



## โครงการ บริการทางวิชาการเพื่อสังคม

### เรื่อง การตรวจหาสเตียรอยด์ ในตำรับยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

โดย

ภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร

รับบริการระหว่าง

วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 มิถุนายน 2561

โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับความนิยมจากผู้บริโภคมากขึ้น ซึ่งในบางครั้งผู้ผลิตอาจมีการเติมยาแผนปัจจุบันลงไป โดยเฉพาะยาในกลุ่มสเตียรอยด์ที่ใช้ในการบรรเทาโรคได้หลายชนิด เช่น ขี้เหล็กเสบรมมาตอยด์ ภูมิแพ้ ฯลฯ ซึ่งเมื่อได้รับยาติดต่อกันเป็นเวลานานจะเกิดภูมิคุ้มกันของร่างกายและเกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ เช่น เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ไบหน้ำวม ไตวาย ฯลฯ ทั้งนี้การเติมยาแผนปัจจุบันลงในยาแผนโบราณเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

ภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงจัดให้มีการตรวจหาสเตียรอยด์ 2 ชนิด คือ เพรดนิโซโลน และเดกซาเมธาโซน ที่มีปริมาณพบการปลอมปนในยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในรูปแบบแผ่นพับเพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายและเฝ้าระวังการปลอมปนของยาสเตียรอยด์ในตำรับยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสามารถชี้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการตรวจวิเคราะห์การปลอมปนของเพรดนิโซโลนและเดกซาเมธาโซน ในตำรับยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
2. เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงอันตรายของการใช้ยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสารสเตียรอยด์ปลอมปน
3. เพื่อให้ผู้รับบริการเฝ้าระวังการใช้ยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งเกิดจากภูมิปัญญาไทยได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อครอบครัวและชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

บุคคลทั่วไปที่สนใจเข้ารับบริการส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ จำนวนไม่น้อยกว่า 40 คน หรือจำนวนตัวอย่าง ไม่ต่ำกว่า 60 ตัวอย่าง

ระยะเวลา

ให้บริการตรวจหาสเตียรอยด์ในตำรับยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

คุณกัลยา อรุณชัยร หมายเลขโทรศัพท์ /โทรสาร 03 424 4463  
หรือ 08 9918 3921 คุณสุรีย์ บุญเจริญ หมายเลขโทรศัพท์  
0-3425-3840-4 ต่อ 24300

ติดต่อส่งตัวอย่างที่

คุณจิตติไพบูลย์ หรือคุณสุรีย์ ห้อง 207 ชั้น 2 หรือ ห้อง 307 ชั้น 3 อาคารสำนักงานคณะเภสัชศาสตร์ หรือ สถานปฏิบัติ  
การเภสัชกรรมชุมชน “เภสัชศาลา”

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นบริการทางวิชาการแก่ชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงการปลอมปนของสเตียรอยด์ในตำรับยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
2. ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาสเตียรอยด์ที่อาจปลอมปนในยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และมีความตระหนักในการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอย่างปลอดภัย

## แบบส่งตัวอย่าง

รายละเอียดผู้ส่งตัวอย่าง (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ.....นามสกุล.....  
อายุ  ต่ำกว่า 20 ปี  20-40 ปี  40-60 ปี  สูงกว่า 60 ปี  
อาชีพ  แม่บ้าน  รับราชการ  นักเรียน  นักศึกษา  
 พนักงานบริษัท  อื่นๆ (โปรดระบุ).....  
ระดับการศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ(โปรดระบุ).....  
การรับผลการวิเคราะห์  
 มารับด้วยตนเอง  
 ต้องการให้แจ้งผลไปยังที่อยู่ตามที่อยู่ข้างล่างนี้  
.....  
.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
e-mail address.....

ส่งตัวอย่างที่ คุณจิตติไพบูลย์ หรือ คุณสุรีย์ ห้อง 207 ชั้น 2  
หรือ ห้อง 307 ชั้น 3 อาคารสำนักงานคณะเภสัชศาสตร์  
หรือ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน “เภสัชศาลา”

### ข้อมูลตัวอย่าง

ประเภทของผลิตภัณฑ์ที่ส่งตรวจ

- ยาแผนโบราณ  
 ยาสมุนไพร  
 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

หมายเหตุ: ไม่รับตรวจผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปยาน้ำและครีม และ  
ปริมาณผลิตภัณฑ์ที่ส่งตรวจ ควรเป็น 2 เท่าของ  
ปริมาณที่ใช้ต่อครั้ง

รายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

รูปแบบ.....  
ขนาดรับประทาน.....  
แหล่งที่มา.....  
สรรพคุณ.....

### แบบสอบถาม

เพื่อติดตามผลการใช้ประโยชน์และผลกระทบต่อสังคมของโครงการ

- ท่านทราบข้อมูลการให้บริการจากที่ใด  
 ทางจดหมาย  แผ่นใบปลิว  สื่อโฆษณา  
 เว็บไซต์ของคุณฯ  อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ความสะดวกในการส่งตัวอย่าง  
 สะดวก  ไม่สะดวก  
ข้อเสนอแนะ.....
- ความเหมาะสมของระยะเวลาในการเปิดรับตัวอย่าง  
 เหมาะสม  ไม่เหมาะสม  
ข้อเสนอแนะ.....
- ความสะดวกในการรับผลการตรวจ  
 สะดวก  ไม่สะดวก  
ข้อเสนอแนะ.....
- ท่านมีการนำความรู้ที่ได้จากโครงการนี้ (เช่น ผลการตรวจและข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด) ไปใช้ประโยชน์หรือไม่  
 มี  ไม่มี  
อย่างไรบ้าง.....
- ท่านพึงพอใจในประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการมากน้อยเพียงใด  
 มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  น้อยที่สุด

7. ท่านคิดว่าควรมีโครงการนี้ในปีต่อไปหรือไม่

ควร  ไม่ควร

ข้อเสนอแนะ

8. นอกจากภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร ท่านสามารถรับบริการจากหน่วยงานอื่นได้ เช่น

9. หากพบสแตยรอยต์ในผลิตภัณฑ์ที่ท่านส่งตรวจ ท่านจะเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดนั้น หรือไม่ อย่างไร

- ไม่เปลี่ยน เพราะ.....  
 เปลี่ยน เพราะ.....  
 เลิกใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดดังกล่าว  
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

10. ท่านเห็นว่าโครงการนี้ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมหรือชุมชนระดับใด

มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  น้อยที่สุด

11. ท่านมีความประสงค์ให้ทางภาควิชาจัดโครงการบริการวิชาการในเรื่องใด เพิ่มเติม

12. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

(คำตอบของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการวิชาการแก่ชุมชนของภาควิชา)

## แบบส่งตัวอย่างสามารถสำเนาได้

หรือ download แบบฟอร์มที่ [www.pharm.su.ac.th](http://www.pharm.su.ac.th) เข้าไปที่ ประชุม  
อบรม สัมมนา และเข้าที่ชื่อโครงการการตรวจหาสแตยรอยต์  
ในตำรับยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร