



วารสารของเภสัชกรสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ข่าวสารเพื่อการศึกษาร้อย

ยาปาร์

ISSN 0857-507X

ปีที่ 61 ฉบับที่ 2 / 2561 เมษายน - มิถุนายน 2561

CPE Continuing
Pharmaceutical
Education

INSIDE

5
Credits



**พลิกโฉมองค์กร เตรียมความพร้อม
เพื่อก้าวสู่ Thailand 4.0**

ภัยจื้อ VS โร่วภัย

**ทักษะการสื่อสารกับ
ผู้รับบริการ**

**Communicative
English for Pharmacists**

**เปลี่ยนร้านยาให้กลายเป็น
"เภสัชกรโฮม"**

"เภสัชกรรุ่นใหม่"

ในสายตา ThaiYPG

CPE

**นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม**

- การติดเชื้อในช่องคลอด (Vaginitis)
- เวชสำอางในการดูแลรักษาสิว (Cosmeceuticals for the Treatment of Acne Vulgaris)



COVER STORY

15

สัมภาษณ์พิเศษ
นายแพทย์พนพพร ชื่นกลิ่น
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

CONTENTS

ปีที่ 61 ฉบับที่ 2 / 2561 เมษายน - มิถุนายน 2561

กุ่มจืด VS ไร่กุ่ม

28

ทักษะการสื่อสาร
กับผู้ป่วยบริการ

39

- การให้คำแนะนำแบบโต้ตอบ (Direct guidance)
- การแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory guidance)
- การให้คำปรึกษา (Counseling)

4 Editor's Note

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

9 Pharmacy Society

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

11 ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

15 สัมภาษณ์พิเศษ ผู้อำนวยการ

องค์การเภสัชกรรม

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

28 งานวิชาการ

กุ่มจืด VS ไร่กุ่ม

พจ.พรประภา ลัตยานันทาภิบาล

33 YPG Thailand

"เภสัชกรรุ่นใหม่" ในสายตา ThaiYPG

ภญ.เบญญาภา ตันตวาที่

39 Pharma Chat

ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยบริการ

ภญ.ณปภัช สุธัฒนาพงษ์

45 Communicative English for Pharmacist

พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

51 Ranya Academy

เปลี่ยนร้านยาให้กลายเป็น "เภสัชกรไอดอล"

ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

57 CPE

• การติดเชื้อของช่องคลอด (Vaginitis)

ภก.อ.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

83

• เวชสำอางในการดูแลรักษาสิว (Cosmeceuticals for the Treatment of Acne Vulgaris)

ภก.อ.กิตติยศ ยศสมบัติ

108 Executive's Talk

ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ





ช่วงเวลานี้ นับว่าแวดวงเภสัชกรรมของเราคึกคักกันไม่เบาเลยนะค่ะ ก็เรื่องของร่าง พรบ.ยาที่กำลังเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวาง เพราะส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งกับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอื่นๆ และผู้ป่วย นับว่าเภสัชกรต้องมาพิจารณาบทบาทของตัวเอง และเพิ่มความสามัคคีกลมเกลียวกัน เพื่อที่จะมีความเห็นที่เป็นจุดร่วมแสดงพลังแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย และเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของเรา ยินดีที่จะทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือ เพื่อเป็นกระบอกเสียงให้เภสัชกรทุกท่านในทุกเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องค่ะ โดย ภสท. ได้มีการจัดการประชุมเพื่อแสดงเจตนารมณ์และความคิดเห็นต่อ ร่าง พรบ.ยา ในวันที่ 22 มีนาคม 2561 ที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้และเข้าถึงยาอย่างปลอดภัย

สำหรับงานก้าวสู่ 4 ทศวรรษเภสัช มอ. นี้ มีการจัดงานประชุมวิชาการประจำปี 2561 ระหว่างวันที่ 16-17 มีนาคม 2561 ที่โรงแรมบุรีศรีภูดับกาดใหญ่ และที่คณะเภสัชศาสตร์ มอ. ซึ่งได้รับความสนใจมีเข้าร่วมประชุมมากมายเป็นการแสดงความรักความสามัคคีของวิชาชีพเภสัชกรรมได้อย่างดียิ่ง น่าชื่นใจจริง ๆ ค่ะ



เริ่มต้นกันที่ข่าวแรก ภสท. ขอร่วมแสดงความยินดีเนื่องในโอกาสที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อตั้งมาครบ 40 ปี และขอร่วมแสดงความยินดีกับเภสัชกรที่ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เป็นศิษย์เก่าดีเด่น ประจำปี 2561 ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านความสำเร็จในอาชีพ/หน้าที่การงาน คือ ศ.ดร.ภก.ดำรงศักดิ์ ฟาร์สูงาส
2. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานเด่น คือ ภก.ณัฐพล เทียงตรง
3. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม คือ ภก.สุทธิพงศ์ หนูฤทธิ์
4. ศิษย์เก่าดีเด่นด้านสร้างประโยชน์แก่สังคมและสถาบัน คือ ผศ.ดร.ภญ.สิริศรีคม ปิ่นสุวรรณ
5. ศิษย์เก่าดีเด่นรุ่นใหม่ คือ ภญ.โศภิต สิริพันธ์





ก่อตั้งมาครบครึ่งศตวรรษแล้ว สำหรับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีนี้จึงมีการจัดงานเพื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 50 ปีของการก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลอย่างยิ่งใหญ่ โดยมีทั้งการปาฐกถา และการประชุมวิชาการในหัวข้อที่น่าสนใจมากมายโดยวิทยากรกิตติมศักดิ์หลายท่าน (รายละเอียดภาพ) โดยในช่วงก่อนการจัดงานจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ศิษย์เก่าส่งรูปถ่ายพร้อมข้อความที่ระลึกถึงคณะสั้น ๆ คนละ 1-2 ประโยค พร้อมระบุตำแหน่งหน้าที่การงาน และรุ่น เพื่อจะจัดทำประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ ขอให้ศิษย์เก่าเภสัช มหิดลทุกท่านส่งรูปถ่ายพร้อมข้อมูลดังกล่าวไปที่อีเมล mullika.tra@mahidol.edu เพื่อสร้างสรรค์สื่อประชาสัมพันธ์ดี ๆ เนื่องในวาระโอกาสนี้ไปด้วยกันค่ะ



จบไปแล้วอย่างยิ่งใหญ่สำหรับงานวิ่ง MUPY Run 2018 ที่ประสบความสำเร็จอย่างงดงาม จนมีเสียงเรียกร้องให้จัดเป็นประจำทุกปี ขอขอบคุณงานชมรม PharmHug คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย ภก.ทศพล เลิศวัฒน์ชัย หายเหนื่อยเป็นปลิดทิ้งเลยนะคะ

แจ้งข่าวสำหรับลูกศิษย์ลูกหา และเหล่าคณาจารย์เภสัชศาสตร์ ด้วยทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเพลิงศพ รศ.ภญ.ปราณี ใจอาจ อดีตคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ณ เมรุวัดเสมียนนารี พระรามหลวง ในวันที่ 30-31 มีนาคม 2561 จึงขอเรียนฝากเรียนเชิญทุกท่านร่วมไว้อาลัยอาจารย์เป็นครั้งสุดท้ายในวัน เวลาดังกล่าว

สำหรับคอลัมภ์ Pharmacy Society ในวารสาร “ยานำรู้” ของเรา ยินดีเป็นช่องทางให้เภสัชกรทุกท่านสามารถประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารของหน่วยงานของท่านเพื่อให้สามารถสื่อสารไปในวงกว้างสู่สังคมเภสัชกร สามารถส่งข้อมูลที่ต้องการจะประชาสัมพันธ์มาได้ที่ pharmathai2000@yahoo.com ทางกองบก.ยินดีจะพิจารณานำข้อมูลของท่านมาประชาสัมพันธ์ผ่านทางวารสาร “ยานำรู้” เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อเภสัชกรผู้สนใจต่อไป



PAT NEWS ข่าว ภสท.

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านวารสาร “ยานำรู้” ต้อนรับทุกท่านเข้าสู่คอลัมภ์ข่าวประชาสัมพันธ์จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ องค์การวิชาชีพเภสัชกรรมเก่าแก่ ที่ก่อตั้งมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2472 ในนามของ “เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย” จวบจนถึงปัจจุบันก็มีอายุ 89 ปีแล้วนะคะ ที่เรายังคงยืนหยัดเคียงข้างเภสัชกรทุกท่าน เป็นองค์กรตัวแทนวิชาชีพในนานาชาติ ตลอดจนเป็นศูนย์ประสานความร่วมมือ ผนึกเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมทุกสาขาในระดับประเทศ



สำหรับช่วงนี้ กิจกรรมสำคัญของเภสัชกรรมสมาคมฯ นั่นคือ **งานการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2560** ซึ่งรวมถึงงานแสดงมุกตลก รดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโส ซึ่งเราจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี สำหรับในปีนี้มีกำหนดจัดขึ้นในวันเสาร์ที่ 28 เมษายน 2561 ตั้งแต่เวลา 8.00 น. - 16.00 น. ณ โรงแรมไพรเวต สุโขทัย 26 กรุงเทพฯ โดยมีการอภิปรายในหัวข้อสำคัญที่กำลังเป็น Talk of the Town ในหมู่เภสัชกร นั่นคือ เรื่องเกี่ยวกับ ร่าง พรบ. ยา โดยในเวลา 9.00 น.-12.00 น. จะเป็นการบรรยายหัวข้อ “ผลกระทบจากกฎระเบียบภาครัฐที่เปลี่ยนแปลงต่อวิชาชีพเภสัชกรรม” โดยจะครอบคลุมการผลิตยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ การนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ การคัดเลือกและการกระจายยา และการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายา โดย ภก.ดร.สุชาติ จอแจประดิษฐ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และต่อด้วยพิธีรดน้ำขอพร แสดงมุกตลกจิตเภสัชกรอาวุโสเนื่องในเทศกาลวันขึ้นปีใหม่ไทย (สงกรานต์) โดยเภสัชกรอาวุโสในที่นี้คือ พี่ ๆ เภสัชกรที่มีอายุมากกว่า 75 ปี และเป็นโอกาสที่ดีที่เราเภสัชกรรุ่นน้อง จะได้มีโอกาสแสดงความกตัญญู กตเวทิต์ แสดงมุกตลก เพื่อแสดงถึงความรักใคร่สามัคคีกลมเกลียวในวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างพร้อมเพรียงกันเป็นประจำทุก ๆ ปี



ขอเชิญเภสัชกรที่สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมงานได้ที่ www.thaipharma.net หรือสอบถามข้อมูลได้ที่ โทร. 02-712-1627-8 **ค่าลงทะเบียนรวมอาหารกลางวันเพียง 500 บาทเท่านั้น**

งานสำคัญอีกงานหนึ่ง ซึ่ง ภสท. เราจัดเป็นประจำทุก ๆ ปี นั่นคือ **การจัดการแข่งขันกอล์ฟการกุศล (The Pharmacy Open 2018)** ซึ่งด้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คราวนี้เป็นครั้งที่ 14 โดยในปีนี้มีกำหนดจัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 4 พฤษภาคม 2561 ณ สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก ถ.รามอินทรา กรุงเทพฯ จึงขอฝากเรียนเชิญบรรดานักกอล์ฟที่สนใจเข้าร่วมงานนี้ รายได้ร่วมสมทบทุนเพื่อการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์และกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน



รับสมัครเภสัชกร เข้าอบรมเพื่อเป็นผู้สำรวจความพร้อมเพื่อรองรับการประเมินร้านยาตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP) จัดโดย เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ภายใต้ความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสมาคม ชมรม ภาคีเครือข่าย โดยผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นเภสัชกร ที่มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และไม่มีประวัติการถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

2. ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการสำรวจความพร้อมเพื่อตรวจประเมิน

2.1 ไม่เป็นเจ้าของหรือเป็นเภสัชกรประจำร้านที่มีการตรวจ

2.2 ไม่มีประวัติการทำธุรกรรมหรือผลประโยชน์อื่นใดกับร้านยาที่ทำการตรวจ

3. สามารถเข้าอบรมในวัน เวลา และสถานที่ ที่ทำการจัดอบรมได้และภายหลังการอบรมต้องผ่านการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจัดอบรมครั้งแรก ในวันที่ 7-8 เมษายน 2561 ที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ซอยสุขุมวิท 38 กรุงเทพฯ

4. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มเวลาในวันที่ทำการตรวจประเมินร้านยา

งานนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ค่าตอบแทนในการตรวจร้านยาเป็นไปตามที่ ภสท. และ อย. หรือสมาพันธ์ร้านยา กำหนด เภสัชกรผู้สนใจสามารถสมัครได้ทาง www.thaipharma.net



ขอแสดงความยินดีและขอต้อนรับอย่างอบอุ่น สำหรับ **ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล** ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการอำนวยการ ภสท. เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเริ่มทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับคณะกรรมการอำนวยการ ภสท. เพื่อช่วยกันพัฒนางานวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืนสืบไป



และ**ข่าวสุดท้าย** นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่**เภสัชกรรมสมาคมฯ** จับมือกับ**บริษัท UBM Asia จำกัด** ซึ่งเป็นผู้นำด้าน Event Organizer **วงโลก** ร่วมกัน**จัดงาน CPhI AEC@ Bangkok 2019** หรือ**งาน Convention of Pharmaceutical Ingredients** ระหว่าง**วันที่ 6-8 มีนาคม 2562** นี้ที่**ไบเทค บางนา** นับเป็นการจัดงาน Conference และ Exhibition ที่ยิ่งใหญ่ระดับโลกเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดยมีเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ให้การสนับสนุน และเป็นการฉลองในโอกาสที่ภสท.ของเรามีอายุครบ 90 ปีในปี 2562 ด้วย ควบคู่กับ การจัดการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 (10th Thailand Pharmacy Congress) จึงขอเรียนเชิญเภสัชกรชาวไทยร่วมกันเป็นเจ้าภาพที่ดีต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและจัดแสดงนิทรรศการ CPhI AEC @ Bangkok 2019 โดยพร้อมเพรียงกัน และติดตามอัปเดตข่าวสารดี ๆ จาก ภสท. ได้เป็นประจำในวารสาร **“ยาน่ารู้”** พบกันได้ฉบับต่อไป เดือนมิถุนายน **สวัสดิ์ค่ะ**



“

ผู้บริหารที่มากความสามารถ
ที่จะนำพาองค์การเภสัชกรรมให้เป็นเสาหลัก
ด้านยา และเวชภัณฑ์ของประเทศ
และประชาชนเข้าถึงยาได้อย่างเท่าเทียม
ตามนโยบาย Thailand 4.0

”

นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม



“ รับผิชอบ ชีวิต ผลิตยา คุณภาพ ”

วันนี้ กองบรรณาธิการวารสาร “ยานำรู้” พร้อมทั้ง คณะกรรมการ
 อำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
 ซึ่งประกอบด้วย กก.วิชา สุขุมวาสา อุปนายกฝ่ายบริหารและประชาสัมพันธ์
 กก.กวิพงษ์ เกียมสุวรรณ อุปนายกฝ่ายวิชาชีพ กญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ
 นายทะเปียน กญ.ศติมา อาจสงคราม ประชาสัมพันธ์ และบรรณาธิการวารสาร
 “ยานำรู้” และ กก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ ได้มีโอกาสเข้าพบเพื่อพูดคุยและสัมภาษณ์
 นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ซึ่งท่านเป็นผู้บริหาร
 ที่มีผลงานโดดเด่นที่สุดอีกท่านหนึ่งนับตั้งแต่มีการก่อตั้งองค์การเภสัชกรรมมา ตลอด
 ระยะเวลาการบริหารองค์การเภสัชกรรมของท่านได้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบพลิก
 โฉมขององค์กรหลายประการ และถือเป็นการเตรียมความพร้อมให้องค์กรปรับตัว
 เพื่อก้าวสู่ Thailand 4.0 อีกด้วย มาพบกับบทสัมภาษณ์ที่อบอุ่น เป็นกันเอง และ
 ได้สาระมากมาย จาก นพ.นพพร ชื่นกลิ่น อดีตแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อารมณดี
 ที่ผันตัวเองมาเป็นรองอธิบดีกรมควบคุมโรค และมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
 องค์การเภสัชกรรม แม้ว่าท่านจะต้องเกษียณจากหน้าที่ผู้บริหารในปีนี้ แต่ดูท่าน
 ยังมีไฟแรง และพร้อมจะจุดประกายให้ทุกคนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้องค์กรที่ท่านรักนี้
 เติบโตต่อไปอย่างยั่งยืนคะ

“ เพื่อความมั่นคง ยั่งยืน ด้านยาและเวชภัณฑ์ ”

ALLOWS TO BE RESPONSIBLE FOR MEDICINES AND MEDICAL

กญ.ศศิมา : ก่อนอื่นต้องขอขอบพระคุณทางคุณหมอนพพร ชื่นกลิ่น ท่านผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมที่ให้โอกาสกับทางเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้มาเรียนสัมภาษณ์ท่าน เพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ถึงภารกิจและโครงการในอนาคตขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งถือเป็นองค์กรหลักของประเทศไทยที่ผลิตยาเพื่อดูแลสุขภาพให้คนทั้งประเทศ และเป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นองค์กรที่มีเภสัชกรทำงานอยู่เป็นจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย ก่อนอื่นขออนุญาตเรียนสัมภาษณ์ท่านก่อนค่ะ อย่างที่เราทราบกันดีว่า องค์การเภสัชกรรม หรือ GPO นี้เป็นองค์กรเก่าแก่ อยากให้ท่านช่วยเล่าประวัติขององค์การเภสัชกรรมให้ฟังหน่อยค่ะ

uw.uwWS : ย้อนหลังกลับไป เมื่อประมาณ 50 ปีที่แล้ว ซึ่งยุคนั้นยังไม่ค่อยมีบริษัทยาในประเทศไทย การผลิตยาต่างๆ มีอยู่น้อย โรงพยาบาลก็ยังมีน้อย ทางกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้นก็เลยรวบเอาโรงงานเภสัชกรรมกับกองโอสถศาลา รวมกันเป็นองค์การเภสัชกรรม เป็นรัฐวิสาหกิจแห่งแรกและแห่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุข พันธกิจในตอนนั้น คือ มุ่งผลิตยาพื้นฐาน และกระจายยาไปสู่พี่น้องประชาชน เป็นยาตำราหลวง และยาพื้นๆ เป็นส่วนใหญ่ ผมเคยไปดูในวารสารเก่าๆ แม้กระทั่งสี่ผสมอาหารในสมัยนั้นองค์การเภสัชกรรมก็เป็นคนจัดจำหน่ายด้วย ภารกิจหลักในสมัยนั้น คือ ต้องสร้างความมั่นคงยาในประเทศ คือไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น พี่น้องประชาชนคนไทยต้องมียาจำเป็นไว้ใช้ และต้องกระจายยาให้ประชาชน แต่เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น จึงทำให้การกระจายยาไปสู่ระบบบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จึงมีคำถามมากมายในสมัยนั้นว่าทำไมยากกระจายไม่ทั่วถึง ไม่มียาองค์การเภสัชกรรมขายในร้านขายยาทั่วประเทศ เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมส่งยาไปที่โรงพยาบาล แล้วโรงพยาบาลเป็นคนกระจายยาออกไป ยุคที่สำคัญที่ต่อเนื่องกันมาคือยุคที่เริ่มมีการผลิต Generic Drug ยุคที่ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงประวัติศาสตร์ด้านการผลิตยาของไทย คือ การที่องค์การเภสัชกรรมเริ่มผลิตยาเอดส์ หรือ ยา Anti-HIV ได้เองเมื่อยี่สิบกว่าปีมาแล้ว ทำให้การให้ยาแอดส์ไวรัสในคนไข้ HIV Positive สามารถให้ยาได้อย่างทั่วถึงในประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกได้สำเร็จเป็นประเทศที่สองของโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ชื่นชมไทยในเรื่องนี้ ยิ่งถือเป็นการต่อสู้ทางการตลาดกับบริษัทยาข้ามชาติทำให้เขาต้องลดราคายาลงมา ซึ่งเป็นไป



“ องค์การเภสัชกรรม มุ่งมั่น สร้างสรรค์ นวัตกรรมคุณภาพยา และเวชภัณฑ์ ภายใต้บริบทแห่งมาตรฐานสากล เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ”

ตามกลไกการตลาด ภายหลังจากสถานการณ์ก็เปลี่ยนไปค่อนข้างมาก ยี่สิบกว่าปีหลังมานี้ บริษัทยาเอกชนก็เริ่มพัฒนาก้าวหน้าขึ้น ผลิตยาก็มากขึ้น ต่อมาความจำเป็นด้านการผลิตยาพื้นฐาน ประเทศไทยเริ่มมาเน้นที่บัญชียาหลักแห่งชาติ องค์การเภสัชกรรมก็เลยมามุ่งเน้นที่เรื่องบัญชียาหลัก ขณะเดียวกันภารกิจที่ควบคู่กันคือเรื่องของยาขาดแคลน ยาเก่าพรี และยาต้านพิษที่สำคัญ องค์การเภสัชกรรมต้องมีส่วนร่วมไว้เสมอร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับศูนย์พิษวิทยา ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และสภาเภสัชกรรม คือ Anti-Botulinum คงจำกันได้เนาะครับ เมื่อสิบกว่าปีที่แล้วมีพิษจาก Botulinum ที่ จ.น่านจากหน่อไม้ดิบ จากนั้นจนถึงวันนี้ องค์การเภสัชกรรมได้สำรอง Anti-Botulinum ไว้ ทำให้สถานการณ์เปลี่ยนไป โดยสิ้นเชิงอย่างเมื่อเดือนที่แล้วประเทศไนจีเรียมีผู้ป่วยพิษ Botulinum องค์การเภสัชกรรมได้รับการประสานงานมาจากองค์การอนามัยโลก องค์การเภสัชกรรมได้ส่งยาไปช่วยชีวิตผู้ป่วยได้หลายราย

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาขาดแคลนยากำพริ้ว อีกกว่า 20 ชนิด ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตซึ่งไม่มีเจ้าไหนผลิต แต่องค์การเภสัชกรรมต้องจัดให้มีไว้เพื่อกรณีมีโรคระบาด อย่าง Botulinum ได้สหนึ่งประมาณ 200,000 บาท อยู่ได้ 2-3 ปี และไม่ค่อยมีที่ใช้ คือ ไม่สามารถคาดการณ์การใช้ยาได้เลย จึงไม่มีเอกชนเจ้าไหนกล้าผลิตและสำรองไว้ นี่ก็เป็นภารกิจที่องค์การเภสัชกรรมต้องทำ รวมถึงยาที่ต้องใช้เมื่อเกิดโรคระบาด เช่น ยาแอนตี้ไวรัส Oseltamivir ใช้รักษาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ที่องค์การเภสัชกรรมต้องจัดหากรณีที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้น ตอนนี้เอกชนผลิตยาเก่งขึ้น ภาพที่เห็นจึงเหมือนเป็นการแข่งขัน เมื่อมี พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฉบับใหม่เกิดขึ้น

องค์การเภสัชกรรมเป็นองค์กรของรัฐบาล 100% แต่ละปีต้องส่งเงินรายได้เข้ารัฐปีละ 500 กว่าล้าน ปีที่แล้วองค์กรฯ ส่ง 1,000 กว่าล้าน เพื่อจะนำไปพัฒนาประเทศ องค์การเภสัชกรรมได้ลงทุนค้นคว้าวิจัยยาใหม่ ๆ ถึงปีละกว่า 200-300 ล้าน ซึ่งคงไม่มีเอกชนเจ้าไหนลงทุนเยอะขนาดนี้ รวมถึงการผลิตยากำพริ้ว ยาขาดแคลน และยาที่ขายแล้วขาดทุนอยู่ตลอด ปัจจุบันนี้มีอยู่ 20 กว่าชนิดที่ขายแล้วขาดทุนตลอดแต่เลิกขายไม่ได้ และไม่ให้อีกด้วย เดี่ยวจะเล่าให้ฟังว่าทำไมถึงขายแล้วขาดทุนทางภาครัฐจึงมีการสนับสนุนโดยให้ Privilege กับองค์การเภสัชกรรม คือ ยาที่มีอยู่ในบัญชียาหลักแล้ว องค์การเภสัชกรรมผลิต ต้องบังคับซื้อจากองค์การเภสัชกรรมสำหรับหน่วยงานราชการ ยาในบัญชียาหลักมีอยู่ 800 กว่ารายการ องค์การเภสัชกรรมผลิตอยู่ 153 รายการ ด้วย facility ที่องค์การเภสัชกรรมมีอยู่ ทั้ง ๆ ที่องค์การเภสัชกรรมใช้กำลังการผลิต 110% ของที่มีอยู่แล้วนะ ตอนนี้อค์การเภสัชกรรมมีโรงงานผลิตยารังสิต 1 และโรงงานผลิตยารังสิตระยะที่ 2 เพื่อขยายกำลังการผลิต ซึ่งขณะนี้ ครม. ได้อนุมัติ



ดำเนินการแล้วเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2561 แต่ไม่ได้หมายความว่าองค์การเภสัชกรรมจะผลิตครอบคลุมทั้ง 800 รายการ เพราะผมเรียนย้ำเสมอว่าองค์การเภสัชกรรมก็อยู่ไม่ได้ถ้าบริษัทฯ เอกชนอยู่ไม่ได้ ฉะนั้นเอกชนต้องอยู่ได้ด้วย องค์การเภสัชกรรมถึงจะอยู่ได้ องค์การเภสัชกรรมก็แบ่งโควตาว่าเขตพื้นที่ไหนที่องค์การเภสัชกรรมจัดจำหน่าย และพื้นที่ไหนที่องค์การฯ ยังไม่ได้จัดจำหน่าย องค์การเภสัชกรรมก็จะประกาศให้บริษัทฯ ที่มีผลิตภัณฑ์ยาเหล่านี้ได้ทราบจะได้ไปเร่งทำการตลาดต่อ เพื่อการันตีว่ายาจะไม่ขาดตลาด อันที่สองคือ เนื่องจาก Privilege ขององค์การเภสัชกรรมนี้มันไปคลุม Privilege ของ Innovation บัญชีนวัตกรรม ผมประกาศเลยว่าผมจะทำอะไรมัน ท่านจะได้ไม่มาทำซ้ำกับองค์การฯ

ประเด็นต่อมาคือ ออ. มีบัญชียามุ่งเป้า 150 กว่ารายการ องค์การเภสัชกรรมก็ประกาศออกไปเลยว่าองค์การฯ จะทำอะไรใน Generic Drug นี้ บริษัทจะทำอะไร บริษัทมี Capacity ในการผลิตเท่าไร ไม่ใช่เรื่องที่จะมานั่งแข่งกัน เป็นเรื่องที่ต้องมาช่วยกันทำงานเพราะเป้าหมายหลักคือประชาชน องค์การเภสัชกรรมแชร์ตลาดยานี้อยู่ 60-70% แต่องค์การเภสัชกรรมไม่เคยรู้เลยว่าบริษัทเอกชนเขามีสต็อกอยู่เท่าไร พอไปสำรวจเข้าจริงปรากฏว่าหมดทุกบริษัทเลยเพราะวัตถุดิบต้นทางมันมีปัญหาขาดตลาดตอนนี้ก็เร่งแก้ปัญหานี้อยู่ เพื่อไม่ให้ปัญหานี้เกิดอีก ผมเลยเชิญบริษัทที่ผลิตยานี้มาคุยกันทั้งหมด เมื่อเกิดปัญหาองค์การเภสัชกรรมจะรู้ว่าองค์การเภสัชกรรมจะช่วยแก้ปัญหานี้อย่างไร บริษัทเอกชนน่าจะแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น หน้าที่อีกอย่างขององค์การเภสัชกรรม คือ การต่อรองราคายา ที่เห็นเป็นรูปธรรมคือ องค์การเภสัชกรรมซื้อแบบ Mass Purchase / Central Purchase ของยามะเร็ง ทำให้ต้นทุนราคายาลดลงมา 1 ใน 5 ถึงครึ่งนึงเลย บริษัทฯ ก็ยอม เพราะเค้าได้ออเดอร์แน่นอน ได้เงินแน่นอน องค์การเภสัชกรรมจ่ายเงินตามดีลไม่มีติดค้าง อย่างเรื่องการซื้อเครื่องมือนี้ องค์การเภสัชกรรมการันตียอดซื้อ บริษัทฯ ก็ชอบ เพราะการไปนั่งเก็บเงินจาก 50 ที่กลับมาเก็บกับองค์การเภสัชกรรมที่เดียวมันง่ายกว่าเยอะ ไม่ต้องมาตามทวงหนี้กัน นี่ก็เป็นเหตุผลที่ต้องมีองค์การเภสัชกรรมทำงานอยู่

