



GPO-MBP...

ความมั่นคง

ด้านวัคซีนของไทย



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

ทันกระแส 9
ยาเลิกเหล้า

รอบรู้เรื่องยา 10
สารให้ความหวาน
แทนน้ำตาลดีจริงหรือ

ทิศทางยา 12
Simeprevir
รักษาไวรัสตับอักเสบบี



Ceaseless Creativity for a Sustainable World



SATO HEALTHCARE SOLUTION



The  One Check System



One Wristband
Life Saving

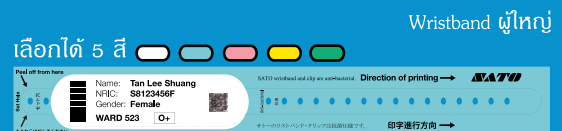
ซาโต เป็นผู้ผลิต และจำหน่าย Wristband

ที่มีคุณภาพเราได้รับความไว้วางใจจากโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยด้วยวัสดุที่ทนต่อสารเคมีและมีความอ่อนนุ่มกับผิวหนัง

คุณภาพที่คงทนและไม่ลบเลือนง่ายทำให้การระบุตัวผู้ป่วยเป็นไปอย่างแม่นยำเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย



Wristband เด็ก



Wristband ผู้ใหญ่



Wristband แม่และเด็ก

SATO AUTO-ID (THAILAND) CO., LTD

สำนักงานใหญ่และโรงงาน

292/1 หมู่ 1 ต.เทพารักษ์ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270

Tel: 02-736-4460 Fax: 02-736-4461

คุณเบญญา ประกอบกิจ Mobile: 081-620-7467

E-mail: sales@satothailand.co.th

สำนักงานแหลมฉบัง

53 หมู่ 9 ทะเลทองทาวเวอร์ ชั้น 14 ต.ทุ่งสุขลา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20230

Tel: 038-495-081-2 Fax: 038-494-989

คุณกิตติศักดิ์ ตรีสุกิจวรกุล Mobile: 087-076-6880

E-mail: kittisak@satothailand.co.th

SATO's Failsafe Fasteners™



Green

Pink

Purple

Blue



Red

Yellow

White

www.satothailand.co.th

ใหม่

ไบโซลวอน®

ชนิดเม็ดละลายน้ำ



รสมะนาว

ไบโซลวอน® มีตัวยาบรอมเฮกซีน
ช่วยละลายเสมหะ บรรเทาอาการไอ



Boehringer
Ingelheim

บริษัท เบอริงเกอร์ อินเกลไฮม์ (ไทย) จำกัด โทร. 0-2308-8500

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ขท.25/2555

watsons



วัตสัน ผู้นำธุรกิจค้าปลีกเพื่อสุขภาพและความงาม ยอดขายอันดับ 1 ในประเทศไทย 7 ปีซ้อน มีจำนวนสาขามากกว่า 250 สาขาทั่วประเทศ มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและความงามพร้อมเภสัชกรกว่า 200 คน คอยให้คำแนะนำปรึกษา

วัตสันได้รับการคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในสุดยอดแบรนด์ชั้นนำแห่งปี (Superbrand Thailand) ติดต่อกันเป็นปีที่ 3 จากความโดดเด่นทางด้านความแข็งแกร่งของแบรนด์ ความน่าเชื่อถือและเป็นผู้นำในธุรกิจค้าปลีกเพื่อสุขภาพและความงาม

รับสมัครเภสัชกรประจำสาขาจำนวนมาก เพื่อรองรับการขยายธุรกิจในปี 2013 Welcome to Watsons



คุณสมบัติตำแหน่งเภสัชกร

- จบปริญญาตรีเภสัชศาสตร์
- มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรืออยู่ระหว่างรอรับใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- บุคลิกดี มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน รักงานบริการ
- สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษและใช้คอมพิวเตอร์ได้
- สามารถทำงานตามสาขาที่บริษัทกำหนดได้
- หากมีประสบการณ์การทำงานจะพิจารณาเป็นพิเศษ

สวัสดิการและสิทธิประโยชน์

1. เงินเดือน และค่าประสบการณ์การทำงาน
2. ค่าใบประกอบวิชาชีพ
3. โบนัสยอดขายแผนกยารายเดือน
4. โบนัสประจำปี (โบนัสจ่าย ณ สิ้นปี และ variable โบนัส)
5. วันหยุด 6 วัน/เดือน
6. ประกันสุขภาพ
7. ประกันสังคม
8. ประกันชีวิต
9. ประกันอุบัติเหตุ
10. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
11. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
12. ชุดพนักงาน
13. การฝึกอบรมทางวิชาชีพและบริหารธุรกิจ
14. ส่วนลด 10% เมื่อซื้อสินค้าในร้าน
15. ความก้าวหน้าในอาชีพ (ผู้จัดการสาขา และผู้จัดการเขต)

วัตสัน เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับเภสัชกรของเรา เพราะเภสัชกรเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่า เราจึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและทักษะการเรียนรู้ของเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง ด้วยระบบการฝึกอบรมทั้งทางด้านวิชาชีพและการบริหารจัดการ

มาร่วมเป็นคนพิเศษกับวัตสันและพบกับโอกาสก้าวหน้ากับเรา

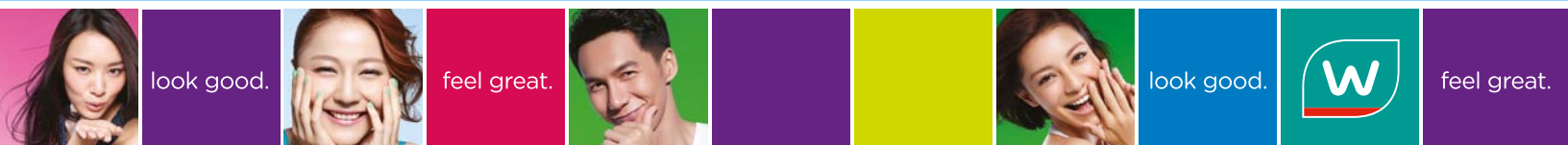
เส้นทางการเรียนรู้สู่ความสำเร็จ

Your career path



สนใจเข้ามาเป็นสมาชิกครอบครัววัตสัน

1. ส่งประวัติส่วนตัวมาที่ Email: watsonpharmacy@watson.co.th
2. สมัครได้ที่วัตสันทุกสาขา
3. สมัครด้วยตนเองที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล บริษัท เซ็นทรัล วัตสัน จำกัด
อาคารสิรินธร ชั้น 5 3388/23-24 ถ.พหลโยธิน แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. ภค.คทจ 02-665-2028 หรือ ภค.สุทธาสินี 085-484-2705



ชนะภูมิแพ้ ค้ำโอกาสให้ชีวิต



อาการเสียดแน่นท้อง กับภูมิแพ้

ขอบคุณข้อมูลจาก สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืดและวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย
โดย ศ.นพ. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม



สาเหตุของอาการเสียดแน่นท้องบ่อย ๆ มีลมในท้องมาก พอจะแยกได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1. มีการกลืนลมมากผิดปกติ และ 2. โรคระบบทางเดินอาหาร

การกลืนลมมากผิดปกติ

- เกิดขึ้นบ่อยถ้าคุณเป็นภูมิแพ้ทางจมูก ในช่วงที่จมูกบวมคับมากจะลำบากหายใจหรือถอนใจลึกทางปาก หรือกรนมากกลางคืนจะกลืนลมอย่างมากมายได้ การรักษาต้องรักษาจมูกให้ยุบมากและฝึกเลี่ยงหายใจทางปาก
- การเคี้ยวหมากฝรั่งบ่อย ๆ นาน ๆ การทานอาหารคำใหญ่เร็ว ๆ ไม่เคี้ยวละเอียดแล้วค่อยกลืน การสูบบุหรี่ ล้วนทำให้กลืนลมเยอะและท้องอืดได้

โรคทางเดินอาหารที่ทำให้ท้องอืดลมในท้องมาก

ได้แก่ ท้องผูก โรคลำไส้ทำงานผิดปกติจากความเครียด (Irritable Bowel Syndrome - IBS) โรคอักเสบเรื้อรังของลำไส้ เป็นต้น

อาหารที่ทำให้ท้องอืด ลมในท้องมาก ได้แก่ ถั่วต่าง ๆ ผักที่มีเส้นใยมาก แอปเปิ้ล ถ้าทานมาก ๆ เป็นต้น

พบอีกหลายวิธีป้องกันภูมิแพ้โดยผู้เชี่ยวชาญได้ที่
www.allergyexpert.org

allergy
สนับสนุนโดย Xpert

GlaxoSmithKline

มิวโคโซลวาน® พีแอล

แอมบรอกโซล ไฮโดรคลอไรด์ 75 มก.

ชนิดออกฤทธิ์นาน



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



Boehringer
Ingelheim

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

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

คณะที่ปรึกษาเกิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.วิธาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผศ.นพ.วรวิมล จรรย์วานิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณิจธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กออ่อนตกุล ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉากจันโรตม ภญ.ทัศน์ย์ เขียวขจี
 ภก.ว่าที่ ร.ต.วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒ

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

กรรมการบริหาร

วาทน์ วิชิตกุล

ผู้อำนวยการกลุ่มวงการแพทย์

สิริพร แสงเทียนฉาย

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร

กองบรรณาธิการ

ปิยาภรณ์ เกตุมา, หทัยทิพย์ โพธิราช

เสกสรรค์ สร้อยแหยม

อาร์ตไดเรกเตอร์

สุกัญญา หิรัญยะละสิต

แผนกดีไซน์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดคง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิลัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนา ซาติสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา, สุริณี ธนสมบัติสกุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

อิสราณนท์ สิทธิพิสุทธิกุล

โทรศัพท์ติดต่อ 0-2435-2345 แฟกซ์ 0-2884-7299

สนใจสมัครสมาชิกได้ที่ 0-2435-2345 ต่อ 215, 123

เจ้าของ บริษัท สรรพสาร จำกัด 71/17 ถ.บรมราชชนนี

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700


เชิดพระเกียรติ “๕ ธันวาคม มหาราช”
เฉลิมพระชนมพรรษา

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลฯ ภัทรมหาราช

เหนือสิ่งใดในดวงใจไทยทั้งผอง

ใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทชาตีสยาม

ทศพิศราชธรรมพร้อมทุกชั่วยาม

“ภูมิพลฯ ภัทรมหาราช” นามจากจิตคน

“พระทรงเป็นยิ่งกว่ามหากษัตริย์”

เฝ้าตมตรึงฟ้ามหาผล

ประวัติคำสตรจารจาริกกลีบลงบน

ทวยชนดำรงอยู่คู่กลปกาล

(ลำโชน ทรัพย์สุนทร ประพันธ์)

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้าชาวคณะบริษัท สรรพสาร จำกัด

ผู้ผลิตวารสารวงการยา

Contents

ฉบับ 185 ประจำเดือนธันวาคม 2556

3 โลกกว้างทางยา

- โรคลมชักมักมากับโรคอื่น
- DNA ทำนายความสูงผิดปกติได้
- พบยีนโรคอ้วนมาก
- วิจัยพบยีนทำให้ผิวหนังไวต่อแสงแดด

6 Hot News

- อย. เผย คณะกรรมการยาเห็นชอบยกระดับ “ยาไซลาซีน” เป็นยาควบคุมพิเศษ
- สธ. เผยทั่วโลกกำลังศึกษาวัคซีนไข้เลือดออก คาดรู้ผลปีหน้า 1 ชนิด
- ศูนย์สิทธิบัตรฯ ใช้ธรรมาภิบาลรักษาผู้ป่วย/คนพิการ

9 กัณกระไล

ยาเลิกเหล้า

10 รอบรู้เรื่องยา

สารให้ความหวานแทนน้ำตาลดีจริงหรือ

12 กศทางยา

Simeprevir รักษาไวรัสตับอักเสบบี

13 CPE PLUS

Tramadol: ประสิทธิภาพและความปลอดภัย

21 กฎหมายเภสัช

ความศักดิ์สิทธิ์แห่งคำวินิจฉัยชี้ขาด

24 แทะกล่อ้ง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

25 เกาะติดสถานการณ์

GPO-MBP...ความมั่นคงด้านวัคซีนของไทย

29 อาคันตุกะ

ภญ.สุมาลี สงวนศักดิ์

งานบริหารทางเภสัชกรรมคืองานที่ต้องใช้ศาสตร์ และศิลป์ร่วมกัน

32 รู้ทันโรค

เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคสะกดเงิน

34 สมุนไพร - แพทย์ทางเลือก

นวัตกรรมการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต

‘นางจันลี เปลี่ยนเอก’

หมอฟันบ้านบ้านโนนหอม จ.สกลนคร

36 ยากับชีวิต

10 สถานที่อันตรายที่สุดในโลก

38 เกาะติดงานประชุม

ADCoPT-สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลฯ

จัด 2nd Annual Meeting for ADR Assessment and

Monitoring “Share and Learn Together for Medication Safety”

40 ปกิณกะข่าว

เปิดฉากรางวัล “อย.ควอลิตี้ อวอร์ด” ปี 2557

อย. ฉลองครบรอบ 40 ปี จัดให้ 40 รางวัล

41 ปกิณกะข่าว

‘ภญ.ทิพวรรณ จิตพิมลมาศ’

หญิงเก่งภาคธุรกิจการแพทย์ 2013

42 ปกิณกะข่าว

กรมวิทย์ฯ ขยายการรับรองห้องปฏิบัติการสู่ประเทศ

เพื่อนบ้าน สนับสนุนการเปิดประชาคมอาเซียน

43 ปกิณกะข่าว

‘ไฟเซอร์’ จัดเสวนา “รู้ทัน...ป้องกันโรคปอดบวม”

เฝ้าระวังผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง

44 ปกิณกะข่าว

สมาคมแพทย์ผิวหนังฯ เตือนภัย

ระวังใช้ครีมทาผิวขาว

45 เก็บมาฝาก

เรื่องกล้วย ๆ

46 ซอกแซก

47 ข่าวบริการ

44

40

32

29

26

39

เอสโตรเจนไม่ทำให้สตรีวัยทองฉลาดขึ้น

HealthDay News: ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ต่ำในสตรีหลังวัยหมดประจำเดือนหรือสตรีวัยทองไม่เกี่ยวกับการที่มีอารมณ์แปรปรวน หรือความจำเสื่อม

นักวิจัยพบว่า ไม่มีเหตุผลในการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนเพื่อรักษาอารมณ์ให้เป็นปกติหลังหมดประจำเดือน นอกจากนี้ยังพบหลักฐานว่าสตรีเลือกใช้วิธีบำบัดโดยการใช้ฮอร์โมนทดแทนในระยะเริ่มของวัยทองโดยไม่ได้คำนึงถึงผลที่จะเกิดต่อความคิดและความจำ Dr.Victor Henderson ศาสตราจารย์ด้านประสาทวิทยาจากมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดเห็นว่า แม้ว่าเอสโตรเจนจะไม่มีผลต่อสมองหรือสภาพจิตใจ แต่การศึกษานี้พบว่ายังมีฮอร์โมนอีกตัวคือ progesterone ที่อาจจะมีส่วนต่อความสามารถในการคิดอ่านในสตรีที่อยู่ในวัยก่อนวัยหมดประจำเดือน แต่ผลนี้นี้อาจพบโดยบังเอิญซึ่งจะต้องศึกษาเพื่อยืนยันต่อไป ดังรายงานในวารสาร PNAS

ฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมักจะลดน้อยลงเมื่อสตรีอยู่ในวัย 30 และ 40 ปี จนกระทั่งถึงวัยหมดประจำเดือนและหยุดการตกไข่ อายุของสตรี

วัยทองเริ่มในราวอายุ 50 ปี ประโยชน์ที่ได้และโทษที่อาจจะเกิดจากการใช้ฮอร์โมนทดแทนยังเป็นที่ถกเถียงกัน การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การใช้ฮอร์โมนสังเคราะห์หลังวัยหมดประจำเดือนจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ สมองขาดเลือด เลือดแข็งตัว และเป็นมะเร็งเต้านม

Dr.Jennifer Wu สูติรีแพทย์โรงพยาบาลเลนออกซ์ฮิลล์ในกรุงนิวยอร์ก กล่าวว่า หลังจากหมดประจำเดือนสตรีส่วนใหญ่คิดว่าการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้สภาพจิตใจแย่ลง แต่ความจริงไม่เป็นเช่นนั้น แพทย์โดยมากจะไม่รักษาด้วยวิธีให้ฮอร์โมนทดแทนในการรักษาอาการของสตรีวัยทอง เนื่องจากมีความเสี่ยงหลายประการ การบำรุงสมองจิตใจและสมองด้วยเอสโตรเจนจึงไม่คุ้มความเสี่ยงที่จะอาจเกิดขึ้น และยังมียาอีกหลายตัวให้เลือกใช้สำหรับอาการร้อนวูบวาบที่เกิดขึ้นในวัยทอง

นักวิจัยบางคนคิดว่าเอสโตรเจนมีผลต่อสมองในการจำและการคิด ขึ้นกับว่าระดับฮอร์โมนหลังจากหมดประจำเดือนกลับสู่ระดับสูงขึ้นเร็วหรือช้า นักวิจัยแบ่งคนไข่ออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มสตรีที่อยู่ในวัยทองต่ำกว่า 6 ปี และกลุ่มที่อยู่ในวัยทองนานกว่า 10 ปี Dr.Henderson พบว่าระยะเวลาการขาดประจำเดือนมีผลไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือด และความจำหรือความคิดแผนงานในสตรีที่อยู่ในวัยทองไม่นานกับผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน นั่นคือเอสโตรเจนไม่มีผลต่อสมอง และไม่ขึ้นกับอายุของคนไข้

การศึกษานี้ได้ข้อมูลจากสตรีวัยทองกว่า 60 คนที่มีอายุระหว่าง 41-84 ปี และไม่มีผู้ใดได้รับฮอร์โมน

ก่อนใช้ยาแก้สิวอาจต้องถามถึงวิธีคุมกำเนิด

Reuters Health: สตรีที่ใช้ยาแก้สิวที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งอาจมีผลต่อทารกในครรภ์จะต้องระวังวิธีการคุมกำเนิด

Isotretinoin มีจำหน่ายในชื่อการค้า Accutane เป็นยารักษาสิวที่ให้ผลดี แต่อาจทำให้ทารกในครรภ์ผิดปกติอย่างร้ายแรงได้ การใช้นี้จึงต้องเลือกใช้อย่างระมัดระวังที่มีประสิทธิภาพสูง

โรคลมชักมักมากับโรคอื่น

HealthDay News: หากท่านเป็นโรคลมชัก ท่านจะมีปัญหาสุขภาพอื่นอีกด้วย การลดปัญหาสุขภาพที่อาจตามมาต้องปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจกรองโรค กินอาหารสุขภาพ ออกกำลังกายอย่างปลอดภัย และควบคุมโรคลมชักให้ดี

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ใหญ่ชาวอเมริกันเป็นโรคลมชักราว 2 ล้านราย ซึ่งมักจะมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นที่ต้องได้รับการรักษาด้วย ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในคนไข้โรคลมชัก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน เส้นเลือดสมองตีบ รวมทั้งโรคหอบหืด หลอดลมอักเสบ ไมเกรน โรคข้อและปวด การรักษาโดยควบคุมอาการชักเป็นเรื่องสำคัญที่สุด โดยต้องดูแลโรคอื่น ๆ ที่ตามมาด้วย

การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาสุขภาพอื่นด้วย

- มีการตรวจคัดกรองโรคและฉีดวัคซีนเช่นเดียวกับผู้ไม่เป็นโรคลมชัก ซึ่งองค์การวิจัยการบริบาลและคุณภาพ (Agency for Healthcare Research and Quality) มีโปรแกรมที่ง่ายที่จะช่วยบอกถึงการป้องกันโรคที่จำเป็น

- กินอาหารสุขภาพ อาหารจำพวกผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด ช่วยส่งเสริมสุขภาพของทุกคน

- ทำตัวให้กระฉับกระเฉง มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

- เลิกบุหรี่ ได้ประโยชน์กับทุกคน

เจ็บหน้าอกอาจไม่ใช่หัวใจวายในสตรี

HealthDay News: อาการเจ็บหน้าอกไม่ใช่อาการที่แพทย์จะใช้วินิจฉัยว่าสตรีนั้นเป็นโรคหัวใจวายหรือไม่

การสำรวจสตรีราว 800 คน และผู้ชายราว 1,700 คน พบว่าสตรีมีอาการเจ็บหน้าอกเหมือนกับผู้ชายที่มีอาการหัวใจวาย แต่นักวิจัยพบว่า อาการเจ็บหน้าอกในสตรีไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าคนนั้นมีอาการหัวใจวาย ดังนั้น แพทย์จึงควรใช้หลักฐานอื่นในการวินิจฉัยโรค โดยแพทย์แผนกฉุกเฉินควรใช้ผลตรวจหัวใจเพื่อระบุถึงอาการหัวใจวายดังรายงานในวารสาร JAMA

การตรวจเหล่านี้ ได้แก่ การวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) และการตรวจเลือด troponin test ซึ่งเป็นการตรวจปริมาณโปรตีน troponin จะมีระดับสูงเมื่อกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย Dr.Suzanne Steinbaum ผู้อำนวยการศูนย์โรคหัวใจสตรีจากโรงพยาบาลเลนออกซ์ ฮิลล์ กล่าวว่า อาการเจ็บหน้าอกอย่างเดียวไม่สามารถระบุได้ว่าสตรีนั้นมีอาการหัวใจวาย แพทย์จำเป็นต้องใช้เครื่องมืออื่นร่วมด้วย แพทย์บางคนก็เป็นผู้สงสัยว่าผลวิจัยนี้อาจทำให้คนไข้ไม่สนใจอาการเจ็บหน้าอก ทั้ง ๆ ที่ควรต้องไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจในโรงพยาบาล

ประมาณ 9 ใน 10 คนที่มีอาการหัวใจวายมักมีอาการเจ็บหน้าอก หรือรู้สึกไม่สบาย แต่ก็มีโรคอื่น ๆ ทำให้เจ็บหน้าอกได้ไม่เฉพาะหัวใจวาย สตรีมีโอกาสเกิดอาการอื่นอันเนื่องมาจากอาการหัวใจวาย เช่น หายใจไม่ทั่วท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการปวดหลัง คอหรือขาเกร็ง

การศึกษาในสวีเดนและเดนมาร์กใช้เกือบ 2,550 รายที่มีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรง และได้รับการรักษาในห้องฉุกเฉิน 1 ใน 9 แห่ง คนไข้เหล่านี้มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แต่มีเพียง 18% ในสตรี และ 22% ในผู้ชายที่เป็นอาการหัวใจวายจริง ๆ เฉพาะในสตรีนักวิจัยประเมินว่ามีเพียง 34% ของอาการเจ็บหน้าอกที่เป็นอาการหัวใจวายจริง ๆ



DNA กำหนดความสูงผิดปกติได้

HealthDay News: การตรวจ DNA อาจช่วยทำนายความสูงที่ผิดปกติในคนได้ ซึ่งอาจนำมาใช้ประโยชน์ด้านอาชญาวิทยา และใช้ทำนายความสูงของเด็กเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่

ผู้วิจัยศึกษาผู้ใหญ่ที่มีความสูงผิดปกติราว 800 คน และผู้มีความสูงปกติอีกกว่า 9,000 คน โดยตรวจ DNA 180 ตำแหน่งที่แตกต่างกัน และเชื่อมโยงกับความสูง 40% ของ DNA ที่ตรวจสอบความแตกต่าง พบว่าขึ้นกับความสูงของคนดังรายงานในวารสาร Human Genetic

ผลการศึกษานี้ไม่แม่นยำเหมือนการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ใช้ DNA ในการบอกสีตา สีผม และอายุ ซึ่งให้สัมภาษณ์โดย Prof.Manfred Kayser จากมหาวิทยาลัย

อิวาสมุต ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งช่วยตำรวจในการพิสูจน์เอกลักษณ์ของผู้ต้องสงสัยได้ ในทางนิติวิทยาศาสตร์ การตรวจ DNA ใช้ทำนายความสูง สีตา สีผม และอายุได้ ซึ่งช่วยให้ตำรวจตรวจได้จาก DNA นอกจากนี้ยังนำมาใช้ประโยชน์ในเด็กที่มีปัญหาในการเจริญเติบโต การตรวจ DNA ในผู้ที่มีความสูงผิดปกตินำมาใช้ประโยชน์ในการทำนายความสูงของเด็กได้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะมีความสูงเท่าใด หากมีการโตผิดปกติก็จะได้นหาวิธีชะลอความสูงเมื่อโตได้

วิธีลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจในคนอ้วน

HealthDay News: คนอ้วนหรือคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่มีระดับความดันโลหิตต่ำ คอเลสเตอรอลต่ำ และน้ำตาลในเลือดต่ำ จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และสมองขาดเลือดได้มากเกินครึ่ง

นักวิจัยวิเคราะห์การศึกษา 97 โครงการ มีการศึกษาคนมากกว่า 108 ล้านคนทั่วโลก พบว่าความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง และน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้นเหตุสำคัญสุดคิดเป็น 31% ของความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในโรคหัวใจ และคิดเป็น 65% ของการเพิ่มอาการสมองขาดเลือด ดังรายงานในวารสาร The Lancet

Dr.Goodarz Danaei จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด กล่าวว่า ผลการศึกษาของเขาแสดงว่า การเกิดโรคหัวใจ และสมองขาดเลือดในคนอ้วนหรือผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ส่วนหนึ่งมาจากความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง และน้ำตาลสูง

ดังนั้น การควบคุมสาเหตุเหล่านี้ เช่น แพทย์ผู้ดูแลโรคความดันโลหิตสามารถป้องกันการหัวใจวายในคนอ้วนได้

โรคอ้วนเป็นกันมากเพิ่มขึ้นเท่าตัวนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 มากกว่า 1.4 พันล้านคนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เป็นโรคอ้วน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคอ้วนปีละ 3.4 ล้านคนทั่วโลก การควบคุมความดันโลหิต คอเลสเตอรอล และน้ำตาลในเลือดจึงเป็นสิ่งจำเป็น



กินยาพาราเซตามอลเกินอาจมีผลต่อการก

Reuters Health: คนที่จะเป็นแม่มักกินยาพาราเซตามอลเยอะ เพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดศีรษะหรือเป็นไข้ระหว่างตั้งครรภ์ แต่การกินยาพาราเซตามอลมากอาจมีผลต่อเด็กในด้านทักษะทางภาษา และพฤติกรรมมีปัญหา เนื่องจากพาราเซตามอลเป็นยาที่ใช้กันมากในสหรัฐอเมริกา จึงมีผลการศึกษามากมาย แต่ไม่พบผลต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือการแท้งลูก

การศึกษาครั้งใหม่เป็นการดูผลต่อเด็กที่เกิดจากแม่ที่ใช้ยาพาราเซตามอลขณะตั้งครรภ์ Dr.Ragnhild Eek Brandlistuen จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยออสโล กล่าวว่า ยาพาราเซตามอลมีใช้ยาที่ไม่มีพิษภัยอย่างที่คิด การศึกษาเด็กชาวนอร์เวย์ 48,000 คนที่แม่ตอบแบบสอบถามการใช้ยาในช่วงสัปดาห์ที่ 17 และ 30 ของการตั้งครรภ์ และหลังจากการคลอด 6 เดือน และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในอีก 3 ปีต่อมา พบว่ามีราว 4% ของมารดาที่ใช้ยาพาราเซตามอลมากกว่า 28 วันในช่วงตั้งครรภ์

ทารกที่แม่ใช้ยาพาราเซตามอลมากมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวต่ำกว่าเด็กที่มีแม่ไม่กินยาพาราเซตามอลหรือใช้น้อย เด็กที่มีแม่ใช้ยาพาราเซตามอลมากเริ่มเดินได้ช้ากว่า มีการสื่อสารและการพูดช้ากว่า และมีปัญหาทางพฤติกรรม

นักวิจัยศึกษาผลจากการใช้ยา ibuprofen ระหว่างตั้งครรภ์ด้วย แต่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว การใช้ยาพาราเซตามอลระยะยาวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางพฤติกรรมราว 70% เมื่อเด็กมีอายุราว 3 ขวบ จึงเป็นเรื่องที่น่าคิด



HealthDay News: นักวิจัยพบยีนที่ทำให้อ่อนอย่างมาก ซึ่งอาจนำไปสู่การรักษาโรคอ้วน

ทีมวิจัยศึกษาครอบครัวชาวอิสราเอล อาหรับ ซึ่งล้วนเป็นโรคอ้วนมาก ๆ เขาพบว่ามีการก่อกลายพันธุ์ของยีน 1 ตัวที่สร้างโปรตีนที่เรียกว่า CEP19 เมื่อนักวิจัยตัดยีนในหนูขาว ทำให้หนูขาวอ้วนมากและเป็นโรคเบาหวาน หนูเหล่านี้เจริญอาหารมากและเผาผลาญพลังงานน้อย แต่ผลที่พบในสัตว์มักจะไม่เหมือนกับในคน

พบยีนโรคอ้วนมาก

เริ่มจากการค้นพบยีนในครอบครัวหนึ่งที่เป็นโรคอ้วนมาก ๆ จะนำไปสู่การค้นพบยีนที่เป็นกุญแจสำคัญในการควบคุมโภชนาการในร่างกาย นั่นคือ คำสัมภาษณ์ของผู้ร่วมวิจัย Dr.John Martignetti จากคณะแพทย์ อิดาห์โน ในกรุงนิวยอร์ก ยีนนี้จะพบทั้งในคน หนูขาว และในสัตว์เซลล์เดียว ธรรมชาติสร้างยีนนี้ซึ่งมีความสำคัญมากในการรักษาโครงสร้างมานานกว่า 700 ล้านปี

บทบาทของ CEP19 โปรตีนในการรักษาสมดุลระหว่างความผอมกับความอ้วนยังไม่เป็นที่ทราบชัด การศึกษาต่อไปเพื่อดูว่า โปรตีนมีผลในการควบคุมความหิวอย่างไร ปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ และความไวต่ออินซูลินเกิดได้อย่างไร

วิจัยพบยีนทำให้ผิวหนัไวต่อแสงแดด

HealthDay News: นักวิจัยพบยีนที่เกี่ยวข้องกับความไวต่อแสงอาทิตย์ ผมหสีน้ำตาล ตาสีน้ำเงิน และเป็นกระ จากการศึกษาลำดับของ DNA ช่วงที่ยังไม่มีรหัส ซึ่งมีอยู่จำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรมการเกิดมะเร็งเม็ดสีของผิวกาย การศึกษานี้เป็นความร่วมมือของนักวิจัยนานาชาติ รวมทั้งนักวิจัยจาก NIH ของสหรัฐอเมริกา และรายงานในวารสาร Cell เป็นเรื่องปกติที่จะพบคนที่มียีนพรบุษจากถิ่นที่อยู่ตามภูมิศาสตร์ต่างจากพวกที่อยู่ในแถบเส้นศูนย์สูตร เช่น ประเทศไอซ์แลนด์จะมีเม็ดสีน้อยกว่าในผิวหนั ผมห และตา คนกลุ่มนี้จะมีผิวหนัไวต่อแสงแดด แต่ก็สามารถถึงแสงอาทิตย์มาสร้างวิตามินดี 3 ซึ่งเป็นตัวบำรุงกระดูกให้แข็งแรงได้ดี

นักวิจัย NIH วิเคราะห์ข้อมูลลำดับพันธุกรรมของชาวไอซ์แลนด์ 2,330 คน แล้วมาเปรียบเทียบ

