



โรงพยาบาลรัฐประเทศ
เลขรับที่ 4689
วันที่ 1 ก.ย. 65
เวลา 14.55 น.

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๖/ ๖๔๓๖๐

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งปิดงดการรับข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๖/๖๕๓๒๙ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งให้หน่วยบริการที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผ่านระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การส่งข้อมูลขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ จึงขอแจ้งให้หน่วยบริการที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผ่านระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ข้อมูลการรักษา ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ที่ตรงกับหลักเกณฑ์/เงื่อนไขสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และจะทำการปิดการรับข้อมูลในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการส่งข้อมูลดังกล่าวสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๔ ๐๕๐๕ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ providercenter@nsho.go.th และหากเกินกำหนดระยะเวลาจะถือว่าไม่ประสงค์ขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ขอแสดงความนับถือ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นควรมอบ...งานประกัน
☐ อื่นๆ

(นายดิเรก สุตแดน)

ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๗๗ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๖๘
ผู้ประสานงาน ๑. น.ส.โชติกา น้อยนวน
๒. น.ส.จรรยาพร เบ็ญจวรรณ

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ
๐ 1 ก.ย. 2565

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๖/ ๑๕๗๒๗



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย การส่งข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ด้วยระบบวีดิทัศน์ทางไกล VDO conference ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting หรือ Facebook Live ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เกี่ยวกับแนวทางการส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยให้หน่วยบริการที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิส่งข้อมูลผ่านระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามรายการสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลดังกล่าวได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ขอให้หน่วยบริการที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ส่งข้อมูลขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับการส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกตามรายการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ขอให้หน่วยบริการส่งข้อมูลทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเช่นเดิม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย จาก QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๐ ๒

(นายสุรวิทย์ ศักดานุภาพ)

ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๗๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๖๘

ผู้ประสานงาน ๑. นางสาวโชติกา น้อยนวน

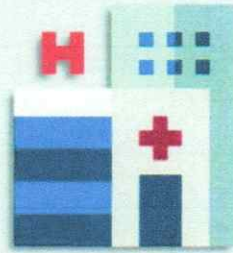
๒. นางสาวจรรยาพร เบ็ญจวรรณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย



การส่งข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ข้อมูลการรักษาตั้งแต่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 2564



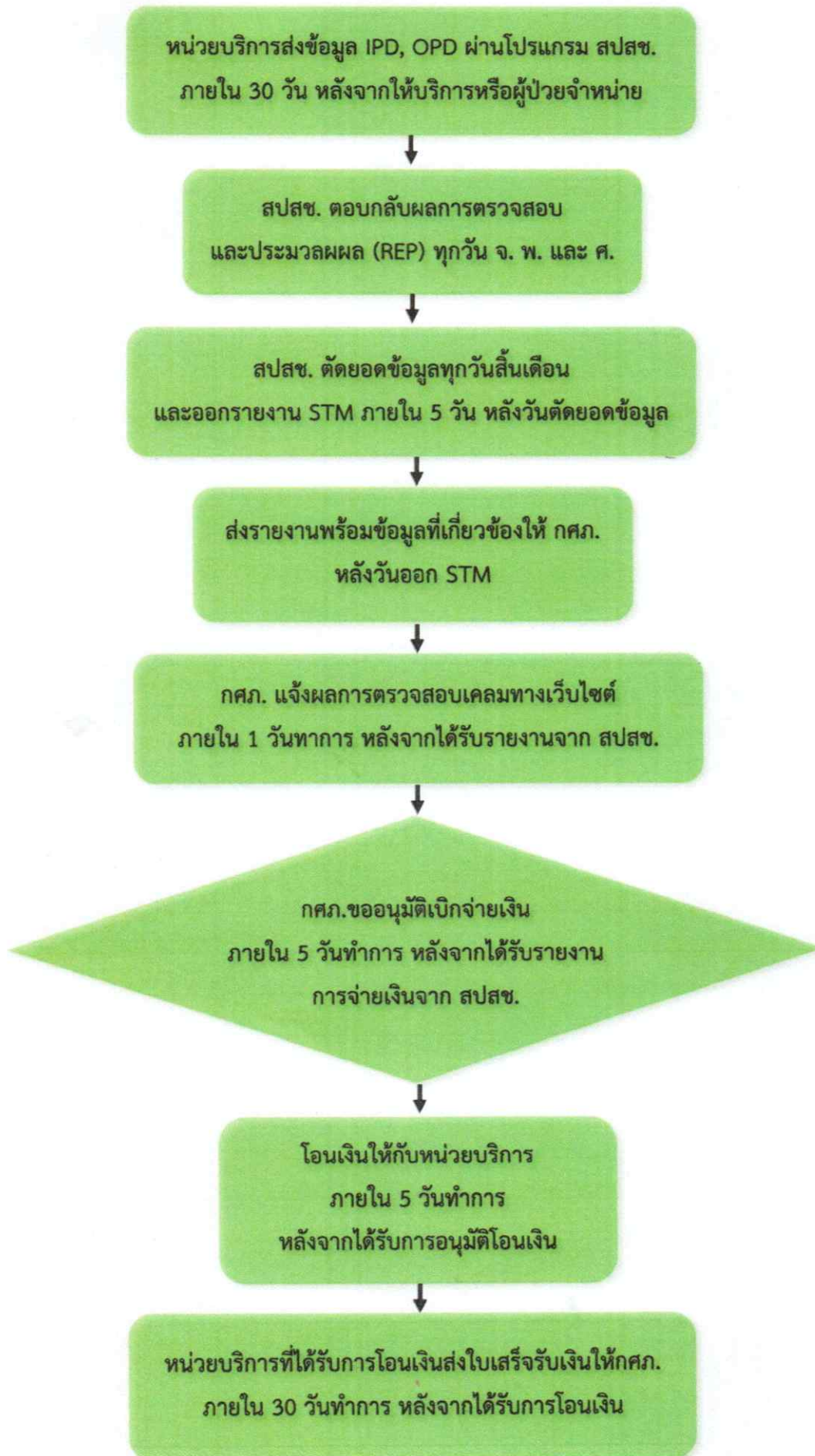
ส่งข้อมูลทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุน STP
ภายในวันที่ 31 ม.ค. 2565 ปิดรับข้อมูลวันที่ 1 ก.พ. 2565
อุทธรณ์/แก้ไขข้อมูลทางเมล dhes.stateless@gmail.com
ภายในวันที่ 28 ก.พ. 2565