ล่าสุดองค์การเภสัชกรรมทราบว่าไทยมีปัญหาเรื่องไวรัสตับอักเสบซี ตอนผมเป็นนักเรียนแพทย์ องค์การเภสัชกรรมยังไม่มีโรคนี้อยู่เลย แต่ปัจจุบันมี Incident ของการเกิดมะเร็งตับจากไวรัสนี้เกิน 50% ค่าการรักษาด้วยยาตัวนี้ที่อเมริกาสูงถึงสองล้านบาท ซึ่งบริษัทฯ Sofosbuvir นี้เค้าได้ให้ Voluntary Licensing (VL) ยาตัวนี้มากับองค์การเภสัชกรรมแล้ว ณ วันนี้ องค์การเภสัชกรรมได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วด้วยความช่วยเหลือของพันธมิตรขององค์การเภสัชกรรมในต่างประเทศ ขณะนี้น่าจะใช้เวลาดำเนินการอีก 1 ปี จึงจะสามารถผลิตใช้ได้อย่างสมบูรณ์ องค์การเภสัชกรรมก็เลยต่อรองกับพันธมิตรและได้ข้อตกลงว่าราคายา Sofosbuvir ที่จะใช้ในไทยจะลดลงเหลือคอร์สละประมาณ 30,000 กว่าบาท ลดลงจาก 2,000,000 บาท ทำให้ทาง สปสช. ก็สบายขึ้น และองค์การเภสัชกรรมตกลงกันกับพันธมิตรต่างประเทศแล้วว่าหลังจากนี้องค์การเภสัชกรรมจะมาผลิตเอง ทำให้ต้นทุนถูกลงไปกว่านี้อีก ประเด็นสำคัญคือ ถ้าทำอย่างนี้ต่อไปบริษัทฯ ในไทยก็จะเติบโตโดยยากเพราะองค์การเภสัชกรรมทำอยู่ 60% แต่องค์การเภสัชกรรม



มองไปข้างหน้า องค์การเภสัชกรรมพบว่าสิ่งที่คนยังไม่ค่อยทำคือ วัคซีน องค์การเภสัชกรรมจึงจะผลิตวัคซีน คาดว่าจะวางตลาดวัคซีน Flu ในปี 2563 นี้ ต่างจากยาโดยสิ้นเชิง อย่างญี่ปุ่นนี้มีบริษัทเอกชนผลิต โดยรัฐบาลสนับสนุน ผลิตได้เท่าไร รัฐบาลซื้อกลับเข้าสู่ต่อคนหมดเลย สำหรับไทยอาจเป็นไปได้ที่รัฐบาลจะซื้อในราคาทุน เพราะวัคซีนนี้มันไม่แน่นอน ขึ้นกับ Demand และ Supplier ปีไหนไม่มีระบาด ราคาจะถูกมาก เพราะไม่มีที่ใช้ ปีไหนระบาด ก็หาซื้อไม่ได้ ก็กำลังหาทางทำกันอยู่ในเรื่องนี้

เรื่องที่สองที่มองไปข้างหน้าใน Trend ของโลก ใน Next 3 Decades ยาที่จะใช้กันมากที่สุด คือ ยามะเร็ง Cytotoxic Drug เพราะสังคมผู้สูงอายุ ขณะนี้ยังไม่มี facility ของการผลิตยามะเร็งในประเทศไทยเลย ตอนนี้ผมเลยตั้งเป้าว่าภายใน 5 ปี องค์การเภสัชกรรมจะมียามะเร็งที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้เองในไทย Cost การรักษามะเร็งจะลดไปเยอะ ล่าสุดมีพันธมิตรอย่าง ปตท. ที่สนใจโปรเจกต์นี้ องค์การเภสัชกรรมไปเซ็น MOU กับ ปตท. มาเมื่อไม่นานมานี้ เพราะ ปตท.ก็อยากจะ Diversify ธุรกิจของ ปตท. จาก Fossil Fuel ซีพีเอ็งก็มุ่งมาที่ตลาดยาเหมือนกัน ปตท.ก็อยากจะทำเชิง CSR ด้วย เพราะได้กำไรปีนี้แสนล้าน ก็ต้องการทำให้สังคมรู้ว่าได้ทำอะไรตอบแทนสังคมด้วย

เป้าที่สองของ ปตท. คือ API ผมก็บอกไปว่า API มันยากมาก เพราะตลาดโลกถูกครอบงำด้วยจีน ญี่ปุ่น อินเดียอยู่ ซึ่งทำสำหรับคน 5,000 ล้านคน แต่ถ้ามีสายป่านยาวพอคงสามารถทำได้ แต่ องค์การเภสัชฯ คงไม่ทำ API แปลว่าองค์การเภสัชกรรมเราจะหนีจากยาพื้น ๆ ที่เอกชนผลิตได้ เพื่อให้กลไกการตลาดปรับตัวของมันเอง มักมีคำถามว่า ทำไมยาขององค์การเภสัชกรรมขายแพงกว่าเอกชน ไม่ใช่ นะครับ ต้องตั้งคำถามใหม่ว่า ทำไมยาของเอกชนขายถูกกว่าองค์การเภสัชกรรม เช่น สมัยก่อนองค์การเภสัชกรรมตั้งราคาไว้เช่น 100 บาทแล้วโรงพยาบาลซื้อองค์การเภสัชกรรม เอกชนจะขายโรงพยาบาลได้ก็ลดราคามาเป็น 90 บาท เพื่อจูงใจให้ซื้อ องค์การเภสัชฯ ก็จะถูกต่อว่าว่าขายแพงกว่าเอกชนเลยลดมาอีก เอกชนก็ลดลงมาแข่งไปเรื่อย ๆ จนองค์การเภสัชฯ ลดมาที่ 60 บาท เอกชนเลยขายไม่ได้แล้วทั้งตลาดเลย องค์การเภสัชกรรมเลยไปค้างเต็งที่ 60 บาท นั่นคือเหตุผลที่ยา 22 รายการจนบัดนี้ที่ยายัง ว่างก็ขาดทุน ผมก็เลยบอกเอกชนว่าถ้าท่านใช้วิธีสงครามราคาแข่งกับองค์การเภสัชกรรมซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐไม่มีทางเลือกหรอกครับ ผมบอกเอาใหม่ผมบอกแล้วว่าผมเอา 60% นี้ คุณเอา 40% ไป กรมบัญชีกลางถามผมว่า ถ้าให้ Privilege องค์การฯ แบบนี้จะคุมราคายังไง ผมบอกคุณที่ราคากลางใจ ขณะนี้องค์การเภสัชกรรมเอาราคากลางเป็นตัวตั้ง นี่สิ่งที่ผมบอกว่าคุณอย่าปล่อยให้เข้าใจว่าตลาดยาต้องอยู่ได้ เอกชนต้องอยู่ได้ ชาวบ้านต้องไม่เดือดร้อน คือ ยาต้องมีคุณภาพมาตรฐานในราคาสมเหตุผล แต่เมื่อไรก็ตามที่องค์การเภสัชกรรมหนีไปทำยามะเร็ง ไปทำ Biosimilar แปลว่า องค์การเภสัชกรรมได้ลงทุนเพื่อประเทศชาติ บริษัทเอกชนก็จะสบายใจว่าองค์การเภสัชกรรมจะอยู่กันคนละ Segment โดยสิ้นเชิงไม่ต้องมาแข่งกันแล้ว





ประเด็นต่อไป ที่ท่านนายกฯ มุ่งเน้นเป็นนโยบายเลยคือ เรื่อง สมุนไพร ที่ท่านนายกฯ ตั้งเป้าแสนล้านเลยนะครับ ที่เมื่อก่อนนี้ผมแบ่งเองว่า Generation ที่ 1 องค์การเภสัชกรรมกินเป็น ยาหม้อ ยาต้ม เก็บทั้งใบทั้งรากทั้งกิ่งมาต้ม ปั่นเป็นลูกกลอน หรือกินทั้งหม้อ ตอนนั้นมา Generation ที่ 2 ที่มีการบดใส่เม็ด เช่น ฟ้าทะลายโจร แต่มันก็มีทั้งตัวออกฤทธิ์และไม่ออกฤทธิ์ปนกัน เลยต้องกินเยอะ หลาย ๆ เม็ด มาถึง Generation ถัดมา ที่องค์การเภสัชกรรมมามุ่งเน้นที่สารออกฤทธิ์ที่องค์การเภสัชกรรม ทำสำเร็จแล้วคือ Anti-Ox ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้พัฒนาจากยาสมุนไพรและขึ้นทะเบียนเป็นยา แผนปัจจุบันได้เป็นครั้งแรก องค์การเภสัชกรรมทำ Clinical Trial ที่โรงพยาบาลศิริราช มีข้อบ่งชี้เรื่องการ บวดข้อเข่า ก็ยังมีข้อต่อว่ากลับมาอีกว่า อันที่หนึ่งคือ ยังต้องทานเยอะอยู่ คือ ครั้งละ 2 เม็ด 3 วัน อันที่สอง คือ ราคาแพงอยู่หากเทียบกับ Ibuprofen ผมเลยเรียนตรง ๆ ว่า เนื่องจาก Ibuprofen มีหลายราคามาก และคุณอาจต้องซื้อ Antacid มากินด้วยนะ แต่ตัว Anti-Ox นี่มันเป็นยาขับลมโดยตัวมันอยู่แล้ว ไม่มีผล ต่อกระเพาะ มันไม่เหมือนกัน จริง ๆ เรื่องเวชสำอางนี่อดขายไม่ได้มากมาย แจกไปก็เยอะ ไม่ใช่พันธกิจ หลักเพราะไม่ใช่ Life Saving นั่นคงเป็นทิศทาง เพื่อให้รับกับ Thailand 4.0 องค์การเภสัชกรรมก็หวัง ว่าโรงงานในยุคหน้าองค์การเภสัชกรรมจะ Robotic มากขึ้น เอา AI มาช่วยมากขึ้น ใช้คนน้อยลง ความ ปลอดภัยใจอีกอย่างคือ ยาต้านไวรัสเอดส์ Efavirenz เป็นยาที่เราผลิตอยู่คนเดียวที่โรงงานผลิตยารังสิต องค์การเภสัชกรรมกำลังจะได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก ตรงนี้จะเพิ่มโอกาสในการจำหน่าย ในภูมิภาคมากขึ้น และจะเป็นตัวแรกของไทยที่สามารถได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกในเวลาอัน รวดเร็ว

กญ.ศศิมา : ก็ได้เห็นภาพกว้างของภารกิจ และสิ่งที่กำลังจะทำต่อไปในอนาคตขององค์การเภสัชกรรมนะคะ ตอนนี้ ตัวที่กำลังเป็นที่สนใจ คือ Anti-Ox เพราะเป็นยาที่พัฒนาจากสมุนไพรที่ขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบัน ได้เป็นครั้งแรก หลังจากนั้นองค์การเภสัชกรรมจะมีโครงการที่จะทำต่อในกลุ่มนี้อีกมั้ยคะ

uw.uwws : ก็มีที่จะทำต่ออีกหลายตัว ที่ผ่านมาอย่าง ยาพรมมิ ขององค์การ เภสัชกรรมมีงานวิจัยรองรับมากมาย องค์การเภสัชกรรมจึงไม่ สามารถสื่อสารการตลาดออกไปได้ องค์การเภสัชกรรมจะเคลมอะไร ต้องมี Clinical Trial ล่าสุดองค์การเภสัชกรรมเอาชิงไปแก้อาเจียน ทำให้สามารถลดต้นทุนจากยา Original เม็ดละ 500 บาท เหลือ ของเราแค่ 15 บาท ตอนนี้มีอาจารย์ที่ศิริราชกำลังทำ Clinical Trial อยู่และได้ผลดี



“

เป็นผู้นำในธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นประโยชน์
และจำเป็นต่อสังคมไทยและประชาคมอาเซียนอย่างยั่งยืน

”

กญ.ศศิมา : ตอนนี้ นโยบายที่รัฐบาลกำลังผลักดันคือ โครงการ Thailand 4.0 ในส่วนขององค์การเภสัชกรรมมีโครงการอะไรเพื่อให้การสนับสนุนโครงการ Thailand 4.0 นี้คะ

uw.uwvs : องค์การเภสัชกรรมมีโครงการใหญ่มากมีมูลค่าถึง 380 ล้านบาท โครงการเภสัชกรรมกำลังทำอยู่ คือ การนำ SAP ตัวใหม่มาแทนระบบคอมพิวเตอร์ ระบบสารสนเทศเก่าที่ใช้อยู่ ซึ่งต้องปรับกันมากพอสมควร ทั้งเจตคติ แนวคิดของคน เพราะมันเป็นระบบมาตรฐานเป็น Computerize แต่คนขององค์การเภสัชกรรมทำงานด้วยระบบขององค์การเภสัชกรรม คงต้องมี Minimal Customization กันบ้าง ล่าสุดได้เดินทางไปไต้หวัน เขาก้าวหน้ามากเรื่องสมุนไพร มีเทคโนโลยีสกัด ใช้เวลาแค่ 4-6 ชั่วโมง ในขณะที่องค์การเภสัชกรรมที่ว่าชำนาญเรื่องการสกัดขมิ้นชันแล้วยังต้องใช้เวลานานถึง 2-3 สัปดาห์ น่าสนใจมาก ๆ นะครับ องค์การเภสัชกรรมต้องปรับปรุง ต้องทำให้ได้ อีกอันหนึ่งที่พันธกิจที่องค์การเภสัชกรรมดูแลประชาชนทั่วประเทศอยู่ประมาณ 20,000 คน คือ น้ำยาล้างไต CAPD ที่องค์การเภสัชกรรมต้องส่งให้ประชาชนไทยทุกคนทุกวัน มูลค่าประมาณ 3,000 ล้านบาทต่อปี ขณะนี้กำลังมีเครื่องมือ Auto CAPD ที่บริษัท Baxter กำลังจะนำเข้ามา ซึ่งมีข้อดีคือ คนไข้สามารถใช้ชีวิตกลางวันได้ตามปกติตกเย็นพอจะนอนก็เสียบเข้าเครื่อง ดีกว่าการใช้น้ำยา CAPD แบบเดิม คุณภาพชีวิตคนไข้ก็ดีขึ้นเยอะ แต่ค่าเครื่องแพงมากประมาณเครื่องละ 5-6 แสนบาท ตอนนี้คุยกันกับบริษัทนี้แล้ว พร้อมทั้งจะถ่ายทอดเทคโนโลยีนี้ให้องค์การเภสัชกรรม ผมจะไปดูงานเดือนหน้านี้ เหล่านี้เป็นสิ่งที่องค์การเภสัชกรรมจะมุ่งไปเพื่อจะให้สอดคล้องกับโครงการ Thailand 4.0 ก็จะเป็นครั้งแรกที่องค์การเภสัชกรรมจะลงทุนเกี่ยวกับเครื่อง องค์การเภสัชกรรมอุตสาหกรรมเสียเงินปีละสามพันล้านบาท แทนที่จะให้เขาอนดิดเตียงทำอะไรไม่ได้ กลางวันเขาสามารถไปมี Normal Activity ได้ คุณภาพชีวิตก็ดีขึ้น

กญ.ศศิมา : ตอนนี้ทางองค์การเภสัชกรรมได้ขยายโรงงานไปสร้างที่โรงงานผลิตยารังสิต 1 กำลังจะเสร็จเรียบร้อย และกำลังจะเปิดโรงงานผลิตยารังสิตเฟส 2 ต่อ

uw.uwvs : ใช่ครับ โรงงานที่นี้อยู่มา 50 ปี ตั้งแต่สมัยเป็นทุ่งพญาไท ตอนนี้มันเป็น Heart of the City ไปแล้ว องค์การเภสัชกรรมคงอยู่ที่นี้ลำบากเกรงใจชุมชนแถวนี้ด้วย ตอนนี้โรงงานผลิตยารังสิต 1 มีอยู่ 5 Module แต่ยังไม่เปิดครบ ตอนนี้เหลือ Module ที่ 5 ที่กำลังจะเปิด ส่วนโรงงานผลิตยารังสิตเฟส 2 กำลังจะเริ่มดำเนินการก่อสร้าง องค์การเภสัชกรรมคงต้องย้ายไป คงเหลือไว้แต่โรงงานเล็ก ๆ ที่เป็นระบบปิดที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม Headquarter ไว้ติดต่อการวิจัยการตลาดที่ยังคงอยู่ที่เดิมที่พระรามที่ 6 นี้



กญ.ศศิมา : คนทั่วไปอาจเข้าใจว่า องค์การเภสัชกรรม เป็นหน่วยงานผลิตยาของรัฐ น่าจะ Supply ยาให้เฉพาะคนในประเทศเท่านั้น ตรงนี้้องค์การเภสัชกรรมได้มีการขยายตลาดไปขายในต่างประเทศบ้างหรือยังคะ

uw.uwws : มีที่ CLMV แต่ประเทศเวียดนามนี้จะเข้ายากเพราะมี Non-Tariff Barrier เยอะ แต่ที่ประเทศพม่านี้ดี เขาต้อนรับองค์การเภสัชกรรมดีมาก ล่าสุดองค์การเภสัชกรรมไปเอา GPO-L-One ยาสำหรับธาลัสซีเมียไปขายมีตัวแทนภาคเอกชนขึ้นทะเบียนยาเป็น Drug of Choice ของธาลัสซีเมียที่พม่าเลย ขณะนี้กำลังจะลงนามกับบริษัทที่ประเทศมาเลเซียอีกหนึ่งบริษัท ถ้าเป็นไปได้องค์การเภสัชกรรมอยากจะร่วมมือกับเอกชน เพื่อเปิดเป็น Retailer เอาผลิตภัณฑ์ของไทยไปขายในประเทศพม่า ก่อนที่พวก Chain Store ใหญ่ ๆ อย่าง บู้ทส์ วัตสัน จะไปที่นั่น แต่องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานของรัฐจึงมีปัญหาขาดความคล่องตัวด้านการจัดซื้อจัดจ้างพอสมควร

กญ.ศศิมา : ตอนนี้องค์การเภสัชกรรมไปถึงยุโรป อเมริกา หรือประเทศที่อยู่ไกล ๆ บ้างหรือยังคะ

uw.uwws : ยิ่งเลยครับ องค์การเภสัชกรรมมีไปที่แอฟริกา มีฟิลิปปินส์บ้าง ช่วงหลังจะยากตรงที่ FDA แต่ละประเทศจะ Rigid มากขึ้นทุกปี องค์การเภสัชกรรมคงต้องทยอยไปขึ้นทะเบียนไว้ก่อน เพื่อให้เข้าง่ายขึ้น

กญ.ศศิมา : ขณะนี้องค์การเภสัชกรรมมีตัวยาคัดสิทธิบัตรแล้วกี่รายการคะ?

uw.uwws : องค์การเภสัชกรรมไม่ค่อยได้จดสิทธิบัตรมากนัก มีแต่ Anti-Ox ที่องค์การเภสัชกรรมเพิ่งออกมา เพราะพันธกิจเดิมขององค์การเภสัชกรรมคือพันธกิจทำ Generic Drug ซึ่งเป็น Trend ของโลกไปแล้ว คงทราบว่า อเมริกาก็เริ่มไปไม่ไหว เพราะอเมริกาเป็นประเทศเดียวในโลกที่ไม่มี Universal Coverage นี่คือการเอา Full Capitalist มาจับตลาด ทั้ง ๆ ที่เขาเป็นเจ้าของบริษัทยาเอง แต่ราคายาในประเทศเขาสูงมาก เพราะเขามีความเชื่อเรื่อง Free Market ตลาดแข่งขันแต่ข้อเท็จจริงคือมันเป็น Oligo รัฐบาลไม่สามารถควบคุมราคาได้ จึงเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศเดียวในโลกที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพใด ๆ เป็นเหตุให้ Obama Care หรือ Affordable Care ล้มเหลว จนรัฐบาลต้อง Shut Down ไป 6 ชั่วโมงด้วยบิลของ Healthcare ทั้งนั้น เพราะ Healthcare เป็นเรื่องใหญ่มากในบางประเทศอย่างสวีเดน ภาษี 40% ที่กันไว้สำหรับการรักษาพยาบาลยังไม่พอเลย เพราะ Aging Population ทั้งนั้นเลย เทคโนโลยีการรักษาใหม่ ๆ ราคาแพงขึ้น ฉะนั้นถ้าองค์การเภสัชกรรมโฟกัสที่ Generic Drug ก็ยังสามารถคุ้มต้นทุนการรักษาพยาบาลได้ เพราะพวก Instrument องค์การเภสัชกรรมอาจควบคุมไม่ได้ ผมย้ำเสมอว่า ทางออกของประเทศไทยคือ Co-Payment เท่านั้น ยกตัวอย่างในออสเตรเลีย คนที่มีรายได้ถึงระดับนี้จะถูกบังคับให้มาทำประกันสุขภาพ คนไทยเดี๋ยวนี้ Contribution กับการ Prevention น้อยลงด้วย เลยยังต้องมี Cost ของการรักษาพยาบาลมากขึ้น ตอนนี้ 80% ของค่ารักษาพยาบาลจะอยู่ที่ 20% ของเวลาที่เหลืออยู่บนโลกนี้ของชีวิตคน



กญ.ศศิมา : ท่าน ผอ.พูดถึงนโยบายด้านสมุนไพร ซึ่งทางองค์การเภสัชกรรมเราก็มีบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ที่ดูแลเรื่องนี้อยู่ ตอนนี้มีโครงการอะไรที่น่าสนใจบ้างคะ

uw.uwws : ต้องบอกว่า บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด มีต้นทุนการผลิตสูงมาก เพราะองค์การเภสัชกรรมผลิตยาสมุนไพรโดยใช้มาตรฐานของยาแผนปัจจุบัน คุณสุวิทย์ ผู้จัดการนี่เก่งมาก เข้าไปปรับปรุงกระบวนการอะไรได้เยอะมาก แต่ปัญหาคือ องค์การเภสัชกรรมควบคุมมาตรฐานดีมาก ๆ ทำให้ต้นทุนสูง องค์การเภสัชกรรมลงทุนถึงขนาดบินไปต่างประเทศเพื่อไปใช้วัตถุดิบตั้งแต่ต้นทางเพื่อที่ว่าถ้าไม่ได้มาตรฐานเราจะไม่รับเข้ามาเลย ปัญหาอีกอย่าง คือ คนไทยเราชอบซื้อของโดยดูราคาอย่างเดียว ตรงนี้คงต้องปรับให้มาดูแลเหตุผลด้านคุณภาพมาตรฐานกันบ้าง

กญ.ศศิมา : มี Issue หนึ่งซึ่งไม่ถามคงไม่ได้ เพราะเป็นปัญหาทางสังคมที่กำลังวิพากษ์เกี่ยวกับเรื่อง พรบ. จัดซื้อจัดจ้าง ว่าองค์การเภสัชกรรมผูกขาดหรือเปล่า ตรงนี้ท่านอยากจะชี้แจงหรือฝากเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไรบ้างคะ

uw.uwws : ก่อนอื่นเลย ผมต้องบอกก่อนเลยว่า เป้าหมายขององค์การเภสัชกรรม คือเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาเม็ดเงินกำไร แต่มุ่งให้ประชาชนทุกคนมียาใช้ อย่างยาแก้แพ้ CPM นี่ผลิตมาขายขาดทุนทุกเม็ด แต่ก็ยังต้องทำอยู่ เพราะชาวบ้านยังใช้อยู่ Calamine อยากเลิกผลิตมาก ๆ เลย แต่เลิกไม่ได้ เพราะมีผู้คนใช้อยู่ องค์การเภสัชกรรมทำพันธกิจนี้เพื่อสังคมจริง ๆ ก็ยอมรับว่าองค์การเภสัชกรรมได้สิทธิประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อรับประกันว่า ราคาจะไม่สูงขึ้นหรือต่ำลงจนเกินเหตุ อันที่สองคือ ส่วนต่างที่องค์การเภสัชกรรมได้ต้องเอาไปลงทุนวิจัยพัฒนา ไม่งั้นจะไม่เกิดยา Generic ใหม่ ๆ เลย และไม่สามารถลด Cost ของการรักษาพยาบาลโดยรวมได้ ผมยืนยันและผมจึงอธิบายอยู่บ่อย ๆ กับบรรดาบริษัทยาที่มาประชุมกับผมว่า มาแบ่งงานกันทำ ผมไม่คิดจะขยายกินตลาดทั้งหมด ยามุ่งเป้าองค์การเภสัชกรรมก็มาแบ่งกันทำ ทุกคนก็จะแฮปปี้ขึ้น ประชาชนก็น่าจะเข้าใจ ว่ายาบางตัวที่ราคาสูงจริงตอนนี้ทางฝ่ายการตลาดกำลังพยายามลดราคายาลงมาเพื่อให้ราคาตลาดเป็นปกติ ถ้าเป้าหมายที่ผมวางไว้สำเร็จในอีก 5 ปีข้างหน้า จะไม่มีคำครหาอย่างนี้อีกแล้ว เพราะองค์การเภสัชกรรมจะปล่อยให้ยาสามัญทั่วไปเป็นไปตามกลไกตลาด จะเหลือเฉพาะยาขาดทุน ที่ไม่มีใครผลิตแล้ว พวกยากำพร้า ยาที่ขาดไม่ได้ เช่น ยาวัณโรค เรื่องที่บอกว่าเป็นเบียดบังตลาดเอกชนนี้ผมว่าไม่ใช่หรอกครับ



ภญ.ศศิมา : ได้รายละเอียดไปพอสมควร ก็สมควรแก่เวลา ประกอบกับท่าน ผอ. มีนัดประชุมต่อ เลยจำเป็นต้องยุติการสัมภาษณ์ไว้แต่เพียงเท่านี้ ทางวารสาร “ยานารู้” และเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ต้องขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการเภสัชกรรม และคณะผู้บริหารขององค์การเภสัชกรรม ที่ได้ให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น และองค์การเภสัชกรรมจะเติบโตอย่างมั่นคงและแข็งแกร่ง สมกับการเป็นหน่วยงานหลักในการผลิตยาเพื่อดูแลสุขภาพให้คนไทยทั้งประเทศตั้งคำขวัญที่ว่า “รับผิดชอบชีวิต ผลิตยาคุณภาพ” ทาง ภสท. ก็ขออวยพรให้องค์การเภสัชกรรมบรรลุพันธกิจและเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสมบูรณ์ทุกประการนะคะ



1 2 3 4 5 6

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
และกอบบรรณารักษ์วารสารยานารู้

ซ้าย

1. ภญ.ศศิมา อัจสงคราม
2. ภก.วิชา สุขุมาวาสี
3. นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น
4. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
5. ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
6. ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ

กุ่มจืด vs ไ้รวกุ่ม



หากจะกล่าวถึงอบเชยหรือที่แพทย์จีนรู้จักกันในชื่อว่า RouGui (ไ้รวกุ่ม) ทุกคนทุกบ้านก็คงจะพอนึกกันออกว่ามันคือเจ้าแท่งไม้สีน้ำตาลที่ใส่ในเครื่องพะโล้แสนอร่อยนั่นเอง แต่จะมีสักกี่คนที่รู้ว่าเจ้าอบเชยที่แท้จริงนั้น มีคุณประโยชน์มากมายในทางการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน อีกทั้งนอกจากอบเชยหรือที่เรียกติดปากกันในบรรดาหมอจีนว่าไ้รวกุ่ม ยังมีสมุนไพรรพพี่น้องท้องเดียวกันอีกชนิดหนึ่ง เรียกว่า GuiZhi (กุ่มจืด) หลายคนอาจจะกำลังสงสัยว่าเจ้าสมุนไพรรพทั้ง 2 มาจากต้นไมชนิดเดียวกันมันมีคุณสมบัติแตกต่างกันถึงขนาดนั้นเชียวหรือ คราวนี้เรามาทำความรู้จักกับเจ้าสมุนไพรรพที่กล่าวมากันเลย



