วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยานารู้

ISSN 0857-507X ปีที่ 61 ฉบับที่ 1 / 2561 มกราคม - มีนาคม 2561

CPE Continuing Pharmaceutical Education INSIDE 4 Credits

ฉบับพิเศษ ครบรอบ 88 ปี ภสท.

KLO ขาวละออเภสัช KHAOLAOR



88 ปี คู่ไทย มั่นใจในคุณภาพ

คุณวัชรพงษ์ พงษ์บริบูรณ์ กรรมการผู้จัดการ

ภก.ชัชวาร พงษ์บริบูรณ์ รองกรรมการผู้จัดการ

พญ.เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์ ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ

จุดประกายความคิด สร้างแรงบันดาลใจ กับเภสัชกร ที่เป็นรัฐมนตรีดูแลนโยบาย Thailand 4.0 ภก.ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ รมต.กระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี

Right and Like Answers ตอบโจทย์เภสัชกรรุ่นใหม่

ร้านยา 4.0 ออกแบบอย่างไรให้จับใจวัยทอง

Rx Thinking out of the box: "Pharmacist, uncover the unknown benefit in the disease management exist"

CPE

- การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศภูมิภาคเอเชีย
- กระเทียมดำ Black garlic

1 - 61.indd 1 22/1/2561 10:23:12

ยาน่ารู้

- **ที่ปรึกษา**
  กรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคม
  แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

- **ผู้จัดการวารสาร**
  ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

- **บรรณาธิการ**
  ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

- **กองบรรณาธิการ**
  ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
  ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์
  ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
  พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์
  พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
  ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ
  ภก.ณภัทร สัตยุตม์
  ภญ.เบญญาภา ตันตวาที
  ภญ.ณัฐนรี เทพทอง
  ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล
  ภญ.ดร.ศวิตา จิวจินดา
  อ.ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด
  ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรภณา

- **โฆษณา**
  ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
  โทร. 02 718 8632, 02 318 5787
  ภญ.นวพร ตันไพบูลย์กุล
  ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ

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

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

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Editor's Note



สวัสดีปีใหม่ค่ะ ท่านผู้อ่าน วารสาร “ยาน่ารู้” ทุกท่าน บรรยากาศช่วงนี้ช่างเต็มไปด้วยความสุขสดใสเป็นช่วงเวลาที่อยากให้อยู่กับเราให้นานที่สุด สิ่งใดที่ไม่ดีก็ขอให้ทิ้งไปกับปีเก่า มาเริ่มต้นสิ่งใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิมในปีใหม่นี้กันนะคะ สำหรับวารสาร “ยาน่ารู้” วารสารเพื่อเภสัชกรทุกท่าน จัดทำโดยเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับนี้ ถือว่าพิเศษเหมือนเป็นของขวัญปีใหม่สุดพิเศษอภินันทนาการแด่ท่านผู้อ่าน เนื่องจากปีนี้ ภสท.เรามีอายุครบ 88 ปี เป็นสมาคมองค์กรวิชาชีพที่เก่าแก่ที่สุดอีกแห่งหนึ่งในอาเซียน เล่มนี้จึงจุใจไปด้วยบทความ CPE ถึง 2 บทความ และพบกับบทสัมภาษณ์ เพราะมีบทความ CPE ถึง 2 บทความ และพบกับบทสัมภาษณ์เภสัชกรคนเก่งที่ได้มีโอกาสเข้าไปทำงานเพื่อประเทศไทยในฐานะรัฐมนตรีดูแลนโยบายสำคัญของชาติ นั่นคือ Thailand 4.0 นโยบายที่เป็นความหวังว่าจะช่วยขับเคลื่อนประเทศได้อย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต และพบกับบทสัมภาษณ์ของผู้บริหารบริษัทผู้ผลิตยาแผนโบราณเก่าแก่ของประเทศไทยที่มีอายุกว่า 88 ปี อย่างขาวละอออเภสัช ที่ท่านจะได้สัมผัสกับความลงตัวของภูมิปัญญาด้านเภสัชกรรมไทย กับเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล และคอลัมภ์อื่นๆ จากคอลัมภ์นิสต์เภสัชกรที่มีคุณภาพมากมายหลายท่านที่บรรจงเรียงร้อยถ้อยความเพื่อให้วารสาร “ยาน่ารู้” มีความหลากหลายของเนื้อหาที่ช่วยเพิ่มพูนแนวคิดและความรู้ให้แก่ผู้อ่านอย่างเต็มที่สมดังเจตนารมณ์ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

ท่านผู้อ่านสามารถติดตาม ติชม และเสนอแนะกันได้ที่ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 40 ซอย สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 02-712-1627-8 Email : pharmathai2000@yahoo.com www.thaipharma.net นะคะ รวมถึงถ้าอยากให้เราจัดส่งวารสารนี้ไปยังหน่วยงาน หรือองค์กรใดในวิชาชีพเภสัชกรรม ก็สามารถติดต่อมาได้เลยนะคะ

ท้ายนี้ต้องขอกราบขอบพระคุณผู้สนับสนุน และสานต่อเจตนารมณ์ ของวารสาร “ยาน่ารู้” ให้เป็นวารสารของเภสัชกรไทยทุกคนโดยแท้จริง พบกันใหม่ในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับหน้า สวัสดีค่ะ



ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
บรรณาธิการ วารสาร “ยาน่ารู้”

สารบัญ

ปีที่ 61 ฉบับที่ 1 / 2561 มกราคม - มีนาคม 2561



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

9 **Pharmacy Society**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

11 **ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

19 **สัมภาษณ์พิเศษ กรรมการผู้จัดการ**
บริษัท ขาวละออเภสัช จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

33 **คนดังนั่งคุย : นโยบาย Thailand 4.0**
ภก.ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์
รัฐมนตรีกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

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

51 **YPG Thailand**
ใช่และชอบ ตอบโจทย์ เภสัชกรรุ่นใหม่
ภญ.เบญญาภา ตันตวาที

54 **YPG Thailand**
หยุดสุดสัปดาห์เดียว เที่ยวไปกับ AYPG
ภญ.ณัฐนรี เทพทอง, ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล, ภญ.เบญญาภา ตันตวาที

58 **Ranya Academy**
ร้านยา 4.0 ออกแบบอย่างไรให้จับใจวัยทอง
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

62 **Rx Thinking Out of the Box**
Pharmacist , uncover the unknown benefit in the disease management exist
ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรภณา

67 **CPE**
- การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศภูมิภาคเอเชีย
อ.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

85
- กระเทียมดำ Black garlic
ภญ.ดร.ศวิตา จิวจินดา

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













Pharmacy Society

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ



ภก.ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์

มาแล้วค่า... ข่าวคราวในแวดวงเภสัชกรรมของเรา ฉบับต้อนรับปีใหม่ ก่อนอื่นคงต้องขอกล่าวคำว่า “สวัสดีปีใหม่ 2561” ขอให้ปีนี้เป็นปีทองของเภสัชกรทุกท่าน ขอให้มีความสุข ความเจริญ คิดหวังสิ่งใดก็ขอให้สมความปรารถนา ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ สุขภาพแข็งแรง และเฮงๆๆ นะคะ

ขอแสดงความยินดีย้อนหลัง กับ ภก.ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ เนื่องในโอกาสเข้ารับตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นับว่าท่านเป็นเภสัชกรที่ได้สร้างคุณประโยชน์ให้แผ่นดินมากมาย และในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้ มีบทสัมภาษณ์ของ รมต.สุวิทย์ ในคอลัมภ์คนดังนั่งคุย พลิกไปอ่านกันได้เลยนะคะ อ่านแล้วจะรู้สึกเหมือนดิฉันเลยว่า ท่านเป็นคนเก่งทุกด้านจริงๆ และพวกเราเภสัชกรทุกคน ขอร่วมชื่นชม และเป็นกำลังใจให้ท่านปฏิบัติภารกิจเพื่อชาติ และอวยพรให้ท่านประสบความสำเร็จนำความเจริญยั่งยืนมาสู่ประเทศไทยของเรา นะคะ

เภสัชกร ศิษย์เก่า ศิษย์ปัจจุบัน ของคณะเภสัชฯ มหิดล คงจะฟิตซ้อมฝึกปรือกันน่าดู เพื่อที่ไปร่วมงาน MUPY RUN 2018 เนื่องในโอกาส 50 ปี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันอาทิตย์ที่ 28 มกราคม 2561 ณ มหิดล (ศาลายา) รายได้เพื่อนำไปซ่อมแซมและปรับปรุงห้องเรียน และห้องประชุมของคณะฯ ได้เห็นความตั้งใจและเหรียญรางวัลที่ออกแบบมาอย่างสุดพิเศษเพื่องานนี้เท่านั้น บอกได้เลยว่างานนี้สนุกแน่ๆ ค่ะ เจอกันงานนี้ก่อนจะเตรียมนับถอยหลังเพื่อพบกับงานใหญ่สุดประทับใจเนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปี คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล ในเดือนมิถุนายนที่จะถึงนี้นะคะ





ขอร่วมแสดงความยินดีกับ ภญ.รศ.ดร.พรอนงค์ อร่ามวิทย์ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ ขั้น Grand Officer หรือชั้นอัศวิน อันเป็นรางวัลชั้นสูงสุด จากสมาพันธ์นักประดิษฐ์ของประเทศฝรั่งเศส นับเป็นความภาคภูมิใจของวิชาชีพเภสัชกรของเราที่วิจัยและสร้างสรรค์ผลงานคุณภาพที่สามารถนำไปต่อยอดเพื่อมนุษยชาติได้อีกมากมาย.....และเกี่ยวกับเรื่องการคิดค้นยาใหม่นี้เอง

1 - 61.indd 9 22/1/2561 10:23:25

ขอร่วมยินดีย้อนหลังกับศูนย์วิจัยค้นคว้าและพัฒนายา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต) ที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงกับการสัมมนาวิชาการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "สหวิทยาการเพื่อการวิจัยค้นคว้าและพัฒนานวัตกรรมยาใหม่สู่ประเทศไทย ๔.๐" เมื่อเดือนธันวาคม 2560 ที่ผ่านมา ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นสหวิชาชีพทางการแพทย์ได้มีความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนายาใหม่เพื่อยกระดับสู่สากล ขอร่วมยินดีและเป็นกำลังใจกับคณาจารย์ผู้อยู่เบื้องหลังการจัดงานนี้ อาทิ ภญ.รศ.ดร.ปลื้มจิตต์ โรจนพันธุ์, ภก.รศ.ดร.กอบธัม สถิรกุล และเหล่าคณาจารย์ทุกท่านด้วยนะคะ

อีกหนึ่งงานดีๆ ที่ไม่ควรพลาดด้วยประการทั้งปวง ประชาสัมพันธ์กันล่วงหน้าสำหรับการประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 5 The 5th International Conference on Advanced Pharmaceutical Research Advanced Pharmaceutical Research for Quality of life ในวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 8.30-17.30 น. ณ Auditorium Room ชั้น 2 อาคาร Digital Multimedia Complex (ตึก 15) มหาวิทยาลัยรังสิต สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมกันได้ที่ 02-997-2200-30 ต่อ 1423

ย้ำกันอีกครั้ง กับงานดีๆ งานนี้ "100 ปี ชาตกาล ศ.(พิเศษ) ดร.วิเชียร จีรวงส์" ในวันอาทิตย์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2561 ซึ่งเป็นวันคล้ายวันเกิดของท่านอาจารย์ครบรอบ 100 ปี เพื่อแสดงความกตัญญูกตเวทิตา ระลึกถึงพระคุณของอาจารย์ และเผยแพร่เกียรติคุณของอาจารย์ไปสู่สถาบันการศึกษาทางเภสัชศาสตร์และสาธารณชนทั่วไป งานจัดขึ้นระหว่างวันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2560 ณ ห้องประชุมชั้น 10 อาคารนวัตกรรม และบริเวณลานใต้อาคารนวัตกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญลูกศิษย์ลูกหา และพี่น้องเภสัชกรทุกท่าน มา ณ ที่นี้ด้วยค่ะ

พบกับข่าวคราวความเคลื่อนไหวในแวดวงเภสัชกรรม
ได้กับคอลัมภ์ Pharmacy Society ในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับหน้าต้อนรับสงกรานต์ปีใหม่ไทย
..... สวัสดีค่ะ .....

1 - 61.indd 10 22/1/2561 10:23:25

PAT NEWS

ข่าว ภสท.

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่าน วารสาร “ยาน่ารู้” พบกับข่าวประชาสัมพันธ์จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ท่านผู้อ่านทราบมั้ยคะว่า ภสท.ของเรานับเป็นองค์กรวิชาชีพที่เก่าแก่ เพราะก่อตั้งมาตั้งแต่ปี 2472 สิริรวมปีนี้ก็มีอายุครบ 88 ปีแล้ว เลขสวยและเป็นมงคลเนื่องจากมีความหมายเป็น double infinity เช่นเดียวกับความตั้งใจของภสท. ที่จะเป็นองค์กรที่เป็นตัวแทนของเภสัชกรโดยแท้จริง ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ และเราจะไม่หยุดยั้งที่จะพัฒนา และสร้างสรรค์สิ่งดีๆ เพื่อเภสัชกรทุกคนค่ะ

ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก สำหรับงาน “การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9” หรืองาน “Pharmacy Congress” ซึ่งจัดขึ้น ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทคบางนา กรุงเทพฯ เมื่อกลางเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา งานนี้จัดขึ้นเป็นประจำทุก 2 ปี โดยมีเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายทางวิชาชีพเภสัชกรรม และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรม เป็นแม่งาน และถือเป็นงานใหญ่มากสำหรับวิชาชีพเภสัชกรของเราเพราะถือเป็นการประชุมระดับชาติสำหรับเภสัชกร โดยในปีนี้จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ “Smart Aging Life & Digital Pharmacy 4.0” เข้ากันกับยุค Thailand 4.0 งานนี้เภสัชกรที่เข้าร่วมประชุมจะได้รับ CPE 12.25 ด้วยนะคะ ต้องยอมรับว่ากระแสเรื่องของสังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society เป็นเรื่องใกล้ตัวเรามากๆ โดยเฉพาะเภสัชกรซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลสุขภาพให้ประชาชน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับตัวและเพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์ เพื่อเตรียมการรองรับกับภาวะที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนนี้ด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

งานใหญ่งานต่อไปที่ภสท.จะจัดขึ้น ซึ่งก็จัดเป็นประจำทุกปี นั่นคือ การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ซึ่งมีกำหนดการจัดขึ้นในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน ของทุกปี ซึ่งเป็นงานการประชุมวิชาการ แถลงผลงานประจำปีของ ภสท. และเป็นงานเดียวที่มีพิธีแสดงมุทิตาจิต รดน้ำ ขอพร เภสัชกรอาวุโส ที่เราถือปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามของไทย นับเป็นการแสดงความเคารพรัก ความกตัญญูกตเวที ส่งความปรารถนาดี ไปยังพี่เภสัชกรอาวุโส ที่พวกเราเภสัชกรรุ่นน้องจะได้ทั้งการอวยพร และรับพรจากท่าน เพื่อความเป็นสิริมงคลและความสุขในปีใหม่แบบไทยๆ ด้วยค่ะ ขอเรียนเชิญพี่น้องเภสัชกรทุกท่านล่วงหน้าเพื่อให้มาร่วมงานและช่วยกันรักษาประเพณีที่ดีงามนี้ไว้ด้วยกันนะคะ

ท้ายนี้ ขอประชาสัมพันธ์ถึงสมาชิกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ไม่ได้รับวารสาร “ยาน่ารู้” กรุณาแจ้งที่อยู่ที่เป็นปัจจุบันมายัง ภสท. เพื่อจะได้ปรับปรุงฐานข้อมูลที่จัดส่งวารสาร และไม่พลาดข่าวสารดีๆ เพื่อวิชาชีพของเรา..... พบกันได้ใหม่ ในฉบับหน้า สวัสดีค่ะ

1 - 61.indd 11 22/1/2561 10:23:30

เก็บตก





งาน “การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9”

หรืองาน “Pharmacy Congress”







1 - 61.indd 12 22/1/2561 10:23:37

ประธานบอร์ด อภ.ชุดใหม่ เดินหน้าปรับองค์การเภสัชกรรม ให้เป็นเสาหลักด้านยาและเวชภัณฑ์ ของประเทศ ประชาชนเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมได้มากขึ้น



นายแพทย์โสภณ เมฆธน
ประธานกรรมการองค์การฯ

นายแพทย์โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การฯ กล่าวว่า ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้นโยบายไว้ว่า คณะกรรมการฯ ชุดนี้ จะต้องร่วมกันพัฒนา ปรับปรุง ผลักดันการดำเนินงานขององค์การฯ ให้มีความทันสมัย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นเสาหลักที่สร้างความมั่งคง ยั่งยืน ด้านยาและเวชภัณฑ์ให้กับประเทศ กระจายยาและเวชภัณฑ์ให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นในระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมได้มากขึ้น และให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง การเข้าถึงยา ให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศ และเกิดการแข่งขันได้มากขึ้น รวมทั้งสร้างกลไก ส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศ และที่สำคัญจะดูแลพนักงานองค์การฯ ให้ทำงานอย่างมีความสุข ทั้งนี้ เพื่อให้องค์การฯ มียาดีมีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงยาราคาคุ้มค่า เป็นธรรม เป็นที่เชื่อถือของประชาชนที่ใช้ยา

ประธานกรรมการองค์การฯ กล่าวต่อไปว่า องค์การฯ ต้องพร้อมที่จะดำเนินการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ตามระบบการบริหารจัดการระบบยา และเวชภัณฑ์ที่ปรับเปลี่ยนจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ซื้อมาอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลราชวิถีให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ รวมถึงดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ที่ได้มีกฎกระทรวง ที่คงให้องค์การฯ ทำหน้าที่ผู้สนับสนุนหลักในด้านยาและเวชภัณฑ์ ให้กับหน่วยงานภาครัฐของประเทศ ซึ่งเสมือนว่าประเทศไทยมีองค์การฯ เป็นหลักประกันที่สร้างความมั่นคง ยั่งยืนด้านยา ให้กับประเทศ

องค์การเภสัชกรรมจะต้องพร้อมสำหรับการดำเนินงานตามแนวทางประเทศไทย 4.0 เป็น “องค์การเภสัชกรรม 4.0” อาทิ การสร้างความมั่นคงด้านยา โดยมุ่งคิดค้น วิจัย และพัฒนาสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ เชิงนวัตกรรมใหม่ๆ ออกสู่ระบบยาของประเทศอย่างต่อเนื่อง เช่น ยาจำเป็นที่มีมูลค่าการใช้สูง ประกอบด้วย กลุ่มยาโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ กลุ่มยาเอดส์ กลุ่มยารักษามะเร็ง รวมถึงยาที่มีราคาแพง ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงได้ ในกลุ่มยามะเร็งนั้นจะเร่งให้มีการวิจัย และพัฒนายาตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ รวมถึงการสร้างโรงงานผลิตยามะเร็งในอนาคตให้เร็วขึ้น เนื่องจากยากลุ่มนี้ยังต้องนำเข้าจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีระบบอัจฉริยะ และระบบดิจิตอล มาใช้ปรับเปลี่ยนกระบวน

1 - 61.indd 15 22/1/2561 10:23:37

การผลิต การตลาด ตลอดจนกระบวนการทำงานด้านต่างๆ ภายใต้แนวคิด SMART INDUSTRY, SMART OFFICE, SMART MARKETING และที่สำคัญ SMART HUMAN RESOURCE (HR) อีกทั้งจะมีการพัฒนายกระดับผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ให้มีคุณสมบัติเป็นยาและผลิตภัณฑ์ เพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงตามนโยบายสมุนไพรของรัฐบาลและยาตำรับสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และมีการแสวงหาพันธมิตรในการร่วมผลิต จัดหา และเป็นแหล่งผลิตสำรองในกรณีฉุกเฉิน ตลอดจนแสวงหาแหล่งวัตถุดิบใหม่ๆ ที่มีคุณภาพภายนอกประเทศเพิ่มขึ้น

ประธานกรรมการฯ กล่าวอีกว่า จะเร่งผลักดันโครงการต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จโดยเร็ว ไม่ว่าจะเป็นโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ตามมาตรฐาน WHO-GMP โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตเภสัชเคมีภัณฑ์แห่งใหม่ เพื่อผลิตเคมีภัณฑ์ ชุดทดสอบผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ วัตถุดิบทางยา ซึ่งจะสร้างเสร็จในเดือนธันวาคม 2560 โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยาแห่งใหม่ในเฟส 2 ที่รังสิต เพื่อผลิตยาน้ำ ครีม ขี้ผึ้ง ยาปราศจากเชื้อ ยาเม็ด ตลอดจนยารูปแบบอื่นๆ การก่อสร้าง และพัฒนาระบบคลังและกระจายสินค้า เพื่อเป็นศูนย์กลางการกระจายยา และเวชภัณฑ์ที่มีความทันสมัย รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานยิ่งขึ้น

นอกจากนั้นจะให้มีการดำเนินการผลิต และจัดหายาเชิงสังคมที่มีความจำเป็น อาทิ ยากำพร้า ยาขาดแคลน ยาในบัญชียา จ.2 ให้มีรายการมากขึ้น ซึ่งยาเหล่านี้จะหามาใช้รักษาได้ยากและมีราคาสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาจำเป็นเหล่านี้ได้มากขึ้น

สำหรับคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมชุดใหม่มีนายแพทย์โสภณ เมฆธน เป็นประธานกรรมการและกรรมการ ประกอบด้วย นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข นายแพทย์บุญชัย สมบูรณ์สุข นางญาใจ พัฒนสุขวสันต์ นางสาวโสภาวดี เลิศมนัสชัย นางสาวผ่องพรรณ เจียรวิริยะพันธ์ นายชูศักดิ์ โอกาศเจริญ นางสาวสมฤดี ศรีจรรยา นางสาวคนึงนิจ ศรีบัวเอี่ยม และนายทรงพล ชีวะปัญญาโรจน์ ตั้งแต่วันที่ 24 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป และมีนายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ซึ่งคณะกรรมการฯ ทั้งชุดดังกล่าวจะมีวาระ 3 ปี

“คณะกรรมการฯ ชุดนี้พร้อมดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ตามปณิธานการก่อตั้งองค์การเภสัชกรรม และความคาดหวังของสังคมและพันธกิจเชิงสังคม พร้อมเดินหน้าสานต่อให้คนไทยได้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ทั่วถึง มั่นคง ยั่งยืน ต่อไป” ประธานกรรมการองค์การฯ กล่าว

1 - 61.indd 16 22/1/2561 10:23:37

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท ขาวละออเภสัช จำกัด

ขาวละออ KHAOLAOR

ยกระดับ มาตรฐาน สมุนไพรสู่สากล



คุณวัชรพงษ์ พงษ์บริบูรณ์
กรรมการผู้จัดการ

88 ปี คู่ไทย มั่นใจในคุณภาพ





ภก.ชัชวาร พงษ์บริบูรณ์
รองกรรมการผู้จัดการ
และผู้จัดการโรงงาน

มุ่งมั่นให้ความรู้ เชิงสร้างสรรค์



พญ.เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์
ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ



“เคารพภูมิปัญญาไทย ใส่ใจคุณภาพ ได้มาตรฐานสากล”

วันนี้ กองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้และคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ มีโอกาสได้เข้าเยี่ยมชมกิจการ พูดคุยและสัมภาษณ์คณะผู้บริหารบริษัท ขาวละอออเภสัช จำกัด นับเป็นความประทับใจอย่างยิ่งที่ได้เห็นธุรกิจผู้ผลิตและส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน และได้รับความเชื่อถือมายาวนานกว่า 88 ปี โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา บริษัทฯ ไม่เพียงแต่เป็นผู้ผลิตยาแผนโบราณที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับเท่านั้น แต่ยังคงดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือ และสร้างอาชีพให้แก่ผู้คนมากมายผ่านทางมูลนิธิลุงขาวไขอาชีพ และยังคงสานต่อภารกิจดังกล่าวจวบจนถึงปัจจุบัน

คณะผู้บริหารบริษัท ขาวละอออเภสัช จำกัด ที่ให้การต้อนรับทีมงานของเราอย่างอบอุ่น ในวันนั้น ประกอบด้วย คุณวัชรพงษ์ พงษ์บริบูรณ์ กรรมการผู้จัดการ, ภก.ชัชวาร พงษ์บริบูรณ์ รองกรรมการผู้จัดการ และผู้จัดการโรงงาน และ พญ.เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์ ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ ส่วนคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ที่ร่วมเดินทางไปนำทีมโดย ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ อุปนายกฝ่ายวิชาชีพ, ภก.วิชา สุขุมาวาสี อุปนายกฝ่ายบริหารและประชาสัมพันธ์, ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ กรรมการอำนวยการฝ่ายทะเบียน และ ภญ.ศศิมา อาจสงคราม กรรมการอำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และบรรณาธิการวารสาร "ยาน่ารู้" พวกเราเดินทางไปยังบริษัท ขาวละอออเภสัช ซึ่งตั้งอยู่ใน อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ และได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น และสุดแสนจะประทับใจ ต้องขอขอบพระคุณมากๆ ค่ะ



1 - 61.indd 20 22/1/2561 10:23:59



"thai herbs quality to the world standard"



ทางภสท.ต้องขอขอบพระคุณทางบริษัท ขาวละอออเภสัช จำกัด ที่ได้ให้เกียรติกับทางกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ และคณะกรรมการอำนวยการภสท.ได้มีโอกาสมาเยี่ยมชมและสัมภาษณ์ในวันนี้ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้ทราบว่า ขาวละอออเภสัช และ ภสท.ของเรา มีอายุเท่ากันเลย คือ ก่อตั้งมา 88 ปี แล้ว เลขสวยและเป็นมงคลอย่างยิ่ง คือเป็น Double Infinity เลยนะคะ ก่อนอื่น ขอให้ผู้บริหารแต่ละท่าน แนะนำตัว และหน้าที่ที่รับผิดชอบในบริษัท ขาวละอออเภสัช กันก่อน เพื่อให้ท่านผู้อ่านวารสารยาน่ารู้ได้รู้จัก เริ่มที่คุณวัชรพงษ์กันก่อนเลย เชิญค่ะ