ข้อมูลการรักษาตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565 เป็นต้นไป



ส่งข้อมูลทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ สปสช. ตามที่กำหนด
สิ้นสุดการส่งข้อมูล (Sent date) วันที่ 30 พ.ย. 2566
ปิดการรับข้อมูล วันที่ 1 ธ.ค. 2566

หมายเหตุ: หน่วยบริการที่ได้ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ ขอให้เก็บเอกสาร/หลักฐานการให้บริการทางการแพทย์ไว้ที่หน่วยบริการ สำหรับการตรวจสอบภายหลัง ยกเว้น การขอตรวจสอบเป็นกรณีเฉพาะราย

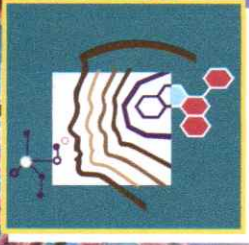


การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

1. จ่ายชดเชยเป็นรายเดือน ตามเดือนที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ (Sent Date)
2. จ่ายเต็มจำนวนทุกรายการ

หากเดือนใดมีวงเงินคงเหลือให้ยกไปรวมกับเดือนถัดไป
หากวงเงินไม่พอให้ปรับเกลี่ยตามวงเงินที่มี (Global budget)
กรณีการรักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

ตรวจสอบผลการตรวจสอบเคลมและดาวน์โหลดหนังสือแจ้งการโอนเงินทางเว็บไซต์
กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ <http://state.cfo.in.th/>
หน้าหลัก ข้อ 5 แจ้งผลการโอนเงิน
แจ้งผลการตรวจสอบเคลม เงินโอนค่าบริการทางการแพทย์
และจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2565



ข่าวสาร ความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุ

NEWSLETTER ON CHEMICAL SAFETY

ปีที่ 27 ฉบับที่ 2

สิงหาคม 2565

สารในฉบับ

1 ฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก

2 สารก่อภูมิแพ้ ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง



ฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก

กพรพ.บัณฑิต นิสัยบุตร และ นายกวีรัชญ์ คำกลิ้ง
สำนักกษัตราสารณสูง กรมอนามัย

ฟลูออไรด์เป็นสารประกอบที่ได้จากแร่ธาตุฟลูออไรน์ ซึ่งพบว่ามีกรรวมตัวกับธาตุอื่นเป็นสารประกอบฟลูออไรด์ โดยมีปริมาณแตกต่างกันไปตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ของแต่ละพื้นที่ ฟลูออไรด์ที่ร่างกายได้รับส่วนใหญ่มาจากน้ำและอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน นอกจากนี้ อาจได้จากผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากที่วางขายตามท้องตลาด ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (Fluoride dentifrices) และน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ (Fluoride mouthrinse)



ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

ในอดีตยาสีฟันเป็นเพียงสารสำหรับทำความสะอาดฟัน กำจัดเศษอาหาร และคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนผิวฟัน ภายหลังที่มีการค้นพบคุณสมบัติป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์ หลายประเทศจึงมีการเติมสารประกอบฟลูออไรด์ในยาสีฟัน ที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ โซเดียมฟลูออไรด์และโซเดียมโมโนฟลูโอโรฟอสเฟต อาจพบสแตนนัสฟลูออไรด์หรือเอมีนฟลูออไรด์ได้ในยาสีฟันบางยี่ห้อ¹ โดยประสิทธิภาพการป้องกันฟันผุของยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะเพิ่มขึ้นตามความเข้มข้นของฟลูออไรด์และความถี่ของการแปรงฟัน^{2,3} อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกแนะนำและสนับสนุนให้แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,000 - 1,500 ppm* วันละ 2 ครั้ง เพื่อป้องกันฟันผุในทุกกลุ่มวัย⁴ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง 2,000 - 5,000 ppm มีความจำเป็นในกลุ่มเด็กที่เสี่ยงฟันผุสูง หรือในผู้สูงอายุที่มีรากฟันผุและต้องอยู่ในความดูแลของทันตแพทย์⁵



น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์

น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ที่จำหน่ายตามท้องตลาด ส่วนใหญ่มีส่วนประกอบของโซเดียมฟลูออไรด์ (Sodium fluoride) ความเข้มข้นระหว่าง 0.05% (230 ppm) ถึง 0.2% (900 ppm) การใช้ยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์สามารถเลือกใช้ได้ 2 แบบ ได้แก่ หากใช้ความเข้มข้นต่ำ แนะนำให้ใช้บ้วนปากวันละ 1 ครั้ง แต่หากใช้ความเข้มข้นสูง แนะนำให้ใช้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีรายงานการใช้ยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น พบว่าสามารถป้องกันฟันผุได้กว่าร้อยละ 27⁶ และการใช้ในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันฟันผุและรากฟันผุได้ร้อยละ 10 และ 13 ตามลำดับ⁷

*ppm หรือ part per million หมายถึง หนึ่งส่วนในล้านส่วน (1 ใน 1,000,000)



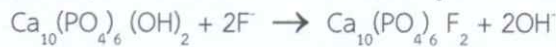
Ebook
& Download



กลไกของฟลูออไรด์

โดยปกติของเหลวที่อยู่รอบผิวเคลือบฟัน ได้แก่ น้ำลายหรือของเหลวในคราบจุลินทรีย์จะอยู่ในสภาวะอิ่มตัวต่อแคลเซียม อีออน และฟอสเฟตอีออน ทำให้เกิดสมดุลในการแลกเปลี่ยนอีออนดังกล่าวกับเคลือบฟัน การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่จะส่งผล ทำให้ปริมาณฟลูออไรด์อีออนในของเหลวรอบเคลือบฟันเพิ่มขึ้น ซึ่งปฏิกิริยาระหว่างฟลูออไรด์กับเคลือบฟันจะเกิดได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. เกิดการแทนที่ไฮดรอกซิลกรุป (OH^-) ของผลึกอะพาไทต์ด้วยฟลูออไรด์อีออน ดังสมการ



