

น่านาสารพันยา



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข

ภก.ประพนธ์ อางตระกูล

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

คณะผู้จัดทำ

ภก.วีระชัย นลวชัย

นางผุสดี เวชพิพัฒน์

ภก.ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์

นางสาวสุกมาศ วยุตมวุฒิ

ควบคุมการผลิต

ควบคุมการผลิต / สร้างสรรค์งาน

ข้อมูล / สร้างสรรค์งาน

สร้างสรรค์งาน

หน่วยงานที่จัดทำ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 0-2590-7118

โทรสาร 0-2591-8472

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2557 จำนวน 40,000 เล่ม

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

ORYOR SMART APPLICATION

www.oryor.com

คำนำ



เนื่องจากในปัจจุบัน ปัญหาการใช้ยา
อย่างไม่เหมาะสมยังคงพบเห็นอยู่เป็นจำนวน
มาก อันเป็นผลมาจากการที่ผู้บริโภคขาด
ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งอาจก่อ
ให้เกิดอันตรายต่าง ๆ ตามมา ทั้งโรคที่
เป็นอยู่อาจทวีความรุนแรง การเสียเงินค่ารักษามากเกิน
ความจำเป็น อีกทั้ง ปัญหาการโฆษณาหลอกลวงในลักษณะ
อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อซื้อมาใช้จน
ก่อให้เกิดอันตราย ปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องใกล้ตัวที่ต้องรีบแก้ไข
และทำความเข้าใจกับผู้บริโภคให้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือ อย.
จึงเล็งเห็นว่าผลิตภัณฑ์ยาเป็นเรื่องสำคัญที่อาจส่งผลกระทบ
อย่างมาก หากผู้บริโภคขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือเลือกใช้อย่าง
ผิดวิธี จึงได้จัดทำคู่มือ “นานาสารพันยา” ขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภค
ได้รับความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับยาได้อย่างถูกต้อง และ
ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้ง สามารถนำความรู้
ทั้งหมดถ่ายทอดให้แก่คนใกล้ตัวสำหรับใช้ในชีวิตรประจำวันได้
อย่างเหมาะสม เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภคทุกคน

(นายแพทย์บุญชัย สมบูรณ์สุข)

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กันยายน 2557

สารบัญ

“ยาแก้แสบ” กับ “ยาปฏิชีวนะ”

เหมือนหรือต่างกันอย่างไร

01

กินยาแก้ปวดบ่อย ๆ จะอันตรายไหม ???

04

รู้ชื่อยา... เลี่ยงปัญหายาซ้ำซ้อน

07

ซื้อยาทุกครั้ง...ควรบอกอะไรกับเภสัชกร

11

ยาหมดอายุ...อันตรายใกล้ตัว

14

ยาเสื่อมคุณภาพ...สิ่งที่ควรสังเกตก่อนกินยา

17

“โรคยาทำ”...ผลจากการใช้ยาไม่เหมาะสม

20

หลัก 5 ประการ... ที่ควรคำนึงก่อนใช้ยา

23

ป่วยเหมือนกัน...ยาไม่เหมือนกัน

27

กินยาผิดเวลา... การรักษาไม่ได้ผล

30

“แพ้ยา”... เป็นอย่างไร

32

“เภสัชกรร้านยา”... ที่ปรึกษาด้านยาประจำบ้าน

35

“ยาอันตราย” ใช้ในทางที่ผิด... อันตรายยิ่งกว่า

39



อะไรคือ “ยา” อะไรคือ “อาหาร”

43

ซื้อยาไม่ถูกที่ อาจเสี่ยงตายเพราะ “ยาปลอม”

48

“ร้านยาคุณภาพ” ตัวอย่างของร้านยา
ที่เคารพต่อ “สิทธิผู้ป่วย”

53

“แพ้ยาซ้ำ” ความเสี่ยงที่ป้องกันได้

58

ร้านยาพร้อมสู่ AEC ด้วย “มาตรฐานร้านยา”

63

ไม่ว่าใคร ๆ ก็ใช้ “ยาเม็ดคุมกำเนิด” ได้

67

ไม่ควรเก็บยาทุกชนิดในตู้เย็น

71

“ยาสมุนไพร” กับ “ยาแผนโบราณ”
ต่างกันอย่างไร

75

พาราเซตามอล กินพรีเพื่ออันตรายถึง “ตาย”

78

หามาตอล...ภัยใกล้ตัวลูกหลานไทย

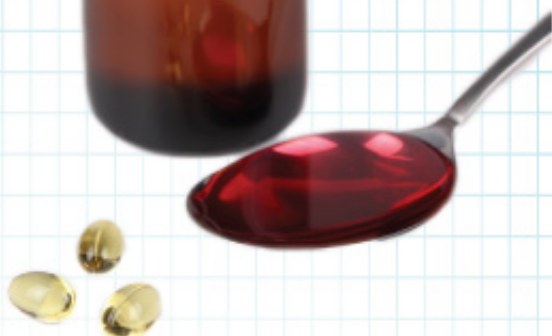
82

“วิตามิน” อันตรายหรือไม่หากรับประทานมากๆ

85

“เกลือแร่” ร่างกายได้รับมากเกินไป... อันตราย

89



“ยาแก้แอสเลบ” กับ
“ยาปฏิชีวนะ”
เหมือนหรือต่างกัน
อย่างไร

บ่อยครั้งที่เมื่อเราเกิดอาการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บคอในขณะที่เป็นหวัดปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อจากการทำงานหนัก มีแผลหนอง เราก็มักจะไปร้านยาใกล้บ้าน แล้วหาซื้อ “ยาแก้แอสเลบ” มารับประทาน ยาแก้แอสเลบนี้แท้จริงคืออะไร จำเป็นหรือไม่ที่ต้องได้รับยานี้ เราจะมาไขข้อข้องใจกัน...



“ยาแก้อักเสบ” เป็นภาษาที่ประชาชนทั่วไปใช้เรียกรวมกันระหว่าง **“ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)”** และ **“ยาแก้อักเสบ (Anti-inflammatory drug)”** ซึ่งในทางการแพทย์นั้น ยาปฏิชีวนะและยาแก้อักเสบ เป็นยาคนละชนิดกัน แต่อาจด้วยเหตุที่หลายครั้งมักพบว่าผู้ป่วยมีภาวะของการอักเสบ (Inflammation) ร่วมกับการติดเชื้อ (เชื้อโรคเป็นสาเหตุของการอักเสบ) จึงมีการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ๆ เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาว่า **“ยาแก้อักเสบ”** นั่นเอง



ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) เป็นยาที่ใช้ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ใช้ในโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ต่อมทอนซิลอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย แผลหนองต่าง ๆ เป็นต้น ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น ยาเพนิซิลลิน เตตราซัยคลิน อีริโทรไมซิน นอร์ฟลอกซาซิน เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้ ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับยาจนครบกำหนดโดยอาจจะเป็น 5 วัน หรือมากกว่านั้น ขึ้นกับชนิดของเชื้อโรค และภาวะของโรค เพื่อผลการรักษาที่ดี และป้องกันการดื้อยา

ยาแก้อักเสบ (Anti-inflammatory drug) เป็นยาที่มีฤทธิ์ในการลดภาวะอักเสบต่าง ๆ ซึ่งอาการอักเสบนั้นมักแสดงออกด้วยอาการ ปวด บวม แดง ร้อน ตัวอย่างเช่น การอักเสบของกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงานหนัก โรคเกาต์ โรคไขข้อรูมาตอยด์ เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยต้องรับประทานหลังอาหารทันที และผู้ป่วยอาจหยุดยาได้หากมีอาการดีขึ้น



นอกจากนี้ ในส่วนของยาแก้อักเสบ (Anti-inflammatory drug) ยังอาจแยกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มสเตียรอยด์** (เช่น เพรดนิโซโลน เด็กฆ่าเมทาโซน เป็นต้น) และกลุ่มที่ **ไม่ใช่สเตียรอยด์** (เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคฟีแนค ไพรอกซิแคม เป็นต้น) ซึ่งยาทั้งสองกลุ่มนี้ มักใช้ในการบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดอักเสบตามข้อ แต่จะต่างกันว่า **ยาในกลุ่มสเตียรอยด์หากใช้ไม่เหมาะสมเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลถึงชีวิตได้** ยาสเตียรอยด์จึงถูกจำกัดการใช้ และจัดเป็น “ยาควบคุมพิเศษ” ตามกฎหมาย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือมี “ใบสั่งยาจากแพทย์” ก่อนที่จะใช้ยา

ความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่เราทุกคนควรตระหนัก และคิดเสมอก่อนที่จะเลือกใช้ยา ดังนั้น เมื่อคิดที่จะเลือกใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น จึงควรที่จะมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาแนะนำกับท่าน เพื่อการใช้ยาอย่างเหมาะสม และปลอดภัย



เรียกหาเภสัชกรทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของท่าน
และคนที่ท่านรัก...
อย่าลืม “เข้าร้านยาทุกครั้ง ถามหาเภสัชกร”



กินยาแก้ปวดบ่อยๆ
จะอันตรายไหม
???



อาการปวด (Pain) เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่พึงปรารถนา
ดังนั้น เมื่อมีอาการปวดเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็น ปวดหัว ปวดท้อง
ปวดหลัง ปวดฟัน หรือแม้กระทั่งปวดประจำเดือนในผู้หญิง
หลาย ๆ คน เราจึงแสวงหายาที่จะมาใช้ในการบรรเทาอาการ
ปวดนั้น ๆ ซึ่งโดยส่วนมากเรามักจะคิดถึง “ยาพาราเซตามอล”



พาราเซตามอล (Paracetamol) หรืออีกชื่อหนึ่งคือ อะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen) เป็นยาที่มีข้อบ่งใช้ในการบรรเทาอาการปวด ลดไข้ มีทั้งรูปแบบยาเม็ด ยาน้ำ และยาฉีด โดยมีข้อควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับ และ**ไม่ควรรับประทานเกิน 8 เม็ด (4,000 มิลลิกรัม) ต่อวัน** เนื่องจากจะเกิดอันตรายต่อตับได้



แต่ก็เชื่อว่า “ยาพาราเซตามอล” จะเป็นยาแก้ปวดครอบจักรวาล... ยังมีอีกหลายอาการปวดที่ไม่หายกับการใช้ยา...

ยาในกลุ่มแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า **ยาในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs)** เป็นยาอีกกลุ่มหนึ่งที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวด ยาในกลุ่มนี้มีหลายตัว เช่น แอสไพริน (ตัวอย่างชื่อการค้า : แอสเพนท หัมใจ เป็นต้น) ไอบูโพรเฟน (ตัวอย่างชื่อการค้า : นูโรเฟน ไอบูแกน บูเฟน เป็นต้น) ไดโคฟีแนก (ตัวอย่างชื่อการค้า : ไวทาเรน ไดฟีสัน โดซาแนค เป็นต้น) ไพรอกซิแคม (ตัวอย่างชื่อการค้า : เฟลดิน เฟียแคม บิอก 109 เป็นต้น)

ยาในกลุ่ม NSAIDs นี้ใช้ในการบรรเทาอาการปวดตั้งแต่ในระดับปานกลางขึ้นไป ส่วนใหญ่จึงมักใช้บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดอักเสบตามข้อ ทั้งนี้ ข้อบ่งใช้จะแตกต่างกันออกไปในยาแต่ละตัว ยาในกลุ่มนี้มักก่อให้เกิดผลข้างเคียง โดยเฉพาะผลระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ การรับประทานยาในกลุ่มนี้จึง**ควรรับประทานหลังอาหารทันที ไม่ควรซื้อมารับประทานเอง และควรปรึกษาเภสัชกรหรือแพทย์ทุกครั้งก่อนใช้ยา** เพื่อความปลอดภัยของท่านเอง

นอกจากยาแก้ปวดที่กล่าวข้างต้นที่มักพบการใช้อยู่บ่อย ๆ แล้ว ยังมียาแก้ปวดกลุ่ม**ออปิออยด์ (Opioid Analgesic)** ซึ่งยาแก้ปวดกลุ่มนี้มีฤทธิ์ในการระงับปวดได้สูง แต่ไม่มีฤทธิ์ในการลดไข้ และด้วยผลของยาในกลุ่มนี้ทำให้เกิดการเสพติดได้ ยาในกลุ่มนี้จึงถูกจำกัดให้ใช้เฉพาะในโรงพยาบาล และคลินิกแพทย์เท่านั้น





นอกจากยาพาราเซตามอล ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID และยาแก้ปวดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นยังมีการใช้ยาต้านอาการซึมเศร้าบางตัว เช่น อะมิทริปไทลีน (Amitriptyline) หรือยากันชักบางตัว เช่น คาร์บามาซีพีน (Carbamazepine) กาบาเพนติน (Gabapentin) เป็นต้น เป็น **ยาแก้ปวดร่วม** (Co-analgesic) ซึ่งทำให้ออกฤทธิ์ในการระงับปวดดีขึ้น โดยเฉพาะการปวดเส้นประสาท (Neuropathic pain)

แต่อย่างไรก็ดี ยังมีอีกหลายอาการปวดที่แม้ว่าจะใช้ยาแก้ปวดต่าง ๆ แล้ว ก็ยังไม่ดีขึ้น การหาสาเหตุที่แท้จริงของการปวด จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด เพื่อให้หายขาดจากอาการปวด

ด้วยเหตุที่ว่าอาการปวดเป็นสัญญาณเตือน ให้เราทราบว่าร่างกายตรงส่วนไหนมีความเสียหาย หรือบาดเจ็บ หรืออักเสบติดเชื้อ ทำให้เรามีความระมัดระวังในการใช้อวัยวะส่วนนั้น และหาทางบำบัดรักษาที่ถูกต้องต่อไป ดังนั้น หากใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงควรปรึกษาแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยถึงสาเหตุที่แท้จริง

**และที่สำคัญ “ใช้ยาทุกครั้ง ปฏิบัติตามใบสั่งยา”
เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา...**





รู้ชื่อยา... เสี่ยงปัญหายาข้ามชั้น

สิ่งหนึ่งที่เราไม่ควรละเลยก่อนที่จะรับประทานนอกเหนือจากวิธีใช้ยา และคำแนะนำในการใช้ยาแล้ว ก็คือ “ชื่อยา” ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา “การได้รับยาข้ามชั้น” ซึ่งในบางครั้งอาจร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้



“ชื่อยา” แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ชื่อสามัญทางยา (Generic Name) ซึ่งเป็นชื่อของตัวยาสำคัญที่เป็นสารออกฤทธิ์ในยานั้น ๆ และชื่อทางการค้า (Trade Name) ตัวอย่างเช่น **ยาพาราเซตามอล** เป็นชื่อสามัญทางยา ซึ่งมีชื่อการค้าหลายชื่อขึ้นกับบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่าย อาทิ ไทลีนอล® ซาร่า® ซีมอล® พาราแคป® ดาก้า® เป็นต้น

ชื่อสามัญทางยาจะมีประโยชน์อย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเราต้องรับประทานยาหลาย ๆ ตัว ทั้งนี้ก็เพื่อป้องกันปัญหาการได้รับยาซ้ำซ้อน ซึ่งจะขอยกตัวอย่างเป็นกรณีศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยชายอายุ 20 ปี รายหนึ่ง มีอาการคล้ายไข้หวัด โดยมีไข้ น้ำมูกไหล จึงไปหยิบยาที่เคยได้รับมาจากโรงพยาบาล และยาที่เพื่อนซื้อมาให้ โดยมีฉลากปรากฏดังภาพ #1 และ #2

#1 (เคยได้รับมาจากโรงพยาบาล)

สำหรับ ลดไข้ บรรเทาปวด
รับประทานครั้งละ 2 เม็ด
หลังอาหาร เข้า - กลางวัน - เย็น

Each tablet contains :
Acetaminophen 500 mg
(Paracetamol)

2 (เพื่อนซื้อมาให้)

ยาบรรเทาหวัดที่มีอาการหวัด คัดจมูก
และเป็นไข้

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด
ทุก 4-6 ชั่วโมง

ขนาดบรรจุ 4 เม็ด โดยในยา 1 เม็ดประกอบด้วย
พาราเซตามอล.....500 มก.

