

ดูแลผู้สูงวัย ใช้ยาปลอดภัย และเป็นสุข



ทิศทางยา

ประโยชน์ของโปรไบโอติกส์
ในภาวะ: Hepatic encephalopathy

กฎหมายเภสัช

เมื่อเข้าทำให้ร้านยาต้องเลือก
ระหว่างเป็นร้านยาบุคคลธรรมดา
หรือร้านยานิติบุคคล

เกาะติดตามประชุม

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ
จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
Holistic Care for Diabetes ครั้งที่ 2

FluQuadri™
4 strains for broader protection



Advancing the level of protection

- The morbidity and mortality burden of influenza infections means that public health agencies worldwide recommend vaccination to try and protect against seasonal epidemics²
- Quadrivalent influenza vaccine (QIV) enables you to provide effective protection against two influenza A strains and NOW two influenza B strains^{1,2}
- Quadrivalent influenza vaccine (QIV) provides broader protection further reduces the burden of influenza

PRESCRIBING INFORMATION

INDICATIONS AND USAGE: FluQuadri™ is an inactivated quadrivalent influenza vaccine for the prevention of influenza disease caused by influenza types A and B viruses contained in the vaccine. It is approved for use in persons 6 months of age and older, **D:** IM Childen ≥9 yr 1 dose, 0.5-mL, 36 mth to 8 yrs 1 or 2 doses, 0.25 mL each, if 2 doses, administer at least 1 mth apart, **C:** Hypersensitivity to egg protein or after previous dose of any influenza vaccine, **R:** Inj site pain or tenderness, erythema, swelling; irritability, abnormal crying, malaise, drowsiness, appetite loss, vomiting, fever P/P: Vaccine inj (pre-filled syringe) 0.25 mL (for ped patient 6-35 mth) x 5's, 10's, 0.5 mL (for patient ≥36 mth) x 5's, 10's

Reference:

1. The rationale for quadrivalent influenza vaccines, Christopher S. Ambrose^{1,*} and Myron J. Levin² 1MedImmune, LLC; Gaithersburg, MD USA; 2University of Colorado School of Medicine; Aurora, CO USA, Human Vaccines & Immunotherapeutics 8:1, 61-68; January 2012; G 2012 Landes Bioscience.
2. The need for quadrivalent vaccine against seasonal influenza Robert B. Belshé¹, Saint Louis University School of Medicine, Division of Infectious Diseases and Immunology, 1100 S. Grand Blvd., DRC-8th floor, St. Louis, USA. Vaccine 28S (2010) D45-D53.

ใบอนุญาตนานาชาติ
ใบอนุญาตนานาชาติ

มิวโคโซลวาน® พีแอล

แอมบรอกโซล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

ชนิดออกฤทธิ์นาน



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



Boehringer
Ingelheim

บริษัทบอริงเกอร์ อินเทลไม์ (ไทย) จำกัด
โทร 02-308-8500

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



เกิดพระเกียรติเฉลิมพระชนมพรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๙

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

๘ คือขวัญคามเขตประเทศชาติ

เคียงพระบาทจอมบดินทร์ปิ่นสยาม

อุจจันทราศูตวันอันแสนงาม

เรื่องอร่ามบุญฤทธิ์ส่งสู่คนไทย

วันคล้ายวันประสูตินั้นคือ “วันแม่”

ทรงแบ่งงานเพื่อสุขประชาไม่ว่าด้านไหน

“ปารักน้ำ” “บ้านเล็กในป่าใหญ่” ผลทันใจ

แล้วก้าวไป “ศูนย์ศิลปาชีพ” พัฒนา อนุรักษ์งาน

ประจักษ์ถึงวารีต้นน้ำใส

ประจักษ์ไม่พินาศป่าสร้างสืบสาน

ประเจิดแก่ปฐวีมลายที่แล้งนาน

ประจักษ์การใช้ทรัพยากรแก่ส่วนพระองค์

ทุกถิ่นที่ทั้งแล้งสุดแลยากจนสุดทรงพบเห็น

“ในหลวงเป็นน้ำ ฉันจะเป็นป่า” ดังประสงค์

“ป่าที่ถวายความจงรักภักดี” เพื่อชนสุขมุ่งจ่าน

ใจไทยคงสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณยิ่งเหนือสิ่งใด

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้าผู้ผลิตวารสารวงการยา

(สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร ร้อยกรอง)

คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์

ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา

นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล

ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรยาวินัย

รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา

รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ

พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันตกุล

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์ ภก.ธีระ ฉกจากโรตม

ภญ.ทัศนีย์ เขียวขจี ภก.วาทิ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ

นพ.สันติ ลิขยรัตน์ ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑาทิกุล

ภก.ปรุฬห์ รุจนาธรรม

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์

กรรมการบริหาร

วาทิ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการยา

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญชะลิต

ดีไซน์เนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มณัญญา นาควิสัย

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ ทายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา

กนกอร ขจรศักดิ์

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศรานนท์ สิทธิพิสิฐกุล

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

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

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

สวัสดิ์...ท่านผู้อ่านวารสารวงการยา เดือนแห่งวันแม่มาถึงแล้วครับ ซึ่งก็สอดคล้องกับสัปดาห์นักษัตรกรรม ประจำปี พ.ศ. 2559 นี้เช่นกัน ที่ทางสภานักษัตรกรรม และองค์กรเครือข่ายวิชาชีพนักษัตรกรรม ได้มีมติเลื่อนการจัดงานสัปดาห์นักษัตรกรรมจากเดือนมิถุนายน มาจัดขึ้นในเดือนสิงหาคมนี้ เนื่องจากโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยกำหนดให้มีกิจกรรมขึ้นในระหว่างวันที่ 8-14 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งจัดว่าเป็นกิจกรรมที่นักษัตรทุกท่านจะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นอย่างถูกต้องและปลอดภัย ภายใต้คำขวัญที่ว่า “ดูแลผู้สูงวัย ใช้จ่ายปลอดภัย และเป็นสุข” ซึ่งกองบรรณาธิการคงจะมีรายละเอียดการจัดกิจกรรมของหน่วยงานต่าง ๆ มาให้ทุกท่านอ่านในฉบับถัดไป

เรากลับมาคุยกันถึงเนื้อหาในฉบับนี้กันบ้าง ยังมีเรื่องร้อน ๆ ของวงการร้านขายยา มาให้ติดตามอยู่เรื่อย ๆ สำหรับในเดือนนี้เป็นเรื่องของกรจัดการเก็บภาษีของการประกอบกิจการร้านขายยา ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยมาก และคงจะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านทุกท่านอย่างแน่นอน นอกจากนี้ยังมีบทความเกี่ยวกับ “ความเสี่ยง” ที่อาจเกิดขึ้นได้ในการให้บริการด้านสุขภาพ เป็นการสร้างแนวคิดให้เกิดความตระหนักในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการป้องกัน

อีกเรื่องหนึ่งที่ท่านจะพบในวารสารวงการยาคฉบับนี้ เป็นเรื่องความก้าวหน้าของการประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันบนมือถือมาใช้ในการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งจัดเป็นวิวัฒนาการที่สำคัญของการใช้ยา เพราะปัจจุบันมีมือถือที่เป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพกพาติดตัวไว้เสมอ

เรื่องความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่จะพบในฉบับนี้ก็มีหลายเรื่องที่น่าสนใจ เช่น การสังเกตภาวะสุขภาพของตนเองจากเล็บ ผลของการนอนหลับต่อการเกิดโรคหรือป้องกันโรค อาการไม่พึงประสงค์ของยา การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมไปถึงบทความการศึกษาต่อเนื่อง รายชื่องานประชุมวิชาการที่จัดโดยคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ หรือโดยสมาคมวิชาชีพอีกมากมาย เพื่อจะได้ทำการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ให้ได้ครบตามเกณฑ์ หากสนใจสามารถเข้าไปติดตามรายละเอียดได้ต่อไป

ท้ายที่สุดนี้ หากผู้อ่านมีประเด็นใดที่สนใจ อยากทราบข้อมูลเพิ่มเติม สามารถส่งมาออกกองบรรณาธิการได้ครับ

สร

ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์

Contents

ฉบับที่ 217 ประจำเดือนสิงหาคม 2559



3 โลกกว้างทางยา

- แอลกอฮอล์ตัวการก่อ 7 มะเร็งร้าย
- Methotrexate ช่วยชะลอโรคมะเร็งระยะเริ่มต้นได้
- รักษาโรคกระดูกตายโดยไม่ต้องผ่าตัด
- Melatonin เพิ่มความเสี่ยงของกระดูกหัก

6 Hot News

- สธ.ขยายบริการ “เมทาโดน” บำบัดผู้เสพยา 3 จังหวัดภาคเหนือ เลิกเสพยา
- กรมวิทย์ฯ ร่วมกับ WHO จัดประชุมครั้งแรกของโลก เน้นแนวทางการควบคุมคุณภาพวัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูก
- สบส.ผ่าตัดระบบคุ้มครองผู้บริโภคเวอร์ชันไทยแลนด์ ยุค 4.0 ติด “คิวอาร์โค้ด” ใบอนุญาตคลินิก-หมอ

9 ก้นกระแส

การนอนที่ดีมีความสำคัญในผู้ป่วย Stroke

10 สอบรู้เรื่องยา

Smart contact lens กับระดับน้ำตาล

12 กึศทางยา

ประโยชน์ของโปรไบโอติกส์ในภาวะ Hepatic encephalopathy

CPE PLUS

Acne vulgaris treatment & management in community pharmacy

Update ACNE treatment: Southeast Asia guideline

13 กฎหมายเภสัช

เมื่อภาษีทำให้ร้านยาต้องเลือกกระหว่าง เป็นร้านยาบุคคลธรรมดาหรือร้านยานิเทศกิจ

16 แทะกล่อ่ง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

17 รายงานพิเศษ

ม.มหิดล-สสส.

ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมและป้องกัน NCDs

18 รู้ทันโรค

งูสวัด

20 รายงานพิเศษ

เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ สร้างความเข้มแข็งระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

21 เกาะติดสถานการณ์

ดูแลผู้สูงวัย ใช้อย่างปลอดภัย และเป็นสุข

25 ปักฉันทะข่าว

มธ.จับมือ WHO ดันแนวคิด “One Health”

จัดทำคู่มือในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคและการดื้อยา

26 อาคันตุกะ

ภก.อำนวยการ พญ.ภาคภูมิ

นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

“เภสัชกรไม่ใช่แค่ผู้รู้เรื่องยา แต่คือผู้รู้พื้นฐาน

วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย”

29 เกาะติดงานประชุม

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Holistic Care for Diabetes ครั้งที่ 2

32 หลากสีสัน

ความเสียง

34 รายงานพิเศษ

เปิดตัว “Allergy Expert”

แอปพลิเคชันช่วยดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้

37 รายงานพิเศษ

เอกชนหนุนรัฐ ดันไทยไร้วัชโรคภัย

จัด “ไทยแลนด์ แล็บ อินเตอร์เนชันแนล 2016”

38 รายงานพิเศษ

Roche Children's Walk... เดินหน้าในวันนี้ เพื่อวันพรุ่งนี้ ที่ดีกว่า ปลุกความหวังและสร้างอนาคตของชาติอย่างยั่งยืน

41 ปักฉันทะข่าว

ม.เอเซียอาคเนย์ เปิดตัว “nMeMo”

แอปพลิเคชันเตือนผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลา

42 สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก

ยาหอมไทย

44 รายงานพิเศษ

หนังสือระบายสีสำหรับผู้ใหญ่

เทรนด์ฮิตช่วยกระตุ้นสมอง ป้องกันโรคอัลไซเมอร์

45 เก็บมาฝาก

เล็บสวยสุขภาพดี ไม่ใช่เรื่องยาก

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ

แอลกอฮอล์ตัวการก่อ 7 มะเร็งร้าย

Medscape Medical News: หลักฐานทางการแพทย์จากการวิจัยเชิงระบาดวิทยาที่ผ่านมา โดย Dr.Jennie Connor จาก University of Otago ประเทศนิวซีแลนด์ บ่งชี้ชัดแล้วว่าแอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งได้มากถึง 7 ชนิด ได้แก่ มะเร็งในช่องปาก กล้องเสียง หลอดอาหาร ตับ ลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และมะเร็งเต้านมในสตรี และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดอื่น ๆ ได้อีกด้วย

แม้ว่าก่อนหน้านี้จะมีข้อมูลการรายงานความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคแอลกอฮอล์กับการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ มาบ้างแล้ว แต่หลักฐานที่ผ่านมายังไม่ได้มีการบ่งชี้ชัดว่าแอลกอฮอล์จะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้หรือไม่ จากข้อมูลในการศึกษาทางระบาดวิทยาขึ้นนี้พบว่า แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ในแง่การเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในช่องปาก คอ และหลอดอาหารถึง 4-7 เท่า และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในลำไส้ใหญ่ ตับ และเต้านมได้ราว 1.5 เท่าในคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 50 กรัมขึ้นไป แต่กลไกของการทำให้เกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

Dr.Conner กล่าวเพิ่มเติมว่า อวัยวะเหล่านี้เป็นอวัยวะที่มักได้รับผลกระทบและเกิดมะเร็งได้ง่ายจากการสูบบุหรี่ ดังนั้น หากมีทั้งการบริโภคแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ก็จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นมากเป็นทวีคูณ ดังนั้น ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์



และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทั้งดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ควรตระหนักถึงความเสี่ยงดังกล่าวนี้ และควรลดหรือเลิกการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสในการเกิดโรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ ในอนาคต



การนอนหลับที่ผิดปกติ อาจเป็นตัวการของโรคหลอดเลือดสมอง

Medscape Medical News: การศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติของการหายใจขณะหลับ (sleep-disordered breathing: SDB) และความผิดปกติของวงจร

การนอนหลับ (sleep-wave disturbances: SWD) พบความสัมพันธ์ในแง่ของการเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและทำให้การฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมองช้าลงได้

ข้อมูลข้างต้นนี้ได้มาจากการศึกษาแบบ meta-analysis จำนวน 29 การศึกษา ซึ่งมีอาสาสมัครอยู่ในการศึกษาดังกล่าวรวม 2,343 คน โดยอาสาสมัครเหล่านี้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิด ischemic หรือ hemorrhagic stroke หรือ transient ischemic attack จากจำนวนอาสาสมัครทั้งหมดพบว่า ร้อยละ 72 มีความผิดปกติชนิด SDB กล่าวคือ มีค่า apnea-hypopnea index มากกว่า 5 ครั้งต่อชั่วโมง โดยลักษณะผิดปกติของการหายใจที่พบในอาสาสมัครเหล่านี้ ได้แก่ obstructive sleep apnea, central sleep apnea และ Cheyne-Stokes breathing นอกจากนี้ยังพบด้วยว่าในกลุ่มอาสาสมัคร

ที่มีภาวะ SWD นั้นก็มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วยเช่นกัน โดยความผิดปกติของการนอนหลับที่พบในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคนอนไม่หลับ (insomnia), โรคหลับมากเกินไป (hypersomnia) และอาการขากระตุกในขณะนอนหลับ (restless leg syndrome: RLS)

Dr.Dirk M. Hermann ศาสตราจารย์จาก University Hospital Essen ประเทศเยอรมนีกล่าวว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกมาแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดมากกว่าทั้ง SDB และ SWD นั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงการฟื้นตัวหลังจากเกิดโรคแล้ว ดังนั้น ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้ที่เกิดโรคขึ้นแล้วจึงควรได้รับการตรวจหาและให้การวินิจฉัยทุกราย เพื่อช่วยป้องกันการเกิดหรือช่วยทำให้การฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

Methotrexate

ช่วยชะลอโรครุมตอยด์ระยะเริ่มต้นได้



Reuters Health Information: เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปตามแนวทางเวชปฏิบัติแล้วว่า ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis: RA) ควรได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของโรคเพื่อป้องกันการดำเนินโรคและการทำลายของข้อ แต่ชนิดและขนาดของยาที่ควรเลือกใช้ในการรักษานั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด Dr.Diederik De Cock และคณะ จึงทำการศึกษเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้ยาในกลุ่ม conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drug (csDMARD) โดยมีหรือไม่มีการใช้ glucocorticoid ร่วมด้วย เพื่อดันหาคำตอบนี้ โดยมีผู้ป่วยโรค RA เข้าร่วมในการศึกษานี้จำนวน 379 คน (high-risk 289 คน และ low-risk 90 คน) โดยในกลุ่ม high-risk จะได้รับการสุ่มให้ได้รับยาที่แตกต่างกัน 3 แบบคือ 1. methotrexate สัปดาห์ละครั้งควบคู่ไปกับ sulfasalazine วันละครั้ง 2. methotrexate สัปดาห์ละครั้ง และ 3. methotrexate สัปดาห์ละครั้ง ร่วมกับ leflunomide วันละครั้ง โดยในทั้ง 3 กลุ่มจะได้รับ prednisolone ร่วมด้วย แต่จะปรับขนาดยาลงเรื่อย ๆ ทุกสัปดาห์ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น low-risk จะได้รับการสุ่มให้ได้ยาเหมือนกลุ่มที่ 2 ข้างต้นหรือได้เฉพาะ methotrexate อย่างเดียว ซึ่งผลการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ทั้งใน

กลุ่มของ high-risk และ low-risk นั้น ผลการรักษาไม่ได้แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มที่สุ่มให้การรักษา ซึ่งบ่งชี้ว่าในผู้ป่วยเหล่านี้แม้จะได้รับการรักษาด้วย methotrexate เพียงชนิดเดียว (กลุ่ม 2) ก็ยังสามารถทำให้โรคเข้าสู่ระยะสงบได้ และสามารถลดการใช้ prednisolone ลงได้ ซึ่งทำให้ความจำเป็นที่จะต้องใช้อื่น หรือการได้รับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาหลายชนิดลดลงได้มากด้วย ดังนั้น สำหรับในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรครุมตอยด์ในระยะเริ่มต้น การพิจารณาให้การรักษาด้วย methotrexate จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้ผลดีและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยในระยะยาว

รักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Subclinical hypothyroidism ด้วย Levothyroxine ให้ผลดีกับทารก



Medscape Medical News:

ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า หญิงตั้งครรภ์กว่าร้อยละ 15 มีปัญหาฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ โดยไม่มีอาการ (subclinical

hypothyroidism) และพบว่าภาวะนี้สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ จึงมีคำแนะนำโดย American Thyroid Association และ US Endocrine Society ให้ใช้ levothyroxine ในการรักษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม หลักฐานทางการศึกษาเกี่ยวกับผลดีของยานี้ก็ยังไม่มีความชัดเจนมากเท่าใดนัก

Spyridoula Maraka และคณะผู้วิจัยจาก Mayo Clinic ได้ทำการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยานี้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์จำนวน 366 คนที่มีอายุระหว่าง 18-45 ปี และมีภาวะ subclinical hypothyroidism คือมีระดับฮอร์โมน thyroid-stimulating hormone (TSH) มากกว่า 2.5 mIU/L ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หรือมากกว่า 3 mIU/L ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 อาสาสมัครจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับ levothyroxine (82 คน) และกลุ่มที่ไม่ได้รับ levothyroxine

(284 คน) และนำมาเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์จากแต่ละกลุ่ม ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกมาพบว่า การรักษาด้วย levothyroxine นั้นมีความสัมพันธ์กับการลดลงของภาวะทารกน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย (low birth weight) และการมีคะแนน Apgar score ช่วงแรกคลอดที่ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา อย่างไรก็ตาม การใช้ levothyroxine นี้ไม่ได้เปลี่ยนอัตราการแท้งบุตรหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์

คณะผู้วิจัยให้ความเห็นว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์และน่าจะช่วยให้การตัดสินใจให้การรักษาด้วย levothyroxine แก่หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้เป็นไปได้ด้วยความมั่นใจมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังอาจจะต้องมีการวิจัยในแบบ randomized trial เพิ่มเติมต่อไปอีก



รักษาโรคกระจกตาถลอก โดยไม่ต้องปิดตา

Medscape Medical

News: ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โดย Chris HL Lim และคณะจาก

Royal Melbourne Hospital ประเทศออสเตรเลีย ลงใน Cochrane Systematic Review เกี่ยวกับผลดีของการปิดตาในผู้ป่วยโรคกระจกตาถลอก (corneal abrasion) พบว่าการปิดตาผู้ป่วยนั้นไม่ได้ดีไปกว่าการรักษาโดยไม่ต้องปิดตา

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ได้มาจากการศึกษาวิจัยจำนวน 12 การศึกษาซึ่งมีอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 1,080 คน ซึ่งในแง่ของระยะเวลาของการหายจากโรคนั้น การปิดตาด้วยผ้าปิดตานั้นไม่ได้ทำให้โอกาสในการหายที่ 24, 48 หรือ 72 ชั่วโมง ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปิดตา (risk ratio [RR] 0.89, 0.97 และ 1.01 ตามลำดับ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) และมีแนวโน้มว่าจะมีระยะเวลาในการหายจากโรคช้ากว่าประมาณ 0.14 วันอีกด้วย ส่วนผลการรักษาในด้านอื่น ๆ ได้แก่ อาการเจ็บปวด การใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วยนั้น

ก็พบว่าไม่ได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยที่ได้รับการปิดตามีการใช้ยาในกลุ่ม cycloplegics และยาปฏิชีวนะมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปิดตาอีกด้วย

ผู้วิจัยเองระบุว่าการศึกษาวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการแปลผลบางประการ เช่น ไม่ได้มีการสุ่มกลุ่มอาสาสมัครที่เข้ามาในการวิจัย ไม่ได้มีการระบุรายละเอียดของระดับความรุนแรงของโรคหรือความร่วมมือในการรักษาในแต่ละกลุ่ม และมีจำนวนอาสาสมัครที่ขอลอดตัวออกจากการศึกษาจำนวนมากในบางการศึกษา จึงต้องมีการศึกษาที่จำเพาะเจาะจงกว่านี้เพิ่มเติม แต่การศึกษานี้ก็เป็นข้อมูลหนึ่งที่ดีให้เห็นว่า ยังมีวิธีการรักษาโรคกระจกตาถลอกได้อย่างง่าย ๆ อีกด้วย

Melatonin เพิ่มความเสี่ยงของการกระตุก

Reuters Health Information: ผลการศึกษาและรวบรวมข้อมูลล่าสุด

เกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ เช่น melatonin หรือ zolpidem และ zopiclone พบว่าเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกระตุกได้ไม่แตกต่างกัน

ปัจจุบันในประเทศอังกฤษได้มีการรับรองให้สามารถใช้ melatonin เพื่อการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป นับแต่นั้นก็มีจำนวนครั้งของการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของการใช้ยานี้ยังมีไม่มากนัก Dr. Martin Frisher และคณะจาก Keele University in Staffordshire ประเทศอังกฤษ จึงทำการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของการใช้ยานี้โดยรวบรวมจากผู้ป่วยจำนวน 1,377 คน ในช่วงปี ค.ศ. 2008-2013 โดยมี primary outcome คือการเกิดกระตุกในตำแหน่งใด ๆ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกมาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับ melatonin มีค่า hazard ratio ของการเกิดกระตุกอยู่ที่ 1.44 ($p = 0.04$) ส่วน zolpidem หรือ zopiclone และยาอื่นในกลุ่ม benzodiazepines นั้นมีค่า hazard ratio อยู่ที่ 1.52 ($p = 0.03$) และ 1.26 ($p = 0.29$) ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การใช้ melatonin หรือ zolpidem/zopiclone นั้นสัมพันธ์กับการเกิดกระตุกอย่างมีนัยสำคัญ คณะผู้วิจัยให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การใช้ยาช่วย



รักษาอาการนอนไม่หลับเหล่านี้ อาจสัมพันธ์กับการเกิดกระตุกเนื่องจากมีผลกับอาการง่วงและการเคลื่อนไหวที่อาจทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหรือหกล้มได้ง่าย ข้อมูลนี้จะช่วยแพทย์ที่ตัดสินใจใช้ยาเหล่านี้ในการรักษาผู้ป่วย จึงควรให้ความสำคัญและให้คำแนะนำผู้ป่วย รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา



สร.ขยายบริการ “เมทาโดน”

บำบัดผู้เสพยา 3 จังหวัดภาคเหนือ เลิกเสพยาอ

น.ต.พ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2559-2561 กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มมาตรการตัดวงจรยาเสพติด โดยสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ได้จัดทำโครงการบำบัดผู้เสพยาที่อยู่ในพื้นที่ที่ยังมีปัญหการปลูกฝิ่นซ้ำซากและหนาแน่นประมาณ 1,230 ไร่ ใน 126 หมู่บ้าน 7 อำเภอของ 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก จำนวน 4,210 ครั้วเรือน รวมทั้งหมด 21,563 คน ร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5 และสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) ตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ลีซอ มูเซอ และม้ง ที่ยังคงใช้ฝิ่นรักษาโรคตามความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี

โดยการเสพยาของชนเผ่าประมาณร้อยละ 80 ยังเป็นการสูบซึ่งเป็นรูปแบบเดิม อีกร้อยละ 20 ใช้วิธีฉีดเข้าเส้นเลือด เพราะเชื่อว่าออกฤทธิ์เร็ว และใช้ปริมาณน้อยกว่า การบำบัดรักษาในพื้นที่เป้าหมายจะเน้นให้ผู้เสพยา

กินยาเมทาโดน ซึ่งเป็นสารสกัดที่ใช้แทนฝิ่น กินทดแทนฝิ่นในระยะยาว ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องใช้เข็มฉีดฝิ่นเข้าเส้นเลือด เพื่อลดการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคทางเข็มฉีดยา โดยเฉพาะเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

ทั้งนี้ได้มีการกระจายยาเมทาโดนไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้ที่สุด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีระบบติดตามผลในชุมชนภายหลังบำบัดโดย อสม. และ อบต. เพื่อให้เลิกเสพยาได้อย่างถาวร ซึ่งผลการดำเนินการในรอบปี พ.ศ. 2557-2559 ของทั้ง 3 จังหวัด พบว่ามีผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดรวม 1,398 ราย ประกอบด้วย จ.เชียงใหม่ 1,135 ราย ตาก 236 ราย และแม่ฮ่องสอน 27 ราย

อย.ห้ามนำเข้า พลิต และขาย

อุปกรณ์รักษาผิวด้วยตนเอง (Re-Skin Derma Stamp)

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และโฆษก อย. กล่าวว่า จากการที่มีการโฆษณาบนโลกออนไลน์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ช่วยรักษาหลุมสิว รอยแผลเป็น และฝ้า โดยการใช้อุปกรณ์รักษาผิวด้วยตนเอง (Re-Skin Derma Stamp) ซึ่งมีการโฆษณาในลักษณะอวดอ้างว่าอุปกรณ์ดังกล่าวสามารถรักษาหลุมสิว รอยแผลเป็น รวมถึงสามารถรักษาฝ้าได้ ซึ่งลักษณะของอุปกรณ์ดังกล่าวเป็นเข็มเล็ก ๆ เรียงกันคล้าย ๆ กับใบมีดโกนหนวด เมื่อนำไปใช้จะสามารถทำลายพังผืดตามหลุมสิว ทำให้เกิดเนื้อเยื่อใหม่ ช่วยรักษาหลุมสิว และสามารถทำด้วยตัวเองที่บ้านได้

ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจัดเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ชนิดหนึ่ง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไม่เคยอนุญาตให้นำเข้า พลิต และขาย อุปกรณ์รักษาผิวด้วยตนเอง (Re-Skin Derma Stamp) ดังกล่าวมาจำหน่ายในประเทศไทยแต่อย่างใด เนื่องจากไม่มีหลักฐานเกี่ยวกับงานวิจัยรองรับที่จะสนับสนุนว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

เพียงพอ ดังนั้น ขออย่าหลงเชื่อคำโฆษณาชักชวนให้ซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาใช้ เพราะอุปกรณ์ดังกล่าวหากไม่สะอาด อาจติดเชื้อ เป็นอันตรายต่อผิวหนังและบริเวณที่นำไปใช้ โดยเฉพาะหากนำไปใช้บริเวณใกล้เคียงตา อาจเกิดอันตรายต่อดวงตา เปลือกตา เกิดการติดเชื้อ ผื่นคันแดง แสบคัน และที่สำคัญคือ อันตรายที่ถึงขั้นทำให้เสียโฉมได้



กรมวิทย์ฯ ร่วมกับ WHO จัดประชุมครั้งแรกของโลก ในแนวทางการควบคุมคุณภาพวัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูก

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ปรับปรุงแนวทางการควบคุมกำกับคุณภาพและความปลอดภัยของวัคซีน HPV ให้ดียิ่งขึ้น โดยได้มีการปรับปรุงข้อกำหนดทางเทคนิคของวัคซีน HPV ให้มีข้อมูลควบคุมตั้งแต่การผลิต การควบคุมคุณภาพจนถึงการวิจัยทางคลินิก เพื่อประเมินคุณภาพของวัคซีนที่เป็นวัคซีนรวมหลายสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส HPV ที่มีการผลิตในหลายประเทศ และอยู่ในช่วงการศึกษาวินิจฉัยทางคลินิก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันชีววัตถุ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “WHO Workshop on Implementation of Recommendation to Assure the Quality, Safety and Efficacy of Recombinant Human Papillomavirus Virus-Like Particle Vaccines ครั้งที่ ๓” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้ความรู้ในเรื่องของการวิจัยทางคลินิกของวัคซีนที่มีการขึ้นทะเบียนแล้วในหลายประเทศ เช่น วัคซีน HPV ชนิด bivalent (type 16 และ 18) และวัคซีน HPV ชนิด quadrivalent (type 6, 11, 16 และ 18) รวมถึงวัคซีน HPV ชนิด 9-valent (type 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 และ 58) และวัคซีน HPV ที่กำลังอยู่ระหว่างการศึกษาวินิจฉัยทางคลินิกจากประเทศอินเดีย และจีน เป็นต้น ตลอดจนพิจารณากรณีศึกษาการวิจัยทางคลินิก เพื่อให้มีความรู้



