

กฎกระทรวงใหม่ ยกเครื่อง “ร้านยา”



ISSN 1513-5896
9 771513 589016

ทันกระแส 9

ข้อมูลใหม่ ๆ นำไปสู่การรักษา
โรคอารมณ์แปรปรวน
(Bipolar disorder)

รอบรู้เรื่องยา 10

MSG กับ
Chinese Restaurant
Syndrome

เกาะติดตามประชุม 38

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
จัดประชุม Annual Meeting 2014
‘ปรับกระบวนการรับ Service Plan’

ใหม่

ไบโซลวอน®

ชนิดเม็ดละลายน้ำ



รสมะนาว

ไบโซลวอน® มีตัวยาบรอมเฮกซีน
ช่วยละลายเสมหะ บรรเทาอาการไอ



Boehringer
Ingelheim

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

อ่านคำเตือนในฉลากก่อนใช้ยา
ขก.25/2555



ข้อบ่งใช้ :

ช่วยบรรเทาอาการปวดเกร็ง
หรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของ

- กระเพาะอาหาร
- ลำไส้
- ทางเดินน้ำดี
- ทางเดินปัสสาวะ

ขนาดรับประทาน :

ผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 6 ปี

รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3-5 ครั้ง

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ :

[illegible]

(โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา)

เอกสารอ้างอิง: เอกสารกำกับยา **Buscopan**® tablet CCDS No. 0057-06

Boehringer
Ingelheim

บริษัท เบอรिंगเกอร์ อินเทลไลม์ (ไทย) จำกัด
โทร 02-308-8500

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ มศ.366/2556
ID.No. 13-BU-B#01C, 13-BU-J#01C

ดัลโคแลกซ์®

บิซาโคดิล
ยาระบายสำหรับอาการท้องผูก



Dulcolax® เป็นยาระบายสำหรับอาการท้องผูก



ชนิดเม็ดเคลือบ เป็นยารับประทาน
ออกฤทธิ์ที่ลำไส้ใหญ่ ฤทธิ์ในการระบาย
เกิดในช่วง 6-12 ชั่วโมง
หลังการรับประทานยา



ชนิดเหน็บทวารหนัก ออกฤทธิ์ในการระบาย
ภายในเวลา ประมาณ 20 นาที
หลังเหน็บยา



ดัลโคแลกซ์®
(ชนิดเม็ด)



ดัลโคแลกซ์®
(ชนิดแท่งเหน็บทวาร สำหรับผู้ใหญ่)

“คำเตือน ห้ามใช้เป็นยาลดความอ้วนหรือยาลดน้ำหนัก”

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขก.449/2556

ID:No.13-DU-B#01B, 13-DU-J#01B,

Valid until : 1 April 2018



Boehringer
Ingelheim

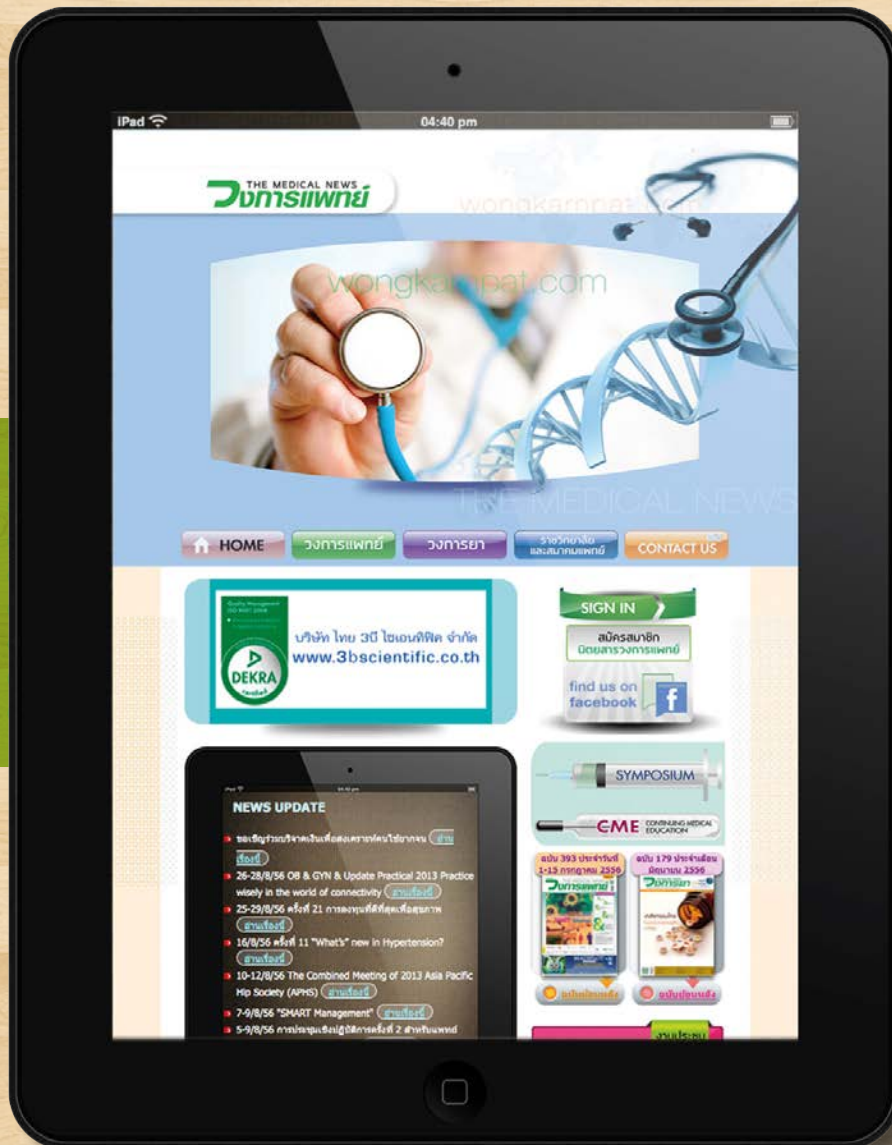
บริษัท เบอร์ลิงเกอร์ อินเทลโลน (ไทย) จำกัด
โทร. 0 2308 8500

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

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



www.wongkarnpat.com



กด



Like

ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์

วงการแพทย์ 2557

สัญจรทั่วไทย



กอง โสต ศอ นาสิกกรรม
ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
ร.พ.พระมงกุฎเกล้า



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
ร.พ.รามธิบดี



ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
ร.พ.จุฬาลงกรณ์



ร.พ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
จ.ปทุมธานี



ร.พ.สมุทรปราการ



สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอก
แห่งประเทศไทย



สำนักงานนายแพทย์ใหญ่
ร.พ.ตำรวจ



ห้องสมุด
ร.พ.วชิระ



หอสมุดศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วารสารวงการแพทย์ โดย บริษัท สรรพสาร จำกัด กับโครงการ
วงการแพทย์สัญจรทั่วไทย 2557 ได้นำวารสารวงการแพทย์ไปมอบให้แก่แพทย์
ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยในครั้งนี้ได้เดินทางไปมอบ
วารสารวงการแพทย์ให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล
ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็น
กำลังใจ ๆ ในการสร้างสรรค์สื่อที่ดี ๆ เพื่อสังคมต่อไป

วันเรื่งบันเทื่งใจ สงกรานต์ปีใหม่ ความสขยื่งของคนไทย

ศุภฤกษ์ศุภมงคลชาวชนพลอง

กลุ่มแหลมทองเพื่อนไทยทั่วทั้งหลาย

สิบสามเมษาฯ มหาสงกรานต์ปล่องประกาย

ทั้งหญิงชายเรื่งเรื่งสนั่นกลม

เป็นวันครอบครั้วพ่อแม่และน้องพี่

ร่วมความดีสร้างทานการกุศล

ขอและอวยพรชัยบันดาลดล

เพื่อกุศลคนทั่วสุขทุกกาลเทอญ

(สาโรจน์ ทรัพย์สุนทร ประพันธ์)

ด้วยความระลึกและปรารถนาดีจาก

บริษัท สรรพสาร จำกัด ผู้ผลิตวารสารวงการยา

คณะที่ปรึกษาภคิตติมศักดิ์

ศ.นพ.มนตรี ตู้จินดา ศ.ภิชาน นพ.พินิจ กุลละวณิชย์
 ศ.กิตติคุณ นพ.ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์ ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา
 นพ.พงษ์ศักดิ์ วัฒนา รศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
 ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผศ.นพ.วรวิทย์ จรรย์วานิชย์
 รศ.พญ.พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน ศ.พญ.ฉวีวรรณ บุญนา
 รศ.นพ.ป่วน สุทธิพิณจิธรรม ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฐ
 พล.อ.ต.นพ.บรรหาร กอนันต์กุล ภก.วิสิทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
 ภก.ธีระ ฉกาจโรดม ภาณุทัศน์ย์ 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 หิรัญยะระสิต

แพนกดีไซน์

อาทิตย์ ศานต์พิริยะ, วิเชียร เอียดดง

พิสูจน์อักษร

สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

ประสานงานเตรียมผลิต

นิพนธ์ สอนสงกลิ่น

งานสารสนเทศ

มนัญญา นาควิลัย

ผู้จัดการงานขายกลุ่มวงการแพทย์

รัตนาชาติสกุลทอง

งานโฆษณา

ภิญญาพัชร ธนากุลจิราทิพย์, พัชรินทร์ ภายหอม

ปิยะวรรณ หาปัญญา, สุริณี ธนสมบัติสกุล

งานส่งเสริมการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์

ไพรัช ศิริวัฒนพิศาล

ช่างภาพ

เผ่าพันธ์ จงจิตต์, วรพล ชัตติโยธิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

อิศรานนท์ ลิขิตพิสุทธิกุล

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

ผู้ผลิตยาสามัญต้องรับผิดชอบ เหมือนยาต้นแบบ

สำนักงานอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (FDA) เสนอกฎหมายให้ผู้ผลิตยาสามัญปรับปรุงข้อมูลเอกสารกำกับยาได้เมื่อมีข้อมูลใหม่ด้านความปลอดภัย

ปัจจุบันนี้ผู้ผลิตยาสามัญจะไม่ได้รับอนุญาตให้แก้ไขข้อความบนฉลากและเอกสารกำกับยาได้เอง เนื่องจากยาสามัญจะต้องเหมือนยาต้นแบบทุกประการ นับตั้งแต่ตัวยาสำคัญ ความรุนแรงของยา ตลอดจนข้อความในเอกสารกำกับยา หากมีการแก้ไขข้อความในเอกสารกำกับยาต้องทำโดยยาต้นแบบเท่านั้น และยาสามัญต้องแก้ไขตาม ซึ่งได้ถือเป็นระเบียบปฏิบัติมาช้านาน จนกระทั่งในปี ค.ศ. 2011 ศาลฎีกาตัดสินว่า เมื่อ FDA ห้ามแก้ไขฉลากและเอกสารกำกับยา ผู้ผลิตยาสามัญจึงไม่ต้องรับผิดชอบหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายจากการใช้ยาสามัญนั้น เป็นเหตุให้ผู้ที่ย้ายต้นแบบจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย แต่ผู้ที่ย้ายยาสามัญไม่ได้รับความคุ้มครอง และชดใช้ความเสียหายจากการใช้ยาสามัญ

ขณะนี้หลายตัวยาต้นแบบเลิกผลิตยานั้น คิดเป็นประมาณ 45% ของตัวยาสามัญทั้งหมด นั่นคือไม่มีบริษัทใดรับผิดชอบข้อมูลความปลอดภัยใหม่ ๆ ซึ่ง FDA ต้องการให้ผู้ผลิตยาต้นแบบและยาสามัญต้องรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ของตนด้านความปลอดภัยและความเสียหายต่อผู้ใช้ที่อาจจะเกิดขึ้น จึงดำริให้มีการปรับปรุงฉลากและเอกสารกำกับยาเมื่อมีข้อมูลใหม่โดยไม่จำกัดว่าเป็นผู้ผลิตยาต้นแบบหรือยาสามัญ FDA จึงเสนอกฎหมายอนุญาตให้ผู้ผลิตยาสามัญแก้ไขข้อความบนฉลากและเอกสารกำกับยาได้

สมาคมผู้ผลิตยาสามัญไม่เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ เพราะต้องรับผิดชอบต่อมากขึ้นโดยอ้างจะทำให้ยาราคาแพงขึ้น เพื่อรักษาธุรกิจให้อยู่รอด ผู้ผลิตจำเป็นต้องขึ้นราคา บางรายจะเลิกผลิตไปเลยหรือไม่คิดทำยาสามัญใหม่ ๆ สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาน่าจะนำไปพิจารณาถึงแนวปฏิบัติในการพิจารณาอนุมัติข้อความฉลากบนกล่องและเอกสารกำกับยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยาในปัจจุบัน

ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์

Contents

ฉบับ 189 ประจำเดือนเมษายน 2557



3 โลกกว้างทางยา

- พบสารพันธุกรรมในผู้เป็นโรคหัวใจและสมองขาดเลือด
- เผยความลับซ็อกโกแลตดำ
- อุปกรณ์รักษาไมเกรน

6 Hot News

- กรมการแพทย์ชี้ “น้ำนมแม่คือยา” ป้องกันลูกน้อยห่างไกลโรค
- กรมวิทย์ฯ พัฒนาเทคนิคตรวจ “สีคุณร้อย” ในครั้งเดียว
- กรมควบคุมโรคยืนยันไม่มีไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ระบาด
- กรมอนามัยเผยไข่มดแดงมีโปรตีนสูง เน้นปรุงสุก ไม่เสี่ยงท้องร่วง

9 ก้นกระแส

ข้อมูลใหม่ ๆ นำไปสู่การรักษาโรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar disorder)

10 รอบรู้เรื่องยา

MSG กับ Chinese Restaurant Syndrome

12 กิจการยา

Apremilast รักษาโรคข้ออักเสบสะกัดเงิน

13 CPE PLUS

ยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย (Extemporaneous Preparations)

21 กฎหมายเภสัช

มารู้จัก “กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖”

24 แกะกล่อง FDA

ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใหม่

25 เกาะติดสถานการณ์

กฎกระทรวงใหม่ ยกเครื่อง “ร้านยา”

29 อาคันตุกะ

ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย

มุ่งสร้างความร่วมมือในวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อสร้างอนาคตที่ยั่งยืนให้แก่ลูกหลานเป็นประชากรที่มีคุณภาพในสังคม

32 รู้กับโรค

แพทย์ศิริราชผ่าตัดใส่หัวใจเทียมสำเร็จเป็นรายแรกของไทย

34 สมุนไพร - แพทย์ทางเลือก

แพทย์แผนไทยเผยสูตรสมุนไพร “เบญจอำมฤตย์” ต้านมะเร็งตับ

36 ยากับชีวิต

ดอกไม้ประจำวันเกิด

38 เกาะติดงานประชุม

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จัดประชุม Annual Meeting 2014 ‘ปรับกระบวนการให้บริการ Service Plan’

40 ปกิณกะข่าว

สปสช. - เครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบง่าย เผยผลสำเร็จลดจำนวนผู้ป่วยโรคหืด มากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์

42 ปกิณกะข่าว

สมาคมโรคไตฯ - เครือข่ายลดบริโภคเค็ม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดงานกิจกรรมวันไตโลก “โรคไต เสี่ยงทุพถวิล เป็นได้ทุกคน”

44 ปกิณกะข่าว

นานาชาติจับมือร่วมทำทะเบียนมะเร็ง มุ่งแก้ปัญหา มะเร็งระดับภูมิภาคอาเซียน

45 เก็บมาฝาก

ลดหุ่นอย่างไรให้ถูกวิธี

46 ชอกแซก

47 ข่าวบริการ

กินเค็ม-อ้วนเร่งเซลล์แก่เร็วในวัยรุ่น

HealthDay News: วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและชอบกินเค็มทำให้เซลล์ของร่างกายแก่เร็ว การลดโซเดียมเป็นขั้นตอนแรกที่ทำให้ร่างกายลดน้ำหนัก จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจได้ ดังรายงานของ Dr.Haidong Zhu ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรคเด็กที่วิทยาลัยแพทยจอร์เจีย มหาวิทยาลัยจอร์เจียรีเจนท์ นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมของ American Heart Association

งานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า การป้องกันส่วนปลายของโครโมโซม telomeres จะมีความยาวลดลงตามอายุ แต่กระบวนการนี้จะเร่งเร็วขึ้นโดยการสูบบุหรี่ การขาดกิจกรรมทางกายภาพและไขมันในร่างกายสูง การศึกษานี้เป็นครั้งแรกที่มีการตรวจผลกระทบจากการกินโซเดียมต่อความยาวของ telomeres

การศึกษาทำในวัยรุ่น 766 คนที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่กินโซเดียมต่ำ และกลุ่มที่กินโซเดียมสูง วัยรุ่นกลุ่มที่กินโซเดียมน้อยโดยเฉลี่ย 2,388 มก./วัน และกลุ่มที่กินโซเดียมสูงเฉลี่ย 4,142 มก./วัน วัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มกินมากกว่าปริมาณสูงสุดที่แนะนำต่อวัน (1,500 มก./วัน) หรือประมาณ 2/3 ช้อนชาตามคำแนะนำแพทย์โรคหัวใจแนะนำ

หลังจากปรับแฟคเตอร์ที่มีผลต่อความยาวของ telomeres นักวิจัยพบว่า ในวัยรุ่นกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน จะมีความยาวของโครโมโซม telomeres สั้นกว่าในกลุ่มที่กินโซเดียมน้อย (T/S ratio 1.24 vs 1.32) T/S ratio คือสัดส่วนของความยาวของ telomeres เทียบกับความยาวของยีน 1 ชนิด ในวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวปกติจะไม่พบข้อแตกต่างของการกินโซเดียมสูง (T/S ratio 1.29 vs 1.30) แม้แต่ในวัยรุ่นที่สุขภาพดี เราก็กินเห็นผลของการกินโซเดียมสูง แสดงว่าการกินโซเดียมสูงร่วมกับการอ้วนอาจเสริมฤทธิ์กันในการเร่งการแก่ตัวของเซลล์ในวัยรุ่น

โรคอ้วนเกี่ยวข้องกับการเกิดการอักเสบสูง (inflammation) ซึ่งเร่งให้ telomeres สั้นลง และเพิ่มความไวต่อเกลือ ซึ่งอธิบายผลที่ได้จากการกินโซเดียมสูงและมีผลมากกว่า

การกินโซเดียมน้อยเป็นวิธีที่ง่ายกว่าการลดน้ำหนักตัวสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วนที่ต้องการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ Dr.Zhu ให้ความเห็น โซเดียมมีมากในอาหารสำเร็จรูป ดังนั้น พ่อแม่ควรปรุงอาหารจากเนื้อสดบดขึ้น และโดยการกินผลไม้สดแทนที่จะกินมันฝรั่งทอดเป็นอาหารว่าง



พบสารพันธุกรรมในผู้เป็นโรคหัวใจและสมองขาดเลือด

HealthDay News: การตรวจจีโนมของคนกว่า 5,000 คน เพื่อหาพื้นที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคสมองขาดเลือด และเพื่อหาสาเหตุการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องเมตาบอลิซึมที่สำคัญ พบว่ามีพื้นที่เป็นกุญแจสำคัญที่อยู่เบื้องหลังการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม และปฏิกิริยาชีวเคมีที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคสมองขาดเลือด และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนทำให้ทราบกลยุทธ์การรักษาโรคแนวใหม่ต่อไป

ผลการค้นพบนี้ทำให้ทราบเป้าหมายใหม่ในการป้องกันและรักษาโรคสมองขาดเลือด โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคที่พบทั่วไปอื่น ๆ Dr.Stephene Williams จากมหาวิทยาลัยเวอร์จิเนีย ให้สัมภาษณ์ นักวิจัยมุ่งเป้าที่วิถีของชีวเคมีที่เรียกว่า folate one-carbon metabolism (FOCM) เขาทราบว่ามีระดับของ amino acid homocysteine ในเลือดสูงสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั่วไป เช่น โรคสมองขาดเลือด โรคหัวใจ และความจำเสื่อม สาร monocyte เกิดจากการสลายตัวของ methionine

ซึ่งอยู่ในวงจรของ FOCM ซึ่งวงจรนี้มีผลต่อกระบวนการภายในเซลล์ที่สำคัญหลายแบบ รวมทั้งการสร้างโปรตีน DNA และ RNA การเติมอนุภาคมะลิใน DNA เป็นกลไกที่เซลล์ใช้ในการควบคุมยีนให้ทำงานหรือหยุดทำงานตามเวลาที่ต้องการ แต่ผลการทดลองทางคลินิกโดยการลด homocysteine ไม่สามารถป้องกันโรคเหล่านี้ได้ และยีนที่ทำให้เกิดระดับสาร homocysteine สูงขึ้นยังไม่เป็นที่ทราบชัด

นักวิจัยพบยีนที่มีความแปรปรวน 5 ชนิดในวงจร FOCM ในกลุ่มคนที่มีความสามารถในการเปลี่ยนสาร methionine เป็น homocysteine ซึ่งแตกต่างจากคนทั่วไป 1 ใน 5 ยีนนี้คือ ยีน ALDH1L1 ซึ่งสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดโรคสมองขาดเลือด เมื่อยีนนี้ไม่ทำงานตามปกติซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการสลายตัวของเซลล์ และการอยู่รอดของเซลล์มะเร็ง

นอกจากนี้ยังพบว่า การสร้างโปรตีนในกระบวนการเปลี่ยนจาก methionine เป็น homocysteine GNMT ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดซึ่งนักวิจัยคิดว่า GNMT ที่แตกต่างกันเป็นตัวสำคัญที่ก่อให้เกิดความแตกต่างในการเมตาบอลิซึมของ methionine ในคน ซึ่งต้องศึกษาต่อไปว่ากระบวนการควบคุมเป็นอย่างไร

ปัจจุบันนี้การศึกษาลำดับของจีโนมทำได้ง่ายขึ้นและใช้กันแพร่หลาย แพทย์อาจจะใช้ตรวจหาคนที่มีความเสี่ยงสูงหากมีระดับ homocysteine สูงเกินไป อาจจะต้องปรับเปลี่ยนอาหารในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น



กินของทอดแล้วอ้วนเกิดจากยีน

HealthDay News: พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดว่าการกินของทอดบ่อย ๆ อาจทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม การกินของทอดมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีโอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น 2 เท่าในกลุ่มคนที่มียีนบางตัว นอกจากนั้นในกลุ่มคนที่มียีนที่ทำให้ยีนคนนั้นจะชอบกินไก่ทอดมากขึ้น นั้นอาจเป็นคำอธิบายว่าทำไมชาวอเมริกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีเหมือน ๆ กัน ดังคำสัมภาษณ์ของ Claude Bouchard หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการด้านพันธุกรรมและโภชนาการในเมืองบัตันรูก

พฤติกรรมการกินและการไม่เคลื่อนไหวเป็นตัวอย่างที่เห็นคนอเมริกันเป็นโรคอ้วนกันถ้วนหน้า แต่สาเหตุในแต่ละคนอาจไม่เหมือนกัน ในแต่ละคนมีตัวผลักดันทางชีววิทยา บางคนก็มีผลมาก บางคนก็มีผลน้อย การศึกษานี้เพื่อดูปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงกับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เป็นโรคอ้วน รวมทั้งการไม่ค่อยเคลื่อนไหวและการกินอาหารแคลอรีสูง คนที่ชอบกินมากก็มีโอกาสอ้วนหากมียีนชนิดนี้ด้วย

ในอนาคตอาจมีการตรวจยีน จะบ่งบอกได้ว่าใครมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ซึ่งจะต้องระมัดระวังไว้ก่อน เป็นการป้องกันดีกว่าแก้

ในการศึกษานี้เป็นโครงการวิจัยสุขภาพของชาวอเมริกัน มีประชากรเข้าร่วม 37,000 คน มีทั้งหญิงและชาย แต่ละคนได้รับการตรวจหาความแปรปรวนของยีน 32 ชนิดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วน เขาได้ข้อมูลการกินของทอดจากแบบสอบถาม วัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วัดไขมันในร่างกายจากค่าส่วนสูงและน้ำหนัก

ผู้ที่มีคะแนนความเสี่ยงสูง 1/3 ส่วนแรกมีแนวโน้มที่จะมีค่า BMI สูงกว่าปกติ 1 หน่วยในสตรี และ 0.7 หน่วยในผู้ชาย หากกินอาหารทอด 4 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่กินอาหารทอดน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำทางพันธุกรรมจะไม่ค่อยเห็นความแตกต่างของค่า BMI กล่าวคือ ในกลุ่มที่ชอบกินของทอดมีค่า BMI ต่างกับ 0.35 หน่วยในสตรี และ 0.4 หน่วยในผู้ชาย ค่า BMI ตั้งแต่ 25 ขึ้นไปถือว่ามียีนน้ำหนักเกินมาตรฐาน และ BMI เกิน 30 ถือว่าเป็นโรคอ้วน

ทีมนักวิจัยยังพบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนจากการกินอาหารทอดจะสูงขึ้นแบบเรขาคณิต ทุก ๆ การเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรม 10 ตำแหน่ง ผู้ที่กินอาหารทอดน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนสูงขึ้น 61% ทุก ๆ การเปลี่ยนแปลงของยีน 10 ตำแหน่ง แต่ความเสี่ยงจะสูงขึ้นเป็น 112% เมื่อกินของทอด 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์

สตรีส่วนใหญ่ไม่ทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือด

HealthDay News: การสำรวจในสตรีชาวอเมริกัน 1,200 คน เพื่อประเมินว่ามีความเข้าใจอาการเตือนจากโรคสมองขาดเลือดหรือไม่ Dr.Hedi Mochari-Greenberger จากศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย หัวหน้าคณะวิจัยเปิดเผยว่า 84% ของสตรีรู้วิธีเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินเมื่อมีอาการสมองขาดเลือด แต่น่าประหลาดคือ มีเพียง 51% ที่ทราบอาการหมดแรงทันทีทันใด หรือหน้าชาไปข้างหนึ่ง แขนขาชาเป็นอาการเตือนของโรคสมองขาดเลือด มีน้อยกว่า 44% ที่รู้ว่าการพูดลำบาก

เป็นอาการเตือนของสมองขาดเลือด มีน้อยกว่า 1 ใน 4 ของสตรีที่สามารถบอกอาการที่เตือนถึงการเกิดสมองขาดเลือด เช่น ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลัน (23%), ง่วงซึมโดยไม่ทราบสาเหตุ (20%) และตาพร่ามัวเฉียบพลัน หรือมองไม่เห็นในตาข้างหนึ่ง (18%)

ผลสำรวจนี้เป็นการกระตุ้นเตือนให้หามาตรการที่ช่วยให้สตรีรู้จักอาการเตือน จะได้รู้จักการรักษาโดยมีชักช้า และช่วยให้ผลการรักษาได้ผลดี

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้จักอาการสมองขาดเลือดพอ ๆ กัน แต่ผู้หญิงมักจะมีอายุยืน จึงประสบปัญหาสมองขาดเลือดมากกว่าผู้ชาย สตรีมักจะไม่ค่อยดูแลตัวเอง แม้แต่เอาเวลาไปดูแลคนอื่นก่อน ดูแลลูก ๆ และสามีจนลืมดูแลตนเอง

เผยความลับช็อกโกแลตดำ

HealthDay News: เป็นที่พูดกันว่าช็อกโกแลตดำดีต่อหัวใจ แต่ยังไม่มีหลักฐานชัดเจน งานวิจัยนี้จึงเผยความลับนี้ว่าเป็นจริงหรือไม่

นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยหลุยเซียนาสเตท ได้ทดสอบผงโกโก้ในแบบจำลองทางเดินอาหารพบว่า มีเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะอาหารที่ย่อยสลายช็อกโกแลตดำโดยระบบการหมัก หรือ fermentation แล้วปล่อยสารที่เป็นตัวต้านการอักเสบออกมาซึ่งเป็นผลดีต่อหัวใจ

Dr.John Finley ศาสตราจารย์ด้านวิทยาศาสตร์การอาหารกล่าวว่า เขาพบว่า มีเชื้อจุลินทรีย์ 2 ชนิดในทางเดินอาหาร คือมีเชื้อดีและเชื้อร้าย เชื้อดีดีเมื่อย่อยช็อกโกแลตดำจะเจริญเติบโต และเกิดการย่อยสลายได้สารต้านการอักเสบ เชื้อเหล่านี้คือ Bifidobacterium และเชื้อที่สร้างกรดแลคติก สารเหล่านี้จะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย เขาเชื่อว่าการศึกษานี้เป็นครั้งแรกที่ดูผลจากแบคทีเรียต่อช็อกโกแลตดำ นอกจากนี้นักวิจัยยังพบว่าช็อกโกแลตดำยังให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ ถ้ากินช็อกโกแลตดำกับผลไม้แข็ง เช่น ทับทิม และผลปาล์ม เป็นต้น