ครับ ผมวัชรพงษ์ พงษ์บริบูรณ์ ปัจจุบันนี้ตำแหน่งเป็นกรรมการผู้จัดการบริษัท ขาวละอออเภสัช จำกัด ซึ่งขาวละอออเภสัชของเราก็เป็นบริษัทของครอบครัวที่สืบทอดกันมา รุ่นผมเป็นรุ่นที่ 3 ซึ่งขาวละอออเภสัชเริ่มก่อตั้งโดย คุณหมอหลง ขาวละออ ซึ่งเป็นคุณตาของผม และก็มาถึงรุ่นคุณแม่ คือ คุณบุญเรือน พงษ์บริบูรณ์ ซึ่งเป็นลูกสาว และคุณพ่อคือ คุณวราพงษ์ พงษ์บริบูรณ์ หรือที่คนรู้จักกันในนาม "ลุงขาวไขอาชีพ" เป็นรุ่นที่ 2 และมาถึงผมและคุณชัชวารเป็นรุ่นที่ 3 ครับ และขอแสดงความยินดีกับ ภสท. ที่ครบรอบ 88 ปี ด้วยเช่นกันครับ

ภก.ชัชวาร : ผม ชัชวาร พงษ์บริบูรณ์ เป็นเภสัชกรดูแลโรงงาน คือเป็นผู้จัดการโรงงานดูแลฝ่ายผลิต เป็นน้องชายคุณวัชรพงษ์ ตำแหน่งเป็น รองกรรมการผู้จัดการบริษัทครับ ผมเองก็ได้เป็นอุปนายกและตัวแทนของสมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร ไปประชุมอาเซียน 10 ประเทศ เรื่อง AEC ของยาสมุนไพรและอาหารเสริมด้วยครับ ผมก็เป็นรุ่น 3 ต่อไปก็เป็นรุ่นที่ 4 คือคุณหมอเพชรไพลินนะครับ

พญ.เพชรไพลิน: ดิฉัน พญ.เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์ ค่ะ เป็นแพทย์แผนปัจจุบันเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และก็ได้ไปศึกษาต่อด้านแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย หน้าที่ความรับผิดชอบในบริษัท ก็เป็นผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ หน้าที่หลักๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการสื่อสารการใช้ยาสมุนไพร ให้ปลอดภัยถูกต้อง หรือการใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม โดยพื้นฐานของเรานอกจากแพทย์แผนไทยแล้ว ยังต้อง หาหลักการทางแพทย์แผนปัจจุบันมาเทียบเคียง โดยจะต้องเริ่มจากตัวเรา และคนใกล้ตัวเราก่อน ทำการทดลองใช้ก่อน แล้วค่อยใช้ในคนไข้ของตัวเอง แล้วเก็บผลที่เกิดขึ้น มีการไปเทรน หรือให้ความรู้กับร้านยาให้ขายสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง เช่น อย่างกวาวเครือขาว ก็ต้องให้ไปถามคนไข้ก่อนจะขายว่าคุณมีเนื้องอกมั้ย ที่มดลูก รังไข่ เต้านม ถ้ามีก็ไม่ควรกิน ให้ไปใช้ตัวอื่นแทน หรืออย่างกระเทียม แปะก๊วย ก็ต้องถามว่าคุณกิน Plavix, Aspirin, Warfarin ด้วยหรือเปล่า ถ้ากินอยู่ก็ไม่ควรใช้ เพราะมี Drug Interaction. ซึ่งตรงนี้เราอาจได้เปรียบคนที่เรียนแผนไทยล้วน เพราะเราจบทางแผนปัจจุบันมาด้วย เราจะรู้ cause ของโรคมากกว่า ทำให้บางครั้งการรู้ System หรืออวัยวะ ทำให้สามารถ combine สูตรการใช้สมุนไพรแล้วมันจะเวิร์คมากกว่า



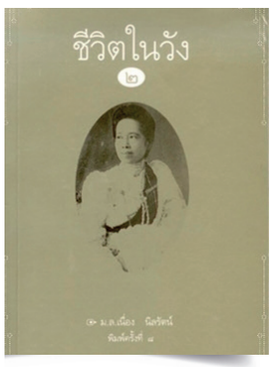
1 - 61.indd 21 22/1/2561 10:24:05





ภญ.ศศิมา : อยากให้คุณวัชรพงษ์ช่วยเล่าถึงประวัติการก่อตั้งขาวละอออเภสัชหน่อยค่ะ

คุณวัชรพงษ์ : แรกเริ่มเดิมที คุณหมอหลง ซึ่งเป็นคุณตาของผม ซึ่งเป็นคนไทยแท้ ได้ก่อตั้งบริษัทขึ้นมา โดยใช้ตำรับยาไทย ซึ่งในสมัยนั้นมีค่อนข้างน้อยเพราะส่วนใหญ่จะเป็นบริษัทที่มีชื่อเป็นจีนซึ่งเค้าจะใช้ยาจีนตามองค์ความรู้ของเค้า คุณตาหมอหลงในวัยเด็กท่านได้บวชเรียน และธุดงค์ไปในที่ต่าง ๆ ได้รับความรู้มากมาย และเมื่อเป็นฆราวาสแล้วท่านก็มาเป็นครูสอนพระ และปรุงยาขาย โดยยาที่สร้างชื่อเสียงให้กับท่านตัวแรก คือ ยาถ่ายพยาธิจากมะหาด ซึ่งขณะนั้นยังไม่มียาแผนปัจจุบันตัวไหนเลยที่สามารถเอาพยาธิออกมาได้ทั้งรัง แต่ยาถ่ายพยาธิตัวตืดขาวละอออทำได้ คุณตาเป็นคนแรกที่ทำให้คนไทยได้รู้จักยาถ่ายพยาธิ ถ่ายพยาธิได้ดีมากจนได้รับการบันทึกในหนังสือ "ชีวิตในวัง" ของหม่อมหลวงเนื่อง นิลรัตน์ ซึ่งหาอ่านได้เลยในเล่มที่ 1 ขณะเดียวกัน WHO ก็ได้บันทึกไว้ด้วยว่า ยาถ่ายพยาธิของขาวละออ สามารถถ่ายพยาธิได้ดีเทียบเท่ากับโยเมซาน ปัจจุบัน ไม่มีจำหน่ายแล้วเนื่องจากเค้าปิดป่า มะหาดเป็นไม้หวงห้าม จึงไม่ได้ทำยาตัวนี้ต่อแล้ว ส่วนคุณพ่อผม จบเทพศิรินทร์และพาณิชยการพระนคร ท่านก็ได้นำความรู้ของท่านมาผนวกกับความรู้ทางสมุนไพรของทางคุณแม่ มาใช้ในการทำยาและทำธุรกิจ เช่น ฉายหนังขายยาซึ่งคลาสสิคมากในสมัยก่อนนู้น คือพอหนังกำลังจะสนุกก็ต้องหยุดเพื่อขายยาก่อน ขณะเดียวกันคุณพ่อยังได้จัดรายการลุงขาวไขอาชีพ รายการชีวิตนี้มีความหวัง รายการกระจกเงาเยาวชน ซึ่งมีรายการทั้งทางวิทยุและทีวี ครั้งแรกที่ทำ เกิดจากการที่คุณพ่อแปลกใจมากที่คนในชนบทไม่ทำอะไร สุดท้ายรู้ว่าเพราะเค้าไม่มีอาชีพ ไม่มีความรู้ ก็เลยคิดจะสอนอาชีพให้ โดยคุณพ่อใช้วิธีสะพายเครื่องอัดเทปกระเป๋าหิ้วไปสัมภาษณ์คนที่ทำอาชีพต่างๆ เช่นไปเจอแม่ค้าก็ไปถามว่าเค้าทำได้อย่างไร ทำยังไง แล้วก็เริ่มสอนอาชีพคนช่วงแรกๆ ก็สอนทางวิทยุ ต่อมาก็สอนด้วยตัวเอง โดยขึ้นรถไฟไปต่างจังหวัดและเราก็มีรถของเราเองคือ จิ๊ป แลนด์โรเวอร์ และรถพ่วง ไว้บรรทุกอุปกรณ์ที่ใช้สอน วิทยากรไปรถไฟ ต่อมารถที่มีคนขับไปเกิดอุบัติเหตุแถวรังสิตเพลิงไหม้ทั้งคัน ก็เลยเลิกสอน แต่หันมาจัดสอนที่มูลนิธิลุงขาวไขอาชีพที่ กทม.แทน พิกัดที่อยู่คือตรงข้ามเซ็นทรัลชิดลมในปัจจุบัน ที่เป็นการไฟฟ้าสมัยก่อนคือ สันนิบาตเสรีชน นี่คือประวัติความเป็นมาของรุ่นที่ 2 ของขาวละอออเภสัช ส่วนคุณพ่อผม จบเทพศิรินทร์ และพาณิชยการพระนคร และจากการที่คุณพ่อมีเพื่อนเป็นคุณหมอจบจากเยอรมันชื่อคุณหมอเจิดสิทธิ์ ก็ได้นำความรู้ของท่านมาให้ช่วยพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้วย ในสมัยนั้นคุณพ่อน่าจะเป็นคนแรกๆ ที่พัฒนาผลิตภัณฑ์ด้วยซ้ำไป ฉะนั้นขาวละอออมีความรู้เรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตั้งแต่ยุคนั้นแล้ว เราน่าจะเป็นคนแรกๆ ของไทยที่ได้ปั๊มยาเม็ดใส่ฟอยล์ ยุคนั้นคือก่อน พรบ. ยา พ.ศ. 2510 พอมาถึงรุ่นนี้ รุ่นที่ 3 ก็นำเรื่องของภูมิปัญญา Top Up ด้วยเรื่องของวิทยาศาสตร์ โดยคุณชัชวาร ซึ่งเป็นเภสัชกร และเรียนทางด้าน Manufacturing ด้วยก็มาช่วยตรงนี้ทำภูมิปัญญาให้ดีมีคุณภาพ ใช้วิทยาศาสตร์หาสารออกฤทธิ์ หา marker มี Top up ด้วย Innovation



หนังสือ "ชีวิตในวัง"
หม่อมหลวงเนื่อง นิลรัตน์







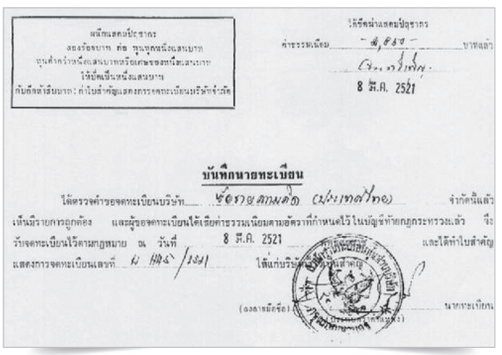


1 - 61.indd 22 22/1/2561 10:24:07

ทำวิจัยกับสวทช. กับเยอรมันและอื่นๆ ส่วนรุ่นที่ 4 คือ คุณหมอซึ่งเป็นลูกสาวผมก็ให้มา ก็มาให้ทำยา ที่ประยุกต์ใช้องค์ความรู้เหล่านี้ จะให้ความรู้ผู้บริโภคอย่างไร ให้ความรู้ร้านยาอย่างไร จะใช้ยาผสมผสานระหว่างแผนปัจจุบันและแผนโบราณอย่างไร

ภก.วิชา : ผมจำได้ว่า สมัยก่อนนี่ ทุกวันอาทิตย์ จะเห็นลุงขาวไปสอนอาชีพฟรีที่สวนลุมพินี

คุณวัชรพงษ์ : ใช่ครับ เป็นการสอนฟรี มานานกว่า 40 ปี



ภญ.ศศิมา : แสดงว่าคุณพ่อนี่เป็นทั้ง นักธุรกิจ นักประชาสัมพันธ์ ครู สื่อสารมวลชนเป็นทุกอย่างเลยนะคะ

คุณวัชรพงษ์ : ใช่ครับ และก็เป็นมากกว่านั้นอีกครับ เพราะตอนปี 2519 เค้าตั้ง บริษัท ซื้อขายความคิด (ประเทศไทย) จำกัด



ภญ.ศศิมา : นั่นมันคือ Intellectual Property (IP) เชียวนะคะเนี่ย

คุณวัชรพงษ์ : ใช่ครับมันคือ IP เลย แต่ทำไปได้ไม่นานก็ต้องปิดตัวลงเพราะขาดทุน แต่สิ่งที่ได้มาคือ ได้สายไฟที่มันม้วนๆ ได้ กับทีวีประเภทที่สัญญาณหมดแล้วมันจะดับเอง สมัยนั้นยังไม่มีสิทธิบัตรในประเทศไทยเลย และท่านยังได้ทำเครื่องปั่นสายไหม ตอนเด็กๆ นี่ชอบไปเล่นซ่อนแอบกันในตู้ไม้เครื่องปั่นสายไหม นอกจากนี้ยังมีเครื่องคั้นน้ำอ้อย ชื่อน้ำอ้อยสดไทยแคนดี้ ก็ขายอยู่พักนึง และคุณพ่อยังทำตัวหนังสือเดินได้ ซึ่งก็คือ LED สมัยนี้นั่นเอง ซึ่งข้างในเป็นแถบหนังเทียมเจาะรู มีหลอดนีออนหลายสีข้างใน มันก็จะเดินไปผ่านมอเตอร์ นั่นมันเกือบห้าสิบปีที่แล้วคุณพ่อคิดก่อนคนอื่นทำ และยังทำหุ่นยนต์ตัวเท่าคนจริง พูดได้มีลำโพงตรงหน้า คนข้างนอกก็พูดผ่านลำโพงเข้าไป เดินได้ด้วย คุณพ่อจึงเป็นนักประดิษฐ์ และยังเป็นนักการเมืองด้วย คือเป็นสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร (ส.ก.) เขตบางเขน เป็นคนที่ได้คะแนนเสียงเยอะที่สุดในเขต กทม. สูงกว่าหัวหน้าพรรคด้วยซ้ำ เพราะเป็นลุงขาวไขอาชีพมีคนรู้จักเยอะ

