



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามเรื่อง การใช้ยาของ แก้วปวดชนิดผง

(กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง)

1. ชื่อ.....นามสกุล..... เพศ () ชาย () หญิง
2. อยู่บ้านเลขที่.....เขต.....ชุมชนฟ้าใส อ.เมือง จ.เชียงใหม่
3. ปัจจุบัน อายุ.....ปี
4. อาชีพ.....

ตอบคำถามต่อไปนี้ โดยใช้เครื่องหมาย / ในช่อง () ที่ท่านต้องการ

5. ท่านมีโรคประจำตัว ดังต่อไปนี้หรือไม่
 - 5.1 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ () เป็น () ไม่เป็น
 - 5.2 ปวดกระดูกตามข้อต่าง ๆ () เป็น () ไม่เป็น
 - 5.3 โรคกระเพาะอาหาร () เป็น () ไม่เป็น
 - 5.4 มีโรคประจำตัวอย่างอื่น () มี คือ..... () ไม่มีโรคประจำตัว
6. ท่านเคยกินยาของ แก้วปวดชนิดผงหรือไม่ () เคย () ไม่เคย

สำหรับท่านที่เคยกินยาของ แก้วปวดชนิดผง กรุณาตอบคำถามดังต่อไปนี้ (ผู้ที่ไม่เคยกินไม่ต้องตอบ)

7. ท่านเคยกินยาของ แก้วปวด ชนิดผง มาเป็นเวลานาน.....ปี (หรือเป็นเวลานาน.....เดือน)
8. ยาของ แก้วปวด ชนิดผง ที่ท่านนิยมใช้คือ.....
9. สาเหตุที่ท่านกินยาของ แก้วปวด ชนิดผงคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () กินเพื่อบรรเทาอาการไข้
 - () กินเพื่อบรรเทาอาการปวดหัว ปวดฟัน ปวดท้อง
 - () กินเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
 - () กินเพื่อช่วยกระตุ้นให้มีความแข็งแรงทำงาน
 - () กินเพราะสาเหตุอื่น ๆ คือ.....

10. ปริมาณยาของ แก้วปาด ชนิดผงที่ท่านกินคือ
- () กินนาน ๆ ครั้ง ประมาณเดือนละ.....ซอง
 - () กินบ่อย แต่ไม่ทุกวัน คือ ประมาณสัปดาห์ละ.....ซอง
 - () กินเป็นประจำทุกวัน คือ วันละ.....ซอง
11. ปัจจุบันท่านยังใช้ยาของ แก้วปาด ชนิดผง อยู่หรือไม่
- () ยังใช้อยู่ () เลิกใช้แล้ว สาเหตุที่เลิกใช้คือ.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

จำนวนแบบสอบถามที่สำรวจการใช้ยาของลดไข้ แก้วปวด ชนิดผง	190	ชุด
แบบสอบถามที่ได้รับคือ จำนวน	121	ชุด
คิดเป็นจำนวนที่ได้รับคืนร้อยละ	63.68	

ผลของการสำรวจ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการสำรวจการใช้ยาของลดไข้ แก้วปวด ชนิดผง เบื้องต้น

ช่วงอายุที่สำรวจ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
15 - 20	7	5.8
21 - 30	27	22.3
31 - 40	34	28.1
41 - 50	16	13.2
51 - 60	25	20.7
มากกว่า 60	12	9.9
รวม	121	100.0

ตารางที่ 2 การใช้ยาของลดไข้ แก้ปวด ชนิดผง

การใช้ยาของลดไข้ แก้ปวด ชนิดผง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยใช้ยาของ	59	48.7
เคยใช้ - เลิกใช้แล้ว	26	21.5
เคยใช้ - ยังใช้อยู่	36	29.8
รวม	121	100.0

ตาราง 3 ชนิดของยาของลดไข้ แก้ปวด ชนิดผงที่นิยมใช้ (สำรวจจากเฉพาะผู้ที่เคยใช้ยาของ)

ชนิดของยาของ	จำนวน	ร้อยละ
ปวดหาย	33	53.2
ทึ่มใจ	14	22.6
ปวดหาย และ/หรือทึ่มใจ	4	6.4
ประสบนอแรด	5	8.1
ไม่ตอบ	6	9.7
รวม	62	100.0

ตารางที่ 4 ความถี่ในการใช้ยาของลดไข้ แก้ปวด ชนิดผง

ความถี่ในการใช้	จำนวน	ร้อยละ
นาน ๗ ครั้ง	32	51.6
กินบ่อย (แต่ไม่ทุกวัน)	16	25.8
กินเป็นประจำทุกวัน	8	12.9
ไม่ตอบ	6	9.7
รวม	62	100.0

ตารางที่ 5 สาเหตุของการใช้ยาของลดไข้ แก้ปวด ชนิดผง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สาเหตุที่ใช้	จำนวน	ร้อยละ
บรรเทาไข้	24	38.7
บรรเทาอาการปวดหัว	37	59.7
บรรเทาอาการปวดเมื่อย	27	43.5
เพื่อกระตุ้นให้มีแรงทำงาน	6	9.7
อื่น ๆ (ปวดประจำเดือน)	4	6.5
รวม	98	



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

เภสัชวิทยาของยาแอสไพริน (ยากลุ่มซาลิซิลเลต)

ยาพวกซาลิซิลเลต (Salicylate) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์หลังจากแตกตัวเป็นซาลิซิลเลตไอออน ขึ้นในร่างกาย ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ กรดซาลิซิลิก โซเดียมซาลิซิลเลต เมทิลซาลิซิลเลต และแอสไพริน หรือเรียกกรดอะเซทิลซาลิซิลิก อย่างไรก็ตามยาที่ใช้ได้ในร่างกายมีเพียง โซเดียม ซาลิซิลเลต และแอสไพรินเท่านั้น

ยากลุ่มซาลิซิลเลตมีฤทธิ์ในการระงับปวด ลดไข้ และลดอาการอักเสบ ใช้ได้ผลในการรักษาอาการเจ็บปวดตั้งแต่อ่อน ๆ จนกระทั่งรุนแรงปานกลาง นอกจากนี้ ยังใช้ระงับอาการปวดที่มีแหล่งกำเนิดจากโครงสร้างของร่างกายได้ ในขนาดใช้ยา 325 มก. ถึง 650 มก. ยาในกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์เป็นยาระงับปวดทั้งในระบบส่วนกลาง โดยออกฤทธิ์ที่ไฮโปทาลามัสและระบบส่วนปลาย โดยไปยับยั้งความรู้สึกเจ็บปวดที่ศูนย์รับความเจ็บปวด (pain receptor) จากการศึกษาเชื่อว่าพรอสตาแกลนดิน อี₁ (prostaglandin E₁) มีบทบาทในการทำให้ศูนย์รับความเจ็บปวดนั้นไวต่อการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด แอสไพรินจะไปยับยั้งการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดินด้วยเช่นกัน

แอสไพริน การใช้แอสไพรินในการลดไข้แก้ปวด ในผู้ใหญ่ควรใช้ยาเม็ดขนาดผู้ใหญ่ ซึ่งเม็ดละ 325 มิลลิกรัม 1-3 เม็ด ทุก 3-4 ชั่วโมง และไม่ควรใช้ยานี้เกิน 10 วัน ส่วนในเด็กควรให้ใช้แอสไพรินชนิดเม็ดสำหรับเด็ก หรือเบบี แอสไพริน ซึ่งมีตัวยาวอยู่ 60-75 มิลลิกรัมใน 1 เม็ด ในเด็ก 6 เดือนถึง 1 ขวบ ให้ครึ่งเม็ด ถึงหนึ่งเม็ด เด็ก 1-5 ขวบให้ 5 เม็ด หรือให้แอสไพรินขนาด ผู้ใหญ่ 1 เม็ด ทั้งหมดนี้กินซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง แต่ไม่ควรให้ติดกันเกิน 5 วัน นอกจากจะใช้ลดไข้แก้ปวดแล้ว แอสไพรินยังลดอาการอักเสบของโรคข้ออักเสบได้ แต่ต้องใช้น้ำยาที่ต่ำกว่าที่ใช้ระงับอาการปวดมาก ในผู้ใหญ่อาจใช้ถึงวันละ 6-8 กรัม ในเด็ก ประมาณ 3 กรัม โดยแบ่งให้ทุก 4-6 ชั่วโมง เนื่องจากในโรคข้ออักเสบผู้ป่วยจะต้องใช้ยาในขนาดสูงเป็นเวลานาน จึงควรได้รับการตรวจ แนะนำวิธีการใช้ และขนาดของยาที่เหมาะสมจากแพทย์โดยตรง เพราะขนาดยาที่ใช้ขึ้นกับความรุนแรงของโรค และสภาพของผู้ป่วยด้วย

อาการข้างเคียง :

