THE MEDICINE JOURNAL
สรรพสาร วงการยา
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

แถมฟรี CPE PLUS 1 credit
ภายใต้การรับรองของ
ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องเภสัชศาสตร์

ปีที่ 15 ฉบับที่ 194 ประจำเดือนกันยายน พ.ศ. 2557
ผู้นำวารสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด www.wongkarnpat.com

วงการยา - สรรพสาร

สเตียรอยด์...ปัญหาร้าย บ่อนทำลายสุขภาพคนไทย

ISSN 1513-5896
9 771513589016

กฎหมายเภสัช 23
สัญญาจ้างให้ตั้งท้องแทน

เกาะติดงานประชุม 40
50 ปี เภสัชเชียงใหม่ จัดประชุม
"เภสัชกรกับความท้าทายในศตวรรษที่ 21"
ชูจุดเด่นเภสัชกรรมและสุขภาพล้านนา

รายงานพิเศษ 44
"Total Allergy Care Innovation"
รู้ทันโรคภูมิแพ้ทางจมูก

MENS-1067061-0008

ใบอนุญาตเลขที่ ฆศ. 355/2553

พันธุกรรม กำหนดให้ผู้ชายหลายคน

ผมร่วง ศีรษะล้าน

แพทย์ และเภสัชกร สามารถให้คำปรึกษาแก่คุณได้

Propecia® โพรพีเซีย (ฟิแนสเทอไรด์, MSD)

ประเภทของยา : โพรพีเซีย (ฟิแนสเทอไรด์, MSD) เป็นสารประกอบสังเคราะห์กลุ่ม 4-azasteroid ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งจำเพาะต่อเอนไซม์ 5 alphareductase type II ซึ่งเป็นเอนไซม์ภายในเซลล์ ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงฮอร์โมนแอนโดรเจนเทสโทสเทอโรนให้เป็นไดไฮโดรเทสโทสเทอโรน (DHT)

ข้อบ่งใช้ : โพรพีเซีย มีข้อบ่งใช้ในการรักษาอาการผมร่วงในผู้ชาย (androgenetic alopecia) โดยมีผลเพิ่มการงอกของเส้นผม และป้องกันไม่ให้ผมร่วงอีก โพรพีเซีย ไม่มีข้อบ่งใช้ในผู้หญิง (ดูหัวข้อหญิงมีครรภ์) และเด็ก โพรพีเซียไม่ให้ผลรักษาในหญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะผมร่วง

ขนาดและการกินยา : แนะนำให้รับประทานโพรพีเซียขนาด 1 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด อาจให้พร้อมกับอาหารหรือไม่ก็ได้ โดยทั่วไปจะเห็นผลในการเพิ่มการงอกของเส้นผม และ/หรือป้องกันผมร่วงต่อไปเมื่อมีการใช้ยาติดต่อกันทุกวันนาน 3 เดือนหรือมากกว่า และควรใช้ยาต่อไปเพื่อให้ได้ผลการรักษาสูงสุด การหยุดยาจะมีผลทำให้กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนใช้ยาภายใน 12 เดือน

การตอบสนองต่อการรับประมานยาของแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุ พันธุกรรม ระยะที่ทำการเริ่มรักษา และความร่วมมือของผู้ป่วย เป็นต้น

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา

To request product information, report adverse events, or report product defect, please contact MSD at the address below or med_productinfo@merck.com

Propecia® ฟิแนสเทอไรด์ 1 มิลลิกรัม

นำส่งโดย : บริษัท เอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด กรุงเทพฯ ประเทศไทย

999/9 อาคารดิออฟฟิศเสส แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 37 ยูนิต เอ็มเอช 3701-3712 ถนนพระราม1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทร 02-262-5700 โทรสาร 02-255-5095

ข้อห้ามใช้ : โพรพีเซีย ห้ามใช้ในกรณีดังต่อไปนี้
- หญิงมีครรภ์ หรือ มีโอกาสตั้งครรภ์ (ดูหัวข้อหญิงมีครรภ์)
- ผู้ที่แพ้ส่วนประกอบใดๆ ของยานี้
- โพรพีเซียไม่มีข้อบ่งใช้ในผู้หญิงและเด็ก

ข้อควรระวัง : โพรพีเซียใช้ในการรักษาอาการผมร่วงในผู้ชายสูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia : BPH) ร่วมด้วยควรตระหนักว่าในผู้ป่วยดังกล่าว ค่า PSA อาจลดลงถึง 50%
หญิงมีครรภ์ : ห้ามให้โพรพีเซียในหญิงมีครรภ์หรือคิดว่าจะตั้งครรภ์ และหญิงมีครรภ์หรือคิดว่าอาจจะตั้งครรภ์ไม่ควรสัมผัสเม็ดยาโพรพีเซียที่บิ่นหรือแตก เนื่องจากอาจเกิดการดูดซึมฟิแนสเทอไรด์ และมีโอกาสเสี่ยงต่อทารกเพศชายในครรภ์
หญิงให้นมบุตร : โพรพีเซีย ไม่มีข้อบ่งใช้ในหญิง ยังไม่มีข้อมูลว่าฟิแนสเทอไรด์ถูกขับออกทางน้ำนมหรือไม่
การใช้ยาในเด็ก : โพรพีเซีย ไม่มีข้อบ่งใช้ในเด็ก
ปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา : ไม่พบปฏิกิริยาต่อกันที่มีความสำคัญทางคลินิกของยานี้กับยาอื่น
อาการข้างเคียง : ผู้ป่วยมักทนต่อยาโพรพีเซียได้ดี อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นมักไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องหยุดยา จากการศึกษาเหล่านี้พบว่าอาการข้างเคียงเนื่องจากยาโพรพีเซีย ที่พม>1% มีดังต่อไปนี้ ความรู้สึกทางเพศลดลง (โพรพีเซีย 1.8% ยาหลอด 1.3%) ความผิดปกติในการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย (1.3% 0.7%) นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาตรน้ำอสุจิที่ขับออกมาลดลง (0.8% 0.4%) การเกิดอาการข้างเคียงเหล่านี้ ได้รับการแก้ไขให้หายไปได้โดยหยุดยาโพรพีเซีย และมากรายที่ใช้ยาต่อไปอาการข้างเคียงก็หายไปเอง จากอีกการศึกษาหนึ่งต่างหากพบว่า ผลของโพรพีเซียต่อปริมาตรน้ำอสุจิที่ขับออกมาไม่แตกต่างกับยาหลอด อุบัติการณ์ของอาการข้างเคียงแต่ละชนิดดังกล่าวพบได้น้อยลงเหลือ <0.3% ในปีที่ 5 นอกจากนี้ยังมีการศึกษามะเร็งเต้านมในผู้ชายที่ได้รับยาฟิแนสเทอไรด์ ซึ่งพบว่า ในปัจจุบันยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาฟิแนสเทอไรด์และมะเร็งเต้านมในเพศชาย มีรายงานเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยานี้หลังจากออกสู่ท้องตลาด ได้แก่ ความผิดปกติของการหลั่งน้ำอสุจิ เต้านมโตขึ้นและกดเจ็บ อาการแพ้ยา เช่น เกิดผื่นที่ผิวหนัง คัน ลมพิษ ริมฝีปากบวม หน้าบวม และปวดบริเวณลูกอัณฑะ
การได้รับยาเกินขนาด : จากการศึกษาทางคลินิก ไม่พบอาการข้างเคียงในผู้ที่ได้รับฟิแนสเทอไรด์ 400 มิลลิกรัม ครั้งเดียว หรือ 80 มิลลิกรัม ต่อวัน(แบ่งให้วันละหลายครั้ง) เป็นเวลานาน 3 เดือน ไม่มีการรักษาอย่างเฉพาะเจาะจงในกรณีให้ยาโพรพีเซียเกินขนาด
ขนาดบรรจุ : ยาเม็ดโพรพีเซีย ประกอบด้วย ฟิแนสเทอไรด์ 1 มิลลิกรัม บรรจุในแผงบลิสเตอร์กล่องละ 28 เม็ด โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา

ตัวอย่าง - สงวนลิขสิทธิ์

Apolets

Clopidogrel bisulfate equivalent to 75 mg of clopidogrel base

Imported Finished Product from Canada

Confidence in Bioequivalence Study with Clinical Trial

in patients who planned undergoing coronary angioplasty

Conclusion

- Generic clopidogrel (Apolets®) 600 mg loading dose is as effective as original clopidogrel.
- In the patients who required rapid platelet inhibition such ACS or adhoc PCI patients, either original or generic clopidogrel 600 mg can be used.
- The inhibition of platelet aggregation can achieve up to 80% at six hour after double loading dose.

Manufactured by: Apotex Incorporated, Ontario, Canada
Imported and Distributed by: BERLIN PHARMACEUTICAL INDUSTRY CO., LTD.
359 New Road, Bangkok 10100, Thailand. Tel. 0-2225-4261-3 Fax. 0-2225-4260 E-mail: Info@berlinpharm.com

References: J Med Assoc Thai 2012; 95 (12): 1495-500
โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ฆศ. 520/2556

Berlin

Caraten

Carvedilol 6.25, 12.5, 25 mg

Carvedilol is on National List of Essential Medicines 2008
(บัญชี ค. สำหรับ Systolic heart failure)

Essential Hypertension

Initial dose for 2 day	12.5	mg o.d.
Target dose	25	mg o.d.

Stable Angina Pectoris

Initial dose for 2 day	12.5	mg b.i.d.
Target dose	25	mg b.i.d.

Impaired LV function Myocardial infarction

Initial dose	6.25	mg b.i.d.
Increase after 3-10 days	12.5	mg b.i.d.
Target dose	25	mg b.i.d.

Chronic Heart Failure

Initial dose for 2 weeks	3.125	mg b.i.d.
1° titration for 2 weeks	6.25	mg b.i.d.
2° titration for 2 weeks	12.5	mg b.i.d.
Target dose	25	mg b.i.d.

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา
สำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ เท่านั้น
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ฆศ 934/2553
For medical professional only. Further information is available on request.
Berlin Pharmaceutical Industry Co., Ltd. 359 New Road, Bangkok 10100, Thailand.
Telephone: 0 2225 4261. Facsimile: 0 2225 4260. E-mail:info@berlinpharm.com

Berlin

กองการยา - สรรพสาร

มิวโคโซลวาน® พีแอล

แอมบรอกซอล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

ชนิดออกฤทธิ์นาน

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

ตัวอย่างยา - สรรพสาร

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

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

PHARMEX Asia 2014 a huge success for industry

Asia establishes regional pharmaceutical exhibition in Bangkok

PHARMEX Asia 2014 delivered a high quality audience over its 3 day event in September at BITEC in Bangkok and successfully brought together the industry professionals from 49 countries, in particular from Southeast Asia's rapidly evolving pharmaceutical markets.

The PHARMEX Asia 2014 exhibition was a first time event in Thailand that firmly established itself as the most important pharmaceutical platform for ASEAN. *"It was a top-level international gathering of pharmaceutical manufacturers, suppliers, distributors, pharmacists, doctors, consultants, hospitals, laboratories and healthcare professionals from the region that exceeded all expectations"*, explained David Aitken, Managing Director of co-organisers Asian Exhibition Services Ltd.

Supporting the event, Dr.Boonchai Sombunsuk, Secretary General of the Food & Drug Administration (FDA) described the event as *"vital for promoting Thailand's pharmaceutical manufacturing industry so that it achieves higher capacity and competitiveness and can step into the ASEAN Economic Community in 2015 with confidence"*. PHARMEX

Pictured: Dr. Thaweepong Themsuwan, President of APCU Chulalongkorn University & Dr. Suvaj Sasiriwattana, Managing Director of the Government Pharmaceutical Organization (GPO) on the Siam Pharmaceutical booth.

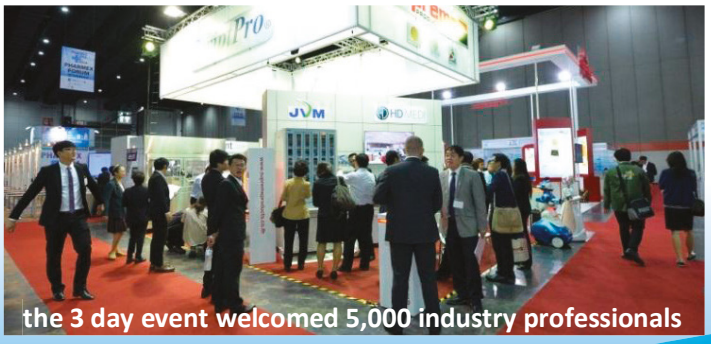
Asia 2014 attracted almost 5,000 trade professionals of which 44.19% were international. PHARMEX Asia is the region's only dedicated pharmaceutical exhibition and will return again alongside the Asia-Pacific pharmaceutical congress (FAPA) at BITEC in 2016.

According to the government audited report, PHARMEX Asia 2014 attracted its trade professionals from 49 countries. Predominantly the buyers came from Southeast Asia, Central Asia, South Asia and the Far East with the highest overseas attendance coming from Malaysia, followed by China, Singapore, Taiwan, India, Mongolia, Laos, Japan, the Philippines, Indonesia, Vietnam, Korea, Myanmar, Hong Kong, Cambodia, Bangladesh, Pakistan and Brunei.

Attendance at the event, according to the audit, came in the majority from drug manufacturers followed by laboratories, government officials, distributors, hospitals & clinics, consultants, retail pharmacists, service providers, and healthcare facilities.

As a total solutions event for the industry, PHARMEX Asia 2014 was able to leverage extensive government, commercial and media support with headline sponsors including the Government Pharmaceutical Organisation (GPO), Mega We Care, Huawei, DKSH and Siam Pharmaceutical, plus ten official publications and the Bangkok Post as its media partner. In total there were 206 exhibiting companies from 32 countries participating.

For more show and market information visit www.pharmexasia.com or to contact the team directly by email at pharmex@aesexhibitions.com, or call +66 (0) 2207-2412.



the 3 day event welcomed 5,000 industry professionals

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ใหม่

ไบโซลวอน®

ชนิดเม็ดละลายน้ำ

ไบโซลวอน® มีตัวยาบรอมเฮกซีน
ช่วยละลายเสมหะ บรรเทาอาการไอ

ภญ.ภาวรยา สรรพสิริ

The Medicine Journal
THE MEDICINE JOURNAL
สรรพสาร วงการยา

คณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์
ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชุติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผศ.นพ.วรวุฒิ จรรยาวนิชย์
รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุนนาค
รศ.นพ.ป่วน สุทธิพินิจธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กออนันตกูล ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
ภก.ธีระ ฉกาจนโรดม ภญ.ทัศนีย์ เขียวขจี
ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒ

บรรณาธิการที่ปรึกษา
ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

กรรมการบริหาร
วาณี วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการแพทย์
สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ
สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ
ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

อาร์ตไดเรกเตอร์
สุกัญญา หิรัญยะวะสิต

แผนกดีไซน์
อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร
สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต
นิพนธ์ สอนส่งกลิ่น

งานสารสนเทศ
มนัญญา นาควิลัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์
รัตนา ชาติสกุลทอง

งานโฆษณา
ภิญญาพัชร์ ธนากุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ กายหอม
ปิยะวรรณ หาบัญนะ, กนกอร ขจรศักดิ์

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์
ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ
เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ขัตติยโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา อิศรานนท์ สิทธาพิสุทธิ์กุล
โทรศัพท์ติดต่อ 0-2435-2345 **แฟกซ์** 0-2435-2345 ต่อ 181
สนใจสมัครสมาชิกได้ที่ 0-2435-2345 ต่อ 134, 123
เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/17 ถ.บรมราชชนนี
แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

ทักท้วงร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ....

ดังที่ปรากฏเป็นข่าวมาหลายสัปดาห์แล้วว่าจะมีการแก้พระราชบัญญัติยาในประเด็นสำคัญหลายประการที่ค้านสายตาชาวโลก อาทิเช่น

การจะอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นต้น สามารถจ่ายยาได้โดยไม่ผ่านเภสัชกร ซึ่งในสากลแล้วจะมีการแยกหน้าที่และความรับผิดชอบกันโดยแยกส่วนการรักษาว่าจะใช้วิธีใดหรือใช้ยาอะไร และการวินิจฉัยโรคเป็นของแพทย์ แพทย์จะออกใบสั่งยา ส่วนการจ่ายยาเป็นหน้าที่ของเภสัชกร โดยเภสัชกรจะช่วยดูในเรื่องของขนาดยา การใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ และการให้คำแนะนำการใช้ยาด้วย ทั้งนี้เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อความปลอดภัยของคนไข้ ซึ่งมีการปฏิบัติในโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมคลินิกและหน่วยงานอื่น ดังเช่นในต่างประเทศ

การจะอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพผสมยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วได้ กรณีนี้ผู้บริโภคจะไม่ได้รับความคุ้มครอง ทุกวันนี้การจะเอายาเม็ด 2 ชนิดมาบรรจุรวมกัน การเอายา 2 ชนิดรวมในเม็ดเดียว หรือการผลิตยาทุกชนิดล้วนต้องขึ้นทะเบียนที่ อย. ซึ่งเป็นผู้พิจารณาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาก่อนอนุญาตให้ผลิตจำหน่าย หากไม่ขออนุญาตก่อนมีความผิดร้ายแรงถึงขั้นจำคุก นอกจากนั้นสถานที่ผลิตยาก็ต้องมีมาตรฐาน PICs ตามข้อตกลงของ ASEAN ด้วย แล้วเราจะยอมให้ผู้ที่มิได้เรียนเรื่องการผลิตยา ไม่รู้ส่วนประกอบในสูตรยานำยามาผสมกันเองได้หรือ

ในขณะที่การแพทย์ของไทยได้พัฒนามาไกลจนเป็นที่ยอมรับกันในมาตรฐานสากล และเรากำลังจะยกระดับให้เป็น HUB ของภูมิภาคนี้ เราจะย้อนยุคกลับไปเมื่อตอนที่มีเภสัชกรไม่เพียงพออีกกระนั้นหรือ

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

วงการยา สรรพสาร

The Medicine Journal
THE MEDICINE JOURNAL วงการยา

Contents

ฉบับ 194 ประจำเดือนกันยายน 2557

3 **โลกกว้างทางยา**
- ยาต้านการซึมเศร้าในหญิงมีครรภ์มีผลต่อทารกจริงหรือ
- รักษาอาการหยุดหายใจขณะหลับช่วยผู้สูงวัย
- แอสไพรินแก้เส้นเลือดขอด

6 **Hot News**
- วิจัยใบทุเรียนเทศ ก่อนพัฒนาเป็นยารักษามะเร็งตับ
- บุคลากรทางการแพทย์พร้อมรับอีโบลาระบาด
- หนุนหญิงไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

9 **ทันกระแส**
กินปลาช่วยชะลอสมองเสื่อม คอนเฟิร์ม!

10 **รอบรู้เรื่องยา**
พลาสติกต่อต้านจุลินทรีย์

12 **ทิศทางยา**
Concave ยาลดความอ้วนตัวใหม่

13 **CPE PLUS**
โรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารกับเชื้อ *Helicobacter pylori*

23 **กฎหมายเภสัช**
สัญญาจ้างให้ตั้งท้องแทน

26 **ปกิณกะข่าว**
อย. เผยผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนประจำปี 2557 รุดระดมสมอง พัฒนาระบบร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ

27 **เกาะติดสถานการณ์**
สเตียรอยด์...ปัญหาร้ายบ่อนทำลายสุขภาพคนไทย

31 **อาคันตุกะ**
ภก.ผศ.ดร.สุภัสร์ สุบงกช
ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย
การบริบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประสาน

34 **รู้ทันโรค**
"เพมฟิกัส" โรคตุ่มน้ำพองเรื้อรังในผู้ใหญ่

36 **ยากับชีวิต**
10 ร้านเด็ดข้างทางขั้นเทพ! ที่ต้องไปชิมสักครั้งในชีวิต

38 **สมุนไพร-แพทย์ทางเลือก**
สธ. เปิดวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ผลิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับ ป.ตรี แห่งแรกของ สธ.

40 **เกาะติดงานประชุม**
50 ปี เภสัชเชียงใหม่
จัดประชุม "เภสัชกรกับความท้าทายในศตวรรษที่ 21"
ชูจุดเด่นเภสัชกรรมและสุขภาพล้านนา

42 **ปกิณกะข่าว**
อภ. เร่งทำแผนแก้ปัญหายาขาด
การก่อสร้างโรงงานวัคซีนและโรงงานผลิตยา

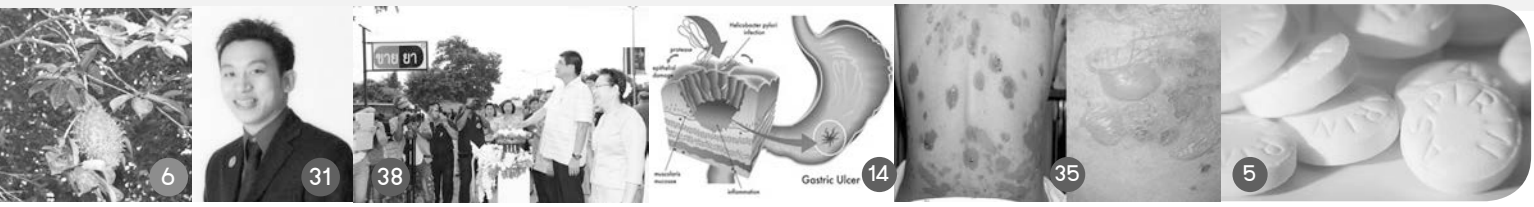
43 **ปกิณกะข่าว**
สธ. จับมือ ร.ร.แพทย์ พัฒนาระบบสุขภาพ

44 **รายงานพิเศษ**
"Total Allergy Care Innovation"
รู้ทันโรคภูมิแพ้ทางจมูก

45 **เก็บมาฝาก**
ปวดกล้ามเนื้อ ใครคิดว่าไม่สำคัญ

46 **ซอกแซก**

47 **ข่าวบริการ**



วงการยา - สิ่งพิมพ์สาร

ยาต้านการซึมเศร้าในหญิงมีครรภ์มีผลต่อทารกจริงหรือ

HeathDay News: ยังเป็นที่ถกเถียงกันมาช้านานว่า การใช้ยาต้านอาการซึมเศร้าในหญิงมีครรภ์จะมีผลต่อสุขภาพจิตของทารกในครรภ์หรือไม่

เพื่อตอบคำถามนี้ จึงมีการศึกษาในเด็กมากกว่า 13,000 คน พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิด autism (ความหมกมุ่น) ในเด็กที่มีมารดาใช้ยาต้านซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ แต่ข้อมูลบางตัวบ่งชี้ว่าอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการสมาธิสั้น หรือ attention-deficit-hyperactivity disease (ADHD) ในเด็กเหล่านี้

ก่อนหน้านี้มีความเชื่อว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสยาต้านการซึมเศร้าขณะอยู่ในครรภ์ ทำให้เป็นโรค autism แท้จริงแล้วการที่มารดามีอาการซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเป็น autism มิใช่ผลจากการที่มารดาใช้ยาต้านซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์

เป็นที่ทราบดีว่าอาการซึมเศร้าหากไม่ได้รับการรักษาจะมีความเสี่ยงต่อทั้งทารกและมารดา ดังนั้น มารดาจำเป็นต้องใช้ยาต้านการซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ Dr.Roy Perlis จากภาควิชาจิตวิทยา โรงพยาบาลทั่วไปแมสซาชูเซตส์ แถลงข่าว

Perlis และคณะ ศึกษาจากข้อมูลเด็กหลายพันคนที่เป็น autism หรือมีอาการสมาธิสั้น และอีกหลายพันคนที่ไม่มีอาการเหล่านี้ รวมแล้วเด็กราว 1,400 คนที่เป็น autism และ 4,000 คนไม่มีอาการนี้ ในทำนองเดียวกันก็พบว่ามีเด็ก 2,250 คนที่มีอาการ ADHD และ 5,600 คนไม่มีอาการนี้ ผลเบื้องต้นแสดงว่าการใช้ยาต้านการซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์มีการเพิ่มทั้งอาการ autism และสมาธิสั้นในเด็ก แต่หลังจากปรับค่าความรุนแรงของอาการซึมเศร้าของมารดาแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยากับการเกิด autism ไม่มีนัยสำคัญ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยากับการเกิด ADHD ในเด็กพบว่าเมื่อหักความรุนแรงของอาการซึมเศร้าของมารดาแล้วมีความสัมพันธ์กัน

สตรีที่มีอาการซึมเศร้าหากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้อาการกำเริบ และมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมไม่ดี เช่น การติดยา โดยสรุปแล้ว ผลเสียที่จะเกิดจากการไม่ใช้ยาต้านการซึมเศร้ามีมากกว่าผลเสียที่อาจเกิดจากการใช้ยาหลายเท่าตัว

ศึกษายีนของคน แมลง และตัวหนอน

สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกา เปิดเผยงานวิจัยยีนของคน แมลง และตัวหนอน พบว่าแม้ว่าจะเป็นสัตว์ต่างชนิดแต่ก็มียีนจำนวนมากที่มีกระบวนการทำงานเหมือนกัน ดังรายงานในวารสาร Nature เป็นการเจาะลึกต่อการพัฒนาของตัวอ่อน การควบคุมยีนและกระบวนการชีววิทยาอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นในการทำความเข้าใจชีววิทยาของมนุษย์และการเกิดโรค

งานวิจัยนี้สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยจีโนมมนุษย์แห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ภายใต้โครงการ mod ENCODE และ ENCODE โดยศึกษาการแสดงออกของยีนและการสร้างโปรตีนควบคุม ซึ่งเป็นตัวกำหนดชะตาชีวิตของเซลล์มักจะมีลักษณะเหมือนกันในสัตว์ชั้นต่ำ

ทางหนึ่งที่จะเข้าใจจีโนมของคนก็โดยเปรียบเทียบจีโนมกับสิ่งมีชีวิตอื่น Dr.Mark Gerstein จากมหาวิทยาลัยเยล และเป็นหนึ่งในผู้วิจัยหลักกล่าวว่า ลักษณะเฉพาะของแมลงและตัวหนอนคืออยู่คนละยุคกับวิวัฒนาการของคน ดังนั้น การค้นพบสิ่งที่เหมือนกันในชีวิตทั้ง 3 ตระกูล แสดงว่ากระบวนการหลักเหล่านี้มีมาช้านาน

ในการศึกษาหนึ่งนำโดย Gerstein และคณะได้ศึกษาข้อมูลของยีนจากฐานข้อมูลกว่า 67 พันล้านชนิด จึงจะพบว่ามีรูปแบบที่เหมือนกับของสิ่งมีชีวิต 3 ชนิดนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยีนที่พัฒนา นักวิจัยพบว่าในสิ่งมีชีวิตทั้ง 3 ชนิดมีการแสดงออกของยีนในรูปการสร้างโปรตีนและที่มิใช่โปรตีน สามารถพิจารณาปริมาณได้จากโครมาตินที่โปรโมเตอร์ยีน ยีนโปรโมเตอร์นี้จะบอกให้กลไกภายในเซลล์ทราบว่าจะเริ่มทำสำเนา DNA เป็น RNA ที่จะใช้ในการสังเคราะห์โปรตีน DNA จะถูกบรรจุในโครมาตินภายในเซลล์ และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในที่บรรจุไว้สามารถควบคุมการทำงานของยีน

นักวิจัยอีกกลุ่มศึกษาว่า โครมาตินจัดระบบอย่างไร และควบคุมการแสดงออกของยีนได้อย่างไรในสิ่งมีชีวิตทั้ง 3 ชนิด ซึ่งก็พบว่าโครมาตินมีลักษณะคล้ายกันในสิ่งมีชีวิตทั้ง 3 ชนิด Dr.Jason Lieb ศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัยชิคาโกกล่าว และเห็นว่ามีสิ่งน่าสนใจในโครมาตินมาก เพราะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคบางโรค เช่น มะเร็ง และมีการศึกษาหลายข้อที่แสดงว่ามะเร็งบางชนิดอาจเกิดจากการก่อกลายพันธุ์ในยีนที่โครมาติน

การศึกษาที่ 3 นักวิจัยค้นพบความคล้ายคลึงในการควบคุมจีโนม โดยเน้นแฟคเตอร์ที่ควบคุมการสร้าง ซึ่งเป็นตัวควบคุมโปรตีนที่กำหนดว่าเซลล์ชนิดใดที่จะกลายเป็นเซลล์ผิวหนัง ชนิดใดจะเป็นเซลล์ไต และตาในที่สุด สิ่งเหล่านี้คือกุญแจสำคัญเป็นเหมือนสวิตช์ที่กำหนดชะตาของเซลล์

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม

เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากควรรู้กลยุทธ์

HealthDay News: ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและรู้สึกยากที่จะตัดสินใจในการเลือกวิธีรักษาที่ดี ผลก็คืออาจทำให้คุณภาพในการดูแลรักษาและผลระยะยาวแย่ลงได้

การศึกษาในผู้ชาย 70 คน มีอายุเฉลี่ย 63 ปี เป็นผู้ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากชนิดอยู่กับที่ การรักษามะเร็งต่อมลูกหมากยังไม่มีวิธีใดที่จะใช้ได้กับคนไข้ทุกราย แต่เป็นการรักษาที่ขึ้นกับคนไข้แต่ละรายว่าชอบวิธีใด Dr.Alan Kaplan แพทย์ประจำบ้านแผนกทางเดินปัสสาวะ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียลอสแองเจลิส แถลงข่าว