ภญ.ศศิมา : ถือว่าคุณพ่อได้สร้างกุศลไว้เยอะเลยนะคะ เพราะท่านได้สร้างได้สอนอาชีพให้คนตั้งมากมายแล้วหลังจากนั้นทางคุณวัชรพงษ์ได้สานต่อโครงการนี้อย่างไรบ้างคะ

คุณวัชรพงษ์ : รุ่นที่ 3 ก็มาต่อยอดได้ตอนท้ายๆ เพราะคุณพ่อเสียชีวิตไปเมื่อ 7 ปีที่แล้ว เราก็ได้ไปช่วยช่วงที่คุณพ่อยังอยู่ ผมอายุ 15 ปีก็ได้เป็นอาจารย์เก๊กฮวย (หัวเราะ) สอนทำน้ำเก๊กฮวย ต้มยังไงให้มันหอมให้มันเหลือง พี่สาวได้เป็นอาจารย์น้ำหวาน ต้มยังไงให้ไม่ตกตะกอน คือต้องต้มให้เดือดแค่สองปุดแล้วปิดไฟเลย จะไม่ตกตะกอน เราก็เรียนด้วยสอนด้วย ตามแต่คุณพ่อจะสั่งมีเรียนต่อเรือเล็ก เรียนยูโด ฯลฯ

48 ปี กิจกรรมลุงขาวไขอาชีพ
ได้มีผู้ไปเรียนวิชาชีพแล้วมากกว่า 2,000,000 คน

ขาวละอออภัสช สนับสนุนให้คนไทย
มีสุขภาพที่ดี และมีอาชีพที่มั่นคง



คำพูด ให้อาหาร คุ้มไปบานแค่อ่อม ให้เครื่องปุงห่ม
คุ้มไปบานแค่อายุผ้าขาดให้เรือนหอ คุ้มไปบานแค่เรือนพัง
ให้วิชาดีกว่า "เลี้ยงตัวเขาได้จนวันตาย"

1 - 61.indd 23 22/1/2561 10:24:09





ภก.ทวีพงษ์ : ผมจำได้ว่าตอนที่ผมเรียนคณะเภสัชศาสตร์ อาจารย์ไฉน สัมพันธารักษ์ ท่านจะพูดถึงต้นมะหาด ซึ่งลำต้นมีสารสกัดสีเหลืองเรียกปวกหาด เป็นยารับประทานใช้ได้ผลดีมากๆ ผมอยากให้บันทึกไว้เพื่อเป็นเกียรติประวัติของท่านครับ

คุณวัชรพงษ์ : ถูกต้องเลยครับ ต้องใช้วิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยด้วย ต้องพูดถึงอาจารย์อีกท่าน คือต้องบันทึกไว้เลย นั่นคือ อ.ประดิษฐ์ หุตางกูร ท่านเป็นผู้วิจัยเรื่องนี้ร่วมกับ อ.ไฉนด้วย

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้ผู้บริหารแต่ละท่านดูแลเรื่องไหนในบริษัทบ้างคะ

คุณวัชรพงษ์ : ในแง่วิชาการก็มีคุณชัชวาร กับคุณหมอเพชรไพลิน ที่จะเป็นคนที่ดูแลเรื่องการให้ความรู้ให้ร้านยาเข้าใจเรื่องการใช้สมุนไพร

ภก.ชัชวาร : เรื่อง R&D มีสองแบบ คือมีทั้ง R&D ที่เราทำเอง กับที่เรา Outsource ให้สถาบันอื่นๆ ทำ อย่างเช่น ยากวาดสมานลิ้น ตอนนี้ให้คณะแพทยศาสตร์ ของ มศว. ไปวิจัย จนทำออกมาเป็นเจลทาปาก โดยใช้สารสกัดสมุนไพรเป็นเจลเบสให้ absorb ได้ หลังจากนี้จะมียาใหม่อีกเป็นสิบตัวที่เกิดจากการวิจัยพัฒนา แต่ทะเบียนอาจจะออกมาได้ปีละ 2-3 ตัว และมีผลิตภัณฑ์กระเทียมสกัดที่ถือเป็น Research ใหญ่ของเราอีกตัวนึง เพราะสมัยก่อนคุณวัชรพงษ์เคยไปที่เยอรมัน มีเจ้าหน้าที่ของ GTZ ซึ่งเป็นหน่วยงานคล้าย สวทช.ของเค้ามาช่วยให้คำแนะนำจนเราได้สาร Allicin ออกมา เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรตัวแรกๆ เลยนะ ที่เป็น Direct Compress เป็น Enteric Coated หลังจากนี้ก็มีกวาวเครือขาว และอื่นๆ ซึ่งคุณหมอเพชรไพลินก็จะมีงานวิจัยเป็นหลักฐานมากมายที่สามารถอธิบายได้

ภญ.ศศิมา : ขอทราบถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของขาวละอองเภสัชที่เราตั้งไว้ด้วยค่ะ

คุณวัชรพงษ์ : วิสัยทัศน์ของเรา คือ ต้องการทำให้ผู้บริโภคในประเทศไทยและแถบอาเซียน มีสุขภาพที่ดีด้วยการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรไทย ส่วนพันธกิจ คือ ทำสินค้าที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย มีประสิทธิผล ในราคาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่จำเป็นต้องใช้ สามารถเข้าถึงยาได้ ส่วน เป้าหมายมุ่งที่ประเทศไทยเป็นหลัก และไปที่อาเซียนใน 10 ประเทศนี้ ให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของเรา ซึ่งตอนนี้มีอยู่ห้าประเทศที่มีผลิตภัณฑ์ของเราขายอยู่ คือ อินโดนีเซีย ลาว เวียดนาม กัมพูชา และบรูไน ส่วนพม่ากำลังดำเนินการอยู่



คุณวัชรพงษ์ พงษ์บริบูรณ์

ภญ.ศศิมา : เรามีการวางกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะสั้นและระยะยาวไว้ยังไงบ้างค่ะ

คุณวัชรพงษ์ : อันดับแรก เราก็พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ดีมีคุณภาพเหนือกว่าผลิตภัณฑ์อื่นในท้องตลาด คือต้องมีวิทยาศาสตร์ Support และมีนวัตกรรม ทำให้สามารถ

1 - 61.indd 24 22/1/2561 10:24:13

“สืบทอดมา 4 รุ่น ล้วนเป็นบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบัน”

จัดจำหน่ายในช่องทางต่างๆ ได้อย่างแพร่หลาย ทั่วถึง ตอนนี้ก็มีทั้ง Modern Trade, ร้านยา, Chain Drugstore, รพ.ของรัฐ รวมถึงช่องทาง Online และ สื่อ Social ต่างๆ ส่วนระยะยาวเราต้องการจะเป็นผู้นำทางด้านการตลาดและด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของไทย

ภญ.ศศิมา : เร็วๆนี้จะมีผลิตภัณฑ์ตัวไหนที่เกิดจาก R&D จากหน่วยงานที่เรา Outsource แล้วจะเปิดตัวสู่ท้องตลาดมั้ยค่ะ

คุณวัชรพงษ์ : ยกตัวอย่างอย่างกระเทียมของเรา ซึ่งมี Allicin นี่ เราสามารถทำให้มีได้ถึง 1.5% ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ Innovation ตัวแรกๆ ที่สร้างชื่อให้ขาวละออซึ่งเวลาตรวจต้องใช้ Chromatography ซึ่งเยอรมันก็ช่วยมาตั้งแล๊บให้ที่จุฬาซึ่งช่วยเราได้เยอะ วัตถุดิบที่ใช้คือ กระเทียมไทย ซึ่งมีสารสำคัญเยอะกว่ากระเทียมจีน เราใช้ Enteric Coated เพื่อให้ดีต่อการดูดซึมสารออกฤทธิ์ และป้องกันกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ด้วยครับ

ภก.ชัชวาร : ตอนนี้กระเทียมเรามี 2 Strength คือ 2000 ไมโครกรัม กับ 5000 ไมโครกรัม และเรายังมี กวาวเครือขาว ซึ่งย้อนกลับไปเมื่อ 20 กว่าปีก่อนนี่ดังมาก ซึ่งเราเป็นเจ้าแรกที่ขึ้นทะเบียนอย.ในไทย เป็นแบบ Tablet ซึ่งมีตัวยาตามภูมิปัญญาไทย มีพืชร่วม 20 ชนิด วัตถุประสงค์คือ ยาอายุวัฒนะ บำรุงร่างกาย ต่อมาทำเป็นคล้ายๆ Hormone Replacement โดยเอาผลการทดลองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่ากำหนดว่าขนาดรับประทานต่อวันคือ 100 mg ซึ่งได้ส่งไปทำ Clinical Test กับคุณหมอสูติที่วชิรพยาบาล



ภก.ชัชวาร พงษ์บริบูรณ์

พญ.เพชรไพลิน: มีข้อมูลวิจัยสรุปออกมามากมาย สรุปผลการตรวจและวัดผลออกมาเทียบเคียงกับ Hormone Replacement Therapy พบว่า อาการข้างเคียงต่างๆ ลดลง จึงสรุปว่าตำรับยานี้ใช้ในสตรีวัยทองได้ผลและปลอดภัย

ภก.ชัชวาร : นอกจากนี้ ยากวาดสมานลิ้นของเรานี่ เป็นภูมิปัญญาไทยที่ดีมาก ใช้ลูกเบญกานี เป็น Astringent

พญ.เพชรไพลิน: มีการวิจัยว่าใช้สูตรยาผสมทั้งตำรับได้ผลที่ดีกว่าใช้ยาเดี่ยวด้วยนะคะ มีงานวิจัยมากมายรองรับ อย่างเช่น มีการเปรียบเทียบกับกลุ่ม COX -2 Inhibitor พบว่า ตำรับยากวาดสมานลิ้น ใช้ปริมาณที่น้อยกว่า เพราะมีการเสริมฤทธิ์กันมากกว่า ต้านอักเสบได้จริง ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง ไม่เป็นพิษต่อเซลล์ ปลอดภัยมาก ส่วนการพัฒนา Dosage Form ให้เป็นเจลทาปากได้ ตรงนี้คุณชัชวารก็เข้ามาช่วยได้เยอะ นอกจากนี้ยังมียาแก้ไอ ซึ่งมีตัวยาหลักคือ คนทีเขมา ตัวนี้ถ้าไปดู Review Literature จะพบว่ามีหลายสรรพคุณ ไม่ว่าจะเป็น แก้ปวด แก้ไข้ สารพัด ยาตัวนี้จะแตกต่างจากยาแก้ไอตัวอื่นในท้องตลาดซึ่งจะนิยมใช้แค่ มะแว้ง มะขามป้อม ซึ่งในสูตรยาตัวนี้ยังใส่ส้มป่อย ชะเอมเทศด้วย ซึ่งช่วยแก้น้ำลายเหนียวได้ดี ยี่ห้ออื่นนี่ไม่มีตัวยาคนทีเขมานี้เลยของเราราคาอาจจะสูงกว่ายี่ห้ออื่น แต่ของเรากินในปริมาณที่น้อยกว่ายี่ห้ออื่นนะคะ

1 - 61.indd 25 22/1/2561 10:24:20



"ขาวละออเภสัช" บริษัทสมุนไพรรายแรก ที่ได้รับรางวัล อย.ควอลิตี้อวอร์ด และได้รับแล้วถึง 5 สมัย

พลูคาวสกัดพลัส
รางวัลจากท่านนายกรัฐมนตรี



ภญ.ศศิมา : ในส่วนของนวัตกรรม นอกจาก กระเทียม ยากวาดสมานลิ้น กวาวเครือขาว แล้วยังมีตัวอื่นเพิ่มเติมมั้ยค่ะ

คุณวัชรพงษ์ : ก็มีฟ้าทะลายโจรสกัด ซึ่งอันนี้เราได้อาจารย์มาช่วยเรา ตรงนี้เราโชคดีที่เค้าเลือกเรา

ภก.ชัชวาร : ยังมีพลูคาวสกัดพลัส ซึ่งเราก็ได้รางวัลสมุนไพรดีเด่นแห่งชาติมาด้วย และเรายังได้ อย.Quality Award 5 สมัยซ้อน

คุณวัชรพงษ์ : เราเป็นเจ้าแรกที่ขึ้นทะเบียนมะรุมเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตัวแรกของไทย ซึ่งมีสรรพคุณที่น่าทึ่งมากเป็น Vitamin & Mineral นอกจากจำหน่ายในประเทศแล้วยังส่งออกด้วย

ภก.ชัชวาร : และล่าสุด เรามีเจลทาแผลในปากจากสารสกัดสมุนไพรหายเร็ว ต้านอักเสบได้ดี และไม่มีสารสเตียรอยด์ เป็นนวัตกรรมต่อยอดจากงานวิจัยยากวาดสมานลิ้นขาวละอองดั้งเดิม





คุณธัญลักษณ์ พงษ์บริบูรณ์ ตัวแทนจาก บริษัท ขาวละออเภสัช เป็นผู้รับมอบรางวัล ในฐานะผู้ประกอบการผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ตามหลักคุณภาพ มาตรฐาน คุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ภญ.ศศิมา : ขณะนี้ทางบริษัทมี Product ทั้งหมดกี่ Items ค่ะ

