

ใครได้ ใครเสีย

หากยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64
แล้วประชาชนจะเข้าถึงยาได้อย่างไร?



ทันกระเส

วัดความแก่ของร่างกายได้แล้ว

ทิศทางยา

ความหวังใหม่ของผู้ป่วยโรคไขกระดูกผิดปกติ
กับยารชนิดใหม่ Imetelstat

รู้ทันโรค

ยาคุมกำเนิดกับเรื่องของผิวพรรณ

9

12

36



Voltaren® SR

75,100



ข้อบ่งใช้

- โรครูมาติซึมที่มีการอักเสบและชนิดดีเจนเนอเรตีฟ รูมาตอยด์ อาร์ไทรติส แองคิโลสซิง สปอนดีไลติส ออสติโออาร์ไทรติส และ สปอนดีล อาร์ไทรติส อาการปวดกระดูกสันหลังรูมาติซึมที่ไม่ได้เกิดที่ข้อ
- การอักเสบปวดบวม ภายหลังการบาดเจ็บ หรือหลังการผ่าตัด เช่น หลังการผ่าตัดกระดูก หรือฟัน

ขนาดรับประทาน

ผู้ใหญ่: วันละ 100-150 มก. ซึ่งอาจใช้เวลาเรณชนิดเม็ดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ขนาด 100 มก. 1 เม็ด หรือ ขนาด 75 มก. 2 เม็ด ในรายที่ไม่รุนแรงและรายที่รักษาเป็นเวลานาน ขนาดยาวันละ 75-100 มก. ก็พอเพียง

กรณีที่ผู้ป่วยมักจะมีอาการเกิดขึ้นในเวลากลางคืน หรือ ตอนเช้า ควรให้รับประทานยาเวลาเรณชนิดเม็ดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ขนาด 75 มก. หรือ 100 มก. ในตอนเย็น

โวลทาเรน® เอสอาร์

ส่วนประกอบและรูปแบบเภสัชกรรม ด้วยสารสำคัญ: Sodium-[O-[(2,6-dichlorophenyl)-amino]-phenyl]-acetate (-ไดคลอโรฟีแนค โซเดียม) ใน 1 เม็ด ของยาชนิดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ประกอบด้วย 75 มก. และ 100 มก. ไดคลอโรฟีแนค โซเดียม ข้อบ่งใช้ • โรครูมาติซึมที่มีการอักเสบ และชนิดดีเจนเนอเรตีฟ: รูมาตอยด์ อาร์ไทรติส แองคิโลสซิง สปอนดีไลติส ออสติโออาร์ไทรติส และ สปอนดีล อาร์ไทรติส อาการปวดกระดูกสันหลังรูมาติซึมที่ไม่ได้เกิดที่ข้อ • การอักเสบปวดบวม ภายหลังการบาดเจ็บ หรือหลังการผ่าตัด เช่น หลังการผ่าตัดกระดูก หรือฟัน • ในสภาวะที่มีอาการปวด และ/หรือ การอักเสบ ในระบบสืบพันธุ์ในสตรี เช่น ปวดประจำเดือนชนิดไพรมารี หรือปริมดลูกอักเสบ **ขนาดยาและวิธีใช้** ขนาดยาเริ่มแรก โดยทั่วไปวันละ 100-150 มก. ซึ่งอาจใช้โวลทาเรนชนิดเม็ดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ขนาด 100 มก. 1 เม็ด หรือ โวลทาเรนชนิดเม็ดที่ออกฤทธิ์นาน (prolonged-release) ขนาด 75 มก. 2 เม็ด **ข้อห้ามใช้** • ผู้ที่มีแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ชนิดเฉียบพลัน มีเลือดออกหรือมีแผลทะลุ **คำเตือนพิเศษและข้อควรระวังในการใช้** • อาการเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ หรือเป็นแผล/แผลทะลุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายจากการใช้ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ • ผู้ที่มีอาการหอบหืดอยู่ก่อน • ควรระวังเป็นพิเศษเมื่อให้โวลทาเรนในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของความผิดปกติที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ หรือมีประวัติเคยเป็นแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ • ผลต่อตับ: ควรระมัดระวังตรวจสอบการทำงานของตับอย่างสม่ำเสมอเมื่อใช้ยาเป็นเวลานาน ๆ • ผลต่อไต: มีรายงานพบภาวะน้ำคั่งและบวมจากการใช้ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ • ผลต่อระบบเลือด: เนื่องจากการไปยับยั้งการจับกันของเกล็ดเลือด จึงควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการห้ามเลือด (defects of haemostasis) **ปฏิกิริยาระหว่างยา:** Lithium, Digoxin, ยาขับปัสสาวะและยาลดความดันโลหิต NSAIDs อื่น ๆ และคอรัติโคสเตียรอยด์ ยาด้านการแข็งตัวของเลือดและยาด้านเกล็ดเลือด Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) ยารักษาโรคเบาหวาน, Methotrexate, Cyclosporin, Quinolone antibacterials, สารที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP2C9 อย่างแรง, Phenytoin อาการไม่พึงประสงค์ ความผิดปกติทางเลือดและระบบน้ำเหลือง พบน้อยมาก; ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน พบน้อย; ความผิดปกติทางจิต พบน้อยมาก; ความผิดปกติทางระบบประสาท พบน้อย; ง่วงซึม; ความผิดปกติทางตา พบน้อยมาก; ความผิดปกติของหูและหูชั้นใน พบน้อยมาก; มีเสียงฮือในหู การได้ยินไม่ชัด; ความผิดปกติทางหัวใจ พบน้อยมาก; ความผิดปกติทางหลอดเลือด พบน้อยมาก; ความดันโลหิตสูง เลือดออกผิดปกติ; ความผิดปกติของทางเดินอาหาร พบน้อย; คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง ท้องอืด เมื่ออาหาร การกินยา เก็บยาที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส

Reference: Approved Voltaren SR Package Insert

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด

มิวโคโซลวาน® พีแอล

แอมบรอกโซล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

ชนิดออกฤทธิ์นาน



- ช่วยขจัดเสมหะในหลอดลม และบรรเทาอาการไอ
- ละลายเสมหะ ในโรคหลอดลมอักเสบ ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ที่มีการหลั่งเสมหะผิดปกติ และมีความบกพร่องของการขับเสมหะออก
- สะดวก ผู้ใหญ่รับประทานวันละ 1 แคปซูล



Boehringer
Ingelheim

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

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขท. 410/2556
ID.No.13-MUPL-MA#01

จัดงานประชุมและนิทรรศการแห่งเอเชีย



MITAYA EXHIBITION AND CONVENTION HALL

PEACH

BEST CONVENTION HOTEL IN THAILAND BY INTERNATIONAL HOTEL AWARDS

in association with

HSBC

★★★★★

Special ၁၈၀၀၀
Classic Car

สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน "Siriraj Books" ฟรี!!

ที่  App store (IOS) และ  Play store (Android)



หนังสือขายก็มี

หนังสือฟรีก็เยอะ

โหลดอ่านได้

แบบฟรีๆ ไม่มีกั๊ก



TOP SELLER



เคสลับ ศัลยกรรม

รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ

ราคา 199.00 บาท

ประหยัด 34% (101 บาท จากราคาปก 300 บาท)



สูติเวชทฤษฎี

ประสงค์ ตันมหาสมุทร

ราคา 289.00 บาท

ประหยัด 28% (111 บาท จากราคาปก 400 บาท)



NEW ARRIVALS



MAC textbook 2015

(NEW DECADE NEW HORIZON)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



MAC practical book 2015

(ข้อแนะนำการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ติดต่อ-สอบถาม : สำนักพิมพ์ศิริราช โทรศัพท์: 0 2419 2886-9 อีเมล: sirirajbooks@gmail.com

วาลเทริกซ์ เม็ด ส่วนประกอบตัวยาลำคัญ

ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม ใน 1 เม็ด ประกอบด้วย valaciclovir 500 มก

ข้อข้อใช้ : ใช้รักษาโรคงูหัว (Herpes zoster หรือ shingles), ใช้รักษาโรคเริม (Herpes simplex infections) ทั้งที่ผิวหนังและเยื่อเมือก ซึ่งรวมถึงโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (genital herpes) ทั้งในระยะเริ่มต้นและเมื่อกลับมาเป็นซ้ำอีก ใช้รักษาเริมที่ริมฝีปาก (Herpes labialis) ใช้ป้องกันหรือยังกการกลับมาเป็นซ้ำอีกของโรคเริมที่ผิวหนังและเยื่อเมือกซึ่งรวมถึงโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (genital herpes) ด้วย และสามารถช่วยลดการแพร่เชื้อของโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (genital herpes) วาลเทรล® สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อและโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ cytomegalovirus (CMV) หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะอีกด้วย

ขนาดยานและวิธีใช้:

ผู้ใหญ่และวัยรุ่น (12 ปีขึ้นไป)

สวัด รวมถึงสวัดบริเวณตา รับประทานครั้งละ 1000 มก.วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน

ผู้ใหญ่และวัยรุ่น ที่มีภูมิคุ้มกันปกติรับประทานครั้งละ 500 มก. วันละครั้ง, ผู้ใหญ่และวัยรุ่น ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องรับประทานครั้งละ 500 มก. วันละ 2 ครั้ง

โรคเรื้อรัง (การรักษา) รับประทานยาครั้งละ 500 มก.วันละ 2 ครั้ง โรคเรื้อรังครั้งแรก ควรรับประทานยา 5 ถึง 10 วัน, โรคเรื้อรังที่เป็นซ้ำอีก ควรรับประทานยาเป็นเวลา 3 หรือ 5 วัน

เริ่มที่ริมฝีปาก (Herpes labialis) รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้งเป็นเวลาหนึ่งวัน โดยการให้ยาครั้งที่สองควรให้ห่างจากครั้งแรกในอีก 12 ชั่วโมงต่อมา (ไม่ควรเร็วกว่า 6 ชั่วโมง)

สำหรับป้องกันหรือป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำอีกของโรคเริม: สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ภูมิคุ้มกันปกติ รับประทาน วาลเทร็กซ์ ครั้งละ 500 มก. วันละครั้ง ผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคเริมบ่อยมาก (10 ครั้งหรือมากกว่า ต่อปี) การรับประทานยาวันละ 500 มก. โดยแบ่งให้ 2 ครั้ง ครั้งละ 250 มก. อาจให้ผลการรักษาดีขึ้น สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ให้รับประทานยาครั้งละ 500 มก.วันละ 2 ครั้ง ลดการแพร่เชื้อของโรคเริมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ heterosexual ที่ภูมิคุ้มกันปกติ ที่เป็นโรคเริม 9 ครั้ง ต่อปีหรือน้อยกว่า ให้คู่นอนที่ติดเชื้อ (infected partner) รับประทานยาครั้งละ 500 มก. วันละครั้ง สำหรับการติดเชื้อของโรคเริมที่เกิด จากการติดเชื้อ CMV รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 4 ครั้ง โดยเริ่มให้ยาหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและเลือดที่สุทธาทันทีให้เป็นไปดี โดยปกติจะใหยาเป็นระยะเวลา 90 วัน แต่อาจต้องขยายผลการรักษาในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

เด็ก: ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา วาลเทร็กซ์ ในเด็ก

ผู้สูงอายุ: ต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในการเกิดโรคพร่องในผู้สูงอายุ และควรปรับขนาดยาตามความเหมาะสม
ควรให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพออยู่เสมอ

ผู้ที่ไต่ทำงานบกพร่อง: ความระมัดระวังหากให้ วาลเทร็กซ์ แก่ผู้ป่วยที่ไต่ทำงานบกพร่องควรให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพออยู่เสมอ ผู้ป่วย (ผู้ใหญ่และวัยรุ่น) ที่ไต่ทำงานบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญ ควรปรับลดขนาดยา วาลเทร็กซ์ ลงดังนี้

ข้อบ่งชี้	การจำกัด creatinine (มล./นาที่)	ขนาดยา วาลเทร็กซ์
สำหรับรักษาโรคไตในผู้ป่วยที่ ภูมิคุ้มกันปกติและผู้ป่วยที่ภูมิ คุ้มกันบกพร่อง	อย่างน้อย 50 ขึ้นไป 30 ถึง 49 10 ถึง 29 น้อยกว่า 10	1 กรัม วันละ 3 ครั้ง 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง 1 กรัม วันละครั้ง 500 มก. วันละครั้ง
สำหรับรักษาโรคไต (ภูมิคุ้มกันปกติ)	อย่างน้อย 30 ขึ้นไป น้อยกว่า 30	500 มก. วันละ 2 ครั้ง 500 มก. วันละครั้ง
สำหรับรักษาโรคไตที่มีฝีปาก (ภูมิคุ้มกันปกติ)	อย่างน้อย 50 ขึ้นไป 30 ถึง 49 10 ถึง 29 น้อยกว่า 10	2 กรัม 2 ครั้ง ในหนึ่งวัน 1 กรัม 2 ครั้ง ในหนึ่งวัน 500 มก. 2 ครั้ง ในหนึ่งวัน 500 มก. ครั้งเดียว
สำหรับป้องกันหรือยับยั้ง - ผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันปกติ - ผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	อย่างน้อย 30 ขึ้นไป น้อยกว่า 30 อย่างน้อย 30 ขึ้นไป น้อยกว่า 30	500 มก. วันละครั้ง 250 มก. วันละครั้ง 500 มก. วันละ 2 ครั้ง 500 มก. วันละครั้ง
ใช้ป้องกันกาติดเชื้อ cytomegalovirus	อย่างน้อย 75 ขึ้นไป 50 ถึงน้อยกว่า 75 25 ถึงน้อยกว่า 50 10 ถึงน้อยกว่า 25 น้อยกว่า 10 หรือได้รับการ ชำระเลือดผ่านเยื่อ (dialysis)	2 กรัม วันละ 4 ครั้ง 1.5 กรัม วันละ 4 ครั้ง 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง 1.5 กรัม วันละ 2 ครั้ง 1.5 กรัม วันละครั้ง

* ผู้ป่วยที่ได้รับการชำระเลือดผ่านเยื่อ (ไตเทียม) เป็นระยะๆ ควรใช้ วาลเทร็กซ์ ในขนาดที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีการจัด creatinine น้อยกว่า 15 มล.ต่อนาที และควรรับประทานยาหลังจากที่ได้รับการชำระเลือดผ่านเยื่อ (ไตเทียม) แล้ว ควรตรวจวัดค่าการจัด creatinine ปอยๆ โดยเฉพาะในระยะเวลาการทำงานของไตมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น ทันทีที่ผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะหรือเนื้อเยื่อแล้ว ควรปรับขนาดยา วาลเทร็กซ์ ตามที่แนะนำไว้

ผู้ที่ปฏิบัติงานบกพร่อง: จากการศึกษาโดยให้ยา วาลเทรีกซ์ ขนาด 1 กรัม พบว่าไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยาสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งขั้นเริ่มต้นหรือปานกลาง (ตบยั้งคงทำหน้าที่สังเคราะห์ได้ตามปกติ)

ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ valaciclovir, aciclovir หรือส่วนประกอบใดๆ ในสูตรยา วาลเฮอร์ซ

คำเตือนและข้อควรระวังในการใช้:

การให้สารน้ำแก่ผู้ป่วย: ควรระมัดระวังให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารน้ำโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

การใช้ในผู้ที่ทำงานบกพร่อง และผู้สูงอายุ: aciclovir ถูกขับออกทางไต จึงต้องปรับขนาดยา valaciclovir ลงใน ผู้ป่วยที่ไตทำงานบกพร่อง (โปรดดูหัวข้อ “ขนาดยาและวิธีใช้”) การทำงานของไตอาจลดลงในผู้ป่วยสูงอายุ จึงจำเป็นต้องพิจารณาปรับลดขนาดยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ที่ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่การทำงานของไตบกพร่องมีความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงของระบบประสาทเช่นนี้ ความผิดปกติตามการเกิดผลข้างเคียงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอันตรายที่เกินกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

การใส่ยา วาลเทร็กซ์ ขนาดสูงในผู้ป่วยที่ป่วยทั้งทางนภพหรือได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ: ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการใส่ยา วาลเทร็กซ์ ขนาดสูง (4 กรัม หรือมากกว่า/วัน) ในผู้ป่วยโรคตับซึ่งควรระมัดระวังเมื่อต้องให้ยา วาลเทร็กซ์ ขนาดสูงแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งยังมิได้รับการศึกษาโดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้ วาลเทร็กซ์ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ อย่างไรก็ตามพบว่า การใช้ aciclovir ขนาดสูงสำหรับการป้องกันสามารถลดการติดเชื้อ CMV และโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ

การเข้าไปในผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์: การให้การรักษารูปแบบกวดอัดด้วย **วาลเทร็กซ์** สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อของโรคมะเร็งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ แต่ไม่ได้ช่วยรักษามะเร็งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้หายขาด หรือกำจัดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้เมื่อรักษากับ **วาลเทร็กซ์** ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมทางเพศอย่างปลอดภัย (safer sex practices)

ปฏิกิริยาระหว่างกันของยา: ต้องให้ความระมัดระวังหากผู้ป่วยได้รับยา วาลเทรีซ ขนาดสูง (4 กรัม หรือมากกว่า /วัน) ร่วมกับยาอื่นที่ถูกลบออกโดยกระบวนการเช่นเดียวกับ aciclovir เนื่องจากอาจทำให้ระดับยาชนิดใดชนิดหนึ่งหรือยาทั้งสองชนิดหรือเมตาบอไลต์ของยาทั้งสองในพลาสมาสูงขึ้นได้ พบว่าความเข้มข้นในพลาสมา (plasma AUCs) ของ aciclovir และเมตาบอไลต์ที่ไม่มีฤทธิ์ของ mycophenolate mofetil สูงขึ้น ซึ่งเป็นยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ, เมื่อให้ aciclovir ชนิดรับประทานร่วมกัน ต้องเฝ้าระวังไตและตับ (โดยการตรวจวัดการทำงานของไต) หากให้ยา วาลเทรีซ ขนาดสูง (4 กรัม หรือมากกว่า/วัน) ร่วมกับยาที่มีผลต่อสรีรวิทยาของไตในด้านอื่นๆ (เช่น cyclosporin, tacrolimus)

การให้ยาในสตรีมีครรภ์และในระยะให้นมบุตร: ยามีข้อข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้ วาลเทร็กซ์ในสตรีมีครรภ์จึงควรใช้ วาลเทร็กซ์ ในสตรีมีครรภ์เฉพาะกรณีที่มีพารามิเตอร์ว่า ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการรักษามีมากกว่าความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นในทารก valaciclovir ในรูปแบบ คุนธรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสตรีมีครรภ์ (Pregnancy registries) ได้มีการบันทึก การตั้งครรภ์ของสตรีที่ได้รับยา วาลเทร็กซ์ หรือยาในเครือตระกูลเดียวกัน (aciclovir เป็นสมาชิกในตระกูลนี้) ที่ออกนอก ของ วาลเทร็กซ์ ของทารกที่เกิดตั้งครรภ์ 111 ราย ในกลุ่มที่ได้รับยา วาลเทร็กซ์ (โดย 29 ราย ได้รับยาในช่วง 3 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์) เกิดการตั้งครรภ์ 1,246 ราย ในกลุ่มที่ได้รับยาในเครือตระกูล (โดย 756 ราย ได้รับยาในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์) ไม่พบว่ามีผลการของความเป็นพิษ แต่กลับเห็นเพิ่มขึ้นในสตรีมีครรภ์ที่ได้รับ aciclovir เมื่อเทียบกับอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นกับประชากรทั่วไปที่ไม่ได้รับ aciclovir และความเป็นพิษที่เด่นชัดกับเด็กที่พบนั้น ไม่ได้มีลักษณะเฉพาะหรือเป็นแบบแผน การเกิดขึ้นของอาการที่บ่งชี้ถึงผลกระทบจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากข้อมูลของสตรีมีครรภ์ที่ได้รับยา วาลเทร็กซ์ มีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถได้ข้อสรุปที่แน่ชัดและชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของการใช้ วาลเทร็กซ์ ในสตรีมีครรภ์ (โปรดดูหัวข้อ “เภสัชจลนศาสตร์”) ได้หลังจากการประมาณยา วาลเทร็กซ์ 500 มก. พบว่าความเข้มข้นสูงสุดของ aciclovir ในน้ำนมมามีในช่วง 0.5 ถึง 2.3 (ค่ากลาง) 4 เท่าของระดับ aciclovir ในซีรัมของมารดาทั้งในซีรัมของมารดา นมมารดาที่ได้รับสารของยาจะถึงระดับดังกล่าวในทารก วาลเทร็กซ์ แต่ด้วยระยะให้นมบุตร

อาการอันไม่พึงประสงค์

พบบ่อย: ปวดศีรษะ คลื่นไส้ พบไม่บ่อย: หายใจลำบาก มีลมรั่วที่อาการไวต่อแสง พบน้อย: ไม่สบายท้อง อาเจียน ท้องเดิน
คลื่นไส้อ่อน พบไม่บ่อย: จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะเม็ดเลือดขาวลดลง มีรายงานส่วนใหญ่จากผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
จำนวนเม็ดเลือดต่ำ การถ่ายยารังสี (Anaphylaxis) ผลจากการทำงานของตับที่เพิ่มขึ้น ซึ่งกลับเป็นปกติได้เองหลัง
หยุดยาบางรายการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นตับอักเสบโดยเฉียบพลัน ปวดที่ อาการปวดเอวเกี่ยวกับไตอาจ ความผิดปกติ
ของจิตใจและระบบประสาททางอื่น นอนนิ่ง อาการสั่นสั่น เหน็บพอสอง สติสัมปชัญญะลดลง พบไม่บ่อย: กลังใจชั่วคราว
สั่น กล้ามเนื้อไม่ประสานงานกัน พุดตะกุกตะก้อการทางจิต ชัก encephalopathy โคม่า อาการที่เกิดขึ้นข้างต้นหากความ
ผิดปกติของจิตใจและระบบประสาทสามารถกลับเป็นปกติได้และพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่น
อย่างเช่นแล้ว (โปรดดูหัวข้อ "คำเตือนและการข้อควรระวังในการใช้") ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจะได้รับ วาลเทร็กซ์
ออกซาลอง (8 กรัม/วัน) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ CMV จะลดโอกาสการไม่พึงประสงค์ที่ระบบประสาทมากกว่าเมื่อเทียบกับ
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาชนิดอื่น ๆ มีรายงานการเกิดไตทำงานบกพร่อง โสติดางชนิด microangiopathic haemolytic
anaemia และจำนวนเม็ดเลือดต่ำ (บางครั้งอาจเกิดขึ้นร่วมกัน) ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
ผู้ป่วย HIV ซึ่งได้รับการรักษา วาลเทร็กซ์ ในขนาดสูง (8 กรัม/วัน) เป็นเวลานานที่วิจัยในโครงการการเหล่านี้
ยังพบในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา แต่มีการวินิจฉัยกับผู้ป่วยที่กรองอย่างรุนแรงเช่นกัน

การได้รับยาเกินขนาด: พบในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และเด็กอาการทางระบบประสาท ได้แก่ อาการสับสน เห็นภาพหลอน กังวลใช้ขี้ควรา (agitation) สติสัมปชัญญะลดลง และหมดสติ ในผู้ป่วยที่ได้รับยา วาลเฟร็กซ์ เกินขนาด นอกจากนี้อาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน พบรายงานส่วนมากที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาเกินขนาดมาจากการได้รับยาซ้ำในผู้ป่วยที่ได้นำยาแบบพองและผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากไม่มีการปรับขนาดยาตามความเหมาะสม ควรเฝ้าสังเกตอาการที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การรับประทานเลือดผ่านเยื่อ (ไตเทียม) ช่วยขจัดยารักษาโรค aciclovir ออกจากเลือดอย่างช้าๆ จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาดซึ่งมีอาการเกินขีดจำกัดเกิน

ข้อควรระวังพิเศษในการเก็บรักษา: เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 °C

คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิชาน 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 จรรย์วณิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณจิธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กออ่อนนตกุล ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉากจันโรตม ภาณุทัศน์ย์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ นพ.สันติ ลีลยรัตน์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

กรรมการบริหาร

วณิ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มงานการยา

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

แบบกิตติ

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิลัย

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราพิทย์

พัชรินทร์ ภายหลัง

ปิยะวรรณ หาญณะ

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

“ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”

เป็นประโยชน์สรุปที่สะท้อนสัดส่วนของประชากรไทยที่คาดว่าจะ เป็นไปในอนาคต โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าสัดส่วนของ ผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2523 มีเพียงร้อยละ 5.5 ในขณะที่ปี พ.ศ. 2533, 2543 และ 2553 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 7.4, 9.5 และ 12.9 ตามลำดับ และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอีก ในปี พ.ศ. 2563 และ 2573 เป็นร้อยละ 17.5 และ 25.12 ตามลำดับ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน การเตรียม ความพร้อมเพื่อที่จะดูแลตนเองเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งหมายรวมถึงโรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน ซึ่งสามารถป้องกันได้ และควบคุมได้ถึงร้อยละ 80 โดยการลดปัจจัยเสี่ยงของการก่อโรค และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะ “พฤติกรรมเนือยนิ่ง” ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มโรค NCDs นี้ ในวารสารวงการยา ฉบับนี้ได้้นำคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในการป้องกัน “พฤติกรรมเนือยนิ่ง” เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและลดการบริโภคยาจำนวนมาก

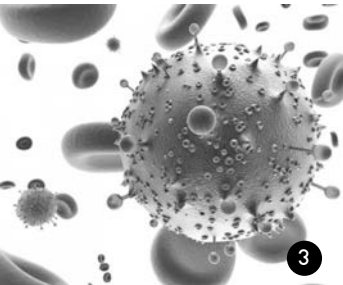
นอกจากนี้ยังนำเสนอข่าวร้อนเกี่ยวกับระเบียบสำนักงานก ารัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยาของประชาชนที่เจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผล โดยตรงต่อผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นจะต้องเข้าถึงยาชนิดต่าง ๆ และพบกัน เป็นประจำทุกฉบับคือ บทความการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งเภสัชกรทุกคน จะต้องเริ่มเก็บสะสมเพื่อใช้ในการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพฯ ซึ่งในฉบับนี้ เสนอเรื่อง “การใช้ยารักษาอาการปวดศีรษะไม่เกรนชนิดเฉียบพลัน”

“สุขภาพที่ดีเป็นของขวัญอันประเสริฐยิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ แต่ ไม่สามารถคงอยู่ได้ตลอดไป โดยปราศจากการดูแลเอาใจใส่”

ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

Contents

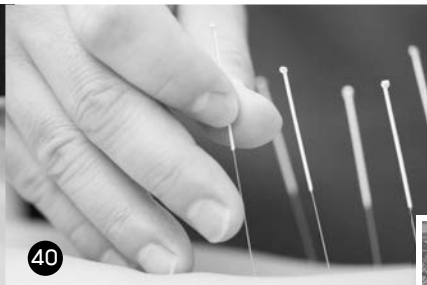
ฉบับ 206 ประจำเดือนกันยายน 2558



3



18



40



36



31



33

3 โลกกว้างทางยา

- ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ให้ผลการรักษาดีเลิศ
- อาบน้ำก่อนการผ่าตัดช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ
- Lonafermib ยาใหม่เพื่อการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิด D

6 Hot News

- แจ้งซื้อ-นามสกุล ก่อนซื้อยาแก้แพ้ แก้ไอ แก้ไขปัญหาเยาวชนนำยาไปใช้ในทางที่ผิด
- เดือนกุมภาพันธ์ลดน้ำหนักใส่สารไซบูทรามินอันตรายถึงชีวิต
- คนไทยเมินอ่านฉลากก่อนซื้อแปรงสีฟัน หวั่นกระทบต่อสุขภาพช่องปาก

9 กันกระเเส

วัดความแก่ของร่างกายได้แล้ว

10 รอบรู้เรื่องยา

หมึกสกลาย อันตรายหรือไม่

12 กัสการยา

ความหวังใหม่ของผู้ป่วยโรคไขกระดูกผิดปกติกับยาชนิดใหม่ Imetelstat

13 CPE PLUS

การใช้ยารักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดเฉียบพลัน

25 กฎหมายเภสัช

สุขภาพอันว่าด้วย... Sleep, Eat and Exercise

28 แกะกล่อง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

29 เกาะติดสถานการณ์

ใครได้ ใครเสีย

หากยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 แล้วประชาชนจะเข้าถึงยาได้อย่างไร?

33 อาคันตุกะ

ภญ.เย็นจิตร เตชะดำรงสิน

ไม่เพื่อฝัน รู้จักวางแผน รับผิดชอบทำงานเป็นทีม คือหัวใจของความสำเร็จ

36 รู้ทันโรค

ยาคุมกำเนิดกับเรื่องของผิวพรรณ

38 ยากับชีวิต

12 วิธีเสริมชีวิตให้ดูดี

40 สมุนไพร-แพทยทางเลือก

ฝังเข็ม... คลายกังวล

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

42 เกาะติดงานประชุม

กลุ่มวิจัยเมลาโท닌 ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์

ม.ขอนแก่น จัด Melatonin Research Forum ครั้งที่ 3

“Therapeutic use of Melatonin: from basic research to clinical use”

45 เก็บมาฝาก

พฤติกรรมเนือยนิ่ง กิจกรรมทางกายต่ำ

หวั่นเสี่ยงกลุ่มโรค NCDs

46 ชอกแซก

47 ข่าวยบริการ

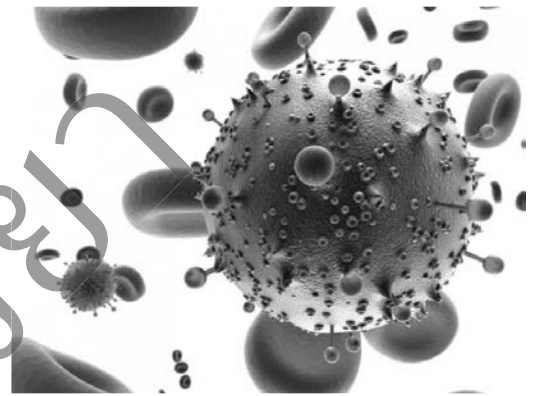
ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ให้ผลการรักษาดีเลิศ

Medscape Medical News: เมื่อวันที่ 1 กันยายนที่ผ่านมา Jonathan E. Volk ได้เปิดเผยผลการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่ให้ก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-exposure prophylaxis: PrEP) ในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ พบว่าการติดเชื้อลดลงอย่างมาก

คณะผู้วิจัยได้ทำการติดตามอัตราการติดเชื้อ HIV ในผู้ที่มารับการรักษาที่สถาบัน Kaiser Permanente San Francisco Medical Center จำนวน 801 ราย โดยในจำนวนนี้มีอาสาสมัครร้อยละ 82 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ในแบบ PrEP โดยใช้ยา emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate (Truvada) ชนิดรับประทาน อาสาสมัครเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับยาแบบ PrEP ทั้งหมดในการศึกษาไม่เกิดการติดเชื้อ HIV ขึ้นเลยตลอดระยะเวลาที่ทำการติดตามข้อมูล แม้ว่าอาสาสมัครเหล่านี้จะไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการได้รับเชื้อ เช่น การลดจำนวนคู่นอน หรือการใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน ดังแสดงให้เห็นได้จากการที่อาสาสมัครเหล่านี้จำนวนไม่น้อยที่เกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หลายครั้ง โดยเฉพาะการติดเชื้อทางทวารหนักเพิ่มมากขึ้น

คณะผู้วิจัยให้ความเห็นว่า ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการป้องกันการติดเชื้อ HIV ด้วยวิธี PrEP ซึ่งน่าจะช่วยให้การตัดสินใจ

ใช้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อทำได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ การเข้าร่วมติดตามการรักษาในระหว่างการใช้ยา จะทำให้ผู้รับการรักษาได้รับการตรวจติดตามและค้นหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้อย่างสม่ำเสมอมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ตรวจพบโรคได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ และได้รับการรักษาก่อนที่จะมีอาการรุนแรงหรือแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นได้ด้วย



ผู้ป่วยโรคไตเสื่อมมีสุขภาพดีขึ้นได้ด้วยการออกกำลังกาย



Reuters Health: ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับการฝึกออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคไตเสื่อม ซึ่งมีอาสาสมัครในการศึกษา 1,863 คน พบว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที และสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้น ทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น และมีระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดที่ดีขึ้นอีกด้วย

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติดังกล่าวนี้ ได้มาจาก Cochrane review ในปี ค.ศ. 2011 ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาว่า 30 การศึกษามาทำการวิเคราะห์ บ่งชี้ว่าผู้ป่วยโรคไตเสื่อมจะได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายเกือบทุกประเภท แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกออกกำลังกายแบบแอโรบิคจะได้รับประโยชน์สูงสุด ตามด้วยผู้ที่ฝึกออกกำลังกายแบบผสมผสานหลายรูปแบบ การฝึกกล้ามเนื้อ และการฝึกโยคะ ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีการฝึกออกกำลังกายสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น มีความดันโลหิตขณะพักที่ดีกว่า และมีอัตราการเต้นของหัวใจทั้งในขณะพักและขณะออกกำลังกายที่น้อยกว่า ผู้ที่ไม่ได้ฝึกออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที และอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเสื่อมทุกระดับ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทดแทนไต (renal replacement therapy) หรือในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ก็สามารถฝึกออกกำลังกายและได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายได้ แต่จะต้องได้รับการประเมินและปรับวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

หนุ่มสาวที่มีความดันโลหิตสูงอาจมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพราะการดื่มกาแฟ

Heartwire: ผลการศึกษารวบรวมข้อมูลในหนุ่มสาววัย 18-45 ปีที่มีโรคความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (mild hypertension) แต่ไม่ได้รับการรักษา พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นได้ภายใน 10 ปี หากดื่มกาแฟมากเกินไป

ผลการศึกษาดังกล่าวนี้นี้ได้มาจากการศึกษาวิจัยชื่อ Hypertension and Ambulatory Recording Venetia Study (HARVEST) ซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มกาแฟเอสเพรสโซ่ 1-3 ถ้วยในแต่ละวัน จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากถึง 3 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่มกาแฟ และความเสี่ยงดังกล่าวนี้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นด้วยหากดื่มกาแฟตั้งแต่ 4 ถ้วยขึ้นไปในแต่ละวัน ซึ่งสำหรับผลการศึกษา Dr. Lucio Mos จาก Hospital of San Daniele del Friuli ประเทศอิตาลี หัวหน้าทีมวิจัยให้เหตุผลว่า ความเสี่ยงนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่ในเครื่องดื่มกาแฟเอสเพรสโซ่จะมีปริมาณกาเฟอีนต่อถ้วยสูงมากคือ 60-70 มิลลิกรัมต่อ 1 ออนซ์ (30 มิลลิกรัม) ซึ่งการบริโภคกาเฟอีนในปริมาณที่มากอย่างต่อเนื่อง คนที่มีแนวโน้มกำจัดหรือเผาผลาญกาเฟอีนในร่างกายช้า (slow caffeine metabolizers) เนื่องจากมีเอนไซม์ cytochrome P450 1A2



น้อยกว่า จะมีปริมาณกาเฟอีนในร่างกายในปริมาณที่สูงอยู่เป็นเวลานาน และกระตุ้นทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติส่วน sympathetic มากขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยโรคมีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตอยู่ก่อนแล้ว จะเพิ่มโอกาสในการเกิดความดันโลหิตสูงมากขึ้น และเสี่ยงต่อการมีโรคหลอดเลือดหัวใจ ไปจนถึงโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขึ้นได้



อาบน้ำก่อนการผ่าตัดช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ

Medscape Medical News: เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้ว การอาบน้ำผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ chlorhexidine gluconate ก่อนการผ่าตัดจะช่วยทำให้ปริมาณแบคทีเรียบริเวณผิวหนังลดลงได้ และผลการศึกษาล่าสุดก็ได้ยืนยันแล้วว่า วิธีการนี้สามารถทำให้โอกาสการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดลดลงได้

Charles E Edmiston Jr. และคณะจากสถาบัน Medical College of Wisconsin เปิดเผยว่า ในอดีตที่ผ่านมาประสิทธิภาพของการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ chlorhexidine สำหรับอาบน้ำผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดยังไม่เป็นที่ปรากฏชัดเจนมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการหรือกระบวนการยังไม่เหมาะสม หรือนำไปปฏิบัติให้เหมือนกันเสมอ คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาและพัฒนาวิธีการอาบน้ำผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อขึ้น โดยให้ผู้ป่วยทุกรายอาบน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ chlorhexidine ในคืนก่อนวันผ่าตัด และเข้าวันผ่าตัดอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยเมื่อเชโลมและฟอกตัวด้วยน้ำยาแล้ว ควรทิ้งไว้อย่างน้อย 1 นาที

ก่อนล้างออก นอกจากนี้ยังแนะนำอีกด้วยว่า ปริมาณน้ำยาที่ใช้ในการอาบน้ำควรมากพอเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อสูงที่สุดคือ ควรใช้น้ำยา 4% chlorhexidine ในปริมาณอย่างน้อย 118 มิลลิกรัม สำหรับการอาบน้ำในแต่ละครั้ง

การอาบน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อดังกล่าวนี้ แม้ว่าจะไม่ได้เป็นวิธีที่ป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดได้อย่างหมดจดเด็ดขาด แต่เป็นวิธีการที่สามารถทำได้ง่ายและค่อนข้างประหยัด และอาจจะช่วยป้องกันการติดเชื้อที่ติดเชื้อเมื่อได้นำเอาไปใช้ร่วมกับวิธีการป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ โดยในการนำไปใช้ควรใช้อย่างถูกวิธีตามขั้นตอน และใช้เป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด



Lonafarnib ยาใหม่เพื่อการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบชนิด D

Reuters Health: โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส hepatitis D virus (HDV) เป็นโรคที่มีความสำคัญโรคหนึ่ง เนื่องจากสามารถทำให้เกิดโรคตับแข็งได้เร็วกว่าการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น และในปัจจุบันยังไม่ได้มียาที่ได้รับการอนุมัติจาก FDA ประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อใช้ในการรักษาโรคนี้โดยตรง ผลการวิจัยล่าสุดเกี่ยวกับการรักษาโรคนี้ด้วยยาใหม่คือ Lonafarnib ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส HDV ที่อยู่ในเซลล์ตับ จะช่วยทำให้ความเป็นไปได้ของการรักษาโรคนี้มีมากขึ้น

Dr.Theo Heller จากสถาบัน National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases in Bethesda ได้ทำการศึกษากับการให้ยาชนิดใหม่คือ Lonafarnib เพื่อการยับยั้งการเพิ่ม

จำนวนของเชื้อไวรัสตับอักเสบบชนิด D ในผู้ป่วย โดยในการศึกษานี้มีอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา 14 ราย โดยในจำนวนนี้ผู้ป่วยจำนวน 7 รายได้รับยา Lonafarnib 100 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ผู้ป่วย 5 รายได้รับยาในขนาด 200 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง และอีก 2 รายที่เหลือได้รับยาหลอก เป็นเวลา 28 วัน และติดตามต่อไปอีกเป็นเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้ยาครบ 28 วัน ปริมาณเชื้อไวรัส HDV ในอาสาสมัครที่ได้รับยาในขนาด 200 มิลลิกรัม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก โดยมีค่า mean log HDV RNA ลดลงถึง 1.54 log IU/mL ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาในขนาด 100 มิลลิกรัม ก็มีปริมาณเชื้อไวรัสที่ลดลงเช่นเดียวกัน คือมี mean log HDV RNA ลดลง 0.73 log IU/mL ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรักษาด้วยยา Lonafarnib เพื่อการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบชนิด D นั้นน่าจะได้ผลดี

Dr.Heller กล่าวว่า ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่แสดงให้เห็นความเป็นไปได้ในการรักษาด้วยยาชนิดใหม่นี้ และยังคงต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนมากขึ้นต่อไป

เด็กเสี่ยงเป็นโรคอ้วนได้หากนอนหลับไม่เพียงพอ



Reuters Health Information: เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี อาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนได้ เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ โดยจากหลักฐานการศึกษาของ Laura McDonald จาก University College London ซึ่งทำการศึกษากับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนชั่วโมงของการนอนหลับกับการเกิดโรคอ้วนพบว่า เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่นอนหลับพักผ่อนน้อยกว่า 11 ชั่วโมงในแต่ละคืน มีแนวโน้มที่จะมีดัชนีมวลกายมากกว่าในกลุ่มที่นอนมากกว่า 11 ชั่วโมงในแต่ละคืน

หลักฐานที่เป็นคำอธิบายสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับพักผ่อนกับการเกิดโรคอ้วนนี้มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน ซึ่งพบว่า การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอมีผลกระตุ้นความรู้สึกอยากอาหาร มีความรู้สึก

สุขใจกับการรับประทานอาหารมากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจนทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา ยิ่งไปกว่านั้นอาหารในยุคปัจจุบันส่วนใหญ่มักจะให้พลังงานสูงมาก มีปริมาณแป้งและน้ำตาลในอาหารสูง ยิ่งทำให้โอกาสของการเกิดโรคอ้วนนั้นเป็นมากขึ้น ดังนั้น หน่วยงาน Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำพฤติกรรมนอนที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี คือ ควรนอนหลับเป็นเวลาอย่างน้อย 12 ชั่วโมงในแต่ละคืน

McDonald ยังกล่าวอีกด้วยว่า เด็กที่พักผ่อนไม่เพียงพอมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารที่อยู่ตรงหน้าทันทีโดยไม่ลังเล และรับประทานอาหารชนิดที่ตนเองชอบมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งในส่วนนี้ ผู้ปกครองสามารถช่วยป้องกันปัญหานี้ได้ โดยพยายามที่จะไม่สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการรับประทานอาหารมากเกินไป (เช่น ไม่ทำอาหารเหลือมากจนเกินไป) และพยายามส่งเสริมให้เด็กในวัยนั้นนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ



หนู “Working Mom” เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน



นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ประธานที่ปรึกษา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า องค์การอนามัยโลก และยูนิเซฟ แนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอย่างเดียว 6 เดือนเต็ม และเลี้ยงควบคู่อาหารที่เหมาะสมตามวัย จนลูกอายุครบ 2 ปี เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อลูกมากที่สุด เพราะมีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด และหัวน้ำนมหรือโคลอสตรัมยังอุดมไปด้วย คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ ถือเป็นวัคซีนหยดแรกสำหรับลูก เพราะเด็กแรกเกิดยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันเองได้ เด็กที่กินนมแม่จึงมีภูมิต้านทานโรค

ช่วยกำจัดเชื้อโรค แบคทีเรีย ไวรัส และเพิ่มความแข็งแรงให้ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้ลูกป่วยเป็นไข้หวัด ปอดอักเสบ ท้องร่วง น้อยกว่าทารกที่กินนมผสม 2-7 เท่า ลดโอกาสเกิดโรคลำไส้ใหญ่อักเสบในทารกเกิดก่อนกำหนดถึง 20 เท่า และลดโอกาสเกิดโรคอื่น ๆ เช่น ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ภูมิแพ้ และเบาหวาน ประมาณ 2-5.5 เท่า

ด้าน **พญ.ศิริพร กัญชนะ ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย** กล่าวว่า ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ยังพบว่าต่ำมากที่ร้อยละ 12.3 สำรวจโดยยูนิเซฟ และร้อยละ 27.6 สำรวจโดยกรมอนามัย จากเป้าหมายของประเทศที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 60 สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากแม่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนในการช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ จึงให้มีการจัดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ “ภาควิชาใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ระหว่างวันที่ 2-4 กันยายนที่ผ่านมา เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และหาเทคนิคในการสนับสนุนแม่วัยทำงานให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ รวมทั้งกำหนดนโยบายที่สนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ และสร้างเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมทั่วประเทศ

แฉจ๊ว-นามสกุล ก่อนซื้อยาแก้แพ้ แก้ไอ แก้ไขปัญหาเยาวชนนำไปใช้ในทางที่ผิด

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า จากกรณีปัญหาการใช้ยาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีการนำยาแก้ปวดผสมกับยาน้ำเชื่อมแก้แพ้ แก้ไอ มาเสพเพื่อให้เกิดฤทธิ์มึนเมา ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพและเป็นปัญหาของสังคมในวงกว้าง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงได้มีมาตรการออกประกาศกำหนดให้มีการจำกัดจำนวนการจำหน่ายและกระจายยากลุ่มนี้ โดยกำหนดให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาจะต้องจัดทำบัญชีการขายยากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ โดยระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ซื้อ เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการจ่ายยา ทั้งนี้ อย.จึงขอความร่วมมือจากประชาชนในการแจ้งชื่อ-นามสกุล ก่อนการซื้อยากลุ่มยาน้ำเชื่อม แก้แพ้ แก้ไอ และยาแก้ปวดทราวดอล เพื่อประโยชน์ในการป้องกันวัยรุ่นและเยาวชนนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ทางร้านขายยาสามารถจัดทำรายงานการขายยา เพื่อใช้ในการติดตาม เฝ้าระวังในการคุ้มครองผู้บริโภค และป้องกันการรั่วไหลของยาเหล่านี้ออกนอกกระบวนสาธารณสุขต่อไป

ด้าน **ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ นายกสภาเภสัชกรรม** กล่าวเสริมว่า การที่ประชาชนให้ชื่อ-นามสกุลของผู้ซื้อยาหรือผู้ซื้อยากับเภสัชกรที่ปฏิบัติการในร้านขายยา



จะช่วยให้เภสัชกรทำทะเบียนประวัติ เพื่อติดตามความปลอดภัยการใช้ยาของผู้ป่วยได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้ชื่อ-นามสกุลในการทำบัญชี เพื่อการควบคุมกำกับ การใช้ยากลุ่มที่มีปัญหาคงจะต้องมีการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลทั่วประเทศควบคู่ไปด้วยจึงจะสามารถกำกับได้ตามวัตถุประสงค์ ป้องกันการเวียนซื้อซ้ำของผู้ประสงค์นำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

จัดทำระบบกระจายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ



นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการกองการเภสัชกรรม กล่าวว่า ความร่วมมือทางการวิจัยในครั้งนี้ กองการเภสัชกรรม โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาจะดำเนินการขยายการผลิตในระดับถึงอุตสาหกรรม/อุตสาหกรรม การควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ และการผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในการศึกษาทางคลินิก ตลอดจนร่วมให้คำปรึกษาด้านการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการ

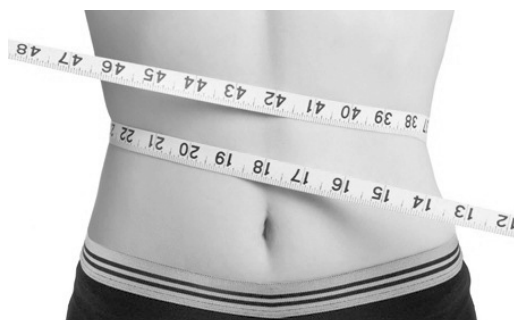
ดำเนินการพัฒนารูปแบบระบบกระจายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติสู่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้เกิดความคล่องตัวทั่วถึง มีความเป็นธรรมในด้านราคาเหมาะสมกับคุณภาพ เพียงพอกับความต้องการ

ด้าน **ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** กล่าวว่า กรมการแพทย์แผนไทยฯ ดำเนินการด้านวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตั้งแต่การคัดเลือกวัตถุดิบ การเตรียมสารสกัด การพัฒนาสูตรตำรับเบื้องต้น ให้คำปรึกษาและดำเนินการวิจัยก่อนคลินิก เช่น พิษวิทยา เกสชวิทยา การประเมินความปลอดภัย และการวิจัยทางคลินิก โดยศึกษาและติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาด้วยผลิตภัณฑ์จากตำรับยาแผนไทย และองค์ความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนารูปแบบระบบกระจายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติสู่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้เกิดความคล่องตัว ทั่วถึง มีความเป็นธรรมในด้านราคาเหมาะสมกับคุณภาพ เพียงพอกับความต้องการ รวมถึงสื่อสารให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทราบถึงแนวทางการกระจายยาแผนไทย และสมุนไพรทุกช่องทาง เพื่อเป็นการส่งเสริมการเข้าถึงยาตำรับแผนไทยและสมุนไพรที่ผ่านการตรวจสอบให้ได้มาตรฐานทุกขั้นตอน สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพ และความปลอดภัย

เตือนกาแฟอ้างลดน้ำหนักใส่สารไซบูทรามิน อันตรายถึงชีวิต

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเปิดเผยว่า ปัจจุบันยังตรวจพบการโฆษณาอ้างสรรพคุณลดน้ำหนักของผลิตภัณฑ์กาแฟและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ โดยเฉพาะทางสื่อโซเชียลมีเดีย จึงขออย่าเตือนมายังหญิงสาวทั้งหลายให้ระมัดระวังในการเลือกซื้อกาแฟที่อ้างสรรพคุณช่วยลดน้ำหนักมาบริโภค โดยเฉพาะอย่าได้หลงคารมผู้ขายว่าเป็นกาแฟจากต่างประเทศและสามารถลดน้ำหนักได้ รวมทั้งให้ตรวจสอบฉลากบนผลิตภัณฑ์กาแฟ หากไม่มีเลขสารบบอาหารในกรอบเครื่องหมาย อย. ยิ่งควรระวังอย่าซื้อมาบริโภคอย่างยิ่ง เนื่องจากอย.เคยตรวจพบผลิตภัณฑ์กาแฟหลายยี่ห้อที่ผลตรวจพิสูจน์พบใส่สารไซบูทรามิน แสดงฉลากอ้างลดน้ำหนัก และไม่มีเลขสารบบอาหาร ซึ่ง อย.ได้ออกข่าวเตือนและร่วมกับตำรวจ บก.ปคบ. จับกุมผู้จำหน่ายที่กระทำความผิดดังกล่าวแล้ว