2. เกิดผลึกฟลูออโรอะพาไทต์จากของเหลวรอบผิวฟันที่มีการอิ่มตัวแบบยิ่งยวด ดังสมการ



3. เกิดการละลายของผลึกอะพาไทต์ และมีการสร้างสารประกอบแคลเซียมฟลูออไรด์ ดังสมการ



ปฏิกิริยาในแบบที่ 1 และ 2 จะเกิดขึ้นในกรณีที่ผิวเคลือบฟันสัมผัสกับฟลูออไรด์อีออนความเข้มข้นต่ำ (0.01-10 ppm) เช่น ผลเฉพาะที่ของน้ำดื่มที่มีฟลูออไรด์ โดยฟลูออไรด์จะรวมเข้ากับโครงสร้างของผลึกอะพาไทต์ เรียกว่า Firmly-bound fluoride ส่วนปฏิกิริยาในแบบที่ 3 จะเกิดเมื่อผิวเคลือบฟันสัมผัสกับฟลูออไรด์อีออนความเข้มข้นสูง (100 - 10,000 ppm) โดยจะพบการสร้างสารประกอบแคลเซียม ฟลูออไรด์ เรียกว่า Loosely bound fluoride เพิ่มขึ้นซึ่งพบได้จากการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ทั้งแบบทันตแพทย์เป็นผู้ใช้ เช่น การเคลือบฟลูออไรด์เจลหรือวานิช หรือแบบที่ใช้ด้วยตนเอง เช่น การใช้ยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์ เป็นต้น ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์จากผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากมีดังนี้^{8, 9, 10}

1. **ยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุที่ผิวฟัน (demineralization)** ฟลูออไรด์จากผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากจะเกาะกับผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite) ในชั้นเคลือบฟันเกิดการสร้างสารประกอบฟลูออโรอะพาไทต์ (Fluoroapatite) ที่มีค่าพีเอชวิกฤต (Critical pH) เท่ากับ 4.5 ซึ่งต่ำกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ที่มีค่าพีเอชวิกฤตเท่ากับ 5.5 ดังนั้น จึงมีความทนต่อการละลายจากการได้ต่ำกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์

2. **ส่งเสริมกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุที่ผิวฟัน (remineralization)** เมื่อชั้นเคลือบฟันถูกทำลายจากการกรดที่เชื้อจุลินทรีย์สร้างขึ้นมา เกิดเป็นรอยผุ ฟลูออไรด์จะเข้าไปเกาะกับผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์บริเวณผิวเคลือบฟันที่ถูกทำลาย ดึงดูดไอออนแคลเซียมและฟอสเฟตในน้ำลายและในรอยผุ เกิดการสร้างผิวผลึกใหม่ทดแทนผิวผลึกเดิมที่สูญเสียแร่ธาตุจากการถูกกรดทำลาย ดังนั้น การใช้ยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์จะสามารถยับยั้งการลุกลามของรอยผุได้ เนื่องจากบริเวณผิวเคลือบฟันที่มีการสูญเสียแร่ธาตุจะจับกับฟลูออไรด์ได้ดีกว่าเคลือบฟันปกติ ทำให้การลุกลามของรอยผุช้าลง

3. **ยับยั้งเอนไซม์ของเชื้อจุลินทรีย์** เมื่อเชื้อจุลินทรีย์ย่อยสลายแป้งและน้ำตาลในเศษอาหารให้เป็นกรดเพื่อทำลายผิวฟัน ค่า pH ในคราบจุลินทรีย์จะลดต่ำลง ส่งผลให้ฟลูออไรด์เกิดการแตกตัวในรูปของกรดไฮโดรฟลูออริกสะสมอยู่ในคราบจุลินทรีย์ โดยจับกับไอออนไฮโดรเจน และซึมเข้าสู่เซลล์ของเชื้อจุลินทรีย์อย่างรวดเร็ว จากนั้นจะแตกตัวและปล่อยไอออนฟลูออไรด์ขัดขวางการทำงานของเอนไซม์เอนอลเลส (enolase) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่จำเป็นสำหรับเชื้อจุลินทรีย์ในการเมแทบอลิซึมคาร์โบไฮเดรต



ผลเสียจากการได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม



แม้ว่าฟลูออไรด์จะมีความจำเป็นในการใช้เพื่อป้องกันฟันผุ แต่การได้รับฟลูออไรด์เกินกว่า 2 เท่าของปริมาณที่เหมาะสม (0.05-0.07 mg/kg) เป็นระยะเวลานานในช่วงอายุก่อน 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการสร้างตัวฟัน (maturation stage) จะส่งผลให้เกิดภาวะ “ฟันตกกระ (fluorosis)” จากการที่ฟลูออไรด์ไปขัดขวางการสร้างชั้นเคลือบฟัน (enamel) ทำให้ผิวเคลือบฟันเกิดเป็นรูพรุน และแสดงออกมาเป็นผิวฟันที่มีสีขาวขุ่น และมีความแข็งแรงน้อยกว่าปกติ เสี่ยงต่อการสูญเสียชั้นเคลือบฟันได้ง่าย

ฟันตกกระมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรง กรณีที่เป็นน้อย ๆ (mild) มักเห็นผิวฟันมีสีขาวขุ่นแต่มีผิวเรียบเหมือนผิวฟันปกติ และเป็นเฉพาะบางตำแหน่งบนผิวฟัน หากมีความรุนแรงมากขึ้น (moderate) ผิวเคลือบฟันจะมีความขรุขระและอาจมีสีน้ำตาล กรณีที่รุนแรงมาก ๆ (severe) อาจพบการสูญเสียชั้นเคลือบฟัน เนื่องจากเคลือบฟันที่เกิดการตกกระมีความแข็งแรงน้อยกว่าปกติ ทำให้ส่งผลเสียต่อความสวยงาม รวมถึงอาจเกิดการผุได้ง่าย มักพบฟันตกกระในฟันถาวรมากกว่า