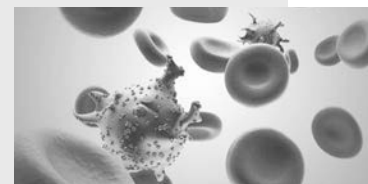
ความเข้าใจในการประเมินคุณภาพประสิทธิภาพและความปลอดภัยตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยผู้เข้าประชุมประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานควบคุมกำกับภาครัฐ รวมถึงผู้ผลิตวัคซีนของแต่ละประเทศผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก ผู้แทนจากประเทศบังกลาเทศ เบลเยียม ภูฏาน อังกฤษ อินเดีย อินโดนีเซีย เกาหลี มาเลเซีย จีน เนปาล ศรีลังกา เวียดนาม และไทย รวมทั้งสิ้น 45 คน โดยมีเจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) ระดับภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (WHO WPRO) และระดับภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (WHO EMRO) ร่วมด้วย

กรมควบคุมโรค ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นพ.อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า จากการวิจัยที่สำคัญพบว่า การรับประทานยาต้านไวรัสทุกวันเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis of HIV: PrEP) ร่วมกับมาตรการป้องกันอื่น ๆ มีประสิทธิผลในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ผู้ชายหญิงที่มีผลเลือดต่าง และในปี พ.ศ. 2557 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สรุปเป็นข้อแนะนำให้ PrEP เป็นทางเลือกของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้นมาในชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบครบถ้วน สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ในประเทศไทยได้มีข้อแนะนำการให้บริการ PrEP ไว้ในแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 ซึ่งแนะนำให้จัดบริการในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชายหรือหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ที่มีคู่นอนบวก เป็นต้น ซึ่งการให้บริการยังมีข้อจำกัด เนื่องจาก PrEP ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

จากชุดสิทธิการรักษาพยาบาลใด ๆ ได้ เนื่องจากผู้ที่ต้องการรับประทานยา PrEP ไม่ใช่ผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องซื้อยา PrEP รับประทานเอง ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเองประมาณเดือนละ 750-2,000 บาท การให้บริการรับประทานยา PrEP ฟรีในประเทศไทยจึงยังจำกัดอยู่เฉพาะในโครงการเท่านั้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรคได้ขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการและได้ทำการวิจัยการให้บริการยา PrEP จำนวน 4 โครงการ และจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยเพื่อเป็นข้อมูลเชิงวิชาการในการสนับสนุนนโยบายเรื่องสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลให้ประชาชนคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการยา PrEP ในสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง



อย.ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสารเคมี ไขว่ผลงานเด่น “ทำเนียบข้อมูลสารเคมีแห่งชาติฉบับแรก”

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประธานอนุกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินงานว่าด้วยการจัดการสารเคมี กล่าวว่า จากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2564) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ “ภายในปี พ.ศ. 2564 สังคมและสิ่งแวดล้อมของประเทศปลอดภัยจากสารเคมี บนพื้นฐานของการจัดการสารเคมีที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ” นั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ร่วมกับ กรมศุลกากร กระทรวงพาณิชย์ กรมวิชาการเกษตร กรมประมง กรมปศุสัตว์ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมการอุตสาหกรรมทหาร ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดทำ “ทำเนียบรายการสารเคมีที่มีอยู่ในประเทศไทย เล่มที่ 1 (สารเดี่ยว) พ.ศ. 2558 (Thailand Existing Chemicals Inventory)” ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศไทยได้เริ่มมีทำเนียบข้อมูลสารเคมีแห่งชาติ ที่มีการรวบรวมรายชื่อสารเคมีที่มีอยู่ในประเทศไทย ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ ที่สามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลสารเคมีหลักสำหรับการจัดการสารเคมีที่มีประสิทธิภาพ เป็นระบบและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งป้องกันสินค้าด้วยคุณภาพที่มีสารเคมีอันตรายเจือปนเข้ามาในประเทศไทย อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของประเทศ

ด้าน นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา รองประธานอนุกรรมการฯ กล่าวว่า ทำเนียบรายการสารเคมีที่มีอยู่ในประเทศไทยเล่มแรกนี้ได้รับรวบรวมรายการสารเคมีที่เป็นสารเดี่ยวที่มีอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่ถูกนำเข้าและผลิตในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 7,212 รายการ มีดัชนีชื่อสารเคมีที่เป็นชื่อสามัญภาษาอังกฤษ เพื่อความสะดวกในการสืบค้น นอกจากนี้ยังมีชุดข้อมูลสำคัญ ได้แก่ TECl NUMBER, CAS NUMBER, COMMON NAME ชื่อภาษาไทย, IUPAC NAME, COSTOM CODE, กฎหมายที่ควบคุม และปริมาณที่นำเข้าและผลิต โดยสามารถเข้าไปอ่านข้อมูลทำเนียบดังกล่าวทางเว็บไซต์ www.thaiteci.com



สบส.ผ่าตัดระบบคุ้มครองผู้บริโภคเวอร์ชันไทยแลนด์ยุค 4.0 ติด “คิวอาร์โค้ด” ใบอนุญาตคลินิก-หมอ

น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในการขับเคลื่อนประเทศไทย ยุค 4.0 เป็นยุคแห่งการพัฒนานวัตกรรมต่อยอด พัฒนาก้าวกระโดด สบส. ได้พัฒนาระบบการตรวจสอบสถานพยาบาล คลินิกเอกชนที่มีรวมกว่า 20,000 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งจะมีการใช้ระบบคิวอาร์โค้ด (QR Code) ติดที่ใบอนุญาตการเปิดกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตแพทย์ผู้ดำเนินการ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าเป็นใบอนุญาตที่ถูกต้องจริงหรือไม่ เนื่องจากได้รับการร้องเรียนจากประชาชนว่า มีการปลอมแปลงเอกสารใบอนุญาตแพทย์ผู้ดำเนินการ นำไปแสดงในคลินิก และให้บริการโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ มีการนำรูปถ่ายบุคคลนั้นติดทับบนรูปถ่ายของแพทย์จริง ซึ่งยากต่อการที่ประชาชนจะตรวจสอบได้

สบส.จึงคิดกระบวนการแก้ปัญหาโดยนำระบบคิวอาร์โค้ดไปติดใบอนุญาต ทั้งใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตแพทย์ผู้ดำเนินการ เมื่อประชาชนเห็นสามารถใช้โทรศัพท์มือถือสแกนคิวอาร์โค้ด

เพื่อตรวจสอบ และยืนยันว่าสถานพยาบาล หรือแพทย์เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องได้อย่างรวดเร็วภายในไม่กี่วินาที ซึ่งในข้อมูลที่บรรจุอยู่ในคิวอาร์โค้ด จะแสดงถึงเลขที่ใบอนุญาตสถานพยาบาล จำนวน 11 หลัก และเลขที่ใบอนุญาตผู้ดำเนินการ ซึ่งจะแสดงข้อมูลแพทย์ผู้ดำเนินการ พร้อมภาพ หากตรงกับที่ปรากฏในคลินิกทั้ง 2 หลักฐาน แสดงว่าเป็นสถานพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นแพทย์จริง โดยจะเร่งดำเนินการให้เร็วที่สุด ให้ทันใช้ภายในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นเดือนเริ่มต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2560





Acne vulgaris treatment & management in community pharmacy Update ACNE treatment: Southeast Asia guideline

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

รหัส 0001-1-000-008-08-2559

จำนวน 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 สิงหาคม 2559

วันที่หมดอายุ 31 กรกฎาคม 2560

โดย นพ.รัฐภรณ์ อึ้งภากรณ์

สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบแนวทางการรักษาสิวในปัจจุบัน
2. เพื่อทราบวิธีและข้อบ่งชี้ของยาต่าง ๆ ในการรักษาสิว

สิวเป็นโรคการอักเสบของรูขุมขนและต่อมไขมัน (pilosebaceous unit) วินิจฉัยจากลักษณะทางคลินิก สิวเป็นโรคผิวหนังที่พบมากที่สุด มักจะเริ่มต้นเกิดขึ้นในวัยรุ่นซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและอาจยังคงมีอยู่จนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 80-90% ของวัยรุ่นมักเกิดปัญหาสิว และ 20-30% ต้องการการดูแลรักษาโดยแพทย์ สิวจะปรากฏอาการในผู้หญิงช่วงอายุ 14-17 ปี และในผู้ชายช่วงอายุ 16-19 ปี ความรุนแรงของสิวจะมากขึ้น 3-5 ปี หลังจากเริ่มเป็นสิว และมักหายไปในช่วงอายุ 20-25 ปี ร้อยละ 85 ของผู้เป็นสิวจะเป็นชนิดไม่รุนแรง มีเพียงร้อยละ 15 ที่เป็นสิวกักเสบรุนแรง คนที่เป็นสิวมักมีปัญหาผิวมัน และเกิดการอุดตันกลายเป็นสิวกุดตันชนิดหัวเปิด (open comedone) และชนิดหัวปิด (close comedone) ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญในการวินิจฉัย สำหรับสิวกักเสบปานกลางและรุนแรงมากนั้นจะมีอาการบวมแดง อักเสบ และพัฒนาเป็นหัวหนองต่อไป นำไปสู่การเกิดรอยดำ รอยแดงหลังการอักเสบ และรอยแผลเป็นในระยะยาวได้อีกด้วย

สาเหตุสำคัญ 4 ประการที่นำไปสู่การก่อตัวของสิว ได้แก่

1. Seborrhea คือ การผลิตน้ำมันในผิวมากเกินไปในทางสรีรวิทยาต่อมไขมันจะผลิตน้ำมันเพื่อการหล่อลื่นผิวหนัง มีหลายปัจจัยที่สามารถกระตุ้นการผลิตน้ำมันของต่อมไขมันได้ เช่น ฮอร์โมน สภาพอากาศ ยาบางชนิด พันธุกรรม เป็นต้น

2. Hyperkeratosis คือ การที่ผิวหนังบริเวณปากรูขุมขนเกิดการหนาตัวขึ้นผิดปกติ ทำให้เกิดการอุดตันต่อมไขมัน เมื่อต่อมไขมันสร้างน้ำมันออกมาในปริมาณมาก ทำให้เกิดการอุดตันขึ้นในรูขุมขนซึ่งกลายเป็นสิวกุดตัน

3. Microbial colonization คือ แบคทีเรียที่เจริญเติบโตอยู่ในบริเวณรูขุมขน (*Propionibacterium acnes*)

4. Inflammation คือ กระบวนการอักเสบของร่างกาย ทำให้เกิดสิวกุมแดงและอักเสบเป็นหนอง ในกรณีรุนแรง การอักเสบจะขยายลึกลงไปบริเวณเนื้อเยื่อที่อยู่รอบข้าง

โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเจาะเลือด ยกเว้นในสตรีที่มีอาการขนคด ประจำเดือนผิดปกติ เสียงห้าว ผอมบางแบบผู้ชาย ซึ่งเป็นอาการของต่อมไร้ท่อผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางนิเวศและต่อมไร้ท่อ แพทย์อาจซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงในการเกิดสิว แต่สามารถกระตุ้นให้อาการของสิวแย่ลง ได้แก่ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง (น้ำตาลและแป้ง) การบริโภคนมวัว และผลิตภัณฑ์จากนมวัวมากเกินไป (ยกเว้นเนยแข็ง) การสูบบุหรี่ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวที่ก่อให้เกิดการอุดตันรูขุมขน (comedogenic) เป็นต้น

การรักษาสิวนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรง มีการจัดระดับความรุนแรงได้หลายวิธี โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และรุนแรงมาก มาตรฐานการจัดระดับความรุนแรงของสิวที่ใช้แพร่หลาย ได้แก่ ของ American Academy of Dermatology Acne Consensus Conference (ACC, ตารางที่ 1) ซึ่งยึดเกณฑ์การดูจำนวนตุ่มหนอง ตุ่มหนอง และตุ่มก้อน (papules, pustules, nodules)¹ และของ Combined Acne Severity Classification (CASS, ตารางที่ 2) ซึ่งนอกจากยึดเกณฑ์การนับจำนวนตุ่มสิวแล้วยังดูถึงจำนวนสิวที่อักเสบด้วย² อย่างไรก็ตาม การจัดระดับความรุนแรงนั้นเป็นเพียงเกณฑ์มาตรฐานอ้างอิงเพื่อใช้พิจารณาเลือกวิธีการรักษาและยาที่เหมาะสม

เมื่อได้จัดระดับความรุนแรงและชนิดของสิวแล้ว แนวทางการรักษาสิวแบบมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปมีโดยสังเขป ดังนี้

1. สิวรุนแรงน้อย (ภาพที่ 1) แนะนำให้เฉพาะยาได้แก่ 2.5%-5% Benzoyl peroxide, 0.025%-0.05% Retinoic acid, 0.1% Adapalene, 1% Clindamycin solution, 2%-4% Erythromycin solution หรือ gel แต่ไม่ควรใช้ Clindamycin หรือ

ภาพที่ 1 สิวชนิดรุนแรงน้อย แสดงให้เห็นสิวนิดหัวเปิด และหัวปิด



Erythromycin ทาเพียงอย่างเดียว เพราะมีความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา ควรใช้ร่วมกับ Benzoyl peroxide ส่วนยากลุ่ม Sulfur, Resorcinol มักเป็นยาที่ผลิตใช้เฉพาะในบางโรงพยาบาลเท่านั้น วิธีการทายาและกลไกการออกฤทธิ์มีดังนี้

1.1 ยาทา Benzoyl peroxide (BPO) ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อ gram positive organism & yeast ที่พบในท่อนูขน ต่อมไขมัน ซึ่ง *P. acnes* เป็นตัวสำคัญ ยาออกฤทธิ์โดยปล่อยออกซิเจนอิสระออกมาเพื่อไป oxidize protein ของเชื้อ *P. acnes* ทำให้จำนวนเชื้อลดลง ยา BPO มีผลต่อสิวนิดอักเสบ น้อยถึงปานกลาง แต่ไม่ได้ผลในสิวนิดหัวเปิดและหัวปิด (comedones) วิธีใช้ให้เริ่มจากปริมาณ 0.5 กรัม หรือหนึ่งข้อปลายนิ้วมือ ทาบาง ๆ ทั่วหน้า เช้าและเย็น วันละ 2 ครั้ง เว้นบริเวณรอบขอบตา ขอบจมูก และขอบปาก โดยเริ่มต้นให้ทาครั้งละ 5-15 นาที แล้วล้างออก ถ้าไม่แพ้หรือระคายเคืองค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาทาให้นานขึ้นจนถึง 60 นาที เมื่อครบเวลาให้ล้างหน้าด้วยน้ำเปล่าหรือสบู่อ่อน เนื่องจากยา

ตารางที่ 1: Acne classification, combined acne severity classification (American Academy of Dermatology)¹

	Description	
Grade	Papules and pustules	Nodules
Mild	Few to several	None
Moderate	Several to many	Few to many
Severe	Numerous/extensive	Many

ตารางที่ 2: Acne classification, combined acne severity classification²

	Description			
Grade	Comedones	Inflammatory lesions	Total lesion count	Pseudocyst
Mild	<20	<15	<30	None
Moderate	20-100	15-50	30-125	None
Severe	>100	>50	>125	>5

สามารถกดสีฟ้าได้ จึงควรระวังการสัมผัสเสื้อผ้า ยา BPO มีผลข้างเคียงให้เกิดการระคายเคือง ทำให้ผิวแห้งและลอกเป็นขุย ๆ ทำให้เข้าใจผิดว่าไปลดการทำงานของต่อมไขมัน ผิวเลยแห้ง หากพบว่าเกิดระคายเคืองให้ลดเวลาการทาหรือเว้นทาบบริเวณนั้นชั่วคราว และไม่ควรทา BPO พร้อมกับยากกลุ่มวิตามินเอ หรือ AHA

1.2 ยาทาในกลุ่ม Topical retinoids เช่น Tretinoin และ Adapalene จะออกฤทธิ์ผลัดเซลล์ผิว ลดการอุดตัน หรือลดการอักเสบด้วย ใช้สำหรับรักษาสิวอุดตันและสิวกักเสบ เนื่องจากโดยทั่วไปยาทาในกลุ่มนี้อาจทำให้ผิวไวต่อแสงแดด มีผลให้หน้าคล้ำหมองได้ จึงแนะนำให้ทาบาง ๆ ทัวหน้าเฉพาะกลางคืน วันละ 1 ครั้งหลังล้างหน้าตอนค่ำหรือก่อนนอน วิธีการทาและปริมาณยานั้นเหมือนกับวิธีการทา BPO ดังที่กล่าวแล้วเบื้องต้น ยากลุ่ม topical retinoids จะลดการทำงานของต่อมไขมันทำให้หน้าแห้ง และมีผลข้างเคียงให้เกิดการระคายเคือง ทำให้ผิวแห้งและลอกเป็นขุย ๆ ได้เช่นเดียวกับ BPO ทั้งนี้ขึ้นกับความเข้มข้นและปริมาณยาที่ใช้ทา แต่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการทายาใน 1-2 สัปดาห์แรก อาจมีสิวก่อมากขึ้นเล็กน้อย และยาอาจทำให้หน้าแดงและลอกบ้างซึ่งถือว่าปกติ แต่ถ้าเป็นมากเกินไปควรลดความเข้มข้นและความถี่ของการใช้ยาลง เมื่อใช้ยานี้ควรหลีกเลี่ยงแสงแดด และควรทายากันแสงแดดในเวลากลางวัน การประเมินว่ายาได้ผลต่อการรักษาหรือไม่ จะต้องใช้ยาแล้วอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ ในการทา topical retinoids ในระยะยาว ไม่พบผลข้างเคียง systemic toxicity เพราะยา มีการดูดซึมแค่ 3-4% เท่านั้น

1.3 ยาทาปฏิชีวนะ ผลิตภัณฑ์ยาที่แพร่หลาย ได้แก่ 1% Clindamycin phosphate lotion หรือ gel, 1-2% Erythromycin base solution หรือ gel ได้ผลในผื่นสิวกักเสบทุกชนิด โดยเฉพาะที่อักเสบไม่มากจนต้องให้ยารับประทาน ใช้ทาเฉพาะตุ่มที่อักเสบเท่านั้น โดยใช้ปลายนิ้วมือแต้มหัวสิวก่อนวันละ 2-3 ครั้ง แต่ที่สำคัญคือ ไม่แนะนำให้ใช้ยาทาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียวในการรักษาสิว เพราะอาจเกิดการดื้อยาของเชื้อจุลินทรีย์ได้ จึงแนะนำให้ใช้ร่วมกับยา BPO หรือ Retinoids เสมอ ยาทา Clindamycin และ Erythromycin ให้ผลของการรักษาใกล้เคียงกัน ยาทา Erythromycin ไม่ทำให้เกิดการระคายเคืองหรือการแพ้สัมผัส ค่อนข้างปลอดภัย ผลข้างเคียงเฉพาะที่ของยาเหล่านี้มีบ้าง ได้แก่ อาการแดง ลอก และแสบ ๆ โดยเฉพาะรอบ ๆ ดวงตาซึ่งมักเกิดจากตัวทำละลาย (vehicle)

1.4 ยากลุ่ม fixed-dose combination ได้แก่ ยา BPO, topical retinoids และยาทาปฏิชีวนะในสูตรสำเร็จผสมอยู่ในหลอดเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา เพิ่มความสะดวกแก่ผู้ใช้ และอาจลดอาการข้างเคียง เช่น ยาที่มีส่วนผสมของ BPO 2.5% ยา Adapalene และ Clindamycin ไว้ในหลอดเดียวกัน ทาเพียงวันละ 1 ครั้งตอนเย็นหรือก่อนนอน ทั้งค้ำคินยาที่มีส่วนผสมของ BPO 5% และ Clindamycin 1.2% แต่คงพึงระวังอาการระคายเคืองที่อาจเกิดได้เช่นกัน

1.5 Azelaic acid ได้ผลสำหรับสิวงูรณแรงน้อยถึงปานกลาง ผลิตภัณฑ์ยาอยู่ในรูป 20% cream ทาบาง ๆ ทัวใบหน้า วันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน แต่ออกฤทธิ์ช้ามากเมื่อเทียบกับยาทาอื่น ๆ ที่กล่าวมา จึงไม่เป็นที่นิยม แต่มีผลช่วยทำให้รอยดำจากสิวลดลงได้บ้างในระยะยาว ผลข้างเคียงอาจมีอาการระคายเคือง แสบ แดง หรือหน้าลอก

2. สิวรุนแรงปานกลาง (ภาพที่ 2) เริ่มรักษาด้วยยาทาดังกล่าวแล้วในการรักษาสิวกูรณแรงน้อย ร่วมกับยารับประทาน คือ Tetracycline วันละ 500-1,000 มก./วัน ในกรณีที่ใช้ Tetracycline ให้ใช้ Erythromycin 1,000 มก./วัน

ภาพที่ 2 สิวชนิดรุนแรงปานกลาง แสดงให้เห็นสิวกักเสบ



ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานไม่ได้ผลในสิวกูรณเปิดและหัวปิด (open & close comedone) เพราะไม่ใช่ comedolytics แต่จะได้ผลในเฉพาะตุ่มหนอง ผื่นสิวกักเสบปานกลางหรือชนิดรุนแรงสิวกูรณข้าง แต่กว่าจะเห็นผลใช้เวลาวงอย่างน้อย 3 สัปดาห์ ซึ่งเกิดจากการลดตุ่มหนอง โดยไปยับยั้งการเจริญของเชื้อ *P. acnes* ใน microcomedones และเป็น anti-chemotaxis ลดการอักเสบแดง ใช้ได้ในเด็กตั้งแต่อายุ 12 ปีขึ้นไป ควรรับประทาน Tetracycline

ก่อนอาหารตอนท้องว่าง อาหารที่ลดปริมาณการดูดซึมของยา ได้แก่ นม วิตามินที่มีธาตุเหล็ก ยาเคลือบกระเพาะ และแคลเซียม ถ้ารับประทานก่อนอาหารแล้วคลื่นไส้ อาเจียน อาจเลี้ยงให้รับประทานหลังอาหารได้ ระยะเวลาของการใช้ยาไม่มีกำหนดที่แน่นอน แต่พบว่าค่อนข้างปลอดภัย แม้จะให้ติดต่อกันเป็นปี ในขนาด 250 มก./วัน แต่ก็ควรตรวจผู้ป่วยทุก ๆ 3 เดือน การพิจารณาหยุดยาให้ดูจากอาการเป็นสำคัญ แต่ถ้าให้ยาแล้ว 3-6 เดือนยังได้ผลไม่ดี อาจต้องพิจารณาเปลี่ยนวิธีการรักษา ข้อบ่งชี้ของการให้ยา Trimethoprim-sulfamethoxazole หรือ Amoxicillin ใช้ในรายที่เป็น gram negative folliculitis ส่วนยา Doxycycline 100-200 มก./วัน หรือ Minocycline 50-100 มก./วัน ใช้ในรายที่ใช้ Tetracycline แล้วไม่ได้ผล

ยาประเภทฮอร์โมน ได้แก่ Low dose estrogen plus cyproterone acetate ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยสตรี เมื่อรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล

3. สิวชนิดรุนแรงมาก (ภาพที่ 3) ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เนื่องจากต้องการประสบการณ์และการเลือกยา หัตถการอื่น ๆ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ได้แก่ การกดสิว การฉีดยา Intralesional corticosteroid และยารับประทานกลุ่ม Spironolactone, Oral Isotretinoin เป็นต้น

ภาพที่ 3 สิวชนิดรุนแรงมาก แสดงให้เห็นสิวลักษณะคล้ายฝี



แนวทางการรักษาสิว Southeast Asian Guideline³ แนะนำว่าควรตรวจผื่นโดยละเอียดเพื่อแยกโรคอื่น ๆ ที่แสดงอาการคล้ายสิว (acne vulgaris) เช่น ที่เกิดจากการระคายเคือง (acne mechanica) ผื่นจากการแพ้เครื่องสำอางหรือยา หรือ

รูขุมขนอักเสบจากการติดเชื้ออื่น ๆ นอกจากนั้นยังต้องหาสาเหตุจากโรคทางนรีเวช เช่น ซีสต์ของรังไข่ โรคต่อมไทรอยด์ การสัมผัสน้ำมัน aromatic hydrocarbon การรับประทานยาบางตัว เช่น ยากันชัก, สเตียรอยด์, Lithium, Danazol, Iodides, Bromides และอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง เป็นต้น

เมื่อได้รับการวินิจฉัยแน่นอนแล้วจึงจัดระดับความรุนแรงของสิว แบ่งเป็นกลุ่มรุนแรงน้อย ปานกลาง และรุนแรงมาก โดยกลุ่มรุนแรงน้อยแนะนำให้ใช้ยาทาในกลุ่ม Retinoids, Benzoyl peroxide (BPO) ตัวใดตัวหนึ่ง หรือใช้ร่วมกันตามคำอธิบายเบื้องต้นโดยอาจใช้ยาปฏิชีวนะแต่มีบริเวณสิวลักษณะร่วมด้วย ยาอื่นที่อาจใช้แทน ได้แก่ Salicylic acid, Azelaic acid, Topical sulfur หรือทาร่วมกันได้³ (ตารางที่ 3)

กลุ่มรุนแรงปานกลางแนะนำให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน เช่น Doxycycline, Tetracycline, Minocycline, Lymecycline, Erythromycin นานอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ร่วมกับยาทาที่ใช้รักษาในกลุ่มรุนแรงน้อย และติดตามประเมินผลทุก 6-8 สัปดาห์ ยาทางเลือกอื่น ได้แก่ ฮอโมนกลุ่มยากุมกำเนิด หรือ anti-androgen แนะนำเฉพาะผู้ป่วยสตรีที่มีข้อบ่งชี้ มีรายงานว่ายากุมกำเนิดอาจได้ผลดีกว่ายาปฏิชีวนะรับประทานในระยะยาว^{4,5} แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าไม่เป็นที่นิยมในกลุ่มผู้ป่วยเอเชียเนื่องจากเกรงผลข้างเคียง วัฒนธรรม ความเชื่อ และปัจจัยทางศาสนา จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบประกอบการตัดสินใจ (ตารางที่ 3)

กลุ่มรุนแรงมากแนะนำให้เริ่มการรักษาเหมือนในกลุ่มรุนแรงปานกลางเป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ ก่อนพิจารณาให้ยารับประทานกลุ่ม Isotretinoin (0.5-1.0 มก./กก./วัน) ซึ่งคาดหวังผลภายใน 16-24 สัปดาห์ มีรายงานไม่พบประโยชน์ของการให้ยาในจำนวนรวมเกินกว่า 120-150 มก./กก.⁶ ส่วนการให้ยาฮอร์โมน หรือ anti-androgen นั้นให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้เดียวกับในกลุ่มรุนแรงปานกลาง (ตารางที่ 3)

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็นส่วนสำคัญของการรักษาในผู้ป่วยสิวลุกลุ่ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีประวัติครอบครัว มีรอยแผลเป็น หรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ยากลุ่มที่มีประสิทธิภาพป้องกันที่ดีที่สุด ได้แก่ ยาทาในกลุ่ม Retinoids ซึ่งมีความปลอดภัย anti-comedogenic และ comedolytic⁷ โดยเฉพาะ Retinoic acid และ Adapalene ซึ่งมีรายงานว่าสามารถลดจำนวนเม็ดสิวลงได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับ placebo

ตารางที่ 3: สรุปวิธีการรักษาสิวชนิดต่าง ๆ ตามความรุนแรง, Southeast Asia acne study alliance³

	Mild	Moderate	Severe
Recommended	Topical retinoids (tretinoin, isotretinoin, adapalene) Topical BPO Topical retinoid + BPO Topical retinoid and BPO ± topical antibiotics [†]	Oral antibiotics (doxycycline, tetracycline, minocycline, lymecycline, erythromycin) [‡] + topical retinoids [§] + topical BPO	Oral isotretinoin after failed 6–8-week trial of oral antibiotics in combination with topical retinoids and BPO
Alternatives	Topical salicylic acid, azelaic acid, topical sulfur, and azelaic acid with topical sulfur	Topical salicylic acid Azelaic acid Hormonal therapy where indicated in females (oral contraceptive ± anti-androgens)	Hormonal therapy where indicated in females (oral contraceptive ± anti-androgens)
Maintenance	Topical retinoids ± BPO	Topical retinoids ± BPO	Topical retinoids ± BPO

[†]Topical antibiotics should not be used as monotherapy. Oral antibiotics should not be used as monotherapy. BPO + topical retinoids fixed combinations may be used. BPO, benzoyl peroxide.