คำแนะนำใหม่ให้ใช้ Statin เพิ่มขึ้นมาก

HealthDay News: คำแนะนำใหม่ของสมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ที่ประกาศเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ซึ่งขยายวงการใช้ยา statin กว้างขึ้น โดยรวมถึงผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจสูงในรอบ 10 ปี ผู้ที่ควรใช้ยา statin ที่เพิ่มขึ้นมาเป็นกลุ่มคนที่อายุเกิน 60 ปี คิดแล้วจะเพิ่มผู้ที่ควรใช้ยา statin อีก 13 ล้านคนในสหรัฐอเมริกา

ยากกลุ่ม statin ได้แก่ atorvastatin, simvastatin, lovastatin, pravastatin และ rosuvastatin

ในการศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากประชากรชาวอเมริกัน 3,700 คน อายุระหว่าง 40-75 ปี เพื่อดูว่าคำแนะนำใหม่จะมีผลต่อประชากรที่ต้องใช้ยา statin

อย่างไร จากประมาณการจะมีผู้ที่ต้องใช้ยา statin เพิ่มขึ้นจาก 43.2 ล้านคน เป็น 56 ล้านคน หรือประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรที่มีอายุระหว่าง 40-75 ปี จากข้อมูลของ Michael Pencina ศาสตราจารย์ด้านชีวสถิติ มหาวิทยาลัยดุ๊ก จำนวนคนที่เพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มคนอายุเกิน 60 ปี คิดเป็น 77% ของกลุ่มผู้ใช้ยา statin ตามคำแนะนำใหม่เมื่อเปรียบเทียบกับ 48% ตามคำแนะนำเดิม ส่วนจำนวนผู้ใช้ยา statin ในช่วงอายุ 40-60 ปี จะเพิ่มขึ้นจาก 27% เป็น 30%

กลุ่มคนที่ต้องใช้ยา statin เพิ่มขึ้นคือ ผู้ชายอายุ 60-75 ปีที่ไม่เคยใช้ยา statin และไม่มีอาการของโรคหัวใจ เมื่อคิดเป็นเปอร์เซ็นต์จะใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 30% เป็น 87% ส่วนในสตรีจะมีการใช้ยา statin เพิ่มขึ้นจาก 21% เป็น 53% ดังรายงานในวารสาร New England Journal of Medicine

ในขณะเดียวกันมีผู้ที่ไม่สมควรใช้ยา statin ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ตามคำแนะนำใหม่ เป็นผู้ใหญ่ 1.6 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นผู้มีคอเลสเตอรอลในเลือดสูงแต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในรอบ 10 ปีต่ำ

“Love hormone” ช่วยแก้อาการเบื่ออาหาร

HealthDay News: Anorexia คือโรคกลัวอ้วน หรือโรคกลัวผอม เป็นภาวะเบื่ออาหารที่เป็นปัญหาในการเข้าสังคม ซึ่งมักเริ่มตั้งแต่สมัยวัยรุ่นก่อนที่จะมีอาการเหล่านี้ ปัญหาทางสังคมที่ปรากฏให้เห็นอาจจะชอบอยู่คนเดียวโดดเดี่ยว

Janet Treasure จากสถาบันจิตวิทยา คิงส์คอลเลจ ลอนดอน พยายามแก้ปัญหา anorexia ในคนไข้ โดยใช้ยา oxytocin หรือบางทีเรียกว่า “Love hormone” ซึ่งถูกปล่อยออกมาในขณะคลอดบุตรและขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อช่วยบรรเทาอาการกระวนกระวายในผู้ป่วยโรคออทิซึม

ในการศึกษาค้นคว้าใหม่ นักวิจัยใช้ยา oxytocin หรือยาหลอก โดยการพ่นจมูกในคนไข้ 31 รายที่มีภาวะเบื่ออาหาร และมีคนสุขภาพปกติ 33 รายเป็นกลุ่มควบคุม ทุกคนจะได้ดูภาพที่เกี่ยวข้องกับชนิดของอาหาร รูปร่าง และน้ำหนักหลาย ๆ รูป แล้วดูว่าคนไข้มีการตอบสนองเร็วแค่ไหนในแต่ละภาพ หากมีแนวโน้มจะจ้องดูภาพที่ไม่ชอบ เขาจะดูอย่างรวดเร็ว ภายหลังการใช้ oxytocin คนไข้ที่มีภาวะเบื่ออาหารจะมีความไม่ชอบอาหารหรือกลัวอ้วนลดลง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเบื้องต้น มีคนไข้จำนวนไม่มาก แต่ก็ให้ผลที่น่าตื่นเต้นที่เห็นแนวโน้มเป็นผลดี ซึ่งจะได้ศึกษาในขนาดใหญ่ต่อไป



อุปกรณ์รักษาไมเกรน

HealthDay News: อุปกรณ์ชนิดแรกๆ ที่ US FDA อนุมัติให้ใช้เพื่อป้องกันการเกิดไมเกรนในผู้ใหญ่

Cefaly เป็นอุปกรณ์ที่เดินด้วยแบตเตอรี่ ใช้คาบศิระรอบหน้าผาก อุปกรณ์นี้จะปล่อยกระแสไฟฟ้าอ่อน ๆ ไปกระตุ้นประสาท trigeminal ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิดไมเกรน ผู้ใช้จะรู้สึกสบายหรือเหมือนการนวดเมื่ออิเล็กโทรดสัมผัสผิวหนัง นับว่าเป็นอุปกรณ์กระตุ้นประสาททางผิวหนังชนิดแรกที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ป้องกันการเจ็บปวด เรียกว่า TENS-transcutaneous

electrical nerve stimulation

ไมเกรนเป็นอาการปวดศีรษะที่รุนแรง มักเป็นข้างเดียว บางครั้งมีการอาเจียนและไวต่อแสงและเสียง หากไม่ได้รับการบำบัดจะมีความปวดนาน 4-7 ชั่วโมง มักเป็นในสตรีมากกว่าในผู้ชายถึง 3 เท่า อุปกรณ์ TENS ให้ใช้วันละครั้ง นาน 20 นาที ผลการศึกษาในชาวเบลเยียม 67 รายที่มีอาการปวดไมเกรนมากกว่า 2 ครั้งในหนึ่งเดือน อุปกรณ์นี้มีประสิทธิภาพในคนไข้บางราย แต่ไม่ได้ป้องกันการเกิดอาการอย่างสมบูรณ์ หรือลดความรุนแรงได้

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ไม่อยากสวมอุปกรณ์ที่มีกระแสไฟกระตุ้นนอนไม่หลับ และปวดศีรษะ แต่ไม่มีรายงานผลเสียที่รุนแรง ผลลัพธ์นี้เป็นของบริษัทจากเบลเยียมชื่อ STX/Med

กรมการแพทย์ชี้ “น่านมแม่คือยา” ป้องกันลูกน้อยห่างไกลโรค

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์

กล่าวภายหลังเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วย ครั้งที่ 2 ซึ่งจัดโดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาภรพยาบาล และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ว่า โดยทั่วไปทารกป่วยยังมีอัตราการได้นมแม่ถึงอายุ 6 เดือน ในอัตราที่ต่ำ สถิติของคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบว่า เด็กป่วยได้รับนมแม่ถึงอายุ 6 เดือน คิดเป็น

ร้อยละ 43.14 หมายถึงมีเด็กป่วยอีกครั้งหนึ่งที่ไม่สามารถกินนมแม่ใน 6 เดือนแรกได้ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน และหลัง 6 เดือนให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนอายุครบ 2 ปี หรือมากกว่านั้น ยิ่งเด็กป่วยยิ่งมีประโยชน์

กรมการแพทย์โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า จึงมีการสนับสนุนให้ทารกหรือเด็กเล็กที่เจ็บป่วยได้รับนมแม่ เนื่องจากน่านมแม่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ยิ่งป่วย หรือคลอดก่อนกำหนด หรือเด็กที่เจ็บป่วย ยิ่งมีประโยชน์ โดยการพัฒนาวิธีการให้นมแม่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคทางสมอง โรคทางพันธุกรรม รวมทั้งในแม่ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น แม่ป่วยหรือแม่ต้องได้รับการผ่าตัด การดูแลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับเด็กป่วยและเด็กคลอดก่อนกำหนดจะทำให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด และเมื่อแม่จะต้องพาลูกกลับบ้าน จะช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องตามเป้าหมาย

พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวเพิ่มเติมว่า มักเข้าใจผิดว่า เด็กป่วยอาทิ ทารกคลอดก่อนกำหนด เด็กที่ยังต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เด็กที่ต้องผ่าตัดรักษา จะไม่สามารถกินนมแม่ได้ แต่ในความเป็นจริงสามารถให้ทารกกินนมแม่ได้ อาทิ รับจากเต้านม หรือทางสายยางสำหรับให้อาหาร หรือป้อนด้วยช้อนหรือแก้ว เมื่อทารกพร้อมจึงค่อยให้ดูดจากเต้านมหรือน้ำนมแม่ใน 2-3 วันแรกหลังคลอดมีความสำคัญและคุณค่ามากกับทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่ป่วย

จะช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค เป็นทั้งยาและภูมิคุ้มกัน มีผลต่อพัฒนาการของสมอง จอประสาทตา การย่อย การดูดซึมสารอาหาร ลดการเกิดอหิวาต์ของลำไส้ ลดการติดเชื้อในเด็กป่วย ทำให้เด็กป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่าเด็กป่วยที่ไม่ได้รับนมแม่

นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้แก่แม่และครอบครัว เช่น การเสวนานมแม่ การให้ความรู้ขณะฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสร้างแม่อาสาในกลุ่มเด็กป่วยกลุ่มต่าง ๆ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกกลุ่มอาการดาวน์ โรคหัวใจ กลุ่มแม่บีบน้ำนม พร้อมอุปกรณ์การสอน เช่น ตุ๊กตา เต้านมโมเดล โมเดลกระเพาะอาหารทารกแรกเกิด ทั้งนี้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตระหนักถึงความสำคัญของการให้นมแม่ทั้งในเด็กป่วยและเด็กปกติ จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ทารกได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่อง อาทิ ให้แม่อยู่กับลูกตลอด 24 ชั่วโมง ฝึกความพร้อมก่อนกลับบ้าน การจัดตั้งคลินิกนมแม่และให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วน 1415 เพื่อให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิด



อย. เพยไฟฟ้าระวังฟอร์มาลีน



ภก.ประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า อย. จัดให้ฟอร์มาลีนเป็นวัตถุห้ามใช้ในอาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร ซึ่งหากฝ่าฝืน จัดเป็นการผลิต จำหน่าย อาหารไม่บริสุทธิ์ มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากนี้ยังมีการควบคุมฟอร์มาลีน (Formalin) หรือสารละลายฟอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) ซึ่งอยู่ในกลุ่มอัลดีไฮด์ (Aldehydes) ให้จัดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 สำหรับใช้ในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุขเพื่อประโยชน์แก่การฆ่าเชื้อโรค ทำความสะอาดพื้น เครื่องสุขภัณฑ์ และวัสดุอื่น ๆ หรือแก่การอุดตันของท่อหรือทางระบายสิ่งปฏิกูล โดยผู้ผลิตหรือนำเข้าจะต้องขอขึ้นทะเบียนและขออนุญาตจาก อย. อย่างถูกต้อง แต่ไม่มีการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายดังกล่าวแต่อย่างใด โดยในอนาคตยังจะยกระดับเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมิได้ครอบครองอย่างเด็ดขาด หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 1,000,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อีกทั้ง อย. ยังได้ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนตำรับยาของฟอร์มาลดีไฮด์พบว่า มีการขออนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 ซึ่งขณะนี้มีสถานะคงอยู่ 3 ตำรับ โดยมีข้อบ่งใช้เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

ขณะนี้ อย. ได้จัดทำหนังสือไปยังร้านขายยาทั่วประเทศให้ระมัดระวังในการขายเพื่อมิให้นำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น อย่าขายฟอร์มาลีนให้แก่พ่อค้าแม่ค้าเป็นอันตราย เพราะอาจมีการนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือใช้กับอาหารได้ อย่างไรก็ตาม อย. จะส่งเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เฝ้าระวัง และตรวจสอบหาสารปนเปื้อนในอาหารอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

กรมวิทย์ฯ พัฒนาเทคนิคตรวจ “สีคุณร้อย” ในครึ่งเดียว

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า ตั้งแต่ยาเสพติด “สีคุณร้อย” เริ่มระบาดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เมื่อปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันมีผลกระทบต่อความมั่นคงและเศรษฐกิจของประเทศ “สีคุณร้อย” เป็นชื่อที่ใช้เรียกเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำต้มใบกระท่อม และส่วนผสมอื่น ๆ รวม 4 ชนิด เริ่มแรกสูตรสีคุณร้อยประกอบด้วย น้ำต้มใบกระท่อม เครื่องดื่มโคล่า ยาแก้ไอ และยาแก้ปวด แต่

ปัจจุบันสูตรสีคุณร้อยมีความหลากหลายตามความต้องการของผู้เสพ มีการนำตัวยาแผนปัจจุบันและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมาผสมจำนวนมากและหลากหลายชนิด

จากข้อมูลการจำแนกองค์ประกอบทางเคมีในสูตรสีคุณร้อยของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) พบว่า มีการนำตัวยามาผสมในสูตรสีคุณร้อยมากกว่า 10 ตัวยา เช่น ไดเฟนไฮดรามีน คลอร์เฟนิรามีน ทรามาดอล อัลปราโซแลม เป็นต้น ซึ่งตัวยาเหล่านี้มักเป็นยาในกลุ่มยาแก้แพ้ แก้ไอ แก้ปวด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ด้วยเหตุนี้ทางศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา จึงเพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจพิสูจน์ของกลางยาเสพติด ด้วยการพัฒนาเทคนิคการตรวจพิสูจน์สูตรสีคุณร้อย โดยใช้เทคนิค HPLC ใช้เวลาในการดำเนินการ 23 นาที สามารถตรวจพิสูจน์ตัวยาได้ 10 ชนิดพร้อมกันในการดำเนินการเพียงครั้งเดียว คือมีตราจันนิโคเดอีน คาเฟอีน ทรามาดอล คลอร์เฟนิรามีน เดกโตรเมทอร์แฟน ไดเฟนไฮดรามีน โปรเมทาซีน อัลปราโซแลม และไดอาซีแพม และสามารถตรวจพิสูจน์ตัวยาในระดับความเข้มข้นต่ำ ๆ ได้ ทำให้ได้ผลการตรวจพิสูจน์ที่ถูกต้องและรวดเร็ว เป็นประโยชน์โดยตรงต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ดำเนินคดี สนับสนุนให้กระบวนการพิจารณาตัดสินคดีเร็วขึ้น



กรมควบคุมโรคยืนยันไม่มีไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ระบาด



นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค

โรค กล่าวว่ จากกรณีข่าวโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ระบาดในหลายพื้นที่จนมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และมีผู้เสียชีวิต อาจทำให้ประชาชนวิตกกังวลและตื่นตระหนกได้ กรมควบคุมโรคยืนยันว่ามีการเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดและตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันห้องปฏิบัติการของไทยสามารถตรวจวิเคราะห์โรคได้ และยังไม่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9,

H10N8 และ H5N1 ในไทย แท้จริงแล้วเป็นเพียงไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลชนิด H1N1 เท่านั้น ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เข้มงวดในมาตรการเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและสัตว์ปีกอย่างต่อเนื่อง มอบหมายให้กรมควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ร่วมกับปศุสัตว์จังหวัด ตั้งทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วที่สามารถควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่ และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทันท่วงที

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ อาการมักนำด้วยเป็นไข้ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อมาก ในเด็กอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักมีอาการไม่รุนแรง อาการจะทุเลาและหายป่วยภายใน 5-7 วัน แต่บางรายที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงจะมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ สำหรับการรักษาระักษาตามอาการ หากมีไข้ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว หากไข้ไม่ลดให้รับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพริน ให้นอนหลับพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี ไม่ควรออกกำลังกาย ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ น้ำผลไม้ มาก ๆ และสวมหน้ากากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้อื่น

กรมอนามัยเผยไข่มดแดงมีโปรตีนสูง เน้นปรุงสุก ไม่เสี่ยงท้องร่วง

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดี

กรมอนามัย กล่าวว่ ไข่มดแดงถือเป็นเมนูที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพราะมีโปรตีนสูง โดยในไข่มดแดง 100 กรัม หรือประมาณ 6 ช้อนกินข้าว จะมีโปรตีนสูงถึง 8.2 กรัม แกมไข่มดแดงยังมีไขมันและแคลอรีน้อยกว่าเมื่อเทียบกับไข่ไก่ เพราะไข่มดแดงมีไขมันเพียง 2.6 กรัม ในขณะที่ไข่ไก่มีไขมันมากถึง 11.7 กรัม สำหรับปริมาณบริโภคแคลอรีในไข่มดแดงให้พลังงาน 86 กิโลแคลอรี ในขณะที่ไข่ไก่ให้พลังงานถึง 155 กิโลแคลอรี เมื่อเทียบคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณ 100 กรัมเท่ากัน

ทั้งนี้วิธีการนำไข่มดแดงมาปรุงประกอบอาหารให้สะอาดปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้องล้างก่อนนำมาปรุงประกอบอาหาร และต้มหรือลวกให้สุกทุกครั้ง ไม่ควรกินแบบสุก ๆ ดิบ ๆ เพราะอาจปนเปื้อนเชื้อโรค สำหรับวัตถุดิบที่นิยมนำมาปรุงประกอบกับไข่มดแดงมักจะเป็นผักพื้นบ้านจะต้องล้างทำความสะอาดเพื่อลดการปนเปื้อนจากเชื้อโรคและพยาธิ สารพิษหรือยาฆ่าแมลงเช่นเดียวกัน



โดยการล้างอย่างน้อย 3 น้ำ คือ 1. ล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง หรือล้างด้วยการเปิดน้ำไหลผ่านผักสดอย่างน้อย 2 นาที 2. ใช้สารละลายอื่น ๆ ในการล้างหรือแช่นานประมาณ 2-10 นาที อาทิ น้ำเกลือ หรือใช้น้ำส้มสายชู หรือโซเดียมไบคาร์บอเนต (เบคกิ้งโซดาหรือผงฟู) และ 3. นำมาล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งเพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีสารพิษตกค้าง และไม่ควรใช้อุปกรณ์ประกอบอาหาร เช่น เขียงหรือมีดร่วมกันระหว่างอาหารสุกและอาหารดิบ

การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่จะมีความสะอาดปลอดภัย แต่ถ้าต้องเก็บอาหารไว้รับประทานต่อไป ต้องใส่กล่องหรือเก็บในตู้เย็นให้มิดชิด และไม่ควรทิ้งไว้เกิน 2-4 ชั่วโมง หากนานกว่านั้นต้องเก็บไว้ในตู้เย็น และก่อนนำมารับประทานต้องอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงนาน 5-10 นาที สำหรับอาหารประเภทยำไม่ควรเก็บไว้ค้างมือโดยเด็ดขาด เพราะบูดเสียได้ง่าย ทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการปวดท้องและโรคอุจจาระร่วงได้

ข้อมูลใหม่ ๆ นำไปสู่การรักษา โรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar disorder)

โรคอารมณ์แปรปรวน หรือโรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder) เป็นโรคทางจิตเวชที่มีการแกว่งของอารมณ์ระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า และอารมณ์ที่เป็นสุข มีความชุกที่พบได้ประมาณร้อยละ 3 ของประชากรทั่วไป

โรคนี้พบว่ามีอาการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่ถึงกระนั้นเรายังไม่เข้าใจมันลึกซึ้งนัก ที่แน่คือมันไม่ได้เป็นความผิดปกติของยีนเพียงไม่กี่ตัว เพราะมันผิดปกติในหลาย ๆ ยีน ยากแก่การวิจัยศึกษา ไม่ต้องพูดถึงการศึกษาจากเซลล์สมองในคนที่ป่วยโรคนี้ เพราะนอกจากผิดจริยธรรมแล้ว คงยากที่ใครจะยอมอุทิศเซลล์สมองของเขาให้นักวิจัยใช้ทดลองเป็นแน่ การวิจัยด้วยสัตว์ทดลองก็ลำบากเช่นกัน เนื่องด้วยความผิดปกติของยีนหลายชิ้นดังกล่าวแล้ว การหา animal model จึงทำได้

แม้จะมีความยากลำบากมากมาย แต่ไม่ใช่เรื่องเกินความสามารถของนักวิจัย!

เพราะนักวิจัยเอาเซลล์ผิวหนังของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนมาใช้แทนครับ

นักวิจัยเปลี่ยนเซลล์ผิวหนังให้เป็นเซลล์สมองแล้วทำการวิจัยศึกษาหาสาเหตุของการเป็นโรคนี้เพื่อมุ่งสู่การรักษาต่อไป

ผู้คิดค้นวิธีนี้ได้คือ คุณซู โอชี (Sue O'Shea) และคณะแห่งมหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan) ที่เมืองแอนอาร์เบอร์

วิธีการที่คุณซูทำคือ นำเอาเซลล์ผิวหนังของอาสาสมัครที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวน 22 คน และคนปกติอีก 10 คนมาวิจัยด้วยการใส่สารกระตุ้นให้เซลล์ผิวหนังแปรเปลี่ยนกลายเป็นสเต็มเซลล์ วิธีการนี้มีชื่อเรียกว่า induced pluripotent stem cells (iPSCs) จากนั้นจึงเปลี่ยนสเต็มเซลล์เหล่านี้ไปเป็นเซลล์สมองอีกต่อหนึ่ง

สิ่งที่คุณซูพบและทำให้เธอแปลกใจคือ เซลล์สมองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนเติบโตไม่เหมือนคนปกติ ซึ่งหากไม่ใช้วิธีนี้แต่ไปใช้วิธีอื่น



กว่านักวิจัยจะพบข้อมูลนี้คงต้องใช้เวลานับหลายสิบปี

คุณซูพบว่า ยีนในเซลล์สมองของผู้ป่วยใช้สัญญาณแคลเซียม (calcium signaling) ในการสื่อสารระหว่างเซลล์สมองด้วยกันมากผิดปกติ ซึ่งส่งผลให้รบกวนการสื่อสารระหว่างเซลล์ปกติ ตรงนี้จึงเป็นข้อมูลให้เชื่อได้ว่า การใช้สัญญาณแคลเซียมมากผิดปกติเป็นสาเหตุของโรคอารมณ์แปรปรวน

ข้อมูลอีกประการหนึ่งที่ช่วยยืนยันว่า สมมติฐานนี้น่าจะเป็นจริงคือในการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนนี้ เราใช้ลิเทียม (Lithium) มาหลายสิบปีแล้ว และเรารู้แล้วว่ากลไกของลิเทียมคือ การลดสัญญาณแคลเซียมในเซลล์สมอง นอกเหนือไปจากนั้น คุณซูยังพบอีกว่า ยีนบางตัวทำให้เซลล์สมองอยู่ผิดที่ผิดทางด้วย เหมือนกับว่าเซลล์สมองที่ควรจะอยู่ตรงนี้ก็กลับไปอยู่ตรงโน้น ก่อให้เกิดการสับสนในการทำงานของสมอง

แต่อะไรที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ยีนเริ่มแสดงออกผิดปกติเช่นนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด เพราะเราพบว่าบางคนก็เป็นโรคนี้ตั้งแต่ในวัยรุ่น บางคนเพิ่งมาเป็นตอนวัยกลางคนแล้ว

ข้อมูลที่คุณซูและคณะค้นพบครั้งนี้เป็นที่สนใจอย่างกว้างขวางในหมู่นักวิจัยสาขาอื่น อาทิคุณแคร์รี่ เบียร์เดน (Carrie Bearden) แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียยังกล่าวว่า การวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่น่าสนใจมาก เมื่อก่อนนักวิจัยไม่ได้สนใจวิธีการ iPSCs นัก แต่จากผลงานของคุณซู นักวิจัยคงต้องหันมาค้นคว้าด้วยวิธีการนี้เพิ่มขึ้น และนั่นจะเป็นเส้นทางไปสู่การวิจัยเพื่อการรักษาต่อไปในอนาคต

“แต่นี่ก็เป็นเพียงวันเริ่มต้นเท่านั้น” คุณซูให้ความเห็น และหวังว่าในอนาคตเราคงได้พบการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าในปัจจุบันนี้ และคงเป็นไปได้ว่า ในอนาคตเราอาจจะนำแค่เซลล์ผิวหนังของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนมาแปลงเป็นเซลล์สมอง แล้วศึกษาถึงไปถึงรายละเอียดว่าผิดปกติที่ยีนไหนบ้างแล้วให้การรักษาที่ตรงจุดตรงประเด็น

ถ้าเป็นเช่นนั้นจริง ความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติใกล้ชิดคงจะหายเป็นปลิดทิ้งก็ได้ครับ

กลุ่มอาการของ ไชนีสเรสเตอรองต์ซินโดรม (Chinese Restaurant Syndrome)⁽¹⁾ หรือ “โรคภัตตาคารจีน” มักเกิดหลังจากการรับประทานอาหาร แล้วทำให้รู้สึกชาที่ปาก ลิ้น ปวดกล้ามเนื้อบริเวณโหนกแก้ม ต้นคอ หน้าอก หัวใจเต้นช้าลง หายใจไม่สะดวก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ นอกจากนี้บริเวณผิวหนังบางส่วนอาจมีผื่นแดงเนื่องจากเส้นเลือดรอบนอกบางส่วนขยายตัว และในผู้ที่มีอาการมาก ๆ จะเกิดอาการชาบริเวณใบหน้า หู เวียน หัวใจเต้นเร็ว จนอาจเป็นอัมพาตตามแขน-ขาชนิดชั่วคราวได้ แต่อาการเหล่านี้จะหายเองภายในเวลา 2 ชั่วโมง หากไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ โดยอาการเหล่านี้มักเกิดจากการบริโภคสารเคมีชนิดหนึ่งเข้าไปในปริมาณมาก ซึ่งก็คือ ผงชูรสนั่นเอง ซึ่งสาเหตุที่เรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่าเป็นโรคภัตตาคารจีนก็เพราะว่าในภัตตาคารจีนส่วนใหญ่จะใส่ผงชูรสมานานเอง

กลูตาเมตเป็นวัตถุเจือปนอาหารที่ไม่จำเป็นต้องกำหนดปริมาณการบริโภคต่อวัน (Acceptable Daily Intake : ADI) เนื่องจากโมโนโซเดียมกลูตาเมตไม่ทำให้เกิดการสะสมในร่างกายและมีความปลอดภัย ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จึงอนุญาตให้ใช้ในอาหารที่ผลิตหรือปรุงเพื่อจำหน่ายในประเทศไทยได้⁽¹⁾

ผงชูรสที่มาจากเริ่มต้นจากในปี พ.ศ. 2451 ศ.ดร.คึกนาอะ อิเคดะ แห่งมหาวิทยาลัยโตเกียวอิมพีเรียล ประเทศญี่ปุ่น ค้นพบว่าผลึกสีน้ำตาลที่สกัดจากสาหร่ายทะเลที่ชื่อว่าคอมบุ คือ กรดกลูตามิก และเมื่อลองชิมพบว่ามีรสใกล้เคียงกับซุสซาหร่ายทะเล ซึ่งเป็นอาหารประจำวันของชาวญี่ปุ่นที่บริโภคกันมาหลายร้อยปี จึงตั้งชื่อรสชาติของกรดกลูตามิกที่สกัดได้ว่า “อูมามิ” หลังจากนั้นได้จัดตั้งบริษัทการผลิตกรดกลูตามิกในปริมาณมาก ๆ อันเป็นที่มาของอุตสาหกรรมผงชูรสในปัจจุบัน กระบวนการผลิตในปัจจุบันเริ่มจากใช้กระบวนการย่อยสลายแป้งมันสำปะหลังทางเคมี โดยใช้กรดกำมะถันหรือกรดซัลฟิวริกที่อุณหภูมิ 130 องศาเซลเซียส จนได้สารละลายน้ำตาลกลูโคส จากนั้นผ่านกระบวนการหมักโดยใช้ยีสและเชื้อจุลินทรีย์จนได้เอมโมเนียมกลูตาเมตส่งผ่านกระบวนการทางเคมีต่อโดยใช้กรดเกลือหรือกรดไฮโดรคลอริก จนได้เป็นกรด