นพ.บุญชัย กล่าวอีกว่า กาแฟลดน้ำหนักที่ตรวจพบใส่สารไซบูทรามินจะเป็นอันตรายต่อการบริโภค เนื่องจากยาดังกล่าวมีผลข้างเคียงสูง ต้องใช้ด้วยความดูแลของแพทย์ โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็ว แม้จะไม่มากนักแต่มีผลให้ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5 จำเป็นต้องหยุดยา ส่วนผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ ปากแห้ง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และท้องผูก เป็นต้น ซึ่งปัจจุบัน อย.ได้เพิกถอนยาไซบูทรามินออกจากตลาดแล้ว ทั้งนี้ อย.ได้แจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศให้เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กาแฟที่จำหน่ายใน



ประเทศ รวมทั้งแจ้งด้านอาหารและยาทุกด้านให้เพิ่มความเข้มงวดเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กาแฟนำเข้าที่เคยพบปัญหา หรือผลิตภัณฑ์กาแฟที่ติดฉลากอ้างสรรพคุณและไม่มีเลขสารบบอาหาร อย่าให้มีเส็ดลอดเข้ามาขายในประเทศเด็ดขาด หากเจ้าหน้าที่ได้ตรวจจับผลิตภัณฑ์และส่งตรวจวิเคราะห์ หากพบสารไซบูทรามินจะจัดเป็นอาหารที่มีสิ่งที่น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพเจือปนอยู่ ถือเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คนไทยเป็นอ่านฉลากก่อนซื้อแปรงสีฟัน หวั่นกระทบต่อสุขภาพช่องปาก



ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า พฤติกรรมในการแปรงฟันของประชาชนส่วนใหญ่พบว่า ร้อยละ 98 แปรงฟันตอนเช้า, ร้อยละ 78 แปรงฟันก่อนนอน ซึ่งจัดว่าอยู่ในเกณฑ์ดี และจากผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากของคนไทยในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 3,391 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52 เลือกใช้แปรงสีฟันขนนุ่มหรือนุ่มพิเศษ, ร้อยละ 41 เลือกใช้ขนนุ่มปานกลาง และร้อยละ 6 เลือกใช้ขนแปรงแข็ง นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 57 ไม่เคยอ่านข้อมูลใน

ฉลากแปรงสีฟัน ทั้ง ๆ ที่แปรงสีฟันเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลากตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ได้ออกประกาศให้แปรงสีฟันทุกยี่ห้อ ทุกรุ่น ต้องระบุข้อมูล คือ 1. ความอ่อนแข็งของขนแปรง 2. ลักษณะปลายขนแปรง เช่น ปลายมน ปลายเรียวแหลม 3. วัสดุที่ใช้ทำขนแปรงและด้ามแปรง 4. วิธีใช้ ข้อแนะนำ และ 5. แปรงสีฟันเด็กต้องระบุกลุ่มอายุที่เหมาะสมบนฉลากด้วย

ด้าน **ทพ.สุธา เจียรณนิโชติชัย รองอธิบดีกรมอนามัย** กล่าวเพิ่มเติมว่าการแปรงฟันเป็นประจำทุกวันเช้าและก่อนนอนเป็นการทำความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด โดยการแปรงฟันสำหรับผู้ใหญ่ใช้วิธีขยับปิด โดยการวางขนแปรงทำมุม 45 องศา กับเหงือก เพราะบริเวณขอบเหงือกจะมีคราบจุลินทรีย์สะสมมากที่สุด ขยับขนแปรงบริเวณขอบเหงือกเป็นวงกลมเล็ก ๆ ประมาณ 1-2 มิลลิเมตรเท่านั้น เพื่อให้คราบจุลินทรีย์หลุดออก และเป็นการช่วยกระตุ้นเหงือก ขยับประมาณ 5-6 ครั้ง เลื่อนตำแหน่งวางแปรงไปจนครบทุกซี่ฟันทั้งด้านใกล้แก้มและด้านใกล้ลิ้น และควรใช้ไหมขัดช่องฟันร่วมด้วยอย่างน้อยวันละครั้ง ส่วนวิธีแปรงฟันเด็ก แนะนำให้แปรงฟันโดยวางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันแน้นม แล้วถูไปมาสั้น ๆ ในแนวขวาง โดยใช้แปรงขนนุ่มขนาดเล็กพอเหมาะตามอายุเด็ก เพื่อไม่ให้หัวแปรงกระแทกเหงือกและกระพุ้งแก้มเด็ก และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบาน เพราะนอกจากประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์จะลดลงแล้ว ขนแปรงที่บานจะเปราะคายเคืองเหงือกขณะแปรงฟัน ทั้งนี้การแปรงฟันควรปฏิบัติตามสูตร 2 2 2 คือ วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงฟันนานครั้งละ 2 นาที

สร้างหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อยู่นอกระบบประกันสังคมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามแรงงาน และในปี พ.ศ. 2557 รัฐบาลมีนโยบายตั้งศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่หลบหนีเข้าเมืองให้เข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติ ได้รับการประกันสุขภาพ และป้องกันปัญหาการค้ามนุษย์ ผลการดำเนินการ ณ วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพทั้งสิ้น 1,750,899 คน เป็นชาวกัมพูชา 609,785 คน เมียนมาร์ 994,355 คน และลาว 194,365 คน เพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2550 ที่มีเพียง 7 แสนคน โดยบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวมีให้เลือก 3 แบบ คือ ครอบคลุม 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี ราคาตั้งแต่ 1,000-2,100 บาท ส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ราคา 365 บาทต่อปี สิทธิประโยชน์ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล บริการค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงยาด้านไวรัสเอชไอวี งานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

นพ.สุริยะ กล่าวต่อว่า ผลดีจากการที่แรงงานต่างด้าวและครอบครัวได้รับ



การประกันสุขภาพจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคของประเทศด้วย ขณะเดียวกันได้ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพและความร่วมมือในการป้องกันโรค ได้อบรมคนต่างด้าวให้ทำหน้าที่เป็นพนักงานและอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยทำหน้าที่เป็นล่ามในโรงพยาบาล และให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในกลุ่มผู้ป่วยต่างด้าว ตามหลักการบริการที่เป็นมิตรต่อแรงงานต่างด้าว (Migrant Friendly Service) และขยายความร่วมมือกับภาคประชาสังคมและองค์กรเอกชน อาทิ มูลนิธิรักษ์ไทย ในการดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ในกลุ่มประชากรที่ระบบสาธารณสุขปกติเข้าถึงได้ยาก เช่น แนวชายแดน หรือในเขตสลัม เป็นต้น

วัดความแก่ของร่างกายได้แล้ว

เป็นเรื่องที่น่าสนใจครับที่นักวิจัยสามารถหาวิธีวัดความชราภาพของร่างกายได้แล้ว เพราะเพียงแค่อายุไม่ได้บอกอะไรมากมาย อย่างที่คนชอบพูดกันว่า อายุเป็นเพียงตัวเลข

วิธีวัดที่คิดค้นขึ้นมาได้นี้จะบอกว่าร่างกายของคนนั้น ๆ แก่ตัวลง (ageing) แบบดีหรือไม่ดี แก่หรืออ่อนกว่าอายุจริงกี่ปี ข้อมูลนี้ใช้ทำนายอายุขัยของคนนั้น ๆ ได้ อีกทั้งสามารถทำนายความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อม มีผลต่อการรักษาโรคต่าง ๆ มีผลต่อเรื่องบำนาญรวมทั้งการประกันสุขภาพ

คณะนักวิจัยแห่ง King's College ในกรุงลอนดอนซึ่งคิดค้นวิธีตรวจนี้ได้ประกาศว่าสามารถวัดอายุทางชีวภาพ (biological age) ได้แล้ว และค่าที่ได้มีประโยชน์มากกว่าวันเดือนปีเกิดเสียอีก

การวัดนี้เป็นการดูสัญญาณของความชราภาพ (ageing signature) จากเซลล์ในร่างกายของเรา โดยดูเปรียบเทียบพฤติกรรมของยีน 150 ตัว

กระบวนการในการพัฒนาการทดสอบนี้เริ่มจากการเปรียบเทียบ markers จำนวน 54,000 ตัวในยีนของคนปกติ จากนั้นก็คัดกรองลงมาเหลือเพียง 150 ตัว

ศาสตราจารย์เจมี ทิมมอนส์ (Jamie Timmons) หัวหน้าคณะวิจัยชุดนี้ กล่าวว่า เซลล์ในเนื้อเยื่อปกติต่าง ๆ ของคนเรามีลักษณะ



ความชรา (ageing signature) ปรากฏอยู่ให้เห็นได้ และนี่แหละที่เป็นเครื่องช่วยบอกเราถึงความอายุยืน หรือจะเป็นโรคสมองเสื่อมหรือไม่

ศาสตราจารย์เจมี ยังบอกด้วยว่า สัญลักษณะดังกล่าวสามารถใช้ทำนายหรือชี้แนะคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปว่า กำลังแก่ลงอย่างเหมาะสมหรือไม่

นักวิจัยมองว่า สุขภาพกับความชราเป็นคนละมิติกัน

อย่างคนที่มองว่า การนั่ง ๆ นอน ๆ อยู่บนโซฟาไม่ดีต่อสุขภาพ แต่ในมุมกลับกัน อันที่จริงแล้วการไม่ทำอะไรกลับทำให้ร่างกายแก่ลงช้ากว่าไปทำกิจกรรมอื่น ๆ

นักวิจัยคณะนี้ได้นำวิธีทดสอบนี้ไปลองศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีในสวีเดน ดูว่าคนไหนร่างกายแก่ลงเร็ว คนไหนร่างกายแก่ลงช้า พบว่าการทดสอบนี้สามารถทำนายได้แม่นยำว่าใครจะเสียชีวิตในอีก 2-3 ปีถัดมา เรียกได้ว่าแทบจะชี้ตัวได้เลยว่าใครจะอยู่ ใครจะไป

นอกจากนี้นักวิจัยยังมีโครงการที่จะใช้การทดสอบนี้ไปใช้ในโครงการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ โดยใช้ดูว่าอวัยวะของคนไหนยังไม่แก่ทั้ง ๆ ที่อายุอาจจะมากแล้ว อวัยวะนั้นจึงยังใช้ได้ เอมาบบริจาคให้คนอื่นที่ต้องการได้

อย่างในคนที่จะเป็นมะเร็งก็เช่นเดียวกัน เมื่อตรวจพบว่าร่างกายแก่ลงเร็วกว่าอายุมาก คนนั้นควรได้รับการตรวจหาหามะเร็งอย่างเร่งด่วน

เมื่อเราสามารถทดสอบหาความชราภาพในร่างกายได้ ผลพวงที่จะกระทบอย่างแน่นอนคือ เรื่องบำนาญ และเบี้ยประกัน

ปกติแล้วเบี้ยประกันจะคำนวณตามอายุ แต่ในอนาคตคงไม่ใช่แล้ว เมื่อการทดสอบนี้มีความแม่นยำขึ้นและมีการใช้อย่างแพร่หลาย

ในคนที่พบว่าร่างกายตัวเองแก่กว่าอายุมาก เขาก็อาจจะคิดว่าเงินทองที่หามาได้และเก็บไว้นั้นควรจะใช้ในตอนนี้ หรือจะเก็บไว้โดยไม่มีโอกาสได้ใช้มัน

เมื่อถึงตอนนั้น ตอนที่การทดสอบนี้ได้รับการยืนยันในความแม่นยำ ก็ไม่เหมือนกันว่าคนเราอยากจะรู้ความจริงว่าร่างกายตัวเองแก่แค่ไหนหรือเปล่า นะ



หมึกสีกลาย อันตรายหรือไม่

การสักนั้น ตามประวัติแล้วมีมานาน ตั้งแต่ยุคอียิปต์โบราณ โดยการสักในอดีตทำเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ กัน เช่น การแบ่งแยกกลุ่มนักโทษ หรือแบ่งชั้นวรรณะ ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ศาสนาต่าง ๆ^(1,2) การสักกลดลายอักขระหรือรูปสัตว์ต่าง ๆ บนร่างกายที่ถือเป็นงานศิลปะที่สวยงามหรือความเชื่อส่วนบุคคล โดยการสัก หรือคำว่า 'tattoo' มาจากภาษาของพวกชาวโพลินีเซียน คือ 'Tatau' หมายถึงการตีหรือการเคาะ ซึ่งหมายถึงเสียงที่เกิดขึ้นจากการสักด้วยเครื่องสัสนั้น⁽³⁾

วิธีการสัก⁽³⁾

การสักสีลงไปบนชั้นใต้ผิวหนังมีหลายวิธี เช่น การตัดผิวหนังแล้วใส่สีลงไปตามที่เรากำลังต้องการ หรืออาจใช้เข็มที่มีด้ายร้อยเคลือบสีอยู่แทงผ่านตามตำแหน่งที่ต้องการ วิธีนี้มักนิยมใช้ในพวกเอสกิโมในประเทศกรีนแลนด์ หรืออาจใช้เข็มหรือวัตถุปลายแหลมจุ่มสีสีกลงไป

การสักในปัจจุบันมีการพัฒนาไปโดยใช้วัสดุปลายแหลมติดกับเครื่องไฟฟ้า และสักสีลงไปบนชั้นใต้ผิวหนัง ผู้สักใช้วิธีจุ่มเข็มชุบสี และสีที่ใช้ก็เป็นพวกที่เข้ากลุ่มของโลหะซึ่งพบว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ปัจจุบันจึงมีผู้ใช้สีที่ไม่เกิดพิษ เพื่อพยายามหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงให้มากที่สุด

ในปัจจุบันการสักได้เข้ามามีบทบาทด้านการเสริมสวยความงาม เช่น การสักคิ้วถาวร การสักริมฝีปาก ซึ่งเป็นที่นิยมในหมู่ผู้หญิงที่ต้องการสักเพื่อเสริมความงามและต้องการประหยัดเวลาในการนั่งเขียนขอบตาหรือเขียนคิ้ว แต่ในความสวยงามจากการสักอาจมีอันตรายที่แอบแฝงอยู่

จากการศึกษาหรือเฝ้าระวังฤทธิ์แทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น มีรายงานทางการแพทย์ถึงภาวะแทรกซ้อนจากรอยสัก⁽⁴⁾ คือ เกิดเป็นตุ่มเนื้องอกขึ้นมาบริเวณบนรอยสักซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาของเนื้อเยื่อผิวหนังต่อสิ่งแปลกปลอม บางรายเกิดอาการแพ้สีที่ใช้สัก มีอาการผื่นคันเกิดขึ้นบริเวณรอยสัก

บางรายเกิดเป็นแผลเป็นหนา (แผลคีลอยด์) เหมือนแผลเป็นที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคที่ต้นแขน ปฏิกิริยาดังกล่าวนี้อาจเกิดขึ้นไม่บ่อย แต่ไม่มีใครรู้ล่วงหน้าว่าจะเกิดกับตัวเองหรือไม่ จึงมีอัตราความเสี่ยงอยู่มาก เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนถ้าเป็นเล็กน้อยไม่นานก็อาจหายเป็นปกติ แต่ถ้าเป็นมาก อาจต้องใช้วิธีฉีดยาเข้าบริเวณผิวหนังตรงที่มีปฏิกิริยา หรืออาจต้องใช้วิธีผ่าตัด เมื่อถึงขั้นผ่าตัดก็จะเกิดเป็นรอยแผลเป็น และความเสี่ยงที่สำคัญจากการใช้เข็มจุ่มผิวหนังที่ควรระวังเป็นพิเศษคือ การติดเชื้อเนื่องจากการใช้เข็มหรือสีที่ไม่สะอาด มีตัวอย่างภาวะแทรกซ้อนจากการสักเกิดขึ้นแล้ว มีการติดเชื้อหนอง เชื้อวัณโรค เชื้อซิฟิลิส และไวรัส



รูปที่ 1 การสักลายในปัจจุบัน⁽⁵⁾ (ที่มา <http://www.oknation.net/blog/ppmantana/2014/05/03/entry-2>)

ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการสัก^(3,6-8)

1. โรคติดเชื้อ ในอดีตพบเชื้อวัณโรค บาดทะยัก แบคทีเรียชนิดต่าง ๆ เช่น ฝี ไฟลามทุ่ง เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอชไอวี ซึ่งควรระวังเพราะมีโอกาสเกิดได้บางรายจากความไม่สะอาด แต่ที่น่าแปลกคือ ในบางรายที่มีผื่นซิฟิลิสระยะที่ 2 หลังจากได้สักหมึกสีสดแดงเข้าไป ซึ่งสารที่ใช้คือ ซินนาบาร์ (cinnabar) หรือเมอร์คิวริกซัลไฟด์ (mercuric sulphide) พบว่าผื่นซิฟิลิสหายไป เชื่อว่าสารปรอทเหล่านี้ไปฆ่าเชื้อซิฟิลิส (spirochetes) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยญี่ปุ่นหลายคนชอบสักสีแดงไว้บริเวณอวัยวะเพศเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส

2. อาการกำเริบของโรคผิวหนังที่เป็นอยู่แล้ว เช่น โรคสะเก็ดเงิน โลเคนพลาเนส พบได้บริเวณรอยสัก

3. ปฏิกิริยาจากสีของการสัก พบจากเมอร์คิวริกซัลไฟด์ (mercuric sulphides) – สีแดง, เกลิโอโครเมียม (chromium salt) – สีเขียว, เกลิโอแคดเมียม (cadmium salt) – สีแดง, เกลิโอโคบอลต์ (cobalt) – สีนํ้าเงิน, แมงกานีส (manganese) – สีม่วง, เฟอริกออกไซด์ (ferric oxide) – สีนํ้าตาล, ไททาเนียม

(titanium) และซิงค์ออกไซด์ (zinc oxide) - สีขาว ผู้สักอาจเปลี่ยนเป็นสีตัวอื่นซึ่งไม่ค่อยมีปฏิกิริยาได้

โดยปฏิกิริยาที่พบได้คือ มักมีอาการคัน และผื่นผิวหนังอักเสบกระจายทั่วตัว ซึ่งเชื่อว่าเกิดจาก ปฏิกิริยาภูมิไวเกินต่อสีที่ใช้สัก และเมอร์คิวริก ซัลไฟด์ (mercuric sulphide) เป็นสารที่พบบ่อยที่สุด

ปฏิกิริยาแพ้แสงอาจเกิดขึ้นได้ในผู้สัก พบบ่อยจากแคดเมียมซัลไฟด์ (cadmium sulphide) ช่วงคลื่นที่พบอยู่ระหว่าง 380 nm, 400 nm และ 450 nm โดยบริเวณผื่นสีเหลืองจะเริ่มบวม แดง และคันเมื่อถูกแสงแดด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยมาก ในประเทศแถบร้อนซึ่งมีแสงแดดแรงจ้า ส่วน ปฏิกิริยาจากรอยสักสีดำซึ่งชายไทยนิยมสักมัก เกิดขึ้นน้อย เพราะใช้สีดำจากผงเขม่า สำหรับหมึก สำหรับสักลายที่มีการปนเปื้อนโลหะหนัก เมื่อเข้าสู่ ร่างกายต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะเกิดการ สะสมที่บริเวณผิวหนัง และอาจเป็นสาเหตุของ มะเร็งที่ผิวหนัง สำหรับเชื้อแบคทีเรียหรือจุลินทรีย์ เมื่อเข้าสู่ผิวหนังจะก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น ซูโด โมแนส แอรูจินา (*Pseudomonas aeruginosa*) สามารถก่อโรคได้หลายชนิด หากติดเชื้อที่ปอดอาจ จะทำให้ปอดและหลอดลมอักเสบ รวมถึงหากได้รับ เชื้อทางผิวหนังอาจจะทำให้เกิดโรคทางผิวหนังชนิด เอกติมา แกงกรีโนซัม (ecthyma gangrenosum) คือ มีอาการลักษณะบวม แดง ค่อนข้างแข็ง ต่อมาจะ กลายเป็นเนื้อตายได้ เชื้อสตาฟิโลค็อกคัส ออเรียส (*Staphylococcus aureus*) ทำให้เกิดโรคตาแดง ระคายเคืองตา ทำให้หนังตาอักเสบ เป็นต้น

จากข้อมูลของสำนักเครื่องสำอางและวัตถุ อันตราย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้ศึกษา คุณภาพทางเคมี และทางจุลชีววิทยาของหมึก สำหรับสักลายที่จำหน่ายในประเทศไทย เพื่อ ประเมินคุณภาพและความปลอดภัย โดยสุ่ม เก็บตัวอย่างหมึกสำหรับสักลาย 52 ตัวอย่าง นำมา ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ⁽⁹⁻¹⁰⁾ ได้ผลดังนี้คือ การวิเคราะห์โลหะหนัก พบสารหนูเกินมาตรฐาน กำหนด 4 ตัวอย่าง ปริมาณสูงสุดที่ตรวจพบ 14.64 ไมโครกรัมต่อกรัม และแคดเมียมเกินมาตรฐาน 4 ตัวอย่าง ปริมาณสูงสุดที่ตรวจพบ 7.89 ไมโครกรัม

ต่อกรัม (ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดให้แคดเมียมไม่เกิน 3 ไมโครกรัมต่อกรัม) ส่วนตะกั่ว 2 ตัวอย่างแต่ไม่เกินมาตรฐานกำหนด โดยตรวจพบในปริมาณที่ น้อยกว่า 5 ไมโครกรัมต่อกรัม ขณะที่ปรอทและสีห้ามใช้ตรวจไม่พบทุกตัวอย่าง ทั้งนี้กฎหมายของอาเซียนด้านเครื่องสำอาง กำหนดให้สารหนู ปรอท และตะกั่ว ปนเปื้อนได้ไม่เกิน 5, 1 และ 20 ไมโครกรัมต่อกรัม ตามลำดับ สำหรับการตรวจ คุณสมบัติทางจุลชีววิทยา หรือตรวจหาเชื้อก่อโรค พบเชื้อแบคทีเรียเกินกำหนด 13 ตัวอย่าง และพบเชื้อซูโดโมแนส แอรูจินา (*Pseudomonas aeruginosa*) 1 ตัวอย่าง จำนวนแบคทีเรียปนเปื้อนที่พบอยู่ในระดับ 35,000-10,000,000 โคโลนีต่อกรัม ซึ่งประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ไม่เกิน 1,000 โคโลนี ต่อกรัม

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)⁽¹⁰⁾ พบว่า ยังไม่ได้มีการจัดให้หมึกสำหรับสักลายเป็นเครื่องสำอาง แต่พบว่าสีที่ใช้ในหมึก เป็นสีที่อนุญาตให้ใช้ในเครื่องสำอางได้ ทั้งนี้หมึกสำหรับสักลายยังไม่มีข้อบังคับว่า ให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ต้องปราศจากเชื้อ จึงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพได้ เพื่อความ ปลอดภัยของผู้บริโภคและผู้ประกอบการสักลาย ควรระมัดระวังในการใช้ เครื่องมือที่สะอาดและไม่สักลายในบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือมีการอักเสบ เป็นแผล การใช้น้ำเจือจางหมึกและการล้างอุปกรณ์สำหรับสักลาย เช่น เข็มสำหรับ สักลายควรใช้น้ำปราศจากเชื้อเท่านั้น ผู้บริโภคควรเลือกใช้บริการจากผู้ประกอบการ ที่ได้มาตรฐานที่สะอาด และเลือกสักลายด้วยหมึกสำหรับสักลายจากผู้ผลิตและ ผู้จำหน่ายที่น่าเชื่อถือ ใช้บริการจากผู้สักลายที่รักษาสุขภาพและ ถูกสุขลักษณะ สำหรับผู้ถูกสักถ้ามีประวัติแพ้สารใดมาก่อนควรพิจารณา ส่วนประกอบสำคัญอย่างละเอียดก่อนที่จะสัก เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะ เกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Think Before You Ink: Are Tattoos Safe?. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm048919.htm>
2. Think Before You Ink: The Little-Known Risks of Tattoos. <http://healthimpactnews.com/2015/think-before-you-ink-the-little-known-risks-of-tattoos/>
3. อัมมวิทต์ นารัตน์วันชัย. รอยสัก. <http://www.mfu.ac.th/school/anti-aging/admin/uploadCMS/research/ckWed10717.pdf>.
4. รอยสัก-รอยเสี่ยง. <http://www.doctor.or.th/article/detail/2878>
5. ศิลปะบนผิวหนัง ความสุขที่มาพร้อมด้วยความเจ็บปวด. <http://www.oknation.net/blog/ppmantana/2014/05/03/entry-2>
6. 10 Side Effects of Tattoos. <http://positivemed.com/2013/08/29/10-side-effects-tattoos/>
7. Tattoos & Permanent Makeup: Fact Sheet. <http://www.fda.gov/Cosmetics/ProductsIngredients/Products/ucm108530.htm>
8. Temporary Tattoos, Henna/Mehndi, and "Black Henna". http://www.fda.gov/Cosmetics/ProductsIngredients/Products/ucm108569.htm#cosmetic_authority
9. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. อันตราย สุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ พบการปนเปื้อนโลหะหนัก สารหนู-แคดเมียม เสี่ยงมะเร็งผิวหนัง ติดเชื้อที่ปอด. <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/652202>
10. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. อันตราย ปนเปื้อนโลหะหนัก. <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/652202>