ผู้ชายทั่วไปและผู้ชายที่มีปัญหาการเงินมีความลำบากในการตัดสินใจว่าจะใช้วิธีใด เขาไม่ทราบว่าจะมีอาการแทรกซ้อนอย่างไร และเมื่อรักษาแล้วจะเกิดอะไรขึ้นตามมาหรือไม่ หากไม่รู้เกี่ยวกับโรคที่เขาเป็นก็จะคิดยากว่าจะใช้วิธีใด

ผลการศึกษานี้เสนอว่า แพทย์จำเป็นต้องแยกแยะคนไข้และให้ความรู้อีกเล็กน้อยเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อลูกหมากเพื่อให้คนไข้รู้สึกสบายใจในการเลือกวิธีที่จะใช้รักษา

หากคนไข้ถูกยิงที่ท้องก็ไม่จำเป็นต้องคิดมาก คงต้องรีบเข้าห้องผ่าตัด แต่สำหรับโรคมะเร็งต่อมลูกหมากมีทางเลือกมากมาย แต่ละวิธีก็มิได้เหมาะกับคนไข้ทุกราย การรักษาที่ใช้อยู่ก็มีการผ่าตัด การฉายรังสี การใช้ความร้อนหรือความเย็นจัดทำลายมะเร็ง แต่บางคนเลือกที่จะไม่ทำอะไร แค่ติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด การเลือกวิธีที่จะใช้รักษาจึงขึ้นกับคนไข้ว่าชอบวิธีใด

มะเร็งต่อมลูกหมากเป็นกันมากเป็นอันดับสองในผู้ชาย ในปีนี้มีชาวอเมริกันตรวจพบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก 233,000 คน และจะมีผู้เสียชีวิต 30,000 ราย

รักษาอาการหยุดหายใจขณะหลับช่วยผู้สูงวัย

HealthDay News: การศึกษาครั้งใหม่พบว่า การใช้วิธีอัดความดันอากาศอย่างต่อเนื่อง (continuous positive airway pressure: CPAP) เป็นวิธีรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการหยุดหายใจขณะหลับที่ได้ผล

CPAP เป็นวิธีที่ใช้แพร่หลายในการรักษาการหยุดหายใจขณะหลับที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งเกิดจากทางเดินหายใจหย่อนและตีบขณะหลับ ทำให้มีปัญหาในการหายใจ รบกวนการนอน และทำให้ง่วงตอนกลางวัน

CPAP ช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดกว้างโดยอัดอากาศผ่านทางจมูกผ่านหน้ากากที่สวมเวลานอนหลับ การวิจัยก่อนหน้านี้แสดงว่า CPAP ให้ผลดีในผู้ใหญ่กลางคนที่มีอาการหยุดหายใจขณะหลับ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายในผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ทำในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี 278 คนที่มีอาการหยุดหายใจขณะหลับพบว่า การใช้วิธี CPAP ลดเวลาที่ง่วงนอนตอนกลางวันได้ และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ด้วย อาการหยุดหายใจขณะหลับอาจเป็นปัญหาต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โรคหัวใจและภาวะอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนมากอาจได้รับประโยชน์จากการรักษาด้วยวิธี CPAP Dr.Many Morrell ศาสตราจารย์สถาบันสุขภาพหัวใจและปอดแห่งชาติ อิมพีเรียลคอลเลจ กล่าว

คนไข้ส่วนมากมีอาการกระชุ่มกระชวยขึ้นเมื่อมีคุณภาพการนอนที่ดี และยังช่วยให้สมองปลอดโปร่ง เขาคิดว่าการมีระดับออกซิเจนต่ำตอนกลางคืน (เนื่องจากทางเดินหายใจตีบ) อาจทำให้สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และเขาพบว่ามีส่วนสีเทาในสมองเพิ่มขึ้น

สมองเสื่อมเกิดหัวใจวายง่าย

HealthDay News: ผู้ที่มีปัญหาด้านความจำและความคิดมักจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจวาย

นักวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา 18 โครงการ ส่วนใหญ่ทำในยุโรป หรืออเมริกาเหนือ พบว่า คนที่มีปัญหาด้านความจำและความคิดจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 39% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีสมองปกติ ความเสี่ยงนี้จะเพิ่มขึ้นถึง 64% เมื่อให้คำนิยามของสมองเสื่อมใหม่ ดังรายงานโดย Dr.Bruce Ovbiagele จากมหาวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์แห่งแคลิฟอร์เนียใต้

โดยที่จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นทั่วโลก คาดว่าอัตราการเกิดสมองเสื่อมและหัวใจวายจะสูงขึ้นในหลายทศวรรษข้างหน้า โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้สูง

เหตุที่สมองเสื่อมสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจวาย เชื่อว่าเกิดจากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี เช่น มีการตีบตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง มีลิ่มเลือดอุดตัน และเส้นเลือดอักเสบ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวาย

วงการยา สรรพสาร

แอสไพรินแก้เส้นเลือดขอด

HealthDay News: การใช้ยาแอสไพรินเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้มีเลือดแข็งตัวในหลอดเลือดดำบริเวณขา และไม่สามารถใช้ยาทำให้เลือดเหลวติดต่อกันนาน ๆ ได้

สภาวะเลือดแข็งตัวบริเวณขาหรือเส้นเลือดขอด (deep vein thrombosis: DVT) อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหากเลือดที่แข็งตัวหลุดลอยไปอุดปอดหรือเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงปอด คนไข้มักจะได้รับยาทำให้เลือดเหลว เช่น วาร์ฟาริน เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด

โดยปกติแล้วผู้ที่มีลิ่มเลือดอุดตันบริเวณขามักจะได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เช่น ยาวาร์ฟาริน ติดต่อกัน 6 เดือน เพื่อละลายลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดใหม่ อย่างไรก็ตาม การใช้ยาวาร์ฟารินนาน ๆ อาจจะไม่สะดวก เพราะต้องเจาะเลือดตรวจการแข็งตัวของเลือดบ่อย ๆ เพื่อปรับขนาดยา Dr.John Simes ศาสตราจารย์ด้านอายุรกรรม มหาวิทยาลัยซิดนีย์ ชี้แจง ยาใหม่ เช่น Pradaxa (dabigatran) และ Xarelto (rivaroxaban) เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดที่มีประสิทธิภาพและไม่ต้องตรวจเลือดบ่อย แต่ก็มีราคาแพงมาก ๆ และคนไข้บางรายไม่ทนต่อยา นอกจากนี้การใช้ยาเหล่านี้อาจมีข้อเสียคือ มีการขาดเลือดในบางราย คนไข้บางคนจึงเลิกใช้

Dr.Simes แสดงให้เห็นว่าการใช้ยาแอสไพรินช่วยลดความเสี่ยงต่อการแข็งตัวของเลือดโดยไม่ก่อให้เกิดการตกเลือด เปรียบเทียบกับการไม่ใช้ยาเลย พบว่าการใช้ยาแอสไพรินวันละครั้งช่วยลดการแข็งตัวของเลือดได้ 42% เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก การวิจัยนี้จึงมีความสำคัญสำหรับคนไข้ที่ไม่สามารถใช้ยาละลายลิ่มเลือดในระยะยาว ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น อาการข้างเคียงสูงหรือราคาแพง การไม่ใช้ยาทำให้เลือดเหลวอาจทำให้คนไข้กลับมาเป็นอีกในระยะ 1 ปีแรกราว 10% และเป็นได้อีกปีละ 5% ต่อจากนั้น

อย่างไรก็ตาม Dr.Gregg Fonarow ศาสตราจารย์ด้านโรคหัวใจ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแองเจลิส และเป็นโฆษกของสมาคมแพทย์โรคหัวใจในสหรัฐอเมริกา เตือนว่า คนไข้ควรระวังในการเปลี่ยนมาใช้ยาแอสไพรินแทนตามผลการวิจัยนี้ เพราะผลจากยาแอสไพรินจะน้อยมากเมื่อเทียบกับยาวาร์ฟาริน หรือยาละลายลิ่มเลือดตัวใหม่ ๆ

การออกกำลังกายช่วยแก้หัวใจเต้นผิดปกติได้

HealthDay News: การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้สตรีสูงวัยหลีกเลี่ยงหัวใจเต้นผิดปกติได้ สตรีที่กระฉับกระเฉงจะป้องกันการเกิดหัวใจเต้นผิดปกติได้ แม้ว่าจะเป็นคนอ้วน โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิด atrial fibrillation (AF) สตรีที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอหลังหมดประจำเดือนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิด AF ลดลง 10% เมื่อเทียบกับผู้ที่ชอบอยู่เฉย ๆ Dr.Manco Perez ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์คลินิก AF คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด กล่าวว่า เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าในผู้สูงวัย การออกกำลังกายมากจะลดการเกิด AF ได้ จึงเป็นคำถามว่าแพทย์ควรแนะนำให้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นหรือไม่ในผู้สูงอายุเหล่านี้

Atrial fibrillation หรือ AF เกิดจากไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและไม่เป็นจังหวะ อาการเช่นนี้จะพบบ่อยในผู้ที่มีอาการหัวใจวาย หรือสมองขาดเลือด

การศึกษานี้แสดงว่า การเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนที่เป็นผลัด แม้ว่าจะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจไม่ควรอ้างว่าเป็น AF เพื่อจะไม่ต้องออกกำลังกาย ชาวอเมริกันราว 1.1 ล้านคนมีอาการ AF และจะเป็นกันมากขึ้นอีก 2.5 เท่าในช่วง 50 ปีข้างหน้า

การศึกษานี้ทำในคน 80,000 คน เกี่ยวกับสุขภาพสตรี เป็นผู้มีอายุ 50-79 ปี และโดยการสังเกตว่ามีความเกี่ยวกันระหว่างการเป็นโรคหัวใจกับการออกกำลังกายหรือไม่ ในตอนเริ่มการศึกษาสตรีจะตอบคำถามว่าเคยเดินนอกบ้านเกินวันละ 10 นาทีบ่อยแค่ไหน หรือมีการออกกำลังกายจนมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน หลังจากรวบรวมข้อมูล 11 ปี นักวิจัยพบว่าสตรีที่มีกิจกรรมทางกายภาพมากมีความเสี่ยงต่อการเกิด AF ลดลง 10% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เดินนอกบ้านนาน 10 นาที

กลุ่มที่ได้รับผลดีคือ สตรีที่มีกิจกรรมกายภาพเทียบเท่ากับการเดิน 30 นาที สัปดาห์ละ 6 วัน หรือถีบจักรยานไปเรื่อย ๆ วันละชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ผู้ที่ออกกำลังกายปานกลางมีความเสี่ยงต่อการเกิด AF ลดลง 6% ในกลุ่มที่เดินครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนผู้ที่ออกกำลังกายหนักเทียบเท่ากับการวิ่งสัปดาห์ละหลายชั่วโมงจะลดความเสี่ยงได้ 9%

ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยงโดยรวมเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่ออกกำลังกายด้วยจะลดความเสี่ยงนี้ สตรีที่อ้วนและออกกำลังกายมีโอกาสเป็น AF 17% เมื่อเทียบกับสตรีอ้วนที่ไม่ออกกำลังกายจะเป็น AF ถึง 4%

การที่กิจกรรมกายภาพสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด AF ได้ คาดว่าเกิดจากการลดความดันโลหิตและลดการอักเสบของร่างกาย

สำนักงานเลขาธิการ

GPO ร่วมใจ อนุรักษ์สมุนไพรไทย ให้ยั่งยืน

นพ.สุวัช เซียศิริวัฒนา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า องค์การเภสัชกรรมได้จัดกิจกรรม "GPO ร่วมใจ อนุรักษ์สมุนไพรไทย ให้ยั่งยืน" เพื่อสนองพระราชดำริตามโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เทิดพระเกียรติเนื่องในวโรกาสทรงมีพระชนมายุ 60 พรรษา และเพื่อเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ลดการบุกรุกทำลายป่า และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทย โดยได้ร่วมกันปลูกต้นสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงจำนวน 6,000 ต้น ในพื้นที่ขององค์การเภสัชกรรม ณ ตำบลหนองใหญ่ อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

สมุนไพรเถาวัลย์เปรียงเป็นสมุนไพรไทยที่มีสรรพคุณเป็นยากษัยเส้น หรือรักษาอาการปวดเมื่อย บรรเทาอาการปวดหลัง รักษาอาการข้อเข่าเสื่อม ผงจากเถาของเถาวัลย์เปรียงในรูปแบบแคปซูลถูกจัดอยู่ในบัญชียาแผนไทย ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การเภสัชกรรมได้พัฒนาเตรียมสารสกัดมาตรฐานเถาวัลย์เปรียง (Standardized extract) ซึ่งใช้วัตถุดิบภายในประเทศด้วยเทคโนโลยีอันทันสมัยภายใต้การถ่ายทอดเทคโนโลยีและความร่วมมือการผลิตกับสถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลิตเป็นแคปซูลสารสกัดเถาวัลย์เปรียงตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร โดยมีการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานสากล มีการตรวจสอบเอกลักษณ์โดยใช้เทคนิค High Performance Liquid Chromatography (HPLC) ปริมาณของสารสำคัญและการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ ภายใต้ชื่อการค้า จีพีโอเถาวัลย์เปรียงแคปซูล ให้เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในประเทศ และทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการยื่นขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วิจัยใบทุเรียนเทศ ก่อนพัฒนาเป็นยารักษามะเร็งตับ

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า จากการศึกษาความเป็นพิษเบื้องต้นของใบทุเรียนเทศในหลอดทดลอง โดยเตรียมในรูปของน้ำคั้นจากใบสด สารสกัดด้วยน้ำของใบสดและสารสกัดด้วยน้ำของใบแห้ง แล้วนำมาทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยง ผลการทดสอบพบว่าสารสกัดด้วยน้ำของใบแห้งแสดงฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งตับได้และไม่มีพิษต่อเซลล์ตับปกติ ในขณะที่สารสกัดด้วยน้ำของใบทุเรียนเทศสดไม่แสดงฤทธิ์ยับยั้งเซลล์ตับเพาะเลี้ยง HepG2 ส่วนน้ำคั้นใบทุเรียนเทศสดถึงแม้ว่าแสดงการออกฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งตับได้ดีกว่าสารสกัดด้วยน้ำของใบแห้ง แต่ก็มีความเป็นพิษสูงต่อเซลล์ปกติเช่นกัน การทดลองนี้ช่วยบ่งชี้ว่า สารสกัดด้วยน้ำของใบแห้งมีศักยภาพในการยับยั้งเซลล์มะเร็งตับและไม่แสดงพิษต่อเซลล์ปกติ ซึ่งอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการใช้รักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่ายาที่ใช้ในการรักษามะเร็งในปัจจุบันนั้นมีผลข้างเคียงในการใช้ โดยเฉพาะการทำลายเซลล์ปกติร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลส่วนที่ได้ศึกษานี้ยังไม่เพียงพอ หากนำสารสกัดใบแห้งมาพัฒนาเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งชนิดต่าง ๆ และต่อเซลล์อวัยวะอื่น ๆ เช่น เซลล์ไต ปอด ลำไส้ หัวใจ และประสาท เป็นต้น การพิสูจน์ฤทธิ์ต้านมะเร็งและความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง การแยกสารสำคัญในใบทุเรียนเทศ การศึกษาสารที่อาจก่อให้เกิดพิษ เนื่องจากมีบางรายงานของการศึกษากล่าวถึงความเป็นพิษของทุเรียนเทศต่อไตและสมองของสัตว์ทดลอง รวมถึงการเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างยาแผนปัจจุบันกับสารสกัดใบทุเรียนเทศ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บุคลากรทางการแพทย์พร้อมรับอีโบลาระบาด

นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า แม้ว่าจะยังไม่พบผู้ติดเชื้ออีโบลาในประเทศไทย แต่ทาง สพฉ. ก็ได้มีการเตรียมความพร้อม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานแก่หน่วยกู้ชีพ โดยได้เน้นย้ำแนวทาง “universal precaution ems” หรือแนวทางการทำงานเพื่อป้องกันตนเองของบุคลากรให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อตามหลักสากล ซึ่งไม่เพียงแต่เชื้อไวรัสอีโบลาเท่านั้น แต่รวมถึงการติดเชื้อชนิดต่าง ๆ ที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (blood and body fluid) ของผู้ป่วย

สำหรับแนวทางปฏิบัติงานนั้น ทีมกู้ชีพจะต้องมีการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลจากการติดเชื้อให้มีความพร้อม ประกอบด้วย หมวกคลุมผม หน้ากากอนามัย แว่นตา ถุงมือ เสื้อหรือแผ่นกันเปื้อน ซึ่งต้องสวมใส่ทุกครั้งขณะทำงาน เพราะอาจจะมีโอกาสติดเชื้อจากการสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากมือเป็นแผลหรือถลอก เช่น การทำแผล การห้ามเลือด และหากต้องทำการเจาะเลือดหรือทำหัตถการต่าง ๆ ควรล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนใส่ถุงมือและหลังถอดถุงมือออกด้วยทุกครั้ง เนื่องจากถุงมืออาจมีรอยรั่วที่มองไม่เห็นได้ รวมไปถึงห้ามใช้ปากดูดหรือเป่าในการกระทำงานใด ๆ กับตัวผู้ป่วยเอง เช่น ห้ามทำ mouth to mouth resuscitation เป็นต้น

นอกจากนี้พยายามหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลขณะทำงาน โดยทุกครั้งที่ปฏิบัติหน้าที่ต้องสวมรองเท้าหุ้มส้นเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลจากวัสดุต่าง ๆ ในที่เกิดเหตุ ระมัดระวังเมื่อใช้ของมีคมต่าง ๆ และเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อในรถพยาบาลฉุกเฉินควรทำความสะอาดสถานที่และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือด เสมหะหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที ส่วนอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่จะต้องสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยโดยตรงควรเป็นชนิดที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องนำกลับมาใช้อีกก็ให้นำไปอบฆ่าเชื้อให้ถูกต้อง

หนุนหญิงไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวติดต่อกัน 6 เดือน โดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่นผสม และให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตั้งแต่ทารกอายุ 6 เดือนไปจนถึง 2 ปี ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้เด็กได้รับภูมิต้านทานโรค และสารอาหารกว่า 200 ชนิดในน้ำนมแม่ ซึ่งจะช่วยให้ลูกแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ข้อมูลกรมอนามัยล่าสุดในปี พ.ศ. 2555 พบมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 48 ส่วนอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของทั่วโลกในปี พ.ศ. 2556 อยู่ที่ร้อยละ 39 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าเพิ่มให้ได้ร้อยละ 60 ภายในปี พ.ศ. 2558 นี้ เพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย และสมองดี

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า ผลการศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2556 ในกลุ่มแม่และญาติที่มีบุตรอายุ 6-12 เดือน จาก 5 ภูมิภาค พบว่าสาเหตุที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ติดต่อกันไม่ถึง 6 เดือน อันดับ 1 เกิดจากความเชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอร้อยละ 46 รองลงมา ได้แก่ กังวลว่านมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอร้อยละ 18 ต้องกลับไปทำงานร้อยละ 17 ที่ทำงานให้กลับไปทำงานร้อยละ 13 แม่ไม่ได้อยู่กับลูกร้อยละ 10 รวมทั้งแม่มีปัญหาด้านสรีระ มีโรคประจำตัว คิดว่าการให้นมแม่เป็นเรื่องยาก เลี้ยงลูกคนก่อนด้วยนมผงแล้วลูกแข็งแรง สถานที่ทำงานไม่เอื้ออำนวย และไม่สะดวกให้นมในที่สาธารณะ จึงทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับนมแม่

อุทาหรณ์ ตัวอย่างสำคัญ

ปัญหาสุขภาพจิตไทยพุ่ง

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย ทุกคนมีโอกาสป่วยทางจิต แต่สามารถรักษาได้ ทั่วโลกมีผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า 450 ล้านคน ต้นเหตุของปัญหาเกิดจากหลายสาเหตุ หนึ่งในนั้นคือ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยทางจิตเพิ่มมากขึ้น โดยแต่ละปีพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่น้อยกว่า 1.4 ล้านราย โรคจิตยังคงเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด รองลงมาคือ โรควิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ โรคซึมเศร้า และติดสารเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้มาขอรับบริการในคลินิกคลายเครียดของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตมากขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2555-2556 มีจำนวนผู้มาขอรับบริการมากกว่าปี พ.ศ. 2554 กว่า 3 เท่าตัว (ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 11,391 ราย, ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 39,591 ราย และปี พ.ศ. 2556 จำนวน 39,841 ราย ตามลำดับ)

ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ตลอดจนการสื่อสารที่ไร้พรมแดน นำมาสู่ปัญหาสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาเด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหาแม่วัยใส ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด ปัญหาการก่อการร้าย ปัญหาการฆ่าตัวตายและฆ่าผู้อื่น ฯลฯ ซึ่งการจะดูว่าประชาชนในประเทศมีปัญหาสุขภาพจิตมากเพียงใดนั้น นอกจากดูสถิติการเจ็บป่วยทางจิตแล้ว อาจดูจากสถิติอื่น ๆ ของปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นข้างต้นได้ เช่น มีการหย่าร้างสูง ฆ่าตัวตายสูง อาชญากรรมสูง ติดสุราหรือยาเสพติดสูง ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศนั้นก็จะสูงเช่นกัน

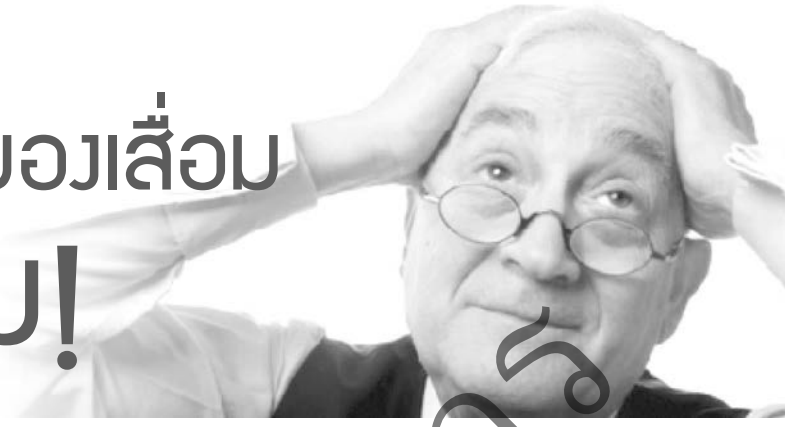
ทุ่ม 8.3 ล้าน ดันภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสู่มหาวิทยาลัย

ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีการจัดทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและเครือข่ายในพื้นที่ในการฟื้นฟูและส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจำนวน 8.3 ล้านบาท เป็นกองทุนให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยลงพื้นที่ศึกษาเรียนรู้เก็บรวบรวมข้อมูลและถอดความรู้ด้านการแพทย์จากหมอพื้นบ้าน เพื่อการรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้ไว้เป็นฐานข้อมูลภูมิปัญญาของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 โดยมีแนวคิดหลัก 3 ประการคือ 1. ความเข้าใจลักษณะธรรมชาติของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน 2. กระบวนการทำงาน หัวใจของกระบวนการ คือ การจัดการความรู้ การรับรองสิทธิ และการเรียนรู้การสืบทอด 3. การส่งเสริมการนำไปใช้ประโยชน์ต้องชัดเจนต่อระดับชุมชนในสถานบริการสุขภาพ

โดยการรวบรวมภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ทันเวลากับอายุที่สูงขึ้นของหมอพื้นบ้าน และความครอบคลุมกับจำนวนหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในทุกภูมิภาค เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านมาทำการจัดระบบและการบันทึกความรู้ในระบบสารสนเทศที่สามารถเป็นหลักฐานในการคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและสุขภาพของคนไทย นอกจากจะเป็นการต่อยอดภูมิปัญญาบรรพบุรุษและยกระดับหมอพื้นบ้านให้เป็นอาจารย์ด้านการแพทย์แผนไทยแล้ว ยังเตรียมต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้นำมาพัฒนาเป็นตำราเรียนและบรรจุไว้ในหลักสูตรการสอนสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยต่อไปด้วย โดยเป้าหมายการทำงานในปีนี้คือ การรวบรวมภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านให้ได้ 1,500 คน จากนักศึกษาแพทย์แผนไทยและสถาบันผู้ผลิตแพทย์แผนไทยจำนวน 27 สถาบัน โดยภาพรวมการทำงานร่วมกันแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการรวบรวมองค์ความรู้เชิงปริมาณ ส่วนระยะที่ 2 จะเป็นการวิจัยเชิงลึกต่อยอดจากระยะที่ 1

วงการยา สิ่งพิมพ์

กินปลาช่วยชะลอสมองเสื่อม คอนเฟิร์ม!



เราได้ยินมานานแล้วนะครับว่า การรับประทานเนื้อปลาช่วยบำรุงสมอง มีการวิจัยมากมายชิ้นเล็กชิ้นใหญ่ที่ยืนยันผลดังกล่าว แต่การวิจัยที่กำลังจะเล่าให้ฟังครั้งนี้รวบรวมผลเหล่านั้นมาช่วยคอนเฟิร์มครับ

สารในเนื้อปลาที่เป็นส่วนสำคัญในเรื่องนี้เรารู้จักกันดีคือ โอเมกา-3 (omega-3) ซึ่งมีสารสำคัญสองตัวคือ docosahexaenoic acid (DHA) และ eicosapentaenoic (EPA)

กรดไขมันโอเมกา-3 เป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัวในกลุ่มกรดไขมันจำเป็น (essential fatty acid) ที่ร่างกายขาดไม่ได้ โอเมกา-3 มีบทบาทสำคัญต่อโครงสร้างและการทำงานของสมอง ตับ และระบบประสาทที่เกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ รวมทั้งเกี่ยวกับเรตินา (จอตา) ในการมองเห็น พบสารนี้ได้มากในปลาทะเลและปลาน้ำจืดบางชนิด

การวิจัยครั้งนี้รวบรวมเอาอาสาสมัครผู้สูงอายุที่มีการทำงานของสมองปกติมาจำนวนทั้งสิ้น 260 ท่าน โดยให้อาสาสมัครเหล่านี้ช่วยตอบแบบสอบถามเกี่ยวอาหารการกินประจำวัน การวิจัยทำในปี พ.ศ. 2532-2533 อาสาสมัครเหล่านี้ยังได้รับการทำสแกนสมองแบบ MRI เพื่อประเมินสภาพระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจ

สิ่งที่นักวิจัยพบคือ อาสาสมัครที่รับประทานปลาทั้งโดยการปิ้งย่าง หรืออบ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งจะมีเปลือกสมอง (gray matter สมองส่วนที่มีเซลล์สมองอยู่หนาแน่น) หนากว่าคนที่ไม่รับประทานปลาหรือรับประทานน้อยกว่านั้น โดยเฉพาะเนื้อสมองส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับความจำ การเรียนรู้ หรือการทำความเข้าใจ

พบว่าปริมาณที่เนื้อสมองหนาขึ้นนั้นสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณเนื้อปลาที่อาสาสมัครรับประทาน

แต่ที่แปลกเล็กน้อยคือ ปริมาณเนื้อสมองที่เพิ่มขึ้นไม่ได้สัมพันธ์กับระดับโอเมกา-3 ในเลือด ซึ่งนักวิจัยอธิบายว่า การรับประทานปลาคงจะมีส่วนส่งเสริมสุขภาพสมองส่วนหนึ่ง แต่สุขภาพสมองคงจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอีกหลายอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ชี้แนะว่า วิถีการดำเนินชีวิต (ในกรณีนี้คือการรับประทานปลา) มีส่วนเกี่ยวข้องกับความปกติสุขของสมองอย่างชัดเจน ตรงนี้นักวิจัยเสริมด้วยว่า มิใช่เพียงการรับประทานปลาเท่านั้นที่แนะนำให้ทำ ที่ถูกต้องควรดูแลเรื่องของน้ำหนักตัวให้เหมาะสม อีกทั้งควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วย

คุณหมอไซรัส ราจิ (Cyrus Raji) แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ในลอสแอนเจลิสผู้เป็นหัวหน้าคณะวิจัยกล่าวด้วยว่า สิ่งที่โอเมกา-3 หรือสาร docosahexaenoic acid (DHA) และ eicosapentaenoic (EPA) ทำนั้นคือ การปรับ synapse ระหว่างเซลล์สมองให้มีความลื่นไหลให้มีประสิทธิภาพดี รวมทั้งส่งเสริมให้มีการไหลผ่านเข้าออกของไอออนภายในและภายนอกเซลล์สมองให้คล่องตัวยิ่งขึ้น ซึ่งผลพวงที่เกิดตามมาคือ การมีความเจริญเติบโต (neuronal growth) และเสริมเมตาบอลิซึมในสมองส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในระบบความจำของคนเรา

คุณหมอไซรัส ยังกล่าวอีกว่า การรับประทานปลายังช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อมจากการลดความเสี่ยงในระบบไหลเวียนโลหิต คือลดความเสี่ยงในการที่จะเกิดเส้นเลือดสมองตีบหรือตันลง อีกทั้งการรับประทานปลายังช่วยลดการอักเสบระดับเซลล์ในสมองด้วย

ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้มีจุดแข็งตรงที่มีการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจทำให้ผลการวิจัยผิดเพี้ยน อาทิ เพศ วัย เชื้อชาติ วิถีการใช้ชีวิต ประเภทของอาหาร ฯลฯ

คุณหมออีกท่านหนึ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ชื่อคุณหมอดาเรียช โมซาฟฟาเรียน แห่งมหาวิทยาลัยทัฟส์ ยังยกย่องว่าการวิจัยนี้ยืนยันต่อยอดผลของการรับประทานปลาเป็นประจำ

ท้ายที่สุดนี้ เน้นย้ำอีกครั้งนะครับว่า การรับประทานปลาที่ให้ผลดีที่กล่าวถึงในการวิจัยครั้งนี้เป็นการรับประทานปลาที่ปรุงโดยการปิ้ง ย่าง หรืออบเท่านั้นนะครับ ไม่ใช่การทอด!

