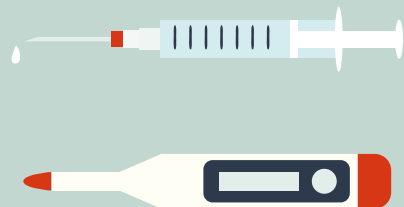


เกาะกระแสการปฏิรูปประเทศ กับการพัฒนาร้านยาสู่

GPP



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

ทิศทางยา

อาการ Delirium จากยาปฏิชีวนะ

CPE PLUS

บทบาทของเภสัชกรชุมชนกับการแพ้ยา

กฎหมายเภสัช

การแบ่งประเภทยากับการเปิดช่องจ่ายยา
ตามร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่

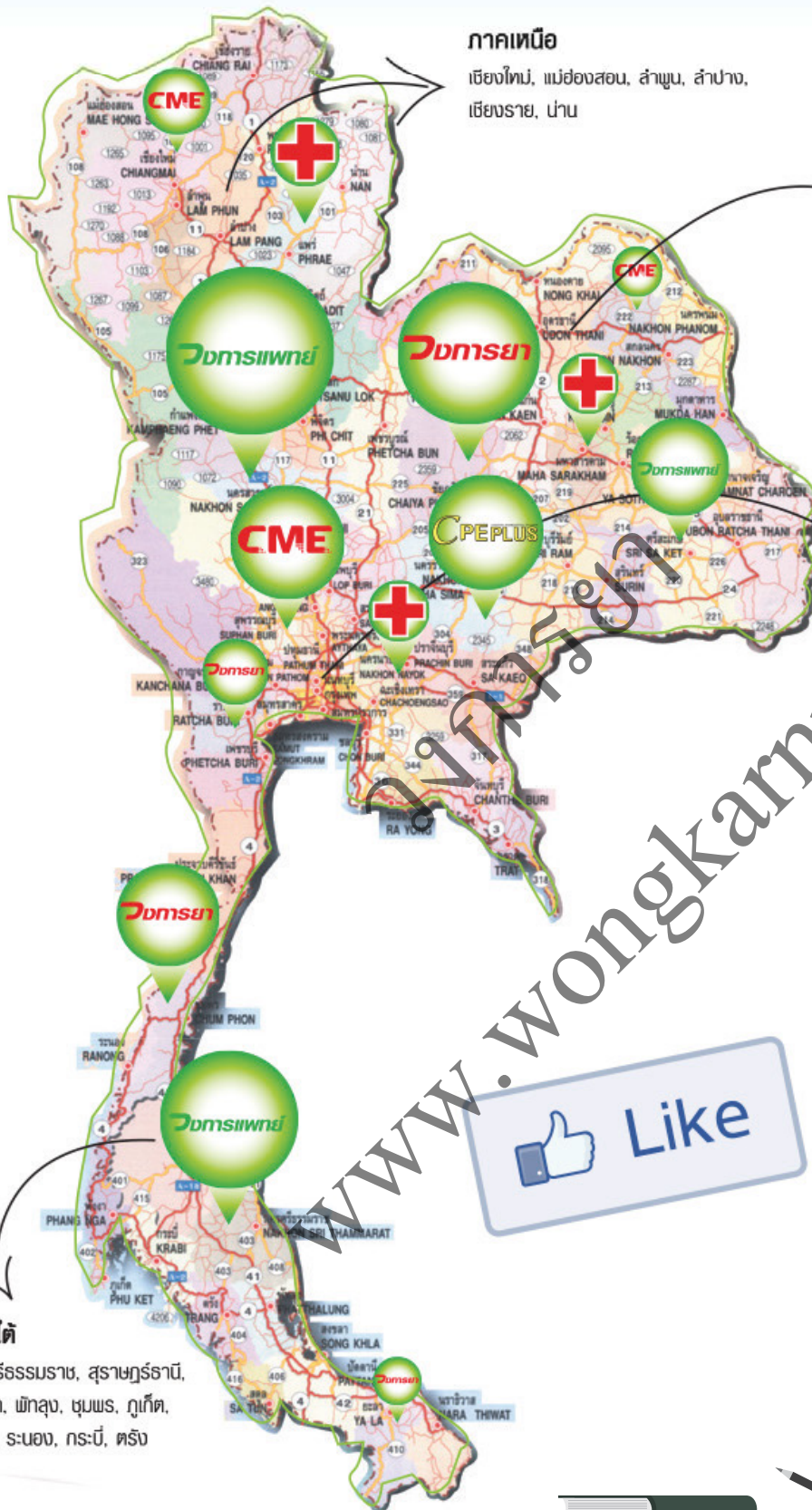
12

13

27

วงการแพทย์ วงการยา 2559

สัจจกรทั่วไทย



ภาคเหนือ

เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, ลำปาง,
เชียงราย, น่าน

ภาคอีสาน

อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, อุตรดิตถ์, มหาสารคาม,
ร้อยเอ็ด, นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สุรินทร์,
สกลนคร, ขอนแก่น

ภาคกลาง

ประจวบคีรีขันธ์, ฉะเชิงเทรา, สิงห์บุรี, พิจิตร,
นครสวรรค์, อ่างทอง, ชัยนาท,
กาญจนบุรี, นครปฐม, สมุทรปราการ, สมุทรสาคร,
สมุทรสงคราม, ปทุมธานี, นนทบุรี, ราชบุรี, เพชรบุรี

ภาคใต้

นครศรีธรรมราช, สุราษฎร์ธานี,
สงขลา, พัทลุง, ชุมพร, ภูเก็ต,
พังงา, ระนอง, กระบี่, ตรัง



Like



คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรจันทร์ ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรย์วรณชัย
 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 รุจนาธรงค์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

กรรมการบริหาร

วณิ 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

มณัญญา นาควิสัย

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาญณะ

กนกอร ชจรศักดิ์

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศรานนท์ สิทธาพิสุทธิกุล

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

การต่ออายุใบประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพของทั้งวิชาชีพเภสัชกรรม พยาบาล แพทย์ และล่าสุดคือ ทันตแพทย์ จัดเป็นข่าวดังประจำเดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้เหตุผลสำคัญในการออกข้อกำหนดดังกล่าวนี้ก็เพื่อมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา และการให้บริการทางสุขภาพที่ดีตามมาตรฐานสากล ทันสมัย และปลอดภัย ซึ่งหากไม่ได้มีการติดตามข่าวสารในวงการแพทย์อย่างต่อเนื่องแล้ว หลังจากจบการศึกษาไปแล้วก็อาจไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ดังตัวอย่างข้อมูลที่เป็นข่าวในปัจจุบันซึ่งปรากฏในวงการยาฉบับนี้คือ ความปลอดภัยของยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มใหม่ที่พบว่าอาจสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะ diabetic ketoacidosis หรือการเกิดภาวะ delirium จากยาปฏิชีวนะรวมถึงยาบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อช่องปากและฟันซึ่งเป็นปัญหาเล็กน้อย แต่ก็อาจก่อให้เกิดความไม่พอใจในการรักษาได้

อีกประเด็นหนึ่งที่ท่านผู้อ่านจะพบในวงการยาฉบับนี้คือ บทความทบทวนเกี่ยวกับ (ร่าง) พระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ที่เป็นกระแสปรากฏในสื่อสังคมออนไลน์และสื่อโทรทัศน์อยู่ว่า มีกระแสความไม่เห็นด้วยกับร่างฉบับดังกล่าว หากท่านใดยังไม่ทราบรายละเอียด หรืออยากศึกษาให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น ต้องไม่พลาดที่จะเข้าไปดูรายละเอียด ซึ่งได้ทำการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อีกบทความหนึ่งที่ไม่อยากให้ทุกท่านพลาดเลยคือ แนวทางการพัฒนาร้านยาสู่หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice หรือ GPP) ซึ่งก็เป็นอีกกระแสหนึ่งที่กลายกันอย่างมากเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเภสัชกรร้านยายังไม่เข้าใจในบริบทของการทำ GPP และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น ไม่ควรพลาดอย่างเด็ดขาด

นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาวิชาการอื่น ๆ ที่มาเล่าให้ทุกท่านได้เพิ่มพูนองค์ความรู้ทางเภสัชบำบัดในโรคต่าง ๆ รวมถึงบทความการศึกษาต่อเนื่องเช่นเคย รวมถึงงานประชุมวิชาการที่จัดโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ หรือโดยสมาคมวิชาชีพอีกมากมายมาให้ทุกท่านได้พิจารณา หากสนใจสามารถเข้าไปติดตามรายละเอียดได้ครับ



ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

Contents

ฉบับที่ 212 ประจำเดือนมีนาคม 2559

3 โลกกว้างทางยา

- ยาชนิดใหม่ Anamorelin ช่วยลดอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยมะเร็งปอด
- Probiotics และ Prebiotics ช่วยรักษาโรค Atopic dermatitis
- ไขมันส่วนเกินในร่างกายอันตรายกว่าการมี BMI สูง
- EMA ปรับปรุงข้อมูลความปลอดภัยของยา SGLT2 inhibitor

6 Hot News

- รมว.สร. มั่นใจไทยมีศักยภาพเป็นศูนย์กลางด้านการวิจัยและผลิตยาได้
- กรมสุขภาพจิตเผยใบโพธิ์รักษาหายได้สำคัญที่ต้องรับประทานยาให้ต่อเนื่อง
- ร.พ.สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ ต้นแบบแพทย์แผนไทย ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน

9 ก้นกระแส

ไขมันดีใช้จะดีเสมอไป

10 รอบรู้เรื่องยา

ยาที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากและฟัน

12 กึศการยา

อาการ Delirium จากยาปฏิชีวนะ

13 CPE PLUS

บทบาทของเภสัชกรชุมชนกับการแพ้ยา

27 กฎหมายเภสัช

การแบ่งประเภทยากับการเปิดช่องจ่ายยาตามร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่

32 เกาะติดสถานการณ์

เกาะกระแสการปฏิรูปประเทศกับการพัฒนาร้านยาสู่ GPP



38

36 อาคันตุกะ

ภก.ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสูตรณ์

เภสัชกรระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เภสัชกรผู้บุกเบิกงานบริหารให้เป็นวิชาการ

39 เกาะล่อง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

40 รู้ทันโรค

รู้ทัน "โรคสมาธิสั้น" ในเด็ก

42 หลากสีสัน

ความสุข...ความสำเร็จ

44 เกาะติดงานประชุม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จัดอบรม "การจัดการข้อมูลยาและสุขภาพ และการรายงานผลเชิงวิเคราะห์ด้วย MS Excel"

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ



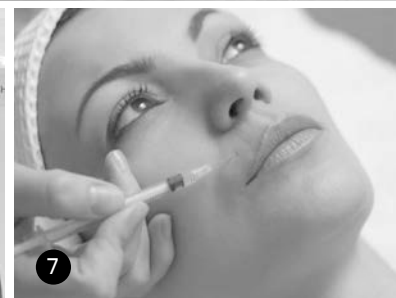
9



41



32



7



5



11

ยาชนิดใหม่ Anamorelin

ช่วยลดอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยมะเร็งปอด



Reuters Health: ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากมักจะมีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากมีมวลกล้ามเนื้อน้อยลงกว่าปกติ (sarcopenia) และทำให้เกิดภาวะ cachexia ซึ่งเป็นโรคร่วมของผู้ป่วยมะเร็งที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบกับโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยด้วย เมื่อไม่นานมานี้มีผลการศึกษาของยาใหม่ชื่อ anamorelin ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม ghrelin-receptor agonist โดย Dr.Jennifer S Temel และคณะจาก Massachusetts General Hospital Cancer Center พบว่าช่วยลดอาการเบื่ออาหารลงได้ และมวลกล้ามเนื้อและน้ำหนัก รวมถึงอาการอื่น ๆ ดีขึ้นอย่างชัดเจน

การศึกษาเกี่ยวกับยา anamorelin นี้เป็นการศึกษาแบบ randomized trial เทียบกับการใช้ยาหลอกในอัตราส่วน 2:1 ใน 19 ประเทศทั่วโลก มีอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 979 ราย โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติน้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อย 5% ภายในเวลา 6 เดือน หรือมีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) น้อยกว่า 20 กก./ม.² และจะได้รับการสุ่มให้รับยา anamorelin ในขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน หรือยาหลอก เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้ยาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ อาสาสมัครในกลุ่มที่ได้รับยา anamorelin มีค่า median lean body mass เพิ่มขึ้น 0.99 กิโลกรัม เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอกซึ่งเพิ่มขึ้น 0.65 กิโลกรัม อาสาสมัครในกลุ่มที่ได้รับยา anamorelin ยังมีอาการต่าง ๆ ในด้าน anorexia-

cachexia ดีขึ้นกว่าในกลุ่มที่ได้รับยาหลอกอีกด้วย โดยผลดีจากการรักษานั้นจะเริ่มปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนภายใน 3 สัปดาห์แรกของการรักษา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา anamorelin ที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และเบาหวาน ซึ่งจากรายงานการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับยาหลอกเล็กน้อย (น้อยกว่า 5%)

คณะผู้วิจัยให้ความเห็นว่า ผลการศึกษานี้ อาจจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการรักษาที่จะทำให้ความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่มีอาการเบื่ออาหารมีมากขึ้น และทำให้อายุการรอดชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าเดิมด้วย

ใช้ยาปฏิชีวนะระยะสั้น รักษาการติดเชื้อในช่องท้องได้ผลดี

Medscape Medical News: ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อในช่องท้อง (intra-abdominal infection) พบว่า การให้ยาระยะสั้นเพียง 4 วัน ก็สามารถรักษาการติดเชื้อได้ดีเท่ากับการให้ยาเป็นเวลา 10 วัน

Robert G. Sawyer และคณะจาก University of Virginia Health System ได้ทำการวิจัยแบบ randomised controlled trial เปรียบเทียบผลการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะสำหรับการติดเชื้อภายใน

ช่องท้องในอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 518 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อกำจัดจุดที่เกิดการติดเชื้อแล้วสุ่มเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้ยาในระยะสั้นแบบ 4 ± 1 วัน (257 ราย) เทียบกับการให้ยาต่อเนื่องไปจนกว่าอาการต่าง ๆ เช่น ไข้ จำนวนเม็ดเลือดขาวสูง (leucocytosis) หรือลำไส้ไม่ทำงาน (ileus) จะหายกลับเป็นปกติ แต่มากที่สุดไม่เกิน 10 วัน (260 ราย) โดยมีเป้าหมายของการรักษาคือ หายจากการติดเชื้อในช่องท้องและที่แผลผ่าตัด และอัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของการรักษา ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ในทั้ง 2 กลุ่มได้ผลการรักษาที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การกลับเป็นซ้ำของการติดเชื้อในช่องท้อง หรือการเสียชีวิต ก็ไม่แตกต่างกันอีกด้วย

คณะผู้วิจัยกล่าวสรุปว่า หากมีการจัดการควบคุมการติดเชื้อในจุดที่เกิดการติดเชื้อได้ดีแล้ว การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในช่วงเวลาสั้น ๆ นั้นให้ผลในการรักษาที่ดีเท่ากับการให้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน ซึ่งอาจจะประโยชน์กับผู้ป่วยในแง่ของค่าใช้จ่ายในการรักษาและความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้นได้



Probiotics และ Prebiotics ช่วยรักษาโรค Atopic dermatitis

Medscape Medical News: การศึกษาแบบ meta-analysis เกี่ยวกับการรักษาโรค atopic dermatitis ในเด็กล่าสุดโดย Yung-Sen Chang และคณะจาก the National Yan-Ming University ประเทศไต้หวัน บ่งชี้ว่าการใช้แบคทีเรียในกลุ่ม synbiotics หรือแบคทีเรียผสมระหว่าง probiotics และ prebiotics ช่วยทำให้อาการของโรคดีขึ้นอย่างชัดเจน

คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาหรือป้องกันโรค atopic dermatitis ด้วยการใช้แบคทีเรียชนิด synbiotics รวม 8 การศึกษา โดยเป็นการใช้เพื่อการรักษา 6 การศึกษา และการใช้เพื่อป้องกัน 2 การศึกษา มีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นเด็กอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 369 และ 1,320 ราย ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ synbiotics ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีระดับความรุนแรงของอาการผื่นผิวหนังที่ประเมินด้วย severity scoring of atopic dermatitis (SCORAD) index ลดลงจากเดิมถึง -6.56 (95% confidence interval -11.43 ถึง -1.68; $p = 0.008$) และเมื่อทำการวิเคราะห์กับเฉพาะในกลุ่มที่ใช้เชื้อแบคทีเรียที่หลากหลายชนิดในเวลาเดียวกันก็พบว่าได้ผลดีกว่า คือคะแนน SCORAD ลดลงได้ถึง -7.32 (95% confidence interval -13.98 ถึง -0.66, $p = 0.03$) ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ

การรักษาเป็นเวลานานกว่า 8 สัปดาห์ ยังให้ผลการรักษาที่ดีขึ้นอีกด้วย ส่วนในแง่ของการนำเอาแบคทีเรีย synbiotics มาใช้เพื่อป้องกันการเกิดโรค atopic dermatitis จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีที่ได้รับแบคทีเรีย synbiotics นั้นมีอุบัติการณ์ของการเกิด atopic dermatitis น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ แต่ค่า 95% confidence interval ที่วิเคราะห์ออกมานั้นค่อนข้างกว้าง ทำให้ผลการสรุปออกมาไม่ชัดเจน

คณะผู้วิจัยกล่าวว่า ผลการศึกษานี้ช่วยแสดงให้เห็นว่า การใช้ synbiotics นั้นน่าจะได้ประโยชน์สำหรับการป้องกันและรักษา atopic dermatitis ในเด็ก แต่อาจจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยให้มากขึ้น และมีการค้นหาขนาดหรือจำนวนชนิดของเชื้อ synbiotics ที่เหมาะสมเพื่อให้ผลการศึกษามีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ยารักษาต้อหินอาจช่วยรักษาจอประสาทตาเสื่อม