(Paracetamol)

คลอร์เฟนิรามีน มาลีเอต.....2 มก.
(Chlopheniramine..maleate)

ซูโดเอเฟดรีน ไฮโดรคลอไรด์.....30 มก.
(Pseudoephedrine HCl)



อนึ่ง ในผู้ป่วยรายนี้ เมื่อ 2 วันก่อนไปพบแพทย์ที่คลินิกด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและได้รับยา 1 รายการ มารับประทานโดยมีฉลากดังภาพ #3

#3 (ได้รับจากคลินิกแพทย์)

ยากล้ามเนื้อ

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด

หลังอาหาร เข้า - กลางวัน - เย็น

Each tablet contains :

Orphenadrine citrate 35 mg

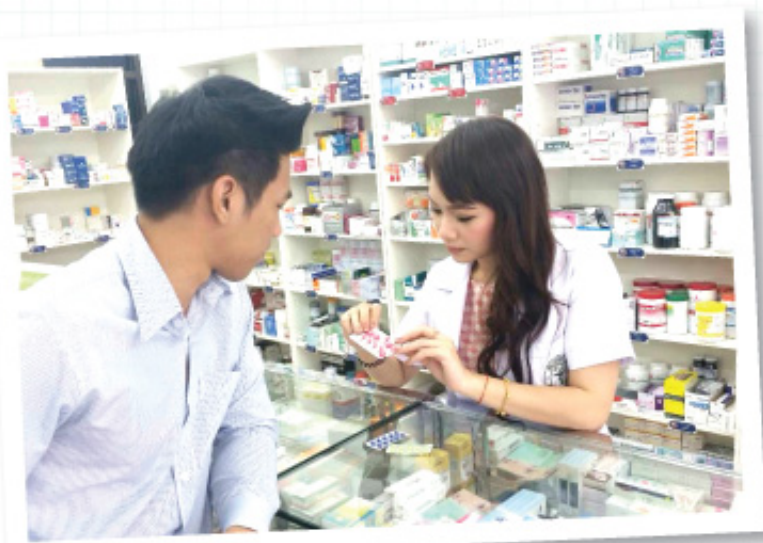
Paracetamol 450 mg

จะเห็นได้ว่าหากผู้ป่วยรายนี้ได้รับประทานยาทั้ง 3 รายการข้างต้นพร้อมกัน จะได้รับยา**พาราเซตามอล (Paracetamol)** หรือ อีกชื่อหนึ่งคือ **อะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen)** ซ้ำซ้อนกันในขนาดที่สูงถึงครั้งละ 2,450 มิลลิกรัม หรือวันละ 8,350-10,350 มิลลิกรัมเลยทีเดียว ซึ่งเป็นอันตรายต่อดังอย่างมากระหว่างทำให้เกิดภาวะตับวายและถึงแก่ชีวิตได้ (**ขนาดของยาพาราเซตามอลที่ได้รับต่อวันไม่ควรเกินกว่า 4,000 มิลลิกรัม หรือ 8 เม็ด ของพาราเซตามอลชนิด 500 มิลลิกรัม และไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 5 วัน**)

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การอ่านฉลากยาให้ละเอียด ตลอดจนถึงการสังเกตชื่อสามัญทางยาจะสามารถป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาซ้ำซ้อนได้ แต่อย่างไรก็ดี ความซ้ำซ้อนของยาอาจเกิดได้จากการได้รับยาในกลุ่มเดียวกันที่ออกฤทธิ์เหมือนกันแต่มีชื่อสามัญทางยาต่างกันได้ ยกตัวอย่างเช่น ยาไตรโพรลิดีน (Triprolidine) กับคลอร์เฟนิรามีน (Chlorpheniramine) ต่างเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำมูกได้เหมือนกัน และจัดเป็นยาในกลุ่มต้านฮิสตามีนชนิดที่ 1 รุ่นที่ 1 เหมือนกันด้วย (First-generation Histamine H1-receptor antagonist)



ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยของคุณ และคนที่คุณรัก ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่ายาที่ได้รับจะมีความเข้าซ้อนหรือไม่ ทั้งในแง่ที่เป็นชื่อสามัญทางยาเป็นตัวเดียวกัน หรือเป็นยาในกลุ่มเดียวกัน ท่านสามารถปรึกษาได้จากเภสัชกรใกล้ ๆ บ้านท่าน หรือจากเภสัชกรใน “ร้านยาคุณภาพ”



**ก่อนกินยาอย่าลืม... อ่านชื่อยาสักนิด
แล้วชีวิตจะปลอดภัย...**



**ซื้อยาทุกครั้ง...
ควรบอกอะไร
กับเภสัชกร**

...ในช่วงบ่ายของวันที่อากาศร้อนจัด มีเวลาน้อยใน
ชุดกระโปรงสีขาวอายุราว 25 ปี เดินเข้ามาในร้านยาคุณภาพ
แห่งหนึ่ง ซึ่งอากาศภายในร้านยาช่างมีความแตกต่าง
จากภายนอกนัก อากาศปลอดโปร่ง เย็นสบาย...



- เภสัชกร : สวัสดีครับ
- สาวน้อย : สวัสดีค่ะ ไม่ทราบว่ามียาตัวนี้ไหมคะ...
(สาวน้อยยื่นกระดาษที่มีชื่อยาให้)
- เภสัชกร : “โอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม”
ไม่ทราบว่ามีใครเป็นผู้ใช้นี้ครับ
- สาวน้อย : ดิฉันเองค่ะ พอดีได้ซื้อยามาจากเพื่อนที่ออฟฟิศ
เห็นบอกว่าแก้ปวดหัว ลดใช้ได้ดีมาก ๆ
- เภสัชกร : แต่... ผมว่าคงไม่เหมาะสมนะครับ
เพราะยาตัวนี้อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้
- สาวน้อย : คุณพระช่วย! โชคดีจังที่ได้มาเจอเภสัชกรด้วยตนเอง
หากเพื่อนซื้อมาให้แล้วเรากินเข้าไป...
ไม่รู้ว่าจะลูกในท้องเราจะเป็นอย่างไรบ้าง...

จากสถานการณ์ข้างต้น นับว่าเป็นโชคดีของสาวน้อยที่ได้ซื้อยานี้จากเภสัชกร และเภสัชกรได้มีการซักถาม และสังเกตลักษณะของผู้ใช้ยา แต่น่าจะเป็นการดีกว่านี้ หากผู้ที่จะไปซื้อยาได้บอกถึงข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้ได้รับยาที่เหมาะสม และปลอดภัย



สิ่งที่เราควรบอกแก่เภสัชกร เมื่อไปซื้อยา ได้แก่

1. **ผู้ที่ใช้ยา :** ผู้ใช้ยาเป็นใคร อายุประมาณเท่าไร เป็นเด็ก หนุ่มสาว หรือผู้สูงอายุ
2. **อาการป่วย :** อาการที่ป่วย เป็นมานานเท่าไรแล้ว ช่วงเวลาที่อาการมักกำเริบขึ้น ความถี่ของอาการ และความรุนแรงเมื่อเกิดอาการขึ้น
3. **ผลวินิจฉัยจากแพทย์ (ถ้ามี) :** ผลที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอะไร และได้รับการรักษาอะไรมาบ้าง
4. **โรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ :** เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาการเข้าซ้อนของยา หรือ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug-Drug Interaction)
5. **ประวัติการแพ้ยา :** เพื่อเป็นการป้องกันการแพ้ยา หรือได้รับยาในกลุ่มที่อาจก่อให้เกิดอาการแพ้ได้
6. **น้ำหนักร่างกาย :** โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวน้อยหรือมากกว่าปกติมาก
7. **ภาวะการตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร :** เนื่องจากยาหลายๆ ตัว สามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และขับออกทางน้ำนมได้ หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตร จึงต้องมีความระมัดระวังมากกว่าปกติ และแจ้งเภสัชกรหรือแพทย์ทุกครั้งหากต้องใช้ยา เพราะในหลายๆ ครั้งภาวะนี้ไม่สามารถสังเกตได้จากภายนอก

ข้อมูลที่จะต้องแจ้งต่อเภสัชกรนี้ อาจจะทำให้หลายคนรู้สึกยุ่งยาก หรือรำคาญเมื่อถูกซักถาม แต่สิ่งเหล่านี้ก็เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเอง ดังนั้น ผู้ใช้ยา ควรมีการแจ้งข้อมูลเหล่านี้ทุกครั้งที่มาร้านยา

**และที่สำคัญ “เข้าร้านยา... อย่าลืมถามหาเภสัชกร”
เพื่อความปลอดภัยของคุณ และคนที่คุณรัก**





ยาหมดอายุ.... อันตรายใกล้ตัว

หลาย ๆ คนที่มียาสะสมอยู่ที่บ้านจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นยาที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลหรือคลินิก หรือร้านยา แล้วกินไม่หมด หรือซื้อมาเก็บไว้ ต้องระวังให้ดี มิเช่นนั้น อาจได้รับยาที่หมดอายุ หรือยาที่เสื่อมสภาพโดยไม่รู้ตัว ซึ่งนอกจากจะไม่หายแล้ว ยังอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้



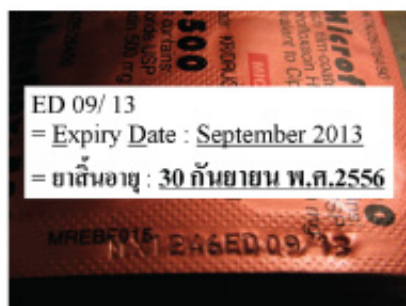
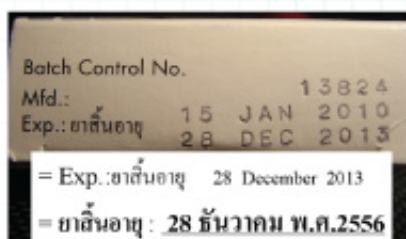
ข้อมูลจากถ้อยแถลงของสภาเภสัชกรรมเนื่องในสัปดาห์เภสัชกรรม 2553 ซึ่งได้รับการนำไปตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์หลายฉบับ ในช่วงต้นเดือนมิถุนายน 2553 สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริโภคยาของคนไทยที่มียาสะสมไว้ที่บ้านเกินความจำเป็น ประมาณ 3-4 เท่าของยาที่ควรมี ซึ่งนับว่าเสี่ยงมากต่อการหมดอายุของยาดังกล่าว

ตามกฎหมายโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งกำหนด
สิ้นอายุไว้ในฉลาก พ.ศ.2543 กำหนดให้ยาแผนปัจจุบันทุกชนิดต้องแจ้งกำหนดสิ้นอายุ
ของยาไว้ในฉลาก

สำหรับวิธีการสังเกตวันหมดอายุนั้นให้ดูที่ฉลาก หรือ กล่องยา หรือ แผงยา โดยสังเกตคำว่า “**ยาสิ้นอายุ**” หรือคำภาษาอังกฤษว่า “**Exp.**” หรือ “**Expiration Date**” หรือ “**Expiry Date**” หรือ “**Exp. Date**” หรือ “**Expiring**” หรือ “**ED**” หรือ “**Use by**” หรือ “**Used before**” ตามด้วยวัน เดือน และปี

สำหรับกรณีและผู้ผลิต ระบุเฉพาะเดือน และปี จะให้ถือเอาวันสุดท้ายของเดือนนั้น ๆ เป็นวันหมดอายุ

อนึ่ง สำหรับยาบางชนิด เช่น ยาหยอดตา ยาป้ายตา ยาจะหมดอายุภายใน 1 เดือนนับแต่วันที่เปิดใช้ เนื่องจากโดยทั่วไปจะมีการเติมสารกันบูด (Preservative) ซึ่งสารนี้จะมีฤทธิ์ด้านการเจริญเติบโตของเชื้อ



โรคได้ตีในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากเปิดใช้แล้ว แต่สำหรับยาหยอดตาบางประเภทที่ไม่มี การผสมสารกันบูด (Preservative Free) จะมีอายุเพียง 1 วันเท่านั้น การนำยาหยอดตา ที่หมดอายุแล้วไปใช้ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อถึงชั้นตาบอดได้ ดังนั้น เพื่อความปลอดภัย จึงควรเขียนวันที่เปิดใช้ครั้งแรกลงบนฉลากยาเพื่อเป็นการเตือนความจำ และเมื่อหายแล้ว ก็ควรทิ้งขว้างทันที

สำหรับยาแก้อักเสบฆ่าเชื้อ (Antibiotic) ชนิดที่ต้องมีการผสมน้ำก่อนใช้นั้น เมื่อ ผสมน้ำแล้วจะมีอายุเพียง 7 วันเท่านั้น ดังนั้น กรณีที่ได้ยามามากกว่า 1 ขวด จึงควรผสม ที่ละขวด และรับประทานยาติดต่อกันจนหมด

อย่างไรก็ดี ก่อนที่จะรับประทานยานอกจากจะสังเกตวันหมดอายุแล้ว ควรที่ จะต้องสังเกตสภาพของยาด้วย ว่ามีลักษณะเปลี่ยนไปหรือไม่ โดยสังเกตจากสภาพยา ว่าแตกบิ่น ขึ้นรา บวม พอง เหลวเยิ้ม สี กลิ่น รส เปลี่ยนไปหรือไม่ ซึ่งหากมีลักษณะเปลี่ยนไป ก็ไม่ควรรับประทานแม้ว่าจะยังไม่หมดอายุก็ตาม ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัย หรือไม่แน่ใจ ก็ไม่ควรรับประทานยานั้น ๆ หรือปรึกษาเภสัชกรในร้านยาใกล้บ้านท่าน



เพื่อความปลอดภัย...
จะใช้อย่างไรดี นึกถึงเภสัชกร



ยาเสื่อม
คุณภาพ...
สิ่งที่คุณควรสังเกต
ก่อนกินยา

นอกจากวันหมดอายุของยาที่เราควรระวังสังเกตก่อนที่จะกินยาแล้ว การเสื่อมสภาพของยาก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ไม่ควรละเลย เพราะนอกจากจะไม่ได้ผลในการรักษาแล้ว ยังอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การเสื่อมสภาพของยาสามารถเกิดได้ก่อนวันหมดอายุตามที่ระบุบนฉลาก ทั้งนี้ โดยมากมักเกิดจากการเก็บรักษาที่ไม่ถูกวิธี โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเสื่อมสภาพของยา ได้แก่ **แสง ความชื้น และความร้อน**



ตัวอย่างลักษณะของยาที่เสื่อมสภาพแล้ว เป็นดังนี้



ยาเม็ด สังเกตว่าเม็ดยาจะแตก ร่วน สีเปลี่ยนไป มีจุดต่าง ขึ้นรา เยิ้มเหนียว (ยาเม็ดเคลือบ) หรือมีกลิ่นผิดไปจากเดิม



ยาแคปซูล สังเกตว่าแคปซูลจะบวม พองออก หรือจับกัน ผงยาในแคปซูลเปลี่ยนสี เช่น ยาเตตราซัยคลินที่เสียแล้ว ผงยาจะเปลี่ยนจากสีเหลืองเป็นสีน้ำตาล ซึ่งเป็นอันตรายต่อไตมาก



ยาน้ำแขวนตะกอน เช่น ยาลดกรด ยาคาลาไมน์ ทาแก้คัน หากเสื่อมสภาพ ตะกอนจะจับกันเป็นก้อน เกาะติดกันแน่น เขย่าแล้วไม่กระจายตัวดังเดิม มีความเข้มข้น กลิ่น สี หรือรสเปลี่ยนไป



ยาน้ำเชื่อม เช่น ยาแก้ไอ หากหมดอายุ ยามีสลักษณะขุ่น มีตะกอน ผงตัวยาละลายไม่หมด สีเปลี่ยน มีกลิ่นบูดเปรี้ยวหรือรสเปรี้ยว

ยาพวกอิมัลชัน ปกติเมื่อตั้งทิ้งไว้จะแยกเป็นชั้น และเมื่อเขย่าจะเข้ากันดี แต่ถ้ายาเสื่อมแล้วจะไม่สามารถเขย่าเข้าเป็นเนื้อเดียวกันได้

ยาหยอดตา ถ้าเสื่อมจะเปลี่ยนจากน้ำใส ๆ เป็นน้ำขุ่น หรือหยอดแล้วมีอาการแสบตา มากกว่าปกติ ทั้งนี้หากเปิดแล้วยาจะหมดอายุลงใน 1 เดือน ไม่ควรใช้เนื่องจากเชื้อโรคจะสามารถเจริญเติบโตในยา หากนำไปใช้อาจทำให้เกิดเชื้อถึงขั้นตาบอดได้

ยาขี้ผึ้งและครีม หากเสื่อมสภาพเนื้อมาแข็งหรืออ่อนกว่าเดิม เนื้อไม่เรียบ แห้งแข็ง หรือสีของยาเปลี่ยนไป

ดังข้างต้น จึงเป็นสิ่งที่เราควรตระหนักในการอ่านฉลาก และสังเกตให้รอบคอบ ก่อนที่จะใช้ยาว่ายานั้นหมดอายุหรือไม่ เสื่อมสภาพแล้วหรือไม่ มีสี กลิ่น หรือลักษณะที่ผิดปกติไปหรือไม่ ทั้งนี้ **หากไม่แน่ใจแนะนำให้ทิ้งไปดีกว่า** เพื่อไม่ให้เกิด “โรคยาทำ” ตามมา...แต่หากไม่แน่ใจอย่างไร... แนะนำปรึกษาเภสัชกรร้านยาคุณภาพใกล้ ๆ บ้านท่าน ดีกว่าครับ



