วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยาน่ารู้

ISSN 0857-507X
ปีที่ 60 ฉบับที่ 1 / 2560 มกราคม - มีนาคม 2560

พิเศษ! CPE Continuing Pharmaceutical Education INSIDE 4 Credits

Dr. Lesley Braun
Director, Blackmores Institute

สัมภาษณ์พิเศษ

ผู้บริหารสถาบันวิจัยแบลคมอร์ส และ บริษัท แบลคมอร์ส จำกัด

สืบสานพระราชปณิธาน

ด้านสาธารณสุขสมุนไพรไทย

แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วย

การพัฒนาสมุนไพรไทย

เก็บตกงานประชุม FAPA 2016 ครั้งที่ 26

ตลาดยาแข่งกัน รุนแรงแค่ไหน?

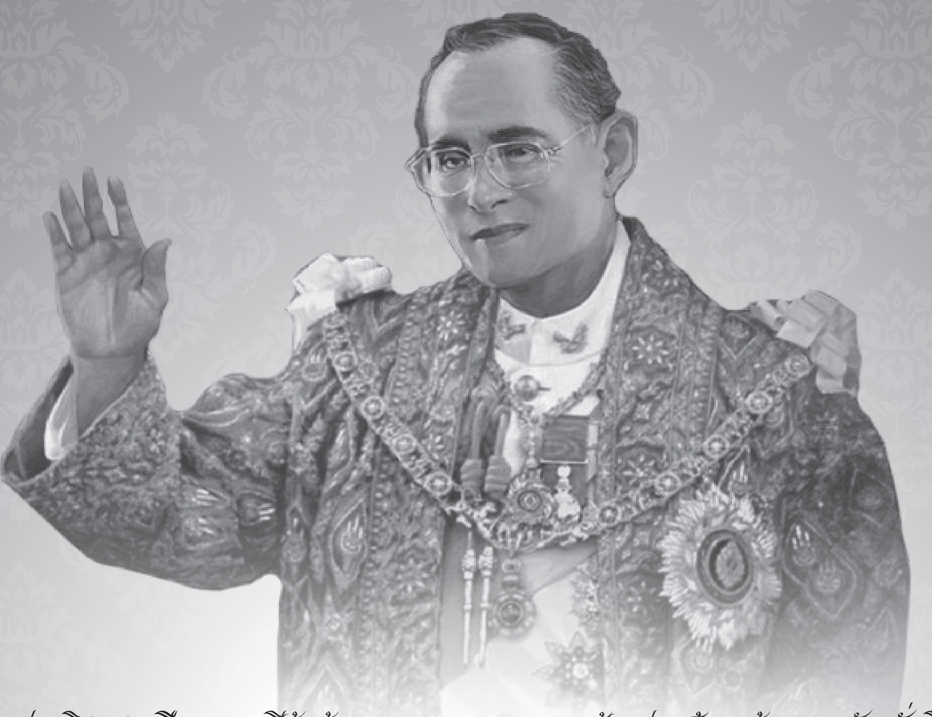
ภารกิจช่วยชีวิต

ผู้ป่วยด้วยกระบวนการจัดซื้อยา

โครงการ

ขยายการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

1 - 60.indd 1 24/1/2560 12:08:18



บ่ายสิบสาม เดือนตุลา ปีห้าเก้า ฟ้าหม่นเศร้า เคล้าหมอกมัว ทั่วทิศา
ดั่งเป็นลาง แห่งเหตุร้าย เยี่ยมกรายมา สุดอดกลั้น หยาดน้ำตา ที่ไหลริน

โอ้มิ่งขวัญ ศูนย์รวมใจ ไทยทั้งผอง ดุจโซ่ทอง คล้องดวงใจ ไทยทั่วถิ่น
ประชาไทย ได้รองบาท เป็นอาจิณ ต้องสูญสิ้น พระทรงธรรม์ นิรันดร์กาล

เจ็ดสิบปี ธ สร้างไทย ให้เรืองสุข เจ็ดสิบปี ไทยพ้นทุกข์ เกษมศานต์
เจ็ดสิบปี เพื่อผองไทย สุขสราญ เจ็ดสิบปี ที่ยาวนาน ได้ผ่านไป

จะหาใคร ในโลกนี้ ไม่มีแล้ว ดั่งดวงแก้ว แจ่มกระจ่าง สว่างใส
ธ คือขวัญ คือชีวิต คือจิตใจ ล่วงลาลับ มืดดับไป ใจร้าวราน

ทุกชีวิต วิปโยค โศกกำสรด น้ำตารด พสุธา มหาศาล
องค์พ่อหลวง สู่สวรรค์ ชั้นนิพพาน ก้มกราบกราน แทบบาทา ด้วยอาลัย

จักสืบสาน ปณิธาน งานพ่อสร้าง ด้วยแนวทาง ความพอเพียง ให้ยิ่งใหญ่
ร่วมรู้รัก สามัคคี ตลอดไป ร้อยดวงใจ สร้างชาติไทย ให้ยั่งยืน

(บทกลอน ประพันธ์ โดย ภก. พรชัย ศิรีศุภวินิจ)

ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อม รำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้

ข้าพระพุทธเจ้า เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และองค์กรภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม

1 - 60.indd 3 24/1/2560 12:08:21

Editor's Note

สวัสดีค่ะ พี่น้องเภสัชกรผู้อ่านวารสาร **"ยาน่ารู้"** พบกันในฉบับนี้ ซึ่งเป็นฉบับแรกของปี พ.ศ.2560 ช่วงเวลาของการเปลี่ยนศักราชใหม่ แต่กลับเป็นห้วงเวลาที่ปวงชนชาวไทยทุกคนคงจะรู้สึกเหมือนกันว่าช่างเป็นช่วงเวลาวันขึ้นปีใหม่ ที่จิตใจของพวกเราทุกคนไม่มีความสุขเอาเสียเลย เพราะพวกเราทุกคนได้สูญเสียพระเจ้าแผ่นดินอันเป็นที่รัก เป็นมหาราชผู้ทรงธรรมและเป็นพระราชาที่ทรงงานหนักที่สุดในโลก นับเป็นความสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ยากที่จะหาสิ่งใดมาเสมอเหมือนได้ เพราะพระองค์ทรงเป็นต้นแบบของการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นมาตลอดพระชนม์ชีพของพระองค์ เราทุกคนจึงควรจดจำสิ่งที่พระองค์ท่านเคยสอนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ สานต่อพระราชปณิธานของพระองค์ ขอเปลี่ยนความเสียใจเป็นการตั้งใจทำความดี เพื่อที่ว่าเกิดชาติหน้าภพใด ขอให้ได้มีบุญเกิดใต้ร่มพระบารมีเป็นข้ารองพระบาททุกชาติไป ปวงข้าพระพุทธเจ้าฯ คณะกองบรรณาธิการ วารสาร **"ยาน่ารู้"** และเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อม ถวายความอาลัยแด่ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้

สำหรับเนื้อหาในวารสาร **"ยาน่ารู้"** ฉบับนี้ เรามีสาระมากมายมาฝากผู้อ่านเช่นเคย พิเศษที่ฉบับนี้เราได้มีโอกาสสัมภาษณ์**บริษัทอาหารเสริมชั้นนำของออสเตรเลีย** ที่ได้มาลงหลักปักฐานวางจำหน่ายในไทยมากว่า 30 ปี จนกลายเป็นผู้นำด้านตลาดผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของไทย นั่นคือ ผลิตภัณฑ์ Blackmores ที่ในฉบับนี้เราได้มีบทสัมภาษณ์ผู้บริหาร 2 ท่าน ทั้งชาวไทยและชาวออสเตรเลีย ที่จะมาเปิดเผยถึงเคล็ดลับความสำเร็จและประวัติศาสตร์อันยาวนานร่วมร้อยปีของแบรนด์ Blackmores, สำหรับคอลัมภ์ Ranya Academy คอลัมภ์ยอดฮิตน้องใหม่ของเรา ฉบับนี้จะมาให้คำตอบกับเราว่าร้านยาทุกวันนี้ มีการแบ่งส่วนตลาดและแข่งขันกันรุนแรงแค่ไหน และอีกหลากหลายคอลัมภ์ที่เราได้เลือกสรรเนื้อหาที่หลากหลายมาฝากกันเช่นเคย

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ของเรา มีความยินดีต้อนรับเภสัชกรคนเก่งที่จะช่วยเขียนบทความที่น่าสนใจในคอลัมภ์ต่างๆ ของ"ยาน่ารู้" เพื่อให้ "ยาน่ารู้" เป็นวารสารดีๆ เพื่อเภสัชกรทุกคนอย่างแท้จริง หากเภสัชกรท่านใดมีความสนใจร่วมตวัดปากการังสรรค์บทความดีๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อพี่น้องและผองเพื่อนเภสัชกรทุกๆ คน สามารถติดต่อมายังกองบรรณาธิการเพื่อมาร่วมเป็นทีมบก.ที่สร้างสรรค์สื่อสิ่งพิมพ์ดีๆ เพื่อวิชาชีพเภสัชกรรมอันเป็นที่รักของเรา หรือหากมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะใดๆ กรุณาติดต่อที่ **เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ 40 ซอย สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 02-712-1627-8 Email : pharmathai2000@yahoo.com www.thaipharma.net**

*** พิเศษฉบับนี้ บทความ CPE 4 หน่วยกิต เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่แด่ท่านผู้อ่านทุกท่าน**

แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า เมษาฮาวาย พร้อมสาระที่เข้มข้นหลากหลายเช่นเคย สวัสดีค่ะ

ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
บรรณาธิการ วารสาร "ยาน่ารู้"

- วารสารยาน่ารู้
- **ที่ปรึกษา**
  กรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- **ผู้จัดการวารสาร**
  ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
- **บรรณาธิการ**
  ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
- **กองบรรณาธิการ**
  ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
  ภญ.ณีรนุช ทรัพย์ทวี
  ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
  พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์
  พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
  ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ
  ภก.ณภัทร สัตยุตม์
  ภญ.ณัฐณิชา สุวิพร
  ภก.ดร.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน
  ภญ.ดร.สินีนาฏ กริชชาญชัย
- **โฆษณา**
  ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
  โทร. 02 718 8632, 02 318 5787
  ภญ.นวพร ต้นไพบูลย์กุล
  ภก.ประสิทธิ์ พูนพัฒน์กิจ
- **เจ้าของ**
  เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
  40 สุขุมวิท 38 (สันติสุข) แขวงคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
  โทร. 02 391 6243, 02 712 1627-8
  โทรสาร 02 390 1987
  www.thaipharma.net
  E-mail : pharmathai2000@yahoo.com
- **ออกแบบรูปเล่ม จัดพิมพ์**
  แลงเกวจ เซ็นเตอร์ แอนด์ แอดเวอร์ทิสเมนท์
  โทร. 02 987 5532 โทรสาร 02 987 4510
  E-mail : language.ca@gmail.com

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

1 - 60.indd 6 24/1/2560 12:08:25

CONTENTS

ปีที่ 60 ฉบับที่ 1 / 2560 มกราคม - มีนาคม 2560

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

11 **ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

18 **Pharmcy Society**
บอกข่าวเล่าเรื่อง
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

31 **บทสัมภาษณ์พิเศษ ผู้บริหารสถาบันวิจัยแบลคมอร์ส**
และบริษัท แบลคมอร์ส จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

45 **Pharma Chat**
แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564
ภญ.ณีรนุช ทรัพย์ทวี

53 **Communicative English for Pharmacist**
พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

59 **Ranya Academy**
ร้านยาทุกวันนี้ มีการแบ่งส่วนตลาด และแข่งขันกันรุนแรงแค่ไหน?
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

67 **บทความวิชาการ**
หลินจือ
พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล

72 **ภารกิจช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยกระบวนการจัดซื้อยา**
ภก.ดร.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน

74 **ผลกระทบของการเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิค ต่อการเข้าถึงยาในไทย**
ภญ.ดร.สินีนาฏ กริชชาญชัย

88 **YPG Thailand :**
THAI Young Pharmacist
ภก.ณภัทร สัตยุตม์, ภญ.ณัฐณิชา สุวิพร

93 **YPG Thailand :**
โครงการขยายการเข้าถึงยาของผู้ป่วย
ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ

96 **Executive's Talk**
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

PAT NEWS

ข่าว ภสท.

โดย : ภญ. ศศิมา อางสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

FAPA 2016
The 26th Federation of Asian Pharmaceutical Associations Congress
BANGKOK THAILAND

ข่าวประชาสัมพันธ์ จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านวารสาร "ยาน่ารู้" พบกับข่าวประชาสัมพันธ์จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ... เริ่มตั้งแต่งานใหญ่ส่งท้ายปีที่ผ่านมา ที่ประเทศไทยเราได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพการจัดการประชุม FAPA 2016 (The 26th Federation of Asian Pharmaceutical Associations Congress) หรือ การประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย ภายใต้หัวข้อ "Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health" หรือ "บูรณาการภูมิปัญญาเภสัชกรรมแห่งเอเชีย เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าในสากล" โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม ร่วมกับทุกภาคส่วน โดยประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพของการประชุม FAPA ในครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 นับเป็นประเทศสมาชิกที่มีสถิติการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมมากที่สุดในโลก และครั้งนี้นับว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก เป็นการประชุมระดับนานาชาติที่มีเภสัชกรจากทั่วภูมิภาคเอเชียกว่า 20 ประเทศ จำนวนกว่า 1,500 คน

1 - 60.indd 11 24/1/2560 12:08:32

เข้าร่วมงานในระหว่างวันที่ 9-13 พฤศจิกายน 2559 ที่ผ่านมา ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ นับว่าเป็นการจุดประกายความร่วมมือทางวิชาชีพเภสัชกรรมระหว่างประเทศสมาชิก เพื่อการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมไทย ส่งเสริมการท่องเที่ยว ตลอดจนสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพเภสัชกรรมไทยและประเทศไทยของเราอีกด้วย นับเป็นโอกาสที่ดีอย่างยิ่งที่เภสัชกรไทยเราได้แสดงศักยภาพด้านองค์ความรู้สมุนไพร ภูมิปัญญาดั้งเดิมคู่ชาติไทย สนองแนวพระราชดำริปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้งยังได้แสดงศักยภาพของการจัดการการศึกษา การค้นคว้าวิจัย ตลอดจนการบูรณาการภูมิปัญญาและองค์ความรู้ทางเภสัชกรรมและเภสัชศาสตร์เพื่อประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้ร่วมวิชาชีพในทวีปเอเชีย และสำหรับการจัดการประชุม FAPA 2016 ในครั้งนี้ ทางเภสัชกรรมสมาคมฯ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงพระกรุณาเสด็จฯ เป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย ครั้งที่ 26 (FAPA 2016) ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2559 โดยมีคณะผู้บริหาร FAPA คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะผู้เข้าร่วมประชุม FAPA 2016 ร่วมรับเสด็จ และทั้งหมดนี้คือส่วนหนึ่งของภาพบรรยากาศความประทับใจ และความอบอุ่นฉันท์เพื่อนพ้องน้องพี่เภสัชกรจากทั่วโลก สมดังคำขวัญของ FAPA นั่นคือ "FAPA We Are One" .... สำหรับการจัดงาน FAPA ครั้งต่อไป คือ FAPA 2018 จะจัดขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งทางทีมงานประชาสัมพันธ์ของ ภสท. จะได้นำมาบอกกล่าวกันในวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับต่อไปนะคะ

1 - 60.indd 12 24/1/2560 12:08:35

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

The 26th Federations of Asian Pharmaceutical Associations Congress

Country	Accompanying person	Student registration	Regular registration	Total
Foreigner Participant				
Afganistan	-	-	1	1
Australia	-	-	5	5
Bangladesh	-	-	5	5
Bhutan	-	-	1	1
Cambodia	-	9	6	15
China	-	-	1	1
UAE	-	-	2	2
Hongkong	-	-	8	8
India	-	8	9	17
Indonesia	4	19	85	108
Japan	1	1	62	64
Lao	-	-	1	1
Macau	-	-	3	3
Mongolia	-	-	1	1
Malaysia	-	3	40	43
Myanmar	-	-	10	10
Nepal	-	-	3	3
Pakistan	-	-	7	7
Philippines	1	55	39	95
Singapore	-	-	8	8
South Korea	20	6	37	63
Sri lanka	-	-	2	2
Taiwan	7	26	152	185
Tanzania	-	-	4	4
UK	-	-	1	1
USA	-	-	3	3
Vietnam	-	-	7	7
Total	33	127	503	663
Local Participant	2	78	686	766
รวมผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น	35	205	1,189	1,429

1 - 60.indd 13 24/1/2560 12:08:35

ภก.ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
ดร.สมพล ประคองพันธ์

และเพื่อเป็นการขอบคุณทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนทำให้การประชุม FAPA 2016 สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดงานเลี้ยงขอบคุณคณะกรรมการจัดงาน FAPA 2016 และผู้แทนจากองค์กรภาคีเครือข่ายทางเภสัชกรรม พร้อมทั้งเป็นงานเลี้ยงแสดงความยินดีกับ ภก.ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์ ในโอกาสได้รับพระราชทานปริญญาเภสัชศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นราชบัณฑิต รวมถึงร่วมแสดงความยินดีกับ ภก.พล ท.อนุมนตรี วัฒนศิริ และ ภก.พล ต.ไชย หว่างสิงห์ เนื่องในโอกาสได้รับการเลื่อนยศทางทหาร โดยจัดงานเลี้ยงดังกล่าวในวันเสาร์ที่ 17 ธันวาคม 2559 ที่ผ่านมา ณ อาคารเภสัชกรรมสมาคมฯ สุขุมวิท 38

อีกหนึ่งกิจกรรมดีๆ ที่เภสัชกรรมสมาคมฯของเราจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีจนเป็น "ประเพณี" นั่นคือ การแข่งขันกอล์ฟประเพณี The Pharmacy Open 2016 ครั้งที่ 13 ชิงถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ในวันศุกร์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 12.00 น. ณ สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก ถ. รามอินทรา ท่านที่สนใจสามารถสมัครเข้าร่วมแข่งขันได้ทั้งประเภททีม และประเภทบุคคล รับประกันความสนุกสนาน และของรางวัลมากมายเช่นเคย ขอเชิญเภสัชกรนักกอล์ฟทุกท่านมาร่วมหวดวงสวิงกันให้เต็มที่เลยนะคะ งานนี้เป็นงานที่เราจัดกันเป็นประจำทุกปี เพื่อความสมัครสมานสามัคคีในหมู่คณะ และเพื่อสุขภาพด้วยนะคะ

พบกับข่าวประชาสัมพันธ์จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ใหม่ในฉบับหน้า สวัสดีค่ะ

1 - 60.indd 14 24/1/2560 12:08:37

คณะกรรมการดำเนินการจัดการแข่งขันกอล์ฟการกุศลฯ THE PHARMACY OPEN 2016 (ครั้งที่ 13)

ประธานอำนวยการแข่งขัน

ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย

รองประธานอำนวยการแข่งขัน

ภก.มานิตย์ อรุณากูร

กรรมการที่ปรึกษาและอุปถัมภ์

ภก.ดร.พล.ต.สุนันท์	โรจนวิภาต
ภญ.คุณหญิงทิพาพร	สิตปรีชา
ภก.ศ.(พิเศษ)ดร.จอมจิน	จันทรสกุล
ภก.รศ.ดร.สุนิพนธ์	ภุมมางกูร
ภก.ศ.ดร.ภาวิช	ทองโรจน์
ภญ.รศ.ธิดา	นิงสานนท์
ภญ.อังกาบ	เวสโกสิทธิ์
ภก.วิชา	สุขุมาวาสี
ภก.จารุโรจน์	ด่านเกียรติก้อง
ภก.ทวีพงษ์	เทียมสุวรรณ
ภก.ธีระ	ฉกาจนโรดม
ภก.เชิญพร	เต็งอำนวย
ภก.สมทบ	บุญนิมิตร
ภญ.อุไร	หนุนภักดี
ศ.เกียรติคุณ ดร.สุมนต์	สกลไชย
ภก.พล.ท.กฤษฎา	เต็มบุญเกียรติ
ภก.ดร.นิลสุวรรณ	ลีลารัศมี
ภญ.รศ.ดร.จุไรรัตน์	นันทานิช
ภญ.รศ.ดร.จุฑามณี	สุทธิสีสังข์
ภญ.ผศ.ดร.รุ่งเพ็ชร	สกุลบำรุงศิลป์
ภก.รศ.ดร.ไพบูลย์	ดาวสดใส
ภญ.รศ.ดร.จันทรา	ชัยพานิช
ภญ.รศ.ดร.จันทรรัตน์	สิทธิวรนันท์
ภญ.ผศ.ดร.จันทร์ทิพย์	กาญจนศิลป์
ภญ.ผศ.ดร.ชุตินันท์	ประสิทธิ์ภูริปรีชา
ภก.ผศ.ดร.สิริรัศมิ์	ปิ่นสุวรรณ
ภญ.รศ.ดร.เฉลิมศรี	ภุมมางกูร
ภก.ธนภัทร	ทรงศักดิ์
ภญ.ดร.จิราพร	ชินกุลพิทักษ์
ภก.รศ.ดร.จักรพันธ์	ศิริธัญญาลักษณ์
ภก.ผศ.ดร.ไกรสร	ชัยโรจน์กาญจนา
ภญ.รศ.ปภาวดี	คล่องพิทยาพงษ์
ภก.รศ.ดร.นุวัตร	วิศวรุ่งโรจน์
ภก.ศ.ดร.ณรงค์	สาริสุต
ภญ.รศ.สุวรรณา	วรรัตน์
ภญ.โศรดา	หวังเมธีกุล
ภญ.ช้องมาศ	นิติศฤงคาริน
ภญ.ดร.ศิริรัตน์	ตันปิชาติ
ภญ.ดร.จงดี	ว่องพินัยรัตน์
ภก.พล.อ.จักรี	ตันติพงศ์
ภก.ทวีศักดิ์	สีทองสุรภณา
ภก.ดร.พิสุทธิ	เลิศวิไล

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทร. 0-2712-1627-8 โทรสาร 0-2390-1987 E-mail : pharmathai2000@yahoo.com

คณะกรรมการดำเนินการจัดการแข่งขัน

ประธาน	ภก.พล.ต.ทรงเกียรติ	ส่งเจริญ
รองประธาน	ภก.พล.ท.เรืองสิทธิ์	วิทยาภัค
	ภก.คีรี	อิทธิเวชชัย
	ภก.พูน	ใจอาจ
	ภก.บุญนะ	บุญประกอบ
	ภก.ทีฆายุ	ชัยยะโสตถิ
	ภก.พิชัย	ดำริธรรมนิจ
	ภก.วชิระ	มังคละวิรัช
	ภก.ชาญณรงค์	เตชะอังกูร
	ภก.ร.อ.กิตติพงษ์	พานิชตระกูล
เลขานุการ	ภก.พล.ต.ไชย	หว่างสิงห์
ผู้ช่วยเลขานุการ	ภก.สมเกียรติ	ทองบุญรอด

คณะกรรมการจัดหาทีม

ประธาน	ภก.พล.ท.อนุมนตรี	วัฒนศิริ
รองประธาน	ภก.จิรศักดิ์	ปวิตรปก
	ภก.วชิระ	มังคละวิรัช
	ภก.บุญช่วย	ว่องประพิณกุล
	ภก.บุญนะ	บุญประกอบ
	ภก.สัมฤทธิ์	บุญน้อม
	ภก.ไพศาล	ปวงนิยม
	พล.ต.วิชัย	จักรวัฒนา
	ภญ.ดร.พิกุล	เสียงประเสริฐ
	ภก.ทีฆายุ	ชัยยะโสตถิ
	ภญ.มาลินี	โตวนิชย์
	ภก.ธงชัย	วัลลภวรกิจ
	ภญ.วนิดา	บัวแย้ม
	ภก.เสน่ห์	สุจินพัรหม
	ภก.สมรัก	ธีรตกุลพิศาล
	ภก.สาทิส	ชมไพศาล
	ภก.แสง	ลีลารัศมี
	ภญ.กรรณิกา	ฉัตรมหากุลชัย
	ภก.อนุตรสิทธิ์	ลิ่มสกุล
	ภก.วิจารณ์	ศรีประสิทธิ์
	ภก.วิชัย	กู้ชิงชัย
	ภก.ปัญญา	พัววรานุเคราะห์
	ภก.วิพิน	กาญจนการุณ
	ภก.วีระชัย	โล้พิรุณ
	ภก.ณรงค์	รัศมีมงคล
	ภญ.บุษกร	เลิศวัฒนสิวลี
	ภญ.พล.ท.หญิง สลิลลา	วีระรัตน์
	ภญ.พ.อ.หญิง เพ็ญศรี	ธงภักดี
	ภญ.น.อ.หญิง สายสมร	เจริญงามพิศ ร.น.
	ภญ.น.อ.หญิง วิสิฏฐ์ศรี	เพิ่มสุขจิตต์
	ภญ.พ.ต.อ.หญิง ศิริพร	จรุงศักดิ์เศรษฐ์
	ภก.พ.อ.พรรศักดิ์	บูรณะบัญญัติ
	ภก.พ.อ.สุรกิจ	แจ่มใจ
	ภก.ธนากร	อุ่นปิโยดม
เลขานุการ	ภก.สมเกียรติ	ทองบุญรอด
ผู้ช่วยเลขานุการ	ภก.พล.ต.ไชย	หว่างสิงห์

สมัครได้ที่ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทร. 0-2712-1627-8 ต่อ 11
โทรสาร. 0-2390-1987

คณะกรรมการจัดหาของรางวัลและของที่ระลึก

ประธาน	
ภก.ปราโมทย์	**ตันวัฒนะ**
รองประธาน	
ภก.นิพนธ์	**ศิริพิชัยพรหม**
ภญ.ประไพศรี	ศานติวงษ์การ
ภก.วิชัย	กู้ชิงชัย
ภก.บุญช่วย	ว่องประพิณกุล
ภก.สมพงษ์	เชิดชูวานิช
ภก.สุรชัย	เรืองสุขศิลป์
เลขานุการ	
ภก.อภิชาติ	ปฏิโภคสุทธิ์

คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ

ประธาน	
ภก.ทวีพงษ์	**เทียมสุวรรณ**
ภก.ปริญญา	ประยูรสกุล
ภก.สมพงษ์	ผนึกโชคลาภ
ภญ.ศศิมา	อาจสงคราม
เลขานุการ	
ภก.ธนากร	อุ่นปิโยดม

คณะกรรมการฝ่ายการเงิน

ประธาน	
ภก.บุญช่วย	**ว่องประพิณกุล**
คุณพรรณี	โคตมุงคุณ
คุณณัชชา	ดูเบ

With the compliments of

COSAM* 500

Glucosamine sulfate

500 mg/capsule

Further information, please contact **S T PHARMA**
(Pharmacist : Thaweepong T.)
*Trademark Tel. 0-2318-5787, 0-2718-8632

การแข่งขันกอล์ฟการกุศล

เพื่อการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ และกิจกรรมสาธารณประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

THE PHARMACY OPEN 2016 (ครั้งที่ 13)

ชิงถ้วยพระราชทาน สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี

วันศุกร์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560

ณ สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก รามอินทรา
(Shot Gun Start)
เวลา 12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหารายได้ส่วนหนึ่งทูลเกล้าถวายสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี โดยเสด็จพระราชกุศล
2. เพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
3. เพื่อส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องด้านเภสัชศาสตร์

กำหนดการแข่งขัน

วันศุกร์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 12.00 น.
สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก
ถ.รามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230

วิธีและกฎการแข่งขัน

เป็นการแข่งขันแบบ Stroke Play จำนวน 18 หลุม โดยคิดคะแนนแบบ Stableford ในการแข่งขันประเภทบุคคลจำกัดไฟล์ท และใช้ Handicap ตามระบบ 36 system มาแบ่งไฟล์ท และคิดคะแนนประเภททีมโดยใช้คะแนนสุทธิ (Net Score)

- ใช้ข้อบังคับของ USGA และ The Royal & Ancient Golf Club of St Andrews ร่วมกับ Local Rules ของสนามแข่ง เปลี่ยนลูกพัทต์ได้ ลูกเข้าวงให้กิฟท์ได้

ประเภทการแข่งขัน

1. ประเภททีม ทีมละ 5 คน
2. ประเภทบุคคลทั่วไป
3. ประเภทบุคคลจำกัด Flight
   - 3.1 Flight A แต้มต่อ 0-12
   - 3.2 Flight B แต้มต่อ 13-18
   - 3.3 Flight C แต้มต่อ 19-24
   - 3.4 Flight D แต้มต่อ 25-36

อัตราค่าสมัคร

(รวม Green Fee และ Caddy Fee , อาหารกลางวันและอาหารเย็น)

- ประเภททีมกิตติมศักดิ์ (5 คน) ทีมละ 50,000 บาท
- ประเภททีม (5 คน) ทีมละ 29,000 บาท
  ผู้เล่นมีสิทธิรับรางวัลทั้งประเภททีมและบุคคล
- ประเภทบุคคลทั่วไป คนละ 6,000 บาท

การแจกรางวัล

แจกรางวัล ณ ห้องจัดเลี้ยงพูจอมพล และรับประทานอาหารสังสรรค์ร่วมกัน

รางวัลการแข่งขัน

1. ประเภททีม

1.1 รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี

1.2 รองชนะเลิศ อันดับ 1
ถ้วยรางวัล นายกสภาเภสัชกรรม

1.3 รองชนะเลิศ อันดับ 2
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมเภสัชกรการอุตสาหกรรม (ประเทศไทย)

2. ประเภทบุคคลทั่วไป

2.1 รางวัลชนะเลิศ Overall LOW GROSS
ถ้วยรางวัล คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2 รางวัลชนะเลิศ Overall LOW NET
ถ้วยรางวัล คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ประเภทบุคคลจำกัด Flight แบ่งเป็น 4 Flight

3.1 FLIGHT A (0-12)
รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
รองชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

3.2 FLIGHT B (13-18)
รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

3.3 FLIGHT C (19-24)
รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล ผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรมทหาร

3.4 Flight D (25-36)
รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA)
รองชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน(TPMA)

รางวัลการแข่งขัน

* รางวัลตีไกล   * รางวัลตีใกล้ธง
* รางวัลจับฉลาก   * รางวัล HOLE IN ONE หลุมพาร์ 3 สร้อยคอทองคำหนัก 1 บาท

(ถ้ามีมากกว่า 1 ท่าน ให้แบ่งรางวัลตามสัดส่วน)

การตัดสิน

วิธีคิดผลในการแข่งขันแบบ Stableford ทำโดยการให้คะแนนสัมพันธ์กับแต้มของแต่ละหลุม ที่กำหนดไว้ดังนี้ (กฎข้อ 32-1b)

ทำแต้มในหลุมนั้นได้	คะแนน
มากกว่าหนึ่งแต้มขึ้นไปจากแต้มที่กำหนด หรือไม่ส่งแต้ม	0
หนึ่งแต้มมากกว่าแต้มที่กำหนด	1
เท่ากับแต้มที่กำหนด	2
หนึ่งแต้มน้อยกว่าแต้มที่กำหนด	3
สองแต้มน้อยกว่าแต้มที่กำหนด	4
สามแต้มน้อยกว่าแต้มที่กำหนด	5
สี่แต้มน้อยกว่าแต้มที่กำหนด	6

ผู้ชนะคือ ผู้เข้าแข่งขันที่ทำคะแนนสูงสุด

ประเภททีม

คิดคะแนนรวม Net Score ของนักกอล์ฟ 4 คนในทีมที่น้อยกว่าเป็นทีมชนะ หากคะแนนรวมเท่ากันให้พิจารณา Handicap รวมของนักกอล์ฟ 4 คน ที่น้อยกว่าเป็นทีมชนะ

ประเภทบุคคลทั่วไป

- ชนะเลิศ Overall Low Gross ผู้ที่ทำคะแนนรวม (Gross Score) น้อยที่สุดเป็นผู้ชนะ หากคะแนนรวมเท่ากันให้พิจารณา Handicap มากกว่าเป็นผู้ชนะ
- ชนะเลิศ Overall Low Net ผู้ที่ทำคะแนนรวมสุทธิ (Net Score) น้อยที่สุดเป็นผู้ชนะหากคะแนนเท่ากันให้พิจารณาผู้ที่ถือ Handicap น้อยกว่าเป็นผู้ชนะ

ประเภทบุคคลจำกัดไฟล์ท (Stableford Scoring)

ผู้ที่ทำแต้มมากที่สุดในแต่ละไฟล์ทเป็นผู้ชนะ หากคะแนนเท่ากันให้พิจารณาจากผู้ถือ Handicap น้อยกว่าเป็นผู้ชนะ

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่ทั้งข้อ 1, 2 และ 3 เมื่อเทียบ Handicap แล้วยังเท่ากันอีกให้พิจารณา Gross IN , Gross OUT , Count Back โดยผู้ที่ทำคะแนนได้น้อยกว่าเป็นผู้ชนะ
2. ในกรณีที่แข่งขันไม่จบเนื่องจากลมฟ้าอากาศให้บันทึกแต้มผลที่เหลือเป็น Bogey เพื่อตัดสินหาผู้ชนะ
3. การตัดสินของคณะกรรมการจัดการแข่งขันถือเป็นที่สิ้นสุด

การคัดค้าน

ให้ทำการอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษรหลังจากประกาศให้ตรวจสอบผลการแข่งขันภายใน 20 นาที พ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว การตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นสิ้นสุด

ใบสมัครแข่งขัน

กอล์ฟการกุศลฯ THE PHARMACY OPEN 2016 (ครั้งที่ 13)

วันศุกร์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 12.00 น.