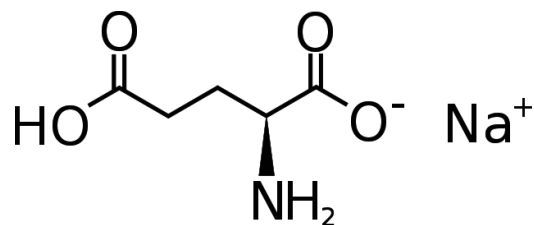
MSG กับ Chinese Restaurant Syndrome



รูปที่ 1 อาการแพ้ผงชูรส⁽²⁾

ผงชูรส มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า โมโนโซเดียมกลูตาเมต (Monosodium glutamate : MSG) เป็นวัตถุเจือปนอาหาร (Food additive) ที่มีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก โมโนโซเดียมกลูตาเมตจัดว่าเป็นวัตถุเจือปนอาหารที่มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญว่าด้วยวัตถุเจือปนอาหารขององค์การอาหารและเกษตร และองค์การอนามัยโลกแห่งสหประชาชาติ (Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives : JECFA) ได้มีการทบทวนข้อมูลด้านความปลอดภัยในการบริโภคโมโนโซเดียมกลูตาเมตจากงานวิจัยต่าง ๆ ทั่วโลกได้ข้อสรุปว่า โมโนโซเดียม

กลูตามิก และผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางเคมีโดยใช้โซเดียมไฮดรอกไซด์ จะได้สารละลายผงชูรสหยาบ นำไปผ่านกระบวนการฟอกสีโดยใช้สารฟอกสี จนเป็นสารละลายผงชูรสใส แล้วผ่านขั้นตอนสุดท้ายด้วยการทำให้ตกผลึกจนกลายเป็นผลึกผงชูรส⁽²⁾



รูปที่ 2 โครงสร้างทางเคมีของ Monosodium glutamate (MSG)⁽⁴⁾

ปัจจุบันผู้บริโภคส่วนใหญ่นิยมใส่ผงชูรสในอาหารเพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าผงชูรสช่วยเพิ่มรสชาติอาหารให้อร่อย ในการออกฤทธิ์ที่จริงนั้น ผงชูรสจะละลายไขมันให้ผสมกลมกลืนกับน้ำ ทำให้มีรสชาติเหมือนน้ำต้มเนื้อ และกระตุ้นปมรับรสของลิ้นให้อาหารมีรสหวานอร่อย หรือ “รสอูมามิ” เป็นรสชาติพื้นฐานรสที่ 5 นอกเหนือจาก 4 รสที่เหลือ ตามสากลมีการกำหนดรสชาติพื้นฐานไว้เพียง 4 รส คือ หวาน เปรี้ยว ขม และเค็ม⁽⁴⁾ ถึงแม้ว่าผงชูรสจะจัดว่ามีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค แต่ถ้าหากรับประทานมากเกินไปอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ ผงชูรสนั้นทำให้อาหารมีรสชาติโดยรวมดีขึ้น โดยต้องใส่ในปริมาณที่เหมาะสมประมาณร้อยละ 0.1-0.8 โดยน้ำหนัก การใส่มากเกินไปจะทำให้รสชาติอาหารโดยรวมแย่ลง ซึ่งเรียกว่า Self Limiting ดังนั้น จึงไม่ควรใส่ในอาหารในปริมาณที่มาก เพราะบางคนคิดว่าใส่มากจะอร่อยมาก

พิษภัยและอันตรายที่เกิดจากการบริโภคผงชูรสมากเกินไป⁽⁴⁻⁷⁾

- ทำให้เกิดอาการแพ้ผงชูรส ซึ่งจะมีอาการชาและร้อนวูบวาบที่ปาก ลิ้น ใบหน้า โหนกแก้ม ต้นคอ หน้าอก บางคนมีผื่นแดงเกิดขึ้นตามตัว แน่นหน้าอก หัวใจเต้นช้าลง หายใจไม่สะดวก เป็นต้น
- ทำลายสมองส่วนหน้าที่เรียกว่าไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการเจริญเติบโตและระบบสืบพันธุ์ของร่างกาย ทำให้การเจริญเติบโตช้า ปัญญาอ่อน ระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ เป็นหมัน อวัยวะสืบพันธุ์เล็กลง ทั้งในเรื่องขนาดและน้ำหนัก
- ทำลายระบบประสาทตาจากการทดลองในหนู
- ทำลายกระดูกและไขกระดูก ซึ่งเป็นส่วนที่ผลิตเม็ดเลือดแดงในร่างกาย อาจทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้
- ทำให้วิตามินในร่างกายลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินบี 6 อาจทำให้ร่างกายผิดปกติและเป็นโรคผิวหนังได้ง่าย
- เกิดโรคเมอเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผงชูรสที่ผ่านความร้อนสูง ๆ เช่น การปิ้งย่าง เฝာ
- ทำลายระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) พบว่าผงชูรสสามารถทำลายเซลล์สมองของสัตว์ทดลองได้
- ถ้ารับประทานมากจะผ่านเยื่อแก้วหูระหว่างรกภายในร่างกายของมารดากับทารกในครรภ์ได้
- ทำให้เด็กเล็กถึงตายได้ เด็กไทยอายุ 20 เดือนถึงแก่ความตายเมื่อกินขนมครกโรยผงชูรสด้วยความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นน้ำตาล

มีคำแนะนำว่าเด็กทารกและหญิงมีครรภ์ไม่ควรบริโภคผงชูรสเลย เพราะอาจจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์สมองของเด็กได้ ส่วนคนปกติไม่ควรได้รับผงชูรสเกินกว่าวันละ 1 ช้อนชาพูน ๆ หรือเท่ากับ 6 กรัม จึงจะปลอดภัยจากพิษของผงชูรส

กรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงอุตสาหกรรม เคยรายงานการวิเคราะห์หาผงชูรสในอาหารไทยหลายชนิด เช่น เต้าเจี้ยว ซิอิ้วหวาน น้ำปลา น้ำบูดู มันกุ้ง ปลาเนื้ออ่อน ปนพริกขี้หนู ลัมพิก กุนเชียงไก่ ลูกชิ้น เนื้อวัว ลูกชิ้นหมู ข้าวเกรียบกุ้ง ข้าวเกรียบปลา ซึ่งผลิตจากทั่วประเทศพบว่า อาหารดังกล่าวมีผงชูรสเกือบทุกตัว ตัวอย่างรายงานนี้แสดงให้เห็นว่า ในอาหารมีผงชูรสปะปนอยู่แทบทุกชนิดที่รับประทานเป็นประจำทุกวัน จึงเป็นการยากที่จะระวังมิให้ได้รับผงชูรสเกินกว่าระดับความปลอดภัยที่กำหนดไว้

การบริโภคผงชูรสมากเกินไปทำให้ได้รับโซเดียมในปริมาณมากเกินไป เนื่องจากบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันเราก็ได้เกลือโซเดียมมาจากเกลือแกง น้ำปลา ซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ เพียงพอ ดังนั้น การบริโภคผงชูรสทำให้ได้เกลือโซเดียมเพิ่มขึ้นอีก นอกจากนี้การใช้ผงชูรสบ่อย ๆ ต้องระวังในเรื่องผงชูรสปลอม ซึ่งอาจ

ใส่สารอื่น ๆ นอกจาก MSG ที่มีประวัติการตรวจพบในไทย ได้แก่ บอแรกซ์และโซเดียมเมตาฟอสเฟต โดยบอแรกซ์มีพิษสะสมที่กรวยไต และเป็นอันตรายถึงตายถ้าบริโภคเกินกว่า 15 กรัมต่อครั้ง ส่วนโซเดียมเมตาฟอสเฟต ถ้าบริโภคเข้าไปแล้วจะเกิดอาการถ่ายท้องอย่างรุนแรง

วิธีการตรวจสอบว่ามีวัตถุอื่นปลอมปนหรือไม่สามารถตรวจสอบได้ดังนี้⁽⁸⁾

- นำผงชูรสประมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียวละลายน้ำสะอาด 1 ช้อนชาจนหมด นำกระดาษขมิ้นจุ่มลงไป ถ้ากระดาษขมิ้นเปลี่ยนจากสีเหลืองเป็นสีแดงหรือสีแดงเข้ม แสดงว่ามีน้ำประสานทองปนอยู่

(วิธีทำกระดาษขมิ้น นำขมิ้นเหลืองที่บดแล้วประมาณ 1 ช้อนชา แขนในแอลกอฮอล์ หรือเหล้าขาวประมาณ 3 ช้อนโต๊ะครึ่ง จะได้น้ำยาสีเหลือง นำกระดาษขมิ้นหรือกระดาษกล่องสีขาวไปจุ่มน้ำยานี้แล้วตากให้แห้งก็จะได้กระดาษขมิ้นตามต้องการ)

- ใส่ผงชูรส 1 ช้อนชา ในช้อนโลหะเผาจนไหม้ ถ้าเป็นผงชูรสแท้จะไหม้ไฟเป็นถ่านสีดำที่ช้อน แต่ถ้ามีสารอื่นปลอมปน สารที่ปนอยู่นั้นจะหลอมตัวเป็นสารสีขาว จากข้อมูลดังกล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าในชีวิตประจำวันนั้นมีโอกาสได้รับโรค Monosodium glutamate ได้ตลอดเวลา แต่ผลของการได้รับที่ปริมาณมากเกินไป

จะทำให้เกิด Chinese Restaurant Syndrome ซึ่งเราสามารถสังเกตอาการเบื้องต้นได้ง่าย และจากความรู้ที่ถูกต้อง การแก้ไขและป้องกันจะสามารถช่วยให้เราปลอดภัยจากสารดังกล่าวได้ ทางที่ดีก็ควรรับประทานน้ำจะปลอดภัยที่สุด หากจำเป็นต้องใช้ผงชูรสจริง ๆ ผู้บริโภคควรเพิ่มความพิถีพิถันในการเลือกซื้อโดยการสังเกตหีบห่อหรือกระป๋องบรรจุ ขอบฉลากต้องไม่มีรอยตำหนิ ฉลากพิมพ์เป็นตัวหนังสือภาษาไทยชัดเจน ไม่เลอะเลือน และต้องระบุชื่ออาหารแสดงคำว่า “ผงชูรส” ตลอดจนมีเลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.) ระบุชื่อ ที่ตั้งของผู้ผลิต วัน/เดือน/ปีที่ผลิต รวมทั้งน้ำหนักสุทธิอย่างชัดเจน⁽⁹⁾

เอกสารอ้างอิง

1. พิษภัยจากผงชูรส. <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/พิษภัยจากผงชูรส.pdf>
2. ผงชูรส. http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id_L1=27&id_L2=15608&id_L3=722
3. The 'New' MSG - Is it even more deadly than MSG itself? Ribonucleotides & The Ribo Rash. <http://healthybliss.net/the-new-msg-is-it-even-more-deadly-than-msg-itself-ribonucleotides-your-health/>
4. Monosodium glutamate. http://en.wikipedia.org/wiki/File:Monosodium_glutamate.svg
5. เรื่องของอูมามิ. <http://studio.rmutp.ac.th/เรื่องของอูมามิ/>
6. The Facts on Monosodium Glutamate. FOOD TODAY 11/2002. <http://www.eufic.org/article/en/artid/monosodium-glutamate/>
7. Monosodium Glutamate (MSG) - Pros and Cons. <http://chinesefood.about.com/od/healthconcerns/p/MSG.htm>
8. ผงชูรสแท้หรือปลอม. <http://www.mindcyber.com/content/data/5/0054-1.html>
9. กรมอนามัยเตือนอันตรายผงชูรส กินมากอาจป่วยเป็นโรคไตตาการจีน. http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=15693

Apremilast (Otezla) เป็นยากินตัวแรกที่ได้รับอนุมัติจาก US FDA ให้ใช้รักษาโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic Arthritis หรือ PsA) ระยะกำเริบในผู้ใหญ่ ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์ phosphodiesterase-4 (PDE-4) อย่างเจาะจง

สำคัญต่อคนไข้โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินซึ่งมีอาการเจ็บปวดมากจนไม่สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ บัดนี้แพทย์และคนไข้มีทางเลือกโดยยา Otezla ซึ่งได้ผลทั้งในคนไข้ที่เคยได้รับการรักษามาแล้ว หรือยังไม่เคยได้รับการรักษาเลย

วันละ 2 ครั้ง ได้ผลดีขึ้น 38% ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้ผลดีขึ้น 19% ผลที่ได้จากโครงการวิจัย PALACE 2 และ 3 ก็คล้ายคลึงกัน

ลักษณะของโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินคือ มีกล้ามเนื้อตึงและบวมรอบ ๆ ข้อที่สัปดาห์ที่ 16 ของการรักษา คนไข้ที่รับประทานยา Otezla มีการบวมของเอ็นและข้อลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก การรักษาด้วยยา Otezla มีการวัดค่า ACR 7 ตัว เปรียบเทียบกับยาหลอกแล้วพบว่า ได้ผลบวกในกลุ่มที่รับประทานยา Otezla ที่สัปดาห์ที่ 16 และมีการทำงานทางกิจกรรมกายภาพดีขึ้น

ผลการทดลองทางคลินิกจะพบอาการข้างเคียงส่วนใหญ่เกิดใน 2 สัปดาห์แรก และจะค่อย ๆ หายลงเมื่อใช้ยาต่อไป อาการข้างเคียงเกิดประมาณ 2% ของคนไข้ที่รับประทานยา Otezla 30 มก. วันละ 2 ครั้ง



Apremilast รักษาโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน

โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (PsA) เป็นโรคข้อชนิดหนึ่งที่พบในผู้ที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน มีภาวะที่ผิวหนังเป็นผื่นแดง มีสะเก็ดหลุดเป็นขุยสีเงิน ส่วนใหญ่มักเป็นโรคสะเก็ดเงินก่อน ต่อมาจึงเป็นโรคข้ออักเสบ โดยเกิดในข้อต่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เช่น ข้อนิ้ว กระดูกสันหลัง อาจมีอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปจนถึงอาการรุนแรงเจ็บปวดมากจนไม่สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้

ปัจจุบันนี้ยังไม่มียารักษาโรคข้ออักเสบโดยเฉพาะการรักษาตามอาการ ไม่มีวิธีป้องกันข้อต่อไม่ให้เกิดการทำลาย หากไม่ได้รับการรักษาอาจถึงขั้นพิการได้ ลักษณะของโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินคือ มีกล้ามเนื้อตึงและบวมรอบ ๆ ข้อ

Dr. Alvin Wells ผู้อำนวยการศูนย์รูมาโตโลยี และอิมมูโนวิทยาบำบัดกล่าวว่า การอนุมัติยาใหม่ Otezla มีความ

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา Otezla ได้จากผลการวิจัยในหลายศูนย์การแพทย์ แบบสุ่มตัวอย่างและปกปิดสองทาง มีกลุ่มควบคุมทั้งหมดโดยมี 3 โครงการวิจัยคือ PALACE 1, 2 และ 3 ซึ่งเป็นการศึกษาในคนไข้ผู้ใหญ่ที่มี PsA กำเริบและไม่สามารถควบคุมด้วยยารักษาปกติคือ ยา disease modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs) และ/หรือใช้สารชีววัตถุมากกว่า 75% ของคนไข้เคยได้รับยา DMARDs มาก่อน อีก 22% เป็นคนไข้ที่เคยใช้ยาชีววัตถุ

ผลการรักษาด้วย Otezla มีทั้งการใช้เดี่ยว หรือใช้ร่วมกับ DMARDs เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับยา DMARDs พบว่าในกลุ่มที่รับประทานยา Otezla มีอาการดีขึ้น โดยวัดผลจากค่า ACR 20 response [American College of Rheumatology (ACR)] สเกลที่สัปดาห์ที่ 16 พบว่าผู้ที่รับประทานยา Otezla 30 มก.

ที่สัปดาห์ที่ 16 ส่วนผู้ที่รับประทานยาหลอกอาการข้างเคียงจะลดลงราว 1% ที่สัปดาห์ที่ 16 อาการเหล่านี้ได้แก่ ท้องเสีย คลื่นไส้ ปวดศีรษะ ปวดตื้อข้อ อาเจียน ลำคออักเสบและปวดท้องส่วนบน คนไข้หยุดใช้ยาต่อเนื่องจากการเกิดอาการข้างเคียงราว 4.6% ในกลุ่มที่รับประทานยา Otezla และ 1.2% ในกลุ่มที่รับประทานยาหลอก ส่วนใหญ่เลิกใช้ยาเพราะท้องเสียและปวดศีรษะ





หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม

เรื่อง

ยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย (Extemporaneous Preparations)

รหัส 1-000-CPE-062-1404-01

จำนวน 0.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง 1 มีนาคม 2557

วันที่หมดอายุ 31 กันยายน 2557

โดย นสภ.สมศิริ สุขสวัสดิ์, ผศ.ดร.อโณทัย ตั้งสำราญจิต

และ รศ.ดร.อรรสร สารพันโชติวิทยา

ภาควิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณาในการเตรียมตำรับยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย
2. เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายและมีผลกระทบต่อความคงตัวและประสิทธิภาพของยาเตรียมนั้น
3. เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการรักษา

ยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย หรือ extemporaneous preparations หรือ extemporaneous compounding คือยาเตรียมพิเศษที่แพทย์ขอให้เตรียมขึ้นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเนื่องจากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาแต่ไม่มีรูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายนั้นจำหน่ายในท้องตลาดหรือในโรงพยาบาล^[1,2] โดยมีการเตรียมเพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลืนยาเม็ดหรือแคปซูลได้ หรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาทางสายยางให้อาหาร หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาในปริมาณที่ไม่ใช่ขนาดมาตรฐาน ซึ่งत्वปริมาณยาในรูปแบบยาน้ำได้ง่ายและถูกต้องมากกว่า^[3] ตัวอย่างยาที่มีการเตรียมเป็นยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย ได้แก่ isoniazid, pyrazinamide, rifampicin, ethambutol, amiodarone, captopril, hydralazine, hydrochlorothiazide, propranolol และ verapamil เป็นต้น

เภสัชกรจึงต้องมึบทบาทในการเตรียมยาพิเศษสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อให้ได้ยาที่มีรูปแบบเหมาะสม มีความเข้มข้นตามต้องการ มีความคงตัวทางกายภาพ เช่น

สีและการกระจายตัวของยาสม่ำเสมอ ไม่มีการจับกันเป็นก้อนแข็ง (caking) ทางเคมี เช่น ปริมาณตัวยาสาคัญถูกต้อง ค่าความเป็นกรดต่างในตำรับเหมาะสม และทางจุลชีววิทยา เช่น ไม่มีการเจริญของเชื้อจุลินทรีย์หรือเชื้อราในตำรับ ยายังคงมีประสิทธิภาพในการรักษา ผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้ถูกต้องและสะดวก ซึ่งการเตรียมยาให้เป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วยต้องคำนึงถึงรสชาติของยาเตรียมด้วย ดังนั้น การเตรียมยาพิเศษเฉพาะรายจึงต้องพิจารณาหลักเกณฑ์เหล่านี้ประกอบกัน ตลอดจนใช้เทคนิคทางเภสัชกรรมที่ถูกต้องในการเตรียม และคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อตำรับยาเตรียมซึ่งไม่เพียงตัวยาสาคัญ หากแต่ยังรวมถึงสารช่วยในตำรับ ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษายาเตรียมด้วย^[1,2,4]

ปัจจัยที่ควรพิจารณาในการเตรียมตำรับยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย

1. ความคงตัวทางเคมี (Chemical stability) ให้พิจารณาถึงปริมาณตัวยาสาคัญในตำรับเป็นหลัก ตัวยาส

สำคัญอาจเกิดการเสื่อมสลายได้จากปฏิกิริยาออกซิเดชัน ปฏิกิริยาไฮโดรไลซิส แสง อุณหภูมิ หรือการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างตัวยาสำคัญและสารช่วยอื่น ๆ ในตำรับ หรือภาชนะบรรจุ^[4] โดยปัจจัยที่มีผลต่อความคงตัวของยาเคมีที่ควรคำนึงถึง ได้แก่

1. ความเข้มข้นของตัวยาสำคัญ

(Concentration) ความเข้มข้นของตัวยาสำคัญที่แตกต่างกันอาจมีผลต่อความคงตัวของตำรับยาเตรียมต่างกัน เนื่องจากมีผลต่อการเสื่อมสลายของตัวยาจากปฏิกิริยาออกซิเดชันและแสง ดังนั้น หากความเข้มข้นของตัวยาสำคัญในตำรับไม่เท่ากันจะไม่สามารถนำข้อมูลความคงตัวของยามาใช้ร่วมกันได้^[1] จึงควรมีการกำหนดความเข้มข้นที่เหมาะสมของยาเตรียมแต่ละตำรับ และหากมีการเตรียมยาครั้งต่อไปก็ควรเตรียมในความเข้มข้นที่กำหนด รวมทั้งควรแจ้งให้แพทย์ทราบถึงความเข้มข้นของยาเตรียม เพื่อให้จ่ายต่อการสั่งจ่ายยา และการกำหนดวันสิ้นอายุของยาเตรียม^[2]

2. ความแรงไอออนิกและความเป็นกรด

ด่างของตำรับยาเตรียม (Ionic strength and pH) อัตราการเสื่อมสลายของยาส่วนมากขึ้นอยู่กับความแข็งแรงในการจับพันธะของสารที่ใช้ในสภาวะที่มีความเป็นกรดหรือด่างมาก ๆ มักมีผลเร่งอัตราการเกิดปฏิกิริยาไฮโดรไลซิสซึ่งนำไปสู่การเสื่อมสลายของยา^[1] โดยทั่วไปค่าความเป็นกรดด่างที่เหมาะสมสำหรับยาหลาย ๆ ชนิดคือ pH 5-6 ซึ่งมีผลลดอัตราการเกิดไฮโดรไลซิส และสารละลายบัฟเฟอร์ที่นิยมใช้เพื่อควบคุมความเป็นกรดด่างคือ 25% citric acid solution^[2] ตัวอย่างตำรับยาที่ค่า pH มีผลต่อการสลายตัวของยา เช่น ความคงตัวของตำรับยา mercaptopurine suspensions 50 mg/ml เตรียมจากยาเม็ด mercaptopurine 50 mg^[5] พบว่าเมื่อเวลาผ่านไป ตำรับยาที่มีค่า pH เป็นกรด ตัวยาสำคัญจะสลายตัวน้อยกว่าในสภาวะ pH เป็นด่าง เนื่องจากยา mercaptopurine มีความไวต่อปฏิกิริยาออกซิเดชัน โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสภาวะด่าง เมื่อเติม 0.1% ascorbic acid ซึ่งเป็นสาร antioxidant ในตำรับจะช่วยให้อายุของยาเตรียมมีอายุเพิ่มขึ้นจาก 5 สัปดาห์ เป็น 11 สัปดาห์ เมื่อเก็บยาที่อุณหภูมิห้อง^[4,5]

3. ปฏิกิริยาออกซิเดชัน (Oxidation)

ยาหลายชนิดเสื่อมสลายได้ด้วยปฏิกิริยาออกซิเดชัน ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผลส่งเสริมการเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชัน

เช่น ออกซิเจน แสง และอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนสารที่นำมาเตรียมในสูตรตำรับควรปราศจากโลหะหนักหรือสิ่งปลอมปนซึ่งมีผลเร่งการเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันได้เช่นกัน^[2]

4. อุณหภูมิ (Temperature)

อุณหภูมิมีผลต่ออัตราการสลายตัวของยา รวมทั้งมีผลเพิ่มอัตราการเกิดปฏิกิริยาหรือการสลายตัวของยา โดยอัตราการสลายตัวของยาจะเพิ่มขึ้นเป็น 2-3 เท่า ในทุก ๆ 10 °C^[2]

2. ความคงตัวทางกายภาพ (Physical stability)

จะพิจารณาจากรูปแบบของตำรับยา เช่น กรณีเตรียมยาในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอนให้พิจารณาการจับตัวกันเป็นก้อนแข็งของผงยา (caking) หรือการกลับมาระจายตัวของผงยา (redispersibility) ซึ่งในเบื้องต้นตำรับที่มีความคงตัวทางกายภาพดี ผงยาไม่ควรมีการจับตัวเป็นก้อน และสามารถกลับมาระจายตัวใหม่ได้ง่ายเมื่อออกแรงเขย่า โดยในตำรับยาเตรียมอาจมีการใช้สารช่วยแขวนตะกอน ซึ่งนอกจากช่วยเพิ่มความคงตัวทางกายภาพแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยบริหารยาได้ในขนาดที่ถูกต้อง^[4] ปัจจัยที่มีผลต่อความคงตัวทางกายภาพที่ควรคำนึงถึง ได้แก่

1. รูปแบบยาเตรียม (Dosage forms)

ยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายชนิดรับประทานมีหลายรูปแบบ เช่น ยาผง ยาน้ำใส และยาน้ำแขวนตะกอน เป็นต้น ทั้งนี้ยาเตรียมแต่ละรูปแบบมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน การเลือกรูปแบบยาเตรียมจึงควรพิจารณาความคงตัวของยาเตรียมและคำนึงถึงความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งความสะดวกในการเตรียม โดยทั่วไปนิยมเตรียมในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอน^[1] ซึ่งกระบวนการเตรียมมีวิธีการแตกต่างกันเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับรูปแบบของวัตถุดิบที่เป็นตัวยาสำคัญดังนี้^[2]

- **ยาเม็ดหรือผงยา:** บดเม็ดยาหรือผงยาให้ละเอียดในโถร่อน แล้วเติมสารช่วยเปียก หรือสารช่วยกระจายตัวปริมาณเล็กน้อย บดผสมจนได้เป็นเพสต์เนื้อเนียน จากนั้นเติมกระสายยาพร้อมใช้ที่ละลายส่วนพร้อมบดผสมให้ผงยากระจายอย่างสม่ำเสมอ และปรับปริมาตรตามต้องการ
- **ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม:** บดเม็ดยาให้เป็นผงละเอียดในโถร่อน แล้วเติมน้ำเล็กน้อยเพื่อละลายฟิล์ม

ที่เคลือบเม็ดยา จากนั้นจึงผสมผงยาด้วย กระจกสายยาพร้อมใช้จำนวนเล็กน้อย บดผสม จนได้เป็นเพสต์เนื้อเนียน แล้วจึงเติมกระจกสายยา พร้อมใช้ที่ละลายส่วนพร้อมบดผสมให้ผงยา กระจายอย่างสม่ำเสมอ และปรับปริมาตรตาม ต้องการ

- ยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่น หรือยาเม็ดเคลือบที่มี วัตถุประสงค์เพื่อควบคุมระยะเวลาการออกฤทธิ์ และยาเม็ดหรือยาผงในแคปซูลที่เป็นรูปแบบ พิเศษ: ห้ามบดเพื่อเตรียมเป็นยาเตรียมพิเศษ เฉพาะราย

2. สารช่วยแขวนตะกอน (Suspending agents)

กรณีเตรียมยาในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอน สาร ช่วยแขวนตะกอนต้องมีความเหมาะสมกับคุณสมบัติทาง เคมีและกายภาพของผงยา ประจุ ความคงตัว รวมทั้งความ หนืด โดยสารช่วยแขวนตะกอนที่นิยมเลือกใช้คือ สารใน กลุ่ม polymer เช่น carboxymethyl cellulose (CMC) 1,500 ความเข้มข้น 0.25-1.5% ซึ่งมีความคงตัวที่ pH 3-11^[2] แต่ CMC ก็มีข้อจำกัดคือ มีความไม่เข้ากันกับตำรับที่มีค่าความเป็น กรดสูง และสารในตำรับที่ประกอบด้วยเกลือที่ละลายได้ ของเหล็กหรือโลหะอื่น ๆ เช่น อะลูมิเนียม โปรท สังกะสี เป็นต้น โดยจะเกิดการตกตะกอนเมื่อ pH น้อยกว่า 2 และ เมื่อมีส่วนผสมของ 95% ethanol^[6]

3. ความคงตัวทางจุลชีววิทยา (Microbial stability)

การป้องกันการเจริญของเชื้อจุลินทรีย์ในตำรับยาเตรียม สามารถทำได้โดยใช้สารกันเสีย (preservative)^[4] ตัวอย่าง สารกันเสียที่นิยมใช้ ได้แก่ สารในกลุ่ม parabens หรือสาร ผสมระหว่าง hydroxybenzoates ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสาร กันเสียได้ในช่วง pH กว้าง โดยนิยมใช้ methylparaben 10% ร่วมกับ propylparaben 2%^[2] แต่มีข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วย ที่เป็นโรคหอบหืด เนื่องจากอาจมีผลให้อาการหอบหืดแย่ลง^[1] นอกจากนี้ในการเลือกใช้สารกันเสียบางชนิดต้องระวังเรื่อง ความไม่เข้ากันกับสารอื่น ๆ ในตำรับ เช่น ความไม่เข้ากัน ของ methylparaben และน้ำตาล เช่น glucose, fructose, sucrose หรือ sugar alcohols เช่น sorbitol โดย methylparaben จะเกิดปฏิกิริยาทรานส์เอสเทอร์ฟิเคชัน (transesterification reaction) กับโมเลกุลของสารที่มีหมู่ไฮดรอกซิล^[7] ทำให้ ประสิทธิภาพลดลง ส่วน sodium benzoate สามารถใช้ใน

ความเข้มข้นระหว่าง 0.02-0.5% และมีประสิทธิภาพดีใน ช่วง pH 2-5^[2,6]

4. รสชาติของยาเตรียม (Palatability) เนื่องจากลักษณะ ของยาเตรียม กลิ่น รสชาติ และความรู้สึกเมื่อรับประทานยา เป็นสิ่งที่มีผลต่อการยอมรับและการให้ความร่วมมือใน การใช้ยาของผู้ป่วย ยาเม็ดหรือยาผงที่รับประทานแล้วให้ ความรู้สึกคล้ายชอล์ก เมื่อเตรียมในรูปยาน้ำแขวนตะกอน หรือยาน้ำสารละลายแต่ไม่สามารถแต่งกลิ่นและกลีบรสชาติ เดิมของยาได้จะทำให้ยาตำรับนั้นไม่รับชม^[1,4] หรือยา propylthiouracil ซึ่งมีรสขม^[8] เมื่อนำมาเตรียมยาพิเศษเฉพาะรายรูปแบบ ยาน้ำแขวนตะกอนก็ควรเลือกแต่งกลิ่นรสเพื่อกลบรสชาติเดิม ของยาให้มีความน่าใช้มากขึ้น

5. ความเหมาะสมของสารช่วยที่ใช้ในตำรับยาเตรียม (Excipient suitability) ในการเลือกใช้สารช่วยในตำรับนั้น นอกจากผลต่อความคงตัวทางเคมีและทางกายภาพของตัวยา สำคัญและตำรับแล้ว ข้อควรพิจารณาที่สำคัญอีกประการ หนึ่งคือ ความเหมาะสมในการใช้ยาหรือข้อจำกัดผู้ป่วย เช่น ควรหลีกเลี่ยงหรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ในตำรับสำหรับ ผู้ป่วยเด็ก หรือเลือกใช้สารให้ความหวานอื่น ๆ แทนน้ำตาล ในตำรับยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน^[4] เป็นต้น

สิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความคงตัวของตำรับยาเตรียม ซึ่งควรพิจารณาอีกอย่างหนึ่งคือ น้ำกระสายยา (vehicle) เนื่องจากปัจจุบันมีน้ำกระสายพร้อมใช้หลายสูตรสำหรับ เตรียมยา เช่น น้ำกระสายยาพร้อมใช้ตามเภสัชตำรับ โรงพยาบาล กระจกสายยาพร้อมใช้สำเร็จรูปที่มีจำหน่าย เช่น Ora-sweet หรือ Ora-plus^[1,2] เป็นต้น การเลือกใช้น้ำกระสายยา พร้อมใช้ควรพิจารณาจากสมบัติทางเคมีและทางกายภาพ ของตัวยาสำคัญ รวมทั้งความเข้ากันได้ของส่วนประกอบใน ตำรับ^[2] จากการศึกษาของ Haywood A และคณะ เกี่ยวกับ ความคงตัวของยาเตรียม isoniazid suspension 10 mg/ml ที่เตรียมจากยาเม็ด isoniazid 100 mg เปรียบเทียบกับการ เตรียมตำรับจากผงยา บรรจุในขวดแก้ว เก็บในที่ป้องกันแสง อุณหภูมิ 4 °C และ 25 °C ผลการวิเคราะห์ตลอดช่วง เวลาของการเก็บยาไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคุณสมบัติ ทางประสาทสัมผัส ความคงตัวทางกายภาพ การเจริญของ เชื้อจุลินทรีย์ และความเป็นกรดต่าง แต่เมื่อวิเคราะห์ทาง เคมีพบว่าตำรับที่เตรียมจากยาเม็ดมีการสูญเสียปริมาณ ตัวยาสำคัญมากกว่า 10% ภายในระยะเวลา 3 วัน แต่ตำรับที่

เตรียมจากผงยาบริสุทธิ์ที่มีความคงตัว 30 วัน ปัญหาดังกล่าวเกิดจากยา isoniazid มีความไวต่อการเกิดปฏิกิริยาไฮโดรไลซิสและออกซิเดชัน นอกจากนี้ในกระสายยาที่ pH 1.0-6.0 isoniazid ยังทำปฏิกิริยาได้กับ reducing sugar เช่น lactose ซึ่งพบในส่วนผสมของยาเม็ด isoniazid เกิดเป็นสารประกอบ hydrazones คือ 1-isonicotinoyl-2-lactosylhydrazine จึงมีข้อแนะนำว่าในการเตรียมยา isoniazid suspensions ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำกระสายยาที่มี reducing sugar เช่น glucose, galactose, fructose, lactose และ maltose เป็นส่วนประกอบในตำรับ^[3,9]

นอกจากนี้หากกระสายยาที่ใช้มีความหนืดมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยา หรือความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนความถูกต้องในการตวงปริมาณเพื่อใช้เช่นกัน^[1]

6. การบรรจุและการเก็บรักษา (Packaging and storage) ยาบางชนิดอาจถูกดูดซับได้ด้วยภาชนะบรรจุที่เป็นพลาสติก ทำให้ปริมาณตัวยาคำนวณในตำรับลดลง เช่น ยา clonazepam สามารถถูกดูดซับด้วยภาชนะบรรจุที่เป็น PVC (Polyvinyl Chloride) ได้^[3,10] จึงควรพิจารณาความเข้ากันได้ของยาและภาชนะบรรจุประกอบกัน นอกจากนี้ยาบางชนิดที่ไวต่อแสงควรบรรจุในขวดสีชาและเก็บให้พ้นแสง หากเตรียมยาในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอนควรบรรจุให้มีที่ว่างในขวดเพียงพอสำหรับการเขย่าขวดให้ยาเข้ากันได้ แต่ไม่ควรมีที่ว่างในขวดเหลือมากเกินไป เนื่องจากออกซิเจนที่อยู่ในอากาศมีผลต่อความคงตัวของยา โดยทั่วไปให้บรรจุในขวดสีชาป้องกันแสงปิดสนิท และเก็บยาในตู้เย็น (2-8 °C) ยกเว้นกรณีที่มีข้อมูลความคงตัวของยาที่กำหนดว่า ยาเตรียมนั้นควรเก็บที่อุณหภูมิห้อง (20-25 °C)^[1,2] เช่น การศึกษาความคงตัวของตำรับยา mercaptopurine suspensions 50 mg/ml ของ Aliabadi HM และคณะ ซึ่งศึกษาความคงตัวของตำรับยาที่เตรียมจากยาเม็ด mercaptopurine 50 mg ในน้ำกระสายยาที่ประกอบด้วย syrup และน้ำซึ่งบรรจุในขวดแก้วสีชา เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง (19-23 °C) และในตู้เย็น (2-8 °C) เมื่อเวลาผ่านไป 4 และ 5 สัปดาห์ พบว่ายาเตรียมนั้นที่เก็บในตู้เย็นมีการรวมตัวกันของตัวยาคำนวณเป็นก้อนแข็ง และเขย่าให้กลับมากกระจายตัวได้ยาก จึงแนะนำให้เก็บยา mercaptopurine suspensions ที่อุณหภูมิห้อง^[4,5]

7. การดูดซึมของยาเข้าสู่ร่างกาย (Bioavailability)

โดยทั่วไปยาน้ำแขวนตะกอนที่เตรียมจากยาเม็ด ปริมาณตัวยาน้ำที่ดูดซึมและประสิทธิภาพในการรักษาจะไม่แตกต่างจากการใช้รูปแบบยาเม็ดที่นำมาเตรียม ทั้งนี้ควรระมัดระวังหากมีการเปลี่ยนทางในการบริหารยา เช่น นำยาสำหรับฉีดมาเตรียมเป็นยาสำหรับรับประทาน เพราะอาจมีความแตกต่างในเรื่องสัดส่วนของยาที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้^[4]

8. ค่าใช้จ่ายและส่วนประกอบในตำรับ (Cost and Compounding considerations) การพิจารณาค่าใช้จ่ายในการเตรียมยาพิเศษเฉพาะราย นอกจากค่ายาและส่วนประกอบที่ใช้ในการเตรียมยาแล้ว ยังต้องคำนึงถึงบุคลากรและเวลาที่ใช้ในการเตรียมยาดังกล่าว นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงสถานที่เตรียมยาหรือแหล่งที่มาของสารที่ใช้ในตำรับยาเตรียม เช่น น้ำที่ใช้ในการเตรียมยา ซึ่งหากมีการปนเปื้อนโลหะหนักก็อาจเป็นปัญหาในตำรับยาเตรียมได้^[4]

9. การกำหนดอายุของยาเตรียม (Shelf-life) โดยทั่วไปหลักการในการกำหนดวันสิ้นอายุของยาจะพิจารณาจากวันที่พบว่าปริมาณตัวยาคำนวณมีความแรงน้อยกว่า 90% ของความแรงที่ต้องการ ทั้งนี้เพื่อความมั่นใจในประสิทธิภาพการรักษาของยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายจึงควรกำหนดช่วงวันสิ้นอายุให้สั้นกว่าหรือเท่ากับวันสิ้นอายุที่มีข้อมูลหรือเอกสารสนับสนุน^[2] โดยแนะนำว่ายาเตรียมพิเศษเฉพาะรายควรมีอายุไม่เกิน 28 วันหากมีการใช้สารกันเสีย หรือไม่เกิน 7 วันหากไม่มีการใช้สารกันเสีย ส่วนยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) อาจพิจารณาให้ยามีอายุการใช้ไม่เกิน 2-3 วันหลังเตรียมเสร็จ^[1] และควรใช้คำว่า "Beyond-Use Date" หรือ "ควรใช้ก่อน...."^[2]

นอกจากความคงตัวของตำรับยาเตรียมที่ต้องพิจารณาดังที่กล่าวมาแล้ว เกสเซอร์ควรคำนึงถึงความสามารถในการบริหารยาของผู้ป่วยและระยะเวลาในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วย โดยทั่วไปยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายจะเตรียมเพื่อใช้ในระยะเวลาสั้น ๆ แต่หากผู้ป่วยต้องใช้ยาเป็นระยะเวลานานและจำเป็นต้องเตรียมยาพิเศษเฉพาะรายครั้งละมาก ๆ ในคราวเดียว กรณีนี้อาจพบปัญหาเรื่องยาสิ้นอายุก่อนผู้ป่วยจะรับประทานยาครบกำหนด ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการเตรียมในลักษณะยาผงแห้งชนิดผสมก่อนใช้คือ แยกยาเตรียมเป็น 2 ขวด โดยขวดแรกเป็นขวดสีชาบรรจุยาใน



รูปผงแห้ง ส่วนขวดที่สองบรรจุน้ำกระสายยาที่เหมาะสมกับยานั้น เมื่อผู้ป่วยต้องการใช้ยาจึงทำการผสมยาผงแห้งและน้ำกระสายยาให้เข้ากัน ทั้งนี้เภสัชกรต้องแนะนำผู้ป่วยเรื่องวิธีการผสมยาและการใช้ยาโดยแจ้งไว้ในฉลากยา โดยข้อมูลที่จะระบุในฉลากยาควรประกอบด้วยชื่อผู้ป่วย ชื่อและความเข้มข้นของตัวยาสำคัญ วิธีรับประทานยา วันที่ผลิตและจ่ายยา วันสิ้นอายุ วิธีการเก็บรักษา และกรณีที่เป็นยาน้ำแขวนตะกอนควรระบุให้ “เขย่าขวดก่อนใช้ยา” และเพื่อป้องกันและแก้ไขความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการเตรียมยาควรมีการจัดทำเอกสารควบคุมการผลิตที่สามารถตรวจสอบได้ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับยาเตรียมนั้น ๆ ได้แก่ ชื่อยา ชื่อการค้า ความแรงของยาที่ใช้เป็นวัตถุดิบ จำนวนยาที่ใช้ ปริมาตรที่เตรียม รูปแบบยาเตรียมนั้น ความเข้มข้นของสูตรตำรับ น้ำกระสายยาที่ใช้ วิธีการเตรียม ฉลากแนะนำการใช้ยา วันสิ้นอายุ การเก็บรักษา และการทบทวนวรรณกรรม^[2]

การเตรียมยาพิเศษเฉพาะรายชนิดรับประทานเป็นการเปลี่ยนรูปแบบของยาเตรียมนั้นให้มีความเข้มข้นตาม

ต้องการเพื่อใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ส่วนใหญ่นิยมเตรียมในรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอน นอกจากปริมาณตัวยาคำนวณแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ ความคงตัวของยาเตรียมนั้น ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการรักษา ตลอดจนความปลอดภัยในการใช้ยา ทั้งนี้ต้องมีระบบประกันคุณภาพที่ดี มีการพัฒนาสูตรตำรับ วิธีการเตรียมและน้ำกระสายยาพร้อมใช้เพื่อให้สามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับคุณสมบัติของยาแต่ละชนิด มีความสะดวก ง่าย รวดเร็วต่อการเตรียม รวมทั้งต้องมีเอกสารอ้างอิงที่เหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือประกอบการพิจารณาเสมอ เพื่อให้ได้ยาเตรียมนั้นพิเศษเฉพาะรายที่มีความคงตัวและมีประสิทธิภาพดีในการรักษาผู้ป่วยตรงตามวัตถุประสงค์ของการรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. Jackson M, Lowey A. Handbook of extemporaneous preparation. Illinois: Pharmaceutical Press; 2010. p.47-54, 445.
2. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. เกณฑ์ตำรับโรงพยาบาล พ.ศ. 2549 ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 (ฉบับที่ 5). หน้า 60-6, 90-1.
3. Glass BD, Haywood A. Stability considerations in liquid dosage forms extemporaneously prepared from commercially available products. J Pharm Pharm Sci. 2006;9(3):398-426.
4. Haywood A, Glass BD. Liquid dosage forms extemporaneously prepared from commercially available products - considering new evidence on stability. J Pharm Pharm Sci. 2013;16(3):441-55.
5. Aliabadi HM, Romanick M, Desai S, Lavasanifar A. Effect of buffer and antioxidant on stability of a mercaptopurine suspension. Am J Health Syst Pharm. 2008;65:441-7.
6. Rowe RC, Sheskey PJ, Quinn ME. Handbook of Pharmaceutical Excipients. 6th ed. Illinois: Pharmaceutical Press; 2009. p.17-9, 118-21, 627-9.
7. Ma M, Lee T, Kwong E. Interaction of methylparaben preservative with selected sugars and sugar alcohols. J Pharm Sci. 2002 Jul;91(7):1715-23.
8. Troy D, editor. Remington: the science and practice of pharmacy. 21st ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2005. p.1461.
9. Haywood A, Mangan M, Grant G, Glass B. Extemporaneous Isoniazid Mixture: Stability Implications. J Pharm Pract. 2005;35(3):181-2.
10. Schneider JJ, Good P, Ravenscroft PJ. Effect of tubing on loss of clonazepam administered by continuous subcutaneous infusion. J Pain Symptom Manage. 2006;31(6):563-7.

Quiz

CPEPLUS

1. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุจำเป็นในการผลิต “ยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย”

- A. ต้องการให้ยา A สำหรับผู้ป่วยเด็ก แต่ยาน้ำ A มีราคาแพงกว่ายาเม็ด A
- B. ต้องการให้ยา B สำหรับผู้ป่วยรับอาหารทางสายยาง แต่มีเฉพาะยา B รูปแบบแคปซูล
- C. ต้องการให้ยา C สำหรับผู้ป่วยเด็ก แต่มีเฉพาะยา C รูปแบบยาเม็ด
- D. ต้องการให้ยา D สำหรับผู้ป่วยกลืนยาก แต่มีเฉพาะยา D รูปแบบยาเม็ด

2. ยารูปแบบใดห้ามนำมาเตรียมเป็นรูปแบบยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย

- A. ยาผง
- B. ยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่น
- C. ยาแคปซูล
- D. ยาฉีด

3. หากยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายที่ต้องการเตรียม เตรียมจากยาเม็ดที่ตัวยาสสำคัญไม่คงตัวในสภาวะกรด ควรเลือกกระสายยาที่มีส่วนประกอบของสารใดต่อไปนี้

- A. Buffers
- B. Alkalinizing agents
- C. Acidifying agents
- D. Antioxidants

4. หากยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายที่ต้องการเตรียม เตรียมจากยาแคปซูลที่ตัวยาสสำคัญสลายตัวได้จากปฏิกิริยาออกซิเดชัน ควรเลือกกระสายยาที่มีส่วนประกอบของสารใดต่อไปนี้

- A. Antioxidants
- B. Chelating agents
- C. Preservatives
- D. ถูกทั้ง A และ B

5. ในการเตรียม isoniazid suspensions จากยาเม็ด isoniazid ปัญหาที่ทำให้ตัวยาสสำคัญเสื่อมสลายเพิ่มมากขึ้นเกิดจากสาเหตุใด

- A. ยาเสื่อมสลายจากปฏิกิริยาออกซิเดชัน
- B. ยาเสื่อมสลายจากปฏิกิริยาไฮโดรไลซิส
- C. ยาทำปฏิกิริยากับ lactose ที่ผสมในยาเม็ด
- D. ถูกทุกข้อ

6. ข้อใดกล่าวถึง carboxymethyl cellulose ในกระสายยาสำหรับเตรียมยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายได้ถูกต้อง

- A. เป็นสารช่วยแขวนตะกอน
- B. ความเข้มข้นทั่วไปในตำรับคือ 0.25-1.5%
- C. ระวังความไม่เข้ากันในตำรับที่มีความเป็นกรดสูง

D. ถูกทุกข้อ

7. ข้อใดกล่าวถึงการใช้สารกันเสียในตำรับยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายได้ถูกต้อง

- A. ห้ามใช้สารกันเสียในตำรับยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย
- B. ระวังความไม่เข้ากันของ methylparaben กับน้ำตาลหลายชนิด
- C. นิยมใช้ methylparaben เดียว ๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- D. ตำรับที่ผสม ethanol อยู่แล้วไม่ต้องเติมสารกันเสียอีก

8. ข้อใดกล่าวถึงการใช้สารกันเสียในตำรับยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายได้ถูกต้อง

- A. ให้เก็บยาในตู้เย็น
- B. ให้เก็บยาในที่อุณหภูมิห้อง
- C. เก็บยาในตู้เย็นหรือที่อุณหภูมิห้องก็ได้ ไม่ต่างกัน
- D. เก็บยาในตู้เย็นหรือที่อุณหภูมิห้อง ขึ้นกับข้อมูลความคงตัว

9. ข้อใดกล่าวถึงกำหนดวันสิ้นอายุของยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายได้ถูกต้อง

- A. ควรใช้คำว่า “วันหมดอายุ...(วัน/เดือน/ปี)...”
- B. หากไม่มีข้อมูลให้กำหนดวันสิ้นอายุเป็น 28 วัน กรณีผสมสารกันเสีย
- C. กำหนดวันสิ้นอายุตามแพทย์สั่ง
- D. กำหนดวันสิ้นอายุเป็น 14 วัน ทุกกรณี

10. หากต้องเตรียมยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายตำรับหนึ่งในรูปแบบยาแขวนตะกอนความเข้มข้น 2 mg/ml ปริมาณ 30 ml สืบค้นข้อมูลพบผลการศึกษาความคงตัวของยาดังกล่าวในรูปแบบแขวนตะกอนความเข้มข้น 10 mg/ml ข้อใดถูกต้อง

- A. สามารถกำหนดวันหมดอายุตามข้อมูลที่สืบค้นได้ เพราะเป็นยาชนิดเดียวกัน
- B. สามารถกำหนดวิธีการเก็บรักษาตามข้อมูลที่สืบค้นได้ เพราะเป็นยาชนิดเดียวกัน
- C. สามารถกำหนดทั้งวันหมดอายุและการเก็บรักษาตามข้อมูลที่สืบค้นได้ เพราะเป็นยาชนิดเดียวกัน
- D. ไม่สามารถกำหนดวันหมดอายุและการเก็บรักษาตามข้อมูลที่สืบค้นได้ เพราะความเข้มข้นต่างกัน

ฉบับประจำเดือนเมษายน 2557

กระดาษคำตอบ

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

เรื่อง ยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย.....
(Extemporaneous Preparations)..........
0.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง.....

รหัส 1-000-CPE-062-1404-01.....

(ทับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

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

ข้อเสนอนี้ในการจัดทำ CPE PLUS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

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



มารู้จัก “กฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยา แผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖”



ร้านยาคุณภาพที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สิทธิเป็น เรื่องความสมัครใจของร้านยาเอง แต่ ณ ขณะนี้มีทางเลือก เหลืออยู่สองทางที่จะให้ร้านยาเลือกเองคือ ร้านยาเลือกที่จะ พัฒนาร้านยาของตัวเองให้เป็นร้านยาคุณภาพให้ได้ หรือ ไม่ก็เลือกที่จะออกจากวงการร้านยาไปเลย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอารีย์ ยกเครื่อง “ร้านยา”

จาก ASTV ผู้จัดการออนไลน์ อย. ยกเครื่อง “ร้านขายยา” ออกกฎกระทรวงมีผลบังคับใช้ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 คุณสมบัติร้านยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษขณะ

การปรับตัวเข้ากับธุรกิจการค้าต้องก้าวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง 4 ประการคือ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านเทคโนโลยี (Political, Economic, Social and Technology : PEST) เป็นความท้าทายของการดำรงอยู่ในยุคปัจจุบันทั้งในด้านของวิชาชีพ และด้านของธุรกิจการค้า ตลอดจนถึงกิจกรรมอื่น ๆ ของสังคมโลก การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองจะรวมถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านกฎหมายข้อบังคับใหม่ ๆ ดังเช่นการออกกฎกระทรวงเกี่ยวกับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทความนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น ร้านยากำลังเผชิญหน้ากับการเกิดขึ้นของ ASEAN อยู่แล้ว ซึ่งเป็นความท้าทายอย่างยิ่งที่มีการกล่าวขานถึงอย่างต่อเนื่องตลอดมา การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีเป็นสิ่งท้าทายร้านยาโดยตลอด เทคโนโลยีทำให้เกิดร้านยาแบบลูกโซ่ที่ควบคุมเครือข่ายของตนได้ สร้างพลังต่อรองในการซื้อและการโฆษณาสู่ลูกค้าได้ เป็นคู่แข่งสำคัญของร้านยาเดี่ยว จึงเห็นได้ว่าหากประสงค์จะมีที่ยืนในกิจการร้านยาแล้ว ร้านยาต้องปรับเปลี่ยนพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อรับมือและก้าวผ่านพ้นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของ PEST ให้ได้ ในประเด็นเรื่องของ

เภสัชกรไม่อยู่ร้าน หวังตอบสนองสิทธิผู้ใ้ยามากขึ้น ลั่นตรวจพบเจอโทษหนักทางจริยธรรมวิชาชีพ **นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)** กล่าวว่า อย. ได้ออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2556 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป เพื่อส่งเสริมให้ร้านขายยามีการพัฒนาภายใต้วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice: GPP) และยกระดับให้พร้อมต่อการเปิดประชาคมอาเซียน มีบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองสิทธิของผู้ใ้ยามากขึ้น และทำให้ผู้ใ้ยามีความปลอดภัยในการใ้ยามากขึ้น

นพ.บุญชัย กล่าวว่า ทั้งนี้ได้ปรับปรุงข้อกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ และอุปกรณ์ เครื่องมือในการควบคุมเก็บรักษาคุณภาพยา อาทิ การจัดบริเวณให้คำปรึกษาด้านยา การจัดพื้นที่ตามประเภทยาอย่างชัดเจน แยกเก็บยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาสำหรับสัตว์ เป็นสัดส่วนจากยาอื่น ๆ กำหนดให้มีการแสดงป้ายชื่อพร้อมรูปถ่ายเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กำหนดให้ผู้รับอนุญาต (เจ้าของร้าน) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (เภสัชกรผู้ส่งมอบยา) ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม (GPP) กำหนดเงื่อนไขในการต่ออายุใบอนุญาต และการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมเพื่อประกอบการพิจารณาในการออกใบอนุญาต หรือต่ออายุใบอนุญาตของผู้รับอนุญาต กำหนดให้ผู้รับอนุญาตร้านขายยาที่เปิดก่อนกฎกระทรวงมีผลบังคับใช้ ต้องปรับปรุงสถานที่ อุปกรณ์ และการปฏิบัติตาม GPP อย่างเป็นขั้นตอนภายในระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 8 ปี นับจากกฎกระทรวงมีผลใช้บังคับ

วัตถุประสงค์ของกฎกระทรวงฉบับนี้

ในหมายเหตุท้ายกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖ ระบุไว้ว่า ...เพิ่มเติมเงื่อนไขในการต่ออายุใบอนุญาต รวมทั้งกำหนดลักษณะสถานที่และอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนเพื่อยกระดับมาตรฐาน... และคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค...