Reuters Health: เมื่อการรักษาโรคจอประสาทตาเสื่อม (age-related macular degeneration: AMD) ด้วยยา intravitreal anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) ไม่ได้ผล ยาหยอดตา dorzolamide-timolol สำหรับใช้รักษาโรคต้อหินอาจช่วยได้

ผลดีของยาหยอดตา dorzolamide-timolol ข้างต้นนี้ได้มาจากรายงานการศึกษาแบบ pilot study ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจอประสาทตาเสื่อมที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา anti-VEGF ชนิดฉีดเข้าในลูกตาไปแล้วจำนวน 10 ราย ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาด้วยยา dorzolamide-timolol หยอดตาวันละ 2 ครั้ง เมื่อติดตามการรักษาพบว่า มีปริมาณของเหลวที่คั่งอยู่ใต้จอประสาทตา (subretinal fluid) และมี subfield thickness ลดลงอย่างชัดเจน

Jason Hsu จากสถาบัน Thomas Jefferson University ใน Philadelphia ผู้วิจัยของการศึกษานี้กล่าวว่า ผู้ป่วยหลายรายในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการจอประสาทตาบวมอย่างเรื้อรังมานานหลายเดือนหรือหลายปีโดยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย anti-VEGF แต่เมื่อมีการใช้ยานี้ร่วมด้วยกลับทำให้อาการบวมลดลงจนหายสนิทได้ ซึ่งข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่ายารักษาโรคต้อหินที่มีใช้กันอยู่ทั่วไปนี้น่าจะมีส่วนช่วยทำให้การตอบสนองต่อการรักษาโรคจอประสาทตาเสื่อมด้วยยา anti-VEGF ดีขึ้นได้

Dr.Rohit Varma ศาสตราจารย์ด้านจักษุวิทยาให้ความเห็นว่า ข้อมูลการศึกษาที่ออกมานี้น่าสนใจเป็นอย่างมาก เพราะอาจจะเป็นตัวช่วยเสริมที่ทำให้การตอบสนองต่อการรักษาโรคจอประสาทตาเสื่อมดีขึ้นได้ เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยอยู่ราว 15% ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย anti-VEGF อย่างไรก็ตาม ในการใช้นี้อาจจะต้องให้ความระมัดระวังเนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้บ่อย



ไขมันส่วนเกินในร่างกายอันตรายกว่าการมี BMI สูง

Medscape Medical News: ปัจจุบันปัญหาโรคอ้วนได้กลายมาเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ คนส่วนใหญ่เริ่มหันมาใส่ใจเกี่ยวกับโรคนี้กันมากขึ้น และสนใจค่าดัชนีมวลกายหรือ body mass index (BMI) กันมากขึ้น แต่ข้อมูลการศึกษาใหม่บ่งชี้ว่า เราอาจต้องให้ความสำคัญกับปริมาณไขมันส่วนเกินในร่างกายมากกว่าค่า BMI เพราะมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่มากกว่าอย่างชัดเจน

Raj Padwal และคณะผู้วิจัยจาก University of Alberta ประเทศแคนาดา เปิดเผยเกี่ยวกับผลการศึกษาแบบ observational study เกี่ยวกับอัตราการเสียชีวิตและโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนว่า จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มประชากรที่ศึกษา การมีเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายที่สูงนั้นมีความสัมพันธ์กับโรคแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตที่ชัดเจนกว่าการมีค่า BMI ที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่ค่า BMI ไม่สูงแต่มีปริมาณไขมันในร่างกายมาก ยิ่งมีอัตราการเสียชีวิตที่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้วิจัยกล่าวว่า การใช้ค่า BMI เป็นตัวชี้วัดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิตนั้น มีข้อจำกัดในแง่ของการใช้น้ำหนักตัวโดยรวมมาประเมิน แต่ไม่ได้มีการวัดปริมาณไขมันหรือสัดส่วนของไขมันที่อยู่ในร่างกาย ดังนั้น BMI จึงไม่ใช่ปัจจัยชี้วัดความเสี่ยงของการเกิดโรคและการเสียชีวิตที่ดี ในทางปฏิบัติจึงควรเลือกใช้สัดส่วนของไขมันในร่างกายมาช่วยในการประเมินมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีค่า BMI ไม่สูง



EMA ปรับปรุงข้อมูลความปลอดภัยของยา SGLT2 inhibitor



Medscape Medical News: The European Medicine Agency (EMA) ได้ออกประกาศปรับปรุงข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยและคำแนะนำบนฉลากยาเบาหวานในกลุ่ม sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT2) inhibitors ซึ่งใช้สำหรับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศแถบยุโรปแล้ว หลังจากมีรายงานการเกิดภาวะ diabetic ketoacidosis (DKA) ในผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ โดยยาที่มีการใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ empagliflozin, canagliflozin และ dapagliflozin โดยในบางสูตรจะเป็นการใช้ร่วมกันกับยา metformin

การเกิดภาวะ diabetic ketoacidosis ซึ่งมีรายงานการใช้ยาในกลุ่ม SGLT2 inhibitors นั้นพบได้น้อย คือประมาณ 1 รายใน 1,000 ราย ที่ใช้ยาเท่านั้น และเนื่องจากยาในกลุ่มนี้สามารถใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างได้ผลดี และเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับแล้วยังมากกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยา จึงยังสามารถใช้ยาเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตาม ต้องมีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะนี้เอาไว้เสมอ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะ DKA นั้นมักจะมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่ไม่เหมือนกับผู้ป่วยเบาหวานที่เกิด DKA ทั่วไป รวมถึงอาจเกิด DKA ในผู้ป่วยที่ไม่ได้มีระดับน้ำตาลสูงมากนักอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ไม่ควรใช้ยานี้

รพ.สร. บั่นใจไทยมีศักยภาพ เป็นศูนย์กลางด้านการวิจัยและผลิตยาได้



ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า เรื่องสุขภาพทั่วโลกให้ความสนใจ ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับหลายหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การดูแลสุขภาพประชาชน สิ่งเพิ่มขึ้นทุกวันนี้คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อีกไม่กี่ปีประชากรไทย 1 ใน 3 จะเป็นผู้สูงอายุ ในขณะที่การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการกับโรคที่เป็นปัญหาระดับโลก เช่น เอชดี

มาลาเรีย และวัณโรค จากกองทุนโลกจะยุติลง สิ่งไทยจะทำได้คือ การพึ่งตนเอง และร่วมมือทำงานกับกองทุนโลกต่อไป นำความรู้มาใช้เพื่อประโยชน์ในการควบคุม ป้องกันโรค โดยเฉพาะในชายแดนประเทศเพื่อนบ้านที่ต้องร่วมมือกำจัดโรคไปพร้อม ๆ กัน จึงจะประสบความสำเร็จ ซึ่งขณะนี้ไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปีละกว่า 4 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นค่ายากว่า 1.4 แสนล้านบาท โดยส่วนใหญ่เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ รัฐบาลมีนโยบายที่จะให้ประเทศไทยพึ่งตัวเองได้ด้านยา ต้องนำเอาศักยภาพที่มี มาบูรณาการสร้างสิ่งประเทศไทยไม่เคยทำมาก่อนคือ “การวิจัยและผลิตยา” ทำให้สิ่งนี้ เกิดขึ้นให้ได้ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขพร้อมที่จะให้การสนับสนุน โดยขอให้ เป็นงานวิจัยเพื่อตอบสนองตลาดและความต้องการของประชาชนนำไปสู่การใช้ได้จริง

“มั่นใจว่าประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็นศูนย์กลางการวิจัยและผลิตยาได้ เรามีนักวิจัยที่เก่ง มีงานวิจัยที่ดี ภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกันทำอย่างจริงจัง งานวิจัยและพัฒนาให้เข้าสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข พร้อมสนับสนุน โดยเฉพาะการดูแลให้องค์กรเภสัชกรรมยืนอยู่บนขาตัวเองได้ เก่ง โดยที่ไม่กีดกันคนอื่น และพร้อมที่จะสนับสนุนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นด้านเภสัชกรรม ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานใด เพื่อประโยชน์ของประเทศไทย” ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล กล่าว

กรมสุขภาพจิตเผยไบโพลาร์รักษาหายได้ สำคัญที่ต้องรับประทานยาให้ต่อเนื่อง

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า โรคไบโพลาร์ หรือโรคอารมณ์สองขั้ว เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติที่พบได้บ่อยทั่วโลก ประมาณ 1-2% พบได้ในผู้หญิงและผู้ชายในอัตราที่เท่ากัน อายุเฉลี่ยที่เริ่มพบคือ 20-30 ปี อีกทั้งยังพบว่า 1 ใน 5 ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ อย่างไรก็ตาม โรคดังกล่าว สามารถรักษาให้หายและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งต้องได้รับกำลังใจและความเข้าใจจากคนรอบข้าง รวมทั้งได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการรักษา หรือติดตามดูแลอย่างเหมาะสม สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ 80-90% การรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจึงสำคัญที่สุด

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต และโฆษกกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเสริมว่า ผู้ป่วยไบโพลาร์จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดในลักษณะที่แตกต่างกับคนละขั้ว โดยมีความผิดปกติในระยะพลุ่งพล่าน หงุดหงิด สลับกับระยะซึมเศร้า โดยในระยะพลุ่งพล่านหงุดหงิด อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงง่าย มีความมั่นใจในตัวเองมาก ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่หลับไม่นอน ไม่คิดถึงกฎเกณฑ์ของสังคม หากถูกห้ามปรามหรือขัดขวางในสิ่งที่ต้องการจะหงุดหงิดฉุนเฉียว ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจพบมีอาการหลงผิดแบบมีความสามารถพิเศษเหนือคนอื่น จนถึงมีภาวะหวาดระแวงได้ ส่วนในระยะซึมเศร้า จะรู้สึกหดหู่ เบื่อหน่าย จิตใจไม่สดชื่น อารมณ์อ่อนไหวง่าย ร้องไห้ง่าย ไม่อยากพบใครหรือไม่อยากทำอะไร เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นิ่งเฉย ๆ นานเป็นชั่วโมง ใจลอย หลง ๆ ลืม ๆ ไม่มั่นใจ ตัดสินใจไม่ได้ คิดว่าตนเองเป็นภาระและหากมีอาการหนักจะถึงขั้นฆ่าตัวตาย

ทั้งนี้โรคไบโพลาร์มีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันหลายประการ สาเหตุที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพคือ ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง นอกจากนี้อาจมีปัจจัยเสริม เช่น ประสบการณ์ชีวิต หรือมีเหตุการณ์พลิกผันของชีวิต หรือมีปัจจัยกระตุ้นอื่น ๆ ได้แก่ การอดนอน การใช้สารเสพติดหรือยากระตุ้น ดังนั้น วิธีการรักษาที่สำคัญที่สุดคือ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีก



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พัฒนาวิธีตรวจฟิลเลอร์ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค



นพ.อภิชาติ มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ปัจจุบันสถานเสริมความงามมีการใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดฉีดเพื่อลดริ้วรอย หรือการฉีดฟิลเลอร์ ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีหลากหลายชื่อการค้า แต่มีส่วนประกอบหลักคือ กรดไฮยาลูรอนิก กรดดังกล่าวมีคุณสมบัติในการเก็บกักน้ำได้ดีจึงช่วยให้ผิวหนึ่งชุ่มชื้น อย่างไรก็ตาม กรดไฮยาลูรอนิกเป็นสารที่ร่างกายมนุษย์สามารถสร้างขึ้นได้เอง โดยพบได้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ผิวหนัง เส้นเอ็นต่าง ๆ กรดไฮยาลูรอนิกมีราคาค่อนข้างแพง จึงมีการลักลอบใช้ผลิตภัณฑ์ปลอมในสถานเสริมความงามบางแห่ง ซึ่งมีความผิดตามกฎหมายและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดที่ตรวจสอบผลิตภัณฑ์เหล่านี้ว่ามีกรดไฮยาลูรอนิกจริงตามที่อ้างไว้ ดังนั้น สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้พัฒนาและตรวจสอบความถูกต้องของวิธีวิเคราะห์ปฏิกิริยาการบวมเพื่อใช้เป็นวิธีตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมความงามชนิดฉีดที่มีการระบุว่ามีการเติมกรดไฮยาลูรอนิกเป็นส่วนประกอบ

จากการตรวจวิเคราะห์ของกลางที่ได้รับจำนวน 27 ตัวอย่าง ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

5 ตัวอย่าง และไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน 22 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมความงามชนิดฉีดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตรวจพบกรดไฮยาลูรอนิกร้อยละ 100 สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตรวจไม่พบกรดไฮยาลูรอนิกตามที่กล่าวอ้างไว้ถึงร้อยละ 27.3 แสดงให้เห็นว่าสถานเสริมความงามบางแห่งในประเทศไทยมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมความงามชนิดฉีดที่ไม่มีกรดไฮยาลูรอนิกเป็นองค์ประกอบตามที่ระบุในฉลาก ซึ่งการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพ นอกจากไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แล้ว ยังอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยผู้บริโภคควรใช้บริการจากสถานเสริมความงามที่ถูกกฎหมาย และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมความงามชนิดฉีดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจาก อย. อย่างถูกต้องเท่านั้น

ร.พ.สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ ต้นแบบแพทย์แผนไทย ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน



นพ.เกรียงศักดิ์ ธนอ้วนนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ กล่าวว่า โรงพยาบาลได้ให้บริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จนได้รับเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับดีเยี่ยม เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการเฉลี่ยปีละ 15,000 ครั้ง การตรวจรักษาผู้ป่วยในแผนไทยจะมี

การตรวจวินิจฉัยโรคโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และส่งต่อให้แพทย์แผนไทยเพื่อปรุงยาสมุนไพรให้ผู้ป่วย ช่วยลดการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบัน

ขณะนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ได้มีการปรุงยาสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดตามข้อหรือกล้ามเนื้อ ลดการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAID เนื่องจากจะมีผลข้างเคียงของยาระคายเคืองกระเพาะ ไต และอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและมีปัญหาต่อไต โดยการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพรเป็นสูตรลดอาการปวดสูตรยาเย็นพอกลดอาการปวด ยาต้มแก้ปวดเมื่อย และลูกประคบสมุนไพรใช้น้ำมันไหลทาบริเวณที่ปวด เทพยาลงในบริเวณที่มีอาการปวด และพันด้วยผ้ากอซ ทิ้งไว้ประมาณ 6 ชั่วโมง ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง จนกว่าอาการจะหายปวด มีสรรพคุณแก้เคล็ดขัดยอก แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แก้กลม แก้เหน็บชา ปวดตามข้อ แก้กตะคริว ผลเป็นที่น่าพอใจ ช่วยบรรเทาอาการปวดเข้าได้จนเป็นที่นิยมในพื้นที่

นอกจากนี้ในช่วงหน้าร้อนทางโรงพยาบาลจึงได้นำสมุนไพรคลายร้อนเพื่อบริการแก่ผู้ป่วย ได้แก่ 1. บัวบก มีสรรพคุณแก้ร้อนใน กระหายน้ำ แก้อ่อนเพลีย 2. กระเจี๊ยบ มีสรรพคุณขับปัสสาวะ แก่กระหายน้ำ 3. อัญชัน มีสรรพคุณดับกระหาย เพิ่มความสดชื่น บำรุงสายตา 4. ว่านกาบหอย มีสรรพคุณแก้ร้อนใน กระหายน้ำ แก้ไข้ 5. ใบเตย มีสรรพคุณแก้ดับกระหาย บำรุงหัวใจ และ 6. มะตูม มีสรรพคุณแก้ร้อนใน ช่วยย่อยอาหาร ขับลมในท้อง

สบส.จัดทำคู่มือ “มาตรฐานการทดสอบ เครื่องมือตรวจวัดทางการแพทย์” ครั้งแรกในประเทศ

น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวว่า ได้ส่งทีมวิศวกรสาขาต่าง ๆ จากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 แห่ง ดูแลด้านอาคาร สภาพแวดล้อม และระบบการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่มีกว่า 800 แห่งทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัยในระดับสากล ในเรื่องการตรวจสอบ ควบคุมมาตรฐานความเที่ยงตรงของเครื่องมือแพทย์ ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ละเขตมีประมาณ 25,000 ชิ้น โดยเฉพาะเครื่องมือ 7 ชนิดที่ต้องใช้การได้ตลอดเวลา ได้แก่ เครื่องให้สารละลาย เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วย เครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้าและตู้อบเด็ก ขณะนี้เร่งพัฒนาให้สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1-12 มีห้องปฏิบัติการสำหรับใช้ทดสอบ และสอบเทียบเครื่องมือที่ใช้ตรวจวัดทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล เป็นต้น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน สร้างความเชื่อมั่นคุณภาพการรักษายาบาล

ในปีนี้จะร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ ผู้ใช้เครื่องมือในโรงพยาบาล ผู้แทนจำหน่ายเครื่องมือแพทย์และผู้ประกอบการห้องปฏิบัติการจัดทำ คู่มือมาตรฐานการทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่ใช้สำหรับตรวจวัดทางการแพทย์ ประกอบ การตรวจวินิจฉัย การรักษาของแพทย์อย่างเที่ยงตรง แม่นยำ ซึ่งมีประมาณ 200,000 เครื่องในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อควบคุมประสิทธิภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน ระหว่างใช้งานและภายหลังใช้งาน และตรวจสอบตามระยะเวลา เป็นการจัดทำอย่างเป็นทางการครั้งแรก ซึ่งยังไม่เคยมีการจัดทำมาก่อนในประเทศไทย โดยจัดทำสำเร็จแล้ว