คุณวัชรพงษ์ : ประมาณเกือบ 200 รายการ มีทั้งอาหารเสริม ยา เครื่องดื่ม ซึ่งเครื่องดื่มผงนี่เรานำมา Spray Dried ก่อน เราทำมาตั้งแต่ปี 1990 มีขิง มะตูม เก๊กฮวย กระเจี๊ยบ เราทำส่งออกตั้งแต่ตอนนั้น





ภญ.ศศิมา : รบกวนคุณหมอช่วยอธิบายเรื่องพลูคาวสกัดพลัสของเราหน่อยค่ะ

พญ.เพชรไพลิน: มีงานวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปี 2553 พบว่าพลูคาวช่วยแก้โรคผิวหนัง น้ำเหลืองเสีย มีฤทธิ์ต้านอักเสบ เราจึงนำมาทำเป็นพลูคาวสกัดพลัส ซึ่งขณะนั้นมีแบบน้ำหลายยี่ห้อ แต่มีปัญหาคือคนไข้จะได้สารที่ไม่จำเป็น และโดสไม่แน่นอน พกพาลำบาก เราจึงมาทำแบบสกัดพลัส สกัดเข้มข้นสี่เท่า แล้วแต่งสูตรเพิ่ม beta glucan และวิตามินซี เพื่อเสริมฤทธิ์ด้านการสร้างภูมิต้านทานให้แก่ร่างกาย ซึ่งพบว่าได้ผลดีในผู้ป่วยสะเก็ดเงิน และมะเร็ง (ควบคู่กับเห็ดหลินจือ)

1 - 61.indd 26 22/1/2561 10:24:31

ภญ.ศศิมา : ขอถามคุณหมอบ้างค่ะ ในฐานะคุณหมอเองก็เป็นทายาทรุ่นที่ 4 และคุณหมอเองก็ผสมผสานองค์ความรู้ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ตรงนี้เองคุณหมอมองว่าเราจะนำองค์ความรู้สองรุ่นมาผสมผสานกันอย่างลงตัวได้อย่างไรคะ

พญ.เพชรไพลิน: ตอนแรกบอกตรงๆ ว่า ตัวเองเข้ามาปีนี้เป็นปีที่สอง ตอนเรียนหมอก็เรียนอย่างเดียว ไม่ได้มารับรู้งานทางบ้านเลย อยู่หอมาตลอด ไม่คิดจะมาทำตรงนี้ เพราะชอบเป็นหมอ ชอบรับราชการ ที่ตัดสินใจมาเรียนแพทย์แผนไทยนี่ก็เพราะคุณย่า คุณย่าห่วงบริษัท ขอให้มาช่วยตรงนี้ จึงตัดสินใจไปเรียนแผนไทย และเราเห็นว่าบรรพบุรุษ หรือผู้บริหารที่นี่ทุกคนทุ่มเทเสียสละ ทั้งๆ ที่เค้ามีความสามารถไปทำงานที่อื่นก็ได้ ก็เลยคิดว่าคงถึงเวลาแล้วที่เป็นหน้าที่ของเราที่ต้องมาทำ ก็เลยตัดสินใจลาออกจากราชการมาทำตรงนี้ โดยใช้ความรู้ทางแพทย์ที่เรามีอยู่มาใช้ด้วยกัน เราเน้น Safety เป็นหลัก อย่างการตลาดตอนนี้เราไม่เน้นขายยา เราจะเน้นเรื่องการให้ความรู้มากกว่า บางทีคนไข้ก็ส่งผลเลือดมาขอคำปรึกษาเรื่องการใช้สมุนไพรก็มี และเราเน้นการผสมผสานงานวิจัย และยาแผนไทยให้มันไปด้วยกัน ประยุกต์ใช้กับคนไข้ เราทำแบบ Tailor made กับคนไข้เฉพาะรายด้วยซ้ำไป เราจะจัดยาไม่เหมือนกันในคนไข้แต่ละราย เราเองไม่เก่งเรื่องบัญชี การตลาด ก็ต้องเรียนรู้ไปเรื่อยๆ มาใหม่ๆ นี่ฟังเซลล์เค้าประชุมกัน เรายังไม่รู้แม้แต่คำว่า SKU หรือ Margin เลยด้วยซ้ำไป สิ่งหนึ่งที่ตั้งใจจะผลักดันคือ เราจะพยายามไม่ให้คนมองว่า ขาวละออเป็นอะไรที่โบราณ เก่าคร่ำครึ ต้องให้เค้ารับรู้ว่าเราเป็นองค์กรที่ใช้นวัตกรรม

ขาวละออ

...คือ...

องค์กรที่ใช้นวัตกรรม
เน้นการผสมผสานงาน
วิจัย และยาแผนไทยให้
ก้าวไปด้วยกัน



พญ.เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบันเรามีพนักงานทั้งหมดกี่คน เป็นเภสัชกรทั้งหมดกี่คนค่ะ

คุณวัชรพงษ์ : ตอนนี้มีเกือบร้อยคนแล้วครับ ซึ่งมีทั้งแพทย์,เภสัชกร ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน รวม 8 คน มีคุณชัชวาร เป็นเภสัชกรแผนปัจจุบัน มีแพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรมไทย 2 คน, แพทย์แผนไทยที่เป็นทั้งสาขาเภสัชกรรมไทยและเวชกรรมไทย 4 คนและก็มีคุณหมอเพชร เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และเป็นแพทย์แผนไทยทั้งสาขาเภสัชกรรมไทยและเวชกรรมไทยด้วย



1 - 61.indd 27 22/1/2561 10:24:33

พญ.เพชรไพลิน: ซึ่งตอนนี้เรามีสื่อสารการตลาดบนเครื่องบินของสายการบินแอร์เอเชียด้วยนะคะ

ภญ.ศศิมา : เนื่องจากเราเป็นบริษัทที่ผลิตยาสมุนไพร ซึ่งวัตถุดิบหลักคือสมุนไพร อาจมีการขาดแคลนตามธรรมชาติหรือฤดูกาลได้ ตรงนี้เรามีวิธีป้องกันปัญหานี้อย่างไรบ้างค่ะ

คุณวัชรพงษ์ : เรามีสัญญากับเกษตรกร หรือชาวบ้าน เรารับซื้อในราคาที่สูงกว่าท้องตลาด และซื่อสัตย์ซื่อตรงต่อกัน เค้าก็จะช่วยเราควบคุมปริมาณและความสะอาด และเรายังมีฟาร์มที่ต้องเข้มงวดคุณภาพเป็นพิเศษ เช่น กระชายดำ, มะรุม, ฟ้าทะลายโจร, เห็ดหลินจือ ซึ่งเป็นลักษณะการให้คำมั่นสัญญาว่าเราจะรับซื้อในราคาที่ตกลงกันไว้ ก็ช่วยป้องกันปัญหาตรงนี้ได้นะครับ เราเคยเจอปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบช่วงน้ำท่วม แต่เราก็สามารถบริหารจัดการได้

ภญ.ศศิมา : โครงการในอนาคตที่วางไว้มีอะไรบ้างคะ

ภก.ชัชวาร : ก็คงจะมีในส่วนของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น มีการขยายโรงงาน มีผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการวิจัย เช่น ยากวาดสมานลิ้นชนิดเจล ซึ่งอันนี้ก็ Launch ไปแล้ว

ภญ.ศศิมา : ล่าสุด ทางรัฐบาลเอง ก็ให้การสนับสนุนสมุนไพรไทยอย่างมาก ตรงนี้เองเรามองว่าเป็นประโยชน์อย่างไร และเราจะปรับตัวให้สอดรับกับนโยบายดังกล่าวอย่างไร

คุณวัชรพงษ์ : ตรงนี้ต้องยอมรับว่าท่านนายกฯ ท่านเอาจริงเอาจังด้านนี้จริงๆ เพราะเท่าที่ทราบในกระทรวงสาธารณสุขมีคณะทำงานชุดนี้ชุดเดียวที่ท่านนั่งหัวโต๊ะ ชุดอื่นมีปลัดนั่งหัวโต๊ะ ซึ่งผมคิดว่าท่านคิดถูก เพราะประเทศไทยเรามีความพร้อมทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 1.มีวัตถุดิบ 2.มีภูมิปัญญา 3.มีบุคลากร 4.มีวิชาการ ความรู้ การวิจัย 5.มีอุปกรณ์เครื่องไม้เครื่องมือ 6. มีตลาด 7.มีการยอมรับจากต่างชาติ ถ้าเอามารวมกันหมดก็จะเกิดเป็น Value Creation ไม่ใช่ Value Added ที่ไปเอาวัตถุดิบจากต่างชาติมาทำอุตสาหกรรม สามารถนำมาใช้ให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ใช้ Local Content เป็นส่วนใหญ่ ก็จะเกิดการพึ่งพาตนเอง และการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจที่ดีมาก ต่อไปนี้ พวกงานวิจัยที่ขึ้นหิ้งก็จะถูกดึงออกมาใช้ เงินที่ลงไปตรงนั้นจะได้ถูกดึงมาใช้ไม่ใช่วิจัยแล้วเอาไปเก็บไว้ เร็วๆ นี้เราจะมีไปคุยกับทาง ผอ.ศูนย์นวัตกรรมที่ อย. ที่เราอยากจะผลักดันยาที่เกิดจากงานวิจัย เช่น ยาในระบบทางเดินอาหารตัวใหม่ของเรา



1 - 61.indd 28 22/1/2561 10:24:36



ผู้บริหารบริษัท ขาวละออเภสัช จำกัด
และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้

ซ้าย
1. ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ
2. ภก.ชัชวาร พงษ์บริบูรณ์
3. พญ.เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์
4. คุณวัชรพงษ์ พงษ์บริบูรณ์
5. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
6. ภก.วิชา สุขุมาวาสี
7. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

1 2 3 4 5 6 7

ภญ.ศศิมา : อยากฝากอะไรถึงภาครัฐ ในฐานะที่เราทำธุรกิจด้านสมุนไพรและยาแผนโบราณ บ้างคะ

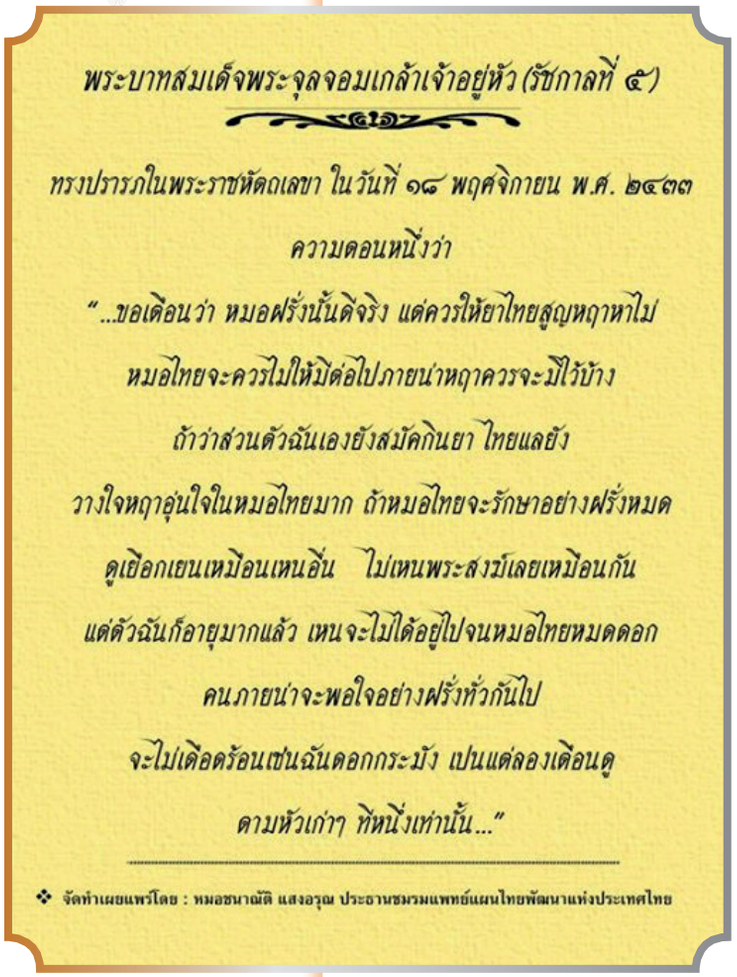
พญ.เพชรไพลิน: พอมาเรียนแผนไทย ที่สัมผัสได้คือ เพื่อนๆ ที่มาเรียนแพทย์แผนไทยตอนนี้มีทั้งเป็นหมอ เป็นวิศวะ เป็นเภสัชกร เป็นดอกเตอร์ ซึ่งเค้าก็พยายามเชื่อมโยงและเข้าใจกับแผนปัจจุบันเช่นกัน แต่แผนปัจจุบันส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยยอมรับแผนไทย ฉะนั้น สิ่งที่อยากฝากไว้คือ อยากให้มีหลักสูตรยาสมุนไพร หรือแผนไทย ในการเรียนแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย เพื่อให้เกิดการบูรณาการให้เหมาะสมมากขึ้น โดยให้เน้นไปที่งานวิจัยที่มีวิทยาศาสตร์รองรับ เพื่อให้เค้ามีความรู้สึกว่าสมุนไพรที่มีมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษนี่มันดียังไง เหมือนที่ประเทศจีนเค้าก็ให้เรียนแบบผสมผสานเช่นกัน เพราะสุดท้ายถ้าเราไม่ให้ความรู้ก็จะเป็นผลร้ายกับคนไข้ เพราะเค้าจะไปเชื่อแบบผิดๆ สุดท้ายก็ต้องกลับมาให้หมอแผนปัจจุบันรักษาด้วยอยู่ดี ฉะนั้นมันควรจะต้องปรึกษาร่วมกันทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณตั้งแต่เริ่มแรก

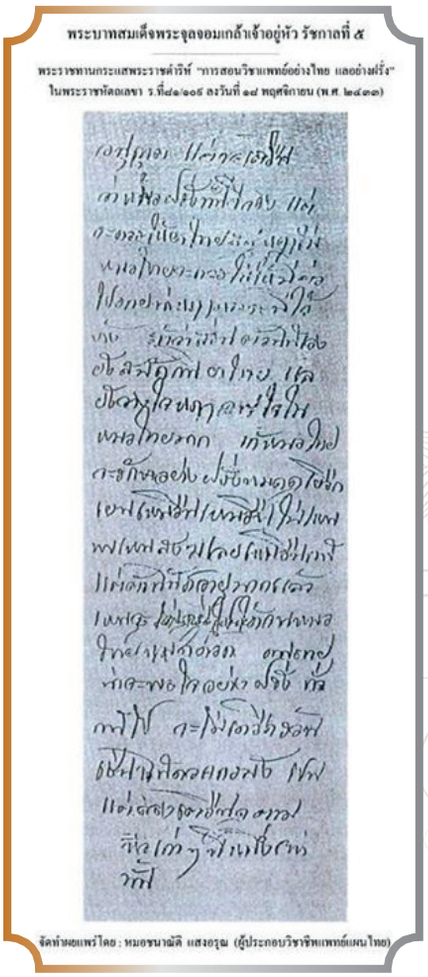
ภก.ชัชวาร : ผมอยากจะฝากถึงผู้อ่าน เรื่อง การรักษาสืบทอดสิ่งที่บรรพบุรุษส่งต่อมาให้เรา ตรงนี้สำคัญมาก สมุนไพรถือเป็นสมบัติของชาติ ขาวละออเภสัชเอาวิชาความรู้แผนโบราณจากบรรพบุรุษ มาพัฒนาและทำให้เป็นมาตรฐานมากขึ้น อยากให้เราช่วยกันรักษาเอาไว้ และทำให้มันยั่งยืนต่อไปในอนาคต

คุณวัชรพงษ์ : ผมอยากฝากถึงภาครัฐ ช่วยสนับสนุนกระบวนการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เป็นเชิงวิทยาศาสตร์ให้มากขึ้น โดยให้มีหน่วยงาน Lab รัฐที่ผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงได้ และฝากให้คนไทยช่วยกันสนับสนุนและใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรของไทยให้มากขึ้น ท่านจะทราบว่ามีมาตรฐานและช่วยให้ท่านมีสุขภาพดีขึ้นได้จริงครับ



1 - 61.indd 29 22/1/2561 10:24:41





พญ.เพชรไพลิน: อยากฝากสไลด์นี้ไว้เตือนใจคนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นพระราชดำรัสของรัชกาลที่ 5 ที่ทรงเตือนให้คนไทยตระหนักถึงความสำคัญของหมอแผนไทยและยาไทย ตรงนี้เองเป็นสิ่งที่จุดประกายให้ดิฉันเองซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน หันมาเรียนด้านแผนไทย อยากฝากให้คนไทย ร้านยา โรงพยาบาล ช่วยกันสนับสนุนและสืบทอดต่อไปด้วยค่ะ

ภญ.ศศิมา : สุดท้ายนี้ ต้องขอขอบพระคุณบริษัท ขาวละออเภสัช จำกัด มากๆ ที่ได้ให้โอกาสได้เข้ามาสัมภาษณ์และเยี่ยมชมอย่างเป็นกันเอง ทางกองบรรณาธิการวารสาร "ยาน่ารู้" และตัวแทนจากคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ขออวยพรให้ธุรกิจของท่านประสบความสำเร็จและขยายตัวสู่ภูมิภาคใกล้เคียง เป็นหน้าเป็นตาให้สมุนไพรไทยอย่างยั่งยืนตลอดไปนะคะ

1 - 61.indd 30 22/1/2561 10:24:41

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม



ภก.ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านวารสาร "ยาน่ารู้" วันนี้กองบรรณาธิการวารสาร "ยาน่ารู้" ได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงจากท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งท่านเป็นเภสัชกรด้วย นั่นคือ ภก.ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ วันนี้พวกเราได้เข้าเยี่ยมคารวะ สัมภาษณ์และพูดคุยกับท่าน รมต.ฯ อย่างเป็นกันเอง ได้เนื้อหาสาระที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านมากมาย จึงได้ถ่ายทอดบทสัมภาษณ์มาให้ผู้อ่านได้ร่วมชื่นชม และยังให้ข้อคิดตลอดจนแรงบันดาลใจดีๆ จากเภสัชกรคนเก่งที่ได้นั่งเก้าอี้รัฐมนตรีมาแล้วหลายกระทรวง ขณะที่เราเข้าไปสัมภาษณ์นั้น ท่านดำรงตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี แต่ปัจจุบันขณะที่วารสารได้ตีพิมพ์นี้ท่านได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ขอแสดงความยินดีกับท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วยนะคะ นับว่าเป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจสำหรับวิชาชีพเภสัชกรรม เรื่องนี้คงเป็นเครื่องยืนยันถึงสิ่งที่เคยมีการบอกกันไว้ว่า เภสัชกรนั้น เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย จนกล่าวได้ว่า From Here We Can Go Everywhere จริงๆ ค่ะ

เช้านี้ที่ทำเนียบรัฐบาล กองบรรณาธิการ และคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ นำโดย ภก.อภิชาติ ปฏิโภคสุทธิ์ กรรมการอำนวยการฝ่ายปฏิคม, ภญ.อำพร เจริญสมศักดิ์ กรรมการอำนวยการฝ่ายการต่างประเทศ, ภญ.ศศิมา อาจสงคราม กรรมการอำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และบรรณาธิการวารสาร "ยาน่ารู้" และ ภก.รศ.ดร.สุรพจน์ วงศ์ใหญ่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรขององค์การสหประชาชาติ ได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงในการเข้าพบ พูดคุย และสัมภาษณ์ รมต.สุวิทย์ เมษินทรีย์ ณ ห้องประชุมภายในห้องทำงานของท่าน ณ ทำเนียบรัฐบาล ด้วยบรรยากาศการพูดคุยที่สนุกสนานและเป็นกันเองมากๆ ค่ะ

1 - 61.indd 33 22/1/2561 10:24:42

ภญ.ศศิมา : หลายคนอาจจะยังไม่ทราบว่า ท่านเองก็เป็นเภสัชกรด้วยและจบการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล จึงอยากทราบว่า เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกที่จะเรียนเภสัช และชีวิตในช่วงวัยเรียนของท่านเป็นอย่างไรบ้างคะ

รมต.สุวิทย์ : ที่ผมอยากเรียนเภสัช เพราะตอนเด็กๆ ผมอยากเป็นนักวิทยาศาสตร์ ผมได้โล่ห์พระราชทานจากล้นเกล้าในหลวงรัชกาลที่ 9 ตั้งแต่สมัยที่ผมอยู่ มศ.2 ที่ ร.ร.เทพศิรินทร์ ในเรื่องเกี่ยวกับ Single Cell Protein from Sulfite Waste Liquor ตอนนั้นโลกเผชิญปัญหาอยู่ 2 เรื่อง คือ เรื่อง Pollution กับการขาดแคลนอาหาร ผมจึงนำปัญหาสองอันมาซ้อนกัน โดยเอายีสต์ที่มีชื่อว่า Candida Utilis ไปแก้น้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม โดยไปทำน้ำเสียให้ดีขึ้นและเอายีสต์นี้ไปสกัดโปรตีน

พอเรียน มศ.3 ก็ค้นพบว่าเราต้องการโปรตีน แต่ว่ายีสต์ตัวนี้ไม่สามารถผลิต Amino Acid ชื่อ Methionine กับ Cysteine ได้ ซึ่งเป็น Essential Amino Acid ได้ ซึ่งเราอุตส่าห์ใช้น้ำเสียจากอุตสาหกรรมกระดาษ ใช้กรดซัลฟุริคในการ Hydrolyze กระดาษเก่า มันมี Sulphur เยอะ Sulphur นี่ Toxic ฉะนั้นถ้าเราทำให้ยีสต์ Candida Utilis สามารถสังเคราะห์ Methionine จาก Sulphur ได้ก็น่าจะดี แต่ปรากฏว่ามันทำไม่ได้ ฉะนั้นตอน มศ. 3 ผมก็เริ่มทำโครงการที่เรียกว่า Mutation เพื่อผ่าเหล่าเชื้อตัวนี้ เพื่อเปลี่ยน DNA ซึ่งเดี๋ยวนี้ทำได้ง่ายมาก ใช้พวก Sequencial DNA แต่เมื่อก่อนยากมาก ต้องใช้วิธี Random เอา ใช้กรดไนตรัสใส่ลงไป

ภญ.ศศิมา : ท่านค่ะ ดูเหมือนน่าจะเป็นระดับมหาวิทยาลัย มากกว่าระดับมัธยมนะคะ

รมต.สุวิทย์ : โค้ชของผมในสมัยนั้น คือ อาจารย์ขจร เจริญศิริ, อาจารย์มาลิน อังสุรังษี ตอนนั้นผมเพิ่งอยู่ชั้น มศ.3 ผมก็โดดเรียนไปเรียนกับอาจารย์ที่คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล ผมไม่ค่อยได้เรียนหนังสือนะ โดดเรียนเกือบทุกวันไปเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์สมัยที่อาจารย์พรชัย มาตังคสมบัติ เป็นหัวหน้าภาควุลชีววิทยา

ตอนที่อยู่ มศ.2 ที่ผมได้โล่ห์พระราชทานมา ที่บ้านเลยให้เงินรางวัล 500 บาท ผมเอาเงินนี้ไปซื้อ Broth จะเอาไปเลี้ยงเชื้อ เลี้ยงไปเลี้ยงมาผมไม่เชื่อว่าเชื้อราที่ต้นถั่วเหลืองฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ เราจึงไปเพาะเพื่อพิสูจน์ ตอน มศ.3 ผมมีความเชื่อว่าเราสามารถผลิตโปรตีน In Vitro ได้ไม่ใช่แค่ In Vivo จึงเริ่มตั้งแต่นำ PABA เอามาเติม Amine Group ลงไป ตอนนั้นเนี่ยหนังสือที่ผมชอบที่สุดคือ เรื่อง “โลกของไนโตรเจน” (The World of Nitrogen) ซึ่งในตอนหลังให้มาตอบคำถามวิชา organic chemistry ของอาจารย์นี่ได้เต็มนะ เพราะว่าเราซึ้งมาตั้งแต่ตอนอยู่ มศ.3 แล้วไง อาจารย์ก็งงว่าไอ้นี่มันไม่เคยมาเรียนทำไมมันตอบคำถามได้คะแนนเต็ม

ภญ.ศศิมา : ถ้าเป็นสมัยนี้ ท่านน่าจะได้เป็นตัวแทนไปแข่งเคมีโอลิมปิคนะคะ

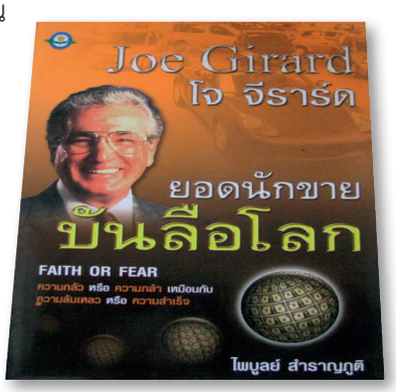
รมต.สุวิทย์ : นั่นสิ แล้วผมมาอยู่ที่นี่ได้ไงก็ไม่รู้ (หัวเราะ) มันก็สนุกเพราะมันคือโลกของเรา สมัยนั้นบ้านเก่าผมเนี่ยฝั่งตรงข้ามเป็นปั๊ม Esso นึกว่าน้ำมันเบนซินคือ Benzene Ring เลย มาถึงก็ Titrate เลย (ฮา) ผมซื้อสารเคมีจากวิทยาศรมหมด เรารู้แล้วว่ากรดไนตริกนี่มันรุนแรงมากเพราะมันเอา NO_2 เข้าไปก่อน แล้วค่อยเปลี่ยนเป็น NH_2 ทีหลังแต่อันตรายมาก เราก็ผสมกรดซัลฟุริคผสม 1 ต่อ 3 ผลปรากฏว่า บึ้ม!!! เลย เป็นดีซ่าน ไม่ต้องไปไหนเลย ป่วยอยู่ ร.พ.เดชา เป็นเดือน

1 - 61.indd 34 22/1/2561 10:24:42

ความสนุกมาจากความไม่เชื่อ อย่างโซเดียมไปซื้อที่ศึกษาภัณฑ์ เค้าบอก inert วิธีการที่ทำให้มัน inert หน่อยต้องใส่ปรอท ทีนี้หลอดแก้วผมล้างเองทำเอง มันก็ไม่สะอาดอยู่แล้ว มันเลยเกิดปฏิกิริยากับปรอทด้วย ดีที่ไม่ตาย (หัวเราะ) ดีที่ไม่เป็นมินามาตะปรากฏว่ามีแก๊สพุ่งมาจากหลอดแก้ว ไปใส่ประตูสังกะสีหลังบ้าน ปรอทของผมกลายเป็นของแข็ง เอามือไปจับดู เฮ้ย มันร้อนนี่หว่า มันมีเหมือนมีเยื่ออะไรบางอย่างงอกออกมาเป็นเส้นตรงจากสังกะสี จนในที่สุดสังกะสีหลังบ้านเป็นรู เลยว่าน่าเอาไปทำอาวุธ (ฮา)