- ผลต่อระบบทางเดินอาหาร แม้ในขนาดน้อยก็มีการระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารได้ ทำให้เกิดการปวดท้อง มีแผลในกระเพาะอาหาร ตลอดจนเลือดออกในทางเดินอาหารได้ (ไม่ว่าจะใช้ soluble, plain, buffered, enteric coated tablet ก็ตาม) ดังนั้นเมื่อใช้ยานาน ๆ จะเกิดโรคโลหิตจางชนิดขาดธาตุเหล็กได้ (พบมีการเสียเลือดเล็กน้อยร้อยละ 70 ของคนไข้ที่ใช้แอสไพริน การใช้แอสไพรินในขนาด 650 มก. มักจะไม่มีอาการ แต่บางคนอาจรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน และจุกเสียดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ใช้แอสไพรินเป็นประจำและใช้ในขนาดค่อนข้างสูง อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นผลจากการที่ยาแอสไพรินไประคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหาร ร่วมกับการที่แอสไพรินไปกระตุ้น chemoreceptor trigger zone ใน medulla นอกจากนี้ แอสไพรินยังทำให้เกิดเป็นแผลในเยื่อบุกระเพาะอาหารได้ เชื่อว่าจะทำให้มีเลือดออกในทางเดินอาหารซึ่งคนไข้มักจะไม่มีรู้สึกเจ็บ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ใช้แอสไพรินในขนาดรักษา มักจะสูญเสียเลือดเพียงวันละเล็กน้อย (3-10 ซี.ซี.) แต่ถ้าให้แอสไพรินขนาด 2-4 กรัม/วัน จะเสียเลือดมากกว่าวันละ 10 ซี.ซี. Gastric disturbance นี้ลดได้โดยการกินยาพร้อมกับอาหาร นม ต้มไต้มน้ำมาก ๆ Enteric coated tablet อาจลดการระคายเคืองลงได้บ้างก็จริง แต่ก็ยังเกิดจากส่วนของ ASA-containing core จากการประเมินความสัมพันธ์ของยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล Boston Collaborative Drug Surveillance Program พบว่าผู้ป่วยที่รับประทานแอสไพรินเป็นประจำ ประมาณอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน มักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีเลือดออกและเกิดแผลในกระเพาะอาหาร

- ผลต่อ bleeding time แอสไพรินไปยับยั้ง platelet aggregation และลด Clotting Factor 12 activity ตลอดจนยับยั้ง bleeding time ถ้าให้แอสไพรินขนาดมากกว่า 6 กรัม/วัน จะทำให้ plasma prothrombin ลดลง ซึ่งอาจป้องกันได้โดยให้วิตามินเค. แสดงว่าแอสไพรินมีผลไปทำให้ตับใช้วิตามิน เค. ในการสร้าง Prothrombin ไม่ได้ จึงเกิดภาวะ Hypoprothrombinemia ซึ่งทำให้เลือดแข็งตัวยาก นอกจากนี้แม้จะให้แอสไพรินในขนาดปกติคือ 0.3-0.6 กรัม ก็จะทำให้เลือดแข็งตัวช้าลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น ถ้าให้แอสไพรินขนาด 0.65 กรัม ติดต่อกัน 4-7 วัน จะทำให้เลือดหยุดช้ากว่าคนปกติถึง 2 เท่า

เพราะฉะนั้น ไม่ควรใช้ในคนที่มึเลือดออกหรือตกเลือดผิดปกติ ถ้ามารดาได้แอสไพรินขณะตั้งครรภ์บ่อย ๆ ทารกจะมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และ platelet malformation ได้ เคยพบในคนไข้ที่รับประทานแอสไพริน 0.9 กรัม/วัน เป็นเวลา 3 วันก่อนคลอด นอกจากนี้ แอสไพรินสามารถซึมผ่านรกได้ และขับออกทางน้ำนมด้วย เพราะฉะนั้น ต้องระวังผลที่จะเกิดกับทารกด้วย

- hepatotoxic สามารถเกิดได้ในคนไข้ที่ใช้ขนาดรับประทานสูง ๆ โดยเฉพาะพวกที่ใช้แอสไพรินสำหรับป้องกัน Artherosclerosis or rheumatic condition เพราะต้องใช้เป็นปริมาณมาก

- แอสไพรินเหมือน corticosteroid คือจะลดแรงดึงของ healing skin เพราะฉะนั้น จะทำให้การสมานแผลช้าลง (retard wound healing)

