ISSN 0857-507X

วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยาน่ารู้

ปีที่ 67 ฉบับที่ 3 / 2567 กรกฎาคม - กันยายน 2567



บริษัท นารีฟาร์มากรุ๊ป จำกัด
NAREE PHARMA GROUP

คุณพิมส์นารี นรรพสวัสดิ์
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด

เรามีความมุ่งมั่น
ที่จะผลักดัน
สมุนไพรไทย
ให้เป็นที่รู้จัก
ในระดับโลก

- การเปิดเพลงในร้านขายยา จะช่วยส่งเสริมยอดขายได้หรือไม่
- คนไข้หลงเชื่อข้อมูลยาผิด ๆ จากสื่อโซเชี่ยลมีเดีย เภสัชกรร้านยารับมืออย่างไร?
- เภสัชกรในยุคสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ
- CPE : สารสกัดจากเกาลัดม้า (Aesculus hippocastanum) การพัฒนาจากเภสัชวิทยาสู่หลักฐานเชิงประจักษ์

CPE 3.5 Credits
Continuing Pharmaceutical Education

Editor's Note



ต้อนรับท่านผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” เข้าสู่ช่วงครึ่งปีหลัง ของปี พ.ศ.2567 ปีมะโรง เรามาถึงช่วงกลางปีแบบงง ๆ ว่าทำไมเวลาผ่านไปเร็วขนาดนี้ นั่นแปลว่าเรามีเวลาเหลืออยู่อีกเท่ากันในอีกครึ่งปีหลัง ก่อนจะก้าวเข้าสู่ศักราชใหม่ เป็นเครื่องย้ำเตือนว่า เวลานั้นหยุดไม่ได้ คอยใครไม่เป็น มันเดินอยู่ตลอดเวลาไม่เคยหยุดนิ่ง คนเราจึงควรต้องแสวงหาความก้าวหน้า และโอกาส เพราะเวลา และโอกาส คือสิ่งที่ผ่านแล้วผ่านเลย ไม่หวนกลับคืน

วารสาร **“ยาน่ารู้”** ฉบับนี้ นำเสนอเรื่องราวและแรงบันดาลใจของนักธุรกิจหญิงสาว สวย ที่มี Passion เกี่ยวกับสมุนไพรไทย พยายามสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภคทั้งในประเทศและต่างประเทศผ่านงานวิจัย จนได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ชั้นนำ และสานต่อเป็นพลังให้ก้าวสู่ตลาดโลก ติดตามอ่านเรื่องราวของ **“นารีฟาร์มากรุ๊ป”** ได้ในคอลัมน์สัมภาษณ์ และอีกหลากเรื่องราวหลายคอลัมภ์ที่พี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรนักเขียนคนเก่งฝากข้อเขียนที่ให้ความรู้ และสาระมากมายสู่ผู้อ่านในฉบับนี้

พบกันใหม่ในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับหน้า ประจำไตรมาสสุดท้ายของปีนี้นะคะ

ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
อุปนายก และประชาสัมพันธ์
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

- **ที่ปรึกษา**
  ภก.วิชา สุขุมาวาสี
  อุปนายกและกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- **ผู้จัดการวารสาร**
  ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
- **บรรณาธิการ**
  ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
- **กองบรรณาธิการ**
  ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
  ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
  ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์
  ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์
  ภก.ศักดา เธียรไพศาล
  รศ.ดร.ภญ.อาภา เพชรสัมฤทธิ์
  รศ.ดร.ภก.บุญดิศย์ วงศ์ศักดิ์
  ภก.ภัคศรัณย์ เนื่องวรรณะ
  ภก.วิรุณ เวชศิริ
  ภก.เมฆา วีระวานิช
- **โฆษณา**
  ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
  โทร. 02 718 9449, 065 989 7795
  ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
  โทร. 089 077 6800
  ภญ.นวพร ตันไพบูลย์กุล
- **เจ้าของ**
  เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
  40 สุขุมวิท 38 (สันติสุข) แขวงคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
  โทร. 02 391 6243, 02 712 1627-8 โทรสาร. 02 390 1987
  www.pat.or.th E-mail : admin@pat.or.th

- **ออกแบบรูปเล่ม จัดพิมพ์** เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
  โทร. 02 987 5532 โทรสาร. 02 987 4510 E-mail : language.ca@gmail.com

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Contents

ปีที่ 67 ฉบับที่ 3 / 2567 กรกฎาคม - กันยายน 2567



24 COVER STORY
สัมภาษณ์ผู้บริหาร
บริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด



42 คนไข้หลงเชื่อข้อมูลยาผิด ๆ จากสื่อโซเชี่ยล เภสัชกรร้านยารับมืออย่างไร?

58 เภสัชกรในยุคสังคมผู้สูงอายุ เต็มรูปแบบ



4 **Editor's Note**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

9 **Pharmacy Society**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

19 **ThaiYPGrow**
การเปิดเพลงในร้านขายยา จะช่วยส่งเสริมยอดขายได้หรือไม่
ภก.ศักดา เธียรไพศาล

24 **สัมภาษณ์ผู้บริหาร**
บริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

44 **Ranya Academy**
คนไข้หลงเชื่อข้อมูลยาผิด ๆ จากสื่อโซเชี่ยล เภสัชกรร้านยารับมืออย่างไร?
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

52 **Communicative Englisch for Pharmacists**
ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

60 **Pharma Chat**
เภสัชกรในยุคสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

67 **CPE :**
สารสกัดจากเกาลัดม้า *(Aesculus hippocastanum)* การพัฒนาจากเภสัชวิทยาสู่หลักฐานเชิงประจักษ์
ภก. เมฆา วีระวานิช

85 **CPE :**
การศึกษาสารสกัดจากชันในทางคลินิกเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสและโรคในช่องปากและฟัน
รศ.ดร.ภญ.อาภา เพชรสัมฤทธิ์,
รศ.ดร.ภก.บุญดิศย์ วงศ์ศักดิ์,
ภก.ภัคศรัณย์ เนื่องวรรณะ

102 **Executive's Talk**
ภก.วิชา สุขุมาวาสี



Pharmacy Society

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ในช่วงเวลาเดือนมิถุนายน ของทุกปี เป็นวาระสำคัญที่พวกเรา เภสัชกรไทย จะได้แสดงบทบาทวิชาชีพสู่สังคม ในการจัดงานสัปดาห์ เภสัชกรรม ปีนี้มีกำหนดจัดขึ้นพร้อมกันทั่วไทยในระหว่างวันที่ 24-30 มิถุนายน 2567 นี้ภายใต้ธีม **"เภสัชกรร่วมใจ ห่วงใยประชาชน"** ขอให้พวกเราเภสัชกรทุกท่าน ช่วยกันทำให้งานนี้ คึกคัก ปัง ๆ ดัง ๆ ทั่วไทยนะคะ



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายความร่วมมือการศึกษาเภสัชศาสตร์ ระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย และคณะเภสัชศาสตร์ในสหรัฐอเมริกา (US-Thai Pharmacy Education Consortium) จัดงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ สุดยิ่งใหญ่แห่งปี "The 4th ASEAN PharmNET 2024 and The 2024 US–Thai Pharmacy Consortium Conference : The 30th Anniversary Commemoration"



ระหว่างวันที่ 12–14 มิถุนายน 2567 โดยมี คณาจารย์จากสถาบันการศึกษาชั้นนำด้านเภสัชศาสตร์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เภสัชกร และนักศึกษา เข้าร่วมการประชุมกว่า 600 คน ณ โรงแรมอีสตินแกรนด์ พญาไท งานนี้ชื่นมื่นกันถ้วนหน้า พร้อมคำชมจากเภสัชกรจากหลายประเทศว่าคนไทยน่ารักเป็นมิตร และได้รับความรู้กันอย่างจุใจ



ผ่านไปแล้ว กับงาน Pharmacy Awards Celebration Night งานประกาศรางวัลเภสัชกรแห่งชาติ เนื่องในวาระโอกาสที่สภาเภสัชกรรมมีอายุครบรอบ 30 ปี จัดขึ้น ณ ห้อง The Portal Ballroom ชั้น อาคาร The Portal อิมแพค เมืองทองธานี บรรยากาศเต็มไปด้วยความชื่นมื่น อบอุ่นใจ ในความรักและความปรารถนาดีที่พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อนร่วมวิชาชีพมาร่วมงานกันอย่างคับคั่ง ขอแสดงความยินดีแด่ผู้ได้รับรางวัลเภสัชกรแห่งชาติทุกท่านด้วยนะคะ



นับถอยหลังวาระสำคัญ **งานประชุมวิชาการเภสัชศาสตร์ ประจำปี 2567 จัดโดย ชมรมเภสัชกรภาคใต้ ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ ม.อ. และสำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มวล.** จัดขึ้นในวันที่ 20-21 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรม Laguna Grand Hotel and Spa จ.สงขลา งานนี้รับประกันความสนุกได้สาระ และหรอยจังฮู้ แน่นอน และอย่าลืมซื้อบัตรงานเลี้ยง ชภต. **"Night of Glory"** ในค่ำคืนวันที่ 20 กรกฎาคม 2567 เวลา 18-22 น. รับประกันความประทับใจ และอบอุ่นใจเช่นเคย



อีกงานสำคัญของพี่น้องเภสัชกรชุมชนทั่วไทย ขอเชิญร่วมงาน 25 ปี สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) **"ก้าวสู่ความเป็นเลิศงานด้านบริบาลเภสัชกรรม : ยกระดับการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชน"** (CPE 3 หน่วยกิต) ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2567 นี้ที่ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ รองเมือง กทม. สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม สแกน QR กันได้เลยนะคะ

ประกาศคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม

ที่ ๓ /๒๕๖๗

เรื่อง รายชื่อผู้สมัครและหมายเลขผู้สมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๑๑

(พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐)

ตามที่ คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรมได้ออกประกาศสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐) ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และกำหนดวันจับสลากหมายเลขประจำตัวผู้สมัครรับเลือกตั้ง วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ที่ทำการสภาเภสัชกรรม ชั้น ๘ อาคารมหิดลาธิเบศร กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยมีผู้สมัครรับเลือกตั้งที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและได้ทำการจับสลากหมายเลขประจำตัวผู้สมัครรับเลือกตั้งครบถ้วนเรียบร้อยแล้วนั้น

อาศัยอำนาจตามความในหมวด ๑ ข้อ ๑๐ วรรคหนึ่ง แห่งข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ พ.ศ. ๒๕๖๗ คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม จึงขอประกาศรายชื่อผู้สมัครและหมายเลขผู้สมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐) จำนวน ๔๙ คน ดังรายนามต่อไปนี้

เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล ผู้สมัครรับเลือกตั้ง
หมายเลข ๑	ภก.พงษ์ศิวะ กู่นอก
หมายเลข ๒	ภก.ทรงวุฒิ สารจันทึก
หมายเลข ๓	ภก.พงษ์ณุวัฒน์ สมบัติภูธร
หมายเลข ๔	ภญ.รัตติกาล แสนเย็น
หมายเลข ๕	ภก.นพสิทธิ์ ขันตี
หมายเลข ๖	ภก.กิตติศักดิ์ อ่อนปาน
หมายเลข ๗	นาวาเอก ภก.วีระยุทธ เตไชยา
หมายเลข ๘	ภญ.สรัญญาพร รักษ์วิชานันท์
หมายเลข ๙	ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมธิน
หมายเลข ๑๐	ภก.วรรณรัชฎ์ นันทิประภา

มาแล้ว รายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระ ที่ 11 (พ.ศ.2568-2570) จำนวน 49 คน รักใคร ชอบใคร ก็อย่าลืมไปใช้สิทธิ์ใช้เสียงเลือกคนดีเข้าสภากันนะคะ

เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล ผู้สมัครรับเลือกตั้ง
หมายเลข ๑๑	ภก.วัชรา จันทร์เขียว
หมายเลข ๑๒	ภก.ประเสริฐ กิจรุวรรณกุล
หมายเลข ๑๓	ภก.สมพงศ์ คำสาร
หมายเลข ๑๔	ภก.จิตติศักดิ์ คำตัน
หมายเลข ๑๕	ภก.เกษียร นวนน่วม
หมายเลข ๑๖	ภก.ณฐพล พรพุทธพงศ์
หมายเลข ๑๗	ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช
หมายเลข ๑๘	รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม
หมายเลข ๑๙	ศ.ดร.ภก.ชลภัทร สุขเกษม
หมายเลข ๒๐	ภก.ธีรวิทย์ บำรุงศรี
หมายเลข ๒๑	ภญ.โฉมคนางค์ ภูมิสายดร
หมายเลข ๒๒	ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ
หมายเลข ๒๓	ภญ.ชนากิตต์ อิ่มบำรุง
หมายเลข ๒๔	ภญ.สุจิตา กุลถวายพร
หมายเลข ๒๕	ภก.อภินันท์ วัชราภิชาต
หมายเลข ๒๖	ดร.ภก.นพดล อัจจิมาธีระ
หมายเลข ๒๗	ดร.ภก.สุวิทย์ ธีรกุลชน
หมายเลข ๒๘	รศ.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล
หมายเลข ๒๙	ภญ.กาญจนา ปวรัถวิจิตร
หมายเลข ๓๐	ภก.ณัฐพงษ์ บุญมี
หมายเลข ๓๑	ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร
หมายเลข ๓๒	ภก.จิระ วิภาสวงศ์
หมายเลข ๓๓	ภก.สมพงษ์ อภิรมย์รักษ์
หมายเลข ๓๔	รศ.ดร.ภญ.วรรณา ศรีวิริยานุภาพ

เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล ผู้สมัครรับเลือกตั้ง
หมายเลข ๓๕	ผศ.(พิเศษ) ดร.ภญ.รุ่งทิวา หมื่นปา
หมายเลข ๓๖	ดร.ภญ.ศิริรัตน์ ตันปิชาติ
หมายเลข ๓๗	ภก.ดุสิต ศุภวัฒนาวงศ์
หมายเลข ๓๘	ภก.เด่นชัย ดอกพอง
หมายเลข ๓๙	ภก.สุภานัย ประเสริฐสุข
หมายเลข ๔๐	ภญ.ศิวพร ปิเจริญทรัพย์
หมายเลข ๔๑	รศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ เสาแก้ว
หมายเลข ๔๒	ภก.ปิยพงศ์ สุทธิภักดี
หมายเลข ๔๓	ภก.ชยินท์ จตุรพรประสิทธิ์
หมายเลข ๔๔	ภก.ชานนท์ เรืองรัตน์วณิชยา
หมายเลข ๔๕	ภญ.พรทิพย์ เจียมสุชน
หมายเลข ๔๖	ภญ.ณปภัช สุธีมนาถพงษ์
หมายเลข ๔๗	ภญ.ชาลิณี ตันประมวณ
หมายเลข ๔๘	ภญ.จุฑาทิพย์ ทิพสุดาวัลย์
หมายเลข ๔๙	ภญ.ศิวพร ทองใบ

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร. เภสัชกรสุรกิจ นาฑีสุวรรณ)
ประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม

"แพทย์จุฬาฯ" จับมือ "องค์การเภสัชกรรม"

ผลักดันการพัฒนายาแอนติบอดีภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง ให้คนไทยได้เข้าถึงได้ก้าวหน้า







ศูนย์ความเป็นเลิศด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พัฒนางานวิจัยยาแอนติบอดีภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง ที่พร้อมผลิตเพื่อการวิจัยในมนุษย์ ในการนี้ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์การเภสัชกรรม ร่วมลงนามความร่วมมือ **“การวิจัย พัฒนา ผลิต จำหน่าย และสนับสนุนการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพในการเข้าถึงยาชีววัตถุอย่างก้าวหน้าให้กับคนไทย”** เมื่อวันพุธที่ 15 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม ชั้น 17 อาคาร สธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศ.ดร.บัณฑิต เอื้ออาภรณ์ อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ความร่วมมือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกัน วิจัย พัฒนา ผลิต และจัดจำหน่ายยาแอนติบอดีภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง เพื่อสนับสนุนผลักดันให้เกิดการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงยานี้ให้กับผู้ป่วยมะเร็งทุกคน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน และยังส่งเสริมความเข้มแข็งด้านเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศ โดยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้จะมีระยะเวลาเบื้องต้น 15 ปี



รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีเป้าหมายและพันธกิจในการเป็นศูนย์รักษามะเร็งแนวหน้าของภูมิภาคอาเซียน มุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม และการนำเทคโนโลยีระดับสูงมาใช้ในการวินิจฉัย รักษา พยากรณ์โรค และทำนายผลการตอบสนองต่อการรักษา เพื่อยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาล ในปัจจุบันการรักษามะเร็งด้วยวิธีภูมิคุ้มกันบำบัดโดยการ ใช้ยาแอนติบอดีนั้นถือเป็นวิธีการรักษามาตรฐานที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก ซึ่งมีประสิทธิภาพสูง และมีผลข้างเคียงต่ำ มีข้อบ่งชี้ในการใช้รักษามะเร็งได้หลายชนิด แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้มีค่าใช้จ่ายที่สูงมากเป็นหลักกว่าแสนบาทต่อเข็ม ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าถึงยาได้ยาก ด้วยเหตุนี้ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว และได้ริเริ่มโครงการพัฒนายาแอนติบอดีต่อ PD-1 เพื่อรักษามะเร็งด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 เป็นต้นมา จากการสนับสนุนด้วยการบริจาคของประชาชน ทีมวิจัยได้มุ่งมั่นพัฒนายาแอนติบอดีภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็งมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยทุกระดับสามารถเข้าถึงยาแอนติบอดีที่มีประสิทธิภาพสูงนี้ได้



นพ.ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุล หัวหน้ากลุ่มวิจัยพัฒนายาแอนติบอดีภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ กล่าวว่า ด้วยพลังสนับสนุนจากประชาชนที่ได้บริจาคผ่านกองทุนภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็งจุฬาฯ กว่า 400 ล้านบาท ทำให้ทีมวิจัยประสบความสำเร็จในการพัฒนาเซลล์ตั้งต้นสำหรับการผลิตยาแอนติบอดี การพัฒนากระบวนการผลิตยาในระดับอุตสาหกรรม การทดสอบประสิทธิภาพของยาในการยับยั้งมะเร็งในหนูทดลอง รวมทั้งการทดสอบเภสัชวิทยาความปลอดภัยในลิง และในปัจจุบันกำลังดำเนินการผลิตยาแอนติบอดีในระดับโรงงานตามมาตรฐาน GMP จากความสำเร็จเหล่านี้ทำให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความพร้อมที่จะร่วมมือกับ องค์การเภสัชกรรม ในการนำยาที่ผลิตได้ไปทำการวิจัยทางคลินิกในผู้ป่วยมะเร็ง และขึ้นทะเบียนยาแอนติบอดีภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็งกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต่อไป



แพทย์หญิงมิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ได้กล่าวว่า ทางองค์การเภสัชกรรมต้องขอขอบคุณทั้งทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้โอกาสทางองค์การเภสัชกรรมในความร่วมมือครั้งนี้ และขอขอบคุณสื่อมวลชนที่ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก องค์การเภสัชกรรมเป็นรัฐวิสาหกิจภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข เรามีพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่สำคัญเพื่อมุ่งสู่การเป็น “องค์กรหลักเพื่อความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศที่ชาวไทยไว้วางใจและภาคภูมิใจ” โดยมียุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการบรรลุสู่วิสัยทัศน์นี้คือ ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม สำหรับยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยพัฒนานี้ องค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินการใน 2 รูปแบบคือ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้วยตัวเอง กับรูปแบบความร่วมมือวิจัยและพัฒนาร่วมกับมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัยตลอดจนปราชญ์ชาวบ้านด้านต่าง ๆ เป็น research collaborations ที่มีเครือข่ายกว้างขวาง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะแพทยศาสตร์และคณะเภสัชกรรมศาสตร์นับว่าเป็นคู่ความร่วมมือที่สำคัญขององค์การเภสัชกรรมตลอดมา

แพทย์หญิงมิ่งขวัญ ได้กล่าวถึง ยาแอนติบอดีภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็งนี้ ว่าเป็นยารุ่นใหม่ในการรักษามะเร็งที่มีประสิทธิภาพและมีความจำเป็นต่อการรักษา แต่ยังเป็นยาที่เข้าถึงยากเนื่องจากมีราคาแพง ตามที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ดำเนินศึกษาวิจัย พัฒนากระบวนการผลิต รวมถึงศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยเบื้องต้นมาแล้วนั้น องค์การเภสัชกรรม พร้อมที่จะรับไม้ต่อ เพื่อต่อยอดงานวิจัย ให้สามารถผลิตจำหน่ายเชิงพาณิชย์ได้ โดยการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (Memorandum of Understanding, MOU) ในครั้งนี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทั้งสองฝ่ายคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและองค์การเภสัชกรรม มีความสนใจร่วมกันที่จะร่วมผลักดันให้มีการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเบื้องต้นนี้ สู่การนำไปใช้จริงทางการแพทย์ต่อไป โดยขั้นตอนนับจากนี้จะประกอบด้วย 2 กระบวนการหลักคือ การศึกษาวิจัยทางคลินิก (Clinical trial) และการผลิตระดับอุตสาหกรรมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการผลิต (Process Validation batch) ซึ่งคาดว่าจะใช้เงินลงทุนอีกประมาณ 700 ล้านบาท โดยองค์การเภสัชกรรมมีแผนที่จะนำยาแอนติบอดีนี้ มาทำการวิจัยทางคลินิกในผู้ป่วยมะเร็งปอด โดยคาดว่าจะเริ่มการศึกษาในผู้ป่วยคนแรกได้ภายในปี พ.ศ. 2568 และจะรวบรวมข้อมูลการศึกษาดังกล่าว ไปใช้ในการขึ้นทะเบียนตำรับยา กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต่อไป

นอกจากนั้น หลังจากลงนาม MOU ในครั้งนี้แล้ว ทั้งสองหน่วยงานจะดำเนินการเรื่องสัญญาร่วมวิจัยและพัฒนาและสัญญาถ่ายทอดเทคโนโลยี ซึ่งจะเป็นการลงรายละเอียดทางด้านความเป็นไปได้ทางธุรกิจ งบประมาณ ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย ตลอดจนการสรรหาการสนับสนุนทุนวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนด้านการวิจัยทางคลินิก

จากการดำเนินงานในอดีตที่ผ่านมา ทำให้องค์การเภสัชกรรมเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการใช้องค์ความรู้ของแต่ละภาคส่วนมาต่อยอด เพื่อย่นระยะเวลาในการวิจัยพัฒนา ส่งผลให้สามารถมีผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสมออกจำหน่ายได้เร็วขึ้น และเป็นการเพิ่มศักยภาพโดยรวมของประเทศอย่างแท้จริง ดังเช่น ตอนที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 องค์การเภสัชกรรมก็ได้ร่วมมือกับหลายภาคส่วน จนสามารถพัฒนาวัคซีนและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้สำเร็จ นอกจากนี้ องค์การเภสัชกรรมเห็นความสำคัญของเงินทุกบาทที่องค์การเภสัชกรรมจะต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะเราเป็นรัฐวิสาหกิจที่ใช้เงินภาษีของประเทศในการดำเนินงาน และเรามุ่งมั่นที่จะพัฒนายากลุ่มนี้ให้ประสบความสำเร็จอย่างครบวงจร ทำให้ประชาชนชาวไทยสามารถเข้าถึงยาได้อย่างแท้จริง

การลงนามความร่วมมือในการวิจัย พัฒนา ผลิต จำหน่าย และสนับสนุนการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพในการเข้าถึงยาชีววัตถุอย่างถ้วนหน้าให้กับคนไทย ระหว่าง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์การเภสัชกรรม ในครั้งนี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ และหากโครงการสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จะทำให้ประเทศไทยสามารถผลิตยาแอนติบอดีภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็งได้ด้วยตนเอง และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพสูงให้กับผู้ป่วยมะเร็ง อีกทั้งช่วยส่งเสริมการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพในการเข้าถึงยาชีววัตถุได้อย่างถ้วนหน้าและยั่งยืนให้กับคนไทย



- ThaiYPGrow -
โดย : ภก.ศักดา เธียรไพศาล
กรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

การเปิดเพลงในร้านขายยา จะช่วยส่งเสริมยอดขายได้หรือไม่



การเปิดเพลงเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ทางการตลาดที่จะช่วยเพิ่มยอดขายให้กับร้านยาได้ ซึ่งกลยุทธ์ Music Marketing เป็นกลยุทธ์ที่ใช้เสียงดนตรีเข้าไปส่งผลต่อจิตใจของลูกค้าเมื่อลูกค้าเข้ามาใช้บริการในร้านยา ซึ่งเสียงเพลงจะส่งผลต่ออารมณ์ของคนที่เข้ามาใช้บริการ และอย่างที่เราทราบกันดีอยู่แล้วว่า อารมณ์นั้นสำคัญต่อการใช้จ่ายเงินมากกว่าเหตุผล ดังนั้นการทำให้อารมณ์ของคนที่เข้ามาใช้บริการในร้านยาดีขึ้น อาจมีส่วนช่วยเพิ่มยอดขายในภาพรวมให้กับร้านยาได้

จากกรณีศึกษามากมาย เช่น สุกี้ตี๋น้อยที่ขายอาหารแบบชนิดบุฟเฟ่ต์ จะนิยมเปิดเพลงที่มีความเศร้า เพราะจะได้ทำให้ลูกค้าที่ทานอาหารอยู่ในร้านรู้สึกเศร้า และทานอาหารในร้านน้อยลง เมื่อทานอาหารน้อยลงก็ทำให้ต้นทุนของร้านลดลงเช่นกัน ดังนั้น ในร้านสุกี้ตี๋น้อยเกือบทุกสาขาจะเปิดเพลงเศร้า หรือ สตาร์บัค นิยมเปิดเพลงอินดี้ที่เข้ากับบรรยากาศร้านมากกว่าที่จะเปิดเพลงดัง เพราะการสร้างบรรยายกาศร้านให้ดูดี จนลูกค้าที่เข้ามารู้สึกติดใจและนั่งอยู่ในร้านได้นาน เมื่อลูกค้านั่งในร้านกาแฟนานย่อมเกิดการสั่งซื้อสินค้ามากขึ้น

ดังนั้น จะเห็นว่า ดนตรีทำงานกับอารมณ์โดยตรง ช่วยสร้างบรรยากาศให้มีเหมาะกับแบรนด์ ทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้เกิดความทรงจำได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการเพิ่มระยะเวลาอยู่ในร้านให้นานขึ้นได้ ซึ่งเราจำเป็นจะต้องดูว่ากลุ่มลูกค้าของร้านยาที่เราอยู่นั้น เป็นกลุ่มลูกค้าแบบใด วิเคราะห์ลักษณะของลูกค้าของเราออกมาก่อน เพื่อที่จะได้ออกแบบเพลงให้เหมาะกับลูกค้า เพราะลูกค้าของร้านยาจะไม่ได้เป็นลูกค้าที่อยู่ในร้านยานาน จะเข้ามาในร้านยาแค่ระยะเวลาสั้น ๆ และการเข้ามาแต่ละครั้งจะมีจุดมุ่งหมายมาอยู่ก่อนแล้วว่าต้องการที่จะทำอะไร ดังนั้น การออกแบบดนตรีประจำร้านจึงต้องผ่านการเช็คก่อนว่าเหมาะสมที่จะเปิดในร้านหรือไม่



คำแนะนำในการทำ Music Marketing คือ การทำความเข้าใจกับอารมณ์ของลูกค้า หากลูกค้าร้านยาคือลูกค้าที่กำลังไม่สบาย หรือมีคนรอบข้างที่กำลังไม่สบาย จึงเข้ามาที่ร้านยา ร้านยาเองก็ไม่ควรที่จะเปิดเพลงที่เศร้าจนเกินไป ควรเปิดเพลงที่ทำให้ลูกค้าเองก็รู้สึกมีความหวัง อยากจะรักษาโรคให้หาย รวมถึงเพลงที่เลือกใช้ก็จะต้องไม่ติดลิขสิทธิ์ เพราะถ้าเพลงมีลิขสิทธิ์ หากนำไปใช้ทางการค้าก็จะทำให้เกิดประเด็นในเรื่องของทรัพย์สินทางปัญญาได้ ดังนั้นเช็คเพลงที่ต้องการจะเปิดให้แน่ใจก่อนจะนำไปใช้จริง

แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีบางการศึกษาพบว่าการเปิดเพลงเศร้าที่จังหวะช้า ช่วยเพิ่มยอดขายได้มากกว่าเพลงที่มีลักษณะเร็ว หากร้านยาของเรามีสินค้าหลากหลายหมวดหมู่ อาจทดลองเปิดเพลงที่เศร้า และช้า หรือเป็นเพลงที่คนทั่วไปรู้จัก เพื่อเป็นการดึงให้ลูกค้าวนซื้อของในร้านเป็นระยะเวลานานกว่าเดิม ก็อาจจะช่วยให้มียอดขายจากสินค้าให้หมวดอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาและเวชภัณฑ์ได้มากยิ่งขึ้น