>> GuiZhi และ RouGui คืออะไร

ทั้งกุ่มจืดและโร่วกุ่มเป็นสมุนไพรที่มาจากต้นพืชชนิดเดียวกันที่มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cinnamomum cassia* Presl. เป็นไม้ยืนต้น ไม่ผลัดใบ สูง 10-15 เมตร เส้นผ่านศูนย์กลางลำต้นประมาณ 30-50 เซนติเมตร เปลือก ลำต้นและใบมีกลิ่นหอม^(Guodiao, 2006) ถึงแม้สมุนไพรทั้ง 2 ชนิดนี้จะมาจากต้นพืชชนิดเดียวกันแต่กุ่มจืดนั้นเป็นส่วนของกิ่งอ่อน ในส่วนของโร่วกุ่มเป็น ส่วนที่มาจากเปลือกของลำต้น อีกทั้งฤดูในการเก็บเกี่ยวก็ยังมีความแตกต่างกัน อีกด้วย ตามปกติแล้วกุ่มจืดจะมีระยะในการเก็บเกี่ยวในช่วงฤดูใบไม้ผลิถึง ฤดูร้อน ส่วนโร่วกุ่มจะระยะเก็บเกี่ยวจะอยู่ในช่วงของฤดูใบไม้ร่วงเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นทุกท่านจึงได้ทราบแล้วว่าแม้สมุนไพรทั้ง 2 จะมาจากพืชชนิดเดียวกัน ระยะการเก็บเกี่ยวและส่วนที่นำมาใช้ที่แตกต่างกันก็ทำให้มีคุณสมบัติ และสรรพคุณที่แตกต่างกันได้

>> สรรพคุณในการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ถึงแม้กุ่มจืดและโร่วกุ่มจะเป็นสมุนไพรที่มีต้นกำเนิดจากต้นไม้นี้ ชนิดเดียวกันแต่ด้วยความมหัศจรรย์จากธรรมชาติที่รังสรรค์จึงทำให้สมุนไพรทั้ง 2 ชนิดนี้มีสรรพคุณในการรักษาที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาสมุนไพรที่แตกต่างกันอีกด้วย ในส่วนของกุ่มจืดจัดอยู่ในยาประเภทขับระบาย ลมเย็นผิวนอก ซึ่งยาในกลุ่มนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการจาก สิ่งก่อโรคจากภายนอกทำให้เกิดโรคโดยเฉพาะลม คุณสมบัติของยาประเภทนี้ คือ การขับเหงื่อ อีกทั้งยังสามารถขับน้ำ ลดบวม ระบายการไอและหยุดหอบ อีกด้วย แต่ความพิเศษในการขับเหงื่อของกุ่มจืดนั้นไม่จำกัดอยู่เฉพาะผู้ป่วย ที่ไม่มีเหงื่อเท่านั้น หากแต่สามารถใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีเหงื่อออกได้อีกด้วย หลังจากนั้นเรามาดูตามกันทีละส่วนว่ากุ่มจืดและโร่วกุ่มนั้นมีความเหมือนหรือ แตกต่างกันอย่างไร

>> GuiZhi

ก๊วยจื๊อนั้นถูกจัดประเภทไว้ในกลุ่มของยาขับระบาย ลมเย็นจากภายนอก ซึ่งยาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีรสเผ็ด ฤทธิ์อุ่น อาการที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ กลัวน้าว มีไข้ เหงื่อ ไม่ออกหรือเหงื่อออกไม่สะดวก ครั่นเนื้อครั่นตัว คัดจมูก น้ำมูกไหล ไม่กระหายน้ำ เป็นต้น เมื่อกล่าวถึงสรรพคุณ โดยรวมเรียบร้อยแล้ว เรามาดูกันดีกว่าว่าจริง ๆ แล้ว ก๊วยจื๊อนั้นเป็นอย่างไร ในส่วนของก๊วยจื๊อนั้นมีรสเผ็ด หวาน ฤทธิ์อุ่น กระทำต่อเส้นลมปราณหัวใจ ปอดและกระเพาะ ปัสสาวะ ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการหวัด อันเนื่องมาจาก ลมเย็นมากระทบ เหตุใดก๊วยจื๊อจึงใช้รักษาอาการเหล่านี้ ได้ (高学敏 2007) ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้กล่าวไว้ว่ารสเผ็ดมีสรรพคุณในการกระจาย รสหวานช่วยในการ บำรุง ฤทธิ์อุ่นช่วยในการไล่ความเย็น ดังนั้นรสเผ็ด หวาน ฤทธิ์อุ่นจึงทำหน้าที่ในการบำรุงเว่ยชี เพื่อขับไล่ความเย็น จากผิวหนังนอก (刘燕池, 雷顺群 2005) เหมาะสมที่จะใช้ ในผู้ป่วยที่มีอาการหวัด เนื่องมาจากหยางซี่พร่องใช้ได้ ในผู้ป่วยทั้งเหงื่อออกและเหงื่อไม่ออก แล้วเหตุใดเล่าเว่ยชี พร่องถึงเป็นหวัดง่าย ก็เพราะว่าเว่ยชีเปรียบเสมือนทหาร ที่คุ้มกันกำแพงเมืองไม่ให้ข้าศึกเข้าโจมตี แต่เมื่อทหาร ผู้รักษากำแพงเมืองมีจำนวนน้อยหรือไม่เพียงพอก็ทำให้ ข้าศึกบุกเข้าโจมตีได้โดยง่าย จึงทำให้เราป่วยไข้ได้ ง่ายนั่นเอง เมื่อเราเข้าใจคุณสมบัติอย่างกว้างของก๊วยจื๊อ แล้ว เราก็สามารถจินตนาการได้เลยว่าก๊วยจื๊อต้องมีความเกี่ยวข้องกำกัับดูแลหยางซี่อย่างแน่นนอน และ หยางซี่ที่พวกเราทราบแล้วนั้นไม่เพียงแต่คอยคุ้มกัน ที่กำแพงเมืองอย่างเว่ยชี แต่หยางซี่ยังแทรกซึมอยู่ทั่ว ร่างกาย โดยเฉพาะการทำงานของอวัยวะภายใน เมื่อ ร่างกายเรามีลมปราณเป็นอีกส่วนประกอบหลักในการ ขนส่งสารอาหารและการไหลเวียนในร่างกายเป็นหลัก เมื่อความเย็นที่ผ่านกำแพงเมืองเข้าสู่ภายในกระทำต่อ

เส้นลมปราณต่าง ๆ เป็นเหตุให้ระบบไหลเวียนติดขัด จึงทำให้เกิดอาการปวดขึ้น เช่น อาการแน่นหน้าอก ปากซีด ใจสั่น เป็นต้น เราก็สามารถเลือกใช้ก๊วยจื๊อในการ จัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ แต่โดยส่วนใหญ่มักจะใช้ร่วมกับ ยาอื่น เช่น จื่อฉื่อ และเซี่ยไป เพื่อใช้ในการอุ่นเส้นลมปราณ หัวใจ นอกจากนี้ก๊วยจื๊อยังเข้าช่วยเหลือการทำงานของ ม้าม เพื่อช่วยเหลือในการขนส่งสารน้ำต่างรวมถึงช่วย ในการขับสารน้ำจากการเหลือไหล่ออกจากร่างกายอีกด้วย จึงเป็นคุณสมบัติของการลดบวมของก๊วยจื๊อ

>> RouGui

มาถึงส่วนโร่วก๊วยหรือที่รู้จักกันในนามอบเชยจีน ซึ่งเป็นเครื่องเทศหลักของพะโล้แสนอร่อย เรามาดูกัน เลยว่าโร่วก๊วยกับก๊วยจื๊อจะมีคุณสมบัติที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร อบเชยจีนนั้นมีรสเผ็ด หวานเช่นเดียวกับ ก๊วยจื๊อ แต่โร่วก๊วยหรืออบเชยจีนนั้นมีฤทธิ์ที่ร้อนมากกว่า ก๊วยจื๊อ เข้ากระทำต่อเส้นลมปราณไต ม้าม หัวใจ และตับ เป็นหลัก สรรพคุณในการบำรุงหยางซี่นั้นดีกว่าก๊วยจื๊อ จึง ถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาอุ่นภายใน ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่กระทำต่อ อวัยวะภายในได้ค่อนข้างดี ในส่วนตัวของอบเชยจีนนั้น จะกระทำต่อเส้นลมปราณไตเป็นหลัก ซึ่งตามศาสตร์การ แพทย์แผนจีนนั้น ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญมากในร่างกาย ในการควบคุมการเจริญเติบโต ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย อีกทั้งได้ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนยังเกี่ยวข้องกับระบบ การสืบพันธุ์อีกด้วย ดังนั้นอบเชยจีนหรือโร่วก๊วยจึงนำมา ใช้รักษาผู้ป่วยอวัยวะเพศไม่แข็งแรง สตรีที่ตั้งครรภ์ยาก เนื่องจากมดลูกเย็น ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืนอันเนื่อง มาจากหยางซี่ในร่างกายพร่อง ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ล้วนแต่ มาจากสรรพคุณในการอุ่นทะลวงเส้นลมปราณทั้งสิ้น จาก คุณสมบัติดังกล่าว จึงมีผู้นิยมบริโภคอบเชยจีนหรือโร่วก๊วย เป็นประจำเพื่อบำรุงสุขภาพ



>> สารสำคัญใน *Cinamomum cassia* Presl.

สารสำคัญทั้งในก้วยจือและโร่วก้วย ได้แก่ น้ำมันหอมระเหยที่เป็นองค์ประกอบหลัก คือ Cinnamoldehyde ประมาณ 51-76% พบ Eugenol 5-18% (MedThai 2017)

>> ปริมาณการใช้

ก้วยจือ ปริมาณการใช้โดยการเข้าตำรับยา ควรอยู่ที่ 3-9 กรัม/วัน (高学敏 2007)

โร่วก้วยหรืออบเชยจีน ปริมาณการใช้โดยการเข้าตำรับยา อยู่ที่ 1-4.5 กรัม/วัน หรือบดเป็นผงเพื่อชงน้ำดื่ม 1-2 กรัม/ครั้ง (高学敏 2007)

>> ข้อควรระวัง

เนื่องจากทั้งก้วยจือและโร่วก้วยเป็นยาสมุนไพรที่ใช้ในการบำรุงหยางซี่ และมีฤทธิ์ร้อน ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอินพร่องร้อนในบ่อย หรือภายในร่างกายมีความร้อนสูง อีกทั้งให้ระมัดระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกง่ายและสตรีตั้งครรภ์



>> ข้อแตกต่างระหว่างก้วยจือกับโร่วก้วย

ถึงแม้ทั้ง 2 จะเป็นสมุนไพรที่มีต้นกำเนิดมาจากที่เดียวกัน แต่โร่วก้วยหรืออบเชยจีนเหมาะสมที่จะใช้อ่อนอวัยวะภายใน ใช้รักษากลุ่มอาการเย็นภายใน โดยเน้นที่ระบบไตและระบบสืบพันธุ์เป็นหลัก ในส่วนของก้วยจือใช้ในการรักษากลุ่มอาการที่เกิดจากลมเย็นจากภายนอกมากระทบ อีกทั้งยังช่วยหยางซี่ในการแปรเปลี่ยนสภาพ เพื่อใช้ในการรักษาอาการบวมน้ำหรือเสมหะในร่างกายมาก

>> การนำไปใช้ในปัจจุบัน

จากการศึกษาในประเทศจีนพบว่า อบเชยจีนนั้นมีคุณสมบัติช่วยในการสลายลิ่มเลือด ขยายหลอดเลือด การไหลเวียนโลหิต ส่งผลในการรักษาอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ถึง 89% (เกิดดอนแฟก n.d.) อีกทั้งจากการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าอบเชยจีนสามารถเพิ่มปริมาณ HDL และลดปริมาณไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้ (สมุนไพรเพื่อสุขภาพ 2014)

>> มุมมองทางการแพทย์จีน

ในสายตาของแพทย์จีนตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้น ทั้งกุ่มัจฉีและร่วกุ่มัจฉีต่างก็เป็ญตัวยาที่ใช้ในการบำรุงหยางซี่เพื่อบัปลัความเย็นทั้งลััน หากแต่การบัปลัลุ่มเย็นเป็ญไปในกรณีที่แตกต่างกันตามทีกล่าวมาแล้วข้างต้ญ ตามหลักของแพทย์จีนทั้งกุ่มัจฉีและร่วกุ่มัจฉีนิยมเข้าต้รับยาเป็ญหลักเพื่อการออกฤทธิ์ทึ่ดีซึ้นไม่นิยมใช้เป็นยาเดี่ยว หากต้ต้องการจะใช้ร่วกุ่มัจฉีเพื่อบำรุงหยางซี่เป็ญประจำสามารถใช้ในการรักษา บดเป็ญผงได้ตามปริมาณทีกำหนดไว้ข้างต้ญ แต่จะต้องฟัngerวังในข้อบ่งใช้ตามทีกได้กล่าวมาแล้ว

>> บรรณานุกรม

MedThai. *อบเชย*. 2017. medthai.com (30 1 2018 ที่เข้าถึง).

Xu Guodiao. *Color Illustrations of Chinese Materia Medica*. Fujian Science & Technology publishing house, 2006.

ภญ.จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. “อบเชย.” *หนังสือสมุนไพรลดไขมันในเลือด 140 ชนิด*, 207-209.

สมุนไพรเพื่อสุขภาพ. *อบเชยสมุนไพรเพื่อสุขภาพ*. 07 2014. (5 02 2018 ที่เข้าถึง).

刘燕池, 雷顺群. 中医基础理论. 北京: 学苑出版社, 2005.

周仲瑛. 中医内科学. 北京: 中国中医药出版社, 2007.2.

高学敏. 中药学, 新世纪第二版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.



“เกสัชกรรุ่นใหม่”

ในสายตาท ThaiYPG



วิชาชีพจะก้าวหน้าไปอย่างไร สิ่งที่สำคัญเริ่มต้นที่ ‘คน’

จุดเริ่มต้นจากหนึ่งบรรทัดในวัตถุประสงค์การจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ

“ความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ”

อะไร คือ ความรู้และวิทยาการที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ?

ในด้านความรู้ทางเภสัชศาสตร์ ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา การผลิตยา การจัดซื้อยา หรือการใช้ยา
คงไม่มีหน่วยงานไหนทำได้ดีเชี่ยวชาญและชำนาญไปกว่าสถาบันการศึกษาย่างมหาวิทยาลัย
แล้วอะไรที่ชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่นำเสนอ?

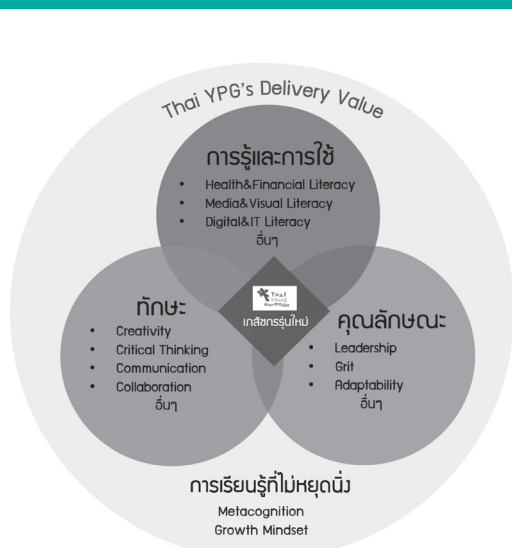
“เป็นที่พูดกันมากกว่าโลกในปัจจุบันเป็นโลก VUCA

Volatility มีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา **U**ncertainty สิ่งต่างๆ ไม่แน่นอน

Complexity สิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวมีความซับซ้อนและสับสน ซึ่งมาพร้อมกับ **A**mbiguity ความกำกวม ไม่ชัดเจน”

อะไรคือสิ่งที่ควรมีเพื่อการใช้ชีวิตในโลก VUCA เพื่อรองรับงานที่ยังไม่มีในวันนี้
เพื่อแก้ปัญหาที่ยังไม่รู้วาคืออะไร ด้วยเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่ปัจจุบันยังไม่เกิด?

Thai YPG คำนึงถึงการเตรียมความพร้อมเกสักรุ่นใหม่ให้เป็นกำลังคนแห่งศตวรรษที่ 21



การรู้และการใช้ (Literacies)

เกสักรุ่นใหม่ควรมี Literacy ที่หลากหลายมากเพื่อรองรับงานที่ยังไม่มีในวันนี้ นำไปสู่การมีชีวิตที่มีคุณภาพในโลกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่ใช่แค่ความรู้ แต่คือ**การที่เรารู้** และเพียงแค่นี้ก็ยังไม่พอ ยังต้องมี**ความสามารถในการใช้** เช่น การรู้เรื่องเงินและการใช้เงิน การรู้เรื่องสื่อและการใช้สื่อ

ทักษะ (Skills)

สิ่งที่ทำให้เกสักรุ่นใหม่สามารถแก้ปัญหาที่ยังไม่รู้ว่าจะคืออะไร ด้วยเครื่องมือที่ปัจจุบันยังไม่เกิดได้นั้น นอกจากความสามารถของการรู้และการใช้ความรู้แล้ว “ทักษะ” ก็เป็นสิ่งสำคัญ **ความคิดสร้างสรรค์**จะช่วยให้เกิดความยืดหยุ่นทางความคิด สร้างทางเลือกได้หลากหลาย **การคิดวิเคราะห์**ได้จะช่วยให้สามารถเลือกวิธีที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับทุกมิติได้ สามารถที่จะ**ทำงานร่วมกับผู้อื่น** และ**สื่อสารถ่ายทอด**สิ่งที่คิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้ที่ไม่หยุดนิ่ง (Meta-Learning)

สิ่งที่ทำให้เกสักรุ่นใหม่ไม่พ่ายแพ้ต่อปัญหาประดิษฐ์ คือ ความสามารถในการ**เรียนรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้**ของตัวเองได้ ประกอบด้วย**การคิดเกี่ยวกับความคิด** และ**กรอบความคิดแบบเติบโต** ซึ่งเชื่อว่าความสามารถเกิดจากความพยายาม สิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ไม่ใช่เกิดมาแบบใดแล้วจะต้องยอมจำนนให้เป็นไปแบบนั้น

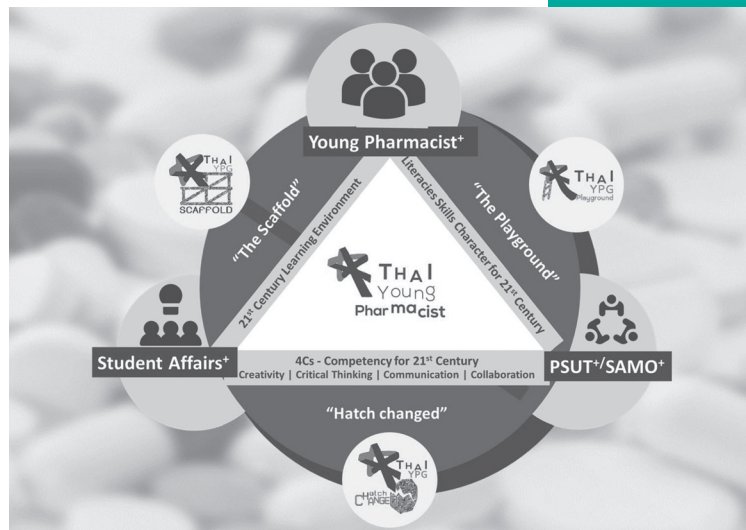
คุณลักษณะ (Character)

คุณลักษณะที่สำคัญ คือ **ความเป็นผู้นำ** ที่จะสามารถนำบุคคลอื่นๆ หรือนำสังคม เพื่อทำสิ่งที่คิดสร้างสรรค์และผ่านการวิเคราะห์มาแล้วให้เกิดขึ้นจริง **ด้วยความพยายามอย่างไม่ย่อท้อ**ต่ออุปสรรค สามารถปรับตัวและพัฒนาสิ่งที่ทำให้เข้ากับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและหลากหลายได้

เป็นการรับช่วงต่อสารตั้งต้น คือ เกสักรุ่นใหม่ ที่ผ่านการปรุงและแปรรูป ขัดเกลาจากมหาวิทยาลัย ไม่ละเลยหรือละทิ้งคุณธรรม จริยธรรม และองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ซึ่งขาดไม่ได้ในการเป็นเภสักร

3 กลุ่มเป้าหมาย บริการหลักของ Thai YPG

เพื่อการพัฒนาเกสักรุ่นใหม่ ชมรมเกสักรุ่นใหม่ทำงานกับ 3 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ เกสักรุ่นใหม่ สโมสรนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์หรือนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ และงานกิจการนักศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ โดยแบ่งบริการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ The Playground | The Scaffold | Hatch changed



บริการ	กลุ่มเป้าหมาย	คุณค่าที่มอบให้
 The Playground	- เภสัชกรรุ่นใหม่ - สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์	การพัฒนาการรู้และการใช้ (Literacy) รวมทั้งคุณลักษณะ (Character) ที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเล่น การฝึกหัด และการอบรม
 Hatch Changed	- สโมสรนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ หรือสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ - งานกิจการนักศึกษา	การพัฒนาทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย ความคิดสร้างสรรค์ การคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร และการร่วมมือผ่านการสร้างกิจกรรม/โครงการ
 The Scaffolding	- เภสัชกรรุ่นใหม่ - งานกิจการนักศึกษา	การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับงานกิจการนักศึกษา เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เตรียมนิสิตนักศึกษาสู่การเป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ในทิศทางที่คณะต้องการ

สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่ชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่เชื่อและต้องการจะส่งมอบให้ เพื่อการสร้างเภสัชกรรุ่นใหม่ในศตวรรษที่ 21 หากใครมีไอเดียความคิดที่ต้องการแนะนำหรือต้องการแลกเปลี่ยนพูดคุย สามารถติดต่อเราได้ที่ Fb: ThaiYPG | IG: thaiypgdude | e-mail: thai.ypg@gmail.com | www.thaiyoungpharmacist.com แล้วพบกันครับ 🐦

ทักษะการสื่อสาร กับผู้รับบริการ



- ❶ การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง (Direct guidance)
- ❷ การแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory guidance)
- ❸ การให้คำปรึกษา (Counseling)

“ภาษา” ได้เกิดขึ้นมาคู่กับมนุษยชาติเป็นเวลายาวนาน โดยเริ่มต้นจากภาษาท่าทางหรือภาษากาย ก่อนที่จะพัฒนาเป็นภาษาพูดและตัวอักษรเพื่อใช้เขียนในภาษาต่าง ๆ แต่การสื่อสารด้วยภาษาพูดกลับกลายเป็นปัญหาที่พบได้เสมอในทุกวงการ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ระหว่างครู-นักเรียน หรือระหว่างเจ้านาย-ลูกน้อง

“ทักษะการสื่อสาร” ได้รับความสนใจอย่างมาก เมื่อหลายวงการได้มองเห็นความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข ก็อาจทำให้ปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้น อย่างเช่นการพูดกันไม่เข้าใจระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย อาจตามมาด้วยการถูกร้องเรียนและจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หลาย ๆ คนจึงได้เห็นความสำคัญกับประเด็นการสื่อสาร โดยเฉพาะโลกในยุคปัจจุบันจะเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการในฐานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังที่จะได้รับการรักษาด้วยยาและบริการที่ดีที่สุด ด้านการบริการที่ดีและบริการที่น่าประทับใจน่าจะครอบคลุมถึงการสื่อสารที่ดีและเหมาะสมด้วย

การสื่อสารของเภสัชกรมีหลายประเภทและควรเลือกใช้ให้เหมาะสมสำหรับแต่ละสถานการณ์ การสื่อสารที่พบบ่อยได้แก่ การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง (Direct guidance), การแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory guidance) และการให้คำปรึกษา (Counseling)



การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง (Direct guidance)

การให้ความรู้ การแนะนำโดยตรงหรือที่รู้จักกันในชื่อ “การให้สุขศึกษา” เป็นวิธีการสื่อสารที่นิยมใช้ทั่วไป เนื่องจากปฏิบัติได้ง่าย ไม่ต้องอาศัยเทคนิคในการสื่อสารมาก เป็นการสรุปเนื้อหาสั้น ๆ ให้ผู้มารับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจ บางครั้งอาจใช้สื่อรูปภาพหรือเอกสารประกอบสามารถทำได้สำหรับผู้รับบริการครั้งละหลาย ๆ คนหรือเป็นกลุ่มซึ่งทำให้ประหยัดเวลา

ปัญหาของการสื่อสารด้วยวิธีนี้คือ เนื่องจากการสื่อสารทางเดียว จึงไม่ได้ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับประโยชน์มากเท่าที่ควร ผู้ให้บริการมักเป็นผู้ชี้แนวทางให้โดยผู้รับบริการไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น และบางครั้งกลับสร้างความสับสนและกังวลใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย การสื่อสารด้วยวิธีนี้จึงเหมาะกับการให้ความรู้ง่าย ๆ ในสถานการณ์ที่ผู้ให้บริการมีประสบการณ์และมีเวลาจำกัด และไม่ได้หวังผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากนัก

การแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory guidance)

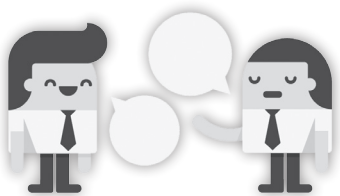
มีลักษณะคล้ายคลึงกับการให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง เพียงแต่ข้อมูลเป็นข้อมูลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการในอนาคต จึงมีประโยชน์ในแง่การป้องกันและเฝ้าติดตามซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคเพิ่มเติมในภายหลัง ซึ่งอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือจากยาที่ใช้ การสื่อสารโดยวิธีนี้มีประโยชน์มากในการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเฉพาะโรค

การให้คำปรึกษา (Counseling)

การให้คำปรึกษาเป็นวิธีที่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ขั้นสูงในการสื่อสาร มีหลักการและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างจากวิธีอื่นคือ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารซึ่งยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เน้นการสื่อสารสองทาง ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและความกังวลของตน สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วยได้

การสื่อสารทางเภสัชกรรมต้องอาศัยทักษะต่าง ๆ และเลือกใช้โดยเหมาะสมให้เหมาะตามประเภทของการสื่อสาร ทักษะการสื่อสารที่สำคัญและที่นิยมใช้ คือ

1. **การใช้ภาษาท่าทาง (nonverbal communication)** เป็นทักษะที่ใช้ประกอบภาษาพูด (verbal communication) และมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภาษาพูด เช่น ท่าทาง สีหน้า แววตา การสัมผัส
2. **การตั้งคำถาม** เป็นทักษะที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีการคิดและสามารถพูดคุยได้ สะดวกใจขึ้น ก่อนนำเข้าสู่สาระที่สำคัญต่อไป นิยมใช้ทักษะนี้ระหว่างการให้ข้อมูลเพื่อดึงความสนใจของผู้รับบริการ
3. **การทวนซ้ำ/สรุปความ** เป็นทักษะที่ผู้ให้บริการกล่าวพูดซ้ำหรือสรุปประเด็นสำคัญจากเรื่องราวของผู้รับบริการ ทักษะนี้ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าคุณให้บริการมีความสนใจและเข้าใจ ในเรื่องราวที่เขาเล่าอย่างแท้จริง ทำให้รู้สึกไว้วางใจและมีศรัทธาในตัวผู้ให้บริการ พร้อมทั้งจะเล่าเรื่องราวให้ฟังต่อไปได้โดยง่าย
4. **การเงียบ** เป็นทักษะที่สำคัญแต่ทำได้ไม่ถนัดนัก ควรใช้ทักษะนี้ในช่วงถามตอบ หรือ การแสดงความคิดเห็น การเว้นระยะเงียบสั้นเกินไปอาจทำให้ผู้รับบริการมีเวลาทบทวนเรื่องราว ไม่เพียงพอ ทำให้เสียโอกาสเล่าเพิ่มเติมหรือซักถามไปได้
5. **การให้กำลังใจ** เป็นทักษะที่ช่วยเสริมและให้กำลังใจกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะในช่วงที่มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก หรืออยู่ในสภาวะเครียด เพื่อให้ผู้รับบริการมองเห็นความหวังที่เป็น กำลังใจให้เขารู้สึกเข้มแข็งและสามารถสู้กับปัญหาต่อไป การชี้ให้เห็นข้อมูลในทางบวก และการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด
6. **การให้ข้อมูล** ผู้ให้บริการต้องทราบข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังจะให้บริการ ควรเพิ่มเติมข้อมูลในประเด็นที่ขาดหายหรือผิดพลาดไป เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบ และเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาควรกระชับรัด เข้าใจง่ายและตรงไปตรงมา
7. **การสะท้อนความรู้สึก** เป็นทักษะที่ผู้ให้บริการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการรู้สึกเห็นใจและเข้าใจฝ่ายตรงข้าม





ขั้นตอนในการสื่อสาร

มีความแตกต่างกันตามประเภท โดยทั่วไปมีขั้นตอนโดยสังเขป ดังนี้

1. **การสร้างสัมพันธภาพ** ผู้ให้บริการควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ เช่น เริ่มจากการแนะนำตนเอง ทักทายในเรื่องทั่ว ๆ ไป ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเวลาที่จะใช้ในการรักษา เป็นต้น ขั้นตอนนี้เป็นเสมือน บทนำสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารขั้นต่อไป
2. **การให้ข้อมูล** เมื่อผู้ให้บริการทราบถึงปัญหาหรือความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งแล้ว ก็อาจให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ นำโดยเสนอข้อมูลที่กระชับรัดกุม เข้าใจง่าย และเป็นข้อมูลในมุมมองที่เป็นบวกเสมอ หลีกเลี่ยงการชี้แจงหรือ บีบบังคับผู้รับบริการมากเกินไป
3. **การซักถามและแสดงความคิดเห็น** ผู้ให้บริการควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการทบทวนความเข้าใจหลังจากได้ รับฟังข้อมูล ได้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ
4. **การสรุป** ผู้ให้บริการควรทำการสรุปสาระสำคัญหลังจากการพูดคุยกันสัก 3-4 ประเด็น อาจให้กำลังใจ และ เปิดโอกาสให้มาพบหรือปรึกษาปัญหาเพิ่มเติมได้ในอนาคต

“ในการสื่อสารนั้นมีหลายวิธี เกลซ์เกอร์ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์และเลือกใช้ให้ตรงตามทักษะ ต่าง ๆ ที่มีอยู่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความเข้าใจตรงกันชัดเจนในประเด็นที่กำลังสื่อสาร มีผลต่อความรู้สึก และความเข้าใจนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการได้ในที่สุด”



เอกสารอ้างอิง

1. ชีษณุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารทางการแพทย์. :ชีษณุ พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร์ งามไพบูลย์, บรรณาธิการ. คู่มือทักษะการสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2551 : 1-9.
2. ชีษณุ พันธุ์เจริญ. การให้การปรึกษาเฉพาะบุคคล : ชีษณุ พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร์ งามไพบูลย์, บรรณาธิการ. คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับผู้บริหารองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2552 : 33-34.
3. ชีษณุ พันธุ์เจริญ. จรุงจิตร์ งามไพบูลย์. 9 เคล็ดลับ สื่อสารสำเร็จ. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์. 2552.