ณ สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก ถ.รามอินทรา

1. ประเภททีม ชื่อทีม ....
   1. ....
   2. ....
   3. ....
   4. ....
   5. ....

ผู้จัดการทีมชื่อ ....โทร..............................

2. ประเภทบุคคล
   ชื่อ..............................โทร..............................

ร่วมบริจาคเงิน โดย

( ) โอนเงินเข้าบัญชี ( ) เงินสด
( ) เช็คธนาคาร..

สาขา........................ เลขที่เช็ค ....
ลงวันที่...................... จำนวนเงิน.............................บาท
ที่อยู่..
....
.... โทร..........................

เข้าบัญชี

"เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์"

เลขที่บัญชี ออมทรัพย์ **013-1-13497-3**
ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนศรีอยุธยา
(กรุณาส่ง Fax ใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินมาที่โทรสาร. 0-2390-1987)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ ....**ผู้รับเงิน**
(..)

ผู้ประสานงาน **ภก.สมเกียรติ ทองบุญรอด** โทร. 081-912-2533
ภก.พล.ต.ไชย หว่างสิงห์ โทร. 081-848-8284
สำนักงานเภสัชกรรมสมาคมฯ 0-2712-1627-8 ต่อ 11

1 - 60.indd 15 24/1/2560 12:08:40

เก็บตกงาน

...FAPA...

1 - 60.indd 16 24/1/2560 12:08:48

Pharmacy Society

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

สวัสดีปีใหม่ ท่านผู้อ่านวารสาร "ยาน่ารู้" ขอความสุขสวัสดีจงมีแด่ทุกท่าน สุขสันต์วันปีใหม่ เริ่มต้นสิ่งใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิมกันนะคะ

ในช่วงปลายปี 2559 ที่ผ่านมา หวังว่าเภสัชกรทุกท่านสามารถเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ (CPE) ได้ครบตามกำหนดกันเรียบร้อยแล้วนะคะ และสำหรับปี 2560 นี้ มีการจัดประชุมวิชาการ ตลอดจนบทความทางวิชาการมากมาย อย่าลืมไปเก็บเกี่ยวความรู้และหน่วยกิตเพื่ออัพเดทความรู้ใหม่ๆ และต่ออายุใบอนุญาตได้ผ่านฉลุยกันนะคะ

สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีสำหรับการประชุม FAPA 2016 (The 26th Federation of Asian Pharmaceutical Associations Congress) หรือ การประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย การประชุมระดับนานาชาติ ที่มีเภสัชกรจากทั่วภูมิภาคเอเชียกว่า 20 ประเทศ จำนวนกว่า 1,500 คน เข้าร่วมงานในระหว่างวันที่ 9-13 พฤศจิกายน 2559 ที่ผ่านมา ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา ซึ่งประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 นับเป็นประเทศที่เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม FAPA บ่อยครั้งที่สุดในโลก และสำหรับการจัดการประชุม FAPA 2016 ในครั้งนี้ ทางเภสัชกรรมสมาคมฯ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงพระกรุณาเสด็จฯ เป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย ครั้งที่ 26 (FAPA 2016) อีกด้วย นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้

สำหรับวันที่ 8 ธันวาคมของทุกปี ซึ่งเป็นวันสถาปนาวิชาชีพเภสัชกรรมไทย โดยถือว่า จนถึงขณะนี้ วิชาชีพเภสัชกรรมไทยของเรา ครบรอบ 103 ปี ในวันที่ 8 ธันวาคม 2559 ที่ผ่านมา โดยประวัติของวิชาชีพเภสัชกรรมไทยนั้นถูกสถาปนาขึ้นอย่างเป็นทางการในฐานะโรงเรียนแพทย์ปรุงยาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ด้วยดำริของสมเด็จเจ้าฟ้ากรมหลวงพิษณุโลกประชานารถต่อสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัยในสมัยนั้น จนมีคำสั่งกระทรวงธรรมการเรื่องระเบียบการจัดนักเรียนแพทย์ผสมยา เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พศ.2456 จึงถือว่าวันดังกล่าว เป็นวันสถาปนาวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย และสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทรเป็น "พระบิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมไทย" นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จากการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2016 ของสมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) ภสท.ต้องขอร่วมแสดงความยินดีกับ ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน ที่ได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่ง นายกสมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) ต่อเนื่องเป็นสมัยที่ 2 วาระ ปี คศ.2017-2019 ยินดีด้วยนะคะ

1 - 60.indd 18 24/1/2560 12:08:53

บอกข่าวกันล่วงหน้าเลยสำหรับการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559 ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ในวันอาทิตย์ที่ 5 มีนาคม 2560 ณ ไบเทค บางนา ขอเชิญเภสัชกรทุกท่านร่วมงานโดยพร้อมเพรียงกัน

ปิดท้ายด้วยข่าวที่น่าชื่นชมยินดี เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอร่วมแสดงความยินดีกับคนไทยที่ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award 2 ท่านคือ ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ตันปิชาติ นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และ รศ.ดร.ปราณีต โอปณะโสภิต อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ด้านเภสัชกรรมชุมชน (Community Pharmacy) และด้านเภสัชกรรมการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Pharmaceutical Research) ตามลำดับ นับเป็นความสำเร็จทางวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างแท้จริง ขอแสดงความยินดีกับทั้งสองท่านด้วยนะคะ ทั้งสองท่านเป็นผู้ที่ทุ่มเท เสียสละ และเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ควรค่ายิ่งกับรางวัลอันทรงเกียรตินี้จริงๆ ค่ะ

สำหรับคอลัมภ์ Pharmacy Society นี้ เรายินดีเป็นสื่อกลาง เป็นกระบอกเสียงให้เภสัชกรทุกท่าน ทุกองค์กรภาคีเครือข่ายทางเภสัชกรรมที่สนใจจะฝากข่าวประชาสัมพันธ์ สามารถติดต่อฝากข่าวกันได้ที่ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ 40 ซอย สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 02-712-1627-8 Email : pharmathai2000@yahoo.com www.thaipharma.net...... พบกับข่าวคราวในแวดวงเภสัชกรรมได้ในฉบับหน้า สวัสดีค่ะ

1 - 60.indd 19 24/1/2560 12:09:02

ขอแสดงความยินดีกับ

ภญ.รศ.ดร.ปราณีต โอปณะโสภิต
ผู้ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Awards 2016
สาขางานวิจัยเภสัชกรรม

ภญ.รศ.ดร.ปราณีต โอปณะโสภิต สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิชา เภสัชศาสตร์ (เกียรตินิยม) คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร ปริญญาโท สาขาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปริญญาเอก สาขาวิชา Pharmaceutical Sciences จาก Kyoto University, Japan

พ.ศ. 2546-2547	Post-Doctoral Research Associate by JSPS Scholarship, at Institute of Advanced Biomedical Engineering and Science, School of Medicine, Tokyo Women's Medical University, Japan.
พ.ศ. 2548	Research Training for 3 months by Nano-medical polymer project, at Kanagawa Academy of Science and Technology, KSP East 404, Sakado, Kanagawa, Japan.
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง	อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ภญ.รศ.ดร.ปราณีต โอปณะโสภิต เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญด้านเทคนิคและวิธีการเตรียมระบบนำส่งยา (Drug Delivery Systems) ระดับนาโน อันประกอบด้วยตัวนำพายา/ยีน (drug/gene carrier) ซึ่งสามารถนำตัวยาสำคัญไปปลดปล่อยสู่เนื้อเยื่อหรืออวัยวะเป้าหมาย (target organ) รวมถึงการเพิ่มการดูดซึมของตัวยา

มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ระดับชาติ และนานาชาติ เป็นที่ประจักษ์จำนวนมาก อาทิเช่น

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติที่มีผู้ตรวจทานโดยละเอียด	171	เรื่อง
บทความที่ตีพิมพ์หรือตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ	18	เรื่อง
บทความที่เสนอในการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ	233	เรื่อง
ผู้อ่านบทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ (reviewer)	170	เรื่อง
ได้รับทุนวิจัย ทั้งที่เป็นหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมวิจัย	41	เรื่อง

นับได้ว่า ภญ.รศ.ดร.ปราณีต โอปณะโสภิต มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ได้ทำคุณประโยชน์ให้กับวิชาชีพเภสัชกรรมจนผลงานเป็นที่ปรากฏและเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ สมควรได้รับการยกย่องเพื่อให้เป็นแบบอย่างแก่คนรุ่นหลังในการปฏิบัติงานด้านวิจัยสืบไป

1 - 60.indd 20 24/1/2560 12:09:07

ขอแสดงความยินดีกับ

ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ตันปิชาติ ผู้ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Awards 2016 สาขาเภสัชกรรมชุมชน

ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ตันปิชาติ จบการศึกษาปริญญาตรี เภสัชศาสตร์บัณฑิต Centro Escolar University ประเทศฟิลิปปินส์ ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การเงินและการตลาด) มหาวิทยาลัยศรีปทุม และปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (นานาชาติ) วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) เป็นผู้ชำนาญการ ประจำคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เป็นคณะทำงานภาคประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นอาจารย์พิเศษคณะเภสัชศาสตร์ ด้านเภสัชกรรมชุมชน การบริหารจัดการร้านยา และประกอบธุรกิจส่วนตัว บริหารกิจการร้านยา 4 สาขา

มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นที่ประจักษ์ ดังนี้

- คณะกรรมการอำนวยการ (Steering committee) โครงการร้านยาคุณภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ
- คณะอนุกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน ศ.ศ.ภ.ท (2556-2558)
- คณะทำงานผลักดันร้านยาคุณภาพเชื่อมระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ, ระบบประกันสังคม, ระบบประกันเอกชน
- คณะกรรมการร่าง Good Pharmacy Practice (GPP) และ Pharmacy Practice Guideline สำหรับเภสัชกรชุมชน
- ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนเชื่อมหน่วยบริการปฐมภูมิกับร้านยาคุณภาพ
- อาจารย์ ฝึกปฏิบัติงานเภสัชศาสตร์ชุมชนของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 (Pharm D)
- ผู้รวบรวมเนื้อหาหนังสือ "เปิดร้านยาคุณภาพ"
- บรรยายพิเศษ เรื่อง การบริหารจัดการร้านยายุคใหม่ หลักสูตรผู้บริหารร้านยา
- ผู้จัดการรับผิดชอบ การวางแผนทางการตลาด วางกลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ ของบริษัท อเวนติส ฟาร์มา จำกัด
- ตำแหน่งผู้แทนฝ่ายขายดีเด่นประจำปีของบริษัท เฮิกซ์ไทย จำกัด ปี พ.ศ. 2534

ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ตันปิชาติ เป็นผู้อุทิศตนทำงานให้กับวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนอย่างมุ่งมั่นและทุ่มเท โดยเป็นผู้เสนอโครงการต่าง ๆ ร่วมกับภาครัฐ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและเป็นการพัฒนาบทบาทกับวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐ นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ในการฝึกปฏิบัติงานระดับชุมชน โดยการพัฒนาระบบการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในร้านยาชุมชนอย่างเป็นระบบ

จากความมุมานะและทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ ให้กับการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน ย่อมเป็นที่ประจักษ์ว่า ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ตันปิชาติ สมควรได้รับการยกย่อง เพื่อให้เป็นแบบอย่างแก่คนรุ่นหลังในการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมชุมชนต่อไป

1 - 60.indd 21 24/1/2560 12:09:09

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ จับมือ เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ ลงนามความร่วมมือผลักดันการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ และสนับสนุนวิชาชีพเภสัชกรหลากหลายมิติ

14 กรกฎาคม 2559 – คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ และบริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ จำกัด (มหาชน) ผู้นำด้านเวชภัณฑ์คุณภาพสูงและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของไทย นำโดย นายวิเวก ดาวัน ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และหัวหน้าฝึกอบรม ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการด้านเภสัชกรรม ระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ จำกัด (มหาชน) ณ โรงแรมโนโวเทล สยามแสควร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า “ความร่วมมือในครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาความแข็งแกร่งด้านวิชาการและวิชาชีพด้านเภสัชกรรมทั้งสำหรับนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ในด้านการเข้าถึงองค์ความรู้และการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ การจัดการอบรมร่วมกันระหว่างคณะเภสัชศาสตร์และบริษัทฯ ยังช่วยเปิดโอกาสให้เภสัชกรทั่วไปที่ปฏิบัติงานในสายงานต่าง ๆ เช่น เภสัชกรชุมชน และเภสัชกรโรงพยาบาล หรืออื่นๆ ให้ได้มีโอกาสเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ หรือ Continuing Pharmaceutical Education (CPE) ตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม และยังจะสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งอีกด้วย”

นายวิเวก ดาวัน ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และหัวหน้าฝึกอบรมบริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ จำกัด (มหาชน) กล่าวว่า “เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับความเชื่อมั่นจากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ร่วมเป็นภาคีในการส่งเสริมและผลักดันความแข็งแกร่งด้านวิชาการเภสัชกรรมในประเทศไทย เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการสนับสนุนจากเมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ รวมถึงความสัมพันธ์ระดับประเทศจากการที่เมก้าเข้าไปดำเนินธุรกิจอยู่ในหลายประเทศในอาเซียน อาทิ กัมพูชา และเมียนมาร์ จะเป็นการเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ และแรงงานให้เกิดขึ้นในระดับภูมิภาค ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนิสิตนักศึกษา และบุคคลากรด้านเภสัชกรรมได้มีโอกาสประกอบวิชาชีพในระดับอาเซียน อันจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนทั่วโลกให้ดีขึ้นทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมตามไปด้วย ซึ่งตรงกับจุดมุ่งหมายในการดำเนินธุรกิจของเมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์”

การลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และต่อยอดการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ โดยมีขอบเขตความร่วมมือในการสนับสนุนการเรียนรู้และต่อยอดการปฏิบัติงานวิชาชีพสำหรับนิสิตในหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิตทั้งในระดับปริญญาตรีและโท การร่วมจัดอบรมความรู้ การสัมมนา การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อที่เกี่ยวกับกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และหัวข้ออื่นๆ ที่มีความสำคัญต่ออุตสาหกรรมยารักษาโรค เภสัชกร บุคคลากรทางด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ความร่วมมือยังครอบคลุมถึง การทำการวิจัยร่วมกัน การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ การสนับสนุนทางด้านสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ และการบริหารจัดการด้านเภสัชกรรม และการสนับสนุนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างอุตสาหกรรมยาและสถาบันที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในระดับนานาชาติโดยเฉพาะในภูมิภาคอาเซียน

เภสัชกรที่สนใจการจัดอบรมด้านวิชาการ เพื่อเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง (CPE) สามารถติดตามได้ที่ website : www.pharm-ce-chula.com

1 - 60.indd 22 24/1/2560 12:09:11

องค์การเภสัชกรรม
สืบสานพระราชปณิธาน
ด้านสาธารณสุข ด้านสมุนไพร

อภ. สืบสานพระราชปณิธานของพ่อหลวง
เดินหน้าสร้างความมั่นคงทางยา และวัคซีน
เพื่อการเข้าถึงยาของประชาชน

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อภ.) กล่าวว่า พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงห่วงใยสุขภาพของประชาชนอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องยาขาดแคลน พระองค์เคยมีพระราชดำริชัดเจนเรื่องของการพัฒนายา และการผลิตวัคซีน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่ง อภ.จะเดินหน้าสานต่อพระราชปณิธานของพระองค์อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการทำให้ราคายาถูกลง ประชาชนเข้าถึงยาได้มากขึ้น และการพัฒนายาใหม่ ๆ ถือเป็นภารกิจหลักของ อภ.ในขณะนี้

องค์การเภสัชกรรม ได้รับพระราโชบายใส่เกล้าใส่กระหม่อม เรื่องการผลิตวัคซีน โดยเร่งก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก เพื่อให้สามารถผลิต และใช้เองได้ภายในประเทศ โดยเฉพาะเมื่อเกิดกรณีการระบาด รวมถึงผลิตยาที่จำเป็นส่งไปให้กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งส่งไปจำหน่ายให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคมมากกว่าผลประโยชน์ทางด้านการเงิน อีกทั้งผลิตยาที่ผลิตแล้วยังขาดทุน แต่ก็ยังผลิต และยังจัดจำหน่ายอยู่ มียาหลายตัวที่ไม่มีผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย หรือเป็นยาที่ใช้น้อย ซึ่งเรียกว่าเป็นยากำพร้า มีราคาแพงไม่มีผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี สภากาชาดไทย ดำเนินการในเรื่องนี้เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงยามากขึ้น

ผู้อำนวยการฯ กล่าวอีกว่า ในปี 2502 พระองค์ท่านทรงโปรดเกล้าฯ พระราชทานเครื่องกลั่นน้ำให้กับโรงงานเภสัชกรรม ซึ่งต่อมาคือองค์การเภสัชกรรมในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตน้ำเกลือฉีด เพื่อมิให้ขาดแคลนในยามที่มีอหิวาตกโรคระบาด ซึ่งในยามนั้นระบาดอย่างรุนแรง ทำให้สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มาก ซึ่งแสดงถึงความรู้ความเข้าใจอันลึกซึ้งของพระองค์ในเรื่องโรคและข้อจำกัดของประเทศ ทำให้แก้ปัญหาได้ตรงประเด็น และเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2541 พระองค์ท่านได้พระราชทานคำแนะนำ แก่คณะวิจัยของสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม ซึ่งได้รับพระราชทานพระบรมราชวโรกาสให้เข้าเฝ้าเพื่อถวายรายงานโครงการรักษาผู้ป่วยเอดส์โดยใช้สมุนไพร ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน ว่า

1. การวิจัยต้องร่วมมือกันทั้งบุคคล หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ งานวิจัยก็จะบังเกิดผลสำเร็จเป็นผลดีแก่ประเทศชาติ

2. ให้ความร่วมมือกับมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในการแก้ไขบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ครอบครัว รวมทั้งเด็กกำพร้าในแนวทางซึ่งมูลนิธิฯ เคยดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อนมาแล้ว และร่วมกับโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา ในการผลิตสารสกัดสมุนไพร และการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อสมุนไพรที่ใช้ในตำรับ

3. สมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรคเอดส์ ไม่จำเป็นต้องบอกเฉพาะรักษาโรคเอดส์ หากมีสรรพคุณรักษาโรคอื่นได้ก็ดียิ่งขึ้น เพื่อมีผู้นำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง

4. ส่วนผสมของสมุนไพรก็ไม่จำเป็นต้องเปิดเผย เพราะหากประชาชนไม่เข้าใจจะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี

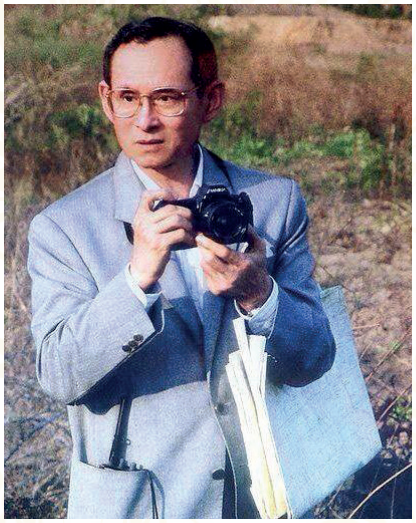
5. สมุนไพรที่นำมาใช้แต่ละอย่างบอกชนิด คุณประโยชน์แบบกว้างๆ ก็จะดี ประชาชนจะได้ช่วยกันรักษาต้นไม้ หรือชนิดของสมุนไพรนั้นๆ ไม่ไปตัดโค่นทำลาย

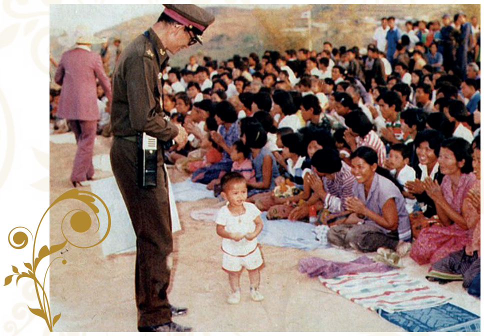
6. บางหมู่บ้านประชาชนเป็นธาลัสซีเมียกันมากให้ช่วยกันแก้ไขปัญหาในการศึกษาแก่ประชาชนให้เข้าใจ หรือวิจัยให้เม็ดเลือดแดงมีการทำลายน้อยลง อาจใช้สมุนไพรยับยั้ง (Antioxidant) หรือหายาขับเหล็ก เพื่อให้ชีวิตยาวขึ้น

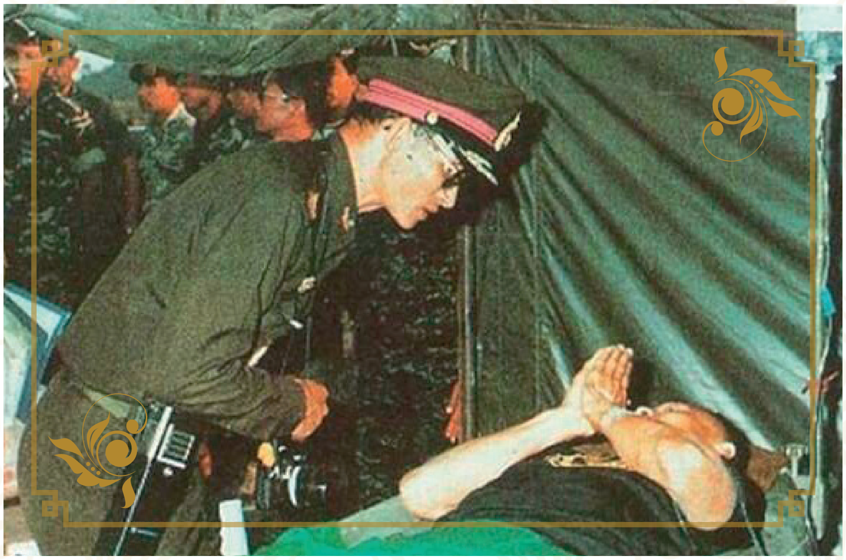
นพ.นพพร กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมได้น้อมนำพระราชดำรัสยึดถือปฏิบัติจนถึงทุกวันนี้ อาทิ การร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการวิจัยและพัฒนายาใหม่ๆ การวิจัยและพัฒนายาขับเหล็กเพื่อผู้ป่วยธาลัสซีเมีย การถวายยาให้แก่กองแพทย์หลวง เพื่อพระองค์ท่านพระราชทานต่อให้หน่วยแพทย์ไปใช้ดูแลพี่น้องประชาชนตั้งแต่ปี 2554 เป็นประจำทุกปี ปีละ 250,000 บาท และถวายยาให้แก่มูลนิธิ พอ.สว. ในการที่จะออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ปีละ 350,000 บาท เป็นประจำทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 และยังมีแผนที่จะสนับสนุนโครงการสถานีอนามัยของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี เพื่อจะดูแลประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร

1 - 60.indd 25 24/1/2560 12:09:18

พระราชกรณียกิจ
พระบาทสมเด็จพระปรมินทร
มหาภูมิพลอดุลยเดช
กับการแพทย์ และการสาธารณสุขไทย







1 - 60.indd 27 24/1/2560 12:09:24

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม

วันนี้ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงในการเยี่ยมชม โรงงานของ บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ซึ่งเป็นโรงงานสมุนไพรในเครือขององค์การเภสัชกรรมอันเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจหลักสำคัญในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ให้กับประเทศไทย ผลิตภัณฑ์ทุกรายการได้รับการควบคุมและรับรองคุณภาพโดยสถาบันวิจัยและพัฒนาขององค์การเภสัชกรรมในระดับที่คล้ายคลึงกับการผลิต และควบคุมคุณภาพยาแผนปัจจุบัน โดย ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน Managing Director ของ บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด (THAI HERBAL PRODUCTS CO.,LTD) และนายกสมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) กล่าวว่า "ที่มาของการก่อตั้งโรงงานของบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด มาจากแนวคิดที่จะทำอย่างไรให้ยาแผนโบราณมีคุณภาพมาตรฐานเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน เพื่อเป็นการยกระดับสมุนไพรไทยหรือยาแผนไทยให้เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเน้นเรื่องคุณภาพมาตรฐานเป็นหลักสำคัญ ปัจจุบันโรงงานของเราได้มาตรฐาน GMP PIC/S (GMP =Good Manufacturing Practice, PIC/S = Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ของเราได้ผ่านกรรมวิธีการผลิตและผ่านการควบคุมคุณภาพอย่างถูกต้องตรงตามมาตรฐานที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ โรงงานของเราเป็นโรงงานแรกของไทยที่ได้มาตรฐาน GMP ปัจจุบันเรายังมีการส่งออกไปต่างประเทศและยังเป็น OEM (รับจ้างผลิต) ด้วยผลิตภัณฑ์ขายดี เช่น ยาอมมะแว้ง, ขมิ้นชันแคปซูล, ถั่งเช่าแคปซูล ฯลฯ โดยเราจะพิถีพิถันในเรื่องคุณภาพมาตรฐานทุกขั้นตอน ยกตัวอย่างเช่น ขมิ้นชันแคปซูล เราจะควบคุมตั้งแต่วัตถุดิบ คือตั้งแต่การปลูก การตรวจสอบตั้งแต่ดิน น้ำ ไม่ให้มียาฆ่าแมลงและสิ่งปลอมปน รวมทั้งการเก็บเกี่ยว การวิเคราะห์สารสำคัญให้อยู่ในมาตรฐานที่ยอมรับได้"

ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน

ทั้งนี้ โรงงานผลิตของบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยตั้งอยู่ที่นิคมอุตสาหกรรมวังจุฬา อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ก่อสร้างแล้วเสร็จและเริ่มผลิตยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2541 เป็นต้นมา โดยได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตจากองค์การเภสัชกรรมทั้งในด้านการวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการประกันคุณภาพ มีเครื่องจักรผลิตยาทันสมัย ตลอดจนเครื่องมือวิเคราะห์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน พร้อมเป็นกำลังสำคัญในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยให้มีคุณภาพมาตรฐานทัดเทียมยาแผนปัจจุบัน

พบกับบทสัมภาษณ์ผู้บริหาร และเรื่องราวที่น่าสนใจของบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำกัด แบบเต็มจุใจได้ในฉบับหน้า

1 - 60.indd 28 24/1/2560 12:09:26

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
สถาบันวิจัยแบลคมอร์ส
และ บริษัท แบลคมอร์ส จำกัด

Adjunct Associate Professor Lesley Braun

Director, Blackmores Institute

BLACKMORES INSTITUTE
RESEARCH | EDUCATION | INNOVATION

คุณผุสดี สุจิตจร

Country Manager บริษัท แบลคมอร์ส จำกัด

BLACKMORES®

1 - 60.indd 31 24/1/2560 12:09:26

"Sharing Knowledge and Changing Life"

ทางกองบรรณาธิการวารสาร "ยาน่ารู้" ได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงที่ได้มีโอกาสมาพูดคุยและสัมภาษณ์ Dr. Lesley Braun ผู้บริหารสาวสวยแห่ง Blackmores Institute ซึ่งเป็นสาวสวย มาดมั่น สดใส

วันนี้ Dr. Lesley Braun มาในลุคสบายๆ ปล่อยผมยาวเป็นลอนสวย แต่งหน้าอ่อนๆ เผยผิวพรรณที่สวยเปล่งปลั่งดูเป็นธรรมชาติ พร้อมกับรอยยิ้มที่สดใสและจริงใจของเธอ เราเริ่มบทสนทนาอย่างเป็นกันเอง และทำให้เราได้ทราบว่า Blackmores Institute นั้น มีบทบาทการทำงานที่เป็นเอกเทศด้วยวัตถุประสงค์เพื่อการค้นคว้าศึกษาทางด้านการแพทย์ผสมผสานและโภชนเภสัชภัณฑ์ ไม่เพียงแต่มีบทบาทด้านการวิจัยเพียงด้านเดียว หากแต่ยังเน้นเรื่องนวัตกรรม (Innovation) และการศึกษา (Education) อีกด้วย