ความหวังใหม่ของผู้ป่วยโรคไขกระดูกผิดปกติ กับยาชนิดใหม่ Imetelstat

ผู้ป่วยโรคไขกระดูกผิดปกติในกลุ่ม chronic myeloproliferative disorders จำนวนมากมักจะมีผลการรักษาหรือการพยากรณ์โรคไม่ค่อยดี เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมายังไม่มียาที่สามารถใช้รักษาโรคไขกระดูกเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกรณีของโรค myelofibrosis ซึ่งการรักษาที่ได้ผลดีก็คือ การปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ การค้นพบยาใหม่ และมีผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษาช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคไขกระดูกบางส่วนมีความหวังในการรักษามากขึ้นได้ ซึ่งยาที่ผ่านการศึกษาดังกล่าวนี้คือ ยา Imetelstat

ยา Imetelstat เป็นยาใหม่ในกลุ่ม telomerase inhibitor ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของเซลล์ผิดปกติ โดยมีหลักฐานการศึกษาเบื้องต้นมาก่อนหน้านี้แล้วว่า อาจจะสามารถนำมาใช้ในกลุ่มโรคไขกระดูกผิดปกติ chronic myeloproliferative disorders บางชนิด เช่น myelofibrosis และ essential thrombocythemia ได้ โดยพบว่ายา Imetelstat สามารถยับยั้งเอนไซม์ telomerase ในเซลล์ที่ผิดปกติได้อย่างจำเพาะ และไม่สร้างผลกระทบต่อเอนไซม์ telomerase ของเซลล์ปกติ จึงทำให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยานี้ในการรักษาโรคทั้งสองชนิดข้างต้น

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา Imetelstat ในผู้ป่วยโรค Essential Thrombocythemia

Gabriela M. Baerlocher, MD จาก University Hospital of Bern ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ จึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา Imetelstat ในผู้ป่วยโรค essential thrombocythemia ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติของการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของเซลล์เกล็ดเลือดในไขกระดูกจำนวน 18 ราย โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับยา Imetelstat สัปดาห์ละครั้ง โดยมีเป้าหมายคือ ให้มีเกล็ดเลือดลดลงเหลือ 250,000-300,000 เซลล์/มิลลิลิตร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครทุกรายที่ได้รับยามีจำนวนเกล็ดเลือดที่ลดลง และในจำนวนนี้มี 16 คน (คิดเป็น 89%) ที่มีเกล็ดเลือดลดลงมาถึงเป้าหมาย ยิ่งไปกว่านั้น อาสาสมัครที่มี essential thrombocythemia และสัมพันธ์กับยีน Janus kinase pathway (JAK2 V617F) 7 รายจาก 8 ราย ยังตอบสนองต่อการรักษาด้วยยานี้จนพบว่ายีนที่ผิดปกติหายไปและได้เซลล์ปกติกลับมาอีกด้วย

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา Imetelstat ในผู้ป่วยโรค Myelofibrosis

Dr. Ayalew Tefferi, MD และคณะจาก Mayo Clinic ในเมือง Rochester ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา Imetelstat ในอาสาสมัครซึ่งป่วยด้วยโรค myelofibrosis จำนวน 33 ราย โดยมีการให้ยาทุก 1-3 สัปดาห์ ผลพบว่าผู้ป่วยจำนวน 7 ราย (21%) ที่ตอบสนองต่อการรักษา และจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบว่า ผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาจะเป็นกลุ่มที่ตรวจพบว่ามีกรลายพันธุ์ของยีน JAK2, SF3B1 และ U2AF1

จากผลการศึกษาในทั้ง 2 การศึกษาแสดงให้เห็นว่า ยา Imetelstat มีผลช่วยทำให้โรค essential thrombocythemia และ myelofibrosis ดีขึ้นได้ แต่ผู้ป่วยที่จะใช้นี้ได้ผลดีและตอบสนองต่อการรักษามักจะต้องพบมีการกลายพันธุ์ของยีน JAK2 สำหรับในแง่ของความปลอดภัยในการใช้ยา พบผู้ป่วยที่ได้รับยา Imetelstat เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) ขึ้นได้ราว 22% และภาวะโลหิตจางได้ 11% ส่วนอาการข้างเคียงอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ หน้ามืดเป็นลม เกล็ดเลือดลดต่ำลง (ในกรณี myelofibrosis) และการมีระดับเอนไซม์ของตับเพิ่มขึ้นได้ ส่วนใหญ่แล้วอาการข้างเคียงเหล่านี้มักไม่รุนแรง

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း

ကျွန်းကျွန်း



เพราะจะทำให้กระดูกสันหลังแอ่นมากจนผิดปกติ ทั้งยังก่อให้เกิดอาการปวดคอและปวดหลังอีกด้วย

• **ท่านอนตะแคงซ้าย** เป็นท่าที่ช่วยลดอาการปวดหลังได้แต่ควรกดหมอนข้าง และพาดขาไว้เพื่อป้องกันอาการชาที่ขาซ้ายจากการนอนทับเป็นเวลานาน แต่ท่านอนตะแคงซ้ายอาจทำให้เกิดลมจุกเสียดบริเวณลิ้นปี่ เนื่องจากอาหารที่ยังย่อยไม่หมดในช่วงก่อนเข้านอน คั่งค้างในกระเพาะอาหาร และควรหนุนหมอนที่มี

สุขภาพอันว่าด้วย...

Sleep, Eat and Exercise

(ต่อจากฉบับที่แล้ว)

รู้หรือไม่ว่า นอนท่าไหนช่วยเสริมให้มีสุขภาพดี (Sleep)

การพักผ่อนที่ดีที่สุดก็คือ การนอน การนอนของคนเรานอกจากจะเป็นการพักผ่อนของร่างกายแล้ว ยังช่วยให้สมองจดจำได้ดีขึ้นด้วย ผู้รู้ได้กล่าวไว้ว่า “การนอน 1 ชั่วโมง ก่อนเที่ยงคืน (บางท่านว่าก่อน 22 นาฬิกา) จะทำให้เราพักผ่อนมากกว่าการนอนหลับ 2 ชั่วโมง ภายหลังจากเที่ยงคืนไปแล้ว” การนอนหลับเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายจะได้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และช่วยจัดระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายให้คืนสู่สภาพเดิม ภายหลังจากทำงานมาทั้งวัน ท่านอนที่ดีจะช่วยให้นอนหลับสนิทตลอดคืน แต่ละคนก็มีท่านอนที่แตกต่างกันออกไป บางคนชอบนอนหงาย บางคนชอบนอนตะแคง หรือบางคนอาจชอบนอนคว่ำ เรามาช่วยศึกษาดูว่าแล้วท่าไหนที่มีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด

• **ท่านอนหงาย** เป็นท่านอนยอดนิยม ควรใช้หมอนต่ำ และต้นคอควรอยู่ในแนวเดียวกับลำตัวเพื่อไม่ให้ปวดคอ ท่านอนหงายไม่เหมาะกับผู้ป่วยโรคปอด และโรคหัวใจ เพราะกล้ามเนื้อกะบังลมจะกดทับปอด ทำให้หายใจไม่สะดวก ส่งผลทำให้การทำงานของหัวใจลำบากยิ่งขึ้น

• **ท่านอนคว่ำ** ถือว่าเป็นท่านอนที่ไม่ดี เพราะทำให้กระดูกสันหลังส่วนเอวโค้งไปทางด้านหน้ามากขึ้น นอกจากนี้เวลาเรานอนคว่ำก็ต้องตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งจะทำให้กระดูกต้นคอบิดไปด้วย ทำให้ปวดต้นคอได้ การนอนคว่ำเพื่ออ่านหนังสือเป็นสิ่งไม่ควรทำอย่างยิ่ง

ความหนาของพอนที่จะทำให้แนวของกระดูกสันหลังส่วนคออยู่ในแนวเดียวกับกระดูกสันหลังส่วนอกและส่วนเอว

• **ท่านอนตะแคงขวา** เป็นท่านอนที่ดีที่สุด เมื่อเทียบกับท่าอื่น เพราะจะช่วยให้หัวใจเต้นสะดวก อาหารจากกระเพาะจะถูกบีบลงลำไส้เล็กได้ดี ทั้งยังช่วยบรรเทาอาการปวดหลังได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

(คัดแปลงบทความจาก <https://www.goodfoodgoodlife.in.th>)

วิธีกินดีเพื่อสุขภาพ (Eat)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย ได้มี “ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย” (Food Based Dietary Guidelines) 9 ข้อ ดังนี้

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว น้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้อย่างง่ายถึงภาวะสุขภาพ ในผู้ใหญ่ที่รับประทานอาหารได้เหมาะสมจะมี

น้ำหนักตัวที่เหมาะสม มีรูปร่างที่ไม่อ้วนหรือผอมเกินไป และมีน้ำหนักตัวค่อนข้างคงที่

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ควรรับประทานข้าวซ้อมมือ เพราะมีวิตามิน แร่ธาตุ โปรตีน และใยอาหารมากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ส่วนอาหารประเภทแป้งที่ผ่านการแปรรูป เช่น ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน จะมีเส้นใยอาหารน้อยกว่า

3. รับประทานพืชผักและผลไม้ให้มากเป็นประจำ

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ซึ่งทางการแนะนำให้ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ในการรับประทานอาหารที่สะอาด

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (คัดแปลงจาก: <http://www.nurse.cmu.ac.th/hf/nutrition1/nine.htm>)

ส่วนของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพไว้ใกล้เคียงกันรวม 10 ประการคือ ต้องรับประทานอาหารเช้า, ใช้ไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันมะกอกในการปรุงอาหาร, ควรดื่มน้ำวันละ 2 ลิตรเป็นอย่างน้อย, เสริมสร้างแคลเซียมให้กับกระดูกด้วยการรับประทานอาหารธรรมชาติ เช่น ดื่มนม รับประทานปลาตัวเล็กทั้งตัว เต้าหู้ ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ผักใบเขียว,



งดขนมและของกินจุบจิบที่มีแต่ไขมันทรานส์ ประเภทโดนัท คุณก็เค้กหน้าครีมหนานุ่ม, หันมารับประทานธัญพืชจำพวกข้าวกล้อง เมล็ดทานตะวัน ข้าวฟ่างและลูกเดือย, จัดน้ำชาให้ตัวเอง ทั้งชาดำ ชาเขียว ชาอู่หลง หรือเอิร์ลเกรย์ ล้วนแล้วแต่มีคุณสมบัติด้านอนุมูลอิสระ, รับประทานผักและผลไม้ต่าง ๆ ให้หลากหลาย, รับประทานปลาเพื่อเพิ่มกรดไขมันโอเมก้า 3 และโปรตีนที่ช่วยควบคุมการเต้นของหัวใจให้เป็นปกติ และบำรุงเซลล์สมอง, รับประทานถั่วเป็นอาหารเสริม เพราะอาหารจำพวกถั่วมีทั้งโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุสำคัญ ๆ หลายชนิด

(ที่มา: ผู้จัดการออนไลน์ 7 กรกฎาคม 2551;

<http://www.manager.co.th/MetroLife/ViewNews.aspx?NewsID=9510000079603>)

แม้แต่ในวารสารของ อย. Report ปีที่ 4 ฉบับที่ 41 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ก็มีเกร็ดน่ารู้ว่าด้วย “ดื่มน้ำอย่างไรให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย” ด้วยความว่า ร่างกายมนุษย์มีน้ำเป็นส่วนประกอบมากถึง 70% เราจึงควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว วิธีที่จะดื่มน้ำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายคือ ควรดื่มน้ำที่สะอาด ดื่มน้ำให้เพียงพอและถูกต้อง เช่น ดื่มน้ำอุ่น 2 แก้วหลังจากตื่นนอน ควรดื่มน้ำทีละนิดหรือแบบค่อย ๆ จิบ การดื่มน้ำให้เพียงพอจะช่วยให้ไตทำงานดีขึ้น **ไม่ควรดื่มน้ำเย็นจัด** ไม่ควรรับประทานอาหารรสจัดอันจะทำให้กระหายน้ำมากกว่าปกติ ซึ่งจะเห็นได้ว่า แม้แต่ความรู้เท่าทันวิธีดื่มน้ำก็ยังเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของร่างกายได้ นี่คือความสำคัญของเรื่องการกิน (Eat)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Exercise)

(คัดแปลงมาจาก: รศ.พญ.ชุดิมา ศิริกุลชยานนท์ ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

สุขภาพดีเราต้องดูแลตนเอง นอกจากอาหาร อากาศบริสุทธิ์ และจิตใจสบายไม่เครียดแล้ว การออกกำลังกายให้สุขภาพดีนับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยที่ไม่ต้องถูกจำกัดด้วยเรื่องสถานที่หรือเครื่องมือราคาแพง

และไม่ต้องใช้เวลามากมายเพียงแค่วันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งก็พอ จะเกิดผลดีต่อหัวใจและปอด วิธีที่ดีที่สุดคือ การเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะ ๆ ในกรณีที่ตั้งแวลล้อมของหมู่บ้านไม่สะดวกหรือเสี่ยงกับอุบัติเหตุ อาจใช้วิธีถีบจักรยานอยู่กับที่หรือเดินบนสายพานในขณะที่ฟังข่าวหรือดูละคร โทรทัศน์ ต้องถือว่าการออกกำลังกายเป็นหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

การออกกำลังกายที่ดีคือ Aerobic exercise คือ การออกกำลังกายที่ไม่หักโหมรุนแรง เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีระยะเวลาประมาณ 30 นาที เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิค ฯลฯ โดยมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (เช่น ขา หรือแขน) ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนและดึงเอาไขมันที่เก็บสะสมอยู่ออกมาใช้เป็นพลังงาน การออกกำลังกายแบบแอโรบิคจะทำให้หัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนโลหิตแข็งแรง ซึ่งก็คือวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผลดีของการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ แข็งแรง ลดไขมันที่สะสมในกล้ามเนื้อ เป็นการลดน้ำหนักและป้องกันโรคอ้วน การออกกำลังกายทำให้หัวใจแข็งแรง ลดการเกิดโรคเส้นเลือดอุดตันและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทั้งยังเป็นการลดความดันโลหิต ป้องกันเส้นเลือดในสมองตีบตันหรือแตกได้ นอกจากนี้ทำให้การเผาผลาญอาหารในร่างกายเป็นไปอย่างเต็มประสิทธิภาพ จึงช่วยป้องกันเบาหวานได้ ทั้งยังลดไขมันในเลือด เป็นผลให้คอเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, LDL ลดลง ขณะเดียวกันกลับไปเพิ่มไขมันดีในเลือด คือ HDL ที่ช่วยป้องกันโรคหัวใจได้ อีกทั้งเพิ่มเนื้อกระดูกให้แข็งแรง เป็นการป้องกันโรคกระดูกพรุน สิ่งสำคัญคือ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายสดชื่น ลดความเครียดจากการที่สมองผลิตฮอร์โมนชนิดหนึ่งชื่อ เอ็นดอร์ฟิน ออกมาในขณะที่ออกกำลังกาย ฮอร์โมนนี้มีลักษณะคล้ายมอร์ฟิน จึงทำให้รู้สึก

เป็นสุข ช่วยให้หลับสบายและหลับสนิท นอกจากนี้ระบบย่อยอาหารก็ดีขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้น ช่วยให้ท้องไม่ผูก เพราะลำไส้มีการขับตัวดีขึ้น ประการสำคัญสุดท้ายคือ เป็นการทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคดีขึ้นโดยธรรมชาติ

หมอที่ดีที่สุดในโลกคือตัวของเราเอง

ชีวิตคนเราเมื่อเกิดเรื่องไม่ดีขึ้น หมออาจบอกว่าเป็นเพราะเจ็บป่วย ลมเพลมพัด หมออาจบอกว่าเป็นเพราะดวงกำลังตก พวกทรงเจ้าเข้าผีอาจจะโทษว่าเป็นเพราะผีทำ แต่บรรดาผู้มีปัญญารอบรู้จะกล่าวว่าเป็นเพราะกรรมหรือผลแห่งการกระทำของผู้นั้นเอง ซึ่งเทียบได้กับบทความนี้ที่ว่า **เรื่องของสุขภาพ สุขภาวะของตัวเอง เราต้องเป็นหมอเอง เพื่อดูแลตัวเอง จะแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใด ย่อมเกิดจากผลของการกระทำ การปฏิบัติของตัวเอง** ดังคำกลอนภาษิตโคลงโลกนิติที่ว่า...

หมอแพทย์ทายว่าไข้ ลมคุม
โหรวเคราะห์แรงรุม โทษให้
แม่มดว่าผีกุม ทำโทษ
ปราชญ์ว่ากรรมเองไซ้ร ก่อสร้างมาเอง

จึงขอสรุปไว้ว่า หมอที่ดีเหมาะกับเรามากที่สุด และสามารถดูแลตัวเราได้ตลอดเวลา คือตัวของเราเอง อีกทั้งเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องส่วนตัวจริง ๆ และเป็นเรื่องเกี่ยวกับ SEX โดยตรง นั่นคือ เรื่องของ **Sleep (การนอน), Eat (การกิน) และ Exercise (การออกกำลังกาย)** เท่านั้นเอง

แล้วพวกเราดูแล SEX ของเราให้ดีหรือยัง?



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Spritam

บริษัท Aprecia Pharmaceuticals Company

ตัวยาออกฤทธิ์ levetiracetam

คุณสมบัติทั่วไป ยากันชัก ยาด้านอาการลมชัก

กลไกการออกฤทธิ์ ควบคุมระดับสารสื่อประสาทที่จับกับโปรตีน SV2A ในสมอง

ข้อบ่งใช้ ใช้เป็นยาเสริมการรักษาอาการชักเฉพาะที่ (partial onset seizures), ชักสะดุ้ง (myoclonic seizures) และการชักเกร็งกระตุกแบบปฐมภูมิในผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และเด็ก

ผลข้างเคียง ง่วงหลับเป็นอย่างมาก อ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง มีปัญหาเกี่ยวกับการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อ ผิวหนังเป็นผื่นคัน

รูปแบบและขนาดยา รูปแบบยาเม็ดชนิดปลดปล่อยตัวยาช้า ขนาด 1,000 มก. รับประทานวันละ 1 ครั้ง รูปแบบยาน้ำรับประทาน ขนาดวันละ 1,000 มก. หรือรูปแบบยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ขนาด 500 มก. วันละ 2 ครั้ง บริหารยาในเวลาเดิมทุกวัน สามารถปรับขนาดยาได้ทุก ๆ 2 สัปดาห์จนขนาดยาสูงสุด 3,000 มก. และปรับขนาดให้เหมาะสมกับอายุ และประเภทของอาการชัก

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Synjardy

บริษัท Eli Lilly and Company และ Boehringer Ingelheim

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาเบาหวานชนิดมีตัวยาผสม

ตัวยาออกฤทธิ์ empagliflozin และ metformin hydrochloride

กลไกการออกฤทธิ์ empagliflozin เป็น sodium glucose co-transporter-2 (SGLT2) inhibitor ยับยั้งการดูดกลับกลูโคสที่ไตจึงขับน้ำตาลออกผ่านทางปัสสาวะ ส่วน biguanide ลดการดูดซึมกลูโคสที่ตับและลำไส้

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ รักษาเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้เสริมร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ด้วยยา empagliflozin หรือ metformin อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว

ข้อควรระวัง มีโอกาสทำให้ร่างกายเกิดภาวะ lactic acidosis

ผลข้างเคียง คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม มีตัวยา empagliflozin/metformin เป็น 5/500 มก., 5/1,000 มก., 12.5/500 มก. และ 12.5/1,000 มก.

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Addyi

บริษัท Sprout Pharmaceuticals, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาเพิ่มความรู้สึกต้องการทางเพศที่ไม่ใช่ฮอร์โมน

ตัวยาออกฤทธิ์ flibanserin

กลไกการออกฤทธิ์ เสริมฤทธิ์ serotonin 1A receptor และต้านฤทธิ์ serotonin 2A receptor (multifunctional serotonin agonist antagonist หรือ MSA) แต่กลไกที่แท้จริงในการเพิ่มความต้องการทางเพศยังไม่ทราบแน่ชัด

ข้อบ่งใช้ รักษาความผิดปกติในความรู้สึกต้องการทางเพศในสตรีก่อนวัยทองที่ต้องการรักษา หรือในสตรีทั่วไปที่มีความต้องการทางเพศน้อยผิดปกติ (generalized hypoactive sexual desire disorder หรือ HSDD)

ข้อควรระวัง flibanserin อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ และเป็นลมหน้ามืดหมดสติได้ **ไม่ควร** ใช้นานี้หากดื่มแอลกอฮอล์ หรืออยู่ในระหว่างการใช้อย่างยารักษาโรคในกลุ่ม CYP3A4 inhibitors ซึ่งจะมีผลต่อการขับออกของยา flibanserin

ข้อห้ามใช้ ผู้ป่วยไตวาย ผู้ดื่มแอลกอฮอล์

ผลข้างเคียง วิงเวียน ง่วงหลับ คลื่นไส้ อ่อนแรง นอนไม่หลับ ปากแห้ง

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ด ขนาด 100 มก. รับประทานวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ทั้งนี้เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลม ง่วง ความดันโลหิตต่ำที่อาจเกิดได้ เมื่อใช้นานี้ 8 สัปดาห์แล้วควรประเมินผลการใช้ ถ้าไม่เห็นผลที่ดีขึ้นควรหยุดยา

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Repatha

บริษัท Amgen Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาลดไขมันในเลือดในกลุ่ม monoclonal antibody

ตัวยาออกฤทธิ์ evolocumab

กลไกการออกฤทธิ์ ยาออกฤทธิ์จับที่โปรตีน PCSK9 (proprotein convertase subtilisin/kexin type 9) ที่ตับ จึงมีจำนวนรีเซปเตอร์หรือตัวจับไขมัน LDL cholesterol จากเลือดมากขึ้น

ข้อบ่งใช้ ผู้ป่วยไขมันสูงประเภทมีความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ยีน (heterozygous familial hypercholesterolemia, homozygous familial hypercholesterolemia) หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีระดับไขมัน LDL-cholesterol มากเกิน

ผลข้างเคียง ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน อาการไข้หวัด น้ำมูกไหล ปวดหลัง เจ็บและอักเสบบริเวณที่ฉีดยา อาการแพ้ เช่น ผื่นคันเป็นผื่นแดง

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีด ขนาดยา 140 มก. สัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือ 420 มก. เดือนละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2558



ใครได้ ใครเสีย

หากยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 แล้วประชาชนจะเข้าถึงยาได้อย่างไร?