3 รายการ ได้แก่ เครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ หรือเรียกว่าเครื่องให้น้ำเกลืออัตโนมัติ เครื่องตรวจวัด ความดันโลหิตระบบดิจิทัล และเครื่องวัดอุณหภูมิ ร่างกายทางช่องหูด้วยอินฟราเรด ขณะนี้อยู่ในขั้นตอน การจัดพิมพ์ พร้อมประกาศใช้อย่างเป็นทางการ ทั้งยังอยู่ ระหว่างดำเนินการยกย่องวิธีการทดสอบเครื่องมือแพทย์ ที่สำคัญอีก 9 รายการ เช่น เครื่องให้สารละลายในห้องผ่าตัด เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องติดตาม สัญญาณชีพผู้ป่วย ตู้อบเด็ก เป็นต้น คาดว่าจะแล้วเสร็จ ภายในปีนี้ และประกาศใช้เพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของ ประเทศในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ



อย.ห่วงเป้านักเรียน ม.ปลาย จัด “กระตุกต่อมคิด ก่อนใช้ยาผิด” ต้านภัยยาโปร

นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดเริ่มทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะพบมากในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีค่านิยม ทราวดอล และยาแก้แพ้-แก้ไอมาใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ด้วยการนำผสมเครื่องดื่มเพื่อให้มีฤทธิ์มึนเมา ทำให้เคลิบเคลิ้ม โดยสาเหตุหลักที่พบว่าเยาวชนมีการนำยามาใช้ในทางที่ผิดคือ การติดเพื่อน ตามเพื่อน ต้องการ การยอมรับในกลุ่ม ต้องการเข้ากลุ่มทำให้เกิดพฤติกรรม การเลียนแบบ ประกอบกับกระแสค่านิยม และสื่อสังคม ออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงและก่อให้เกิดการใช้ยาในทาง ที่ผิดได้ง่าย ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนอกจากจะไม่ก่อให้เกิด ประโยชน์แล้ว ยังทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้ใช้ และ เกิดผลกระทบที่เสียหายต่อร่างกายของผู้เสพ และ ต่อผู้อื่นในสังคม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไม่ได้

นิ่งนอนใจ และให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด จึงได้ดำเนินโครงการซึ่งใจก่อน ใช้ยา ภายใต้ธีม “กระตุกต่อมคิด ก่อนใช้ยาผิด” ขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภคโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน รวมถึงครู อาจารย์ และผู้ปกครอง ได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และตระหนัก ถึงพิษภัย ผลเสียทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม อีกทั้งเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี และ ลดปัญหาความเจ็บป่วยอันเกิดจากการใช้ยาในทางที่ผิด

กิจกรรมที่จัดขึ้นจะรณรงค์ไปยังกลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย จำนวน 100-300 คน โดยเริ่มครั้งแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2559 ณ โรงเรียนสตรีวิทยา 2 และวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ โรงเรียนมัธยมบ้านบางกะปิ โดยการแก้ปัญหาดังกล่าว นอกเหนือจากการให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมควรร่วมมือกันในการป้องกันและ แก้ปัญหา โดยเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัวที่ควรสร้างความอบอุ่น รับฟังปัญหาของเด็ก พร้อมให้คำแนะนำที่ถูกต้อง รวมถึงสถาบันการศึกษาที่จำเป็นต้องให้ความรู้ ทักเตือน และพฤติกรรมที่เหมาะสม หากิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้เด็ก ๆ ทำยามว่าง แต่สิ่งสำคัญ ที่สุดคือ จิตใจ เยาวชนต้องมีความมั่นใจและมุ่งมั่นที่จะไม่ยุ่งกับการใช้ยาในทางที่ผิด

เป็นสามัญสำนึกมาสักพักแล้วครับ ที่คนเราเข้าใจว่า การมีระดับไขมันดี (HDL) ในเลือดสูง ๆ เป็นสิ่งที่ดี ช่วยลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจต่ำลง แต่ความเชื่อนี้อาจไม่จริงเสมอไป

เรามักได้ยินเสมอ ๆ เวลาไปหาหมอ หมอมักจะแนะนำให้รับประทานปลา น้ำมันมะกอก หรือพวก nut ทั้งหลายเพื่อสร้างไขมันดีเอาไว้ลดความเสี่ยงในการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน

คงต้องลองมาดูการวิจัยจากอังกฤษ เรื่องนี้กัน ความเชื่ออันนี้จะได้มีข้อยกเว้น

ต้นเรื่องของกรวิจัยครั้งนี้มาจากว่าหลัง ๆ มามีรายงานการวิจัยมากมายขึ้นที่พบว่า แม้ในคนที่มีความเสี่ยงสูง หรือ HDL สูง ๆ ก็เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบได้บ่อย นักวิจัยเลยสงสัยว่าทำไม? หรือว่า ความเชื่อนี้ไม่ได้เป็นจริง

แล้วสิ่งที่ค้นพบใหม่คือ...

ในบางคนที่มียีนตัวหนึ่งซึ่งกลายพันธุ์ ทำให้คนคนนั้นสามารถสร้างไขมันดี (HDL) ได้เยอะ แต่เป็น HDL ที่ไม่ได้ประโยชน์

ยีนที่ว่านี้มีชื่อว่า SCARB1 ซึ่งพบได้ในอัตรา 1 คนต่อประชากร 1,700 คน

คนที่มียีนนี้ แม้จะมีระดับไขมัน HDL สูง แต่ก็มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ไม่แพ้คนที่สุขภาพดี

เพราะไขมัน HDL ของคนกลุ่มนี้ไม่สามารถนำไขมันในเลือดผ่านตับเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้

ศาสตราจารย์อดัม บัทเตอร์เวิร์ท (Adam Butterworth) แห่งมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ หนึ่งในคณะผู้วิจัยบอกว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแรก ๆ ที่ยืนยันว่าคนที่มีความเสี่ยงสูงไม่ได้ช่วยป้องกันโรคหัวใจเสมอไป

ศาสตราจารย์อดัม ยังบอกอีกว่า ทุกวันนี้บริษัทยาพยายามอย่างยิ่งที่จะค้นคว้าหาวิธีที่จะเพิ่มระดับ HDL โดยรวม ในเวลาเดียวกันก็ลด LDL เพื่อเอาไว้ป้องกันโรคหัวใจ แต่เอาเข้าจริง ๆ แล้วยาเหล่านั้นอาจไม่ได้ประโยชน์ก็ได้

เพราะอันที่จริงแล้ว ไม่ใช่ระดับ HDL ที่เป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงโรคหัวใจครับ ศาสตราจารย์อดัม บอกว่าขนาดที่แตกต่างกันของ HDL ต่างหากที่เป็นปัจจัยสำคัญ เพราะมันจะบอกประสิทธิภาพในการส่งผ่านไขมันเข้าสู่ตับเพื่อผ่านกระบวนการต่อ ๆ ไป!

และตรงจุดนี้แหละครับ ที่ควรจะเป็นเป้าหมายของการวิจัยที่จะให้ประโยชน์ในอนาคต



ไขมันดีใช้จะดีเสมอไป

แต่อย่างไรก็ตามนะครับ ณ ขณะนี้การพยายามเพิ่มระดับ HDL ยังคงเป็นสิ่งที่แนะนำให้ทำอยู่ แม้ว่าในอนาคตนักวิจัยอาจจะแนะนำให้ตรวจหา ยีนตัวดังกล่าวด้วย เพื่อจะได้ไม่หลงแต่จะเพิ่มระดับ HDL ตะบ๊ะบัน

คุณหมอทีม ชิโค (Tim Chico) ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจแห่งมหาวิทยาลัยเซฟฟิลด์ (University of Sheffield) เสริมว่า ผลของการวิจัยชิ้นนี้มีความสำคัญและอย่าไปมองไขมันเพียงว่ามีไขมันดีกับไขมันเลว มันไม่ได้ง่าย ๆ แบบนั้น

ศาสตราจารย์อดัม เน้นย้ำการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มระดับ HDL ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ และยังกล่าวอีกว่า การออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มระดับไขมัน HDL อาจไม่ใช่คำอธิบายผลป้องกันโรคหัวใจ ความเป็นจริงลึก ๆ มันซับซ้อนกว่านี้ ดังนั้น การทำความเข้าใจเรื่องไขมันกับความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจนั้นซับซ้อนมาก เราคงต้องรู้จักมันให้ลึกซึ้งกว่านี้

ศาสตราจารย์ปีเตอร์ ไวส์เบิร์ก (Peter Weissberg) ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ของสถาบันโรคหัวใจอังกฤษ (British Heart Foundation) กล่าวยืนยันเช่นกันว่า ผลการวิจัยนี้มีความสำคัญเพราะเปิดช่องสูง การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของไขมันในเลือดกับการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจ ศาสตราจารย์ปีเตอร์ ยังบอกต่ออีกว่า ผลการวิจัยชิ้นนี้ชี้แนะว่า วิธีที่ร่างกายจัดการกับ HDL นั้นมีความสำคัญ และเป็นตัวบ่งชี้โรคหัวใจมากกว่าระดับของไขมัน HDL และเพียงแค่เข้าใจชีววิทยาของไขมัน HDL-C เราอีกอาจพัฒนาการรักษาใหม่ ๆ เพื่อป้องกันโรคหัวใจได้

ยาที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากและฟัน

ในบางครั้งความรู้สึกและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในช่องปากเรานั้นจะรู้สึกแปลก ๆ ไป เช่น ปากแห้ง คอแห้ง การรู้รสชาติเปลี่ยนไป รับประทานอาหารไม่อร่อย ขมคอ เป็นต้น สุขภาพและการรับรสในช่องปาก เลือดออกตามไรฟัน เหล่านี้บางครั้งเกิดจากการใช้ยาของเราเอง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ เกษตรกร ย่อมมีโอกาสซักถามขอข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยาอยู่บ่อย ๆ โดยกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นสามารถสรุปเบื้องต้นเป็นกลุ่มอาการ ดังนี้

กลุ่มยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด⁽¹⁾

ที่พบในผู้ที่มาทำฟันที่ใช้กันมากคือ aspirin และยาป้องกันการแข็งตัวของเกล็ดเลือด เช่น heparin หรือ warfarin ป้องกันเส้นเลือดอุดตัน Stroke หรือโรคหัวใจ กลุ่มยาเหล่านี้ช่วยป้องกันเลือดแข็งตัว จึงทำให้มีผลต่อการผ่าตัดเพราะเลือดจะไหลไม่หยุด บริเวณแผลผ่าตัด เช่น การถอนฟัน ผ่าฟันคุด ผ่าตัดเหงือก แม้กระทั่งการขูดหินปูน หากไม่หยุดยาก่อนมาผ่าตัด ผลคือ เลือดจะไหลเรื่อย ๆ ไม่หยุดสักที ทำให้หลังผ่าตัดต้องมาแก้ปัญหาเลือดไหลไม่หยุด ซึ่งจะยุ่งยากมาก และรวมถึงการขาดวิตามินซีที่ทำให้เกิดเลือดออกตามไรฟัน

กลุ่มยาที่มีผลกับการรับรส⁽¹⁾ ยาบางตัวทำให้การรับรสเปลี่ยนไป เช่น พอร์บยาเหล่านี้จะรู้สึกขมลิ้น หรือเหมือนมีรสของโลหะ หรือประสิทธิภาพการรับรสเสียไป กลุ่มยาพวกนี้ ได้แก่

- ยาฟันต่าง ๆ ที่ใช้ในโรคหอบหืด เช่น ยาฟันที่เป็นสเตียรอยด์
- ยาหยุดบุหรี เช่น potassium nitrate ที่ออกฤทธิ์ทำให้การรับรสที่ลิ้นเปลี่ยนไป⁽²⁾
- ยารักษาโรคหัวใจ
- ยากระตุ้นระบบประสาท

ยาที่มีผลต่อเหงือก⁽¹⁾ ยาบางตัวทำให้เหงือกบวมขยายใหญ่ เช่น ยาป้องกันการชัก phenytoin ยาที่ใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ เมื่อเหงือกบวมขยายใหญ่เศษอาหารจะติดง่าย ทำให้มีปัญหาเหงือกและฟันตามมา เราต้องให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดฟัน และควบคุมให้สุขภาพในช่องปากสะอาดอยู่เสมอ



ยาที่มีผลต่อเยื่อในช่องปาก⁽¹⁾ ยาที่ใช้ควบคุมความดันโลหิต ยาคุมกำเนิด ยาเคมีบำบัดผลข้างเคียงเหล่านี้มีผลต่อเยื่อในช่องปาก อาจทำให้เกิดแผลในช่องปากง่ายขึ้น มีการอักเสบ หรือมีการเปลี่ยนสีของเยื่อในช่องปาก การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอจะช่วยลดอาการปวดที่เกิดจากแผลในช่องปากและอาการอักเสบได้

ยาที่ทำให้ปากแห้ง^(1,3) การใช้ยาแล้วมีอาการปากแห้ง แม้ว่าจะเป็ยยาที่ซื้อโดยไม่ใบสั่งยาจากแพทย์ก็ตาม โดยยาที่อาจส่งผลให้เกิดอาการปากแห้ง⁽³⁾ เช่น

- ยาแก้แพ้
- ยาลดน้ำมูก
- ยาแก้ปวด
- ยาขับปัสสาวะ
- ยาลดความดันโลหิต
- ยาคลายกล้ามเนื้อ
- ยารักษา Parkinson's disease
- ยารักษาภาวะซึมเศร้า

เมื่อภายในช่องปากมีน้ำลายลดลง ปากจะแห้ง รู้สึกไม่สบาย อาจเกิดแผลในช่องปากบ่อยขึ้น มีอาการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น จึงต้องเพิ่มการรักษาสุขภาพในช่องปากให้มากขึ้น

ยาที่มีผลต่อฟัน^(1,4) เช่น ฟันผุ ฟันเป็นกระ หรือเป็นคราบ

• ยาปฏิชีวนะ: ยาชนิดหนึ่งนี้อาจทำให้ฟันของคุณเป็นคราบคือ เตตราซัยคลิน เตตราซัยคลินเป็นยาปฏิชีวนะที่มีสรรพคุณหลายอย่าง จึงมีการนำมาใช้รักษาอาการต่าง ๆ มากมาย รวมถึงรักษาสิวด้วย เด็กเล็กและสตรีตั้งครรภ์ควรใช้ยานี้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ คุณแม่ที่กำลังให้นมทารก หรือว่าที่คุณแม่ที่กำลังตั้งครรภ์ไม่ควรใช้ยาเตตราซัยคลินในระหว่างตั้งครรภ์ เว้นแต่จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เนื่องจากยาชนิดนี้จะส่งผลต่อลักษณะฟันของทารกในอนาคต

• สารต้านฮิสตามีน: สารต้านฮิสตามีนช่วยบรรเทาอาการแพ้และไ้ละอองฟาง แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจทำให้ฟันเปลี่ยนสีได้เช่นกัน ถึงแม้ว่ายาประเภทสารต้านฮิสตามีนช่วยบรรเทาอาการคันและน้ำมูกไหล แต่อาจมีผลข้างเคียงทำให้ฟันเป็นคราบได้

• ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง: ยาบางชนิดที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งตัวยับยั้งแองจิโอเทนซิน-คอนเวอร์ติง เอนไซม์ (ACE), แคลเซียม แชนแนล บล็อกเกอร์, เบต้า บล็อกเกอร์, ยาเกี่ยวกับการเต้นของหัวใจ และยาขับปัสสาวะ อาจมีผลข้างเคียง เช่น ทำให้ปากแห้ง ภาวะปากแห้งทำให้การกลืนและการย่อยอาหารทำได้ลำบาก ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุและฟันเป็นคราบได้

• ฟลูออไรด์⁽⁵⁾: การได้รับฟลูออไรด์ในขนาดที่เกินกว่าขนาดที่สมควรจะได้รับเป็นระยะเวลาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาการที่แสดงออก ได้แก่ ฟันตกกระ



• น้ำตาลที่มากับยา: มียาหลายตัวที่มีน้ำเชื่อมผสมเพื่อให้เด็กรับประทานง่ายขึ้น น้ำตาลที่มากับยาทำให้ฟันผุได้ แต่เรามักมองข้ามไป การใช้ยาเหล่านี้นาน ๆ เท่ากับเรารับประทานน้ำตาลเป็นประจำ เช่น ยาแก้ไอ วิตามิน น้ำตาลคือตัวที่ทำให้ฟันผุได้ง่าย ดังนั้น เมื่อรับประทานแล้วก็ต้องบ้วนน้ำหรือแปรงฟัน อย่าให้มีน้ำตาลค้างในปากสัมผัสกับฟันเป็นเวลานาน ๆ โดยเฉพาะการรับประทานยาก่อนนอนอย่าลืมบ้วนน้ำตาม

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ยาและสารที่เป็นองค์ประกอบของยาที่ผู้ป่วยรับประทานกันอยู่นั้น มีหลายตัวที่มีผลข้างเคียงต่อช่องปาก ซึ่งในบางครั้งอาจมีผู้ป่วยมาปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในช่องปาก ซึ่งเขาอาจคิดไม่ถึงว่าอาจเกิดจากยาที่รับประทานกันอยู่ทั้งตามที่แพทย์สั่งหรือซื้อรับประทานเอง หวังว่าข้อมูลดังกล่าวคงจะเป็นประโยชน์ในการใช้ช้กประวัติเพื่อหาสาเหตุเบื้องต้นสำหรับเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์



เอกสารอ้างอิง

1. ยา...กับสุขภาพฟันในช่องปาก. <http://www.islammore.com/view/492>
2. เลิกบุหรี่เป็นเรื่องยาก...แต่เลิกได้. <http://www.bangkokhealth.com/index.php/health/health-general/cigarettes/2160-2012-06-13-06-54-09.html>
3. การใช้ยาบางชนิดมีผลต่อสุขภาพปากและฟันหรือไม่. <http://www.colgate.co.th/app/CP/TH/TH/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-Basics/Common-Concerns/Dry-Mouth/article/Can-Medications-Have-an-Effect-on-My-Oral-Health.cvsp>
4. ยาที่ทำให้ฟันเป็นคราบ. http://www.colgate.co.th/app/AsiaEquity/TH/whitening/article/Medicine_wh.cvsp
5. นราวัลย์ เชี่ยววิทย์. ฟลูออไรด์. <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=91>