กับค่าของคนส่วนใหญ่เพื่อดูว่า DNA ส่วนใดที่มีความแตกต่างจากสถานะเด่นที่พบ ยีนที่เกี่ยวข้องกับสีผิวมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพและการเกิดโรค การศึกษานี้เพื่ออธิบายกระบวนการระดับโมเลกุลที่ซับซ้อนที่อาจทำให้เกิดโรคผิวหนัง เช่น มะเร็งผิวหนัง melanoma ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาระหว่างยีนกับปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม

นักวิจัยมุ่งไปที่ยีนที่ควบคุมการสร้าง interferon ซึ่งเรียกว่า interferon regulatory factor 4 (IRF4) gene ซึ่งทราบว่าเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน IRF4 สร้างโปรตีนที่ผลิต interferon เป็นโปรตีนที่ฆ่าเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย นักวิจัยสังเกตจากคลังข้อมูลยีนว่า ยีน IRF4 สร้างขึ้นจำนวนมากในเซลล์ lymphocyte ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดผิวหนัที่สร้างเม็ดสี melanin นั่นคือ การเชื่อมโยงระหว่างยีน IRF4 และลักษณะเม็ดสีที่พบ

ข้อมูลจากชาวไอซ์แลนด์พบความแตกต่างของยีนแต่ละคนนับล้านยีน นักวิจัยกรองให้เหลือ 16,280 ยีน ซึ่งอยู่ใกล้บริเวณยีน IRF4 ต่อมาจึงใช้กระบวนการเทียบยีนอัตโนมัติ เพื่อหาชุดของยีนใน IRF4 ในชาวไอซ์แลนด์ 95,085 คน จากข้อมูลเหล่านี้พบว่ามีความแตกต่างของยีนในส่วนที่ไม่มีรหัส ซึ่งเป็นตัวควบคุมการทำงานของยีน IRF4 และเกี่ยวกับการเกิดผิวหนัไวต่อแสงอาทิตย์ ผมหสีน้ำตาล ตาสีน้ำเงิน และการตกกระ พบว่ามียีน 30 ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับเม็ดสี



อย. เพย คณะกรรมการยา เห็นชอบยกระดับ “ยาไซลาซีน” เป็นยาควบคุมพิเศษ

คณะกรรมการยาเห็นชอบปรับยาระดับยาสำหรับสัตว์ที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางจำพวกยาสงบประสาท 4 กลุ่ม เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” แล้ว หลังมีจรรยาบรรณไปก่ออาชญากรรม พร้อมกำหนดมาตรการเข้มงวด เพื่อป้องกันการนำยาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

ดร.นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยภายหลังจากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันสำหรับสัตว์ว่า จากกรณีการเสนอขอขึ้นทะเบียนยาไซลาซีน (Xylazine) เป็นยาควบคุมพิเศษ หลังจากมีจรรยาบรรณนำยาดังกล่าวไปใช้ในการก่ออาชญากรรมนั้น คณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบยกสถานะยาสำหรับสัตว์ที่เป็นยาสงบประสาท จาก “ยาอันตราย” เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” จำนวน 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มอัลฟา-2-อะดรีเนอร์จิก อะโกนิสต์ (alpha-2-adrenergic agonist) อาทิเช่น ไซลาซีน (Xylazine), เดโทมิดีน (Detomidine), เมเดโทมิดีน (Medetomidine), เด็กซ์เมเดโทมิดีน (Dexmedetomidine), โรมิฟิดีน (Romifidine)
2. กลุ่มเบนโซไดอะซีปีน เตรีเวทีฟ (Benzodiazepine derivative) อาทิเช่น ไซลาซีแอม (Zolazepam) สูตรตำรับยาเดี่ยวและผสม
3. กลุ่มบิวทีโรฟีโนน เตรีเวทีฟ (Butyrophenone derivative) อาทิเช่น อะซาเพอโรน (Azaperone), โดโรเพริโดล (Droperidol)
4. กลุ่มฟีโนไทอะซีน เตรีเวทีฟ (Phenothiazine derivative) อาทิเช่น อะเซโพรมาซีน (Acepromazine)

โดยกำหนดให้แสดงข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาดังนี้ “ขายตามใบสั่งผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่งเท่านั้น และใช้ภายใต้การกำกับดูแลโดยผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่งเท่านั้น”

หลังจากยกยาระดับยาใน 4 กลุ่มดังกล่าวแล้ว ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า และจำหน่าย จะต้องจัดทำบัญชีและเก็บรายงานไว้ที่สถานประกอบการผลิต นำเข้า และจำหน่าย โดยไม่น้อยกว่าวันหมดอายุของรุ่นการผลิตของยานั้น และร้านขายยาจะต้องขายยากลุ่มดังกล่าวให้แก่ผู้ที่มีใบสั่งยาของสัตวแพทย์เท่านั้น

ทั้งนี้หากผู้รับอนุญาตฝ่าฝืนกฎระเบียบดังกล่าวจะได้รับโทษปรับตั้งแต่ 2,000-10,000 บาท และหากเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านขายยา หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ประจำร้านขายยาจะได้รับโทษปรับ



ตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท อย่างไรก็ตาม หากพบเห็นการขายผลิตภัณฑ์ยาโดยไม่ใช้ร้านขายยา หรือขายยาโดยไม่ใบสั่งยาจากสัตวแพทย์ ขอให้ร้องเรียนมายังสายด่วน อย. โทรศัพท์ 1556 หรือ E-mail: 1556@fda.moph.go.th หรือส่งจดหมายไปที่ ตู้ ปณ. 1556 ปณ.กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี 11004 หรือเดินทางมาร้องเรียนด้วยตัวเอง พร้อมตัวอย่างผลิตภัณฑ์มาที่ ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย. อาคาร 1 ชั้น 1 ได้ทุกวันในเวลาราชการ เพื่อ อย. จะได้ตรวจสอบและดำเนินการตามกฎหมายอย่างเข้มงวดต่อไป





อย. จับปรับผู้กระทำผิดโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ได้รับอนุญาต-โอ้อวดเกินจริง

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการ คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า อย. ได้ดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง หากพบการโฆษณาที่ไม่ได้ขออนุญาตหรือมีการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หลอกลวงผู้บริโภคให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญ จะมีการดำเนินการตามกฎหมายอย่างเฉียบขาด ทั้งการเปรียบเทียบปรับ ดำเนินคดี และแจ้งให้เจ้าของผลิตภัณฑ์และสื่อโฆษณาระงับการโฆษณาทันที พร้อมทั้งส่งข้อมูลให้สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครอง

ผู้บริโภค สำหรับในส่วนภูมิภาคมอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการ ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2556 ทาง อย. ได้ดำเนินคดีเกี่ยวกับการโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต ผลิตภัณฑ์อาหารจำนวน 109 ราย ผลิตภัณฑ์ยาจำนวน 15 ราย ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์จำนวน 8 ราย และเครื่องสำอาง 4 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 136 ราย ส่วนมากพบการโฆษณาทางนิตยสาร โทรทัศน์ดาวเทียม และเว็บไซต์ โดยพบโฆษณาในลักษณะโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง และไม่ได้ขออนุญาตโฆษณาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นอกจากนี้ยังพบผลิตภัณฑ์แอบอ้างเป็นสมุนไพรกระชับ เพิ่มหน้าอก จุดซ่อนเร้น รอบเดือน ตกขาว คัน กลิ่น คินความสาวอีกครั้ง ซึ่งข้อความโฆษณา เหล่านี้ล้วนเป็นการโฆษณาที่ไม่ได้รับอนุญาตและเข้าข่ายหลอกลวง โอ้อวดเกินจริงทั้งสิ้น เพราะผลิตภัณฑ์อาหารไม่ใช่ยา ไม่สามารถอวดอ้างรักษาโรคได้ สำหรับผลิตภัณฑ์ยาพบการโฆษณาขายยาโดยแสดงสรรพคุณอันเป็นเท็จ โฆษณาขายยาโดยมีการรับรองหรือยกย่องสรรพคุณโดยบุคคลอื่น และโฆษณาขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต ส่วนผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์พบการโฆษณา เครื่องมือแพทย์โดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น



กรมวิทย์ฯ ย้ำแมลงทอดยังกินได้ปลอดภัย แหล่งโปรตีนหาง่าย-ราคาถูก

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ตามที่เคยมีข่าวหญิงสาวในจังหวัดนครราชสีมาซึ่งป่วยเป็นโรคภูมิแพ้แล้วกินแมลงทอดจนเสียชีวิต เป็นข่าวและสร้างความกังวลใจต่อผู้บริโภคหลายราย เนื่องจากในแมลงทอดมีสารฮิสตามีน ซึ่งพบมากในอาหารประเภทโปรตีนที่เริ่มมีการเน่าเสียและอาหารที่ไม่สะอาด แต่สารฮิสตามีนอย่างเดียวมักจะไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์ เนื่องจากร่างกายสามารถกำจัดได้อย่างรวดเร็ว จนไม่สามารถทำอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้น จึงพบการเกิดโรคอาหารเป็นพิษกับอาหารบางชนิดเท่านั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขอย้ำว่าการ

บริโภคแมลงทอดนั้นไม่เป็นอันตรายอย่างที่คิด ในแมลงนั้นมีโปรตีนที่มีประโยชน์ หาง่ายและราคาถูก สอดคล้องกับรายงานขององค์การอาหารและยาแห่งสหประชาชาติ (เอฟเอโอ) เรื่อง “Edible insects-Future prospects for food and feed security” (แมลงที่รับประทานได้-สู่ทางความหวังแห่งอนาคตสำหรับความมั่นคงทางอาหารและอาหารสัตว์) เรียกร้องให้ผู้คนทั่วโลกหันมาบริโภคแมลงเป็นอาหารให้มากขึ้น โดยระบุแมลงเป็นแหล่งอาหารไขมันต่ำ ทั้งยังอุดมไปด้วยโปรตีนและแร่ธาตุหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นทองแดง ธาตุเหล็ก แมกนีเซียม แมงกานีส ซีลีเนียม และสังกะสี ถือเป็นทางเลือกใหม่เพื่อบรรเทาความอดอยาก หิวโหยที่เกิดขึ้นทั่วทุกมุมโลก โดยทั่วโลกมีแมลงกว่า 500 ชนิดที่รู้จักและถูกใช้เป็นอาหาร เช่น แดงแอฟริกา กินตั๊กแตนชนิดต่าง ๆ ปลวก และหนอนผีเสื้อขนาดใหญ่ ในสหรัฐอเมริกา กินมดคั่ว ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ชาวเกาะนิวกินีนิยมกินจักจั่น ชาวพื้นเมืองออสเตรเลียกินหนอนบางชนิด ชาวเกาหลีกินตั๊กแตน และดักแด้ของหนอนไหม ส่วนคนไทยนิยมกินแมงดาตัวผู้ ซึ่งมีรสชาติและกลิ่นเฉพาะตัวจากต่อมฟีโรโมนเพศ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยมีแมลงมากกว่า 50 ชนิดที่ใช้เป็นอาหารได้

สร. เพยทั่วโลกกำลังศึกษาวัคซีนไข้เลือดออก คาดรู้ผลปีหน้า 1 ชนิด

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในการประชุมโรคไข้เลือดออกนานาชาติครั้งที่ 3 ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 21-23 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ที่โรงแรมอิมพีเรียล ควีนส์ปาร์ค กรุงเทพฯ หลายประเทศได้เสนอปัญหาของโรคไข้เลือดออก โดยพบว่าสถานการณ์โรคในปีเพิ่มขึ้น และที่ประชุมได้มีบรรยายทางวิชาการเกี่ยวกับความคืบหน้าขององค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก (Basic science behind the dengue vaccines development) โดยขณะนี้มีวัคซีนไข้เลือดออกที่กำลังพัฒนาทั้งหมด 2 ชนิด เป็นชนิดเชื้อเป็น (Live attenuated) และชนิดเชื้อตาย (Inactivated) โดยวัคซีนชนิดเชื้อเป็นนั้นมีสถาบันที่พัฒนา 3 แห่ง คือ บริษัทซาโนฟิแปสเตอร์ บริษัททาเคดา และสถาบันสุขภาพแห่ง

ชาติแห่งสหรัฐอเมริกา ส่วนวัคซีนชนิดเชื้อตายมีสถาบันที่ทำการศึกษ 2 แห่ง คือ บริษัทแกล็กโซสมิทไคลน์ และบริษัทเมอร์ค วัคซีนแต่ละชนิดยังคงต้องใช้เวลาอีกสักระยะในการที่จะพิสูจน์ว่าวัคซีนนั้นสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้เลือดออกทั้ง 4 สายพันธุ์ (Den1, Den2, Den3 และ Den4) ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ และยังคงอาศัยการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของโครงสร้างและปฏิกิริยาระหว่างภูมิคุ้มกันกับไวรัสโรคไข้เลือดออก

สำหรับประเทศไทยได้เริ่มพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออกมาตั้งแต่ พ.ศ. 2541 โดยใช้เทคโนโลยี Chimerix vaccine และในขณะนี้การศึกษาอยู่ในระยะที่ 3 คือ การศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนไข้เลือดออกในกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มใหญ่จำนวน 31,000 คน ในประเทศแถบเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยและในกลุ่มประเทศแถบละตินอเมริกา เพื่อดูประสิทธิภาพในการป้องกันโรค โดยคาดว่าจะการศึกษาในระยะที่ 3 จะสิ้นสุดใน พ.ศ. 2557 หากการศึกษาประสบผลสำเร็จ ความหวังที่จะได้มีวัคซีนไข้เลือดออกเป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเป็นจริงมากขึ้น



ศูนย์สิรินธร ใช้ธาราบำบัดรักษาผู้ป่วย/คนพิการ

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ โดยเป็นหน่วยงานซึ่งให้บริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่คนพิการ ผลิตแขนขาเทียม สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการในลักษณะต่าง ๆ ให้แก่คนพิการทุกประเภท ตลอดจนถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีธาราบำบัด หรือ Hydrotherapy เป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยใช้น้ำเป็นสื่อรักษาในลักษณะการฝึกออกกำลังกายในน้ำ และการรักษาด้วยคุณสมบัติของน้ำ ซึ่งศูนย์สิรินธรฯ นำมาใช้รักษาผู้ป่วยทางระบบประสาท ผู้ป่วยแขนขาขาด คนพิการแต่กำเนิด ผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ปวดเข่า ผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคอัมพฤกษ์ หรือ

อัมพาต ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว ด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ในอาคารธาราบำบัดที่มีให้บริการ อาทิ จักรยานออกกำลังกายในน้ำ สลูฟิกเดินออกกำลังกายในน้ำ ชุดฝึกการทรงตัวในน้ำ กระดานเลื่อนฝึกการทรงตัวภายใต้การดูแลของแพทย์และนักกายภาพบำบัด ซึ่งจะพิจารณาเลือกวิธีการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

โดยระยะเวลาของการรักษาอาจใช้เวลาประมาณ 5-45 นาที ขึ้นอยู่กับอายุ สภาพของผู้ป่วย และอุณหภูมิของน้ำ สำหรับผลที่ได้จากการรักษาสามารถลดปวดและลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อ เพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย เช่น การเดินและการทรงตัว เพิ่มระบบการไหลเวียน ตลอดจนช่วยผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้การออกกำลังกายในน้ำนับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรง เพราะนอกจากจะมีผลดีต่อสุขภาพกายแล้ว ยังมีผลดีต่อสุขภาพจิตด้วย

ผู้สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้งานธาราบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0-2591-4242, 0-2591-3748 ต่อ 8950



ยาเลิกเหล้า



การดื่มเหล้าเป็นปัญหาใหญ่สำหรับโลกและประเทศไทย เฉพาะสหรัฐอเมริกาประเทศเดียวในบรรดาประชากรกว่าสองร้อยล้านคน มีคนติดเหล้าอยู่ถึง 8.5 ล้านคน ประเทศไทยก็มีอัตราส่วนผู้ติดเหล้าไม่ต่างจากสหรัฐอเมริกามากนัก แม้ว่าเราจะมีมาตรการและการรณรงค์มากเพียงใด ปัญหานี้ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ ยิ่งคนไทยเสพแอลกอฮอล์ในอายุที่น้อยลงไปเรื่อย ๆ เรื่องนี้ยิ่งน่าเป็นห่วง

ในการเลิกเหล้า เรามียาที่ช่วยในกรณีนี้อยู่สองสามขนานที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอาหารและยา แต่น่าเสียดายที่ยาเหล่านี้ยังคงมีประสิทธิผลที่ยังไม่เป็นที่พอใจมากนัก เพราะยาแต่ละอย่างมีปัญหาหรือจุดด้อยในตัวเองที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผลอย่างที่อยากให้เป็น นี่เป็นแรงผลักดันหนึ่งที่ทำให้มีการวิจัยหาใหม่ ๆ ขึ้นมาเพิ่มขึ้น

ยาเลิกเหล้าขนานแรกสุดที่คิดค้นกันขึ้นมาได้คือ disulfiram ยาขนานนี้มีอายุอานามหลายสิบปี แต่ไม่เป็นที่นิยมนักเพราะผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายของมัน ยาขนานนี้มีกลไกเปลี่ยนเส้นทางของการเผาผลาญแอลกอฮอล์ที่ปกติจะลงเอยกลายเป็นสารที่ไม่เป็นพิษและน้ำในร่างกายนับถอยออกไป แต่เมื่อใช้ยานี้ เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยดื่มเหล้า แอลกอฮอล์จะถูกแปรเปลี่ยนเป็นสารพิษต่อร่างกายประเภทอะเซตัลดีไฮด์ (acetaldehyde) ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน เป็นลม ปวดศีรษะ ไม่สบายตัวอย่างมาก บางรายถึงกับช็อกจนเสียชีวิตก็มี ลงท้ายผู้ป่วยรู้แวกก็เลิกกินยาแทนที่จะเลิกกินเหล้า ปัญหาจึงยังคงอยู่

ยาอีกขนานหนึ่งที่ดีกว่าเป็นการเปิดมุมมองใหม่ของยาเลิกเหล้าคือ ยาที่อาศัยหลักการว่า ทำให้การดื่มไม่เกิดความสุขอีกต่อไป ยาขนานนี้ขัดขวางระบบสารความสุขตามธรรมชาติในสมอง (natural brain opioids) ดังนั้น ดื่มทีไรก็ไม่สุขเหมือนเคย ช่วยลดการดื่มลงได้ ยาขนานนี้คือ naltrexone ซึ่งเป็นยาที่คิดค้น

ขึ้นมาเพื่อลดการติดยากลุ่มมอร์ฟิน แต่ผลในการเลิกเหล้าก็ไม่มากมายนัก อีกประการหนึ่งยาขนานนี้ไม่ช่วยลดอาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และปัญหาถอนไม่หลับ เมื่อผู้ป่วยหยุดเหล้า ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ยาขนานนี้ไม่ช่วยลดอาการ withdrawal ของแอลกอฮอล์

ยาขนานที่สามที่เพิ่งได้รับการอนุมัติให้ใช้ในการเลิกเหล้าเมื่อไม่นานมานี้คือ acamprosate เป็นยาที่ปรับระบบความเครียดภายในสมอง (brain stress system) ยานี้ช่วยลดอาการ withdrawal เมื่อหยุดเหล้าได้ แต่น่าเสียดายที่ผลในทางคลินิกไม่ได้ดีดังที่อยากให้เป็น และยานี้ก็ไม่ช่วยลดอาการถอนไม่หลับหรืออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เลิกเหล้า

ตอนนี้จึงมาถึงยาขนานใหม่ล่าสุดในการช่วยเลิกเหล้า ยาขนานนี้คือ gabapentin อันที่จริงยาขนานนี้ไม่ใหม่นักหรอกครับ เพราะมันเป็นยากันชักที่วางตลาดมานานพอสมควรแล้ว เพียงแต่นักวิจัยเริ่มพบว่ามันสามารถสงบอาการขาดเหล้าได้ ทั้งนี้ก็ด้วยกลไกการทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสื่อประสาท GABA ซึ่งเป็นระบบสารสื่อประสาทที่สัมพันธ์กับแอลกอฮอล์มากที่สุด ยานี้จึงช่วยได้ทั้งลดอาการขาดเหล้า (withdrawal syndrome) อาการวิตกกังวล และอาการจิตตกซึมเศร้าในผู้ป่วย

คุณหมอ Barbara Mason แห่ง Pearson Center for Alcoholism and Addiction Research จึงวางแผนการวิจัยด้วยการนำอาสาสมัครที่เพิ่งติดเหล้าจำนวน 150 คน มาทดลองแบบ randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มที่ได้ยาหลอก กลุ่มที่ได้ gabapentin 900 มก./วัน และกลุ่มที่ได้ gabapentin 1,800 มก./วัน ทำการทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์

เมื่อจบการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับยา gabapentin ในขนาดสูงลดการดื่มเหล้าหนัก (heavy drinking) ได้มากกว่ากลุ่มยาหลอกสองเท่า (45% ต่อ 23%) และหยุดเหล้าได้มากกว่ากลุ่มยาหลอกสี่เท่า (17% ต่อ 4%)

และขนาดสูงได้ผลดีกว่ายาในขนาดต่ำ (dose-dependent)

Gabapentin เป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ผู้ป่วยทนยาได้ดี ผลข้างเคียงน้อย ช่วยลดอาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และปัญหาการนอนไม่หลับ ด้วยกลไกสงบสารสื่อประสาทที่ overactive ในสมองส่วน amygdala ผ่านระบบ GABA (ยาขนานนี้ปัจจุบันได้รับความนิยมใช้ในผู้ป่วยลมชัก และ neuropathic pain อยู่แล้ว)

เหล้านอกจากสร้างปัญหาการเสพติดแล้ว ยังก่อให้เกิดโรคทางกายหลายอย่าง อาทิ เป็นปัจจัยก่อมะเร็ง เป็นต้นเหตุของโรคตับแข็ง โรคเส้นเลือดหัวใจ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ และยังเป็นต้นเหตุการตายก่อนวัยอันควรอันดับต้น ๆ ในปัจจุบัน

การค้นพบประสิทธิภาพของยานี้จึงเป็นความหวังใหม่ของผู้ติดเหล้า

(ค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ JAMA Internal Medicine on November 4, 2013)

สารให้ความหวานแทนน้ำตาลจริงหรือ

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานแล้ว การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีรสหวานยังคงเป็นเรื่องยากถ้าจะให้รับประทานแต่อาหารจืด ๆ ไม่มีรสหวานเลย ในปัจจุบันได้มีการใช้สารให้ความหวานแทนน้ำตาลหรือในที่นี้หมายถึงน้ำตาลซูโครส (sucrose) โดยต่างก็ใช้คำที่ว่า ให้พลังงาน 0 กิโลแคลอรี เพื่อให้ผู้ใช้ได้มั่นใจว่าสามารถใช้แล้วลดน้ำตาลในเลือด หรือทำให้ไม่อ้วนได้อย่างสบายใจ โดยสารเหล่านี้ได้นำออกสู่ตลาดมานานแล้ว อีกทั้งยังถูกนำไปผสมกับอาหารและเครื่องดื่มที่ใช้สำหรับคุมน้ำหนัก เนื่องจากมีผลลิตภัณฑ์เหล่านี้ออกสู่ท้องตลาดและผู้คนเริ่มใส่ใจห่วงใยสุขภาพกันมากขึ้น จึงมีคำถามมากมายเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำตาลหรือควบคุมน้ำหนักได้จริงหรือไม่

สารให้ความหวานแทนน้ำตาลถูกจัดเป็นอาหารควบคุมเฉพาะตามพระราชบัญญัติอาหาร ปี พ.ศ. 2552 และใช้อักษรย่อว่า “คน”

สารให้ความหวานแทนน้ำตาลสามารถแบ่งได้เป็น⁽¹⁻⁷⁾

- สารให้ความหวานแทนน้ำตาลชนิดที่ให้พลังงาน ได้แก่ ฟรุคโตส ซึ่งเป็นน้ำตาลจากผลไม้ มอลทิทอล ซอร์บิทอล และไซลิทอล สารให้ความหวานกลุ่มนี้ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก และผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- สารให้ความหวานที่ไม่ให้พลังงาน หรือให้พลังงานต่ำ ได้แก่ ซูคราโลส สตีเวีย ซึ่งเป็นสารสกัดจากหญ้าหวาน แอสพาร์แตม อะซิซัลเฟม-เค แซคคารินหรือที่เรียกว่า ซันทสกร สารให้ความหวานกลุ่มนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก และผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจุบันมีขายในท้องตลาด โดยทุกยี่ห้อใช้สารทดแทนหลักเหมือนกันคือ แอสพาร์แตม (Aspartame) แต่ก็ยังมีสารให้ความหวานตัวอื่นอีกหลายชนิดที่ใช้ได้ ในบทความนี้จะขอยกกล่าวถึง 4 ชนิดที่นิยมใช้กัน เพื่อประกอบการพิจารณาในการเลือกใช้หรือเลือกบริโภคให้ปลอดภัย ได้แก่

1. สารแซคคาริน (Saccharin) หรือที่รู้จักกันในชื่อ ซันทสกร สารตัวนี้มีรสหวานแต่ให้พลังงานต่ำมาก และร่างกายไม่สามารถย่อยสลายได้ แต่ข้อเสียก็คือ เมื่อใช้มากมักจะมึนงง จึงไม่ได้รับความนิยมมากนัก ที่สำคัญในปี ค.ศ. 1977 มีรายงานการวิจัยว่าการรับประทานแซคคารินในจำนวนมากอาจจะมีผลทำให้เกิดมะเร็งบางชนิดได้ในสัตว์ทดลอง เช่น มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งผิวหนัง และอวัยวะอื่น ๆ จึงมีคำเตือนอยู่บนฉลากอาหารให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกเอาเอง หากใครไม่ใส่ใจอาหารก็คงไม่รู้ว่าสารแซคคารินนั้นอาจสะสมและทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้ ถ้าหากใช้ในปริมาณน้อย ๆ ไม่เป็นอะไร แต่ถ้าหากรับประทานต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ๆ ในปริมาณสูง คือวันหนึ่งประมาณ 6 ครั้ง หรือดื่มเครื่องดื่มที่ใช้แซคคารินเป็นสาร

ทดแทนความหวานวันละ 2 กระป๋อง ก็อาจจะมีผลเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้

2. แอสพาร์แตม (Aspartame)

เป็นสารที่ให้ความหวานมากกว่าน้ำตาลทราย 180-200 เท่า มีรสชาติใกล้เคียงกับน้ำตาลทรายมากที่สุด ทั้งยังไม่ให้เกิดภาวะฟันผุและไม่กระตุ้นน้ำตาลในเลือดสูง จึงเป็นที่นิยมอย่างมากในเครื่องดื่มน้ำอัดลมและคนไข้ที่เป็นโรคเบาหวาน คณะกรรมการอาหารและยาในสหรัฐอเมริกาได้ยอมรับสารแอสพาร์แตมเมื่อปี ค.ศ. 1980 และในปี ค.ศ. 1983 ก็ยอมให้ใช้แอสพาร์แตมผสมในเครื่องดื่มน้ำอัดลม ซึ่งในปัจจุบันนี้มีผลลิตภัณฑ์อาหารและยาที่มีแอสพาร์แตมเป็นส่วนประกอบมากถึงกว่า 6,000 ชนิดทั่วโลก

ส่วนประกอบสำคัญของแอสพาร์แตมนั้น ได้แก่

- สารเฟนิลอะลานิน (Phenylalanine) 50% เป็นกรดอะมิโนธรรมชาติ ในคนไข้ที่เป็นโรคฟีนิลคีโตนูเรีย หรือ PKU จะไม่สามารถย่อยสลายกรดอะมิโนชนิดนี้ได้ จึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงสารทดแทนความหวานแอสพาร์แตมโดยสิ้นเชิง นอกจากนี้เฟนิลอะลานินยังไปกระตุ้นการสร้างกรดอะมิโนไทโรซีน (Tyrosine) และสารสื่อประสาทอื่น ๆ ซึ่งถ้าหากได้รับในปริมาณมากเกินไปก็จะมีผลทำให้มีสารพิษตกค้างในสมองและมีการทำงานของระบบประสาทที่ผิดปกติ

- กรดแอสพาร์ติก (Aspartic acid) 40% ถึงแม้ว่าจะเกิดจากกรดอะมิโนธรรมชาติและจำเป็นต่อการสร้าง DNA หรือยีน รวมถึงสารสื่อประสาทหลาย ๆ ชนิดในสมอง แต่หากได้ปริมาณมากเกินไปก็เป็นโทษได้เหมือนกัน

- สารเมทานอล (Methanol) อีก 10% ซึ่งถึงแม้ว่าสารเหล่านี้จะเป็นสารธรรมชาติ แต่หากได้รับปริมาณสูงต่อเนื่องกันนาน ๆ ก็อาจจะมีผลต่อร่างกายและจิตใจได้ หากมีการดูดซึมก็จะมีสารสะสมจนถึงระดับเป็นพิษได้ เพราะร่างกายเราขับถ่ายเมทานอลออกไปอย่างช้า ๆ อาจจะมีการสลายเมทานอลไปเป็นสารฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งชนิดหนึ่งและอาจทำให้เกิดมะเร็งในสมองได้ ถึงแม้บางคนจะบอกว่าเมทานอลในอาหารทั่ว ๆ ไปก็มี แต่ในอาหารทั่ว ๆ ไปนั้นก็มีสารต้านเมทานอลที่เรียกว่าเอทานอล (Ethanol) อยู่ด้วยก็เลยไม่ทำให้เกิดอันตรายเหมือนกับที่รับประทานในรูปแบบของสารทดแทนความหวาน ซึ่งเมทานอลปริมาณสูงจะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีการขับตัวอย่างรุนแรงของกระเพาะอาหาร หายใจลำบากหรือพูดไม่ชัด ตาพร่ามัว อาจทำให้เด็กทารกผิดปกติเพราะมีการทำลายของ DNA ได้

ถ้าหากรับประทานแอสพาร์แตมในระหว่างที่



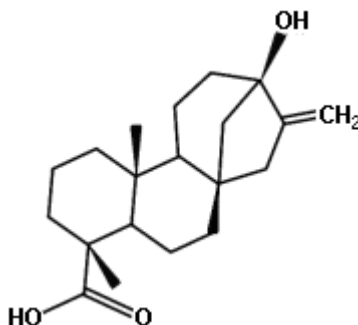
รูปที่ 1 สารแซคคาริน (Saccharin)⁽²⁾



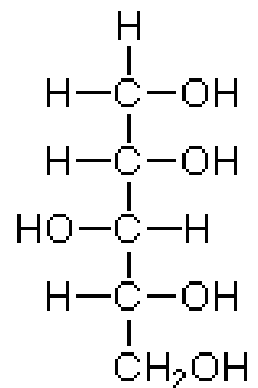
รูปที่ 2 แอสพาร์แตม (Aspartame)⁽³⁾

ตั้งคร่ำครึต่อเนื่องกันนาน ๆ นอกจากนี้นักวิจัยยังมีการค้นคว้า ชิมเคี้ยว นอนไม่หลับ ชักกระตุก ความจำเสื่อม หรือเวียนศีรษะเหมือน บ้านหมุน รวมไปถึงอาการปวดเมื่อยตามข้อ มือสั่นหรือเป็น เหน็บชา หิวน้ำแข็งและประจำเดือนผิดปกติได้ แม้ว่าบริษัท ผู้ผลิตจะออกมาคัดค้านโดยมีงานวิจัยที่พิสูจน์ได้ว่า แอสพาร์แตม ไม่ได้เลวร้ายอย่างที่นักวิทยาศาสตร์พวกหนึ่งกล่าวไว้ เพราะ การจะเกิดภาวะดังกล่าวนั้นต้องบริโภคเป็นปริมาณมากซึ่ง โอกาสเช่นนั้นมีน้อยมาก แอสพาร์แตมถือได้ว่าเป็นวัตถุให้ความ หวานแทนน้ำตาลที่มีรสชาติใกล้เคียงน้ำตาลทรายมากที่สุด จึงเป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบันนี้ ข้อเสียของแอสพาร์แตมคือ สลายตัว ในอุณหภูมิที่สูง จึงมักเห็นคำแนะนำไม่ให้ใช้ในอาหารขณะ ที่กำลังปรุงบนเตา เพราะอุณหภูมิสูงทำให้แอสพาร์แตมสลายตัว รสชาติของอาหารก็จะเปลี่ยนไปจากที่ปรุงตอนแรก บนฉลาก ของสารให้ความหวานแทนน้ำตาลทุกยี่ห้อจะมีข้อความระบุ ว่าห้ามใช้ในสภาวะพินิลโคโคเรียม เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถ รู้ได้ว่าผลิตภัณฑ์นี้มีสารนี้อยู่ให้หลีกเลี่ยงการใช้