จากที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 และได้ส่งร่างฉบับนี้ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาอยู่ในขณะนี้ ร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ดังกล่าว ได้นำข้อกำหนดส่วนใหญ่ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติมมาบัญญัติไว้ แต่ไม่ได้นำส่วนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ข้อ 60-64 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 มาบัญญัติไว้ด้วย เท่ากับระเบียบในส่วนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของส่วนราชการทั่วไป และส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ถือปฏิบัติต้องซื้อยาและเวชภัณฑ์จากองค์การเภสัชกรรมต้องถูกยกเลิกโดยปริยาย

คณะกรรมการสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม จึงได้มีการดำเนินการยื่นหนังสือขอให้ทบทวนร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ต่อนายกรัฐมนตรีเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และยื่นหนังสือเสนอความเห็นแก้ไขร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ต่ออธิบดีกรมบัญชีกลาง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งทำหนังสือเสนอแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ต่ออธิบดีกรมบัญชีกลาง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยเสนอให้มีบทบัญญัติเรื่องการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เป็นบทบัญญัติเฉพาะกาล ให้เรื่องการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 มีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าจะมีการออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีหรือพระราชกฤษฎีกาใช้บังคับ

คุณปราณี มั่นคง ประธานสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรมจึงได้จัด การเสวนาเรื่อง ใครได้ใครเสีย หากยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเสวนาทราบวัตถุประสงค์การจัดตั้งและภารกิจขององค์การเภสัชกรรม เข้าใจระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 และทราบว่าองค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่สร้างความมั่นคงทางด้านยาเพราะต้องสำรองยาไว้ใช้ในยามฉุกเฉินของประเทศ ยามที่ประเทศมีวิกฤติ อีกทั้งเพื่อให้สมาชิกสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม พนักงาน ลูกจ้างองค์การเภสัชกรรม องค์กร เครือข่ายสุขภาพ และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น



ภายในงานได้รับเกียรติจาก นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานการเปิดเสวนาเรื่อง ใครได้ ใครเสีย หากยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 ร่วมด้วย ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ผู้จัดการศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.), ภก.ปรุพท์ รุจนธำรงค์ แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, นายนิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และ คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล ผู้ติดตามตรวจสอบนโยบายสาธารณะกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชนและแผนงานพัฒนาหลักเฝ้าระวังระบบยา โดยมี คุณสาวิทย์ แก้วหวาน เลขาธิการสมาพันธ์แรงงานวิสาหกิจสัมพันธ์ เป็นผู้ดำเนินรายการเสวนา

โดยสรุป ข้อกำหนดในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 มีกำหนดว่า

ข้อ 60 การซื้อยาของส่วนราชการ ได้จัดซื้อตามชื่อสามัญ (GENERIC NAME) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เว้นแต่ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ข้อ 61 การซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีขาย เช่น ผ่ากษณ์ สำลี หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา เปลือก วัสดุทันตกรรม ฟิล์มเอกซเรย์ และเภสัชเคมีภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม นอกจากส่วนราชการในสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร ส่วนกรมตำรวจจะซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้ โดยให้ดำเนินการด้วยวิธีกรณีพิเศษ แต่ทั้งนี้ราคาขายที่องค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารจำหน่ายต้องไม่สูงกว่าราคากลางของยาชื่อสามัญเดียวกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกินร้อยละ 3 ฯลฯ

องค์การเภสัชกรรมได้รับการจัดตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2509 คณะรัฐมนตรีได้นำเสนอขอออกเป็นพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 มีบทบัญญัติว่า

มาตรา 6 ให้จัดตั้งองค์การขึ้น เรียกว่า "องค์การเภสัชกรรม" มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ผลิตยาและเวชภัณฑ์
2. ส่งเสริมและวิจัยให้มีการศึกษาและวิจัยการผลิตยาและเวชภัณฑ์
3. ส่งเสริมการวิเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยาและเวชภัณฑ์
4. ซื้อ ขาย แลกเปลี่ยนและให้สิ่งยาและเวชภัณฑ์
5. ดำเนินธุรกิจเกี่ยวเนื่องกับการผลิตยาและเวชภัณฑ์

มาตรา 31 ในการดำเนินการขององค์การเภสัชกรรม ให้คำนึงถึงประโยชน์ของรัฐและประชาชน ตามบทบัญญัติมาตรา 6 และมาตรา 31 ดังกล่าว องค์การเภสัชกรรมได้กำหนดภารกิจ (Mission) ในการดำเนินการ

1. ผลิต จำหน่ายและบริการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมุ่งสู่มาตรฐานสากล
2. ดำเนินธุรกิจให้มีศักยภาพในการแข่งขันในอาเซียนและสามารถพึ่งตนเองได้
3. รักษาระดับราคาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อสังคมไทยเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงได้
4. วิจัยและพัฒนาและเวชภัณฑ์ใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นต่อสังคม
5. สำรองยาและเวชภัณฑ์ไว้ยามฉุกเฉินเพื่อความมั่นคงของชาติ

ภายใต้ภารกิจองค์การเภสัชกรรม สามารถผลิตยาตามชื่อสามัญ (GENERIC NAME) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นยาที่มีคุณภาพและราคาถูก กระจายสู่ประชาชนของประเทศได้อย่างทั่วถึงตามช่องทางผ่าน

ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและส่วนราชการอื่น โดยที่ส่วนราชการดังกล่าวถือปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 งบประมาณที่ส่วนราชการดังกล่าวใช้ซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมเพียง 10,700 ล้านบาทต่อปีเท่านั้น ก็สามารถกระจายยาสู่ประชาชนหรือประชาชนของประเทศสามารถเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง

เมื่อร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ผ่านออกไปเป็นพระราชบัญญัติเมื่อใด ก็เกิดการปฏิบัติในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของส่วนราชการในรูปแบบวิธีการจัดซื้อ 3 วิธี ได้แก่ 1. วิธีการประกาศเชิญชวนทั่วไป 2. วิธีคัดเลือก 3. วิธีเฉพาะเจาะจง วิธีการจัดซื้อตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไม่มีข้อผ่อนปรนการสนับสนุนกิจการภายในประเทศ หน่วยงานที่ได้รับผลกระทบโดยตรงคือ องค์การเภสัชกรรม ซึ่งตรงกับข้อมูลผู้เสนอร่างที่ว่า นักลงทุนต่างประเทศต้องการให้รัฐบาลออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐทั้งหมด เพื่อให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับความเป็นธรรมในการเข้าร่วมประมูลในโครงการต่าง ๆ ของทุกส่วนราชการ การจัดซื้อทุกวิธีในร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไม่มีกำหนดวงเงินจัดซื้อจัดจ้าง รวมทั้งการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กำหนดให้มีเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยให้พิจารณาคุณภาพประกอบราคาได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ราคาต่ำสุดเสมอไป หมายถึงองค์การเภสัชกรรมซึ่งเคยมีการกระจายยาผ่านช่องทางส่วนราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ส่วนราชการต่าง ๆ ก็จะกลับไปใช้วิธีการจัดซื้อยาตามร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ องค์การเภสัชกรรมต้องเสนอราคาหรือประกวดราคาแข่งขันกับบริษัทยาทั่วไป ทั้งบริษัทยาภายในประเทศและบริษัทยาต่างประเทศ องค์การเภสัชกรรมมีโอกาสน้อยที่จะชนะการเสนอราคาหรือประกวดราคา เนื่องจากบริษัทยาข้ามชาติขนาดใหญ่สามารถลงทุนโดยลดราคาขายในทุกรายการได้ต่ำกว่ายาจากองค์การเภสัชกรรม โดยยอมขาดทุน 2-3 ปี เมื่อองค์การเภสัชกรรมขายยาไม่ได้ก็จำเป็นต้องหยุดการทำภารกิจเพื่อชาติและประชาชน หลังจากนั้นบริษัทยาข้ามชาติดังกล่าวก็จะขึ้นราคายาทำกำไร นอกจากองค์การเภสัชกรรมจะตั้งอยู่ไม่ได้แล้ว บริษัทยาภายในประเทศไทยก็จะตั้งอยู่ไม่ได้เช่นกัน ประเทศไทยก็จะตกเป็นประเทศที่บริษัทยาต่างชาติเข้ามาครอบครองตลาดยาทั้งหมด



เมื่อองค์การเภสัชกรรมตั้งอยู่ไม่ได้แล้วก็จะเกิดผลกระทบต่อประเทศและประชาชน

ผลกระทบต่อประเทศ

1. ขาดองค์กรที่มีบทบาทในการตรึงราคายาในตลาดไทย และขาดองค์กรรักษาสมดุลของระดับราคายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อประชาชนซึ่งสามารถเข้าถึงได้
2. รัฐจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ปัจจุบันใช้งบประมาณเพียง 10,700 ล้านบาท สามารถกระจายยาสู่ประชาชนทั่วประเทศได้ ต่อไปอีก 2-3 ปีข้างหน้าจะต้องใช้งบประมาณเป็นแสนล้านบาท
3. ขาดองค์กรที่ผลิตยาชื่อสามัญ (GENERIC NAME) ที่มีคุณภาพตามรายการในบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. โรงพยาบาลจะดำเนินการจัดซื้อยาได้ยาก เนื่องจากต้องเปิดประมูลหรือสอบราคาบ่อยครั้ง ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม โรงพยาบาลเล็ก ๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชนจะเกิดความเดือดร้อนอย่างมาก
5. ทุกองค์กรที่ผลิตยาจะมุ่งเน้นการแข่งขันมากกว่ามุ่งภารกิจที่จำเป็นต่อรัฐและผลประโยชน์ของรัฐ
6. องค์กรเภสัชกรรมมีสถาบันวิจัยและพัฒนา สามารถวิจัยและพัฒนายาและเวชภัณฑ์ใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นต่อสังคมไทยตลอดเวลา อนาคตประเทศไทยจะไม่สามารถทำวิจัยและพัฒนายาใช้ได้เอง
7. ขาดองค์กรที่ทำหน้าที่สำรองยาและเวชภัณฑ์ไว้ใช้ในยามฉุกเฉินเพื่อความมั่นคงของชาติ เช่น มียาไว้ใช้ในยามเกิดศึกสงคราม และสำรองยาเมื่อเกิดโรคระบาดในประเทศ

ผลกระทบต่อประชาชน

1. ยาเป็นสินค้าคุณธรรมเกี่ยวกับความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน มีลักษณะแตกต่างจากสินค้าประเภทอื่น เป็นสินค้าที่แพทย์ตัดสินใจแทนผู้บริโภค ไม่ใช่สินค้าที่ผู้บริโภคสามารถกำหนดหรือตัดสินใจเลือกได้เอง เมื่อระบบการจัดซื้อยาในปัจจุบันถูกยกเลิกไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพยา ซึ่งจะเกิดอันตรายต่อผู้บริโภค
2. ระบบการจัดซื้อยาในปัจจุบัน ยาที่เป็นสินค้าทุกรายการจะต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากหน่วยงานขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งมีเครื่องมือที่ทันสมัย การตรวจสอบทำได้ยาก ประชาชนทั่วไปและโรงพยาบาลขนาดเล็กไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพได้เอง ดังนั้นต่อไปเมื่อมีการค้าขายเสรี ก็จะไม่มีความประกันเรื่องการตรวจสอบคุณภาพยา
3. ประชาชนที่เจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ที่พบได้น้อยหรือโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรง แต่ประชาชนกลุ่มเล็ก ๆ เหล่านี้ต้องใช้ยาโดยเฉพาะ ซึ่งมีอัตราการใช้น้อยในแต่ละโรค โดยไม่มียาอื่นมาใช้ทดแทนได้ และมีปัญหาการขาดแคลนยา เพราะบริษัทยาไม่ผลิตเนื่องจากไม่คุ้มทุน องค์การเภสัชกรรมรับทำหน้าที่ผลิตและจัดหาให้บริการยาอย่างทั่วถึง อนาคตผู้ที่เจ็บป่วยแต่ละโรคเหล่านี้จะไม่สามารถเข้าถึงยาได้
4. ประชาชนไทยเป็นโรคติดเชื้อ HIV หรือดำเนินไปสู่การเป็นโรคเอดส์จำนวนมาก องค์การเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนาทางด้านเชื้อ HIV จนกระทั่งก้าวไปสู่การสร้างโรงงานผลิตยาแล้ว สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยได้อย่างทั่วถึง เพราะ

ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้ เนื่องจากราคายาถูก อนาคตผู้ที่ติดเชื้อ HIV จะไม่สามารถเข้าถึงยาได้ เพราะราคายาในต่างประเทศแพงมาก

5. ไข้หวัดใหญ่ ซึ่งติดเชื้อมากจาก Influenza virus จะมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางได้บ่อยครั้ง บางครั้งเป็นการแพร่ระบาดทั่วโลก ผู้ที่เป็นไข้หวัดใหญ่นี้จะเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตจำนวนมาก องค์การเภสัชกรรมได้ทำการวิจัยและพัฒนาผลิตเป็นวัคซีนไข้หวัดใหญ่แล้ว สามารถป้องกันการติดเชื้อของประชาชนได้อย่างทั่วถึง และมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดถึงไวรัสสายพันธุ์ใหม่จะระบาดเมื่อใด ก็จะมีผลิตวัคซีนป้องกันได้อย่างทันเวลา อนาคตประชาชนก็จะไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนป้องกันได้ หากจะป้องกันได้ ประเทศไทยก็ต้องเสี่ยงงบประมาณมหาศาลในการจ้างผลิตหรือนำเข้าจากต่างประเทศ

ทั้งนี้จากการเสวนาเรื่อง ใครได้ ใครเสีย หากยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 ในครั้งนี้ คาดว่าจะทำให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาเข้าใจบทบาทภารกิจขององค์การเภสัชกรรม ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 60-64 ซึ่งถ้าหากยกเลิกระเบียบดังกล่าว จะมีผลกระทบต่อประชาชนและประเทศชาติในด้านการ





นพ.นพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

“ผมมีความเป็นห่วงเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพราะผลกระทบจริง ๆ นั้นเกิดกับประชาชน องค์การเภสัชกรรมเป็นรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ สนับสนุนงานสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.) กระทรวงการคลัง จัดองค์การเภสัชกรรมอยู่ในกลุ่มรัฐวิสาหกิจประเภทบริการสังคมและเทคโนโลยี องค์การเภสัชกรรมจึงไม่ใช่รัฐวิสาหกิจเพื่อการค้าหากำไรให้ภาครัฐ แต่เป็นรัฐวิสาหกิจเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่องค์การเภสัชกรรมต้องรับภาระ ถ้าเมื่อไหร่ขาดหรือประชาชนไม่สามารถเข้าถึงยาได้ ก็ถือเป็นความผิดขององค์การเภสัชกรรม หวังว่าผลจากการประชุมครั้งนี้จะเป็นเสียงสะท้อนสู่ผู้ที่รับผิดชอบให้เข้าใจ”



ดร.นียดา เกียรติยิ่งอังสุลี

ผู้จัดการศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

“ตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพ 13 องค์การ ได้ไปยื่นข้อเสนอแก้ไขร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพราะการจะยกเลิกข้อ 60-64 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 เป็นเรื่องที่จำเป็นและต้องทำความเข้าใจ เพราะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานภาครัฐที่ระบุให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม ส่งผลให้การจัดซื้อยามีวิธีการไม่แตกต่างจากการจัดซื้อกระดาษ A4 คือ องค์การเภสัชกรรมต้องแข่งขันการขายยากับบริษัทอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา การทำหน้าที่ยาและระบบยาของประเทศก็จะหายไป ระบบการควบคุมราคายาหายไป เพราะที่ผ่านมาองค์การเภสัชกรรมช่วยตรึงราคาไม่ให้ราคาแพงเกินไป”



คุณกรณิการ์ กิจติเวชกุล

ผู้ติดตามตรวจสอบนโยบายสาธารณะกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรี ภาคประชาชนและแผนงานพัฒนาโลกเฝ้าระวังระบบยา

“หากร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้โดยที่ไม่นำข้อ 60-64 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 มากำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติใหม่จะเป็นการเปิดช่องให้บริษัทยักษ์ใหญ่ข้ามชาติเข้ามาทำลายรัฐวิสาหกิจและธุรกิจ SMEs ให้ล้มหายตายจากไปในที่สุด รวมถึงองค์การเภสัชกรรมด้วย เพราะไม่สามารถไปแข่งขันได้ และประเทศไทยจะมีแต่เสียประโยชน์ ซึ่งในอนาคตเมื่อไม่มีองค์การเภสัชกรรมคอยตรึงราคา เกิดการผูกขาดของบริษัทข้ามชาติ ราคายาก็จะต้องแพงขึ้นอย่างแน่นอน ทำให้เราต้องมาดูแลเรื่องพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. กันอย่างเข้มข้นมากขึ้น”



นายนิมิตร เทียนอุดม

ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

“มีความพยายามล้มระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 มาโดยตลอด เพราะธุรกิจยักษ์ใหญ่ข้ามชาติต้องการเข้ามาผูกขาดและแทรกแซงการค้ายาในไทย ซึ่งการกำหนดให้โรงพยาบาลของรัฐจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมก่อน ไม่ใช่สิทธิพิเศษ แต่เป็นความมั่นคงด้านยาของประเทศ ทำให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันว่ามียาดีของรัฐบาลเรื่องยา หากเกิดปัญหาอะไรขึ้นประเทศไทยก็มีการผลิตยาของเราใช้เองได้ แต่พวกเราไม่ได้คัดค้านร่างพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ดังกล่าวที่เป็นกลไกกำกับตรวจสอบการทุจริต แต่ขอให้นำข้อ 60-64 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 มาได้ไวด้วย”



1 ตุลาคม พ.ศ. 2522 ตำแหน่งนักเภสัชวิจัย ณ กองวิจัยทางแพทย์ (ปัจจุบันคือสถาบันวิจัยสมุนไพร) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จนดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าฝ่ายพฤกษเคมี สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปี พ.ศ. 2542-2546 จากนั้นจึงย้ายมาเป็นผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี พ.ศ. 2551-2556 ก่อนมาดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านบริหาร คลินิกห้วเจียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ในปัจจุบัน

ภญ.เย็นจิตร กล่าวถึงความรับผิดชอบในฐานะผู้บริหาร คลินิกห้วเจียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย ให้ฟังว่า ในฐานะผู้บริหาร ท่านผู้อำนวยการ คือ คุณอร่าม เอี่ยมสุรีย์ ผู้อำนวยการ

ภญ.เย็นจิตร เตชะดำรงสิน ไม่เพื่อฝัน รู้จักวางแผน รับผิดชอบ ทำงานเป็นทีม คือหัวใจของความสำเร็จ

จากจุดเริ่มต้นในสายวิชาชีพด้วยการเป็นนักปฏิบัติและต้องทำงานประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้ **ภญ.เย็นจิตร เตชะดำรงสิน** รองผู้อำนวยการด้านบริหาร คลินิกห้วเจียวไทย-จีน แพทย์แผนไทย อดีตผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้บริหารที่เติบโตมาจากสายงานปฏิบัติมีความเข้าใจมุมมอง ความคิด ความรู้สึก ตลอดจนปัญหาของคนในแต่ละระดับมากกว่า การก้าวเข้ามาสู่ตำแหน่งผู้บริหารโดยตรง ประสบการณ์ที่ได้ทั้งหมดนี้ถือเป็นประสบการณ์ที่มีประโยชน์ และหาเรียนรู้จากที่ไหนไม่ได้ เพราะเป็นประสบการณ์ที่สอนให้ทำงานกับทุกคนได้ โดยไม่มีช่องว่าง ทำให้การบริหารคนง่ายขึ้น และยังได้ใจคนทำงานมากขึ้น ที่สำคัญยังสอนให้ไม่โทษคนเพื่อฝัน และจะรู้ว่าอะไรทำได้หรือทำไม่ได้ เนื่องจากเคยผ่านประสบการณ์ตรงจุดนั้นมาก่อน

ภญ.เย็นจิตร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (เคมี) จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2519 และเภสัชศาสตรบัณฑิต จาก Southwestern University ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2522 จากนั้นศึกษาต่อเภสัชกรรมแผนโบราณ โรงเรียนวัดมหาธาตุ เมื่อปี พ.ศ. 2524 และวุฒิปริญญาตรีควบคุมคุณภาพยาสมุนไพรจาก Shanghai University of Traditional Chinese Medicine สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปี พ.ศ. 2530 (ทุนรัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน 2 ปี) โดยเริ่มรับราชการเมื่อวันที่



ได้มอบนโยบายที่สำคัญ 3 อย่างคือ 1. ทำอย่างไรให้องค์กรเดินก้าวหน้าต่อไปอย่างยั่งยืน 2. ทำอย่างไรให้ผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรในองค์กรสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน มีความมั่นคงในวิชาชีพ และ 3. ทำอย่างไรเพื่อให้คืนกลับสู่สังคม ซึ่งจะต้องบริหารให้สมดุล



ทั้ง 3 ส่วน เนื่องจากเราเป็นมูลนิธิ เราจะต้องทำในเรื่องของการบริการสังคมเป็นการคืนสู่สังคมตามปณิธานของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง นอกจากนี้เรายังเป็นสถานบริการ ซึ่งหัวใจสำคัญที่จะก้าวร่นตีความ ยั่งยืนของการบริการคือ คุณภาพมาตรฐาน เราต้องสร้างความ ยั่งยืนให้กับระบบบริการ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปิดเสรีอาเซียน เรื่อง ของมาตรฐาน การบริหาร ทรัพยากรบุคคล องค์ความรู้ การบริการ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการเตรียมความพร้อม ทั้งนี้ในส่วน ของการบริหารแบบเชิงระบบทุกอย่างต้องทำเป็นเอกสารเพื่อจะได้ มีระบบตรวจสอบที่ชัดเจนเป็น มาตรฐานสากลที่สามารถ ตรวจสอบได้ โดยเฉพาะมาตรฐานในการรักษาในแต่ละด้าน ตลอดจนวิธีการป้องกัน การสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรในองค์กร ให้เห็นว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร งานของเขามีคุณค่า มีความ สำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งที่ขับเคลื่อนองค์กร

“เป้าหมายที่อยากเห็นเป็นรูปธรรม สิ่งที่ต้องการมาก ๆ ได้แก่ มาตรฐานของการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชน ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย คือจะอย่างไรให้ การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ดังนั้น เมื่อมาอยู่ตรงนี้ เรามีโอกาสทางวิชาการ มีโอกาสทำเรื่องมาตรฐานคุณภาพ ขณะเดียวกันเราก็มีโอกาใช้องค์ความรู้ระบบข้อมูลที่เราเคย ทำมาทำเป็นคลังข้อมูลใหญ่เพื่อให้ทันวิชาการและประชาชน ตลอดจนวิชาชีพได้นำไปใช้ตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยใน อนาคตเราจะทำที่นี่ให้เป็นศูนย์วิจัยทางคลินิกเนื่องจากเรามี ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากและมีความพร้อมของทรัพยากร ดังนั้น สิ่งที่ยากทำและเร่งให้เกิดเร็ว ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ ที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยคือ มาตรฐานการบริการที่มุ่งไปสู่ การนำไปใช้ประโยชน์”

ภญ.เย็นจิตร กล่าวถึงหลักในการทำงานว่า งานทุกอย่าง หนทางไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ เพราะฉะนั้น จงอย่าเพ้อฝันว่า งานจะสมบูรณ์แบบ หรือราบรื่น เราจะต้องประเมินตัวเองว่า สามารถทำได้แค่ไหน นอกจากนี้เวลาทำงานจะต้องมีแผน มีขั้นตอน ไม่ใช่มีแต่ยุทธศาสตร์ แต่ไม่มีกลยุทธ์ก็จะไปไม่ถึง หรือมีเพียงเป้าหมายแต่ไม่มีวิธีปฏิบัติว่าจะทำอย่างไรที่จะเดินไป ถึงจุดนั้นก็จะไปไม่ได้ ต้องรู้จักเผื่อใจ และที่สำคัญที่สุดของ

การทำงานไม่ว่าจะเป็นงานอะไรก็ตามที่ต้องการให้เกิดเป็น รูปธรรม เราทำคนเดียวไม่ได้ จะต้องทำเป็นเครือข่ายแบบ บูรณาการ ต้องให้เกียรติซึ่งกันและกัน และต้องเคารพในวิชาชีพ ของกันและกัน ตรงนี้ถือเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าเราคิดได้เช่นนี้แล้ว เมื่อเราไปทำงานกับใครปัญหาที่จะมีน้อย แต่ไม่เชื่อว่าไม่มีปัญหา ทุกอย่างต้องมีปัญหา เพียงแต่ว่าปัญหาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ หลาย ๆ องค์ประกอบ หลาย ๆ ปัจจัย ต้องให้เกียรติและให้ เครดิตเขา สิ่งนี้สำคัญมาก

นอกจากนี้ **ภญ.เย็นจิตร** กล่าวถึงหัวใจสำคัญในความ สำเร็จด้วยว่า คือความมุ่งมั่น ความตั้งใจ จะเป็นแรงบันดาลใจ ให้ทุ่มเท โดยเฉพาะถ้ามีความตั้งใจสูง โอกาสที่จะถึงเป้าหมาย ก็มีมาก นอกจากนี้ก็ต้องมีความรับผิดชอบ รวมถึงการรู้จักทำงาน เป็นทีม ถ้าเราทำงานด้วยใจที่อยากทำ จะได้มากกว่าที่คิดมาสั่ง และจะนำไปสู่การใช้ประโยชน์

ภญ.เย็นจิตร ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแบ่งเวลา ด้วยว่า การแบ่งเวลาขึ้นอยู่กับการทำงานในแต่ละช่วงวัยซึ่งจะมี การแบ่งเวลาไม่เท่ากัน อย่างแรกจะต้องมีการวางแผน และจัดกลุ่ม ตามลักษณะงาน เช่น งานที่ต้องการความต่อเนื่อง งานที่ต้อง ใช้เวลา งานที่เสร็จได้ในตัวเอง จากนั้นเราก็จะต้องดูตัวเองว่า เรามีความพร้อมที่จะทำเรื่องไหน การแบ่งเวลาก็จะง่ายขึ้น เพราะ เราสามารถบริหารจัดการเวลาได้ในระดับหนึ่ง แม้ว่าในบางครั้งถึง เรามีการเตรียมการจัดแบ่งเวลาแล้วก็ตาม แต่ก็อาจจะทำไม่ได้ เราก็ไม่เดือดร้อนแม้ว่างานจะมากแค่ไหนก็ตาม เนื่องจากเรา ทำงานอย่างเป็นระบบ มีแบบมีแผน มีเป้าหมายที่ชัดเจน มีขั้นตอน ที่ชัดเจน ไม่เพ้อฝัน ก็จะสามารถจัดสรรเวลาได้ระดับหนึ่งโดย ไม่ต้องกดดันตัวเอง และลูกน้องทีมงาน รวมถึงตัวเองก็จะไม่เครียด

สำหรับความประทับใจในการทำงานนั้น **ภญ.เย็นจิตร** กล่าวว่า สิ่งที่น่าประทับใจและภูมิใจมากที่สุดคือ การจัดทำตำรา อ้างอิงด้านการแพทย์แผนจีน พ.ศ. 2550-2556 โดยได้ผลิตตำรา อ้างอิงด้านการแพทย์แผนจีนจำนวน 16 เล่ม ที่คณะกรรมการ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนให้การรับรองว่าเป็นตำราที่ใช้เป็น แนวทางในการศึกษาการแพทย์แผนจีนสำหรับผู้ที่จะประสงค์จะ ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา



การแพทย์แผนจีน เนื่องจากเป็นหน้าตาของประเทศและเป็นครั้งแรกที่มีการจัดทำขึ้น โดยได้รวบรวมคำศัพท์การแพทย์แผนจีนที่ใช้บ่อยทางคลินิก จำนวน 4 หมวด รวมคำศัพท์ 3,000 คำ ได้แก่ ทฤษฎีการแพทย์แผนจีน ยาสมุนไพรจีน การตรวจวินิจฉัยแยกโรค ตามหลักการแพทย์แผนจีน และการฝังเข็ม รมยา ในรูปแบบ 3 ภาษา ซึ่งเป็นสิ่งที่ยังไม่มีใครทำมาก่อน จึงทำให้รู้สึกภูมิใจว่าเราได้สร้างสรรค์สิ่งที่เป็นหน้าตาของวิชาชีพเรา นอกจากนี้สิ่งที่ทำให้ประทับใจคือ ทำให้เราได้เครือข่ายที่มีความเข้มแข็งทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้เราไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะได้รับการตอบรับที่สูงมากจนกลายมาเป็นตำราอ้างอิงของประเทศ รวมถึงหอสมุดแห่งชาติก็ได้ทำจดหมายมาขอหนังสือจากเรา 30 เล่มเพื่อนำไปแจกให้แก่หอสมุดเครือข่าย พร้อมให้เหตุผลว่า หนังสือประเภทนี้หาไม่ได้ แม้กระทั่งในส่วนของโรงพิมพ์ เจ้าของโรงพิมพ์เห็นว่าหนังสือนี้เป็นหนังสือที่หายากจึงยอมขาดทุนช่วยพิมพ์หนังสือให้ ด้วยเหตุผลว่า เป็นครั้งแรกที่ได้เห็นหนังสือวิชาการแบบนี้ ซึ่งงานนี้มากมายทั้งหมดที่ได้ทำมา แต่มีความรู้สึกว่าคุณค่าทางอารมณ์ทั้งหมดคือความภูมิใจสูงสุด แม้ว่าตัวเองจะเคยได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมายก็ตาม ก็ไม่เท่ากับสิ่งที่เราได้ตรงนี้เป็นความรู้สึกที่อธิบายไม่ถูก เพราะว่าเราทำภายใต้ความคิดของเราโดยที่ไม่มีใครมาบังคับหรือสั่งการ ที่สำคัญเครือข่ายได้ให้ความร่วมมือดีมาก แม้ว่าแต่ละคนจะไม่มีเวลาก็ตาม เพราะเขาว่าสิ่งที่เราทำนำไปสู่การใช้ประโยชน์ เขาจึงไม่เสียเวลาเปล่า

การที่เราทำอะไรหลาย ๆ อย่างทำให้เราได้เพื่อน ได้พันธมิตร ได้เรียนรู้อะไรหลาย ๆ อย่าง ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกต่าง ๆ ที่ได้รับเหล่านี้เพียงพอแล้วสำหรับตัวเรา และเราก็ไม่ได้ต้องการอะไรมากไปกว่านี้

สุดท้ายนี้ **ภญ.เย็นจิตร** ได้ฝากข้อคิดเกี่ยวกับการทำงานว่า สังคมปัจจุบันการมีสัมมาคารวะ การเคารพผู้ใหญ่ ค่อนข้างลดลง เพราะฉะนั้น เราจึงต้องสอนและให้คำแนะนำแก่เขาในการทำงานอะไรก็ตามเมื่อเราเป็นเด็ก บางส่วนเราต้องการความรู้จากอาจารย์ หรืออยากทำอะไรให้ประสบความสำเร็จ สิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างแรกคือ มีความตั้งใจ ซึ่งถ้าคุณมีความตั้งใจ คุณก็จะได้จากผู้สอนคุณ ขณะเดียวกันคุณต้องมีสัมมาคารวะ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่ถือว่าตัวเองเก่ง เพราะถ้าถือว่าตัวเองเก่ง จะไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ ดังนั้น เมื่อเราเป็นเด็กใหม่ เป็นน้องใหม่เราต้องเคารพครูบาอาจารย์ เคารพรุ่นพี่ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้รุ่นพี่หรือผู้ใหญ่มีความเมตตา มีความรู้สึกดี ๆ อยากถ่ายทอดความรู้ให้ คุณก็จะได้จากรุ่นพี่ เมื่อคุณได้ใจของคนที่ยกจะสอน คุณจะได้ระยะยาว และมีโอกาสประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานที่เราไม่ควรมองข้าม ความประทับใจครั้งแรกจึงถือเป็นสิ่งสำคัญ



ยาคุมกำเนิดกับเรื่องของ ผิวพรรณ

“หนูเคยรักษาสิวด้วยการกินยาคุม บอกได้เลยค่ะว่า มันได้ผล
ดีมาก สภาพผิวหน้าเราตอนนั้นเป็นสิ่วอักเสบ อุดตัน หนามันมาก
รูขุมขนกว้าง แต่งหน้าไม่ติด หนามันขึ้นเทพ แต่พอกินยาคุมประมาณ 3-4 เดือน
สิวบุม ดีกว่าการไปหาหมอผิวหน้ารักษาสิ่วอักเสบ ประหยัดกว่าด้วย
แพ้ศัลยกรรมแพงละ 200 กว่าบาท แต่หาหมออีกครึ่งนึงเป็นพัน”

สาว ๆ สมัยนี้ต่างก็อยากมีผิวขาวใส ไร้สิว
ซึ่งแต่ละคนก็มีวิธีการดูแลที่แตกต่างกัน แต่เคย
ได้ยินเรื่องของการกินยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกัน
สิวไหม วิธีนี้จะช่วยได้จริงหรือไม่ แล้วปัญหาเรื่อง
ผลข้างเคียงมีอะไรบ้าง ประเด็นนี้เป็นกระแสฮอตฮิต
ที่มาแรงในหมู่ผู้หญิงแท้ ผู้หญิงเทียม ที่ต่างก็
ยกยอขนแห่ซื้อ “ยาคุมกำเนิด” มากินกันอุตลุด
หวังผลพลอยได้ที่จะทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ไร้สิ่ว
หน้าใส ใบหน้าดูดีเกลี้ยงเกลา แถมหน้าออกหน้าใจ
ยังคุ้ม สะโพกผายทอรั้นาโด เกี่ยวกับความเข้าใจที่
ถูกต้องในเรื่องนี้ ผศ.พญ.สุวิรากร โอภาสวงศ์
ประธานประชาสัมพันธน์ สมาคมแพทย์ผิวหนัง
แห่งประเทศไทย ได้เปิดเผยรายละเอียดว่า

จากคำบอกเล่าของสาว ๆ ที่กินยาคุมกำเนิด
เพื่อหวังผลเรื่องผิวพรรณ หน้าตาเปล่งปลั่งนั้น
ส่วนใหญ่มักมีความไม่แน่ใจ แต่เพราะเชื่อจากคำบอกเล่า
จากเพื่อน ๆ หรือได้รับคำแนะนำจากร้านค้าหรือ
ศึกษาด้วยตนเองจากเว็บไซต์ หรือโซเชียลมีเดีย
ต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อสงสัยในหลาย ๆ ประเด็น ซึ่ง
ยาคุมกำเนิดในปัจจุบันมีหลายประเภท ได้แก่
ยาคุมกำเนิดชนิดรวม (combined pills) คือ
ยาทุกเม็ดจะมีส่วนผสมของเอสโตรเจน
(estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone)
ในขนาดเท่ากันทุกเม็ด โดยมีอยู่ 21 เม็ด ส่วนยาคุม



ชนิด 28 เม็ด อีก 7 เม็ด จะเป็นวิตามิน แปะ หรือธาตุเหล็ก (ferrous fumarate) ซึ่งเป็นยาคุมที่นิยมใช้กันมากที่สุด อีกประเภทหนึ่งคือ ยาคุมกำเนิด
เลียนแบบธรรมชาติ (sequential pills) ยาชุดหนึ่ง 15-16 เม็ดแรก
ประกอบด้วยเอสโตรเจนอย่างเดียว ส่วน 4-5 เม็ดหลังจะมีทั้งเอสโตรเจนและ
โปรเจสเตอโรน ทั้งนี้เพื่อเลียนแบบธรรมชาติ แต่ปัจจุบันนี้ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด
เลียนแบบธรรมชาติแล้ว เนื่องจากเกิดอาการข้างเคียงมาก และประสิทธิภาพ
ในการคุมกำเนิดไม่แน่นอน

ส่วน Mini pills ยาทุกเม็ดประกอบด้วยโปรเจสเตอโรนอย่างเดียว
ในขนาดน้อยมาก ส่วนใหญ่ใช้รักษาความผิดปกติของประจำเดือน หรือรับประทาน
เวลาต้องการเลื่อนประจำเดือน และ Postcoital or morning after pills เป็น
ยาคุมกำเนิดชั่วคราวที่ใช้ระยะสั้น หลังจากมีเพศสัมพันธ์และกันไม่ให้ตั้งครรภ์
ยาคุมชนิดนี้มีฮอร์โมนสูง ไม่ควรใช้บ่อย ให้เมื่อจำเป็นจริง ๆ เนื่องจากยาคุม
มีหลายอย่าง เพราะฉะนั้น จะบอกว่ายาคุมทุกชนิดทำให้ผิวพรรณดีขึ้นก็ไม่ถูกต้อง

หากฮอร์โมนเอสโตรเจนเยอะ แนนอนจะทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง แต่ในขณะเดียวกันอาจจะทำให้เกิดฝ้า และมะเร็งเต้านมได้

การใช้เอสโตรเจนเดี่ยว ๆ ก็มีผลทำให้ผนังมดลูกหนาตัวมากเกินไป ทำให้โอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งทางระบบสืบพันธุ์ รวมทั้งเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ส่วนโปรเจสเตอโรนเป็นตัวที่เป็นแอนติแอนโดรเจน ตัวนี้กินเข้าไปจะเกิดการคั่งของน้ำบวมน้ำ สังเกตว่าเวลาที่มีประจำเดือนจะรู้สึกว่าตัวเราเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล หน้าอกใหญ่ขึ้น สะโพกผาย เพราะฉะนั้นคั่งขึ้นมาเอง ดังนั้น จะพูดว่ากินยาคุมแล้วผิวเปล่งปลั่งก็ไม่ได้ หรือจะบอกว่ากินยาคุมแล้วรักษาสิวก็ไม่ได้ กินยาคุมแล้วจะเกิดฝ้าก็ไม่ใช่ หรือกินยาคุมแล้วอ้วนก็ไม่ถูก อันนี้แล้วแต่ชนิดของยาคุมด้วย ซึ่งยาคุมกำเนิดบางชนิดตอบสนองได้ดีกับสิวที่เกิดจากฮอร์โมน

“เราต้องสังเกตด้วยว่าคนไข้มีสิวเกิดจากอะไร เกิดจากฮอร์โมนหรือไม่ เพราะการเกิดสิวมียาหลายอย่าง เช่น เกิดจากต่อมไขมันทำงานเยอะเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนกลุ่มแอนโดรเจนมากกว่า และมีการอุดตันที่ผิวหนัง แบคทีเรีย *P. acne* เพิ่มจำนวนเข้าไปทำให้เกิดการอักเสบ ซึ่งเราจะสังเกตว่าคนไข้มีสิวจากฮอร์โมนหรือไม่นั้นข้อสังเกตคือ สิวมักจะเห่อทั่วรอบเดือน ช่วงประจำเดือนมาจะมีสิวมาก พอประจำเดือนหมดสิวก็น้อย พอประจำเดือนมาสิวก็น้อยอีก สิวพวกนี้จะตอบสนองจากฮอร์โมนค่อนข้างดี” หรือผู้ที่มีลักษณะของฮอร์โมนเพศชายเยอะ มีหนวด ขนยาว สิวรักษาไม่ค่อยตอบสนองกับการรักษาทั่วไป ประจำเดือนไม่ปกติอาจจะเป็นถุงน้ำในรังไข่ Polycystic ovarian syndrome (PCOS) กลุ่มนี้ก็ตอบสนองต่อยาคุมดี

ผศ.พญ.สุวิรากร กล่าวว่า เรื่องที่จะทำให้มีผิวขาวใส ไม่มีสิว อยู่ในการดูแล เลือกลดผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับผิว หลีกเลี่ยงแสงแดดจัด ใช้ครีมกันแดดสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดผิว สวมหมวก หรือการร่วมช่วยกันแดด รับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ที่มีสารต้านอนุมูลอิสระสูง ๆ ดื่มน้ำมาก ๆ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่เครียด

ไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ที่มีผู้สูบบุหรี่เยอะ ดูแลระบบขับถ่ายให้ปกติ ก็จะมีผิวสวยใสได้โดยไม่ต้องใช้ยาคุม

ยาคุมกำเนิดเป็นข้อบ่งชี้ที่ทำมาเพื่อคุมกำเนิด แต่ผลข้างเคียงที่มีประโยชน์คือ ช่วยรักษาสิว ลดอาการปวดท้องก่อนมีประจำเดือนได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนกินได้ กลุ่มคนที่ไม่ควรยุ่งกับยาคุมกำเนิดเลยคือ คนที่มีโรคประจำตัวประเภทโรคเลือดที่มีการแข็งตัวผิดปกติ คนที่เป็นไมเกรนแบบมาก ๆ โรคตับ โรคไต มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก คนที่ตั้งครรภ์ เพราะฉะนั้นไม่ควรเสี่ยงซื้อยาคุมกำเนิดมากินเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

แพทย์จะพิจารณาใช้ยาคุมกำเนิดรักษาสิวในรายที่มีลักษณะคล้ายผู้ชาย มีขน หนวด ประจำเดือนเยอะ เราอาจจะพิจารณาใช้ยาคุมกำเนิดรักษา แต่ไม่ได้เป็นยาอันดับแรกที่หมอจะเลือก ซึ่งจะพิจารณาในรายที่เขายากจะคุมกำเนิดอยู่แล้ว และลักษณะเพศชายเยอะ มีสิวขึ้นทั่วรอบเดือน ใช้ยาทา และกินยาปฏิชีวนะก็ไม่ดีขึ้น ถึงจะให้กินยาคุมกำเนิด แต่การกินยาคุมนั้นจะไม่เห็นผลว่าสิวยุบในเดือนแรก ต้องเริ่มกินไปสัก 2-3 เดือน จะเห็นว่าสิวลดลง ผิวดีขึ้น เพราะต่อมไขมันจะค่อย ๆ ทำงานน้อยลง ดังนั้น หน้าจะมันน้อยลงด้วย แต่ไม่ใช่จะมีอาการหน้าแห้งเหมือนกิน **โรแอกคิวเทน (Roaccutane)** หรือ **กรดวิตามินเอ** ซึ่งจะปลดการทำงานของต่อมไขมัน ทำให้การอุดตันลดลงและการอักเสบลดลงด้วยโดยไม่ได้ไปปรับฮอร์โมน แต่มีข้อเสียที่น่ากลัวคือ ถ้ากินแล้วหากเกิดการตั้งครรภ์ โอกาสที่เด็กจะพิการมีค่อนข้างสูง หากกินอยู่และอยากจะทำตั้งครรภ์ต้องหยุดกินอย่างน้อย 1 เดือน และยังมีผลข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายด้วย จึงจัดอยู่ในพวกยาอันตราย ต้องจ่ายยาโดยแพทย์เท่านั้น

ยาคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงได้ และผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่ม ปวดศีรษะแบบไมเกรน ยาคุมกำเนิดบางชนิดทำให้สิวเห่อขึ้นได้ บางชนิดเป็นฝ้า บางคนกินแล้วประจำเดือนมากระปริดกระปรอย โดยเฉพาะที่ผู้ที่กินยาไม่ครบ บางคนกินยาคุมแล้วมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้แก่ เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวลมากขึ้น เป็นผลมาจากโปรเจสเตอโรนสูง อาการข้างเคียงที่รุนแรงแต่พบบ่อยคือ **เส้นเลือด**

อุดตัน Deep vein thrombosis และมีโอกาสเป็น

มะเร็งเต้านมสูงขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ได้กินยาคุมกำเนิด

นอกจากนี้ยาคุมกำเนิดยังมีผลต่อยาหลาย ๆ ตัว เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาละลายลิ่มเลือด และยาหลายตัวก็มีผลต่อยาคุมกำเนิดเช่นกัน คือทำให้ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดลดลง สรุปว่ายาคุมกำเนิดบางประเภทลดสิบดีจริง แต่กินมากไปก็ไม่ดี ทางที่ดีควรปรึกษาแพทย์

หรือเภสัชกรน่าจะดีที่สุด





12 วิธีเสริมชีวิตให้ดูดี

ฉบับนี้ลองมาดูกันครับว่า ที่เขาแนะนำกันให้ทำเพื่อเสริมสร้างชีวิตให้ดีขึ้นมีอะไรบ้าง

เสริมสุขภาพกันหน่อย

ดูเหมือนนักวิจัยค้นพบแนวทางใหม่ ๆ ออกมาแทบทุกวัน เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ รวมถึงแนวทางใหม่ ๆ เกี่ยวกับการกิน การดื่ม จนอาจสร้างความสับสนหรือจำความได้ไม่หมดแก่ผู้อ่านในบางครั้ง ดังนั้น เราจึงรวบรวมคำแนะนำง่าย ๆ แต่มีประสิทธิภาพสำหรับการเสริมสุขภาพให้ดูดีตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า

1. กินแครอทลดเสี่ยงมะเร็งเต้านม

การศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ธันวาคม พ.ศ. 2555) ระบุว่าแครอทที่น้อย (สารพฤกษเคมีที่มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ) ที่พบในพืชอาจช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งทรวงอก นักวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาว่า 3,000 ขึ้น และพบความสัมพันธ์แบบแปรผกผันระหว่างระดับของแครอทที่น้อยในเลือด กับความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งทรวงอก นอกจากแครอทแล้ว การกินผักและผลไม้สีเหลืองกับส้ม อย่างฟักบัตเตอร์นัท ก็ช่วยได้ ลอรา ซิฟูลโล นักโภชนาการในนิวยอร์ก บอกว่าคุณอาจประหลาดใจเมื่อทราบว่าแหล่งของแครอทที่น้อย รวมถึงไข่แดง บรอกโคลี ผักเคล และผักโขม พร้อมแนะนำให้ทานแครอทกับซুমมูส หรือฟักทองสเปกติดกับเนยแข็งพามีซาน

2. เข้าสังคมเพื่อสุขภาพจิตที่ดี

ความถี่ของการเข้าสังคมอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคุณ ยามเข้าวัยกลางคน ทั้งนี้จากการศึกษาในวารสารระบาดวิทยาและสุขภาพชุมชน (สิงหาคม พ.ศ. 2555) ชายและหญิงที่มีเพื่อนมากกว่า 10 คนขึ้นไป และพบปะกันเป็นประจำมีสุขภาพจิตดีกว่าคนที่ไม่ค่อย

พบปะสังสรรค์กับเพื่อน อลิซาเบธ ลอมบาร์โด นักจิตวิทยา บอกว่า มิตรภาพที่แน่นแฟ้นช่วยลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล ทั้งยังเป็นกันชนความเครียดอย่างดี สำหรับกรณีเพื่อนเสมือนจริงนั้นแตกต่างออกไป ลอมบาร์โดบอกว่า การติดต่อกับผู้คนผ่านเฟซบุ๊กไม่ใช่เรื่องผิด แต่ขอให้แน่ใจว่าไม่ใช่ช่องทางเดียวของคุณในการสังสรรค์กับผู้คน

3. จัดระเบียบร่างกายให้ดี จะได้ไม่ปวดไหล่

รักษาท่าทางอกผายไหล่ผึ่ง หน้ามองตรงไว้ เพราะอาจช่วยป้องกันอาการปวดไหล่ได้ ดร.เดวิด ไกอเอร์ ศัลยแพทย์กระดูกแห่งมหาวิทยาลัยการแพทย์เซาท์แคโรไลนา บอกว่า ในทางทฤษฎีแล้ว การจัดระเบียบร่างกายช่วงบนไม่ดีอาจนำไปสู่การปวดไหล่ เมื่อกล้ามเนื้อกลุ่ม rotator cuff ที่ยึดไหล่ไปกดทับกระดูกสะบัก การจัดระเบียบร่างกายไม่ดีทำให้ผนังทรวงอกโค้งงอไปข้างหน้า เป็นสาเหตุให้กระดูกสะบักถลอกกระดูกซี่โครงจนเกิดอาการปวดได้ นอกจากนั้นการจัดระเบียบร่างกายไม่ดียังทำให้กล้ามเนื้อไม่สมดุลและกดทับมากขึ้นไปอีก ส่วจทำยีนด้วยการยืนหันข้างให้กระดูก โดยไหล่ สะโพก หัวเข่า และข้อเท้า ต้องอยู่ในแนวเดียวกัน

4. เดินคลายเครียด

ความเครียดทำร้ายร่างกาย แกรมพาลให้แก้เร็ว และกระทบต่อความจำด้วย ทั้งนี้จากการศึกษาในวารสารเซลล์ประสาท เรื่องนี้การทำสมาธิสามารถช่วยได้ แต่การนั่งสมาธิอาจไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับคนที่งานยุ่งหรืออยู่เฉยไม่เป็น ดังนั้น ทางเลือกคือการทำตาม อย่างงานวิจัยที่ระบุว่า การเดินในเขาวงกตหรือเดินเป็นวงกลมก็มีผลเช่นกัน เพราะช่วยลดความเครียดและความดันโดยอาจเดินช้า ๆ เหมือนเดินจงกรม คือมีสมาธิกับการเดิน การศึกษานำร่องพบว่าความดันลดลงหลังจากเดินแบบเขาวงกต 1-6 สัปดาห์

5. ข้าม ๆ รายการอาหารไป ถ้าอยากลดน้ำหนัก

ถ้าคุณเป็นประเภทเห็นอาหารนิดหน่อยก็ท้องร้องโครกครากแล้ว อาจเป็นการดีกว่าที่จะข้ามรายการทีวีประเภทเชอซิม โดยเฉพาะยามกำลังลดน้ำหนัก เพราะการศึกษาในวารสารเกี่ยวกับโรคอ้วน (มกราคม พ.ศ. 2555) ระบุว่าเพียงแค่เห็นอาหารก็กระตุ้นความอยากแล้ว ชิฟูโลแนะนำว่า หากการดูรายการทำอาหารทางทีวีทำให้ต่อมความอยากของคุณทำงานขึ้นมาทันที คุณสามารถดูรายการทีวีได้ต่อไปขณะที่กำลังเตรียมอาหาร แต่ทันทีที่นั่งลงและเริ่มกินอาหาร ขอให้ปิดทีวี วิธีแก้อีกอย่างหนึ่งคือ วางกระดากับปากกาไว้ใกล้มือ แทนที่จะเป็นขนมและตอนเปิดดูรายการทำอาหาร ก็จดส่วนผสม วิธีทำลงไป หรือไม่ก็กินข้าวให้อิ่มก่อนเปิดดูรายการประเภทชวนชิม

