



ISSN 1513-5896

9 771513 589016

รอบรู้เรื่องยา

Vitamin B12

ทิศทางยา

Reslizumab ยาใหม่

เพื่อการรักษาโรคหืด

กฎหมายเภสัช

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายยา

รอบปี พ.ศ. 2558

14

16

37

สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สั่งซื้อหนังสือทางการแพทย์ได้ง่ายๆ แค่ปลายนิ้วที่
www.si.mahidol.ac.th/sirirajbooks



หนังสือใหม่ คุณภาพคับเล่ม



ความรู้พื้นฐาน
ทางจักษุวิทยา
ราคา 1,200 บาท



จิตเวชศิริราช DSM-5
ราคา 450 บาท



โรคของไส้ตรงและ
ทวารหนักที่พบบ่อย
ราคา 450 บาท



ไขสันหลังบาดเจ็บ
ราคา 370 บาท

ดาวน์โหลด "Siriraj Books" แอปพลิเคชัน **ฟรี!!**

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



หนังสือขายก็มี

หนังสือฟรีก็เยอะ

โหลดอ่านได้

แบบฟรีๆ ไม่มีกั๊ก



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

ส.ค.ส. ๒๕๕๙
คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิช
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรจันทร์ ผศ.นพ.วรวิมล จรรย์วนิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนาค
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณิจธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันตกุล ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉากจันโรตม ภาณุทัศน์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ นพ.สันติ ลีลยรัตน์
 ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล ภก.ปรุฬห์ รุ่งนธารักษ์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์

กรรมการบริหาร

วามณี วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการยา

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวณิช

แบบกดีไซน์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิสัย

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราพิทย์

พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาญณะ

กนกพร ขจรศักดิ์

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศรานนท์ สิทธาพิสุทธ์กุล

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109 **โทร./แฟกซ์** 0-2435-4024

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

ดฤถีนักษัตรเลื่อนเคลื่อนถึงวอก

ดวงชาตาราลึกก็แปรไป

ปรารถนามาจากใจส่งให้ท่าน

มุ่งมาดใดไหลรินขึ้นชื่นมกล

มะแมอกรอรับกลับรอบใหม่

ต่างหวังให้ดลสิ่งดีมีแก่ตน

สิ่งสุดหวานสมสุขทุกแหล่งหน

พรพระดลเจริญด้วยสุขทุกวันเทอญ

ด้วยความปรารถนาดีจากชาวคณะผู้ผลิตวารสารวงการยา

ในเครือบริษัท สรรพสาร จำกัด

สวัสดิปีใหม่ทุกท่าน ก้าวเข้าสู่พุทธศักราช 2559 กันแล้ว หลายต่อหลายคนบอกเล่ากันว่าปีนี้ เป็น “ปีลิงไฟ” ซึ่งหมายความว่าในปีนี้จะมีความร้อนแรงในทุก ๆ ด้านเกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ การเงิน ซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่มากนักน้อย หวังว่าทุกท่านคงจะสามารถครองสติ และผ่านพ้นปีลิงไฟนี้ได้ด้วยดี

ข่าวคราวในแวดวงสาธารณสุขที่ดังข้ามปี และเป็นเรื่องที่ทุกท่านให้ความสนใจติดตามข่าวอย่างใกล้ชิด คงหนีไม่พ้นเรื่องอาการป่วยของคุณปอ-ทฤษฎี สหวงษ์ ที่ได้รับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเนื่องจากเป็นไข้เลือดออก ซึ่งทุกกำลังใจต่างก็ส่งต่อไปให้คุณปอหายป่วยไว ๆ แต่สำหรับในวงการยา เรื่องที่กำลังพูดถึงกันอย่างมากที่สุด คงจะเป็นเรื่องมาตรการควบคุมยา และปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ หรือที่เรียกกันว่า “การ reclass ยาปฏิชีวนะในร้านขายยา” ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นเจ้าภาพ ซึ่งเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ดังข้ามปีกันเลยทีเดียว ทางทีมงานจะรีบนำมาขยายให้ฟังในฉบับหน้าก็แล้วกันครับ ห้ามพลาดเลยทีเดียว

สำหรับในวารสารวงการยาฉบับนี้ คงมีเนื้อหาวิชาการมาให้อ่านได้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเกาะกระแสข่าวเรื่องยาและการรักษาใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น บทความทบทวนเกี่ยวกับวิตามินบี 12 ยาใหม่ในการรักษาโรคหืด โรคผิวหนังที่พบบ่อยในช่วงฤดูหนาว รวมถึงบทความเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ หรือ CPE เพื่อไขข้อข้องใจของเภสัชกรทุกท่าน และแนวทางการขึ้นทะเบียนยาประเภทต่าง ๆ กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนั้นบทความการศึกษาต่อเนื่องซึ่งมีประจำในทุกฉบับก็ยังคงมีอยู่เหมือนเคย อย่าลืมเข้าไปอ่านและทำแบบทดสอบกันด้วยนะครับ

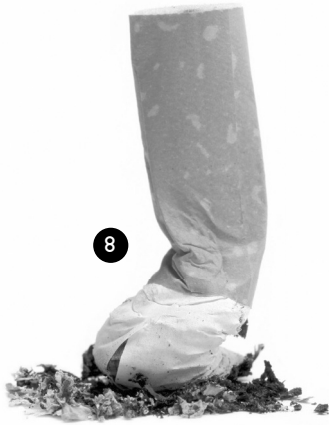


ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์

Contents

ฉบับ 210 ประจำเดือนมกราคม 2559

8



16



3 สารสโนวไวพรีใหม่

7 โลกกว้างทางยา

- Omnigraft ผลิตภัณฑ์ใหม่สำหรับการรักษาแผลที่เท้าจากเบาหวาน
- บุหรี่อาจทำให้เป็นหมันและหมดประจำเดือนก่อนวัย
- ผู้ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดสามารถใช้ยาฮอร์โมนทดแทนได้
- ผู้ป่วยติดเชื้อที่แพ้ยากลุ่ม beta-lactam ยังอาจรับการรักษาด้วย beta-lactam ได้

10 Hot News

- ปี 59 คุ่มเข้มโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ฝ่าฝืนโทษรุนแรงขึ้น
- โรคเบาหวานทำสุขภาพหึงลดลง
- ผสานโรงเรียนแพทย์ปรับพฤติกรรมควบคู่การใช้ยา
- พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พิจารณารุนแรงเหตุเพราะเข้ารับการรักษาลด

13 กันกระเเส

รู้สิ่งนี้อาจช่วยชีวิตท่านได้

14 รอบรู้เรื่องยา

Vitamin B12

16 กิศทางยา

Reslizumab ยาใหม่เพื่อการรักษาโรคหืด

17 แทะกล่อ่ง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

18 เกาะติดสถานการณ์

ไขปัญหา CPE
ทุกความสงสัย...ที่นี่มีคำตอบ

23 CPE PLUS

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่มาตรฐานสากล
(Development of Thai medicinal plant products to international standards)

37 กฎหมายเภสัช

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายยา รอบปี พ.ศ. 2558

42 รู้กับโรค

7 โรคผิวหนังที่ต้องระวังในช่วงฤดูหนาว

44 หลากสีสับ

เห็นใจ

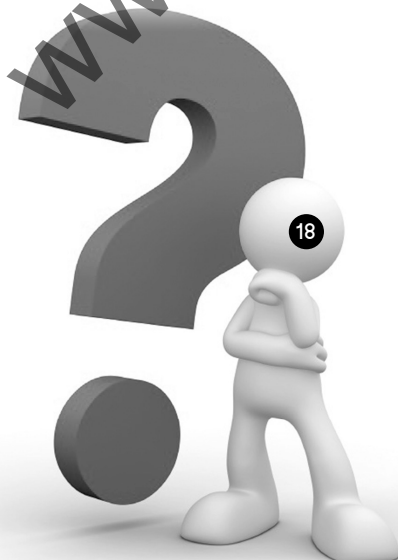
46 ชอกแซก

47 ข่าวยุติการ

42



18



37



28





สภาเภสัชกรรมก่อตั้งขึ้นมากกว่า ๒๐ ปี ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้ดำเนินการด้านต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ มีหลายอย่างได้รับการแก้ไขปรับปรุงสำเร็จ บางอย่างอาจยังไม่สำเร็จ เนื่องจากเรื่องของวิชาชีพมีปัจจัยหลากหลายมากมายที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ทั้งควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ รวมทั้งความคาดหวังจากสมาชิกที่มาจกหลายภาคส่วนก็มีความแตกต่างกัน ในขณะเดียวกันสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อวิชาชีพก็เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งมีทั้งที่เป็นวิกฤติ ความท้าทาย และโอกาส การฝ่าฟันปัญหาต่าง ๆ ของวิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะความเป็นเอกภาพของวิชาชีพ แต่ที่สำคัญคือ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากมวลสมาชิกสภาเภสัชกรรม

คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมชุดใหม่ ซึ่งจะมีช่วงเวลาทำหน้าที่ ๓ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ได้ทบทวนผลการดำเนินงานของสภาเภสัชกรรมที่ผ่านมาในด้านต่าง ๆ นำปัญหาและอุปสรรคมาวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การวางนโยบายการแก้ไขและพัฒนา ซึ่งจะมีการประชาสัมพันธ์ต่อสมาชิกให้ทราบต่อไป

ในศุภวารดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๕๙ ใคร่ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย โปรดคุ้มครองและดลบันดาลให้เภสัชกรทุกท่าน พร้อมครอบครัว ประสบแต่ความสุข ความเจริญ ด้วยจตุรพิธพรชัย และสัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ รวมทั้งรวมพลังกันสร้างสรรค์ผลงาน เพื่อให้วิชาชีพเภสัชกรรมเจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป

ศ.(พิเศษ) ดร.ภก.สมนต์ สกลไชย

นายกสภาเภสัชกรรม

“ยา” เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีพของมนุษย์ การเข้าถึงยาจึงจำเป็นอย่างยิ่งในระบบสาธารณสุข โดยบทบาทสำคัญคือ เภสัชกร และยังมีผู้เกี่ยวข้องในวงการยาและสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้มีเป้าหมายในการผลักดันและพัฒนาบทบาทของเภสัชกรในทุกสาขา ให้ได้ตอบสนองระบบสุขภาพและการเข้าถึงยาของประชาชนอย่างทั่วถึงผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับชาติและนานาชาติ ดังเช่นงาน 26th Federation of Asian Pharmaceutical Associations (FAPA) Congress 2016 ซึ่งเป็นงานประชุมใหญ่ของวิชาชีพเภสัชกรรมแห่งภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิก ที่จะเกิดขึ้นในปีพุทธศักราช ๒๕๕๙ นี้ ด้วยแนวคิดที่ว่า “Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health” อันเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาบทบาทและศักยภาพของเภสัชกรไทยในเวทีระดับสากล

ในนามของนายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพนับถือ ได้โปรดประทานพรให้ทุกท่านประสบแต่ความสุข ความสำเร็จ มีสุขภาพที่ดี และพบแต่สิ่งอันพึงปรารถนาตลอดไป



ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย แก้วกิตติชัย

นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๕๙ นี้ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก โปรดดลบันดาลให้เภสัชกรทุกท่าน มีความสุข สุขภาพแข็งแรง พร้อมรับสถานการณ์ทุกรูปแบบ ปีพุทธศักราช ๒๕๕๘ ที่ผ่านมานี้ บ้านเมือง มีการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม อันส่งผล โดยตรงต่อเภสัชกรทุกสาขา ทำให้เกิดการตื่นตัวในเรื่องการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์อย่าง กว้างขวาง ในการนี้สมาคมฯ ได้ร่วมให้การสนับสนุนโดยสมัครเป็นสถาบันหลักที่ผลิตกิจกรรมการศึกษา ต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้วย เพื่อส่งเสริมให้เภสัชกรมีองค์ความรู้ที่ก้าวหน้า ความ ก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพได้อย่างเต็มภาคภูมิ ขอให้ปีใหม่นี้ก้าวหน้าต่อไปสำหรับพวกเราเภสัชกรครับ

(ลายเซ็น)

ภก.อำนาจ พฤษภาคภูมิ

นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

เนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ในนามของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ท่านนับถือในสากลโลก โปรดประทานพรให้ท่านผู้อ่านวารสารวงการยา อุดมด้วยปัญญา ทรัพย์สิน สุขภาพที่ดี เป็นกำลังให้ประเทศชาติพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าด้วยกันยิ่งขึ้นไป
ร้านยาเป็นที่พึ่งแรกด้านยาและสุขภาพของประชาชน และเพื่อให้การใช้บริการร้านยาของ ท่านปลอดภัย คุ้มค่า มีประสิทธิผล ไปร้านยาทุกครั้ง ถ้ามหาวิทยาลัยจากเภสัชกรนะคะ



ภญ.ชองมาศ นิตติศฤงคาริน

นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)



เภสัชกรเป็นบุคลากรผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งเป็นวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาหนึ่งใน ระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยมีบทบาทหลักในการรับผิดชอบ ดูแลและคุ้มครองประชาชน เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบยา สมุนไพร ชีววัตถุ และผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกภาคส่วน และมี ส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาด้านการรักษา ดูแลผู้ป่วย ป้องกันและคุ้มครองประชาชน เพื่อให้มีความเป็นอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งส่งเสริมงานด้านวิชาการและวิจัยที่เกี่ยวข้องในระบบ สาธารณสุขไทยให้ทัดเทียมระดับนานาชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศไทยอย่างเป็นระบบ ยั่งยืน และมี ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ในนามบุคลากรคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ทุกท่านเคารพนับถือ โปรดอวยพรให้ทุกท่านจงประสบแต่ความสุข ความเจริญ สำเร็จ สมบูรณ์ พูนผล ในความปรารถนาที่ตั้งใจทุกประการเทอญ

ด้วยความปรารถนาดี

(ลายเซ็น)

รศ.ดร.ญ.จุไรรัตน์ นันทานิช

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๕๙ ในนามของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและคุณงามความดีทั้งหลาย จงดลบันดาลและผลักดันให้เพื่อนเภสัชกรและผู้ติดตามอ่านวารสารวงการยาจงประสบแต่ความสำเร็จ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมทั้งมีความสุขตลอดไป

ในโอกาสนี้ขอกล่าวว่า เภสัชกรผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทุกท่านมีความมุ่งมั่นและมุ่งมั่นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เภสัชกรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับผู้ประกอบวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพด้านอื่น ๆ เภสัชกรมีส่วนร่วมต่อการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองให้มีสุขภาพดี เพื่อลดโอกาสการเจ็บไข้ได้ป่วย

ด้วยความปรารถนาดี



รศ.ดร.ภก.จักรพันธ์ ศิริธัญญาลักษณ์

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๕๙ ขอเป็นตัวแทนของชาวคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวสวัสดิ์ปีใหม่กับทุก ๆ ท่าน และขอพรจากคุณพระศรีรัตนตรัย จงดลบันดาลให้ท่านมีความสุข ความเจริญ และมีสุขภาพที่แข็งแรง ประสบความสำเร็จตลอดปีและตลอดไปนะค่ะ

ในปีที่ผ่านมา เราคงทราบดีถึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเฉพาะเรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม รวมทั้งพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ แม้ว่ามีหลายประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนและต้องมีการระดมความคิดเห็นอีกมากจากหลายภาคส่วน แต่ก็มีเชื่อมั่นในพลังของพวกเราที่จะช่วยกันผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงพลังในการร่วมพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมของเราต่อไป ซึ่งนับเป็นพันธกิจที่สำคัญประการหนึ่งของคณะเภสัชศาสตร์ทุกสถาบัน นอกเหนือจากพันธกิจหลักในการบ่มเพาะ “เภสัชกร” คุณภาพออกมาไว้ใช้สังคม สำหรับพวกเราชาว ม.อ. รวมทั้งกลุ่มเภสัชกรภาคใต้ จะขอเป็นส่วนหนึ่งกับพวกเราในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้แก่วิชาชีพและสังคมไทยตลอดไป



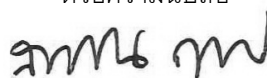
ผศ.ดร.ภญ.ศิริรัตน์ ปิ่นสุวรรณ

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตามที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับการสถาปนาจัดตั้งเป็นคณะมามากกว่า ๒๐ ปี และดำเนินการด้านต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านการผลิตบัณฑิต เภสัชศาสตร์ให้มีความเฉพาะทางเพิ่มขึ้นในด้านบริหารเภสัชกรรม ซึ่งในปัจจุบันนี้สถานการณ์ของวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทางคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีความคาดหวังว่า ในวิชาชีพเภสัชกรรมของเราจะมีความร่วมมือและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน เพื่อจะนำมาซึ่งมงคลนามเภสัชกรไทย

ในโอกาสนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขออำนาจแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ คุณพระศรีรัตนตรัย องค์สมเด็จพระนเรศวรมหาราช และองค์พระมหากษัตริย์ของชาติไทยทุกพระองค์ อำนวยพรให้ทุกท่านมีความสุข ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน สุขภาพแข็งแรง และขอให้ท่านภาคภูมิใจในความเป็น “เภสัชกร” ที่จะคงอยู่กับท่านตลอดไป

ด้วยความนับถือ



รศ.ดร.ภญ.จันทรัตน์ สิตธิวรนนท์

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร





ขอให้ปีใหม่นี้จึงประสบแต่ความสุข ความเจริญ ด้วยจตุรพิธพรชัย
คิดหมายสิ่งใดในสิ่งที่ดี สำเร็จได้ตั้งใจปรารถนาทุกประการ

นสพ 18-๑๑-๖๒.