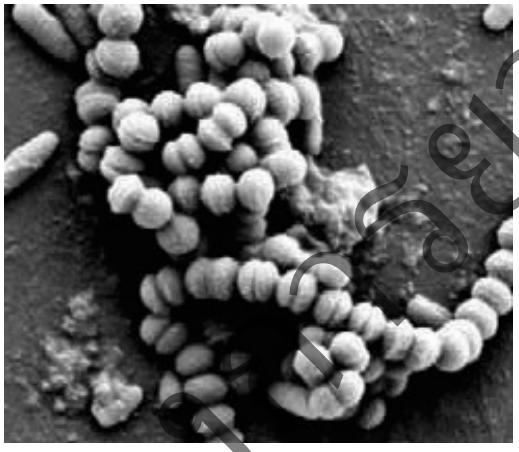
(ข้อมูลจาก *Am J Prev Med.* Published online July 29, 2014)

วงการยา สิทธิ์สำรอง

อ.ภก.สิกขวัฒน์ นักร้อง
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

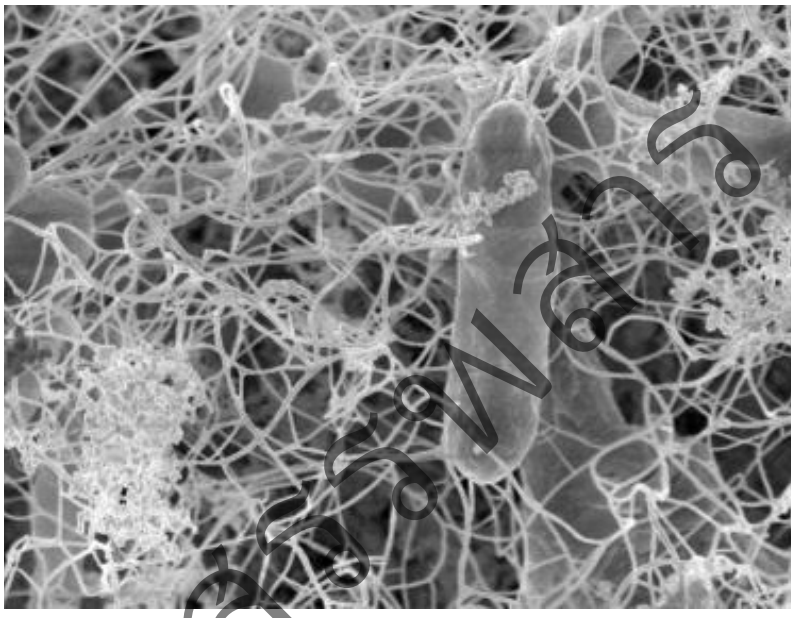
พลาสติกต่อต้านจุลินทรีย์

ในปัจจุบันวัสดุที่ใช้ผลิตภาชนะบรรจุและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีหลายประเภท เช่น โลหะ พลาสติก ยาง ฯลฯ ซึ่งวัสดุพลาสติกนั้นเป็นที่นิยมนำมาใช้งานมากที่สุด เนื่องจากราคาถูก น้ำหนักเบา หลากสีสัน ไม่ก่อให้เกิดอันตราย แต่อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยบางอย่างที่เป็นจุดอ่อนของวัสดุพลาสติกโดยเฉพาะที่ผลิตเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์คือ สามารถเกิดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ได้ง่ายโดยเกิดได้จากระยะเวลาการใช้ ลักษณะการใช้ หรือองค์ประกอบของสารบนอุปกรณ์ ซึ่งมักก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ โดยเฉพาะที่ตำแหน่งผ่าตัด หรือบนอวัยวะเทียมต่าง ๆ เช่น ข้อเทียม ลิ้นหัวใจเทียม หรือแม้กระทั่งในคอนแทคเลนส์ เนื่องจากเกิดการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์บนอุปกรณ์เหล่านั้น และการติดเชื้อในขณะรับการรักษาตามสถานพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ทั่วโลก ระดับของความรุนแรงจากการติดเชื้อนี้มีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต ร้อยละ 80 ของการติดเชื้อเหล่านี้มีสาเหตุมาจากการเกิดไบโอฟิล์ม (Biofilm) ของแบคทีเรียซึ่งยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ยังหาทางยับยั้งไม่ให้เกิดไม่ได้



รูปที่ 1 แสดงชั้น Biofilm ของเชื้อแบคทีเรียชนิด *Pseudomonas* และ *Staphylococcus spp.* บนพื้นผิวพลาสติก[1]

การติดเชื้อในขณะรับการรักษานี้ส่วนมากมีสาเหตุมาจากการใช้สายยาง (catheter) ใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย ตัวอย่างของการรักษาที่ต้องสอดใส่สายยาง เช่น การสวนท่อปัสสาวะในผู้ป่วยที่ต่อมลูกหมากโต หรือการสอดท่ออาหารในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานได้ เป็นต้น ซึ่งการติดเชื้อเหล่านี้มีสาเหตุมาจากการเกิดไบโอฟิล์ม (Biofilm) ที่เกิดกับสายยางที่แพทย์ใส่เข้าไป



รูปที่ 2 ภาพถ่ายลักษณะการเกิดไบโอฟิล์มของ *Staphylococcus aureus* ที่เกิดบนอุปกรณ์ปลูกถ่ายหัวใจจากกล้อง SEM[2]

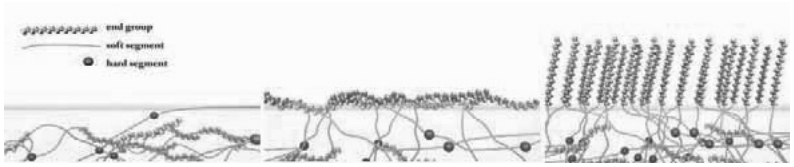
ไบโอฟิล์ม (Biofilm) คือโครงสร้างยึดเกาะกับพื้นผิว สร้างโดยกลุ่มของแบคทีเรียที่อาศัยอยู่รวมกัน ประกอบด้วยสารต่าง ๆ หลายชนิด ทำหน้าที่เป็นชั้นปกป้องแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ภายใน รวมทั้งสร้างสภาวะที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่อยู่ภายในไบโอฟิล์ม (Biofilms) ซึ่งที่เราสามารถพบเห็นได้เป็นประจำได้แก่ คราบแบคทีเรียในปาก (Dental plaque) สารสกปรกเหนียว ๆ ที่อุดตันอยู่ตามท่อน้ำทิ้ง หรือแม้แต่เมือกเหนียวในน้ำเสียก็จัดเป็นไบโอฟิล์มชนิดหนึ่ง

สิ่งที่ทำให้ไบโอฟิล์มเป็นปัญหากับการรักษาโรคตามโรงพยาบาลนั้น เนื่องมาจากเมื่อแบคทีเรียหลายชนิดที่อยู่ในร่างกายอย่างอิสระมาดำรงชีวิตอยู่รวมกันแล้วสร้างสารจำพวกโพลีแซคคาไรด์และเส้นใยอะมัยลอยด์ขึ้นมาจนเกิดเป็นไบโอฟิล์ม ไบโอฟิล์มนี้จะช่วยป้องกันแบคทีเรียจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตรายกับพวกมัน เช่น ยาปฏิชีวนะต่าง ๆ ดังนั้น การให้ยาฆ่าเชื้อเพียงอย่างเดียวจึงไม่มีผลต่อการรักษาโรคถ้าไม่ทำลายไบโอฟิล์มด้วย ซึ่งไบโอฟิล์มเหล่านี้สามารถพบได้ในเครื่องมือแพทย์ทั่วไป เช่น สายยาง ท่อให้อาหาร ท่อหายใจ และท่อสวนปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้น จึงมีแนวคิดในการผลิตวัสดุพลาสติกที่ต้านจุลินทรีย์ต่าง ๆ ได้

ตัวอย่างเทคโนโลยีด้านพลาสติกต้านจุลินทรีย์

พลาสติกต่อต้านจุลินทรีย์สามารถสังเคราะห์ขึ้นได้โดยเทคโนโลยีที่มีชื่อว่า Self Assembling Monolayer End groups (SAMEs) ซึ่งเทคโนโลยีนี้คือการปรับปรุงสภาพพื้นผิวของพลาสติกด้วยกลุ่มอะตอมหรือโมเลกุลบางอย่างที่เกาะบนสายโซ่พอลิเมอร์ สามารถผลิตได้โดยการเติมสารบางชนิดลงในพลาสติก ซึ่งกลุ่มอะตอมหรือโมเลกุลของสารเหล่านี้จะรวมตัวกันที่บริเวณชั้นนอกสุดของพื้นผิวพลาสติกนั้น ๆ เพียงชั้นเดียว (Monolayer) ดังรูปที่ 3 ทั้งนี้เพื่อต่อต้านการเกาะติดของสิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก เช่น แบคทีเรีย รา และเชื้อกลุ่มสาหร่าย เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



รูปที่ 3 แสดงการทำงานของสารต่อต้านจุลินทรีย์ ใช้เทคโนโลยี Self Assembling Monolayer End groups (SAMEs)[1]

ในปัจจุบันการเลือกใช้กลุ่มอะตอมหรือโมเลกุลของสารต่อต้านจุลินทรีย์ในเทคโนโลยี SAMEs จะขึ้นอยู่กับชนิดพลาสติกที่ต้องการปรับปรุงสภาพพื้นผิว ตัวอย่างเช่น

• **พอลิยูรีเทน** (Polyurethane หรือ PU) จะใช้โมเลกุลของ Alkyl Ammonium Chloride เป็นสารต่อต้านจุลินทรีย์โดยผลการทดลองพบว่าสามารถต่อต้านเชื้อจุลินทรีย์ได้จริง โมเลกุลเหล่านี้สามารถผสมเข้าเป็นเนื้อเดียวกันกับพอลิเมอร์ในระหว่างกระบวนการสังเคราะห์ได้ ผลจากการเติมสารต่อต้านจุลินทรีย์ชนิดนี้ทำให้พอลิเมอร์แสดงคุณสมบัติการดูดซึมน้ำต่ำ มีความแข็งแรงและมีความสามารถในกระบวนการขึ้นรูปดีเยี่ยม อีกทั้งสามารถกำจัดแบคทีเรียชนิด Gram-positive ได้ ทั้งนี้อุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิด PU ได้แก่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีส่วนประกอบของฉนวนกันความร้อนหรือฉนวนไฟฟ้า เป็นต้น

• **พอลิคาร์บอเนต** (Polycarbonate หรือ PC) ทางศูนย์วัสดุศาสตร์ของ Bayer (Bayer Material Science) ได้พัฒนาสารต่อต้านจุลินทรีย์ขึ้นโดยใช้อนุภาคซิลเวอร์นาโน (Nano Silver) เป็นสารเติมแต่งในการควบคุมการเจริญเติบโตของแบคทีเรียบนพื้นผิวพลาสติกเหล่านี้ ซึ่งสามารถยับยั้งแบคทีเรียได้ทั้งในกลุ่ม Gram-positive เช่น Bacillus, Listeria, Staphylococcus เป็นต้น และกลุ่ม Gram-negative เช่น *E. coli*, Salmonella เป็นต้น ทั้งนี้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มักใส่สารต่อต้านจุลินทรีย์ชนิดนี้ เช่น อุปกรณ์ในระบบการขับถ่ายปัสสาวะ และอุปกรณ์ภายในที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค เป็นต้น

กลุ่มผลิตภัณฑ์ BANBAX ที่เป็นเม็ดพลาสติกชนิดต่าง ๆ ที่ได้ผสมสารเติมแต่งประเภทยับยั้งและต่อต้านแบคทีเรียด้วยเทคโนโลยีนาโน ผสมสารต้านแบคทีเรียนี้ในกระบวนการผลิตเม็ดพลาสติกจากโรงงานโดยตรงจึงทำให้สารต้านเชื้อแบคทีเรียสามารถทำงานได้อย่างทั่วถึงและไม่ถูกชะล้างหลุดลอกออกไป สามารถปกป้องคนที่คุณรักจากเชื้อแบคทีเรียได้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อคุณสมบัติเชิงกลของเม็ดพลาสติก อีกทั้งยังสามารถผสมกับพลาสติกได้หลายชนิด ไม่ว่าจะเป็น พอลิเอทิลีน (Polyethylene หรือ PE), พอลิพรอพิลีน (Polypropylene หรือ PP), เอบีเอส (ABS), พอลิสไตรีนทนแรงกระแทกสูง (High Impact-Polystyrene หรือ HIPS) เป็นต้น

นอกจากนี้นักวิทยาศาสตร์และวิศวกรจาก Montana State University ได้ค้นพบว่าการใช้อนุพันธ์สารประกอบของ Chitosan จากเปลือกของปูและกุ้ง ซึ่งสามารถเป็นสารต่อต้านจุลินทรีย์ได้ในการทดลองพบว่า สารนี้สามารถป้องกันการเกาะตัวสะสมของแบคทีเรียและยีสต์ได้ ดังนั้น จึงอาจจะนำไปพัฒนาใช้ได้กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ลิ้นหัวใจเทียม คอนแทคเลนส์ สะโพกและหัวเข่าเทียม หรือวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าอุตสาหกรรมการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้วัสดุประเภทพลาสติกสามารถเติบโตได้อย่างต่อเนื่องต่อไป เนื่องจากสามารถแก้ปัญหาการติดเชื้อบนอุปกรณ์ได้ซึ่งถือว่าสามารถตอบโจทย์ที่ต้องการได้ นอกจากนี้ยังอาจจะนำไปสู่การพัฒนาในอุตสาหกรรมอื่น ๆ ต่อไป เช่น อุตสาหกรรมบรรจุภัณฑ์อาหารประเภทกล่องหรือฟิล์มพลาสติก หากมีการใช้สารต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย เช่น เติมสาร Nisin หรือ Chlorine dioxide เพื่อช่วยยืดอายุอาหารให้เก็บได้นานยิ่งขึ้น เป็นต้น จากการวิจัยพบว่าคุณสมบัติการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียของพอลิเอทิลีนความหนาแน่นสูงที่ผสมสารยับยั้งเชื้อแบคทีเรียชนิดไตรโคลซานในช่วง 1.0-5.0 เปอร์เซ็นต์โดยน้ำหนัก แบคทีเรียที่ใช้ทดสอบได้แก่ *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), *Bacillus subtilis* (*B. subtilis*) และ *Escherichia coli* (*E. coli*)

นักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยนอตติงแฮม นำโดย ศาสตราจารย์มอร์แกน อเล็กแซนเดอร์ และศาสตราจารย์มาร์ติน ดีไวส์ จากคณะเภสัชศาสตร์ และศาสตราจารย์พอล วิลเลี่ยม จากคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับโมเลกุล สามารถสร้างพอลิเมอร์ชนิดใหม่ที่ต่อต้านการเกาะของแบคทีเรีย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดไบโอฟิล์มได้ โดยหลักการที่นำมาใช้ในการต้านการจับของแบคทีเรียบนพื้นผิวก็คือ การเปลี่ยนองค์ประกอบทางเคมีจากเดิมที่เป็นแบบชอบน้ำ (hydrophilic) หรือไม่ชอบน้ำเลย (hydrophobic) ให้เป็นพื้นผิววัสดุแบบที่มีทั้งส่วนที่ชอบน้ำและส่วนที่ไม่ชอบน้ำในโมเลกุลเดียวกัน (amphiphilic) ซึ่งจะมีผลทำให้แบคทีเรียไม่สามารถเข้ามาจับบนพื้นผิววัสดุได้ ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นเพียงแค่ทฤษฎีขั้นต้นที่ใช้ในการอธิบายผลการทดลองที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่ด้วยหลักการดังกล่าวทำให้สามารถป้องกันการจับของแบคทีเรียบนพื้นผิววัสดุได้ อีกทั้งยังไม่เกิดข้อบกพร่องเช่นเดียวกับการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านจุลินทรีย์

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการที่จะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์และวัสดุบรรจุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่สามารถต้านเชื้อจุลินทรีย์ได้นั้นจะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อในผู้ป่วยและรวมถึงการป้องกันหรือถนอมอาหารจากเชื้อต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงถึงผู้บริโภคและลดปัญหาด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. พลาสติกต่อต้านจุลินทรีย์ในอุปกรณ์ทางการแพทย์. http://www.polymersplace.com/2010_11/pdf/pttpm_11.pdf
2. วัสดุชนิดใหม่ลดการก่อไบโอฟิล์มบนเครื่องมือแพทย์. http://ruethairat007.blogspot.com/2012/08/blog-post.html
3. อภิสิทธิ์ โฆษิตชัยยงค์ และคณะ. สมบัติของวัสดุและความสามารถในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียของพอลิเอทิลีนความหนาแน่นสูงที่ผสมไตรโคลซาน. วารสารวิจัยและนวัตกรรมเพื่ออุตสาหกรรมไทย ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2553
4. พลาสติกต้านแบคทีเรีย. http://www.polymersplace.com/2012_20/pdf/pttpm_20.pdf
5. Bacterial Biofilms in Patients with Indwelling Urinary Catheters: Catheter Biofilms. http://www.medscape.org/viewarticle/582018_2

ตัวอย่างหนังสือ

● ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

Concave ยาลดความอ้วนตัวใหม่

บทความ - สิริรพสาร

Concave (bupropion/naltrexone) เป็นยาผสมใช้ลดความอ้วนตัวใหม่ที่เพิ่งได้รับอนุมัติจาก US FDA เป็นยาเม็ดชนิดออกฤทธิ์นาน ประกอบด้วย naltrexone hydrochloride และ bupropion hydrochloride ใช้เป็นทางเลือกในการลดความอ้วนร่วมกับการลดแคลอรีและการออกกำลังกาย ยาทั้งสองชนิดนี้เป็นยาที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายอยู่แล้ว โดย naltrexone ใช้เป็นยาแก้ติดเหล้าและติดฝิ่น ส่วนยา bupropion ใช้เป็นยารักษาอาการซึมเศร้า และใช้เป็นยาช่วยอดบุหรี่

Concave ได้รับอนุญาตให้ใช้ในผู้ใหญ่ที่มีดัชนีมวลรวม (BMI) 30 ขึ้นไป (คนอ้วน) หรือ BMI 27 (ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน) ซึ่งมีโรคอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 1 ชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2 หรือคอเลสเตอรอลสูง ค่า BMI เป็นการวัดไขมันในร่างกาย ซึ่งขึ้นกับน้ำหนักและส่วนสูงของแต่ละคน เป็นการจัดแบ่งว่าคนนั้นเป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกาพบว่า มีชาวอเมริกันราว 1 ใน 3 เป็นโรคอ้วน

โรคอ้วนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ Dr.Jean-Marc Guettier ผู้อำนวยการแผนกผลิตภัณฑ์เมตาบอลิสมและฮอร์โมนขององค์การอาหารและยากล่าวว่า ยานี้เมื่อใช้ตามที่บอกร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งรวมทั้งการลดอาหารและการออกกำลังกาย ยา Concave เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการควบคุมน้ำหนัก คนที่เป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินที่มีโรคเกี่ยวกับความอ้วนอย่างน้อย 1 อย่าง

ประสิทธิภาพของยา Concave ได้จากการประเมินผลการศึกษาในหลายศูนย์การแพทย์ ซึ่งมีคนอ้วนและน้ำหนักเกินราว 4,500 คนที่มีภาวะโรคที่เกี่ยวกับน้ำหนักตัวหรือไม่เกี่ยว ทั้งหมดนี้ได้รับการรักษานาน 1 ปี คนไข้ทั้งหมดจะได้รับการปรับพฤติกรรม ประกอบด้วยการลดแคลอรีในอาหารและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ผลวิจัยทางคลินิกโครงการหนึ่งมีคนไข้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานจะมีน้ำหนักลดลงโดยเฉลี่ย 4.1% เมื่อเทียบกับการใช้ยาหลอก เมื่อครบ 1 ปี มี 42% ของคนไข้ที่ได้รับยา Concave ลดน้ำหนักตัวได้อย่างน้อย 5% เมื่อเทียบกับ 17% ของคนไข้ที่ได้รับยาหลอก

อีกโครงการหนึ่งมีคนไข้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คนไข้มีน้ำหนักลดลง 2% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอกเมื่อครบ 1 ปี ในโครงการนี้มีคนไข้จำนวน 36% ที่ได้รับยา Concave ลดน้ำหนักได้อย่างน้อย 5% ของน้ำหนักตัว เมื่อเทียบกับคนไข้ที่ได้รับยาหลอกจะมีจำนวนคนไข้ 18% ที่ให้ได้เกิน 5%

คนไข้ที่ได้รับยา Concave ในขนาดต่อเนื่องควรได้รับการประเมินผลการรักษาเมื่อครบ 12 สัปดาห์ หากคนไข้ลดน้ำหนักได้ไม่ถึง 5% ของน้ำหนักเริ่มต้นควรจะหยุดใช้ยา Concave เพราะหากยังรักษาต่อไปก็ไม่น่าจะได้ผล

เนื่องจากยานี้มี bupropion เป็นส่วนประกอบ จึงต้องมีคำเตือนตีกรอบว่า ยานี้มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายสูงขึ้น และมีพฤติกรรมเหมือนการใช้ยาต้านอาการซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากมีการเกิดอาการทางจิตประสาทในคนไข้ที่ใช้ยา bupropion ในการอดบุหรี่

ยา Concave อาจทำให้เกิดอาการชักจึงไม่ควรใช้ในคนไข้ที่เคยมีอาการชัก ความเสี่ยงต่อการชักขึ้นกับขนาดยาที่ใช้ หากมีอาการชักต้องเลิกใช้ยานี้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว จึงไม่ควรใช้กับคนไข้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ที่มีอาการสมองขาดเลือดหรือหัวใจวาย หรือหัวใจเต้นผิดปกติก็ไม่ควรรับเข้าในโครงการวิจัยทางคลินิกนี้

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง
โรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารกับเชื้อ *Helicobacter pylori*

รหัส 1-000-CPE-062-1409-05
จำนวน 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
วันที่รับรอง 1 สิงหาคม 2557
วันที่หมดอายุ 28 กุมภาพันธ์ 2558

โดย นสภ.อานนท์ จิตร์สาคร
ผศ.ภก.อรรถการ นาค่า
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วงการยา - สรรพสาร

วัตถุประสงค์การศึกษา

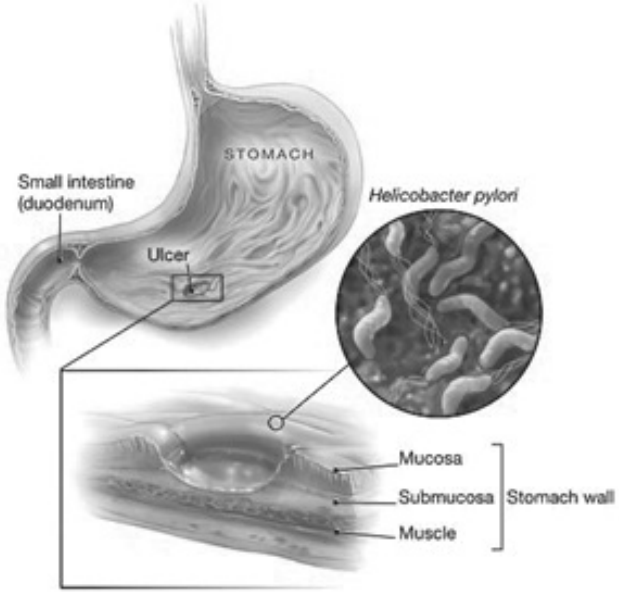
1. เพื่อทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารจากเชื้อ *Helicobacter pylori*
2. เพื่อทราบถึงอาการแสดงทางคลินิกและวิธีการตรวจวินิจฉัยของโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารจากการติดเชื้อ *Helicobacter pylori*
3. เพื่อทราบถึงการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารจากการติดเชื้อ *Helicobacter pylori*

บทนำ

โรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer Disease) จัดเป็นโรคเรื้อรังในระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อยทางสาธารณสุขและเกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งในบทความนี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะในรายละเอียดของโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญและพบได้บ่อยในการเกิดแผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง โดยจะกล่าวถึงอุบัติการณ์การเกิดโรค สาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพของการเกิดโรค อาการแสดงทางคลินิก วิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ *H. pylori* เป้าหมายการรักษาและแนวทางการรักษาในปัจจุบัน

อุบัติการณ์การเกิดโรค[2-4]

H. pylori เป็นเชื้อแบคทีเรียที่พบได้ในกระเพาะอาหารของประชากรทั่วโลกมากถึงร้อยละ 50 และจากการสำรวจในกลุ่มประชากรในประเทศไทยที่เป็นโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร มีผู้ติดเชื้อ *H. pylori* อยู่ประมาณร้อยละ 40.2 โดยพบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณร้อยละ 45-55 นอกจากนี้แล้ว จากการสำรวจในกลุ่มประชากรที่ไม่เป็นโรคยังสามารถ

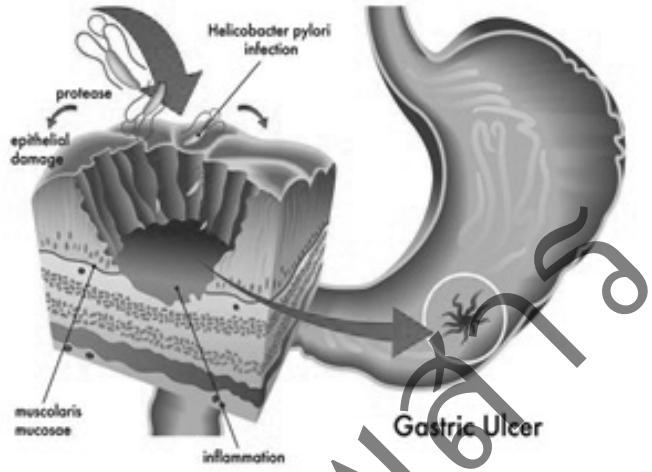


รูปที่ 1 แสดงรูปร่างของเชื้อ *H. pylori* และการเกิดแผลเปื่อย[1]

พบเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* ได้ประมาณร้อยละ 40 แต่อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารมากขึ้น 5-10 เท่า

สาเหตุของการเกิดโรค[6]

โดยทั่วไปแล้วสาเหตุของการเกิดโรคแผลเปื่อย



รูปที่ 2 แสดงผลจากการติดเชื้อ *H. pylori*[5]

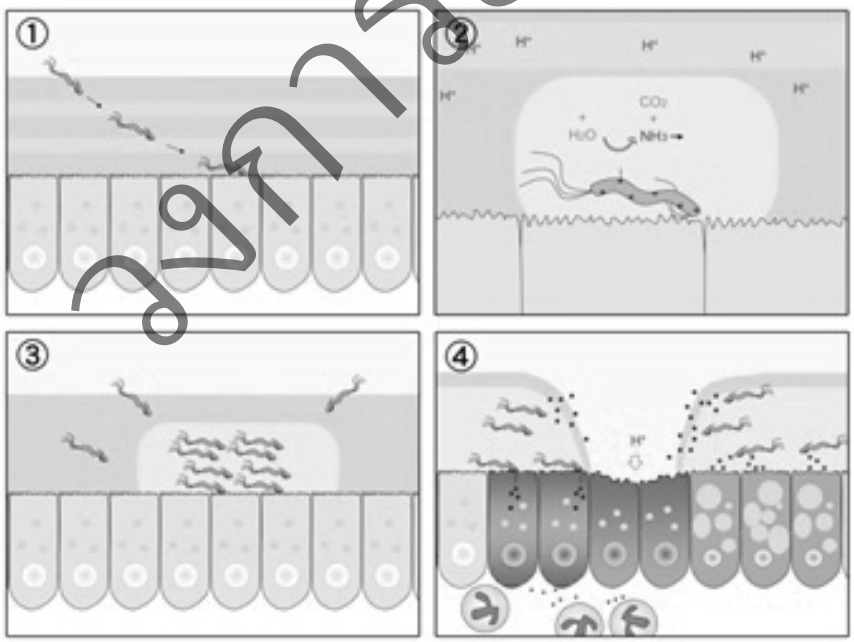
ในกระเพาะอาหารที่พบได้บ่อยมักเกิดจาก

1. การติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบชื่อว่า *Helicobacter* pylori (H. pylori) ในกระเพาะอาหาร

