วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยาน่ารู้

ISSN 0857-507X
ปีที่ 61 ฉบับที่ 3 / 2561 กรกฎาคม - กันยายน 2561

CPE Continuing Pharmaceutical Education INSIDE
5 Credits

MEGA
We care
For Human Wellness

ภญ.วิชชุลดา พรณเกียรติ์
ผู้อำนวยการฝ่ายขายและการตลาด

ภญ.ดวงนภา ตงศิริ
กรรมการผู้จัดการ

ภก.อภิชัย จันจารุสิริ
ผู้อำนวยการฝ่ายโรงงาน

ภก.พรชัย วงศ์พยัคฆ์
ผู้อำนวยการฝ่ายควบคุมคุณภาพ

การสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างไรให้เข้าใจกัน

Communicative English for Pharmacists

Hatch Changed Project#2 HCU ฟูมฟักการเปลี่ยนแปลง

CPE

- Managing Diabetes Through Nutritional Therapy: Role and Benefit of Targeted Nutrition
- โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย

ยาน่ารู้

● ที่ปรึกษา
ภก.วิชา สุขุมาวาสี
และกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคม
แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

● ผู้จัดการวารสาร
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

● บรรณาธิการ
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

● กองบรรณาธิการ
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์
ผศ.พญ.ศานิต วิชานศวกุล
ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ
ภก.ณภัทร สัตยุตม์
ภญ.เบญญาภา ต้นตวาที
ภก.อ.ดร.วิรัตน์ ทองรอด
ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล

● โฆษณา
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
โทร. 02 718 8632, 02 318 5787
ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
โทร. 089 077 6800
ภญ.นวพร ต้นไพบูลย์กุล

● เจ้าของ
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 (สันติสุข) แขวงคลองเตย
กรุงเทพฯ 10110
โทร. 02 391 6243, 02 712 1627-8
โทรสาร. 02 390 1987
www.thaipharma.net
E-mail : pharmathai2000@yahoo.com

● ออกแบบรูปเล่ม จัดพิมพ์
แลงเกวจ เซ็นเตอร์ แอนด์ แอดเวอร์ทิสเมนท์
โทร. 02 987 5532 โทรสาร 02 987 4510
E-mail : language.ca@gmail.com

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Editor's Note

สวัสดีค่ะ เภสัชกรท่านผู้อ่านวารสาร "ยาน่ารู้" พบกันในฉบับนี้ต้อนรับวสันตฤดู ที่มาพร้อมกับความชุ่มฉ่ำของสายฝนนะคะ ฉบับนี้มาพร้อมกับบทสัมภาษณ์ผู้บริหาร บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ จำกัด ซึ่งได้เคยขึ้นปกวารสาร "ยาน่ารู้" ของเราแล้วเมื่อหลายปีก่อน ซึ่งทำให้เราได้ทึ่งกับความยิ่งใหญ่สมชื่อ Mega ผู้นำด้านเวชภัณฑ์เสริมอาหารของไทย กลับมาฉบับนี้ เราได้เห็นการขยายอาณาจักรของ Mega โดยมีการเปิดโรงงานใหม่มาตรฐานระดับเวิลด์คลาสที่นิคมอุตสาหกรรมบางปู โดยโรงงานผลิตแห่งใหม่นี้ทำให้เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ กลายเป็นผู้นำในการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพชนิดแคปซูลนิ่มรายใหญ่ที่สุดในประเทศไทย และการเปิดตัวอย่างยิ่งใหญ่ของ Wellness We Care ที่ Mega ตั้งใจให้เป็นศูนย์การเรียนรู้การป้องกันโรคและดูแลสุขภาพด้วยตนเองท่ามกลางธรรมชาติ เป็น Lifestyle Medication ตั้งอยู่ที่ อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี ตอกย้ำถึงสโลแกนของ บริษัท Mega We Care for Human Wellness อย่าลืมติดตามอ่านเรื่องราวของ Wellness We Care แบบ Exclusive ได้เพิ่มเติมในวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับหน้ากันนะคะ โอกาสนี้ทางทีมกอง บก. ยาน่ารู้ ขอแสดงความยินดีกับความสำเร็จ อันยิ่งใหญ่ของบริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ จำกัด มา ณ โอกาสนี้ และขออำนวยอวยพรให้บริษัทฯ ประสบความสำเร็จและเจริญรุ่งเรืองยิ่ง ๆ ขึ้นตลอดไปนะคะ

วารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้ มีบทความ CPE ให้อ่านกันจุใจถึง 2 บทความ คือ โภชนาการบำบัดกับเบาหวาน กับโรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา พร้อมกับคอลัมภ์ต่าง ๆ ที่น่าอ่านน่าติดตามอีกมากมาย เช่น สร้างความไว้วางใจให้คนไข้ศรัทธาเภสัชกรร้านยาได้อย่างไร, การสื่อสารกับผู้สูงอายุ, โรคที่มากับน้ำ ฯลฯ หลากเรื่องหลายรส ปรุงโดยเภสัชกรนักเขียนคนเก่งหลายต่อหลายท่าน เพื่อให้เป็นอาหารสมองจานพิเศษ แนะนำให้ติดตามข้อมูลข่าวสารในแวดวงเภสัชกรรมได้ในวารสาร "ยาน่ารู้" ทุกฉบับนะคะ แล้วท่านจะไม่ตก Trend และไม่พลาดข่าวสารสำคัญ ๆ ของแวดวงเภสัชกรรมของเราอย่างแน่นอน

พบกันใหม่ใน วารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับหน้า สำหรับฉบับนี้ สวัสดีค่ะ

ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
บรรณาธิการ วารสาร "ยาน่ารู้"

Contents

ปีที่ 61 ฉบับที่ 3 / 2561 กรกฎาคม - กันยายน 2561

สัมภาษณ์พิเศษ
ผู้บริหาร บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด

4
Editor's Note
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

9
Pharmacy Society
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

13
ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล

29
สัมภาษณ์พิเศษ เยี่ยมชมโรงงาน
บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

43
YPG Thailand
Hatch Changed Project #2 HCU ฟูมฟักการเปลี่ยนแปลง
ภญ.เบญญาภา ตันตวาที

49
Pharma Chat
การสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างไรให้เข้าใจกัน
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

57
Communicative English for Pharmacist
พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

---

63 CPE
- Managing Diabetes Through Nutritional Therapy: Role and Benefit of Targeted Nutrition
  ผศ.พญ.ศานิต วิชานศวกุล

77
Ranya Academy
สร้างความไว้วางใจให้คนไข้ศรัทธาเภสัชกรร้านยาได้อย่างไร
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

---

85 CPE
- โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย
  ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

102
Executive's Talk
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

Pharmacy Society

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

พบกับข่าวคราวความเคลื่อนไหวในแวดวงเภสัชกรรมกับคอลัมภ์ Pharmacy Society สำหรับวารสาร "ยาน่ารู้" กันนะคะ ช่วงนี้วิชาชีพเภสัชกรรมของเรากำลังจะมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเกิดขึ้น นั่นคือการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 9 (พ.ศ. 2562 - 2564) 1 เสียงของท่าน คือ 3 ปีของอนาคตเภสัชกรไทย ขอให้ไปใช้สิทธิ์ของท่านอย่างพร้อมเพรียงเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดทิศทางวิชาชีพ โดยเลือกได้ไม่เกิน 12 ท่าน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม 2561 นี้นะคะ รอบนี้มีเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรทั้งหน้าใหม่และหน้าเก่า มาให้เราได้คัดเลือกคนที่ใช่ และ/หรือ ทีมที่ชอบเพื่ออาสาเข้ามาพัฒนาวิชาชีพกันถึง 43 ท่าน ทั้งแบบทีมและแบบอิสระ เลือกกันดี ๆ 3 ปีมีหนเดียวนะคะ พิเศษถือเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรมด้วยระบบ E-Voting อีกด้วย เข้ากับยุค Pharmacist 4.0 จริง ๆ เลยนะคะ ....

ต่อกันที่ข่าวที่น่าชื่นชมยินดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานฉลอง*ครบรอบ 50 ปี* การสถาปนาคณะฯ ครบ 50 ปี และได้มีการมอบรางวัล *"เพชรเภสัชเกียรติคุณ"* และ *"เพชรเภสัชมหิดล"* แด่อาจารย์และศิษย์เก่า ที่ได้มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ ภสท.ขอแสดงความยินดีกับทุกท่านที่ได้รับรางวัลด้วยนะคะ ทุกท่านมีคุณค่าควรคู่กับความเป็น *"เพชร"* ของเภสัชมหิดลอย่างแท้จริง และท่านยังเป็น *"เพชร"* ของวิชาชีพเภสัชกรรมอีกด้วยค่ะ

สร้างความฮือฮากับวิชาชีพเภสัชกรรมของเรา เมื่อชมรมเภสัชกรภาคใต้ (ชภต.) ได้จัดการประชุมครั้งประวัติศาสตร์ร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อแสวงหาความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเภสัชกรรมและสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ฯลฯ) ชูธงเรื่อง ความปลอดภัยในการใช้ยาเพื่อประชาชนเป็นสำคัญ ขอแสดงความชื่นชมในความกล้าหาญของ ชภต. ในการจัดการประชุมสหวิชาชีพ เพื่อลดปัญหา ลดความขัดแย้ง เพิ่มความร่วมมือ และความเข้าใจอันดีในการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพเภสัชกรรมของเรา นับว่าได้ผลตอบรับที่ดีมาก และจะมีการสานต่อความร่วมมืออันดีนี้ต่อไปในอนาคต และขอร่วมแสดงความยินดีกับเภสัชกรภาคใต้ดีเด่นประจำปี 2561 ทุก ๆ ท่านด้วยนะคะ

เริ่มตีฆ้องร้องป่าว

การจัดงานใหญ่ระดับโลก อย่างงานแสดงสินค้าเทคโนโลยีและประชุมด้านส่วนประกอบเภสัชภัณฑ์ สำหรับเภสัชอุตสาหกรรมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ CPhI South East Asia 2019 งานในครั้งนี้ จึงเปรียบเป็นครั้งแรกของไทย โดยจะจัดขึ้นเป็นครั้งแรกในไทย ในวันที่ 12-14 มีนาคม 2562 ที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ถือเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่จะได้มีโอกาสเป็นเจ้าภาพในการจัดแสดงงานส่วนประกอบทางเภสัชภัณฑ์ในระดับนานาชาติ โดยจะมีการรวบรวมผู้ประกอบการจาก 26 ประเทศ กว่า 300 บริษัท เตรียมตัวนับถอยหลังเข้าร่วมงานนี้ ซึ่งทาง ภสท. ของเราเป็นเจ้าภาพร่วมจัดงาน กับ บ. UBM Asia จก. และจะจัดร่วมกับการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติครั้งที่ 10 (10th thailand Pharmacy Congress and 1st AEC-International Phermany ConEx) ด้วยในคราวเดียว คาดว่าจะมีเภสัชกรเข้าร่วมงานกันเป็นจำนวนมาก ยินดีต้อนรับทุกท่าน แล้วพบกันที่งาน CPhI South East Asia 2019 นะคะ

PAT NEWS ข่าว ภสท.

โดย : ภญ.วริญญ เส่งวิริยะกุล

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านวารสาร ยาน่ารู้ ขอต้อนรับทุกท่านเข้าสู่คอลัมภ์ข่าวประชาสัมพันธ์จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ องค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมเก่าแก่ที่ก่อตั้งมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2472 ปัจจุบันเข้าสู่ปีที่ 89 แล้วค่ะ ถึงแม้จะเก่าแต่ก็ยังเก๋านะคะ เพราะเรายังคงยืนหยัดเคียงข้างเภสัชกรทุกท่าน เป็นตัวแทนวิชาชีพในระดับนานาชาติ ตลอดจนเป็นศูนย์ประสานความร่วมมือทั้งภายในเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมของเรา และในวงการสหวิชาชีพ

สำหรับช่วงนี้เภสัชกรรมสมาคมของเรา ได้เปิดตัวเว็บไซต์ใหม่ ที่สมาชิกจะสามารถเข้าไปติดตามข่าวสารและความรู้กันได้ที่ www.pat.or.th รวมทั้งการสมัครสมาชิกออนไลน์ก็สามารถทำได้แล้วค่ะ เพื่อน ๆ พี่ ๆ หรือน้อง ๆ เภสัชกรท่านใดที่สนใจร่วมเป็นสมาชิกกับทาง ภสท. อย่าลืมเข้าไปสมัครกันได้ทางเว็บไซต์เลยนะคะ

อบอุ่นใจไปกับงานแสดงมุทิตาจิตต่อเภสัชกรอาวุโส ซึ่ง ภสท.เราจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ถือเป็นการแสดงความกตัญญูกตเวทีและความปรารถนาดีที่ส่งมอบถึงกันเนื่องในวันขึ้นปีใหม่แบบไทยๆ เรา พร้อมกับการประชุมวิชาการ เรื่อง ผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบภาครัฐ ซึ่งเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจจากพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรของเราอย่างมากมายเลยนะคะ

ในปีนี้ถือเป็นปีแห่งการเปลี่ยนแปลงค่ะ เนื่องจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมชุดปัจจุบันของเรากำลังจะหมดวาระลง และได้จัดให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 9 ขึ้น ในช่วงวันที่ 1 กันยายน – 31 ตุลาคม 2561 ทั้งนี้การเลือกตั้งสามารถเลือกตั้งออนไลน์ได้เป็นครั้งแรก โดยเภสัชกรทุกท่านสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารและขั้นตอนการเลือกตั้งได้ที่ www.pharmacycouncil.org เข้าสู่ช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงแบบนี้ทางเภสัชกรรมสมาคมจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และได้ร่วมมือกับทางคณะกรรมการการเลือกตั้งสภาเภสัชกรรม จัดงานเสวนา "ทิศทางการดำเนินงานของสภาเภสัชกรรมในอนาคต" ขึ้นในวันที่ 4 สิงหาคม 2561 ตั้งแต่เวลา 9:00-13:00 น. ณ อาคารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ สุขุมวิท 38 กรุงเทพฯ โดยได้เชิญทีมคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมชุดปัจจุบัน อดีตนายกสภาเภสัชกรรม รวมทั้งผู้สมัครรับคัดเลือกกรรมการสภาเภสัชกรรมในครั้งนี้ เข้าร่วมการเสวนาด้วย

เนื่องจากเภสัชกรรมสมาคมฯ เป็นหนึ่งในศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ที่จะต้องจัดให้มีกิจกรรมและบทความเชิงวิชาการให้แก่เภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ เภสัชกรรมสมาคมฯ จึงได้เล็งเห็นถึงโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถของเภสัชกรไทย โดยได้ร่วมมือกับ 2 บริษัท start up ที่มีแนวคิดสร้างประโยชน์แก่เภสัชกรไทย ได้แก่

(1) SwipeRx แอปพลิเคชั่นเฉพาะเภสัชกร ที่มีไว้สำหรับสื่อสารและอัพเดทความรู้ในแวดวงเภสัชกร ซึ่ง ภสท. และ SwipeRx จะร่วมมือกันในการผลิตบทความเชิงวิชาการ mobile CPE ที่สามารถเข้าถึงและทำข้อสอบเก็บหน่วยกิตกันได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งตอนนี้ได้ตีพิมพ์บทความบนแอปพลิเคชั่นไปแล้ว 2 บทความ เภสัชกรทุกท่านสามารถโหลดแอปพลิเคชั่นและสมัครใช้งานได้ฟรี

(2) Arincare โปรแกรมใช้งานสำหรับร้านขายยาที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ งานนี้ใช้ได้ฟรีอีกแล้วใครสนใจก็สามารถติดต่อให้ทาง Arincare เข้าไปดูแลถึงร้านยาได้ โดยทาง ภสท. และ Arincare จะร่วมมือกันจัดงานประชุมเชิงวิชาการรวมถึงกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านยา เพื่อให้ความรู้และเครื่องมือในการให้บริการและบริหารร้านขายยากับเภสัชกรและผู้ประกอบการที่สนใจทุกท่าน กิจกรรมแรกของเรา จะจัดขึ้นในวันที่ 18 สิงหาคม 2561 นี้ภายใต้หัวข้อ Pharmapreneur 1: เคล็ด (ไม่) ลับ ผู้ประกอบการร้านยา ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมสมัครเข้าร่วมกิจกรรมได้ที่ www.pat.or.th มีอัตราค่าสมัครพิเศษสำหรับสมาชิก ภสท. ทุกท่านด้วยนะคะ

ปิดท้ายปีงบประมาณในเดือนกันยายนกับกิจกรรมวิชาการภายใต้หัวข้อ Medicines : Quality is forever และที่ขาดไม่ได้ในเดือนกันยายนที่จะถึงนี้กับ World Pharmacists Day: วันเภสัชกรโลก ซึ่งมีการเฉลิมฉลองกันเป็นประจำในวันที่ 25 กันยายนของทุกปี โดยปีนี้ทาง International Pharmaceutical Federation หรือ FIP ได้ให้ theme ไว้ว่า Pharmacists: your medicines experts แต่กิจกรรมจะออกมาหน้าตาเป็นอย่างไร หัวข้อน่าตื่นเต้นแค่ไหนนั้นทาง ภสท. ขอเก็บเป็นความลับไว้ก่อนขอให้สมาชิกทุกท่านติดตาม ข่าวสารได้ที่ www.pat.or.th หรือติดตามเราทาง facebook page @pharmacythai

สภาเภสัชกรรม
สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1877, 0-2591-8298 โทรสาร 0-2590-2439
www.pharmacycouncil.org email : pharthai@pharmacycouncil.org

ประกาศคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม

ที่ ๖/๒๕๖๑

เรื่อง วิธีการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดวิธีการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม อาศัยอำนาจตามความในหมวด ๑ ข้อ ๙ แห่งข้อบังคับว่าด้วยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเลือก และการเลือกตั้งกรรมการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ในการประชุม ครั้งที่ ๒๗๗ (๗/๒๕๖๑) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงออกประกาศวิธีการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) รายละเอียดตามวิธีการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม แนบท้ายประกาศฉบับนี้

จึงขอประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ศาสตราจารย์ ดร. เภสัชกรสมพล ประคองพันธ์)
ประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม

เชิญชวน

สมาชิกสภาเภสัชกรรม

ลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง กรรมการสภาเภสัชกรรม

วาระที่ 9 (พ.ศ. 2562 – 2564)

ใช้สิทธิลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการ

โดยเลือกผู้สมัครได้ไม่เกิน 12 ท่าน

ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2561 – 31 ตุลาคม 2561

นับคะแนนเลือกตั้ง

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

วิธีการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม

คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม กำหนดวิธีการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) ไว้ ๒ วิธี ดังนี้

วิธีที่ ๑ การลงคะแนนเลือกตั้งผ่านระบบออนไลน์ : สำหรับสมาชิกสภาเภสัชกรรม ผู้ที่มีข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ไปรษณีย์อิเลคทรอนิกส์ (Email) ปรากฏในฐานข้อมูลทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม **ให้ดำเนินการเข้าสู่หน้าจอลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง <u>คลิกลิงค์ (URL) หรือ สแกน QR Code</u>** ที่สภาเภสัชกรรมประชาสัมพันธ์ให้ทราบต่อไป ตามช่องทางการสื่อสารของสภาเภสัชกรรมผ่านคอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่ วิธีการลงคะแนนเลือกตั้งฯ มีดังนี้

วิธีการ	ภาพประกอบ
๑.๑ เข้าสู่ระบบลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง : กรอกเฉพาะเลขที่ใบอนุญาตฯ (ภ.) ตัวอย่างเช่น ๒๕๙๕ และ กรอกรหัสผ่าน ที่สภาเภสัชกรรมส่งให้ทาง Email ของท่านตามที่ร้องขอไว้ แล้วกดปุ่ม “ดำเนินการต่อ”	
๑.๒ เลือกผู้สมัครรับเลือกตั้ง : คลิกที่ภาพผู้สมัครรับเลือกตั้งฯ ที่ท่านต้องการเลือกจะปรากฏเครื่องหมายถูก ✓ บนภาพของบุคคลที่ท่านเลือก และจำนวนบุคคลที่ท่านเลือก โดยเลือกได้จำนวนไม่เกิน ๑๒ คน แล้วกดปุ่ม “ดำเนินการต่อ” หากไม่ประสงค์เลือกบุคคลใด : เลื่อนจอภาพลงไปด้านล่าง คลิกที่ภาพข้อความไม่ประสงค์เลือกบุคคลใด แล้วกดปุ่ม “ดำเนินการต่อ”	
๑.๓ รับรหัสความปลอดภัย OTP : กรอกรหัสความปลอดภัย OTP ที่ได้รับ จากการส่งผ่านข้อความ SMS ไปที่หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ตามที่ท่านแจ้งไว้กับสภาเภสัชกรรมในฐานข้อมูลทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หากต้องการเลือก : กดปุ่ม “ยืนยัน” เพื่อลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง หากต้องการขอรับรหัสความปลอดภัย OTP อีกครั้ง : กดปุ่ม “ขอรับรหัส OTP” หากต้องการย้อนกลับไปดูการใช้สิทธิเลือกตั้ง อีกครั้ง : กดปุ่ม “ย้อนกลับ”	
๑.๔ เสร็จสิ้นการใช้สิทธิผ่านระบบออนไลน์ : หน้าสุดท้ายจะปรากฏ คำนำหน้า ชื่อ นามสกุลของผู้ใช้สิทธิ แสดงว่าได้ลงคะแนนเสียงเลือกเสร็จสมบูรณ์แล้ว เมื่อวันที่ และเวลา	

วิธีการลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม

วิธีที่ ๒ การลงคะแนนเลือกตั้งผ่านระบบไปรษณีย์ : สำหรับสมาชิกสภาเภสัชกรรม ผู้ที่ไม่มีข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือ ไปรษณีย์อิเลคทรอนิกส์ (Email) ปรากฏในฐานข้อมูลทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งฯ จะจัดส่งบัตรเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม พร้อมเอกสารแนะนำตัวผู้สมัครฯ ให้สมาชิกสภาเภสัชกรรมผู้ที่ไม่มีข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือ ไปรษณีย์อิเลคทรอนิกส์ (Email) ทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ปรากฏในฐานข้อมูลทะเบียนฯ ที่สมาชิกแจ้งไว้ก่อนวันสิ้นสุดการลงคะแนนเลือกตั้ง ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ภายหลังได้รับบัตรเลือกตั้งฯ โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หรือ ✓ ลงใน ☐ หน้าหมายเลขผู้สมัครรับเลือกตั้ง ที่ท่านต้องการเลือก จำนวนไม่เกิน ๑๒ คน จากนั้นให้ส่งบัตรเลือกตั้งฯ กลับไปให้ประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งฯ ให้ถึงสำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม **ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.**

บัตรเสีย คือ

๑. บัตรเลือกตั้งที่มิได้ออกโดยคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งฯ

๒. บัตรเลือกตั้งที่กรอกรายการเลือกตั้งเกินจำนวนที่คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งฯ ประกาศกำหนด หรือ **บัตรเลือกตั้งที่ไม่ได้ลงลายมือชื่อ ไม่ระบุชื่อ นามสกุล และเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม**

๓. บัตรที่ส่งถึงประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งฯ หลังกำหนดเวลาสิ้นสุดการลงคะแนน **วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.** เว้นแต่ กรณีเป็นการส่งบัตรเลือกตั้งกลับทางไปรษณีย์ ให้ถือวันที่สิ้นสุดตามวันที่ประทับโดยที่ทำการไปรษณีย์ปลายทางที่ตั้งของสำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรมเป็นสำคัญ

๔. บัตรที่คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งฯ ไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งเห็นสมควรให้เป็นบัตรเสีย

สมาชิกสภาเภสัชกรรม จะเลือกตั้งได้เพียงวิธีเดียวเท่านั้น

วิธีที่ 1 การลงคะแนนเสียงเลือกตั้งผ่านระบบ E-Voting

(สำหรับสมาชิกสภาเภสัชกรรมที่มี e-mail address และ เบอร์โทรศัพท์ ติดต่อกับสภาเภสัชกรรมแล้วเท่านั้น)

ขั้นตอนที่ 1

เข้าสู่หน้าจอลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ผ่านลิงค์ (URL) หรือ QR Code ที่สภาเภสัชกรรมแจ้งให้ทราบ **ผ่านคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์มือถือ**

ขั้นตอนที่ 2

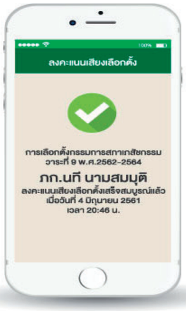
กรอกเลขที่ใบอนุญาตฯ (ภ.) และรหัสผ่าน ที่สภาเภสัชกรรมออกให้ แล้วกดปุ่ม “ดำเนินการต่อ”

ขั้นตอนที่ 3

เลือกผู้สมัครรับเลือกตั้ง **โดยเลือกผู้สมัครได้ไม่เกิน 12 ท่าน** แล้วกดปุ่ม “ดำเนินการต่อ”

ขั้นตอนที่ 4

กรอกรหัสความปลอดภัย OTP ที่ได้รับผ่านข้อความ SMS โดย**รหัส OTP จะถูกส่งไปที่เบอร์มือถือที่แจ้งไว้กับสภาเภสัชกรรมเท่านั้น** จากนั้นให้กดปุ่ม “ยืนยัน” เพื่อลงคะแนนเสียง



ขั้นตอนที่ 5

เมื่อลงคะแนนเสียงเลือกตั้งเสร็จสมบูรณ์แล้ว หน้าจอจะแสดงตามรูปภาพนี้ และ**ไม่สามารถแก้ไข หรือลงคะแนนซ้ำได้อีก**

* ให้สมาชิกอัพเดทข้อมูล e-mail address และ เบอร์โทรศัพท์ ทาง www.pharmacycouncil.org ก่อนลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2561

วิธีที่ 2 การลงคะแนนเสียงเลือกตั้งในรูปแบบบัตรเลือกตั้ง

(สำหรับสมาชิกสภาเภสัชกรรมที่ไม่ได้แจ้ง e-mail address ให้กับสภาเภสัชกรรมเท่านั้น)

โดยส่งบัตรเลือกตั้งไปถึงสำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม

ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2561

* ให้สมาชิกอัพเดทข้อมูล ที่อยู่ และ เบอร์โทรศัพท์ในฐานข้อมูลของสภาเภสัชกรรม ทาง www.pharmacycouncil.org ก่อนลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2561

1 เสียงของท่าน คือ 3 ปีของอนาคตเภสัชกรไทย

ขอให้สมาชิก add line เพื่อรับข้อมูลข่าวสารให้เป็นปัจจุบัน
@pharmacycouncil

สนใจรายละเอียด สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม
โทรศัพท์ 0 2590 1877, 0 2590 2439 Email : pharthai@pharmacycouncil.org
Website : www.pharmacycouncil.org

มูลนิธิอาจารย์เกษม ปังศรีวงศ์

ความเป็นมาของมูลนิธิ

เนื่องจากคุณธีระพงศ์ ปังศรีวงศ์ บุตรชายของอาจารย์เกษม ปังศรีวงศ์ ได้ตระหนักถึงความรักและความภูมิใจของบิดาที่มีต่อวิชาชีพเภสัชกรรม จึงมีดำริจะจัดตั้งมูลนิธิ เพื่อสืบสานปณิธานต่อจากอาจารย์เกษม ที่ลาจากไปตั้งแต่ พ.ศ. 2519

วิสัยทัศน์ของมูลนิธิ

"เป็นมูลนิธิที่เป็นที่ยอมรับของเภสัชกรทุกสาขาอาชีพในการช่วยสร้างวัฒนธรรม วิชาชีพเภสัชกรรมให้เข้มแข็ง สามัคคี มีชีวิตชีวา ส่งเสริมผลักดันให้วิชาชีพเภสัชกรรมมีความมั่นคง สง่างาม และเป็นกำลังสำคัญของสังคม"

วัตถุประสงค์ของมูลนิธิ

1. ร่วมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพวิชาชีพเภสัชกรรมทุกสาขาให้มีความเจริญก้าวหน้า ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ
2. เป็นเครือข่ายเผยแผ่เกียรติคุณของเภสัชกรดีเด่นสาขาต่าง ๆ
3. เพื่อให้เภสัชกรรุ่นหลังได้รับทราบถึงประวัติความเป็นมาและปณิธานของเภสัชกรรุ่นบุกเบิก ที่มีคณาจารย์หลาย ๆ ท่าน รวมทั้งอาจารย์เกษมด้วย

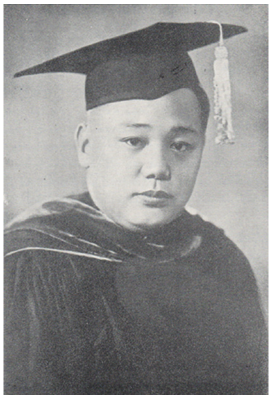
คณะกรรมการมูลนิธิ

ประกอบด้วย คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ นายกสมาคมเภสัชฯ เภสัชกรอาวุโสดีเด่นฯ

ตัวอย่างกิจกรรมของมูลนิธิ

มูลนิธิอาจารย์เกษมฯ มีทุนเริ่มต้น 100 ล้านบาท จะมีการจัดประชุมคณะกรรมการมูลนิธิฯ เพื่อจัดสรรการใช้ทุนปีต่อ ๆ ไป งบประมาณสำหรับกิจกรรมทั้งหมด 5-7 ล้านบาทต่อปี ซึ่งตัวอย่างกิจกรรมมูลนิธิฯ ได้แก่ ให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา เภสัชศาสตร์ที่ตั้งใจเรียนแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้ทุนนักศึกษา และอาจารย์เภสัชศาสตร์เพื่อไปศึกษาอบรมระยะสั้นยังต่างประเทศในหลักสูตรที่มีคุณค่าทางวิชาการ และมีประโยชน์ต่อวิชาชีพ เพื่อนำความรู้มาเผยแผ่แก่เภสัชกรในประเทศ เชิญอาจารย์เภสัชศาสตร์จากต่างประเทศที่มีความรู้ความสามารถมาอบรมให้ความรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์สถาบันต่าง ๆ สร้างเครือข่ายกับเภสัชกรทุกสาขาโดยใช้เภสัชกรอาวุโส เภสัชกรอาสา ฯลฯ เปิดโอกาสให้เภสัชกรทั่วประเทศได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าให้กันและกัน ส่งเสริม ยกย่อง เชิดชูเกียรติเภสัชกรดีเด่นทุกสาขา จัดการประชุมวาระสำคัญต่าง ๆ เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการทำงาน

ประวัติอาจารย์เกษม ปังศรีวงศ์



อาจารย์เกษม ปังศรีวงศ์ เป็นบุตรชายของคุณโกศล ปังศรีวงศ์ เกิดเมื่อ พ.ศ. 2453 ด้านการศึกษาจบ Pharmaceutical Chemist Bachelor of Science in Pharmacy ที่ University of the Philippines และเป็นเภสัชกรไทยท่านแรกที่สำเร็จปริญญาโทเภสัชศาสตร์จากต่างประเทศ โดยจบ Master of Science in Pharmacy จาก Philadelphia College of Pharmacy and Science

คุณูปการของอาจารย์เกษม

ภก.ดร.แวว ผลวัฒนะ
ภก.ดร.เกษม ปังศรีวงศ์ และ
ภก.ศ.ดร.ชลอ โสพสจินดา

ร่วมสร้างวิชาชีพเภสัชศาสตร์ จากระดับประกาศนียบัตรให้เป็นปริญญาตรี - ในปี พ.ศ. 2479 ได้สอนนิสิตเภสัชฯ แผนกอิสระเภสัชกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งในขณะนั้นเป็นห้องเล็ก ๆ 2 ห้องอยู่ติดกับห้องผสมยาและจ่ายยาของโรงพยาบาลศิริราชมีนิสิตเพียง 4 คน การศึกษาในเวลานั้นเป็นเพียงขั้นประกาศนียบัตรใช้เวลาศึกษาเพียง 3 ปี

ในปี พ.ศ. 2480 ศาสตราจารย์ชลอ อาจารย์เกษมและเภสัชกรอาวุโสบางท่านได้ไปพบ ดร.ตั้ว ลพานุกรม เพื่อขอให้ท่านช่วยติดต่อกับรัฐบาล เพื่อช่วยเหลือปรับปรุงแผนกอิสระเภสัชกรรมศาสตร์ให้เจริญทัดเทียมกับต่างประเทศ และในขณะเดียวกันก็ได้ยื่นหนังสือถึงท่านนายกรัฐมนตรี (จอมพล ป. พิบูลสงคราม) ท่านรัฐมนตรีกระทรวงธรรมการและมหาวิทยาลัย ขอขยายหลักสูตรเป็น 4 ปี และผู้เรียนจบก็ได้ปริญญาเภสัชกรรมศาสตร์บัณฑิต และของบประมาณสร้างตึกเรียน ฯลฯ ซึ่งก็ได้รับอนุมัติตามที่ขอ

ยกระดับความรู้ความสามารถของเภสัชกร - อาจารย์เกษม เป็นผู้ริเริ่มความคิดในการจัดอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับวงการยาให้มีความรู้เกี่ยวกับวิชาเภสัชกรรมและวิชาที่เกี่ยวข้องกัน รวมทั้งท่านได้จัดหาทุนเพื่อพิมพ์หนังสือ "เภสัชกรรม" ที่หยุดขาดตอนไปหลายปีให้สามารถพิมพ์หนังสือเพื่อยกระดับความรู้ความสามารถของเภสัชกรให้ดีต่อเนื่อง

สร้างหลักสูตรเภสัชอุตสาหกรรมเพื่อสร้างโรงงานผลิตยาระดับอุตสาหกรรม - อาจารย์เกษมเลือกศึกษาวิชาเภสัชอุตสาหกรรมเพื่อที่จะจัดทำหลักสูตรวิชาเภสัชอุตสาหกรรม เพื่อผลิตเภสัชกรให้สามารถออกไปดำเนินการผลิตยาชั้นอุตสาหกรรมได้ อย่างไรก็ตามท่านอาจารย์จำลอง สุวคนธ์ กลับเป็นผู้จัดทำหลักสูตรและสอนวิชาเภสัชอุตสาหกรรมแทนอาจารย์เกษม เนื่องจากอาจารย์เกษมต้องรับภาระดำเนินธุรกิจของครอบครัวแต่ท่านก็ยังรับเป็นอาจารย์พิเศษสอนในแผนกอิสระเภสัชกรรมศาสตร์มาอย่างต่อเนื่อง

ภาพหมู่คณาจารย์ และนิสิตนักศึกษา
เภสัชศาสตร์รุ่นแรก ๆ

ก่อตั้งสมาคมไทยผลิตยาแผนปัจจุบันร่วมกับบริษัทผลิตยาจากต่างประเทศ - เพื่อให้อุตสาหกรรมการผลิตยาในประเทศได้พัฒนาอย่างแท้จริง อาจารย์เกษมตัดสินใจร่วมทุนกับบริษัท เมอร์ค ชาร์พ แอนด์ โดห์ม แห่งสหรัฐอเมริกา เปิดโรงงานเมอร์ค ชาร์พ แอนด์ โดห์ม ขึ้นในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2502 นับเป็นบริษัทยาแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับบัตรส่งเสริมการลงทุนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) จากรัฐบาล และเป็นโรงงานแห่งแรกของบริษัท เมอร์คฯ ในภาคพื้นเอเชียที่ผลิตเวชภัณฑ์เต็มรูปแบบ

อาจารย์เกษม และคุณพิชัย รัตตกุล ร่วมกันก่อตั้งสมาคมไทยผลิตยาแผนปัจจุบันเพื่อดำเนินการด้านเภสัชกรรมให้มีคุณสมบัติอยู่ในระดับมาตรฐาน เป็นการยกระดับวิชาชีพและเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างผู้ผลิตและจำหน่ายผลผลิตเภสัชกรรม อาจารย์เกษมเป็นนายกสมาคมฯ คนแรกต่อมาได้เปลี่ยนชื่อสมาคมฯ เป็น *"สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน"* (TPMA)

คณะกรรมการมูลนิธิวิจัยประสาท
ในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ.2507

สร้างความยอมรับ และสร้างเครือข่ายวิชาชีพเภสัชศาสตร์กับวิชาชีพอื่นๆ ในแวดวงสาธารณสุข - ท่านเข้าไปช่วยงานสมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยรับตำแหน่งกรรมการกลางสมาคมปราบวัณโรคฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2494-2519 และรับตำแหน่งอุปนายกสมาคมปราบวัณโรคฯ ระหว่าง พ.ศ. 2503-2507 นอกจากนี้ท่านยังเข้าไปช่วยงานมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งใน พ.ศ. 2507 โดยดำรงตำแหน่งกรรมการมูลนิธิฯ มากกว่าสิบสมัย

ติดต่อ มูลนิธิอาจารย์เกษม ปังศรีวงศ์
สำนักงานคณะอนุกรรมการ อาคาร B.L.H. เลขที่ 7/1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
คุณสุภัคพร พงษ์พันธุ์ เลขานุการคณะอนุกรรมการ โทร. 0 2253 0178-81 ต่อ 308
www.doctorkasem-foundation.org Email: admin@doctorkasem-foundation.org
facebook : มูลนิธิอาจารย์เกษม-ปังศรีวงศ์

องค์การเภสัชกรรมได้รับรางวัลระดับโลก
Facility Of The Year Awards 2018 (FOYA)

ภญ.ดร.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ
รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

องค์การฯ ได้รับรางวัล Honorable Mention Facility Of The Year Awards 2018 (FOYA) ซึ่งเป็นรางวัลระดับโลกที่องค์การฯ ได้รับร่วมกับบริษัทชั้นนำของโลก จากสมาคม ISPE ที่มีสมาชิกกว่า ๑๘,๐๐๐ รายใน ๙๐ ประเทศ

ภญ.ดร.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า องค์การฯ ได้ส่งโรงงานผลิตยารังสิต ๑ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี เข้าประกวดรางวัล FOYA 2018 (Facility Of The Year Awards) ซึ่งเป็นรางวัลที่ตระหนักถึงความทันสมัยที่ใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เพื่อลดต้นทุนในการผลิตยาที่มีคุณภาพสูง และแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของโรงงาน โดยองค์การฯ ได้ส่งเข้าประกวดไปเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และทางสมาคมฯ ได้ประกาศอย่างเป็นทางการไปเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี ผลปรากฏว่าองค์การฯ ได้รับรางวัล Honorable Mention ในปี ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นรางวัลระดับโลกที่องค์การฯได้รับร่วมกับบริษัทชั้นนำของโลก จากสมาคม ISPE ที่มีสมาชิกกว่า ๑๘,๐๐๐ ราย ใน ๙๐ ประเทศ ทั้งนี้จะมีการรับรางวัลดังกล่าวในวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ในงานเลี้ยงอาหารค่ำที่จัดร่วมกับการประชุมประจำปีและงานแสดงนิทรรศการของสมาคม ISPE ซึ่งนับเป็นความภาคภูมิใจของพนักงานและลูกจ้างขององค์การฯ เป็นอย่างมาก

รองผู้อำนวยการองค์การฯ กล่าวต่อไปว่า ISPE (International Society for Pharmaceutical Engineering) ได้พัฒนาโครงการรางวัล Facility of the Year Awards 2018 เพื่อมอบรางวัลให้กับโรงงานผลิตยาและเทคโนโลยีชีวภาพที่ได้รับการปรับปรุงใหม่ ซึ่งรวมเอาทุกด้านของอาคารเข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหนือกว่า คณะผู้ตัดสินรางวัล ประกอบด้วยผู้นำอุตสาหกรรมที่โดดเด่นและมีประสบการณ์ระดับโลกมากมายเลือกผู้ชนะหมวดหมู่และรางวัลสถานที่แห่งปีของรางวัลแห่งปี สมาชิกของคณะกรรมการ FOYA แสดงถึงส่วนข้ามของอุตสาหกรรมเภสัชภัณฑ์ทั่วโลก โดยคณะกรรมการฯ ตัดสินมองว่าโรงงานผลิตยารังสิต ๑ ที่มีการออกแบบด้านคุณภาพ และมีมาตรฐานระดับสากล รวมทั้งเป็นโรงงานที่มุ่งหวังผลิตยาที่มีคุณภาพให้ผู้ป่วยเอดส์ได้เข้าถึงยาดีมีคุณภาพ ส่งผลให้มีชีวิตที่ยืนยาวและดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

รองผู้อำนวยการองค์การฯ กล่าวอีกว่า โรงงานผลิตยารังสิต ๑ ตั้งอยู่บนพื้นที่ขององค์การฯ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี โดยผลิตยาต้านไวรัสเอดส์ และยาทั่วไป ในหมวดยาแคปซูลและยาเม็ด ปัจจุบันได้รับการรับรองมาตรฐานหลักเกณฑ์ และวิธีการที่ดีในการผลิตยา GMP-PIC/S จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการตรวจโรงงานจากองค์การอนามัยโลกเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ (WHO PQ) ในส่วนของยาต้านไวรัสเอดส์ ยาเอฟฟาไวเรนซ์มีสายการผลิต ๔ สาย แบ่งเป็นยาแคปซูล ๑ สาย และ

ยาเม็ด ๓ สาย มีกำลังการผลิตถึง ๑,๗๐๐ ล้านเม็ด/แคปซูลต่อปี และในระยะเวลา ๕ ปีข้างหน้า จะเพิ่มพื้นที่ Pilot Plant และสายการผลิตที่ ๕ รองรับการผลิตยาเม็ด และการบรรจุยาลงแผง แบบความเร็วสูง คาดว่ากำลังการผลิตในอนาคตจะสามารถเพิ่มเป็น ๔,๐๐๐ ล้านเม็ด/แคปซูลต่อปี

โรงงานดังกล่าวสร้างขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านยาของประเทศ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ เป็นการยกระดับมาตรฐานการผลิตให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านเภสัชอุตสาหกรรม และเทคโนโลยีการผลิตยา มีการออกแบบระบบให้โรงงานมีศักยภาพในการผลิตสูง โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านคุณภาพ สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ทุกขั้นตอน ตลอดทั้งสายการผลิต การควบคุม และการประกันคุณภาพ การจัดเก็บการกระจายยา มีการควบคุมสภาวะแวดล้อม ผลิตในห้องสะอาดโดยใช้ระบบควบคุมอาคารอัตโนมัติ (Building Automation System, BAS) มาควบคุมระบบสำคัญเพื่อรักษาสภาวะแวดล้อมในห้องสะอาดตลอดเวลา ทั้งก่อนผลิต ระหว่างกระบวนการ และหลังการผลิต

นอกจากนี้มีการนำระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการด้านต่างๆ โดยทุกระบบได้ผ่านการตรวจรับรองความถูกต้องตามมาตรฐาน GAMP (Good Automated Manufacturing Practice) และ US FDA 21 CFR Part 11 โดยประกอบด้วย ระบบควบคุมการผลิต (Manufacturing Execution System, MES) ซึ่งใช้ในการควบคุมการผลิตและการจัดการสินค้าคงคลัง ด้วยรูปแบบของ Electronic Batch Record ทดแทนเอกสารบันทึกการผลิต ระบบ MES สามารถเชื่อมต่องานในแต่ละกระบวนการ มีการกำหนดขั้นตอนให้ปฏิบัติงานและบันทึกข้อมูลการผลิตโดยทันที (Real time) และยังมีระบบบริหารจัดการข้อมูลผลการวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information Management System, LIMS) ที่ใช้ในการจัดการข้อมูลผลการวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการทั้งทางเคมีและจุลชีววิทยา เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์วัตถุดิบจะตรวจวิเคราะห์เอกลักษณ์ของวัตถุดิบทั้ง ๑๐๐% ที่นำมาใช้ในการผลิตยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน GMP-PIC/S โดยใช้เทคนิค Infrared spectroscopy (Near-infrared, Raman-infrared) มีการตรวจบรรจุภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์ระหว่างการผลิตจนกระทั่งยาสำเร็จรูป การประกันคุณภาพมีการนำระบบจัดการคุณภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Quality Management System: EQMS) มาใช้ในการบริหารจัดการด้านคุณภาพ การควบคุมเอกสารและการฝึกอบรมรวมทั้งมี Quality assurance officer ตลอด ๒๔ ชั่วโมงทำการควบคุมกระบวนการตรวจสอบซ้ำเพื่ออนุมัติกระบวนการชั่งยา การผลิตยา การบรรจุ เพื่อให้กระบวนการผลิตยาเป็นไปตามมาตรฐานสากล เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจในผลิตภัณฑ์ยา ทั้งทางด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ยา

“กว่า ๕๐ ปีที่ผ่านมาองค์การฯ มีความมุ่งมั่นในเรื่องของการผลิตยาที่จะให้ประชาชนคนไทย ได้เข้าถึงยาดีมีคุณภาพได้มากยิ่งขึ้น และส่งผลให้ประชาชนมีอายุที่ยืนยาวต่อไป” รองผู้อำนวยการฯ กล่าว

MEGA
We care
For Human
Wellness
MEGA We care
MEGA LIFESCIENCES
นวัตกรรมก้าวล้ำ ผู้นำด้านเทคโนโลยี
มุ่งมั่นเพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน

MEGA

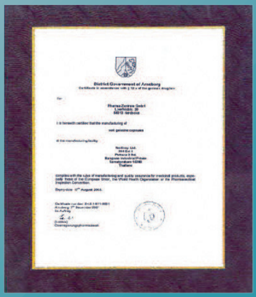
We care

For Human Wellness

- 01 มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัย ด้วยมาตรฐานการผลิตระดับ World Class (EU Standard)
- 02 มั่นใจได้ในประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ด้วยผลการวิจัยรองรับทางวิทยาศาสตร์ (Scientific base)
- 03 นวัตกรรมล้ำสมัยเพื่อประโยชน์ที่สูงสุดกับผู้บริโภค (Advance Innovation)
- 04 ผลิตภัณฑ์หลากหลายครอบคลุมทุกปัญหาสุขภาพ

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ณปภัช สุธีนนาถพงษ์
บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด (มหาชน)

"ถ้า ลองตั้งคำถาม โดยให้เภสัชกรหรือผู้บริโภคนึกถึงโรงงานผลิตยาและอาหารเสริมชนิดเม็ดแคปซูลนิ่ม (Soft Capsule) ในประเทศไทย เชื่อว่าหลายท่านต้องนึกถึงแบรนด์ MEGA WE CARE อย่างแน่นอน ในแง่ของรูปแบบเม็ดยาที่ไม่คุ้นเคยที่ออกมาให้เห็นในท้องตลาด ทั้งอาหารเสริมและยารักษาโรคที่นำเอานวัตกรรมมาช่วยเสริมการออกฤทธิ์ อีกทั้งยังปราศจากสารกันบูด (Preservative) ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้บริโภคได้มากยิ่งขึ้นทั้งคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์"



BfArM (เยอรมัน)

TGA (ออสเตรเลีย)

บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ จำกัด (มหาชน) เป็นโรงงานผลิตยาแห่งแรก และแห่งเดียวของประเทศไทย ที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิต (GMP) ระดับสากลถึง 2 สถาบันได้แก่ TGA (Therapeutic Good Administration) จากประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นมาตรฐานการผลิตยา วิตามิน สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ BfArM (Federal Institute for Drugs and Medical Devices) จากประเทศเยอรมัน ซึ่งเป็นตัวแทนสหภาพยุโรป หรือ EU ด้านมาตรฐานการผลิตของสหภาพยุโรป (European Union Goods Manufacturing Practices) ถือเป็นมาตรฐานที่สูงที่สุดในโลกเรื่องการควบคุมคุณภาพยา สมุนไพร วิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมทั้งมาตรฐาน GMP PIC/S (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme)

บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด (มหาชน) ก่อตั้งเมื่อปี 2526 ในชื่อ Medicap Limited โดยได้รับใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน ก่อตั้งโรงงานเมื่อปี 2528 เป็นโรงงานผลิตแคปซูลนิ่มแห่งแรกในประเทศไทย ปัจจุบันมีกำลังการผลิตแคปซูลนิ่มมากที่สุดในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ มีสำนักงานมากกว่า 20 ประเทศทั่วโลก เช่น ไทย ออสเตรเลีย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย และยูเครน เป็นต้น

MEGA WE CARE เป็นผู้นำตลาดในกลุ่มผลิตภัณฑ์บำรุงสุขภาพที่มีเป้าหมายในการยกระดับและสร้างมาตรฐานใหม่ให้สูงขึ้นในกลุ่มผลิตภัณฑ์บำรุงสุขภาพ โดยมีมาตรฐานการผลิตเช่นเดียวกับการผลิตยา เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานสูง และบริษัทฯ มีเป้าหมายที่จะขยายตลาดผลิตภัณฑ์บำรุงสุขภาพให้เป็นที่รู้จักและสร้างความเข้าใจมากขึ้นในกลุ่มผู้บริโภคในการป้องกันและบำรุงสุขภาพ มากกว่าการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ

MEGA We care

MEGA
We care
For Human
Wellness

กองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารบริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด (มหาชน) ที่ได้ให้โอกาสเข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องราวที่เชื่อว่าหลาย ๆ ท่านยังไม่ทราบมาก่อน ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ของเราแล้วนะคะ เรียนเชิญทุกท่านมา update เรื่องราวดี ๆ ไปพร้อมกันเลยค่ะ

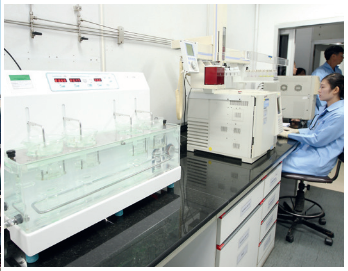
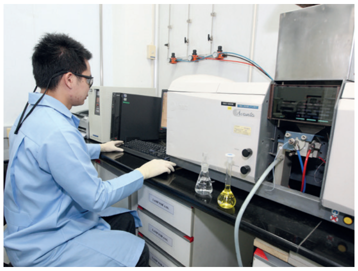
กองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ ที่ร่วมเดินทางในครั้งนี้ประกอบด้วย ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ อุปนายก ภก.วิชา สุขุมาวาสี อุปนายก ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ นายทะเบียน ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์ ผู้ช่วยประชาสัมพันธ์ ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ ฝ่ายโฆษณา โดยได้รับเกียรติจากทีมผู้บริหารของ บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด (มหาชน) ภก.อภิชัย จันจารุสิริ ผู้อำนวยการฝ่ายโรงงาน ภก.พรชัย วงศ์พยัคฆ์ ผู้อำนวยการฝ่ายควบคุมคุณภาพ ภญ.ดวงนภา ตงศิริ กรรมการผู้จัดการ ภญ.วิชชุลดา ผรณเกียรติ์ ผู้อำนวยการฝ่ายขายและการตลาด ภญ.ชไมพร สิริเต็มบุญ ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาธุรกิจ มาร่วมพูดคุยในวันนี้

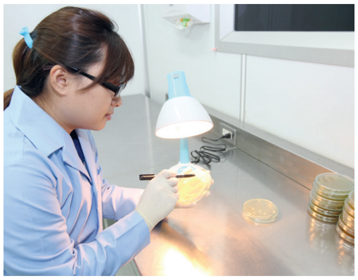
ภญ.ณปภัช : สวัสดีค่ะ ดิฉัน ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์ จะขออนุญาตรับหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ในวันนี้นะคะ ขอเริ่มจากคำถามแรกที่ ภก.อภิชัย นะคะ ขอทราบวิสัยทัศน์และพันธกิจของบริษัทฯ ในส่วนของโรงงานมีอะไรบ้างคะ?