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประครองพันธ์
ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์วารสารวงการยา



ปีใหม่มาร่วมกับสิ่งใหม่ ๆ การเริ่มต้นใหม่ ๆ และการปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรม
ใหม่ ๆ ในฐานะเภสัชกรให้เอื้อประโยชน์ต่อประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น พร้อมกับการปล่อย
ให้สิ่งที่ดีและไม่ดีในปีเก่าให้ผ่านพ้นไป เนื่องด้วยความสวัสดีของการใช้ชีวิตอยู่
การดำเนินชีวิตในปัจจุบันให้ดีที่สุด ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นมากที่สุด มากกว่าการแสวงหา
ผลประโยชน์เข้าตัวเอง

ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๕๙ นี้ขอให้เภสัชกรทุกท่านมีสติสัมปชัญญะ
ในการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง และมีความสุข

ภก.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์วารสารวงการยา



ปีพุทธศักราช ๒๕๕๘ ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขของ
ประเทศหลายประการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ที่จะมุ่งให้เกิดสุขภาพ
ที่ดีขึ้นของประชาชนเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาพยาบาล หรือการส่งเสริมและ
ป้องกันโรค รวมถึงระบบการจัดการด้านยาด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ส่งผลต่อ
บุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดการปรับตัวของทุกสาขาวิชาชีพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย
ที่เปลี่ยนไป ดังนั้น การเตรียมตัวให้แข็งแรง การเตรียมใจให้มั่นคง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะ
นำพาทุกท่านให้ผ่านพ้นอุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตไปได้ด้วยดี

ในศุภวารดิถีขึ้นปีใหม่ปีนี้ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย
โปรดดลบันดาลให้บุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน พร้อมทั้งครอบครัว ประสบแต่ความสุข
ความสำเร็จ ความเจริญ สมบูรณ์พูนผลในสิ่งที่พึงปรารถนาทุกประการ

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

บรรณาธิการที่ปรึกษาวารสารวงการยา

Omnigraft พลัฏกัณท์ใหม่สำหรับการรักษาแผลที่เท้าจากเบาหวาน

Medscape Medical News: เมื่อไม่นานมานี้ FDA ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศรับรองให้ใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ Omnigraft เพื่อการรักษาแผลที่เท้าจากเบาหวาน (diabetic foot ulcer) แล้ว โดยสามารถใช้ได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าอยู่เรื้อรังนานกว่า 6 สัปดาห์

Omnigraft เป็นวัสดุที่ผลิตจากซิลิโคนผสมกับคอลลาเจนที่ได้จากวัว และกระดูกอ่อนจากฉลาม มีรูปร่างเป็นแผ่นที่มีรูพรุนโดยรอบ ซึ่งได้รับการออกแบบมาเพื่อปิดช่องว่างของแผลและช่วยกระตุ้นการสร้างผิวหนังใหม่ โดยทำหน้าที่เป็นโครงสร้างให้เซลล์ผิวหนังที่กำลังงอกยึดเกาะได้ดียิ่งขึ้น เดิมที Omnigraft นั้นได้รับการรับรองจาก FDA แล้วตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 สำหรับการนำมาใช้รักษาแผลไฟไหม้ที่มีอาการรุนแรง และไม่สามารถใช้ผิวหนังของผู้ป่วยเองได้ และหลังจากที่มีการวิจัยเกี่ยวกับการนำเอาผลิตภัณฑ์นี้มาใช้เพื่อการรักษาแผลที่เท้าจากเบาหวานชื่อ Foot Ulcer New Dermal Replacement (FOUNDER) study โดยเปรียบเทียบอาสาสมัคร 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้ Omnigraft ร่วมกับการรักษาตามมาตรฐาน และกลุ่มที่ได้รับเฉพาะการรักษาตามมาตรฐาน ผลพบว่าในกลุ่มที่ใช้ Omnigraft มีแผลที่ดีขึ้นภายใน 16 สัปดาห์ คิดเป็น 51% เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ที่แผลดีขึ้น 32% ($p = 0.001$)

อาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ที่พบได้ในระหว่างการใช้ Omnigraft ได้แก่ มีการติดเชื้อ อาการปวด แผลบวมแดง และอาจมีแผลใหม่เกิดขึ้นได้

ผู้วิจัยกล่าวว่า การใช้ Omnigraft นั้นช่วยทำให้การดูแลแผลที่เท้าจาก

เบาหวานง่ายมากขึ้น ช่วยทำให้แผลปิดเร็ว และช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นเมื่อเทียบกับการรักษาตามมาตรฐานทั่วไป FDA จึงมีคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ Omnigraft ให้พิจารณาใช้ได้กับผู้ที่มีแผลเรื้อรังที่ไม่หายภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์



รักษาวัณโรคชนิด MDR-TB ด้วยยา 6 ชนิด ให้ผลการรักษาดี

Medscape Medical News: ในปัจจุบัน แนวทางการรักษาวัณโรคคือยา MDR-TB ที่เผยแพร่โดย WHO แนะนำการใช้ยาต้านวัณโรคอย่างน้อย 4 ชนิด ร่วมกับยา pyrazinamide แต่ข้อมูลจากการวิเคราะห์ของ Courtney M Yuen และคณะ จาก CDC ในรัฐ Georgia ในการศึกษาชื่อ Preserving Effective Tuberculosis Treatment Study (PETTS) ซึ่งรวบรวมข้อมูลของการรักษาผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคชนิด MDR-TB (ดื้อต่อยา isoniazid และ rifampin) ในระหว่างปี ค.ศ. 2005-2010 โดยมีผลการตรวจความไวต่อยา (drug-susceptibility test: DST) ร่วมด้วยพบว่า เมื่อใช้ยาที่เชื้อยังมีความไวอยู่อย่างน้อย 6 ชนิด

ในการรักษา จะช่วยเพิ่มโอกาสทำให้ผลเสมหะกลับเป็นไม่พบเชื้อได้มากขึ้น 36% เมื่อเทียบกับการใช้ยา 5 ชนิด (adjusted hazard ratio 1.36; 95% confidence interval [CI] 1.09-1.69) และที่น่าแปลกใจคือ แม้ว่าในผลการตรวจ DST จะพบว่าการดื้อต่อยาบางชนิดที่ให้อยู่ ก็ยังสามารถใช้ในการรักษาได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้เหตุผลว่า อาจเป็นจากการที่เชื้อมีอยู่หลายกลุ่มปะปนกันและมีความไวหรือดื้อต่อยาที่แตกต่างกัน จึงอาจจะดื้อต่อยาชนิดหนึ่ง แต่ยังคงไวต่อยาอีกชนิดหนึ่งก็ได้ หรืออาจเป็นจากการดื้อยาที่ไม่รุนแรงมาก (low level resistance) ซึ่งยังสามารถใช้ยาที่มีระดับยาในร่างกายน้อยพอ หรือเป็นจากการเสริมฤทธิ์กันของยาต้านวัณโรคแต่ละชนิดก็ได้ ดังนั้น การเลือกใช้ยาหลายชนิดร่วมกันน่าจะช่วยให้โอกาสสำเร็จของการรักษามากขึ้น

ผู้วิจัยกล่าวว่า การเพิ่มจำนวนชนิดยาเข้าไปอาจมีประโยชน์ในแง่ที่มีการระบาดของเชื้อ MDR-TB ได้ เนื่องจากสามารถลดระยะเวลาที่จะมีการแพร่กระจายเชื้อให้น้อยลงและเพิ่มโอกาสสำเร็จของการรักษา



อย.เผยสถิติการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบ 58 ยอดปรับกว่า 1.9 ล้านบาท ลุยตรวจเข้มปีงบ 59

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยถึงผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 - 30 กันยายน พ.ศ. 2558) จำนวนรวม 29,132 เรื่อง (อาหาร 10,848 เรื่อง, ยา 6,079 เรื่อง, เครื่องสำอาง 11,445 เรื่อง, วัตถุอันตราย 292 เรื่อง, เครื่องมือแพทย์ 178 เรื่อง และวัตถุเสพติด 290 เรื่อง) พบการฝ่าฝืนกฎหมายโฆษณา แยกเป็น อาหาร 1,418 เรื่อง, ยา 412 เรื่อง, เครื่องสำอาง 64 เรื่อง, เครื่องมือแพทย์ 82 เรื่อง และวัตถุเสพติด 21 เรื่อง จึงได้ดำเนินคดีผู้กระทำผิด ได้แก่ เจ้าของสื่อ ผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย พิธีกรและผู้ดำเนินรายการ โดยได้แจ้งเปรียบเทียบปรับและระงับโฆษณา รวมทั้งหมดเป็นจำนวนเงิน 1,929,500 บาท

สำหรับความผิดการโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมายมากที่สุด แบ่งเป็น อาหาร เรื่อง การไม่ขออนุญาตโฆษณา, ยา เรื่องการไม่ขออนุญาตโฆษณา รวมทั้งโฆษณาสรรพคุณยา อันเป็นเท็จหรือเกินความจริง, เครื่องมือแพทย์ เรื่องไม่ขออนุญาตโฆษณา และ เครื่องสำอาง เรื่องโฆษณาข้อความที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าผลิตภัณฑ์มีผลต่อการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญอันเกี่ยวกับ เครื่องสำอาง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 อย.จะเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ อย่างเข้มข้น หากพบกระทำผิดจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด มีทั้งเปรียบเทียบปรับและระงับโฆษณาเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค มิให้ตกเป็นเหยื่อการโฆษณาอวดสรรพคุณเกินจริงในรูปแบบต่าง ๆ



สร.ติดตามผลกระทบการปิดป้ายราคายาในโรงพยาบาลใหญ่ ทั่วประเทศกรรมการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล

ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ นายกสภาเภสัชกรรม กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา “ค่ารักษาพยาบาลแพง” โดยได้เร่งดำเนินการใน 2 เรื่องคือ 1. การกำหนดค่ายาที่สมเหตุสมผล โดยเสนอให้กระทรวงพาณิชย์ออกประกาศให้บริษัทติดป้ายราคาขายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอยู่ระหว่างติดตามให้ผู้ประกอบการจัดส่งราคาขายเพื่อนำขึ้นเว็บไซต์ รวมทั้งส่งรายการยาที่ปิดป้ายราคาจาก 4-5 บริษัท ประมาณ 500 รายการให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในและนอกสังกัดตรวจสอบว่าจะมีผลกระทบจากการปิดป้ายราคาขายหรือไม่

เรื่องที่ 2 ค่ารักษาพยาบาล ได้มอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพตั้งคณะกรรมการศึกษาพิจารณาเพื่อกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลหลัก ๆ ในสถานพยาบาลรัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขมีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ที่กำหนดให้

สถานพยาบาลเอกชนแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการให้ประชาชนรับทราบก่อนเข้ารับบริการ ทั้งนี้หากค่าบริการไม่เป็นไปตามที่แสดงไว้หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการรับบริการ สามารถร้องเรียนผ่านช่องทางด่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 0-2193-7999 นอกจากนี้ยังมีเว็บไซต์ www.hospitalprice.org แสดงข้อมูลอัตราค่าบริการโรงพยาบาลเอกชน เปรียบเทียบราคาโรงพยาบาลเอกชนหลัก ๆ 10 กว่าแห่ง เพื่อเป็นข้อมูลให้ประชาชนเข้าไปศึกษาอีกด้วย



การสัมผัสยาฆ่าแมลงตั้งแต่เด็กอาจทำให้ปอดถูกทำลายการ

Reuters Health Information: รายงานเกี่ยวกับความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม โดย Rachel Raanan และคณะ จาก University of California พบความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสกับยาฆ่าแมลงในกลุ่ม organophosphate กับการสูญเสียสมรรถภาพปอดของเด็กในเวลาต่อมาได้



Dr.Raanan และคณะผู้วิจัย ได้รายงานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสกับสารจำพวก organophosphate ในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงระยะเด็กเล็กกับการเกิดอาการผิดปกติของระบบการหายใจเมื่อเด็กโตขึ้นถึงอายุ 5-7 ปี เอาไว้ และผลการศึกษาเพิ่มเติมโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสกับยาฆ่าแมลงดังกล่าว กับการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพปอดพบว่า เด็กที่สัมผัสกับสารดังกล่าวในช่วงอายุ 0.5-5 ปี จะมีค่าสมรรถภาพปอด FEV₁, FVC และ FEF (25-75) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่ออายุ 7 ปี และยังพบอีกด้วยว่า ปริมาณของสารที่ร่างกายเด็กได้รับยังสัมพันธ์โดยตรงกับระดับการเสื่อมลงของสมรรถภาพปอดด้วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่คล้ายกับที่พบในเด็กที่ต้องสัมผัสกับควันบุหรี่

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เด็กที่ต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้ยาฆ่าแมลงจำพวก organophosphate นั้นจำเป็นต้องได้รับการปกป้องจากการสัมผัสสาร โดยต้องให้เด็กอยู่ห่างจากจุดที่มีการใช้ยาให้มากที่สุด หรือให้อยู่ในบ้านและปิดหน้าต่างมิดชิดในระหว่างที่มีการพ่นยาฆ่าแมลง นอกจากนี้ยังควรล้างทำความสะอาดอาหารจำพวกผักและผลไม้ให้สะอาด ไม่มีการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงก่อนรับประทาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสมรรถภาพปอดของเด็กในระยะยาว

ผู้ป่วยติดเชื้อที่แพ้ยาในกลุ่ม beta-lactam ยังอาจรับการรักษาด้วย beta-lactam ได้

Reuters Health Information: สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติอาการแพ้ต่อยาในกลุ่ม beta-lactam กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น penicillin, cephalosporins หรือ carbapenem แพทย์มักจะตัดสินใจเปลี่ยนไปใช้ยาในกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ beta-lactam แทน แต่ผลจากการศึกษาล่าสุดโดย Dr.Meghan Jeffers และคณะ จาก University of Colorado Skaggs School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences พบว่า ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบในกระแสเลือด การเลือกใช้ยาในกลุ่มอื่นแทน beta-lactam นั้นมีโอกาสเกิดความล้มเหลวของการรักษาได้มาก ในขณะที่การใช้ยา beta-lactam แต่ต่างกลุ่ม เช่น หากมีประวัติอาการแพ้ยาในกลุ่ม penicillins อาจเลือกใช้ยาในกลุ่ม cephalosporins หรือ carbapenems แทน เป็นต้น กลับช่วยทำให้โอกาสของการล้มเหลวในการรักษาลดลง และไม่ได้เพิ่มอุบัติการณ์ของการแพ้ยาอีกด้วย

ในการศึกษาข้างต้น คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 552 รายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบในกระแสเลือด และมีประวัติแพ้ยา beta-lactam ร่วมด้วย โดยเปรียบเทียบอัตราการล้มเหลวในการรักษาระหว่างกลุ่มที่เลือกใช้ยา beta-lactam กลุ่มอื่นแทน (433 ราย) และกลุ่มที่เลือกใช้ยาอื่นที่ไม่ใช่ beta-lactam (119 ราย) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ไม่ใช่ beta-lactam มีอัตราการล้มเหลวคิดเป็น 38.7% เทียบกับกลุ่มที่ได้รับ beta-lactam กลุ่มอื่นที่มีอัตราการล้มเหลวน้อยกว่าคือ 27.4% (p = 0.03)



สำหรับในแง่ของการเกิดอาการแพ้นั้น ในการศึกษาพบมีอุบัติการณ์ของการแพ้ยาอยู่ 16 ราย โดยมี 13 รายอยู่ในกลุ่มที่ได้รับยา beta-lactam แต่เป็นอาการแพ้ที่ไม่รุนแรงและไม่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต

คณะผู้วิจัยกล่าวว่า ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อาการแพ้ยาที่ข้ามระหว่างกลุ่ม beta-lactam นั้นมีค่อนข้างน้อย ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อที่รุนแรงและมีโอกาสเกิดความล้มเหลวในการรักษาได้นั้น จึงยังควรเลือกใช้ยาในกลุ่ม beta-lactam กลุ่มอื่นแทนได้ เนื่องจากให้ผลในการรักษาที่ดีกว่า และยังไม่ได้ทำให้เกิดอาการแพ้ที่รุนแรง

ปี 59 คุมเข้มโหมแผนการสื่อโทรทัศน์ ฝ่าฟันโทษรุนแรงขึ้น

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

เปิดเผยว่า ในปี พ.ศ. 2559 อย.มีแนวทางการดำเนินการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อโทรทัศน์อย่างเข้มข้นขึ้น ทั้งมาตรการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยร่วมกับทางสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.) นำระบบการตรวจสอบสิ่งผิดกฎหมายและกลไกการดำเนินการ (ระบบ Intensive watch) มาใช้กับช่องโทรทัศน์จำนวน 40 ช่อง แบ่งเป็น ทีวีสิตี/ฟรีทีวี 14 ช่อง และช่องโทรทัศน์ดาวเทียม 26 ช่อง หากพบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพฝ่าฝืนกฎหมายทางช่องที่เฝ้าระวังอยู่ กสทช.จะแจ้ง อย.เพื่อตรวจสอบโฆษณาและส่งดำเนินคดีตามกฎหมาย

นอกจากนี้กลุ่มผู้ประกอบการโครงข่ายและเครือข่ายภาคประชาชนประกอบด้วย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ยังได้ร่วมมือกันเรื่องการแจ้งเบาะแสช่องโทรทัศน์ที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย หากพบให้คัดคลิปโฆษณา พร้อมระบุชื่อช่อง ชื่อกล่องรับสัญญาณ วันเวลาออกอากาศ และส่งข้อมูลผ่านไลน์กลุ่ม ซึ่งจะสะดวกรวดเร็วในการแจ้งข้อมูลเพื่อให้โครงข่ายที่มีช่องโทรทัศน์ที่มีการโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมายระงับการออกอากาศ 7 วัน หากเกินกำหนดไม่ปฏิบัติตาม ทางผู้ประกอบการโครงข่ายจะทำการบันทึกใบการออกอากาศโฆษณาดังกล่าวส่งมาให้ทาง อย. เพื่อให้ อย. และ กสทช. ดำเนินการทางกฎหมาย

นพ.บุญชัย กล่าวอีกว่า อย.จะดำเนินคดีกับ

โฆษณาที่ไม่ได้รับอนุญาต และโฆษณาโอ้อวดเกินจริงหรือหลอกลวงให้หลงเชื่อโดยไม่สมควรอย่างรุนแรงขึ้น หากพบฝ่าฝืนจะรีบดำเนินการแจ้งระงับโฆษณา เปรียบเทียบปรับ และฟ้องคดีต่อศาล โดยดำเนินการทางอาญากับผู้กระทำผิดตามกฎหมาย ทั้งนี้หากพบว่าผู้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์กระทำความผิดซ้ำซ้อน อย.จะใช้มาตรการทางปกครองเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดเพิ่มขึ้นได้แก่ งดผลิต พักใช้ใบอนุญาตผลิต เพิกถอนเลข อย./ใบสำคัญฯ และเพิกถอนใบอนุญาต รวมถึงการโฆษณาที่เป็นความผิดและมีการฟ้องคดีต่อศาลให้ดำเนินการพักใช้ใบอนุญาตไว้จนกว่าคดีจะถึงที่สุด