- บางคน hypersensitive ต่อแอสไพริน แม้ในขนาดรับประทานปกติ ก็เกิดผื่น คัน asthmatic-type anaphylactic reaction ได้ (เกิด paroxysmal bronchospasm dyspnea และเสียชีวิตได้) โดยเฉพาะในคนที่เป็นหืด ไข้ละอองฟางอยู่แล้ว จะมีโอกาสแพ้แอสไพรินมากกว่าคนปกติ

- ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง จะมีผลต่อระบบการหายใจ โดยจะเร่งอัตราเร็วของการหายใจ ทำให้เกิด respiratory alkalosis เนื่องจากขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกมากเกินไป ร่างกายจะปรับภาวะนี้โดยขับ bicarbonate ออกทางไตมากขึ้นทำให้ร่างกายเสีย sodium และ potassium ออกไปด้วย

- การเพิ่มอัตราเร็วของ metabolism ของสารต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้มีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น จึงมีการผลิตคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น รวมทั้งมีความร้อนเกิดมากขึ้นด้วย เป็นผลให้มีการหายใจถี่ หัวใจเต้นเร็ว และมีไข้

- การเปลี่ยนแปลงอัตราเร็วของ metabolism ของสารจำพวกแป้ง เป็นผลให้น้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงก็ได้ ผลของน้ำตาลในเลือดต่ำที่เนื่องมาจากพิษของยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการโคม่า และชักในผู้ป่วยเนื่องจากอาการพิษเรื้อรัง จะมีน้ำตาลในเลือดสูงถึง 200 mg%

ข้อควรระวังในการใช้แอลไฟริน

1. ในทารกอายุน้อยกว่า 3 เดือน ไม่ควรให้ยาแอลไฟรินในการลดไข้ ต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์โดยตรง
2. ควรรับประทานแอลไฟริน หลังอาหาร หรือพร้อมนม อย่ารับประทานขณะท้องว่าง และควรดื่มน้ำมาก ๆ ในระหว่างการใช้แอลไฟริน
3. ไม่ควรใช้แอลไฟรินในคนที่มีโรคแผลในกระเพาะ ลำไส้ หรือคนที่รู้ว่าแพ้ยาแล้วหรือในคนที่แพ้ยา เพราะอาจทำให้อาการของโรคเหล่านี้กำเริบได้ ในกรณีที่ใช้แอลไฟรินเพียงตัวเดียวแล้วพบว่าอาการมีสีดำ ควรหยุดยาทันที นอกจากนี้ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ที่เคยได้รับยาตัวนี้แล้ว มีอาการผิดปกติในหญิงมีครรภ์ ในระหว่างให้นมบุตร ในคนที่มีโรคโลหิตจาง โรคเก๊าท์ โรคตับ หรือโรคไต
4. หากรับประทานแอลไฟรินติดต่อกันหลายครั้งแล้ว ไข้ไม่ลด ต้องไปรับการตรวจรักษาต้นเหตุของไข้จากแพทย์
5. เด็ก หรือผู้ใหญ่ที่ได้รับแอลไฟรินเกินขนาดโดยอุบัติเหตุ ควรพยายามทำให้อาเจียน และรีบนำส่งโรงพยาบาลเพื่อล้างท้องเอายาออก
6. ควรเก็บยาแอลไฟรินในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และเก็บในที่แห้ง เพราะยานี้สลายตัวได้ง่ายเมื่อถูกความชื้น หากพบว่ายาเม็ดแอลไฟรินมีเกล็ดใส ๆ เป็นเส้น ๆ อยู่มากมาย และมีกลิ่นคล้ายน้ำส้มสายชู ก็แสดงว่ายาเสื่อม หมดสภาพในการรักษาโรคแล้ว ไม่ควรนำมาใช้ต่อไป นอกจากนี้ควรเก็บแอลไฟรินให้พ้นมือเด็ก เพราะ เด็กที่ได้รับแอลไฟรินเกินขนาดจะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ข้อห้ามใช้ของแอลไฟริน

1. ห้ามใช้ในคนที่มีกรรมพันธุ์ชนิดโลหิตไหลไม่หยุด (hemophilia) และในคนที่เป็นไข้เลือดออก เพราะยานี้จะยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือด และยังห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ เพราะทารกและเด็กอาจมีระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติได้

2. ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติว่า มีระดับโพรธอมบินในเลือดต่ำ ขาดวิตามิน เค. และผู้ป่วยที่มีประวัติว่ามีความผิดปกติเกี่ยวกับการเป็นลิ่มของเลือดในกรณีดังกล่าว ควรเลี่ยงไปใช้ยาระงับปวดตัวอื่น เช่น อะเซตามิโนเฟน (acetaminophen)

3. ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีเด็ดขาด เพราะระบบการทำลายยาของเด็กยังไม่สมบูรณ์ อาจเกิดพิษของยาตัวนี้ได้ง่าย

4. ห้ามรับประทานยาที่ร่วมกับแอลกอฮอล์ เพราะจะยิ่งระคายเคืองกระเพาะอาหารมากขึ้น

5. โดยที่แอสไพรินจะเสริมฤทธิ์กับการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือกับการมีเลือดออกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดทอนซิล และคนที่ถอนฟัน เพราะฉะนั้น ควรหยุดยาแอสไพรินอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนทำการผ่าตัด นอกจากนี้การใช้แอสไพรินภายหลังการผ่าตัดทอนซิล (post-tonsillectomy) หรือการถอนฟัน ควรจะได้รับความยินยอมจากแพทย์ สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้มีฉลากคำเตือนว่า ห้ามใช้แอสไพรินภายหลังการตัดทอนซิลและการผ่าตัดในช่องปาก ยกเว้นแต่จะอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

6. ผู้ป่วยที่มีประวัติว่าเป็นโรคเก๊าท์ ไม่ควรจะใช้ยาซาลิซิลेटด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะอาจเกิดความรุนแรงของโรคได้อย่างเฉียบพลัน ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการใช้ซาลิซิลेटในขนาดต่ำจะไปลดการขับถ่ายของยูเรต (urate) ทางไต ทำให้ระดับยูเรตในพลาสมาสูงขึ้น จึงเกิดอันตรายได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ครุฑ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 214/2534

เรื่อง การแก้ไขทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน (Caffeine)

เนื่องด้วยปรากฏว่า คาเฟอีน (Caffeine) หรือที่มีชื่อเรียกอย่างอื่นว่า 3,7-Dihydro-1,3,7-trimethyl-1 H-purine-2,6-dione; 1,3,7-trimethylxanthine; 1,3,7-trimethyl-2,6-dioxopurine; coffeine; thein; quaranine; methyltheobromine; เมื่อนำไปเป็นส่วนผสมในตำรับยาแก้ปวด จะมีส่วนไปทำให้ดูดซึมของตัวยาแก้ปวดเข้าสู่กระแสโลหิตดีขึ้น แต่ปรากฏว่า มีผลกระทบต่อผู้ใช้ยาเพราะจะทำให้ผู้ใช้ยามีความต้องการยาแก้ปวดเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็นเนื่องจากคาเฟอีนซึ่งผสมในยาแก้ปวดและมีการใช้กันอย่างพร่ำเพรื่อเกินความจำเป็น อันเป็นเหตุทำให้ผู้ใช้ยาต้องเสี่ยงต่ออันตรายอันเนื่องมาจากอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดที่มีคาเฟอีนผสมอยู่

ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 86 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการยาในการประชุมครั้งที่ 4/2534 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2534 จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

1. ให้แก้ไขทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีนทุกตำรับ โดยให้ตัดคาเฟอีนออกจากสูตรยาทุกตำรับ กรณีทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่ตัดคาเฟอีนออกแล้วเหลือตัวยาแก้ปวดเพียงตัวเดียว ให้แก้ไขปริมาณของตัวยาแก้ปวดให้ได้ขนาด (available dosage form) ตามที่กำหนดไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ

2. ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาหรือผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักรยื่นคำขอแก้ไขทะเบียนตำรับยาดังกล่าวในข้อ 1 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2534 และเมื่อพ้นกำหนดวันที่ 20 พฤษภาคม 2534 แล้ว กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการเพิกถอนทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีนตามกฎหมายต่อไป

๑. ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 เป็นผู้รับผิดชอบดูแลให้ผู้รับอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ดำเนินการเก็บยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีนออกจากท้องตลาดภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2534 โดยให้เป็นไปตามความในมาตรา 91(5) แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๑) พ.ศ.2533

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2534

(นายไพโรจน์ นิงสานนท์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ครุฑ

ที่ สท 0708/ว.342

กระทรวงสาธารณสุข

วังเทวะเวสม์ กทม.10200

17 พฤษภาคม 2534

เรื่อง แนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)

สิ่งที่ส่งมาด้วย - คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 214/2534 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2534