โดยทั่วไปแล้วอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากยาปฏิชีวนะนั้น เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อยนัก แต่อุบัติการณ์จะมากขึ้นในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติจากสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งอาจพบได้มากถึง 15% เลยทีเดียว Sharmk Bhattacharyya และคณะจาก Harvard Medical School รัฐ Massachusetts จึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหานี้เพิ่มเติม โดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1946-2013 จากผู้ป่วยที่มีอาการหลงเพ้อ ระดับความรู้สึกตัวหรือสติเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการเริ่มใช้ยาปฏิชีวนะ และดีขึ้นภายหลังจากหยุดยา มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างยากับความผิดปกติด้วย Naranjo Adverse Drug Reaction Probability Scale ข้อมูลที่รวบรวมได้นั้นมาจากผู้ป่วยชาย 54% และมีการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดต่าง ๆ รวม 54 ชนิด จาก 12 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าว ทำให้สามารถแบ่งกลุ่มของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท หลังจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (antibiotic-associated encephalopathy: AAE) ได้เป็น 3 แบบคือ

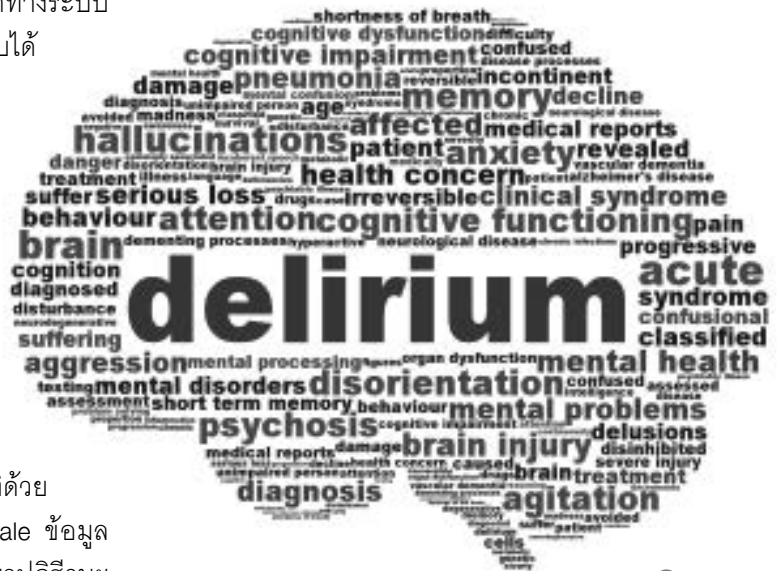
- **Type 1 AAE** มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาในกลุ่ม penicillin และ cephalosporins มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ อาการกรล้ามเนื้อกระตุกแบบ myoclonus หรืออาการชัก (seizure) ซึ่งมักจะเกิดขึ้นภายในไม่กี่วันหลังจากเริ่มใช้ยา เมื่อทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram: EEG) จะพบความผิดปกติ แต่ไม่พบความผิดปกติเมื่อทำการตรวจด้วย magnetic resonance imaging (MRI) อาการเหล่านี้จะหายไปภายในไม่กี่วันหลังจากหยุดยา ผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานของไตผิดปกติจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะนี้มากกว่ากลุ่มอื่น สำหรับกลไกในการเกิดภาวการณ์ี้คาดว่าน่าจะมาจากการรบกวนการนำกระแสประสาทส่วนที่เป็น inhibitory synaptic transmission ซึ่งมีผลทำให้สมองมีการกระตุ้นเพิ่มมากกว่าปกติ
- **Type 2 AAE** มีความสัมพันธ์กับยาในกลุ่ม procaine penicillin, sulfonamides, fluoroquinolones และ macrolides อาการที่มักพบจากยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ อาการ psychosis แต่ส่วนน้อยอาจมีอาการชักได้ ซึ่งจะพบภายในไม่กี่วันหลังจากเริ่มใช้ยา ผู้ป่วยเหล่านี้มักไม่พบความผิดปกติจากการตรวจ EEG หรือ MRI และมักจะหายไปหลังจากหยุดยาแล้ว ความผิดปกติชนิดนี้มีความคล้ายคลึงกับ drug-induced psychotic syndromes จาก cocaine, amphetamine และ

อาการ Delirium จากยาพิษชีวิต

phencyclidine โดยมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์
ของ D2 dopamine และ NMDA glutamate receptors

- **Type 3 AAE** มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา metronidazole ความผิดปกติชนิดนี้มักเกิดขึ้นหลังจากใช้ยาไปแล้วนานหลายสัปดาห์ อาการที่มักพบเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการทำงานในสมองส่วน cerebellum และมักจะไม่มีพบมีอาการชักหรือความผิดปกติเมื่อทำการตรวจ EEG เมื่อทำการตรวจด้วย MRI จะพบลักษณะของ signal abnormalities ที่บริเวณ cerebellar dentate nuclei, dorsal brainstem หรือส่วน splenium ของ corpus callosum

คณะผู้วิจัยระบุเพิ่มเติมว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ และรวบรวมนี้จะมีส่วนช่วยให้การศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ของอาการไม่พึงประสงค์ทางระบบประสาทจากยามีความชัดเจน และแม่นยำมากขึ้น มีการเฝ้าระวังและติดตามสังเกตอาการผู้ป่วย ที่ต้องใช้ยาเหล่านี้ และหากพบความผิดปกติเกิดขึ้นและสงสัยว่า จะเกิดจากยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงคือ ผู้ป่วย ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตผิดปกติ และ ผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะ cefipime ก็จะช่วยทำให้แพทย์สามารถ ให้การวินิจฉัยได้รวดเร็ว และตัดสินใจหยุดยาได้เร็วขึ้น ลดความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยลงได้



วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วงศ์กำปต

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com

วังก์รัมย์

www.wongkarnpat.com



การแบ่งประเภทยากับการเปิดช่องจ่ายยาตามร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่

หากพิจารณาพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 จะพบว่ามีการแบ่งประเภทยาตามระดับการควบคุมการขายเป็น “ยาควบคุมพิเศษ” ซึ่งมีระดับการควบคุมการขายที่เข้มงวดที่สุด “ยาอันตราย” เป็นยาที่เภสัชกรต้องควบคุมการขาย มีความเข้มงวดในการขายรองลงมา และ “ยาสามัญประจำบ้าน” ซึ่งมีความเข้มงวดในการควบคุมการขายน้อยที่สุด ระบุไว้ตั้งแต่ในบทวิเคราะห์ที่ศัพท์ตามมาตรา 4 กรณียาแผนปัจจุบันยังมีอีกประเภทหนึ่งคือ ยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ไม่ได้ระบุไว้ในนิยามศัพท์ แต่ไปปรากฏในมาตรา 15 ซึ่งกำหนดให้มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ หรือที่เรียกกันในวงการว่าร้านขายยา ข.ย.2 ยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษมีระดับการควบคุมการขายสูงกว่ายาสามัญประจำบ้านแต่เข้มงวดน้อยกว่าการขายยาอันตราย ส่วนการแบ่งประเภทยาตามระดับการควบคุมการขายซึ่งปรากฏในร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ร่างฯ ที่สำนักงานคณะกรรมการ

กฤษฎีกา (สคก.) ตรวจพิจารณาแล้ว เรื่องเสร็จที่ 1017/2557 ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ (ในที่นี้จะเรียกเป็นร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ.) กลับเปลี่ยนชื่อและแบ่งเป็น “ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา” “ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ” และ “ยาสามัญประจำบ้าน” โดยเฉพาะคำว่า “ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ” เป็นสิ่งที่เครือข่ายเภสัชกรไม่เห็นด้วย เนื่องจากเปิดช่องให้หลายวิชาชีพเข้ามาจ่ายยาได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลและเกินความจำเป็น¹ และส่งผลต่อการเปิดช่องจ่ายยาในบทความนี้จะสะท้อนประเด็นที่ต้องติดตามสถานการณ์ในอนาคต ดังนี้

1. การใช้คำในบทวิเคราะห์ศัพท์

ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ฉบับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา แบ่งประเภทยาออกเป็น “ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา”² “ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ”³ และ “ยาสามัญประจำบ้าน”⁴ แต่การใช้บทวิเคราะห์ศัพท์ว่า “ยาที่ต้องจ่ายโดย

¹ หนังสือสภาเภสัชกรรม ด่วนที่สุดที่ 01/01/84 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2559

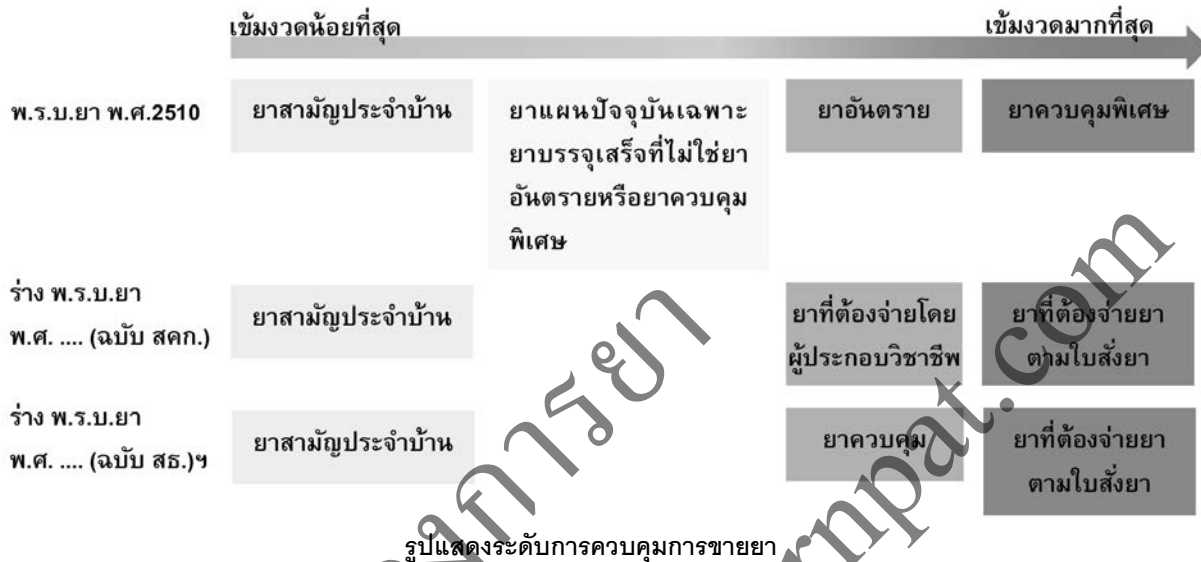
² “ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา” หมายความว่า “ยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา ห้ามจ่ายโดยไม่มีใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

³ “ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า ยาที่ไม่ใช่ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา และต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือด้านเภสัชกรรมไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

⁴ “ยาสามัญประจำบ้าน” หมายความว่า ยาสำเร็จรูปที่ประชาชนใช้สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นและสามารถซื้อหาได้เองทั่วไป และให้หมายความรวมถึงยาสำเร็จรูปสำหรับสัตว์ที่ไม่ใช่ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยาและยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ

ผู้ประกอบวิชาชีพ” ทำให้เครือข่ายเภสัชกรไม่เห็นด้วย เนื่องจากบทวิเคราะห์ศัพท์นี้เหมือนกับการเปิดช่องให้บุคคลอื่นมาจ่ายยาเพิ่มเติมได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลและเกินความจำเป็น ท้ายที่สุดจึงได้มีข้อเสนอแก้ไขจนได้ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ฉบับกระทรวงสาธารณสุข (สร.) ที่ปรับจาก สคก. เสนอให้เปลี่ยน “ยาควบคุม” และกำหนดใหม่ให้ระบุ “ยาที่ต้องจ่ายยาตามใบสั่งยา” และ “ยาควบคุม” ต้องเป็นยาที่รัฐมนตรีประกาศเท่านั้น

การควบคุมการขายเหลือเพียง 3 ประเภทจริง นั้นหมายความว่ายาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษจะต้องมีการปรับสถานะใหม่ ส่งผลให้ยาในกลุ่มนี้บางส่วนจะต้องยกระดับให้สูงขึ้น เป็น “ยาควบคุม” บางส่วนจะมีการลดระดับให้เป็นยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งคงต้องติดตามเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาต่อไป



รูปแสดงระดับการควบคุมการขายยา

หากสังเกตวิธีการเขียนกฎหมาย จะพบว่า “ยาที่ต้องจ่ายยาตามใบสั่งยา” “ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ” (หรือยาที่เครือข่ายเภสัชกรขอแก้ไขเป็น “ยาควบคุม”) เป็นรายการยาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ส่วนรายการยาใดที่ยังไม่มีประกาศมาก่อนอาจเนื่องมาจากประกาศรายการยาใดไม่ทัน หรือลืมประกาศรายการยานั้น จะเป็นยาสามัญประจำบ้านทันที ซึ่งส่งผลให้ไม่ต้องขอรับใบอนุญาตขายยา และใครก็สามารถจ่ายยาได้

2. ยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ย้ายไปอยู่ในประเภทไหน

ถ้าพิจารณาจากทิศทางของภาครัฐในขณะนี้จะพบว่าภาครัฐกำลังทำให้รายการยาที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้เองโดยไม่ต้องมีใบสั่งยาในร้านยามีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ⁵ และก็มีความกังวลว่าจะเพิ่มรายการยาสามัญประจำบ้านให้มากขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยเช่นกัน

หากมีนโยบายกำหนดการแบ่งประเภทยาตามระดับ

3. การขายยาสามัญประจำบ้าน

การขายยาสามัญประจำบ้านไม่ต้องได้รับใบอนุญาตขายยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ส่งผลให้ใครก็เข้ามาจ่ายหรือขายยาสามัญประจำบ้านได้ และกฎหมายก็ไม่ได้ระบุว่าต้องมีหลักเกณฑ์ในการขายยาสามัญประจำบ้าน ตลอดจนวิธีการในการเก็บรักษาอย่างไรในปัจจุบันก็มีการนำยาสามัญประจำบ้านส่วนหนึ่งไปใช้ในการทำธุรกิจขายตรงหรือการตลาดแบบตรง มีการนำไปขายในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพยา มีผลทำให้ใช้ยาเกินความจำเป็นและอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ ส่วนร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ก็ยังคงหลักการเดิมว่า การขายยาสามัญประจำบ้านนั้นไม่ต้องได้รับอนุญาตขายยา แต่อาจมีข้อดีกว่าเดิมคือ ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งเดิมพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมไม่ได้กำหนดไว้ ก็ต้องคิดต่อไปว่า มาตรการดังกล่าวนี้จะสามารถห้ามเรื่องการขายตรงหรือการตลาดแบบตรงได้หรือไม่ จะกำหนดวิธีการเก็บรักษา รูปแบบการวางจำหน่ายได้อย่างไร

⁵ เภสัชกรการตลาด (2559), สรุปสั้น ๆ เรื่อง พ.ร.บ.ยา เภสัชเค้านใจอะไรกัน, เพจเภสัชกรการตลาด (10 มีนาคม 2559)

4. การจ่ายยาในคลินิกพยาบาล

การขายยาแผนปัจจุบันซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาทันตกรรมขายเฉพาะสำหรับคนไข้ของตน หรือการขายยาซึ่งผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ขายสำหรับสัตว์ซึ่งตนบำบัดหรือป้องกันโรค⁶ ได้รับการยกเว้นไม่ต้องได้รับใบอนุญาตขายยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งเนื้อหาในกฎหมายนี้ไม่ได้กล่าวถึงวิชาชีพพยาบาล หากมีการจ่ายยาให้แก่คนไข้ในสถานพยาบาล “การพยาบาลและการผดุงครรภ์” ก็อาจจะฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 จึงมีประเด็นที่ต้องหารือกับคณะกรรมการกฤษฎีกา

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10) ได้เคยให้ความเห็นในเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดังกล่าวสรุปได้ดังนี้⁷

(1) การรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขหลายประการตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยเคร่งครัด ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาให้ใช้ได้ตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนด (ซึ่งหมายถึงคู่มือการใช้ยาจำนวน 19 รายการ) การให้ภูมิคุ้มกันโรคก็ให้เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจึงสามารถกระทำการรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรคในสถานพยาบาลที่ขอเปิดนั้นได้

(2) การให้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สามารถ



ทำการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคในสถานพยาบาลได้ ดังนั้น หากจำเป็นต้องใช้ยาในการบำบัดโรคแก่คนไข้เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและบรรเทาอาการของโรคก็สามารถจ่ายยาตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 ได้เท่าที่ไม่ขัดกับกฎหมายว่าด้วยยา

น่าเสียดายที่ไม่มีคำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำว่า “ได้เท่าที่ไม่ขัดกับกฎหมายว่าด้วยยา” ว่ามีลักษณะอย่างไร มีข้อสังเกตว่า ยาบางรายการในคู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้นนั้นมีรายการยาที่อยู่ในประเภท “ยาอันตราย” ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เช่น ไบรูโพรเฟน (ibuprofen), เซติริซีน (cetirizine), ไฮโดรอกไซซีน (hydroxyzine) ซึ่งในคู่มือนี้มีรูปแบบยาจัดด้วย, รานิทิดีน (ranitidine), อะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) และยาต้านแบคทีเรียอีกหลายรายการ⁸

สภาเภสัชกรรมได้มีประเด็นที่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องนี้ ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ อดีตนายกสภาเภสัชกรรม ได้เคยให้ความเห็นซึ่งได้เทียบเคียงกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 22 ซึ่งเป็นกรณีที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษสามารถมีผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์หรือการพยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกรได้โดยมีความเห็นว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลชั้นหนึ่งสามารถจ่ายยาได้ แต่เฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายเท่านั้น หากรายการยาในคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขไม่ใช่ยาบรรจสุเสร็จ หรือคือยาอันตรายโดยทั่วไป กฎหมายยาไม่ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งสามารถจ่ายได้” แต่ถักเป็นการจ่าย “ยาอันตราย” เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 12 ประกอบมาตรา 13(3) แล้วให้ความเห็นว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หากจะจ่ายยาอันตรายจะต้องขอใบอนุญาตขายยาตามที่กำหนดในมาตรา 12 ซึ่งจะต่างกับวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม และการบำบัดโรคสัตว์ ที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอใบอนุญาตขายยาตามมาตรา 13(3) ซึ่งไม่ได้มีการยกเว้นให้กับวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งไว้แต่อย่างใด และจะต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือเภสัชกร เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 39 คือ ต้องเปิดร้านยาแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งด้วย และมีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