นึกถึง “ยา” ... ปรึกษาเภสัชกร



“โรคยาทำ...”
ผลจากการใช้ยา
ไม่เหมาะสม

“โรคยาทำ” เป็นคำที่มักใช้เรียกรวม ๆ ถึงอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดมาจากยาที่ใช้เพื่อป้องกัน รักษา หรือบรรเทาโรคหรืออาการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง แต่กลับทำให้เกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยอีกอย่างหนึ่งตามมา



ยกตัวอย่าง เช่น การที่เด็กได้รับยาเม็ดฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ แต่หากได้รับเกินขนาดจะทำให้ฟันแท้ที่กำลังสร้างเกิดการตกกระ มีสีขาวขุ่นจนถึงฟันลายได้



“โรคยาทำ” มักเกิดจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม เช่น

๑ **การใช้ “ยาชุด” เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย** จากการทำงานหนักจนกระทั่งเกิดแผลในกระเพาะอาหาร หรือ เกิดภาวะต่อมหมวกไตฝ่อ จากการใช้ยาชุดที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่ติดต่อกันเป็นเวลานาน



๒ **การใช้ยาซ้ำซ้อนจากยาที่ออกฤทธิ์แบบเดียวกัน** หรือที่มีชื่อสามัญทางยาชื่อเดียวกัน จนเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเกินขนาด เช่น การรับประทานยาแก้ปวดหัวสูตรผสม ควบคู่กับยาคลายกล้ามเนื้อตัวหนึ่ง ซึ่งต่างก็มียาพาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นส่วนประกอบ หากผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะตับวายได้



๓ **การใช้ยาปฏิชีวนะ หรือ ยาฆ่าเชื้ออย่างพร่ำเพรื่อ** ไม่สมเหตุผลทำให้เกิดภาวะของการดื้อยา จนต้องใช้ยาที่มีฤทธิ์แรงขึ้น ราคาแพงขึ้น และต้องเสี่ยงกับผลข้างเคียงที่มากขึ้น หรือถ้าโชคร้ายอาจถึงขั้นเสียชีวิตเนื่องจากไม่มียาที่จะใช้รักษามภาวะติดเชืื่อนั้นได้





อนึ่ง **“โรคยาทำ”** อาจเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction : ADR) หรือ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา (Side effect) ก็ได้ ทั้งนี้การจะลดความเสี่ยงจากอาการไม่พึงประสงค์จากยานั้น ผู้ใช้ยาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ตนได้รับ เช่น ผู้ป่วยโรคปวดข้อเข่าเสื่อมที่ต้องใช้ยาบรรเทาอาการปวดอักเสบในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs : Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs) เป็นประจำ จะต้องรับประทานยาดังนี้หลังอาหารทันที เพื่อลดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารจากยาดังกล่าว เป็นต้น

“เภสัชกร” เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา และลดความเสี่ยงในการเกิด **“โรคยาทำ”** ด้วย ดังนั้น ก่อนที่จะใช้ยาครั้งใด จึงควรปรึกษาเภสัชกรในร้านยาใกล้ ๆ บ้านท่าน

**“โรคยาทำ” ป้องกันได้...
จากการปรึกษา “เภสัชกร”**



หลัก 5 ประการ... ที่ควรคำนึง ก่อนใช้ยา

การจะเลือกใช้นั้นจำเป็นที่จะต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หรือเภสัชกร ด้วยเพราะยาเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคไม่สามารถตัดสินใจเลือกซื้อได้เองเช่นผลิตภัณฑ์ทั่วไป การเลือกสรรยาให้มีความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายนั้น แพทย์ หรือเภสัชกรจะพิจารณาโดยคำนึงถึงหลักสำคัญ 5 ประการ ดังนี้



1. ถูกโรค : ผู้ใช้ยาควรได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ หรือ คำแนะนำจากเภสัชกรก่อนที่จะใช้ยาเพื่อให้ได้ยาที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงระยะเวลาการใช้ยาที่เหมาะสม ทั้งนี้ ไม่ควรซื้อยาตามคำบอกเล่าของคนอื่น หรือคำโฆษณาชวนเชื่อ เพราะโรค หรืออาการป่วยของคนอื่นนั้น อาจไม่ตรงกับอาการป่วยที่เราเป็น ซึ่งนอกจากจะไม่ได้ผลในการรักษา ยังอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน หรืออันตรายอื่น ๆ ตามมาได้



2. ถูกคน : บุคคลที่จะใช้ยาเป็นสิ่งที่สำคัญ และต้องพิจารณาให้รอบคอบก่อน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ยาที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ โรคไต โรคโลหิตจาง ทาลัสซีเมีย โรคพร่องเอนไซม์จี-6-พีดี เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงประวัติการใช้ยา และประวัติการแพ้ยาด้วย

3. ถูกเวลา : ยาแต่ละตัวจะมีช่วงเวลาที่เหมาะสมในการใช้ยาต่างกันออกไป เพื่อให้ยานั้นมีประสิทธิภาพในการรักษา และลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และขณะใช้ยาจะต้องหลีกเลี่ยงอาหาร หรือยาอะไร เป็นต้น





4. ถูกขนาด : แพทย์ หรือ เภสัชกรจะเป็นผู้แนะนำขนาดของยาที่เหมาะสมในการรักษา ผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ไม่ควรปรับเพิ่ม หรือ ปรับลดขนาดยาด้วยตนเอง กรณียาน้ำควรใช้อุปกรณ์มาตรฐานในการตวงยา เพื่อให้ได้ขนาดยาตามที่ระบุ

5. ถูกวิธี : ยาแต่ละชนิดจะมีวิธีการใช้แตกต่างกันตามรูปแบบของยา โดยอาจจำแนกประเภทของยาได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

☞ **ยาใช้ภายนอก** ได้แก่ ยาใช้หยอด (เช่น ยาหยอดตา/หู/จมูก) ยาใช้ทา (เช่น ยาครีม/ขี้ผึ้ง) ยาถูนวด (เช่น ยาหม่อง) ยาใช้โรย (เช่น ยาผงโรยแผล)



☞ **ยาใช้ภายใน** ได้แก่ ยาเม็ด (เช่น ชนิดที่ต้องกลืนทั้งเม็ดห้ามหักหรือบดหรือเคี้ยว / ชนิดที่ต้องเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน) ยาแคปซูล (ต้องกลืนทั้งเม็ดห้ามหัก/บด) ยาผง (ยาที่ต้องชงละลายน้ำก่อน ซึ่งควรตวงปริมาณน้ำตามที่กำหนด) ยาน้ำแขวนตะกอน (ต้องเขย่าขวดให้ผงยาที่ตกตะกอนกระจายตัวเป็นเนื้อเดียวกัน) เป็นต้น

กรณียาที่มีวิธีใช้พิเศษ เช่น ยาป้ายตา ยาเหน็บทวารหนัก ยาเหน็บช่องคลอด ยาพ่นจมูก ยาฉีดอินซูลิน เป็นต้น ผู้ป่วยควรอ่านฉลากให้ละเอียด และศึกษาวิธีใช้ที่ถูกต้องก่อนใช้ยา ซึ่งหากใช้ผิดวิธีแล้วอาจไม่ให้เกิดผลในการรักษาเลย



จากองค์ประกอบต่าง ๆ ข้างต้นจะเห็นว่าการที่จะเลือกใช้อย่างเหมาะสม เป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน และเป็นการยากที่ประชาชนทั่วไปจะพิจารณาได้อย่างครบถ้วน รอบด้าน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมจากแพทย์หรือเภสัชกรก่อนที่จะใช้ยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเอง



จะใช้ยาครั้งใด... โภกถึง “เภสัชกร”





ป่วยเหมือนกัน... ยาไม่เหมือนกัน

ผู้หญิงคนหนึ่งมีอาการปวดท้องน้อยเวลาปัสสาวะ รู้สึกปัสสาวะไม่สุด เข้าห้องน้ำบ่อย แพทย์วินิจฉัยว่า “ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ” จึงได้รับยาปฏิชีวนะมารับประทานต่อเนื่อง 14 วัน

น้องสาวของผู้ป่วยหญิงรายนี้มีอาการคล้ายกัน โดยปวดท้องน้อยและปวดมากขึ้นเวลาเบ่งปัสสาวะ จึงขอแบ่งยาของพี่สาวมารับประทาน ปรากฏว่าอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยในเวลาต่อมาว่า “เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะ”



กรณีนี้จะเห็นได้ชัดเจนว่าอาการคล้ายกัน แต่อาจมีสาเหตุต่างกัน โยยากี่ต่างกัน การที่น้องสาวรายนี้น้ำยาของพี่สาวมารับประทานนอกจากจะไม่หาย และเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา หรือโรคที่เป็นอยู่ลุกลามมากขึ้นแล้ว ยังทำให้พี่สาวได้รับยาไม่ครบตามขนาดของการรักษา ซึ่งอาจส่งผลถึงการรักษาของพี่สาวด้วย



การที่นำกล่องยาหรือแผงยาจากเพื่อน ญาติ หรือคนที่รู้จักไปซื้อยารับประทานเองจากแหล่งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จากร้านยาที่ไม่มีเภสัชกรอยู่ให้คำแนะนำโดยเห็นแก่ความสะดวก และคิดว่าป่วยแบบเดียวกันก็ควรได้รับยาอย่างเดียวกัน หรือเห็นแก่ยาราคาถูก นอกจากจะเสี่ยงต่อการไม่หายจากอาการป่วย หรือแพ้ยาลแล้ว ยังอาจเสี่ยงที่จะได้รับยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ หรือยาปลอมได้

“ยา” เป็นผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างจากผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ คือ จำเป็นที่จะต้องมีการจัดเก็บที่เหมาะสมเพื่อให้คงประสิทธิภาพที่ดีในการรักษา และต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกรก่อนที่จะใช้ยา ดังนั้น การใช้ยาตามคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือการซื้อยาจากแหล่งที่ไม่เหมาะสม มีการจัดเก็บที่ไม่ดี จึงมีความเสี่ยงได้รับยาที่เสื่อมสภาพ ยาหมดอายุ หรือยาที่ไม่เหมาะสมกับอาการป่วย ซึ่งเหล่านี้อ้วนทำให้เกิดอันตรายทั้งสิ้น



ดังนั้น ก่อนกินยาทุกครั้ง จึงควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด กรณีของยาสามัญประจำบ้านซึ่งผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกใช้ยาได้เองตามความเหมาะสม ก็ควรที่จะอ่านฉลากให้รอบคอบ สังเกตวันหมดอายุ และสภาพของยามีการเสื่อมสภาพหรือไม่ มีสี กลิ่น หรือลักษณะต่าง ๆ แตกต่างไปจากเดิมหรือไม่ ซึ่งหากไม่แน่ใจก็ไม่ควรนำมารับประทาน หรืออาจนำยานั้นไปสอบถามจากเภสัชกรในร้านยาใกล้บ้านท่าน



“ทำไมต้องนำชีวิตของคนที่เรารักไปเสี่ยง...”
จะเข้าร้านยาครั้งใด... อย่าลืมถามหา
“เภสัชกร”





กินยาผิดเวลา... การรักษา ไม่ได้ผล

- ภญ.จุ๊บนาง : น้องหมวยเป็นยังไงบ้าง? อาการท้องเสียดีขึ้นบ้างหรือยังคะ...
- น้องหมวย : ยังไม่ค่อยดีขึ้นเลยคะ กินยามาตั้ง 2 ครั้งแล้ว มีทั้งคลื่นไส้ และท้องเสียเป็นพัก ๆ
- ภญ.จุ๊บนาง : แล้วกินยาอะไรไปหรือยัง
- น้องหมวย : นี่ไงคะ... ยาแก้ท้องเสีย 1 เม็ด ยาฆ่าเชื้อท้องเสีย 1 เม็ด ยาดูดซับสารพิษสีดำ ๆ คล้ายถ่าน อีก 3 เม็ด โดยกินพร้อมกัน ทั้งหมดที่เดียวหลังอาหาร



ภญ.จุ๊แจจ : พี่ว่าคงไม่เหมาะนะคะที่น้องหมวยกินยานี้พร้อมกัน เพราะจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร

น้องหมวย : จริงหรอคะ... หมวยคิดว่าแก้ท้องเสียเหมือน ๆ กัน ก็เลยกินพร้อมกัน แบบว่าซีเกียจอ่านฉลากยาอะ

ภญ.จุ๊แจจ : ไม่ได้นะคะ ยังไงก็ต้องอ่านฉลากให้เข้าใจก่อน คืออย่างนี้ พี่จะอธิบายให้ฟัง... ยาแก้ท้องเสียจะออกฤทธิ์ในการปรับการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารให้เป็นไปโดยเหมาะสม ดังนั้น จึงควรที่จะกินยานี้ก่อนอาหารสักครึ่งชั่วโมงเพื่อให้ยาสามารถดูดซึมและเข้าไปออกฤทธิ์ได้ ส่วนยาลดข้ออักเสบก็ควรกินยานี้ให้ห่างจากยาชนิดอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้ยานี้ไปดูดซึมเอายาชนิดอื่น ๆ เข้าไปด้วย ทำให้ปริมาณของตัวยาที่จะออกฤทธิ์ลดลง ยาจึงออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

น้องหมวย : อ้อ...ถึงว่าจ๊ะ ทำทำไมดีขึ้นซะที...

จากกรณีข้างต้นการรับประทานยาลดเวลาโดยไม่ทราบข้อจำกัดในการออกฤทธิ์ หรือ คุณสมบัติเฉพาะของยานั้น ๆ ทำให้ยาไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เต็มประสิทธิภาพการรักษาจึงไม่ได้ผล ดังนั้น เมื่อเราได้รับยามาจากโรงพยาบาล หรือร้านขายยาจึงควรที่จะศึกษาให้เข้าใจถึงวิธีการใช้ยา เพื่อให้เกิดผลในการรักษาที่ดี รวมถึงลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ยาแก้ปวดในกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือที่เรียกว่า “เอ็นเสด” (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs : NSAIDs) ซึ่งมักใช้ในการแก้ปวดอักเสบ ข้อ กระดูก รวมถึงการปวดเมื่อยตามร่างกายนั้น หากกลุ่มนี้จะส่งผลให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารได้ จึงควรที่จะรับประทานหลังอาหารทันที เป็นต้น

แต่หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติมอย่างไร ท่านสามารถสอบถามจาก “เภสัชกร” ในร้านยาใกล้บ้านท่านได้ครับ

จะใช้ยาครั้งใด บริโภค “เภสัชกร” ก่อนนะครับ





“แพ้ยา”... เป็นอย่างไร

“แพ้ยา” เป็นอาการที่ผู้คนทั่วไปมักใช้เรียกรวม ๆ ระหว่างผลข้างเคียงจากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction : ADR) และปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อยาที่ได้รับ (Drug Allergy) ซึ่งทั้ง 2 อย่างนั้นมีความแตกต่างกัน ดังนี้



ผลข้างเคียงจากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction

: ADR) จะเป็นอาการที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนที่ใช้ยานั้น สามารถคาดการณ์ได้
ว่าเมื่อใช้ยานี้แล้วจะเกิดผลข้างเคียงอย่างไรได้บ้าง และจะป้องกันผลข้างเคียง
นั้นได้อย่างไร เช่น ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs : Non-
Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) ซึ่งมักใช้
ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
และข้อ จะมีผลข้างเคียงที่สำคัญคือการ
ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่
ใช้ยานี้จึงควรได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม
และรับประทานยาหลังอาหารทันที

การแพ้ยา (Drug Allergy) เป็นอาการที่เกิดขึ้นกับบางคนเท่านั้น

เป็นปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อยาหรือสารที่ได้รับ ไม่สัมพันธ์กับขนาดยา และ
ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าใครบ้างที่จะมีอาการแพ้ยา ผู้ที่เคยใช้ยาแล้วไม่มีอาการแพ้
ก็อาจมีอาการแพ้เกิดขึ้นได้ ลักษณะของการแพ้ยาอาจเกิดขึ้นได้หลายแบบ ตัวอย่างเช่น
การแพ้ยากลุ่มซัลฟา หรือ ซัลโฟนาไมด์ ตลอดถึงยาที่มีโครงสร้างทางเคมีคล้าย
ซัลฟา เช่น ยาลดน้ำตาลในเลือดบางตัว (กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย) ยาขับปัสสาวะบางตัว
(เช่น ยาไฮโดรคลอโรไทอะไซด์
ยาฟูโรซีไมด์) อาจมีอาการตั้งแต่การ
ผื่นคัน เป็นไข้ เกิดแผลพุพองตาม
ผิวหนัง โดยเฉพาะผิวหนังรอบตา
หรือปากที่เรียกว่ากลุ่มอาการสตีเวน-
จอห์นสัน ซินโดรม (Stevens-Johnson
Syndrome) เป็นต้น



ดังนั้น เมื่อเราไปพบแพทย์ หรือพบเภสัชกรในร้านยา แล้วมีคำถามว่า **“ท่านแพ้ยาอะไร”** จึงหมายถึง การแพ้ยาแบบที่เป็นปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน (Drug Allergy) ซึ่งผู้ป่วยที่แพ้ยาแบบนี้ควรระวังซื้อยาหรือกลุ่มยาที่ตนเองแพ้ เช่น กลุ่มเพนนิซิลลิน กลุ่มซัลฟา เป็นต้น และแจ้งให้บุคคลข้างเคียงทราบ เพื่อป้องกันการแพ้ซ้ำ ซึ่งการ **“แพ้ยาซ้ำ”** เป็นสิ่งที่ต้องพึงระวังอย่างยิ่ง เนื่องจากมักจะมีผลรุนแรงมากกว่าการแพ้ครั้งแรก และอาจรุนแรงถึงขั้นส่งผลให้เสียชีวิตได้

อนึ่ง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียง (ADR) จากการใช้ยาตัวใด ก็ควรที่จะแจ้งข้อมูลแก่แพทย์ หรือเภสัชกรด้วย เพื่อจะสามารถให้คำแนะนำในการป้องกันอาการข้างเคียง หรือปรับเปลี่ยนยาที่จะส่งผลข้างเคียงน้อยลง หรือปรับขนาดให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น แต่หากท่านไม่แน่ใจว่าอาการที่เกิดขึ้นจะเป็นการแพ้ยาหรือไม่ ท่านสามารถที่จะขอข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเภสัชกรในร้านยาใกล้ ๆ บ้านท่าน



ทุกครั้งที่มีปัญหาเรื่องยา...นึกถึงเภสัชกรนะครับ



สถานที่ยาเด็กรื่องมือแพทย์

สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน



นางสาวนฤมล ชาติชนะ ภ.บ.
เวลาปฏิบัติงาน 08.00-22.00 น.