ภญ.ศศิมา : สวัสดีค่ะ ดิฉันทราบมาว่า Blackmores ได้ก่อตั้ง Blackmores Institute ขึ้นมา ซึ่งท่านเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบอยู่ อยากทราบว่าบทบาทและหน้าที่ของสถาบันวิจัยแบลคมอร์ส มีอะไรบ้างคะ

Dr. Lesley Braun : ใช่แล้วค่ะ เรามี Blackmores Institute ที่ออสเตรเลีย ซึ่งดิฉันคิดว่ามันเป็นเอกลักษณ์ของเราเลย ดิฉันไม่เชื่อว่าจะมีบริษัทอื่นๆที่มี Institute เหมือนที่เรามี เราทำงานอย่างมืออาชีพและเป็นเอกเทศจากส่วนของ บ. Blackmores เกี่ยวกับการวิจัยพัฒนาร่วมกับการเผยแพร่ความรู้ให้กับแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรการแพทย์กลุ่มต่างๆ หรือแม้แต่นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย รวมถึงพนักงานของเราให้มีความรู้ในเรื่องของโภชนเภสัชภัณฑ์ (วิตามิน แร่ธาตุ สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติของแบลคมอร์ส รวมถึงเรื่องการแพทย์แบบผสมผสาน (Complementary Medicine) นอกจากงานวิจัยที่เป็นหลักแล้วเรายังให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการศึกษานี้มากนะคะ คือ ไม่เพียงแต่ในออสเตรเลียเท่านั้น แต่เรายังให้บริการสำหรับประเทศอื่นๆด้วย เราให้การศึกษาในหลายระดับเพื่อประโยชน์ทางการวิจัยและความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์ด้าน Complementary Medicine นอกจากนี้เรายังมีบริการด้านการให้คำปรึกษาแนะนำและตอบคำถามให้แก่ผู้ที่ต้องการข้อมูลด้านนี้ สามารถสอบถามปรึกษากับเราได้ทั้งทางเว็บไซต์ หรือแม้แต่มาปรึกษาเราที่สถาบันได้มีคำพูดประโยคหนึ่งที่ Blackmores Institute เชื่อนั่นคือ "**Sharing Knowledge and Changing Life**" ซึ่งหมายความว่า เมื่อเราแชร์ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์แล้ว จะสามารถทำให้เปลี่ยนชีวิตได้เพราะผู้ป่วยจะมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้โภชนเภสัชภัณฑ์จากธรรมชาติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้พวกเค้ามีสุขภาพที่ดีขึ้น

Blackmores Institute Symposium
สถาบันวิจัยแบลคมอร์สจัดร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อ 14 พ.ย. 59

1 - 60.indd 32 24/1/2560 12:09:27

COMPLEMENTARY MEDICINE

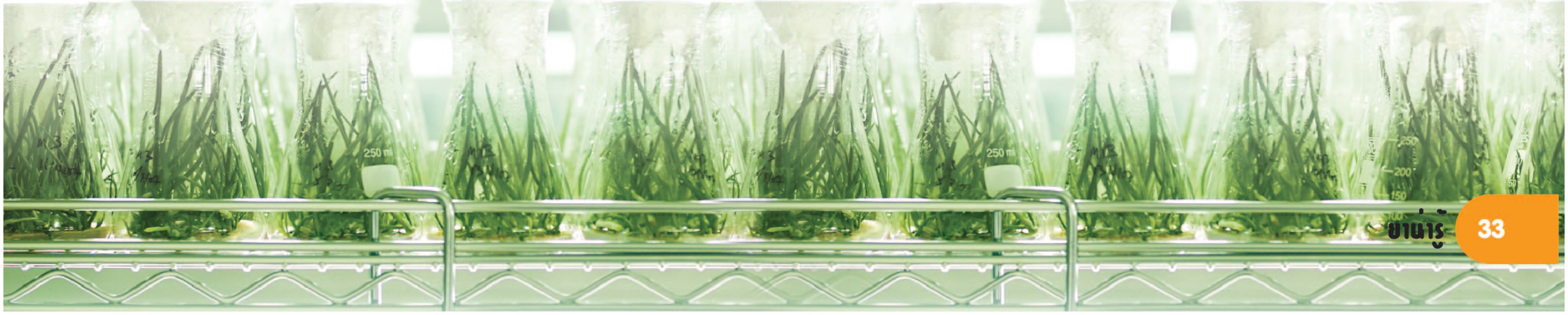
ภญ.ศศิมา : ตอนนี้มีคนพูดถึงการแพทย์แบบผสมผสาน (Complementary Medicine) มากขึ้น บางครั้งเราก็เรียกเป็นการแพทย์ทางเลือก อยากทราบว่า Complementary Medicine นี้คืออะไรและ Blackmores Institute มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แบบผสมผสานนี้อย่างไรบ้างคะ

Dr. Lesley Braun : **Complementary Medicine** คือ ศาสตร์ที่เกี่ยวกับการใช้สารที่ได้มาจากธรรมชาติที่เราพบในอาหารที่เรารับประทาน ที่เรารู้จักกันดียกตัวอย่างเช่น สารอาหารจำพวกวิตามิน, Probiotic, Fish Oil, Evening Primrose Oil ฯลฯ เราคงเคยรู้จัก Chinese Medicine, Ayurvedic Medicine, Thai Herbal Medicine เหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีประวัติศาสตร์การใช้ที่ยาวนานมาตั้งแต่โบราณ ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็น Complementary Medicine ทั้งสิ้น ถือว่าเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาของแต่ละประเทศที่มีมาอย่างยาวนาน ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าเราคงไม่สามารถระบุได้ว่าศาสตร์ไหนที่ดีที่สุด เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุด เราควรเลือกใช้สารเหล่านี้อย่างผสมผสานในขนาดรับประทานที่เหมาะสม เพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดีที่สุดในความเสี่ยงที่ต่ำที่สุด เพื่อการป้องกันการเกิดโรคหรืออาการต่างๆ เราจะเห็นได้ว่าหลายๆประเทศจะใช้ศาสตร์เหล่านี้ผสมผสาน แม้แต่ในออสเตรเลียก็ใช้ Chinese Herbal Medicine เช่นเดียวกันกับศาสตร์อื่นอย่าง Western Complementary Medicine ที่มีใช้ในประเทศแถบเอเชียร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย เป็นแบบผสมผสานกันหลายๆ ทาง แต่ต้องใช้ในข้อบ่งใช้และขนาดที่ถูกต้องภายใต้คำแนะนำของเภสัชกรเพื่อคุณภาพในการป้องกันและรักษาโรคหรืออาการต่างๆ อย่างเช่น ในคุณแม่ตั้งครรภ์จะต้องการสารอาหารเพิ่มจากปกติ เพื่อบุตรในครรภ์ที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพราะที่ได้รับจากอาหารประจำวันอาจไม่เพียงพอ หรือสารอาหารบางชนิดก็มีประโยชน์ต่ออวัยวะต่างๆ แบบเฉพาะเจาะจง เช่น Coenzyme Q10 มีประโยชน์มากและปลอดภัยสำหรับหัวใจ เป็นต้น

สถาบันวิจัยแบลคมอร์สจัดร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อให้ความรู้การใช้ Complementary Medicine อย่างถูกต้อง

ภญ.ศศิมา : จริงๆ สารอาหารที่เรากล่าวมานั้น ไม่ว่าจะเป็นพวกวิตามินหรือเกลือแร่เหล่านี้ เราก็ได้รับจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวันเป็นประจำอยู่แล้ว ทำไมเราต้องรับประทานเพิ่มด้วยล่ะค่ะ

Dr. Lesley Braun : จริงๆแล้ว คนส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานผักและผลไม้ทุกวันนะคะ ทุกครั้งเวลาดิฉันไปสอนหนังสือ ดิฉันมักจะถามนักเรียนว่า ใครบ้างที่ทานผลไม้ 2 ชนิด หรือผักหลายๆ ชนิดทุกวัน ลองยกมือสิคะ และมักจะไม่ค่อยมีใครยกมือ จะเห็นได้ว่าคนทั่วไปไม่ได้รับประทานอาหารที่ครบถ้วนในแต่ละวัน เราจึงต้องรับประทานสิ่งเหล่านี้เสริมเข้าไป เวลาที่เราตั้งครรภ์ตลอดจนถึงช่วงที่เราเริ่มมีอายุที่มากขึ้น ระบบการย่อยอาหารเราจะเปลี่ยนไป และความต้องการสารอาหารต่างๆของเราก็เปลี่ยนไป



1 - 60.indd 33 24/1/2560 12:09:29

ภญ.ศศิมา : ผลิตภัณฑ์ของแบลคมอร์สแต่ละตัวกว่าจะผ่านขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนาจนมาเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวางจำหน่ายในท้องตลาดใช้เวลานานแค่ไหนคะ

Dr. Lesley Braun : ขึ้นอยู่กับการวิจัย, ผลิตภัณฑ์, วัตถุดิบ ฯลฯ ยกตัวอย่างเช่น Coenzyme Q10 เราทำการทดลองในโรงพยาบาล บางครั้งใช้เวลานานถึง 5 ปี บางครั้งผลิตภัณฑ์ของแบลคมอร์สหลายชนิดต้องใช้เวลาในการผลิตที่ยาวนาน ไม่เหมือนบริษัทอื่นๆ ที่ผลิตใช้เวลาในการผลิตที่สั้นกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะแบลคมอร์สต้องพิถีพิถันในเรื่องคุณภาพจะเห็นได้ว่าแบลคมอร์สจะไม่ประนีประนอมกับเรื่องของคุณภาพเลยทุกผลิตภัณฑ์ของแบลคมอร์สต้องเน้นคุณภาพเป็นหลัก

ภญ.ศศิมา : สถาบันวิจัยแบลคมอร์สให้ความสำคัญกับการแพทย์แบบผสมผสาน(Complementary Medicine) อย่างไร เช่น งานวิจัยของสถาบันแบลคมอร์ส มุ่งเน้นการวิจัยจากสารธรรมชาติ เพื่อให้นำผลงานวิจัยที่นำเสนอออกมาไปพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภค

Dr. Lesley Braun : เราจะมุ่งเน้นที่ความต้องการของผู้บริโภค และปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก เราต้องมุ่งหาสารอาหารที่จำเป็นและมีคุณภาพที่จะช่วยผู้ป่วยได้ ตอนนี้ที่สถาบันวิจัยแบลคมอร์ส เรากำลังทำการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เกี่ยวกับการแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ ดวงตา และสุขภาพผิวหนังอยู่และเราเชื่อมั่นว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้ป่วย

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนานาชนิด วางจำหน่ายมากมายในท้องตลาด ท่านมีคำแนะนำอย่างไรในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านั้น

Dr. Lesley Braun : ดิฉันเป็นเภสัชกร เภสัชกรควรต้องเรียนรู้ข้อมูลด้านอาหารเสริมและสารอาหารต่างๆ ให้มากๆ เราต้องเข้าใจคนไข้และเข้าใจผลิตภัณฑ์ให้มากๆ เพราะสิ่งเหล่านี้สามารถช่วยคนไข้ได้ ลองคิดดูนะคะ **ถ้าคุณแนะนำข้อมูลและผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ คนไข้ใช้แล้วอาการดีขึ้น นั่นแหละคือสิ่งที่เราเรียกว่าความสุข** เราต้องบอกคนไข้เสมอหลังจากที่ได้แนะนำผลิตภัณฑ์ต่างๆ ว่าให้เค้ากลับมาหาเราใหม่คราวหน้านะคะ เราจะได้มีโอกาสตรวจสอบประเมินอาการผู้ป่วยว่าสารอาหารที่ได้รับนั้นมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยหรือไม่นั่นเป็นอีกหนึ่งวิธีที่เราจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนไข้ด้วยนะคะ

ภญ.ศศิมา : ทราบมาว่าในช่วงบ่ายวันนี้ ท่านต้องเดินทางไปที่งาน FAPA 2016 เพื่อบรรยายเกี่ยวกับงานวิจัย Omega-3 มีความรู้ใดบ้างที่คุณมองว่าผู้บริโภคควรตระหนักและให้ความสำคัญกับ Omega-3

Dr.Lesley Braun ให้ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย Complementary Medicine ในงาน FAPA 2016

Dr. Lesley Braun : Omega-3 จาก Fish Oil มีงานวิจัยมากมายที่ศึกษาเรื่องนี้ พบว่ามีประโยชน์ในทุกวัยเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็กก็มีประโยชน์ในการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ของเด็ก ในวัยผู้ใหญ่ดีในแง่ของหัวใจ ลดโอกาสในการเกิดโรคหัวใจ ลดไตรกลีเซอไรด์ มีส่วนลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง มีงานวิจัยล่าสุดพบว่า Fish Oil ช่วยในอาการตาแห้ง สมอง หัวใจ ความจำ การพัฒนาของอวัยวะต่างๆ การเรียนรู้ ปัจจุบันมีคนจำนวนมากที่มีอาการตาแห้ง Fish Oil ช่วยได้นะคะ

1 - 60.indd 34 24/1/2560 12:09:31

ภญ.ศิมา : อยากทราบมุมมองของท่านเกี่ยวกับแนวโน้มการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปัจจุบัน มีการโฆษณามากมาย บางทีก็ใช้ Brand Ambassador ที่เป็น Celebrity ท่านมีข้อแนะนำอย่างไรในเรื่องข้อควรระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางประเภทกับผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือยกตัวอย่างแต่ละโรคว่าไม่ควรได้รับสารอาหารใดมากจนเกินความจำเป็น

Dr. Lesley Braun : นี่เป็นการแสดงบทบาทโดยตรงของเภสัชกรสำคัญมากนะคะ เราต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เราต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเชื่อในเภสัชกรมืออาชีพมากกว่าเซเลบริตี้นะคะ เพราะเรามีข้อมูลที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยขนาดรับประทานที่ถูกต้อง ปลอดภัย เชื่อถือได้

ภญ.ศิมา : ในฐานะนักวิจัย อาจารย์และเภสัชกร ท่านได้ทดลองค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร และการแพทย์ผสมผสาน อยากให้ท่านช่วยแนะนำ หากพูดถึงการดูแลสุขภาพแบบโดยรวม (Holistic Health) แล้วสารอาหารประเภทใดที่เหมาะสำหรับคนทุกเพศ ทุกวัย เช่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มครอบครัว และกลุ่มผู้สูงวัย

Dr. Lesley Braun : การดูแลสุขภาพแบบโดยรวม (Holistic Health) นี่สำคัญและจำเป็นต่อคนทุกเพศทุกวัยเลยนะคะ มันคือส่วนผสมของหลายๆอย่าง เช่น ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนทุกหมู่ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หากสามารถไปรวมกับศาสตร์ของ Complementary Medicine ยิ่งจะทำให้มีประโยชน์มากขึ้น

ภญ.ศิมา : คนไทยรู้จักแบรนด์ แบลคมอร์สมายาวนานกว่า 30 ปี ตรงนี้อยากให้ท่านช่วยย้ำค่ะว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบลคมอร์สเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ 100% ตั้งแต่กระบวนการค้นคว้าวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการผลิตจริงๆ

Dr. Lesley Braun : แบลคมอร์สพิถีพิถันและดูแลทุกขั้นตอนการผลิตอย่างระมัดระวัง เพราะผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างๆ มาจากธรรมชาติ เราต้องพิถีพิถันตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บเกี่ยวจนถึงนำมาบรรจุแคปซูล ทำอย่างไรให้ผลิตภัณฑ์สามารถมีคุณภาพได้อย่างที่เราต้องการ เช่น สารอย่าง Fish Oil เมื่อนำมาบรรจุในแคปซูล เราจำเป็นต้องเติมสารบางอย่างเช่น Vitamin E ลงไปด้วยเพื่อให้มั่นใจเรื่องการคงสภาพยาซึ่งสารที่เราเลือกใส่เข้าไปล้วนแต่เป็นสารที่ปลอดภัยและมาจากธรรมชาติทั้งสิ้น เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ และมั่นใจว่าไม่มีสารปนเปื้อน และผู้บริโภคจะได้รับสารต่างๆในขนาดที่ถูกต้อง

ภญ.ศิมา : คำถามสุดท้าย ท่านมีอะไรที่อยากจะฝากถึงเภสัชกรที่เป็นสมาชิกของวารสาร “ยาน่ารู้” บ้างค่ะ เชิญค่ะ

Dr. Lesley Braun : เภสัชกรเป็นบุคลากรที่ต้องทราบข้อมูลผลิตภัณฑ์และวัตถุดิบต่างๆอย่างถูกต้อง มันดีมากๆนะคะ ถ้าเราให้ข้อมูลคำแนะนำที่ถูกต้องกับผู้ป่วย แล้วเค้ามีอาการที่ดีขึ้นแล้วกลับมาบอกกลับเราว่า ตอนนี้ผม/ดิฉันอาการดีขึ้น ขอบคุณมากนะครับ/ค่ะ เภสัชกรสามารถช่วยพวกเค้าได้เหมือนประโยคที่ว่า **Sharing Knowledge and Changing Life นั่นคือบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรที่สามารถสร้างความแตกต่างได้มากจริงๆ ค่ะ**

BLACKMORES INSTITUTE
RESEARCH | EDUCATION | INNOVATION

1 - 60.indd 35 24/1/2560 12:09:32

BLACKMORES

วันนี้ทางคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้มีโอกาสมาพบปะพูดคุยและสัมภาษณ์ คุณพุสดี สุจิตจร Country Manager บริษัทแบลคมอร์ส (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในการเป็นผู้นำตลาดผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในประเทศไทย คุณพุสดี สุจิตจร ท่านเป็นผู้บริหารที่มีความเป็นกันเอง คุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่ตลอดเวลา บทสนทนาของเราในวันนี้จึงเป็นไปอย่างสนุกสนานเป็นกันเอง และได้เนื้อหาดีๆ มาฝากท่านผู้อ่านวารสาร "ยาน่ารู้" ทุกคนค่ะ

ภญ.ศศิมา : สวัสดีค่ะ ต้องขอขอบพระคุณสำหรับการให้โอกาสทาง ภสท. และวารสาร "ยาน่ารู้" ได้สัมภาษณ์ในวันนี้นะคะ

คุณพุสดี : ยินดีเป็นอย่างยิ่งเลยค่ะ เพราะจริงๆ หัวใจหลักของแบลคมอร์สเองก็เน้นเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว และเราให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะเภสัชกร เราถือว่าแบลคมอร์สเติบโตมาได้เพราะเภสัชกรที่เป็นผู้คอยช่วยเหลือให้ความรู้ให้คำแนะนำ เพราะฉะนั้น กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับเภสัชกรเรายินดีสนับสนุนเต็มที่ กิจกรรมต่างๆ ที่เราสนับสนุนก็เน้นเรื่องการให้ความรู้ เช่น การจัด Symposium ต่างๆ และการให้ความรู้แก่เภสัชกรทุกสาขาไม่ว่าจะเป็นในร้านขายยา, โรงพยาบาล, อย. ฯลฯ ถือได้ว่าถ้าไม่มีเภสัชกรก็ไม่มีแบลคมอร์สเลยทีเดียว

บ. แบลคมอร์ส จำกัด สนับสนุนงานประชุมวิชาการให้กับสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) เมื่อวันที่ 30 ต.ค. 59

ภญ.ศศิมา : เชื่อว่า Top of Mind's Brand ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทย ต้องมีชื่อของ Blackmores อยู่แน่ๆ และเป็นผลิตภัณฑ์นำเข้าที่มีภาพลักษณ์ที่ดีมาโดยตลอด อยากทราบว่าจุดเริ่มต้นของ Blackmores ในการก้าวเข้าสู่ตลาดประเทศไทยมีประวัติความเป็นมาอย่างไรคะ

คุณพุสดี : Blackmores เข้ามายังประเทศไทยอย่างเป็นทางการเมื่อเกือบ 30 ปีแล้ว เริ่มตั้งแต่มีคนไทยที่เดินทางไปเที่ยวที่ออสเตรเลีย แล้วซื้อสินค้า Blackmores กลับมาเมืองไทยบ่อยๆ ถือเป็นสินค้ายอดฮิต ที่นิยมซื้อและบังเอิญทางเจ้าของแบรนด์ Blackmores คือ คุณ Marcus Blackmore ได้ไปเจอกับลูกค้าคนไทยรายหนึ่งซึ่งบอกกับเค้าว่า ชอบแบรนด์ Blackmores มาก อยากให้มาอยู่ในเมืองไทยนั่นเอง จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้ามาที่ตลาดเมืองไทย โดยในระยะแรกเรามีพันธมิตรที่เข้มแข็งทั้ง DKSH และ ร้านขายยาต่างๆ ช่วยเราในการกระจายและจำหน่ายสินค้า ด้าน Distributor องค์กรเราก็ค่อยๆ พัฒนาขึ้นมาเรื่อย ๆ

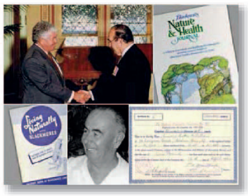
คุณ Marcus Blackmore
Chairman บ.แบลคมอร์ส

1 - 60.indd 36 24/1/2560 12:09:35

จนในปัจจุบันเรามีทีมงานที่แข็งแกร่งขึ้นเป็นองค์กรที่สมบูรณ์ ปัจจุบันเรายังคงให้ DKSH ดำเนินการเรื่อง Warehouse, Logistics และ Distribution อีกทั้งยังมี Project อื่นๆ ที่ทำร่วมกันเข้ามา อยู่ตรงนี้ได้เกือบๆ 30 ปีแล้วค่ะ โดยในการเข้ามาเมืองไทยแรกๆ เราใช้ช่องทางร้านขายยาเป็นช่องทางหลัก โดยคุณ Maurice Blackmore ผู้ก่อตั้ง Blackmores ซึ่งเป็นคุณพ่อของคุณ Marcus ก็เน้นย้ำว่าเภสัชกรเป็นบุคคลากรที่สำคัญเราต้องการส่งเสริมการมีสุขภาพดีไม่ใช่แค่ขายวิตามินในขวด เราเชื่อว่าถ้าได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลจากผู้ที่มีความรู้จะเป็นเรื่องที่ถูกต้องดีกว่าให้ไปคิดหรือเลือกเอาเอง ซึ่งนั่นคือช่องทางหลัก คือ เภสัชกรร้านยา หลังจากนั้นก็มีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ เริ่มเข้าสู่ร้านยาที่อยู่ใน Modern Trade มากขึ้น มีไปอยู่ใน Supermarket บ้าง แต่ก็ยังเป็นส่วนน้อย เพราะผลิตภัณฑ์ของเราบางชนิดผู้บริโภคสามารถเลือกได้ด้วยตนเอง เช่น Calcium, Fish Oil อย่างไรก็ตามก็มีหลายๆ ผลิตภัณฑ์ที่ยังต้องการข้อมูลและคำแนะนำโดยเภสัชกรก็ใช้ช่องทางร้านขายยาเป็นหลัก ปัจจุบันเรายังมีโรงพยาบาลก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งโดยมีผู้แทนโรงพยาบาลซึ่งเป็นความร่วมมือกับ DKSH ที่ช่วยเราอยู่ น้องๆเหล่านี้ก็จะเข้าไปนำเสนอและให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์กับคุณหมอ รวมถึงเรามีบู๊ทหรือร้านเล็กๆ ของ Blackmores ตามโรงพยาบาลต่างๆ ส่วนช่องทาง E-Commerce คือ ออนไลน์ เราจะมีการเปิดตัว Website ของเราน่าจะประมาณเดือนมกราคม 2560 ปัจจุบันเรามีขายใน Lazada, Central online ด้วยค่ะ

ภญ.ศศิมา : นั่นคือภาพรวมของการเข้าสู่ตลาดเมืองไทยของ Blackmores แล้วถ้าจะย้อนไปดูจุดเริ่มต้นของแบรนด์ Blackmores ที่ออสเตรเลียล่ะคะ มีที่มาอย่างไรคะ

คุณพุสดี : เริ่มที่คุณ Maurice Blackmore ที่เป็นคุณพ่อของคุณ Marcus จริงๆ ท่านเป็นคนอังกฤษและเป็นนักธรรมชาติบำบัดซึ่งท่านเป็นคนที่เชื่อในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติ จึงพยายามจะให้ความรู้แก่คนในยุคนั้นว่าเราสามารถดูแลสุขภาพด้วยตัวเองได้โดยวิถีธรรมชาติและปฏิบัติตัวให้เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย ทำจิตใจให้ดีงาม และที่สำคัญคือทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คุณ Marcus ที่เป็นรุ่นลูกเคยเล่าให้ฟังว่า ช่วงนั้นคุณพ่อต้องต่อสู้กับความคิดของคนสมัยนั้นซึ่งยังมีแนวความคิดแบบเดิมๆ อยู่จนคนเริ่มยอมรับ และคุณ Marcus จึงมาตั้งบริษัทชื่อ Blackmores ขึ้นมา และมีการขยายกิจการมากมาย พอคุณพ่อท่านเสียชีวิตไป คุณ Marcus ก็ขึ้นมาเป็นผู้บริหารแทน ปัจจุบันถ้าเรามองออสเตรเลีย นอกจากวิวทิวทัศน์ที่สวยงามแล้ว เราก็มักจะนึกถึงคนออสซี่ที่เน้นการดูแลสุขภาพชอบออกกำลังกาย ชอบทำกิจกรรม Outdoor ส่วนคุณ Marcus เดิมทีก็เคยบอกว่าสมัยเด็กๆ ไม่ชอบวิชาเคมี Nutrition พวกนี้ แต่โดนพ่อบังคับให้เล่นอยู่ในห้องวิจัยที่พ่อชอบปรุงสูตรและค้นคว้าสารอาหารต่างๆ คุณ Marcus ก็คอยช่วย เหมือนสนามเด็กเล่นของท่านก็อยู่ในห้องวิจัย จนมาก่อตั้งบริษัท Blackmores ภายหลังคุณ Maurice เสียชีวิต คุณ Marcus ก็มานั่งบริหารจนถึงปัจจุบัน คุณ Marcus ดำรงตำแหน่งเป็น Chairman ของบริษัทดูแลกิจการ Blackmores ทั้งหมดค่ะ



ภญ.ศศิมา : **จากวันนั้นถึงวันนี้ แบรนด์ Blackmores มีอายุมากว่า 80 ปีแล้ว อยากทราบเกี่ยวกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของบริษัท Blackmores ประเทศไทยว่ามีอะไรบ้างคะ**

คุณพุสดี : ด้วยความที่ Blackmores เราเชื่อเรื่องของ Complementary Medicine หรือการแพทย์แบบผสมผสาน เชื่อในเรื่องธรรมชาติที่สามารถนำความมีสุขภาพที่ดีมาสู่ลูกค้าได้ Mission ของเรา คือ เราต้องการเป็นบริษัทที่นำในเรื่องสุขภาพที่ดีมาสู่คนไทย ทีนี้ถามว่าเราจะไปถึงจุดนั้นได้อย่างไร เราจึงต้องมีกลยุทธ์เพื่อให้สามารถไปถึงจุดนั้นได้

กลยุทธ์ที่ 1 คือ กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ คือ ด้วยความเชื่อในเรื่อง Complementary Medicine ที่ไม่ใช่เป็นเพียงความเชื่ออย่างเดียว แต่เป็น Passion ของผู้บริหารด้วยคือตั้งแต่คุณ Maurice ที่เป็นผู้ก่อตั้ง Blackmores เป็นเวลา 80 กว่าปีแล้ว ที่เราอยู่ในตลาด Complementary Medicine ซึ่งปัจจุบันเติบโตอย่างมาก และคนเห็นความสำคัญ ตอนนี้แนวโน้มของตลาดไม่ใช่แค่การรักษาแต่กลับเป็นการป้องกันด้วยซ้ำไป ดังนั้น Vision เราเชื่อในการเป็นผู้นำผลิตภัณฑ์ **เรามีนวัตกรรม มีการทำวิจัยด้านต่างๆ มากมาย** เรามีการทำวิจัยว่าแนวโน้มของผู้บริโภคตอนนี้เป็นอย่างไร ความเจ็บป่วย ความต้องการผู้บริโภคเน้นไปในทางใด เราใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ตอบโจทย์ผู้บริโภคออกมา ซึ่งจะเห็นได้ว่าเราจะมีการคัดกรองผลิตภัณฑ์ให้เหมาะกับภูมิภาคหรือประเทศให้มากขึ้น สมัยก่อนเราเอาผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่นิยมในออสเตรเลียเข้ามา แต่ปัจจุบันเราจะคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่คนเอเชียนิยมเพราะผลิตภัณฑ์บางอย่างเป็นที่นิยมในไทย แต่ไม่นิยมในออสเตรเลีย เช่น ในกลุ่มของความงาม ซึ่งคนออสเตรเลียส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องนี้น้อยกว่าคนเอเชีย จะเห็นได้ว่าคนออสเตรเลียบางทีออกจากบ้านไม่นิยมแต่งหน้า ชอบอยู่กับธรรมชาติ แต่พอเป็นคนเอเชีย ตลาดจะเน้นไปที่ผลิตภัณฑ์เพื่อความงามเป็นส่วนใหญ่ ผู้บริโภคจะเน้นที่ผิว ริ้วรอย ความกระจ่างใส ผม ผิว เล็บ ฯลฯ เราจึงจำเป็นต้องมี Product Leadership ที่เรามีทิศทางที่ชัดเจนว่าเราต้องพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคแต่ละคน