โรคเบาหวานทำสุขภาพจะหตุยลดลง พสาณโรเรียนแพทยปรับพฤติกรรมควบคู่การใช้ยา

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล

สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า โรคเบาหวานในผู้สูงอายุนับเป็นสาเหตุอันดับ 1 และผู้สูงอายุเป็นสาเหตุอันดับ 7 จาก 10 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งรายได้และเศรษฐกิจของประชาชน ซึ่งจากการสำรวจอัตราตายจากโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2557 มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน



กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยเริ่มจากกลุ่มเสี่ยงไปถึงกลุ่มที่มีภาวะดื้ออินซูลิน โดยตั้งเป้าหมาย ได้แก่ ลดอัตราป่วยรายใหม่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เลิกสูบบุหรี่ได้ ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และได้รับการประเมินความเสี่ยง และมีภาวะแทรกซ้อนและความพิการลดลงใน 3 กลุ่มหลักคือ 1. กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง จะไม่ให้ป่วย ใช้แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย 5 กลุ่มวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ลดการบริโภคน้ำตาล เพิ่มการออกกำลังกาย 2. กลุ่มป่วย จะมีการคัดกรองตรวจตั้งแต่เริ่มแรกรู้ผลและรักษาได้รวดเร็ว ใช้แผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการและเชื่อมโยงบูรณาการกับระบบสุขภาพสาขาอื่น ๆ เช่น หลอดเลือดสมอง ตา ไต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และ 3. กลุ่มพิการหรือรายที่ซับซ้อน จะดำเนินงานผ่านเขตสุขภาพ พื้นที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยบูรณาการผ่านระบบสุขภาพอำเภอ ตำบล จัดการสุขภาพ ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขและทีมหมอครอบครัวดูแล เพื่อให้คนในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้เอง

ทั้งนี้จะร่วมกับโรงเรียนแพทย์พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กับการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานให้ควบคุมอาการได้ จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ รวมถึงกำหนดตัวอย่างหรือต้นแบบที่ดีเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน เช่น การตั้งคลินิก NCD ก็จะสามารถลดการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เช่นกัน

ครบรอบ 41 ปี อย. เพื่อยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภค

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า อย.ได้ครบรอบ 41 ปี แห่งการสถาปนาเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมานับได้ว่าเข้าสู่ช่วงทศวรรษที่ 5 ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยก้าวต่อไปของ อย.ในปี พ.ศ. 2559 จะดำเนินยุทธศาสตร์อย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ 1. พัฒนาระบบการกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (Pre-marketing Control) ให้มีประสิทธิภาพ 2. ผลักดันการตั้งสถาบันตรวจและประเมินผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงทดลองการปฏิบัติงานล่วงหน้า เพื่อให้มีความพร้อมรองรับการจัดตั้งสถาบันฯ 3. มุ่งเน้นการควบคุมกำกับหลังอนุญาต (Post-marketing Control) ให้เข้มข้นมากขึ้น 4. พัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของผู้ประกอบการผลิตตามมาตรฐานสากล 5. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้มีความรู้สามารถคุ้มครองตนเองและชุมชนได้ รวมถึงพัฒนาสื่อช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลที่หลากหลาย และมีระบบแจ้งเตือนภัยที่รวดเร็ว 6. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับเขต 7. พัฒนากลไกการประสานความร่วมมือด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ 4 ประเทศเพื่อนบ้าน (CLMV) รองรับการแข่งขันเสรีการค้าอาเซียน 8. ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ มิให้มีการรั่วไหลหรือนำไปใช้ในทางที่ผิด 9. พัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานของสถานที่ผลิตที่เป็นวิสาหกิจขนาดกลางหรือขนาดย่อม (SME) ให้สามารถผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ และ 10. พัฒนาศักยภาพให้มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ในโอกาสครบรอบ 41 ปี อย.ยังคงมุ่งมั่นปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค และในปีนี้อย.ได้เพิ่มประสิทธิภาพของงานประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านการจัดกิจกรรมที่ชื่อว่า “ทางเดินมีเรื่องราว ช่างฝ่ามีเรื่องเล่า” เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการดำเนินงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ของ อย. เพื่อให้ประชาชน ผู้ประกอบการ หรือผู้ที่มาติดต่องานใน อย. รวมทั้งบุคลากรใน อย. ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์กฎระเบียบต่าง ๆ มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของ อย. สามารถรับรู้และจดจำข่าวสารได้ง่าย โดยใช้ประโยชน์จากทางเดินและฝาผนังติดตั้งบอร์ดนิทรรศการและสื่อให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ



ดื่มเหล้าดับหนาวช่วงอากาศเย็น เสี่ยงเกิดภาวะตัวเย็นเกิน อันตรายถึงชีวิต

น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ความเชื่อที่ว่าการดื่มเหล้าจะช่วยแก้หนาวได้ปรากฏในหลายพื้นที่ทั่วโลกไม่เฉพาะประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ยืนยันและเผยแพร่บนเว็บไซต์แก้ไขความเข้าใจผิดนี้ว่า การดื่มเหล้าแก้หนาวเป็นความเชื่อที่เป็นผลร้ายต่อร่างกายถึงขั้นทำลายชีวิตตนเองได้ โดยทั่วไปในสภาพที่มีอากาศเย็น ร่างกายจะมีกลไกการทำงานที่พยายามรักษาความอบอุ่นในร่างกายให้อยู่ในสภาพที่ทนต่อสภาวะที่เย็นได้ อาจมีอาการสั่นปรากฏได้เพื่อเพิ่มอุณหภูมิภายในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 37 องศาเซลเซียส

โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดขณะอากาศหนาวเย็น หลังจากดื่มในช่วงแรกจะรู้สึกว่าร้อนวูบวาบที่ผิวหนัง หนาวแดง เนื่องจากจะเกิดในช่วงสั้น ๆ เท่านั้น อาการดังกล่าวเกิดมาจากเส้นเลือดฝอย

ใต้ผิวหนังขยายตัว ผู้ดื่มจะสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายง่ายขึ้น โดยมีงานวิจัยที่เป็นหลักฐานยืนยันทางวิทยาศาสตร์ว่าฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายสับสนคิดว่าออกไปที่บริเวณผิวหนัง เพื่อกระตุ้นการขับเหงื่อออก ความร้อนจะถูกระบายออกจากผิวหนังมากขึ้นโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้อุณหภูมิของร่างกายลดต่ำลง หากอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียสลงไปจะทำให้เกิดภาวะที่ทางการแพทย์เรียกว่า ไฮโปเทอร์เมีย (Hypothermia) หรือเรียกง่าย ๆ ว่า ภาวะตัวเย็นเกิน ร่างกายไม่สามารถสร้างและเก็บความร้อนได้ ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะทุกส่วน ในระยะแรกผู้ดื่มจะมีอาการสั่น พูดอ้อแอ้ สับสน เดินเซ ง่วงงาม คล้ายคลึงกับคนเมาเหล้ามากจนทำให้เข้าใจผิดว่าเมาเหล้า และหากอุณหภูมิร่างกายลดต่ำลงไปเรื่อย ๆ ผู้ดื่มจะมีอาการเพื่อไม่รู้ตัว ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจถอดเสื้อผ้าออกขณะอากาศหนาวเย็นหมดสติ และอาจเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้น เหล้าจึงไม่ได้ช่วยสร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกายอย่างที่เชื่อกัน

“ภาวะตัวเย็นเกินมีโอกาสเกิดได้ในคนวัยหนุ่มสาวที่ดื่มเหล้าในช่วงอากาศหนาวเย็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป หากดื่มเหล้าจะมีความเสี่ยงสูงขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุมีเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ไขมันมีน้อย และมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำง่ายขึ้น” น.ต.นพ.บุญเรือง กล่าว

พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พิจารณารุนแรง เหตุเพราะเข้ารับการรักษาช้า

นพ.อำนาจ กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 155 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการที่มองเห็นได้ (พิการระดับ 2) จำนวน 20 ราย หรือร้อยละ 13 ซึ่งจำนวนลดลงกว่าปี พ.ศ. 2553 ที่พบรายใหม่ 405 ราย และพิการระดับ 2 จำนวน 60 ราย แต่ยังมีปัญหาที่น่ายินดีคือ ในผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการก่อนมาพบแพทย์รักษา เช่น นิ้วมือนิ้วเท้าหงิก งอ กุดหรือดัดงอ เปลือกตาปิดไม่สนิทเวลาหลับ สาเหตุเพราะผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่ล่าช้า โดยจะเห็นได้จากข้อมูล 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2553-2557) มีผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ 2 อยู่ที่ร้อยละ 10-17

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั่วโลกไม่เกิน 100 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายกำหนดเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ของประเทศไทยไม่เกิน 100 ราย และลดอัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 0.3 รายต่อประชากร 1 ล้านคน (20 ราย) ในปี พ.ศ. 2563 โดยเร่งดำเนินการใน 2 มาตรการสำคัญคือ 1. การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยที่ตกค้างในชุมชนได้รับการค้นพบโดยเร็ว และได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ส่งผลให้สามารถลดการแพร่เชื้อโรคเรื้อนในชุมชน และลดการเกิดความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และ 2. การพัฒนาเครือข่ายในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมีปัญหาจากโรคเรื้อน โดยการสำรวจความพิการ ปัญหา

เศรษฐกิจ สังคม และความต้องการที่จำเป็นของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม หรือสามารถพึ่งตนเองได้

ทั้งนี้โรคเรื้อนเป็นโรคผิวหนัง ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือยาป้องกัน แต่มียารักษาที่ให้ผลดี วิธีการเดียวที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ การตรวจร่างกายให้พบโรคได้เร็วที่สุด เพราะหากได้รับการรักษาคือรับประทานยาเร็ว ยาเม็ดแรกจะเข้าสู่ในร่างกายได้มากถึงร้อยละ 99 ภายใน 3-5 วัน จะไม่มีความพิการและไม่แพร่เชื้อสู่คนอื่น



ไทยลดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกเกือบเป็นศูนย์ เตรียมขอรับรองจาก WHO

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล

สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยผสมผสานเข้ากับระบบบริการอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่ให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ และให้แม่ผสมสำหรับทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และมีการให้ยาต้านไวรัสสูตร Zidovudine (AZT) ในแม่และทารก เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และมีการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเรื่อยมา จนกระทั่งได้แนะนำให้ยา Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) โดยเร็วที่สุดและต่อเนื่องหลังคลอด ซึ่งเป็นการดำเนินการตามมาตรฐานสากลเช่นเดียวกับหลายประเทศ

ผลทางการศึกษาพบว่า การให้ยา HAART สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้

ประมาณร้อยละ 1 และไม่ก่อให้เกิดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในทารกคลอด สำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอดทันที และจะได้รับนมผสมทดแทนนมแม่เป็นเวลา 18 เดือน และตรวจรับการวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็วภายใน 4 เดือน ซึ่งแม่และลูกหลังคลอดจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบจะได้รับคำแนะนำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและให้คงผลเลือดลบตลอดไป ตลอดจนมีระบบกำกับ ติดตาม การดำเนินงานที่เข้มแข็ง ได้มาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวังงานทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

“จากผลการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2553-2554 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 94.1 และเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อร้อยละ 99 ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อลดการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ทำให้มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิดร้อยละ 1.80-2.01 ทั้งนี้ผลลัพธ์การดำเนินงานสามารถควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิดได้ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพ มีความพร้อมที่จะเข้าสู่การรับรองจากองค์การอนามัยโลกในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก”

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล กล่าว



คนมักคิดกันว่า เหตุการณ์หัวใจวายเฉียบพลันหรือหัวใจหยุดเต้นฉับพลัน (sudden cardiac arrest: SCA) เป็นเรื่องที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ยากที่จะป้องกัน มักช่วยไม่ทัน และในที่สุดก็ถูกละเลยไม่สนใจ ปล่อยให้เป็นที่ไปตามกรรมใครกรรมมัน

แต่ช้าก่อนครับ

มาถึงวันนี้มีผลการวิจัยที่จะให้ความรู้ว่าจะอะไรเป็นสิ่งที่บอกเหตุที่จะป้องกันหรือลดโอกาสการเสียชีวิตลง อย่าเพิ่งสิ้นหวัง อย่าเพิ่งปล่อยตามยถากรรมครับ

เมื่อปลายเดือนที่แล้ว มีรายงานวิจัยที่น่าสนใจมากขึ้นหนึ่งตีพิมพ์ในวารสาร Annals of Internal Medicine กล่าวไว้ว่า สัญญาณเตือนอันตรายของภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน โดยเฉพาะในคนวัยกลางคนมักไม่ได้รับความสนใจให้รีบไปโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่ถ้าไปจะมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

อาการดังกล่าวคือ เจ็บแน่นหน้าอก (chest pain) กับหายใจลำบาก (dyspnea)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล Oregon Sudden Unexpected Death (SUD) พบว่า คนมักคิดกันว่า ภาวะแบบนี้มักจะช่วยไม่ทัน แต่หาเป็นเช่นนั้นไม่ครับ ในทางกลับกัน ข้อมูลกลับบ่งชี้ว่าก่อนจะหัวใจวายมักมีสัญญาณเตือนมาก่อนไม่ว่าจะนานแคว้นเดียวหรือนานเป็นเดือน โดยสัญญาณเหล่านี้เกิดทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ไม่เลือกเพศ เพียงแต่ว่าลักษณะอาการในแต่ละเพศอาจแตกต่างกันบ้าง

ตรงนี้เป็นโอกาสให้เราได้ทำอะไรได้บ้างเพื่อที่จะป้องกันหรือลดความเสี่ยงลงครับ สำคัญนะครับ

การวิจัย Oregon SUD นี้ทำโดยการศึกษาคนจำนวน 839 คน อายุระหว่าง 35-65 ปีจากโรงพยาบาล 16 แห่งในเขตโอเรกอน สหรัฐอเมริกา



รู้สิ่งนี้อาจช่วยชีวิตท่านได้

ในคน 839 คนเหล่านี้ มี 430 คน (หรือร้อยละ 51) จะมีอาการนำมาก่อนที่จะหัวใจวายอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 93 เป็นอาการใหม่ที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงก่อนหัวใจวาย

อาการส่วนใหญ่คือ เจ็บแน่นหน้าอก (เกิดในผู้ป่วยร้อยละ 46) และอาการนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) มักมีอาการเป็นพัก ๆ (intermittent typical angina)

ส่วนอีกร้อยละ 18 จะมีอาการหายใจลำบาก (dyspnea) เป็นอาการสำคัญ มีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 5 ที่มีอาการนำเป็นอาการเป็นลม (syncope) หรือใจสั่น (palpitation)

สำหรับเพศชายมักเป็นอาการเจ็บแน่นหน้าอก (chest pain) มากกว่า ในขณะที่ผู้หญิงมักเป็นอาการหายใจลำบาก (dyspnea) มากกว่า ในบรรดาผู้ป่วย 430 รายที่มีอาการนำมาก่อน มีร้อยละ 19 ที่โทรศัพท์เรียกหน่วยเวชปฏิบัติฉุกเฉินในจำนวนนี้ 3 ใน 4 หัวใจหยุดเต้นก่อนหน่วยฉุกเฉินจะมาถึง อีกร้อยละ 22 หัวใจหยุดเต้นระหว่างทางนำส่งโรงพยาบาล

แต่ที่สำคัญคือ ในกลุ่มคนที่โทรศัพท์เรียกหน่วยฉุกเฉิน มีร้อยละ 32.1 ที่รอดชีวิตจนได้ออกจากโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ได้เรียกซึ่งรอดชีวิตเพียงร้อยละ 6 หรืออีกมุมหนึ่งคือ คนที่โทรศัพท์ตามหน่วยฉุกเฉินมีโอกาสรอดชีวิตมากกว่า 5 เท่า!