“เภสัชกรร้านยา”...
ที่ปรึกษาด้านยา
ประจำบ้าน



“เภสัชกรประจำครอบครัว (Family Pharmacist)” เป็นบทบาทใหม่ของเภสัชกรในร้านยา หรือ “เภสัชกรชุมชน” ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ปลอดภัย ลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากยา (Drug Related Problem : DRP) นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และถึงเป้าหมายในการรักษาที่แพทย์ตั้งไว้



ในครอบครัว ที่มีผู้ป่วยในบ้านโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาเป็นประจำ เนื่องจากป่วยหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง ภาวะปวดตามกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ ภูมิแพ้ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพบแพทย์เฉพาะทางหลายคน เป็นเหตุให้มักพบปัญหาจากการใช้ยาหลายอย่าง อาทิ

๑ **ความซ้ำซ้อนของยา** เช่น ยาตัวเดียวกัน แต่มีชื่อการค้าต่างกัน หรือเป็นยาคนละตัวกันแต่ออกฤทธิ์แบบเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเกินขนาดได้

๒ **ยาตีกัน** ซึ่งอาจเป็นในลักษณะของการเสริมฤทธิ์กันจนทำให้เกิดผลข้างเคียงหรือเกิดการขัดขวางการออกฤทธิ์กัน ทำให้การใช้ยาไม่ได้ผล

๓ **ผลข้างเคียงของยา** การได้รับยาหลาย ๆ ตัว ทำให้มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงได้มากขึ้น และในหลายครั้งการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง ถูกวิธี และถูกเวลา ก็ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยาได้มากขึ้นเช่นกัน

๔ **ความไม่เข้าใจในวิธีการใช้ยา** ซึ่งอาจเกิดจากการอ่านฉลากไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิด เช่น ยารับประทานก่อนนอน ผู้ป่วยเข้าใจว่าต้องรับประทานทุกครั้งที่จะนอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดจนเกิดผลข้างเคียงได้



๑ ลิ้มกินยา หรือกินยาซ้ำ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องดูแลการรับประทานยาด้วยตนเอง เป็นเหตุให้การรักษาไม่ได้ผล หรือเกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยาเกินขนาดได้



๒ การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกต้อง การเก็บยาในที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น บริเวณหลังตู้เย็น (ความร้อนจากผนังตู้เย็น) เก็บยาเม็ดหรือแคปซูลในตู้เย็น (ความชื้นของตู้เย็น) เก็บยาในที่ซึ่งแสงแดดส่องถึง หรือในที่ที่มีอุณหภูมิสูง เป็นต้น เหล่านี้ทำให้ยาเสื่อมสภาพ ส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผล

ปัญหาเหล่านี้เป็นเพียงส่วนหนึ่ง ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง และค่าใช้จ่ายด้านยาในภาพรวมของประเทศด้วย ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างหนึ่งคือ การพบยาที่เหลือใช้จำนวนมากในบ้านของผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะของโรคที่แย่งลง



ผลจากการลงพื้นที่ในช่วงปี 2552-2553 ของ “กลุ่มเภสัชกรชุมชนเยี่ยมบ้าน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)” สามารถสะท้อนภาพเหล่านี้ได้เป็นอย่างดีจากการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 1,759 ราย พบปัญหาจากการใช้ยาเฉลี่ย 2.5 ปัญหา ส่วนใหญ่ที่พบต่อผู้ป่วยหนึ่งราย เป็นการเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง

(30.8%) การใช้ยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง (26.4%) และการลืมรับประทานยา (23.1%)



เภสัชกรชุมชนในร้านยา จะช่วยให้การใช้ยาของผู้ป่วยมีความถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น มีความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างโรคที่เป็นกับยาที่ได้รับ ควบคู่กับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมนำไปสู่ผลการรักษาที่น่าพึงพอใจ



จะให้ยาครั้งใด... นึกถึง “เภสัชกรชุมชน...”



“ยาอันตราย”
ใช้ในทางที่ผิด...
อันตรายยิ่งกว่า

“ยาอันตราย” เป็นการจัดแบ่งประเภทอย่างหนึ่งของยา ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 โดยแพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ และเภสัชกร จะเป็นบุคลากรตามกฎหมาย ที่จะทำให้การดูแล และ คำแนะนำที่เหมาะสมในการใช้ และควบคุมการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถใช้อย่างปลอดภัย และยังเป็นการ ป้องกันการนำ **“ยาอันตราย”** ไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้องอันจะส่งผล โดยตรงต่อผู้ใช้ยา และสังคมได้



ยาในกลุ่มนี้สังเกตได้จาก **“อักษรสีแดง”** ที่ระบุว่า **“ยาอันตราย”** บริเวณกล่อง หรือ ภาชนะบรรจุยา ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาคุมกำเนิด ยาลดความดันโลหิต ยาโรคไทรอยด์ ยาเบาหวาน ยาลดไขมัน ยาแก้ปวดชนิดต่าง ๆ ยาต่อต้านการไอ ยาบรรเทาอาการหวัดลดน้ำมูกเกือบ ทุกตัว เป็นต้น



ในปัจจุบัน เรามักพบข่าวทาง โทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ที่ สะท้อนถึงปัญหาการนำ **“ยาอันตราย”** ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น กรณีของ ยาน้ำแก้แพ้ทางอากาศ และบรรเทาอาการ ไอที่มีส่วนผสมของไดเฟนไฮดรามีน (Diphenhydramine) หรือ โปรเมทาซีน

(Promethazine) หรือเด็กซีโทรเมธอร์แฟน (Dextromethorphan) ในกลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่ม ผู้ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยาต่อต้านการไอเด็กซีโทรเมธอร์แฟน (Dextromethorphan) ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ที่ไม่ได้ใช้ในการล่อลวงเด็ก ดังที่เป็นข่าว **“ยาตีไม่เจ็บ”** ในช่วงต้นปี 2553 ยาแก้ปวด ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เพื่อให้เกิดอาการมึนเมา ในกลุ่มวัยรุ่น และยาแก้หวัดสูตรผสม ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) ที่มีการนำไป ใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด เป็นต้น



ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัญหาที่สังคมต้องช่วยกันระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลูกหลาน และบุคคลใกล้ชิดไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องเพราะนอกจากจะเป็นพิษภัยต่อสังคมแล้วยังส่งผลต่อตัวผู้ที่ใช้อย่างยิ่ง ซึ่งกรณีที่ได้รับยาเหล่านี้โดยไม่เหมาะสม (เกินขนาดรักษาปกติ) จะทำให้เกิดอาการดังนี้

ไดเฟนไฮดรามีน (Diphenhydramine) ทำให้เกิดอาการง่วงซึม กดการหายใจ ชัก และโคม่าได้

โปรเมทาซีน (Promethazine) ทำให้สติสัมปชัญญะลดลง กดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดประสาทหลอน และชัก

เดกซ์โตรเมธอร์แฟน (Dextromethorphan) ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง หายใจสั้น การมองเห็นไม่ชัดเจน (Blurred vision) ปัสสาวะไม่ออก (Urine retention) และโคม่า

ترامาดอล (Tramadol) เกิดภาวะชัก และกดการหายใจ

ส่วนยาแก้หวัดสูตรผสมซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) ปัจจุบันได้มีการประกาศ ๖ ยกระดับให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภทที่ 2 และให้สามารถใช้ได้เฉพาะในสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป



เหตุเนื่องจากว่ายาสูตรผสมดังกล่าว ได้มีการกว้านซื้อไปเป็นจำนวนมากเพื่อเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด โดยข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2553-2554 สามารถจับกุมได้ของกลางยาแก้หวัดสูตรผสมซูโดอีเฟดรีนทั้งที่ผลิตในประเทศ และลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศรวมกันกว่า 41 ล้านเม็ด ขณะที่ช่วงปี พ.ศ.2551-2552 สามารถจับกุมได้ของกลางเพียงประมาณ 2 ล้านเม็ดเท่านั้น ซึ่งสามารถเห็นได้อย่างชัดเจนถึงสภาพปัญหาที่ลุกลามมากขึ้น แม้ว่า ออย. จะได้มีมาตรการที่เข้มงวดในการแก้ไขปัญหามาโดยตลอดก็ตาม



จากสภาพปัญหาทั้งหมดนี้จะได้เห็นได้ชัดเจนว่า “ยาอันตราย” ซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันประเภทหนึ่งตามกฎหมาย ได้ถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นอันตรายทั้งต่อสังคม ประเทศชาติ และลูกหลานของพวกเราทุกคน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พวกเราทุกคนจะต้องช่วยกัน เกลี้ยกล่อม และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจะต้องควบคุมการสั่งซื้อ และควบคุมการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ยาถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด รวมถึงประชาชนทั่วไปที่จะช่วยแจ้งเบาะแสให้แก่ตำรวจ หรือ ออย. เพื่อเป็นช่องทางในการป้องกัน และปราบปรามต่อไป

การเข้าถึงยาจะมีปัญหา... หากเราไม่ช่วยกัน



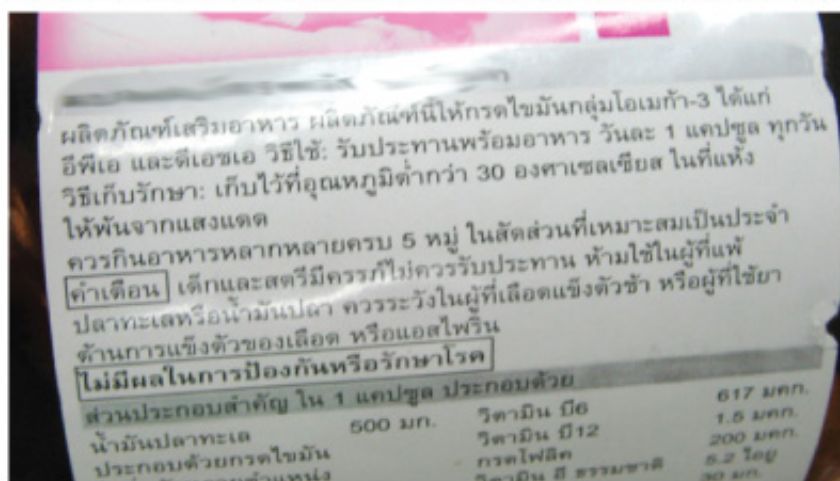
อะไรคือ “ยา”
อะไรคือ
“อาหาร”

คงจะไม่ยากหาก “อาหาร” มีรูปลักษณะอย่างที่เราคุ้นเคย แต่หากมีลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล หรือรูปลักษณะอย่างอื่น ที่ดูคล้าย จะเป็นยา อาจทำให้เราสับสนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์ในกลุ่ม ที่เรียกว่า “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร”



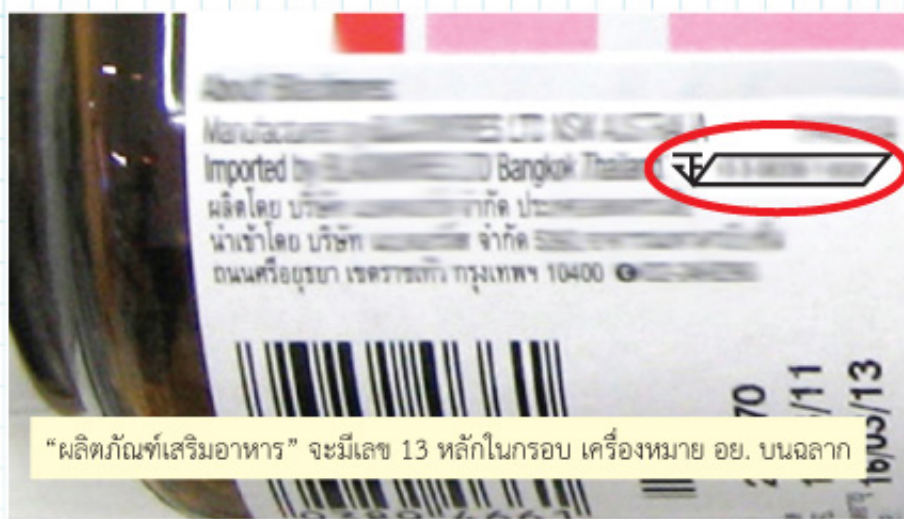
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ.ศ.2548 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 309) พ.ศ.2550 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 2) ได้นิยามผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไว้ว่า

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น ซึ่งมีใช้รูปแบบอาหารตามปกติ (Conventional foods) สำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ

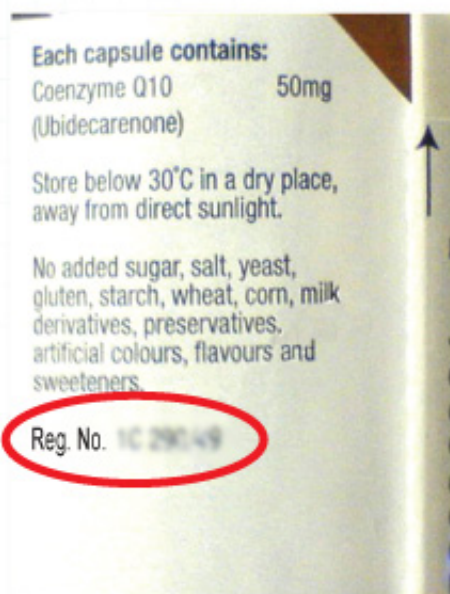


ดังนั้น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงจัดเป็นอาหารไม่ใช่ยา จึงไม่มีสรรพคุณในการป้องกัน บำบัด หรือรักษาโรค และเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับผู้บริโภคที่มีสุขภาพร่างกายปกติ ไม่ใช่ผู้ป่วย และเป็นเพียงผลิตภัณฑ์ที่รับประทานนอกเหนือจากอาหารปกติสำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ด้านสุขภาพเท่านั้น



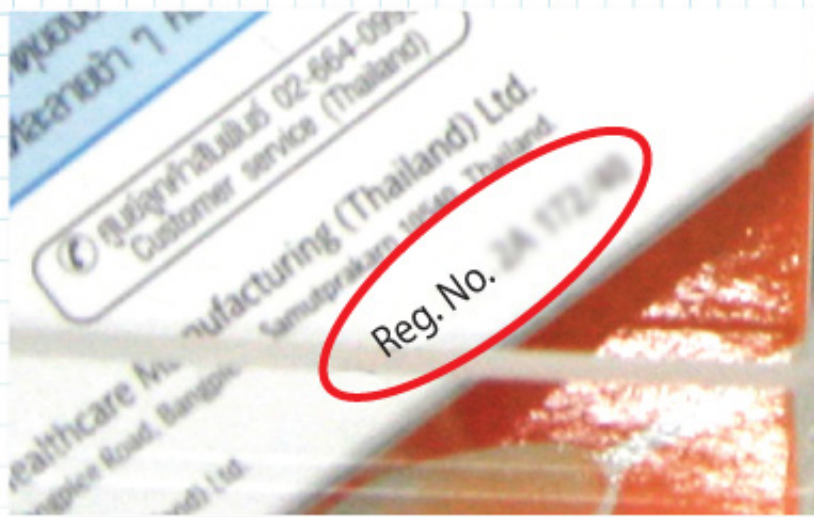


สำหรับวิธีการสังเกตอย่างง่าย ๆ ว่าอะไรคือ “ยา” อะไรคือ “อาหาร” นั้น สามารถสังเกตได้จาก “เครื่องหมาย อย.”  โดยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารจึงต้องมีการแสดงเครื่องหมาย อย. บณฉลาก และจะต้องแสดงฉลากเป็นภาษาไทย โดยมีรายละเอียดของข้อความบนฉลากตามที่กฎหมายกำหนด