3. สตีเวีย (Stevia) เป็นสารธรรมชาติที่ให้ความหวาน แทนน้ำตาลได้อย่างดีและปลอดภัย ซึ่งให้ความหวานมากกว่า น้ำตาลทรายถึง 200 เท่า และมีพลังงานน้อยมาก สตีเวีย เป็นพืชธรรมชาติซึ่งใช้ในหลายประเทศ อย่างในอเมริกาใต้ ทั้ง ในบราซิลและปารากวัย จริง ๆ แล้วในเมืองไทยเรารู้จักกัน ดีในนามของหญ้าหวาน จะว่าไปแล้วหญ้าหวานถูกใช้เป็น สมุนไพรมาตั้งแต่เกือบ 500 ปีแล้ว แต่เพิ่งจะมีการศึกษาวิจัยกัน อย่างจริงจังเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1899 และเอามาใช้เป็นสาร ทดแทนความหวานกันเมื่อปี ค.ศ. 1964 ข้อดีของสตีเวียก็คือ สามารถทนกรดและทนความร้อนได้ถึง 200 องศาเซลเซียส โดยไม่สลายตัว ดังนั้น นอกจากจะใช้ใส่ในเครื่องดื่มแล้ว ยัง สามารถเอามาทดแทนน้ำตาลในอาหารที่ต้องผ่านการหุงต้ม อีกหลายชนิด ซึ่งชนิดที่ญี่ปุ่นและเกาหลีใช้กันมานานทั้งใน การหมักเนื้อ หมักปลา หมักผักดอง เครื่องดื่ม ก็ใช้สตีเวียเป็น สารทดแทนความหวาน รวมไปถึงยาสีฟันที่ลดอาการฟันผุ ได้ด้วย โดยสรุปแล้วสตีเวีย น่าจะเป็นสารทดแทนความ หวานที่ปลอดภัยซึ่งยังไม่มี รายงานผลแทรกซ้อน

รูปที่ 3 สตีเวีย (Stevia)⁽²⁾

4. ซิลิทอล (Xylitol) เป็นกลุ่มของน้ำตาลแอลกอฮอล์ (sugar alcohol) ที่มีคาร์บอน 5 อะตอมในโครงสร้าง มักใช้ในส่วนผสมของ ยาที่ต้องเคี้ยว หมากฝรั่ง ยาสีฟัน และเป็นสารทดแทนความหวาน ที่มาแรงสำหรับคนไข้กลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน ซิลิทอลมีอยู่ในธรรมชาติ เช่น ผลไม้พวกเบอร์รี่ สตรอเบอร์รี่ ต้นเบิร์ช เห็ด ผักกาดแก้ว รวมไปถึงข้าวโพด และร่างกายเรายังสังเคราะห์ซิลิทอลได้ด้วยตัวเอง ในระหว่างการสันดาปของกลูโคส ซิลิทอลนั้นมีรูปร่างหน้าตาเหมือน น้ำตาล รสชาติใกล้เคียงน้ำตาลมากที่สุดแต่ให้พลังงานเพียงแค่ 40% ของน้ำตาลธรรมชาติ ช่วยลดจำนวนแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดฟันผุ ลดการเกิดหินปูน เป็นน้ำตาลที่เชื้อจุลินทรีย์ไม่สามารถย่อยสลายให้ เกิดสภาวะกรดในช่องปากได้ จึงไม่เป็นเหตุให้เกิดฟันผุ จากผลการ วิจัยพบว่าแบคทีเรียในช่องปากไม่สามารถย่อยสลายเป็นอาหารได้ จึงช่วยลดปริมาณการเกิดคราบฟัน และช่วยลดเชื้อ *Streptococcus mutans* ที่อาศัยอยู่ในคราบฟันลงได้ และเนื่องจากร่างกายเราดูดซึม ไปใช้ได้อย่างช้า ๆ จึงไม่ทำให้เกิดภาวะฟันผุเหมือนขนมหวาน ที่ใช้น้ำตาลทราย มีรายงานว่าการศึกษาพบว่าคนที่ใช้สารซิลิทอล เป็นสารทดแทนความหวานนั้น นอกจาก จะช่วยป้องกันภาวะฟันผุแล้ว ยังอาจจะ ช่วยในการรักษาฟันได้อีกด้วย โดยช่วย กระตุ้นการหลั่งของน้ำลายซึ่งเป็นตัว ทำให้สภาวะความเป็นกรดในช่องปาก ให้เป็นกลาง และน้ำลายยังเป็นตัวกลาง ในการนำแร่ธาตุที่มีประโยชน์มา หล่อเลี้ยงฟัน จึงเท่ากับช่วยลดโอกาส ของการเกิดฟันผุลงอีกทางหนึ่งด้วย ทันตแพทย์หลายคนจึงแนะนำให้เคี้ยว หมากฝรั่งที่ผสมซิลิทอลวันละ 3-5 ครั้ง

รูปที่ 4 ซิลิทอล (Xylitol)⁽²⁾

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าสารทดแทนน้ำตาลหรือน้ำตาล เทียมนั้นมีใช้กันอยู่มากมายในแต่ละผลิตภัณฑ์แบบต่าง ๆ ซึ่งการจะ เลือกหรือไม่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของผู้บริโภค สารบางตัว อาจไม่ปลอดภัยในบางกรณีและบางตัวก็อาจให้ผลแทรกซ้อน เช่น ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นแทนที่จะลดลง เป็นต้น ทั้งนี้ล้วนขึ้นกับชนิดและ ปริมาณที่ใช้น้ำตาลเทียมและการควบคุมอาหารของผู้บริโภคเอง โดย สามารถดูจากค่าที่ร่างกายยอมรับได้ในแต่ละวัน (Acceptable Daily Intake หรือ ADI)⁽³⁾ ซึ่งถ้าไม่แน่ใจอาจปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน ● ● ● ● ●

เอกสารอ้างอิง

1. มารู้จักกับน้ำตาลเทียมกันดีกว่า. <http://www.biorichsweet.com/index.php?ContentID=ContentID-110818173030316>
2. Sugar Substitutes and Artificial Sweeteners Chemical Structure. <http://www.scientificpsychic.com/fitness/artificial-sweeteners.html>
3. Aspartame. Poison or Hoax?. <http://trueworldorder2012.blogspot.com/2011/02/aspartame-poison-or-hoax.html>
4. Sugar Substitutes and Artificial Sweeteners Chemical Structure. <http://www.scientificpsychic.com/fitness/artificial-sweeteners.html>
5. น้ำตาลและสารทดแทนความหวาน. <http://www.doctor.or.th/article/detail/3341>
6. รู้จัก...สารให้ความหวานแทนน้ำตาล (ที่มา ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ). <http://health.kapook.com/view9971.html>
7. วิมล ศรีสุข. เป็นเบาหวาน...เลือกอะไรใส่กาแฟแทนน้ำตาล. <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledgeinfo.php?id=100>
8. น้ำตาลเทียมปลอดภัยหรือไม่. <http://healthmeplease.com/น้ำตาลเทียมปลอดภัยหรือไม่.html>



Simeprevir

รักษาไวรัสตับอักเสบซี

Simeprevir (Olysio) เป็นยาตัวใหม่ใช้รักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C) ไวรัสตับอักเสบซีเป็นเชื้อที่ทำให้ตับอักเสบ ซึ่งนำไปสู่การทำงานของตับลดลง หรือตับแข็ง คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีมักไม่มีอาการของโรค จนกระทั่งตับพิการอย่างชัดเจนซึ่งอาจจะกินเวลาหลายปี คนเหล่านี้จึงเป็นไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง บางรายอาจมีรอยแผลเป็น และการทำงานของตับแย่ลงหลายปี นำไปสู่อาการที่ซับซ้อน เช่น มีเลือดออก ดีซ่าน (ตาเหลือง) มีน้ำคั่งในช่องท้อง มีการติดเชื้อที่ตับหรือเป็นมะเร็งตับ จากการประมาณของศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาจะมีชาวอเมริกันติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีราว 3.2 ล้านคน

Simeprevir เป็นยายับยั้งเอนไซม์ protease สกัดกั้นการสร้างโปรตีนที่จำเป็นต่อการสร้างไวรัส Simeprevir เป็นยาที่ต้องใช้ร่วมกับยาด้านไวรัสตัวอื่น มีการประเมินผลทางคลินิกโดยใช้ร่วมกับยา peginterferon-alfa และ ribavirin ซึ่งทั้ง 2 ตัวเป็นยาที่ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี Simeprevir ใช้ในผู้ใหญ่ที่มีการทำงานของตับลดลง รวมทั้งตับแข็ง ซึ่งยังไม่เคยได้รับการรักษาการติดเชื้อมาก่อน หรือสำหรับผู้ที่เคยรักษามาแล้วแต่ยังไม่ได้ผล

ในปี ค.ศ. 2011 US FDA อนุมัติยา Victrelis (boceprevir) และยา Incivek (telaprevir) สำหรับใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี ดังนั้น ยา Simeprevir นับเป็นยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีตัวที่ 3 ที่เป็น protease inhibitor ที่ FDA อนุมัติ Simeprevir ได้รับการพิจารณาทะเบียนแบบเร่งรัด

การประเมินผลการรักษา และความปลอดภัยของยา Simeprevir ได้จากการศึกษา 5 โครงการในคนไข้ที่ยังไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน และที่เคยได้รับการรักษาแล้วรวม 2,026 คน โดยกลุ่มให้ได้รับยา Simeprevir + peginterferon-alfa + ribavirin หรือได้รับยาหลอก + peginterferon-alfa + ribavirin วัดผลที่ได้จากการไม่พบไวรัสตับอักเสบซีในเลือดอย่างน้อย 12 สัปดาห์ หลังจากสิ้นสุด

การรักษาซึ่งแสดงว่า การติดเชื้อไวรัสได้รับการรักษาหายแล้ว ผลปรากฏว่า 80% ของผู้ได้รับการรักษาด้วยยา Simeprevir + peginterferon-alfa + ribavirin ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด และ 50% ของผู้ได้รับยาหลอกก็ตรวจไม่พบไวรัส หนึ่งในโครงการศึกษาเป็นกลุ่มคนไข้ที่เคยได้รับการรักษาแล้วกลับเป็นอีกเมื่อได้รับยา Simeprevir รวมด้วย ไวรัสจะหายไป 79% ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับยา Simeprevir ได้ผลเพียง 37%

การศึกษาในผู้ที่เคยได้รับการรักษาแล้วรวมทั้งคนที่กลับเป็นอีกที่ไม่ตอบสนองต่อยาต้านไวรัส 2 ตัว เมื่อให้ยา Simeprevir (Olysio) รวมด้วย จะตอบสนองต่อยาได้ดี



Simeprevir (TMC435) เป็นยาที่พัฒนาขึ้นโดย บริษัท แจนเซน ออร์แอนด์ดี ไอร์แลนด์ และบริษัทโนเครียว และบริษัท เมคเคียเวียร์ เอบี เพื่อใช้รักษาไวรัสตับอักเสบซีสายพันธุ์ 1 และ 4 ที่เป็นเรื้อรัง ใช้ในผู้ใหญ่ที่มีการทำงานของตับลดลง รวมทั้งตับแข็ง การลดประสิทธิภาพของยา Olysio พบในคนไข้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีชนิดพันธุกรรม 1a ที่มี NS3 Q80K ก่อกลายพันธุ์ ดังนั้น ก่อนใช้ยา Olysio แนะนำให้ตรวจคัดกรองสายพันธุ์ของไวรัส และควรเลือกรักษาวิธีอื่นหากพบสายพันธุ์ดังกล่าว

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดตามรายงานการรักษาด้วยยา Olysio + peginterferon-alfa + ribavirin คือ มีผื่นตามผิวหนัง คัน และคลื่นไส้ มีรายงานการไวต่อแสงรุนแรงจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงควรหลีกเลี่ยงการถูกแดด และทายากันแดดระหว่างการรักษา ห้ามใช้ยา Olysio เดี่ยว ๆ ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี





หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง

Tramadol: ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

รหัส 1-000-CPE-062-1312-03

จำนวน 1 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 พฤศจิกายน 2556

วันที่หมดอายุ 31 พฤษภาคม 2557

โดย นศภ.ธัญพร คงเนียม

ผศ.ภก.อรรถการ นาคำ

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบข่าวสารสถานการณ์การควบคุมการใช้ยา tramadol
2. เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับยา tramadol
3. เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ยา tramadol

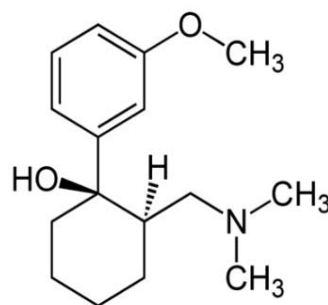
ในปัจจุบันพบยาเสพติดสายพันธุ์ใหม่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่น ชื่อ “tramadol” มีฤทธิ์ทำให้เคลิ้มและมีความสุข ผลร้ายต่อระบบประสาทส่วนกลาง-หายใจไม่ออกจนเสียชีวิต โดยใช้ยาแก้ปวด tramadol ที่มีขายตามร้านขายยาทั่วไป โดยนำมากินพร้อมกับโค้ก เครื่องดื่มชูกำลัง หรือน้ำร้อน ทดแทนอาการเมาพิษ ซึ่งหลังจากนั้นได้มีการเฝ้าระวังโดยเฉพาะกลุ่มคนต่างชาติที่มาท่องเที่ยว และแหล่งชุมชนเมืองใหญ่ ทั้งนี้ขอให้ผู้ปกครองทราบและดูแลลูกหลานของตนเองในการใช้ยาแก้ปวดด้วย มีการรายงานถึงการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดของชาวต่างชาติอีกด้วย¹

โดยในปี ค.ศ. 2010 องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ประกาศให้มีการเพิ่มข้อห้ามเตือนการใช้ tramadol ในเอกสารกำกับยา เนื่องจากยาเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเสพติดยา เตือนความเสี่ยงต่อการใช้ tramadol เกินขนาดเนื่องจากจะมีโอกาสเสียชีวิตจากการใช้ยา tramadol เกินขนาดได้โดยมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและกดการหายใจ²

และล่าสุดหลังประชุมหารือกรณีเด็กนักเรียนนำยา tramadol ไปใช้ในทางที่ผิดจนได้รับอันตราย โดยผลการประชุมได้กำหนดมาตรการแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในการควบคุมยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยจำกัดปริมาณการจำหน่ายจากผู้ผลิตไปยังร้านขายยาไม่เกิน 1,000 เม็ดต่อแห่งต่อเดือน และจำกัดการขายจากร้านขายยาไม่ควรจ่าย

ยาเกินครึ่งละ 20 เม็ด และห้ามจำหน่ายยา tramadol ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือผู้ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการนำยาดังกล่าวไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ หากฝ่าฝืนจะมีโทษทางกฎหมาย³

Tramadol⁴



เป็นยาบรรเทาอาการปวดออกฤทธิ์ที่ประสาทส่วนกลาง ใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก สามารถบริหารยาได้ทั้งทางารับประทานทางปาก เน้นทางทวารหนัก ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

กลไกการออกฤทธิ์ของยา

Tramadol สามารถจับกับ μ -opioid receptors ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งผลจากการกระตุ้น μ -receptors คือฤทธิ์ใน



การแก้ปวด แต่ยังมีผลลดการหายใจ ลดความอยากอาหาร ทำให้สงบ เกิดอาการคลื่น และทำให้เกิดการติดยาได้ แต่ฤทธิ์แก้ปวดและอาการข้างเคียงที่กล่าวมาเหล่านี้เกิดน้อยกว่า morphine เนื่องจาก tramadol จัดเป็น weak opioid agonist เพราะจับกับ μ -receptors ได้เพียง 1 ใน 6,000 ส่วนของ morphine ซึ่งเป็น strong opioid agonist เท่านั้น และ O-desmethyl-tramadol เป็น metabolite ของยา tramadol ที่สามารถออกฤทธิ์ได้มากกว่า tramadol 700 เท่า นอกจากนี้ฤทธิ์แก้ปวดของ tramadol ยังเกิดจากการยับยั้งการเก็บกลับของสารสื่อประสาท norepinephrine และ serotonin ได้ด้วย ซึ่งอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากกลไกนี้คือ ภาวะระดับอารมณ์ ลดความอยากอาหาร ทำให้ตื่นตัว มีแรงจูงใจลดลง

ข้อบ่งใช้

1. Dental pain
2. Chronic Pain (Moderate to moderately severe)

อาการข้างเคียง

โดยทั่วไปยา tramadol จะทำให้เกิดอาการ flushing (ร้อยละ 1-15), ผื่นคัน (ร้อยละ 3-11.9), ท้องผูก (ร้อยละ 10-29.7), คลื่นไส้ (ร้อยละ 13-26.2), อาเจียน (ร้อยละ 3-9.4), วิงเวียน (ร้อยละ 7-28.2), ปวดหัว (ร้อยละ 3-15.8), นอนไม่หลับ (ร้อยละ 1-10.9), ง่วงซึม (ร้อยละ 4-20.3), euphoria (ร้อยละ 7-14), dysphoria (ร้อยละ 1-5)

นอกจากนี้อาจเกิดอาการรุนแรงได้ ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตาย (ร้อยละ 0.5 - <1), ตับอ่อนอักเสบ (ร้อยละ 0.5 - <1), หายใจลำบาก (ร้อยละ 1 - <5)

เภสัชจลนศาสตร์

การดูดซึม

ยา tramadol ในรูปแบบ immediate-release tablet จะถูกดูดซึมร้อยละ 75 เมื่อให้ทางการรับประทาน และระดับยาสูงสุดเมื่อเวลาผ่านไป 1-2.3 ชั่วโมง แต่ถ้าอยู่ในรูปแบบของ extended-release capsules/tablet จะถูกดูดซึมร้อยละ 85-95 เมื่อเทียบกับยาในรูปแบบ immediate-release tablet และระดับยาสูงสุดเมื่อเวลาผ่านไป 4-12 ชั่วโมง

อาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยาในรูปแบบยาเม็ด immediate-release และแคปซูล extended-release แต่สำหรับรูปแบบยาเม็ด orally-disintegrating tablet อาหารมีผลต่อระยะเวลาที่ระดับยาสูงสุด แต่ไม่มีผลต่อปริมาณการดูดซึม ส่วนยาในรูปแบบเม็ดออกฤทธิ์เนิ่นจะเพิ่มความเข้มข้นสูงสุดประมาณร้อยละ 54-67 แต่ไม่เปลี่ยนแปลง AUC

การกระจายตัว

ยาสามารถจับกับโปรตีนได้ประมาณร้อยละ 20 และมีปริมาตรการกระจายแตกต่างกันขึ้นกับเพศ โดยเพศหญิงมีปริมาตรการกระจาย 2.9 L/kg และเพศชายมีปริมาตรการกระจาย 2.6 L/kg

การกำจัดยา

ยา tramadol ถูกกำจัดออกทางตับผ่านเอนไซม์ CYP2D6 และ CYP3A4, กระบวนการ conjugation, N-demethylation, O-demethylation และ glucuronidation หรือ sulfation โดยผลจากการกำจัดยาได้เมตาบอไลต์คือ O-desmethyl-tramadol (M1) ซึ่งมีฤทธิ์แก้ปวด

การขับออกของยา

- ยาถูกขับออกทางไตในรูปแบบเมตาบอไลต์ร้อยละ 60 และในรูปแบบไม่เปลี่ยนแปลงประมาณร้อยละ 30 โดยมีค่า total body clearance ในผู้ใหญ่ 5.9 mL/min/kg (ยาในรูปแบบ oral disintegrating tablet) ซึ่งถ้าคนไข้มีการทำงานของตับและไตผิดปกติจะมีผลทำให้การขับออกของยาลดลง โดยคนไข้ที่มีการทำงานของตับผิดปกติจะมี total body clearance 4.23 mL/min/kg เนื่องจากยาถูกกำจัดผ่านตับ และถ้าคนไข้มีการทำงานของไตผิดปกติจะมี total body clearance 3.73-4.23 mL/min/kg เนื่องจากยาถูกขับออกทางไตเป็นส่วนใหญ่

- การทำ hemodialysis ไม่มีผลต่อการกำจัดยา (ยาถูกกำจัดน้อยกว่าร้อยละ 7 เมื่อทำ hemodialysis นานกว่า 4 ชั่วโมง)
- ค่าครึ่งชีวิต

ประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวด

ความเจ็บปวดคือ ประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำลายของเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นจริงหรือมีศักยภาพทำให้เกิดหรือขยายได้ในแง่ของความเสียหายดังกล่าว

พยาธิสรีรวิทยาของความเจ็บปวดเกี่ยวข้องกับระบบประสาทในสมองซึ่งถูกกระตุ้นโดยการผลิตสารสื่อประสาทออกมาก ซึ่งอาการปวดเฉียบพลันเกิดได้เพราะสารสื่อประสาทนั้นมีอายุสั้น แต่บางกรณีการเปลี่ยนแปลงอายุยาวนาน จึงทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังขึ้น

การรักษาอาจรักษาโดยใช้ยาหรือไม่ใช้ก็ได้ ซึ่งยาที่ควรเริ่มใช้ควรมีประสิทธิภาพมากที่สุดและมีอาการข้างเคียงน้อยที่สุด โดยยาที่ใช้ในการรักษาแบ่งเป็น⁵

1. Non-opioid agents ได้แก่ acetaminophen, aspirin และ NSAIDs เป็นยาที่แนะนำให้ใช้ก่อนยาในกลุ่ม opioid agents ในการรักษาอาการปวดน้อยถึงปานกลาง

2. Opioid agents ได้แก่ เป็นยาที่ใช้ถัดจากกลุ่ม non-opioid agents ในการรักษาทั้งภาวะปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง



รูปแบบยา	ค่าครึ่งชีวิต (Elimination half life)	
	Immediate-release	Extended-release
Tramadol hydrochloride	5.6-6.7 ชั่วโมง	6.5-10 ชั่วโมง
hepatic impairment	13 ชั่วโมง	
renal impairment; IV (CrCl < 30 mL/min)	10.6-11 ชั่วโมง	
O-desmethyI-tramadol (M1)	6.7-7 ชั่วโมง	7.5-11 ชั่วโมง
hepatic impairment	18.5-19 ชั่วโมง	
renal impairment; IV (CrCl < 30 mL/min)	11.5-16.9 ชั่วโมง	

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยากลุ่มนี้ขึ้นกับความสามารถในการจับกับ opiate receptor ดังนั้น ยาในกลุ่มนี้จึงแบ่งย่อยได้อีกตามความแรงในการออกฤทธิ์ ได้แก่

2.1 ยาที่มีฤทธิ์อ่อน (weak opioid) ได้แก่ tramadol, codeine, pentazocine

2.2 ยาที่มีฤทธิ์แรง (strong opioid) ได้แก่ morphine, pethidine, fentanyl, methadone, buprenorphine

ประสิทธิภาพของ tramadol มีประสิทธิภาพน้อยกว่า ibuprofen และ acetaminophen ในการบรรเทาอาการปวดที่มีภาวะอักเสบร่วมด้วย และบรรเทาอาการปวดเฉียบพลันได้น้อยเมื่อเทียบกับ hydrocodone แต่มีประสิทธิภาพมากกว่า codeine แต่ยา tramadol จะสามารถบรรเทาปวดได้เทียบเท่ากับ morphine เมื่อใช้บรรเทาอาการปวดระดับน้อยถึงปานกลาง แต่มีประสิทธิภาพน้อยกว่า morphine เมื่อใช้บรรเทาปวดระดับรุนแรง ดังนั้น ยา tramadol จึงใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดเรื้อรังที่มีภาวะปวดในระดับน้อยถึงปานกลาง เนื่องจากมีอาการข้างเคียงน้อยกว่ายากลุ่ม strong opioid analgesic เพราะความสามารถในการจับกับได้น้อยกว่า morphine และเลือกจับกับ μ -receptor ได้มากกว่า morphine ด้วย โดยยา morphine สามารถกระตุ้น δ -receptor และ K -receptor จะมีผลบรรเทาอาการปวด กดการหายใจ หลอนประสาท ลดความอยากอาหาร แต่พบว่าการกดการหายใจของยา tramadol เกิดได้น้อยมาก ซึ่งในการศึกษาทางคลินิกพบว่าการเกิดได้โดยไม่มีนัยสำคัญทางคลินิก แต่ในการใช้ยาในขนาดสูงขึ้นจะเกิดภาวะกดการหายใจมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เกิด serotonin syndrome ได้จากการยับยั้งการเก็บกลับสารสื่อประสาท serotonin และ norepinephrine ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการชัก ใช้สูงสภาพกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง และมีอาการปวดได้

อีกประการที่ควรนึกถึงเมื่อใช้ยาในกลุ่ม opioids คือการ

ติดยาและการนำไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งยา tramadol มีความเสี่ยงต่ำกว่ายาในกลุ่ม strong opioids ที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุดังกล่าวเมื่อใช้ในขนาดที่เหมาะสมในการรักษา คือ ไม่เกิน 400 มิลลิกรัมต่อวัน เนื่องจาก tramadol จับและกระตุ้น opiate μ -receptor แล้วทำให้มีฤทธิ์อ่อน จึงมีผลทำให้เกิดอาการติดยาได้น้อยกว่า แต่การได้รับยาในขนาดสูงจะมีผลให้ยาออกฤทธิ์กระตุ้นที่ μ -receptor ในระบบประสาทส่วนกลางมากขึ้น และทำให้เสพติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ แม้ว่าความสามารถในการทำให้เสพติดของยา tramadol จะน้อยกว่า morphine แต่หากได้รับยา tramadol ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานและหยุดยาทันทีอาจเกิดอาการถอนยาได้ และเกิดพฤติกรรมอยากยาขึ้น

จากการศึกษาโดย Medve และคณะ เรื่อง Tramadol and Acetaminophen Tablets for Dental Pain⁶ ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพและเวลาในฤทธิ์แก้ปวดของผลิตภัณฑ์ใหม่ นั่นคือยาเม็ดผสม tramadol/acetaminophen (APAP) เทียบกับยาเดี่ยว tramadol หรือ acetaminophen โดยทำการศึกษาในคนไข้ที่มีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยแบ่งคนไข้ออกเป็น 5 กลุ่มให้ได้รับยาต่าง ๆ ดังนี้ tramadol/APAP (75 มิลลิกรัม/650 มิลลิกรัม), tramadol 75 มิลลิกรัม, APAP 650 มิลลิกรัม, ibuprofen 400 มิลลิกรัม หรือยาหลอก โดยผลการศึกษาวัดเป็นการบรรเทาอาการปวดได้เป็นเวลา 8 ชั่วโมง (TOTPAR8), ผลรวมความแตกต่างของความปวด (SPID8), ระยะเวลาในการขอยาเพิ่ม และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการบรรเทาปวดได้เป็นเวลา 8 ชั่วโมง ibuprofen มีประสิทธิภาพมากที่สุด รองลงมาคือ tramadol/APAP, APAP, tramadol และยาหลอก ตามลำดับ และผลรวมของความแตกต่างของความปวดก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสัมพันธ์กับแบบจำลองภาวะอักเสบของอาการปวดฟันหลังการผ่าตัด ดังนี้

NSAID > aspirin > opioid/APAP > APAP > opioid > placebo

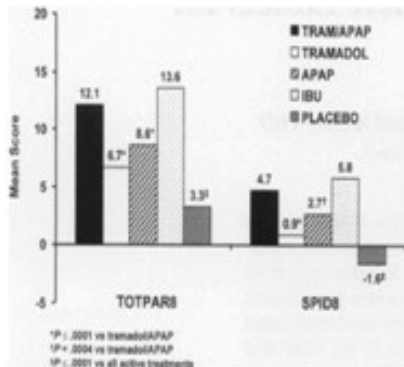


Figure 1. Pain relief and intensity.

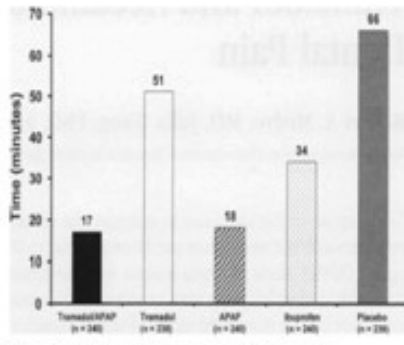


Figure 2. Estimated time to onset of pain relief.

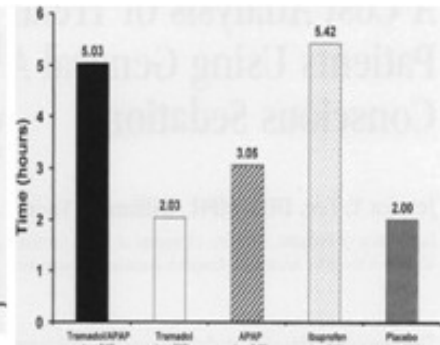


Figure 3. Duration of pain relief (time to remedication).

และจากผลการขอรับยาเพิ่มจะเห็นว่า ibuprofen และ tramadol/APAP ขอรับยาเพิ่มเท่า ๆ กัน แสดงว่ายาทั้ง 2 ตัวนี้มีความทนทานเท่า ๆ กัน และยาวนานกว่า tramadol และ APAP 650 มิลลิกรัม ส่วนผลของการรายงานอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ผู้เข้าร่วมการศึกษาในกลุ่ม tramadol/APAP และ tramadol พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนหัว มากกว่ากลุ่ม APAP และ ibuprofen

จากการวิเคราะห์ยาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและมีอาการข้างเคียงน้อยที่สุดสำหรับอาการปวดจากการอักเสบยังเป็น ibuprofen แต่ถ้าคนไข้ไม่สามารถใช้ ibuprofen ได้หรือควบคุมอาการไม่ได้ จึงพิจารณาใช้ยา tramadol, acetaminophen หรือ ยาผสม เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดเช่นกัน เมื่อเทียบกับยาหลอก

จากการศึกษาโดย Scott และคณะ เรื่อง Tramadol: A review of its use in perioperative pain⁷ พบว่าประสิทธิภาพในฤทธิ์แก้ปวดของยา tramadol ในรูปแบบยาฉีดและยาขับประทานสำหรับอาการปวดหลังผ่าตัดในระดับปานกลางถึงรุนแรงมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงได้ร้อยละ 46.8-57.6 ภายใน 4-6 ชั่วโมง และจากการศึกษาประสิทธิภาพของยา tramadol เมื่อบริหารยาทางหลอดเลือดดำและการรับประทานในขนาด 100 มิลลิกรัม จะมีประสิทธิภาพสูงกว่าใน 24 ชั่วโมงแรก เทียบกับการให้ยา fentanyl 100 ไมโครกรัมขณะผ่าตัดร่วมกับ codeine 16 มิลลิกรัม/paracetamol 1,000 มิลลิกรัมหลังผ่าตัด และการศึกษาการให้ยา tramadol 100 มิลลิกรัม ในขณะและหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพดีเทียบเท่ากับ naproxen sodium 500 มิลลิกรัม

อาการข้างเคียงที่พบมาก ได้แก่ คลื่นไส้ (ร้อยละ 6.1), วิงเวียน (ร้อยละ 4.6), ง่วงนอน (ร้อยละ 2.4), เมื่อยล้า (ร้อยละ 2.3), อาเจียน (ร้อยละ 1.7), ปากแห้ง (ร้อยละ 1.6) นอกจากนี้ยา tramadol ยังไม่ทำให้เกิดการกดการหายใจเหมือนกับยาในกลุ่ม

opioids ตัวอื่นในขนาดที่ใช้ในการรักษา ส่วนอุบัติการณ์การเกิดการชักนั้นพบน้อยกว่าร้อยละ 1 ในคนไข้ที่รับยา tramadol

อีกประการที่ควรนึกถึงเมื่อใช้ยาในกลุ่ม opioids คือการติดยาและการนำไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งยา tramadol มีความเสี่ยงต่ำที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว เนื่องจาก tramadol จับและกระตุ้น opiate μ -receptor แล้วทำให้มีฤทธิ์อ่อน และยังขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยน tramadol ไปเป็นเมตาบอไลต์ M1 จึงมีผลทำให้เกิดอาการติดยาได้น้อยกว่า

จากการศึกษาโดย Vickers และคณะ เรื่อง Tramadol: pain relief by an opioid without depression of respiration⁸ ได้ทำ 2 การศึกษาพร้อมกัน โดยการศึกษาแรกศึกษาประสิทธิภาพของ tramadol เทียบกับ pethidine ในคนไข้หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 30 คน พบว่าเมื่อให้ tramadol 642 มิลลิกรัม หรือ pethidine 606 มิลลิกรัม ซึ่งผลการศึกษาของยาทั้ง 2 ตัวมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอีกส่วนหนึ่งเป็นการศึกษาถึงผลต่อการหายใจของยา tramadol โดยเปรียบเทียบการให้ยา 3 ขนาดด้วยกันคือ 0.5, 1.0 และ 2.0 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม และเปรียบเทียบกับ morphine sulphate ขนาด 0.143 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม โดยบริหารยาทางหลอดเลือดดำในระหว่างการให้ยาดมสลบอย่างคงที่แล้ว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า tramadol ที่ขนาดมากกว่า 1.5 เท่าของขนาดยาสมมูลกับการศึกษาแรก ส่งผลให้เกิดอัตราการหายใจชั่วคราว ในขณะที่ morphine ทำให้เกิดการหยุดหายใจหรือกดการหายใจเป็นอย่างมาก

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่ายา tramadol มีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง⁹ และยังมีอาการข้างเคียงน้อยกว่ายาตัวอื่นในกลุ่มเดียวกัน เช่น การกดการหายใจ และแม้ว่า tramadol จะมีประสิทธิภาพน้อยกว่ายาในกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น แต่ก็สามารถใช้รักษาภาวะดังกล่าวได้อยู่ถ้าไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการติดยา



ยาได้น้อยอีกด้วย ซึ่งการที่เด็กนำเม็ดยา tramadol มาใส่น้ำอัดลมรับประทานแล้วทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข เป็นผลจากการข้างเคียงของยาซึ่งทำให้เกิดอาการง่วงซึมได้มาก และแม้ว่ายา tramadol จะเป็นยาในกลุ่ม opioids ที่ทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงได้น้อย เช่น การกดการหายใจ เป็นต้น แต่ถ้าใช้ในขนาดสูงกว่าขนาดที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากขึ้น ซึ่งจากการที่กระทรวงสาธารณสุขจัดการประชุมเพื่อหารือแนวทางแก้ปัญหาทางขว้างขว้างต้น ได้ข้อกำหนดสำหรับร้านขายยาทั่วประเทศออกมาว่า ให้จำกัดปริมาณการจำหน่ายจากผู้ผลิตไปยังร้านขายยาไม่เกิน 1,000 เม็ดต่อแห่งต่อเดือน และจำกัดการขายจากร้านขายยา ไม่ควรจ่ายยาเกินครั้งละ 20 เม็ด และห้ามจำหน่ายยา tramadol ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือผู้ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการนำยาดังกล่าวไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งนี้อาจเป็นเพียงมาตรการขั้นต้นในการควบคุมการใช้ยา tramadol ดังนั้น ในฐานะเภสัชกรประจำร้านยา มีส่วนช่วยเหลือประเทศไทย ลูกหลานของคนไทย ให้ใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้น ยา tramadol มีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง ส่วนใหญ่จะใช้ในการบรรเทาอาการปวดเรื้อรังที่เกิดจากกระดูก กล้ามเนื้อ และปวดจากโรค มะเร็ง และยังมีอาการข้างเคียงน้อยกว่ายาตัวอื่นในกลุ่มเดียวกัน เช่น การกดการหายใจ การทำให้เสพติด เป็นต้น แต่แม้ว่ายา tramadol จะทำให้เกิดการเสพติดได้น้อย ก็ยังทำให้เกิดการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด เนื่องจากสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยา

โดยจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือ เด็กนำเม็ดยา tramadol มาใส่น้ำอัดลมรับประทานแล้วทำให้เกิดอาการง่วงซึม เคลิ้มสุข ซึ่งเป็นผลจากการข้างเคียงตามกลไกการออกฤทธิ์ของยา ซึ่งจากข่าวไม่ได้ระบุปริมาณการใช้ยาในแต่ละครั้ง แต่คาดว่าน่าจะเป็นยาในขนาดสูงและใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจึงทำให้เกิดการติดต้องได้รับยาทุกวัน และอาจต้องได้รับยารวันละหลาย ๆ ครั้ง เนื่องจากยาออกฤทธิ์ได้เพียง 6 ชั่วโมงเท่านั้น ดังนั้น จากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น โดยให้จำกัดปริมาณการจำหน่ายจากผู้ผลิตไปยังร้านขายยาไม่เกิน 1,000 เม็ดต่อแห่งต่อเดือน และจำกัดการขายจากร้านขายยาไม่ควรจ่ายยาเกินครั้งละ 20 เม็ด และห้ามจำหน่าย tramadol ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือผู้ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการนำยาดังกล่าวไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งนี้อาจเป็นเพียงมาตรการขั้นต้นในการควบคุมการใช้ยา tramadol และถ้าฝ่าฝืนก็จะได้รับโทษตามกฎหมายต่อไป ดังนั้น ในฐานะเภสัชกรประจำร้านยาต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวซึ่งยังมีส่วนช่วยเหลือประเทศไทย ลูกหลานของคนไทย ให้ใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม และที่สำคัญผู้ปกครองและประชาชนผู้บริโภคต้องช่วยกันเป็นหูเป็นตา หากพบร้านยาใดขายยา tramadol ให้แก่เยาวชนหรือขายยาดังกล่าวโดยไม่มีเภสัชกรประจำร้าน สามารถร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแสได้ที่ สายด่วน ออย. 1556 เพื่อ ออย.จะได้ตรวจสอบและดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เดลินิวส์ เว็บ จำกัด [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร. กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์เดลินิวส์; 2555 [ปรับปรุงเมื่อ 2555 ธันวาคม 4; เข้าถึงเมื่อ 2556 ตุลาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dailynews.co.th/crime/170577>
2. ไทยรัฐออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร. กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ; 2556 [ปรับปรุงเมื่อ 2556 เมษายน 24; เข้าถึงเมื่อ 2556 ตุลาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairath.co.th/content/region/340755>
3. THAN Online [Internet]. Bangkok. Thansettakij Co., Ltd; 2556 [updated 2556 Aug 30; cited 2556 Oct 18]. Available from: http://www.thanonline.com/index.php?option=com_content&view=article&id=197086:--17&catid=176:2009-06-25-09-26-02&Itemid=524
4. Truven Health Analytics [Internet]. Michigan. Truven Health Analytics; c2013 [cited 2013 Oct 18]. Tramadol hydrochloride. Available from: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidenceexpert.DolIntegratedSearch>
5. Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic approach. 7th ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2008.
6. Medve RA, Wang J, Karim R. Tramadol and Acetaminophen Tablets for Dental Pain. Anesth Prog 2001;48:79-81.
7. Scott LJ, Perry CM. Tramadol A Review of its Use in Perioperative Pain. Drugs. 2000;60(1):139-176.
8. Vickers MD, O'Flaherty D, Szekely SM, Read M, Yoshizumi. Tramadol: pain relief by an opioid without depression of respiration. Anaesthesia. 1992;47:291-296.
9. Lewis KS, Han NH. Tramadol: A new centrally acting analgesic. Am J Health-Syst Pharm. 1997;54:643-52.

Quiz

CPEPLUS

1. องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ประกาศให้มีการเพิ่มข้อห้ามเตือนการใช้ tramadol เพราะเหตุใด

- A. ยามีผลให้เกิดการเสพติดสูง
- B. มีการนำยาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ในการสงบระงับประสาท
- C. ยากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการตื่นกลัว
- D. ยาเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเสพติดยา

2. องค์การอาหารและยาประเทศไทยจำกัดการนำยา tramadol ไปใช้ในทางที่ผิดหลายวิธี ยกเว้น

- A. จำหน่ายได้ต่อเมื่อมีใบสั่งแพทย์
- B. จำกัดปริมาณการจำหน่ายจากผู้ผลิตไปยังร้านขายยา
- C. จำกัดการขายจากร้านขายยาไม่ควรจ่ายยาเกินครั้งละ 20 เม็ด
- D. ห้ามจำหน่ายยา tramadol ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี

3. ข้อใดคือข้อบ่งใช้ของยา tramadol

- A. รักษาอาการปวดไมเกรน
- B. รักษาอาการปวดทุกระดับความรุนแรง
- C. รักษาอาการปวดรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก
- D. รักษาอาการปวดประจำเดือนที่ไม่ตอบสนองต่อ NSAIDs

4. ข้อใดคือกลไกการออกฤทธิ์ของยา tramadol

- A. ลดการหลั่ง serotonin
- B. ลดระดับ norepinephrine
- C. จับกับ μ -opioid receptors
- D. ถูกทุกข้อ

5. ต่อไปนี้เป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยา tramadol ยกเว้นข้อใด

- A. ท้องผูก
- B. ท้องเสีย

- C. นอนไม่หลับ
- D. คลื่นไส้ อาเจียน

6. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับเภสัชจลนศาสตร์

- A. ยาขับออกทางตับเป็นหลัก
- B. ยาจับกับโปรตีนในเลือดได้สูง
- C. อาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยา
- D. ต้องเพิ่มขนาดยาในผู้ป่วยที่ต้องการทำ hemodialysis

7. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับค่าครึ่งชีวิตของยา tramadol

- A. ค่าครึ่งชีวิตจะนานขึ้นเมื่อมีการทำงานของไตผิดปกติ
- B. ค่าครึ่งชีวิตจะนานขึ้นเมื่อมีการทำงานของตับผิดปกติ
- C. ในรูป Extended-release ค่าครึ่งชีวิตจะสูงกว่า Immediate-release
- D. ถูกทุกข้อ

8. ยาต่อไปนี้มีความสามารถสูงในการจับกับ opioids receptors ยกเว้น

- A. morphine
- B. pethidine
- C. fentanyl
- D. tramadol

9. จากการศึกษาตัวอย่างประสิทธิภาพของการรักษาการปวดฟัน ยาข้อใดมีประสิทธิภาพดีที่สุด

- A. ibuprofen
- B. tramadol
- C. acetaminophen
- D. tramadol/acetaminophen

10. ต่อไปนี้คือข้อดีของการใช้ยา tramadol ในการผ่าตัดในผู้ป่วยมีอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง ยกเว้นข้อใด

- A. ไม่ก่อให้เกิดการเสพติด
- B. เสริมฤทธิ์กดการปวดเมื่อให้ร่วมกับยาอื่น
- C. ประสิทธิภาพดีเทียบเท่ากับการใช้ยา fentanyl
- D. ไม่กดการหายใจเหมือนกับยาในกลุ่ม opioids ตัวอื่น



ฉบับประจำเดือนธันวาคม 2556

กระดานคำตอบ

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.....

(ทับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ X 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 Tramadol: ประสิทธิภาพ
 และความปลอดภัย

 รหัส 1-000-CPE-062-1312-03.....

(ทับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดานคำตอบของท่านมาที่

บริษัท สรรพสาร จำกัด (ศูนย์ข้อมูล CPE) ภายใน 3 เดือน

71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 Tel. 0-2435-2345 ต่อ 110 FAX 0-2884-7299

ขอเสนอแนะในการจัดทำ CPE PLUS

(กระดานคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

ผู้ที่เคยร่วมตอบคำถามกับแบบทดสอบนี้แล้ว ไม่ต้องส่งซ้ำ

LEARNER

CPE PLUS

CONTINUING PHARMACEUTICAL EDUCATION

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....
.....
.....

กรุณาส่ง

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

Quiz CPE PLUS





ความศักดิ์สิทธิ์แห่งคำวินิจฉัยชี้ขาด

ประเทศไทยมีศาลเป็นองค์กรอิสระที่มีอำนาจพิจารณาพิพากษา อรรถคดี โดยดำเนินการตามรัฐธรรมนูญตามกฎหมาย และดำเนินการ กระบวนการในพระปรมาภิไธยของพระมหากษัตริย์ บรรดาศาลทั้งหลาย จะตั้งขึ้นได้ก็แต่โดยการตราเป็นพระราชบัญญัติ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันคือ รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย (พุทธศักราช 2550) มาตรา 197 ถึงมาตรา 228 กำหนดศาลไทยมี 4 ประเภท ดังต่อไปนี้ ศาลรัฐธรรมนูญ ศาลยุติธรรม ศาลปกครอง และศาลทหาร

ศาลรัฐธรรมนูญ (Constitution Court)

ถือว่าเป็นศาลสูงสุด เป็นองค์กรอิสระ มีอำนาจวินิจฉัยข้อกฎหมายในกฎหมายรัฐธรรมนูญว่ามีกฎหมายใดขัดแย้งกับกฎหมาย รัฐธรรมนูญหรือไม่ เช่น วินิจฉัยว่ากฎหมายที่จะตราขึ้นใหม่ขัดแย้งกับ หลักพื้นฐานแห่งสิทธิและเสรีภาพของประชาชนชาวไทยหรือไม่ อำนาจหน้าที่ที่สำคัญของศาลรัฐธรรมนูญคือ การพิจารณาวินิจฉัยว่าร่าง พระราชบัญญัติหรือร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญหรือร่างข้อ บังคับการประชุมของสภาผู้แทนราษฎร ของวุฒิสภา หรือของรัฐสภา ที่สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา หรือรัฐสภา แล้วแต่กรณีให้ความเห็นชอบ

แล้ว แต่ยังมีได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีข้อความขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ หรือตราขึ้น โดยไม่ถูกต้องตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือไม่ อำนาจประการสำคัญที่สุดของศาล รัฐธรรมนูญคือ คำวินิจฉัยชี้ขาดนั้นถือเป็นเด็ดขาดและมีผลผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล และองค์กรอื่นของรัฐ

ศาลรัฐธรรมนูญมีอำนาจพิจารณา วินิจฉัยปัญหาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ รัฐธรรมนูญ แต่ไม่มีอำนาจหน้าที่พิจารณา อรรถคดีทั่วไป

ศาลยุติธรรม (The Court of Justice)

เป็นศาลที่มีอำนาจพิจารณาพิพากษา คดีทั้งปวง เว้นแต่คดีที่รัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย บัญญัติให้อยู่ในอำนาจของศาลอื่น

ศาลยุติธรรมมี 3 ชั้น คือ ศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกา

- ศาลชั้นต้น ได้แก่ ศาลแพ่ง ศาลอาญา ศาลจังหวัด ศาลแขวง และศาลยุติธรรมอื่นที่พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลนั้นกำหนดให้เป็นศาลชั้นต้น เช่น ศาลเยาวชนและครอบครัว ศาลแรงงาน ศาลภาษีอากร ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ ศาลล้มละลาย

- ศาลอุทธรณ์ ได้แก่ ศาลอุทธรณ์ และศาลอุทธรณ์ภาค

- ศาลฎีกาซึ่งเป็นศาลยุติธรรมสูงสุดที่มีอยู่เพียงศาลเดียว

ทุกคดีที่ศาลฎีกาได้วินิจฉัยและมีคำพิพากษาไปแล้วให้ถือว่าเป็นที่สุด คู่ความทุกฝ่ายต้องปฏิบัติตามโดยไม่สามารถอุทธรณ์ได้อีก

ศาลฎีกามีแผนกคดีพิเศษทั้งสิ้น 10 แผนก เพื่อวินิจฉัยชี้ขาดคดีที่อาศัยความชำนาญพิเศษ มีผู้พิพากษาศาลฎีกาประจำแผนก แผนกละประมาณ 10 คน ได้แก่

- แผนกคดีเยาวชนและครอบครัว
- แผนกคดีแรงงาน
- แผนกคดีภาษีอากร
- แผนกคดีทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ

- แผนกคดีล้มละลาย
- แผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

- แผนกคดีพาณิชย์และเศรษฐกิจ
- แผนกคดีสิ่งแวดล้อม
- แผนกคดีปกครอง
- แผนกคดีเลือกตั้ง

ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในศาลฎีกาเป็นแผนกที่จัดตั้งขึ้นใหม่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร

ไทย พุทธศักราช 2540 เพื่อพิจารณาพิพากษาคดีผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา หรือข้าราชการการเมืองอื่นซึ่งถูกกล่าวหาว่าร่ำรวยผิดปกติ กระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการตามประมวลกฎหมายอาญา หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือทุจริตต่อหน้าที่ตามกฎหมายอื่น รวมทั้งกรณีบุคคลอื่นที่เป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือผู้สนับสนุนด้วย

ศาลปกครอง (Administrative Court)

คือศาลที่มีหน้าที่พิจารณาคดีปกครองระหว่างรัฐกับราษฎร หรือระหว่างองค์กรของรัฐด้วยกันเอง ทั้งนี้เป็นศาลที่จัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ แยกต่างหากจากศาลยุติธรรม ศาลปกครองเป็นศาลที่ใช้ระบบไต่สวน โดยในแต่ละคดีจะมีการพิจารณาโดยองค์คณะของตุลาการ ต่างจากศาลยุติธรรมซึ่งใช้ระบบกล่าวหา ศาลปกครองแบ่งออกเป็น “ศาลปกครองชั้นต้น” และ “ศาลปกครองสูงสุด”

ศาลปกครองจะทำหน้าที่ประสานประโยชน์ระหว่างรัฐกับราษฎร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของราษฎร และพิทักษ์อำนาจอธิปไตย มิให้อำนาจอธิปไตยเสื่อมสภาพของราษฎร และเสรีภาพของราษฎรทำลายอำนาจอธิปไตย ศาลปกครองจะทำให้ทั้งสองอย่างเข้ากันได้ โดยรักษาประโยชน์ของส่วนรวมไว้ได้ และขณะเดียวกันก็ให้ความยุติธรรมแก่ราษฎร

ศาลทหาร (Military Court)

ได้มีขึ้นเป็นของคู่กันมาตั้งแต่มีการทหารไว้ป้องกันประเทศ มีศาลทหารเพียงศาลเดียวที่ยังคงให้สังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ตามเดิม ศาลทหารสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ ศาลทหารในเวลาปกติ ศาลทหารในเวลาไม่ปกติ และศาลอาญาศึก การแต่งตั้งตุลาการ ตุลาการศาลทหารสูงสุด และตุลาการศาลทหารกลาง ให้นำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งและถอดถอน ส่วนตุลาการศาลทหารชั้นต้น และศาลประจำหน่วยทหาร พระมหากษัตริย์ทรงมอบพระราชอำนาจแก่ผู้บังคับบัญชาทหาร และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมเป็นผู้แต่งตั้งและถอดถอน

(ที่มา: วิถีพิเศษ สารานุกรมเสรี)

คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญถือเป็นเด็ดขาด

จากกรณีที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยว่า การที่สภาผู้แทนราษฎรแก้ไขรัฐธรรมนูญเรื่องที่มาของสมาชิกวุฒิสภาโดยยกเลิกการแต่งตั้งให้เป็นการเลือกตั้งทั้งหมด เป็นการรื้อฟื้นจุดอ่อนของรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 กลับมาใช้ใหม่ อีกทั้งมีการใช้เสียงข้างมากอย่างผิดหลักนิติธรรมโดยทุจริต ข้อฉล มีประโยชน์ทับซ้อน หรือวาระซ่อนเร้นในทางกฎหมาย จึงถือว่า ศาลรัฐธรรมนูญได้ชี้ข้อเท็จจริงที่ค้นไม่ได้แล้วว่ารัฐสภานี้ข้อฉลอย่างไร กระทำความผิดประการใดไว้ในกระบวนการแก้ไขรัฐธรรมนูญ อีกทั้งรัฐธรรมนูญมาตรา 216 กำหนดให้คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญถือเป็นเด็ดขาด มีผลผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล และองค์กรอื่นของรัฐ ผูกพันให้ ป.ป.ช. และอัยการที่เป็นองค์กรตามรัฐธรรมนูญจะต้องชี้มูลและส่งฟ้องไปตามนี้ เพราะถือว่ายุติแล้ว และศาลก็ต้องรับข้อเท็จจริงนี้เช่นกัน เพราะคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญผูกพันศาลอื่นด้วย

ดังนั้น เมื่อรัฐสภาซึ่งส่วนใหญ่เป็นฝ่ายรัฐบาล และบุคคลในรัฐบาลเอง ออกมาประกาศไม่ยอมรับอำนาจศาลรัฐธรรมนูญจึงเป็นสาเหตุก่อให้เกิดเหตุการณ์ต่อต้านรัฐบาล และเรียกร้องให้มีการจัดรูปแบบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่สุจริตสามารถตรวจสอบและสามารถถอดถอนได้ถ้าผู้แทนของประชาชนกระทำผิดต่อรัฐธรรมนูญ



คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมให้ถือเป็นที่สุด

จากกรณีที่มีการพิจารณาเรื่องจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษจำนวนหนึ่งไม่พอใจคำวินิจฉัยชี้ขาดของสภาเภสัชกรรม โดยได้นำคดีขึ้นสู่ศาลปกครอง ถามว่าสามารถกระทำได้หรือไม่ เพราะว่าคำ

วินิจฉัยชี้ขาดนั้นถือเป็นที่สุดแล้ว คำตอบคือผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษไม่สามารถโต้แย้ง “คำวินิจฉัยชี้ขาด” ของสภาเภสัชกรรมได้ แต่สิ่งที่นำขึ้นสู่ศาลปกครองจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการ (ขั้นตอน) ในการดำเนินการพิจารณาเรื่องจรรยาบรรณว่าไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 เช่น การมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษน้อยกว่าสิบห้าวัน หรือไม่ส่งสำเนาเรื่องกล่าวหาให้แก่ผู้ถูกกล่าวหา; หรือกรณีให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพ หรือให้พักใช้ใบอนุญาต

หรือเพิกถอนใบอนุญาตมีคณะกรรมการอย่างน้อยสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะเป็นต้น ถ้าขั้นตอนในการดำเนินเรื่องจรรยาบรรณไม่ถูกต้อง ศาลปกครองย่อมมีอำนาจวินิจฉัยได้ โดยพิพากษาให้กลับไปดำเนินการใหม่ทั้งคดี (ซึ่งก็อาจขาดอายุความแล้ว) เป็นต้น แต่จะอย่างไรก็ตาม ศาลปกครองไม่มีอำนาจที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงคำวินิจฉัยชี้ขาดของสภาเภสัชกรรมได้เลย

จากบทความที่ผู้เขียนเคยเขียนไว้ในหัวข้อว่า “ความยุติธรรม คืออะไร” และได้เชิญส่วนหนึ่งของพระบรมราโชวาทว่า “...กฎหมายมิใช่ตัวความยุติธรรม หากเป็นแต่เพียงบทบัญญัติหรือปัจจัยที่ตราไว้เพื่อรักษาความยุติธรรม...” แสดงให้เห็นว่าแท้จริงแล้วกฎหมายนั้นก็คือกติกาที่สังคมตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการอยู่ร่วมกันอย่างร่มเย็นเป็นสุข กฎหมายที่ดีจึงมิใช่เครื่องมือที่มุ่งทำให้ฝ่ายหนึ่งได้เปรียบและทำให้อีกฝ่ายเสียเปรียบ มิฉะนั้น สังคมนั้นคงจะยุ่งเหยิงวุ่นวายน่าดู แต่หากแม้เกิดข้อพิพาทขึ้นมาแล้ว สังคมยอมปรารถนาจะให้ข้อพิพาทนั้นยุติลงโดยเร็ว และให้ทุกฝ่ายยอมรับได้ วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งก็คือ การบัญญัติให้มีองค์กรกลางที่เป็นอิสระ คือ “ศาล” เป็นผู้ใช้อำนาจชี้ขาดเพื่อให้เกิดการ “ยุติ” ที่เป็น “ธรรม” และที่กล่าวมาทั้งหมดคงเป็นหนึ่งในวิธีการที่จะพยายามอธิบายให้เห็นว่า ทำให้คำวินิจฉัยชี้ขาดหรือคำพิพากษาของศาลรัฐธรรมนูญ ศาลฎีกา ศาลปกครองสูงสุด.... และคำวินิจฉัยชี้ขาดของสภาวิชาชีพเภสัชกรรม (และของสภาวิชาชีพอื่น ๆ) จึงต้องถือเป็นที่สุด



ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

ชื่อ Zohydro ER

บริษัท Zogenix, Inc.

ตัวยาออกฤทธิ์ hydrocodone

คุณสมบัติทั่วไป ยาแก้ปวดกลุ่ม opioid

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดเรื้อรังในกรณีที่มีระดับความปวดขึ้นปานกลางถึงขั้นรุนแรงที่ต้องบริหารยาทุกวัน

ผลข้างเคียง ท้องผูก คลื่นไส้ ง่วงนอน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ วิงเวียน ปากแห้ง อาเจียน และผิวแห้งเป็นผื่น

รูปแบบและขนาดยา ยาแคปซูลชนิดปลดปล่อยตัวยาช้า รับประทานขนาดยา 10-50 มก. ทุก 12 ชั่วโมง

ข้อมูลอื่น การใช้ยา Zohydro ER ทุกครั้งต้องมีใบสั่งยาโดยแพทย์เท่านั้น

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Novoeight

บริษัท Novo Nordisk

ตัวยาออกฤทธิ์ turoctocog alfa

คุณสมบัติทั่วไป โปรตีนแฟคเตอร์ 8 แชนด์ของเลือดชนิด antihemophilic factor VIII (recombinant)

กลไกการออกฤทธิ์ ทำให้เลือดแข็งตัว

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคเลือดไหลไม่หยุดที่มีสาเหตุจากการขาดโปรตีนแฟคเตอร์ 8 ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรม

รูปแบบและขนาดยา ยาให้ทางหลอดเลือดดำ

ข้อมูลอื่น การรักษาข้ออักเสบเรื้อรังจากโรคฮีโมฟีเลียยังเป็นเรื่องที่ยากและเป็นปัญหาอยู่มาก การรักษาที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดออกในข้อซ้ำ โดยการให้สาร purified monoclonal antibody และ recombinant factor concentration แทนการให้ส่วนประกอบของเลือดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Opsumit

บริษัท Actelion Pharmaceuticals Ltd.