2. การใช้ยาในกลุ่ม Non-steroidal anti-inflammatory (NSAID) เป็นระยะเวลานาน

3. ความเครียดที่มีผลต่อการเพิ่มการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร

ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ที่พบได้ไม่บ่อยนัก เช่น โรค Zollinger-Ellison's syndrome (ZES) การติดเชื้อ



รูปที่ 3 แสดงกลไกการเกิดรอยโรคจากเชื้อ *H. pylori*[7]

วงการยา - สรรพสาร

Cytomegalovirus (CMV), การรักษามะเร็งด้วยการฉายรังสี (Radiation), การได้รับยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นต้น

จากสาเหตุที่พบบ่อยของการเกิดแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารทำให้ทราบว่าการติดเชื้อ *H. pylori* เป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้น ๆ ที่ควรพิจารณาถึงเมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร

พยาธิสภาพของการเกิดโรค[6]

Helicobacter pylori (*H. pylori*) เป็นแบคทีเรียแกรมลบ รูปร่างเป็นเกลียว (Spiral-shaped) ใช้ flagellum ในการเคลื่อนที่ *H. pylori* สามารถทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ ซึ่งกระบวนการการติดเชื้อ *H. pylori* ยังไม่ทราบกระบวนการอย่างแน่ชัด แต่มักติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรง เช่น การสัมผัสผ่านทางน้ำลาย การอาเจียน ทางอุจจาระ หรือโดยทางอ้อม เช่น การดื่มน้ำหรือการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียนี้เข้าไป หลังจากเชื้อ *H. pylori* เข้าสู่ร่างกายเชื้อสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนบริเวณระหว่างชั้น Mucus layer กับ Surface epithelial cells ในกระเพาะอาหารและทำลายเยื่อบุของกระเพาะอาหารจนเกิดการอักเสบเป็นแผล สำหรับกลไกที่แบคทีเรียทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารเชื่อว่าเกิดจากแบคทีเรียมีความสามารถในการสร้างเอนไซม์ Urease ออกมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งเอนไซม์ Urease เหล่านี้จะเปลี่ยน Urea ในน้ำย่อย (gastric juice) ให้กลายเป็น ammonia และ CO_2 ส่งผลทำให้บริเวณที่แบคทีเรียอยู่มีค่าความเป็นกรด-ด่างที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของแบคทีเรีย นอกจากนี้แล้ว *H. pylori* ยังมีโปรตีนที่สามารถช่วยเกาะติดกับ gastric epithelium cell จึงช่วยป้องกันเชื้อไม่ให้หลุดไปในช่วงการเกิดการผลัดเซลล์เยื่อบุ (cell turnover) หรือในช่วงที่มีการหลั่งสารเมือก (mucus secretion) ออกมา

อาการแสดงทางคลินิก[6]

1. มีอาการปวดท้องแบบจุกแน่นหรือแสบร้อนบริเวณลิ้นปี่ เป็นเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ
2. คลื่นไส้ อาเจียน
3. น้ำหนักลด
4. บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคกระเพาะอาหาร เช่น อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ หรือปวดเกร็งท้องอย่างรุนแรง ภาวะซีด เป็นต้น

วิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori*[6]

การตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธีดังนี้

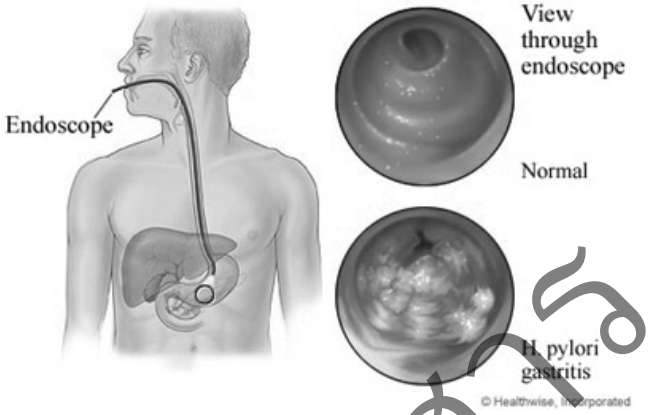
1. การตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* ที่ไม่ต้องใช้กล้องส่อง (Non-endoscopic tests) เช่น
   a. การตรวจ Urea breath test
   b. การตรวจทาง Serology เพื่อหา Antibody ต่อเชื้อ *H. pylori*
   c. การตวจ Stool antigen
2. การตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* ที่ต้องใช้กล้องส่อง (Endoscopic tests) เช่น
   a. การตรวจทางพยาธิวิทยา (Histology)
   b. การเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture)
   c. การทำ Biopsy (rapid) urease

วงการยา - สงวนลิขสิทธิ์

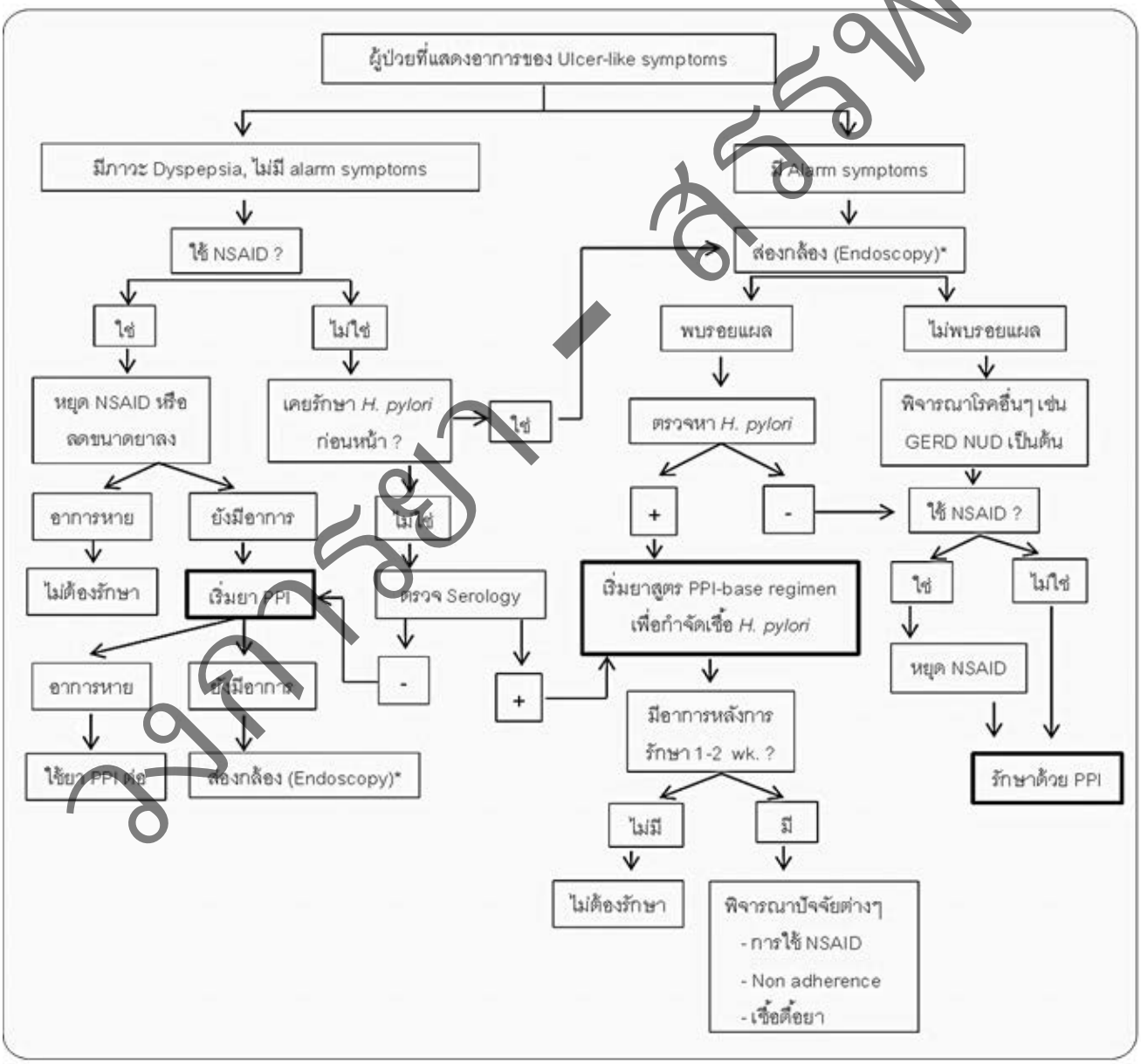
เป้าหมายการรักษา

1. กำจัดเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคให้หมดไป

2. ลดและบรรเทาอาการแสดงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร เช่น ปวดท้อง จุกแน่น แสบร้อนบริเวณลิ้นปี่ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น



รูปที่ 4 แสดงการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ *H. pylori*[8]



แผนภาพที่ 1 แผนผังการวินิจฉัยเพื่อแยกสาเหตุของโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร[6]

กรุงเทพ - สิริพล

การวินิจฉัยและแนวทางการรักษา

การวินิจฉัยเพื่อแยกสาเหตุของโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ *H. pylori* ออกจากสาเหตุอื่น ๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อแผนการรักษาดังที่แสดงไว้ในแผนภาพที่ 1 โดย Alarm sign ได้แก่ กลืนลำบาก อาเจียนเป็นเลือด ซีดจากการขาดธาตุเหล็ก เลือดไหลออกจากทางเดินอาหาร น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

สำหรับยาที่ใช้ในการรักษาโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารจากการติดเชื้อ *H. pylori* ในปัจจุบันนิยมใช้สูตรยา (Drug regimen) ที่ประกอบด้วยตัวยามากกว่า 2 ตัวในการรักษาการติดเชื้อ ซึ่งเมื่อแบ่งตามองค์ประกอบหลักในสูตรยาสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. Proton pump inhibitor-based 3 drug regimens (PPI-based) เรียกว่า Triple Therapy

2. Bismuth-based 4 drug regimens (Bismuth-based) เรียกว่า Quadruple Therapy

โดยทั่วไปแล้วสูตรยาที่นำมารักษาโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารจะประกอบด้วยยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ *H. pylori* 2 ตัว ร่วมกับยาในกลุ่ม Proton pump inhibitor (PPI) สำหรับสูตรที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือสูตรที่เรียกว่า Triple Therapy ซึ่งเป็นสูตรที่แนะนำให้ใช้เป็นอันดับแรกในการรักษาโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารจากการติดเชื้อ *H. pylori* รายละเอียดและตัวยาที่ประกอบในสูตรแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 สูตรยาที่แนะนำจำแนกตามลักษณะผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงยาในสูตรยาที่แนะนำ[6,9,10]

Regimens	
First line	Triple Therapy ประกอบด้วย PPI + CLA + AMO/MET
Second line	BIS - Based Quadruple Therapy ประกอบด้วย PPI + BIS + MET* + TET LEV - Based Triple Therapy ประกอบด้วย PPI + LEV + AMO
Third line	RIF – Based Triple Therapy ประกอบด้วย PPI + RIF + AMO

AMO: Amoxicillin 1 g twice daily

BIS: Bismuth subsalicylate 525 mg four times daily

CLA: Clarithromycin 500 mg twice daily

LEV: Levofloxacin 500 mg twice daily

MET: Metronidazole 500 mg twice daily; MET*: Metronidazole 250 mg four times daily

RIF: Rifabutin 150 mg twice daily

TET: Tetracycline 500 mg four times daily

PPI: Proton pump inhibitor (Omeprazole 20 mg twice daily, Lansoprazole 30 mg twice daily, Pantoprazole 40 mg twice daily, Rabeprazole 20 mg twice daily, Esomeprazole 40 mg daily)

กองการยา - สำรองพลัง

ตารางที่ 2 แสดงสูตรยาที่แนะนำจำแนกตามลักษณะผู้ป่วย[6,10]

ลักษณะผู้ป่วย	สูตรยาที่แนะนำ
- ไม่แพ้ Penicillin และไม่เคยได้รับ Macrolides มาก่อน	**Triple Therapy** ยากลุ่ม Proton pump inhibitor (PPI) - Omeprazole 20 mg twice daily - Lansoprazole 30 mg twice daily - Pantoprazole 40 mg twice daily - Rabeprazole 20 mg twice daily - Esomeprazole 40 mg daily **ร่วมกับ** Clarithromycin 500 mg twice daily **ร่วมกับ** Amoxicillin 1,000 mg twice daily (รักษานาน 14 วัน; Eradication rate 70-85%)
- แพ้ Penicillin และไม่เคยได้รับ Macrolides หรือ Metronidazole มาก่อน - ไม่สามารถทนต่อ Bismuth ในการรักษาแบบ Quadruple Therapy ได้	**Triple Therapy** ยากลุ่ม Proton pump inhibitor (PPI) **ร่วมกับ** Clarithromycin 500 mg twice daily **ร่วมกับ** Metronidazole 500 mg twice daily (รักษานาน 14 วัน; Eradication rate 70-85%)
- แพ้ Penicillin - ล้มเหลวต่อการรักษาจากสูตรการรักษาข้างต้นอันใดอันหนึ่ง	**Quadruple Therapy** ยากลุ่ม Proton pump inhibitor (PPI) **ร่วมกับ** Bismuth subsalicylate 525 mg four times daily **ร่วมกับ** Metronidazole 250 mg four times daily **ร่วมกับ** Tetracycline 500 mg four times daily (รักษานาน 14 วัน; Eradication rate 75-90%)

วงการยา - สำรองสำรา

สรุป

โรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer Disease) จัดเป็นโรคเรื้อรังในระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย ในผู้ป่วยเรื้อรังสาเหตุอย่างหนึ่งคือการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ซึ่งการตรวจหาเชื้อมีทั้งแบบทดสอบภายนอกและการส่องกล้องโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มี Alarm sign การรักษามีหลายสูตร โดยการรักษาหลักคือ การให้ยาที่ประกอบด้วยตัวยามากกว่า 2 ตัวคือ ยาลดการหลั่งกรดและการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยควรประเมินสภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายและการแพ้ยาด้วย

วงการยา - สรรพสาร

เอกสารอ้างอิง

1. David Jockers. The Damaging Effects of *H. pylori* Infections [Internet]. [cited 11/07/57]. Available from http://drjockers.com/2014/05/damaging-effects-h-pylori-infections.

2. Mahachai, V. and R. Vilaichone, Current status of *Helicobacter pylori* infection in Thailand. Helicobacter Research, 2011;15(3):228-34.

3. Fock, K. and T. Ang, Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection and gastric cancer in Asia. J Gastroenterol Hepatol, 2010;25:479-486.

4. หวังรุ่งทรัพย์, ป., และคณะ. การสำรวจการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ในคนปกติของประเทศไทย. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่, 2554(1).

5. Pharmanest. Review เรื่อง gastric ulcer and *Helicobacter pylori* infection [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11/07/57]. เข้าถึงจาก http://pharmanest.blogspot.com/2010/11/helicobacter-pylori-management.html

6. Rosemary RB, Lynda SW. Peptic ulcer disease. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, eds. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. 8th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2011:539-541.

7. Wikipedia. Diagram of gastric ulceration by *H. pylori* [Internet]. [cited 11/07/57]. Available from http://commons.wikimedia.org/wiki/File:H_pylori_ulcer_diagram.png

8. Healthwise Staff. Health *H. pylori* Gastritis as Seen During Endoscopy [Internet]. [cited 11/07/57]. Available from https://myhealth.alberta.ca/health/Pages/conditions.aspx?hwid=zm2580

9. Gonzalez Carro P, Perez Roldan F, De Pedro Esteban A, Legaz Huidobro ML, Soto Fernandez S, Roncero Garcia Escribano O, et al. Efficacy of rifabutin-based triple therapy in *Helicobacter pylori* infected patients after two standard treatments. J Gastroenterol Hepatol. 2007 Jan;22(1):60-3.

10. Xiao SP, Gu M, Zhang GX. Is levofloxacin-based triple therapy an alternative for first-line eradication of *Helicobacter pylori*? A systematic review and meta-analysis. Scand J Gastroenterol. 2014 May;49(5):528-38.

Quiz CPE PLUS

1. การเกิดโรคแผลเปื่อยในทางเดินอาหารจาก *H. pylori* มีความสัมพันธ์กับโรคใด

A. โรคลำไส้กลืนกัน
B. โรคลำไส้แปรปรวน
C. โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร
D. ถูกทุกข้อ

2. การใช้ยาใดที่เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยในการเกิดโรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร

A. ยาเคมีบำบัด
B. ยาปฏิชีวนะ
C. ยากลุ่ม NSAID
D. ข้อ A และ C ถูก

3. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับ *H. pylori*

A. เป็นแบคทีเรียแกรมบวก
B. เติบโตได้ดีในสภาวะด่างอ่อน
C. การติดต่อหลักคือติดเชื้อจากเลือด
D. มีโปรตีนที่สามารถช่วยเกาะติดเยื่อบุทางเดินอาหาร

4. การตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* ที่ต้องใช้การส่องกล้อง ได้แก่

A. การเพาะเลี้ยงเชื้อ
B. การตวจ Stool antigen
C. การตรวจ Urea breath test
D. การตรวจ Antibody ต่อเชื้อ

5. ผู้ป่วยที่มีอาการ Ulcer like symptom จำพวกใดต้องพิจารณาส่องกล้อง

A. มี Alarm sign
B. เคยใช้ยา NSAIDs
C. เคยรักษา *H. pylori*
D. ถูกทุกข้อ

6. อาการใดไม่จัดเป็น Alarm sign ของโรคกระเพาะอาหาร

A. กลืนลำบาก
B. ปวดแสบยอดอก
C. อาเจียนเป็นเลือด
D. ซีดจากการขาดธาตุเหล็ก

7. ยากลุ่มใดไม่นำมาใช้ในโรคแผลเปื่อยในทางเดินอาหารจาก *H. pylori*

A. Bismuth
B. Antibiotic
C. H_2 blocker
D. Proton pump inhibitor

8. ยากลุ่มใดต้องให้ผู้ป่วยทุกครั้งในสูตรการรักษาโรคแผลเปื่อยในทางเดินอาหารจาก *H. pylori*

A. Bismuth
B. Antibiotic
C. Antispasmodic
D. Proton pump inhibitor

9. ยา Amoxicillin ที่ใช้ในสูตรการรักษาควรใช้ขนาดเท่าใด

A. ขนาด 1 กรัม วันละครั้ง
B. ขนาด 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง
C. ขนาด 2 กรัม วันละครั้ง
D. ขนาด 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง

10. ตามสูตรการรักษาแบบ Triple Therapy เบื้องต้น หากผู้ป่วยแพ้ยา Amoxicillin ควรใช้ยาใดแทน

A. Rifabutin
B. Minocycline
C. Tetracycline
D. Metronidazole

วงการยา - สรรพสาร

CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

สำหรับเจ้าหน้าที่
ชุดที่ _____

☐ ภก. ☐ ภญ. ☐ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ภ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

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

หมู่.....ซอย.....อาคาร.....ชั้นที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....E-mail.....

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓หรือ ✗ หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

เรื่อง โรคแผลเปื่อยในกระเพาะอาหารกับเชื้อ *Helicobacter pylori*

1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

รหัส 1-000-CPE-062-1409-05

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE) ภายใน 3 เดือน

71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 Tel. 0-2435-2345 ต่อ 188 FAX 0-2435-2345 ต่อ 181

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE PLUS .....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)
ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ

วงการยา - สรรพสาร

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

CPE PLUS

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....

.....

.....

กรุณาส่ง

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE)
71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กทม.
10700

งงการยา - สรรพสาร

เพิ่มเติมตามรายเดือน

Quiz

CPE PLUS

ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์

สัญญาจ้างให้ตั้งท้องแทน

กฎหมายครอบครัวของไทยกำหนดไว้ว่า "เด็กเกิดจากหญิงใดก็ย่อมเป็นบุตรของหญิงนั้น" แล้วมีการแก้ไขเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2551 ว่า "เว้นแต่จะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น" เพื่อเปิดช่องให้แม่ที่มาจ้างแม่อุ้มบุญได้เป็นแม่ที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กนั้น ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทางแพทยสภาได้ออกประกาศแพทยสภาอยู่ 2 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1/2540 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีการกำหนดชัดเจนว่าผู้ที่จะสามารถดำเนินการได้ต้องเป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้ ผ่านการอบรมและรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ และผู้ที่จะได้รับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะต้องเป็นผู้ที่มีปัญหาเรื่องการมีบุตรยาก ส่วนหญิงที่รับอุ้มบุญจะต้องผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว อายุระหว่าง 20-34 ปี มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อให้การตั้งครรภ์และคลอดบุตรไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารกที่จะคลอดออกมา และจะต้องเป็นญาติโดยสายเลือด แต่มิใช่เป็นบุพการีหรือผู้สืบสันดานของสามีภรรยาที่ประสงค์จะมีบุตร และต่อมาทางแพทยสภาก็ได้ออกประกาศแพทยสภาฉบับที่ 21/2545 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2) โดยกำหนดเงื่อนไขว่าการอุ้มท้องแทนกัน (อุ้มบุญ) นั้นจะต้องไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่หญิงที่ตั้งครรภ์แทนในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจว่าเป็นการรับจ้างตั้งครรภ์ และหญิงที่ตั้งครรภ์แทนจะต้องเป็นญาติโดยสายเลือดของคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ปัญหาทางด้านกฎหมายที่ต้องพิจารณาอาจมองได้หลายด้านคือ หากจะมองในด้านของสัญญาจ้างให้ตั้งท้องแทนจะเป็นเรื่องของสัญญาจ้างทำของ เป็นการจ้างที่หวังผลสำเร็จของการตั้งครรภ์ ซึ่งก็คือตัวทารก ในมุมของสัญญาจ้างทำของต้องดูกันที่วัตถุประสงค์ว่าขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนหรือไม่ ถ้าขัดก็ถือว่าสัญญาจ้างทำของนั้นเป็นโมฆะ เช่น สัญญาที่จ้างให้ฝากเด็กเข้าทำงานโดยทุจริต สัญญาจ้างให้ไปฆ่าคน ย่อมบังคับกันไม่ได้ ปัญหาเรื่องอุ้มท้องแทนกันคือเมื่อผลิตเด็กทารก (สินค้า) ออกมาได้แล้ว ใครเป็นผู้มีสิทธิในสินค้านั้น ยิ่งหากสินค้าที่ผลิตนั้นไม่ได้คุณภาพหรือมาตรฐานตามที่กำหนด เจ้าของเชื้อและไข่มีสิทธิบอกปัดไม่รับนั้นได้หรือไม่ อีกประเด็นที่เป็นปัญหาคือ กฎหมายป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ เป็นการหาผลประโยชน์จากเด็กทารกที่กำลังจะเกิดขึ้น เป็นการผิดกฎหมายการค้ามนุษย์ด้วยหรือไม่ จึงเห็นได้ว่าหากมีสัญญาจ้างการอุ้มท้องแทนโดยการชักนำ โดยมีสินจ้างค่าตอบแทน ย่อมเป็นการขัดต่อกฎหมายอันทำให้สัญญาจ้างอุ้มท้องนี้เป็นโมฆะ บังคับตามกฎหมายไม่ได้ ยังผลให้ผู้ว่าจ้าง ผู้ทำการผสมเทียม และผู้รับจ้างมีความผิดต่างกรรมกัน

การอุ้มบุญในมุมของทางการแพทย์

การอุ้มบุญทางการแพทย์มี 2 ชนิด ชนิดแรกคือ "อุ้มบุญแท้" (Full surrogacy หรือ Traditional surrogacy) คือการใช้น้ำเชื้อจากฝ่ายชายของคู่ที่ต้องการมีบุตรผสมกับไข่ของแม่ผู้อุ้มบุญ และฉีดฝังในมดลูกของคุณแม่อุ้มบุญ ซึ่งคุณแม่ผู้อุ้มบุญแท้คือผู้ที่ให้ทั้งไข่และมดลูก อีกชนิดหนึ่งคือ "อุ้มบุญเทียม" (Partial surrogacy หรือ Gestational carrier) คือการนำเชื้อและไข่จากคู่คุณพ่อคุณแม่ที่แท้จริง แล้วจึงฝากไข่ที่รับการผสมเรียบร้อยแล้วเข้าไปในตัวของคุณแม่อุ้มบุญ ผู้จะทำหน้าที่เป็นผู้ตั้งครรภ์แทนจนกว่าทารกจะคลอดออกมา ซึ่งปัจจุบันการอุ้มบุญเทียมเป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากกว่าการอุ้มบุญแบบแรก ทั้งสองกรณีนี้ผู้ที่ทำหน้าที่ผสมเทียมให้คือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไปทำการผสมให้เชื้ออย่างเดียว หรืออาจเป็นทั้งเชื้อและไข่ในมดลูกของหญิงผู้ให้ความยินยอมคนหนึ่ง เพื่อให้เชื้อและไข่นั้นกำเนิดเป็นเด็กทารกในที่สุด แต่จะอย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย "การรับจ้าง" อุ้มบุญถือเป็นเรื่องผิดกฎหมาย

การอุ้มบุญนี้มีมานานแล้วในวงการแพทย์และสังคมไทย แต่เริ่มมีปัญหาเกิดขึ้นเมื่อช่วงปลายเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2557 นี้ เมื่อปรากฏเป็นข่าวดังระดับโลกเกี่ยวกับกรณีการอุ้มบุญของหญิงไทยรายหนึ่ง (น้องแกรมมี่) ที่รับจ้างตั้งครรภ์แทนคู่สามีภรรยาชาวออสเตรเลีย ที่หญิงไทยรายนี้ได้คลอดลูกออกมาเป็นทารกแฝดชายหญิง คู่สามีภรรยาชาวออสเตรเลียรับเฉพาะทารกหญิงไปเลี้ยงดูในประเทศตน

วงการยา - สรรพสาร

โดยทิ้งทารกชายซึ่งเป็นดาวน์ซินโดรมไว้ให้แก่หญิงไทยที่รับอุ้มบุญ เป็นการดำเนินการเป็นธุรกิจ ผ่านบริษัทตัวแทนหรือเอเยนซี ข่าวดังกล่าวแพร่สะพัดไปจนสร้างความไม่พอใจไปทั่วทั้งประเทศไทยและออสเตรเลีย จนนายกรัฐมนตรีออสเตรเลียออกมาแถลงประณามกรณีนี้ แต่ก็ยังมิอาจมีข้อสรุปได้ว่าจะดำเนินการต่อไปให้เสร็จสิ้นกระบวนความได้อย่างไรกับทารกที่เกิดจากการอุ้มบุญนี้ว่าใครกันแน่ที่ต้องรับผิดชอบต่ออนาคตของเด็กคนนี้ ในระหว่างนี้เองก็มีข่าวใหญ่อีกประเด็นหนึ่งเกิดขึ้นเมื่อชายชาวญี่ปุ่นวัย 24 ปี จ้างให้แพทย์ไทยทำการอุ้มบุญเด็กทารกเป็นจำนวนถึง 10 กว่าคน จึงเกิดความสงสัยว่าชายหนุ่มญี่ปุ่นคนนี้ต้องการเด็กทารกจำนวนมากนี้ไปด้วยวัตถุประสงค์อันใด มองในด้านดีคือเขาเป็นคนรักเด็ก หรือเขาต้องการให้เป็นทายาทเพื่อบรรเทาภาษีมรดกให้น้อยลง หรือมองอีกด้านซึ่งร้ายแรงมากคือเป็นการค้าเพื่อเอาอวัยวะของเด็กหรือไม่ จะมองด้านใดก็ตาม ล้วนเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรมของผู้ว่าจ้างและผิดจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้รับจ้างอย่างร้ายแรง นอกจากความเสียหายต่อชื่อเสียงของหญิงไทยที่ยอมตั้งท้องเพื่อแลกกับเงินตราเท่านั้น ศักดิ์ศรีของหญิงไทยและศักดิ์ศรีของแพทย์ไทยย่อมทำให้ชื่อเสียงของประเทศไทยเสียหายในเวทีโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อันที่จริงเรื่องธุรกิจอุ้มบุญในประเทศไทยมีมานานแล้ว ที่ร้ายแรงมากคือมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเปิดรับธุรกิจอุ้มบุญอย่างชัดแจ้ง โดยการเลี่ยงใช้ถ้อยคำที่เป็นการแฝงโฆษณาไว้ทั้งติดเป็นป้าย แผ่นพับ หรือหน้าเว็บไซต์ เป็นการชักชวนเพื่อให้ผู้อ่านเกิดความสนใจให้เข้ามาสอบถามในโรงพยาบาลของตน โดยอ้างว่าเป็นการให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับเรื่องนี้ประเทศไทยได้เป็น Hub ของธุรกิจอุ้มบุญมานานแล้ว แม้การรับจ้างอุ้มบุญจะเป็นธุรกิจ (ของสถานพยาบาล) ที่ผิดกฎหมายขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน แต่ก็สามารถพบเห็นได้เมื่อค้นหาคำว่า "อุ้มบุญ" ใน Google ที่ประกาศรับสมัครหญิงอุ้มบุญ กำหนดอายุ สุขภาพ กรุ๊ปเลือด สีผิว การศึกษา ภูมิลำเนา และรายละเอียดอื่น ๆ ยิบย่อยไม่แพ้รายละเอียดอย่างการทำประกันชีวิต มีการประกาศให้ค่าจ้างเป็นหลักแสนเป็นการล่อตาล่อใจให้มารับจ้างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีเงินเดือนให้และจ่ายเงินพิเศษเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เมื่อฝังตัวอ่อน ครบ 3 เดือน 6 เดือน จนกระทั่งคลอด ผู้รับจ้างทั้งแพทย์และสถานพยาบาลรวมทั้งหญิงที่รับอุ้มท้องต่างก็ได้รับเงินจำนวนงาม ส่วนผู้ว่าจ้างก็เพียงรอเวลาให้ครบ 9 เดือนเพื่อรับสินค้าที่ผลิตออกมาเสร็จเรียบร้อย โดยไม่ต้องเปลืองแรง แต่อาจจะเปลืองเงินบ้างเท่านั้น