สรุป การเปิดเพลงในร้าน มีการพิสูจน์มาแล้วว่าช่วยเพิ่มยอดขายได้ แต่ร้านยาแต่ละที่จะต้องลองสำรวจดูว่าการเปิดเพลงแบบใดเหมาะกับกลุ่มลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้านเป็นประจำ และหมั่นสังเกตดูลูกค้าว่าชื่นชอบเพลงประมาณไหน เพราะที่ร้านยาจะได้ปรับให้มีความเหมาะสม สามารถเพิ่มยอดให้ที่ร้านมากยิ่งขึ้น



- อ้างอิง -

- https://contentshifu.com/blog/reasons-why-music-can-increase-sales
- https://www.foretoday.asia/articles/%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%98-music-marketing/
- https://createxhouse.com/4-%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89-%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%A5%E0%B8%87/


งานแถลงข่าวความสำเร็จผลงานวิจัย
ต้านการอักเสบและต้านอนุมูลอิสระในหลอดทดลอง
ของสมุนไพรไทยสูตรผสม
ที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด



คุณพิมส์นารี นรรพสวัสดิ์
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด

บริษัท นารีฟาร์มากรุ๊ป จำกัด

NAREE PHARMA GROUP

นานทีปีหน ที่คอลัมภ์ของเราจะได้มีโอกาสต้อนรับแขกรับเชิญที่เป็นสุภาพสตรี โดยเฉพาะสุภาพสตรีที่ทั้งสวย เก่ง และทันสมัย ที่น่าทึ่งคือ เธอเป็นคนรุ่นใหม่ที่ให้ความสนใจด้านสมุนไพร และมี Passion ที่จะผลักดันสมุนไพรของไทยให้ก้าวไกลสู่ระดับสากล วันนี้ วารสาร “ยาน่ารู้” เชิญชวนท่านผู้อ่านมาทำความรู้จักกับบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้องใหม่ที่กำลังมาแรง “นารีฟาร์มา” กันค่ะ

วันนี้ คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ อันประกอบด้วย ภก.วิชา สุขุมาวาสี อุปนายก, ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ, ภก.รศ.ดร.กัมปนาท หวลบุตตา เลขาธิการ และ ภญ.ศศิมา อาจสงคราม อุปนายก ประชาสัมพันธ์ และบรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” ได้รับโอกาสให้เข้าพบ และสัมภาษณ์คุณพิมส์นารี นรรพสวัสดิ์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด หรือ คุณ “ฝน” โดยมีคณะผู้บริหารของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เข้าร่วมพูดคุย และให้ข้อมูลประกอบการสัมภาษณ์ด้วย ได้แก่ ผศ.ดร.ภก.ธนภัทร ทรงศักดิ์ คณบดีวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และดร.ภญ.นลินี ประดับญาติ ผู้อำนวยการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และอาจารย์ประจำหมวดวิชาเภสัชวิทยา วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยระหว่างการสัมภาษณ์นั้น ท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต ดร.อรรถวิท อุไรรัตน์ ได้แวะมาทักทายและพูดคุยอย่างเป็นกันเองอีกด้วย

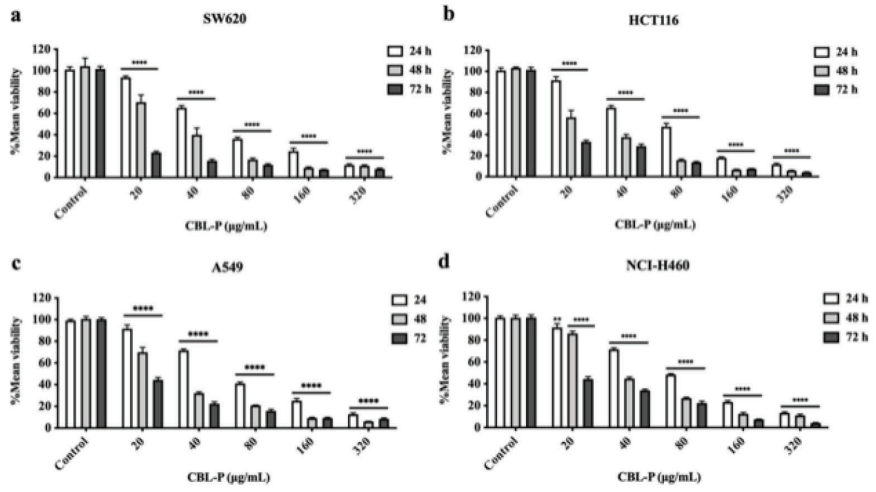
(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นการให้ความคิดเห็นส่วนบุคคล โปรดใช้วิจารณญาณในการอ่าน)

ภญ.ศศิมา : อยากให้คุณฝน ช่วยแนะนำตัวเอง และแนะนำบริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป หน่อยค่ะ เราจะใช้สมุนไพรตัวไหนมาใช้เพื่อให้มาเสริมฤทธิ์กับกัญชา เป็นเหมือนนวัตกรรมใหม่

คุณพิมส์นารี : ฝนนะคะ พิมส์นารี นรรพสวัสดิ์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด จริง ๆ ต้องขออนุญาตออกตัวก่อนค่ะว่าตัวฝนเอง ที่ผ่านมาไม่เคยทำงานเกี่ยวกับด้านอาหารเสริมและสมุนไพรมาก่อน ฝนมาจากสายงานด้านอสังหาริมทรัพย์ สร้างบ้านขาย ธุรกิจการท่องเที่ยว แต่เมื่อประมาณ 4-5 ปีก่อนฝนเริ่มมีความสนใจในเรื่องของยาสมุนไพรซึ่งได้ทราบว่ามีสารสำคัญในสมุนไพรพื้นบ้านของไทยหลายชนิดที่มีสรรพคุณต้านเชื้อไวรัส มะเร็ง และเบาหวานได้ ซึ่งพอได้อ่านวารสารรวมถึงบทความต่าง ๆ ทำให้ตัวฝนเองยิ่งรู้สึกสนใจและอยากพัฒนาต่อยอดในลักษณะของการนำเอาสารสำคัญในสมุนไพรหลาย ๆ ตัว มาพัฒนาสูตรและสร้างผลิตภัณฑ์ของตัวเองขึ้นมา เพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่เกิดประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ ประกอบกับไม่นานมานี้ได้มีกระแสของกัญชา สารสำคัญในกัญชาด้วย ฝนจึงได้พยายามคิดค้นสูตรในระดับหนึ่งแล้ว และพยายามมองหาพันธมิตรที่มีองค์ความรู้ ความเข้าใจในด้านกัญชาและสมุนไพร จนเล็งเห็นว่า ม.รังสิต เป็นมหาวิทยาลัยที่มีศักยภาพและมีทำการศึกษาด้านกัญชามาตั้งแต่ต้น จึงได้ปรึกษาหารือและตกลงกันที่จะร่วมทำการวิจัย ซึ่งทางคณะเภสัช ม.รังสิต มีการศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง มีการสั่งเซลล์จากต่างประเทศเพื่อมาทดลองวิจัยผลิตภัณฑ์ให้เรา และเมื่อได้ผลการวิจัยก็ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ BMC Complementary Medicine and Therapies ที่ได้รับการยอมรับเป็นอันดับ 9 ของวงการแพทย์ของโลก ในวารสารประจำปี 2023 ฝนจำได้ว่าตอนนั้น ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์การติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื่อโควิด-19 สายพันธุ์ Delta ด้วย เลยมองว่าตรงนี้มันเป็นโอกาสที่เราจะช่วยเพื่อนมนุษย์ได้มากมายหากมีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์อย่างจริงจังถึงประโยชน์และการนำมาใช้ เราจึงก่อตั้งบริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป ขึ้นมาเพื่อสานต่อปณิธานนี้ค่ะ นี่คือความตั้งใจที่ฝนมีกับโปรเจคนี้

Fig. 2

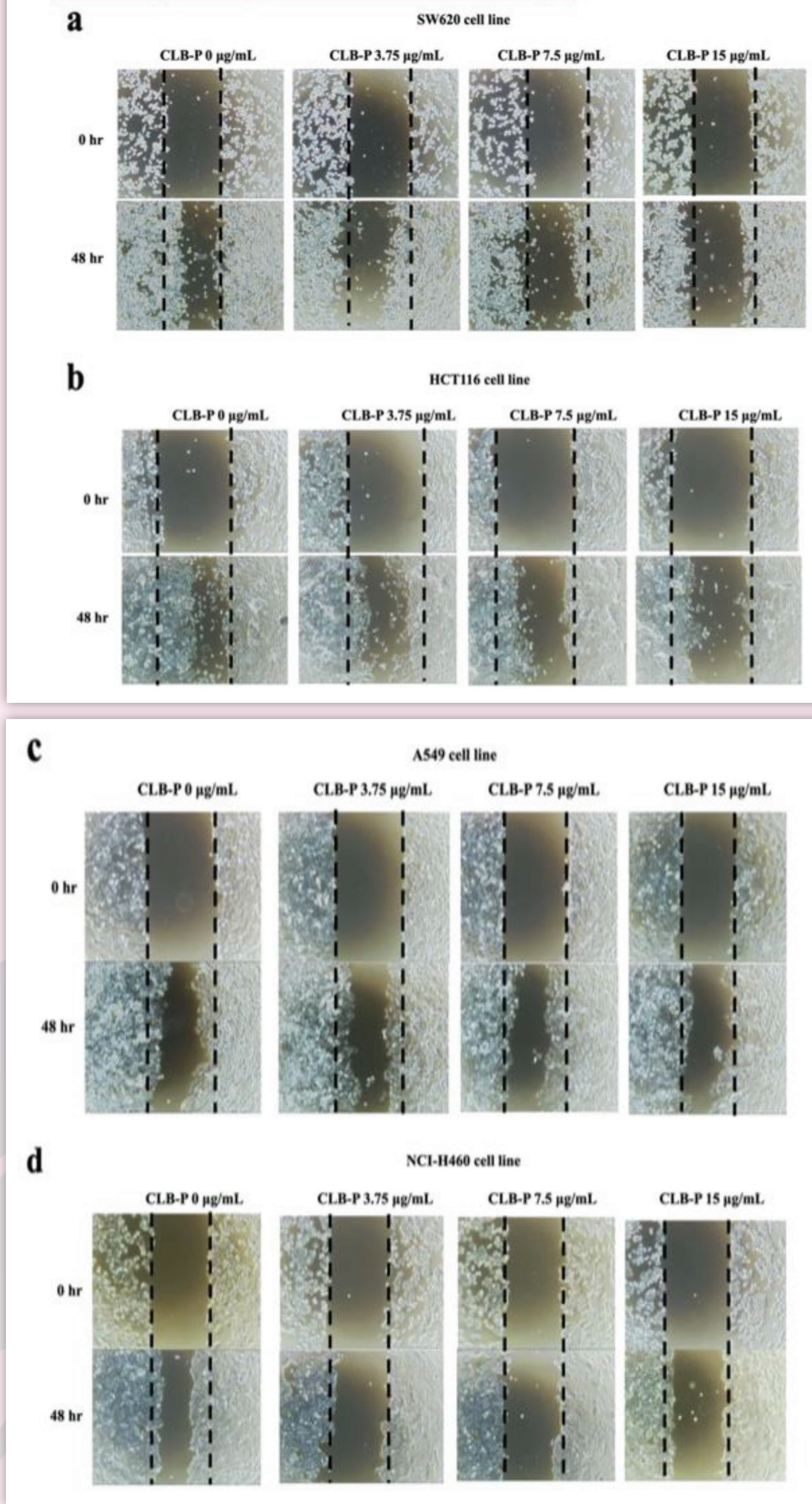
From: In vitro antioxidant, anti-inflammatory, and anticancer activities of mixture Thai medicinal plants

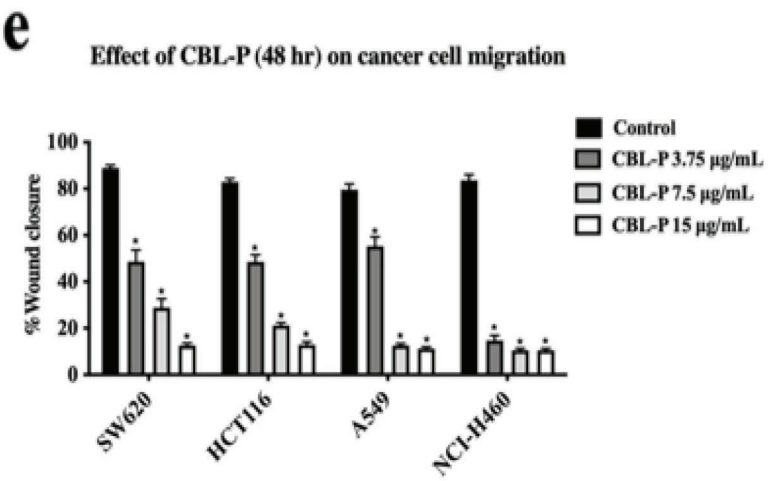


The cytotoxic activity of CBL-P on SW620, HCT116, A549, and H460 cell lines. The percentage viability of SW620 (**a**), HCT116 (b), A549 (**c**), and H460 (**d**) cell lines after 24, 48, and 72 h of CBL-P treatment. Data were expressed as mean ± SEM values of 3 independent tests ($n = 3$), with each experiment completed in triplicate. $^{**}P \le 0.01$ and $^{****}P \le 0.0001$ compared to the control

Fig. 3

From: In vitro antioxidant, anti-inflammatory, and anticancer activities of mixture Thai medicinal plants

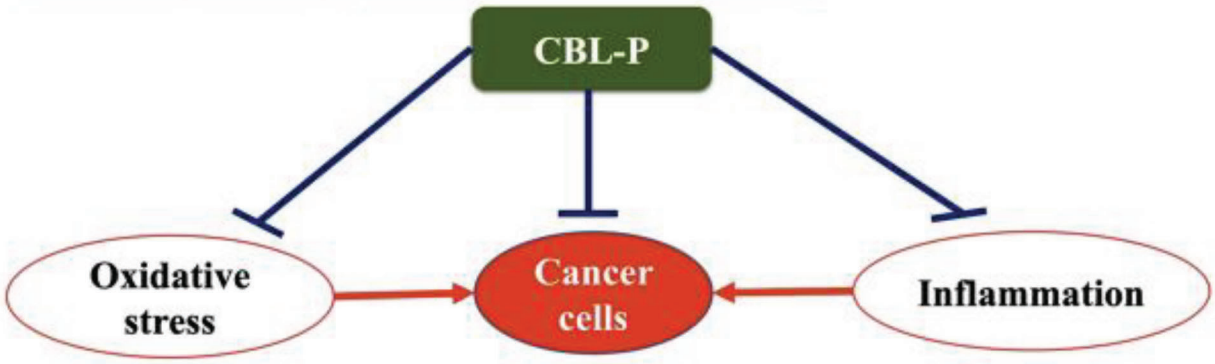




The antimigration effect of CBL-P on SW620, HCT116, A549, and NCI-H460 cell lines. The wound closure area of colorectal cancer SW620 (**a**), colorectal cancer HCT116 (**b**), non-small cell lung cancer A549 (**c**), and non-small cell lung cancer NCI-H460 (**d**) after treatment with CBL-P at 3.75, 7.5, and 15 µg/mL for 48 h. The percentage wound closure of the studied cell lines (**e**). Data were represented as mean ± SEM values of 3 independent tests ($n = 3$), with each experiment completed in triplicate. $^*P \leq 0.05$ compared to the control

Fig. 4

From: In vitro antioxidant, anti-inflammatory, and anticancer activities of mixture Thai medicinal plants



Proposed anticancer mechanism of CBL-P



ภญ.ศศิมา : แต่การเริ่มต้นทำธุรกิจ ที่เราอาจไม่ได้มีความเชี่ยวชาญมาก่อน โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ อาหารเสริม หรือพวกผลิตภัณฑ์สมุนไพร ก็อาจจะมีอุปสรรคค่อนข้างมากโดยเฉพาะด้านกฎหมาย หรือการควบคุมจากภาครัฐ ตรงนี้เราทำอย่างไรคะ

คุณพิมส์นารี : จริง ๆ แล้ว ฝนค่อนข้างมั่นใจในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ค้นคว้าในระดับหนึ่งเลยค่ะ และเมื่อเราได้มีการพูดคุยเพื่อวางแผนงานร่วมกัน จุดนี้เองที่ทำให้ฝนยิ่งมั่นใจว่า สิ่งที่เรากำลังทำมันจะยิ่งเติบโตไปได้ด้วยดี ในลักษณะที่เป็น growth mindset แม้ว่าจะเป็นการเติบโตที่อาจจะไม่ได้รวดเร็วนัก แต่การเติบโตทางธุรกิจนี้ย่อมเป็นไปด้วยความมั่นคง เพราะเรามีสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ และประสบการณ์มาช่วยเติมเต็ม แต่ในขณะเดียวกันยิ่งทำให้เราต้องระมัดระวังมากขึ้นในการที่จะสื่อสารอะไรออกไป เพราะอาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงกับมหาวิทยาลัยได้ เราจึงมองเรื่องความถูกต้องของข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ และประเด็นความยั่งยืน คือในช่วงแรกที่ฝนคิดจะเริ่มโปรเจคนี้ มีพาร์ทเนอร์ที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งรู้จักและเคยร่วมงานกันก่อนได้เข้ามาติดต่อเพื่อนำผลิตภัณฑ์ของเราไปจำหน่าย ย้อนกลับไปวันนั้นถ้าเราตัดสินใจเลือกจำหน่ายตั้งแต่ตอนนั้น เราก็คงมีรายได้หลายสิบล้าน เพราะในเวลานั้นไม่ว่าผลิตภัณฑ์อะไรก็ตามที่บอกว่าจะช่วยให้หายจากโควิด ช่วยให้ไม่เป็นโควิด ทุกคนก็พร้อมที่จะยอมจ่ายเพื่อให้ได้มา เพราะสถานการณ์ในตอนนั้นมันแย่มากจริง ๆ แต่เราตัดสินใจที่จะไม่ทำ เพราะเราไม่อยากหาผลประโยชน์จากวิกฤตที่ทุกคนกำลังเผชิญหน้ากับความลำบาก ความกลัว เรามุ่งหวังการเติบโตระยะยาวมากกว่า และต้องการให้ทีมงานทุกคน ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน ไม่ใช่แค่เราฝ่ายเดียว

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ผสมผสานสมุนไพร และเทคโนโลยีสมัยใหม่ไว้ด้วยกัน

ส่วนชื่อ “นารีฟาร์มา” มาจากชื่อของฝนเอง คือ “พิมส์นารี”ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้ง แล้วก็มีความหมายดี เป็นมงคล ก็เลยใช้ชื่อนี้ ส่วนชื่อแบรนด์ตอนนี้ ก็มี “เคลียร์ บีลอง” ส่วนชื่อแบรนด์สินค้าตัวที่สองคือ “บี ล๊อค พลัส” ส่วนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เราต้องการส่งเสริมสมุนไพร ภูมิปัญญาไทย ให้ก้าวไกลสู่สากล เราจะพยายามผลักดันให้สินค้ากลุ่มนี้ออกไปเติบโตในตลาดต่างประเทศ เป็นความภูมิใจของประเทศไทย และคนไทยทุกคน บริษัท นารีฟาร์มา เล็งเห็นถึงปัญหาสุขภาพของคนในปัจจุบัน สิ่งแวดล้อม การบริโภค สารปนเปื้อน สารเคมีที่เริ่มมีผลต่อร่างกายมนุษย์เพิ่มขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เราจึงคิดค้นพัฒนาและต่อยอดผลิตภัณฑ์ขึ้นมา โดยชูสมุนไพรไทยจุดเด่นต่าง ๆ ที่มีคุณประโยชน์ในสมุนไพรไทย นำมาผสมผสานกับสารสกัดจากต่างประเทศ เป็นนวัตกรรมใหม่ เรียกว่า “สมุนไพรสูตรผสม” และร่วมมือ นำมาคิดค้นพัฒนาวิจัยร่วมกับหน่วยงานวิจัย กับมหาวิทยาลัยชั้นนำ เพื่อเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น

เรามีความมุ่งมั่นเป็นอย่างยิ่ง ที่จะผลักดันสมุนไพรไทยให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นในระดับโลก คิดค้นจุดเด่นจุดด้อย ความเป็นพิษของสมุนไพรเพื่อที่จะได้นำมาพัฒนา ดึงคุณสมบัติของสมุนไพรแต่ละตัวให้เป็นที่รู้จักในระดับสากล ซึ่งมีผลช่วยพัฒนาส่งเสริมยกระดับเศรษฐกิจเกษตรกรไทยได้ด้วยเช่นกัน

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน เรามีผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายทั้งหมดกี่รายการ เป็นผลิตภัณฑ์กลุ่มใดบ้าง และวางจำหน่ายที่ใดบ้างคะ

คุณพิมส์นารี : ตอนนี้เรามีสินค้าที่จำหน่ายในตลาด คือ “เคลียร์ บีลอง” ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่เราได้รับความร่วมมือจากคณะเภสัชศาสตร์ ม.รังสิต ตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ คือ การทำวิจัย การผลิตที่โรงงานของวิทยาลัยเภสัชฯ และตอนนี้มีวางจำหน่ายที่ร้านยาของวิทยาลัยเภสัชฯ จริง ๆ ฝนเองมีความตั้งใจที่จะวางจำหน่ายเฉพาะในต่างประเทศเป็นหลักค่ะ ซึ่งตอนนี้มีหลายประเทศที่ติดต่อเรามา อย่างเกาหลี เนเธอร์แลนด์ อเมริกา แต่ด้วยข้อกำหนดกฎหมายในแต่ละประเทศก็มีความแตกต่างกัน ตอนนี้อยู่ระหว่างการเจรจาตกลงเงื่อนไขกันค่ะ

ภญ.ศศิมา : Hero Product หรือ Flagship Product คือ ผลิตภัณฑ์ตัวไหนคะ

คุณพิมส์นารี : ก็ตัว “เคลียร์ บีลอง” นี่แหละค่ะ ซึ่งก่อนหน้านี้หลายคนอาจได้เห็นจากข่าวที่ คุณแม่น้องไอซ์ ปรีชญา ที่เคยไปออกรายการ “แฉ” ได้ใช้ผลิตภัณฑ์นี้ และเราก็ได้จัดงานแถลงข่าวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และเคสนี้ด้วย ซึ่งได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง

เรื่องของผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมในบ้านเราก็ยังคงมีอุปสรรคหลายอย่าง มีความไม่แน่นอนในแง่ข้อกฎหมายค่อนข้างมาก ตอนนี้ มีบริษัทที่ได้รับอนุญาตในการผลิตจำนวนน้อยราย ส่วนเรื่องวัตถุดิบเรามีทั้งที่ปลูกเองที่มหาวิทยาลัย และมี Contact Farming กับเกษตรกรด้วย

ภญ.ศศิมา : เรื่องวัตถุดิบที่ได้จากธรรมชาติ มักจะมีปัญหาเรื่องฤดูกาล ที่ทำให้ผลผลิตมีไม่ต่อเนื่อง เราแก้ปัญหานี้อย่างไรคะ

คุณพิมส์นารี : ส่วนใหญ่ วัตถุดิบตัวอื่น ๆ ไม่มีปัญหา มีตัวเดียวที่มีปัญหา คือ มะนาว เพราะไม่ได้มีชุกต่อเนื่องตลอดปี แนวทางในการจัดการกับปัญหาลักษณะนี้คือ เรามีการให้ทางคณะเภสัชทำ Preserve ไว้ให้มีเพียงพอให้ใช้ได้ตลอดทั้งปีค่ะ

ภญ.ศศิมา : เบื้องหลังความสำเร็จในวันนี้ของ Naree Pharma คุณฝนคิดว่าเกิดจากอะไร อะไรคือเคล็ดลับความสำเร็จ อะไรคือแรงบันดาลใจที่สำคัญในการทำธุรกิจของคุณฝนคะ

คุณพิมส์นารี : อย่างที่ฝนบอกค่ะ ว่าความสำเร็จไม่อยากให้วัดจากตัวเงินเพียงอย่างเดียว แต่วัดจากผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ทั่วโลก จะเรียกว่า Rare Item ก็ได้ อยากให้ผลิตภัณฑ์ของเรามีความยั่งยืน เพราะเรามีงานวิจัย มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือรองรับ สำหรับในประเด็นเรื่องของงานวิจัยและผลการศึกษาต่าง ๆ คงต้องให้อาจารย์ตุ๋มช่วยอธิบายนะคะ

จริง ๆ เป้าหมายของการทำธุรกิจ คือ Maximize Profit แต่เรากลับมองเรื่องของการทำกำไรและเติบโตในระยะยาวมากกว่า โดยเฉพาะการสร้างการยอมรับในระดับสากล ถ้าเราหวังกำไรระยะสั้นจริง ๆ เรามีโอกาสจะได้เงินก้อนใหญ่ตั้งแต่เราเริ่มต้นมีผลิตภัณฑ์แล้ว แต่เรามองไกลกว่านั้น เราเลยปฏิเสธไป

ภญ.ศศิมา : ปัญหาที่เจอในเส้นทางธุรกิจมีอะไรบ้าง และเรามีวิธีเอาชนะปัญหา ก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ระหว่างทำธุรกิจได้อย่างไรบ้างคะ

คุณพิมส์นารี : เราใช้ความถูกต้องตามกฎระเบียบมาก ๆ ทุกอย่างต้องเป๊ะ เพราะเราทำร่วมกับสถาบันการศึกษาด้วย เราต้องให้ไม่มีช่องโหว่เลย อย่างผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ของเราที่มีส่วนผสมของน้ำมันเพิ่มเข้ามา เราก็ต้องใช้ชื่อใหม่ เพราะอย.ไม่อนุญาตให้ใช้ชื่อเดิม ซึ่งเราก็ต้องปฏิบัติตาม สินค้าตัวใหม่ เลยใช้ชื่อแบรนด์ “ปี ล๊อค พลัส” จริง ๆ นารีฟาร์ม่าเราก็ไม่ได้เน้นว่าทุกผลิตภัณฑ์ต้องมีกัญชา แต่เราอยากเน้นเรื่องสมุนไพรมากกว่า

จริง ๆ ฝนเองก็ทำธุรกิจหลายอย่าง เราไม่ได้เน้นการหารายได้ หรือกำไรจากอาหารเสริม เราก้าวข้ามผ่านอุปสรรคมาได้เพราะเรามี Passion ที่อยากจะทำให้สำเร็จเพราะมันจะสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้มากเหลือเกิน เราเข้าใจว่าคนที่เป็นโรคเหล่านี้เขาทรมาน เขาต้องการความช่วยเหลือ ถ้าเราทำตรงนี้สำเร็จ เราจะช่วยคนได้เยอะเลย



สนับสนุนด้านวิชาการ
ส่งเสริมให้มีการวิจัยทางด้านเภสัชศาสตร์
เพื่อต่อยอดผลิตภัณฑ์ ให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ภญ.ศศิมา : ในช่วงวิกฤติ COVID -19 ตอนนั้นเราได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง และ ทิศทางของการดำเนินธุรกิจบริษัทฯ ในยุค Post COVID-19 เป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณพิมส์นารี : เรามีการนำผลิตภัณฑ์มาใช้กับผู้ป่วยโควิดด้วย ตอนที่ สายพันธุ์ Delta ระบาด จริง ๆ ผลิตภัณฑ์ของเรา ไม่ได้ใช้เฉพาะเรื่องโควิดอย่างเดียว ยังใช้ในกลุ่มอาการอื่น ๆ ได้ด้วย ดังนั้น ไม่ว่าจะมีหรือไม่มีโควิด เราก็ยังสามารถจำหน่ายได้ จริง ๆ เราก็มีสื่อในการประชาสัมพันธ์ค่อนข้างเยอะ แต่เราไม่อยากรีบประชาสัมพันธ์ในประเทศ เพราะเรื่องเหล่านี้มันต้องมีทั้งคนที่เชื่อและไม่เชื่อ เราก็คุยกับลูกค้าต่างชาติตรง ๆ ว่า ตอนนี้สถานการณ์ในไทยยังไม่นิ่ง กฎหมายยังอาจมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ลูกค้าบอกไม่เป็นไร ถ้ามีปัญหาก็ไปผลิตที่โน่นเลย ในต่างประเทศเขาให้ความสนใจเรื่องนี้มาก ตอนนี้ที่อเมริกามีการส่งบุคลากรมาที่ไทย เพื่อศึกษาเรื่องกัญชาโดยเฉพาะเพราะเขาอยากจะเอานำไปใช้ที่บ้านเขา

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้ มีผลิตภัณฑ์แนวเดียวกันกับเราที่เป็น Direct Competitor ในประเทศไทย จำนวนหลายรายมั้ยคะ

คุณพิมส์นารี : ในไทยยังมีน้อยรายคะ ในต่างประเทศมีหลายราย ส่วนเรื่องการส่งออกต่างประเทศ คงต้องดูข้อกฎหมายเป็นรายประเทศไป

ภญ.ศศิมา : “โอกาส” ในแวดวงธุรกิจด้านยาและเวชภัณฑ์ ที่หลายคนมองเห็น คือ เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ทราบว่าบริษัทฯ ได้มีการเข้าไปลงทุนในด้านนี้ โดยมีความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา และหลายหน่วยงาน อยากให้ช่วยเล่าให้ฟังว่า ตอนนี้มีความคืบหน้า และขยายผลทางธุรกิจอย่างไรบ้างคะ

คุณพิมส์นารี : เรามีการขยายห้องปลูกกัญชา สายพันธุ์ต่างๆ ที่แต่ละที่ใช้อาจมีความแตกต่างกัน ให้กลิ่นแตกต่างกัน อย่างของที่นี่ จะมีกลิ่นคล้ายมะม่วง ที่ม.รังสิตนี่เขาทำมานาน เขาเป็นเจ้าแรก ๆ ที่บุกเบิกเรื่องนี้ เราจึงเลือกที่นี่

ภญ.ศศิมา : ภาพรวมของตลาดกัญชาทางการแพทย์ ปัจจุบัน เป็นอย่างไรบ้างคะ แนวโน้มการเติบโต และการกำกับดูแลของภาครัฐ ในมุมมองของคุณฝนมองว่าจะเป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณพิมส์นารี : ฝนว่ามันก็คงจะวนอยู่แบบนี้ (หัวเราะ) คือมันจะมีทั้งคนที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย บางคนก็ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือใช้แบบไม่ถูกต้อง มันก็เลยทำให้มีคนกลัว หรือเข้าใจผิดไปมาก ส่วนเรื่องกฎหมาย ฝนคิดว่ามันคงต้องมีการเปลี่ยนแปลงแน่ ๆ แต่ภายในระยะสั้น 5 ปีนี้ น่าจะยังไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง จึงมองว่าไม่น่าจะคุ้มกับการลงทุนในตอนนี้ ในส่วนของเราเอง เราทำถูกต้องทุกอย่าง มี อย. ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นเราจึงสามารถทำต่อได้

Clears Belong Plus
บรรเทา ยับยั้ง บำรุง รักษาโรค
ด้วยสมุนไพร

ภญ.ศศิมา : ทราบว่า บริษัทฯ ได้รับความสนใจจากคู่ค้าในต่างประเทศ ที่จะนำสินค้าเข้าไปขายในหลายประเทศ เคล็ดลับการเจาะตลาดในต่างประเทศคืออะไร

คุณพิมส์นารี : ก่อนหน้านี้ ก็มีหลายท่านสนใจที่จะนำไปขายในต่างประเทศ แต่ฝนก็อยากให้ทางมหาวิทยาลัยได้ประโยชน์ด้วย เราต้องทำการวิจัยก่อน ให้ได้รับการตีพิมพ์ในระดับโลก แล้วทุกคนก็จะให้ความสนใจและเชื่อถือ แล้วยอมรับ หันมาใช้ผลิตภัณฑ์ของเราเอง ฝนเชื่อว่าถ้าเทรนด์ทั่วโลกเริ่มมาสนใจเรื่องกัญชา สุดท้ายก็มีคนที่ต้องการนำสินค้าเราไปขายเอง

ตอนนี้ที่ติดต่อเรามาว่าสนใจ ก็คือ เกาหลี (ซึ่งจะนำไปขายที่ญี่ปุ่นด้วย), อเมริกา และเนเธอร์แลนด์ ซึ่งผลิตภัณฑ์ของเรามีความแตกต่างจากเจ้าอื่น เพราะในตัวผลิตภัณฑ์มันมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอ้างอิงจากงานวิจัยที่มหาวิทยาลัยรังสิตทำ เจ้าอื่นอาจจะแค่ใส่กัญชาเพื่อการตลาดในมุมมองผู้บริโภค สรรพคุณมันอาจจะยังไม่ชัดเจน เขาไม่รู้ว่ามันช่วยอะไรได้บ้าง บางเจ้าเอาแต่กลิ่นมาใช้ ทำให้การยอมรับในการใช้เพื่อการบำบัดหรือรักษายังไม่ชัดเจน ซึ่งผลิตภัณฑ์ของเราต่างชาติให้ความเชื่อถือเป็นอย่างมากจากงานวิจัยที่ได้ทำการค้นคว้าและวิจัยขึ้นมาค่ะ

ภญ.ศศิมา : เกี่ยวกับด้านสมุนไพร ทราบว่าทางบริษัท มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์แนวสมุนไพรหลายตำรับ หากจะนำผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไปวางจำหน่ายในต่างประเทศ คุณฝนมองว่าแนวทางสร้างการยอมรับในสมุนไพรไทยให้ชาวต่างชาติหันมานิยมใช้สมุนไพรไทยเหล่านี้ ควรทำอย่างไรบ้างคะ

คุณพิมส์นารี : สำหรับตลาดต่างประเทศ สมุนไพรบางทีมีทั้งที่ยอมรับและไม่ยอมรับ แต่เขาจะชอบสินค้าที่เป็นกลุ่ม Organic ที่เหมาะกับคนที่แพ้ง่าย อย่างสบู่ที่เหมาะกับคนแพ้ง่าย ต้องเป็น Organic ยันกระดาษห่อสบู่เลย จริง ๆ ฝนมีสินค้าอีกตัวที่เหมาะกับคนที่แพ้ง่าย แต่เรายังไม่ได้เปิดตัว สินค้าของเราเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งให้ผู้บริโภคได้เลือกใช้ อย่างตอนช่วงโควิดเราเคยทดลองใช้กับผู้ป่วยมา 3,000 กว่าคน ได้ผลลัพธ์ที่เราพอใจ ดังนั้น สินค้าที่จะเข้าสู่ตลาดต่างประเทศได้ เราต้องมั่นใจในคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย และประสิทธิภาพ และต้องตรงกับที่ลูกค้าต้องการด้วย

ภญ.ศศิมา : จุดแข็งของบริษัทฯ คือ อะไร และมองว่าอะไร คือ สิ่งที่ทำให้ลูกค้าเลือกผลิตภัณฑ์ของเรา แม้ว่าจะมีสินค้าทดแทนจากคู่แข่ง หรือ มีผลิตภัณฑ์ใดหรือไม่ ที่เรามีเพียงเจ้าเดียวในตลาดในตอนนี้คะ

คุณพิมส์นารี : ถ้าเป็นสมุนไพร ในท้องตลาดมีเยอะมาก แต่หากเป็นสมุนไพร ที่มีการศึกษาวิจัยรองรับ เรามั่นใจว่าเป็นสิ่งที่เรามี อย่างตัวฝนเอง ฝนก็ไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด ฝนเคยติดโควิดครั้งเดียว เอาจริงคือทดสอบด้วยตัวเอง ทำให้รู้ว่าใช้ผลิตภัณฑ์ของเราแล้วจะรู้สึกอย่างไร ให้ผลอย่างไร ฝนรู้สึกว่า คนเอเชียจะเป็น Long Covid น้อยกว่าทางฝั่งยุโรป เพราะอาหารที่เรากินเป็นสมุนไพร เรากินอาหารเป็นยา จึงมีส่วนช่วยลดความรุนแรงตรงนี้ได้

ภญ.ศศิมา : กลุ่มลูกค้าใดที่เรามุ่งเน้นเป็นฐานลูกค้าหลักมากที่สุดคะ

คุณพิมส์นารี : สำหรับตลาดต่างประเทศ เรามุ่งไปที่คนที่มีปัญหา คือ ต้องไปที่โรงพยาบาล ให้คุณหมอเป็นผู้สั่งจ่าย ส่วนตลาดในประเทศตอนนี้ จะมุ่งไปที่ผู้บริโภคเป็นหลัก

ภญ.ศศิมา : สำหรับตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรในบ้านเรา ตอนนี้ จะเปลี่ยนแปลงไปทิศทางอย่างไร

คุณพิมส์นารี : มองว่า สินค้าทุกวันนี้ ส่วนหนึ่งเป็นสินค้าตามกระแสทางธุรกิจสั้น ๆ ฉาบฉวย ไม่ได้มุ่งหวังการทำกำไรหรือเติบโตในระยะยาว จึงไม่ได้เน้นคุณภาพ ซึ่งตรงข้ามกับสิ่งที่เราทำ เพราะเราขายคุณภาพ ขายความยั่งยืน เราจึงตอบโจทย์ตรงนี้ เราไม่ใช่สินค้ากระแส ดังนั้น เมื่อเวลาผ่านไป 5 ปี 10 ปี แบรนด์ที่ฉาบฉวยก็จะล้มหายตายจาก แต่แบรนด์ที่มีคุณภาพ ก็จะคงอยู่ ผู้บริโภคเค้าก็จะยังคงมี Brand Loyalty ต่อแบรนด์ที่เน้นคุณภาพมากกว่า

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน บริษัทฯ ยังมีความสนใจในธุรกิจใดเพิ่มเติม หรือผลิตภัณฑ์ใดที่คิดว่าอยากทำแต่ยังไม่ได้ทำบ้างหรือไม่อย่างไรคะ

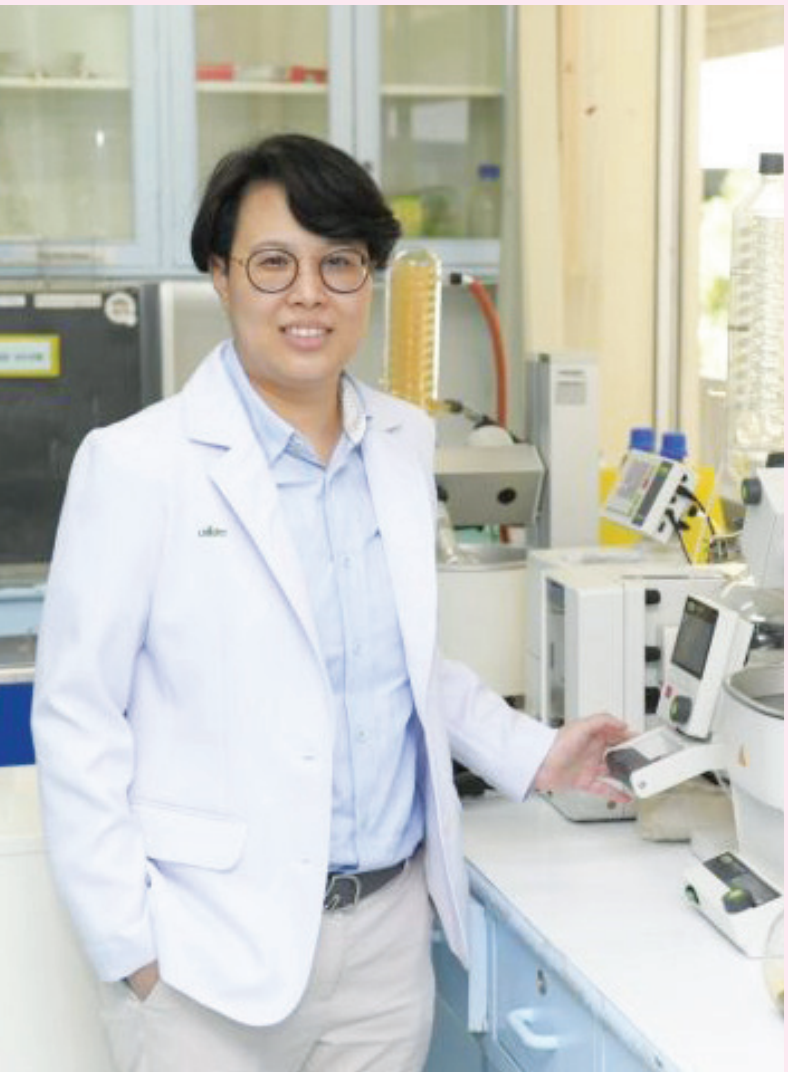
คุณพิมส์นารี : จริง ๆ ฝนก็ไม่ได้สนใจธุรกิจพวก Wellness หรือความงาม เพราะมันเปลี่ยนแปลงเร็ว คู่แข่งเยอะ ตอนนี้ฝน ทำอสังหา อย่างโครงการที่ฝนทำตอนนี้ชื่อ B-yan Pool and Residence อยู่แถวเกษตรนวมินทร์ โดยมี Concept คือ บ้านที่อยู่ร่วมกับธรรมชาติ อากาศดี ออกซิเจนเยอะ คนอยู่แล้วสดชื่น สุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี Healthy Living ได้แสงแดดอบอุ่น อากาศดี คุณภาพชีวิตดี ราคาเริ่มต้นที่ 49 ล้าน

ส่วนผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่อยากทำ ก็มีแต่ขอดูตลาดให้มันมั่นคงก่อน เราศึกษาตลาด CLMV เหมือนกัน แต่พบว่ายังยากมากสำหรับผลิตภัณฑ์กัญชา อย่างที่ลาว จะไปเช่าที่ปลูกกัญชาก็ยังไม่สามารถทำได้

ภญ.ศศิมา : รางวัล หรือความประทับใจ ที่อยากแชร์ ตลอดระยะเวลาการทำธุรกิจ มีอะไรบ้างคะ

คุณพิมส์นารี : สิ่งที่เราภูมิใจ และประทับใจ คือ คนที่ใช้ผลิตภัณฑ์ของเรา แล้วอาการเขาดีขึ้น เขาพอใจ เขามีความสุข ผลิตภัณฑ์ของเราได้รับการวิจัย ได้ผลลัพธ์ที่ดี ถูกนำไปตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ชั้นนำของโลก ตรงนี้เป็นเหมือนของขวัญ เป็นกำลังใจให้เราหายเหนื่อย

ดร.ภญ.นลินี : เราเริ่มต้นทำการวิจัยที่ห้องทดลองของ ม.รังสิต ค่ะ เริ่มต้นที่ in vitro (การวิจัยในหลอดทดลอง) ซึ่งเป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสามารถในการต้านอนุมูลอิสระ ต้านมะเร็ง และต้านการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งปอดและลำไส้ตรงไส้ใหญ่ของสารสกัดสมุนไพรสูตรผสม (CBL-P) 5 ชนิด ได้แก่ ข่า พริกไทยดำ เปลือกมะนาว ใบย่านางและใบกัญชา ในเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ (colorectal cancer cells SW620 และ HCT116) และเซลล์มะเร็งปอดชนิดไม่เล็ก (non-small cell lung cancer cells A549 และ NCI-H460) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สมุนไพรสูตรผสม (CBL-P) มีฤทธิ์ต้านการเพิ่มจำนวนเซลล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ CBL-P ยังมีฤทธิ์ต้านการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งทั้งหมดที่ศึกษา ยับยั้งการแพร่กระจายเซลล์มะเร็งทั้ง 4 ชนิด ได้แก่ A549, NCI-H460, HCT116 และ SW620 หลังจากการบ่มเป็นเวลา 48 ชั่วโมง นอกจากนี้ ยังมีประสิทธิภาพในการลดการเคลื่อนที่ในเซลล์ ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระจนนำไปสู่ข้อสรุปของการค้นพบที่ได้จากการศึกษา ครั้งนี้ คือ สารสกัดจากพืชผสมมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและต้านการอักเสบ นอกจากนี้สารสกัดจากพืชผสมยังแสดงกิจกรรมต้านการเพิ่มจำนวนเซลล์และการเคลื่อนที่ในเซลล์ SW620, HCT116, A549 และ NCI-H460 อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อรวมผลการศึกษาเข้าด้วยกัน ชี้ให้เห็นว่าพืชสมุนไพรอาจมีผลเสริมฤทธิ์กันซึ่งอาจเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษามะเร็ง ผลการศึกษานี้เป็นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มั่นคงสำหรับความพยายามในอนาคตที่จะศึกษากลไกการทำงานค่ะ



จากจุดเริ่มต้นตรงนี้เองที่ทำให้คณะผู้วิจัยมีความหวัง เราจึงจะทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบกลไกการทำงานเชิงลึก ส่วนการวิจัยแบบ in vivo (การวิจัยในสัตว์ทดลอง) เราสามารถทำในห้องวิจัยของ ม.รังสิต ซึ่งได้รับมาตรฐาน GLP ในส่วน Clinical Trial ตอนนี้เสร็จสิ้นแล้ว อยู่ในขั้นตอนของการเขียน Draft Manuscript เพื่อการตีพิมพ์ ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ที่มีภาวะลองโควิดด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูตรผสม (CBL-P) จากผลการศึกษาเบื้องต้นด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูตรผสม (CBL-P) ในประชากรชาวไทยที่เป็นผู้ใหญ่และมีภาวะลองโควิด พบว่าอาการลองโควิดโดยรวม เช่น อาการอ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายเวลาออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ในกลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูตรผสม (CBL-P) มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าการอักเสบ (C-reactive protein) มีแนวโน้มลดลงในกลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูตรผสม (CBL-P) และงานวิจัยนี้อยู่ในขั้นตอนการเขียน manuscript เพื่อส่งตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการระดับนานาชาติ



ภญ.ศศิมา : พอจะบอกได้มั้ยคะ ว่า Active Ingredient ตัวไหนที่เป็นตัวออกฤทธิ์ในสมุนไพรสูตรนี้

ดร.ภญ.นลินี : เป็นกลุ่ม Phenolic Compound และพวก Flavonoids ใน Paper แรก เราได้ทดสอบพบว่ามีสารกลุ่มนี้สูงมาก ส่วนใน Paper ที่สอง เราจะไปหาต่อว่าเป็นตัวไหนที่เป็นตัว Dominant ที่สุดแบบเฉพาะเจาะจง เราดึงเอาสูตรสมุนไพรที่เราเชื่อว่าออกฤทธิ์ได้ดี พวก Free Radical มีผลกับ Cancer เรื่อง Chronic Inflammation มีผล เราก็จะไปเชื่อมโยงตรงนี้เพื่อดูว่า มันจะไปออกฤทธิ์กับเซลล์มะเร็งได้อย่างไรบ้าง Phenolic compounds หรือที่รู้จักกันในชื่อโพลีฟีนอล เป็นกลุ่มสารประกอบเคมีที่มีวงแหวนเบนซีนและกลุ่มไฮดรอกซิล (-OH) ซึ่งมีสมบัติทางชีวภาพหลายอย่าง โพลีฟีนอลมีประโยชน์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยป้องกันความเสียหายของเซลล์จากอนุมูลอิสระ ลดการอักเสบในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง

นอกจากนี้ยังมีสมบัติในการป้องกันการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วน flavonoids เป็นกลุ่มย่อยของ phenolic compounds ที่พบมากในผัก ผลไม้ ชา และไวน์แดง ฟลาโวนอยด์มีประโยชน์ในการเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ลดการอักเสบ เพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือด ลดความดันโลหิต และส่งเสริมสุขภาพสมอง โดยช่วยป้องกันการเสื่อมสภาพของสมองและลดความเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม การบริโภคอาหารที่มีสารเหล่านี้อยู่สูง เช่น ผักและผลไม้ จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ

ภญ.ศศิมา : อยากให้คุณฝนให้ความเห็นว่า เภสัชกรรุ่นใหม่ ที่จะขับเคลื่อนและพัฒนาวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 ควรมีความสามารถ หรือ ทักษะในด้านใดบ้าง และอยากฝากอะไรถึงสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ในปัจจุบันบ้างคะ

คุณพิมส์นารี : เชื่อว่ากว่าจะจบเภสัชมาได้นี่ยากเย็นมาก น้องสาวของฝนก็เรียนจบเภสัชจากที่นี่เหมือนกัน อยากให้ทุกสถาบันการศึกษามุ่งเน้นที่คุณภาพของบุคคลากร และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้มาก ๆ เพื่อให้สามารถอยู่ได้แบบยั่งยืน และเป็นบุคคลากรของระบบสาธารณสุขของไทย ปัจจุบัน จำนวนบุคคลากรทางการแพทย์ ก็ยังมีไม่เพียงพอ อย่างที่เภสัช รังสิตนี่เรารับปีละกี่คนคะอาจารย์

ผศ.ดร.ภก.ธนภัทร : ปัจจุบันวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต รับนักศึกษาได้ปีละประมาณ 170 คน โดยมีผู้สมัครเกือบ 3,000 คนต่อปี ทางวิทยาลัยมีการเรียนการสอน 2 หลักสูตรคือ เภสัชอุตสาหการและการบริบาลทางเภสัชกรรม โดยในหลักสูตรมีรายวิชาที่เรียนแตกต่างกันของทั้งสองสาขาชั้นปีที่ 1 ถึง ปี 6 เพื่อให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่จบไปมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและพร้อมทำงานในสาขาที่ตนเองจบมา

ภญ.ศศิมา : ในฐานะอาจารย์เป็นผู้นำในสถาบันการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ อยากฝากอะไรถึงเภสัชกรผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” บ้างคะ

ผศ.ดร.ภก.ธนภัทร : ผมอยากให้เราเป็นเภสัชกรที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็น Lifelong learner pharmacist เพราะองค์ความรู้ใหม่ ๆ มีมาตลอด อัพเดททักษะในการประกอบวิชาชีพ ต้องมีความคิดสร้างสรรค์สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มโอกาสในการอยู่รอดในอนาคตและพัฒนาวิชาชีพ อย่างของคณะเรา



เราจึงทำงานวิจัย และสนับสนุนนวัตกรรมใหม่ ๆ ร่วมกับผู้ประกอบการ อย่างที่เรานำผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนารีฟาร์ม่ามาดำเนินงานวิจัย เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ด้วยหลักการและผลการทดลองทางวิทยาศาสตร์ และต่อยอดงานวิจัยด้วยการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการที่ได้รับการยอมรับ เราได้ช่วยสนับสนุนและพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากผู้ประกอบการที่มาใช้บริการจาก Facility ที่เรามีอยู่ โดยวิทยาลัยมีนักวิจัยระดับปริญญาเอกเกือบ 100 คน สำหรับงานวิจัยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนารีฟาร์ม่าได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ ระดับ QUARTILE SCORE Q1 เหล่านี้จะเป็นเครื่องช่วยยืนยันเรื่องคุณภาพ และความปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้บริโภค

จริง ๆ สมุนไพรเป็นเรื่องใกล้ตัว มีผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบันมากมายที่พัฒนามาจากสมุนไพร อย่างเช่น Reserpine, Colchicine เภสัชต้องมีบทบาทในการนำองค์ความรู้ทางเภสัชกรรมมาศึกษาวิจัย และควบคุมคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของประชาชน

ดร.ภญ.นลินี : ตอนนี้ มีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในท้องตลาดมากมาย อยากให้ทุกคนพิจารณาถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องของประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาจดูหลักฐานอ้างอิง เช่น งานวิจัย โดยเฉพาะงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ หรือได้รับการตีพิมพ์ ได้รับการยอมรับในระดับสากล ซึ่งจะมีการตรวจสอบหรือรีวิวจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้

ภญ.ศศิมา : ปัญหาอย่างหนึ่งที่นักวิจัยมักจะเจอ คือการพัฒนานวัตกรรมสู่เชิงพาณิชย์ มักจะติดปัญหาเรื่องการขึ้นทะเบียน อย. อาจารย์มองว่า เราจะมีวิธีแก้ปัญหานี้อย่างไรคะ

ผศ.ดร.ภก.ธนภัทร : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก็เป็นหน่วยงานกำกับดูแล ออกกฎเกณฑ์ควบคุมเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน ดังนั้นในการพัฒนานวัตกรรมหรือผลิตภัณฑ์ใหม่อาจจำเป็นที่ต้องมีการพูดคุยและหาแนวทางร่วมกับผู้ประกอบการเพิ่มขึ้น เพื่อให้การนำนวัตกรรมหรือผลิตภัณฑ์ใหม่สามารถเข้าสู่ตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้บริโภคครวมทั้งส่งเสริมโอกาสทางธุรกิจของผู้ประกอบการและห่วงโซ่อุปทานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร เป็นต้น

ยกตัวอย่างนวัตกรรมเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ที่ ม.รังสิตเปิด “สถาบันวิจัยกัญชาเพื่อการแพทย์” เป็นแห่งแรกของไทยในด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และทางวิทยาลัยมีความร่วมมือกับนารีฟาร์มาในการถ่ายทอดเทคโนโลยี ในฐานะสถาบันการศึกษาเรายึดมั่นเรื่องการนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์ ซึ่งในต่างประเทศมีการนำไปใช้สารสกัดที่ได้จากกัญชาไปใช้ทางการแพทย์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย เราไม่สนับสนุนให้ใช้เพื่อสันทนาการ ต้องใช้ทางการแพทย์เท่านั้น การใช้สารสกัดทางกัญชาอย่างถูกต้อง มีการควบคุมปริมาณสารเตตร้าไฮโดรแคนนาบินอยด์ (THC) และ แคนนาบิไดอัล (CBD) ที่เหมาะสม สามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดและโรคอื่น ๆ ที่ยังมีการพิสูจน์และวิจัยอยู่

ผู้บริหาร

บริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้



1. ภก.รศ.ดร.กัมปนาท หวลบุตตา
2. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
3. ผศ.ดร.ภก.ธนภัทร ทรงศักดิ์
4. คุณ พิมส์นารี นรรพสวัสดิ์
5. ดร.ภญ.นลินี ประดับญาติ
6. ภก.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ
7. ภก.วิชา สุขุมาวาสี

ทุกสิ่งอย่างบนโลกใบนี้ ล้วนแล้วแต่มี 2 ด้าน หากแต่อยู่ที่การรู้จักเลือกมาปรับใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม กัญชาก็เช่นกัน แม้ว่าสถานการณ์กัญชาในบ้านเรา จะมีความไม่แน่นอนในแง่ข้อกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย แต่ผู้ที่มีความมุ่งหวังที่จะทำให้ถูกต้อง ปลอดภัย และมีความน่าเชื่อถือ โดยมีผลประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์เป็นที่ตั้ง และมีการศึกษาวิจัยให้เห็นถึงคุณ และโทษอย่างถ่องแท้ แล้วเลือกใช้แต่ส่วนที่มีประโยชน์ การสร้างเหตุที่ดี ย่อมเกิดผลดีตามมาอย่างแน่นอน กองบรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” ขออวยพรให้นารีฟาร์มาประสบความสำเร็จดังที่ตั้งใจ นำพาสมุนไพรไทย ก้าวไกล สร้างการยอมรับ และหันมาใช้สมุนไพรของไทยในระดับสากลนะคะ

Reference : วารสารทางการแพทย์
BMC Complementary Medicine and Therapies. 2023 Feb 10;23(1):43.
10 Feb 2023 Volume 23 Issue 1

โดย : ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

คนไข้หลงเชื่อข้อมูลยาผิด ๆ จากสื่อโซเชียล เภสัชกรร้านยารับมืออย่างไร?