แล้วเราจะทำอะไรได้บ้างกับข้อมูลเหล่านี้

คุณหมอซูเมท (Dr.Sumeet Chugh: Cedars-Sinai Heart Institute, Los Angeles, California) หัวหน้าคณะวิจัยชิ้นนี้บอกว่า ที่จริงถ้าผู้ป่วยฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ (defibrillator) ไว้ล่วงหน้าให้มีชีวิตก่อนถึงมือหมอที่โรงพยาบาลคงช่วยได้มาก แต่วิธีนี้คงทำได้ไม่กี่รายนัก คุณหมอบอกว่า การโทรศัพท์ตามหน่วยฉุกเฉินแต่เนิ่น ๆ น่าจะช่วยได้มากกว่า (ตามสิ่งแวดล้อมในสหรัฐอเมริกา นะครับ: ผู้เขียน) แต่ถ้าทุกคนที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหายใจลำบากรุมกันทำเช่นนั้นมันคงเป็นเรื่องโกลาหลแน่ ๆ เราคงต้องก้าวไปอีกขั้นด้วยการหาข้อสรุปที่เป็นตัวบ่งชี้ที่เป็นส่วนผสมระหว่างภาวะแวดล้อม (circumstances), ลักษณะความเจ็บป่วย (clinical profile) รวมทั้งอาการทั้งหลาย (symptoms) เพื่อชี้ความเสี่ยงแล้วตัดสินใจไปโรงพยาบาลแต่เนิ่น ๆ ตรงนี้น่าจะเป็นการตัดไฟแต่ต้นลม คุณหมอว่าไว้



Vitamin B12



จากข่าวการฉีดวิตามิน B12 เพื่อช่วยเพิ่มระดับพลังงาน ลดความตึงเครียด ช่วยลดน้ำหนัก และช่วยทำให้ผิวและผมมีสุขภาพดีได้ กลายเป็นแพชชั่นสุขภาพสุดฮิตของเหล่าดาราฮอลลีวูดชั้นนำหลายคน แม้แต่มาดอนนาเองก็ยังยกย่องในสรรพคุณของการฉีดวิตามิน B12 เช่นเดียวกับ จัสติน ทิมเบอร์เลค, ลินเซย์ โลฮาน และเคที เพอร์รี่ ทั้งนี้ วิตามิน B12 ยังเคยฉีดวิตามิน B12 ในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อรักษาให้หุ่นยังคงความงดงามอยู่ได้มีเสื่อมคลาย ในขณะที่เชลซี แอนด์เลอร์ ยังเปรียบเทียบการฉีดวิตามิน B12 ว่าเหมือนการรับประทานยาบำรุงชั้นดี⁽¹⁾

วิตามิน B12 (COBALAMINS)⁽²⁾

วิตามิน B12 เป็นกลุ่มของสารที่มีโคบอลต์ (Co) เป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญที่สุด cyanocobalamin และ hydroxocobalamin วิตามิน B12 เป็นวิตามินเพียงตัวเดียวที่มีแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบ และเป็นวิตามินที่มีโครงสร้างซับซ้อน ขนาดโมเลกุลใหญ่ที่สุด โดย cyanocobalamin มีน้ำหนักโมเลกุล 1,355.4 ส่วน hydroxocobalamin มีน้ำหนักโมเลกุล 1,346.4

ประวัติ⁽²⁾

Combe ได้รายงานเป็นครั้งแรกเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นโรคโลหิตจาง pernicious anemia และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของโรคกับความผิดปกติของทางเดินอาหารในปี ค.ศ. 1824 ต่อมาในปี ค.ศ. 1855 Combe และ Addison ได้ระบุอาการทางคลินิกของ pernicious anemia

ในปี ค.ศ. 1925 Whipple และ Tobscheit-Fobbins ได้ค้นพบว่า การให้อาหารที่มีตับจะทำให้สุนัขหายจากโรคโลหิตจาง ปีต่อมา Minot และ Murphy พบว่า การให้อาหารที่มีตับดิบมากสามารถรักษาผู้ป่วย pernicious anemia ได้ ทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงเพิ่มระดับเป็นปกติ เขาอธิบายว่าตับมี active principle(s) หรือ "antipernicious anemia factor" และ Castle เสนอว่ามี 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดหรือควบคุม pernicious anemia ได้ เขาเรียกมันว่า "extrinsic factor" ในอาหาร และ "intrinsic factor" ในกระเพาะอาหาร ต่อมาในปี ค.ศ. 1930 ก็พบว่า การให้สาร extrinsic factor และ intrinsic factor ในอาหารช่วยรักษาโรค pernicious anemia ได้

ในปี ค.ศ. 1934 Whipple, Minot และ Murphy ได้รับรางวัลโนเบลสาขาการแพทย์ จากผลงานในการรักษา pernicious anemia โดยใช้ cobalamins ในปี ค.ศ. 1944 Castle ได้แสดงให้เห็นว่ามี intrinsic factor ในตับสัตว์ที่สามารถรักษาโรคโลหิตจางได้

ในปี ค.ศ. 1948 นักวิจัย 2 กลุ่มจากสหรัฐอเมริกา คือ Rickes กับคณะ และ Smith กับ Parker จากอังกฤษ ต่างก็สามารถสกัดกลีโคไซด์ของ cobalamins ได้ Smith และ Parker ได้ตั้งชื่อของ factor ดังกล่าว่า cobalamins (วิตามิน B12) และในปีเดียวกันนี้ West ได้แสดงให้เห็นว่า การฉีดวิตามิน B12 สามารถรักษาโรค pernicious anemia ได้ผลดีมาก จากนั้นมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย

ในปี ค.ศ. 1949 Pierce และคณะ ได้แยกผลึกวิตามิน B12 ได้ 2 รูปแบบ คือ cyanocobalamin และ hydroxocobalamin ทั้ง 2 แบบสามารถรักษาโรค pernicious anemia ได้ผลดีเท่ากัน ในปี ค.ศ. 1955 Hodgkin และคณะ ได้ค้นพบโครงสร้างโมเลกุลของ cyanocobalamin โดยใช้ X-ray crystallography ต่อมาคณะของ Eschenmoser และคณะของ Woodward ต่างก็สังเคราะห์วิตามิน B12 ได้อย่างสมบูรณ์ในปี ค.ศ. 1973

วิตามิน B12 มีความคงตัวได้ดีที่สุดใน pH 4-7 และทนต่อความร้อนได้ถึง 120 °C ถูกทำลายโดยสารออกซิไดซ์ สารรีดิวซ์ และแสงแดด เมื่อถูกแสง cyanocobalamin จะสลายตัวให้ cyanide และ hydroxocobalamin

วิตามิน B12 ช่วยการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก โปรตีน และไขมัน รักษาสภาพของเยื่อหุ้มเซลล์/ปลอกประสาท (myelin sheath) ดังนั้น การขาดวิตามิน B12 ทำให้เกิดโรคโลหิตจางชนิดเม็ดเลือดแดงมีขนาดใหญ่กว่าปกติ (megaloblastic anemia) เนื่องจากเซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือดแดงในไขกระดูกจำนวนหนึ่งตาย และเซลล์จำนวนหนึ่งที่ออกมาในเลือดมีรูปร่างใหญ่ขึ้น เซลล์ผิดปกติมีนิวเคลียสอยู่ในเซลล์ ทำให้เซลล์เกาะกันเป็นกระจุก ๆ เกิดพยาธิสภาพที่เรียกว่า megalocytosis ระดับเกล็ดเลือดลดลง ม้ามโต และมีอาการทางระบบประสาททั่วม เช่น ประสาทหลอน การเจริญเติบโตชะงัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก ลิ้นอักเสบ

ประโยชน์ของวิตามิน B12⁽³⁾

- ในไขกระดูก วิตามิน B12 จะมีหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ช่วยในการเร่งปฏิกิริยาการสังเคราะห์ DNA (Deoxyribonucleic Acid) เพราะถ้าไม่มีการสังเคราะห์

DNA เซลล์สร้างเม็ดเลือดแดงจะไม่เกิดการแบ่งเซลล์แต่จะขยายใหญ่ขึ้น กลายเป็นเซลล์สร้างเม็ดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Megaloblast) และจะถูกส่งเข้าสู่กระแสโลหิตแทนที่จะเป็นเม็ดเลือดแดงที่ปกติ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นสำหรับสร้างเม็ดเลือดแดง

- เป็นสิ่งจำเป็นในการเมตาบอลิซึม (metabolism) ของโปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต ช่วยทำให้หลักทำงานได้ดีขึ้นในร่างกาย
- ช่วยการสังเคราะห์เมไทโอนีน (methionine) และโคลีน (choline) ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในการที่ช่วยป้องกันการสะสมไขมันในตับ (lipotropic factors)
- มีฤทธิ์กระตุ้นการเจริญเติบโตในเด็ก Underdeveloped และ Undernourished เด็กพวกนี้มักขาดวิตามิน B12 และวิตามินอย่างอื่นด้วย เมื่อให้วิตามิน B12 จะเพิ่มความอยากอาหาร รับประทานอาหารได้มากขึ้น แต่ในเด็กที่เจริญเติบโตเป็นปกติไม่ขาดวิตามินนี้ การให้วิตามิน B12 จะไม่มีผล
- ช่วยในการนำวิตามิน A ไปไว้ที่ตามเนื้อหนังของร่างกาย โดยการช่วยการดูดซึมแคโรทีน และการเปลี่ยนแคโรทีนเป็นวิตามิน A
- มีหน้าที่เผาผลาญกรดไขมัน ซึ่งช่วยในการรักษาสภาพของชั้นห่อเส้นประสาท (myelin sheath)
- ทำหน้าที่เก็บพลังงานในกล้ามเนื้อ ช่วยให้มีคามกระชุ่มกระชวย กระปรี้กระเปร่า
- ทำหน้าที่ละลายพิษของสารไซยาไนด์ (cyanide) เป็นยาพิษอย่างแรง อาจพบในอาหารและบุหรื

แหล่งเก็บ

สามารถพบในตับ ไต เนื้อ เนื้อหมู ปลาเค็ม ปลาหมึก น้ำปลา เนื้อแกะ ปลาเนื้อขาว หอย ไข่ นม เนย เนยแข็ง โยเกิร์ต รำข้าว ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วหมัก (ถั่วเน่า) เต้าเจี้ยว ซีอิ้ว และผักใบสีเขียวแก่ แต่มีมากในไต ปลา เนื้อสัตว์ ปลา และอาหารพวกนม เนย และเป็นที่น่าสนใจว่า วิตามินชนิดนี้จะพบในสัตว์มากกว่าในพืช

ผลของการขาดวิตามิน B12^(๑-๓)

- เกิดโรคโลหิตจางชนิดร้ายแรงที่เรียกว่า pernicious anemia เนื่องจากการขาดปัจจัยภายในน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร ทำให้มีการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงทำให้ทำสมาธิได้ยาก มีอาการมึนงง เดินไม่ถนัด เจ็บจี๊ด ๆ ตามผิวหนัง และเสียความสมดุลของร่างกาย
- เป็นเหตุให้ไขกระดูกไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดแดงให้เจริญเต็มที่ได้ เม็ดเลือดแดงนี้จึงไม่ถูกแบ่งตัว จะมีขนาดใหญ่เรียกว่า เมกะโลบลาสต์ (Megaloblast) และจะถูกปล่อยเข้าสู่กระแสโลหิตจึงทำให้ความสามารถในการนำฮีโมโกลบินไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ลดลง ทำให้เกิดโรคโลหิตจางชนิด pernicious ซึ่งมีอาการคือ ผิวหนังมีสีเหลืองอ่อน ๆ คลื่นไส้ หายใจขัดข้อง ท้องอืด น้ำหนักลด ลิ้นอักเสบ มีความผิดปกติของระบบประสาทและเดินไม่ตรง เป็นต้น
- หากปล่อยปละละเลย ไม่รักษา อาจนำไปสู่ประสาทและสมองเสียหาย จนบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยสับสนกับกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น อัลไซเมอร์, multiple sclerosis, bipolar disorder, autism, มะเร็งบางชนิด⁽⁴⁾

สาเหตุที่ทำให้ขาดวิตามิน B12^(4-๖)

เนื่องจากกระบวนการดูดซึม กระบวนการย่อย และกระบวนการแปรสภาพให้เป็น methylcobalamin นั้น ซับซ้อนพอสมควร จึงมักเกิดความผิดพลาด ผิดเพี้ยน ขึ้นได้มากมาย เช่น การรับประทานแต่อาหารมังสวิรัต มีความผิดปกติของ MTHFR gene ภาวะโลหิตจางชนิด pernicious การแพ้ภูมิตนเอง เช่น Graves' disease และ SLE ลำไส้อักเสบเรื้อรังจาก Crohn's disease, Celiac disease การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป ภาวะสมดุลจุลินทรีย์ในลำไส้บกพร่อง และกรดในกระเพาะอาหารบกพร่องอันเนื่องจากรับประทานยาลดกรดต่อเนื่อง

ดังนั้น จากที่กล่าวมา วิตามิน B12 จึงมีความสำคัญต่อการทำงานของระบบประสาท สมอง และยังเป็นวิตามินที่จำเป็นในการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงปกติ นอกจากนี้ร่างกายของเรายังใช้วิตามิน B12 ในการเผาผลาญการสังเคราะห์กรดไขมัน และการผลิตพลังงาน อีกทั้งการขาดวิตามิน B12 ยังเป็นสาเหตุของโรคโลหิตจาง และก่อให้เกิดอาการตื้อ มึนงง อ่อนเพลีย เชื่องช้า ปวดศีรษะ หูอื้อ เป็นแผลในปาก ตาพร่ามัว และมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คนรับประทานมังสวิรัตและผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามิน B12 โดยประมาณ 40% ของคนที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีระดับของการขาดวิตามิน B12 เพราะร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพต่อการดูดซึมวิตามินชนิดนี้ ซึ่งเป็นวิตามินที่เราไม่สามารถหาได้ง่ายจากพืชผักใบเขียว หรือแสงแดดจากดวงอาทิตย์⁽¹⁾ สำหรับการบริโภควิตามิน B12 เพื่อประการใดนั้น ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อให้ได้ข้อมูลและวิธีการใช้ที่ถูกต้อง เนื่องจากรูปแบบรับประทานอาจไม่ได้ผลกับผู้ป่วยหรือผู้เข้าบางกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. จิตวิตามิน B12 เทรนด์ใหม่ดาราฮอลลีวูด?. <http://health.kapook.com/view78973.html>
2. ประวัติคุณสมบัติวิตามิน B12. <http://www.hotel-de-verbier.com/vitamin-history.php>
3. Vitamin B12. <https://sites.google.com/site/vitaminforhealth/home/water-soluble-vitamins/vitamin-b12>
4. รอบรู้...รู้รอบ...เกี่ยวกับวิตามิน B12. <https://th-th.facebook.com/benjaromhospital/posts/734687379890237>
5. วิระพล ภิบาลย์. เกสัชกรรมบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง. [http://www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval/ag_16_in_1.2.4_876\(2555\).pdf](http://www.kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval/ag_16_in_1.2.4_876(2555).pdf)

Reslizumab

ยาใหม่เพื่อการรักษาโรคหืด

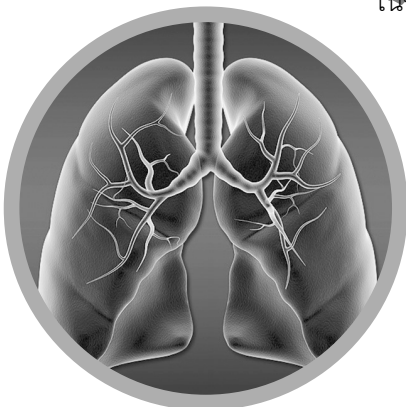
เมื่อไม่นานมานี้ FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศ รับรองยาสำหรับการรักษาโรคหืดชนิดใหม่คือ reslizumab ซึ่งเป็นยา ในกลุ่ม monoclonal antibody โดยแนะนำให้ใช้ได้สำหรับผู้ป่วยโรคหืด ที่มีอาการรุนแรงระดับปานกลางถึงมาก และให้ใช้กับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สำหรับในเด็กและในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 12-17 ปีนั้น เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยยังมีไม่มากพอ จึงยังไม่มีการรับรองให้ใช้ในกลุ่มนี้

ยา reslizumab เป็นยาตัวที่ 3 ในกลุ่ม monoclonal antibody นับจาก 2 ตัวแรกคือ omalizumab และ mepolizumab ที่ได้รับการรับรองให้ใช้กับผู้ป่วยโรคหืด ออกฤทธิ์โดยการจับกับ สารสื่อการอักเสบ interleukin-5 (IL-5) ซึ่งมีผลควบคุมจำนวน และการทำงานของเซลล์อักเสบชนิด eosinophils ขนาด ของยา reslizumab ที่ได้รับการรับรองให้ใช้คือ 3 มก./กก. น้ำหนักตัว ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 4 สัปดาห์

จากการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการรักษาของยา reslizumab ที่ผ่านมา ได้มาจากการศึกษาแบบ randomized, double-blind, placebo-controlled ในระยะที่ 3 จำนวน 3 การศึกษา โดยมีผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการของโรคระดับปานกลาง ถึงมาก และมีจำนวนเซลล์อักเสบชนิด eosinophils ในเลือดเพิ่มขึ้นมาเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาในทั้ง 3 การศึกษา พบว่า หลังได้รับการรักษาด้วย reslizumab เป็นเวลา 16 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีค่าสมรรถภาพปอด forced expiratory volume in 1 second (FEV₁) ที่เพิ่มขึ้น และมีอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลัน (acute exacerbation) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ นอกจากนี้ในแง่ของระดับการควบคุมอาการของโรคหืดโดยรวมก็ดีขึ้นอีกด้วย

สำหรับข้อมูลในด้านความปลอดภัยของยา จากข้อมูลในการศึกษาข้างต้นพบว่า สำหรับผู้ใหญ่ ยา reslizumab นั้น มีความปลอดภัยมากพอ แต่เนื่องจากมีรายงานของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ 2 ชนิดคือ การเกิด anaphylaxis ซึ่งพบ 3 ใน 1,028 รายที่ใช้ยา และการเกิดพิษต่อกล้ามเนื้อ จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังและติดตาม ในขณะที่มีการใช้ยาด้วย สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย ในการใช้ยามากเพียงพอ จึงยังไม่แนะนำให้ใช้ยา

Banu Karimi-Shaw หนึ่งในคณะกรรมการของ FDA กล่าวว่า ยา reslizumab จะเป็นทางเลือกของการรักษาที่ดีทางหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคหืด เนื่องจากปัจจุบันพบว่าผู้ป่วย โรคหืดอยู่ประมาณ 5% ที่มีอาการของโรคที่รุนแรงและมีระดับ eosinophil ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น แม้จะได้รับการรักษาด้วยยาอื่น ๆ รวมไปถึง oral corticosteroids อย่างเต็มที่แล้ว ผู้ป่วยที่มี อาการรุนแรงเหล่านี้มีโอกาสที่จะเกิด acute exacerbation ได้มากขึ้นและอาจต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล การรักษาด้วยยานี้จึงอาจช่วยทำให้อาการของโรคหืดลดลง และ ลดโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาระยะยาวได้



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Tagrisso

บริษัท AstraZeneca Pharmaceuticals

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านมะเร็ง

ตัวยาออกฤทธิ์ osimertinib

กลไกการออกฤทธิ์ ต้านเอนไซม์ tyrosine kinase inhibitor (TKI) ที่ตำแหน่ง epidermal growth factor receptor (EGFR)

ข้อบ่งใช้ รักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็ก (NSCLC) ระยะแพร่กระจาย โดยที่มะเร็งมีการกลายพันธุ์ของ epidermal growth factor receptor (EGFR) ที่ตำแหน่ง T790M และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากด EGFR ชนิดอื่น

ผลข้างเคียง ท้องเสีย ผิวหนังเป็นผื่น ผื่นแดง เล็บเปลี่ยนสี ผลข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ ปอดอักเสบ และเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาด 80 มก. วันละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ชื่อ Narcan Nasal Spray