กลยุทธ์ที่ 2 คือ การเข้าถึงผู้บริโภค เราเรียกว่า Customer Centricity คือ เราไม่ได้มองที่ตัวเราเองเป็นศูนย์กลาง แต่**เรามองผู้บริโภคเป็นศูนย์กลาง** เราต้องทราบความต้องการของผู้บริโภค อะไรที่เค้ามองหาอยู่ อะไรที่จะช่วยแก้ปัญหาให้เค้า เราจึงทำวิจัยค่อนข้างเยอะ อย่างในเมืองไทยในปีที่ผ่านมาเราทำวิจัยเยอะมาก ยกตัวอย่างเช่น A&U (Attitude & Usage) เราได้ทำวิจัยในผู้บริโภคเกือบ 500 คน ใน 5 จังหวัดของประเทศ เพื่อที่จะทำความเข้าใจในความต้องการของผู้บริโภคว่าเค้ามีความต้องการในเรื่องใดที่เกี่ยวกับสุขภาพ และเค้าคิดอย่างไรกับอาหารเสริมหรือวิตามิน ทำไมเค้าถึงใช้แบบนี้ เรามีการทำวิจัยเกี่ยวกับ Social Listening เพราะปัจจุบันสังคมออนไลน์มาแรง เราพบกว่า Facebook ยังเป็นสื่อหลักอยู่ แม้ว่าจะมีการใช้ Instagram และ Twitter บ้างก็ตาม เราพบข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากมาย เช่น ตอนนี้คนออกกำลังกายกันมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น เดิน วิ่ง โยคะ ฟิตเนส ฯลฯ การใส่ใจสุขภาพของเค้าเป็นแบบ Proactive คือ มีการสร้างกลุ่มสังคม หรือ community ของเค้าเอง เค้ามองการมีสุขภาพดีแบบครบวงจร การออกกำลังกาย กินอาหารคลีน อาหารออร์แกนิค ซุปเปอร์ฟู๊ด รวมถึงเรื่องอาหารเสริมและวิตามิน รู้ว่าจะทานยังไงไม่ให้เจ็บป่วย เป็นการมีสุขภาพดีแบบยั่งยืน ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลที่เราได้จากการวิจัย นั่นคือกลยุทธ์เรื่องความเข้าใจในผู้บริโภคมีผู้บริโภคเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเรายังมองเรื่องของ Operation ซึ่งคือการผลิต การจัดเก็บ และการจัดจำหน่าย (Distribution)

1 - 60.indd 38 24/1/2560 12:09:37

กลยุทธ์ที่ 3 คือ การจัดจำหน่าย เราต้องทราบว่าผู้บริโภคไปหาซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้ที่ไหน ปัจจุบัน Life Style คนเปลี่ยนไป คนเข้าห้างมากขึ้น แม่บ้านอาจไปซื้อกับข้าวที่ซุปเปอร์มาร์เก็ตในห้าง ลูกไปเรียนพิเศษในห้าง ร้านยาจึงขยับเข้าไปอยู่ในห้างมากขึ้น เราจึงต้องมีช่องทางส่วนนี้ แต่ร้านยาแบบดั้งเดิมที่เรียกว่า Independent Drugstore ; IDP โดยเฉพาะตามตลาดและต่างจังหวัดร้านยาเหล่านี้มีบทบาทอย่างมาก ที่สำคัญคือยังมีความเป็นไทยๆ มี Relationship บางที่เห็นกันมาตั้งแต่เรายังเด็กๆ จะดูแลให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ การใช้ยา/ผลิตภัณฑ์ และให้ราคาที่เหมาะสม/คุยกันได้ Blackmores จึงอยากให้ความมั่นใจได้ว่าผู้บริโภคจะสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ของเราได้ทุกๆ ช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นร้านยาทั่วไป, ร้านยา Chain, โรงพยาบาล, ห้างสรรพสินค้า Online ฯลฯ อันนี้ก็ต้องขอขอบพระคุณ DKSH เพราะเค้ามีศักยภาพในเรื่องการกระจายสินค้าที่ทั่วถึง ซึ่งช่วยเราให้ประสบความสำเร็จได้

ภญ.ศศิมา : เนื่องจาก Blackmores เป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากประเทศออสเตรเลีย อยากทราบว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคของที่นั่นต่างจากไทยอย่างไรคะ

คุณผุสดี : คนไทยเองในยุคก่อนหน้านี้อาจไม่ค่อยสนใจสุขภาพ ไม่ได้ตั้งใจศึกษาอย่างเอาจริงเอาจัง ส่วนใหญ่ซื้อตามยี่ห้อ หรือตาม Trend หัวใจสำคัญของ Blackmores เราจึงตั้งใจจะให้ความรู้ทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพและเรื่องผลิตภัณฑ์ให้ผู้บริโภคได้รับรู้ ไม่ใช่แค่ยี่ห้อ ความแตกต่าง คือ คนออสเตรเลียจะเข้าใจในสารอาหารและส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ได้มากกว่า ส่วนคนไทยเดิมจะซื้อตามความนิยม พอมาหลังๆ เริ่มเลือกซื้อตามสารอาหารและส่วนประกอบหลัก ซึ่งอันนี้เราทราบเพราะมีเภสัชกรมาเล่าให้เราฟังว่าผู้บริโภคเอาขวดยามาให้ดูสารอาหารและส่วนประกอบว่าอันนี้คืออะไร ใช้ทำอะไร ดีอย่างไร ซึ่งตรงนี้เป็นหน้าที่ของเภสัชกร คือ การให้ความรู้ที่ถูกต้องในส่วนประกอบและผลิตภัณฑ์ อีกเรื่องหนึ่ง คือ เรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์ คนออสเตรเลียจะใช้อย่างต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่คนไทยชอบตาม Trend กินๆหยุดๆ บางทีกินแล้วใจร้อนไม่เห็นผลก็เลิกกิน อันสุดท้ายที่เห็นความแตกต่างคือ เรื่องของโปรโมชั่น คนไทยจะชอบซื้อตามโปรโมชั่น ดูเรื่องราคาเป็นหลัก

ภญ.ศศิมา : Blackmores ในเมืองไทยเป็น Top brand ในเรื่อง Vitamin อีกทั้งในปี 2016 ก็ได้รับรางวัล Super Brand ในด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วยและได้มาติดต่อกันถึง 6 ปี อยากทราบผลิตภัณฑ์ของ Blackmores มีความแตกต่างอะไรจากในสินค้าทั่วไปในตลาดถึงเป็น Brand ในใจผู้บริโภคและรักษาแชมป์มาได้ถึง 6 ปี

คุณผุสดี : ที่ Blackmores เราจะเชื่อในเรื่องความปลอดภัย, คุณภาพ และเชื่อในเรื่องวิถีธรรมชาติ สิ่งที่ตามมา คือ ผู้บริโภคต้องได้ในเรื่องมาตรฐานและความปลอดภัยที่เราควบคุมได้ทั้งหมด ประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคคาดหวังได้แน่นอนเพราะเรามี QC ที่ควบคุมคุณภาพตรงนี้อยู่

1 - 60.indd 39 24/1/2560 12:09:39

ภญ.ศศิมา : ที่ผ่านมาเรามีผลิตภัณฑ์เยอะมาก เร็วๆ นี้เราจะมีผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เพื่อตอบสนอง Life style ของคนรุ่นใหม่อะไรบ้างคะ

คุณพุสดี : **กลุ่มแรก** คือกลุ่มคนรุ่นใหม่ กลุ่มคนทำงานที่มี Life style ที่ชอบดูแลสุขภาพ ความกังวลและคาดหวังของเค้า คือเรื่อง Energy ความเครียด ความสวยความงาม

กลุ่มที่ 2 เราเรียกว่า Focus Family คือ เน้นที่ครอบครัว ภรรยาจะเป็นผู้ที่ดูแลทุกคนในครอบครัว เราจึงให้ความสำคัญกับคนที่เป็นแม่ แม่อยากเห็นทุกคนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย ลูกต้องฉลาด ต้องสูงโตตามวัย คุณพ่ออาจต้องกังวลเรื่องความดัน หัวใจ คุณตาคุณยายอาจต้องกังวลเรื่องกระดูกและข้อ และที่สำคัญตัวคุณแม่เองก็ต้องดูแลตัวเองด้วย

กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ยังเป็นกลุ่มผู้สูงวัยที่ต้องการการมีสุขภาพดี สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ปกติ

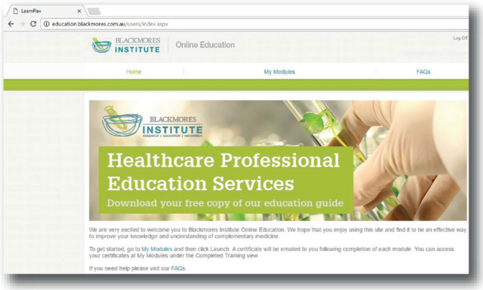
ภญ.ศศิมา : ท่านคิดว่าการเปิด AEC เอื้อต่อการทำธุรกิจของ Blackmores อย่างไรบ้างค่ะ

คุณพุสดี : เอื้อมากเลยค่ะ ทำให้ลูกค้าในประเทศเพื่อนบ้านเราได้มีโอกาสเข้าถึงสินค้าได้มากขึ้น เพราะเพื่อนบ้านเราไปเรียนต่อที่ออสเตรเลียเยอะเค้ารู้จักแบรนด์เราอยู่แล้ว ล่าสุดในงาน FAPA ที่ผ่านมา เราได้มีโอกาสพบเภสัชกรจากประเทศในกลุ่ม AEC มาติดต่อเราเพื่อขอนำสินค้าเข้าไปจำหน่ายมากมายเลยค่ะ

Booth FAPA 2016

ภญ.ศศิมา : ตลอดระยะเวลาของการดำเนินธุรกิจ บริษัทต้องเจอกับปัญหาและอุปสรรคใดๆหรือไม่ และมีวิธีในการข้ามผ่านปัญหาเหล่านั้นได้อย่างไรค่ะ

คุณพุสดี : ก็คงคล้ายๆกับที่หลายบริษัทเจอ คือ เรื่องของ Regulation พบปัญหาที่ถือว่าเป็นความท้าทายที่สำคัญของเรา ซึ่งเรายินดีที่จะทำงานร่วมกับ อย. ในทุกๆ ด้าน อันที่ 2 คือ ตอนนี้ Trend ของร้านค้าเริ่มไปทาง Modern Trade แล้วร้านยา IDP อาจจะอยู่ไม่ได้ ซึ่งเราต้องช่วยกันให้การสนับสนุนพวกเค้า ความท้าทายอันที่ 3 คือ เรื่องของเภสัชกรต้องมีการผลิตเภสัชกรให้เพียงพอต่อร้านยาที่มีการขยายตัวมากขึ้น และแรงจูงใจของเภสัชกรจบใหม่ที่ต้องทำงานในร้านยา เพราะเดี๋ยวนี้บางทีเค้าก็อยากเป็นเภสัชกรการตลาดมากกว่า เราจึงมี BI (Blackmores Institute) ที่เน้นเรื่องการให้ความรู้ทั้งเชิงวิชาการและปฏิบัติ ซึ่งเราจัด Symposium และเราจะเข้าไปสอนในคณะเภสัช ตามมหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นวิชา Complementary Medicine เมื่อต้นเดือนพย.ที่ผ่านมา เราเข้าไปสอนถึง 6 มหาวิทยาลัยด้วยกัน คือ รังสิต มหิดล นเรศวร สยาม บูรพา และอีสต์เอเชีย มีวิทยากรจาก BI ของเราไปสอนนักศึกษาจะได้หน่วยกิตตามหลักสูตรเลยค่ะ



www.blackmoresinstitute.org

นอกจากนี้เรายังมีการทำ Online Education ในเว็บของ Blackmores Institute มีหลายภาษา ไม่ว่าจะเป็น ไทย อังกฤษ จีน ฉะนั้นหากไม่สะดวกหรือไม่มีเวลามาเรียนหรือมา Symposium กับเราก็สามารถใช้ช่องทางนี้ได้ความรู้เช่นเดียวกันค่ะ การให้ความรู้และ update ข้อมูลใหม่ๆ ก็มีการทำงานร่วมกับสถาบันหลักเพื่อให้ได้คะแนน CPE สำหรับเภสัชกรด้วย

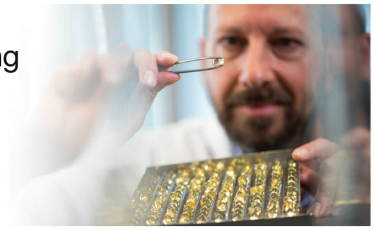
1 - 60.indd 40 24/1/2560 12:09:40

ภญ.ศศิมา : สินค้าดาวเด่นและสินค้าขายดีมีอะไรบ้าง และสินค้าที่จะปลุกปั้นให้เป็นดาวดวงต่อไปคืออะไรคะ

คุณพุสดี : จริงๆแล้ว ของ Blackmores เราที่เป็นเจ้าตลาดคือ **Bio C คือ Vitamin C 1000 mg** และกลุ่มอื่นที่เป็น Star หรือ Hero ของเรา คือ กลุ่ม **Vitamin B คือ Exec B's** และกลุ่ม **Fish Oil** ส่วนตัวที่เราจะปลุกปั้นให้เป็นดาวดวงต่อไปคือ กลุ่มของเด็ก และกลุ่มของผู้สูงอายุ

ต้นปีที่ผ่านมาเราสินค้าออกตัวที่เป็นกลุ่ม **Beauty คือ พวก Collagen** เป็นสูตรที่ปรับปรุง ขึ้นมาจากสูตรเก่า คือผลิตภัณฑ์ Radiance สูตรใหม่ **Marine Q10 Collagen Advance** จะให้สารต้านอนุมูลอิสระที่มากขึ้น และยังมีอีกผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับความงาม คือ **Biotin H+ เน้นเรื่องเส้นผม ใช้ได้ทั้งหญิงและชาย** เพราะเดี๋ยวนี้ผู้ชายกลุ่ม Metro ก็เน้นสุขภาพและการดูดีกันมากขึ้น กับลูกค้าอีกกลุ่มที่เราเปิดตลาดสำหรับกลุ่มนี้คือกลุ่มเด็ก เราเพิ่งออกผลิตภัณฑ์เป็น **Series สำหรับเด็ก คือ Koala** โดยเรานำเอา Koala ที่เป็นสัญลักษณ์ของออสเตรเลียอยู่แล้วและมีความน่ารักมาเป็นสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ตัวนี้ด้วยค่ะ จุดเด่น คือ ไม่มีน้ำตาลทราย ส่วนอีกโปรเจคหนึ่งของเราที่กำลังพัฒนาอยู่คือ เรื่องตาในเด็ก เพราะเดี๋ยวนี้เด็กเล่น Tablet กันเยอะทำให้ดวงตาอาจมีปัญหา

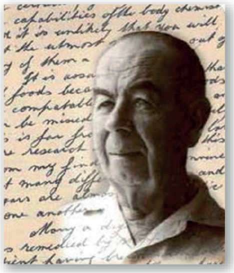
ภญ.ศศิมา : บริษัทได้รับรางวัลและการรับรองมาตรฐานด้านใดบ้างคะ?



คุณพุสดี : **Blackmores ที่ออสเตรเลียได้รับมาตรฐาน GMP PIC/S** (Good Manufacturing Practices-Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) จาก TGA (Therapeutic Goods Administration) นะคะ นอกจากนี้เรายังได้รับรางวัลอื่นๆ อีกมากมาย เช่น

- Trusted Brand, Supplement Award, 2009 - 2016 Voted by Australian, Readers' Digest Most Trusted Survey.
- Thailand's strongest brands, 2001-2016, Superbrands Thailand.
- Health, Wellness & Beauty Award, "Best Selling Vitamin C Supplement", 2002-2016, Central Watson Retailer.
- Lisa Beauty Editors Choice Award 2016, Voted by Lisa' Reader, Lisa Magazine.
- Lisa Beauty Consumers Choice Award 2015- 2016, Voted by Lisa' Reader, Lisa Magazine.
- Cosmo Kiss Beauty Award 2014-2015, "Most Favorite Health&Beauty Supplement Brand", Voted by Cosmo's Readers, Cosmo Magazine.
- Instyle Best Beauty Buy Award 2014-2015, "Readers'Best Pick" Voted by Instyle's Reader, Instyle Magazine.

1 - 60.indd 41 24/1/2560 12:09:42



คุณ Maurice Blackmore
ผู้ก่อตั้ง บ. แบลคมอร์ส จำกัด

ภญ.ศศิมา : อะไรคือกุญแจแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ที่จะทำให้ Blackmores ประสบความสำเร็จ สามารถอยู่มานานถึง 80 ปีทั้งที่ออสเตรเลียและประเทศอื่นๆ รวมทั้งไทย

คุณผุสดี : ต้องย้อนกลับไปดูถึง Passion ของบริษัท และ Passion ของผู้บริหาร คือ คุณ Maurice Blackmore พอเรามีความเชื่อเหล่านี้คือเรื่องของสุขภาพที่มาจากวิถีธรรมชาติ อันที่สอง คือ Why Blackmores คือ เรื่องของระบบคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย เราสามารถให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภคได้ว่าสินค้าเรามีคุณภาพ ปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงอย่างไร อีกอย่างคือ ทีมงานต่างๆของเรา ไม่ว่าจะเป็นทีมฝ่ายขาย ทีม Education ทีมการตลาด ทีม Distribution ทุกคนตั้งใจที่จะทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดเพื่อนำสินค้าที่ดีให้ผู้บริโภคในกลุ่มของลูกค้า เภสัชกรบางท่านอยู่กับเรามาตั้งแต่แรกๆ และสนับสนุนเราด้วยดีมาโดยตลอด ทำให้เราได้เป็น Top of Mind's Brand ที่จะแนะนำให้ลูกค้า

ภญ.ศศิมา : อยากให้ฝากอะไรถึงผู้อ่านวารสาร "ยาน่ารู้" ซึ่งเป็นเภสัชกรบ้างคะ เชิญค่ะ

คุณผุสดี : Blackmores พร้อมที่จะแชร์ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ให้พร้อมที่จะทำงานร่วมกัน หากมีกิจกรรมอะไรที่คิดว่าน่าจะมีประโยชน์ต่อผู้บริโภคให้มาคุยกันได้เลยค่ะ ส่วนตัวเชื่อว่าถ้าเรามาช่วยกัน มันยิ่งทำให้ Synergy มากขึ้น ท้ายที่สุดเราคาดหวังให้ทุกคนมีสุขภาพดีร่วมกัน อีกเรื่องหนึ่งคือ เรื่องของนวัตกรรม ในความที่เราเป็นคนไทย เรามีแหล่งสมุนไพรดีๆ มากมายที่สามารถนำไปต่อยอดได้ จะเป็นเรื่องที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่ง หาก Blackmores จะช่วยสนับสนุนเพื่อนำไปต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์นวัตกรรมใหม่ๆ ทำอย่างไรให้เรามีเภสัชกรที่มาช่วยคิดผลิตภัณฑ์เหล่านี้ร่วมกัน

ภญ.ศศิมา : ทางวารสาร "ยาน่ารู้" ของเราก็ยินดีที่จะเป็นสื่อกลาง หากมีเภสัชกรท่านใดที่สนใจอยากจะพัฒนาผลิตภัณฑ์จากวัตถุดิบสมุนไพรของไทย เพื่อต่อยอดไปสู่ระดับโลกภายใต้การสนับสนุนของ Blackmores นะคะ สำหรับวันนี้ต้องขอขอบพระคุณทาง Blackmores ที่ให้โอกาสทีมงานวารสาร "ยาน่ารู้" ได้เข้าสัมภาษณ์และได้รับข้อมูลที่น่าสนใจมากมายที่จะนำไปเผยแพร่ต่อไปนะคะ

คุณผุสดี : ทาง Blackmores มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งค่ะ และหากมีอะไรให้เราช่วยเหลือสนับสนุน ขอให้บอกมา เรายินดีจะช่วยเต็มที่ค่ะ

เรียงภาพจากซ้ายไปขวา
1. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
2. คุณผุสดี สุจิตจร
3. ภก.วิชา สุขุมาวาสี
4. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

1 - 60.indd 42 24/1/2560 12:09:43

ภญ.ณีรนุช ทรัพย์ทวี

แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย

ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564

“ช่วงที่ผ่านมา ดิฉันโชคดีได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานในการ (ร่าง) แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ปีพ.ศ.2560-2564 แม้เพียงบางส่วน ก็ยังเห็นโอกาสการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงมากมาย ความจริงแล้วเรื่องสมุนไพรนั้น ดิฉันเชื่อว่าพี่ๆน้องๆที่ได้ผ่านการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ทุกคนมีความรู้ทางด้านสมุนไพรอยู่ในตัวอยู่แล้ว จึงควรรักษาความรู้นี้เอาไว้ นอกจากนี้ยังควรเผยแพร่เพื่อสืบทอดเอกลักษณ์ของสมุนไพรไทยให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นในวงกว้าง เมื่อตอนนี้ (ร่าง) แผนแม่บทได้รับการรับรองแล้ว จึงขอนำมาเล่าให้ฟังโดยสังเขป เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่สนใจต่อไปนะคะ”

รัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ จึงกำหนดให้มีการจัดทำแผนการพัฒนาที่เป็นระบบยั่งยืนขึ้น โดยคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการยกร่างแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ.2560-2564 เกี่ยวกับแผนแม่บทฉบับนี้นอกจากจะมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าเกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพร อย่างมีคุณภาพ เต็มประสิทธิภาพและครบวงจรด้วย ซึ่งจะส่งผลถึงความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของไทยต่อไป

1 - 60.indd 45 24/1/2560 12:09:43

ตลาดสมุนไพรโลกมีมูลค่ารวมกันประมาณ 9.18 หมื่นล้านเหรียญดอลล่าร์สหรัฐ โดยประเทศที่มีมูลค่าตลาดสมุนไพรสูง ได้แก่ เยอรมัน ภูมิภาคเอเซีย ญี่ปุ่น และฝรั่งเศส อัตราการขยายตัวของการบริโภคผลิตภัณฑ์อยู่ที่ระหว่างร้อยละ 3-12 กลุ่มของสินค้าที่มีศักยภาพมากที่สุดในตลาดสมุนไพร ได้แก่ กลุ่มอาหารเสริม (Nutraceutical) และเครื่องสำอางค์ (Cosmeceutical) นอกจากนี้ ประเทศที่กำลังพัฒนาเริ่มมีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าสมุนไพรในภูมิภาคเอเซียแปซิฟิกจะเป็นตลาดสมุนไพรที่มีอัตราการขยายตัวที่มากที่สุด โดยอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเป็นประมาณร้อยละ 9.1 ต่อปี

สำหรับประเทศไทย พืชสมุนไพรที่ชุมชนรู้จักสรรพคุณและนำมาใช้ประโยชน์ มีประมาณ 1,800 ชนิด มีความต้องการทางด้านวัตถุดิบสมุนไพรหมุนเวียนในท้องตลาด 300 ชนิด ปัญหาที่ผ่านมาเกิดจากการบริหารจัดการที่ไม่เป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนวัตถุดิบหลายชนิด คุณภาพวัตถุดิบไม่ได้มาตรฐาน และปัญหาทางด้านการกำหนดคุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบ ในขณะที่ผู้ประกอบการสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก ซึ่งมีความสามารถในการแข่งขันน้อย ทำให้สัดส่วนสถานประกอบการผลิตสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐานผลิตต่อทั้งหมดนั้นน้อยมาก (ร้อยละ4.47) จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ได้รับรองมาตรฐานการผลิต รวมถึงให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุนเพื่อให้เกิดศักยภาพตามกำหนด ด้านตลาดสมุนไพรไทยพบว่ามีปัญหาจากความท้าทายจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและข้อตกลงทางการค้าที่เป็นอุปสรรคต่อการผลิต และจำหน่ายสินค้าด้านการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ พบว่ายังค่อนข้างกระจัดกระจายและไม่เพียงพอต่อการรองรับการพัฒนาสมุนไพรของประเทศ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการส่งเสริมสมุนไพรไทยที่ผ่านมายังมีทิศทางไม่ชัดเจน ทำให้การพัฒนาสมุนไพรที่เกิดขึ้นไม่สามารถนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์อย่างที่ตั้งใจได้ นอกจากนี้สมุนไพรยังเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงอย่างต่อเนื่องและผู้ที่เกี่ยวข้องทางนโยบายหลายระดับได้ให้ความสำคัญ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังมีลักษณะแบบชั่วคราว ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและถาวร เกิดการดำเนินการซ้ำซ้อน ตลอดจนเกิดอุปสรรคจากกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้การพัฒนาสมุนไพรที่ผ่านมา ไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

1 - 60.indd 46 24/1/2560 12:09:43

สถานการณ์ความท้าทายเหล่านี้ นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสมุนไพรไทยที่เป็น วัตถุประสงค์ของแผนแม่บท ซึ่งประกอบด้วย

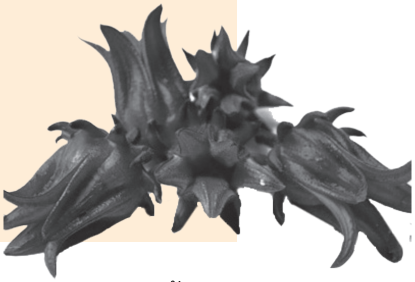
1. พัฒนาสมุนไพรต่อยอดทั้งด้านการรักษาและผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น
2. สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ที่จะมีความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมและภาคเศรษฐกิจต่างๆ
3. การขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเชื่อมโยงและครบวงจร
4. ทำให้เกิดความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

วิสัยทัศน์	พันธกิจ	เป้าหมาย
สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย (Thai Herbs for Health and Sustainable Economy)	1. พัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนให้เกิดการผลิตสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3. เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทยในตลาดทั้งในและต่างประเทศ 4. ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และใช้สมุนไพรไทยอย่างถูกต้อง เหมาะสม	1. ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาค ASEAN ภายในปี พ.ศ.2564 2. มูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัวภายใน ปี พ.ศ. 2564

1 - 60.indd 47 24/1/2560 12:09:44

โดยแผนแม่บทได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ในการบรรลุตามเป้าหมาย 4 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยให้มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาตร์นี้ คือ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรแปรรูปเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ ปริมาณวัตถุดิบมีคุณภาพ มีความเพียงพอใกล้เคียงต่อความต้องการใช้ของผู้ประกอบการอุตสาหกรรม และอนุรักษ์สมุนไพรไทยให้คงไว้ใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน	พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ เพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ และเสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว	สร้างความเข้มแข็งของ การบริหารและนโยบาย ภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อน สมุนไพรไทยอย่างยั่งยืนโดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ประเทศไทยมีกลไกการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างมีศักยภาพเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ



โดยยุทธศาสตร์ที่ 1-3 มีเป้าหมายในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจรเริ่มตั้งแต่การผลิตวัตถุดิบ และสารสกัดที่ตรงตามความต้องการและมีคุณภาพ (การส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรไทยในช่วงต้นทาง) การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพ และได้รับการรับรองมาตรฐานต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการและสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภค (การส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรไทยในช่วงกลางทาง) และการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งผลักดันให้เกิดการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบสาธารณสุข (การส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรไทยในช่วงปลายน้ำ) ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีเป้าหมายในการสร้างกลไกเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ทั้งด้านกลไกเชิงนโยบายที่มั่นคง กลไกการกำหนดทิศทางในการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรและกลไกการสนับสนุนที่จะเอื้อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนและแก้อุปสรรคด้านกฎระเบียบ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการที่เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ 1-3 สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การสอดประสานของยุทธศาสตร์ทั้งสี่ภายใต้แผนแม่บทแห่งชาตินี้ จะเป็นกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยแบบครบวงจร

1 - 60.indd 48 24/1/2560 12:09:44

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน มาตรการที่ 5 การส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพร Product Champion ได้กำหนดรายการสมุนไพรที่มีศักยภาพของประเทศ เพื่อให้เกิดทิศทางที่ชัดเจนในการวางแผนพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจรเป็นรายชนิดพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดและสร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศได้ การกำหนดสมุนไพร Product Champion ได้แบ่งมิติของสมุนไพรที่มีศักยภาพออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านศักยภาพ มิติด้านความต้องการ และมิติด้านความน่าสนใจในอนาคต ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาในแต่ละมิติดังนี้

มิติด้านศักยภาพ พิจารณาจากศักยภาพในด้านต่างๆ ที่ทำให้การส่งเสริมให้สมุนไพรนั้นเป็น Product Champion สามารถบรรลุตามเป้าหมาย โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา 3 เกณฑ์ คือ ความพร้อมของงานวิจัย ความสามารถนำไปต่อยอดในเชิงพาณิชย์ และความสามารถในการผลิตวัตถุดิบ

มิติทางด้านความต้องการ พิจารณาจากความต้องการในการบริโภคด้านต่างๆ ซึ่งได้แก่ ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สปา ซึ่งต้องสอดคล้องต่อความต้องการของตลาดในประเทศและต่างประเทศ

มิติด้านความน่าสนใจในอนาคต พิจารณาจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆ ที่จะส่งผลต่อความต้องการในการบริโภคสมุนไพร เนื่องจากสรรพคุณที่ต้องการมีการพัฒนาเพื่อให้สามารถตอบรับต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมวางแผนการผลิตในระยะยาว และสอดคล้องกับบริบทที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564 ได้มีการกำหนดสมุนไพร Product Champion โดยประชุมร่วมกันระหว่างนักวิชาการในการพัฒนาสมุนไพร ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสมุนไพร และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมกัน กำหนดสมุนไพร Product Champion ในด้านมิติศักยภาพ และมิติด้านความต้องการ ดังนี้

- **มิติด้านศักยภาพ 5 ชนิด** ได้แก่ กวาวเครือขาว กระชายดำ ขมิ้นชัน บัวบก และมะขามป้อม
- **มิติด้านความต้องการ 7 ชนิด** ได้แก่ กระชาย พริกฟ้าทะลายโจร กระเจี๊ยบแดง หญ้าหวาน ว่านหางจระเข้ ไพล
- **มิติด้านความน่าสนใจในอนาคต** อยู่ระหว่างการกำหนด

1 - 60.indd 49 24/1/2560 12:09:44

"แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564 เริ่มต้นจาก ได้รับการสั่งการจากนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2558 ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ พัฒนาพืชสมุนไพรไทย ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากพืชสมุนไพรไทยด้วย"

มีการคาดการณ์ว่าเทรนด์ของการดูแลรักษาสุขภาพในอนาคตจะหันมาพึ่งพาธรรมชาติมากขึ้น ความจริงแล้วคนที่อยู่ในประเทศทางยุโรปนั้น มีความนิยมใช้สมุนไพรในการส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพมานานแล้ว แต่เขาจัดทำให้ออกมาอยู่ในรูปของสารสกัดที่สามารถบอกได้ว่าในยา 1 เม็ด มีปริมาณตัวยาสำคัญอยู่ที่เท่าไหร่ มีงานวิจัยรองรับที่ชัดเจน จึงทำให้แพทย์และประชาชนมีความมั่นใจในการใช้ มั่นใจในคุณภาพและประสิทธิภาพของยาสมุนไพรตัวนั้นๆ หากอุตสาหกรรมสมุนไพรในประเทศไทย จะสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน มีงานวิจัยรองรับทั้งทางด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สามารถอธิบายกลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาได้อย่างชัดเจน และทางด้านความปลอดภัย (ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว) มีการนำใช้เข้าไปอยู่ในแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยแพทย์ในการส่งเสริม ป้องกันและรักษาโรคได้ ก็จะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับวงการสมุนไพร....สามารถสร้างกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของชาติ....และสามารถลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้มากทีเดียว