ในวัยนั้น วันๆ ผมไม่ทำอะไร มัวแต่นั่งออกแบบ เช่น คอนเทนเนอร์ใส่ส่วนผสมเพื่อทำอาวุธควรเป็นอย่างไร อะไรประมาณนี้ จนเป็นดีซ่านก็เลิก ทำไม่ได้เพราะสุขภาพไม่ดี พอ มศ.4 เลยมาสนใจ Biochem จริงๆ Biochem นี่ผมรู้จัก Krebs Cycle ตั้งแต่ มศ.3 แล้วนะ ไอ้วงจร ATP นี่หมูมากสำหรับผม พอ มศ.4 นี่ผมชอบ Quantum มาก เพราะว่ามันเป็น Philosophy เลยนะ คำว่า Duality นี่ลึกซึ้งมากสำหรับผม โดยเฉพาะสมการความไม่แน่นอนของชเรอดิงเงอร์ ผมชอบวิชานี้มาก นั่นคือมูลเหตุที่ผมสนใจอยากเรียนเภสัช อยากคิดค้นยา ก็เลือกหมอ เลือกเภสัช เลือกวิทยาศาสตร์ แต่ได้เภสัช แต่พอเข้ามาเรียนแล้วบอกตรงๆ ว่าผิดหวัง เพราะการเรียนการสอนไม่เปิดโอกาสให้ผมคิดต่อเลย มันบล็อกไปหมด น่าเบื่อมาก เคยเข้าเรียนหนังสือที่ไหนเล่า เช้านี่ผมก็นั่งเรือด่วนเจ้าพระยาไปเที่ยวเมืองนนท์ เขียนบทกวีไฮกุ ตอนบ่ายกลับมาคณะ มาทำหน้าที่กีโยตินสัตว์ทดลอง ก็สนุกนะแต่ไม่ตอบโจทย์ ถ้าจะให้ตอบโจทย์ก็ต้องเลือกเรียนเภสัชแต่ไปเป็นนักวิทยาศาสตร์ เหมือนอาจารย์มาลิน อย่างนั้นจึงจะใช่เพราะตอนนี้เค้าให้เรากว้างมาก เราก็ต้องเลือกว่าไม่เป็นเภสัช โรงงานก็เป็นเภสัชโรงพยาบาลอะไรแบบนี้ ทำไมต้องถูกตีกรอบว่าวิชาชีพ ตอนนั้นเราไม่เข้าใจก็เลยเลือก Marketing

ตอนปี 4 ได้ไปเจอเพื่อนเภสัชเชียงใหม่ที่จุฬา ได้อ่านหนังสือเรื่อง โจ จีราร์ด นักขายบันลือโลก ซึ่งเราไม่เคยสนใจมาก่อนเลย พอได้อ่านแล้วรู้สึกว่าเรื่อง Motivation Inspiration นี่สำคัญมากนะ ทำไมเภสัชไม่สอน ทำไมสอนแต่ Art Appreciation, Philosophy แบบนี้ เพราะฉะนั้น ตอนปี 5 เลยไม่เอาแล้ว (หัวเราะ) Shering-Plough เค้าเปิดรับ นศ.ปี 5 ไปฝึกงานผู้แทนยา Part time ได้ด้วย เราก็เลยเข้าไปทำงานด้วยกับเพื่อนชื่อโอ๋ไปกันสองคน ขายไปขายมาเห็นโอกาสเพราะเห็นว่าทำไมรุ่นพี่หรือหมอบางคนมาขอซื้อ sample แทนที่จะขอซื้อยาจริง ทำไมเราไม่ซื้อยาจริงล่ะ เลยมารู้ว่า segment ของคลินิก เค้าไม่สามารถสั่งซื้อยาปริมาณมากเป็นพันเม็ดได้ เราก็เลยทำเองเลยคือไปติดต่อยี่ปั๊วเจ้าใหญ่เลย จึงให้เค้าขายให้เราให้ได้ ตอนหลังเลยไปดีลกับรุ่นพี่ดีเทลดีกว่า ทำไปทำมาเลยคิดว่าชีวิตเราเรียนเภสัชไปคงไม่รุ่ง เลยตัดสินใจไปเรียน MBA ที่นิด้า เพราะต้องการเรียนกับมืออาชีพจริงๆ พอไปเรียนที่นั่นเลยได้เจอกับอาจารย์สมคิด จาตุศรีพิทักษ์ ตอนนั้นอาจารย์สมคิดเพิ่งกลับมาจากต่างประเทศ ตอนนั้นท่านสอนปี 2 ผมอยู่ปี 1 ผมเบื่อไม่อยากเรียนแล้วปี 1 ความคิดที่แปลกตอนนั้นคือ ผมต้องเอาชนะตัวเอง ต้องเปลี่ยนตัวเอง เพราะถูก inspire ให้ต้องเก่งภาษาอังกฤษให้เก่งให้ได้ ก็พยายามฝึก วันแรกนี่หน้าเดียววันหนึ่งยังอ่านไม่จบเลย พอตอนหลังรู้แล้วว่าเราต้องอ่าน summary ก่อน (หัวเราะ) พอฝึกไปฝึกมา หนังสือหนึ่งเล่มมี 300-400 หน้า ผมอ่านวันเดียวจบแบบสบายๆ ได้เลยเดิมผมไม่มี competency นี้ ถ้าวันนั้นผมคิดว่าอ่านภาษาไทยก็ได้จะไม่มีวันนี้ ผมเชื่อเรื่องสังคมที่ให้โอกาส ถ้าให้โอกาสตรงนี้มันจะไปได้ ไม่ว่าจะเป็นบ้านให้โอกาส โรงเรียนให้โอกาส มันจะไปได้และตัวเองต้องคิดเป็นให้ได้ด้วยนะ อย่างเรื่อง



1 - 61.indd 35 22/1/2561 10:24:43

วิชาชีพเภสัช มันเป็นทั้ง “ศาสตร์” และ “ศิลป์”

อาจารย์สมคิด ท่านให้โอกาสผมได้เป็นผู้ช่วยอาจารย์ (Teacher Assistance: TA) ของท่านเลย ก่อนหน้านั้นผมมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับ Management บางอย่าง ผมเลยเขียน paper ไปให้ท่านดู ท่านถามว่าคุณเป็นใคร ผมเลยบอกว่าผมเป็นนักศึกษาปี 1 แต่ผมไม่เชื่อใน Management ที่ผมเข้าใจ เลยขอเขียน paper ให้อาจารย์ดู ท่านรับ paper แล้วอีก 1-2 วัน ท่านแก้ paper ให้เรียบร้อยเลยแล้วคืนให้ผม บอกเฮ้ยคุณคิดแบบนี้ได้อย่างไร นี่ไงมันเริ่มต้นจากความไม่เชื่อ เลยเขียน paper คือลอง challenge ดู เลยได้เป็น TA ของอาจารย์สมคิดเลย

ผมเขียนหนังสือ Management ว่า ความคิดในโลกมันแบ่งเป็นสองแบบ คือ System Approach กับ Mechanic Approach ส่วนของ System Approach นี่มันทำให้เกิด Effectiveness ทาง Management ส่วน Mechanic Approach มันทำให้เกิด Efficiency คือเอาเรื่อง Effectiveness กับ Efficiency ของ Peter Drucker มาประยุกต์ โดยมองว่ามันมาจากรากของความคิดแบบตะวันตก-ตะวันออก ตะวันออกมองแบบ System Holistic ฉะนั้น Stakeholder เปลี่ยนแปลงมองว่าระบบมันจะเกิดสมดุลครั้งใหม่ ถ้าเราใส่อะไรเข้าไปในระบบ หรือถอนอะไรออกจากระบบ Player นะ มันก็จะเปลี่ยนแปลงไป แต่ถ้าระบบคงตัวแล้ว เราซูมลงไปก็จะเหมือนเครื่องยนต์ในรถยนต์ นี่แหละคือจะคงที่ หลังจากนั้นผมไม่เคยซื้อหนังสือ Management อีกเลย ผมซื้อหนังสือ Philosophy แทน แต่วงการวิชาชีพเภสัชเรา เราชอบไปตั้งต้นด้วยคำว่า “วิชาชีพ” ซึ่งความจริงมันผิด มันต้องมีความเป็น “คน” ด้วย เราต้องมีทั้งความเป็น “คน” และความเป็น “ตน” เภสัชเรามีความเป็น “ตน” คือ ความเป็นวิชาชีพ มันต้องใช้ชีวิตให้เต็มที่ด้วย

วิชาชีพเภสัชจริงๆ มันเป็นทั้ง “ศาสตร์” และ “ศิลป์” นะ ยกตัวอย่าง oil in water กับ water in oil ในแง่ของนโยบาย มันเป็นเรื่องของส่วนผสมที่ลงตัว ณ วันนี้ เฟรมโจทย์ในเชิงนโยบาย ถ้า pH ต่ำ มันเป็น water in oil ถ้า pH สูงมันเป็น oil in water ลองมองเหมือนกับการเปลี่ยน perception ในคนได้ หรือทำอย่างไรให้ยาต้องไปสู่ target หรือแม้แต่ในวงการสมุนไพรมันก็จะมี Single Medicine หรือ Combination ไม่ต้องอะไรหรอกตอนเรียนที่ทำยาเม็ดจะต้องมีเผื่อไว้ใช่มั้ย ผมไม่เผื่อ ทำเป๊ะเลย เกือบสอบตก ปั๊มยานี่ต้องเผื่อไว้ 10% ทำออกมาเลยเหลือแค่ 80 เลยไปหยิบจากเพื่อนมาเติม (หัวเราะ) ซึ่งก็เหมือนกับการวางนโยบายต้องมีเผื่อเชิงนโยบายไว้ด้วย (หัวเราะ)

จริงๆ นะ วิชาชีพเราสามารถนำไปประยุกต์เชิงนโยบายได้เยอะมาก วิชาชีพเรามันแข็งทื่อไปหน่อย คือ เราเอาแต่เรื่องของ Product ไม่เอา People ขณะที่หมอเน้น Product มา Combine กับ People แต่เรามัวแต่เน้น Functional ผมว่า Human กับ Technology แยกกันไม่ได้ ผมจึงเรียกว่า Digital Humanity ไง

ยกตัวอย่างเช่น โลกในอดีต เราชอบพูดถึง Negative side of the good แต่ ณ วันนี้ เราพูดถึง Positive side of the bad เช่น ยาแอสไพริน เราเอา side effect มันมาใช้ประโยชน์ หรือเรื่อง Climate Change ทำให้คนรู้สึกว่าเราต้องตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เป็นต้น เภสัชไม่เคยสอนปรัชญาแบบนี้ สอนแต่ปรัชญาตะวันตก สอนไปทำไม คือ มันต้องสอนเรื่องยา บางอย่างอย่าไปมองว่านี่คือ side effect มันอาจกลายเป็นยาอีกตัวได้เลยนะ อย่าสอนแบบแข็งทื่อ ควรสอนแบบ Philosophy จะได้ไม่มองแค่ว่า good หรือ bad เท่านั้น

1 - 61.indd 36 22/1/2561 10:24:43



ภญ.ศศิมา : ตอนที่ท่านได้เป็น TA ของอาจารย์สมคิด ตอนนั้น อาจารย์สมคิด ยังไม่ได้เล่นการเมือง แล้วอะไรเป็นจุดเปลี่ยนทำให้ท่านตัดสินใจมาเล่นการเมืองคะ

รมต.สุวิทย์ : หลังจากที่ได้เป็น TA อาจารย์สมคิดและได้ทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ แล้วผมก็ทำงานที่ Thai President Food ผมเรียนจบจาก Kellogg เลยมาสมัครงานที่นิด้าเค้าไม่รับผม แต่ที่ศศินทร์เค้ารับแล้วผมก็เปลี่ยนไปทำงานที่บริษัทหลักทรัพย์เลย ในช่วงนั้นกำลังมีการเปลี่ยนแปลงจากกระดานไปยังอิเล็กทรอนิกส์ งานแรกของผมคือการไป Bid ให้บริษัทไปอยู่อันดับ 3 ของตลาดหลักทรัพย์ให้ได้ คือมันท้าทายมาก ทำให้เราค่อนข้าง dynamic

ระหว่างที่ทำงานนั้น อาจารย์สมคิดก็ดีลกับผมตลอด มีงานโปรเจคท์ งานวิจัยกันตลอด มาวันหนึ่งท่านมาชวนผม โดยบอกว่าอาจารย์ Philip Kotler ซึ่งเป็นอาจารย์ของอาจารย์สมคิดอยากเขียนหนังสือร่วมกันเกี่ยวกับ Marketing บอกว่าผมมี Potential น่าจะมาเป็น Co-Author มั้ย ผมก็ตอบตกลง สมัยนั้นทุกวันไปเรียนที่ Northwestern ต้องแบกกระเป๋าเป้ที่เต็มไปด้วยหนังสือทั้งกระเป๋าเลย จุดเริ่มต้นจริงๆ ของเรื่องนี้เกิดจากที่ก่อนหน้านี้ผมทำเรื่อง Strategic Integration ของ EC โดยช่วงปี 2002 กำลังเกิด Free Flow of Goods and Services แล้วผมเขียน paper เรื่องนี้ อาจารย์สมคิดได้ส่งเรื่องนี้ให้อาจารย์ Kotler ดู อาจารย์ Kotler ถึงบอกว่าให้เอาเด็กคนนี้มาร่วมเขียนด้วยดีกว่า พอเขียนไปเขียนมา อาจารย์สมคิดจึงบอกว่าผมไปเขียนหนังสือเพียงอย่างเดียวนั้นเสียเวลา ให้ไปเรียนด้วยเลยดีกว่า จึงได้ไปเรียน PhD ทาง Marketing กับอาจารย์ Philip Kotler และได้เขียนหนังสือร่วมกับอาจารย์เล่มที่ 2 คือ Marketing Move และมีเขียนต่ออีกเป็นสิบเล่ม ทั้งๆ ที่ไม่เคยเชื่อมาก่อนเลยว่าตนเองจะเป็นนักเขียน