ภายหลังการทานานกว่า 16 สัปดาห์^{8,9,10} เช่นเดียวกับการให้ยา กลุ่ม Fixed combination adapalene 0.1% และ BPO 2.5% ซึ่งมี รายงานป้องกันได้ผลดีในกลุ่มที่มีสิวงรุนแรง^{11,12,13} ยาตัวอื่นที่มี รายงานว่าได้ผลคือ BPO, Azelaic acid และ Topical retinoid acid ตัวอื่น ๆ^{14,15,16}

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพและหลักฐานน้ำหนัก คำแนะนำในการใช้ยารักษาสิว ได้สรุปไว้ตามตารางที่ 4

เพื่อป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะ แนะนำว่าไม่ควรให้ ยาปฏิชีวนะทาหรือรับประทานเป็นระยะเวลาต่อเนื่องนานกว่า 12 สัปดาห์ โดยคำนึงถึงระยะเวลาอย่างน้อย 3 สัปดาห์กว่า จะเริ่มเห็นผล และอีก 6-8 สัปดาห์เพื่อประเมินผลการรักษา

ซึ่งครอบคลุมระยะเวลา 8-16 สัปดาห์ตามที่เคยมีรายงานว่า ผู้ป่วยอาจเริ่มมีการแสดงภาวะดื้อยา^{17,18,19}

วิธีการรักษาเสริมอื่น ๆ (adjuvant treatment) มีได้ หลายวิธี ได้แก่ การกดสิว การขัดผิว การลอกผิวด้วยกรด AHA, Salicylic acid, การฉายแสง และการทำเลเซอร์ สามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาได้ภายใต้หลักการและการประกอบโรคศิลป์ ของผู้เชี่ยวชาญ จึงมีกล่าวรายละเอียด ณ ที่นี้

ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ร่วมกับยารักษาสิว ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาด ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้น และผลิตภัณฑ์ ป้องกันแดด ล้วนมีส่วนสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสิวง มีรายงานว่า การล้างหน้าวันละ 2 ครั้ง ด้วยผลิตภัณฑ์ที่อ่อนโยน

ตารางที่ 4: สรุป Level of evidence and strength of recommendation ของยารักษาสิวชนิดต่าง ๆ³

Medication	Therapy	Level of evidence and strength of recommendation
Adapalene	Mild to moderate acne vulgaris	1A
Adapalene 0.1% + BPO 2.5%	Acne vulgaris when comedones, papules and pustules are present	1A
Adapalene 0.1% + BPO 2.5% + doxycycline	Severe acne vulgaris	1A
Isotretinoin	Severe acne (nodular or conglobate acne or acne at risk of permanent scarring)	1A
Tretinoin	Acne vulgaris	1A
BPO (2.5–5.0%)	Acne vulgaris	1A
Tetracycline	Acne vulgaris when antibiotic therapy is considered necessary	1A
Doxycycline	Papulopustular lesions	1A
Minocycline	Infections sensitive to tetracycline including acne	1A
Combined oral contraceptive pill	Moderate to severe acne related to androgen sensitivity	1A
Salicylic acid [†]	Acne vulgaris	1A
Azelaic acid	Mild to moderate papulopustular acne	1A
Topical sulfur + its combination	Acne	2C

สามารถลดจำนวนสิวอักเสบและไม่อักเสบลงได้^{20,21} ผลิตภัณฑ์ล้างหน้าเหล่านี้ควรมีคุณสมบัติ non-comedogenic, non-acnegenic ปราศจากแอลกอฮอล์ สารระคายเคืองหรือการแพ้ นอกจากนี้ยังต้องเหมาะสมกับสภาพผิว ในบางผลิตภัณฑ์อาจมีการเพิ่มตัวยารักษาสิว เช่น BPO หรือ Salicylic acid เล็กน้อยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

เนื่องจากผลข้างเคียงของการรักษาสิวคือ การระคายเคืองและแห้ง การใช้ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้นร่วมกับการรักษาสิวจะช่วยลดและป้องกันการระคายเคือง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและยังมีรายงานว่าไม่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษา^{20,22,23} ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้นนี้ควรมีคุณสมบัติ water-based ไม่เหนอะ ไม่มีสารทำให้เกิดสิวและการแพ้ และแนะนำให้ใช้ตั้งแต่เริ่มการรักษา

ผลิตภัณฑ์ปกป้องแสงยูวีมีส่วนสำคัญในการป้องกันรอยดำจากสิวและการไวต่อแสงแดดในกรณีการใช้ยาปฏิชีวนะหรือ Retinoids โดยแนะนำ SPF ตั้งแต่ 30-50 ชนิด water-based หรือ light liquid-based

เนื่องจากการเป็นสิวนั้นมีผลในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังกระทบต่อคุณภาพชีวิตอีกด้วย การรักษาสิวที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ ขึ้นอยู่กับการเลือกยาที่ใช้ คำแนะนำวิธีการทายาที่ถูกต้อง ตลอดจนการป้องกันผลข้างเคียงที่พึงเกิดได้ ซึ่งนอกจากการเลือกวิธีที่เหมาะสม มีหลักฐานสนับสนุนทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือแล้ว การวางแผนการรักษา การทำความเข้าใจวิธีปฏิบัติ ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อ compliance ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาในระยะแรก และการป้องกันในระยะยาว

References

- Pochi PE, Shalita AR, Strauss JS, Webster SB, Cunliffe WJ, Katz HI, et al. Report of the consensus conference on acne classification. *J Am Acad Dermatol.* 1991;24:495-500.
- Management of Acne Volume 1: Evidence Report and Appendixes. Rockville, Md: Dept. of Health and Human Services (US), Public Health Service; 2001 Sep. Report No.: 01-E019.
- Goh CL, Abad-Casintahan F, Aw DC, Baba R, Chan LC, Hung NT, et al. South-East Asia study alliance guidelines on the management of acne vulgaris in South-East Asian patients. *J Dermatol.* 2015 Oct;42(10):945-53.
- Arowojolu AO, Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Jul 11;7:CD004425.
- Koo EB, Petersen TD, Kimball AB. Meta-analysis comparing efficacy of antibiotics versus oral contraceptives in acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2014 Sep;71(3):450-9.
- Isotretinoin (Summary of products characteristics). Wiltshire, UK: Alliance Pharmaceuticals Ltd. 2013.
- Villasenor J, Berson D, Kroschinsky D. Combination therapy. In Shalita A, Del Rosso JQ, Webster G. eds. *Acne vulgaris*. New York: Informa Healthcare, 2011.
- Gollnick HP1, Finlay AY, Shear N; Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. Can we define acne as a chronic disease? If so, how and when? *Am J Clin Dermatol.* 2008;9(5):279-84.
- Thielitz A, Sidou F, Gollnick H. Control of microcomedone formation throughout a maintenance treatment with adapalene gel, 0.1%. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007 Jul;21(6):747-53.
- Thiboutot DM, Shalita AR, Yamauchi PS, Dawson C, Kerrouche N, Arsonnaud S, Kang S. Adapalene gel, 0.1%, as maintenance therapy for acne vulgaris: a randomized, controlled, investigator-blind follow-up of a recent combination study. *Arch Dermatol.* 2006 May;142(5):597-602.
- Tan J, Stein Gold L, Schlessinger J, Brodell R, Jones T, Cruz A, Kerrouche N, Jarratt M. Short-term combination therapy and long-term relapse prevention in the treatment of severe acne vulgaris. *J Drugs Dermatol.* 2012 Feb;11(2):174-80.
- Brodell RT, Schlosser BJ, Rafal E, Toth D, Tying S, Wertheimer A, Kerrouche N, Bucher D. A fixed-dose combination of adapalene 0.1%-BPO 2.5% allows an early and sustained improvement in quality of life and patient treatment satisfaction in severe acne. *J Dermatolog Treat.* 2012 Feb;23(1):26-34.
- Poulin Y, Sanchez NP, Bucko A, Fowler J, Jarratt M, Kempers S, Kerrouche N, Dhuin JC, Kunyetz R. A 6-month maintenance therapy with adapalene-benzoyl peroxide gel prevents relapse and continuously improves efficacy among patients with severe acne vulgaris: results of a randomized controlled trial. *Br J Dermatol.* 2011 Jun;164(6):1376-82.
- Gollnick H, Cunliffe W, Berson D, Dreno B, Finlay A, Leyden JJ, Shalita AR, Thiboutot D; Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. Management of acne: a report from a Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *J Am Acad Dermatol.* 2003 Jul;49(1 Suppl):S1-37.
- Wolf JE Jr. Maintenance therapy for acne vulgaris: the fine balance between efficacy, cutaneous tolerability, and adherence. *Skinmed.* 2004 Jan-Feb;3(1):23-6.
- Leyden JJ. A review of the use of combination therapies for the treatment of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2003 Sep;49(3 Suppl):S200-10.
- Acne Board of the Philippines Multidisciplinary treatment Guidelines for Acne. Manila, Philippines: MIMS Pte 2013.
- Savage LJ, Layton AM. Treating acne vulgaris: systemic, local and combination therapy. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2010 Jul;3(4):563-80.
- Collier AP, Freeman SP, Dellavalle RP. Acne vulgaris. In: Williams H, Bigby M, Diepgen T, Herxheimer A, Naldi L, Rzyany B. eds. *Evidence-Based Dermatology*, 2nd edn. BMJ BooksUK:2008:83-104.
- Choi JM, Lew VK, Kimball AB. A single-blinded, randomized, controlled clinical trial evaluating the effect of face washing on acne vulgaris. *Pediatr Dermatol.* 2006 Sep-Oct;23(5):421-7.
- Choi YS, Suh HS, Yoon MY, Min SU, Kim JS, Jung JY, Lee DH, Suh DH. A study of the efficacy of cleansers for acne vulgaris. *J Dermatolog Treat.* 2010 May;21(3):201-5.
- Matsunaga, Leow YH, Chan R, Kerrouche N, Pallargues F. Adjunctive usage of non-comedogenic moisturizer with adapalene gel 0.1% improves local tolerance: a randomized, investigator-blinded, split-face study in healthy Asian subjects. *J Dermatol Treat* 2013;24:278-82.
- Munehiro A, Murakami Y, Shirahige Y, et al. Combination effects of cosmetic moisturizers in the topical treatment of acne vulgaris. *J Dermatol Treat* 2012;23:172-76.

Quiz

CPE PLUS

1. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่ปัจจัยทางพยาธิวิทยาการกำเนิดสิว

- A. การผลิตของต่อมไขมัน
- B. เชื้อจุลินทรีย์
- C. การหนาตัวของปากท่อมุมขน
- D. การอักเสบ
- E. ความสกปรก

2. ข้อบ่งชี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ที่เป็นสิวคือ

- A. สิวอักเสบรุนแรง
- B. อ้วน
- C. เบาหวาน
- D. สตรีมีครรภ์
- E. อาการซีด

3. กลไกการออกฤทธิ์ในการรักษาสิวของ Benzoyl peroxide คือ

- A. Anti-oxidant
- B. Anti-microbial
- C. Anti-comedone
- D. Anti-inflammation
- E. Anti-chemotaxis

4. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุดของยาในกลุ่ม Retinoids

- A. สิวอักเสบมากขึ้น
- B. การระคายเคือง
- C. การไวต่อแสงแดด
- D. การดูดซึมทางกระแสเลือด
- E. การแพ้

5. ข้อจำกัดของการใช้ยา Azelaic acid ในการรักษาสิวคือ

- A. ออกฤทธิ์ช้า
- B. ระคายเคือง
- C. ผิวไวต่อแสงแดด
- D. ข้อห้ามในสตรีมีครรภ์
- E. สิวเห่ออักเสบรุนแรง

6. ยาปฏิชีวนะตัวใดเป็น first line drug of choice ในการรักษา สิวชนิดรุนแรง

- A. Amoxicillin
- B. Minocycline
- C. Trimethoprim-sulfamethoxazole
- D. Tetracycline
- E. Erythromycin

7. ขนาดของยา Isotretinoin ในการรักษาสิวคือ

- A. 0.25-0.50 mg/kg/d
- B. 0.50-1.0 mg/kg/d
- C. 1.0-2.0 mg/kg/d
- D. 100-120 mg/kg
- E. 120-150 mg/kg

8. ประโยชน์ของ Fixed-dose topical anti-acne medication คือ

- A. ป้องกันเชื้อดื้อยา
- B. ใช้แทนยา oral antibiotics
- C. ลดผลข้างเคียง
- D. ความสะดวกของผู้ป่วย
- E. ลดการไวต่อแสงแดด

9. ยาตัวใดเป็นที่นิยมใช้ในการป้องกันสิวกลับเป็นซ้ำ

- A. 1.2% Clindamycin
- B. 2% Erythromycin
- C. Salicylic acid
- D. Sulfur solution
- E. Retinoic acid

10. ข้อความใดต่อไปนี้ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้นร่วมกับการรักษาสิว

- A. หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกับยารักษา
- B. ใช้ได้ในรายที่สิวไม่รุนแรง
- C. ใช้ได้เมื่อคุมอาการสิวได้แล้ว
- D. ควรใช้เพื่อลดอาการระคายเคืองจากการรักษาสิว
- E. อาจทำให้ประสิทธิภาพการรักษาน้อยลง

CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

☐ ภก. ☐ ภญ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

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

ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

อาคาร.....ชั้นที่.....แขวง/ตำบล.....

เขตอำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

เรื่อง Acne vulgaris treatment & management
in community pharmacy
Update ACNE treatment:
Southeast Asia guideline
1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
รหัส 0001-1-000-008-08-2559

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109
E-mail: answer.cpe@gmail.com
หรือแฟกซ์: 0-2435-4024

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE PLUS

หมายเหตุ

1. ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจนับและให้คะแนน CPE PLUS เฉพาะกระดาษคำตอบของผู้เป็นสมาชิกเท่านั้น
2. บทความนี้มีอายุ 1 ปี นับจากฉบับที่ลงตีพิมพ์
3. ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ
4. สามารถตรวจสอบคะแนนหลังจากได้รับกระดาษคำตอบ 60 วัน

การนอนที่ดีมีความสำคัญในผู้ป่วย

ความจริงเมื่อไม่กี่ปีมานี้ ปัญหาการหายใจ เป็นที่สนใจของวงการแพทย์มากขึ้น โดยเฉพาะ การหายใจที่ไม่ดีนักในขณะหลับ เช่น กลุ่มที่หยุด หายใจขณะหลับ นอนไม่หลับ หรือแม้แต่ว่าพวกเขาอยู่ ไม่สุขขณะหลับ (restless leg syndrome) เพราะ ในผู้ป่วยขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง (stroke) มีการวิจัย พบว่าทั้งก่อนและหลังการป่วยมักจะมีปัญหาการนอน นำมาก่อน

คุณหมอเดิร์ค เอ็ม เฮิร์มมานน์ (Dirk M. Hermann) แห่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเอสเซน (University Hospital Essen) ในเยอรมนี อธิบายว่า

การนอนมีหน้าที่บำรุงรักษาการทำงานของ สมอง และเพื่อเก็บข้อมูลในระหว่างที่เราหลับ การนอนที่ไม่ดีนักทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วย สมองขาดเลือดเกิดขึ้นไม่ดี และที่ผ่านมาเรามักจะ สนใจแต่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของการที่ สมองขาดเลือด ถัดมาก็ไปสนใจการฟื้นฟูแต่ไม่ค่อย ได้ดูแลการนอนว่ามีคุณภาพดีหรือไม่



คุณหมอเดิร์คกล่าวต่อไปว่า ในการวิจัยที่ รวบรวมมา 29 งานวิจัยบ่งชี้ว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะมี ภาวะสมองขาดเลือดจะพบบ่อย ๆ ว่าผู้ป่วยมี ปัญหาการหายใจในขณะหลับมาก่อน (อย่าง การหยุดหายใจขณะหลับ หรือ sleep apnea) และ พบบ่อย ๆ ที่ stroke เกิดในขณะผู้ป่วยหลับ

อันที่จริง การนอนมากเกินไป (hypersomnia) ก็เป็นภาวะที่เกิดบ่อยหลังการเกิด stroke และ อาจหายไปได้หลังจากนั้น 2-3 เดือน แต่ภาวะด้า ๆ อาจคงอยู่นานนับปี

ยังพบว่า การนอนไม่หลับก็เป็นปัญหา ที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่เป็น stroke แล้ว และจริง ๆ การนอนไม่หลับอาจจะนำมาก่อน stroke ด้วยซ้ำไป



การวิจัย 2 งานวิจัยเมื่อไม่นานมานี้บอกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้เสียชีวิต จากภาวะสมองขาดเลือดมีถึงร้อยละ 10 ที่เกิดปัญหา restless leg syndrome ภายใน 1 เดือนหลังเกิด stroke อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็มีโอกาสเป็นเบาหวาน มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

รายงานนี้ยังบอกด้วยว่า การรักษาปัญหาการนอนด้วย CPAP (continuous positive airway pressure) ช่วยลดโอกาสการเกิด stroke และ ช่วยผู้ป่วย stroke ฟื้นตัวดีกว่า

คุณหมอเดิร์คสรุปว่า ควรมีการประเมินปัญหาการนอนในผู้ป่วย stroke ผู้ป่วยที่มีการหยุดหายใจขณะหลับ (sleep apnea) ควรได้รับการรักษา การประเมินปัญหานี้ไม่ใช่เรื่องยาก และแม้แต่การรักษาที่มีหลากหลายที่ให้ผลดี การเห็นความสำคัญเรื่องนี้นั้นสเกลใหญ่จะช่วยประหยัดเงินทองและความสูญเสีย ได้มาก

คุณหมอคาริน จอห์นสัน (Karin Johnson) ผู้อำนวยการแพทย์แห่ง Baystate Health Regional Sleep Program ในเมืองกรีนฟีลด์ ประเทศ สหรัฐอเมริกา กล่าวเสริมด้วยว่า ทุกวันนี้การแพทย์ตรวจปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อาทิ การตีบตันแข็งตัวของเส้นเลือดคอไรติส (carotid atherosclerosis), การเต้นพลิ้ว ของหัวใจห้องบน (atrial fibrillation), ภาวะเลือดแข็งตัวง่าย (hypercoagulable states), ภาวะความดันโลหิตสูง, ภาวะไขมันในเลือดสูง รวมทั้งเบาหวาน แต่เรา ไม่ได้มีการตรวจประเมินปัญหาการนอน ซึ่งมีความสำคัญดังกล่าวดังกล่าวไปแล้ว

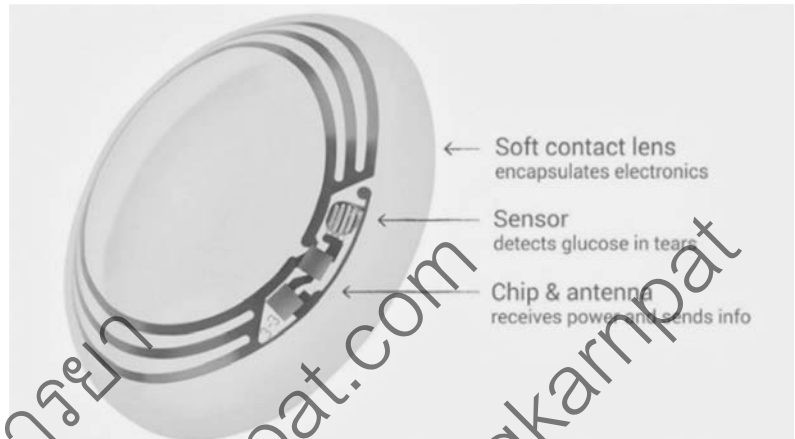
คุณหมอคารินยังเสริมอีกว่า แม้แต่ในคนที่หลับได้ปกติ แค่อนอน ก็เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด stroke หรือปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แล้ว คุณหมอยังบอกอีกว่า การนอนให้ได้อย่างน้อย 7 ชั่วโมงนั้นดีที่สุดในการปกป้อง ร่างกายของเรา

คุณหมอสรุปว่า ใครที่นอนกรนเสียงดัง ลูกขึ้นปัสสาวะบ่อยเวลาหลับ ตื่นบ่อย หลับไม่สนิท ตื่นไม่สดชื่น ง่วงหงาวหาวนอนในตอนกลางวัน เหนื่อยล้า รวมไปถึงกลุ่มคนที่มีปัญหาความดันโลหิตได้ลำบาก คนลำคอใหญ่ และคนอ้วนควรได้รับการตรวจประเมินปัญหาการหยุดหายใจขณะหลับ และ หากเป็นก็ควรรักษาแต่เนิ่น ๆ ก่อนปัญหาใหญ่กว่าจะตามมา

Smart contact lens กับระดับน้ำตาล

การเจาะเลือดบ่อย ๆ เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานนั้นยังคงเป็นสิ่งที่สร้างความเจ็บปวดและไม่สะดวกในชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น คงเป็นการดีที่จะลดความยุ่งยากเหล่านี้ลง ถ้าสามารถหาวิธีการวัดได้ในวิธีอื่น หลังจากการที่นักวิทยาศาสตร์ได้ค้นพบว่าระดับน้ำตาลในน้ำตามีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด และในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยถึงวิธีการวัดระดับน้ำตาลในน้ำตาเพื่อเปรียบเทียบผลน้ำตาลที่ได้กับระดับน้ำตาลในเลือดพบว่ามีความสัมพันธ์กัน นักวิจัยจึงได้พยายามคิดค้นนวัตกรรมเพื่อให้ได้อุปกรณ์ที่สามารถวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่า Smart contact lens ซึ่งจะบอกค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยใส่เลนส์ที่ตา

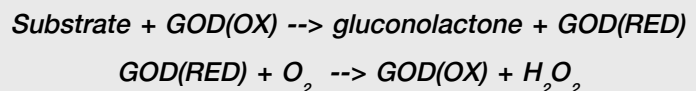
แนวคิดนี้บริษัท Google และบริษัท Novartis ต่างได้มีการพัฒนาระบบเลนส์สัมผัสดังกล่าว โดยในช่วงเดือนมีนาคม ค.ศ. 2015 ที่ผ่านมามี Google ได้จดลิขสิทธิ์เลนส์สัมผัสที่ใช้วัดระดับน้ำตาลในเลือด หรือ diabetes-monitoring contact lens ในขณะที่ Pohang University of Science and Technology in Korea (POSTECH) ได้มีการออกผลงานวิจัยในการใช้ contact lens เป็นทั้งตัววัดระดับน้ำตาลและปลดปล่อยยา โดยหลักการแล้วอุปกรณ์นี้หน้าตาก็คงเหมือนกับ contact lens ทั่วไปที่เราเคยเห็น แต่บริเวณรอบ ๆ contact lens จะถูกฝัง chips ขนาดเล็ก พร้อม sensors ที่สามารถวัดระดับน้ำตาลได้ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยใส่ contact lens เข้าไป จากนั้น chips และ sensors ก็จะทำการวัดระดับน้ำตาลของผู้ป่วย โดยจะสามารถวัดระดับน้ำตาลได้ทุก ๆ 1 วินาที นั่นทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเป็นเรื่องง่ายขึ้นอีกด้วย



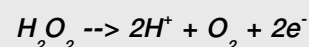
รูปที่ 1 Smart contact lens⁽¹⁾

หลักการทํางานของ Biosensors

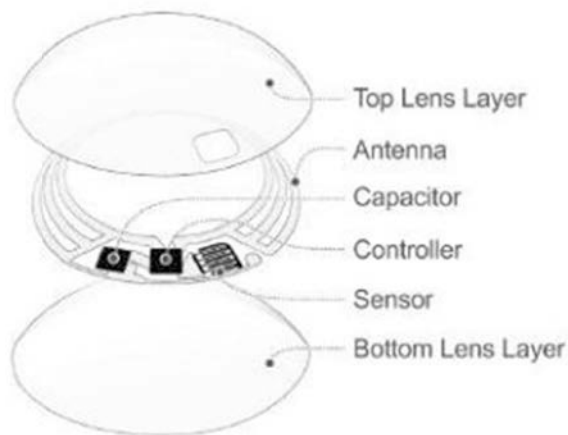
Sensors สำหรับวัดน้ำตาลกลูโคส โดยใช้สารชีวภาพ (Enzyme) ที่มี ความจำเพาะกับน้ำตาลกลูโคส คือ เอนไซม์กลูโคสออกซิเดส (Glucose oxidase) และใช้เทคนิคอิเล็กโตรพอลิเมอร์เซชัน โดยการให้ศักย์ไฟฟ้าแก๊มโนเมอร์ โดยสภาวะและกระบวนการเตรียมระหว่างการผลิตโพลิเมอร์ เอนไซม์กลูโคสออกซิเดส ซึ่งจะมีสภาพเป็นประจุลบ จับกับโพลิเมอร์ที่มีสภาพเป็นประจุบวก ด้วยแรงยึดเหนี่ยวทางไฟฟ้าสถิตได้ฟิล์มบางของโพลิเมอร์ที่กักเอาเอนไซม์ กลูโคสออกซิเดสติดอยู่บนผิวของแพลตินั่มอิเล็กโทรด โดยที่น้ำตาลกลูโคสเป็น substrate ของเอนไซม์กลูโคสออกซิเดส ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นตามสมการ



จากนั้นจะใช้หลักการของแอมเพโรเมตริกซ์โดยวัดปริมาณไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (H_2O_2) ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาของกลูโคสและเอนไซม์อิเล็กโทรด เมื่อป้อนศักย์ไฟฟ้า 700 mV เทียบกับขั้วคาร์บอนอิเล็กโทรดอิมมัว ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์จะเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชัน จะให้กระแสอิเล็กตรอนที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำตาลกลูโคส ดังสมการ



Contact lens ดังกล่าวทำจาก soft silicone hydrogel 2 ชั้นซ้อนกัน ที่มี circuit ที่เป็น electrochemical glucose sensor ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 องค์ประกอบของ Smart contact lens

อุปกรณ์ต้นแบบจะใช้ Wireless chip และ sensors วัดระดับน้ำตาลกลูโคสขนาดเล็กติดตั้งไว้ภายในตัว ซึ่ง chips ทั้ง 2 ตัวจะติดตั้งซ้อนกันเป็น 2 ชั้นภายในวัสดุของตัว contact lens และใช้วิธีตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ของเหลวภายในร่างกาย

Sensors ที่ใช้วัดระดับน้ำตาลกลูโคสนี้จะสามารถอ่านค่าได้ 1 ครั้งต่อ 1 วินาที โดยมันจะสามารถทำงานได้โดยใช้หลอด LED ดวงเล็ก ๆ ขนาดเท่ากากเพชรติดตั้งลงไปด้วย และเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินหลอดไฟ LED ก็จะเตือนโดยการกะพริบไฟ ซึ่ง contact lens นี้ถูกออกแบบมาเพื่อให้สามารถวัดระดับน้ำตาลจากน้ำตาได้อย่างต่อเนื่องโดยใช้ chip ไร้สาย และ sensors วัดน้ำตาลขนาดเล็ก เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว นอกจากนั้นทำให้การทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดสามารถทำได้บ่อยขึ้น และสามารถช่วยลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความถี่ของการทดสอบ

ในอดีตที่ผ่านมาการวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในน้ำตาถือว่าเป็นไปได้

ในทางทฤษฎีเท่านั้น แต่ในขั้นตอนการประดิษฐ์ contact lens นักวิจัยได้ทำการฝัง chip และ sensors ขนาดเล็กไว้ในระหว่างชั้นทั้ง 2 ของวัสดุที่ใช้ทำ contact lens แบบนี้ ซึ่งวัสดุที่ใช้ทำ contact lens นี้จะมีรูขนาดเล็กเท่ารูเข็มที่ของเหลวในตาหรือน้ำตาสามารถซึมผ่านเข้าไปสัมผัสกับ sensors ได้นอกจากนี้นักวิจัยยังสร้างระบบที่สามารถดึงพลังงานจากคลื่นความถี่วิทยุที่เข้ามา เพื่อให้อุปกรณ์มีพลังงานมากพอที่จะรวบรวมและส่งผ่าน การอ่านระดับน้ำตาลกลูโคสต่อ 1 วินาทีได้ และไม่ต้องห่วงว่าอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ฝังอยู่ในเลนส์นี้จะไปรบกวนวิสัยทัศน์ของการมองเห็น เนื่องจากตำแหน่งที่ติดตั้งอยู่ห่างจากตาและม่านตา แล้วถ่ายโอนข้อมูลไร้สายผ่านเสาสัญญาณหรือ Antenna ที่มีความบางกว่าเส้นผมของมนุษย์ ซึ่งอุปกรณ์ชิ้นนี้จะใช้วิธีตรวจวัดค่าต่าง ๆ จากน้ำตาที่หล่อเลี้ยงอยู่ในดวงตา และทำการแสดงผลออกมาโดยวัดกันในระดับวินาที ทำให้ไม่ต้องเจาะเลือดบ่อย ๆ เรียกได้ว่าเป็นแนวทางในด้านการตรวจสุขภาพแบบใหม่ ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างมาก

จากข้อมูลข้างต้นที่ได้เสนอมາจะเห็นได้ว่าในอนาคตความลำบากและการเจ็บตัวจากการเจาะเลือดในผู้ป่วยเบาหวานจะสะดวกสบายขึ้น และสามารถรู้ระดับน้ำตาลในเลือดได้แต่เนิ่น ๆ ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาและทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงปลอดภัยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Baca, Justin T, David N. Finegold, and Sanford A. Asher. "Tear glucose analysis for the non-invasive detection and monitoring of diabetes mellitus." The ocular surface 5.4 (2007): 280-293.
2. Google คิดค้น "คอนแทคเลนส์อัจฉริยะ" วัดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. <http://www.it24hrs.com/2014/google-smart-contact-lens/>
3. Prachi Patel. Smart contact lens-eyeglass combo monitors diabetes and delivers drugs. <http://spectrum.ieee.org/the-human-os/biomedical/devices/smart-contact-lens-eyeglass-combo-monitor-diabetes-and-deliver-drugs>
4. Huanfen Yao, Angela J. Shum, Melissa Cowan, Ilkka Lähdesmäki, Babak A. Parviz. A contact lens with embedded sensor for monitoring tear glucose level. Biosensors and Bioelectronics. Volume 26, Issue 7, 15 March 2011, Pages 3290-3296.
5. คุณพรพิมล ศรีทองคำ และคณะ. การศึกษาการลดสัญญาณการรบกวนจากสารแทรกสอดโดยใช้สารเร่งปฏิกิริยาทางไฟฟ้าสำหรับกลูโคสเซ็นเซอร์. <http://kmutt.ac.th/rippc/pro53.htm>
6. Smart Contact Lens คอนแทคเลนส์อัจฉริยะสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. <http://gadgeteer.webabcdd.com/300/smart-contact-lens/>

ประโยชน์ของโปรไบโอติกส์ในภาวะ Hepatic encephalopathy



Hepatic encephalopathy (HE) เป็นความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวที่มักจะพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับในระยะท้าย ๆ โรคนี้สร้างผลกระทบให้แก่ผู้ป่วยได้มาก เนื่องจากมีผลต่อความจำ การเรียนรู้ และพฤติกรรม ซึ่งอาจจะยังคงปรากฏอยู่แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการเปลี่ยนตับไปแล้ว โรคนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ Covert HE ซึ่งถือว่าเป็นชนิดที่มีความรุนแรงน้อยกว่า (minimal hepatic encephalopathy: MHE และ Grade I HE) กับ Overt HE (OHE) ซึ่งมีความรุนแรงตั้งแต่ Grade 2-4

การดูแลผู้ป่วย HE เน้นไปที่การจัดการเปลี่ยนแปลงลักษณะของเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้ ซึ่งในปัจจุบันมียาสำหรับใช้ในทางคลินิกอยู่ 2 ชนิดคือ lactulose และ rifaximin อย่างไรก็ตาม ยาทั้ง 2 ชนิดนี้มีข้อจำกัดในการนำมาใช้อยู่บางประการ ได้แก่ lactulose มักจะทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร หรืออาการปวดท้องได้ ในขณะที่ยา rifaximin นั้นได้รับการรับรองให้ใช้ในการป้องกันการกลับเป็น OHE ซ้ำเท่านั้น ดังนั้น จึงมีความพยายามที่จะค้นหายาหรือการรักษาใหม่ ๆ ที่ได้ผล และหนึ่งในนั้นก็คือ โปรไบโอติกส์ (probiotics)