ในฟันน้ำนม โดยเฉพาะในฟันหน้าและฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ยังไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ดี อาจพบการกลืนยาสีฟันในขณะแปรงฟันได้ ดังนั้น หากมีการกลืนยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำในปริมาณมาก อาจส่งผลต่อฟันหน้าถาวรที่มีการสร้างผิวเคลือบฟันในช่วงอายุ 3-5 ปี¹¹ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดให้ยาสีฟันมีปริมาณฟลูออไรด์สูงสุดไม่เกิน 1,500 ppm เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดฟันตกกระ¹²



ระดับน้อย (MILD)



ระดับปานกลาง (MODERATE)



ระดับรุนแรง (SEVERE)

ภาพแสดงลักษณะฟันตกกระที่ระดับต่าง ๆ






การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ผสมฟลูออไรด์เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างปลอดภัย

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ไม่จำกัดเฉพาะคนที่มีฟันผุเท่านั้น แต่ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สามารถใช้ได้กับทุกคน เพื่อป้องกันฟันผุ สำหรับคนที่มีฟันผุในช่องปาก ฟลูออไรด์ในยาสีฟันจะลดการลุกลามของรอยผุ และลดความเสี่ยงการเกิดรอยผุในฟันซี่อื่น ๆ มีข้อแนะนำในการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ดังนี้

1. อ่านฉลากก่อนซื้อยาสีฟันทุกครั้ง ควรเลือกยาสีฟันที่ฉลากระบุความเข้มข้นของฟลูออไรด์ตั้งแต่ 1,000 ppm ขึ้นไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ
2. บีบยาสีฟันในปริมาณที่เหมาะสม การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อาจมีผลข้างเคียงในเด็กที่กลืนยาสีฟันในระหว่างแปรงฟัน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดฟันตกกระ ดังนั้น การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กเล็กจึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง ส่วนการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กที่สามารถควบคุมการกลืนได้แล้ว ควรบ้วนน้ำเล็กน้อย เพื่อให้ฟลูออไรด์เคลือบบนผิวฟันให้มากที่สุด ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่เหมาะสมสำหรับการแปรงฟันในแต่ละช่วงอายุ แสดงตามตารางที่ 1^{13, 14}

ตารางที่ 1 ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่แนะนำสำหรับการแปรงฟัน

ช่วงอายุ	ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (1,000 ppm)	ปริมาณยาสีฟัน (กรัม)	ปริมาณฟลูออไรด์ (มิลลิกรัมฟลูออไรด์)	คำแนะนำเพิ่มเติม
ฟันซี่แรกขึ้น - อายุต่ำกว่า 3 ปี	แตะขนแปรงพอเปียก 	0.1	0.1	ผู้ปกครองแปรงให้ และ เช็ดฟองออก
อายุ 3 ปี - ต่ำ กว่า 6 ปี	เท่ากับความกว้างของแปรง 	0.25	0.25	ผู้ปกครองบีบยาสีฟันให้ และช่วยแปรงฟัน
อายุ 6 ปี ขึ้นไป และผู้ใหญ่	เท่ากับความยาวของแปรง 	1.0	1.0	ให้เด็กแปรงเอง และ ผู้ปกครองตรวจซ้ำ

3. ไม่ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารหลังแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์อยู่ในช่องปากให้นานที่สุด

4. สำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง ทันตแพทย์อาจพิจารณาให้ใช้ยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์มากกว่า 1,000 ppm โดยผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันและดูแลเด็กไม่ให้กลืนยาสีฟัน¹⁵

น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ โดยปกติ คนทั่วไปไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ เนื่องจากปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟันที่ได้จากการแปรงฟันเพียงพอแล้วสำหรับป้องกันฟันผุ แต่น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์อาจมีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ เช่น ภาวะที่ไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้ตามปกติ ผู้ป่วยทางสมองหรือผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ไม่สามารถขยับแขนได้ หลังการผ่าตัดในช่องปาก คนที่ใส่เหล็กจัดฟันซึ่งขัดขวางการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันตามปกติ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีรักษาบริเวณใบหน้าและลำคอ ทำให้การหลั่งน้ำลายลดลง มีความเสี่ยงเกิดโรคฟันผุง่าย^{5,16} อย่างไรก็ตาม ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ การใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ หากมีส่วนประกอบของโซเดียมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 0.05% แนะนำให้ใช้วันละครั้ง และโซเดียมฟลูออไรด์ความเข้มข้น 0.2% แนะนำให้ใช้สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และควรเลือกใช้ชนิดที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ในการใช้แต่ละครั้ง ควรอมน้ำยาบ้วนปากปริมาณ 5-10 มิลลิลิตร กลั้วให้ทั่วปากเป็นเวลาอย่างน้อย 1 นาที ไม่ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารหลังใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์อย่างน้อย 30 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์อยู่ในช่องปากให้นานที่สุด และแม้ว่าจะเป็นน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ก็ไม่ควรใช้หลังแปรงฟัน เพราะจะเป็นการชะล้างฟลูออไรด์ที่ได้รับยาสีฟัน ความเข้มข้นและปริมาณฟลูออไรด์ของน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์แสดงไว้ในตารางที่ 2¹³

ตารางที่ 2 ความเข้มข้นและปริมาณฟลูออไรด์ของน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ 5-10 มิลลิลิตร

ความเข้มข้น	ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ (ส่วนในล้านส่วน)	ปริมาณฟลูออไรด์ (มิลลิกรัมฟลูออไรด์)
โซเดียมฟลูออไรด์ 0.05%	226	1.65 - 2.30
โซเดียมฟลูออไรด์ 0.2%	904	4.55 - 9.10