การผูกพันด้วยตัวเงินย่อมไม่สามารถก่อความสัมพันธ์เท่าความผูกพันทาง

สายเลือดได้ การรับจ้างอุ้มท้องโดยถือว่าเป็นสัญญาว่าจ้างทำของจึงเป็นเรื่องไม่สมควร เป็นการลดทอนคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้เหลือเพียงแค่สินค้าชิ้นหนึ่งที่ใครใคร่ผลิต ใครใคร่ซื้อขายก็สามารถกระทำได้ ยิ่งหากปล่อยให้มีการดำเนินเป็นธุรกิจผลิตมนุษย์ มนุษย์พันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นมาในโลกอนาคตก็จะเป็นเพียงสินค้าชนิดหนึ่ง แล้วผลที่ตามมาพร้อมกับปัญหาที่ไม่คาดคิดก็จะตามมาอีกมากมาย จนอาจเป็นการทำลายมนุษยชาติได้ในที่สุด จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สังคมไทยจำต้องหันมาพิจารณาให้รอบคอบระหว่างวิถีชีวิตคนในสังคม 70 กว่าล้านคน ให้ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีอันดีงามของไทยสามารถขับเคลื่อนดำรงคงอยู่ต่อไปได้ ทั้งนี้อาจอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือทางวิศวกรรมสังคมในการแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการ การก้าวทันของกฎหมายกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มาพร้อมกับระบบทุนนิยมในการหาผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มสร้างความเสียหายต่อวงการสาธารณสุขไทย ซึ่งแน่นอนรวมถึงแพทย์ไทยด้วย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่หลาย ๆ ฝ่ายต้องคำนึงถึงและรู้เท่าทัน เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและบทลงโทษทางกฎหมายที่รัดกุมและเคร่งครัดต่อไป

อะไรคือตัวทำลายจรรยาบรรณวิชาชีพ

กิจการในการขายสินค้า ขายบริการถือว่าเป็นธุรกิจทางพาณิชย์ ดังคำบัญญัติในพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 ว่า **"ธุรกิจ"** หมายความว่า กิจการในทางเกษตรกรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การบริการ หรือกิจการอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน; **"สินค้า"** หมายความว่า สิ่งของที่อาจใช้ในการอุปโภคหรือบริโภค รวมทั้งเอกสารแสดงสิทธิในสิ่งของ; **"บริการ"** หมายความว่า การรับจัดทำการงาน การให้สิทธิใด ๆ การให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สิน หรือกิจการใด ๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือผลประโยชน์อื่น ดังนั้น การขายยา การบริการด้านความสวยความงาม การทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การรักษาพยาบาลบุคคลที่อยู่ในกองทุนบำเหน็จข้าราชการ ประกันสังคม กิจการด้านสถานพยาบาลเอกชน เหล่านี้ล้วนเป็น "ธุรกิจ" ดังที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติ

วงการยา - สรรพสาร

ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการทั้งสิ้น ธุรกิจเหล่านี้หากกระทำอยู่ภายใต้กฎหมายและปฏิบัติโดยบุคลากรที่มีคุณธรรมมีจรรยาบรรณที่ดีย่อมจะยังประโยชน์สู่ประชาชนและผู้บริโภคได้ เป็นการบรรเทาทุกข์บำรุงสุขแก่สังคมโดยรวม แต่ด้วยมีคนกลุ่มหนึ่งในระบบทุนนิยมนำข้อได้เปรียบของตนเองไปแสวงหาผลประโยชน์ (บนความทุกข์ของประชาชน) โดยสร้างกลไกเหล่านี้ให้ตกอยู่ภายใต้สภาวะของ "เชิงพาณิชย์" (Commercialization) วางแผนเพียงแต่จะทำกำไรให้สูงที่สุดจากระบบที่ดีอยู่แล้ว ทั้งการขายสินค้าและขายบริการด้วยการโฆษณาชวนเชื่อด้วยการให้ความจริงเพียงด้านเดียว การสร้างกระบวนการด้วยการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาหาผลประโยชน์จนเกินงาม นอกจากผู้ใช้สินค้าหรือบริการจะไม่ได้รับประโยชน์อันสมควรแล้ว บ่อยครั้งยังเป็นโทษเป็นภัยต่อผู้ใช้สินค้าและบริการนั้นด้วยซ้ำไป

การปฏิวัติอุตสาหกรรม (Industrial Revolution) คือช่วงเวลาตั้งแต่ ค.ศ. 1750-1850 การเกิดอุตสาหกรรมในประเทศอังกฤษจนนำไปสู่การผลิต "เชิงอุตสาหกรรม" (Industrialization) ทั่วทั้งโลก ทำให้มนุษย์มีการล้างผลาญทรัพยากรของโลกอย่างมากมาย จนถึงขั้นล่าเมืองขึ้นเพื่อนำทรัพยากรธรรมชาตินำไปผลิตเป็นสินค้าป้อนให้แก่ระบบอุตสาหกรรม นอกจากทำลายแหล่งวัตถุดิบธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ สินแร่ต่าง ๆ แล้ว การผลิตเชิงอุตสาหกรรมยังสร้างมลพิษทั้งทางอากาศ ทางน้ำ และแหล่งอาศัยของสิ่งมีชีวิตอย่างร้ายแรง ต่อมาลัทธิพาณิชย์นิยม (Mercantilism) โดยมีประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ริเริ่มทำการค้าการพาณิชย์ให้เป็น "เชิงพาณิชย์" (Commercialization) ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ที่พึ่งพาตนเอง (self-sufficient economy) นั้นเปลี่ยนมาเป็นเศรษฐกิจที่มีการซื้อขายขึ้นแทนด้วยการใช้เงินตราเป็นสื่อกลางการแลกเปลี่ยน มนุษย์จึงได้ค้นหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะแสวงหาความมั่งคั่ง (wealth) สินค้าและบริการทุกอย่างจึงอยู่ภายใต้เชิงพาณิชย์ งานศิลปะ (ดนตรี เพลง บทประพันธ์ ฯลฯ) ด้านการสาธารณสุข (วิธีการรักษาโรค ยาตัวใหม่ ๆ เครื่องมือแพทย์

สถานพยาบาล) การบันเทิง (รายการที่ออกอากาศทางโทรทัศน์ ข่าวสาร การถ่ายทอดรายการกีฬาเกือบทุกชนิด) สิ่งที่มีประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติทั้งหลายล้วนตกอยู่ภายใต้ "เชิงพาณิชย์" ที่ต้องมีค่าตอบแทนจึงจะซื้อหาได้

สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและจะรุนแรงขึ้นในอนาคตอันใกล้ การผลิตผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีลักษณะเป็นเชิงอุตสาหกรรมและเชิงพาณิชย์มากขึ้นและมากขึ้น ทั้งสองตัวการใหญ่นี้จะเป็นตัวทำลายจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ดังที่ประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาประสบอยู่ทุกวันนี้ และกำลังลามเป็นมหันตภัยสู่มนุษยชาติทั่วโลก แต่เป็นความโชคดีอย่างมากของประเทศไทยที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงเตือนสติคนไทยไว้นานแล้วว่าจะดำรงชีวิตบนวิถีแห่ง "เศรษฐกิจพอเพียง" แล้วทุกคนก็จะมีกินมีใช้ มีสุขได้ตามสมควร ส่วนในด้านของวงการสาธารณสุข วงการสาธารณสุขของไทยแม้มีการประกอบวิชาชีพที่ย่างก้าวสู่ "เชิงพาณิชย์" มากขึ้นทั้งในด้านของสถานพยาบาลเอกชนและบุคลากรด้านการแพทย์ แต่ก็ยังมีบุคลากรทางสาธารณสุขอีกจำนวนมากยังคงน้อมรำลึกตระหนักถึงคำสอนของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกที่พระองค์ท่านเน้นย้ำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุขให้ประกอบวิชาชีพอย่างมีความรู้สึกรัก โดยบรรเทาทุกข์บำรุงสุขให้แก่เพื่อนมนุษยชาติ ด้วยโอวาทที่ว่า...

"ฉันไม่ได้ต้องการให้เธอเป็นเพียงหมออย่างเดียวเท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย"

บรรณานุกรม

1. "อุ้มบุญ? อุ้มบาป?"; ลอว์นิวส์ สภาทนายความในพระบรมราชูปถัมภ์; ฉบับที่ 16, 16-31 สิงหาคม พ.ศ. 2557

2. "ค่านิยมอุ้มบุญผิดกฎหมาย สะเทือนวงการแพทย์ไทย"; ข่าวสภาทนายความ ปีที่ 2 ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557

วงการสาร - สรรพสาร

อย. เผยผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนประจำปี 2557 รุดระดมสมอง พัฒนาระบบร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล

อย. เผยผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนประจำปีงบประมาณ 2557 พบ 5 อันดับแรกคือ การแสดงฉลากอาหารไม่ถูกต้อง การขายยาโดยไม่มีเภสัชกร การโฆษณาเกินจริง การจำหน่ายสินค้าหมดอายุ และเครื่องสำอางไม่แสดงเลขที่จดแจ้ง พุ่งสูงขึ้นกว่าปีก่อน รุดระดมสมองภาคีเครือข่ายการรับเรื่องร้องเรียนให้แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันบูรณาการบริการรับเรื่องร้องเรียนระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการระดมสมองแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นการดำเนินงานที่สร้างความยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และในฐานะโฆษก อย. เปิดเผยว่า จากการที่กระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ซึ่งมีจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น 935 เรื่อง พบเรื่องร้องเรียนที่มีการแจ้งเข้ามาสูงสุด 5 เรื่อง คือ 1. การแสดงฉลากไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ระบุวันเดือนปีที่ผลิต/หมดอายุ ไม่ระบุเลขสารบบอาหาร และใช้เลขสารบบอาหารปลอม 2. การขายยาโดยไม่ได้ขออนุญาต และจำหน่ายโดยไม่มีเภสัชกร 3. การโฆษณาอาหารเกินจริง หรือการโฆษณาอาหารโดยไม่ได้รับอนุญาต 4. การร้องเรียนร้านค้า ห้างสรรพสินค้าที่มีการจำหน่ายสินค้าหมดอายุ/เสียก่อนหมดอายุ และมีการจำหน่ายสินค้าที่ใช้เลขสารบบอาหารปลอม และ 5. การแสดงฉลากเครื่องสำอางไม่มีเลขจดแจ้ง หรือใช้เลขจดแจ้งปลอม พุ่งสูงขึ้นกว่าปีก่อน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงร่วมกันระหว่างหน่วยงาน มีการบูรณาการการทำงานและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางขั้นตอนการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงร่วมกันระดมสมองหาแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการกำหนดตัวชี้วัดเรื่องร้องเรียนปี พ.ศ. 2558 ให้สามารถดำเนินงานในภาพรวมได้ตามเป้าหมาย จึงจัดให้มีการประชุมเรื่อง "ประชุมเครือข่ายการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557" ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม ที่ผ่านมา โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมจากหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และแผนการพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.)

"การประชุมในวันนี้มุ่งหวังที่จะส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ อีกทั้งยังเป็นการดำเนินงานที่สร้างความยั่งยืนอย่างต่อเนื่องอีกด้วย" **ภก.ประพนธ์** กล่าวทิ้งท้าย

กองการยา - สรรพสาร

สเตียรอยด์...ปัญหาร้าย บ่อนทำลายสุขภาพคนไทย

ยากลุ่มสเตียรอยด์เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างมากในวงการแพทย์ สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยของร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมทุกอาการเจ็บป่วย ซึ่งด้วยประโยชน์ดังกล่าวทำให้มีผู้ไม่หวังดีลักลอบผสมในยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ หรือสมุนไพร ซึ่งมีผลเสียหรือโทษต่อร่างกายอย่างน่าสะพรึงกลัวเช่นกัน

ด้วยเหตุนี้แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) จึงได้ร่วมกับมูลนิธิหมอชาวบ้าน ชมรมเภสัชชนบท เครือข่ายรณรงค์การใช้สเตียรอยด์ให้ปลอดภัยและเหมาะสม และภาคีเครือข่าย จัดมหกรรมการจัดการปัญหายาสเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในระดับชาติ เพื่อสะท้อนสภาพปัญหาและสร้างความตระหนักในสังคมต่อการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์อย่างไม่เหมาะสม เสนอแนะเชิงนโยบายทั้งในระดับชาติและในระดับพื้นที่ เพิ่มศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์อย่างไม่เหมาะสม ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการผลักดันยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาและการเฝ้าระวังปัญหา

ผศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ผู้จัดการแผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา กล่าวว่า มีการนำยาสเตียรอยด์มาใช้ทางยามาอย่างยาวนาน จากผลที่ออกฤทธิ์ได้ชะงัดและครอบจักรวาลทำให้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด นำไปสู่การลักลอบนำมาจัดเป็นยาชุดผสมในยาโบราณ มีการรณรงค์เรื่องปัญหาการผสมสเตียรอยด์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 เมื่อกลุ่มศึกษาปัญหายาพบการระบาดของยาชุด ซึ่งมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ด้วย ได้มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่การแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ให้เพิ่มเรื่องยาชุดผิดกฎหมาย มีความพยายามโดยหลายหน่วยงานในการรณรงค์ประกาศนโยบายทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เครือข่ายด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัย เป็นต้น

จากข้อมูลการสำรวจพบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้ยาสเตียรอยด์สูงถึง 853 ล้านเม็ดต่อปี หรือเฉลี่ย 8-13 เม็ด/คน/ปี ซึ่งนับเฉพาะยารับประทานคือ Dexamethasone และ Prednisolone โดยพบสเตียรอยด์ปลอมปนอยู่ในยาเม็ด ยาลูกกลอน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาสมุนไพร ยาน้ำ เครื่องดื่มน้ำผลไม้บางชนิด ครีม เครื่องสำอาง เป็นต้น ส่วนใหญ่พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 20 จังหวัด รวมทั้งภาคอื่น ๆ ด้วย โดยรถเร่ขายยาจะเป็นแหล่งกระจายใหญ่สู่หน่วยอื่น ๆ และมีความสัมพันธ์กับวิทยุชุมชนที่เป็นแหล่งโฆษณาและจำหน่ายเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีแหล่งกระจายยาทั้งจากประเทศเพื่อนบ้าน ร้านขายของชำ อสม. คลินิก โรงพยาบาล ร้านขายยา หรือแม้แต่วัด

"การแก้ปัญหาดังกล่าวจะต้องแก้ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ รวมทั้งต้องทำงานต่อเนื่อง โดยต้นน้ำจะต้องมีการควบคุมที่วัตถุดิบ การกำหนดรูปลักษณ์ยาสเตียรอยด์ให้มีรูปแบบเดียวที่แสดงให้รู้ว่าเป็นสเตียรอยด์ ควบคุมการกระจายยาสเตียรอยด์อย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย รวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลและช่องทางการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยต้องประมวลภาพรวมและส่งข้อมูลกลับพื้นที่ กลางน้ำต้องมีการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่ทั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในการเร่งสำรวจปัญหาในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การดำเนินงานตามกฎหมาย โรงพยาบาล

วงการยา สิ่งพิมพ์สาร

ชุมชนในการร่วมเร่งสำรวจผู้ป่วย การจัดทำคลินิกสำหรับผู้ติดสเตียรอยด์ทั้งหมดต้องประสานงานกันในระดับพื้นที่ และปลายน้ำต้องให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภค และให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูล การตรวจการปลอมปนสเตียรอยด์อย่างทั่วถึง" **ผศ.ภญ.ดร.นิยดา** กล่าว

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า อย. ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสเตียรอยด์มาโดยตลอด แต่ต้องยอมรับว่าในอดีตเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมยังไม่เป็น Real time คือข้อมูลการนำเข้าเคมีภัณฑ์ การผลิต การกระจายผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป กำหนดให้มีรายงานทุกปี ทำให้กว่าจะรู้ถึงจำนวนที่แท้จริง ยาก็กระจายไปหมดแล้ว ในขณะนี้ทาง อย. จึงแก้ปัญหาที่ระบบการรายงานที่เป็น Real time ตั้งแต่ขั้นตอนการนำเข้าจนถึงการจำหน่าย โดยการนำเข้า ผู้นำเข้าจะต้องแจ้งปริมาณและลงรายงานในระบบคอมพิวเตอร์ เมื่อนำเข้ามาแล้วจะต้องจำหน่ายให้เฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน หรือกระทรวง ทบวง กรม เท่านั้น ส่วนผู้ผลิตยาจะต้องจัดทำรายงานการผลิตว่าผลิตได้เท่าไร และรายงานการขายไปยังสถานพยาบาล หรือร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตจำนวนเท่าไร ดังนั้น ในขณะนี้ระบบจะเป็นผู้บริหารจัดการข้อมูลการนำเข้า การผลิต การใช้ยา ซึ่งจะสามารถรู้ข้อมูล ข้อเท็จจริงได้ทันเหตุการณ์ ในแต่ละจังหวัดจะสามารถเปิดดูข้อมูลได้ว่าร้านขายยา สถานพยาบาล โรงพยาบาลในจังหวัดนั้น ๆ ซื้อสเตียรอยด์ไปปริมาณเท่าไร

ในขณะเดียวกันยังมีการออกกฎกระทรวง ซึ่งสามารถทำให้ อย. ประกาศกำหนดตัวสัญลักษณ์ไว้บนเม็ดยาได้ ว่าคือยาสเตียรอยด์ รวมทั้งกำหนดเรื่องของการที่จะบังคับช่องทางการจำหน่ายไว้ด้วย หากว่ามาตรการที่กำหนดไว้ในระยะที่หนึ่งยังไม่สามารถควบคุมประเด็นปัญหาของสเตียรอยด์ไว้ได้ก็อาจจะกำหนดเรื่องช่องทางการจำหน่ายยาสเตียรอยด์ให้จำหน่ายได้เฉพาะสถานพยาบาลหรือคลินิกเท่านั้น

นอกจากการควบคุมและป้องกันปัญหาการนำเข้าและการผลิตสเตียรอยด์ที่ถูกต้องตามกฎหมายแล้ว ในส่วนของการลักลอบนั้น ทาง อย. ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานติดตามผู้ลักลอบนำเข้าตัววัตถุดิบสเตียรอยด์ รวมถึงการนำตัวเคมีภัณฑ์ไปขายในโรงงานผลิตยาบางแห่งที่รับทำยาเม็ดสเตียรอยด์แล้วนำไปขายนอกระบบ รวมถึงกรณีที่นำเข้าตัวเคมีภัณฑ์เข้ามาแล้วนำไปขายเป็นการทั่วไปให้แก่ผู้ที่ไม่ประสงค์ดีที่นำไปผสมในผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทั้งหลาย โดยหน่วยงานดังกล่าวจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยเฉพาะกองบังคับการตำรวจปราบปรามคดีคุ้มครองผู้บริโภค เมื่อมีการดำเนินการจับกุม หากเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตที่อยู่ภายใต้กฎหมายที่ทาง อย. ควบคุมอยู่ นอกจากจะมีการลงโทษทางกฎหมายแล้ว อย. จะใช้มาตรการทางปกครองในการลงโทษเพิ่มเติมเข้าไปด้วย โดยมีการสั่งพักใช้ใบอนุญาตขายยา หรือผลิตยา ซึ่งสามารถพักใช้ใบอนุญาตได้ครั้งละ 120 วัน รวมทั้งยังได้มีการบูรณาการความร่วมมือกับกรมศุลกากรในเรื่องการนำมาตรการทางด้านภาษีเข้าไปดำเนินการด้วย

"ขณะนี้นโยบายของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) จะเน้นในเรื่องการโฆษณา รวมถึงกรณีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตราย เราถูกเน้นให้ทำการบ้าน ต้องรายงานความคืบหน้าทุกวัน ซึ่งในส่วนนี้ทาง นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหนังสือสั่งการลงไปในทุกจังหวัดให้เข้มงวดในประเด็นเหล่านี้ รวมทั้งยังมีนโยบายให้เน้นเรื่องการทำงานในระดับพื้นที่มากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยในปีงบประมาณถัดไปจะเพิ่มงบประมาณให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มากขึ้น" **ภก.ประพนธ์** กล่าว

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กล่าวว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมและคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเป็นธรรมด้วยการส่งเสริม พัฒนา กำกับ สถานพยาบาลเอกชน และผู้ประกอบโรคศิลปะให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาระบบดำเนินการด้านการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังมีกองทุนสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนซึ่งให้การสนับสนุนการทำงานของ อสม. และจะกำหนดให้การเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสเตียรอยด์เป็นบทบาทหนึ่งของ อสม. ในอนาคต

"ปัจจุบันในประเทศไทยมี อสม. ประมาณ 1,040,000 คน โดย 1 คนจะดูแล 10-15 ครอบครัว ซึ่งในอนาคตทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะมีการกำหนดให้ อสม. ทั้งหมดมีหน้าที่เฝ้าระวังและจัดการปัญหาเรื่องของสเตียรอยด์ และในภาคประชาชนสามารถร้องเรียนปัญหาการใช้สเตียรอยด์อย่างไม่เหมาะสมได้ผ่านทางสายด่วน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทรศัพท์ 0-2193-7999 ตลอด 24 ชั่วโมง" **ทพ.อาคม** กล่าว

ภก.เด่นชัย ดอกพอง โรงพยาบาลขุขันธ์ จ.ศรีสะเกษ กล่าวว่า การได้รับสเตียรอยด์ของประชาชนในชนบทเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากยา ได้แก่ โรคทางเดินอาหาร โรคไต คุชชิ่งซินโดรม ภาวะช็อก การแก้ปัญหาที่ผ่านมามุ่งเน้นไปจัดการกับแหล่งกระจายยา แต่ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสเตียรอยด์ยังมีน้อย จึงได้พัฒนาแนวทางการค้นหา คัดกรอง วินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้อง โดยการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน คือ อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน (สหวิชาชีพ) การทำงานเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2552 ผลการทำงานในพื้นที่ ต.ศรีตระกูล ซึ่งมีจำนวน 7 หมู่บ้าน หลังจาก อสม. ทำการค้นหาผู้ที่มีประวัติได้สเตียรอยด์ในช่วงเวลา 3 เดือน

ผลิตภัณฑ์ที่มักพบปัญหาปนเปื้อนสเตียรอยด์

พบผู้ที่มีประวัติสงสัยได้รับสเตียรอยด์จำนวน 137 คน จากการรับประทานยาชุด 32.47% ยาฉีดจากคลินิก/สถานพยาบาล 27.92% ยาต้ม/ยาหม้อ 17.53% ยาลูกกลอน 15.58% และยาจากรถเร่ 6.49% ซึ่งผู้ป่วยจำนวน 137 คนดังกล่าวเดินทางไปรับการคัดกรองที่ รพ.สต.บ้านโนน จำนวน 78 คน พบว่ากลุ่มนี้มีผู้ที่มีลักษณะคุชชิ่งซินโดรม 4 คน จึงได้ส่งต่อมาที่โรงพยาบาลขุขันธ์ แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่ามีอาการคุชชิ่งซินโดรม 3 คน Adrenal insufficiency 1 คน

จากการสำรวจโดยเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปี พ.ศ. 2557 พบว่า ยาชุดจากร้านขายของชำที่มีสเตียรอยด์ลดลงอย่างมากจนแทบไม่พบ แต่ส่วนใหญ่จะพบ NSAIDs แทน ในคลินิก สถานพยาบาล พบยาเม็ดสเตียรอยด์น้อยลง เนื่องจากการควบคุมและการตรวจที่เข้มข้น แต่สิ่งที่ต้องลงลึกไปดูคือยาฉีด ซึ่งตรวจสอบได้ยาก คลินิกกระดูกบางแห่งมีการฉีดยาสเตียรอยด์ผสมยาชาเข้าข้อให้ผู้ป่วย คลินิกและสถานพยาบาลหลายแห่งมีการจ่ายยาสเตียรอยด์ แต่ไม่ลงข้อมูลใน OPD card ยาลูกกลอนยังมีการปนเปื้อนรุนแรงเหมือนเดิม ยาจากรถเร่มีจำนวนมาก แต่ระยะหลังมีการหันไปใส่ NSAIDs แทน ขณะนี้ที่ อ.ขุขันธ์ จ.ศรีสะเกษ เปิดด่านช่องสะงำ ซึ่งเป็นด่านชายแดน ทำให้มีการลักลอบนำเข้าทั้งยาเสพติด สเตียรอยด์ โดยเป้าหมายของการกระจายยาจะอยู่ที่เจ้าอาวาส หากเจ้าอาวาสใช้แล้วดีก็จะบอกต่อ ทั้งนี้จังหวัดที่พบยาสเตียรอยด์บ่อยครั้งคือ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม ส่วนอุบลราชธานี ชัยภูมิ และเลย มีอยู่จำนวนหนึ่ง และขณะนี้ใน จ.ร้อยเอ็ด พบว่ามีการกระจายยาผ่านทางพระที่มาเรี่ยไรเงินด้วย

สำหรับผู้ที่มักตกเป็นเหยื่อของยาสเตียรอยด์ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากความหวังอันสูงสุดของผู้สูงอายุมีด้วยกัน 3 เรื่อง คือ แก่แล้วไม่ปวดตามตัว แก่แล้วกินข้าวได้ และแก่แล้วนอนหลับดี ซึ่งยาสเตียรอยด์สามารถตอบคำถามเหล่านี้ได้ทั้งหมด โดยเริ่มแรกมักจะเริ่มจากมีอาการปวดเล็กน้อย เมื่อได้รับประทานยาสเตียรอยด์ก็จะรู้สึกดีขึ้น จึงเริ่มรับประทานบ่อยขึ้นและในปริมาณที่มากขึ้น ซึ่งเป็นธรรมชาติของอาการติดยาสเตียรอยด์ หากไม่ได้

สำนักงานเลขาธิการสภาวิชาชีพ

ชุดตรวจสเตียรอยด์

รับประทานจะมีอาการปวด นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะเข้าใจว่าเป็นอาการของโรค ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วเป็นอาการของการติดยาสเตียรอยด์ ในท้ายที่สุดจะเกิดภาวะกระดูกพรุน เบาหวาน ต้อกระจก และอาการซึม บางคนรู้สึกหงุดหงิดเมื่อไม่ได้รับประทานยา

"บุคลากรทางด้านสุขภาพโดยทั่วไปจะรู้อยู่แล้วว่าปัญหาจากสเตียรอยด์ คือ หน้ากลม ตัวอ้วน แผลในกระเพาะ แต่สิ่งที่ยังไม่ค่อยรู้คือภาวะช็อก คือในร่างกายจะมีต่อมหมวกไตที่สามารถสร้างสเตียรอยด์ ซึ่งสเตียรอยด์นี้จะช่วยรักษาสมดุลเกลือแร่ ความดัน ของร่างกาย แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับสเตียรอยด์จากภายนอกเข้าไป ต่อมนี้จะแฟบลง และผลิตสเตียรอยด์น้อยลง (Adrenal insufficiency) หากผู้ป่วยหยุดรับยาสเตียรอยด์จากภายนอกเข้าไปในร่างกาย ร่างกายไม่สามารถสร้างสเตียรอยด์ได้เหมือนเดิม หากร่างกายเกิดภาวะเป็นไข้ ติดเชื้อ ท้องเสียมาก ๆ หรือจะต้องผ่าตัดจึงเกิดภาวะช็อกได้ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการให้ผู้ป่วยหยุดยาสเตียรอยด์ กระบวนการรักษาต้องรวดเร็ว ข้อมูลต้องทันเวลา เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการคุชชิ่งซินโดรมจะต้องมีการติดปั๊ม OPD card ว่าเกิดอาการคุชชิ่งซินโดรมจากการได้รับยาสเตียรอยด์ จะได้มีการเฝ้าระวังอาการช็อกขณะนอนโรงพยาบาล รวมทั้งมีการทำ Pop-up จะได้มีการระวังในการจ่ายยา เหมือนทำในผู้ป่วยแพ้ยา หากมีการแอดมิดจะต้องมีการระบุว่า เฝ้าระวังสเตียรอยด์ ซึ่งสหวิชาชีพต้องช่วยเตือนแพทย์ด้วยว่าเคสนี้ต้องให้สเตียรอยด์ ต้องระวังภาวะช็อก และต้องตรวจถี่ขึ้น"