ตัวยาออกฤทธิ์ macitentan

คุณสมบัติทั่วไป ยาด้านการจับกับตัวรับ endothelin (ERA)

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการจับที่ endothelin receptor มีผลให้หลอดเลือดแดงคลายตัว ลดความดันในหลอดเลือดในปอดได้

ข้อบ่งใช้ รักษาภาวะความดันในหลอดเลือดแดงในปอดสูง pulmonary arterial hypertension (PAH)

ข้อห้ามใช้ ในสตรีมีครรภ์ เพราะยานี้มีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์

ผลข้างเคียง ภาวะซีดจากเม็ดเลือดแดงลดลง ติดเชื้อทางเดินหายใจ มีอาการเหมือนไข้หวัด เจ็บคอ หลอดลมอักเสบ ปวดศีรษะ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดรับประทานขนาด 10 มก. วันละครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Vizamyl

บริษัท GE Healthcare

ตัวยาออกฤทธิ์ flutemetamol F 18

คุณสมบัติทั่วไป สารกัมมันตภาพรังสี F 18

กลไกการออกฤทธิ์ จับกับโปรตีนอะมีรอยดีในส่วนเนื้อสมอง ทำให้เกิดภาพที่ตรวจวัดด้วยวิธี positron emission tomography (PET) ได้

ข้อบ่งใช้ ยาที่ใช้ประกอบในการตรวจหาโปรตีนอะมีรอยดีในเนื้อสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคความจำเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์

ผลข้างเคียง ผิวหนังร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูงขึ้น คลื่นไส้ วิงเวียน

ข้อมูลอื่น การใช้ยา Vizamyl ร่วมกับการถ่ายภาพ PET นี้ ควรกระทำโดยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ Imbruvica

บริษัท Janssen Research & Development, LLC

ตัวยาออกฤทธิ์ ibrutinib

คุณสมบัติทั่วไป ยาด้านเอนไซม์ Bruton's tyrosine kinase (BTK) ชนิดรับประทาน

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งเอนไซม์ที่ใช้ในการเพิ่มจำนวนและแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง

ข้อบ่งใช้ รักษาเม็ดเลือดขาวชนิด non-Hodgkin ชนิด mantle cell lymphoma ในระยะที่มะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ไชกระดูก และอวัยวะอื่น ๆ จัดเป็นยาในกลุ่มยากำพร้า

ผลข้างเคียง ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวเพิ่ม ท้องเสีย โลหิตจาง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บวม ติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบน คลื่นไส้ หายใจหอบ อาเจียน เบื่ออาหาร

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ดแคปซูลขนาดรับประทาน 560 มก. หรือ 140 มก. 4 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

G
P
O
-
M
B
P

วัคซีนถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และเป็นที่ยอมรับทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีการระบาดของโรค โดยถือว่าการใช้วัคซีนเป็นมาตรการในการป้องกันโรคและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีที่สุด ดังนั้น การมีวัคซีนใช้อย่างเพียงพอจึงถือเป็นหลักประกันความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ

จากความสำเร็จในอดีต สู่ความท้าทายในการพัฒนาวัคซีนใหม่ เพื่อปกป้องลูกหลานไทย



...ความมั่นคงด้านวัคซีนของไทย



มร.คริสเตียน แจร์นิง



นพ.จรุง เมืองชนะ



ภก.สมชาย ศรีชัยนาค



ภญ.พัชรา คูศิริระการ



ภก.บุญฤทธิ์ ดาวรุ่งโรจน์

ด้วยเล็งเห็นความสำคัญในงานด้านวัคซีน จึงเป็นที่มาในการก่อตั้งบริษัท องค์การเภสัชกรรม-เมอริโอเออร์ชีววัตถุ จำกัด (GPO-MBP) ซึ่งเป็นโรงงานผลิตวัคซีนร่วมทุนขององค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข บริษัท ทุนลดาวัลย์ จำกัด และบริษัท ซาโนไฟ ปาสเตอร์ แผนกวัคซีนของซาโนไฟ กรุ๊ป ที่ได้ก่อตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อปลายปี พ.ศ. 2540 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาการผลิตวัคซีนในประเทศไทยที่ได้คุณภาพในระดับสากล เสริมสร้างความมั่นคงด้านวัคซีน และให้การสนับสนุนกับแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศได้อย่างเพียงพอ

การก่อสร้างโรงงานจึงได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดยโรงงานตั้งอยู่ภายในนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา นับเป็นโรงงานผลิตวัคซีนในระดับอุตสาหกรรมที่ทันสมัย ได้มาตรฐานที่ดีเยี่ยมแห่งหนึ่งของเอเชีย การออกแบบสถานที่ที่เป็นไปตามมาตรฐานหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตวัคซีนในระดับ

สากล โดยวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเป็นวัคซีนรายการแรก ที่ผลิตและจัดจำหน่ายได้ในปี พ.ศ. 2545 และตามด้วยวัคซีนอื่นๆ อีกหลายชนิด ต่อมาในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้การรับรองคุณภาพวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ผลิตโดยบริษัท GPO-MBP อย่างเป็นทางการ ซึ่งนับเป็นโรงงานผลิตวัคซีนในประเทศไทยที่ผ่านการรับรองขององค์การอนามัยโลกอย่างสมบูรณ์เป็นรายแรก

มร.คริสเตียน แจร์นิง กรรมการผู้จัดการ บริษัท องค์การเภสัชกรรม-เมอริโอเออร์ชีววัตถุ จำกัด กล่าวว่า วัคซีนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันให้ทุกคนปลอดภัยจากโรค ซึ่งสิ่งที่ GPO-MBP มอบให้กับประเทศไทยคือทรัพยากรปัญญา เทคโนโลยี และความรู้ความสามารถ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศของบริษัท ซาโนไฟ ปาสเตอร์ ได้ทำการถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ มากมายอย่างรอบด้านในงานด้านการผลิตวัคซีนโดย GPO-MBP นับเป็นบริษัทของคนไทยที่มีคนไทยเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ รวมทั้งมีคนไทยทำงานอยู่ถึง 99%



“เรามีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่มีส่วนช่วยสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนให้แก่ประเทศไทย และยังมีส่วนในการสนับสนุนให้คนไทยมีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เราจะไม่หยุดยั้งที่จะค้นคว้าพัฒนาการผลิตวัคซีนให้มีความก้าวหน้าเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของประเทศ และการรองรับการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ต่อไป”

นพ.จรุง เมืองชนะ ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) กล่าวว่า วัคซีนเป็นเรื่องที่สำคัญมากไม่เฉพาะประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังมีผลกับทุกประเทศทั่วโลก การผลิตวัคซีนเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน แต่ผลกำไรที่ได้กลับน้อยเมื่อเทียบกับการผลิตยา หรืออุตสาหกรรมอื่น โดยเฉพาะวัคซีนที่ใช้ในประเทศกำลังพัฒนา ยิ่งถูกกว่าวัคซีนที่ใช้ในประเทศพัฒนาแล้ว ทำให้ในปัจจุบันมีบริษัทวัคซีนขนาดใหญ่ทั่วโลกเพียงแค่ 5 แห่งเท่านั้นที่ครองตลาดกว่า 80% ของมูลค่าตลาดวัคซีนที่จำหน่ายไปทั่วโลก โดยยักษ์ใหญ่ 1 ใน 5 นั้นคือ ซาโนฟิ ปาสเตอร์ ซึ่งมีฐานการผลิตอยู่ในประเทศอุตสาหกรรมอย่างสหรัฐอเมริกา และประเทศในทวีปยุโรป

ปัจจุบันถือว่าวัคซีนเป็นธุรกิจอย่างเต็มรูปแบบ ไม่ใช่เรื่องของการบริจาคอีกต่อไป รวมทั้งประเทศไทยถูกกำหนดให้เป็นประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง ทำให้องค์กรระดับนานาชาติไม่ได้ให้ความช่วยเหลือประเทศไทย ซึ่งรวมถึงหลายประเทศในกลุ่มอาเซียนด้วย เพราะฉะนั้นเพื่อให้ประเทศไทยมีวัคซีนใช้อย่างเพียงพอในทุกสถานการณ์ ในปี พ.ศ. 2554 คณะรัฐมนตรีจึงได้ประกาศให้การวิจัยพัฒนาและการผลิตวัคซีนเป็นวาระแห่งชาติ ทั้งนี้สถาบันวัคซีนแห่งชาติจะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางด้านวัคซีนในการขับเคลื่อน ผลักดันสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีมากกว่า 50 หน่วยงานให้สามารถทำการวิจัย พัฒนา ผลิต ควบคุมคุณภาพวัคซีน และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์สูงสุดคือ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงวัคซีนที่จำเป็นได้ทัดเทียมกับประชาชนในประเทศที่พัฒนาแล้ว นำไปสู่สถานการณ์ที่ประเทศมีวัคซีนใช้อย่างเพียงพอ มีความมั่นคงด้านวัคซีนให้ได้

GPO-MBP ถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เป็นเครือข่ายด้านวัคซีนของประเทศที่ได้จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน พ.ศ.

2539 เพื่อผลิตวัคซีนขึ้นใช้เองในประเทศ แม้ตอนนั้นจะเป็นการผลิตแบบปลายน้ำ แต่ก็มีทิศทางที่จะผลิตแบบต้นน้ำ ถือเป็นโรงงานของคนไทยที่มีการพัฒนาเป็นอย่างดี นับเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ สามารถผลิตวัคซีนป้องกันโครงการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศได้อย่างต่อเนื่อง และผลิตวัคซีนได้มาตรฐานโลก ได้รับการรับรองคุณภาพส่งออกยังต่างประเทศได้ ซึ่งถือเป็นวัคซีนตัวแรกของไทย และเชื่อว่าจะไม่ใช่ตัวสุดท้าย



“วัคซีนมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าปิ่น เปรี้ยว หรืออาหาร ถึงแม้จะวิจัยได้ยาก ผลิตได้ยาก แต่คนไทยสามารถทำได้ ไม่ใช่เรื่องพ้อฝัน โดยผลงานของบริษัท องค์การเภสัชกรรม-เมอริแอร์ชีววัตถุ จำกัด ช่วยยืนยันได้ว่าประเทศไทยมีเป้าหมายในเรื่องวัคซีนที่เราจะผลิตให้ได้ แล้วเราทำได้จริง ไม่ได้ด้อยไปกว่าต่างประเทศ และไม่ใช่เพื่อคนใดคนหนึ่ง บริษัทใดบริษัทหนึ่ง แต่เพื่อประเทศไทยที่เป็นที่รักยิ่งของพวกเราทุกคน”

ภก.สมชาย ศรีชัยนาค รองผู้อำนวยการ องค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมมีเจตจำนงที่จะสร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวัคซีน เพราะการใช้วัคซีนเป็นมาตรการป้องกันโรคและลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีที่สุด ดังที่องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับ เพราะฉะนั้นการพึ่งตนเองทางด้านวัคซีนจึงเป็นเรื่องสำคัญ ทำให้เกิดการจัดตั้ง GPO-MBP ขึ้นมาให้มีขีดความสามารถที่จะพึ่งตนเองได้ครบวงจรได้มากยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมา GPO-MBP มีผลงานที่โดดเด่น นอกจากจะนำเข้าวัคซีนเข้ามาแล้วมาแบ่งบรรจุ เพื่อรับประกันความมั่นคงว่าเด็กไทยจะได้รับวัคซีนแน่นอนในทุก ๆ ปี ยังมีหน่วยงานวิจัยและพัฒนาและร่วมมือกับพันธมิตรต่างประเทศที่จะพัฒนาวัคซีนต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยวัคซีนที่ผลิตในประเทศไทยมี



คุณภาพไม่แพ้ที่ผลิตในต่างประเทศ จากตัวอย่างสำคัญคือการรับรองจากองค์การอนามัยโลก WHO Pre-qualification certificate ทำให้สามารถจัดส่งวัคซีนที่ผลิตในประเทศไทยจำหน่ายไปยังประเทศต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านเครือข่ายขององค์การอนามัยโลก และด้วยเทคโนโลยีด้านการตัดต่อยีนทำให้วัคซีนโดยเฉพาะวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอีมีผลข้างเคียงน้อยลง ขณะเดียวกันก็ใช้จำนวนน้อยลงด้วย ทำให้เด็กมีความปลอดภัย และรัฐบาลประหยัดงบประมาณมากขึ้น

“ความสำเร็จที่ผ่านมาและการพัฒนาวัคซีนต่อไปในอนาคต ทำเพื่อปกป้องลูกหลานของประเทศไทยให้มีสุขภาพที่ดี และเป็นกำลังสำคัญของประเทศสืบไปในอนาคต และทำให้ประเทศไทยอยู่ในฐานะผู้นำทางด้านวัคซีนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดังเจตนาของรัฐบาลที่อยากให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub ของเอเชีย”

ภญ.พัชรา คูศิริตระการ ผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายคุณภาพ ทะเบียนตำรับ และการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ บริษัท องค์การเภสัชกรรม-เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ จำกัด กล่าวว่า GPO-MBP มีความภาคภูมิใจอย่างยิ่ง ในฐานะคนไทยคนหนึ่งที่ได้ทำงานมาตลอด 13 ปี ในการผลิตวัคซีนซึ่งถือเป็นพื้นฐานที่สำคัญของประเทศ ช่วยเสริมความมั่นคงของประเทศ แม้กระบวนการผลิตวัคซีนจะต้องอาศัยเทคโนโลยี ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือและถ่ายทอดวิทยาการจากบริษัทซานofi ปาสเตอร์ แต่พลังขับเคลื่อนสำคัญที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จก็คือ ความทุ่มเท กระตือรือร้น และความใส่ใจของพนักงานทั้ง 120 คนที่เป็นคนไทยทั้งหมด โดยมีผู้บริหารชาวต่างชาติเพียงคนเดียวเท่านั้นจากบริษัท ซานofi ปาสเตอร์ ที่ทำหน้าที่ประสานงานและให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิค

นับจากเริ่มการผลิตในปี พ.ศ. 2545 GPO-MBP ได้ทำการผลิตวัคซีนเพื่อคนไทยนับร้อยล้านโดส โดยวัคซีนเดียวที่ผลิตได้คือ วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรค

พิษสุนัขบ้า วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคหัด และวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี ส่วนวัคซีนผสมที่ผลิตได้คือ วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และ หัดเยอรมัน และวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และไวรัสตับอักเสบบี ด้วยการผลิตที่มีการควบคุมคุณภาพอย่างเข้มงวด ตามมาตรฐานระดับโลก จากความสำเร็จดังกล่าวทำให้ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นรางวัล Quality Class A จากการตรวจประเมินของ Sanofi Pasteur (พ.ศ. 2551, 2552), รางวัล Thai FDA Quality Awards (พ.ศ. 2553, 2555), รางวัล Quality “Excellence” status จากการตรวจประเมินของ Sanofi Pasteur (พ.ศ. 2553, 2554) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง GPO-MBP ถือเป็นผู้ผลิตหนึ่งเดียวของประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์การอนามัยโลก WHO Pre-qualification certificate ในปี พ.ศ. 2553 และในปี พ.ศ. 2554 ยังได้รับการรับรองหลักเกณฑ์มาตรฐานวิธีการผลิตที่ดี (GMP) ในการผลิตวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอี จาก Therapeutic Goods Administration (TGA) หน่วยงานของประเทศออสเตรเลียที่มีความเข้มงวดในการให้การรับรองเทียบเท่ามาตรฐานของสหรัฐอเมริกา ซึ่งหมายความว่าวัคซีนที่ผลิตเป็นที่ยอมรับและสามารถส่งออกไปยังประเทศออสเตรเลีย และประเทศอื่น ๆ ในแถบเอเชียแปซิฟิกได้ จึงเป็นบริษัทเอกชนที่ผลิตวัคซีนแห่งแรกในอาเซียนที่ได้รับการรับรองจากทั้งองค์การอนามัยโลก และจาก TGA

ทั้งนี้จากการที่ทาง GPO-MBP ได้ส่งสมประสงค์ในการพัฒนากระบวนการผลิตและการควบคุมคุณภาพวัคซีนหลากหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นวัคซีนเชื้อเป็นชนิดอ่อนฤทธิ์ หรือวัคซีนเชื้อตาย ไม่ว่าจะเป็นไวรัส หรือแบคทีเรีย รวมทั้งรูปแบบวัคซีนทั้งแบบผงแห้ง ชนิดน้ำ และชนิดที่มีสารดูดซับตัวยาสำคัญ (adjuvant) จึงได้รับความไว้วางใจจากบริษัทซานofi ปาสเตอร์ มอบหมายโครงการพัฒนาวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอีรุ่นใหม่ โดยนำวัคซีนที่อยู่ในขั้นตอนการวิจัยระดับห้องปฏิบัติการมาศึกษาพัฒนาต่อจนสามารถผลิตในเชิงอุตสาหกรรม และได้มีการนำผลผลิตที่ได้ไปใช้ในการศึกษาวิจัยทางคลินิกในระยะที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ทั้งในประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ จนเป็นผลสำเร็จ จึงถือว่าประเทศไทยเป็นประเทศต้นกำเนิดของวัคซีนป้องกัน ไข้สมองอักเสบเจอี ในฐานะผู้ผลิตและฐานะของการส่งออก และยังเป็นประเทศอ้างอิงสำหรับการขึ้นทะเบียนในประเทศอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม GPO-MBP ในฐานะหน่วยงานหลักที่สำคัญในการขยายสมรรถนะและขีดความสามารถด้านวัคซีนของประเทศ โดย GPO-MBP ได้เป็นแหล่งประมวลความรู้ แหล่งฝึกหัดด้านมาตรฐานการผลิต (GMP) แก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ร่วมแบ่งปันความรู้ด้านวัคซีนและเทคโนโลยีชีวภาพ ร่วมสนับสนุนผู้บริหารระดับประเทศในการจัดทำมาตรฐานต่าง ๆ ได้แก่ จัดทำสารมาตรฐานสำหรับการควบคุมคุณภาพวัคซีน

และร่วมกำหนดมาตรการการเฝ้าติดตามคุณภาพชีวภัณฑ์ กับสถาบันวัคซีน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญของ GPO-MBP ยังเป็นวิทยากรรับเชิญเพื่อให้ความรู้ด้านมาตรฐานการผลิต (GMP) ซึ่งจัดโดย อย. และวิทยากรรับเชิญจากสถาบันต่าง ๆ เช่น สมาคมเภสัชกรรมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (TIPA) สมาคมระหว่างประเทศเพื่องานด้านเภสัช-วิศวกรรม (ISPE) การสัมมนาด้านวัคซีน และอื่น ๆ

“บริษัทฯ ถือเป็นแบบอย่างของความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน สัมพันธภาพที่เสริมสร้างศักยภาพด้านวัคซีนของประเทศ เป็นตัวอย่างที่โดดเด่นให้กับประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความพร้อมสำหรับการพัฒนาที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น และโครงการผลิตวัคซีนในหลากหลายโครงการ ทุกอย่างล้วนเป็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ไม่ใช่เพียงแค่ลมปาก หรือแค่คำมั่นสัญญาเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการรับรองจากองค์การอนามัยโลก การส่งออกวัคซีน ประเทศต้นกำเนิดของวัคซีน ซึ่งเกิดจากฝีมือของคนไทย”

ภก.บุญรักษ์ ถาวรรุ่งโรจน์ ผู้อำนวยการธุรกิจอุตสาหกรรม บริษัท องค์การเภสัชกรรม-เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ จำกัด กล่าวว่า นับตั้งแต่ก่อตั้งจนถึงปัจจุบัน GPO-MBP สามารถขึ้นทะเบียนตำรับ ทำการผลิตและจำหน่ายวัคซีนได้รวม 8 รายการ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนป้องกันโรคหัด วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด/หัดเยอรมัน/คางทูม วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอีรุ่นใหม่

ในการผลิตวัคซีนแต่ละชนิดจะมีรายละเอียดและขั้นตอนที่มีความแตกต่างกัน โดยจะมีการนำเข้าตัวยาสำคัญจากบริษัทในพี าสเตอร์ มาดำเนินการผสมสูตร ทำการกรองให้ปราศจากเชื้อแล้วบรรจุลงขวด จากนั้นจะขึ้นอยู่กักรูปแบบของวัคซีนสำเร็จรูป หากเป็นวัคซีนชนิดผงแห้งจะต้องนำไปผ่านกระบวนการทำแห้งแข็งด้วยเทคโนโลยีไลโอไฟไลเซชัน แต่หากเป็นวัคซีนที่อยู่ในรูปของเหลวก็ไม่ต้องผ่านกระบวนการดังกล่าว หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนปิดฝักด้วยฝาอะลูมิเนียมติดฉลาก และดำเนินการด้านบรรจุภัณฑ์ โดยทุกขั้นตอนจะมีการควบคุมคุณภาพอย่างเข้มงวด

การควบคุมคุณภาพวัคซีนถือเป็นอีกหนึ่งขั้นตอนสำคัญที่ต้องทำคู่ขนานไปกับกระบวนการผลิต โดยต้องใช้ทั้งเทคโนโลยีและความสามารถของบุคลากรใน



การตรวจสอบความถูกต้องของวิธีการในการควบคุมคุณภาพ และการตรวจสอบคุณภาพเพื่อการอนุมัติใช้ ทางบริษัทฯ มีบุคลากรที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ ทั้งด้านฟิสิกส์ เคมี ชีวเคมี จุลชีววิทยา ไวรัสวิทยา อิมมูโนโลยี ตลอดจนความสามารถในการทดสอบในสัตว์ทดลอง ปัจจุบันบริษัทฯ มีความพร้อมสำหรับการผลิตวัคซีนและการควบคุมคุณภาพ ซึ่งครอบคลุมจนเกือบครบทุกกลุ่มที่มีในระดับสากล

ทั้งนี้ GPO-MBP ได้เตรียมความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่การผลิตในระดับต้นน้ำมาตลอดเวลา 13 ปีที่ดำเนินการ โดยบุคลากรได้สั่งสมประสบการณ์อย่างรอบด้านในทุกมิติเพื่อให้ประเทศไทยถึงพร้อมด้วยบุคลากร เทคโนโลยี และการพึ่งตนเองในด้านวัคซีนให้มากขึ้น จึงได้นำเสนอแผนงานการพัฒนาวัคซีนรวมคอตีบ ไอกรนชนิดไร้เซลล์ บาดทะยัก และตับอักเสบบี ต่อคณะรัฐมนตรี และได้รับการอนุมัติตามข้อตกลงในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 โดยมีนายกรัฐมนตรีประเทศไทยและฝรั่งเศสร่วมเป็นสักขีพยานในการเซ็นข้อตกลง จากโครงการดังกล่าวได้มีข้อตกลงในการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านการจัดจำหน่ายวัคซีนเพื่อให้เกิดความมั่นคงและปลอดภัยในเชิงธุรกิจ และเพื่อให้ GPO-MBP สามารถมีงบประมาณเพียงพอต่อการลงทุนในการก่อสร้างโรงงานผลิตตัวยาสำคัญ (ระดับต้นน้ำ) สำหรับวัคซีนโรคตับอักเสบบี (Hepatitis B antigen) นอกจากนี้ยังมีการหนุนช่วยและยกระดับการผลิตตัวยาสำคัญของวัคซีนโรคคอตีบที่ดำเนินการโดยองค์การเภสัชกรรมทั้งในด้านเทคโนโลยี การพัฒนากระบวนการผลิตและระบบคุณภาพ เพื่อให้องค์การเภสัชกรรมสามารถดำเนินการผลิต และได้ตามมาตรฐาน PIC/S GMP จนสัมฤทธิ์ผล

“กุญแจสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะขีดความสามารถด้านวัคซีนของประเทศคือ การผลิตและกระบวนการควบคุมคุณภาพที่สมบูรณ์แบบสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตวัคซีน ขับเคลื่อนโดยผู้เชี่ยวชาญไทย มีพันธมิตรที่ดี ซึ่งถือเป็นกุญแจสำคัญเนื่องจากในโลกอุตสาหกรรมวัคซีนไม่มีใครสามารถยืนได้ด้วยลำแข้งตัวเอง ซึ่งเรามีพันธมิตรที่ดีอย่างซาโนฟิ ปาสเตอร์ และองค์การเภสัชกรรม เราถือเป็นผู้ผลิตวัคซีนหนึ่งเดียวของไทยที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก โดยมีวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีเป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงความชำนาญด้านทะเบียนตำรับระดับสากลของไทย ซึ่งหมายความว่าเราพร้อมที่จะเข้าสู่โครงการพัฒนาวัคซีนใหม่ที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น” ● ● ● ● ●



ทีมงานบริหารทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลแพร่ มีลักษณะการทำงานที่รวมความรับผิดชอบในการดูแลงานการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ambulatory care) และงานการบริหารเภสัชกรรมทางผู้ป่วยใน (acute care) ไว้ด้วยกัน และเริ่มมีการเชื่อมโยงกับการเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลให้มีความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยหนึ่งในผลงานดีเด่นของทีมงานบริหารทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลแพร่ ที่สหวิชาชีพให้การยอมรับคือ บทบาทเภสัชกรในคลินิกบำบัดปวด (pain clinic) ซึ่งดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการยาแก้ปวด

ส่วนหนึ่งของผลงานจากหลาย ๆ ผลงานที่ทีมงานบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลได้ทุ่มเทมาโดยตลอด จึงไม่แปลกใจเลยว่า เพราะอะไรที่ทีมงานบริหารทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลแพร่ จึงได้รับเลือกให้รับรางวัล “ทีมงานเภสัชกรรมดีเด่น” ประจำปี พ.ศ. 2556 จากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

กณ.สุมาลี สงวนศักดิ์

งานบริหารทางเภสัชกรรม คืองานที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ร่วมกัน

กณ.สุมาลี สงวนศักดิ์ หัวหน้างานบริหารเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแพร่ ได้เล่าถึงการทำงานให้ฟังว่า ที่เป็นตัวแทนของทีมงานมารับรางวัล ซึ่งการทำงานของทีมงานบริหารเภสัชกรรมจะมีทั้งหมด 6 คนที่รับผิดชอบอยู่ โดยจะแบ่งเป็นทีมบริหารเภสัชกรรมที่ดูแลผู้ป่วยนอก ได้แก่ คลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกโรคไต คลินิก HIV ทั้งในส่วนของคนไข้เด็กและคนไข้ผู้ใหญ่ ทีมบริหารเภสัชกรรมที่ดูแลผู้ป่วยใน ซึ่งโรงพยาบาลแพร่มีการจัดรูปแบบทีมบริหารที่ชัดเจนแยกออกจากงานอื่น โดยในช่วงเช้าเภสัชกรจะมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกพร้อมกับแพทย์ เพื่อติดตามค้นหาปัญหาจากการใช้ยา ร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกับแพทย์ โดยเราจะดูแลแบบครบวงจรจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน นอกจากนี้เรายังมีส่วนของ Home Health Care ในกลุ่มของคนไข้เรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มคนไข้ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และในกลุ่มคนไข้โรคระยะสุดท้าย ซึ่งเราจะมีทีมเยี่ยมบ้านออกไปเยี่ยมบ้านของคนไข้ร่วมกับแพทย์และพยาบาลประมาณเดือนละ 1-2 ครั้ง

สำหรับสาเหตุที่ทำให้สนใจมาทำงานด้านบริหารเภสัชกรรม กณ.สุมาลี กล่าวว่า เนื่องจากเวลาที่เราพบคนไข้ จากแต่เดิมที่เราพบในแผนกผู้ป่วยนอก เรามีโอกาสได้เห็นปัญหาของคนไข้ในระดับหนึ่งว่าจริง ๆ แล้ว การที่



“การที่คนไข้มาอยู่ต่อหน้าเราภายในโรงพยาบาล เขาอาจจะพูดหรือมีปฏิสัมพันธ์กับเราลักษณะหนึ่ง แต่ในชีวิตจริงเมื่อเขาต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน บางครั้งด้วยบริบทของเขาจะต้องมีอะไรอย่างอื่นที่มาก่อเกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาอีกมาก การที่เราได้มีบทบาททำงานด้านบริหารเภสัชกรรมทำให้มีโอกาสที่จะได้ไปดูแลเกิดความใกล้ชิดกับคนไข้มากขึ้น

คนไข้มาอยู่ต่อหน้าเราภายในโรงพยาบาล เขาอาจจะพูดหรือมีปฏิสัมพันธ์กับเราลักษณะหนึ่ง แต่ในชีวิตจริงเมื่อเขาต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน บางครั้งด้วยบริบทของเขาอาจจะต้องมีอะไรอย่างอื่นที่มากเกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาอีกมาก การที่เราได้มีบทบาทมาทำงานด้านบริหารเภสัชกรรมทำให้มีโอกาสที่จะได้ไปดูแล เกิดความใกล้ชิดกับคนไข้มากขึ้น มีโอกาสได้คุยกับคนไข้ มีเวลาได้ค้นปัญหาจากการใช้ยาของคนไข้ ซึ่งจะทำให้เราเข้าใจคนไข้มากขึ้นและช่วยกันแก้ปัญหาจากการใช้ยาของคนไข้ได้ดียิ่งขึ้น เป็นการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนมากกว่า เพราะคนไข้สามารถบอกถึงปัญหาในเชิงลึกเนื่องจากมีโอกาสได้คุย ได้ให้ข้อมูล รวมถึงทำให้เขาเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้ยา ซึ่งมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา และยังส่งผลต่อการรักษาของเขาที่ท้ายที่สุดก็จะช่วยส่งผลให้ผลการรักษาดีขึ้น



ภญ.สุมาลี กล่าวต่อว่า ทั้งนี้สิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมเมื่อมาทำงานด้านบริหารเภสัชกรรม เนื่องจากการทำงานด้านบริหารเภสัชกรรม เราต้องศึกษาถึงพยาธิ

สภาพของโรคของคนไข้และส่วนของการใช้ยา ซึ่งเราต้องมองถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่จะมีผลต่อการใช้ยาด้วย สิ่งนี้เป็นตัวกระตุ้นให้เราต้องลงลึกในรายละเอียดของคนไข้มากขึ้น จุดนี้ทำให้ที่ตัดสินใจศึกษาต่อระดับปริญญาโท เพราะการศึกษาในระดับปริญญาตรีจะเน้นการเรียนการสอนที่ตัวยาเป็นหลัก แต่เมื่อได้สัมผัสกับตัวคนไข้จริง ๆ เราก็ต้องไปดูในเรื่องของพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งผลของยาที่จะออกฤทธิ์กับคนไข้ เราต้องดูรายละเอียดต่าง ๆ เหล่านี้ให้มากขึ้นเพื่อที่จะทำให้การดูแลคนไข้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการจัดกลุ่มโรคที่ควรมีการบริหารเภสัชกรรม โดยปกติแล้วเภสัชกรจะดูแลเกี่ยวกับกลุ่มโรคทางอายุรกรรม ทั้งนี้เราจะเน้นในส่วนของคนไข้โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นในกลุ่มของคลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลมีอยู่แล้ว และมีการ



ติดตามดูแลคนไข้ที่บ้านด้วย เนื่องจากคนไข้กลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ต้องใช้ยาหลายชนิดและต้องใช้เป็นเวลานาน การใช้ยามากก็จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาตามจำนวนปริมาณของยาที่เขาได้รับ นอกจากนี้อายุของคนไข้ก็ยังมีผลต่อการใช้ยาดูด้วยเช่นกัน ซึ่งส่วนใหญ่คนไข้

โรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มคนไข้สูงอายุที่บางครั้งไม่มีใครคอยดูแล เราจึงต้องให้เวลากับคนไข้กลุ่มนี้

“ลักษณะของงานบริหารเภสัชกรรมคือ เราต้องมีเวลาเข้าไปพูดคุยกับคนไข้ เพื่อที่จะได้เรียนรู้ถึงปัญหาของคนไข้จริง ๆ ผ่านมุมมองของเขาที่น่าเสนอให้กับเรา โดยเราเป็นผู้นำมาประยุกต์ใช้กับวิชาการที่เรียนมา ผสมผสานกับปัญหาที่ได้รับฟังเพื่อจะได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา นี่เป็นการสื่อสารในลักษณะสองทางโดยมีคนไข้เป็นผู้ได้รับประโยชน์ตรงนี้ โดยสิ่งที่เราได้รับจากคนไข้คือ ความรู้สึกภูมิใจในการทำงานที่ได้ช่วยแก้ปัญหาหรือความทุกข์ของเขาให้หมดไป สิ่งนี้จะต่างจากงานในส่วนของการบริหารจัดการ เพราะในแง่ของการบริหารจัดการ เราจะมองแต่ในเรื่องขององค์การบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยในภาพรวมทั้งหมด แต่ไม่ได้ลงลึก

เฉพาะคนไข้แต่ละราย ซึ่งจะต่างจากการทำงานด้านบริหาร เกสัชกรรมที่ได้ดูแลคนไข้แต่ละราย ทำให้ได้เห็นรายละเอียดชีวิตของคนไข้แต่ละคนว่ามีปัญหาอะไรบ้าง ทำให้เรามีมุมมองในการมองคนไข้กว้างมากขึ้น และทำให้ได้เข้าใจว่าจริง ๆ แล้วเราไม่ใช่จะสั่งให้คนไข้กินยาอย่างเดียว แต่เราต้องฟังเขาด้วยว่าเขามีปัญหาอะไรหรือไม่ เป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ปนกัน ไม่ใช่แค่ว่าเขาต้องปฏิบัติตามเราอย่างเดียว แต่เราต้องฟังเขาให้มากขึ้น”

นอกจากนี้ **ภญ.สุมาลี** ยังได้กล่าวถึงการสร้างแรงบันดาลใจให้กับทีมงานเพื่อมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกันให้ฟังด้วยว่า สำหรับการทำงานของทีมบริหารเภสัชกรรม เวลาที่เราเจอเคสหรือปัญหาจากการทำงาน เราจะใช้วิธีเล่าสู่กันฟังตลอด เพื่อให้ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมกัน โดยเฉพาะเวลาที่พวกเขาสามารถช่วยเหลือคนไข้ได้ แม้ว่าจะเป็นหน้าที่แต่เราก็รู้สึกภูมิใจ ซึ่งน้องแต่ละคนเวลาที่เจอเคสที่ได้ช่วยเหลือคนไข้เขาจะรู้สึกภูมิใจในสิ่งที่เขาทำ เราแค่มีหน้าที่กระตุ้นให้น้องรู้ว่านี่คือหน้าที่ของเภสัชกร ให้เขาเกิดความรู้สึกว่า “ใช่เลย สิ่งที่ทำนี่คือบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร เป็นสิ่งที่น้องควรจะทำและดีมาก ๆ จงทำไปเถอะ สักวันหนึ่งผลที่เราได้รับก็จะติดตามออกมาเอง อย่างน้อยการที่เราได้ช่วยคนไข้ไปเรื่อย ๆ สักวันหนึ่งก็จะทำให้คนอื่นเห็นความสำคัญของวิชาชีพ และจะทำให้เรารู้สึกว่าเรามีค่ามากขึ้น”