เอกสารอ้างอิง



- Pessan JP, Toumba KJ, Buzalaf MAR. Topical use of fluorides for caries control. Monogr Oral Sci 2011; 22:115-132.
- Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncio A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database Syst Rev 2019 Mar 4;3(3):CD007868.
- Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2010;1:CD007868.
- World Health Organization (WHO). Preventing disease through healthy environment. Inadequate or excess fluoride: A major public health concern. (WHO/CED/PHE/EPE/19.4.5) Geneva: WHO; 2019.
- O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S et al. Fluoride and oral health. Community Dent Health 2016 Jun;33(2):69-99.
- Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2016;7(7):CD002284.
- Chris CLW, Michael IM. Caries management for institutionalized elders using fluoride and chlorhexidine mouthrinses. Community Dent Oral Epidemiol 2004 Oct;32(5):322-8.
- Whitford GM, Schuster GS, Pashley DH, Venkateswarlu P. Fluoride uptake by Streptococcus mutans 6715. Infect Immun 1977 Dec;18(3):680-7.
- Loveren CV. The antimicrobial action of fluoride and its role in caries inhibition. J Dent Res 1990;69: 676-81.
- ชุดิมา ไตรรัตนวรกุล และคณะ. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551. หน้า 216-20.
- Levy SM, Broff B, Marshall TA, Eichenberger-Gilmore JM, Warren JJ. Associations between fluorosis of permanent incisors and fluoride intake from infant formula, other dietary sources and dentifrice during early childhood. J Am Dent Assoc 2010 Oct;141(10):1190-1201.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชื่อ ปริมาณ และเงื่อนไขของวัตถุที่ใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2564]. สืบค้นจาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/037/T_0026.PDF
- ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. ฟลูออไรด์สำหรับใช้ที่บ้าน แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2560 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2564]. สืบค้นจาก: <https://www.thaidental.or.th/main/download/upload/download-20190213213340.pdf>
- ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย. บทสรุปสำหรับผู้บริหารเรื่องการปรับปริมาณสูงสุดของฟลูออไรด์ในยาสีฟันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุสำหรับประเทศไทย. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2564]. สืบค้นจาก: [https://www.royalthaident.org/source/announce/บทสรุปสำหรับผู้บริหาร%20\(แก้ไข\)_1.pdf](https://www.royalthaident.org/source/announce/บทสรุปสำหรับผู้บริหาร%20(แก้ไข)_1.pdf)
- Zero DT, Marinho VC, Phantumvanit P. Effective use of self-care fluoride administration in Asia. Adv Dent Res 2012;24:16-21.
- งานทันตกรรม โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ฟลูออไรด์ [เข้าถึงเมื่อ 3 ส.ค. 2564]. สืบค้นจาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=91>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2564]. สืบค้นจาก: <https://www.thaiddietetics.org/wp-content/uploads/2020/04/dri2563.pdf>

สารก่อภูมิแพ้ ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

กญ. วิชา บัญญาประพากร

ศูนย์พัฒนาโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการใช้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่เพื่อความสะอาดและสุขอนามัย เช่น สบู่ ยาสระผม ยาสีฟัน ไปจนถึงเพื่อความสวยงามหรือแต่งกลิ่นหอมอย่าง เครื่องสำอางและน้ำหอม นั้น ในผู้ใช้บางรายเครื่องสำอางสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ได้

ส่วนประกอบในเครื่องสำอางที่มักพบว่าเป็นสาเหตุของการแพ้ได้แก่

1. ยางธรรมชาติ (Latex) ส่วนมากได้จากต้นยางพารา มีลักษณะเป็นของเหลวข้น ประกอบด้วยสารจากธรรมชาติหลากหลายชนิด เช่น โพลีเมอร์ และโปรตีนจากพืชชนิดต่างๆ รวมถึงโปรตีนที่อาจกระตุ้นให้เกิดการแพ้ได้ ด้วยคุณสมบัติที่มีความยืดหยุ่นและเกิดเป็นฟิล์มได้ง่ายจึงมีการนำมาใช้ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง อาทิ กาวติดผม สีสำหรับทาหน้าและผิวกาย อายไลน์เนอร์ และกาวติดขนตาปลอม

2. น้ำหอม (Fragrance) น้ำหอมที่ใช้ในเครื่องสำอางแบ่งเป็น 2 ประเภทตามแหล่งที่ได้คือ น้ำมันหอมระเหยที่ได้มาจากส่วนใดส่วนหนึ่งของพืชตามธรรมชาติ และน้ำหอมที่ได้จากกระบวนการสังเคราะห์ทางเคมี ใช้เพื่อกลบกลิ่นไม่พึงประสงค์ของส่วนประกอบอื่นในผลิตภัณฑ์และเพิ่มกลิ่นหอม มักพบในแชมพู สบู่อาบน้ำ โลชั่น น้ำหอม ครีมสารถีอาจก่อให้เกิดอาการแพ้ได้เช่น Amyl cinnamal, Amyl cinnamyl alcohol, Anisyl alcohol, Benzyl alcohol เป็นต้น

รู้หรือไม่ ? เครื่องสำอางที่ระบุว่า ปราศจากน้ำหอม บางผลิตภัณฑ์อาจไม่มีน้ำหอมจริง เนื่องจากบางผลิตภัณฑ์ผู้ผลิตมีการเพิ่มสารแต่งกลิ่นปริมาณน้อยเพื่อกลบกลิ่นส่วนประกอบอื่นโดยไม่ให้มีกลิ่นฉุน