ภก.อภิชัย : วิสัยทัศน์และพันธกิจในส่วนของโรงงานเมก้า คือ เราจะพัฒนาด้านเทคโนโลยีให้ล้ำสมัยมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจในเรื่องคุณภาพของสินค้า และลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการต่าง ๆ ของการผลิต

ปัจจุบัน เราจะได้นำเทคโนโลยี มาลดความเสี่ยงหรือความผิดพลาดในการดำเนินการ คือ ระบบ Laboratory Information Management System (LIMS) คือ เราจะนำกระบวนการผลิตทุกอย่างเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งกระบวนการวิเคราะห์ และควบคุมคุณภาพ การลงบันทึกข้อมูลและส่งข้อมูลจากตัวเครื่องผลิต มีการเชื่อมโยงกับระบบคอมพิวเตอร์โดยตรง ในส่วนของการผลิตนั้น กำลัง Implement ในระบบที่เรียกว่า EBMR (Electronic Back Manufacturing Record) จะมีการบันทึกข้อมูลในการผลิตทุกอย่างเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ด้วยเช่นกัน ตัว Master Formula ของขั้นตอนแผนการผลิตจะมีการใส่ข้อมูลให้กับผู้ปฏิบัติงานได้เห็นในด้านต่าง ๆ เมื่อทำตามแล้ว จึงจะสามารถข้ามไปสู่ขั้นตอน

MEGA We care กับบทบาทของการเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีผลิตยา และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วยระบบ Laboratory Information Management System



ต่อไปได้ จากนั้นจะมีการเชื่อมโยงเครื่องจักรเข้าสู่ตัวระบบ เมื่อถึงตรงนั้นเราเรียกมันว่า MES (Manufacturing Execution System) เครื่องจักรจะเป็นตัวส่งข้อมูล บุคลากรมีหน้าที่ทำตามที่ได้รับคำสั่งจากหน้าจอเท่านั้น จะทำให้ความผิดพลาดต่าง ๆ น้อยลง เช่น จากการอ่านตัวเลขผิด เป็นต้น ทั้งหมดนี้จะตอบโจทย์ของ Data Integrity ก็คือการทำให้ข้อมูลมีการผสมรวมเป็นหนึ่งเดียว และปราศจากความผิดพลาด และป้องกันการทำข้อมูลเท็จหรือข้อมูลเทียมได้

นอกจากนั้น เมก้าวีแคร์ มีแผนที่จะนำระบบที่เรียกว่าเป็น Track&Test เข้ามาใช้ในผลิตภัณฑ์ ทุก ๆ กล่องจะมี Code หรือรหัสที่เป็นลักษณะ QR Code เมื่อผู้บริโภคซื้อสินค้า จะสามารถตรวจสอบได้ว่า ผลิตภัณฑ์นี้เป็นของแท้หรือไม่ และยังสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นสาธารณะของบริษัทได้ว่าบริษัทฯ มีนโยบายหรือแนวทางอย่างไรด้วย และบริษัทฯ ยังจะพัฒนาเทคโนโลยีเรื่องระบบการร้องเรียนด้วย หากผู้บริโภคพบสินค้ามีปัญหาก็สามารถแสกน QR Code แล้วเข้าสู่ระบบร้องเรียนได้เลย บริษัทฯ จะเก็บข้อมูลร้องเรียนนั้นเพื่อนำไปตรวจสอบ บริษัทฯ สามารถทำการเก็บข้อมูลและทำการ Recall สินค้าในท้องตลาดกลับมาได้ โดยเข้าถึงได้เลยว่า เรื่องร้องเรียนนั้นมาจากตรงไหน ร้านอะไร เราจะมีการเก็บข้อมูลทั้งหมดใน Server ของบริษัทฯ ซึ่งระบบตรงนี้กำลังริเริ่มที่จะนำมาใช้ โดยจะเริ่มใช้ระบบนี้กับสินค้าที่จะส่งไปจำหน่ายในทวีปยุโรปก่อน

ผู้นำด้านนวัตกรรม

(Advance Innovation)

ภญ.ณปภัช : ถือได้ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ในการผลิต ซึ่งน่าสนใจมาก ๆ ค่ะ แต่อยากทราบเพิ่มเติมคะว่า MEGA We Care จะมีการลงทุนเพิ่มเติมในส่วนของเทคโนโลยีการผลิตด้านอื่น ๆ อีกบ้างไหมคะ?

ภก.อภิชัย : แน่นอนครับ ทางด้านฝ่ายผลิตจะมีการลงทุนทางด้านเครื่องจักร เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลายมากขึ้นกว่าปัจจุบัน ซึ่งหลายกรณี เราต้องพัฒนาเครื่องจักรให้ก้าวเข้าไปสู่อีกระดับหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น เรากำลังมองไปถึงการทำผลิตภัณฑ์ซึ่งมีการควบคุมการปลดปล่อยตัวยา และผลิตภัณฑ์อย่าง Soft Gelatin Capsule ก็อยู่ในขั้นตอนที่เราจะทำให้ตัวเปลือก Capsule นั้นมาจากพืช คือไม่มี Source ที่มาจากสัตว์ เพราะ Gelatin ส่วนมากเป็น Source ที่มาจากผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสัตว์อย่างเช่นไขกระดูกวัว

ภญ.ณปภัช : เป็นอะไรที่ก้าวล้ำนำยุคจริง ๆ ค่ะ อยากทราบว่าตอนนี้ทางโรงงานมีนวัตกรรมอะไรบ้างที่โดดเด่นคะ?

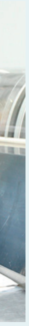
ภญ.ชไมพร : นวัตกรรมที่โดดเด่น ของเมก้าในแง่ของการพัฒนาสูตรตำรับ เช่น เทคโนโลยี **Clearcap** ที่ช่วยเรื่องการให้ตัวยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น **Emulcap** และ Vesisorb ที่ช่วยให้การดูดซึมของโคเอนไซม์คิวเทนเข้าสู่ร่างกายได้ดีขึ้น รวมถึงเทคโนโลยี **Actisome** หรือ Phytosome ที่พัฒนาเพื่อการดูดซึมที่ดีของสารอาหาร และตอนนี้ก็จะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างเช่น การทำ Enteric coated ที่เรียกว่า **Actcoated** และในลักษณะ Dosage Form ที่ออกฤทธิ์ได้ดีกว่า Dosage Form เดิม ๆ และจะมองหาผลิตภัณฑ์ที่มีนวัตกรรมมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อจะตอบโจทย์ให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์สูงสุดนั่นเอง

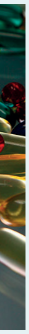
ภญ.ณปภัช : ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในท้องตลาดมากมายที่ อย.ตรวจจับเพราะสินค้าผสมสารปนเปื้อนที่ไม่ได้ระบุในฉลาก สำหรับโรงงาน MEGA We Care มีการควบคุมมาตรฐานการผลิตอย่างไรบ้างคะ?

ภก.พรชัย : ทางโรงงาน MEGA We Care ใช้ระบบคุณภาพในระดับเดียวกันกับยา คือระดับที่ Complied กับ PIC/S GMP และ EU GMP ซึ่งในแง่ของระบบคุณภาพของยา คือ ต้องมีตั้งแต่การพัฒนาผลิตภัณฑ์แล้วว่าต้องมีการตรวจสอบและสรรหาวัตถุดิบซึ่งมีการไปตรวจสอบถึงแหล่งผลิต ตรวจสอบถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย เพื่อนำวัตถุดิบนั้นมาใช้ และเมื่อนำมาใช้แล้วก็จะเปลี่ยน Master Formula และมี Master Profession Record หมายถึงตัวเอกสารที่ใช้ในวิธีการควบคุมการผลิต รวมไปถึงวิธีการทดสอบวิเคราะห์ทางคุณภาพในทาง QC และการปลดปล่อยเพื่อจำหน่ายโดยทาง QA ในระบบทั้งหมดจะเห็น

มั่นใจได้ในประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์

(Scientific base)





ได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เมื่อใช้มาตรการเดียวกันก็แปลว่าทุกอย่างที่ระบุบนฉลากจะต้องได้ตามนั้น เมื่อเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนาสูตรตำรับจนถึงการขึ้นทะเบียนโดยยึดมาตรฐานเดียวกันกับยาแปลว่า Input Material ทั้งหลายจะได้รับการควบคุมโดยบริษัท ขอเสริมอีกนิดคือ MEGA We Care เป็นบริษัทที่มีการส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศ 70% และขายในประเทศไทยประมาณ 30% ผลิตภัณฑ์หลาย ๆ ชนิดในประเทศไทยจะเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่ในต่างประเทศอาจจะเป็นยา ส่วนผลิตภัณฑ์ในประเทศไทยเป็นยา ในต่างประเทศบางประเทศก็อาจจะเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อันนี้เป็นเหตุผลหนึ่งซึ่ง MEGA We Care มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ระบบคุณภาพในระดับเดียวกันทั้งหมด ไม่สามารถแบ่งได้ว่า อันนี้เป็นอาหารเราจะทำแบบอาหารตามกฎหมายของไทย... อันนี้ไม่ได้ เพราะส่งไปต่างประเทศ ถ้าใช้คนละระบบกันก็จะไม่สามารถส่งไปขายได้ ดังนั้นการที่เราใช้ระบบคุณภาพของยา มันเป็นตัวประกันคุณภาพอย่างหนึ่งว่าสินค้าของเรามีการผลิตที่มีการควบคุมทุกขั้นตอน และเป็นหลักประกันได้ว่า MEGA We Care ไม่สามารถที่จะทำสิ่งแปลกปลอมหรืออะไรที่ไม่ได้มีการจดแจ้งไว้เข้าสู่ระบบได้

ภญ.ณปภัช : MEGA WE CARE มีหลักเกณฑ์/วิธีการในการคัดเลือกหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดออกมาจำหน่ายในตลาดอย่างไรบ้างคะ ?

ภญ.ชไมพร : ในแง่การนำสินค้าเข้าสู่ตลาด ในสูตรตำรับในขั้นตอนสุดท้ายจะต้องมีการควบคุมดูแลให้ได้รับอนุญาตจากแผนกขึ้นทะเบียน เพราะฉะนั้นสิ่งที่ทำจะต้องสอดคล้องกับสิ่งที่จดแจ้งกับทาง อย.ทุกอย่าง การใส่สารที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนก็จะไม่ได้รับการทำ ถ้าถามว่าคัดเลือกจากอะไร? การคัดเลือกจะคัดเลือกจาก 1.ทางด้านวิทยาศาสตร์ จะต้องมีผลวิจัยหรือผลทดลองว่ามีประสิทธิภาพที่ดีจริงและไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ 2.ต้องเลือกวัตถุดิบที่มีประสิทธิภาพ มาใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และหลังจากนั้นคือผลิตภัณฑ์ต้องสามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ เพื่อให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพจริง และผลิตภัณฑ์นั้นต้องมีประโยชน์สูงสุดต่อผู้บริโภค

> “ **MEGA** We care เป็นผู้นำด้านวิตามิน และสารอาหารจากธรรมชาติ ที่ผลิตภายใต้มาตรฐานระดับสากล ”

ภญ.ณปภัช : งั้นขอถามต่อนะคะว่า ทาง MEGA We Care มีหลักเกณฑ์ในการจัดหาวัตถุดิบอย่างไรค่ะ?

ภญ.ชไมพร : หลังจากที่ได้ทำการศึกษาวิจัย ค้นคว้าวัตถุดิบที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพแต่ละตัว โดยอ้างอิงข้อมูลทางวิทยาศาสตร์แล้ว ก็จะต้องศึกษาผู้ผลิตวัตถุดิบแต่ละชนิดให้ถ่องแท้ว่า ผู้ผลิตแต่ละรายมีความสามารถผลิตวัตถุดิบให้ได้ตามนั้นจริงหรือไม่ และวัตถุดิบจากโรงงานนั้นได้ตามมาตรฐานสากลหรือไม่

ภก.พรชัย : ขอเสริมอีกนิดนะครับ ถ้าเป็นยาในปัจจุบันนี้ จะต้องขึ้นทะเบียนแหล่งที่มาของวัตถุดิบด้วย เป็น Requirement ของ อย.ตามแบบ ACTD เพราะฉะนั้นวัตถุดิบที่เลือกมาตั้งแต่แรก ต้องดูความสามารถในการผลิต เรื่องของการ Supply เรื่องของ Drug Masterfile อันนี้จำเป็นต้องมีสำหรับการขึ้นทะเบียนและแหล่งวัตถุดิบ อีกอันที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาหาร ก็ต้องดูว่าได้ตามข้อกำหนดที่ต้องการหรือไม่ MEGA We Care จะเคร่งครัดมากกับพวกสมุนไพร เพราะไม่ค่อยมีตัวไหนบอก เพิ่งจะมีตอนหลัง ๆ ที่มี USP ขึ้นมา OFFICIAL ซึ่งแต่ก่อนหน้านั้นไม่มี ต้องมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร Standardized ซึ่งในเมืองไทยบางตัวยังทำไปไม่ถึง Standardized เพราะฉะนั้นคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เกณฑ์ที่จะยอมรับคือ ก็ต้องมาคุยกันว่าคุณภาพจะเป็นอย่างไร Spec ควรจะเป็นอย่างไร และอาจจะมีการส่งทำ Supplier Audit ด้วย นี่คือการจัดหาแหล่งที่มาของพวกวัตถุดิบ

ภญ.ณปภัช : อยากให้อธิบายแบบสรุปค่ะว่า ทาง MEGA WE CARE มีความเข้มงวดในการตรวจสอบคุณภาพสินค้าในแต่ละขั้นตอนของการผลิตอย่างไร ขอให้อธิบายทั้งขบวนการของ QC เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบ Raw Material จนถึง Finish Product เลยค่ะ?

ภก.พรชัย : สำหรับวัตถุดิบที่เอาเข้ามาจะต้องมี List ที่เป็น Approved Source จัดซื้อไม่มีสิทธิ์ที่จะซื้อสินค้าที่นอกเหนือจากนี้ได้ การออกใบสั่งซื้อต่าง ๆ ระบบเราจะล็อคหมด จะซื้อได้เฉพาะที่กำหนดเท่านั้น หลังจากที่รับของเข้ามาแล้ว ก็จะมีการสุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบ ปัจจุบัน Requirement ของ PIC/s GMP ค่อนข้างเข้มงวดขึ้น ต้องมีการสุ่มพิสูจน์เอกลักษณ์ทุกภาชนะบรรจุ เพราะบางที Supplier ใส่มาผิด จึงต้องมีการตรวจพิสูจน์ หลังจากนั้นจะนำมาทดสอบคุณภาพทางด้านเคมีและชีวะ โดยทำ Composite Sample แล้วทำการวิเคราะห์ ถ้าผลการวิเคราะห์ผ่าน จึงจะนำไปใช้ได้ ถ้าไม่ผ่านก็จะมีขั้นตอนที่จะตัดสินใจ โดยทาง QA อีกที แต่ส่วนใหญ่คือส่งคืน หลังจากนั้นก็จะมีการทดสอบ Packaging ด้วย ไม่ว่าจะเป็น Primary หรือ Secondary Packaging นอกจากนั้นน้ำที่ใช้ในกระบวนการการผลิต ก็จะมีการตรวจสอบตามระบบ ซึ่ง MEGA We Care ใช้ระบบ Circulation ที่ 70 องศา ปริมาณเชื้อที่อยู่ในน้ำจึงเรียกได้ว่าแทบไม่มีเลย เพราะถ้าดูตาม Pharmacopeia หรือข้อกำหนดต่าง ๆ ปริมาณเชื้อในน้ำที่ใช้ทาง Oral Dosage Form จะอยู่ที่ 100 CFU/ml. MEGA We Care มีความกังวลมากในเรื่องนี้เพราะผลิตภัณฑ์ไม่ได้ใส่สารกันบูด เพราะฉะนั้นน้ำจึงมีความสำคัญ หลังจากเข้าไปทำการผลิต ก็จะมีการทำ Inprocess Testing คือ สุ่มตัวอย่างหลังจากผสมเสร็จ แต่บางตำรับก็จะใช้ผลของค่า Validation ที่ทำไปแล้ว อย่าง

มั่นใจได้ในคุณภาพและความปลอดภัยด้วยมาตรฐานผลิตยาระดับ

"World Class"

กรณีของ Multivitamin เราก็คงไม่ได้ทำเป็น In process เพราะมีวิตามินเป็น 20 ตัว เราจึงใช้ผลที่เป็น Worst case scenario มาทำ Validation ใช้ตัวที่มันจะไม่ Homogenized มากที่สุด ก็ใช้ตัวนั้นเป็นเกณฑ์ หลังจากทำ In process แล้วในระหว่างกระบวนการของการผสม ทาง QA ก็จะมีระบบเข้าไปตรวจสอบในขั้นตอนสำคัญ ๆ และ QA ก็จะเป็นผู้อนุมัติให้ทำในขั้นต่อไป ในขั้นตอนต่าง ๆ จะต้องมีลายเซ็นของ QA หลังจากเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปแล้ว ก็จะมีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของทั้ง Batch ซึ่งการสุ่มตัวอย่างตลอดช่วงของการผลิต ต้องเป็นไปตาม Specification และจะวิเคราะห์เชื้อหลังจากที่บรรจุภาชนะเรียบร้อยแล้ว จะมีการหาปริมาณเชื้อ ซึ่ง MEGA We Care จะเข้มงวดกว่าทางเภสัชตำรับที่กำหนดว่าเชื้อจะมีอยู่ได้ที่ประมาณ 2,000 CFU/g. แต่ MEGA We Care ใช้ที่ 1,000 CFU/g. เชื้อที่เป็น Pathogenic ทั้งหลายจะถูกทดสอบทั้งหมด 4 ตัว แต่ใน Pharmacopeia Request แค่ตัว E.Coli แต่ที่ MEGA We Care ทดสอบทั้ง E.Coli, Samonella, Staphylococcus และ Pseudomonas และทำทุก Product เหมือนกันหมด หลังจากนั้น งานทางด้าน Monitoring ก็มีหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องน้ำ หรือสภาพแวดล้อมของการผลิต เช่น Air Sampling จะมีการสุ่มตัวอย่างของอากาศที่ฝังอยู่ใน Air Filter ดูว่าปริมาณเชื้อมีปริมาณมากน้อยขนาดไหน นอกจากนั้น ทาง QC ก็มีอีกระบบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบ คือ ระบบที่เรียกว่า Out of Specification คือทุกอย่างจะต้องมีวิธีเข้ามาจัดการ จะต้องมีระบบที่อธิบายตามได้ว่าทำไมถึง Test? เมื่อทำแล้วมีปัญหาอะไร? ผลเป็นแบบนี้เพราะว่าอะไร? การ Disqualified จากครั้งก่อนเพราะอะไร? จะต้องมีเหตุผลมารองรับเสมอ

กระบวนการผลิต

ภญ.ณปภัช : ทุกขั้นตอนเข้มข้นมากค่ะ กว่าจะมาเป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพได้มาตรฐานตามที่ MEGA We Care กำหนด และคำถามนี้ขอถามทางฝ่ายการตลาดบ้างนะคะว่า Slogan ของ MEGA WE CARE ที่บอกว่า "MEGA We Care For Human Wellness" คืออะไร พอจะอธิบายเพิ่มเติมได้ไหมคะ?

ภญ.วิชชุลดา: ความจริง Slogan ของเรามีคำอธิบายอยู่ในตัวแล้ว ถ้าพูดถึง Vision/Mission เราจริง ๆ เราอยากให้มวลมนุษยชาติมีสุขภาพดี มันเป็นความฝัน หรือ Vision/Mission ที่จะพยายามไปตรงจุดนั้นให้ได้ เราไม่อยากให้คนไทยเจ็บป่วย อะไรก็ตามที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่จะทำให้คนไทยหรือคนทั่วโลกป่วยน้อยลง หรือไม่ป่วย MEGA We Care จะทำไปตรงนั้น นั่นคือ Slogan ของเรา

ภญ.ณปภัช : MEGA We Care มีนโยบายในการทำการตลาดอย่างไรบ้างคะ จนทำให้ MEGA We Care เป็นผู้นำในธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และประชาชนรู้จัก

ภญ.ดวงนภา: ค่ะ ขอย้อนกลับไปถึงตัวตนของ MEGA We Care ก่อนนะคะ ว่าเรามาอยู่ตรงนี้เพื่ออะไร ก็คือองค์กรของเรามีความมุ่งมั่นที่จะทำให้คนมีสุขภาพดี MEGA We Care ไม่ได้มีแค่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นเรื่องของการป้องกันโรค แต่ยังมียารักษาโรค และสมุนไพร แต่สมุนไพรของเราตอนนี้ยังเป็นสมุนไพรจากต่างประเทศ นอกจากนั้น MEGA We Care ยังมีพัฒนาเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพ อย่างเช่น Probiotics มีเรื่องการนำโปรตีนมาใช้เป็นอาหาร เช่นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคไตมากขึ้น และไม่ได้หยุดอยู่แค่การทำผลิตภัณฑ์ แต่ยังมีธุรกิจที่นอกเหนือจากการทำตรงนี้ เพื่อทำให้คนสุขภาพดี อย่างเช่น Wellness We Care Center เป็นเรื่องของการส่งเสริมให้คนได้มีความรู้เรื่องสุขภาพที่ดี โดยไปจัดการกับเรื่อง Lifestyle อาหาร การออกกำลังกาย การทำสมาธิ ซึ่งตรงนี้อาจจะไม่ได้เป็นเรื่องของ Profit Center แต่เราถือว่าเป็นตัวที่จะทำให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้ นอกจากนั้นยังมีธุรกิจอื่น ๆ อีก เช่น ธุรกิจอาหารที่ไม่มีน้ำมัน ไม่มีน้ำตาล จึงเป็นทางเลือกของผู้ที่อยากรักษาสุขภาพ เป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน หรือที่ต้องเลือกรับประทานอาหาร ก็อาจจะอยากได้อาหารลักษณะนี้ และยังมีธุรกิจอาหารของเด็กทารก ชื่อว่า Baby Natular เป็นอาหารของเด็กทารกที่มีอาการแพ้ เพื่อให้เป็นทางเลือกของคุณพ่อคุณแม่ที่ต้องการหาอาหารที่ดี ๆ ให้กับลูกน้อย MEGA We Care เราไปดึงธุรกิจนี้มาลงทุนด้วย แต่ส่วนใหญ่ไม่มีธุรกิจไหนที่เป็นตัวทำกำไร แต่เป็นสิ่งที่ทางเราอยากทำให้กับชุมชนมีสุขภาพดีในระยะยาวและยั่งยืน

สำหรับนโยบายการทำการตลาด อย่างแรกคือ ผลิตภัณฑ์จะต้องมีครอบคลุมก่อน เนื่องจากผลิตภัณฑ์ MEGA We Care มีหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือสมุนไพร และต้องครอบคลุมทางด้านสุขภาพในด้านนั้น ๆ ของผู้บริโภค **อย่างที่สอง** คือ จะต้องครอบคลุมในเรื่องของคุณภาพ คือ Efficacy ผลของการใช้ผลิตภัณฑ์ต้องได้ผลเต็มที่ และปลอดภัยในระยะยาว นอกจากนั้นสิ่งที่ทำให้ MEGA We Care ประสบความสำเร็จคือนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เรามีนวัตกรรมที่ทำให้เกิดความแตกต่างจากคนอื่น

ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องกับผู้บริโภค โดยอ้างอิงตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ *(Ethics practices of sales and marketing)*

ภญ.ณปภัช : MEGA We Care มีช่องทางในการให้ความรู้หรือข้อมูลสุขภาพกับผู้บริโภคผ่านทางไหนบ้างคะ ?

ภญ.ดวงนภา: ปัจจุบันการส่งข้อมูลถึงผู้บริโภคโดยตรงอาจจะยังไม่มาก ส่วนใหญ่จะผ่านช่องทางที่เรียกว่าเป็น Ethic Channel คือ ผ่านทางผู้เชี่ยวชาญอย่าง เภสัชกร หรือแพทย์ เราอาจจะไม่ได้คุยกับผู้บริโภคโดยตรงมากนัก ส่วนมากเราผ่านทางร้านยา คือเราถือว่าทางเภสัชกรหรือผู้ประกอบการร้านยามีความมุ่งมั่นที่จะทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพดีอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ได้ละเลยที่จะส่งข้อมูลโดยตรงบ้าง อย่างเช่น Facebook online ที่พอจะทำได้ จริง ๆ แล้วอีกอันที่ MEGA We Care ภูมิใจนำเสนอ คือ เราอยากให้ข้อมูลผู้บริโภคผ่านช่องทาง Ethic ที่มีเภสัชกร หรือผู้เชี่ยวชาญดูแลอยู่ เราจับมือกับทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วถ่ายทอดข้อมูลวิชาการผ่านทาง Facebook ของจุฬาฯ ด้วย ขอสรุปว่าเราทำอย่างเข้มแข็งโดยผ่านช่องทาง Ethic Channel มากกว่าที่จะสื่อสารโดยตรง

ภญ.วิชชุลดา: การสื่อสาร เรามุ่งเน้นข้อมูลที่เป็นจริง ไม่โฆษณาเกินจริง ซึ่งเราพยายามวางพื้นฐานของธุรกิจตรงนี้ไว้ว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ไปยัง Ethic Channel หรือผู้บริโภคนั้น จะต้องเป็นข้อมูลที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว ด้วยข้อมูลวิชาการต่าง ๆ คิดว่าอาจจะไม่ได้หวือหวากับการสร้างยอดขาย แต่คิดว่าในระยะยาวเราจะเป็นที่พึ่งทางด้านสุขภาพของคนไทยได้

ภญ.วิชชุลดา ผรณเกียรติ์	ภญ.ดวงนภา ตงศิริ	ภก.อภิชัย จันจารุสิริ	ภก.พรชัย วงศ์พยัคฆ์	ภญ.ชไมพร สิริเต็มบุญ
ผู้อำนวยการฝ่ายขายและการตลาด	กรรมการผู้จัดการ	ผู้อำนวยการฝ่ายโรงงาน	ผู้อำนวยการฝ่ายควบคุมคุณภาพ	ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาธุรกิจ

มุ่งมั่นส่งมอบสุขภาพที่ดีให้ผู้บริโภค ด้วยผลิตภัณฑ์คุณภาพมาตรฐานสูง

ภญ.ณปภัช : สำหรับน้อง ๆ เภสัชกรที่อยากเข้ามาทำงานด้านการตลาด จะต้องมีคุณสมบัติอย่างไรบ้าง และต้องเตรียมตัวอย่างไรคะ?

ภญ.ดวงนภา: ค่ะอย่างแรกเลยนะ จะต้องมีจิตวิญญาณ ต้องมีจุดยืนมุ่งมั่นเหมือนกัน ความจริงเส้นทางตรงนี้มันทำได้หลายอย่าง คือ ถ้าจะทำธุรกิจเพื่อแค่ยอดขายเอากำไรนั่นก็อย่างหนึ่ง แต่ถ้าเรามุ่งมั่นเพื่อจะทำให้คนไทยสุขภาพดี เราอยากลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อยากให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ต้องเป็นภาระของสังคม เพราะฉะนั้นควรจะต้องมาด้วยจิตวิญญาณ ต้องเป็นคนที่เปิดกว้างสู่วิทยาศาสตร์ใหม่ ๆ ความรู้ใหม่ ๆ อะไรก็ได้ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ แล้วไปตรงนั้นร่วมกัน และเราจะช่วยกันได้ แต่ถ้าจะมาแค่ว่าทำการตลาดอย่างไรให้ขายดี นั่นอาจจะไม่ใช่เมก้าวีแคร์

ภญ.วิชชุลดา: ขอเสริมว่าเภสัชกรที่อยากจะมาตรงนี้ ควรจะต้องมีความรอบรู้เรื่องการทำให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม เพราะจริง ๆ ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเราไม่ได้เป็นคำตอบที่ใช่ทั้งหมด สุขภาพที่ดีจะต้องเริ่มจากตัวเองก่อน ต้องเรียนรู้ว่า อาหารอะไรดี ออกกำลังกายต้องเหมาะสม ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด อะไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นแค่หนึ่งทางเลือกที่มาเสริมทีหลัง ถ้าเมื่อไหร่ที่เราสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจไม่จำเป็นเลย เราจะพูดคำนี้เสมอ เราไม่เคยสนับสนุนให้คนทานอาหารเสริมโดยไม่มีเหตุผลตามหลักวิชาการ

ทีมผู้บริหาร เภสัชกรและเจ้าของธุรกิจร้านยา
เยี่ยมชมกิจการที่นิคมอุตสาหกรรมบางปู 22 กรกฎาคม 2561

ภญ.ณปภัช : เกี่ยวกับเรื่องของ Wellness We Care center น่าสนใจมากคะ อยากทราบว่า ถ้าร้านยามีความสนใจ มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะทำให้มี Wellness Center อยู่ในร้านยาค่ะ ?