但是对于ผลิตภัณฑ์ที่เป็น “ยา” จะมีเลขทะเบียนตำรับยากำกับ ซึ่งจะสามารถสังเกตเลขทะเบียนตำรับยาได้จากคำว่า “Reg.No.” หรือ “ทะเบียนยาเลขที่” หรือ “เลขทะเบียนยา” หรือ “เลขทะเบียนตำรับยาที่” ตามด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษและตัวเลข โดยที่อักษรภาษาอังกฤษแต่ละตัวจะสื่อความหมายดังนี้





ยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์

- เอ (A) ยาที่ผลิตในประเทศ
- บี (B) ยาที่แบ่งบรรจุในประเทศ
- ซี (C) ยาที่นำเข้าตรงจากต่างประเทศ

ยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์

- จี (G) ยาที่ผลิตในประเทศ
- เอช (H) ยาที่แบ่งบรรจุในประเทศ
- เค (K) ยาที่นำเข้าตรงจากต่างประเทศ

แต่ทั้งนี้ “ยา” จะไม่มีเครื่องหมาย อย. ปรากฏอยู่บนฉลากของผลิตภัณฑ์





ผลิตภัณฑ์ที่จัดเป็น “ยา” ควรจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หรือ เภสัชกร เนื่องจากหากใช้ไม่ถูกต้องจะเกิดอันตรายต่อผู้ใช้ได้ง่าย สำหรับ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” นั้น ก่อนใช้ควรที่จะมีการศึกษาข้อมูลอย่างรอบคอบหรือขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากหากใช้ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกขนาด ไม่ถูกวิธี หรือใช้โดยไม่ศึกษาว่าแพ้สารใด ๆ ในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ หรือไม่ หรือฝ่าฝืนคำเตือนต่าง ๆ ที่ระบุในฉลาก นอกจากจะเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ยังอาจส่งผลข้างเคียงต่อร่างกายได้

จะเป็น “ยา” หรือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร”
จึงควรปรึกษาผู้รู้ก่อนใช้ยา
นึกถึง “ยา” นึกถึงเภสัชกร





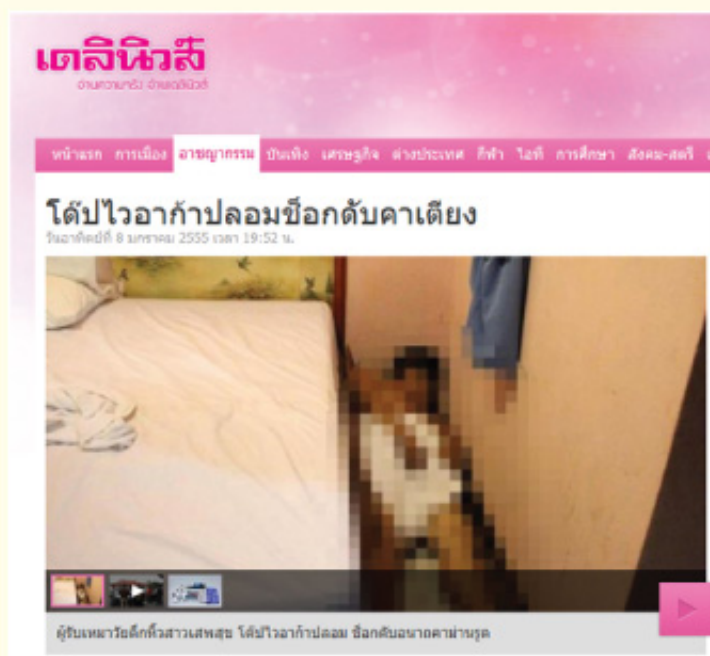
ชื้อยาไม่ถูกที่ อาจเสี่ยงตายเพราะ “ยาปลอม”

ในช่วงที่ผ่านมา มีผู้เคราะห์ร้ายจำนวนไม่น้อยที่ต้องเจ็บป่วยทรมานหรือเสียชีวิตโดยมีสาเหตุจาก “ยาปลอม” ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ชื้อยาจากแหล่งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นอินเทอร์เน็ต แผงลอย หรือการลักลอบนำเข้ามาจากต่างประเทศ



ยาปลอมกลุ่มหนึ่งที่พบปัญหาอย่างมากในปัจจุบัน คือ “ยาปลอมในกลุ่มที่ใช้รักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย” ยาปลอมที่อวดอ้างสรรพคุณนี้เป็นเหตุให้ผู้ช้ยาเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันเป็นเหตุให้เสียชีวิตในที่สุด

เหล่านี้เป็นอุทาหรณ์แก่ผู้ที่กำลังจะตกเป็นเหยื่อ...



“ชายวัยเฉียด 60 พาสาวเข้าม่านรูด อีกวันเป็นศพคาเตียง ภายหลังการตรวจภายในห้องพักพบยาไวอากร้าปลอมแบบซองที่ผลิตจากอินเดีย ซึ่งยังไม่ได้ฉีกใช้ และแผงที่ผ่านการใช้แล้วผลิตจากจีน ทั้งเม็ดสีฟ้าและแดง คาดเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลว สอบถามจากญาติคิดว่าผู้ตายน่าจะซื้อมาจากแผงลอยในย่านการค้าชื่อดังทางภาคใต้”
(เดลินิวส์ : <http://www.dailynews.co.th/crime/6575> และ ข่าวสด:วันที่ 9 มกราคม 2555)





“หนุ่มใหญ่เสียชีวิตอย่างกะทันหันในโรงแรมขณะมีเพศสัมพันธ์ สภาพศพนอนหงายหน้าไม่สวมเสื้อผ้าเสียชีวิตอยู่ข้างเตียงนอน ใกล้กันพบของยาไวอากร้าถูกใช้ไปแล้วจำนวน 3 เม็ดและขวดเบียร์ที่เปิดดื่มไปแล้วครึ่งขวด คาดผู้ตายมีอายุมากแล้วประกอบกับกินยาไวอากร้าเกินขนาด ผสมกับเบียร์ จึงทำให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตในที่สุด” (<http://www.komchadluek.net/detail/20110827/107415.html> วันที่ 27 สิงหาคม 2554)



“วัยรุ่นชาย ชื่อว่าตัวหนึ่งมาจากย่านคลองถม หลังรับประทานยาพบว่าวิยะเพศเกิดการแข็งตัวค้างนาน (Priapism) ติดต่อกันเกือบ 2 วัน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด และทรมานมาก ท้ายที่สุดแพทย์จำเป็นต้องตัดทิ้ง... เนื่องจากไม่มีเลือดไหลเวียนมาที่อวัยวะเพศทำให้เกิดภาวะเนื้อตาย”...

(การบรรยาย “ความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ” โดย อ.นพ. กวีรัช ดันติวงศ์ หน่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการประชุมวิชาการและชี้แจงโครงการนำร่องให้เจ้าหน้าที่รักษาสภาพการหย่อนสมรรถภาพทางเพศตามใบสั่งแพทย์ในร้านยาคุณภาพที่ ออย.กำหนด ครั้งที่ 2 วันที่ 16 มกราคม 2554)



“อย.ตรวจพบยาแผนโบราณอวดอ้างสรรพคุณรักษา ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีการปลอมปนใส่ยาแผนปัจจุบันชื่อ “อะมิโน ทาดาลาฟิล” ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของยาทาดาลาฟิล ซึ่งจัดเป็น ยาควบคุมพิเศษ ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจหรือผู้ที่กินยา ขยายหลอดเลือดกลุ่มไนเตรด หากได้รับยาแผนโบราณดังกล่าว อาจเสียชีวิตได้ ” (ข่าวแจก อย. วันที่ 6 กันยายน 2554)

อุทาหรณ์เหล่านี้ คงเตือนใจแก่ผู้ที่กำลังตัดสินใจใช้ยาปลอม หรือซื้อยาจากแหล่ง ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายให้ระมัดระวัง อย่าคำนึงถึงแต่ราคาถูก หรือความสะดวก เพราะ นอกจากสูญเสียเงินไปโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ยังอาจส่งผลร้ายถึงชีวิตได้

ผู้ป่วยที่จะใช้ยากลุ่มนี้ต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน เพื่อให้แน่ใจว่า จะสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพที่จะใช้รักษาภาวะเสื่อมสมรรถภาพ ทางเพศได้ ทั้งนี้ เนื่องจากสาเหตุของความเสื่อมนั้นอาจมีความแตกต่างกันออกไป ในแต่ละบุคคล และมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไปตามสาเหตุด้วย

ปัจจุบันยาในกลุ่มรักษาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย หรือยากลุ่ม ด้านเอนไซม์ฟอสโฟไดเอสเทอร์เอส-5 (Phosphodiesterase-5 Inhibitor) ที่ผ่านการขึ้น ทะเบียนยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีดังนี้





- | | |
|----------------------------|---|
| 1. ซิลเดนาฟิล (Sildenafil) | ชื่อการค้า คือ ไวอะกร้า (Viagra®) อีลอนซ่า (Elonza®) และ โทนาฟิล (Tongfil®) |
| 2. ทาดาลาฟิล (Tadalafil) | ชื่อการค้า คือ ซีเอลีส (Cialis®) |
| 3. วาเดนาฟิล (Vardenafil) | ชื่อการค้า คือ เลวิตร้า (Levitra®) |

ยาในกลุ่มนี้จัดเป็นยาควบคุมพิเศษที่ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อนใช้ยา การซื้อยามารับประทานเองจากแหล่งที่ผิดกฎหมายตามแผงลอย อินเทอร์เน็ต เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต

เสี่ยงซื้อ “ยาปลอม” ... อันตราย ถึงตาย !!!





**“ร้านยา
คุณภาพ”
ตัวอย่างของร้านยาที่
เคารพต่อ
“สิทธิผู้ป่วย”**

สิ่งที่ทราบกันแล้วว่า “สิทธิผู้ป่วย” เป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์พึงเคารพ และให้เกียรติต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดี และมีคุณภาพ ดังปรากฏในมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) และมาตรฐานร้านยาคุณภาพ (Pharmacy Accredited) ที่ต้องมีการแสดงสิทธิผู้ป่วยในที่เปิดเผยเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบในสิทธิ และบุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องเคารพและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด



ในมุมมองของผู้ป่วยมักจะ ไม่ทราบ และไม่กล้าที่จะเรียกร้องในสิทธิ ที่ผู้ป่วยพึงได้รับ แต่สำหรับ “**ร้านยา คุณภาพ**” ซึ่งเป็นร้านยาที่ผ่านการรับรอง มาตรฐานจากสภาเภสัชกรรมนั้น จะเน้น ที่ความปลอดภัยด้านยาที่ผู้ป่วยจะได้รับ บนพื้นฐานของ “สิทธิผู้ป่วย” ดังนี้



1. มีการแสดงคำประกาศ “สิทธิผู้ป่วย”

ในที่เปิดเผยเพื่อให้ผู้มารับบริการได้ทราบในสิทธิ



2. ผู้ป่วยจะรับทราบว่าเภสัชกรที่ให้ บริการขณะนั้นคือใคร ด้วยป้ายแสดงตน ที่มีรูปภาพ ชื่อ-สกุล เลขที่ใบอนุญาต วิชาชีพ แสดงไว้ในที่เปิดเผย

3. เภสัชกร และบุคลากรอื่นภายในร้านมี การแต่งกาย หรือแสดงตนเพื่อให้ผู้มารับ บริการสังเกต และแยกแยะประเภทของ บุคลากรได้ชัดเจนว่าใครคือ “เภสัชกร”

4. มีการแบ่งแยกประเภทสื่อประชาสัมพันธ์ ในร้าน ระหว่าง “สื่อให้ความรู้” ที่เป็นข้อเท็จจริง ทางวิชาการ และ “สื่อโฆษณา” ที่มีลักษณะของ เนื้อหาเชิญชวนเพื่อประโยชน์ทางการค้า โดย ต้องใช้วิจารณญาณในการอ่าน ซึ่งเภสัชกรจะ เป็นผู้คัดแยกไว้ให้สำหรับสื่อทั้งสองประเภทนี้



5. ผู้ป่วยสามารถทราบถึงการจัดสัดส่วนในการให้บริการด้วยป้ายแสดงที่ชัดเจน ได้แก่

☺ ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร (Pharmacist service area) เป็นส่วนที่อยู่หลังเคาน์เตอร์ เป็นจุดที่ต้องมีเภสัชกรเป็นผู้ให้บริการ และส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากยาในบริเวณนี้จะเป็นกลุ่มของยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือยาที่มีความเสี่ยงอันตรายหากมีการใช้ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม จำเป็น ต้องได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร เพื่อให้ใช้ยาได้ถูกต้อง ปลอดภัย



เภสัชกรได้

☺ ส่วนให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร (Counseling area) เป็นบริเวณที่มีพื้นที่พอสมควรแก่การให้บริการปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเป็นบริเวณที่สามารถให้ความเป็นส่วนตัวได้ในระดับหนึ่ง ในการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะของการเจ็บป่วย ที่ถูกต้อง และปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการใช้ยา (Drug Related Problem : DRP)

☺ ส่วนให้บริการตนเอง (Self-service area) เป็นบริเวณที่ผู้ป่วยสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ดี หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ก็สามารถที่จะซักถามจากเภสัชกร ณ ส่วนให้บริการโดย



6. บนของบรรจุยาจะมีการระบุชื่อร้านยา ที่อยู่ ชื่อยา พร้อมวิธีการใช้ยา และข้อควรระวังอย่างครบถ้วน ทั้งนี้ หากผู้ป่วยเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาก็สามารถที่จะติดต่อกลับมาสอบถามได้จากชื่อร้าน และหมายเลขโทรศัพท์ที่ปรากฏบนของบรรจุยา

7. เกสซ์กรที่ให้บริการมีการเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีรูปแบบของการให้บริการทางเภสัชกรรมที่ดี เช่น การซักถามผู้มารับบริการเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงของผู้ป่วย การซักถามประวัติแพ้ยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยา

8. มีกระบวนการที่จะป้องกันความเสี่ยงด้านยาที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับ เช่น

☺ มีระบบการควบคุมยาหมดอายุที่มีประสิทธิภาพ

☺ การป้องกันการเสื่อมสภาพของยา ด้วยการบันทึกควบคุมอุณหภูมิภายในร้าน ตู้เย็นสำหรับจัดเก็บยา และคลังเวชภัณฑ์ และหากเป็นยาที่ไวต่อการเสื่อมสภาพด้วยแสงก็จะมี ซองทึบแสง สำหรับแบ่งบรรจุยาประเภทนี้ด้วย

☺ การป้องกันการแพ้ยาด้วยการแยกประเภทของถาดนับยาระหว่างถาดนับยาทั่วไป ถาดนับยากลุ่มเพนซิลลิน ถาดนับยากลุ่มซัลฟา ถาดนับยาแก้ปวดต้านการอักเสบกลุ่มเอ็นเสด (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs : NSAIDs)

ร้านวรรณเภสัช
15/10 ม.2 อ.สุเมธ ๘.เป็ยพ็ณ ๘.กรั โทร. ๐๙7๖ ๕๐177๕

ชื่อ วชิรา วันที่ 16 ก.พ. 63
ชื่อสถานพยาบาล Deetham-Pharm
ชื่อการติดต่อ วันทิม เวลา ๕.15 น.
ข้อบ่งใช้ ไอโพลิน
รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง
ทุก ชั่วโมง เมื่อมีอาการ
☐ ก่อนอาหารเช้า-1 ชม. ☐ หลังอาหาร
☒ เช้า ☒ กลางวัน ☒ เย็น ☒ ก่อนนอน
☐ พานยาเมื่อมีอาการทันที
☐ พานยาเมื่อถึงกำหนดหมด เพื่อป้องกันการเสื่อม
☐ พานยาเมื่อมีอาการแพ้ยา
☐ อื่น



9. มีการบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ให้คำปรึกษาด้านยาและสุขภาพแก่ผู้ป่วย

10. กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย หรือการปรับเปลี่ยนยาเพื่อความเหมาะสม เกสซ์กรจะให้คำแนะนำหรือมีการออกใบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยให้กับแพทย์ต่อไป

ตัวอย่างข้างต้นเป็นสิ่งที่แสดงถึงความตระหนักของร้านยาคุณภาพต่อสิทธิผู้ป่วย ที่จะได้รับการบริการจากร้านยาที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังคำว่า



**“ร้านยาคุณภาพ ความปลอดภัยด้านยา
ที่คุณสัมผัสได้”**



“แพ้ยาซ้ำ”
ความเสี่ยงที่
ป้องกันได้

ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาจำนวนหนึ่งอาจเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการ “แพ้ยาซ้ำ” และในบางรายอาการแพ้อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องมีความระมัดระวังทั้งแพทย์ เภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ป่วย และญาติที่จะต้องร่วมมือป้องกันไม่ให้เกิดการแพ้ยาซ้ำ