⁶ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 13(3)

⁷ บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ 520/2555 เรื่อง การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคในสถานพยาบาล

⁸ สภาการพยาบาล (2554), คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น, หน้า 11, 15, 16, 28, 55-68

จึงจะสามารถจ่ายยาอันตรายได้” แต่ก็มีประเด็นอีกว่า หากต้องการให้คลินิกพยาบาลและร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษอยู่ในสถานที่เดียวกัน จะทำได้หรือไม่ นั่นก็พบว่ากฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลฯ ก็กำหนดห้ามตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือพื้นที่เดียวกันกับการประกอบอาชีพอื่น และกล่าวโดยสรุปคือ “หากจะดำเนินการให้ถูกต้องตามความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา ประกอบกับบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวข้องในกฎหมายว่าด้วยยา ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สามารถทำการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคในสถานพยาบาลได้ หากจำเป็นต้องใช้ยาในการบำบัดโรคแก่คนไข้ก็ควรเขียนใบสั่งยาและให้คนไข้ไปซื้อยาจากร้านยาต่อไป จะไม่สามารถจ่ายยาได้เองในสถานพยาบาลหากไม่ใช่ยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย”



อย่างไรก็ตาม ฝ่ายผู้บังคับใช้กฎหมายอีกส่วนหนึ่งก็มีความเห็นว่า ให้จ่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ยาอื่น

นอกเหนือจากนี้ไม่สามารถจ่ายในสถานพยาบาลการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เนื่องจากไม่เข้าข่ายยกเว้นตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 จึงทำได้เพียงออกไปส่งยาเท่านั้น

การออกไปส่งยามักอิงกับคำว่า การวินิจฉัยโรค การบำบัด การป้องกันโรคในกฎหมายวิชาชีพ แต่การจ่ายยาก็ต้องพิจารณาว่ากฎหมายวิชาชีพนั้นระบุไว้หรือไม่ ถ้ากฎหมายวิชาชีพไม่ระบุก็ต้องมาดูกฎหมายว่าด้วยยา มีการกำหนดอะไรบ้าง

ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. มาตรา 124 ไม่ได้ให้อำนาจของพยาบาลออกไปส่งยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา⁹ (เทียบกับยาควบคุมพิเศษ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510) ฝ่ายรับโทษตามมาตรา 212 คือ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท ซึ่งก็สอดคล้องกับนิยามศัพท์ “ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา” ไม่ระบุวิชาชีพพยาบาลให้ออกใบสั่งยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา แต่ไม่ได้ห้ามการออกไปส่งยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ (หรือ “ยาควบคุม” หรือเทียบกับยาอันตรายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510) จึงต้องพิจารณาลักษณะที่ วิธีการ และเงื่อนไข ซึ่งระบุไว้ในร่างมาตรา 125 ซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพในอนาคตต่อไป¹⁰ อย่างไรก็ตาม ร่างกฎหมายนี้ไม่กล่าวถึงการออกไปส่งยาที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน

5. ร้านขายยา ข.ย.2

ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. มีแนวคิดที่จะยกเลิกขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ (ร้านขายยา ข.ย.2) แต่ก็พบว่าในร่างมาตรา 237 นั้น¹¹ กลับมีการต่ออายุให้ขายยาได้อีก 7 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับ นอกจากนี้ยังระบุอีกว่า “ให้มีสิทธิขายยาได้ตามรายการยาที่รัฐมนตรีประกาศ” ว่าข้อความในลักษณะแบบนี้หมายความว่าอย่างไร ตัวอย่างสิ่งที่เป็นไปได้ เช่น

⁹ ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. มาตรา 124 “ห้ามผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ออกใบสั่งยาซึ่งเป็นยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยาตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 6(6)”

¹⁰ ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. มาตรา 125 “เมื่อมีประกาศตามมาตรา 6(7) แล้ว ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทยหรือด้านเภสัชกรรมไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในประกาศดังกล่าว”

¹¹ ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. มาตรา 237 “ผู้ได้รับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษที่ออกให้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำสถานที่ขายยาดังกล่าว ให้มีสิทธิขายยาได้ตามรายการยาที่รัฐมนตรีประกาศ และมีสิทธิและหน้าที่เช่นเดียวกับที่มีอยู่ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ต่อไปอีก 7 ปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และต้องเข้ารับการอบรมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

- ยาซึ่งเคยเป็นยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จซึ่งไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ส่วนหนึ่งจะต้องมีการปรับเป็นยาสามัญประจำบ้าน อีกส่วนอาจจะต้องปรับเป็นยาอันตราย (หรือยาที่จ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ) การเขียนลักษณะนี้แสดงว่าอาจมีการยาอันตราย (หรือยาที่จ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ) ตามกฎหมายฉบับใหม่ที่ร้านขายยา ข.ย.2 สามารถขายต่อได้อีก 7 ปี
- ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จซึ่งไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ อาจไม่มีการปรับสถานะใดเลยเป็นเวลา 7 ปี หากเกิดกรณีนี้เกิดขึ้น แสดงว่าการแบ่งประเภทที่ยังคล้ายกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
- ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จซึ่งไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษโดยสภาของการจัดประเภทยาแล้วขัดหรือแย้งร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. เพราะตามบทวิเคราะห์ศัพท์ใหม่ไม่มีสถานะนี้ ใช้ไม่ได้ตามร่างมาตรา 241 จึงเข้าสู่กรณีทั่วไปคือ หากไม่มีการประกาศแบ่งประเภทยาขึ้นมาใหม่ ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จซึ่งไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษจะกลายเป็นยาสามัญประจำบ้านโดยอัตโนมัติตามบทวิเคราะห์ศัพท์ “ยาสามัญประจำบ้าน”
- ถ้าให้ขายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านอย่างเดียวก็ไม่จำเป็นต้องมีบทเฉพาะกาล ตามร่างมาตรา 237 เพราะการขายยาสามัญประจำบ้านไม่ต้องได้รับใบอนุญาตขายยาตามร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. มาตรา 24(6)



6. ช่วงเวลาที่ไม่มียกกฎหมายใหม่ใช้บังคับ

เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. มาตรา 241 กำหนดให้กฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบที่ออกตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ให้คงใช้ได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้จนกว่าจะมีกฎกระทรวง หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ โดยให้ดำเนินการออกกฎกระทรวงหรือประกาศให้แล้วเสร็จภายใน 2 ปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรี

ร่างกฎหมายฉบับนี้มีกฎหมายหลายมาตราที่กำหนดให้ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงหรือในประกาศตามที่กำหนด ให้มีการออกกฎกระทรวงหรือออกประกาศแล้ว ก็ขาดเงื่อนไขซึ่งจะใช้บังคับได้ เช่น ขาดมาตรการควบคุมผู้ที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องได้รับใบอนุญาต นอกจากนี้ระยะเวลาที่กำหนด 2 ปีนั้น เป็นระยะเวลาเร่งรัด ไม่ได้มีบทลงโทษกรณีที่ดำเนินการล่าช้าด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2557). สภาเภสัชกรรม: พยาบาลเปิดคลินิกรักษาโรคเบื้องต้นแล้วจ่ายยาได้จริงหรือ ?? สืบค้นจาก http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=0&itemid=465&catid=1 (สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2559)
- เภสัชกรการตลาด (2559). รูปปั้น ๆ เรื่อง พ.ร.บ.ยา เภสัชเค้านใจอะไรกัน. เพจเภสัชกรการตลาด (10 มีนาคม 2559). สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/mktpharmacist/photos/a.247512865327349.78244.345909295487706/954066468005316/?type=3>
- สภาการพยาบาล (2554). คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ศิริยอการพิมพ์
- สภาเภสัชกรรม (2559). หนังสือสภาเภสัชกรรม ตอนที่ 01/01/84 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2559 เรื่อง ความเห็นเกี่ยวกับการเสนอร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ถึงนายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา)
- สภาเภสัชกรรม. ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2557). เอกสารเพื่อสร้างความเข้าใจการแก้ไขร่าง พ.ร.บ.ยา: ประเด็นหลักที่ต้องแก้ไขในร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ฉบับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพฯ: แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (2555). บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ 520/2555 เรื่อง การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคในสถานพยาบาล
- สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2557). ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ร่างฯ ที่ สดก.ตรวจพิจารณาแล้ว เรื่องเสร็จที่ 1017/2557. สืบค้นจาก http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/ร่างพ.ร.บ.ยา_1017_2557.pdf



เกาะกระแสการปฏิรูปประเทศ กับการพัฒนาร้านยาสู่ GPP

การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาทางเภสัชกรรมชุมชน และการเผยแพร่ความรู้ทางด้านเภสัชกรรมชุมชนแก่สมาชิกถือเป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของการจัดตั้งสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ประกอบกับความจำเป็นที่เภสัชกรชุมชนในยุคปัจจุบันจะต้องมีความรู้และความสามารถในด้านวิชาการให้แข็งแรง (ตามหลักสูตรการเรียนการสอน) และจะต้องติดตามความรู้ต่าง ๆ ของโรคและยาที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ให้ทันยุคทันสมัย โดยประเด็นสำคัญในเรื่อง หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice) หรือที่ทุกคนคุ้นเคยเรียกกันว่า GPP เนื่องจาก GPP เป็น กฎหมายที่ ต้อง ปฏิบัติ และมี รายละเอียดมากมาย การอ่านและตีความตามภาษากฎหมายเป็นเรื่องที่ยากพอสมควร จึงมักจะมีคำถามตามมาอยู่ตลอดเวลาได้หรือไม่ได้แค่ไหน อย่างไร และยิ่งต้องใช้เวลา 8 ปี ในการพัฒนาร้านยา จึงทำให้ทุกคนต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่าแต่ละปีจะมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง และเป็นไปตามขั้นตอนอย่างไร เกณฑ์การตรวจ GPP ตรวจโดยใคร มีมาตรฐานอย่างไร



ด้วยเหตุนี้ ในงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2558 ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) เมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา นอกจากจะมีการแถลงผลงานของสมาคมฯ ในรอบปี พ.ศ. 2558 พร้อมรับรองผลการเลือกตั้งกรรมการสมาคมฯ วาระปี พ.ศ. 2559-2561 แล้ว ทางสมาคมฯ ยังได้จัดหัวข้อการเสวนาที่น่าสนใจคือ “กระแสการปฏิรูปประเทศกับการพัฒนาร้านยาสู่ GPP” โดยมี ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินนท์ สมาชิกสภาขับเคลื่อนประเทศ, ภก.วินิต อัครกิจวิโรจน์ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ภก.ดร.นิลสุวรรณ ลีลารัตน์ อนุนายกสภาเภสัชกรรม และ ภก.วรารุณ เสริมสินสิริ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้ดำเนินรายการ

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินนท์ สมาชิกสภาขับเคลื่อนประเทศ กล่าวถึงการปฏิรูปประเทศในเบื้องต้นว่า หลังจากมีการยุบสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และมีการตั้งสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ขึ้นมาตามรัฐธรรมนูญ รัฐบาลได้วางวาระการขับเคลื่อนทั้งหมดที่ 1 ปี 8 เดือน รวมถึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางนโยบายปฏิรูปของประเทศถือเป็นยุทธศาสตร์ชาติ ในอีก 20 ปีข้างหน้า เพื่อให้รัฐบาลทำหน้าที่โดยกำหนดว่าถ้าเรื่องไหนมีระยะยาวมากให้ผลักดันในรูปแบบของกฎหมาย แต่ถ้าเรื่องไหนสามารถปฏิรูปได้ ภายใน 1 ปี 6 เดือนก็จะผลักดันให้เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้เป็นหลักประกันในการดำเนินงานต่อไป โดยในส่วนของสาธารณสุขมีการวางแผนการปฏิรูปในเรื่องหลัก ๆ ได้แก่ เรื่องยา โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์เรื่องยาแห่งชาติ

การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติ รวมถึงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ทั้งด้านการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องมีการปรับระบบอย่างไรที่จะให้ระบบนี้ดำเนินต่อไปได้ นอกจากนี้ยังมีการวางระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถเข้ารับการรักษาฟรีได้ทุกโรงพยาบาล รวมถึงด้านกำลังคน ด้านสุขภาพ การสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนให้รู้จักดูแลตนเอง เนื่องจากประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยภายใน 10 ปี รวมถึงโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ รวมถึงโรคใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น โรคติดต่อกันจากคนสู่สัตว์ หรือจากสภาพแวดล้อมว่าเราจะมีวิธีป้องกันอย่างไร เนื่องจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลในปัจจุบันของเรายังไม่มั่นคงและยั่งยืน ดังนั้น สิ่งที่เรานำเสนอคือการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ หรือ กสช. คุมนโยบายสุขภาพระดับประเทศ

ภก.รศ.(พิเศษ) กิตติ กล่าวต่อว่า ทั้งนี้ ในส่วนของเภสัชกร เราอยากให้สังคมให้ความสำคัญกับวิชาชีพเภสัชกร เราต้องทำให้ตัวเราเองก่อน ทำให้สังคมเห็นประโยชน์ของเภสัชกร โดยตัวเราเอง ในฐานะเภสัชกรจะต้องทำอะไร และมีการปรับตัวอย่างไรถ้าระบบบริการมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ สิ่งที่น่ากังวลกันระหว่าง สปท. กับกระทรวงสาธารณสุข คือ Primary Care Cluster คือเน้นการบริการปฐมภูมิเป็นหลัก ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอื่น ๆ ที่ให้ความสำคัญกับหน่วยบริการที่ใช้การดูแลรักษาเป็นทีมในรูปแบบสหวิชาชีพ ซึ่งในทีมจะต้องมีเภสัชกรช่วยดูแลด้วยเป็นการดูแลในระดับชุมชน เพียงแต่ว่าระบบการเรียนการสอนทางเภสัชศาสตร์เกี่ยวกับเรื่องยาเรามีความรู้อย่างมากมาย แต่ในการดูแลบริการชุมชน เราก็ต้องย้อนกลับมาถามตัวเองด้วยว่า เรามีความสามารถมากน้อยแค่ไหน นอกจากนี้



ในส่วนของ Secondary Medical Care Cluster ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ ปัจจุบันจะพบปัญหาในเรื่องของความแออัด ในระยะยาวอาจต้องมีหน่วยงานเอกชน เช่น คลินิกแพทย์ หรือร้านยา เข้าไปร่วมด้วย ซึ่งถ้าร้านยาถูกจัดมาเป็นส่วนหนึ่งในระบบหลักประกันสุขภาพ ก็จะช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล และร้านยาที่จะมีบทบาทมากขึ้น

ทั้งนี้ด้านการพัฒนายุทธศาสตร์เรื่องยาแห่งชาติ รวมถึงระบบสมุนไพรและแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ก็จะต้องมีเภสัชกรเข้าร่วมด้วย เนื่องจากการพัฒนาสมุนไพรเป็นยาที่มีความเป็นไปได้ในประเทศไทย เนื่องจากการพัฒนายานวัตกรรมใหม่ ๆ ในประเทศไทยยังเป็นไปค่อนข้างยาก ทิศทางเรื่องสมุนไพรและแพทย์แผนไทย รวมถึงการดูแลสุขภาพดีเป็นทิศทางของประเทศที่ค่อนข้างให้ความสำคัญ ซึ่งไม่ใช่แค่เพียงเฉพาะด้านยาเท่านั้น ในเรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอาหารเสริม และเครื่องสำอางก็เป็นที่ได้ให้ความสนใจ เพียงแต่ในวิชาชีพของเราเองยังไม่มีกรอบรองรับในส่วนนี้ ทั้ง ๆ ที่สิ่งเหล่านี้คือภูมิปัญญาไทยที่มีทั้งดีและไม่ดี เพราะฉะนั้น ภาระหน้าที่ของเภสัชกรคือ นำสิ่งที่ดีที่ถูกต้องมาทำให้ชัดเจน และบอกสังคมให้รับรู้สิ่งที่เป็นจริง สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต้องผ่านกระบวนการเรียนการสอนที่ดี เนื่องจากพวกเราไม่มีความชำนาญในเรื่องนี้ แต่ถ้าเราไม่เริ่มก็จะยังไม่ชำนาญ และอาจถูกวิชาชีพอื่นมาทำแทน เราจึงต้องมีหลักสูตรรองรับเรื่องพวกนี้ รวมถึงปรับเปลี่ยนแนวคิดและปฏิรูปการศึกษา ยอมรับและทุ่มเทศึกษาว่าอะไรจะได้ประโยชน์จริง เพราะผมเชื่อว่าทุกอย่างมีประโยชน์ โดยเฉพาะถ้าเรานำสิ่งที่ถูกต้องมาสร้างความเข้าใจกับประชาชน เพื่อไม่ให้ถูกหลอกจากสิ่งเหล่านี้ ดังนั้น ประเด็นเรื่องของยาไทย แพทย์แผนไทย เภสัชกรก็ต้องเข้าใจ โดยสิ่งที่เราทำได้คือ การช่วยพัฒนาตำรับยาแผนไทยให้ใช้ได้ดี เนื่องจากตำรับยาแผนไทยมีศักยภาพที่ดี และหลายอย่างใช้ได้จริงแต่อธิบายไม่ได้ เพราะเราไม่มีภูมิคุ้มกันเดิมมา อีกทั้งถ้าเราไม่มีการถ่ายทอดต่อไป ความรู้ทั้งหลายจะหายไปหมด บทบาทของเภสัชกรจึงต้องเปลี่ยนไป แม้กระทั่งเภสัชกรร้านยา เพราะเราต้องไม่ลืมว่า เราคือเภสัชกรและบทบาทของเภสัชกรก็มีหน้าที่คุ้มครองประชาชน ซึ่งสิ่งที่ยากของพวกเราคือเราจะทำอย่างไรให้เกิดความสมดุลระหว่างการให้บริการ กับการควบคุมกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงการส่งเสริมเศรษฐกิจให้ก้าวไปได้ด้วยดี ภารกิจของเภสัชกรเรามีเรื่องของธุรกิจกับการคุ้มครองประชาชน เราจะต้องสร้างสมดุลในส่วนของเราด้วยการนำองค์ความรู้มาใช้



ตรงนี้เป็นสิ่งสำคัญ การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้บริโภค ในอนาคตถ้าทำได้ จะเป็นจุดแข็งของวิชาชีพ

ภก.วินิต อัครกิจวิโรจน์ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา กล่าวว่าการปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านความมั่นคงของยาจะเกี่ยวข้องกับพวกเราที่เป็นร้านยา รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่เราดูแล ซึ่งขณะนี้ในหลายภาคส่วนให้ความสนใจและทำคือ ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ นอกจากนี้จะหาอย่างไรที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมยาบ้านเรา ซึ่งหน่วยงานที่กำกับดูแลคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าในอนาคตอันใกล้จะมี การปฏิรูปอย่างไร ทั้งนี้ในส่วนความมั่นคงเกี่ยวกับยา ทางทฤษฎีจะมี 4 เรื่อง คือ 1. availability ได้แก่ ความพร้อมใช้งาน 2. accessibility ได้แก่ การเข้าถึง 3. affordability ความสามารถในการจ่าย และ 4. stability ได้แก่ ความยั่งยืน ซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับพวกเราหลายเรื่อง ยกตัวอย่างเช่น เรื่องของผลิตภัณฑ์ จะหาอย่างไรให้ผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัย คนเข้าถึง โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ พวกนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ไม่ได้มองเฉพาะแค่เพียงเรื่องของยาหรือวัคซีนใหม่ ๆ แต่มองถึงนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ของพวกเรา เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จะหาอย่างไรให้ผลิตภัณฑ์พวกนี้เข้าถึงและเป็นทางเลือก ในการดูแลสุขภาพของผู้บริโภค สิ่งนี้จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับพวกเราในอนาคตอันใกล้ รวมทั้งในเรื่องของราคา เรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล เรื่องเหล่านี้ จะมีผลกระทบกับร้านยา ไม่ว่าจะเป็นโดยตรง หรือทางอ้อม โดยเฉพาะเรื่องของเชื้อดื้อยา พวกเราในฐานะเภสัชกรจะเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะช่วยแก้ปัญหา ในเรื่องนี้อย่างไร แม้ว่าเรื่องนี้ดูแล้วอาจจะมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว แต่ก็เป็นที่ พวกเราต้องคิดเผื่อไว้ เพราะในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอาจจะมีสิ่งที่ไม่คาดคิด เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ประเด็นอื่น ๆ ที่คุยกัน 2 เรื่องคือ 1. ทำอย่างไรที่จะ ปฏิรูปเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย และ 2. ในเรื่องของ ความมั่นคง คือหาอย่างไรที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องของยาและ เวชภัณฑ์ รวมถึงเมื่อมีการเปิดอาเซียนแล้วเราจะสามารถยืนในตลาดการแข่งขัน ได้อย่างไร ทั้งนี้ในเรื่องของการเข้าถึงยา เรามองว่าจะหาอย่างไรที่จะปรับ การขึ้นทะเบียนต่าง ๆ ให้มีความรวดเร็วมากขึ้น โดยในส่วนนี้ของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา หรือ ออย. ก็ต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับกับสิ่งที่จะ เกิดขึ้นนี้ รวมถึงกลไกในเรื่องของการจัดการเมื่อเกิดปัญหาวิกฤติ ยกตัวอย่าง ที่ผ่านมา เมื่อเกิดวิกฤติการณ์น้ำท่วม ทำให้ยาโดยเฉพาะน้ำเกลือขาดตลาดทันที เราจึงต้องมีการเตรียมการเนื่องจากโลกทุกวันนี้ไม่มีอะไรแน่นอน

ภก.วินิต กล่าวเพิ่มเติมในส่วนการเปลี่ยนแปลงของ ออย. ในขณะนี้ มี 2 เรื่อง ได้แก่ 1. การปรับกระบวนการขึ้นทะเบียน อนุมัติ อนุญาต ผลิตภัณฑ์ เพราะถ้ามุ่งแต่ตั้งรับ หรือเข้มงวดกับการขึ้นผลิตภัณฑ์ยาใหม่ ๆ โอกาสของยาใหม่ ๆ ที่จะออกสู่ท้องตลาดคงต้องใช้เวลานานมาก ซึ่งบางครั้ง กว่าที่ยาจะนำออกมาสู่ท้องตลาดอาจไม่ทันกับสถานการณ์ และ 2. การถ่ายโอน ภารกิจการประเมินวิชาการ และจัดตั้งองค์การมหาชน เนื่องจาก ออย.เอง ไม่สามารถทำงานทุกเรื่องให้ทันได้ ยกตัวอย่างเช่น เรื่อง GPP อาจมอบหมาย ให้หน่วยงานอื่นมาช่วยดูแล เพื่อให้ ออย.ได้เป็น SMART Regulation ในการ ส่งเสริมเศรษฐกิจและคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งผู้ประกอบการก็คือพวกเราเองที่ต้อง ตามกระแสให้ทัน โดยถ้าเป็นไปตามนโยบายเรื่องระบบประกันสุขภาพจะมี

การเปลี่ยนแปลง สิ่งนี้ถือเป็นเรื่องท้าทายที่ร้านยา จะแสดงศักยภาพการบริการเพื่อเข้ามารองรับกับ ระบบหลักประกันสุขภาพ เราจึงต้องเริ่มคิด เตรียมพร้อม ไม่ใช่ปล่อยให้สถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้เกิดก่อนแล้วจึงค่อยมาปรับตัว เพราะอาจจะไม่ทันการณ์

นอกจากนี้การพึ่งพาตนเองของ ร้านยา เราต้องเน้นพวกนวัตกรรมใหม่ ๆ การที่ เราจะพึ่งพาตนเองได้ อุตสาหกรรมยาที่บ้านเรา ต้องเข้มแข็ง ไม่ใช่คิดแต่เฉพาะเรื่องราคาเป็นหลัก ดังนั้น แนวคิดเรื่องพวกนี้จะต้องมีการปรับเปลี่ยน ใหม่ว่าจะหาอย่างไรที่จะทำให้นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ อุตสาหกรรมยาพัฒนาขึ้นอยู่ได้โดยให้พวกเขาได้รับ ผลประโยชน์พอสมควร รวมถึงการพัฒนาบุคลากร ในการขับเคลื่อนมาสนับสนุนส่งเสริม ตรงนี้เป็น สิ่งที่เรากำลังมองอยู่ว่าจะพัฒนาภาคีระดับชาติ เพื่อจะปฏิรูปเฉพาะแค่ในส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะนี้ก็มีมีการเปลี่ยนแปลงไป เรื่องของ cell therapy ยาชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilars) เริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เราก็ต้อง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องพวกนี้มากขึ้น เราจะเข้าใจแต่ เรื่องของยาเคมีไม่ได้ และถ้าเป็นเรื่องของสมุนไพร ขณะนี้ก็มีมีการพยายามส่งเสริมให้นำสมุนไพรมาใช้ ในรูปของการรักษาโรคและดูแลสุขภาพ เพราะต่อไป เราจะได้ยินคำว่า Natural Health Products บ่อยขึ้น ซึ่งผลิตภัณฑ์พวกนี้เราต้องช่วงชิงให้จำหน่าย ในร้านยาหรือทั่วไป สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ต้องเริ่มเตรียมการ เพราะในอนาคตพวกเราจะเจอความหลากหลาย มากขึ้น อย่างมองแค่เฉพาะเรื่องของยา แต่ให้มอง ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ผลิตภัณฑ์พวกเวชสำอาง ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จะเกิดขึ้น ดังนั้น เรา จะต้องเตรียมตัวรองรับกับนวัตกรรมใหม่ ๆ รวมถึง ระบบหลักประกันสุขภาพ การดูแลสุขภาพของ ระบบสาธารณสุขที่เปลี่ยนไป



ด้าน **ภก.ดร.นิลสุวรรณ ลีลารัตน์** **อุปนายกสภาเภสัชกรรม** กล่าวว่า การปฏิรูปของรัฐบาลที่พวกเราต้องรู้ ได้แก่ การปฏิรูปกฎหมาย ซึ่งที่เห็นได้ชัดคือ เรื่องของพระราชบัญญัติยา พระราชบัญญัติทรัพย์สินทางปัญญา ร่างพระราชบัญญัติค่าส่ง-ค่าปลีก พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 และร่างพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจแฟรนไชส์ พ.ศ. ... เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยเปิดตลาดให้ร้านยาในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่คนไข้ที่มาใช้บริการ หรือการนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรออกจำหน่ายทั่วโลกผ่านทางเว็บไซต์ เพื่อให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรม ไม่มีการเอาเปรียบ นอกจากนี้การที่รัฐบาลได้ลงนามตามข้อตกลงการค้าเสรี (FTA) หรือบางทีก็เรียกกันคุ้นเคยว่า เขตการค้าเสรี ทำให้เราถูกบังคับด้วยสังคมโลก ในส่วนของตลาดยากระแสในโลออนไลน์ (Social Network) การให้คำปรึกษาในเรื่องของยา ตลอดจนการจัดซื้อจัดจ้างอาจจะมีการใช้ระบบ IT เข้ามาช่วยดูแลโดยตรวจเช็คข้อมูลจากบัตรประชาชน เพื่อให้ง่าย สะดวก และปลอดภัย ทั้งนี้ในเรื่องของการแข่งขันทางการค้า การเข้ามาของคู่แข่งที่เป็นพวกเราต้องแข่งขันเอง หรือเป็นการเติบโตของธุรกิจแฟรนไชส์ Chain Drug Store ที่กำลังขยายธุรกิจเข้ามาร่วมแข่งขัน พวกนี้ก็จะเร็วมากขึ้นเรื่อย ๆ ตรงนี้จึงอยู่ที่เราที่จะต้องพัฒนา โดยเฉพาะในเรื่องของ IT ที่จะมีส่วนเข้ามาช่วยสนับสนุน ถือเป็นการปฏิรูปร้านยาภายในประเทศ โดยบางเรื่องก็เป็นการปฏิรูปประเทศไปพร้อม ๆ กัน

“ดังนั้น อันดับแรกเราจึงต้องรู้จักตัวเองก่อน ทั้งนี้เป้าหมายในเรื่องของ Health Care ในกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งหมด จัดวางขึ้นโดยประเทศสิงคโปร์ มีหลักใจความสำคัญ ได้แก่ สินค้าต้องได้มาตรฐานสากล และให้มีการลงทุนเข้าออกในอาเซียนได้อย่างเต็มที่ โดยสามารถถือหุ้นได้ 70% สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว ซึ่งถ้าพวกเขาไม่สบายและมาพึ่งบริการร้านยา เราจะมีระบบดูแลหรือไม่ในเรื่องนี้คิดว่าไม่เกิน 10 ปี คงต้องเกิดขึ้น และถ้ามีใครคิดก่อนก็จะได้เปรียบ ทั้งนี้ในส่วนของร้านยาจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นร้านยาสมัยใหม่ และต้องมีเภสัชกรร้านยาสมัยใหม่ที่จะนำระบบ E-commerce



เข้ามาดูแลในเรื่องของการให้คำปรึกษาเรื่องยา รวมถึงกระแสการให้บริการสั่งซื้อทางระบบออนไลน์เป็นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น ทั้งในระบบการค้าและการบริการเนื่องจากประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เราจึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ด้วย เพราะถ้ามีกรณีปัญหาเกิดขึ้นเราจะรู้ว่าจะควรทำอย่างไร หรือควรจะทำอย่างไรเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัย ทำให้เราสามารถให้คำปรึกษาและจำหน่ายยาได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งหมดนี้คือเรื่องของการแข่งขันที่เราจะต้องดูข้อบังคับทางด้านกฎหมายควบคู่ไปด้วย”

ภก.ดร.นิลสุวรรณ กล่าวถึงการเตรียมพร้อมของเภสัชกร

ในการเปิดตลาดเสรีทางการค้าด้วยว่า ในอนาคตถ้าเภสัชกรผ่านหลักเกณฑ์เป็นสาขาวิชาชีพที่ 9 เภสัชกรก็สามารถแลกเปลี่ยนเคลื่อนย้ายการทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนได้ถึง 10 ประเทศ ซึ่งไม่ใช่แค่เพียงเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่ปัญหาอยู่ที่ว่า ขณะนี้เราพร้อมที่จะเดินทางไปสู่จุดนี้หรือไม่ ทั้งนี้เราต้องมองย้อนไปที่ระบบการศึกษา ซึ่งขณะนี้ทุกประเทศในอาเซียนยังขาดแคลนเภสัชกรจำนวนมาก เราจึงต้องมาดูว่า จะวางแผนเกี่ยวกับระบบการศึกษาในวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างไรจึงจะเหมาะสม รวมถึงตัวเภสัชกรก็ต้องปรับตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องของภาษา ซึ่งขณะนี้ถึงเวลาหรือยังที่พวกเราต้องเตรียมพร้อมสำหรับการปฏิรูปที่จะเกิดขึ้น โดยตัวเราเองต้องมองเตรียมพร้อมไปด้วยไม่ว่าคุณจะเป็นเจ้าของร้านยา หรือเภสัชกร



เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug events) เกิดขึ้นได้ในทุกจุดของการให้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากกว่าครึ่งหนึ่งเกิดขึ้นที่รอยต่อของการให้บริการประมาณ 20% มีสาเหตุมาจากการส่งต่อข้อมูลความคลาดเคลื่อนหรือไม่ครบถ้วน ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้กระบวนการ การประสานรายการยา (Medication Reconciliation) จะช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลดความคลาดเคลื่อน



กก.ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์

เภสัชกรระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เภสัชกรผู้บุกเบิกงานบริหารให้เป็นวิชาการ

(medication error) ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับผลการรักษาได้ อีกทั้งยังช่วยลดจำนวนปริมาณยาเหลือใช้ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านยาจากยาเหลือใช้ลดลงด้วย

หลายปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดชัยนาทมีกระบวนการ Medication Reconciliation เข้ามาประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย แต่กลุ่มเป้าหมายอยู่ที่กลุ่มผู้ป่วยในเท่านั้น ซึ่งพบว่ากระบวนการดังกล่าวสามารถลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug events) ในผู้ป่วยได้ และกลุ่มผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งนับเป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มที่น่าสนใจที่จะนำเข้าสู่กระบวนการ Medication Reconciliation เนื่องจากพบว่ากลุ่มโรคดังกล่าวยังคงมียาเหลือกลับมา

โรงพยาบาลในรอบการนัดครั้งถัดไปเป็นจำนวนมาก อาจเพราะผู้ป่วยได้รับการรักษาในสถานพยาบาลหลายแห่ง เช่น ร้านยาโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยตามมา ได้แก่ เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่อง ได้รับยาซ้ำซ้อนกับยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง ได้รับยาไม่ตรงตามขนาดที่แพทย์สั่ง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับผลการรักษาได้ ฯลฯ

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำทีมโดย กก.ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำ “โครงการเพื่อการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาล

ชุมชนจังหวัดชัยนาท” โดยเป้าหมายของการดำเนิน

โครงการนี้คือ ผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ลดความคลาดเคลื่อน (medication error) ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับผลการรักษาได้ อีกทั้งช่วยลดจำนวนปริมาณยาเหลือใช้ ค่าใช้จ่ายด้านยาจากยาเหลือใช้ลดลง และเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย





ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่พิสูจน์ให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สามารถทำงานบริหารให้เป็นวิชาการได้อย่างดี ดังจะเห็นจากการได้รับรางวัลดีเด่นจากการประกวดผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2558 ครั้งที่ 23

ภก.ชัยวัฒน์ กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขให้ฟังว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบจะมีอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ซึ่งคนส่วนใหญ่จะเห็นบทบาทหน้าที่นี้ผ่านการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ 2. งานด้านเภสัชสาธารณสุข ซึ่งคนส่วนใหญ่อาจจะไม่ค่อยเห็นบทบาทในด้านนี้แต่จริง ๆ แล้วงานเภสัชสาธารณสุขมีงานที่รับผิดชอบมากมายรวมถึงงานทางด้านวิชาการซึ่งเป็นการทำงานในภาพรวมของจังหวัด เนื่องจากสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขประจำจังหวัด โดยเป็นผู้รับนโยบายจากส่วนกลางมาแปลเป็นวิธีปฏิบัติเพื่อถ่ายทอดสู่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป

“ผมดูแลรับผิดชอบในทุกมิติ แต่ในความคิดผมอยากเปิดงานทางด้านเภสัชสาธารณสุขให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นงานเชิงวิชาชีพ และสร้างบทบาทของงานวิชาการได้ เพราะคนส่วนใหญ่มักมองข้ามถึงบทบาทเภสัชสาธารณสุข จึงอยากแสดงให้เห็นให้ทุกคนรู้ว่า จริง ๆ แล้วสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถทำในส่วนของงานวิชาการได้โดยเราทำหน้าที่เป็นคนกลางทั้งในส่วนของการรายงานบังคับบัญชาและรายงานประสานงานในเรื่องวิชาชีพ เราสามารถใช้ศักยภาพของเราจัดการได้”