บริษัท Adapt Pharma, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้าน opioid

ตัวยาออกฤทธิ์ naloxone hydrochloride

ข้อบ่งใช้ แก่ฤทธิ์ opioid ในกรณีที่ใช้ยา opioid เกินขนาด

ผลข้างเคียง อาการถอนยาหรือขาดยา opioid ได้แก่ ปวดตามร่างกาย ท้องเสีย หัวใจเต้นแรง เป็นไข้ น้ำมูกไหล เหงื่อออก ง่วง คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย มือสั่น ปวดท้อง ความดันโลหิตเพิ่ม

รูปแบบและขนาดยา ยาพ่นจมูกในท่อนอน ขนาดยาไม่ได้รับ

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ชื่อ Basaglar Injection

บริษัท Eli Lilly and Company และ Boehringer Ingelheim

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาเบาหวานในกลุ่มอินซูลินจากคนที่ออกฤทธิ์นาน

ตัวยาออกฤทธิ์ insulin glargine

กลไกการออกฤทธิ์ ลดระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อบ่งใช้ รักษาเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และ 2

ผลข้างเคียง น้ำตาลในเลือดต่ำ อักเสบบริเวณที่ฉีดยา บริเวณที่ฉีดยาเป็นรอยยุบ คัน ผิวหนังเป็นผื่น บวม น้ำหนักตัวเพิ่ม

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าใต้ผิวหนังวันละ 1 ครั้ง ไม่จำกัดเวลา แต่ควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน ขนาดบรรจุยา 100-300 หน่วย

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2558

ชื่อ Nucala Injection

บริษัท GlaxoSmithKline plc

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษาโรคหืด อาการหอบหืด เป็น monoclonal antibody

ตัวยาออกฤทธิ์ mepolizumab

กลไกการออกฤทธิ์ ยาต้านสารอักเสบชนิด interleukin-5 ออกฤทธิ์ต้าน IgG1 kappa ทำให้ลดระดับเม็ดเลือดขาวชนิด eosinophils ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการหอบหืด

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ป่วยอายุ 12 ปีขึ้นไป ใช้ Nucala เป็นยาเสริมรักษาอาการหอบหืด โดยใช้ร่วมกับยาอื่นเพื่อลดอาการกำเริบของโรค

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ ปวดหลัง บริเวณที่ฉีดยา อาจเจ็บ แดง บวม คัน ผู้ที่แพ้ยาจะมีอาการภายในเวลา 1 ชั่วโมงถึง 1 วันหลังฉีดยา ได้แก่ ใบหน้า ปาก ลิ้นบวม เป็นลม วิงเวียน หายใจลำบาก ผิวหนังเป็นผื่น และอาจมีการติดเชื้อโรคผิวหนัง

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดใต้ผิวหนัง บริเวณแขน สะโพก หรือหน้าท้อง ขนาด 100 มก. ทุก ๆ 4 สัปดาห์

ข้อมูลอื่น ๆ ยา Nucala ลดอาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยหอบหืด และลดการใช้ยากดสเตียรอยด์ได้

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ชื่อ QuilliChew ER

บริษัท Pfizer Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาระบบประสาท

ตัวยาออกฤทธิ์ methylphenidate hydrochloride

กลไกการออกฤทธิ์ กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการตอบสนองทางระบบประสาท

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคสมาธิสั้น

ข้อควรระวัง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระมัดระวังการขับชียานพาหนะและงานที่ต้องใช้ความตื่นตัว

ข้อห้ามใช้ ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา methylphenidate หรือส่วนผสมของยานี้ ผู้ป่วยที่ได้รับยากด monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) ซึ่งต้องหยุดยาดังกล่าว 14 วันก่อนได้รับยา QuilliChew ER

ผลข้างเคียง นอนไม่หลับ รู้สึกกระวนกระวาย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์ช้าและนาน รับประทานโดยการเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน ขนาดยา 20, 30 และ 40 มก. ในเวลาเช้า

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2558

ไขปัญหา CPE

ทุกความสงสัย...ที่นี้มีคำตอบ



ภก.ดร.ศรัณย์ กอสนาน

จากการที่สภาเภสัชกรรมต้องยกระดับและรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยสร้างระบบหรือกลไกที่จะส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมพัฒนาตนเองในการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี เพื่อนำไปปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ ประกอบกับกระแสสังคมที่มีการเปลี่ยนไป

ระบบการประกันคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญของการประกอบวิชาชีพ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีความรู้และความสามารถในการประกอบวิชาชีพที่ทันสมัยและสอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพ อันจะเป็นหลักประกันและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวิชาชีพต่อผู้รับบริการ สภาเภสัชกรรมจึงเห็นควรให้มีการจัดระบบการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ หรือ Continuing Pharmaceutical Education: CPE

นอกจากนี้ตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2558 กำหนดให้เภสัชกรต้องต่อใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทุก 5 ปี ซึ่งตั้งแต่วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2558 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2558 จึงส่งผลให้เภสัชกรทุกคนต้องเข้าสู่ระบบของการศึกษาต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมและทำความเข้าใจในเรื่องของการศึกษาต่อเนื่อง วารสารวงการยาฉบับนี้จึงได้รวบรวมทุกประเด็นปัญหาข้อสงสัย ตลอดจนรายละเอียดในการเก็บสะสมหน่วยกิต โดย ภก.ดร.ศรัณย์ กอสนาน คณะอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง ได้มาช่วยไขในทุกปัญหาข้อสงสัย เพื่อให้ทุกคนได้ทราบว่า การเก็บหน่วยกิต CPE ไม่ได้ยากอย่างที่คิด

1. หลักเกณฑ์ในการศึกษาต่อเนื่อง

ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทุกคนต้องมีการศึกษาต่อเนื่องรวมไม่น้อยกว่า 100 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องในทุกรอบระยะเวลา 5 ปี โดยจะต้องมีการศึกษาต่อเนื่องทุกปี ปีละไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง และเมื่อครบรอบระยะเวลา 5 ปี ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีการศึกษาต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสามารถใช้ต่อไปได้

2. ถ้าในระยะเวลา 5 ปี เก็บสะสมหน่วยกิตไม่ครบ 100 หน่วยกิต จะมีผลอย่างไร

เมื่อครบรอบระยะเวลาทุก 5 ปี สภาเภสัชกรรมจะประกาศรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพที่มีการศึกษาต่อเนื่องไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ รวมถึงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่จะต้องถูกพักให้สมาชิกทราบน

3. ผู้ประกอบวิชาชีพที่ถูกพักใช้ใบอนุญาตจะต้องทำอย่างไร

ผู้ประกอบวิชาชีพที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ถูกพักใช้ใบอนุญาต เนื่องจากการศึกษาต่อเนื่องไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด หากจะต้องการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพ้นจากการถูกพักใช้ใบอนุญาตจะต้องมีการดำเนินการศึกษาต่อเนื่องจำนวน 2 เท่าของหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องที่ขาดไปจากเกณฑ์ที่กำหนดภายใน 6 เดือน หลังครบระยะเวลา 5 ปี โดยเสนอเรื่องต่อสภาเภสัชกรรม

4. ถ้าภายในรอบ 5 ปี เก็บสะสมหน่วยกิตได้มากกว่า 100 หน่วยกิต หน่วยกิตที่เกินสามารถนำมาใช้สะสมในรอบปีต่อไปได้หรือไม่

ไม่สามารถนำมาเก็บสะสมได้ โดยในรอบระยะเวลา 5 ปีต่อไป ให้เริ่มเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องใหม่ โดยไม่มีการนับรวมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องในส่วนที่เกิน 100 หน่วยกิตในรอบระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

5. ถ้าบางปีเก็บไม่ได้ครบ 10 หน่วยกิต จะมีผลอย่างไร

กรณีที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมถูกพักใช้ เนื่องจากในบางปีในรอบระยะเวลา 5 ปี มีการศึกษาต่อเนื่องน้อยกว่า 10 หน่วยกิต การศึกษาต่อเนื่อง หากจะต้องการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพ้นจากการถูกพักใช้ใบอนุญาต จะต้องมีการดำเนินการศึกษาต่อเนื่องเพิ่ม 10 หน่วยกิตที่ขาดไปจากเกณฑ์ที่กำหนดภายใน 6 เดือน หลังครบระยะเวลา 5 ปี และเสนอต่อสภาเภสัชกรรม หากพ้นระยะเวลา 6 เดือน ไม่มีการยื่นเรื่องต่อสภาเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรมจะออกประกาศพักใช้ใบอนุญาต

6. กรณีที่ใน 1 ปี เก็บสะสมเกิน 10 หน่วยกิต สามารถใช้เป็นหน่วยกิตสะสมสำหรับปีต่อไปได้หรือไม่

สามารถทำได้ เนื่องจากหลักเกณฑ์ของการศึกษาต่อเนื่องกำหนดให้ทุกคนต้องเก็บสะสมหน่วยกิตให้ได้ปีละ 10 หน่วยกิต โดยใน 5 ปี จะต้องสะสมให้ครบ 100 หน่วยกิต ซึ่งหมายความว่า ในปีนี้สมมติว่าทำ CPE เก็บสะสมได้ 30 หน่วยกิต และปีหน้าจะไม่ทำ CPE เลยไม่ได้ เพราะว่าหลักเกณฑ์บังคับให้ต้องทำทุกปี ปีละ 10 หน่วยกิต เพียงแต่ถ้าในปีหน้าถ้าทำแค่ 10 หน่วยกิต ก็จะนำมาคิดเฉลี่ยให้เป็นปีละ 20 หน่วยกิต คือจะบวกกันอย่างไรก็ได้ใน 5 ปีให้ครบ 100 หน่วยกิต แต่อย่างต่ำต้องเก็บปีละ 10 หน่วยกิต

7. สำหรับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องที่เคยเก็บสะสมมาก่อนวันที่ข้อบังคับฉบับนี้บังคับใช้จะมีผลอย่างไร

สำหรับในปี พ.ศ. 2558 สภาเภสัชกรรมคิดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมก่อนวันที่ข้อบังคับฉบับนี้ใช้บังคับ ให้คิดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทุกคน 20 หน่วยกิต การศึกษาต่อเนื่อง ส่วนที่เคยเก็บมาก่อนก็ถูกล้างทั้งหมด คือเริ่มต้นตามเกณฑ์ใหม่ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2559 สัปดาห์ก่อนคือ การจัดงานประชุมวิชาการซึ่งจัดโดยหน่วยงานที่เคยเป็นสถาบันหลักรุ่นเก่าที่ได้จัดงานประชุมวิชาการภายหลังที่ข้อบังคับฉบับนี้ประกาศใช้คือ หลังวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2558 และมีการให้แต้มสะสมหน่วยกิตแล้ว ทางศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์กำหนดให้สถาบันผู้จัดงานรับนำข้อมูลมาขึ้นที่สภาเภสัชกรรม เพื่อจะอนุมัติหน่วยกิตให้แก่เภสัชกรผู้เข้าร่วมประชุมให้ได้รับหน่วยกิตจากการรวมประชุมครั้งนั้นด้วย

8. เราสามารถเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องด้วยวิธีใดบ้าง

รูปแบบกิจกรรมที่จะได้หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่

1. เข้าประชุมวิชาการ
2. ศึกษาจากบทความทางวิชาการ
3. เป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ
4. เป็นผู้เขียนบทความการศึกษาต่อเนื่อง
5. การประกอบวิชาชีพและได้รับรางวัลดีเด่น/ได้รับการรับรองมาตรฐาน/คุณภาพ
6. ทำผลงานวิชาการ/วิจัย/ได้รับรางวัลประกวดผลงาน
7. จัดทำผลงานวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่
8. รูปแบบอื่นตามที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด

ทั้งนี้มติที่ประชุมคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ครั้งที่ 243 (10/2558) วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2558 เห็นชอบให้มีการกำหนดและรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องให้กับการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่จัดโดยสถาบันหลัก เฉพาะรูปแบบกิจกรรมที่ 1-4 ส่วนรูปแบบกิจกรรมที่ 5-8 สามารถเก็บข้อมูลประกอบการพิจารณาไว้เพื่อยื่นขอให้ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์พิจารณาได้ในภายหลัง

9. การเข้าร่วมประชุมวิชาการที่สถาบันหลักของสภาเภสัชกรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ ประชุมสัมมนา หรือฝึกอบรมทางวิชาการ ที่จัดขึ้นโดยสถาบันหลักและหน่วยงานในเครือข่าย ให้สถาบันหลักเป็นผู้รับรองและกำหนดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด โดยกำหนดให้ชั่วโมงบรรยาย 1 ชั่วโมง เทียบเท่า 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง และการฝึกปฏิบัติ 2-3 ชั่วโมง เทียบเท่า 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งผู้เข้าประชุมต้องร่วมประชุมครบตามเกณฑ์ที่สถาบันหลักกำหนด



10. การเข้าร่วมประชุมวิชาการที่ผู้จัดงานไม่ได้ขอการรับรองและกำหนดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องไว้

ถ้าผู้เข้าประชุมต้องการขอการรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ให้ยื่นเอกสารกำหนดการและรายละเอียดของการประชุม หลักฐานการประชุม หรือหลักฐานอื่น ๆ ต่อสภาเภสัชกรรม ภายใน 180 วัน นับแต่วันสิ้นสุดการประชุม

11. การเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องในฐานะเป็นวิทยากรในการประชุม

การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ กำหนดจำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องเท่ากับ 2 เท่าของจำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องที่ได้รับการคำนวณเป็นหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องสำหรับการบรรยาย หรืออภิปรายหมู่ ให้กำหนดจำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องเท่ากับจำนวนชั่วโมงที่ได้รับการคำนวณเป็นหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

12. จะรู้ได้อย่างไรว่าการศึกษาด้วยตนเองโดยการอ่านบทความวิชาการแล้วจะได้หน่วยกิต

ผู้ศึกษาบทความทางวิชาการด้วยตนเองในบทความทางวิชาการที่จัดทำขึ้นโดยสถาบันหลัก หรือหน่วยงานในเครือข่ายที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ให้เป็นผู้จัดการศึกษาต่อเนื่อง รวมถึงบทความวิชาการที่ปรากฏบนเว็บไซต์ของสถาบันหลัก สภาเภสัชกรรม หรือในวารสารทางวิชาการ ผู้ศึกษาต้องตอบคำถามท้ายบทความให้ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 70 ของทั้งหมดก็จะได้รับหน่วยกิตสะสมตามจำนวนหน่วยกิตของบทความนั้น ๆ

13. ถ้าศึกษาบทความทางวิชาการที่ได้รับการรับรองจากองค์กรอื่น แต่ยังไม่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมจะต้องทำอย่างไร

บทความวิชาการที่ได้รับการรับรองจากองค์กรอื่นแล้ว แต่ไม่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม หรือสถาบันหลัก ให้ยื่นขอการรับรองและกำหนดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องจากสภาเภสัชกรรมเพื่อขอให้พิจารณารับรองและกำหนดหน่วยกิตก่อนที่บทความหมดอายุ **(หมายเหตุ: ต้องเป็นเอกสารที่ได้รับการรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์จากองค์กรอื่น เช่น จากวารสาร CPE ของต่างประเทศ และต้องยื่นหลักฐานประกอบเป็นรายชื่อ ไป จิงยังไม่แนะนำให้ทำ ณ ขณะนี้)**

14. บทความวิชาการที่อ่านมีอายุเท่าไร

บทความทางวิชาการที่ได้รับการกำหนดและรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องมีอายุ 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับการกำหนดและรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งวันที่ได้รับอนุมัติหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องจะปรากฏในบทความทางวิชาการนั้น ทั้งในรูปแบบสิ่งพิมพ์ หรือบทความบนเว็บไซต์ของสถาบันหลัก

15. ในการเก็บสะสมหน่วยกิตต้องทำเหมือนกับการสอบแบบในสมัยเรียนหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาต่อเนื่องก็เพื่อเป็นการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีความรู้และความสามารถในการประกอบวิชาชีพที่ทันสมัยและสอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพ อันจะเป็นหลักประกันและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวิชาชีพต่อผู้รับบริการ ดังนั้น สภาเภสัชกรรมจึงมีการจัดรูปแบบกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องออกเป็นหลายวิธีเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่เภสัชกรทุกคนได้เข้าถึงการศึกษาต่อเนื่อง จึงไม่ใช่เป็นการสอบ ยกตัวอย่างเช่น ในการอ่านบทความวิชาการ เภสัชกรสามารถเปิดหนังสือดูได้ หรือถ้าตอบคำถามท้ายบทความไม่ถูกต้องร้อยละ 70 ก็สามารถกลับไปทำใหม่จนกว่าจะผ่านได้เช่นกัน

16. การนำเทป หรือวิดีโอของงานประชุมวิชาการไปศึกษาด้วยตนเองจะได้หน่วยกิตหรือไม่

การนำเทป หรือวิดีโอของงานประชุมวิชาการไปศึกษาด้วยตนเองจะไม่ได้หน่วยกิต เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบได้ และยังไม่มีการรองรับรูปแบบกิจกรรม

17. ถ้าเป็นผู้เขียนบทความการศึกษาต่อเนื่องจะได้รับหน่วยกิตด้วยหรือไม่

ผู้เขียนบทความการศึกษาต่อเนื่องจะได้รับหน่วยกิตเท่ากับ 2 เท่าของหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของบทความที่เขียน ทั้งนี้ ใน 1 บทความมีหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องเทียบเท่ากับ 1-4 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง โดยใช้สูตรคำนวณ Mergener Formula

18. รูปแบบวิธีการเขียนบทความการศึกษาต่อเนื่องเป็นอย่างไร

จะต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือเกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ หรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบสาธารณสุข หรือเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีความทันสมัยของเนื้อหา มีการอ้างอิงเอกสารอ้างอิงในเนื้อหาชัดเจน พร้อมรายการเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ มีความครอบคลุมและต่อเนื่องของเนื้อหา และไม่เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่ายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ใดผลิตภัณฑ์หนึ่ง

วิธีการขอรับการกำหนดและรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องสำหรับบทความทางวิชาการ

