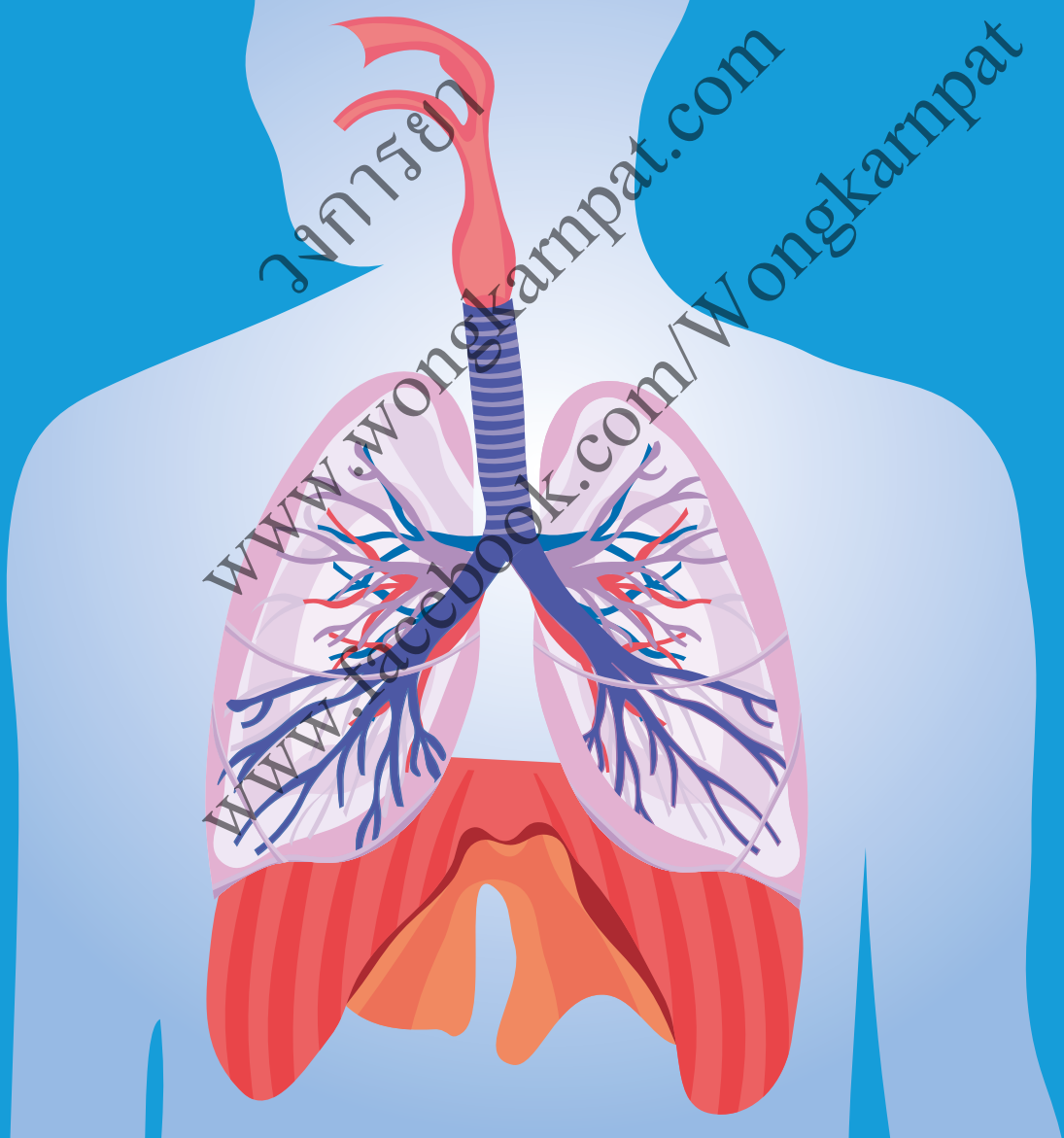


End TB 2035

รวมพลังสร้างกระแส รับรู้ ตื่นตัว ตระหนัก
เพื่อสู่เป้าหมาย “เมืองไทยปลอดวัณโรค”



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

โลกกว้างทางยา

Obeticholic acid
ยาใหม่เพื่อการรักษา
โรค primary biliary cholangitis

เกาะติดงานประชุม

คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล
จัด Pharmacy Review and Update Series 2016:
Pharmacotherapy of Neurological Disorder

ปัทมกะข่าว

สร.เร่งปรับปรุงพัฒนากฎหมายให้ทันสมัย
บังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

มิวโคโซลวาน® พีแอล

แอมบรอกโซล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

ชนิดออกฤทธิ์นาน



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



Boehringer
Ingelheim

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

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

คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.วิธาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พงษ์วรจันทร์ ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรย์วนิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณจิตรธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันต์กุล
 ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์
 ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์ ภก.ธีระ ฉกานโรดม
 ญ.ทัศนีย์ เขียวขจี ภก.วาทิ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ
 นพ.สันติ ลิขยรัตน์ ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มณฑานติกุล
 ภก.ปรุฬห์ รุณธำรงค์

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

กรรมการบริหาร

วณิ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการยา

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะวะสิต

ดีไซน์เนอร์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิสัย

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์

พัชรินทร์ กายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา

กนกอร ขจรศักดิ์

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศรานนท์ สิทธิพิสิฐกุล

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสับครสมาชิกได้ที่

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

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

สวัสดิ์ผู้อ่านและแฟน ๆ วารสารวงการยาทุกท่าน เรื่องข้อหา
 ประจำฉบับนี้ที่ต้องยกมาพูดเป็นอันดับแรก คงหนีไม่พ้นประเด็นโครงการ
 พัฒนาโรงพยาบาลในระบบคิวเอสซีของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น
 การปรับปรุงระบบบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกระดับให้
 มีคุณภาพ และสะดวกสบายต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งถือว่าเป็นโครงการ
 ที่จะช่วยยกระดับและปรับเปลี่ยนแนวคิดการมาใช้บริการของผู้ป่วยกันเลย
 ทีเดียว นอกจากนี้ยังมีประเด็นของการตั้งเป้าให้ประเทศไทยเป็นประเทศ
 ที่ปลอดจากวัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยในประเทศไทยด้วย

ในเรื่องความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีในฉบับนี้ก็ถือว่า
 ไม่ธรรมดาเลยทีเดียว ทั้งเรื่องการปรับเปลี่ยนชนิดของวัคซีนไปลิโอ
 เนื่องจากประเทศไทยไม่พบโรคโปลิโอมานานแล้ว รวมถึงการเกิดขึ้นของ
 วัคซีนป้องกันการเกิดอหิวาตกโรค ซึ่งวัคซีนชนิดแรกได้ถูกรับรองจาก
 องค์การอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และ
 คงจะมีโอกาสนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทยในไม่ช้า

นอกจากนี้ยังมีบทความเรื่อง ความปลอดภัยจากการใช้กล่องโฟม
 ใส่อาหาร มาไขข้อข้องใจให้ผู้อ่าน รวมถึงผู้บริโภคที่ยังคงไปพบเห็น
 การใช้กล่องโฟมบรรจุอาหาร โดยเฉพาะอาหารร้อน ๆ ที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ ว่า
 ปลอดภัยหรือมีอันตรายจริงหรือไม่ รวมไปถึงบทความทบทวนวิชาการ
 เกี่ยวกับโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ และเนื้อหาที่ต่อเนื่องจากฉบับก่อนหน้านี้
 ในประเด็นของกฎหมายใหม่เกี่ยวกับเครื่องสำอาง ซึ่งเป็นตอนที่ 3
 แล้วด้วย

และเช่นเคย บทความการศึกษาต่อเนื่อง และรายชื่องานประชุม
 วิชาการที่จัดโดยคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ หรือโดย
 สมาคมวิชาชีพอีกมากมาย หากสนใจสามารถเข้าไปติดตามรายละเอียด
 ได้ต่อไป

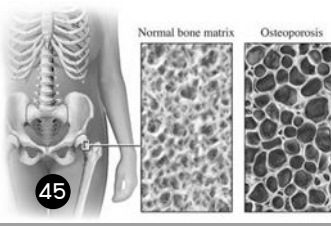
ท้ายที่สุดนี้ หากผู้อ่านมีประเด็นใดที่สนใจ อยากทราบข้อมูลเพิ่มเติม
 สามารถส่งมาบอกกองบรรณาธิการได้เลย ทางเราจะได้รับดำเนินการให้
 ต่อไป



ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

Contents

ฉบับที่ 215 ประจำเดือนมิถุนายน 2559



3 โลกกว้างทางยา

- FDA สหรัฐอเมริกา อนุมัติอุปกรณ์ใหม่เพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ
- Obeticholic acid ยาใหม่เพื่อการรักษาโรค primary biliary cholangitis
- มาแล้ว Vaxchora วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดแรกของโลก

6 Hot News

- คกก.ปฏิรูป ร.พ.ชุมชน เสนอปรับเป็น ร.พ.ประชารัฐ ไม่ต้องรอนาน และค่ารักษาพยาบาลไม่แพง
- กรมวิทย์ฯ ใช้เทคนิคใหม่ตรวจจำแนกเชื้อแบคทีเรียเชื้อรา รู้ผลเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ
- สธ.ให้ทุกโรงพยาบาลปรับปรุงแผนกผู้ป่วยนอก ด้านหน้ารับผู้ป่วยให้เป็นเหมือนห้องรับแขก

9 กันกระเเส

อาหารคลายเครียด

10 รอบรู้เรื่องยา

สารจากกล่องโฟม ภัยสุขภาพ

12 กิจการยา

อาการแพ้อาหารทะเลกับการใช้สารที่บ่งชี้

13 CPE PLUS

Pharmacotherapy in Headache Disorders

21 กฎหมายเภสัช

กฎหมายใหม่เกี่ยวกับเครื่องสำอาง ตอนที่ 3

26 เกาะติดสถานการณ์

End TB 2035

รวมพลังสร้างกระแส รับรู้ ตื่นตัว ตระหนัก เพื่อสู้เป้าหมาย “เมืองไทยปลอดวัณโรค”

30 อาคันตุกะ

เภสัชกรโรงพยาบาลกับงานสมุนไพรในชุมชน
“ชมรมสุขภาพดีกับสมุนไพรและการใช้ยาอย่างถูกต้อง
เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว”

33 เกาะกล่อ่ง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

34 รู้กับโรค

หัวใจเต้นผิดจังหวะ...เร็วไป ช้าไป อันตรายถึงชีวิต

36 หลากสีสัน

มือกระป๋องเหล็ก

38 เกาะติดงานประชุม

คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล จัดประชุมวิชาการ
Pharmacy Review and Update Series 2016:
Pharmacotherapy of Neurological Disorder

41 ปกป้องกะข้าว

สธ.เร่งปรับปรุงพัฒนากฎหมายให้ทันสมัย
บังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

42 ร่ายงานพิเศษ

สธ.ประกาศความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอ
ของไทย

44 ปกป้องกะข้าว

สพส.เผยแพร่ พ.ร.บ.สถานพยาบาลฉบับใหม่
ยกมาตรฐานการบริการรัฐ-เอกชน คัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน

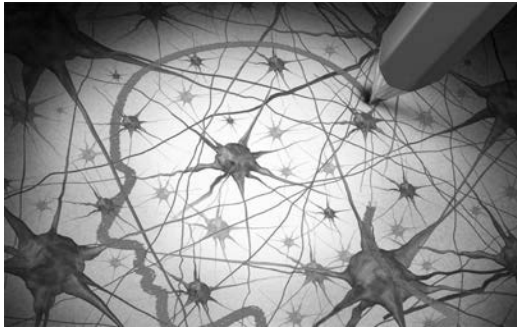
45 เก็บมาฝาก

ภัยเงียบกระดูกพรุน อันตรายไร้สัญญาณเตือน

46 ชอกแซก

47 ข้าวบริการ

Metformin อาจช่วยลดการเสื่อมสภาพของเซลล์ประสาท



Medscape Medical News: การศึกษาล่าสุด เผยข้อมูลว่า metformin อาจมีผลดีระยะยาวในแง่ของการป้องกันโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของเซลล์ประสาท (neurodegenerative diseases) เช่น Alzheimer's หรือ Parkinson's disease ได้

การศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมามีผลเกี่ยวกับผลของ metformin ที่มีต่อเซลล์ประสาทนั้น ยังมีความขัดแย้งกันอยู่พอสมควร โดยบางการศึกษาพบว่า metformin มีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาท แต่บางการศึกษา

กลับพบว่าอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบประสาทได้ และล่าสุดมีการนำเอาข้อมูลทีบันทึกไว้ใน Veterans' Affairs electronic medical records มาทำการวิเคราะห์โดย Qian Shi นักศึกษาจาก Tulane University พบว่าการใช้ metformin อย่างต่อเนื่องเป็นเวลอย่างน้อย 2 ปี สัมพันธ์กับการลดลงของการเสื่อมสภาพของเซลล์ประสาทอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ metformin ติดต่อกัน 2-4 ปี และตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไปนั้น มีค่า hazard ratios ของการเกิดโรคในกลุ่ม neurodegenerative diseases เท่ากับ 0.623 และ 0.216 ตามลำดับ ซึ่งบ่งชี้ว่า metformin อาจมีคุณสมบัติช่วยปกป้องเซลล์ประสาทได้ และเมื่อทำการวิเคราะห์แยกเฉพาะโรคก็พบว่า สำหรับกรณีโรค dementia มีค่า hazard ratio ที่ 0.567 และ 0.252 ตามลำดับ ส่วนโรค Parkinson's และ Alzheimer's disease นั้น metformin จะช่วยลดโอกาสของการเกิดโรคได้เมื่อมีการใช้ยาต่อเนื่องกันเป็นเวลาตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ติดต่อกัน โดยจะมีค่า hazard ratio สำหรับทั้ง 2 โรคเท่ากับ 0.038 และ 0.229 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ metformin และการเกิดโรคในกลุ่ม neurodegenerative diseases ดังกล่าวนี้น่าสนใจว่าผู้ป่วยจะมีการทำงานของไตผิดปกติหรือไม่ หรือมีการใช้ยาอื่นใดรวมด้วยก็ตาม สำหรับกลไกที่ทำให้เกิดผลดังกล่าวนี้ ในขณะนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

FDA สหรัฐอเมริกา อนุมัติอุปกรณ์ใหม่ เพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ



Medscape Medical News: อุปกรณ์เพื่อช่วยให้นอนหลับชนิดใหม่ล่าสุด The Cerêve Sleep System ได้รับการอนุมัติเพื่อใช้ช่วยรักษาอาการนอนไม่หลับ โดย FDA สหรัฐอเมริกาแล้ว

ปัญหาเรื่องอาการนอนไม่หลับนี้เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมากในชีวิตประจำวันของคนเรา และส่งผลกระทบต่อชีวิตในด้านอื่น ๆ มากมายหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง ปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายที่ต้องนำมาใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้น เช่น การใช้นอนหลับ

เป็นต้น อุปกรณ์ดังกล่าวนี้มีที่มาจากความรู้ที่ได้จากการศึกษาการทำงานของสมองในแบบ functional brain imaging studies โดย Eric Nofzinger แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาศาสตร์จาก University of Pittsburgh ซึ่งพบว่าในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ สมองส่วนหน้า (frontal cortex) จะยังคงทำงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถผ่านเข้าสู่ระดับของการนอนหลับที่ลึกเพียงพอได้ และเครื่อง Cerêve Sleep System จะช่วยเหนี่ยวนำให้เกิดการนอนหลับในระยะ (stage) ที่ 1 และ 2 โดยอาศัยการปลดปล่อยความเย็นไปยังบริเวณส่วนหน้าผากและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระยะที่เหมาะสม ซึ่งทำให้การทำงานของสมองส่วนนี้ลดลง ช่วยทำให้เริ่มนอนหลับได้ง่ายขึ้น และนอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากการศึกษาทางคลินิกเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเครื่องรักษาอาการนอนไม่หลับนี้มีอยู่หลายการศึกษา โดยการศึกษาหนึ่งเป็นการศึกษาแบบ randomized, placebo-controlled trial ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องนี้สามารถมีระยะเวลาที่เข้าสู่การนอนหลับระยะที่ 1 (latency to stage 1 sleep) และการนอนหลับระยะที่ 2 ที่สั้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาอื่น ๆ ก็พบว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องนี้มีคุณภาพการนอนที่ดีขึ้น

FDA ของสหรัฐอเมริกา ได้ทำการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้เครื่องดังกล่าวนี้แล้ว และอนุมัติให้สามารถนำเอาเครื่องนี้ไปใช้กับผู้ป่วยได้ โดยเครื่องนี้จะออกขายให้แก่ผู้ใช้ทั่วไปในช่วงครึ่งปีหลังของปี ค.ศ. 2017

Obeticholic acid ยาใหม่เพื่อการรักษาโรค primary biliary cholangitis

Medscape Medical News: FDA ประเทศสหรัฐอเมริกา เรงดำเนินการอนุมัติยาใหม่ obeticholic acid เพื่อใช้ในการรักษาโรค primary biliary cholangitis (PBC) โดยใช้ร่วมกับยา ursodeoxycholic acid (UDCA) ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยา UDCA เดียว ๆ แล้วยังได้ผลการรักษาไม่ดี หรือไม่สามารถทนต่อยา UDCA ได้ นับเป็นยาสำหรับการรักษาโรค PBC ชนิดแรกที่ได้รับการอนุมัตินับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 เป็นต้นมา

PBC เป็นโรคในกลุ่ม autoimmune disease ที่เรื้อรังและมีการดำเนินโรคมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะตับวายและเสียชีวิตในที่สุด ยา UDCA เป็นยาชนิดแรกที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคนี้ แต่ก็มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่ตอบสนองต่อการรักษา ส่วนอีกร้อยละ 40 นั้นไม่ตอบสนองต่อการรักษา และอีกร้อยละ 10 ไม่สามารถทนใช้ยาได้ การค้นพบยาใหม่คือ obeticholic acid นั้นจึงเป็นการเพิ่มทางเลือกสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ให้มากขึ้น และมีโอกาสในการตอบสนองต่อการรักษาที่ดีขึ้นได้

Obeticholic acid นั้นมีกลไกในการออกฤทธิ์โดยจับกับ farnesoid X receptor ที่อยู่ในนิวเคลียสของเซลล์ตับและลำไส้ และมีผลควบคุมการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำดี ทำให้ bile acid นั้นสามารถผ่านออกจากตับได้มากขึ้น และความเป็นพิษของ bile acid ต่อเซลล์ตับได้ และจากการศึกษาวิจัยที่ชื่อ POISE trial ที่วิเคราะห์ผลการใช้ยา obeticholic acid โดยมีตัวชี้วัดผลการศึกษาคือ การวัดระดับเอนไซม์ alkaline phosphatase ลงได้น้อยกว่า 1.67 เท่าของค่าสูงสุดในคนปกติ

(upper limit of normal: ULN) หรือลดลงอย่างน้อย 15% จากเริ่มต้น หรือได้ระดับ total bilirubin กลับมาสู่ระดับปกติหลังการรักษาแล้ว 12 เดือน ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า การใช้ยา obeticholic acid ในขนาด 10 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถทำให้ได้ผลการรักษาตามตัวชี้วัดได้ถึง 47% และมากกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0001$) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการลดอัตราการเสียชีวิตชะลอการดำเนินโรค หรือช่วยลดอาการอื่น ๆ ของโรค PBC นั้น ยังคงต้องรอผลการศึกษารองอื่น ๆ เพิ่มเติมต่อไป



Indomethacin ช่วยลดการเกิดตับอ่อนอักเสบจากการทำ ERCP

Reuters Health Information: ผลการศึกษาล่าสุดโดย Dr. Michael L Kochman และคณะผู้วิจัยจาก The University of Pennsylvania พบว่าการใช้ยา Indomethacin ส่วนทางทวารหนักอาจช่วยลดการเกิดภาวะตับอ่อนอักเสบ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากการทำหัตถการ Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) ได้

การศึกษาดังกล่าวนี้นับเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ซึ่งทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการทำการหัตถการ ERCP ในช่วงปี ค.ศ. 2009-2015 โดยมีกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ indomethacin ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) จำนวนกว่า 2,000 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยานี้ในจำนวนใกล้เคียงกัน และผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลก็พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ indomethacin หลังการทำ ERCP เกิดภาวะ post-ERCP pancreatitis น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (odds ratio 0.35, $p < 0.001$) และยังมีการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาน้อยมาก โดยมีการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารเพียง 0.65% เท่านั้น

ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับอ่อน (pancreatic adenocarcinoma) ที่เข้ารับการตรวจและได้รับ indomethacin มีเพียง 2.31% เท่านั้นที่เกิดภาวะตับอ่อน



อักเสบ เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาซึ่งเกิดมากถึง 7.53% ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อมีการใช้ยายังสามารถช่วยลดการเกิดการอักเสบที่มีความรุนแรงปานกลางหรือรุนแรงมากได้ด้วย โดยในกลุ่มที่ได้รับยามีตับอ่อนอักเสบที่มีความรุนแรงระดับดังกล่าวเพียง 0.59% เท่านั้น เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาซึ่งมีถึง 4.32%

คณะผู้วิจัยกล่าวว่า ผลการศึกษานี้อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการทำการหัตถการ ERCP โดยให้มีการใช้ยา rectal indomethacin กับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจทำการหัตถการนี้ทุกราย แต่อาจต้องรอข้อมูลการศึกษาในแบบ randomized controlled trial เพิ่มเติมต่อไป สำหรับข้อมูลที่ได้มาอาจนำไปใช้พิจารณาการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรคมะเร็งตับอ่อน

พิสูจน์แนวทางที่ได้ผลสำหรับป้องกัน แผลในทางเดินอาหารจากยาลดอักเสบแก้ปวด

Reuters Health: ปัจจุบันแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากยาลดอักเสบแก้ปวดในกลุ่ม Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) หรือ NSAID-associated gastrointestinal toxicity ที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปคือ การเลือกใช้อยาลดการอักเสบกลุ่ม selective cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitors ร่วมกับยาในกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ proton pump inhibitors (PPIs), ยา misoprostol และยาในกลุ่ม histamine-2 receptor antagonists (H2RAs) เป็นต้น แต่ที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบออกมาชัดเจนว่าทางเลือกใดมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การศึกษาเพื่อค้นหาทางเลือกที่ดีที่สุด โดย Dr.Jin-Qiu Yuan จาก The University of Hong Kong ได้รวบรวมข้อมูลจากการศึกษาต่าง ๆ จำนวน 82 การศึกษา และมีอาสาสมัครรวมกว่า 125,000 คน มาทำการวิเคราะห์ในรูปแบบ systematic review และ network meta-analysis การศึกษาเหล่านี้มีแนวทางในการใช้ยาที่แตกต่างกันไป 5 ลักษณะ ได้แก่ การใช้ selective COX-2 inhibitors อย่างเดียว, ใช้ non-selective NSAIDs ร่วมกับ PPIs, non-selective NSAIDs ร่วมกับ misoprostol, non-selective NSAIDs ร่วมกับ H2RAs และ selective COX-2 inhibitors ร่วมกับ PPIs ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การใช้ยา selective COX-2 inhibitors ร่วมกับ PPIs นั้นลดความเสี่ยงของการเกิดแผลในทางเดินอาหารได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การใช้ selective COX-2 inhibitors และการใช้ non-selective NSAIDs ร่วมกับ PPIs



ตามลำดับ ส่วนการใช้ non-selective NSAIDs ร่วมกับ H2RAs นั้นมีประสิทธิภาพต่ำที่สุด

Dr.Yuan ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แม้ว่าอาการข้างเคียงต่อทางเดินอาหารที่เกิดจาก NSAIDs จะเป็นปัจจัยที่สำคัญ แต่ในการเลือกใช้ยากับผู้ป่วยยังคงต้องพิจารณาปัจจัยด้านความปลอดภัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจาก selective COX-2 inhibitors แม้จะมีความปลอดภัยต่อทางเดินอาหาร แต่ก็อาจเพิ่มความเสี่ยงทางด้านหัวใจและหลอดเลือดได้

มาแล้ว Vaxchora วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดแรกของโลก

Medscape Medical News: FDA ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกาศอนุมัติการใช้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดแรกชื่อ Vaxchora สำหรับใช้ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18-64 ปีแล้ว โดยเป็นวัคซีนสำหรับการป้องกันการติดเชื้ออหิวาตกโรค cholera serogroup 01 ซึ่งเป็นชนิดที่พบเป็นสาเหตุของอาการป่วยที่พบบ่อยที่สุดทั่วโลก

อหิวาตกโรค (cholera) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Vibrio cholera* ที่อาจปนเปื้อนมากับอาหารหรือน้ำดื่มที่ไม่สะอาด ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง ทำให้ร่างกายเกิดอาการขาดน้ำและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่สามารถให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมได้ทันเวลา สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา โรคนี้เป็นโรคที่พบบ่อยน้อย แต่เนื่องจากอาจมีการเดินทางเข้าไปในบางประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่ไม่ดีนัก และอาจมีการปนเปื้อนเชื้อชนิดนี้ได้ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) จึงแนะนำให้ผู้ที่เดินทางเข้าไปยังพื้นที่เหล่านั้นให้รับวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคทุกราย

Vaxchora เป็นวัคซีนชนิด live-attenuated vaccine โดยการรับประทานครั้งเดียว ก่อนเข้าไปยังพื้นที่ที่มีการติดเชื้ออหิวาตกโรคเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน การใช้วัคซีนเพียงครั้งเดียวทำให้สะดวกในการใช้ในกรณีที่ต้องเดินทางเข้าไปยังพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า จากการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนนี้พบว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ถึง 90% หากได้รับเชื้อหลังจากที่ได้รับวัคซีนแล้ว 10 วัน และยังคงสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ 80% หากได้รับเชื้อ 3 เดือนหลังจากได้รับวัคซีน และเมื่อทำการตรวจหาระดับ antibodies ในเลือดต่อเชื้อชนิดนี้ก็พบว่า 93% และ 90% ของผู้ที่ได้รับวัคซีนที่มีอายุระหว่าง 18-45 ปี และ 46-64 ปี ตามลำดับ มี antibodies เกิดขึ้น

อาการข้างเคียงที่อาจพบได้จากการใช้วัคซีนนี้ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และอาการถ่ายเหลว



คกก.ปฏิรูป ร.พ.ชุมชน เสนอปรับเป็น ร.พ.ประชารัฐ ไม่ต้องรอนาน และค่ารักษาพยาบาลไม่แพง

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวภายหลังรับฟังแนวทางการปฏิรูปโรงพยาบาลชุมชนว่า ได้มอบให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานถึงแนวทางในการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ตรงกึ่งกลางของระบบ เชื่อมโยงไปถึงชุมชน ครอบครัว บุคคล และเชื่อมขึ้นไปถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีความคิดเห็นกับระบบอย่างไร จะปฏิรูปอย่างไร โดยขอให้เป็นการรวมพลังการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ขอให้ยึดหลักในการบริหารตามแนวพระราชดำรัสของสมเด็จพระราชบิดา

โดยคณะกรรมการปฏิรูปโรงพยาบาลชุมชน ได้นำเสนอผลการระดมความคิดเห็นในการปฏิรูปโรงพยาบาลชุมชน ตามวิสัยทัศน์ **“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”** ด้วยค่านิยม MOPH โดยยุทธศาสตร์ 4 Excellence คือ

Service P&P People Governance เสนอให้ปฏิรูป 4 ด้านคือ ระบบบริการ คน การเงิน การคลัง และโครงสร้าง เพื่อปฏิรูปให้โรงพยาบาลชุมชนเป็น **“โรงพยาบาลประชารัฐ”** ที่ไม่ต้องรอนาน และค่ารักษาพยาบาลไม่แพง

ด้าน **นพ.โสภณ เมฆธน**

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเทศไทยกำลังจะพัฒนาเข้าสู่ประเทศ 4.0 ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นกัน ได้เร่งปฏิรูปและมุ่งสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ เน้นบริการเชิงรุก ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึงครอบคลุม และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งในการปฏิรูประบบบริการนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อรับมือและปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม และการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจนั้น บุคลากรต้องร่วมมือร่วมใจทำงาน และกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน

ข้อมูลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ รายงานมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการที่ดีต้องมีกระบวนการประกันคุณภาพที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาทั้งเงิน คน ของ การบริหารจัดการ ระบบยา ระบบดูแลผู้ป่วย ได้ประมาณร้อยละ 67 ในความเป็นจริงต้องผ่านการรับรองทั้งหมดทุกแห่ง



กรมวิทย์ฯ ใช้เทคนิคใหม่ตรวจจำแนกเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา รู้ผลเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเทคนิคใหม่ในการจำแนกเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราด้วยเครื่อง Matrix-Assisted Laser Desorption/Ionization Time-of-Flight Mass Spectrometry (MALDI-TOF MS) สามารถทำการตรวจจำแนกเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ โดยการตรวจนี้สามารถนำโคไลนของเชื้อที่ได้จากการเพาะเชื้อจากสิ่งส่งตรวจด้วยวิธีมาตรฐานมาทำการจำแนกด้วยเครื่อง MALDI-TOF MS ซึ่งใช้เวลาตรวจเพียง 3-5 นาทีเท่านั้น ทั้งนี้ผลการจำแนกจะได้จากการวิเคราะห์ Spectrum ของเชื้อเปรียบเทียบกับ Spectrum ของเชื้อจากฐานข้อมูลมาตรฐานชื่อว่า SARAMAS โดยฐานข้อมูลนี้มี Spectrum ของเชื้อมากกว่า 1,500 สายพันธุ์ ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและได้เพิ่มฐานข้อมูลของเชื้อโรคเขตร้อนให้มากขึ้น นับเป็นการปรับปรุงฐานข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ปัจจุบันประเทศชั้นนำของโลก อาทิ สหรัฐอเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่น ได้นำเทคนิคนี้มาใช้ในการจำแนกเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา เพราะมีความถูกต้อง แม่นยำ มีความรวดเร็ว และมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าวิธีอื่นมาก

นพ.อภิชัย กล่าวเพิ่มเติมว่า ที่ผ่านมาการจำแนกเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา ก่อโรคในคนทางห้องปฏิบัติการด้วยการทดสอบทางชีวเคมีแบบดั้งเดิมนั้นมีความยุ่งยากและต้องใช้เวลา นับตั้งแต่การเพาะแยกเชื้อจากสิ่งส่งตรวจจนถึงการนำโคไลนที่เจริญบนอาหารเลี้ยงเชื้อไปทดสอบใช้เวลา 2-7 วัน ขึ้นกับชนิดของเชื้อ ค่าใช้จ่ายต่อเชื้อประมาณ 150-250 บาท แต่การตรวจด้วยเทคนิค MALDI-TOF MS ใช้ระยะเวลาการตรวจวิเคราะห์เพียง 3-5 นาที และค่าใช้จ่ายเพียง 20 บาทเท่านั้น โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้นำเครื่อง MALDI-TOF MS มาติดตั้งที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อาคาร 1 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี เพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรากับโรคในคน ช่วยให้ประชาชนได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินจำเป็น เป็นการช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศได้



สร.ร่วมมือ ม.พะเยา

พัฒนาศูนย์บริการด้านสุขภาพในการดูแลประชาชน

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามร่วมกับมหาวิทยาลัยพะเยา เป็นความร่วมมือในการพัฒนาศูนย์บริการด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพเพียงพอต่อการจัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง มีคุณธรรมและจริยธรรม และให้โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยพะเยา จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หรือหลักสูตรทางวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น โดยให้โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นแม่ข่าย

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขมีแพทย์ในสังกัดจำนวน 17,727 คน ทันตแพทย์ 4,902 คน เภสัชกร 8,640 คน พยาบาลวิชาชีพ 108,560 คน พยาบาลเทคนิค 4,500 คน แต่ยัง

พบการขาดแคลนบุคลากรและมีปัญหาการกระจายตัวของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดขนาดเล็กทางไกล จึงเร่งผลิตและพัฒนาศูนย์บริการด้านสุขภาพทุกสาขาให้มีทักษะและความสามารถเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านเกิด โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยทั่วประเทศและใช้โรงพยาบาลในสังกัดที่มีศักยภาพเป็นสถานที่ฝึกงาน

ด้าน ศ.พิเศษ ดร.มนทล สงวนเสริมศรี อธิการบดีมหาวิทยาลัยพะเยา กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของประชาชนจะต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะและความสามารถ ซึ่งมหาวิทยาลัยพะเยาตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขผลิตและพัฒนาศูนย์บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักส่งเสริมสุขภาพ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ นักการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพต่อไป



เลขาธิการสหประชาชาติ ชื่นชมไทย

ยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำเร็จ

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในระหว่างการเปิดประชุมระดับสูงขององค์การสหประชาชาติ เรื่องเชื้อเอชไอวี ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 8-10 มิถุนายนที่ผ่านมา **นายบัน คี มูน เลขาธิการสหประชาชาติ** ได้เรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ร่วมกันใช้โอกาสสำคัญนี้ยุติการระบาดของเชื้อเอชไอวี และเอดส์ไม่ให้เป็นปัญหาอีกต่อไป และยังได้กล่าวชื่นชมประเทศไทยที่สามารถแสดงให้เห็นว่า แม้จะเป็นประเทศที่ประสบปัญหาการระบาดของเชื้อเอชไอวีในช่วงแรก แต่ขณะนี้สามารถยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำเร็จเป็นประเทศแรกของเอเชีย และจะได้อำนาจกับอีก 4 ประเทศแรกของโลกในการที่จะให้เด็กเกิดใหม่ปลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยประเทศไทยและเบารุสได้รับการรับรองการยุติการ

ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ส่วนประเทศมอลโดวาผ่านการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิส และประเทศแอลเบเนียผ่านการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

นอกจากการยอมรับและยกย่องในระดับสูงในการประชุมใหญ่สหประชาชาติครั้งนี้ โดยได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการที่สามารถยุติการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ยังได้รับเกียรติให้เป็นวิทยากรในที่ประชุมใหญ่เรื่องการยุติการรณรงค์ ดีตราและเลือกปฏิบัติ และวิทยากรในการประชุมย่อยเรื่องการยุติการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก การรักษาด้วยยาต้านไวรัสตัวหน้า เมืองใหญ่อาเซียนยุติปัญหาเอดส์ การพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ยั่งยืน นับเป็นอีกหนึ่งความสำเร็จของประเทศไทยในเวทีระดับโลก ซึ่งความสำเร็จของการดำเนินงานในประเทศไทยเกิดจากการให้ความสำคัญ ความมุ่งมั่นของการเมืองในระดับสูง และปัจจัยสำคัญ 5 ประการคือ Innovation, Investment, Intersectoral actions, Intelligence, Intensive รวมถึงนวัตกรรมที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส



สร.ให้ทุกโรงพยาบาลปรับปรุงแผนกผู้ป่วยนอก ด้านหน้ารับผู้ป่วยให้เป็นเหมือนห้องรับแขก

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 9 และประธานกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบ Quality Service Clean (QSC) ประชุมทางไกลผ่านระบบวิดีโอกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เรื่องการปรับปรุงบริการด้านหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งคุณภาพบริการ ความสะอาด และความสะดวกรบาย โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นด่านหน้ารับผู้ป่วย เปรียบเสมือนเป็นห้องรับแขกในบ้าน ต้องมีคุณภาพตามมาตรฐาน 4 ส. คือ สะอาด สะดวก สบาย สวยงาม ให้ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมีความพึงพอใจ สามารถเข้ารับบริการที่จุดต่าง ๆ ได้ลื่นไหลไปตามขั้นตอน

โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำโครงการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบคิวเอสซี (Quality Service

Clean: QSC) ด้วยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกคน ร่วมปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานให้สดใสใน 3 ด้านคือ 1. ด้านคุณภาพ (Quality) ได้แก่ จัดทำผังหรือช่องทางการยื่นบัตรและการรอคิวที่เป็นระบบ จัดทำระบบประชาสัมพันธ์ให้การต้อนรับ ให้ข้อมูล พร้อมจิตอาสาดูแลให้บริการและอำนวยความสะดวก มีป้ายบอกทางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม มองเห็นได้อย่างชัดเจน และจัดห้องบริการให้คำปรึกษาพร้อมเจ้าหน้าที่ประจำ 2. บริการ (Service) ได้แก่ มีช่องทางการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ลื่นไหลและรวดเร็ว จัดบริเวณที่นั่งรอตรวจให้เพียงพอ สะดวกสบาย ร่มรื่น ปลอดภัย จัดมุมพักผ่อนหย่อนใจ ร้านกาแฟ ร้านอาหาร สหกรณ์ ร้านค้า บริการผู้ป่วยและญาติ และ 3. ความสะอาด (Clean) ได้แก่ ดำเนินการกิจกรรม 5 ส. มาตรการ 3 ก. ในโรงพยาบาลทุกวันศุกร์ ดำเนินการสวมใส่หน้ากากอนามัย ปรอทจากโรค มีบริการตู้ล้างมือสะอาดที่เป็นระเบียบ สวยงาม และมีแม่บ้านคอยดูแลทำความสะอาดเป็นประจำ ปรับปรุงตึก อาคาร สิ่งก่อสร้างภายในให้มีสีสัน สวยงาม สะอาด สดใส และปลอดภัย

ทั้งนี้ จะตรวจประเมินผลโรงพยาบาลทุกแห่งในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 และมอบรางวัลโรงพยาบาลคุณภาพ สะอาด สะดวกมาตรฐานคิวเอสซี ในที่ประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 นี้



นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ชีวิตวิทยาของแมลงและสัตว์แต่ละชนิดจะปรับเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และสิ่งมีชีวิตหลายชนิดยังสามารถปรับตัวจนเกิดการดื้อต่อสารเคมีได้อีกด้วย ซึ่งมีสัตว์และแมลงบางชนิดเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ไข้เลือดออก ไข้ซิกา ไข้มาลาเรีย ไข้สมองอักเสบ ลิซมาเนีย และโรคภูมิแพ้ต่าง ๆ เป็นต้น ประกอบกับสภาพภูมิศาสตร์ของประเทศไทยมีลักษณะอากาศและอุณหภูมิที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของแมลงเป็นอย่างดี จึงมักประสบปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากแมลงที่มีอยู่หลายชนิด ซึ่งการแก้ปัญหาดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การให้ความรู้แก่ประชาชนจนสามารถ

นวัตกรรมลิโอเทรป ทางเลือกใหม่ในการกำจัดยุง

ดำเนินการควบคุมและป้องกันการกำจัดแมลงได้ด้วยตนเอง ดังนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ปรับปรุงกลยุทธ์การกำจัดแมลงที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข โดยการบูรณาการความรู้ที่เป็นปัจจุบันและเทคนิคที่ทันสมัยในการป้องกันและกำจัดแมลงที่สำคัญทางการแพทย์ พร้อมถ่ายทอดความรู้ไปยังชุมชน ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ดียิ่งขึ้น

นพ.อภิชัย กล่าวเพิ่มเติมว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อกำจัดแมลงมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งล่าสุดนักวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนานวัตกรรม กับดักไขยุงลิโอเทรป (Leo-Trap) ขึ้น มีหลักการทำงานคือ ใช้สารสกัดจากหอยลายที่ยุงชอบมาทำเป็นผลิตภัณฑ์สารดึงดูด ใส่ไว้เป็นตัวล่อยุงให้บินเข้ามาในกับดัก ซึ่งได้ออกแบบกับดักคล้ายโถงสี่เหลี่ยมและมีฝาให้เกิดร่มเงาเข้าไปทดสอบในสภาพธรรมชาติ จนกระทั่งพบว่ากับดักสีดำที่มีฝาสูง ภายในมีซีไอไลท์กำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถดึงดูดยุงเข้ามาติดกับดักและวางไข่มากที่สุด ถ้าใช้กับดัก 1 สัปดาห์ จะช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ประมาณ 500 ตัว แม่ยุง 1 ตัวจะวางไข่ได้ 300-500 ฟอง จึงสามารถตัดวงจรการเกิดโรคที่นำโดยยุงลายได้ ขณะนี้นวัตกรรม “กับดักไขยุงลิโอเทรป” อยู่ระหว่างยื่นขอจดนวัตกรรมไทยเพื่อนำไปผลิตในระดับอุตสาหกรรม ทำให้ประชาชนสามารถซื้อหามาใช้ได้เอง ลิโอเทรปจึงเป็นทางเลือกใหม่ของประชาชนในการนำไปใช้กำจัดยุงลายได้ด้วยตนเอง



บริษัท ทาเคด้า (ประเทศไทย) จำกัด มอบ **“ทุนทาเคด้า”**
สนับสนุนเภสัชกรสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
อบรมงานบริการเภสัชกรรม ณ ประเทศญี่ปุ่น



มร.ปีเตอร์ ควง

ได้รับการตอบรับอย่างล้นหลามสำหรับการประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2559 เรื่อง “บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ซึ่งจัดโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ระหว่างวันที่ 11-13 พฤษภาคม ที่ผ่านมา ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน ถ.พระราม 9 กรุงเทพฯ

การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เภสัชกรโรงพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรมปฏิบัติ และเรียนรู้ถึงบทบาททางวิชาชีพในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น เด็กเล็ก หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งยังเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอผลงานวิจัยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเภสัชกรโรงพยาบาลในสังกัดต่าง ๆ



นอกจากนี้แล้ว ภายในงานวันเดียวกัน **มร.ปีเตอร์ หวง กรรมการผู้จัดการ บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด** ได้มาเป็นผู้มอบทุน “ทุนทาเคดา” ซึ่งเป็นทุนที่บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด มอบให้แก่สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โดยได้รับเกียรติจาก **ภก.อำนาจ พฤกษ์ภาคภูมิ นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)** เป็นผู้รับมอบทุนดังกล่าว เพื่อพิจารณาจัดสรรให้แก่เภสัชกรโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกของสมาคมฯ ได้ไปอบรมดูงานบริการเภสัชกรรม ณ โรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น เพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาการปฏิบัติงานวิชาชีพ โดยมอบให้เป็นประจำทุกปีในวงเงิน 400,000 บาท ครอบคลุมค่าเดินทาง ค่าที่พักและอาหารตลอดระยะเวลาการดูงาน รวมทั้งค่าตอบแทนสถาบันที่ไปดูงาน ซึ่งทางสมาคมฯ และบริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด เป็นผู้ประสานงานให้



ภก.อำนาจ พฤกษ์ภาคภูมิ นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กล่าวว่า สมาคมฯ มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรมปฏิบัติแก่สมาชิก มุ่งหวังให้สมาชิกเรียนรู้และเข้าใจถึงบทบาททางวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างถ่องแท้ผ่านหลากหลายกิจกรรมหนึ่งในนั้นคือ การไปอบรมดูงาน ในโอกาสนี้ได้รับเกียรติจากบริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งนอกจากจะเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของทางสมาคมฯ ด้วยการมอบทุนไปอบรมดูงาน

บริการเภสัชกรรม ณ โรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นแล้ว ยังถือเป็นส่วนสำคัญในการร่วมพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

“สมาคมฯ มีแนวความคิดในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อให้สมาชิกเกิดมุมมองใหม่ ๆ และได้เปิดโลกทัศน์ที่กว้างขึ้นด้วยการสนับสนุนและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ออกไปเรียนรู้และสัมผัสประสบการณ์จากการไปอบรมดูงาน ณ สถานที่จริง เพื่อจุดประกาย



ทางความคิดให้สามารถนำสิ่งที่ได้รับกลับมาพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมต่อไปได้ นี่เป็นภาพที่สมาคมฯ อยากเห็น ซึ่งบริษัททาเคดาช่วยให้ภาพนั้นเป็นจริงโดยการมอบทุนไปอบรมดูงานบริการเภสัชกรรม ณ โรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นให้แก่เภสัชกรโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกของสมาคมฯ อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพเภสัชกรรม” **ภก.อำนาจ** กล่าว

ภก.อำนาจ กล่าวอีกว่า ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกทุน คณะกรรมการสมาคมฯ จะใช้เกณฑ์การพิจารณาอย่างโปร่งใสเพื่อคัดเลือกผู้ที่มีประสิทธิภาพออกไปหาประสบการณ์ ซึ่งการไปอบรมดูงานในครั้งนี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่ภายในโรงพยาบาล แต่ยังครอบคลุมต่อเนื่องไปถึงที่บ้านของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในประเทศญี่ปุ่น ดังนั้น จึงต้องมีการวางแผนกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงตั้งแต่

ที่บ้าน โรงพยาบาล และร้านขายยา ซึ่งนอกจากผู้ที่ไปจะได้เรียนรู้ในส่วนนี้แล้ว ยังจะได้ไปเห็นมุมมอง วิธีคิด รวมถึงวัฒนธรรมการทำงานของคนญี่ปุ่นอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับว่าการที่สมาคมฯ จะให้การสนับสนุนในลักษณะนี้อาจทำได้ไม่มากนัก แต่เพราะได้รับการสนับสนุนจากบริษัททาเคดา ในครั้งนี้ เสมือนเป็นใบเบิกทางและเป็นผู้ประสานงานให้การไปอบรมดูงานครั้งนี้เป็นไปได้ง่ายขึ้น

สำหรับเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกทุนประกอบไปด้วย

1. เป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
2. เป็นเภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลต่อเนื่อง 10 ปีขึ้นไป
3. สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้ดี
4. มีศักยภาพที่จะกลับมาพัฒนางานวิชาชีพ และพร้อมจะร่วมงานกับสมาคมฯ
5. เมื่ออบรมดูงานเสร็จสิ้นแล้ว สามารถนำเสนอผลการดูงานในงานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมฯ และเขียนบทความลงวารสารของสมาคมฯ

โดยผู้ที่ได้รับทุนทาเคดารุ่นแรก ประจำปี พ.ศ. 2558 คณะกรรมการสมาคมฯ ได้พิจารณาคัดเลือกเภสัชกร จำนวน 4 ท่าน



ไปศึกษาดูงาน ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 14-25 มีนาคม ที่ผ่านมานี้ ดังรายนามต่อไปนี้

1. ญ.ญ.จารุณี วงศ์วัฒนาเสถียร ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. ญ.ญ.กฤติยา สอนเสาวภาคย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. ญ.ญ.พาขวัญ ปุณณบุรต ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลรามารักษ์
4. ญ.ญ.สุกานต์ดา เด่นจันตา ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทั้งนี้ตามเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกทุน เมื่ออบรมดูงานเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ได้รับทุนจะต้องสามารถนำเสนอผลการดูงานในงานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมฯ ซึ่งในการประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2559 นี้ ผู้ได้รับทุนทาเคดารุ่นแรก จำนวน 4 ราย ได้ร่วมนำเสนอผลการดูงาน “Pharmacist’s Roles in Japan and Thailand: Sharing experiences” ให้เภสัชกรโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกของสมาคมฯ ได้ร่วมรับฟังอีกด้วย

ญ.ญ.จารุณี วงศ์วัฒนาเสถียร ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ หนึ่งในผู้ได้รับทุน กล่าวถึงความรู้สึก ว่า “ในนามของทีมที่ได้ไปอบรมดูงาน ณ โรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น ต้องขอขอบคุณบริษัททาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด และสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ที่ได้มอบประสบการณ์ล้ำค่าให้แก่พวกเราตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ การไปอบรมดูงานในครั้งนี้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานบริการเภสัชกรรมของคนญี่ปุ่นได้ชัดเจนมากขึ้น รวมถึงได้สัมผัสนวัตกรรม



และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายได้
อย่างสะดวกยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า
ประเทศญี่ปุ่นมีความโดดเด่นในเรื่องดังกล่าว
นอกจากความโดดเด่นเรื่องนวัตกรรมและ
เทคโนโลยีแล้ว เรื่องวัฒนธรรมก็เป็นอีกเรื่อง
ที่ไม่พูดถึงไม่ได้ การไปครั้งนี้ได้เห็นหลายสิ่ง
หลายอย่างของประเทศญี่ปุ่น จึงอยากจะนำ
มาเล่าสู่กันฟังในการประชุมครั้งนี้ และเพื่อ
เป็นการขอบคุณบริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย)
จำกัด ขอมอบสมุดภาพที่รวบรวมสิ่งที่ได้จาก
การไปอบรมดูงานในครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่า
เราได้รับประสบการณ์มากมายจริง ๆ”



ท้ายนี้ **ภก.อำนาจ** บอกถึงความ
คาดหวังจากผู้ที่ได้รับทุนทาเคดาในครั้งนี้ว่า
คาดหวังให้ผู้ได้รับทุนนำประสบการณ์มาเล่าให้
เพื่อน ๆ เกสซังกรได้รับรู้ และนำเอาวิธีคิดใหม่ ๆ
มาปรับใช้กับงานในพื้นที่ ซึ่งในโอกาสต่อไป
จะลงพื้นที่ไปเยี่ยมเยียนว่ามีการพัฒนาสำเร็จ
ไปมากน้อยเพียงใด แต่อย่างไรก็ตาม งานบริการ
เกสซังกรของแต่ละพื้นที่ย่อมมีความแตกต่าง
กัน คงจะไม่สามารถไปลอกเลียนแบบได้ แต่
สามารถประยุกต์เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของ
ประเทศได้



“ต้องขอขอบคุณบริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด ที่เปิด
ประตูความรู้ให้เกสซังกรโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกของสมาคมฯ ได้ไป
อบรมดูงานบริการเกสซังกร ณ โรงพยาบาลและร้านขายยาชุมชน
ในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก ทำให้เราเห็นภาพงานบริการ
เกสซังกรที่กว้างขึ้น ซึ่งในปีต่อ ๆ ไป เกสซังกรที่พิจารณาคัดเลือกของ
สมาคมฯ จะยังคงความชัดเจน โดยพิจารณาจากเกสซังกรที่มีผลงาน
มีศักยภาพที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวงการเกสซังกร
โดยบริษัททาเคดาและสมาคมฯ มีจุดร่วมเดียวกันในการให้ความสำคัญ
กับการพัฒนาคน ซึ่งจะเป็นผู้วางทิศทางและกำหนดนโยบายภาพใหญ่
ในเชิงระบบ ไปสู่การดูแลภาคประชาชนให้เชื่อมโยงเป็นมิติเดียวกัน
ต่อไปในอนาคต” **ภก.อำนาจ** กล่าว

เกสซังกรที่สนใจสมัครขอรับทุนทาเคดา สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สมาคมเกสซังกร
โรงพยาบาล (ประเทศไทย) 3850/2 ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
Tel. 0-2249-9333 Fax 0-2249-9331 E-mail: hp@thaihp.org

ทุกวันนี้ นักวิจัยหันมาให้ความสนใจในเรื่องของอาหารการกินกันมากขึ้น ความเชื่อที่ว่า “We Are What We Eat” ได้รับการตอกย้ำซ้ำแล้วซ้ำอีกว่า เรื่องนี้เป็นของจริง

ล่าสุดมีศาสตร์ใหม่ที่กำลังฮือฮาและศึกษาค้นคว้ากันอย่างมุ่งมั่น นั่นคือ Lifestyle Medicine เพราะมีหลักฐานชัดเจนว่า การใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชนิด/ประเภทอาหารที่คนคนนั้นรับประทาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย หรือพื้นฐานอารมณ์และจิตใจ ล้วนมีส่วนส่งผลให้คนเรามีสุขภาพที่ดี ห่างไกลโรค และอายุยืนอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ลองติดตามศาสตร์นี้ดูนะครับ นอกจากไม่ตกยุคแล้ว ท่านจะมีสุขภาพ/คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างสมใจ

สำหรับฉบับนี้เรายังไม่ได้ก้าวไปในศาสตร์ข้างต้นมากนัก เพียงแต่ทักทายด้วยการเล่าเรื่องผลของอาหารต่ออารมณ์ซึมเศร้าที่ได้รับการวิจัยรายงานเป็นหลักฐานกระตุ้นความสนใจไปก่อน

เมื่อปลายเดือนที่ผ่านมา ที่สหรัฐอเมริกา มีการประชุมประจำปีของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ในนั้นมีรายงานการวิจัยจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย โดยผศ.นพ.ดริว แรมซี (Drew Ramsey) และคณะ ศึกษาพบว่าอาหารมีส่วนสำคัญในการป้องกันและรักษาอาการซึมเศร้า จนสามารถพัฒนาคุณค่าของอาหารออกมาเป็นมาตรวัดได้ว่ามีส่วนมากน้อยในเรื่องของอารมณ์ มาตราวัดดังกล่าวเรียกว่า Brain Food Scale Score

ข้อมูลหลักฐานของ Brain Food Scale Score ได้มาจากการรวบรวมการวิจัยมากมายทั้งหลาย บวกกับข้อมูล Brain Essential Nutrients (BEN) จาก Agricultural Research Service Nutrient Data Laboratory ของสหรัฐอเมริกา

จากข้อมูลที่ได้พบว่า สารอาหารที่มีส่วนสำคัญในเรื่องซึมเศร้าคือ กรดไขมันโอเมก้า 3 ชนิดสายยาว (long-chain omega 3 fatty acids), แมกนีเซียม, แคลเซียม, ไฟเบอร์, วิตามิน B1, B9, B12, วิตามิน D และวิตามิน E

ซึ่งสารเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้มาจากอาหารที่เป็นพืช จะมียกเว้นก็คือ วิตามิน B12 ที่มีมากในอาหารที่มาจากสัตว์ (ดังนั้น การรับประทานอาหารที่ดีต่อสมองไม่ใช่จะเลือกรับประทานแต่พืชผักเท่านั้น คงต้องมีอาหารจากสัตว์ด้วยนะครับ ซึ่งคุณหมอได้พูดถึงกับเรียกอาหารจากสัตว์ว่าเป็น absolutely critical for brain health)

กลไกที่อธิบายว่าอาหารช่วยเสริมการทำงานของสมองนั้น นักวิจัยบอกว่าอาหารทำให้ผนังเซลล์ประสาทมีความเสถียร (neuronal membrane stabilization) และอาหารมีฤทธิ์ลดการอักเสบ (anti-inflammatory effects)

อาหารคลายเศร้า



นอกจากอาหารที่ช่วยลดอาการซึมเศร้าแล้ว ในที่ประชุมยังพูดถึงการงดอาหารเป็นพัก ๆ (Intermittent fasting) อาจมีส่วนลดอาการโรคอารมณ์แปรปรวน (bipolar disorder) ได้ ด้วยความเชื่อว่าการงดอาหารก่อให้เกิด ketones ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานสะอาดที่สำคัญของสมอง

อาหารพิเศษ ๆ ที่กำลังเป็นที่สนใจคือ อาหารปราศจากกลูเตน (gluten-free diet), อาหารพาลีโอ (paleo diet) และอาหารมังสวิรัตที่เรารู้จักคุ้นเคยกันอยู่แล้ว

ในกลุ่มคนที่ยึดหลักรับประทานแต่อาหารมังสวิรตินั้น นักวิจัยเตือนว่าหากเข้มงวดเกินไปจะมีความเสี่ยงในการขาดวิตามิน B12 (vitamin B12 deficiency) เพราะจะทำให้เกิดอาการซึมเศร้า เลือดจาง และร้ายที่สุดคือ การทำลายเซลล์สมองอย่างถาวร (irreversible damage to neurons) เรื่องนี้นักวิจัยกล่าวว่ามีการวิจัยยืนยันว่า แม่ที่รับประทานมังสวิรัตอย่างเข้มงวดจะมีความเสี่ยงสูงที่ทารกที่คลอดออกมาจะมีพัฒนาการช้าหรือมีกล้ามเนื้อเล็กกว่าเด็กทั่ว ๆ ไป อีกทั้งตัวแม่เองก็เสี่ยงที่จะมีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ

อาหารที่นักวิจัยแนะนำให้หลีกเลี่ยงคือ อาหารที่ผ่านกระบวนการมาก (processed foods), อาหารที่มีน้ำตาลสูง, อาหารแปรรูปหรือผ่านกระบวนการมาก ๆ (more refined carbohydrates), อาหารที่ใส่สีย้อมอาหาร อาหารที่ใส่สารกันบูด (preservatives), ไขมันทรานส์ (trans fats) ถ้าเป็นอาหารทะเลก็ต้องระวังอาหารที่ปนเปื้อนโลหะหนัก

มีอีกเรื่องหนึ่งที่นักวิจัยสนใจคือ Microbiome ด้วยพบว่า อาหารพืชผักร่วมกับจุลินทรีย์ในทางเดินอาหารมีส่วนสำคัญในการทำงานของร่างกายและจิตใจ เพราะพืชผักให้วัตถุดิบแก่จุลินทรีย์ในลำไส้ (plant-based diet feeds the microbiome) ซึ่ง microbiome มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพโดยรวม (microbiome plays a tremendous role in our overall health)

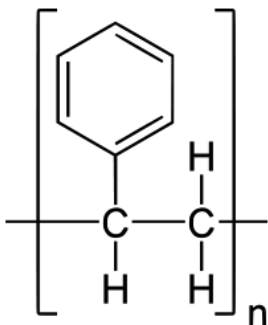
ในท้ายที่สุด คุณหมอได้สรุปว่า พืชผักอุดมไปด้วยสารอาหาร (very nutrient dense) มีแคลอรีน้อย “phytonutrients” ที่มีอยู่ในพืชผักมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลรักษาสมอง



สารจากกล่องโฟม ภัยสุขภาพ

สำหรับการใช้ชีวิตในปัจจุบันคงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าการใช้กล่องหรือจานโฟมเพื่อเป็นภาชนะบรรจุอาหารเพื่อใส่กลับบ้านจากร้านค้าต่าง ๆ นั้น ได้รับความนิยมแพร่หลายอย่างมากทั้งที่มีการรณรงค์การลดการใช้เพื่อลดปัญหาสภาวะแวดล้อม ปัญหาสารก่อมะเร็ง และเพื่อสุขภาพต่าง ๆ สารเคมีที่เราคุ้นกันนั้นคืออะไร และมีผลต่อสุขภาพของเราอย่างไร

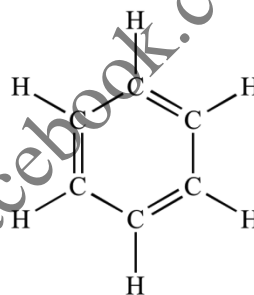
โฟม⁽¹⁻⁵⁾ เป็นผลิตภัณฑ์ชนิดหนึ่งที่เกิดจากพลาสติกที่ได้มาจากของเสียเหลือทิ้ง สีดำ ๆ จากกระบวนการกลั่นน้ำมันปิโตรเลียม ประกอบด้วยสารประเภทโพลีสไตรีน (Polystyrene: PS) ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ถ้าถูกนำไปใช้บรรจุอาหารที่ร้อนจัดและอาหารทอดที่มีน้ำมันเป็นส่วนประกอบจะเกิดปฏิกิริยาที่ทำให้สารอันตรายแตกตัวออกมาปนเปื้อนกับอาหาร ได้แก่ สารเบนซีน (Benzene) ที่หากดื่ม หรือรับประทานอาหารที่มีสารเบนซีนปนเปื้อนสูงจะทำให้เกิดอาการปวดท้อง เนื่องจากกระเพาะถูกกัดกร่อน เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งในบรรดาสารเคมีที่ได้จากกล่องโฟมนั้น ที่เป็นอันตรายที่สุดคือ “สารสไตรีน” (Styrene) ที่มีพิษทำลายไขกระดูก ตับ และไต ทำให้ความจำเสื่อม มีผลต่อการเต้นของหัวใจ และเป็นสารก่อ “มะเร็ง” โดยอาจก่อให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้



รูปที่ 1 โพลีสไตรีน (Polystyrene: PS)⁽⁶⁾

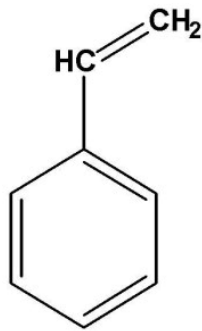


กล่องโฟมเมื่อได้รับความร้อนที่อุณหภูมิสูงประมาณ 160-220 °C จะทำให้เกิดการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ และมีการปล่อยสารโมเลกุลใหญ่หรือสารประกอบบางชนิดออกมา นอกจากนี้อาจมีสารพิษไม่ทราบชนิดที่มีผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว และสารบางอย่างเมื่อสะสมในร่างกายแล้วก่อให้เกิดมะเร็งได้ ในกล่องโฟม (โพลีสไตรีน; Polystyrene) เมื่อได้รับความร้อนสูงจะให้สาร 2 ชนิดคือ สไตรีน (Styrene) และเบนซีน (Benzene)



รูปที่ 2 เบนซีน (Benzene)⁽⁷⁾

เบนซีน (Benzene)⁽³⁻⁵⁾ เป็นสารที่ทราบกันอยู่แล้วว่ามีความเป็นพิษสูง และเป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งอาการของผู้ที่ได้รับเบนซีนเมื่อหายใจเข้าไปในระดับสูงและเป็นเวลานาน คือในระยะแรก ๆ จะเกิดอาการซีด วิงเวียน คลื่นไส้ หดสติ ใจเต้น เมื่อสูดดมเป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือด (Leukemia) ได้ ถ้าดื่มหรือรับประทานอาหารที่มีเบนซีนปนเปื้อนอยู่สูงจะทำให้มีอาการปวดท้อง เนื่องจากกระเพาะถูกกัดกร่อน เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงนอน ชัก หัวใจเต้นแรง การได้รับเบนซีนเป็นเวลานานจะมีผลทำให้เป็นโรคโลหิตจาง (Anemia) เนื่องจากเบนซีนจะเข้าไปทำลายไขกระดูก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้จำนวนเม็ดเลือดลดลง และทำลายระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกายได้จนอาจเสียชีวิตได้

รูปที่ 3 สไตรีน (Styrene)⁽⁶⁾

สไตรีน (Styrene)⁽³⁻⁵⁾ นั้นมีผลต่อร่างกายเมื่อถูกผิวหนังหรือเข้าตา จะทำให้ระคายเคือง การสูดเข้าไปจะมีอาการไอและหายใจลำบาก เพราะไปทำให้เยื่อเมือกเกิดความระคายเคือง ปวดศีรษะ ง่วงซึม เป็นต้น และสไตรีนจะทำลายฮอร์โมนในร่างกาย มีผลต่อระบบประสาท เม็ดเลือดแดงต่ำ ไต อย่างไรก็ตาม สารนี้ยังไม่มีข้อมูลระบุความเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ แต่เกิดมะเร็งได้ในสัตว์ทดลอง

สารสไตรีนในกล่องโฟมจะสามารถเข้าสู่ร่างกายได้จากปัจจัยต่าง ๆ⁽¹⁻⁴⁾ ได้แก่

1. อุณหภูมิที่ร้อนขึ้นหรือเย็นลง ทำให้สไตรีนซึมเข้าสู่อาหารได้สูง
2. ถ้าปรุงอาหารโดยใช้น้ำมัน น้ำส้มสายชู หรือแอลกอฮอล์ อาหารจะดูดสารสไตรีนจากกล่องโฟมได้มากกว่าปกติ
3. ถ้าซื้ออาหารใส่กล่องทิ้งไว้นาน ๆ โดยไม่ได้รับประทาน อาหารจะดูดสารสไตรีนได้มากขึ้น
4. ถ้านำอาหารที่บรรจุในกล่องโฟมเข้าไมโครเวฟ สไตรีนจะออกมาในปริมาณมาก
5. ถ้าอาหารสัมผัสพื้นที่ผิวกล่องโฟมมาก ๆ โอกาสที่สารสไตรีนจะเข้าสู่อาหารจะเพิ่มมากขึ้น

ยิ่งถ้าร้านค้าใดตัด “ถุงพลาสติกใส่” รองอาหารจะได้รับสารก่อมะเร็ง ทั้งสไตรีนจากโฟม และไดออกซินจากถุงพลาสติก

ปัจจุบันกล่องบรรจุอาหารโพลีสไตรีน (Polystyrene) มีการกำหนดปริมาณตะกั่ว สารระเหยกลุ่มเบนซีนและสไตรีน ไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 111 (พ.ศ. 2531)⁽⁵⁾ เพื่อความปลอดภัย

สำหรับการแก้ปัญหาในปัจจุบัน กรมอนามัยจึงได้มีการณรงค์ให้ร้านค้าเปลี่ยนภาชนะบรรจุอาหารจากกล่องโฟมเป็นภาชนะที่ผลิตจากธรรมชาติ หรือ “ไบโอโฟม” แทน แต่การปรับเปลี่ยนให้ผู้บริโภคหันมาใช้ไบโอโฟมเป็นไปได้ยาก เพราะราคาสูงกว่าโฟม 2-4 เท่า โดยไบโอโฟมเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพราะผลิตจากวัสดุธรรมชาติ เช่น ชานอ้อย เยื่อไผ่ มันสำปะหลัง เป็นต้น ทนทานต่อความร้อน ใส่อาหารได้ทั้งเย็นจัดจนถึงร้อนจัด (-40 ถึง 250 °C) ใช้กับอาหารมีไขมันได้ เข้าไมโครเวฟได้ การย่อยสลายดีมาก คือถ้าทิ้งไว้ 45 วัน ก็ย่อยสลายหมดแล้ว เพราะทำจากธรรมชาติ แตกต่างจากโฟมที่ต้องใช้เวลา 450-1,000 ปี ขึ้นไปกว่าจะย่อยสลายหมด และไม่มีสารก่อมะเร็งซึ่งปลอดภัยกว่า



เอกสารอ้างอิง

1. Saraphi Health. สารพิษที่มากับพลาสติกและกล่องโฟมใส่อาหาร. <http://www.saraphihealth.com/index.php?r=site/news&id=104>
2. อันตรายที่แฝงมากับกล่องโฟมและถุงพลาสติก. <http://www.medicthai.com/สุขภาพ/item/155-กล่องโฟม>
3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ภัยเงียบจากกล่องโฟม. http://www.thaiemsinfo.com/autopagev4/show_page.php?topic_id=249&auto_id=6&
4. อันตรายจากกล่องโฟม เสี่ยงมะเร็งสูง. <http://www.thaihealth.or.th/Content/27346->
5. จงกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี และสุชัยญา พลเพชร. “พลาสติกบรรจุอาหารและกล่องโฟม ใช้อย่างไรให้ปลอดภัย...?”
6. Polystyrene. <https://en.wikipedia.org/wiki/Polystyrene>
7. http://www.chem.ucla.edu/~harding/IGOC/K/kekule_structure02.png
8. Biogeochemistry of Styrene in a Coastal Environment. <http://marinesciences.uconn.edu/faculty/skoog/styrene/>

อาการแพ้อาหารทะเลกับการใช้สารทึบรังสี

จึงไม่พบหลักฐานว่าจะทำให้เกิดอาการแพ้
ในลักษณะแบบเดียวกัน

ในแง่ของความเชื่อมโยงระหว่างประวัติ
การแพ้อาหารทะเลกับการแพ้สารทึบรังสีนั้น จาก
การทบทวนทางสถิติในผู้ป่วยจำนวน 12,003 ราย
ที่เข้ารับการตรวจและฉีดสารทึบรังสี พบว่าโอกาส
ในการเกิดอาการแพ้สารทึบรังสีในผู้ป่วยที่มีอาการ
แพ้อาหารทะเลนั้น ไม่ได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีประวัติ
อาการแพ้อาหารชนิดอื่น เช่น ไข่ นม หรือ
ซ็อกโกแลตเลย และยังพบอีกด้วยว่า แม้ผู้ป่วยจะมี
ประวัติอาการแพ้อาหารทะเลอยู่ก่อน กว่า 85%
ก็ตามจควรใช้สารทึบรังสีในการตรวจได้โดยไม่เกิด
ปฏิกิริยาภูมิแพ้เกิดขึ้นเลย และถึงแม้จะเกิด
ปฏิกิริยาขึ้น ลักษณะอาการก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกับ
ในระหว่างที่เกิดอาการแพ้อาหารทะเล

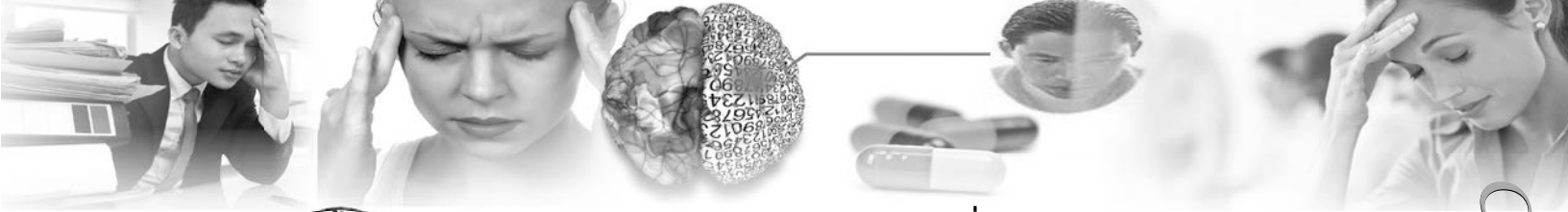
จะเห็นได้ว่าความเชื่อเกี่ยวกับอาการแพ้
สารทึบรังสีว่า น่าจะเกิดจากการแพ้สารไอโอดีน
ที่อยู่ในสารทึบรังสีนั้น ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกัน
ชัดเจนอย่างที่เรเคยเข้าใจ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีประวัติ
อาการแพ้อาหารทะเลสามารถเข้ารับการตรวจและ
ฉีดสารทึบรังสีได้อย่างปลอดภัย และไม่จำเป็นต้อง
เข้ารับการทดสอบอาการแพ้ก่อนทำการตรวจ
ส่วนผู้ป่วยที่มีประวัติอาการแพ้สารทึบรังสีอย่าง
ชัดเจนนั้น อาจต้องให้ความระมัดระวังในการใช้
สารทึบรังสีให้มากขึ้น เนื่องจากอาจเกิดปฏิกิริยา
ขึ้นได้ แต่ไม่จำเป็นต้องถือเป็นข้อห้ามของการใช้
สารทึบรังสี

ผู้ป่วยหลายคนที่ได้รับการตรวจถ่ายภาพทางรังสีอาจเคยถูกถามคำถาม
เกี่ยวกับสารทึบรังสี (contrast media) ว่าเคยมีอาการแพ้สารทึบรังสีบ้างหรือไม่
หรือแม้แต่ประวัติเกี่ยวกับอาการแพ้อาหารทะเล เนื่องจากเกรงว่าอาจเกิด
อาการแพ้ขึ้นเมื่อมีสารทึบรังสีฉีดเข้าหลอดเลือดในระหว่างการตรวจ อาการแพ้
อาหารทะเลเกี่ยวข้องกับการแพ้สารทึบรังสีหรือไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหรือ
ปฏิบัติตัวเพิ่มเติมหรือไม่ มาไขข้อข้องใจกัน

อาการแพ้สารทึบรังสีเป็นอาการหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยที่มีการใช้สารทึบรังสี
ในระหว่างการตรวจทางรังสีวิทยา สารทึบรังสีที่มีใช้กันอยู่ในปัจจุบันนั้น
เป็นสารในกลุ่มของ tri-iodine benzoic acid ซึ่งมีไอโอดีนอยู่ ผู้ป่วยบางรายที่ใช้
สารทึบรังสีอาจมีอาการแพ้เกิดขึ้นได้ แต่กลไกของการทำให้เกิดอาการแพ้
สารทึบรังสีเหล่านั้นนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด (เรียกว่า idiosyncratic reaction) และ
ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นทุกครั้งที่มีการใช้ หลายคนเชื่อว่าอาการแพ้ที่เกิดขึ้นนี้
มาจากการที่สารไอโอดีนที่ฉีดเข้าร่างกายนั้นจับกับโปรตีนบางชนิดในร่างกาย
แล้วทำให้โปรตีนนั้นก่อให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ตามมา อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มี
หลักฐานที่สามารถพิสูจน์ได้ว่า ไอโอดีนนั้นสามารถทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ขึ้น
อย่างที่ดั่งสมมติฐานไว้

ผู้ที่มีประวัติแพ้อาหารทะเลอาจมีอาการต่าง ๆ ปรากฏขึ้นภายใน
2 ชั่วโมงหลังได้รับสารที่แพ้เข้าไปหลังจากรับประทานอาหารทะเล อาการเหล่านี้
ได้แก่ อาการคัน ผื่นบวมแดง (urticaria), อาการบวมในช่องปาก ช่องคอ หรือ
ตา (angioedema), หลอดลมหดเกร็ง (bronchospasm), คัดจมูก คลื่นไส้ อาเจียน
หรือความดันโลหิตต่ำได้ สารที่ก่อปฏิกิริยาการแพ้ (antigen) ในอาหารทะเล
เหล่านี้ ส่วนใหญ่มักเป็นโปรตีนที่อยู่ในเนื้อกุ้งหรือปลา เช่น โปรตีน tropomyosin
เป็นต้น เนื่องจากตามธรรมชาติแล้ว ระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์เราจะทำหน้าที่
ในการตรวจสอบ ดักจับ และกำจัดสารแปลกปลอมที่ผ่านเข้ามาในร่างกาย ซึ่งมัก
จะเป็นสารจำพวกโปรตีน หรือเป็นเซลล์ของสิ่งมีชีวิตอื่น แต่ไม่จับสารที่มีขนาดเล็ก
ๆ หรือเป็นลักษณะแร่ธาตุ ดังนั้น สารไอโอดีนซึ่งมีคุณสมบัติเป็นแร่ธาตุ





เรื่อง

Pharmacotherapy in Headache Disorders

รหัส 0001-1-000-005-06-2559

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

จำนวน 1.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 มิถุนายน 2559

วันที่หมดอายุ 31 พฤษภาคม 2560

โดย ภก.ณอมพงษ์ เสถียรลัคนา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

CEPLUS

วัตถุประสงค์

1. ทราบถึงแนวทางในการประเมินผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ
2. สามารถแยกความแตกต่างของโรคปวดศีรษะปฐมภูมิแต่ละชนิด
3. ทราบถึงแนวทางในการเลือกยาเพื่อรักษาและป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนและโรคปวดศีรษะจากความเครียดได้อย่างเหมาะสม

บทนำ

อาการปวดศีรษะ (Headache) คือ อาการปวดที่เกิดขึ้นในบริเวณต่าง ๆ ของสมอง ถือเป็นความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดอาการหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาล โรคปวดศีรษะแบ่งตามสาเหตุได้เป็น 3 ประเภทหลัก ตามเกณฑ์วินิจฉัยของ The International Classification of Headache Disorders-III (ICHD-3)¹ ได้แก่

1. โรคปวดศีรษะปฐมภูมิ (primary headaches) เป็นอาการปวดศีรษะที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปวดศีรษะไมเกรน (migraine headache), โรคปวดศีรษะจากความเครียด (tension-type headache) และโรคปวดศีรษะที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ร่วมกับอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (trigeminal autonomic cephalalgias) เช่น โรคปวดศีรษะคลัสเตอร์ (cluster headache)
2. โรคปวดศีรษะทุติยภูมิ (secondary headaches) คืออาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุจากโรคต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะจากโรคหลอดเลือดสมอง ปวดศีรษะจาก

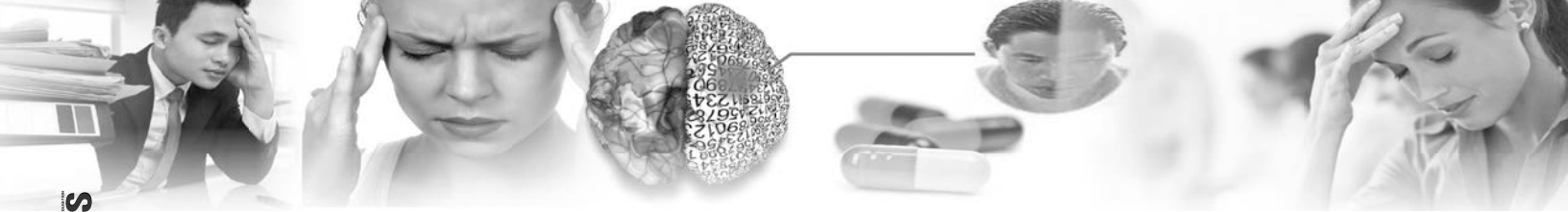
โรคเมเร็งสมอง ปวดศีรษะจากโรคติดเชื้อในสมอง เป็นต้น

3. โรคปวดศีรษะจากเส้นประสาทสมอง โรคที่มีอาการปวดบริเวณใบหน้า และอื่น ๆ (painful cranial neuropathies, other facial pains and other headaches) เช่น โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า (trigeminal neuralgia)

โรคปวดศีรษะหลายชนิดส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำรงชีวิตของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการรักษาโดยใช้ยา (pharmacotherapy) ซึ่งเป็นการรักษาหลักของโรคปวดศีรษะ บทความนี้จะเน้นถึงการใช้อยารักษาโรคปวดศีรษะปฐมภูมิที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปวดศีรษะจากความเครียด และโรคปวดศีรษะไมเกรน

แนวทางในการประเมินผู้ป่วยโรคปวดศีรษะปฐมภูมิ

การจะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคปวดศีรษะปฐมภูมิ ต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยไม่ได้มีอาการเข้ากับโรคปวดศีรษะทุติยภูมิ คือ



ไม่ได้มีสาเหตุของอาการปวดศีรษะมาจากโรคต่าง ๆ หลังจากนั้นจึงทำการประเมินเพื่อแยกประเภทของโรคปวดศีรษะปฐมภูมิชนิดต่าง ๆ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการแยกโรคปวดศีรษะปฐมภูมิแต่ละชนิดคือ บริเวณที่ปวด (pain location), ลักษณะอาการปวด (pain characteristics), ความรุนแรงของอาการปวด (pain severity) และระยะเวลาที่ปวด (duration of pain) โรคปวดศีรษะปฐมภูมิแต่ละชนิดมีลักษณะสำคัญที่ต่างกันไป¹⁻³ (รูปที่ 1) ดังนี้

1. โรคปวดศีรษะจากความเครียด ลักษณะอาการปวดเป็นแบบปวดตึง ๆ ตื้อ ๆ ทั้งสองข้าง มักไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับความรุนแรงมักอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง
2. โรคปวดศีรษะไมเกรน ลักษณะอาการปวดเป็นแบบปวดตุบ ๆ ตามจังหวะชีพจร มักพบอาการปวดศีรษะข้างเดียวมากกว่า สามารถพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทนแสงจ้าหรือเสียงดังไม่ได้ (photophobia และ phonophobia) ร่วมด้วยได้ ระดับความรุนแรงมักอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ระยะเวลาที่มีอาการปวดศีรษะอยู่ในช่วง 4-72 ชั่วโมง
3. โรคปวดศีรษะคลัสเตอร์ เป็นโรคที่พบบได้น้อย มักมีอาการปวดศีรษะเป็นชุด ๆ (cluster) คือ จะมีอาการปวดศีรษะแต่ละครั้งนานประมาณ 1 ชั่วโมงเป็นเวลาเดิม ๆ ของทุกวัน ลักษณะการปวดปวดแบบตุบ ๆ ข้างเดียวร่วมกับปวดบริเวณเบ้าตา

อาจมีตาแดง น้ำตาไหล และคัดจมูกร่วมด้วย มักมีอาการปวดในระดับที่รุนแรง

โรคปวดศีรษะจากความเครียด (Tension-type headache: TTH)

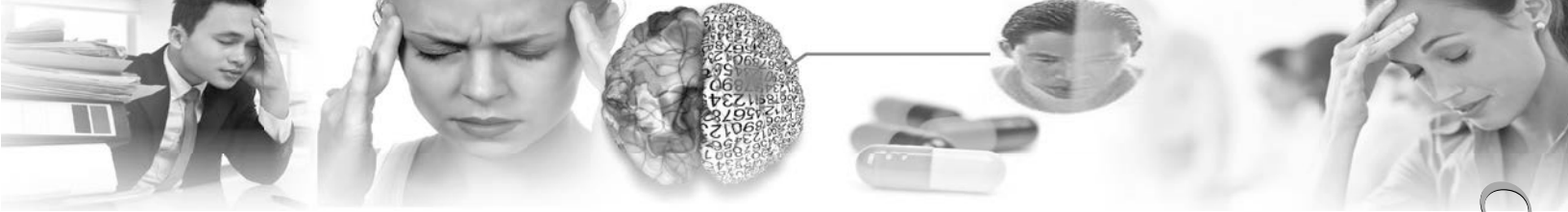
โรคปวดศีรษะจากความเครียดเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในโรคปวดศีรษะปฐมภูมิ เป็นโรคที่เกิดจากการตึงของกล้ามเนื้อบริเวณรอบศีรษะ (pericranial muscle tenderness) กล้ามเนื้อต้นคอ หรือกล้ามเนื้อบริเวณหลัง เป็นต้น และอาจพบภาวะที่ระบบประสาทส่วนกลางมีความไวในการรับความปวดเพิ่มขึ้น (central sensitization)⁴

เกณฑ์การวินิจฉัย¹⁻⁴ คือ พบอาการอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1. ปวดทั้งสองข้าง 2. มีอาการปวดในระดับน้อยถึงปานกลาง 3. ลักษณะอาการเป็นแบบปวดบีบ หรือตึง 4. อาการปวดไม่ได้รุนแรงขึ้นจากการทำกิจกรรม โรคปวดศีรษะจากความเครียดแบ่งเป็น 3 ชนิดตามความถี่ในการเกิดอาการ ได้แก่

1. Infrequent episodic tension-type headache (ETTH) มีอาการปวดศีรษะน้อยกว่า 1 วัน/เดือน
2. Frequent episodic tension-type headache (ETTH) มีความถี่ของอาการปวดศีรษะในช่วง 1-14 วัน/เดือน
3. Chronic tension-type headache (CTTH) มีอาการปวดศีรษะตั้งแต่ 15 วัน/เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่ตอบสนองต่อยาแก้ปวดทั่วไป

PRIMARY HEADACHE					
Type of Headache	Pain Location	Quality of Pain	Pain Severity	Duration	Unique Features
Tension type Headache					No other Symptoms except for band-like tightness or pressure pain caused by muscle contractions of head & neck.
Sinus Headache					Bad-breath, Nasal discharge almost always preceded by cold, respiratory infections and allergies.
Migraine					neurological dysfunction nausea, photophobia, phonophobia, parasthesias, disorientation, mental cloudiness and "TRIGGERS".
Cluster Headache					Eyeredness/tearing congested & Runny nose.