การศึกษาที่ผ่านมาหลายชิ้นแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้โปรไบโอติกส์ในการรักษาผู้ป่วย HE แต่ก็ยังไม่สามารถให้ข้อสรุปที่ชัดเจนมากนัก ดังนั้น จึงได้มีการทำการศึกษาวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วยวิธี meta-analysis เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรไบโอติกส์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษา HE โดยการศึกษาที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การศึกษาแบบ perspective, retrospective หรือ randomized trials ที่มีผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากสาเหตุใด ๆ และมีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และมีการใช้โปรไบโอติกส์เปรียบเทียบกับยาหลอก หรือ lactulose โดยมีผลการวิจัยที่สามารถวัดได้ ซึ่งการศึกษาที่มีลักษณะดังกล่าวนี้มีอยู่ทั้งหมด 14 การศึกษา โดยมี 4 การศึกษาที่เปรียบเทียบระหว่างโปรไบโอติกส์กับ lactulose, 7 การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโปรไบโอติกส์กับยาหลอก และอีก 3 การศึกษาเป็นการเปรียบเทียบหลายกลุ่มพร้อมกัน การศึกษาส่วนใหญ่ทำขึ้นในประเทศอินเดีย และมีระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ 1-12 เดือน ซึ่งผลการวิเคราะห์ในแง่ต่าง ๆ ของการใช้โปรไบโอติกส์มีดังต่อไปนี้

ในแง่อัตราการเสียชีวิต โดยรวมแล้วการใช้โปรไบโอติกส์ไม่มีผลเปลี่ยนแปลงอัตราการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยในการศึกษาที่เปรียบเทียบระหว่างโปรไบโอติกส์กับ lactulose มีค่า Odds Ratio (OR) 1.07 (95% CI 0.47-2.44, $p = 0.88$) ส่วนการศึกษาที่เปรียบเทียบกับยาหลอกมีค่า OR 0.699 (95% CI 0.42-1.14, $p = 0.15$)

ในผู้ป่วย MHE ซึ่งประเมินโดยการใช้เครื่องมือด้าน psychometric test หรือเครื่องมืออื่น ๆ มีทั้งสิ้น 9 การศึกษา โดยผลการวิเคราะห์พบว่าโปรไบโอติกส์ให้ผลทางคลินิกไม่แตกต่างอย่างชัดเจนจากการใช้ lactulose แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก (OR 3.91, 95% CI 2.25-6.80, $p < 0.0001$) หรือไม่ให้การรักษาใด ๆ

ในแง่ของการได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization) ผลการวิเคราะห์ออกมาคล้ายกับในแง่ของ MHE กล่าวคือ โปรไบโอติกส์ให้ผลทางคลินิกไม่แตกต่างอย่างชัดเจนจากการใช้ lactulose แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอกหรือไม่ให้การรักษาใด ๆ (OR 0.53, 95% CI 0.33-0.86, $p = 0.01$)

การดำเนินโรคกลายเป็น Overt HE เช่นเดียวกับในกรณีของ MHE และ hospitalization คือ โปรไบโอติกส์นั้นให้ผลทางคลินิกไม่แตกต่างอย่างชัดเจนจากการใช้ lactulose แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอกหรือไม่ให้การรักษาใด ๆ (OR 0.40, 95% CI 0.26-0.60, $p < 0.0001$)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ออกมาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าโปรไบโอติกส์นั้นมีประสิทธิภาพในการช่วยป้องกันการดำเนินโรค HE จาก MHE ไปเป็น Overt HE ได้ และช่วยลดการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก แต่ให้ผลไม่แตกต่างจากการใช้ lactulose มากนัก และไม่มีผลเปลี่ยนแปลงอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก lactulose นั้นมักจะมีอาการข้างเคียงในทางเดินอาหารได้ค่อนข้างมาก ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่าโปรไบโอติกส์น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้ผลดีในการรักษาผู้ป่วย HE

เมื่อภาษีทำให้ร้านยาต้องเลือกระหว่าง เป็นร้านยาบุคคลธรรมดาหรือร้านยานิติบุคคล

เบนจามิน แฟรงคลิน กล่าวไว้ว่า โลกนี้ไม่มีอะไรแน่นอน นอกจากความตายและภาษี (In this world nothing can be said to be certain, except death and taxes)

เมื่อมีรายได้ก็ต้องเสียภาษี แต่จะเสียภาษีอย่างไร และต้องเสียภาษีจำนวนเท่าใดนั้น ต้องมาดูว่ากฎหมายกำหนดไว้อย่างไร และให้สิทธิประโยชน์อะไรบ้าง กรณีของร้านยาก็คงเช่นกัน เมื่อมีการขายยาก็คงมีความว่ามีเงินได้เกิดขึ้น โดยหลักก็ต้องเสียภาษี จะเสียมากหรือเสียน้อยก็ขึ้นกับรูปแบบกิจการว่าเป็นรูปแบบบุคคลธรรมดาหรือรูปแบบนิติบุคคล ตลอดจนการวางแผนภาษี แต่ถ้าประกอบกิจการแล้วขาดทุนก็ต้องพิจารณาว่ากฎหมายจะกำหนดให้เสียภาษีอย่างไรบ้าง

ร้านยาบุคคลธรรมดากับร้านยานิติบุคคลเสียภาษีต่างกันมากหรือไม่

เพื่อความสะดวกในการคำนวณ สมมติว่าร้านยามีรายได้จากการขายสินค้าในร้านเพียงอย่างเดียว [เป็นเงินได้พึงประเมินตามประมวลรัษฎากร มาตรา 40(8)]

กรณีบุคคลธรรมดา จะต้องเสียภาษีเท่าใดนั้น ให้เทียบระหว่าง 2 วิธีด้วยกัน วิธีใดเสียภาษีมากกว่าให้ใช้วิธีนั้น

วิธีที่ 1 รวมเงินได้ทุกประเภทตามประมวลรัษฎากร มาตรา 40(1)-(8) หักค่าใช้จ่าย หักค่าลดหย่อน เหลือเงินได้สุทธิ ก็เอาไปคิดภาษี

วิธีที่ 2 ประมวลรัษฎากร มาตรา 48(8) ให้นำ “เงินได้พึงประเมิน” (ที่ยังไม่หักค่าใช้จ่าย ค่าลดหย่อน) ซึ่งไม่ใช่เงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40(1) ลงคำนวณในอัตราร้อยละ 0.5 ของยอดเงินได้พึงประเมิน (หรือพูดอีกอย่างคือ เงินได้พึงประเมิน $\times 0.005$)

ถ้าคำนวณแล้วปรากฏว่าวิธีที่ 2 มากกว่าวิธีที่ 1 นั้นหมายความว่าต้องเสียอัตราภาษีตามวิธีที่ 2

แหล่งข่าวจากกรมสรรพากรได้เคยยกตัวอย่างร้านขายยาแบบแสดงรายได้ 1.5 ล้านบาท ดังนี้¹

คำนวณตามวิธีที่ 1 รายได้ 1.5 ล้านบาท

- หักค่าใช้จ่ายแบบเหมาได้ 80% คือ 1.2 ล้านบาท
- หักค่าลดหย่อนส่วนบุคคล 30,000 บาท²
- หากไม่มีค่าลดหย่อนอื่น ๆ จะเหลือเงินได้สุทธิ 270,000 บาท

¹ ตัวเลขค่าลดหย่อนส่วนบุคคล เป็นข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2559 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 จะเพิ่มค่าลดหย่อนส่วนบุคคลจาก 30,000 บาท เป็น 60,000 บาท

- เงินได้สุทธิ 150,000 บาทแรกได้รับยกเว้นภาษี² เหลือเงินได้สุทธิ 120,000 บาท เพื่อนำไปคำนวณภาษีอัตราก้าวหน้า ร้านขายยาขายนี้จ่ายภาษีจริง 6,000 บาท (คิดตามอัตราภาษี ณ วันที่คำนวณ)

คำนวณตามวิธีที่ 2 รายได้จากการขายสินค้าในร้านขายยาเป็นเงินได้พึงประเมินตามประมวลรัษฎากร มาตรา 40(8) [ซึ่งนอกเหนือประมวลรัษฎากร มาตรา 40(1)]

- นำ $1,500,000 \text{ บาท} \times 0.005 = 7,500 \text{ บาท}$

คำนวณตามวิธีที่ 2 เสียภาษี 7,500 บาท

จะเห็นว่าวิธีที่ 2 เสียภาษีมากกว่าวิธีที่ 1 ดังนั้น จะถูกบังคับให้ต้องเสียภาษีตามวิธีที่ 2 ซึ่งในตัวอย่างนี้เป็นเงิน 7,500 บาท

กรณีนิติบุคคล คิดภาษีจากกำไรสุทธิ กรณีนิติบุคคลทั่วไปเสียภาษีในอัตราร้อยละ 20³ แต่ถ้าเป็นนิติบุคคล SMEs กำไรสุทธิไม่เกิน 300,000 บาท ยกเว้นภาษี แต่ถ้ากำไรสุทธิเกิน 300,000 บาทขึ้นไป เสียภาษีในอัตราร้อยละ 10⁴

สมมุติว่ามีรายได้ 1.5 ล้านบาท เท่ากัน แต่ถ้าคำนวณเป็นกำไรสุทธิแล้วปรากฏว่า

(1) ถ้ากำไรสุทธิไม่เกิน 300,000 บาท ไม่เสียภาษี

(2) ถ้ากำไรสุทธิ 400,000 บาท เสียภาษี 10,000 บาท (ใช้เฉพาะรอบระยะเวลาบัญชีไม่เกิน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559)

(3) ถ้ากำไรสุทธิ 500,000 บาท เสียภาษี 20,000 บาท (ใช้เฉพาะรอบระยะเวลาบัญชีไม่เกิน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559)

ยิ่งกำไรสุทธิมากเท่าใด ก็อาจมีโอกาสดำเนินการเสียภาษีมากกว่าบุคคลธรรมดา (ตรงนี้ไม่ได้พูดถึงในข่าว)

กรณีประกอบกิจการแล้วขาดทุนต้องเสียภาษีหรือไม่ อย่างไร

กรมสรรพากรได้มีการเผยแพร่ข่าวเป็นระยะให้สถานประกอบการต่าง ๆ จดทะเบียนในรูปนิติบุคคลเพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านภาษี เช่น กรณีขาดทุนจากการค้าขายสามารถได้รับยกเว้นภาษี แต่ถ้าเป็นบุคคลธรรมดา

² อัตราภาษีในส่วนนี้เปลี่ยนแปลงเป็นระยะ เดิมพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการลดอัตราและยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 583) พ.ศ. 2558 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 26 มีนาคม พ.ศ. 2558) กำหนดอัตราภาษีสำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป ให้เก็บอัตราร้อยละ 15 ของกำไรสุทธิ เฉพาะส่วนที่เกิน 3 แสนบาท แต่ไม่เกิน 3 ล้านบาท และร้อยละ 20 ของกำไรสุทธิ สำหรับกำไรสุทธิเฉพาะส่วนที่เกิน 3 ล้านบาท

ต่อมาพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการลดอัตราและยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 603) พ.ศ. 2559 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 21 เมษายน พ.ศ. 2559) กำหนดอัตราภาษีใหม่สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป ให้เก็บอัตราร้อยละ 10 ของกำไรสุทธิ เฉพาะส่วนที่เกิน 3 แสนบาท สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 แต่ไม่เกินวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559 แต่รอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 เก็บอัตราร้อยละ 15 ของกำไรสุทธิ เฉพาะส่วนที่เกิน 3 แสนบาท แต่ไม่เกิน 3 ล้านบาท และร้อยละ 20 สำหรับกำไรสุทธิเฉพาะส่วนที่เกิน 3 ล้านบาทขึ้นไป

จะไม่สามารถทำเช่นนี้ได้⁴ นอกจากนี้ยังสามารถนำผลขาดทุนสุทธิยกมาไม่เกิน 5 ปีก่อนรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันมาเป็นรายจ่ายในการคำนวณกำไรสุทธิได้ด้วย

จากการคำนวณที่ได้แสดงให้เห็นพิจารณาตามข้างต้นแล้ว ถ้าร้านยานิติบุคคลขาดทุนก็เข้าข่ายกำไรสุทธิไม่เกิน 300,000 บาท ก็ไม่ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล แต่ถ้าเป็นร้านยาบุคคลธรรมดา แม้ว่าจะประกอบกิจการแล้วขาดทุนก็ต้องมีการเสียภาษีแน่นอน

ประเด็นอื่นที่มีผลต่อการตัดสินใจว่าจะเป็นร้านยานิติบุคคลหรือไม่

นอกจากจำนวนภาษีเงินได้ที่ต้องจ่ายแล้ว สิ่งที่จะมีผลต่อการตัดสินใจว่าร้านยาจะปรับเป็นรูปแบบนิติบุคคล เช่น

- การยกเว้นภาษีจากการโอนทรัพย์สินจากบุคคลธรรมดาไปอยู่ในรูปบริษัท
- ความรับผิดชอบในหนี้สิน หากมีหนี้สินเกิดขึ้น ร้านยาบุคคลธรรมดาจะต้องรับผิดชอบในหนี้สินไม่จำกัดจำนวน แต่ในขณะที่ร้านยานิติบุคคล เช่น การเปิดในรูปแบบบริษัทจำกัด ผู้ถือหุ้นทุกคนรับผิดชอบจำกัดไม่เกินจำนวนเงินที่ยังส่งใช้ไม่ครบตามมูลค่าของหุ้นที่ถือ

- การทำบัญชี หากเป็นนิติบุคคล นอกจากการทำบัญชีตามประมวลรัษฎากรแล้ว ยังต้องมีการทำบัญชีตามพระราชบัญญัติการบัญชี พ.ศ. 2543 ด้วย แต่ข้อดีของการทำบัญชีจะทำให้มีความน่าเชื่อถือในการทำธุรกรรม ไม่มีความเสี่ยงต่อความผิดอาญาฐานหลีกเลี่ยงภาษีหรือฉ้อโกงภาษีที่เข้าข่ายกฎหมายฟอกเงิน⁵

- หากต้องการเปลี่ยนจากร้านยาบุคคลธรรมดาเป็นร้านยานิติบุคคล มีความกังวลว่า พระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ไม่มีระบบโอนใบอนุญาต หากผู้ขอใบอนุญาตที่เป็นนิติบุคคลได้รับใบอนุญาตหลังกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขยายแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 (ใช้บังคับเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557) ต้องปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนทั้งหมดทันที

เอกสารอ้างอิง

1. ไทยพับลิก้า. จากร้านทองถึงร้านขายยา สรรพากรแจ้ง 20,000 ราย เข้าระบบ Tax e-Payment เครื่องมือตรวจเส้นทางการเงินผู้เสียภาษี. สืบค้นจาก <http://thaipublica.org/2016/07/tax-e-payment-3/> (1 กรกฎาคม พ.ศ. 2559).
2. พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 470) พ.ศ. 2551.
3. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 42) พ.ศ. 2559.
4. มติชนออนไลน์. ร้านทองจึก! เสียภาษีนิติบุคคล “ขายยา” โดนคิวต่อไป กันเลียงจ่าย. สืบค้นจาก <http://www.matichon.co.th/news/105566> (14 เมษายน พ.ศ. 2559).
5. ทองกร รัตนพงศ์วิโรจน์. สิทธิประโยชน์ที่มากกว่าของนิติบุคคลร้านทอง. วารสารสรรพากร. ปีที่ 5 ฉบับที่ 50 กรกฎาคม พ.ศ. 2559, หน้า 16-19.

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Xiidra

บริษัท Shire US, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาหยอดตา

ตัวยาออกฤทธิ์ lifitegrast ซึ่งเป็นยาหยอดตาชนิดใหม่

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ร่วมกับการทำงานของเม็ดเลือดขาว [lymphocyte function-associated antigen-1 (LFA-1) antagonist]

ข้อบ่งใช้ รักษาสาเหตุและอาการโรคตา

ผลข้างเคียง ระคายเคืองตา มองภาพไม่ชัด

รูปแบบและขนาดยา ยาน้ำสำหรับหยอดตามีตัวยา lifitegrast 5% บรรจุ แยกสำหรับการใช้แต่ละครั้ง ใช้หยอดตาวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 หยด เข้า-เย็น ห่างกัน 12 ชั่วโมง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Viekira XR

บริษัท Abbvie, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านไวรัสตับอักเสบ

ตัวยาออกฤทธิ์ dasabuvir, ombitasvir, paritaprevir และ ritonavir

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งเอนไซม์ polymerase, NS5A, protease และ CYP3A

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ รักษาโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังชนิดซี รวมทั้งผู้ป่วย ที่เป็นโรคตับแข็ง อัตราการรักษาหายจากโรคขึ้นกับชนิดสายพันธุ์ของไวรัส และระยะโรคตับแข็ง

ผลข้างเคียง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ผิวหนังเป็นผื่น

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดชนิดปลดปล่อยตัวยาช้า มีตัวยา dasabuvir 200 มิลลิกรัม, ombitasvir 8.33 มิลลิกรัม, paritaprevir 50 มิลลิกรัม และ ritonavir 33.33 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 เม็ด พร้อมอาหาร

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Qbrelis

บริษัท Silvergate Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ lisinopril

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งเอนไซม์ angiotensin converting enzyme (ACE)

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ และใช้เสริมการรักษาเพื่อลด ความดันโลหิตในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดอุดตัน

ข้อห้ามใช้ ผู้ที่มีประวัติโรคลมพิษ

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ วิงเวียน ไอ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน วันละ 1 ครั้ง ขนาด 10 มิลลิกรัม เริ่มรับประทานวันละ 5 มิลลิกรัม และปรับเพิ่มได้เป็น 40 มิลลิกรัม

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Flonase Sensimist

บริษัท GSK Consumer Healthcare

คุณสมบัติทั่วไป ยาพ่นสเตียรอยด์

ตัวยาออกฤทธิ์ fluticasone furoate

กลไกการออกฤทธิ์ ลดการปลดปล่อยสารที่เป็นสาเหตุของการอักเสบ

ข้อบ่งใช้ รักษาอาการภูมิแพ้ สำหรับผู้ใหญ่และเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ช่วยปกป้อง

อาการแพ้จากสารก่อภูมิแพ้ 6 ชนิดตามฤดูกาลและรอบปี

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ยานี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

ผลข้างเคียง เลือดกำเดาไหล คัดและคันจมูก หายใจลำบาก ปวดศีรษะ ปวดหลัง ไส้เลื่อนอักเสบ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน

รูปแบบและขนาดยา ยาพ่นจมูก ขนาดตัวยา fluticasone furoate 27.5 ไมโครกรัมต่อการพ่น 1 ครั้ง ใช้พ่นจมูกวันละ 1-2 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Adlyxin

บริษัท Sanofi

คุณสมบัติทั่วไป ยาต้านเบาหวาน

ตัวยาออกฤทธิ์ lixisenatide

กลไกการออกฤทธิ์ เสริมฤทธิ์กลูคาгон-1

ข้อบ่งใช้ รักษาเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดเข้าใต้ผิวหนังในบรรจุภัณฑ์สำหรับใช้แต่ละครั้ง มีตัวยา lixisenatide 10, 20 ไมโครกรัม วันละ 1 ครั้ง โดย 14 วันแรกบริหารยา 10 ไมโครกรัม และเพิ่มเป็น 20 ไมโครกรัม ในวันที่ 15

ข้อมูลอื่น ๆ Adlyxin ได้รับรองการขายในชื่อยา Lyxumia® ในประเทศอื่น ๆ 60 ประเทศ

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2559



มหาวิทยาลัยมหิดลในฐานะผู้นำเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Network: HPN) ของเครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียน (ASEAN University Network: AUN) ที่มีสมาชิกกว่า 30 มหาวิทยาลัยใน 10 ประเทศทั่วอาเซียน ขอขับเคลื่อนมาตรการเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พร้อมลงนามบันทึกความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเดินหน้ารื้อสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน โดยเน้นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หวังใช้ศักยภาพของสถาบันการศึกษาชั้นนำในภูมิภาคอาเซียนในการขึ้นำสังคมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของทุกภาคส่วน และสร้างบุคลากรที่เป็นผู้นำในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เหล้า บุหรี่ อาหารไร้ประโยชน์ต่อสุขภาพ และสร้างกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ม.มหิดล-สสส. ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมและป้องกัน NCDs

ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า จากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยด้วยการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2557 เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูง โดยพบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นกว่า 1,500,000 ราย และโรคความดันโลหิตสูงมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่า 2,000,000 ราย ในรอบ 10 กว่าปีที่ผ่านมาได้มีความพยายามรณรงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม อย่างจริงจัง แต่ผลปรากฏว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มขึ้นหลายล้านคนในช่วงเวลาเพียง 5 ปีที่ผ่านมา และมีภาวะแทรกซ้อนโรคกลุ่ม NCDs อื่นตามมา เช่น โรคหัวใจขาดเลือด และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก สะท้อนให้เห็นถึงการลงทุนในการแก้ปัญหาไม่ตรงจุด เพราะสิ่งแวดล้อมในสังคมได้เปลี่ยนไปตามสังคมโลก ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไปสู่วิถีบริโภคนิยม

มหาวิทยาลัยมหิดลตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ที่จะต้องนำเสนอสัญญาณอันตรายจากภาวะโรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น จึงได้ร่วมกับ สสส. จัดทำข้อตกลงความร่วมมือขับเคลื่อนงานสร้างเสริม

สุขภาพระดับภูมิภาค โดยความร่วมมือครั้งนี้จะสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของมหาวิทยาลัยในเครือข่าย AUN-HPN ในการส่งเสริมบทบาทของสถาบันการศึกษาในการแลกเปลี่ยนความรู้ ส่งเสริมงานวิจัย และการถ่ายทอดงานวิจัยสู่การพัฒนาเป็นนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพในระดับชาติ รวมทั้งการดำเนินการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคสุรา และการบริโภคเกลือ การรับประทานอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยการขยายเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศและในภูมิภาคอาเซียน

ทพ.ดร.สุปริดา อุดุลยานนท์ ผู้จัดการ สสส. กล่าวว่า การร่วมลงนามความร่วมมือในครั้งนี้เพื่อสนับสนุน AUN-HPN ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในอาเซียน เพื่อสร้างความเข้มแข็งการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศสมาชิกอาเซียน โดยการดำเนินงานในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 สสส. จะผลักดันการสร้างศักยภาพของกลไกการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ 30 เครือข่ายมหาวิทยาลัยของ AUN เพิ่มผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ สร้างนวัตกรรม และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอาเซียน โดยเฉพาะการสนับสนุนการพัฒนานโยบายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ



งูสวัด



ช่วงฤดูฝนนี้มีแต่ข่าวเรื่องงูเลื้อยเข้าบ้าน ไม่ว่าจะเป็นงูเขียว งูเห่า งูหลาม หรืองูเหี้ยม ก็ล้วนน่ากลัวทั้งสิ้น เลยทำให้นึกถึงโรคที่คนไทยเกือบ 100% เชื่อว่าเมื่อเป็นแล้ว ผื่นพันรอบตัว ผู้ป่วยก็จะตาย คือ “งูสวัด” ซึ่งความเชื่อนี้จะเป็นความจริงหรือไม่ ศ.ดร.นพ.ประวิตร อิศวานนท์ ประธานสัมพันธ์สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ได้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคงูสวัดว่า ไม่เป็นความจริง โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสตัวเดียวกับสุกใส ซึ่งเมื่อเป็นตอนเด็ก ๆ เชื้อจะหลบอยู่ในตัวเราไปตลอดชีวิต พออายุเรามากขึ้น ภูมิต้านทานที่เราถือเชื้อตัวนี้ลดลง เชื้อก็จะออกมาสักครั้งหนึ่ง ด้วยความที่เชื้อมันออกมาทางเส้นประสาท อาการสำคัญจึงเป็นอาการปวดแสบปวดร้อน และหากขึ้นทางขวา ผื่นก็จะอยู่ข้างขวา... หากขึ้นทางซ้าย ผื่นก็จะอยู่แค่ข้างซ้าย... ชื่อเป็นงู แต่ไม่พันรอบตัวได้ขนาดนั้นครับ

“โรคงูสวัดและสุกใสเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันที่ชื่อ ‘เชื้อวีแซดวี (varicella-zoster virus)’ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ครั้งแรก (ซึ่งมักเกิดขึ้นในวัยเด็ก) ส่วนใหญ่จะแสดงอาการของโรคสุกใส หลังจากหายจากโรคสุกใสไปแล้ว เชื้อจะหลบซ่อนอยู่ในบริเวณปมประสาทในร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้น ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อสุกใสลดลง เชื้อที่แฝงตัวอยู่นี้จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวน และกระจายออกมาทางผิวหนัง ทำให้เกิดผื่น เป็นตุ่มน้ำ ขึ้นเป็นกระจุก และมีปลายประสาทอักเสบ”



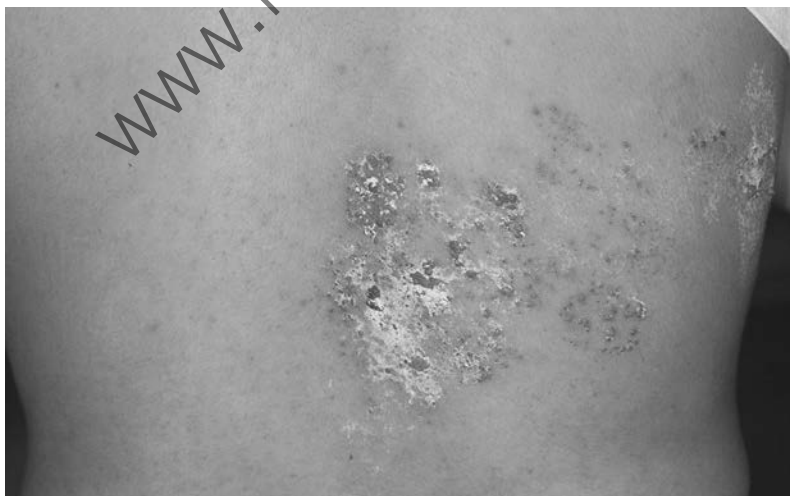
วิธีการสังเกตอาการของโรคงูสวัด มีดังนี้

ก่อนมีผื่นขึ้นประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหน่วง ๆ ปวดแปลบ ๆ คันหรือเจ็บ ด้านใดด้านหนึ่งของร่างกายบริเวณเส้นประสาทที่กำลังจะเป็นงูสวัด ช่วงนี้เป็นช่วงที่วินิจฉัยยาก เพราะหากพบบริเวณแขนหรือขาเพียงข้างเดียวอาจทำให้คิดว่าเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ ถ้าปวดที่ขาเข่าก็อาจทำให้คิดว่าเป็นโรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร ถูงน้ำดีอักเสบ นิ้วในโต ไล่ตั้งอักเสบ ถ้าปวดที่ใบหน้าข้างเดียวอาจทำให้คิดว่าเป็นไมเกรน หรือโรคทางสมองได้ ช่วงต่อมาเมื่อเชื้อออกมาถึงผิวหนังจะมีผื่นขึ้นตรงบริเวณที่ปวด เป็นตุ่มใสเป็นกระจุกตามแนวผิวหนังที่เลี้ยงโดยเส้นประสาทที่เชื้อออกมา เมื่อตุ่มน้ำแห้งและตกสะเก็ดหลุดออกไป อาการปวดจะทุเลาลง ส่วนผู้สูงอายุอาจมีอาการปวดตามมานานหลายเดือนกว่าจะหายเป็นปกติ โรคนี้มักไม่มีอันตรายร้ายแรงและหายได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่บางรายหลังแผลหายแล้วอาจมีอาการปวดประสาทนานเป็นแรมปี หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงตามมาได้ และจากความเชื่อที่ว่าเป็นโรคบอแล้วตายนั้นจริง ๆ แล้วไม่ใช่ที่เสียชีวิตอาจเป็นเพราะร่างกายอ่อนแอ ขาดภูมิคุ้มกันโรค การรู้จักรักษาร่างกายให้แข็งแรง เสริมภูมิคุ้มกันโรคให้สมบูรณ์อยู่เสมอ ล้วนมีความสำคัญในการป้องกันโรคและระดับความรุนแรงของโรคได้

การรักษา แพทย์จะให้การรักษาตามอาการ เช่น ให้อาบน้ำบรรเทาอาการปวดหรือใช้ ถ้าตุ่มกลายเป็นหนองเพราะเนื้องจากการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนก็จะให้ยาปฏิชีวนะ สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี หรืองูสวัดขึ้นที่บริเวณ

หน้า หรือมีอาการปวดรุนแรงตั้งแต่แรกที่มีผื่นขึ้น แพทย์จะให้รับประทานยาต้านไวรัสภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังเกิดอาการจึงจะได้ผลในการลดความรุนแรง และย่นเวลาให้หายเร็วขึ้น รวมทั้งอาจลดอาการปวดเส้นประสาทแทรกซ้อนในภายหลังได้ ส่วนผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เป็นโรคเอดส์ หรือเป็นชนิดแพร่กระจายทั้งตัว แพทย์จะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล และให้ยาต้านไวรัสชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่เป็นงูสวัดขึ้นที่ตา หน้าผาก หรือปลายจมูก ควรรีบปรึกษาจักษุแพทย์ ซึ่งจะรับประทานยาต้านไวรัส และยาหยอดตาที่มียาด้านไวรัสเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตา

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ อาการปวดประสาทหลังเป็นงูสวัด (post-herpetic neuralgia) โดยเฉลี่ยพบได้ประมาณร้อยละ 10-15 ของผู้ป่วยงูสวัด พบได้ประมาณร้อยละ 50 ในผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป และมากกว่าร้อยละ 70 ในผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป ยิ่งอายุมาก ยิ่งเป็นรุนแรงและนาน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเกิดขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่แรก หรือเกิดขึ้นภายหลังผื่นหายหมดแล้วก็ได้ มีลักษณะปวดลึก ๆ แบบปวดแสบปวดร้อนตลอดเวลา หรือปวดแบบแปลบ ๆ เสียว ๆ (คล้ายถูกไฟช็อต) เป็นพัก ๆ ก็ได้ มักปวดเวลาถูกสัมผัสเพียงเบา ๆ ปวดมากตอนกลางคืนหรือเวลาอากาศเปลี่ยนแปลง บางครั้งอาจรุนแรงมากจนทนไม่ได้ อาการปวดมักหายได้เอง (ร้อยละ 50 หายเองภายใน 3 เดือน และร้อยละ 75 จะหายเองภายใน 1 ปี) แต่ในบางรายอาจปวดนานเป็นแรมปี ซึ่งปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันงูสวัดใช้แล้ว



เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ สร้างความเข้มแข็งระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี พร้อมด้วย ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นพ.อานวย กาจิณะ อธิบดีกรมควบคุมโรค ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ 2/2559 ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และมหาวิทยาลัย เพื่อติดตามความคืบหน้าการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย กล่าวว่า ประเทศไทยมีรายงานการเกิดโรคอุบัติใหม่เป็นระยะ เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศและเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยร้อยละ 70 เป็นโรคที่ติดต่อมาจากสัตว์ เนื่องจากปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รวมถึงโรคติดต่อใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง พร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ตลอดเวลา คณะกรรมการฯ จึงวางแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ 24 กลยุทธ์ 49 มาตรการ และ 280 แนวทางการดำเนินงาน ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 33 หน่วยงาน เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภาการศึกษา และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนแผนดังกล่าวเพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ได้มีการพิจารณาความสอดคล้องและจัดลำดับความสำคัญ โดยรายการที่มีความจำเป็นเร่งด่วนระหว่างแผนระยะสั้นของรายการที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2559-2561 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กับแผนปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID Package) มีรายการดังนี้ 1. ห้องปฏิบัติการ 2. ห้องแยกสำหรับสังเกต

อาการ/รอส่งต่อ ผู้เดินทางที่สงสัยป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ 3. ห้องแยกผู้ป่วยชนิดความดันลบ และ 4. ครุภัณฑ์ห้องปฏิบัติการ โดยใช้งบประมาณ 396 ล้านบาท ซึ่งจะเสนอให้สำนักงบประมาณพิจารณาอีกครั้ง ก่อนเสนอเข้าคณะรัฐมนตรี



ส่วนรูปแบบการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์รับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ ยา วัคซีน อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมสัตว์พาหะ โดยผลิตภัณฑ์ที่ควรพัฒนาในอันดับแรก ได้แก่ ชุดป้องกันร่างกาย (PPE) เพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และนวัตกรรมป้องกันควบคุมยุง เช่น สมุนไพรไล่ยุงที่ออกฤทธิ์ในการไล่ยุงได้นาน มีความปลอดภัยกับสุขภาพและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เมื่อความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวดำเนินการประสบผลสำเร็จจากการประยุกต์ใช้โมเดลนี้ จะมีการนำไปปรับใช้ในการพัฒนายาและวัคซีนในการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและโรคเมอร์สในอนาคตต่อไป

ดูแลผู้สูงวัย ใช้ยาปลอดภัย และเป็นสุข



เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2559 สภาเภสัชกรรม ได้ร่วมกับ องค์การเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม จัดสัปดาห์เภสัชกรรม ประจำปี พ.ศ. 2559 ระหว่างวันที่ 8-14 สิงหาคม พ.ศ. 2559 เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงวัยให้ใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาโรค และช่วยลดความสูญเสียจากการใช้ยาแบบผิด ๆ ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานคำปรึกษาจากเภสัชกรในสถานพยาบาลหรือร้านยาใกล้บ้าน ภายใต้คำขวัญ “ดูแลผู้สูงวัย ใช้ยาปลอดภัย และเป็นสุข”

ทั้งนี้ผู้สูงวัยจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมไปตามวัยทั้งการเคลื่อนไหว สายตา และความจำ ปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยในผู้สูงวัย ได้แก่ รับประทานยาหรือลืมไปว่ารับประทานยาแล้ว ทำให้รับประทานยาซ้ำซ้อน เก็บยาไม่ถูกต้อง เช่น แกะยาจากแผงทั้งหมด รวมยาไว้ด้วยกัน หยิบแพ่งออกจากซองแล้วไม่เก็บคืนที่เดิม ไม่อ่านฉลากยา หรือมองไม่เห็น หรืออ่านฉลากยาไม่ออก ทำให้รับประทานยาตามความเคยชิน อาจได้ขนาดยาไม่ถูกต้อง และใช้ยาตามคำบอกเล่า หรือซื้อยามารับประทานเอง หรือเอายาผู้อื่นมาใช้ ทำให้ใช้ยาไม่ตรงตามโรคที่เป็น เป็นต้น

ดังนั้น การมีผู้ดูแลคอยจัดยาจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงวัยสามารถใช้อย่างถูกต้อง โดยการดูแลต้องเริ่มตั้งแต่การจดเก็บยา ตรวจสอบสภาพยา ต้องไม่เสื่อมสภาพ ไม่หมดอายุ อ่านชื่อยาและฉลากยาให้ถี่ถ้วน เมื่อพบยาที่มีชื่อเหมือนกันหลายซองควรสอบถามเภสัชกรก่อนใช้ยา เพื่อป้องกันปัญหาการได้รับยาซ้ำซ้อน เกินขนาด จัดยาเป็นม็อบ ดูแลให้ผู้สูงวัยได้รับประทานยาอย่างถูกต้องตามแพทย์สั่ง หมั่นสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เพียงเท่านี้ผู้สูงวัยจะปลอดภัยแน่นอน

สำหรับการแถลงข่าวกิจกรรมสัปดาห์เภสัชกรรมจัดขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ที่โอสถศาลา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี ภก.ดร.นิลสุวรรณ ลีลารัศมี นายกสภาเภสัชกรรม, พล.ต.ภก.อนุมนตริ วัฒนศิริ กรรมการสภาเภสัชกรรม, ภก.อำนาจ พฤษภาดภูมิ นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ด้วนปชาติ นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และ ภก.ดร.อภิสิทธิ์ จัทรทนานนท์ พิธีกร พร้อมด้วยตัวแทนของเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม มาร่วมเป็นงานด้วย

ภก.ดร.นิลสุวรรณ ลีลารัศมี นายกสภาเภสัชกรรม เปิดเผยว่า กิจกรรมสัปดาห์เภสัชกรรม ประจำปี พ.ศ. 2559 จะมีขึ้นระหว่างวันที่ 8-14 สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยเภสัชกรทุกสาขาจะร่วมกันจัดกิจกรรมในทุกภูมิภาค มุ่งเน้นการดูแลการใช้ยาของผู้สูงวัย เนื่องจากประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย และมีปัญหาด้านสุขภาพจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ จึงมีการใช้ยามากกว่าวัยอื่น จากผลการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2558 พบว่า



ภก.ดร.นิลสุวรรณ ลีลารัศมี

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยผู้สูงวัยมักมีปัญหาสุขภาพหลายด้าน หรือเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และหลอดเลือดตีบ อัมพาต อัมพฤกษ์ ข้อเข่าเสื่อม และโรคเมะเร็ง เป็นต้น และส่วนใหญ่เป็นมากกว่า 1 โรค ทำให้ได้รับยาหลายชนิด จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลข้างเคียงหรือเป็นอันตรายจากการใช้ยาผิดได้ง่าย

“ผู้สูงวัยส่วนใหญ่มักจะดื้อ และไม่ดูแลตัวเองอย่างที่ควรจะเป็น ไม่ชอบไปโรงพยาบาลเพื่อขอรับคำปรึกษาในการใช้ยา กลัวว่าลูกหลานจะต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ อีกทั้งยังมีปัญหาที่เกิดสภาพร่างกายที่เสื่อมไปตามวัย ทั้งปัญหาการเคลื่อนไหว สายตา และความจำ ทำให้ผู้สูงวัยใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผล สุขภาพแย่ หากปล่อยไว้ก็จะกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขสะสมในระดับประเทศ แนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้สูงวัยใช้ยาผิดคือ จะต้องมีความรู้และเข้าใจเรื่องยาให้เพียงพอ การตรวจสุขภาพ (ต้องไม่เสื่อมสภาพ และยายังไม่หมดอายุการใช้) ต้องอ่านชื่อยาและฉลากยาให้ถี่ถ้วนก่อนใช้ยาทุกครั้ง เมื่อพบยาที่มีชื่อเหมือนกันหรือคล้ายกัน ควรสอบถามเภสัชกรก่อนใช้ยา เพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อนเกินขนาด เมื่อจัดยาเป็นมือเพื่อดูแลให้ผู้สูงวัยได้รับประทานยาอย่างถูกต้องตามแพทย์สั่ง ควรหมั่นสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมถึงการไปพบเภสัชกรปรึกษาเรื่องการใช้ยาเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกเวลาด้วย”

พล.ต.ภก.อนุมนตร์ วัฒนศิริ ประธานจัดงานสัปดาห์เภสัชกรรมประจำปี พ.ศ. 2559 กล่าวว่า สมาเภสัชกรรมได้กำหนดให้มีการจัด “สัปดาห์เภสัชกรรม” เป็นประจำทุกปี เพื่อแสดงบทบาททางวิชาชีพและระดมการจัดกิจกรรมของเภสัชกร ในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพและยาแก่ประชาชนพร้อมกันทั่วประเทศ ซึ่งสัปดาห์เภสัชกรรมได้มีการดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า 1 ทศวรรษแล้ว สำหรับปีนี้ถือเป็นวาระพิเศษ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ซึ่งนอกจากจะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ระหว่างวันที่ 8-14 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ที่เภสัชกรทุกสาขาจะร่วมกันจัดขึ้นในทุกภูมิภาคแล้ว ทางสภาเภสัชกรรมและองค์กรเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมยังได้ร่วมกันจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ อาทิ หนังสือคู่มือการใช้ยาในผู้สูงวัย สมุดจดบันทึกยา แผ่นพับให้ความรู้ “ดูแลผู้สูงวัย ใช้ยาปลอดภัย และเป็นสุข” วิดีโอคลิป “เกาะเกร็ดเคล็ดลึบยา” แผ่นป้ายรณรงค์เพื่อแจกจ่ายไปยังโรงพยาบาล สถานพยาบาล ร้านยาชุมชนต่าง ๆ ในเครือข่าย เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนคนไทยมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องในการใช้ยาอย่างปลอดภัย แก่ผู้สูงวัย ช่วยลดปัญหาด้านการใช้ยาในผู้สูงวัยอีกทางหนึ่ง

ภก.อำนาจ พฤษภาคภูมิ นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กล่าวถึงผลสำรวจของงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงวัยพบว่า ผู้สูงวัยเกือบครึ่งไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ทั้งนี้จากผลการวิจัย “การค้น



พล.ต.ภก.อนุมนตร์ วัฒนศิริ

ปัญหาด้านยาจากการออกเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มเภสัชกรครอบครัว” ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2557 ในเขตจตุจักร จากแขวงจอมพล แขวงจันทระเกษม และแขวงเสนานิคม โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,019 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัย (มากกว่า 60 ปี) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และเบาหวาน ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อแต่ต้องอาศัยความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผลสำรวจพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 47.1 มีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และยังพบปัญหาเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านยา คือ 1. การได้รับยาไม่ต่อเนื่อง 2. การเข้าไม่ถึงยา และ 3. ขาดการส่งต่อข้อมูลด้านยาที่มีประสิทธิภาพ ตามลำดับ



ภก.อำนาจ พฤษภาคภูมิ

ทั้งนี้จะเห็นว่าผู้สูงวัยส่วนใหญ่มักประสบปัญหาเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ทำให้ต้องใช้ยาหลายรายการ บางรายได้รับยาจากหลายแหล่ง เกิดปัญหาใช้ยาซ้ำซ้อน ยาติดกัน การปรับเปลี่ยนยาด้วยตนเอง หรือการสื่อสารที่ไม่เข้าใจ ทำให้ไม่สามารถใช้ยาตามแผนการรักษาได้ ผู้สูงวัยบางรายมีการนำยาเหลือใช้ของตนไปให้ผู้อื่นใช้โดยขาดความรู้ ส่งผลให้เกิดอันตราย นอกจากนี้การที่ผู้สูงวัยมีความเสื่อมถอยของสภาวะร่างกาย เป็นปัญหาต่อระบบการทำงานของร่างกายที่อาจส่งผลกับการใช้ยา เช่น ปัญหาด้านสายตาทำให้ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้จึงรับประทานยาตามความเคยชิน อาจได้ขนาดยาไม่ถูกต้อง กล้ามเนื้อมีความอ่อนแรงจนไม่สามารถฉีกแผงยาหรือหยิบยาเข้าปากได้ บางรายมีปัญหาด้านความจำทำให้ใช้ยาผิด เป็นต้น ในรายที่ต้องมีผู้ดูแลจัดยาให้ ถ้าผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพออาจส่งผลให้เกิดปัญหากับผู้สูงวัยที่ไม่สามารถใช้ยาได้ด้วยตนเอง และมีผู้ป่วยบางรายใช้ยาตามคำบอกเล่า หรือซื้อยามารับประทานเอง หรือนำยาผู้อื่นมาใช้ทำให้บริโภคนยาไม่ตรงตามโรคที่เป็น

ผลข้างเคียงของยาบางชนิดทำให้เกิดอาการง่วงซึม อาจทำให้การทรงตัวของผู้สูงวัยผิดปกติ อันเป็นสาเหตุสำคัญของการหกล้มในผู้สูงวัย ผลกระทบที่ร้ายแรงคือ ทำให้ผู้ป่วยกระดูกหักจนบางรายต้องนอนติดเตียง ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อสภาวะร่างกายแล้ว ยังมีผลต่อสภาวะจิตใจจากการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกษตรกรจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลความรู้ด้านยา ติดตาม และแก้ไขปัญหาด้านการใช้ยาของผู้สูงวัย ตลอดจนแนะนำวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องแก่ผู้ดูแลผู้สูงวัย ซึ่งจะทำให้การใช้ยาของผู้สูงวัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีอันตรายจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพลดลง ส่งผลให้ผู้สูงวัยมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามช่วงวัยของตน

ด้าน **ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ดันปีชาติ** นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) กล่าวถึงปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงวัยว่า สืบเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพบโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ส่วนใหญ่ได้รับยาเพื่อการรักษาจำนวนโดยเฉลี่ยประมาณ 4 รายการขึ้นไป ย่อมก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา ซึ่งประเด็นปัญหาจากการใช้ยาของผู้สูงอายุคือ

1. ปัญหาที่พบการใช้ยาไม่ตรงกับแพทย์สั่ง ได้แก่

1.1 ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์เกี่ยวกับยาที่ได้รับ ไม่เข้าใจถึงแนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความร่วมมือการรับประทานยาผิดพลาด ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาโรค

1.2 ผู้ป่วยหยุดยาเอง เนื่องจากไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยมีความกังวลต่อผลการทำงานของตับและไต โดยเชื่อคำบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน ผู้ป่วยปรับลดยาเอง ทำให้การควบคุมน้ำตาลไม่ตรงตามเป้าหมายในการรักษา

1.3 การลืมรับประทานยา เป็นสิ่งที่พบบ่อยมาก จากตัวอย่างเหตุผลของผู้ป่วย “ของยา แจ่งว่า ยาลดน้ำตาลรับประทานหลังอาหารเช้า ดังนั้น เมื่อไม่ได้รับประทานข้าว ผู้ป่วยไม่รับประทานยา ถึงแม้ว่าจะรับประทานมั่งปังกก็ตาม” ทำให้ระดับน้ำตาลไม่สามารถควบคุมได้ เป็นสิ่งที่น่าสนใจกับการสื่อสารต่อผู้ป่วย รูปแบบการให้ข้อมูล หรือเวลาที่ให้กับผู้ป่วย



ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ดันปีชาติ

การเข้าถึงผู้ป่วยโดยการสื่อสาร การให้เวลาต่อความเข้าใจเรื่องการบริหารยา

1.4 การปรับขนาดยาจากโรงพยาบาลแต่ผู้ป่วยไม่ทราบพบว่าควรมีการจัดทำสื่อเรื่องข้อมูลยาโดยรวม หรือจัดทำสมุดสุขภาพประจำตัวให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของขนาดการใช้ยา พร้อมกับการให้เวลาจ่ายยาให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

2. ปัญหาการใช้ยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อน ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 2 แห่ง เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งได้รับยาจากคลินิกปฐมภูมิซึ่งรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำ หลังจากนั้นผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดตีบที่สมอง จึงรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ส่งต่อเพื่อรักษาเฉพาะทาง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยจึงนำยาทั้ง 2 แห่งมารับประทานร่วมกัน ปรากฏว่าผู้ป่วยรายนี้รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงทั้งหมด 4 ตัว ด้วยเหตุผลที่ว่า “ยาเม็ดไม่เหมือนกัน และยาเดิมรับประทานต่อเนื่องมาหลายปีไม่สามารถหยุดยาได้” พร้อมกับการปรับลดยาลดน้ำตาลเอง เหตุการณ์นี้จะไม่เกิดขึ้นหากมีระบบข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในการรักษา





เชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

3. ปัญหาการเก็บยาของผู้สูงอายุ พบหลากหลายแบบ อาทิ การเก็บยาทั้งหมดในตู้เย็น การเก็บยาในถุงพลาสติกเป็นครั้ง ๆ ของยาได้จากโรงพยาบาล (2-8 ถุง) การแกะเม็ดยาจากแผง การใส่ยาทุกชนิดปนในถุงเดียวกัน ผลเสียที่กระทบต่อผู้ป่วยพบว่า ยาตีมีมาตรฐานจากโรงพยาบาล เมื่อมีการส่งมอบแล้วกลายเป็นยาเสื่อมคุณภาพที่อาจจะมีผลเสียต่อร่างกายผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน เพียงเพราะขาดความเข้าใจต่อการเก็บรักษา

4. ปัญหาการใช้ยาชุด ถึงแม้การรณรงค์อย่างต่อเนื่องจากหลายหน่วยงาน จากการเยี่ยมบ้านในชุมชนกลับพบว่า การจำหน่ายยาชุดไม่ได้มาจากร้านยาเพียงอย่างเดียว แต่มีผู้จำหน่ายในร้านขายของชำ รถเร่ขายของ ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ถึงอันตรายต่อร่างกายในระยะยาว จากการลงชุมชนพบการระบาดของการใช้ยากกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน และยากกลุ่ม steroids ปนอยู่ในยาชุด ซึ่งประเด็นเรื่องยาชุดเป็นเรื่องเก่าที่เล่าใหม่และไม่เคยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงระบบและการจัดการ

5. ปัญหาการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริมตามโฆษณาชวนเชื่อ ยังเป็นสิ่งที่พบได้กับทุกชุมชน ทั้งสมุนไพรกับอาหารเสริมที่โฆษณาหรือจากการขายตรง สิ่งที่น่ากังวลคือ การหยุดยารักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับจากโรงพยาบาล และใช้ยาตามที่มีการโฆษณาจากเอกสาร หรือตัวแทนจำหน่ายแทน ทำให้การดำเนินของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เป็นปัญหา

การใช้ยาของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถรับบริการคำปรึกษาจากเภสัชกรร้านยาได้ตลอดเวลา เพื่อรับคำแนะนำด้านการใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกายโดยให้สอดคล้องกับอาหารและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

สำหรับวิธีการเก็บยาที่ถูกต้อง ภายหลังจากกลับจากโรงพยาบาลคือ เก็บยาตามคำแนะนำในฉลาก เช่น ยาบางชนิดต้องเก็บในตู้เย็น ก็ต้องเก็บในตู้เย็นช่องปกติ ไม่เก็บในช่องแช่แข็งหรือฟรอสต์ตู้เย็น ไม่เก็บยาในที่ชื้น เช่น ห้องน้ำ ไม่เก็บยาในที่แสงแดดส่องถึงหรืออุณหภูมิร้อนเกินไป ยาที่บรรจุในแผงพลาสติกหรือแผงฟอยล์เพื่อป้องกันความชื้นและแสงควรแกะใช้ทีละเม็ด ไม่ควรแกะ

ทีเดียวทั้งหมด เพราะจะทำให้เสื่อมสภาพได้ง่าย และเมื่อหยิบยาแพ่งออกจากซองมาใช้ ควรเก็บกลับคืนไปในซองเดิม

การลิ้มรับประทานยาจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรค บางครั้งผู้ดูแลไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา แต่อาจหาเครื่องมือเป็นตัวช่วยให้การรับประทานยาเป็นเรื่องง่ายสำหรับผู้ป่วยได้ เช่น กล่องใส่ยาที่ระบุวันของสัปดาห์ และเวลาในการใช้ยาตามมื้ออาหาร นักฟิสิกส์ สามารถเลือกใช้นาฬิกาข้อมือหรือโทรศัพท์มือถือ ตั้งเวลาปลุกเมื่อถึงเวลารับประทานยา ทั้งนี้อาจเป็นเครื่องมืออื่น ๆ ที่ผู้ดูแลจัดทำขึ้นใช้เอง เช่น จดยาใส่ซองเป็นมือนักก็ได้ ไม่แนะนำให้เตรียมยาล่วงหน้าครั้งละมาก ๆ เนื่องจากยาบางชนิดอาจไวต่อแสงหรือความชื้น ทำให้เสื่อมสภาพได้ง่าย



มร.จับมือ WHO ดันแนวคิด “One Health” จัดทำคู่มือในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคและการดื้อยา



มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) จัดงานประชุมเชิงปฏิบัติการระดับนานาชาติในหัวข้อ “การประชุมเชิงปฏิบัติการและการประชุมผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติเครือข่ายความร่วมมือองค์การอนามัยโลก” ตั้งเป้าเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ศ.ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า จากภาวะที่โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อในลักษณะต่าง ๆ ทั้งการเคลื่อนย้ายโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในสัตว์แพร่กระจายไปยังมนุษย์ การแพร่กระจายของจุลินทรีย์ดื้อยาในการผลิตอาหารที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยผ่านห่วงโซ่อาหาร การดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อ ซึ่งอาจเกิดจากความไม่รู้อย่างถูกต้องของประชาชน จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพในหลากหลายด้าน อาทิ เชื้อในร่างกายต่อต้านการรักษา ซึ่งอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ฯลฯ โดยล่าสุดในปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมามีข้อมูลจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบคนไทยติดเชื้อดื้อยามากกว่าปีละ 100,000 คน โดยส่วนใหญ่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่า 1 ล้านวัน และเสียชีวิตมากกว่าปีละ 38,000 ราย ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ากว่า 4 หมื่นล้านบาท

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมมือกับ ฝ่ายความปลอดภัยด้านอาหารและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน องค์การอนามัยโลก (WHO) และมหาวิทยาลัยเครือข่ายจากประเทศเดนมาร์ก และเนเธอร์แลนด์ จัดงานประชุมเชิงปฏิบัติการระดับนานาชาติในหัวข้อ “การประชุมเชิงปฏิบัติการและการประชุมผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติเครือข่ายความร่วมมือองค์การอนามัยโลก” ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียวทั่วโลก” (One Health) การทำงานร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และการเกษตร เพื่อเป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ในการจำแนก วิเคราะห์ คุณลักษณะที่แสดงออกและทางพันธุกรรมของเชื้อดื้อยา รวมทั้งแนวทางการวิจัยในเรื่องดังกล่าวนี้ ตลอดจนมีความเข้าใจในการเลือกใช้อย่างเหมาะสมอย่างสมเหตุสมผลแก่การรักษาให้แก่คนและสัตว์

ศ.เกียรติคุณ ดร.อรสา สุตธีรกุล อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเดินอาหาร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า ภายหลังจากการประชุมดำเนินการจนแล้วเสร็จ ฝ่ายความปลอดภัยด้านอาหารและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน องค์การอนามัยโลก มีแผนดำเนินการจัดทำเป็นหนังสือคู่มือในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคและการดื้อยา ซึ่งเป็นผลสรุปจากที่ประชุมโดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละประเทศ โดยภายในประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่สำคัญ อันได้แก่ การจัดจำแนก การศึกษาคุณลักษณะการติดตามเชื้อก่อโรคของจากร่างง รวมถึงการดื้อยาต้านจุลชีพ ฯลฯ เพื่อเผยแพร่แก่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทั่วโลก นอกจากนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ยังนำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาพัฒนาเนื้อหาการเรียนการสอน การวิจัย รวมถึงการดำเนินการต่าง ๆ สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารอีกด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย “สุขภาพหนึ่งเดียวทั่วโลก” ในเชิงปฏิบัติอย่างแท้จริง

ศ.เกียรติคุณ ดร.อรสา สุตธีรกุล

ศ.ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์

กก.อำนวยการ แพทย์ภาคภูมิ นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

“เภสัชกรไม่ใช่แค่ผู้รู้เรื่องยา
แต่คือผู้รู้พื้นฐานวิธีการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วย”



กก.อำนวยการ แพทย์ภาคภูมิ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2523 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2534 รวมทั้งได้รับปริญญาบัตรและวุฒิปริญญาตรีอื่น ๆ เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมพวง จ.นครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2523-2528 แล้วย้ายมารับตำแหน่งหัวหน้างานคลังเภสัชภัณฑ์ หัวหน้างานผลิตยา และรองหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตามลำดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528-2539 หลังจากนั้นได้ขึ้นเป็นหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จนถึงปัจจุบัน

ผลงานจากการปฏิบัติงานกว่า 35 ปีของ **กก.อำนวยการ** ในฐานะข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความดีเด่นเป็นที่ยอมรับทั้งในแวดวงวิชาชีพและในสังคม ได้รับรางวัลจากหลากหลายองค์กร เช่น ได้รับคัดเลือกเป็นเภสัชกรดีเด่นจากชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ. 2534 ได้รับเข็มบรรณัติจากกรมทหารสื่อสารที่ 1 ในการเป็นผู้นำเพื่ुकุณความดีและมีเกียรติในปี พ.ศ. 2545 ได้รับคัดเลือกเป็นเภสัชกรโรงพยาบาล

ดีเด่นด้านบริหารงานเภสัชกรรม ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ในปี พ.ศ. 2548 และเภสัชกรดีเด่นสาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาล จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในปี พ.ศ. 2552 เป็นต้น ซึ่งนอกจากงานประจำในตำแหน่งแล้ว **กก.อำนวยการ** ยังเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนได้รับเลือกให้เป็นกรรมการในสภาเภสัชกรรม 2 วาระ โดยรับหน้าที่เป็นเลขาธิการสภาเภสัชกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2558

ต่อไปนี้เป็นบทสัมภาษณ์ **กก.อำนวยการ แพทย์ภาคภูมิ** นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) คนปัจจุบัน ถึงแนวคิด

ในการบุกเบิกและขยายบทบาทงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในรูปแบบการทำงานเชิงรุกด้วยการออกพื้นที่เยี่ยมบ้านเรียนรู้วิถีชีวิตของผู้ป่วยซึ่งส่งผลต่อการรักษาเพื่อให้การรักษาได้ผลมากขึ้น

ภก.อำนาจ เล่าว่า “สมัยที่เริ่มทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ผมได้เห็นภาพความเดือดร้อน ความทุกข์ยากของชาวบ้านที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา แม้เภสัชกรจะมีองค์ความรู้และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้ใช้ความสามารถได้ แต่จะไม่เข้าใจและไม่ทราบว่ายาที่จ่ายไปมีการใช้ตามที่แนะนำหรือไม่ ถ้าไม่เข้าใจพื้นฐานวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย งานของเภสัชกรโรงพยาบาลขณะนี้จึงไม่ควรอยู่แค่เฉพาะในโรงพยาบาล แต่ต้องเรียนรู้พฤติกรรมของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตของครอบครัวด้วยเพื่อให้การรักษาได้ผลดีขึ้น สมาคมฯ กำลังจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน และจะนำเสนอแนวคิดนี้เข้าไปในสถาบันการศึกษา รวมทั้งประสานงานกับส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การดำเนินงานมีทั้งการส่งเสริมและกระตุ้นให้เภสัชกรตระหนักถึงประโยชน์ของงานที่ทำ ถือเป็น key success factors ของการดูแลสุขภาพที่ต้องเพิ่มบทบาทให้สังคมและทีมงานเห็นภาพ โดยแสดงศักยภาพทางวิชาการร่วมกับการประมวลความรู้จากภาคปฏิบัติให้ใช้ได้จริง เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชน และในระยะยาวจะส่งเสริมให้มีการนำบทเรียนจากการปฏิบัติจริงไปใช้ในการพัฒนางาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อขยายผลให้มีการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกภาคในอนาคต ขณะนี้สิ่งที่เราทำได้คือ ขอกฎกล่าว และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ความสำเร็จที่เกิดขึ้นสามารถประเมินได้จากการเยี่ยมสำรวจและมีการยกย่องเชิดชูเกียรติเภสัชกรที่เป็นแบบอย่างที่ดี ยกตัวอย่างเช่น การคัดเลือกเภสัชกรโรงพยาบาลดีเด่นทุก 3 ปี เราจะสรรหาคณะมาเชิดชูยกย่องซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเภสัชกรทุกท่านที่ได้รับรางวัลล้วนเป็นผู้ที่มีผลงานดีเด่น สมควรได้รับการยกย่องอย่างแท้จริง”

ภก.อำนาจ กล่าวต่อว่า “สมาคมฯ เป็นองค์กรวิชาชีพที่ไม่ได้แสวงหาผลกำไรที่มีเภสัชกรเก่งมาร่วมงานกัน เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้คนเก่งที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาบทบาทวิชาชีพมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้



เป็นที่น่ายินดีที่การฝึกอบรมที่สมาคมฯ จัดนั้น มีผู้สนใจลงทะเบียนกันมากทุกครั้ง แสดงให้เห็นว่าเมื่อหาวิชาการที่เราจัดยังเป็นที่ต้องการ และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมมากขึ้นด้วย ประกอบกับขณะนี้ มีข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมในเรื่องการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ (CPE) ซึ่งสมาคมฯ ได้สมัครเข้าร่วมเป็นสถาบันหลักในการจัดกิจกรรมเพื่อให้บริการแก่เภสัชกรด้วย”

“สิ่งที่ผมอยากเห็นหรืออยากให้เกิดขึ้นในกลุ่มเภสัชกรคือ **เภสัชกรทุกคนมีความสุขในการทำงาน** โดยทั่วไปการได้มาซึ่งความสุขในการทำงานนั้นมาจากปัจจัยหลายอย่าง บางคนมีความสุขจากการที่ได้ให้ บางคนมีความสุขจากการที่ได้รับ สำหรับผม ผมอยากให้เภสัชกรมีความสุขจากการที่ได้ให้ เพราะเขาสามารถใช้บทบาทในวิชาชีพได้อย่างแท้จริง ถ้าเปรียบเทียบกับให้เห็นเวลาอยู่บ้าน สิ่งที่ผมทำได้ สมาชิกทุกคน



ในบ้านก็ทำได้ ถึงผมไม่อยู่ก็ไม่เดือดร้อน เพราะทำแทนกันได้หมด การปฏิบัติงานวิชาชีพของเภสัชกรก็เช่นเดียวกัน ถ้างานใดที่คนอื่นก็สามารถทำได้ แสดงว่าเราไม่ได้ใช้วิชาชีพเราเลย แต่ถ้างานไหนที่คนอื่นรู้สึกว่ายากกว่าเราไม่ได้ ก็จะเป็นความภาคภูมิใจที่วิชาชีพเรามีความสำคัญ และทำให้มีความสุขในการทำงาน ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องเป็นความสุขในการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อชีวิตของประชาชน ทั้งในเรื่องการป้องกันรักษา และเรื่องผลิตภัณฑ์หรือคุณภาพยาที่ดูแลโดยเภสัชกร นอกจากเภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีเภสัชกรที่ดูแลเกี่ยวกับการออกแบบผลิตภัณฑ์ การผลิตยา ซึ่งทั้งหมดต้องทำงานสัมพันธ์กัน”

“ความสุขในการทำงานของเภสัชกรจะเกิดขึ้นเมื่อเรามีคุณค่าและมีตัวตนในสังคม รวมถึงการได้ใช้ความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ให้ชาวบ้านมีความเข้าใจเรื่องยา คงไม่มีใครมานั่งอธิบายให้ชาวบ้านฟังถึงเหตุผลของการแบ่งยาครึ่งเม็ด นอกจากเภสัชกร ซึ่งทั้งหมดทั้งมวลนี้ต้องถูกบ่มเพาะมาจากกระบวนการเรียน

Annual Meeting 2016



การสอน เราจะสร้างมาตรฐานนี้ให้เกิดขึ้นในระดับผู้บริหาร รวมถึงการสนับสนุนทางด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นกำลังเสริม ทั้งด้านกำลังคน ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เราจะใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนจนนำไปสู่การปฏิบัติจริง และถ้าจะให้ถือว่าประสบผลสำเร็จตามที่ผมตั้งใจไว้คือ การได้เห็นปัญหาการเข้ายาผิดของชาวบ้านลดลง นอกจากนั้นคนที่เป็เภสัชกรต้องละเอียดผมเคยให้น้องลงไปชุมชน พบว่ายากระจายเต็มไปหมด ไม่ได้อยู่ในซองเดียวกันเนื่องจากเขาใส่ยาคืนไม่ได้ เพราะซองยามีขนาดพอดีกับจำนวนเม็ดยาเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เหล่านี้ไม่เคยมีใครคิดถึง แต่ก็เป็นปัญหาได้ ดังนั้น เภสัชกรจะเป็นเพียงผู้รับรู้ปัญหาไม่ได้ แต่ต้องแก้ปัญหาโดยการออกแบบระบบและกระบวนการที่ทำให้ทั้งหมดทำได้ด้วย ยกตัวอย่างกรณีนี้ ผมแก้ปัญหาด้วยการกำหนดเกณฑ์ขนาดของยาว่า ใส่ยาแล้วเขาต้องมีเสียง หมายความว่าถุงใส่ซองยาต้องมีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อผู้ป่วยจะได้ใส่ยากลับคืนซองได้ถูกต้องซึ่งถือเป็นการออกแบบระบบ”

ภก.อำนาจ ยกตัวอย่างงานที่เภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมจนประสบความสำเร็จให้ฟังว่า “ในโครงการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจัดหายาให้ผู้ป่วยในราคาที่ถูกลง ทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ยามากขึ้น แต่ยาเหล่านี้มีข้อควรระวังและอาการข้างเคียงมาก บทบาทของเภสัชกรในคลินิกเอชไอวีที่ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยทุกรายอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีการใช้ยาที่ถูกต้องและได้รับยา

อย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหามือเมื่อพบการแพ้ยา ซึ่งบางครั้งอาจต้องปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสม ส่งผลให้โครงการดังกล่าวสามารถป้องกันเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

ประเด็นสุดท้ายที่ **ภก.อำนาจ** ฝากไว้คือ “เภสัชกรไม่มีการแยกสาขาเหมือนแพทย์เฉพาะทาง เราต้องมียุคความรู้ในทุกเรื่อง และอาจต้องมีความเชี่ยวชาญในบางเรื่อง จึงจำเป็นต้องเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์โดยอาศัยการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนกัน ในอนาคตเราต้องพัฒนาระบบการสื่อสาร เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และเปิดเผยข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลด้วย”



สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Holistic Care for Diabetes ครั้งที่ 2

“โรคเบาหวาน” เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากในคนไทย พบได้ในทุกช่วงวัยและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุของการเป็นเบาหวานนั้นเกิดจากหลายปัจจัย เช่น พฤติกรรมการใช้ชีวิต อาหาร การออกกำลังกาย กรรมพันธุ์ ปัจจุบันมีคนจำนวนมากที่เป็นเบาหวานแต่ไม่รู้ตัว ทำให้ไม่ได้รับการรักษา ไม่ได้ดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานที่รุนแรงได้

พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กล่าวว่า สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม และเห็นความจำเป็นที่ต้องเพิ่มคุณภาพและประสิทธิผลของการรักษาโรคเบาหวาน จึงได้ร่วมกันดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งเสริมการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบ Care Team (ทีมสหสาขาวิชาชีพ) ซึ่งทีมประกอบด้วยแพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน และบุคลากรสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล นักโภชนาการ หรือนักกำหนดอาหาร เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือกายภาพบำบัด เภสัชกร นักจิตวิทยา ร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมค่าน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

โดยได้มีการพัฒนา “ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1” เป็นทีมที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ตามมาตรฐาน มีการติดตามประเมินผลการรักษาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ผลการรักษาที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มเป็นในเด็ก ทำให้ทีมผู้ดูแลต้องมีความยืดหยุ่นเนื่องจากเด็กมีการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงอายุ (Development Stage) จากเด็กสู่ผู้ใหญ่ ในช่วงแรกจึงเป็นการให้ความรู้แก่พ่อแม่ซึ่งถือเป็นผู้ดูแลคนสำคัญในทุก ๆ เรื่อง ทั้งเรื่องอาหาร เรื่องการฉีดอินซูลิน แต่เมื่อเด็กโตขึ้น ทางทีมผู้ดูแลก็ต้องเริ่มบอกให้พ่อแม่ค่อย ๆ ถ่ายโอนความรับผิดชอบมาให้ลูก เพื่อที่เขาจะได้มีความรู้ในการดูแลตนเองได้ต่อไป โดยตั้งเป้าหมายพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ให้กระจายทั่วประเทศ ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ



พญ.วรรณิ นิธิยานันท์

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 33-36 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลสะสม หรือฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ได้ตามเป้าหมาย แต่ยังมีผู้ป่วยเบาหวานอีกจำนวนมากที่ยังควบคุมไม่ได้ ซึ่งถ้ามีทีมผู้ดูแลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวให้เกิดความเข้าใจ จะทำให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น

“เชื่อว่าทุกโรงพยาบาลมีการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับโรงพยาบาลที่มีบุคลากรเพียงพอ น่าจะจัดเป็นทีมผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ต้องรู้จักดูแลตนเอง หรือเมื่อเกิดปัญหาแล้วมีทีมผู้ดูแลคอยช่วยแนะนำแก้ไขปัญหา เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กำลังพัฒนาหลักสูตรการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ผู้ผ่านการอบรมเป็น **Certified Diabetic Educator** ที่มีความรู้รอบด้านพร้อมทักษะในการชี้นำ โน้มน้าวให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งในแง่อาหาร การออกกำลังกาย และแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง วิธีการนี้



นอกจากใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ยังใช้สำหรับการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ด้วย”

สอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เล็งเห็นว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs (Non-Communicable diseases) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง เป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้คนทั่วโลกเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 1 จึงมีการรณรงค์ให้ทุกประเทศจัดการกับปัญหากลุ่มโรค NCDs ซึ่งสามารถป้องกันได้ เพราะสาเหตุหรือปัจจัยหลักนั้นเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตัวเอง ทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด และความเครียด

นอกจากนี้จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อปี พ.ศ. 2557 ซึ่งได้มีการนำเสนอผลการสำรวจไปเมื่อต้นปีที่ผ่านมา พบคนไทยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นแรงผลักดันให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันพัฒนาการดูแลรักษาให้ดีขึ้น เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรค

ล่าสุด สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ เตรียมจัด การอบรมเชิงปฏิบัติการ Holistic Care for Diabetes ครั้งที่ 2 ในวันศุกร์ที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมเซ็นทารา คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จ.อุดรธานี เพื่ออัปเดตองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์

พญ.วรรณิ กล่าวว่า การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประชุมวิชาการสัจจรซึ่งจัดต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อ

กระจายองค์ความรู้ไปสู่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง โดยมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม ภายใต้หัวข้อ “Holistic Care for Diabetes” เนื่องจากต้องการให้ผู้เข้าร่วมการอบรมเข้าใจคอนเซ็ปต์ของ Holistic Care ในเบื้องต้น ซึ่งหมายถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้ดูเฉพาะระดับน้ำตาลเท่านั้น แต่ยังต้องดูทั้งปัจจัยอื่นร่วมด้วย เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน อีกทั้งจะมีการอัปเดตการพัฒนาใหม่ๆ เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย ไปจนถึงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มพิเศษ เช่น ตั้งครรภ์ หรือมีอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ร่วมด้วย

โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน อาทิ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์, พญ.อัมพา สุทธิจำรูญ, นพ.เพชร รอดอารีย์, นพ.ชัยชาญ ติโรจนวงศ์, นพ.ชัชชาติ รัตตสาร, ผศ.ดร.วันทนี เกரியสินยศ และคณะ และ ดร.เกียรติพร อนุกุลการย์ และคณะ ร่วมให้ความรู้ในหัวข้อต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้

- The importance of holistic care for diabetes
- Nutritional therapy for type 2 diabetes
- Lifestyle intervention for type 2 diabetes
- Pharmacologic therapy for type 2 diabetes
- Diabetes care in special population
- Workshop 1: Nutrition for diabetes
- Workshop 2: Exercise for diabetic patients

“นอกจากเรียนรู้ทฤษฎีแล้ว ผู้เข้าร่วมการอบรมยังจะได้ลงมือปฏิบัติด้วยทั้งในเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อจะได้เข้าใจและสามารถอธิบายผู้ป่วยได้ชัดเจนหรือแนะนำผู้ป่วยได้ถูกต้อง โดยผู้เข้าร่วมการอบรมจะได้เรียนรู้จากของจริง ไม่น่าเบื่อ สนุกสนาน และได้รับประโยชน์อย่างแน่นอน เช่น เรื่องอาหาร เนื่องจากอาหารของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ได้มีการเชิญนักกำหนดอาหารในพื้นที่มาเข้าร่วมด้วยในช่วงอบรมเชิงปฏิบัติการ”

ทั้งนี้การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้เข้าร่วมการอบรมเกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้นเท่านั้น แต่ยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดทีมดูแลเบาหวาน เช่น ในโรงพยาบาลที่มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก ผู้ป่วยจำนวนไม่มาก อาจจะตั้งเป็นทีม NCDs เพราะพื้นฐานการดูแลนั้นไม่แตกต่างกัน คือดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกายเป็นสำคัญ หรือในโรงพยาบาลใหญ่ มีผู้ป่วยจำนวนมาก อาจจะตั้งเป็นทีมดูแลเฉพาะโรค เช่น ทีมดูแลเบาหวาน ทีมดูแลโรคหัวใจ เป็นต้น

พญ.วรรณิ กล่าวอีกว่า ในส่วนของเภสัชกรมีบทบาทสำคัญยิ่ง ดังที่ได้ระบุไว้ใน แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 บทที่ 17 การให้บริการโรคเบาหวานโดยเภสัชกรร้านยาคุณภาพ โดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพมีบทบาทร่วมให้บริการโรคเบาหวานอย่างครบวงจร ดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วยใหม่ และการป้องกันหรือเฝ้าระวังโรค

ร้านยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน เป็นที่พึ่งทางสุขภาพระดับต้น ๆ ของประชาชน ดังนั้น สามารถเสริมบทบาทในการคัดกรองป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้



การคัดกรอง โดยประเมินความเสี่ยงของผู้มารับบริการทั่วไป (ตามแบบประเมินการคัดกรองความเสี่ยง) และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง รวมทั้งส่งต่อไปยังสถานบริการในระบบ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยยืนยันต่อไป ทำให้สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้

การป้องกันหรือเฝ้าระวังโรค ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและประชาชนทั่วไป เพื่อดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดปัจจัยเสี่ยงขึ้น ได้แก่ คำแนะนำในการออกกำลังกายสม่ำเสมอ บริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ลดความอ้วน แนะนำการงดสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม จากนั้นสามารถติดตามผลการปฏิบัติตัวและการเปลี่ยนแปลง

2. การส่งเสริมการรักษา และแก้ปัญหาจากการใช้ยา

การส่งเสริมการรักษา เป็นการเพิ่มความสะดวกและคุณภาพการบริการ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการขาดการติดต่อของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากสถานพยาบาล การดูแลจากเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ ถือเป็นบริการทางเลือกเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ทั่วโลกออกจากระบบ ทำให้การรักษายังสามารถดำเนินต่อไปอย่างมีคุณภาพ สามารถเชื่อมต่อกับระบบได้เมื่อจำเป็น จะทำให้การรักษาบรรลุเป้าหมายมากขึ้น

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วและได้รับการรักษาอยู่ ไม่ว่าจะมีการใช้ยาหรือไม่ สามารถรับการติดตามผลการรักษาจากเภสัชกรในร้านยาคุณภาพได้ โดยเภสัชกรติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะทุก 1 เดือน หากระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ 70-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้รักษาตามเดิม และส่งพบแพทย์เพื่อรับการประเมินทุก 6 เดือน หากระดับน้ำตาลในเลือดไม่อยู่ในระดับที่กำหนดหรือมีปัญหาอื่น ส่งพบแพทย์โดยเร็วตามหลักเกณฑ์การส่งผู้ป่วยกลับหน่วยบริการประจำพื้นที่

การแก้ปัญหาจากการใช้ยา เน้นให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้อง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับการรักษาที่ได้รับ เภสัชกรจะทำการค้นหาและประเมินปัญหาจากการใช้ยา โดยเน้นที่ 3 ข้อ ได้แก่

1. ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง (non-compliance)

เภสัชกรจะทำการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การนับเม็ดยา เป็นต้น และค้นหาสาเหตุ พร้อมทั้งหาวิธีการในการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเบื้องต้น

2. ปัญหาการเกิดอาการข้างเคียงจากยา

เภสัชกรจะค้นหาและประเมินอาการข้างเคียงของยา ในกรณีมีอาการข้างเคียงดังกล่าวไม่รุนแรงและสามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาที่ได้รับอยู่ เภสัชกรจะให้คำแนะนำในการแก้ไขอาการข้างเคียงเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลดังกล่าวเพื่อส่งต่อไปให้แพทย์ทราบต่อไป แต่ในกรณีที่อาการข้างเคียงรุนแรงหรือต้องแก้ไขโดยการเปลี่ยนแปลงการรักษา เภสัชกรจะทำบันทึกและส่งตัวผู้ป่วยกลับให้แพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายทันที

3. ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาที่ส่งผลทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ

เภสัชกรจะค้นพบและประเมินปฏิกิริยาระหว่างยา ในกรณีที่พบปฏิกิริยาระหว่างยาที่ไม่รุนแรง และสามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา

ที่ได้รับอยู่ เภสัชกรจะให้คำแนะนำในการแก้ไขปฏิกิริยาระหว่างยาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลดังกล่าวเพื่อส่งต่อไปให้แพทย์ทราบต่อไป แต่ในกรณีที่ปฏิกิริยาระหว่างยารุนแรงหรือต้องแก้ไขโดยการเปลี่ยนแปลงการรักษา เภสัชกรจะทำบันทึกส่งตัวผู้ป่วยกลับให้แพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายทันที

3. การส่งกลับหรือส่งต่อผู้ป่วย

เภสัชกรชุมชนจะสัมภาษณ์ผู้ที่เข้ามาขอเข้ารับการรักษาเบาหวานทุกคน เพื่อประเมินว่าผู้นั้นขอเข้ารับประทานเอง หรือขอยาเพื่อนำไปให้ผู้อื่น ซึ่งเป็นการรักษาเองโดยไม่ได้รับการดูแลจากสถานพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ใด ๆ เลยหรือไม่ หากพบกรณีดังกล่าว เภสัชกรจะซักประวัติ เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และทำบันทึกส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานพยาบาลเครือข่าย หากไม่เคยรับบริการในสถานพยาบาลมาก่อน

ท้ายนี้ **พญ.วรรณิ** เน้นย้ำว่า แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกำหนดอาหาร และบุคลากรทางการแพทย์ล้วนแล้วแต่มีบทบาทสำคัญต่อโรคเบาหวาน เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับการรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น กลไกการออกฤทธิ์ของยา 1-2 ตัว ไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้ทั้งหมด ดังนั้น จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกคนจะเข้าใจในสิ่งที่สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ต้องการจะสื่อสารออกไป โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยดีขึ้น คาดว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้จะมีผู้สนใจเข้าร่วมไม่ต่ำกว่า 100 คน โดยแพทย์จะได้รับ CME 4.5 หน่วยกิต เภสัชกรจะได้รับ CPE 3.5 หน่วยกิต

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ โทรศัพท์ 0-2716-5412 มือถือ 08-4468-0711 โทรสาร 0-2716-5411 E-mail: info@dmthai.org

ความเสี่ยง

ในห้องผ่าตัดแห่งหนึ่ง นักศึกษาแพทย์ได้ติดตามผู้ป่วยรายหนึ่งที่เขาดูแลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดขาข้างขวา

ทันใดนั้น นักศึกษาแพทย์รายนี้ก็สังเกตเห็นว่าพยาบาลเริ่มทำการขีดล้างทำความสะอาดขาข้างซ้าย ถึงแม้ว่านักศึกษาแพทย์จะแปลกใจและคิดว่าน่าจะทำความสะอาดขาข้างขวาเพื่อเตรียมผ่าตัดถึงจะถูกต้อง แต่เนื่องจากเขาคิดว่าความรู้ของเขาก็น้อยนิดเดียว คงไม่เข้าใจการผ่าตัดที่แสนยุ่งยากนี้ได้หรอก

ดังนั้น นักศึกษาแพทย์จึงเลือกที่จะยืนเงียบ ๆ ในฐานะผู้สังเกตการณ์ต่อไป

ต่อมาศัลยแพทย์รีบเร่งเข้ามาในห้องพร้อมกับบอกว่าต้องรีบไปผ่าตัดผู้ป่วยที่รออยู่อีกห้องหนึ่ง จึงขอให้เริ่มการผ่าตัดโดยเร็ว

ปรากฏว่าการผ่าตัดขาข้างซ้ายครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี !!!

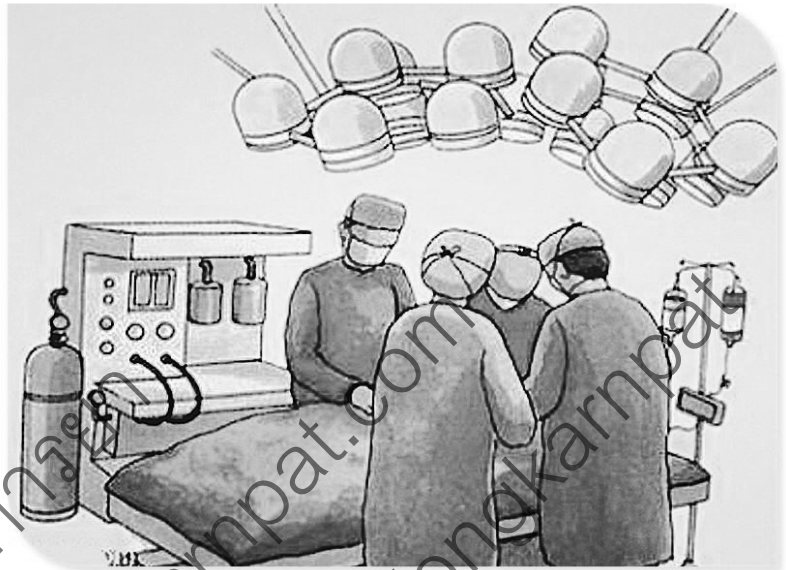
แต่เมื่อศัลยแพทย์กลับมาตรวจสอบเวชระเบียนจึงพบว่าเป็นการทำผ่าตัดขาผิดข้าง !!!

ดังนั้น ทีมจึงเริ่มทวนสอบว่าจุดบกพร่องอยู่ที่ใด เพื่อนำไปสู่การปรับแก้ระบบต่อไป

ทีมทบทวนความเสี่ยงเริ่มทำการสอบสวนทุกคนที่อยู่ในเหตุการณ์ผ่าตัดครั้งนี้ ในที่สุดก็พบว่า มีนักศึกษาแพทย์เพียงคนเดียวที่เห็นความผิดปกติ ในกระบวนการรักษาแต่ไม่ได้พูดออกมา

“ผมเห็นทุกคนเร่งรีบ และทุกคนเป็นผู้เชี่ยวชาญ ส่วนผมเป็นแค่ นักศึกษาซึ่งยังไม่ค่อยเข้าใจโรครามากนัก ดังนั้น จึงไม่กล้าพูดอะไรออกมา เพราะเกรงว่าจะทำให้ทุกคนเสียเวลาไปด้วย”

ข้อสรุปจากทีมบริหารความเสี่ยงคือ ในระบบการรักษาพยาบาลต้องสร้างความรู้สึกรู้ว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งในทีม และไม่ควรมีระบบศักดิ์นาที่ว่ามีใครอยู่เหนือใคร เมื่อทุกคนต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยเท่ากันก็จะทำให้ทุกคนช่วยกันดูแลในทุกเรื่อง ที่บางคนในทีมอาจมองข้ามไป อันจะทำให้ลดความผิดพลาดในการรักษาได้เป็นอย่างดี



แพทย์และพยาบาลที่ชำนาญก็ควรมีความเป็นกันเองและพร้อมรับฟังความคิดเห็นของทีม เพื่อให้ผู้ร่วมทีมรู้สึกสบายใจและกล้าเตือนเมื่อเห็นบางสิ่งที่ไม่ปกติ

ในห้องฉุกเฉินแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยหญิงชรามาด้วยเหตุเส้นลัมและศีรษะฟาดพื้นแต่ไม่สลบ ศัลยแพทย์ได้ส่งตรวจคอมพิวเตอร์สมอง ในเบื้องต้นได้แจ้งกับผู้ป่วยว่าผลเป็นปกติ แต่ต้องรอผลการอ่านคอมพิวเตอร์สมองจากรังสีแพทย์อีกที

ระหว่างนั้นผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ศัลยแพทย์จึงปรึกษาแพทย์ฉุกเฉิน

ฉันในฐานะแพทย์ฉุกเฉินจึงไปทำการตรวจร่างกาย โดยทั้งพยาบาลและผู้ป่วยแจ้งข้อมูลให้ฉันว่าคอมพิวเตอร์สมองเป็นปกติ ระหว่างฉันทำการตรวจร่างกายของผู้ป่วยอยู่นั้น ผู้ป่วยก็อึดออดไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตรวจ ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลียและอยากนอนพัก จนศัลยแพทย์ต้องเดินมาบอกว่า

“คอมพิวเตอร์สมองเป็นปกตินะน้อง”

“อ้อ...ค่ะ”

ฉันจึงตัดสินใจหยุดตรวจร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักพร้อมทั้งให้ยาแก้อาเจียน จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

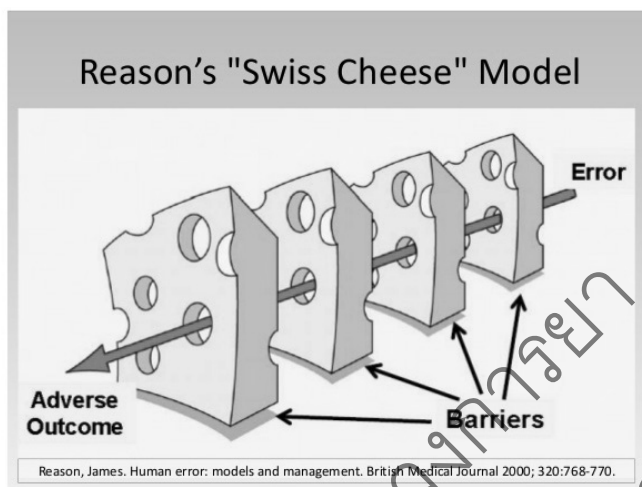
ต่อมาผู้ป่วยแจ้งว่าต้องการไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งรักษาเป็นประจำ

ศัลยแพทย์จึงได้เขียนใบส่งตัวให้ ซึ่งพอเขียนเสร็จก็ถูกตามไปตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยด้านนอก

ฉันก็เขียนใบส่งตัวเรื่องอาเจียนไปด้วย โดยที่ให้ความคร่าว ๆ ว่า ลื่นล้ม และคอมพิวเตอร์สมองเป็นปกติตามที่ศัลยแพทย์แจ้งกับผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยเดินทางไปยังโรงพยาบาลที่รักษาเป็นประจำ ก็พบว่าทางโรงพยาบาลแห่งนั้นโทรศัพท์แจ้งกลับมาว่าผลคอมพิวเตอร์สมองมีเลือดออก แต่ทำไมแพทย์ 2 ท่านเขียนว่าผลคอมพิวเตอร์สมองเป็นปกติเหมือนกัน ทั้งที่รังสีแพทย์ก็อ่านผลในใบแนบมาแล้วว่ามีเลือดออกในสมอง

ทีมบริหารความเสี่ยงเริ่มทบทวนกระบวนการรักษา จึงพบว่าเหมือน “Swiss Cheese Model” ที่บังเอิญให้รู้ทุกอย่างในก่อนเนยหันมาอยู่ในทิศทางเดียวกัน จึงเกิดความผิดพลาดทะลุทะลวงออกมาได้



ศัลยแพทย์แจ้งว่า “ผมอ่านฟิล์มไปก่อน แต่ระหว่างรอผลอ่านจากรังสีแพทย์จึงได้เขียนใบส่งตัวเตรียมไว้ให้ก่อน แต่ต่อมาถูกตามไปตรวจผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง เมื่อกลับมาที่ห้องฉุกเฉินก็พบว่าผู้ป่วยได้เดินทางไปยังอีกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งแล้ว”

พยาบาลแจ้งว่า “ศัลยแพทย์แจ้งกับผู้ป่วยว่าผลคอมพิวเตอร์สมองเป็นปกติ และอนุญาตให้ผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นได้ ประกอบกับผู้ป่วยเร่งรีบเดินทาง จึงได้นำใบส่งตัวของศัลยแพทย์และแพทย์ฉุกเฉินแนบไปกับใบอ่านผลคอมพิวเตอร์สมองของรังสีแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยไป”

สำหรับฉันบอกว่า “ฉันควรทำตัวเป็นแพทย์ที่ดูแลคนไข้คนแรกเสมอเพื่อกระตุ้นให้ตนเองทำการตรวจร่างกายของคนไข้ทุกระบบ ไม่ใช่คิดว่าระบบนี้มีแพทย์เชี่ยวชาญแล้วก็เชื่อไปตามนั้น เพราะถ้าคิดทวนทุกระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายของผู้ป่วยอยู่เสมอก็จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบครบองค์รวมและช่วยเหลือทีมในการทวนสอบอีกครั้ง รวมทั้งอาจตรวจพบความผิดปกติเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคได้”

เมื่อไม่มีการทวนสอบกัน ก็มักไม่มีด่านป้องกัน จึงทำให้เห็นรูทุกอย่างในก่อนเนยมาในทิศทางเดียวกัน จนกระทั่งเกิดความผิดพลาดขึ้นได้

พยาบาลในห้องฉุกเฉินรายหนึ่งเคยถามฉันว่า

“เวลาทำงานในห้องฉุกเฉินมาเป็นเวลานาน พยาบาลเองก็จะเริ่มเชี่ยวชาญขึ้นและสามารถเข้าเฝ้าการรักษาบางอย่างได้ดี ดังนั้น ถ้าพยาบาลเห็นหมอใหม่ ๆ ที่เพิ่งจบมาก็ควรจะไปชี้แนะการรักษาบางอย่างดีหรือไม่ เพื่อช่วยป้องกันความผิดพลาดในการรักษา”

เคยมีอาจารย์พยาบาลท่านหนึ่งบอกว่า ในฐานะพยาบาลไม่ควรไปชี้แนะการรักษาแก่แพทย์มือใหม่ พยาบาลควรแลกเปลี่ยนและเสนอแนะความคิดเห็นต่อกันได้ แต่ถ้าพยาบาลใช้ความอาวุโสหรือความชำนาญกว่าไปชี้แนะข้ามวิชาชีพก็อาจเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ซึ่งจะแตกต่างจากการเสนอความคิดเห็น อันนับเป็นการช่วยเหลือทีม ส่วนการตัดสินใจก็ย่อมเป็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาลนั้น ๆ

อาจารย์พยาบาลท่านนั้นเล่าให้ฟังว่า “ถ้าเราไปชี้แนะแพทย์ที่มั่นใจในตนเองสูงก็อาจเกิดโต้เถียงกันเปล่า ๆ แต่ถ้าชี้แนะแพทย์ที่อ่อนแอตามง่าย เขาก็จะเปลี่ยนการรักษามาตามแนวทางของผู้ชี้แนะ อันทำให้การรักษาอาจถูกหรือผิดไปตาม ๆ กันได้”

“อีกอย่างคือ เมื่อมีความคิดที่ไม่ลงรอยกันหน้างาน ถ้าสามารถพูดคุยให้เข้าใจกันได้ก็พูดคุยประนีประนอมกัน แต่ถ้าไม่ได้ก็อย่าทะเลาะกันเอง ควรนำเรื่องไปแจ้งหัวหน้าสายงานของเขา เพราะในกลุ่มสายงานบังคับบัญชาที่ประดุจดังครอบครัว ถ้ามีเรื่องกันลูกของเขาก็ต้องไปแจ้งให้พ่อแม่จัดการกับลูกของเขาเอง แต่ถ้าเราไปจัดการกับลูกของเขาก็อาจต้องโดนพ่อแม่ของเขามาเล่นงานแทน”

การลดความเสี่ยงในการทำงานสามารถกระทำได้โดยให้เกียรติแก่ทุกคนในทีมเท่าเทียมกัน รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในทีม และเมื่อมีข้อเสนอนะที่เป็นประโยชน์หรือมีข้อขัดแย้งก็ตาม ก็ควรแจ้งหัวหน้าสายงานทราบเพื่อนำไปสู่การสร้างระบบเพื่อแก้ไขความผิดพลาดต่อไป





เปิดตัว “Allergy Expert” แอปพลิเคชันช่วยดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้

โรคภูมิแพ้เกิดจากการที่ร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ อาทิ ฝุ่น ควัน ละอองเกสรดอกไม้ ควันบุหรี่ ขนสัตว์ อาหารบางชนิด แล้วไปกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิต่อต้านและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารนั้นมากผิดปกติ ทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น คัดจมูก จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก ที่สร้างความรำคาญ ทำให้ไม่สะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน จนถึงมีอาการรุนแรง เช่น หอบหืด ซึ่งทำให้หายใจลำบาก และอาจอันตรายถึงชีวิตได้

เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK ผู้ค้นคว้าวิจัยพัฒนายาและวัคซีนระดับโลก จึงได้พัฒนาแอปพลิเคชันในชื่อ “Allergy Expert” สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์นำไปใช้ฟรี โดยแอปพลิเคชันนี้จะช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ สามารถเข้าถึงข้อมูลแนวทางเบื้องต้นในการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกและผิวหนังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เปิดให้ดาวน์โหลดแล้วทั้งในระบบปฏิบัติการ Android และ iOS

ศ.พญ.จรุณจิตร์ งามไพบูลย์ นายกสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย กล่าวว่า สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย เห็นถึงคุณประโยชน์ของแอปพลิเคชัน



ศ.พญ.จรุณจิตร์ งามไพบูลย์

นายวิริยะ จงไพศาล

Allergy Expert ที่จะเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนความรู้และปรึกษาหารือในปัญหาต่าง ๆ และวิชาการอันเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ จึงอนุญาตให้นำแนวทางการรักษาโรคภูมิแพ้ของสมาคมฯ มาเผยแพร่ในแอปพลิเคชัน Allergy Expert นี้ ซึ่งจะช่วยให้แพทย์เภสัชกร และพยาบาล ได้เข้าถึงข้อมูลแนวทางการเริ่มต้นในการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษา รวมถึงเทคนิคและวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกและผิวหนังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีขึ้นและทั่วถึงมากขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและจะสามารถบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก เพราะโรคภูมิแพ้เป็นโรคที่พบได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่



แอปพลิเคชัน Allergy Expert



ศ.พญ.จรุงจิตร์ กล่าวถึงโรคภูมิแพ้และสถานการณ์ของโรคในประเทศไทยว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้สูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยโรคภูมิแพ้ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ โรคเยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้หรือโรคแพ้อากาศ ซึ่งในประเทศไทยมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50 ของเด็กโตรองลงมาคือ ผื่นลมพิษจากการแพ้อาหาร แพ้ยา หรือการติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 27 โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้หรือผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง ประมาณร้อยละ 25 โรคเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้หรือภูมิแพ้ตา ประมาณร้อยละ 21 โดยผู้ป่วยจะมีอาการตาแดง คันและเคืองตาเรื้อรัง แสบตาหรือน้ำตาไหลบ่อย ๆ โรคแพ้อาหาร ประมาณ

ร้อยละ 11 โรคหอบหืดหรือโรคหลอดลมอักเสบจากภูมิแพ้ ประมาณร้อยละ 7 และสุดท้าย แพ้ยา ประมาณร้อยละ 5 ซึ่งคนหนึ่งคนสามารถเป็นโรคภูมิแพ้ได้หนึ่งชนิดหรืออาจหลายชนิดร่วมกัน และถึงแม้ว่าโรคภูมิแพ้จะไม่ใช่วิธีติดต่อและส่วนใหญ่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิต หรืออาจเสียบุคลิกภาพและเกิดความอับอายจากอาการแพ้ เช่น การกระแอมไอ จาม มีน้ำมูกตลอดเวลา หรือการขี้ตาและกลอกตาบ่อย ๆ จากอาการเคืองตา เป็นต้น การใส่ใจในการรักษาจึงเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น

รศ.นพ.พีรพันธุ์ เจริญชาติศรี นายกสมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย) กล่าวเสริมว่า โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ดูเหมือนเป็นโรคไม่ร้ายแรง แต่ก็พบได้บ่อยและมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลของเด็กไทยซึ่งสำรวจโดยแบบสอบถาม International Study of Asthma and Allergies in Childhood, ISAAC questionnaires พบว่า ความชุกของโรคจมูกอักเสบในเด็กอายุ 6-7 ปี ในกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.6 เป็นร้อยละ 43.2 และในเด็กอายุ 13-14 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.4 เป็นร้อยละ 57.4 แม้โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้จะไม่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แต่จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโรคนี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่น้อยกว่าโรคหืดที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง-มาก เพราะอาการของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการนอนหลับ การเรียน และการทำงานของผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ยังอาจทำให้เกิด



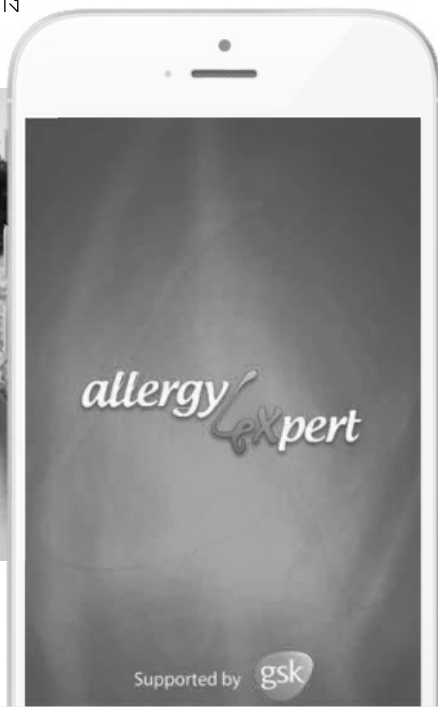
โรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น โรคหืด ไช้นสอักเสบ ริดสีดวงจมูก หูชั้นกลางอักเสบ ทางเดินหายใจส่วนล่างอักเสบ การหายใจผิดปกติ ขณะหลับ และการสับสนผิดปกติ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้นสูงมาก

รศ.นพ.ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร ภาควิชาโรค คอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการสมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย) กล่าวว่า สมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย) มีความตั้งใจในการเผยแพร่แนวทางการตรวจและการรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในคนไทยไปยังแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ได้รับรู้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แม้การค้นหาข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันจะสามารถทำได้ง่ายดายผ่านทางเว็บไซต์ต่าง ๆ แต่บางครั้งข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อน ไม่ครบถ้วน หรือไม่ละเอียดพอตามความต้องการ การเกิดขึ้นของแอปพลิเคชัน Allergy Expert จึงเป็นช่องทางที่ดีมากในการเผยแพร่แนวทางการรักษาดังกล่าว เพราะช่วยแก้ปัญหาเรื่องความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลได้ ทั้งยังสามารถเปิดดูข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกและง่ายดายผ่านสมาร์ตโฟน นอกจากนี้ยังหวังว่าแอปพลิเคชัน Allergy Expert จะเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ทางวิชาการด้านโรคภูมิแพ้ระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ด้วย



นายวิริยะ จงไพศาล กรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัท แกแล็กโซสมิทไคล์สัน (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK กล่าวว่า แอปพลิเคชัน Allergy Expert จะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย โดยเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลแนวทางการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งบทความทางการแพทย์ วิดีโอทางการแพทย์ และข่าวทั่วไปเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ โดยจุดเด่นของแอปพลิเคชันคือ ฟังก์ชันการประเมินคุณภาพอากาศที่จะวัดมลภาวะที่อยู่ในอากาศ ณ พื้นที่นั้น ๆ แบบเรียลไทม์ โดยเชื่อมโยงข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ และ ฟังก์ชันการพยากรณ์อากาศ โดยเชื่อมโยงข้อมูลจากกรมอุตุนิยมวิทยา จึงช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งานได้อย่างรอบด้าน ทำให้การรักษาโรคภูมิแพ้ในเบื้องต้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Allergy Expert ได้ฟรีทั้งในระบบปฏิบัติการ Android และ iOS



เอกชนทุนรัฐ ดันไทยโชว์ศักยภาพ จัด “ไทยแลนด์ แล็บ อินเตอร์เนชันแนล 2016”

รัฐบาลโดยความร่วมมือจากภาคเอกชน ร่วมลงทุนกว่า 130,000 ล้านบาท เพื่อการวิจัยและพัฒนาปี พ.ศ. 2559 ผ่านการลงทุนระดับนานาชาติ ด้วยโครงสร้าง S Curve ส่งเสริมบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์ (Talent Mobility Program) และยกระดับการจัดงานแสดงเทคโนโลยีและเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ “ไทยแลนด์ แล็บ อินเตอร์เนชันแนล”

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นตลาดเศรษฐกิจที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 ในเอเชียตะวันออกเฉียงเหนือ และรัฐบาลเน้นการสนับสนุนการลงทุนระดับนานาชาติ ด้วยโครงสร้าง S Curve ซึ่งจะวัดถึงประสิทธิภาพและต้นทุนของเทคโนโลยีนวัตกรรม เพื่อที่จะก้าวไปสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยต้องเปลี่ยนจากประเทศที่ขับเคลื่อนโดยประสิทธิภาพ เป็นประเทศที่ขับเคลื่อนโดยนวัตกรรม

รัฐบาลไทยและภาคเอกชนมีเป้าหมายร่วมลงทุนเงินเป็นจำนวน 130,000 ล้านบาท หรือคิดเป็น 1% ของ GDP สำหรับค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งจะก่อให้เกิดการลงทุนโดยสมัครใจ รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐบาล อาทิ นโยบายส่งเสริมบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์ (Talent Mobility Program) ส่งเสริมบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมจากมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยของภาครัฐไปปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันในภาคเอกชน หรือสิทธิประโยชน์ทางภาษี 300% (300% tax incentive) นอกจากนี้ภาครัฐยังปรับปรุงกฎหมายและมาตรการสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้านการแข่งขันของผู้ประกอบการไทย และมีการพัฒนาเขตเศรษฐกิจนวัตกรรม อันได้แก่ การพัฒนาอุทยานวิทยาศาสตร์ของประเทศ เขตเศรษฐกิจนวัตกรรมตามภูมิภาค และเมืองนวัตกรรมอาหาร การส่งเสริมด้านการวิจัยและพัฒนา และการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของภาครัฐ จะมีผลต่อการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการอย่างแน่นอน และทำให้ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่น่าลงทุนอยู่

ทั้งนี้งาน ไทยแลนด์ แล็บ อินเตอร์เนชันแนล 2016 ถูกยกระดับขึ้นมาเป็นงานแสดงเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านเครื่องมือแล็บและอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ระดับนานาชาติ โดยมีบริษัทชั้นนำจาก 35 ประเทศ 330 บริษัท 6 พาวเวอร์เพลท พื้นที่แสดงงานกว่า 10,000 ตารางเมตร และทางผู้จัดงาน บริษัทวีเอ็นยู เอ็กซิซิชั่นส์ เอเชีย แปซิฟิค พร้อมด้วยสมาคมการค้าวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศูนย์ความเป็นเลิศทางชีววิทยาศาสตร์ และหน่วยงานภาครัฐ จะมีการนำเสนอเทคนิค วิธีการ โซลูชั่น สำหรับเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยทางคลินิก การวิเคราะห์และทดสอบ



ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม การวิจัยและพัฒนา และการสอบเทียบและมาตรวิทยา รวมไปถึงงานประชุมและงานสัมมนานานาชาติ ด้านชีววิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชีวภาพ ด้านพันธุศาสตร์และชีวสารสนเทศศาสตร์ ด้านวิเคราะห์อาหารและวัสดุ พืชวิทยาและการจัดการทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้สอดคล้องตามความต้องการของภาครัฐและเอกชนที่ต้องการให้ ไทยแลนด์ แล็บ อินเตอร์เนชันแนล 2016 ระหว่างวันที่ 21-23 กันยายน พ.ศ. 2559 ณ ฮอลล์ 101-102 ไบเทค กรุงเทพฯ เป็นอีกหนึ่งเวทีที่จะส่งเสริมการพัฒนาและการลงทุนด้านเครื่องมือและเทคโนโลยีสำหรับห้องปฏิบัติการ ในภูมิภาคอาเซียน

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง www.thailandlab.com, <https://www.facebook.com/ThailandLab>



Roche Children's Walk... เดินหน้าในวันนี้ เพื่อวันพรุ่งนี้ที่ดีกว่า ปลูกความหวังและสร้างอนาคตของชาติอย่างยั่งยืน



มร.ฟิลลิป เมเยอร์ เรียนรู้จากมือสำหรับคำว่า “เก่ง”
เพื่อสื่อสารกับนักเรียน

ทางการแพทย์ไม่ได้ ภายใต้อหังการจริยธรรมมานานนับศตวรรษ จึงริเริ่มกิจกรรมเดินการกุศล “Roche Children's Walk” (โรช ซิลเดรนส์ วอล์ค) เพื่อระดมเงินสำหรับช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและสนับสนุนการศึกษาตามโรงเรียนและศูนย์รับเลี้ยงเด็กกำพร้าในประเทศมาลาวี โดยเน้นฝึกอบรมทักษะการทำงานและเปิดโอกาสให้เยาวชนในประเทศมาลาวีมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

มร.ฟิลลิป เมเยอร์ ผู้จัดการทั่วไป บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด กล่าวว่า “โครงการโรช ซิลเดรนส์ วอล์ค เกิดขึ้นจากนโยบายสำคัญของกลุ่มบริษัทโรช ที่ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและจรรยาบรรณในการช่วยเหลือและตอบแทนแก่สังคม โดยเราเชื่อมั่นว่าความสำเร็จของธุรกิจนั้นมีความเชื่อมโยงกับความก้าวหน้าทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคมที่เราดำเนินธุรกิจอยู่นอกจากนี้โรช ซิลเดรนส์ วอล์ค ยังเป็นโครงการ

“อนาคตของสังคมใด ย่อมขึ้นอยู่กับเยาวชนเป็นสำคัญ”
แม้ฟันเฟืองชิ้นใหญ่ในการขับเคลื่อนโลกไปข้างหน้าจะยังคงเป็นผู้ใหญ่ แต่ยอมปฏิเสธไม่ได้ว่าการเตรียมความพร้อมให้เยาวชนได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตนั้นเป็นเรื่องสำคัญ อย่างไรก็ตาม แม้ที่ผ่านมาจะมีการสนับสนุนเยาวชนให้มี “คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” ทั้งในด้านความเป็นอยู่ การศึกษา หรือโภชนาการ หลังไหลมาจากหลายภาคส่วน แต่การกระจายความช่วยเหลือให้เดินทางไปถึงเยาวชนได้อย่างทั่วถึงกลับไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะในประเทศห่างไกลที่หลายคนอาจไม่เคยได้ยินแม้แต่ชื่อของประเทศมาลาวี

มาลาวี ซึ่งแฝงตัวอยู่ในทวีปแอฟริกา ถูกจัดอันดับให้เป็นหนึ่งในประเทศด้อยพัฒนาและยากจนที่สุดในโลก แม้จะมีประชากรหนาแน่นแต่กลับไม่เป็นที่รู้จักมากนัก กว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปีของประเทศนี้กำลังอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก นอกจากจะขาดโอกาสทางการศึกษาแล้ว เยาวชนเหล่านี้ยังมีความเป็นอยู่ที่ยากจนแร้นแค้น ขาดแคลนเครื่องบริโภคอุปโภคขั้นพื้นฐาน ทั้งเสื้อผ้า อาหารที่จะใช้ประทังชีวิตในแต่ละวัน รวมถึงยารักษาโรคในยามเจ็บป่วย กลุ่มบริษัทโรชทั่วโลก ในฐานะผู้นำด้านเวชภัณฑ์และสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยารักษาโรคและการตรวจวินิจฉัยโรคที่ยังหาคำตอบ



คุณพิเชษฐพงษ์ ศรีสุวรรณกุล
เรียนรูจากมือสำหรับคำว่า “ชอบ”
เพื่อสื่อสารกับนักเรียน

ที่รวบรวมพลังจิตอาสาของพนักงานในกลุ่มบริษัท ไรซ์ทั่วโลก เพื่อช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเราได้ทำงานร่วมกับองค์กรพันธมิตรหลายแห่ง เช่น อีซีพีพี (ECPP: European Coalition of Positive People) องค์กรยูนิเซฟ (UNICEF) สวิตเซอร์แลนด์ และ ActionAid เพื่อให้สามารถส่งต่อความช่วยเหลือไปยังผู้ที่ต้องการได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง”

กิจกรรมไรซ์ ซิลเดรนส์ วอลค์ เกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546 และจัดต่อเนื่องในหมู่พนักงานของกลุ่มบริษัทไรซ์ ที่มีอยู่ 141 ออฟฟิศ ใน 70 ประเทศทั่วโลก โดยเงินที่ได้จากการระดมทุน



ออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อส่งเสริมสุขภาพ



ผู้บริหารและพนักงานกลุ่มบริษัทไรซ์ ร่วมปลูกพืชผักสวนครัวกับนักเรียน

จะถูกแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนหนึ่งเพื่อให้เด็กในประเศมาลาวี และอีกส่วนหนึ่งเพื่อช่วยเหลือเด็ก ๆ ในประเทศที่ไรซ์ดำเนินธุรกิจอยู่ รวมถึงในประเทศไทย

คุณพิเชษฐพงษ์ ศรีสุวรรณกุล กรรมการผู้จัดการ บริษัท ไรซ์ ไดแอกโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า “ในประเทศไทย กลุ่มบริษัทไรซ์ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมไรซ์ ซิลเดรนส์ วอลค์ ติดต่อกันมานานกว่า 13 ปี โดยพนักงานได้ร่วมกันจัดกิจกรรมจิตอาสาภายในองค์กรผ่านกิจกรรม เช่น เดินการกุศล เพื่อระดมทุนกันอย่างเต็มที่ด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและมีเป้าหมายร่วมกันคือ ช่วยเหลือเยาวชนในพื้นที่ต่าง ๆ ที่ยังต้องการความช่วยเหลือ เรามองว่านอกจากจะได้ส่งความช่วยเหลือไปถึงเด็ก ๆ ซึ่งถือเป็นการช่วยพัฒนาสังคมได้อย่างยั่งยืนแล้ว โครงการนี้ยังช่วยส่งกำลังใจและจุดประกายความหวัง





สวนสมุนไพร ผลงานของพนักงานกลุ่มบริษัทโรช และนักเรียน

ให้เด็ก ๆ ได้ก้าวเดินต่อไปข้างหน้าเพื่ออนาคตที่ดีขึ้นอีกด้วย สำหรับกิจกรรมในปีที่จัดขึ้นภายใต้แนวคิด “เดินหน้าในวันนี้ เพื่อวันพรุ่งนี้ที่ดีกว่า” สามารถระดมทุนได้เป็นเงินจำนวน 800,000 บาท โดยเงินครึ่งหนึ่งได้ถูกจัดสรรไปช่วยเหลือเด็กในประเทศมาลาวีตามแนวคิดเริ่มแรกของโครงการ และอีกครึ่งหนึ่งพนักงานของเราได้นำไปมอบให้แก่โรงเรียนเศรษฐเสถียร ในพระราชูปถัมภ์ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการพึ่งพาตนเองของนักเรียนต่อไป

สำหรับโรงเรียนเศรษฐเสถียร ในพระราชูปถัมภ์ เป็นโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มุ่งให้นักเรียนสามารถพึ่งพาตนเองให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขผ่านทางการพัฒนาทางวิชาการและวิชาชีพ

ให้เต็มตามศักยภาพ โดย **ดร.ปนัดดา วงศ์จินดา** ผู้อำนวยการโรงเรียนเศรษฐเสถียร ในพระราชูปถัมภ์ เปิดเผยว่า นอกจากกิจกรรมโรช ซิลเดรนส์ วอล์ค ในครั้งนี้จะช่วยจุดประกายให้นักเรียนออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อส่งเสริมสุขภาพแล้ว การที่พนักงานโรชได้เข้ามาร่วมปลูกพืชผักสวนครัวร่วมกับเด็ก ๆ ในโครงการสวนสมุนไพรเพียง ยังเป็นการสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการพึ่งพาตนเองของนักเรียนอีกด้วย โดยสวนสมุนไพรเพียงที่เด็ก ๆ และพนักงานโรชได้ร่วมกันสร้างจนสำเร็จนี้จะเป็นอีกหนึ่งความทรงจำที่ดีร่วมกัน และเป็นจุดเริ่มต้นของแรงบันดาลใจให้นักเรียนได้รับรู้ว่าผู้มีความบกพร่องทางกายก็มีศักยภาพในกระบวนการพัฒนาตนเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในสังคมได้เช่นกัน ปัจจุบันโครงการ โรช ซิลเดรนส์ วอล์ค ประสบผลสำเร็จในการช่วยเหลือเด็กกำพร้าแล้วกว่า 17,000 คนทั่วโลก รวมยอดบริจาคกว่า 456 ล้านบาท โดยกลุ่มบริษัทโรชจะยังคงสานต่อความมุ่งมั่นในการตอบแทนสังคมผ่านการช่วยเหลือและสนับสนุนเด็กและเยาวชนที่เป็นดั่งความหวังเพื่อสร้างอนาคตของชาติอย่างยั่งยืน



มอบเงินสนับสนุนด้านการศึกษาให้แก่โรงเรียนเศรษฐเสถียร ในพระราชูปถัมภ์

ม.เอเชียอาคเนย์ เปิดตัว “nMeMo” แอปพลิเคชันเตือนผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลา



เยาวชนไทยนักออกแบบแอปพลิเคชัน nMeMo

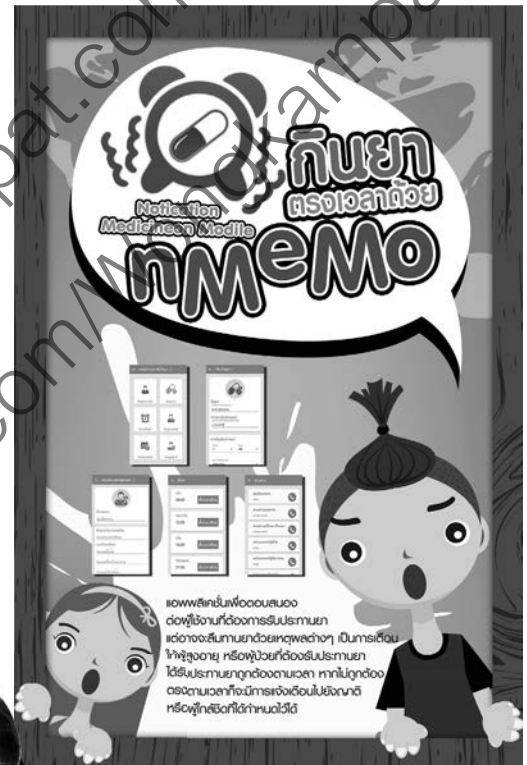
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ (Southeast Asia University หรือ SAU) เปิดตัว “nMeMo” แอปพลิเคชันเตือนผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลาฝีมือของ 3 เยาวชนไทย นักศึกษาจากสาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ ผู้ที่สนใจสามารถดาวน์โหลดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่ Google Play Store โดยค้นหาคำว่า “กินยาตรงเวลากับ nMeMo”

นายฉัตรวุฒิ พิษผล อธิการบดีมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ กล่าวว่า มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์มุ่งเน้นพัฒนานักศึกษาให้มีความรู้จริงและสามารถทำงานได้จริง โดยเน้นให้นักศึกษาทำงานกับอุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีที่น่าสนใจ ได้มาตรฐานสากล และเป็นผลงานที่น่ายกย่องของคณาจารย์ที่ได้ร่วมกับนักศึกษากลุ่มนี้พัฒนาแอปพลิเคชันเตือนผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลากับ “nMeMo” ที่นักศึกษาได้สร้างขึ้นและสามารถทำงานได้จริง ได้ประโยชน์แก่สังคมและส่วนรวม และไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ

จุดเด่นของแอปพลิเคชันตัวนี้จะช่วยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องตรงตามเวลา หากไม่ถูกต้องตรงตามเวลาจะมีการแจ้งเตือนไปยังญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่ได้กำหนดไว้ได้รับทราบข้อมูลการรับประทานยา เพื่อโทรศัพท์กลับมาแจ้งเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องตรงตามเวลา อีกทั้งยังมีการเก็บข้อมูล (Log File) เกี่ยวข้องกับการพบแพทย์และยาต่าง ๆ ที่ต้องรับประทานในการพบแพทย์แต่ละครั้ง และข้อมูลการรับประทานยาว่าได้รับประทานยาหรือไม่ ตรงเวลาหรือไม่ โดยสามารถเรียกดูได้ตลอดเวลาในเวลานั้นหรือภายหลัง เช่น การตั้งเวลาระบุนาฬิกาเตือนช่วงก่อนอาหารหรือหลังอาหาร หรือช่วงเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการติดตามการพบแพทย์และการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ด้าน อ.ชนินทร เจริญสุข หัวหน้าสาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ กล่าวว่า แอปพลิเคชัน Notification Medicine on Mobile (nMeMo) “กินยาตรงเวลา

ด้วย nMeMo” ได้รับการพัฒนาโดยทีมเยาวชนนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ประกอบไปด้วย นายชาญชัย สีเทา, นายวิศวะ อธิระมานะสิทธิ์ และ นายจักรภูมิ อุทุมพร โดยการจัดทำแอปพลิเคชันรับประทานยาตรงเวลา “nMeMo” เป็นผลงานที่ภาคภูมิใจของนักศึกษา เพราะสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมในการช่วยเตือนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา ซึ่งหากลืมหรือขาดยาในช่วงใดช่วงหนึ่งอาจเป็นอันตราย



ถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ เป็นต้น

สำหรับผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่ Google Play Store โดยค้นหาคำว่า “กินยาตรงเวลากับ nMeMo”



ยาหอมไทย

เมื่อพูดถึงยาหอม คงไม่มีคนไทยคนใดไม่รู้จัก แต่ที่น่าเสียดายคือคนส่วนใหญ่แม้รู้จักก็จริง แต่รู้จักเพียงแต่ชื่อ สำหรับคนที่รู้จักก็เข้าใจเพียงแต่ยาหอมเป็นยาคนแก่ใช้แก้เป็นลม วิงเวียนเท่านั้น ผู้ที่ศึกษาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยทราบดีว่ายาหอมในคัมภีร์แพทย์แผนไทยมีจำนวนมากมายกกว่า 300 ตำรับใช้ในโรคต่าง ๆ มากมาย และในการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยสมัยโบราณนั้นจะมียาหอมพกติดตัวไว้ในล่วมยาสำหรับรักษาโรคยามฉุกเฉิน แล้วค่อยจ่ายตามตามมามากภายหลัง ถือได้ว่ายาหอมเป็นยาสำคัญที่เดียวในการแพทย์แผนไทย

ความสำคัญของยาหอมนี้ค่อย ๆ เลือนหายไปจากสังคมไทย เนื่องจากการใช้ส่วนใหญ่คงอยู่เฉพาะในกลุ่มแพทย์แผนไทยซึ่งมีผู้ป่วยมารับการรักษาอยู่ และผู้ป่วยที่เป็นโรคง่าย ๆ ที่รักษาตนเองได้ก็เลือกใช้แต่ยาแผนปัจจุบันที่หาซื้อง่าย ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการเลือกใช้ยาไทยด้วยตนเองเหมือนคนสมัยก่อน คนที่มีความรู้บ้างก็หาซื้อยาก เนื่องจากมีบริษัทที่ผลิตยาไทยเหลืออยู่ไม่กี่บริษัท การวางขายก็ไม่ค่อยทั่วถึง ด้วยยอดขายที่น้อยทำให้บริษัทผู้ผลิตยาไทยทยอยปิดตัวลง ไม่เว้นแม้แต่บริษัทที่ผลิตยาหอม

เมื่อมีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย รวมถึงการรณรงค์ให้ใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศบัญญัติยาแผนโบราณสามัญประจำบ้านเมื่อปี พ.ศ. 2542 ด้วยจุดมุ่งหมายที่ให้ประชาชนได้มียาสมุนไพรที่ดีและปลอดภัยไว้ใช้ในบ้าน โดยยาประเภทนี้สามารถวางขายในที่ใดก็ได้ ไม่ต้องเป็นสถานที่ที่ได้รับอนุญาตขายยา หรือสถานการแพทย์ ด้วยต้องการให้มีการกระจายยาอย่างทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงยาสมุนไพรได้

เมื่อไม่นานมานี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดงานเสวนาเกี่ยวกับยาหอมไทยในหัวข้อ “ยาไหนไหนหรือจะสู้ยาหอมไทย” ขึ้น โดยได้รับเกียรติจากวิทยากร 2 ท่าน คือ รศ.รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล อาจารย์ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล บรรยายในหัวข้อ ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับยาหอม และ ภก.พินิต ชินสร้อย รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว บรรยายในหัวข้อประสบการณ์การใช้ยาหอม

รศ.รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล อาจารย์ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า หลายคนมักจะคิดว่ายาหอมเหมาะสำหรับคนแก่เท่านั้น แต่ความจริงแล้วยาหอมเหมาะสำหรับทุกเพศ ทุกวัย มีประวัติการใช้ในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน หมอไทยสมัยก่อนจะพกยาหอมติดไว้ในล่วมยาหรือย่ามยา เพื่อใช้กู้ชีพผู้ป่วยในยามฉุกเฉิน ไม่ว่าจะมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือเป็นลมหมดสติ ยาหอมจะเป็นยาชนิดแรกที่หมอไทยเลือกใช้ ก่อนที่จะทำการรักษาด้วยยงัดม หรือตำรับยาอื่น ๆ เนื่องจากยาหอมจะช่วยปรับสมดุลร่างกายได้ดี เมื่อใช้ถูกกับอาการที่เป็นก็จะสามารถรักษาโรคได้อย่างตรงจุด ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยมีการบันทึกถึงตำรับยาหอมไว้มากกว่า 300 ตำรับ ปัจจุบันยาหอมจัดอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติมีทั้งหมด 5 ตำรับ ได้แก่ ยาหอมทิพย์โอสถ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกสุ ยาหอมอินทจักร์ และยาหอมแก้ลมวิงเวียน



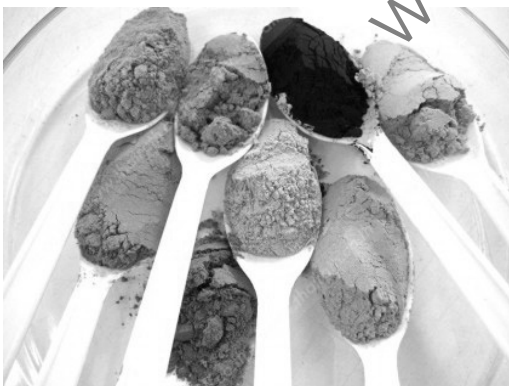
ยาหอมไทยโดยหลัก ๆ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ ยาหอมรสร้อน และยาหอมรสเย็น ยาหอมรสร้อน เช่น ยาหอมอินทจักร์ และยาหอมนวโกสุ มีสรรพคุณช่วยในการขับลมในระบบทางเดินอาหาร ยาหอมนวโกสุยังช่วยแปรไข้ หมายถึงช่วยปรับสมดุลร่างกายให้ฟื้นตัวจากอาการไข้ และขัดขวางอาการไข้ไม่ให้รุนแรงไปมากกว่าเดิม หากมีอาการตัวร้อน ๆ เหมือนจะเป็นไข้

ให้ใช้ยาหอมนวโกฐชงกับน้ำร้อน รับประทานแล้วนอนพัก พอตื่นมาตอนเช้าร่างกายก็จะสดชื่น กระปรี้กระเปร่า เหมือนไม่มีอาการไข้เลย หรือในช่วงที่หายป่วยจากไข้ก็จะรู้สึกปวดเมื่อยร่างกายไม่ค่อยมีเรื้อยแรง ตึง ๆ ในหัว ก็ใช้ยาหอมนวโกฐชงกับน้ำร้อนรับประทานจะทำให้อาการต่าง ๆ หายไป และร่างกายฟื้นตัวหลังการเป็นไข้ได้เร็ว



ส่วนยาหอมรสรเย็น ได้แก่ ยาหอมทิพโอสถ ยาหอมเทพจิตร และยาหอมแก้ลมวิงเวียน จะมีสรรพคุณเน้นไปในเรื่องบำรุงหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นปกติ แก้อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด และปรับสมดุลร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอาการหงุดหงิดซึ่งเป็นประจำเดือน หรือช่วงที่ต้องทนอดหลับอดนอนต่อการอ่านหนังสือสอบดึก ๆ ดื่น ๆ ยาหอมรสรเย็นนี้ก็สามารถปรับให้ร่างกายสดชื่น หายจากอาการหงุดหงิดและอ่อนเพลียได้ดี เหมือนกับเพิ่งตื่นนอนใหม่ หากใช้ให้ถูกกับอาการที่เป็น ยาหอมก็เป็นอีกตัวเลือกหนึ่งที่จะช่วยยืดอายุคนไทยให้ยาวนานขึ้นได้

สำหรับการใช้ยาหอมให้ได้ผล แม้จะเป็นชนิดเม็ด ควรนำมาละลายน้ำกระสายยา หรือน้ำอุ่น รับประทานขณะกำลังอุ่น เหมือนกับวิธีการเดิม เพราะการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยที่มีในยาหอม จะช่วยทำให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น และออกฤทธิ์ผ่านประสาทรับกลิ่น และการดูดซึมผ่านกระเพาะอาหาร



ส่วนข้อควรระวังสำหรับการใช้ยาหอม เนื่องจากยาหอมไม่ใช่ยารักษาอาการโดยตรง แต่เป็นยาปรับสมดุลธาตุโดยเริ่มจากธาตุลม เพื่อไปกระตุ้นการทำงานของน้ำ และไฟ ทำให้มีการไหลเวียนสะดวก เผาผลาญตามปกติ ซึ่งเป็นหลักวิธีคิดแบบองค์รวม ดังนั้น การใช้ยาหอมจะไม่ได้ให้ผลตีแบบปุบปับเหมือนยาเคมีสังเคราะห์ แต่จะทำให้สมดุลที่เบี่ยงหรือเอนไป ค่อย ๆ ปรับกลับสู่สภาพเดิม ขนาดที่ใช้ควรใช้ตามคำแนะนำ การรับประทานเกินขนาดที่แนะนำไม่ทำให้เกิดอาการพิษทันที แต่จะผลักดันให้การทำงานของธาตุเปลี่ยนไปเร็ว และทำให้สมดุลอาจขาดหรือเกินไปอีกทางได้ จึงควรเดินทางสายกลาง เริ่มใช้ยาตั้งแต่มีอาการน้อย ๆ ค่อยเป็นค่อยไปจึงจะดี

อย่างไรก็ดี การเลือกใช้ยาหอมให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ควรเลือกชนิดของยาหอมและน้ำกระสายยาให้ถูกกับอาการ ขนาดที่ใช้ใกล้เคียงกับน้ำหนักตัว และหากไม่สามารถซื้อหรือเก็บยาหอมหลายชนิดไว้ในตู้ยาประจำบ้าน ก็สามารถเลือกยาหอมประเภทกลาง ๆ เช่น ยาหอมอินทจักร์ และใช้ร่วมกับน้ำกระสายยาตามที่ระบุ การใช้ยาหอมไม่ใช่แค่คร่ำครึ แต่ยาหอมเพียงตัวรับเดียวก็เสริมสุขภาพให้ดีทั้งครอบครัวได้ โดยไม่ต้องใช้ยาเคมีสังเคราะห์ และยังเป็นทางเลือกนารมณของรุ่นปู่ย่าตายายที่อุทิศสัจจะสั่งสมความรู้ไว้เป็นมรดกตกทอดแก่ลูกหลานไทย



ด้าน ภก.พินิต ชินสร้อย รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว กล่าวว่า ยาหอมเป็นจุดเด่นของประเทศไทย ไม่มีชาติไหน ๆ สามารถลอกเลียนแบบประเทศเราไปได้ เป็นอัตลักษณ์ทางด้านภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทย จากการศึกษาวิจัยสรรพคุณของยาหอมที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่ายาหอมสามารถกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต เพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมอง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ช่วยขับลมในระบบทางเดินอาหาร ยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร และไม่มีความเป็นพิษทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งสนับสนุนสรรพคุณแก้อ่อนเพลีย ง่วงเหงาหาวนอนในช่วงอ่านหนังสือสอบได้เป็นอย่างดี อีกทั้งสามารถนำยาหอมมาใช้รักษาโรคได้อย่างปลอดภัย ยกเว้นยาหอมที่มีรสเย็นซ่า ซึ่งจะมีส่วนประกอบของเมนทอล พิมเสน หรือการบูร จะไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไต และโรคตับ เนื่องด้วยจะเกิดการสะสมพิษในร่างกายเพิ่มขึ้น และทำให้อาการที่เป็นอยู่ทรุดลงได้ หากเลือกใช้ยาหอมให้เหมาะสมกับตัวเอง ถูกกับอาการที่เป็นอยู่ ยาหอมก็นับว่าเป็นยาวิเศษตัวหนึ่งที่มีสรรพคุณและคุณค่าไม่ล้นหลังไปตามกาลเวลา



รวมหนังสือระบายสี

หนังสือระบายสีสำหรับผู้ใหญ่ เทรนด์ฮิตช่วยกระตุ้นสมอง ป้องกันโรคอัลไซเมอร์

หนังสือระบายสีนอกจากจะเหมาะสำหรับเด็กแล้ว ยังเหมาะสำหรับผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน และยังเป็นที่ยอดนิยมในหลายประเทศทั่วโลก ทั้งเกาหลี จีน อังกฤษ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส ฯลฯ หนังสือระบายสีสำหรับผู้ใหญ่ไม่ได้มีเพียงแค่ลายเส้นที่สวยงามเท่านั้น แต่การบรรจงลงสียังช่วยให้ผ่อนคลายหายเครียด ที่สำคัญยังช่วยกระตุ้นสมอง เยียวยาผู้ป่วยระยะพักฟื้น และป้องกันโรคอัลไซเมอร์ได้อีกด้วย

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กล่าวถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุว่า “คนสูงอายุมักมีอาการสมองที่รู้สึกเครียด วิตกกังวล ว้าวุ่น และเปล่าเปลี่ยว ซึ่งความรู้สึกแบบนี้มีผลต่อสมองให้เสื่อมลงไปเรื่อย ๆ เนื่องจากสมองไม่ได้รับการกระตุ้นให้ใช้ (passive brain) สิ่งนี้จะเป็นปัจจัยนำไปสู่โรคอัลไซเมอร์ แต่ถ้าได้ทำอะไรมันเกิดประโยชน์ รู้สึกมีคุณค่า และมีความคิดสร้างสรรค์ ก็จะช่วยกระตุ้นให้สมองยังทำงานอยู่ (active brain) เป็นการป้องกันสมองเสื่อมที่ดีที่สุด”

โดยทั่วไปสมรรถภาพสมองจะยังสูงอยู่แม้ความจำจะลดลง นพ.ยงยุทธ กล่าวว่า “ถ้าสมมุติคุณอายุ 60 ปี เกษียณออกมาแล้วนั่งหน้าโทรทัศน์ทั้งวัน ไม่กี่ปีคุณก็จะเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ มีคนศึกษาว่าสมองคนเราจะรักษาศักยภาพได้ถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นสมองก็จะเริ่มทำงานลดลง แต่เรารักษาศักยภาพและ



ลดความเสี่ยงได้ด้วยการทำกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นสมอง ซึ่งความจริงแล้วผู้สูงอายุกระตุ้นให้สมองทำงานได้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ วิธีการที่ดีที่สุดคือการทำงาน หากทำงานหารายได้ไม่ได้ก็อาจทำงานอาสาสมัคร งานอดิเรก เช่น การเย็บปักถักร้อย การทำสวน หรือการสร้างสรรค์งานศิลปะ เป็นต้น”



นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

นพ.ยงยุทธ กล่าวอีกว่า งานศิลปะเป็นงานอดิเรกช่วยกระตุ้นสมองผู้สูงวัยได้ดี โดยอาจจะวาดภาพตามแบบ หรือระบายสีลงในหนังสือระบายสีสำหรับผู้ใหญ่ ประโยชน์ที่สำคัญของการระบายสีหลัก ๆ คือ 1. ลดความเครียด ลดความว้าวุ่นและความวิตกกังวล ทำให้มีสติในการทำงาน 2. ช่วยทำให้มีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น เพราะทำให้เราเลือกตัดสินใจได้ด้วยตนเองผ่านการเลือกแบบเลือกสีในการระบาย สิ่งที่มาตามคือจะได้เห็นคุณค่าของตัวเอง เป็นการสร้างผลงาน นอกจากนี้ยังมีข้อดีคือ เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการระบายสี ทำให้สมองได้เป็นฝ่ายกระทำ ต่างจากการดูโทรทัศน์ซึ่งสมองได้แค่รับอย่างเดียว

นอกจากนี้การระบายสียังช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองของผู้ป่วยพักฟื้นได้อีกด้วย เพราะในขณะที่ป่วย สิ่งที่เราเสียไปก็คือสมอง เพราะแทบไม่ได้ใช้สมองทำอะไรเลย การมีกิจกรรมมาช่วยกระตุ้นสมองในช่วงนี้จะเป็นสิ่งที่ดี การระบายสีเป็นหนึ่งในตัวช่วยเพื่อฟื้นฟูสมองได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า สมองเสื่อม สามารถใช้การระบายสีเพื่อช่วยบรรเทา (Art Therapy) ได้

เล็บสวยสุขภาพดี ไม่ใช่เรื่องยาก



ในยุคสมัยที่สาว ๆ มักนิยมเข้าร้านทำเล็บหรือสปาเล็บ เพื่อรับบริการตัดแต่งเล็บแบบสุดประทับใจ เพื่ออวดความหลากหลายของแฟชั่นที่สร้างสีสันสวยงาม ชื่นบนปลายนิ้วงามนั้น อวัยวะเล็ก ๆ ที่เรียกว่าเล็บ เปรียบเสมือนปราการด่านหนึ่งที่ช่วยปกป้องผิวหนังชั้นใต้เล็บ และทำหน้าที่สำคัญในการหยิบจับสิ่งของ การมีเล็บสุขภาพดีย่อมบ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายที่ดีและแข็งแรงด้วย ในขณะเดียวกันเล็บที่มีลักษณะผิดปกติก็ถือเป็นอาการอย่างหนึ่งที่ร่างกายพยายามจะบอกเราว่า ถึงเวลาดูแลเล็บได้แล้วนะ โดยเฉพาะสาว ๆ ที่ชอบต่อเล็บ ทาสีเล็บ ล้างมือบ่อย ๆ หรือทำงานบ้านที่ทำให้เล็บแห้งเป็นประจำ ต้องระวังให้มากเป็นพิเศษ สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย โดย พญ.จินนัส ตั้งจตุรนต์รศมี หัวหน้ากลุ่มงานเส้นผมและเล็บ สถาบันโรคผิวหนัง และประชาสัมพันธ์สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ได้ฝากคำแนะนำการดูแลสุขภาพเล็บที่ดี เพื่อให้หมั่นสังเกตและดูแลสุขภาพของตัวเองเป็นสำคัญ

เล็บสุขภาพดี/ไม่ดี สังเกตอย่างไร

เล็บเป็นอวัยวะเล็ก ๆ ตรงปลายนิ้วที่แม้จะมีพื้นที่ไม่มากนัก แต่ก็มีความสำคัญและบ่งบอกถึงสุขภาพโดยรวมของผู้เป็นเจ้าของได้ไม่แพ้ส่วนอื่นใดในร่างกาย แล้วเราจะสังเกตได้อย่างไรว่าเล็บแบบไหนที่เรียกว่าสุขภาพดี

“เล็บที่มีสุขภาพดีคือ เล็บที่มีสีผิวของเนื้อข้างใต้เล็บเป็นสีชมพูอ่อน ๆ พื้นผิวเล็บเรียบ ไม่ขรุขระ ผิวหนังรอบเล็บไม่ถลอก เป็นขุยหรือมีผื่น เนื้อเล็บมีความหนาพอดี ๆ ไม่มากหรือน้อยไป และแข็งแรงพอที่จะใช้หยิบจับของได้ ส่วนเล็บที่ผิดปกตินั้น ต้องสังเกตว่าเป็นที่ตัวเล็บหรือผิวหนังรอบ ๆ เล็บ เนื่องจากผิวหนังรอบเล็บอาจมีส่วนทำให้ผิวหนังเกิดความผิดปกติได้เช่นกัน ปัญหาที่พบบ่อยคือ ปลายเล็บบาง แตกเปราะง่าย ซึ่งมักเกิดกับคนที่ทำเล็บเป็นประจำ ล้างมือบ่อย หรือผู้ที่มีการใช้เล็บกับน้ำมากเกินไป อีกกรณีคือ ผิวหนังรอบเล็บ

มีอาการบวมแดง เล็บจึงดูเปลี่ยนแปลงไป เช่น เป็นขุย มีสีเขียว รอบเล็บขรุขระเหมือนเป็นเชื้อรา แต่ไม่ใช่เชื้อรา อาการดังกล่าวมักพบในแม่บ้านหรือคนที่ทำงานบ้านเอง เมื่อเล็บโดนน้ำยาทำความสะอาดก็จะทำให้ผิวหนังรอบเล็บเปื่อย พอโดนสารเคมีซ้ำ ๆ จึงทำให้เกิดการอักเสบและบวมแดงได้”

สัญญาณเตือนจากเล็บที่ไม่ควรมองข้าม

เชื่อหรือไม่ว่า ส่วนเล็ก ๆ ของเล็บเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นมักจะนำความเจ็บปวด ไม่สวยงาม และยิ่งส่งผลกระทบให้การทากิจกรรมประจำวันเป็นไปด้วยความยากลำบาก สำหรับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเล็บนั้น ขอแนะนำให้สาว ๆ สังเกตได้เองจาก 3 กรณีคือ เล็บหนาผิดปกติหรือไม่ เช่น หนาบริเวณปลายเล็บ สันนิษฐานได้ว่าอาจเป็นโรคเชื้อราหรือโรคสะเก็ดเงิน โดยทั้ง 2 โรคนี้มีความคล้ายคลึงกัน แต่ต่างกันตรงที่โรคเชื้อรามักเกิดขึ้นเพียงไม่กี่เล็บ แต่สะเก็ดเงินมักเป็นหลายเล็บหรือเป็นหมดทั้งเล็บ นอกเหนือจากนี้คือ อาการเล็บบางและมีรูปร่างผิดปกติ เช่น มีลักษณะแฉกเหมือนข้อน สันนิษฐานว่าอาจมีภาวะโรคโลหิตจางหรือขาดธาตุเหล็ก และเล็บมีสีที่ผิดปกติหรือไม่ เช่น เล็บขาวครึ่งเล็บ (หมายถึงผิวหนังใต้เล็บมีสีผิดปกติ) เป็นลักษณะที่พบได้ในผู้มีภาวะไตวายเรื้อรัง และบวมน้ำ ซึ่งหากเป็นสีขาว 2 ใน 3 ของเล็บ มักเป็นอาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคตับแข็ง หรือโรคหัวใจวาย สำหรับบางคนที่พบจุดขาว ๆ ปรากฏบนเล็บ โดยเฉพาะหากเป็นหลาย ๆ เล็บ อาจเป็นสัญญาณเตือนว่าร่างกายของคุณกำลังอยู่ในภาวะขาดสารอาหารบางอย่าง สำหรับวิธีที่ดีที่สุดคือควรไปพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องและถูกกับโรค

กอบกู้สุขภาพเล็บที่แข็งแรง

สำหรับสาว ๆ ที่คลั่งไคล้การตกแต่งและต่อเล็บอยู่เป็นประจำ บางครั้งอาจทำให้คุณมองข้ามการบำรุงเล็บ หรือไม่เคยปล่อยให้เล็บได้หยุดพักหายใจ ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลให้สุขภาพเล็บอ่อนแอลง ส่วนระยะสั้น ปลายเล็บอาจมีอาการแตกหรือเป็นขุยลอก ซึ่งล้วนแต่เป็นสัญญาณเตือนว่า ถึงเวลาต้องพักเล็บบ้างแล้ว การทาสีเล็บบ่อย ๆ อาจส่งผลให้สีเล็บเปลี่ยนแปลงได้ง่าย โดยเฉพาะยาทาเล็บสีเดียวกับสีส้มที่ทำให้เล็บเหลืองได้ง่ายกว่าสีอื่น ๆ นอกจากนั้นผิวเล็บยังเสี่ยงต่อการทำลายจากสารเคมี บางแห่งและเปราะง่าย หรือตรงผิวเล็บหลุดลอกเป็นขุย และสำหรับบางคนที่มีอาการแพ้ อาจเพิ่มความเสี่ยงให้รอบเล็บมีอาการบวมแดง หรือเจ็บบริเวณปลายนิ้วมือได้ด้วย ดังนั้น การทาสีเล็บจึงควรเว้นช่วงการทาสีครั้งใหม่ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ส่วนการต่อเล็บไม่ควรทำต่อเนื่องกันนานกว่า 3 เดือน และควรเว้นสัก 1 เดือนก่อนจะต่อเล็บครั้งใหม่ นอกจากนี้ควรทาครีมบำรุงเพื่อช่วยลดความหยาบและลดขุยลงประมาณ 1-2 สัปดาห์ เมื่อเห็นว่าเล็บกลับมาเป็นปกติแล้วก็สามารถทำได้ใหม่



ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทาน

พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ องคมนตรี และ ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยผู้แทนหน่วยงานมอบสิ่งของพระราชทานแก่ราษฎรในโครงการพระราชทานความช่วยเหลือ ทั้งนี้ทีมแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและบริการทางทันตกรรม ณ โรงเรียนทับสะแกวิทยา อ.ทับสะแก จ.ประจวบคีรีขันธ์ และโรงเรียนปะทิววิทยา อ.ปะทิว จ.ชุมพร เมื่อไม่นานมานี้



จัดรับฟังความคิดเห็นและประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ...

นพ.อำนวยการ กาจินะ อธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมเครือข่ายด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและประชาพิจารณ์ ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ... ซึ่งถือเป็นพระราชบัญญัติฉบับแรกที่เกี่ยวข้องโรคไม่ติดต่อโดยตรง การประชุมครั้งนี้เป็นการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อ หลังจากนั้นจะนำข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์ในการดำเนินการปรับปรุงและยกย่องพระราชบัญญัติฉบับนี้ ก่อนนำเสนอไปยังผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข คณะรัฐมนตรี และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พิจารณาต่อไป



กู้วิกฤต ชีวิตเด็ก

นพ.นิวัติ อินทวิเชียร รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นประธานเปิดงาน “การช่วยชีวิตและการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต (กู้วิกฤต ชีวิตเด็ก)” โดยมี พญ.สมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, พญ.ดาริน บรรจงศิลป์ และ พญ.เสาวนีย์ ชัยสุภรณ์กุล กุมารแพทย์โรคระบบหายใจ และเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลกรุงเทพ ร่วมรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในเด็ก พร้อมแนะวิธีการช่วยเหลือปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กวิกฤตอย่างถูกวิธี ตลอดจนขอบเขตในการรักษาของหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ICU โดยมีครอบครัววิกฤตชีวิต-ปียะพัชร คุปรัตน์ และน้องโอม ครอบครัวพรพรรณ จิระวัฒน์กวี และน้องพอใจ ร่วมแชร์ประสบการณ์ที่เคยมารับการรักษาจากหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต เมื่อไม่นานมานี้



ลงนามความร่วมมือผลักดันการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำโดย ผศ.ภญ.ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ และ บริษัท เมก้าไลฟ์ไซแอนซ์ จำกัด (มหาชน) นำโดย นายวิเวก ดาววัน ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และหัวหน้าฝึกอบรมร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการด้านเภสัชกรรม ระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบริษัท เมก้าไลฟ์ไซแอนซ์ จำกัด (มหาชน) ณ โรงแรมโนโวเทล สยามสแควร์ เมื่อไม่นานมานี้

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
25 กันยายน 2559 	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	การประชุมวิชาการ “ภาพลักษณ์ใหม่ของงานบริการ เภสัชกรรมชุมชน” (New Image of Community Pharmacy) ณ ห้องคอนเวนชันฮอลล์ ชั้น 1 โรงแรมแอมบาสเดอร์ (ระหว่างซอยสุขุมวิท 11-13) กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 โทรสาร 0-2713-5541 E-mail: thailand.cpa@gmail.com www.pharcpa.com
5-7 ตุลาคม 2559 	กลุ่มชุมชนเภสัชกรนักปฏิบัติงาน ADR หรือกลุ่ม ADCoPT สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการ (ฝึกอบรมภาคทฤษฎี) “Advances in Adverse Drug Reactions: Common Drug-Induced Organ Disorders” ณ ห้องบอลรูม ชั้น 1 โรงแรมนารายณ์ ถ.สีลม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
6-7 ตุลาคม 2559 	กลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมสีหราช จ.อุตรดิตถ์	โทรศัพท์ 0-5583-2601 ต่อ 1124 www.pharutth.net/kphn
29-30 ตุลาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่า คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	การประชุมวิชาการ “เภสัชกรรมก้าวไกล” ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุมมะค่า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	โทรศัพท์ 0-4275-4360 E-mail: cpemsu@gmail.com www.pharmacy.msu.ac.th
2-4 พฤศจิกายน 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	การประชุมวิชาการเพื่อพัฒนากิจกรรมการให้บริการทางเภสัชกรรมตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับโรคที่พบบ่อยในชุมชน (ครั้งที่ 2) ณ โรงแรมท็อปแลนด์ จ.พิษณุโลก	โทรศัพท์ 0-5596-3647 โทรสาร 0-5596-3734 E-mail: nucterkship@gmail.com https://sites.google.com/a/nu.ac.th/phaconference
9-13 พฤศจิกายน 2559 	สหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมนานาชาติ The 26 th Federation of Asian Pharmaceutical Association Congress “Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health” ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ ไบเทค บางนา กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2712-1627-8, 0-2391-6243 โทรสาร 0-2390-1987 E-mail: info@fapa2016.com www.thaipharma.net
19 พฤศจิกายน 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	การประชุมวิชาการเรื่อง “การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ Good Pharmacy Practice” เนื่องในวาระครบรอบ 30 ปี ของการก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ณ ห้องประชุมอดิเทพริยม ชั้น 2 อาคารมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัยรังสิต	โทรศัพท์ 0-2997-2200 ต่อ 1420 โทรสาร 0-2997-2200 ต่อ 1403 E-mail: rsu.pharmacy@gmail.com www.rsu.ac.th/rsupharmacy
7-9 ธันวาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายบุคลากรสายสนับสนุน คณะเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศคมท.)	การประชุมวิชาการศูนย์ประสานงานเครือข่ายบุคลากรสายสนับสนุนคณะเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศคมท.) ประจำปี พ.ศ. 2559 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 48311, 48329 E-mail: psconference@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทร. 0-2435-2345 ต่อ 226 แฟกซ์ 0-2435-4024 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com

บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

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



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าสนใจเนื้อหาสาระ:
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา
☐ เภสัชกร กลุ่ม
☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....
.....รหัส.....โทรศัพท์.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... FAX.....

มือถือ.....

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

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการยา**
☐ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **620** บาท
☐ 1 ปี (CPE online) **350** บาท

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

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
 ทางวงการแพทย์ที่ทันสมัย
 ข้อมูลถึงมือท่านทันที
 ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
 เพียงคลิกเข้ามาที่
www.wongkarnpat.com
 ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
 Medical
 Magazine Online



www.wongkarnpat.com
 แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

☐ ธนาคาร สังกัด ปณ.ตลิ่งชัน 10170 ☐ ตัวเลขเงิน

☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY สังกัดในนาม บ.สรรพสาร จก.
 เช็คนาการสาขา.....เลขที่เช็ค.....

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

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก.

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงจตุรรมุข เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

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

หมายเหตุ

1. ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัคร ที่หมายเลขแฟกซ์ 0-2435-4024
2. บริษัทจะจัดส่งวารสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกที่ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระ ค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109

แฟกซ์ 0-2435-4024



Bio-Oil® เป็นผลิตภัณฑ์ดูแลผิวในรูปแบบออยล์ เพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวจึงช่วยในการลดเลือนรอยแผลเป็น ผิวแตกลาย และสีผิวไม่สม่ำเสมอให้ดูจางลง ประกอบไปด้วยน้ำมันธรรมชาติ, วิตามินเอ, วิตามินอี และ สารประกอบล้ำยุค PurCellin Oil™ หากต้องการทราบข้อมูลของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม และผลการทดสอบ ประสิทธิภาพ สามารถเข้าไปดูที่ bio-oil.com ผลิตภัณฑ์ Bio-Oil® มียอดขายอันดับ 1 ในประเทศอังกฤษ และอีก 10 ประเทศทั่วโลก* ขนาดบรรจุ 60 มล. ราคา 375 บาท

* ยอดขายอันดับ 1 ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ลดรอยแผลเป็นและรอยผิวแตกหลาย อังกฤษ (IRI Infocscan ปี 2011) ออสเตรเลีย (Synovate ปี 2011) เคนาดา (Nielsen ปี 2010) เนเธอร์แลนด์ (Nielsen ปี 2010) นิวซีแลนด์ (Synovate ปี 2011) แอฟริกาใต้ (Nielsen ปี 2010) มาเลเซีย (Nielsen ปี 2010) บอตสวานา (Medswana ปี 2009) เคนยา (Consumer Insight ปี 2011) สวีเดน (PharmIndustry ปี 2009) บาห์เรน (Nampahm Pharmaceuticals ปี 2009)
 ** ผลิตภัณฑ์ที่ถูกระบุว่ามาจากแพทย์ เกสโธร สำหรับรอยแผลเป็นและรอยผิวแตกหลาย จากการสำรวจจาก แพทย์ เกสโธร อังกฤษ (The Thinking Shop, Strategic Research Consultancy ปี 2008) ออสเตรเลีย (Colmar Brunton ปี 2010) นิวซีแลนด์ (Colmar Brunton ปี 2010) แอฟริกาใต้ (Synovate ปี 2010)

แบรินด์



ทุ่มเทไม่หยุด สู่ทุกจุดหมาย