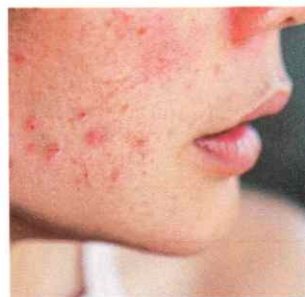
3. สารกันเสีย (Preservative) มีทั้งชนิดที่เป็นสารจากธรรมชาติและสังเคราะห์ขึ้น ใช้เพื่อลดความเสี่ยงการปนเปื้อน จุลินทรีย์ พวกแบคทีเรีย เชื้อรา และยีสต์ รวมทั้งทำให้ผลิตภัณฑ์คงสภาพเดิมและปลอดภัยตลอดการเก็บรักษาจนถึงช่วงที่ผู้บริโภคเปิดใช้ผลิตภัณฑ์ สารกันเสียที่อาจทำให้เกิดอาการแพ้ ได้แก่ methylisothiazolinone (MIT), methylchloroisothiazolinone (CMIT), bronopol, diazolidinyl urea เป็นต้น

4. สีย้อม (Dye) สารเคมีในสีย้อม และสารแต่งสีที่ใช้ในสีย้อมผมและรอยสักเฮนน่า สารเคมีที่มักพบว่าทำให้เกิดอาการแพ้ คือสาร p-phenylenediamine (PPD) นิยมใช้เป็นส่วนผสมของสีย้อมผมชนิดถาวร ช่วยให้ผมมีสีเข้มเงางามและติดทนเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตาม สารนี้ทำให้เกิดสารประกอบจับกับโปรตีนในผิวหนังกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ได้ สารอีกชนิดหนึ่งคือ coal-tar หรือน้ำมันดิน เป็นสารกลุ่มไฮโดรคาร์บอน นิยมใช้รักษาสะเก็ดเงินและผิวหนังอักเสบเนื่องจากมีฤทธิ์ด้านการอักเสบและต้านแบคทีเรีย รวมถึงลดอาการคัน อย่างไรก็ตามพบอาการภูมิแพ้รุนแรงอีกเสบ ระบายเคือง และผื่นแพ้สัมผัสเป็นอาการข้างเคียงได้อีกด้วย



อาการแสดงของปฏิกิริยาการแพ้

ปฏิกิริยาการแพ้สามารถแบ่งได้หลายระดับความรุนแรง ตั้งแต่ลมพิษ คันผิวหนัง ผื่นคัน ผื่นลอก หน้าบวม ระบายเคือง รอบดวงตา จมูกและปาก หายใจลำบาก จนถึงอาการแพ้อย่างรุนแรง (Anaphylaxis) ที่สามารถทำให้เสียชีวิตได้ อาการแสดงได้แก่ หายใจหอบถี่ เจ็บหน้าอก ชีพจรเบา คลื่นไส้ อาเจียน หากสงสัยว่ามีอาการ anaphylaxis ควรรีบไปโรงพยาบาลทันที



รูปที่ 1 ระดับความรุนแรงของปฏิกิริยาอาการแพ้
ที่มา : <https://www.siamhealth.net>



ระคายเคือง vs แพ้

ปฏิกิริยาการแพ้โดยปกติจะใช้เวลาในการเกิดประมาณ 1 วัน หลังจากใช้ผลิตภัณฑ์ ในขณะที่อาการระคายเคืองสามารถเกิดขึ้นได้ทันทีหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์



การทดสอบสารก่อภูมิแพ้

วิธีทดสอบด้วย Patch test ใช้ในการวินิจฉัยผื่นผิวหนังอักเสบ หรือ การระคายเคืองและบวมของผิวหนังโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทาสารปริมาณน้อยลงบนผิวหนังทิ้งไว้ 48 ชั่วโมง สังเกตปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นบนผิวหนังหลังผ่านไป 72 ถึง 96 ชั่วโมง หลังจากทาสาร อาทิ เช่น ภาวะบวม คัน หรือ ลมพิษ หากมีอาการดังกล่าวแสดงว่าผิวหนังอาจมีปฏิกิริยาแพ้ต่อสารชนิดนั้น



ทำอะไรหากแพ้เครื่องสำอาง

- หยุดการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดการแพ้ทันที
- หากมีอาการแพ้รุนแรง (anaphylaxis) เช่น หายใจหอบ ถี่ เจ็บหน้าอก ชีพจรเบา คลื่นไส้ อาเจียน ให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาและประเมินสาเหตุ/สารที่ทำให้เกิดการแพ้



ป้องกันการใช้เครื่องสำอางได้อย่างไร

1. สังเกตว่าตนเองไวต่อสารชนิดใด โดยการอ่านฉลาก ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์อย่างละเอียดและหลีกเลี่ยงส่วนประกอบที่สงสัยว่าแพ้ หากมีประวัติผื่นระคายเคืองหรือแพ้ง่าย แนะนำเลือกผลิตภัณฑ์ที่ปราศจากน้ำหอมและสารกันเสีย เนื่องจากพบว่า เกิดการแพ้ได้ง่าย



2. บางผลิตภัณฑ์อาจระบุว่า hypoallergenic ไม่มีน้ำหอม หรือ สำหรับผิวแพ้ง่าย สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถรับรองได้ว่าผู้ใช้จะไม่มีอาการแพ้ เพียงแต่ผู้ผลิตใช้ส่วนผสมที่มีข้อมูลว่าทำให้เกิดการแพ้ได้น้อย ทั้งนี้ผู้ใช้อย่างยังสามารถเกิดอาการแพ้ได้

3. เลือกซื้อเครื่องสำอางที่ไม่มีสารห้ามใช้ในเครื่องสำอางเป็นส่วนประกอบ เช่น สารไฮโดรควิโนน โปรท สเตียรอยด์ กรดเรตินอิก⁽¹⁾ รวมถึงตรวจสอบวันหมดอายุ ปฏิบัติตามคำแนะนำ และฉลากวิธีใช้ของผลิตภัณฑ์

4. ทดสอบการแพ้ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ โดยการทาเครื่องสำอางในพื้นที่ผิวบอบบาง เช่น บริเวณท้องแขน หลังฝ่ามือ หรือหลังก้น ขนาดประมาณ 3 เซนติเมตร ทาซ้ำบริเวณเดิมวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ หากสังเกตว่ามีผื่นคันบริเวณที่ทา ให้หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์นั้น และไม่กลับมาใช้ซ้ำอีก