สำหรับจุดเริ่มต้นของการทำงานวิจัยเรื่องนี้ **ภก.ชัยวัฒน์** กล่าวว่า เริ่มต้นแรงบันดาลใจจากการเห็นงานวิจัยของเภสัชชุมชนท่านหนึ่งที่ได้ทำวิจัยสำรวจยาตามบ้านและพบยาเหลือใช้จำนวนมาก จึงเกิดเป็นแรงบันดาลใจคิดว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถวางระบบในการทำวิจัยได้ จึงอยากทำให้เห็นแบบเป็นรูปธรรม ทั้งนี้หลายปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดชัยนาทมีกระบวนการ Medication Reconciliation เข้ามาใช้ประเมินการให้ยาของผู้ป่วย แต่กลุ่มเป้าหมายอยู่ที่กลุ่มผู้ป่วยในเท่านั้น ซึ่งพบว่ากระบวนการดังกล่าวสามารถลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug events) ในผู้ป่วยได้ และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เป็นอีกกลุ่มที่น่าสนใจที่จะนำเข้าสู่กระบวนการ Medication Reconciliation เนื่องจากพบว่ากลุ่มผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังดังกล่าวยังคงมียาเหลือกลับมาโรงพยาบาลในรอบการนัดครั้งถัดไปเป็นจำนวนมาก อาจเพราะผู้ป่วยได้รับการรักษาในสถานพยาบาลหลายแห่ง ทำให้เกิดปัญหาส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยตามมา ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยใช้อย่างต่อเนื่อง ได้รับยาซ้ำซ้อน





กับยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง ได้รับยาไม่ตรงตามขนาดที่แพทย์สั่ง ฯลฯ

“สิ่งที่ผมอยากสร้างให้เห็นคือ สร้างระบบการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของวิชาชีพที่เกิดประโยชน์และทำได้ดีกว่าวิชาชีพอื่น เพราะในเรื่องการใช้จ่ายเป็นหน้าที่ของเภสัชกรที่จะรู้ดีที่สุด งานวิจัยชิ้นนี้เป็นผลงานของน้อง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำเองไม่ได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่ในการช่วยอำนวยความสะดวก จัดการ จัดเวที ออกแบบระบบ ออกแบบการจัดการ สนับสนุนงบประมาณ นำผลงานที่ได้มาประเมินสรุป และนำเสนอให้กับพวกเขา สิ่งนี้คือบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่คนส่วนใหญ่อาจมองข้าม และมองว่าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นเพียงภารกิจหนึ่ง ผมจึงอยากเพิ่มเติมในส่วนนี้ให้เข้มข้น เพราะจริง ๆ แล้วงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีงานอีกมากมายและทำงานได้หลายอย่างมากที่เราต้องเปิดขึ้นมาในเชิงวิชาการ ซึ่งน้องแต่ละโรงพยาบาลเขาจะทำงานเป็นปัจเจก การที่เราจะสร้างอะไรที่เป็นการจัดการภาพรวมก็ต้องอาศัยโครงสร้างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อดำเนินงานเป็นเครือข่ายสั่งการ และเก็บข้อมูลได้”

สุดท้ายนี้ **ภก.ชัยวัฒน์** กล่าวถึงคติในการทำงานว่า ไม่ว่าจะทำงานอะไรก็ตามต้องมีความตั้งใจ พยายามทำให้สำเร็จ นอกจากนี้ในการบริหารคน อันดับแรกคือ การให้ใจ ทั้งนี้นานทุกอย่างผมจะช่วยให้ตลอด รวมถึงเปิดโอกาสให้เขาได้แสดงความสามารถ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ดูแลทุก ๆ คน เนื่องจากส่วนใหญ่มาจากสายวิชาชีพเดียวกัน จึงเป็นเหมือนพี่เหมือนน้อง อะไรที่เราพอจะช่วยให้ในฐานะพี่ใหญ่ที่อยู่ในจังหวัดเราก็ต้องให้ ต้องช่วยเหลือ เขาก็จะกลายเป็นพวกเดียวกัน ซึ่งกว่าที่จะทำงานวิจัยชิ้นนี้ออกมาได้สำเร็จก็ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคน

ที่ต้องทำงานเหนื่อยมากขึ้น แต่ท้ายที่สุดทุกคนก็จะเห็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ โดยเรามีหน้าที่ส่งผลสำเร็จนี้กลับคืนสู่เขา

“วิชาชีพเภสัชเป็นวิชาชีพที่เมื่อจบมาแล้วสามารถทำงานได้หลายมิติ ผมภูมิใจในวิชาชีพที่สามารถทำอะไรได้หลายอย่าง” **ภก.ชัยวัฒน์** กล่าวด้วยความภูมิใจ



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Zepatier

บริษัท Merck & Co., Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านไวรัส

ตัวยาออกฤทธิ์ elbasvir และ grazoprevir

กลไกการออกฤทธิ์ elbasvir ยับยั้งการแบ่งตัวไวรัสที่ NS5A และ grazoprevir ยับยั้งเอนไซม์สร้างโปรตีน NS3/4A protease

ข้อบ่งใช้ รักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังชนิดซี genotypes 1 และ 4 โดยให้ยา Zepatier นี้เป็นยาเดี่ยวหรือร่วมกับยา ribavirin

ข้อควรระวัง จากข้อมูลวิจัยขั้นคลินิกพบว่า ร้อยละ 1 ของผู้ใช้นี้ มีระดับเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้นจากปกติ 5 เท่าในสัปดาห์ที่ 8

ผลข้างเคียง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาเจียน ซีดจากเม็ดเลือดต่ำ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง

ข้อมูลอื่น ๆ ผลการศึกษาขั้นคลินิกในผู้ป่วย 1,373 ราย พบว่าตรวจไม่พบไวรัสในเลือดผู้ป่วยอีกในสัปดาห์ที่ 12

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Odefsey

บริษัท Gilead Sciences, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านไวรัสในกลุ่ม nucleoside analog

ตัวยาออกฤทธิ์ emtricitabine, rilpivirine และ tenofovir alafenamide

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการแบ่งเซลล์ไวรัส และเพิ่มภูมิคุ้มกันชนิด CD4+ ในเลือด

ข้อบ่งใช้ รักษาผู้ป่วยเอดส์อายุ 12 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนและมีปริมาณไวรัสน้อยกว่า 100,000 copies/ml หรือใช้ยานี้เพื่อทดแทนการใช้ยาอื่นเมื่อผู้ป่วยมีปริมาณไวรัส HIV-1 RNA น้อยกว่า 50 copies/ml ติดต่อกันเป็นเวลานาน 6 เดือนแล้ว อีกทั้งไม่มีประวัติดีด้อย

ข้อควรระวัง การใช้ยานี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดเป็นกรดแลคติก ตับโต และการกลับเป็นซ้ำของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ผลข้างเคียง ผลที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดแลคติก ตับอักเสบบีรุนแรง ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผลข้างเคียงทั่วไป ได้แก่ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คลื่นไส้

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาดตัวยา emtricitabine 200 มิลลิกรัม/rilpivirine 25 มิลลิกรัม/tenofovir alafenamide 25 มิลลิกรัม

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Cetylev

บริษัท Arbor Pharmaceuticals, LLC

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านพิษ ยาล้างพิษ

ตัวยาออกฤทธิ์ acetylcysteine

ข้อบ่งใช้ แก่พิษหรือการเกิดพิษที่ตับจากการได้รับยา acetaminophen ในขนาดที่สูงเกินไป

ข้อควรระวัง ผู้ได้รับยานี้มีความเสี่ยงเกิดแผลและมีเลือดออกในทางเดินอาหาร

ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลเลือดออกในทางเดินอาหาร ผิวหนังเป็นผื่น เป็นไข้

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดฟู ละลายน้ำดื่ม รสมะนาว-มินต์ ขนาดยาเริ่มต้น 140 มิลลิกรัม/1 กิโลกรัมน้ำหนักตัว และลดลงเหลือ 70 มิลลิกรัมในครั้งต่อ ๆ ไป บริหารยาทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 17 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Briviact

บริษัท UCB, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านชัก

ตัวยาออกฤทธิ์ brivaracetam

กลไกการออกฤทธิ์ ยาจับที่โปรตีน 2A ligand ได้อย่างเฉพาะเจาะจง

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 16 ปีขึ้นไป เพื่อรักษาโรคลมชักแบบชักบางส่วน (partial-onset seizures) โดยให้เป็นยาเสริมรักษาร่วมกับยาอื่น

ข้อควรระวัง ยานี้อาจทำให้ง่วงเพลีย และการประสานงานระบบประสาทไม่ปกติ จึงไม่ควรขับขียานพาหนะหรือทำงานกับเครื่องจักรกล

ผลข้างเคียง ง่วง วิงเวียน อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการบวมที่เหงือก ปาก เปลือกตา และลิ้น ทำให้หายใจลำบาก

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดเคลือบรับประทานขนาด 10, 25, 50, 75 และ 100 มิลลิกรัม และมีรูปแบบยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำในกรณีผู้ป่วยรับประทานยาไม่ได้

ข้อมูลอื่น ๆ Briviact มีผลให้เสพติดได้ จึงอยู่ในระหว่างการพิจารณา ทบทวนว่าเป็นสารควบคุม

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



ที่มา www.drugs.com



รู้ทัน “โรคสมาธิสั้น” ในเด็ก

คุณพ่อคุณแม่หลายท่านสงสัยว่า ลูกของเราทำไมถึง วู่วาม รอคอยไม่ค่อยได้ แบบนี้เป็นสมาธิสั้นหรือไม่ แล้วจะดูแลหรือสังเกตอย่างไรว่าลูกเป็นโรคสมาธิสั้น แล้วถ้าสงสัยจะไปพบใคร จะรักษาอย่างไร รักษาหายหรือไม่ มีคำถามเกิดขึ้นมากมายในใจของคุณพ่อคุณแม่ ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นจึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

พญ.ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม โรงพยาบาลปิยะเวท กล่าวว่า โรคสมาธิสั้น

(Attention deficit/hyperactivity disorder: ADHD) คือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก โดยเกิดขึ้นก่อนอายุ 12 ปี เกิดจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น กลุ่มอาการประกอบด้วย อาการชน อยู่ไม่นิ่ง

(hyperactivity), อาการขาดสมาธิ (attention deficit) และอาการ

หุนหันพลันแล่น (impulsivity) โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและการเรียนในเด็กวัยเรียนมากที่สุด โดยพบประมาณร้อยละ 5 และจะมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 50 อาการที่บ่งชี้หรือสงสัยว่าอาจมีโรคสมาธิสั้น คือ 1. อาการชน อยู่ไม่นิ่ง จะมีลักษณะชนยุกยิก นั่งนิ่ง ๆ ไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดินหรือขยับตัวไปมา จับโน้นนี่ มือเท้า

ไม่ค่อยสุข ผาดโผน ชอบปีนป่าย เล่นแรง เล่นเสียงดัง พูดมาก แกล้งหรือแหย่เด็กคนอื่น ชวนเพื่อนคุย

2. อาการขาดสมาธิ วอกแวกง่าย ไม่จดจ่อในการทำงาน เหม่อลอย ทำงานช้า/ไม่เสร็จ ไม่รอบคอบ งานไม่เรียบร้อย ขี้ลืม เหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย ทำของใช้ส่วนตัวหายบ่อย ๆ 3. หุนหันพลันแล่น ลักษณะใจร้อน วู่วาม ไม่ระวังตัว ไม่คิดก่อนทำหรือพูด พูดโพล่งโดยไม่ถูกกาลเทศะ พูดแทรกขณะที่ผู้อื่นพูดอยู่ รอคอยไม่ค่อยได้ อาการแสดงของโรคนี้แตกต่างกันตามอายุ



ในช่วงวัยก่อนวัยเรียนมักพบอาการนอนไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น เป็นอาการหลัก ส่วนในเด็กวัยเรียน ปัญหามักเป็นปัญหาที่โรงเรียน เช่น ไม่ตั้งใจฟังในห้องเรียน ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จ ไม่ถูกต้อง และมีปัญหาในการเข้าสังคม ในเด็กวัยรุ่น อาการนอนไม่นิ่งจะค่อย ๆ ลดลง แต่จะพบว่าเด็กจะไม่สามารถทำงานให้เสร็จตามที่ได้รับมอบหมาย จัดระบบตัวเองไม่ได้ และไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบได้

การวินิจฉัยโรคนี้ โดยอาศัยประวัติที่ละเอียดในทุกด้านและลักษณะอาการ จากการพูดคุยสอบถามคุณพ่อคุณแม่ ตัวของน้องเอง และรวบรวมข้อมูลจากคุณครูในประเด็นต่าง ๆ เช่น ลักษณะพฤติกรรมที่บ้าน และในห้องเรียน การเลี้ยงดู ประวัติพัฒนาการ ผลการเรียน เพื่อน รวมถึงการตรวจร่างกาย ส่วนการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจวัดระดับฮอร์โมนปัญหาการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ส่งตรวจเฉพาะรายที่มีความจำเป็นเท่านั้น



การรักษาทั้งการปรับพฤติกรรมในห้องเรียน เช่น ให้นั่งหน้าชั้น นิ่งใกล้เด็กเรียบร้อย ไกลประตู-หน้าต่าง ชมเชยเมื่อทำดี เมื่อหมดสมาธิให้เปลี่ยนอิริยาบถ เป็นต้น และการปรับพฤติกรรมที่บ้าน โดยคุณพ่อคุณแม่ฝึกวิธีการจัดการกับลูกได้อย่างเหมาะสม เช่น จัดตารางเวลาให้ชัดเจน นั่งประจำเวลาทำการบ้าน ลดเวลาดูโทรทัศน์และเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ควบคุมอารมณ์ตนเอง เป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูก จัดหาที่สงบนั่งทำการบ้าน เป็นต้น อีกวิธีการรักษานั้นคือ การรักษาด้วยยา ซึ่งยาที่ใช้มักเป็นกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นซึ่งเป็นยาที่ใช้ได้ผลดี ยาเหล่านี้เป็นยาที่ปลอดภัย มีผลข้างเคียงน้อย และ



มีประสิทธิภาพในการรักษาสูง โดยจะช่วยให้เด็กมีสมาธิขึ้น ชนน้อยลง ดูสงบลง อีกทั้งมีความสามารถในการควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น และอาจช่วยให้ผลการเรียนดีขึ้น

เป้าหมายในการรักษาเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ในด้านต่าง ๆ ที่บกพร่อง ไม่ว่าจะเป็นด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรอบข้างดีขึ้น เพิ่มความรู้สึกดีต่อตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น การรักษาเด็กจนสมาธิสั้นที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดคือ การผสมผสานการรักษาหลาย ๆ ด้านเข้าด้วยกัน ที่สำคัญต้องไม่ลืมที่จะค้นหาด้านดีและสนับสนุนอย่างเต็มที่ น้องต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจ การยอมรับ การเห็นคุณค่าในตัวของน้อง คุณพ่อคุณแม่จะเห็นว่าคนที่ช่วยเหลือโรคนี้ได้มากที่สุดก็คือ ตัวคุณพ่อคุณแม่แน่นอน



ความสุข...ความสำเร็จ



เมื่อไม่นานมานี้ สิงโต นำโชค ได้กล่าว
ในรายการแข่งขันร้องเพลง...เดอะวอยซ์...
ไว้อย่างน่าสนใจ

เมื่อนักร้องคู่หนึ่งแข่งขันเสร็จแล้ว สิงโต
ต้องเลือกว่า...จะให้ใครชนะ

สิงโตพูดว่า “ไม่ว่าผมจะเลือกให้ใครชนะ
ทั้งคู่ก็ถือว่าประสบความสำเร็จแล้ว ทั้งนี้เพราะ
ความสำเร็จของนักร้อง คือการได้ร้องเพลง
คงไม่ใช่การได้ออกอัลบั้มหรือการได้รับโล่
แค่เรามีความสุขที่ได้ทำก็ถือว่าประสบความสำเร็จแล้ว”

เพื่อนสนิทของฉันคนหนึ่ง เธอเป็นผู้หญิงที่เรียนเก่งจนจบวิศวกรรม
และได้ทำงานในบริษัทที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง ต่อมาเธอได้แต่งงานและ
ลาออกจากงานเพื่อติดตามสามีซึ่งไปทำงานเป็นพ่อครัวที่สหรัฐอเมริกา
ผ่านไปนาน 10 ปี เธอได้แยกทางกับสามีและพาลูกกลับมาเลี้ยงดูให้เติบโต
ในเมืองไทยตามลำพัง

เนื่องจากเธอไม่ได้ทำงานด้านวิศวกรรมมานาน จึงทำให้เธอต้อง
เริ่มต้นอาชีพใหม่ เช่น ทำน้ำเต้าหู้ขาย หรือทำกับข้าวไปขายที่โรงเรียน
เธอมักมีปัญหาค่าใช้จ่ายและติดหนี้โรงเรียนสำหรับค่าเทอมของลูก
อยู่เสมอ

• แต่ทุกครั้งที่พบบัน...เธอก็มักยิ้มแย้มและมีความสุขอยู่เสมอ
ในขณะที่ฉันทำงานในโรงพยาบาลมีอาชีพและเงินเดือนที่มั่นคง
แต่เนื่องจากงานดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐซึ่งมักมีผู้ป่วยมารับบริการ
อย่างล้นหลาม ตลอดจนการทำงานร่วมกับบุคลากรหลากหลายที่มีความ
แตกต่างกันทางความคิดจนทำให้ฉันหงุดหงิดและเป็นทุกข์อยู่ตลอดเวลา

ฉันมักมีปัญหาเรื่องการทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนร่วมงานหรือ
ผู้ป่วยไปปรึกษากับเธอเสมอ

เธอมักบอกว่า

“แล้วมันก็ผ่านไปนะ”

“ทุกอย่างมีทางออกเสมอ...เพียงแค่คำตอบของปัญหาออกมา
ได้หลายแบบ”

เธอเล่าว่า...หลายครั้งในชีวิตที่เจอทางตันของปัญหา แต่ในที่สุด



ก็มักมีคำตอบออกมาเสมอ แล้วในที่สุดมันก็ผ่านไป เพียงแค่รักษาอารมณ์ความรู้สึกของตนเองให้คงที่และเป็นสุขเท่านั้น ในที่สุดก็มีทางแก้ปัญหาอยู่ดี เพียงแต่จะออกมาในรูปแบบไหนก็เท่านั้นเอง