Communicative English for Pharmacists

Communicative English for Pharmacists

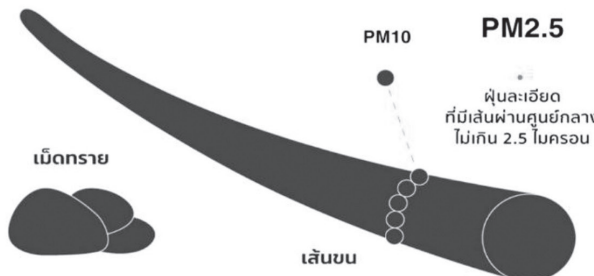
Communicative English for Pharmacists

สวัสดีค่ะ ช่วงหลังปีใหม่ที่ผ่านมานี้ หลายคนอาจสังเกตเห็นว่า ท้องฟ้ามักจะปกคลุมไปด้วยหมอกจาง ๆ ตลอดเวลา โดยหารู้ไม่ว่าที่ตาเรามองเห็นนั้น ไม่ใช่หมอก แต่กลับเป็นฝุ่นควันในอากาศที่มีค่าสูงเกินมาตรฐาน (ฝุ่นละอองที่มีขนาดเล็กกว่า 2.5 PM) ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จนต้องมีค่าเตือนให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องออกจากอาคาร



ภาพประกอบและข้อมูลจาก thestandard.co

PM2.5 คืออะไร

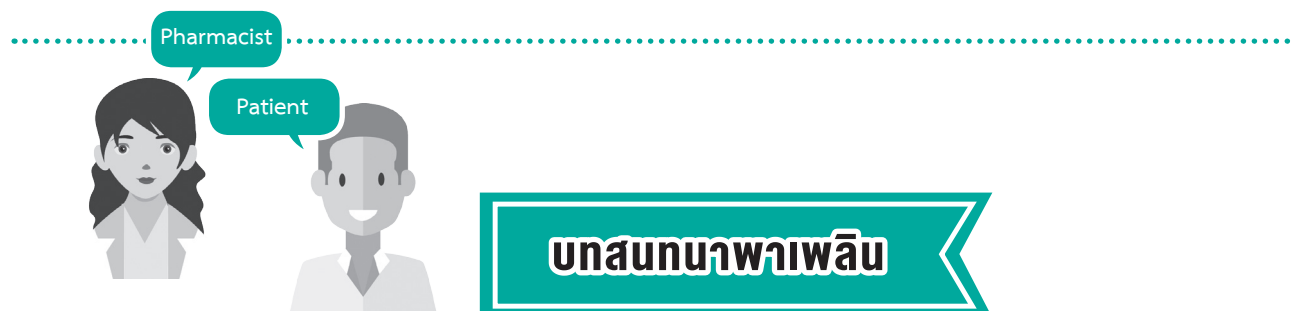


PM 2.5 คือ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เล็กประมาณ 1 ใน 25 ของเส้นผมมนุษย์ คนจมูกไม่สามารถกรองได้ สามารถแพร่กระจายสู่ทางเดินหายใจ กระแสเลือด และแทรกซึมกระบวนการทำงานของอวัยวะต่างๆ เพิ่มความเสี่ยงเป็นโรคเรื้อรังและมะเร็ง

ปัญหาสุขภาพที่คนเมือง โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ประสบกันอยู่นั้น คงหนีไม่พ้นเรื่องของภูมิแพ้ รวมถึงอาการและโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วยทั้งแบบฉับพลันและเรื้อรัง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย โรคปอด-โรคหัวใจ ผู้ที่ออกกำลังกาย ทำกิจกรรม หรือทำงานกลางแจ้ง

ในฐานะของเภสัชกร เราจำเป็นต้องติดตามข่าวสารและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อม สามารถสนับสนุนการรักษา และให้คำแนะนำในการใช้ยา รวมถึงการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพนะคะ





สถานการณ์สมมติในคราวนี้ ขอกลับมาเป็นที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Care Service) โดยมีเภสัชกรกำลังให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ช่องจ่ายยา แต่ขออนุญาตข้ามขั้นตอนการระบุตัวผู้ป่วย และเน้นไปที่การให้คำปรึกษานะคะ

Pharmacist What brings you to the doctor today?

คุณมาพบหมอด้วยเรื่องอะไรคะ

Patient

Well, I've been experiencing dry cough,

burning throat and itchy eyes for the past week.

คือว่า ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผมมีอาการไอแห้ง เจ็บคอ และคันเคืองตา อยู่ตลอดเลยครับ

It isn't that bad but absolutely disturbing.

อาการที่เป็นอยู่ ก็ไม่ได้เลวร้ายนัก แต่ทำให้หงุดหงิดน่ารำคาญมากเลย

And it seems to me that anti-allergic pill doesn't help at all.

แล้วยาแก้แพ้ที่ผมทานอยู่ ก็ไม่ได้ช่วยให้ดีขึ้นเลยครับ

I'm not trying to be over-exaggerated but I could feel there's something wrong with my body.

ผมไม่อยากจะตื่นตูมไป แต่รู้สึกได้ว่าจะต้องมีบางอย่างผิดปกติในร่างกายผมครับ

Pharmacist

I see. So, after a thorough medical exam (examination)

and the interview with your doctor, what is the advice given to you?

เข้าใจค่ะ แล้วจากผลตรวจร่างกายโดยละเอียดและที่ได้พูดคุยกับคุณหมอ

คุณได้รับคำแนะนำว่าอย่างไรบ้างคะ

Patient

It was a great relieve for me actually. The doctor said that there was nothing serious.

ผมรู้สึกโล่งใจมากเลยครับ คุณหมอบอกว่าไม่ได้เป็นอะไรรุนแรง

It's just the acute allergic reaction caused by the air polluted with micro-dust

เป็นแค่อาการแพ้อย่างฉับพลัน โดยมีสาเหตุจากอากาศที่ปนเปื้อนไปด้วยฝุ่นละอองขนาดเล็กจิ๋ว

as we've seen on the news recently.

ตามที่เราเห็นกันในช่วงเมื่อไม่กี่วันนี่เองครับ

Pharmacist	Good for you that you don't overlook these warning signs of your body. ดีแล้วล่ะค่ะ ที่คุณไม่มองข้ามสัญญาณเตือนต่าง ๆ จากร่างกายของคุณ Common symptoms that you have now could develop to serious problem อาการเบื้องต้นซึ่งพบได้บ่อย ที่คุณเป็นอยู่ตอนนี้ อาจจะกลายเป็นปัญหาใหญ่ได้นะคะ if you continue exposing to micro-dust for a long time without proper protection. ถ้าหากว่าคุณยังคงสัมผัสกับฝุ่นละอองเล็ก ๆ เป็นระยะเวลานาน ๆ โดยไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม
Patient	What are those serious problem you are referring to? ปัญหาใหญ่ที่ว่าคืออะไรหรือครับ
Pharmacist	Well, due to the fact that these particles are too small to be trapped by our nose hair, ด้วยความที่อนุภาคเหล่านี้ มีขนาดเล็กเกินกว่าที่ขนจมูกของเราจะดักจับไว้ได้ they could easily enter into respiratory tract, and, cause you irritation or breathing difficulties. มันจึงผ่านเข้าสู่ทางเดินหายใจได้โดยง่าย แล้วทำให้เกิดการระคายเคืองหรือทำให้หายใจลำบาก The more that you expose yourself, the higher risk of adverse effects you may have i.e., ยิ่งถ้าคุณสัมผัสกับฝุ่นละอองมากเท่าไร ความเสี่ยงต่อสุขภาพร่างกายก็ยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย อาทิเช่น decreased lung function, development of chronic bronchitis or obstructive lung disease, การทำงานของปอดลดลง ภาวะปอดอักเสบเรื้อรังหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง irregular heartbeat, non-fatal heart attack. หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจวาย เป็นต้น
Patient	Oh, I didn't know that it'd have that long-term effect to our health. โห ผมไม่รู้เลยนะครับ ว่าฝุ่นละอองที่วานี้ จะมีผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวด้วย What can I do for protection? แล้วผมจะป้องกันได้อย่างไรครับ
Pharmacist	Very easy. Just wear the mask every time that you need to go outside the building or whenever you have outdoor activities. ง่ายมาก ๆ เลยค่ะ แค่สวมหน้ากากทุกครั้งที่ต้องออกนอกตัวอาคาร หรือเมื่อต้องออกไปทำกิจกรรมกลางแจ้งนะคะ
Patient	Very easy indeed. I'll do that. ง่ายจริง ๆ อย่างที่ว่าผมจะปฏิบัติตามนั้นครับ

คำศัพท์ ควรจำ

disturb ดิส-เทอร์บ

recently รี-เซนท์-ลี่

exaggerate เอก-แซก-เจอ-เรท

overlook โอ-เวอร์-ลุค

thorough โธ-โร

รบกวน ทำให้รำคาญ

เมื่อเร็วๆ นี้

พูด/แสดงออกเกินจริง

มองข้าม เหมินเฉย

อย่างทั่วถึง ถี่ถ้วน

expose

relieve

protection

pollute

trap

เอกซ์-โพส

รี-ลีฟ

โพร-เทค-ชั่น

พอล-ลูท

แทรพ

สัมผัส เปิดเผย

โล่งใจ บรรเทา

การป้องกัน

ปนเปื้อน

ดักจับ กับดัก

Key Messages



Even if you are healthy, you may experience temporary symptoms, such as:

- Irritation of the eyes, nose and throat
- Coughing
- Chest tightness
- Shortness of breath

Short-term exposure to particulate pollution can:

- Aggravate lung disease causing asthma attacks and acute bronchitis
- Increase susceptibility to respiratory infections
- Cause heart attacks and arrhythmias in people with heart disease

Long-term exposure to particulate pollution can result in significant health problems including:

- Increased respiratory symptoms, such as irritation of the airways, coughing or difficulty breathing
- Decreased lung function
- Aggravated existing lung diseases i.e., asthma, COPD
- Development of chronic respiratory disease in children
- Development of chronic bronchitis or chronic obstructive lung disease
- Irregular heartbeat
- Non-fatal heart attacks
- Premature death in people with heart or lung disease, including death from lung cancer

'แอบมองเธออยู่นะจ๊ะ' เปลี่ยนร้านยาเราให้กลายเป็น “เก็ลชกรไอดอลที่คนใช้สามารถไปเจอได้ทุกวัน” แนวคิดที่เรียนรู้ได้จากปรากฏการณ์ BNK48



ตลาดเทพ แผ่น CD ซบเซามาหลายปี วงการศิลปินนักร้องโดนผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี รวมถึงพฤติกรรมในการฟังเพลงที่เปลี่ยนแปลงไป ค่ายเพลงหลายค่ายต้องประสบกับปัญหาการขาดทุนหรือเลิกกิจการ หลายแห่งยังจำเป็นต้องปรับตัวแตกไลน์ไปผลิตสื่อชนิดอื่น ๆ กระทั่งมาถึงนักร้องนักดนตรีที่จากเดิมที่จะได้รายได้จากการขายแผ่นซีดีมาสู่รายได้จากการเล่นคอนเสิร์ต จึงไม่สามารถที่จะอยู่ได้อีกต่อไป แต่ในช่วงปีใหม่นี้มีปรากฏการณ์ใหม่หนึ่งในการปรับตัวที่น่าสนใจ ต้องยกให้กับวง BNK48 ที่ย่อมาจากคำว่า Bangkok48 ซึ่งเป็นวงเกิร์ลกรุ๊ป Girl Group ระบบแฟรนไชส์ที่ถูกถอดแบบมาจากวง AKB48 ในประเทศญี่ปุ่น สิ่งที่น่าสนใจก็คือ Business Model และช่องทางในการหารายได้ของวงเกิร์ลกรุ๊ปวงนี้จะแตกต่างจากการทำนักร้องในลักษณะเดิม ๆ ที่เน้นในการขายเพลงมาเป็นการขายของสะสม เช่น ชุดภาพถ่ายของสมาชิกในวงให้แฟนคลับ (หรือที่เรียกว่า “โอดะ”) ชื่อ การให้โอดะจ่ายเงินเพื่อจะสามารถจับมือกับไอดอลที่ชื่นชอบ การออกงานและแสดงโชว์ และอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีช่องทางให้โอดะได้ติดตามกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้อีเมลล์ “โอดะที่คุณเข้าถึงได้”

สำหรับเภสัชกรร้านยาที่ติดตามวงนี้มาโดยตลอด แปลกใจใหม่ว่าเราสามารถนำ “แนวคิด” ของเกิร์ลกรุ๊ปวงนี้มา ปลุกชีพร้านยาของเราให้เรามี “โอตะร้านยา” ได้เหมือนกัน ให้ร้านของเรากลายเป็น “เภสัชกรไอดอลที่สามารถไปเจอได้ทุกวัน” ตามเรามาขึ้นเวทีได้เลย...

Power of Niche Market

ในอดีตการไปพบปะนักร้อง ในดวงใจ คือเรื่องยากเกินฝัน แต่สิ่งที่เป็นเหมือนเส้นขีดคั่นระหว่างเกิร์ลกรุ๊ปนี้กับวงป๊อปทั่วไป คือคำขวัญที่ว่า AKB48 และเหล่าวงน้องสาวในประเทศต่าง ๆ เป็น “ไอดอลที่ทุกคนสามารถไปพบได้” ตรงนี้เค้าเรียกว่า Brand positioning ที่ชัดเจนเปรียบกับคนใช้เวลาเจ็บไข้ได้ป่วย เวลาไปโรงพยาบาลจะลำบากมาก เสียเวลา และค่าใช้จ่ายมากมาย หากร้านยาเรามีภาพที่เป็น “เภสัชกรที่คนไข้สามารถไปเจอได้ทุกวัน” ต่อไปนี้คนไข้ของเราเวลาเจ็บไข้ได้ป่วยสามารถแวะมาหาเราที่ร้านยาได้ง่าย สะดวก มาได้ทุกวัน ทุกเวลา อะไรจะเกิดขึ้น? เภสัชกรร้านยาจะกลายเป็นผู้ตอบได้ทุกสารพันสุขภาพที่คนไข้ประสบปัญหา มาหาได้ง่ายทุกวัน ทุกเวลาที่ร้านเปิด มาอุดหนุนเราเพื่อสร้างยอดขาย

I'm not perfect but I have a belief.

สิ่งที่การตลาดสมัยนี้ต้องทำให้ได้นั้นคือ Flawsome มาจาก Flaw มีตำหนิ + Awesome เท่

สมัยก่อน ไอดอลต้อง “perfect” ในโลกแห่งการคัดเลือกไอดอลทั่วไปนั้น ต้องเลือกคนที่ ‘ดีที่สุด’ หรือ ‘ดีที่สุด’ ไม่ว่าจะป็นหน้าตา ความสามารถในการแต่งเพลง หรือเสียงร้องที่เป็นเอกลักษณ์ แต่สาว ๆ BNK 48 คือเด็กธรรมดาที่มีความพยายามที่ผ่านการคัดตัวเข้าไป เป็นการคัดคนที่ ‘ไม่ดี’ แต่มุ่งมั่นและมีเสน่ห์ในแบบของตัวเองพอไม่ perfect คนจะรู้สึกว่าจะเข้าถึงได้ สัมผัสได้ เป็นเจ้าของได้ ไม่ห่างเหินเหมือน ๆ ร้านยาเภสัชกรเรา นะครับ ไม่ใช่เซนส์ดรีมที่มีร้านหรูหรา ตกแต่งราคาแพง สินค้าครบทุกอย่าง แต่ร้านเรามีเภสัชกรที่มีความพยายาม และตั้งใจในการดูแลและใส่ใจคนไข้เป็นคนธรรมดาเหมือน ๆ คนไข้ที่แวะมาหาเรา ร้านไม่จำเป็นต้องใหญ่โต แต่ครบครันและถูกต้องในกฎ GPP มีสินค้าครบถ้วนตามความพึงพอใจในกลุ่มเป้าหมายเรา ในราคาที่สมมูลค่าแห่งการบริการ หากเรามีความฝันหรือความเชื่อที่ชัดเจน แม้จะยังทำร้านยาในฝันได้ไม่ดีที่สุด แต่จะมีลูกค้าบางกลุ่มที่มีความเชื่อเดียวกับเราและอยากเห็นการเติบโตของแบรนด์เรา ความไม่เพอร์เฟกต์ ตลอดจนความมุ่งมั่น

มันนั้น ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ และทำให้ลูกค้าอยากช่วยเหลือก็เป็นได้ แต่ถ้าไม่เพอร์เฟกต์แล้วถามไม่มีความเชื่อความฝันอะไรอีก อย่างนี้ลูกค้าจะมีแต่เดินหนี

Collaboration with Fan

เมื่อลองถอดรหัสการตลาด BNK 48 เราจะพบว่า ไม่ได้ขายเพลงที่ไม่ใช่แค่ตัวบุคคล แต่คือแบรนด์ คุณอาจจะฟังเพลงของใครก็ได้ แต่ BNK 48 ไม่ว่าจะร้องเพลงไหน ไปออก Event อะไร โอตะของเค้าจะตามติดไปเสมอ เป็นการทำธุรกิจสร้างแฟนคลับ ไม่ใช่แค่ลูกค้าร้านยาเภสัชกรมีมากมาย เคยถามตัวเองบ้างไหมว่าเราจะสร้าง Brand ของเราให้คนไข้จดจำได้ และเลือกมาหาเราเป็นร้านแรกในซอย ได้อย่างไร? เราต้องการไม่ใช่แค่ลูกค้าที่มาซื้อยา ต่อรองราคา ไม่ได้ตั้งใจจะไปเลือกซื้อร้านอื่น แต่หากเราสร้าง “ตัวตน” ของเรา จะช่วยให้เราเป็นที่รู้จักและศรัทธาของคนไข้ ก่อนที่จะมาหาเราที่ร้านเสียอีก ทุกวันนี้ขบวนการสร้าง Brand สามารถเรียนรู้ได้จากหลายแหล่ง และที่สำคัญอย่าลืม “สื่อสาร” ไปถึง Fanclub

ของเราเภสัชกรสามารถเป็น Content Creator รวมถึง Distributor ผ่านการทำคอนเทนต์รายวันกระจายไปสู่อะไร Social Media Asset ของตัวเอง ไม่ว่าจะเป็น Twitter, Google+, Facebook, Instagram, Snapchat, Youtube สื่อ Online Media เหล่านี้มีหลากหลายและไม่ต้องลงทุนด้วยเม็ดเงินมากมายสำหรับโฆษณาและวิดีโอสั้น ๆ เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยรู้จักเราใน Brand Positioning ชัดเจน จะช่วยให้เรามีตัวตนมากขึ้น สร้างความรู้จัก ใกล้ชิด ก็ยิ่งกลายเป็นความผูกพันและนำไปสู่ความจงรักภักดีจากลูกค้า สิ่งนี้จะเป็นสิ่งที่คู่แข่งไม่สามารถเลียนแบบแบรนด์คุณได้ง่าย ๆ เลยเป็นร้านยาเภสัชกรที่ใคร ๆ ต่างอยากมาหา

Copy and Development

การมาของวง BNK 48 ซึ่งเป็นวงไอดอลน้องสาวที่มีต้นฉบับมาจากญี่ปุ่น จะมีการทำงาน ทำกิจกรรมตามในแบบฉบับญี่ปุ่นที่ผ่านการทดสอบตลาด เรียนรู้ถูกผิดมาหมดแล้ว และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคมไทย จริงอยู่ว่าเมืองไทยของเราก็เคยมีวงเกิร์ลกรุ๊ปที่ตั้ง ๆ อยู่หลายวง เพียงแต่ระบบการจัดการและอะไรหลาย ๆ อย่างมันไม่ใช่แบบเดียวกันกับในโลกแห่งการค้าปลีกและร้านยา ถึงแม้จะมีหลากหลายบทเรียนแห่งความสำเร็จ ในฐานะเภสัชกรร้านยาเราไม่จำเป็นต้องยอมแพ้ต่อร้านยาเซนโตรหรือร้านยาราคาถูก เรามีหน้าที่เรียนรู้สภาพตลาด กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของ

แต่ละเจ้าตลาด ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของร้านยาแต่ละแห่ง เปรียบเทียบตลาดเป้าหมายและคู่แข่งของเรา รวมไปถึงวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของเรา ที่เหลือคือเราไม่ต้องเหนื่อยในการไปคิด business model ใหม่หาโมเดลที่เคยประสบความสำเร็จมาปรับใช้กับตลาดเราเอง ที่เหลือคือพัฒนาต่อเนื่องอย่างยั่งยืน

นอกจาก 4 ข้อข้างต้นแล้ว เรื่องราวของ BNK 48 ยังมีอะไรอีกมากมายให้เราได้เรียนรู้และนำมาใช้กับร้านยาของเราได้ หวังว่าเราคงได้นำเรื่องตอนต่อไปของไอดอลกลุ่มนี้มาเล่ากันต่อไป



แหล่งข้อมูล:

- “BNK 48” ความสำเร็จบนความน่ารักควาอี้, <https://positioningmag.com/1153873>
- เจาะลึก ‘AKB 48’ ต้นทาง ‘BNK 48’ ไอดอลที่สัมผัสได้, <http://money2know.com/akb48-%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%9%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87-bnk48/>
- ‘แอบมองเธออยู่จะ’ ปรากฏการณ์ BNK48 ที่นักการตลาดควรเรียนรู้, <http://www.nuttaputch.com>
- ดร.เอกก์ ภทรธนกุล, ภาควิชาการตลาด Chulalongkorn Business School
- มนต์ชัย วงษ์กิตติไกรวัตร บรรณาธิการข่าวเศรษฐกิจ The Standard ,ถอดรหัสการตลาด BNK 48, https://www.youtube.com/watch?v=kQDe_NcrYGs
- ศ.ดร.พิริยะ ผลพิรุฬห์, เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยเรื่องของ "BNK 48, ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาพัฒนาการเศรษฐกิจ คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ นิด้า www.econ.nida.ac.th , piriya.pholphirul.blogspot.com , <https://www.posttoday.com/social/think/541982>
- BUSINESS MUSIC, 5 กลยุทธ์เด็ดที่ทำให้ BNK 48 ดังระเบิดแบบไม่ต้องใช้คุกกี้เสี่ยงทาย!, <https://thestandard.co/bnk48-strategy-business/>
- คุยกับ จี๊บบัง-ณัฐพล บวรวัฒน์ ผู้ปลุกปั้น BNK 48 ปรากฏการณ์ที่แสนสะเทือนแบบไม่มีเสียงทาย, <http://www.brandage.com/article/3427/BNK-48>
- บทเรียนการตลาดจาก AKB48 ต้นแบบความสำเร็จของ BNK48, <https://thestandard.co/marketing-lessons-from-akb48-master-the-success-of-bnk48/>



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

CPE
3 Credits

การติดเชื้อของช่องคลอด (Vaginitis)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจการติดเชื้อของช่องคลอด
2. เพื่อให้เข้าใจและแยกประเภทของการติดเชื้อของช่องคลอด
3. เพื่อให้เข้าใจถึงการดูแลรักษาการติดเชื้อของช่องคลอด
4. เพื่อให้เข้าใจถึงการใช้อยาในโรคติดเชื้อของช่องคลอด

บทคัดย่อ

ช่องคลอดอักเสบ เป็นปัญหาสำคัญของสุขภาพสตรี มีอาการสำคัญ คือ ตกขาวผิดปกติ สี กลิ่น พร้อมกับอาการคัน หรือ แสบ และอาจจะมีปัสสาวะขัดร่วมด้วย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ ด้วยสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial vaginosis, BV), เชื้อราแคนดิดา (Vulvovaginal candidiasis, VVC) และ/หรือเชื้อพยาธิไตรโคโมนาส (Trichomonas vaginalis, TV)

การติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial vaginosis, BV) พบได้บ่อยที่สุด เกิดจากการแทนที่ normal flora ด้วยแบคทีเรียก่อโรค มีอาการคันเล็กน้อย บริเวณแคมของช่องคลอด พร้อมกับตกขาวเป็นเนื้อเดียวกัน เหลวใส มีสีออกเทา กลิ่นคาวคล้ายปลาเน่า และรักษาด้วยยา metronidazole, tinidazole หรือ clindamycin

การติดเชื้อราแคนดิดา (Vulvovaginal candidiasis, VVC) ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อรา Candida albicans มีอาการคัน แสบ ระคายเคือง และแดง อาจมีปัสสาวะแสบขัด พร้อมกับตกขาวข้นสีขาว คล้ายตะกอนนม หรือก้อนฝ้าย บริเวณแคมและช่องคลอด และรักษาด้วยยากกลุ่ม azoles เช่น clotrimazole, miconazole, fluconazole, Itraconazole เป็นต้น

การติดเชื้อพยาธิไตรโคโมนาส เกิดจาก Trichomonas vaginalis เกาะที่ผนังของช่องคลอดและปล่อยสารที่เป็นพิษต่อเซลล์เนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการอักเสบและทำลายเยื่อเมือกช่องคลอด ทำให้เกิดอาการระคายเคืองช่องคลอดและแคม อาจพบเลือดออกที่ปากมดลูกได้ พร้อมกับตกขาวผิดปกติจำนวนมาก ลักษณะสีเหลือง-เขียว อาจมีฟองกลิ่นเหม็นรุนแรง (เหม็นบูด/เน่า-foul odor) โดยมียา metronidazole หรือ tinidazole ใช้รักษาได้ผลดี

การติดเชื้อแบบผสม ซึ่งส่วนใหญ่จะพบ BV ร่วมกับ VVC มากที่สุด รองลงมา คือ การติดเชื้อ BV ร่วมกับ TV และการติดเชื้อร่วมระหว่าง VVC และ TV ซึ่งจะต้องใช้ยาหลายชนิดเพื่อให้ครอบคลุมเชื้อผสมที่เป็นสาเหตุ (ยกเว้นการติดเชื้อร่วมระหว่าง BV กับ TV ที่ใช้ยาชนิดเดียว) ซึ่งเพิ่มภาระและปัญหาจากการใช้ยา

สูตรตำรับที่นำตัวยาที่ได้ผลดีมารวมกันในรูปแบบยาใช้ภายนอก จะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา (compliance) และลดปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยารับประทานหลายชนิด ซึ่งจะส่งผลดีให้ผลการรักษาดีขึ้น จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการติดเชื้อแบบผสม หรือความไม่ชัดเจนของอาการที่แสดงออกของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลครอบคลุมเชื้อที่เป็นสาเหตุได้ทั้งสามชนิด

คำสำคัญ: ช่องคลอดอักเสบ ตกขาว การติดเชื้อแบคทีเรีย การติดเชื้อราแคนดิดา เชื้อพยาธิไตรโคโมนาส การติดเชื้อแบบผสม

บทนำ

Vaginitis นับเป็นปัญหาทางสูตินารีเวชที่พบได้บ่อยที่สุด ประมาณว่าในสหรัฐอเมริกามีผู้หญิงกว่า 10 ล้านคนประสบปัญหานี้เป็นประจำทุกปี ⁽¹⁾ ผู้ป่วยจะมาปรึกษาด้วยอาการตกขาวผิดปกติ คัน หรือมีกลิ่น ^(2,3) ซึ่งมีลักษณะและอาการแสดงออกที่แตกต่างกันตามชนิดและสาเหตุของการติดเชื้อ จึงควรดูแลให้คำปรึกษา และแนะนำการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ธรรมชาติของตกขาว

สภาวะปกติของช่องคลอดเป็นระบบสมดุล ประกอบด้วย เชื้อแบคทีเรีย normal flora ส่วนใหญ่เป็น *Lactobacillus acidophilus* และมีแบคทีเรียชนิดอื่น โดยเฉพาะชนิดที่ไม่อาศัยออกซิเจน ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่ามาก อยู่อาศัยร่วมกัน ^(2,4)

เชื้อแบคทีเรีย *L. acidophilus* จะเปลี่ยนแปลง glycogen ไปเป็นกรดแลคติก (lactic acid) ทำให้ความเป็นกรด-ด่าง (pH) ของช่องคลอด อยู่ระหว่าง 3.8-4.5 และยังสร้างไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (hydrogen peroxide) ซึ่งจะช่วยรักษาสภาวะสมดุลของช่องคลอด ด้วยการยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและไวรัสบางชนิด ^(2,4)

แต่ถ้าระบบสมดุลของช่องคลอดเปลี่ยนแปลงไป เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะ หรือ การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น อาจส่งผลให้เชื้อ *Lactobacillus* ตาย เสียสมดุลของสภาวะแวดล้อม และทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องคลอดได้

การติดเชื้อภายในช่องคลอดส่วนใหญ่จะพบในสตรีวัยเจริญพันธุ์ มักจะมาปรึกษาด้วยอาการ ตกขาว คัน แสบ ร้อน อักเสบ ระคายเคือง มีกลิ่น ปัสสาวะขัด หรือ ปวดท้องน้อยร่วมด้วย ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 90 เกิดจากการติดเชื้อ อันได้แก่ ได้แก่ Bacterial vaginosis (BV), Vulvovaginal candidiasis (VVC) และ *Trichomonas vaginalis* (TV) ^(2,3)

ในสหรัฐอเมริกาโรคติดเชื้อของช่องคลอดที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคติดเชื้อจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial vaginosis, BV) พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของโรคติดเชื้อของช่องคลอดทั้งหมด (ร้อยละ 22-50) รองลงมา คือ การติดเชื้อรา (Vulvovaginal candidiasis, VVC) ซึ่งพบประมาณร้อยละ 17-39 และการติดเชื้อพยาธิ (Trichomonas vaginalis, TV) พบประมาณร้อยละ 4-35 โดยพบว่า ผู้ที่ติดเชื้อพยาธิช่องคลอดกว่าร้อยละ 60-80 มีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย ในบางรายจะพบการติดเชื้อหลายชนิดผสมกัน ซึ่งมีอาการแสดงของโรคมมากกว่า 1 ชนิด และกว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่มีอาการไม่สามารถพิสูจน์หาสาเหตุที่แท้จริงได้⁽²⁾

สอดคล้องกับรายงานจากประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการตกขาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 58.58 เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (BV) ตามมาด้วยการติดเชื้อรา ร้อยละ 30.10 หรือ ประมาณ 1 ใน 3 ของทั้งหมด และร้อยละ 1.29 เกิดจากการติดเชื้อพยาธิในช่องคลอด และที่เหลืออีกร้อยละ 9.7 เป็นการติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน⁽⁵⁾

การซักประวัติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุของการตกขาวได้ถูกต้องแม่นยำ จะต้องใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบความแน่นอนในการวินิจฉัยโรค ซึ่งในคลินิกแพทย์อาจดำเนินการด้วยการตรวจความเป็นกรด-ด่าง (pH) การตรวจทดสอบด้วยโปแตสเซียมไฮดรอกไซด์ หรือการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งในกรณีของ pH หากมีการตรวจด้วยกระดาษ pH และได้ค่าตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป จะบ่งบอกถึงการติดเชื้อ BV หรือ trichomoniasis⁽³⁾

โรคติดเชื้อจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial vaginosis, BV)

Bacterial vaginosis เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด หรือเป็นอันดับหนึ่งของอาการตกขาวในสตรีวัยเจริญพันธุ์ สาเหตุเกิดจากการแทนที่ของ *Lactobacillus* ซึ่งเป็นแบคทีเรียประจำถิ่นด้วยเชื้อแบคทีเรียกลุ่มอื่น เช่น เชื้อแบคทีเรียกลุ่ม *Coccobacilli*, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma*, *Prevotella*, *Mobiluncus*, *Mycoplasma spp.* และเชื้อแบคทีเรียชนิดไม่พึ่งออกซิเจนกลุ่มอื่น ๆ ฯลฯ โรคนี้ไม่จัดเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^(2,3)

เมื่อเชื้อแบคทีเรียก่อโรคโดยเฉพาะชนิดที่ไม่ต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มจำนวนมากขึ้น แบคทีเรียเหล่านี้จะสร้างเอนไซม์มาทำลายเยื่อเมือกที่ปกคลุมผิวของช่องคลอดและปากมดลูก พร้อมทั้งสร้างสารโปรตีนที่กระตุ้นกระบวนการอักเสบ ทำให้เกิดการอักเสบขึ้นภายในอวัยวะสืบพันธุ์ อย่างไรก็ตามจากการสำรวจทั่วประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่ติดเชื้อ BV ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ⁽³⁾

อาการ

ในกรณีที่สภาวะแวดล้อมของช่องคลอดเสียสมดุลไปจะเกิดการติดเชื้อจากเชื้อแบคทีเรียกลุ่มนี้ผู้ป่วยจะมีอาการตกขาวลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน เหลวใส มีสีออกเทา กลิ่นผิดปกติ กลิ่นคาวคล้ายปลาเน่า (thin, homogenous, fishy malodorous, white-grey discharge) และมีอาการคันเล็กน้อย บริเวณแคมของช่องคลอด^(1,2) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์หรือมีประจำเดือน จะพบว่ากลิ่นตกขาวยิ่งชัดเจนมากขึ้น (ดังแสดงในตาราง 1)

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของการติดเชื้อในช่องคลอด ^(1,2)

	การติดเชื้อแบคทีเรีย (bacterial vaginosis: BV)	การติดเชื้อรา <i>Candida spp.</i> (vulvovaginal candidiasis: VVC)	การติดเชื้อ <i>Trichomonas vaginalis</i> (trichomoniasis)
อุบัติการณ์	ร้อยละ 22-50	ร้อยละ 17-39	ร้อยละ 4-35
โรคติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่
พยาธิสภาพ	การแทนที่ <i>Lactobacillus spp.</i> ซึ่งเป็น normal flora ด้วยเชื้อแบคทีเรียกลุ่มอื่น เช่น <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Ureaplasma</i> , <i>Prevotella</i> และ <i>Mobiluncus</i> และเชื้อแบคทีเรียชนิดไม่พึงออกซิเจน	เกิดจากการเพิ่มจำนวนของเชื้อรา <i>Candida spp.</i> ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก <i>Candida albicans</i>	เกิดจาก <i>Trichomonas vaginalis</i> จะเกาะอยู่กับผนังของช่องคลอดและปล่อยสารที่เป็นพิษต่อเซลล์เนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการอักเสบและทำลายเยื่อบุผนังช่องคลอด
ปัจจัยเสี่ยง	การสวนล้างช่องคลอด การใช้อุปกรณ์สอดใส่ช่องคลอด การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน การเปลี่ยนคู่นอนใหม่ การไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดช่วยลดโอกาสเกิด BV ได้	การใช้ยาด้านแบคทีเรีย และภาวะระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เช่น เบาหวาน ติดเชื้อ HIV/AIDS ใช้ยากดภูมิคุ้มกันและการสวนล้างช่องคลอด	ระดับเศรษฐกิจและการศึกษาต่ำ การสวนล้างช่องคลอด การมีคู่นอนหลายคน และการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
อาการ	อาการคันเล็กน้อย บริเวณแคมของช่องคลอด	อาการคัน แสบ ระคายเคือง และแดงบริเวณแคมและช่องคลอด อาจมีปัสสาวะแสบขัด	ระคายเคืองช่องคลอดและแคม อาจพบเลือดออกที่ปากมดลูกได้
ตกขาว	ตกขาวเป็นเนื้อเดียวกัน เหลวใส มีสีออกเทา กลิ่นผิดปกติ (thin, homogenous, fishy malodorous, white-grey discharge)	ตกขาวข้นสีขาว คล้ายตะกอนนมหรือ ก้อนฝ้าย (thick, white, non-malodor discharge) บริเวณแคมและอวัยวะเพศ	ตกขาวผิดปกติจำนวนมาก ลักษณะสีเหลือง-เขียว อาจมีฟอง (copious, greenish-yellow, foul-malodor discharge)
กลิ่น	กลิ่นคาวคล้ายปลาเน่า (fish odor) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์หรือมีประจำเดือน จะพบว่า กลิ่นตกขาวยิ่งชัดเจนมากขึ้น	-	กลิ่นเหม็นรุนแรง (เหม็นบูด/เน่า-foul odor)

ปัจจัยเสี่ยง

ได้แก่ การสวนล้างช่องคลอด การใช้อุปกรณ์สอดใส่ช่องคลอด การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน การเปลี่ยนคู่นอนใหม่ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วยกัน การใช้ถุงยางอนามัย และการสูบบุหรี่ ในขณะที่การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนั้นช่วยลดโอกาสเกิด BV ได้^(2,3)

ผู้ป่วย BV อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อราในช่องคลอด การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เพิ่มความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ HIV อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ยากขึ้น เพราะผลของการติดเชื้อ BV จะลดการเคลื่อนที่ของอสุจิ ในกรณีที่อยู่ในช่วงตั้งครรภ์อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องคลอดส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด^(2,3)

Amsel's Diagnostic Criteria^(3,4)

เป็นเกณฑ์การประเมินช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (BV) จะถือว่ามี การติดเชื้อแบคทีเรียที่ช่องคลอด เมื่อเข้าตามเกณฑ์ อย่างน้อย 3 ข้อดังนี้

- ลักษณะตกขาวเป็นเนื้อเดียวกัน (homogenous) เหลวใส (thin) มีสีออกเทา (white-grey)
- กลิ่นคาวคล้ายปลาเน่า
- ความเป็นกรด-ด่าง (pH) ของช่องคลอดสูงกว่า 4.5
- พบ clue cells ใน saline wet mount มากกว่าร้อยละ 20

(clue cells คือลักษณะที่พบจากตกขาวด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งจะพบเซลล์ของเยื่อช่องคลอดที่มี Coccobacilli เกาะอยู่บริเวณขอบ)

การรักษา

กรมควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (US CDC) ได้ประกาศ CDC STIs guidelines 2015 แนะนำให้การรักษา กับสตรีที่มีอาการ Bacterial vaginosis ด้วยยาต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งแบ่งเป็นยากลุ่มตัวเลือกแรก ได้แก่⁽³⁾

Metronidazole ชนิดเม็ด ขนาด 500 mg รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น ติดต่อกัน 7 วัน

Metronidazole 0.75% เจล ขนาด 5 g สอดช่องคลอดวันละครั้ง ก่อนนอน ติดต่อกัน 5 วัน

Clindamycin 2% cream ขนาด 5 g สอดช่องคลอดวันละครั้ง ก่อนนอน ติดต่อกัน 7 วัน

และมีตัวเลือกที่ 2 ดังนี้

Tinidazole ชนิดเม็ด ขนาด 2 g รับประทานวันละครั้ง ติดต่อกัน 2 วัน

Tinidazole ชนิดเม็ด ขนาด 1 g รับประทานวันละครั้ง ติดต่อกัน 5 วัน

Clindamycin ชนิดเม็ด ขนาด 300 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน

Clindamycin ชนิดสอด ขนาด 100 mg ก่อนนอน วันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน

Metronidazole ขนาด 500 mg รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น ติดต่อกันนาน 7 วัน

ซึ่งสอดคล้องเหมือนกับแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2558 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Thai STIs guidelines 2015) ยกเว้นแต่ clindamycin ชนิดสอด ซึ่งไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย อีกทั้งยังหมายเหตุเพิ่มเติมว่า หากพบผลข้างเคียงจากยา metronidazole ชนิดกินไม่ได้ ให้ใช้ยา metronidazole ชนิดทาแทน เนื่องจากยาดังกล่าวพบอาการไม่พึงประสงค์ได้บ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ⁽⁶⁾

Tinidazole จะมีราคาสูงกว่า metronidazole แต่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต และมีความเข้มข้นของยาในเลือดสูงกว่า มีค่าครึ่งชีวิตที่นานถึง 12.5 ชม. เมื่อเปรียบกับ 7.3 ชม.ของ metronidazole ทั้งยังพบผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยกว่าด้วย ⁽³⁾

ตารางที่ 2 ยาที่ใช้รักษา BV ^(3,6)

1 st choices	CDC STIs guidelines 2015	Thai STIs guidelines 2015
Metronidazole	500 mg po. BID 7 วัน หรือ gel 0.75%, จำนวน 5 g สอดช่องคลอด OD 5 วัน	400-500 mg po. BID 7 วัน หรือ gel 0.75%, จำนวน 5 g สอดช่องคลอด OD 5 วัน
Clindamycin	cream 2%, จำนวน 5 g สอดช่องคลอด OD 7 วัน	-
2 nd choices		
Tinidazole	2 g po. OD 2 วัน หรือ 1 g po. OD 5 วัน	2 g po. OD 2 วัน หรือ 1 g po. OD 5 วัน
Clindamycin	300 mg po. BID 7 วัน หรือ ovules 100 mg สอดช่องคลอด OD 3 วัน*	300 mg po. BID 7 วัน

po. = รับประทาน, BID = วันละ 2 ครั้ง, OD = วันละครั้ง

อย่างไรก็ตามในระหว่างที่ใช้ยาในกลุ่ม nitroimidazoles อันได้แก่ tinidazole และ metronidazole ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะยาทั้งสองชนิดนี้มี disulfiram like reaction หรือ ออกฤทธิ์คล้ายยาอดเหล้า และควรงดดื่มเหล้า หรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังหยุดยา metronidazole และ tinidazole นาน 24 และ 36 ชั่วโมงตามลำดับ ⁽³⁾

นอกจากนี้ยา metronidazole ยังปลอดภัยในการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และให้นมบุตร ถึงแม้ว่ายาจะผ่านรก และน้ำนม แต่มีปริมาณค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับยาในเลือด และมีการศึกษายืนยันแล้วว่าปลอดภัย ⁽³⁾

การใช้ยาเฉพาะที่ เช่น Metronidazole gel หรือ ยาเหน็บ อาจจะทำให้เกิดอาการแสบ ๆ คัน ๆ เล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ แต่มีข้อดีที่ยาเหน็บออกฤทธิ์เร็วกว่ายารับประทานซึ่งจะต้องใช้เวลา 12-24 ชั่วโมงกว่าอาการจะเริ่มดีขึ้น ⁽⁷⁾

ผู้ป่วยควรแนะนำในระหว่างการรักษาควรงดการมีเพศสัมพันธ์ หรือเลือกใช้ถุงยางอนามัยหากมีกิจกรรมทางเพศ การสวนล้างช่องคลอดจะเพิ่มความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำ⁽³⁾

อนึ่ง ถึงแม้ว่าจะตรวจพบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของ BV ที่อวัยวะเพศชาย แต่การรักษาคู่นอนผู้ชายไม่มีประโยชน์ในการลดการกลับมาเป็นซ้ำได้⁽³⁾

Vulvovaginal candidiasis

การติดเชื้อรา (Vulvovaginal candidiasis, VVC) ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 2 พบประมาณร้อยละ 17-39 ของการติดเชื้อของช่องคลอดในสหรัฐอเมริกา และสตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) เคยเป็นภาวะ VVC แล้ว ในจำนวนนี้ร้อยละ 40-45 หรือเกือบครึ่งหนึ่งจะมีภาวะ VVC มากกว่า 1 ครั้ง (recurrent VVC) ซึ่งจัดเป็น complicated VVC^(2,3)

เมื่อพิจารณาชนิดของเชื้อราที่เป็นสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจาก *Candida albicans* พบมากถึงร้อยละ 80-90 ส่วนการติดเชื้อในกลุ่มอื่น ๆ หรือ non-albicans พบได้น้อยเพียงร้อยละ 5-15 ซึ่งมักจะดื้อยาและรักษาได้ยาก

ปัจจัยเสี่ยง

ได้แก่ การใช้ยาต้านแบคทีเรีย การสวนล้างช่องคลอดและภาวะระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เช่น เบาหวาน การติดเชื้อ HIV/AIDS การใช้ยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น⁽²⁾

อาการ

ผู้ป่วยมักจะมีอาการคันเป็นอาการที่สำคัญ นอกจากนั้นอาจจะมีอาการตกขาวผิดปกติ หรือมีอาการคัน แสบ ระคายเคือง และบวมแดงบริเวณแคมและช่องคลอด อาจมีปัสสาวะแสบขัด

ลักษณะของตกขาวจะข้น มีสีขาว คล้ายตะกอนนม หรือ ก้อนฝ้าย (thick, white, non-malodor discharge) พบได้บริเวณแคมและอวัยวะเพศ^(1,2)

การตรวจทางกล้องจุลทรรศน์จะพบสปอร์หรือเส้นใยของรา

ประเภทของ VVC

VVC แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ⁽³⁾

1) Uncomplicated VVC มักเกิดจากเชื้อ *Candida albicans* ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติ ได้แก่ ผู้ที่มีอาการนาน ๆ ครั้ง อาการน้อย ๆ ถึงปานกลาง อาการไม่รุนแรง และใช้ยาได้ผลดี การกลับมาเป็นซ้ำใหม่ได้ยาก นาน ๆ จะมีอาการสักครั้งหนึ่ง

2) Complicated VVC มักเกิดจาก Nonalbicans candidiasis ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เบาหวาน หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน มักจะมีอาการรุนแรง และกลับมาเป็นซ้ำได้บ่อยหรือประมาณ 4 ครั้งต่อปี การรักษาในกลุ่มนี้จะต้องใช้ยาในขนาดสูงและใช้ยาให้นานขึ้นโดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีเบาหวาน

การรักษา

สำหรับกลุ่ม uncomplicated VVC ควรใช้ยาทาภายนอก หรือยาสอดช่องคลอด ตามแนวทางการรักษาของ CDC STIs guidelines 2015 หรือแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Thai STIs guidelines 2015) ดังแสดงในตารางที่ 3 ^(3,6)

ตาม Thai STIs guidelines 2015 จะแนะนำให้ใช้ยาสอดช่องคลอด ⁽⁶⁾ ได้แก่

Clotrimazole 500 mg สอดช่องคลอด ครั้งเดียว หรือ

Clotrimazole 100 mg สอดช่องคลอด ครั้งละ 2 เม็ด วันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือ

ยาชนิดรับประทาน ได้แก่

Fluconazole 150 mg รับประทานครั้งเดียว หรือ

Itraconazole 200 mg รับประทาน 2 ครั้ง เข้า เย็น วันเดียว

ตารางที่ 3 ยาที่ใช้รักษา VVC ^(3,6)

รายการยา	CDC STIs guidelines 2015	Thai STIs guidelines 2015
Clotrimazole	1% cream 5 g สอดช่องคลอด OD 7–14 วัน หรือ 2% cream 5 g สอดช่องคลอด OD 3 วัน	500 mg สอดช่องคลอด ครั้งเดียว หรือ 100 mg 2 tablets สอดช่องคลอด OD 3 วัน
Miconazole	2% cream 5 g สอดช่องคลอด OD 7 วัน หรือ 4% cream 5 g สอดช่องคลอด OD 3 วัน หรือ 100 mg สอดช่องคลอด OD 7 วัน หรือ 200 mg สอดช่องคลอด OD 3 วัน หรือ 1,200 mg สอดช่องคลอด ครั้งเดียว	-
Tioconazole	6.5% ointment 5 g สอดช่องคลอด ครั้งเดียว	-
Butoconazole	2% cream (single dose bioadhesive product), 5 g สอดช่องคลอด ครั้งเดียว	-
Terconazole	0.4% cream 5 g สอดช่องคลอด OD 7 วัน หรือ 0.8% cream 5 g สอดช่องคลอด OD 3 วัน หรือ 80 mg สอดช่องคลอด OD 3 วัน	-
Fluconazole	150 mg po. ครั้งเดียว	150 mg po. ครั้งเดียว
Itraconazole	-	200 mg po. 2 ครั้ง เข้า-เย็น วันเดียว

po. = รับประทาน, OD = วันละครั้ง

ซึ่งคล้ายคลึงกับ CDC STIs guidelines 2015 ซึ่งแนะนำในรูปแบบของครีมแทนยาสอดช่องคลอด ได้แก่ clotrimazole 1% cream จำนวน 5 g สอดช่องคลอดวันละครั้ง ติดต่อกัน 7–14 วัน หรือ ชนิด 2% cream จำนวน 5 g สอดช่องคลอดวันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน

แต่เพิ่มตัวเลือกมากขึ้น ได้แก่ miconazole 2% จำนวน 5 g สอดช่องคลอดวันละครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน หรือ ชนิด 4% cream จำนวน 5 g สอดช่องคลอดวันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือ ในรูปแบบยาสอดช่องคลอด 100 mg สอดช่องคลอดวันละครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน หรือ 200 mg สอดช่องคลอดวันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือ 1,200 mg สอดช่องคลอด ครั้งเดียว

นอกจากนี้ยังมียากลุ่ม imidazoles อื่น ๆ เช่น tioconazole 6.5% ointment 5 g สอดช่องคลอด ครั้งเดียว butoconazole 2% cream (single dose bioadhesive product), 5 g สอดช่องคลอด ครั้งเดียว terconazole 0.4% cream จำนวน 5 g สอดช่องคลอดวันละครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน หรือ 0.8% cream จำนวน 5 g สอดช่องคลอด วันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือ 80 mg สอดช่องคลอดวันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน

ส่วนยารับประทาน CDC STIs guidelines 2015 ได้แนะนำ fluconazole เพียงชนิดเดียวเท่านั้น ไม่ได้แนะนำ itraconazole ดังที่พบใน Thai STIs guidelines 2015

สำหรับการติดเชื้อราในช่องคลอดชนิดมีภาวะแทรกซ้อน (Complicated VVC) Thai STIs guidelines 2015 แนะนำ ดังนี้⁽⁶⁾

1) สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อราในช่องคลอดซ้ำ โดยกลับมาเป็นใหม่มากกว่า 4 ครั้ง/ปี แนะนำให้ใช้ fluconazole 100-200 mg รับประทานครั้งเดียว และใช้ซ้ำ วันที่ 4 และ 7 และหากต้องการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำให้ใช้ fluconazole 100-200 mg รับประทานครั้งเดียว/สัปดาห์ ติดต่อกัน 6 เดือน

2) สำหรับในรายที่มีอาการรุนแรง เช่น แคมมีอาการบวมแดงอย่างมาก มีรอยแตกของแคม แนะนำให้ใช้ fluconazole 150 mg รับประทานครั้งเดียว และใช้ซ้ำวันที่ 4

ยาทาเฉพาะที่หรือยาสอดช่องคลอด พบผลข้างเคียงต่อร่างกายค่อนข้างน้อย อาจมีแสบร้อนเฉพาะที่ ส่วนยาชนิดรับประทาน กลุ่ม azoles อาจมีอาการคลื่นไส้ปวดท้องปวดศีรษะ และพบน้อยมากที่จะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับ⁽⁶⁾

อย่างไรก็ตาม ควรระวังการให้ยา Itraconazole และ fluconazole เมื่อใช้ร่วมกับยา warfarin, theophylline, phenytoin, sulfonylurea, tacrolimus, cyclosporine, simvastatin, antiretroviral drug ฯลฯ ทั้งนี้เพราะยา Itraconazole และ fluconazole มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP3A4^(6,8)

ควรรักษาคุ้เพศสัมพันธ์ หากมีอาการคัน หรือ อักเสบแดง บริเวณอวัยวะเพศโดยให้ยาทาฆ่าเชื้อรา เพื่อบรรเทาอาการ⁽⁶⁾

ในหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ไม่ควรใช้ยาชนิดรับประทาน แนะนำให้ใช้ยาสอดหรือยาทา เช่น clotrimazole 500 mg สอดช่องคลอดครั้งเดียว หรือ clotrimazole 100 mg 2 เม็ด สอดช่องคลอด วันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน หรือ miconazole 200 mg สอดช่องคลอด วันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน เป็นต้น แต่หากอาการยังไม่ดีขึ้นอาจเพิ่มระยะเวลาการรักษาเป็น 7-14 วัน^(3,6)

การติดเชื้อพยาธิช่องคลอด (trichomoniasis)

โรคนี้จัดเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในสหรัฐอเมริกา พบได้ประมาณร้อยละ 4-35 ของสตรีชาวอเมริกัน ที่มาพบแพทย์ ด้วยอาการตกขาวผิดปกติ^(1,2)

มีสาเหตุเกิดจากเชื้อพยาธิชื่อ *Trichomonas vaginalis* ซึ่งเป็นสิ่งมีชีวิตเซลล์เดียว รูปร่างคล้ายลูกแพร์และมีหนวด (flagella) ชื่อ *T. vaginalis* จะเกาะอยู่กับผนังของช่องคลอดและปล่อยสารที่เป็นพิษต่อเซลล์เนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการอักเสบและทำลายเยื่อผนังช่องคลอด

ปัจจัยเสี่ยง

โรคนี้พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับเศรษฐานะและการศึกษาค่ำ การสวนล้างช่องคลอด การมีคู่นอนหลายคน และการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ⁽²⁾

อาการ

เนื่องจากเชื้อปล่อยสารพิษมาทำลายเยื่อผนังช่องคลอด จึงทำให้เกิดอาการระคายเคืองช่องคลอดและแฉก อาจพบเลือดออกที่ปากมดลูกได้

มักพบตกขาวผิดปกติจำนวนมาก ลักษณะสีเหลือง-เขียว อาจมีฟอง (copious, greenish-yellow, foul-malodor discharge) กลิ่นเหม็นรุนแรง (เหม็นบูด/เน่า-foul odor)^(1,2)

การรักษา

การรักษาจะต้องใช้ยา metronidazole ขนาด 2 กรัม หรือ tinidazole ขนาด 2 กรัมครั้งเดียว หรืออาจจะให้ยา metronidazole ขนาด 500 mg รับประทานวันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 7 วัน และควรจะต้องรักษาคู่นอนร่วมด้วย ดังแสดงในตารางที่ 4^(3,6)

ตารางที่ 4 ยาที่ใช้รักษา TV ^(3.6)

1 st choices	CDC STIs guidelines 2015	Thai STIs guidelines 2015
Metronidazole	2 g po. ครั้งเดียว	2 g po. ครั้งเดียว
Tinidazole	2 g po. ครั้งเดียว	2 g po. ครั้งเดียว
2 nd choices		
Metronidazole	500 mg po. BID 7 วัน	500 mg po. BID 7 วัน*

*จัดเป็นลำดับ 3 ในกลุ่มเดียวกัน โดยไม่มีการแบ่งเป็น ตัวเลือกที่ 2 และ po. = รับประทาน, BID = วันละ 2 ครั้ง

จากตารางจะพบว่า ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะ Vaginitis จากเชื้อ *Trichomonas vaginalis* นั้น มียาเพียงกลุ่มเดียว คือ metronidazole หรือ tinidazole ซึ่งทั้ง CDC STIs guidelines 2015 และ Thai STIs guidelines 2015 แนะนำ ขนาด วิธีใช้ และระยะเวลาเหมือนกัน แตกต่างกันเพียงเล็กน้อยที่ CDC STIs guidelines จัด metronidazole 500 mg วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน เป็นตัวเลือกที่สอง ในขณะที่ Thai STIs guidelines 2015 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ^(3.6)

การติดเชื้อแบบผสม

การติดเชื้อหลายชนิดผสมกัน มีอาการแสดงของโรคมมากกว่า 1 ชนิด จากการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่าการติดเชื้อแบบผสม คิดเป็นร้อยละ 9.6 ซึ่งในจำนวนนี้จะเป็นการติดเชื้อ BV ร่วมกับ VVC มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 8.09 ของการติดเชื้อในช่องคลอดทั้งหมด รองลงมา คือ การติดเชื้อ BV ร่วมกับ TV คิดเป็นร้อยละ 1.29 และ ลำดับสุดท้าย คือ การติดเชื้อร่วมระหว่าง VVC และ TV เพียงร้อยละ 0.32 เท่านั้น ⁽⁵⁾

จากการศึกษาของ Sobel และคณะ พบว่า ร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วย BV มีการติดเชื้อ VVC ร่วมด้วย และพบ ได้มากถึงร้อยละ 70 ในรายที่เป็น BV ชนิดกลับมาเป็นซ้ำอีก และพบการติดเชื้อร่วมกันระหว่าง BV และ TV ได้สูงถึง ร้อยละ 60-80 ⁽⁹⁾

การรักษา

ในกรณีที่มีการติดเชื้อหลายชนิดผสมกันนี้ จึงควรเลือกใช้ยาที่ครอบคลุมได้ผลดีกับเชื้อที่เป็นสาเหตุทั้งหมด **ดังแสดงในตารางที่ 5** ^(3.6)

หากมีการติดเชื้อ BV ร่วมกับ VVC ซึ่งพบได้มากที่สุด จะต้องใช้ยา metronidazole หรือ tinidazole หรือ clindamycin ร่วมกับ ยากลุ่ม azoles เช่น clotrimazole, miconazole, fluconazole หรือ itraconazole แต่ถ้าติดเชื้อ BV ร่วมกับ TV ซึ่งพบเป็นอันดับสองของการติดเชื้อแบบผสม สามารถใช้ยาเพียงชนิดเดียว ได้แก่ metronidazole หรือ tinidazole เพราะยาทั้งสองชนิดนี้ได้ผลดีทั้ง BV และ TV

ในกรณีสุดท้ายหากติดเชื้อร่วมระหว่าง VVC และ TV จะต้องใช้ยา metronidazole หรือ tinidazole หรือ clindamycin ร่วมกับยากลุ่ม azoles จึงจะได้ผลดี

ตารางที่ 5 ยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในช่องคลอด^(3,6)

	การติดเชื้อแบคทีเรีย (bacterial vaginosis: BV)	การติดเชื้อรา <i>Candida spp.</i> (vulvovaginal candidiasis: VVC)	การติดเชื้อ <i>Trichomonas vaginalis</i> (trichomoniasis)
Metronidazole	400-500 mg po BID 7 วัน หรือ gel 0.75% สอดช่องคลอด OD 5 วัน		500 mg po BID 7 วัน หรือ 2 g po ครั้งเดียว
Clindamycin	300 mg po BID 7 วัน		
Tinidazole	2 g po OD 2 วัน หรือ 1 g po OD 5 วัน		2 g po ครั้งเดียว
Clotrimazole		100 mg 2 tab สอดช่องคลอด OD 3 วัน หรือ 500 mg ครั้งเดียว	
Miconazole		100 mg สอดช่องคลอด OD 7 วัน หรือ 200 mg OD 3 days หรือ 1,200 mg ครั้งเดียว	
Terconazole		80 mg สอดช่องคลอด OD 3 days	
Fluconazole		150 mg po ครั้งเดียว	
Itraconazole		200 mg po BID 1 วัน	

po. = รับประทาน, BID = วันละ 2 ครั้ง, OD = วันละครั้ง, hs = ก่อนนอน

ยิ่งจำนวนยายิ่งมาก ความร่วมมือในการใช้ยายิ่งน้อย ดังนั้นการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน นอกจากสร้างภาระให้กับผู้ไข้ยาแล้ว ยังเป็นปัญหาอุปสรรคในความร่วมมือในการใช้ยาได้ (noncompliance)

สูตรตำรับยาที่ประกอบด้วยตัวยา metronidazole 750 mg และ miconazole nitrate 200 mg อยู่ในเม็ดเดียวกัน ในรูปแบบยาสอด ที่ใช้วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน ที่มีขอบเขตการฆ่าเชื้อกว้าง (broad spectrum) ครอบคลุม BV และ TV (ด้วยตัวยา metronidazole) ในขณะที่ตัวยา miconazole จะออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อรา *Candida spp.* ดังนั้นสูตรยาผสมนี้จึงรักษาการติดเชื้อของช่องคลอดทั้งสามชนิด อันได้แก่ Bacterial vaginosis, *Trichomonas vaginalis* และ Vulvovaginal candidiasis ได้ โดยมี microbiological cure rate สูงถึงร้อยละ 94 จึงเหมาะสำหรับการติดเชื้อช่องคลอดแบบผสม หรือผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการที่แสดงออกไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าเป็นโรคติดเชื้อชนิดใด⁽⁵⁾

สรุป

การติดเชื้อในช่องคลอดมีสาเหตุหลักจาก BV, VVC, และ TV ตลอดจนการติดเชื้อแบบผสม มักมีอาการตกขาวลักษณะต่าง ๆ กัน ระคายเคือง แสบ มีกลิ่น และอาจจะมีอาการปัสสาวะแสบร่วมด้วย ซึ่งมีารักษาด้วยยาในกลุ่ม nitroimidazoles หรือ clindamycin, ยาในกลุ่ม azoles และยาในกลุ่ม nitroimidazoles ตามลำดับ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความร่วมมือ การใช้ยาตามสั่ง ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และประหยัด ตลอดจนลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อรักษาโรคให้หายขาด ไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก

บรรณานุกรม

1. Norwitz E, Schorge J. Obstetrics and Gynecology at a Glance. Oxford: Blackwell Sciences Ltd; 2001.p.18-19.
2. Kinney RG, Spach DH. Vaginitis. 2017; Available at: <https://www.std.uw.edu/go/syndrome-based/vaginal-discharge/core-concept/all>. Accessed January 2, 2018.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015;64:69-78.
4. Hainer B, Gibson M. Vaginitis: diagnosis and treatment. Am Fam Physician 2011;87:807-15.
5. Cagayan S, Bravo L, Fallarme A, et al. Randomized, single-blinded comparison of efficacy, safety and tolerability of metronidazole 750mg-miconazole 200mg vaginal suppository vs. metronidazole 500mg-nystatin 100,000 IU vaginal suppository in the treatment of bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, trichomoniasis, and mixed vaginal infections.Philipp J Obstet Gynecol. 2015;39:14-21.
6. นิสิต คงเกริกเกียรติ, รสพร กิตติเยวามาลย์, เอกชัย แดงสอาด. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558.หน้า 41-43,66-72.
7. Blenkin A, Paxton P, Blenkin J. Symptoms in the Pharmacy: a guide to the management of common illnesses. 7th ed. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd; 2014.p.246-254.
8. Nathan A. Non-prescription Medicines. 4th ed. London: Pharmaceutical Press; 2010.p.277-281.
9. Sobel JD, Subramanian C, Foxman B, Fairfax M, Gyax SE. Mixed Vaginitis—More Than Coinfection and With Therapeutic Implications. Current Infectious Disease Reports 2013;15:104-8.



แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ การติดเชื้อของช่องคลอด (Vaginitis)

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 18 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 3 หน่วยกิต

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 ***

- เชื้อแบคทีเรียชนิดใดที่เป็น normal flora ของช่องคลอด
 - T. vaginalis*
 - L. acidophilus*
 - G. vaginalis*
 - A. vaginae*
 - Ureaplasma spp.*
- ค่าใดแสดงความเป็นกรด-ด่าง (pH) ในภาวะปกติของช่องคลอด
 - ระหว่าง 2.8-3.5
 - ระหว่าง 2.8-4.5
 - ระหว่าง 3.8-4.5
 - ระหว่าง 3.8-6.5
 - ระหว่าง 3.8-7.5
- ข้อใดเรียงลำดับของอุบัติการณ์การติดเชื้อของช่องคลอดชนิดต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาจากมากไปน้อยได้ถูกต้อง
 - TV>WVC>BV
 - TV >BV>WVC
 - WVC>BV>TV
 - WVC>TV >BV
 - BV>WVC >TV
- เมื่อเรียงลำดับของอุบัติการณ์การติดเชื้อของช่องคลอดชนิดต่าง ๆ ในฟิลิปปินส์จากมากไปน้อยเป็นดังข้อใด
 - TV>WVC>BV
 - TV >BV>WVC
 - WVC>BV>TV
 - WVC>TV >BV
 - BV>WVC >TV
- BV มีสาเหตุจากเชื้อชนิดใด
 - G. vaginalis*
 - A. vaginae*
 - Ureaplasma spp.*
 - Prevotella* และ *Mobiluncus spp.*
 - ถูกทุกข้อ
- ข้อใด คือ อาการตกขาวจากการติดเชื้อ BV
 - ตกขาวเป็นเนื้อเดียวกัน เหลวใส มีสีออกเทา
 - ตกขาวข้นสีขาว คล้ายตะกอนนม หรือ ก้อนฝ้าย
 - ตกขาวสีเหลือง-เขียว อาจมีฟอง
 - ตกขาวใสสีชมพู-แดง ลักษณะคล้ายแป้งเปียก
 - ตกขาวข้นสีเขียว ลักษณะคล้ายยางมะละกอ
- ข้อใด คือ อาการตกขาวจากการติดเชื้อ VVC
 - ตกขาวเป็นเนื้อเดียวกัน เหลวใส มีสีออกเทา
 - ตกขาวข้นสีขาว คล้ายตะกอนนม หรือ ก้อนฝ้าย
 - ตกขาวสีเหลือง-เขียว อาจมีฟอง
 - ตกขาวใสสีชมพู-แดง ลักษณะคล้ายแป้งเปียก
 - ตกขาวข้นสีเขียว ลักษณะคล้ายยางมะละกอ

8. ข้อใด คือ อาการตกขาวจากการติดเชื้อ TV
- ตกขาวเป็นเนื้อเดียวกัน เหลวใส มีสีออกเทา
 - ตกขาวข้นสีขาว คล้ายตะกอนนม หรือ ก้อนฝ้าย
 - ตกขาวสีเหลือง-เขียว อาจมีฟอง
 - ตกขาวใสสีชมพู-แดง ลักษณะคล้ายแป้งเปียก
 - ตกขาวข้นสีเขียว ลักษณะคล้ายยางมะละกอ
9. โรคใดที่ตกขาวมีกลิ่นความคล้ายปลาเน่า
- TV
 - VVC
 - BV
 - TV และ VVC
 - BV และ TV
10. โรคใดที่ตกขาวไม่มีกลิ่นผิดปกติ
- TV
 - VVC
 - BV
 - TV และ VVC
 - BV และ TV
11. โรคใดที่ตกขาวมีกลิ่นเหม็นรุนแรง
- TV
 - VVC
 - BV
 - TV และ VVC
 - BV และ TV
12. ยาใดที่เป็นตัวเลือกแรกสำหรับการติดเชื้อ BV ตาม CDC STIs guidelines 2015
- Tinidazole 2 g po. OD 2 วัน
 - Clindamycin 300 mg. po. BID 7 วัน
 - Metronidazole 500 mg po. BID 7 วัน
 - Metronidazole gel 0.75%, จำนวน 5 g สอดช่องคลอด OD 5 วัน
 - ข้อ c และ d ถูกต้อง
13. ผู้ที่ใช้ยารับประทาน metronidazole ควรดื่มแอลกอฮอล์นานเท่าใด หลังใช้ยา
- 6 ชั่วโมง
 - 12 ชั่วโมง
 - 24 ชั่วโมง
 - 36 ชั่วโมง
 - 48 ชั่วโมง
14. ผู้ที่ใช้ยารับประทาน tinidazole ควรดื่มแอลกอฮอล์นานเท่าใด หลังใช้ยา
- 6 ชั่วโมง
 - 12 ชั่วโมง
 - 24 ชั่วโมง
 - 36 ชั่วโมง
 - 48 ชั่วโมง

15. ข้อใดจัดเป็น Complicated VVC
 - a. มักเกิดจาก Nonalbicans candidiasis
 - b. ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - c. ผู้ป่วยเบาหวาน
 - d. ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
 - e. ถูกทุกข้อ
16. ตาม CDC STIs guidelines 2015 แนะนำให้ใช้ยารับประทานชนิดใด รักษา VVC
 - a. Ketoconazole
 - b. Fluconazole
 - c. Itraconazole
 - d. Clotrimazole
 - e. Miconazole
17. ยาใดที่มีอันตรกิริยากับยา fluconazole และ Itraconazole
 - a. Warfarin
 - b. Theophylline
 - c. Phenytoin
 - d. Sulfonylurea
 - e. ถูกทุกข้อ
18. ยาในข้อใดที่จัดเป็นตัวเลือกที่ 2 ในการรักษา TV ตาม CDC STIs guidelines 2015
 - a. Metronidazole 2 g po. ครั้งเดียว
 - b. Tinidazole 2 g po. ครั้งเดียว
 - c. Tinidazole 2 g po. วันละครั้ง 2 วัน
 - d. Metronidazole 400 mg po. BID 7 วัน
 - e. Metronidazole 500 mg po. BID 7 วัน
19. การติดเชื้อช่องคลอดแบบผสมชนิดใดที่พบบ่อยที่สุด
 - a. BV ร่วมกับ VVC
 - b. BV ร่วมกับ TV
 - c. VVC ร่วมกับ TV
 - d. BV ร่วมกับ TV และ complicated VVC
 - e. BV ร่วมกับ TV และ uncomplicated VVC
20. ยาคู่ใดที่ครอบคลุมการติดเชื้อของช่องคลอดได้ทั้งสามชนิด
 - a. Metronidazole ร่วมกับ miconazole
 - b. Miconazole ร่วมกับ clotrimazole
 - c. Clotrimazole ร่วมกับ fluconazole
 - d. fluconazole ร่วมกับ itraconazole
 - e. Itraconazole ร่วมกับ miconazole



3 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน 2561

กระดาษคำตอบ

☐ ภก.

☐ ภญ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....
☐ ร.พ.รัฐบาล ☐ ร.พ.เอกชน ☐ ร้านขายยา ☐ อื่นๆ.....ที่อยู่เลขที่.....
 หมู่.....ซอย.....อาคาร.....ชั้นที่.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....E-mail.....

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

(พับตามรอยนี้)

	a	b	c	d	e
1	a	b	c	d	e
2	a	b	c	d	e
3	a	b	c	d	e
4	a	b	c	d	e
5	a	b	c	d	e
6	a	b	c	d	e
7	a	b	c	d	e
8	a	b	c	d	e
9	a	b	c	d	e
10	a	b	c	d	e

	a	b	c	d	e
11	a	b	c	d	e
12	a	b	c	d	e
13	a	b	c	d	e
14	a	b	c	d	e
15	a	b	c	d	e
16	a	b	c	d	e
17	a	b	c	d	e
18	a	b	c	d	e
19	a	b	c	d	e
20	a	b	c	d	e

เรื่อง.....เลขที่สมาชิก ภาสท.....

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่



เลขาธิการสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 3 หน่วยกิต หมดเขตรับคำตอบ 30 มิถุนายน 2561 นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
 CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

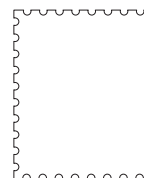




3 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....
.....
.....



กรุณาส่ง



เลขาธิการกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

Reply **3 Credits**





หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

กิตติยศ ยศสมบัติ, ภบ., ภม. (เภสัชกรรมคลินิก)
อาจารย์พิเศษ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CPE
2 Credits

เวชสำอางในการดูแลรักษาสิว (Cosmeceuticals for the Treatment of Acne Vulgaris)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับเภสัชกร

1. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับพยาธิวิทยาของการเกิดสิว
2. เพื่อให้ทราบแนวทางการดูแลรักษาสิว
3. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการใช้เวชสำอางในการดูแลรักษาสิว

บทคัดย่อ

สิวเป็นภาวะความผิดปกติของผิวหนังที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน และเป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยเป็นลำดับต้น ๆ ในเวชปฏิบัติที่สร้างผลกระทบทางจิตใจต่อผู้ป่วย สิวพบได้ในประชากรทั่วไปทุกช่วงวัยทั้งชายและหญิง โดยมีความชุกสูงสุดในช่วงวัยเด็กอายุระหว่าง 15-17 ปี พยาธิกำเนิดของสิวเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความผิดปกติในการทำงานของต่อมไขมัน, การเจริญของแบคทีเรีย *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) ในหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน และความผิดปกติของการผลัดเซลล์ผิว การเสียสมดุลขององค์ประกอบเหล่านี้ จะนำไปสู่การอุดตันหรือการอักเสบของหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน และทำให้เกิดสิวมามากขึ้นเรื่อยๆ มีปัจจัยหลายอย่างส่งเสริมการเกิดสิวเป็นต้นว่า การกระตุ้นต่อมไขมันโดยฮอร์โมนเพศชาย ภาวะน้ำหนักเกิน และความอ้วน สารอาหารและสภาวะอารมณ์ แนวทางการรักษาสิวมักรวมอยู่กับการประเมินผู้ป่วยและการให้การรักษาด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การรักษามาตรฐานและการรักษาในผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐานนอกจากนี้ การใช้เวชสำอาง ในการดูแลสุขภาพผิวกำลังเป็นที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันโดยเวชสำอาง บางชนิดมีส่วนประกอบที่ช่วยเร่งกระบวนการผลัดเซลล์ผิว ลดการอุดตันของผิวและควบคุมความมันบนใบหน้า จึงมีส่วนเสริมประสิทธิภาพของยารักษาสิวหรือสามารถใช้เป็นการรักษาหลักในผู้ที่เป็นสิวลเล็กน้อย การใช้เวชสำอางมีข้อได้เปรียบกว่าการใช้ยารักษาสิวในด้านอาการไม่พึงประสงค์ การยอมรับและความร่วมมือของผู้ป่วย

คำสำคัญ: สิว ต่อมไขมัน สิวอักเสบ สิวอุดตัน เวชสำอาง BGM complex

บทนำ

สิวเป็นภาวะผิดปกติของผิวหนังที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน (pilosebaceous unit)¹ ภาวะนี้สามารถพบได้ในประชากรทั่วไปทุกช่วงวัย² โดยมีความชุกสูงสุดในช่วงวัยเด็กตอนปลายคือระหว่างอายุ 15 ถึง 17 ปี โดยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 15-20 มีความรุนแรงของสิวในระดับปานกลางถึงรุนแรง³ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1996 มีประชากรชาวอเมริกันที่เป็นสิวประมาณ 40-50 ล้านคน โดยที่ร้อยละ 85 ของผู้เป็นสิวมียุทธะหว่าง 12-24 ปี⁴ การศึกษาโดย Lucky AW และคณะ พบว่าเด็กผู้หญิงอายุ 8-12 ปี เป็นสิวลถึงร้อยละ 78⁵ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กผู้ชายอายุ 10-11 ปี มีสิวลชนิดอุดตัน (comedone)⁶ ความรุนแรงซึ่งประเมินจากจำนวนตุ่มสิวและความชุกของการเป็นสิวลพบว่าเพิ่มขึ้นตามอายุของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับระดับของฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นจากวัยเด็กจนถึงวัยเจริญพันธุ์⁴⁻⁶ สิวจึงเป็นโรคผิวหนังที่พบความชุกมากอยู่ในสามลำดับแรกในประชากรทั่วไป ในการศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร และการศึกษาอื่น ๆ ในสหรัฐอเมริกา³ จากสถิติซึ่งรายงานโดยสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสิวลเป็นสาเหตุอันดับที่หนึ่งของการเข้ารับการรักษา ตามมาด้วยโรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ (eczema) และสะเก็ดเงิน โดยในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ป่วยสิวลมารับการรักษาที่สถาบันโรคผิวหนัง จำนวน 12,781 คน ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 15,232 คน และปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 15,276 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสิวลเป็นความผิดปกติของผิวหนังที่มีความสำคัญ และมีจำนวนผู้ป่วยสิวลเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี⁷ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับพยาธิวิทยาของการเกิดสิวล ปัจจัยส่งเสริมการเกิดสิวล แนวทางการรักษามาตรฐานที่แนะนำโดยสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ และการใช้เวชสำอาง เพื่อการดูแลรักษาสิวลเพื่อให้เภสัชกรผู้ศึกษาบทความนี้เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสิวลได้อย่างเหมาะสมเกิดประสิทธิภาพ คุ่มค่า และปลอดภัย

พยาธิวิทยาของการเกิดสิวล

สิวลเป็นภาวะผิดปกติของผิวหนังที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน (pilosebaceous unit) ซึ่งพบได้บ่อยในประชากรทั่วไปโดยเฉพาะในวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น¹ โดยพยาธิกำเนิดของสิวลเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญสามประการ ได้แก่ 1) ความผิดปกติในการทำงานของต่อมไขมัน 2) การเจริญของแบคทีเรีย *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) ในหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน และ 3) ความผิดปกติของการผลิตเซลล์ผิว หากมีการเสียสมดุลขององค์ประกอบเหล่านี้ จะนำไปสู่การอุดตันหรือการอักเสบของหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน และทำให้เกิดสิวลตามมา¹

ความผิดปกติในการทำงานของต่อมไขมัน

ต่อมไขมันมีหน้าที่สำคัญในการสร้างและหลั่งสารประกอบไขมันซึ่งเรียกว่า sebum โดยองค์ประกอบของ sebum ได้แก่ triglycerides, กรดไขมัน, wax esters, squalene, cholesterol esters และ cholesterol การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบใน sebum โดยมีการเพิ่มขึ้นของ squalene และการลดลงของวิตามินอี ทำให้

สัดส่วน oxidant/antioxidant เพิ่มขึ้น เรียกภาวะนี้ว่า “dysseborrhea” ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการอักเสบภายในหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน นอกจากนี้ lipoperoxides ที่เกิดจาก squalene peroxidation และกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (monounsaturated fatty acid: MUFA) ยังเร่งการแบ่งเซลล์ keratinocyte ซึ่งทำให้เกิดการอุดตันภายในรูขุมขนและการอักเสบของผิว⁸

การทำงานของต่อมไขมันได้รับอิทธิพลจากสารชีวโมเลกุลหลายชนิด ได้แก่ histamine, substance P, insulin-like growth factor (IGF), leptin, androgen, dihydrotestosterone (DHT), corticotrophin-releasing hormone (CRH) และ peroxisome proliferator-activated receptors (PPAR-alpha, -beta, -gamma) ในบางสถานการณ์ เช่น เมื่อมีความเครียด หรือเมื่อมีสัดส่วนของสารอาหารบางชนิดเปลี่ยนแปลงไปจากปกติตัวรับ (receptor) ของสารชีวโมเลกุลเหล่านี้อาจถูกกระตุ้นมากขึ้น เช่น PPARs จะถูกกระตุ้นจากกรดไขมันอิสระและคลอเลสเตอรอล ตัวรับ IGF จะถูกกระตุ้นจากน้ำตาล และตัวรับ leptin จะถูกกระตุ้นจากไขมัน เมื่อตัวรับของสารชีวโมเลกุลมีการทำงานเพิ่มขึ้นจะทำให้มีการสะสมไขมันภายในเซลล์ของต่อมไขมัน (sebocyte) มากขึ้น นอกจากนี้ยังเหนี่ยวนำให้มีการสร้าง cytokine ได้แก่ interleukin (IL)-6 และ IL-8 ซึ่งทำให้เกิดการอุดตัน และ/หรือ การอักเสบขึ้นในหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมันตามม¹ การรักษาที่มีเป้าหมายในการควบคุมการทำงานของต่อมไขมัน เช่น ยารับประทาน isotretinoin หรือการใช้เวชสำอางที่ช่วยลดความมันบนใบหน้า เช่น zinc gluconate จึงช่วยลดการเกิดสิวได้⁹

การเจริญของแบคทีเรีย *P. acnes*

แบคทีเรีย *P. acnes* เป็นแบคทีเรียแกรมบวกที่ไม่อาศัยออกซิเจน (anaerobe) ซึ่งพบเป็นเชื้อประจำถิ่นในหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน¹⁰ ในผู้ที่มีการอักเสบจากสิว พบว่า *P. acnes* กระตุ้นการทำงานของ pattern response receptor (PRR) เช่น Toll-like receptor (TLR) ของ keratinocyte ทำให้มีการหลั่งสารชีวโมเลกุลที่กระตุ้นกระบวนการอักเสบ เช่น INF-gamma, IL-1, IL-8, IL-12, TNF, MMPs ในขณะเดียวกันก็พบว่าเซลล์ monocyte และ sebocyte มีการหลั่ง IL-1beta เพิ่มมากขึ้น การเพิ่มจำนวน *P. acnes* ยังเหนี่ยวนำให้มีการหลั่ง IL-17A และ INF-gamma จาก CD4(+) T cells อีกทั้งกรด propionic ที่เชื้อสร้างขึ้นยังทำให้ keratinocyte มีรูปร่างและการทำงานที่ผิดปกติ จึงส่งเสริมกระบวนการอักเสบของผิวให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น การศึกษาทางคลินิกพบว่าการใช้ benzoyl peroxide หรือยาปฏิชีวนะที่ช่วยยับยั้งการเจริญของ *P. acnes* มีประสิทธิภาพในการรักษาสิวอักเสบ การลดจำนวน *P. acnes* จึงเป็นแนวทางหลักในการรักษาสิวโดยเฉพาะชนิดที่มีการอักเสบ^{1, 11, 12}

ความผิดปกติของการผลัดเซลล์ผิว

นอกจากการเกิดสิวอักเสบแล้ว การกระตุ้น TLR และการหลั่ง IL-1alpha จาก keratinocyte ยังเป็นกลไกสำคัญในการเกิดสิวอุดตันอีกด้วย เนื่องจาก IL-1alpha สามารถเหนี่ยวนำให้เกิด sebocyte hypercornification และลดการผลัดเซลล์ keratinocyte ในรูขุมขน ทำให้เกิดการอุดตันของรูขุมขนซึ่งเป็นขั้นตอนเริ่มต้นของการเกิด microcomedone การกระตุ้นต่อมไขมันโดยฮอร์โมนเพศชาย การเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนองค์ประกอบไขมัน การเจริญของ *P. acnes* และสารชีวโมเลกุลต่าง ๆ ที่ถูกกระตุ้นให้หลั่งเพิ่มขึ้นมีส่วนส่งเสริมให้เซลล์ผิวหนังมีระยะแบ่งเซลล์เร็วขึ้น (epithelial

hyperproliferation) กระบวนการนี้ทำให้ microcomedone พัฒนาไปเป็นสิวในที่สุด⁸ ยาและเวชสำอางหลายชนิด มีฤทธิ์ keratolytic activity หรือ peeling effect จึงช่วยลดการอุดตันของรูขุมขนและการเกิดสิวได้ เช่น salicylic acid, alpha hydroxy acid (AHA) และ benzoyl peroxide ในขณะที่อนุพันธ์วิตามินเอ ได้แก่ adapalene และ retinoic acid ทำให้การผลัดเซลล์ผิวเกิดเร็วขึ้น จึงสามารถป้องกันการเกิดสิวและรักษาสิवादตันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยออกฤทธิ์ที่ตัวรับ retinoid ภายในเซลล์ผิว⁹

ปัจจัยส่งเสริมการเกิดสิว

การกระตุ้นต่อมไขมันโดยฮอร์โมนเพศชาย

ในสตรีที่มีลักษณะของเพศชายชัดเจน เช่น มีภาวะหน้ามัน ผิวหนังหยาบกร้าน ขนบนใบหน้าและตามแขน ขาคด ซึ่งอาจพบร่วมกับความผิดปกติของประจำเดือน เช่น ประจำเดือนน้อย ประจำเดือนขาดช่วง มักมีความชุกและความรุนแรงในการเกิดสิวมากกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะนี้ นอกจากนี้ยังพบว่าในสตรีที่ได้รับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ซึ่งมี progestin ที่มีฤทธิ์ androgenic ก็จะมีโอกาสเกิดสิวหรือทำให้สิวที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้นได้ เนื่องจากการที่ตัวรับ androgen ในต่อมไขมันถูกกระตุ้น ในทางกลับกันพบว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฤทธิ์ต้านตัวรับ androgen เช่น drospirenone หรือ cyproterone acetate สามารถลดการเกิดสิวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า spironolactone ซึ่งเป็นยาขับปัสสาวะที่มีฤทธิ์ต้านตัวรับ androgen ก็มีประสิทธิภาพในการรักษาในสตรีกลุ่มนี้เช่นกัน^{1, 13, 14}

การรบกวนสมดุลของจุลินทรีย์ที่ผิวหนัง

พบจุลินทรีย์หลายชนิดที่อาศัยอยู่บนผิวหนัง โดยจุลินทรีย์เหล่านี้ทำหน้าที่ในการควบคุมการเจริญของกัน และกัน ในขณะเดียวกันก็ช่วยป้องกันการติดเชื้อก่อโรคที่ผิวหนัง โดยเป็นส่วนหนึ่งของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สมดุลของจุลินทรีย์ที่ผิวหนัง จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพผิว เช่น ในภาวะปกติ *Staphylococcus epidermidis* จะทำหน้าที่ในการควบคุมจำนวนและปฏิกิริยาการอักเสบที่เกิดจาก *P. acnes* ผ่านการหลั่งกรด succinic และยับยั้งการสร้าง IL-6 และ TNF-alpha จาก keratinocyte ที่ถูกกระตุ้นโดย *P. acnes*¹

เมื่อเกิดการรบกวนสมดุลของจุลินทรีย์บนผิวหนัง ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยทางกายภาพ การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ detergent การอักเสบและการแพ้งของผิวที่เกิดจากสัมผัสสารที่ระคายเคือง การรับประทานอาหารหรือยาบางชนิด หรืออาจเกิดจากปัจจัยภายใน เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน อาจสนับสนุนการเจริญของเชื้อจุลินทรีย์บางชนิด ทำให้เกิดความผิดปกติของผิวหนังขึ้นได้ เช่น *Malassezia furfur* ทำให้เกิดต่อมไขมันอักเสบ (seborrheic dermatitis) หรือมีจำนวนไร demodex ในรูขุมขนเพิ่มขึ้น ทำให้ภาวะ rosacea กำเริบขึ้น รวมถึงการเกิดสิวจาก *P. acnes* นั้นเอง การใช้เวชสำอางที่เหมาะสม โดยมีคุณสมบัติอ่อนโยนต่อผิวหนัง ไม่ก่อให้เกิดการแพ้ ช่วยรักษาสมดุลของจุลินทรีย์ที่ผิวหนัง และมีฤทธิ์ยับยั้งการอักเสบได้ จึงเป็นเป้าหมายหนึ่งที่มีความสำคัญในการรักษาสิวในปัจจุบัน¹

ภาวะน้ำหนักเกินและความอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินและความอ้วน มีความสัมพันธ์กับการเกิดสิวและส่งเสริมความรุนแรงของโรค โดยการศึกษาเชิงระบาดวิทยาดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ของผู้ป่วยเป็นปัจจัยทำนายที่ค่อนข้างแม่นยำสำหรับการเกิดสิवरุนแรงปานกลางถึงมากในผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งสันนิษฐานได้ว่าเนื่องจากในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มักพบว่าการกระตุ้นตัวรับ leptin อยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ จึงทำให้ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีโอกาสเกิดสิวได้มากขึ้น¹

สารอาหาร

สารอาหารโดยเฉพาะโปรตีนจากนม และคาร์โบไฮเดรตมีอิทธิพลต่อการทำงานของต่อมไขมัน โดยอาหารที่มี glycemic index และโปรตีนจากนมสูงจะกระตุ้นตัวรับ IGF ทำให้มีการสร้างไขมันในเซลล์ของต่อมไขมันมากขึ้น ต่อมไขมันมีขนาดใหญ่ขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นการแบ่งเซลล์ keratinocyte ภายในหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน ทำให้การอุดตัน และ/หรือ การอักเสบของหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมันเกิดได้ง่ายขึ้น^{1,3}

ในอดีตเคยมีความเชื่อว่าการรับประทาน chocolate จะทำให้เกิดสิว ซึ่งเป็นความจริงเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น เนื่องจาก chocolate ส่วนใหญ่มักมีน้ำตาลและนมเป็นส่วนประกอบหลัก จึงมี glycemic index สูง และทำให้เกิดสิว แต่หากเป็น chocolate ชนิดที่มีความเข้มข้นสูง (dark chocolate) หรือชนิดไม่หวาน พบว่าความสัมพันธ์กับการเกิดสัวยังไม่ชัดเจน⁸

การได้รับวิตามินเอ กรดไขมันชนิด omega-3 สารต้านอนุมูลอิสระใยอาหาร หรือสารอาหารอื่น ๆ อาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยสิบบางราย³ การศึกษาโดย Dreno B และคณะ พบว่าการรับประทาน zinc gluconate วันละ 30 มิลลิกรัม (ของ elemental zinc) เป็นเวลา 3 เดือน มีประสิทธิภาพในการรักษาสิวเมื่อพิจารณาจากการลดลงของสิวกักเสบ¹⁵

สุขลักษณะและพฤติกรรมของผู้ป่วย

สุขลักษณะ (hygiene) ของผู้ป่วยสิว เป็นประเด็นความเชื่อที่มีมายาวนานซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดย Magin P และคณะ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขลักษณะกับการเกิดสิว การแนะนำให้ผู้ป่วยล้างหน้าบ่อยครั้ง หรือใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดใบหน้ามากเกินไปนั้นอาจไม่เกิดประโยชน์ในการรักษาสิว อีกทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพผิวรูปแบบอื่น เช่น ทำให้ผิวสูญเสียความชุ่มชื้น หรือ แพ้และระคายเคืองได้ง่าย¹⁶ การศึกษาโดย Korting HC และคณะ พบว่าการใช้สบู่ที่มีความเป็นกรดอ่อน มีความอ่อนโยนต่อผิว และอาจช่วยให้การเกิดสิวลดลงมากกว่าการใช้สบู่ที่มีความเป็นด่างอ่อน¹⁷

การสูบบุหรี่อาจมีผลต่อการเกิดสิวโดยบางการศึกษาพบว่าความรุนแรงของสิวแปรผันตามจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ แต่ในบางการศึกษากลับพบผลขัดแย้งกัน เช่น พบว่าในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 21 มวน มีความรุนแรงของสิวน้อยกว่าผู้ที่สูบน้อยกว่า 21 มวน อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบดีถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาสิวยุติสูบบุหรี่ทุกราย^{3, 18, 19}

สภาวะอารมณ์

สภาวะอารมณ์โดยเฉพาะความเครียด เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นการกำเริบของสิวการให้คำแนะนำผู้ป่วยสิว เพื่อจัดการความเครียดพบว่าความรุนแรงของสิวลดลงและเมื่อผู้ป่วยมีความเครียดอีก กลับพบว่าสิวมมีการกำเริบขึ้นใหม่ได้³ การศึกษาโดย Chiu A และคณะ พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความเครียดในช่วงสอบจะมีความรุนแรงของสิวมากกว่าช่วงปิดภาคเรียนอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อมีการควบคุมปัจจัยกวน คือ จำนวนชั่วโมงนอน คุณภาพการนอน และคุณภาพอาหารที่รับประทาน พบว่าสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและความรุนแรงของสิวมมีค่าเท่า 0.61 ($P<.01$)²⁰ กลไกการกระตุ้นสิวม โดยความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะอารมณ์ยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจน อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการสร้างไขมันจากต่อมไขมันและความเครียด²¹

แนวทางการรักษาสิว

การประเมินผู้ป่วยที่เป็นสิวม

ร้อยละ 92 ของสิวม มักพบบริเวณใบหน้า ตำแหน่งที่พบได้บ่อยลำดับถัดมาคือหลัง และหน้าอก ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 61 และ 45 ตามลำดับ โดยลักษณะของรอยโรคสิวมอาจเป็นชนิด comedones (สิวมอุดตัน) papules (สิวมอักเสบแดง) pustules (สิวมอักเสบหัวหนอง) nodules (สิวมเป็นก้อน) และ cysts (สิวมเป็นก้อนนูนขนาดใหญ่) รวมถึงรอยแผลเป็นจากสิวม ซึ่งเป็นได้ทั้งชนิดแผลเป็นนูน (hypertrophic scar, keloid) แผลเป็นหลุม (atrophic scar) และสีผิวเข้ม (hyperpigmentation)⁸ ตามแนวทางการดูแลรักษาสิวม โดยสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย แบ่งประเภทสิวมได้ดังตารางที่ 1²²

ตารางที่ 1 : การแบ่งประเภทของสิว²²

วิธีการแบ่งประเภทของสิว	ประเภทของสิว และคำอธิบาย
ลักษณะทางคลินิก	สิวไม่อักเสบ หรือ สิวอุดตัน (comedones, ductal hypercornification) - สิวอุดตันชนิดหัวปิด (closed comedones) เป็นตุ่มกลมเล็กแข็งสีขาว เห็นได้ชัดเมื่อดึงผิวหนังให้ตึงหรือโดยการคลำ - สิวอุดตันชนิดหัวเปิด (open comedones) เป็นตุ่มกลมเล็กแข็ง ส่วนยอดมีรูเปิด และมีก้อนสีดำอุดอยู่ สิวอักเสบ - สิวอักเสบแดง (papules) - สิวอักเสบหัวหนอง (pustules) - สิวเป็นก้อน (nodules) เป็นก้อนสีแดง ภายในมีหนองปนเลือด บางครั้งอาจเป็นหลายก้อนติดกัน - สิวเป็นก้อนขนาดใหญ่ (cysts) เป็นก้อนนูนแดง นิ่ม ภายในมีหนองปนเลือด ก้อนสิวมักมีการบวมนูนเห็นได้ชัดเจน
ความรุนแรง	สิวเล็กน้อย (mild acne) - มีสิวไม่อักเสบเป็นส่วนใหญ่ - มีสิวอักเสบ ชนิด papules และ pustules ไม่เกิน 10 จุด ไม่มี nodules หรือ cysts สิwapานกลาง (moderate acne) - มีสิวอักเสบ ชนิด papules และ pustules มากกว่า 10 จุด - มี nodules น้อยกว่า 5 จุด สิवरุนแรง (severe acne) - มีสิวอักเสบ ชนิด papules และ pustules มากมาย - มี nodules หรือ cysts เป็นจำนวนมาก เป็นอยู่นาน หรือมีหนองไหล หรือพบ sinus tract

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและตรวจพิจารณารอยโรค สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของสิวได้ตามตารางที่ 1 ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเกิดสิวก็น่าเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษา จึงควรพยายามรวบรวมให้ได้มากที่สุดในช่วงขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยที่เป็นสิว โดยควรครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังตารางที่ 2^{8, 22}

ตารางที่ 2 : ข้อมูลที่ควรรวบรวมเพื่อประกอบการประเมินผู้ป่วยสิว^{8, 22}

ประเภทของข้อมูล	ประเด็นของข้อมูล
ข้อมูลทางคลินิก	• ลักษณะที่มีการกระตุ้นจากฮอร์โมนเพศชายมากเกินไป (ในผู้ป่วยหญิง) • น้ำหนักตัว • โรคประจำตัว • ประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ • ประวัติการเป็นสิวในญาติสายตรง
ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม	• การดูแลสุขภาพผิวโดยเครื่องสำอาง/เวชสำอาง • พฤติกรรมการรับประทานอาหาร • สุขลักษณะ • การสูบบุหรี่
ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์และผลกระทบด้านจิตใจ	• สภาวะอารมณ์ • ความเครียด ความวิตกกังวล • ผลกระทบของสิวต่อจิตใจและชีวิตประจำวัน

แม้ว่าสิวจะเป็นโรคที่มีอาการค่อนข้างจำเพาะและชัดเจน สามารถให้การวินิจฉัยได้ง่าย อย่างไรก็ตาม ควรพยายามวินิจฉัยแยกโรคที่มีลักษณะคล้ายสิว ได้แก่ ภาวะรูขุมขนอักเสบ (folliculitis), Acne rosacea และสิวที่เกิดจากยา (acneiform drug eruption) ก่อนเริ่มการรักษา สำหรับการตรวจเพิ่มเติม เช่น การตรวจทางต่อมไร้ท่อ หรือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น มีประโยชน์ในการวิเคราะห์สาเหตุของสิว ซึ่งมีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยสิวเพศหญิงที่มีลักษณะเพศชายมากเกินไป หรือผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามมาตรฐาน²²

แนวทางการรักษาสิว

การรักษาสิว มีเป้าหมายสำคัญสามประการ ได้แก่ 1) การลดความรุนแรงของสิวเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิตใจของผู้ป่วย 2) ป้องกันการเกิดสิวใหม่ และ 3) คืนสภาพผิวหนังบริเวณที่เป็นสิวเพื่อให้มีลักษณะใกล้เคียงกับผิวหนังปกติของผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยตลอดจนการวางแผนการรักษาสิว จึงควรเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) โดยผู้ป่วยและเภสัชกรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการรักษาและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม แนวทางมาตรฐานในการรักษาสิวซึ่งเป็นที่ยอมรับในเวชปฏิบัติ ได้แก่ แนวทางในการดูแลรักษาสิวโดยสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย (พ.ศ. 2554)²², European Evidence-based (S3)

Guidelines for the Treatment of Acne (ค.ศ. 2012)²³, Management of acne: Canadian clinical practice guideline (ค.ศ. 2015)²⁴ และ Guidelines of care for management of acne vulgaris โดย American Academy of Dermatology (ค.ศ. 2016)²⁵ มีหลักในการรักษาสิวโดยสรุปได้ ดังนี้^{13, 22-25}

- **การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย** ประกอบด้วย 1) การอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยส่งเสริม 2) การดำเนินโรคของสิว โดยสิวจะเริ่มดีขึ้นหลังจากเริ่มการรักษาประมาณ 2-3 เดือน และจะเห็นผลชัดเจนหลังจากเริ่มการรักษาประมาณ 4-8 เดือน และ 3) วิธีปฏิบัติตัวระหว่างการรักษา เช่น การดูแลทำความสะอาดใบหน้า และการหลีกเลี่ยงเครื่องสำอางหรือปัจจัยส่งเสริมต่างๆ

- **การรักษามาตรฐาน (first-line treatment)** โดยเลือกใช้ยาทาเฉพาะที่หรือยารับประทานตามความรุนแรงของสิว **ดังตารางที่ 3** การเลือกใช้ยาทาเฉพาะที่ควรพิจารณาลักษณะของสิวและกลไกการออกฤทธิ์ของยาร่วมด้วย โดยหากเป็นสิวอุดตันเป็นส่วนใหญ่ ควรเลือกใช้ retinoids หรือ salicylic acid ในขณะที่สิวกักเสบมักตอบสนองดีต่อยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของ *P. acnes* เช่น benzoyl peroxide และยาปฏิชีวนะ ในทางปฏิบัติจึงควรใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิดร่วมกันเพื่อเสริมประสิทธิภาพในการรักษาและป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะหากใช้เป็นยาเดี่ยว อย่างไรก็ตาม ยาทาเฉพาะที่บางชนิดอาจมีฤทธิ์ครอบคลุมสิวทั้งสองประเภท เช่น adapalene ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบด้วย ในขณะที่ azelaic acid และ benzoyl peroxide มีฤทธิ์เร่งการผลัดผิว จึงมีประโยชน์ทั้งในสิวอุดตันและสิวกักเสบ

- **การรักษาในผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน (second-line treatment)** สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาตรฐานเป็นเวลา 2-3 เดือนแล้วไม่ได้ผล ซึ่งยาที่มีการใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น amoxicillin, sulfamethoxazole/trimethoprim, dapsone, isotretinoin และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือฮอร์โมน

ตารางที่ 3 : การรักษามาตรฐานในการรักษาสิวตามคำแนะนำโดยสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย²²

ความรุนแรง	การรักษา
สิวเล็กน้อย	แนะนำให้ใช้ยาทาเฉพาะที่ สำหรับสิวอุดตัน • Retinoids • Salicylic acid สำหรับสิวกักเสบ • Azelaic acid • Benzoyl peroxide • Clindamycin • Erythromycin • Sulfur และ resorcinol
สิวนปานกลาง	แนะนำให้ใช้ยาทาเฉพาะที่ตามที่แนะนำในสิวเล็กน้อย ร่วมกับยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในกลุ่ม tetracycline หรือ erythromycin ระยะเวลาในการให้ยารับประทานอาจติดต่อกันหลายเดือนหรือนานกว่านั้น ขึ้นอยู่กับการตอบสนองเป็นสำคัญ โดยควรประเมินทุก ๆ 3 เดือน • Tetracyclin วันละ 500-1,000 มิลลิกรัม • Doxycycline วันละ 100-200 มิลลิกรัม • Erythromycin วันละ 1,000 มิลลิกรัม
สิवरุนแรง	แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง

ยาทาเฉพาะที่ที่ใช้ในการรักษาสิวมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยคืออาการระคายเคืองในบริเวณที่ทายา ทำให้มีอาการแสบ แดง ผิวนแดง ผิวนลอก และผิวนไวต่อแสงแดด ในระยะแรก จึงควรเลือกใช้ยาที่มีความเข้มข้นของตัวยาสีเล็กน้อยที่สุด และใช้ยาเป็นเวลายาวนาน ๆ เมื่อผู้ป่วยทนต่อยาได้ดีจึงเพิ่มความถี่หรือระยะเวลาในการทายาให้ยาวขึ้นและเพิ่มความเข้มข้นของตัวยาสีจนเป็นความเข้มข้นเป้าหมายที่ให้ผลการรักษาดีและไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงแสงแดด และใช้ผลิตภัณฑ์กันแดดเป็นประจำ²²

การระคายเคืองผิว ภาวะผิวแห้งและผิวลอกจากการใช้ยาทารักษาสิวและยาปรับประทุน isotretinoin เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ทำให้ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง จึงอาจลดประสิทธิภาพและความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาสิวได้ ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ สามารถใช้เวชสำอางที่ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว โดยควรเลือกชนิด non-comedogenic และไม่มีน้ำหอมหรือสารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิว^{26, 27} การศึกษาโดย Polakova K และคณะ พบว่าเวชสำอางที่มี bakuchiol, *Ginkgo biloba* extract และ mannitol (BGM) ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของ adapalene ในการรักษาสิว ทำให้ผลการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับ adapalene ร่วมกับ BGM มีจำนวนสิวกักเสบและระดับความมันบนใบหน้าน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้แต่ adapalene อย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)²⁸

ในผู้ป่วยบางรายที่พบการกำเริบมากขึ้นของสิว เมื่อเริ่มการรักษาด้วยยาเฉพาะที่ เช่น retinoids ถือว่าเป็นภาวะปกติและสามารถใช้ยาดังกล่าวต่อไปได้ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการดีขึ้นเอง การใช้ยา benzoyl peroxide อาจทำให้สีของเสื้อผ้าและเส้นขนบริเวณที่สัมผัสยาซีดจางลง ซึ่งเป็นผลทางเคมีของยา จึงควรสวมใส่เสื้อผ้าสีขาวและระวังการสัมผัสของยากับเสื้อผ้า สำหรับ retinoids ทั้งในรูปแบบยาเฉพาะที่และยาปรับประทุน ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร และควรแนะนำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์คุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพในระหว่างที่ใช้ยาเหล่านี้²²

ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่ใช้ในการรักษามาตรฐาน มักทำให้เกิดอาการคลื่นไส้/อาเจียน และไม่สบายท้อง ซึ่งการรับประทานหลังอาหารทันทีอาจช่วยลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ได้²²

การใช้เวชสำอางในการดูแลรักษาสิว

การใช้เวชสำอางในการดูแลสุขภาพผิวกำลังเป็นที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน เนื่องจากเวชสำอางหลายชนิดได้รับการพัฒนาสูตรตำรับให้มีคุณสมบัติที่ดีต่อผิวหนัง เช่น ช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนัง ทำให้ผิวหนังมีความแข็งแรง เกิดการแพ้และการอักเสบได้ยากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีในผู้ป่วยที่มีภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic eczema) เวชสำอางบางชนิดมีส่วนประกอบที่ช่วยลดการอักเสบ จึงช่วยลดปริมาณการใช้ยาทาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังอักเสบ ในขณะที่เวชสำอาง บางชนิดช่วยเร่งกระบวนการผลิตเซลล์ผิว ลดการอุดตันของผิวและควบคุมความมันบนใบหน้า จึงมีส่วนเสริมประสิทธิภาพของยารักษาสิวหรือสามารถใช้เป็นการรักษาหลักในผู้ที่เป็นสิวลเล็กน้อย ซึ่งการใช้เวชสำอาง มีข้อได้เปรียบเหนือกว่าการใช้ยารักษาสิวในด้านอาการไม่พึงประสงค์ การยอมรับและความร่วมมือของผู้ป่วย^{9, 26-28} นอกจากนี้การใช้เวชสำอางและเครื่องสำอางที่เหมาะสมยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสิว โดยที่ไม่ทำให้สิวมียการกำเริบรุนแรงมากขึ้นหรือทำให้ประสิทธิภาพการรักษาสิวลลดลงแต่อย่างใด²⁹⁻³¹ ตัวอย่างต่อไปนี้ เป็นสารสำคัญที่เป็นส่วนประกอบในเวชสำอางที่ใช้ในการดูแลรักษาสิว

Alpha hydroxy acid (AHA)

AHA เป็นกรดอ่อนที่พบในผลไม้และพืชหลายชนิด โดย glycolic acid ซึ่งได้จากอ้อยเป็น AHA ที่ได้รับความนิยมใช้ในผลิตภัณฑ์ดูแลผิวส่วนใหญ่ เมื่อทา AHA ลงบนผิว AHA จะทำให้พันธะระหว่างเซลล์ corneocyte อ่อนแอ นำไปสู่การผลัดเซลล์ที่รวดเร็วขึ้นจึงช่วยลดการเกิด hyperkeratinization ของรูขุมขน นอกจากนี้เมื่อมีการทาอย่างต่อเนื่องพบว่า AHA อาจช่วยกระจายเม็ดสี (melanin pigment) และเพิ่มการสังเคราะห์ collagen ภายในชั้นผิวหนัง จึงช่วยให้ผิวบริเวณที่ทา AHA มีความกระจ่างใสมากขึ้น ริ้วรอยและความเหี่ยวย่นลดลง^{32, 33} เวชสำอางที่มีส่วนประกอบของ AHA สามารถใช้รักษาสิ่วระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังส่งเสริมการดูดซึมยาทาเฉพาะที่ ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาดีขึ้น³⁴ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้คืออาการแสบแดง และผิวลอก ซึ่งแปรผันตามความเข้มข้นของ AHA ในตำรับ³²

Bakuchiol/ Ginkgo bilobaextract/ mannitol [BGM] complex

Bakuchiol เป็นสาร meroterpene phenol ที่พบในเมล็ดและใบของ *Psoralea corylifolia* จากการศึกษา in vitro พบว่า bakuchiol มีฤทธิ์ต้านการเจริญของเชื้อจุลินทรีย์ ต้านอนุมูลอิสระ และต้านการเกิดริ้วรอย (anti-aging) โดยสันนิษฐานว่ามีกลไกกระตุ้นการสังเคราะห์ collagen คล้ายกับการออกฤทธิ์ของ retinoids³⁵ การศึกษาทางคลินิกซึ่งทดลองให้อาสาสมัครใช้เวชสำอางที่มี bakuchiol เป็นส่วนประกอบสำคัญ ทาบนใบหน้าวันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าริ้วรอยบนใบหน้าที่เกิดจาก photo-aging ลดลงโดยไม่พบมีอาการไม่พึงประสงค์ที่มักเกิดในผู้ป่วยที่ใช้ retinoids³⁶

การทบทวนงานวิจัย โดย Chaudhuri RK และคณะ พบว่า bakuchiol มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผิวหลายประการ ได้แก่ 1) ยับยั้งเอนไซม์ 5-alpha-reductase ซึ่งทำหน้าที่เปลี่ยนแปลง testosterone ไปเป็น DHT ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการทำงานของต่อมไขมัน 2) ยับยั้งการเจริญของ *P. acnes*, *Staphylococcus* และ *Candida* โดยพบว่า bakuchiol เสริมฤทธิ์ต้าน *P. acnes* ของ salicylic acid 3) ลดการอักเสบโดยยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclooxygenase (COX) และ nitric oxide synthase (NOS) และ 4) ยับยั้งการเกิดปฏิกิริยา lipid peroxidation ของ squalene ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการเกิดสิ่ว โดยพบว่า bakuchiol มีความแรงในการยับยั้ง squalene oxidation ได้มากกว่าวิตามินอีประมาณสองเท่า หากเปรียบเทียบในปริมาณที่เท่ากัน³⁵

เวชสำอางที่มีส่วนประกอบของ bakuchiol, Ginkgo bilobaextract และ mannitol [BGM] complex มีฤทธิ์ในการต้านแบคทีเรีย โดยมี MIC ของ bakuchiol, Ginkgo bilobaextract และ mannitol ต่อเชื้อ *P. acnes* เท่ากับร้อยละ 0.0005, 0.002 และ 0.00002 ตามลำดับ ในขณะที่ MIC ของ benzoyl peroxide ต่อเชื้อ *P. acnes* ในการศึกษาเดียวกัน เท่ากับร้อยละ 0.008 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า BGM complex มีประสิทธิภาพดีในการยับยั้งการเจริญของ *P. acnes* ที่ทำให้เกิดสิ่ว นอกจากนี้ BGM complex ยังมีฤทธิ์ลดการอักเสบของสิ่วโดยพบว่าระดับของ IL-8 และ TNF-alpha ที่ถูกเหนี่ยวนำจาก *P. acnes* ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในการศึกษาเซลล์ผิวหนังมนุษย์แบบ ex vivo³⁷

การศึกษาทางคลินิกโดย Polakova K และคณะ ซึ่งทดลองให้ผู้ป่วยใช้ BGM complex ร่วมกับ adapalene เปรียบเทียบกับการใช้ adapalene ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นสิริระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวนกลุ่มละ 55 และ 56 คน ตามลำดับ เป็นเวลา 56 วัน พบว่าในผู้ที่ได้รับ BGM complex ร่วมกับ adapalene มีจำนวนสิริอักเสบลดลงมากกว่าผู้ที่ใช้ adapalene อย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ (จำนวนสิริอักเสบลดลงจากตอนเริ่มการรักษา เท่ากับ ร้อยละ 62.7 และ 41.5 ในกลุ่มที่ได้รับ BGM complex และกลุ่มที่ไม่ได้รับ ตามลำดับ; $p<.05$)²⁸