1. บทความทางวิชาการที่มีการเผยแพร่ฉบับเต็ม (วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา สรุป และเอกสารอ้างอิง)
2. คำถาม 4-5 ตัวเลือก (one best choices) ไม่น้อยกว่า 10 ข้อต่อบทความ ทั้งนี้ตามผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด
3. การเปิดเผยสถานภาพ (disclosure) ของวิทยากรที่เกี่ยวข้องกับบทความ
4. เอกสารแสดงการอนุญาตจากเจ้าของบทความหรือบรรณาธิการให้ทำการเผยแพร่บทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องบนเว็บไซต์ของสถาบันหลัก
5. เอกสารอื่น ๆ ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

ตัวอย่างเช่น

 สภาเภสัชกรรม Pharmaceutical Council of Thailand	การใช้ยาในผู้ป่วยโรคจิต รหัส: 1-000-XXXXXXXXXX จำนวน 4 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง วันที่รับรอง 20 มกราคม 2559 วันที่หมดอายุ 20 มกราคม 2560 (ชื่อ-นามสกุล วิทยากร)
หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	
วัตถุประสงค์ บทนำ กลไกการออกฤทธิ์ของยา สรุป เอกสารอ้างอิง	

19. กิจกรรมอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์

E-Learning: 1 ชั่วโมงเท่ากับ 1 หน่วยกิต การกำหนดหน่วยกิตให้คิดคำนวณระยะเวลาตามสูตรของ Mergener Formula พิจารณาเฉพาะเวลา ไม่คำนึงถึงความยากง่าย

Webinar หรือ Web class ที่ติดตามจากการประชุมวิชาการ คิดหน่วยกิตเท่ากับการประชุมวิชาการ 1 ชั่วโมงบรรยายเท่ากับ 1 หน่วยกิต

20. แล้วจะมั่นใจได้อย่างไรว่าภายใน 5 ปี จะมีกิจกรรมให้สามารถเก็บหน่วยกิตสะสมได้ครบ 100 หน่วยกิต

สภาเภสัชกรรมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่เภสัชกรทุกคนสามารถเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้อย่างไม่ต้องกังวล ทั้งนี้เนื่องจากสภาเภสัชกรรมกำหนดให้สถาบันหลักต้องจัดการประชุมวิชาการที่กำหนดและรับรองหน่วยกิตให้แก่ผู้เข้าประชุมอย่างน้อย 10 หน่วยกิตต่อปี และสามารถผลิตบทความวิชาการที่กำหนดและรับรองหน่วยกิตให้แก่ผู้ศึกษาด้วยตนเองอย่างน้อย 10 หน่วยกิตต่อปี หรือสามารถจัดกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ เช่น E-Learning, Webinar ทั้งนี้ในแต่ละปีเภสัชกรที่เป็นสมาชิกในหน่วยงานที่เป็นสถาบันหลักจึงมั่นใจได้ว่า ในแต่ละปีจะมีกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องให้เก็บสะสมหน่วยกิตได้ไม่ต่ำกว่า 20 หน่วยกิตต่อปี

21. ขณะนี้มีหน่วยงานใดบ้างที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องได้

1. สภาเภสัชกรรม
2. องค์กรในกำกับของสภาเภสัชกรรม
3. สถาบันหลักที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง เช่น คณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในประเทศไทย สมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ของสภาเภสัชกรรม
4. สถาบันที่สภาเภสัชกรรมจะให้การรับรองในภายหลัง

22. รอบระยะเวลาในการคิดหน่วยกิตแต่ละปี

สำหรับผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมก่อนที่ข้อบังคับมีผลบังคับใช้ (วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2558) รอบระยะเวลาให้คิดหน่วยกิตตามเกณฑ์ที่กำหนดตามรอบปีปฏิทิน (ซึ่งจะครบกำหนด 5 ปีที่ต้องเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องให้ครบ 100 หน่วยกิต ภายในปี พ.ศ. 2562)

ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหลังที่ข้อบังคับมีผลบังคับใช้ (วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2558) รอบระยะเวลาให้คิดหน่วยกิตตามเกณฑ์ที่กำหนดตามรอบวันที่ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแต่ละปี เช่น วันที่ออกใบอนุญาตคือวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2558 จะครบรอบ 1 ปี ในวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559 เป็นต้น

23. ใครบ้างที่ต้องต่ออายุใบอนุญาต

ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหลังวันที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมมีผลบังคับใช้ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมีอายุ 5 ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต โดยต้องมีการศึกษาต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด

สำหรับผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมก่อนวันที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมมีผลบังคับใช้ ใบอนุญาตยังคงใช้ได้ต่อไป โดยต้องมีการศึกษาต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

24. ค่าธรรมเนียมในการต่อใบอนุญาต

ค่าธรรมเนียมในการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับผู้ที่ได้รับใบอนุญาตหลังวันที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมมีผลบังคับใช้ ซึ่งจะต่อทุก 5 ปี เสียค่าธรรมเนียมในการต่อใบอนุญาตครั้งละ 500 บาท โดยเมื่อครบระยะเวลาในการต่อใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องยื่นคำร้องพร้อมเอกสารรับรองการได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง และเอกสารอื่นตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนดต่อสภาเภสัชกรรมด้วยตนเอง หรือไปรษณีย์ตอบรับ ก่อนที่จะถึงวันที่ใบอนุญาตหมดอายุไม่น้อยกว่า 90 วัน และสภาเภสัชกรรมจะแจ้งผลการต่ออายุให้ทราบก่อนถึงวันที่ใบอนุญาตหมดอายุ

25. สถานที่ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ (ศ.ศ.น.ภ.) สภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2590-1877, 0-2590-2439 www.ccpe.pharmacycouncil.org



วงศ์ภาธร

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณียา

www.wongkarnpat.com

จงภาวิทยา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

จงภาณษา

www.wongkarnpat.com

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายยา รอบปี พ.ศ. 2558



ปี พ.ศ. 2558 มีหลายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นการออกมาตรการซึ่งเป็นประกาศต่าง ๆ เพื่อป้องปรามการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด ผ่านรูปแบบการทำบัญชียา รายงานการขายยา และเงื่อนไขในการขายยา ซึ่งเป็นประเด็นที่มีการอภิปรายในวงกว้างและกำลังเป็นคดีในศาลปกครอง ในด้านการคุ้มครองความปลอดภัยในการใช้ยา มีการเพิ่มเติมข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาของยากลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) การแก้ไขทะเบียนตำรับยาไฮดรอกซีเอทิล สเตอริค (HES) และยารามิพริล (Ramipril) เพิกถอนทะเบียนตำรับยา Camphor หรือ Sodium camphrosulphonate ชนิดฉีด อย่างไรก็ตาม ก็ได้มีการยกเลิกการเพิกถอนทะเบียนตำรับยาให้น้ำฟลอร์เฟนิคอล (Florfenicol) มาใช้ในสัตว์ที่บริโภคได้ นอกจากนี้ยังมีประเด็นกำหนดแนวทางการขอขึ้นทะเบียนตำรับยา การย้ายสถานที่ผลิตยา ตลอดจนความคืบหน้าของร่างพระราชบัญญัติยาได้เจียบหายไปหลังจากที่เครือข่ายเภสัชกรและเครือข่ายประชาชนได้ขอแก้ไขแล้ว ซึ่งจะขอก้าวโดยสังเขปดังนี้

การทำบัญชีและรายงาน ตลอดจนเงื่อนไขในการขายยา

ในปีที่กำหนดมาตรการในการติดตามการขายยาบางรายการเป็นพิเศษ พร้อมทั้งกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเงื่อนไขในการขาย ซึ่งมีรายการยาที่สำคัญ ได้แก่^{1,2,3}

1. ยาที่มีตัวยา ترامาดอล (tramadol) เป็นส่วนประกอบทั้งในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม ให้ทำบัญชีการขายยาอันตรายตามแบบ ข.ย.11 กรณีขายให้ประชาชนทั่วไป กำหนดเงื่อนไขเฉพาะรูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล ขายครั้งละไม่เกิน 20 เม็ดหรือแคปซูลต่อคนต่อครั้ง ห้ามขายให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี ในทุกกรณี กรณีขายส่งกำหนดเงื่อนไขเฉพาะตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม รูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล จำนวนไม่เกิน 1,000 เม็ดหรือแคปซูลต่อแห่งต่อเดือน

2. ยาที่มีตัวยา เดกซ์โตรเมทอร์แฟน (dextromethorphan) เป็นส่วนประกอบในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสมทุกรูปแบบ ให้ทำบัญชีการขายยาอันตรายแบบ ข.ย.11 กรณีขายให้ประชาชนทั่วไป เฉพาะรูปแบบยาน้ำให้ขายได้ครั้งละไม่เกิน 3 ขวด รวมแล้วไม่เกิน 180 มิลลิลิตรต่อคนต่อครั้ง รูปแบบยาเม็ดหรือยาแคปซูลไม่เกิน 20 เม็ดหรือแคปซูลต่อคนต่อครั้ง กรณีขายส่ง กำหนดเงื่อนไขเฉพาะตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม รูปแบบยาเม็ดหรือยาแคปซูลจำนวนไม่เกิน 2,000 เม็ดหรือแคปซูลต่อแห่งต่อเดือน

3. ยาที่มีตัวยาในกลุ่มแอนติฮิสตามีน (antihistamine) ตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม เฉพาะที่เป็นยาในรูปแบบยาน้ำ 11 ตัวยา ได้แก่ 1. บรอมเฟนิรามีน (Brompheniramine) 2. คาร์บิโนกซามีน (Carbinoxamine) 3. คลอร์เฟนิรามีน

(Chlorpheniramine) 4. ไพรอเพปทาดีน (Cyproheptadine) 5. เดกซ์คลอร์เฟนิรามีน (Dexchlorpheniramine) 6. ไดเมนไฮดริเนต (Dimenhydrinate) 7. ไดเฟนไฮดรามีน (Diphenhydramine) 8. ด็อกซีลามีน (Doxylamine) 9. ไฮดรอกซีซีน (Hydroxyzine) 10. โปรเมทาซีน (Promethazine) 11. ไตรโพรลิดีน (Triprolidine) ให้ทำบัญชีการขายยาอันตรายแบบ ข.ย.11 กรณีขายให้แก่ประชาชนทั่วไป กำหนดเงื่อนไขการขายเฉพาะที่เป็นรูปแบบยาน้ำครั้งละไม่เกิน 3 ขวด รวมแล้วไม่เกิน 180 มิลลิลิตรต่อคนต่อครั้ง ส่วนกรณีการขายส่งให้ขณะนี้ยังไม่จำกัดปริมาณการขาย

4. ยาที่มีตัวยาซิลเดนาฟิล (Sildenafil), ทาดาลาฟิล (Tadalafil), วาร์เดนาฟิล (Vardenafil) ในตำรับยาเดี่ยว เฉพาะที่เป็นรูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล ยาพวกนี้เป็นยาควบคุมพิเศษ กรณีขายส่ง กำหนดเงื่อนไขเฉพาะตำรับยาเดี่ยว รูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล จำนวนไม่เกิน 1,000 เม็ดต่อแห่งต่อเดือน

5. ยาจำพวกคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ในตำรับยาเดี่ยว รูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล ซึ่งเป็นยาควบคุมพิเศษ กรณีขายส่ง กำหนดเงื่อนไขเฉพาะตำรับยาเดี่ยว รูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล จำนวนไม่เกิน 1,000 เม็ดต่อแห่งต่อเดือน ส่วนเรื่องรายงานการขายส่ง ทำเฉพาะเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) และยาเพร็ดนิโซโลน (Prednisolone) แต่ไม่รวมยาใช้ภายนอกและยาใช้เฉพาะที่⁴

การขายยาตามรายการข้อ 1-3 ต้องทราบชื่อ-สกุลผู้ซื้อยา เพื่อกำหนดในบัญชี ข.ย.11 นอกจากนี้ พึงคำนึงถึงด้วยว่า ยาแผนปัจจุบันที่ซื้อแต่ละอย่างทุกครั้ง (ทุกรายการ) ทำบัญชีตามแบบ ข.ย.9 ยาควบคุมพิเศษที่ขายทำบัญชีตามแบบ ข.ย.10 ยาที่ขายตามใบสั่งยาทำบัญชีตามแบบ ข.ย.12 ต้องทราบชื่อ-สกุลที่อยู่ของผู้สั่งยาและผู้ขายด้วย

กรณีการขายส่งยาในรายการข้อ 1-5 ทำรายงานการขายยาตามแบบ ข.ย.13 ทุก 4 เดือน และส่งรายงานต่อ อย.ภายใน 30 วันนับแต่วันครบกำหนด 4 เดือน ทำสำเนาเก็บไว้พร้อมให้ตรวจสอบแจ้งข้อมูลผ่าน FDA Reporter อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หากจะขายส่งเกินกำหนด เกษตรกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการโดยความเห็นชอบของผู้รับอนุญาตต้อง



มาจดแจ้งกับ อย. ต้องมีหลักฐานการสั่งซื้อยา ลงนามโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

กรณีการขายตามข้อ 1-4 ได้กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าทำบัญชี ผ.ย.4 และ น.ย.4 ตามลำดับ พร้อมรายงานการขายส่งยาตามแบบ ข.ย.13 และเดกซาเมทาโซนและยาเพร็ดนิโซโลนซึ่งเป็นยาสำเร็จรูปแต่ไม่รวมยาใช้ภายนอกและยาใช้เฉพาะที่ ก็ให้ทำเช่นเดียวกันแต่เพิ่มกรณีซึ่งเป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป กำหนดให้ผู้รับอนุญาตผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรจัดทำรายงานการขายเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป ตามแบบ ภ.ค.3 และ ข.ย.13 ทั้งหมดนี้ให้ส่งรายงานต่อ อย.ภายใน 30 วันนับแต่วันครบกำหนด 4 เดือน

ฉลากและเอกสารกำกับยา

แก้ไขฉลากและเอกสารกำกับยากลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดดั้งเดิม (Conventional NSAIDs) ประเด็นสำคัญเป็นการเพิ่มเติมคำเตือนในฉลากและเอกสารกำกับยาของยาที่เป็นยาใช้ภายนอก ดังนี้คือ 1. ยานี้อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนัง หากพบอาการผิดปกติทางผิวหนัง ควรหยุดยาทันทีและรีบปรึกษาแพทย์ 2. ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยานี้ หรือผู้ที่มีการหอบหืด ลมพิษ หรือโพรงจมูกอักเสบแบบเฉียบพลันจากการแพ้ยาแอสไพริน (Aspirin) หรือยากลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ส่วนคำเตือนในเอกสารกำกับยาให้เพิ่ม 3. หลีกเลี่ยงการใช้นานในสตรีมีครรภ์ไตรมาสสุดท้าย นอกจากแพทย์สั่ง 4. หลีกเลี่ยงการใช้นานในผู้ที่มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ลำไส้ หรือมีแผลทะลุ เนื่องจากยานี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว 5. หลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ที่เป็นโรคตับหรือโรคไต หรือมีการทำงานของตับหรือไตผิดปกติ 6. ยานี้หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์เช่นเดียวกับยาชนิดรับประทาน เช่น เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของเกล็ดเลือดหรือความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด 7. ระมัดระวังการใช้นานในผู้สูงอายุ⁵



แก้ไขทะเบียนตำรับยา

แก้ไขทะเบียนตำรับยาไฮดรอกซีเอทิล สตาร์ช [Hydroxyethyl starch (HES)] ผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฮดรอกซีเอทิล สตาร์ช [Hydroxyethyl starch (HES)] มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเป็นพิษต่อไตที่ต้องทำ dialysis และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต สมควรกำหนดข้อบ่งใช้และการแสดงรายละเอียดในฉลากและเอกสารกำกับยาเกี่ยวกับคำเตือน โดยแก้ไขข้อบ่งใช้ให้ใช้ในภาวะพร่องสารน้ำที่เกิดจากการสูญเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน และให้ใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดไม่เร่งด่วน (elective surgery) อุบัติเหตุ และผ่าตัดหัวใจที่ต้องใช้เครื่องปอด-หัวใจเทียม ในกรณีที่ใช้ยาอื่นไม่ได้ผล นอกจากนี้ให้แก้ไขคำเตือนในฉลากและเอกสารกำกับยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการให้ยาไว้ในฉลากและที่เอกสารกำกับยาและข้อความของคำเตือน ทั้งนี้ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาและผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาดังกล่าวแก้ไขทะเบียนตำรับยาภายใน 1 ปีนับแต่วันที่คำสั่งนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป⁶ ส่วนฉลากและเอกสารกำกับยาต้องแจ้งคำเตือนดังต่อไปนี้ คือ 1. ห้ามใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือด (severe sepsis) ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยภาวะการทำงานของไตบกพร่อง ผู้ป่วยภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และผู้ป่วยแพ้ไฟโพรอิม น้ำร้อนลวก 2. ใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วย elective surgery, trauma, open heart surgery ที่ต้องใช้ cardiopulmonary bypass 3. ควรใช้ในปริมาณและระยะเวลาที่น้อยที่สุดไม่เกิน 24 ชั่วโมง 4. ควรติดตามการทำงานของไตอย่างน้อย 90 วัน และติดตามความสามารถในการแข็งตัวของเลือดอย่างใกล้ชิด โดยให้ระบุนอยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับข้อบ่งใช้ ซึ่งประกาศฉบับนี้

ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 240 วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป⁷

แก้ไขทะเบียนตำรับยารามิพริล (Ramipril) เนื่องจากผลการตรวจวิเคราะห์ยารามิพริล (Ramipril) ทั้งรูปแบบเม็ดและแคปซูลได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้แล้ว พบว่าส่วนใหญ่ผิดมาตรฐานในหัวข้อปริมาณตัวยาสำคัญ (Active ingredient) และสารที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ (Related substances) ส่งผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา ดังนั้น เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ใช้ยา ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน ผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักรที่มีทะเบียนตำรับยารามิพริล (Ramipril) ทั้งรูปแบบเม็ดและแคปซูล แก้ไขทะเบียนตำรับยาดังกล่าวให้เป็นไปตามข้อกำหนดในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศหรือฉบับใหม่กว่า หรือเป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานและวิธีวิเคราะห์ยาของผู้ผลิตยาที่มีข้อมูลสนับสนุนว่าเทียบเท่ากัน โดยให้ผู้รับอนุญาตยื่นขอแก้ไขทะเบียนตำรับยาภายใน 180 วันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อพ้นกำหนดแล้วกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการเพิกถอนทะเบียนตำรับยาที่ไม่ได้ดำเนินการแก้ไขตามกฎหมายต่อไป⁸

เพิกถอนทะเบียนตำรับยา

เพิกถอนทะเบียนตำรับยาที่มีส่วนผสมของ Camphor หรือ Sodium camphorsulphonate ชนิดฉีด เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทส่วนกลางที่ทำให้เกิดโคม่าซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้⁹

ยกเลิกการเพิกถอนทะเบียนตำรับยา

ให้น้ำฟลอเฟนิคอล (Florfenicol) มาใช้ในสัตว์ที่ใช้บริโภคได้ เดิม พ.ศ. 2532 มีคำสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาที่มีคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol) อนุพันธ์และเกลือของยานี้ (derivatives and its salts) รวมทั้งเกลือของอนุพันธ์ผสมอยู่ ซึ่งนำมาใช้ในสัตว์ที่ใช้บริโภค (Food producing animals) ทุกรูปแบบ ด้วยเหตุผลว่าอาจเกิดการตกค้างเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค มีผลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2532 ส่งผลให้ฟลอเฟนิคอล (Florfenicol) หากมีข้อบ่งใช้เพื่อนำมาใช้ในสัตว์ที่ใช้บริโภค (Food producing animals) ทุกรูปแบบ ซึ่งอยู่ในกลุ่มคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol) อยู่ในเงื่อนไขถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา ซึ่งจะห้ามผลิต ขาย นำเข้า ในประเทศไทย ล่าสุดวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2558 มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1222/2558 เรื่อง เพิกถอนทะเบียนตำรับยา แก้ไขเงื่อนไขดังกล่าวโดยยกเว้นให้ ฟลอเฟนิคอล (Florfenicol) สามารถนำมาใช้ในสัตว์ที่ใช้บริโภคได้โดยให้เหตุผลว่ามีความปลอดภัยมากกว่าคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol)¹⁰

การขอยื่นทะเบียนตำรับยา

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่ (New Drugs) และชีววัตถุใหม่ (New Biological Products) (ประกาศนี้ไม่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา)



ได้กำหนดช่องทางการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยา ทั้งแนวทางการประเมิน Priority Review ประเภท ตำรับยาและระยะเวลาทำการ เอกสารที่ต้องยื่น เงื่อนไข กรณีขอผ่อนผันการยื่นข้อมูลการศึกษาวิจัย ทางคลินิก Phase III¹¹

กรณีขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อการส่งออกได้มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนตำรับยา เพื่อการส่งออกเท่านั้น (ประกาศนี้ไม่ได้ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา) ประกาศฉบับนี้ได้วางหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเฉพาะการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อการส่งออก เท่านั้น หรือการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ผู้รับอนุญาต นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณเข้ามา ในราชอาณาจักรนำเข้ามาเพื่อแบ่งบรรจุแล้ว ส่งออกไปนอกราชอาณาจักรเท่านั้น¹²

กรณีที่ผู้ได้รับอนุญาตให้นำหรือส่งยาเข้ามา ในราชอาณาจักรเพื่อการวิจัย ประกาศสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ข้อกำหนดเกี่ยวกับการนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อการวิจัย ทางคลินิก (ประกาศนี้ไม่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา) กำหนดให้ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังนี้ 1. นำเข้าเฉพาะยาที่ผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดี ในการผลิตยา (Good Manufacturing Practice) 2. ใช้ยาเฉพาะในการวิจัยตามโครงร่างการวิจัย ที่แนบคำขออนุญาตนำหรือส่งยาเข้ามาใน ราชอาณาจักรเพื่อการวิจัยที่ได้รับอนุญาตจาก

เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาแล้วเท่านั้น 3. กำกับการดำเนินการวิจัย ทางคลินิกให้เป็นไปตามแนวทางของปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice: GCP) และหลักการของห้องปฏิบัติการที่ดี (Principles of Good Laboratory Practice: GLP) 4. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการรายงานอาการ ไม่พึงประสงค์จากยาที่นำมาวิจัย 5. จัดทำและส่งรายงานความก้าวหน้าของการ ดำเนินการวิจัยเป็นประจำทุกปี ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม ของทุกปี และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยให้จัดทำและ ส่งรายงานสรุปการสิ้นสุดหรือยุติโครงการวิจัยทางคลินิกภายใน 60 วัน นับจาก อันปิดโครงการวิจัยทางคลินิกที่สถานที่วิจัยสุดท้ายในประเทศไทย 6. อำนวย ความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการ ตรวจสอบการวิจัยทั้งก่อนการวิจัย ระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัยสิ้นสุด หรือภายหลังการยุติโครงการวิจัย¹³

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป มีประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาโดยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ กำหนดให้การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาดังต่อไปนี้คือ 1. ตำรับยาที่มีตัวยาสำคัญ เป็นตัวยาใหม่ (New Chemical Entities) หรืออนุพันธ์ใหม่ 2. ยาชีววัตถุใหม่ 3. ยาวัดขึ้นสำหรับมนุษย์ ต้องยื่นโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น สำหรับการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบัน นอกเหนือจากนี้ ผู้ยื่นคำขออาจ ขอขึ้นแบบอิเล็กทรอนิกส์ด้วยก็ได้¹⁴

การผลิตยา

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง แนวทางการ ขอลเปลี่ยนแปลงสถานที่ผลิตยาในทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบัน (ประกาศนี้ไม่ได้ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา) ได้กำหนดความชัดเจนในขั้นตอนการปฏิบัติซึ่ง ผู้รับอนุญาตสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้สำหรับกรณีขอย้ายสถานที่ผลิตยาไปยังสถานที่อีกแห่งหนึ่งโดยที่ตั้งอยู่ภายใน ประเทศ หรือขอย้ายสถานที่ผลิตยาไปยังสถานที่ผลิตยาอีกแห่งหนึ่งโดยที่ตั้งอยู่ ในต่างประเทศ ซึ่งต้องมีการยื่นขอให้ประเมินข้อมูลทางวิชาการ ตลอดจน

ยื่นเอกสารย้ายสถานที่ผลิตยาเป็นไปตามที่กำหนด¹⁵

ร่างพระราชบัญญัติยา

ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ... ในปี พ.ศ. 2558 ไม่ได้บรรจุเข้าสู่วาระการประชุมคณะรัฐมนตรีเนื่องจากถูกตีกลับให้พิจารณาใหม่ มีการสนับสนุนฐานว่าอาจมีการตัดเนื้อหาที่กำหนดให้แสดงโครงสร้างราคาขายออกไป ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญว่ายาในปัจจุบันมีราคาที่เหมาะสมหรือไม่¹⁶ ต่อมา ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น กล่าวว่า เท่าที่ทราบมีการตัดประเด็นเรื่องโครงสร้างราคาขายออกไป และอาจจะไม่จำเป็นในการใช้ประกอบการพิจารณา แต่เป็นความคิดเห็นประกอบการพิจารณากฎหมาย¹⁷ ด้านนายยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น มีความเห็นว่าไม่ควรกำหนดเรื่องโครงสร้างราคาขายในร่าง



พระราชบัญญัติยาระหว่างการขึ้นทะเบียนตำรับยา เนื่องจากการขึ้นทะเบียนตำรับยาจะพิจารณาใน 2 ประเด็นคือ ประสิทธิภาพของยาว่ามีผลในการรักษาโรคจริงหรือไม่ และเรื่องความปลอดภัย หากกำหนดเรื่องการแสดงโครงสร้างราคาขาย อาจถูกโต้ตอบทางการค้าจากต่างประเทศได้¹⁸

เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการยาที่ต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 179 ง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2558 หน้า 10.
2. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการยาอันตรายที่ต้องทำบัญชีการขายยา. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 179 ง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2558 หน้า 12.
3. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการขายยา. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 179 ง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2558 หน้า 13.
4. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดให้ยาเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) และยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) และเกลือของยา ดังกล่าวเป็นยาที่ต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 279 ง วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 หน้า 18.
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาไว้ในฉลากและที่เอกสารกำกับยาและข้อความของคำเตือน ฉบับที่ 55. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 54 ง วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2558 หน้า 7.
6. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1056/2558 เรื่อง แก้ไขทะเบียนตำรับยาไฮดรอกซีเอทิล สตาร์ช [Hydroxyethyl starch (HES)]. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 179 ง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2558 หน้า 16.
7. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาไว้ในฉลากและที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน ฉบับที่ 56. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 179 ง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2558 หน้า 9.
8. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1636/2558 เรื่อง แก้ไขทะเบียนตำรับยารามิพริล (Ramipril). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 289 ง วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 หน้า 31.
9. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 504/2558 เรื่อง เพิกถอนทะเบียนตำรับยา. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 93 ง วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2558 หน้า 44.
10. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1222/2558 เรื่อง เพิกถอนทะเบียนตำรับยา. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 203 ง วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2558 หน้า 19.
11. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่ (New Drugs) และชีววัตถุใหม่ (New Biological Products) ลงวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2558. สืบค้นจาก http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/law_58_10.pdf
12. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อการส่งออกเท่านั้น ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558. สืบค้นจาก http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/law_58_11.pdf
13. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ข้อกำหนดเกี่ยวกับการนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อการวิจัยทางคลินิก ลงวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2558. สืบค้นจาก http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/nym1_13-8-58_Final.pdf
14. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาโดยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 321 ง วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2558 หน้า 9.
15. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง แนวทางการขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ผลิตยาในทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบัน ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2558. สืบค้นจาก http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/IMG_0081.pdf
16. ข่าวสด. จัปตาร่าง พ.ร.บ.ยาหลัง ครม.ตีกลับ กพย.หวั่นตัดประเด็นคุมราคา. ฉบับวันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2558 หน้า 25.
17. เดลินิวส์. 'รัชตะ' เผยตัดโครงสร้าง 'ราคาขาย'. ฉบับวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2558 หน้า 12.
18. เดลินิวส์. แก้วแพงไม่คุ้มยื้อเคาะราคากลาง. ฉบับวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2558 หน้า 3.

7 โรคผิวหนังที่ต้องระวัง ในช่วงฤดูหนาว



ช่วงฤดูหนาวในปีนี้ ถึงจะมาช้าไปสักนิด แต่ในหลาย ๆ จังหวัดของประเทศไทยต้องพบกับอุณหภูมิที่ลดต่ำลง บางครั้งอาจมีฝนตกบ้างให้ชุ่มฉ่ำหรือในเวลากลางคืน ๆ เทียบกลับมีแสงแดดที่แรงจัด จนทำให้หลาย ๆ คนปรับตัวแทบไม่ทัน ทำให้เกิดอาการเจ็บไข้ได้ป่วยเพราะอากาศในช่วงฤดูหนาวนั้นเปลี่ยนแปลงบ่อยในแต่ละวัน เดี่ยวจะสลับร้อนหรือสลับหนาวบ้าง แดดในบางพื้นที่อาจมีฝนตกบ้าง ทำให้ทุกเพศทุกวัยเจ็บไข้ได้ป่วยกันเป็นทั่วแถว โดยเฉพาะเด็กเล็ก เด็กโต ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ก็สามารถเกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย โดย **ผศ.พญ.สุวิรากร โอภาสวงศ์ ประธานประชาสัมพันธ์ สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย** ได้ให้คำแนะนำเพื่อเป็นความรู้สู่ประชาชนเกี่ยวกับโรคผิวหนัง 7 โรคสำคัญที่ควรพึงระวัง ดังนี้

1. โรคสุกใส หรือบางคนเรียกอีสุกอีใส ส่วนใหญ่เกิดกับเด็กเล็กวัยรุ่น จนถึงหนุ่มสาว แต่ถ้าเป็นในผู้ใหญ่แล้วมักจะมีอาการรุนแรง และมีโรคแทรกซ้อนมากกว่าในเด็ก โรคสุกใสเกิดจากเชื้อไวรัส (Varicella virus) ซึ่งเป็นเชื้อเดียวกับที่ทำให้เกิดโรคงูสวัด ไวรัสชนิดนี้ติดต่อโดยการหายใจ หรือการสัมผัสตุ่มแผลสุกใสหรืองูสวัดโดยตรง และการสัมผัสตุ่มของไข้ เช่น ที่นอน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม ที่เปื้อนตุ่มแผลของผู้ป่วย ในขั้นแรกผู้ป่วยอาจมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร และต่อมาจะเริ่มมีตุ่มน้ำใส ๆ เหมือนหยดน้ำขึ้นตามตัว ถ้าเป็นแล้วต้องระวังแบคทีเรียแทรกซ้อน และถ้าเป็นในผู้ใหญ่ต้องห้ามแกะเกาเด็ดขาด เพราะจะเป็นแผลเป็นได้ง่าย

2. โรคงูสวัด เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดโรคสุกใส



(Varicella virus) จะเกิดในผู้ที่เคยเป็นโรคสุกใสแล้ว เมื่อหายใจเชื้อไวรัสจะหลบเข้าไปในปมประสาท รับความรู้สึกโดยจะอยู่แบบไม่แบ่งตัว เมื่อร่างกายอ่อนแอ ไวรัสที่แฝงอยู่จะก่อให้เกิดอาการไข้และปวดรุนแรงตามแนวยาวของปมประสาท โดยจะพบเป็นกลุ่มของตุ่มน้ำใสเป็นแนวด้านใดด้านหนึ่งของร่างกาย มักจะมีอาการปวดแปลบบนบริเวณเส้นประสาทร่วมด้วย



3. โรคเริม เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม HERPES (Hsv-1/Hsv-2) เริ่มจะมีลักษณะเป็นกลุ่มของตุ่มน้ำขนาดเล็ก มีขอบแดง แต่ไม่เรียงตามแนวเส้นประสาท พบได้บ่อยที่บริเวณริมฝีปาก อวัยวะเพศ และก้น การติดเชื้อครั้งแรกมักจะมีไข้ ปวดเมื่อย ต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียงมีอาการอักเสบ ผู้ที่เคยเป็นโรคเริมแล้วจะมีโอกาสเป็นซ้ำในตำแหน่งเดิมได้บ่อย โดยมีสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดซ้ำคือ ภาวะเครียด ภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายอ่อนแอ พักผ่อนไม่เพียงพอ ใกล้เคียงมีประจำเดือน หรือถูกแสงแดดจัด เริ่มสามารถติดต่อได้จากการสัมผัสตุ่มน้ำหรือแผล และการมีเพศสัมพันธ์

4. โรคหัด มักเป็นในเด็กอายุ 1 ปี จนถึงระดับประถมศึกษา โดยมักมีอาการไข้สูง ไอมาก ตาแดง คล้ายเป็นหวัด ต่อมาจะมีผื่นแดงขนาดเล็ก ทั่วตัว แขน และขา โรคหัดเป็นโรคที่ติดต่อกันทางระบบทางเดินหายใจ การป้องกันโรคหัดคือ ต้องรักษาสุขภาพให้ดีในฤดูหนาว อากาศเย็น ควรใส่เสื้อผ้าหลายชั้น แต่วิธีป้องกันที่ดีที่สุดและเด็กทุกคนควรทำคือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด



5. โรคหัดเยอรมัน ผู้ป่วยมักมีไข้ต่ำ ๆ ปวดเมื่อยตามตัว หลังจากนั้นจะมีผื่นขึ้นที่หน้า คอ ลำตัว แขน และขา ผื่นมักขึ้นเต็มตัวภายในระยะเวลา 1 วัน และมีต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นมักจะหายไปเองภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 วัน โรคหัดเยอรมันเป็นโรคที่ติดต่อกันทางระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น ในเด็กทุกคนควรฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันตามเกณฑ์เพื่อป้องกันการเกิดโรค และมีความสำคัญว่าถ้าสตรีมีครรภ์เป็นขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกพิการได้

นอกจากโรคที่เกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัสแล้ว โรคผิวหนังอีกเสบที่อาจจะกำเริบช่วงฤดูหนาว ได้แก่

6. โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) เป็นโรคที่พบได้ทุกฤดู แต่ในช่วงฤดูหนาว ผื่นภูมิแพ้ผิวหนังจะมีโอกาสเกิดมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคันผิวหนังรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยมักจะเกา ซึ่งการเกาอาจจะทำให้เกิดแผลติดเชื้อตามมา ดังนั้น ผู้ป่วยที่เป็นผื่นภูมิแพ้ผิวหนังมักจะมีลักษณะผื่นเป็นผื่นแดงแห้งลอก มีอาการคันมาก มักเป็นที่บริเวณข้อพับแขน ข้อพับขา ใบหน้า แขน ขา และชอกคอ

7. โรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณผิวหนัง (Seborrheic dermatitis) มีลักษณะเป็นผื่นแดง มีสะเก็ดเป็นมัน ขอบเขตชัดเจน ผื่นชนิดนี้มักอยู่บริเวณร่องข้างจมูก หว่างคิ้ว หน้าหู และหนังศีรษะ เนื่องจากอากาศในฤดูหนาวทำให้ผิวหนังแห้ง จึงทำให้ผื่นชนิดนี้มีโอกาสเกิดได้มากขึ้น

ถึงแม้ว่าโรคบางชนิดจะเป็นโรคทางอายุรกรรม ซึ่งบางโรคสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน แต่ทั้ง 7 โรคจะมีความเกี่ยวข้องกับผิวหนังทั้งสิ้น ดังนั้น “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ทุกคนควรพึงระวังใส่ใจกับตัวเอง สักนิด อากาศช่วงฤดูหนาวมักมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยอยู่เสมอ จึงควรทำร่างกายให้อบอุ่น ดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



ยายชราคนหนึ่งเดินมารับยาที่หน้าห้อง
จ่ายยา ยายมีท่าที่เหม่อลอยและนั่งรออยู่นานก็ไม่มี
ที่ท่าจะขยับมารับยาสักที

“ยายคะ ยังไม่ถึงคิวรับยาหรือคะ หนูเห็น
ยายนั่งรออยู่ตั้งนานแล้ว”

ยายหันกลับมามองท่าทางง ๆ

“คุณหมอว่ายังไงหรือคะ พอดียายไม่ทัน
ได้ฟังคะ ยายขอโทษนะค่ะ”

“ยายไม่ต้องขอโทษหรอกค่ะ หนูเป็น
เภสัชกรอยู่ที่ห้องยานี้ค่ะ พอดีหนูเห็นยายนั่งรออยู่
นานแล้ว เลยสงสัยว่ายังไม่ถึงคิวรับยาหรือคะ”

“เอ ยายก็ไม่แน่ใจนะ เพราะยายนั่งคิด
อะไรเพลินไปหน่อย ไม่รู้ถึงคิวรับยาหรือยัง”

“ยายมีอะไรไม่สบายใจหรือคะ เล่าให้หนูฟัง
ก็ได้ค่ะ เผื่อว่าจะสบายใจขึ้นบ้าง”

เห็นใจ

ยายร้องไห้โฮออกมาจนฉันตกใจ หลังจาก
ฉันปลอบใจยายสักพักจนอาการค่อยสงบขึ้น ยาย
ก็เริ่มเล่าให้ฟังว่า

ที่บ้านของยายมีกันอยู่ 4 คน คือตัวยายเอง
ลูกสาว ลูกชาย และหลานชายอายุ 3 ขวบซึ่งกำลัง
น่ารักมาก ยายมีหน้าที่ดูแลหุงหาข้าวปลาในบ้าน
และจัดแจงดูแลความสะอาดของบ้านช่อง ยายเป็น
เบาหวานรักษามาหลายปีแล้ว เนื่องจากบ้านของยาย
อยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก ดังนั้น ทุกครั้งตาจะเป็น
คนขับรถพยายายมารักษาที่โรงพยาบาลตามนัดเป็น
ประจำสม่ำเสมอตามนัดของหมอไม่เคยขาด ตั้งแต่
ตาเสียชีวิตไป หน้าที่นี้ก็ตกเป็นของลูกชาย

ทุกครั้งที่ลูกชายต้องพยายายมาตรวจ ก็ต้องตื่นแต่เช้ามืดเพื่อพยายายมา
ให้ทันเจาะเลือดที่โรงพยาบาลตอนเช้า ช่วงแรก ๆ ก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่พอ
บ่อยครั้งเข้า ลูกชายก็เริ่มบ่นและกระแทกข้าวของประชิดประชัน

“ยายเข้าใจนะว่า ลูกชายทำงานเหนื่อยทุกวันเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว
แล้วยังต้องพยายายไปหาหมอทุก 3 เดือนอีก เวลาไปหาหมอแต่ละทีก็ต้อง
ขับรถออกมาแต่เช้ามืดเพื่อมาให้ทันเจาะเลือดตอนเช้า ช่วงหลังยายก็เกรงใจ
ลูกชายที่ต้องลำบากขับรถมาส่งยายเพื่อมาตรวจที่โรงพยาบาล ยายก็เลยไม่ค่อย
มาตามนัด แต่ใช้วิธีขอยาไปเยอะ ๆ หน่อยค่ะ”

“ยายบอกหมอหรือเปล่าคะว่ามาตรวจไม่ได้บ่อย ๆ แล้ว หมอเขา
จะได้นัดมาตรวจห่าง ๆ หน่อย”

“คุณหมอดูมากค่ะ คุณหมอชอบดูยายบ่อย ๆ ว่าขาดนัดเรื่อยเลย
คุณน้ำตาลในเลือดไม่ได้เลย แบบนี้ต้องนัดมาดูอาการให้ถี่ขึ้น จะได้ชยัน
คุณน้ำตาลให้ดีขึ้น แล้วคุณหมอก็นัดยายทุกเดือน”

ยายพูดไปพร้อมกับเริ่มชบน้ำตาไปพลาง “ยายเข้าใจว่าคุณหมอก็ห่วงว่าถ้ายายคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ก็จะทำให้ยายเป็นไตวายหรือหัวใจวายไปซะก่อน จึงอยากใหยายตั้งใจคุมเบาหวานให้ดีขึ้น แต่ยายก็ไม่ว่าจะบอกให้คุณหมอเข้าใจได้อย่างไร เพราะมาทุกทีก็เห็นว่าคุณหมอมักมีคนไข้รอตรวจเยอะมาก ไม่ได้มีเวลามาคุยกับยายคนเดียวซะหน่อย แล้วท่าทางของคุณหมอก็ดูรีบ ๆ ทุกครั้ง จนยายไม่กล้าคุยอะไรให้ฟัง”

ฉันเอื้อมไปกุมมือทั้ง 2 ข้างของยาย พร้อมกับพูดว่า

“หนูเห็นใจและเข้าใจยายนะคะ แต่หนูก็ไม่รู้จะช่วยเหลือยายยังไงดีค่ะ”

“ขอบคุณหนูมากแล้วที่มีเวลามาฟังเรื่องของยาย แค่นี้ยายก็รู้สึกดีขึ้นแล้วค่ะ”

“คุณยายต้องพยายามคุมอาหารหวานและพวกแป้งให้น้อยนะคะ เพราะอาหารพวกนี้จะทำให้เบาหวานแย่ลง แล้วพอกินยาของหมอสมาเสมอ ก็อาจช่วยให้คุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นบ้าง”

“เรื่องคุมอาหารหวานนี่ก็เหมือนกัน บ้านยายอยู่กันไม่กี่คนนะคะ ยายเป็นคนทำกับข้าวให้คนทั้งบ้านกินก็จริง แต่พอยายเลือกทำอาหารที่ไม่หวานหรือไม่ค่อยมีแป้งนะคะ ลูกเขยก็จะบ่นว่าอาหารไม่อร่อยทุกครั้งจนยายรำคาญ แต่จะใหยายแยกสำรับออกมาที่เป็นอาหารซึ่งเหมาะกับคนเป็นเบาหวานกินก็ยุ่งยากเกินไปนะคะ ยายแก่แล้วปรุงกับข้าวหลาย ๆ สำรับแบบนี้ไม่ไหวหรอกค่ะ”

ฉันฟังแล้วก็ลุ่มใจไปกับยายด้วย แต่ก็พยายามคิดหาทางช่วยยายเท่าที่จะทำได้ “ยายเคยปรึกษากับลูกสาวไหมคะว่าจะทำยังไงยายถึงจะไปตามนัดของหมอได้ไม่ขาด ส่วนค่ารักษานี้ก็ไม่ต้องเสียแล้วนี่คะเพราะใช้สิทธิ 30 บาทได้ ก็ไม่แพงมากแล้วค่ะ ส่วนอาหารก็ขอเงินไปซื้อกินต่างหากไม่ต้องทำเองได้ไหม จะได้คุมอาหารรสจืด ๆ เหมาะกับโรคเบาหวานหน่อย”

ยายยิ้มเศร้า ๆ พร้อมกับตอบว่า “ยายเคยถามลูกสาว เขาก็บอกให้ตามใจลูกเขยคะ เพราะทุกวันนี้ลูกเขยเป็นกำลังหลักหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ยายก็ไม่อยากให้ลูกสาวทะเลาะกับลูกเขยหรอกค่ะ ดังนั้น เวลาหมอนัดที่ ๆ ยายก็จะขอเลื่อนนัดให้ห่างไปบ้าง และบางครั้งก็ไม่มาตามนัด



ไปเลย แต่ยายก็ห่วงตัวเองนะคะ เลยขอยาไปเยอะ ๆ เพื่อจะได้กินยาไม่ขาดค่ะ”

“ส่วนอาหารรสจืด ๆ หรือแยกสำรับ ลูกเขยเขาว่าสิ้นเปลืองค่ะ ให้กินรวมกันแบบเดิมค่ะ”

ฉันฟังจบก็ได้แต่อึ้งและพูดอะไรไม่ออก ได้แต่กุมมือนายและบีบมือให้กำลังใจ

ยายยิ้มและพูดว่า “ไม่เป็นไรหรอกค่ะ ยังไม่ตายก็ต้องสู้กันต่อไปค่ะ แค่นี้ใครสักคนฟังยายก็ดีใจแล้วค่ะ”

หลังจากยายได้รับยาแล้ว ก่อนจากกันฉันได้แต่เห็นใจและสงสารยายมาก

“หนูขออดยายหน่อยนะคะ ยายสู้ ๆ นะคะ สักวันต้องมีทางออกค่ะ เพียงแต่ตอนนี้เรายังคิดไม่ออกเท่านั้นเอง หนูขอเป็นกำลังใจให้ยายนะคะ”

ฉันได้แต่กอดยายแน่น ยายกอดตอบฉันพร้อมกับน้ำตาคลอเบ้าตา เราทุกคนล้วนเป็นจิ๊กซอร์ตัวหนึ่งของภาพการดูแลรักษาคนไข้ คนไข้ก็มีชีวิตและปัญหาต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากตัวโรค

หมอก็เป็นผู้กำกับการรักษาและมุ่งเป้าหมายหวังให้โรคหาย พยาบาลก็มีส่วนช่วยให้การรักษาดำเนินไปด้วยดีระหว่างคำสั่งหมอและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เภสัชกรก็มีส่วนในการช่วยกำกับให้ยารักษาถูกต้อง อันจะทำให้โรคหายได้

แต่ภายใต้เป้าหมายที่ต้องการให้โรคนั้น มีปัญหาอุปสรรคบางอย่างที่เราต้องเข้าไปช่วยแก้ไขเพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น

ทั้งนี้เพราะคนไข้ไม่ใช่กล่องว่าง ๆ แต่เป็นคนที่มีชีวิตจิตใจและมีหลายมิติ

ถ้าเราช่วยกันมองคนไข้ในทุกมิติ ก็จะช่วยกันทำให้การรักษานั้นได้ผลดีต่อคนไข้

หรืออย่างน้อยแค่เพียงมีเวลาฟังว่าคนไข้คิดเห็นอย่างไร แค่นี้ก็แสดงความเห็นใจและเข้าใจในตัวตนของเขา

เพียงเท่านั้นก็ทำให้การรักษานั้นดำเนินต่อไปได้อย่างชุ่มชื้นหัวใจ... ทั้งผู้ให้และผู้รับ





ครบรอบ 41 ปี ออย. พร้อมเปิดตัวโครงการ “ทางเดินมีเรื่องราว ข้างฟามีเรื่องเล่า”

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นประธานเปิดโครงการ “ทางเดินมีเรื่องราว ข้างฟามีเรื่องเล่า” เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการดำเนินงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ของ ออย. เพื่อให้ประชาชน ผู้ประกอบการ หรือผู้มาติดต่องานใน ออย. รวมทั้งบุคลากรใน ออย. ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ กฎระเบียบต่าง ๆ มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของ ออย. สามารถรับรู้และจดจำข่าวสารได้ง่าย โดยใช้ประโยชน์จากทางเดินและฟ้ามองติดตั้งบอร์ดนิทรรศการ ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อไม่นานมานี้

ร.พ.หัวใจกรุงเทพมอบเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (AED) ให้แก่กรมการกงสุล

นพ.ประดับ สุขุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ มอบเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (AED) ให้แก่กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ โดยมี นายธงชัย ชาสวัสดิ์ อธิบดีกรมการกงสุล เป็นผู้รับมอบ และจัดอบรมวิธีการใช้ให้แก่เจ้าหน้าที่ในกรม เพื่อให้มีความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงมือแพทย์ ณ กระทรวงการต่างประเทศ เมื่อไม่นานมานี้



เด็กไทยสายตาสี

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี พร้อมด้วย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เปิดตัวโครงการ “เด็กไทยสายตาสี” พร้อมมอบแว่นสายตาให้แก่ตัวแทนเด็กนักเรียน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อมอบเป็นของขวัญวันเด็กปี พ.ศ. 2559 ณ ทำเนียบรัฐบาล เมื่อไม่นานมานี้

ตั้งหอจดหมายเหตุสุขภาพไทย

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แถลงข่าวการจัดตั้งหอจดหมายเหตุสุขภาพไทย ในวาระครบรอบ 100 ปี การสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ. 2561 เพื่อรวบรวมเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับประวัติศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และการสาธารณสุขไทย พร้อมรับมอบเอกสารสำคัญทางประวัติศาสตร์ ซึ่ง นพ.นิตดา ศรียาภัย อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์และสาธารณสุขไทย ได้รวบรวมไว้ตลอดชีวิต ณ หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย เมื่อไม่นานมานี้



วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
28 กุมภาพันธ์ 2559 	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	การประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2558 ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 203 ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา	โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 โทรสาร 0-2713-5541 E-mail: cpa_thailand@yahoo.com, thailand.cpa@gmail.com www.pharcpa.com
29 กุมภาพันธ์-2 มีนาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ความรู้จำเป็นสำหรับการคัดเลือกยาตามคุณภาพ (Essential Tools for Selecting Quality Drug Products) ตอนที่ 1 การใช้ Certification of Drug Analysis (COAs) ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชาออคิต	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2131, 2132 E-mail: psconference@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th
1-2 มีนาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ความก้าวหน้าด้านยาชีววัตถุและแนวทางปฏิบัติในการคัดเลือกยาชีววัตถุคล้ายคลึง ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677 ต่อ 1414 โทรสาร 0-2644-4536 E-mail: ratree.pap@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th
8 มีนาคม-1 เมษายน 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในงานธุรกิจบริการสุขภาพ เรื่อง การอบรมผู้ดำเนินการสเปาเพื่อสุขภาพ ครั้งที่ 8 ณ ห้องประชุม 409 อาคารราชรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5530, 5531 โทรสาร 0-2644-8701 E-mail: ithipol.ith@mahidol.ac.th, ittipolver@hotmail.com www.pharmacy.mahidol.ac.th
10-11 มีนาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	32 nd International Annual Meeting in Pharmaceutical Sciences ณ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โทรศัพท์ 0-2218-8454 E-mail: ce.pharm.chula@gmail.com www.pharm.chula.ac.th/am2016
18 มีนาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประยุกต์ใช้ Thin-layer Chromatography (TLC) ในการวิเคราะห์คุณภาพสมุนไพร ภาคบรรยาย ณ ห้องประชุม 202 อาคารราชรัตน์ ภาคปฏิบัติการ ณ ห้องปฏิบัติการเภสัชวินิจฉัย ชั้น 5 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5530, 5531 โทรสาร 0-2644-8701 E-mail: ithipol.ith@mahidol.ac.th, ittipolver@hotmail.com www.pharmacy.mahidol.ac.th
21-22 มีนาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	Pharmacotherapy of Interesting Common Diseases 2016 ณ โรงแรมนารายณ์ ถ.สีลม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2644-8694 โทรสาร 0-2644-8694 E-mail: busba.chi@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th
16-20 พฤษภาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	โทรศัพท์ 0-5394-4374 โทรสาร 0-5394-1508 E-mail: patcharindic@gmail.com www.pharmacy.cmu.ac.th/conference

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทร. 0-2435-2345 ต่อ 226 โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024 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:
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา

☐ เภสัชกร กลุ่ม

☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการแพทย์

☐ 1 ปี (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 สาขา.....เลขที่.....

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

.....สาขา.....เลขที่.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาทีโอเอส ปิ่นเกล้า 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. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109 โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024 แฟกซ์ 0-2423-2286

หมายเหตุ

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

0-2435-4024, 0-2423-2286

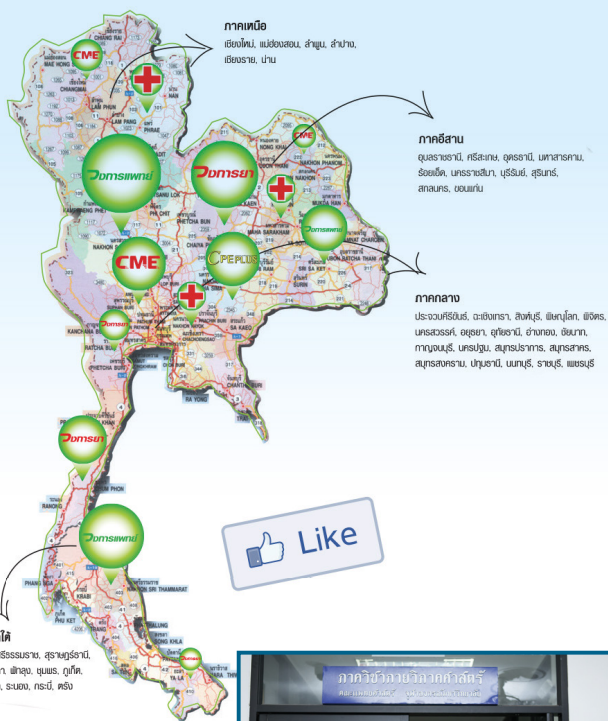
ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109

โทร./แฟกซ์ 0-2435-4024

แฟกซ์ 0-2423-2286



วงการแพทย์ 2559

สัญจรทั่วไทย

วารสารวงการแพทย์ โดย บริษัท สรรพสาร จำกัด กับโครงการวงการแพทย์สัญจรทั่วไทย 2559 ได้นำวารสารวงการแพทย์ไปมอบให้แก่แพทย์ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ราชวิทยาลัยแพทย์ และสมาคมแพทย์ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยในครั้งนี้ได้เดินทางไปมอบวารสารวงการแพทย์ให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นกำลังใจดี ๆ ในการสร้างสรรค์สื่อที่ดี ๆ เพื่อสังคมต่อไป



ภาควิชากายวิภาคศาสตร์
ร.พ.จุฬาลงกรณ์



กองสัณนิเวชกรรม
ร.พ.พระมงกุฎเกล้า



กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
ร.พ.ราชวิถี



หอสมุดศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ร.พ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
จ.ปทุมธานี



ร.พ.สมุทรปราการ



ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว
แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์พื้นฟู
แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยสัณนิเวชแพทย์
แห่งประเทศไทย



กอง โสต ศอ นาสิกกรรม
ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
ร.พ.รามารินทร์



ห้องสมุด
ร.พ.วชิระ

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

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



www.wongkarnpat.com



กด



Like

ได้ที่ www.facebook.com/Wongkarnpat