"เภสัชกรนั้นเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ทางด้านสมุนไพรมากวิชาชีพหนึ่ง เนื่องจากมีวิชาเรียนที่เกี่ยวข้องกับพืชสมุนไพรโดยตรงหลายหน่วยกิต ดิฉันเชื่อว่าเภสัชกรคือกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ รวมถึงการนำใช้อย่างปลอดภัยและถูกต้อง เนื่องจากสามารถให้ความรู้กับประชาชนได้อย่างใกล้ชิด

เภสัชกรจึงไม่ใช่เป็นเพียงผู้ผลิตและจ่ายยาเท่านั้น แต่ยังเป็นบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสมุนไพรช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพทางเลือกให้กับสังคมได้อีกแรงหนึ่งด้วย"

แหล่งที่มา : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (ตุลาคม 2559). แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564., (หน้า 1-5, ผ3). บจก.ทีเอส อินเตอร์พริ้นท์:กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

1 - 60.indd 50 24/1/2560 12:09:44

พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนสุขจิตต์

Communicative English for Pharmacist

สวัสดีค่ะ ท่านสมาชิกวารสาร "ยาน่ารู้" กลับมาพบกันอีกครั้งนะคะ หลังจากที่เราได้ทักทายกันที่ ร้านขายยา (Drug Store) ในฉบับที่แล้ว หวังว่าคำศัพท์และบทสนทนาจากสถานการณ์ที่หยิบยกมาจะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านบ้าง ถ้ามีโอกาส ก็อยากให้ผู้อ่านได้ทบทวนและฝึกใช้กันบ่อยๆ นะคะ เพื่อเวลาที่เผชิญสถานการณ์จริง จะได้ไม่เคอะเขินค่ะ

หากมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะสำหรับคอลัมน์นี้ รบกวนแจ้งผ่านทีมบรรณาธิการได้นะคะ นับเป็นพระคุณอย่างสูง เพื่อนำไปปรับปรุงเนื้อหาให้เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นค่ะ สำหรับบทความในครั้งนี้ ผู้เขียนยังคงหยิบยกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในร้านขายยาเหมือนเดิมนะคะ แต่วันนี้ ขอเชื่อมโยงไปยังส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้าสามารถตัดสินใจเลือกซื้อได้เอง (Self-Selection) เช่น ยาสามัญทั่วไป (Over The Counter, OTC) ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขอนามัย (Hygiene Products) หรือ วิตามิน / อาหารเสริม (Vitamins & Supplementary Products)

1 - 60.indd 53 24/1/2560 12:09:45

Dental Care	ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในช่องปากและฟัน
Feminine	ผลิตภัณฑ์สำหรับสุภาพสตรี
Hygiene	ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขอนามัย
Deodorants	ผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นกาย
Vitamins	วิตามินบำรุงร่างกาย
Cough Medicine	ยาแก้ไอ
Herbal Remedies	ตำรับยาสมุนไพร

บทสนทนา พาเพลิน

Pharmacist Good afternoon, how can I help you today?
สวัสดีค่ะ ให้ฉันช่วยอะไรไหมคะ

Customer Do you have any anti-itch medication?
ครับ คุณพอจะมียาที่ใช้รักษาอาการผื่นคันบ้างมั้ย

Pharmacist How does it look like? May I see it?
ผื่นคันที่ว่า มีลักษณะเป็นอย่างไรคะ ขอดูได้มั้ย
(เภสัชกร ควรขอดูลักษณะของผื่นคันประกอบ เพื่อการจำแนกรอยโรคและความรุนแรงในเบื้องต้น)

Customer Due to bug bites, I think. I just came back from camping with my family yesterday and notice these red spots on my skin this morning.
น่าจะเป็นผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อยนะครับ ผมเพิ่งกลับจากแคมพ์ปิ้งกับครอบครัวเมื่อวานนี้ แล้วสังเกตเห็นจุดแดงๆ พวกนี้บนผิวหนังเมื่อเช้านี้เอง

Pharmacist There's some down the third aisle. There are many brands with different prices. Some can be used for more than just itch from bug bites.
ลูกค้าลองเลือกดูผลิตภัณฑ์ตรงช่องทางเดินที่ 3 นะคะ มีให้เลือกหลายยี่ห้อ หลายราคาค่ะ บางตัวใช้รักษาอาการผื่นแพ้ผื่นคันจากสาเหตุอื่นได้ด้วยนะคะ

Pharmacist And please let me know if you need any additional advice.
หรือถ้าต้องการให้ช่วยแนะนำเพิ่มเติม ก็บอกได้นะคะ

Customer Cool, thank you!
ครับ ขอบคุณมาก

****

1 - 60.indd 54 24/1/2560 12:09:47

Customer Hi. I'm back again with this anti-allergic cream. Is it good one?
สวัสดีอีกครั้งครับ ผมเลือกยาครีมทาแก้แพ้อันนี้มา พอใช้ได้มั้ยครับ

Pharmacist Yes, it is very effective. You only need to apply it on the affected area twice daily for 2-3 days until your symptoms resolved.
ตัวนี้ใช้ได้ผลดีค่ะ ทาบริเวณที่เป็น วันละ 2 เวลา ราว 2-3 วัน จนอาการหายดีนะคะ

Customer Thanks! Oh, my daughter also hurt her wrist the other day. Maybe I should get a brace for it.
ขอบคุณครับ อ้อ, ลูกสาวของผมดูเหมือนจะบาดเจ็บที่ข้อมือจากเมื่อวันก่อนเหมือนกัน ผมว่าจะดูเหล็กดามข้อมือไปให้เธอด้วยครับ

Pharmacist There are some bandages and braces over there, if you'd like to take a look.
เรามีทั้งแบบผ้าพันและแบบเหล็กดามอยู่ทางโน้นค่ะ ลูกค้าลองเลือกดูนะคะ

Customer Okay, I think I will.
ครับ ผมจะลองดู

Pharmacist By the way, do you own an emergency first aid kit?
ไม่ทราบว่า ลูกค้ามีชุดปฐมพยาบาลติดบ้านไว้บ้างรึยังคะ

Customer No, I don't. Should I get one?
ยังเลยครับ ผมควรจะซื้อไปไว้ด้วยมั้ย

Pharmacist Yes, you should. They're extremely helpful. In fact, let me get one for you from the back.
ควรจะมีติดบ้านไว้ เป็นประโยชน์มากค่ะ
เดี๋ยวดิฉันหยิบให้จากด้านหลังนะคะ

Customer Perfect, thanks! The pharmacy sure has a lot of helpful things.
เยี่ยมมากครับ ร้านขายยามีของที่เป็นประโยชน์ให้เลือกหลายหลายดีจริง

Pharmacist Yes, it does. If you need anything, you can always come in and ask.
แน่นอนค่ะ ถ้าต้องการอะไร ก็แวะเข้ามาสอบถามได้นะคะ

Customer Alright, thank you!
ครับ

Pharmacist Have a nice day!
โชคดีค่ะ

1 - 60.indd 55 24/1/2560 12:09:48

คำศัพท์ควรจำ

Itch	(อิทช)	คัน (ผื่นคัน)	Effective	(เอฟ-เฟค-ทีฟ)	ได้ผล มีประสิทธิภาพ
Bug Bites	(บั๊ก ไบทส์)	แมลงสัตวกัดต่อย	Wrist	(ริสท์)	ข้อมือ
Notice	(โน-ทิซ)	สังเกต	Brace	(เบรซ)	เหล็กดาม (อวัยวะ)
Red Spot	(เรด สปอท)	จุดแดงๆ	Bandage	(แบนด์-เอจ)	ผ้าพัน
Aisle	(อายล์)	ช่องทางเดิน	First Aid Kit	(เฟิร์สท เอด คิท)	ชุดปฐมพยาบาล
Advice	(แอด-ไวซ์)	คำปรึกษา/คำแนะนำ	Helpful	(เฮลป์-ฟุล)	เป็นประโยชน์

ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

She’s going to need
a prescription for light-headedness.
เธอคงจำเป็นต้องได้รับยาแก้วิงเวียนศีรษะหน่อยนะคะ

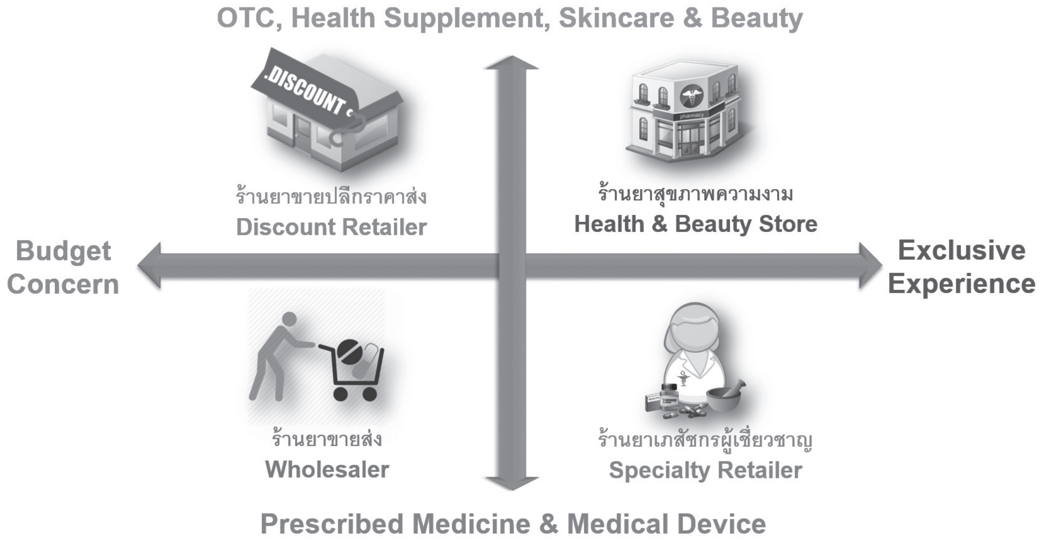
She fainted when I told her
how much her meds cost.
อยู่ดีๆ ก็ล้มพับไปค่ะ
ตอนที่ดิฉันบอกให้ทราบราคายา

1 - 60.indd 56 24/1/2560 12:09:49

ร้านยา ทุกวันนี้

มีการแบ่งส่วนตลาดและแข่งขันกันรุนแรงแค่ไหน?

Current retail pharmacy providers



เวลาเราไปร้านยา อาจจะนึกว่าร้านยาที่ไหนๆ ก็เหมือนกัน แต่แปลกใจไหมว่า ...ทำไม... ร้านใหญ่ใจกลางเมืองคนเข้าคิวรอซื้อยากันเป็นแถวยาว แต่บางร้านเภสัชกรเห็นเงียบ ๆ คนไข้ไม่มากมายเหมือนร้านแรก แต่ทำไมจึงมายืนรอเภสัชกรเพื่อขอซื้อยา เรามีบทวิเคราะห์ถึงสภาวะตลาดร้านยาที่เป็นจริงในมิติส่วนแบ่งตลาดของการแข่งขันมานำเสนอ ไปร้านยาใดๆในครั้งหน้า เราจะมองเห็นภาพชัดเจนที่สุดว่า ตลาดร้านยาทุกวันนี้มีการแบ่งสัดส่วนตลาดอย่างไร และมีการแข่งขันในการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยกันอย่างไรกัน?

1 - 60.indd 59 24/1/2560 12:09:49

STP Model เค้าแบ่งตลาดกันอย่างไร?

ในการตลาด เราคงรู้จัก STP Marketing ซึ่งย่อมาจาก Segmentation, Targeting และ Positioning มันคือเครื่องมือทางการตลาดที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการแบ่งส่วนตลาด ตามมาด้วยการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์เพื่อให้เราไปวางแผนกลยุทธ์ เพื่อให้ธุรกิจบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ ซึ่ง Segmentation เป็นการแบ่งตลาดอาจมีการแบ่งได้หลายรูปแบบแล้วแต่ ตัวอย่างเช่นแบ่งตามขนาดยอดขายเช่น กลุ่มร้านยาค้าปลีกหรือร้านยี่ปั๊วค้าส่ง หรือใช้เกณฑ์ที่ตั้งตามภูมิศาสตร์เช่น ร้านยาในเมืองหลวงหรือต่างจังหวัด แต่ในสภาวะการแข่งขันของตลาดร้านยาทุกวันนี้ การแบ่งส่วนแบ่งตลาดเดิมๆ ไม่น่าจะตอบโจทย์ร้านยาได้ถูกต้องในการแบ่งส่วนตลาดที่ชัดเจนมากนัก ตลาดร้านยามีความซับซ้อนมากขึ้นตามสภาพสังคมและพฤติกรรมของผู้บริโภค

คนไข้มาร้านยา เค้ามาทำไม?

ทุกวันนี้ Value Proposition หรือ "คุณค่า" ที่นำเสนอแก่ "ลูกค้า" ที่คนไข้มาร้านยาเปลี่ยนไปตามสภาวะโลกและสังคมไทย ส่งผลให้สินค้าหรือบริการที่ร้านยาเคยมีแปรเปลี่ยนไป ตลาดร้านยากลายเป็นแหล่งที่ผู้บริโภคไม่ได้มาขอการบริบาลทางเภสัชกรรมแต่เพียงอย่างเดียวอีกต่อไป พฤติกรรมของคนที่มาร้านยาจะมีอยู่สองรูปแบบ แบบแรกผู้ป่วยเดินเข้าร้านยามา วัตถุประสงค์อย่างแรก คือ "อยากได้คำตอบจากการหายเจ็บป่วย" เป็นรูปแบบพฤติกรรมเดิม ๆ ที่เภสัชกรยังคงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและจ่ายยาบำบัดอาการให้คนไข้หายป่วย

แบบที่สองผู้บริโภคมาร้านยาเพื่อ "ซื้อเพื่อสุขภาพดีหรือเพื่อให้มีรูปร่างดีมีรูปลักษณ์งดงามความงาม" ตามกระแสของสมัยนิยมที่ใคร ๆ ก็อยากมีหน้าตาดีผิวพรรณสวยงามไม่อยากอ้วน เพื่อให้เป็นที่รักของผู้บริโภคเอง ดังนั้นแทนที่จะมาซื้อยากลับร้านยาก็เพื่อขอคำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพให้มีความงาม

จากพฤติกรรมดังกล่าว เราสามารถมองเห็นภาพของกลุ่มเป้าหมายร้านยาที่มาเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ต่างกัน ในแกนตั้งด้านล่างตามรูป ร้านยาจึงมีการตอบสนองโดยการนำเสนอสินค้าเป็นแบบ Prescribed Medicine หมายถึงยาที่ใช้ในการบำบัดอาการและรักษาโรคต่าง ๆ รวมไปถึง Medical Device เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการตรวจวัดสุขภาพ และในทางตรงกันข้ามในแกนตั้งด้านบน ร้านยาบางแห่งก้อจะมีสินค้าในกลุ่มยาที่ใช้บำบัดอาการโรคเบื้องต้นที่ผู้บริโภครู้จักดีอยู่แล้ว ได้แก่กลุ่มยาสามัญประจำบ้าน OTC ตามมาด้วย อาหารเสริมและวิตามินทั้งหลาย Health Supplements รวมไปถึงกลุ่มสินค้าบำรุงผิวเพื่อความงามทั้งหลาย Beauty & Skincare

1 - 60.indd 60 24/1/2560 12:09:50

Save money & Safe life

มาถึงเกณฑ์ที่สองในการแบ่งตลาดร้านยาได้แก่ "รูปแบบการบริการ" แสดงในรูปเป็นแกนนอน ทางด้านซ้ายเรียกว่า Budget Concern คนไข้คำนึงถึงคุณค่าในความประหยัดในการจับจ่ายจึงคำนึงถึงราคาซื้อของยาต้องราคาถูก มักเป็นกลุ่มคนไข้โรคเรื้อรังที่ต้องประหยัดค่าใช้จ่ายยาที่ต้องซื้อเป็นประจำ

ส่วนแกนนอนด้านขวาเรียกว่า Exclusive Experience เป็นกลุ่มคนไข้ที่ต้องการความเอาใจใส่ในการให้คำปรึกษารวมไปถึงการวินิจฉัยโรคต่างๆด้วย

ร้านยาทุกวันนี้ เค้าแข่งกันอย่างไร?

จากสี่ปัจจัยดังกล่าว เราสามารถแบ่งกลุ่มร้านยาออกได้เป็น สี่กลุ่มใหญ่ ๆ ตามส่วนแบ่งตลาดในแต่ละกลุ่มเป้าหมายลูกค้าและสภาวะการแข่งขันได้ดังนี้

1. ร้านยาขายส่ง Wholesaler

หรือภาษาทางการตลาดเค้าเรียกกันว่า "ยี่ปั๊วยา" กลุ่มนี้ลูกค้าหลักยังคงเป็นร้านยาค้าปลีกที่ซื้อยาในราคาต้นทุนที่แข่งขันได้ซึ่งมีเปอร์เซ็นกำไรขั้นต้นต่ำมาก เพื่อนำไปขายต่อในปริมาณมากๆเพื่อให้คุ้มค่าใช้จ่ายการบริหารต่างๆ สภาวะการแข่งขันของกลุ่มนี้จึงยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ร้านค้าส่งต้องบริหารร้านให้มีต้นทุนสินค้ายาในราคาที่ต่ำที่สุดและหมุนรอบการขายให้เร็วที่สุดเพื่อผลักสินค้าออกไปให้มาคุ้มทุนและทันเวลาให้ทันชำระเงินกับบริษัทยา

กลยุทธ์ของร้านยี่ปั๊วในทุกวันนี้ยังคงเหมือนเดิมคือ Low cost อาจจะทำโดยการซื้อยาในปริมาณสูงเพื่อให้ได้ส่วนลดต่าง ๆ และการบริหารต้นทุนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด Value proposition ที่มีอยู่คือ ร้านยาปลีกสามารถแบ่งซื้อยาในจำนวนไม่มากและมีการบริการเป็นการขนส่งให้ถึงที่ตั้งร้านค้าปลีกและเครดิตการชำระเงินสำหรับลูกค้าชั้นดี ตลาดส่วนนี้มูลค่าประมาณ 10% ของตลาดรวม การเติบโตไม่สูงมากนักเนื่องมาจากบริษัทยาเองมีการไปให้บริการร้านปลีกมากยิ่งขึ้น ยกเว้นในตลาดใหม่ที่เรียกว่า "ยี่ปั๊วออนไลน์" ซึ่งจะกลับมาเล่าอีกในตอนต่อไปนะครับ

2. ร้านยาขายปลีกราคาส่ง Discount Retailer

แต่เดิมร้านเหล่านี้มักกระจายตัวอยู่หน้าโรงพยาบาล เพื่อให้บริการขายยาราคาประหยัดมากที่สุดสำหรับคนไข้ที่ต้องใช้ยาโดยเฉพาะกลุ่ม Prescribed Medicine ในปริมาณมากๆ หรือสำหรับการรักษากลุ่มโรคเรื้อรัง แต่ในสมัยนี้ที่เศรษฐกิจไม่ดี ผู้บริโภคที่มีกำลังซื้อน้อยลง หรือผู้บริโภคที่ไม่สามารถเบิกยาราคาสูงจากระบบสวัสดิการต่างๆ ได้ จึงต้องประหยัดเงินสูงสุดโดยการมาขอซื้อยา ตลาดนี้จึงมีการเติบโตมากขึ้นมีผู้เล่นรายใหม่เข้ามาสู่ตลาด และมีการกระจายทำเลจากหน้าโรงพยาบาลไปยังยังทำเลใหม่ ๆ มากขึ้น แต่พอร้านสาขาใหม่ ๆ ไปเปิดในทำเล

1 - 60.indd 61 24/1/2560 12:09:51

อื่น ๆ กลุ่มสินค้ากลับขยายไปเป็นพวกวิตามิน อาหารเสริมและเวชสำอางมากขึ้นตามกระแสนิยมสุขภาพและความงาม และการตอบสนองจากผู้บริโภคผู้ชอบของถูก

กลยุทธ์ของร้านยาราคาถูกแบบนี้เหมือน ๆ กับกลุ่มยี่ปั๊ว แต่นอกเหนือไปจากการบริหารต้นทุนซื้อให้ต่ำที่สุดเพื่อตั้งราคาขายให้ผู้ซื้อที่ต้องการประหยัดแล้วในขณะที่ตัวเองก้อต้องขายในปริมาณมากๆเพื่อให้ได้เม็ดเงินก้อนใหญ่มากขึ้น ๆ เพื่อกำไรคุ้มทุน ยังต้องมีความกว้างของสายผลิตภัณฑ์หลากหลายอีกด้วยเพื่อตอบสนองคนไข้แต่ละกลุ่มโรคที่มีความหลากหลายมากขึ้นๆ

จุดเด่นของร้านเหล่านี้คือหลายร้านที่เป็นเจ้าตลาด จะมีลูกค้ารอคิวเข้าซื้อยาเป็นจำนวนมาก แต่ทว่าการบริการคนไข้ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรคหรือคำอธิบายก็ยิ่งน้อยลงไปด้วย เนื่องมาจากเวลาที่จะให้บริการน้อยมากโดยมุ่งเน้นไปที่การขายเสียมากกว่า

3. ร้านยาสุขภาพความงาม Health & Beauty Store

เราคุ้นเคยกันดีในกลุ่มร้านเชนยาข้ามชาติที่มักเน้นกลุ่มสินค้าเพื่อความงาม ร้านยาเหล่านี้มีจุดเด่นอยู่ที่สามารถปักธงทำเลในศูนย์การค้าชั้นนำเนื่องมาจากการเป็น Global Brand ที่เป็นร้าน magnet ที่สามารถดึงดูดกลุ่มลูกค้าระดับบนผู้ต้องการกลุ่มสินค้าเวชสำอาง บำรุงผิวเพื่อความงาม เนื่องจากร้านเหล่านี้มีเครือข่ายสาขาไปทั่วโลก จึงมีความสามารถผลิตสินค้าในรูปแบบ Own brand นอกเหนือจากการเป็นจุดขายสินค้าที่หาไม่ได้จากร้านไหนได้อีกแล้ว สินค้าเหล่านี้ยังมีกำไรในสัดส่วนสูงอีกด้วย

ร้านเหล่านี้แต่เดิมจะมีจุดกำเนิดจากร้านยามาก่อน จึงยังมีเภสัชกรคงไว้ให้การบริการให้คำปรึกษาในการวินิจฉัยโรคและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ จำนวนร้านสุขภาพความงามมีจำนวนร้านประมาณ 10% ของจำนวนร้านยาทั้งประเทศ การเติบโตจะมากขึ้น ๆ อันเนื่องมาจากการรุกคืบเข้ามาของเชนสโตร์ต่างชาติและเครือข่ายธุรกิจค้าปลีกไทยเองที่ขยายฐานธุรกิจค้าปลีกมายังกลุ่มธุรกิจร้านยาเพื่อสุขภาพและความมากขึ้น

4. ร้านยาเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ Specialty Retailer

มาถึงร้านยาในกลุ่มสุดท้ายแล้ว จำนวนร้านยาในกลุ่มนี้ยังคงมีจำนวนเป็นสัดส่วนประมาณ 80% ของร้านยาเกือบทั้งหมด ร้านยานี้คือร้านยาปลีกทั่วๆ ประมาณ 30% จะเป็นร้านยาที่เภสัชกรเป็นเจ้าของและทำหน้าที่อยู่ดูแลร้านอยู่ตลอดเวลา

ทำเลของร้านเหล่านี้มักตั้งอยู่ในย่านชุมชนและบางครั้งเภสัชกรเองมีที่พักอาศัยในทำเลเดียวกันกับที่ตั้งร้าน กลยุทธ์จึงเป็นแบบ Customer intimacy เภสัชกรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มคนไข้และมีเวลามากเพียงพอที่จะส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการของคนไข้มากที่สุด จึงจัดเป็นร้านที่ส่งมอบประสบการณ์วิเศษสุดในการดูแลคนไข้แต่ละรายให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนและดีเท่าที่วิชาชีพเภสัชกรชุมชนจะทำได้

1 - 60.indd 62 24/1/2560 12:09:51

คำถามสุดท้ายว่าเมื่อเราได้มองเห็นและเข้าใจสภาพตลาดร้านยาในทุกวันนี้ ที่มีการแบ่งตลาดและการแข่งขันในการดูแลผู้ป่วยในสี่รูปแบบดังกล่าว ร้านยาแบบไหนจะเติบโตและรอดตายได้ดีที่สุดในเมืองไทยเรา คำตอบคือเราต้องดูว่าประเทศไทยในอนาคตข้างหน้าจะเกิดอะไรขึ้น ปัจจัยอะไรที่จะเกิดขึ้นปีหน้าที่จะส่งเสริมหรือชะลอการเติบโตของธุรกิจร้านยา? พฤติกรรมของผู้ป่วยและการแสวงหาคำตอบสุขภาพของคนไทยเป็นอย่างไร? ตอนหน้าเราจะมาเล่าให้ฟังว่า ร้านยาในดวงใจของผู้บริโภคไทยต้องเป็นอย่างไร?

จำไว้นะครับการประกอบธุรกิจร้านยาในบ้านเราคือการผสานการประกอบวิชาชีพทางเภสัชกรรมเข้ากับรูปแบบค้าปลีก ใครที่เรียนรู้ตลาดได้ดีที่สุด แสวงหาทรัพยากรและพันธมิตรในการตอบโจทย์ความต้องการของคนไข้ได้ดีที่สุด นำเสนอนวัตกรรมการบริการทางเภสัชกรรมได้ดีที่สุด ร้านยาเภสัชกรนั้นคือที่ผู้รอดตายครับ

แหล่งข้อมูล:

Philip Kotler, Kevin Keller, Identifying Market Segments and Targets, Marketing Management (13th Edition) 13th Edition

The Business Model Canvas, Strategyzer , https://strategyzer.com/canvas

Value Proposition Canvas, Strategyzer, https://strategyzer.com/canvas/value-proposition-canvas

David Holdford, RPh, MS, PhD Professor, Market segmentation of Pharmacy Customers, School of Pharmacy Virginia Commonwealth University, http://www.slideshare.net/dholdford/market-segmentation-of-pharmacy-customers

พฤติกรรมผู้บริโภค – เภสัชกรการตลาด, https://mktpharma.wordpress.com/tag/พฤติกรรมผู้บริโภค/

ภก.ดร.กานต์ วงศ์ศุภสวัสดิ์,et al. อิทธิพลจากรูปแบบคุณลักษณะของร้านยาต่อการกลับมาใช้บริการ: อิทธิพลของตัวแปรกำกับจากวัตถุประสงค์การซื้อ, วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2008;18 (1):10-26, http://thaihp.org/extend.php?option=document_list_volume&txtfind=1/18&layout=0

พรวิทย์ พัชรินทร์ตนะกุล, et al., กลยุทธ์การตลาดค้าปลีกสำหรับธุรกิจร้านยาของประเทศไทย. Retail Marketing Strategies for Drugstore in Thailand., journal.pim.ac.th/.../retail-marketing-strategies-for-drugstore-in-thailand

เภสัชกร ดร.แสงสุข พิทยานุกูล กรรมการผู้จัดการ บริษัท สมูท อี จำกัด, ภาพลักษณ์ใหม่ในการบริหารร้านยา : บทเรียนและประสบการณ์จริง , โครงการประชุมวิชาการร้านยา, http://pharmbroadcast.weebly.