การจำกัดสิทธิของร้านยาภายใต้รัฐธรรมนูญทำได้หรือไม่

เนื่องจากการออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖ นี้ เป็นการกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของผู้ประกอบการร้านยาและ



ผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะเภสัชกรชั้นหนึ่ง ซึ่งเบื้องต้นแล้วตามรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้ แต่ก็มีข้อยกเว้นไว้ว่า ถ้าหากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับกฎหมายให้อำนาจไว้ การออกกฎกระทรวง เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนหรือผู้บริโภค ซึ่งรายละเอียดในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติไว้คือ

มาตรา ๒๙ ว่าด้วยการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็น ... และต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

มาตรา ๔๓ มีความว่า บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม การจำกัดเสรีภาพนี้จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของรัฐหรือเศรษฐกิจของประเทศ การคุ้มครองประชาชนในด้านสาธารณสุขโรค การรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การจัดระเบียบการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภค การผังเมือง การรักษาทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม สวัสดิภาพของประชาชน หรือเพื่อป้องกันการผูกขาดหรือขัดขวางการแข่งขัน

จึงเห็นได้ว่า การออกกฎกระทรวงใหม่ฉบับที่กล่าวข้างต้นนี้ เป็นการกระทบต่อการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล และจำกัดเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพ ซึ่งรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ว่า จะกระทำมิได้ แต่ก็มีข้อยกเว้นไว้ว่า หากเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค และออกโดยอาศัยอำนาจที่ให้อำนาจตามกฎหมาย (ในนี้คือการออกกฎกระทรวงภายใต้บทบัญญัติในพระราชบัญญัติยา) อีกทั้งยังเป็นการใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง การออกกฎกระทรวง (หรือข้อบังคับ) นั้นย่อมกระทำได้

ดังนั้น การออกกฎกระทรวงฉบับนี้จึงไม่ขัดต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อจำกัดของกฎหมายยา

การออกกฎกระทรวงเป็นการออกกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติยาที่มีศักดิ์ทางกฎหมายที่เหนือกว่ากฎกระทรวง ดังนั้น ข้อบังคับในกฎกระทรวงจะต้องไม่ขัดต่อข้อบัญญัติในพระราชบัญญัติยา ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้เภสัชกรชั้นหนึ่งและผู้ปฏิบัติการประเภทอื่น ๆ ไม่สามารถปฏิบัติการได้จริงในการดำเนินกิจการร้านยาจะมีอยู่ 2 ประการที่สำคัญคือ เภสัชกรชั้นหนึ่งที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาจะต้องอยู่ประจำ ณ สถานที่ขายยาได้แต่เพียงแห่งเดียว (และต้องอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการด้วย) อีกทั้งยังห้ามมิให้เภสัชกรชั้นหนึ่งปฏิบัติหน้าที่ผู้มีส่วนที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยา โดยตนมิได้มีชื่อเป็นผู้มีส่วนที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น ซึ่งปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติยา ในมาตราทั้งสองนี้ คือ

มาตรา ๑๔ ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้... ขาย หรือ...ซึ่งยาแผนปัจจุบันได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตมีเภสัชกรชั้นหนึ่งประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตลอดเวลาที่เปิดทำการ และในวรรค ๒ บัญญัติว่า... เภสัชกรชั้นหนึ่งท่านนั้นมีหน้าที่ปฏิบัติการและต้องอยู่ประจำ ณ ... สถานที่ขายยา ... ได้แต่เพียงแห่งเดียว

มาตรา ๔๕ ห้ามมิให้เภสัชกรชั้นหนึ่งปฏิบัติหน้าที่ผู้มีส่วนที่ปฏิบัติการใน... สถานที่ขายยา... โดยตนมิได้มีชื่อเป็นผู้มีส่วนที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น

ข้อจำกัดนี้เป็นโทษต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างร้ายแรงที่สุด เพราะการประกอบวิชาชีพเป็นความสามารถเฉพาะตนของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังเช่น ทนายความสามารถว่าความได้ทุกศาลทั่วราชอาณาจักร ผู้สอบบัญชีสามารถสอบบัญชีได้ทุกบริษัททั่วราชอาณาจักรเช่นกัน รวมทั้งวิศวกร สถาปนิกที่สามารถออกแบบ คำนวณแบบ รับรองแบบ ควบคุมการก่อสร้างให้เป็นไปตามแบบแปลนได้ทุกอาคารทั่วราชอาณาจักร ทนายความผู้ว่าความในศาลไม่จำเป็นต้องเขียนหรือพิมพ์คำฟ้อง คำให้การ คำร้อง ด้วยตนเอง



เป็นหน้าที่ของเสมียนทนายความทำขึ้น ทนายความมีหน้าที่ต้องลงนามในเอกสารต่าง ๆ ดังกล่าว และจะต้องเป็นผู้ขึ้นศาลว่าความด้วยตนเอง ผู้สอบบัญชีก็เช่นกัน เขาไม่จำเป็นต้องทำบัญชีเอง สิ่งที่เขาทำคือการตรวจสอบให้ถูกต้องแล้วลงลายมือชื่อรับรองบัญชีที่มีนักบัญชีทำให้เท่านั้น งานอื่นแท้จริงที่มีเกียรติของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อผลงานทั้งหมด (ทั้งชิ้นงาน) ที่สำเร็จออกมา

ดังนั้น การที่กฎหมายบัญญัติไว้ว่าให้เภสัชกร “ต้อง” อยู่ประจำ ณ ร้านยาตลอดเวลาที่เปิดทำการอยู่ได้เพียงแห่งเดียว อีกทั้งห้ามปฏิบัติการในร้านยาที่ตนเองมิได้มีชื่อเป็นผู้มีส่วนที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น จึงเสมือนหนึ่งการบังคับให้ทนายความว่าความได้ในศาลเดียว ผู้สอบบัญชีสอบบัญชีได้เพียงบริษัทเดียว วิศวกร สถาปนิกควบคุมออกแบบได้สิ่งก่อสร้างเดียว ซึ่งเป็นข้อห้ามที่ขัดกับความเป็นจริง และเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพในการประกอบวิชาชีพที่ร้ายแรงที่สุด สมควรได้รับการแก้ไขกฎหมายยา เพื่อให้การออกกฎกระทรวงนี้สามารถปฏิบัติได้จริง สมดังวัตถุประสงค์ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่ต้องการคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้บริโภค

ข้อคิดเห็นบางประการเกี่ยวกับกฎกระทรวงใหม่

ชาวร้านยาควรจะยินดีกับกฎกระทรวงฉบับใหม่นี้ เพราะหน่วยงานของรัฐเห็นถึงความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานร้านยาที่จะต้องก้าวเข้าสู่เวทีของเศรษฐกิจ ASEAN ในสิ้นปี พ.ศ. 2558 ที่จะถึงนี้ การออกกฎกระทรวงใหม่เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ร้านยาสุขภาพไทย และยังเป็นการตีกรอบมิให้ร้านยาสุขภาพอื่นที่ไร้มาตรฐานเข้ามาดำเนินกิจการในประเทศไทยอีกด้วย จึงเป็นการกันคอกก่อนวัวหายนั่นเอง จึงน่ายินดีอย่างยิ่งกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ได้มีส่วนอย่างมากในการดูแลร้านยาให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น ด้วยความเคารพต่อผู้ที่มีส่วนร่วมในการออกกฎกระทรวงฉบับใหม่นี้ ยังมีรายละเอียดในภาคปฏิบัติที่จะต้องติดตามและแก้ไขข้อขัดข้อง เพื่อให้คุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง ดังเช่น

“วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน” ยังเป็นนิยามใหม่ที่ทำหายในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะข้อความท้ายที่ว่า ...เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา เป็นเงื่อนไขที่ร้านยาแผนปัจจุบันทุกประเภทต้องปฏิบัติ (ปรากฏตามกฎกระทรวงข้อ ๑๑) เกี่ยวกับในเรื่องนี้ ร้านยาสามารถปฏิบัติได้ระดับหนึ่งอย่างแน่นอน แต่คงต้องยอมรับว่าร้านยาเป็นปลายทางของการใช้ยาเท่านั้น อิทธิพลจากการโฆษณาขายยาทั้งทางตรงและรูปแบบแฝง อิทธิพลของบริษัทยาข้ามชาติที่สร้างลัทธินิยมยาใหม่ให้วงการสาธารณสุขไทย การจ่ายยาของโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลของเอกชนที่มีผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ ยังทำให้มีการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น ดังที่เป็นข่าวว่า คนไทยบริโภคยามากเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก และคนไทยนิยมใช้ยาตัวใหม่ ๆ ที่มีสิทธิบัตรด้วย แต่สุขภาพคนไทยกลับแย่ลง

ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภทจัดทำบัญชีซื้อขาย ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตรายที่เลขาอย. กำหนด ขายยาตามใบสั่งยาฯ จัดทำรายงานขายยา ทั้งนี้ต้องทำทุกครั้งที่มีการซื้อและขาย โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกรชั้นหนึ่ง... เรื่องการทำบัญชียาไม่ใช่สิ่งใหม่ ต้องยอมรับว่าการทำบัญชีเป็นวิธีการที่ดีในการควบคุมความปลอดภัยได้ระดับหนึ่ง แต่ทางปฏิบัติมีเหตุขัดข้องมากพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของขายตามใบสั่งยาฯ และการขายยาควบคุมพิเศษ เพราะระบบใบสั่งยายังไม่มีจริงในระบบสาธารณสุขของไทย การเลือกที่จะไม่ขายยาควบคุมพิเศษและขายตามใบสั่งจึงเป็นวิธีที่ปลอดภัยและไม่ยุ่งยากในทางบัญชีด้วย กฎกระทรวงเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นสิ่งดี แต่จะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่คงเป็นเรื่องของระยะเวลา

การประเมินผลวิธีการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในกฎกระทรวงข้อที่ ๑๒ ให้มีหน่วยงานหรือองค์กรวิชาชีพเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจประเมินการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เป็นการกระจายการทำงานที่ดี แต่องค์กรหลักที่จะทำหน้าที่นี้ต้องเป็น**องค์กรวิชาชีพด้านเภสัชกรรม**เท่านั้น นั่นคือ “สภาเภสัชกรรม” ทั้งนี้อาจมีองค์กรรองอื่นที่ทำหน้าที่คล้าย อนุกรรมการให้ความร่วมมือช่วยเหลือ เช่น สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย), สมาคมร้านขายยา เป็นต้น ทั้งนี้ สิ่งพึงสังวรก็คือ อย่าให้เกิดเหตุการณ์ดังเช่นการตรวจสภาพรถยนต์ของกรมการขนส่งทางบกที่ปล่อยงานให้เอกชนตรวจสภาพรถยนต์ที่ปัจจุบันไม่มีการตรวจจริง ทำให้รถยนต์ที่สิ้นสภาพสมบูรณ์แล้ววิ่งเกลื่อนถนนไปหมด นอกจากนี้จะไม่เกิดความปลอดภัยแล้ว ยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นอีกด้วย

การพิจารณาไม่ต่อใบอนุญาต

กฎกระทรวงข้อ ๑๖ ที่เกี่ยวกับการพิจารณาไม่ต่อใบอนุญาตเป็นการเสริมรายละเอียดเกิดความสมบูรณ์ให้กับกฎหมายได้เป็นอย่างดี เช่น การไม่ผ่านการประเมินในด้านของ “สถานที่ขายยา” ตามที่กฎกระทรวงกำหนด

ในด้านของ “ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ” ประจําอยู่ตลอดเวลาทำการ และในการด้าน “การขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ” ระหว่างเภสัชกรชั้นหนึ่งไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ แต่ในทางปฏิบัติอาจมีเหตุขัดข้องพอสมควร เพราะมีเงื่อนไขว่า นอกจากต้องถูกตรวจพบแล้ว ยังต้องได้รับโทษเสียก่อน อีกทั้งต้องฝ่าฝืนเกิน 3 ครั้งในรอบอายุใบอนุญาต ข้อนี้จึงนับว่ากฎกระทรวงฉบับนี้ยังให้ “คุณ” แก่ร้านยาในปัจจุบันเป็นอย่างมาก

ส่วนในด้านของผู้รับอนุญาตฯ ก็เช่นกัน ต้องถูกตรวจพบว่ามีการฝ่าฝืนกฎหมาย และต้องได้รับโทษก่อนถึง 5 ครั้งภายในรอบอายุใบอนุญาต จึงจะเป็นเงื่อนไขให้พิจารณาไม่ออกใบอนุญาตให้ (ยังมีโทษค่าสั่งที่เด็ดขาด) กฎกระทรวงข้อนี้ก็ยังคงนับว่าเป็นคุณต่อร้านยาเช่นกัน

กฎหมายที่ดีและหวังผลทางบังคับได้จริงนั้น การฝ่าฝืนกฎหมายเพียงครั้งเดียวก็อาจจะเป็นเงื่อนไขในการพิจารณาไม่ต่อใบอนุญาตได้แล้ว แต่อย่างไรเสียจะต้องไม่เกิน 3 ครั้ง หรือ 5 ครั้ง เพราะหาในทางปฏิบัติ การประเมินหรือการออกตรวจร้านยาได้ปีละ 3 ครั้ง 5 ครั้ง และมีการลงโทษร้านยานั้นตามกฎหมายยา เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากมาก คงมีเหตุขัดข้องทั้งด้านกำลังพลของพนักงานเจ้าหน้าที่และจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีมากมายอยู่ในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตาม ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกฎกระทรวงฯ นี้เป็นข้อดีมากกว่าข้อเสีย เพราะอย่างน้อยก็เป็นการปราบผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตระหนักให้มีสำนึกของควมรับผิดชอบของตนในการดูแลความปลอดภัยของผู้บริโภคตามเจตนารมณ์ของกฎกระทรวงฉบับนี้

กฎกระทรวงฉบับนี้ ร้านยาได้ได้ ได้ และได้

ร้านยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่มีความสำคัญยิ่งต่อการใช้ยาของประชาชน ร้านยาในประเทศไทยสามารถขายยาอันตรายได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากผู้ประกอบวิชาชีพฯ ร้านยาสามารถซักถามอาการ ซักถามประวัติ และแนะนำการใช้ยาอันตรายให้แก่ประชาชนได้ ซึ่งการจ่ายยาลักษณะนี้ประเทศเพื่อนบ้านของเราอย่างมาเลเซียและสิงคโปร์เป็นการปฏิบัติที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น ภายหลังจากเปิดประเทศโดย ASEAN แล้ว เพื่อนบ้านย่อมปรารถนาจะมาดำเนินธุรกิจร้านยาในไทย เพื่อสร้างเครือข่ายร้านยาของเขาเอง และเป็นการกระจายยาอันตรายจากประเทศของเขาได้ด้วย จึงเห็นได้ว่าถ้าร้านยาสัญชาติไทยของเราเองยังไม่รับเร่งพัฒนาตนเองให้เป็นร้านยาที่มีคุณภาพมากขึ้น และไม่มีการบริหารจัดการแบบ Good Pharmacy Practice แล้ว ภายหลังจากเปิด ASEAN แล้ว เราก็สู้ศึกลำบากเป็นแน่แท้

การที่หน่วยงานของรัฐมีความตั้งใจจะพัฒนาคุณภาพของร้านยา อีกทั้งยอมปล่อยงานในท้องถื่นภายนอกเข้ามาร่วมงานประเมินคุณภาพด้วยนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยนักในระบบราชการไทย กฎกระทรวงฯ ฉบับนี้จึงเป็นกฎหมายที่มุ่งมั่นที่จะพัฒนาร้านยาให้เป็น “ร้านยาคุณภาพ” หรือให้มี Good Pharmacy Practice ให้ได้ โดยกำหนดระยะเวลาไว้ไม่เกิน 8 ปีนับจากวันที่กฎกระทรวงออกบังคับใช้ ในความเป็นจริงแล้ว การเปิดตลาด ASEAN นั้นจะเกิดขึ้นในปลายปี พ.ศ. 2558 นั่นคืออีกไม่เกิน 2 ปีข้างหน้า หากร้านยาสัญชาติไทยต้องใช้เวลา 8 ปีพัฒนาตัวเอง คงเป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจการในอาณาจักของเวที ASEAN แน่ สิ่งสำคัญที่บทความนี้จะสะกิดเตือนใจให้พี่น้องร้านยาได้ตระหนักคือ พวกเราควรจะเป็น “ร้านยาคุณภาพ” ให้ได้ภายในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ก่อนที่กฎกระทรวงใหม่ฉบับนี้ออกบังคับใช้ และใช้เวลาต่อจากนั้นพัฒนาร้านยาของพวกเราให้มีความเข้มแข็ง มีฐานธุรกิจที่มั่นคง เป็นที่รักของผู้บริโภคและผู้เจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อให้ได้กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของร้านยาของพวกเรา ก่อนที่จะมีการเปิดตลาด ASEAN โดยอาศัยกฎกระทรวงฉบับใหม่เป็นเข็มทิศนำทาง..... ผู้เขียนเห็นว่า แนวทางนี้ต่างหากที่จะสร้างความมั่นคงให้กับอนาคตกิจการร้านยาของพวกเราที่ล้วนเป็นร้านยาคุณภาพให้เจริญก้าวหน้าสถาพรบนเวทีของ ASEAN ได้ตลอดไปอย่างแน่นอน

ใครเห็นด้วยโปรด “ยกมือขึ้น” แล้วเร่งรีบปฏิบัติเสียตั้งแต่วันนี้ เพราะพุงนี้อาจหายไปเสียแล้ว



ยาที่ไ้รับการข้บกะเบียบใหม่

Aveed

บริษัท Endo Pharmaceuticals

ตัวยาออกฤฤฤฤ testosterone undecanoate

คุณสมบัติท้วไป ฮอริโมนเพศชาย androgen ชนิดออกฤฤฤฤนนาน
ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ใหญ่ที่ขาดฮอริโมนเพศชาย (hypogonadism) และฮอริโมน testosterone

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ กระวนกระวาย หน้าอกบวม ขนขึ้นที่หน้าและตามร่างกาย ศีรษะล้าน

รูปแบบและขนาดยา ยาฉีดในรูปแบบหลอดบรรจุใช้ครั้งเดียว สำหรับฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ขนาดยาฉีด 3 มล. (750 มก.) บริหารยาครั้งแรกแล้ววัน 4 สัปดาห์จึงฉีดครั้งที่ 2 และต่อไปฉีดทุก ๆ 10 สัปดาห์

ข้อมูลอื่น จากการศึกษาประสิทธิผลการรักษาชั้นคลินิกในผู้ชายอายุ 54 ปีขึ้นไปที่มีระดับ testosterone ต่ำกว่า 300 นาโนกรัม/มล. เป็นเวลานาน 84 สัปดาห์ พบว่ายา Aveed สามารถเพิ่มระดับฮอริโมนดังกล่าว และมีระดับให้คงที่ได้ในสัปดาห์ที่ 10

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2557

Qudexy XR Extended-Release Capsules

บริษัท Upsher-Smith Laboratories, Inc.

ตัวยาออกฤฤฤฤ topiramate

คุณสมบัติท้วไป ยาด้านชัก ยาด้านลมชัก

กลไกการออกฤฤฤฤ แย้งที่กับ Na⁺ ในการผ่านเข้าออก sodium channel ของเซลล์ และเพิ่มฤฤฤฤของ GABA โดยจับบน GABA receptor

ข้อบ่งใช้ สำหรับผู้ป่วยอายุ 10 ปีขึ้นไป เพื่อใช้เป็นยาเดี่ยวในการรักษาอาการชักเฉพาะที่ (partial onset seizures) อาการชักกระตุกเกร็งทั้งตัว (generalized tonic-clonic seizures) และโรคลมชักในวัยเด็ก (Lennox-Gastaut Syndrome) นอกจากนี้ให้ใช้เป็นยาเสริมการรักษาในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป

ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้ยา topiramate ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลา 6 ชั่วโมง ไม่ควรใช้ยานี้เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) และได้รับประทานยาเบาหวาน metformin นอกจากนี้ยา topiramate สามารถขับออกผ่านทางน้ำนมได้

ผลข้างเคียง ความรู้สึกสัมผัสผื่นคัน (paresthesia), การเคลื่อนไหวของลูกตา (nystagmus) ผิดปกติ, น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาหารไม่ย่อย ท้องเสีย ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

รูปแบบและขนาดยา ยาแคปซูลชนิดออกฤฤฤฤนาน ปลดปล่อยตัวยาช้าเพื่อรักษาระดับยาให้คงที่ได้นาน รับประทานวันละ 1 ครั้ง ขนาดยา 25, 50, 100, 150 และ 200 มก.

ข้อมูลอื่น แต่เดิม topiramate มีข้อบ่งใช้เพื่อป้องกันและลดการเกิดอาการไมเกรนในผู้ใหญ่

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2557

Otezla

บริษัท Celgene Corporation

ตัวยาออกฤฤฤฤ apremilast

คุณสมบัติท้วไป ยาด้านอักเสบ

กลไกการออกฤฤฤฤ เฉพาะเจาะจงยับยั้งเอนไซม์ phosphodiesterase-4 (PDE-4) และยับยั้งการสร้างสารอักเสบ TNF-alpha

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (psoriatic arthritis หรือ PsA)

ข้อควรระวัง ควรเพิ่มความระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยซึมเศร้า กระบวนการเปลี่ยนแปลงยา Otezla เกี่ยวข้องกับเอนไซม์ CYP450 จึงควรระวังเมื่อใช้ยานี้ร่วมกับยาอื่น เช่น rifampin, phenobarbital, carbamazepine และ phenytoin

ผลข้างเคียง ท้องเสีย คลื่นไส้ ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวลดลง

รูปแบบและขนาดยา ยารับประทาน

ข้อมูลอื่น จากการศึกษาทางคลินิกในผู้ป่วย PsA จำนวน 1,493 ราย พบว่ายา Otezla มีประสิทธิภาพในการรักษาได้ดี ลดอาการปวด บวมอักเสบของข้อได้ดีเมื่อเทียบกับยาหลอก

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2557

Xartemis XR

บริษัท Mallinckrodt

ตัวยาออกฤฤฤฤ acetaminophen และ oxycodone hydrochloride

คุณสมบัติท้วไป ยาแก้ปวด เป็นยาผสมของตัวยา acetaminophen และ opioid agonist

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดระดับรุนแรงและปานกลาง โดย Xartemis XR ปลดปล่อยยา oxycodone ออกฤฤฤฤได้รวดเร็วในเวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวดรุนแรง และปลดปล่อยตัวยา acetaminophen ในเวลาต่อเนื่องไป

ข้อควรระวัง ยา oxycodone ขับออกได้ทางน้ำนม ควรระวังในมารดาให้นมบุตร

ผลข้างเคียง อาการที่ไม่รุนแรง ได้แก่ คลื่นไส้ วิงเวียน ปวดศีรษะ ท้องผูก ง่วงหลับ อาการที่รุนแรงที่อาจพบได้ เช่น กดการหายใจ และพิษต่อตับ

รูปแบบและขนาดยา ยาเม็ด หรือแคปซูล ชนิดปลดปล่อยตัวยาช้า รับประทานวันละ 2 ครั้ง ขนาดยา acetaminophen/oxycodone 325 มก./5 มก., acetaminophen/oxycodone 500 มก./5 มก., acetaminophen/oxycodone 500 มก./10 มก. ทุก 6 ชั่วโมง หรือเวลาปวด

สถานที่และวันที่รับรอง ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2557

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2556 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป เพื่อส่งเสริมให้ร้านขายยามีการพัฒนาภายใต้วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice: GPP) และยกระดับให้พร้อมต่อการเปิดประชาคมอาเซียน มีบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองสิทธิของผู้ใช้ยามากขึ้น และทำให้ผู้ใช้ยามีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มการสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจในกฎกระทรวงใหม่ฉบับดังกล่าว ทางสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จึงได้จัดประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2556 ในหัวข้อ “ทิศทางของร้านยาภายใต้กฎกระทรวงว่าด้วยการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556” ขึ้น



กฎกระทรวงใหม่ ยกเครื่อง “ร้านยา”

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า อย. ได้ออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2556 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป เพื่อส่งเสริมให้ร้านขายยามีการพัฒนาภายใต้วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice: GPP) และยกระดับให้พร้อมต่อการเปิดประชาคมอาเซียน มีบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองสิทธิของผู้ใช้ยามากขึ้น และทำให้ผู้ใช้ยามีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น

ทั้งนี้ได้ปรับปรุงข้อกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือในการควบคุมเก็บรักษาคุณภาพยา อาทิ การจัดบริเวณให้คำปรึกษาด้านยา การจัดพื้นที่ตามประเภทยาอย่างชัดเจน แยกเก็บยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาสำหรับสัตว์ เป็นสัดส่วนจากยาอื่น ๆ กำหนดให้มีการแสดงป้ายชื่อพร้อมรูปถ่ายเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กำหนดให้ผู้รับอนุญาต (เจ้าของร้าน) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (เภสัชกรผู้ส่งมอบยา) ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม (GPP) กำหนดเงื่อนไขในการต่ออายุใบอนุญาต และการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมเพื่อประกอบการพิจารณาในการออกใบอนุญาต หรือต่ออายุใบอนุญาตของผู้รับอนุญาต กำหนดให้ผู้รับอนุญาตร้านขายยาที่เปิดก่อน



นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข

กฎกระทรวงมีผลบังคับใช้ ต้องปรับปรุงสถานที่ อุปกรณ์ และการปฏิบัติตาม GPP อย่างเป็นขั้นตอน ภายในระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 8 ปี นับจากกฎกระทรวงมีผลบังคับใช้

“อย. ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบร้านขายยาอย่างต่อเนื่อง และได้กำกับดูแลการจำหน่ายยาประเภทยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษในขณะที่ยาเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ และการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในร้านขายยาอย่างใกล้ชิด ถ้าตรวจพบว่าร้านขายยาใดมีการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายจะดำเนินคดีกับผู้ฝ่าฝืนทุกราย หากมีการจำหน่ายยาประเภทอันตรายและยาควบคุมพิเศษในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ หรือกรณีที่เภสัชกรที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาทำการ จะมีโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท และส่งเรื่องให้สภาเภสัชกรรมพิจารณาเรื่องจริยธรรมวิชาชีพต่อไป” นพ.บุญชัย กล่าว





กก.วิปิต อัศวกิจวิริ

กก.วิปิต อัศวกิจวิริ ผู้ทรงคุณวุฒิฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า ที่มาของการออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 เนื่องจากกฎกระทรวงฉบับเดิมเป็นกฎกระทรวงฉบับที่ 15 (พ.ศ. 2525) และกฎกระทรวงฉบับที่ 21 (พ.ศ. 2528) ซึ่งไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดเกณฑ์สถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาพการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบัน และไม่สอดคล้องกับการยกระดับมาตรฐานการให้บริการของสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน และคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค ทำให้มาตรฐานการบริการต่าง ๆ ยังเป็นที่ข้องใจ และไม่น่าเชื่อถือของภาคส่วนต่าง ๆ ร้านยาไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นได้ กฎกระทรวงฉบับนี้จะช่วยกำหนดหลักเกณฑ์ที่จะสร้างวิธีการหรือเงื่อนไขต่าง ๆ รวมถึงการดูแลร้านยาให้ได้มาตรฐาน หากร้านยาใดไม่ได้มาตรฐานก็จะมีมาตรการคัดกรองร้านยาที่มีปัญหาออกไปได้ตั้งแต่ขั้นตอนของการต่ออายุใบอนุญาต ไม่ต้องเสียเวลาไปดำเนินการยกเลิกหรือเพิกถอนใบอนุญาต ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไป

กฎกระทรวงฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนระบบยาในประเทศไทยทั้งระบบ ซึ่งมีการยื่นเสนอไปเมื่อ 4 ปีที่แล้ว ซึ่งประกอบด้วย กฎกระทรวงเรื่องมาตรฐานของการผลิตยาและอุตสาหกรรมภายในประเทศ กฎกระทรวงเรื่องมาตรฐานของการขึ้นทะเบียนตำรับยา และกฎกระทรวงฉบับนี้ถือเป็นบริบทของระบบที่ต้องขับเคลื่อนไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นการยกระดับอุตสาหกรรมยา การพัฒนากระบวนการคัดกรองของ

ผลิตภัณฑ์ยา และกระบวนการกระจายยา ทั้งหมดต้องเริ่มมีมาตรฐานมากขึ้น

ทั้งนี้สาระสำคัญของกฎกระทรวงฉบับนี้คือ มีการกำหนดแบบคำขอและแบบใบอนุญาต โดยกำหนดนิยามให้ชัดเจนในเรื่องของเวลาเปิดร้าน, เวลาดำเนินการกิจการ/เวลาเปิดบริการ, เวลาปฏิบัติการ, เวลาทำการ/เวลาเปิดทำการของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

สถานที่ขายยาต้องมีพื้นที่ขาย ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาดูติดต่อกันไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร สถานที่มั่นคง แข็งแรง ถูกสุขลักษณะเหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา มีแสงสว่างเพียงพอ มีบริเวณให้คำปรึกษาและแนะนำที่เป็นสัดส่วน สถานที่ขายยาต้องมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการขายยา อุปกรณ์การเก็บและการควบคุมหรือรักษาคุณภาพยา ตามลักษณะและจำนวนที่กำหนด มีป้ายประเภทใบอนุญาต เช่น สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน สถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น และป้ายแสดงชื่อตัวชื่อสกุล และวิถียุทธศาสตร์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ และเวลาที่ปฏิบัติการ

การจัดทำบัญชี/รายงานต่าง ๆ ที่ต้องทำ 1. บัญชีการซื้อยา 2. บัญชีการขายยาควบคุมพิเศษ 3. บัญชีการขายยาอันตรายเฉพาะรายการที่ อย. กำหนด 4. บัญชีการขายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบการวิชาชีพ (ทุกรายการ) 5. รายงานการขายยาตามประเภทที่ อย. กำหนด ส่งให้ อย.

การขายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ ให้เภสัชกรชั้นหนึ่งผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันหรือสถานที่ขายส่งยาให้คำแนะนำตามสมควรเกี่ยวกับการใช้ยาให้ปลอดภัยตามหลักวิชาการและตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ควบคุมให้ขายยาควบคุมพิเศษเฉพาะแก่ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ผู้รับอนุญาตขายส่งยา ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมฯ หรือเฉพาะตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมฯ แต่ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินและจำเป็นเพื่อความปลอดภัยแห่งชีวิตของผู้ป่วยเภสัชกรชั้นหนึ่งจะขายยาควบคุมพิเศษโดยไม่ต้องมีใบสั่งยาก็ดำเนินการได้ตาม



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

การปฏิบัติงานตาม GPP คือผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต้องปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยผู้อนุญาตอาจจัดให้หน่วยงานหรือองค์กรวิชาชีพทำหน้าที่ตรวจประเมินตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาออกใบอนุญาตหรือต่ออายุใบอนุญาตโดยหน่วยงานหรือองค์กรวิชาชีพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้าน ข.ย.2 ต้องควบคุมการทำบัญชีซื้อขายเฉพาะยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นแผนยารรรูเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษให้เป็นไปโดยถูกต้อง และลงลายมือชื่อรับรองกำกับไว้ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้าน ข.ย.3 ต้องควบคุมการทำรวมถึงบัญชีต่าง ๆ บัญชีซื้อขาย เฉพาะยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นยารรรูเสร็จสำหรับสัตว์ให้เป็นไปโดยถูกต้อง และลงลายมือชื่อรับรองกำกับไว้ ควบคุมการขายยารรรูเสร็จสำหรับสัตว์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษให้เป็นไปโดยถูกต้อง

การต่ออายุใบอนุญาต เงื่อนไขที่จะไม่ต่ออายุใบอนุญาตคือ (1) ผู้รับอนุญาตขาดคุณสมบัติและมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๔ (2) ไม่ผ่านการตรวจประเมินสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา (3) ผู้รับอนุญาตไม่จัดให้มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ หรือผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์



ชั้นหนึ่งไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ และได้รับโทษปรับตามมาตรา ๑๐๗ เกินกว่า 3 ครั้งภายในระยะเวลาหนึ่งรอบอายุใบอนุญาต (4) ผู้รับอนุญาตฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยยา และได้รับโทษปรับหรือถูกเปรียบเทียบปรับเกินกว่า 5 ครั้งภายในระยะเวลาหนึ่งรอบอายุใบอนุญาต

เงื่อนไขใช้บังคับสำหรับผู้รับอนุญาตรายเดิม ผู้รับอนุญาต (ข.ย.1, ข.ย.2, ข.ย.3) จะต้องจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ และการปฏิบัติตาม GPP ภายในระยะเวลาที่รัฐมนตรีกำหนด แต่ต้องไม่เกิน 8 ปี นับจากวันที่กฎกระทรวงนี้มีผลบังคับใช้

ภก.วินิต กล่าวทิ้งท้ายว่า “อ.ย. มองว่าในอนาคตอันใกล้นี้ ร้านยาอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาและวิกฤติที่จะมาคุกคามในเรื่องของการประกอบวิชาชีพในร้านยา จึงจำเป็นจะต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อรองรับกับการแข่งขันที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งเรื่องมาตรฐานและคุณภาพ หากไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รับรองว่าอยู่ไม่ได้ เหมือนกับร้านขายของชำในปัจจุบัน กฎกระทรวงฉบับนี้จะมีส่วนที่จะช่วยให้ทุกคนแปลงศักยภาพของตนเอง และทำให้ผู้บริโภคหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นศักยภาพและมาตรฐานของเราที่สามารถขับเคลื่อนไปกับการเปลี่ยนแปลงได้”



กก.สศ.(พิเศษ) กิตติ พิกษณินันท์

กก.สศ.(พิเศษ) กิตติ พิกษณินันท์ นายกสภาเภสัชกรรม กล่าวว่า “กฎกระทรวงฉบับนี้ถือเป็นการเริ่มต้นใหม่ที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่ดีในการเดินไปข้างหน้าร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาในหมู่พวกเราตนเอง ซึ่งอยากให้ทุกคนเข้าใจและร่วมกันทำ เพื่อประโยชน์ของเภสัชกรในภาพรวม เพราะหากเราไม่ช่วยกันทำ วิชาชีพของเราจะไม่เข้มแข็ง ไม่เป็นดังที่พวกเราคาดหวังแน่นอน”

โดยวัตถุประสงค์หลักของกฎกระทรวงฉบับนี้คือ ขอบเขตของงานที่ต้องมีเภสัชกร ไม่ใช่แค่ยื่นขายยาเก็บเงินเท่านั้น แต่มีอะไรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจำหน่าย ขายยาอีกมากมาย ซึ่งต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเท่านั้นที่ทำได้ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษา แนะนำ ประเมินยา ปรึกษา ให้ข้อมูลซื้อขาย ชั่งชั่ง ขนาดที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักยาตัวนั้น ๆ ดีขึ้น และรู้สึกว่ายามีความห่วงใย เกิดความมั่นใจในตัวเภสัชกรมากขึ้น ซึ่งจะทำให้วิชาชีพนี้จะมั่นคงมากขึ้น นอกจากนี้ในอนาคตเภสัชกรอาจจะทำหน้าที่ในเรื่องของการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา ซึ่งถือว่าเป็นภารกิจใหญ่ที่เภสัชกรไม่ว่าจะในโรงพยาบาลหรือร้านยาต้องมีให้ชัดเจน เพื่อตอบสนองผู้ป่วยโดยตรง และตอบสนองตามกฎหมายในการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้ร้านยาในประเทศไทยถือว่าได้รับโอกาสมากที่สุดในโลก เพราะเภสัชกรร้านยาสามารถวินิจฉัยได้ หากไม่รักษาตรงจุดนี้ไว้ก็จะเป็นเหมือนกับประเทศอื่นคือ จ่ายยาตามใบสั่ง ผู้ป่วยมากก็ทำอะไรไม่ได้ ต้องให้ไปหาแพทย์ก่อน ซึ่งบางครั้งโรคอะไรก็ได้

“มีร้านยาบางร้านบอกว่าขายดีมาก ทำคนเดียวไม่ไหว จึงต้องมีคนช่วย แต่เมื่อผู้ช่วยสามารถจ่ายยาได้เหมือนกับเภสัชกร ก็จะมีคำถามว่าจะมีเภสัชกรประจำร้านไว้ทำไม เพราะค่าจ้างแพงกว่า แต่ผมเชื่อว่าไม่มีใครทำหน้าที่ได้ดีเท่ากับเภสัชกร ถ้าเภสัชกรทำได้ตามมาตรฐานจริง คือมีการวิเคราะห์ แนะนำ สังเคราะห์ ถ้าใครที่ไหนก็ทำได้โดยไม่ต้องเรียนมา ผมว่าเตรียมยุบคณะเภสัชศาสตร์ได้เลย แต่ปัญหาคือ พวกเราเภสัชกรยังทำไม่ได้ตามมาตรฐานในแบบที่ควรจะเป็น” **กก.สศ.(พิเศษ) กิตติ** กล่าว



ปัญหาร้านยาเป็นปัญหาที่สะสมมากกว่า 40-50 ปี แก้ไขได้ยาก แม้แต่นโยบายร้านยาคุณภาพที่สภาเภสัชกรรมทำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ซึ่งช่วงแรก ๆ ก็มีหลายคนไม่เห็นด้วย มองว่าจะทำให้ร้านยาติดกรอบมาตรฐาน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วอยากให้มองเภสัชกรเป็นวิชาชีพมากกว่ามองที่ธุรกิจ ที่ทำให้คนทั่วไปทราบว่าร้านยาที่ดีต้องเป็นอย่างไร หากมองว่าเป็นวิชาชีพมากกว่าธุรกิจ ประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างแน่นอน โดยขณะนี้มีการอบรมเภสัชกรที่จะเปิดร้านยาใหม่ในกรุงเทพฯ เพื่อให้เข้าใจปัญหา เข้าใจเป้าหมายที่ทางสภาเภสัชกรรมอยากให้ เป็น แม้จะพยายามทำแต่ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้มากเท่าที่ต้องการ ยังมีปัญหาร้องเรียนเรื่องจรรยาบรรณที่เภสัชกรไม่อยู่ประจำร้านทุกเดือน ปัจจุบันหากพบว่าเภสัชกรขาดปายมีความผิดชัดเจนจะถูกพักใบอนุญาต 1 ปี แต่ต่อไปหากมี GPP ที่ชัดเจนมากขึ้น อาจจะมีการเพิ่มโทษเป็นพักใช้ใบอนุญาต 2 ปี

ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะพัฒนาระบบบริการใหม่ทั่วประเทศ ทางสภาเภสัชกรรมก็เสนอว่าควรจะให้ร้านยาเข้าไปมีส่วนร่วมกับระบบบริการ เพราะที่ผ่านมาถูกกันออกจากการบริการสังเคราะห์ ไม่เกี่ยวข้องกับระบบบริการภาครัฐ และอีกส่วนหนึ่งที่พยายามหารือกับทางกระทรวงสาธารณสุขคือ ให้กระทรวงสนับสนุนเรื่องการผลิตเภสัชกร โดยให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นสถาบันในการร่วมผลิตให้ชัดเจน เพื่อเกิดการพัฒนายาที่ชัดเจนในเรื่องแผนกำลังคน รวมทั้งร่วมกับคณะเภสัชกรรมในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เข้ามาร่วมสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้วย ● ● ● ● ●

ถ้าเอ่ยถึง “**ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย**” อดีตคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร หลายคนคงนึกถึงภาพของอาจารย์ รุ่นพี่ เพื่อนเภสัชกร ผู้เป็นแบบอย่างของการอุทิศตนทั้งกำลังกายและกำลังใจให้กับการทำงานเพื่อพัฒนาส่งเสริมวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องเสมอมา ซึ่งบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ในปัจจุบัน นอกจากจะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการสร้างเภสัชกรรุ่นใหม่ให้มีความพร้อมทั้งทางด้านมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมในฐานะ **คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** แล้ว อาจารย์ยังได้แบ่งเวลาส่วนหนึ่งทุ่มเทให้กับการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อให้เกิดความ



ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย

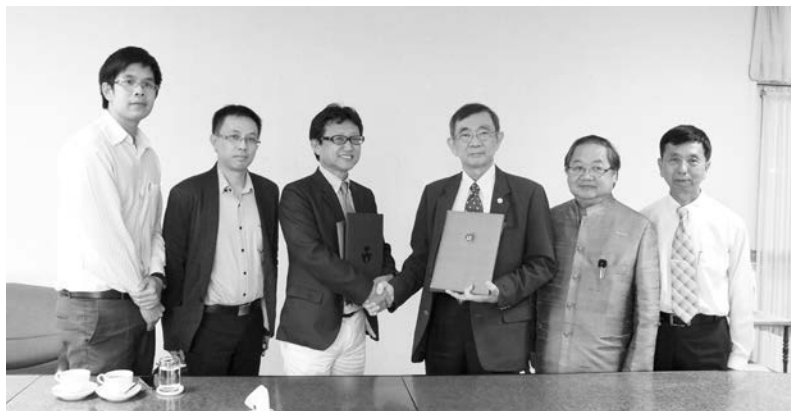
มุ่งมั่นสร้างความร่วมมือในวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อสร้างอนาคตที่ยั่งยืนให้แก่ลูกหลาน เป็นประชากรที่มีคุณภาพในสังคม

เข้มแข็งเป็นที่ประจักษ์และยอมรับในแวดวงเภสัชกรและบุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ ในฐานะ **นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์**

ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย กล่าวถึงเป้าหมายที่อยากทำในฐานะนายกเภสัชกรรมสมาคมฯ ให้ฟังว่า สมัยที่ ภก.รศ.ดร.ประโชติ เปล่งวิทยา และ ภก.รศ.ดร.สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร อดีตนายกเภสัชกรรมสมาคมฯ ท่านได้จัดประชุมวางแผนเกี่ยวกับการพัฒนาเภสัชกรรมสมาคมฯ ไว้ ผมอยากหยิบยกและนำเรื่องนี้กลับมาจัดทำใหม่ให้สมกับที่เภสัชกรรมสมาคมฯ เป็นองค์กรแม่ของทุกกลุ่มวิชาชีพ และเป็นผู้แทนของประเทศไทยในเวทีสากล ผมมีเป้าหมายที่จะฟื้นฟูตรงส่วนนี้ เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยมีการพัฒนาค่อนข้างมาก มีการแยกสาขาเป็นสมาคมลูกมากขึ้น ดังนั้น สิ่งที่ผมอยากทำเป็นอันดับแรกคือ การ

สร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างกัน เพราะลำพังเภสัชกรรมสมาคมฯ แม้ว่าจะเป็นองค์กรแม่ แต่ก็ไม่สามารถพูดหรือเป็นตัวแทนแต่ละองค์กรย่อยได้หมด เพราะฉะนั้นทางที่ดีที่สุดคือ การร่วมกันเป็นภาคี เนื่องจากขณะนี้ผมคิดว่าแต่ละกลุ่มในวิชาชีพมีความร่วมมือระหว่างกันน้อยลง ยังเป็นภาพของต่างคนต่างทำ ตรงจุดนี้เป็นสิ่งที่เห็นชัดเจนมาก เพราะเราควรจะมีอะไรคือสิ่งที่ควรร่วมมือกันเพื่อภาพลักษณ์และประโยชน์ร่วมกันของวิชาชีพ เนื่องจากคำว่าวิชาชีพเภสัชกรรมไม่ได้บอกว่าเป็นของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นส่วนรวมของเราทุกคนที่ร่วมกัน

นอกจากจะดำรงตำแหน่งนายกเภสัชกรรมสมาคมฯ ที่มีเป้าหมายในการสร้างความร่วมมือกันในวิชาชีพแล้ว ในฐานะที่ดำรงตำแหน่งคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา **ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย** กล่าวว่า ถ้ามองตามบทบาทหน้าที่ของการทำงานทั้งสองส่วนนี้ดูเหมือนจะแยกบทบาทหน้าที่กัน แต่ความจริงแล้วทั้งสองส่วนนี้มีบทบาทที่ร่วมกัน



การเป็นคนบดเคี้ยวเภสัชศาสตร์ไม่ว่าจะเป็นที่มหาวิทยาลัยศิลปากร หรือมหาวิทยาลัยบูรพา ผมจะพยายามสร้างความร่วมมือกันระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งส่วนภาครัฐและภาคเอกชน โดยผมเป็นคนแรกที่สนับสนุนและทำในเรื่องนี้ ตั้งแต่สมัยก่อนที่ผมเป็นประธานศูนย์อำนวยการการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ซึ่งสมัยนั้น คณะเภสัชศาสตร์ของภาคเอกชนถึงแม้ว่าจะเข้าร่วมประชุมแต่ก็เป็นเพียงครั้งคราว ไม่ได้เข้ามาเป็นสมาชิกอย่างเต็มตัวจริง ๆ เนื่องจากแนวคิดขณะนั้นคิดว่าคณะเภสัชศาสตร์ภาครัฐและภาค



เอกชนมีบริบทคนละแบบกัน แต่ตอนหลังแนวคิดนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงไป ในส่วนของการบริหารจัดการต่างคนต่างดูแลรับผิดชอบ โดยสิ่งที่ทุกหน่วยงานสามารถมีส่วนร่วมกันคือ การสร้างคุณภาพและมาตรฐานของผู้ที่เข้ามาศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ให้เท่าเทียมกันได้มากที่สุด เป็นการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามาเป็นสมาชิกเต็มตัว ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาของการทำงานที่ผ่านมา ผมมีจุดยืนที่ชัดเจนและไม่เคยคิดจะแบ่งแยกระหว่างภาครัฐหรือเอกชน เราทำงานด้วยกันมาตลอด เพราะสิ่งที่ผมอยากเห็นคือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่หรือสำเร็จการศึกษามาเป็นเภสัชกร ไม่ว่าจะจบการศึกษาหลักสูตรจากสถาบันใด ก็ควรจะมีคุณภาพใกล้เคียงกันของมาตรฐานและคุณภาพที่ถือเป็นจุดร่วมกันที่แสดงออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน

ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย กล่าวต่อว่า นอกจากการสร้างความร่วมมือระหว่างกันแล้ว ในเรื่องของคุณภาพมาตรฐานการศึกษาในแต่ละภาควิชาของแต่ละมหาวิทยาลัยยังมีระดับความแตกต่างกัน

ในส่วนนี้คงต้องร่วมกันแก้ไข โดยเฉพาะคณะที่เกี่ยวข้องจะต้องรับผิดชอบโดยตรงที่จะผลักดันในเรื่องนี้ เนื่องจากในระบบการศึกษาของประเทศไทยขณะนี้รัฐยังเปิดเสรี ไม่ได้มีการควบคุมในเรื่องของคุณภาพและมาตรฐานที่เคร่งครัดมากนัก ซึ่งในเรื่องของการศึกษาไม่ใช่การเปิดเสรี สิ่งนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก นอกจากการจัดทำหลักสูตรที่ดีก็ต้องมีการบริหารจัดการหลักสูตรที่เข้มแข็ง ดังนั้น หน้าที่ของการเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยในคณะเภสัชศาสตร์คือ การผลิตบุคลากร การสร้างคนเปรียบเหมือนกับการเป็นช่างปั้นหม้อที่จะอ้างว่าดินไม่ดีแล้วไม่ขอปั้นไม่ได้ เพราะสิ่งที่ทำลายของช่างปั้นหม้อคือ การทำดินที่เห็นที่ได้มาว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้หม้อที่ปั้นออกมาสวยและมีคุณภาพที่ดีเหมาะสมแก่การนำมาใช้ ด้วยเหตุนี้เราจึงต้องเปิดกว้างยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันหันไปหาจิตวิญญาณเก่าในการทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของแผ่นดิน ไม่ใช่ของคณะใดคณะหนึ่ง

ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย ยังกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับ AEC ของกลุ่มเภสัชกรที่กำลังจะมาถึงในปี พ.ศ. 2558 ว่า สำหรับการเตรียมพร้อมรับมือกับ AEC ที่จะมาถึง ขณะนี้ในระดับของมาตรฐานและคุณภาพในแต่ละประเทศยังต่างกันมากมาย การที่จะปรับตัวเข้าหากันจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่ได้ทำง่าย ๆ ไม่ใช่แต่เฉพาะแค่ในประเทศไทยเท่านั้น ประเทศกัมพูชา พม่า และลาว ก็ยังไม่มีความพร้อมที่ชัดเจนเช่นกัน ยกเว้นแค่บางประเทศเท่านั้น หรือแม้กระทั่งกลุ่มประเทศสหภาพยุโรปหรืออียู ซึ่งทำเรื่องนี้ก่อนเรามากว่า

“นอกจากการสร้างความร่วมมือระหว่างกันแล้ว ในเรื่องของคุณภาพมาตรฐานการศึกษาในแต่ละ ภาควิชาของแต่ละมหาวิทยาลัยยังมีระดับ ความแตกต่างกัน ในส่วนนี้ควรต้องร่วมกันแก้ไข”

30 ปีแล้วก็ไม่เลว ยังมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ซึ่งถ้ามีการเปิดประเทศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ การทำงานในสายวิชาชีพ สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อม ประเด็นแรกคือ การวางข้อตกลงกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ จะต้องมีความชัดเจน เนื่องจากประเทศไทยเป็นจุดในการเคลื่อนย้ายของคนที่ดีที่สุดในภูมิภาค แม้ว่าการเคลื่อนย้ายบางครั้งพวกเขาอาจจะไม่ได้ต้องการทำงานในประเทศไทย แต่เขาอาจจะใช้ประเทศไทยเพื่อเป็นฐานไปทำที่อื่น รวมถึงเกษตรกรในประเทศไทยก็อาจจะย้ายไปทำงานในประเทศอื่นที่มีค่าตอบแทนดีกว่า

“ความตื่นตัวของเกษตรกรในปัจจุบันมีการพูดถึงเรื่องนี้ในหลายเวที แต่ก็ยังไม่มีอะไรที่ชัดเจนว่ามีการเตรียมตัวรับเรื่องนี้มากนักน้อยแค่นั้น ส่วนใหญ่จะกังวลในเรื่องเกี่ยวกับเซน (CHAINS) ใหม่ ๆ ที่เป็นเรื่องค่อนข้างใกล้ตัวสำหรับพวกเขา ซึ่งโดยส่วนตัวผมคิดว่าไม่ว่าจะมีเซนใหม่ ๆ หรือไม่มีเซนใหม่ ๆ เข้ามาแต่ละประเทศต้องสื่อสารกับผู้มารับบริการได้ ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนคือ ร้านยากับโรงพยาบาลที่จะต้องสื่อสารกับผู้มารับบริการ ภาษาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ สมมุติว่า คนฟิลิปปินส์หรืออินโดนีเซียที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยและไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ เวลาที่เขาไม่สบายก็ต้องเลือกร้านยาหรือโรงพยาบาลที่สามารถสื่อสารกับเขาได้”

ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย ยังกล่าวถึงสิ่งที่เป็นห่วงในวิชาชีพเภสัชกรรมว่า ถ้ามองในภาพรวมของวิชาชีพเภสัชกรรม สิ่งที่ผมเป็นห่วงอันดับแรกคือ เรื่องของความร่วมมือ แม้มองในภาพรวมจะเห็นว่ากลุ่มวิชาชีพเภสัชกรรมมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน แต่ก็ยังมีจุดว่างที่ทำให้แต่ละสาขาของวิชาชีพมีความ



ห่างกันออกไปมาก ซึ่งถ้าหากเราแตกแยกกันก็จะไม่สามารถพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวต่อไปข้างหน้าได้ นอกจากนี้ในส่วนของการระบบการศึกษาจะเห็นว่าในปัจจุบันมีคณะเภสัชศาสตร์อยู่ทั้งหมด 19 คณะ สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่ามีคนสนใจศึกษาต่อในคณะเภสัชศาสตร์มาก ซึ่งการให้บริการทางเภสัชกรรมนั้นไม่ใช่การให้บริการเหมือนสินค้าทั่วไป แต่เป็นการให้บริการผลิตภัณฑ์คุณธรรม ถ้าเราผลิตคนที่ไม่มีความรู้ ไม่มีมาตรฐาน ก็เท่ากับว่าเป็นการปิดความรับผิดชอบที่มีต่อสังคมออกไป อย่าลืมว่าคำว่า “วิชาชีพคือสังคมที่มีกรอบกำหนดการปฏิบัติ” โดยเฉพาะที่สังคมมอบความไว้วางใจและมอบให้ดูแลเขาในเรื่องของสุขภาพ ถ้าเราไม่ใส่ใจ ไม่มีความรับผิดชอบต่อตรงนี้ สังคมจะเรียกสิ่งที่มีมอบให้แก่เราคืน

สุดท้ายนี้ **ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย** ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานในวิชาชีพเภสัชกรรมว่า จงอย่ากลัวในสิ่งที่กำลังจะเข้ามา ให้ศึกษา ไตร่ตรอง และวิเคราะห์ โดยที่ไม่มีความลำเอียง ไม่มีอคติ เราจะเห็นเส้นทางที่จะก้าวไปข้างหน้าด้วยกัน



โดยไม่จำเป็นที่จะต้องรอให้พร้อมก่อนจึงค่อยก้าว ใครพร้อมก่อนก็ก้าวล่วงไปก่อน ส่วนคนหลัง ๆ ก็ค่อยก้าวตามมา และในที่สุดก็จะตามทันกันเอง ดังนั้น จงอย่ากลัวที่จะก้าว อย่ากลัวที่จะเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญเราควรจะต้องคิดว่าเรายู่กันได้ดีสักกี่ปี เพราะฉะนั้น เราจึงต้องสร้างอนาคตให้แก่ลูกหลาน โดยลูกหลานในที่นี้ไม่ใช่แค่เพียงเฉพาะลูกหลานในแวดวงวิชาชีพเภสัชกรรมเท่านั้น แต่รวมถึงลูกหลานที่เป็นประชากรในสังคมด้วย รวมถึงประชากรในภูมิภาค AEC + 6 ซึ่งได้แก่ ประเทศจีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และอินเดีย อีกด้วย



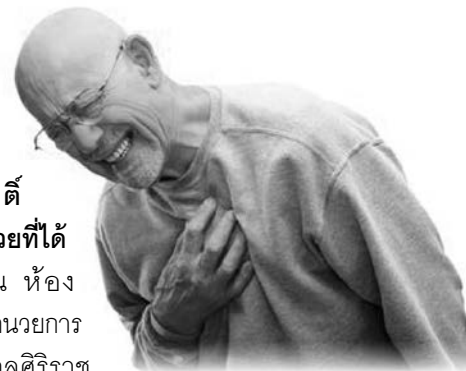
แพทย์ศิริราชผ่าตัดใส่หัวใจเทียมสำเร็จ เป็นรายแรกของไทย

หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายที่ทำงานหนักมาโดยตลอดและไม่เคยจะพักหยุดนิ่ง หน้าที่ของหัวใจเป็นอวัยวะที่รับผิดชอบทำหน้าที่ในการสูบฉีดโลหิตให้ไหลเวียนไปยังอวัยวะอื่น ๆ ตามร่างกาย หัวใจของเราจะอยู่บริเวณช่องอกค่อนข้างไปทางด้านซ้าย แบ่งออกเป็น 4 ห้อง ได้แก่ ด้านบน 2 ห้อง และด้านล่างอีก 2 ห้อง โดยหัวใจด้านบนขวาทำหน้าที่รับเลือดจากหลอดเลือดดำที่ส่งเลือดมาจากร่างกายช่วงบนและช่วงล่าง หัวใจห้องล่างขวา ตำแหน่งของหัวใจห้องนี้จะอยู่ด้านหน้าสุดของหัวใจ ทำหน้าที่รับเลือดต่อจากหัวใจห้องบนขวา และส่งเลือดไปยังปอดผ่านลิ้นหัวใจและหลอดเลือดแดง

จะเห็นได้ว่าการที่ร่างกายสามารถมีชีวิตอยู่ได้ หัวใจถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญ แต่ถ้าเมื่อไรที่หัวใจเกิดความผิดปกติ หรือไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไปแล้ว ร่างกายของคนนั้นจะเป็นเช่นไร

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องประสบปัญหาเมื่อเร็ว ๆ นี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จัดแถลงข่าว “ศิริราชผ่าตัดใส่หัวใจเทียมสำเร็จรายแรกของไทย” ซึ่งผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่ไม่สามารถผ่าตัดใหญ่ได้ โดยมี ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช เป็นประธาน ร่วมด้วย รศ.นพ.ดำรง ศรีสุโกศล หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ, ผศ.นพ.ปริญญา สาภิรักษ์ แพทย์ประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ ผู้ผ่าตัด

ใส่หัวใจเทียม และนายวีระกิตติ นวสินพงศ์สุข ผู้ป่วยที่ได้ รับการรักษา ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการ ชั้น 2 โรงพยาบาลศิริราช โดยผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ซึ่งการผ่าตัดนี้ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่ไม่สามารถผ่าตัดใหญ่ได้ เดือนหากพบว่าตัวเองมีอาการหอบ เหนื่อยง่าย อ่อนแรงแม้ขณะหลับ ควรรีบพบแพทย์ทันที



รศ.นพ.ดำรงศ ตริสุโกศล หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ กล่าวว่า ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวอ่อนแรง เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงและไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ตามปกติ จึงมีอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกแรงหรือออกกำลังกาย ที่สำคัญมักจะมีอาการหอบ หายใจลำบากด้วย สาเหตุเกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตายขนาดใหญ่ หรือเกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหลังติดเชื้อไวรัส โรคกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงจากสาเหตุอื่น ๆ หรือโรคลิ้นหัวใจรูมาติกที่ตีบหรือรั่วรุนแรง พบโรคหรือภาวะหัวใจล้มเหลวหรือหัวใจบีบตัวอ่อนแรงได้ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี ถึงร้อยละ 20 โดยพบร่วมกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ หลาย ๆ โรค

สำหรับอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวมีได้ตั้งแต่อาการบวมที่ขา อาการเหนื่อยง่าย อ่อนแรงเวลาออกแรง อาการเหนื่อยเมื่อนอนราบไปได้สักพัก ต้องลุกขึ้นมานั่งแล้วจะดีขึ้น หรืออาการที่หลับไปแล้วต้องลุกขึ้นมานั่ง หอบเหนื่อยตอนกลางคืน หรือเหนื่อยง่ายแม้กระทั่งทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งหมดนี้หากท่านสงสัยว่ามีสาเหตุหรือมีอาการเข้าได้กับภาวะหัวใจวายจากโรคต่อไปนี้ ควรจะไปพบและปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านของท่าน

ปัจจุบันมีการรักษามากมายขึ้นกับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย การรักษามีได้ตั้งแต่การให้ยา การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบ 2 ห้อง หรือ Cardiac resynchronization therapy (CRT) การใส่เครื่องป้องกันกระแสไฟฟ้าลัดวงจร และการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ซึ่งการผ่าตัดมีข้อจำกัดที่เนื้อเยื่อผู้ให้จะต้องเข้ากันได้กับผู้รับ และจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจบีบตัวอ่อนแรงมีความหวังมากขึ้น ด้วยการผ่าตัดใส่หัวใจเทียม ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่มุ่งหวังให้โรคหายขาดในกรณีผู้สูงอายุและผู้ที่ไม่สามารถผ่าตัดใหญ่ได้ และในวันนี้แพทย์ศิริราชสามารถรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจบีบตัวอ่อนแรงด้วยการผ่าตัดใส่หัวใจเทียมได้เป็นรายแรกของประเทศไทยแล้ว

ด้าน **ผศ.นพ.ปริญญา สากิยลักษณ์ แพทย์ประจำสาขาวิชา ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ ผู้ผ่าตัดใส่หัวใจเทียมเป็นรายแรกของประเทศไทย** กล่าวว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีประสบการณ์ในการใส่เครื่องพุงหัวใจมากกว่า 20 รายแล้ว ซึ่งเป็นสถิติการใส่เครื่องพุงหัวใจมากที่สุดในประเทศไทย โดยที่เครื่องดังกล่าวมีลักษณะการ

ทำงานคล้ายคลึงกับหัวใจเทียม แต่ตัวปั๊มจะอยู่ภายนอกร่างกาย และสามารถใช้งานได้ 1-2 เดือน นอกจากนี้เครื่องควบคุมยังมีขนาดใหญ่จึงไม่สามารถพกพาได้

สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย แต่ไม่สามารถทำการปลูกถ่ายหัวใจได้เนื่องจากมีความดันโลหิตของปอดสูงมาก จึงมีความจำเป็นต้องใส่หัวใจเทียม Heartmate II ซึ่งเราได้ทำการผ่าตัดไปเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมา หัวใจเทียมนี้จะฝังอยู่บริเวณใต้หัวใจเดิมตรงหน้าท้องส่วนบน โดยจะมีท่อต่อจากหัวใจเดิมเพื่อดูดเลือดและสูบฉีดเข้าไปในเส้นเลือดใหญ่ผ่านหลอดเลือดเทียม สามารถทำงานแทนหัวใจเดิมและใช้งานได้อย่างน้อย 10 ปี โดยมีสายไฟพาดหน้าทีเชื่อมต่อระหว่างหัวใจเทียมและเครื่องควบคุมซึ่งอยู่ภายนอกบริเวณหน้าท้องของผู้ป่วย ซึ่งเครื่องควบคุมจะต่อเข้ากับแบตเตอรี่ ซึ่งแบตเตอรี่สามารถทำงานได้ 8-10 ชั่วโมง เมื่อชาร์ตเต็มที



ปัจจุบันทั่วโลกมีการใส่หัวใจเทียมชนิดนี้กว่า 10,000 ราย เพื่อทำงานแทนหัวใจเดิมในระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับการปลูกถ่ายหัวใจ หรือทดแทนหัวใจเดิมในกรณีที่ไม่สามารถรับการปลูกถ่ายหัวใจได้

อย่างไรก็ตาม แม้การใส่หัวใจเทียมแบบใหม่จะเป็นวิธีที่ดี แต่ขณะนี้ยังมีราคาแพง จึงมีวงจำกัดอยู่ที่ผู้ป่วยบางรายที่สามารถใช้วิธีใหม่นี้ได้ กระนั้นคณะแพทย์ก็รู้สึกพอใจกับการรักษาคนไข้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งการรักษานี้ยังเป็นการเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ไทยให้เป็นที่ประจักษ์แก่วงการแพทย์ทั่วโลกด้วย





แพทย์แผนไทยเผยสูตรสมุนไพร “เบญจอำมฤตย์” ต้านมะเร็งตับ



สมุนไพรไทย เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง หลังพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก หรือทุก ๆ วินาทีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ล่าสุดแพทย์แผนไทยสูตรยาสมุนไพร “เบญจอำมฤตย์” ซึ่งมีสรรพคุณต้านเซลล์มะเร็ง เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมคณะ กล่าวถึงการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งว่า ทุกวันที่ 4 กุมภาพันธ์ของทุกปี เป็นวันที่องค์การอนามัยโลกและสมาคมต่อต้านมะเร็งสากล กำหนดให้เป็นวันมะเร็งโลก (World Cancer Day) เพื่อรณรงค์ปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง หลังจากพบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก โดยอัตราการป่วยของโรคมะเร็งที่พบในกลุ่มผู้ชาย ได้แก่ มะเร็งตับ ปอด ลำไส้และทวารหนัก ต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในกลุ่มผู้หญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม ตับ ปากมดลูก ปอด ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ตามคัมภีร์การแพทย์แผนไทยมีการกล่าวถึงคำว่า “มะเร็ง” หมายถึง โรคภัยที่เรื้อรังรักษายาก เช่น การเรียกโรคที่อยู่ในกลุ่มฝีก็เรียก “ฝีมะเร็ง ฝีกาฬ” หรือลักษณะแผลเนื้อร้าย เป็นก้อน มีการติดเชื้ออักเสบ เน่าเปื่อย ลูกกลมรักษายาก เป็นต้น ส่วนทางการแพทย์แผนปัจจุบันให้ความหมายคำว่า “มะเร็ง” หมายถึง กลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติ ที่ DNA หรือ



สารพันธุกรรมส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์รวดเร็วและมากกว่าปกติ ดังนั้น จึงอาจทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติ และในที่สุดก็จะทำให้เกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อนั้น เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงเพราะการเจริญเติบโตของหลอดเลือด ถ้าเซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใดก็จะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้น

ในตำราการแพทย์แผนไทยพบว่า มีตำรับยาไทยและภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่มีการใช้สมุนไพรในรูปของยาตำรับใช้รักษาอาการดังกล่าวจำนวนมาก จากฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับตำรับยาแผนไทยที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคเรื้อรังมีจำนวน 12,428 ตำรับ ซึ่งรวบรวมจากสำนักนายทะเบียนจังหวัดทั่วประเทศ ในจำนวนดังกล่าวเป็นตำรับยารักษาโรคมะเร็งจำนวน 3,115 ตำรับ นอกจากตำรับยาจากทั่วภูมิภาคที่มีการจดแจ้งไว้ในฐานข้อมูลแล้ว

ดร.นพ.ธวัชชัย กล่าวอีกว่า ขณะนี้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ได้นำสูตรยาสมุนไพรโบราณที่เรียกว่า **เบญจอำมฤตย์** ซึ่งเป็นสูตรยาในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ประกอบด้วย **มหาหิงค์ ยาดำบริสุทธ์**

รทรง มະกรุด ชิงแห่ง ดิปลี พรักไทย รากหนดี และ ดิเกลือ มาทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพความปลอดภัย ยาตำรับนี้มีสรรพคุณในการต้านเซลล์มะเร็ง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยรายงานว่า ตัวยาดังกล่าวสามารถใช้รักษาโรคมะเร็งได้ เนื่องจากมีสารที่ได้จากรทรง มีฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็ง

ทั้งนี้เมื่อปี พ.ศ. 2554 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ทำการศึกษา ร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการทดสอบในระดับหลอดทดลอง และหนูทดลอง โดยให้ยาสูตรดังกล่าว พบว่า หนูมีภูมิคุ้มกันขึ้น มีประสิทธิภาพต้านเซลล์มะเร็งเมื่อเทียบกับหนูที่ไม่ได้รับยาดังกล่าว และพบว่า มีประสิทธิภาพต้านเซลล์มะเร็งได้ เร่งการทดลองในระดับคลินิก หรือในมนุษย์ ซึ่งหลังจากนำไปใช้ทดลองกับผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลเคียนซา และโรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี แล้วได้ผลดี จึงนำยาแคปซูลเบญจอำมฤตย์มาขยายสู่ประชาชนทั่วไป

“ยาสูตรนี้จะได้ผลดีต่อการต้านทานเซลล์มะเร็ง ตับดีกว่ามะเร็งชนิดอื่น โดยได้ผ่านการรักษาผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งในโรงพยาบาลเคียนซา และโรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจุบันอยู่ระหว่างทดลองในระดับคลินิกในผู้ป่วยอาสาสมัครในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (ยคส) ได้จัดทำเป็นยาชนิดแคปซูล เพื่อเป็นอีกทางเลือกในการรักษา โดยไม่เพียงแต่เปิดโอกาสให้แกผู้ป่วยที่มารักษาด้วยสิทธิบัตรของหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการก็สามารถมาติดต่อเพื่อขอรับยาตัวนี้ได้ฟรี แต่ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลก่อน และต้องรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย ทั้งนี้ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อได้ที่ โทรศัพท์ 0-2224-3263”

นพ.ธวัชชัย กล่าว

อย่างไรก็ตาม นอกจากการบำบัดรักษาด้วยยาแล้ว การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะเน้นธรรมชาติบำบัด มีวิธีการทางการแพทย์ทางเลือกมากมายที่ผู้ป่วยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง เช่น การทำสมาธิบำบัด ธรรมชาติบำบัด ดนตรีบำบัด และวิธีการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงสมุนไพรที่ถูกนำมาเป็นทางเลือกในการบำบัดโรคมะเร็งด้วย กลุ่มพืชผักสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ฟักทะลายใจ และมะตูมมีฤทธิ์ยับยั้งไวรัส และด้านการอักเสบ บำบัด

ด้านการออกซิไดซ์และการอักเสบ ว่านหางจระเข้มีฤทธิ์ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันลูกได้ใบรักษาโรคจากไวรัสต่าง ๆ



โดยสรุปของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีหลักสำคัญ 4 อย่างคือ บำรุงสุขภาพ รักษาโรค การคืนสู่สภาพปกติ และสภาพจิตใจ มีหลักสำคัญคือ หาสาเหตุที่ทำให้ร่างกายขาดความสมดุล และแก้ไขส่วนขาด ลดส่วนเกิน ฤทธิของการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีดังนี้ 1. งดโปรตีนจากสัตว์ระยะหนึ่ง เพราะโปรตีนจากสัตว์จะเป็นสารที่เร่งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง 2. งดไขมันจากสัตว์ เพราะไขมันจากสัตว์จะไปเร่งกระบวนการสร้างเยื่อหุ้มเซลล์ เสริมให้มะเร็งโตเร็วขึ้น 3. งดการใช้น้ำตาลลงในอาหารหรือเครื่องดื่มทุกชนิด 4. งดอาหารที่มีรสเค็มจากเกลือหรือน้ำปลาที่ปรุงในอาหารเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมเกิน 5. รับประทานผักที่ปลอดสารพิษ เช่น ผักที่ปลูกเอง ซึ่งผักมีแร่ธาตุที่สำคัญและวิตามินต่าง ๆ มากมาย และไม่เป็นการเพิ่มสารพิษเข้าสู่ร่างกายจากผัก พร้อมทั้งมีกากอาหารเพื่อดูดซับสารพิษให้ออกจากร่างกาย โดยเฉพาะน้ำผักปั่นแบบต่าง ๆ ดื่มสม่ำเสมอทุกวัน 6. พักผ่อนให้เพียงพอ โดยควรนอนหลับก่อน 21.00 น. 7. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15 นาที โดยใช้โยคะ ชี่กง หรือฤทธิดัดตน 8. ทำจิตใจให้แจ่มใส โดยการฝึกทำสมาธิหรือเดินจงกรมอย่างน้อยวันละ 15 นาที เพราะผลเสียของความเครียดจะกดภูมิคุ้มกันร่างกายให้ต่ำลง 9. สวดมนต์ภาวนาแผ่เมตตาให้สรรพสัตว์ตามความเชื่อของแต่ละศาสนา ทำสม่ำเสมอทุกวัน ทั้งหมดนี้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถปฏิบัติเองได้ง่าย ๆ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยมะเร็ง

ท้ายนี้ **ดร.นพ.ธวัชชัย** ยังกล่าวอีกว่า กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังอยู่ระหว่างศึกษาวิจัยสูตรยาแผนไทยบำบัดโรคมะเร็งปากมดลูก เรียกว่ายาสูตร N 404 ซึ่งอยู่ระหว่างคัดเลือกอาสาสมัครจำนวน 44 คนในการทดลองในระดับคลินิก ซึ่งอาสาสมัครจะเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่สนใจเข้าร่วมการศึกษามีความสามารถติดต่อได้ที่โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยฯ นอกจากสูตรยาดังกล่าวแล้ว พืชผักของไทยก็ยังเป็นยาที่ป้องกันการเกิดมะเร็งได้ อาทิ มะตูมมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ บำบัดช่วยให้แผลเรื้อรังหายได้เร็วขึ้น เพิ่มภูมิคุ้มกัน และในประเทศบราซิลมีการใช้เพื่อรักษามะเร็งมดลูก รวมไปถึงขมิ้นมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ สามารถทำให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็งหลายชนิด ทั้งผิวหนัง ลำไส้ใหญ่ กระเพาะ ลำไส้เล็ก รวมไปถึงว่านหางจระเข้ก็ยังช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งได้ เป็นต้น ● ● ● ● ●



ดอกไม้ประจำวันเกิด

ฉบับนี้ขอนำเรื่องเบา ๆ มาเสนอครับ หลายท่านอาจยังไม่รู้ว่ามีคติความเชื่อว่า คนเรามีต้นไม้และดอกไม้ประจำวันเกิดด้วย

ใครใคร่รู้ขอให้ติดตามมาครับ



เกิดวันอาทิตย์

ต้นไม้ประจำวันเกิด เป็นต้นพวงแสด ต้นพุทธรักษา ต้นธรรมรักษา และต้นเยอร์บีร่าที่มีดอกสีส้ม

ส่วนดอกไม้ประจำวันเกิด เป็นดอกกุหลาบสีส้ม จะถูกโฉลกกับคนที่เกิดวันอาทิตย์

คนเกิดวันนี้มีนิสัยทะเยอทะยานและกระตือรือร้น ดอกไม้มีความหมายถึงความฝันอันยิ่งใหญ่ ดอกไม้อีกชนิดสำหรับผู้เกิดวันนี้คือ ดอกทานตะวัน อันเป็นสัญลักษณ์คู่กับพระอาทิตย์เสมอ บอกถึงตัวตนที่เชื่อมั่น หัวสูง ถือตัว และหยิ่งในศักดิ์ศรีด้วย



เกิดวันจันทร์

ต้นไม้ประจำวันเกิดของท่านคือ ต้นมะลิ ต้นแก้ว ต้นพุท ต้นจำปี ยิ่งถ้าปลูกแล้วออกดอกหอม ท่านจะยิ่งโชคดี

ดอกไม้ประจำวันเกิด คือดอกมะลิขาวสะอาด หมายถึงตัวท่านที่มีความนุ่มนวลอ่อนโยน เรียบร้อย ส่วนดอกไม้อีกชนิดคือ ดอกกุหลาบขาว หมายถึงความรักที่อ่อนโยนและไม่ต้องการสิ่งใดตอบแทน คนเกิดวันจันทร์มักอ่อนไหวง่าย โรแมนติก และช่างฝัน

เกิดวันอังคาร

ต้นไม้ประจำวันเกิดของท่านคือ ต้นชัยพฤกษ์ ต้นชมพูพันธุ์ทิพย์ ต้นยี่โถ ออกดอกสีชมพู ต้นเข็มออกดอกสีชมพู ถ้าต้นไม้ของท่านออกดอกมาก ๆ บอกได้ว่าท่านกำลังมีความสุข

ดอกไม้ประจำวันเกิดของท่านคือ ดอกกล้วยไม้ โดยเฉพาะที่ออกดอกสีชมพู เพราะมีความหมายถึงความรักที่รุ่มร่าม หรือหา วุบวาบตามอารมณ์ของคนที่เกิดวันนี้



เกิดวันพุธ

ต้นไม้ประจำวันเกิดของคนที่เกิดวันพุธนั้นพิเศษกว่าคนอื่นตรงที่เป็นต้นไม้ใบเขียว โดยเฉพาะต้นกระดังงา ต้นสนฉัตร ดังนั้น ท่านควรปลูกต้นไม้เยอะ ๆ ถึงจะโชคดี ต้นไม้เหล่านี้จะช่วยปกป้องคุ้มครองท่านได้ คือ ดอกบัว หมายถึงจิตใจอันสงบ เพราะคนที่เกิดวันพุธมักชอบเป็นนักการทูตและรักสันติภาพ

ดอกไม้ประจำวันเกิด คือ ดอกบัว ซึ่งคนที่เกิดวันพุธมักจะเป็นนักคำนวณ (เงิน) สีเหลืองอร่ามราวกับทองของดอกไม้ชนิดนี้ หมายถึงรักของท่านมักต้องมาพร้อมเงิน



เกิดวันพฤหัสบดี

ต้นไม้ประจำวันเกิดคือ ต้นโสน ต้นราชพฤกษ์ และต้นบานบุรี หากมีต้นไม้เหล่านี้ในบ้านจะช่วยคุ้มครองดูแลท่าน

ดอกไม้ประจำวันเกิดของท่านคือ ดอกกุหลาบสีเหลือง หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรัก รักซ้อนซ่อนใจ เพราะคนที่เกิดวันนี้เป็นคนรักง่ายหน่ายเร็ว เจ้าชู้เล็ก ๆ ดอกไม้อีกหนึ่งชนิดหนึ่งคือ ดอกคาร์เนชั่นสีชมพู หมายถึงรักของท่านที่อ่อนโยนและอ่อนหวาน ท่านที่เกิดวันนี้จริง ๆ แล้วเป็นคนสุภาพอ่อนโยนและมีอารมณ์ขัน น่ารักเหมือนดอกไม้ของท่านนั่นแหละ



เกิดวันศุกร์

ต้นไม้ประจำวันเกิดของคนที่เกิดวันศุกร์คือ ต้นพยับหมอก ต้นแส ต้นอัญชัน ส่วนดอกไม้ประจำวันเกิดคือ กุหลาบทุกสี เพราะคนที่เกิดวันศุกร์มักเป็นนักรักที่ยิ่งใหญ่มีเสน่ห์ล้นเหลือ หรือจะเป็นดอกไม้เจ้าเสน่ห์ที่มีความหมายหวานแหววแบบดอกไวโอลินที่ท่านน่าจะ “ฉันรักเธอแล้ว หากรักฉันก็บอกกันบ้างนะ” คนเกิดวันศุกร์บางอารมณ์ก็โกล่ จึงได้ดอกลาเวนเดอร์ที่มีความหมายถึงรักที่สับสนไม่แน่นอนไปครองอีกดอกหนึ่ง



เกิดวันเสาร์

ต้นไม้ประจำวันเกิดจะเป็นต้นไม้พวกต้นกัลปพฤกษ์ ต้นพวงคราม ต้นอินทนิล ดอกไม้ประจำวันเกิดคือ ดอกลิลลี่ อันหมายถึงรักครั้งแรก รักที่บริสุทธิ์ เพราะคนที่เกิดวันเสาร์เป็นคนจริงจังและซีเรียส จึงรักใคร่ยากหน่อย ทว่าดอกลิลลี่เป็นดอกไม้ที่กระตือรือร้นเฝ้าที่เกิดวันเสาร์ได้ดีทีเดียว





ผอ.รศ.ดร.บุษบา จินดาวิจักษ์ณ์

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จัดประชุม Annual Meeting 2014 ‘ปรับกระบวนการให้บริการ Service Plan’

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จัดงานประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2557 เรื่อง Advancing Pharmacy Practice towards Service Plan ระหว่างวันที่ 11-13 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน ถนนพระราม 9 กรุงเทพฯ เพื่ออัปเดตข้อมูลทางวิชาการที่น่าสนใจ องค์ความรู้ที่ทันสมัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในด้านต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาล

ผอ.รศ.ดร.บุษบา จินดาวิจักษ์ณ์ อุปนายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กล่าวว่า สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) เป็นสมาคมวิชาชีพที่ส่งเสริมสมรรถนะการปฏิบัติงานวิชาชีพให้แก่เภสัชกรโรงพยาบาล โดยทุกปีจะมีการจัดการประชุมวิชาการร่วมกับงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี สำหรับปีนี้จัด เรื่อง Advancing Pharmacy Practice towards Service Plan โดยกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ 11-13 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน ถนนพระราม 9 กรุงเทพฯ โดยภายในงานจะได้พบกับบรรยายและอภิปรายในเรื่องต่าง ๆ อาทิ บทบาทของเภสัชกรใน Service Plan มุมมองที่น่าสนใจของการทำงานวิจัยจากงานประจำและนำไปสู่การพัฒนางานประจำ (R2R) อย่างยั่งยืน เทคนิคในการปฏิบัติงานวิชาชีพที่มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนการนำเสนอผลงานทางวิชาการในรูปแบบปากเปล่าและโปสเตอร์ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วประเทศ

ธีมหลักของงานประชุมวิชาการครั้งนี้คือ การปฏิบัติงานวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงในมาตรฐานเดียวกันใน 10 สาขา ได้แก่ 1. หัวใจ 2. มะเร็ง 3. อุบัติเหตุ 4. ทารกแรกเกิด 5. สุขภาพจิตและจิตเวช 6. ตาและไต 7. 5 สาขาหลัก 8. ทันตกรรม 9. บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์กรวม 10. Non Communicable Disease: NCD (DM, HT, COPD, Stroke) ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมให้เภสัชกรมีสมรรถนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุดและมีความปลอดภัย

“เรื่อง Service Plan ถือเป็นไฮไลต์ของการประชุมครั้งนี้ เนื่องจากเป็นนโยบายของประเทศที่ต้องการยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งเภสัชกร



จะต้องเรียนรู้และเพิ่มพูนสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานวิชาชีพรองรับสาขาของ Service Plan ที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความเชี่ยวชาญ การประชุมครั้งนี้จะทำให้มองเห็นภาพใหญ่ว่าเภสัชกรควรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรเป็นระบบและมีมาตรฐานมากยิ่งขึ้นได้อย่างไร”

ไม่เพียงเท่านั้น เภสัชกรที่เข้าร่วมประชุมยังจะได้รับฟังมุมมองที่น่าสนใจของการทำงานวิจัยจากงานประจำและนำไปสู่การพัฒนางานประจำที่เรียกกันว่า R2R ซึ่งในเรื่องนี้ **ภญ.รศ.ดร.บุษบา** กล่าวว่า การทำงานในแต่ละวันของเภสัชกรมีโอกาสดูแลผู้ป่วยให้แก้ไขมากมาย ซึ่งการแก้ไขปัญหานั้นจะทำให้เกิดเป็นรูปร่างที่ชัดเจนและเป็นสิ่งที่มีความยั่งยืนได้นั้น จะต้องมีการทำการศึกษาวิจัยเพื่อให้เห็นสาเหตุรากของปัญหา มีการทดลองแก้ไขปัญหานั้น นำผลลัพธ์ที่ได้มาประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการศึกษาวิจัย ซึ่งถ้าพบว่าผลการศึกษามีแนวโน้มที่ดีก็สามารถจะนำเอาวิธีการที่ได้นั้นมาเป็นข้อปฏิบัติจริงในการทำงาน เรียกได้ว่าจาก Routine to Research และจาก Research to Routine เป็นวงล้อเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ

ขณะนี้ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาค่าใช้จ่ายด้านยาที่ค่อนข้างสูง เภสัชกรมีบทบาทสำคัญที่จะร่วมแก้ปัญหาดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลของยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย โดยในการแก้ปัญหานี้จะนำ R2R เข้ามาจับมีการคิดคำนวณค่าใช้จ่ายด้านยาที่มีการใช้ต่อวัน ต่อเดือนว่ามีจำนวนเท่าไร มีวิธีการใดบ้างที่จะสามารถลดค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้ หากพบว่าเกิดจากสาเหตุอะไรก็นำผลที่ได้นั้นมาวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหานั้น เช่น เมื่อเภสัชกรพบใบสั่งยาที่มียาจำนวน 5 รายการ และพบว่า 2 รายการเป็นยาที่มีฤทธิ์ตรงข้าม ยาตัวหนึ่งทำให้เกิดอาการท้องผูก ยาอีกตัวหนึ่งเป็นยาระบาย ซึ่งไม่ควรนำมาใช้พร้อมกัน คำถามคือ ยาทั้ง 2 รายการนี้จำเป็นสำหรับผู้ป่วยหรือไม่ หากพบว่าผู้ป่วยต้องการยาระบายเพื่อไปแก้ปัญหาท้องผูกจากยารายการแรก และยารายการแรกเป็นยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เภสัชกรก็จะพิจารณาเลือกยาอื่นที่ไม่ทำให้เกิดท้องผูกแต่ยังคงฤทธิ์การรักษาที่ต้องการ ผลที่ได้คือลดค่าใช้จ่าย และยังช่วยลดจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานด้วย”

“ตัวอย่างอีกปัญหาที่เภสัชกรสามารถช่วยแก้ไขได้ เช่น ผู้ป่วย 3 รายเป็นโรคเดียวกัน ผู้ป่วยรายแรกได้รับยาชื่อ A รายที่สองได้รับยาชื่อ B รายที่สามได้รับยาชื่อ C ทั้งที่ยาชื่อ A, B และ C ใช้รักษาโรคเดียวกัน แต่ราคามีความแตกต่างกัน สมมติว่ายาชื่อ A มีราคาแพงที่สุด ยาชื่อ B มีราคาปานกลาง และยาชื่อ C มีราคาถูกที่สุด เภสัชกรจะช่วยพิจารณาเลือกยาที่เหมาะสมที่สุดให้ผู้ป่วยได้ใช้ ในโรงพยาบาลจึงจะคุ้มค่าและประหยัด โดยเภสัชกรจะประเมินความคุ้มค่าทางการรักษาที่ได้จากยาทั้ง 3 ชื่อ ร่วมกับการศึกษาหลักฐานทางวิชาการ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวล วิเคราะห์ และสรุป หากยาทั้ง 3 ชื่อให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกัน และมีความปลอดภัยเท่ากัน ยาชื่อ C ก็ควรถูกเลือก เพราะได้ประโยชน์ทั้งด้านการรักษาและประหยัดค่าใช้จ่าย”

ภายในงานยังมีการบรรยายเกี่ยวกับแนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรีย โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันสูง ตลอดจนการบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานการจ่ายยาที่มีคุณภาพที่มีเป้าหมาย เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย



นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการในรูปแบบปากเปล่าและโปสเตอร์ของเภสัชกรโรงพยาบาล นับเป็นโอกาสให้เภสัชกรผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสามารถนำรูปแบบการปฏิบัติงานจากผลงานที่นำเสนอไปปรับใช้ในโรงพยาบาลของตนได้ ผลงานวิชาการเหล่านี้มีการพิจารณาคัดเลือกและให้รางวัลแก่ผลงานดีเด่น ซึ่งจะได้รับเกียรติบัตรในงานประชุมด้วย

ท้ายนี้ **ภญ.รศ.ดร.บุษบา** กล่าวว่า “งานนี้ห้ามพลาด เพราะ 1 ปีมีครั้งเดียว เป็นงานที่เภสัชกรทั่วประเทศจะได้อัปเดตองค์ความรู้ใหม่ ๆ และแนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ ในโรงพยาบาลของตน ที่สำคัญคือจะได้รับทราบข้อมูลและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ Service Plan ทั้ง 10 สาขาที่ถือเป็นไฮไลต์ของงานครั้งนี้อย่างครบถ้วน โดยได้เตรียมห้องประชุมไว้รองรับจำนวนหลายห้อง เพื่อให้ทั้งเภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรที่สนใจสามารถเลือกเข้าฟังได้ตามความสนใจ โดยคาดว่าจะมีเภสัชกรที่สนใจเข้าร่วมงานในครั้งนี้ไม่ต่ำกว่า 500 คน”

ผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) โทรศัพท์ 0-2249-9333 หรือ www.thaihp.org



คลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic Network) กล่าวว่า จากความร่วมมือของหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ฝ่ายการแพทย์ และภาคเอกชน ที่ได้ร่วมกันดำเนินเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่ายมา โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้จัดทำโครงการ “พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดตามรูปแบบโปรแกรม Easy Asthma Clinic สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยให้เงินสนับสนุนโรงพยาบาลทั่วประเทศจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายขึ้น และสนับสนุนยาพ่นสเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาหลัก

สปสช. – เครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย เผยพลสำเร็จลดจำนวนผู้ป่วยโรคหืดมากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic Network) เผยผลความสำเร็จในปี พ.ศ. 2556 สามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลันลงมากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ พร้อมยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยได้เข้าถึงการรักษาให้อยู่ในระดับมาตรฐานโลก และเปิดเวทีแข่งขันการพัฒนาแนวทางการรักษาโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้แก่โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกอยู่ในเครือข่ายกว่า 1,340 แห่งทั่วประเทศ

รศ.นพ.วีชรา บุญสวัสดิ์ ประธานเครือข่าย



คุณวีระ จงไพศาล

ที่ใช้รักษาโรคหืดแก่โรงพยาบาลเครือข่าย ทำให้ในปี พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมาสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและนอนในโรงพยาบาลลงได้มากถึง 40 เปอร์เซ็นต์ โดยเครือข่ายฯ และหน่วยบริการ สปสช. ได้มีระบบการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่มีมาตรฐาน สามารถสืบค้นและให้การดูแลต่อเนื่องในเครือข่ายฯ ได้ รวมทั้งการมีฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยมีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง มีการให้ยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมโรคหืดของตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเยี่ยมจนคนปกติธรรมดา

ทั้งนี้จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี อาทิปี พ.ศ. 2548 มี 66,679 คน, ปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 112,961 คน ขณะที่ในปี พ.ศ. 2540 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหืด 806 คน, ปี พ.ศ. 2546 เสียชีวิต 1,697 คน โดยมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่ต้องการรักษาฉุกเฉินปีละกว่า 1 ล้านคน และแนวโน้มจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่มีโอกาสที่จะเป็นโรคหืดได้

นอกเหนือจากความร่วมมือที่เกิดขึ้นระหว่าง สปสช. และเครือข่ายฯ ความสำเร็จของโครงการนี้เป็นตัวอย่างที่ดีของการมีภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุน โดยถ่ายทอดเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นับเป็นตัวอย่างความร่วมมือที่มุ่งเน้นประโยชน์ที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งต้องขอขอบคุณ สปสช. และบริษัท แกล็กโซสมิไคไลน์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK ที่ได้สนับสนุนองค์ความรู้ต่าง ๆ ในเครือข่ายฯ นี้มาตั้งแต่ต้น จนทำให้ความตั้งใจที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ตามมาตรฐานสากลแม้ในโรงพยาบาลเล็ก ๆ ที่อยู่ห่างไกล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ และยังเป็นการยกระดับของระบบสาธารณสุขในประเทศอีกด้วย

ด้าน คุณวีระ จงไพศาล กรรมการผู้จัดการใหญ่บริษัท GSK กล่าวว่า GSK ดำเนินธุรกิจโดยมุ่งหวังให้คนไทยเข้าถึงสุขภาพดี ตามปณิธานของบริษัทฯ คือ