เรื่อง การแก้ไขทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน

- สูตรตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน

เพื่อให้แนวทางการตรวจสอบดำเนินการตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ขอให้ดำเนินการดังนี้

1. ก่อนวันที่ 20 พฤษภาคม 2534

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 เป็นผู้รับผิดชอบแจ้งให้ผู้รับอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ดำเนินการเก็บยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีนที่ 16 สูตร ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ออกจากท้องตลาดภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2534

2. หลังวันที่ 20 พฤษภาคม 2534

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาพ.ศ.2510 ออกตรวจสอบสถานที่จำหน่ายยา หากพบว่ามีกรจำหน่ายยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน ให้ทำหลักฐานให้พร้อมที่จะใช้ประกอบการดำเนินการตามกฎหมาย ฐานกระทำการฝ่าฝืนมาตรา 72(2) หรือมาตรา 72(6) ในกรณีที่ได้เพิกถอนทะเบียนตำรับเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งมีบทลงโทษตามมาตรา 118 หรือมาตรา 120 แล้วแต่กรณีการทำหลักฐานให้กระทำโดยมีบันทึกการตรวจสอบสถานที่ บันทึกการยึด บันทึกการเก็บตัวอย่างยาเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางวิชาการ บันทึกคำให้การในรายละเอียดการตรวจและพบการกระทำที่มีลักษณะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย

3. กระทรวงสาธารณสุขต้องการทราบสถานะการจำหน่ายยาตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2534 ขอให้โปรดแจ้งผลการดำเนินการตรวจสอบให้ทราบโดยด่วน
จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย สุตสุข)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กองสารวัตร

โทร. 2524857, 2810617

FAX 2819623



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ครุฑ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 328/2534

เรื่อง เพิกถอนทะเบียนตำรับยา

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 214/2534 ลงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2534 เรื่อง การแก้ไขทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน (Caffeine) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้สั่งให้ผู้รับอนุญาตผลิตยา หรือผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักรแก้ไขทะเบียน ตำรับยาแก้ปวดที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2534 เมื่อพ้นกำหนดแล้ว กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการเพิกถอนทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ตามกฎหมายต่อไปนั้น บัดนี้ครบกำหนดเวลาแล้ว ปรากฏว่ายังมีตำรับยาแก้ปวดที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ผู้รับอนุญาตไม่แก้ไขให้เป็นไปตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 86 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2530 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการยา ในการประชุมครั้งที่ 6/2534 เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2534 จึงสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ทุกตำรับ ซึ่งได้แก้ไขทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีสูตรดังต่อไปนี้ เพราะอาจไม่ปลอดภัยในการใช้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สูตรตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน

อันดับ	สูตรยา	อันดับ	สูตรยา
1	Aspirin Paracetamol Caffeine	10	Propyphenazone Caffeine
2	Aspirin Caffeine	11	Paracetamol Propyphenazone
3	Paracetamol Caffeine	12	Salicylamide Caffeine
4	Dipyrone Caffeine	13	Phenylbutazone Salicylamide Chloroguin phosphate Caffeine
5	Dipyrone Paracetamol Caffeine	14	Paracetamol Carisoprodol Caffeine
6	Famprofazone Paracetamol Propyphenazone Caffeine	15	Paracetamol Salicylamide Hyoscyamine Sulfate Caffeine

สูตรตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน (ต่อ)

อันดับ	สูตรยา	อันดับ	สูตรยา
7	Dipyrone	16	Antipyrin
	Propyphenazone		Ethaverine
	Caffeine		Diphenmine HCl.
8	Paracetamol	16	Caffeine
	Salicylamide		
	Caffeine		
9	Potassium Citrate	16	
	Sodium Salicylate		
	Antipyrin		
	Caffeine		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสมฤดี นายแสงมงคล
วัน เดือน ปีเกิด	21 มีนาคม 2508
ประวัติการศึกษา	- สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ที่ โรงเรียนสตรีวิสุทธิศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อปีการศึกษา 2520 - สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อปีการศึกษา 2525 - สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี เกษศาสตร์บัณฑิต จากคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปีการศึกษา 2530
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2531 เกษกร 3 หัวหน้าฝ่ายเกษตรกรรมชุมชน โรงพยาบาล โกรกพระ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2532 - ปัจจุบัน เกษกร 4 หัวหน้าฝ่ายเกษตรกรรมชุมชน โรงพยาบาลบรรพตพิสัย อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์