รูปที่ 1 ลักษณะอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะปฐมภูมิแต่ละชนิด³



ควรพิจารณาการให้ยาสำหรับการป้องกัน TTH เป็นหลัก (prophylactic pharmacotherapy)

พยาธิสรีรวิทยาของโรคปวดศีรษะจากความเครียด⁴ เชื่อว่าเกิดจากการตึงของกล้ามเนื้อบริเวณรอบศีรษะ ส่งผลให้มีการหลั่งสารชนิดต่าง ๆ เช่น prostaglandin, bradykinin, serotonin ไปกระตุ้นปลายประสาทที่รับความรู้สึกปวด ได้แก่ A-delta และ C-fiber ที่อยู่ตามหลอดเลือดรอบศีรษะ เกิดเป็นสัญญาณไฟฟ้า (action potential) ส่งต่อไปยัง dorsal horn neuron ที่ไขสันหลัง และส่งสัญญาณต่อไปยัง thalamus และ somatosensory cortex ซึ่งเป็นสมองส่วนที่รับความรู้สึก จึงทำให้เกิดอาการปวดศีรษะในที่สุด หากปล่อยให้กระบวนการส่งสัญญาณความปวดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางไวต่อการรับความรู้สึกปวด และทำให้เกิด CTTH ในที่สุด การรักษาโรคปวดศีรษะจากความเครียดจึงควรให้ยาที่สามารถบรรเทาอาการปวดได้อย่างรวดเร็ว

การรักษาโรคปวดศีรษะจากความเครียดในระยะเฉียบพลัน^{4,6}

เป้าหมายในการรักษาโรคปวดศีรษะจากความเครียดในระยะเฉียบพลันคือ บรรเทาอาการปวดอย่างรวดเร็ว คือ บรรเทาหรือหายจากอาการปวดได้ภายใน 2 ชั่วโมงหลังให้การรักษา

ยาเลือกอันดับแรก (first line drug) ในการรักษา ETTH คือ paracetamol หรือ non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) โดยขนาดยาที่แนะนำ แสดงดังตารางที่ 1 จากหลักฐานทางวิชาการพบว่า การให้ paracetamol และ NSAIDs มีประสิทธิภาพเหนือกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย NSAIDs มีประสิทธิภาพที่ดีกว่า paracetamol จึงอาจพิจารณาให้ NSAIDs ในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการปวดในระดับ

ปานกลางขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ paracetamol โดย NSAIDs แต่ละชนิดถือว่ามีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน เมื่อให้ในขนาดยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase-2 (COX-2) ได้ถึงร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม NSAIDs ที่แนะนำ และมีหลักฐานทางวิชาการรองรับคือ NSAIDs ที่ออกฤทธิ์เร็ว (rapid onset) ได้แก่ diclofenac potassium, ibuprofen, naproxen sodium และ aspirin

ส่วนยากลุ่มอื่น ได้แก่ triptans และยาคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxants) โดยทั่วไปไม่แนะนำในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะจากความเครียด เนื่องจากไม่พบว่ามีประสิทธิภาพในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีลักษณะของการตึงตัวของกล้ามเนื้อ เช่น กดที่กล้ามเนื้อคอแล้วมีอาการปวด อาจพิจารณาให้ยาคลายกล้ามเนื้อร่วมด้วยได้⁶

ส่วนการรักษา CTTH พบว่า ผู้ป่วยมักไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย paracetamol หรือ NSAIDs เท่าที่ควร การรักษาหลักจึงเน้นที่การให้ยาสำหรับป้องกันโรคปวดศีรษะจากความเครียด^{4,6}

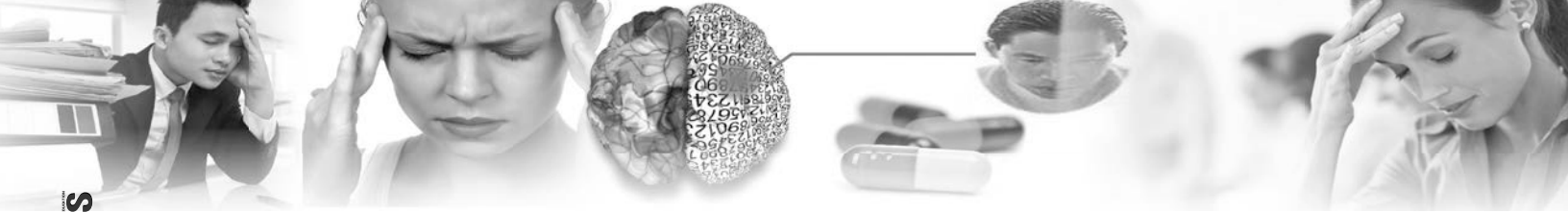
การให้ยาสำหรับป้องกันโรคปวดศีรษะจากความเครียด^{4,6}

โดยทั่วไปจะพิจารณาให้ยาสำหรับป้องกันโรคปวดศีรษะจากความเครียดในผู้ป่วย CTTH หรือ frequent ETTH ที่มีความถี่ของอาการปวดศีรษะมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์, มีอาการปวดศีรษะในระดับรุนแรง หรือมีระยะเวลาที่ปวดศีรษะแต่ละครั้งนานเกิน 3-4 ชั่วโมง

ยาเลือกอันดับแรกตามหลักฐานทางวิชาการคือ amitriptyline 30-75 mg ก่อนนอนวันละครั้ง ยาอื่นที่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยัน ได้แก่ mirtazapine 30 mg ก่อนนอนวันละครั้ง, venlafaxine 150 mg และ clomipramine 75-150 mg โดยทั่วไปเริ่มเห็นผลการรักษาจากยาหลังเริ่มใช้ยาประมาณ

ตารางที่ 1 ขนาดยาและวิธีการรับประทานยาบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดในระยะเฉียบพลัน^{4,6}

ชนิดยาบรรเทาอาการปวดศีรษะ	ขนาดยาเริ่มแรกที่เหมาะสมในช่วงเฉียบพลัน
- paracetamol	1,000 mg
- ibuprofen	200-800 mg
- naproxen sodium	375-550 mg
- diclofenac potassium	12.5-100 mg
- aspirin	500-1,000 mg



1 สัปดาห์ หากผู้ป่วยตอบสนองต่อยาได้ดี แนะนำให้รับประทานยาติดต่อกันอย่างน้อย 6-12 เดือน

โรคปวดศีรษะไมเกรน (Migraine headache)

โรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นโรคปวดศีรษะปฐมภูมิที่พบบ่อยอันดับ 2 รองจากโรคปวดศีรษะจากความเครียด มีความชุกประมาณร้อยละ 10-15 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า มักเริ่มมีอาการครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นหรือวัยกลางคน แบ่งเป็น 2 ประเภท⁷ คือ

1. ไมเกรนชนิดไม่มีอาการเตือน (migraine without aura) เป็นชนิดที่พบบ่อยกว่าไมเกรนชนิดมีอาการเตือน
2. ไมเกรนชนิดมีอาการเตือน (migraine with aura) อาการเตือนที่พบบ่อย ได้แก่ การมองเห็นผิดปกติ เช่น มองเห็นเป็นแสงวูบวาบ

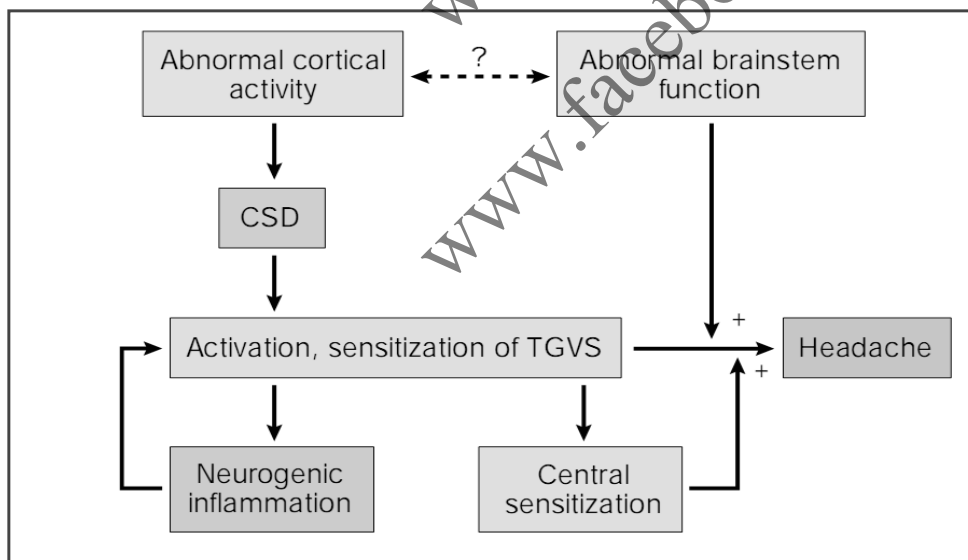
เกณฑ์การวินิจฉัยโรคปวดศีรษะไมเกรนชนิดไม่มีอาการเตือน¹⁻² คือ พบอาการอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ปวดศีรษะข้างเดียว
2. ปวดแบบตุบ ๆ หรือตื้อตื้อ
3. อาการปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว
4. ปวดในระดับปานกลางถึงมาก และมีอาการรบกวนอย่างน้อย 1 ใน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

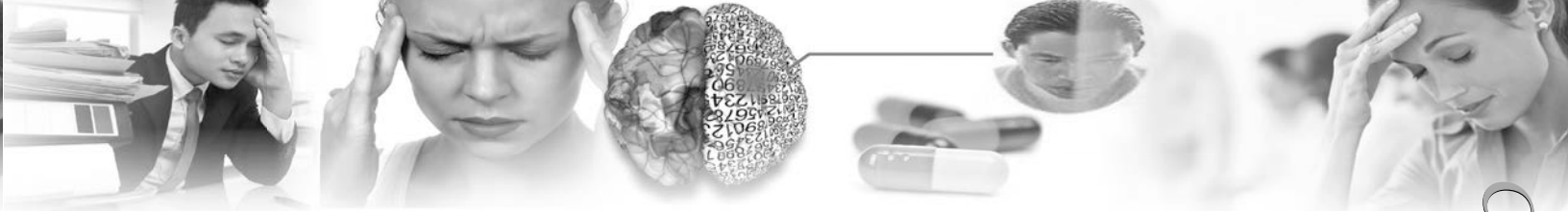
1. คลื่นไส้ และ/หรืออาเจียน 2. มีอาการทนแสงจ้าไม่ได้ (photophobia) 3. มีอาการทนเสียงดังไม่ได้ (phonophobia)

พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคปวดศีรษะไมเกรน⁸

(รูปที่ 2) เริ่มจากการมีสิ่งเร้ามากระตุ้น (migraine triggers) ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของเปลือกสมอง (abnormal cortical activity) เช่น มีการทำงานของ Na^+ และ Ca^{2+} channel มากขึ้น หรือมีการหลั่ง glutamate มากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะกระตุ้นสมองมากผิดปกติ (neuronal hyperexcitability) เรียกภาวะที่เกิดขึ้นดังกล่าวว่า cortical spreading depression (CSD) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิด depolarization ของเซลล์ประสาท และมีการส่งสัญญาณประสาทขยายเป็นบริเวณกว้างทั่วเปลือกสมอง เชื่อว่า CSD เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการเตือนในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรน CSD ที่เกิดขึ้นมีผลกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาท และสารก่ออักเสบหลายชนิดซึ่งมีผลต่อหลอดเลือดบริเวณข้างเคียง เช่น pial vessel และ dural vessel มีผลลดการไหลเวียนโลหิตที่ระบบประสาทส่วนกลาง และยังส่งผลกระตุ้น trigeminal nerve ซึ่งเป็นปลายประสาทที่เชื่อมต่อกับหลอดเลือดในกะโหลกศีรษะ สัญญาณประสาทที่ส่งผ่านมาทาง trigeminal nerve ในระบบ trigeminovascular system (TGV) มีผลกระตุ้นให้ trigeminal nerve ส่วนปลายหลั่งสารชนิดต่าง ๆ เช่น calcitonin gene related peptide (CGRP), substance P และ glutamate ไปกระตุ้นที่ trigeminal nucleus pars caudalis (TNC) ที่บริเวณก้านสมอง และส่งสัญญาณต่อไปยัง thalamus และ somatosensory cortex จึงทำให้เกิดอาการปวดศีรษะในที่สุด ในขณะเดียวกัน trigeminal nerve ที่ถูกกระตุ้นก็สามารถส่งสัญญาณประสาทย้อนมาที่บริเวณหลอดเลือดในกะโหลกศีรษะส่งผลให้หลอดเลือดมีการขยายตัว



รูปที่ 2 พยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรคปวดศีรษะไมเกรน⁸



และมีการอักเสบ (neurogenic inflammation) เกิดขึ้น ซึ่งผลที่เกิดขึ้นที่หลอดเลือดจะย้อนกลับมากระตุ้นที่ trigeminal nerve อีกครั้งเป็นวัฏจักร ดังนั้น การปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนเป็นเวลานานจะส่งผลให้ TGV ถูกกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และทำให้มีความไวต่อสิ่งเร้ามากขึ้น การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนในระยะเฉียบพลันจึงต้องบรรเทาอาการปวดให้ได้อย่างรวดเร็ว

การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนในระยะเฉียบพลัน^{2,9,10}

หลักการสำคัญในการให้ยาบรรเทาโรคปวดศีรษะไมเกรนในระยะเฉียบพลันคือ บรรเทาอาการปวดให้ได้ภายใน 2 ชั่วโมงหลังรับประทานยาเพื่อป้องกันการเกิด central sensitization ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิด allodynia (เป็นภาวะที่มีอาการปวดจากตัวกระตุ้นที่ปกติไม่ก่อให้เกิดอาการปวด) แนวทางการเลือกยาบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรนในระยะเฉียบพลันจะพิจารณาตามระดับความรุนแรง และผลกระทบต่อการทำงานและกิจวัตรประจำวัน (ขนาดยาและวิธีการรับประทานยา แสดงดังตารางที่ 2) ดังนี้

1. อาการปวดศีรษะไมเกรนระดับน้อยถึงปานกลาง (mild to moderate intensity) พิจารณาให้ NSAIDs หรือ paracetamol เป็นตัวเลือกแรก โดยทั่วไปจะนิยมใช้ NSAIDs มากกว่าหากไม่มี

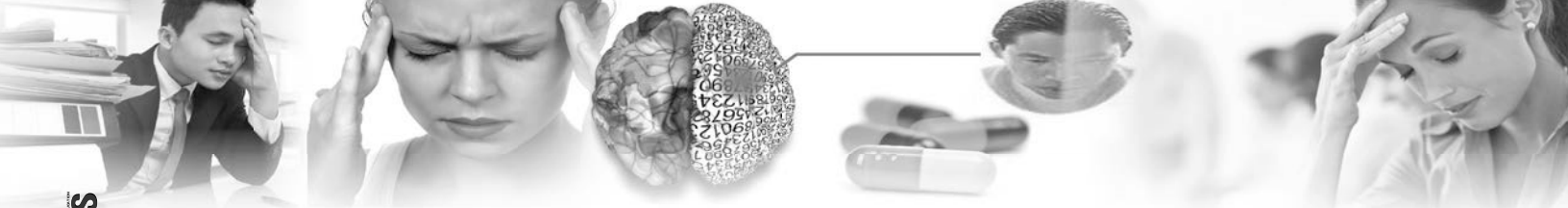
ข้อห้ามใช้ เนื่องจากมีประสิทธิภาพเหนือกว่า paracetamol

2. อาการปวดศีรษะไมเกรนระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe intensity) พิจารณาให้ triptans หรือ ergotamine เป็นตัวเลือกแรก

Ergotamine เป็นยาบรรเทาอาการปวดศีรษะที่เฉพาะเจาะจงกับโรคปวดศีรษะไมเกรน (migraine-specific drugs) มักอยู่ในรูปผสมกับ caffeine เพื่อเพิ่มการดูดซึม มีกลไกการออกฤทธิ์เป็น non-selective 5-HT₁ receptor agonist ซึ่งตัวรับ 5-HT_{1B}, 1D, 1F พบมากที่บริเวณ TGV ดังนั้นฤทธิ์กระตุ้นที่ตัวรับของ 5-HT_{1B}, 1D, 1F ของ ergotamine จึงช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรน โดยการยับยั้งการนำสัญญาณความปวดที่จะส่งไปยัง thalamus และช่วยลดการเกิด neurogenic inflammation อย่างไรก็ตาม การให้ ergotamine ออกฤทธิ์แบบไม่จำเพาะเจาะจงจึงสามารถกระตุ้นตัวรับอื่น ๆ ได้ ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น ได้แก่ การกระตุ้นตัวรับ D₂ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การกระตุ้นที่ตัวรับ 5-HT_{2B} ซึ่งอยู่ที่ลิ้นหัวใจ จึงมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคลิ้นหัวใจ และการกระตุ้นที่ตัวรับ α₁ ที่หลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว อาจทำให้ปลายมือปลายเท้าเย็น และหากได้รับยาในขนาดสูงกว่าคำแนะนำอาจทำให้หลอดเลือดหดตัวอย่างรุนแรงคือ ergotism ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์

ตารางที่ 2 ขนาดยาและวิธีการรับประทานยาบรรเทาโรคปวดศีรษะไมเกรนในระยะเฉียบพลัน^{2,9,10}

ชนิดยาบรรเทาอาการปวดศีรษะ	ขนาดยาที่แนะนำในช่วงเฉียบพลัน
NSAIDs	
- ibuprofen	เริ่ม 400-800 mg กรณีไม่บรรเทาภายใน 2 ชั่วโมง ให้ได้อีก 400 mg ทุก 4 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 2,400 mg/day
- naproxen sodium	เริ่ม 550-825 mg กรณีไม่บรรเทาภายใน 2 ชั่วโมง ให้ได้อีก 550 mg ทุก 12 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 1,375 mg/day
- diclofenac potassium (tablet, sachet)	เริ่ม 50 mg กรณีไม่บรรเทาภายใน 2 ชั่วโมง ให้ได้อีก 50 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 200 mg/day
- aspirin	เริ่ม 650-1,000 mg กรณีไม่บรรเทาภายใน 2 ชั่วโมง สามารถให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 5,400 mg/day
Ergotamine (+ caffeine)	เริ่มด้วยขนาดยา 0.5-2 mg หากยังมีอาการปวดสามารถรับประทานยาซ้ำที่ ½ ชั่วโมงหลังยาครั้งแรก ในขนาด 1-2 mg (ขนาดยาสูงสุด 6 mg/day และ 10 mg/week)
Triptans	
- sumatriptan	50-100 mg สามารถรับประทานยาซ้ำที่ 2 ชั่วโมงหลังยาครั้งแรก
- eletriptan	20-40 mg สามารถรับประทานยาซ้ำที่ 2 ชั่วโมงหลังยาครั้งแรก



ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต จึงจำเป็นต้องใช้ ergotamine ตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด (ตารางที่ 2) และระวังเรื่องปฏิกิริยาระหว่างยา คือ ห้ามใช้ ergotamine ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP3A4 (CYP3A4 inhibitors)^{2,10} เนื่องจาก ergotamine เมแทบอลิซึมผ่านเอนไซม์ CYP3A4 เป็นหลัก

การให้ยาสำหรับป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรน²⁹

การให้ยาสำหรับป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรน ควรพิจารณาในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. มีความถี่ของอาการปวดศีรษะไมเกรน ≥ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่งผลให้มีการใช้ยาบรรเทาอาการปวดศีรษะในระยะเฉียบพลัน (abortive treatment) มากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะปวดศีรษะเหตุใช้ยาเกิน (medication overuse headache)
2. อาการปวดศีรษะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพขึ้น
3. ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง หรือไม่ตอบสนองต่อยาบรรเทาอาการปวดศีรษะในระยะเฉียบพลัน
4. โรคปวดศีรษะไมเกรนบางชนิด เช่น hemiplegic migraine, basilar artery migraine
5. ผู้ป่วยมีความประสงค์ในการรับประทานยาป้องกัน

จากหลักฐานทางวิชาการ ยามีประสิทธิภาพดีในการป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรน ได้แก่ sodium valproate 500-1,500 mg/day, topiramate 50-200 mg/day, propranolol 40-160 mg/day, metoprolol 100-200 mg/day และ amitriptyline 20-50 mg/day การพิจารณาเลือกชนิดของยาป้องกันขึ้นกับการตอบสนองต่อยา การทนต่ออาการไม่พึงประสงค์ ปฏิกิริยาระหว่างยา และโรคร่วมของผู้ป่วย โดยแนะนำให้เริ่มในขนาดยาต่ำ และเพิ่มขนาดยาช้า ๆ จนได้ขนาดยาที่ให้ผลการรักษา โดยทั่วไปการให้ยาสำหรับป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนจะเริ่มเห็นผลการรักษาที่ 2-3 เดือนหลังได้รับยา คือ เริ่มเห็นความถี่และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะลดลง ผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการให้ยาป้องกันควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลอย่างน้อย 6-12 เดือน และประสิทธิภาพของยา มีความสัมพันธ์กับขนาดยา (dose-response relationship)¹¹

unสรุป

โรคปวดศีรษะจากความเครียด และโรคปวดศีรษะไมเกรน เป็นโรคปวดศีรษะปฐมภูมิที่พบได้บ่อย หากมีอาการรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำรงชีวิตของผู้ป่วย การให้การรักษาย่อมเหมาะสม โดยเฉพาะการรักษาโดยการให้ยาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การจะรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการประเมินอาการของผู้ป่วย และแยกความแตกต่างของโรคปวดศีรษะปฐมภูมิแต่ละชนิด จากนั้นจึงวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย โดยพิจารณาทั้งการให้ยาบรรเทาอาการปวดศีรษะในระยะเฉียบพลัน และความจำเป็นของการให้ยาป้องกันโรคปวดศีรษะในผู้ป่วยแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

1. International Headache Society. The international classification of headache disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013;33(9):629-808.
2. Minor DS, Wofford MR. Headache disorders. In: Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 9th ed. New York: McGraw-Hill. 2014;943-58.
3. Primary headaches: what causes headaches? (cited 2015 May 29). Available from <http://www.access2knowledge.org/tag/primary-headaches>.
4. Kaniecki RG. Tension-type headache. Continuum (Minneapolis) 2012;18(4):823-34.
5. Ashina S, Bendtsen L, Ashina M. Pathophysiology of tension-type headache. Curr Pain Headache Rep 2005;9:415-22.
6. Bendtsen L, Jensen R. Treating tension-type headache - an expert opinion. Expert Opin Pharmacother 2011;12(7):1099-109.
7. Goadsby PJ, Lipton RB, Ferrari MD. Migraine-current understanding and treatment. N Engl J Med 2002;346:257-70.
8. Pietrobon D, Striessnig J. Neurobiology of migraine. Nat Rev Neurosci 2003;4:386-98.
9. Rizzoli PB. Acute and preventive treatment of migraine. Continuum (Minneapolis) 2012;18(4):764-82.
10. Worthington I, Pringsheim T, Gaweil MJ, Gladstone J, Cooper P, Dilli E, et al. Canadian headache society guideline acute drug therapy for migraine headache. Can J Neurol Sci 2013;40 (Suppl 3):S33-S62.
11. Ayata C, Jin H, Kudo C, Dalkara T, Moskowitz MA. Suppression of cortical spreading depression in migraine prophylaxis. Ann Neurol 2006;59:652-61.

Quiz

CPEPLUS

1. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคปวดศีรษะจากความเครียด

- A. มักมีอาการปวดสองข้าง
- B. มักมีอาการปวดในระดับน้อยถึงปานกลาง
- C. มักมีอาการปวดในลักษณะตื้อ ปวดบีบ
- D. มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วยขณะปวดศีรษะ
- E. อาการปวดมักไม่รุนแรงเพิ่มขึ้นจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ

2. ยาในข้อใดต่อไปนี้มีประสิทธิภาพดีที่สุดในการบรรเทาปวดในโรคปวดศีรษะจากความเครียดตามหลักฐานทางวิชาการ

- A. paracetamol
- B. diclofenac
- C. ergotamine
- D. zolmitriptan
- E. baclofen

3. ยาใดมีประสิทธิภาพดีที่สุดในการป้องกันโรคปวดศีรษะจากความเครียด

- A. verapamil
- B. sodium valproate
- C. flunarizine
- D. amitriptyline
- E. fluoxetine

4. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคปวดศีรษะไมเกรน

- A. มักปวดข้างเดียว
- B. มักมีอาการปวดในระดับน้อยถึงปานกลาง
- C. อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วยขณะปวดศีรษะ
- D. อาจพบอาการทนแสงและเสียงไม่ได้ร่วมด้วยขณะปวดศีรษะ
- E. โดยทั่วไปมีระยะเวลาที่มีอาการปวดศีรษะ 4-72 ชั่วโมง

5. ข้อใดกล่าวถึงพยาธิสรีรวิทยาของโรคปวดศีรษะไมเกรนได้อย่างถูกต้อง

- A. เกิดสัญญาณความปวดไปกระตุ้นที่ dorsal horn neuron

B. เกิดการลด descending pathway จากการเพิ่ม serotonin

C. เกิดจาก 5-HT_{1B, 1D} receptor upregulation บริเวณ trigeminovascular system

D. เกิดการกระตุ้นสมองส่งผลเพิ่มการหลั่ง CGRP บริเวณ trigeminovascular system

E. เกิดจากสารสื่อประสาท norepinephrine และ dopamine มากระตุ้นที่ dorsal horn neuron

6. ยาบรรเทาอาการปวดศีรษะชนิดใดเหมาะสมที่สุดในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนที่มีระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง

- A. paracetamol 500 mg
- B. diclofenac potassium 50 mg
- C. ergotamine 1 mg + domperidone 10 mg
- D. ergotamine 1 mg
- E. eletriptan 20 mg

7. ยาในข้อใดห้ามใช้ร่วมกับ ergotamine

- A. propranolol
- B. amitriptyline
- C. verapamil
- D. flunarizine
- E. riboflavin

8. ยาในข้อใดมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนต่ำที่สุดตามหลักฐานทางวิชาการ

- A. propranolol
- B. sodium valproate
- C. topiramate
- D. amitriptyline
- E. fluoxetine

9. ควรเริ่มประเมินประสิทธิภาพจากการใช้ยาป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนเมื่อไรหลังได้รับยา

- A. 1 สัปดาห์
- B. 2 สัปดาห์
- C. 2 เดือน
- D. 6 เดือน
- E. 6-12 เดือน

10. ผู้ป่วยควรรับประทานยาป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนต่อเนื่องนานอย่างน้อยเท่าใด

- A. 2-3 เดือน
- B. 4-6 เดือน
- C. 6-12 เดือน
- D. 12-18 เดือน
- E. 1-2 ปี

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 Pharmacotherapy in Headache Disorders

1.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

รหัส 0001-1-000-005-06-2559

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพसार 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

กฎหมายใหม่เกี่ยวกับเครื่องสำอาง ตอนที่ 3

ครั้งนี้จะกล่าวถึงในประเด็นข้อห้ามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ซึ่งจะมีข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของวัตถุที่ใช้ในการผลิตเครื่องสำอาง ข้อห้ามเกี่ยวกับการใช้ภาชนะบรรจุเครื่องสำอาง มาตรการที่เกี่ยวกับฉลาก ตลอดจนมาตรการอื่น ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีประเด็นดังต่อไปนี้

13. เครื่องสำอางต้องห้ามในประเทศไทยมีลักษณะอย่างไร

พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย รับจ้างผลิต หรือขายเครื่องสำอาง ไว้ในมาตรา 27 และมาตรา 32 หลายรายการ โดยมีข้อกำหนดดังนี้ คือ

ห้ามมิให้ผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย รับจ้างผลิต หรือขายเครื่องสำอาง¹

1. เครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ เป็นเครื่องสำอางที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(1) เครื่องสำอางที่ผลิตหรือใช้ภาชนะบรรจุไม่ถูกสุขลักษณะอันอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้

(2) เครื่องสำอางที่มีสารอันตรายปนเปื้อนอยู่ด้วย และอาจทำให้เกิดเป็นพิษอันเป็นอันตรายต่อผู้ใช้²

(3) เครื่องสำอางที่มีสิ่งที่มีอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้เจือปนอยู่ด้วย³

(4) เครื่องสำอางที่มีวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง⁴

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการเครื่องสำอาง มีอำนาจประกาศกำหนดข้อวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 6(2) แต่ในขณะเดียวกันก็มีอำนาจประกาศชื่อ ปริมาณ และเงื่อนไขของวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 6(3)⁵

¹ พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 27

² เครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ เนื่องจากผลิตหรือใช้ภาชนะบรรจุไม่ถูกสุขลักษณะอันอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ หรือมีสารอันตรายปนเปื้อนอยู่ด้วย และอาจทำให้เกิดเป็นพิษอันเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ กรณีผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 72 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 72 วรรคสอง

³ ผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 73 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 73 วรรคสอง

⁴ ผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 74 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 74 วรรคสอง

⁵ เมื่อมีการประกาศกำหนดให้วัตถุใดอาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางตามมาตรา 6(3) ให้ถือว่าการใช้วัตถุดังกล่าวในเครื่องสำอางได้รับการยกเว้นไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย และกฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง กรณีวัตถุใดที่มีการกำหนดเป็นวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางได้ตามมาตรา 6(3) ถ้าต่อมาได้มีการประกาศให้วัตถุนั้นเป็นวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางตามมาตรา 6(2) ประกาศดังกล่าวจะใช้บังคับได้ เมื่อพ้นกำหนด 180 วันนับแต่วันที่ประกาศ เว้นแต่กรณีที่จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อผู้ใช้ จะมีการกำหนดให้ใช้บังคับโดยทันทีหรือมีการกำหนดให้ใช้บังคับน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวก็ได้ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 34