ภญ.ดวงนภา: จริง ๆ เรากำลังจะทำโครงการนี้ โดยเชิญร้านขายยาไปร่วมกิจกรรมกับ Wellness We Care Center โดยวัตถุประสงค์คืออยากให้รู้ว่า Lifestyle Medication จะต้องทำอะไรบ้าง ให้ไปเรียนรู้ แล้วนำความรู้นั้นกลับมาดูแลชุมชนนี้ นอกจากการขายยาแล้ว เราจะต้องบอกว่าจะต้องออกกำลังกายอย่างไร ต้องทานผักกี่มื้อ เราจึงมี Project อันที่ 1 คืออยากให้ร้านขายยามีความรู้เรื่องนี้ อันที่ 2 เป็นแผนระยะยาว ซึ่งอยากให้มีคลินิกฝังเข้าไปในร้านขายยา จะมี Application จะมีอะไรก็ตามที่เป็นตัวช่วย ซึ่งเราถือว่าร้านยาเป็นด่านแรกของระบบสาธารณสุขและราคาไม่แพง เช่นการ Follow up หรือการดูแลสุขภาพเบื้องต้น คือเรายังมีแนวคิดที่จะทำเรื่องนี้ต่อไปด้วย แต่ก็คงต้องดูว่าในบ้านเราทำได้ที่ตรงไหน ยืนยันว่าอยากจะจับมือกับร้านขายยาเพื่อจะนำสุขภาพที่ดีสู่ชุมชนค่ะ

ภญ.ณปภัช : ค่ะมาถึงตรงนี้เรา "ทีมงานวารสารยาน่ารู้มีความรู้สึกประทับใจและมั่นใจที่ได้มาเห็นว่าบริษัทยาในประเทศไทยมีความก้าวหน้าและพัฒนาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและได้มาตรฐานระดับโลก และยังทำบนพื้นฐานของความเป็นมืออาชีพทั้งด้านการผลิต การพัฒนาด้านคุณภาพ การตลาด และในอนาคตอันใกล้นี้เรายังจะได้พบกับ Wellness We Care Center ด้วย ต้องขอขอบคุณทีมงานของบริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด (มหาชน) ที่เสียสละเวลา พาเยี่ยมชมโรงงาน และเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับบริษัทฯ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนมุมมอง และเผยแพร่ความรู้ เพื่อมุ่งสู่การดูแลสุขภาพของชุมชนต่อไป"

ทีมผู้บริหาร บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด (มหาชน)
และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ 22 กรกฎาคม 2561

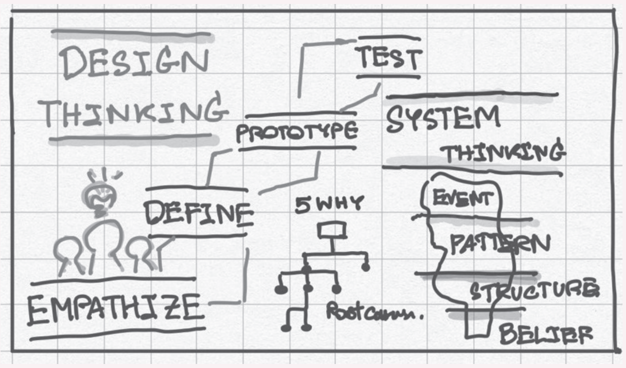
1. ภก.ประสิทธ์ พูนพิพัฒน์กิจ
2. ภก.อภิชัย จันจารุสิริ
3. ภก.พรชัย วงศ์พยัคฆ์
4. ภก.วิชา สุขุมาวาสี
5. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
6. ภญ.ดวงนภา ตงศิริ
7. ภญ.วิชชุลดา ผรณเกียรติ์
8. ภญ.ชไมพร สิริเต็มบุญ
9. ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ
10. ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์
11. คุณธนพล สุธัมนาถพงษ์
12. ภก.สมศักดิ์ กิติวิริยะกุล

YPG Thailand : ภญ.เบญญาภา ตันตวาที เรื่องและภาพ

Hatch Changed Project #2 HCU
ฟูมฟักการเปลี่ยนแปลง

Hatch Changed หรือ ฟูมฟักการเปลี่ยนแปลง เป็นกิจกรรมอีกด้านหนึ่งที่ ThaiYPG หรือชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่ ทำกับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้นำนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ซึ่งคำว่า "ผู้นำ"

ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่คนในสโมสรนิสิตนักศึกษา แต่หมายความรวมถึง "ทุกคนที่เลือกที่กำหนดที่ทิศทางของตัวเอง เลือกที่จะให้ตัวเองเป็นคนกำหนด มากกว่าให้สิ่งแวดล้อมกำหนดหรือยอมตาม" โดยกิจกรรมครั้งนี้จัดเป็นครั้งที่ 2 โดยครั้งแรก จัดให้กับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และในครั้งนี้จัดที่มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



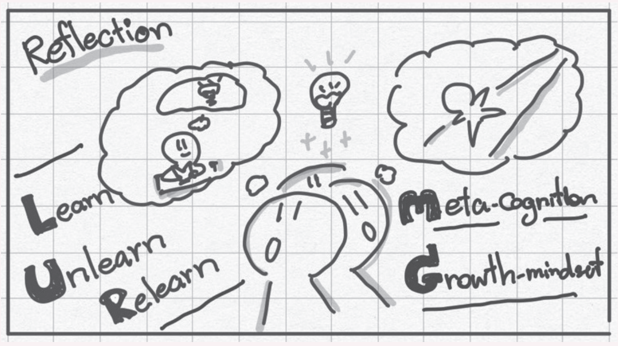
Human-Centered Design | Collaboration | Reflection

องค์ประกอบสำคัญของการจัด Hatch Changed คือ

1. มีปัญหาที่อยากแก้ไข
2. มีศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบันร่วมพัฒนางาน
3. มีเวลาเตรียมการล่วงหน้าอย่างน้อยสองเดือน วันทดสอบต้นแบบ (Prototype) และวันจัดงานจริง รวม 2 วัน

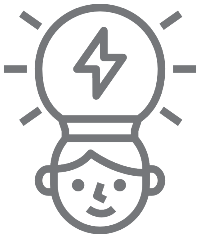
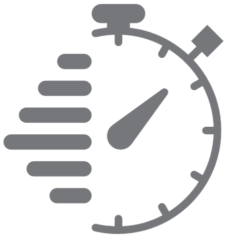
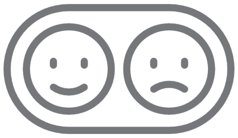
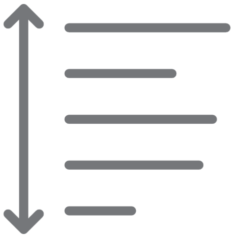
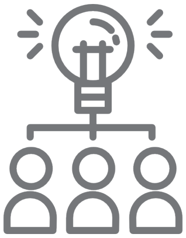
Human-Centered Design โดยการทำงานจะเริ่มตั้งแต่การเข้าใจกลุ่มเป้าหมายผู้ที่จะมาร่วมกิจกรรม เป็นการออกแบบที่ใช้คนเป็นศูนย์กลางด้วยเครื่องมือ Design Thinking และการเข้าใจถึงปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างเป็นระบบผ่านเครื่องมือ System Thinking

Collaboration ระหว่างการทำงานจะออกแบบกิจกรรมร่วมกับศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบัน เพื่อถ่ายทอดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ ผ่านตั้งคำถาม กระบวนการสานเสวนาแลกเปลี่ยนพูดคุยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพร่วม (Collective Eficacy) ซึ่ง ThaiYPG ถนัดเรื่องเครื่องมือและการตั้งคำถาม และศิษย์เก่า/ศิษย์ปัจจุบันถนัดเรื่องปัญหาและข้อมูลจากพื้นที่จริงเพื่อนำไปสู่คำตอบ



Reflection การเรียนรู้ใน Hatch Changed ไม่ได้เกิดจากการบรรยายหรือสอนเป็นหลัก แต่คือการให้ลงมือทำ แล้วจึงใช้คำถามเป็นเครื่องมือในการสะท้อนความคิดว่าผู้เข้าร่วมได้เห็นหรือได้เรียนรู้อะไร กิจกรรมจึงไม่มี “สิ่งที่พี่อยากให้น้องได้” แต่เป็น “จากการได้ลงมือแล้ว น้องจดจำอะไรได้ และได้เรียนรู้อะไร” การทำกิจกรรมทุกครั้ง คือการเติบโตไปด้วยกัน ไม่จำเจ เพราะยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนไปตามกลุ่มคนและสถานการณ์ ทั้งผู้จัดและผู้ร่วมจึงได้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ (Learn) ได้ปลดปล่อยการยึดติดกับสิ่งเดิม ๆ ที่เคยเรียนรู้มา (Unlearn) และเรียนรู้สิ่งเดิมด้วยมุมมองใหม่ ๆ (Relearn) ผ่านเอกลักษณ์สำคัญของ Hatch Changed คือ สิ่งแวดล้อมที่ไม่ตัดสินผิดถูก ทำให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันแบบต่อยอด ได้ย้อนมองความคิดและการกระทำบนพื้นฐานกรอบความคิดแบบเติบโต ที่เชื่อว่า “เราเปลี่ยนแปลงได้ เราเป็นคนกำหนด ไม่ใช่สิ่งแวดล้อมที่กำหนด และทุกความผิดพลาดที่เกิดจากการทำสิ่งต่าง ๆ คือประสบการณ์ที่จะพาเราให้ไปใกล้ความสำเร็จ” สุดท้าย Hatch Changed น่าจะทำให้ทุกคนได้ has changed

กิจกรรมใน Hatch Changed#2

		
World Café	Growth Mindset	Creating Your own pace (Individual Development Plan)
		
Time Management	Dealing with Negatives (Low-intensity CBT)	Communication
		
Opinion Continuum	Metacognition	Critical Thinking

ซึ่งแต่ละกิจกรรมรายละเอียดเป็นอย่างไร จะแนะนำกันในโอกาสต่อไปครับ... /ThaiYPG

การสื่อสาร กับผู้สูงอายุอย่างไรให้เข้าใจกัน

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ.2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากตัวเลขที่แสดงให้เห็นทำให้ทราบได้ว่า ในอนาคตข้างหน้า การดูแลสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุจะมีความสำคัญ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมากในระบบสุขภาพ คาดว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาจะเป็นด่านแรกที่ได้พูดคุยกับผู้สูงอายุเหล่านี้ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 1.1 จำนวนสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2553 - พ.ศ.2583

ปี พ.ศ.	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,621.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44.0	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56.0	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,774.6	40.2

แหล่งข้อมูล : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ.2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การสื่อสารกับผู้สูงอายุจัดได้ว่าเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอ่อนไหวง่ายต่อปฏิกิริยาท่าทาง คำพูด และน้ำเสียงของคู่สนทนา ผู้ที่เป็นลูกหลานอาจจะไม่เข้าใจ ว่าทำไมคำพูดเพียงบางคำจึงทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิด และในบางครั้งการดูแลด้วยความรักความห่วงใยมากเกินไปด้วย ไม่อยากให้ทำงานต่าง ๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโกรธ น้อยใจและกลับพยายามกลับทำมากขึ้น นั่นก็เพื่อให้เห็นว่ายังสามารถทำได้ ลูกหลานบางคนอาจไม่ค่อยเข้าใจว่าทำไมบางครั้งชวนไปเที่ยวหรือนอนค้างอ้างแรมที่แปลก ๆ ไกลบ้าน กลับไม่อยากไป ทำให้เริ่มเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและคนรอบข้างได้ ศิลปะการดูแลผู้สูงอายุนั้นความจริงแล้วมีองค์ประกอบบางอย่างที่คนในครอบครัวควรเข้าใจ เชื่อว่าบทความนี้จะทำให้หลาย ๆ คนเข้าใจและสื่อสารกับผู้สูงอายุได้ดีมากยิ่งขึ้น

ถ้ามองกันจริง ๆ แล้ว ความจริงผู้สูงอายุก็เหมือนเรา ๆ นั่นล่ะค่ะ เพียงแต่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่วัยหนุ่มสาวเข้าวัยกลางคน จนมาถึงวัยประสบการณ์สูง การเปลี่ยนแปลงก็มีหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านชีวิตจนมาถึงด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้นำมาสู่ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจต่าง ๆ มากมาย ได้แก่อะไรบ้าง จะขอยกตัวอย่างดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1. การมองเห็น สายตาของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปตามกาลเวลา ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล บางคนอาจเข้าใจว่าเมื่อสูงอายุแล้วสายตาจะยาวเพียงอย่างเดียว ซึ่งถือว่ายังเข้าใจผิด สายตาของผู้สูงอายุอาจจะปรับระยะได้ไม่ชัด ทั้งระยะใกล้และระยะไกล และเมื่ออยู่ในที่มืด การปรับรูม่านตาก็ทำงานได้ลดลง ทำให้ง่ายต่อการหกล้ม ในบางภาวะก็ทำให้การมองเห็นเปลี่ยนแปลงไปเป็นมองไม่ชัด กะระยะไม่ได้ทำให้การแปลผลผิดพลาด และเกิดอุบัติเหตุได้อีกด้วย

2. การได้ยิน ผู้สูงอายุจะสามารถได้ยินเสียงชัดเจนน้อยลง โดยเฉพาะเสียงสูง แต่จะได้ยินได้ดีขึ้นเมื่อใช้เสียงต่ำ (เสียงนินทามักจะเป็นโทนเสียงต่ำ ดังนั้นควรระวังการใช้โทนเสียงและคำพูด เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจผิดคิดว่ากำลังนินทาอยู่ อาจเคืองได้)

3. ประสาทสัมผัสต่าง ๆ จะมีความไวลดลง เช่น มีความสามารถในการรับรสชาติต่าง ๆ ได้น้อยลง ทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย ทำให้เบื่ออาหาร เป็นต้น อีกทั้งยังอาจมีอาการมือเท้าชา และการรับรู้การสัมผัสลดลง ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองก็ทำงานช้าลงด้วย ทำให้เสี่ยงต่ออุบัติเหตุต่าง ๆ หรือเกิดแผลโดยไม่ได้ตั้งใจได้

4. ผิวหนัง แน่นอนว่าผิวหนังของผู้สูงอายุจะมีคอลลาเจนลดลง จึงทำให้เหี่ยวย่น บางลง ตกกระ ผมร่วง ผมหงอก ซึ่งเป็นกระบวนการปกติของความชรา

5. นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุจะมีช่วงหลับลึกน้อยลง จึงทำให้นอนไม่ค่อยหลับ บางคนมีอาการนอนหลับไม่สนิท และในบางรายอาจมีปัญหาโรคทางจิตใจร่วมด้วยได้ เช่น โรคซึมเศร้า จึงทำให้มีปัญหาการนอนมากขึ้น

6. ความจำ ผู้สูงอายุที่แม้บางคนมีสุขภาพดีก็อาจจะมีความจำลดลงได้ โดยเฉพาะในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จัดว่าเป็นเรื่องยาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยชอบการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนที่อยู่ไปพักโรงแรมหรู ๆ สำหรับ

ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสถานที่และอุปกรณ์ แล้วยิ่งถ้าอะไรที่เป็นพวกเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างดิจิตอลยิ่งเป็นเรื่องยากมากขึ้นไปอีก เกิดเป็นความเครียดแทนความผ่อนคลาย แถมหากบางคนที่มีโรคสมองเสื่อม (Dementia) ร่วมด้วยแล้ว ยิ่งเป็นเรื่องยากในการใช้ชีวิต บางคนอาจจะพยายามทำเหมือนจำได้แต่นั่นเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับตนเองโดยไม่รู้ตัว

7. การขาดฮอร์โมนเพศ ทั้งในเพศหญิงและชายจะมีการลดลงของฮอร์โมนเพศเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่สบายกายได้ (Menopausal symptoms) เช่น ในเพศหญิงจะมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน แสบคันในช่องคลอด เป็นต้น และในเพศชายยังมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และเพศสัมพันธ์ได้

8. ท้องผูก ในผู้สูงอายุลำไส้ใหญ่จะมีการบีบตัวลดลง ทำให้พบปัญหาท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่น และท้องผูกได้บ่อย ๆ

9. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องมาจากหูรูดทำงานไม่เป็นปกติ ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เกิดปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะกระปริดกระปรอย ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

10. เคลื่อนไหวช้า บางคนจะรู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีแรง ปวดเมื่อยตามข้อต่าง ๆ จึงทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงในการทำกิจวัตรต่าง ๆ รู้สึกไปไหนมาไหนได้ลำบาก จึงทำให้ผู้สูงอายุเองก็รู้สึกอึดอัด

11. โรคทางกายต่าง ๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือด ไปจนถึงระบบไหลเวียนเลือดต่าง ๆ ส่งผลต่อสุขภาพกาย ต้องใช้ยาหลายชนิด ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงหรืออาจเกิดยาตีกันหากใช้ยาหลายชนิด เหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สบายกายได้

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและพฤติกรรม

1. รู้สึกสูญเสีย การเข้าสู่วัยชราเป็นความทุกข์ของคนส่วนใหญ่ หลาย ๆ คนรู้สึกเสียความมั่นใจในตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานจากการเกษียณอายุราชการ สูญเสียบทบาทและความสำคัญในครอบครัว เพราะลูก ๆ เริ่มแยกครอบครัวออกไป อีกทั้งยังสูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียความมั่นใจในด้านรูปลักษณ์และการพึ่งพาตนเอง

2. ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง บางครั้งผู้สูงอายุอาจดูเหมือนแข็งกระด้าง ดื้อรั้น ไม่เข้าใจสถานการณ์ การจะเปลี่ยนแปลงแนวคิดของผู้สูงอายุ คงจะต้องอาศัยหลักการสื่อสารที่ดีเป็นหลัก

3. ผู้สูงอายุบางรายพยายามทำกิจกรรมทุกอย่างที่เคยทำ เหมือนเมื่อตอนเป็นหนุ่ม/สาว เช่น ปีนบันไดเปลี่ยนหลอดไฟเองทั้ง ๆ ที่รู้สึกเวียนศีรษะ หรือทำตัวดูเหมือนดื้อรั้นอวดเก่ง แต่ถ้ามองลึก ๆ แล้วก็อาจจะเป็นเจตนาดีที่เขากำลังพยายามช่วยแบ่งเบาภาระของลูกหลานเพื่อไม่ให้ตนเองเป็นภาระ หรือเพื่อให้ตนเองรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้น

4. พูดย้ำไปย้ำมา นั่นเพื่อเป็นการเอาชนะอาการหลงลืมของตนเอง

5. อาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุบางรายอาจมีอาการแสดงออกด้วยการซึมลง ดูเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานกับสิ่งที่เคยชอบ เช่น ดูละคร หรือเล่นกับหลาน ฯลฯ เป็นต้น บางคนอารมณ์เปลี่ยนเร็ว กลายเป็นหงุดหงิดง่าย ขวางหูขวางตา ขี้บ่น ประชดประชัน น้อยอกน้อยใจ ทำให้ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและคนรอบข้างอย่างมาก ยิ่งโดยเฉพาะถ้าหากคนในครอบครัวและคนรอบข้างไม่เข้าใจสภาวะที่เกิดขึ้น ก็จะส่งผลกระทบเป็นอย่างมาก

6. อาการวิตกกังวล ในผู้สูงอายุนั้นจะพบได้บ่อย โดยเรื่องที่เป็นกังวลมากที่สุดมักจะเป็นเรื่องความเป็นห่วงลูกหลาน เช่น พฤติกรรมของหลานวัยรุ่น เป็นต้น หรือมีความเป็นห่วงในสุขภาพของตน เนื่องจากยังไม่พร้อมที่จะยอมรับกับความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีปัจจัยจำนวนมากที่บั่นทอนสุขภาพกายใจ จากวัยหนุ่มสาวก้าวสู่วัยชรา ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ถ้าหากลูกหลานหรือบุคลากรที่ดูแลอยู่มีความเข้าใจ ก็จะสามารถปรับแนวคิด และการสื่อสารให้เป็นไปในทางบวกได้มากยิ่งขึ้น

หลักการสื่อสารกับผู้สูงอายุ

หลักการสื่อสารที่สำคัญอาจไม่ใช่แค่เพียงคำพูด สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่า คือ ภาษากาย ท่าทางแสดงออก การแสดงสีหน้า สายตาและน้ำเสียง เพราะภาษากายสามารถสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้มากกว่าเรื่องที่กำลังพูดอยู่เสียอีก

1. มองหน้า สบตา และยิ้มทักทายเสมอ เป็นการนำให้บทสนทนาที่จะมีต่อไปราบรื่น แม้แต่ในคนที่เพิ่งรู้จัก เช่น เภสัชกร, แพทย์ หรือพยาบาล เป็นต้น มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะรู้สึกสนิทสนมไว้ใจเภสัชกร, แพทย์ หรือพยาบาลที่ยิ้มให้และสบตาผู้ป่วยตั้งแต่ต้น

2. พยักหน้ารับเป็นระยะ ๆ ขณะคุยกัน เป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้ฟังกำลังใส่ใจและยอมรับในสิ่งที่ฝ่ายตรงข้ามกำลังพูด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและอยากที่จะเล่ามากขึ้น

3. ถ้าหากผู้สูงอายุฟังได้ไม่ชัด ให้พูดดังขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่ต้องถึงกับตะโกน เพราะอาจจะทำให้ได้ผลตรงกันข้าม ผู้สูงอายุอาจรู้สึกโกรธเพราะเข้าใจว่าถูกตะโกนใส่ สามารถแก้ไขได้โดยการขยับตัวเข้าไปใกล้ผู้สูงอายุอีกนิดแล้วพูดจะดีกว่า และถ้าหากผู้สูงอายุมีปัญหาการฟังมากเกินไป ควรให้ใช้เครื่องช่วยฟัง แม้ในช่วงแรกอาจจะปฏิเสธเพราะไม่เคยชิน แต่ก็ควรสนับสนุนให้ใช้ เพราะจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการฟังและสามารถสื่อสารกันได้ดียิ่งขึ้น

4. พูดช้า ๆ ออกเสียงชัด ๆ เพราะผู้สูงอายุหลาย ๆ ราย จะใช้การอ่านคู่สนทนาด้วยการมองการขยับปากของคู่สนทนาเพื่อช่วยเสริมการได้ยิน

5. ออกเสียงคำพูดชัดเจน สั้น กระชับได้ใจความ ไม่ต้องใช้คำพูดเยิ่นเย้อมากความ เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุตีความไปอีกทางหนึ่ง

6. ให้เวลาในการสนทนา การแสดงท่าทีตั้งใจฟังในสิ่งที่ฝ่ายตรงข้ามกำลังพูด เป็นสิ่งที่พึงกระทำ ไม่ควรแสดงกิริยาที่ดูรีบร้อนเกินไป จนอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่กล้าคุยด้วย เพราะเกรงว่าจะทำให้อีกฝ่ายเสียเวลา หรือบางคนก็อาจตีความได้ว่าอีกฝ่ายไม่เห็นความสำคัญในสิ่งที่เขากำลังสื่อสาร

7. ท่าทางในการสนทนา ควรตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้สูงอายุเล่า อาจจับมือไว้ หรือนวดมือ นวดแขน ในระหว่างคุยกัน จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและสุขใจมากขึ้น

8. การพูดคุยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเองควรพูดคุยกันโดยตรง เช่น การถามถึงชีวิตความเป็นอยู่ การกิน การนอน การเดิน อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ถ้าหากผู้สูงอายุสามารถตอบคำถามได้ ให้ถามกับเจ้าตัว เพราะบางครั้งญาติหรือผู้ดูแลอาจจะไม่รู้ทั้งหมด และถ้าหากต้องการข้อมูลจากผู้ดูแลจริง ๆ ควรถามเมื่อผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ในบริเวณนั้น

9. หากผู้สูงอายุปฏิเสธไม่ยอมรับเรื่องต่าง ๆ อย่าพยายามยืนยันเขาให้ยอมรับ เช่น ผู้สูงอายุไม่ยอมรับว่าตนเริ่มหลงลืม เพราะการยืนยันให้ผู้สูงอายุยอมรับความบกพร่องจะทำให้เกิดความหงุดหงิดซึ่งกันและกัน ควรหลีกเลี่ยงการตำหนิ เพราะไม่ใช่การติเพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงตัว เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถพัฒนาความจำให้ดีขึ้นได้ ผู้ดูแลต่างหากที่ควรยอมรับภาวะดังกล่าวด้วยความเข้าใจ และบอกสถานการณ์ที่ถูกต้องให้กับผู้สูงอายุโดยไม่ต้องกล่าวโทษเรื่องเดิม

10. พยายามประนีประนอม ควรหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการโต้เถียง เพราะถึงอย่างไรก็ไม่มีผู้ชนะที่แท้จริง

11. อย่าตอบปฏิเสธในทันที เมื่อผู้สูงอายุร้องขอให้ทำอะไรบางอย่าง บางครั้งผู้ใกล้ชิดอาจจะรู้สึกว่าสามารถทำได้ยาก หรือไม่สามารถทำได้ หรือทำไปก็ไม่เกิดประโยชน์ การตอบปฏิเสธในทันทีจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ เหมือนว่าไม่ได้รับความสนใจ อ้างเหตุผลขอไปที ถ้าเป็นไปได้อาจรับว่าจะลองไปทำดูก่อนหรืออื่น ๆ แล้วแจ้งให้ทราบภายหลังว่า ติดต่อแล้วทำไม่ได้ ซึ่งผู้สูงอายุจะยอมรับได้ดีกว่า แต่ก็ขอให้มั่นใจด้วยว่าในทางปฏิบัตินั้นไม่สามารถทำได้จริง ๆ ไม่ใช่อ้างเพื่อขอไปที

12. หากผู้สูงอายุมีอาการหลงลืมบ้างแล้ว การแสดงตัวทุกครั้งว่าคู่สนทนาเป็นใคร จะทำให้ผู้สูงอายุสบายใจขึ้นที่จะทักทายโดยไม่เสียหน้า เช่น เภสัชกรเดินเข้ามาพร้อมเรียกผู้สูงอายุ “คุณแม่คะ” หรือ “คุณยายครับ” นำเป็นคำแรกพร้อมแนะนำตัวเอง จะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่ากำลังพูดอยู่กับใคร

13. การหลงลืมของผู้สูงอายุอาจทำให้ต้องมีการบอกกล่าวเรื่องราวต่าง ๆ ซ้ำ ๆ หรือถูกผู้สูงอายุถามซ้ำ ๆ บางครั้งอาจทำให้ลูกหลานหรือผู้ดูแลหงุดหงิด เบื่อหน่าย หรือผู้สูงอายุเองก็อาจจะรู้สึกเบื่อหน่ายที่ญาติคอยบอกให้ทำสิ่งต่าง ๆ ตลอดเวลาเหมือนโดนจับผิด อาจลดปฏิกิริยาซึ่งกันและกัน ด้วยการใช้ภาษาเขียนสั้น ๆ หรือรูปภาพประกอบเพื่อช่วยเตือนความจำ เช่น ติดป้ายชัด ๆ ที่ห้องน้ำว่า “กดชัดโครกด้วยนะคะ” เป็นต้น

14. หากผู้สูงอายุบ่นเบื่อชีวิต เสียใจ น้อยใจ ควรให้ความสำคัญ แสดงความเข้าใจ เห็นใจ และหาทางช่วยแก้ปัญหา หากเป็นมากควรปรึกษาจิตแพทย์ เพราะโรคซึมเศร้ามักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เมื่อเป็นแล้วจะส่งผลให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายโดยรวมแย่ลง และเป็นโรคที่สามารถรักษาได้

15. บางพฤติกรรมที่แปลกไปบอกว่าอาจเริ่มมีอาการสมองเสื่อม ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น คุณปู่คุณตาบางคนที่เคยดูสุภาพไปจับเนื้อต้องตัวผู้ดูแลสาวๆ พูดจาเชิงชู้สาว หรือก้าวร้าวหยาบคาย ซึ่งเดิมไม่มีพฤติกรรมเช่นนี้มาก่อน อาการของโรคสมองเสื่อมเหล่านี้ไม่ควรปล่อยทิ้งเอาไว้ เพราะจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ทะเลาะโต้เถียงและมีปัญหาในบ้านอย่างแน่นอน การรักษาด้วยยากับแพทย์หรือจิตแพทย์จะช่วยปรับพฤติกรรมดังกล่าวได้

16. ผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมและหลงลืมมาก อาจพบอาการระแวง เช่น ระแวงว่าลูกหลานหรือผู้ดูแลคิดจะขโมยเงิน การพยายามชี้แจงเหตุผลต่าง ๆ ก็ไม่อาจทำให้เข้าใจมากขึ้น แต่กลับทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นพวกของอีกฝ่าย ในกรณีนี้ควรปรึกษาแพทย์หรือจิตแพทย์เพื่อใช้ยาบำบัดอาการระแวงน่าจะเหมาะสมกว่า เพราะการระแวงคนใกล้ชิดจะส่งให้เกิดปัญหาอย่างยิ่ง ขึ้นในครอบครัว ผู้ถูกระแวงก็รู้สึกเสียใจหรือโกรธ พี่น้องคนอื่น ๆ ก็อาจเข้าใจผิดตามไปด้วย

“การดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นงานหนัก และต้องดูแลอย่างต่อเนื่องยาวนาน แม้จะดูแลด้วยความรักความห่วงใยอย่างที่สุดก็อาจจะอดไม่ได้ที่จะมีความหงุดหงิดรำคาญใจปะปนกัน ความจริงแล้วผู้ที่อยู่ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดนั้น เป็นผู้ที่สมควรได้รับการยกย่อง ในอีกไม่ช้าประชากรในประเทศไทยนั้นก็กำลังเดินเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และอนาคตข้างหน้าคงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุ การดูแลด้วยความเข้าใจและรู้จักสื่อสารจะช่วยให้งานทางด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หรือแม้กระทั่งการติดตามการใช้ยาของผู้สูงอายุก็จะง่ายและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น”

แหล่งที่มา

1. วีระศักดิ์ ชลไชยะและคณะ. (2557). ทักษะการสื่อสาร เพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. P127-135.

2. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2551). ความเสื่อม...การเปลี่ยนแปลงที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ. ธนาเพลส. P.1-8.

3. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2551). ความเสื่อมกับผู้สูงอายุ...เรื่องที่ควรทำความเข้าใจ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ. ธนาเพลส. P.9-14.

4. ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร (2549). ปัญหาพฤติกรรมในผู้สูงอายุ ใน : เอกสารประกอบรายวิชา Psychiatry Clerkship and mental Health care. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพฯ.

Communicative English for Pharmacists

สวัสดีค่ะ เข้าสู่หน้าฝนกันแล้ว ได้เวลากางร่มหลากสีสัน colorful กันอีกแล้ว ผู้อ่านและสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไรกันบ้างคะ สดชื่นเย็นฉ่ำไปกับสายฝนพรำหรือเปล่า หรือไม่ชอบที่จะต้องเปียกฝนเวลาออกไปข้างนอก ขอเร่งวันเร่งคืนให้หมดฤดูฝนเร็ว ๆ ไปรอสัมผัสกับอากาศเย็น ๆ ในฤดูหนาวแบบเมืองไทยดีกว่า

ว่ากันถึงฤดูฝนแล้ว ก็ให้นึกเป็นห่วงสุขภาพของทุกท่านค่ะ อากาศที่เย็นลง ความชื้นและฝนเฉอะแฉะ มักจะทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ ทั้งแบคทีเรียและไวรัส เจริญเติบโตได้เร็วขึ้นและเข้าสู่ร่างกายเราได้ง่ายขึ้น โรคภัยไข้เจ็บที่พบได้บ่อยในช่วงนี้ อาทิเช่น ภูมิแพ้ ไข้หวัด ท้องร่วง ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก ฯลฯ เราจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษกันนะคะ ในเรื่องการแพร่กระจายหรือการระบาดของโรคผ่านทางน้ำ ทางอากาศ เห็ดรา หรือยุง ตัวอย่างโรคที่แพร่กระจายผ่านทางน้ำ (Water-Borne Diseases) ได้แก่ ตับอักเสบจากไวรัส (Viral Hepatitis) ระบบทางเดินอาหารอักเสบ (Gastroenteritis) ที่เป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพที่รุนแรงได้

เนื้อหาของคอลัมน์ในครั้งนี้ ผู้เขียนขอปรับให้เข้ากับประเด็นสำคัญที่ต้องการนำเสนอจากเดิมที่เรามี "บทสนทนาพาเพลิน" และ "คำศัพท์ที่ควรรู้" ก็ขอปรับแทนด้วย "โรคภัยที่พบบ่อยในฤดูฝน" และ "คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพในช่วงฤดูฝน" เพื่อให้ผู้อ่านได้นำคำศัพท์ไปใช้ประกอบในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลหรือลูกค้าที่มารับบริการที่ร้านยาในช่วงหน้าฝนนี้นะคะ

โรคภัยที่พบบ่อยในช่วงฤดูฝน

Conjunctivitis	คอน-จังค์-ทิ-ไว-ทิส	เยื่อบุตาแดงอักเสบ (โรคตาแดง)
Food and Water-Borne Diseases	ฟู้ด-แอนด์-วอเตอร์-บอร์น-ดิ-ซีส-เซส	โรคที่แพร่ระบาดทางอาหารและน้ำ
Leptospirosis	เลพ-โท-สะ-ไพ-โร-ซิส	โรคฉี่หนู
Flu	ฟลู	ไข้หวัดใหญ่
Mosquito-Borne Diseases	มอส-ควิ-โต-บอร์น-ดิ-ซีส-เซส	โรคที่มียุงเป็นพาหะ
Hepatitis	เฮพ-พา-ไท-ทิส	ภาวะตับอักเสบ
Athlete's Foot	แอธ-ลีทซ-ฟุท	โรคน้ำกัดเท้า เชื้อราที่เท้า
Congenital Diseases	คอน-เจน-นิ-ทอล-ดิ-ซีส	โรค/ความผิดปกติแต่กำเนิด
Food Poisoning	ฟู้ด-พอย-ซัน-นิ่ง	อาหารเป็นพิษ
Dangers of Poisonous Animals	เดน-เจอร์-ออฟ-พอย-ซัน-นีส-แอน-นิ-มอล	อันตรายจากสัตว์มีพิษ
Respiratory Infections	เรส-พิ-รา-ทอ-รี่-อิน-เฟคท์-ชั่นส์	ภาวะติดเชื้อในทางเดินหายใจ

คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพ
ในช่วงฤดูฝน

- Drink plenty of water and healthy fluids, at least 8-10 glasses of water a day.
  ดื่มน้ำและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพให้มากเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

- Maintain hygiene.
  ดูแลรักษาสุขอนามัย

- Wash hands with soap before eating.
  ล้างมือให้สะอาดก่อนหยิบจับรับประทานอาหาร

- Use hand sanitizer regularly when outdoor.
  ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือให้เป็นประจำ เมื่ออยู่นอกบ้าน

- Avoid wearing wet and dirty clothes.
  หลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าที่เปียกชื้น เสื้อผ้าที่สกปรก

- Wear footwear and avoid wading through contaminated water.
  สวมรองเท้า และหลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำสกปรก (ปนเปื้อน)

- Mosquito-borne diseases (i.e., malaria and dengue) can be avoided by getting rid of stagnant water, keep your surroundings clean, use mosquito net or repellent.
  หลีกเลี่ยงการแพร่ระบาดของโรคที่มียุงเป็นพาหะ เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งน้ำขัง ดูแลบริเวณที่อยู่อาศัยให้สะอาด ใช้มุ้งกันยุงหรือยาไล่ยุง

- Be extra careful when you are exposed to populated areas that may be laden with germs – such as bus stops, public restrooms, food courts, etc.
  ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเมื่อต้องอยู่ในบริเวณที่มีคนหนาแน่นและเต็มไปด้วยเชื้อก่อโรค เช่น ป้ายรถเมล์ ห้องน้ำสาธารณะ ศูนย์อาหาร ฯลฯ

Avoid direct contact with infected patients.
หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย

People with respiratory problems should not expose themselves to dust and rain.
ท่านที่มีอาการหรือโรคประจำตัวด้านทางเดินหายใจ ไม่ควรจะออกไปเผชิญกับฝุ่นกับฝนให้มากนัก

Cover your mouth with handkerchief while coughing and sneezing. Wear mask, if possible.
ปิดปากด้วยผ้าเช็ดหน้า หากมีอาการไอหรือจาม ถ้าเป็นไปได้ให้สวมหน้ากากอนามัย

Avoid self-medication. Once feeling not so well, seek help from your pharmacist or doctor.
หลีกเลี่ยงการใช้ยาด้วยตนเอง เมื่อรู้สึกไม่สบาย ให้ปรึกษาเภสัชกรหรือแพทย์

And most importantly in the rainy season, always keep an umbrella handy to avoid getting wet.
และที่สำคัญที่สุดในช่วงฤดูฝนนี้ คือให้พกพาร่มไว้ใกล้ตัวพร้อมใช้ จะได้ไม่เปียกฝนกันค่ะ

ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

Aren't you happy that I gave you a umbrella for your birthday?
นี่คุณไม่ดีใจเหรอ ที่ฉันซื้อร่มให้คุณเป็นของขวัญวันเกิดน่ะ

I know I am !!!
ดีใจซิ ดีใจมากกกกกกก !!!

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

CPE
2 Credits

ผศ.พญ.ศานิต วิชานศวกุล
หน่วยโภชนศาสตร์คลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Managing Diabetes Through Nutritional Therapy: Role and Benefit of Targeted Nutrition

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับเภสัชกร

1. ทราบหลักการในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน
2. ทราบหลักการในการดูแลโรคเบาหวาน
3. ทราบเกี่ยวกับหลักโภชนาการที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
4. ทราบหลักใช้อาหารทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

บทคัดย่อ

ปัจจุบันทั่วโลกมีคนไข้เบาหวานอยู่เป็นจำนวนมากและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้มีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งรวมถึงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญก็คือเพิ่มอัตราการตายในอนาคต โดยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเบาหวานประเภทที่พบได้บ่อยมากที่สุด ตั้งแต่ในวัยรุ่นหนุ่มสาวไปจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากจะมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมแล้ว ยังมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ขณะเดียวกันเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ดังนั้นในการรักษาคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากการรักษาด้วยยาเพื่อมุ่งควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังจำเป็นต้องดำเนินควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตด้วย นอกจากนี้อาหารทางการแพทย์ หรือ medical nutrition therapy ก็ได้รับการพัฒนาขึ้นมาอย่างจำเพาะเจาะจง ซึ่งรวมถึงอาหารทางการแพทย์เฉพาะโรคที่เรียกว่า glycemia-targeted specialized nutrition ที่ได้รับการรับรองสำหรับใช้เพื่อที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: เบาหวาน, เบาหวานชนิดที่ 2, metabolic syndrome, ดัชนีน้ำตาล, lifestyle modification, medical nutrition therapy (MNT), meal replacement therapy

ปัจจุบันมีจำนวนประชากรทั่วโลกที่ป่วยเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยในปี ค.ศ.2015 มีคนไข้เบาหวานจำนวนกว่า 400 ล้านคนทั่วโลก หรืออีกนัยหนึ่งก็คือว่า ในจำนวนประชากรผู้ใหญ่โดยทั่วไป 11 คน จะมีผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานอยู่ 1 คน และคาดว่าในปี ค.ศ.2040 คนไข้เบาหวานในทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นถึง 600 ล้านคนโดย Western Pacific ที่รวมถึงประเทศไทยอยู่ด้วยนั้น เป็นภูมิภาคที่มีจำนวนประชากรคนไข้เบาหวานมากที่สุด ถึงประมาณ 150 ล้านคน ในปี ค.ศ.2015 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงประมาณ 200 ล้านคนในปี ค.ศ.2040 ซึ่งความชุกของเบาหวานที่กล่าวมาเป็นแค่เพียงจำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน แต่ยังมีผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย

สำหรับคนไข้เบาหวานสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่

เบาหวานชนิดที่ 1 ที่มักเกิดขึ้นตั้งแต่เด็ก ๆ เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลิน ส่งผลให้คนไข้เบาหวานประเภทนี้อาจต้องพึ่งพาอินซูลินไปตลอดชีวิต

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเบาหวานประเภทที่พบได้บ่อยมากที่สุด ซึ่งสามารถพบได้ตั้งแต่ในวัยรุ่นหนุ่มสาวไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรม ขณะที่สาเหตุอีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของพฤติกรรมการใช้ชีวิต ซึ่งคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 นี้ แม้ตับอ่อนจะมีการหลั่งอินซูลิน แต่ร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ได้

gestational diabetes mellitus หรือ GDM คือ เบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ ที่มักเกิดขึ้นเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์และอาจหายไปหลังคลอดบุตร หรือเป็นเบาหวานต่อเนื่องไปอีกหลังคลอดบุตรก็อาจเป็นได้

และเบาหวานชนิดอื่น ๆ เป็นต้นว่า เบาหวานที่เกิดจากการกระตุ้นจากการได้รับยา prednisolone หรือเบาหวานในคนที่ดื่มสุราจัดจนตับอ่อนถูกทำลาย

ในการรักษาคนไข้เบาหวาน มีสิ่งที่แพทย์ใช้ประกอบการพิจารณา ได้แก่ ค่าน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดหรือ Hemoglobin A1c (HbA1c) ที่เป็นตัวบ่งบอกหรือทำนายถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งรวมถึงโรคหลอดเลือดหัวใจ ไต หรือโรคเบาหวานขึ้นตา เป็นเบาหวานมานานแค่ไหน เป็นต้นว่าเพิ่งได้รับการวินิจฉัยเบาหวานหรือเป็นเบาหวานมานานแล้ว มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือยัง มีอายุขัยเป็นอย่างไร

ตัวอย่างเช่น คนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานเมื่ออายุ 90 ปี อาจไม่จำเป็นต้องคุมน้ำตาลอย่างเข้มงวดเพื่อมุ่งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพราะคนไข้มีอายุมากแล้ว และหากคุมน้ำตาลมาก ๆ ก็จะทำให้คนไข้ไม่มีความสุขและอาจเกิดภาวะขาดอาหารได้ หรือคุมน้ำตาลมาก ๆ อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ ในทางกลับกันในคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัย เบาหวานเมื่ออายุ 30 ปี ซึ่งคนไข้ยังสามารถมีชีวิตอยู่ไปได้อีกหลายสิบปี ดังนั้น จึงต้องได้รับการควบคุมน้ำตาลให้ดีอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ภาวะน้ำตาลสูงในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเกิดได้จากหลายปัจจัยร่วมกัน เป็นต้นว่า ตับอาจมีการสร้างน้ำตาลมาก แต่กล้ามเนื้อนำเอาน้ำตาลไปใช้ได้น้อย หรือมีปริมาณกล้ามเนื้อน้อยทำให้ปริมาณการใช้น้ำตาลลดลง หรือตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินน้อยลง หรืออาจรวมถึงการมีน้ำตาลเพิ่มขึ้นจากการหลั่ง glucagon ที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากไตที่ผิดปกติที่ทำให้มีการดูดซึมน้ำตาลกลับไปใช้ได้น้อยลง และรวมถึงการมีสารสื่อประสาทที่ผิดปกติที่เป็นผลมาจากการที่มีฮอร์โมน incretin ในลำไส้น้อยลง โดยจะเห็นได้ว่าปัจจัยของการเกิดภาวะน้ำตาลสูงในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 มีหลายปัจจัยที่ค่อนข้างซับซ้อน

ดังนั้น ในการรักษาคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องอาศัยยาหลายกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้ยาไปออกฤทธิ์ครอบคลุมกลไกต่าง ๆ ของการเกิดเบาหวานชนิดนี้ เช่นเดียวกับอาหารที่มุ่งใช้เสมือนเป็นยา ก็ได้รับการพัฒนาขึ้นมาอย่างจำเพาะเจาะจงเพื่อที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

นอกจากนี้ ที่สำคัญก็คือ ควบคู่ไปกับการรักษาเบาหวานด้วยยากลุ่มต่าง ๆ หลายสูตรแล้ว ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไข้ (lifestyle modification หรือ lifestyle management) เป็นหลักด้วย ไม่ว่าจะเป็นเบาหวานชนิดไหน หรือเป็นเบาหวานมานานแค่ไหนก็ตามที

เกี่ยวกับเบาหวานชนิดที่ 2 มีข้อสังเกตที่สำคัญประการหนึ่ง คือ เมื่อดูจากสถิติ ยกตัวอย่างในสหรัฐอเมริกาพบว่าในช่วงเวลาที่มีคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนั้นก็มีจำนวนคนอ้วนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งน่าจะบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินกับการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีคนที่เป็นโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกินกว่า 1.5 พันล้านคน

ขณะเดียวกันก็พบว่า คนที่เป็นโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกิน จะมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีภาวะดื้ออินซูลิน นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเวลาผ่านมา คนที่มีโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกินเหล่านี้จะเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุผลที่ว่า เซลล์ไขมันสามารถหลั่งสารที่กระตุ้นการอักเสบในร่างกาย ทำให้เส้นเลือดอักเสบ ทำให้มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ขณะเดียวกันเซลล์ไขมันจำนวนมากก็จะมีการสลายตัวเกิดเป็นกรดไขมันที่มีความเป็นพิษต่อร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลินมากขึ้น จึงไม่แปลกที่คนอ้วน หรือมีภาวะน้ำหนักเกินจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

นอกจากนี้คนที่เป็นโรคอ้วน หรือมีภาวะน้ำหนักเกิน ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ไม่ว่าจะทำให้ขาดความมั่นใจและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต จึงทำให้คนที่เป็นโรคอ้วน หรือมีภาวะน้ำหนักเกินจำนวนมากกลายเป็นโรคซึมเศร้าไปด้วย การมีโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น นอนกรน โรคระบบย่อยอาหาร เช่น กรดไหลย้อน โรคนิ่วในถุงน้ำดีและไขมันเกาะตับ การมีโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดขา เข่าเสื่อมหรือเคลื่อนไหวลำบาก การมีโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ไขมันสูง ความดันสูง และโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่าโรคอ้วน หรือการมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง

ทั้งคนที่เป็นโรคอ้วนและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่สำคัญก็คือ การลดน้ำหนัก ซึ่งมีข้อมูลที่ชัดเจนจากการศึกษาว่าในคนที่มี metabolic syndrome โดยเฉพาะคนอ้วน หรือมีน้ำหนักเกิน ถ้าลดน้ำหนักได้อย่างน้อย 10% ของน้ำหนักตัว เป็นต้นว่ามีน้ำหนักตัว 100 กิโลกรัมและสามารถลดน้ำหนักลงเหลือ 90 กิโลกรัม จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ขณะที่ในคนที่กำลังจะเป็นเบาหวาน หากลดน้ำหนักได้อย่างน้อย 10% จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เช่นกัน

ส่วนคนที่เป็นเบาหวานแล้ว การลดน้ำหนักได้อย่างน้อยตั้งแต่ 5% ขึ้นไปจนถึงมากกว่า 15% ขึ้นไป จะช่วยคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและช่วยลดทั้งจำนวนเม็ดยาและขนาดของยาที่ใช้สำหรับรักษาเบาหวานชนิดที่ 2

และเช่นเดียวกันในคนที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูง การลดน้ำหนักได้อย่างน้อยตั้งแต่ 5% ขึ้นไปจนถึงมากกว่า 15% ขึ้นไป จะช่วยลดไขมัน triglycerides ได้เป็นอย่างดี และช่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นด้วย โดยไม่ต้องใช้ยาลดความดันหลายตัวหรือในขนาดสูง ๆ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีข้อมูลว่าในคนอ้วนที่มีภาวะดื้ออินซูลินมาก ๆ การลดน้ำหนักได้อย่างน้อยประมาณ 10% สามารถเพิ่ม insulin sensitivity หรือเพิ่มการตอบสนองต่ออินซูลิน ได้ดีขึ้นจากเดิมกว่า 50%

สำหรับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปัจจุบัน มีคำแนะนำล่าสุดในปี ค.ศ.2017 ของ American Diabetes Association's (ADA) ระบุว่าในคนอ้วน หรือมีน้ำหนัก ไม่ว่ากำลังจะเริ่มเป็นเบาหวาน หรือเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน หรือเป็นเบาหวานแล้ว สิ่งที่ต้องทำทุกคนก็คือ การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และต้องได้รับคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้คนไข้สามารถดูแลตัวเองได้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไข้ทุกคนต้องทำ lifestyle modification ซึ่งประกอบด้วย medical nutrition therapy (MNT) หรือการใช้อาหาร/โภชนาการในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การออกกำลังกายในระดับเหนื่อยปานกลาง (moderate intensity) เป็นเวลามากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ซึ่งการออกกำลังกายในระดับเหนื่อยปานกลางที่จะมีประโยชน์ต่อร่างกายนั้น หมายถึง การออกกำลังกายที่มีเหงื่อออกซึม ๆ หัวใจเต้นเร็วขึ้น และรวมถึงการไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้อย่างต่อเนื่อง

และประการสุดท้ายแนะนำให้คนไข้รู้จักวิธีติดตามระดับน้ำตาลด้วยตนเอง โดยวิธีเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เพราะมีประโยชน์ในการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมน้ำตาลในเลือดก่อนที่จะไปพบแพทย์ โดยมีข้อมูลว่า lifestyle modification สามารถลด HbA1c ได้ถึงประมาณ 0.5-2% ซึ่งมากกว่ายารักษาเบาหวานหลายตัวที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนเรื่องอาหารสำหรับคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 ใน ADA 2017 มีคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของอาหารหลัก ได้แก่ แป้ง ไขมัน โปรตีนและวิตามินต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

■ Carbohydrate หรือแป้ง ไม่ควรรับประทานอาหารจำพวกแป้งที่ผ่านกระบวนการขัดสีแล้ว เช่น ข้าวขาว ขนมปังสีขาว หรือเบเกอรี่ต่าง ๆ แต่ควรรับประทานแป้งที่มีไฟเบอร์สูง ๆ จากธัญพืชเต็มเมล็ดที่เรียกว่า whole grain เช่น ข้าวโอ๊ต หรือขนมปัง whole wheat ผักและผลไม้ ในปริมาณที่เหมาะสม

■ ไขมัน แนะนำให้เลือกรับประทานไขมันที่ดีต่อสุขภาพ คือ ไขมันชนิดไม่อิ่มตัว โดยเฉพาะไขมันกลุ่มที่เรียกว่า MUFAs (monounsaturated fatty acids) ที่มีมากในน้ำมันมะกอก และในเมล็ดพืช เช่น walnuts และ avocado ซึ่งมีข้อมูลว่า ไขมันกลุ่ม MUFAs สามารถลดทั้ง low-density lipoprotein (LDL) และ triglyceride ที่จัดเป็นไขมันชนิดร้ายต่อสุขภาพ โดย Mediterranean diet เป็นอาหารที่มีส่วนประกอบของ MUFAs อยู่มาก และเป็นแบบแผนการรับประทานอาหารที่มีคำแนะนำอย่างแพร่หลาย ขณะเดียวกันก็แนะนำให้หลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันชนิดอิ่มตัว (saturated fat) เนื่องจากเป็นไขมันที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดตามมา โดยเฉพาะไขมันชนิดอิ่มตัวที่ได้จากสัตว์และ trans-saturated fatty acids หรือ trans fat ซึ่งเป็นไขมันที่ผ่านการแปรรูป เช่น มาการีน ที่มีผลเพิ่ม LDL แต่กลับลด high-density lipoprotein (HDL) ซึ่งเป็นไขมันชนิดดีต่อสุขภาพ

■ โปรตีน มีความสำคัญในการช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือด และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 โดยแนะนำให้รับประทานโปรตีนคุณภาพที่มีอยู่ในปลา เนื้ออกไก่ และไข่ แต่ควรหลีกเลี่ยงโปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น เนื้อวัวและเนื้อติดมันทั้งหลาย โดยแม้ในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 มักจะมีความกังวลเกี่ยวกับการเกิดโรคไต อย่างไรก็ตามมีข้อมูลว่าการลดโปรตีนในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคไตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่หากในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเกิดขึ้นแล้ว แนะนำให้จำกัดการบริโภคโปรตีนอยู่ที่ 0.8 กรัม/กิโลกรัม/วัน

■ วิตามินต่าง ๆ ไม่แนะนำให้ใช้วิตามินเสริมในคนไข้เบาหวานโดยทั่วไป เพราะไม่น่าจะมีประโยชน์อะไรจากการให้วิตามินเสริม ยกเว้นในคนไข้เบาหวานที่มีภาวะขาดวิตามินจริง ๆ เท่านั้นที่ควรให้วิตามินเสริม และการให้วิตามินเสริมมากเกินไปอาจเกิดผลเสีย โดยมีข้อมูลล่าสุดพบว่าการได้รับวิตามินในปริมาณที่มากเกินกว่าปริมาณวิตามินอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน (Dietary Reference Intake) หรือ DRI อาจเพิ่มความเสี่ยงของอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นจากโรคต่าง ๆ เป็นต้นว่า การได้รับวิตามินอีในปริมาณที่มากเกินกว่า DRI มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น วิตามินต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์สำหรับคนไข้เบาหวาน ควรเป็นวิตามินที่มาจากแหล่งธรรมชาติ ได้แก่ การรับประทานผักและผลไม้

เกี่ยวกับเป้าหมายต่าง ๆ ของ medical nutrition therapy ในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 มีคำแนะนำว่าจำเป็นต้องใช้ medical nutrition therapy ทั้งนี้เพื่อ (1) ให้มีและดำรงไว้ซึ่ง metabolic outcomes ต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือดและความดันโลหิต (2) เพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคอ้วน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง (3) แนะนำให้เลือกใช้ medical nutrition therapy ให้เหมาะกับคนไข้เบาหวานแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อให้คนไข้ยังมีความสุขกับการรับประทานอาหาร

ในคนปกติที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน เมื่อรับประทานอาหารที่มีผลเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด ร่างกายจะมีการตอบสนองด้วยการหลั่งอินซูลินออกมาเป็น 2 ช่วง เพื่อนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ในการสร้างพลังงาน

โดยในช่วงแรกจะมีระดับอินซูลินที่ตับอ่อนหลั่งออกมาเพิ่มขึ้นสูงมาก จึงสามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้มาก ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงเกินไป หลังจากนั้นร่างกายก็จะหลั่งอินซูลินออกมาอีกในช่วงที่ 2 เพื่อทำหน้าที่นำน้ำตาลในเลือดที่ยังเหลืออยู่ ไปใช้ในการสร้างพลังงานอีก

ดังนั้น ในคนปกติที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน การที่ร่างกายมีการหลั่งอินซูลินออกมาเป็น 2 ช่วง ดังที่กล่าวมา จะสามารถนำน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้นจากการรับประทานอาหารไปใช้งานได้หมด แต่สำหรับคนที่เป็นเบาหวาน การหลั่งอินซูลินจะไม่สูงมาก หรือ ไม่มี peak ในช่วงแรก จึงไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้งานได้มากนัก ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่สูง หลังจากรับประทานอาหารเข้าไป และเมื่อร่างกายหลั่งอินซูลินออกมาอีกในช่วงที่ 2 ก็ไม่สามารถครอบคลุมในการนำน้ำตาลในเลือดไปใช้งานได้หมด ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะมีอันตรายต่อร่างกาย

ด้วยองค์ความรู้เกี่ยวกับการหลั่งอินซูลินของร่างกายดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นที่มาของสิ่งที่เรียกกันว่าดัชนีน้ำตาล หรือ Glycemic Index (GI) ซึ่งหมายถึง ค่าที่บ่งบอกถึงอัตราการเปลี่ยนแป้งจากอาหารชนิดต่าง ๆ ไปเป็นระดับน้ำตาลในเลือดได้เร็วมากหรือน้อย โดยเปรียบเทียบกับการย่อยและการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคส ซึ่งมีค่า GI เท่ากับ 100 ซึ่งอาหารที่มีค่า GI น้อยกว่า 55 ถือว่า เป็นอาหารที่มี GI ต่ำ แต่จะถือว่าเป็นอาหารที่มี GI สูงหากมีค่า GI ตั้งแต่ 75 ขึ้นไป โดยอาหารที่มี GI สูง เป็นต้นว่า น้ำตาลหรือน้ำหวานทั้งหลาย แป้งจากธัญพืชที่ผ่านการขัดสี เช่น ข้าวเหนียว ผลไม้ เช่น แตงโมและกล้วยหอม

แต่แป้งจากธัญพืชที่ไม่ผ่านการขัดสี เช่น ข้าวโอ๊ต ข้าวกล้อง สปาเก็ตตี้ที่ทำจาก whole wheat ถั่วและผลไม้ เช่น แก้วมังกรและแอปเปิ้ล จัดเป็นอาหารที่มี GI ต่ำ โดยดัชนีน้ำตาลไม่ได้มีประโยชน์แค่สำหรับการใช้ในการควบคุมน้ำตาลในเลือดเท่านั้น แต่ดัชนีน้ำตาลยังสามารถใช้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ในคนไข้เบาหวานได้ด้วย

เนื่องจากอาหารที่มี GI สูง สามารถทำให้ไขมัน triglyceride สูงขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลินในอนาคต นอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่า อาหารที่มี GI สูง อาจมีผลทำให้ไขมันชนิดที่ดีต่อสุขภาพ คือ HDL ลดลงอีกด้วย

ส่วนบทบาทของ medical nutrition therapy กับโรคอ้วนที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น มีการใช้ meal replacement therapy หรือการนำอาหารทางการแพทย์มาใช้ โดยมีเป้าหมายหลักๆ ของการใช้ meal replacement therapy เพื่อหวังผลในการควบคุมแคลอรี รักษาไว้ซึ่งมวลกล้ามเนื้อ และควบคุมโรค โดยเฉพาะเกี่ยวกับมวลกล้ามเนื้อในคนไข้เบาหวาน

มีการศึกษาพบว่า ในคนที่จะเริ่มเป็นเบาหวาน และคนที่เป็นเบาหวานแล้ว จะมีการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของมวลกล้ามเนื้อ และคุณภาพชีวิตที่แย่ลง มากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเบาหวานทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้น ในร่างกาย และการอักเสบนี้เองที่เป็นตัวเร่งการสลายของ กล้ามเนื้อ ทำให้มีอัตราการสลายกล้ามเนื้อสูงกว่าอัตราการ สร้างกล้ามเนื้อ ส่งผลให้คนที่เป็นเบาหวานมีความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อลดลง คุณภาพชีวิตแย่ลง และภูมิคุ้มกันของ ร่างกายก็แย่ลงด้วย

ดังเช่นกรณีของคนไข้ที่เรียกว่า Sarcopenic obesity ที่มีการลดลงของมวลกล้ามเนื้อ แต่กลับมีมวลไข มันเพิ่มขึ้น ขณะที่ function ในการทำงานต่าง ๆ ก็แย่ลง เป็นต้นว่า ปวด/เมื่อยขา เดินไม่ค่อยได้ ส่งผลให้มีความ เสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากขึ้น และยังทำให้ มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงด้วย

โดยมีการศึกษาพบว่า คนที่มีดัชนีมวลกาย (body mass index หรือ BMI) ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป และมีมวลกล้าม เนื้อน้อย มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนกับการที่จะเกิด พลัดตกหกล้ม ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการในอนาคตขึ้นได้

มีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของ meal replacement therapy ในการที่จะช่วยรักษามวลกล้าม เนื้อเอาไว้ เปรียบเทียบระหว่าง standard protein meal replacement กับ high protein meal replacement พบว่าคนอ้วนที่ได้รับ high protein meal replacement มีแนวโน้มที่จะลดน้ำหนักได้ดีกว่า และมีมวลไขมันลดลง มากกว่าเมื่อเทียบกับคนอ้วนที่ได้รับ standard protein meal replacement

ดังนั้น ในแง่ของการลดน้ำหนัก จึงแนะนำ ให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง อย่างไรก็ตามการ ใช้ medical nutrition therapy ไม่ได้หวังผลแค่การ ลดน้ำหนัก หรือรักษามวลกล้ามเนื้อ แต่ยังหวังผลใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วย จึงเป็นที่มา ของการพัฒนาอาหารทางการแพทย์เฉพาะโรคที่เรียก ว่า glycemia-targeted specialized nutrition ขึ้นมา ซึ่งปัจจุบันมีวางตลาดอยู่หลายผลิตภัณฑ์ในประเทศไทย แต่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาหารทางการแพทย์ 4 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ Glucerna SR Tripple care, Gen DM, Nutren Balance, และ Once Pro โดยอาหารทางการ แพทย์เฉพาะโรค ชนิด GTSN นั้น จะต้องมีคุณสมบัติเป็น complete and balanced nutritional supplement กล่าวคือ ในหนึ่งแก้วของผลิตภัณฑ์ GTSN ที่ท่าน รับประทานเข้าไป ต้องเสมือนกับท่านได้รับประทานอาหาร หลัก 5 หมู่อย่างครบถ้วนในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งแป้ง ไขมัน โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ meal replacement เป็นอาหารทางการแพทย์ เริ่มมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 และ จนถึงปัจจุบันมีอยู่หลายการศึกษา ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึง การศึกษาที่มีชื่อว่า WAIT (Weight Achievement and Intensive Treatment) Program ซึ่งเป็นการศึกษาทาง คลินิกที่มีชื่อเสียงมากที่สุดการศึกษาหนึ่งของโลกและมี ประชากรคนไข้โรคอ้วนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก โดยจาก การติดตามคนไข้เป็นเวลานานถึงประมาณ 1 ปี พบว่า น้ำหนักลดลงเรื่อยจากการได้รับ meal replacement ประมาณ 2 แก้วแทนอาหารต่อวัน ขณะเดียวกันก็พบ ว่า การได้รับ meal replacement ยังช่วยลดเส้นรอบ เอว และมวลไขมันด้วย ขณะที่ผลลัพธ์ในแง่ metabolic & CV outcomes พบว่า HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากการได้รับ meal replacement จึงสรุปว่า meal replacement สามารถคุมได้

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ meal replacement ในระยะยาว ในการศึกษาที่มีชื่อว่า Why WAIT ที่ต่อยอดมาจาก WAIT study พบว่าการใช้ meal replacement ในระยะยาวเป็นเวลา 3 ปี นอกจากจะมีประสิทธิภาพแล้วยังมีความปลอดภัยต่อสุขภาพอีกด้วย

ขณะที่อีก 1 การศึกษาที่สำคัญ มีชื่อว่า Look AHEAD เป็นการศึกษาที่ทำในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 และใช้เวลาติดตามคนไข้นานถึง 4 ปี พบว่าสามารถใช้ meal replacement ได้อย่างปลอดภัยในระยะยาว และในช่วง 1 ปีแรกมีน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากการได้รับ meal replacement แม้ว่าหลังจาก 1 ปี น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่โดยรวมแล้วมีน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญมากกว่าคนไข้ที่ได้รับการควบคุมอาหารตามปกติ ขณะที่เส้นรอบเอวและ HbA1c ก็ลดลงเช่นเดียวกับน้ำหนัก อีกทั้งยังพบว่า meal replacement ช่วยให้มี physical fitness หรือ physical function ดีขึ้นมากกว่าอีกด้วย

สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารทางการแพทย์กลุ่ม GTSN จะมีคุณสมบัติเฉพาะตัวที่สำคัญ คือ มีการปรับสัดส่วนปริมาณคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันให้เหมาะสมกับการควบคุมโรคเบาหวาน รวมถึงเลือกชนิด carbohydrate ที่ทำให้ค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ

ส่วนผสมหลักตัวหนึ่งใน GTSN จะใช้น้ำตาล maltodextrin ที่นำมาดัดแปลงโครงสร้างทางโมเลกุลเพื่อให้การย่อย carbohydrate เป็นไปอย่างช้า ๆ ส่งผลให้การดูดซึมน้ำตาลไปใช้ก็เป็นไปอย่างช้า ๆ ด้วย ซึ่งนอกจากจะช่วยให้น้ำตาลในเลือดขึ้นช้าลงแล้ว ยังช่วยให้รู้สึกอิ่มนานขึ้น

นอกจากนี้ การใส่ Sucromalt ซึ่งเป็น fiber ที่ย่อยได้ และ Fibersol 2 ซึ่งเป็น fiber ที่ย่อยไม่ได้ เข้าไปด้วยเพื่อให้ย่อยช้า ๆ จึงช่วยให้รู้สึกอิ่มนานขึ้น และโดยเฉพาะ Sucramalt มีการศึกษาพบว่า มีผลทำให้น้ำตาลในเลือดขึ้นได้ช้ากว่าอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับน้ำตาล fructose ที่นิยมใส่ในเครื่องดื่มโดยทั่วไป

นอกจากนี้ การเลือกชนิดไขมัน ก็จะเลือกใช้ไขมันชนิดที่ดี คือ MUFAs และกรดไขมันโอเมก้า-3 ซึ่งเป็นไขมันกลุ่ม polyunsaturated fatty acids (PUFAs) มาเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดไขมัน triglyceride และ LDLขณะที่เพิ่ม HDL และลด vascular resistance ที่จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตามมา

เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ GTSN เป็นอาหารทางการแพทย์ในคนไข้เบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการศึกษาลึกไปถึงผลที่มีต่อ glucagon-like peptide 1 (GLP-1) ซึ่งเป็นฮอร์โมนในร่างกายที่มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นอินซูลิน พบว่าในคนไข้เบาหวานที่งดอาหารเช้าเพื่อหวังผลในการลดน้ำหนักและคุมเบาหวาน มีการหลั่ง GLP-1 ออกมาน้อยมาก ขณะที่คนไข้เบาหวานที่รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่าง oatmeal มีการเพิ่มการหลั่ง GLP-1 แต่ไม่มากนัก ส่วนคนไข้เบาหวานที่รับประทาน GTSN ในการศึกษาใช้ผลิตภัณฑ์ Glucerna SR Triple Care พบมีการเพิ่มการหลั่ง GLP-1 สูงขึ้นอย่างมาก

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาการใช้ Glucerna SR Triple Care ในคนไข้อ้วนที่พยายามลดน้ำหนักทั้งด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายแต่ไม่ได้ผล คือ ลดน้ำหนักได้น้อยกว่า 5% พบว่า หลังจากได้รับ Glucerna SR Triple Care เป็น meal replacement สามารถลดน้ำหนักได้ดีขึ้นอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันก็ยังสามารถกลับมาลด HbA1c ลงได้อย่างมากอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ Glucerna SR Triple Care สามารถลดทั้งน้ำหนักและ HbA1c ได้ดีกว่ากลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้ใช้ Glucerna SR Triple Care ตลอดทั้งการศึกษา

ดังนั้น medical nutrition therapy ซึ่งรวมถึงการใช้ GTSN น่าจะมีประโยชน์ในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการลดน้ำหนัก การควบคุมน้ำตาลในเลือด ช่วยในการรักษามวลกล้ามเนื้อเอาไว้ ช่วยในเรื่องการหลั่งฮอร์โมน GLP-1 ที่กระตุ้นอินซูลินควบคุมเบาหวาน และช่วยในการควบคุมโรคแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือดสูง โรคไตและความดันโลหิตสูง

โดยสรุป ปัจจุบันมีคนไข้เบาหวานอยู่เป็นจำนวนมากและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้มีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญก็คือ เพิ่มอัตราการตายในอนาคต ดังนั้น ไม่ควรหวังแค่การพึ่งยาในการรักษาจะต้องทำ lifestyle modification ได้แก่ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ในทุกระยะของการดูแลรักษาเบาหวาน เพราะจะช่วยส่งเสริมการรักษาหลักด้วยยาการใช้อาหารทางการแพทย์ในคนไข้เบาหวานเป็นเหมือนกับการใช้ยาในการรักษาคนไข้เบาหวาน ซึ่งรวมถึงอาหารทางการแพทย์เฉพาะโรค ที่สามารถใช้ทดแทนอาหารเพื่อช่วยควบคุมน้ำตาลและลดน้ำหนัก

Reference:

1. AACE/ACE Obesity CPG. Endocr Pract 2016; 22(Suppl 3)
2. Dutton GR, Lewis CE. The Look AHED Trail: Implications for Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes Mellitus. Cardiovascular diseases 2015; 58: 69-75
3. Hamdy O, Carver C. The why WAIT program: Improving clinical outcomes through weight management in type 2 diabetes. Curr Diab Rep 2008; 8: 413
4. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2017. Diabetes Care 2017;41:S33-s43.
5. Tatti P, Mauro P, Neri M, Pipicelli G, and Mussad VA. Effect of a Low-Calorie High Nutritional Value Formula on Weight Loss in Type 2 Diabetes Mellitus. Mediterr J Nutr Metab 2010; 1-5

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

Managing Diabetes Through Nutritional Therapy: Role and Benefit of Targeted Nutrition

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2561 ***

1. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งใดที่ช่วยบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อนในอนาคตได้
   a. FBS b. HbA1C
   c. clinical hypoglycemia d. diagnostic age
2. ผู้ป่วยอายุ 80 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มานาน 20 ปี ควรจะต้องควบคุมระดับ HbA1c อย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด
   a. คุมแบบเข้มงวด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
   b. คุมแบบเข้มงวด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต
   c. คุมแบบไม่เข้มงวด เพราะเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลต่ำ
   d. คุมแบบไม่เข้มงวด เพราะโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย
3. การปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกายจะช่วยในการควบคุมเบาหวานโดยสามารถลด HbA1C ได้มากถึงร้อยละเท่าไร
   a. 0.5 b. 1.0
   c. 1.5 d. 2
4. ในคนที่มีโรคอ้วนและเป็นโรคเบาหวานควรลดน้ำหนักอย่างน้อยเท่าไรจึงจะช่วยให้โรคดีขึ้น หรือควบคุมได้ง่ายขึ้น
   a. 5 kg b. 10 kg
   c. 5% d. 10%
5. ผู้ป่วยเบาหวานและโรคอ้วนควรออกกำลังกายอย่างไร
   a. สัปดาห์ละ 3 ครั้งครั้งละ ½ ชั่วโมงความหนักรุนแรง
   b. สัปดาห์ละ 150 นาที ความหนักปานกลาง
   c. วันละ 150 นาที ความหนักปานกลาง
   d. วันละอย่างน้อย 30 นาที วันเว้นวัน
6. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานไขมันชนิดใด
   a. saturated fatty acid b. trans-fatty acid
   c. omega 3 fatty acid
   d. unsaturated fatty acid
7. ข้อใด คือ เป้าหมายของการใช้ medical nutrition therapy?
   a. เพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
   b. เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
   c. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
   d. ถูกทุกข้อ
8. ข้อใดต่อไปนี้มีค่า glycemic index ต่ำที่สุด
   a. ข้าวสวย b. ข้าวเหนียว
   c. ข้าวโอ๊ต d. ข้าวหุงดอกอัญชัน
9. ข้อใด คือ คุณสมบัติอาหารทางการแพทย์ที่ถูกต้อง
   a. มีโปรตีนที่สูงเพียงพอในการสร้างกล้ามเนื้อ
   b. มีไขมันต่ำ
   c. มีสัดส่วนอาหารเหมาะสม
   d. มีคาร์โบไฮเดรตโมเลกุลพิเศษ
10. อาหารทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานอย่างไร
    a. ใช้แทนมื้ออาหาร 1-2 มื้อ
    b. ใช้เป็นของว่าง
    c. ใช้เสริมอาหารกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกินอาหารได้เพียงพอ
    d. ถูกทุกข้อ

CPE
2 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม - กันยายน 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

	a	b	c	d
1	a	b	c	d
2	a	b	c	d
3	a	b	c	d
4	a	b	c	d
5	a	b	c	d

	a	b	c	d
6	a	b	c	d
7	a	b	c	d
8	a	b	c	d
9	a	b	c	d
10	a	b	c	d

เรื่อง...เลขที่สมาชิก ภสท...

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE ....
....
....
....
....
....
....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 ตุลาคม 2561** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

CPE

2 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

....

....

....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

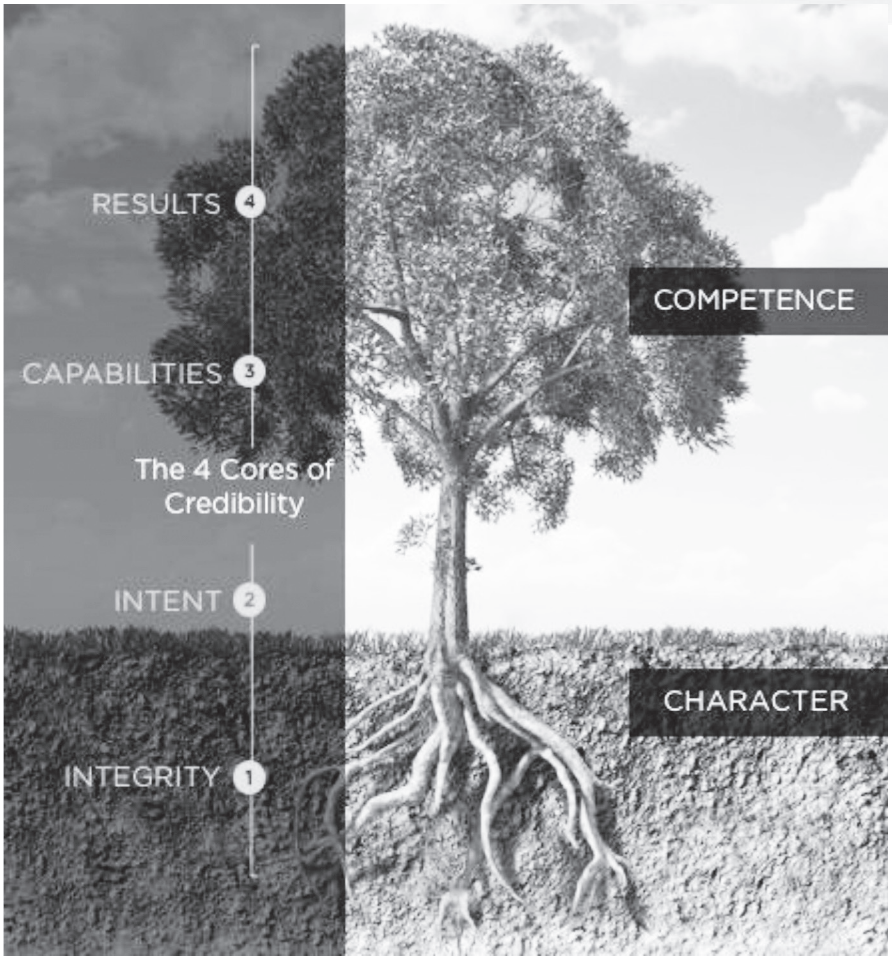
เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

CPE

2 Credits Reply

“สร้างความไว้วางใจ ให้คนไข้ศรัทธาเภสัชกรร้านยา ได้อย่างไร”



เภสัชกรเราอยู่ในร้านยาทุกวัน ๆ เคยคิดมั้ยว่า “อะไร?” เป็นสิ่งทำให้คนไข้ปฏิบัติตามคำแนะนำและยินดีที่จะรับการรักษาของเราอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จนเกิดเป็นความคุ้นเคยเสมือนเพื่อนหรือญาติสนิท และแม้บางครั้งจะมีความผิดพลาดต่าง ๆ เกิดขึ้น คนไข้ก็สามารถที่จะเข้าใจและให้อภัยเราได้ไม่ยาก คำตอบนั้นคือ “ความไว้วางใจ” หรือ “trust” นั่นเอง มีคำถามว่าอยากให้คนไข้รักและศรัทธา มีวิธีการเช่นไรนะ? เราไปพบบทความของ Stephen M.R. Covey ซึ่งเป็นลูกชายของ Stephen Covey ผู้โด่งดังที่เขียนเรื่อง “The 7 habits of highly effective people” ได้เขียนเอาไว้ในหนังสือเรื่อง “The speed of trust” ว่าเราจะสร้างความไว้วางใจอย่างไร? ให้กับคนไข้ศรัทธาในตัวเภสัชกร

ความไว้วางใจคืออะไร?

Stephen Covey ผู้ลูก กล่าวไว้ว่าในโลกใบนี้ "Trust" สร้างได้ สะสมได้ ถูกทำลายได้ และสามารถสร้างขึ้นมาใหม่ได้อีกหากเสื่อมสลายไป และส่วนประกอบของความไว้วางใจจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วนคือ "คิดดี" (Character) และ "ทำได้จริง ๆ" (Competence) โดยการ "คิดดี" นี้ จะต้องมีพื้นฐานมาจากความมั่นคงในหลักการที่ถูกต้อง (Integrity) และเจตนา (Intent) สำหรับการ "ทำได้จริง" จะเป็นจริงได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถ (Capabilities) และศักยภาพในการทำให้สำเร็จ (Results) ของแต่ละคน

เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เราลองจินตนาการว่า "ความไว้วางใจ" คือต้นไม้งามสักต้นหนึ่งที่มีกิ่งก้านใบบังให้ความร่มเย็น ออกดอกผลตรงตามฤดูกาล สิ่งที่เราใช้ตาเห็นนี้ ไม่ว่าจะเป็นลำต้น ดอก กิ่ง ใบ และผล นี่แหละคือการ "ทำได้จริง" ซึ่งเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจน สัมผัสได้ แต่สำหรับอีกส่วนประกอบ หนึ่งของความไว้วางใจคือ "คิดดี" นั้นเป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่เปรียบเสมือนรากของต้นไม้ที่ถูกปกปิดซ่อนอยู่ใต้ดิน เราไม่สามารถมองเห็นได้ แต่รู้ว่าคือรากฐานสำคัญของต้นไม้งามที่เราเห็น แต่เรารู้สึกได้ เช่นเดียวกับที่ความมั่นคงในหลักการและเจตนา เป็นรากฐานสำคัญของความไว้วางใจ แต่รับรู้ไม่ได้ง่าย ๆ ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้จึงจะสัมผัสได้

องค์ประกอบของความไว้วางใจ สร้างได้ดุจดังปลูกต้นไม้

เห็นภาพแล้วใช่ไหมครับ หากเราต้องการปลูกต้นไม้แห่งความศรัทธา การสร้างความไว้วางใจกับคนไข้ของเรา เราต้องพัฒนาส่วนประกอบทั้ง 4 ส่วนนี้ ที่มีอยู่แล้วให้เห็นได้ชัดเจนอย่างแท้จริง โดยพร้อมไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 นี้ จึงจะสร้างความไว้วางใจได้อย่างยั่งยืน ไม่ใช่แค่ชั่วครั้งชั่วคราวเท่านั้น เพราะร้านยาที่แท้จริงคือแหล่งที่พึ่งทางสุขภาพของประชาชน วันนี้เราจะลองเลือกมาแค่ 9 พฤติกรรมที่ดูจะเกี่ยวข้องในการทำงานในฐานะเภสัชกรที่ดูแลคนไข้ มาเริ่มปลูกความไว้วางใจกันเถิด

Listen first

"การฟัง" เป็นอย่างแรกก่อนสิ่งอื่น ๆ ใด คนไข้จะสัมผัสได้ว่าเรามีความจริงใจที่จะดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาให้เค้าได้ก็ต่อเมื่อเราฟังอย่างตั้งใจว่า เค้ามีปัญหาอะไร? มีความต้องการอะไร?

ในฐานะเภสัชเราอาจจะต้องมีเทคนิคในการฟังที่ไม่ใช่ปล่อยให้คนไข้พูดไปได้เรื่อย ๆ จนเราไม่มีเวลาในการไปดูแลคนไข้รายต่อ ๆ ไป เช่น การฟังแบบ reflective listening คือการสรุปสิ่งที่คนไข้พูดเป็นระยะด้วยภาษาของเราเอง เพื่อให้เราแน่ใจว่าสิ่งที่เราเข้าใจใช่ในสิ่งที่คนไข้กำลังพยายามจะสื่อสารหรือไม่ หรือไม่ก็ empathic listening การฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ อย่างจริงใจ ไม่ใช่แค่แสร้งทำว่าเห็นใจ

การฟังเป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงให้เห็นได้ว่าเราสนใจที่จะเข้าใจในความต้องการของคนไข้ และวางประโยชน์ของคนไข้มาก่อนสิ่งอื่นเป็นการแสดงเจตนา (intent) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างความไว้วางใจเลยทีเดียว

Show respect

การให้เกียรติผู้อื่นเป็นส่วนสำคัญของการแสดง 'integrity และ intention' เป็นสิ่งที่บอกว่าเราให้ความสำคัญหรือแคร์คนรอบตัวเราขนาดไหน หรือว่าเราเป็นคนไม่เห็นหัวใคร ที่พร้อมจะทำยังไงก็ได้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการโดยไม่ได้สนใจคนอื่น ๆ

ในการดูแลคนไข้นั้น การให้เกียรติ หมายถึง การเห็นคนไข้เป็นบุคคลที่เราควรใส่ใจ ควรให้โอกาสคนไข้ซักถาม แสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึก และตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง อย่าถือว่าเราเป็นเภสัช เรารู้ดีที่สุด คนไข้ไม่ได้เรียนมาเช่นเรา จะรู้ดีกว่าเภสัชได้อย่างไร เราบอกอะไรก็ต้องเชื่อและไม่ต้องมาซักถาม

นอกจากนี้แล้วการให้เกียรติคนไม่ได้จำกัดอยู่ที่คนไข้เท่านั้น เพื่อนร่วมงานหรือแม้แต่ผู้ช่วยก็อยู่ในข่ายที่ควรได้รับเกียรติในฐานะผู้ร่วมงานด้วยเช่นกัน ไม่ใช่ดูแลคนไข้อย่างดี พอหันมาพูดกับผู้ช่วยก็เสียงแข็ง พูดจาถากถาง กดขี่ข่มเหง พร้อมจะอาละวาดตลอดเวลา หากทำอย่างนี้ แม้เริ่มต้นคนไข้จะรู้สึกดีกับเรา แต่พอเห็นอากัปกิริยาไม่น่ารักก็คงเริ่มสงสัยได้ว่าเราเป็นคนจริงใจขนาดไหน จุดวัดของคนดีคือเค้าแสดงความดีต่อทุก ๆ คนไม่ใช่ Fake เพื่อผลประโยชน์กับคนบางกลุ่ม บางเวลาเท่านั้น

Talk straight

การพูดความจริงโดยไม่ทิ้งความคลุมเครือหรือบิดเบือนความจริง เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นในการสร้างความไว้วางใจ เป็นการแสดง integrity ในส่วนของความซื่อสัตย์อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ดีการพูดความจริงเราต้องดูบริบทอื่น ๆ เช่น ความรู้สึกของคนไข้ หรือสิ่งที่เราพูดตรงเกินไปจะเกิดผลเสียมากกว่า หรือที่เรียกว่าเป็นคนเถรตรงและพูดจาเป็นขวานผ่าซากจนเกินไป ก็เป็นการใช้พฤติกรรมนี้จนเกินเลยไป ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียได้เช่นกัน

ก่อนที่จะพูดเราควรจะพิจารณาให้ครบถ้วนก่อนพูด ว่าเป็นความจริงหรือไม่? มีประโยชน์ต่อผู้ฟังหรือไม่? ถูกกาลเทศะหรือไม่? แล้วพูดด้วยความหวังดีและอ่อนน้อมถ่อมตนหรือไม่? หลายครั้งเราเองต้องใส่ใจในความรู้สึกของคนไข้ ต้องบอกคนไข้โดยใช้ภาษาที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงคำพูดที่น่ากลัวหรือทำให้ตกใจ แต่อย่าได้โกหกนะครับ

Clarify expectations

ความขัดแย้งหรือคนไข้มาร้องเรียนร้านยา เกือบทั้งหมดเกิดจากการที่ผลการรักษาที่ได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จึงตามมาด้วยประโยคที่แสดงชัดเจนถึงความไม่ไว้ใจ

เช่น "คุณเภสัชไม่เห็นว่ากินยานี้แล้วมันจะหายเลย" ซึ่งจริง ๆ แล้ว เราอาจจะจ่ายยาได้ถูกต้องตามอาการโรคแล้ว แต่ไม่ได้เป็นไปตามที่คนไข้เข้าใจหรือคาดหวังก็เป็นได้

ซึ่งจริง ๆ แล้ว ความคาดหวังของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน ไม่ใช่ความผิดของคนไข้ ถ้าไม่ได้มีการคุยกันไว้ก่อนล่วงหน้า ดังนั้นการให้ความกระจ่างกับผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ถือเป็นการป้องกันไม่ให้ความไว้วางใจขาดสะบั้นไป ควรมีการเตรียมข้อมูลยาให้เพียงพอต่อความเข้าใจเป็นการ clarify expectation ที่ดีอย่างหนึ่ง เพื่อให้เราและคนไข้เข้าใจตรงกัน

Keep commitment

เราจะทำตามสัญญา ขอเวลาอีกไม่นาน การทำตามสัญญาเป็นหัวใจของการสร้างความไว้วางใจ ในขณะเดียวกันหากเราผิดสัญญาในสิ่งที่ได้รับปากไปก็เป็นผลกระทบต่อความไว้วางใจได้อย่างมหาศาลเช่นกัน

เราควรจะบอกในสิ่งที่เรากำลังจะทำ และทำตามสิ่งที่ได้พูดไป ให้ตะหนักว่า ให้สัญญาหรือรับปากเฉพาะในสิ่งที่รู้ว่าจะทำได้จริง อย่าตกลงอะไรพร่ำเพื่อ และควรเรียนรู้เรื่องการปฏิเสธบ้าง ซึ่งอาจทำให้อีกฝ่ายผิดหวังไปหากไม่ได้รับปาก แต่นั่นยังดีกว่าการรับปาก หรือสัญญาบางอย่างไปแล้ว แต่เราไม่ได้ทำให้สำเร็จตามนั้น อย่าให้ความเกรงใจมาทำลายความศรัทธาที่คนไข้คาดหมายกับเรา เภสัชกรร้านยาเล็ก ๆ มีข้อจำกัดในการทำงานดูแลคนไข้อย่างมาก สิ่งใดที่เราทำไม่ได้ ควรสื่อสารไปว่าเราไม่สามารถช่วยคนไข้ได้ เนื่องจากอะไร? มีทางเลือกอื่น ๆ ในการช่วยเหลือ หรือส่งต่อคนไข้ต่อไปให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป จะดีกว่าปฏิเสธในการช่วยเหลือ

Deliver results

การสร้างความไว้วางใจที่เร็วที่สุดคือส่งมอบบริการให้คนไข้พึงพอใจที่สุด โดยเฉพาะคนไข้ใหม่ การทำให้เกิดผลงานเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึง competence ว่าเภสัชกรมีความรู้ความสามารถและทำให้เกิดผลได้จริง ซึ่งต่างจาก 5 ข้อแรกที่ไปเน้นอยู่ที่ character

อย่างเช่น หากคนไข้ของเราเข้ามาด้วยอาการปวด เมื่อจ่ายยาไปแล้ววันรุ่งขึ้นหายเป็นปลิดทิ้ง อย่างนี้เราย่อมได้สร้างความไว้วางใจได้อย่างรวดเร็ว แต่อย่าลืมนะ ว่าผลที่ได้นั้นควรจะเป็นไปตามความคาดหวังที่ได้คุยกันจนกระจ่างตั้งแต่ข้อ 4 แล้ว มิเช่นนั้นเราอาจจะภูมิอกภูมิใจกับผลงานของตนเอง แต่คนไข้ไม่ได้ชื่นชมไปกับเราด้วยเพราะมีบางอย่างไม่ใช่อย่างที่เค้าเข้าใจก่อนเริ่มรักษา และในฐานะเภสัชกร (ไม่ใช่ผู้วิเศษ) เราก็รู้ว่าการรักษาบางอย่างไม่ใช่ได้ผลในชั่วข้ามคืน สิ่งที่เราทำควบคู่ไปด้วยเสมอคือการ "ระบุผลที่จะเกิด" (post-op consequence) ให้ชัดเจน เช่น จ่ายยารักษาอย่างนี้แล้ว พรุ่งนี้จะมีอาการข้างเคียงอะไรบ้าง แล้วอาการจะดีขึ้น จนถึงวันที่ 7 ก็จะหายอย่างนี้แล้วคนไข้เราจะได้ไม่บอกว่าเราไม่ได้เรื่องเลย เพราะทราบผลที่จะเกิดล่วงหน้าอยู่แล้ว

Show loyalty

การแสดงความซื่อสัตย์ในที่นี้คือ การให้เครดิตคนอื่นและการพูดถึงคนอื่นให้เหมือนกันทั้งต่อหน้าและลับหลังหรือประหนึ่งว่าคน ๆ นั้นอยู่ตรงนั้นด้วย การให้เครดิตคนอื่นในสิ่งที่เค้าเป็นคนทำ รวมถึงการแสดงความชื่นชมว่าผู้อื่นเป็นผู้ช่วยเหลือ หรือรับผิดชอบผลงานที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ใช่ของดีเราพูดเข้าตัวหมด เอาหน้าอยู่คนเดียว คนที่เราร่วมงานด้วยก็คงจะไม่ trust หรืออยากที่จะทำงานกับเราอีก

รวมไปถึงการเก็บความลับของคนไข้ของเรายิ่งเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นหนึ่งในจรรยาบรรณ นอกจากนี้การพูดถึงคนอื่นลับหลังเป็นการทำลายความไว้วางใจได้ในพริบตา ลองนึกดูสิว่าถ้าเราได้ยินใครซักคนนินทาคนอื่นให้เราฟัง เราคงไม่อยากเล่าเรื่องอะไรให้เค้าฟังเลย เพราะเค้านินทาคนอื่นให้เราฟังได้ พอเราหันหลังไปทำไมเราจะไม่ถูกนินทา

Confront reality

งานบริการในร้านยาจะมีข้อจำกัดมากมายที่ไม่ช่วยให้คนไข้ของเราได้รับคำตอบในการใช้ยาได้ดีที่สุด ตรงกับโรคที่คนไข้กำลังเป็นอยู่จริง ๆ ดังนั้นเมื่อใดก็ตามเกิดปัญหาในการใช้ยาขึ้นมา อย่าได้รู้สึกเกรงใจ กังวล กลัวเสียลูกค้า กลัวผิดมารยาท เลยลังเลที่จะบอกคนไข้ของเราไปตรง ๆ ว่ามีปัญหาในการรักษาเกิดขึ้นแล้ว หากเราไม่ยอมรับความจริง ไม่ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ซุกซ่อนเอาไว้ คิดว่าคนไข้ไม่รู้หรอก เช่น จ่ายยาผิด ไม่แจ้งผลข้างเคียง หรือให้ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน หากไม่บอกไป วันหนึ่งเมื่อปัญหาใหญ่ขึ้นจะเกิดผลเสียขนาดไหน

หากเกิดข้อผิดพลาดในการรักษา หรือมีบางอย่างที่ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ ในมุมมองคนไข้ที่ไว้วางใจในตัวเภสัชกร เค้าเองอยากให้เภสัชกรบอกตรง ๆ ว่าเกิดอะไรขึ้น อย่าปกปิดเอาไว้ คนไข้ส่วนหนึ่งจะยอมรับได้กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นเรื่องสุดวิสัยและเภสัชกรเราได้พยายามและตั้งใจอย่างเต็มที่ ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาแล้ว

Covey กล่าวว่าเราควรเผชิญหน้ากับความจริงให้เร็วที่สุด เตรียมความรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาไว้ เพราะการที่ปล่อยปัญหาเอาไว้ ไม่เคยทำให้ปัญหาหมดไป หรือดีขึ้นได้เอง ที่น่ากลัวที่สุดคือคนไข้ของเราไปรู้จากที่อื่นแล้วล่ะก็ เช่น คนไข้ไปหาหมอคนอื่นหรือเภสัชกรร้านยาอื่น ๆ แล้วได้รับข้อมูลว่าสิ่งที่เราจ่ายยาไปไม่ดี จะทำให้ความไว้วางใจที่มีลดน้อยถอยลงไปอย่างแน่นอน การเก็บปัญหาเอาไว้รังแต่จะทำให้เรากังวลในสิ่งที่ไม่รู้ไปเปล่า ๆ และหากว่าบุญของคนไข้เสมอกันกับเรา บางทีเมื่อคนไข้ทราบปัญหาแล้วอาจจะช่วยคิดหาวิธีแก้ไขและทางออกให้เราได้ด้วยก็เป็นไปได้ ดังนั้นการแก้ไขสิ่งที่ผิดให้ถูกคือสิ่งที่ดีที่สุด

Right wrongs

ไม่มีใครในโลกที่ทำอะไรแล้วถูกต้อง 100% ได้ในทุกคน ๆ ในทุก ๆ เวลา เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นมา การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ทันท่วงทีเป็นคุณสมบัติที่เภสัชกรร้านยาทุกคนต้องสำนึก

การแสวงหาต้นเหตุของปัญหา (ไม่ว่าจะเกิดจากคนไข้หรือตัวเราเอง) การแสดงความรับผิดชอบอย่างจริงใจ หาทางแก้ไขเพื่อชดเชยสิ่งที่พลาดไปแล้ว อย่าหลีกเลี่ยงที่จะบอกปัญหากับคนไข้ คนไข้ส่วนใหญ่จะยอมรับได้กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ให้คุยกับคนไข้ด้วยความใส่ใจและตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นการแสดงความรับผิดชอบและความใส่ใจของเรา ซึ่งจะคงความไว้วางใจที่มีอยู่ไม่ให้หายไป

สุดท้ายแล้วโลกกลม ๆ ใบนี้ เราไม่สามารถเจอกับคนดี ๆ ได้ทั้งหมด ไม่มีใครที่จะเชื่อมั่นและศรัทธาเราได้ทุก ๆ คนและตลอดไป สิ่งที่เราทำได้คือการเตรียมสภาพแวดล้อมของการทำงานรับใช้ประชาชนได้อย่างดีที่สุด พฤติกรรมอะไรที่เรานำมาใส่ใจกับคนไข้ คงต้องเลือกทำมาให้พอดี อย่าให้เว่อร์มากไปจนเหมือน Fake หรือน้อยไปจนคนไข้น้อยใจ เพื่อคงความไว้วางใจเสมือนปลูกต้นไม้ในใจผู้ป่วย เราทำได้แต่นำเสนอสิ่งที่ดีที่สุดที่เราจะรับใช้ประชาชนที่มาหาเราที่ร้านยาให้ดีที่สุด

แหล่งข้อมูล:

วรากรณ์ สามโกเศศ, ความไว้วางใจกันเสริมความมั่งคั่ง | ThaiPublica
https://thaipublica.org/2016/09/varakorn-178/
พลานุภาพแห่งความไว้วางใจThe Speed Of Trust by Stephen R. Covey,
https://www.youtube.com/watch?v=T305VA8Owks
พลังของความเชื่อใจและไว้วางใจ - OKnation
oknation.nationtv.tv/blog/reading/2009/02/21/entry-1
องค์ประกอบของความไว้วางใจ – Andaman Inspirations
https://andamaninspirations.com/2017/04/14/องค์ประกอบของความไว้วา/
หาก ขาดความไว้วางใจกัน (Trust) ก็ยากที่จะเกิด ทีมเวิร์ค,
http://www.enneagram.co.th/archives/2194
พิณทิพา บุณยะรัตเวช, ขวัญชนก อยู่เจริญ, สร้างความไว้วางใจ ไม่ใช่แค่สร้างภาพ,
https://www.bangkokhospital.com/images/downloads/buildingtrust.pdf

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โรคผิวหนังจากเชื้อรา ที่พบบ่อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจโรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย
2. เพื่อให้เข้าใจถึงโรคเกลื้อนและการดูแลรักษา
3. เพื่อให้เข้าใจถึงโรคกลากและการดูแลรักษา
4. เพื่อให้เข้าใจถึงโรคติดเชื้อจากแคนดิด้าและการดูแลรักษา

บทคัดย่อ

โรคผิวหนังจากเชื้อรา เป็นโรคที่พบบ่อยในชุมชน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาปรึกษาเภสัชกรที่ร้านยา ได้แก่ เกลื้อน กลาก และแคนดิด้า ซึ่งส่วนใหญ่มักพบในส่วนของร่างกายที่มีความอับชื้น หรือ ชื้นแฉะ เช่น บริเวณข้อพับ ซอกนิ้วเท้า ซอกขาหนีบ ปากช่องคลอด เยื่อบุช่องปาก เป็นต้น ก่อให้เกิดรอยโรคที่เริ่มจากจุดเล็ก ๆ ค่อย ๆ ขยายกว้างออกไปรอบด้าน ตามสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และระยะเวลาการเกิดโรค ทำให้มีอาการผื่นสีผิวเปลี่ยนแตกต่างจากผิวหนังรอบ ๆ หรือเป็นผื่นแดง ตุ่มใสตามขอบ ชัดเจน หรือผิวหนังขาวลอกหลุด เป็นแผลแดง ซึ่งในปัจจุบันมียาต้านเชื้อราหลากหลายรูปแบบที่ได้ผลดีให้เลือกใช้ เช่น ยากลุ่ม Imidazole (Bifonazole Clotrimazole Isoconazole Ketoconazole Micronazole) Allylamine (Terbinafine) Tonaftate Whitfield's ointment ฯลฯ ทั้งชนิดทาภายนอก ชนิดใช้เฉพาะที่ และชนิดรับประทาน จึงควรใช้ติดต่อกันตามระยะเวลาที่แนะนำของแต่ละโรค ตลอดจนจะต้องปฏิบัติดูแลตนเองโดยระมัดระวังความอับชื้น หรือชื้นแฉะในบริเวณที่เป็น เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ จะได้ปลอดโรคผิวหนังดังกล่าวได้ตลอดไป

คำสำคัญ: โรคผิวหนัง โรคผิวหนังจากเชื้อรา โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย

โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย

โรคผิวหนังจากการติดเชื้อราเป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 20-25 หรือหนึ่งในสี่ของชาวโลก เคยเป็นโรคติดเชื้อราที่ผิวหนังแล้ว [1]

โรคผิวหนังชนิดที่เกิดจากเชื้อรา มักจะเกิดชุกชุมมากในเขตร้อนชื้น ดังเช่นภูมิอากาศของบ้านเรา ที่ทั้งร้อนและชื้น เป็นสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อรา โดยเฉพาะบริเวณที่อับชื้น หรือเหงื่อออกมาก หรือ อาชีพที่อยู่กับน้ำ ทั้งยังพบว่าหากอุณหภูมิและความชื้นเพิ่มขึ้น เชื้อราจะมีโอกาสเกิดและเจริญเติบโตที่ผิวหนังได้มากขึ้นเช่นกัน [2]

นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น อ้วน เบาหวาน ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ฯลฯ หรือ ผู้ที่สวมเสื้อผ้าคับ ๆ ก็ส่งเสริมให้กักเก็บสะสมความชื้น ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อรา [3]

บทความนี้จะขอกล่าวถึงโรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ โรคเกลื้อน กลาก และแคนดิด้า เท่านั้น ซึ่งจะไม่ครอบคลุมถึงโรคติดเชื้อราชนิดอื่น ๆ

เกลื้อน (Tinea versicolor/Pityriasis versicolor)

โรคนี้เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อย มีสาเหตุจาก normal flora พวกยีสต์ที่อาศัยอยู่ที่ผิวหนังกลุ่ม *Malassezia spp.* ซึ่งเมื่อส่องตัวอย่างที่ย้อมด้วย 10% KOH จากกล้องจุลทรรศน์ จะปรากฏเซลล์ของยีสต์รูปไข่ หรือ วงกลม หรือ short fragmented hyphae [3,4]

ระยะเริ่มแรกของโรค จะเป็นจุดเล็ก ๆ มีขุยบาง ๆ จุดจะกระจัดกระจายไปทั่ว หรือเป็นที่บริเวณรูขุมขน ต่อมาจุดจะค่อย ๆ ขยายโตขึ้นเป็นผื่นราบ วงสีจางกว่าผิวหนังปกติ เกิดเป็นรอยด่าง (hypopigmentation) พบได้หลายสี เช่น ขาว น้ำตาล แดง ดำ [3]

ถ้าเอาเล็บขูดที่รอยโรค จะเป็นขุยละเอียดบาง ๆ สำหรับคนผิวคล้ำ เช่น ชาวเอเชีย จะพบด่างขาว กว่าผิวรอบ ๆ ด้าน ส่วนในคนผิวขาว เช่น ชาวยุโรป รอยโรคอาจพบสีผิวคล้ำกว่าส่วนอื่น ๆ เป็นสีแดง หรือสีน้ำตาล (hyperpigmentation) [3]

ลักษณะพิเศษ คือ ไม่คัน (อาจคันได้บ้างในบางคน) แต่ลามกว้างออกได้ มีขอบเขตชัดเจนแน่นอน และเป็นมากบริเวณที่มีต่อมไขมันหนาแน่น เช่น ลำตัว ต้นแขน ต้นขา เป็นต้น [3]

สาเหตุเกิดจากเชื้อรา *Malassezia furfur* มักจะพบเกลื้อนในคนที่มีภูมิต้านทานของร่างกายต่ำ เช่น คนขาดอาหาร ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อดนอน พักผ่อนไม่เพียงพอ คนที่มีโรคประจำตัว (โรคเรื้อรัง) โรคโลหิตจาง คนที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือยาสเตียรอยด์ คนที่มีเหงื่อออกมาก และคาดว่าเป็นกรรมพันธุ์ [3,4]

การรักษา [3,4]

ยาที่ใช้รักษาโรคเกลื้อน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้ (ดังแสดงในรูปที่ 1)

1) ยาใช้เฉพาะที่ หรือ ยาใช้ภายนอก ประกอบด้วย

ก. ยาสระผม หรือ แชมพู ได้แก่ 2.5% Selenium Sulfide 1-2% Zinc pyrithione หรือ 2% Ketoconazole shampoo โดยฟอกในบริเวณที่เป็นเกลื้อน และควรทิ้งไว้สัก 5-10 นาที ก่อนล้างออก และควรใช้วันละครั้งติดต่อกัน 1-2 สัปดาห์

รูปที่ 1 ยาที่ใช้รักษาโรคเกลื้อน [3,4]

ข. ยาทา ได้แก่ 20-25% ของ $Na_2S_2O_3$ (sodium thiosulfate) ชนิดเตรียมใหม่ ๆ หรือ 40-50% Propylene glycol แนะนำให้ทาบริเวณที่เป็นเกลื้อน วันละครั้ง ติดต่อกัน 2-4 สัปดาห์

ค. ยาทา Imidazoles เช่น clotrimazole, econazole, miconazole หรือ bifonazole โดยทาวันละ 1-2 ครั้ง

2) ยารับประทาน เหมาะสำหรับในรายที่เป็นกว้าง หรือ บริเวณที่ทายาได้ลำบาก เช่น แผ่นหลัง โดยมียาชนิดรับประทานให้เลือก 3 ชนิด ดังนี้

ก. Ketoconazole ชนิดเม็ดขนาด 200 มก. รับประทานวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 7-10 วัน

ข. Itraconazole ชนิดแคปซูล ขนาด 200-400 มก. วันละครั้ง ติดต่อกัน 3-7 วัน

ค. Fluconazole ชนิดแคปซูล ขนาด 400 มก. ครั้งเดียว

คำแนะนำและข้อควรปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคเกลื้อน [3,4]

- โรคเกลื้อนเป็นโรคที่ไม่ติดต่อกัน
- ควรปรับเปลี่ยนเสื้อผ้าให้โปร่ง และอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่อับชื้น
- หลังการออกกำลังกาย ควรเช็ดให้แห้ง และเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่
- หลังจากใช้ยารักษาแล้ว ยาจะยับยั้งเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่รอยโรคของเกลื้อนจะไม่ดีขึ้นทันที และจะต้องใช้เวลาอีกประมาณ 1-2 เดือน กว่าจะจางหายเป็นปกติ

การป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ [3]

- ในรายที่กลับมาเป็นได้บ่อย ๆ ควรดูแลสุขภาพและอนามัยที่ดี และอาจใช้ยาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ ได้แก่
- ยาสระผม ชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยนำมาฟอกตัว สัปดาห์ละครั้ง หรือ
- รับประทานยา ketoconazole ชนิดเม็ด 200-400 มก. หรือ Itraconazole 400 มก. เดือนละครั้ง

กลาก (ring worm หรือ dermatophytosis)

เกิดจากการติดเชื้อรากลุ่ม Dermatophyte ได้แก่ *Microsporum spp., Trichophyton spp.,* และ *Epidermophyton spp.* เชื้อราทั้งสามชนิดนี้จะติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เส้นผม และเล็บ จะเจริญเติบโตเฉพาะในผิวหนังชั้น stratum corneum โดยเชื้อราจะกิน keratin ที่ผิวหนังเป็นอาหาร [3,5]