กลยุทธ์ร้านยา 2554 โดย ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ 10 กค. 54 - SlideShare, www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/2554-10-54-49986645

ภญ.ดร.ศิริรัตน์ ตันปิชาติ นายกสมาคม ภสช ปทท. เวที "จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยา พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕ ครั้งที่ ๑ เสาร์ที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙", http://www.slideshare.net/some163/pharmacy-issue-2016

เภสัชกร ประสิทธ์ วงศ์นิจศีล, อดีตประธาน ชมรม รขย. & กก ผจก ฟาร์มาคอน (ท่งจี่ตึ้ง), งานเสวนาทางวิชาการ “วิกฤต ความท้าทายและโอกาสของวิชาชีพเภสัชกร” คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, http://www2.pharm.chula.ac.th/pharm/index.php?main_id=5&sub_id=287&news_id=334

1 - 60.indd 64 24/1/2560 12:09:53

พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
การแพทย์แผนตะวันออก วิทยาศาสตร์บัณฑิต
คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

หลินจือ (灵芝)

ประวัติของหลินจือ

หากจะกล่าวถึง "หลิงจือ" หรือ เห็ดหลินจือ ที่ทุกคนรู้จักกันเป็นอย่างดีนั้น ต้องเดินทางข้ามเวลากลับไปยังประเทศจีนในสมัยยุควสันตสารท หรือที่เรียกว่า "ยุคชุนชิว" (770 ปีก่อนคริสต์ศักราช – 221 ปีก่อนคริสต์ศักราชโดยประมาณ)(1) โดยในราชวงศ์โจว ได้มีการจดบันทึกเกี่ยวกับเห็ดชนิดต่างๆ ไว้ในตำราที่ชื่อว่า <<เลี่ยจื่อ • ทังเวิ่น>> ซึ่งในการบันทึกเห็ดชนิดต่างๆนั้นยังรวมถึงหลินจือไว้ในนั้นอีกด้วย ต่อมาจึงมีการบันทึกเกี่ยวกับหลินจือที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรจีนไว้ในคัมภีร์ <<เสินหนงเปิ่นเฉ่าจิง>>

ซึ่งในคัมภีร์เล่มนี้ได้มีการบันทึกยาสมุนไพรจีนไว้ทั้งหมด 365 ชนิด โดยจำแนกยาสมุนไพรเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับกลางและระดับล่าง(2) ส่วนเจ้าหลินจือที่เราคุ้นเคยนั้นถูกจัดไว้อยู่ในกลุ่มสมุนไพรระดับสูง เมื่อถึงตรงนี้หลายคงอาจจะกำลังคิดว่า แล้วที่ว่าระดับสูง ระดับกลาง ระดับล่าง นั้นมันคืออะไรกัน ทำไมหมอจีนพูดอะไรกันไม่เข้าใจ ดังนั้น จึงขอนอกเรื่องไปกล่าวถึงสักหน่อย ตามตำรากล่าวไว้ว่า ยาสมุนไพรระดับสูงนั้น หมายถึง ยาสมุนไพรที่ไม่มีพิษ เมื่อใช้เป็นระยะเวลานานไม่ทำร้ายร่างกาย มีคุณสมบัติในการบำรุงเป็นหลัก ยาสมุนไพรระดับกลางนั้น คือ ยาสมุนไพรที่ทั้งมีพิษหรือไม่มีพิษก็ได้ มีคุณสมบัติทั้งเสริมบำรุงและรักษาโรคด้วยโดยส่วนใหญ่มักจะใช้เข้าตำรับยาทั่วไป ส่วนในยาสมุนไพรระดับล่างนั้น คือ ยาสมุนไพรที่มีพิษรุนแรง ไม่สามารถใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานได้ ใช้ในปริมาณร้อยที่สุดเมื่อรับประทาน มักใช้ในการรักษาที่เรียกว่า ใช้พิษขับพิษ เป็นต้น

นอกจาก <<เสินหนงเปิ่นเฉ่าจิง>> จะจัด หลินจือ เป็นยาสมุนไพรชั้นสูงแล้ว ยังมีการแบ่งชนิดของหลินจือตามหลักการ อิน-หยาง และหลักปัญจธาตุของการแพทย์แผนจีน เป็น 6 ชนิด ได้แก่ หลินจือเขียว หลินจือแดง หลินจือเหลือง หลินจือขาว หลินจือดำ และหลินจือม่วง ตามตำราที่ว่าเรื่องหลินจือไว้นั้นได้บรรยายถึงถิ่นกำเนิด รส และฤทธิ์และสรรพคุณหลักในการรักษาของหลินจือทั้ง 6 ชนิด กล่าวไว้ว่า "หลินจือเขียว รส เปรี้ยว สุขุม ไม่มีพิษ บำรุงสายตา บำรุงชี่ของตับ สงบจิตวิญญาณ" "หลินจือแดง รสขม สุขุม ไม่มีพิษ บำรุงชี่ของหัวใจ เสริมความจำ" "หลินจือเหลือง รสหวาน สุขุม ไม่มีพิษ บำรุงม้าม สงบจิตประสาท" "หลินจือขาว รสเผ็ด สุขุม ไม่มีพิษ สรรพคุณแก้ไอ สงบหอบ มีหน้าที่บำรุงชี่ของปอด เสริมความแข็งแรงของระบบทางเดินหายใจ" "หลินจือดำ รสเค็ม สุขุม ไม่มีพิษ รักษาอาการปัสสาวะขัด มีหน้าที่บำรุงชี่ของไต ช่วยเรื่องระบบไหลเวียนของเหลวในร่างกาย" และชนิดสุดท้ายคือ "หลินจือม่วง รสหวาน ฤทธิ์อุ่น ไม่มีพิษ มีสรรพคุณรักษาไขข้อ บำรุงชี่และสารสำคัญเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก ดูอ่อนเยาว์" นอกจากนี้ยังมีคำกล่าวอีกว่า "ใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานทำให้ดูอ่อนเยาว์อยู่ตลอด ยืดอายุขัย"(3)

1 - 60.indd 67 24/1/2560 12:09:54

เรื่องเล่าขานตำนานหลินจือ

เรื่องเล่าขานหรือนิทานเกี่ยวกับหลินจือนั้น คงจะหนีไม่พ้นเรื่องที่ทุกครัวเรือนทราบกันดีเกี่ยวกับนางพญางูขาวขโมยยาเทวดา เรื่องมีอยู่ว่า นางพญางูขาวที่แปลงกายเป็นหญิงนางได้แต่งงานกับชายหนุ่มที่ชื่อว่า ซวี่เซียน เมื่อเทศกาลบ๊ะจ่างมาถึง ทุกคนในบ้านเตรียมตัวต้อนรับเทศกาลบ๊ะจ่าง ด้วยการเตรียม บ๊ะจ่าง ผลไม้ต่างๆ เหล้า เพื่อการกลับมาเยี่ยมเยือนของญาติและเพื่อนๆ นอกจากนี้ในเทศกาลบ๊ะจ่างทุกบ้านจะต้องแขวนยาสมุนไพรที่ชื่อ อ้ายเย่ ไว้หน้าบ้านทุกหลัง และมีการจุดธูปไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อขอพร เสี่ยวชิงที่เป็นบริวารของนางพญาได้เข้าไปซ่อนตัวอยู่ในป่าตั้งแต่เช้าเพราะกลัวตัวเองจะกลายคืนร่างที่แท้จริง นางพญางูขาวเพิ่งแต่งงานใหม่ต้องอยู่ปรนนิบัติสามี จึงไม่สามารถตามเสี่ยวชิงเข้าป่าได้แต่ก็กลัวว่าเกล็ดงูจะโผล่ออกมา แต่แล้วก็มีคนแอบมาบอกสามีของนางซะก่อนว่า "ถ้าอยากรู้ร่างที่แท้จริงของภรรยาเจ้า วันนี้ก็รีบเอาเหล้าให้นางกินจนเมา แล้วรอดูร่างที่แท้จริง เมื่อได้ยินดังนั้น ซวี่เซียนก็เกิดความสับสนในใจเชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง ตัวซวี่เซียนนั้นมีความรักให้ภรรยาอย่างแท้จริงและอยากอยู่กินกับนางจนวันตาย แต่ก็กลัวว่าภรรยาของตนเองจะเป็นสัตว์ประหลาด จึงตัดสินใจจะลองทดสอบดูตามที่มีคนมาบอก เมื่อเวลาอาหารกลางวันมาถึงซวี่เซียนก็ทำการเมาเหล้านางพญางูขาวจนเมาไม่ได้สติ จากนั้นนางก็กลายร่างเป็นงูสีขาวตัวหนึ่ง ด้วยความตกใจสุดขีดทำให้ซวี่เซียนช็อคตายทันที เวลาบ่ายแก่ เสี่ยวชิงกลับออกมากจากป่าเดินขึ้นไปบนบ้านพบ[4] ก็ตกใจที่ต้องพบกับซวี่เซียนนอนตายอยู่หน้าเตียง จึงรีบปลุกนางพญางูขาวให้ตื่นขึ้นมาดูสามีตนเอง เมื่อนางตื่นมาพบกับสามีตนเองที่นอนตายอยู่ก็เสียใจเป็นอย่างมาก ร้องไห้อย่างหนัก ได้แต่โทษตัวเองว่าไม่ระวังที่แปลงตัวคืนร่างเดิม จึงทำให้สามีเห็นเข้าตกใจจนเสียชีวิต เสี่ยวชิงจึงได้เตือนสติว่า "พี่สาวหยุดร้องไห้ได้แล้ว แล้วรีบคิดหาวิธีช่วยชีวิตซวี่เซียนก่อน" เมื่อนางพญางูขาวได้ยินดังนั้นจึงรีบจับดูที่หน้าอกของซวี่เซียน พบว่ายังมีไออุ่นจากร่างกายอยู่ จึงพูดว่า ยาธรรมดาไม่สามารถช่วยได้ ข้าจะไปขโมยยาเทวดาที่คุนหลุนซาน ดั้งนั้นแล้วนางพญางูขาวจึงลอยเข้าไปในเมฆไปยังคุนหลุนซานทั้นที

ที่ภูเขาคุนหลุนซานนั้นเป็นที่อยู่ของเหล่าทวยเทพ ดังนั้นบนภูเขาแห่งนี้จะเต็มไปด้วยต้นไม้ดอกไม้ทิพย์ และบนยอดเขาแห่งนี้เองที่มีหลินจือยาเทวดาที่สามารถช่วยตายกลับฟื้นได้อยู่ นางพญางูขาวจึงค่อยๆก้มตัวลงเก็บยาแล้วซ่อนไว้ในปากของนาง ขณะที่นางกำลังจะกลับมานั้น เทพผู้ดูแลหลินจือ พบว่านางกำลังขโมยยาเทวดาจึงรีบมาขัดขวาง ทันใดนั้นก็มีผู้เฒ่าผมขาวหนวดเคราสีขาวถือไม้เท้าเดินเข้ามา นางจึงหันกลับไปดูจึงทราบว่าที่แท้ ท่านผู้เฒ่านี้คือ ท่านหนานจี๋เซียน นางจึงร้องไห้คร่ำครวญต่อหน้าท่านผู้เฒ่าเพื่อขอนำหลินจือกลับไปช่วยสามีของนาง หนานจี๋เซียนด้วยความเห็นใจจึงมีเมตตาอนุญาตให้นางพญางูขาวนำหลินจือกลับมาช่วยชีวิตคน

เมื่อได้ยินคำอนุญาต นางจึงรีบเหาะกลับมายังบ้านแล้วนำหลินจือไปต้มเป็นน้ำ ป้อนเข้าปากของซวี่เซียน ไม่ถึงหนึ่งชั่วยามสามีของนางก็ฟื้นมามีชีวิตอย่างเดิม[2] จากเรื่องที่เล่าขานกันมานี้จึง หลินจือจึงมีชื่อเรียกอีกว่า "ยาเทวดา" นี่ก็เป็นหนึ่งในตำนานหลินจือที่มาเล่าสู่กันฟัง

1 - 60.indd 68 24/1/2560 12:09:54

หลินจือยาสมุนไพรจีนสงบจิตประสาท

หลิงจือ (Ling Zhi) หรือเห็ดหลินจือ นั้น เป็นยาสมุนไพรประเภทเห็ดรา ชนิดที่นำมาใช้เป็นยานั้น คือ เห็ดหลินจือแดง Ganoderma lucidum (Leyss.ex Fr.) Karst. หรือ เห็ดหลินจือม่วง Ganoderma sinense Zhao, Xu et Zhang แหล่งผลิตหลินจือในประเทศจีน ได้แก่ เสฉวน เจ้อเจียง เจียงซีและหูหนาน เป็นต้น ในปัจจุบันนิยมเพาะปลูกเป็นจำนวนมาก

เห็ดหลินจือตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้น ถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาระงับจิตประสาท คุณสมบัติโดยส่วนใหญ่ของยาในกลุ่มนี้ คือ ใช้รักษาภาวะจิตใจกระวนกระวาย กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ใจสั่นหวิวเป็นหลัก โดยยาในกลุ่มระงับจิตประสาทนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 ปะเภท คือ กลุ่มยาคลายเครียด กลุ่มยาประเภทนี้มักจะเป็นสมุนไพรประเภท ธาตุวัตถุหรือสัตว์วัตถุเป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มยาช่วยให้นอนหลับและคลายกังวล มักเป็นพืชวัตถุ หลินจือนั้นถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาประเภทหลัง โดยยาในกลุ่มนี้มีสรรพคุณตามการแพทย์แผนจีน คือ บำรุงหัวใจ บำรุงเลือด ใช้ในผู้ป่วยที่ภาวะเลือดพร่องหัวใจและม้ามพร่องรวมถึงภาวะหัวใจและไตทำงานไม่ประสานกัน เหมาะกับผู้ที่มีอาการ ใจสั่นหวิว กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ขี้หลงขี้ลืม ฝันมากและมีอาการเหงื่อออก เป็นต้น

หลินจือนั้นมีรสหวาน สุขุม กระทำต่อเส้นลมปราณหัวใจ ปอด ตับและไต มีสรรพคุณบำรุงชี่ ตามที่ตำรา <<เปิ่นเฉ่ากังมู่>> ได้บันทึกเกี่ยวกับ หลินจือไว้ว่า “รักษาภาวะพร่อง” ระงับจิตประสาท และยังคุณสมบัติในการแก้ไอระงับหอบ ใช้รักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้เนื่องจาก ตัวยามีรสหวาน สุขุม กระทำต่อเส้นลมปราณหัวใจ สามารถบำรุงเลือดบำรุงชี่ของหัวใจได้ สามารถบดเป็นผง รับประทานครั้งละ 1.5-3 กรัม/ครั้ง นอกจากนี้ยังสามารถใช้รักษาผู้ป่วยไอหอบมีเสมหะมาก ตามที่กล่าวมาแล้วว่าตัวนี้มีรสหวาน ซึ่งรสหวานตามศาสตร์การแพทย์ดั่งเดิมนั้นสามารถใช้ในการบำรุงได้ นอกจากนี้ตัวยายังมีฤทธิ์อุ่น จึงเป็นการบำรุงแบบอุ่นบำรุง อุ่นปอดเพื่อสลายเสมหะ ใช้ความอุ่นสลายความเย็นในร่างกาย การที่มีเสมหะหรือความเย็นในร่างกายทำให้ความเย็นเหล่านี้อุดกั้นหรือขัดขวางทางเดินของชี่ในร่างกายให้ผิดปกติ ดังนั้นเมื่อเสมหะขัดขวางทางเดินของชี่ในเส้นลมปราณปอดจึงทำให้เกิดอาการไอหอบ เนื่องจากชี่ที่ควรเดินลงสู่เบื้องล่างย้อนขึ้นบน[5] การใช้หลินจือเพื่อรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มักใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการ เสมหะใสหรือร่างกายอ่อนแอเมื่อได้รับความเย็นมากระทบทำให้เกิดอาการไอหอบมีเสมหะ จะได้ผลดี สามารถใช้เป็นยาเดี่ยวหรือเข้าตำรับที่ใช้ร่วมกับ โสมคน ขิงแห้งและอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ หลินจือ ที่มีคุณสมบัติในการบำรุงเลือดและชี่ จึงนิยมใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องหายใจสั้น ไม่อยากอาหาร ปลายมือปลายเท้าเย็นได้[6]

การใช้เห็ดหลินจือในปัจจุบัน

ถึงแม้ว่าเห็ดหลินจือจะมีราคาค่อนข้างสูง แต่ก็ยังได้รับความนิยมที่จะรับประทานเพื่อเป็นการบำรุงร่างกายเพื่อผลของการอายุวัฒนะ อีกทั้งในปัจจุบันยังมีการวิจัยสรรพคุณอื่นๆของหลินจือนอกเหนือจากสรรพคุณในอดีต

1 - 60.indd 69 24/1/2560 12:09:54

จากคำกล่าวในคัมภีร์ << เสินหนงเปิ่นเฉ่าจิง>> ที่ว่า "รับประทานเห็ดหลินจือต่อกันทำให้ดูอ่อนเยาว์ ยืดอายุขัย" จากผลการศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดเห็ดหลินจือต่อระดับความอ่อนล้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง ของ พญ.สุกัญญา ศกศวัตเมฆินทร์[7] และคณะ พบว่าการรับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือ ช่วยลดระดับความอ่อนล้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ นอกจากนี้ สารโพลีแซคคาไรด์ในดอกเห็ดสามารถยับยั้งอาการเนื้องอก และออกฤทธิ์ต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรคเนื้องอก ยังพบว่าสารโปรตีน-ดีกลูแคน (beta-D-glucan) ออกฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งได้[8] จากการศึกษาประสิทธิผลของหลินจือในการต้านภาวะเนื้องอกและเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกายของ Li Yi Lan[9] และคณะในปี 2004 พบว่า สปอร์เห็ดหลินจือ สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเนื้องอกสัตว์ทดลอง โดย สปอร์เห็ดหลินจือที่กะเทาะผนังหุ้มให้ผลในการช่วยเสริมการทำงานของ NK-cell และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ดีกว่ากว่าสปอร์เห็ดหลินจือที่ไม่กะเทาะผนังหุ้ม จากการศึกษาของ ปัณรส ศิริกนกวิไล สารสำสำคัญหลักในเห็ดหลินจือ คือ สารในกลุ่ม triterpenes และ polysaccharides ซึ่งเป็นสารที่พบได้ทั้งดอกเห็ดและสปอร์ แต่โดยมากมักพบในสปอร์ แต่เนื่องจากสปอร์เห็ดหลินจือมีผนังหนาแบบ 2 ชั้นหุ้ม ดังนั้น จึงทำให้สารสำคัญออกมาได้ไม่ดีนัก แต่หากเมื่อกะเทาะเปลือกหุ้มผนังของสปอร์ เห็ดหลินจือ พบว่า สารสำคัญกลุ่มไทรเทอร์ปีน สามารถออกจากสปอร์ที่กะเทาะเปลือกหุ้มได้มากกว่า[10]

ปริมาณการใช้เห็ดหลินจือ

การใช้เห็ดหลินจือตามหลักการแพทย์แผนจีนนั้น จะใช้ดอกเห็ดหลินจือ นำมาล้างทำความสะอาด จากนั้นหั่นเป็นแผ่นบาง ตากหรืออบให้แห้ง ที่อุณหภูมิ 40-50 °C หากเข้าตำรับยาร่วมกับตัวยาอื่น ใช้ปริมาณ 6-12 กรัม/วัน หากนำมาบดเป็นผงรับประทานครั้งละ 1.5-3 กรัม/วัน[6]

ผลข้างเคียงจากการรับประทานเห็ดหลินจือ

การรับประทานเห็ดหลินจือเป็นไม่พบผลข้างเคียงแต่มักพบผลข้างเคียงในการใช้สารสกัดเห็ดหลินจือฉีดเข้าทางหลอดเลือด โดยปกติแล้วจะแสดงอาการหลังจากฉีดสารสกัดประมาณ 20-30 นาที หากอาการไม่รุนแรง มักพบอาการใจสั่นหายใจสั้น แน่นหน้าอก ปวดท้อง ปวดกระเพาะอาหาร หรืออาเจียน อาการรุนแรงอาจถึงขั้นหมดสติ หรืออาจทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้[6]

ผู้ที่เหมาะสมในการใช้เห็ดหลินจือ

เนื่องจากเห็ดหลินจือไม่พบผลข้างเคียงจากการรับประทานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และยังมีสรรพคุณในการบำรุงใช้เพื่อการรักษาและการป้องกันดูแลสุขภาพเป็นส่วนใหญ่และจากที่อ้างอิงจากสรรพคุณตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน จึงเหมาะสมที่จะใช้ในผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุและผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ[6]

1 - 60.indd 70 24/1/2560 12:09:54

บรรณานุกรม

1. https://th.wikipedia.org/wiki/. wikipedia. [ออนไลน์] 5 ตุลาคม 2559. [สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2559.] https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97.

2. 中国灵芝网. lingzhiwang.net. [ออนไลน์] 浙江森芝生物科技有限公司, 2000. [สืบค้นเมื่อ 09 12 2016.] http://www.lingzhicn.com/culture/culture01.htm.

3. 鸿翔养生. 灵芝的药用历史. weizhongquan. [ออนไลน์] 10 5 2016. [สืบค้นเมื่อ 8 12 2016.] http://www.v4.cc/News-1208455.html.

4. dz. 盗仙草. 中文百科在线. [ออนไลน์] 19 12 2012. [สืบค้นเมื่อ 07 11 2016.] http://www.zwbk.org/MyLemmaShow.aspx?zh=zh-tw&lid=97599.

5. 刘燕池，雷顺群. 中医基础理论. 北京 ： 学苑出版社，2005.

6. 高学敏. 中药学，新世纪第二版. 北京 ： 中国中医药出版社, 2007.

7. การศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดเห็ดหลินจือต่อระดับความอ่อนล้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง. พญ.สุกัญญา ศกศวัตเมฆินทร์. ประเทศไทย : ไม่ปรากฏผู้แต่ง.

8. วิเชียร เอียดทอง. เห็ดหลินจือ:ยาอายุวัฒนะของชาวจีนและญี่ปุ่น.

9. 灵芝粉抗肿瘤及提高机体免疫力作用的研究. 利怡岚. 天津 : Chin J Prev Contr Chorn Non-commun, 2004, เล่มที่ 12.

10. ปัณรส ศิริกนกวิไล. ทำความรู้จักกับสปอร์เห็ดหลินจือ เพราะเหตุใดจึงต้องกะเทาะผนังหุ้มสปอร์ ก่อนนำมาใช้ประโยชน์ทางยา. R&D Newslatter. 22, 2558, เล่มที่ 3.

1 - 60.indd 71 24/1/2560 12:09:54

ภก.ดร.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภารกิจช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยกระบวนการจัดซื้อยา

“ยา” เป็นเครื่องมือสำคัญในการรักษาโรค และยาที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการจัดซื้อยาย่อมไม่เหมือนกับสินค้าอื่นๆ ในอดีตการจัดซื้อยาจะพิจารณาจากผู้เสนอราคารายที่เสนอราคาต่ำสุดที่ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะเฉพาะของยาเท่านั้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการจัดหายาที่มีคุณภาพ จึงควรที่จะต้องคำนึงถึงผลการประเมินความเท่าเทียมกันของผลการรักษา (Therapeutic Equivalence) ด้วย

ปัญหาของทะเบียนยาในประเทศไทย

ถึงแม้ว่ากระบวนการควบคุมยาจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในช่วงหลังจะมีความเข้มงวดในการขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการขึ้นทะเบียนยามากขึ้น แต่เนื่องจากกฎหมายยาในปัจจุบันยังไม่บังคับให้มีการทบทวนทะเบียนยาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ พบว่ายังมียาที่มีการจดแจ้งการจำหน่ายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 ปะปนอยู่กับยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในปีปัจจุบัน และยังพบยาที่มีปัญหาด้านความปลอดภัยปะปนอยู่กับทะเบียนยาอื่นๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้มีหน้าที่จัดซื้อต้องทำการพิจารณาคัดเลือกยาก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วย ที่สำคัญยาที่ขึ้นทะเบียนมานานแล้วอาจมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะพิสูจน์ “ความเท่าเทียมกันของผลการรักษา”

เภสัชกรผู้ดูงานจัดซื้อจะช่วยผู้ป่วยอย่างไรได้บ้าง?

เพื่อให้สามารถจัดหายาที่มีคุณภาพ การคัดเลือกยาจึงควรประเมินทั้งในด้านประสิทธิภาพและราคาแทนการคัดเลือกจากราคาเพียงอย่างเดียว โดยยาเลียนแบบแต่ละชนิดจะมีเกณฑ์สำหรับพิสูจน์ความเท่าเทียมกันของผลการรักษาที่แตกต่างกัน การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะในการจัดซื้อยาจึงจำเป็นต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับยาแต่ละประเภท ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มยาเคมีที่ต้องการนำมาใช้ทดแทนยาต้นแบบ จะต้องพิสูจน์ว่าเป็นยาตัวเดียวกัน ผลิตจากโรงงานที่มีคุณภาพมาตรฐาน และเมื่อเทียบกันแล้วต้องมีทั้งความเท่าเทียมกันทางเภสัชกรรม (หรือมีส่วนประกอบทางยาเหมือนกัน) และมีชีวสมมูล (หรือการทำให้มีปริมาณยาในร่างกายได้เทียบเท่ากัน)

การจัดซื้อยาบางชนิดผู้จัดซื้ออาจขอเพียงข้อมูลความเท่าเทียมกันทางเภสัชกรรม ไม่ต้องขอข้อมูลชีวสมมูลหากตัวยานั้นสามารถเลียนแบบและพิสูจน์การทดแทนกันได้ง่าย ในขณะที่ยาที่มีสูตรโครงสร้างซับซ้อนจำเป็นต้องใช้ข้อมูลอื่นเพิ่มเติม เช่น ข้อมูลความเป็นพิษ ข้อมูลการกระจายยาในร่างกายของสัตว์ทดลองหรืออาสาสมัครทดลองวิจัยยา รวมไปถึงการวิจัยทางคลินิก ซึ่งโดยพื้นฐานแล้วอาจต้องแยกพิจารณากลุ่มยาตามโครงสร้างเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มยาเคมี กลุ่มยาที่มีสูตรโครงสร้างซับซ้อนที่ไม่ใช่ยาชีววัตถุ และกลุ่มยาชีววัตถุ

1 - 60.indd 72 24/1/2560 12:09:55

ปัจจุบันได้มีข้อกฎหมายที่เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อจัดหายาที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ซึ่งกำลังจะมีผลบังคับใช้ กำหนดให้การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐจะต้องมีกรอบการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และกฎหมายอีกฉบับที่มีผลบังคับใช้แล้วคือ กรอบการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) และการประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา (price performance) ซึ่งจะมีผลให้การจัดซื้อยาตามกฎหมายฉบับปัจจุบันสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม คือ สามารถจัดหายาที่มีคุณภาพ มีความเท่าเทียมกันของประสิทธิผลในการรักษาในราคาที่เหมาะสม ภายใต้การแข่งขันอย่างเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงข้อมูลของยาที่ขึ้นทะเบียนก่อนหน้านี้ และวิทยาการปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดช่วงอายุของยา

แนวทางการจัดซื้อในปัจจุบันสามารถกำหนดตามตัวแปรหลักทั้ง 2 ตัวแปร คือ หลักเกณฑ์ราคา และหลักเกณฑ์การประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา โดยตัวแปรหลักประเภทบังคับ ให้คัดเลือกจากราคาที่เสนอ ส่วนตัวแปรหลักประเภทไม่บังคับ สามารถคัดเลือกจากคุณภาพและคุณสมบัติที่เป็นประโยชน์ต่อทางราชการ ผลการประเมินผู้ค้าภาครัฐ การเสนอพัสดุที่เป็นกิจการที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน โดยให้สอดคล้องตามหลักกฎหมายและหลักวิชาการ การกำหนดตัวแปรต้องมีความเกี่ยวข้องกับสินค้านั้นที่จะทำการจัดซื้อและเรียงลำดับน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรเหล่านั้นต่อการตัดสินใจ

กลุ่มยาที่มีสูตรโครงสร้างไม่ซับซ้อนอาจใช้หลักเกณฑ์ราคาเพียงอย่างเดียวก็ได้ ซึ่งต่างจากกลุ่มยาที่มีสูตรโครงสร้างซับซ้อนควรใช้หลักเกณฑ์การประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคาร่วมด้วย โดยสัดส่วนของเกณฑ์ราคาที่ใช้สามารถพิจารณาจากต้นทุนของการพัฒนายา และผลลัพธ์ต่อสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความเท่าเทียมในผลการรักษา อันเป็นวัตถุประสงค์หลักในการจัดซื้อยา ทั้งนี้ สัดส่วนประสิทธิภาพต่อราคา (Price Performance) ก็ไม่ควรที่จะถูกจำกัดเพดานเหมือนกับสินค้าอื่นๆ ทั่วไป เพราะยานั้นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อผลการรักษา

เภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่จัดซื้อยาเพื่อใช้ในการรักษา สามารถนำแนวคิดนี้ไปปรับใช้ในกระบวนการจัดซื้อได้ โดยเริ่มจาก การระบุว่ายาที่กำลังพิจารณานั้นอยู่ในกลุ่มใด ทำการประเมินระดับความซับซ้อนของข้อกำหนดในการเลียนแบบยา ประเมินความสำคัญทางคลินิกของยา (เช่น ยาช่วยชีวิต ยาจำเป็น ยาไม่จำเป็น เป็นต้น) เพื่อกำหนดสัดส่วนประสิทธิภาพต่อราคา จากนั้นทำการเปรียบเทียบผลประสิทธิภาพต่อราคาที่ได้ของยาแต่ละชนิด และสุดท้ายก็ทำการคำนวณราคาด้วยสูตรที่ได้คือ (100 – [(ราคายา) – (ราคายาต่ำสุดในคู่เทียบ)) x 100]/ (ราคายาต่ำสุดในคู่เทียบ) โดยจะสังเกตว่า ผลิตภัณฑ์นั้นจะไม่ได้คะแนนในส่วนของราคาหากผลลัพธ์ มากกว่า 2 เท่าของราคาต่ำสุดที่เสนอ ทำให้การกำหนดเพดานราคาด้วยสูตรนี้ ไม่ทำให้ราคายาสูงขึ้นโดยควบคุมไม่ได้ และยังช่วยให้มีการคัดเลือกยาที่ดีในราคาที่เป็นธรรม

1 - 60.indd 73 24/1/2560 12:09:55

ผลกระทบของการเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิค (Trans-Pacific Partnership: TPP) ต่อการเข้าถึงยาในไทย (The impact of joining TPP on access to medicine in Thailand)

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

CPE 4 Credits

โดย ภญ.ดร.สินีนาฏ กริชชาญชัย
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. สามารถอธิบายบทบาทและความสำคัญของความตกลงTPP
2. สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างข้อตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญา TRIPS agreement กับข้อตกลงที่เปลี่ยนไปภายใต้ความตกลง TPP
3. สามารถอธิบายเนื้อหาภายใต้ความตกลง TPP ที่มีอาจจะส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงยาในไทย ในกรณีที่ไทยเข้าร่วมเป็นสมาชิก TPP

บทคัดย่อ

ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิค (TPP) เป็นความตกลงพหุภาคีที่เกิดขึ้นใหม่ โดยจุดประสงค์ความตกลง TPP นั้นมุ่งเน้นที่จะเป็นเขตการค้าเสรีที่มีประเทศสมาชิกจำนวนมากและมีมาตรฐานสูงสำหรับข้อตกลงการค้าในศตวรรษที่ 21 อย่างไรก็ตามพบว่าความตกลง TPP นั้นกว้างไปมากกว่าแค่เรื่องการค้าและการลงทุนเนื่องจากความตกลงทางเศรษฐกิจนี้ยังครอบคลุมไปถึงผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยด้านอาหาร นโยบายการแข่งขันและรวมไปถึงประเด็นที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา ถึงแม้ว่าการเปิดกว้างทางตลาดและนโยบายลดภาษีอาจจะทำให้ลดราคายาที่นำเข้าสู่ประเทศ แต่ว่าผลกระทบในการคุ้มครองทางทรัพย์สินทางปัญญาที่เข้มงวดมากขึ้นจากข้อตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญา TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) ที่จัดทำโดยองค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) หรืออาจจะเรียกได้ว่าเป็น TRIPS-plus อาจจะส่งผลเสียต่อประเทศที่กำลังพัฒนาที่สนใจจะเข้าร่วมความตกลงอันนี้ ในแง่ของการขยายขอบเขตการจดทะเบียนสิทธิบัตรให้ครอบคลุมถึงยาที่มีรูปแบบใหม่ หรือข้อบ่งใช้ใหม่สามารถนำมาจดทะเบียนสิทธิบัตรได้ การขยายเวลาของสิทธิบัตรกรณีเกิดความล่าช้าในกระบวนการจดทะเบียน การให้ความคุ้มครองข้อมูลทางคลินิกซึ่งจะส่งผลต่อการกีดกันการเข้าสู่ตลาดของยาสามัญ นอกจากนี้ยังมีข้อตกลงในบทอื่น ๆ เช่น มาตรการการลงทุน มาตรการจุดผ่านแดน ที่ทำให้ลดความยืดหยุ่นเดิมที่ TRIPS เคยระบุไว้ ยิ่งไปกว่านั้นความตกลง TPP เอื้อประโยชน์แก่บริษัทยาต่างชาติในการที่จะทำการฟ้องรัฐโดยการใช้กลไกลการระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน จึงเป็นประเด็นที่ประเทศไทยจะต้องคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกของความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิค

1 - 60.indd 74 24/1/2560 12:09:55

1. บทนำ

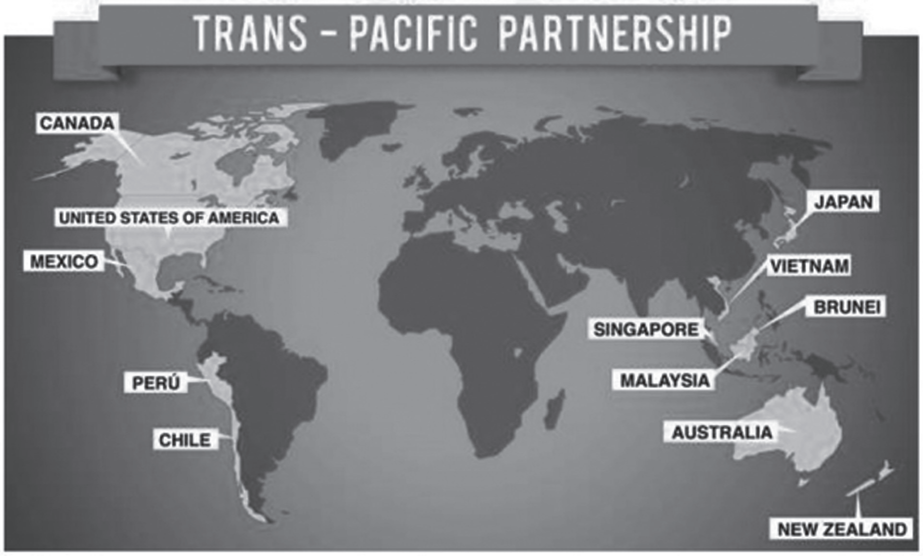
หลังจากการเลือกตั้งประธานาธิบดีของประเทศสหรัฐอเมริกาได้สิ้นสุดลง นายโดนัลด์ ทรัมป์ว่าที่ประธานาธิบดีคนใหม่ของประเทศได้ประกาศว่า สหรัฐอเมริกาจะถอนตัวจากการเป็นสมาชิกของความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิค (Trans-Pacific Partnership:TPP) หรือความตกลง TPP และมีแนวโน้มว่าท่าทีของสหรัฐอเมริกาที่มุ่งเน้นการผลักดันนโยบายชาตินิยมมากขึ้นอาจจะส่งผลต่อนโยบายการค้าระหว่างประเทศและบทบาทในเขตการค้าเสรีที่สหรัฐอเมริกาเคยเข้าร่วม[1] ความตกลง TPP นั้นเป็นอีกหนึ่งความตกลงการค้าพหุภาคีที่สหรัฐอเมริกาที่เคยผลักดัน โดยภาพรวมความตกลง TPP เหมือนกับข้อตกลงทางเศรษฐกิจอื่น ๆ คือ ลดการกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศสมาชิกโดยการตั้งกำแพงภาษี (Tariff barrier) และมาตรการกีดกันทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tariff barrier) ทำให้มีการเปิดตลาดการค้าระหว่างประเทศมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น อุตสาหกรรมสิ่งทอหรือเครื่องนุ่งห่ม สหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกวางแผนที่จะลดภาษีสำหรับสินค้ากลุ่มนี้เป็น 0% ส่งผลให้เอื้อต่อประเทศสมาชิกที่จะส่งสินค้าเข้าไปขายในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ง่ายยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าความตกลง TPP นั้นกว้างไปมากกว่าแค่เรื่องการค้าและการลงทุน เนื่องจากความตกลงทางเศรษฐกิจนี้ยังครอบคลุมไปถึงผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยด้านอาหาร นโยบายการแข่งขัน และรวมไปถึงประเด็นที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา[2]

ประเด็นที่เป็นที่วิพากษ์กัน ณ ปัจจุบัน คือ ภายใต้ความตกลง TPP ดังกล่าวนั้นมุ่งเน้นไปที่การคุ้มครองสิทธิทางปัญญาซึ่งเข้มงวดกว่าที่เคยระบุไว้ในข้อตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญา TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) ที่จัดทำโดยองค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) หรืออาจจะเรียกได้ว่าเป็น TRIPS-plus ซึ่งข้อตกลงดังกล่าวอาจจะมีผลกระทบต่อการเข้าถึงยาของประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนาและในฐานะที่ประเทศไทยเองเป็นอีกหนึ่งในประเทศที่สนใจที่จะเข้าร่วมความตกลงดังกล่าว จึงยังคงเป็นประเด็นที่น่าจับตามองเป็นอย่างยิ่ง

2. ความเป็นมาของความตกลง TPP

ความตกลง TPP นั้นพัฒนามาจาก Trans-Pacific Strategic Economic Partnership (P4) ซึ่งเป็นการค้าเสรีพหุภาคีระหว่าง 4 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ นิวซีแลนด์ ชิลี และบรูไน ในปี พ.ศ. 2548 หลังจากนั้นสามปีต่อมาสหรัฐอเมริกาได้ประกาศที่จะเข้าร่วม ในปีเดียวกันนี้เอง ประเทศออสเตรเลีย เปรู เวียดนาม ได้เข้าร่วมข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น Trans-Pacific Partnership หรือความตกลง TPP ปัจจุบัน ความตกลง TPP มีประเทศสมาชิกทั้งหมด 12 ประเทศที่เข้าร่วมเซ็นต์สัญญาเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 ที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย ออสเตรเลีย บรูไน แคนาดา ชิลี ญี่ปุ่น มาเลเซีย เม็กซิโก นิวซีแลนด์ สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา และเวียดนาม โดย 12 ประเทศสมาชิกมีผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ Gross Domestic Product (GDP) ซึ่งมีมูลค่าทั้งสิ้น 28.3 ล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งคิดเป็น 40% ของ GDP โลก ซึ่งทำให้กลุ่มภาคีที่ทำข้อตกลง TPP นั้นมีบทบาทในทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก[3]

1 - 60.indd 75 24/1/2560 12:09:55



รูปที่ 1: 12 ประเทศสมาชิกภายใต้ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิค[4]

จุดประสงค์ในความตกลง TPP นั้นมุ่งเน้นที่จะเป็นเขตการค้าเสรีที่มีประเทศสมาชิกจำนวนมาก และมีมาตรฐานสูงสำหรับข้อตกลงการค้าในศตวรรษที่ 21[5] โดยอาจจะพูดได้ว่า สหรัฐอเมริกานั้นถือว่ามีบทบาทสำคัญในการจัดตั้งความตกลง TPP หลายคนวิจารณ์ว่าการที่สหรัฐอเมริกาพยายามผลักดันให้เกิดการความตกลง TPP นั้นก็เพื่อส่งเสริมการส่งออกของตนเองและชะลอการขยายเศรษฐกิจของประเทศจีน[6] ประธานาธิบดี บารัค โอบาม่า ได้ประกาศว่าความตกลง TPP จะช่วยในการลดกำแพงภาษีสำหรับสินค้า 18,000 ชนิด และช่วยกระตุ้นการส่งออกสินค้าอเมริกาทำให้เพิ่มค่าจ้างงานและนำไปสู่การขยายเศรษฐกิจของอเมริกา เนื่องจากทวีปเอเชียนั้นถือว่าเป็นทวีปที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจที่เร็วที่สุด และเงื่อนไขการค้าของเอเชียไม่ได้มีการร่างขึ้น และถ้าอเมริกาไม่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดเงื่อนไขดังกล่าว ประเทศที่จะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่นี้คือ ประเทศจีน[7] ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการจ้างงานและแรงงานในอเมริกา รวมไปถึงลดบทบาทการเป็นผู้นำทางเศรษฐกิจของโลก การจัดตั้งการค้าเสรีโดยมีเป้าหมายดังนี้ไม่เคยเกิดขึ้นในการเจรจาการค้าโลก[6]

อย่างไรก็ความตกลง TPP นั้นได้มีข้อตกลงทั้งหมด 30 บท และมีถึง 20 บทที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางการค้าซึ่งจะมุ่งเน้นการปรับกฎระเบียบมาตรฐานให้มีเกณฑ์สูงขึ้น เช่น ด้านแรงงาน สิ่งแวดล้อม รัฐวิสาหกิจ การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ และรวมไปถึงสิทธิทางปัญญาที่จะส่งผลกระทบโดยตรงกับอุตสาหกรรมยา โดยอาจจะถือได้ว่าการเจรการข้อตกลง TPP นั้นเป็นเรื่องของการเมือง และเป็นการพยายามลดบทบาทขององค์การค้าโลกถ้าการเจรจานี้สำเร็จ [2, 5]

สำหรับประเทศไทยเรานั้น ในปีพ.ศ. 2558 สินค้าประเทศไทยส่งออกไปประเทศสมาชิก TPP มีมูลค่า 83,317 ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 41.2 ของการส่งออกทั้งหมด และมีมูลค่าการนำเข้าที่ 75,593 ล้านเหรียญสหรัฐ ประเทศไทยได้มีการจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีแล้ว 9 ประเทศ โดยอีก 3 ประเทศที่ไม่มีความตกลงทางการค้าเสรีกับไทย คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา และเม็กซิโก[7]

1 - 60.indd 76 24/1/2560 12:09:56

3. ประเด็นเรื่องการเข้าสู่ตลาด

ในประเด็นเรื่องการเข้าสู่ตลาดได้ระบุในบทที่ 2 ของ TPP เรื่องการค้าสินค้า National treatment and market access for goods ประเด็นในเรื่องนี้จะไม่ต่างจากการเปิดการค้าเสรีชนิดอื่นๆ ซึ่งว่าด้วยการลดการกีดกันทางการค้าจากการตั้งกำแพงภาษี (Tariff barrier) และมาตรการกีดกันทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tariff barrier)เพื่อให้สินค้าของประเทศสมาชิกสามารถจำหน่ายได้อย่างเสรี และสินค้านำเข้าได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับสินค้าที่ผลิตในประเทศ[3,8] โดยภายใต้ความตกลง TPP จะลดภาษีนำเข้าสินค้าประเภทยาและเครื่องมือแพทย์เป็น 0% [9,10] สำหรับประเทศไทยโดยปกติจะมีภาษีนำเข้าสำหรับการนำเข้ายาจากต่างประเทศประมาณ 10-30% ของมูลค่ายา ถ้าประเทศไทยเข้าร่วมความตกลง TPP ผู้ที่นำเข้ายาจากต่างประเทศจะได้รับการยกเว้นภาษีนำเข้าส่วนนี้ ซึ่งมีอาจจะมีผลต่อการลดต้นทุนของผู้นำเข้า และอาจจะส่งผลต่อราคายาที่โรงพยาบาลหรือผู้บริโภคซื้อลดลง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาใดที่ระบุว่าการลดภาษีนำเข้าจะส่งผลต่อราคายาถูกลงในอัตราเดียวกัน เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดราคายา[8]

4. ประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยา

คำนิยามของสิทธิบัตรยา คือทรัพย์สินทางปัญญาประเภทหนึ่งที่กฎหมายบัญญัติให้เจ้าของสิทธิบัตรสามารถในการแสวงหาประโยชน์จากสิ่งประดิษฐ์ที่เจ้าของสิทธิบัตรคิดค้นเช่นการผลิตจำหน่าย ณ ช่วงระยะเวลาหนึ่งหลังจากนั้นสาธารณชนสามารถใช้ประโยชน์จากสิทธิบัตรนั้นได้ ประเด็นที่เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์เป็นอย่างมากคือภายใต้ความตกลง TPP ที่มีแนวโน้มที่จะเอื้อประโยชน์แก่เจ้าของสิทธิบัตรมากขึ้น จากเดิมที่เคยระบุภายใต้ความตกลง TRIPS ที่จัดทำโดยองค์การการค้าโลก (WTO) ซึ่งเป็นกฎกติกาการค้าหลักที่หลายประเทศทั่วโลกที่เป็นสมาชิกได้ยอมรับ โดยภายใต้ความตกลง TPP จะนำไปสู่การขยายขอบเขตในการคุ้มครองสิทธิบัตรกว้างขึ้น, ขยายระยะเวลาในการคุ้มครองสิทธิบัตรยา, ลดมาตรฐานหรือขั้นตอนในการจดสิทธิบัตร, จำกัดการใช้ข้อยืดหยุ่นภายใต้ TRIPS มากขึ้นซึ่งรวมถึงจำกัดมาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory licenses), จำกัดการนำเข้าซ้อน (Parallel importation) และการคุ้มครองข้อมูลที่เข้มงวดมากขึ้น ซึ่งจะขัดขวางการเข้าตลาดของยาสามัญ[2, 3, 11]

จากเดิมการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรได้มีการระบุเป็นครั้งแรก พ.ศ. 2538 ภายใต้ความตกลง TRIPS ระบุว่าประเทศสมาชิกในองค์กรการค้าโลกจะต้องมีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งรวมไปถึงสิทธิบัตรยาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 ปี นับเริ่มตั้งแต่วันที่จดสิทธิบัตรซึ่งให้ความคุ้มครองผลิตภัณฑ์การประดิษฐ์ใหม่ (Novelty) มีขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น (Inventive step) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการผลิตเชิงอุตสาหกรรม (Industrial application)[8] วัตถุประสงค์ของการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประดิษฐ์ที่จะสามารถได้ค่าตอบแทนจากการประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่แก่สาธารณชน อย่างไรก็ตามในการเจรจารอบโดฮาขององค์การการค้าโลกใน พ.ศ.2544 ได้เพิ่มเติมว่าความตกลง TRIPS นั้นจะคำนึงถึงประโยชน์ทางสาธารณสุขมากกว่าทางการค้า และจะต้องช่วยสนับสนุนการเข้าถึงยาของคนไข้ในประเทศสมาชิกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา[12]

1 - 60.indd 77 24/1/2560 12:09:56

สำหรับความตกลง TPP ได้ระบุในบทที่ 18 เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาพบว่า ภายใต้ความตกลงนี้ได้ขยายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่สามารถจดสิทธิบัตร โดยมีการปรับข้อกำหนดในการยื่นขอสิทธิบัตรแก่สิ่งที่อ้างว่าเป็นการใช้ใหม่ของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว (new uses) และ/หรือ รูปแบบใหม่ (new forms) และ/หรือวิธีการใช้ใหม่สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว (new methods of using) และ/หรือกระบวนการหม่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว (new processes of using)[8, 11, 13] ซึ่งก็หมายความว่าถ้ายาเดิมที่เคยจดทะเบียนสิทธิบัตร แต่พบว่ามีข้อบ่งใช้ใหม่หรือมีการปรับปรุงรูปแบบใหม่ก็สามารถที่จะจดทะเบียนสิทธิบัตรต่อได้ ซึ่งนำไปสู่สิทธิบัตรไม่วันสิ้นสุด (Evergreeningpatent) คือทำให้มีผลต่ออายุการต่อสิทธิบัตรที่ยาวนานกว่า 20 ปีที่เป็นขั้นต่ำที่ระบุไว้ในความตกลง TRIPS[11] ส่งผลให้เจ้าของสิทธิบัตรเดิมขยายระยะเวลาผูกขาดในตลาดยา จากงานวิจัยของอุษาวดีและคณะซึ่งได้ศึกษาโครงการสิทธิบัตรยาที่จัดเป็น Evergreening patent ในประเทศไทยพบว่า ถึงแม้ว่าประเทศไทยยังไม่ได้เข้าร่วม TPP พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2543-2553 ประเทศไทยประสบปัญหาจากขอสิทธิบัตรแบบ Evergreening patent เพื่อยืดอายุสิทธิบัตรมากถึง 84% และเมื่อวิเคราะห์รายการชื่อสามัญจำนวน 59 รายการที่พบว่าเป็นยื่นขอรับสิทธิบัตรแบบ Evergreening ส่งผลให้มีการผูกขาดตลาดตั้งแต่ปี 2539-2571 และผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วในช่วงปี พ.ศ.2539-2553 ทำให้ประเทศไทยมีเสียโอกาสในการประหยัดงบประมาณไปแล้วถึง 1,176 ล้านบาท[14]

นอกจากนี้ ความตกลง TPP ได้กำหนดให้มีการยืดระยะเวลาของสิทธิบัตรออกไป ในกรณีที่มีความล่าช้าในกระบวนการจดทะเบียนสิทธิบัตรที่ใช้เวลานานกว่า 5 ปี นับจากการยื่นขอรับสิทธิบัตร และ 3 ปี จากการตรวจคำขอรับสิทธิบัตร[13] อย่างไรก็ตาม ณ ปัจจุบันกระบวนการขอรับสิทธิบัตรของประเทศไทยมักใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 7-9 ปี[8] หากประเทศไทยเข้าร่วมความตกลง TPP อาจจะส่งผลกระทบต่อการยืดระยะเวลาของสิทธิบัตร และทำให้การเข้าสู่ตลาดของยาสามัญนั้นล่าช้าออกไปอีก

ประเด็นเรื่องการคุ้มครองข้อมูลทางยานั้นก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์ โดยปกติเมื่อยาต้นแบบเข้าสู่ตลาดและจดทะเบียนเพื่อขอสิทธิบัตรนั้นต้องทำการทดลองทางคลินิก (Clinical trial) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา ภายใต้ความตกลง TRIPS ประเทศสมาชิกต้องให้ความคุ้มครองข้อมูลในส่วนนี้เพื่อไม่ให้เกิดความไม่เป็นธรรมทางการค้า อย่างไรก็ตามมีข้อยกเว้นให้สำหรับประเทศสมาชิกในกรณีที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยยาสามัญนั้นได้รับการยกเว้นในการทำการทดลองทางคลินิก แต่ว่าจะต้องระบุให้ได้ว่ามีค่าชีวสมมูล (Bio-equivalent) เทียบเท่ากับยาต้นแบบ หรืออีกความหมายหนึ่งคือสามารถมีฤทธิ์ในการรักษาเทียบเท่ากับยาต้นแบบหน่วยงานขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรสามารถอ้างอิงการวิจัยและข้อมูลความปลอดภัยและประสิทธิผลของของยาต้บแบบในการจดทะเบียนให้แก่ยาสามัญ อย่างไรก็ตามในสหรัฐอเมริกา และหลายประเทศในยุโรปจะมีกฎหมายที่กำหนดระยะเวลาที่จะคุ้มครองข้อมูลของบริษัทยาต้นแบบที่หน่วยงานจดทะเบียนสิทธิบัตรของภาครัฐไม่สามารถนำข้อมูลทางคลินิคนี้มาใช้ในการจดทะเบียนยาสามัญโดยไม่ได้รับอนุญาต[15] ภายใต้ความตกลง TPP พบว่าประเด็นเรื่องการคุ้มครองข้อมูลถูกระบุไว้ และให้อำนาจการผูกขาดข้อมูลเหล่านี้ให้แก่บริษัทยาต้นแบบขึ้นทะเบียนเป็นระยะเวลา 5 ปี จากวันที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายยาใหม่ที่เป็นสารเคมี และอย่างน้อย 3 ปี สำหรับการยื่นข้อมูลการ

1 - 60.indd 78 24/1/2560 12:09:56

ทดลองเพิ่มเติมสำหรับขึ้นทะเบียนข้อบ่งใช้ใหม่ สูตรใหม่ หรือวิธีการใช้ใหม่ของยาที่ขึ้นทะเบียนแล้ว สำหรับยาชีววัตถุ (Biological products) นั้นระบุว่าสมาชิกสามารถเลือกการคุ้มครองลักษณะเดียวกันกับยาที่เป็นสารเคมีเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ปี[8,16] สาเหตุที่ระยะเวลาการคุ้มครองข้อมูลสำหรับยาชีววัตถุกำลังเป็นที่ต้องการของตลาดและราคายากลุ่มนี้ค่อนข้างแพงกว่ายาประเภทอื่น ในหลายการศึกษาพบว่าการคุ้มครองข้อมูลยานั้นส่งผลสำคัญต่อการเพิ่มขึ้นของราคายาและผลกระทบในแง่ลบต่อการเข้าถึงยา[16] สำหรับประเทศไทยมีการคาดการณ์ว่าการให้การผูกขาดข้อมูลยาหนึ่งตัวเป็นระยะเวลาหนึ่งปีส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นกว่า 3 ล้านบาท[8]

ดังที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น จะพบว่าภายใต้ความตกลง TPP นั้นจะทำให้ข้อบังคับด้านสิทธิบัตรกว้างขึ้นเป็นระยะเวลานานขึ้นและเข้มงวดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการ monopoly ของบริษัทยาต้นแบบเป็นระยะเวลานานขึ้นและกีดกันการเข้าสู่ตลาดของยาสามัญความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นคือค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นที่ผู้ป่วยและภาครัฐอาจจะต้องแบกรับมากขึ้น

5. ประเด็นเรื่องการลงทุน

นอกจากนี้พบว่าความตกลง TPP ทำให้การคุ้มครองสิทธิบัตรเข้มงวดมากขึ้นโดยผ่านทางข้อตกลงในบทอื่น ๆ หนึ่งในข้อตกลงที่สำคัญคือบทที่ 9 เรื่องการลงทุน (Investment) ที่มุ่งส่งเสริมการลงทุน ปกป้องนักลงทุนต่างชาติจากการเลือกปฏิบัติมีช่องทางที่ให้นักลงทุนและบริษัทต่างชาติฟ้องร้องรัฐได้ โดยการใช้กลไกลการระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน (Investor-state dispute settlement: ISDS)[8, 16] ในบทนี้ระบุชัดเจนว่า ทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรนั้นถือว่าเป็นการลงทุน และห้ามไม่ให้ประเทศสมาชิก (1) เลือกปฏิบัติต่อนักลงทุนต่างชาติ (2) การปฏิบัติแบบไม่เป็นธรรมและไม่เท่าเทียม และการยึดทรัพย์โดยอ้อม (Indirect expropriation)[16] โดยประเด็นที่นักลงทุนต่างชาติ อาจจะอ้างในแง่ความไม่เป็นธรรมโดยทำให้ไม่ได้รับผลกำไรตามที่ได้คาดไว้ เช่น การที่ไม่อนุญาตให้จดสิทธิบัตร, การจำกัดหรือการปฏิเสธไม่ให้ทำการตลาด, การเปิดเผยข้อมูลทางคลินิก, การควบคุมราคายา และรวมไปการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (Compulsory licensing:CL)[16]

จากเดิมความตกลง TRIPS ได้มีข้อยืดหยุ่นให้ประเทศสมาชิกในการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรยาเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาของประชาชนในประเทศ เช่น การประกาศใช้ CL โดยอนุญาตให้รัฐบาลหรือผู้ที่ได้รับอนุญาตในการผลิตยาสามัญในประเทศเพื่อจำหน่ายในประเทศ อย่างไรก็ตามการประกาศใช้ CL สามารถทำได้เฉพาะในกรณีเร่งด่วนเกิดวิกฤตด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศ หรือเพื่อสาธารณประโยชน์ไม่ใช่เพื่อการค้า ในกรณีที่ประเทศไม่มีความสามารถผลิตยาในประเทศได้สามารถนำเข้ายาสามัญจากประเทศอื่นได้[8,12,15] นอกจากนี้ มีข้อยืดหยุ่นภายใต้ TRIPS รวมไปถึงอนุญาตการนำเข้าซ้อน (Parallel importation) เพื่อเปิดโอกาสให้นำเข้ายาที่มีราคาถูกกว่าจากต่างประเทศเข้ามาแข่งขันกับยาชนิดเดียวกันที่จำหน่ายและมีสิทธิบัตรในประเทศได้ โดยไม่ต้องขออนุญาตเจ้าของสิทธิบัตร[12]

สำหรับประเทศไทยได้มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2542 ในมาตรา 36 เรื่องการนำเข้าซ้อน (Parallel importation),ส่วนประเด็นเรื่องการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา มี 2 ลักษณะคือ มาตรา 51 การใช้

1 - 60.indd 79 24/1/2560 12:09:56

สิทธิโดยรัฐ (Government use)และมาตรา 46 การบังคับใช้สิทธิโดยเอกชน (Compulsory licensing) ประเทศไทยนั้นได้ประกาศใช้ CL ทั้งหมด 7 ชนิด โดยประกาศใช้ครั้งแรกในยา 3 ชนิดในพ.ศ. 2549 คือ ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน (Efavirenz) ยาต้านไวรัสสูตรสำหรับผู้ป่วยที่ดื้อยา (Lopinavir + Ritonavir) ยารักษาโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจอุดตัน (Clopidogrel) หลังจากนั้นประกาศใช้สิทธิเพิ่มอีก 4 ตัว ในปี พ.ศ.2551 คือยารักษาโรคมะเร็ง (Docetaxel) ยารักษาโรคมะเร็งเต้านม (Letrozole) ยารักษาโรคมะเร็งปอด (Erlotinib) และยารักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Imatinib)[17] จากการศึกษาของ อินทิรา ยมาภัยและคณะ[17] ได้ทำการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและผลทางเศรษฐศาสตร์ของยา 7 ตัวที่ประกาศใช้สิทธิ CL โดยรัฐ เป็นระยะเวลา 5 ปีตั้งแต่มีการประกาศ พบว่าทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาที่จำเป็นเพิ่มขึ้นถึง 84,158 คน และประเมินคำนวนจำนวนปีชีพที่ปรับด้วยคุณภาพชีวิต (quality-adjusted life expectancy-QALY) เพิ่มขึ้นถึง 12,493 QALYs หรือคิดเทียบเท่าเป็นจำนวน 132.4 ล้านเหรียญสหรัฐ

ถึงแม้ว่าการประกาศใช้ CL เพิ่มความเข้าถึงยาในประเทศไทย แต่สิ่งที่ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการประกาศใช้ CL คือ กรณีพิพาทกับบริษัทยาต้นแบบ ในกรณีของบริษัท Abbott Laboratory ในเดือนมีนาคม 2550 ที่ทำให้บริษัทยาตัดสินใจที่จะถอนยาใหม่ 7 ตัวเพื่อประท้วงการใช้ CL ยา Kaletra ที่เป็นยาต้นแบบของยา (Lopinavir + Ritonavir)[18] อย่างไรก็ตามกลไกการระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน (ISDS) น่าจะเป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญในอนาคตเพื่อจัดการข้อขัดแย้งระหว่างบริษัทยาและรัฐบาลของประเทศ สิ่งที่อันตรายของกลไก ISDSสามารถเห็นได้จากกรณีพิพาทจากรัฐบาลประเทศแคนาดาและบริษัท Eli Lilly ภายใต้การค้าเสรี North America Free Trade Agreement (NAFTA) ที่บริษัทยื่นฟ้องร้องรัฐบาลแคนาดาเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายถึง 500 ล้านเหรียญสหรัฐเรื่องกรณีสิทธิบัตรของยาสองชนิด ถึงแม้ว่าสุดท้ายแล้วรัฐบาลแคนาดาจะชนะคดี แต่ก็ต้องสูญเสียเงินไปหลายล้านเหรียญสหรัฐระหว่างการสู้คดี จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าประเทศจะปฏิบัติต่อประเทศสมาชิกอย่างเท่าเทียม และเพื่อประโยชน์ของสาธารณชนก็อาจจะได้รับผลกระทบนี้[16]

6. ประเด็นอื่นๆ

ยังมีประเด็นอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อการเข้าถึงยาสามัญของคนไข้ เช่น บทที่ 26 ความโปร่งใสและการต่อต้านคอรัปชั่นนั้นระบุถึงความโปร่งใสและความเท่าเทียมในการคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชีแห่งชาติ ยังเป็นข้อถกเถียงกันว่า ข้อตกลงนี้อาจจะส่งผลดีในแง่ของทำให้เกิดการแข่งขันที่มากขึ้นจากการเข้าร่วมของบริษัทยาต่างประเทศ ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการที่มีการแข่งขันโดยผู้ขายมากราย [8] แต่อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมของบริษัทยาต่างประเทศอาจจะมีผลเสียในเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน หรือการที่ส่งผลต่อกระบวนการพิจารณายาในการคัดเลือกยา ทำให้มีผลต่อการมียาที่มีราคาสูงเพิ่มขึ้นอยู่ในบัญชียา หรือการตัดสินใจคัดเลือกยาที่เหมาะสมเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากนี้ ในบทนี้ยังให้โอกาสประเทศอื่นสามารถเข้ามาร้องทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและวิธีการตัดสินใจคัดเลือกยา [8, 16]

นอกจากนี้ ภายใต้ความตกลง TPP มีการควบคุมเรื่องเครื่องหมายการค้าและสิทธิบัตรที่เข้มงวดโดยผ่านมาตรการจุดผ่านแดน (Boarder measure) เจ้าหน้าที่ด่านสามารถตรวจสอบถึงการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาต่างๆ เพื่อป้องกัน

1 - 60.indd 80 24/1/2560 12:09:56

ไม่ให้ยาสามัญมีการใช้รูปแบบ ชื่อยา ลักษณะที่คล้ายคลึงต่อยาต้นแบบ เจ้าหน้าที่ด่านสามารถทำการควบคุมการขนส่งของยาที่มีลักษณะดังกล่าว จากเดิมภายใต้ TRIPS มาตรการจุดผ่านแดนเพียงเพื่อควบคุมกรณีของปลอม ในปัจจุบันพบว่ามีมาตรการที่เข้มงวดในการที่จะกักสินค้าในประเทศทางแถบยุโรป เพื่อกักสินค้าที่เป็นยาสามัญที่ส่งจากอินเดียที่ส่งไปยังประเทศทางแถบแอฟริกาและอเมริกาใต้[11] เคยมีกรณีตัวอย่างที่ประเทศอินเดียขนส่งยาสามัญ Losartan potassium ที่ยังไม่ได้รับสิทธิบัตรไปยังประเทศบราซิล โดยแวะเปลี่ยนขนส่งที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ แต่อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่เนเธอร์แลนด์พบว่ายาเหล่านี้มีสิทธิบัตรในประเทศเนเธอร์แลนด์ ทำให้ยาถูกขนส่งกลับไปยังประเทศต้นทาง ทำให้ผู้ป่วยในบราซิลไม่สามารถเข้าถึงยาดังกล่าวได้[8] รวมไปถึงมีกรณีศึกษาจากการกักสินค้าอีกกรณีหนึ่งในแถบอียู (European Union: EU) ระหว่างการขนส่งยาสามัญ amoxicillin ไปยังประเทศในแอฟริกา พบว่าการกักสินค้าเกิดขึ้นเนื่องจากเจ้าหน้าที่ด่านสงสัยว่ายานั้นจะละเมิดสิทธิเรื่องเครื่องหมายการค้าของยา Amoxil ที่ผลิตโดยบริษัท GlaxoSmithKline ซึ่งในที่สุดยาสามัญนั้นได้ถูกขนส่งไปยังปลายทางหลังจากใช้เวลาหลายสัปดาห์ก่อนที่จะได้รับการยืนยันว่ายาดังกล่าวไม่ได้ละเมิดสิทธิเรื่องเครื่องหมายการค้า จากกรณีนี้พบว่าเจ้าหน้าที่ด่านอาจจะไม่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการตัดสินใจว่ามีการละเมิดสิทธิเครื่องหมายการค้า แต่อย่างไรก็ตามผลของความตกลงนี้จะส่งผลให้มีการระงับการขนส่ง นำเข้าหรือว่าส่งออกของยาสามัญที่ผ่านด่านตรวจ ทำให้ส่งผลเสียต่อการเข้าถึงยาของประเทศที่รอรับยาสามัญดังกล่าว[11]

7. สรุป

ดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นต้น ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิคเป็นหนึ่งในการค้าแบบพหุภาคีที่มีความสำคัญในโลก การที่ประเทศไทยจะตัดสินใจเข้าร่วมการค้าพหุภาคีดังกล่าว อาจจะต้องประเมินผลกระทบต่อการเข้าถึงยาต่อคนไข้ที่อยู่ในประเทศไทย ถึงแม้ว่าการเปิดการค้าเสรีอาจจะมีผลต่อราคายาที่นำเข้าในประเทศไทยไม่มากก็น้อย แต่ผลกระทบจากการที่มีความเข้มงวดในข้อตกลงทางทรัพย์สินทางปัญญาที่มีแนวโน้มจะเป็นแบบ TRIPS-plus คือมีความเข้มงวดกว่าเดิมที่เคยระบุภายใต้ความตกลง TRIPS ที่ระบุภายใต้องค์การการค้าโลก โดยทำให้ขยายขอบเขตการจดทะเบียนสิทธิบัตรทางยา การขยายเวลาของสิทธิบัตร การเพิ่มความคุ้มครองข้อมูลทางคลินิก ซึ่งจะส่งผลให้เพิ่มระยะเวลาการได้ประโยชน์ของบริษัทยาต้นแบบแต่ทำให้ลดโอกาสการเข้าสู่ตลาดของยาสามัญ ทำให้คนไข้อาจจะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และลดโอกาสการเข้าถึงยาได้ นอกจากนี้ ข้อตกลงด้านการลงทุนและมาตรการด้านการผ่านแดน ทำให้เพิ่มความเข้มงวดในการคุ้มครองสิทธิบัตรและลดความยืดหยุ่นที่ส่งผลการลดความยืดหยุ่นที่เคยระบุไว้ใน TRIPS ยิ่งไปกว่านั้น ความตกลง TPP เพิ่มโอกาสให้บริษัทต่างชาติทำการฟ้องรัฐโดยผ่านทางกลไกลการระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ประเทศไทยต้องคำนึงถึงและศึกษาผลกระทบให้ถี่ถ้วนก่อนเพื่อลดผลกระทบเหล่านี้ให้น้อยที่สุด

1 - 60.indd 81 24/1/2560 12:09:56

บรรณานุกรม

1. Trump says US to quit TPP on the first day in office: BBC news: US&Canada; 2016 [Available from: http://www.bbc.com/news/world-us-canada-38059623.

2. รุจา อดิศรกาญจน์. 4 คำถาม ข้อตกลง TPP กับประเทศไทยสถาบันอนาคตไทยศึกษา; 2559 [Available from: http://www.isranews.org/thaireform/thaireform-data/item/51381-4tpp.html.

3. ชุด ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก เล่มที่ 1 ภาพรวม TPP ผ่านมุมมองด้านสุขภาพ: แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2559.

4. Browne C. Opposition Grows As Trans-Pacific Partnership Text Released Thursday 2015 [Available from: http://www.valuewalk.com/2015/11/trans-pacific-partnership-text/.

5. Summary of the Trans-pacific Partnership Agreement [press release]. Office of United States Trade Representative2016.

6. ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก: ความท้าทายหรือโอกาสสำหรับประเทศไทย: ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ, สำนักงานพัฒนานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

7. Clames J. Trans-Pacific Partnership Text Released, Waving Green Flag for Debaate [updated November 5, 2015. Available from: http://www.nytimes.com/2015/11/06/business/international/trans-pacific-trade-deal-tpp-vietnam-labor-rights.html.

8. ชุด ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก เล่มที่ 3 TPP และ ยา: แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2559.

9. TPP: Made in America: Frequently Asked Questions: The U.S. Trade Representative; 2015 [Available from: https://medium.com/the-trans-pacific-partnership/frequently-asked-questions-on-the-trans-pacific-partnership-eddc8d87ac73#.g5qc2n3y1.

10. Global Affairs Canada: Opening markets for industrial goods and consumer products: Government of Canada; 2015 [updated October 7, 2015. Available from: http://www.international.gc.ca/trade-agreements-accords-commerciaux/agr-acc/tpp-ptp/benefits-avantages/sectors-secteurs/05-IndustrialSector.aspx?lang=eng.

11. Organization USWH. The Trans-Pacific Partnership Agreement: Implications for Access to Medicines and Public Health. 2014.

12. 't Hoen, EFM. TRIPS, Pharmaceutical Patents and Access to Essential Medicines: Seattle, Doha and Beyond. Chicago Journal of International Law. 2002;3(1):27-46.

13. Chapter18: Intellectual property: The United State Trade Representative; 2015 [Available from: https://medium.com/the-trans-pacific-partnership/intellectual-property-3479efdc7adf#.bzchp8jef.

14. อุษาวดี มาลีวงศ์,นุศราพร เกษสมบูรณ์, อัจฉรา เอกแสงศรี, สุรเดช อัศวินทรางกูล และกรรณิการ์ กิจติเวชกุล. รายงานการวิจัยโครงการสิทธิบัตรยาที่จัดเป็น Evergreening patent ในประเทศไทยและการคาดประมาณผลกระทบที่เกิดขึ้น. 2555.

15. Health MSF. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies. 2012.

16. Baker BK. Trans-Pacific Partnership Provisions in Intellectual Property, Transparency, and Investment Chapters Threaten Access to Medicines in the US and Elsewhere. PLOS Medicine 2016;13(3).

17. Yamabhai I., Mohara A., Tantivess S.,Chaisiri K. and Teerawattananon Y. Government use licenses in Thailand: an assessment of the health and economic impacts. Global Health. 2011;7(28).

18. Wibulpolprasert S, Chokevivat V., Oh C., and Yamabhai, I. Government use licenses in Thailand: The power of evidence, civil movement and political leadership. 2011;7(32).

1 - 60.indd 82 24/1/2560 12:09:56

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

ผลกระทบของการเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิค (Trans-Pacific Partnership: TPP) ต่อการเข้าถึงยาในไทย (The impact of joining TPP on access to medicine in Thailand)

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CE 4 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 เมษายน 2560 ***

1. ประเทศใดไม่ได้เป็นประเทศสมาชิกความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิค (TPP)

1. ชิลี 2. อังกฤษ 3. เวียดนาม 4. ออสเตรเลีย 5. แคนาดา

2. ข้อใดกล่าวถึงข้อตกลง TPP ได้ถูกต้อง

ก. เป็นเขตการค้าเสรีที่มีมาตรฐานสูงสำหรับข้อตกลงการค้าในศตวรรษที่ 21

ข. ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของ TPP

ค. ประเทศสมาชิกมีผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) 40% ของโลก

1. ก และ ข 2. ข และ ค 3. ก และ ค 4. ถูกทุกข้อ 5. ผิดทุกข้อ

3. ประเทศใดที่ยังไม่เคยมีความตกลงการค้าเสรีกับไทย

1. เวียดนาม 2. ออสเตรเลีย 3. สิงคโปร์ 4. แคนาดา 5. ญี่ปุ่น

4. ภายใต้ข้อตกลง TRIPS ได้ระบุให้ประเทศสมาชิกจะต้องคุ้มครองสินทรัพย์ทางปัญญาอย่างไรบ้าง

ก. มีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาซึ่งรวมไปถึงสิทธิบัตรยาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 ปี

ข. ให้ความคุ้มครองผลิตภัณฑ์การประดิษฐ์ใหม่ (Novelty)

ค. ให้ความคุ้มครองการใช้ใหม่ของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว

1. ก และ ข 2. ข และ ค 3. ก และ ค 4. ถูกทุกข้อ 5. ผิดทุกข้อ

5. ข้อใดต่อไปนี้ถูกต้อง

ก. สิทธิบัตรคือ ทรัพย์สินทางปัญญาประเภทหนึ่งที่กฎหมายบัญญัติให้เจ้าของสิทธิบัตรสามารถในการแสวงหาประโยชน์จากสิ่งประดิษฐ์ที่เจ้าของสิทธิบัตรคิดค้นเช่นการผลิตจำหน่ายณช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ข. ประเด็นเรื่องการเข้าสู่ตลาดมุ่งเน้นในการลดลดการกีดกันทางการค้าจากการตั้งกำแพงภาษี (Tariff barrier) และมาตรการกีดกันทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tariff barrier)

ค. Evergreening patent คือสิทธิบัตรไม่วันสิ้นสุดที่ทำให้มีผลต่ออายุการต่อสิทธิบัตรที่ยาวนานกว่า 20 ปีที่เป็นขั้นต่ำที่ระบุไว้ในความตกลง TRIPS

1. ก และ ข 2. ข และ ค 3. ก และ ค 4. ถูกทุกข้อ 5. ผิดทุกข้อ

1 - 60.indd 83 24/1/2560 12:09:56

6. ภายใต้ข้อตกลง TPP ให้อำนาจในการผูกขาดข้อมูลยาชีววัตถุเป็นระยะเวลากี่ปี

1. 3 ปี 2. 5 ปี 3. 8 ปี 4. 12 ปี 5. 15 ปี

7. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับประเด็นเรื่องการลงทุนภายใต้ข้อตกลง TPP

ก. มุ่งส่งเสริมการลงทุนปกป้องนักลงทุนต่างชาติจากการเลือกปฏิบัติ

ข. ทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรนั้นถือว่าเป็นการลงทุน

ค. นักลงทุนต่างชาติสามารถที่จะฟ้องร้องรัฐได้โดยการใช้กลไกลการระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน (Investor-state dispute settlement: ISDS)

1. ก และ ข 2. ข และ ค 3. ก และ ค 4. ถูกทุกข้อ 5. ผิดทุกข้อ

8. ข้อใดถูกต้องในการขอประกาศใช้ Compulsory licensing

ก. อนุญาตในการผลิตยาสามัญในประเทศเพื่อจำหน่ายในประเทศ

ข. อนุญาตการนำเข้ายาที่มีราคาถูกกว่าจากต่างประเทศเข้ามาแข่งขันกับยาชนิดเดียวกันที่จำหน่ายในประเทศ

ค. อนุญาตในการผลิตยาสามัญในประเทศในกรณีเกิดวิกฤตด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศ

1. ก และ ข 2. ข และ ค 3. ก และ ค 4. ถูกทุกข้อ 5. ผิดทุกข้อ

9. ยาใดที่ประเทศไทยไม่ได้ประกาศใช้Compulsory licensing

1. Efavirenz 2. Clopidogrel 3. Erlotinib 4. Letrozole 5. Etoricoxib

10. ข้อตกลง TPP มีแนวโน้มที่จะเป็นข้อตกลงแบบ TRIPS-plus นั้นครอบคลุมเรื่องใดบ้าง

ก. ขยายขอบเขตการจดทะเบียนสิทธิบัตรทางยา

ข. การขยายเวลาของสิทธิบัตรเพื่อครอบคลุมการล่าช้าในการจดทะเบียนสิทธิบัตร

ค. การเพิ่มความคุ้มครองข้อมูลทางคลินิก

1. ก และ ข 2. ข และ ค 3. ก และ ค 4. ถูกทุกข้อ 5. ผิดทุกข้อ

1 - 60.indd 84 24/1/2560 12:09:57

CPE 4 Credits *Reply*

ฉบับประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2560 **กระดาษคำตอบ**

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

ชื่อ...นามสกุล...อายุ..........................ปี.......................

☐ ร.พ.รัฐบาล ☐ ร.พ.เอกชน ☐ ร้านขายยา ☐ อื่นๆ...................................ที่อยู่เลขที่...............................

หมู่.......................ซอย...อาคาร..ชั้นที่...

แขวง/ตำบล.................................เขต/อำเภอ.....................................จังหวัด.......................................รหัสไปรษณีย์........................

โทรศัพท์.................................โทรสาร.......................................มือถือ.................................E-mail..

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ × หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5

	ก	ข	ค	ง	จ
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5

เรื่อง...เลขที่สมาชิก ภสท...

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

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

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CE 4 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 30 เมษายน 2560** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

1 - 60.indd 85 24/1/2560 12:09:57

CPE

4 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

....

....

....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

4 Credits *Reply*

CPE

1 - 60.indd 86 24/1/2560 12:09:58

มะเขือเทศเดินดิน
ภาพประกอบ : ภญ.ณัฐณิชา สุวิพร

Thai Young Pharmacist

สวัสดีปีใหม่ 2560 ครับ
ปีนี้จะเป็นปีที่ Thai YPG จะเข้าไปใกล้ทุกๆ คนมากขึ้น
เข้ามาทักทายกันได้นะครับ
เมื่อไหร่ที่เราได้พบกัน ผมให้ทุกคนเลือกทำได้ 2 อย่าง
อย่างแรก คือ ยื่นมือมาจับมือกับเรา
เพื่อปรับ "ช่องว่าง" ให้เป็น "พื้นที่"
หรือ เอามือมาตบบ่า บอกว่าเป็นกำลังใจให้

ผมอยากให้ Thai YPG เป็นพื้นที่ของ **"พลังบวก"**
อะไรที่คิดว่ายังไม่ดี แทนที่จะมองมันเป็น **"ลบ"** ผมอยากให้มองมันเป็น **"ยังบวกไม่พอ"**
แล้วพา **"ความบวกกว่า"** เดินเข้ามาตบบ่าหรือมาจับมือพาเราไป --- เราจะไปด้วยกันครับ
เราคิดทำสิ่งต่างๆเพื่อให้เราเป็น **"คนที่ดีกว่าเดิม"** และเราจะมีส่วนร่วมอยู่ในความภูมิใจทุกครั้งที่เราได้พูดออกไปว่า **"เราคือเภสัชกร"**
สิ่งที่คิดมันจะสำเร็จหรือไม่ ก็อยู่ที่ **"มือ"** ของเราแล้วล่ะครับ

1 - 60.indd 88 24/1/2560 12:10:00

ภาพอนาคตที่มีเราอยู่ในนั้น "ด้วยกัน"

เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2559 ในการประชุม FAPA Congress 2016 ครั้งที่ 26 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ ภก.ณภัทร สัตยุตม์ ผู้ก่อตั้งและประธานกลุ่ม Thai Young Pharmacist Group (Thai YPG) พร้อมทั้งทีมงาน ได้จัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเภสัชกรรุ่นใหม่ (YPG) ในหัวข้อ "What you see when we see together" โดยกิจกรรมนี้ได้นำเภสัชกรรุ่นใหม่จากหลากหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกให้มาพูดคุยกันถึงอนาคตของชีวิต ได้แลกเปลี่ยนเรื่องราว เติมเสริมมุมมองให้กันและกันผ่าน "การวาดภาพ" และจบกิจกรรมด้วยการวาด "ภาพใหญ่" เป็นภาพที่มีทุกคนอยู่ร่วมกันในนั้น และสะท้อนให้เห็นทิศทางของวิชาชีพในอนาคต

"มันคือการบอกโดยไม่บอก เราพบว่าถ้าเราเปิดสไลด์แล้วพูดสิ่งที่ YPG ทำ เป้าหมายที่ YPG ต้องการ คนก็จะฟังผ่านหูแล้วก็ลืมไป แต่การที่ให้เขาได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน มันทำให้เขาได้รู้จักกันเป็นจุดเริ่ม แล้วมันจะพาเราไปได้ไกลกว่า ทำให้เขาอยากมีส่วนร่วมกับเรา เพราะเขาเป็นส่วนหนึ่งของความคิดนี้ เราพบว่าทุกอย่างที่เราอยากจะบอกเขา มันถูกพูดออกมาจากปากของคนที่ร่วมกิจกรรมเองทั้งหมด มันเป็นภาพอนาคตที่มีเราทุกคนอยู่ในนั้นด้วยกัน ไม่ใช่แค่ภาพของใครคนใดคนหนึ่ง"

ทิศทางของ Thai YPG

ตามที่เล่าไว้ในฉบับก่อนว่า Thai YPG เราคือ "พื้นที่" ที่อยากให้เป็นทั้ง "จุดรวมตัว" และ "จุดเริ่มต้น" ของคนที่อยากทำกิจกรรมเป็นพื้นที่ที่จะมอบทักษะ เป็นสถานที่ที่ทำให้เภสัชกรจบใหม่ได้แลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์กัน มันไม่มีผิดหรือถูกสำหรับการแลกเปลี่ยน มันคือการพาเราเดินไปดูจุดที่แต่ละคนยืนเพื่อความเข้าใจ ทั้งเข้าใจว่าโลกใบนี้กว้างใหญ่และเข้าใจว่าคนอื่น ๆ คิดและตัดสินใจอยู่บนฐานของอะไร การทำงานของ Thai YPG จึงไม่ใช่การ "สร้างงาน" แล้วไปหาคนทำ แต่คือการเริ่มต้นจาก "คุณค่าที่แต่ละคนมี" สิ่งที่แต่ละคนอยากทำ ซึ่งมันจะชี้ไปยังทิศทางที่แต่ละคนอยากไป แล้วแบ่งทีม พาไปสำรวจพื้นที่ตรงนั้นด้วยกัน จุดเริ่มต้นของการคุยกัน มักจะเริ่มด้วยคำถามว่า

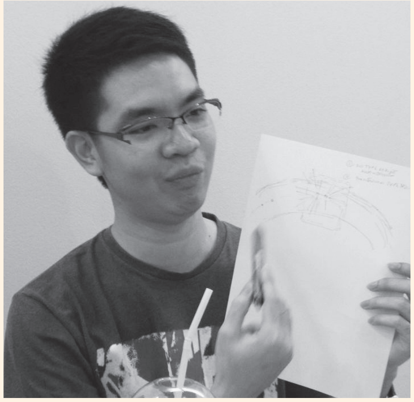
1 - 60.indd 89 24/1/2560 12:10:01

“เมื่อพูดถึง Thai YPG เราเห็นภาพอะไร?”

“ความเชื่อมโยง”

ความเชื่อมโยงจากนักศึกษาสู่การเป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ในสาขาต่างๆ ThaiYPG ทำให้เส้นทางแต่ละเส้นชัดเจนขึ้น และยังทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างแต่ละสาขาที่แต่ละคนทำ เกิดเป็นความร่วมมือ ขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคม

นสภ.เบญญาภา (แพรว)



“Large Hadron Collider”

มองว่า Thai YPG เป็นคนที่จับคู่ คนกับคน หรือ คนกับสิ่งที่เขาต้องการเรียนรู้หรืออยากทำให้มาเจอกันได้อย่างเหมาะสม พอสองอย่างนี้มาปะทะกัน มันจะเกิดพลังงานที่สูงมาก นี่คือภาพที่เราจับไว้ได้ ตอนมันชนกัน

ภก.ธรรมเศรษฐ์ (อะตอม)

“ความอบอุ่น”

ตอนมหาวิทยาลัยเราใช้เวลาร่วมกัน อยู่ด้วยกันในสถานที่เดียวกัน แต่พอจบแล้วก็ต่างคนต่างไปทำงานในสถานที่ต่างๆ ThaiYPG คงเป็นที่ที่ทุกคนจะได้กลับมาเจอกัน เป็นความอบอุ่น เวลาที่เราได้เจอภูเขา ดอกไม้ พระอาทิตย์

ภญ.ณัฐนรี (โฟน)

Register: Thai YPGers : Zero to One

“อย่ารอให้โอกาสผ่านเข้ามา จงเดินเข้าไปหาและคว้ามันก่อนใคร”

ปี 2560 จะเป็นปีที่ Thai YPG “ลงมือ” ทำกิจกรรมต่างๆขึ้นใหม่ สร้างจาก “ไม่มี” ให้ “มี”

- ถ้าคุณกำลังเฉาๆ ห่อเหี่ยว รู้สึกหมดไฟ กับงานที่กำลังทำ
- ถ้าคุณกำลังมองหา สิ่งใหม่ๆ เติมให้กับชีวิต
- ถ้าคุณต้องการกลับมาเจอกับเพื่อนๆ ได้กลับมาพูดคุย ทำภารกิจบางอันให้ลุล่วงด้วยกันอีกครั้ง

ไม่ว่าจะแบบไหน มาลงทะเบียนไว้ เราจะติดต่อไป แล้วไปสำรวจพื้นที่ตรงนั้นด้วยกัน

“เมื่อพูดถึง Thai YPG คุณเห็นภาพอะไร?”

Facebook page: Thai YPG :: Thai Young Pharmacist Group

E-mail: thai.ypg@gmail.com

1 - 60.indd 90 24/1/2560 12:10:03

สวัสดีปีใหม่ 2560 ท่านผู้อ่านทุกท่านครับ หวังว่าท่านผู้อ่านคงได้พักผ่อนเต็มที่ในช่วงวันหยุดที่ผ่านมาและกลับมาทำงานอย่างแข็งขัน และขอให้ปีนี้เป็นอีกหนึ่งปีทองของทุกท่านนะครับ ว่าแล้วไตรมาสนี้เรามาดูกันดีกว่าว่าผมหยิบเรื่องอะไรมาเล่าสู่กันฟัง ฉบับนี้ผมขอพูดถึงโครงการขยายการเข้าถึงยาของผู้ป่วย (Patient Access Program - PAP) โครงการนี้คืออะไร มีไว้ทำไม ติดตามได้เลยครับ

1 - 60.indd 93 24/1/2560 12:10:05

อย่างที่ท่านผู้อ่านทราบกันดีอยู่แล้วว่าในปัจจุบันด้วยความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์ทำให้เราค้นพบโรคร้ายต่างๆที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากขึ้น หลายโรคเป็นโรคที่ไม่เคยมีการรักษามาก่อนเรียกได้ว่าเป็น unmet need แต่ในทางกลับกันในเรื่องร้ายๆก็มักจะมีเรื่องราวดีๆเกิดขึ้นด้วยเสมอ เพราะความก้าวหน้านี้เองที่ทำให้พวกเราเหล่าเภสัชกรและนักวิทยาศาสตร์ทั้งหลายคิดค้นนวัตกรรมในการรักษาเพื่อต่อสู้กับโรคร้ายเหล่านั้น ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข อย่างไรก็ตามการค้นพบยาโมเลกุลใหม่นั้นไม่ใช่เรื่องง่าย จะต้องผ่านการลองผิดลองถูก ถ้าหากล้มเหลวระหว่างทางนั่นหมายความถึงต้นทุนมหาศาลที่สูญเสียไปกลายเป็นค่าใช้จ่ายที่มองไม่เห็น นอกจากนั้นเมื่อเจอยาโมเลกุลเด็ดๆแล้ว ยังต้องผ่านการทำวิจัยทั้งในสัตว์ทดลองและทางคลินิก เกิดเป็น Clinical Trial Phase I, II, III จนยาสามารถขึ้นทะเบียนเพื่อระบุข้อบ่งใช้ในการรักษาได้ ความสลับซับซ้อนนี้เองที่ทำให้ยานวัตกรรมมีราคาสูงเป็นเงาตามตัว

ถึงแม้ประเทศไทยจะมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องจนธนาคารโลกจัดกลุ่มให้เป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper Middle Income Country) และในด้านระบบสุขภาพนั้นประเทศไทยยังมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage - UHC) ซึ่งถือว่าเป็นระบบที่มีความก้าวหน้าจนนายกรัฐมนตรีเคยนำเสนอเรื่องนี้ในเวทีสหประชาชาติและได้รับคำชื่นชมมาแล้ว อย่างไรก็ตามยานวัตกรรมบางส่วนนั้นยังไม่ถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเนื่องจากรัฐบาลเองมีค่าใช้จ่ายภาพรวมด้านสุขภาพสูงอยู่แล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนยังคงมีความจำเป็นต้องใช้ยาจึงเกิดเป็นโครงการ Patient Access Program หรือ Patient Assistance Program เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ขึ้น โครงการ PAP นั้นมีการทำอย่างแพร่หลาย ซึ่งรูปแบบจะแตกต่างกันออกไปขึ้นกับโรค ยา และบริบทของประเทศ โดยองค์กรที่ตั้งขึ้นในการบริหารจัดการโครงการ PAP นั้นมีทั้งรูปแบบ องค์กรไม่แสวงหากำไร มูลนิธิ หรือทำโดยบริษัทที่เป็น Third Party ในการดำเนินการนั้นจะเน้นให้ผู้ป่วยและภาครัฐมีส่วนร่วม มีการประเมินเศรษฐสถานะและความรุนแรงของโรค เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายมากที่สุด

ในเมืองไทยเองมีการทำ PAP มาแล้วเป็นสิบปี โดยประยุกต์จากแนวทางในต่างประเทศและปรับให้เหมาะสมกับบริบทบ้านเรา ซึ่งที่ผ่านมาทั้งในระดับโลกและประเทศไทย PAP ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากแพทย์ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย มีเคสตัวอย่างมากมายที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาตรงกับความต้องการของโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนเป็นแบบอย่างและกำลังใจให้ผู้ป่วยคนอื่นจนเกิดเป็น Patient Forum ที่ให้ผู้ป่วยโรคเดียวกันได้พูดคุย ให้ความรู้และกำลังใจในยามสิ้นหวังซึ่งกันและกัน PAP จึงเป็นโครงการที่ช่วยอุดช่องโหว่และเชื่อมผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาที่เหมาะสม

เป็นอย่างไรกันบ้างครับสำหรับเรื่องโครงการ PAP ที่นำมาฝากกันในฉบับนี้ หวังว่าท่านผู้อ่านคงพอเข้าใจและได้ความรู้ติดปลายนวม เมื่อได้ยินชื่อโครงการนี้ครั้งต่อไปจะได้คุยกับใครก็รู้เรื่องนะคร้าบ..

ขอบคุณภาพจาก
http://www.tophealthsites.net/news/the-need-for-home-care-assistance.htm

1 - 60.indd 94 24/1/2560 12:10:09

ขอน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้
และถวายความอาลัย
แด่
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม

ข้าพระพุทธเจ้า กองบรรณาธิการวารสาร ยาน่ารู้
คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
และภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม

1 - 60.indd 95 24/1/2560 12:10:11

EXECUTIVE'S TALK

สวัสดีครับพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร
สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 13 ตุลาคม 2559 สำนักพระราชวังออกแถลงการณ์ว่าพระบาทสมเด็จพระปรมินทร มหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามมินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต ถือว่าเป็นการสูญเสียและเป็นความวิปโยคยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตของปวงชนชาวไทยทั้งประเทศ นับแต่การเสร็จขึ้นครองราชย์สืบราชสันตติวงศ์ วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2489 และได้มีพิธีบรมราชาภิเษก เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ.2493 ได้พระราชทานพระปฐมบรมราชโองการว่า **"เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม"** ตลอดระยะเวลา 70 ปีที่พระองค์ทรงครองราชย์ได้ทรงจัดตั้งโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริกว่า 4,000 โครงการ หนึ่งในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริที่สำคัญคือ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งพระองค์ได้ปฏิบัติพระองค์เป็นแบบอย่างให้กับประชาชนและนำมาซึ่งการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทย ผู้เป็นพสกนิกรของพระองค์ให้มีความสุข และสันติสุข ข้าพเจ้าทั้งหลายจะเจริญรอยตามพระยุคลบาทสืบสานพระราชปณิธาน ที่จะรักษาเอกราชอธิปไตย ความสมบูรณ์พูนสุข และความเจริญรุ่งเรืองของบ้านเมืองไว้ตลอดไป **ปวงข้าพระพุทธเจ้าขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้** ข้าพระพุทธเจ้า คณะกรรมการอำนวยการ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะกองบรรณาธิการวารสาร "ยาน่ารู้"

ปีนี้วารสาร "ยาน่ารู้" ครบรอบปีที่ 60 ซึ่งฉบับนี้เป็นฉบับแรกของปี 2560 มีกิจกรรมพิเศษที่สมาชิกและเภสัชกรทุกท่านได้ติดตามครับ สำหรับงานประชุม FAPA 2016 เป็นงานการประชุมสมาพันธ์สมาคมเภสัชกรรมแห่งชาติเอเชีย ครั้งที่ 26 ระหว่างวันที่ 9-12 พฤศจิกายน 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ (The 26th Federation of Asian Pharmaceutical Associations Congress) ก็ผ่านไปด้วยความประทับใจ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 1,429 คน และพบกันอีกครั้ง FAPA 2018 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ครับ และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ได้รับเกียรติจากสองผู้บริหารหญิงเก่งแห่ง บริษัท แบลคมอร์ส จำกัด มาขึ้นปกวารสาร "ยาน่ารู้" Dr. Lesley Braun ; Director of Blackmores Institute ประเทศออสเตรเลีย และคุณผุสดี สุจิตจร Country Manager บริษัท แบลคมอร์ส (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งทั้งสองท่านจะมาเผยถึงเคล็ดลับในการดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติ ตามด้วยกลยุทธ์เรื่องความเข้าใจผู้บริโภคเป็นศูนย์กลาง เจ้าของ slogan; Blackmores livemore นอกจากนี้ยังมีคอลัมน์ แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564, Ranya Academy ว่าด้วยการแข่งขันกันรุนแรงแค่ไหน?, Young Pharmacist, Pharmacy Society, Communicative English for Pharmacist, ภารกิจช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยกระบวนการจัดซื้อยา ปิดท้ายด้วยเรื่องโครงการเข้าถึงยาของผู้ป่วย และแบบทดสอบวิชาการเรื่องผลกระทบของการเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิคต่อการเข้าถึงยาในไทย เพื่อรับคะแนนสะสมทางวิชาการเพิ่ม 4 หน่วยกิต

ผมขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน และหวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสาร ถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็น เสนอแนะในวงการเภสัชกรรม ส่งข่าวให้เพื่อนสมาชิกฯ และอื่น ๆ กรุณาติดต่อไปที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์.02 712-1627-8, 02 931 6243 โทรสาร.02 390-1987 E-mail : pharmathai2000@yahoo.com และเนื่องในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและพระพุทธไภษัชยคุรุมหามงคล ประทานพรให้ท่านสุข สดชื่น สมหวัง และสุขภาพแข็งแรงตลอดปี พบกันใหม่ในฉบับต่อไป สวัสดีครับ

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

1 - 60.indd 96 24/1/2560 12:10:17