ตารางที่ 3 ตัวอย่างวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง⁶

วัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง
ยาปฏิชีวนะ
Asbestos
Azelaic acid
Anti-androgens of steroidal structure
Carbon tetrachloride
Chloroform
Ergocalciferol and cholecalciferol (vitamins D2 and D3)
Estrogen
Formamide
Glucocorticoids
Hydroquinone (ยกเว้น วัตถุที่ระบุไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในมาตรา 6(3) เกี่ยวกับชื่อ ปริมาณ และเงื่อนไขของวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง)
Isosorbide dinitrate
Lidocaine
Mercury and its compounds
Metformin and its salts
Petroleum
Phenol
Toxins หรือ serums
Vaccines
เครื่องสำอางที่มีเซลล์ เนื้อเยื่อ หรือผลิตภัณฑ์จากมนุษย์
Isopropylparaben, Isobutylparaben, Phenylparaben, Benzylparaben, Pentyparaben

เมื่อครั้งยังใช้พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 มีสารที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง แบ่งได้เป็น 3 กรณีคือ กรณีที่เป็นวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง กรณีที่เป็นวัตถุกันเสียที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง⁷ และกรณีที่เป็นสีที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง⁸ ซึ่งก็ได้มีการกำหนดว่า หากไม่เป็นไปตามที่กำหนด

ให้ถือว่าเป็นเครื่องสำอางที่มีวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง⁹ อย่างไรก็ตาม ต้องติดตามประเด็นการแก้ไขประกาศต่าง ๆ เหล่านี้ในอนาคตอันใกล้ต่อไป

⁶ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง พ.ศ. 2559 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

⁷ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวัตถุกันเสียที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง มีอยู่ 5 ฉบับ แต่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวัตถุกันเสียที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง (ฉบับที่ 5) ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2558 อ้างอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 ซึ่งถูกยกเลิกไปแล้วโดยพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 (มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป) และไม่เข้ากรณีตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 94 จึงอาจมีประเด็นด้านกฎหมายในอนาคตได้

⁸ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสีที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง (พ.ศ. 2551) กำหนดสีที่ใช้ในเครื่องสำอางเป็นวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางต้องเป็น (1) สีตามที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายประกาศนี้ (2) สีผสมอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการกำหนดสีผสมอาหารออกตามความในกฎหมายว่าด้วยอาหาร (3) สีที่รับรองโดย US FDA (United State Food and Drug Administration) ตามที่ปรากฏอยู่ในหนังสือ CFR (Code of Federal Regulation) ฉบับที่กล่าวถึงเรื่องสีซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ครั้งสุดท้าย

⁹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชื่อและปริมาณของวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง (พ.ศ. 2551) ข้อ 2, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 47) พ.ศ. 2550 เรื่อง กำหนดวัตถุกันเสียที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง ข้อ 4, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสีที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง (พ.ศ. 2551) ข้อ 4

ตารางที่ 4 ตัวอย่างวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง

ชื่อวัตถุที่อาจใช้	บริเวณที่ใช้ และ/หรือ การนำไปใช้	อัตราส่วนสูงสุดที่ให้ใช้ (ในผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป)	เงื่อนไข
Zinc pyrithione (ZPT)	ผลิตภัณฑ์สำหรับเส้นผม ประเภทที่ต้องล้างออก	2%	สารนี้อาจใช้เป็นวัตถุกันเสีย ในเครื่องสำอางได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด
Climbazole	ผลิตภัณฑ์สำหรับเส้นผม ประเภทที่ไม่ต้องล้างออก	0.5%	

ตารางที่ 5 ตัวอย่างวัตถุกันเสียที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง

วัตถุกันเสีย	อัตราส่วนสูงสุดที่ให้ใช้ (ในผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป)	เงื่อนไข
Zinc pyrithione	1.0% (ผลิตภัณฑ์สำหรับเส้นผม) 0.5% (ผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น ๆ)	1. ให้ใช้ได้เฉพาะในผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้วล้างออก 2. ห้ามใช้ในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในช่องปาก
Thiomersal	0.007% (คำนวณในรูปปรอท) ในกรณีที่มีการใช้ร่วมกับสารประกอบของปรอท อัตราส่วนสูงสุดโดยรวมของปรอททั้งหมดต้องไม่เกิน 0.007%	ให้ใช้ได้เฉพาะในผลิตภัณฑ์ที่ใช้บริเวณรอบดวงตา
Triclosan	0.3%	

2. เครื่องสำอางปลอม เป็นเครื่องสำอางที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) เครื่องสำอางที่ฉลากแจ้งชื่อผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือแหล่งผลิต ที่มีใช้ความจริง¹⁰
- (2) เครื่องสำอางซึ่งมีสารสำคัญขาดหรือเกินกว่าร้อยละ 20 ตามที่จดแจ้งไว้ต่อผู้รับจดแจ้ง หรือตามที่ระบุไว้ในฉลาก¹¹
- (3) เครื่องสำอางที่ใช้วัตถุอย่างหนึ่งอย่างใดที่ทำเทียมขึ้นเป็นสารสำคัญของเครื่องสำอางนั้น หรือเป็นเครื่องสำอางที่ไม่มีสารสำคัญตามที่จดแจ้งไว้ต่อผู้รับจดแจ้ง หรือไม่มีสารสำคัญตามที่ระบุไว้ในฉลาก
- (4) เครื่องสำอางที่แสดงว่าเป็นเครื่องสำอางที่ได้จดแจ้งไว้ซึ่งมิใช่

ความจริง¹²

3. เครื่องสำอางผิดมาตรฐาน

เครื่องสำอางซึ่งมีสารสำคัญขาดหรือเกินกว่าที่ได้จดแจ้งไว้ต่อผู้รับจดแจ้ง หรือที่ระบุไว้ในฉลาก เกินเกณฑ์ค่าคลาดเคลื่อนที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ถึงขนาดเป็นเครื่องสำอางปลอม¹³

4. เครื่องสำอางที่รัฐมนตรีประกาศห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย ตามมาตรา 6(1)¹⁴

เครื่องสำอางที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง

¹⁰ เคยมีคดีตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3772/2553 เป็นกรณีที่มีผู้นำแชมพูสระผมและครีมนวดผมที่ตัวเองผลิตนั้นไปใส่ในขวดแชมพูสระผมและครีมนวดที่มียี่ห้อถูกต้องอยู่แล้ว ถือว่าเป็นเครื่องสำอางปลอม โดยเป็นการแจ้งชื่อผู้ผลิตหรือแหล่งผลิตที่มีใช้ความจริง

¹¹ เครื่องสำอางปลอม เนื่องจากใช้ฉลากแจ้งชื่อผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือแหล่งผลิตที่มีใช้ความจริง หรือเครื่องสำอางซึ่งมีสารสำคัญขาดหรือเกินกว่าร้อยละ 20 ตามที่จดแจ้งไว้ต่อผู้รับจดแจ้ง หรือตามที่ระบุไว้ในฉลาก กรณีผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 75 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 75 วรรคสอง

¹² เครื่องสำอางปลอม เนื่องจากใช้วัตถุอย่างหนึ่งอย่างใดที่ทำเทียมขึ้นเป็นสารสำคัญของเครื่องสำอางนั้น หรือเป็นเครื่องสำอางที่ไม่มีสารสำคัญตามที่จดแจ้งไว้ต่อผู้รับจดแจ้ง หรือไม่มีสารสำคัญตามที่ระบุไว้ในฉลาก หรือแสดงว่าเป็นเครื่องสำอางที่ได้จดแจ้งไว้ซึ่งมิใช่ความจริง กรณีผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 76 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 76 วรรคสอง

¹³ กรณีผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 40,000 บาท ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 77 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท ตามมาตรา 77 วรรคสอง

¹⁴ กรณีผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 60 วรรคหนึ่ง หรือกรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 60 วรรคสอง

สาธารณสุขประกาศห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย อาจจะเป็นชื่ออย่างจำเพาะเจาะจง หรือประกาศเป็นเกณฑ์ทั่วไปก็ได้

ขณะนี้มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชื่อเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย พ.ศ. 2559 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2559 ได้กำหนดรายชื่อเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต ขาย นำเข้า จำนวน 34 รายการ ดังต่อไปนี้คือ (1) BEANNE บีแอน ครีมไม่คุมกำเนิด (2) แอนตี้-ฟาร์ ครีม (3) แอนตี้-ฟาร์ โลชั่นกันฝ้า ปรับผิว (4) ROSE ครีมขัดผิว (5) FAR-ACT ครีมรักษาฝ้า (6) CN คลินิก 99 (7) ครีมฝ้าเมลาคร์ (8) โลชั่นกันแดด กันฝ้า เมลาแคร์ (9) ครีมวินเชิร์ฟ (10) โลชั่นวินเชิร์ฟ ลดฝ้ากันแดด (11) MUI LEE HIANG PEARL CREAM (12) เอสจี โลชั่นปรับสภาพผิว (13) เลนาว ครีมบำรุงผิวหน้ากลางคืน (14) NEW CARE นิวแคร์ ครีมประทุนผิว (15) NEW CARE นิวแคร์ โลชั่นปรับสภาพผิว (16) 3 ทรีเดีย ไบรเทน แอนด์ รีไวเทน ครีมลดริ้วรอยหมองคล้ำ (17) 3 ทรีเดีย ไบรเทน แอนด์ รีไวเทน โลชั่นป้องกันแสงแดด (18) 3 ทรีเดีย เนเชอรัล ครีมทาผิว (19) 3 ทรีเดีย เนเชอรัล โลชั่นป้องกันแสงแดด (20) พรีเม่ ไบรเทน แอนด์ รีไวเทน ครีมลดริ้วรอย (21) พรีเม่ ไบรเทน แอนด์ รีไวเทน โลชั่นป้องกันแสงแดด (22) มิสเดย์ ครีมแก้ผิว (23) มิสเดย์ ครีมแก้ฝ้า (24) พอลล่า ครีมทาผิว (25) พอลล่า ครีมทาผิว (26) พอลล่า โลชั่นกันแดดรักษาฝ้า (27) ครีมน้ำเขียว DR.JAPAN (28) ครีมน้ำเขียว MISS JAPAN (29) ซิชาเดะ ครีมหน้าขาว โสมผสมไข่มุกญี่ปุ่น (30) ครีมบัวหิมะ หลิง หลิง (31) ครีม QIAN MEI (32) ครีม QIAN LI (33) ครีม CAI NI YA (34) ครีม JIAO LING

ขณะเดียวกันก็มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย พ.ศ. 2559 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป ได้กำหนดรายชื่อเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต ขาย นำเข้า ดังต่อไปนี้

- (1) เครื่องสำอางที่ตรวจพบเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคดังต่อไปนี้ คือ (ก) ซูโดโมแนส แอโรจีโนซา (*Pseudomonas aeruginosa*) (ข) สตาฟีโลค็อกคัส ออเรียส (*Staphylococcus aureus*) (ค) แคนดิดา อัลบิแคนส์ (*Candida albicans*) (ง) คลอสทริเดียม (*Clostridium spp.*) (เฉพาะเครื่องสำอางผสมสมุนไพร)

(2) เครื่องสำอางที่ใช้บริเวณรอบดวงตา เครื่องสำอางที่สัมผัสเยื่อเมือก และเครื่องสำอางสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่ตรวจพบจำนวนรวมของแบคทีเรีย ยีสต์ และรา ที่เจริญเติบโตโดยใช้อากาศ (Total aerobic plate count) มากกว่า 500 โคโลนีต่อกรัม หรือลูกบาศก์เซนติเมตรขึ้นไป

(3) เครื่องสำอางอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดใน (2) ที่ตรวจพบจำนวนรวมของแบคทีเรีย ยีสต์ และรา ที่เจริญเติบโตโดยใช้อากาศ (Total aerobic plate count) มากกว่า 1,000 โคโลนีต่อกรัม หรือลูกบาศก์เซนติเมตรขึ้นไป

ทั้งนี้คุณสมบัติทางจุลชีววิทยา ให้ทดสอบตามวิธีที่ระบุไว้ในมาตรฐาน International Organization for Standardization (ISO) หรือ United States Pharmacopeia (USP) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องฉบับล่าสุด หรือวิธีอื่นที่เป็นมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับ

นอกจากนี้เครื่องสำอางที่ใช้ภาชนะบรรจุที่มีลักษณะเป็นกระบอกฉีดยา (Syringe) หรือที่มีลักษณะเป็น Ampoule หรือ Vial หรืออยู่ในภาชนะบรรจุใด ๆ ที่ใช้เครื่องมือประกอบในการผลิตอันตรายเข้าสู่ผิวหนัง เช่น Iontophoresis, Mesotherapy เป็นต้น เป็นเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย อีกด้วย

5. เครื่องสำอางที่ถูกสั่งเพิกถอนใบรับจดแจ้ง ตามมาตรา 36 หรือมาตรา 37¹⁵

กรณีเพิกถอนใบรับแจ้งตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 36 นั้น ผู้รับจดแจ้ง (เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือ

¹⁵ เครื่องสำอางที่ถูกเพิกถอนการจดแจ้ง เนื่องจากเป็นเครื่องสำอางที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 6(1) เครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ เครื่องสำอางที่ผู้จดแจ้งได้เปลี่ยนหรือเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ในการใช้หรือคุณสมบัติของเครื่องสำอางเป็นยา อาหาร วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ วัตถุอันตราย หรือเครื่องมือแพทย์ กรณีผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 500,000 บาท ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 82 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี และปรับไม่เกิน 300,000 บาท ตามมาตรา 82 วรรคสอง แต่ถ้าเป็นเครื่องสำอางที่ถูกเพิกถอนการจดแจ้ง เนื่องจากผู้จดแจ้งไม่ผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอางให้ตรงตามที่ได้จดแจ้งไว้ ผู้จดแจ้งไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด [หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิต นำเข้า หรือการรับจ้างผลิตเครื่องสำอางที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 6(5) (6) (7) และ (8)] กรณีผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี และปรับไม่เกิน 100,000 บาท ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 83 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน และปรับไม่เกิน 50,000 บาท ตามมาตรา 83 วรรคสอง

ผู้ซึ่งเลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) สามารถเพิกถอนใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอางได้ หากปรากฏว่าเครื่องสำอางนั้นเป็นเครื่องสำอางที่รัฐมนตรีประกาศห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย ตามมาตรา 6(1) หรือผู้จดทะเบียนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 26 กล่าวคือ ผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอางไม่ตรงตามที่ได้จดทะเบียนไว้

กรณีเพิกถอนใบรับแจ้งตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 37 นั้น ผู้รับจดทะเบียนต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการเครื่องสำอาง เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภค หากปรากฏว่าผู้จดทะเบียนไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในมาตรา 14 วรรคสาม¹⁶ หรือเป็นเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ หรือเป็นเครื่องสำอางที่ผู้จดทะเบียนได้เปลี่ยนหรือเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ในการใช้หรือคุณสมบัติของเครื่องสำอางเป็นยา อาหาร วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ วัตถุอันตราย หรือเครื่องมือแพทย์

ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องสำอาง ดังต่อไปนี้¹⁷

1. เครื่องสำอางที่มีได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 วรรคหนึ่ง¹⁸

2. เครื่องสำอางที่ไม่มีฉลากตามมาตรา 22 วรรคหนึ่ง ซึ่งเป็นกรณีเครื่องสำอางไม่มีฉลาก¹⁹

3. เครื่องสำอางที่มีฉลากซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรา 22 วรรคสอง (1) ซึ่งเป็นกรณีเครื่องสำอางไม่ได้ใช้ข้อความที่ตรงต่อความจริง มีข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง มีการใช้ข้อความที่ขัดต่อศีลธรรมหรือวัฒนธรรมอันดีงามของไทย²⁰

4. เครื่องสำอางที่มีฉลากซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรา 22 วรรคสอง (2)

หรือ (3) ซึ่งเป็นกรณีไม่มีฉลากภาษาไทย และระบุข้อความไม่ครบถ้วนตามที่กำหนด²¹

5. เครื่องสำอางที่มีฉลากซึ่งเลขานุการสั่งเลิกใช้ตามมาตรา 23 ซึ่งเป็นกรณีที่ฉลากไม่เป็นไปตามมาตรา 22 แล้วเลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเครื่องสำอาง มีอำนาจสั่งให้ผู้จดทะเบียนเครื่องสำอางเลิกใช้ฉลากดังกล่าว หรือดำเนินการแก้ไขฉลากนั้นให้ถูกต้อง แต่ก็ยังใช้ฉลากเดิมที่มีปัญหาอยู่²²

6. เครื่องสำอางที่หมดอายุการใช้ตามที่แสดงไว้ในฉลาก ซึ่งเครื่องสำอางต้องระบุเดือน ปี ที่หมดอายุตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 22 วรรคสอง (3)(ค)²³

เอกสารอ้างอิง

พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558

สำนักงานกฎหมาย สำนักงานเลขานุการวุฒิสภา.

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. (คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ). เอกสารบรรณระบุระเบียบวาระการประชุมสมานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2558 วันพฤหัสบดีที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2558 (อ.พ. 7/2558)

¹⁶ กรณีตามมาตรา 14 วรรคสาม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับลักษณะสถานที่ผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์การผลิต ภาชนะบรรจุเครื่องสำอาง และสถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับแจ้งและการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้นำเข้าเพื่อขาย หรือผู้รับจ้างผลิตจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอางไว้เพื่อการตรวจสอบ

¹⁷ พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 32

¹⁸ ผู้ใดขายเครื่องสำอางที่มีได้จดทะเบียนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ถ้าเป็นการกระทำของผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้นำเข้าเพื่อขาย หรือผู้รับจ้างผลิตเครื่องสำอาง ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 78

¹⁹ กรณีผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้นำเข้าเพื่อขาย หรือผู้รับจ้างผลิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 67 วรรคหนึ่ง ถ้าเป็นกรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 67 วรรคสอง

²⁰ กรณีผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้นำเข้าเพื่อขาย หรือผู้รับจ้างผลิต ใช้ฉลากไม่เป็นไปตามมาตรา 22 วรรคสอง (1) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 67 วรรคหนึ่ง ถ้าเป็นกรณีผู้ใดขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 67 วรรคสอง

²¹ กรณีผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้นำเข้าเพื่อขาย หรือผู้รับจ้างผลิต ใช้ฉลากไม่เป็นไปตามมาตรา 22 วรรคสอง (2) หรือ (3) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 68 วรรคหนึ่ง ถ้าเป็นกรณีผู้ขายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 68 วรรคสอง

²² กรณีผู้จดทะเบียนซึ่งใช้ฉลากที่เลขานุการสั่งเลิกใช้ตามมาตรา 23 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรา 69 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ใดขายเครื่องสำอางที่มีฉลากซึ่งเลขานุการสั่งเลิกใช้ตามมาตรา 23 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 69 วรรคสอง

²³ ผู้ใดขายเครื่องสำอางที่หมดอายุการใช้ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท ถ้าเป็นการกระทำของผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้นำเข้าเพื่อขาย หรือผู้รับจ้างผลิตเครื่องสำอาง ผู้กระทำต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท ตามมาตรา 79



ว่า “เราจะร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อจะยุติปัญหาวัณโรค” โดยจะใช้ message ดังกล่าวเป็นข้อความหลักในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เนื่องในวันวัณโรคโลก (World TB Day) ปี พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นการย้ำถึงยุทธศาสตร์ใหม่ที่ยกระดับเป้าหมายไปสู่การยุติการระบาดของวัณโรค ให้อัตราป่วยรายใหม่ลดเหลือน้อยกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน ใน 20 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2035) นับเป็นความท้าทายในการผลักดัน

End TB 2035

รวมพลังสร้างกระแส รับรู้ ตื่นตัว ตระหนัก เพื่อสู่เป้าหมาย “เมืองไทยปลอดวัณโรค”

ภายหลังจากที่ ดร.โรเบิร์ต คอค (Dr.Robert Koch) ได้ประกาศการค้นพบสาเหตุของวัณโรค คือเชื้อแบคทีเรียไมโคแบคทีเรีย ทูเบอร์คิวโลซิส (Mycobacterium tuberculosis: MTB) เมื่อวันที่ 24 มีนาคม ค.ศ. 1882 (พ.ศ. 2425) ณ เมืองเบอร์ลิน ขณะนั้นวัณโรคได้ระบาดไปทั่วยุโรปและอเมริกา และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร 1 ในทุก ๆ 7 คน การค้นพบของเขาถือเป็นการเบิกทางทางวิธีคิดค้นวิธีการรักษาวัณโรคซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 1982 ในโอกาสครบรอบ 100 ปี จากการประกาศของเขา สหพันธ์องค์กรต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease: IUATLD) เสนอให้วันที่ 24 มีนาคม ของทุกปีเป็นวันวัณโรคโลก (World TB Day) อย่างเป็นทางการเพื่อย้ำเตือนให้ประชากรทั่วโลกตระหนักว่าวัณโรคยังคงระบาดทั่วโลกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตกว่า 1.7 ล้านคนต่อปี และร่วมกันต่อต้านวัณโรคโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับ IUATLD และองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมช่วยกันรณรงค์ให้ทั่วโลกเห็นความสำคัญ และรณรงค์ป้องกันร่วมกันต่อต้านวัณโรค

อย่างไรก็ตาม วันวัณโรคสากลปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมานี้ ทาง Stop TB Partnership และองค์กรต่าง ๆ ระดับนานาชาติ ได้กำหนดธีมขึ้นมาเพื่อเป็นข้อความสื่อไปถึงทุกภาคส่วนร่วมกันรณรงค์ไปในทิศทางเดียวกันคือ “Unite to End TB” โดยธีมภาษาไทยคือ “รวมพลัง ยุติวัณโรค” ซึ่งมีความหมาย

ยุทธศาสตร์ให้เข้มข้นและมีประสิทธิผล และเพื่อส่งเสริม สร้างกระแสให้ประชาชนเกิดการรับรู้ ตื่นตัว ตระหนัก และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันวัณโรค ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาวัณโรค อันจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายอันสูงสุด (Vision) คือ “เมืองไทยปลอดวัณโรค” ต่อไป

สำหรับแนวทางยุติการระบาดของวัณโรคในประเทศไทยนั้น ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการ

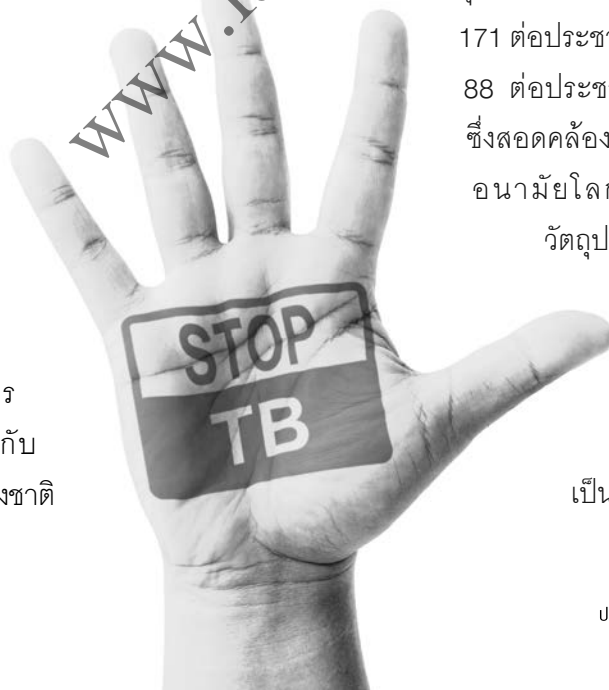


กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเทศไทย โดยนายกรัฐมนตรี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ร่วมแสดงเจตจำนงที่จะพัฒนาประเทศสู่เป้าประสงค์ของการพัฒนาแบบยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDG) ใน 15 ปีข้างหน้า ในการประชุมใหญ่สหประชาชาติเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 นั้น ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายกำจัดมาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2568 ยุติเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 และยุติวัณโรคภายในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาแบบยั่งยืน การมีนโยบายของประเทศที่ชัดเจนจะช่วยผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการทำงานที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยที่ประชุมของคณะกรรมการนโยบายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 มีมติให้เสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบที่จะกำหนดเป็นนโยบายของรัฐบาลในการยุติเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายในการพัฒนาแบบยั่งยืน ทั้งนี้ในส่วนของงบประมาณที่ผ่านมางบประมาณที่ดำเนินการมาจากหลายส่วน โดยส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก เช่น ปี พ.ศ. 2559 ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก 868 ล้านบาท ที่เหลือเป็นงบจากกรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่น ๆ รวม 1,705 ล้านบาท แต่งบประมาณที่ต้องใช้ทั้งหมดอยู่ที่ 2,396 ล้านบาท ยังขาดอีก 692 ล้านบาท จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณของส่วนราชการ โดยให้กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของงบประมาณปี 2560 เพิ่มเติม นอกจากนี้ยังได้จัดทำแผนระดมทุนจากภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน และประสบความสำเร็จในการกำจัดมาลาเรีย ยุติเอดส์ และวัณโรค

นพ.อานวย กาจีนะ อธิบดีกรม

ควบคุมโรค กล่าวว่า วัณโรคยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ซึ่งจากการคาดการณ์ทางสถิติ คาดว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 120,000 รายต่อปี และเสียชีวิตปีละ 12,000 ราย และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาปีละ 2,200 ราย ข้อจำกัดสำคัญของการแก้ไขปัญหาวัณโรคของประเทศไทยคือขีดความสามารถในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าสู่ระบบบริการเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น นอกจากนี้ปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยารุนแรงมีมูลค่าสูงถึงประมาณ 1.2 ล้านบาทต่อคน จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดมาตรการสำคัญเพื่อตัดวงจรการระบาดในประชากรกลุ่มเสี่ยง และยุติปัญหาวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ร่วมพัฒนาและปรับปรุง “ร่าง” แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 เพื่อกำหนดทิศทางและเป็นกลไกสำคัญในการยุติปัญหาวัณโรคอย่างจริงจัง โดยเตรียมเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวต่อไป สาระสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้คือ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้รวดเร็วและครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น เพื่อตัดวงจรการระบาดในชุมชน โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยตั้งเป้า “ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 12 ต่อปี จาก 171 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564” ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลก (WHO) แผนยุทธศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์โดยย่อดังนี้ 1. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการ



คัดกรอง ตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว เข้าถึงการรักษาและการดูแลที่เป็นมาตรฐาน 2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2564 3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรค 4. เพื่อระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแล และควบคุมวัณโรค และ 5. เพื่อเร่งรัดการศึกษาวินิจฉัยที่เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมนวัตกรรมสำหรับการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่

นพ.อำนาจ กล่าวอีกว่า ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายไปสู่การยุติการระบาดของวัณโรค (End TB) ให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ลดเหลือน้อยกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน ใน 20 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2035 หรือ พ.ศ. 2578) เป็นเป้าหมายระดับโลก ประเทศไทยจะไปให้ถึงเป้าหมายนั้นต้องลดต่อเนื่องไปทุกปี ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและทั่วทั้งประเทศ ดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ประชาชน และชุมชน โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีด้านห้องปฏิบัติการตรวจที่ทันสมัย รวดเร็ว และแม่นยำ รวมถึงการใช้ยาใหม่ ๆ สำหรับวัณโรคดื้อยา เป็นต้น มาใช้ในการแก้ปัญหาวัณโรคเพื่อเป้าหมายการยุติปัญหาในประเทศไทยต่อไป นอกจากนี้เพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน กรมควบคุมโรคจึงมีแนวคิดและให้ความสำคัญที่จะผลักดันเชิงนโยบายยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคให้เป็นวาระแห่งชาติ ดังนี้ 1. ค้นหาพบ ค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือใหม่ ๆ 2. จบด้วยหาย ดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องจนครบ โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3. พัฒนาเครือข่าย เน้นเครือข่ายการเฝ้าระวัง และติดตามประเมินผล 4. นโยบายมุ่งมั่น จัดระบบประมาณ ด้งกองทุนและใช้มาตรการทางกฎหมาย และ 5. สร้างสรรค์นวัตกรรม ส่งเสริมพัฒนาการศึกษาวินิจฉัย