รศ.นพ.วีชรา บุญสวัสดิ์



โรงพยาบาลนครพนม จ.นครพนม ได้รับรางวัลชนะเลิศ Asthma

มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพชีวิตของมวลมนุษยชาติ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ทำกิจกรรมได้มากขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น และสิ่งที่ GSK ได้ทำมาตลอดคือ การร่วมเป็นพันธมิตรกับหน่วยงานหนึ่งๆ ของสังคมไทย ให้ความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการทำให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่ายเป็นโครงการหนึ่งที่ GSK ได้ร่วมสนับสนุนด้านองค์ความรู้มาตั้งแต่เริ่ม ทั้งได้เห็นความก้าวหน้าและผลจากความตั้งใจจริงของทีมงานโดยเฉพาะ **รศ.นพ.วัชร** ประธานโครงการฯ ที่มุ่งมั่นทุ่มเทเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี และ สปสช. ที่เข้ามาสนับสนุนให้เครือข่ายฯ สามารถดำเนินได้อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ซึ่งส่งผลถึงระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น GSK พร้อมสนับสนุนเพื่อพัฒนาวิธีการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และขอร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพของประเทศไทย

ล่าสุด เมื่อวันที่ 10-11 มีนาคม พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมามีการจัดงานประชุมใหญ่ประจำปี ครั้งที่ 10 (10th EACC Annual Meeting) ขึ้น ณ ห้องราชเทวี แกรนด์บอลรูม โรงแรมเอเชีย ซึ่งเป็นการครบรอบการจัดงาน 10 ปีอย่างเป็นทางการของการก่อตั้งเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย ภายในงานมีการสัมมนาวิชาการในหัวข้อต่าง ๆ และเป็นเวทีการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโครงการ EACC Excellence Award ประจำปีอีกด้วย โดยเวทีนี้เป็นเวทีการแสดงผลงานนำเสนอผลงานและแนวทางในการบริหารจัดการของคลินิก และผลงานการรักษาผู้ป่วยโรคหืดเชิงคุณภาพ ตามโจทย์ของคณะกรรมการที่จะทำการพิจารณาผลงานคลินิกที่สามารถยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดให้ได้ตามเป้าหมาย และเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุขการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

ผลการประกวดแนวทางการรักษาโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (EACC Excellence Award 2013 Asthma) ได้แก่

1. โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ได้รับรางวัลชนะเลิศ EACC Excellence Award 2013
2. โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 EACC Excellence Award 2013
3. โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้รับรางวัลชมเชย EACC Excellence Award 2013
4. โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับรางวัลชมเชย EACC Excellence Award 2013

ผลการประกวดแนวทางการรักษาโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (EACC Excellence Award 2013 COPD) ได้แก่

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรางวัลชนะเลิศ EACC Excellence Award 2013
2. โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 EACC Excellence Award 2013
3. โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 EACC Excellence Award 2013
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ จังหวัดเชียงราย ได้รับรางวัลชมเชย EACC Excellence Award 2013
5. โรงพยาบาลทุ่งหว้า จังหวัดลำพูน ได้รับรางวัลชมเชย EACC Excellence Award 2013

อย่างไรก็ดี ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ดีขึ้น แม้ว่าโรงพยาบาลเครือข่ายบางแห่งจะเป็นโรงพยาบาลเล็ก ๆ แต่ก็มีแนวทางการรักษาโรคหืดตามเกณฑ์วิธีการรักษามาตรฐานสากลคือ มีการประเมินโรคและประเมินสมรรถภาพปอดอย่างง่าย มีการใช้ยาพ่นรักษา มีการให้ความรู้ผู้ป่วย สอนการพ่นยา และสอนวิธีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลาย ๆ โรงพยาบาลสามารถลดสถิติจำนวนการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินและการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบรุนแรง ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยทั่วประเทศสามารถเข้ารับการรักษาได้จากโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยที่ไม่จำเป็นต้องเดินทางเข้ามาในเมืองใหญ่ เพราะการรักษาได้มาตรฐานตามที่ สปสช. กำหนดไว้



**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
จ.นครศรีธรรมราช ได้รับรางวัลชนะเลิศ COPD**

สมาคมโรคไตฯ - เครือข่ายลดบริโภคน้ำเค็ม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ จัดงานกิจกรรมวันไตโลก “โรคไต เสี่ยงทุกวัย เป็นได้ทุกคน”



สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ร่วมกับ เครือข่ายลดบริโภคเค็ม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ จัดงานกิจกรรมวันไตโลก เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโรคไตและปัจจัยหลักที่คนไทยบริโภคเค็มมากเกินไป ทำให้เป็นโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา และเกิดภาวะไตวายเรื้อรังและเสียชีวิตในที่สุด

นาวาอากาศเอก นพ.อนุตตร จิตตินันทน์ นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เปิดเผยว่า ในปัจจุบันโรคไตกำลังเป็นปัญหาใหญ่ทั่วโลก ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุใหญ่ที่สุดร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง 2 โรคนี้มีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมาทำให้ไตเสื่อมหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สำหรับการจัดกิจกรรมวันไตโลกในปีนี้เป็นพิเศษที่มีหน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมมือกันเพื่อให้คนไทยได้ตระหนักถึงการบริโภครสชาติเค็ม ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่สำคัญในปีนี้ได้เน้นการจัดงานภายใต้สโลแกน “โรคไต เสี่ยงทุกวัย เป็นได้ทุกคน” และมีการจัดแสดงนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคไต แบ่งเป็นโรคไตวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยเกษียณอายุ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพไตด้วย

สำหรับกิจกรรมภายในงาน “วันไตโลก” จะมีการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการจากเครือข่ายลดบริโภคเค็ม การเปิดรับบริจาคไต การตรวจสุขภาพ การเสวนาเรื่องโรคไตกับแพทย์โรคไต การสาธิตการทำอาหาร “เมนูอร่อย ดีต่อสุขภาพไต” โดย ดร.ยิ่งศักดิ์ จงเลิศเจษฎาวงศ์ เชฟชื่อดังของเมืองไทย และการแสดงบนเวทีโดยกลุ่มศิลปิน นักแสดง ดาราต่าง ๆ มากมาย อาทิ คุณแพนเค้ก เขมนิจ, คุณโรส ศิรินทิพย์, คุณหนู๋ นันทกานต์, คุณป๊อบ แคลอรี่ บลา. บลา., ดีเจพี่อ้อย, ดีเจพีเค, คุณเบล สุพล, คุณแอน ธิติมา และศิลปินจากค่าย KPN (คุณพลุค, คุณอาร์ม, คุณไต้) เป็นต้น นอกจากนี้ภายในงานยังมีการจำหน่ายเสื้อยัดวันไตโลก 2557 ในราคาตัวละ 200 บาท รายได้ส่วนหนึ่งมอบให้สมาคมโรคไตฯ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไต ซึ่งประชาชนสามารถเข้าร่วมงานได้ฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย กล่าวต่อว่า จากข้อมูลล่าสุดพบคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านราย เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 4 หมื่นราย ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต มีผู้ป่วยที่เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ 4,000 ราย ซึ่งมีขั้นตอนในการรักษายุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละประมาณ 2 แสนบาทต่อคน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีเพียงปีละ 500 รายเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดคือ ขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยจึงต้องรักษาเพื่อยืดอายุโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง โดยในปี พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยประมาณ 17,000 รายที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี และคาดว่าในปี พ.ศ. 2560 อาจจะต้องใช้งบประมาณกว่า 17,000 ล้านบาท มีผู้เสียชีวิตจากไตวาย 13,536 คน ประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควร ซึ่งโรคกลุ่มนี้เกิดจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง กินอาหารเค็มหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมเป็นประจำ คือบริโภคอาหารที่มีเกลือหรือโซเดียมสูง โดยเฉพาะจากเครื่องปรุงรสเค็ม ได้แก่



ซึ่งนิยมใช้มาก 5 ลำดับแรกคือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสหอยนางรม เมื่อเปรียบเทียบจะพบว่าเกลือ 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 6,000 มิลลิกรัม, น้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 1,160-1,420 มิลลิกรัม, ซีอิ๊ว 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 960-1,420 มิลลิกรัม, ซอสปรุงรส 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 1,150 มิลลิกรัม, กะปิ 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 1,430-1,490 มิลลิกรัม, ซอสหอยนางรม 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 420-490 มิลลิกรัม นอกจากนี้ยังพบว่าอาหารปรุงสำเร็จมีปริมาณโซเดียมเฉลี่ยต่อถุง 815-3,527 มิลลิกรัม อาทิ ไข่พะโล้ แกงไตปลา คั่วกลิ้ง เป็นต้น ส่วนอาหารจานเดียวที่มีปริมาณโซเดียม 1,000-2,000 มิลลิกรัมต่อหนึ่งจาน อาทิ ข้าวหน้าเป็ด ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และข้าวคลุกกะปิ เป็นต้น

เกลือ น้ำปลา กะปิ ซีอิ๊วขาว ซอสปรุงรส ผงชูรส และ ผงปรุงรสต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปนิยมอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป รวมทั้งอาหารนอกบ้านที่ปรุงโดยคำนึงถึงแต่รสชาติ แต่ไม่คำนึงถึงสุขภาพผู้บริโภค

ด้าน ผศ.นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวว่า คนไทยทุกคนจะต้องลดอาหารเค็มเพื่อรักษาไต เนื่องจากที่ผ่านมาคนไทยมักบริโภคเกลือและโซเดียมสูง คือ เท่ากับเกลือ 10.8 กรัม หรือโซเดียม 4,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเกินกว่าที่แนะนำถึง 2 เท่า (องค์การอนามัยโลก แนะนำบริโภคเกลือไม่เกิน 5 กรัม หรือโซเดียม 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน) การรับประทานอาหารรสเค็มจัดจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูง เพิ่มการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และยังมีผลเสียต่อไตโดยตรง ทำให้หัวใจทำงานหนักก่อให้เกิดภาวะหัวใจวายและความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตในสมองเพิ่มขึ้น มีโอกาสเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ นอกจากนี้คนไทยได้รับโซเดียมจากการกินอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่รู้ตัวซึ่งมักอยู่ในอาหารแปรรูป โดยเฉพาะจากเครื่องปรุงรส

ผศ.นพ.สุรศักดิ์ กล่าวต่อว่า ปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับชาติ ทั้งนี้ในปัจจุบันผู้ป่วยที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงและโรคไตมีอายุเฉลี่ยที่น้อยลง รวมถึงพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไตในเด็กเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม หรือพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มักจะต้องเติมน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกทุกมื้อ ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงจนเป็นสาเหตุในเรื่องของภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นภัยเงียบของโรคเค็ม เป็นภาวะที่เนื้อไตถูกทำลายอย่างถาวร ทำให้ไตค่อย ๆ ฝ่อเล็กลง แม้อาการจะสงบแต่ไตจะค่อย ๆ เสื่อมและเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในที่สุด

สำหรับผู้ป่วยโรคไตนั้น มีหลากหลายสาเหตุและสามารถป้องกันได้ ถ้าได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ เช่น การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ดี แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ผู้ป่วยโรคไตบางคนละเลยการรักษา ทำให้ไตวายอย่างรวดเร็วจนเสียชีวิต ดังนั้น ผู้ป่วยโรคไตควรปฏิบัติตามนี้ 1. พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ 2. ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท และระดับน้ำตาลในเลือด 3. ควบคุมการรับประทานอาหารรสเค็ม และจำกัดอาหารประเภทโปรตีน โดยให้บริโภคเกลือไม่เกินวันละ 5 กรัม ถ้าเทียบเป็นปริมาณโซเดียมก็ไม่ควรเกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม ซึ่งปริมาณดังกล่าวเทียบเท่ากับเกลือ 1 ช้อนชา 4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ยาหม้อ ยาชุด โดยไม่ปรึกษาแพทย์ 5. เลิกบุหรี่และงดดื่มสุรา และ 6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ





นานาชาติจับมือร่วมทำทะเบียนมะเร็ง มุ่งแก้ปัญหามะเร็งระดับภูมิภาคอาเซียน

กรมการแพทย์ประชุมทะเบียนมะเร็งระดับอาเซียน สร้าง
กลยุทธ์สำคัญวางแผนงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง พร้อมแนะ
ประชาชนปรับพฤติกรรมเสี่ยงภัยร้ายมะเร็ง

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกภูมิภาคทั่วโลก ส่งผลให้ประชากรเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก จากสถิติโรคมะเร็งในภูมิภาคอาเซียนพบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยใหม่ราว 700,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 500,000 ราย ซึ่ง 5 อันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบบ่อยคือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก ประชาคมอาเซียนจึงให้ความสำคัญต่อโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของภูมิภาค องค์การอนามัยโลกจึงสนับสนุนให้ทุกประเทศจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ดังนั้น การทำทะเบียนมะเร็งถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง โดยทะเบียนมะเร็งจะเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ตลอดจนอุบัติการณ์การเกิดโรคและการเสียชีวิต ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญในการประเมินปัญหาในแต่ละท้องถิ่นอันจะนำมาสู่การวางนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งของประเทศ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์สนับสนุนให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีการทำทะเบียนมะเร็งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ถือเป็นประเทศแรก ๆ ในภูมิภาคอาเซียนที่มีการผลักดันให้มีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพของการทำทะเบียนมะเร็งของประเทศไทยและประเทศอื่น ๆ ในประชาคมอาเซียนให้มีการดำเนินการอย่างถูกต้องตามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการในระดับสากล ที่ผ่านมามาสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ช่วยเหลือการจัดตั้งทะเบียนมะเร็งของประเทศอินโดนีเซียและประเทศภูฏาน

นพ.วีรุฒิ อัมสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กล่าวว่า การประชุมวิชาการทะเบียนมะเร็งนานาชาติครั้งนี้จัดขึ้นที่โรงแรม Grand Mercure Bangkok Fortune มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้แพทย์ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งจาก 14 ประเทศได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนทัศนะและผลงานวิจัย



ด้านโรคมะเร็ง ซึ่งเนื้อหาการประชุมจะครอบคลุมอุบัติการณ์และแนวโน้มของการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย บทบาทและความสำคัญของทะเบียนมะเร็งในการประเมินความสำเร็จของแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง รวมถึงการนำเสนอการทำทะเบียนมะเร็งของประเทศ

ต่าง ๆ อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งในระดับภูมิภาคอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการ ตลอดจนก่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งอย่างยั่งยืนได้ในอนาคต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสำคัญคือ การลดอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ยาวนานมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ทั้งนี้ประชาชนควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งโดยการงดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา บริโภคผักและผลไม้ให้มากขึ้น ออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก ดูแลสุขภาพไม่ให้เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง และตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อการคัดกรองมะเร็งระยะแรก





ลดหุ่นอย่างไรให้ถูกวิธี

ความอ้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายมากมาย อาทิ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเสื่อม คอเลสเตอรอลสูง โรคหัวใจและเส้นเลือดตีบ การนอนหลับผิดปกติ มะเร็ง ผู้หญิงอ้วนมีอัตราเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม มดลูก และรังไข่เพิ่มขึ้น 3 เท่าจากคนปกติ ผู้ชายอ้วนมีโอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ และต่อมลูกหมากเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ความอ้วนเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น รับประทานอาหารมากเกินไปจนร่างกายเก็บสะสมไว้ในรูปไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจนทำให้อ้วน หรือแม้แต่พฤติกรรมที่คาดไม่ถึงอย่างการดื่มน้ำเย็นหรือตากแอร์ ตากพัดลมหลังการออกกำลังกายทันทีจะเป็นการรบกวนสัญญาณการลดความร้อนตามปกติของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาต่อหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ กระบวนการขับของเสียของร่างกาย ดังนั้น อากาศเย็นและน้ำเย็นจึงเป็นสาเหตุของความอ้วนได้เช่นกัน

การที่ร่างกายขาดพลังงาน เช่น ในผู้ที่ไม่รับประทานอาหารเช้า ร่างกายจะขาดพลังงานที่จะขับของเสียออก ทำให้ของเสียถูกสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อในร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นก็จะอ้วนขึ้น นอกจากนี้ผู้ที่โรคหัวใจก็มีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความอ้วนได้โดยการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติทำให้การหมุนเวียนโลหิตผิดปกติ เกิดการสะสมขยะ

ในร่างกายอันเป็นสาเหตุของความอ้วนได้

วิธีง่าย ๆ ในการดูแลสุขภาพให้ไม่อ้วนที่เราสามารถทำได้ด้วยตัวเองได้ **นพ.ศุภโชค มหาสุคนธ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำศูนย์สุขภาพเวชศาสตร์ฟื้นฟูและชะลอวัย บาลานซ์ บาย ไฮโดรเฮลท์ (Balance by HydroHealth)** ได้นำเสนอเคล็ดลับวิธีการลดความอ้วนที่สามารถทำได้โดยปลอดภัยดังนี้

1. ลดหรืองดอาหารมื้อเย็น ช่วงกลางคืนเป็นช่วงที่เราใช้พลังงานน้อย การรับประทานอาหารมื้อเย็นจะทำให้เกิดการสะสม ในมื้อเย็นควรเป็นผักสด สลัดผัก ผลไม้ที่ไม่หวานมาก หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง ของทอด อาหารที่มีไขมันสูง สำหรับผู้ที่กลัวว่าจะหิว ในช่วงแรกอาจลดปริมาณการรับประทานอาหารปกติก่อน แล้วค่อย ๆ ลดอย่างค่อยเป็นค่อยไป

2. รับประทานอาหารเช้าอย่างสม่ำเสมอและครบหมู่ อาหารมื้อเช้าจะเป็นมื้อที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย และนำไปใช้เผาผลาญสารอาหารส่วนเกิน

3. ขณะรับประทานอาหารเช้าให้เคี้ยวอย่างน้อย 20 ครั้งก่อนกลืน เพื่อให้อาหารได้ถูกบดโดยฟันอย่างละเอียด จะช่วยให้กระบวนการย่อยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. ดื่มน้ำผักปั่นก่อนอาหารเช้าและเย็น การดื่มน้ำผักปั่นจะช่วยให้อวัยวะได้เอนไซม์ กรดไขมัน วิตามิน เกลือแร่บางชนิด

5. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 วัน เพื่อเร่งการเผาผลาญ ควรออกกำลังกายทั้งแบบเพิ่มความยืดหยุ่น เพิ่มสมรรถนะการเต้นของหัวใจ และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อผสมผสานกันไป

เพราะฉะนั้น การมีสุขภาพดี หุ่นดี และไม่อ้วน เริ่มได้ง่าย ๆ แค่งมีท่าที่สำคัญต้องเริ่มที่ตัวคุณเองก่อน



เกิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า

ดร.นพ.รัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมด้วย นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ รองอธิบดีฯ, นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ร่วมกับ มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) จัดโครงการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้ากับการแพทย์แผนไทยในหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ให้บริการประชาชนในถิ่นทุรกันดารทั่วประเทศ และเป็นก้าวสำคัญที่แพทย์แผนไทยจะได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการควบคู่กับการแพทย์ในปัจจุบัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จ.นนทบุรี เมื่อไม่นานมานี้

ช่วยทหารหาญ

ภญ.สุจิตา ชูติมา ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม มอบเงินให้แก่ พล.ท.ชาตอุดม ติตะสิริ กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ สถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5 เพื่อสนับสนุนโครงการช่วยเหลือทหารที่ปกป้องอธิปไตย ในโอกาสครบรอบวันก่อตั้ง 56 ปี สถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5 เมื่อไม่นานมานี้



สนับสนุนแรลลี่

นพ.สุวัช เชื้อศิริวัฒนา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม มอบเงินจำนวน 200,000 บาท ให้แก่สมาคมศิษย์เก่าโรงเรียนบางปะอิน สนับสนุน โครงการแข่งขัน จักรยานแรลลี่ “วัด วัง วิว” เพื่อเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงอำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โอกาสเดียวกันนี้ได้รับเชิญเข้าร่วมพิธีมอบ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สถานที่ท่องเที่ยวดังกล่าวด้วย ณ ศูนย์จำหน่ายสินค้าโอท็อป ทาวน์ปาร์ค อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อไม่นานมานี้

เสียวใจเทียนสัจจร

อาจารย์หยาง เผยเชิน ผู้อำนวยการศูนย์ธรรมชาติดำบัด อ.หยาง จัดกิจกรรมการฝึก “เสียวใจเทียนสัจจร” ขึ้น โดยประโยชน์ของการฝึกเสียวใจเทียนคือ ทำให้ร่างกายแข็งแรง กล้ามเนื้อ ผิวหนัง กระดูก เส้นเอ็น เซลล์เปลี่ยนแปลง สุดท้ายทำให้ผู้ฝึกมีสุขภาพดี ดูอ่อนกว่าวัย นับเป็นศาสตร์ทางเลือกอีกแขนงหนึ่งที่ทำให้ผู้ฝึกมีสุขภาพดีขึ้น ณ โรงแรมคำแสด ริเวอร์แคว รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อไม่นานมานี้



ลดเค็มครึ่งหนึ่ง คนไทยห่างไกลโรค

เครือข่ายลดบริโภคเค็ม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ ลดเค็มครึ่งหนึ่ง คนไทยห่างไกลโรค แก่นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 และ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยมี พญ.วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี เลขาธิการเครือข่ายลด

บริโภคเค็ม เป็นวิทยากร และจัดบูธกิจกรรมให้ความรู้เพื่อเผยแพร่รณรงค์และให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และตระหนักถึงความสำคัญในการสนับสนุนเครือข่ายลดบริโภคเค็ม ซึ่งการรับประทานอาหารเค็มจัดเกินความจำเป็นถือเป็นพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะโรค รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	ติดต่อสอบถาม
26-28 พฤษภาคม 2557 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมให้คำปรึกษาเรื่องระบบยา ครั้งที่ 1/2557 ณ ห้องเพชร-ไพลิน โรงแรมวินเซอร์สวิตส์ สุขุมวิท 20 กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 www.thaihp.org
11-13 มิถุนายน 2557 	สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2557 ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน ถ.พระราม 9 กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2249-9333 www.thaihp.org
19-20 มิถุนายน 2557 	ภาควิชาเภสัชวินิจจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	การอบรมเชิงปฏิบัติการนานาชาติ เรื่อง "Essential Oil: The Essence of Life" ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	โทรศัพท์ 0-2644-8677-91 ต่อ 5530, 5531 โทรสาร 0-2644-8701 E-mail: ithipol.ith@mahidol.ac.th www.pharmacy.mahidol.ac.th
30 สิงหาคม - 4 กันยายน 2557 	เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	การประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ ครั้งที่ 74 (World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2014) ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ	www.thaipharma.net
7-11 กรกฎาคม 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม เรื่อง วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Research Methods ณ โรงแรมพูลแมน ราชอาอ์คิด ขอนแก่น	http://pharm.kku.ac.th
24-25 กรกฎาคม 2557 	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	การประชุมวิชาการเภสัชศาสตร์ ครั้งที่ 11 เรื่อง "โภชนเภสัชภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ (Nutraceuticals for elderly people)" ณ ห้อง Convention Hall CD โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท ซ.11 กรุงเทพฯ	โทรศัพท์ 0-2997-2222 ต่อ 1420, 1422 www.rangsitpharmacy.com
1-3 กันยายน 2557 	เภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	PHARMEX Asia 2014 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ	E-mail: pharmex@aesexhibitions. com www.pharmexasia.com

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 ☐ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

☐ เช็คบัตรเครดิต A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม 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. ถ้าชำระเป็นด้วยวีธีโอนเงินเข้าธนาคาร 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**

ชาอู่หลง
ใหม่! ที่ พลัส
กลิ่นดอก
ออสแมนตัส
หอมกลิ่นดอกไม้อ่อนๆ... ชื่นใจ



ชนะภูมิแพ้ คว่าโอกาสให้ชีวิต



การจัดห้องนอนให้คนแพ้ไรฝุ่น และสัตว์เลี้ยงกับโรคภูมิแพ้



สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย
The Allergy, Asthma, And Immunology Association of Thailand

ขอบคุณข้อมูลจาก สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย

การจัดห้องนอนให้คนแพ้ไรฝุ่น

ไรฝุ่นเป็นสัตว์จำพวกแมง มีขนาดเล็กมาก มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น ดำรงชีวิตได้โดยกินเศษคราบเหงื่อไคล รังแค หรือเศษผิวหนังที่หลุดออกจากตัวเรามากพบไรฝุ่นอาศัยอยู่ในที่นอน หมอน ผ้าห่ม พรม ผ้าปูที่นอน เฟอร์นิเจอร์ และตุ๊กตาขนปุย การสูดดมหรือสัมผัสไรฝุ่นจะทำให้ผู้ป่วยที่แพ้ไรฝุ่นมีอาการกำเริบได้ ดังนั้นการจัดห้องนอนให้เหมาะสมเพื่อลดปริมาณไรฝุ่นจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการแพ้ลดลงได้

วิธีการจัดห้องนอนเพื่อลดปริมาณไรฝุ่น

- ซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าห่ม ด้วยน้ำร้อน อุณหภูมิ 55-60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- หุ้มหรือคลุมที่นอน หมอน และหมอนข้างด้วยพลาสติก หนึ่ง หรือผ้าชนิดพิเศษที่มีคุณสมบัติป้องกันไรฝุ่นได้
- จัดห้องนอนให้โล่ง นำสิ่งของที่ไม่จำเป็นออกจากห้องนอน โดยเฉพาะตุ๊กตาขนนุ่ม
- หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าปูที่นอน พรม และเฟอร์นิเจอร์ที่ทำจากเบาะผ้า
- ควรเช็ดทำความสะอาดเครื่องใช้ ตู้ โต๊ะ และพื้นห้องด้วยผ้าชุบน้ำเปียกพอหมาด เพื่อลดปริมาณ และลดการฟุ้งกระจายของไรฝุ่น

สัตว์เลี้ยงกับโรคภูมิแพ้

หลาย ๆ ท่านอาจจะเคยสังเกตว่า ทำไมตนเองหรือคนใกล้ตัวจะมีอาการจาม น้ำมูก น้ำตาไหล หรือไอมากขึ้น เวลาเข้าใกล้หมาหรือแมวที่เลี้ยงในบ้าน หรือเพียงเข้าไปในห้องที่เขาเคยมาเล่น นั่นเป็นสิ่งที่บอกอย่างหนึ่งว่า ท่านหรือคนใกล้ตัวท่านมีอาการของภูมิแพ้ต่อสัตว์เลี้ยงเหล่านั้น

- การที่เรามีอาการเหล่านี้ได้ เกิดจากว่าเรามีการแพ้ต่อสะเก็ดรังแคของหมาหรือแมวเหล่านั้น ซึ่งมีขนาดเล็กมาก และจะลอยอยู่ในอากาศของบริเวณบ้าน หรือห้องนั้นได้นานถึง 6 เดือนทีเดียว โดยที่เจ้าหมาหรือแมวนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นจำเลยให้เห็นขณะนั้น

- เราจะมีได้อย่างไรว่า เราแพ้หมา แมว หรือไม่ คำตอบคือ การตรวจทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง ซึ่งจะช่วยบอกได้ว่าเราแพ้หรือไม่

- หากรู้ว่าแพ้หมา แมว จะต้องทำอะไร การดูแลสำหรับคนที่แพ้สัตว์เลี้ยงเหล่านี้ที่ดีที่สุดคือ ไม่ควรเลี้ยงไว้ในบ้านเลย แต่หากมีอยู่ ควรอาบน้ำให้หมา อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการกำจัดเศษสะเก็ดรังแคตามตัวของหมาออก และแนะนำว่าควรจะต้องเปลี่ยนการเลี้ยงหมา แมวนั้น ไว้นอกบ้าน โดยเฉพาะห่างออกไปจากบริเวณที่เราหรือคนในบ้านต้องอยู่ประจำ เช่น ห้องรับแขก ห้องนอน เป็นต้น และหมั่นทำความสะอาดห้องต่างๆ ในบ้าน โดยเฉพาะห้องนอนอย่างสม่ำเสมอ อีกอย่างที่จะช่วยลดปริมาณของเศษรังแคในห้องหรือบ้านได้คือ การติดเครื่องฟอกอากาศที่สามารถกรองเอาละอองของรังแคหมา แมวนั้นออกไปได้ แต่ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญร่วมด้วย

พบอีกหลายวิธีป้องกันภูมิแพ้โดยผู้เชี่ยวชาญได้ที่
www.allergyexpert.org

allergy Expert

gsk GlaxoSmithKline