ชีวิตเภสัชกรร้านยา ในทุกวันนี้หลีกเลี่ยงไม่ได้เลยที่จะมีลูกค้าที่เอาข้อมูลยาจากสื่อสังคมออนไลน์มาสอบถามหน้าร้านมากมาย ที่น่าสนุกกว่าเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพจ่ายยาให้หน้าร้าน คนไข้จะใช้ Google ส่องหาข้อมูลเลยว่ายาที่ได้มานั้นเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ ยิ่งไปกว่านั้นลูกค้าบางรายยังใช้ข้อมูลราคาจากร้านค้าในอินเตอร์เน็ตมาต่อรองราคาอีกด้วย สารพัดปัญหาน่าปวดหัวในวันที่คนไข้ทุกคนสามารถหาข้อมูลทุกอย่างได้จากโลกออนไลน์ แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาสอบถาม สอบทาน โต้เถียงกับเภสัชกรร้านยาเป็นเรื่อง **“ธรรมดา”** ที่เกิดขึ้นทั่วโลก วันนี้เราจึงอยากมาเล่าถึงวิธีรับมือกับลูกค้าที่หลงเชื่อถือข้อมูลผิด ๆ จากสื่อออนไลน์ แล้วมาท้าทายจิตใจของเภสัชกรร้านยาผู้ให้บริการวิชาชีพทางเภสัชกรรมว่า เราจะมีวิธีที่จะจัดการสถานการณ์เช่นนี้ได้อย่างมืออาชีพ ที่จะไปเปลี่ยนความหลงเชื่อให้กลายเป็นความศรัทธาในวิชาชีพเภสัชกรรมได้อย่างไร มาแบ่งปันกัน

คนเกือบทั้งโลกเชื่อข่าวปลอมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

ในยุคดิจิทัลทุกวันนี้ที่ข้อมูลถูกแชร์และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วผ่านสื่อโซเชียลได้ง่ายดาย เรื่องราวข่าวปลอมเป็นปัญหาระดับโลกไปแล้ว มีงานวิจัยชิ้นหนึ่งสำรวจพบว่าประชาชนเชื่อข่าวปลอมที่แพร่หลายตามสื่อต่าง ๆ มากถึง 60% คิดว่าเป็นเรื่องจริง ซึ่งข่าวปลอมเหล่านี้จะเป็นเรื่องสุขภาพ การรักษาโรค และเรื่องอะไรก็ตามที่เกี่ยวกับสุขภาพและการสาธารณสุข

สาเหตุหลักที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มที่จะเชื่อและแชร์ข่าวปลอม เพราะคนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์และสุขภาพมาก่อนเลย ดังนั้นถ้าข่าวปลอมให้ข้อมูลที่ **“ดูเหมือน”** จะสมเหตุสมผลแล้ว ก็ไม่มีเหตุผลอะไรที่จะไม่เชื่อ ทั้ง ๆ ที่มีการเตือนว่าเป็นข่าวปลอมแล้วก็ตาม แต่หลายคนเลือกที่จะแชร์ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ เพราะเนื่องหวังผลประโยชน์จากการแชร์ข้อมูลสุขภาพเหล่านี้ โดยเฉพาะผู้ขายสินค้าอาหารเสริมต่าง ๆ ที่แอบอ้างสรรพคุณในการรักษาโรคร้ายต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง อาการเสื่อมสมรรถนะทางเพศ ยาลดความอ้วน และอีกมากมาย โดยมุ่งเป้าหมายในกลุ่มผู้เสพสื่อที่ไม่รู้เท่าทันสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการโรคเหล่านี้อยู่แล้ว มักจะกลายเป็นเหยื่อของการเสพสื่อปลอม ไม่รู้เท่าทันของการนำเสนอข้อมูลปลอมเหล่านี้ และอาจจะเชื่อถือไปได้เลยก็มีมากราย กลายเป็นโดนข้อมูลปลอมให้ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ หรือแปลงสภาพไปเป็นเหยื่อหลงเชื่อไปซื้อผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพหลอกลวง ยังมีต่อเนื่องในสารพัดสื่อสังคมออนไลน์ทุกวันนี้



รู้ไหมว่า? ทำไมคนถึงชอบแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านอินเตอร์เน็ต

การเข้ามาของโลกอินเทอร์เน็ตช่วยให้ผู้บริโภคสามารถแสวงหาข้อมูล **“เกือบทุกอย่าง”** ได้ด้วยตนเอง และยิ่งมี AI มาเป็นตัวช่วยแล้ว ยิ่งสร้างความสะดวกในการแสวงหาข้อมูลได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้คนไข้บางคนก่อนมาร้านยา จะมีการแสวงหาข้อมูลโรคและยามาก่อนล่วงหน้า และบางคน **“รู้สึก”** เองว่ามีความรู้มากพอ ๆ กับผู้ประกอบวิชาชีพ อีกทั้งทุกวันนี้การบริการที่เรียกว่า Telemedicine และ Telepharmacy กลายเป็นบริการทางสุขภาพที่ยอมรับของคนไข้หลายกลุ่มไปแล้ว รวมไปถึงพฤติกรรมที่คนไทยชอบไปขอปรึกษาสุขภาพหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพและข้อมูลยาจากอินเตอร์เน็ต ทำให้ทุก ๆ คนที่ใช้มือถือได้ หาข้อมูลเป็นเภสัชกรจ่ายยาสำหรับตนเองไปเลยก็พบได้บ่อยในร้านยาเรา

คำถามคือ มีเหตุผลอะไรที่เกิดพฤติกรรมเช่นนี้ได้ นี่คือคำตอบ:

- **ความสะดวกและรวดเร็ว :** การค้นหาข้อมูลสุขภาพทางอินเตอร์เน็ตสามารถทำได้ทันทีทุกที่ทุกเวลา คนไข้ไม่ต้องรอคิวนานหรือเดินทางไปพบแพทย์ ที่เราต่างรู้ว่ามีขบวนการที่ต้องใช้เวลารอคิวพบแพทย์นานแสนนานและค่าใช้จ่ายที่สูงมาก
- **ความเป็นส่วนตัว :** บางครั้งการปรึกษาสุขภาพอาจเป็นเรื่องที่อายหรือไม่ต้องการให้คนอื่นรู้ การค้นหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตช่วยให้ผู้คนสามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการโดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตน โดยเฉพาะโรคบางอย่างที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ ยาที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพส่วนตัว เช่น โรคบกพร่องสุขภาพทางเพศ รวมไปถึงเรื่องร้ายแรงที่ผู้บริโภคคิดว่าไม่มีใครช่วยได้ เช่น การทำแท้ง เป็นต้น
- **ข้อมูลหลากหลาย :** อินเตอร์เน็ตมีแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมากมายนับเป็นอสงไขยกว่าเราท่องทั่วหมด ทั้งจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือมากมายทั้งที่เป็นทางการ บล็อกที่เขียนโดยเภสัชกรและผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพที่หลากหลายและกลุ่ม FB หรือ Line Groups ที่ผู้คนทั่ว ๆ ไปสามารถแชร์ประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ได้ ไม่ใช่เฉพาะหมอหรือเภสัชกรเท่านั้นที่รู้เรื่องยาและโรคอีกต่อไปแล้ว
- **แสวงหาความรู้และศึกษาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง :** อีกมุมหนึ่งของการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากอินเตอร์เน็ตก็มีประโยชน์ เพราะช่วยให้คนไทยมีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค การรักษา ยาที่ใช้และวิธีการดูแลสุขภาพ สามารถนำไปดูแลตนเองเบื้องต้น หรือแสวงหาแนวทางรักษาก่อนไปปรึกษาแพทย์ รวมไปถึงการค้นหายาที่สามารถรักษาอาการโรคตนเองได้ก่อนไปปรึกษาเภสัชกรร้านยา
- **เข้าถึงข้อมูลที่เภสัชกรอาจไม่ทราบ :** บางครั้งเภสัชกรเองอาจไม่สามารถตอบทุกคำถามหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาในการรักษาทุกโรคได้ การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ตสามารถช่วยเติมเต็มข้อมูลที่ขาดหายไป โดยไม่ต้องไปเสียเวลาหรือค่าใช้จ่าย

หากตัวเภสัชกรเองได้เข้าใจพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของคนไข้เหล่านี้ จะช่วยให้เรา **“เข้าใจ”** ในเหตุผลเบื้องหลังว่า ทำไมผู้ป่วยจึงมีความเชื่อที่ได้เสพมาก่อนจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ก่อนที่จะมาพบเราที่ร้านยา



คนไข้หลงเชื่อข้อมูลยาผิด ๆ จากอินเตอร์เน็ต เภสัชกรควรรับมือเช่นใด?

เภสัชกรที่เท่าทันโลกสังคมออนไลน์และโลกแห่งความเป็นจริง คงเข้าใจแล้วว่าการที่คนไข้ของเราเริ่มต้นไปรับข้อมูลยาจากช่องทางเหล่านี้ จึงเป็นเรื่องที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ยิ่งไปกว่านั้นการรับเชื่อข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ อาจนำไปสู่การได้รับข้อมูลปลอมจนนำไปสู่การใช้ยาด้วยตนเองอย่างผิดวิธีและเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ใช้ยานั้น ๆ แทนที่เราจะนั่งบ่นสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ หากเราเป็นเภสัชกรมืออาชีพ เราจะพบว่านี่คือโอกาสอันดีเยี่ยมที่จะรับมือกับภาวะหลงผิดของผู้ที่ไม่รู้ และเราจะเป็นผู้ให้ข้อมูลความเป็นจริงของการใช้ยาและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

วิชาชีพเภสัชกรร้านยาที่มีความสุขนั้นเปรียบได้กับคำหนึ่งในวิถีชีวิตชาวญี่ปุ่นที่เรียกว่า **“โอโมอิยาริ”** คือ ความสุขแห่งการนึกถึงผู้อื่น โดยการคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นด้วยจิตใจที่เอื้ออาทร เปี่ยมด้วยความสงสารเห็นใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยไม่คาดหวังรางวัลหรือสิ่งตอบแทนใด ๆ ในฐานะเภสัชกรร้านยา เราสามารถปรับแนวคิดดังกล่าวมาคำนึงถึงความต้องการของคนไข้ที่ไปรับรู้ข้อมูลปลอมมา เมื่อคนไข้ไม่รู้หลงผิดไป เรามีความเห็นใจและมอบความปรารถนาดีให้เขาเหล่านั้นได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องจากเรา โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ฟังและเข้าใจความกังวลของคนไข้

ก่อนอื่นเราไม่ควรแสดงท่าทีเป็นลบ เมื่อคนไข้เอาข้อมูลจากอินเตอร์เนทมาปรึกษาเรา ลองนึกดูว่าหากเราเองไม่ใช่เป็นเภสัชกร สาเหตุที่ผู้ป่วยเปิด Google หรือสื่อโซเชี่ยลเพื่อหาข้อมูลยา อาจเกิดจากความกังวลหรือมีคำถามที่ไม่ได้ตอบจากการสนทนากับแพทย์หรือเภสัชกรมาก่อนหน้านี้ หลายคนจึงเลือกไปพึ่งพาแสวงหาความรู้เรื่องยาจากสื่อที่หลากหลายจากอินเตอร์เนทด้วยความไม่รู้และอยากรู้เพื่อการใช้ยาอย่างปลอดภัยและได้ผลด้วยตัวคนไข้เอง คนไข้ที่ขาดความรู้เองหลายรายกลับกลายเป็นเหยื่อของแหล่งข้อมูลปลอม เพจหลอกขายยาเถื่อนผิดกฎหมายและผลิตภัณฑ์สุขภาพหลอกลวง

เมื่อคนไข้ไม่รู้หรือรับรู้ข่าวปลอมมา การเริ่มต้นด้วยการรับฟังความคิดเห็นและความกังวลของคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ แสดงความเข้าใจและใส่ใจในสิ่งที่เขาพูด เมื่อคนไข้รู้สึกว่าเขาได้รับการรับฟัง เขาจะเปิดใจรับฟังคำชี้แจงจากเภสัชกรมากขึ้น ควรสอบถามถึงข้อมูลที่ได้รับมา แหล่งข้อมูลที่พบเจอ ด้วยท่าทีด้วยการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ใช้ท่าทางการฟังที่แสดงถึงความสนใจ เช่น การพยักหน้า, การสบตา และการแสดงสีหน้าที่เหมาะสม

อย่าลืมสอบถามถึงความกังวลในใจ สรุปสิ่งที่คนไข้ได้พูดมา สอบถามหรือพูดซ้ำเพื่อยืนยันความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับฟังมาจากสื่อต่าง ๆ ที่เคยได้รับมาก่อน อย่าลืมว่าคนไข้ได้รับข้อมูลมาก่อน บางทีรับข้อมูลซ้ำมาหลายรอบ จากสื่อที่คุ้นเคยหรือได้ฟังบ่อย ๆ จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับมาแล้ว เภสัชกรควรแสดงความเข้าใจและความห่วงใยต่อความรู้สึกของคนไข้ โดยไม่ตัดสินหรือวิจารณ์ใด ๆ

2. ทบทวนแก้ไขความเชื่อที่ผิด ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีหลักฐานอ้างอิงตรวจสอบได้

เมื่อคนไข้รับเชื่อข่าวปลอมมาก่อน เภสัชกรได้เปิดโอกาสรับฟังข้อมูลทุกด้านในความกังวลใจที่มีมาแล้ว ถึงเวลาที่เภสัชกรควรเปิดโอกาสให้คนไข้เองได้ **“ทบทวน”** ว่าความเชื่อแบบไหนที่ถูกต้องหรือข้อมูลใดที่คลาดเคลื่อนไป เราควรนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง **“มากกว่า”** ให้คนไข้เปลี่ยนความเชื่อที่ถูกต้องใหม่ได้รับรู้และควรมีหลักฐานสนับสนุน เช่น งานวิจัยหรือข้อมูลจากองค์กรทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ เภสัชกรควรมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากที่สุดและเชื่อถือได้เพื่อสนับสนุนการชี้แจง ในขั้นตอนนี้หากเภสัชกรได้เคยสร้างความไว้วางใจมาก่อนแล้ว หรือลูกค้าเชื่อมั่นในตัวเรามาก่อนแล้ว จะค่อนข้างง่ายในการเปลี่ยนความเชื่อผิด ๆ ที่ลูกค้าเคยได้รับฟังมาให้มีความรู้ใหม่ที่ถูกต้อง

หากไม่มองโลกสวยเกินไป คนไข้บางรายที่ยึดมั่นในข้อมูลเดิม ๆ ที่เคยรับฟังมาซ้ำ ๆ จนไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด หรือลูกค้าที่มีผลประโยชน์เกี่ยวเนื่องกับความเชื่อนั้น ๆ เช่นขายอาหารเสริมหลอกลวงมาก่อน รวมไปถึงผู้ป่วยที่ไม่เปิดใจยอมรับฟังข้อมูลที่ถูกต้องจากเภสัชกรแต่อย่างใด การนิ่งเฉยและปล่อยให้คนไข้ให้ไปคิดได้และยอมรับชะตากรรมตนเอง เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้เภสัชกรไม่ต้องเหนื่อยใจมาก

3. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

ปัจจัยหนึ่งของการที่คนไข้ชอบเสพสื่อข่าวปลอม เพราะว่าข้อมูลหลอกลวงมักใช้ภาษาที่ง่าย ๆ ในเรื่องยา ยาก ๆ มักนำเสนอในรูปแบบเพื่อนสนิทที่มาเล่าเรื่องให้ฟัง มนุษย์เรามีแนวโน้มที่มักจะรับฟังในสิ่งที่ตนเองง่ายที่จะรับรู้ และบันทึกไว้เป็นความทรงจำแบบผิด ๆ จึงเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่จะตกเป็นเหยื่อของแหล่งข้อมูลปลอม โดยเฉพาะการหลอกขายสินค้าอาหารเสริมหลอกลวง ที่มักนำนางแบบ ดารา มาเป็นผู้นำเสนอโดยให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน แล้วหลอกขายสินค้าที่แอบอ้างสรรพคุณรักษาโรค

เภสัชกรเรามีความชำนาญเหนือกว่าอยู่แล้วในเรื่องข้อมูลที่เป็นจริง หากเราสามารถปรับรูปแบบการสื่อสารโดยใช้ภาษาในรูปแบบเดียวกันที่คนไข้คุ้นเคย เราควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อนเป็นสิ่งสำคัญ ใช้ภาพประกอบหรือทำ Video Clip ช่วยสอนจะช่วยให้คนไข้เข้าใจได้ง่ายในข้อมูลชุดใหม่ที่ถูกต้องและถูกใจเข้าใจง่าย ควรหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ยุ่งยากเกินไปเพื่อสร้างการยอมรับและเปลี่ยนความคิดมาเชื่อเภสัชกรที่สามารถสื่อสารในข้อมูลที่ถูกต้องและจับใจกว่า

4. ยกตัวอย่างกรณีที่เป็นจริง

ข่าวปลอมในอินเตอร์เน็ตมักไม่มีที่มาของแหล่งข้อมูล เภสัชกรควรยกตัวอย่างกรณีที่เกิดขึ้นจริงมาเปรียบเทียบและแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการเชื่อข่าวปลอมว่าจะมีผลเสียอย่างไรหากคนไข้เชื่อข้อมูลผิด ๆ เช่น กรณีของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาผิดวิธีเพราะเชื่อข่าวปลอม หรือ หากมีข่าวจากแหล่งทางการที่ระบุว่าข่าวปลอม ไม่ว่าจะเป็นจาก อย. หรือ ข่าวจากศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ประเทศไทยที่มีการรวบรวมข่าวปลอม โดยเฉพาะยาโฆษณาเกินจริง, อาหารเสริมหลอกลวง และข่าวสุขภาพปลอม จะสามารถช่วยให้คนไข้เข้าใจว่าตนเองมีความเข้าใจผิดไปรับข่าวปลอมมาแล้ว

5. แนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

เภสัชกรควรแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้กับคนไข้ เช่น เว็บไซต์ขององค์กรทางการแพทย์ บทความวิจัย หรือข้อมูลจากหน่วยงานรัฐบาล เพื่อให้คนไข้สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ด้วยตัวเอง

6. ใช้สื่อโซเชี่ยลมีเดียในการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง

โลกหมุนไป ทุกวันนี้สื่อโซเชียลกลายเป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลไปแล้วอีกช่องทางหนึ่ง และที่สำคัญ **“ทุกคน”** สามารถเป็นนักข่าวด้วยตนเอง ใคร ๆ ก็สามารถสร้างข้อมูลและเผยแพร่ไปได้ รวมไปถึงตัวเภสัชกรเองสามารถรังสรรค์สื่อสุขภาพด้วยตัวเราเอง ไม่ว่าจะเป็นการเขียนบทความ ทำวิดีโอคลิปหรือถ่ายทอดสด หรือแชร์ข้อมูลที่น่าเชื่อถือผ่านช่องทางของตนเองเพื่อให้คนไข้และประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และที่สำคัญจะเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือของตัวเภสัชกรมากขึ้นอีกด้วย

7. สร้างช่องทางติดต่อเพื่อให้คนไข้สามารถติดตามหรือสอบถามข้อมูลได้

มากไปกว่านั้นสื่อโซเชียลยังสามารถเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้บริโภคสามารถติดต่อเภสัชกรร้านยาตัวจริงเช่นเราได้ เราสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและน่าเชื่อถือได้กับคนไข้ทุก ๆ คนได้ตลอดเวลา โดยนำเสนอรูปแบบข่าวสารที่รวดเร็ว ง่ายดาย มีสาระที่ถูกต้องจะช่วยให้การชี้แจงข่าวปลอมมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อคนไข้รู้สึกว่าเภสัชกรเป็นคนที่ใส่ใจและมีความรู้จริง ๆ เขาจะมีแนวโน้มที่จะเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าไปหลงสื่อข่าวลวง เป็นบทบาทหน้าที่ใหม่ที่เภสัชกรร้านยาสามารถให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการตรวจสอบข้อมูลจากสื่อโซเชี่ยลมีเดีย

สุดท้ายแล้วการชี้แจงข่าวปลอมให้คนไข้เข้าใจเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความอดทนและความใส่ใจ ในโลกของการสื่อสารบนอินเตอร์เน็ต เภสัชกรต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องและพร้อมให้คำแนะนำที่ชัดเจน ด้วยการใช้วิธีการที่เหมาะสม เข้าใจสื่อที่เราเลือกใช้ว่ามีจุดเด่นหรือด้อยอย่างไร? เภสัชกรต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงกฎหมายและแนวระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ในการทำสื่อ จะช่วยให้วิชาชีพของเราไม่จำกัดแค่ในร้านยาเราเอง เภสัชกรยังสามารถเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเข้าใจให้กับคนไข้เกี่ยวกับผลของการใช้ยาและความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์และเพื่อน ๆ ร่วมวิชาชีพ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากที่สุดสำหรับคนไข้ทุกคน

แหล่งข้อมูล:

How misinformation on social media has changed news, https://pirg.org/edfund/articles/misinformation-on-social-media/

Fake news, disinformation and misinformation in social media: a review, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9910783/

The potential role of pharmacists in counteracting health misinformation in social media, https://www.researchgate.net/publication/359643617_The_potential_role_of_pharmacists_in_counteracting_health_misinformation_in_social_media

When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the 'infodemic' surrounding COVID-19, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252082/

การใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ: Help or Harm?, https://www.slideshare.net/slideshow/help-or-harm/70783202

การรับรู้ ทัศนคติและประสบการณ์ต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของเภสัชกรชุมชน : งานวิจัยเชิงคุณภาพ, https://compharmfund.or.th/site/assets/files/research/20230130030254_RSF.pdf

พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ, https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/107898

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเตอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์, https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000000430.pdf

เปิดผลวิจัย ทำไมคนส่วนใหญ่ถึงเชื่อข่าวปลอมเรื่องสุขภาพ, https://www.hfocus.org/content/2020/07/19722

คู่มือข่าวปลอมด้านสุขภาพ, https://www.thaimediafund.or.th/download/healthfakenewsmanual/

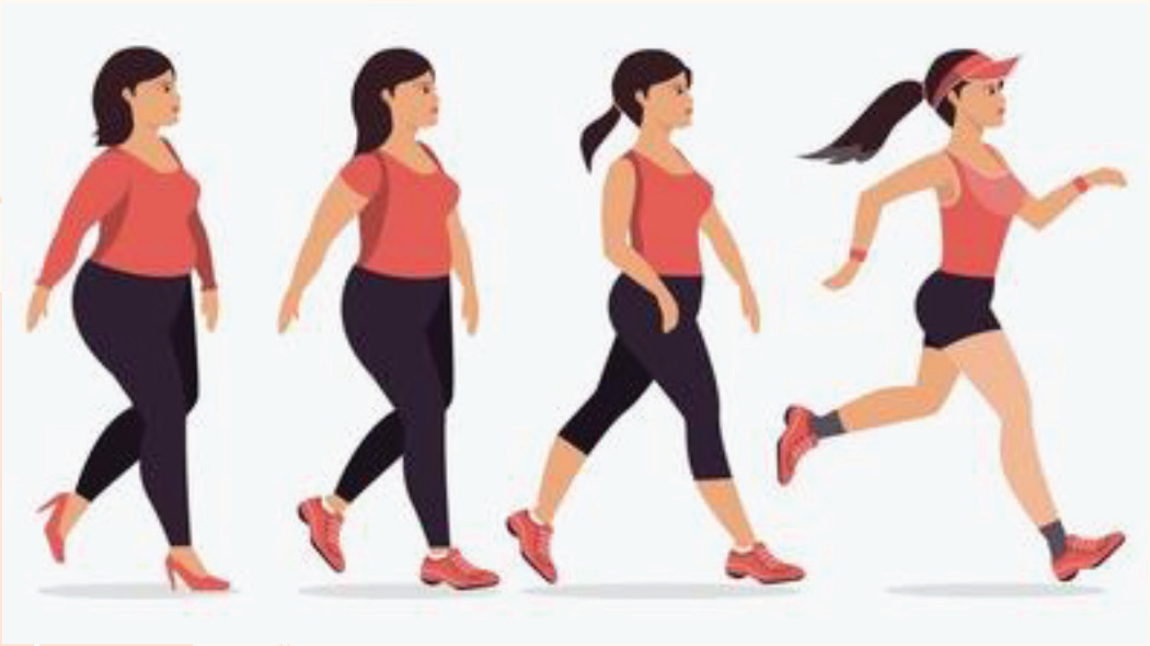
Fake News ลวงให้เชื่อ หลอกให้แชร์, https://www.etda.or.th/th/Useful-Resource/knowledge-sharing/articles/IFBL/FakeNews.aspx

โดย : ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง ธัตนะสุขจิตต์

สวัสดีค่ะ ท่านสมาชิก เมื่อไม่นานมานี้ มีกระแสข่าวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมยี่ห้อหนึ่ง ที่นำเสนอในสื่อโฆษณาและสื่อออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ ว่าช่วยลดน้ำหนักและทำให้รูปร่างดีขึ้น เห็นผลจริงตามตัวอย่างของดาราที่มีชื่อเสียงท่านหนึ่ง ที่เป็นพรีเซนเตอร์ของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

ผู้เขียนเห็นว่าประเด็นนี้น่าสนใจมาก ดังที่เราเห็นกันทั่วไปนะคะว่า ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและยา ที่อ้างสรรพคุณในการลดน้ำหนัก ลดความอ้วน มากมายหลายยี่ห้อ บ้างก็ผ่านการตรวจสอบ รับรองและขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แต่ก็ยังมีอีกมากที่แอบอ้าง ให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ จนผู้บริโภคหลงเชื่อซื้อหานำมาใช้แต่ไม่เห็นผลจริงตามที่โฆษณา ซ้ำร้ายในบางราย ยังเกิดผลข้างเคียง เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

บทความครั้งนี้ ผู้เขียนจึงขอนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เภสัชกรได้เผยแพร่ ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่สนใจต้องการลดหรือควบคุมน้ำหนัก เพื่อเสริมกับการรักษาภาวะความเจ็บป่วยที่มีอยู่ หรือช่วยให้มั่นใจในรูปร่างของตัวเอง คล่องตัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ห่างไกลโรคภัยกันนะคะ



ในที่นี้ จะไม่ขอกล่าวถึงการคำนวณดัชนีมวลกายและภาวะอ้วนในเด็กนะคะ เพราะมีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป) ค่อนข้างมากค่ะ

BMI Calculation & Healthy Weight Plan
การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย และแผนการควบคุมน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดี

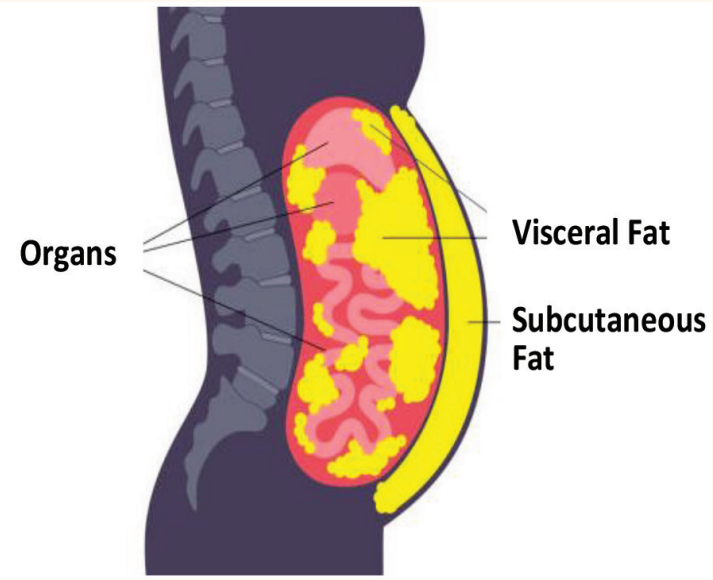
Body mass index (BMI) estimates how healthy your weight is based on your height.
ดัชนีมวลกาย ช่วยประเมินว่า น้ำหนักตัวของท่านเมื่อเทียบกับส่วนสูงของท่านอยู่ในเกณฑ์ที่ดี/เหมาะสมหรือไม่
Keep in mind that there is no "perfect weight" that fits everyone,
พึงจำไว้ว่า ไม่มีน้ำหนักที่สมบูรณ์แบบ ที่เหมาะกับทุกคน
BMI is calculated by dividing weight in kilograms by height in meters squared.
ดัชนีมวลกาย คำนวณได้จาก การหารน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง
For all men and women 20 years old or older, the BMI is classified into one of 6 categories.
สำหรับชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายแบ่งออกได้เป็น 6 หมวดหมู่/กลุ่ม

Description	BMI (International)	BMI (Asian Populations)
Underweight	< 18.5	< 18.5
Normal weight	18.5 – 24.9	18.5 – 22.9
Overweight	25.0 – 29.9	23.0 – 27.5
Clinically obese - Class 1	30.0 – 34.9	> 27.5
Clinically obese - Class 2	35.0 – 39.9	
Clinically obese - Class 3	> 40.0	

$$BMI = \frac{\text{Weight (Kg)}}{\text{Height } (M^2)}$$

People of Asian descent may have greater health risks at a low BMI
คนที่มีเชื้อสายเอเชีย อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากกว่า เมื่อดัชนีมวลกายต่ำ
as their body frame are much smaller compared to the international standard,
ด้วยโครงร่างของพวกเขาที่เล็กกว่ามาก เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากล
They may be placed in the overweight range if their BMI is between 23 and 25
พวกเขาอาจถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มของคนที่มีน้ำหนักเกิน เมื่อดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23 และ 25
and may have obesity if their BMI is 25 or greater.
และกลุ่มที่เป็นโรคอ้วน เมื่อดัชนีมวลกายเท่ากับ 25 หรือสูงกว่า
However, BMI is just a screening tool for us to understand weight-related health risks.
อย่างไรก็ตาม ดัชนีมวลกายเป็นเพียงเครื่องมือช่วยคัดกรอง ให้เราเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สัมพันธ์กับน้ำหนักตัว

It does not directly measure the amount and tell where the fat is being stored in body.
แต่ไม่ได้วัดปริมาณโดยตรง และบอกได้ว่าไขมันถูกเก็บสะสมไว้ที่ใดบ้างในร่างกาย
Subcutaneous fat is the fat you can see and feel.
ไขมันใต้ชั้นผิวหนัง เป็นไขมันที่เราสามารถเห็นและสัมผัสได้
But visceral or abdominal fat settles around organs and has the greatest impact on our health.



แต่ไขมันในช่องท้องนั้น สะสมอยู่รอบอวัยวะต่าง ๆ และส่ง ผลกระทบต่อสุขภาพของเรา
A high amount of this type of fat raises the risk of diabetes, high blood pressure, heart disease, certain cancers, and other serious health problems.
เมื่อไขมันชนิดนี้มีปริมาณสูง จะส่งผลให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็งบางชนิด และปัญหาสุขภาพที่รุนแรงอื่น ๆ เพิ่มขึ้นได้

If you are overweight or living with obesity,
ถ้าคุณน้ำหนักตัวเกิน หรือมีภาวะโรคอ้วน
Lowering your weight can help reduce your risk of developing serious diseases.
การลดน้ำหนักตัวของคุณ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ
Make a plan to help you start healthier eating habits, be more active, and start losing weight.
จงกำหนดแผนการที่ช่วยให้คุณมีพฤติกรรมการกินเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ทำกิจกรรมให้มากขึ้น และเริ่มลดน้ำหนักให้ได้

Tips for Visceral Fat Kill and Weight Loss
เคล็ดลับเพื่อการกำจัดไขมันในช่องท้อง และการลดน้ำหนัก



Visceral fat is caused by eating more calories than you burn, and not moving enough.
ไขมันในช่องท้อง มีสาเหตุจากการได้รับพลังงาน/แคลอรี่ จากการกิน มากเกินกว่าที่คุณเผาผลาญ และการเคลื่อนไหวร่างกายไม่มากพอ

If your waist circumference of 80 cm or more for females and 94 cm or more for males,
ถ้ารอบเอวของคุณ มีขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ซม. ในเพศหญิง และมากกว่าหรือเท่ากับ 94 ซม. ในเพศชาย
it could mean that you have too much visceral fat.
นั่นหมายถึงว่า คุณมีไขมันในช่องท้องมากเกินไป

Therefore, you must focus on maintaining a healthy balanced diet and keeping physically active.
ดังนั้น คุณต้องมุ่งมั่นที่จะรักษาไว้ซึ่งการกินที่สมดุลเพื่อสุขภาพที่ดี และหมั่นออกกำลัง/เคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ

Intermittent Fasting (IF)



IF is an eating pattern that cycles between periods of fasting and eating

IF คือ รูปแบบของการกินที่สลับเป็นวงรอบ ระหว่างช่วงอดอาหารและช่วงการกิน

which is currently very popular in the health and fitness community.

ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมมากในกลุ่มคนที่รักสุขภาพและการออกกำลังกาย

By reducing the amount of time you can eat,

จากการลดเวลาที่คุณสามารถกินได้

you will likely consume fewer calories on a daily basis without realizing it.

คุณก็จะบริโภค (ได้รับ) แคลอรี่น้อยลงในแต่ละวัน โดยไม่ทันรู้ตัว

Over time, IF can contribute to weight loss and affect hormone levels.

เมื่อเวลาผ่านไป IF จะช่วยให้น้ำหนักตัวลดลง และส่งผลต่อระดับฮอร์โมนได้

There are different ways for calories control and eating-time limit.

แนวทางในการควบคุมแคลอรี่และการจำกัดเวลากินนั้น เป็นได้หลากหลายแบบ

Common IF methods involve fasting for 16 hours and having an 8-hour eating window.

วิธีการซึ่งเป็นที่นิยมมากคือ IF 16/8 หรือ การอดอาหาร 16 ชั่วโมง และจำกัดช่วงเวลาทานอาหาร 8 ชั่วโมง

During the fasting periods, you will not eat anything.

ในช่วงการอดอาหาร คุณห้ามกินอะไรทั้งสิ้น (หลังจากเวลา 19:00 น. ไปจนถึงเวลา 11:00 น. ของวันรุ่งขึ้น)

You can drink only calorie-free beverages like water, tea/coffee without sugar or cream

คุณจะทานได้แค่เพียงเครื่องดื่มที่ไม่มีแคลอรี่ เช่น น้ำเปล่า ชา/กาแฟ ที่ไม่ใส่น้ำตาลหรือครีม

Not everyone is suitable for this method.

Consult with health professionals first before trying IF.

ไม่ใช่ว่าทุกคนจะเหมาะกับวิธีการนี้ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพก่อนที่จะทดลองทำ IF

In addition, IF may have different effects on different people.

นอกจากนี้ การทำ IF ยังให้ผลที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน

Talk to your doctor immediately if you start experiencing unusual anxiety, headaches, nausea or other symptoms after you start IF.

ให้ปรึกษาแพทย์ทันที หากคุณเริ่มมีอาการกระวนกระวายผิดปกติ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หรืออาการอื่น ๆ หลังจากเริ่มทำ IF

Weight-Loss Drugs (ยาลดน้ำหนัก)



Are you an adult who has serious health problems because of your weight?
คุณอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และมีปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงเนื่องมาจากน้ำหนักตัวของคุณหรือไม่?
Have you tried diet and exercise but haven't been able to lose enough weight?
คุณได้พยายามควบคุมอาหารและออกกำลังกายแล้วแต่ก็ยังลดน้ำหนักไม่ได้มากพอ
If you answered "yes" to these questions, a weight-loss drug may be a choice for you.
ถ้าคุณตอบว่า "ใช่" สำหรับคำถามข้างต้น ยาลดน้ำหนักอาจเป็นทางเลือกสำหรับคุณ

You cannot buy these medicines without a prescription from your doctor/health-care providers.
คุณไม่สามารถซื้อหายาเหล่านี้ได้ โดยปราศจากใบสั่งยาโดยแพทย์/ผู้ให้การรักษา ของคุณ
Before choosing the right medicine, your medical history and health challenges have to be thoroughly considered.
ก่อนจะเลือกให้ยาที่เหมาะสม จะต้องพิจารณาประวัติทางการแพทย์/ประวัติการรักษา และปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่คุณมี โดยละเอียดถี่ถ้วน
Then, there will be a discussion with you about the pros and cons of particular drugs.
จากนั้นก็จะเป็นการพูดคุยกันกับคุณถึง ข้อดี – ข้อเสีย ของยาดังกล่าว
Weight loss drugs may be an option if you have obesity (BMI of 30 or higher).
For example, an adult who is 173 cm tall with a weight of 90 kg or more.
ยาลดน้ำหนัก เป็นอีกทางเลือก หากคุณมีภาวะโรคอ้วน (BMI อยู่ที่ 30 หรือสูงกว่า)
เช่น ผู้ใหญ่ ที่มีส่วนสูง 173 ซม. และน้ำหนักตัว 90 กก. หรือมากกว่า
Or, if your BMI is at least 27 with one or more weight-related health conditions such as diabetes, high blood pressure.
หรือถ้าคุณมี BMI ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป และมีปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับน้ำหนักตัวมากกว่า 1 อย่าง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

Weight-loss drugs approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) for long-term use

ยาลดน้ำหนักที่ผ่านการรับรองโดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐฯ เพื่อการใช้ในระยะยาว

Bupropion - Naltrexone	Liraglutide	Orlistat
Phentermine - Topiramate	Semaglutide	Setmelanotide

These drugs work by making you feel less hungry or fuller. Some do both.

ยาเหล่านี้ออกฤทธิ์โดยการทำให้คุณรู้สึกหิวน้อยลงหรืออิ่มมากขึ้น ยาบางตัวออกฤทธิ์ได้ทั้ง 2 อย่าง

The exception is Orlistat which helps reducing the absorption of dietary fat.

ข้อยกเว้นคือ Orlistat ซึ่งออกฤทธิ์ช่วยลดการดูดซึมของไขมันในอาหาร

These drugs are not for everyone. For example, you should not take it if you are trying to get pregnant, are pregnant or are breastfeeding.

ยากลุ่มนี้ไม่ได้เหมาะสำหรับทุกคน ตัวอย่างเช่น คุณไม่ควรใช้ยานี้ หากคุณวางแผนที่จะตั้งครรภ์ อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร

The drugs are intended to be used along with a reduced-calorie diet plan and exercise program.

ยาเหล่านี้ ควรถูกนำไปใช้ร่วมกันกับแผนการกินอาหารที่มีปริมาณแคลอรี่ลดลง และโปรแกรมการออกกำลังกาย

คำศัพท์น่ารู้

descent	เดส - เซนท์	เชื้อสาย
body frame	บอ - ดี้ เฟรม	โครงร่าง
visceral / abdominal fat	วิซ - เซอ - รัล / แอบ - โด - มิ - นัล	ไขมันในช่องท้อง
habit	แฮบ - บิท	พฤติกรรม, นิสัย
waist circumference	เวสท์ เซอ - คัม - เฟอ - เรนซ์	รอบเอว
maintain	เมน - เทน	รักษาไว้, คงสภาพไว้
beverage	เบฟ - เวอ - เรจ	เครื่องดื่ม
thoroughly	โธ - โร - ลี	โดยละเอียด, อย่างถี่ถ้วน
Pro(s) and Con(s)	โพร แอนด์ คอน	ข้อดี - ข้อเสีย
exception	เอกซ์ - เซพ - ชั่น	ข้อยกเว้น

โดย : ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

เภสัชกรในยุค สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ



ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบแล้วในปีนี้ (2567) หากมองข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566) จะพบว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 66,052,615 คน โดยมีประชากรไทยจำนวน 65,061,190 คน มีอัตราของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุชาย 44% และผู้สูงอายุหญิง 56% ในขณะที่อัตราการเกิดลดลงจากปัจจัยของการดำเนินชีวิตของคนวัยเจริญพันธุ์ในปัจจุบันที่มีค่าครองชีพที่สูงขึ้นจนไม่อาจรับไหว ทำให้มีแนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นไม่สมดุลกับอัตราการเกิดใหม่ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความสมดุลระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่สมดุลกัน รวมถึงยังมีปัจจัยของโรคประจำตัวเพิ่มขึ้นจากการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมและความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามอายุ และยังมีปัญหาด้านการเข้าถึงการรักษาของแต่ละบุคคลที่มีปัจจัยแตกต่างกัน เช่น ปัญหาทางด้านการเงิน การไม่มีผู้ดูแล ไม่มีผู้พาไปพบแพทย์ ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาด้านการรับประทานยาที่ถูกต้อง รวมถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

หากจะแบ่งจำนวนประชากรผู้สูงอายุตามช่วงอายุ จะได้ข้อมูล ดังนี้

อายุ	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90-99 ปี	100 ปีขึ้นไป
จำนวน(คน)	7,315,739	3,896,773	1,505,189	310,796	36,432
ร้อยละ	56%	29.83%	11.52%	2.38%	0.28%

โดยแบ่งจำนวนประชากรตามพื้นที่มากที่สุดไปถึงน้อยที่สุด อยู่ที่ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ และในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ที่จำนวน 32,384 คนทั่วประเทศ

ตัวเลขเหล่านี้บอกได้ถึงกลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุที่จะมาเป็นลูกค้าต่อภาคธุรกิจสินค้า และบริการมากขึ้น แม้ว่าผู้สูงอายุบางส่วนอาจมีกำลังซื้อไม่มากนัก และปัจจัยการตัดสินใจซื้อส่วนมากจะไปอยู่ที่ลูกหลานและผู้ดูแล ซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญในการตัดสินใจซื้อสินค้าสุขภาพ แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีกำลังซื้อและสามารถตัดสินใจซื้อด้วยตนเองได้เช่นกัน มีข้อพึงระวังคือ แม้ว่าจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร แต่จำนวนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีกำลังซื้อหรือมีรายได้ที่ไม่สูงนัก เฉลี่ยอยู่ประมาณ 20,000-40,000 บาทต่อปี ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 3 แสนบาทขึ้นไปต่อปี (ยังไม่รวมรายได้ส่วนตัวของลูกหลาน) คิดเป็นสัดส่วนเพียงร้อยละ 4.0 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดเท่านั้น ดังนั้น หากสินค้าและบริการที่เจาะตลาดผู้สูงอายุมีราคาที่สูงมากเกินไป ก็อาจจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือใช้บริการของผู้สูงอายุได้เช่นกัน โดยพฤติกรรมการซื้อของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักจะใช้จ่ายไปในปัจจัยใหญ่ ๆ 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและด้านสันทนาการนั่นเอง ข้อมูลจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

อายุ(ปี)	พฤติกรรม	สินค้า/บริการที่น่าสนใจ
ช่วงต้น 60-69	- มีไลฟ์สไตล์ที่ทันสมัย ยังสามารถทำงานได้พร้อมเปิดรับสิ่งใหม่ๆ - มีการเข้าถึงเทคโนโลยีมากขึ้น ซื้อสินค้าออนไลน์ได้ - มีสังคม พบปะเพื่อนผูง ชื่นชอบในการซื้อสินค้า/ท่องเที่ยว เช่นทัวร์ทำบุญ ไหว้พระ - ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ	- ยา อาหารเสริมและสมุนไพร - กลุ่มอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพ - กลุ่มสินค้าที่ดูแลร่างกายและผิวพรรณ - กลุ่มสินค้าแฟชั่น - อุปกรณ์อิเลคทรอนิกส์ เช่น Smart watch ที่วัดความดัน วัดอัตราการเต้นของหัวใจ นับก้าว นับ Cal ได้ เป็นต้น, หรือนาฬิกาปลุกเตือนให้รับประทานยา
ช่วงกลาง 70-79	- ส่วนมากใช้ชีวิตในที่พักอาศัย ส่วนมากยังต้องการใช้ชีวิตและทำกิจกรรมอยู่กับครอบครัว - บางรายอาจมีปัญหาโรคประจำตัวที่ต้องระวังและต้องดูแลเป็นพิเศษ หรือเริ่มมีปัญหาสมรรถภาพร่างกายที่ลดลง รวมถึงความเหงาที่เพิ่มมากขึ้นจากการเริ่มห่างไกลสังคม	- ยา อาหารเสริมและสมุนไพร - กลุ่มอาหารเครื่องดื่มสุขภาพ - เฟอร์นิเจอร์และของแต่งบ้าน - ที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัย - เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ - ยานพาหนะที่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ - ธุรกิจผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ช่วงปลาย 80-89ขึ้นไป	- ส่วนมากใช้ชีวิตในที่พักอาศัย ส่วนมากยังต้องการใช้ชีวิตและทำกิจกรรมกับครอบครัว - ต้องพึ่งพิง/มีผู้ดูแลเป็นพิเศษ เริ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้ว และมีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น	

ข้อมูลส่วนนี้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งสำหรับการศึกษาเทรนด์การทำธุรกิจให้กับผู้ประกอบการที่อยู่ในสายของการดูแลสุขภาพ หากท่านคิดว่าในชุมชนที่ท่านอยู่มีจำนวนผู้สูงอายุมากก็อาจขยายสินค้าและบริการไปทางกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้

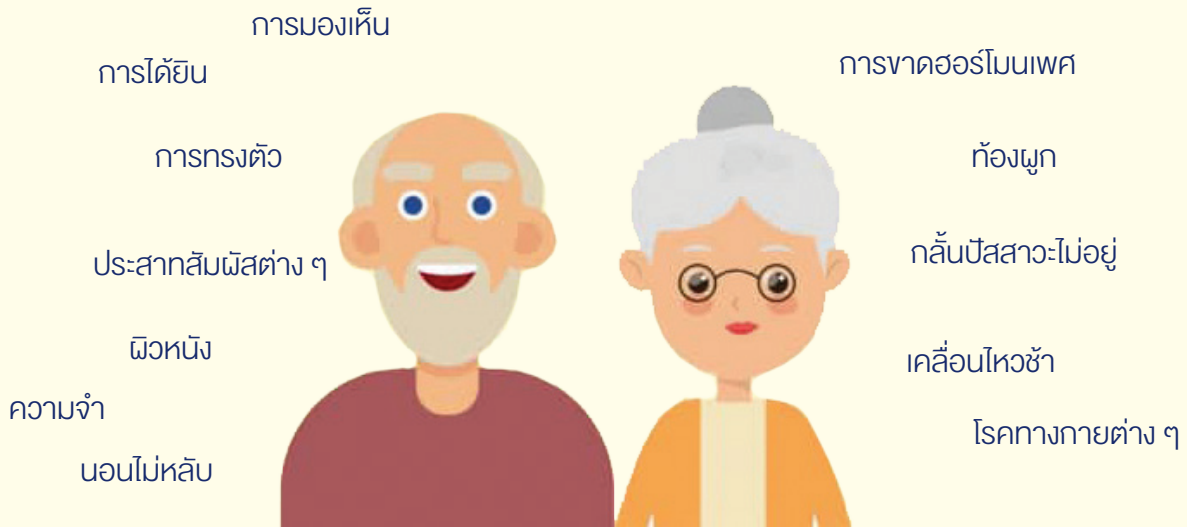




ควรจะสื่อสารอย่างไรให้ถูกใจผู้สูงอายุ

ความจริงแล้ววิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่มักจะเจอผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่แล้วเนือง ๆ แต่การสื่อสารกับลูกค้าหรือผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ไม่ง่ายเลย เนื่องจากคนกลุ่มผู้สูงอายุนี้เป็นกลุ่มที่มีความอ่อนไหวง่ายโดยธรรมชาติ โดยเฉพาะลักษณะท่าทาง กิริยา รวมถึงวาจาต่าง ๆ ที่เภสัชกรใช้สื่อสาร แค่เพียงคำบางคำก็อาจทำให้ผู้ฟังรู้สึกหงุดหงิด ไม่พอใจได้แบบฉับพลันทันใดได้ จะเห็นได้บ่อยครั้งว่า หลาย ๆ ครั้งที่ญาติมักจะห้ามไม่ให้ทำกิจกรรมการงานต่าง ๆ หรือการปรับการกินอยู่ให้กับท่านด้วยความรักความห่วงใย แต่กลับทำให้ผู้สูงอายุยิ่งทำมากขึ้น เพื่อจะทำให้ลูกหลานเห็นว่าเขาเหล่านั้นยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ และหลาย ๆ ครั้งที่ทางบ้านอยากชวนไปเปิดหู เปิดตา ก็กลับไม่อยากไป เพราะความห่วงบ้าน หรือบางครั้งรู้สึกไม่สะดวกสบาย จึงทำให้เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวัน ก็อาจกลายเป็นปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้เช่นกัน ซึ่งการจะดูแลผู้สูงอายุนี้มีองค์ประกอบหลายอย่างที่ผู้ดูแลและเภสัชกรควรเข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้ลึกซึ้ง เพื่อจะได้ให้การดูแลต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ และเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้มีอยู่หลายด้าน ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ



การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

- **การมองเห็น** สายตาผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะ ไม่ใช่อายุมากขึ้นแล้วสายตาจะยาวขึ้นอย่างที่เข้าใจ และการมองเห็นก็ไม่ได้ปกติ แต่จะปรับระยะได้ไม่ชัด ทั้งใกล้และไกล เมื่อเข้าที่มืดก็ปรับขนาดรูม่านตาต่อความมืดได้ลดลง ทำให้ง่ายต่อการหกล้ม และในบางสภาวะการมองอะไรที่ไม่ชัดจะมีผลให้แปลภาพผิดได้อีกด้วย
- **การได้ยิน** ในผู้สูงอายุการได้ยินเสียงจะลดลง โดยเฉพาะเสียงความถี่สูง หรือเสียงสูง ผู้ดูแลและเภสัชกรควรปรับโทนการพูดให้มีโทนต่ำ จะทำให้ได้ยินได้ชัดมากกว่า

- **การทรงตัว** ทั้งระบบประสาทในสมองและหู มีส่วนทำให้อาจมีอาการมึนงง บ้านหมุนได้ง่าย ระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความดันต่ำในช่วงเปลี่ยนท่า จึงทำให้หน้ามืดได้ง่าย
- **ประสาทสัมผัสต่าง ๆ** มีความไวลดลง ทำให้รับรสชาติได้ลดลง จนบางครั้งต้องเติมเครื่องปรุงลงในอาหารในปริมาณมากเกินไป เนื่องจากรู้สึกว่ายังรับประทานอาหารไม่อร่อย รู้สึกเบื่ออาหาร ปลายมือปลายเท้าชา การรับรู้สัมผัสลดลง ทำให้อาจทำให้หกล้มได้ง่าย
- **ผิวหนัง** บางลง ตกกระ ฝ้า ผมร่วง ผมหงอก ผิวแพ้ง่าย ผิวแห้ง เหี่ยวย่น ซึ่งเภสัชกรควรอธิบายว่าเป็นกระบวนการปกติของความชรา
- **นอนไม่หลับ** ผู้สูงอายุจะมีช่วงหลับลึกน้อยลง ทำให้หลับได้น้อย และหลับไม่สนิท ในรายที่มีโรคทางจิตใจอย่างเช่น โรคซึมเศร้า จะทำให้ยิ่งมีปัญหาการนอนหลับมากขึ้น นั่นยังไม่นับรวมสภาวะนอนกรน หรือหยุดหายใจขณะนอนหลับที่ยิ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะการนอนหลับไม่เพียงพอ
- **ความจำ** แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีก็มักจะมีความจำลดลงอยู่แล้ว การเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ จะเป็นเรื่องยาก จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ค่อยชอบการเปลี่ยนแปลง บางครั้งลูกหลานอยากพาไปเปลี่ยนบรรยากาศพักในโรงแรมหรู ๆ แต่สำหรับผู้สูงอายุแล้วกลับรู้สึกว่าไม่อยากไป เพราะบางครั้งท่านรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ตกดึกตื่นมาหาทางเข้าห้องน้ำไม่เจอ ก๊อกน้ำก็ไม่เหมือนที่บ้าน เปิดก็ไม่ได้ จะเปิดแอร์ เปิดทีวีทำยังไง เปิดตู้เย็นอยู่ไหน สิ่งเหล่านี้ดูเหมือนธรรมดา แต่ท่านเหล่านี้อาจทำไม่ได้ แทนที่จะได้ผ่อนคลายกลับกลายเป็นเครียดแทน เนื่องจากเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หรือ เรื่องเล็กน้อยอย่างมือถือก็จะใช้แต่รุ่นที่คุ้นเคย พอจะต้องเปลี่ยนเครื่องให้ใหม่ ก็ต้องมาเรียนรู้ใหม่หมด จนบ่นว่าทำไมใช้ยากจัง ทำให้รู้สึกว่าอยากใช้เครื่องเดิมดีกว่า ยิ่งกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะของโรคสมองเสื่อม (dementia) ด้วยแล้ว ยิ่งทำให้จำไม่ได้มากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ แม้กิจวัตรประจำวันที่เคยคุ้นเคยก็อาจลืมไปได้ บางครั้งผู้สูงอายุอาจพยายามทำเหมือนจำได้ แต่กลับยิ่งเพิ่มความเครียดให้กับตนเองมากขึ้นแบบไม่รู้ตัว จึงมีอาการเหวี่ยงวีนผู้ดูแลจนน้อยใจ เสียใจร้องไห้ก็มี
- **การขาดฮอร์โมนเพศ** เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการลดลงของฮอร์โมนเพศเป็นปกติตามวัย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการไม่สบายกายหลายอย่าง (menopausal symptoms) เช่น ผู้หญิงอาจมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกเวลากลางคืน แสบในช่องคลอด และมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ด้วย สำหรับผู้ชายก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ร่างกายและเพศสัมพันธ์ เช่นกัน
- **ท้องผูก** ผู้สูงอายุมีการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้เกิดปัญหาท้องผูก ท้องอืด แน่นท้องได้บ่อย
- **กลั้นปัสสาวะไม่อยู่** เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดทำงานไม่เป็นปกติ ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เกิดปัสสาวะเล็ดกระปริดกระปรอยและติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย
- **เคลื่อนไหวช้า** เนื่องจากไม่ค่อยมีแรง และมีอาการปวดข้อต่าง ๆ ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงในการทำกิจวัตรต่าง ๆ อยากไปไหนมาไหนก็ลำบาก ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่ออารมณ์อึดอัดของผู้สูงอายุให้ยิ่งเพิ่มมากขึ้น
- **โรคทางกายต่าง ๆ** ที่มักพบบ่อย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพกาย และต้องใช้ยาหลากหลายชนิด บางครั้งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ ตามมา ทำให้ผู้สูงอายุยิ่งมีความไม่สบายกายและใจเพิ่มมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและพฤติกรรม

- **รู้สึกสูญเสีย** หลายคนรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานจากการเกษียณ สูญเสียบทบาทและความผูกพันในครอบครัว เพราะลูกเริ่มโตและเริ่มแยกครอบครัวออกไป รู้สึกสูญเสียสุขภาพที่ดี บางคนสูญเสียความมั่นใจในด้านรูปลักษณ์และการพึ่งพาตนเอง ปัจจัยต่าง ๆ ดังตัวอย่างเหล่านี้ นำมาซึ่งความรู้สึกซึมเศร้า เป็นต้น
- **ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงอะไรโดยง่าย** ทำให้บางคนอาจดูเหมือนเป็นคนดื้อรั้น แข็งกระด้าง ไม่เข้าใจสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงแนวคิดของผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยหลักการสื่อสารที่ดี
- **ผู้สูงอายุบางรายพยายามทำกิจกรรมทุกอย่างที่เคยทำเหมือนเมื่อยังเป็นหนุ่มสาว** ถึงแม้ว่าอาจจะเป็นกิจกรรมที่ลูกหลานรู้สึกว่าเสี่ยง เช่น การปีนบันไดขึ้นไปเปลี่ยนหลอดไฟเอง การซ่อมหลังคา หรือการขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น โดยส่วนมากมักได้รับคำตอบว่าไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน อะไรทำเองได้ก็ทำเองดีกว่า ทำให้ดูเหมือนดื้อรั้น อวดเก่ง ทั้ง ๆ ที่มีเจตนาที่ดี ไม่อยากเป็นภาระของลูกหลานนั่นเอง ซึ่งนี่เป็นโจทย์ที่หนักอึ้งของผู้ดูแลเลยทีเดียว
- **พูดย้ำไปย้ำมา** ซึ่งความจริงแล้วมีเหตุผลก็เพื่อเป็นการเอาชนะอาการลืมของตนเองลงนั่นเองหากไม่ลำบากอะไร ผู้ดูแลควรรับฟัง
- **อาการซึมเศร้า** อาจแสดงออกด้วยอาการซึมลง เบื่ออาหาร ไม่รู้สึกสนุกสนานกับสิ่งที่เคยชอบ เช่น การดูละคร การเล่นกับหลาน อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็วกลายเป็นหงุดหงิดง่าย รู้สึกขวางหูขวางตาไปหมด ขี้บ่น ชอบประชดประชัน ขี้น้อยอกน้อยใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและคนรอบข้างเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะถ้าคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่เข้าใจ ก็จะยิ่งมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น บางครั้งทำให้บ่นว่ารู้สึกอยากตายไปไว ๆ ก็มี
- **อาการวิตกกังวล** เป็นอาการที่พบบ่อยเป็นปกติของผู้สูงอายุ โดยมักกังวลด้วยความเป็นห่วงลูกหลานหรือกังวลในสุขภาพของตน เนื่องจากยังไม่พร้อมจะยอมรับในความเจ็บป่วยต่าง ๆ ผู้ดูแลและเภสัชกรจะต้องปรับทัศนคติของผู้ป่วยไปในเชิงบวกให้มากขึ้น

จะสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างไรดี

ความจริงแล้วหลักการสื่อสารไม่ใช่เพียงแต่เนื้อหาที่พูดออกมาเท่านั้น สิ่งที่สำคัญกว่านั้นอาจเป็นภาษากาย ตั้งแต่ท่าทางการแสดงออกทาง สีหน้า แววตา และน้ำเสียง ที่จะสื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจได้มากกว่าเสียงที่เปล่งออกมา เช่น

1. **มองหน้า สบตา และยิ้มทักทายเสมอ** เหล่านี้เป็นบทนำให้บทสนทนาบทต่อไปราบรื่น แม้เพิ่งรู้จักกันครั้งแรก เช่น เภสัชกร เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสนิทสนมไว้ใจเภสัชกรที่ยิ้มให้และสบตาผู้ป่วยตั้งแต่ต้น
2. **พยักหน้ารับเป็นระยะขณะพูดคุยกัน** เพื่อแสดงความใส่ใจในผู้พูดที่กำลังสื่อสาร และยอมรับในสิ่งที่ผู้พูดกำลังพูด
3. **ถ้าผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัด ให้พูดดังขึ้นเล็กน้อย** แต่อย่าถึงกับตะโกน เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจและโกรธได้ เภสัชกรอาจขยับตัวเข้าใกล้อีกนิด ดีกว่าพูดดังมากเกินไป หากผู้สูงอายุมีปัญหาการฟังมาก ควรใช้เครื่องช่วยฟัง แม้ว่าช่วงแรกท่านอาจปฏิเสธเพราะไม่เคยชิน แต่ควรสนับสนุนให้ใช้ เพราะการได้ยินไม่ชัดต้องถามย้ำหลาย ๆ ครั้งหรือเดาเอาเองว่าอีกฝ่ายกำลังพูดอะไร อาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระยะยาว ก่อให้เกิดความหงุดหงิดทั้งตัวผู้สูงอายุและลูกหลาน รวมถึงผู้ที่ต้องสื่อสารด้วย

4. **ควรพูดอย่างช้า ๆ และออกเสียงชัด ๆ** เนื่องจากผู้สูงอายุหลาย ๆ รายใช้การอ่าน การขยับปากของคู่สนทนาเพื่อเสริมการได้ยิน
5. **ใช้คำพูดชัดเจน สั้น กระชับ และได้ใจความ** การพูดยาว ๆ และเยิ่นเย้อ อาจทำให้จับใจความได้ยาก
6. **ให้เวลาในการสนทนา** อย่าแสดงอาการรีบร้อนเกินไป อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าคุยด้วย เพราะเกรงว่าเภสัชกรจะเสียเวลา หรือบางคนอาจน้อยใจที่เภสัชกรไม่เห็นความสำคัญ
7. **ท่าทางในการสนทนา** แสดงออกว่ากำลังตั้งใจฟังสิ่งที่เล่า หรือในบางกรณีอาจใช้มือนวดแขนระหว่างคุยกันเพื่อทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและสุขใจมากขึ้น
8. **การพูดคุยเรื่องของผู้สูงอายุ ควรพูดคุยกับผู้สูงอายุโดยตรง** การถามเรื่องการกินการนอน อาการเจ็บป่วย หากผู้สูงอายุตอบได้ ให้ถามกับเจ้าตัวโดยตรง เนื่องจากบางครั้งเมื่อเกิดการถามต่อหน้าผู้สูงอายุแล้ว ถ้าหากเกิดผู้ดูแลตอบว่ามีปัญหา ผู้สูงอายุอาจจะไม่เห็นด้วย ทำให้พาลโกรธผู้ดูแลได้ หากต้องการข้อมูลจากผู้ดูแลจริง ให้ถามเมื่อผู้สูงอายุไม่ได้อยู่บริเวณนั้นจะดีกว่า
9. **หากผู้สูงอายุปฏิเสธไม่ยอมรับเรื่องต่าง ๆ อย่าพยายามฝืนยืนยันให้ยอมรับ** เช่น ผู้สูงอายุไม่ยอมรับว่าตนเองหลงลืม การยืนยันให้ผู้สูงอายุยอมรับความบกพร่องดังกล่าว จะทำให้เกิดความหงุดหงิดซึ่งกันและกัน ควรหลีกเลี่ยงการตำหนิ เนื่องจากผู้สูงอายุคงไม่สามารถปรับปรุงความจำให้ดีขึ้นได้ ผู้ดูแลควรยอมรับภาวะที่เกิดขึ้นและบอกสถานการณ์ที่ถูกต้องให้ได้ทราบ โดยไม่ต้องกล่าวโทษเรื่องเดิม
10. **ใช้หลักประนีประนอมเสมอ** เมื่อกำลังจะเกิดการโต้เถียงให้ท่องไว้ในใจว่า “ไม่มีผู้ชนะที่แท้จริง”
11. **อย่าตอบปฏิเสธทันที** เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุโกรธ ไม่พอใจ เหมือนรู้สึกว่าโดนไม่ใส่ใจ ไม่เชื่อถือผู้สูงอายุคงต้องค่อย ๆ ลองทำให้ท่านดูก่อน หากทำไม่ได้จริง ๆ แล้วค่อย ๆ บอก จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับได้ดีมากกว่า
12. **หากท่านมีอาการหลงลืมบ้างแล้ว ควรแสดงตัวทุกครั้งว่า ผู้สนทนาด้วยคือใคร** จะทำให้ท่านสบายใจขึ้นที่จะทักทายโดยไม่เสียหน้า
13. **การหลงลืมของผู้สูงอายุอาจทำให้ต้องมีการบอกกล่าวเรื่องราวต่าง ๆ ซ้ำ ๆ เป็นระยะ ๆ**
14. **หากผู้สูงอายุบ่นเบื่อชีวิต เสียใจ น้อยใจ ควรให้ความสำคัญ แสดงความเห็นใจ เข้าใจ และหาทางช่วยแก้ปัญหา** หากเป็นมากควรแนะนำพบจิตแพทย์ เนื่องจากโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายโดยรวมแย่ลง และเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้
15. **ผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมและหลงลืมมาก อาจพบอาการระแวง** ในกรณีนี้ควรแนะนำปรึกษาจิตแพทย์เพื่อใช้ยาบำบัดอาการระแวง เพราะการระแวงคนใกล้ชิดส่งปัญหาอย่างยิ่งกับคนในครอบครัว ผู้ถูกระแวงก็รู้สึกเสียใจหรือโกรธ พี่น้องคนอื่น ๆ ก็อาจเข้าใจผิดตามไปด้วย เกิดผลพวงปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย



“การดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นงานที่ญาติหรือผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นงานที่หนักและยาวนาน เหนื่อยทั้งกายและใจ การดูแลผู้สูงอายุที่พบในชุมชนสำหรับเภสัชกร แม้ว่าจะไม่ใช่ญาติแต่ก็เหมือนญาติ เมื่อมีการติดตามการใช้ยา หรือให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เภสัชกรเองก็น่าจะมีบทบาทอย่างมากในการเป็นส่วนหนึ่งที่จะเข้าไปดูแลผู้สูงอายุการใช้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และความรักในงาน จะนำไปสู่การทำงานบริบาลเภสัชกรรมที่ดีได้มากกว่าการใช้หลักวิชาการและการใช้ยาเพียงอย่างเดียว สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบเดินทางมาถึงแล้วในปี 2567 เภสัชกรที่อยู่ในส่วนต่าง ๆ ควรเข้าใจพฤติกรรมและปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุเสียก่อน เพื่อจะได้สร้างการสื่อสารที่ดีเพื่อการทำงานบริบาลเภสัชกรรมผู้สูงอายุที่ดีได้ต่อไป”

CPE
2 Credits

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ภก. เมฆา วีระวานิช
เภสัชกรปฏิบัติการ ร้านขายยาสมนึกเภสัช จังหวัดชลบุรี
อนุกรรมการวิชาการ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

สารสกัดจากเกาลัดม้า *(Aesculus hippocastanum)* การพัฒนาจากเภสัชวิทยาสู่หลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อทราบเภสัชวิทยาและกลไกการออกฤทธิ์ของสารสกัดจากเมล็ดเกาลัดม้า
2. เพื่อทราบข้อมูลทางคลินิกและข้อบ่งใช้ของ escin รูปแบบยาทาและยารับประทาน

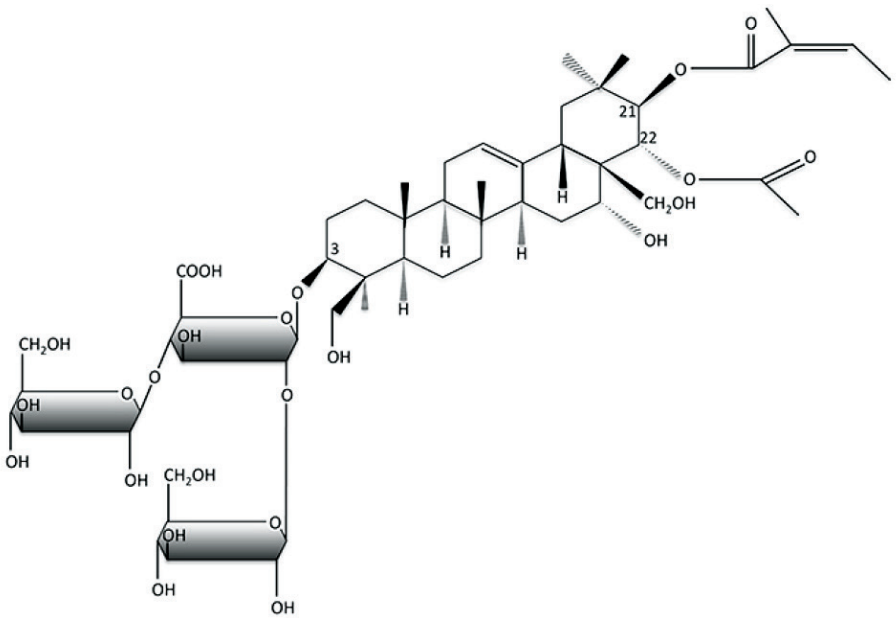
บทคัดย่อ

Escin เป็นสารสกัดธรรมชาติจากเมล็ดเกาลัดม้า มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็น anti-inflammation, anti-oedema หรือ venotonic effects ผ่านกลไกทางชีวเคมีและกลไกระดับโมเลกุล เนื่องจาก escin ตามธรรมชาติ มีข้อจำกัดทางเภสัชจลนศาสตร์ ในเรื่องการมี bioavailability ต่ำทำให้การดูดซึมไม่ดี จึงมีการพัฒนาดัดแปลงโครงสร้างผลึกจากรูปแบบผลึกให้เป็นของแข็งอสัณฐาน เพิ่มการดูดซึมได้ดีขึ้น ทำให้สามารถพัฒนายา escin ได้ทั้งรูปแบบยาทาและยารับประทาน โดยมีหลักฐานจากการศึกษาทางคลินิกแสดงให้เห็นว่ายา escin ชนิดรับประทานมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวด บวม ฟกช้ำจากอุบัติเหตุและอาการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนหลังผ่าตัดได้ดี รวมถึงช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเส้นเลือดขอดด้วย ส่วน escin ร่วมกับยากลุ่ม NSAIDs ในรูปแบบยาทา มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวด บวมและอักเสบจากการเล่นกีฬาและการบาดเจ็บจากการกระแทกได้ดี ยา escin ทั้งในรูปแบบยารับประทานและยาทานั้น มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง

คำสำคัญ : escin, Aesculus hippocastanum, beta-escin, amorphous

บทนำ

สารสกัดจากเมล็ดเกาลัดม้า *(Aesculus hippocastanum)* เป็นสารสกัดจากธรรมชาติที่มีฤทธิ์ครอบคลุมทางเภสัชวิทยาหลายประการ เช่น ลดบวม ลดฟกช้ำ เส้นเลือดขอด และลดอักเสบ ซึ่งมีการใช้มาอย่างยาวนาน เมล็ดเกาลัดม้ามีสารประกอบสำคัญหลายชนิด เช่น สารประกอบกลุ่มไตรเทอร์พีน (triterpene) ฟลาโวนอยด์ (flavonoid) โดยเฉพาะ beta–escin ซึ่งเป็นสารประกอบประเภทซาโปนิน (saponins) โดยซาโปนิน ประกอบด้วยคาร์โบไฮเตรต เรียกว่า glycone part เชื่อมต่อกับส่วน aglycone ซึ่งเป็นสารประเภทไตรเทอร์พีนวงปิด) แสดงโครงสร้างได้ดังรูปที่ 1[1]



รูปที่ 1 โครงสร้างของ escin[1]

เภสัชจลนศาสตร์และการดูดซึมยา[1]

beta–escin เป็นสารที่มีการละลายน้ำต่ำ (<0.01%) จึงมีการพัฒนาโครงสร้างเพื่อลดข้อจำกัดดังกล่าว เช่น การดัดแปลงโครงสร้างผลึกจากรูปแบบผลึก (crystalline) ให้เป็นของแข็งอสัณฐาน (amorphous) การดัดแปลงดังกล่าวทำให้ escin มีการละลายเพิ่มขึ้น จึงมีเภสัชจลนศาสตร์ที่ดีขึ้น (โดยเฉพาะการดูดซึมหลังจากการดัดแปลงโครงสร้างพบว่าการละลายเพิ่มขึ้น 200 เท่า) ทำให้สามารถพัฒนายาในรูปแบบรับประทานได้ (ขนาดยาที่ใช้ คือ 20–40 mg)

ด้วยเหตุนี้ในประเทศไทย escin ในท้องตลาดจึงมีทั้ง 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบทา (topical dosage form) และรูปแบบรับประทาน (oral dosage form) สำหรับการพัฒนาตำรับรูปแบบทา เช่น รูปแบบเจล พบว่าการใช้ beta–escin ร่วมกับ diethylamine salicylate (DEAS) มีการเสริมฤทธิ์ (synergist effect) ซึ่งกันและกัน ฤทธิ์มีสมมติฐานจาก diethylamine salicylic acid สามารถเพิ่มการดูดซึมของ escin ได้[11]

เภสัชวิทยาและกลไกการออกฤทธิ์ escin ออกฤทธิ์ได้จากหลายกลไกดังต่อไปนี้

1. ผลต่อการยับยั้งกระบวนการทางชีวเคมี และ metabolic enzyme[1,6,7]

การบาดเจ็บจากการกระแทกทำให้เกิดความดันในเนื้อเยื่อและภาวะ hypoxia ได้ การศึกษา พบว่า escin มีผลป้องกันการสูญเสีย ATP ภายในเซลล์ในระหว่างการเกิด hypoxia[2] ภาวะขาดออกซิเจนเป็นตัวกระตุ้นการสร้าง phospholipase A2 ซึ่งเป็น enzyme กระตุ้นการสร้างสารก่อการอักเสบได้หลายชนิด เช่น prostaglandins และ platelet-activating factor[2-4] ผลการยับยั้ง prostaglandins และ PAF ดังกล่าว ส่งผลลดกระบวนการอักเสบตั้งแต่กระบวนการ recruitment, activation, และ adhesion ของเม็ดเลือดขาวชนิด polymorphonuclear neutrophils ทำให้การอักเสบลดลง นอกจากนี้ ยังมีผลต่อการยับยั้งการทำงานของ platelet-activating factor ส่งผลต่อการยับยั้งการแสดงออกของ bradykinin[1,6] ลดการซึมผ่านของเหลวผ่านทางหลอดเลือด (vascular permeability) ทำให้สามารถลดอาการบวมได้[1] ในบางการศึกษายังพบอีกว่า escin มีผลยับยั้ง metabolic enzyme หลายชนิดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง hyaluronidase ทำให้ extracellular matrix ของหลอดเลือดไม่ถูกทำลายซึ่งอาจมีส่วนช่วยในการลดบวมและการคงความแข็งแรงของผนังหลอดเลือด[7]

2. ผลต่อ glucocorticoid receptor[1,9,10]

escin มีฤทธิ์ glucocorticoid-like activity โดยจะออกฤทธิ์ยับยั้ง transcription factor หลายชนิด ผ่านทาง corticoid receptor/NF-kappa-B signalling pathway ทำให้ยับยั้งสารก่อการอักเสบ (inflammatory cytokine หลายชนิด เช่น interleukins (IL-1, IL-2, IL-6, IL-8) หรือ vascular endothelial growth factor (VEGF), interferon-alpha (TNF-alpha) ซึ่งมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าระดับของ IL-1 ที่เพิ่มขึ้นจะทำให้การสร้าง cyclooxygenase เพิ่มขึ้นด้วย

3. ผลต่อ neurotransmitter และ ion channel[11]

การศึกษาในเชิงเภสัชวิทยาโมเลกุลพบว่า escin มีผลเพิ่มการเคลื่อนผ่านของแคลเซียมไอออน (higher calcium ion permeability และ endothelial cell permeability) ผลทางเภสัชวิทยาในข้อนี้ถือเป็นกลไกหลักในการรักษาภาวะผิดปกติของหลอดเลือดดำ เนื่องจาก calcium ion มีผลต่อความตึงตัวของหลอดเลือด (vessel tones)[1,19] นอกจากนี้ยังมีผลยับยั้ง serotonin (selective 5-HT antagonist) อีกด้วย[1]

รูปแบบของยา beta-escin

ในปัจจุบัน beta-escin มีข้อบ่งใช้หลายประการทั้งรูปแบบรับประทานและรูปแบบทา แสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อบ่งใช้ของยา escin รูปแบบต่างๆ[1,11]

รูปแบบยา	ข้อบ่งใช้
รูปแบบรับประทาน (oral from)	chronic venous insufficiency, haemorrhoids, and post-operative oedema
รูปแบบทา (topical from)	oedema, blunt lesions, hematoma, superficial thrombophlebitis, and vertebral painful syndrome

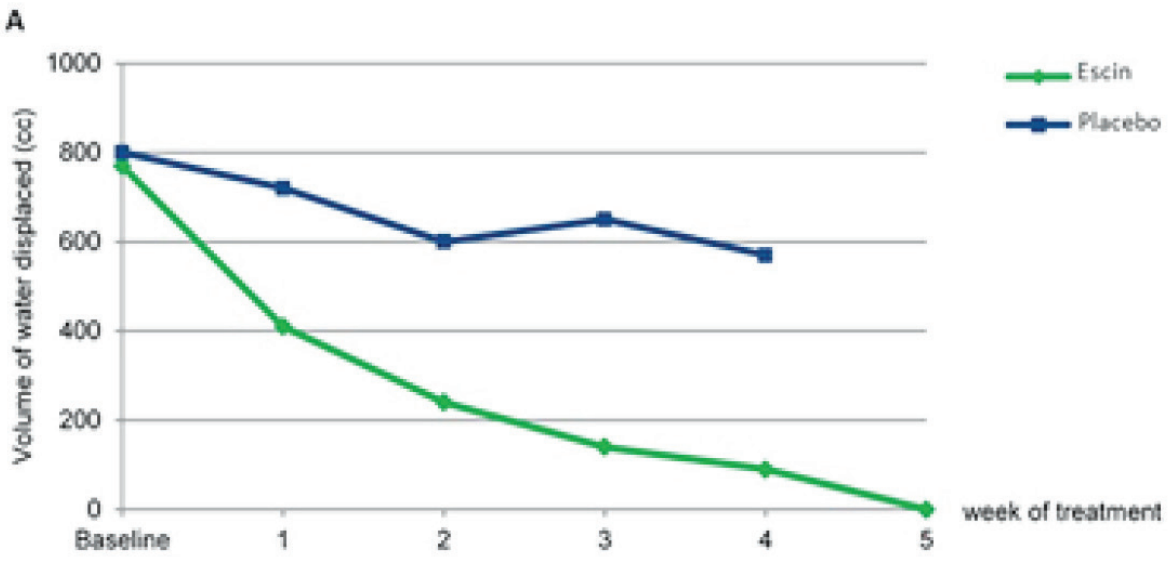
ผลการศึกษาทางคลินิกด้านประสิทธิภาพของยารูปแบบรับประทาน

ผลการศึกษาในระดับคลินิกต่ออาการบวมฟกช้ำ[1,11,12]

การศึกษา placebo-controlled, parallel-group ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของ amorphous escin รูปแบบรับประทานในกลุ่มผู้ป่วยที่มี post-traumatic และ post-plaster oedema จำนวน 100 ราย เทียบกับ placebo โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม post-traumatic oedema ที่ได้รับ amorphous escin 40 mg วันละ 3 ครั้ง, กลุ่ม post-traumatic oedema ที่ได้รับ placebo, กลุ่ม post-plaster oedema ที่ได้รับ amorphous escin 40 mg วันละ 3 ครั้ง และกลุ่ม post-plaster oedema ที่ได้รับ placebo

โดยการวัดประสิทธิภาพในการรักษาจากการศึกษาดังกล่าว วัดผลหลายแง่มุม ได้แก่ ผลการลดบวมด้วยวิธีการ water displacement method การดูการลดลงของเส้นผ่านศูนย์กลางบริเวณที่บวม และการลดความเจ็บปวด โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงไปจาก baseline (รายงานผลแต่ละ parameter เป็น final resolution แสดงผลเป็นร้อยละการเปลี่ยนแปลงจาก baseline)

ผลการศึกษา พบว่าหลังจากติดตามผลไป 3 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับ amorphous escin 40 mg มี final resolution เฉลี่ยของทั้ง 3 parameter ข้างต้น ร้อยละ 95 ในกลุ่ม post-traumatic oedema และร้อยละ 92 ในกลุ่ม post-plaster oedema ตามลำดับ โดยผลการลดบวมด้วยวิธีการ water displacement method แสดงได้ดังรูปที่ 2[1]



รูปที่ 2 ผลการลดบวมของ amorphous escin เทียบกับ placebo
ซึ่งวัดผลโดยวิธี water displacement method ในกลุ่ม post-plaster oedema[1]

ในการศึกษา double-blind, parallel-group, 3-arm, clinical study ซึ่งเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการลดบวมในผู้ที่มีอาการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนหลังผ่าตัด (postoperative หรือ post-traumatic soft tissue swelling) จำนวน 300 ราย โดยเปรียบเทียบระหว่างการให้ยา 3 ชนิด ได้แก่ amorphous escin 20 mg ครั้งละ 2 เม็ดวันละ 3 ครั้ง, fibrinolytic (serratiopeptidase 5 mg) วันละ 3 ครั้ง และยาหลอก พบว่ากลุ่มที่ได้รับ escin สามารถลดบวมได้ดีกว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับยาหลอกและกลุ่ม fibrinolytic ภายใน 14 วัน โดยเห็นประสิทธิภาพที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) ตั้งแต่วันที่ 3 ของการรักษา[12]

ผลต่อความคงตัวของหลอดเลือดดำ[1,13]

ดังที่กล่าวไปในหัวข้อกลไกการออกฤทธิ์ว่า escin มีผลต่อ selective Ca^{2+}channel sensitization ซึ่งมีผลต่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบและกระบวนการอักเสบ จากการศึกษาในเชิงโมเลกุล พบว่าระดับของแคลเซียมภายในเซลล์ (intracellular calcium) มีผลต่อกระบวนการอักเสบ[1] โดยจากการศึกษา double-blind, randomized controlled trial ในผู้ที่มีเส้นเลือดขอด (varices) บริเวณเส้นเลือดดำซาฟีนัส (saphenous vein) ระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 80 ราย ในการศึกษานี้ แบ่งผู้เข้าร่วมการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม และติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 14 วัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับ amorphous escin 40 mg วันละ 3 ครั้ง มีการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยวัดจาก venous filling status และ venous refilling time กลุ่มผู้ที่ได้รับการรักษาด้วย amorphous escin มี venous refilling time เพิ่มขึ้นจาก 13 วินาทีเป็น 31 วินาที ($p< 0.001$)[13]

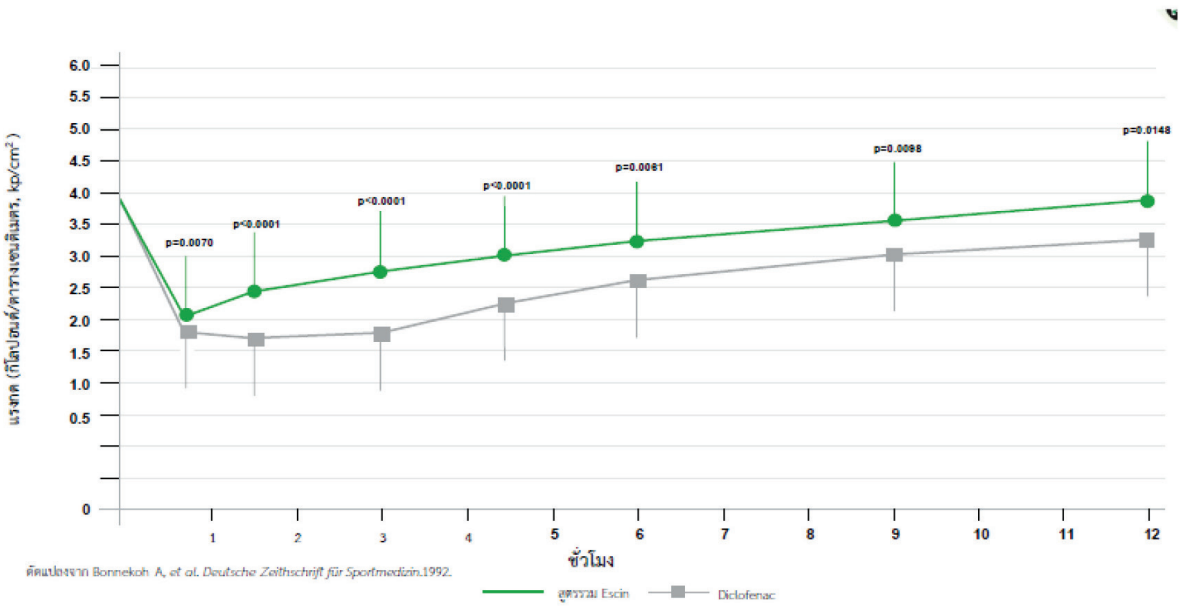
ผลการศึกษาทางคลินิกของยารูปแบบทา

ผลการเสริมฤทธิ์กันของ amorphous escin กับยากลุ่ม NSAIDs ในรูปแบบยาทา[14,15]

การศึกษา double-blind RCT ของ Hess H. และคณะ ปี 1996[14] ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพการใช้ 1% escin และ 5% diethylamine salicylate (DEAS) รูปแบบผสม เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ escin หรือ DEAS เพียงชนิดเดียว ในผู้ที่บาดเจ็บจากการเล่นกีฬาจำนวน 314 รายพบว่า กลุ่มที่ได้รับ 1% escin และ 5% DEAS ทั้งในการลดคะแนน pain severity และ tenderness ได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาเพียงชนิดเดียว[14]

ระยะเวลาการออกฤทธิ์

ยา amorphous escin รูปแบบผสมกับ DEAS มีแนวโน้มการออกฤทธิ์เร็ว โดยการศึกษารูปแบบ double-blind RCT ของ Bonnekoh A และคณะปี 1992[15] ซึ่งเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ระหว่างยารูปแบบผสมของ 1% escin และ 5% DEAS เปรียบเทียบกับ 1% diclofenac gel ในอาสาสมัคร 140 ราย ซึ่งถูกกระตุ้นการเกิดแผลจากการฉีดเลือดของผู้ป่วยไปในบริเวณแขน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับยา 1% escin และ 5% DEAS มี tenderness pressure ที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ 1% diclofenac gel อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการศึกษานี้วัดประสิทธิผลจาก tenderness pressure ซึ่งค่า tenderness pressure แสดงถึงแรงกดที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด ดังนั้น ค่า tenderness pressure ที่มากจะแสดงถึงการลดความเจ็บปวดได้ดี แสดงได้ดังรูปที่ 3 และผู้ที่ได้รับยารูปแบบผสม เริ่มออกฤทธิ์ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงแรก ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับ 1% diclofenac gel เริ่มออกฤทธิ์ที่ 6 ชั่วโมง[14]



รูปที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิผลยาทารูปแบบผสม 1% escin และ5% DEAS เปรียบเทียบกับ 1% diclofenac gel[15]

การบรรเทาอาการบาดเจ็บจากการกระแทก

การศึกษารูปแบบ double blind เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาระหว่างกลุ่มที่ได้รับ 1% escin และ 5% DEAS รูปแบบเจลและกลุ่มยาหลอก ในอาสาสมัครจำนวน 100 รายโดยวัดประสิทธิผลจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อต่อแขนขาที่ได้รับการกระแทกบ่อย เช่น ความสามารถในการพับข้อต่อ มุมในการหมุนของข้อต่อ เป็นต้น พบว่ากลุ่มที่ได้รับ 1% escin และ 5% DEAS มีอัตราส่วนการเคลื่อนไหวดีขึ้นเทียบเท่า 89% ของข้างที่ไม่ได้รับบาดเจ็บในระยะเวลา 9 วัน ($p<0.02$) ในขณะที่กลุ่มซึ่งได้รับยาหลอกมีอัตราส่วนเพียง 62%[16] การศึกษาเดียวกันนี้ยังวัดผลทางคลินิกต่อการลดการอักเสบโดยดูจากการลดอาการแสดงได้แก่ อาการปวด บวม แดง ร้อนพบว่ากลุ่มที่ได้รับยา 1% escin และ 5% DEAS มีร้อยละของอาการแสดงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ[16]

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน

การศึกษาในระดับพรีคลินิกในหนูทดลองเพื่อศึกษาผลต่อการกดภูมิคุ้มกันของ escin เปรียบเทียบกับ dexamethasone พบว่ากลุ่มที่ได้รับ dexamethasone ทำให้เกิดการยับยั้งระบบภูมิคุ้มกัน โดยทำให้เกิดการตายของเซลล์ไทมัสและม้าม (ดูจาก thymus apoptosis index และ spleen apoptosis index) สูงกว่า escin และยาหลอก และเมื่อเปรียบเทียบ escin กับยาหลอก พบว่าให้ผลที่ไม่แตกต่างกันในการทำให้เกิดการตายของเซลล์ไทมัสและม้าม[17]

ผลข้างเคียงอื่นๆ

การใช้ยา escin แบบรับประทาน ก่อให้เกิดผลข้างเคียงในระดับเล็กน้อย โดยอาจพบอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หนาวสั่น โดยมีพบได้อยู่ที่ร้อยละ 0.9 ถึงร้อยละ 3 ของผู้ใช้ยา[1] สำหรับรูปแบบเจลทา ให้ผลไม่แตกต่างจากการได้รับยาหลอก ในการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยารูปแบบดังกล่าวในกลุ่มนักกีฬา โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 85 ที่ได้รับการรักษาด้วยยามีความทนต่อยา (tolerability) ในระดับดีหรือดีมาก[18]

บทสรุป

Escin เป็นสารสกัดจากธรรมชาติซึ่งสกัดจากเมล็ดเกาลัดม้า (Aesculus hippocastanum) ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลากหลาย เช่น anti-inflammation, anti-oedema และ venotonic effects ซึ่งสามารถใช้ในการต้านการฟกช้ำผ่านหลายกลไก ทั้งกลไกทางชีวเคมี และกลไกในระดับโมเลกุล ในแง่เภสัชจลนศาสตร์ พบว่า escin ในธรรมชาติมีค่า bioavailability ที่ต่ำทำให้การดูดซึมค่อนข้างต่ำ ผู้ผลิตจึงมีการปรับปรุงโครงสร้างจากรูปแบบผลึก (crystalline) ให้กลายเป็นรูปอสัณฐาน (amorphous) ทำให้การดูดซึมยาสูงขึ้นและทำให้สามารถพัฒนาตำรับทั้งรูปแบบรับประทานและรูปแบบทา โดย escin รูปแบบอสัณฐาน (amorphous) มีข้อมูลทางคลินิกสนับสนุนทั้งในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยทั้งในรูปแบบรับประทานและทา

เอกสารอ้างอิง

1. Gallelli L. (2019). Escin: a review of its anti-edematous, anti-inflammatory, and venotonic properties. *Drug design, development and therapy,* 13, 3425–3437
2. Arnould, T., Janssens, D., Michiels, C., & Remacle, J. (1996). Effect of aescine on hypoxia-induced activation of human endothelial cells. *European journal of pharmacology,* 315(2), 227–233.
3. Patlolla, J. M., & Rao, C. V. (2015). Anti-inflammatory and Anti-cancer Properties of β-Escin, a Triterpene Saponin. *Current Pharmacology Reports*, 1, 170-178.
4. Yu, Z., & Su, P. (2013). Effect of β-aescin extract from Chinese Buckeye Seed on chronic venous insufficiency. *Die Pharmazie-An International Journal of Pharmaceutical Sciences*, 68(6), 428-430.
5. Pethő, G., & Reeh, P. W. (2012). Sensory and signaling mechanisms of bradykinin, eicosanoids, platelet-activating factor, and nitric oxide in peripheral nociceptors. *Physiological reviews*, 92(4), 1699-1775.
6. Fernandes, E. S., Passos, G. F., Campos, M. M., Araújo, J. G., Pesquero, J. L., Avelllar, M. C., & Calixto, J. B. (2003). Mechanisms underlying the modulatory action of platelet activating factor (PAF) on the upregulation of kinin B1 receptors in the rat paw. *British journal of pharmacology,* 139(5), 973.
7. Facino, R. M., Carini, M., Stefani, R., Aldini, G., & Saibene, L. (1995). Anti-elastase and anti-hyaluronidase activities of saponins and sapogenins from Hedera helix, Aesculus hippocastanum, and Ruscus aculeatus: factors contributing to their efficacy in the treatment of venous insufficiency. *Archiv der Pharmazie*, 328(10), 720-724.