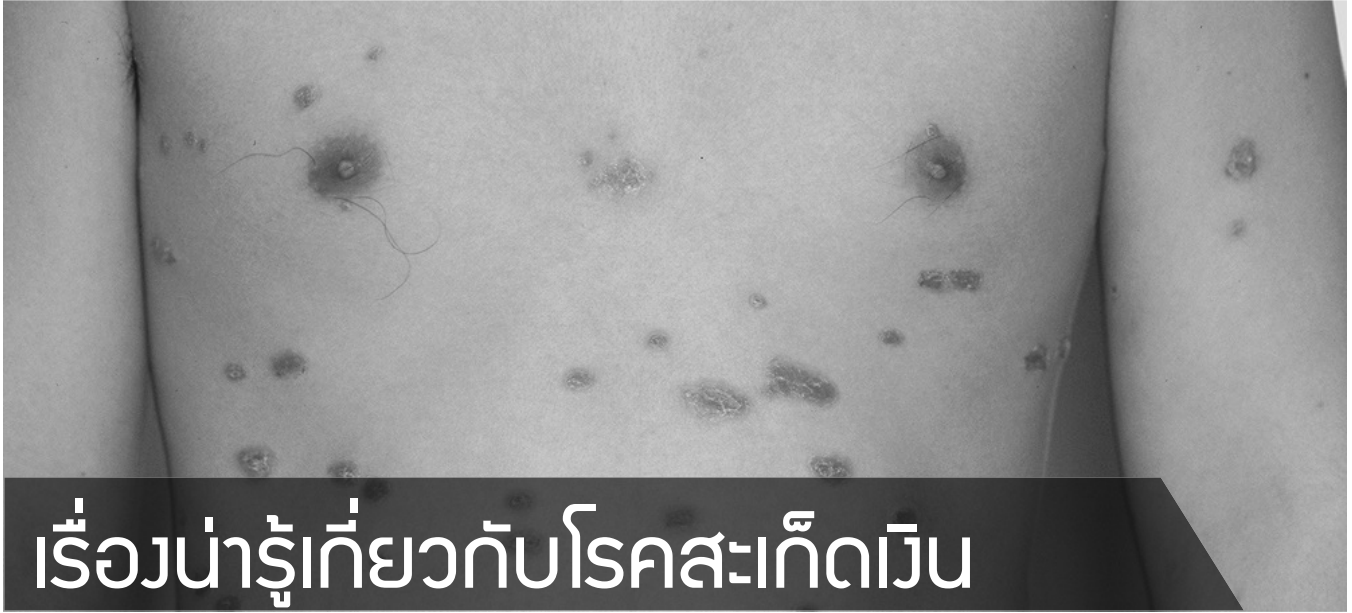
ภญ.สุมาลี ได้กล่าวถึงจุดยากของงานบริหารเภสัชกรรมให้ฟังว่า จะเป็นในเรื่องของการประสานงานเนื่องจากปัญหาแต่ละอย่างจะเกี่ยวข้องกับหลาย ๆ วิชาชีพ ซึ่งทำให้เราต้องใช้เวลานานในการแก้ไขปัญหา หรือบางเรื่องอาจจะกระทบกับความรู้สึก โดยเฉพาะในเรื่องของการสื่อสารที่อาจทำให้มีปัญหา เนื่องจากแต่ละคนต่างมีพื้นเพและพื้นฐานที่แตกต่างกัน แต่เราต้องแสดงให้เห็นว่าเขาเข้าใจว่าเป้าหมายคือเพื่อจะช่วยเหลือคนไข้

สำหรับความรู้สึกที่ได้รับรางวัล **ภญ.สุมาลี** กล่าวว่ารู้สึกดีใจ แต่จริง ๆ แล้วที่เป็นตัวแทนของน้อง ๆ มากกว่าไม่ได้รู้สึกว่าตัวเองได้รับรางวัลคนเดียว เพราะรางวัลที่ได้นี้เกิดจากความร่วมมือร่วมใจ แรงกายของน้องแต่ละคนที่ทุ่มเทอย่างเต็มที่ จึงรู้สึกขอบคุณน้อง ๆ มาก เนื่องจากหัวใจของความสามัคคีที่ทำให้พวกเราได้รับรางวัลนี้น่าจะเกิดจากความมุ่งมั่นและจริงใจที่ทุกคนได้พยายามทำในการช่วยเหลือคนไข้อย่างเต็มที่ และผลที่ได้ก็จะออกมาเอง “จริง ๆ แล้วการที่จะได้รับรางวัลหรือไม่ ไม่ใช่สิ่งสำคัญ เนื่องจากพวกเราทุกคนต่างก็พยายามทำกันอย่างเต็มที่อยู่แล้ว ยิ่งเราได้รับรางวัลเรายิ่งมีความรู้สึกที่ต้องทำให้ดีขึ้นมากกว่านี้”



ลักษณะของงานบริหารเภสัชกรรมคือ เราต้องมีเวลาเข้าไปพูดคุยกับคนไข้ เพื่อที่จะได้เรียนรู้ถึงปัญหาของคนไข้จริง ๆ ผ่านมุมมองของเขาก็นำเสนอให้กับเรา โดยเราเป็นผู้นำมาประยุกต์ใช้กับวิชาการที่เรียนมาผสมผสานกับปัญหาที่ได้รับฟังเพื่อจะได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา นี่เป็นการสื่อสารในลักษณะสองทางโดยมีคนไข้เป็นผู้ได้รับประโยชน์ตรงนี้

สุดท้ายนี้ **ภญ.สุมาลี** ได้กล่าวถึงเป้าหมายต่อไปว่า เราจะทำงานให้ครอบคลุมทั้งระบบมากขึ้น โดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลให้เกิดการดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่อง เพราะงานบริหารเภสัชกรรมไม่ได้จำกัดเพียงแต่ในส่วนของงานบริหารที่ดูแลคนไข้บนตึก แต่ยังมีในส่วนของงานบริหารอื่น ๆ เช่น งานบริหารในส่วนของคนไข้นอก ซึ่งถ้าเราสามารถนำงานบริหารเภสัชกรรมเข้าสู่งานประจำที่ทำอยู่ได้ก็จะทำให้งานบริการที่เราได้ทำอยู่ในแต่ละส่วนมีคุณภาพมากขึ้น และดูแลคนไข้ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



เรื่อนำรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผิวหนังอีกโรคหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบโรคนี้ได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากรทั่วโลก มีลักษณะสำคัญคือ เป็นปื้นนูนแดงปกคลุมด้วยสะเก็ดสีเทาเงิน ปื้นแดงนี้มักพบบริเวณข้อศอก เข่า หลังส่วนล่าง และหนังศีรษะ แต่อาจพบพื้นที่ผิวหนังบริเวณใดของร่างกายก็ได้รวมทั้งที่เล็บ ในกรณีที่ผิวหนังสะเก็ดเงินเกิดขึ้นในบริเวณข้อพับต่าง ๆ เช่น ขาหนีบ รักแร้ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และใต้ฐานเต้านมในผู้หญิงก็มักจะมีลักษณะต่างจากลักษณะข้างต้นคือ ผื่นจะมีสะเก็ดค่อนข้างน้อยหรือไม่มีเลย และพื้นผิวค่อนข้างมัน โดยทั่วไปผื่นสะเก็ดเงินมักไม่พบที่บริเวณใบหน้า นอกจากนี้เมื่อผื่นสะเก็ดเงินหายแล้วจะไม่มีรอยแผลเป็นหลงเหลืออยู่ และน้อยรายมากที่จะทำให้เกิดแผลพุพอง หนอง ฝี หรือกดึก อาจมีร่องรอยการเปลี่ยนแปลงของสีผิวหนังในบริเวณที่เคยเป็นผื่นสะเก็ดเงินมาก่อนหลงเหลืออยู่แต่ก็จะค่อย ๆ กลับมาเป็นปกติเมื่อเวลาผ่านไป



ศ.นพ.ประสิทธิ์ อัสวานนท์
หัวหน้าสาขาวิชาตจวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ให้สัมภาษณ์ถึง
สาเหตุของโรคสะเก็ดเงินให้ฟังว่า
สาเหตุที่แท้จริงยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

แต่ผลที่เกิดขึ้นกับผิวหนังคือ มีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วขึ้นกว่าปกติ และทำให้ผิวหนังบริเวณที่เป็นผื่นมีความหนากว่าผิวหนังปกติ สาเหตุหนึ่งเชื่อว่าทำให้เกิดโรคสะเก็ดเงินคือ การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันอย่างผิดปกติต่อองค์ประกอบบางอย่างของผิวหนัง แต่สาเหตุที่แท้จริงยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด และอยู่ในระหว่างการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง

ปัจจัยทางพันธุกรรมก็อาจมีส่วนเกี่ยวข้อง เนื่องจากพบว่า มีเพียงสมาชิกในบางครอบครัวเท่านั้นที่ป่วยเป็นโรคนี้ และพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจะมีสมาชิกอย่างน้อยหนึ่งคนในเครือญาติที่ป่วยเป็นโรคนี้เช่นเดียวกัน

การเกิดผื่นมักเริ่มจากมีปัจจัยบางอย่างมากระตุ้น ได้แก่ อาการเจ็บคอ การบาดเจ็บของผิวหนัง (รอยขีดข่วน รอยแกะ รอยเกา เป็นต้น) อาการเจ็บคอที่เกิดจากเชื้อ Streptococcus การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน (ผื่นมักเริ่มเกิดในช่วงแตกเนื้อหนุ่มหรือเป็นสาว) และยาบางชนิด (พบได้น้อย) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจึงควรหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นเท่าที่จะสามารถทำได้ อย่างไรก็ตาม น่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแต่ยังไม่ได้มีการยืนยัน

สำหรับอาการของโรคสะเก็ดเงิน **ศ.นพ.ประสิทธิ์** กล่าวว่า อาการผื่นผิวหนังเป็นได้หลายรูปแบบ ที่พบบ่อยคือ ผื่นอักเสบเป็นปื้นแดง (Erythematous Plaque) ลอกเป็นขุย เป็น ๆ หาย ๆ ผู้ป่วยบางรายเป็นเฉียบพลันแล้วผื่นก็หายไป บางรายเป็นผื่นผิวหนังอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือ ความผิดปกติที่เล็บ ข้ออักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยอาจมีอาการผิดปกติของเล็บหรือปวดข้อนำมาก่อน หรือเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับอาการผื่นผิวหนังอักเสบ

ผื่นสะเก็ดเงินที่พบจะมีลักษณะเป็นตุ่มหรือปื้นสีแดงจัด ขอบเขตผื่นชัดเจน มีขุยหรือสะเก็ดเงินปกคลุม ขุยผื่นมีลักษณะเหมือนแผ่นกระจกแตกร้าว ขุยสีขาวคล้ายเงิน (Silvery-White Scales) ปิดบนรอยผื่นสีแดงและเมื่อลอกขุยออกจะมีจุดเลือดออก (Auspitz Sign) ผื่นบางชนิดมีหลายรูปแบบ อาจเป็นตุ่ม

กลมนขนาดเล็กเท่าหยดน้ำ หรือผื่นกลมเท่าขนาดเหรียญหรือป็นขนาดใหญ่กว่าฝ่ามือ ขอบปื้นอาจหยักโค้ง บางรายเป็นปื้นขนาดใหญ่จากแผ่นหลังจรดสะโพก หรือบางรายผื่นเป็นทั่วตัวจนไม่เหลือผิวหนังปกติ

ส่วนลักษณะการกระจายของผื่นที่พบบ่อยมี 2 แบบ

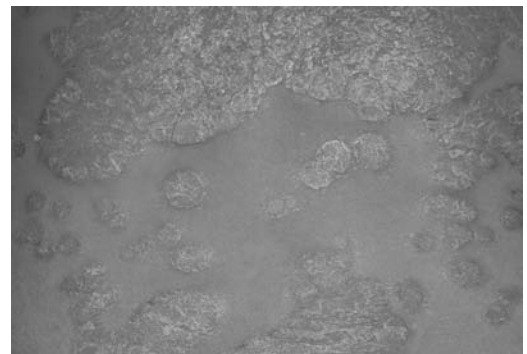
- **แบบแรก** เป็นผื่นนูนขนาดหยดน้ำหรือเหรียญกระจายทั่วตัว (Guttate Psoriasis) มักเกิดในระยะเวลาลั้น ๆ พบบ่อยในเด็กหลังทุเลาจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผื่นชนิดนี้จะค่อย ๆ จางหายได้เองหากได้รับการรักษาการติดเชื้อให้หายไป แต่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำอีก

- **แบบที่สอง** เป็นผื่นเรื้อรังเฉพาะที่ (Psoriasis Vulgaris หรือ Plaque Type Psoriasis) บริเวณซึ่งมีการเสียดสี เช่น ข้อศอก ข้อเข่า หลัง สะโพก หนังศีรษะ เป็นผื่นขนาดใหญ่ ผื่นจะขยายค่อยเป็นค่อยไปและอาจหายได้เองแต่ช้า ซึ่งอาจต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสม ผื่นสะเก็ดเงินเมื่อหายจะไม่เหลือรอย ในบางรายเมื่อผื่นหายจะเป็นรอยดำ และค่อยปรับเป็นผิวปกติภายหลัง ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยผื่นสะเก็ดเงินเป็นผื่นแบบเรื้อรังเฉพาะที่ ผื่นสะเก็ดเงินอาจมีหลายแบบ เช่น ผื่นในซอกพับ (Psoriasis Inversus) ผื่นสะเก็ดเงินแบบตุ่มหนอง (Pustular Psoriasis) ผื่นสะเก็ดเงินทั่วตัว (Psoriasis Erythroderma) ฯลฯ

ในส่วนแนวทางการรักษาโรคสะเก็ดเงิน ขึ้นกับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน ความรุนแรงน้อย หมายถึง ผื่นน้อยกว่า 10% ของพื้นที่ผิวทั่วร่างกาย (ผื่นขนาดประมาณ 1 ฝ่ามือเท่ากับพื้นที่ประมาณ 1%) ให้การรักษาโดยใช้ยาทาเป็นอันดับแรก แต่ถ้าเป็นสะเก็ดเงินความรุนแรงมาก หมายถึง ผื่นมากกว่า 10% ของพื้นที่ผิวทั่วร่างกาย พิจารณาให้การรักษาโดยใช้ยารับประทาน หรือฉายแสงอาทิตย์เทียม หรืออาจใช้ร่วมกันระหว่างยารับประทานและฉายแสงอาทิตย์เทียม

นอกจากการรักษาข้างต้นที่กล่าวมาแล้วนั้น การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน การเข้าใจความจริงที่ว่าสะเก็ดเงินเป็นโรคไม่ติดต่อ ผู้ป่วยจะไม่ถูกรังเกียจจากคนรอบข้าง ญาติและคนใกล้ชิดควรเข้าใจ

และให้กำลังใจผู้ป่วย และเนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยควรดูแลปฏิบัติตนให้ถูกต้องจะช่วยควบคุมโรคให้สงบได้ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ซึ่งได้แก่ ความเครียด การพักผ่อนน้อย และการดื่มสุรา รวมถึงยาบางชนิดสามารถกระตุ้นให้โรคกำเริบได้ เช่น ยาลดความดันโลหิตบางชนิด ยาทางจิตเวช (Lithium) เป็นต้น สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงหรือการติดเชื้อ เป็นหตุ ในผู้ป่วยบางรายอาจทำให้ผื่นเห่อขึ้นได้ โดยผู้ป่วยควรติดตามการรักษาต่อเนื่อง ไม่ควรเปลี่ยนแพทย์ไปเรื่อย ๆ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังอาจต้องใช้เวลานานในการรักษา



สุดท้ายนี้ ศ.นพ.ประวิตร ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคสะเก็ดเงินว่า เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ทราบเพียงว่าเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน และปัจจัยกระตุ้นภายนอก ทำให้มีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วผิดปกติ ดังนั้น การดูแลใส่ใจสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ดูแลสุขอนามัยเพื่อลดการติดเชื้อต่าง ๆ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียด น่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคสะเก็ดเงิน และโรคภัยอื่น ๆ



ในพิธีเปิดงานประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพค เมืองทองธานี ได้รับเกียรติจากรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มอบใบประกาศเกียรติคุณ ให้เชิดชูเกียรติ **หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2556** และเงินรางวัล 200,000 บาท จากองค์การเภสัชกรรม เพื่อเป็นเกียรติและขวัญกำลังใจของหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย ที่ได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการทำประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ โดยผู้ที่ได้รับประกาศเกียรติคุณในปีนี้ได้แก่ **นางจันลี เปลี่ยนเอก หรือ ‘แม่จันลี’ หมอพื้นบ้านบ้านโนนหอม จ.สกลนคร**

เส้นเอ็น และเส้นเลือดที่รวมอยู่ที่เอว พอเริ่มขยับนั่งได้ เริ่มแข็งแรง หมอก็ฝังหลักแล้วทำเป็นราวให้คนไข้เกาะเพื่อหัดเดิน ทำทุกวัน ๆ จนตั้งไข่ได้ ยืนได้ ก้าวเดินได้

“มีความศรัทธาเลื่อมใสในการรักษาของพ่อหมอพุทสาและเข้าใจหัวอกของคนไข้หมอ เพราะเคยประสบเองตอนอายุ 24 ปี แต่หลังจากที่ได้รับการรักษาจากพ่อหมอพุทสา ก็หายเป็นปกติ จึงได้ขอเรียนวิชาการนวดรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต กับพ่อหมอพุทสา ซึ่งพ่อหมอพุทสาก็ได้ถ่ายทอดให้ เพราะเห็นว่ามีความรู้เรื่องเส้นต่าง ๆ ในร่างกายและการนวดคลายเส้นจากแม่ชีใหญ่ วัดป่าสุทธาวาส เป็นทุนเดิมอยู่แล้วด้วย เมื่อครั้งที่บวชชียู่นาน 3 พรรษา ซึ่งก็ทำให้ได้เรียนรู้วิชาจากครู ได้ความรู้ในกระบวนการรักษาอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต อย่างครบถ้วน”

แม่จันลี กล่าวต่อว่า เมื่อปี พ.ศ. 2506 ได้เริ่มรักษาเป็นครั้งแรก เริ่มจากนายเชียง อายุ 25 ปี อยู่บ้านศรีวิชานาคำ จ.สกลนคร ในขณะนั้นนายเชียงเตรียมตัวไปทำงานที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย แต่ก่อนที่จะเดินทาง 2-3 วัน เช้าวันหนึ่งนายเชียงตื่นขึ้นมาเป็นอัมพฤกษ์ ขยับตัวไม่ได้ ตัวอ่อนไม่มีเรี่ยวแรง ปากเบี้ยว ญาติของนายเชียง

นวัตกรรมการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ‘นางจันลี เปลี่ยนเอก’ หมอพื้นบ้านบ้านโนนหอม จ.สกลนคร



นางจันลี เปลี่ยนเอก

หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2556

มาหาตนให้ช่วยรักษา ซึ่งหลังจากตรวจพบว่าก้นกบคนไข้ยังไม่หดสั้นจึงรับรักษา และเริ่มรักษาโดยใช้วิชาที่ร่ำเรียนมาจากอาจารย์ทั้งสองท่าน ใช้เวลาในการรักษานายเชียงนาน 1 เดือน กับ 2 วัน ก็หายเป็นปกติ และหลังจากนั้นก็รับรักษาคนไข้เรื่อยมาจนปัจจุบัน

แม่จันลี กล่าวว่า ได้ให้การรักษาคอนไข่อัมพฤกษ์ อัมพาต ตามกระบวนการรักษาของพ่อหมอพุทสา หมอจันลีที่ ต.หมากแข้ง จ.อุดรธานี โดยกระบวนการรักษาของพ่อหมอพุทสา คือ ต้มน้ำสมุนไพรให้อาบ แล้วทำการย่างสมุนไพรให้คนไข้ช้อนนาน 7 วัน ในแต่ละวันหลังจากย่างไฟเสร็จ หมอก็จะทำการเคาะเส้น นวดเส้นโดยเคาะเส้นที่จมให้ลอยขึ้น คนไข้ที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นจะจมมากและเส้นมักจะตายด้วย เพราะเลือดไม่ไปหล่อเลี้ยง เส้นเอ็นไม่มีกำลัง อ่อนล้า หลังจากหมอเคาะเส้นแล้วก็ให้คนไข้ต้มน้ำสมุนไพร จากนั้นก็มาย่างสมุนไพรซ้ำอีกที ทำอยู่อย่างนี้ทุกวัน วันละ 2 รอบ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จนเริ่มนั่งได้ หมอก็สานสมุนไพรไปใหญ่แล้วเอาผ้าคลุม ต้มยาสมุนไพรให้เดือด เอาหม้อยาสมุนไพรวางในสมุนไพรที่มีผ้าคลุม แล้วให้คนไข้เข้าไปนั่งอบสมุนไพรอยู่นั่น เพื่อให้เหงื่อออก เมื่ออบแล้วหมอก็จะเคาะเส้น จากนั้นก็ให้ออกกำลังขยับตัว โดยให้ขยับล้อจักรยานยนต์เก่าเอามาแขวนที่ซื่อบ้าน เอาเท้าวางบนยางที่แขวนไว้แล้วก็แกว่งเพื่อบริหารเส้นประสาท



กระบวนการรักษาคอนไข่อัมพฤกษ์ อัมพาต

คนไข้ที่มาปรึกษาจากแม่จันลีแล้วหายจากอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต มีจำนวนหลายรายนับไม่ถ้วน โดยเฉลี่ยเดือนละ 1 คน คนไข้ส่วนใหญ่ที่มาปรึกษากับแม่จันลีมักเป็นคนไข้ที่ “เหลือเดนโรงพยาบาล” มาแล้ว คือโรงพยาบาลไม่สามารถรักษาได้ หรือมีเจนนักรักษาตามโรงพยาบาลจนหมดเนื้อหมดตัว ไม่มีเงินค่ารักษาในระบบโรงพยาบาล คนไข้อนาถาเหล่านั้นเมื่อมาหาแม่จันลี หากท่านตรวจสภาพอาการแล้วเห็นว่าสามารถรักษาหายได้ ท่านก็จะรับรักษาทุกราย โดย แม่จันลี บอกว่า “ช่วยรักษาเป็นการเอาบุญเพราะเขาไม่เหลืออะไรที่จะมาให้แม่แล้ว บางครั้งคนป่วยไม่เหลืออะไรแล้ว ก็เอาสิ่งของที่มีอยู่เป็นค่ารักษา บางคนเอาหมูมาให้เป็นค่ารักษาก็มี”

นอกจากให้บริการนัดจับเส้นที่บ้านตัวเองจำนวน 60-70 รายต่อเดือน และทำการรักษาคนไข้ อัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านแล้ว แม่จันลียังประดิษฐ์นวัตกรรมจากภูมิปัญญาที่สามารถช่วยในการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้อีกด้วย



เก้าอี้ตั้งไข่

เก้าอี้ตั้งไข่ เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ในขั้นตอนฝึกเดิน สังเกตได้ว่าก่อนที่คนเราจะเดินได้ตอนเด็ก ๆ ต้องยืนตั้งไข่ได้ก่อนเลย คิดดัดแปลงเครื่องมือช่วยเบาแรงโดยได้นำของเหลือใช้คือ ไม้จากที่คนนำมาทิ้งขยะ มาประกอบเป็นที่นั่งและราวจับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกตั้งไข่ก่อนหัดเดิน

ห่วงยางแขวน สำหรับวางเท้าเพื่อแก้ง ทำกายบริหารบนเอนเพื่อกระตุ้นเส้นในร่างกายต่าง ๆ ให้ตื่นตัว ทำงานมากขึ้น



ห่วงยางแขวน



นํ้าค้ำเสริมประสิทธิภาพการนวด

น้ำค้ำเสริมประสิทธิภาพการนวด เป็นการคิดริเริ่มโดยนำเอาภูมิปัญญาโบราณมาผสมผสานเข้ากับวิธีการนวดแผนโบราณ จากคำกล่าวของคนโบราณที่ว่า “การเดินย่ำน้ำค้ำบนยอดหญ้าตอนเช้า ๆ มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย” เลยได้นำเอาน้ำค้ำมานวดเพื่อเสริมให้เส้นเอ็นของผู้ป่วยแข็งแรงดีขึ้น



นอกจากนี้แม่จันลียังทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และสำนักพัฒนาจิตอาสาในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ โดยรับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ซึ่งนอกจากทำงานเป็นผู้แจ้งข่าวสารงานด้านสุขภาพ ให้บริการชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคในเขตรับผิดชอบของ อสม. ครอบคลุม 100% แล้ว แม่จันลียังยินดีรับการส่งต่อผู้ป่วยปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม (รพ.สต.โนนหอม) เฉลี่ย 1-2 ราย/เดือน เพื่อทำการรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งพบว่าอาการดีขึ้นทุกราย ทั้งยังติดตามเยี่ยมบ้านคนไข้โรคเรื้อรัง ผู้พิการ คนไข้ อัมพฤกษ์ อัมพาต แม่และเด็กหลังคลอด ร่วมกับเจ้าหน้าที่และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต.โนนหอม จำนวน 4-5 ราย/เดือน รวมทั้งยังปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยของ จ.สกลนคร เดือนละ 3 ครั้ง และมีผู้มารับบริการนัดจับเส้นครั้งละประมาณ 10 คน

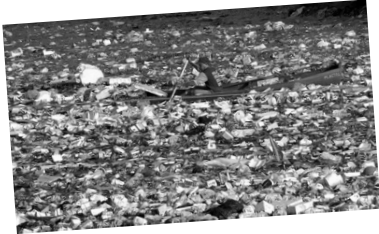
กิจกรรมสำคัญที่แม่จันลีร่วมเป็นกำลังสนับสนุนอยู่อย่างสม่ำเสมอคือ การออกหน่วยแพทย์พื้นบ้านสัญจร ใน ต.โนนหอม อำเภอกุดรัง และจังหวัดอื่น ร่วมกับชมรมหมอพื้นบ้าน จ.สกลนคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน เป็นการให้บริการโดยจิตอาสา ซึ่งมีผู้รับบริการ 100-200 คน/ครั้ง แม่จันลีไม่เพียงทำหน้าที่ให้บริการพี่น้องประชาชนในด้านการรักษา ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นครูผู้ถ่ายทอดวิชาการนวดแผนพื้นบ้านของ จ.สกลนคร และยังเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน แก่นักศึกษาและผู้สนใจในมหาวิทยาลัย และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ทั้งในจังหวัดสกลนคร และจังหวัดต่าง ๆ

ด้วยคุณูปการสาธารณสุขประโยชน์ด้านสาธารณสุข และภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านมากมายที่แม่จันลีมีต่อชุมชน สถาบันการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุข ท่านจึงได้รับความรักใคร่ เลื่อมใสศรัทธาจากพี่น้องประชาชน มีเกียรติบัตรและรางวัลยกย่องเป็น อสม. ดีเด่นในระดับภาคเป็นอันดับสอง ประจำปี พ.ศ. 2555 และล่าสุดกับรางวัลหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2556

10

สถานที่อันตรายที่สุดในโลก

พูดถึงเรื่องที่เกี่ยวข้อง คนส่วนใหญ่คงสนใจสถานที่ที่สวยงามน่ามอง ตระการตา หรือธรรมชาติอันสวยงามสดงดงาม แต่สถานที่ที่จะแนะนำในวันนี้กลับเป็นสถานที่ซึ่งใคร่อยากลองเสี่ยงเที่ยวก็ลองดูครับ ว่าแต่ท่านจะกล้าจริงหรือ ลองดูความอันตรายของสถานที่เหล่านั้นดู เพราะนี่คือ 10 สถานที่อันตรายที่สุดของโลก



สถานที่อันตรายอันดับ 10 Great Pacific Garbage Patch

แพขยะใหญ่แปซิฟิก (Great Pacific Garbage Patch) เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า แพขยะตะวันออก หรือวังวนขยะแปซิฟิก (Pacific Trash Vortex) คือวังวนใหญ่ของขยะมหาสมุทร (marine litter) ที่อยู่ส่วนกลางของมหาสมุทรแปซิฟิกเหนือตำแหน่งประมาณ 135-135° ตะวันตก ถึง 155-155° ตะวันตก และเส้นขนานที่ 35° เหนือ ถึงเส้นขนานที่ 42° เหนือ และประมาณขนาดใหญ่มากได้เป็น 2 เท่าของเนื้อที่รัฐเท็กซัส แพขยะมีลักษณะของการรวมตัวอย่างเข้มของขยะพลาสติกและขยะอื่นที่ถูกกวักรวมได้ด้วยกระแสวังวนใหญ่แปซิฟิกเหนือจนแพขยะมีขนาดใหญ่มหาศาลและหนาแน่นจนมีผลต่อสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นสารพิษ ผลกระทบต่อสัตว์บก สัตว์ทะเล จนถึงขณะนี้ไม่มีวิธีใดที่จะกำจัดขยะเหล่านี้ได้ นอกจากนั้นมันยังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายปีที่ผ่านมาจนกลายเป็นปัญหาใหญ่ของสหรัฐอเมริกาและของโลกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สถานที่อันตรายอันดับ 9 Izu Islands

หมู่เกาะอิซุ เป็นหมู่เกาะภูเขาไฟที่เรียงรายอยู่ทางทิศใต้และตะวันออกของคาบสมุทรอิซุในเกาะฮอนชู ประเทศญี่ปุ่น ตามเขตการปกครองแล้วถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกรุงโตเกียว เกาะที่ใหญ่ที่สุดคือ เกาะอิซุโอะชิม่า มักเรียกสั้น ๆ ว่า เกาะอิซุชิม่า ประกอบด้วย 9 เกาะคือ เกาะอิซุโอะชิม่า หรือเกาะอิซุชิม่า, เกาะโทชิม่า, เกาะนิอิ, เกาะชิกินะ, เกาะโคสุ, เกาะมียาเกะ, เกาะมิกุระ, เกาะฮาจิโจ, เกาะอาโองะ ในสมัยเอโดะ เกาะนิอิ เกาะมียาเกะ และเกาะฮาจิโจถูกเลือกให้เป็นสถานที่สำหรับเนรเทศนักโทษ ต่อมาเมื่อปี ค.ศ. 2000 ได้เกิดเหตุภูเขาไฟระเบิด และพ่นแก๊สพิษออกมาจำนวนมาก ทำให้ต้องมีการอพยพประชาชนออกจากเกาะมียาเกะ จนกระทั่งเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2005 ผู้ที่เคยอาศัยอยู่บนเกาะอิซุจึงได้รับอนุญาตให้กลับไปอาศัยอยู่ได้ แต่จำเป็นต้องมีหน้ากากกันแก๊สพิษและต้องมีการเตรียมพร้อมสำหรับเหตุระเบิดในอนาคต ทำให้ปัจจุบันที่แห่งนี้มีกลิ่นกำมะถันเต็มไปหมด