ในส่วนของการคัดกรองผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ให้ข้อมูลการใช้ยาสเตียรอยด์ เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการคุชชิ่งซินโดรมก็ยังไม่สามารถฟันธงได้ว่าเกิดจากการใช้ยาสเตียรอยด์ ต้องพิจารณาว่าเกิดจาก Primary คือมีโรคภายในร่างกายบางอย่างที่ทำให้เกิดอาการคุชชิ่งซินโดรมได้ หรือ Secondary คือการได้รับยาสเตียรอยด์จากภายนอก หากพบคุชชิ่งซินโดรมที่เกิดจาก Secondary ถ้ามีประวัติชัดสามารถรักษาได้ทันที แต่หากผู้ป่วยไม่มีอาการคุชชิ่งซินโดรม แต่มีประวัติได้รับยาสเตียรอยด์ ควรตรวจแล็บเพิ่มเติม เช่น Blood sugar, Electrolyte, Complete Blood Count โดยเฉพาะกรณีผู้ที่จะเข้าผ่าตัดต้องดูอย่างละเอียด นอกจากนี้เป็นที่ชัดเจนว่าถ้าผู้ป่วยได้รับ Prednisolone มากกว่า 20 มก./วัน ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ จะเป็น Adrenal insufficiency เกือบจะแน่นอน รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์ในระบบอย่างเปิดเผย เช่น รูมาตอยด์, inflammatory bowel, Polymyalgia Rheumatica แต่สำหรับโรคหอบหืดเรื้อรัง แม้จะมีการให้ยาสเตียรอยด์ แต่เป็นการให้ในโด๊สขนาดสูงเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในทางวิชาการแล้วไม่ได้ทำให้เกิด Adrenal insufficiency ถ้าได้รับการดูแลที่ดี

"ผู้ติดยาสเตียรอยด์ที่มีอาการคุชชิ่งซินโดรม ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องถูกเฝ้าระวังด้วยระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเทียบเท่าสถานะกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับคีโม ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลได้ไม่ดี ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลด้วยระบบการค่อย ๆ ถอนยาออกนั้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถหายได้โดยไม่ต้องกลับไปรับประทานยาสเตียรอยด์และไม่ต้องทนทุกข์กับอาการติดยา เช่น ปวด อ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ แต่ต้องใช้เวลา โดยจะต้องมีฝ่ายเภสัชกรรมติดตามเพื่อดูแลอาการ" **ภก.เด่นชัย** กล่าว

ล่าสุด กพย. ได้ร่วมมือกับมูลนิธิหมอชาวบ้านในการจัดทำแอพพลิเคชั่น "เรื่องเล่าสเตียรอยด์ (Know Steroid)" ซึ่งให้ความรู้เกี่ยวกับสเตียรอยด์ในแง่มุมต่าง ๆ และแจ้งเบาะแสของผลิตภัณฑ์ที่พบสเตียรอยด์ และยังมีเครือข่ายซึ่งสามารถติดตามข่าวสารสเตียรอยด์ได้ที่ www.facebook.com/steroidsocial นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการพัฒนาชุดตรวจสเตียรอยด์โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ยังมีราคาสูง และหาซื้อได้ยากมาก ทั้งนี้กำลังอยู่ในช่วงเจรจาให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตให้แก่องค์การเภสัชกรรมเพื่อให้มีราคาถูกลง และประชาชนเข้าถึงชุดตรวจได้ง่ายขึ้น

แอพพลิเคชั่น
"เรื่องเล่าสเตียรอยด์ (Know Steroid)"

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ภก.ผศ.ดร.สุภัสร์ สุบงกช

ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย การบริบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประสาน

ยามีคุณอนันต์ แต่ก็มีโทษมหันต์ ยาจึงเปรียบเสมือนกับดาบสองคมที่สามารถช่วยชีวิตและทำอันตรายให้ถึงแก่ชีวิตได้ในขณะเดียวกัน ถ้าไม่รู้จักวิธีการใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ที่สำคัญยาไม่ใช่ขนม การรับประทานยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยจึงจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถทางด้านยาโดยเฉพาะมาร่วมดูแล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสิ่งที่คุณได้รับเข้าไปในร่างกายนั้นมีประสิทธิผลและความปลอดภัยอย่างสูงที่สุด

ด้วยความตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากการใช้ยา สภาเภสัชกรรมได้ออกข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 และต่อมาได้มีการปรับปรุงในปี พ.ศ. 2551 จัดตั้งวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย (ว.ท.) หรือ The College of Pharmacotherapy of Thailand (C.Ph.T.) ขึ้นเพื่อจะเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีหน้าที่หลักในการจัดฝึกอบรมและจัดสอบผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาเภสัชบำบัดให้สามารถขึ้นไปปฏิบัติวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายหรือผู้ป่วยข้างเคียงร่วมกับแพทย์และพยาบาล เนื่องจากปัจจุบันนี้วิวัฒนาการของโรคต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย และคนไข้อาจจะไม่ได้เป็นโรคใดโรคหนึ่งเพียงโรคเดียว แต่อาจจะมีโรคพื้นฐานอยู่หลายโรค การมีเภสัชกรเข้ามาช่วยในกระบวนการประสานข้อมูลยาจะช่วยให้การทำงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก โดยใช้ข้อมูลหลักฐานอ้างอิงทางคลินิก หรือ Evidence-based medicine ในการวางแผนบริบาลผู้ป่วยด้านยา หรือที่เรียกว่าการบริบาลทางเภสัชกรรม รวมถึงการกำหนดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพด้านเภสัชบำบัด ศึกษาวิจัย และเผยแพร่ความรู้ด้านเภสัชบำบัดให้เป็นที่ยอมรับและรู้จัก สิ่งนี้ถือเป็นความคาดหวังที่ **ภก.ผศ.ดร.สุภัสร์ สุบงกช ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย** ตั้งใจที่จะนำพาวิชาชีพเภสัชบำบัดให้ก้าวหน้าต่อไป

ภก.ผศ.ดร.สุภัสร์ สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2537 และสำเร็จการศึกษา Doctor of Pharmacy (Pharm.D.) จาก University of Iowa เมือง Iowa City ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2543 หลังจากนั้นได้ศึกษาต่อในระดับ Residency/Fellowship ด้าน Hematology/Oncology and Clinical Research ที่ Rush University Medical Center เมือง Chicago ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้รับวุฒิบัตร Board Certified Pharmacotherapy Specialist (BCPS) และ Board Certified Oncology Pharmacist (BCOP) จาก Board Pharmaceutical Specialties ประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนั้นยังได้รับอนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญด้านเภสัชบำบัดจากวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยอีกด้วย

สำหรับจุดเริ่มต้นของการเข้ามาสู่ ว.ท. นั้น **ภก.ผศ.ดร.สุภัสร์** เล่าว่า เมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้ว ผู้มีคุณูปการในทางเภสัชกรรม ได้แก่ อดีตคณบดีของคณะเภสัชศาสตร์หลายท่าน เช่น ภก.ศ.ดร.ภาวิช ทองโรจน์ และ ภก.ศ.ดร.สุมนต์ สกลไชย ได้ก่อตั้งศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) และจัดทำโครงการพัฒนาการศึกษาด้านเภสัชกรรมคลินิกขึ้นและสรรหาเภสัชกรรุ่นใหม่เข้าไปเรียนทางด้านเภสัชบำบัดหลาย ๆ สาขาในต่างประเทศ เพื่อที่จะได้กลับมาพัฒนางานเภสัชกรรมบำบัดและผลักดันให้เกิดวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยขึ้น ซึ่งในวาระแรกของวิทยาลัยได้รับเกียรติจาก ภญ.รศ.ดร.เฉลิมศรี ภุมมางกูร เป็นผู้บุกเบิกและเป็นประธานวิทยาลัยในสมัยแรก ผมเป็นหนึ่งในบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลไทย

กองบรรณาธิการ สรรพสาร

และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ไปศึกษาต่อต่างประเทศทางด้านเภสัชบำบัดโดยตรงเพื่อที่จะกลับมารับใช้ประเทศชาติ และเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการพัฒนาวิชาการหรือวิชาชีพ ซึ่งในปัจจุบันนี้มีผู้สำเร็จการศึกษาเป็นเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านเภสัชบำบัดทั้งหมด 41 ราย และมีผู้ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาอยู่ในระบบอีก 110 ราย คาดว่าในอนาคต ว.ท. จะเป็นองค์กรที่เป็นศูนย์กลางการติดต่อและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับเภสัชกรทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากเรามีความคาดหวังที่จะเป็นตัวแทนและเป็นผู้ชี้นำพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมของเภสัชกรในประเทศไทย

ภก.ผศ.ดร.สุภัสร์ กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานของ ว.ท. ให้ฟังต่อว่า ปัจจุบันวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยมีคณะผู้บริหารประกอบด้วยกรรมการจำนวน 11 ท่าน พร้อมคณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์จำนวน 6 ท่าน รวมทั้งสิ้น 17 ท่าน ดำเนินการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด โดยมีสถาบันหลักที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมในการจัดฝึกอบรมรวม 6 แห่ง ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมแบ่งออกเป็นวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด แบ่งเป็นระยะเวลาในการฝึกอบรม 4 ปี ซึ่งวิธีการฝึกอบรมประกอบด้วย ภาคทฤษฎีจำนวน 10 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ ปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติงานในสาขาเภสัชบำบัด ในสถาบันฝึกอบรมของสภาเภสัชกรรมจำนวน 91 หน่วยกิต และการทำวิจัยจำนวน 32 หน่วยกิต โดยผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 1 จะได้รับประกาศนียบัตร General Residency in Pharmacotherapy ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 3 จะได้รับประกาศนียบัตร Specialized Residency in Pharmacotherapy และผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 4 จะได้รับประกาศนียบัตร Specialized Fellowship in Pharmacotherapy นอกจากนี้ ว.ท. ยังมีหลักสูตรประกาศนียบัตรการฝึกอบรมระยะสั้น 4 เดือน อีกหลายหลักสูตร เช่น หลักสูตรบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็ง หลักสูตรการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก หลักสูตรการตรวจติดตามระดับยาในเลือด หลักสูตรบริบาลทางเภสัชกรรมในโรคเอดส์ เป็นต้น สำหรับหลักสูตรวุฒิบัตรได้มีการปรับให้มีความคล่องตัวกับผู้ฝึกอบรมโดยผู้เข้าฝึกอบรมที่ไม่สามารถเข้าฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 เมื่อผ่านการประเมินผลจะได้รับประกาศนียบัตร General Residency in Pharmacotherapy และเมื่อพร้อมสามารถกลับเข้ามาฝึกอบรมต่อในชั้นปีที่ 2 และ 3 ได้ โดยจะได้รับประกาศนียบัตร Specialized Residency in Pharmacotherapy ในสาขาที่ฝึกอบรม หากเข้าฝึกอบรมต่อในชั้นปีที่ 4 จะได้รับประกาศนียบัตร Specialized Fellowship in Pharmacotherapy ในสาขาที่ฝึกอบรมและทำวิจัย ดังนั้น ผู้ที่เข้าฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เมื่อผ่านการประเมินผลทั้งหมดจะได้รับวุฒิบัตรสาขาเภสัชบำบัด โดยสภาเภสัชกรรมได้รับรองให้วุฒิบัตรมีศักดิ์และสิทธิ์เทียบเท่าปริญญาเอก สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์แต่ไม่สามารถเข้าเรียนในหลักสูตรวุฒิบัตรก็สามารถเข้ารับการประเมินเพื่อขออนุมัติบัตรได้

"ในปัจจุบันจำนวนเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชบำบัดที่เราผลิตได้ในแต่ละปีถือว่าไม่เพียงพอ สาเหตุหลักคืออัตรากำลังเภสัชกรที่ทำงานในแต่ละแห่งยังมีจำนวนน้อยทำให้ไม่สามารถลามาเพื่อศึกษาต่อได้ ซึ่งทางวิทยาลัยเองก็ได้หาหลาย ๆ มาตรการที่จะช่วยทำให้เภสัชกรได้เข้าถึงการเข้าสู่ความเชี่ยวชาญ เช่น พิจารณาขั้นตอนในการลดระยะเวลาในการขอเข้าสอบอนุมัติบัตรสำหรับเภสัชกรที่ไม่สามารถเข้ามาเรียนในหลักสูตรและยังไม่เข้าเกณฑ์การขออนุมัติบัตร วิทยาลัยมีหลักสูตรระยะสั้นเภสัชบำบัดและการบริบาลเภสัชกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้เภสัชกรเข้ามาฝึกอบรมกับวิทยาลัยเป็นระยะเวลา 4 เดือน เพื่อกลับไปเปิดงานบริบาลทางเภสัชกรรมสาขาเน้น สิ่งนี้เป็นสิ่งที่วิทยาลัยพยายามปรับให้เข้ากับรูปแบบของนโยบาย National Service Plan โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องสามารถรองรับการบริบาลโรคเฉพาะทาง 10 สาขา นโยบายนี้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ระดับผู้บริหารจะต้องส่งเภสัชกรเข้ามาฝึกอบรมเพื่อให้กลับไปทำงานสาขาต่าง ๆ ทำให้ความต้องการทางด้านนี้มีมากขึ้นและจะมีอัตราการเจริญเติบโตที่เร็วมากขึ้น"

วงการยา - สิ่งพิมพ์

ภก.ผศ.ดร.สุภัสร์ กล่าวถึงหัวใจสำคัญของคนที่จะมาทำงานด้านเภสัชบำบัดด้วยว่า อันดับแรกคือ ต้องมี service mind มีหัวใจรักบริการ ชอบงานบริการ ยินดีที่จะทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และสามารถทำงานเป็นผู้ประสานงานการรักษาได้ดี เนื่องจากเราจะต้องทำงานโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยมีเภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการรักษา การตัดสินใจและช่วยประสานสื่อสาร ซึ่งเราคาดหวังว่าเราจะเป็น Total Solution ให้แก่ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล คนไข้ที่ต้องการยาดีมีคุณภาพให้วิ่งตรงมาที่เภสัชกร หรือแม้กระทั่งกรณีมีปัญหาเรื่องยาที่ขึ้นทะเบียนยาใหม่ หรือยาขาด เราไม่ได้แค่ดูแลอยู่ในเฉพาะห้องยา แต่เราควรทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าได้รับประทานยาอย่างมีคุณภาพ มีวิธีรับประทานยาที่เหมาะสม การันตีได้ว่าหลังจากรับประทานยาแล้วผู้ป่วยต้องมีผลสัมฤทธิ์ของการรักษาที่ดี และหายขาดหรือปราศจากอาการ ผู้ป่วยจะได้ไม่กลับมาหาเราอีกด้วยปัญหาเดิม ถ้าเภสัชกรที่ทำงานทางด้านนี้มีจำนวนมากเพียงพอ ในอนาคตเราก็จะสามารถแบ่งไปตามสาขาเฉพาะทางเหมือนกับวิชาชีพเฉพาะทางสาขาอื่น ๆ นอกจากนี้อีกบทบาทหนึ่งที่แม้ว่าขณะนี้เรายังไม่มีบทบาทมากนักแต่เราก็อยากทำนั่นคือ การจัดกิจกรรมทางสังคม ตอนนี้เราคิดว่าบุคลากรของเราเริ่มมีจำนวนมากขึ้น และเราคิดว่าเราสามารถช่วยในการชี้นำให้ความรู้ ถ้ามีองค์กรวิชาชีพใด ๆ ที่ต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาเข้าไปให้ความรู้ในฐานะวิทยากร หรือผู้ฝึกอบรม รวมถึงเข้าไปช่วยจัดตั้งหรือเปิดงานด้านเภสัชกรรมคลินิก วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยก็ยินดีที่จะเข้าไปช่วยผลักดันให้งานเหล่านี้เกิดขึ้น เพราะเราคงไม่ได้ตั้งรับแต่เฉพาะแค่การฝึกอบรมเภสัชกรเพียงอย่างเดียว แต่เรายังอยากเป็นกระบอกเสียงของประชาชน และเป็นตัวแทนของวิชาชีพในแง่ของการชี้นำ การทำให้เกิดมาตรฐานและทำให้เกิดการยอมรับของสังคม ซึ่งผมคิดว่าอาจต้องใช้เวลาหลายปี แต่อย่างน้อยเราก็มีความฝันและเราก็ไม่ได้เริ่มต้นจากศูนย์

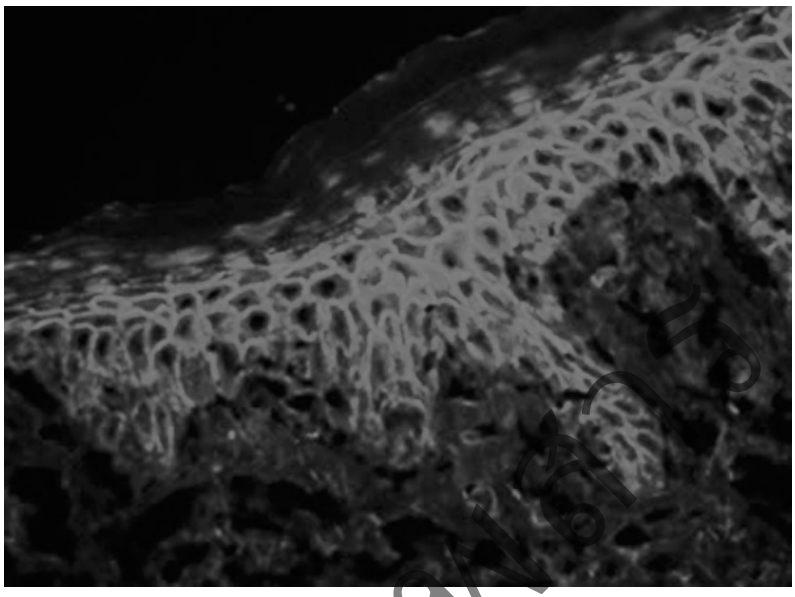
ภก.ผศ.ดร.สุภัสร์ กล่าวย้ำตอนท้ายด้วยว่า วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยเราเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพราะฉะนั้นกิจกรรมอะไรก็แล้วแต่เราไม่ได้เริ่มต้นด้วยงาน แต่เราเริ่มต้นด้วยผู้ป่วย ทั้งนี้เรายึดผู้ป่วยเป็นหลักคู่ขนานไปกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ โดยเราคาดหวังว่าคุณภาพการบริการจะถูกเสริมด้วยเภสัชกรให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ถือเป็นการช่วยประสาน ลดความซ้ำซ้อน ลดปริมาณงานของพยาบาล และประหยัดค่าใช้จ่ายให้แก่ทางโรงพยาบาล และผลสุดท้ายที่ได้คือ คนไข้รักษาหายขาด อันนี้คืองานของเรา เป็นงานที่ท้าทาย และสิ่งที่จะทำให้ท้าทายมากกว่านี้คือ การที่จะผลักดันให้เภสัชกรคนอื่น ๆ ออกมาเป็นแนวร่วมกับเราด้วย สิ่งนี้เป็นเรื่องที่ท้าทายและเป็นสิ่งเราจะทำในอนาคต

หัวใจสำคัญของคนที่จะมาทำงานด้านเภสัชบำบัด อันดับแรกคือ ต้องมี service mind มีหัวใจรักบริการ ชอบงานบริการ ยินดีที่จะทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และสามารถทำงานเป็นผู้ประสานงานการรักษาได้ดี เนื่องจากเราจะต้องทำงานโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยมีเภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการรักษา

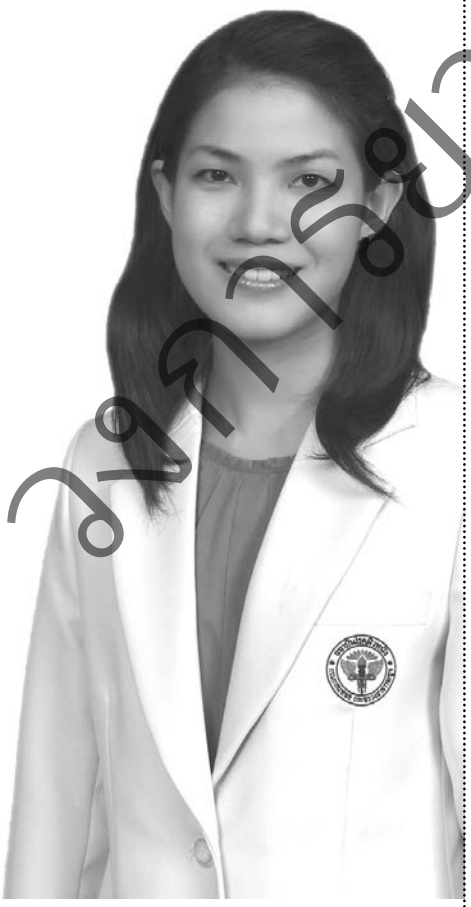
กรมการยา - สรรพสาร

โรคเพมฟิกัส เป็นโรคตุ่มน้ำพองเรื้อรังไม่ติดต่อ รักษาให้หายได้ เพียงแต่ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาต่อเนื่อง มาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ อย่าลดหรือเพิ่มยาเอง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป ไม่มีรอยโรคใหม่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพมฟิกัส สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย โดย **พญ.อรยา กว้างสุขสถิตย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง งานพยาธิวิทยาคลินิก สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ และสมาชิกสามัญ สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย** ได้มาเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรคตุ่มน้ำพองเรื้อรังในผู้ใหญ่ หรือที่เรียกว่า "เพมฟิกัส" ว่า



"เพมฟิกัส" โรคตุ่มน้ำพองเรื้อรังในผู้ใหญ่



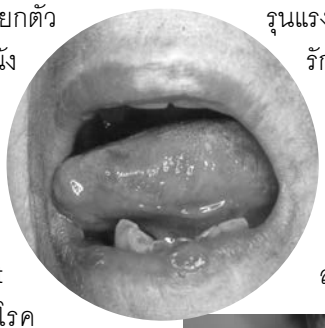
ตามที่มีข่าวผู้ป่วยหญิง อายุ 24 ปี ที่จังหวัดแพร่ เป็นแผลในปาก มีตุ่มน้ำทั่วตัวเป็น ๆ หาย ๆ และคิดว่าเกิดจากติดเชื้อจากการไปจัดฟันมานั้น ความจริงแล้วผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นโรคภูมิต้านทานต่อผิวหนังตนเองชนิดหนึ่งที่เรียกว่า **เพมฟิกัส** โดย **โรคเพมฟิกัส (pemphigus)** เป็นโรคตุ่มน้ำพองเรื้อรังที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติ โดยมีการสร้างแอนติบอดีที่มาทำลายการยึดเกาะของเซลล์ผิวหนัง ผิวหนังจึงหลุดลอกออกจากกันโดยง่าย ทำให้เกิดอาการตุ่มน้ำพองที่ผิวหนังและเยื่อบุต่าง ๆ เป็นโรคที่พบไม่บ่อย มีรายงานอุบัติการณ์ 0.5-3.2 รายต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มักมีอายุเฉลี่ยที่ 50-60 ปี อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถพบได้ทุกวัย รวมถึงในเด็ก เพศชายและหญิงมีโอกาสเกิดโรคเท่ากัน

อาการหลักที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ ตุ่มน้ำพองหรือแผลถลอกเรื้อรังที่บริเวณร่างกายหรือเยื่อบุ โดยที่ 50-70% มีอาการแผลในปากเรื้อรังเป็นอาการแรก ซึ่งอาจนำมาก่อนอาการทางผิวหนังโดยเฉลี่ยประมาณ 5 เดือน โดยทั่วไปจะตรวจไม่พบตุ่มน้ำในช่องปาก มักพบเป็นแผลถลอกที่บริเวณเหงือก กระพุ้งแก้ม หรือเพดานปาก รอยถลอกอาจพบเป็นบางบริเวณหรือกระจายทั่วทั้งปาก ทำให้มีอาการเจ็บปวดมาก และอาจเกิดรอยโรคที่บริเวณกล่องเสียง ทำให้มีอาการเสียงแหบได้ นอกจากนี้อาจพบรอยโรคที่บริเวณเยื่อบุอื่น ๆ เช่น หลอดอาหาร ทำให้กลืนเจ็บ เยื่อบุตา เยื่อบุทางเดินหายใจ เยื่อบุช่องคลอด อวัยวะเพศ ทางเดินปัสสาวะ และทางเดินอุจจาระได้ด้วย ส่วนอาการทางผิวหนังจะพบตุ่มน้ำพองเกิดขึ้นเองบนผิวหนังปกติ หรืออาจพบบนผิวหนังที่มีผื่นแดงนำมาก่อน ลักษณะตุ่มน้ำจะเป็นตุ่มน้ำที่แตกออกได้ง่าย กลายเป็น

สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย

รอยถลอก ร่วมกับสะเก็ดน้ำเหลือง แผลถลอกมักจะขยายออกไปจนกลายเป็นแผ่น ทำให้เกิดอาการปวดแสบมาก เมื่อแผลหายจะทิ้งรอยดำโดยไม่เป็นแผลเป็น

โรคเพมฟิกัสแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ โรคเพมฟิกัสชนิดลึก (pemphigus vulgaris) ซึ่งพบบ่อยที่สุด และโรคเพมฟิกัสชนิดตื้น (pemphigus foliaceus) โรคนี้วินิจฉัยจากประวัติและอาการทางผิวหนัง ร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ซึ่งมีลักษณะที่จำเพาะคือ การพบการแยกตัวออกจากกันของชั้นผิวหนัง ซึ่งในโรคเพมฟิกัสชนิดลึกจะพบว่าผิวหนังชั้นหนังกำพร้าจะมีการแยกตัวในระดับล่าง (suprabasal separation) ส่วนในโรคชนิดตื้นจะพบว่าผิวหนังชั้นหนังกำพร้าจะมีการแยกตัวในระดับบน (subcorneal separation) การตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธีอิมมูนเรืองแสง (direct immunofluorescense: DIF) จะเห็นการติดสารเรืองแสงระหว่างเซลล์หนังกำพร้าต่อ IgG (IgG deposit in intercellular space) ซึ่งจะให้ลักษณะนี้เหมือนกันทั้งในโรคเพมฟิกัสชนิดลึกและชนิดตื้น



พญ.อรยา กล่าวว่า มีความจำเป็นจะต้องวินิจฉัยแยกจากโรคเพมพิกอยด์ (bullous pemphigoid) เนื่องจากเป็นอีกโรคที่พบบ่อย ซึ่งสามารถแยกจากกันได้จากลักษณะตุ่มน้ำในโรคเพมพิกอยด์จะเป็นตุ่มน้ำเต่งแตกยาก (tense bullae) และพบแผลในเยื่อบุเพียง 20-30% ลักษณะทางชิ้นเนื้อจะพบการแยกชั้นผิวหนังบริเวณรอยต่อของหนังแท้และหนังกำพร้า (subepidermal separation) และการตรวจพิเศษทางอิมมูนเรืองแสงจะพบการเรืองแสงเป็นเส้นที่บริเวณรอยต่อของหนังกำพร้าและหนังแท้ต่อ IgG และ C_3 (IgG and C_3 deposit in basement membrane zone) ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันในช่วงที่โรคกำเริบ การรักษามีจุดประสงค์ในการลดการเกิดตุ่มน้ำใหม่และเร่งการสมานแผลให้เร็วที่สุด ยาที่ใช้รักษาหลักคือ ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน โดยใช้ในขนาดสูง 0.5-1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมากหรือมีผื่นในบริเวณกว้างจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันชนิดอื่น ๆ เช่น ยา cyclophosphamide หรือยา azathioprine ร่วมด้วย แล้วค่อย ๆ ปรับลดยาลงช้า ๆ โดยใช้ยาที่น้อยที่สุดที่จะควบคุมโรคได้ ยาอื่น ๆ ที่อาจเป็นทางเลือกในการรักษาร่วมกับยาสเตียรอยด์ได้แก่ ยา dapsone หรือยา mycophenolic acid

สำหรับในการพยากรณ์โรค โรคกลุ่มนี้เป็นโรคเรื้อรัง อาจมีอาการโรคกำเริบและสงบสลับกันไป ผู้ป่วยบางรายอาจเข้าสู่ระยะโรคสงบหลังรักษา 3-5 ปี แต่มีผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานานและอาจเสียชีวิตจากความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ผู้ป่วยที่มีอายุมาก เป็นรุนแรง มีผื่นในบริเวณกว้าง จะมีพยากรณ์โรคไม่ดี ผู้ป่วยเพมฟิกัสชนิดตื้นมักมีความรุนแรงน้อยกว่าและตอบสนองต่อการรักษาดีกว่า โดยคำแนะนำสำหรับการดูแลตนเองเบื้องต้น ผู้ป่วย

ควรมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยาหรือปรับลดยาเอง ควรทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ บริเวณที่เป็นแผลให้ใช้น้ำเกลือทำความสะอาด ใช้แปรงขนอ่อนทำความสะอาดลิ้นและฟัน ไม่แกะเกาผื่น เนื่องจากผู้ป่วยจะมีภาวะภูมิต้านทานต่ำจากยาที่ใช้รักษา จึงควรหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ทั้งนี้ไม่มีข้อห้ามในการรับประทานอาหาร แต่ในผู้ป่วยที่มีแผลในปากควรงดอาหารรสจัด งดรับประทานอาหารแข็ง เช่น ถั่ว ของขบเคี้ยว เนื่องจากอาจกระตุ้นการหลุดลอกของเยื่อบุในช่องปาก และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนัก ๆ ไม่ควรใส่เสื้อผ้ารัดคับเพื่อลดการถลอกที่ผิวหนัง