8. Wang, H., Zhang, L., Jiang, N., Wang, Z., Chong, Y., & Fu, F. (2013). Anti inflammatory effects of escin are correlated with the glucocorticoid receptor/NF **K**B signaling pathway, but not the COX/PGF2**α** signaling pathway. *Experimental and Therapeutic Medicine,* 6(2), 419-422.
9. Gallelli, L., Cione, E., Wang, T., & Zhang, L. (2021). Glucocorticoid-like activity of escin: A new mechanism for an old drug. *Drug Design, Development and Therapy,* 699-704.
10. Zhang, L., Li, X., Ying, T., Wang, T., & Fu, F. (2021). The Use of Herbal Medicines for the Prevention of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis. *Frontiers in endocrinology*, 12, 744647.
11. Sirtori, C. R. (2001). Aescin: pharmacology, pharmacokinetics and therapeutic profile. *Pharmacological Research*, 44(3), 183-193.
12. Tsuyama, N., Yoshio, O. I., & Makoto, F. (1977). Clinical evaluation of the anti-swelling drug A-4700 (reparil tablet) in the orthopaedic field. *Clin Eval*, 5(3), 535-575.
13. Hoffmann, J., Day, U. H., Schneider, B., & Böhnert, K. J. (1988). Clinical trial of reparil coated tablets on patients with chronic venous insufficiency. *Med Welt,* 39, 945-950.
14. Hess, H., Groher, W., Lenhart, P., Thiel, A., Bulitta, M., & Ley, F. (1996). Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Kombinationsgels mit Aescin und Diethylamin-salicylat bei Patienten mit stumpfen Verletzungen [Efficacy and safety of an escin plus diethylamine salicylate combination gel in patients with sports impact injuries]. *Dtsch Z Sportmed*, 47, 423-30.
15. Bonnekoh, A., Rost, R., Völker, K., Giannetti, B. M., Bulitta, M., & Ley, F. (1992). Doppelblinde kontrollierte klinische Prüfung zum Vergleich der Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Escin-Kombinationsgels mit Diclofenacdiethylaminsalz bei induziertem Unterspritzungshämatom [Double-blind controlled clinical trial comparing the efficacy and tolerability of an escin combination gel with diclofenac in induced injection hematoma]. *Dt Zschr für Sportmedizin*, 43, 3-7.
16. Rothhaar, J., & Thiel, W. (1982). Percutaneous gel therapy of blunt athletic injuries. *Die Medizinische Welt,* 33(27), 1006-1010.
17. Wang, T., Fu, F., Zhang, L., Han, B., Zhu, M., & Zhang, X. (2009). Effects of escin on acute inflammation and the immune system in mice. *Pharmacological reports*:PR, 61(4), 697–704.
18. Wetzel, D., Menke, W., Dieter, R., Smasal, V., Giannetti, B., & Bulitta, M. (2002). Escin/diethylammonium salicylate/heparin combination gels for the topical treatment of acute impact injuries: a randomised, double blind, placebo controlled, multicentre study. *British journal of sports medicine*, 36(3), 183–188.
19. Reynolds, J. L., Joannides, A. J., Skepper, J. N., McNair, R., Schurgers, L. J., Proudfoot, D., ... & Shanahan, C. M. (2004). Human vascular smooth muscle cells undergo vesicle-mediated calcification in response to changes in extracellular calcium and phosphate concentrations: a potential mechanism for accelerated vascular calcification in ESRD. *Journal of the American Society of Nephrology*, 15(11), 2857-2867.

CPE
2 Credits

สารสกัดจากเกาลัดม้า *(Aesculus hippocastanum)* การพัฒนาจากเภสัชวิทยาสู่หลักฐานเชิงประจักษ์

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 13 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ **31 ตุลาคม 2567** ***

1. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ escin

ก. เป็นสารสกัดจากธรรมชาติสกัดจากเมล็ดเกาลัดม้า *(Aesculus hippocastanum)*
ข. แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ alpha และ beta-form
ค. escin ที่ไม่ผ่านการปรับปรุงโครงสร้างมีการละลายต่ำ
ง. beta-escin รูปแบบ crystalline การละลายน้ำดีกว่ารูปแบบอสัณฐาน (amorphous)

2. ข้อใดเป็นเหตุผลหลักของการปรับปรุงรูปแบบผลึกของ escin จากรูปแบบผลึกเป็นรูปแบบ amorphous

ก. ต้องการปรับปรุงการออกฤทธิ์ให้มีการจับกับ glucocorticoid receptor (GR) ได้ดียิ่งขึ้น
ข. ต้องการปรับปรุงการละลายและการดูดซึมยา
ค. ต้องการให้ตั้งตำรับยารูปแบบผสมกับ diethylamine salicylate (DEAS) ได้ง่ายขึ้น
ค. เพิ่มการกำจัดยาในระยะที่ 2 (phase II) metabolism

3. เมื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติของ escin รูปแบบ crystalline และ amorphous ข้อใดถูกต้อง

ก. Crystalline form เหมาะสำหรับการรับประทาน
ข. Crystalline form เหมาะสำหรับการใช้ภายนอก
ค. Amorphous form เหมาะสำหรับการรับประทาน
ง. ข้อ ข และ ค ถูกต้อง

4. ข้อใดไม่ใช่ฤทธิ์ของ escin รูปแบบรับประทาน หรือ escin รูปแบบเจลผสมกับ diethylamine salicylate (DEAS)

ก. ลดการอักเสบ
ข. ลดอาการบวม
ค. ลดอาการคัน จากผื่นแพ้ภูมิแพ้ผิวหนัง
ง. ลดเส้นเลือดขอด ริดสีดวงทวาร ก้อนเลือด และ การฟกช้ำ

5. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่กลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของ escin

ก. ยับยั้งการอักเสบผ่าน cyclo-oxygenase pathway
ข. กระตุ้นภาวะ hypoxia
ค. ลดกระบวนการซึมผ่านของเหลวในหลอดเลือดผ่านทาง selective Ca2+channel sensitization
ง. glucocorticoid-like activity

6. ข้อใดเป็นกลไกหลักในการลดบวมของ escin

ก. glucocorticoid-like activity

ข. ยับยั้งการอักเสบผ่าน cyclo-oxygenase pathway

ค. ลดกระบวนการซึมผ่านของของเหลวในหลอดเลือดผ่านทาง selective Ca2+ channel sensitization

ง. ไม่มีข้อใดถูก

7. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ escin

ก. เป็นสารประเภทไตรเทอพีน

ข. ออกฤทธิ์เป็น selective beta-2 alpha 1 blocker

ค. ออกฤทธิ์เป็น bradykinin antagonism ได้

ง. ถูกทุกข้อ

8. ข้อใดเป็นขนาดยา escin รูปแบบรับประทานสำหรับการรูปแบบรับประทานในการรักษาภาวะปวดบวมฟกช้ำ

ก. 20 mg ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง

ข. 20 mg ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

ค. 20 mg ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง

ง. 20 mg ครั้งละ3 เม็ด วันละครั้ง

9. ยาเจลทารูปแบบผสม amorphous escin และ DEAS มีข้อดีอย่างไร

ก. ทำให้การตั้งตำรับเจลง่ายขึ้น

ข. ทำให้ผลข้างเคียงต่อไตลดลง

ค. มีการออกฤทธิ์เสริมกัน (synergist effect) ทำให้ได้รับผลดีมากกว่าการใช้ escin หรือ DEAS รูปแบบเดี่ยว

ง. ลดความเจ็บปวดผ่านฤทธิ์ glucocorticoid receptor agonist ได้ดีขึ้น

10. ข้อใดเป็นสมมุติฐานของการเกิด synergistic effect ในยารูปแบบเจลรูปแบบผสม amorphous escin และ diethylamine salicylate (DAES)

ก. diethylamine salicylate (DEAS) สามารถเพิ่มการดูดซึมสู่ผิวหนังของ escin

ข. diethylamine salicylate (DEAS) สามารลดการกำจัดยาของ escin

ค. escin เพิ่มการดูดซึมสู่ผิวหนังของ salicylic acid

ง. escin เพิ่มการกำจัดยา diethylaminesalicylic acid

11. ผลการศึกษาทางคลินิกของ amorphous escin รูปแบบรับประทานข้อ ไม่ถูกต้อง

ก. amorphous escin 40 mg ให้ผลในการลดปวด ลดอักเสบและลดบวม

ข. ให้ผลลดบวมได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกและ fibrinolytic ภายใน 14 วัน โดยเห็นผลอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่วันที่ 3

ค. ผู้ใช้ยา amorphous escin รูปแบบดังกล่าวมีอาการบวมดีขึ้นร้อยละ 95 ภายใน 3 สัปดาห์

ง. venous filling status และ venous refilling time ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

12. ข้อใดกล่าวถึงผลการรักษาทางคลินิกของ amorphous escin รูปแบบเจล ไม่ถูกต้อง

ก. เริ่มเห็นผลการลดปวดและมีผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้นใน 3 ชั่วโมงในขณะที่ diclofenac gel ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

ข. การเคลื่อนไหวของข้อต่อแขนขาที่ได้รับการกระแทกบ่อยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับยาหลอก

ค. 1% escin และ 5% DEAS ทั้งในการลดคะแนน pain severity และ tenderness ได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับ การใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งเพียงชนิดเดียว

ง. ถูกทุกข้อ

13. ข้อสรุปเกี่ยวกับ การศึกษาระดับพรีคลินิกของ amorphous escin ข้อใดถูกต้อง

ก. เพิ่มภาวะ hypoxia ด้วยการลดการสูญเสียพลังงานภายในเซลล์

ข. มีผลเพิ่มการตายของเซลล์ในต่อมไทมัสและม้ามไม่แตกต่างกับยาหลอก

ค. ไม่มีผลลด bradykinin pathways

ง. ก่อให้เกิด drug interaction ในตับโดยการก่อให้เกิด CYP inducer effects

14. ข้อใดกล่าวถึงความปลอดภัยของ amorphous escin ไม่ถูกต้อง

ก. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทนต่อผลกระทบของยาได้ดี

ข. มีผลกดภูมิคุ้มกันเทียบเท่ากับ corticosteroid (dexamethasone)

ค. มีผลไม่พึงประสงค์ในระดับเล็กน้อย

ง. มีผลไม่พึงประสงค์ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับยาหลอก

15. ผลการศึกษาทางคลินิกของ amorphous escin รูปแบบรับประทานข้อใดถูกต้อง

ก. กลุ่มที่ได้รับ 1% escin และ 5% DEAS มีอัตราส่วนการเคลื่อนไหวดีขึ้นในระยะเวลา 9 วัน

ข. กลุ่มที่ได้รับ 1% escin และ 5% DEAS ให้ผลการรักษาอาการบาดเจ็บจากการกระแทกไม่แตกต่างจากยาหลอก

ค. กลุ่มที่ได้รับ 1% escin และ 5% DEAS ให้ผลการรักษาอาการบาดเจ็บจากการกระแทกไม่แตกต่างจากยา 1% escin เดี่ยว หรือ 5% DEAS

ง. ไม่มีข้อใดถูก

CPE
2 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2567

กระดาษคำตอบ

☐ ภก. ☐ ภญ. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ☐☐☐☐☐☐☐

(ขอความกรุณาใส่เลขที่ใบประกอบให้ด้วยเพื่อการคิดคะแนน CPE)

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 ✕ ทับข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	ก	ข	ค	ง
1.	ก	ข	ค	ง
2.	ก	ข	ค	ง
3.	ก	ข	ค	ง
4.	ก	ข	ค	ง
5.	ก	ข	ค	ง
6.	ก	ข	ค	ง
7.	ก	ข	ค	ง
8.	ก	ข	ค	ง

	ก	ข	ค	ง
9.	ก	ข	ค	ง
10.	ก	ข	ค	ง
11.	ก	ข	ค	ง
12.	ก	ข	ค	ง
13.	ก	ข	ค	ง
14.	ก	ข	ค	ง
15.	ก	ข	ค	ง

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 2567** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

CPE

2 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....

.....

.....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

2 Credits *Reply*

CPE

CPE
1.5 Credits



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

รศ.ดร.ภญ.อาภา เพชรสัมฤทธิ์
สาขาเทคโนโลยีเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา
รศ.ดร.ภก.บุญดิศย์ วงศ์ศักดิ์
สาขาวิชาเภสัชเวทและเภสัชเคมี มหาวิทยาลัยบูรพา
ภก.ภัคศรัณย์ เนื่องวรรณะ
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

การศึกษาสารสกัดจากชันในทางคลินิกเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสและโรคในช่องปากและฟัน

Clinical trials of propolis extract for viral infection and oral cavity and teeth diseases

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบแนวทางการศึกษาวิจัยสารสกัดจากชันในมนุษย์
2. เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพของการใช้สารสกัดจากชันในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสและโรคในช่องปากและฟัน

บทคัดย่อ

สารสกัดชันหรือพรอพอลิส (propolis) เป็นสารที่ผึ้งและชันสร้างขึ้นเพื่อใช้ปกป้องตนเองและมีการใช้เป็นยาแผนโบราณมาช้านานโดยมีเรซินเป็นส่วนประกอบหลักถึงร้อยละ 50 รองลงมาเป็นไขร้อยละ 30 น้ำมันระเหยร้อยละ 5 เกสรดอกไม้ร้อยละ 5 และสารอื่น ๆ จากพืช เช่น สารทุติยภูมิจำพวก ฟลาโวนอยด์ ฟีโนลิก เทอร์ปีนอยด์ เป็นต้น ต่อมามีการศึกษาพบว่าสารสกัดชันมีฤทธิ์ทางชีวภาพที่หลากหลาย เช่น ต้านเชื้อจุลชีพ ต้านไวรัส ฤทธิ์ต้านการอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระ และต้านมะเร็ง อีกทั้งยังมีฤทธิ์กระตุ้นการหายของแผลในสัตว์ทดลอง การศึกษาทางคลินิกในมนุษย์จึงมีส่วนจำเป็น เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ ดังนั้นบทความนี้จะรวบรวมการศึกษาทางคลินิกในมนุษย์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส เช่น โคโรน่าไวรัส และ Herpes simplex และรวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องในช่องปากและฟัน เช่น ฟันผุ เยื่อบุช่องปากอักเสบและแผลในช่องปาก โดยทั้งหมดจะเป็นการประเมินประสิทธิผลทางคลินิกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์

บทนำ

ชันหรือพรอพอลิส (propolis) สารป้องกันตนเองที่ผึ้งและชันสร้างขึ้นได้โดยใช้วัตถุดิบจากพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ถูกใช้ในตำรับยาแผนโบราณมานานกว่า 300 ปีก่อนคริสต์ศักราช ด้วยฤทธิ์ทางชีวภาพที่หลากหลาย เช่น ต้านเชื้อจุลชีพ ต้านไวรัส ฤทธิ์ต้านการอักเสบ[1] ต้านอนุมูลอิสระ และต้านมะเร็ง[2,3] การทดสอบการกระตุ้นการหายของแผลในสัตว์ทดลองได้ผลดีเนื่องจากสารสกัดชันมีคุณสมบัติต้านการอักเสบ[4] อีกทั้งยังมีความสามารถในการลดจำนวนเชื้อ *Streptococcus mutans* และ *Candida albicans* ได้ จึงทำให้มีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดฟันปลอม[5] ทั้งนี้การทดสอบดังกล่าวเป็นเพียงการทดสอบเบื้องต้นในห้องปฏิบัติการ ยังจำเป็นต้องมีการทดสอบประสิทธิภาพในมนุษย์ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงการศึกษาสารสกัดชันในมนุษย์ โดยจะมีข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งที่เป็นบทความการวิจัย การทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) และ การวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis)

การศึกษาทางคลินิกในมนุษย์

เนื่องจากที่ผ่านมามีรายงานการศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพของสารสกัดชันทั้งต้านการอักเสบ ต้านเชื้อจุลชีพ ต้านไวรัส[1] จึงมีการศึกษาทางคลินิกในมนุษย์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดชัน ซึ่งในช่วงที่ผ่านมามีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารสกัดชันจำหน่ายในท้องตลาดสำหรับใช้กับช่องปากหลากหลายแบบ เช่น ลูกอม น้ำยาบ้วนปาก สเปรย์พ่นคอ เป็นต้น ผู้เขียนจึงได้รวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยทางคลินิกในมนุษย์เกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพของการใช้สารสกัดชันในหลายรูปแบบผลิตภัณฑ์ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยในที่นี้จะกล่าวถึงการศึกษาในโรคติดเชื้อไวรัสและโรคที่เกี่ยวข้องกับช่องปากและฟัน ดังนี้

ตารางที่ 1 โรคและรูปแบบผลิตภัณฑ์ผสมสารสกัดจากชัน

โรค	รูปแบบผลิตภัณฑ์	เอกสารอ้างอิง
โรคติดเชื้อไวรัส		
• โรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส	แคปซูล	6
• โรคติดเชื้อไวรัส Herpes simplex (เริม)	ครีม, ขี้ผึ้ง	7, 8
โรคที่เกี่ยวข้องกับช่องปากและฟัน		
• การเกิดคราบฟัน	น้ำยาบ้วนปาก	9, 11, 14, 15, 16
• การติดเชื้อในช่องปาก	น้ำยาบ้วนปาก	9
• เยื่อบุช่องปากอักเสบ	น้ำยาบ้วนปาก	9, 18, 19,
• ปริทันต์อักเสบ	ขี้ผึ้ง	12
• อาการปวดหลังผ่าตัดรักษารากฟัน	ยาสีฟัน	13
• ฟันผุ	หมากฝรั่ง, น้ำยาบ้วนปาก	14, 15, 16
• แผลในช่องปาก	แผ่นแปะ, น้ำยาบ้วนปาก	17, 18, 19, 20

โรคติดเชื้อไวรัส

โรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส

เนื่องจากคุณสมบัติต้านเชื้อไวรัสของสารสกัดชันและจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส (coronavirus disease) สารสกัดจากชันจึงเป็นสารหนึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งจึงทำให้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกมาจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในห้องปฏิบัติการ แต่อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาในมนุษย์ออกมาเช่นกัน ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดโดยสรุปเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยดังนี้

การศึกษาเป็นแบบเปิดที่มีการสุ่มหรือแบบ randomized controlled trials คัดเลือกผู้ติดเชื้อโคโรน่าไวรัส จำนวน 124 คน โดยจะต้องได้รับการรักษาตามมาตรฐานและให้สารสกัดจากชันเป็นยาแบบเสริม โดยแบ่งคนไข้ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ได้รับสารสกัดจากชัน (EPP-AF®) แคปซูลขนาด 100 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง (400 มิลลิกรัม/วัน) และการรักษาตามมาตรฐาน 40 คน 2) ได้รับ EPP-AF® แคปซูลขนาด 100 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง (800 มิลลิกรัม/วัน) และการรักษาตามมาตรฐาน 42 คน และ 3) กลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน 42 คน ผลการทดลองพบว่าการได้รับสารสกัดชันช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลงได้ โดยกลุ่มที่ได้รับในขนาดสูงและขนาดต่ำมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 6 วันและ 7 วันตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการนอน โรงพยาบาลเฉลี่ย 12 วันซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอาการข้างเคียงจากการใช้สารสกัดจากชันจนทำให้ต้องหยุดใช้ยาในระหว่างการศึกษาไม่พบการรายงาน ดังนั้นการใช้สารสกัดจากชันสามารถใช้เป็นการรักษาเสริมในกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรน่าได้ อย่างไรก็ตามควรใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์[6]

เริม

เริมเกิดจากเชื้อไวรัส Herpes simplex ซึ่งจากการสืบค้นพบว่ามีการศึกษาของ Jautova และคณะ แบบ randomized double-blind trial คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน ที่เป็นเริมที่ริมฝีปากระยะที่มีตุ่มน้ำ มีอาการไม่เกิน 30 ชั่วโมง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่ม 1) ได้รับลิปครีมที่มีสารสกัดจากชันร้อยละ 0.5 จำนวน 199 คน 2) ลิปครีม acyclovir ร้อยละ 5 จำนวน 198 คน การทาให้ทาริมฝีปากทั้งบนและล่าง ครั้งละประมาณ 0.2 กรัม วันละ 5 ครั้ง (ทุก 3-5 ชั่วโมง) รวมได้รับยาวันละ 1 กรัม ติดตามประเมินรอยโรค ระยะเวลาการหายจากโรค และอาการเจ็บปวดด้วย visual analogue scale (VAS) การติดตามอาการตั้งแต่แรกเข้า และวันที่ 1 หรือ 2 และวันที่ 3 4 และ 5 สำหรับกรณียังไม่หายให้การรักษาต่อเนื่องจนถึง 7 หรือ 10 วัน ผลการทดลอง กลุ่มที่ได้รับครีมที่มีสารสกัดจากชัน ช่วยให้รอยโรคหายได้เร็วกว่า (3 วัน) อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ลิปครีม acyclovir (4 วัน) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด (mean VAS) ของกลุ่มที่ได้รับครีมที่มีสารสกัดจากชันน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ประมาณ 6 คะแนน ส่วนอาการคัน แสบร้อน บวมเป็นอีกส่วนหนึ่งของความรุนแรงพบว่าในกลุ่มที่ได้รับครีมผสมสารสกัดชันมีอาการเหล่านี้น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการใช้ครีม acyclovir ส่วนอาการข้างเคียงจากการใช้ครีมทั้งสองไม่พบการรายงาน[7]

การศึกษาต่อมา Vynograd และคณะ ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นเริมที่อวัยวะเพศเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของขี้ผึ้งผสมสารสกัดชันและขี้ผึ้งผสม acyclovir แบบ randomized controlled trials คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเริมที่อวัยวะเพศ ระยะที่มีตุ่มน้ำ จำนวน 90 คน แบ่งกลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่ม ได้รับยาดังนี้ 1) ขี้ผึ้งผสมสารสกัดจากชัน 2) ขี้ผึ้งผสม acyclovir และ 3) ยาหลอกชนิดขี้ผึ้ง ติดตามผลภายหลังใช้ยา 10 วัน พบว่ารอยโรคหายไปถึงร้อยละ 80 ในกลุ่มที่ได้รับขี้ผึ้งผสมสารสกัดจากชันซึ่งดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการใช้ขี้ผึ้งผสม acyclovir และยาหลอกชนิดขี้ผึ้งซึ่งรอยโรคหายไปเพียงร้อยละ 46.67 และ 40 ตามลำดับ การติดเชื้อแบคทีเรียร่วมสามารถพบได้สูงถึงร้อยละ 66 ทั้งในกลุ่มที่ได้รับขี้ผึ้งผสม acyclovir และยาหลอก แต่การติดเชื้อแบคทีเรียลดลงถึงร้อยละ 55 ในกลุ่มที่ได้รับขี้ผึ้งผสมสารสกัดชัน ทั้งนี้การลดลงของเชื้อแบคทีเรียเป็นผลจากฤทธิ์ต้านจุลชีพของสารสกัดชัน จากการศึกษานี้ยืนยันการใช้ขี้ผึ้งที่มีสารสกัดจากชันอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาเริมที่อวัยวะเพศดีกว่าการใช้ขี้ผึ้งผสม acyclovir และยาหลอกชนิดขี้ผึ้งรวมทั้งยังช่วยลดอาการทางผิวหนังทั่วไปด้วย[8]

โรคที่เกี่ยวข้องกับช่องปากและฟัน

โรคปริทันต์อักเสบเรื้อรัง

ประสิทธิภาพของการใช้น้ำยาบ้วนปากเป็นการศึกษาแบบ meta-analysis โดยติดตามผลของการเกิดคราบฟัน การติดเชื้อในช่องปาก และเยื่อบุช่องปากอักเสบ รวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงปี 1997 ถึง 2011 จำนวน 8 การศึกษา จาก 128 การศึกษา และกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 194 คน พบว่าการเกิดคราบฟันลดลงได้จากใช้น้ำยาบ้วนปากแต่ไม่มีนัยสำคัญ อีกทั้งยังไม่มีผลต่อการติดเชื้อในช่องปากและการอักเสบของเยื่อบุช่องปากอีกด้วย หรือกล่าวโดยรวมน้ำยาบ้วนปากที่มีสารสกัดจากชันมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการใช้น้ำยาบ้วนปากอื่น ๆ เช่น น้ำยาบ้วนปากผสมคลอเฮกซิดีน แต่จากการศึกษาการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันสามารถยืนยันได้ว่ามีความปลอดภัยในการใช้โดยไม่พบความเป็นพิษในเซลล์ไฟโบรบลาสต์เหงือกจากมนุษย์ และช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น[9]

ประสิทธิภาพของการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันสำหรับโรคเหงือกอักเสบ ศึกษาในผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบจำนวน 84 คน โดยให้ใช้น้ำยาบ้วนปากวันละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 21 วัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันความเข้มข้นร้อยละ 2 (2% propolis rinse) และกลุ่มควบคุมเชิงบวกใช้น้ำยาบ้วนปากผสมโซเดียมฟลูออไรด์ความเข้มข้นร้อยละ 0.05 และเซทิลไพริดิเนียมคลอไรด์ความเข้มข้นร้อยละ 0.05 (0.05% sodium fluoride plus 0.05% cetylpyridinium chloride) หลังการทดลองพบว่าการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกับการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีตัวยาเป็นส่วนประกอบ ทั้งนี้เนื่องจากสารสกัดจากชันนั้นมีผลการศึกษายืนยันได้ว่ามีฤทธิ์ต้านจุลชีพและต้านการอักเสบมาก่อน[10]

การศึกษาประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันต่อคราบฟันและอาการเหงือกอักเสบ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 9 เรื่อง จากการคัดเลือกทั้งหมด 849 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 333 คนโดยเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าน้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันมีประสิทธิภาพในการยับยั้งการเกิดคราบฟันเทียบเท่ากับคลอเฮกซิดีน ซึ่งเป็นการรักษามาตรฐานของยาบ้วนปากสำหรับ

ยับยั้งการเกิดคราบฟัน เนื่องจากสารสกัดจากชันมีคุณสมบัติในการต้านแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคในช่องปากทั้งแบบใช้ออกซิเจนและไม่ใช้ออกซิเจน ซึ่งน่าจะเกิดจากการมีฟลาโวนอยด์ในสารสกัดชัน ส่วนฤทธิ์ลดการอักเสบของเหงือกสืบเนื่องมาจากคุณสมบัติต้านการอักเสบของสารสกัดจากชัน ทั้งผลการศึกษาในร่างกายและในหลอดทดลองล้วนแสดงให้เห็นว่าสารสกัดจากชันสามารถยับยั้งการผลิตพรอสตาแกลนดินโดยการยับยั้งเอนไซม์ไลปอกซีจีเนสและไซโคลออกซีจีเนส ส่งผลให้ความเจ็บปวดและการอักเสบลดลงอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามจุดสำคัญต่อความน่าเชื่อถือของการศึกษาคือข้อจำกัดของระเบียบวิธีวิจัยรวมไปถึงขนาดตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย ดังนั้นจึงควรยืนยันผลการศึกษาเพิ่มเติมโดยการทำการทดลองทางคลินิกที่ออกแบบระเบียบวิธีวิจัยอย่างดี เช่น การศึกษาแบบสุ่ม ใช้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการกำหนดระยะเวลาติดตามผลที่เพียงพอ ทั้งนี้จะทำให้สามารถบ่งชี้ประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปากสารสกัดจากชันต่อคราบฟันและเหงือกอักเสบได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น[11]

ผลการทดลองทางคลินิกของขี้ผึ้งผสมสารสกัดจากชันสำหรับทาเฉพาะที่ในบริเวณร่องเหงือกของผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน ศึกษาแบบปกปิดสองทาง (double-blind controlled clinical trial) เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยให้ยาเดือนละครั้งและติดตามผลทุกเดือน พบว่าทั้งความลึกของร่องลึกปริทันต์ (probing pocket depth) และระดับการยึดเกาะทางคลินิก (clinical attachment loss) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากการใช้ยาทาผสมสารสกัดจากชัน นอกจากนี้น้ำเหลืองจากร่องเหงือก (gingival crevicular fluid) มีจำนวนเชื้อแบคทีเรีย *(Porphyromonas gingivalis)* ลดลง ดังนั้นโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังสามารถใช้ขี้ผึ้งผสมสารสกัดจากชันเป็นการรักษาเสริมได้อีกทางหนึ่ง[12]

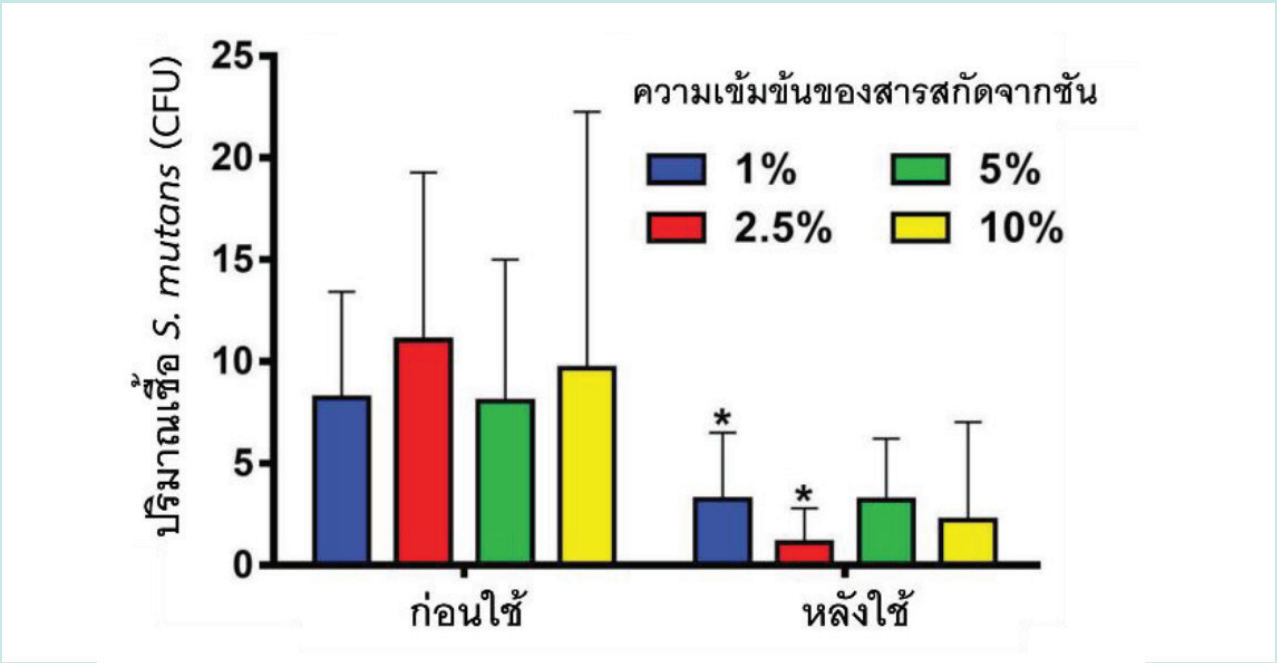
สารสกัดจากชันได้รับความสนใจและถูกพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบยาสีฟัน เนื่องจากสารสกัดชันมีฤทธิ์ต้านจุลชีพและต้านการอักเสบ จึงมีการศึกษาผลของการบรรเทาอาการปวดหลังการผ่าตัดรักษารากฟันของยาสีฟันผสมสารสกัดจากชันเปรียบเทียบกับแคลเซียมไฮดรอกไซด์ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 รายที่มีฟันตายและตรวจพบจากภาพถ่ายรอบปลายรากฟัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีคะแนนความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันโดยมากกว่าร้อยละ 78 ของผู้ป่วยไม่พบอาการเจ็บปวดหรือมีอาการเล็กน้อยหลังการผ่าตัด ดังนั้นจากการศึกษานี้สามารถใช้ยาสีฟันผสมสารสกัดจากชันทดแทนการใช้แคลเซียมไฮดรอกไซด์ซึ่งใช้เพื่อป้องกันความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดในกรณีฟันตายได้[13]

ฟันผุ

ประสิทธิภาพของหมากฝรั่งเปรียบเทียบกับน้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันในการป้องกันฟันผุซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กช่วงอายุ 6-8 ปีที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุจำนวน 60 คน โดยศึกษาแบบสุ่มเป็นเวลา 2 สัปดาห์ กลุ่ม 1) ได้รับหมากฝรั่งที่มีสารสกัดจากชัน ให้เคี้ยววันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและก่อนนอน ครั้งละ 20 นาที กลุ่ม 2) ได้รับน้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชัน ใช้บ้วนปากวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 นาที ติดตามผลการทดลองพบว่าหมากฝรั่งกับน้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันมีผลลดการเกิดคราบฟันและจำนวนเชื้อ *S. mutans* ลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ ทั้งนี้รูปแบบของผลิตภัณฑ์ทั้งสองมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน แต่เด็ก ๆ ชอบการเคี้ยวหมากฝรั่งมากกว่าการใช้น้ำยาบ้วนปาก[14]



Neto และคณะ ศึกษาประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุโดยทำการศึกษาทางคลินิกในเด็ก การติดตามผลจะใช้การประเมินจำนวนเชื้อแบคทีเรีย *(S. mutans)* ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคและประเมินการเกิดคราบฟันซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดฟันผุ การศึกษาในเด็กจะใช้เด็กที่ไม่มีฟันผุ จำนวน 24 คน อายุ 36-71 เดือน แบ่งเป็น 4 กลุ่มโดยการสุ่ม และให้สารสกัดชันเพื่อใช้เป็นสารเคลือบฟัน (ความเข้มข้นร้อยละ 1, 2.5, 5 และ 10) เก็บตัวอย่างน้ำลายก่อนและหลังการใช้ ประเมินประสิทธิภาพการยับยั้งเชื้อ S. mutans จำนวนเชื้อลดลงในทุกความเข้มข้น และลดลงได้มากที่สุดที่ความเข้มข้นร้อยละ 2.5 (รูปที่ 1)[15]



รูปที่ 1 ปริมาณเชื้อ S. mutans ก่อนและหลังการใช้สารเคลือบฟันที่มีสารสกัดจากชันความเข้มข้นร้อยละ 1-10 (ดัดแปลงจาก 15)

ส่วนการศึกษาในผู้ใหญ่จำนวน 6 คน อายุ 20-38 ปี ศึกษาข้ามกลุ่มแบบปกปิดสองทาง (crossover double-blind controlled trial) กระตุ้นให้เกิดคราบฟันโดยใช้สารละลายซูโครสความเข้มข้นร้อยละ 20 ปริมาตร 15 มิลลิลิตร กลั้วปากเป็นเวลา 1 นาที วันละ 5 ครั้ง ประเมินการเกิดคราบฟันหลังการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือกลั้วปากด้วยน้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีสารสกัดชัน (ยาหลอก) เว้นช่วงระหว่างข้ามกลุ่มเป็นเวลา 7 วัน หลังการทดสอบพบว่าการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันช่วยลดการเกิดคราบฟันได้สูงถึงร้อยละ 61.7 ซึ่งดีกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ[16]

โรคแผลในช่องปาก

ศึกษาแบบสุ่มในผู้ป่วยแผลในช่องปากกลับเป็นซ้ำจำนวน 24 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ให้ใช้แผ่นแปะแผลที่มีสารสกัดชันและแผ่นแปะยาหลอกที่เหมือนกันทั้งรูปร่าง ขนาด และสี วันละ 2 แผ่น การเตรียมแผ่นแปะแผลในช่องปากของการศึกษานี้คือเริ่มจากการแผ่นแปะแผลในช่องปากที่มีสารสกัดจากชันรูปแบบนีโอโซมที่ประกอบด้วย สแปน 60 (span 60) และคอเลสเตอรอล (cholesterol) พอลิเมอร์ผสมสำหรับเตรียมแผ่นฟิล์ม ได้แก่ ยูดราจิดแอล 100 (Eudragit L-100) ไฮดรอกซีโพรพิลเมทิลเซลลูโลส (hydroxypropyl methylcellulose; HPMC)

และโพลีไวนิลแอลกอฮอล์ (polyvinyl alcohol; PVA) สารเพิ่มความยืดหยุ่นคือ โพรพิลีนไกลคอล (propylene glycol; PG) แผ่นแปะกักเก็บสารสกัดได้สูงถึงร้อยละ 91 ขนาดอนุภาคอยู่ในช่วง 237-333 นาโนเมตร ศักย์ซีตา (zeta potential) -4.99 ผลการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในช่วงวันที่ 2-3 ของการใช้แผ่นแปะที่มีสารสกัดจากขันสามารถช่วยลดขนาดของแผลได้ และทำให้แผลหายได้ภายใน 10 วัน ระยะเวลาที่มีอาการปวดลดลงในกลุ่มที่ได้รับแผ่นแปะที่มีสารสกัดซึ่งดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งตัวยาถูกปลดปล่อยออกจากแผ่นแปะอย่างช้า ๆ โดยการควบคุมของพอลิเมอร์ผสมซึ่งมีลักษณะเป็นรูพรุน มีความสามารถในการพองตัวและยึดเกาะเยื่อเมือกได้ดี ไม่ทำให้เกิดการระคายเคืองในระหว่างที่ติดแผ่นแปะจึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้แผ่นแปะแผลเป็นอย่างมาก[17]

การศึกษา meta-analysis เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากขันสำหรับแผลในช่องปาก (ความรุนแรงระดับ 3 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ของ National Cancer Institute Common Terminology Criteria (NCI-CTC, version 4) Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) scale World Health Organization (WHO) scale และ NCI CTCAE (versions 3 และ 4) ที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็ง จากการรวบรวมข้อมูลทั้งภาษาอังกฤษและจีนจำนวน 352 การศึกษา พบว่า 5 การศึกษาที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกี่ยวข้องจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาในช่วงปี 2013 ถึง 2016 โดยทั้งหมดเป็นการทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trials หรือ RCT) มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 209 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับน้ำยาบ้วนปากที่มีสารสกัดจากขันสามารถช่วยลดความรุนแรงของแผลอักเสบในช่องปากได้และไม่มีรายงานอาการข้างเคียง ดังนั้นการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากขันจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ใช้การรักษาเยื่อบุช่องปากอักเสบด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับการรักษาเยื่อบุช่องปากอักเสบชนิดรุนแรง ทั้งนี้ควรอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และการศึกษายังมีข้อจำกัดจึงควรมีการศึกษาในประชากรกลุ่มใหญ่เพิ่มเติม[18]

การศึกษาแบบ randomized controlled trials ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา doxorubicin และ cyclophosphamide เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสารสกัดจากขันในการป้องกันเยื่อบุช่องปากอักเสบ ทดสอบในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจะได้รับน้ำยาบ้วนปากโซเดียมไบคาร์บอเนตร่วมกับยาเม็ดที่มีสารสกัดจากขันแบบแห้งผสมกับ galangin ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 8-12 รับประทานสารสกัดจากขันในขนาด 8-10 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน วันละ 2-3 ครั้งระหว่างมื้ออาหาร กลุ่มควบคุมได้รับน้ำยาบ้วนปากโซเดียมไบคาร์บอเนต วันละ 3 ครั้ง ติดตามผลหลังการรักษา 5, 10, 15 และ 21 วัน โดยประเมินความรุนแรงของเยื่อบุช่องปากอักเสบด้วย National Cancer Institute Scale versions 4.0 ซึ่งแบ่งความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ (0 ไม่มีอาการ 1 มีอาการเล็กน้อย 2 มีอาการปวดระดับปานกลาง ไม่รบกวนการกิน 3 มีอาการปวดระดับรุนแรง รบกวนการกิน และ 4 มีอาการรุนแรงถึงแก่ชีวิต ควรได้รับการรักษาโดยด่วน) กลุ่มทดลองแสดงอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบรุนแรงมากกว่าระดับ 1 ไม่พบการรายงาน แต่พบได้ร้อยละ 16.7 (2 คน) ในกลุ่มควบคุม สำหรับป้องกันเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่าการใช้สารสกัดจากขันร่วมกับไบคาร์บอเนตมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย[19]

Marucci และคณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่รักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดจำนวน 107 คนที่มีเยื่อบุช่องปากอักเสบรุนแรง ระดับ 3 โดยแบ่งตาม Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 3.0 ก่อนเริ่มการรักษา ศึกษาแบบ double-blind randomized study ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 7 มิลลิลิตร 4 ครั้งต่อครั้งวัน (ก่อนมื้ออาหารหลักแต่ละมื้อและการฉาย

รังสีบำบัด) ในวันธรรมดา และ 3 ครั้งต่อวัน (ก่อนอาหารมื้อหลักแต่ละมื้อ) ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ ผู้ป่วยได้รับน้ำยาบ้วนปากสำหรับใช้ 1 สัปดาห์เมื่อเข้ารับคำปรึกษาและเติมน้ำยาบ้วนปาก 200 มิลลิลิตรในการนัดตรวจทุกสัปดาห์ น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชันเปรียบเทียบกับยาหลอก ซึ่งผลการทดลองพบว่าการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของสารสกัดจากชันไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ทำให้อาการเยื่อบุช่องปากอักเสบรุนแรงยังคงอยู่[20] จากการศึกษานี้พบว่าการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของสารสกัดจากชันนั้นจะให้ผลดีในกลุ่มที่ไม่มีอาการและมีอาการเล็กน้อยเท่านั้น โดยใช้เป็นการรักษาแบบเสริมภายใต้การดูแลของแพทย์ หากวิเคราะห์ให้ดีจากสูตรน้ำยาบ้วนปากที่มีเพียงผงสารสกัดชันซึ่งมีคุณสมบัติละลายน้ำยาก โซเดียมอัลจิเนตทำหน้าที่เป็นสารเพิ่มความหนืด และน้ำผึ้งเป็นสารแต่งรสหวาน แต่ไม่มีส่วนประกอบของสารลดแรงตึงผิวหรือสารช่วยเพิ่มการละลายของผงสารสกัด ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผลการทดลองไม่แตกต่างจากการใช้ยาหลอก เนื่องจากผงยายังไม่อยู่ในรูปของสารละลาย ดังนั้นหากต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจใช้วิธีการเพิ่มการละลายที่นิยมใช้ในยาที่มีคุณสมบัติไม่ชอบน้ำ เช่น การเตรียมให้อยู่ในรูปของระบบนำส่งยาชนิดไขมัน (lipid-based drug delivery system)

บทสรุป

การนำสารสกัดจากชันมาใช้ในมนุษย์ซึ่งมีความหลากหลายมากดังจะเห็นได้จากในหลาย ๆ การศึกษา ซึ่งยังมีการศึกษาออกมาอย่างต่อเนื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสามารถใช้สารสกัดจากชันชนิดรับประทานเป็นการรักษาเสริมได้ ส่วนการติดเชื้อไวรัส Herpes simplex หรือโรคเริมที่ริมฝีปากหรือที่อวัยวะเพศการใช้สารสกัดจากชันชนิดทาช่วยให้รอยโรคหายได้เร็วกว่าการ acyclovir ชนิดทา สำหรับโรคที่เกี่ยวข้องในช่องปากและฟัน การใช้ผลิตภัณฑ์ผสมสารสกัดจากชันมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการเกิดคราบฟันทั้งในกลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยผู้ใหญ่ มีคุณสมบัติในการต้านเชื้อ S. mutans ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดฟันผุ และสามารถใช้ได้ผลดีทั้งรูปแบบหมากฝรั่งและน้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชัน อีกทั้งสามารถใช้น้ำยาบ้วนปากรักษาเยื่อบุช่องปากอักเสบและใช้แผ่นแปะรักษาแผลในช่องปากได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการรับรองการใช้ผลิตภัณฑ์ผสมสารสกัดจากชันจากทางองค์การอาหารและยา จึงมีเพียงการนำมาใช้สำหรับการรักษาแบบเสริมควบคู่ไปกับการรักษาปกติ และยังคงต้องระวังการใช้ในผู้ที่มีประวัติการแพ้เกสรดอกไม้ ยางไม้หรือผลิตภัณฑ์อื่นจากผึ้ง

- เอกสารอ้างอิง -

1. Sforcin JM, Bankova V, Kuropatnicki AK. Medical Benefits of Honeybee Products. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2017;2017.

2. Rajpara S, Wilkinson MS, King CM, Gawkrodger DJ, English JSC, Statham BN, et al. The importance of propolis in patch testing-a multicentre survey. Contact Dermatitis. 2009;61(5).

3. Sforcin JM. Biological Properties and Therapeutic Applications of Propolis. Phytotherapy Research. 2016;30(6).

4. Rojczyk E, Klama-Baryła A, Łabuś W, Wilemska-Kucharzewska K, Kucharzewski M. Historical and modern research on propolis and its application in wound healing and other fields of medicine and contributions by Polish studies. Journal of Ethnopharmacology. 2020;262.

5. de Souza RF, Silva-Lovato CH, de Arruda CN, Regis RR, Zanini AP, Longo DL, et al. Efficacy of a propolis solution for cleaning complete dentures. American journal of dentistry. 2019;32(6).

6. Silveira MAD, De Jong D, Berretta AA, Galvão EBdS, Ribeiro JC, Cerqueira-Silva T, et al. Efficacy of Brazilian green propolis (EPP-AF®) as an adjunct treatment for hospitalized COVID-19 patients: A randomized, controlled clinical trial. Biomedicine & Pharmacotherapy. 2021;138.

7. Jautová J, Zelenková H, Drotarová K, Nejdková A, Grünwaldová B, Hladiková M. Lip creams with propolis special extract GH 2002 0.5% versus aciclovir 5.0% for herpes labialis (vesicular stage). Wiener Medizinische Wochenschrift. 2019;169(7-8).

8. Vynograd N, Vynograd I, Sosnowski Z. A comparative multi-centre study of the efficacy of propolis, acyclovir and placebo in the treatment of genital herpes (HSV). Phytomedicine. 2000;7(1).

9. Hwu Y-J, Lin F-Y. Effectiveness of Propolis on Oral Health. Journal of Nursing Research. 2014;22(4).

10. Bretz WA, Paulino N, Nör JE, Moreira A. The Effectiveness of Propolis on Gingivitis: A Randomized Controlled Trial. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20(12).

11. Halboub E, Al-Maweri SA, Al-Wesabi M, Al-Kamel A, Shamala A, Al-Sharani A, et al. Efficacy of propolis-based mouthwashes on dental plaque and gingival inflammation: a systematic review. BMC Oral Health. 2020;20(1).

12. Nakao R, Senpuku H, Ohnishi M, Takai H, Ogata Y. Effect of topical administration of propolis in chronic periodontitis. Odontology. 2020;108(4).

13. Shabbir J, Qazi F, Farooqui W, Ahmed S, Zehra T, Khurshid Z. Effect of Chinese Propolis as an Intracanal Medicament on Post-Operative Endodontic Pain: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(2).

14. El-Allaky HS, Wahba NA, Talaat DM, Zakaria AS. Antimicrobial Effect of Propolis Administered through Two Different Vehicles in High Caries Risk Children: A Randomized Clinical Trial. Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2020;44(5).

15. Neto EMR, Valadas LAR, Lobo PLD, Fernandes AMB, da Cruz Fonseca SG, Fechine FV, et al. Dose-response Evaluation of Propolis Dental Varnish in Children: A Randomized Control Study. Recent Patents on Biotechnology. 2020;14(1).

16. Koo H, Cury JA, Rosalen PL, Ambrosano GMB, Ikegaki M, Park YK. Effect of a Mouthrinse Containing Selected Propolis on 3-Day Dental Plaque Accumulation and Polysaccharide Formation. Caries Research. 2002;36(6).

17. Arafa MG, Ghalwash D, El-Kersh DM, Elmazar MM. Propolis-based niosomes as oromuco-adhesive films: A randomized clinical trial of a therapeutic drug delivery platform for the treatment of oral recurrent aphthous ulcers. Scientific Reports. 2018;8(1).

18. Kuo C-C, Wang R-H, Wang H-H, Li C-H. Meta-analysis of randomized controlled trials of the efficacy of propolis mouthwash in cancer therapy-induced oral mucositis. Supportive Care in Cancer. 2018;26(12).

19. Piredda M, Facchinetti G, Biagioli V, Giannarelli D, Armento G, Tonini G, et al. Propolis in the prevention of oral mucositis in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: A pilot randomised controlled trial. European Journal of Cancer Care. 2017;26(6).

20. Marucci L, Farneti A, Di Ridolfi P, Pinnaro P, Pellini R, Giannarelli D, et al. Double-blind randomized phase III study comparing a mixture of natural agents versus placebo in the prevention of acute mucositis during chemoradiotherapy for head and neck cancer. Head & Neck. 2017;39(9).

CPE
1.5 Credits

การศึกษาสารสกัดจากชันในทางคลินิกเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส และโรคในช่องปากและฟัน
Clinical trials of propolis extract for viral infection and oral cavity and teeth diseases

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 13 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 1.5 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ **31 ตุลาคม 2567** ***

1. การศึกษาสารสกัดชันในมนุษย์ ทดสอบฤทธิ์ต้านไวรัสชนิดใด

ก. Corona virus
ข. Dengue virus
ค. Malaria virus
ง. ถูกทุกข้อ

2. การติดตามผลการใช้สารสกัดชันในผู้ติดเชื้อโคโรน่าใช้การประเมินอะไร

ก. การทำงานของปอด
ข. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
ค. รอยโรคจากผลเอกซเรย์ปอด
ง. ปริมาณเชื้อในเสมหะ

3. การประเมินอาการเจ็บปวดในโรคเริมใช้วิธีการใด

ก. Checklist
ข. Common Terminology Criteria
ค. Visual Analogue Scale
ง. ไม่มีข้อใดถูก

4. Lip cream ผสมสารสกัดชันสำหรับรักษาเริม ติดตามประเมินรอยโรคอย่างไร

ก. Day 0 1 3 4 5
ข. Day 0 3 4 5 7
ค. Day 1 3 4 5 7
ง. ไม่มีข้อใดถูก

5. Lip cream ผสมสารสกัดชันสำหรับรักษาเริม ใช้ทาวันละกี่ครั้ง

ก. 2
ข. 3
ค. 4
ง. 5

6. Lip cream ผสมสารสกัดชันสำหรับรักษาเริม ระยะเวลาการหายจากโรคน้อยกว่าการใช้ acyclovir นานเท่าใด

ก. 12 ชั่วโมง
ข. 24 ชั่วโมง
ค. 36 ชั่วโมง
ง. 48 ชั่วโมง

7. ข้อใดไม่ใช่ผลของการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีสารสกัดจากชัน

ก. ลดการเกิดคราบฟัน
ข. ลดการอักเสบของเหงือก
ค. ลดการเกิดฟันผุ
ง. ถูกทุกข้อ

8. การศึกษาประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ ติดตามประเมินจำนวนเชื้อแบคทีเรียชนิดใด

ก. *Candida albicans* ข. *Streptococcus mutans*

ค. *Treponema denticola* ง. ไม่มีข้อใดถูก

9. การทดสอบเพื่อป้องกันเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ใช้ยาเม็ดที่มีสารสกัดจากชันผสมกับสารใด

ก. galangin ข. galanbagin

ค. galanbogin ง. ไม่มีข้อใดถูก

10. น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากชัน ความเข้มข้นใดทำให้จำนวนเชื้อแบคทีเรียลดลงมากที่สุด

ก. 1% ข. 2.5%

ค. 5% ง. 10%

11. แผ่นแปะแผลในช่องปากผสมสารสกัดจากชันรูปแบบใด

ก. Neosome ข. Liposome

ค. Nanosome ง. Endosome

12. ข้อใดไม่ใช่ส่วนประกอบของแผ่นแปะแผลในปากผสมสารสกัดจากชัน

ก. Eudragit L-100 ข. HPMC

ค. PVA ง. MC

13. แผ่นแปะแผลในปากผสมสารสกัดจากชันช่วยให้แผลหายได้ภายในกี่วัน

ก. 3 ข. 5

ค. 7 ง. 10

14. ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุของสารสกัดจากชันในรูปแบบใดให้ผลดีที่สุด

ก. น้ำยาบ้วนปากให้ผลดีหมากฝรั่ง

ข. หมากฝรั่งให้ผลดีกว่าน้ำยาบ้วนปาก

ค. หมากฝรั่งและน้ำยาบ้วนปากให้ผลดีไม่แตกต่างกัน

ง. ไม่มีข้อใดถูก

15. กลุ่มตัวอย่างเด็กพึงพอใจสารสกัดจากชันในรูปแบบใดสำหรับการป้องกันฟันผุ

ก. หมากฝรั่งมากกว่าน้ำยาบ้วนปาก ข. น้ำยาบ้วนปากมากกว่าหมากฝรั่ง

ค. ชอบทั้งน้ำยาบ้วนปากและหมากฝรั่ง ง. ไม่ชอบแบบใดเลย

CPE

1.5 Credits *Reply*

ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2567

กระดาษคำตอบ

☐ ภก. ☐ ภญ. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ☐☐☐☐☐☐☐

(ขอความกรุณาใส่เลขที่ใบประกอบให้ด้วยเพื่อการคิดคะแนน CPE)

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 ✕ ทับข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	ก	ข	ค	ง
1.	ก	ข	ค	ง
2.	ก	ข	ค	ง
3.	ก	ข	ค	ง
4.	ก	ข	ค	ง
5.	ก	ข	ค	ง
6.	ก	ข	ค	ง
7.	ก	ข	ค	ง
8.	ก	ข	ค	ง

	ก	ข	ค	ง
9.	ก	ข	ค	ง
10.	ก	ข	ค	ง
11.	ก	ข	ค	ง
12.	ก	ข	ค	ง
13.	ก	ข	ค	ง
14.	ก	ข	ค	ง
15.	ก	ข	ค	ง

เรื่อง.....เลขที่สมาชิก ภสท.....

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 1.5 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 ตุลาคม 2567** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

CPE

1.5 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....

.....

.....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

1.5 Credits *Reply*

CPE

Executive ...talk



สวัสดีครับ เภสัชกรผู้ร่วมวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้อ่านทั่วไปที่สนใจในเรื่องของความรู้ทางเภสัชกรรม ที่จะมีเนื้อหาและบทความที่จะเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้อ่านทุกท่านที่เป็นเภสัชกรและมิได้เป็นเภสัชกร วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้ เป็นวารสารประจำไตรมาสที่ 3 ของปี พ.ศ.2567 (กรกฎาคม-กันยายน) เป็นวารสารที่ยังคงให้ความรู้ในเรื่องของวิชาชีพเภสัชกรรม ตามนโยบายของคณะกรรมการบริหารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่จะต้องดำเนินการจัดทำวารสาร “ยาน่ารู้” เพื่อให้ความรู้และความก้าวหน้าของวิชาชีพเภสัชกรรมว่าเติบโตและเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง

วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับประจำไตรมาสที่ 3 ฉบับนี้ จะนำความแปลกใหม่ของวิชาชีพเภสัชกรรมในเรื่องที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (อาหารเสริม) ที่ท่านผู้อ่านอาจจะไม่เคยทราบมาก่อนเลย และจะต้องแปลกใจอย่างมากที่มีผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (อาหารเสริม) ท่านนี้ยังนำเอาสมุนไพรมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพหลากหลายชนิด ทั้งที่ท่านผู้ดำเนินธุรกิจนี้มิได้มีประสบการณ์ทางด้านเภสัชกรรมมาก่อนเลย วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้จึงได้นำเรื่องราวของท่านผู้นี้มาให้ท่านผู้อ่านได้รู้จักเธอกัน ท่านนี้คือ “คุณพิมส์นารี นรรพสวัสดิ์ กรรมการผู้จัดการบริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด หรือคุณฝน” ซึ่งเธอไม่เคยมีประสบการณ์หรือทำงานเกี่ยวกับด้านอาหารเสริม และสมุนไพรมาก่อนเลย “คุณฝน” เธอมาจากสายงานด้านอสังหาริมทรัพย์ สร้างบ้านขายและธุรกิจการท่องเที่ยวมาก่อน ต่อมาประมาณ 4-5 ปี บังเอิญได้สูตรสมุนไพรโบราณ ซึ่งเชื่อว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ จึงสนใจที่จะหันมาทำธุรกิจเกี่ยวกับอาหารเสริมและยาสมุนไพร เพื่อพัฒนาต่อเป็นผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาโบราณ และโดยส่วนตัวก็มีความผูกพันกับผู้บริหารมหาวิทยาลัยรังสิต เคยให้คณะเภสัชศาสตร์ช่วยทำวิจัย โดยให้ข้อมูลตามที่ได้รับมาจากคนที่ให้สูตรสมุนไพรตำรับนี้มา ดังนั้น จึงขอให้ท่านผู้อ่านได้โปรดกรุณาอ่านในบทสัมภาษณ์ “คุณพิมส์นารี นรรพสวัสดิ์” ที่เภสัชกรหญิง ศศิมา อาจสงคราม บรรณาธิการวารสารนี้ ท่านจะทราบถึงบทบาทและนโยบายการทำงานของบริษัทนี้ อย่างชัดแจ้งมากขึ้นอีก ว่าบริษัทฯ นี้จะทำอะไรบ้างที่จะบังเกิดประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ และผู้ป่วยที่จะได้ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและสมุนไพร ที่มาจากความตั้งใจดี ที่จะมอบสิ่งดี ๆ ให้ผู้บริโภค

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณ “คุณพิมส์นารี นรรพสวัสดิ์” เป็นอย่างสูงที่ให้การสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้ได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และขออำนวยพรให้ธุรกิจของบริษัท นารีฟาร์มา กรุ๊ป จำกัด จงเจริญก้าวหน้าประสบผลสำเร็จของการดำเนินงานด้วยดีทุกประการ



(เภสัชกรวิชา สุขุมาวาสี)
อุปนายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์ และที่ปรึกษาวารสาร “ยาน่ารู้”