การแพ้ยาซ้ำ เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยา โดยที่ผู้ป่วยเคยเกิดอาการแพ้ยาแบบเดียวกันนั้นมาก่อน จากยาที่มีชื่อสามัญทางยาแบบเดียวกัน หรือยาที่มีโครงสร้างทางเคมีคล้ายคลึงกัน



สาเหตุที่ทำให้การ “แพ้ยาซ้ำ” อาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ อาทิ

- ⊗ ผู้ป่วยจำชื่อ หรือลักษณะยาที่ตนเองมีประวัติแพ้ยาไม่ได้
- ⊗ แพทย์ หรือเภสัชกร ไม่ทราบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
- ⊗ ผู้ป่วยซื้อยาชุด หรือได้รับยาจากผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเป็นอย่างดี
- ⊗ ความผิดพลาดจากการได้รับยาผิดตัว เนื่องจากเป็นยาที่มีลักษณะรูปร่าง สี คล้ายคลึงกัน หรือชื่อยาออกเสียงคล้ายกัน
- ⊗ การปนเปื้อนของผงยาที่แพ้จากกระบวนการแบ่งบรรจุยา ถาดนับเม็ดยา ข้อนटकยา
- ⊗ ยานั้นมีโครงสร้างทางเคมีแบบเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันกับยาที่แพ้ เป็นต้น



สาเหตุการแพ้ยาซ้ำสามารถที่จะแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดได้ดังนี้

บัตรแพทย์

ไปตนเองด้วยครั้งนี้ทุกครั้งเมื่อรับการตรวจรักษาหรือรับยา
ก็ขอตรวจเช็กว่าท่านได้รับยาที่อาจเกิดอาการแพ้ตามที่ระบุไว้หรือไม่

4n-8ra _____ HN _____

View Article Online for Table of Contents

โรงเรียนบ้านหนองขาม

แม้ว่าเราจะมีหลาย ทางในการแก้ปัญหาชีวิตของพวกเราแล้วก็ตามแต่
ให้เรารู้ว่านี่เป็นสิ่งที่ เราจำเป็นต้องทำแล้วด้วยใจของเรา (แล้ว)
ให้เรารู้ว่าเราจะต้องทำอะไรบ้าง

ข้อควรปฏิบัติ

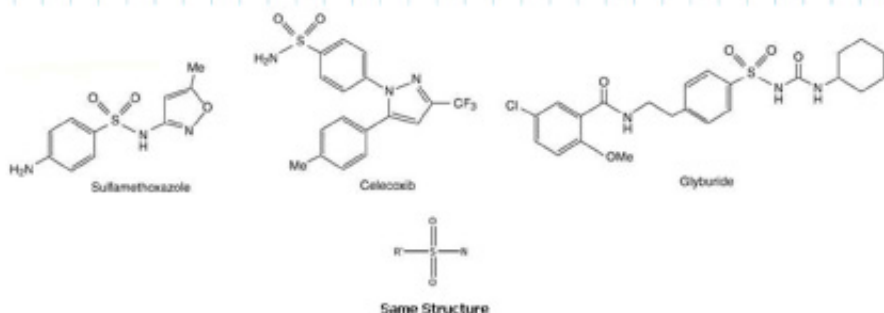
1. จดแจ้งข้อหาที่ท่ารถบรรทุก
2. ขนถ่ายทรัพย์สินเข้า หรือส่งเข้ามา หรือมีแผนจะนำทรัพย์สินเข้าหรือเข้ามา
3. พกพาสิ่งผิดกฎหมาย โดยปกปิดหรือปิดกั้นการนำเข้าเพื่อหลบซ่อน
4. พกพาสิ่งผิดกฎหมายไว้ขายที่สาธารณะ ป้ายรถสาธารณะ
5. สอดแนมหรือหา สรรพคุณ ไว้ใช้ อย่างละเอียดถี่ถ้วน เมื่อติดต่อกับใคร ๆ ก็ตาม
6. ขายทรัพย์สินที่สามารถใช้ได้ หากพบเห็นทรัพย์สินเข้าอย่างผิดกฎหมายขึ้นมือที่
ที่รถบรรทุกนั้น หรือก่อนนำเข้าที่รถบรรทุกเพื่อหลบซ่อน เพื่อรักษาความปลอดภัย
ที่บริเวณด่านตรวจ หรือด่านกักกัน การกระทำดังกล่าวจะถือว่าผิดกฎหมาย

1. ผู้ป่วยควรจะต้องจดจำชื่อยาที่ตนแพ้ให้ได้ พร้อมทั้งแจ้งให้ญาติ หรือบุคคลรอบข้างที่เกี่ยวข้องทราบ และควรจดรายการยาที่ตนแพ้ พร้อมด้วยอาการที่แพ้นั้น ๆ ไว้กับตัว หรือในกระเป๋าใส่ตังค์ เพราะหากเกิดเหตุฉุกเฉิน แพทย์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะสามารถทราบได้

2. เมื่อได้รับยาควรมีการสอบถามกับเภสัชกรที่จ่ายยาอีกครั้งเกี่ยวกับยาที่ตนได้รับ เปรียบเทียบกับยาที่ตนแพ้ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยที่แพ้ยาอะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) ซึ่งจัดเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงค่อนข้างมากที่จะแพ้ยาในกลุ่มเพนิซิลลินทั้งหมด ดังนั้น ผู้ป่วยจึงไม่ควรได้รับยาในกลุ่มเพนิซิลลิน เช่น แอมพิซิลลิน (Ampicillin) คล็อกซาซิลลิน (Cloxacillin) ไดคล็อกซาซิลลิน (Dicloxacillin) เป็นต้น รวมถึงหลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (Cephalosporin) ซึ่งมีโครงสร้างทางเคมีใกล้เคียงกับยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน

เนื่องจากมีโอกาสที่จะแพ้ยาข้ามกลุ่มเนื่องจากเป็นยาที่มีโครงสร้างทางเคมีใกล้เคียงกัน โดยโอกาสที่ผู้มีประวัติแพ้ยาในกลุ่มเพนิซิลลินจะแพ้ยาในกลุ่มเซฟาโลสปอรินด้วยมีประมาณ 8-18%





3. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีโครงสร้างทางเคมีแบบเดียวกันหรือใกล้เคียงกันกับยาที่แพ้
เช่น กรณีการแพ้ยาในกลุ่มซัลฟา ก็ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีโครงสร้างเคมีของกลุ่มซัลฟา เช่น

3.1 ยาปฏิชีวนะที่มีโครงสร้างเคมีของกลุ่มซัลฟา ได้แก่ ซัลฟามेतอกซาโซล (Sulfamethoxazole) ซิลเวอร์ ซัลฟาไดอะซีน (Silver sulfadiazine) แดพโซน (Dapsone)

3.2 ยารักษาอาการปวดข้อที่มีโครงสร้างเคมีของกลุ่มซัลฟา ได้แก่ เซเลค็อกซิบ (Celecoxib) วาลเดค็อกซิบ (Valdecoxib) ซัลฟาซาลาซีน (Sulfasalazine) โพรเบนเนซิด (Probenecid)

3.3 ยาขับปัสสาวะหรือยาลดความดันโลหิตที่มีโครงสร้างเคมีของกลุ่มซัลฟา ได้แก่ ฟูโรซีไมด์ (Furosemide) อินดาพามีด์ (Indapamide) ไฮโดรคลอโรไทอะไซด์ (Hydrochlorothiazide : HCTZ) เป็นต้น

3.4 ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ได้แก่ โกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) หรือไกลบูไรด์ (Glyburide) ไกลพิไซด์ (Glipizide) ไกลมิปิไรด์ (Glimepiride) ไกลคลาไซด์ (Glicazide) โทลบูตาไมด์ (Tolbutamide) คลอร์โพรพามีด์ (Chlorpropamide) เป็นต้น

3.5 ยารักษาไมเกรนที่มีโครงสร้างเคมีของกลุ่มซัลฟา ได้แก่ ซูมาทริปแทน (Sumatriptan) อีทริปแทน (Eletriptan) โทไพราเมท (Topiramate)



4. กรณีจะต้องซื้อยาจากร้านขายยา ควรเลือกยารากร้านยาที่มีกระบวนการแบ่งบรรจุยาที่มีความระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น การจัดให้มีฉาदनับยา และช้อนนับยาเฉพาะสำหรับยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน กลุ่มยาที่มีโครงสร้างทางเคมีกลุ่มซัลฟา กลุ่มยาแก้ปวดเอ็นเสด (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs : NSAIDs) แต่หากไม่แน่ใจ ควรเลือกซื้อยาที่บรรจุเป็นแผงแทน



โดยสรุปจะเห็นว่าข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ คือ การจดจำชื่อยาที่ตนแพ้ให้ได้ พร้อมทั้งแจ้งให้คนใกล้ชิดทราบ เลือกรับบริการจากร้านยาที่มีเภสัชกรให้คำปรึกษาแนะนำ และก่อนที่จะใช้ยาทุกครั้งจะต้องแจ้งให้แพทย์ หรือเภสัชกรทราบทุกครั้งด้วย



แพ้ยาซ้ำ...ป้องกันได้ด้วยการจดจำชื่อยาที่แพ้ และปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกรก่อนที่จะใช้ยา





ร้านยาพร้อมคู่ AEC ด้วย “มาตรฐาน ร้านยา”

จากที่ทราบกันแล้วว่าในปี 2015 หรือ พ.ศ.2558 ประเทศไทย จะก้าวสู่การเป็น “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หรือ ASEAN Economic Community หรือ AEC ซึ่ง “ระบบคุณภาพ” จะเป็นเงื่อนไข สำคัญของการแข่งขัน ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัยจากร้านยา โดยมี “เภสัชกร” เป็นผู้ให้บริการภายใต้ “หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม”



หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม

หรือเรียกย่อ ๆ ว่า จีพีพี (GPP : Good Pharmacy Practice) นั้น เป็นแนววิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมในระบบการดูแลสุขภาพในระดับสากล ซึ่งได้เริ่มพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1991 ภายใต้ชื่อ Standards for quality of pharmacy services โดย The International Pharmaceutical Federation (FIP) ซึ่งมีใจความสำคัญเพื่อให้ผู้ขายยา ได้รับความปลอดภัย และลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยานำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดย จีพีพี นี้จะมีความแตกต่างกันไปบ้างในแต่ละประเทศ ทั้งนี้ องค์กรวิชาชีพของประเทศนั้น ๆ จะเป็นผู้จัดทำขึ้นตามความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทในประเทศของตน



สำหรับประเทศไทยนั้น สภาเภสัชกรรม ได้จัดทำหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม สำหรับร้านยาขึ้น ในปี พ.ศ.2545 ภายใต้ชื่อ “มาตรฐานร้านยา” เพื่อเป็นแนวทางให้ร้านยาได้นำไปปฏิบัติตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละร้าน

“ระบบคุณภาพ” ในมาตรฐานร้านยานี้จึงเป็นเสมือนการเตรียมร้านยาให้มีความพร้อม ก่อนการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งระบบคุณภาพนี้จำแนกได้เป็นมาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่



มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุน บริการ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับ

การให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่น ๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน



มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการประกันว่า กระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการ

ประกอบวิชาชีพ มาตรฐานนี้ครอบคลุมบุคลากร กระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยา มีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ผู้มีส่วนที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ



มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้ เพื่อเป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชนโดยตรง

ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้ง 5 มาตรฐานนี้เป็นสิ่งที่ร้านยาพึงกระทำเพื่อความปลอดภัยด้านยาของผู้มารับบริการ เพื่อป้องกันตนจากการฟ้องร้องตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อธำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี และการยอมรับของวิชาชีพ และที่สำคัญเพื่อการอยู่รอดจาก AEC ปี พ.ศ.2558



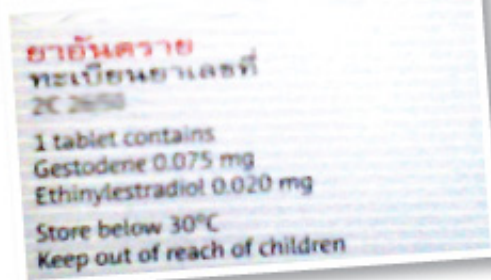
ไม่ว่าใครๆ ก็ใช้
“ยาเม็ด
คุมกำเนิด” ได้

ปัจจุบัน ยาเม็ดคุมกำเนิด ไม่เพียงแต่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการคุมกำเนิดเท่านั้น แต่ได้มีการนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นทางการแพทย์ เช่น รักษาสิว รักษาภาวะมีขนแบบชาย (Hirsutism) หรือผมร่วง (Androgenetic alopecia) ในผู้หญิง ใช้รักษาภาวะประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ใช้เพื่อบรรเทาอาการก่อนมีประจำเดือนทั้งชนิดทั่วไป (Premenstrual Syndrome (PMS)) และชนิดรุนแรง (Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)) เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนให้ยา



ยาเม็ดคุมกำเนิด แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Minipill หรือ Progestogen-Only Pill (POP)) ซึ่งจะเป็นยาที่มีเฉพาะฮอร์โมนโปรเจสตोजินเท่านั้น และชนิดฮอร์โมนผสม (Combined Oral Contraceptives (COCs)) ซึ่งจะประกอบด้วยเอสโตรเจน และโปรเจสตोजิน รวมอยู่ในเม็ดเดียวกัน ทำให้มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดที่ดีกว่ายาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว

ยาฮอร์โมนโปรเจสตोजินได้มีการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมียาฮอร์โมนโปรเจสตोजินรุ่นใหม่ที่มีผลข้างเคียงน้อยลง และมีคุณสมบัติด้านอื่นด้วย เช่น ฤทธิ์การต้านฮอร์โมนเพศชายในผู้หญิง (Anti-androgenic effect) ฤทธิ์ลดการสร้างไขมันที่ต่อมไขมัน เป็นต้น ทำให้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนผสมมีการนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ด้วยนอกเหนือจากการใช้เพื่อคุมกำเนิด



แต่อย่างไรก็ดี ด้วยผู้หญิงแต่ละคนมีสภาวะร่างกายที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศที่ต่างกัน และอาจมีข้อห้าม (Contraindications) ที่ไม่ควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการคัดกรองความเสี่ยงก่อนใช้ยา “ยาเม็ดคุมกำเนิด” จึงถูกจัดเป็น “ยาอันตราย” ตามกฎหมาย ซึ่งกฎหมาย

กำหนดให้แพทย์ หรือเภสัชกรพิจารณาให้รอบคอบก่อนจ่ายยา



สำหรับข้อห้ามที่สำคัญในการพิจารณาก่อนใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนผสม มีดังนี้

1. ตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าจะมีการตั้งครรภ์
2. หญิงที่อยู่ในช่วงให้นมบุตร
3. ผู้สูบบุหรี่ ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี
4. มีประวัติโรคเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (Thromboembolic disorders)
5. เป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง หรือหลอดเลือดหัวใจ (Cerebrovascular or coronary artery disease)
6. โรคไมเกรนชนิดรุนแรง
7. มีภาวะของเนื้องอกในตับ
8. เป็นโรคตับอักเสบ หรือโรคตับแข็ง หรือดีซ่าน
9. เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งที่ฮอร์โมนเพศจะส่งผลกระทบต่อเนื้องอก (Estrogen-dependent neoplasia)
10. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ



หากมีข้อห้ามดังข้างต้น จะไม่สามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนผสมได้ แต่อาจพิจารณาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวแทน อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ต้องพิจารณาก่อนว่ามีภาวะเหล่านี้หรือไม่ ซึ่งถ้ามีก็ห้ามใช้เช่นกัน





1. ตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าจะมีการตั้งครรภ์
2. มีประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูก
3. มีประวัติโรคเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (Thromboembolic disorders)
4. เป็นโรคตับอักเสบ หรือโรคตับแข็ง หรือดีซ่าน
5. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ

ดังนั้น การเลือกใช้อยาเม็ดคุมกำเนิดจึงไม่ใช่ใคร ๆ ก็ซื้อมาใช้เองได้ หรือซื้อตามคำบอกเล่า ก่อนใช้ยาจึงควรปรึกษาแพทย์ หรือ เภสัชกร

“ยาคุมกำเนิด” จัดเป็น “ยาอันตราย”
ก่อนใช้ยา ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร



ไม่ควรเก็บยา ทุกชนิด ในตู้เย็น

บางคนมีความเชื่อว่าการเก็บยาในตู้เย็นจะช่วยใหยา
คงสภาพ และคงประสิทธิภาพดีในการรักษา จึงพบว่าในบาง
ครอบครัวมีการจัดเก็บยาทุกชนิดทั้งที่ได้มาจากร้านขายยา
หรือโรงพยาบาลไว้ในตู้เย็น แต่เมื่อจะนำยาเหล่านั้นมาใช้
หากสังเกตดูให้ดีจะพบว่ามีความชื้น หรือหยดน้ำเกาะบน
กล่องยา และยาเม็ดบางตัวเกิดจุดดำดำบนเม็ดยา แคปซูล
ขึ้นบวม เป็นต้น