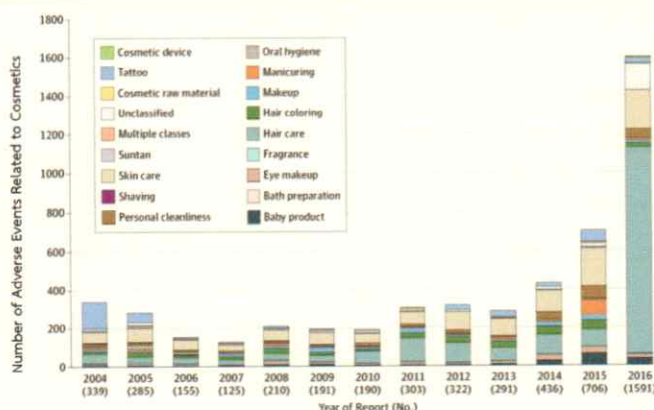
การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

หลังจากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางออกสู่ตลาด นั้นหมายถึงผู้บริโภคมีโอกาสได้รับผลิตภัณฑ์จำนวนมากขึ้น รวมถึงมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์มากขึ้นตามไปด้วย เพราะโดยทั่วไปนั้น ข้อมูลที่ได้จากการทดลองก่อนวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาจมีข้อจำกัด เช่น กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากพอ ระยะเวลาติดตามผลน้อยเกินไป เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวังและติดตามความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ โดยใช้วิธีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อนำข้อมูลมาบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม เพิ่มความปลอดภัย ตลอดจนสร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางให้แก่ผู้ใช้

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และกรณีที่เกิดเหตุการณ์ มีตัวอย่างทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยตามลำดับ ดังนี้



เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากเครื่องสำอางประเภทผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในสหรัฐอเมริกา



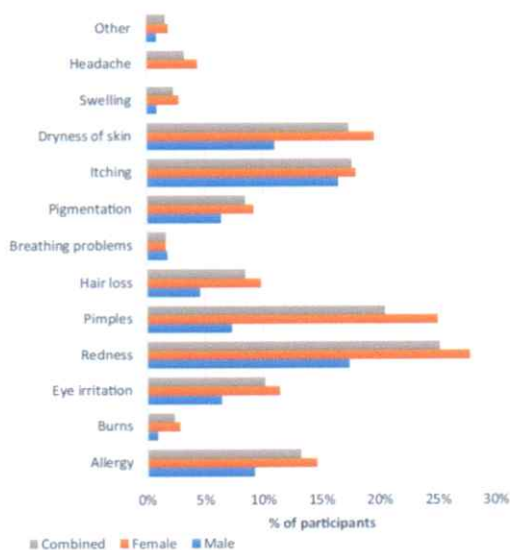
รูปที่ 2 รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางระหว่างปี ค.ศ.2006 - 2014
ที่มา : JAMA Intern Med. 2017;177(8):1202-1204.

รายงานวิจัยของ Kwa และคณะ ในปี ค.ศ. 2017 สกัดข้อมูลทั้งหมดจาก Center for Food Safety and Applied Nutrition's Adverse Event Reporting System (CFSAN) ซึ่งเป็นหน่วยงานของ US Food and Drug Administration (FDA) รับแจ้งรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับอาหาร อาหารเสริม และเครื่องสำอางจากผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 ถึง 2016 มีการแจ้งรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์ของใช้ส่วนบุคคลทั้งหมด 5,144 เหตุการณ์ ผลิตภัณฑ์ที่มีการแจ้งรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากที่สุด 3 ลำดับแรก ดังนี้ ลำดับที่ 1 ผลิตภัณฑ์ดูแลเส้นผม ได้แก่ แชมพู ครีมนวดผม สเปรย์ฉีดผม และผลิตภัณฑ์ยัดผม จำนวน 1,805 เหตุการณ์ ลำดับที่ 2 ผลิตภัณฑ์ดูแลผิว อาทิ โลชั่นและครีม ทำความสะอาด ผลิตภัณฑ์กำจัดขน สเปรย์ ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว และผลิตภัณฑ์ต่อต้านริ้วรอย จำนวน 1,148 เหตุการณ์ และลำดับที่ 3 ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการสัก จำนวน 388 เหตุการณ์

นอกจากนี้ ในรายงานดังกล่าวยังพบว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (มีการบาดเจ็บรุนแรง ทำให้พิการ ทำให้ทารกพิการแต่กำเนิด หรือเสียชีวิต) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็ก เช่น แชมพู โลชั่น น้ำมัน ครีม และผง/ฝุ่น ที่ใช้สำหรับเด็กแรกเกิดและทารก ผลิตภัณฑ์ที่ไม่สามารถจัดประเภทได้ ผลิตภัณฑ์สุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น สบู่อาบน้ำ ผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นกาย และผลิตภัณฑ์ฉีดล้าง (douches) รวมถึงผลิตภัณฑ์ดูแลผมและผลิตภัณฑ์เปลี่ยนสีผมอีกด้วย



เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอางในประเทศซาอุดีอาระเบีย



รูปที่ 3 ปฏิกริยาการแพ้เครื่องสำอาง

ที่มา : Saudi Pharmaceutical Journal 28 (2020) 746–753.