สถานที่อันตรายอันดับ 8 Door to Hell

สถานที่นี้ถูกขนานนามว่า ประตูสู่นรก (Door to Hell) อยู่ใกล้เมืองเล็ก ๆ เมืองหนึ่งของ Darvaz ในประเทศเติร์กเมนิสถาน โดยการค้นพบสถานที่แห่งนี้เกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1970 นักธรณีวิทยาที่ได้ทำการขุดเจาะหาแก๊สอยู่ที่นี่ พวกเขาได้พบกับถ้ำขนาดใหญ่ที่อยู่ใต้พื้นดินซึ่งมันใหญ่มาก ใหญ่จนลึกลงไปถึงเครื่องมือในการขุดเจาะของพวกเขาไป จนหมด นักธรณีวิทยาเหล่านั้นไม่มีใครกล้าลงไปไหนเพราะมันเต็มไปด้วยแก๊สพิษ ดังนั้น พวกเขาจึงจุดไฟเพื่อที่จะเผาไหม้แก๊สให้หมดไป แต่จนถึงบัดนี้กว่า 35 ปีแล้ว ไฟที่จุดยังไม่เคยดับลงแม้แต่วันเดียว และไม่สามารถคาดเดาได้ว่ามันจะดับลงเมื่อไหร่ อีกทั้งไม่มีใครกล้าลงไปสำรวจ

สถานที่อันตรายอันดับ 7 Alnwick Poison Gardens

เมืองอาร์นวิก (Alnwick) ในอดีตเคยเป็นเมืองหลวงของมณฑลนอร์ธัมเบอร์แลนด์ของสหราชอาณาจักร ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำอาร์นซึ่งไหลผ่านใจกลางของเขตอาร์นวิก และเขตชนบทของมณฑลนอร์ธัมเบอร์แลนด์ สถานที่ท่องเที่ยวที่ขึ้นชื่อของเมืองอาร์นวิกคือ สวนพฤกษศาสตร์ที่ตั้งอยู่ที่เดนวิก, เมืองอาร์นวิก, NE66 1YU, อังกฤษ สวนอลานวิกเป็นสวนที่สวยงามและเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าชมเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 2002 และในปี ค.ศ. 2005 โดยสวนแปลกที่เราจะไปท่องเที่ยวคือ พอยซัน การ์เดน หรือสวนที่รวมต้นไม้มีพิษและเป็นเส้นทางเขาวงกต (สร้างขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1500) มีพืชมีพิษจำนวนมากจำพวกมะเขือพวง ยาสูบ และนอกจากนี้ยังมีพืชต้องห้ามต่าง ๆ เช่น กัญชา ซึ่งเราสามารถพบพืชมีพิษเหล่านี้ได้ที่นี่เท่านั้น



สถานที่อันตรายอันดับ 6 Asbestos Mine

เหมืองแร่ใยหินหรือแอสเบสตอส (Asbestos) ตั้งอยู่ที่ Thetford-Mines รัฐควิเบก แคนาดา เป็นเหมืองแร่ขนาดใหญ่ที่สุดเพื่อเอาแอสเบสตอสซึ่งเป็นแร่ที่เกิดตามธรรมชาติที่มีลักษณะเป็นใยหิน ซึ่งมีคุณสมบัติแข็งแรงและทนทานต่อความร้อนสูง ใช้ในการผสมเป็นวัตถุดิบเพื่อการก่อสร้างและผลิตอุปกรณ์หรือสิ่งของต่าง ๆ มากมาย เช่น เป็นฉนวนกันความร้อน ทำผ้าเบรก กระเบื้องมุงหลังคา และท่อซีเมนต์ แต่สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดมะเร็งและโรคอื่น ๆ และที่อันตรายที่สุดคือ คนงานในเหมืองที่จำเป็นต้องดมแร่แอสเบสตอสมากมายจนแอสเบสตอสถูกสั่งห้ามใช้ในยุโรปและแคนาดาแล้ว แต่เหมืองแอสเบสตอสยังคงมีอยู่เพื่อส่งไปขายในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งในฤดูร้อนก็เปิดเป็นสถานที่ท่องเที่ยว มีรถทัวร์ชมรอบ ๆ เหมือง หากคุณจะไปเที่ยวขอให้เตรียมพร้อมรับมือกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวคุณไว้ด้วย

สถานที่อันตรายอันดับ 5 Ramree Island

เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 1945 ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ทหารญี่ปุ่นประมาณ 900-1,000 นาย ประจำการอยู่ด่านหนึ่งบน “เกาะรัมรี” นอกชายฝั่งพม่า เพื่อนบ้านของเราเอง เพื่อสู้รบกับฝ่ายสัมพันธมิตร ทหารญี่ปุ่นต่อสู้ไม่ถอย แต่กระนั้นก็สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ทำให้จำเป็นต้องถอยหนี พวกทหารญี่ปุ่นจึงมุ่งหน้ารวมกลุ่มหนึ่งที่ปากหนึ่งของเกาะ และนี่เป็นจุดเริ่มต้นของคืนที่สยดสยองที่ทหารญี่ปุ่นในเวลานั้นลืมไม่ลง ทหารญี่ปุ่นที่เหลือ 1,000 นาย ได้รวมกลุ่มเพื่อไปอีกปากหนึ่งของเกาะ โดยพวกเขาจำเป็นต้องผ่านบึงขนาด 16 กิโลเมตร เท่านั้น และระหว่างที่พวกเขาลุยผ่านบึงนั้น พวกเขาได้ถูกโจมตีจากฝ่ายศัตรู แต่ไม่ใช่พวกสัมพันธมิตร หากแต่เป็นสัตว์เลื้อยคลานชนิดหนึ่ง “มันคือจระเข้” จะเข้ยักษ์ตะกละตะกลามจำนวนมากมายโจมตีด่านอย่างดุร้ายและบ้าคลั่ง ค่อย ๆ หายไปที่ละคน ๆ ท่ามกลางความสับสนวุ่นวายและเสียงปืนที่ยิงสะเปะสะปะ เหล่าทหารญี่ปุ่น 3 ใน 4 ไม่รอดจากเหตุการณ์บึงมรณะครั้งนั้น คนส่วนใหญ่ที่รอดมาได้ก็บาดเจ็บสาหัสหลายคน ในจำนวนนั้นภานาขอให้ตายไปเสียจะดีกว่า เหตุการณ์ในครั้งนั้นกินเนสบุ๊ckyให้เป็น “โศกนาฏกรรมที่เลวร้ายที่สุดที่เกิดจากสัตว์” ปัจจุบันเกาะรัมรี (Ramree Island) เป็นส่วนหนึ่งของจอกปะยู ติดกับชายฝั่งอ่าวเบงกอลในรัฐยะไข่ มีสนามบินพาณิชย์ มีสะพานและถนนเชื่อมกับแผ่นดิน อยู่ห่างจากเมืองท่าซิดดัต (Sittwe) ลงมาทางทิศใต้ 200 กิโลเมตรเศษ ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มของระบบทางหลวงที่ไปเชื่อมกับเมืองมะกเว (Magwe) เมืองเม็กติลา (Meiktila) ในเขตมณฑลเยล และเมืองตองยี (Taunggyi) กับเชียงใหม่-จีน เกาะรัมรีไม่ได้มีชื่อเสียงเพียงแค่เป็นแหล่งของงูพหุชะเมาหลากสายพันธุ์ แมลงวันทิวไรในแผล และแมงป่องที่มีพิษร้ายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสัตว์ร้ายที่สร้างความหวาดกลัวต่อทหารญี่ปุ่นในสงครามโลกครั้งที่ 2 ด้วย นั่นคือ “จระเข้น้ำเค็ม” ที่ซ่อนตัวอยู่ในบึง ซึ่งมีอยู่มากมายนับหลักพันตัว! จนได้ขนานนามว่า “เกาะแห่งจระเข้กินคน”



สถานที่อันตรายอันดับ 4 Yungas Road

ถนนยุงกัส (Yungas Road) เป็นภาษาท้องถิ่นมีความหมายว่า ถนนแห่งความตาย เป็นถนนเส้นทางสายมรณะอยู่ในทิศตะวันออกเฉียงเหนือของเมืองลาปาซ (La Paz) ประเทศโบลิเวีย และได้ถูกบันทึกว่าเป็นถนนที่อันตรายที่สุดสำหรับนักขับชีนโลก อดีตถนนสายนี้สร้างโดยนักโทษชาวปารากวัยในระหว่างสงครามโบลิเวีย-ปารากวัยในปี ค.ศ. 1932-1935 เพื่อใช้เป็นเส้นทางเชื่อมต่อระหว่างตอนเหนือของประเทศ ถนนมีความยาวทั้งหมด 70 กิโลเมตร จากเมืองลาปาซถึงเมือง Coroico ทางโค้งสุดแคบยาวเกือบ 3,600 เมตร โดยที่ช่วง ๆ เป็นเหวลึก 800 เมตร รอยรกรกที่ลาดต่ำอยู่ แต่ละปีจะมีคนเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตเพราะถนนเส้นนี้ 100-200 ราย สาเหตุที่ตายเยอะเนื่องจากถนนที่กว้างแค่ช่องทางเดียวเลนเดียว (กว้างไม่เกิน 3.2 เมตร) และไต่ระดับความสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ และลดระดับลงอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนสภาพภูมิอากาศจากหนาวเป็นร้อนชื้นอย่างฉับพลันจนเกิดหมอกในบริเวณนั้น แต่แทนที่ผู้คนจะหลีกเลี่ยงกลับเป็นสิ่งท้าทายให้คนไปเยือนจนถนนสายนี้กลายเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ขาดไม่ได้สำหรับนักท่องเที่ยวผู้ไปเยือนประเทศโบลิเวีย



สถานที่อันตรายอันดับ 3 Mud Volcanoes of Azerbaijan

ในฤดูใบไม้ผลิของปี ค.ศ. 2001 ภูเขาไฟใต้ทะเลแคสเปียน (Caspian) ที่ติดชายฝั่ง Azeri ของอาเซอร์ไบจาน ได้เกิดระเบิดขึ้น จำนวนผู้เสียชีวิตไม่มีเพราะมีคำเตือนและอพยพได้ทันเวลา แต่ผลลัพธ์ที่ได้คือ เกิดภูเขาไฟโคลน หรือ “เนินโคลนผุด” เป็นโคลนเหลวที่เกิดขณะมีการปะทุของภูเขาไฟ โคลนมีรูปร่างคล้ายรูปโดม เกิดจากกระบวนการทางธรณีวิทยา ทำให้ติดไฟง่ายและเกิดก๊าซพิษ แต่กระนั้นมันก็สวยงามแปลกตาอย่างมาก และได้เป็นรับเลือกเป็นหนึ่งใน 28 สถานที่ตามธรรมชาติของโลกที่ผ่านเข้าสู่อันดับสุดท้ายเพื่อสรรหา 7 สิ่งมหัศจรรย์ทางธรรมชาติแห่งใหม่ และอาเซอร์ไบจานได้ขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศที่มีโคลนภูเขาไฟเยอะที่สุดในโลก



สถานที่อันตรายอันดับ 2 The Zone of Alienation

เมื่อวันที่ 26 เมษายน ปี ค.ศ. 1986 เกิดเหตุการณ์ที่โลกต้องจารึกเมื่อเตาปฏิกรณ์นิวเคลียร์ของโรงไฟฟ้าในเมืองเชอร์โนบิล (สมัยนั้นยังเป็นส่วนหนึ่งของสหภาพโซเวียต) เกิดระเบิด ส่งผลให้เตาปฏิกรณ์นิวเคลียร์หมายเลข 4 ระเบิด ปลอ่ยสารกัมมันตภาพรังสีเกือบทั้งหมดแพร่กระจายสู่บรรยากาศในรัศมี 30 กิโลเมตรมีการปะทะเบี่ยงรังสีสูง ถูกประกาศเป็นเขตอันตราย (Zone of alienation) สารกัมมันตภาพรังสีลอยออกไปนอกระบบทั้งในอากาศ แม่น้ำ ผืนดิน ทวีปยุโรปกว่า 3.9 ล้านตารางกิโลเมตร สร้างความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก นับว่าเป็นหายนะภัยจากโรงงานไฟฟ้านิวเคลียร์ที่รุนแรงที่สุดในโลก แม้จะผ่านไปกว่า 2 ทศวรรษหลังของการระเบิดของโรงงานพลังไฟฟ้านิวเคลียร์เชอร์โนบิล เมืองเชอร์โนบิลยังคงเป็นเมืองร้างและอันตรายที่สุดแห่งหนึ่งของโลก แม้อัตินั้นจะเป็นเมืองที่มีความเจริญที่จุดเด่นคือเสาชิงช้าสวรรค์ขนาดใหญ่ที่เด่นงามสง่าและตึกสูงมากมาย แต่นักบำบัดกลายเป็นซากเหล็กซากปูนที่น่าขนลุกขนพอง เป็นเมืองที่ไม่มีสิ่งมีชีวิตทุกชนิด ในรัศมี 19 ไมล์รอบ ๆ โรงไฟฟ้าแห่งนี้ก็ยังไม่เป็นบริเวณที่อยู่อาศัยไม่ได้ ซ้ำยังคงมีกัมมันตภาพรังสีหลงเหลืออยู่ อีกทั้งของเหลวเป็นพิษและปนเปื้อนในน้ำและอากาศจนไม่สามารถดื่มกินได้



สถานที่อันตรายอันดับ 1 Ilha de Queimada Grande

เกาะ Queimada Grande หรือ “เกาะงูคด่ง” เป็นเกาะที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทบราซิล เป็นเกาะที่ไม่มีมนุษย์อาศัยอยู่และไม่กล้ารุกราน เนื่องจากเกาะนี้เต็มไปด้วยงูพิษที่สามารถกัดคนได้ตลอดเวลาหากคนเข้ามายังเกาะแห่งนี้ โดยเฉพาะงูพิษพิเศษ Golden Lancehead (Bothrops insularis) Pit viper มีพิษรุนแรงมาก พิษของมันรุนแรงมากกว่างูพิษบนแผ่นดินใหญ่ถึงห้าเท่า กัดทีเดียวตายทันที และจัดว่าเป็นงูที่มีถิ่นอาศัยอยู่บนเกาะนี้เท่านั้น และอาศัยอยู่หนาแน่นมาก ประมาณกันไว้ว่ามีมากกว่า 5,000 ตัวบนเกาะเลยทีเดียว (งูชนิดนี้มีรูปแบบของเพศที่แปลกคือ มีตัวผู้แต่ มีตัวเมียแท้ และมีกระเทยแท้) และสถานที่แห่งนี้จัดว่าเป็นสถานที่อันตรายที่ต้องใช้ใบอนุญาตในการเข้าเท่านั้น



ADCoPT-สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล

จัด 2nd Annual Meeting for ADR Assessment and Monitoring “Share and Learn Together for Medication Safety”

ชุมชนเภสัชกรนักปฏิบัติ ADR หรือกลุ่ม ADCoPT คือ กลุ่มของเภสัชกรที่ทำงานหรือมีความสนใจทางด้านการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งมารวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการทำงาน แบบเพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่จะนำไปช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ โดยมีสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพที่มุ่งให้การสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการของเภสัชกรโรงพยาบาลเป็นสื่อกลางให้เกิดการรวมตัวกันเพื่อพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้



ผอ.จันทิมา โยธาพิทักษ์

ผอ.จันทิมา โยธาพิทักษ์ ประธานกลุ่ม ADCoPT กล่าวว่า ปัจจุบันสมาชิกของชุมชนเภสัชกรนักปฏิบัติ ADR หรือกลุ่ม ADCoPT ที่ได้รับการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีมากกว่า 3,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีทีมนำจำนวน 13 ทีมที่จะร่วมระดมความคิดกันว่าจะจัดการอบรมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่เภสัชกรโรงพยาบาลในรูปแบบใด

กลุ่ม ADCoPT สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จัดการประชุมประจำปีครั้งที่ 1 “มหกรรมรวมพลคนสนใจงาน ADR” ขึ้นเมื่อวันที่ 24-26 เมษายน พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมกานดาบุรี เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้รับการตอบรับและประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก เป็นโอกาสให้เภสัชกรที่ดูแลรับผิดชอบงาน ADR ได้มาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานเป็นครั้งแรก รวมทั้งได้เพิ่มพูนความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้วย สำหรับปี พ.ศ. 2557 ที่จะถึงนี้ การประชุมประจำปีครั้งที่ 2 จะย้ายฐานการจัดไปที่ภาคเหนือ เพื่อให้เภสัชกรในภูมิภาคนั้น ๆ ได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้สะดวก และในอนาคตจะมีการสัญจรครอบคลุมไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย

งานประชุมประจำปีครั้งที่ 2 โดยกลุ่ม ADCoPT (2nd Annual Meeting for ADR Assessment and Monitoring) กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ 22-24 มกราคม พ.ศ. 2557 ณ โรงแรม เดอะ ม้านิรนี เชียงราย จ.เชียงราย ในหัวข้อ “Share and Learn Together for Medication Safety”

หัวข้อการประชุมตลอด 3 วัน มีความหลากหลายและน่าสนใจ ซึ่งนอกจากผู้เข้าร่วมจะได้ทราบถึง บทบาทของเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยแพ้ยา ต่อการเพิ่มความปลอดภัยจากการใช้ยา คุณค่าของงานดูแลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในมุมมองที่ไม่ใช่เพียงแค่การประเมินและบันทึกประวัติแพ้ยา แล้ว ยังมีไฮไลท์ที่พลาดไม่ได้อีกหลายหัวข้อ ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADE) ความหมายและความสำคัญ ของ ADE รูปแบบการดำเนินงานติดตาม ประเมิน และป้องกัน ADE High Alert Drug กับการเกิด ADE: มุมมองในการจัดการและการป้องกัน การเกิด ADE จากยาความเสี่ยงสูง พร้อมทั้งกรณีตัวอย่าง

นอกจากนี้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดียิ่งขึ้น จึงมีการจัด SIG (Special Interest Group) 3 ห้องย่อย โดยผู้เข้าประชุมสามารถเลือกห้องย่อยที่สนใจเป็นพิเศษ หัวข้อหนึ่งที่น่าสนใจคือ “Concurrent Trigger” การใช้ Trigger tool



เป็นเครื่องมือในการค้นหา ADE โดยประยุกต์ใช้กับงานประจำ รวมทั้งตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่อฝึกปฏิบัติในการค้นหา ADE ด้วย Trigger tool

“ห้องนี้จะสอนในเรื่องการมองหา Trigger หรือตัวส่งสัญญาณว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นแล้ว โดยที่อาจจะยังไม่มีใครเห็น เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่แอบแฝงซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งแพทย์พยาบาลอาจจะยังไม่ทราบ แต่สามารถจะดูได้จากค่าบางอย่าง เช่น ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือยาบางตัวที่ให้เพิ่มเพื่อรักษาอาการบางอย่างที่จะเป็นตัวส่งสัญญาณให้เภสัชกรรู้ว่าผู้ป่วยรายนี้น่าจะมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นการค้นหาผู้ป่วยแพ้ยาเชิงรุก ไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเกิดอาการก่อน เพราะยังค้นหาได้เร็ว ผู้ป่วยก็จะปลอดภัยเร็วขึ้น”

อีกหนึ่งไฮไลท์ที่อยากให้ทุกคนมาเข้าฟังคือ **Interesting ADR Cases: share and learn together with uncommon, rare and pitfall** เรียนรู้ตัวอย่างการแก้ปัญหากรณี ADR ที่มีควมซับซ้อน พบไม่บ่อย หรือมีประเด็นแตกต่างจากการประเมินการแพ้ยาทั่วไป รวมถึงมีการ **เปิดของคำถาม เกี่ยวกับ Clinical management of ADR** ตอบคำถามที่พบบ่อยในการดำเนินงานด้าน ADR เช่น การทำ causality assessment, การออกบัตรแพ้ยา การประเมินการแพ้ยาในผู้ป่วยที่ให้ประวัติด้วยวาจาหรือมีประวัติแพ้ยาไม่ชัดเจน และคำถามจากผู้เข้าร่วมประชุม โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรที่มากด้วยประสบการณ์ที่จะมาตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหานี้ งานที่ต้องพบเจอและต้องการคำตอบตลอด 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งจะมีการรวบรวมและนำมาถามตอบให้ทุกท่านได้ฟังกัน



เกาะติดงานประชุม

ไม่เพียงเท่านั้น ผู้เข้าร่วมในงานนี้ จะได้รับทราบ **Breaking news of ADR** ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยด้านยาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป และเอเชียในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา หรือประเด็น

สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านยาที่เภสัชกรควรทราบ นอกจากนี้ยังจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน “การเขียน Case report” ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการเขียน Case report การเลือก case ที่น่าสนใจ หลักการเขียน Case report การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสรุปข้อมูลผู้ป่วย การทำ causality assessment การเปรียบเทียบกับรายงานกรณีศึกษาที่มีรายงานมาก่อน และการสรุป case และมีการเชิญอาจารย์มาสอนเกี่ยวกับ “การสร้างนวัตกรรม และ R2R” การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การสร้างนวัตกรรม และ R2R ที่เกี่ยวข้องกับงานติดตาม ADR ความปลอดภัยจากการใช้ยา การสร้างเครือข่ายและการต่อยอดสู่การนำเสนองานการศึกษาวิจัย

กลุ่มเป้าหมายหลักของการประชุม ไม่จำกัดเฉพาะเภสัชกรโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เปิดกว้างให้เภสัชกรที่สนใจ เช่น เภสัชกรร้านยาที่มีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมงานประชุมครั้งนี้ไม่ต่ำกว่า 200 คน

สามารถลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2556 และชำระเงินภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2556 หรือจนกว่าจะครบจำนวนที่รับได้ (งดรับลงทะเบียนหน้างาน) อัตราค่าลงทะเบียน 3,500 บาท สำหรับสมาชิกสมาคมฯ และ 5,000 บาท สำหรับเภสัชกรผู้สนใจ (กรุณาศึกษาวิธีสมัครลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.thaihp.org) โดยเภสัชกรที่เข้าร่วมงานประชุมจะได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์จำนวน 14.75 หน่วยกิต

“ขอเชิญชวนเภสัชกรที่ดูแลรับผิดชอบงานทางด้านนี้มาเข้าร่วมงานประชุม เพราะเนื้อหาในแต่ละหัวข้อนั้นครอบคลุมปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยสามารถจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้เลย นอกจากนี้หากมีคำถามหรือปัญหาคาใจในการปฏิบัติงานก็สามารถสอบถามผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรงในงานนี้ เพื่อนำความรู้ที่ได้กลับไปพัฒนางานให้ดีขึ้น เก็บข้อมูลได้เป็นระบบมากขึ้น สามารถนำงานประจำต่อยอดไปสู่งานวิจัยได้ ไม่เพียงเท่านั้นยังได้ทราบถึงวิธีการที่จะค้นหาผู้ป่วยแพ้ยาแบบเชิงรุก เพื่อป้องกันให้ไม่ต้องเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอีกด้วย” ญญ.จันทิมา กล่าวทิ้งท้าย

ผู้ที่สนใจสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง www.thaihp.org หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรศัพท์ 0-2249-9333 หรือทาง E-mail: hp@thaihp.org



ก้าวขึ้นสู่ปีที่ 6 อย.คवलิตี อวอร์ด
ประกวดสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ที่ดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและมีความ
รับผิดชอบต่อสังคม เพื่อรับรางวัล “อย.คवलิตี
อวอร์ด 2557” พิเศษในปี พ.ศ. 2557 อย.ฉลอง
ครบรอบ 40 ปี เพิ่มรางวัลเป็น 40 รางวัล เปิด
รับสมัครแล้วตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 27 ธันวาคม
พ.ศ. 2556 ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์
อย. (www.fda.moph.go.th)

ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจำหน่ายในประเทศที่ได้คุณภาพ หากเป็นสถาน
ประกอบการที่ผลิตเพื่อส่งออกต้องมีการจำหน่ายในประเทศด้วย โดยมีระยะ
เวลาประกอบการติดต่อกันอย่างน้อย 5 ปี มีการรักษาคุณภาพมาตรฐานการ
ผลิตด้วยดีมาโดยตลอด มีการนำเอาระบบคุณภาพมาพัฒนา หรือควบคุม
การผลิตให้ผลิตภัณฑ์ที่ออกสู่ท้องตลาดมีคุณภาพ จะต้องเป็นสถานประกอบการ
ที่ไม่เคยถูกลงโทษในเรื่องการผลิต ขาย และโฆษณาย้อนหลังเป็นเวลา 2 ปี
(นับถึงวันเปิดรับสมัคร) ส่วนสถานประกอบการรายใดที่เคยได้รับรางวัล
ในอุตสาหกรรมประเภทเดียวกัน 3 ครั้งติดต่อกัน ขอสงวนสิทธิ์เว้นช่วงเวลา
ไม่น้อยกว่า 2 ปี จึงจะมีสิทธิสมัครได้ ยกเว้นกรณีที่เป็นอุตสาหกรรมต่าง

เปิดจากรางวัล “อย.คवलิตี อวอร์ด” ปี 2557 อย.ฉลองครบรอบ 40 ปี จัดให้ 40 รางวัล



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการ
คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยว่า
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้
จัดให้มีโครงการส่งเสริมจริยธรรมสถานประกอบการ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 และ
ในปีนี้เป็นปีที่ 6 เพื่อส่งเสริมสถานประกอบการ
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณธรรมและจริยธรรม
ในการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย รวมทั้ง
ทั้งเชิดชูและประกาศเกียรติคุณสถานประกอบการ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค
ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สถานประกอบการ
รายอื่น

ในปี พ.ศ. 2557 นี้ อย.จะมีอายุครบรอบ
40 ปี จึงได้เพิ่มรางวัลเป็นพิเศษจำนวนถึง 40
รางวัล ให้แก่สถานประกอบการดี จริยธรรมเด่น
และจัดให้มีพิธีมอบรางวัล อย.คवलิตี อวอร์ด
ประจำปี พ.ศ. 2557 ภายในเดือนมีนาคม พ.ศ.
2557 นี้ ให้แก่สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์
สุขภาพ ซึ่งได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือ
แพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และผลิตภัณฑ์
สุขภาพชุมชน

สำหรับหลักเกณฑ์สำคัญในการพิจารณา
สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ มีการ

ประเภทกัน นอกจากนี้ยังต้องมีระบบในการตอบสนองต่อผู้บริโภค (Customer
Relations) ประเมินการด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม มีกิจกรรมแสดงความ
รับผิดชอบต่อสังคม (CSR) เช่น การให้ความรู้แก่ผู้บริโภค การดูแลสิ่งแวดล้อม
การส่งเสริมกิจกรรมที่พัฒนาด้านสังคม คุณธรรม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม
 เป็นต้น

ทั้งนี้สถานประกอบการใดสนใจร่วมคัดเลือก
สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.fda.moph.go.th
คลิกที่แบนเนอร์ อย.คवलิตี อวอร์ด ด้านล่าง โดยส่ง
ใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ.
2556 ที่สำนักงาน/กอง หรือกลุ่มผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

“ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อย.ตรวจจับผลิตภัณฑ์
สุขภาพที่ผิดกฎหมายและดำเนินคดีผู้กระทำผิด
อย่างเข้มงวด ในขณะเดียวกันหากสถาน
ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพใดทำดีและ
ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพมาตรฐานอย่าง
ต่อเนื่อง รวมถึงมีจริยธรรม คุณธรรม และ
ความรับผิดชอบต่อสังคม อย.ก็พร้อมที่จะ
เชิดชูส่งเสริม ยกย่อง และให้การสนับสนุน
สถานประกอบการนั้นด้วย” นพ.บุญชัย
กล่าวทิ้งท้าย

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข



รางวัลเกียรติคุณ “บุคคลตัวอย่างในภาคธุรกิจแห่งปี 2013” นับเป็นอีกหนึ่งรางวัลแห่งความภาคภูมิใจของผู้ได้รับ ซึ่งคณะกรรมการมูลนิธิสภาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (มสวท.) ได้มอบให้แก่บุคคลภาคธุรกิจที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในสาขาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ทั้งชีวิตส่วนตัว ชีวิตการทำงาน รวมทั้งการอุทิศตนเพื่อประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติในด้านต่าง ๆ โดย **ภญ.ทิพวรรณ จิตพิมลมาศ** ผู้จัดการประจำประเทศไทย บริษัท แบ็กซ์เตอร์ เฮลท์แคร์ (ประเทศไทย) จำกัด และกรรมการบริหาร บริษัท แบ็กซ์เตอร์ เมนูแฟคเจอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ได้รับคัดเลือกเป็น “บุคคลตัวอย่างในภาคธุรกิจ

ทางเลือกในการรับการบำบัดรักษาทดแทนไตโดยวิธีล้างไตทางช่องท้อง

ภญ.ทิพวรรณ กล่าวถึงนโยบายและอุดมการณ์ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จโดยยึดหลัก 3 ข้อ คือ

1. มุ่งมั่นในการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ โดยนำความรู้ทางเภสัชศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการทำธุรกิจทางด้านยา โดยเฉพาะเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

2. มุ่งเน้นการดำเนินธุรกิจโดยมีจริยธรรมเป็นที่ตั้ง และเพิ่มการเข้าถึงยาโดยเฉพาะผู้ป่วยในโรคฮิโมฟีเลีย

‘ภญ.ทิพวรรณ จิตพิมลมาศ’ หญิงแกร่งภาคธุรกิจการแพทย์ 2013

แห่งปี 2013 : บุคคลตัวอย่างในภาคธุรกิจการแพทย์” ซึ่งเป็นเภสัชกรหญิงในภาคเอกชนคนแรกที่ได้รับรางวัลแห่งเกียรติยศนี้

ภญ.ทิพวรรณ กล่าวว่า “วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาประเทศ การส่งเสริมการศึกษาแม้จะเป็นสิ่งสำคัญ หากแต่การประยุกต์เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาคธุรกิจและประเทศชาติมีความสำคัญยิ่งกว่า ดังนั้น การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่สถาบันการศึกษาได้ให้ความรู้เชิงพื้นฐานมาประยุกต์ใช้จริง จะช่วยให้ประเทศพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น”

ความสำเร็จในชีวิตการทำงานของ **ภญ.ทิพวรรณ** เรียกได้ว่าเป็นหญิงแกร่งในภาคธุรกิจการแพทย์และแวดวงอุตสาหกรรมยาที่หาตัวจับได้ยากคนหนึ่ง เป็นสุภาพสตรีไทยท่านแรกที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารอาวุโส (ผู้จัดการประจำประเทศไทย) ในบริษัท แบ็กซ์เตอร์ เฮลท์แคร์ (ประเทศไทย)

จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีบริษัทสาขาส่งตั้งอยู่ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และเป็นผู้บริหารหญิงคนแรกที่ได้รับรางวัล **ผู้บริหารแบ็กซ์เตอร์ดีเด่นจากแบ็กซ์เตอร์ฯ ทั่วโลกต่อเนื่องกันถึง 2 ปี** (Baxter Chairman Award 2009 และ Baxter Chairman Award 2010) ซึ่งผลงานเป็นอันดับหนึ่งในการแข่งขันระดับโลก ได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จ

ในการบริหารธุรกิจได้อย่างยอดเยี่ยม ทั้งในผลการดำเนินงาน จริยธรรมในการทำธุรกิจ เพิ่มการเข้าถึงยาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้จำนวนมาก พร้อมทั้งทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นผู้ก่อตั้งและเป็นนายกสมาคมคนแรกของสมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับภาครัฐ บุคลากรทางการแพทย์ และนักวิชาการ ในการช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มี

และโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นต้น

3. มุ่งเน้นการพัฒนาพนักงานในบริษัทให้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการด้านยาและเครื่องมือแพทย์ สนับสนุนส่งเสริมความรู้ทางยาและข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการรักษาชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ และยังมุ่งหวังให้บริษัทลงทุนเพื่อสร้างฐานการผลิตในประเทศไทยได้สำเร็จเพื่อให้มีการผลิตยาโดยคนไทยเพื่อผู้ป่วยไทย

นอกจากนี้ **ภญ.ทิพวรรณ** ยังทำคุณประโยชน์เพื่อสังคมและสาธารณกุศล อาทิ เป็นอาจารย์พิเศษสอนในคณะเภสัชศาสตร์หลายสถาบัน และเป็นตัวแทนวิชาชีพทำงานร่วมกับสภาเภสัชกรรม มีการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กในชั้นประถมศึกษาและในระดับมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังริเริ่มและเป็นตัวแทน บริษัท แบ็กซ์เตอร์ เฮลท์แคร์ (ประเทศไทย) จำกัด ร่วมมือกับสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนจัดทำโครงการ “ชีวิตสดใส สังคมไทยยั่งยืน” โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสถาบันหมู่บ้านให้เข้มแข็งในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อให้ชุมชนพึ่งพาตนเอง และลดการอพยพแรงงานเข้าเมือง ให้ความช่วยเหลือด้านการฝึกอบรมอาชีพ ส่งเสริมการศึกษา และเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นตัวแทนบริษัท ร่วมกับมูลนิธิที่อยู่อาศัยเพื่อมนุษยชาติ ประเทศไทย ในการสร้างบ้านหลังใหม่ให้แก่ผู้ประสบภัยจากน้ำท่วมเมื่อปี พ.ศ. 2554 อีกด้วย



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มอบใบรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025:2005 ให้แก่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิจัยอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่ได้รับการรับรองในรายการทดสอบด้านยา ส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจในภาพรวมของประชาคมอาเซียน

วิเคราะห์ทดสอบคุณภาพยาจึงจำเป็นต้องให้ผลการทดสอบมีความถูกต้องแม่นยำ อันเกิดจากห้องปฏิบัติการมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการเป็นหน่วยงานรับรองระบบงานห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากลของประเทศไทยที่ได้ลงนามความตกลงร่วมกันระหว่างประเทศกับองค์การระดับภูมิภาค APLAC (Asia Pacific Laboratory Accreditation Cooperation) และระดับสากลระหว่างประเทศ ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน และได้ให้การ

กรมวิทย์ฯ ขยายการรับรองห้องปฏิบัติการสู่ประเทศเพื่อนบ้าน สนับสนุนการเปิดประชาคมอาเซียน



นพ.อภิชัย มงคล

รับรองให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาแล้วทั้งสิ้น 354 แห่ง นอกจากนี้ยังได้ขยายการรับรองห้องปฏิบัติการสู่ประเทศเพื่อนบ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ได้แก่ ห้องปฏิบัติการ National Health Laboratory Maldives Food and Drug Authority (MFDA) สาธารณรัฐมัลดีฟส์ ห้องปฏิบัติการ Clinical Laboratory Services (CLS) Laboratory Sciences Division (LSD) International Centre for Diarrhoeal Disease Research, สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ห้องปฏิบัติการ Analytical Laboratory Section of Fish Inspection and Quality Control Division กรมประมง สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

นพ.อภิชัย กล่าวต่ออีกว่า ล่าสุดเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมา สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการได้ให้การรับรองห้องปฏิบัติการศูนย์วิจัยอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และได้จัดให้มีพิธีมอบใบรับรองฯ ขึ้น ส่งผลให้ห้องปฏิบัติการของหน่วยงานดังกล่าวเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับภูมิภาคและสากล ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์และส่งผลบวกต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจในภาพรวมของประชาคมอาเซียน

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวแสดงความยินดีเนื่องในพิธีมอบใบรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025:2005 ให้แก่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิจัยอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่ได้รับการรับรองในรายการทดสอบด้านยาว่า ถือเป็นความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025:2005 เนื่องจากยาเป็นปัจจัยหลักประการหนึ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพื่อใช้ในการบำบัด บรรเทา และรักษาหรือป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องเป็นยาที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยสูง ดังนั้น การ

บริษัท ไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด จัดงานเสวนาเชิงวิชาการเรื่อง “รู้ทัน...ป้องกันโรคปอดบวม” เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคปอดบวม พร้อมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกัน โดยมีพินิตดา-เกล็ดดาว พานิชสมัย และ เปิ้ล-หัตยา วงษ์กระจ่าง ร่วมเสวนารณรงค์ป้องกันโรคปอดบวม และการดูแลสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ หวังลดสถิติผู้ป่วยโรคปอดบวม ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศอยู่ในขณะนี้



‘ไฟเซอร์’ จัดเสวนา “รู้ทัน...ป้องกันโรคปอดบวม” เฝ้าระวังผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง

มร.คริสเตียน มัลเฮอร์บี ผู้จัดการใหญ่ประจำประเทศไทย บริษัทไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า “ไฟเซอร์มุ่งมั่นที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี เราค้นคว้าวิจัยนวัตกรรมยาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลสุขภาพของคนไทยและทั่วโลก สำหรับโรคปอดบวมที่เป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งคุกคามผู้คนอยู่ในขณะนี้ เราเห็นความสำคัญในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันโรค จึงจัดรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคปอดบวมและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง”

ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ

กล่าวว่า “โรคปอดบวมเป็นเสมือนภัยเงียบที่คนส่วนใหญ่ไม่ทันได้ตระหนักและระวังตัว เนื่องจากอาการระยะเริ่มต้นมีความคล้ายคลึงกับการเป็นไข้หวัด อันที่จริงแล้วโรคปอดบวมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่จะพบมากในช่วงฤดูฝน และเมื่ออากาศเย็นลง ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อนิวโมคอคคัส อันเป็นเชื้อก่อโรคสาเหตุหลักของโรคปอดบวม หรือหากเชื้อมีความรุนแรงมากอาจลุกลามไปสู่โรคอื่น ๆ เช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต และหูดังกลางอักเสบ รวมถึงการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เรียกว่า โรคไอพีดี (Invasive Pneumococcal Disease) ทั้งนี้ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว เชื้อไข้หวัดใหญ่อาจเข้าทำลายเยื่อของหลอดลมหรือปอด เป็นเหตุให้เชื้อนิวโมคอคคัสที่อาศัยอยู่ในบริเวณคอหอยและเยื่อโพรงจมูกจួយโอกาสหลุดรอดลงไปในหลอดลมและปอดจนเกิดการติดเชื้อรุนแรงในปอด ทำให้ปอดบวม ระบบหายใจล้มเหลว และทำให้เสียชีวิตในที่สุด”

“พบว่าเชื้อแบคทีเรียนิวโมคอคคัสเป็นสาเหตุสำคัญที่คร่าชีวิตคนกว่าหลายล้านคนทั่วโลก โดยเฉพาะผู้ใหญ่วัย 50 ปีขึ้นไป และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากคนทั้งสองกลุ่มนี้มีภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอจึงเสี่ยงที่จะติดเชื้อมากขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังอื่น ๆ จากข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี พ.ศ. 2542-2543 ของคนไข้ อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังพบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจเรื้อรัง และโรคเมะเร็งจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อนิวโมคอคคัสเพิ่มขึ้น 3.4, 6.4 และ 22.9 เท่าตามลำดับ” ศ.นพ.ธีระพงษ์ กล่าว



เชื่อนิวโมคอคคัสสามารถติดต่อได้โดยผ่านระบบทางเดินหายใจ เช่น การไอ จาม และการสัมผัสกับละอองเสมหะของผู้ป่วย แม้ว่าการติดเชื้อสามารถรักษาได้โดยการให้ยาปฏิชีวนะ แต่ปัจจุบันพบว่าเชื่อนิวโมคอคคัสมีการดื้อยาปฏิชีวนะหลาย ๆ ชนิด ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร รวมถึงอาจส่งผลในเรื่องค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษาอีกด้วย ดังนั้น

การป้องกันการติดเชื้อและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ในประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมสูงมาก รายงานจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ช่วงวันที่ 1 มกราคม - 4 สิงหาคม พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคปอดบวม

99,670 รายทั่วประเทศ (คิดเป็นอัตราป่วย 156.90

ต่อประชากรแสนคน) และเสียชีวิตแล้ว 581 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ผู้ใหญ่วัย 65 ปีขึ้นไป ที่พบมากถึง 30.5% ดังนั้น การเฝ้าระวังและการช่วยกันดูแลสุขภาพในครอบครัวจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการร่วมกันลดสถิติผู้ป่วย

ศ.นพ.ธีระพงษ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สำหรับการป้องกันโรคปอดบวม นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพอนามัย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยแล้ว ยังมีการฉีดวัคซีนป้องกันเชื่อนิวโมคอคคัส ซึ่งจัดเป็นวัคซีนทางเลือก ผู้บริโภคควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาถึงความคุ้มค่า

สมาคมแพทยผิวหนังฯ เตือนภัย ระวังใช้ครีมทาผิวขาว



สมาคมแพทยผิวหนังแห่งประเทศไทย เตือนเยาวชนคนไทย และประชาชนทั่วไป ผู้นิยมใช้ครีมทาผิวขาว ให้ระวังพิษภัยของครีมทาผิวขาวที่มีส่วนผสมของสารโคเบตาซอล (สเตียรอยด์) เป็นอันตรายต่อร่างกาย ผิวหนังเกิดอาการไหม้ แดงกลายสีขาวย มีรอยแดง รักษาไม่หาย และมีแนวโน้มเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งผิวหนัง

ผศ.พญ.สุวิรากร โอภาสวงศ์ ประธาน
ประชาสัมพันธ์สมาคมแพทยผิวหนังแห่งประเทศไทย กล่าวว่า จากกรณีเด็กนักเรียนได้หันมาใช้ครีมทาผิวขาวที่มีส่วนผสมของสารโคเบตาซอล (สเตียรอยด์) และเกิดอันตรายต่อร่างกาย โดยเฉพาะผิวหนังเกิดอาการไหม้ แดงกลายสีขาวย มีรอยแดง มีลักษณะเหมือนคนอ้วน หรือคนตั้งครวณั้น ขอให้นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ควรระมัดระวังในการเลือกใช้ครีมทาผิวขาวเหล่านี้ ทั้งในส่วนที่วางขายตามท้องตลาดทั่วไป หรือตามเว็บไซต์ต่าง ๆ ขอให้หยุดการใช้ครีมเหล่านี้ทันที เนื่องจากสารโคเบตาซอลเป็นสเตียรอยด์ชนิดที่แรงที่สุด เอาไว้รักษาโรคผิวหนังอักเสบที่เป็นเรื้อรัง หรือเป็นผื่นหนา และมีคำเตือนเลยว่าห้ามใช้ติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์ สารนี้จัดเป็นยาและไม่สามารถอยู่ในเครื่องสำอางได้ สารชนิดนี้ออกฤทธิ์ที่ผิวหนังถึงชั้นหนังแท้และอาจเป็นผลถาวร ซึ่งผลของมันนอกเหนือจากการไปยับยั้งเม็ดสีแล้ว ยังไปรบกวนเรื่องของฮอร์โมนสร้างอิลาสตินคอลลาเจนของผิวหนังแล้ว ยังทำให้เกิดการแตกลายงาของผิวหนังทำให้ผิวบางและเส้นเลือดขยาย ถ้าไปทาที่หน้าหรือบริเวณที่มีต่อมไขมันเยอะจะทำให้เกิดสิวได้ ซึ่งรักษายากกว่าสิวกว้างทั่วไปด้วย และเมื่อผิวบางโดนอะไรจะแพ้ง่ายและมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งผิวหนังได้ด้วย

ด้าน **นพ.ฐชัย ตั้งเลิศสัมพันธ์**
อนุกรรมการประชาสัมพันธ์ สมาคมแพทย
ผิวหนังแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ในประเทศไทย

ปัญหาการใช้ครีมหรือขี้ผึ้งสเตียรอยด์พบได้ค่อนข้างบ่อย เพราะยาในกลุ่มนี้ประชาชนสามารถซื้อหาได้เองโดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ราคาถูก 10 กรัม 50 บาท มีเป็นร้อยยี่ห้อ ส่วนมากประชาชนมักจะคิดว่าเป็นครีมทาภายนอกไม่ค่อยมีอันตราย ในขณะที่ประเทศเจริญแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ครีมในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ประชาชนไม่สามารถซื้อใช้เองได้ ต้องมีใบสั่งแพทย์ ร้านขายยาจึงจะขายให้ เพราะผิดกฎหมาย ครีมสเตียรอยด์มีประโยชน์คือ แก้มแพ้ แก้มคัน แก้มผื่นผิวหนังอักเสบ บางคนพอใช้แล้วหน้าเรียบก็เลยใช้ต่อเนื่อง ถ้าใช้ช่วงสั้น ๆ ไม่เป็นไร แต่ถ้าใช้นาน ๆ จะติด ไม่ใช่ไม่ได้ และเพิ่มความแรงของยาขึ้นเรื่อย ๆ ตรงนี้เองที่ทำให้เกิดปัญหาหยุดไม่ได้ พอหยุดผิวหนังจะอักเสบเห่อขึ้นมา โดยผลข้างเคียงจากการใช้ครีมสเตียรอยด์แบ่งได้ดังนี้

1. ประเภทเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1 การเกิดสิว ครีมกลุ่มนี้ทำให้เกิดสิว โดยเฉพาะบริเวณใบหน้าและหน้าอก โดยสิวกที่เกิดจากสเตียรอยด์จะแตกต่างจากสิวกทั่วไป จะเห็นเป็นสิวกในแบบเดียวกันทั้งหมดคือ เป็นตุ่มนูนแดง (ไม่มีหัวหนองหรือไขมันอุดตัน) 1.2 รอยโรคเดิมเป็นมากขึ้น พวกนี้ส่วนมากเกิดจากการใช้ยาผิดโรค เช่น เป็นโรคกลาก เกื้อื้อน แล้วใช้ครีมสเตียรอยด์ทาจะทำให้เป็นมากขึ้น 1.3 เกิดผื่นแพ้สัมผัส ซึ่งอาจเกิดการแพ้สารกันบูดหรือน้ำหอมที่ใส่ในครีมสเตียรอยด์ได้ ส่วนการแพ้ตัวสเตียรอยด์เองนั้นก็พบได้ แต่พบได้น้อย

2. ประเภทเรื้อรัง ได้แก่ ทำให้ผิวหนังบางลง ออกแดดไม่ได้ เวลาเจอแดดก็จะแสบร้อน หลอดเลือดใต้ผิวหนังเปราะแตกง่าย ขนยาวขึ้นบริเวณที่ทายา เกิดสิวและผื่นอักเสบรอบปาก เกิดภาวะติดยาเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเมืองไทยและรักษายาก ภาวะนี้เกิดจากการใช้ครีมสเตียรอยด์เป็นเวลานาน เวลาหยุดยาแล้วจะแดง หรือโรคผิวหนังอักเสบเดิมจะเป็นมากขึ้น ทำให้หยุดใช้ยาไม่ได้ และต้องใช้ครีมสเตียรอยด์แรงมากขึ้น นอกจากนี้อาจไปกุดการทำงานของต่อมหมวกไต ซึ่งมักเกิดจากการใช้ครีมสเตียรอยด์ชนิดแรงเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ

ทั้งนี้เรื่องที่น้าเป็นห่วงคือ ครีมหน้าขาว เพราะไม่ว่าผู้หญิงหรือผู้ชายก็อยากได้ใบหน้าขาวตามค่านิยมของคนเอเชียและตามกระแสโฆษณา จึงทำให้เกิดผลิตภัณฑ์หน้าขาวจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นเครื่องสำอางที่ขายอย่างถูกต้อง และได้ทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือผลิตภัณฑ์ที่ขายตรง ไม่ได้จดทะเบียนจาก อย. สารต้องห้ามที่พบบ่อยคือ สารปรอท ไฮโดรควิโนน และกรดวิตามินเอ ดังนั้นผู้บริโภคควรตระหนักว่า ครีมหน้าขาวอาจมีส่วนช่วยบ้าง และต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้น ควรเลือกใช้เครื่องสำอางที่ได้รับรองจาก อย. เท่านั้น หรือกรณีไม่มั่นใจก็สามารถตรวจสอบไปที่ อย. หรือสายด่วน อย. โทรศัพท์ 1556





ลดน้อยลง อีกทั้งยังช่วยระงับกลิ่นปากได้ โดยการรับประทานกล้วยน้ำว้าหลังตื่นนอนทันทีแล้วค่อยแปรงฟันจะช่วยลดกลิ่นปากลงได้มาก ทั้งนี้กล้วยน้ำว้ายังสามารถรักษาโรคกระเพาะ เพราะในกล้วยน้ำว้ามีสารแทนนินอยู่มากจึงสามารถช่วยรักษาอาการท้องเสียแบบไม่รุนแรง และสามารถแก้ท้องผูกได้ ที่สำคัญกล้วยน้ำว้าหารับประทานได้ไม่ยาก ราคาของกล้วยน้ำว้าก็ไม่แพงเมื่อเทียบกับผลไม้อื่น ถ้าสามารถรับประทานกล้วยน้ำว้าเพียงวันละลูกก็จะทำให้เรามีสุขภาพที่ดีได้

กล้วยหอม ผลไม้ที่อุดมไปด้วยแร่ธาตุและสารอาหารต่าง ๆ มากมายที่ร่างกายควรได้รับ และให้พลังงานมากถึง 100 กิโลแคลอรีต่อหน่วย เนื่องจากในกล้วยหอมหนึ่งมีน้ำตาลอยู่ 3 ชนิด ได้แก่ ซูโครส ฟรุคโตส และกลูโคส รวมทั้งเส้นใยอาหาร ดังนั้น

ร่างกายจะได้รับพลังงานและสามารถนำไปใช้ได้ทันที นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัย

ว่า การรับประทานกล้วยหอม 2 ลูก สามารถให้



เรื่องกล้วย ๆ

กล้วย ไม่ว่าจะเป็นกล้วยหอม กล้วยน้ำว้า ผลไม้ที่รับประทานง่าย แค่นำไปปอกเปลือกด้วยมือก็ได้ลิ้มรสชาติแสนอร่อยแล้ว หรือบางคนอาจจะนำมาดัดแปลงทำเป็นอาหารหรือขนมก็ได้รสชาติที่อร่อยไม่แพ้กัน เป็นที่ทราบดีว่ากล้วยนอกจากให้ความอร่อยแล้ว ยังมีคุณค่าต่อสุขภาพ หรือนำมาใช้บำรุงผิวพรรณเพื่อความสวยงามได้อีกด้วย

เริ่มจากกล้วยน้ำว้าซึ่งเป็นแหล่งพลังงานชั้นดี เพราะในกล้วย 1 ผล สามารถให้พลังงานได้รวม 100 แคลอรี มีน้ำตาลธรรมชาติอยู่ 3 ชนิด ทั้งซูโครส ฟรุคโตส และกลูโคส รวมไปถึงเส้นใยและกากอาหาร และอุดมด้วยวิตามินบี 6 ที่ช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันต้านทาน แดงแร่ธาตุอย่างแมกนีเซียมและโพแทสเซียม ซึ่งในบรรดากล้วยทั้งหมด กล้วยน้ำว้าให้แคลเซียมสูงสุด นอกจากนั้นก็ยังมีวิตามินบี 1, บี 2, ซี และไนอะซิน (บี 6) ในปริมาณที่เท่า ๆ กัน แต่ที่ทำให้กล้วยน้ำว้ามีคุณค่าสารอาหารที่พิเศษกว่ากล้วยชนิดอื่นนั่นก็คือ โปรตีนที่อยู่ในกล้วยน้ำว้ามีกรดอะมิโน อาร์จินิน และฮิสติดีน ซึ่งมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก ถึงเป็นเหตุผลที่ว่าทำไมตอนเด็ก ๆ ผู้ใหญ่ถึงให้เรากินกล้วยบด เพราะอุดมด้วยสารอาหารและวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกายเรานั่นเอง

นอกจากนี้สรรพคุณของกล้วยน้ำว้ายังช่วยป้องกันโรค โดยช่วยบรรเทาอาการเจ็บคอ รับประทานวันละ 5-6 ผล จะช่วยให้อาการระคายเคือง

พลังงานกับเราได้มากถึง 90 นาที ซึ่งนอกจากคุณประโยชน์ในแง่สารอาหารแล้ว กล้วยหอมยังมีสรรพคุณอื่น ๆ ที่น่าสนใจอีก ได้แก่ ลดอาการซึมเศร้า โดยมีการศึกษาทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เมื่อให้รับประทานกล้วยหอมแล้วทำให้รู้สึกดีขึ้น ทั้งนี้ในกล้วยหอมมีสาร Tryptophan เป็นกรดอะมิโนชนิดหนึ่ง ร่างกายสามารถแปลงเป็น Serotonin สารกระตุ้นที่ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์สดใสและมีความสุข

ป้องกันโรคโลหิตจาง เนื่องจากในกล้วยหอมจะอุดมไปด้วยธาตุเหล็ก ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างฮีโมโกลบินให้กับเม็ดเลือดแดง จะช่วยป้องกันการเกิดโรคโลหิตจางได้ อีกทั้งยังช่วยลดความดันโลหิตสูง เพราะในกล้วยหอมมีสารอาหารทั้งวิตามินและเกลือแร่อยู่หลายชนิด โดยเกลือแร่ที่สำคัญตัวหนึ่งคือ โพแทสเซียม ซึ่งช่วยลดความดันโลหิตให้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ช่วยเพิ่มพลังสมองทำงานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้กล้วยหอมยังลดการเกิดก้อนนิ่วในไต ซึ่งบางครั้งแคลเซียมจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะมากเกินไปทำให้ไตทำงานหนักอาจจะเกิดเป็นก้อนนิ่วได้ ดังนั้น การรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมอย่างกล้วยหอมจะช่วยลดการเกิดนิ่วในไต ลดอาการจุกเสียดแน่นท้องเนื่องจากในกล้วยหอมจะมีสารลดกรดธรรมชาติ โดยเฉพาะคนที่กลัมน้ำเป็นตะคริวส่วนหนึ่งมาจากการขาดโพแทสเซียม หรือมีโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ การกินกล้วยหอมเป็นประจำจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้



รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป รับรางวัล โรงแรมเพื่อการประชุมสัมมนาดีเด่น

อีกครั้งกับการได้รับรางวัลของ **โรงแรมรอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป** ได้รับรางวัลเพื่อเป็นเครื่องหมายยืนยันว่า รอยัล คลิฟ เป็นโรงแรมที่มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นพร้อมกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อต้อนรับและบริการแก่ลูกค้าผู้ทรงเกียรติ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ได้จัดพิธีมอบ **รางวัลอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทย ครั้งที่ 9 ประจำปี พ.ศ. 2556** หรือเป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อหนึ่งว่า “รางวัลกินรี” ที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี รางวัลเชิดชูเกียรตินี้ นับเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวในเชิงคุณภาพให้สามารถแข่งขันกับนานาชาติในระดับสากล อีกทั้งยังสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ เมื่อไม่นานมานี้



MOU เกสซ์ฯ มหิดล - สยามไบโอไซเอนซ์

รศ.ดร.ภญ.จุฑามณี สุทธิสีสังข์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย รศ.ดร.วรภรณ์ จรรยาประเสริฐ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย, อ.ดร.มนตรี จาตุรันตภิญโญ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ และคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ เข้าร่วมลงนามเพื่อจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการพัฒนาศึกษาเภสัชศาสตร์และพัฒนาแหล่งฝึกงาน ระหว่าง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับ บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด โดยมี ดร.ทรงพล ดีจงกิจ กรรมการผู้จัดการ และ คุณสุกัญญา สุขถิ่นไทย กรรมการ เป็นตัวแทนเข้าร่วมลงนามในครั้งนี้ด้วย ณ บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด เมื่อไม่นานมานี้



กรมวิทย์ฯ ส่งมอบยาแล็บลงพื้นที่น้ำท่วม

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พร้อมคณะ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสถานการณ์น้ำท่วมและมอบถุงยังชีพช่วยเหลือประชาชนในเขตพื้นที่ อ.พานทอง จ.ชลบุรี พร้อมส่งมอบยาแล็บลงพื้นที่ออกกลุ่มเก็บตัวอย่างอาหารและน้ำดื่ม และมอบชุดทดสอบโคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็ง ชุดทดสอบความกระด้างทั้งหมดของน้ำให้แก่ผู้ประกอบการน้ำดื่มบรรจุขวดและน้ำแข็งในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม เพื่อใช้ในการฟื้นฟูโรงงาน ควบคุมคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งหลังน้ำท่วม นอกจากนี้ยังได้มอบชุดทดสอบอาหารปลอดภัยเบื้องต้นให้แก่สำนักงานสาธารณสุข เพื่อใช้ในการคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค และเฝ้าระวังเชื้อโรคปนเปื้อนในอาหารและน้ำดื่ม เมื่อไม่นานมานี้



คาราวานประชาสัมพันธ์ ใช้ยาอย่างปลอดภัย

เครือข่ายเภสัชกรงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดอุบลราชธานี จัดพิธีปล่อยคาราวานรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้านยา โดยมี **นายลำพูน จวีร์ภักษ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี** เป็นประธาน พร้อมด้วย **นายจิระชัย ไกรกังวาร นายกเทศมนตรีเมืองวารินชำราบ, นายอดุลย์ วรรณชาติ สาธารณสุขอำเภอเมือง, ผศ.ดร.ภญ.ชุดินันท์ ประสิทธิ์ภัตริศา คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย**

อุบลราชธานี, ภก.ทวีสิทธิ์ วีระวันชัย ประธานเครือข่ายเภสัชกรจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมเป็นเกียรติตัดริบบิ้นปล่อยคาราวาน นอกจากนี้ ผู้แทนและ อสม.จากเทศบาลนครอุบลราชธานี ผู้แทนจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี เภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และเภสัชกรจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดอุบลราชธานี ยังร่วมพลังขับเคลื่อนให้ชาวอุบลราชธานีได้ใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล เมื่อไม่นานมานี้

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
13-15 มกราคม 2557 	ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	Advances in Pharmacotherapeutics and Pharmacy Practice 2014 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 1300 โทรสาร 0-2644-8694 E-mail: headpypy@mahidol.ac.th
20-24 มกราคม 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม ครั้งที่ 4/2557 "Current Knowledge in Pharmacotherapy" Theme: Improving Pharmacy Competency for National Service Plan ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-4320-2378 ต่อ 2132, 2131, 2134 โทรสาร 0-4320-2137 E-mail: yuparu@kku.ac.th, thosri@kku.ac.th http://pharm.kku.ac.th
22-24 มกราคม 2557 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมประจำปีครั้งที่ 2 (2 nd Annual Meeting for ADR Assessment and Monitoring) "Share and Learn Together for Medication Safety" ณ โรงแรมเดอะ ม้านดรีน เชียงราย จ.เชียงราย	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331-2 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
1-2 กุมภาพันธ์ 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	The 6 th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2014 "A Celebration of 100 years of Thai Pharmacy and 20 Years of UBU Pharmacy" ณ ห้องประชุม โรงแรมยูเพลส มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	โทรศัพท์ 0-4535-3605 โทรสาร 0-4535-3626, 0-4528-8384 E-mail: rx6phar@mail2.ubu.ac.th www.phar.ubu.ac.th
19-21 มีนาคม 2557 	วิทยาลัยเภสัชบำบัด แห่งประเทศไทย	การประชุมวิชาการ Contemporary Reviews in Pharmacotherapy 2014	www.pharmacycouncil.org
1-3 พฤษภาคม 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	The 3 rd CURRENT DRUG DEVELOPMENT International Conference ณ โรงแรมพาวิลเลียน คิวินส์ เบย์ จ.กระบี่	โทรศัพท์ 0-7428-8815 โทรสาร 0-7442-8220 E-mail: pharkphoom.p@psu.ac.th http://cdd.pharmacy.psu.ac.th
30 สิงหาคม-4 กันยายน 2557 	เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ ครั้งที่ 74 (World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2014) ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา	www.thaipharma.net

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2435-2345 ต่อ 110 โทรสาร 0-2884-7299 E-mail: hp_14_dna@hotmail.com

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



วงการแพทย์ THE MEDICAL NEWS

วารสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ
ความรู้ในเรื่องของแพทย์
ข่าวสารความคืบหน้า
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา
และบทความทางวิชาการ
symposium
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเวชกรรม



วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่น่าเสนอเนื้อหาสาระ
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทาง
ด้านเภสัชกรรม



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

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา

☐ เภสัชกร กลุ่ม

☐ อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการแพทย์

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

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก วารสารวงการยา

☐ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ไม่เสีย 620 บาท ☐ 2 ปี (24 ฉบับ) + CPE PLUS ไม่เสีย 1,200 บาท (แถม 2 เดือน)

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

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.medicthai.net
ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical
Magazine Online



www.medicthai.net
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทันใจคุณนาย

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ☐ ตัวแลกเงิน

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

เช็คธนาคารสาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาที่ปอส์ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

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

☐ จ่ายผ่านบัตรเครดิต

☐ วีซ่า ☐ มาสเตอร์ ☐ ไทยพาณิชย์ ☐ JCB

เลขที่บัตร ----

บัตรหมดอายุ/..... ลายเซ็นตามบัตร

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก. 71/17 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทร. 0-2435-2345 ต่อ 215, 123

หมายเหตุ

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

0-2884-7299

0-2423-2286

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. **0-2435-2345**

ต่อ **215, 123**

แฟกซ์ **0-2884-7299**

กลุ่มโรงแรมและศูนย์ประชุมสับมนาในอุดมคติ ท่ามกลางธรรมชาติงดงามแห่งแรกในเอเชียแปซิฟิก
เติมเต็มทุกความต้องการในการจัดงานทุกรูปแบบ มาตรฐานระดับนานาชาติ



ห้องโถงปราสาทเสา | เพดานระบบแกวอล็ค | ห้องครัวทันสมัยภายในศูนย์ประชุม | บริการแปลภาษาในการประชุม | ลานจอดรถลิคอปเตอร์รับอาคาร | 352 จุดจ่ายสารานุกรม
448 บุคลากร | 4 ห้องรับรองพิเศษ | สำนักงานผู้จัดงาน | 4 ห้องควบคุม | 18 ห้องประชุมย่อย | เพดานสูง 9.5 เมตร | อินเทอร์เน็ตไร้สาย | ศูนย์บริการการธุรกิจ
ทางเข้าขึ้นถ่ายสินค้าอุปกรณ์การจัดงาน | ลานจอดรถภายในอาคาร 506 คัน | พื้นรองรับน้ำหนัก 1 - 2.5 ตัน



กลุ่มธุรกิจโรงแรมรอยัล คลิฟ และศูนย์ประชุมพีช 353 ถนนพหลโยธิน เมืองพัทยา จ.ชลบุรี 20150, ประเทศไทย
โทร. 038-250421 | โทรสาร. 038-250511 | mice@royalcliff.com | www.peachthailand.com

PEACH
PATTAYA EXHIBITION AND CONVENTION HALL

ROYAL CLIFF HOTELS GROUP
THE STATE OF EXCLUSIVITY & FASCINATION

Medical MagaZine Online

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ
Website สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน



กด

Like

ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์





ฟาร์มาตอน ฟิชซี่ (เม็ดฟู่ รสส้ม)

วิตามินรวม เกลือแร่ บวก โสมสกัด G115 จากสวิตเซอร์แลนด์

ใช้ในภาวะเหนื่อยหมดแรง อ่อนเพลีย
สมาธิและความตื่นตัวลดลง



Boehringer Ingelheim | บ.เบอริงเกอร์ อินเกลไฮม์(ไทย) จำกัด
โทร.02-3088500

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ใบอนุญาตนับยาเลขที่ บก.1199/2566
ID.No.13-PMN-FZ-MR-02