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า เดิมการรักษาวัณโรคผู้ป่วยต้องรับประทานยาสูตรเดียวกันครั้งละหลายชนิด และเมื่อยามีขนาดใหญ่ ทำให้รับประทานลำบาก องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงแนะนำให้ใช้ยาสูตรผสม เพื่อให้เกิดความสะดวกและคนไข้ได้รับยาสม่ำเสมอต่อเนื่อง ลดปัญหาการรับประทานยาไม่ครบ สำหรับประเทศไทยยาสูตรผสมนี้ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และได้เริ่มมีการจัดซื้อและกระจายยาสูตรผสมนี้ให้กับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ในส่วนของยา



FORECOX-Trac นี้ได้เริ่มมีการจัดซื้อและกระจายเมื่อปลายปีงบประมาณ 2558 ซึ่งตามที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล ในพื้นที่ภาคใต้พบยา FORECOX-Trac ซึ่งเป็นยาสูตรผสมที่มีตัวยาสำคัญ 4 ชนิดใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรค มีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนแปลงไปคือ เปลี่ยนสียาดังกล่าวเป็นยาน้ำเข้าจากประเทศอินเดีย โดยบริษัทแอตแลนต้า เมดิคัลแคร์ จำกัด โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้จัดหาและกระจายตามความต้องการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับจ่ายให้ผู้ป่วยวัณโรคตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยา FORECOX-Trac เป็นยาสูตรผสมที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งยา FORECOX-Trac นี้ได้รับการรับรอง WHO Prequalification ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกในระดับสากล

“จากปัญหาที่พบ องค์การเภสัชกรรมได้ส่งตัวอย่างยาให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจ และได้มีรายงานผลการตรวจคุณภาพมาเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2559 พบว่า



ยาดังกล่าวไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และองค์การเภสัชกรรมจึงได้ให้บริษัทผู้นำเข้าดำเนินการเรียกเก็บคืนยา FORECOX-Trac ทั้งหมดจากโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งในคลังสำรองยาของ สปสช. และองค์การเภสัชกรรมทันที และยกเลิกการจัดซื้อยา FORECOX-Trac ทั้งหมดที่อยู่ในแผนร่วมกันนั้นได้ส่งยาสูตรเดียวกันทดแทนเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และป้องกันการขาดยาในระบบ ส่วนสาเหตุที่ยาสูตรผสมไม่เป็นไปตามมาตรฐานนั้น อาจเกิดจากคุณสมบัติของตัวยาสำคัญบางตัวไวต่อแสง ความชื้น อากาศ และ/หรือมีปฏิกิริยากับตัวยาอื่นในตำรับทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและทางเคมี”



สำหรับแนวทางเพื่อให้มั่นใจในคุณภาพและมียาใช้ในระบบของยารักษาวัณโรคสูตรผสมนี้ องค์การเภสัชกรรมจะร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพิ่มมาตรการในการตรวจสอบคุณภาพยา โดยจะทำการตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาของบริษัทอีก 3 บริษัทที่ขึ้นทะเบียนไว้ในประเทศไทย เพื่อขึ้นทะเบียนแหล่งจัดซื้อจัดหาเตรียมไว้สำหรับการจัดหาต่อไป เมื่อได้แหล่งจัดซื้อจัดหาแล้ว ก่อนส่งมอบยาดังกล่าวให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ องค์การเภสัชกรรมจะมีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นในทุก 6 เดือน จะมีการสุ่มตัวอย่างยาเพื่อตรวจติดตามคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังที่จะให้ประชาชน



คนไทยได้เข้าถึงยาที่ดีมีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเพียงพอตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก สำหรับยา FORECOX-Trac หากจะนำเข้าครั้งถัดไป จะต้องถูกอายัดที่ด่านอาหารและยาเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ให้ได้มาตรฐานก่อนจะอนุญาตให้นำไปใช้

ทั้งนี้วัณโรคถือเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก องค์การอนามัยโลก รายงานตัวเลขผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทั่วโลกปีละ 9 ล้านคน เข้าสู่ระบบการรักษา 6 ล้านคน มีปัญหาการดื้อยาประมาณร้อยละ 20.5 เท่านั้น ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยวัณโรค 113,900 คน เข้าสู่ระบบรักษาประมาณ 87,000 คน มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาร้อยละ 2 และผู้ป่วยรายเก่าดื้อยาร้อยละ 19 ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจาก 2,000-4,000 บาท เป็น 200,000-1,000,000 บาทต่อคน ได้กำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2558-2562 ตั้งเป้าลดการป่วย การตาย การขาดยา และป้องกันการดื้อยาภายในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งการดำเนินการจะต้องเน้นหนัก 8 เรื่องคือ 1. ป้องกันแก้ไขปัญหาวัณโรค โดยค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ยังไม่มีอาการ 2. เมื่อพบแล้วให้นำเข้าสู่ระบบการรักษาต่อเนื่อง การติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยให้หายขาดยังช่วยลดการแพร่เชื้อไปสู่คนรอบข้างและในชุมชนได้ และ 3. ตั้งเป้าลดผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 20 โดยสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดการรับรู้ ตื่นตัว ตระหนัก และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันวัณโรค ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคทุกคนจะได้รับการรักษาฟรี รวมถึงให้ประชาชนมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรควัณโรค และนำไปสู่การลดการรังเกียจตีตราผู้ป่วย อันจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายสูงสุดคือ “เมืองไทยปลอดวัณโรค”





เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 10 เตียง ที่ให้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและธาราบำบัด เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็มและนวดไทย) ปฏิบัติงานบริการเภสัชกรรม เภสัชกรรมคลินิก เภสัชสนเทศ บริหารเวชภัณฑ์ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ งานวิทยากรสอนประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโดยไม่รับค่าตอบแทน ได้รับทุนการวิจัยและกำลังอยู่ในระหว่างเก็บข้อมูล

เภสัชกรโรงพยาบาลกับสวนสมุนไพรในชุมชน “ชมรมสุขภาพดีกับสมุนไพรและการใช้ยาอย่างถูกต้อง เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว”

จากเด็กผู้หญิงที่เติบโตมาในไร่นาของคุณตาและสวนผลไม้ของคุณปู่ ความใกล้ชิดธรรมชาติในวัยเยาว์ทำให้มีความสนใจด้านเภสัชพฤกษศาสตร์ มีความใฝ่ฝันในการวิจัยสมุนไพรไทยให้มีมาตรฐาน สามารถนำบำบัดรักษาโรคได้โดยมีความปลอดภัยอย่างสูงสุดเพื่อทดแทนการใช้ยาจากต่างประเทศ แม้จะยังไม่มีโอกาสได้ทำผลงานชิ้นนี้ให้สำเร็จ แต่ ภญ.สุวิมล พงษ์สมบุญ เภสัชกรชำนาญการ เภสัชกรเพียงคนเดียวในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ยังคงก้าวเดินต่อไปบนถนนของภารกิจสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่สามารถนำไปสู่การวิจัยด้านสมุนไพร ได้แก่ การสำรวจภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน การสังเคราะห์งานวิจัยด้านสมุนไพร มีความสนใจในศาสตร์โสมิโอพาริธี การใช้สมุนไพรไทย สมุนไพรจีน เพื่อทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้บนหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีความปลอดภัยในการใช้ยา และการใช้ผักพื้นบ้านเป็นอาหาร

ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน อุทิศเวลาในการปฏิบัติงาน และมีความเสียสละ จนเป็นที่ประจักษ์และยอมรับแก่ผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ใกล้ชิดสมควรกับรางวัล “คนดีศรีสาธารณสุข” ที่ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง



งานวิจัยโครงการพัฒนาภาพลักษณ์เภสัชกรรมบนฉลากยาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุไทย และพัฒนานวัตกรรม “เปิดตำรับหนึ่งมือ” สำหรับใช้ในระบบกระจายยาผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยการใช้ (Units dose) ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของพยาบาลวิชาชีพ มีระบบประสานรายการยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation) งานคุณภาพเภสัชกรรม กิจกรรมหิ้วถุงผ้ามาหาหมอ และยังมีส่วนร่วมในคณะกรรมการและเลขานุการพัฒนาระบบบริการและพัฒนางานในโรงพยาบาล และผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สำหรับจุดเริ่มต้นที่สนใจทำกิจกรรมในโครงการต่าง ๆ นอกจากความสนใจด้าน



ภญ.สุวิมล สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ปฏิบัติราชการครั้งแรกในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลนิคมพัฒนาเป็นระยะเวลา 1 ปี จากนั้นได้รับบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการ ปฏิบัติราชการเป็นเภสัชกรในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร



เภสัชพฤษภาคมแล้ว **ภญ.สุวิมล** กล่าวต่อว่า ทางโรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค การพึ่งพาตัวเองด้านสุขภาพ และเตรียมพร้อมผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากในชุมชนมีพื้นที่ว่างที่สามารถปลูกพืชสมุนไพรได้ จึงจัดโครงการพัฒนาแกนนำหมู่บ้านรักษาดิถีชุมชนห้วยใหญ่กับสมุนไพรและการใช้ยาอย่างถูกต้อง เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 85 พรรษา ในปี พ.ศ. 2556 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนในส่วนของการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.) เพื่อจัดทำสวนสมุนไพรให้เป็นแหล่งเรียนรู้ และจัดตั้งชมรมสุขภาพดีกับสมุนไพรเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดองค์ความรู้ทางวิชาการทางการแพทย์ของคนในชุมชน การหลงเชื่อโฆษณาชวนเชื่อ ความเชื่อผิด ๆ โดยสนับสนุนองค์ความรู้ทางเภสัชพฤษภาคมและเภสัชวิทยา นำไปสู่การลดใช้ยาในอนาคต โดยบูรณาการกับกิจกรรมจากงานวิจัยการดูแลผู้ป่วยตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อฝึกกล้ามเนื้อ

ประสาทตา ประสาทสัมผัส รับรู้กลิ่น และการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นของผู้ป่วย และจัดโครงการต่อเนื่องทุกปีจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้บนหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และมีความปลอดภัยในการใช้ผักพื้นบ้านเป็นอาหาร

ทั้งนี้รายละเอียดเกี่ยวกับงานโครงการต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ ได้แก่

- โครงการพัฒนาแกนนำหมู่บ้านรักษาดิถีชุมชนห้วยใหญ่กับสมุนไพรและการใช้ยาอย่างถูกต้อง เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 85 พรรษา ปีที่ 1 พ.ศ. 2556 และดำเนินการต่อเนื่องทุกปี จนถึงปัจจุบัน

- กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมสุขภาพดีกับสมุนไพร แก้ปัญหาด้านความเชื่อ และการใช้ยาและสมุนไพรไม่ถูกต้อง ยกกระดับสมุนไพรในครัวเรือนสู่สมุนไพรเชิงพาณิชย์เพื่อการพึ่งพาตนเองและการสร้างรายได้ให้คนในชุมชน

- ต้นแบบสวนสมุนไพรในโรงพยาบาล “สวนสมุนไพร พ.ศ. 2556 เฉลิมพระเกียรติ 85 พรรษา” และพัฒนาต่อยอดเป็นสวนสมุนไพรในชุมชนอีก 4 แห่ง

- พัฒนาสวนเภสัชภัณฑ์เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้พิการรถเข็นนั่งให้สามารถทำกิจกรรมและปลูกสมุนไพรได้สะดวก

- กิจกรรมผลิตภูมิปัญญาจากสมุนไพรสำหรับใช้ในครัวเรือน เช่น ยาสมุนไพร พิมเสนน้ำสูตรโบราณ ลูกประคบสมุนไพร ยาหม่องโพล เป็นต้น

ภญ.สุวิมล ยังกล่าวถึงการนำโครงการไปต่อยอดหรือนำไปใช้ประโยชน์ด้วยว่า การจัดกิจกรรมทำให้รับรู้ปัญหาในชุมชนและสามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยา และยาสมุนไพรที่ไม่ถูกต้อง คนในชุมชนนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในครัวเรือนและการประกอบอาชีพ รวมทั้งได้รู้จักใกล้ชิดกับแพทย์พื้นบ้านในชุมชน นำไปสู่ความต้องการที่จะนำภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นมาเก็บรักษาไว้ไม่ให้สูญหาย

นอกจากนี้ **ภญ.สุวิมล** ได้กล่าวถึงมุมมองหรือปัญหาเกี่ยวกับการทำงานวิจัยว่า ไม่เคยคิดว่างานวิจัยเป็นภาระ แม้ว่าการปฏิบัติราชการตลอดระยะเวลา 4 ปีมานี้ ในบางช่วงจะต้องปฏิบัติงานโดยไม่มีผู้ช่วยปฏิบัติงานในห้องยาเลย ซึ่งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีจำนวนหน้างานเท่ากับโรงพยาบาลอื่น ๆ แม้ว่าผู้รับบริการจะมีจำนวนไม่มาก แต่ได้รับประสบการณ์อันมีค่าในการทำงานโครงการและงานวิจัยทั้งแบบที่ได้รับและไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณนั้น รู้สึกว่าเราได้ทำหน้าที่เภสัชกรที่ครบถ้วนในทุก ๆ ด้าน





ซึ่งด้านการวิจัยและพัฒนานั้นก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการปฏิบัติงานวิชาชีพ ได้ทำคุณประโยชน์ต่อเภสัชกรรมไทยอย่างเท่าเทียมกัน โดยการปฏิบัติงานวิจัยไปพร้อม ๆ กับงานประจำด้านคลินิกนั้นจะต้องคำนึงถึงผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นสำคัญที่สุดควบคู่ไปด้วย และขอให้กำลังใจแก่ผู้ที่มีแนวคิดในการทำงานวิจัย หากงานวิจัยนั้นเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่อาจไม่สอดคล้องกับปัจจัยบางประการที่ทำให้ท่านไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการวิจัย หากท่านสามารถดำเนินงานวิจัยนั้นต่อไปด้วยความเสียสละและอุทิศตนเพื่อวงการวิชาชีพได้ ก็ขอเป็นกำลังใจและชื่นชมท่านด้วยใจจริงมา ณ โอกาสนี้

ภญ.สุวิมล ยังกล่าวถึงคติในการทำงานให้ฟังด้วยว่า มีสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ ทรงงานหน่วยแพทย์ พอ.สว. และคุณพ่อคุณแม่ที่รับราชการครูเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและเสียสละ ใช้ธรรมะเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ถ้อยคติในการดำเนินชีวิตคือ “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด” และเมื่อรู้สึกท้อในการทำงานให้คิดอยู่เสมอว่า “ทำเพื่อคนไข้”

ท้ายสุดนี้ **ภญ.สุวิมล** กล่าวด้วยความภูมิใจเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพให้ฟังว่า มีความภาคภูมิใจที่สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมในทุก ๆ ด้านให้นักศึกษามาเป็นอย่างดี ทำให้ได้รับคำชื่นชมจากโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่งที่รับสมัครงานเป็นเสียงเดียวกันว่าเป็นเภสัชกรจบใหม่ที่มีความรู้ความสามารถในด้านเภสัชกรรมคลินิกโดยประเมินจากผลการสอบข้อเขียน เมื่อได้ปฏิบัติงานครั้งแรกในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวยังได้รับคำชมจากพี่เภสัชกร ภญ.ปรีชญา อักษร หัวหน้างานในขณะนั้นว่าเป็นผู้มีความตั้งใจในการทำงาน อุทิศเวลาในการปฏิบัติงาน มีความเสียสละและมีความยุติธรรมต่อรุ่นน้องเจ้าพนักงานเภสัชกรรม สามารถรับผิดชอบและปฏิบัติงานโครงการงานคุณภาพเภสัชกรรมได้อย่างดีภายใต้คำแนะนำของท่าน ซึ่งยังคงมีความเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติงานมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้ได้รับคำชื่นชมจากผู้เยี่ยมสำรวจและประเมินคุณภาพสถานพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ว่าสามารถปฏิบัติงานคุณภาพเภสัชกรรมของโรงพยาบาลได้อย่างดี โดยการปฏิบัติงานนั้นยังเอื้อต่อการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ทั้งยังได้รับคำชมจากหน่วยงานอื่น ๆ ผู้ปฏิบัติงานในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

ร่วมกัน อีกทั้งได้รับคำแนะนำที่ดีจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล พี่ ๆ น้อง ๆ ในโรงพยาบาลที่ให้ความปรารถนาดีในยามที่มีปัญหาต่าง ๆ เสมอมา เหล่านี้นำไปสู่การสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เภสัชกรตัวเล็ก ๆ ในการทำงานเพื่อสนองพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และจะขอตั้งมั่นปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อไป



Voltfast® : Diclofenac Potassium 50 mg Power for Oral Solution in Sachets¹

A Drinkable Formulation that have been developed primarily for use in Acute Pain and Migraine Attacks²

Voltfast® : พงสำหรับละลายน้ำรับประทาน ใช้สำหรับบรรเทาภาวะเจ็บพลันในช่วงสั้นๆของภาวะ ดังต่อไปนี้

- เมื่อมีอาการปวด, อักเสบและบวม ภายหลังได้รับบาดเจ็บ เช่น ข้อเคล็ด
- เมื่อมีอาการปวด, อักเสบและบวม ภายหลังการผ่าตัด เช่น ผ่าฟันหรือผ่ากระดูก
- ในภาวะที่มีอาการปวด และ/หรือ การอักเสบของระบบสืบพันธุ์ในสตรี เช่น ปวดประจำเดือน หรือปีกมดลูกอักเสบ
- อาการปวดไมเกรน
- อาการปวดเนื่องจากกระดูกสันหลังอักเสบ
- รูมาติซึม ซึ่งไม่ได้เกิดที่ข้อ
- เป็นตัวช่วยบรรเทาอาการปวดและอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อในหู จมูก หรือคอ

ขนาดยาและวิธีใช้:

ควรละลายผงยาในของด้วยน้ำเปล่า (ไม่มีคาร์บอน) 1 แก้วพร้อมคนให้เข้ากัน

ผู้ใหญ่: ขนาดยาเริ่มแรกวันละ 100-150 มิลลิกรัม

ในรายที่ไม่รุนแรง ขนาดยาวันละ 50-100 มิลลิกรัมก็เพียงพอในการรักษา

โดยทั่วไปควรแบ่งยาที่ให้ในวันละ 2-3 ครั้ง



Prescribing Information:

Voltfast®

Presentation: Diclofenac Potassium 50 mg Powder for oral solution in sachets. **Indications:** Short-term treatment in the following acute conditions: Post-traumatic pain, inflammation and swelling, e.g. due to sprains, Post-operative pain, inflammation and swelling, e.g. following dental or orthopaedic surgery, Painful and/or inflammatory conditions in gynaecology, e.g. primary dysmenorrhoea or adnexitis, Migraine attacks, Painful syndromes of the vertebral column, Non-articular rheumatism, As an adjuvant in severe painful inflammatory infections of the ear, nose, or throat, e.g. pharyngotonsillitis, otitis. In keeping with general therapeutic principles, the underlying disease should be treated with basic therapy, as appropriate. Fever alone is not an indication. **Contraindications:** Known hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients, Active gastric or intestinal ulcer, bleeding or perforation, Last trimester of pregnancy, Severe hepatic, renal or cardiac failure, Like other non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), Voltfast is also contraindicated in patients in whom attacks of asthma, urticaria, or acute rhinitis are precipitated by acetylsalicylic acid or other NSAIDs. **Warnings/Precautions:** Gastrointestinal bleeding, ulceration or perforation, Serious skin reactions, Like other NSAIDs, Voltfast may mask the signs and symptoms of infection, The concomitant use of Voltfast with systemic NSAIDs including cyclooxygenase-2 selective inhibitors, should be avoided, patients with phenylketonuria, Pre-existing asthma, Gastrointestinal effects, Hepatic effects, Renal effects and Haematological effects **Adverse drug reactions:** Common undesirable effects are Headache, dizziness, vertigo, nausea, vomiting, diarrhoea, dyspepsia, abdominal pain, flatulence, anorexia, transaminases increased, Rash. **Pack:** 3x3 and 3x10 sachets.

References:

1. Voltfast Package Insert_26 05 10. 2. Hofele C.M., Gyenes V., Daems L.N. Efficacy and tolerability of diclofenac potassium sachets in acute postoperative dental pain: a placebo-controlled, randomized, comparative study vs. diclofenac potassium tablets. Int J Clin Pract 2006; 60:300-307.

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ พศ. 979/2558

NP4 Number: TH1602439193

Date: 19/02/2016

ศูนย์ประชุมพีช ผู้นำด้านสถานที่ จัดงานประชุมและนิทรรศการแห่งเอเชีย



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ mice@royalcliff.com

ให้การจัดงานของท่านพิเศษกว่าใคร เพียงบอกรหัส WKY15 รับทันทีข้อเสนอพิเศษจากเรา



เติมเต็มทุกความต้องการ
ในการจัดงานทุกรูปแบบ
ด้วยมาตรฐานระดับนานาชาติ

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

PEACH
PATTAYA EXHIBITION AND CONVENTION HALL
ROYAL CLIFF HOTELS GROUP
THE STATE OF EXCLUSIVITY & FASCINATION

353 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท จ. กรุงเทพฯ 10600, ประเทศไทย
T: (+66 38) 250421 | F: (+66 38) 250511
www.peachthailand.com | www.royalcliff.com

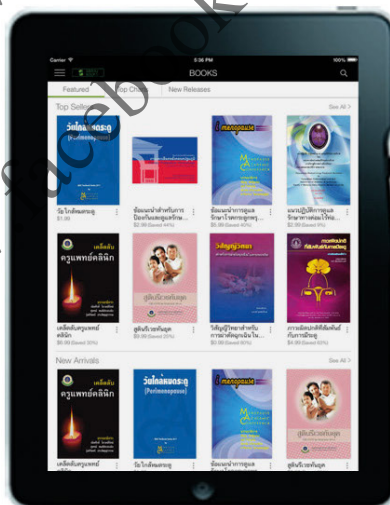
ดาวน์โหลด "Siriraj Books" แอปพลิเคชัน ฟรี!!

หนังสือขายก็มี

หนังสือฟรีก็เยอะ

โหลดอ่านได้

แบบฟรีๆ ไม่มีกั๊ก



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

วงการแพทย์ วงการยา 2559

สัญจรทั่วไทย

ภาคเหนือ

เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, ลำปาง,
เชียงราย, น่าน

ภาคอีสาน

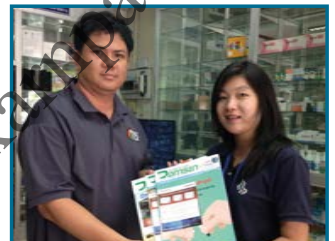
อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ,อุดรธานี, มหาสารคาม,
ร้อยเอ็ด, นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สุรินทร์,
สกลนคร, ขอนแก่น

ภาคกลาง

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

ภาคใต้

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



www.wongkarnpat.com
www.facebook.com/Wongkarnpat



แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันที ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจทันที



www.wongkarnpat.com



กด



Like

ได้ที่ www.facebook.com/Wongkarnpat

ยาที่ได้รับขั้บการขั้บเคเบียบใหม่

ชื่อ Nuplazid

บริษัท Acadia Pharmaceuticals, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาระบบประสาท

ตัวยาออกฤทธิ์ pimavanserin

กลไกการออกฤทธิ์ ยามีผลต่อสารสื่อประสาทโดปามีน แต่เสริมฤทธิ์อย่างเฉพาะเจาะจงต่อซีโรโทนิน (selective serotonin inverse agonist หรือ SSIA)

ข้อบ่งใช้ สำหรับรักษาโรคพาร์กินสัน โดย Nuplazid เป็นยาตัวแรกที่ใช้เพื่อลดอาการประสาทหลอน หงุดหงิด และอาการผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ผลข้างเคียง บวมตามข้อ ขา เท้า คลื่นไส้ ความคิดสับสน

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน ขนาดยา 17 มิลลิกรัม วันละ 1-2 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2559

ชื่อ Cabometyx

บริษัท Exelixis, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษามะเร็ง

ตัวยาออกฤทธิ์ cabozantinib

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการสร้างเอนไซม์ tyrosine kinase

ข้อบ่งใช้ รักษาเซลล์มะเร็งเนื้อเยื่อไต (renal cell carcinoma)

ข้อควรระวัง Cabometyx อาจทำให้เป็นหมันทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ควรหลีกเลี่ยงการใช้นี้ในสตรีให้นมบุตร และผู้ป่วยโรคตับวาย ยา Cabometyx นี้มีผลปฏิกริยาร่วมกับยาในกลุ่มต้านและเสริมเอนไซม์ CYP3A4

ผลข้างเคียง พบได้มากกว่าร้อยละ 25 ได้แก่ อาการท้องเสีย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องผูก ความดันโลหิตสูง

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน ขนาดยา 20, 40 และ 60 มิลลิกรัม ขนาดแนะนำคือ 60 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2559

ชื่อ Byvalson

บริษัท Forest Laboratories, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยาลดความดันโลหิต

ตัวยาออกฤทธิ์ nebivolol และ valsartan

กลไกการออกฤทธิ์ nebivolol เป็นตัวยากลุ่มต้าน beta-1-adrenergic มีผลขยายหลอดเลือด ลดอัตราการเต้นของหัวใจ valsartan เป็นตัวยากลุ่มต้านตัวรับ angiotensin II ลดการเกร็งตัวของหลอดเลือด

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคความดันโลหิตสูง อาจใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยาอื่นได้

ข้อห้ามใช้ ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีตับวายขั้นรุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยา aliskiren

ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้นี้ในสตรีมีครรภ์ช่วงที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์

ผลข้างเคียง มากกว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่ใช้ยา Byvalson นี้มีระดับโพแทสเซียมในเลือดลดลง

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทาน ขนาดตัวยา nebivolol และ valsartan เป็น 5 และ 80 มิลลิกรัม

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2559

ชื่อ Tecentriq

บริษัท Genentech, Inc.

คุณสมบัติทั่วไป ยารักษามะเร็ง

ตัวยาออกฤทธิ์ atezolizumab

กลไกการออกฤทธิ์ เป็นยาตัวแรกในกลุ่มด้านการจับแอนติบอดีของ programmed death-ligand 1 (PD-L1) โดย PD-L1 เป็นโปรตีนที่พบบนผิวเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันและบนผิวเซลล์มะเร็งบางชนิด เมื่อยาจับที่ ligand นี้ จะช่วยให้เซลล์ระบบภูมิคุ้มกันทำลายเซลล์มะเร็งได้ดีขึ้น

ข้อบ่งใช้ รักษาเซลล์มะเร็งกระเพาะปัสสาวะระยะขั้นรุนแรง รักษาผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองได้ดีต่อยาเคมีบำบัดกลุ่มที่มีพลาคินนัม 12 เดือนแล้ว อาจใช้นี้ก่อนหรือหลังการผ่าตัดรักษา

ผลข้างเคียง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นไข้ ท้องผูก มีความเสี่ยงที่จะทำให้เป็นไข้จากระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติที่เรียกว่า "immune-mediated side effects"

รูปแบบและขนาดยา ยาให้ทางหลอดเลือดดำ ละลายตัวยาและใช้ทันที ขนาดยา 1,200 มิลลิกรัม บริหารยาในเวลา 60 นาที ทุก 3 สัปดาห์

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ชื่อ Ocaliva

บริษัท Intercept Pharmaceuticals, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ obeticholic acid

กลไกการออกฤทธิ์ ยาเสริมการจับที่ farnesoid X receptor (FXR) ที่ตับและลำไส้เล็ก ซึ่งควบคุมการหลั่งน้ำดี ด้านการอักเสบ การสร้างเนื้อเยื่อ กระบวนการเผาผลาญ ยามีผลลดเอนไซม์ alkaline phosphatase

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคตับแข็ง biliary ชนิดปฐมภูมิ (primary biliary cholangitis) โดยใช้เป็นยาเดี่ยว หรือใช้ร่วมกับ ursodeoxycholic acid (UDCA)

ข้อห้ามใช้ ผู้ป่วยที่มีการอุดตันของทางเดินน้ำดี

ข้อควรระวัง ยานี้มีปฏิกริยาร่วมกับยาอื่น ได้แก่ cholestyramine, colestipol หรือ colesevelam ทำให้การดูดซึมยาลดลง ดังนั้น จึงควรบริหารยา Ocaliva อย่างน้อย 4 ชั่วโมงก่อนและหลังการได้รับยาดังกล่าว

ผลข้างเคียง ค้นตามผิวหนัง อาจพบอาการอ่อนเพลีย ปวดท้อง วิงเวียน ท้องผูก แขนขาอ่อนแรง ต่อมน้ำลายทำงานผิดปกติ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานวันละ 1 ครั้ง ขนาดยา 5-10 มิลลิกรัม ข้อมูลอื่น ๆ Primary biliary cholangitis (PBC) เป็นโรคทางระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติที่พบได้น้อย ผู้ป่วยมักเสียชีวิตได้ พบได้ในสตรี 1 ใน 1,000 ราย ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

หัวใจเต้นผิดจังหวะ...เร็วไป ช้าไป อันตรายถึงชีวิต

คุณเคยรู้สึกไหมว่าอยู่ดี ๆ ใจสั่นใจหวิว มึนงง คล้ายจะเป็นลม เหนื่อยง่าย อยู่เฉย ๆ ก็เหนื่อย รู้สึกเพลีย ออกกำลังกายไม่ได้เหมือนเดิม นั่นอาจเป็นสัญญาณเตือนว่าหัวใจคุณกำลังเต้นผิดปกติดูอยู่ก็ได้ ด้วยสภาวะสังคมในยุคปัจจุบันที่ทุกคนใช้ชีวิตอยู่บนความเร่งรีบและความจำกัด ทำให้ผู้คนส่วนมากต้องประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพ หลายคนอาจมองเป็นเรื่องไกลตัว แต่ถ้าวร่างกายเริ่มส่งสัญญาณดังกล่าวข้างต้น ขอบอกเลยว่าอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เพราะ “การเต้นของหัวใจผิดปกติ” สามารถเกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย และทุกคน เราจึงควรหันมาใส่ใจกันก่อนที่จะสายเกินไป



นพ.ไพศาล บุญศิริคำชัย อายุรแพทย์โรคหัวใจ สถาบันหัวใจเพชรปิยะเวท กล่าวว่า หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกายซึ่งทำงานต่อเนื่องตลอดเวลา มีหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ภายในร่างกาย ในการสูบฉีดเลือดของหัวใจนั้น จะเกิดการบีบตัวและคลายตัวของหัวใจ โดยอาศัยโครงสร้างของกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiac muscle) และระบบนำไฟฟ้า (Conduction system) ภายในหัวใจ สร้างและควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ซึ่งอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ใหญ่ปกติจะอยู่ที่ 60-100 ครั้ง/นาที เต้นด้วยจังหวะที่สม่ำเสมอ การเต้นของหัวใจถูกกำหนดด้วยสัญญาณไฟฟ้าที่ส่งจากเนื้อเยื่อบริเวณหัวใจห้องบนขวา และส่งต่อไปยังห้องหัวใจที่เลื้อย ซึ่งกลไกของหัวใจนี้ถูกควบคุมโดยกระแสไฟฟ้าหัวใจ หากเกิดการลัดวงจรในห้องหัวใจจะมีผลให้การสูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกช่วงอายุ ขึ้นอยู่กับชนิดของหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ 1. กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นความผิดปกติของวงจรไฟฟ้าหัวใจตั้งแต่กำเนิด 2. การเสื่อมสภาพของระบบไฟฟ้าหัวใจเมื่ออายุมากขึ้น 3. การรับประทานยาโรคบางอย่างเป็นเวลานานติดต่อกัน 4. จากโรคต่าง ๆ เช่น ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทั้งนี้อาการของโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะจะมีอาการใจสั่น มึนงง ใจหวิว ใจตุบ ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หดสติ หรือ



หัวใจวาย ขึ้นอยู่กับอัตราการเต้นของหัวใจและพยาธิสภาพของหัวใจ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายน้อยลง ทำให้อวัยวะขาดเลือด ยิ่งอวัยวะสำคัญอย่างสมองอาจส่งผลอันตรายทำให้เซลล์สมองตาย และเกิดความพิการหรือเสียชีวิตในที่สุด

ในส่วนของวินิจฉัยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะทำได้ด้วยวิธีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) แต่บางครั้งก็ไม่สามารถตรวจได้ด้วยวิธีนี้ เนื่องจากความผิดปกติจะเกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ และหายไป ผู้ป่วยยังไม่มีอาการ แพทย์อาจต้องใช้เครื่องมืออื่น ๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย ซึ่งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีการตรวจติดตามภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยเครื่องโฮลเตอร์ (Holter monitor) ซึ่งเป็นแผ่นขั้วไฟฟ้าที่ติดผิวหนังบริเวณหน้าอกต่อกับสายที่เชื่อมกับเครื่องที่บันทึกการเต้นของหัวใจที่มีขนาดเล็ก ตรวจติดตามอาการตลอดเวลาที่ทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณ 24-48 ชั่วโมง แพทย์จะนำผลที่บันทึกได้มาทำการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อวินิจฉัยและติดตามการรักษา รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต่อไป ในบางรายที่อาการเกิดขึ้นไม่บ่อย เช่น หลาย ๆ เดือนครั้ง อาจจำเป็นต้องใช้วิธีการผ่าตัดฝังเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจใต้ผิวหนัง (Implantable loop recorder) เครื่องจะตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลาและจะบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ หรือผู้ป่วยและญาติสามารถกดสวิตช์จากรีโมทที่พกติดตัวให้เครื่องทำการบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะมีอาการได้ โดยเครื่องมีแบตเตอรี่ในตัวสามารถทำงานได้นานถึง 1 ปี

นพ.ไพศาล กล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะนั้น แพทย์จะพิจารณาจากสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรค เพื่อที่จะหาวิธีการรักษาได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย แต่ในผู้ป่วยบางรายที่ทราบแน่ชัดว่ามีสาเหตุมาจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ การวิเคราะห์ระบบไฟฟ้าหัวใจ (Electrophysiology study) จะช่วยนำไปสู่การวินิจฉัย

ขั้นสุดท้าย โดยจะเป็นการใส่สายสวนขนาดเล็ก เข้าไปยังตำแหน่งต่าง ๆ ภายในหัวใจ ร่วมกับการใช้เครื่องเอกซเรย์ในการเลือกตำแหน่งที่ต้องการ โดยปลายของแต่ละสายจะมีความสามารถในการบันทึกคลื่นไฟฟ้าที่เกิดขึ้นภายในหัวใจ ทำให้ทราบว่ามีการกำเนิดผิดปกติหรือการนำไฟฟ้าผิดปกติเกิดขึ้นในหัวใจหรือไม่ หากพบว่ามีจุดกำเนิดไฟฟ้าหรือวงจรที่ผิดปกติ แพทย์อาจใช้คลื่นไฟฟ้าความถี่สูงจี้ผนังหัวใจในส่วนที่มีวงจรที่ผิดปกติโดยผ่านทางสายดังกล่าว ทำให้วงจรไฟฟ้าของผู้ป่วยกลับมาปกติและผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดได้

ถึงแม้โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะจะไม่สามารถป้องกันได้ แต่เราสามารถหลีกเลี่ยงโรคนี้ได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพของตัวเองอยู่เสมอ ด้วยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น บุหรี่ หรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะเข้าไปกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควบคุมน้ำหนัก ให้พอดีกับรูปร่าง และที่สำคัญที่สุดคือ เมื่อพบว่ามีความผิดปกติควรเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันที ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และตรวจเช็คสุขภาพเป็นประจำทุกปี เท่านั้นก็สามารถทำให้ห่างไกลจากโรคได้แล้ว





มือกระบี่ชั้นเลิศ

มือกระบี่ชั้นเลิศ...ย่อมต้องใช้กระบี่
ชั้นดี

ในสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขทั้ง
แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ย่อมต้องมีสัก
ครั้งหนึ่งในชีวิตที่ต้องเป็นครูผู้สอน เช่น อาจสอน
ประชาชน หรือสอนกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน

ถึงแม้เราจะมีความรู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น
เป็นอย่างดี แต่ถ้าถ่ายทอดออกไปสู่ผู้อื่นไม่ได้...
ก็เปรียบราวกับมือกระบี่ที่เก่งกาจแต่ใช้กระบี่ที่ด้อย
ก็ย่อมไม่อาจชนะใครได้

ในการสอนการกู้ชีพเบื้องต้นแก่นักเรียนมัธยมปลายจำนวน 100 คน ฉันได้
ทำการแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1
ให้แพทย์สอน และอีกกลุ่มหนึ่งให้อาสาสมัคร
กู้ชีพและพนักงานประจำศูนย์รถพยาบาลสอน

พบว่าห้องที่แพทย์สอนนั้น นักเรียน
ฟังและฝึกกวดหน้าอกกับหุ่นกันอย่างเงียบ ๆ
การสอนในครั้งนั้นเสร็จสิ้นภายในครึ่งชั่วโมง
และนักเรียนเริ่มทยอยกลับบ้านกันไปอย่างเหงา ๆ

ในขณะที่อีกห้องหนึ่งสอนกันหัวเราะเฮฮา และยังคงสอนกันได้
อยู่นานโดยไม่มีทีท่าว่าจะหยุดสอน ตอนเลิกเรียนพบว่านักเรียนเดินออก
จากห้องไปอย่างยิ้มแย้มร่าเริง

ท่านคิดว่าห้องไหนที่ทำให้นักเรียนเข้าใจได้มากกว่ากัน หรือ
นักเรียนอยากช่วยกวดหน้าอกกู้ชีพมากกว่ากัน

ในโรงเรียนแพทย์เริ่มมีการฝึกหัดอาจารย์แพทย์ให้หัดสอนแบบ
edutainment นั่นคือสอนไปพร้อมกับมีความสนุกสนานไปด้วย ซึ่งจะทำให้
นักเรียนเข้าใจเนื้อหาที่ต้องการถ่ายทอดได้ดีขึ้น

ที่สหรัฐอเมริกา มหาวิทยาลัยต่าง ๆ มักทำการอบรมอาจารย์ใหม่
ที่เพิ่งรับเข้าทำงานทุกคนให้เข้าใจการฝึกสอนที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการทำ
PowerPoint ที่ต้องเขียนเนื้อหาไม่เกิน 6 บรรทัดต่อสไลด์ และไม่มีภาพ
เคลื่อนไหวมากเกินไปจนเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ฟัง ทั้งนี้เพราะอาจารย์
ที่สอนดีก็ทำให้ภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยดีไปด้วย

วิธีคิดของมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาแบบนี้ถูกต้อง เพราะเขา
เข้าใจว่าสมรรถภาพหลักของมหาวิทยาลัยคือการสอน ดังนั้น จึงเสริมสร้าง
ศักยภาพและติดอาวุธให้อาจารย์ผู้สอนอย่างมากมาย จึงทำให้สมรรถภาพ
หลักด้านการสอนของมหาวิทยาลัยพัฒนาเติบโตไปได้ด้วยดี

แต่โรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยมักเลือกคนเก่งเข้ามาสอน ซึ่งต้องเพาะบ่มเรียนรู้จากประสบการณ์การสอนไปเรื่อย ๆ เป็นเวลานานกว่าจะสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพในที่สุด

ในกิจกรรมการเรียนของแพทย์มีการสอนบรรยายกันอยู่เรื่อย ๆ แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน แต่ก็มักใช้วิธีการอ่านตามสไลด์ ใน PowerPoint จึงทำให้แพทย์หลายคนเลียนแบบการสอนที่น่าเบื่อนี้ตาม ๆ กันมา

เสน่ห์ของการบรรยายหรือการพูดในที่สาธารณะคือ....USA

U: Understand สอนผู้ฟังให้เข้าใจ

ใช้ภาษาที่ผู้ฟังเข้าใจได้ง่าย มีผู้รู้กล่าวว่าแม้แต่ภาษาอังกฤษก็เพียงสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจก็พอ โดยไม่ต้องใส่ใจกับสำเนียงสูงต่ำตามเจ้าของภาษามากนัก ทั้งนี้เพราะผู้คนเกือบทั่วโลกพากันใช้ภาษาอังกฤษกันแพร่หลาย ซึ่งทั้งผู้ฟังและผู้บรรยายนับรวมแล้วมีเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เป็นเจ้าของภาษาอังกฤษเองเสียอีก ดังนั้น ขอเพียงพูดให้เข้าใจได้ก็ถือว่าเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแล้ว

การสอนตาม PowerPoint นั้น ต้องจำเนื้อหาของสไลด์ทุกแผ่นได้ พอเปิดสไลด์ขึ้นมาก็ให้พูดตามความเข้าใจแทนการอ่านตามอักษรในสไลด์ อันจะทำให้ผู้ฟังเข้าใจเนื้อหาได้ดีกว่า

S: Satisfaction สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ฟัง

การสอนควรให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมพูดคุยแทนการพูดของวิทยากร แต่เพียงผู้เดียว เพราะเมื่อผู้ฟังมีส่วนร่วมก็จะเข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้น

เวลาถามในชั้นเรียน แล้วไม่มีผู้ตอบเลย ก็ต้องยิงออกไปว่า “ที่คิดในใจอยู่นะ ตอบถูกแล้ว”

หรือถ้าผู้ฟังในห้องตอบคำถามที่เราถามไปผิดก็ต้องช่วยกลบเกลื่อนว่า “ตอบใกล้เคียง”...เพื่อไม่ให้ผู้ฟังรู้สึกไม่ดี



ตลอดจนสร้างความสนุกสนานในการสอนไปด้วย มีการเรียนกฎหมายทางการแพทย์ ครั้งหนึ่งซึ่งเนื้อหาค่อนข้างเครียดมากแต่อาจารย์ผู้สอนสร้างเสียงหัวเราะให้เกิดขึ้นตลอดการเรียน จนกระทั่งผ่านมามากหลายปี ดันก็ยังจำมุกตลกของการสอนในครั้งนั้นได้ดี ทั้งที่ลืมเนื้อหาที่เรียนบางส่วนไปแล้วก็ตาม และอาจารย์ท่านนั้นก็ถูกเชิญมาสอนตลอดจนกระทั่งเกษียณอายุไป

ส่วนตลกร้ายก็ห้ามทำ เพราะอาจไปสะเทือนใจบางคนได้ ผู้สอนควรพูดแต่ยอว่าดีเท่านั้น

A: Activation

ควรมีการกระตุ้นไว้เรื่อย ๆ เช่น ผู้บรรยายมีการเคลื่อนไหวทุก 15 นาที ผู้บรรยายต้องไม่นั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์เท่านั้น แต่ควรออกมาเดินบรรยายไปมาให้มีการเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้ฟังไม่ง่วง

หลักการพูดที่มีประสิทธิภาพย่อมเสริมเสน่ห์ให้การบรรยาย อันจะทำให้ผู้ฟังเข้าใจเนื้อหาที่สอนและผู้พูดก็บรรลุเป้าหมายที่ต้องการถ่ายทอด

ดุจดั่งมือกระบี่ชั้นหนึ่งย่อมคู่ควรต่อการใช้กระบี่ชั้นเลิศ





คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล จัดประชุมวิชาการ Pharmacy Review and Update Series 2016: Pharmacotherapy of Neurological Disorder



ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์

วิทยาการด้านยาในปัจจุบันต้องอาศัยการบูรณาการความรู้ตั้งแต่พื้นฐานจนถึงการนำไปใช้ นอกจากนี้ความก้าวหน้าในด้านดังกล่าวยังเป็นไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนความรู้ในเชิงบูรณาการและติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้พัฒนาความสามารถของการทำงานในวิชาชีพของตนเองในทุกภาคส่วน เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสังคมต่อไป

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ที่สำคัญของประเทศไทย มีความประสงค์ที่จะนำเสนอการประชุมวิชาการในรูปแบบที่มุ่งเน้นการบูรณาการความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้และเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในด้านการรักษาด้วยยา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 และได้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการในลักษณะดังกล่าวนี้เป็นรายปี ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยในแต่ละปีจะมีปรัชญาการประชุมที่เหมือนกันคือ เน้นการบูรณาการแต่เนื้อหาการประชุมอาจจะแตกต่างกันออกไปตามศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2559 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้จัดให้มี การประชุมวิชาการ Pharmacy Review and Update Series 2016 ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับ Pharmacotherapy of Neurological Disorder ระหว่างวันที่ 17-19 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทพรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจพื้นฐานการออกฤทธิ์ของยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางที่ใช้บ่อย รวมถึงคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาที่สำคัญและบอกความแตกต่างของยาแต่ละชนิดได้ รวมถึงเข้าใจและอธิบายบทบาทของการรักษาด้วยยาในโรคระบบประสาทที่พบบ่อย โดยอ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัย และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา การวางแผนการติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย และให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การประชุมวิชาการ เรื่อง Pharmacy Review and Update Series 2016 : Pharmacotherapy of Neurological Disorders

วันที่ 17 – 19 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทพรินทร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัสหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง: 1002-2-000-013-08-2559 จำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง: 15.75 หน่วยกิต

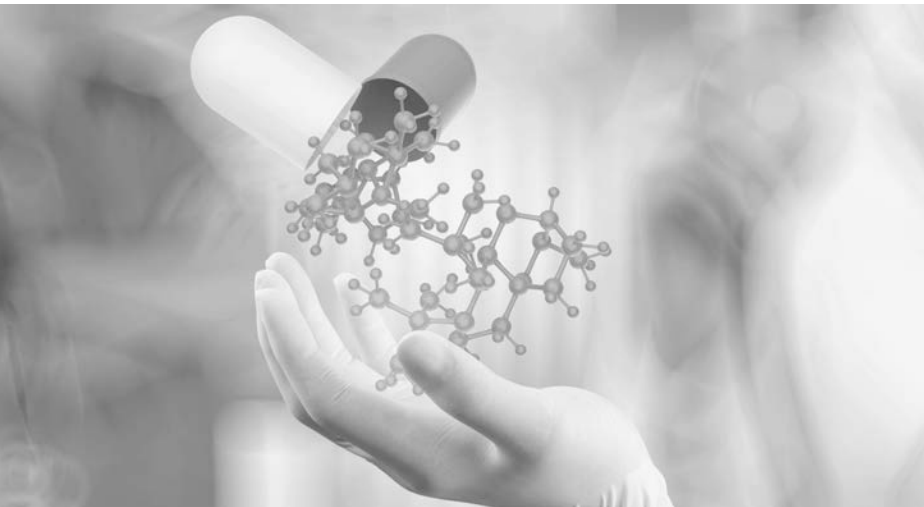
วันพุธที่ 17 สิงหาคม 2559	วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559	วันศุกร์ที่ 19 สิงหาคม 2559
08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน	08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน	08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน
08.30 – 09.15 น. Integrated Review on Physiology and Vascular Structure of Brain ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์	08.30 – 09.15 น. Understanding Brain Tumors and Its Treatment Options ภก.อ.ดร.ภุชญา ศักดิ์ชัยศรี	08.30 – 09.15 น. Common CNS Autoimmune and Treatment Recommendations ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์
09.15 – 10.00 น. Update on the Role of rt-PA in Acute Stroke Treatment ภญ.อ.พิชญา ดิลกพัฒนมงคล	09.15 – 10.00 น. Time to Antibiotic Therapy for Bacterial Meningitis: Does it Matter? ภก.ผศ.ดร.ปรีชา มณฑานติกุล	09.15 – 10.00 น. Mechanism of Action and Monitoring for Immunosuppressant Therapy ภก.อ.ดร.อนันต์ชัย อัครเวมจิน
10.00 – 10.30 น. พัก รับประทานอาหารว่าง	10.00 – 10.30 น. พัก รับประทานอาหารว่าง	10.00 – 10.30 น. พัก รับประทานอาหารว่าง
10.30 – 11.15 น. Current Evidence of Neuroprotective and Neurotrophic Agents After Stroke ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์	10.30 – 11.15 น. Review of Important PK/PD of Antiepileptic Drugs ภญ.รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสิริสังข์	10.30 – 11.15 น. Intravenous Immunoglobulin: Are All Brands Equally? ภก.อ.ดร.อนันต์ชัย อัครเวมจิน
11.15 – 12.00 น. Statins Treatment for Prevention of Ischemic Stroke ภก.อ.ศุภกิต ขุนมนูวัฒน์	11.15 – 12.00 น. Updates Treatment of Acute Seizure and Status Epilepticus ภญ.รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสิริสังข์	11.15 – 12.00 น. Update on Drugs Used in Parkinson's Disease ผศ.ดร.วิลาสินี หิรัญพานิช จาโตะ
12.00 – 13.00 น. Lunch Symposium	12.00 – 13.00 น. Lunch Symposium	12.00 – 13.00 น. Lunch Symposium
13.00 – 13.45 น. Antiplatelet Therapy for Secondary Prevention of Ischemic Stroke ภญ.รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสิริสังข์	13.00 – 13.45 น. Anti-Neuropathic Pain Medications: Principle and Application ภญ.ผศ.ดร.สุวิมล ยี่งู	13.00 – 13.45 น. Advancing the Future of Alzheimer's Treatment: What's on the Horizon? ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์
13.45 – 14.30 น. Clinical Perspectives of Old & New Anticoagulants for Stroke Prevention ภก.ผศ.สุรจิต นาทีสุวรรณ	13.45 – 14.30 น. Ways to Maximize Benefits of Vitamins for Treatment of Numbness & Tingling ภญ.รศ.ดร.บุษบา จินดาวิจักขณ์	13.45 – 14.30 น. Use of Psychotropic Drugs for BPSD Management: Focus on Safety ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์
14.30 – 15.15 น. Medication Overused Headache: Treatment Recommendation ภก.ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์	14.30 – 15.15 น. Fibromyalgia: A Dilemma Pain Syndrome and Findings the Cues ภญ.ผศ.ดร.สุวิมล ยี่งู	14.30 – 15.15 น. Updating Psychotropic Drugs for Treatment of Sleep Disorders ภญ.รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสิริสังข์
15.15 – 16.00 น. Afternoon Symposium & Coffee Break	15.15 – 16.00 น. Afternoon Symposium & Coffee Break	15.15 – 15.30 น. พิธีปิด

เนื้อหาการประชุมครอบคลุมโรคระบบประสาทที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ และการใช้ยาในโรคระบบประสาท ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปวดศีรษะ ไมเกรน โรคเมเร็งสมอง โรคติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง โรคลมชัก โรคปวดเหตุพยาธิระบบประสาท กลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเองของระบบประสาท โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ รวมถึงการใช้ยาจิตเวชเพื่อรักษาอาการผิดปกติของพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่เภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบประสาทและต้องได้รับการรักษาด้วยยาชนิดต่าง ๆ ร่วมกับทีมบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยจากการใช้ยาสูงสุดต่อไป

“ยาที่ใช้ในโรคระบบประสาทส่วนกลาง ถ้าแบ่งตามกลุ่มยาแล้วมีจำนวนไม่มาก แต่ยาแต่ละชนิดจะมีความซับซ้อนในกลไกการออกฤทธิ์ ทำให้การได้ประโยชน์หรือโทษจากการใช้ยาแต่ละชนิดในกลุ่มเดียวกันก็อาจมีความแตกต่างกันได้ ดังนั้น หลักในการเลือกยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง จึงต้องพิจารณาจากทั้งตัวผู้ป่วย อาการผู้ป่วย โอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ปฏิกริยาระหว่างยา รวมถึงการตอบสนองที่อาจจะคาดเดาได้ค่อนข้างลำบาก เพราะถ้าหากเลือกยาที่ไม่เหมาะสมจะทำให้การตอบสนองหรือ

การรักษาโรคนั้นได้ประสิทธิภาพไม่เต็มที่ หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาเกิดขึ้น ดังนั้น การเลือกใช้ยาจึงต้องพยายามใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในองค์ความรู้เรื่องยามาประกอบกัน ทำให้ต้องมีองค์ความรู้ดังกล่าวอย่างละเอียด และมีความเข้าใจในระดับหนึ่ง” ภก.ธนรัตน์ กล่าว

ในส่วนของการไฮไลต์ที่พลาดไม่ได้ในการประชุมครั้งนี้ ภก.ธนรัตน์ กล่าวว่า เป้าหมายที่คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการต้องการจะสื่อสารไปถึงผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เภสัชกร แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาก่อนหน้านี้ทั้งหมด คือเข้าใจในความแตกต่างของยาแต่ละชนิดว่ายาแต่ละชนิดนั้นมีจุดเด่น จุดด้อย และข้อควรระวังในการเลือกใช้อย่างไร รวมถึงจะใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเลือกยาอย่างไรให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 5-10 ปีมานี้ ยาที่นำมาใช้



รักษาโรคหรือความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางมีองค์ความรู้ในด้านพยาธิสรีรวิทยาและเป้าหมายการออกฤทธิ์ของยาที่ก้าวหน้าไปมาก ทั้งยาที่เป็นโมเลกุลใหม่และยาโมเลกุลเก่าที่มีจำหน่ายอยู่แล้ว แต่พบว่ามีกลไกการออกฤทธิ์เพิ่มเติมจากที่ทราบ เพราะฉะนั้น ถ้าไม่มีการติดตามความก้าวหน้าในองค์ความรู้เหล่านี้ก็จะก้าวตามไม่ทัน และไม่รู้ว่าจะให้คำแนะนำการใช้ยากลุ่มนี้ได้ถูกต้องอย่างไร ประกอบกับอุบัติการณ์ของโรคระบบประสาทที่เพิ่มสูงขึ้นในประชากร 2 กลุ่มคือ กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ก็ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญ โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นในอนาคต ส่งผลให้โรคทางระบบประสาทบางประเภท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็งสมอง โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ เป็นโรคที่แนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เมื่อเห็นแนวโน้มเช่นนี้แล้วจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้จักโรค รู้จักยาเหล่านี้ให้มากขึ้น

ด้านวิทยาการที่ให้เกียรติมาบรรยายในหัวข้อต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่เป็นอาจารย์เภสัชกรของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในแต่ละด้านของการใช้ยาอย่างแท้จริง โดยเนื้อหาการบรรยายจะมุ่งเน้นไปที่หลักการรักษาโดยใช้ยาเป็นสำคัญ

ทั้งนี้คาดว่าการประชุมวิชาการครั้งนี้จะได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนไม่น้อยกว่า 350 คน โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับประโยชน์ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยโรคระบบประสาทได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และสามารถนำองค์ความรู้ไปกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ กระจายยา การบริบาลทางเภสัชกรรม และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาในผู้ป่วยโรคระบบประสาทได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ไม่เพียงเท่านั้น ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้ที่เป็นเภสัชกรจะได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์จำนวน 15.75 หน่วยกิต และเหมือนดังเช่นทุกปีที่ผ่านมา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำหนังสือประกอบการประชุมวิชาการที่มีความสมบูรณ์ระดับหนึ่ง เพื่อให้

ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการนำกลับไปศึกษาได้ด้วยตนเอง และท้ายที่สุดหวังว่าการประชุมวิชาการ Pharmacy Review and Update Series 2016: Pharmacotherapy of Neurological Disorder ในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับทุกท่านที่เข้าร่วมประชุม

“ต้องยอมรับว่าความรู้ในเรื่องยาที่ใช้ในโรคระบบประสาทส่วนกลางเป็นองค์ความรู้ที่มีความซับซ้อนและยากต่อการเข้าใจ ส่วนหนึ่งเพราะเป็นโรคที่ไม่ได้พบบ่อยในชีวิตประจำวัน แต่เนื่องจากยาที่ใช้ในโรคทางระบบประสาทส่วนกลางในปัจจุบันถูกนำไปใช้กับโรคอื่นหรือข้อบ่งใช้อื่นค่อนข้างมาก ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในโรคระบบประสาทเท่านั้น ดังนั้น ถ้าหากว่าเภสัชกรทราบข้อดีข้อเสีย อาจจะไม่พึงประสงค์จากยา และโอกาสเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่พบบ่อยของยาแต่ละชนิดก็จะทำให้สามารถให้ข้อมูลการใช้ยาที่เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกผู้ป่วยใน รวมถึงในร้านยาด้วย” ภก.ธนรัตน์ กล่าวทิ้งท้าย

ทั้งนี้สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานวิเทศสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ 0-2644-8679-81 ต่อ 3110 โทรสาร 0-2354-4326 หน่วยกิจกรรมวิชาการ โทรศัพท์ 0-2644-8679-81 ต่อ 1414 โทรสาร 0-2644-4536 หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ www.pharmacy.mahidol.ac.th/conference





สร.เร่งปรับปรุงพัฒนากฎหมายให้ทันสมัย บังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขเร่งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 21 ฉบับ ปรับปรุงเสร็จและประกาศใช้แล้วจำนวน 6 ฉบับ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน ทันสมัย ปรับปรุงการทำงานของข้าราชการให้มีประสิทธิภาพ อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย กล่าวถึงแนวทางการปรับปรุงพัฒนากฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปรับปรุงพัฒนากฎหมายตามพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ก้าวทันกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก สอดคล้องกับสภาพสังคม มีความทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของข้าราชการ อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีกฎหมายที่รับผิดชอบจำนวน 46 ฉบับ กฎหมายที่ดำเนินการปรับแก้ไปแล้วและไม่เปลี่ยนแปลงจำนวน 17 ฉบับ มีกฎหมายที่ปรับปรุงเสร็จและประกาศใช้แล้วจำนวน 6 ฉบับ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
2. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558
3. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
4. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
5. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558
6. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

พร้อมกันนี้ได้ยกร่างกฎหมายอนุบัญญัติควบคู่กันไปกับการพัฒนากฎหมายที่ยังต้องปรับแก้และร่างใหม่ทั้งฉบับ จำนวน 29 ฉบับ โดยมีกฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนภายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 15 ฉบับ แบ่งเป็นกฎหมายที่ต้องแล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 9 ฉบับ ได้แก่

1. ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ พ.ศ.
2. ร่างพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.
3. ร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ...) พ.ศ.
4. ร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ...) พ.ศ.
5. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ.
6. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.
7. ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาอาชญากรรม (ฉบับที่ ...) พ.ศ.
8. ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ.
9. ร่างพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.

ส่วนกฎหมายที่ต้องแล้วเสร็จภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 จำนวน 6 ฉบับ ได้แก่

1. ร่างพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.
2. ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ.
3. ร่างพระราชบัญญัติสมุนไพรแห่งชาติ พ.ศ.
4. ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ.
5. ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยเซลล์บำบัด พ.ศ.
6. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับกระบวนการพัฒนากฎหมายให้รวดเร็วมากขึ้น เพื่อให้ทันต่อการบังคับใช้กฎหมายต่อไป



นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภากร

สร.ประกาศความสำเร็จ ในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของไทย



กระทรวงสาธารณสุข ประกาศความสำเร็จการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยให้วัคซีนชนิดหยอด (OPV) 2 สายพันธุ์คือ เซบิน 1 และ 3 ร่วมกับวัคซีนชนิดฉีด (IPV) แก่เด็กไทยตามช่วงวัย พร้อมเก็บวัคซีนเก่าชนิดหยอด 3 สายพันธุ์ทั้งหมดเผาทำลายรวม 1.95 ล้านโดส เพื่อกำจัดไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ 2 ให้หมดไปจากประเทศ

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค, นพ.ริชาร์ด บราวน์ (Dr. Richard Brown) ผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และ นายชินทร์ ศิรินาท ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมแถลงข่าว “ความสำเร็จการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของประเทศไทย” ซึ่งเปลี่ยนจากวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 3 สายพันธุ์ เป็นวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 2 สายพันธุ์ ร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเทศไทยได้ร่วมกับนานาชาติประเทศทั่วโลกกวาดล้างโรคโปลิโอซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ทำให้เด็กเสียชีวิต หรือเกิดความพิการของร่างกายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 โดยรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดหยอดรวม 3 สายพันธุ์คือ เซบิน 1, 2 และ 3 ฟรีแก่เด็กทุกคนตามช่วงวัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผู้นำประเทศ หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน จนประสบความสำเร็จ พบผู้ป่วยรายสุดท้ายในเดือนเมษายน พ.ศ. 2540 ทำให้ประเทศไทยปลอดโรคโปลิโอมานานกว่า 19 ปี และได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ตามนโยบายจากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอ พ.ศ. 2556-2561 ขององค์การอนามัยโลก ในการกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากโลกภายในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดเป้าหมายปี พ.ศ. 2558-2559 ทุกประเทศกำจัดไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ 2 เป็นลำดับแรก เนื่องจากพบว่ามีโอกาสเกิดการกลายพันธุ์สูงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ อีกทั้งไม่พบผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโปลิโอตามธรรมชาติชนิดที่ 2 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เหลือเพียงเชื้อไวรัสที่อยู่ในวัคซีนเท่านั้น จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้วัคซีนที่มีเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ 2 เป็นส่วนประกอบอีกต่อไป

นพ.โสภณ กล่าวต่อว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนการให้วัคซีนโปลิโอของประเทศไทยแบบใหม่ เป็นการฉีดวัคซีนโปลิโอชนิดเชื้อตาย (IPV) ร่วมกับหยอดวัคซีนโปลิโอชนิดเชื้อเป็น (OPV) 2 สายพันธุ์คือ สายพันธุ์เซบิน 1 และ 3 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอทั้ง 3 ชนิดทดแทนการให้วัคซีนเดิมซึ่งเป็นชนิดหยอดรวม 3 สายพันธุ์ เพื่อให้ประเทศไทยไม่มีเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ 2 หลงเหลืออยู่ ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ซึ่งความสำเร็จในครั้งนี้มาจากความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้นำประเทศ สถาบัน องค์การ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานบริการทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน อาสาสมัครและประชาชนคนไทย การดำเนินการของไทยในครั้งนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยโลกให้กวาดล้างโปลิโอสำเร็จในอนาคต

ด้าน นพ.อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของไทย ได้ให้สถานบริการเริ่มให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด ร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 3 สายพันธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เพื่อให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอทั้ง 3 ชนิด ขณะเดียวกันได้เรียกเก็บวัคซีนโปลิโอเก่าชนิดหยอดที่มี 3 สายพันธุ์ จากหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน 76 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร กลับมาเผาทำลายทั้งหมด รวม 1,950,425 โดสเสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมาจากนั้นตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2559 ได้ใช้วัคซีนชนิดหยอดที่มี 2 สายพันธุ์คือ สายพันธุ์





เชบิน 1 และ 3 แทนการใช้วัคซีนโปลิโอแบบหยอด 3 สายพันธุ์ ร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด พร้อมทั้งส่งเสริมสถานบริการและคลังวัคซีนทุกแห่ง จนมั่นใจว่าไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 3 สายพันธุ์ ที่มีเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ 2 หลงเหลืออยู่ในระบบบริการสาธารณสุขไทยแล้ว

“โปลิโอเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เกิดจากเชื้อไวรัสโปลิโอ มี 3 สายพันธุ์คือ สายพันธุ์ 1, 2 และ 3 ในอดีตพบผู้ป่วยทั่วโลกปีละหลายแสนคน ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยทั่วโลกลดลงเป็นจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2558 พบการระบาดผู้ป่วยโรคโปลิโอ เพียง 2 ประเทศ ได้แก่ อัฟกานิสถาน และ ปากีสถาน สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในเดือนเมษายน พ.ศ. 2540 และอยู่ในสถานะปลอดโรคโปลิโอจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันทั่วโลกไม่พบเชื้อไวรัสโปลิโอก่อโรคที่มีอยู่ตามธรรมชาติชนิดที่ 2 แล้วก็ตาม แต่ปัญหาคือ ยังพบเชื้อไวรัสโปลิโอที่มีในวัคซีนเกิดการกลายพันธุ์ในบางประเทศ ซึ่งมีสาเหตุจากความปลอดภัยของวัคซีนโปลิโอต่ำ ทั้งนี้จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน พบว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอจากการกลายพันธุ์ของวัคซีนแบบหยอดในประเทศเพื่อนบ้านของไทย 13 ราย” นพ.อานวย กล่าว

นพ.อานวย กล่าวอีกว่า การกวาดล้างเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ 2 ที่มีอยู่ในวัคซีนให้หมดไปจากโลก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอแบบรับประทานที่ประกอบด้วยเชื้อไวรัสโปลิโอ 3 ชนิดคือ ชนิดที่ 1,

2 และ 3 (trivalent OPV) เป็น 2 ชนิดคือ ชนิดที่ 1 และ 3 (bivalent OPV) เนื่องจากทั่วโลกสามารถกวาดล้างเชื้อดังกล่าวได้เป็นผลสำเร็จแล้ว

จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้วัคซีนที่มี

เชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ 2 เป็นส่วนประกอบ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบเวลาให้ประเทศต่าง ๆ ทำลายวัคซีนโปลิโอแบบหยอดชนิดที่ 2 ให้หมดไป ไม่มีการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม โดยการเผาทำลายตามมาตรฐานขยะติดเชื้อ กิจกรรมนี้นับเป็นกิจกรรมประวัติศาสตร์ที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยที่จะร่วมมือกับนานาประเทศทั่วโลก

ทั้งนี้สถานการณ์โรคโปลิโอในระดับนานาชาติมีแนวโน้มดีขึ้นมาก จากการที่นานาประเทศร่วมมือกันกวาดล้างโรคโปลิโอ พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโปลิโอตามธรรมชาติจำนวนลดลงกว่าในอดีตมาก ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อโปลิโอตามธรรมชาติซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ 1 เพียง 12 ราย ใน 2 ประเทศคือ ปากีสถานและอัฟกานิสถาน แต่กลับพบผู้ป่วยโปลิโอจากการกลายพันธุ์ของเชื้อที่อยู่ในวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เป็นการกลายพันธุ์ของเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ 2 ทั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อไวรัสโปลิโอตามธรรมชาติชนิดที่ 2 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และไม่พบสายพันธุ์ที่ 3 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555

ด้าน นพ.วิรัตน์ บรรณานันท์ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ให้ความเห็นว่า การดำเนินการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอในครั้งนี้เป็นก้าวอย่างที่สำคัญในความพยายามของนานาประเทศทั่วโลกที่จะกวาดล้างเชื้อไวรัสโปลิโอให้หมดไป ในช่วงเวลาอันสำคัญนี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ แก่ประเทศสมาชิก และได้ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคโปลิโอมาสังเกตการณ์วิธีการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของประเทศไทย ซึ่งพบว่าประเทศไทยสามารถดำเนินงานได้อย่างดีเยี่ยม เป็นไปตามหลักเกณฑ์และกรอบเวลาที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้



สบส.เผยร่าง พ.ร.บ.สถานพยาบาลฉบับใหม่ ยกมาตรฐานการบริการรัฐ-เอกชน คู่ครองผู้ป่วยฉุกเฉิน



โดยเพิ่มบทบาทให้
คณะกรรมการสถาน
พยาบาลกำหนดลักษณะ
และมาตรฐาน หรือการ
รับ ร ะ บ ู ร ะ ฐ าน
สถานพยาบาล กำหนด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เผยร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับใหม่ ระบุกฎหมายฉบับนี้จะคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐทุกสังกัดและเอกชนให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย เข้มโฆษณาทั้งภาพ เสียง ข้อความ เพิ่มบทลงโทษหนักขึ้น เช่น เปิดสถานพยาบาลเถื่อนจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

น.ต.พ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดี
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
กล่าวว่า ได้จัดทำ “ร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล
(ฉบับที่ ...) พ.ศ.” ขึ้นใหม่ โดยปรับปรุงจาก
กฎหมายฉบับเดิมคือ “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล
พ.ศ. 2541” ซึ่งใช้มานาน 18 ปี ให้มีความทันสมัยขึ้น เพิ่มกลไกความเข้มแข็งในการ
คุ้มครองประชาชนผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน
ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบร่างกฎหมายฉบับนี้
เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 และจะเสนอสภาผู้แทนราษฎรเพื่อพิจารณา
เพื่อออกเป็นกฎหมายต่อไป

สำหรับร่างกฎหมายสถานพยาบาลฉบับใหม่จะมีผลใช้บังคับสถานพยาบาล
ที่มีทั่วประเทศทั้งหมด 36,433 แห่ง ซึ่งมี 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทมีเตียงนอน
คือโรงพยาบาลภาครัฐทุกสังกัด โรงเรียนแพทย์ มูลนิธิ องค์การอิสระ องค์การมหาชน
องค์การบริการส่วนท้องถิ่น รวม 13,036 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 343 แห่ง
และประเภทคลินิกต่าง ๆ 23,054 แห่ง ให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันตามที่รัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น มาตรฐานเจซีไอ (JCI) หรือเอชเอ (HA)
ลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการ โดยสถานพยาบาลเอกชนจะต้องยื่นขออนุญาต
เปิดดำเนินการเช่นเดิม ส่วนภาครัฐได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาต

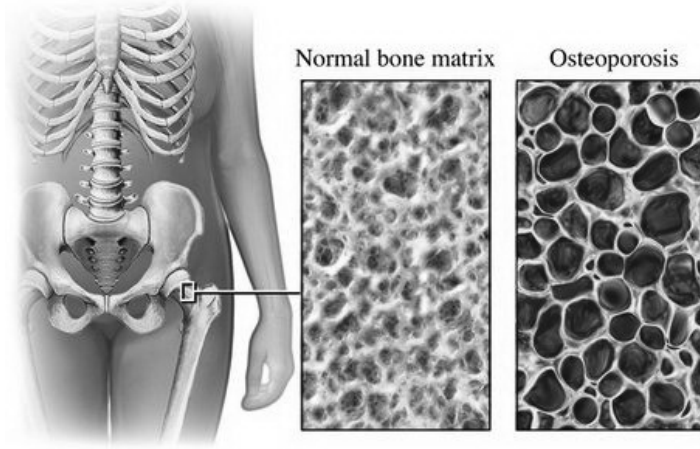
ด้าน นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สารที่ปรับเพิ่มเติมได้แก่ การเพิ่มผู้แทนสถาบัน
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นคณะกรรมการสถานพยาบาล

ผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน
โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาด
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตาม
กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจาก
สถานพยาบาล และร่างกฎหมายฉบับนี้ยังส่งเสริม
ให้มีการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยสามารถ
จัดการศึกษา ฝึกอบรม การวิจัย หรือถ่ายทอด
เทคโนโลยีการประกอบโรคศิลปะแก่หน่วยงานภาครัฐ
รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรเอกชนได้

“กำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตดำเนินการ
สถานพยาบาลต้องแสดงอัตราค่าบริการพยาบาล ค่ายาและ
เวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น ๆ และ
สิทธิของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน จะเรียกเก็บเงินอัตราที่
แสดงไว้ไม่ได้ ต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้
และต้องเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งอยู่ในสภาพอันตราย
จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลให้พ้นจากอันตราย
ก่อนส่งต่อไปสถานพยาบาลอื่น” นพ.ธงชัย กล่าว

นพ.ธงชัย กล่าวอีกว่า ส่วนกรณีเปิด
สถานพยาบาลเถื่อนโดยไม่ได้อุญาตมีความผิด มีโทษ
จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือ
ทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งเดิมมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน
60,000 บาท การโฆษณาสถานพยาบาลจะต้องได้รับ
อนุญาตทั้งข้อความ ภาพ และเสียง หากฝ่าฝืนหรือ
พบว่าเข้าทำนองอวดอ้างสรรพคุณ มีโทษปรับไม่เกิน
20,000 บาท และปรับอีกวันละไม่เกิน 10,000 บาท
นับตั้งแต่วันฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือ
ประกาศ พร้อมให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบปรับ
โดยในส่วนกลางมีอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ส่วนภูมิภาค
มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน

ภัยวัยบกระดูกพรุน อันตรายไร้สัญญาณเตือน

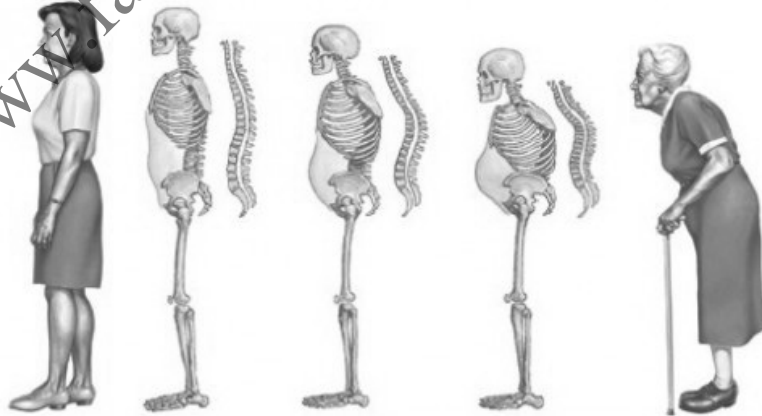


กระดูกถือเป็นอวัยวะที่แข็งที่สุดในร่างกาย คนส่วนใหญ่จึงจะเลยมการดูแลสุขภาพของกระดูก ส่งผลให้ในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก และมีอายุเฉลี่ยเริ่มน้อยลงเรื่อย ๆ

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า โรคกระดูกพรุนเกิดจากกระบวนการเสริมสร้างกระดูกลดลงและเนื้อเยื่อเสื่อมสลายในช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป ตามปกติเพศหญิงจะมีมวลกระดูกน้อยกว่าเพศชาย เมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน เพศหญิงจะมีอัตราการสูญเสียมากกว่าการสร้างความกระดูก จึงทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน โรคกระดูกพรุนมักไม่มีสัญญาณหรืออาการเตือนภัยใด ๆ อาจมีแค่ปวดเมื่อย คนทั่วไปจึงไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคกระดูกพรุน จนกว่าจะเข้ารับการรักษากระดูกจากอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยหรือมีอาการปวดหลัง หลังโค้งค่อม หรือโค้งงอ ตัวเตี้ยจากการยุบตัวของกระดูกสันหลัง ซึ่งการดูแลป้องกันโรคกระดูกพรุนควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงให้ได้ปริมาณที่ร่างกายต้องการ คือประมาณ 800-1,200 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน เช่น นม เนยแข็ง ผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็กปลาน้อยพร้อมกระดูก กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ถั่วแดง งาดำ อาหารทะเล ผักใบเขียวทุกชนิด ต้มยำที่มีสารฟอสฟอรัส หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูดซึมสารแคลเซียมด้วย

วิตามินดีในรูปแบบของอาหารหรือยา และการได้รับแสงแดดจะสามารถช่วยเพิ่มการสังเคราะห์วิตามินดีทางผิวหนังได้ สำหรับอาหารที่มีวิตามินดีสูง เช่น นม น้ำมันตับปลา เนยแข็ง เนย ไข่ และตับ เป็นต้น

ทั้งนี้โรคกระดูกพรุนคือ ภาวะที่เนื้อกระดูกผุ่ร่อนไปจากปกติ เนื้อกระดูกลดลง โครงกระดูกซึ่งเคยแข็งแรงจะเปลี่ยนเป็นโครงกระดูกที่ผุ่ร่อนพร้อมจะแตกหักได้ทุกเมื่อ เพียงแค่ยกของหนักหรือกระแทกกระทึกเพียงเล็กน้อยก็เกิดการแตกหักได้ ส่วนใหญ่มักเกิดบริเวณกระดูกข้อสะโพก กระดูกสันหลัง และกระดูกบริเวณข้อมือ เป็นต้น และหากกระดูกบริเวณข้อสะโพกหักจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก เพราะพบว่าประมาณร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีชีวิตรอดจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแล



แสดงความยินดี

ขอแสดงความยินดีกับ **ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์** ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์วารสารวงการยา ที่ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งเป็นราชบัณฑิต ประเภทวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ สำนักวิทยาศาสตร์ ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2559 โดยประกาศ ณ วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2559



โรงเรียนปลอดเหา

ภก.วีระพงษ์ เซาว์กิจคำ ร้านยาทิพย์ ร่วมกับ **บริษัท ไฮฟาร์มาซูติเคิล** ผู้ผลิต อีเทอร์ร่าครีม, อีเทอร์ร่า เอกตรา เจลทาล คลีนเซอร์ และ เอ สควาร์ โลชั่น จัดโครงการ “นักเรียนปลอดเหา” ร่วมกันกำจัดเหาให้นักเรียนในโรงเรียนนงลิ่งจัน จำนวน 70 คน ด้วยผลิตภัณฑ์ “เอ สควาร์ โลชั่น” โลชั่นกำจัดเหาที่ปลอดภัย ใช้ง่ายเพียง 10 นาที เหาดายเรียบ ไม่มีกลิ่นเหม็น และไม่ระคายเคืองต่อหนังศีรษะ ณ โรงเรียนนงลิ่งจัน เมื่อไม่นานมานี้

ชมนิทรรศการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เยี่ยมชมนิทรรศการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในงานปฐมนิเทศและเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2558 โดยมี **นพ.รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร** ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก, **นพ.สมควร หาญพัฒน์** ชาญกร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ พร้อมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมงาน ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี ด.นนทบุรี เมื่อไม่นานมานี้



ประชุมวิชาการกายภาพบำบัดแห่งชาติ

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดประชุมวิชาการกายภาพบำบัดแห่งชาติ ครั้งที่ 8 “งานบริการกายภาพบำบัดและการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ” และบรรยายพิเศษ “ทิศทางและนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อการรับมือสังคมผู้สูงอายุในอีก 10 ปี” ซึ่งมีนักกายภาพบำบัดทั้งภาครัฐและเอกชน อาจารย์กายภาพบำบัดกว่า 650 คน เข้าร่วมการประชุม เพื่อให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาการทางกายภาพบำบัดให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย รวมทั้งสร้างเครือข่ายกายภาพบำบัดในระดับปฐมนิเทศให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน ณ โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ เมื่อไม่นานมานี้

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
1-3 สิงหาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	การประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม ครั้งที่ 23 ประจำปีงบประมาณ 2559 “การประเมินผลเพื่อการพัฒนาทางเภสัชกรรม” (Developmental Evaluation in Pharmacy Practice) ณ สามพราน ริเวอร์ไซด์ จ.นครปฐม	โทรศัพท์ 0-7428-8938, 0-7428-8903 โทรสาร 0-7442-8167 E-mail: marukamas.h@psu.ac.th, siripun.v@psu.ac.th
1-5 สิงหาคม 2559 	กลุ่มชุมชนเภสัชกร นักปฏิบัติงาน ADR หรือกลุ่ม ADC&PT สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	งานประชุมเชิงปฏิบัติการคอร์สพื้นฐาน (Basic Course) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรการฝึกอบรมระยะสั้น การบริหารทางเภสัชกรรม (สาขาการปฏิบัติงานประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ สี่ลม กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9332 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
3-5 สิงหาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การประชุมวิชาการ “Data analysis for pharmaceutical research 22/2559” ณ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	โทรศัพท์ 0-5394-4374 โทรสาร 0-5394-1508 E-mail: patcharindic@gmail.com www.pharmacy.cmu.ac.th/ conference
4-5 สิงหาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ “การเตรียมยาเฉพาะคราว ครั้งที่ 1: Extemporaneous preparations for pediatric patients” ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทวรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์/โทรสาร 0-2644-8694 E-mail: muextern2016@gmail.com www.pharmacy.mahidol.ac.th/ conference
4-5 สิงหาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับชาติ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ครั้งที่ 2: สุขภาพหนึ่งเดียว ก้าวไกลไปด้วยกัน และเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำใน AEC ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 5 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	โทรศัพท์ 08-4600-7928 E-mail: mchs@msu.ac.th www.med.msu.ac.th/conference
15-19 สิงหาคม 2559 	ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภาควิชาอายุรศาสตร์ หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การประชุมวิชาการสู่ความเป็นเลิศด้านการบริหารเภสัชกรรม สำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด “Excellent Pharmacy Practice in Cardiovascular Diseases Short Course Training Program in Pharmaceutical Care for Cardiovascular Diseases” ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมดิเอ็มเพรส จ.เชียงใหม่	โทรศัพท์ 08-0491-6060, 09-4635-9498 E-mail: poukwan@gmail.com, ooyyn@gmail.com www.pharmacy.cmu.ac.th/ conference
17-19 สิงหาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ “Pharmacy Review and Update Series 2016: Pharmacotherapy of Neurological Disorders” ณ ห้องประชุม 302 อาคารเทวรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 1118 E-mail: amporn.son@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th/ conference
18-19 สิงหาคม 2559 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงาน Clinical Oncology Pharmacy Symposium (COPS) ครั้งที่ 9 “Moving Forward for Professionalism” ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ	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..... โทรศัพท์บ้าน.....
 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

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ 10170 ☐ ตู้แลกเงิน

☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY สั่งจ่ายในนาม บ.สรรพสาร จก.
 เชื่อกธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

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

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก.

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงจตุรรมิตร 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 พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระ ค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 225, 109

แฟกซ์ 0-2435-4024

ขอเชิญผู้สนใจขอรับทุนวิจัยโครงการ

Cerebos Awards 2016

มอบทุนสนับสนุน 500,000 บาท ต่อปี*

ส่งผลงานเพื่อขอรับทุนวิจัยเซเรบอส อวอร์ด

ตั้งแต่วันที่ ถึง 31 กรกฎาคม 2559

ประเภทของงานวิจัย

ทุนวิจัยประเภทวงเงินไม่เกิน 500,000 บาทต่อปี

โดยแบ่งให้สำหรับโครงการวิจัยไม่เกิน 5 โครงการต่อปี

- การวิจัยประยุกต์ การวิจัยทางคลินิกและการวิจัยพัฒนา
- การวิจัยพื้นฐาน
- การวิจัยภาคสนาม

สาขาที่ทำการวิจัย

อาหาร ผลิตภัณฑ์อาหาร สมุนไพรและยา รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภค
ที่มีผลต่อโภชนาการและการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนสาขาที่เกี่ยวข้อง
โดยก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

คุณสมบัติผู้สมัคร

- แพทย์
- เกษตรกร
- นักโภชนาการ
- พยาบาล
- นักวิทยาศาสตร์และนักวิชาการทั่วไป

คณะกรรมการพิจารณาทุน Cerebos Awards 2016

1. ศ.พ.จอมจักร จันทรกุล
2. แพทย์หญิงกนกวรรณ เกษม
3. ศ.พ.สมนึก ศิริธรรม
4. ศ.ดร.นัยพิจิตร คงศักดิ์
5. ศ.พ.สุรเดช หงษ์อ้วน
6. รศ.พญ.ปริญญ์ คุ้มวงศ์
7. ศ.พ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ
8. ศ.ดร.สุรพงษ์ วงศ์ใหญ่
9. รศ.ภก.กรมวิทย์ พงษ์ชัยเดชา
10. ศ.ดร.สุวิมล ทิรพัฒน์
11. ผศ.ดร.สุภาภรณ์ เทชะวัน
12. ผศ.ดร.โรจน์ จอสุวัฒน์
13. ดร.สุจิตรา พงษ์จินดา
14. ผศ.ดร.ชนิดา ปัทมการ
15. รศ.ลาวัณย์ ผลสมภพ
16. พอ.หญิง ดร.วาสนา นัยพินันท์
17. รศ.มงคล รักนุกุล
18. อาจารย์ศัลยา คณานุรักษ์

* การพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นการตัดสินขั้นเด็ดขาด

สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://www.brandsworld.co.th>

หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์แบรนด์ โทร. 0-2650-9777

แบรินด์



ทุ่มเทไม่หยุด สู่ทุกจุดหมาย