Enoxolone

Enoxolone หรือ 18-beta glycyrrhetic acid เป็นสารอนุพันธ์ที่สกัดจากชะเอมเทศ (liquorice) ซึ่งมีการใช้เป็นส่วนประกอบในเวชสำอางหลายชนิด เนื่องจากมีฤทธิ์ลดการอักเสบโดยการกระตุ้นตัวรับ glucocorticoid³⁸ ยับยั้งการสร้าง nitric oxide, prostaglandin E2 และสารอนุมูลอิสระภายในเซลล์³⁹ ลดอาการแสบแดดและคัน⁴⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า glycyrrhetic acid สามารถยับยั้งเอนไซม์ 11-beta-hydroxysteroid dehydrogenase ซึ่งทำหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลง cortisol ไปอยู่ในรูปที่ไม่มีฤทธิ์ การศึกษาโดยวิธี vasoconstrictive assay พบว่า glycyrrhetic acid ช่วยเสริมการออกฤทธิ์ของยาทาสเตียรอยด์ได้⁴¹ เวชสำอางที่มีสาร enoxolone หรือ 18-beta glycyrrhetic acid จึงมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้ในผู้ป่วยที่มีสิริอักเสบ นอกจากนี้ยังอาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยสิริที่มีผิวหนังระคายเคืองจากยาทาสิริอีกด้วย⁴⁰

Niacinamide

Niacinamide หรือ nicotinamide คือ อนุพันธ์ของวิตามินบี 3 ซึ่งมีหน้าที่เป็นสารตั้งต้นของ nicotinamide adenine dinucleotide (NAD) ซึ่งเป็น coenzyme ในกระบวนการสร้างพลังงานของเซลล์ นอกจากนี้ยังพบว่า niacinamide ที่ใช้ในเวชสำอางสามารถลดการสร้าง IL-8 และ cytokines อื่นๆ ที่ถูกกระตุ้นจาก *P. acnes* จึงมีฤทธิ์ลดการอักเสบและลดการระคายเคือง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเกิดสิริ³²

Salicylic acid

Salicylic acid เป็น beta hydroxy acid (BHA) ซึ่งพบได้ในพืชหลายชนิด โดย salicylic acid ถูกใช้ในการรักษาสิริมาเป็นเวลานาน โดยกลไกของยาเป็นเช่นเดียวกับ AHA คือเร่งการผลัดเซลล์ผิว ทำให้การอุดตันของรูขุมขนลดลง นอกจากนี้ salicylic acid ยังมีฤทธิ์ลดการอักเสบและมีความชอบไขมัน (lipophilicity) มากกว่า AHA จึงสามารถแทรกซึมเข้าไปบริเวณหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมันได้ดี จึงมีประสิทธิภาพในการรักษาสิริทั้งชนิดอุดตันและอักเสบ แต่มีประสิทธิภาพในการลดสิริอุดตันน้อยกว่า retinoids^{23, 42} การใช้ salicylic acid สามารถก่อให้เกิดการระคายเคืองผิว อาการแสบแดง และผิวลอกได้มากกว่า AHA และเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่แปรผันตามความเข้มข้นในตำรับเช่นกัน³²

Tea tree oil

Tea tree oil คือ น้ำมันที่ผลิตจากใบของ *Melaleuca alternifolia* ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการเจริญของจุลินทรีย์หลายชนิด และได้รับความนิยมในการใช้เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ดูแลผิว³² การศึกษารูปแบบ single-blind, randomized clinical trial โดย Bassett IB และคณะ พบว่าเจล tea tree oil ความเข้มข้นร้อยละ 5 มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับเจล benzoyl peroxide ร้อยละ 5 ในการรักษาสิ่วระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาน้อยกว่า⁴³ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาทางคลินิกอื่น ๆ ที่สนับสนุนประสิทธิภาพของ tea tree oil ในการรักษาสิ่วระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง^{44, 45}

Zinc gluconate

Zinc หรือแร่สังกะสี ทำหน้าที่เป็น co-factor ในการทำงานของเอนไซม์หลายชนิด กระตุ้นการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ส่งเสริมกระบวนการหายของแผล ลดการอักเสบ และต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลไกของการเกิดสิ่วนอกจากนี้ยังพบว่า zinc ลดการสร้างไขมันจากต่อมไขมัน และยับยั้งการเจริญของ *P. acnes* ได้^{26, 46} แม้ว่าประสิทธิภาพของ zinc เมื่อใช้เดี่ยว ๆ ในการรักษาสิ่วยังไม่เป็นที่สรุปแน่ชัด³² แต่การศึกษารูปแบบ double-blind, randomized, controlled trial พบว่าการเพิ่ม zinc ในตำรับยา erythromycin ช่วยลดความมันบนใบหน้าผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ⁴⁷ และยา erythromycin ที่มี zinc เป็นส่วนประกอบในตำรับ มีประสิทธิภาพในการรักษาสิ่วดีกว่ายา erythromycin เดี่ยว ๆ ดังนั้นการใช้เวชสำอางที่มี zinc เป็นส่วนประกอบจึงอาจช่วยให้การรักษาสิ่วมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกลไกหลักคือการลดความมันบนใบหน้า ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดสิ่ว⁴⁸

สรุป

สิ่วเป็นการอักเสบเรื้อรังของหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมันซึ่งเป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยเป็นลำดับต้น ๆ ในเวชปฏิบัติ และสร้างผลกระทบทางจิตใจต่อผู้ป่วย การใช้ยาทาเฉพาะที่และยารับประทานรักษาสิ่วจึงมีความจำเป็นในการที่จะช่วยให้ความรุนแรงของสิ่วลดลงและป้องกันการเกิดสิ่วขึ้นใหม่ ควบคู่ไปกับการควบคุมปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดสิ่ว อย่างไรก็ตามทางเลือกของการรักษาสิ่วในปัจจุบันยังมีอยู่จำกัดและพบอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ผิวแห้ง แดง แสบ ลอก หรือระคายเคืองได้บ่อย ทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยลดลง การใช้เวชสำอาง ซึ่งมีคุณสมบัติที่ดีต่อผิวหนัง เช่น ช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นและความแข็งแรงของผิวหนังนอกจากจะช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาสิ่วได้แล้ว เวชสำอางบางชนิดยังช่วยลดการอักเสบ ลดการอุดตันของผิวและควบคุมความมันบนใบหน้า จึงมีส่วนเสริมประสิทธิภาพของยารักษาสิ่วและช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสิ่วดีขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Dreno B. What is new in the pathophysiology of acne, an overview. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* : JEADV. 2017;31 Suppl 5:8-12.
2. Tan JK, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *The British journal of dermatology*. 2015;172 Suppl 1:3-12.
3. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. *The British journal of dermatology*. 2013;168(3):474-85.
4. White GM. Recent findings in the epidemiologic evidence, classification, and subtypes of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1998;39(2 Pt 3):S34-7.
5. Lucky AW, Biro FM, Simbartl LA, Morrison JA, Sorg NW. Predictors of severity of acne vulgaris in young adolescent girls: results of a five-year longitudinal study. *The Journal of pediatrics*. 1997;130(1):30-9.
6. Lucky AW, Biro FM, Huster GA, Morrison JA, Elder N. Acne vulgaris in early adolescent boys. Correlations with pubertal maturation and age. *Archives of dermatology*. 1991;127(2):210-6.
7. Top ten most prevalence of out-patient skin diseases, 3 years comparison (2014-2016). [Internet]. 2016 [cited October 11, 2017]. Available from: http://inderm.go.th/news/myfile/13437592539cac7886_OPD%203%2059.pdf.
8. Bhat YJ, Latief I, Hassan I. Update on etiopathogenesis and treatment of Acne. *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*. 2017;83(3):298-306.
9. Poláková K, Fauger A, Sayag M, Jourdan E. A dermocosmetic containing bakuchiol, Ginkgo biloba extract and mannitol improves the efficacy of adapalene in patients with acne vulgaris: result from a controlled randomized trial. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2015;8:187-91.
10. Liu PF, Hsieh YD, Lin YC, Two A, Shu CW, Huang CM. Propionibacterium acnes in the pathogenesis and immunotherapy of acne vulgaris. *Current drug metabolism*. 2015;16(4):245-54.
11. Webster GF. The pathophysiology of acne. *Cutis*. 2005;76(2 Suppl):4-7.
12. Knor T. The pathogenesis of acne. *Acta dermatovenerologica Croatica* : ADC. 2005;13(1):44-9.
13. Husein-ElAhmed H. Management of acne vulgaris with hormonal therapies in adult female patients. *Dermatologic therapy*. 2015;28(3):166-72.
14. Bettoli V, Zauli S, Virgili A. Is hormonal treatment still an option in acne today? *The British journal of dermatology*. 2015;172 Suppl 1:37-46.
15. Dreno B, Moyse D, Alirezai M, Amblard P, Auffret N, Beylot C, et al. Multicenter randomized comparative double-blind controlled clinical trial of the safety and efficacy of zinc gluconate versus minocycline hydrochloride in the treatment of inflammatory acne vulgaris. *Dermatology (Basel, Switzerland)*. 2001;203(2):135-40.
16. Magin P, Pond D, Smith W, Watson A. A systematic review of the evidence for 'myths and misconceptions' in acne management: diet, face-washing and sunlight. *Family practice*. 2005;22(1):62-70.
17. Korting HC, Ponce-Poschl E, Klovekorn W, Schmotzer G, Arens-Corell M, Braun-Falco O. The influence of the regular use of a soap or an acidic syndet bar on pre-acne. *Infection*. 1995;23(2):89-93.
18. Klaz I, Kochba I, Shohat T, Zarka S, Brenner S. Severe acne vulgaris and tobacco smoking in young men. *The Journal of investigative dermatology*. 2006;126(8):1749-52.
19. Chuh AA, Zawar V, Wong WC, Lee A. The association of smoking and acne in men in Hong Kong and in India: a retrospective case-control study in primary care settings. *Clinical and experimental dermatology*. 2004;29(6):597-9.
20. Chiu A, Chon SY, Kimball AB. The response of skin disease to stress: changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Archives of dermatology*. 2003;139(7):897-900.

21. Yosipovitch G, Tang M, Dawn AG, Chen M, Goh CL, Huak Y, et al. Study of psychological stress, sebum production and acne vulgaris in adolescents. *Acta dermato-venereologica*. 2007;87(2):135-9.
22. Clinical practice guideline for acne. [Internet]. 2011 [cited October 12, 2017]. Available from: http://www.dst.or.th/files_news/001-Guideline_Acne_2011.pdf.
23. Nast A, Dreno B, Bettoli V, Degitz K, Erdmann R, Finlay AY, et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*. 2012;26 Suppl 1:1-29.
24. Asai Y, Baibergenova A, Dutil M, Humphrey S, Hull P, Lynde C, et al. Management of acne: Canadian clinical practice guideline. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2016;188(2):118-26.
25. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2016;74(5):945-73.e33.
26. Dall'oglio F, Tedeschi A, Fabbrocini G, Veraldi S, Picardo M, Micali G. Cosmetics for acne: indications and recommendations for an evidence-based approach. *Giornale italiano di dermatologia e venereologia : organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia*. 2015;150(1):1-11.
27. Munehiro A, Murakami Y, Shirahige Y, Nakai K, Moriue T, Matsunaka H, et al. Combination effects of cosmetic moisturisers in the topical treatment of acne vulgaris. *The Journal of dermatological treatment*. 2012;23(3):172-6.
28. Polakova K, Fauger A, Sayag M, Jourdan E. A dermocosmetic containing bakuchiol, Ginkgo biloba extract and mannitol improves the efficacy of adapalene in patients with acne vulgaris: result from a controlled randomized trial. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015;8:187-91.
29. Matsuoka Y, Yoneda K, Sadahira C, Katsuura J, Moriue T, Kubota Y. Effects of skin care and makeup under instructions from dermatologists on the quality of life of female patients with acne vulgaris. *The Journal of dermatology*. 2006;33(11):745-52.
30. Hayashi N, Imori M, Yanagisawa M, Seto Y, Nagata O, Kawashima M. Make-up improves the quality of life of acne patients without aggravating acne eruptions during treatments. *European journal of dermatology : EJD*. 2005;15(4):284-7.
31. Toombs EL. Cosmetics in the treatment of acne vulgaris. *Dermatologic clinics*. 2005;23(3):575-81, viii.
32. Zeichner JA. Cosmeceuticals for the Treatment of Acne Vulgaris. *Cosmeceuticals and Cosmetic Practice*: John Wiley & Sons, Ltd; 2013. p. 209-17.
33. Tung RC, Bergfeld WF, Vidimos AT, Remzi BK. alpha-Hydroxy acid-based cosmetic procedures. Guidelines for patient management. *American journal of clinical dermatology*. 2000;1(2):81-8.
34. Baldo A, Bezzola P, Curatolo S, Florio T, Lo Guzzo G, Lo Presti M, et al. Efficacy of an alpha-hydroxy acid (AHA)-based cream, even in monotherapy, in patients with mild-moderate acne. *Giornale italiano di dermatologia e venereologia : organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia*. 2010;145(3):319-22.
35. Chaudhuri RK, Marchio F. Bakuchiol in the management of acne-affected skin. *Cosmetics and Toiletries*. 2011;126(7):502.
36. Chaudhuri RK, Bojanowski K. Bakuchiol: a retinol-like functional compound revealed by gene expression profiling and clinically proven to have anti-aging effects. *International journal of cosmetic science*. 2014;36(3):221-30.
37. Trompezinski S, Weber S, Cadars B, Larue F, Ardiet N, Chavagnac-Bonneville M, et al. Assessment of a new biological complex efficacy on dysseborrhea, inflammation, and Propionibacterium acnes proliferation. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2016;9:233-9.
38. Kao T-C, Shyu M-H, Yen G-C. Glycyrrhizic acid and 18 β -glycyrrhetic acid inhibit inflammation via PI3K/Akt/GSK3 β signaling and glucocorticoid receptor activation. *Journal of agricultural and food chemistry*. 2010;58(15):8623-9.
39. Wang C-Y, Kao T-C, Lo W-H, Yen G-C. Glycyrrhizic Acid and 18 β -Glycyrrhetic Acid Modulate Lipopolysaccharide-Induced Inflammatory Response by Suppression of NF- κ B through PI3K p110 δ and p110 γ Inhibitions. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*. 2011;59(14):7726-33.

40. Patrizi A, Raone B, Neri I. Atopiclair. Expert Opinion on Pharmacotherapy. 2009;10(7):1223-30.
41. Teelucksingh S, Mackie AD, Burt D, McIntyre MA, Brett L, Edwards CR. Potentiation of hydrocortisone activity in skin by glycyrrhetic acid. Lancet (London, England). 1990;335(8697):1060-3.
42. Arif T. Salicylic acid as a peeling agent: a comprehensive review. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2015;8:455-61.
43. Bassett IB, Pannowitz DL, Barnetson RS. A comparative study of tea-tree oil versus benzoylperoxide in the treatment of acne. The Medical journal of Australia. 1990;153(8):455-8.
44. Enshaieh S, Jooya A, Siadat A, Iraj F. The efficacy of 5% topical tea tree oil gel in mild to moderate acne vulgaris: A randomized, double-blind placebo-controlled study. Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology. 2007;73(1):22-5.
45. Cao H, Yang G, Wang Y, Liu JP, Smith CA, Luo H, et al. Complementary therapies for acne vulgaris. The Cochrane database of systematic reviews. 2015;1:Cd009436.
46. Brandt S. The clinical effects of zinc as a topical or oral agent on the clinical response and pathophysiologic mechanisms of acne: a systematic review of the literature. Journal of drugs in dermatology : JDD. 2013;12(5):542-5.
47. Pierard-Franchimont C, Goffin V, Visser JN, Jacoby H, Pierard GE. A double-blind controlled evaluation of the sebosuppressive activity of topical erythromycin-zinc complex. European journal of clinical pharmacology. 1995;49(1-2):57-60.
48. Habbema L, Koopmans B, Menke HE, Doornweerd S, De Boule K. A 4% erythromycin and zinc combination (Zineryt) versus 2% erythromycin (Eryderm) in acne vulgaris: a randomized, double-blind comparative study. The British journal of dermatology. 1989;121(4):497-502.



แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

เวชสำอางในการดูแลรักษาสิว

(Cosmeceuticals for the Treatment of Acne Vulgaris)

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 ***

1. ข้อใดถูกต้อง

- ก. สิวเป็นการอักเสบของหน่วยรูขุมขนและต่อมเหงื่อซึ่งพบได้บ่อยในประชากรทั่วไป
- ข. สิวเป็นโรคที่พบได้เฉพาะวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ จึงไม่พบในวัยเด็กและผู้สูงอายุ
- ค. พบความชุกในการเป็นสิวสูงสุดในช่วงวัยเด็กตอนปลายคือระหว่างอายุ 15 ถึง 17 ปี
- ง. ข้อมูลจากสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสิวเป็นโรคผิวหนังที่พบบ่อยเป็นลำดับสาม รองจาก โรคสะเก็ดเงิน และผิวหนังอักเสบภูมิแพ้
- จ. ปัจจุบันพบผู้ป่วยสิวลดลงจากอดีตอย่างต่อเนื่อง เพราะมีวิทยาการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ dysseborrhea

- ก. การเพิ่มขึ้นของ squalene peroxidation และการลดลงของวิตามินอี
- ข. การที่ผิวหนังหยุดสร้าง sebum ชั่วคราว
- ค. การที่ผิวหนังหยุดสร้าง sebum ตั้งแต่กำเนิด
- ง. การหลั่งสาร IL-6 และ IL-8 ลดลง ทำให้เกิดการอักเสบของหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน
- จ. การมีความผิดปกติของผิวหนังแต่กำเนิดทำให้ผิวหนังแห้งเป็นพิเศษ

3. ข้อใดเป็นบทบาทของแบคทีเรีย *P. acnes* ในการเกิดสิว

- ก. กระตุ้นตัวรับ CRH ทำให้มีการสร้างไขมันสะสมใน sebocyte เพิ่มขึ้น
- ข. เหนี่ยวนำการหลั่งสารที่กระตุ้นกระบวนการอักเสบในหน่วยรูขุมขนและต่อมไขมัน
- ค. กรด propionic ที่เชื้อสร้างขึ้นทำให้ keratinocyte มีความแข็งแรงมากขึ้น ทำให้เกิดการอุดตันในหน่วยรูขุมขน
- ง. ในผู้ที่เป็นสิวพบว่ามี IL-1 ลดลง จึงทำให้มี *P. acnes* เจริญมากขึ้น
- จ. *P. acnes* ช่วยป้องกันการเกิดสิวโดยช่วยควบคุมการเจริญของเชื้อก่อโรคที่ผิวหนัง

4. ข้อใดไม่ใช่โรคที่มีลักษณะคล้ายสิว

- ก. ภาวะรูขุมขนอักเสบ (folliculitis)
- ข. ภาวะต่อมไขมันอักเสบ (seborrheic dermatitis)
- ค. Acne rosacea
- ง. Acneiform eruption
- จ. steroid-induced acne

5. ข้อใดไม่ถูกต้องในการวางแผนรักษาสิว

- ก. ลดความรุนแรงของสิว เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ข. ป้องกันการเกิดสิวใหม่
- ค. พื้นผิวสภาพผิวหนังที่เป็นสิวให้ใกล้เคียงกับผิวปกติ
- ง. รักษาตามแนวทางมาตรฐานอย่างเคร่งครัด ไม่ปรับเปลี่ยนตามใจผู้ป่วยเพราะอาจมีผลต่อประสิทธิภาพ
- จ. ใช้เวชสำอางร่วมกับการรักษามาตรฐานเพื่อช่วยให้ผิวหนังมีความแข็งแรงและลดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาสิว

6. ข้อใดถูกต้องในการรักษาสิว

- ก. กรณีที่เป็นสิวเล็กน้อย ยังไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษาสิว แต่ควรเน้นเรื่องการรักษาความสะอาดใบหน้าเป็นหลัก
- ข. กรณีที่เป็นสิวนานกลาง ควรใช้ยาทารักษาสิวเป็นหลักและหลีกเลี่ยงยารับประทาน
- ค. อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยจากยาทารักษาสิว คืออาการระคายเคือง ทำให้ผิวแสบ แดง ลอก หรือไวต่อแสง
- ง. ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กันแดดและเวชสำอาง เพราะทำให้มี TEWL เพิ่มขึ้น
- จ. ในระยะแรกของการใช้ยารักษาสิวควรเลือกใช้ชนิดที่มีความเข้มข้นของตัวยาสำคัญสูงสุด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพการรักษาที่ดี จากนั้นจึงค่อย ๆ ลดความเข้มข้นของตัวยาสำคัญลง

7. ข้อใดไม่ถูกต้อง

- ก. glycerin ในเวชสำอางช่วยลด TEWL จึงอาจช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาสิวได้
- ข. การใช้เวชสำอางที่มี bakuchiol เป็นส่วนประกอบ เสริมประสิทธิภาพของ adapalene ในการรักษาสิว
- ค. การใช้ยาทา benzoyl peroxide อาจทำให้สีของผิวหนังหรือเสื้อผ้ากลายเป็นสีน้ำตาลได้ เพราะยาเป็น oxidizing agent
- ง. การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดทาร์ร่วมกับยาทาอื่น ๆ ช่วยป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะของ *P. acnes*
- จ. AHA ในเวชสำอางช่วยส่งเสริมการดูดซึมของยาทาเฉพาะที่ ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาดีขึ้น

8. ข้อใดไม่ใช่บทบาทของเวชสำอางในการดูแลรักษาสิว

- ก. ควบคุมความมันบนใบหน้า
- ข. ลดการเจริญของ *P. acnes*
- ค. ลดการอักเสบและการเกิด squalene oxidation
- ง. ยับยั้งการสร้าง collagen ที่ทำให้เกิดแผลเป็น
- จ. เสริมประสิทธิภาพของยาทารักษาสิวบางชนิด

9. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ bakuchiol และ BGM complex ในเวชสำอาง

- ก. เพิ่มระดับ nitric oxide และ lipid peroxidation ทำให้การอักเสบลดลง
- ข. ลดระดับ IL-8 และ TNF-alpha ทำให้การอักเสบลดลง
- ค. เสริมการออกฤทธิ์ของ salicylic acid ในการต้าน *P. acnes*
- ง. ยับยั้งเอนไซม์ 5-alpha reductase ทำให้การทำงานของต่อมไขมันลดลง
- จ. กระตุ้นการสร้าง collagen ด้วยกลไกคล้ายกับการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่ม retinoids

10. ข้อใดถูกต้อง

- ก. salicylic acid มีการละลายน้ำได้ดีกว่า AHA และไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ
- ข. enoxolone มีฤทธิ์ลดการอักเสบ แสบแดง และเสริมฤทธิ์ของยาทาสเตียรอยด์ได้
- ค. niacinamide มีฤทธิ์ลดการเจริญของ *P. acnes* แต่ไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบหรือระคายเคืองโดยตรง
- ง. ตำรับยาทา erythromycin ที่มี zinc เป็นส่วนประกอบ มีประสิทธิภาพดีกว่าตำรับยาทา erythromycin เดี่ยวๆ
- จ. ผู้ป่วยที่ใช้ยาทา erythromycin ที่มี zinc เป็นส่วนประกอบ มีความมันบนใบหน้ามากกว่าผู้ที่ใช้ยาทา erythromycin เดี่ยว ๆ



2 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2561

กระดาษคำตอบ

☐ ภก.

☐ ภญ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....
☐ ร.พ.รัฐบาล ☐ ร.พ.เอกชน ☐ ร้านขายยา ☐ อื่นๆ.....ที่อยู่เลขที่.....
 หมู่.....ซอย.....อาคาร.....ชั้นที่.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....E-mail.....

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	ก	ข	ค	ง	จ
1	ก	ข	ค	ง	จ
2	ก	ข	ค	ง	จ
3	ก	ข	ค	ง	จ
4	ก	ข	ค	ง	จ
5	ก	ข	ค	ง	จ

	ก	ข	ค	ง	จ
6	ก	ข	ค	ง	จ
7	ก	ข	ค	ง	จ
8	ก	ข	ค	ง	จ
9	ก	ข	ค	ง	จ
10	ก	ข	ค	ง	จ

เรื่อง.....เลขที่สมาชิก ภสท.....

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่



เลขาธิการสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต หมดเขตรับคำตอบ 30 มิถุนายน 2561 นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
 CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

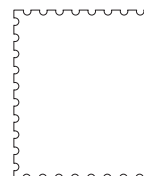




2 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....
.....
.....



กรุณาส่ง



เลขาธิการรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง
เขตคลองเตย กรุงเทพฯ
10110

Reply **2 credits**





ขอพระองค์ทรงพระเจริญ

๒ เมษายน ๒๕๖๑

วันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้า คณะกรรมการอำนวยการเกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
และกองบรรณาธิการวารสารยานำรู้



EXECUTIVE'S

talk

ส

วัสดิ์ครับพี่ ๆ น้อง ๆ เกสัชกร สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

สวัสดิ์ปีใหม่วันสงกรานต์ป๊อ

วันที่ 13 เมษายน 2561 ปีนี้รัฐบาลประกาศให้มีวันหยุดต่อเนื่องหลายวัน เดือนเมษายนทุก ๆ ปี เป็นการเริ่มต้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ วันครอบครัว พี่น้องญาติมิตรจะได้ร่วมกันทำบุญเพื่อเป็นสิริมงคล ให้แก่ชีวิตและความก้าวหน้าของตนเอง ในโอกาสนี้เภสัชกรรมสมาคมฯ และคณะกรรมการอำนวยการได้จัดงานแสดงมุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโสและงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2560 ในวันเสาร์ที่ 28 เมษายน 2561 ณ โรงแรมโฟรวิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ พร้อมกับการอภิปรายที่กำลังเป็นที่สนใจของผู้ที่ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เรื่อง ร่าง พรบ.ยา ในหัวข้อ “ผลกระทบจากกฎระเบียบภาครัฐที่เปลี่ยนแปลงต่อวิชาชีพเภสัชกรรม” โดย ภก.ดร.สุชาติ จอ่งประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา งานเริ่มตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ขอเรียนเชิญพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ สมาชิกมาร่วมงานเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับเภสัชกรรุ่นหลังและเห็นความสำคัญของวิชาชีพและภาคภูมิใจ ในวิชาชีพเภสัชกรรม

วารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้ได้รับเกียรติจากนายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ผู้บริหารที่เก่งและมากด้วยความสามารถเข้ามาบริหารองค์การเภสัชกรรม ที่ถือว่าเป็นองค์กรที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับประชาชนคนไทยและเป็นเสาหลักในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ ซึ่งท่านจะมาไขข้อข้องใจว่ายาขององค์การเภสัชกรรม...แพงจริงหรือ? รวมทั้งการพัฒนางานองค์กรให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย Thailand 4.0 เรามาติดตามไปพร้อมกันครับ และนอกจากนี้ยังมีเนื้อหาสาระและบทความทางวิชาการที่น่าสนใจหลายเรื่องที่กองบรรณาธิการได้คัดสรรมาเพื่อสมาชิกครับ อาทิ ทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ กุ้ยจ๊อ vs โร้วก๊วย เภสัชกรรุ่นใหม่ ในสายตา Thai YPG Communicative English for Pharmacist และปิดท้ายด้วยแบบทดสอบทางวิชาการเพื่อสะสมคะแนนวิชาการ 2 เรื่อง 5 คะแนน คือ การติดเชื้อของช่องคลอด (Vaginitis) และเวชสำอางในการดูแลรักษาสิว (Cosmeceuticals for Treatment of Acne Vulgaris)

ผมขอขอบคุณ คุณยุทธนา ตันติพาณิชย์ ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์องค์การเภสัชกรรม ผู้สนับสนุนทุกบริษัท และผู้ที่เขียนบทความทุกท่านและเพื่อนเภสัชกรที่ให้ข้อเสนอแนะ และผู้อ่านวารสารทุกท่าน และหวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสาร ถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็น เสนอแนะในวงการเภสัชกรรม ส่งข่าวให้เพื่อนสมาชิกฯ และอื่น ๆ กรุณาติดต่อไปที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์. 02 712-1627-8, 02 931-6243 โทรสาร. 02 390-1987 E-mail : Pharmathai2000@yahoo.com และพบกันใหม่ในฉบับต่อไป

ท้ายนี้ผมขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และพระพุทธรูปชัยคุรุ มหามงคล โปรดดลบันดาลประทานพรให้สมาชิกทุกท่านมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และประสบความสำเร็จในธุรกิจการงานตลาดไป สวัสดิ์ปีใหม่วันสงกรานต์ครับ

(เภสัชกรทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ)
อุปนายกเภสัชกรรมสมาคมฯ ฝ่ายวิชาชีพ
ประธานผู้จัดการวารสารยานำรู้
โทร. 02 318-5787, 081 911 0057