หากต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพมฟิกัส สามารถเข้าไปศึกษารายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย www.dst.or.th

วงการยา สรรพสาร

10 ร้านเด็ดข้างทางขั้นเทพ! ที่ต้องไปชิมสักครั้งในชีวิต

ฉบับนี้ท่านพลาดไม่ได้ เพราะอาหารรสเด็ดขนาดนี้ไม่ลองเสียดายแย่ครับ 10 ร้านอาหารเด็ดในกรุงเทพฯ และปริมณฑลที่คัดสรรให้จาก Top Ten Thailand

ไปกันเลยครับ ชักจะหิวแล้ว

10. ก๋วยเตี๋ยวเรือลุงน้ำ

ใครที่อยู่แถว ๆ ปากเกร็ด จ.นนทบุรี คงจะรู้จักร้านนี้เป็นอย่างดี เพราะขึ้นชื่อในเรื่องของก๋วยเตี๋ยวเรือเป็นที่สุด ด้วยความที่น้ำซุปกลมกล่อมเข้มข้น หมูก็นุ่ม ลูกชิ้นหมูที่เหมือนจะไม่ได้ผสมแป้งทำให้รสชาติที่ออกมาลงตัวแทบจะไม่ต้องปรุงเลย

9. ขนมปังเจ้าอร่อยเด็ด เยาวราช

ดังไม่ดังก็ไม่รู้ แต่มีคนมาต่อคิวรอยาวทุกวันตั้งแต่ร้านยังไม่เปิด ที่นี่เอาใจคนรักขนมปังมากเพราะมีให้เลือกถึง 3 แบบ คือ แบบเนยนิ่ม แบบเนยกรอบ และแบบกรอบนอกนุ่มใน ด้วยการใช้เตาถ่านปิ้งให้หอม ใครชอบรสไหนก็เลือกเอาได้ รับรองว่าจะไม่ผิดหวังสักรสเลย

8. ข้าวเสียโป

ร้านเล็ก ๆ ที่อยู่ในซอยเจริญกรุง 19 เปิดขายให้คนแถวนั้นได้ลิ้มรสมากว่า 50 ปีแล้ว แต่ความอร่อยก็ยังไม่ตก ทั้งข้าวหมูแดง หมูกรอบ หรือเป็ดย่างที่เป็นอาหารจานเด็ดที่ใครได้มารับประทานต้องติดใจ แต่ต้องเสี่ยงดวงเรื่องที่นั่งกันสักนิด ก็ที่นี่มีขาประจำมารับประทานอย่างไม่ขาดสาย

7. บัวลอยพี่เว็ก (เจ้าเก่า)

บัวลอย ขนมที่หาร้านอร่อยได้ยาก แต่ร้านนี้คงอร่อยมากจนต้องจำกัดว่าขายวันละ 100 คิวต่อวันเท่านั้น บัตรคิวก็แจกกันตั้งแต่ร้านยังไม่เปิด ความอร่อยไม่ต้องพูดถึง เพราะแป้งก็นวดจนได้ที่ สีที่ใช้ก็เป็นสีจากธรรมชาติ น้ำกะทิเข้มข้นหวานมัน เมื่อใส่ไข่ลงไป ความอร่อยที่ได้ก็ยิ่งเพิ่มขึ้น ทำเอาน้ำลายไหลเลยทีเดียว

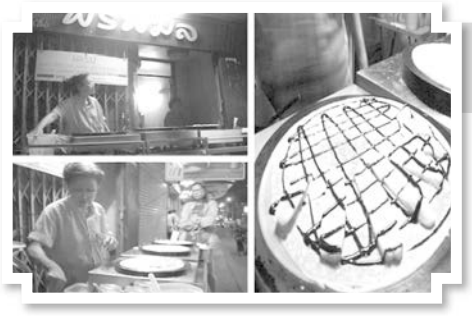
ภูกิ เรียบ - สุรีรพสาว

6. ครัวพรละมัย

อีกหนึ่งร้านดังจากเยาวราชที่รับรองได้ว่าเป็นมากกว่าร้านริมทางแน่นอน ร้านนี้สังเกตได้ง่าย ๆ เพราะไปเมื่อไหร่คนก็เต็มร้านอยู่ทุกที ด้วยความที่ร้านนี้ใช้วัตถุดิบอย่างดี จึงไม่แปลกที่อาหารจะอร่อยและมีคุณภาพ ที่สำคัญราคาก็ไม่แพง!! ใครที่อยากไปลองชิมก็ต้องรีบหน่อยก่อนที่ของจะหมดและร้านจะปิด

5. ไก่ทอดป้าต้อย

ใครที่อยู่แถว ๆ มหาวิทยาลัยรังสิตคงจะคุ้นเคยกับร้านนี้ดี ที่ขายของทอดนานาชนิด แต่ที่ขายดีที่สุดต้องเป็นไก่ทอดที่สุดแสนจะกรอบ ยิ่งรับประทานร้อน ๆ กับข้าวเหนียวยิ่งอร่อย และเฟรนช์ฟรายด์ปูอัดทอดที่มาทีไรต้องมีติดไม้ติดมือกลับบ้านกันทุกคน ใครอยากไปลองก็รีบ ๆ ไปก่อนที่เด็ก ม.รังสิต จะเหมาไปหมดเสียก่อน



4. เครปป้าพรพิมล

หรือที่หลาย ๆ คนรู้จักกันในนามของ “เครปป้าเฉื่อย” หรือ “เครปชาติหน้า” ที่ว่ากันว่ากว่าจะได้รับประทานก็รอนานมาก!!! เพราะป้าแกจะค่อย ๆ ละเมียดละไมทำทีละขั้นตอนตั้งแต่เดินไปหยิบของ เทแป้งเครป จัดแจงตกแต่งหน้าเครป (ที่สุดท้ายก็พับ) แต่เชื่อว่าทุกคนก็พร้อมจะรอ เพราะมันคุ้มค่าจริง ๆ!!

3. ยำแหนม ข้าวทอด พี่อ้อ

ร้านนี้อยู่ริมถนนข้างศรีย่านซอย 1 ใกล้ตลาดสดศรีย่าน ที่กว่าจะได้รับประทานต้องหยิบบัตรคิว แต่ก็ต้องยอม เพราะสูตรนี้เป็นสูตรลับเฉพาะมานานกว่า 20 ปีแล้ว ข้าวของที่นี่จึงกรอบ หอมอร่อย รสแซบถูกปากยิ่งนัก

2. ร้านบะหมี่กุยช่ายปู

ร้านบะหมี่รถเข็นในซอยศรีธรรมาธิราช ขายด้านข้างตึกธนาคารสแตนดาร์ดชาร์เตอร์ด ที่ถามใครแถวนั้นก็ต้องรู้จัก ใครที่ชอบรับประทานบะหมี่ต้องห้ามพลาดร้านนี้ เพราะน้ำซุปอร่อยถึงใจ เส้นบะหมี่ก็เหนียวนุ่ม ที่สำคัญยังมีเนื้อปูหวาน ๆ มาโรยหน้า ปิดท้ายด้วยกุยช่ายที่เป็นเอกลักษณ์ของร้านที่เข้ากันได้ดียิ่งนัก

1. หมูปลาร้า

ร้านที่ให้บรรยากาศของ “Street Food” สุด ๆ เพราะเป็นร้านรถเข็นและต้องนั่งเสื่อรับประทานกันเลยทีเดียว!! ซึ่งขายประจำอยู่ที่สี่แยกคอกวัวทุกวันจนคนแถวนั้นจำได้ ใครที่อยากไปลองบรรยากาศนั่งรับประทานหมูปิ้งกับน้ำพริกปลาร้ารสแซบพร้อมกับข้าวเหนียวร้อน ๆ ในราคาประหยัดก็ไปลองกันได้ และคุณจะติดใจ

ขอขอบคุณ: ข้อมูลจาก Top Ten Thailand

วงการยา - สิริพร สาร

สธ. เปิดวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

ผลิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับ ป.ตรี แห่งแรกของ สธ.

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ กล่าวเปิดงาน

กระทรวงสาธารณสุข เปิดวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร เพื่อผลิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับปริญญาตรีแห่งแรกและแห่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันสมทบร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา ขณะนี้มีนิสิตสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 5 รุ่น รวม 230 คน โดยในปี พ.ศ. 2557 นี้ บรรจุแพทย์แผนไทยเป็นข้าราชการ 247 อัตรา

กดปุ่มเปิดแพรคลุมป้าย "วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร"

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดป้ายวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร บรรจุพระบรมสารีริกธาตุที่องค์พระประจำวิทยาลัย และเปิดร้านยาของวิทยาลัยฯ ที่วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โดยมี **นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, น.ส.จิตรา พรหมชุติมา ผู้ว่าราชการจังหวัดปราจีนบุรี, ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข** และ**คณาจารย์จากเครือข่ายสถาบันการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย 30 สถาบันทั่วประเทศ** ร่วมพิธีดังกล่าว

เปิดร้านยาของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

วงการยา สรรพสาร

นพ.ณรงค์ กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการในสังกัดทุกระดับเพิ่มการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทย และใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งขณะนี้ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงแรกนี้ตั้งเป้าจะให้ได้ร้อยละ 16 ของผู้ใช้บริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก บริการส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 จะเน้นการบำบัดฟื้นฟู เช่น การนวด การประคบคลายปวดเมื่อย ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และอยู่ระหว่างการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยใน เช่น ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี ซึ่งปี พ.ศ. 2558 นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ เป็นธรรม และเท่าเทียมกันทุกพื้นที่ โดยใช้การบริหารรูปแบบเขตสุขภาพ มีทั้งหมด 12 เขต และ กทม. ดูแลเขตละ 5-7 จังหวัด ประชากรประมาณ 5 ล้านคน ใช้ยุทธศาสตร์บริหารจัดการร่วมกันทั้งคน เงิน และทรัพยากร จะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

บรรยากาศภายในร้านยา

สำหรับในด้านบุคลากรการแพทย์แผนไทย ในปีนี้กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุตำแหน่งข้าราชการใหม่ ให้บุคลากรด้านนี้ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการในสังกัดจำนวน 247 อัตรา และมีสถาบันการผลิตแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ 1 แห่งคือ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี เป็นแห่งแรกและแห่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุข เปิดดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา และปัจจุบันได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดหลักสูตรปริญญาตรี ผลิตบุคลากรสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 4 สาขา ได้แก่ เวชกรรมไทย นวดแผนไทย เภสัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย โดย 2 ปีแรกเรียนวิชาพื้นฐานที่มหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนปี 3 และ 4 เรียนที่วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยและฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ปัจจุบันผลิตไปแล้ว 5 รุ่น รวมทั้งสิ้น 230 คน

เมื่อเรียนจบหลักสูตร และสอบได้ใบรับรองการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของกระทรวงสาธารณสุข ก็สามารถประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ โดยบัณฑิตที่ได้เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ถูกต้องตามเกณฑ์ สามารถตรวจร่างกาย ซักประวัติ วิเคราะห์ วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษาได้ โดยมีวิธีรักษาหลัก ๆ ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การขับพิษ การนวดแผนไทย การอบประคบสมุนไพร การรักษาด้วยสมาธิบำบัด และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ นอกจากนี้ยังสามารถผลิตยาสมุนไพร ทำการวิจัยเพื่อพัฒนายาสมุนไพร และวิธีการรักษาใหม่ ๆ โดยทำงานร่วมกับวิชาชีพทางการแพทย์อื่น เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด

ชมสาธิตการรักษาผู้ป่วยแบบแพทย์แผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย โดยมี นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้การต้อนรับ

ทางด้าน **นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** กล่าวว่า ในปีงบประมาณ 2558 นี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้วางแผนพัฒนางานแพทย์แผนไทยเพื่อบูรณาการลงสู่แผนการจัดบริการระดับเขต พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ทำให้มีความก้าวหน้าในสายงานยิ่งขึ้น พร้อมทั้งพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและวิจัยพัฒนายาตำรับสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรคเรื้อรังที่เป็นกันมาก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีโครงการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ อัมพาต อัมพฤกษ์ วงเงิน 35 ล้านบาทเศษ ขยายคลินิกแพทย์แผนไทย ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน จำนวนรวม 600 แห่ง มั่นใจว่าจะสามารถให้การดูแลประชาชนประมาณ 9 แสนรายต่อปี ซึ่งต้นทุนบริการต่ำมากเฉลี่ยรายละ 39 บาทเท่านั้น

กองการแพทย์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

PHARMACY@CMU

รวมพลัง กึ่งศตวรรษ
เภสัชฯ เชียงใหม่

50 ปี เภสัชเชียงใหม่

จัดประชุม "เภสัชกรกับความท้าทายในศตวรรษที่ 21" ชูจุดเด่นเภสัชกรรมและสุขภาพล้านนา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พร้อมรับสถานการณ์บทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบันที่ได้พัฒนาเป็นวิชาชีพที่มีความหลากหลาย มีการกระจายตัวของวิชาชีพ เชื่อมโยงทั้งด้านสุขภาพ พัฒนาผลิตภัณฑ์ การใช้ยา และการตลาดสุขภาพ ด้วยหลักสูตรการศึกษา การวิจัย ภูมิปัญญาสุขภาพและบริการวิชาการ

รศ.ดร.ภก.จักรพันธ์ ศิริธัญญาลักษณ์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวถึงนโยบาย ทิศทางการศึกษาและวิชาชีพเภสัชกรรมว่า คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้พัฒนาหลักสูตร 6 ปี โดยสภาเภสัชกรรมรับรองซึ่งเป็นหลักสูตรที่ครอบคลุมเนื้อหารอบด้าน ทันสมัย และมุ่งเน้นการใช้ยาของคนไข้ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้มากขึ้น ส่วนการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกก็มีการศึกษาวิจัยหลากหลาย นอกจากนี้ยังมีการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ นับเป็นการเปิดกว้างและปรับตัว ด้วยตระหนักดีว่าปัจจุบันวิชาชีพเภสัชกรรมมีแนวโน้มเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค มีการพัฒนาระบบเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่ใช่รับประทานยาอย่างเดียว แต่ต้องส่งเสริม ป้องกัน รักษา และลดการใช้ยาเกินความจำเป็น ส่วนธุรกิจด้านวิชาชีพต้องเริ่มต้นจากการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพ ให้ผลในการรักษา สามารถนำไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์ การบริการสุขภาพหรือความงาม ทั้งนี้ในทุกขั้นตอนต้องมีการควบคุมคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีความคุ้มค่า ซึ่งส่วนหนึ่งของบทบาท

ของเภสัชกรคือการแนะนำการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เหล่านี้ให้ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาวิจัยก็จะมีการวางแผนระยะยาวให้มีการวิจัยที่มีความต่อเนื่องเพื่อการต่อยอดและนำไปสู่การใช้ประโยชน์ต่อประชาชน

สำหรับอาชีพเภสัชกรในอาเซียน และการปรับตัวของการศึกษาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการเตรียมความพร้อมกับความเป็นหนึ่งเดียวกับอาเซียน ซึ่งที่ผ่านมามีทั้งในเรื่องหลักสูตรและการแลกเปลี่ยนนักศึกษา ความร่วมมือหรือการแลกเปลี่ยนการวิจัย เป็นการส่งเสริมให้มีปัจจัยเพียบพร้อมในการก้าวสู่อาเซียนและสากล เช่น ในระดับอาเซียนมีการแลกเปลี่ยนนักศึกษาเวียดนามเป็นประจำทุกปี ส่วนความร่วมมือระดับอาเซียนบวกสามและนานาชาตินอกอาเซียน หรือในระดับสากลก็มีการพัฒนาความร่วมมืออย่างมีทิศทางชัดเจน เช่น โครงการระดับอาเซียนบวกสาม คือ เกาหลี จีน ญี่ปุ่น โดยจะมีโครงการเชื่อมโยงที่เป็นรูปแบบคู่ความร่วมมือหรือ "partners" ในลักษณะของหลักสูตรที่นักศึกษาจากประเทศอาเซียนและอาเซียนบวกสามสามารถเข้ามาเรียนในหลักสูตรภาษาไทย ซึ่งปัจจุบันพบว่าภาษาไทยได้รับความสนใจจนยกระดับถึงความพร้อมที่จะมาเรียนร่วมกับนักศึกษาไทยได้ นอกเหนือจากหลักสูตรนานาชาติ

รศ.ดร.ภก.จักรพันธ์ กล่าวอีกว่า เนื่องในโอกาส 50 ปี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย อาทิ **การประชุม**

สำนักงานเภสัชกรรม

วิชาการ ภายใต้ธีม **"เภสัชกรกับความท้าทายในศตวรรษที่ 21" ในวันศุกร์ที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว** นอกจากนี้ยังมี **การจัดงานคืนสู่เหย้าของศิษย์เก่าเภสัชเชียงใหม่** ในคืนวันศุกร์ที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 อีกด้วย โดยส่วนหนึ่งเป็นการระดมทุนเพื่อนำไปใช้พัฒนาและส่งเสริมการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการด้านเภสัชศาสตร์

หัวข้อการประชุมวิชาการในครั้งนี้มีความหลากหลายและน่าสนใจ ได้แก่ **มุมมองผู้ก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ต่อวิชาชีพเภสัชกรรม** โดย **ศ.เกียรติคุณ ดร.ภญ.สสี ปันยารชุน, เภสัชกรกับการก้าวสู่อนาคต** โดย **ศ.ดร.ภญ.กฤษณา ไกรสินธุ์, เข้าถึงเภสัชกร เข้าถึงสุขภาพ ในยุคใหม่** โดย **ภก.ธีระ ฉกาจนโรดม, ศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อความเป็นเลิศทางเภสัชศาสตร์** โดย **ภก.พิพิธ เอนกนิธิ, การอภิปรายกลุ่ม : บทบาทใหม่เภสัชกรไทยในศตวรรษที่ 21** โดย **ภก.ไชยเสน พิศาลวาเลิศ, ภก.พีระยุทธ ปิ่มหทัยวุฒิ, ภก.สุรพงษ์ ตุลาพันธ์, ภก.จิรศาสตร์ ไชยเลิศ, นศภ.จิรวิชญ์ ยาดี** โดยมี **ดร.ภก.ทวีศักดิ์ สีทองสุรภณา** เป็นผู้ดำเนินรายการ

ในวันเสาร์ที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะมีการ **Open House งานเปิดบ้านเภสัชฯ เชียงใหม่** ร่วมตักบาตรและทำบุญ และการประชุมวิชาการในหัวข้อ **ทิศทางปัจจุบันของการบริการทางบริบาลเภสัชกรรม** โดย **รศ.ภก.โชคชัย วงศ์สินทรัพย์ หัวหน้าภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม, ทิศทางปัจจุบันทางด้านวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม** โดย **รศ.ดร.ภญ.สุพร จารุมณี หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม, ทิศทางปัจจุบันของการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยและต่างประเทศ** โดย **ผศ.ดร.ไชยวัฒน์ ไชยสุต รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ** รวมทั้งนิทรรศการและงานเปิดบ้านเภสัชฯ เชียงใหม่ โดยเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้

ทั้งนี้เนื่องในโอกาส 50 ปี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นอกจากจะมีกิจกรรมมากมายแล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การแสดงอัตลักษณ์ หรือตัวตนของความเป็นเภสัชเชียงใหม่ โดยเสนอแบรนด์ **pharmacy@cmu** เพื่ออยากให้ผู้สนใจศึกษา ประชาชน หรือเครือข่ายต่าง ๆ ได้คิดถึงเภสัชเชียงใหม่ในประเด็นของการมาเรียนด้านเภสัชศาสตร์ การวิจัย การบริการวิชาการ สมุนไพร ภูมิปัญญาสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการจำหน่ายและให้คำปรึกษาด้านยา ซึ่งจะมีการนำวิชาการสู่ชุมชน มีโครงการระยะสั้น DIY เปิดโอกาสให้กลุ่มต่าง ๆ มาเรียนรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นการเปิดภาพลักษณ์การศึกษาเภสัชศาสตร์ว่าไม่ใช้ยาอย่างเดียว หากเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เวชสำอาง ความงาม และกลุ่มผลิตภัณฑ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกระแสสุขภาพสมัยใหม่ผสมผสานกับบริบทชุมชน และบทบาทในการต่อยอดการวิจัยจากภูมิปัญญาสุขภาพล้านนา

"คณะเภสัชศาสตร์มีความภาคภูมิใจอย่างยิ่งกับความเป็นหนึ่งเดียวกับล้านนา เรามีบริบทและความผูกพันเริ่มจากที่ตั้งคณะ ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณเวียงสวนดอกที่ยังคงความอุดมสมบูรณ์ ซึ่งทางคณะก็มีโครงการพัฒนาเวียงสวนดอกร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ และจุดเด่นสำคัญทางการศึกษาล้านนา เราก็มีผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาล้านนาหลายท่านที่ไปสู่ชุมชน สอบถามพูดจากับหมอเมือง ครูภูมิปัญญา พี่น้องชาวบ้าน รวบรวมมาเป็นความรู้ เพราะบางองค์ความรู้อยู่กับตัวคน เราต้องสืบเสาะหาเพื่อรวบรวมเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งก็ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ในอนาคตจะมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่อยอดภูมิปัญญาล้านนาเป็นแชมเปี้ยนโปรดักส์ ขณะเดียวกันก็ต้องส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้สมุนไพรที่มีการสำรวจวิจัยให้มากขึ้น และได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง สร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการผลิตและการให้ข้อมูลข่าวสาร เราต้องเน้นคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค" **รศ.ดร.ภก.จักรพันธ์** กล่าวทิ้งท้าย

ทั้งนี้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมงาน 50 ปี เภสัชเชียงใหม่ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง www.pharmacy.cmu.ac.th หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-4342-3

สำนักงานเลขาธิการสภาวิชาชีพเภสัชกรรม

อภ. เร่งทำแผนแก้ปัญหายาขาด

การก่อสร้างโรงงานวัคซีนและโรงงานผลิตยา

กระทรวงสาธารณสุขหารือผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม แก้ไขปัญหาใน 3 ประเด็นหลักคือ ปัญหายาขาด การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนที่สระบุรี และโรงงานผลิตยาที่รังสิต ยืนยันคงการผลิตยาจำเป็น 5 กลุ่ม กว่า 190 รายการ เพื่อตอบสนองความต้องการใช้ยาของโรงพยาบาลต่าง ๆ

นพ.สุวัช เซียศิริวัฒนา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เชิญคณะผู้บริหารองค์การเภสัชกรรมมาหารือใน 3 ประเด็นหลัก ประเด็นแรก เรื่องแนวทางการแก้ปัญหายาขาดแคลน ขณะนี้องค์การเภสัชกรรมผลิตยาอยู่ 193 รายการ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มยาต้านไวรัส 2. กลุ่มยารักษาโรคสำคัญ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาทิ ยาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 3. กลุ่มยาที่ผลิตตามนโยบาย 4. ยาจิตเวช ยาวัณโรค และ 5. ยาอื่น ๆ เช่น ยากำพร้าหรือยาจำเป็นฉุกเฉินต่าง ๆ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมต้องคงการผลิตอยู่เพื่อตอบสนองความต้องการใช้ยาของโรงพยาบาลต่าง ๆ

โดยในปี พ.ศ. 2558 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้องค์การเภสัชกรรมจัดทำแผนการผลิตยาให้ชัดเจน ผลิตตัวไหน เมื่อไร ในหลักการ ยาเหล่านี้ต้องมีแผนการผลิตให้เพียงพอและชัดเจน หากจำเป็นต้องเพิ่มกำลังการผลิต เช่น การบรรจุยาที่ต้องใช้สถานที่เพิ่มเติมก็ให้หาแนวทางอื่นเพิ่มเติมด้วย เช่น ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มช่องทางผลิตเพิ่มเติม ซึ่งองค์การเภสัชกรรมโดยผู้บริหาร และสหภาพ รับไปทำรายละเอียดเพิ่มเติม

ประเด็นที่ 2 เรื่องโรงงานผลิตวัคซีนที่จังหวัดสระบุรี โดยเป็นการเสนอต่อเนื่องจากความจำเป็นที่จะต้องเดินหน้า ในหลักการจะใช้งบประมาณเพิ่มเติม โดยใช้งบขององค์การเภสัชกรรม 59 ล้านบาท เพิ่มจากเดิมที่เคยได้งบประมาณในโครงการนี้ 1,411 ล้านบาท ซึ่งเป็นวงเงินเกินที่ ครม. เคยอนุมัติไว้ จำเป็นต้องเสนอ คสช. พิจารณา ทราบว่าขณะนี้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. แล้ว หากได้รับการอนุมัติจะใช้เวลาดำเนินการก่อสร้าง 513 วัน ส่วนการผลิตวัคซีน ต้องปรับเครื่องมือให้ได้มาตรฐานและระยะเวลาในการผลิตวัคซีนต้องใช้เวลา 500 วัน คาดว่าอีก 1,000 วันจะได้วัคซีนที่ขึ้นทะเบียนเรียบร้อย

ประเด็นที่ 3 เรื่องการเดินหน้าโรงงานผลิตยาที่รังสิต ในหลักการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แนวทางว่าให้ดำเนินการเปิดได้ภายใน 1 ปี ให้ปรับรายละเอียด ทั้งกระบวนการก่อสร้าง การปรับปรุงเครื่องจักรให้ทำงานได้ ปรับกระบวนการตรวจสอบและปรับการใช้เครื่องมือในการทำงาน

"สำหรับยาต้านไวรัสเอดส์ ยืนยันว่ามีสต็อกอยู่ แต่ว่าการผลิตส่งตามงวดของ สปสช. ตอนนี้กำลังเร่งดำเนินการ โดยมีแนวทางที่ชัดเจนว่าจะผลิตให้ทันได้เมื่อไร อย่างไร ในส่วนของยาเบาหวาน ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ไปทบทวนว่าจะเพิ่มการผลิตได้หรือไม่ หรือต้องไปประสานหน่วยงานอื่นเพื่อเพิ่มช่องทางการบรรจุ องค์การเภสัชกรรมรับไปทำรายละเอียด แต่ยืนยันว่าสำหรับโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 700 กว่าแห่ง ตอนนี้กำลังการผลิตเพียงพอต่อความต้องการใช้ของโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ประมาณ 1.2 ล้านกล่อง แต่จะเพิ่มการผลิตได้อีกหรือไม่กำลังหาแนวทาง ขณะที่ยาจิตเวชและยาวัณโรคได้พยายามคงการผลิตไว้ ไม่ให้ขาดแคลน ประเด็นคือมียาหลายรายการที่โรงพยาบาลสั่งเข้ามา องค์การเภสัชกรรมจะนำความต้องการของแต่ละโรงพยาบาลมาจัดทำแผนการผลิตให้ทันต่อความต้องการ ขณะนี้แก้ปัญหาได้มากแล้ว และจะพยายามเพิ่มกำลังการผลิตให้ได้มากที่สุด" **นพ.สุวัช** กล่าวทิ้งท้าย

สำนักงานสื่อสารองค์กร

กระทรวงสาธารณสุข จับมือผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ทุกมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ร่วมเป็นคณะกรรมการในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมคิด ตัดสินใจ กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การทำงาน เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ นำกลไกวิชาการ/วิชาชีพ นำการทำงาน เสริมกลไกอื่น ๆ ทั้งการเงินการคลัง การจัดบริการร่วม การบริหารร่วม รวมทั้งการบริหารจัดการแบบใหม่ทั้งกำลังคน ข้อมูล รวมทั้งการธรรมาภิบาลระบบ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการจัดบริการที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

สธ. จับมือ ร.ร.แพทย์ พัฒนาระบบสุขภาพ

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวภายหลังบรรยาย "แนวคิด นโยบาย และองค์ประกอบของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศไทยใน 1-3 ปีข้างหน้า" ในที่ประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network : UHOSNET) ครั้งที่ 50 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ว่า แนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทยของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เพื่อรองรับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการประชาชนในแต่ละพื้นที่ และเพื่อพัฒนากลไกสร้างเอกภาพในการกำหนดนโยบายสาธารณสุข (National Health Directing Board) ซึ่งยังขาดทิศทาง นโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกระดับ โดยเขตสุขภาพที่จะปฏิรูปมี 3 รูปแบบคือ 1. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (Regional Health Directing Board) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช. 2. เขตสุขภาพของผู้จ่ายเงินแทนประชาชน หรือ สปสช. (Purchasing Board) และ 3. เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Regional Public Health Board)

สำหรับเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการนำภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้งสถานพยาบาลในสังกัด ภาครัฐนอกสังกัด เอกชน และส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมจัดบริการในเขตสุขภาพ เน้นการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ โดยเฉพาะในส่วนโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งเดิมทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข คือรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่ซับซ้อนเกินขีดความสามารถ ถ่ายทอดเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลและฝึกอบรม ผลิตบุคลากรสายสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เป็นต้น โดยจะปรับบทบาทให้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย การทำงานในเขตสุขภาพ เป็นการใช้กลไกวิชาการ/วิชาชีพนำการทำงาน โดยจะนำร่องความร่วมมือใน 3 คณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์

นพ.วชิระ กล่าวต่อว่า ในรอบ 12 ปีที่ผ่านมาภายหลังการเกิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทย เช่น การเข้าถึงบริการได้ง่าย การครอบคลุมบริการประชาชนทุกกลุ่มทุกสิทธิ และการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ แต่การใช้กลไกด้านการเงินการคลังนำการทำงานอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอในการจัดบริการที่ดีที่สุด เพราะข้อกำหนดในการทำงานบางส่วนกำหนดว่า เมื่อทำงานตามเงื่อนไขแล้วมีการจ่ายเงินให้หน่วยบริการ แต่เมื่อไม่ทำงานก็ไม่จ่ายเงิน ทำให้ประชาชนเสียโอกาสจากการที่หน่วยบริการไม่ทำงาน อาจเป็นเพราะไม่เห็นความสำคัญหรือไม่อยากได้เงิน เช่น การครอบคลุมการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคในบางพื้นที่ เมื่อหน่วยบริการไม่อยากทำงานเชิงรุกเนื่องจากอาจไม่อยากได้เงิน หรือการทำงานยากเกินไป โดยไม่มีกลไกอื่นมากำกับ ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคติดต่อจากการไม่ได้รับวัคซีน หรือกรณีผู้ป่วยรอผ่าตัดไส้ติ่งนานเกินไปจนไส้ติ่งแตกเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัวในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา อาจเนื่องจากผลของการส่งต่อจากโรงพยาบาลเล็กไปโรงพยาบาลใหญ่ เพราะกลไกการเงินมีเพียงต้องตามจ่ายเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยไปแออัดรอคิวนานอาจทำให้ไส้ติ่งแตกได้

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดกลไกอื่น ๆ เช่น การจัดบริการร่วม การบริหารร่วม รวมทั้งการบริหารจัดการแบบใหม่ทั้งกำลังคน ข้อมูล รวมทั้งธรรมาภิบาลระบบเข้ามาเสริมการทำงาน โดยการพูดคุยหารือในครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้รับความกรุณาจากท่านผู้บริหารและคณะอาจารย์แพทย์ ซึ่งยินดีที่จะเข้ามาร่วมคิด ตัดสินใจ กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การทำงาน โดยการร่วมเป็นคณะกรรมการในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์หลาย ๆ ท่านมองเห็นว่าเป็นโอกาสอันดีและเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่จะต้องช่วยกันปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ ให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการจัดบริการที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป เพราะบริการด้านสุขภาพเป็นความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ● ● ● ● ●

วงการยา - สรรพสาร

"Total Allergy Care Innovation"
รู้ทันโรคภูมิแพ้ทางจมูก

นายวิริยะ จงไพศาล (กลาง) กรรมการผู้จัดการใหญ่ และ **นางเฮทเทอร์ ไพลีเอ้** (ซ้ายสุด) กรรมการผู้จัดการใหญ่ Consumer Healthcare บริษัท แกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK **น.ส.พิทยา เจียรกิตติมศักดิ์** (ที่ 3 จากซ้าย) Commercial Director บริษัท บู๊ทส์ รีเทล (ประเทศไทย) จำกัด และ **นพ.อนันตศักดิ์ อภัยรัตน์** (ที่ 3 จากขวา) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2 อินเตอร์เนชันแนล ในงานเปิดตัวกิจกรรม **"Total Allergy Care Innovation – นวัตกรรมการดูแลรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกแบบครบวงจร"**

'โรคภูมิแพ้' เรียกได้ว่าเป็นโรคสุดฮิตอันดับต้น ๆ ของคนไทยทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะคนเมืองที่ปัจจุบันมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป รวมทั้งสภาวะแวดล้อม และฝุ่นควันที่รายล้อมอยู่รอบตัวล้วนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคภูมิแพ้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและตรงสาเหตุ และจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบแข่งขันกับเวลา คนไทยกว่าครึ่งจึงมักใช้บริการจากร้านยาเวลาที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนั้น เภสัชกรจึงต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคและยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คนที่มารับบริการสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัยและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

บริษัท แกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK ร่วมกับบริษัท บู๊ทส์ รีเทล (ประเทศไทย) จำกัด และเครือโรงพยาบาลพญาไท จัดกิจกรรม "Total Allergy Care Innovation – นวัตกรรมการดูแลรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกแบบครบวงจร" เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งการส่งต่อกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

โดยเมื่อมีผู้ป่วยมาที่ร้านบู๊ทส์ เภสัชกรจะสอบถามอาการและประเมินในเบื้องต้นว่าผู้ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้หรือไม่ หากเป็นก็สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นได้ เช่น การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การเลือกใช้ยาที่เหมาะสม ตลอดจนดูอาการว่าควรไปพบแพทย์หรือไม่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น และหากถามประวัติและตรวจสอบด้วยแบบประเมินโดย Allergy Expert แล้ว พบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางภูมิแพ้ของเครือโรงพยาบาลพญาไท จึงเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจรอย่างมีคุณภาพ

ผศ.นพ.กิติ ขนบธรรมชัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หู คอ จมูก โรงพยาบาลพญาไท 2 อินเตอร์เนชันแนล กล่าวว่า โรคภูมิแพ้มีสาเหตุจากพันธุกรรมและจากสิ่งแวดล้อม สถิติทั่วโลกเฉลี่ย 1 ใน 3 คนเป็นโรคภูมิแพ้ และที่เป็นกันมากคือ ภูมิแพ้ทางจมูก โดยสถานการณ์โรคภูมิแพ้ในประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มมากขึ้น และเริ่มเป็นในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การอดนอน การออกกำลังกายน้อยลง การเข้ารับคำปรึกษาจากเภสัชกรถือเป็นเรื่องที่เหมาะสม ดังนั้น การที่เภสัชกรได้รับการพัฒนาความรู้ในการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนเป็นสิ่งที่ดี โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่คนไทยเป็นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและเสนอแนะวิธีการรักษาที่ถูกต้องเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

สำหรับการสังเกตอาการของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเบื้องต้นนั้น ผู้ป่วยจะมีอาการจาม คันจมูก น้ำมูกใส คัดแน่นจมูก หากมีอาการเหล่านี้ควรไปพบแพทย์หรือเภสัชกร และเพิ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยให้กำจัดและป้องกันไรฝุ่น หลีกเลี่ยงฝุ่นละออง ไม่เก็บอาหารเหลือทิ้งไว้ในบ้านเพราะทำให้เป็นแหล่งสะสมของแมลงสาบ ทั้งซากแมลงสาบจะเป็นฝุ่นผง นอกจากนั้นไม่ควรมีจุดอับชื้นภายในบ้าน เพราะจะเป็นบ่อเกิดของเชื้อรา ควรหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควัน ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละครึ่งชั่วโมง ● ● ● ● ●

สำนักวิชาการ สิริลีพลาซ่า

ปวดกล้ามเนื้อ ใครคิดว่าไม่สำคัญ

หลายคนเมื่อประสบกับภาวะความปวด ผู้คนส่วนใหญ่มักจะเลือกรับมือกับความปวดด้วยการทน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย เดี๋ยวก็หายไปเอง หรือคาดไม่ถึงว่าอาการเจ็บปวดอาจลุกลามไปสู่โรคอื่น ๆ ที่ร้ายแรง หรือถ้าหากปล่อยให้อาการปวดดำเนินอย่างต่อเนื่อง หรือเกิดซ้ำอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลามากกว่า 3 เดือนก็อาจกลายเป็นอาการปวดเรื้อรังไปได้ ทั้งนี้อาการปวดกล้ามเนื้อก็จะมีตั้งแต่ อาการปวดกล้ามเนื้อเฉพาะจุด (Myofascial Pain Syndrome: MPS) หรืออาการปวดเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อแบบกระจายทั่วร่างกาย (Fibromyalgia: FMS) ซึ่งในวันนี้เราจะมารู้จักกับสัญญาณของโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่พบได้บ่อยในกลุ่มคนวัยทำงานกัน นั่นคือ อาการปวดตึงบ่า สะบัก ต้นคอ จนบางครั้งอาจทำให้นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท และเมื่อตื่นนอนแล้วก็ไม่สดชื่น มีอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ตาพร่ามัว

สาเหตุสำคัญเกิดจากการใช้งานมัดกล้ามเนื้อเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง อาจจะเนื่องมาจากการนั่งทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์นาน ๆ การเล่นกีฬาโดยใช้กล้ามเนื้อเดิมซ้ำ ๆ ทุกวัน เมื่อใช้กล้ามเนื้อเดิมติดต่อกันเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อจะเกร็งตัวสะสมจนเกิดเป็นก้อนเนื้ออักเสบที่เรียกว่า “ทริกเกอร์ พอยท์” (Trigger Points) อันเป็นตัวการนำไปสู่โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ซึ่งอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังเฉพาะจุดมิได้เกิดกับหนุ่มสาววัยทำงานเท่านั้น แต่เกิดได้กับผู้คนแทบทุกวัยหากทำกิจกรรมที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน เช่น ขับรถ หรือเล่นกีฬา นอกจากนี้ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจก็ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดด้วย

สำหรับแนวทางการป้องกันและบรรเทา ได้แก่

1. การวางท่าทางให้ถูกต้อง ตำแหน่งที่พบอาการปวดได้บ่อยคือ คอ ศีรษะ และหลัง แนวทางการป้องกันและบรรเทาคือ ให้เลือกท่าที่เหมาะสมที่สุด เช่น นั่งในท่าที่รู้สึกสบาย เพื่อจะได้ใช้กล้ามเนื้อได้นานโดยไม่เมื่อย และอย่าใช้กล้ามเนื้อต่อเนื่องนานเกินไป เช่น ถ้าทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ เมื่อผ่านไปสักหนึ่งชั่วโมง ให้ลุกไปเข้าห้องน้ำ ไปยืดกล้ามเนื้อ ยืดไหล่ หรือบริหารคอเสียบ้าง เพื่อสุขภาพที่ดีของกล้ามเนื้อ

2. ดูแลสภาพร่างกายให้สมบูรณ์เมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย หรือเมื่อยล้า แนวทางการป้องกันและบรรเทาคือ ให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นให้แก่กล้ามเนื้อ และผ่อนคลายความตึงเครียด

3. บำบัดความเครียด ความเครียดเป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ บางรายอาจเกิดอาการเบื่อ ท้อแท้ ซึมเศร้า หดหู่ แนวทางการป้องกันและบรรเทาคือ ควรทำกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด เช่น ฝึกสมาธิ นวดแผนไทย เล่นโยคะ หรือทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เพื่อให้สมองและร่างกายได้ผ่อนคลาย

ความปวดเรื้อรังถือว่าเป็น “ปัญหา” ชนิดหนึ่งที่ไม่ควรละเลยมองข้าม เพราะนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตแล้ว แต่ยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และการทำงานด้วย

สำนักงานกิจการสื่อสารสาร

มอบรางวัลบุคคลดีเด่น สาธารณสุข

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงานประชุมวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประจำปี พ.ศ. 2557 และมอบรางวัลบุคคลดีเด่น 8 สาขา ได้แก่ สาขาแพทย์ สาขาบริหารทางการแพทย์ สาขาทันตแพทย์ สาขาเภสัชกร สาขานักวิชาการ สาขาพยาบาล สาขาบริหารทางการพยาบาล และสาขาบริหารงานทั่วไป ณ โรงแรม เดอะซายน์ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

กระต่ายบินใส่ใจสุขภาพท้องน้อง

บริษัท ห้างยาไทย 1942 จำกัด ผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบินและยาบำรุงร่างกายเฮโม-วิต ได้ส่งตัวแทนมอบตู้ยาพร้อมยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบินให้แก่**โรงเรียนวัดโพธินิมิตรวิทยาคม** เพื่อให้เด็ก ๆ และบุคลากรได้ใช้ประโยชน์ หนึ่งในโครงการ "ตู้ยาโรงเรียน" กิจกรรมเพื่อสังคมสำหรับโรงเรียนรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ ซึ่งจัดต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 6 แล้ว เพื่อการดูแลสุขภาพท้องที่ดีของเด็กไทยรวมถึงบุคลากรในสถาบันการศึกษานั้น ๆ โดยครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก **อาจารย์พีรญา ธรรมทวีวุฒิ รองผู้อำนวยการสถานศึกษา** เป็นผู้รับมอบ ณ โรงเรียนวัดโพธินิมิตรวิทยาคม อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี เมื่อไม่นานมานี้

เยี่ยมชมกิจการ

ดร.ภญ.สุจิตรา คชเสนี ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา ให้การต้อนรับ **คณะนักศึกษาแลกเปลี่ยนต่างชาติ ประเทศมาเลเซีย สาขาเภสัชกรรมคลินิก และอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล** ในการเยี่ยมชมกิจการขององค์การเภสัชกรรม โดยเข้าดูงานด้านการวิจัยและพัฒนา การผลิต และการประกันคุณภาพ เมื่อไม่นานมานี้

ให้การต้อนรับ

รศ.ดร.จุฑามณี สุทธิสีสังข์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย **รศ.ดร.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ รศ.ดร.บุษบา จินดาวิจักษณ์ หัวหน้าภาควิชาเภสัชกรรม รศ.ดร.ม.ล.สุมาลย์ สาระยา หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา และคณาจารย์ภาควิชาเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล** ให้การต้อนรับ **Dra.Retnosari Andrajati, Ph.D., Apt. จาก Faculty of Pharmacy, University of Indonesia** ซึ่งเป็นผู้ได้รับทุนสนับสนุนอาจารย์/นักวิชาการอาคันตุกะของมหาวิทยาลัยมหิดล (Visitor Scholar) ประจำปี พ.ศ. 2557 เป็นระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม - 17 กันยายน พ.ศ. 2557 เพื่อปฏิบัติหน้าที่ ณ ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านการสอนและให้คำปรึกษาด้านการวิจัยและวิชาการแก่นักศึกษาระดับปริญญาตรี โท และเอกในสาขาวิชา Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care, Pharmacotherapy และ Pharmacoepidemiology

อยู่ในการพิจารณา

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
6-8 ตุลาคม 2557	สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 8 "โภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค" ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 08-1701-8345 E-mail: tcn.conference@gmail.com www.tcn-conference.com, www.nutritionthailand.or.th
15 ตุลาคม 2557	มูลนิธิคณะเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ ชมรมศิษย์เก่าเภสัช มหิดล และสโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์	ความรู้สู่ประชาชน ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	E-mail: headpypy@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th
18-20 ตุลาคม 2557, 2-4 ธันวาคม 2557	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเภสัชกรในการเตรียมยารูปแบบต่าง ๆ รุ่นที่ 1 วันที่ 18-20 ตุลาคม พ.ศ. 2557 รุ่นที่ 2 วันที่ 2-4 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	โทรศัพท์ 0-5394-4310, 0-5394-4356 E-mail: duangch@gmail.com http://makok.pharmacy.cmu.ac.th/conference
5-7 พฤศจิกายน 2557	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การประชุมวิชาการ The 1st International Conference on Complementary Therapy for Cancer and Diseases ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ จ.เชียงใหม่	โทรศัพท์ 0-5394-4394 http://makok.pharmacy.cmu.ac.th/CTCD
23 พฤศจิกายน 2557	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการ" Elderly Common Problems" ณ ห้องสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ม.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2713-5261-3 โทรสาร 0-2713-5541 www.pharcpa.com
28-30 มกราคม 2558	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	The International Conference on Herbal and Traditional Medicine ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออร์คิด จ.ขอนแก่น	โทรศัพท์ 0-4375-4360, 08-4428-8404 โทรสาร 0-4375-4360 www.htm2015.com
ยังไม่กำหนดวัน	ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ครั้งที่ 14 เรื่อง "เภสัชวิทยาของยาใหม่" ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เลื่อนจาก 19-20 มีนาคม พ.ศ. 2557)	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5630, 5631 โทรสาร 0-2644-8700 www.pharmacy.mahidol.ac.th

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2435-2345 ต่อ 188 โทรสาร 0-2435-2345 ต่อ 181 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com
บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/71 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ต้องการอ่าน - สรรพสาร

แนะนำหนังสือ/Introduction

วงการแพทย์
THE MEDICAL NEWS

วารสารที่นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้ในเรื่องของแพทย์ ข่าวสารความคืบหน้าวิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา และบทความทางวิชาการ symposium **สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านเวชกรรม**

วงการยา
THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่นำเสนอเนื้อหาสาระข้อมูลที่เกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ **สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านเภสัชกรรม**

ใบสมัครสมาชิก/Subscription Form

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 (24 ฉบับ) **980** บาท ○ 2 ปี (48 ฉบับ) **1,900** บาท (แถม 2 เดือน)

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการยา**

○ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **620** บาท ○ 2 ปี (24 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **1,200** บาท (แถม 2 เดือน)

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

WEB SITE สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา เพียงคลิกเข้ามาที่

www.wongkarnpat.com

ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical MagaZine Online

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

การชำระค่าสมาชิก (Membership Fee)

☐ ธนาณัติ สั่งจ่าย ปณ.สิงห์ชัน 10170 ☐ ตั๋วแลกเงิน

☐ เช็คขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY สั่งจ่ายในนาม บ.สรรพสาร จก.

เช็คธนาคาร .....สาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

○ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาท็อปส์ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

○ ธนาคารกรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

☐ จ่ายผ่านบัตร

○ วีซ่า ○ มาสเตอร์ ○ ไทยพาณิชย์ ○ JCB

เลขที่บัตร ☐☐☐☐–☐☐☐☐–☐☐☐☐–☐☐☐☐–☐☐☐

บัตรหมดอายุ ...../..... ลายเซ็นตามบัตร

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก. 71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 โทร. 0-2435-2345 ต่อ 134, 123

หมายเหตุ

1. ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัครด้วย
2. บริษัทจะจัดส่งวารสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว
3. เพื่อความสะดวกรวดเร็วสามารถชำระค่าสมาชิกด้วยบัตรเครดิต และส่งแฟกซ์ได้ที่ หมายเลข ***0-2435-2345 ต่อ 181***

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 134, 123

แฟกซ์ 0-2435-2345 ต่อ 181

วงการยา - สรรพสาร

อะม็อกซิล

ส่วนประกอบตัวยาสำคัญ: ชนิดแคปซูลใน 1 เม็ด ประกอบด้วย อะม็อกซิซิลลิน (ในรูปไตรไฮเดรท) 500 มก. ชนิดน้ำแขวนตะกอนเมื่อผสมน้ำแล้วใน 5 มล. ประกอบด้วยอะม็อกซิซิลลิน (ในรูปไตรไฮเดรท) 125 หรือ 250 มก.

ข้อบ่งใช้: อะม็อกซิล เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างมีข้อบ่งใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้นทั่วไปซึ่งไวต่อยานี้เช่น การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนล่าง การติดเชื้อของทางเดินอาหาร การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์-ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน ฟันอักเสบเป็นหนอง เป็นต้น

ขนาดยาและวิธีใช้: ขนาดยามาตรฐานสำหรับผู้ใหญ่: ให้ยาในขนาด 250 มก. วันละ 3 ครั้ง เพิ่มขนาดยาเป็น 500 มก. วันละ 3 ครั้งสำหรับการติดเชื้อที่มีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับการรักษาด้วยยาในขนาดสูง (ขนาดยาสูงสุดที่แนะนำให้รับประทานคือ การแบ่งให้ในขนาด 6 กรัมต่อวัน) สำหรับการรักษาในช่วงสั้นๆ: การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะชนิดเฉียบพลันทั่วไป: ให้ยาในขนาด 3 กรัม 2 ครั้ง แต่ละครั้งให้ห่างกัน 10-12 ชม. ฟันอักเสบเป็นหนอง: ให้ยาในขนาด 3 กรัม 2 ครั้ง แต่ละครั้งให้ห่างกัน 8 ชม. หนองใน: ให้ยาในขนาด 3 กรัม เพียงครั้งเดียว ขนาดยามาตรฐานสำหรับเด็ก (อายุต่ำกว่า 10 ปี): 125 มก. วันละ 3 ครั้ง เพิ่มขนาดยาเป็น 250 มก. วันละ 3 ครั้งสำหรับการติดเชื้อที่มีความรุนแรงขึ้นในผู้ป่วยซึ่งหูชั้นกลางอักเสบชนิดเฉียบพลันที่รุนแรงและกลับเป็นซ้ำโดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาในการรับประทานยา อาจให้ยาในขนาด 750 มก. วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 วัน เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาสำหรับเด็กอายุ 3-10 ปี พิจารณาให้การรักษาทางหลอดเลือดดำก็ต่อเมื่อการให้ยาโดยการรับประทานไม่สามารถทำได้หรือไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อที่รุนแรงที่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน

ผู้ที่ไตทำงานบกพร่อง: ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องการกำจัดยาปฏิชีวนะจะเป็นไปอย่างช้าๆ และขึ้นอยู่กับระดับความบกพร่องของไต อาจจำเป็นต้องลดขนาดยาต่อวันทั้งหมดลง ตามแบบแผนการรักษาในเอกสารกำกับยา

ข้อห้ามใช้: อะม็อกซิซิลลิน เป็นเพนิซิลลินตัวหนึ่ง จึงไม่ควรให้ในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม beta-lactam (เช่น กลุ่มเพนิซิลลิน กลุ่มเซฟาโลสปอริน)

คำเตือนและข้อควรระวังในการใช้: มีรายงานการเกิดปฏิกิริยาการแพ้ที่รุนแรงและบางครั้งอาจถึงแก่ชีวิต (anaphylactoid reaction) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเพนิซิลลิน ก่อนเริ่มต้นการรักษาด้วยอะม็อกซิล ควรสอบถามด้วยความระมัดระวังเกี่ยวกับการแพ้ยากลุ่มเพนิซิลลิน หรือ เซฟาโลสปอริน ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ ควรหลีกเลี่ยง อะม็อกซิซิลลิน ถ้าสงสัยว่าเกิดการติดเชื้อ Infectious mononucleosis เนื่องจากการเกิดของผื่นคล้ายหัด (morbilliform rash) มีความสัมพันธ์กับสภาวะดังกล่าว หลังจากใช้ อะม็อกซิซิลลิน การใช้เป็นระยะเวลานานบางครั้งอาจทำให้เชื้อที่ไม่ไวต่อยาเกิดการเจริญเติบโตมากกว่าปกติในผู้ป่วยซึ่งได้รับการรักษาทางหลอดเลือดดำ ระหว่างการให้ อะม็อกซิซิลลิน ในขนาดสูงโดยเฉพาะในผู้ป่วยซึ่งได้รับการรักษาทางหลอดเลือดดำ แนะนำให้รักษาระดับของเหลวที่เข้าและปัสสาวะที่ถูกขับออกให้เหมาะสมเพื่อลดความเป็นไปได้ของการเกิดผลึกในปัสสาวะ (crystalluria) จากอะม็อกซิซิลลิน ซึ่งพบน้อยมากควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดร่วมด้วย ในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับ อะม็อกซิล และยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน เนื่องจากมีรายงาน prothrombin time ยาวนานขึ้นอย่างผิดปกติ (INR สูงขึ้น) อะม็อกซิล ชนิดน้ำแขวนตะกอน ทั้งความแรง 125 และ 250 มก. มี sodium benzoate เป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีผลระคายเคืองอย่างอ่อนๆ ต่อผิวหนัง ตา และเยื่อเมือก รวมทั้งอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะดีซ่านในทารกแรกเกิด อีกทั้งมี aspartame เป็นส่วนประกอบ ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของ phenylalanine ดังนั้นจึงควรใช้ยานี้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะ phenylketonuria

ปฏิกิริยาระหว่างกันของยา: การใช้ Probenecid ร่วมกับ อะม็อกซิซิลลิน อาจเพิ่มระดับอะม็อกซิซิลลิน และทำให้ อะม็อกซิซิลลิน อยู่ในกระแสเลือดยาวนานขึ้น เช่นเดียวกับยาปฏิชีวนะตัวอื่น อะม็อกซิล อาจมีผลต่อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในลำไส้ ส่งผลให้การดูดซึมกลับของ Oestrogen ลดลง และลดประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน จึงควรให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยด้วย การให้ allopurinol ระหว่างการรักษาสามารถเพิ่มโอกาสในการเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ทางผิวหนัง เมื่อต้องการทดสอบหาน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างการรักษาด้วย อะม็อกซิซิลลิน แนะนำให้ใช้วิธี enzymatic glucose oxidase เนื่องจากปริมาณ อะม็อกซิซิลลิน ที่สูงในปัสสาวะอาจทำให้การอ่านผลผิดพลาดได้ด้วยการใช้วิธีทางเคมีอื่นๆ หากจำเป็นต้องได้รับยา acenocoumarol หรือ warfarin ร่วมกันกับ อะม็อกซิซิลลิน ควรเฝ้าสังเกต prothombin time หรือ international normalized ratio อย่างระมัดระวังเมื่อมีการเพิ่มหรือหยุดยาอะม็อกซิล

การใช้ยาในสตรีมีครรภ์และในระยะให้นมบุตร: ยังไม่มีหลักฐานจากการศึกษาซึ่งควบคุมได้ดีในสตรีมีครรภ์ที่แสดงถึงความปลอดภัยในการใช้ยานี้ อาจใช้อะม็อกซิซิลลินในสตรีมีครรภ์เมื่อคาดว่าประโยชน์ที่ได้รับมีมากกว่าความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการรักษา อาจให้อะม็อกซิซิลลินในสตรีที่อยู่ในระยะให้นมบุตร นอกจากอาจเกิดความเสี่ยงต่อการแพ้ยาอันเนื่องมาจากปริมาณอะม็อกซิซิลลิน เพียงเล็กน้อยที่ถูกขับออกทางน้ำนมแล้ว ยังไม่ทราบผลเสียอื่นที่เกิดกับทารกที่ได้รับนมมารดาซึ่งได้รับยา

อาการอันไม่พึงประสงค์: ผลข้างเคียงส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้ไม่ได้เป็นผลจากการใช้อะม็อกซิซิลลินเท่านั้น แต่อาจเกิดเมื่อใช้ยากลุ่มเพนิซิลลินตัวอื่นด้วย พบได้บ่อย: ท้องเสีย คลื่นไส้ ผื่นที่ผิวหนัง พบได้ไม่บ่อย: อาเจียน ลมพิษ และอาการคัน พบน้อยมาก: ปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ (รวมถึง neutropenia ขั้นรุนแรง หรือ agranulocytosis) เกล็ดเลือดต่ำ โลหิตจางชนิดเม็ดเลือดแดงแตก ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถกลับเป็นปกติได้เองหลังหยุดยา Bleeding time และ prothrombin time ยาวนานขึ้น ปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่รุนแรง ได้แก่ angioneurotic oedema, anaphylaxis serum sickness และ hypersensitivity vasculitis ถ้าพบปฏิกิริยาการแพ้อย่างใดอย่างหนึ่ง ต้องหยุดการรักษา อาการอยู่ไม่นิ่ง เวียนศีรษะ การชักโดยอาจเกิดในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องหรือในผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดสูง Mucocutaneous candidiasis ลำไส้ใหญ่อักเสบเนื่องจากยาปฏิชีวนะ ลิ้นเป็นฝ้าดำ พบการเปลี่ยนสีของผิวฟันในเด็ก ตับอักเสบและดีซ่านจากท่อน้ำดีอุดตัน ระดับ AST และ/หรือ ALT เพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง Interstitial nephritis การตกผลึกในปัสสาวะ

การได้รับยาเกินขนาด: ปัญหาการได้รับ อะม็อกซิซิลลิน เกินขนาดไม่น่าเกิดขึ้น หากพบผลกระทบต่อทางเดินอาหารเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ควรให้การรักษาตามอาการเพื่อรักษาความสมดุลย์ของน้ำและแร่ธาตุ

ฉบับตัวอย่าง

References
1.Prescribing information of Amoxil
2. License ท.ย. 4

TH / AMX / 0012 / 13

GSK มีความมุ่งมั่นในการรวบรวมและจัดการข้อมูลด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ของเราอย่างมีประสิทธิภาพ เราส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์แจ้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ 081-9034499 หรือ safety_th@gsk.com
โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา

ใบอนุญาติโฆษณาเลขที่ ฆศ.73/2557

Amoxil™

อะม็อกซิซิลลิน (ไตรไฮเดรท) 500 มก.

โฉมใหม่

ขนาดบรรจุ 20 แคปซูล

ยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์กว้าง

ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย

ซึ่งไวต่อยานี้ เช่น การติดเชื้อที่ หู คอ จมูก[1]

ข้อมูลความปลอดภัย (โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา)
ก่อนเริ่มต้นการรักษาด้วยอะม็อกซิล ควรสอบถามด้วยความระมัดระวังเกี่ยวกับการแพ้ยากลุ่มเพนิซิลลิน หรือ เซฟาโลสปอริน ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ การใช้เป็นระยะเวลานานบางครั้งอาจทำให้เชื้อที่ไม่ไวต่อยาเกิดการเจริญเติบโตมากกว่าปกติ ควรหลีกเลี่ยง อะม็อกซิซิลลินถ้าสงสัยว่าเกิดการติดเชื้อ Infectious mononucleosis

Amoxil ผลิตโดย GLAXO WELLCOME PRODUCTION, ประเทศฝรั่งเศส[2]

วงการเภสัช สัจจพสาร