เหล่านี้คือ “**ความเสื่อมสภาพของยา**” นั่นเอง ดังนั้น ความเชื่อที่ว่าตู้เย็นจะช่วยถนอมรักษายาให้คงสภาพที่อยู่เสมอจึงอาจไม่ใช่ความจริงสำหรับยาทุกตัวเสมอไป



ปัจจัยภายนอกที่ทำให้ยาเสื่อมสภาพไม่ได้มีเพียงอุณหภูมิเท่านั้น แสงแดด และความชื้น ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ยาเสื่อมสภาพ

สำหรับอุณหภูมินั้น ยาแต่ละชนิดมีช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสมในการเก็บรักษาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับแต่ละ

ประเภทของยา การพัฒนาสูตรตำรับ และคุณสมบัติของตัวยาหรือส่วนประกอบในยานั้น ๆ โดยเราจะสามารถสังเกตได้จากฉลาก หรือข้อความที่ระบุข้างกล่องยา ซึ่งยาที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล หรือร้านขายยาโดยส่วนใหญ่จะแบ่งเป็นช่วงอุณหภูมิของการเก็บรักษายา ได้ดังนี้



เก็บที่อุณหภูมิห้อง (Keep in room temperature) หมายถึง การเก็บในช่วงอุณหภูมิระหว่าง 20 ถึง 30 องศาเซลเซียส ซึ่งยาโดยส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำ ยาน้ำแขวนตะกอน ยาครีม ยาขี้ผึ้ง จะแนะนำให้เก็บรักษาในช่วงอุณหภูมินี้



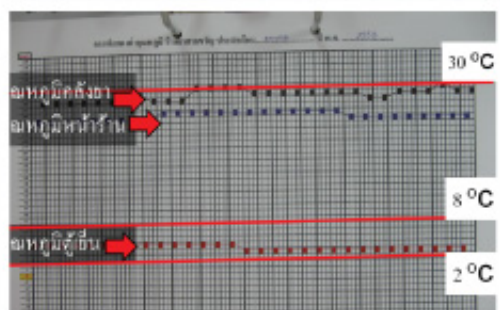


เก็บในที่เย็น (Keep in cool temperature)

หมายถึง การเก็บในช่วงอุณหภูมิระหว่าง 8 ถึง 15 องศาเซลเซียส ซึ่งอาจใช้การเก็บรักษาในตู้เย็นช่องธรรมดา (ที่ใช้สำหรับเก็บรักษาผัก ผลไม้) ตัวอย่างยาที่เก็บในช่วงอุณหภูมินี้ เช่น ยาเหน็บทวารหนักบางตัว เป็นต้น

เก็บในตู้เย็น (Keep in refrigerator / cold temperature)

หมายถึง การเก็บในช่วงอุณหภูมิระหว่าง 2 ถึง 8 องศาเซลเซียส ซึ่งการเก็บรักษาอาจใช้การเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาชั้นปกติ หรือชั้นกลางตู้ ไม่ควรเก็บยาในชั้นที่อยู่ติดกับแผงทำความเย็น เพราะอาจมีอุณหภูมิต่ำกว่า 2 องศาเซลเซียส ซึ่งจะทำให้ยาบางชนิดเสื่อมคุณภาพลงไปได้เนื่องจากเก็บที่อุณหภูมิต่ำเกินไป หรือเสื่อมสภาพเนื่องจากการแข็งเป็นน้ำแข็งของยา (ควรมีการตรวจสอบอุณหภูมิโดยวางเทอร์มิเตอร์ในบริเวณเดียวกับที่จัดเก็บยาเพื่อช่วยตรวจสอบอุณหภูมิ) และไม่เก็บยาที่ผาตู้เย็นเพราะอุณหภูมิจะไม่คงที่เนื่องจากการเปิด-ปิดตู้เย็น ตัวอย่างยาที่เก็บในช่วงอุณหภูมินี้ เช่น ยานีดอินซูลิน ในผู้ป่วยเบาหวาน ยาหยอดตาที่มียาฆ่าเชื้อคลอแรมเฟนิคอลเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น



การบันทึกอุณหภูมิการเก็บรักษา ในร้านขายยา
หน้าร้าน คลังยา และตู้เย็นเก็บยา



จากช่วงของอุณหภูมิในการเก็บรักษายาข้างต้น จะเห็นว่า ยาแต่ละตัวจะมีช่วงของอุณหภูมิที่เหมาะสมในการเก็บรักษาที่แตกต่างกันออกไป การจัดเก็บยาในช่วงอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุทำให้ยาเสื่อมสภาพได้ ตัวอย่างเช่น ยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน การเก็บในช่วงอุณหภูมิที่สูงกว่า 8 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่า 2 องศาเซลเซียส จนกระทั่งยาเป็นน้ำแข็ง จะทำให้ยาอินซูลินที่มีโครงสร้างของยาเป็นโปรตีนอนุภาคเล็ก ๆ นั้นเสื่อมสภาพลง และไม่สามารถออกฤทธิ์ในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานได้

สำหรับยาเม็ด หรือแคปซูลนั้น ส่วนใหญ่จะแนะนำให้เก็บรักษาในอุณหภูมิห้อง ห่างจากความชื้น และแสงแดด หากนำไปเก็บในตู้เย็น แม้อุณหภูมิที่ต่ำลงจะไม่มีผลต่อความคงตัวของยาอย่างชัดเจน แต่ด้วยตู้เย็นที่ใช้กันตามบ้านเรือนนั้น ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อใช้ในการจัดเก็บยาโดยตรง แต่เป็นตู้เย็นสำหรับจัดเก็บถนอมอาหาร จึงมีความชื้นหมุนเวียนอยู่ในระดับหนึ่งที่จะทำให้อาหารคงความสดใหม่อยู่ได้ ดังนั้น การจัดเก็บยาเม็ด หรือยาแคปซูลในตู้เย็นยาจะเสื่อมสภาพได้เนื่องจากความชื้น เม็ดยาเกิดจุดต่างดำ ตกกระ ยาแคปซูลขึ้นบวม เป็นต้น



การเก็บยาในตู้เย็นจึงไม่ใช่คำตอบที่ดีที่สุดของการเก็บรักษายาเสมอไป การเก็บรักษายาจึงควรศึกษาถึงอุณหภูมิที่เหมาะสมในการเก็บรักษาจากฉลากยา หรือรายละเอียดบนกล่องยา เพื่อให้ยาคงประสิทธิภาพที่ดีที่สุดในการออกฤทธิ์เพื่อรักษา

**อ่านฉลากให้ถ้วนถี่ ก่อนใช้
และเก็บรักษาอย่างเหมาะสม**



“ยาสมุนไพร” กับ
“ยาแผนโบราณ”
ต่างกันอย่างไร

“ยาสมุนไพร” กับ “ยาแผนโบราณ” หลายคนอาจเข้าใจว่ามีความหมายเหมือนกัน แต่ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ได้ให้นิยามของคำทั้งสองนี้ต่างกัน เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา



ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

“ยาสมุนไพร” หมายความว่า ยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ ผสม ประ หรือ แปรสภาพ



“ยาแผนโบราณ” หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรค ศัลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือรัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยา เป็นยาแผนโบราณ



ยกตัวอย่างเช่น **ใบแป๊ะก๊วย** หากมีลักษณะเป็นใบไม้ตามธรรมชาติ จะจัดเป็น **“ยาสมุนไพร”** แต่หากมีการแปรสภาพ โดยนำมาบดเป็นผง และบรรจุในแคปซูลจะจัดเป็น **“ยาแผนโบราณ”** ซึ่งจะต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณก่อนจึงจะสามารถจัดจำหน่ายได้

“ยาสมุนไพร” ได้รับยกเว้น ไม่ต้องขออนุญาตขายยา และไม่ต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยา แต่หากนำ “ยาสมุนไพร” มาบรรจุลงปิดฉลาก ก็อาจเข้านิยาม และถูกตีความเป็น **“ยาแผนโบราณ”** ได้ ดังนั้นการขาย **“ยาสมุนไพร”** ที่ได้รับยกเว้น ไม่ต้องขออนุญาตขาย และไม่ต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยานั้น จึงต้องขายในสภาพธรรมชาติ ไม่มีการแปรสภาพ หรือปิดฉลากระบุ ซึ่งสรรพคุณใด ๆ



“ยาแผนโบราณ” ก่อน

จะนำมาขาย จะต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณก่อน และเมื่อได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว จะมีเลขทะเบียนยา หรือทะเบียนยาเลขที่ หรือ Reg. No. ตามด้วยอักษรภาษาอังกฤษและตัวเลข เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 108/40 หรือทะเบียนยาเลขที่ G 108/40 หรือ Reg. No. 108/40 (ไม่มีกรอบเครื่องหมาย อย. เหมือนที่พบในผลิตภัณฑ์อาหาร)



ตัวอักษรภาษาอังกฤษที่ปรากฏมีความหมายดังนี้

- G** หมายถึง ยาแผนโบราณสำหรับ มนุษย์ ที่ผลิตในประเทศ
- H** หมายถึง ยาแผนโบราณสำหรับ มนุษย์ ที่แบ่งบรรจุ
- K** หมายถึง ยาแผนโบราณสำหรับ มนุษย์ ที่นำเข้าจากต่างประเทศ
- L** หมายถึง ยาแผนโบราณสำหรับ สัตว์ ที่ผลิตในประเทศ
- M** หมายถึง ยาแผนโบราณสำหรับ สัตว์ ที่แบ่งบรรจุ
- N** หมายถึง ยาแผนโบราณสำหรับ สัตว์ ที่นำเข้าจากต่างประเทศ

การขึ้นทะเบียนตำรับยา เป็นมาตรการควบคุมกำกับตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค ทั้งนี้ ยาที่จะได้รับการขึ้นทะเบียนจะต้องผ่านเกณฑ์ด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้บริโภคสามารถสังเกตได้จากเลขทะเบียนตำรับยาแผนโบราณก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ อนึ่งยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยานั้น นอกจากจะเสี่ยงต่อผลการรักษาที่ไม่ได้ผลแล้ว ยังอาจพบการลักลอบใส่สารสเตียรอยด์หรือยาแผนปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

**อ่านฉลากยาทุกครั้ง สังเกตเลขทะเบียนยา
ไม่หลงเชื่อคำโฆษณา**





พาราเซตามอล กินพรั่เพรื่อ อันตราย ถึง “ตาย”

ยาแก้ปวด ลดไข้ พาราเซตามอล (Paracetamol) หรือ อะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen) นั้น ในประเทศไทยได้ถูกบรรจุให้เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และฉบับอื่น ๆ ที่เคยประกาศมาแล้วในอดีต รวมถึงถูกจัดให้เป็นยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนสามารถซื้อได้ทั่วไป เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น แต่สิ่งที่คุณควรตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก คือ การใช้อย่างน้อย และพรั่เพรื่อเกินความจำเป็น หรือการใช้อย่างมีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบมากกว่า 1 รายการ ในการรับประทานยาครั้งเดียวกัน จะส่งผลทำให้เกิดความเป็นพิษต่อดับจนถึงขั้นเสียชีวิตได้



พารา-อะเซทิลอะมีโนเฟินอล (Para-acetylaminophenol) เป็นชื่อทางเคมีของ ยา “พาราเซตามอล (Para-acetylaminophenol ย่อเป็น Paracetamol)” ซึ่งเป็นคำที่ใช้เรียกโดยทั่วไป แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และญี่ปุ่น จะนิยมเรียกว่า “อะเซตามิโนเฟน (Para-acetylaminophenol = acetaminophen)”



ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการรวบรวมสถิติของการเกิดพิษจากยาอะเซตามิโนเฟน (พาราเซตามอล) พบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยเฉลี่ยต่อปีจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 458 คน ทั้งนี้ สาเหตุมักเกิดจากการใช้ยาที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ มากกว่า 1 รายการ ในการรับประทานยาครั้งเดียวกัน

ตัวอย่างยาที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ เช่น ยาบรรเทาอาการปวด/ลดไข้ ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดอักเสบของกล้ามเนื้อ/ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาที่ใช้รักษาอาการหวัด/ภูมิแพ้บางชนิด เป็นต้น



อาการพิษจากการได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด จะไม่ได้ส่งผลในทันทีทันใดที่ได้รับยาเกินขนาด แต่ความเป็นพิษจะค่อย ๆ เกิดขึ้นช้า ๆ จนส่งผลให้เกิดภาวะตับวายเฉียบพลัน (Acute hepatic failure)



กรณีที่ได้รับยาในขนาดที่ทำให้เสียชีวิตได้ ก็ยังคงไม่เสียชีวิตในทันทีทันใดเช่นกัน แต่จะค่อย ๆ เกิดการทำลายของตับอย่างช้า ๆ และเสียชีวิตลงประมาณ 3-5 วัน

การได้รับยาแก้พิษ (Antidote) เพื่อช่วยชีวิตให้เร็วที่สุด จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ยาแก้พิษจากยาพาราเซตามอล คือ เอ็น-อะเซทิลซิสเทอีน (N-acetylcysteine : NAC) โดยสารตัวนี้จะไปช่วยร่างกายในการสร้างสารที่จะมายับยั้งการทำลายตับจากพิษของยาพาราเซตามอล ซึ่งสารตัวนี้โดยปกติจะสร้างได้จากตับในปริมาณที่จำกัด จึงเป็นเหตุผลที่มาของการจำกัดปริมาณของยาพาราเซตามอลที่ได้รับต่อวัน ไม่เกิน 4,000 มิลลิกรัม หรือหากเทียบเป็นยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัมต่อเม็ดก็จะเท่ากับ 8 เม็ด เท่านั้น

แต่ทั้งนี้ในกรณีที่ใช้ยาเป็นโรคตับ หรือเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ขนาดรับประทานสูงสุดต่อวันก็จะลดน้อยลงกว่านี้อีก เพราะร่างกายจะสร้างสารที่ต้านพิษจากยาพาราเซตามอลได้น้อยลง

ขนาดของยาพาราเซตามอลชนิดรับประทาน คือ 10-15 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพราะฉะนั้นขนาดของยาพาราเซตามอลในผู้มีน้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม คือ 500-750 มิลลิกรัม หากเทียบกับยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัมต่อเม็ด ก็จะเท่ากับ 1 เม็ดครึ่ง เท่านั้น



พาราเซตามอล เป็นยาบรรเทาปวด ลดไข้ ที่สามารถหาซื้อได้ทั่วไป เป็นยาที่ซื้อได้ง่าย จึงสามารถทำให้เกิดอันตรายง่าย หากรับยาเกินขนาด หรือรับประทานยาพาราเซตามอลเกินความจำเป็น ดังนั้น จึงควรรับประทานยาเท่าที่จำเป็น และอ่านฉลากให้รอบคอบทุกครั้งก่อนรับประทานยา รวมถึงตรวจสอบว่ายาตัวอื่นที่รับประทานร่วมด้วยมีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบหรือไม่ หากมีก็ควรหลีกเลี่ยงหรือปรึกษาเภสัชกรในร้านยาใกล้บ้านท่านเพื่อขอรับคำแนะนำก่อนรับประทานยา



**“ยา” มีทั้งคุณ และโทษ จึงควรใช้อย่างระมัดระวัง
อ่านฉลากให้ถ้วนถี่ก่อนใช้ยา...**



ทรามาดอล...