ลักษณะของกลาก

จะมีอาการคันมาก และอยากเกาตรงบริเวณที่เป็น รอยโรคมักจะเป็นวงนูนแดง มีขอบชัดเจน วงขอบนี้จะประกอบด้วยจุดแดง หรือ ตุ่มแดงเล็ก เป็นตุ่มนูนแข็ง บางครั้งตุ่มนี้จะมีน้ำอยู่ข้างใน ตรงกลางของวงไม่แดงเท่าขอบ อาจแบนราบ และเป็นขุย [3,5]

วงอาจมีหลายวง และอาจจะรวมเป็นวงใหญ่ก็ได้ แต่ลักษณะผิวหนังตรงกลางมักเหี่ยวย่น ถ้าเป็นนาน ๆ จะแห้งเป็นสะเก็ด และมักเป็นข้างใดข้างหนึ่งของร่างกาย (asymmetry) [3]

ชนิดของกลาก [1,2,5]

พบได้ทั่วร่างกาย มีการเรียกแตกต่างกัน ตามบริเวณที่พบ (โดยเรียงจากที่พบมากไปหาน้อย) ดังนี้

1) Tinea pedis หรือ Athlete's foot หรือ ฮ่องกงฟุต ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อรา *Trichophyton spp.* ที่ซอกนิ้วเท้าและเท้า ซึ่งเป็นบริเวณที่สะสมของเหงื่อ และอับชื้น หรือ ชื้นแฉะ ทำให้เกิดตุ่มน้ำใส ผิวหนังซีดขาว ลอกหลุด มีอาการคัน ร่วมกับกลิ่นเหม็น อักเสบ แดง และปวด [1,2,5]

2) Tinea cruris หรือ Jock itch หรือ สังคัง เป็นโรคกลากที่ขาหนีบ เกิดจากเชื้อรา *Trichophyton spp.* อาจจะเป็นข้างเดียว หรือ สองข้าง มักเป็นเพศชายวัยรุ่น จนถึง วัยทำงาน มีอาการคัน เป็นผื่น มีขอบสีชมพูแดงชัดเจน และตุ่มที่ขอบ ลามออกได้ [1,5]

3) Tinea corporis หรือ กลากตามตัว เป็นโรคกลากบริเวณลำตัว ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อรา *Trichophyton spp.* หรือ *Microsporum spp.* มีอาการผื่นชมพูแดง ขอบชัด และตรงกลางราบ [1,5]

4) Tinea unguium หรือ เชื้อราที่เล็บ อาจเกิดที่เล็บเท้า หรือ เล็บมือ แต่พบรอยโรคที่เล็บเท้ามากกว่าเล็บมือ เชื้อราที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ *Trichophyton rubrum* และจัดเป็นร้อยละ 50 ของความผิดปกติของเล็บ [3,5]

5) Tinea capitis หรือ เชื้อราที่หนังศีรษะ เกิดจากเชื้อรา *Trichophyton spp.* ที่ศีรษะ อาจทำให้เส้นผมเปราะหักง่าย เหลือแต่ตอ เป็นจุดดำที่หนังศีรษะได้ (blackdot) และกลากชนิดนี้พบได้บ่อยในเด็ก [1,5]

6) Tinea facei หรือ เชื้อราที่เกิดใบหน้าและแก้ม [3]

รูปที่ 2 ยาที่ใช้รักษาโรคกลาก [3,5]

การรักษา [3,5]

ยาที่ใช้รักษาโรคกลากมีทั้งชนิดทาหรือใช้เฉพาะที่ และยาชนิดรับประทาน ให้เลือกใช้ได้ โดยทั่วไปหากรอยโรคเป็นเล็กน้อย บริเวณไม่กว้าง จะแนะนำให้ใช้ยาชนิดทาเฉพาะที่ แต่หากรอยโรคกลากเป็นบริเวณกว้าง หรือ บริเวณหนังศีรษะ ผม เล็บ หรือ ในรายที่กลับมาเป็นซ้ำได้บ่อย หรือ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ จะแนะนำให้ใช้ยารักษาชนิดรับประทาน

1. ยาใช้เฉพาะที่ ได้แก่

- ยาลอกขุย (keratolytic agent) ชื่อว่า Whitfield's ointment หรือ ยาแก้น้ำกัดเท้า เป็นยาขี้ผึ้งที่ใช้ได้ผลดี ราคาถูก และมีความมัน จึงนิยมใช้กันมากในช่วงที่มีอุทกภัย น้ำท่วมขัง
- ยากลุ่ม Imidazole เช่น Clotrimazole Ketoconazole Bifonazole Micronazole Isoconazole เป็นต้น ส่วนใหญ่ในรูปแบบยาครีมใช้ได้ผลดี จะใช้ตัวใดตัวหนึ่งก็ได้
- Tolnaftate เป็นยาที่ได้ผลดีกับโรคกลาก มีการใช้กันมานานแล้ว แต่ไม่ได้ผลต่อเกลื้อน และเชื้อราแคนดิด้า
- Terbinafine cream

ในการทายารักษากลากควรทาให้กว้างกว่ารอยโรคที่ปรากฏสัก 3-4 ซม. เพราะในบริเวณดังกล่าวเป็นบริเวณที่พบเชื้อราแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏรอยโรค ส่วนในเรื่องของระยะเวลาในการใช้ยานั้น ถึงแม้ว่าทายาไปเพียงไม่กี่วัน อาการของกลากหรือฮ่องกงฟุตจะดีขึ้นแล้วก็ตาม แต่เชื้อราอาจยังไม่ตายหมดก็ได้ จึงควรแนะนำให้ทายาต่อไปอีกสัก 15-30 วัน รวมระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 เดือนเป็นอย่างน้อย จึงจะได้ผลดี แต่สำหรับฝ่ามือและฝ่าเท้าอาจต้องใช้ยาทาติดต่อกันนานถึง 6-8 สัปดาห์ [3]

2. ยารับประทาน ได้แก่

- Imidazoles ชนิดรับประทาน อาจแนะนำให้ใช้ยา Ketoconazole ชนิดเม็ด 200 มก. วันละ 1 เม็ด 2-3 สัปดาห์ หรือ Fluconazole 50-100 มก/วัน หรือ Itraconazole 200-400 มก./วัน เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 5 วัน
- Griseofulvin 500 มก./วัน เป็นยาเม็ดทีได้ผลดีเฉพาะกลาก และควรรับประทานหลังอาหารทันที เพราะอาหารที่มีไขมันสูง จะช่วยในการดูดซึมของยานี้ดียิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้ เพราะยากลุ่ม Imidazoles ให้ผลการรักษาที่ดีกว่า
- Terbinafine

ในรายที่ใช้ยาเม็ดครบตามกำหนดแล้ว แต่รอยโรคอาจยังไม่หายดีก็เป็นได้ แต่รอยโรคจะค่อย ๆ ดีขึ้นหลังหยุดยา ทั้งนี้เพราะว่ายายังคงสะสมอยู่หลังจากหยุดยาแล้ว และยายังคงอยู่เพื่อออกฤทธิ์ทำลายเชื้อราต่อไปจนหายดี ในรายที่ใช้ยามาเป็นระยะเวลา 6 เดือน จะอาจพบยาอยู่ในร่างกายและออกฤทธิ์อยู่ตลอดเวลาเป็นปีได้

คำแนะนำและข้อควรปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคกลาก [3]

- ควรระวังการอับชื้น โดยเฉพาะบริเวณซอกต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ซอกนิ้วเท้า ซอกขาหนีบ เป็นต้น ด้วยการเช็ดให้แห้งสนิท ก่อนสวมเครื่องนุ่งห่ม
- ควรเลือกเครื่องนุ่งห่ม ตั้งแต่ เสื้อ กางเกง ชุดชั้นใน รองเท้า ฯลฯ ให้เหมาะสมกับอุณหภูมิ สภาวะอากาศ และควรให้อากาศถ่ายเทได้ง่าย โดยเฉพาะในฤดูร้อน หรือ ผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง
- ในรายที่มีเหงื่อออกเป็นจำนวนมาก อาจใช้ยากลุ่ม Aluminium Chloride 6.5-20% เพื่อช่วยในการระงับเหงื่อ
- ในรายที่เป็นกลากที่ศีรษะบ่อย ๆ เมื่อหายดีแล้วอาจใช้แชมพู Selenium sulfide หรือ Ketoconazole สัปดาห์ละครั้ง เพื่อช่วยป้องกันการกลับมาเป็นใหม่

การติดเชื้อแคนดิด้า (Candidiasis)

เชื้อราที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ *Candida albican* ซึ่งเป็น normal flora ที่เยื่อบุช่องปาก ทางเดินอาหาร และช่องคลอด และจะเกิดการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง และเล็บ ชนิดเดียวกับทำให้เกิดโรคตกขาวในผู้หญิง [3,6]

รอยโรคที่ผิวหนังของการติดเชื้อแคนดิด้า มักพบตามซอก มีอาการคันหรือแสบมาก ๆ และอยากเกา มีลักษณะเป็นปื้นหรือตุ่มแดงจัด เยิ้มแฉะ บางครั้งผิวลอกขาวเป็นแผ่นออกมา อาจพบการกระจายของตุ่มน้ำได้ พบได้ในบริเวณที่อับชื่น หรือ อยู่กับน้ำ หรือ ผู้ที่อ้วน หรือ เป็นเบาหวาน [3,6]

ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการติดเชื้อราแคนดิด้า ได้แก่ สภาวะแวดล้อม ความชื้นแฉะ อับชื้น สภาวะของผู้ป่วย การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดขอบเขตการฆ่าเชื้อกว้างติดต่อกันนาน ๆ เบาหวาน ขาดธาตุเหล็ก Crushing's syndrome ภูมิคุ้มกันบกพร่อง HIV/AIDs ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน สเตียรอยด์ มะเร็ง เป็นต้น [3,6]

ชนิดของการติดเชื้อแคนดิด้า [3]

1) การติดเชื้อแคนดิด้าในเยื่อบุช่องปาก ลักษณะผื่นจะเป็นฝ้าขาวติดอยู่ที่ลิ้น หรือ ริมฝีปาก คล้ายคราบน้ำนม เมื่อขูดลอกออกจะเป็นรอยถลอก และเลือดออกได้ หรือ เป็นผื่นแดง หรือ แผลตื้น ๆ มักพบในเด็กเล็ก ผู้ป่วยเอดส์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ขาดวิตามินบี 12 หรือ เด็กที่ชอบเลียริมฝีปาก

2) การติดเชื้อแคนดิด้าที่ผิวหนัง ลักษณะเป็น ผื่นแดง คัน แฉะ ผิวหนังเปลื่อย ถลอก ขอบเชตชัดเจน มักพบบริเวณซอกพับของร่างกายที่ชื้นแฉะ และอาจจะพบการกระจายจุดแดงห่าง ๆ รอบของรอยโรค (Satellite lesion)

3) การติดเชื้อแคนดิด้าที่เล็บ จะพบการอักเสบของผิวหนังรอบ ๆ เล็บ มีอาการบวม แดง เจ็บ และมีหนอง พบในผู้ที่อยู่กับความชื้นแฉะ หรือ อยู่กับน้ำบ่อย ๆ ในบางรายเล็บอาจผิดปกติได้

4) การติดเชื้อแคนดิด้าที่อวัยวะเพศ พบได้บ่อยบริเวณปากช่องคลอดของเพศหญิง จะมีอาการผื่นแดง คัน ตกขาวคล้ายครีม หรือ น้ำนม ส่วนเพศชายจะมีอาการที่ปลายขององคชาติ หนังหุ้มปลาย เป็น ผื่นแดง คัน และตุ่มหนอง

การรักษา [3,6]

ยาที่ได้ผลดีต่อเชื้อแคนดิด้า คือ ยากลุ่ม Nystatin และ Imidazoles

Nystatin เป็นยาที่ได้ผลดี แต่ไม่ดูดซึมในทางเดินอาหาร จึงมีในรูปแบบยาแขวนตะกอนสำหรับรับประทาน (oral suspension) เพื่อรักษาการติดเชื้อแคนดิด้าในเยื่อบุช่องปาก หรือ รูปแบบครีม (cream) เพื่อใช้ทาภายนอกของผิวหนัง และยาสอดช่องคลอด (vaginal suppositories) เพื่อรักษาอาการตกขาวจากการติดเชื้อแคนดิด้า ยานี้ควรใช้ติดต่อกันประมาณ 2-3 สัปดาห์ [3,6]

ยากลุ่ม Imidazoles มีทั้งชนิดทาภายนอก และชนิดรับประทาน ตัวอย่างยาทาภายนอก ได้แก่ Bifonazole Clotrimazole Econazole Isoconazole Ketoconazole Miconazole เป็นต้น จะเลือกใช้ตัวใดตัวหนึ่งก็ให้ผลดี โดยทาวันละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ [3,6]

ส่วนยากลุ่ม Imidazoles ชนิดรับประทาน อาจแนะนำให้ใช้ยา Ketoconazole ชนิดเม็ด 200 มก. วันละ 1 เม็ด หรือ Itraconazole 100-200 มก./วัน หรือ Fluconazole 100-150 มก/วัน เป็นระยะเวลา 10-14 วัน [3]

อนึ่ง ควรระวังการใช้ Ketoconazole ในผู้ป่วยโรคตับ และการใช้ร่วมกับ CYP3A4 substrate เนื่องจาก Ketoconazole เป็น CYP3A4 inhibitor [7]

สรุป

โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อยในร้านยา ได้แก่ เกลื้อน กลาก และแคนดิด้า ซึ่งมักพบในบริเวณข้อพับ หรือซอกต่างๆ ของร่างกาย ที่มีความอับชื้น จากเหงื่อ น้ำ หรือ สิ่งต่าง ๆ เป็นสภาวะที่เอื้ออำนวยให้เชื้อราเจริญเติบโต และเกิดเป็นรอยโรคให้กับมนุษย์ ในปัจจุบันมียาหลากหลายรูปแบบที่ได้ผลดี เช่น ยากลุ่ม Imidazole Allylamine Tonaftate ฯลฯ ทั้งชนิดทาภายนอก ชนิดใช้เฉพาะที่ และชนิดรับประทาน และควรใช้ติดต่อกันตามระยะเวลาที่แนะนำของแต่ละโรค ตลอดจนระมัดระวังป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ โดยเฉพาะความอับชื้น หรือ ชื้นแฉะในบริเวณที่เป็น เพื่อให้ปลอดโรคผิวหนัง ดังกล่าวได้ตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. Chou L. Identifying and Managing Fungal Skin Infections. Available at: https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2017/dermatologysupplementjuly2017/identifying-and-managing-fungal-skin-infections. Accessed June 13, 2018
2. Blenkinsopp A, Paxton P, Blenkinsopp J. Symptom in the Pharmacy, 7th ed. Oxford. John Wiley & Son Ltd, 2014: 159-166.
3. ป่วน สิทธิพินิจธรรม, วัณณศรี สินธุภัค, นุชา เนียมประดิษฐ์ และคณะ. แนวทางการดูแลรักษาโรค Superficial Fungal Infections. Available at: http://inderm.go.th/kminderm/files/2800455388a425c6cd_009-Guideline_SuperficialFungalInfection_2011.pdf. Accessed June 22, 2018
4. World Health Organization. Pityriasis (tinea) versicolor. Available at: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/5.2.html. Accessed June 22, 2018
5. World Health Organization. Dermatophyte infections. Available at: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/5.html#Jh2918e.5.1. Accessed June 22, 2018
6. World Health Organization. Candidosis. Available at: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/5.3.html. Accessed June 23, 2018
7. U.S. Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: FDA limits usage of Nizoral (ketoconazole) oral tablets due to potentially fatal liver injury and risk of drug interactions and adrenal gland problems. Available at: https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm362415.htm. Accessed June 23, 2018.

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 18 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 3 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2561 ***

1) ร้อยละเท่าใดของชาวโลกที่เคยเป็นโรคติดเชื้อราที่ผิวหนัง
ก. ประมาณหนึ่งในสองของชาวโลก
ข. ประมาณหนึ่งในสามของชาวโลก
ค. ประมาณหนึ่งในสี่ของชาวโลก
ง. ประมาณหนึ่งในห้าของชาวโลก
จ. ประมาณหนึ่งในสิบของชาวโลก

2) โรคผิวหนังชนิดที่เกิดจากเชื้อรา มักจะเกิดชุกชุมมากในพื้นที่เขตใด
ก. เขตร้อนชื้น
ข. เขตอบอุ่น
ค. เขตหนาว
ง. เขตร้อนชื้นและอบอุ่น
จ. เขตร้อนชื้นและเขตหนาว

3) ผู้ป่วยกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อราที่ผิวหนัง
ก. ผู้ที่อ้วน
ข. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ค. ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
ง. ผู้ที่อ้วน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน
จ. ถูกทุกข้อ

4) สารใดที่ใช้ย้อมตัวอย่างสำหรับตรวจเชื้อราด้วยกล้องจุลทรรศน์
ก. โซเดี่ยม ไฮดรอกไซด์
ข. แคลเซียม ไฮดรอกไซด์
ค. อลูมิเนี่ยม ไฮดรอกไซด์
ง. โปแตสเซียม ไฮดรอกไซด์
จ. แมกนีเซียม ไฮดรอกไซด์

5) รอยด่าง (hypopigmentation) เป็นลักษณะของโรคใด
ก. เกลื้อน
ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า
ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

6) เชื้อรา Malassezia furfur เป็นสาเหตุของโรคใด
ก. เกลื้อน
ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า
ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

7) โรคผิวหนังจากเชื้อราชนิดใดที่คาดว่าเป็นกรรมพันธุ์
ก. เกลื้อน
ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า
ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

8) ยาสระผมชนิดใดที่ได้ผลดีต่อโรคเกลื้อน

ก. 2.5% Selenium Sulfide

ข. 1-2% Zinc pyrithione

ค. 2% Ketoconazole shampoo

ง. 2.5% Selenium Sulfide และ 1-2% Zinc pyrithione

จ. ถูกทุกข้อ

9) 20-25% ของ Sodium thiosulfate ได้ผลดีต่อโรคใด

ก. เกลื้อน
ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า
ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

10) ยารับประทานชนิดใดที่ใช้รักษาเกลื้อน โดยรับประทานเพียงครั้งเดียว

ก. Ketoconazole
ข. Itraconazole
ค. Fluconazole
ง. Bifonazole
จ. Clotrimazole

11) โรคใดที่ไม่ใช่โรคติดต่อ

ก. เกลื้อน
ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า
ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

12) การรับประทาน Itraconazole เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นโรคเกลื้อน ควรใช้อย่างไร

ก. วันละครั้ง
ข. สัปดาห์ละครั้ง
ค. เดือนละครั้ง
ง. ทุก 2 เดือน
จ. ทุก 3 เดือน

13) เชื้อราชนิดใดที่เป็นสาเหตุของโรคกลาก

ก. Microsporum spp.
ข. Trichophyton spp.
ค. Epidermophyton spp.
ง. Microsporum spp. และ Trichophyton spp.
จ. ถูกทุกข้อ

14) โรคใดที่มีอาการคันมาก และอยากเกาตรงบริเวณที่เป็น รอยโรคมักจะเป็นวงนูนแดง มีขอบชัดเจน วงขอบนี้จะประกอบด้วยจุดแดง หรือ ตุ่มแดงเล็ก เป็นตุ่มนูนแข็ง บางครั้งตุ่มนี้จะมีน้ำอยู่ข้างใน ตรงกลางของวงไม่แดงเท่าขอบ อาจแบนราบ และเป็นขุย

ก. เกลื้อน
ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า
ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

15) ฮ่องกงฟุต คือ โรคใด

ก. เกลื้อน | ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า | ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

16) ยา Griseofulvin ได้ผลดีต่อโรคใด

ก. เกลื้อน | ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า | ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

17) ยาใดมีฤทธิ์ระงับเหงื่อ

ก. Aluminium Chloride | ข. Sodium Chloride
ค. Calcium Chloride | ง. Magnesium Chloride
จ. Potassium Chloride

18) โรคใดที่พบได้บ่อยบริเวณปากช่องคลอดของเพศหญิง จะมีอาการผื่นแดง คัน ตกขาวคล้ายครีม หรือ น้ำนม

ก. เกลื้อน | ข. กลาก
ค. การติดเชื้อจากแคนดิด้า | ง. เกลื้อนและกลาก
จ. เกลื้อนและการติดเชื้อจากแคนดิด้า

19) ยาใดที่ได้ผลดีต่อการติดเชื้อจากแคนดิด้าเท่านั้น แต่ไม่ได้ผลต่อเกลื้อนและกลาก

ก. Nystatin | ข. Bifonazole
ค. Clotrimazole | ง. Tonaftate
จ. Terbinafine

20) ควรระวังการใช้ Ketoconazole ในผู้ป่วยโรคใด

ก. โรคไต | ข. โรคตับ
ค. โรคเบาหวาน | ง. โรคความดันโลหิตสูง
จ. โรคหืด

CPE

3 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน 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
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

	ก	ข	ค	ง	จ
11	ก	ข	ค	ง	จ
12	ก	ข	ค	ง	จ
13	ก	ข	ค	ง	จ
14	ก	ข	ค	ง	จ
15	ก	ข	ค	ง	จ
16	ก	ข	ค	ง	จ
17	ก	ข	ค	ง	จ
18	ก	ข	ค	ง	จ
19	ก	ข	ค	ง	จ
20	ก	ข	ค	ง	จ

เรื่อง..............................เลขที่สมาชิก ภสท..............................

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE ....

....

....

....

....

....

....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 3 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 ตุลาคม 2561** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

CPE

3 Credits Reply

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

....

....

....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

3 Credits Reply

CPE

ทรงพระเจริญ

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
รัชกาลที่ ๑๐

เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๖๖ พรรษา

วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้า กองบรรณาธิการวารสาร ยาน่ารู้

คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

และภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม

EXECUTIVE'S talk

สวัสดี ครับพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

พบกันอีกครั้งในวารสารยาน่ารู้ ฉบับต้อนรับฤดูฝน กรกฎาคม-กันยายน 2561 ระวังรักษาสุขภาพกันด้วยนะครับ ในรอบเดือนที่ผ่านมามีหลายสิ่งหลายอย่างที่เกิดในบ้านเมืองของเรา ทั้งเรื่องราวที่ประทับใจและน่ายินดี ขอเริ่มที่*วันที่ 27 กรกฎาคม 2561 เป็นวันอาสาฬหบูชาและเข้าพรรษา วันที่ 28 กรกฎาคม 2561 วันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร รัชกาลที่ 10 ขอพระองค์ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน* ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ ข้าพระพุทธเจ้าคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และกองบรรณาธิการวาสารยาน่ารู้ และอีกหนึ่งเรื่องราวที่ประทับใจของคนไทยทั้งประเทศ คือการได้เห็นพลังแห่งความรักความสามัคคีของคนไทยและนานาชาติ ที่พยายามเอาชนะธรรมชาติด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อที่จะช่วยนำพานักฟุตบอลเยาวชนและโค้ชทีมหมูป่าอะคาเดมี 13 คน ออกจากถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน จังหวัดเชียงราย ได้อย่างปลอดภัย เราขอชื่นชมคุณณรงศ์ศักดิ์ โอสถธนากร อดีตผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงรายและทีมงานที่ได้เสียสละและช่วยเหลือในภารกิจนี้ และขอแสดงความเสียใจกับผู้ที่สูญเสีย คือ นาวาตรีสมาน กุนัน ด้วยครับ เสกเช่นเดียวกันกับพลังแห่งความรักและความสามัคคีของพี่น้องเราเภสัชกรที่จะช่วยกันนำพาและพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้ก้าวไกลต่อไป

วารสารยาน่ารู้ ฉบับนี้ออกจะแปลกตาไปสักหน่อย เพราะเรามีปรับปกของวารสารเนื่องในโอกาสที่ บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด ได้ให้โอกาสกับกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ถึง 2 ครั้ง ในการขึ้นปกวารสารยาน่ารู้ ฉบับแรกประจำเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2558 เวลาผ่านไปเร็วมากครับ มาครั้งนี้เราจะได้มาอัพเดทเรื่องราวกับ 4 ท่าน ผู้บริหารเก่งของเมก้า ภญ.ดวงนภา ตงศิริ กรรมการผู้จัดการ ภญ.วิชชุลดา พรณเกียรติ์ ผู้อำนวยการฝ่ายขายและการตลาด ภก.อภิชัย จันจารุสิริ ผู้อำนวยการฝ่ายโรงงาน และ ภก.พรชัย วงศ์พยัคฆ์ ผู้อำนวยการฝ่ายควบคุมคุณภาพ ที่จะได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบริหาร การพัฒนาโรงงานผลิตยาและอาหารเสริม แคปซูลนิ่มที่ใหญ่และทันสมัยที่สุดในเอเชียแปซิฟิก ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงตามมาตรฐานระดับเวิลด์คลาส ที่นิคมอุตสาหกรรมบางปู เรามาติดตามไปพร้อม ๆ กันครับ และในฉบับนี้มีบทความและงานวิชาการที่น่าสนใจหลายเรื่องมาให้ได้เพิ่มเติมความรู้ครับ อาทิ การสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างไรให้เข้าใจกัน? เข้ากับยุคสมัยพอดีที่สังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุครับ สร้างความไว้วางใจให้คนไข้ศรัทธาเภสัชกรร้านยาได้อย่างไร? Communicative English for Pharmacists, Hatch Changed Project # 2 HCU ฟูมฟักการเปลี่ยนแปลง และปิดท้ายด้วยงานวิชาการ 2 เรื่องเพื่อสะสมหน่วยกิต 5 หน่วยกิตครับ โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย Managing Diabetes Through Nutritional Therapy ; Role and Benefit of Targeted Nutrition. และขอเรียนเชิญเภสัชกรวิชาชีพที่สนใจขอรับทุนศึกษาต่อ ติดต่อโดยตรงที่มูลนิธิอาจารย์เกษม ปังศรีวงศ์

ผมขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน รวมทั้ง ภก.ขวัญชัย นันทะโย Brand Manager ภญ.นัชชาพร ตั้งเสงี่ยมวิสัย Brand Manager บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด ที่ท่านประสานงานและอำนวยความสะดวกให้กับกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ในการเดินทางมาเยี่ยมชมโรงงานและสัมภาษณ์ผู้บริหารเมก้า และหวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสารยาน่ารู้ ถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม เสนอแนะในวงการเภสัชกรรมของเรา 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 :pharmathai200@yahoo.com และพบกันใหม่ในฉบับต่อไป สวัสดีครับ

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