6. จิบชาเขียวลดความเสี่ยงมะเร็งทางเดินอาหาร

เลกกาแฟและหันมาหาชาเขียว ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงมะเร็งทางเดินอาหารได้ ทั้งนี้จากการวิจัยของศูนย์มะเร็งแวนเดอร์บิลต์-อินแกรม การสัมภาษณ์ผู้หญิง 75,000 คนที่เข้าร่วมการศึกษาของสมาคมสุขภาพเขียวไข พบว่าการดื่มชาเขียวอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน เชื่อมโยงกับความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งทางเดินอาหารที่ลดลง 17% ส่วนผู้หญิงที่ดื่มชาเขียววันละ 2-3 แก้ว มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งทางเดินอาหารลดลง 21% สารเคมีธรรมชาติในชาที่เรียกว่าโพลีฟีนอล, EGCG และ ECG มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งนักวิจัยเชื่อว่าอาจช่วยลดความเสียหายของดีเอ็นเอ และการเติบโตของเซลล์เนื้องอก

7. เลือกเพื่อนที่รักสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี

เพื่อนของคุณอาจมีอิทธิพลถึงขั้นชี้ขาดว่าคุณจะกลายเป็นคนอ้วนหรือไม่ ทั้งนี้จากการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2550 จากวารสารการแพทย์นิวอิงแลนด์ การศึกษาระบุว่าเมื่อคนหนึ่งอ้วนขึ้น เพื่อนฝูงและแม้แต่สมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มจะน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยเฉลี่ยแล้วคุณจะเป็นเหมือนเพื่อน 10 คนที่คุณใช้เวลาอยู่ด้วยมากที่สุด ในแง่ของสุขภาพและความสุข ลอมบาร์โดระบุ “เพื่อนที่มีสุขภาพดีมีแนวโน้มจะชวนและกระตุ้นให้คุณทำกิจกรรมที่เฮลตี้ด้วยกัน” การหาเพื่อนที่ใส่ใจสุขภาพนั้น ลอมบาร์โดแนะนำให้ไปสมัครตามสถานออกกำลังกายหรือเข้าร่วมในกิจกรรมทำอาหารเพื่อสุขภาพ หรือเป็นอาสาสมัครในการวิ่งแข่ง

8. ยืนเพื่อเอาที่เล็กลง

การนั่งเป็นเวลานาน ๆ โดยไม่ลุกไปทำอะไรอื่นจะทำให้เอวหนา และทำให้ระดับคอเลสเตอรอลลดลง ขณะที่การศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารโรคหัวใจยุโรป (มกราคม พ.ศ. 2554) พบว่าการลุกขึ้นยืนแม้เพียงนาทีเดียวก็ดีต่อหัวใจและรอบเอว นักวิจัยพบว่าคนที่นั่งนาน ๆ ก็มีเอวเล็กได้หากลุกขึ้นไปทำกิจกรรมอื่นบ่อย ๆ ยิ่งบ่อยเท่าไรยิ่งดี การยืนแม้เพียงนาทีเดียวก็เพียงพอที่จะต้านผลกระทบแง่ลบจากการนั่ง คริสเตน เจมส์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายยังแนะนำให้ใช้โต๊ะที่ปรับระดับได้ อันจะเปิดโอกาสให้คุณยืนพิมพ์งานได้ หรือนำแล็ปท็อปไปวางซ้อนไว้บนแท่นเพื่อยืนพิมพ์ ลุกขึ้นไปรักษางานกับเพื่อนร่วมงาน

แทนการส่งอีเมล หรือลุกขึ้นไปหาน้ำดื่ม อันจะทำให้มีเหตุผลมากขึ้นในการได้เดิน รวมถึงไปห้องน้ำ

9. ใช้ไหมขัดฟันเพื่อหัวใจที่ดี

การใช้ไหมขัดฟันอาจดูไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั่วไป แต่แบคทีเรียที่สะสมอยู่ในปากมาก ๆ สามารถเข้าสู่กระแสเลือดและทำให้เกิดหลอดเลือดตัน หรือถึงขั้นเยื่อหัวใจอักเสบ อันเป็นอาการที่เกิดกับลิ้นหัวใจและอาจถึงตายได้ “การใช้ไหมขัดฟันไม่เพียงขจัดเศษอาหารเท่านั้น แต่ยังช่วยขจัดแบคทีเรียในช่องฟัน” แชนดา มอลโดแวน แห่งสมาคมปริทันตวิทยาอเมริกัน ระบุ “นอกจากนั้นการใช้ไหมขัดฟันยังป้องกันการสูญเสียกระดูกและโรคเหงือก” แต่ก็ไม่ควรใช้ไหมขัดฟันเกินวันละ 1 ครั้ง เพราะการใช้มากเกินไปอาจทำให้เหงือกอักเสบ การใช้ไหมขัดฟันอาจทำให้คุณอายุยืนเช่นกัน เพราะการศึกษาพบว่า คนที่ใช้ไหมขัดฟันอายุยืนกว่าคนที่ไม่ได้ใช้ 5-7 ปี

10. เช็ดมือให้แห้งเพื่อขจัดเชื้อโรค

การล้างมือก่อนออกจากห้องน้ำอาจไม่เพียงพอต่อการป้องกันเชื้อโรคหากไม่เช็ดมือให้แห้งด้วย ทั้งนี้จากคำบอกกล่าวของ ศาสตราจารย์ไมเคิล ชมิทท์ แห่งภาควิชาจุลชีววิทยา มหาวิทยาลัยการแพทย์เซาท์แคโรไลนา “น้ำเป็นแหล่งเดินทางของทุกสิ่งอย่าง รวมถึงจุลินทรีย์จากพื้นผิวที่แห้งในห้องน้ำสาธารณะ” การเช็ดมือไม่แห้งดีแล้วไปจับลูกบิดประตูด้วยมือที่เปียก เสี่ยงที่จะมีเชื้อโรคติดมือมา นอกจากนั้นในแง่ของความสะอาดแล้ว การใช้กระดาษเช็ดมือดีกว่าการใช้เครื่องเป่า และวิธีที่ดีที่สุดคือ ล้างมือด้วยสบู่กับน้ำ หากไม่มีกระดาษเช็ดมือก็ใช้เครื่องเป่าเพื่อให้แห้งมากที่สุด

11. ทำใจซิล ๆ เพื่อสมดุลของร่างกายและจิตใจ

การพักใจด้วยการนั่งสมาธิหรือการจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำหรืออยู่กับปัจจุบันขณะ มีผลดีต่อร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้จากการศึกษาในวารสารจิตวิทยา ซึ่งศึกษาการบำบัดที่เน้นการทำสมาธิ และพบว่าเมื่อผสมกับการบำบัดทั่วไปแล้ว การทำสมาธิช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและอาการทางจิต การศึกษาอีกชิ้นหนึ่งที่ตีพิมพ์ในวารสารโรคหัวใจอเมริกันระบุว่า คนอเมริกันเชื้อสายแอฟริกันที่เป็นโรคหัวใจและฝึกสมาธิแบบที่เอ็มเป็นประจำมีแนวโน้มน้อยลง 50% ที่จะหัวใจวายหรือตายด้วยโรคต่าง ๆ ในช่วง 5 ปี

12. ดื่มกาแฟเพื่อชีวิตที่ยืนยาว

การดื่มกาแฟตอนเช้าอาจช่วยให้คุณอายุยืนขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาของนักวิจัยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงของการเสียชีวิตในหมู่ชายหญิง 400,000 คน อายุระหว่าง 50-71 ปี พบว่าคนที่ดื่มกาแฟมีแนวโน้มน้อยกว่าที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจ เบาหวาน และการติดเชื้อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกาแฟแบบมีกาเฟอีนหรือไม่มีกาเฟอีนก็ตาม ขณะที่เมื่อเทียบกับคนไม่ดื่มกาแฟแล้ว คนที่ดื่มวันละ 3 แก้วมีความเสี่ยงน้อยลง 10% ที่จะเสียชีวิต ไม่ชัดเจนว่าส่วนผสมใดในกาแฟดีต่อสุขภาพ เพราะมีส่วนประกอบมากมายในกาแฟที่อาจมีผลต่อสุขภาพ

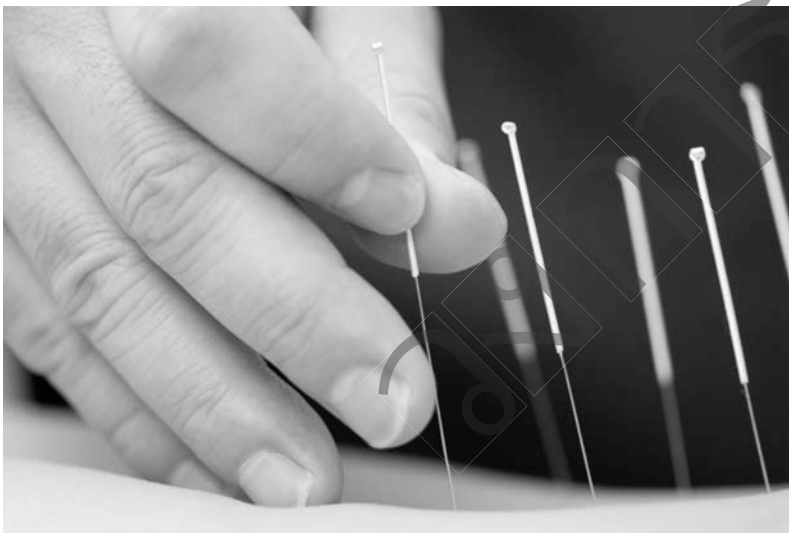
(ขอขอบคุณข้อมูลจาก MSN)



ฝังเข็ม... คลายกังวล

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

สิ่งหนึ่งที่คนผู้ชายทั่วโลกกลัวและเป็นกังวลคือ การไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์จนจบกระบวนการได้ ซึ่งตามปกติแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการที่อวัยวะเพศชายตื่นตัวไม่มากพอที่จะประกอบกิจได้สำเร็จ หรือแม้กระทั่งไม่สามารถตื่นตัวได้เลยก็ตาม เมื่ออาการเกิดแล้วมั่วยากจะรักษาก็กลับเขินอายกลัวการพบแพทย์ ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในตัวเอง เกิดความกังวลใจ ซึมเศร้า รู้สึกเครียด ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ บางรายถึงขั้นรบกวนคุณภาพชีวิตของคู่สมรส เพราะจากปัญหาสุขภาพได้ก่อตัวกลายเป็นปัญหาครอบครัว ซึ่งนอกจากเรื่องความสุขสมแล้ว ยังมีเรื่องของการมีบุตรยากเข้ามาร่วมอีกด้วย



พจ.ศศิชา อยู๋คุ้มญาติ

นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ตามหลักแพทย์แผนจีนยังมิงานวิจัยที่ระบุอีกว่าสาเหตุหลัก ๆ ของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ชายคือ ไฟในร่างกายพร่อง หยินพร่อง ลมปราณดับอุดอั้น เลือดลมปราณไหลเวียนได้ไม่ดีและความร้อนชื้นที่สะสมอยู่ภายในร่างกาย สาเหตุหลัก ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ส่งผลให้ร่างกายเสียสมดุลและเกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้

ปัจจัยทางด้านจิตใจยังเป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งกิจกรรมทางเพศนั้นต้องประกอบด้วย จิตใจและร่างกาย โดยทั้ง 2 อย่างนี้ต้องทำงานร่วมกันเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์และความสัมพันธ์สามารถทำให้เกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศหรือทำให้มีอาการแย่ลง ตัวอย่างปัญหาเช่น โรคซึมเศร้า ความขัดแย้งในครอบครัว ความเครียด ความกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ตามหลักแพทย์แผนจีนยังระบุอีกว่า ความเครียดและความกังวลส่งผลเสียกระทบต่อหัวใจและม้าม ทำให้เส้นลมปราณชง (冲脉) ป่วย ส่งผลกระทบถึงอวัยวะที่เรียกว่า (水谷气血之海) ที่ทำหน้าที่สร้างเลือดและ

พจ.ศศิชา อยู๋คุ้มญาติ คลินิกฝังเข็มแพทย์แผนจีน โรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน กล่าวว่า จากอุบัติการณ์ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอยู่ประมาณ 42.18% อายุระหว่าง 40-70 ปี โดยสาเหตุของการเกิดภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศนั้นมีด้วยกันหลายสาเหตุ ทั้งเรื่องของปัจจัยทางด้านร่างกาย อาทิ เลือดไม่สามารถไหลเข้ามาเลี้ยงในองคชาติได้อย่างเพียงพอ มีหลายภาวะที่ลดความสามารถการไหลของเลือด โดยปัญหาที่ตรวจพบได้บ่อยคือ เส้นเลือดอุดตันหรืออุดตันเนื่องจากมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคพาร์กินสัน รวมถึงพฤติกรรมบางประการไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ความนิยมในการรับประทานอาหารประเภทมัน ๆ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น



ลมปราณเพื่อไหลเวียนทั่วร่างกาย เมื่อกระบวนการสร้างเลือดลมและการไหลเวียนเลือดลมมีปัญหา ทำให้ลมปราณและเลือดพร่องไม่เพียงพอ ไม่สามารถไหลเวียนทั่วร่างกายได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

อีกสาเหตุหนึ่งคือ การกระทบหน้าทึของม้ามและกระเพาะอาหารในการขนส่งและแปรสภาพ ทำให้ความชื้นเปลี่ยนเป็นความร้อน ความร้อนชื้นที่เกิดขึ้นเคลื่อนตัวลงล่างเป็นเหตุให้อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว จึงเกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศขึ้น อีกประการคือ เรื่องขององคชาตไม่สามารถเก็บเลือดไว้ได้ในระหว่างการแข็งตัว โดยมีปัจจัยจากเส้นเลือดดำรั่ว ทำให้ไม่สามารถคงการแข็งตัวได้ ซึ่งภาวะเช่นนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงอายุ

ในทางการแพทย์แผนจีนระบุว่า การหมกมุ่นทางเพศหรือช่วยตัวเองมากเกินไป ซึ่งจะมีผลทำให้ไฟที่มิ่งเหมิน (命门) ลดลง และสารจิง (精) ที่ไหลลงน้อยลงหรือหมดไปได้อีกทั้งการไม่สามารถตื่นตัวของอวัยวะเพศชายนั้นอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการได้รับบาดเจ็บของอวัยวะภายในที่เกิดจากการหมกมุ่นทางเพศ และทำให้สารจิง (精) ในไตลดลงหรืออาจหมดไป หรือสาเหตุจากความวิตกกังวลที่กระทบจิตใจ หรือความหวาดกลัวตื่นตกใจจนเป็นเหตุให้หน้าที่การทำงานของไตเสียไป

พจ.ศศิชา กล่าวอีกว่า ในการรักษาต้องทราบประวัติการเจ็บป่วย โรคที่เป็นอยู่ รวมถึงยาที่ใช้เป็นประจำ ประกอบกับความถี่ของความต้องการทางเพศ ความถี่ของการแข็งตัว ความถี่ของการหลั่ง การรักษาเบื้องต้นต้องกำจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงให้น้อยที่สุด คือจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิต เช่น รับประทานอาหารที่มีกากอาหาร อาหารที่มีไขมันต่ำ ลดเกลือ งดสูรา งงดบุหรี่

ทั้งนี้สามารถตรวจสภาพร่างกายด้วยตัวเองได้ โดยสังเกตการแข็งตัวของอวัยวะเพศระหว่างที่หลับ หากสามารถแข็งตัวตอนกลางคืนหรือตอนเช้ามีดแสดงว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากจิตใจ หรือลองจับอวัยวะเพศว่ามีการแข็งตัวหรือไม่ หากไม่มีการแข็งตัวอาจจะหมายถึงว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเส้นประสาท นอกจากนี้หากมีการร่วงของขนอวัยวะเพศ ซึ่งอาจจะหมายถึงเกิดปัญหาที่ต่อมไร้ท่อก็เป็นได้

ด้านการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ จะมีในเรื่องของการเจาะเลือดตรวจการทำงานของตับ น้ำตาล ไต ไขมัน ผลเลือดทั่วไป สำหรับผู้ที่มีความต้องการทางเพศต่ำอาจจะต้องเจาะหาระดับฮอร์โมน Testosterone ที่ผลิตในอัณฑะ มีหน้าที่สร้างกล้ามเนื้อ มีส่วนสำคัญในเรื่องของอารมณ์และสมรรถภาพทางเพศ พออายุประมาณ 40 ปีขึ้นไปแล้วจะค่อย ๆ สร้างน้อยลงกลายเป็นวัยทองในเพศชาย และ Estradiol ฮอร์โมนเพศหญิงมีความสำคัญในการช่วยบำรุงอสุจิ แต่หากมีมากเกินไปจะไปลดการผลิตของ Testosterone

ทั้งนี้การรักษาแบบแพทย์แผนจีนเชื่อว่า เหตุแห่งการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศนั้นมีสาเหตุมาจากการตรากตรำงานหนัก ความเครียด ความวิตกกังวล การป่วยเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลให้ไตพร่องและตับทำงานผิดปกติ จึงมุ่งเน้นไปที่การรักษาและปรับสมดุลพลังงานไต เพราะไตเป็นบ่อเกิดของพลังงานในร่างกายมนุษย์และควบคุมการทำงานของอวัยวะเพศ เมื่อพลังไตพร่อง อวัยวะเพศของผู้ชายก็จะไม่แข็งแรง ไม่สามารถแข็งตัวได้นานตามที่ต้องการ และสำหรับผู้หญิง ถ้าไตอ่อนแอก็จะทำให้มีบุตรยาก

ไม่เพียงเท่านั้น หากตับทำงานผิดปกติก็จะส่งผลต่ออาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศด้วย เพราะตับควบคุมเส้นเอ็น และเพราะว่าเส้นลมปราณของตับมีเส้นทางไหลเวียนผ่านบริเวณอวัยวะเพศ และควบคุมกิจกรรมเกี่ยวกับเพศด้วย หากเส้นเอ็นผิดปกติย่อมส่งผลถึงอวัยวะเพศชาย และหากไม่สามารถส่งพลัง “ชี” ไปบำรุงเลี้ยงอวัยวะเกี่ยวกับเพศตามที่เส้นลมปราณของตับพาดผ่าน อวัยวะเหล่านั้นย่อมอ่อนแรง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในที่สุด

“ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า การฝังเข็ม หรือ Acupuncture นั้นจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณอวัยวะเพศเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำงานและการแข็งตัวของอวัยวะเพศดีขึ้น เป็นอีกหนทางคลายกังวลให้คุณผู้ชาย รวมถึงยังช่วยในการปรับสมดุลร่างกาย ปรับปรุงคุณภาพอสุจิ ทำให้ชายแข็งแรง แก้ปัญหาครอบครัวคู่สมรสที่มีปัญหาภาวะมีบุตรยาก โดยการฝังเข็มรักษาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศนั้น เน้นที่การปรับสมดุลบำรุงไต รักษาที่ต้นตอของสาเหตุ อีกทั้งยังปรับสมดุลร่างกายไปในเวลาเดียวกัน ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี และยังช่วยคลายเครียด คลายความวิตกกังวล ช่วยให้นอนหลับสบายได้อีกด้วย” พจ.ศศิชา กล่าวทิ้งท้าย





กลุ่มวิจัยเมลาโทนิน ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น
จัด Melatonin Research Forum ครั้งที่ 3

“Therapeutic use of Melatonin: from basic research to clinical use”



เมลาโทนินเป็นฮอร์โมนที่มีบทบาทสำคัญในสิ่งมีชีวิตเกือบทุกชนิด พบได้ทั้งในแบคทีเรีย พืช และสัตว์ ในมนุษย์นั้น เมลาโทนินส่วนใหญ่หลั่งมาจากต่อมไพเนียลในสมอง ทำหน้าที่ควบคุมวัฏจักรกลางวันและกลางคืนของร่างกาย จึงเกี่ยวข้องกับระบบการนอน ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบสืบพันธุ์ และภาวะเครียดออกซิเดชันในหลายประเทศ เมลาโทนินมีจำหน่ายในรูปแบบอาหารเสริมเพื่อช่วยในการนอนหลับ และบรรเทาอาการ jet lag และเนื่องจากเมลาโทนินมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและต้านออกซิเดชัน จึงมีการศึกษาการใช้เมลาโทนินในโรคต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคพาร์กินสัน และโรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น ในประเทศไทย เมลาโทนินจัดว่าเป็นยาซึ่งต้องผ่านการรับรองการขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อนจำหน่ายในท้องตลาด

การศึกษาวิจัยเมลาโทนินเป็นไปอย่างกว้างขวางมากกว่า 60 ปี โดยครอบคลุมทั้งด้านกลไกการออกฤทธิ์ ความเป็นพิษ และฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่าง ๆ ทั้งในหลอดทดลอง สัตว์ทดลอง และในมนุษย์ โดยมีรายงานการวิจัยตีพิมพ์จำนวนกว่า 30,000 เรื่อง และมีการจัดการประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัยจากประเทศต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2554 กลุ่มวิจัยเมลาโทนิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดประชุมสัมมนา Melatonin Research Forum ครั้งที่ 1 ขึ้นในประเทศไทย เพื่อช่วยให้นักวิจัยมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานวิจัย และร่วมรับฟัง

ข้อเสนอแนะจากนักวิจัยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเมลาโทนินจากทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งช่วยเพิ่มศักยภาพของนักวิจัยในกลุ่มให้สามารถตีพิมพ์ผลงานวิจัยในระดับมาตรฐานสากลได้

ในปี ปัจจุบันกลุ่มวิจัยเมลาโทนิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประกอบด้วยนักวิจัยที่เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา และมีงานวิจัยเมลาโทนินในหลายด้าน ครอบคลุมตั้งแต่การสังเคราะห์อนุพันธ์ พัฒนาสูตรตำรับ ทดสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และการศึกษาทางคลินิก โรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยปีนี้ กลุ่มวิจัยเมลาโทนิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ จัดให้มีการประชุมสัมมนา Melatonin Research Forum ครั้งที่ 3 “Therapeutic use of Melatonin: from basic research to clinical use” ระหว่างวันที่ 28-30 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ณ โรงแรมพูลแมน จ.ขอนแก่น เพื่อสานต่อความร่วมมือของนักวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งระหว่างกลุ่มนักวิจัย กลุ่มผู้ใช้ผลงานวิจัยในหลายระดับ และเปิดโอกาสให้นักวิจัย

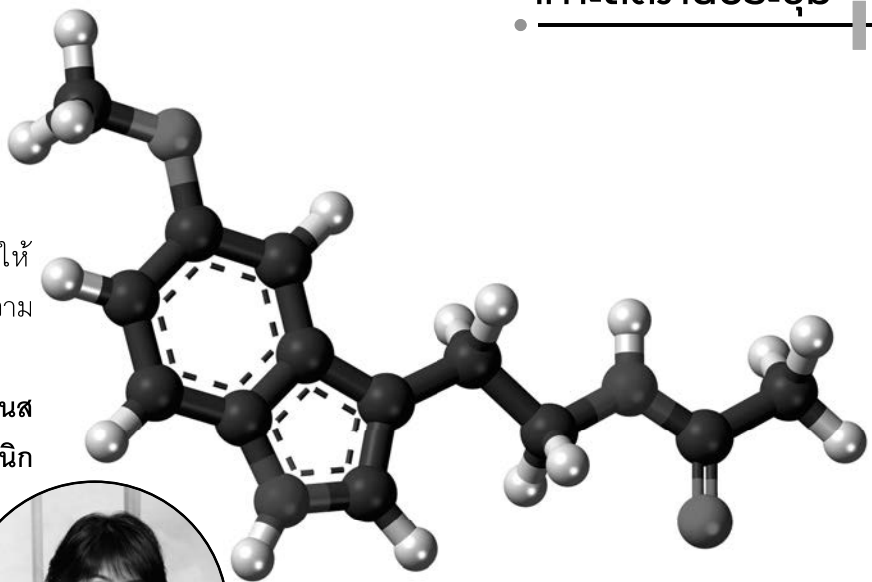
และผู้สนใจต่าง ๆ ได้เข้าร่วมเรียนรู้ด้วย ซึ่งนอกจากจะช่วยสนับสนุนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิจัยแล้ว ยังจะช่วยส่งเสริมให้ งานวิจัยพัฒนาไปในรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนต่อไป