ภัยใกล้ตัว

ลูกหลานไทย

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ปัญหาการใช้ยาแก้ปวด "ทรามาดอล" ไปในทางที่ไม่เหมาะสมกำลังเริ่มทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน มีการใช้ยานี้ในขนาดที่สูงกว่าขนาดยาปกติที่ใช้ในการรักษา โดยผสมร่วมกับยาแก้ไอ น้ำอัดลม เพื่อทำเป็นเครื่องดื่มให้เกิดอาการเคลิ้มสุข (Euphoria) ซึ่งหลายรายมักเกิดอาการข้างเคียงของยาต่อระบบประสาท ทำให้เกิดอาการสับสน ประสาทหลอน หวาดระแวง ใจสั่น ปวดศีรษะ รวมถึงมีผลกระทบต่อระบบประสาท ทำให้ชักหรือหัวใจหยุดเต้นได้





ترامาดอล เป็นยาแก้ปวดที่ใช้บำบัดอาการปวดขั้นปานกลางถึงรุนแรง จัดเป็น **“ยาอันตราย”** ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งอนุญาตให้ขายได้เฉพาะร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยจะต้องมีเภสัชกรควบคุมการขาย การทำบัญชี และการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น

ترامาดอล เป็นยาที่มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากโรคต่าง ๆ ซึ่งใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่น ๆ แล้วไม่สามารถบรรเทาอาการปวดได้เพียงพอ เช่น มะเร็ง ข้ออักเสบ เป็นต้น หรือใช้ร่วมกับยาแก้ปวดชนิดอื่นเพื่อให้แก้ปวดได้ดีขึ้น โดยมีกลไกการออกฤทธิ์ที่สำคัญ 2 อย่างคือ

1. กระตุ้นที่มีรีเซปเตอร์ (μ (mu) Receptors) ซึ่งเมื่อกระตุ้นแล้วจะมีฤทธิ์ลดความปวด รวมทั้งมีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทและมีผลทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข (Euphoria) ได้ด้วย การออกฤทธิ์นี้เหมือนกับการออกฤทธิ์ของยามอร์ฟิน (Morphine) แต่ ترامาดอลจะมีความแรงน้อยกว่ามอร์ฟินประมาณ 10 เท่า ทำให้นานไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษเหมือนกับมอร์ฟิน

2. การเพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) และสารสื่อประสาทนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งสารสองตัวนี้เมื่อมีปริมาณเพิ่มขึ้นที่ไขสันหลังจะลดอาการปวดได้ ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของสารสื่อประสาทซีโรโทนินจากการใช้ยา ترامาดอลเกินขนาด อาจส่งผลให้เกิด



อาการกลืนลำบาก มือสั่น มีไข้ กล้ามเนื้อเกร็งตัวอย่างมาก หรืออาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น สับสน ประสาทหลอนและหวาดระแวง ส่วนการเพิ่มของสารสื่อประสาทนอร์เอพิเนฟรินจะทำให้เกิดอาการใจสั่น ปวดศีรษะ กระตุกระบบประสาทและทำให้ชักได้

อาการที่กล่าวมาข้างต้นจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง และแตกต่างกันในแต่ละคน เช่น อัตราการทำลายยาโดยการขจัดออกจากร่างกายผ่านทางไต ขนาดยาที่ใช้ และการใช้ร่วมกับยา หรือสารอื่นที่อาจเพิ่มหรือลดการออกฤทธิ์ของยา

เนื่องจากยาพารามาโดล ยังจัดเป็นยาที่มีประโยชน์ทางการแพทย์อยู่มาก และเป็นยาจำเป็นที่ต้องใช้ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวดจากโรคที่ไม่สามารถใช้อาแก้ปวดตามปกติได้ การออกมาตรการควบคุม จำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาจึงต้องดำเนินการโดยรอบคอบ สำนักงาน



คณะกรรมการอาหารและยาจึงได้มีมาตรการควบคุมในระยะแรกนี้ โดยจำกัดปริมาณการจำหน่าย จากผู้ผลิตไปยังร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่เกิน 1,000 เม็ดต่อแห่งต่อเดือน และจำกัดการขายของร้านขายยาที่ไม่เกิน 20 เม็ดต่อราย พร้อมทั้งการทำบัญชีซื้อขาย และบัญชีขายยาโดยเคร่งครัด และห้ามจำหน่ายยาพารามาโดลให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือผู้ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการนำยาดังกล่าวไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

หากพบการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย สามารถแจ้งได้ที่สายด่วน อย. 1556 หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

ร่วมแรงร่วมใจ เพื่อจกภัยร้ายต่อลูกหลานของเรา



“วิตามิน”
อันตรายหรือไม่
หากรับประทานมากๆ

การรับประทานวิตามินเพื่อวัตถุประสงค์ในการ
บำรุงร่างกาย หรือเพื่อทดแทนการรับประทานอาหาร
ที่ไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอในแต่ละวัน อาจเกิดประโยชน์ต่อ
ผู้ที่รับประทานวิตามินนั้น ๆ แต่หากรับประทานมากเกินไป
ก็อาจส่งผลเสียต่าง ๆ ต่อร่างกายตามมาได้

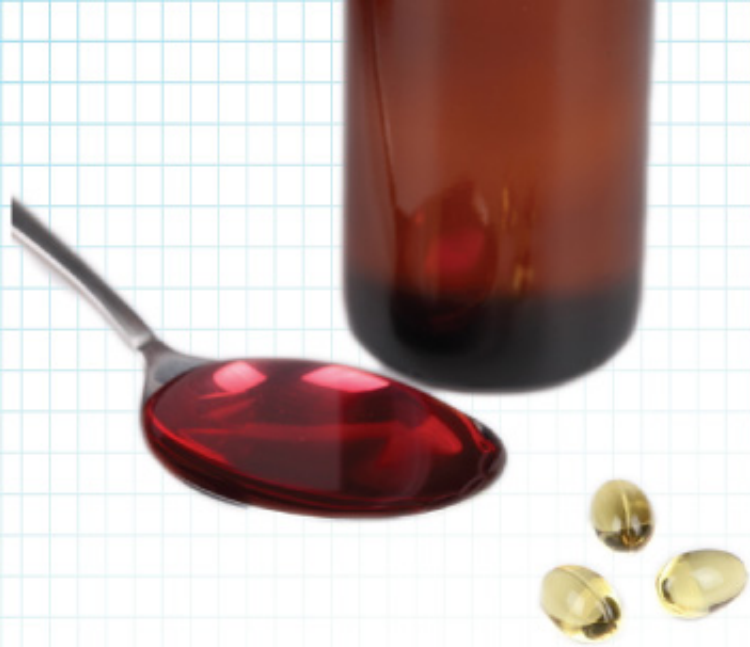


ปริมาณของวิตามินที่ร่างกายควรได้รับต่อวันจึงได้ถูกกำหนดขึ้น ภายใต้ชื่อ “Thai RDI” หรือ สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ หกปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes–Thai RDI) แสดงได้ดังตาราง

สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes–Thai RDI)

สารอาหาร (Nutrient)	ปริมาณที่แนะนำต่อวัน (Thai RDI)	หน่วย (Unit)
วิตามินเอ (Vitamin A)	800	ไมโครกรัม อาร์ อี (μg RE)
วิตามินบี 1 (Thiamin)	1.5	มิลลิกรัม (mg)
วิตามินบี 2 (Riboflavin)	1.7	มิลลิกรัม (mg)
ไนอะซิน (Niacin)	20	มิลลิกรัม เอ็น อี (mg NE)
วิตามินบี 6 (Vitamin B6)	2	มิลลิกรัม (mg)
โฟเลต (Folate)	200	ไมโครกรัม (μg)
ไบโอติน (Biotin)	150	ไมโครกรัม (μg)
กรดแพนโทอิก (Pantothenic Acid)	6	มิลลิกรัม (mg)
วิตามินบี 12 (Vitamin B12)	2	ไมโครกรัม (μg)
วิตามินซี (Vitamin C)	60	มิลลิกรัม (mg)
วิตามินดี (Vitamin D)	5	ไมโครกรัม (μg)
วิตามินอี (Vitamin E)	10	มิลลิกรัม แอลฟา-ที อี (mg α-TE)
วิตามินเค (Vitamin K)	80	ไมโครกรัม (μg)





ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการบริโภค โดยผู้บริโภคมักจะพบการอ้างอิงนี้บนฉลากโภชนาการในผลิตภัณฑ์อาหาร หรือ บนฉลากยา

อนึ่ง ไขว่ว่าวิตามินจะมีแต่ประโยชน์เสมอไป การที่ร่างกายได้รับวิตามินเกินกว่าปริมาณที่ Thai RDI กำหนดข้างต้น อาจก่อให้เกิดผลเสียตามมาได้ อาทิ

๑ การได้รับวิตามิน เอ ในขนาดที่มากกว่า 10,000 ไอ유 (IU) หรือ 3,003 ล้านไมโครกรัมอาร์อี จะส่งผลโดยตรงต่อทารกในครรภ์โดยเฉพาะในช่วง 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ โดยทำให้เกิดภาวะ विकฤรูป (Teratogenic) หรือพิการได้

๑ ในอะจีน หรือวิตามิน บี 3 ในขนาดที่มากกว่า 50 มิลลิกรัมต่อวัน อาจเกิดอาการร้อน หน้าแดง ตัวแดง (Flushing) ได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณใบหน้า และส่วนบนของร่างกาย และในขนาด 1,500-6,000 มิลลิกรัมต่อวัน จะส่งผลให้เกิดความเป็นพิษต่อตับได้ (Liver toxicity)

๑ การได้รับวิตามิน บี 6 ในขนาดที่มากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลานาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดการอักเสบของเส้นประสาท (Neuropathy) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตไม่ปกติ



๑ **วิตามินซี** ส่วนใหญ่พบผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารเมื่อได้รับวิตามินซีในขนาดสูง ๆ เช่น อาการไม่สบายท้อง ท้องเสีย มีการศึกษาการได้รับวิตามินซีในขนาดมากกว่า 1 กรัมต่อวัน พบว่าบางรายงานมีการเกิดนิ่วในไต เนื่องจากการขับวิตามินซีออกทางปัสสาวะในรูปออกซาเลตและกรดยูริกมากกว่าปกติ

๑ **วิตามิน อี ในขนาดตั้งแต่ 600 ไอ유 (IU) หรือ 400 มิลลิกรัม แอลฟา-ที อี ต่อวันขึ้นไป** และรับประทานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน สามารถก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ เช่น แผล ผื่นคัน บวมตามหน้า ปาก ลิ้น มองเห็นภาพไม่ชัด ท้องเสีย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเกร็งท้อง เลือดออกผิดปกติ หรือรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียผิดปกติ เป็นต้น

ข้อสังเกต คืออาการข้างเคียงข้างต้นเป็นการรับประทานวิตามินในขนาดที่สูงกว่าที่ Thai RDI กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์ในทาง “ยา” กล่าวคือ “เพื่อการบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกัน โรคหรือความเจ็บป่วย หรือมุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ” จึงควรที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์หรือเภสัชกร เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ได้โดยไม่ต้องพึ่งวิตามินเสริม



**วิตามินในขนาดสูงกว่า “Thai RDI” จัดเป็น “ยา”
ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนเลือกใช้**



“เกลื้อแร่”
ร่างกายได้รับ
มากเกินไป...
อันตราย

“เกลื้อแร่” หรือ “แร่ธาตุ” เป็นสารอาหารประเภทหนึ่งที่ร่างกายต้องการในปริมาณที่น้อยมาก แต่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งหากขาดจะก่อให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย แต่หากได้รับมากเกินไปอาจเกิดอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่น หากขาดธาตุเหล็ก จะเกิดภาวะโลหิตจาง แต่ถ้าได้รับมากเกินไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการได้รับธาตุเหล็ก เช่น โรคธาลัสซีเมีย จะเสี่ยงต่อภาวะเหล็กเกิน (Iron overload) ทำให้อวัยวะภายในต่าง ๆ มีเหล็กไปสะสม จนเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อ เป็นเหตุให้เสียชีวิตได้

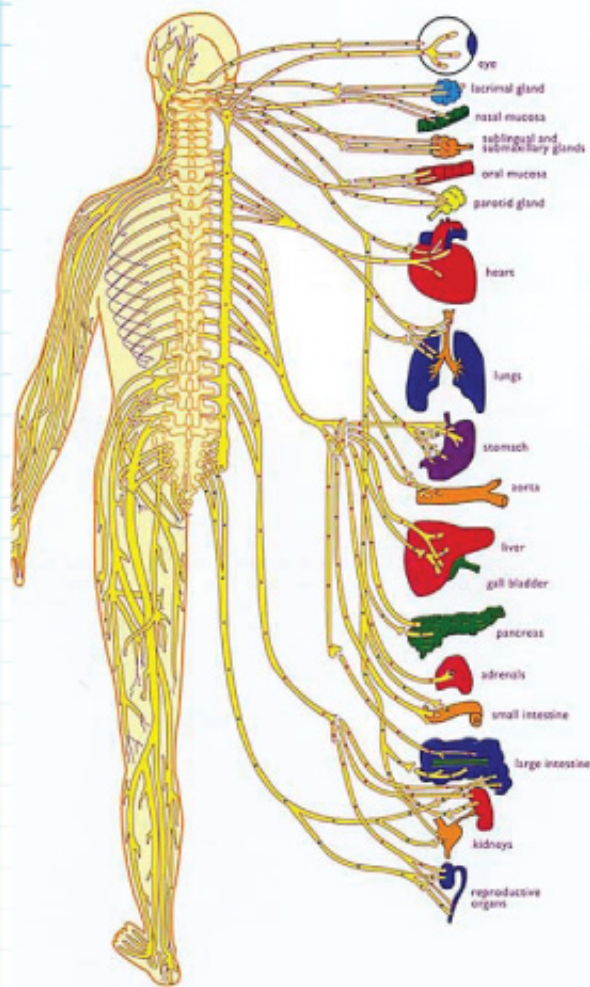


“เกลือแร่” เป็นสารอาหารที่ช่วยให้การทำงานของร่างกายเป็นปกติ อาทิ ช่วยรักษาความสมดุลของกรด-ด่าง และสมดุลของน้ำในร่างกาย ช่วยในการรับ-ส่งกระแสประสาท ช่วยควบคุมการหดตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยในการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อ รวมถึงเป็นส่วนประกอบของเซลล์เนื้อเยื่อ กระดูก และเส้นประสาท เป็นต้น ซึ่งร่างกายต้องได้รับอย่างเพียงพอ เพื่อร่างกายจะได้เจริญเติบโตอย่างแข็งแรง และอวัยวะต่าง ๆ ทำงานเป็นปกติ

ปริมาณเกลือแร่ที่ร่างกายควรได้รับต่อวัน ปรากฏตามตารางสารอาหารที่แนะนำ ให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes-Thai RDI) ดังนี้

เกลือแร่ / แร่ธาตุ	ปริมาณที่แนะนำต่อวัน (Thai RDI)
โพแทสเซียม (Potassium)	3,500 mg
คลอไรด์ (Chloride)	3,400 mg
โซเดียม (Sodium)	2,400 mg
แคลเซียม (Calcium)	800 mg
ฟอสฟอรัส (Phosphorus)	800 mg
แมกนีเซียม (Magnesium)	350 mg
เหล็ก (Iron)	15 mg
สังกะสี (Zinc)	15 mg
แมงกานีส (Manganese)	3.5 mg
ทองแดง (Copper)	2 mg
ฟลูออไรด์ (Fluoride)	2 mg
โมลิบดีนัม (Molybdenum)	160 µg
ไอโอดีน (Iodine)	150 µg
โครเมียม (Chromium)	130 µg
ซีลีเนียม (Selenium)	70 µg





จากตารางนี้จะเห็นว่า ความต้องการ “เกลือแร่” ของร่างกายในแต่ละวันมีปริมาณน้อย ถึงน้อยมาก ซึ่งเกลือแร่สามารถพบในอาหารทั่วไป แต่จะมีเกลือแร่มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของอาหาร ซึ่งหากรับประทานอาหารที่หลากหลาย และครบ 5 หมู่ ร่างกายจะได้รับเกลือแร่ในปริมาณที่เพียงพอแล้ว โดยไม่จำเป็นต้องได้รับเกลือแร่เพิ่มเติม เว้นแต่ เกลือแร่บางอย่าง เช่น สารไอโอดีน ซึ่งพบได้มากในอาหารทะเล สาหร่ายทะเล และพบได้บ้างในเกลือสมุทร ด้วยเหตุนี้ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่อยู่ห่างไกลจากทะเลจึงมีโอกาสสูงที่จะเกิดโรคขาดสารไอโอดีน เกิดเป็นคอพอก (Goiter) และส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา

แต่ในช่วงที่ผ่านมาสถานการณ์ของการขาดสารไอโอดีนได้คลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้นเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกกฎหมายกำหนดมาตรฐานของเกลือบริโภคต้องมีสาร

ไอโอดีนไม่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัม และไม่เกิน 40 มิลลิกรัม ต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม (เทียบได้เป็น 20-40 μg ต่อเกลือบริโภค 1 กรัม) เพื่อแก้ปัญหานี้แต่ไม่ใช่ว่าการได้รับไอโอดีนจะมีแต่ผลดี การได้รับในปริมาณที่มากกว่า 1,100 μg /วัน จะเป็นพิษต่อร่างกาย ทำให้ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนในปริมาณที่ผิดปกติได้



เกลือแร่ตัวอื่น ๆ ก็เช่นเดียวกัน กล่าวคือหากขาดก็จะเกิดภาวะผิดปกติของร่างกาย แต่หากมากเกินไปก็จะเกิดโทษ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ จะช่วยให้ร่างกายได้รับเกลือแร่เพียงพอ แต่หากจะรับประทานเกลือแร่เพิ่มเติม ทั้งจาก วิตามินรวม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือ น้ำแร่ ควรที่จะต้องอ่านฉลากอย่างรอบคอบ ไม่ใช่เกินกว่าขนาดที่ระบุ และหากมีข้อสงสัย ควรที่จะปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ก่อนเลือกใช้



“เกลือแร่” มีทั้งคุณและโทษ... ต้องระวังการได้รับเกินขนาด





คุ้มครอง ห่วงใย ใส่ใจคุณภาพ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา