

รายงาน
การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๕ : ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕ VOLUME 27 : NUMBER 5 : FEBRUARY 2, 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ CONTENTS	ชื่อสามัญทางยา Generic name	53
	การเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุในนิคารากัว/ฮอนดูรัส (Unidentified illness in Nicaragua /Honduras)	62
	ตรวจพบ Leptospirosis ในนิคารากัว (Leptospirosis identified in Nicaragua)	62

ชื่อสามัญทางยา

Generic name

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบกับปัญหาการบริโภคน้ำยา พบว่า ประชาชนในประเทศบริโภคยา อย่างหุนเหินเกินความจำเป็น หรือบริโภคยาซ้ำซ้อนโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ตัวอย่างเช่น บริโภคยาที่มีหลายชื่อ การค้าพร้อมกัน โดยไม่ทราบว่าเป็นยาที่มีสารออกฤทธิ์ตัวเดียวกัน ทำให้ได้รับยาชนิดเดียวกันซ้ำจนเกิดพิษจากการได้รับยาเกินขนาด หรือได้รับยาที่เค็มแพ้ซ้ำอีก จนเกิดอาการแพ้ที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น หรือได้รับยาเค็มที่ไม่สามารถรักษาโรคได้

ปัญหาดังกล่าว นอกจากจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศแล้วยังก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนตามมาอีกด้วย สาเหตุส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากประชาชนไม่ทราบข้อมูลอย่างถูกต้องในการบริโภคยา โดยเฉพาะชื่อสารออกฤทธิ์ของตัวยาที่บริโภคเพราะฉลากยามักจะเน้นชื่อทางการค้าของยา อย่างเด่นชัดทำให้ไม่ทราบว่ายานั้นแท้จริง คือสารเคมีตัวใด แม้จะมีชื่อทางเคมีอยู่บนฉลากก็ตาม เนื่องจากชื่อทางเคมีนั้นมียาขนาดเล็ก ไม่ชัดเจน อีกทั้งเป็นชื่อที่ยาว จำได้ยาก ตัวอย่าง เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดหนึ่ง

มีชื่อทางเคมีว่า N-acetyl-p-aminophenol

มีชื่อทางการค้ามากมาย

เช่น คาก้า (DAGA) คาลปอล (CALPOL)

พานาดอล (PANADOL) พาราเซต (PARACET)

ไทลินอล (TYLENOL) นูตามอล (NUTAMOL)

แต่มีชื่อสามัญทางยาซึ่งเรียกกันทั่วไปเป็นสากลว่า พาราเซตามอล (PARACETMOL) จะเห็นได้ว่า ชื่อสามัญทางยาเป็นชื่อที่ใช้เรียกแทนชื่อเคมีที่สั้น เข้าใจง่ายไม่เกิดความสับสนเหมือนชื่อทางการค้า ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนผู้บริโภคได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน โดยเฉพาะชื่อตัวอย่างเหมาะสม ปลอดภัย

อีกทั้งยังสนับสนุน แนวคิดขององค์การอนามัยโลกและนโยบายแห่งชาติด้านยา กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่ง 499/2537 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2537 เรื่องแก้ไขทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษให้มีชื่อสามัญทางยาในฉลากและเอกสารกำกับยา เนื่องจาก ยากลุ่มนี้เป็นยาที่ประชาชนเรียกหาเรียกชื่อเองตามคำโฆษณา โดยไม่ผ่านการแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร ดังนั้นผู้ผลิต หรือนำ หรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาสามัญประจำบ้านและยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษจะต้องแสดงชื่อสามัญทางยา (Generic name) ซึ่งเป็นชื่อที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ให้เป็น ชื่อที่ใช้กันเป็นสากลมีชื่อการค้า (International Nonproprietary Name หรือ INN) ในฉลากและเอกสารกำกับ ยาด้วย

การแสดงชื่อสามัญทางยา (Generic Name) จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ให้มีชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทยเดียวกับชื่อทางการค้า เช่น ชื่อการค้าเป็นภาษาไทยก็ให้แสดงชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาไทย
2. ให้แสดงชื่อสามัญทางยาทุกครั้งที่มีการแสดงชื่อทางการค้าในลักษณะใดก็ตาม
3. ให้แสดงชื่อสามัญทางยาไว้ด้านล่างถัดจากชื่อทางการค้า ไม่ให้มีข้อความ หรือเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ใดๆ กั้นกลาง ยกเว้นข้อความที่แสดงความแรงของยา รูปแบบของยา หรือเครื่องหมายการค้าที่จดทะเบียนแล้ว
4. ตำรับยาเดี่ยวหรือยาผสม
 - 4.1 ตำรับยาเดี่ยว ให้แสดงชื่อสามัญทางยา ความสูงไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของชื่อทางการค้า
 - 4.2 ตำรับยาผสม
 - กรณีที่สูตรตำรับยาผสมนั้น มีชื่อสามัญทางยาที่ใช้กันอยู่แพร่หลายทั่วไป ให้แสดงชื่อสามัญทางยาความสูงไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของชื่อทางการค้า เช่น ยาแก้ไอ น้ำค้ำ (Brown Mixture) โคไทรมอกซาโซล (Co-trimoxazole) เป็นต้น
 - กรณีที่สูตรตำรับยาผสมไม่มีชื่อสามัญทางยา ให้แสดงชื่อสามัญทางยาของสารออกฤทธิ์แต่ละตัว ในขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า 1 ใน 5 ของชื่อทางการค้า
5. ให้แสดงชื่อสามัญทางยาโดยใช้สีที่เด่นชัดตัดกันชัดเจนและไม่กลืนไปกับสีพื้น หรือสีของข้อความอื่นๆ
6. การแสดงชื่อสารออกฤทธิ์อันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของยาตามที่กฎหมายว่าด้วยการกำหนดไว้ ก็ให้แสดงเป็นชื่อสามัญทางยาด้วย
7. คำสั่งฉบับนี้ไม่ใช้บังคับผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันเพื่อการส่งออกไปขายนอกราชอาณาจักร สำหรับตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ก่อนการบังคับตามคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุข จะต้องแก้ไขฉลากและเอกสารกำกับยาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ข้างต้นภายใน 240 วัน หลังจากประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา

ชื่อสามัญทางยา Generic name

(ต่อจากหน้า 54)

จากหลักเกณฑ์การแสดงชื่อสามัญทางยาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการแสดงตำแหน่งของชื่อสามัญทางยานั้นจะต้องอยู่ใกล้ขีดทางการค้ามากที่สุด มีขนาดใหญ่พอเหมาะ สามารถอ่านได้ด้วยตาเปล่า ประชาชนผู้บริโภคสามารถมองเห็นได้ชัดเจน อีกทั้งยังให้ความเป็นธรรมต่อผู้ประกอบการธุรกิจ สามารถดำเนินการแก้ไขให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ได้สะดวก รวดเร็วโดยไม่ต้องขออนุญาตก่อน

ประโยชน์จากการแสดงชื่อสามัญทางยาบนฉลากและเอกสารกำกับยา

1. ประชาชนผู้บริโภคทราบข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาที่บริโภค โดยเฉพาะชื่อยาที่เป็นสารออกฤทธิ์ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะต้องได้รับทราบข้อมูลที่แท้จริง
2. แก้ไขปัญหาการบริโภคยาซ้ำซ้อน จนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน
3. งบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อยาลดลง ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ
4. ลดการผูกขาดการใช้ชื่อทางการค้าเพียงอย่างเดียว ในกรณียาใหม่โดยเฉพาะที่มีสิทธิบัตรจะทำให้ผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพเกิดความคุ้นเคยและเชื่อกันกับชื่อยาทางการค้า เมื่อครบระยะเวลาผูกขาดตามสิทธิบัตรยา บริษัทยาอื่นแม้จะผลิตยาตัวเดียวกันที่มีคุณภาพดี ในราคาถูก ก็ไม่เป็นที่รู้จัก มาตรการการใช้ชื่อสามัญทางยาจะช่วยลดปัญหานี้ได้
5. สะดวกในการบริหารจัดการยา เช่น การสั่งซื้อยา การทำสต็อกยา ฯลฯ
6. ประชาชนบริโภคยาในราคาถูก โดยการเลือกซื้อยาที่มีสารออกฤทธิ์เหมือนกันแต่ชื่อการค้าต่างกัน ในราคาที่ถูกลงกว่าได้
7. สนับสนุนแนวคิดขององค์การอนามัยโลก สมาคมผู้ผลิตยาระหว่างประเทศและภายในประเทศ รวมทั้งนโยบายแห่งชาติด้านยาของประเทศไทย

จากหนังสือ : นโยบายแห่งชาติด้านยาของประเทศไทย

ตัวอย่างฉลากยา

ฉลากยาที่ไม่กำหนด
ตำแหน่งของการแสดงชื่อสามัญทางยา

ฉลากยาที่แสดงชื่อสามัญทางยา
โดยกำหนดขนาดของชื่อสามัญทางยา



การเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุในนิการากัว/ฮอนดูรัส**(Unidentified illness in Nicaragua /Honduras)**

1 พฤศจิกายน 1995 Health authorities ในนิการากัว ได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งทำให้มีผู้ป่วยนับร้อยคน ในพื้นที่ Achuapa และมีผู้เสียชีวิต 15 คน

คณะกรรมการประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจาก WHO regional Office for the Americas/Pan American Health Organization (AMRO/PAHO) ที่ทำงานในนิการากัวอยู่แล้ว นักระบาดวิทยาและนักกีฏวิทยาจาก CDC ของสหรัฐอเมริกาและนักวิทยาศาสตร์จากคิวบา คณะทำงานนี้ได้ดำเนินการสอบสวนและหาสาเหตุของโรคดังกล่าว ซึ่งมีอาการตั้งแต่ไข้สูง จนถึงมีเลือดออกภายใน

การทดสอบที่ห้องปฏิบัติการของ CDC ที่ Fort Collin รัฐ Colorado ให้ผลลบ (-) สำหรับโรค Dengue ซึ่งเป็นการยืนยันผลการทดสอบเบื้องต้นที่ทำใน Achuapa ห้องปฏิบัติการ CDC กำลังทดสอบตัวอย่างน้ำเหลือง เพื่อหาไวรัสที่นำโดยเห็บและ ยุง ที่ทำให้เกิดไข้เลือดออก

AMRO/PAHO ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยา ไปทำงานพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของนิการากัว หลังจากได้รับรายงานผู้ป่วยจากเมือง Leon ผู้ป่วยรายแรก ๆ ได้รับรายงานเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม ใน Achuapa ซึ่งอยู่ห่างจากเมืองหลวง Managua ไปทางตะวันตกเฉียงเหนือ ประมาณ 100 กิโลเมตร

คณะผู้เชี่ยวชาญกำลังกำหนดนิยามผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว ขณะเดียวกันมีรายงานผู้ป่วยลักษณะคล้ายกันนี้ที่ยังไม่ได้รับ สำหรับการยืนยันใน Honduras

เรียบเรียงจาก

Unidentified illness in Nicaragua /Honduras ใน WER No.44, 1995, p 316

โดย นางสาวลินจง บ่อหิรัญรัตน์ นักวิชาการสุขาภิบาล 7 (Miss. linchong Bouhiranrat)
ฝ่ายสุขาภิบาลควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค
กองสุขาภิบาล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตรวจพบ Leptospirosis ในนิการากัว**(Leptospirosis Identified in Nicaragua)**

6 พฤศจิกายน 1995 จากการทดสอบเบื้องต้น โดย CDC สหรัฐอเมริกา พบว่า สาเหตุของโรคที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 16 ราย ในนิการากัว คือ Leptospirosis ชนิดที่ไม่เคยพบมาก่อน

ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจาก CDC, AMRO/PAHO ได้ค้นหาการระบาดของโรคนี้ที่เกิดขึ้นในกลางเดือนตุลาคม ซึ่งมีผู้ป่วยประมาณ 1,850 คน ในรายงานเบื้องต้นแจ้งว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบตามปกติในย่านนี้ ต่อมาพบว่าไม่ใช่ไข้เลือดออก หลังจากที่ให้ผ้าศพตรวจ พบเลือดออกมากทางระบบหายใจ และผลการชันสูตรให้ผลลบ ผลการชันสูตร 3 ใน 4 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อ Leptospirosis

Leptospirosis พบบ่อยในอเมริกาและเอเชีย ปกติมีผลต่อตับหรือไต มากกว่าระบบทางเดินหายใจ มักจะติดเชื้อจากปัสสาวะหรือน้ำผ่านทางบาดแผลของผิวหนัง ไม่ค่อยพบวิธีถ่ายทอดโรคจากคนไปสู่คน อาการที่พบ มีไข้

หนาวสั้น ปวดศีรษะรุนแรง ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ปวดท้อง หายใจสั้น ๆ ไอ และมีนงง รักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ มาตราการการควบคุม โดยการหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำที่ปนเปื้อนปีสสาวะหนู ควบคุม กำจัดหนูในบ้านและระบายน้ำท่วมขัง

เรียบเรียงจาก Leptospirosis identified in Nicaragua ใน WER No.45, 1995, P.322

โดย นางสาวลินจง บ่อหิรัญรัตน์ (Miss. linchong Bouhiranrat)

นักวิชาการสุขาภิบาล 7 ฝ่ายสุขาภิบาลควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

ประกาศ

เรื่อง ส่งบทความลงในรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

จากผลการดำเนินการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ในรอบปี 2538 ที่ผ่านมา กองระบาควิทยาของขอชมทุกๆ ท่าน และหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการส่งบทความเพื่อเผยแพร่ในรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ในปี 2539 นี้ จะได้รับความร่วมมือจากท่านต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์เป็นไปด้วยดี กองระบาควิทยาใคร่ขอชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดทำรายงานและวิธีปฏิบัติ ในการส่งบทความต่างๆ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและประสบการณ์ทางระบาควิทยา
2. เพื่อรายงานสถานการณ์โรค ในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาควิทยาเสนอให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอบทความ หรือผลงานวิจัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมไปถึงบุคคลภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

วิธีปฏิบัติ

1. บทความที่ส่งให้พิมพ์ในกระดาษ A4 ความยาวของเรื่องประมาณ 5 หรือ 9 หน้า
2. ในรายงานที่พิมพ์บทความด้วย Computer เพื่อเป็นการสะดวกในการเตรียมต้นฉบับ ขอความกรุณาส่งแผ่น Diskette พร้อมแจ้งให้กองบรรณาธิการทราบ กรณีต้องการแผ่น Diskette คืน
3. บทความที่มีรูปภาพประกอบ ควรจะเป็นต้นฉบับรูปที่ชัดเจนเพื่อการย่อหรือขยายในกรณีที่จำเป็น
4. ชื่อบทความและชื่อผู้แต่ง ควรมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เนื่องจากรายงานเฝ้าระวังประจำสัปดาห์สามารถนำไปอ้างอิงได้ทั้งบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

กองระบาควิทยา ยินดีรับรายงานผู้ป่วย รายงานสอบสวนโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ หรือปัญหาสาธารณสุขทุกชนิด ทั้งโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง เอดส์ การบาดเจ็บ โรคจากการประกอบอาชีพ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งปัญหาการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่น่าสนใจ

กรุณาส่งมายัง

กองบรรณาธิการ รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

กองระบาควิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000