำแนะนำให้ระมัดระวังการทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกบ้านในบริเวณนั้น และไม่ควรประมาทแม้ว่าจะไม่มีอาการหรือควบคุมอาการได้ดีด้วยยาในกลุ่ม controller อยู่แล้ว



เพิ่มผลดีในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยหญิงได้ด้วยกรดยูริก

Reuters Health: ข้อมูลจากการศึกษา URICO-ICTUS เผยให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่กรดยูริก (uric acid: UA) จะมีส่วนช่วยทำให้ผลการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยดีขึ้นได้เมื่อนำมาใช้ร่วมกับยา alteplase แต่ดูเหมือนว่าผลดีดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นกับเฉพาะในผู้ป่วยหญิงเท่านั้น

ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2014 ที่ผ่านมามีการรายงานผลการศึกษาวิจัย URICO-ICTUS trial เกี่ยวกับการใช้กรดยูริกเสริมในการรักษาด้วยยาลดไขมันเลือด alteplase ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันจำนวน 411 ราย (หญิง 206 ราย และชาย 205 ราย) และพบว่าโดยรวมแล้วกรดยูริกไม่มีผลช่วยเพิ่มผลดีในการรักษา อย่างไรก็ตาม

เมื่อนำเอาข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ใหม่ก็พบว่า ผลการรักษามีความแตกต่างกันหากแยกทำการวิเคราะห์เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชาย กล่าวคือในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษาด้วย UA จำนวน 47 รายใน 111 ราย (คิดเป็น 42%) มีผลการรักษาที่ดี (ประเมินจากเกณฑ์ modified Rankin Scale โดยมีคะแนน 0-1) และมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มีผลการรักษาดีเพียง 28 รายจากทั้งหมด 95 ราย (คิดเป็น 29%) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยชายกลับพบว่า การรักษาด้วย UA นั้นให้ผลไม่แตกต่างจากในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก โดยมีผลการรักษาที่ดีคิดเป็น 36% และ 34% ตามลำดับ

คณะผู้วิจัยกล่าวสรุปว่า ผลการวิเคราะห์ใหม่นี้แสดงให้เห็นว่า UA มีประโยชน์ในการเพิ่มผลการรักษาโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้นได้ แต่จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยหญิงเท่านั้น แต่เหตุผลที่ทำให้การตอบสนองการรักษามีความแตกต่างกันนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด และอาจจะต้องศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป



การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเริ่มสร้างปัญหาในกลุ่มผู้ชาย

Reuters Health: ในยุคปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ที่ปรากฏสู่สังคมทั้งในโลกความเป็นจริงและโลกดิจิทัลมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้คนในสังคมยุคใหม่มีแนวโน้มจะหาวิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้รูปร่างหน้าตาของตนดีขึ้นเป็นที่น่าสนใจของคนรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้หรือรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่าง ๆ ซึ่งในอดีตมักพบในกลุ่มผู้หญิง แต่ในปัจจุบันพบว่ามีการใช้ในกลุ่มผู้ชายเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

กลุ่มผู้ชายซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นการดูแลรูปร่าง เสริมสร้างกล้ามเนื้อ และลดไขมัน มีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำพวกโปรตีนเวย์, creatine, L-carnitine และวิตามินประเภทต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และในบางครั้งก็มากหรือนานเกินไปจนเกิดการสะสมและเป็นอันตรายได้

Richard Achiro นักจิตวิทยาจาก California School of Professional Psychology กล่าวว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดังกล่าวนี้มากเกินความจำเป็นถือว่าเป็นความผิดปกติของการรับประทานอาหาร (eating disorder) ชนิดหนึ่ง และสัมพันธ์กับการมีความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า หรือมีบทบาทไม่สมกับเพศของตน ทำให้มีความพยายามในการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านี้มากขึ้น ซึ่งจากการสำรวจในเมือง Toronto พบว่ามีผู้ชายจำนวนมากที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และกว่า 40% มีแนวโน้มที่จะใช้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่มีเพียง 29% เท่านั้นที่ตระหนักว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ อาจมีผลเสียต่อสุขภาพ



Achiro กล่าวเสริมอีกด้วยว่า สำหรับผู้ชายที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่าง ๆ มากเกินไปอาจทำให้เกิดความผิดปกติต่าง ๆ เช่น ท้องเสีย อุจจาระร่วง เกิดความผิดปกติของการทำงานของไต ไตวาย หรือตับอักเสบได้ และยาบางชนิดยังอาจมีผลกระทบกับการทำงานของระบบประสาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย และส่งผลกระทบกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ ผู้ใช้ควรได้รับคำแนะนำอย่างเหมาะสม และหากมีปริมาณการใช้มากผิดปกติควรแนะนำให้ปรึกษาจิตแพทย์เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ว่ามีความผิดปกติในกลุ่ม eating disorders ได้

อย.เปิดตัว Oryor Smart Application Version 2



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า อย. เปิดตัว Oryor Smart Application Version 2 ที่มาพร้อมกับฟังก์ชันใหม่ ๆ มีการปรับโฉมให้ใช้งานง่ายและสวยงามมากขึ้น พร้อมทั้งมีการปรับปรุงระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งความเร็วและเสถียรภาพของโปรแกรม

สำหรับ Oryor Smart Application Version 2 นี้ มีบริการเพิ่มเติมและอัปเดตแนไปด้วยเมนูสืบค้นที่น่าสนใจ จากเดิม 7 เมนู เพิ่มเป็น 9 เมนู ประกอบไปด้วย **เมนู Smart Tips** เป็นข้อมูลความรู้ในเรื่องของการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกว่า 100 ข้อมูลเกี่ยวกับฉลากโภชนาการ และฉลาก GDA **เมนูสถานีข่าว อย.** เป็นการเกาะติดข่าวสาร อัปเดตทันใจกับทุกเรื่องราวที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถ Like, Share

หรือดาวน์โหลดได้ **เมนู Library** เป็นห้องสมุดเคลื่อนที่ของ อย.ที่สามารถดาวน์โหลดข้อมูลเก็บไว้อ่านได้ **เมนูตรวจเลขที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพ**

สามารถตรวจสอบเลขเครื่องสำอาง อาหาร และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง **เมนู Media Center** เป็นแหล่งรวบรวมสื่อ Multimedia สามารถ Like, Share หรือดาวน์โหลดได้ **เมนูร้องเรียน** เป็นการแจ้งเบาะแสหรือร้องเรียนผ่าน Application เมื่อพบปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ **เมนูศูนย์ดูแลสุขภาพ** สามารถวัดค่าดัชนีมวลกาย เปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความอ้วนที่เป็นมาตรฐานสากล และสามารถคำนวณแคลอรีจากรายการอาหารที่บริโภคเข้าไปในแต่ละวันได้ **เมนู Game Land** เมนูเกมใหม่ 4 เกม ที่จะทำให้ได้รับความรู้ไปพร้อม ๆ กับความสนุกสนาน **เมนูค้นหาร้านยา** สามารถค้นหาตำแหน่งร้านขายยาได้ทั่วประเทศ โดยสามารถเลือกพื้นที่ในแต่ละจังหวัดที่ต้องการค้นหา หรือสามารถค้นหาร้านขายยาในบริเวณใกล้เคียงได้ โดยโปรแกรมจะระบุพิกัดร้านขายยาในบริเวณใกล้เคียง พร้อมข้อมูลร้านขายยาและสามารถใช้ระบบนำทาง เพื่อนำทางไปยังเป้าหมายได้อีกด้วย



สร.รณรงค์ตรวจเอชไอวี อายุต่ำกว่า 18 ปี ตรวจได้ไม่ต้องขอผู้ปกครอง

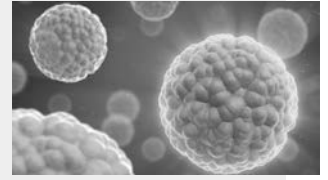
นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า สถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย ปัจจุบัน จากรายงานในปี พ.ศ. 2557 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตประมาณ 446,154 คน และมีผู้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระบบบริการสุขภาพจำนวน 258,183 คน แม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จะมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการติดเชื้อยังคงสูงในประชากรบางกลุ่ม โดยพบความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 9.2 ส่วนของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ประชาชนและกลุ่มผู้มีความเสี่ยงยังเข้ารับการตรวจที่ค่อนข้างน้อย โดยในปี พ.ศ. 2557 มีรายงานการตรวจในผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี และหญิงฝากครรภ์รวมทั้งสิ้น 1,357,350 คน และจากการเฝ้าระวังปี พ.ศ. 2557 พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและรู้ผลการตรวจร้อยละ 31 พนักงานบริการหญิง และพนักงานบริการชายเคยตรวจและรู้ผลร้อยละ 54

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทำงานส่งเสริมให้เพิ่มการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น ส่วนการตรวจวินิจฉัยสามารถตรวจเลือดหลังจากได้รับเชื้อได้เร็วขึ้น คือประมาณ 1 เดือน โรงพยาบาลพร้อมที่จะตรวจเลือดและแจ้งผลการตรวจได้ในวันเดียว ซึ่งประชาชนสามารถตรวจได้ฟรีปีละ 2 ครั้ง โดยใช้เพียงบัตรประชาชนที่มีเลข 13 หลักไม่ว่าจะมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ สามารถรับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลทุกแห่งภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ปัจจุบันเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถรับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อได้โดยไม่ต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครอง เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มวัยได้รับทราบภาวะสุขภาพของตนเอง เพราะ “เอชไอวี รู้เร็ว ตรวจฟรี รักษาฟรี ต่ำกว่า 18 ปี ตรวจได้ไม่ต้องขอผู้ปกครอง”

2 หน่วยงานจับมือศึกษาการกลายพันธุ์ของยีนลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม



นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของผู้หญิงไทยมากเป็นอันดับ 1 สถิติสาธารณสุขล่าสุดของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2554 พบสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 34,539 คน เสียชีวิต 2,724 คน เฉลี่ยวันละ 7 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2549 ถึง 711 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีประวัติครอบครัวหรือลักษณะของการเป็นมะเร็งที่ทำให้สงสัยว่าจะมีการกลายพันธุ์ในครอบครัวที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดมะเร็ง เช่น มีคนในครอบครัวเป็นมะเร็งมากกว่า 2 คน เป็นมะเร็งตั้งแต่อายุน้อย หรือเป็นมะเร็งในอวัยวะที่ไม่ค่อยเกิดมะเร็ง เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการตรวจทางพันธุกรรมเพื่อค้นหาการกลายพันธุ์ของยีนก่อนมะเร็ง เช่น ยีน BRCA1

(แบรคคา 1) และยีน BRCA2 (แบรคคา 2) ซึ่งเป็นยีนที่มีอยู่ในร่างกายของมนุษย์ปกติยีนดังกล่าวจะทำหน้าที่รักษาสถิตของดีเอ็นเอและป้องกันไม่ให้เกิดการแบ่งตัวของเซลล์ที่ผิดปกติ หากยีนชนิดนี้มีความผิดปกติจะทำให้มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ชนิดถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ แต่ที่ผ่านมาการตรวจยีนทั้ง 2 นี้มีอุปสรรคสำคัญคือ มีราคาค่าตรวจแพง ทำให้การตรวจยีนดังกล่าวจำกัดอยู่เฉพาะในโครงการวิจัยเท่านั้น แต่ในปัจจุบันการตรวจดังกล่าวมีต้นทุนที่ถูกลงเนื่องจากเทคโนโลยีการถอดรหัสพันธุกรรมสมรรถนะสูง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการพัฒนาระบบการตรวจการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 และ BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ด้วยเทคนิควิเคราะห์ลำดับสารพันธุกรรมสมรรถนะสูง โดยจะเปิดให้บริการเพื่อการวิจัยและการตรวจทางพันธุกรรมในประเทศไทย ซึ่งจะตรวจผู้ป่วยมะเร็งในครอบครัวจำนวน 200 ราย เพื่อให้ทราบว่าคนไทยตรวจพบการกลายพันธุ์ได้บ่อยหรือไม่ ถ้าตรวจพบได้บ่อยก็มีแนวโน้มว่าจะมีความคุ้มค่าในการตรวจพันธุกรรมเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเหมือนกับประเทศที่พัฒนาแล้ว



กรมการแพทย์อบรมบุคลากรทางการแพทย์ พัฒนาการบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับนานาชาติ

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติพบว่า ทุก ๆ ปี มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 50,000 รายต่อปี คิดเป็นชั่วโมงละ 6 ราย ส่วนที่รอดชีวิตมีความพิการทุกระดับถึงร้อยละ 60 และที่สำคัญที่สุดเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันทุก 1 นาที เซลล์สมองตายถึง 2 ล้านเซลล์ หรือ 1 ชั่วโมง สมองเสื่อมลงเท่ากับ 3.4 ปี ดังนั้น การที่ผู้ป่วยมารักษาเร็วเท่าไร จะยิ่งลดการสูญเสียทางสมองได้มากเท่านั้น และจากผลการศึกษาวินิจฉัยแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การจัดตั้ง Stroke unit

และการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำสามารถลดอัตราความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาระยะยาว

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันประสาทวิทยา เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการศึกษาวิจัย พัฒนา ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี รวมถึงมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท จึงได้จัดโครงการพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์นานาชาติเพื่อการจัดตั้ง Stroke service: stroke unit and stroke fast track เพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านระบบประสาทแก่แพทย์และพยาบาลจากประเทศต่าง ๆ อาทิ จากสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ให้สามารถจัดบริการโรคหลอดเลือดสมอง หรือจัดตั้ง Stroke unit ได้ ซึ่งจะเป็นการสร้างเครือข่ายในระดับนานาชาติ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ร่วมกันในการศึกษาวิจัย แลกเปลี่ยนความรู้ ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ระหว่างกันต่อไปในอนาคต

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ เดินหน้าสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนของประเทศ



ดร.นพ.จรุง เมืองชนะ ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ กล่าวว่า ที่ผ่านมาสถาบันฯ ได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมการวิจัยพัฒนาและการผลิตวัคซีนที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีน และประสานความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ เป็นศูนย์พัฒนาข้อมูลและสร้างองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมการพัฒนาวัคซีน ให้บริการด้านวิชาการและจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านวัคซีนของประเทศให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน สนับสนุนกระบวนการพัฒนาวัคซีนอย่างครบวงจร ทั้งในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ สนับสนุนการผลิตวัคซีนผสมคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และตับอักเสบบี การวิจัยพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออก การพัฒนาวัคซีนใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นโดยใช้เทคโนโลยีพันธุวิศวกรรม ตลอดจนการเตรียมความพร้อมโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มาตรฐาน GMP ฯลฯ

ดร.นพ.จรุง กล่าวอีกว่า แม้การดำเนินงานด้านวัคซีนจะก้าวหน้าไปแล้วในหลาย ๆ ประเด็น แต่การสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนของประเทศไทยจะสำเร็จได้นั้น นอกจากต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่องแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือกันอย่างจริงจังจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากองค์ความรู้และข้อมูลด้านวัคซีนมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง การมีเวทีหรือพื้นที่ให้บุคลากรด้านวัคซีนได้ติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของงานด้านวัคซีนในแต่ละด้านจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น จึงได้มีการจัดประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติอย่างต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 7-9 กรกฎาคม ที่ผ่านมา ณ โรงแรมสวิสโฮเต็ล เลอคอนคอร์ด ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพฯ ภายใต้แนวคิด “ความมั่นคงด้านวัคซีน ความจริงหรือความฝัน” โดยมุ่งหวังให้การประชุมครั้งนี้เกิดประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมประชุมให้ได้รับทั้งความรู้และมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตลอดจนทราบความก้าวหน้าทางวิชาการ นโยบาย และทิศทางการดำเนินงานด้านการวิจัยพัฒนาการผลิตวัคซีน สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับงานและหน้าที่รับผิดชอบจนก่อให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรด้านวัคซีนในการส่งเสริมพัฒนางานด้านวัคซีนเพื่อสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนของประเทศต่อไป

อย.พร้อมให้บริการคู่มือประชาชนรูปแบบใหม่ ปฏิบัติง่าย ตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า ตามที่รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 เพื่อขจัดความล่าช้าสิ้นเปลืองและยุ่งยากในกระบวนการต่าง ๆ ที่ประชาชนต้องมาติดต่อส่วนราชการ พร้อมกับป้องกันการคอร์รัปชันด้วยนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้สนองนโยบายรัฐบาลในเรื่องดังกล่าว เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการกับ อย.อย่างเต็มที่ จึงได้จัดทำคู่มือประชาชน รวม 237 คู่มือ เป็นคู่มือที่อ่านเข้าใจง่าย และปฏิบัติตามได้ไม่ซับซ้อนและไม่ยุ่งยาก สามารถตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้ทุกขั้นตอน แบ่งเป็นคู่มือด้านอาหารจำนวน 31 คู่มือ, ด้านยาจำนวน

54 คู่มือ, ด้านเครื่องมือแพทย์จำนวน 40 คู่มือ, ด้านวัตถุเสพติดจำนวน 51 คู่มือ, ด้านงานด้านอาหารและยาจำนวน 15 คู่มือ, ด้านเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายจำนวน 46 คู่มือ โดย อย.ได้เริ่มเผยแพร่คู่มือเหล่านี้ให้แก่ประชาชนที่มาใช้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 และได้ตั้งทีมแก้ไขปัญหาแบบเคลื่อนที่เร็วสำหรับให้คำปรึกษาแก่ประชาชน รวมทั้งแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที สำหรับผู้รับบริการที่อยู่ต่างจังหวัด อย.ได้นำคู่มือที่จัดทำเกี่ยวกับงานอนุญาตต่าง ๆ ตามข้างต้น มอบให้จังหวัดด้วยเพื่อให้จังหวัดนำไปใช้เป็นต้นแบบในการปรับให้เหมาะสมกับจังหวัดต่อไป

ทั้งนี้ คู่มือประชาชนที่จัดทำขึ้นจะเผยแพร่ทางเว็บไซต์ อย. (www.fda.moph.go.th) ดังนั้น ผู้ประกอบการสามารถศึกษาขั้นตอน วิธีการ เอกสาร และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้ละเอียดก่อนที่จะมายื่นขออนุญาตได้ เพื่อช่วยลดข้อผิดพลาดและช่วยให้การอนุญาตรวดเร็วขึ้น โดยประชาชนสามารถติดต่อรับบริการด้านการขออนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ที่ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ อย. (One Stop Service Center: OSSC) ชั้น 1 อาคาร 5 ตึก อย.



ไขมันสัตว์ไม่ร้ายอย่างที่คิด วายร้ายตัวจริงคือไขมันทรานส์

เราเชื่อกันมานานว่าในคนมีไขมันในเลือดสูงต้องหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน ทั้งไขมันสัตว์และไขมันจากพืช แต่จากรายงานล่าสุดมีข่าวดีครับ เรายังสามารถรับประทานไขมันสัตว์ (ประเภท saturated fat) ได้พอสมควร ในขณะที่ต้องเลิกรับประทานไขมันทรานส์ (trans fat) ไปเลย

รายงานวิจัยล่าสุดจากวารสารการแพทย์ British Medical Journal กล่าวว่า ในบุคคลสุขภาพดีทั่ว ๆ ไปสามารถรับประทานอาหารประเภทไขมันสัตว์ได้พอสมควร โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน

ในขณะที่ถ้าบริโภคไขมันทรานส์จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

อาหารไขมัน (saturated fat) ประเภทที่ยังพอรับประทานได้คือ พวกเนยแท้ นม ไข่แดง เนื้อแดง ไขมันจากพืช ส่วนอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงอย่างยิ่งคือ ไขมันทรานส์ซึ่งเกิดจากการดัดแปลงไขมันพืชด้วยการเติมออกซิเจนเข้าไป (hydrogenated) อาหารพวกนี้ก็เช่น เนยเทียม อาหารดัดแปลงพวกเค้ก คุกกี้

ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการศึกษาวิเคราะห์ผลการวิจัย 123 ชิ้นที่เกี่ยวข้องกับอาหารไขมันที่มีผลต่อสุขภาพหัวใจ มีอาสาสมัครในการวิจัยรวมมากกว่า 5 แสนคน ทำโดยคณะนักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University) ในประเทศแคนาดา

จากข้อมูลที่คณะนักวิจัยพบคือ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคไขมันอิ่มตัว (saturated fat) กับผลเสียต่อสุขภาพอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน โรคสมองขาดเลือด (stroke) หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ในทางตรงกันข้าม การรับประทานไขมันทรานส์จะเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากทุกโรคขึ้นไป 34% เพิ่มโอกาสการเป็นเส้นเลือดหัวใจอุดตัน 21% รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจถึง 28%

ในเรื่องไขมันทรานส์ ฆาตกรตัวร้ายนี้น่ากลัวขนาดที่ประเทศสหรัฐอเมริกาประกาศบังคับบริษัท



ผู้ผลิตอาหารในสหรัฐอเมริกาต้องไม่ใช้ไขมันทรานส์ในอาหารอย่างเด็ดขาด ประกาศเมื่อต้นปีนี้และจะมีผลบังคับใช้ไปอีก 3 ปีข้างหน้า สหราชอาณาจักรก็เช่นกันได้ประกาศให้ลดไขมันทรานส์ในอาหารสำเร็จรูปทุกชนิด

ขณะนี้นักวิชาการทั้งหลายจึงมุ่งเป้าไปให้ความรู้ความเข้าใจในการลดไขมันทรานส์ แทนที่จะโฟกัสที่ไขมันทั่ว ๆ ไป

นักวิชาการแนะนำว่า คนเราสามารถรับประทานอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว (saturated fat) ได้ในปริมาณร้อยละ 10 ของอาหารแต่ละวัน ขณะที่ห้ามรับประทานอาหารประเภทไขมันทรานส์เลยหรือไม่เกินร้อยละ 1 ของพลังงานที่ร่างกายต้องการในหนึ่งวัน

หากจะรับประทานอาหารประเภทไขมันให้เลือกที่เป็นไขมันประเภทไม่อิ่มตัว (unsaturated fat) หลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทคาร์โบไฮเดรตดัดแปลง (processed carbohydrates)

ข้อแนะนำอีกประการหนึ่งที่คุณรัสเซล เดอ ซูซา (Russell de Souza) หัวหน้านักวิจัยครั้งนี้กล่าวไว้คือ อาหารเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในต้นเหตุของโรคเส้นเลือดหัวใจ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวข้องด้วย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงก็อย่างที่กล่าวไปแล้วข้างต้น นำเสียดายที่ข้อมูลจากการวิจัยนี้ไม่ได้บังคับให้เลี่ยงไปรับประทานอาหารใดแทนอาหารไขมัน แต่ถ้าเป็นคำแนะนำจากรายงานก่อนหน้านี้ทั้งหลายจะแนะนำให้รับประทานอาหารไขมันจากพืช อาหารจำพวกถั่ว (nuts) และข้าวไม่ขัดสี (whole grains)

(Journal reference: BMJ, DOI 10.1136/bmj.h3978)

Magnitoporation การรวมเทคโนโลยี เพื่อการพลาสมาเข้าสู่ผิวหนัง

Magnitoporation เทคโนโลยีเพื่อการผลักดันยาเข้าสู่เซลล์โดยไม่ต้องใช้เข็มที่มีความลึกมาก ขึ้น โดยการผสมผสานวิธีการผลักดันยาเข้าสู่เซลล์โดยไม่ต้องใช้เข็ม ที่รวมเอา 3 เทคนิค ได้แก่ Magnitoporation, Electropulsion และ Radiofrequency Technique (RF) เข้าไว้ด้วยกัน ทำให้มีประสิทธิภาพกว่าเครื่องมือพลาสมาแบบเดิม ๆ อีกทั้งยาที่ถูกส่งลงไปใต้ผิวมีปริมาณพอที่จะออกฤทธิ์ผลักดันยาได้ลึกตั้งแต่ 1-10 มิลลิเมตร โดยไม่มีอาการเจ็บ สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ และไม่มีรอยช้ำจากเข็ม ช่วยกระตุ้นการสร้าง

คอลลาเจนและเพิ่มการไหลเวียน นวัตกรรมแห่งการผสมผสานชนิดนี้สามารถผลักดันได้ทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นประจุหรือไม่มีก็ตาม เช่น ยารักษาฝ้า กระ จุดด่างดำ ผิวหมองคล้ำ ยาละลายไขมันบริเวณหน้าท้อง กัน ตันขา ยากระตุ้นรากผม แก้ปัญหาศีรษะล้าน ผสมรวม เป็นต้น

Magnitoporation ใช้หลักการของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในระดับคลื่นที่ปลอดภัยไปกระตุ้นให้เยื่อหุ้มเซลล์เปิดออก เป็นช่องทางให้ตัวยาลงไปสู่ใต้ผิว และ Electropulsion จะกระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนได้ดีขึ้น เพื่อเร่งการนำพาสารให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งยังสามารถเลือกกระบวน RF มากระตุ้นการสร้างคอลลาเจนและเพิ่มการไหลเวียนได้อีกด้วย

“Magnitoporation เป็นเครื่องมือพลาสมาลงไปได้ผิวที่ไม่ต้องใช้เข็ม แต่มีประสิทธิภาพเทียบเท่าการใช้เข็มฉีดยา”

ตารางที่ 1 การรับรองจาก FDA สหรัฐอเมริกาว่าเป็น Drug delivery device

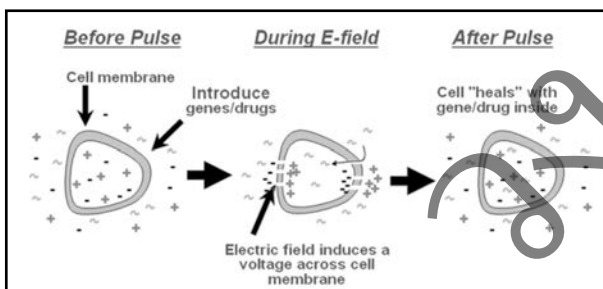
	Magnitoporation 2007	Dermaroller 2006	Phono 1995	Ionto 1990
METHOD	Electroporation Electropulsion Mesoporation	Micro Needle Therapy	Phonophoresis	Iontophoresis
PRODUCTS/ MEDICINES	1. Molecules of ionisable and non-ionisable medicines 2. Proteins, peptides and macromolecules 3. Medical and cosmetic products for skin and body care	Medical and cosmetic products for skin and body care	Medical and cosmetic products for skin and body care	Molecules of ionisable
ABSORPTION LEVEL	1-10 mm	0.13-1.5 mm	Less than 1 cm	Less than 1 cm
TO BE ABSORBED BY CELL	Yes	No	No	No
TO BE ABSORBED BY DEPTH 1 cm	99% with FDA Approved	10-25%	10-20%	10%

การใช้เทคโนโลยีร่วมกันในการนำยาเข้าสู่ผิวหนังในของ Electroporation และ Electrorepulsion จะทำให้ได้ผลเทียบเท่าการฉีดสารบำรุงเข้าผิวโดยใช้เข็มหรือ mesotherapy โดยพบว่าสารอาหารถูกผลักเข้าไปได้มากถึง 70-90% ปรึบความลึกได้ตั้งแต่ 1-10 มิลลิเมตร อีกทั้งสามารถเลือกเซรั่มคอคเทลได้หลายสูตร เช่น DMP White ผิวหน้าขาวใส, DMP Reju เซลล์วัย หรือ DMP Placenta ฟันฟูเซลล์ผิวด้วยสารสกัดจากรก เพราะสามารถผลักยาเข้าได้หมด

หลักการ

Electroporation

Skin electroporation เกิดจากการใช้ high-voltage ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ระดับ 10 microseconds-10 milliseconds กลไกในการเกิดนั้นเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของผิวหนังทั้งในด้าน molecular flux และคุณสมบัติทางไฟฟ้าของผิวหนัง โดยการเกิด new aqueous pathways หรือ electroporation ขึ้นชั่วคราวใน intercellular lipid bilayers ของ stratum corneum ทำให้ตัวยาสสามารถผ่านผิวหนังได้มากขึ้น



รูปที่ 1 กลไกการเข้าเซลล์โดย electroporation

Electrorepulsion

เป็นกระบวนการผลักยาโดยยาที่มีประจุบวกนั้นสามารถใช้ขั้วเล็กโทรด (electrode) ประจุบวกผลักกันด้วยไฟฟ้าเข้าสู่ผิวหนัง ซึ่งยาส่วนใหญ่ที่ใช้ในการทำ mesotherapy จะเป็นประจุบวก ส่วนถ้าเป็นประจุลบจะใช้ขั้วเล็กโทรดประจุลบแทน

Radiofrequency Technique (RF)

RF คือ เทคโนโลยีในการรักษาด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง โดยหลักการการทำงานของ RF คือ การส่งผ่านคลื่นวิทยุเข้าสู่ผิวหนังชั้นใน โดยอาจจะมึลักษณะเป็นแท่งโลหะ หรือหัวโลหะขนาดต่าง ๆ การปล่อยคลื่นไฟฟ้า

จะเป็นในรูปของคลื่นวิทยุอ่อน ๆ ในช่วงความถี่ 0.3-0.5 MHz ที่ปลอดภัยพลังงานจากกระแสไฟในช่วงคลื่นความถี่วิทยุสามารถผ่านทะลุผิวชั้นบนเพื่อไปเพิ่มอุณหภูมิของผิวหนังในชั้นลึก และประสานไปกับการนวดพร้อม ๆ กัน ซึ่งจะทำให้เกิดการไหลเวียน กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนรูปของพลังงานจากภายใน ทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นประมาณ 3-5 °C ซึ่งเป็นวิธีการที่ปลอดภัย เพราะอุณหภูมิของร่างกายจะถูกกระตุ้นให้สูงขึ้นไม่เกิน 42 °C ซึ่งกลไกการทำงานโดยการส่งผ่านคลื่นวิทยุลงไปในทุกชั้นของผิวหนังจะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. ผิวหนังชั้น epidermis หรือหนังกำพร้า คลื่นวิทยุจะมีผลให้ผิวหนังบางส่วน ฝึาและกระบางส่วน และเซลล์หนังกำพร้าที่หมดอายุแล้วหลุดลอกออกไป ทำให้ผิวเรียบเนียน ขาว ใสขึ้น รอยดำได้ตา ฝึาและกระจางลง นอกจากนี้คลื่นวิทยุยังกระตุ้นให้เกิดการแบ่งตัวเพิ่มขึ้นของเซลล์ซึ่งยังไม่หมดอายุของหนังกำพร้าชั้นล่าง ๆ ทำให้รูขุมขนเล็กลง หลุมสิวตื้น รอยแผลเป็นจากสิวจื้นขึ้น ตลอดจนริ้วรอยต่าง ๆ บริเวณหน้าผาก หัวคิ้ว สันจมูก รอบดวงตา รอบปาก ตลอดจนเส้นพับที่คอตื้นขึ้น

2. ผิวหนังชั้น dermis หรือหนังแท้ ซึ่งรับผิดชอบเรื่องความตึงกระชับของผิว คลื่นวิทยุมีผลให้ผิวหนังชั้นนี้สร้างคอลลาเจนเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย ทำให้ผิวหนังบริเวณที่เคยหย่อนคล้อยตึงกระชับขึ้น ร่องหน้าผากตื้นขึ้น ร่องใต้ตาแบนราบลง ร่องแก้มตื้นขึ้น รูปหน้าเรียวลง คาง ใต้คาง ตลอดจนคอตึงกระชับขึ้นใน 2 สัปดาห์

3. ชั้นที่ลึกที่สุดที่คลื่นวิทยุเข้าไปถึงคือ ชั้น subcutaneous fat หรือชั้นไขมันใต้ผิวหนัง มีผลให้เกิดการละลายของไขมันเข้าไปสู่หลอดน้ำเหลือง ทำให้สามารถลดขนาดของไขมันในถุงใต้ตา ใต้หู ใต้คางลง เมื่อทำการละลายไขมันที่แก้ม ใต้หู ใต้คาง ร่วมกับการดึงให้กระชับโดยไม่ต้องผ่าตัด

จะเห็นได้ว่ากรรมผสมผสานเทคโนโลยีโดยนำจุดเด่นของแต่ละชนิดสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการนำส่งยาได้ดี แต่การประยุกต์ใช้ทางเครื่องสำอางยังคงต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ เพราะการเพิ่มการซึมผ่านผิวหนังของสารต่าง ๆ นั้นอาจต้องมีการปรับขนาดให้เหมาะสม มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายจากการได้รับยาหรือสารเคมีเกินขนาดได้

เอกสารอ้างอิง

1. Skin Nourishing Treatments. http://www.drsupranee.com/skin_nourishing.html
2. Magnitoporation เทคโนโลยีใหม่ของการผลักยา. <http://www.acnethai.com/บทความ/วิธีการรักษาผิวและแผลเป็น/เทคนิคทางการแพทย์/761-magnitoporation>
3. จรัสพล รินทระ. Radiofrequency Technique (RF) ในแวดวงความงาม. <http://healthfood.muslimthai.com/main/index.php?page=sub&category=24&id=21505>
4. นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล. Electroporation. <https://thaimedicalskin.wordpress.com/ราคา-เครื่อง-electroporation/>
5. เครื่องผลักยาและวิตามินเข้าสู่ผิว โดยไม่ต้องใช้เข็มฉีดยา. <http://internationaltradecenter.overblog.com/4ffe8d09-26ab>
6. http://cdn2.bigcommerce.com/server1600/a606a/product_images/uploaded_images/electroporation-cartoon.png



ลดความเสี่ยงการเกิดอาการชัก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยยา Statin

การศึกษาวิจัยขึ้นใหม่จากประเทศจีน พบประโยชน์ของยาในกลุ่ม statin ในแง่ของการลดความเสี่ยงของการเกิดอาการชักในผู้ป่วยที่เพิ่งเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอาจมีส่วนช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคลมชักในระยะยาวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

ยาในกลุ่ม statin เป็นยาที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเพื่อการรักษาภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerotic diseases) ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพดีในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาหลายชิ้น คณะผู้วิจัยซึ่งนำโดย Jiang Guo นักประสาทวิทยาจาก West China Hospital of Sichuan University ในรัฐเฉิงตู ประเทศจีน จึงมีแนวคิดที่จะศึกษาเกี่ยวกับสรรพคุณของยาในกลุ่มนี้ในการป้องกันการชักที่มักจะเกิดขึ้นในระยะแรกภายหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างเฉียบพลัน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า โดยมีผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา 1,832 ราย (อายุเฉลี่ย 64.3 ปี) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างเดือนมกราคม ค.ศ. 2010 ถึงเดือนสิงหาคม ค.ศ. 2013 ด้วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด แยกกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มที่มีประวัติการใช้ยา statin ก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน และกลุ่มที่เริ่มใช้ยาภายใน 3 วันหลังจากเกิดโรค และใช้ต่อเนื่องไปอีกอย่างน้อย 3 วัน โดยติดตามดูอัตราการเกิดอาการชักในระยะแรกหลังเกิดโรค (post-stroke early-onset seizure: ES) ภายใน 7 วันแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการเกิดโรคลมชักหลังเกิดโรค (post-stroke epilepsy: PSE) ภายหลังจาก 7 วันแรกไปแล้ว ผลการศึกษาคือเป็นดังนี้

- จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่มีการใช้ยา statin อยู่ 1,405 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ใช้ยามาก่อนหน้าที่จะเกิดโรคแต่ไม่ได้ใช้หลังเกิดโรค 14 คน, ใช้ยาเฉพาะหลังจากเกิดโรคแล้ว 1,277 คน และใช้ยาทั้งก่อนและหลังเกิดโรค 117 คน ส่วนอีก 427 คน ไม่ได้ใช้ยา statin ทั้งก่อนและหลังเกิดโรค
- อาการชักชนิด ES เกิดขึ้นในผู้ป่วยจำนวน 63 ราย (3.4%) ซึ่งจากการวิเคราะห์