ภญ.รศ.ดร.นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส อาจารย์และนักวิจัยภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กล่าวว่า ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาในครั้งนี้จะได้ร่วมเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากวิทยากรผู้บรรยาย ซึ่งเป็นนักวิจัยที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับ เมลาโทนินในสาขาต่าง ๆ จากทั่วโลกที่มี ประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและมีผลงานทาง วิชาการเกี่ยวกับเมลาโทนินในระดับนานาชาติ โดยการประชุมสัมมนาตลอดทั้ง 3 วัน มีหัวข้อที่ น่าสนใจ อาทิ

Opening session: Effect of melatonin on nervous system: aging and methamphetamine induced-toxicity โดย **รศ.ดร. บัณฑิต เจตนัสว่าง** จากสถาบันชีววิทยาศาสตร์ โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล จะบรรยายบทบาท ของเมลาโทนินในระบบประสาทส่วนกลาง และ ต่อเนื่องไปถึงผลของเมลาโทนินต่อความชรา และการปกป้องระบบประสาทจากสารที่เป็นพิษ ต่อสมองอย่าง methamphetamine อีกด้วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้นักวิจัยและบุคลากร ทางแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของ เมลาโทนินในการมีส่วนช่วยควบคุมวัฏจักรชีวิต ประจำวันในร่างกาย โดยเฉพาะในการลดความ เสี่ยงจากภาวะโรคทางระบบประสาท รวมถึง การใช้เมลาโทนินเพื่อการลดพิษที่เกิดจาก สารเสพติดได้

Session I : Melatonin: inflammation and immunomodulation link บทบาทเมลาโทนิน ในการอักเสบและการปรับภูมิคุ้มกันในร่างกาย ประกอบไปด้วยการบรรยาย 2 หัวข้อดังนี้



• **Melatonin and testicular oxidative stress:**

Management of male reproductive health โดย **Prof.Chandana Haldar** จาก **Pineal Research Laboratory**

ภาควิชาสัตววิทยา มหาวิทยาลัย Banaras Hindu

ประเทศอินเดีย นอกจากการมีส่วนช่วยควบคุมวัฏจักรประจำวันแล้ว เมลาโทนินยังมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นสารต้านอนุมูลอิสระอีกด้วย การเกิดความเครียดออกซิเดชัน (oxidative stress) เป็นสาเหตุหลัก อย่างหนึ่งในการทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง รวมไปถึงส่งผลต่อ ระบบสืบพันธุ์เพศชายอีกด้วย โดยจะไปลดการสร้างฮอโมนเพศ และก่อให้เกิดการตายของเซลล์สืบพันธุ์ การบรรยายนี้จะแสดงให้เห็นว่าเมลาโทนินน่าจะมีส่วนสำคัญในการลดความเสียหายเหล่านี้ ได้หรือไม่

- **Pineal melatonin and circadian clock: an impact in the control of peripheral inflammation** โดย **Prof.Krystyna Skwarlo-sonta** จากภาควิชาชีววิทยา มหาวิทยาลัยวอร์ซอร์ **ประเทศโปแลนด์** เนื่องจากในร่างกาย ระดับเมลาโทนินจะมีการเปลี่ยนแปลงในตลอดทั้งวัน เปรียบเสมือนนาฬิกาของร่างกายที่ ควบคุมวัฏจักรชีวิตประจำวันของร่างกาย และมีรายงานว่าเมลาโทนิน มีบทบาทในการลดการอักเสบ โดยการควบคุมระบบภูมิคุ้มกันและ ลดการหลั่งสารสื่ออักเสบบางชนิดอีกด้วย การบรรยายนี้จะแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของเมลาโทนินกับการควบคุมวัฏจักรชีวิต ประจำวันของร่างกาย โดยเฉพาะผลกระทบต่อการควบคุมการต้าน อักเสบของร่างกาย

Session II: Oral presentation การนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กับเมลาโทนิน โดยจะคัดเลือกจากผลงานที่ได้ส่งเข้ามาร่วมการประชุม ซึ่งใน ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับเมลาโทนินในหลายสาขา อาทิเช่น การตั้งตำรับเมลาโทนินเพื่อใช้ในจุดประสงค์ต่าง ๆ กัน การศึกษาเมลาโทนิน ในพืชสมุนไพร การใช้เมลาโทนินในการรักษามะเร็งหรือลดผลข้างเคียงจาก

ยาเคมีบำบัด และการสังเคราะห์อนุพันธ์เมลานินเพื่อใช้เป็นสารต้าน
อักเสบชนิดใหม่ เป็นต้น

Session III: Poster presentation and discussion การนำเสนอ
ผลงานในรูปแบบโปสเตอร์ของนักวิจัย โดยผู้เข้าร่วมประชุมสามารถพูดคุย
และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักวิจัยเจ้าของผลงานได้

Session IV: Melatonin in Cardiovascular system เมลาโทนิน
ที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจหลอดเลือด

- **Melatonin in the control of cardiovascular system** โดย
Prof.Michal Zeman จาก **Conmenius University Bratislava**
ประเทศสโลวาเกีย จะพูดถึงกลไกของเมลาโทนินที่เกี่ยวข้อง
กับการควบคุมระบบหัวใจหลอดเลือดว่า นาฬิกาชีวิตมีผลกับ
ความดันโลหิตอย่างไร เมลาโทนินมีบทบาทในกลไกใดบ้าง และหาก
นาฬิกาชีวิตเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด
อย่างไร
- **Melatonin, inflammation and endothelial dysfunction** โดย
Assist.Prof.Monika Okuliarova จาก **University Bratislava**
ประเทศสโลวาเกีย จะพูดถึงภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบมักเกิด
ภาวะ endothelial dysfunction ร่วมด้วย โดยจะมีการหลั่งสารสื่ออักเสบ
ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดบีบตัว มีการศึกษาพบว่าเมลาโทนิน
สามารถลดสารสื่ออักเสบได้

**Session V: Research discussion: where should we go from
here?** ทิศทางของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเมลาโทนินทั้งในหลอดทดลอง
ในสัตว์ และในมนุษย์ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต มีการพบปะแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมและผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นกันเอง

สำหรับไฮไลท์ที่พลาดไม่ได้ในการประชุมสัมมนาครั้งนี้คือ Welcome
reception และ Opening session เนื่องจากการเปิดให้ทุกคนได้เห็นถึง
ความสำคัญของเมลาโทนินในร่างกาย และใส่ใจถึงการใช้ชีวิตระหว่างวันมากขึ้น



แต่ทั้งนี้ทุกช่วงของงานประชุมสัมมนาล้วนถือ
ได้ว่าเป็นไฮไลท์สำหรับผู้สนใจในเมลาโทนิน เพื่อ
ที่จะพัฒนาเมลาโทนินเพื่อการรักษา และการใช้
เมลาโทนินในธรรมชาติเพื่อการเสริมสุขภาพต่อไป
ในอนาคตได้

ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา ซึ่งได้แก่
นักวิจัยและบุคคลทั่วไปที่สนใจจะได้รับความรู้ เข้าใจ
รูปแบบและพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ดีที่จะ
ไม่ให้มีผลรบกวนระดับเมลาโทนินในร่างกาย ซึ่งจะ
ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่อไปได้ นอกจากนี้
จะได้รับข้อมูลงานวิจัยที่ศึกษาการใช้เมลาโทนิน
เพื่อการรักษาโรค รวมถึงการใช้เมลาโทนินใน
สมุนไพรธรรมชาติเพื่อการดูแลสุขภาพต่อไป นักวิจัย
หรือผู้สนใจจะมีโอกาสได้นำเสนอผลงานและ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในงานวิจัยร่วมกัน ซึ่งจะ
ช่วยเพิ่มศักยภาพการวิจัย และพัฒนาการวิจัยให้
สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนต่อไป

“ในโอกาสนี้อยากจะเรียนเชิญนักวิจัย
และบุคคลทั่วไปที่สนใจ มาร่วมเปิดประสบการณ์
และรับความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับเมลาโทนินไปด้วยกัน
กลุ่มวิจัยเมลาโทนินยินดีต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
สัมมนาทุกท่าน” **ภญ.รศ.ดร.นุจรี** กล่าวทิ้งท้าย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่โทรศัพท์
0-4320-2378 ต่อ 2132, 2134 โทรสาร 0-4320-
2137 E-mail: thosir@kku.ac.th, artvon@kku.
ac.th หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง [http://](http://pharm.kku.ac.th/blog/meeting)
pharm.kku.ac.th/blog/meeting



เมื่อไม่นานมานี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทยว่ามีระดับกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เข้าข่ายพฤติกรรมเนือยนิ่งเสี่ยงเป็นโรคในกลุ่มโรค NCDs ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งลำไส้ พร้อมทั้งเป้าเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายในปี พ.ศ. 2563

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัยเปิดเผยว่า ประชาชนคนไทยยังมีความสับสนระหว่างคำว่า “ออกกำลังกาย” กับ “กิจกรรมทางกาย” ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า กิจกรรม



พฤติกรรมเนือยนิ่ง กิจกรรมทางกายต่ำ หวั่นเสี่ยงกลุ่มโรค NCDs

ทางกาย หรือ Physical Activity ไม่ได้จำกัดเฉพาะการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเท่านั้น แต่รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายใด ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อและพลังงานในชีวิตประจำวันทั่วไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นในการทำงาน เช่น การขึ้นบันได การเดินระหว่างอาคาร การเดินทาง เช่น การเดิน หรือปั่นจักรยานไปยังสถานที่ต่าง ๆ หรือกิจกรรมนันทนาการ เช่น การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา โดยยังมีอีกกลุ่มกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เรียกว่า “พฤติกรรมเนือยนิ่ง” หรือ Sedentary behavior ที่คนไทยปัจจุบันมักจะมีพฤติกรรมนี้มากขึ้น เช่น การนั่งทำงาน การนั่งประชุม การนั่งหรือนอนเล่นโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น ทำให้มีเวลาและโอกาสในการออกกำลังกายน้อยลง การมีกิจกรรมทางกายสะสมในแต่ละช่วงเวลาของวัน โดยเฉพาะในเวลาทำงาน หรือการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นการลุกยืน และเดินไปตักน้ำหรือเข้าห้องน้ำ การยืนในช่วงเวลาพักเบรก หลังจากนั่งเก้าอี้ทำงานทุก 1 ชั่วโมง การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การเดินหรือปั่นจักรยาน

มาทำงานหรือในการเดินทาง การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถไฟฟ้า รถไฟใต้ดิน การลงรถโดยสารประจำทางก่อนถึงจุดหมาย การจอดรถให้ไกลจากอาคารมากขึ้น เหล่านี้ล้วนช่วยส่งเสริมให้ประชาชนคนไทยได้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น ในวิถีชีวิต และเป็นการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งด้วย

ดร.นพ.พรเทพ กล่าวต่อไปว่า จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2552 พบว่าการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลกถึง 3.2 ล้านราย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 11,129 รายในประเทศไทย และจากการสำรวจระดับการมีกิจกรรมทางกายที่พอเพียงในประเทศไทย ที่ผ่านมามีพบว่า คนไทยมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลงจากปี พ.ศ. 2550 ที่ร้อยละ 85 และปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 82 เป็นร้อยละ 68 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งทำให้คนไทยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเป็นโรค NCDs มากขึ้น อันจะส่งผลต่อการงบประมาณในการรักษาพยาบาล สมรรถภาพในการทำงาน และภาระทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย

“ทั้งนี้กรมอนามัยและภาคีเครือข่ายได้ประชุมระดมสมองจัดทำแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายชาติ โดยได้ตั้งเป้าหมายในการเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ จากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 75 ในอีก 5 ปีข้างหน้า โดยมียุทธศาสตร์ย่อยในมิติต่าง ๆ เช่น ระบบการศึกษา การคมนาคมขนส่ง การผังเมือง ระบบสาธารณสุข ระบบภาครัฐกิจและสถานประกอบการ การกีฬามวลชน การสื่อสารรณรงค์ ระบบฐานข้อมูลและการวิจัย เป็นต้น โดยจะเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์นี้ต่อคณะรัฐมนตรีในต้นปี พ.ศ. 2559 และขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยร่วมกับภาคีเครือข่ายต่อไป”

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับเด็กอายุ 6-17 ปี อย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน สำหรับกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง/หนัก สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18-64 ปี อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง หรืออย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับหนัก โดยให้มีโอกาสในแต่ละครั้งอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป ส่วนวัยสูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีข้อเสนอแนะเดียวกับวัยผู้ใหญ่ แต่ให้เพิ่มเติมการฝึกการทรงตัวเพื่อป้องกันการล้มอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งด้วย โดยประชาชนสามารถดูระดับของกิจกรรมทางกายอย่างง่ายคือ ระดับปานกลางซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำแล้วเริ่มหายใจลำบาก แต่ยังพูดเป็นคำได้ เช่น การเดินเร็ว ส่วนกิจกรรมระดับหนักเป็นกิจกรรมที่ทำแล้วหายใจหอบจนพูดไม่เป็นคำ เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ เป็นต้น



Let's Grow project reality ครั้งที่ 2

บริษัท แอ็บบอต ลาบอแรตอรีส์ (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพระดับโลก และเป็นผู้นำในด้านการผลิตอาหารเสริมสูตรครบถ้วนสำหรับเด็ก ร่วมสนับสนุนกิจกรรม Workshop “Let's Grow project reality ครั้งที่ 2” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “Let's Grow Project By PediaSure ปฏิบัติการหนูน้อยโตสมวัย” เพื่อค้นหาผู้ชนะที่มีพัฒนาการดีที่สุด ซึ่งทุนการศึกษา 20,000 บาท โดยครั้งที่ 2 นี้เป็นกิจกรรมการเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านสมอง พร้อมทั้งการให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีผลต่อการพัฒนาสมองของน้อง ๆ และให้คำปรึกษาปัญหาและแนะนำในเรื่องการเจริญเติบโตจากนักโภชนาการ ปิดท้ายด้วยเซอร์ไพรส์น่ารัก ๆ ด้วยการมอบพวงมาลัยแด่คุณแม่จากน้องผู้เข้าร่วมโครงการเนื่องในเทศกาลวันแม่ ณ เอสพลานาด ชินีเพล็กซ์ แคราย เมื่อไม่นานมานี้



อย.ปลุกกระแสเด็กไทยใส่ใจสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พลิกดันรูปแบบ (Model) ให้ใช้ใบโรงเรียนมัธยมศึกษา



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นประธานในพิธีแถลงข่าวและมอบโล่แก่ผู้อำนวยการโรงเรียนนำร่อง 4 โรงเรียน และคุณครูผู้รับผิดชอบหลัก ในโครงการอาหารปลอดภัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เผยนำร่องปีแรก ผุดสื่อต้นแบบสุดเจ๋ง หนุนครูช่วยส่งต่อสุขภาพดี หวังปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั่วประเทศ

ร่วมศึกษาวิจัยตำรับยารักษาโรคมะเร็ง

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และ ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการศึกษาวิจัยตำรับยารักษาโรคมะเร็ง และองค์ความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการจัดทำระบบกระจายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สู่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ณ ห้องประชุมกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อไม่นานมานี้



ถนนอาหารปลอดภัยและตลาดสดน่าซื้อ

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ร่วมแถลงข่าวเปิดตัวโครงการ “ถนนอาหารปลอดภัยและตลาดสดน่าซื้อ” เพื่อส่งเสริมป๊อปปูล่าไทย ปี พ.ศ. 2558 ณ ลานกิจกรรมศูนย์การค้า มานูญครอง กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้



วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
21-23 ตุลาคม 2558 	สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 9 “โภชนาการดีถ้วนหน้า ตามรอยพระบาทเจ้าฟ้านักโภชนาการ” ณ รอยัล พารากอนฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 08-1701-8345 โทรสาร 0-2950-7423 E-mail: tcn.conference@gmail.com www.tcn-conference.com
28-30 ตุลาคม 2558 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับกลุ่มวิจัยเมลาโทนิ น มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมวิชาการ Melatonin Research Forum ครั้งที่ 3 “Therapeutic use of Melatonin: from basic research to clinical use” ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชาออคิต จ.ขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2132 หรือ 2134 โทรสาร 0-4320-2137 E-mail: artvon@kku.ac.th, thosir@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th
28-30 ตุลาคม 2558 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยหลักสูตรเภสัชศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ เภสัชกรรม และ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	การประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม “การลงทุนและการบริหาร การเงินสำหรับเภสัชกร” (Investment and financial management for pharmacists) ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชาออคิต จ.ขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2132 หรือ 2134 โทรสาร 0-4320-2137 E-mail: thosir@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th
30-31 ตุลาคม 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
2-6 พฤศจิกายน 2558 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยกลุ่มเภสัชกรผู้ดูแล การบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ด้วยยาต้านจุลชีพ (ประเทศไทย) หรือ กลุ่ม SOPITT	การประชุมเชิงปฏิบัติการ The 3 rd National Pharmacy Conference on Antimicrobial Agents and Resistant Organisms (NCARO) Infectious Diseases Pharmacists: The Preparatory Course ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ สยาม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331-2 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
14-16 พฤศจิกายน 2558 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร่วมกับ International Society of Pharmacoepidemiology (ISPE)	การประชุมวิชาการนานาชาติ The ISPE 9 th Asian Conference on Pharmacoepidemiology “Observational Studies for Medicine Safety & Clinical Effectiveness: A Public Health Approach” ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ	E-mail: acpe9.mail1@gmail.com www.phar.ubu.ac.th/acpe9
22 พฤศจิกายน 2558 	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการ “Roles of Vitamins & Food Supplements in Daily life” ณ ห้องสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซ.ศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 โทรสาร 0-2713-5541 E-mail: cpa_thailand@yahoo.com, thailand.cpa@gmail.com www.pharcpa.com
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 โรงแรมรามารักษ์เด็นส์ กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2713-5592 โทรสาร 0-2713-5593 E-mail: afps2015bangkok@gmail. com www.pharm.chula.ac.th/afps2015

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
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา
☐ เภสัชกร กลุ่ม
☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....
สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....
.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....
มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการแพทย์
○ 1 ปี (12 ฉบับ) 720 บาท

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการยา
○ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม 620 บาท

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 สาขาปิ่นเกล้า บัตรเครดิต 10170 ☐ ตัวแลกเงิน

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

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.
○ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาปิ่นเกล้า บัตรเครดิต เลขที่ 264-205319-4
○ ธนาคารกรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก.

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ 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**

สารสกัดขมิ้นชันแคปซูล สรรพคุณมากกว่าที่คิด



องค์การเภสัชกรรมได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการใช้สมุนไพร
โดยนำสมุนไพรมาเป็นวัตถุดิบต่อยอด
ภูมิปัญญาไทยด้วยงานวิจัยและเทคโนโลยีในรูปแบบสารสกัด สารกึ่ง
สังเคราะห์ และสารสังเคราะห์ อย่างมี
คุณภาพและเป็นระบบจนสามารถผลิต
เป็นผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่มีความหลากหลาย

เพื่อการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพของประชาชน

ดร.ภญ.สุจิตรา คชเสนี ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า “ขมิ้นชัน” เป็นหนึ่งในสมุนไพรไทยที่มีคุณประโยชน์และสรรพคุณมากมายหลายประการ โดยมีการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า **สารเคอร์คูมินอยด์ (curcuminoids)** ซึ่งเป็นสารสำคัญในขมิ้นชันมีฤทธิ์ที่เป็นประโยชน์ เช่น ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ลดการอักเสบ ฤทธิ์ลดคอเลสเตอรอลในเลือด ฤทธิ์ป้องกันตับจากสารพิษ และฤทธิ์ป้องกันการเกิดมะเร็ง ฤทธิ์บำรุงสมอง เป็นต้น องค์การเภสัชกรรมได้เริ่มวิจัยสารสกัดขมิ้นชันเมื่อประมาณ 15 ปีที่แล้ว โดยมีการวิจัยในเรื่องนี้อย่างครบวงจร

ขมิ้นชันเป็นสมุนไพรที่คนไทยรู้จักกันดี ขมิ้นชันแคปซูลใช้บรรเทาอาการจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งผงเหง้าขมิ้นชันที่ใช้กำหนดให้มีสารสำคัญคือ เคอร์คูมินอยด์ (curcuminoids) ไม่น้อยกว่า 5% เคอร์คูมินอยด์ นอกจากมีผลดีกับระบบทางเดินอาหารแล้ว ยังมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและฤทธิ์ลดการอักเสบสูง

องค์การเภสัชกรรมจึงทำการวิจัยสารสกัดขมิ้นชันที่มีเคอร์คูมินอยด์สูง นำมาควบคุมคุณภาพและทดสอบความปลอดภัย จากนั้นนำมาผลิตเป็น “แคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน” โดยมีสารเคอร์คูมินอยด์ในปริมาณ 250 มิลลิกรัม/แคปซูล หรือมากกว่าในแคปซูลขมิ้นชันปกติประมาณ 10-20 เท่า และได้ร่วมมือกับทีมวิจัยจากหลายหน่วยงานในการวิจัยในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ มีตัวอย่างงานวิจัยซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติแล้ว ประกอบด้วย

การวิจัยในผู้ป่วยเบาธาลัสซีเมียโดยศิริราชพยาบาลพบว่า เมื่อให้แคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน 2 แคปซูลต่อวัน ช่วยลดภาวะที่มีอนุมูลอิสระสูงในเลือดได้ การวิจัยในผู้ป่วยธาลัสซีเมียเด็กที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ช่วยเพิ่มอายุของเม็ดเลือดแดง นอกจากนี้การวิจัยที่โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษาผลในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยเปรียบเทียบกับการใช้ยาต้านการอักเสบไอบูโพรเฟนที่ศิริราชพยาบาลพบว่า เมื่อให้แคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน 2 แคปซูล 3 ครั้งต่อวัน นาน 4 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ความฝืดของข้อลดลง เพิ่มความสามารถในการใช้งานของข้อ และมีการข้างเคียงพอง ๆ กับยาไอบูโพรเฟน โดยเฉพาะมีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยกว่า

การวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานและในผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นโรคเบาหวาน

การศึกษาโดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับแคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน 3 แคปซูล 2 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 6 เดือน สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดไขมันในร่างกายทั่วไปและไขมันไตรกลีเซอไรด์ นอกจากนี้ การศึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานพบว่า แคปซูลสารสกัดขมิ้นชันช่วยป้องกันการเกิดเบาหวาน และช่วยการทำงานของเซลล์เบต้า ซึ่งเป็นเซลล์ที่สร้างอินซูลิน

การวิจัยโดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า การให้แคปซูลสารสกัดขมิ้นชันวันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 4 แคปซูล 3 วันก่อนการผ่าตัดบายพาสและติดต่อกัน 5 วันหลังผ่าตัด สามารถลดโอกาสเกิดหัวใจวายหลังการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจได้ และอาจช่วยให้หัวใจของผู้ป่วยที่ทำบายพาสเสียหายน้อยลง

องค์การเภสัชกรรมยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเป็นวัตถุดิบในการผลิตเครื่องสำอาง อาทิ สารสกัด THC จากขมิ้นชัน และสารสกัด Glabridin จากชะเอม ซึ่งใช้ร่วมกับนวัตกรรมนาโนเทคโนโลยี เพื่อให้ได้รูปแบบสารสกัดอนุภาคเล็กขนาดนาโนเมตร





รักษาเริ่มที่ริมฝีปาก รักษาด้วยวาลเทร็กซ์ เป็นเวลา..

1
Day

ขนาดและวิธีใช้ยาในผู้ใหญ่¹

ข้อบ่งใช้	ขนาดยา	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน
โรคเริ่มที่ริมฝีปาก (Herpes labialis) ควรให้การรักษาเมื่อเริ่มมีอาการ คัน, แสบร้อน, ช้ำ ที่ริมฝีปาก		วันละ 2 ครั้ง (การให้ยาครั้งที่ 2 ควรห่าง จากครั้งแรก 12 ชม. แต่ไม่ควรเร็วกว่า 6 ชม.)	1 วัน
โรคเริ่มบริเวณอวัยวะเพศ (Genital herpes) กรณีเป็นครั้งแรก กรณีกลับเป็นซ้ำ		วันละ 2 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง	5-10 วัน 3 หรือ 5 วัน
โรคสุสวัด (Herpes Zoster)		วันละ 3 ครั้ง	7 วัน

Integrated safety information (โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา)

This medicine does not completely cure genital herpes. Although suppressive therapy with Valtrex reduces the risk of transmitting genital herpes but does not completely eliminate the risk of transmission. It is recommended that patients sex practices in addition to therapy. Use this medicine with caution in the elderly and patients with renal impairment; use safer they may be more sensitive to its effects, especially renal and neurological side effects, need for dose reduction, and it may be useful to monitor renal function.



= ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม Valaciclovir 500 มก.



TABLETS 500 MG.