เธอเคยมีปัญหาหนี้สินมากมาย ทั้งค่าเทอมของลูกและค่าเช่าบ้าน พอใกล้ถึงกำหนดจ่ายค่าเทอมของลูก เธอก็ไปพบกับครูใหญ่เพื่อหาทางแก้ไข พบว่าครูใหญ่ก็ให้ผัดผ่อนค่าเทอมไปก่อนได้ เธอบอกว่าถ้าผัดผ่อนค่าเทอมของลูกไม่ได้ก็แค่ย้ายลูกไปเรียนที่แห่งใหม่ก็ได้ ถึงอย่างไรปัญหาก็มีทางออกอยู่ดี

ฉันเคยถามว่า

“เธอเสียใจไหมที่ทิ้งตำแหน่งการงานที่ดีเมื่อ 10 ปีก่อนไปเพื่อแต่งงาน แล้วต้องมาหาทางจ้องต้องเลี้ยงลูกตามลำพังเช่นนี้”

เธอตอบว่า

“ในช่วงเวลานั้น เราก็คิดดีแล้วที่ตัดสินใจทำแบบนั้น วันนี้ผลลัพธ์ไม่เป็นแบบที่หวังเอาไว้ก็ต้องแก้ปัญหากันไป”

หลายครั้งลูกมักถามเธอว่า “ทำไมแม่ไม่ขยันหาเงินให้ได้มาก ๆ ครอบครัวยังจะได้รวยกว่านี้”

เธอตอบว่า “ถ้าแม่ทำงานหนักก็ต้องละทิ้งการเลี้ยงดูและต้องอยู่ห่างไกลจากลูก อันทำให้ลูกไม่ได้รับความรักและความเอาใจใส่ที่ดี ลูกก็อาจเติบโตไปได้ไม่ดีและไม่มีความสุข”

ลูกลังคงเฝ้าถามต่อไป “แต่ผมอยากรวยนี่ครับ ผมจะได้สบาย”

“แล้วลูกคิดว่ามูลค่าของตัวลูกเป็นเท่าไรล่ะ”

“ผมจะขยันและเรียนเก่ง พอโตขึ้นก็จะมีอาชีพที่ดีและมีรายได้มากมาย”

“ก็นั่นแหละ เป็นมูลค่ามหาศาลที่แม่เฝ้าทำมาตลอด”

เธอไม่เคยทุกข์จากการเปรียบเทียบชีวิตการงานกับเพื่อนคนอื่น ๆ

S U C C E S S

เธอตอบพร้อมรอยยิ้มว่า “เพราะเป้าหมายของคนเราไม่เหมือนกัน จึงเปรียบเทียบกันไม่ได้”

เป้าหมายของเธอคือเลี้ยงลูกให้เป็นคนดีและมีความสุข ให้ลูกกล้าเลือกทำตามความฝันของเขา ไม่ใช่การที่เธอมีเงินทองหรือตำแหน่งทางสังคมมากมาย ดังนั้น เธอจึงไม่เคยอิจฉาเพื่อน ๆ หรือไม่มีความสุขเลย

ฉันรู้สึกจะอายใจ เพราะหลายครั้งฉันอิจฉาเพื่อนในที่ทำงานเมื่อเห็นเขาเด่นเกินไป ฉันเฝ้าคิดว่าทำงานมานานแล้ว ฉันควรจะร่ำรวยกว่านี้และมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดีกว่านี้... จนกระทั่งไม่มีความสุข

สุขระหว่างการเดินทาง แทนที่จะตั้งเป้าว่าจะไปสุขกับปลายทาง

และ...ความสุข...ความสำเร็จ...ของคนเราก็ไม่เหมือนกัน





คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

จัดอบรม “การจัดการข้อมูลยาและสุขภาพ และการรายงานผลเชิงวิเคราะห์ด้วย MS Excel”



ภาควิชาสารสนเทศศาสตร์ทางสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดการข้อมูลยาและสุขภาพ และการรายงานผลเชิงวิเคราะห์ด้วย MS Excel” ระหว่างวันที่ 28-29 เมษายน พ.ศ. 2559 ณ ห้องฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ ชั้น 1 อาคารคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จ.นครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้พื้นฐานในการจัดการและออกแบบข้อมูลยาและสุขภาพ โดยใช้โปรแกรม MS Excel และทราบถึงเครื่องมือในโปรแกรม MS Excel ที่ใช้สำหรับสร้างรายงานผลเชิงวิเคราะห์ได้อย่างสวยงาม ถูกต้อง และเข้าใจได้ง่าย โดยผู้เข้าร่วมอบรมจะได้ฝึกทักษะการใช้โปรแกรม MS Excel ผ่านการทำกรณีศึกษา เช่น การออกแบบและจัดการข้อมูลคลังยา การสร้างรายงานผลตัวชี้วัด (KPI) จากรายการข้อมูลที่มีจำนวนมาก นอกจากนี้โครงการยังมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำทักษะการใช้โปรแกรม MS Excel นี้ไปเป็นพื้นฐานในการประยุกต์กับงานประจำทางเภสัชกรรม และสุขภาพต่อไปได้

ภญ.ผศ.ดร.ลาวัลย์ ศรีธนาพุทธ ภาควิชาสารสนเทศศาสตร์ทางสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร กล่าวว่า ในปัจจุบันพบข้อมูลด้านยาและสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล สอดคล้องกับการเจริญเติบโตทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการเข้าถึงระบบสารสนเทศของประชาชนทั่วไป ทั้งการวางเครือข่ายระบบ 3G และ 4G ในปัจจุบัน รวมถึงการเข้าถึงผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตบนอุปกรณ์สมาร์ตโฟนในระบบปฏิบัติการแบบต่าง ๆ ทำให้ประชาชนมีความรู้และทราบข้อมูลด้านยาและสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม

ในส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และบุคลากรด้านสาธารณสุขจะต้องเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพเช่นเดียวกัน โดยผ่านระบบการจัดการงานประจำ หรือผ่านระบบฐานข้อมูล หรือผ่านระบบเครือข่ายโรงพยาบาล เป็นต้น และข้อมูลเหล่านั้นจะเติบโตขึ้นหรือมีปริมาณมากขึ้นทุก ๆ วัน หากไม่มีการจัดการและวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลเหล่านั้นจะไม่มีประโยชน์ หรือไม่ได้รับการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสารสนเทศที่นำไปสู่การตัดสินใจ หรือกระบวนการบางอย่างที่ทำให้ได้รับประโยชน์จากข้อมูลยาและสุขภาพเหล่านั้นได้สูงสุด

นอกจากนี้รัฐบาลไทยมีนโยบายเชิงรุกในการเตรียมความพร้อมเพื่อการรวมตัวไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ AEC ซึ่งอาเซียนให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มและการเคลื่อนย้ายได้อย่างเสรีในสินค้าและบริการสำคัญ 11 สาขา (priority sectors) โดยสาขาสุขภาพเป็นสาขาหนึ่งที่ถูกเร่งรัดด้วย ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพต้องมีการเตรียมการรองรับกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำนายต่อสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่น ๆ การสร้างกลไกการพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคลากร ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของบุคลากร จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ





ด้วยเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับในปัจจุบันเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา หน่วยงานหรือองค์กรต้องมีการใช้สารสนเทศที่ทันสมัยและทันทั่วถึง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอย่างรวดเร็วให้แก่ผู้บริหารองค์กรสามารถนำไปวางแผนหรือได้ตอบปัญหา และกำหนดการให้บริการสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์ ภาควิชาสารสนเทศศาสตร์ ทางสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดการข้อมูลยาและสุขภาพ และการรายงานผลเชิงวิเคราะห์ด้วย MS Excel” ระหว่างวันที่ 28-29 เมษายน พ.ศ. 2559 ณ ห้องฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ ชั้น 1 อาคารคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จ.นครปฐม มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลยาและสุขภาพ และการสร้างรายงานผลเชิงวิเคราะห์ร่วมกับการประยุกต์ใช้โปรแกรม MS Excel ให้มีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปมีความคุ้นเคยกับโปรแกรมนี้และเป็นโปรแกรมด้านจัดการคำนวณที่ได้รับความนิยมสูงในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถสร้างรายงานผลเชิงวิเคราะห์เพื่อสรุปข้อมูลให้แก่ผู้บริหารสามารถใช้ในการตัดสินใจได้ และเพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้สารสนเทศทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลสรุปหรือรายงานไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยได้รับเกียรติจากวิทยากร **ภญ.ผศ.ดร.ลาวัลย์ ศรีธำพาท** มาบรรยายในหัวข้อที่น่าสนใจ ดังนี้

- แนะนำโครงการ
- ทบทวนพื้นฐานการใช้โปรแกรม MS Excel จัดการข้อมูลยาและสุขภาพ
- หลักการจัดการข้อมูลยาและสุขภาพ
- เครื่องมือช่วยรายงานผลข้อมูลยาและสุขภาพเชิงวิเคราะห์: Pivot Table



- เครื่องมือช่วยรายงานผลข้อมูลยาและสุขภาพเชิงวิเคราะห์: Conditional Formatting
- เครื่องมือช่วยรายงานผลข้อมูลยาและสุขภาพเชิงวิเคราะห์: Chart and Pivot Chart
- เครื่องมือช่วยรายงานผลข้อมูลยาและสุขภาพเชิงวิเคราะห์: Special Charts
- ปฏิบัติการกลุ่ม: กรณีศึกษา: ข้อมูลยาและสุขภาพ

ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย อาจารย์ นักศึกษา บุคลากรทางด้านสุขภาพ และบุคคลทั่วไปที่สนใจ ต้องมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ได้ในระดับพื้นฐาน

อัตราค่าลงทะเบียน สำหรับบุคคลทั่วไป เกสักร บุคลากรด้านสุขภาพ คนละ 4,900 บาท หากชำระหลังวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2559 ค่าลงทะเบียน คนละ 5,900 บาท ส่วนอาจารย์ นักศึกษาปริญญาตรี โท เอก บุคลากรประจำแหล่งฝึกคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เจ้าหน้าที่คณะเภสัชศาสตร์ บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยศิลปากร คนละ 2,900 บาท หากชำระหลังวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2559 ค่าลงทะเบียนคนละ 3,900 บาท สำหรับเกสักร หากเข้าร่วมตลอดการประชุม 2 วัน จะได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ เท่ากับ 10.00 หน่วยกิต

“การเข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้จะทำให้เกิดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะด้านเทคนิคการจัดการข้อมูลยาและสุขภาพ และการสร้างรายงานผลเชิงวิเคราะห์ร่วมกับการประยุกต์ใช้โปรแกรม MS Excel ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสรุปข้อมูลให้แก่ผู้บริหารนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ และเพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้สารสนเทศทางสุขภาพ สามารถนำข้อมูลสรุปหรือรายงานไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด” **ภญ.ผศ.ดร.ลาวัลย์** กล่าวทิ้งท้าย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณกัลยา อริยเชียร โทรศัพท์ 08-9918-3921 โทรสาร 0-3425-0941, 0-3424-4463 E-mail: ornwichian_k@su.ac.th 08-9918-3921 หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมทาง www.prachanath.su.ac.th



ลงนามความร่วมมือ “พัฒนาพื้นที่โยธี-ราชวิถี เป็นย่านนวัตกรรม”

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นสักขีพยานในการลงนามความร่วมมือด้านการพัฒนาพื้นที่โยธี-ราชวิถี เป็นย่านนวัตกรรม (Innovation District) แห่งแรกในประเทศไทย ระหว่างโรงพยาบาลราชวิถี โดย นพ.มานัส โพธาภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กับสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ โดย นายวิเชียร สุขสร้อย ผู้จัดการฝ่ายอาวุโส ฝ่ายยุทธศาสตร์นวัตกรรม สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ ณ โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อไม่นานมานี้

อย. “เปิดตัว Oryor Smart Application V.3”

นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และในฐานะโฆษก อย. เป็นประธานงานแถลงข่าวเปิดตัว Oryor Smart Application Version 3 โดยในเวอร์ชันนี้มีการเพิ่มขีดความสามารถในการตรวจสอบเลขทะเบียนยา เพิ่มรายชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย อีกทั้งยังรองรับระบบปฏิบัติการได้ทุกระบบ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ถือเป็น Application ที่มีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้ประชาชนหันมาใช้แอปพลิเคชันดูแลสุขภาพของตนเอง โดยสัปดาห์นี้เปิดตัว เจ้าหญิงแห่งวงการไอที “ซี-ฉัตรปวีณ์ ตรีชัชวาลวงศ์” มาสร้างสีสันภายในงาน ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 1 ตึก อย. เมื่อไม่นานมานี้



ศูนย์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

พญ.ประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดศูนย์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างกลไกในระดับประเทศและระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการวางแผนและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความต้องการระบบสุขภาพ โดยมี นพ.มรุต จิรเศรษฐสิริ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 10, นพ.รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ร่วมงาน ณ อาคาร 4 ชั้น 8 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อไม่นานมานี้

จับมือคณะแพทยศาสตร์ 19 มหาวิทยาลัย

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย พล.อ.ดาว์พงษ์ รัตนสุวรรณ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ, พล.อ.อุดมเดช สีตบุตร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงกลาโหม แถลงข่าวในพิธีลงนามความร่วมมือด้านระบบบริการ การส่งต่อ การศึกษา และการวิจัย ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความร่วมมือในระดับพื้นที่ ระหว่างคณะแพทยศาสตร์จาก 19 มหาวิทยาลัย กับ 12 เขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ณ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี เมื่อไม่นานมานี้



วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
23 เมษายน 2559 	เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2558 “เทคนิคการเชื่อมประสานและการหลอมรวมความคิดต่างเพื่อเพิ่มสมรรถนะของทีม...บทเรียนที่ผู้นำทางเภสัชกรรมต้องเรียนรู้” ณ ห้องกิ่งปัญญา ชั้น 5 โรงแรมไฟว์วิวส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2712-1627-8 ต่อ 11 โทรสาร 0-2390-1987 www.thaipharma.net
24 เมษายน 2559 	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการ “Common Gastrointestinal Problems” ณ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ช.ศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 โทรสาร 0-2713-5541 E-mail: cpa_thailand@yahoo.com, thailand.cpa@gmail.com www.pharcpa.com
29 เมษายน 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การประชุมวิชาการ “บูรณาการวิทยาการทางเภสัชศาสตร์ เพื่อสุขภาพประชาชน” ณ ห้องประชุมสถาพร กิตติานนท์ ชั้น 3 อาคารบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	โทรศัพท์ 0-2564-4440-79 ต่อ 1743, 1747 E-mail: PharmacyTU@outlook.co.th www.pharm.tu.ac.th
11-13 พฤษภาคม 2559 	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2559 “บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน ถ.พระราม 9 กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
16-20 พฤษภาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก “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
23-27 พฤษภาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	การประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิก “Trend in Infectious Disease Pharmacotherapy” ณ โรงแรมนารายณ์ สยาม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-7428-8871-2, 0-7428-8872 โทรสาร 0-7442-8222, 0-7421-8503, 0-7421-8504 E-mail: clinical_psu@yahoo.com www.pharmacy.psu.ac.th
25-27 พฤษภาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	การประชุมวิชาการเพื่อการพัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการให้บริการทางเภสัชกรรม จากกรณีศึกษาจริง ณ โรงแรมทอปแลนด์ จ.พิษณุโลก	โทรศัพท์ 0-5596-3647 โทรสาร 0-5596-3734 E-mail: nuclerkship@gmail.com https://sites.google.com/a/nu.ac.th/phaconference
30-31 พฤษภาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมเชิงปฏิบัติการการให้บริการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการสู่ชุมชน “ยาและสารพิษในชีวิตประจำวัน” ณ ห้องประชุมคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2131, 2132 E-mail: psconference@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th

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

ศูนย์ประชุมพีช ผู้นำด้านสถานที่ จัดงานประชุมและนิทรรศการแห่งเอเชีย



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ mice@royalcliff.com

ให้การจัดงานของท่านพิเศษกว่าใคร เพียงบอกรหัส WKY15 รับทันทีข้อเสนอพิเศษจากเรา



เติมเต็มทุกความต้องการ
ในการจัดงานทุกรูปแบบ
ด้วยมาตรฐานระดับนานาชาติ

- พื้นที่จัดงาน 15,000 ตรม.
- Hall: 10,000 ที่นั่ง
- Grand Ballroom : 2,000 ที่นั่ง
- ห้องประชุมย่อย 53 ห้อง
- 11 ห้องอาหารรับประทานด้วยรางวัล
- บริการชุดอาหารว่างเมนูสุขภาพเลิศรส
- ธีมจัดงานเลี้ยง และกาลาดินเนอร์
- 1,020 ห้องพักและห้องสวิตเซอร์แลนด์
- หาดดาว เพียงไม่กี่ก้าวจากศูนย์ประชุม
- ระบบภาพ แสง สี เสียงครบครัน
- ห้องครัวเอนกประสงค์ภายในศูนย์ประชุม
- บริหารงานอย่างมืออาชีพจากประสบการณ์ในด้าน MICE กว่า 30 ปี

PEACH
PATTAYA EXHIBITION AND
CONVENTION HALL

ROYAL CLIFF HOTELS GROUP
THE STATE OF EXCLUSIVITY & FASCINATION

353 ถนนพหลโยธิน เมืองพัทยา จ. ชลบุรี 20150, ประเทศไทย
T: (+66 38) 250421 | F: (+66 38) 250511
www.peachthailand.com | www.royalcliff.com

คู่มือซื้อ-ขายบ้าน

ที่รวบรวมบ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ คอนโดมิเนียม และอสังหาริมทรัพย์อื่นๆ ไว้มากำเล



สโตร์โฆษณาติดต่อฝ่ายโฆษณาตลาดบ้านโดยตรง

โทร. 02-435-2345 ต่อ 143 มือถือ: 085-486-7449 (จำ)

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

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



www.wongkarnpat.com



กด



Like

ได้ที่ www.facebook.com/Wongkarnpat