ทางสถิติเทียบระหว่างกลุ่มที่มีประวัติได้รับยา statin ไม่ว่าจะช่วงเวลาใด กับกลุ่มที่ได้รับยาเฉพาะก่อนการเกิดโรค พบว่ากลุ่มแรกมีโอกาสในการเกิดอาการชักแบบ ES น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (odds ratio 0.32; 95% confidence interval 0.19-0.53; $p < 0.001$) โดยไม่ขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยอาจมีร่วมด้วย เช่น อายุ ค่าคะแนน NIHSS score, โรคความดันโลหิตสูง และอื่น ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โอกาสในการชักที่ลดลงเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับยา statin ในระยะหลังเกิดโรค

- อาการชักชนิด PSE เกิดขึ้นในผู้ป่วยจำนวน 91 ราย (5.0%) และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา statin ก็มีโอกาสในการเกิดอาการชักน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยา เช่นเดียวกัน (OR 0.64; CI 0.42-0.98; $p = 0.041$) และเมื่อทำการวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่นก็พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจแสดงว่าในระยะยาวปัจจัยอื่น ๆ อาจมีความสำคัญกับการเกิด PSE ร่วมด้วยได้
- ผู้ป่วยที่เกิดการชักแบบ ES เมื่อมีการใช้ยา statin ต่อเนื่องต่อไปก็พบว่ามีโอกาสในการเกิด PSE น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยา (OR 0.34; 95% CI 0.13-0.88; $p = 0.026$)

โดยกลไกการออกฤทธิ์ ยาในกลุ่ม statin อาจมีส่วนช่วยลดโอกาสในการชักได้จากหลายกลไก เช่น การลดการสื่อสารสัญญาณประสาทผ่านทางสาร glutamine การลดขนาดของเนื้อสมองที่ตายจากการขาดเลือด การลดการอักเสบ และการยับยั้งการปล่อยตัวของเซลล์สมอง เป็นต้น

แม้ว่าการศึกษานี้ยังคงต้องมีการวิเคราะห์และวิจัยเพิ่มเติมต่อไป แต่ผลการศึกษาที่ได้ก็อาจทำให้ในขนาดมีการนำเอายา statin มาใช้เพื่อลดโอกาสในการชักหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แทนการใช้ยากันชัก และเกิดผลดีกับผู้ป่วย เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีอาการข้างเคียงน้อยกว่า และต้องติดตามการใช้ยาที่ง่ายกว่าการใช้ยากันชักมาก



ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

สารอาหารกับ สุขภาพตา

อ.ดร.นพศักดิ์ พาสุกักรัตนา

อาจารย์ประจำสาขาอภิปรัชญา ภาควิชาจิตวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



การทำงานที่เหมาะสมของร่างกายคนเรา รวมไปถึงดวงตานั้น มี 2 ปัจจัยหลักเป็นตัวกำหนด ปัจจัยแรกคือ พันธุกรรมของแต่ละคน อันเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งคือ สิ่งแวดล้อม อันได้แก่ สภาพแวดล้อมรอบตัวเรา รวมไปถึงอาหารการกินด้วย การได้รับสารอาหารที่เหมาะสมจะช่วยให้ดวงตาทำงานได้เป็นอย่างดี

เมื่อคนเราอายุมากขึ้นย่อมจะมีความเสื่อมไปของเซลล์ต่าง ๆ ของดวงตา ในปัจจุบันบทบาทของการรับประทานอาหารเสริมในทาง จักษุวิทยานั้น มีการศึกษาวิจัยในโรคจุดภาพชัดเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age-related macular degeneration: AMD) เป็นหลัก โดยสารอาหารที่อาจมีผลช่วย ชะลอความเสื่อมของจุดภาพชัด (macula) ในโรค AMD มักเป็นสารในกลุ่ม ด้านอนุมูลอิสระ เนื่องจากเชื่อว่าการเกิดอนุมูลอิสระเป็นหนึ่งในกลไกของการเกิดโรค AMD สารอาหารเหล่านี้ ได้แก่⁽¹⁾

1. สารกลุ่มแคโรทีนอยด์ (carotenoids)

1.1 ลูทีน/ซีแซนทีน (lutein/zeaxanthin) เป็นสารที่พบในเม็ดสี ที่จุดภาพชัด สามารถต้านอนุมูลอิสระ และป้องกันเซลล์ที่จุดภาพชัดจาก อันตรายจากแสงต่าง ๆ โดยการช่วยกรองแสง

1.2 เบต้าแคโรทีน (β -carotene) เป็นสารที่เป็นต้นกำเนิด ของ vitamin A ซึ่งจำเป็นในกระบวนการรับรู้ภาพของดวงตา และยังเป็น สารต้านอนุมูลอิสระด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่าการได้รับสารกลุ่มนี้ มากในผู้ที่สูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดได้⁽²⁾

2. สารกลุ่มวิตามิน ได้แก่

2.1 วิตามิน C และ E ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ

2.2 วิตามิน D ซึ่งมีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบ

2.3 วิตามิน B6, B9 (กรดโฟลิก) และ B12 ซึ่งช่วยในการทำงาน ภายในเซลล์

3. สารในกลุ่มแร่ธาตุ (mineral) ได้แก่ แร่ธาตุสังกะสี (Zinc) ซึ่งจำเป็น ในการทำงานของเอนไซม์สำคัญที่ใช้ด้าน อนุมูลอิสระ แต่การได้รับแร่ธาตุสังกะสี เสริมในขนาดสูงจะทำให้ร่างกายขาด แร่ธาตุทองแดง (Copper) ทำให้ร่างกายเป็น โรคโลหิตจางได้ จึงมักมีการให้แร่ธาตุทองแดง ควบคู่ไปด้วย

4. ไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโอเมก้า-3 (W-3 polyunsaturated fatty acid) เป็นไขมัน ที่เป็นโครงสร้างของเซลล์ในจอตา และอาจมี ผลต่อการถ่ายทอดสัญญาณประสาทใน จอตา⁽³⁾

นอกจากนี้ยังมีสารอาหารอื่นอีก ที่มีการศึกษาวิจัยว่าอาจมีผลกับการทำงาน ของดวงตา เช่น **แอสตาแซนธิน (astaxanthin)** ซึ่งจัดเป็นสารในกลุ่ม แคโรทีนอยด์เช่นเดียวกับลูทีน/ ซีแซนทีนที่มีฤทธิ์ในการต้าน อนุมูลอิสระและต้านการ อักเสบ มีงานวิจัยที่ บ่งชี้ว่าสารนี้



อาจช่วยทำให้การเพ่งมองใกล้ดีขึ้น และลดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อตาจากการทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ได้⁽⁴⁾ แต่ยังไม่มีความหลักฐานเกี่ยวกับการใช้สารนี้ในโรค AMD

สารในกลุ่มฟลาโวนอยด์ (flavonoids) เช่น แอนโธไซยานิน (anthocyanidins), คาเทชิน (catechins) เป็นต้น ซึ่งพบในพืชพวกเบอร์รี่ และโกโก้ มีฤทธิ์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระอีกตัวหนึ่ง และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในระบบหลอดเลือดฝอย เชื่อว่าสารนี้อาจช่วยในเรื่องการมองเห็นที่สลับ อย่างไรก็ตาม การวิจัยในเรื่องนี้ยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน⁽⁵⁾

ในปัจจุบันมีทั้งงานวิจัยที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนการรับประทานอาหารเสริมสำหรับดวงตา อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยหนึ่งคือ Age-related eye disease study (AREDS)⁽²⁾ ซึ่งเป็นงานวิจัยของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ทำการศึกษาในคนจำนวนมากและเป็นเวลานาน งานวิจัยนี้พบว่า การรับประทานอาหารเสริมตามชนิดและขนาดที่ใช้ในงานวิจัยนี้สามารถชะลอความเสื่อมของจุดภาพชัดได้ในผู้ป่วยโรค AMD ที่มีความเสื่อมระดับปานกลางอยู่แล้ว จึงได้มีการผลิตอาหารเสริมตามสูตรที่ใช้ในการวิจัยนี้ออกมาอย่างแพร่หลาย ซึ่งประกอบด้วย วิตามิน C 500 มิลลิกรัม, วิตามิน E 400 international unit, เบต้าแคโรทีน 15 มิลลิกรัม (หรือลูทีน 10 มิลลิกรัม และซีแซนทีน 2 มิลลิกรัม), แร่ธาตุสังกะสี 80 มิลลิกรัม และแร่ธาตุทองแดง 2 มิลลิกรัม

การทำงานของสารอาหารต่าง ๆ นั้นมีความซับซ้อน เป็นการยากที่จะศึกษาถึงฤทธิ์ของสารอาหารตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียวในคน เนื่องจากในความเป็นจริงแล้ว คนเรารับประทานสารอาหารหลายชนิดพร้อม ๆ กัน และอาจเป็นไปได้ว่า ในธรรมชาติสารอาหารหลายชนิดอาจต้องทำงานร่วมกันจึงจะเกิดผล ปริมาณของสารอาหารแต่ละชนิดก็มีความสำคัญ ควรได้รับสารอาหารแต่ละตัวในปริมาณที่เหมาะสมจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตา และการได้สารอาหารตัวใดตัวหนึ่งมากเกินไปอาจเป็นอันตรายได้ สารอาหารต่าง ๆ มักขับออกทางตับหรือทางไต ดังนั้น ผู้ที่มีปัญหาเรื่องตับหรือไตควรต้องใช้วิจารณญาณในการรับประทานอาหารเสริม นอกจากนี้แต่ละคนอาจมีการตอบสนองต่อสารอาหารแต่ละชนิดแตกต่างกันไปได้บ้างตามลักษณะพันธุกรรมของแต่ละคน ดังสุภาษิตไทยที่เรียกว่า ลางเนื้อชอบลางยา ดังนั้น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่อย่างสมดุล การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่สูบบุหรี่ ยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพดวงตา และสุขภาพโดยรวมให้แข็งแรง



เอกสารอ้างอิง

1. Zampatti S, Ricci F, Cusumano A, Marsella LT, Novelli G, Giardina E. Review of nutrient actions on age-related macular degeneration. Nutr Res. 2014;34(2):95-105.
2. Age-Related Eye Disease Study 2 Research G. Lutein + zeaxanthin and omega-3 fatty acids for age-related macular degeneration: the Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS2) randomized clinical trial. JAMA. 2013;309(19):2005-15.
3. Querques G, Souied EH. The role of omega-3 and micronutrients in age-related macular degeneration. Surv Ophthalmol. 2014;59(5):532-9.
4. Kidd P. Astaxanthin, cell membrane nutrient with diverse clinical benefits and anti-aging potential. Altern Med Rev. 2011;16(4):355-64.
5. Field DT, Bell L, Mount SW, Williams CM, Butler LT. Chapter 41 - Flavonoids and Visual Function: Observations and Hypotheses. In: Preedy VR, editor. Handbook of Nutrition, Diet and the Eye. San Diego: Academic Press; 2014. p. 403-11.





สุขภาพอันว่าด้วย... Sleep, Eat and Exercise

เดือนสิงหาคมเป็นเดือนของ “วันแม่” จึงขอเขียนเรื่องใกล้ตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตัวเราเองและคนในครอบครัวที่เรารัก เน้นอนรวมถึงการช่วยดูแลสุขภาพของ “แม่” ให้สมบูรณ์พูนสุขทั้งทางกายและจิตใจ ด้วยวิถีธรรมชาติ ไม่พึ่งยา ไม่พึ่งหมอ แต่พึ่งพาตัวเองเราเองเท่านั้น นั่นคือใช้หลักของ “อิตาเลีย อิตาเลีย นาโต”

อาจารย์สง่า ดามาพงษ์ มองไปที่สุขภาพของคนไทยว่า คนไทยไม่มีความฉลาดทางด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อต่ำมาก ทั้งขาดทักษะเข้าใจสื่อ และไม่ได้รับความคุ้มครองปัญหาที่เกิดขึ้น การแก้ปัญหาที่ล้นแต่เก่าไม่ถูกที่คัน (จากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2557) เห็นด้วยว่า เรื่องของสุขภาพเป็นสิ่งที่แต่ละคนต้องให้ความสนใจ และปฏิบัติด้วยตัวเองด้วยการพึ่งพาตัวเองเป็นหลักไว้ก่อน และให้รู้เท่าทันถึงปัญหาที่ทำให้เกิดโรคแล้วหาวิธีป้องกันมิให้เกิดโรค เพราะว่า

“อโรคยา ปรมา ลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ดังนั้น การป้องกันมิให้เกิดโรคย่อมประเสริฐกว่าปล่อยให้โรคแล้วค่อยตามไปรักษาเป็นแน่แท้

โรค NCDs ที่คร่าชีวิตคนไทยสูงถึง 73% สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก

ทุกวันนี้หลายคนอาจจะมีการตื่นตัวและกลัวเรื่องของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อกันมากขึ้น แต่เมื่อเอ่ยถึงโรค NCDs (Non-communicable diseases) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่เกิดต่อเนื่องยาวนาน และมีการดำเนินของโรคอย่างช้า ๆ แตกต่างจากโรคติดเชื้อส่วนใหญ่ที่มักมีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว หลายคนอาจคิดว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว หรือเป็นโรคสำหรับคนสูงอายุเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้วพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs สูงถึง 73% ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกเลยทีเดียว

สำหรับกลุ่มโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าตกใจ อันดับแรกได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โดย 30% ของจำนวนผู้ป่วยโรคนี้ มักไม่ปรากฏอาการหรือมีสัญญาณของโรค สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จะรู้ตัวก็ต่อเมื่ออาการของโรคถึงขั้นรุนแรงแล้วในรายที่มีหลอดเลือดหัวใจตีบมากจนต้นจะทำให้มีการขาดเลือดอย่างรุนแรงของกล้ามเนื้อหัวใจ อาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในที่สุด ซึ่งปัจจัยเสี่ยง

ของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีสาเหตุเกิดจากการใช้ชีวิตประจำวัน ที่เร่งรีบ การทำงานที่แข่งขันกับเวลา ความอ้วน การสูบบุหรี่ การขาดการ ออกกำลังกาย ความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการนอนหลับ ผักผ่อน สัญญาณอันตรายที่ควรสังเกต ได้แก่ อึดอัด หายใจไม่สะดวก หายใจไม่เต็มอิม แนนเหมือนมีอะไรมาบีบรัดหรือกดทับที่หน้าอก คลื่นไส้ เหงื่อออก แม้จะเป็นโรคที่ไม่มีสัญญาณเตือนล่วงหน้า แต่เราสามารถ ป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารผัก ผลไม้ และอาหารที่มีเส้นใย อาหารสูง ควรหากิจกรรมคลายความเครียด ทำจิตใจให้สบาย หัวเราะบ้าง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (นอนอย่างไรจึงจะหลับสนิท และนอน อย่างไรจึงเพียงพอ ควรนอนเวลาใด คือเรื่องที่ต้องศึกษาให้รู้)

โรคต่อมาที่ต้องระวังคือ **โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke** ปัจจุบันพบได้ในกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไปโดยอาการเริ่มต้นได้แก่ แขนขาอ่อนแรง ซาครึ่งซีก หน้าหรือปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ตาข้างใดข้างหนึ่งพร่ามัวหรือ มองไม่เห็น ปวดศีรษะเฉียบพลันแบบไม่มีสาเหตุ อาการเวียนหัว หรือวูบ แบบเฉียบพลัน และแม้ว่าอาการเหล่านี้ไม่ปรากฏแล้ว ไม่ได้แปลว่าโรค หายแล้ว เนื่องจากหลอดเลือดมีการเสื่อมอย่างต่อเนื่อง หลอดเลือดที่ตีบ ที่ยังไม่อุดตันก็จะมีโอกาสอุดตันในภายหลัง หลอดเลือดที่โป่งพองและยัง ไม่แตกก็มีโอกาสแตกได้ จึงควรตรวจเช็กการตีบตันของหลอดเลือดคอที่ ไปเลี้ยงสมอง Carotid Duplex เป็นประจำทุกปี

โรคเบาหวาน จัดเป็นโรค NCDs ซึ่งเป็นตัวการเกิดโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตวาย พฤติกรรมเสี่ยงเป็น เบาหวาน ได้แก่ ไม่ชอบออกกำลังกาย ชอบรับประทานหวาน มัน เค็มจัด และเครียด การเลี้ยงไม่ให้เป็นโรคเบาหวานคือการเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้ถูกต้อง

โรคถุงลมโป่งพอง ปัจจุบันโรคถุงลมโป่งพองติดอันดับ 5 ของ สาเหตุการเสียชีวิตในประเทศไทย สัญญาณเตือนภาวะถุงลม เริ่มโป่งพอง เช่น ไอเรื้อรัง มีเสมหะ เป็นหวัดง่าย แนนหน้าอก หายใจมีเสียง วิ๊ด หลอดลมอักเสบบ่อย เหนื่อยหอบง่าย วิธีการ ป้องกันวิธีเดียวคือ แก๊ทที่ ต้นเหตุด้วยการงดสูบบุหรี่ แล้วเริ่มออกกำลังกายเป็น ประจำ



โรคอ้วนลงพุง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดจากพฤติกรรมผิด ๆ เช่น เป็นสฤดยอดนักชิม ชอบรับประทานอาหารบุฟเฟ่ต์ รับประทาน ขนมทั้งวัน นั่งทำงานอยู่กับที่ และไม่ชอบออก กำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะ เป็นโรคร้ายอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ด้วย สิ่งที่น่าบ่งบอกว่ากำลังเข้าข่ายอ้วนลงพุงคือ ผู้ชาย มีรอบเอวเกิน 90 ซม./ผู้หญิงรอบเอวเกิน 80 ซม. สำหรับผู้ที่เข้าข่ายอ้วนลงพุงสังเกตว่ารูปร่าง เริ่มลงพุงมีลักษณะเหมือนลูกแพร์ มักมีอาการ ปวดศีรษะตอนเช้า และง่วงนอนตอนกลางวัน หายใจลำบากเวลานอน ทำอะไรก็เหนื่อยง่าย และอาจมีความเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจใน ระหว่างหลับเพิ่มมากขึ้นถ้ามีดัชนีมวลกาย หรือ BMI มากกว่า 35

โรคความดันโลหิตสูง คือภาวะความดัน โลหิตสูงเรื้อรังตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป ในระยะแรกอาการของความดันโลหิตสูงจะ ไม่ปรากฏอาการ แต่เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษา แรงดันในหลอดเลือดที่สูงจะไปทำลายผนัง หลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย จึงเป็นภัยเงียบที่ทำให้เกิดโรคตามมามากมาย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจล้มเหลว โรคไตวาย และอัมพาต ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ จนกว่าจะเกิดโรคแทรกซ้อนปรากฏอาการขึ้นมา ได้แก่ หลังตื่นนอนตอนเช้า มึน งง ตาพร่า เหนื่อยง่าย ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว เฉียบพลันบ่อย ๆ เลือดกำเดาออกบ่อย การป้องกันความดันโลหิตสูงคือ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโดยการลดน้ำหนัก หลีกเลียง อาหารเค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดบุหรี่ งดแอลกอฮอล์ ลดความเครียด

ปิดท้ายด้วย **โรคมะเร็ง** ประชากรทั้ง ในประเทศไทยและทั่วโลกพบว่า โรคมะเร็งเป็น สาเหตุของการเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นตลอด เวลาซึ่งมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรม

และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย เช่น สารเคมีบางชนิด รังสีต่าง ๆ รวมทั้งรังสีอัลตราไวโอเล็ต การติดเชื้อเรื้อรัง หรือพยาธิอย่างพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับมะเร็งท่อน้ำดีในตับ เป็นต้น สาเหตุภายในร่างกาย เช่น กรรมพันธุ์ที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลทางฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง การระคายเคืองที่เกิดขึ้น ๆ เป็นเวลานาน ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น พฤติกรรมชีวิตที่สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเริ่มต้นจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้แจ่มใส และที่สำคัญคือ การ 'ลด' ความเสี่ยงในการเกิดโรคด้วยการ 'ค้นหา' ให้พบสิ่งผิดปกติโดยเร็วที่สุด

โรค NCDs แม้จะเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ แต่ก็ไม่ใช่เรื่องไกลตัวสำหรับทุกคน เราสามารถป้องกันได้โดยการลดสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวันของตัวเอง แล้วปรับเปลี่ยนให้ถูกสุขลักษณะเสียแต่เนิ่น ๆ เพียงเท่านี้เราก็สามารถลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อของตนเองและคนที่รักได้แล้ว
(บทความโดย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ใน <http://health.mthai.com/knowledge/11625.html>)

โรคเสี่ยงของมนุษย์ออฟฟิศ (Office Syndrome)

มนุษย์ออฟฟิศ ถึงแม้จะไม่ต้องออกไปทำงานตากแดด ตากลมข้างนอก แต่การนั่งทำงานที่โต๊ะหรือหน้าคอมพิวเตอร์ทั้งวันในออฟฟิศก็สามารถเสี่ยงกับโรคภัยต่าง ๆ ได้เช่นกัน

1. โรคผมร่วง มีสาเหตุมาจากความเครียด ยิ่งเครียดยิ่งร่วง แต่อีกปัจจัยหนึ่งคือ การขาดแสงแดด โดยเฉพาะการได้รับ

แสงแดดในยามเช้า แดดในยามเช้าจะช่วยให้เราสังเคราะห์วิตามินเคที่จำเป็นต่อร่างกาย รวมถึงหนังศีรษะด้วย

2. อาการปวดหัว ไมเกรน อัลไซเมอร์ นอกจากสาเหตุที่เกิดจากความเครียดแล้ว พฤติกรรมรับประทาน จำพวกแอลกอฮอล์ กาเฟอีน (กาแฟ น้ำอัดลม ยาชาล้าง) อาหารไขมันสูง การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์เป็น 90% ของอาหารหลัก อีกสาเหตุคือ การขาดการออกกำลังกาย โดยปกติเราต้องออกกำลังกายประมาณ 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นอย่างน้อย

3. อาการปวดตา น้ำตาแห้ง นอกจากความเครียดแล้ว สาเหตุใหญ่ ๆ ก็คือ การนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์เกินวันละ 6 ชั่วโมง และการเพ่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ในที่มืด รวมทั้งการขาดวิตามินเอ และบี

4. อาการไซนัส เป็นหวัด คัดจมูก ภูมิแพ้ เพราะอยู่แต่ในห้องปรับอากาศ ทั้งในรถยนต์ ที่ทำงาน และห้องนอน

5. กลืนปาก อันเนื่องมาจากความเครียด แบคทีเรียจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในภาวะที่ผ่อนคลาย และการดื่มกาแฟ แอลกอฮอล์ รวมทั้งการพูดจาที่น้อยกว่าปกติ

6. อาการปวดคอ ปวดไหล่ ปวดข้อ ปวดนิ้ว โดยมากเกิดจากการนั่งทำงานผิดท่าทาง นั่งเก้าอี้ที่ไม่รองรับต่อการทำงาน แต่ถึงแม้จะนั่งในท่าที่ถูกต้องแล้ว แต่หากนั่งเป็นเวลานาน ๆ ก็สร้างปัญหาปวดเมื่อยได้เช่นกัน

7. อาการอ้วน ทุกวันเรารับประทานอาหารอย่างน้อย 3 มื้อ มีพลังงานมากมายเข้า แต่ออกน้อยนิดก็อ้วนเป็นธรรมดา อาหารประเภทแฮมเบอร์เกอร์ น้ำอัดลม พิซซ่า เป็นส่วนสำคัญ งานด่วน แล้วกินด่วน ก็อ้วนด่วน รวมทั้งการรับประทานอาหารแบบรับประทานไปทำงานไป จะให้อิ่มช้า และรับประทานได้มาก

8. โรคกระเพาะ ความเครียด บวกกับการรับประทานอาหารแบบเร่งรีบ และรับประทานไม่เป็นเวลา ทำให้กระเพาะและระบบขับถ่ายทำงานแปรปรวนผิดปกติ อันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคกระเพาะลำไส้ฉุกเฉินเรอเปรี้ยว ปัจจุบันเรียกว่ากรดไหลย้อนนั่นเอง

9. ริดสีดวง เกิดจากการนั่งนาน ๆ จะทำให้เส้นเลือดดำบริเวณปลายลำไส้และรอบทวารหนักถูกกดทับ เกิดอาการเลือดคั่ง บวม ยิ่งน้ำหนักมาก อาการจะยิ่งเห็นชัด

(คัดแปลงมาจาก: www.womanplusmagazine.com)

(อ่านต่อฉบับหน้า)

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Rexulti

บริษัท Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd. และ H. Lundbeck A/S
ตัวยาออกฤทธิ์ brexpiprazole
คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านเศร้า
กลไกการออกฤทธิ์ เสริมฤทธิ์สารซีโรโตนินและโดปามีน (serotonin-dopamine activity modulator หรือ SDAM) โดยออกฤทธิ์ที่ serotonin 5-HT_{1A} และ dopamine D2 receptors และต้านฤทธิ์ serotonin 5-HT_{2A} receptors อีกทั้งเสริมฤทธิ์ noradrenaline alpha_{1B/2C} receptor ด้วย
ข้อบ่งใช้ ใช้บำบัดโรคซึมเศร้า และรักษาโรคจิตเภท
ข้อควรระวัง เช่นเดียวกับการรักษาโรคซึมเศร้าทั่วไป ต้องระวังผู้ป่วยอาจมีความคิดฆ่าตัวตายในระยะ 2-3 เดือนแรกของการรักษา หรือช่วงการปรับเปลี่ยนยา
ข้อห้ามใช้ ผู้ที่แพ้ยา Rexulti หรือส่วนผสมของยานี้ ซึ่งจะมีอาการผิวหนังเป็นผื่นแดง หน้าบวม ซีด
ผลข้างเคียง มีความรู้สึกต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา อยู่นิ่งไม่ได้ (akathisia) น้ำหนักลด แต่บางรายมีน้ำหนักเพิ่ม ภาวะกล้ามเนื้อบิดเกร็ง (dystonia) อาจพบได้ในผู้ป่วยบางรายในวันแรกของการรักษา หรือเมื่อเริ่มให้ขนาดยาต่ำ
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาด 0.5, 1, 2 มก. วันละ 1 ครั้ง
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Praluent

บริษัท Sanofi และ Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
ตัวยาออกฤทธิ์ alirocumab
คุณสมบัติทั่วไป ยาลดไขมันคอเลสเตอรอลในกลุ่มใหม่คือ กลุ่มแอนติบอดีต้าน PCSK9
กลไกการออกฤทธิ์ ยาจับกับโปรตีน PCSK9 (proprotein convertase subtilisin/kexin type 9) ที่ตับ มีผลลดปริมาณการดูดกลับ LDL cholesterol ทำให้ระดับ LDL cholesterol ในเลือดลดลง
ข้อบ่งใช้ รักษาภาวะไขมันในเลือดสูงในผู้ป่วยไขมันสูงจากกรรมพันธุ์ หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่จำเป็นต้องควบคุมระดับไขมัน
ผลข้างเคียง ผิวหนังเป็นผื่นคัน บวม เจ็บ และชาบริเวณที่ฉีดยา ไพรงจมูกอักเสบ เป็นหวัด
รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ขนาดบรรจุยาฉีด 1 มล. เท้ากับตัวยา alirocumab 75, 150 มก.ต่อหลอด บริหารยา 1 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Daklinza

บริษัท Bristol-Myers Squibb Company
ตัวยาออกฤทธิ์ daclatasvir
คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านไวรัส
กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส HCV โดยยับยั้งที่ NS5A (nonstructural protein 5A)
ข้อบ่งใช้ รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนานกว่า 12 สัปดาห์ genotype 3 โดยใช้ร่วมกับยา sofosbuvir ไม่จำเป็นต้องใช้ยานี้ร่วมกับยากลุ่ม interferon หรือ ribavirin
ข้อควรระวัง การใช้ยา Daklinza ในผู้ป่วยโรคหัวใจที่เต้นช้าผิดปกติ (symptomatic bradycardia) และผู้ป่วยที่ติดเครื่องช่วยกระตุ้นการเต้นของหัวใจ
ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง
รูปแบบและขนาดยา ยารับประทานขนาดยา Daklinza 60 มก. ร่วมกับยา sofosbuvir 400 มก. วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกันนาน 12 สัปดาห์
ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้ยา Daklinza เพียงอย่างเดียวในการรักษาการติดเชื้อตับอักเสบนานกว่า 12 สัปดาห์
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Technivie

บริษัท AbbVie Inc.
ตัวยาออกฤทธิ์ ombitasvir, paritaprevir และ ritonavir
คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านไวรัส เป็นยาผสมของตัวยา 3 ชนิด
กลไกการออกฤทธิ์ ombitasvir เป็นยาต้าน NS5A, paritaprevir เป็นยาต้านเอนไซม์ NS3/4A protease และ ritonavir เป็นยาต้าน CYP3A
ข้อบ่งใช้ ใช้ยา Technivie ร่วมกับยา ribavirin เพื่อรักษาผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบนานกว่า 12 สัปดาห์ (HCV) สายพันธุ์ 4 (genotype 4) โดยที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะโรคตับแข็งร่วมด้วย
ผลข้างเคียง อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ผิวหนังเป็นผื่นคัน
รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน ขนาดยา ombitasvir-paritaprevir-ritonavir (คงที่ เป็น 12.5/75/50 มก.) ขนาดยา 2 เม็ด เวลาเช้า พร้อมอาหาร
สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

ร่วมแสดงพลังเภสัชกร

“1 สิทธิ 1 เสียง กับ 12 ผู้สมัครในดวงใจ”

ที่คุณเลือกกำหนดทิศทางวิชาชีพได้ด้วยมือของคุณเอง

ตามที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 111 ตอนที่ 28 ก. ลงวันที่ 30 มิถุนายน ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543 กำหนดให้มีการรวมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกและมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 3 ปี

บัดนี้ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 7 (พ.ศ. 2556-2558) จะครบกำหนดวาระ 3 ปี ในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2558 นี้ คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม จึงได้กำหนดให้มีการลงคะแนนเลือกตั้ง ระหว่างวันที่ 1 กันยายน - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2558 และจะทำการนับคะแนนในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม ชั้น 9 อาคาร 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี และประกาศผลเลือกตั้งภายใน 7 วัน นับจากวันนับคะแนน

สำหรับผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 8 (พ.ศ. 2559-2561) มีผู้สมัครทั้งสิ้นจำนวน 42 คน แบ่งได้เป็น **ผู้สมัครอิสระ** จำนวน 6 คน ได้แก่ ผู้สมัครหมายเลข 1, 2, 3, 4, 5 และ 42 และ **ผู้สมัครประเภททีม** จำนวน 3 ทีม ได้แก่ **ทีมเชี่ยวชาญกักตัวไกล** ได้แก่ ผู้สมัครหมายเลข 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 และ 17 **ทีมรวมพลังวิชาชีพ (ALL for ONE)** ได้แก่ ผู้สมัครหมายเลข 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 และ 29 และ **ทีมมงคลนามเภสัชกรรม** ได้แก่ ผู้สมัครหมายเลข 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 และ 41 ทั้งนี้ ผู้สมัครแต่ละท่านจะเป็นใครกันบ้าง และจะมีนโยบายที่จะนำพาวิชาชีพเภสัชกรรมไปในทิศทางใดนั้น คอลัมน์เกาะติดสถานการณ์ฉบับนี้ขอนำเสนอแนวคิดและนโยบายของผู้สมัครทุกท่านมาให้ทราบกัน

ผู้สมัครหมายเลข 1 ภก.สามารถ เอี่ยมเก็บ

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

ประการแรก ส่งเสริมให้เกิดการ “เปิดพื้นที่สาธารณะ” ในลักษณะของ “ประชาสังคม” (Pharmacy Society) เพื่อให้เกิด “การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง” ในลักษณะของ “สภาวิชาชีพคู่ขนานประจำท้องถิ่น”

ประการที่สอง ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่มีความเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย มิใช่ “ขาดตอนจากกัน” กลับคืนสู่วิชาชีพ

ประการที่สาม ส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบในองค์กรวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการดึงความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) จากเภสัชกรผู้มีประสบการณ์ และความสำนึกในสายงานต่าง ๆ นำมาถ่ายทอดให้แก่เภสัชกรรุ่นใหม่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการพัฒนาในวิชาชีพอย่างก้าวกระโดด

ผู้สมัครหมายเลข 2 ภก.รศ.ดร.วงศ์วิวัฒน์ ทศนียกุล

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

ความสามัคคีคือพลังของวิชาชีพ

ความหลากหลายคือโอกาสของการพัฒนา

เภสัชกรต้องสามารถสื่อสารและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมหรือนโยบายของสภาเภสัชกรรมได้อย่างสะดวก เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชน

“หากต้องการใช้ผม โปรดเลือกเบอร์ 2 เป็นกรรมการสภาเภสัชกรรม”



ผู้สมัครหมายเลข 3 ญ.รศ.ดร.เจนจิรา เรืองชัยจุฑพร

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

...จากประสบการณ์วิชาชีพเภสัชกรในทุกสาขา ทำให้เข้าใจการทำงานของเภสัชกรในด้านต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ด้านกฎหมาย ทำให้มีความพร้อมที่จะรับใช้เภสัชกรทุกท่านในทุกสาขาเพื่อวิชาชีพเภสัชกร

...นโยบายหลัก: รับใช้เภสัชกรทุกสาขา (รับฟัง ช่วยแก้ปัญหาในทุกสาขา) เภสัชกรทำงานอย่างภาคภูมิใจ (สามารถทำหน้าที่เภสัชกรได้ทุกที่ในประเทศไทย) ทำให้การศึกษาต่อเนื่องเป็นเรื่องง่าย



ผู้สมัครหมายเลข 4 ภก.สุภกรรณ์ จันทวงษ์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

แสวงหา และเป็นกัลยาณมิตรยิ่งกว่าพันธมิตร/วิชาชีพย่อมเพื่อสังคมส่วนรวม/ความเป็นตัวแทนจะสมบูรณ์องค์กรจะเข้มแข็ง เมื่อสมาชิกร่วมมือ แสดงการมีส่วนร่วมตามช่องทางอันชอบเสมอ ๆ/แม้เพียงหนึ่งเดียวก็จะทำถึงที่สุด ไม่หยุดหย่อน ทำสิ่งใดก็ปรารถนา กฎ กติกา มารยาท และน้ำใจ/คิดอย่างไรก็ปฏิบัติตามกติกา



ผู้สมัครหมายเลข 5 ภก.วิชัย อึ้งไพบูลย์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กฎระเบียบต้องชอบธรรม มีใจเอื้อต่อผู้หนึ่งผู้ใด หรือกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด



ผู้สมัครหมายเลข 6 ภก.ศ.(พิเศษ) ดร.สุนันต์ สกลไชย

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

ทีมเชี่ยวชาญกักตัวไกล ผสมผสานเภสัชกรอาวุโสที่ผ่านงานมาโชกโชก และคนรุ่นใหม่ไฟแรงจากหลากหลายสาขาจากทุกภูมิภาค เราเป็นนโยบายที่เชื่อว่าจะแก้ปัญหาของวิชาชีพและสามารถพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพได้ ทีมเชี่ยวชาญกักตัวไกลมีความพร้อม ความตั้งใจ และความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สภาเภสัชกรรม ทีมเชี่ยวชาญกักตัวไกลจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกครับ และขอให้สมาชิกทุกท่านไปใช้สิทธินะครับ

โปรดเลือกทีมเชี่ยวชาญกักตัวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำการกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561 นี้ครับ



ผู้สมัครหมายเลข 7 ภก.ดร.นิลสุวรรณ ลีลารัตน์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

ถึงเวลาที่สมาชิกจะต้องตื่นตัวไปกับการเข้ามาทำงานท่าของเภสัชกรอาเซียน หรือสมาชิกจะไปทำงานในอาเซียน การทำ Mutual Recognition Arrangement สาขาวิชาชีพเภสัชกรรมจะช่วยให้ทำได้ทั้ง 2 ทางที่สะดวกและง่ายขึ้น สภาเภสัชกรรมมีหน้าที่นี้โดยตรง เราจึงควรเดินหน้าไปอย่างรอบคอบและเตรียมความพร้อมอย่างอาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ในอนาคตอันใกล้นี้ เลือกทีม “เชี่ยวชาญกักตัวไกล” เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อไปทำหน้าที่กรรมการในสภาเภสัชกรรมเพื่อดูแลวิชาชีพของเราในอาเซียนกันนะครับ



ผู้สมัครหมายเลข 8 ญ.พศ.ดร.นิตยารวรรณ กุลนารวรรณ

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

มุ่งมั่นพัฒนาการศึกษาเภสัชศาสตร์ และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน โปรดเลือกทีมเชี่ยวชาญกักตัวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำการกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561 นี้ครับ



ผู้สมัครหมายเลข 9 ญ.อังคณา ศรีนามวงษ์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

เราทุกคนอยากให้วิชาชีพเภสัชกรที่เราเลือกที่จะเป็นมีความสำคัญเป็นที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับ และมีผลตอบแทนการทำงานที่เหมาะสม ไม่ตกขบวน มีความสุขในการทำงาน ทั้งในเรื่องปริมาณบุคลากรเพียงพอ มีความก้าวหน้าในอาชีพ อีกทั้งการดูแลไม่ให้ผู้ใดมาทำให้เสียชื่อเสียงที่จะทำให้นวิชาชีพเสียหาย อีกทั้งมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งจะช่วยพัฒนาวิชาการและบริหารจัดการที่เหมาะสม ขอโอกาสในการทำงานที่ขอยืนยันว่าจะทำให้มากกว่างานประจำเดิมให้สุดกำลัง เลือกทีมเชี่ยวชาญกักตัวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำการกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561 นี้ครับ



ผู้สมัครหมายเลข 10 ภญ.ผศ.(พิเศษ) อารณ จตุรภัทรวงศ์**ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

ขอเป็นตัวแทนของสมาชิกในคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 8 นี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเภสัชกรไทยทุกคนจะร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการส่งมอบคุณค่างานเภสัชกรรมในทุกสาขาให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากการใช้ยา จากการประกอบวิชาชีพของเภสัชกรที่มุ่งมั่นพัฒนาตนเองให้ทันยุคสมัย ก้าวไกล ปฏิบัติหน้าที่ยึดมั่นในคุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณสุขของประเทศ ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพและความภาคภูมิใจ อำนวยประโยชน์สูงสุดด้านยาและสุขภาพประชาชนให้ติดลบไป โปรดเลือกทีมเขียวมะกอกก้าวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำภารกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561

หมายเลข 10
ภญ.ผศ.(พิเศษ) อารณ จตุรภัทรวงศ์**ผู้สมัครหมายเลข 11 ภก.สุรศักดิ์ นำชัยทศพล****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

ทีมเขียวมะกอกก้าวไกล ร่วมใจพัฒนา ขออาสาหน้าพาวิชาชีพก้าวไกล

“เขียวมะกอกก้าวไกล บนพื้นฐานการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมใจพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรให้ก้าวไกล เพื่อเป็นที่พึ่งด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ประชาชน ชุมชน และสังคมไทย” จึงขอเชิญชวนพี่น้องเภสัชกรทุกคนออกมาใช้สิทธิเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 8 กันให้มาก ๆ ครับ โปรดเลือกทีมเขียวมะกอกก้าวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำภารกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561 นั่นะครับ

หมายเลข 11
ภก.สุรศักดิ์ นำชัยทศพล**ผู้สมัครหมายเลข 12 ภก.ประทีป อึ้งวัฒนากุล****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

ถ้าอยากพัฒนา ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลง ถ้าอยากพัฒนาวิชาชีพ ใ้ใจทีมเขียวมะกอกก้าวไกล โปรดเลือกทีมเขียวมะกอกก้าวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำภารกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561 นั่นะครับ

หมายเลข 12
ภก.ประทีป อึ้งวัฒนากุล**ผู้สมัครหมายเลข 13 ภก.สมพงศ์ คำสาร****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

“ทีมเขียวมะกอกก้าวไกล” มุ่งมั่น ตั้งใจ อาสาเข้ามาทำงานเพื่อสมาชิกสภาเภสัชกรรม ผมมีความเห็นว่า ในทศวรรษหน้ามีความท้าทายหลายประการในการพัฒนาบทบาทของเภสัชกรให้โดดเด่นในระบบสุขภาพไทย และใน 3 ปีของสภาเภสัชกรรม วาระที่ 8 (พ.ศ. 2559-2561) เป็นช่วงรอยต่อสำคัญที่จะต้องวางยุทธศาสตร์ของวิชาชีพเภสัชกรรมและผลักดันงานออกมาอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกันทุกสาขา รวมถึงการผลักดันเข้าสู่ทศวรรษเภสัชกรรมหนึ่งคนต่อหนึ่งตำบลและร้านขายยาคุณภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ การผลักดันอุตสาหกรรมยาและสมุนไพรไทยให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น ฯลฯ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ความก้าวหน้า คำตอบแทน และการพิทักษ์สิทธิของสมาชิกทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างจริงจัง โปรดเลือกทีมเขียวมะกอกก้าวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำภารกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561 นั่นะครับ

หมายเลข 13
ภก.สมพงศ์ คำสาร**ผู้สมัครหมายเลข 14 ภก.ธีรวิทย์ บำรุงศรี****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

ตลอดระยะเวลาของการรับราชการ 24 ปี ผมได้เรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ระดับปฏิบัติงาน จนถึงระดับผู้บริหาร ได้เห็นโอกาสพัฒนาต่าง ๆ ในการประกอบวิชาชีพ รวมถึงได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ มากมาย เพื่อให้ปัญหาและอุปสรรคที่ทำลายในการประกอบวิชาชีพของเราได้รับการแก้ไข รวมทั้งการทำงานในเชิงนโยบาย เป็นไปด้วยความราบรื่นต่อเนื่องและมีพลัง ผมและทีมงานขออาสาเป็นตัวแทนทุกท่านเข้ามาทำงานร่วมกับเภสัชกรทุกภาคส่วนให้แก่วิชาชีพที่รักของเราในครั้งนี้ และโปรดเลือกทีมเขียวมะกอกก้าวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำภารกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561 นั่นะครับ

หมายเลข 14
ภก.ธีรวิทย์ บำรุงศรี**ผู้สมัครหมายเลข 15 ภญ.จันทิมา โยธาทิพย์****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

กว่า 26 ปีของความตั้งใจในการทำงานเพื่อวิชาชีพเภสัชกรนอกสภา ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่ตัดสินใจลงสมัครเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรม ด้วยความมั่นใจในทีมงานเขียวมะกอกก้าวไกลที่ประกอบด้วยผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และยังมีเภสัชกรรุ่นใหม่ที่มีความตั้งใจในการทำงาน ถึงแม้หลายท่านจะไม่เคยเป็นกรรมการสภามาก่อน แต่ทุกคนล้วนมีความตั้งใจ และขออาสาเข้ามาช่วยพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม ให้โอกาส “เขียวมะกอกก้าวไกล” ขอเสียงจากทุกท่านเลือกเบอร์ 6-17 ทั้งทีม นะคะ “จริงใจ อาสา ร่วมพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมไทย”

หมายเลข 15
ภญ.จันทิมา โยธาทิพย์

ผู้สมัครหมายเลข 16 ภก.ดร.อภิสิทธิ์ จัทรทนานนท์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

ขอร่วมพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้ก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับของสังคม ประชาชน และเพื่อนร่วมวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้การทำงานในครั้งนี้เป็นไปตามที่ทีมตั้งใจให้เป็นไปด้วยความราบรื่น โปรดเลือกทีมเขียวมะกอกก้าวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม ขอขอบคุณครับ



หมายเลข 16
ภก.ดร.อภิสิทธิ์ จัทรทนานนท์

ผู้สมัครหมายเลข 17 ภญ.รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสีสังข์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

องค์ความรู้ของวิชาชีพเภสัชกรรมมีความสำคัญมากในเรื่องยา ไม่ว่าจะเป็นผลิต วิเคราะห์ บริบาลเภสัชกรรมทุกระดับ รวมทั้งคุ้มครองผู้บริโภค อยากรพัฒนาระบบสนับสนุนจากสภาให้พวกเราได้ใช้ความรู้เหล่านั้นจนเป็นที่ประจักษ์แก่สังคม โปรดเลือกทีมเขียวมะกอกก้าวไกล เบอร์ 6-17 ทั้งทีม เพื่อทำภารกิจที่มวลหมู่สมาชิกต้องการให้บรรลุในปี พ.ศ. 2561 นี้ นะคะ

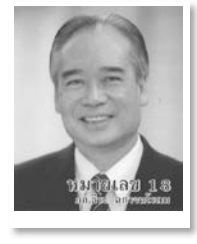


หมายเลข 17
ภญ.รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสีสังข์

ผู้สมัครหมายเลข 18 ภก.ธีระ จกจจนโรดม

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

โปรดใช้วิจารณญาณเลือกทีมหรือบุคคลที่สามารถทำงานปกป้องสิทธิของสมาชิกสภาเภสัชกรรมจำนวนกว่าสามหมื่นคนที่ทำงานอยู่ในหลากหลายสาขาอาชีพกว่าสิบสาขา ผู้แทนของท่านจึงต้องมีทั้งความรู้ ประสบการณ์ และภาวะผู้นำ นอกจากนี้ยังต้องเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพเภสัชกรรม และสหวิชาชีพด้านสุขภาพ สังคม และประชาชนทั้งประเทศ



หมายเลข 18
ภก.ธีระ จกจจนโรดม

ผู้สมัครหมายเลข 19 ภญ.ศรีนวล กรกชกร (ชลนภาสภิตย์)

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

มีประสบการณ์เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึง ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย

มีผลงานการเปลี่ยนแปลงบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อแก้ปัญหาการดำเนินการของผู้ประกอบการ และภาคประชาชน ให้ดำเนินธุรกิจได้โดยแบ่งปันผลประโยชน์ทั้งระดับชาติ ธุรกิจ และประชาชนยังได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์

มีเวลาและความพร้อมในการทำงานให้แก่สังคมและวิชาชีพให้มั่นคง ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นในระดับประเทศและสากล ภายใต้สังคมของการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

พร้อมที่จะใช้ความรู้ ความสามารถในการเป็นตัวแทนของวิชาชีพ เพื่อน ๆ ร่วมวิชาชีพทุกสาขาในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ให้วิชาชีพเภสัชกรรมเดินหน้าไปพร้อมกันอย่างเป็นหนึ่งเดียว เพียงให้โอกาสได้ทำหน้าที่ในสภาเภสัชกรรมด้วย



หมายเลข 19
ภญ.ศรีนวล กรกชกร

ผู้สมัครหมายเลข 20 ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

อยากให้เภสัชกรทั้งประเทศมีความรักใคร่กลมเกลียวและสามัคคีกัน ช่วยผดุงวิชาชีพให้ดำรงอยู่อย่างมีเกียรติ ความรู้ และศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับและนับถือของสังคมตลอดไป



หมายเลข 20
ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ

ผู้สมัครหมายเลข 21 ภก.สมรัก อีระตุลพิศาล

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

สภาเภสัชกรรมควรเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่พิทักษ์ศักดิ์ศรีและสิทธิของเภสัชกร ไม่ใช่องค์กรที่ทำหน้าที่ลงโทษเภสัชกรที่กระทำผิด ALL for ONE, ONE Team for ALL Thai Pharmacists



หมายเลข 21
ภก.สมรัก อีระตุลพิศาล

ผู้สมัครหมายเลข 22 ภก.กมลศักดิ์ เรืองเจริญรุ่ง

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในโลกในหลาย ๆ ด้าน เช่น การกีฬา การค้า เศรษฐกิจ พาณิชยกรรม การแพทย์ และเภสัชกรรม ในสภาเภสัชกรรมจึงต้องมีกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นที่ยอมรับของสากล ซึ่งผมขออาสาอย่างเต็มกายและเต็มใจ เพราะผมทำงานด้านนี้และมีเครือข่ายที่สนับสนุนประเทศไทยตลอดหลายปีที่ผ่านมา



หมายเลข 22
ภก.กมลศักดิ์ เรืองเจริญรุ่ง

ผู้สมัครหมายเลข 23 ภก.พันเอกสมโชค แดงบรรจง**ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

ผมเป็นเภสัชกรที่บริหารราชการในตำแหน่งผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในงานด้านนิติบัญญัติ ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน และด้านตุลาการเป็นอย่างดี ทั้งยังเคยเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรมมาแล้วหนึ่งสมัย ถ้าได้รับเลือกเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรมในสมัยหน้าก็จะมีโอกาสได้นำความรู้และประสบการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านนิติบัญญัติมาพัฒนางานด้านกฎหมายของวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีความทันสมัย

**ผู้สมัครหมายเลข 24 ภญ.ศศิมา อาสงสงคราม****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

...จากประสบการณ์ทำงานทางด้านวิชาชีพเภสัชกรรมควบคู่ไปกับการทำงานด้านสื่อสารมวลชนเป็นระยะเวลากว่า 16 ปีของดิฉัน ดิฉันพบว่าบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรยังเป็นที่รับรู้และยอมรับในหมู่ประชาชนทั่วไปในสัดส่วนที่น้อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์วิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ทั้ง ๆ ที่วิชาชีพของเราก็มียุทธศาสตร์สำคัญยิ่งในแวดวงสาธารณสุข และทำงานควบคู่กับวิชาชีพอื่นมาตลอด อาจเป็นเพราะเรายังขาดการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ดีในการสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนอย่างเป็นระบบ และขาดความร่วมมือในวิชาชีพของเราเอง และในยุคที่เรากำลังก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEO) ในปีพ.ศ. 2558 นี้ มิติของสังคมกำลังจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ทุกวิชาชีพจำเป็นต้องมีการปรับตัว รวมถึงวิชาชีพเภสัชกรรมของไทยที่ต้องสามารถแข่งขันได้และเป็นที่ยอมรับในภูมิภาคนี้ ซึ่งในความท้าทายใหม่ที่เภสัชกรทุกคนต้องเผชิญ ดิฉันมีความเชื่อมั่นในตัวหัวหน้าทีม ALL for ONE คือ ท่าน ภก.ธีระ ฉกงานโรดม จากความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนผลงานที่ผ่านมาของท่านเป็นเครื่องยืนยันถึงความพร้อมที่จะมาช่วยนำพาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉมในสภาเภสัชกรรมซึ่งเป็นองค์กรที่เปรียบเสมือนเป็นศูนย์กลางของวิชาชีพเภสัชกรรมของเรา ประกอบกับเพื่อนร่วมทีมที่มีความรู้ ความสามารถ และพร้อมที่จะอุทิศตนทุ่มเทเพื่อวิชาชีพทุกท่านจากหลากหลายสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม และความหลากหลายเหล่านี้ได้ผนึกกำลังรวมเป็นหนึ่งเดียวเพื่อวิชาชีพเภสัชกรรมเลือกทีม ALL for ONE หมายเลข 18-29 เราจะมุ่งมั่นทำงานเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์วิชาชีพเภสัชกรรม และเพื่อให้สภาเภสัชกรรมเป็นองค์กรศูนย์กลางของเภสัชกรทุกคนอย่างแท้จริง **ALL for ONE, ONE Team for ALL Thai Pharmacists**

**ผู้สมัครหมายเลข 25 ภก.จิตติ วิมไตรเมต****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

- อาสาเข้ามาทำงานกับสภาเภสัชกรรมด้วยวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้คือ
1. ให้ความมั่นใจว่ายาจะไม่ขาดแคลนในประเทศ ผลิตรายได้พอกับความต้องการใช้
 2. ให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ในราคาที่ เป็นธรรม
 3. ส่งเสริมมาตรฐานโรงงานผลิตยาในประเทศให้เท่ามาตรฐานสากล
 4. สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเพื่อสามารถผลิตยาใหม่ได้

**ผู้สมัครหมายเลข 26 ภญ.มาลินี อุฑิตานนท์****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

1. จะพัฒนาศักยภาพของสมาชิกเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านทะเบียนผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ
2. ร่วมแก้ปัญหาให้ความรู้และคำแนะนำด้านทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์
3. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ในงานทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์
4. สร้างเสริมความสัมพันธ์กับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

**ผู้สมัครหมายเลข 27 ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

วิชาชีพเภสัชไม่ควรจะตกต่ำไปกว่านี้ สังคมจะต้องรู้จักบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพในทุกด้าน ตระหนักถึงคุณค่าของเภสัชกรเพื่อนำไปสู่การยอมรับ (เช่น ไม่ซื้อยากับผู้ที่มีใบเภสัชกร ไม่ฟังข้อมูลจากผู้ที่มีใบเภสัชกร) ทำวิชาชีพให้มีคุณค่าเป็นที่ต้องการในสังคม สร้างรายได้ที่ดี เปิดโอกาสใหม่ ๆ ให้เภสัชกรทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ มีชีพิจารณาแต่บทลงโทษ เรื่อยมากขึ้นแต่การยอมรับลดลง

**ผู้สมัครหมายเลข 28 ภก.ร.ท.ทวีสิทธิ์ วีระวันชัย****ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก**

วิชาชีพเภสัชกรรมกำลังก้าวสู่จุดเปลี่ยนครั้งใหญ่ การรับมือความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการคนที่สามารถเชื่อมประสานกับกลุ่มต่าง ๆ ในวิชาชีพที่มีความแตกต่างหลากหลาย และให้โอกาสเภสัชกรในสาขาต่าง ๆ มีโอกาสกำหนดบทบาทของวิชาชีพร่วมกัน



ผู้สมัครหมายเลข 29 ภก.ผศ.ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

“กระผม ภก.ผศ.ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ ผู้สมัครเบอร์ 29 รู้สึกเสมอว่าตั้งแต่ที่กระผมได้ก้าวเข้าสู่วิชาชีพเภสัชกรรม และได้รับโอกาสดี ๆ...จนวันนี้ได้ ก็เพราะผู้หลักผู้ใหญ่ ครูบาอาจารย์ และพี่น้องร่วมวิชาชีพทั้งหลายได้ให้การสนับสนุน ตลอดมา ดังนั้น กระผมยินดีและพร้อมที่จะขออาสาเป็นตัวแทนของพวกเราเภสัชกรไทย มาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการ สภาเภสัชกรรม วาระที่ 8 นี้ เพื่อพิทักษ์สิทธิและพัฒนาวิชาชีพของพวกเราให้เจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป **อย่าลืมนะครับ เลือกทั้งที เลือกทั้งทีม ALL for ONE เบอร์ 18-29**”

“You can't reach for anything new if your hands are still full of yesterday's junk” By Louise Smith

“คุณไม่สามารถเอาสิ่งใหม่มาได้เลย หากมือของคุณยังเต็มไปด้วยขยะของอดีต” โดย หลุยส์ สมิทท์

ผู้สมัครหมายเลข 30 ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”

เลือกกลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41

ผู้สมัครหมายเลข 31 ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”

เลือกกลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41

ผู้สมัครหมายเลข 32 ภญ.ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”

เลือกกลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41

ผู้สมัครหมายเลข 33 ภญ.ดร.รุ่งทิพา หมั่นป่า

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”

เลือกกลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41

ผู้สมัครหมายเลข 34 ภญ.รศ.ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”

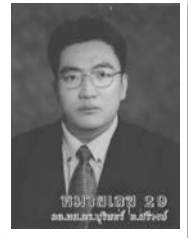
เลือกกลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41

ผู้สมัครหมายเลข 35 ภก.ภาณุโชติ ทองยัง

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”

เลือกกลุ่มมงคลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41



ผู้สมัครหมายเลข 36 ภก.วัฒนา ตั้งเกียรติกำจาย

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”
เลือกกลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41



หมายเลข 36
ภก.วัฒนา ตั้งเกียรติกำจาย

ผู้สมัครหมายเลข 37 ภญ.อัจฉรา เอกแสงศรี

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”
เลือกกลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41



หมายเลข 37
ภญ.อัจฉรา เอกแสงศรี

ผู้สมัครหมายเลข 38 ภก.จิระ วิชาสงศ์

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”
เลือกกลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41



หมายเลข 38
ภก.จิระ วิชาสงศ์

ผู้สมัครหมายเลข 39 ภก.สายชล ขำปฏี

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”
เลือกกลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41



หมายเลข 39
ภก.สายชล ขำปฏี

ผู้สมัครหมายเลข 40 ภก.สุภณัย ประเสริฐสุข

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”
เลือกกลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41



หมายเลข 40
ภก.สุภณัย ประเสริฐสุข

ผู้สมัครหมายเลข 41 ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

กลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม “สมาชิกร่วมใจ เภสัชกรไทยก้าวหน้า”
เลือกกลุ่มมณฑลนามเภสัชกรรม หมายเลข 30-41



หมายเลข 41
ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย

ผู้สมัครหมายเลข 42 ภก.อำพล อร์ดี

ข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิก

เรื่องของสภาเภสัชกรรมไม่ใช่เรื่องที่ไกลตัว หากท่านเคยตั้งคำถามว่าสภาเภสัชกรรมของเราทำอะไรอยู่ ไม่พอใจในการออกกฎระเบียบที่แปลก ๆ หรืออื่นใดที่มีต่อสภาเภสัชกรรม วันนี้สิทธิในการเลือกตั้งมาอยู่ในมือท่านแล้ว ท่านเป็นผู้กำหนดอนาคตการทำงานของสภาเภสัชกรรม ผมขออาสาเป็นตัวแทนท่านในการเข้าไปทำหน้าที่ดูแลสมาชิก และพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมต่อไป ขอขอบคุณครับ

1 เสียงของท่านสามารถเปลี่ยนสภาเภสัชกรรม



หมายเลข 42
ภก.อำพล อร์ดี



หน้าอกเหมือนมีอะไรมาบีบรัด หรือมีของหนัก ๆ มาทับอกอยู่ อาจมีอาการร้าวไปที่บริเวณไหล่ซ้าย และแขนซ้าย หรือร้าวไปที่กรามทั้ง 2 ข้าง และมักจะเป็นเมื่อออกกำลังกายหรือใช้แรงงานหนัก ๆ เพราะช่วงนั้นหัวใจจะต้องการเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น แต่เลือดไปเลี้ยงไม่ได้เพราะว่ามีหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบอยู่ อาการที่เป็นอยู่จะต้องนานเป็นนาทีขึ้นไป การวินิจฉัยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ มีการสวนหัวใจหรือการฉีดสีดูหลอดเลือดหัวใจ เป็นการฉีดสารทึบรังสีดูช่องทางเดินของหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ เป็นกระบวนการที่ล่วงล้ำร่างกายเพียงเล็กน้อย แต่ช่วยให้แพทย์สามารถประเมินได้ว่าหลอดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบตันบ้างหรือไม่ กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงเพียงใด ลิ้นหัวใจเปิดปิดได้ดี

ผู้สูงวัยเสี่ยงโรคหัวใจ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสำคัญของคนไทยโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงวัย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเจอความผิดปกติของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจากการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่เคยมีอาการแสดงมาก่อน ซึ่งถือเป็นความโชคดีที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ต้น แต่บางรายไม่เคยตรวจหาความผิดปกติจนกระทั่งเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะหัวใจล้มเหลวอันเกิดจากไขมันและหินปูนเกาะสะสมตามทางเดินหลอดเลือดจนตีบหรืออุดตันได้

นพ.ดำรงศักดิ์ สุทธิปัญญาโรจน์ อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด สถาบันหัวใจเพชรเฟดแฮร์ท โรงพยาบาลปิยะเวท กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยจะพบว่าเมื่ออัตราการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ผู้ชายอายุน้อยกว่า 55 ปี, ผู้หญิงอายุน้อยกว่า 65 ปี, มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมาก่อน หรือสตรีวัยหมดประจำเดือน) ก็มีโอกาเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้ได้สูงกว่าวัยอื่น ๆ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้นั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการหนาตัวของผนังหลอดเลือด ซึ่งอาจจะเป็นผลจากมีไขมันไปเกาะหรือมีพังผืดอันเป็นผลมาจากความเสื่อมหรือมีปัจจัยอื่น ๆ ไปกระตุ้นให้เกิดภาวะหนาตัวขึ้น ทำให้เลือดไหลผ่านไม่สะดวก เป็นผลให้หัวใจขาดเลือดได้ ปัจจัยที่วุ่นวาย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ไขมันในเลือดผิดปกติ และความเครียด

อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมักจะมีอาการเจ็บหน้าอกระหว่างบริเวณเหนือลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อย เจ็บแน่น ๆ บริเวณ



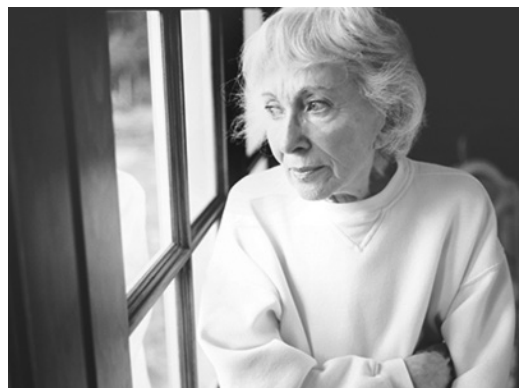
เพียงใด อีกทั้งยังสามารถวัดความดันภายในหัวใจและส่วนต่าง ๆ ของหัวใจได้ด้วย อีกวิธีคือ การตรวจหลอดเลือดหัวใจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นการตรวจหลอดเลือดหัวใจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Coronary CT Angiography) เป็นวิธีการตรวจหัวใจเพื่อดูเส้นเลือดของหัวใจว่ามีหลอดเลือดหัวใจตีบตัน หรือความผิดปกติอื่น ๆ ของหลอดเลือดหัวใจบ้างหรือไม่ รวมถึงใช้ติดตามผลการรักษาภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผู้ที่เข้ารับการตรวจวิธีนี้จะได้รับสารทึบรังสีเพื่อให้ได้ภาพเอกซเรย์ที่ดีที่สุด



สำหรับแนวทางรักษา **นพ.ดำรงค์** กล่าวว่า การรักษาโรคหัวใจทำได้หลายวิธี ถ้าผู้ป่วยมีอาการน้อยและหลอดเลือดตีบไม่มากก็สามารถรักษาด้วยยาได้ โดยที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องช่วยในการปรับปรุงพฤติกรรมประจำวัน คือ งดบุหรี่ ลดอาหารมัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมระดับน้ำตาล (ถ้าเป็นเบาหวาน) ระดับคอเลสเตอรอล และความดันโลหิต แต่ถ้ามีอาการหรือตีบมากก็อาจรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ โดยการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ต้องผ่าตัดมีดังนี้ การทำบอลลูนขยายหลอดเลือด ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหารุนแรงมีเพียง 1 ใน 1,000-1 ใน 2,000 ราย ปัจจุบันนี้เป็นการทำหัตถการแบบผู้ป่วยนอกคือ มาเข้ากลับเย็น หรือแค่พัก 1 คืนในโรงพยาบาล ไม่มีแผลผ่าตัด ไม่ต้องพักฟื้นอีกเป็นเดือน ในการทำผ่าตัดพบว่า มีปัญหาตีบตันของหลอดเลือดใหม่อีกได้คือ ใน 10 ปี ถ้าใช้หลอดเลือดดำที่ขามาต่ออาจพบว่าผู้ป่วยกว่าครึ่งที่จะมีปัญหาตีบตันของหลอดเลือดอีก แต่หลอดเลือดแดงจากที่แขนหรือหลอดเลือดที่ทรวงอกก็มีอัตราการตีบของเส้นเลือดที่ผ่าตัดจะมีเพียงร้อยละ 10-20 โดยที่โอกาสตีบตันของหลอดเลือดที่ผ่าตัดภายใน 1 ปีจะมีประมาณร้อยละ 2-5 อัตราการตีบซ้ำหรือตีบกกลับคืน แต่สำหรับผู้ป่วยที่ทำบอลลูนจะพบการตีบซ้ำได้ประมาณร้อยละ 20-30 ถ้าใส่ขดลวดรวมด้วยแล้ว การตีบจะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 10 แต่ถ้าใช้ขดลวดแบบเคลือบยา ซึ่งเป็นวิวัฒนาการใหม่แล้ว การตีบซ้ำจะเหลือเพียงร้อยละ 2-5 หรือต่ำกว่า และมักทรมานภายใน 1 ปี

ปัจจุบันมีการนำขดลวดเคลือบยามาใช้รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น โดยรักษาการตีบแบบหลายจุด และหลายเส้นได้ ซึ่งได้ผลดีใกล้เคียงกับการผ่าตัดบายพาสซึ่งเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ต้องพักฟื้นนาน ไม่ต้องเจ็บตัวหลังผ่าตัด ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาตมากเท่ากับการผ่าตัด ลดอัตราเสี่ยงจากการผ่าตัดได้มาก และล่าสุดมีการศึกษาจากต่างประเทศที่เรียกว่า “อาร์ท 2 (ARTS II)” เปรียบเทียบการรักษาด้านการผ่าตัดกับการใช้ขดลวดเคลือบยาในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบหลาย ๆ เส้น (ซึ่งเดิมต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเท่านั้น) เกือบ 1,000 รายพบว่า ผลการรักษาทั้ง 2 วิธีให้ผลดีเหมือนกันทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้น การใช้ขดลวดเคลือบยาจึงเป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดตีบหลายเส้นที่ไม่ต้องการเสี่ยงจากการผ่าตัด

ผู้สูงวัยควรดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างไกลจากโรคหัวใจได้ด้วยการออกกำลังกาย และควรเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีคอเลสเตอรอลสูง หมั่นตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อป้องกันและรักษาได้อย่างทันท่วงที สำหรับผู้ที่เป็นโรคหัวใจอยู่แล้ว การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจ นอกจากช่วยให้ร่างกายโดยรวมแข็งแรงแล้ว ยังพบว่าสามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ด้วย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20 นาที ควรเป็นการออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตลอดเวลา เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เป็นต้น **นพ.ดำรงค์** กล่าวทิ้งท้าย





10 เคล็ดลับปรับเปลี่ยนการทะเลาะ

คนเราหลีกเลี่ยงการทะเลาะได้ลำบาก แต่หากมีเทคนิคหรือคิดมุมใหม่อาจช่วยให้ลดโอกาสการทะเลาะลงได้ครับ ลองมาดูว่าผู้เชี่ยวชาญเขาแนะนำอย่างไรไม่ให้เกิดการทะเลาะกันนะครับ

1. ยึดติดกับประเด็นที่เถียงกัน อย่ายกเอาเรื่องก่อนหน้านั้นหรือเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกันขึ้นมา

2. อย่าเถียงกันในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ตัวอย่างเช่นเถียงกันว่าคุณลืมซื้อนมเมื่อวันจันทร์หรือวันอังคาร ประเด็นก็คือคุณลืม มันไม่เกี่ยวกับว่าวันไหน

3. เริ่มประโยคด้วยคำว่า “ฉัน” ตัวอย่างเช่น “ฉันรำคาญเวลาที่คุณ...” แทนที่จะพูดว่า “คุณทำให้ฉันรำคาญเวลาที่คุณ...” และ “ฉันอยากให้เราออกไปเที่ยวกันมากกว่านี้” ไม่ใช่ “เราควรไปเที่ยวกันมากกว่านี้”

4. อย่าใช้คำสุดโต่ง เช่น “ไม่เคยเลย” “ตลอดเวลา” “ควร” หรือ “ไม่ควร” มันน่ารำคาญและบ่อยครั้งที่ไม่ตรงกับความจริง เช่น “คุณไม่เคยล้างจานเลย” จะต้องได้รับคำตอบประมาณว่า “อ้าว แล้วตอนนั้นล่ะ...”

5. แสดงความคิดเห็นของตัวเอง อย่าได้พยายามยกเอาความคิดเห็นของคนอื่นเข้ามา
6. พยายามนั่งอยู่กับที่ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และอย่าลืมหายใจ มันง่ายกว่าที่จะใจเย็นเวลาที่ไม่เดินไปมาเป็นเสียดิจัน
7. อย่าเริ่มใช้คำด่าทอ การด่าเขาว่าขี้เกียจ อ้วน ประสาทเสีย หรืออะไรก็ตาม ไม่ได้โน้มน้าวให้เขาเห็นประเด็นที่คุณต้องการเลยแม้แต่น้อย
8. จงยอมรับอารมณ์ตัวเอง และบอกให้เขารับรู้ด้วยเช่นกัน การพูดว่า “ฉันกลัวว่าคุณจะไม่รักฉันอีก” จะได้รับคำตอบที่ดีกว่าการพูดว่า “คุณทำเหมือนกับคุณไม่รักฉันแล้ว”
9. อย่าขัดคอ อย่าพูดคนเดียว หรือคาดหวังให้อีกฝ่ายอ่านใจคุณได้
10. ขอเวลานอก ถ้าใครคนหนึ่งหรือทั้งสองคนรู้สึกที่กำลังเริ่มอารมณ์ร้อนจัด มันดีกว่าที่จะหนีกันไปสักพัก เพื่อให้ใจเย็นก่อนจะกลับมาเถียงกันอีก

(ขอขอบคุณข้อมูลจาก www.lisaguru.com)





การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 8

“Thailand and AEC: ASEAN Harmonization for better outcome”



เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับเครือข่ายองค์กร
วิชาชีพเภสัชกรรม และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับ
วิชาชีพเภสัชกรรม จัดการประชุมเภสัชกรรม
แห่งชาติ ครั้งที่ 8 หรือ 8th THAILAND
PHARMACY CONGRESS ชู Theme “Thailand
and AEC: ASEAN Harmonization for better
outcome” ระหว่างวันที่ 30-31 ตุลาคม พ.ศ. 2558
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค
(BITEC) บางนา กรุงเทพฯ

ภก.ธีระ จกานโรดม อดีตนายก และ
กรรมการที่ปรึกษาเภสัชกรรมสมาคม
แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กล่าวว่า
ด้วยจุดมุ่งหมายในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้
สอดคล้องกับความต้องการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
ได้ในโลกยุคโลกาภิวัตน์ เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ
เภสัชกรรมจึงได้ประสานความร่วมมือในการจัดการ
ประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ โดยมีเภสัชกรรม
สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
เป็นผู้ประสานงานกลางในการจัดประชุมทุก 2 ปี
ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งแรกในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.
2544 และจัดติดต่อกันมาแล้ว 7 ครั้ง ครั้งนี้
เป็นครั้งที่ 8 ภายใต้ Theme “Thailand and AEC:
ASEAN Harmonization for better outcome”
เน้นการผสมผสานวิชาการทางเภสัชกรรมในภูมิภาค
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ
ที่ดีกว่าในระดับสากล

สำหรับวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมนั้น
1. เพื่อเน้นการมีเจตนารมณ์ร่วมกันในการพัฒนา
วิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อประชาชน ซึ่งเป็นการ
ทำความดีเพื่อพ่อ เนื่องในโอกาสมหามงคล



ภก.ธีระ จกานโรดม

เฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวครบ 87 พรรษา 2. เพื่อ
ให้เภสัชกรก้าวทันประเด็นสำคัญต่าง ๆ
ที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรม
ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และ
ระดับโลก 3. เพื่อเป็นเวทีให้เภสัชกรใน
สาขาต่าง ๆ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
เพื่อการพัฒนาสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม
ของตนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง
และ 4. เพื่อสร้างเสริมความสามัคคีของ
เภสัชกรในเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ
เภสัชกรรม และเตรียมความพร้อมสู่การจัดประชุม FAPA 2016 ซึ่งประเทศไทย
จะเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมระหว่างวันที่ 9-14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