รูปที่ 4 การย้อมสีผม

จากการศึกษาเชิงสังเกตของ Lucca และคณะ ในปี ค.ศ.2020 พบว่าจากผู้ตอบที่อาศัยอยู่ในเมืองทางตะวันออกของซาอุดีอาระเบียทั้งสิ้น 425 คน มีจำนวนร้อยละ 50.6 ที่ให้ข้อมูลว่าเคยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องสำอาง อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา อาการที่พบสูงสุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ผิวหนังเป็นรอยแดง ผิวและอาการคัน ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทย รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอางจากฐานข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Thai Vigibase) พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2565 มีการแจ้งรายงานฯ ทั้งหมด 122 เหตุการณ์ โดยผลิตภัณฑ์ที่มีการแจ้งรายงานมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 ผลิตภัณฑ์ดูแลผิว จำนวน 55 เหตุการณ์ ลำดับที่ 2 ผลิตภัณฑ์ย้อมผม จำนวน 31 เหตุการณ์ และลำดับที่ 3 ผลิตภัณฑ์ดูแลเส้นผม จำนวน 19 เหตุการณ์ โดยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบได้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ผื่น (Rash) ผื่นนูนแดง (Maculo-Papular Rash) และการบวมได้ชั้นผิวหนัง (angioedema) ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นการได้รับจากการรายงานโดยสมัครใจ ซึ่งอาจมีปริมาณต่ำกว่าความจริง (under reporting) ดังนั้นในอนาคตจึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ใช้ตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานเหตุการณ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น



รูปที่ 5 การทดสอบภูมิแพ้ผิวหนัง

หากท่านพบหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง เช่น เกิดผลเสียต่อร่างกายอย่างถาวร หรือทุพพลภาพ ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล มีอันตรายถึงชีวิต หรือเสียชีวิต ควรปฏิบัติตัวดังนี้

1. แจ้งแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์
2. รายงานข้อมูลต่อบริษัทผู้ผลิต
3. แจ้งร้องเรียนมาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านช่องทางสายด่วน ออ.1556 หรือโทรศัพท์ 0 2590 1556 หรือแจ้งข้อมูลมาที่ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โทรศัพท์ 0 2590 7288

เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ข้อจำกัดที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง พ.ศ. 2559 ประกาศ ณ วันที่ 22 เมษายน 2559 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 114 ง หน้า 5 วันที่ 17 พฤษภาคม 2559
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การรับแจ้งและการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง พ.ศ. 2562 ประกาศ ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2562 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 207 ง หน้า 20 - 21 วันที่ 20 สิงหาคม 2562
3. U.S. Food and Drug Administration.(2022). Allergens in Cosmetics.[Internet] [cited2022 May 10] Available from <https://www.fda.gov/cosmetics/cosmetic-ingredients/allergens-cosmetics#common>
4. U.S. Food and Drug Administration.(2022). Latex in Cosmetics. [Internet] [cited2022 May 10] Available from <https://www.fda.gov/cosmetics/cosmetic-ingredients/latex-cosmetics>
5. U.S. Food and Drug Administration.(2022). Fragrances in Cosmetics.[Internet] [cited2022 May 10] Available from <https://www.fda.gov/cosmetics/cosmeticingredients/fragrances-cosmetics>
6. European commission. (2012). Perfume Allergies.[internet] [cited2022 may 10] Available from https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/perfume-allergies/en/index.htm#1
7. American Chemical Society.(2022). New hair dyes avoid allergic reactions. [Internet] [cited2022 May 10] Available from <https://www.acs.org/content/acs/en/pressroom/presspacs/2022/acs-presspac-january-26-2022/new-hair-dyes-avoid-allergic-reactions.html>
8. Gary W. Cole. (2021). Makeup Allergies: Symptoms and Treatment.[internet] [cited 2022 May 10] Available from https://www.medicinenet.com/cosmetic_allergies/article.htm
9. Northwestern Medicine. (2021). Are You Allergic to Your Makeup? Common Allergens in Beauty Products.[internet][cited 2022 May 10].Available from <https://www.nm.org/Healthbeat/healthy-tips/are-you-allergic-to-your-s-makeup>
10. Michael Kwa et al. (2017) Adverse Events Reported to the US Food and Drug Administration for Cosmetics and Personal Care Products. JAMA Internal Medicine 177(8):1202-1204. doi:10.1001/jamainternmed.2017.2762
11. Jisha M. Lucca et al. (2020) An observational study on adverse reactions of cosmetics: The need of practice the Cosmetovigilance system. Saudi Pharmaceutical Journal 28: 746-753.

คณะกรรมการ

ที่ปรึกษา

อ.ว. ไพศาล ต้นคุ้ม
อ.ว. วิฑิต สุกัญชัยกุล

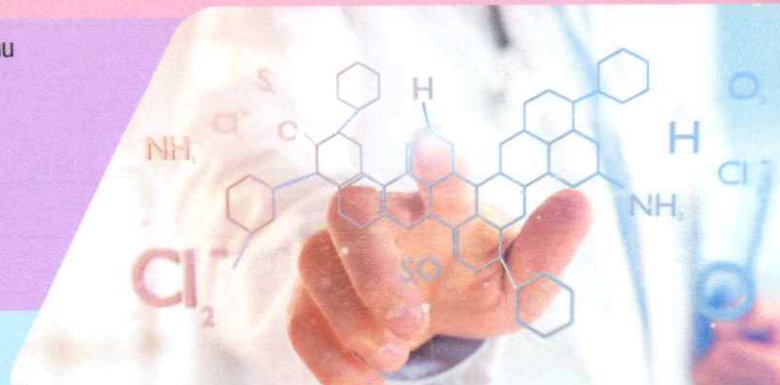
คณะผู้จัดทำ

ภก. วราวุธ เสริมสินสิริ
ภญ. ดร. อรุณ คณพนิช
ภญ. ทิรดา รุณภัย

เชิญส่งบทความ ข้อเสนอแนะ คำถาม บอกรับเป็นสมาชิก หรือยื่นเอกสารที่
ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี



📍 ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
ห้อง 419 อาคาร 3 ชั้น 4 สำนักงาบลคณะกรรมการอาหารและยา
☎ 0 2590 7289 📠 0 2590 7287
✉ ipcs_fda@fda.moph.go.th
🌐 <http://ipcs.fda.moph.go.th/csnet/index.asp>



ที่ สธ ๑๐๐๔/ว ๑๐๗๖๔



ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอส่ง “ข่าวสารความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุ (Newsletter on Chemical Safety)” ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ ดังรายละเอียดตาม QR Code นี้ เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



ข่าวสาร ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี

โทร. ๐-๒๕๕๐-๗๒๘๙, ๐-๒๕๕๑-๘๔๗๘

โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๗๒๘๗