โดยกิจกรรมภายในงานเป็นการประชุมวิชาชีพเภสัชกรรมในสาขาต่าง ๆ
อันจะนำไปสู่การ “เพิ่มพูนวิทยาการ สานวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อประชาชน”
การจัดแสดงนิทรรศการผลิตภัณฑ์ โปสเตอร์วิชาการ และผลงานของ
คณะเภสัชศาสตร์ และสมาคมเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม เกี่ยวกับผลงานวิจัย
เภสัชผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ เพื่อแสดงความก้าวหน้าของ
อุตสาหกรรมยาและวิชาชีพเภสัชกรรม การประกาศเกียรติคุณ “เภสัชกรดีเด่น”
ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการคัดเลือกเภสัชกรดีเด่นกำหนด และการพบปะสังสรรค์
เพื่อสร้างเสริมความสามัคคีของเภสัชกรในงานราตรีเภสัชกรรม (Pharmacy
Night)

ภก.ธีระ กล่าวอีกว่า เนื่องจากต้องการดึงความสนใจของเภสัชกร
ให้มาเข้าร่วมการประชุมให้มากที่สุดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 500 คน ตลอดทั้ง
2 วัน จึงมีกิจกรรมที่น่าสนใจมากมาย โดยในวันแรกจะเป็นการเสวนา “แลหลัง
มองหน้าสภวิชาชีพ” ระหว่างนายกเภสัชกรรมและหัวหน้าทีมผู้สมัครสมาชิก
สภาเภสัชกรรม ซึ่งจะมาแสดงวิสัยทัศน์ว่าวิชาชีพเภสัชกรรมจะเป็นอย่างไร
ต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่ AEC การเปิดการประชุมและปาฐกถาพิเศษ
“บูรณาการระบบสุขภาพ ภายใต้บริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”
โดย ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใน
การประชุมวิชาการนานาชาติ The 15th Asian Conference on Clinical Pharmacy
(ACCP 2015) ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 23-26 มิถุนายน ที่ผ่านมาก็ได้มีการพูดถึง
เรื่องนี้ จึงเป็นอีกหนึ่งหัวข้อที่กำลังได้รับความสนใจ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้จะ
เป็นการเฉพาะเจาะจงในแง่ของวิชาชีพเภสัชกรรม

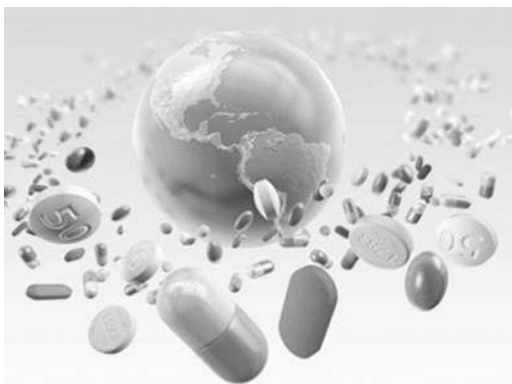
นอกจากนี้ยังมีการประชุมอภิปราย
Access to Quality Healthcare ในหลายหัวข้อ ได้แก่

- **Sustainability of Thailand National Health Security System in Connection with AEC** โดย นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ รักษาการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ดร.อานนท์ ศักดิ์วรวิทย์ วิทยาการผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ซึ่งจะเป็นการเปิดมุมมองของทั้ง 2 ท่านที่สะท้อนเกี่ยวกับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยที่กำลังจะเป็นโมเดลให้แก่ประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน

- **Procurement through E-bidding** โดย ภก.อำนวย พฤกษ์ภาคภูมิ นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), นางสาวพรวิไลย์ เดชอมรชัย ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการจัดซื้อ จัดจ้าง ภาครัฐ และ ภก.วิจิต ตั้งจิตติพร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

- **Drug Registration on through E-submission** โดย นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ภญ.มาลินี อุฑิตานนท์ นายกสมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย) (RAPAT), ภญ.บุษกร เลิศวัฒนสิวลี ประธานเจ้าหน้าที่บริหารสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PREMA) และ ภก.เชษฐพร เต็งอำนวย นายกสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (TPMA)

- **Custom Clearing through E-clearance** โดย ดร.สมชัย สัจจพงษ์ อธิบดีกรมศุลกากร และ ภก.ปานศักดิ์ ปราโมกข์ชน ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ



“ขณะนี้หลาย ๆ ระบบในหน่วยงานราชการกำลังเข้าสู่ยุคของอิเล็กทรอนิกส์ มีการใช้ E-bidding ตามร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ที่กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณา ซึ่งจะทำให้ระบบจัดซื้อต่างออกไปจากเดิม แล้วในแง่ของการจัดซื้อยาจะมีผลดีผลเสีย และผลกระทบอย่างไร รวมถึงการที่ อย.นำ E-submission มาใช้ในการยื่นคำขอผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ E-clearance ในการนำเข้า-ส่งออกยาของกรมศุลกากร”

ส่วนในวันที่สองจะเป็นการประชุมอภิปราย **“ทิศทางการศึกษาเภสัชศาสตร์”** มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับโลกที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ด้วยความร่วมมือของ 19 คณะเภสัชศาสตร์ จาก 19 สถาบันที่ร่วมจัดตั้งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยขึ้น โดย ภญ.ผศ.ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ ประธานศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย จะมาพูดถึงบริบททางด้านการศึกษา พร้อมด้วยวิทยาการผู้ทรงคุณวุฒิ ภก.อำนวย พฤกษ์ภาคภูมิ นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), ภญ.ไศรดา หวังเมธิกุล นายกสมาคมเภสัชกรการอุตสาหกรรม (ประเทศไทย), ภญ.ซ้องมาศ นิติตถุคาริน นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย), ภญ.รศ.ดร.ไพยม วงศ์ภูวรักษ์ ประธานการศึกษาเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม และ **“การบูรณาการวิชาชีพเภสัชกรรมในทศวรรษหน้า”** โดย ภก.อำนวย พฤกษ์ภาคภูมิ, ภญ.ไศรดา หวังเมธิกุล และ ภญ.ซ้องมาศ นิติตถุคาริน พร้อมสรุปเชิงบูรณาการระหว่างสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

ภก.ธีระ กล่าวเพิ่มเติมว่า ทุกหัวข้อเป็นไฮไลต์ที่พลาดไม่ได้ เชื่อว่าจะสร้างความตื่นตัวให้วงการวิชาชีพเภสัชกรรมมากขึ้น อยากให้เภสัชกรทั่วประเทศมาอัปเดตความรู้ทั้งในสาขาความเชี่ยวชาญของตนและในสาขาอื่น ๆ ว่าวิทยาการความก้าวหน้าในปัจจุบันมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และแนวโน้มในอนาคตจะเป็นอย่างไร ซึ่งคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อเภสัชกรทุกคน และการประชุมครั้งนี้ยังเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการประชุม FAPA 2016 ในธีม “Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health” ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 9-14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค (BITEC) บางนา กรุงเทพฯ อีกด้วย

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 0-2712-1627-8, 0-2391-6243 E-mail: pharmathai2000@yahoo.com หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมทาง www.thaipharma.net

คลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีน

ไชวศักยภาพผู้นำแพทย์แผนจีนในไทย

ในโอกาสดำเนินงานมาครบ 20 ปี คลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีนพร้อมประกาศ 6 ยุทธศาสตร์หลักเพื่อความมุ่งมั่นสู่บริการที่เป็นเลิศ ซึ่งจะสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีน ในการเป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการแพทย์แผนจีนที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศและระดับสากล

นายอร่าม เอี่ยมสุรีย์ ผู้อำนวยการคลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีน (หรือชื่ออย่างเป็นทางการว่า คลินิกหัวเจียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย) กล่าวว่า 6 ยุทธศาสตร์หลักดังกล่าวประกอบด้วย การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนามาตรฐานการบริการทางการแพทย์แผนจีน การพัฒนาบุคลากรที่มีความเป็นเลิศในด้านการบริการ การพัฒนาความเข้มแข็งของศูนย์ฝึกอบรม และการวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนจีน การพัฒนาองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และยุทธศาสตร์สุดท้ายคือ การเสริมสร้างบทบาทและความรับผิดชอบต่อสังคม โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวที่จะนำมาใช้ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 ซึ่งจะส่งผลให้คลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีน สามารถตอบโจทย์ด้านการบริการที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน



นายอร่าม เอี่ยมสุรีย์



“การแพทย์แผนจีนแม้จะมีประวัติศาสตร์สืบทอดมานานนับพันปี แต่สำหรับการให้บริการในประเทศไทยเริ่มขึ้นอย่างจริงจังเพียง 20 ปี โดยเริ่มต้นจากมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งที่ต้องการสนองนโยบายในการพัฒนาระบบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนด้วยการแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลหัวเจียวแผนโบราณจึงเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 และได้มีการพัฒนาการให้บริการด้วยการแพทย์แผนจีนอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นการรำลึกถึงการฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้การแพทย์แผนจีนสามารถเป็นทางเลือกทางการแพทย์ที่สามารถยอมรับในระบบสาธารณสุขของไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน เพื่อดูแลและกำกับมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนจีนทั้งในด้านบุคลากร สถานพยาบาล อุปกรณ์ทางการแพทย์และสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย ตลอดจนมีการออกใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนให้แก่แพทย์จีน ตลอดระยะเวลา 20 ปีในการดำเนินงานของคลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีน ความภาคภูมิใจของเราคือ การมีส่วนร่วมในประวัติศาสตร์การแพทย์ที่สำคัญดังกล่าวนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งเป็นการก่อตั้ง สู่การก้าวอย่างมั่นคง เพื่อความเป็นเลิศงานบริการในระหว่างปี พ.ศ. 2543-2548 สำหรับปี พ.ศ. 2549 ถึงปัจจุบัน คือการพัฒนางานบริการอย่างก้าวกระโดดเพื่อความเป็นเลิศในระดับสากล และจากนี้ต่อไปคลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีนจะเคียงคู่คนไทยตลอดไป ด้วยความมุ่งมั่นสู่บริการที่เป็นเลิศ” นายอร่าม กล่าว



หรือบรรเทาอาการ อาทิ
อาการปวดทุกชนิดไม่ว่า
จะเป็น ไมเกรน ปวด
ประจำเดือน โรคชักกระตุก
เป็นลม อัมพฤกษ์ อัมพาต
นอนไม่หลับ ภูมิแพ้
โรคเกาต์ โรคเด็กสมาธิสั้น
โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง

นายอร่าม กล่าวเพิ่มเติมถึงการให้บริการของคลินิกหัวเฉียวฯ แพทย์แผนจีนว่า ปัจจุบันคลินิกหัวเฉียวฯ แพทย์แผนจีน สำนักงานใหญ่กรุงเทพฯ มีบุคลากรทั้งสิ้น 168 คน แบ่งเป็น แพทย์จีน (ที่เป็นคนจีน) 28 คน แพทย์จีน (ที่เป็นคนไทย) 21 คน พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล 33 คน เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วย 7 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรมทั่วไป เป็นการรักษาโรคหัวใจ เส้นเลือดตีบในสมอง โรคตับ โรคกระเพาะอาหาร โรคปอด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง อ่อนเพลียไม่มีแรง โรคในผู้สูงอายุ หลังเรื้อรังในผู้ชาย ผื่นเปื่อย เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และโรคทั่วไป ฯลฯ แผนกอายุรกรรมมะเร็ง เป็นการรักษาผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยคีโมและฉายแสง เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดของคนที่ใช้โรคมะเร็ง เพื่อฟื้นฟูคนไข้หลังการผ่าตัดจากแผนปัจจุบัน เป็นการยกระดับคุณภาพการดำรงชีวิตของคนไข้ให้ดีขึ้นและมีอายุยืนยาว สำหรับแผนกอายุรกรรมไต จะเป็นการรักษาโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและโรคไตทั่วไป แผนกอายุรกรรมผิวหนังและความงาม จะรักษาโรคผิวหนัง อาทิ สิว ฝ้า ผื่นแพ้ ผื่นอักเสบ โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ เช่น ลมพิษ งูสวัด ผดผื่น และอาการผื่นคัน แผลพุพอง กลากเกลื้อน สะเก็ดเงิน โรค SLE โรคหัด เริม ฝีและหนอง รวมถึงการรักษาจุดต่างดำนบนใบหน้า นวดกดจุดเสริมความงามบนใบหน้า สิว ฝ้า กระ และลดริ้วรอย แผนกอายุรกรรมนรีเวช-บุรุษเวช เป็นการรักษารอบเดือนมาไม่ปกติของสตรี ปวดประจำเดือน ระดูขาวผิดปกติ การมีบุตรยาก โรควัยทอง และโรคอื่น ๆ ของสตรี ฯลฯ แผนกฝังเข็ม เน้นรักษาโรค

โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เส้นประสาทใบหน้าอักเสบ และลดความอ้วน แผนกหูหนวกและกระตุก จะรักษาอาการอ่อนล้าและอาการอักเสบของเส้นเอ็นต่าง ๆ รวมทั้งการบาดเจ็บของเส้นประสาท อาการเคล็ดขัดยอกต่าง ๆ ของร่างกาย อาการปวดหัว ตกหมอน โรคคอเอียง โรคกระเพาะ ปวดประจำเดือน โรคท้องร่วงในเด็ก และท้องผูก อาการเคล็ดขัดยอก กระดูกเสื่อม ข้อหลุด กระดูกคอเสื่อม หมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท ฯลฯ โดยเปิดให้บริการทุกวัน ระหว่างเวลา 8.00-16.00 น. หยุดให้บริการเฉพาะวันหยุดนักขัตฤกษ์ ส่วนสาขานครราชสีมาหรือสาขาโคราชที่เพิ่งเปิดให้บริการเมื่อต้นปี พ.ศ. 2558 ได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันจึงเปิดให้บริการทุกวันเช่นกัน

“จุดเด่นที่ทำให้คลินิกหัวเฉียวฯ แพทย์แผนจีนเป็นที่ยอมรับคือความสามารถในการรักษาและการให้บริการ โดยเน้นความทันสมัยทั้งรูปแบบและการจัดยา ในปี พ.ศ. 2557 คลินิกหัวเฉียวฯ แพทย์แผนจีนได้รับความนิยมจากผู้ป่วยกว่า 160,000 รายจากทั่วโลกเข้ามารับการรักษาคาดว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษเพิ่มขึ้นประมาณ 12.5% หรือจำนวนผู้ป่วยประมาณ 180,000 ราย โดยสัดส่วนการรับบริการที่สำนักงานกรุงเทพฯ ประมาณ 95% และที่สาขานครราชสีมาประมาณ 5% ทั้งนี้เนื่องจากสาขานครราชสีมาเพิ่งเปิดดำเนินการช่วงต้นปีที่ผ่านมา จึงยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก โดยคาดว่าสาขานี้จะมีอัตราการเติบโตสูงกว่า 30% ในปี พ.ศ. 2559” **นายอร่าม** กล่าวทิ้งท้าย



อย.ไทย-จีน ร่วมหารือความคืบหน้าด้านวิชาการ เสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกัน



อย.ไทย-จีน หารือความคืบหน้า
ในการดำเนินการร่วมกัน หลังลงนามข้อตกลง
ความร่วมมือทางวิชาการ แลกเปลี่ยนข้อมูล
ด้านกฎระเบียบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ และเครื่องมือ
แพทย์ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านวิชาการ
และเสริมสร้างความเข้าใจอันดีของทั้ง 2 ประเทศ

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการ
คณะกรรมการอาหารและยา และในฐานะโฆษก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
เปิดเผยว่า เมื่อปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุข
โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ลงนาม
ข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ กับสำนักงาน
อาหารและยาของประเทศจีน (State Food and
Drug Administration: SFDA) โดยทั้ง 2 ประเทศ
ได้จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมระยะเวลา 2 ปี ซึ่ง
ครอบคลุมงาน 6 ด้าน ได้แก่ 1. การแลกเปลี่ยน
กฎ ระเบียบ เกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ
และเครื่องมือแพทย์ 2. การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญ
ด้านกฎหมายยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ และ
เครื่องมือแพทย์ รวมถึงการบังคับใช้สิทธิบัตรยา
3. ความร่วมมือด้านการตรวจสอบคุณภาพโดยวิธี
การตรวจสอบอย่างง่าย 4. การพัฒนาศักยภาพ
ด้านวัคซีน 5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน
เครื่องมือแพทย์ รวมถึงเครื่องมือแพทย์แผนจีน
6. กฎ ระเบียบ และการประกันคุณภาพยาของ
ยาจีนแผนโบราณ

นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านกฎระเบียบที่ใช้ในการควบคุม
ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
และวัตถุอันตรายที่เป็นภาษาอังกฤษบนเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา การสร้างระบบเตือนภัยเร่งด่วนด้านความปลอดภัยและคุณภาพ
ของผลิตภัณฑ์สุขภาพภายหลังออกสู่ตลาด โดยมีผู้แทนจาก อย.เข้าศึกษาดูงาน
ด้านการพัฒนาเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยา ณ ประเทศสาธารณรัฐ
ประชาชนจีน เป็นต้น ซึ่งทั้ง 2 ประเทศได้มีการดำเนินงานร่วมกันมาอย่าง
ต่อเนื่อง และต่อมาทาง SFDA มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบให้
ครอบคลุมความปลอดภัยด้านอาหารทั้งระบบ และใช้ชื่อใหม่ว่า China Food
and Drug Administration (CFDA) ซึ่งเทียบเท่ากับกระทรวงสาธารณสุข ประเทศ
สาธารณรัฐประชาชนจีน ในปัจจุบัน

ภก.ประพนธ์ กล่าวต่อว่า เมื่อไม่นานมานี้ คณะผู้บริหาร อย.
ได้ให้เกียรติต้อนรับ Mr.Guo Wenqi ผู้ช่วยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ประเทศ
สาธารณรัฐประชาชนจีน ผู้แทนจาก CFDA และคณะที่มาประชุม “Meeting
Between China Food and Drug Administration and Thai Food and Drug
Administration” เพื่อหารือถึงความคืบหน้าในการดำเนินการร่วมกัน รวมถึง
ความร่วมมือที่จะเกิดขึ้นในอนาคตตามการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของ
CFDA โดยมีการกำหนดขอบเขตความร่วมมือ เรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูล
ด้านกฎหมาย และกฎระเบียบด้านอาหาร การตรวจสอบอย่างเร่งด่วนต่อ
ความปลอดภัยด้านอาหาร การเสริมสร้างขีดความสามารถ โดยการฝึกอบรม
ด้านการตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิตและสถานที่
จำหน่าย ฝึกอบรมเกี่ยวกับกฎหมายและกฎระเบียบด้านอาหาร การศึกษา
ดูงาน แลกเปลี่ยนทักษะและประสบการณ์ด้านระบบการกำกับดูแลความ
ปลอดภัยด้านอาหารระหว่าง 2 หน่วยงาน และต่อไปจะขยายไปยังผลิตภัณฑ์
ยา เครื่องมือแพทย์ และเครื่องสำอางด้วย อย.หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการมาเยือน
ของคณะ CFDA ในครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านวิชาการ ความร่วมมือ
รวมถึงเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกัน



เป็นก้อน อาการปวดที่กล้ามเนื้อคออาจส่งความปวดไปยังส่วนอื่นที่ใกล้เคียง เช่น ท้ายทอย บริเวณขมับ รอบกระบอกตา หรือหน้าผากได้ โรคนี้เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานหน้าจคอมพิวเตอร์นาน ๆ หรือใช้สมาร์ทโฟนอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งจะรู้จักกันในชื่อ “กลุ่มอาการปวดจากกล้ามเนื้อเกร็ง” หรือ **Myofascial pain syndrome (MFS)** การก้มหน้าเป็นระยะเวลานานยังส่งผลต่อกระดูกต้นคอ ทำให้กระดูกต้นคอเกิดการรับน้ำหนักมากกว่าปกติถึง 6 เท่า เกิดภาวะกระดูกคอเสื่อมก่อนวัย หรืออาจถึงขั้นหมอนรองกระดูกปลิ้นออกมาทับเส้นประสาทได้ การเกิดกระดูกต้นคอเสื่อมนั้น ถ้าไปกดทับเส้นประสาทสมองระดับที่ 1-4 (Cervical nerve root level 1-4) ก็อาจเกิดอาการปวดศีรษะที่บริเวณท้ายทอย ด้านข้างศีรษะ ขมับ กระบอกตา หน้าผาก รวมถึงกลางกระหม่อมได้ ซึ่งทางการแพทย์จะเรียกโรคนี้ว่า “โรคปวดศีรษะจากความผิดปกติของคอ” หรือ **Cervicogenic headache**

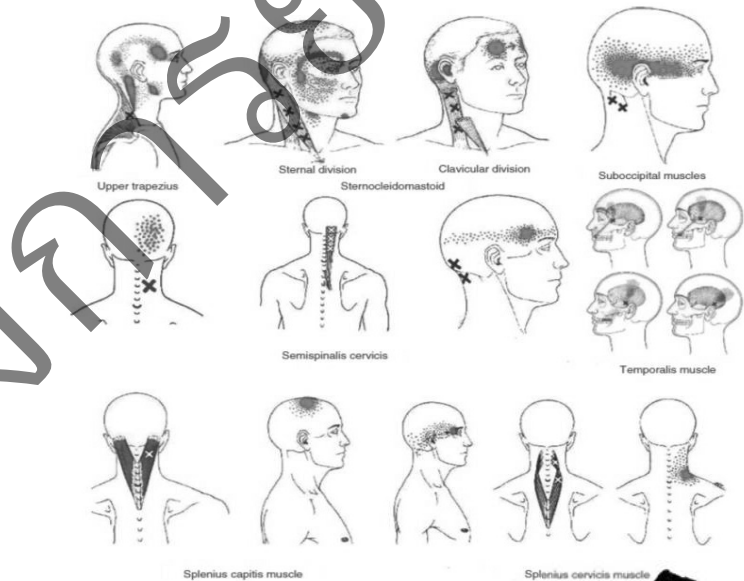
นอกจากนี้ขณะที่เราใช้งานสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์นั้น แสงที่ออกมาจากหน้าจอหรือแสงสะท้อนจากหน้าจอยังสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะ

แพทย์เตือนภัยจากสังคมก้มหน้า เสี่ยง! เพชฌโรคปวดศีรษะระยะยาว

ในยุคปัจจุบันสังคมออนไลน์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ปริมาณการใช้งานสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้น เป็นเงาตามตัว จากในอดีตที่มีการใช้เพียงเพื่อโทรศัพท์ หรือเช็คอีเมล ก็มีการเพิ่มระยะเวลาในการทำงานมากขึ้น บางคนใช้งานเกือบตลอดเวลาตั้งแต่ตื่นนอน ตอนเช้าถึงเข้านอนตอนค่ำ มีหน้าจอยังวางไว้ข้างตัว ขณะนอนหลับอีกด้วย จนเกือบเป็นส่วนหนึ่งของอวัยวะในร่างกายที่ขาดไม่ได้ แต่การใช้งานสมาร์ทโฟนที่เพิ่มมากขึ้นนี้ส่งผลกระทบโดยตรงกับระบบประสาทและกระดูกต้นคอ เมื่อใช้ไม่ทำทางที่ไม่เหมาะสมเป็นระยะเวลานานสามารถทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามมาได้ อาการผิดปกติที่พบได้บ่อยในกลุ่มคน “สังคมก้มหน้า” คือ **อาการปวดศีรษะ**

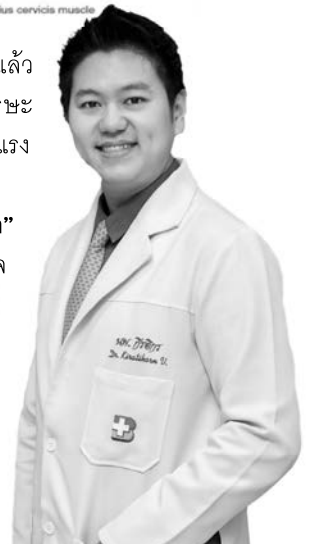
เรืออากาศโท นพ.กิตติกร ว่องไววานิชย์ อายุรแพทย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลกรุงเทพ ให้ข้อมูลว่า อาการปวดศีรษะเป็นอาการที่พบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย เกิดจากสาเหตุที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นจากความไวที่มากกว่าปกติของระบบประสาทเอง ซึ่งทำให้เกิดโรคปวดศีรษะไมเกรน หรือจากความผิดปกติอื่น ๆ เช่น เนื้องอกในสมอง เส้นเลือดในสมองแตก ความดันในสมองผิดปกติ ยาหรือสารเคมีบางชนิด เป็นต้น

การใช้งานสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์ที่มากเกินไป หรือใช้งานอย่างไม่ถูกทำทางนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้เช่นกัน การก้มหน้าใช้งานเป็นเวลานานจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณคอเกิดอาการเมื่อยล้า หรือเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อขึ้นมา



ไมเกรนแบบเฉียบพลันขึ้นในกลุ่มคนที่เป็นโรคไมเกรนอยู่แล้ว รวมทั้งกล้ามเนื้อที่มีอาการเกร็งปวดบริเวณคอและศีรษะยังสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนแบบรุนแรงเฉียบพลันได้อีกด้วย

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า “สังคมก้มหน้า” ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้หลายชนิด ซึ่งบางชนิดอาจเป็นรุนแรงจนถึงขั้นต้องรักษาโดยการผ่าตัด ดังนั้น การใช้งานสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์อย่างเหมาะสมจะเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดศีรษะ ในกรณีที่มีอาการปวดศีรษะจากการใช้งานสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์แล้ว อาจพิจารณาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป





หัวเจียวฯ แพทย์แผนจีน จัดบรรยายโรคภูมิแพ้ผิวหนัง

คลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีน หรือชื่อทางการว่า คลินิกหัวเจียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย จัดการบรรยายเรื่อง โรคภูมิแพ้ผิวหนัง รักษาได้ด้วยแพทย์จีน วิทยากรโดยแพทย์จีน

เหอ ชวน ดี เพื่อเผยแพร่ความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน โดยนำเสนอสาระน่ารู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันและการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีน ซึ่งเป็นทางเลือกใหม่ที่น่าสนใจสำหรับคนรักสุขภาพทุกคนที่ต้องการการรักษาที่ปราศจากการใช้เคมี งานนี้จัดขึ้น ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 8 คลินิกหัวเจียวฯ แพทย์แผนจีน สำนักงานกรุงเทพฯ เชียงสะพานกษัตริย์ศึก (สะพานยศเส) เมื่อไม่นานมานี้

อก.มอบเงินแก้หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา สนับสนุนการสร้างฝายชะลอน้ำ

นายยุทธนา ตันติพาณิชย์ ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์ องค์การเภสัชกรรม มอบเงินแก่ พล.ต.ชัยพฤกษ์ อัยยะภาคย์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาภาค 3 หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา สนับสนุนโครงการ “ปั้นสองล้อมาผ่อผาซ้อ ร่วมชะลอความชุ่มชื้น” ซึ่งจัดขึ้นโดยสำนักงานพัฒนาภาค 3 หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา และหน่วยงานพันธมิตรทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อนำไปสร้างฝาย ณ อุทยานแห่งชาติแม่วงก์ อ.ดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ พร้อมมอบยาตำราหลวงและเจลกันยุงเพื่อนำไปแจกให้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ดังกล่าว เมื่อไม่นานมานี้



เปิดพิพิธภัณฑ์สมุนไพรไทย

ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดพิพิธภัณฑ์สมุนไพรไทยซึ่งใช้เป็นแหล่งอ้างอิงวิชาการด้านสรรพคุณที่ใช้ผลิตยาไทยกว่า 1,000 รายการ อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ ซอยยศเส ถ.บำรุงเมือง เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้



สภากาชาดไทย-เภสัชกร

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมคณะส่งทีมแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุดแรกจำนวน 15 คน ไปให้การรักษายาบาลดูแลสุขภาพผู้แสวงบุญประกอบพิธีฮัจญ์ประจำปี 2558 ยังประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยมี นพ.วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี เป็นหัวหน้าคณะ และ นพ.สุลกิพลี ยูโซะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น จ.ปัตตานี เป็นรองหัวหน้าคณะ ณ สนามบินสุวรรณภูมิ จ.สมุทรปราการ เมื่อไม่นานมานี้

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
21-23 ตุลาคม 2558 	สมาคมเภสัชกร แห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	การประชุมวิชาการเภสัชกรแห่งชาติ ครั้งที่ 9 “เภสัชกรที่ดีวันหน้า ตามรอยพระบาทเจ้าฟ้าฯนักเภสัชกร” ณ รอยัลพารากอนฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 08-1701-8345 โทรสาร 0-2950-7423 E-mail: tcn.conference@gmail.com www.tcn-conference.com
30 ตุลาคม- 1 พฤศจิกายน 2558 	เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 8 “Thailand+AEC: Pharmacy Congress ASEAN Harmonization for better outcome” ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ ไบเทค บางนา กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2712-1627-8, 0-2391-6243 โทรสาร 0-2390-1987 E-mail: pharmathai2000@yahoo.com www.thaipharma.net
14-16 พฤศจิกายน 2558 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร่วมกับ International Society of Pharmacoeconomics (ISPE)	การประชุมวิชาการนานาชาติ The ISPE 9 th Asian Conference on Pharmacoepidemiology “Observational Studies for Medicine Safety & Clinical Effectiveness: A Public Health Approach” ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ	E-mail: acpe9.mail1@gmail.com www.phar.ubu.ac.th/acpe9
25-27 พฤศจิกายน 2558 	สมาคมเภสัชกร การอุตสาหกรรม (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการนานาชาติ Asian Federation for Pharmaceutical Sciences 2015 (AFPS 2015) “New Paradigm in Pharmaceutical Sciences and Technology: Innovative Pharmaceuticals towards Life Wellness” ณ โรงแรมรามารักษ์เดย์ กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2713-5592 โทรสาร 0-2713-5593 E-mail: afps2015bangkok@gmail.com www.pharm.chula.ac.th/afps2015
2-4 ธันวาคม 2558 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	The 1 st International Conference on Pharmacy Education and Research Network of ASEAN “Harmonizing the Diversity of Pharmacy Profession in the Era of AEC” ณ โรงแรมแลนด์มาร์ค สุขุมวิท กรุงเทพฯ	www.facebook.com/aseanpharmnet www.aseanpharm.net www.pharmacy.mahidol.ac.th/ aseanpharmnet1
23-24 ธันวาคม 2558 	คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	การประชุมวิชาการระดับชาติการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1: ศาสตร์ไทย ศิลป์ไทย สุขสากล ณ โรงแรมหรรษา เจบี หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	โทรศัพท์ 0-7428-2701 E-mail: ttmed.psu@gmail.com www.ttmed.psu.ac.th/10th
21-23 มกราคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับ คณะเทคโนโลยี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก สมุนไพร และศูนย์วิจัย การหมักเพื่อเพิ่มมูลค่า ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร	การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ The 6 th International Conference on Natural Product for Health and Beauty (NATPRO6) “New Frontiers in Natural Products for Health & Longevity” ณ โรงแรมพูลแมน ราชา ออร์คิด จ.ขอนแก่น	โทรศัพท์/โทรสาร 0-4320-2521 E-mail: natpro6@hotmail.com http://natpro6.org
9-14 พฤศจิกายน 2559 	เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมนานาชาติ The 26 th Federation of Asian Pharmaceutical Association Congress “Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health” ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ ไบเทค บางนา กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2712-1627-8, 0-2391-6243 โทรสาร 0-2390-1987 E-mail: pharmathai2000@yahoo.com www.thaipharma.net

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2435-4024 โทรสาร 0-2435-4025 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com
บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

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



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา

☐ เกษตรกร 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
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันที
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.wongkarnpat.com
ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา กทม. 10170 ☐ ตัวแลกเงิน

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

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา กทม. 10170 เลขที่ 264-205319-4

☐ ธนาคารกรุงเทพ สาขา เชียงใหม่ เลขที่ 909-0-19827-7

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก.

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงจตุรรมิตร เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

โทร. 0-2435-4024 แฟกซ์ 0-2435-4025

หมายเหตุ

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

0-2435-4025

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. **0-2435-4024**

แฟกซ์ **0-2435-4025**



องค์การเภสัชกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพร ต่อยอดภูมิปัญญาไทยด้วยงานวิจัยและเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพของคนไทย

องค์การเภสัชกรรมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยนำสมุนไพรมาเป็นวัตถุดิบต่อยอดภูมิปัญญาไทยด้วยงานวิจัยและเทคโนโลยีอย่างมีคุณภาพและเป็นระบบจนสามารถผลิตเป็นผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่มีความหลากหลาย เพื่อการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพของประชาชนคนไทย

องค์การเภสัชกรรมให้ความสำคัญในการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้มีคุณภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตในระดับอุตสาหกรรม โดยมีการควบคุมคุณภาพในทุกกระบวนการตามหลักเกณฑ์และวิธีที่ดีในการผลิต รวมถึงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้วยเทคโนโลยีในรูปแบบสารสกัด สารกึ่งสังเคราะห์ และสารสังเคราะห์ ทำให้ได้รับสารสำคัญจากสมุนไพรในปริมาณที่เหมาะสมและเพียงพอในการเสริมสร้างสุขภาพแก่ผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรขององค์การเภสัชกรรมมีทั้งรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาแผนโบราณ และยาพัฒนาจากสมุนไพร ซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยในการใช้ โดยทำการทดสอบในห้องปฏิบัติการและการทดลองทางคลินิก เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถบริโภคได้อย่างปลอดภัย อีกทั้งได้ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมวิจัยของโรงพยาบาลชั้นนำในการศึกษาในผู้ป่วย นำมาซึ่งผลวิจัยอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการนำไปใช้เป็นทางเลือกในการรักษา เช่น ผลการวิจัยแคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน ผลงานวิจัยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ด เป็นต้น นอกจากนี้ประสิทธิผลทางการรักษาและความปลอดภัยในการใช้แล้ว ทาง การควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ สารสกัดและผลิตภัณฑ์ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งที่

องค์การเภสัชกรรมให้ความสำคัญ การตรวจสอบความถูกต้องของวิธีวิเคราะห์เป็นการเพิ่มความมั่นใจว่าวัตถุดิบ สารสกัดและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน การนำการตรวจสอบความถูกต้องของวิธีวิเคราะห์ของยาแผนปัจจุบันมาใช้กับสมุนไพร เพื่อเป็นการยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐานสากลที่มีการยอมรับในระดับนานาชาติ

นอกเหนือจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาแผนโบราณ และยาพัฒนาจากสมุนไพรแล้ว ทางองค์การเภสัชกรรมยังมีผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่เป็นเวชสำอางที่มีการพัฒนามาจากสมุนไพรในประเทศไทย ได้แก่ สารสกัดขมิ้นชัน สารสกัดมะขามป้อม สารสกัดมะหาด รวมทั้งน้ำมันหอมระเหยจากธรรมชาติ โดยมีการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยในการใช้ โดยผลิตภัณฑ์เวชสำอางขององค์การเภสัชกรรมมีการดูแลผิวพรรณครบทุกขั้นตอน

องค์การเภสัชกรรมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรด้วยการมีผลวิจัยประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ โดยยึดหลักการทำตามมาตรฐานสากลเพื่อให้เกิดการยอมรับในระดับสากล อีกทั้งเป็นการพึ่งตนเองและสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของประเทศชาติอย่างยั่งยืนโดยการใช้สมุนไพรที่เป็นสมุนไพรท้องถิ่นของประเทศไทย





ห่างหน้าจอบ้างดีไหม?

ใจดีใจยา



ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอ็อปตามิน นำเข้าจากนิวซีแลนด์ 

มีส่วนผสมของแอสต้าแซนธิน, ลูทีน, บิลเบอร์รี่และวิตามินอี เพียงวันละเม็ดทุกวัน

อ็อปตามินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคุณภาพ
จากไบโอฟาร์มมีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป

คำเตือน : โปรดอ่านคำเตือนในฉลากก่อนบริโภค ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม 

02-258-9999

 healthyclubbybiopharm

www.biopharmshop.com

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ๕๑.1721/2558