ตอนนั้นบริษัทที่ปรึกษาแห่งหนึ่ง เค้าคัดเลือก 17 PhD ทั่วโลกที่จะทำหน้าที่เป็นเหมือน Think Tank ให้ทั่วโลกผมเป็น 1 ใน 17 PhD นั้น ผมทำงานอยู่ที่บริษัทนั้นได้ระยะหนึ่งจึงมาอยู่ศศินทร์ แล้วอาจารย์สมคิดท่านก็ขอให้มาช่วยงานการเมือง ผมจึงได้มีโอกาสเข้ามาทำงานการเมืองเป็นผู้ช่วย รมต.สมคิด ในสมัยอดีตนายกฯ ทักษิณ จากนั้นก็มีการเว้นวรรคทางการเมือง ก็กลับไปอยู่ศศินทร์ ทำ Sasin Institute for Global Affair (SIGA) มาเป็น สปช.ดูเรื่องปฏิรูป แล้วก็มาเป็นรัฐมนตรีช่วยพาณิชย์ และมาเป็นตำแหน่งนี้ในที่สุด (ในวันที่สัมภาษณ์ ท่าน รมต.สุวิทย์ ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ขณะวารสารฯ ตีพิมพ์ ท่านดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ภญ.ศศิมา : เท่าที่ดูประสบการณ์การทำงานของท่านนี่ ท่านเป็นทั้งนักคิด นักวางแผนกลยุทธ์ และนักประดิษฐ์นวัตกร ไม่แปลกใจเลยว่าทำไมท่านจึงได้รับภารกิจให้ริเริ่มนโยบาย Thailand 4.0

รมต.สุวิทย์ : มีผลงานชิ้นหนึ่งที่ผมทำตอนเรียนเภสัช รู้มั้ยคืออะไร ผลงานชิ้นนั้น คือ แบบปั้นดินน้ำมันนครวัด เรื่องมีอยู่ว่าอาจารย์ที่สอน Pharmaco คืออาจารย์อรพรรณ มาตังคสมบัติ ท่านเห็นผมโดดเรียน ท่านจึงมาแอบยืนดูผมปั้นดินน้ำมัน มีไม้ไผ่ มีพระปรางค์ด้วย ท่านเห็นแล้วท่านจึงถามว่าผมทำอะไรอยู่ผมบอกท่านไปว่า “อาจารย์ ผมปั้นอยู่” ท่านก็ถามต่อว่า แล้วแบบล่ะ อยู่ที่ไหน ผมบอกท่านไปว่าแบบอยู่ในหัวผมนี่แหละ ท่านชอบมากจนท่านของานปั้นของผมให้ลูกสาวเพราะลูกสาวสนใจเรื่องนี้ ผมบอกท่านไปว่า “อาจารย์เอาไปเลย แต่อย่าให้ผมสอบตกวิชานี้นะ” (หัวเราะ)

1 - 61.indd 37 22/1/2561 10:24:44



ผมเป็นคนชอบดูอะไรที่มันมี Landscape เช่น พระปรางค์จะต้อง Symmetry ผมถึงบอกว่าเภสัชควรให้ภาพนี้ ปัจจุบัน เภสัชให้แต่ภาพแนวลึก แต่ไม่ให้ภาพแนวกว้าง ซึ่งเป็นสิ่งที่เราขาด ทุกวันนี้ยังฝันถึงตอนเรียนอยู่เลย (หัวเราะ) บางทีฝันถึงเรื่องสอบ ความรู้ที่เราได้จากการเรียนเภสัช เราได้แบบ Abstract ไม่สามารถตอบได้แบบเป๊ะๆ เรารู้สึกว่ามันแคบลงแทนที่จะกว้างซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย

ภญ.ศศิมา : อยากทราบว่า แนวคิด และปรัชญาการทำงานของท่านคืออะไรคะ

รมต.สุวิทย์ :ไม่มีครับ ผมมวยวัดมาตลอด (หัวเราะ)

ภญ.อำพร : มวยวัด แต่มี Scientific Backup และมี sense ของ Philosophy ตอบได้นะคะ

รมต.สุวิทย์ : ผมมีความเชื่อมาตั้งแต่เด็กๆ คือ เชื่อว่ามันมี Limitation แต่ใน Limitation มันมี Degree of Freedom

ภก.รศ.ดร. สุรพจน์ : เป็น Humanized Pharmacist

รมต.สุวิทย์ : ผมว่าเภสัชกรในอนาคตต้องมี dynamism ที่มาจากข้างในไม่ใช่ข้างนอก คือ เภสัชเราถูกเทรนให้เป็น Professional จน Rigid.... Professional is necessary but not sufficient condition เพราะ sufficient condition คือ ความเป็นคน เรามีแต่ Professional

ถามจริงๆ ถ้าเราอายุเท่านี้แล้วยังต้องอยู่ร้านยา ระบบยาที่มัน digitize มันมีได้มากกว่านี้ อย่างที่โรงพยาบาล ณ วันนี้ จริงๆ ใช้เภสัชคนเดียวก็พอ ถ้าหมอไม่ต้องเขียนหนังสือหวัด หมอคีย์ยาลงระบบเลย แบบนี้ใช้เภสัชคนเดียวก็ได้ ทุกวันนี้คนรอรับยาตั้งนานที่โรงพยาบาลแต่ Hidden Agenda คือ เภสัชเป็นแหล่ง Make Money ของโรงพยาบาล ตรงนี้ต้องมองแบบกว้าง อย่างสมุนไพรต้องมองแบบซีเรียส ไม่ใช่แค่ภูมิปัญญาชาวบ้าน

ภญ.ศศิมา : อยากให้ท่านยกตัวอย่างผลงานที่ท่านภาคภูมิใจค่ะ

รมต.สุวิทย์ : ภาคภูมิใจคือ หลายๆ เรื่องที่เราคิดมันถูก Implement อย่างเช่น Thailand 4.0 ปรากฏว่าหลายประเทศเวลาพูดถึงประเทศไทย เค้าจะนึกถึง Thailand 4.0 อย่างเช่น ผมไปคุยกับบริษัท Airbus ของฝรั่งเศส พอเค้ารู้ว่าเรามี Thailand 4.0 เชื่อมั้ยพอเค้ารู้เรามีโครงการนี้ เค้ากลับไปเขียนอีก 5 โปรเจคท์ที่อยากจะลิงค์กับไทยในเรื่องประเทศไทย 4.0 นี้ หรือการมี Thailand 4.0 ทำให้เราไปจัด Innovation Hub ให้มหาวิทยาลัย เรื่องของ Smart City, Smart Energy, Biotech, Biomed โครงการ Thailand 4.0 นี้ อย่างน้อยเป็นฝาครอบที่ทำให้ทุกคนวิ่งไปสู่จุดเดียวกัน แทนที่จะเป็นต่างคนต่างไป คือต้องยอมรับว่าท่านนายกฯ เป็นแชมป์เปี้ยนที่ทำให้เรื่องนี้เกิดขึ้น อย่างน้อยก็ทำให้ Brand Strategy นี้มันเกิดขึ้นได้ พอมันมี Platform เกิดขึ้นแล้ว อะไรๆ ก็มาลงตรงนี้ก็จะเกิดพลัง อย่างเรื่อง Smart Farmer เรื่องของ Precision Medicine ของศิริราช หรือเรื่อง Herb ที่ทำกับ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ณ วันนี้ พอเหมือนมีจุดตกผลึก ก็จะเกิด turning point ก็เหมือนวิทยาศาสตร์ จุดตกผลึกนี่สำคัญที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง

1 - 61.indd 38 22/1/2561 10:24:46



ภญ.ศศิมา : ถ้าพูดถึง Thailand 4.0 แล้ว เภสัชกรสามารถช่วยอะไรที่ทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ได้บ้างคะ

รมต.สุวิทย์ : เยอะมากต้องมองว่า "ความเป็นเภสัชคืออะไร" คือ Wellness ไม่ใช่ยา มันคือ ภาวะ Well being คือ ภาวะที่เป็นปกติสุข ไม่ใชความสุขนะ เราไม่มี End Goal ว่าของเราคือ Well Being แต่เราไปผูก End Goal ว่าต้องเป็นเภสัชโรงงาน ร้านยา โรงพยาบาล เอาความเป็นอาชีพซ้อนวิชาชีพแทนที่จะเอาวิชาชีพไปซ้อน Ultimate Goal ซึ่งมันยิ่งใหญ่ Mission ของความเป็นเภสัช คือ Human Being พอคิดอย่างนี้มันจะได้ Preventive พอคิดแบบนี้จะได้เลยว่า You are what you eat. ไม่จำเป็นต้องเป็นยา You are what you act ซึ่งถ้าเรา Re-orient ใหม่ เราก็สร้างหลักสูตรใหม่ สร้างคนแบบใหม่

เราเรียน Philosophy ในเภสัชมาบ้างก็จริงตอนปี 2 แต่มันเหมือนเรียนตามแบบตะวันตก โดยไม่ได้สนใจว่า Concept ของมันคืออะไร ณ วันนี้ต้องมาคิด Abstract เอง เช่น ผมต้องมานั่งคิดเองว่า ทำไมเจดีย์มันถึงไปสู่จุดยอด แล้วจุดยอดมีจุดเดียวป่าว เราต้องมานั่ง link เอง ไม่ใช่ผมเป็นผู้วิเศษ ประเด็นคือ ต้องมีอาจารย์ที่เป็นคนกระตุ้นต่อมให้คนคิดแบบนี้ ไม่งั้นเภสัชจะเป็นคนที่คิดนอกกรอบน้อยที่สุด

อย่างอาจารย์ประดิษฐ์ มีเรียนกับท่านตอนปี 3 คำที่ท่านพูดมันยิ่งใหญ่สำหรับผมมาก คือ คำว่า R&D ซึ่งทำให้ผมคิดถึงอนาคตขึ้นมาทันที ทุกอย่างบนโลกมันเกิดจากคำนี้

ถึงได้เรียนว่า ทั้งหมดนี่เราขาดการ inspire pharmacist เราขาดการที่ว่า to define your future มันเลยกลายเป็น future อยู่อย่างแคบ อย่างเรื่อง **Thailand 4.0 เริ่มจาก**

1.0

ถ้าให้ผมพูดง่ายๆ ก็คือสังคมเกษตรดั้งเดิม

2.0

คือ เริ่มใช้อุตสาหกรรมเบา (light Industry)

3.0

คือ ที่ไปยืมชาวบ้านเค้ามาปักชำ

4.0

คือ สังคมที่ขับเคลื่อนด้วยปัญญา คือการปฏิวัติความคิด ปฏิรูปตัวเอง ต้องเริ่มที่ตัวเอง ต้องปฏิวัติแนวคิด เปลี่ยนตัวเองก่อน เพราะตระหนักว่าเราจะอยู่อย่างนี้ต่อไม่ได้ ต้องเปลี่ยน mindset เปลี่ยน paradigm ของตัวเอง



1 - 61.indd 39 22/1/2561 10:24:49

ภญ.ศศิมา : แต่คอนเซ็ปนี้อาจใช้กับคนไทยลำบากนะคะ คนไทยอาจชอบทำอะไรแบบเดิมๆ ตามใจตัวเอง ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง

รมต.สุวิทย์ : ทุกคนจะชอบผลักให้คนอื่น ผมถึงเรียนว่า หนึ่งในหัวข้อสำคัญใน Thailand 4.0 คือ การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษ 21 เรื่องสำคัญคือ mindset ไม่ใช่เรื่อง skill set skill set นี่ทำให้คนมีความรู้มากขึ้น แต่กลับมีความเป็นคนน้อยลง มันต้องเปลี่ยน Change mindset แล้วค่อยมาเปลี่ยน skill set แล้วก็อาจจะต้องไปเปลี่ยน tool set เครื่องไม้เครื่องมือนี่อย่างเภสัชในอนาคตเปิด google ได้เก่งกว่าเราอีก ดังนั้นถ้าไม่เปลี่ยน behavior set คนไทยจะอยู่ในศตวรรษที่ 21 ไม่ได้

ภญ.ศศิมา : ภารกิจด้านแนวนโยบายของรัฐที่ท่านดูแลอยู่ตอนนี้ มีอะไรที่เป็นภารกิจเร่งด่วนบ้างคะ

รมต.สุวิทย์ : ภารกิจเร่งด่วนที่สำคัญ คือ ทำอย่างไรให้ Thailand 4.0 ถูกวาง Foundation เพราะเราจะอยู่อีกไม่นาน ดังนั้นจะต้องใช้กลไกประชารัฐ คือ ภาคพลังเอกชน และพลังประชาชน ให้มามีส่วนร่วมกับเราให้มากที่สุด โดยเฉพาะเรื่องสำคัญ 2-3 เรื่องของ Thailand 4.0 บอกเลยว่าคณะกรรมการที่ท่านนายกฯ เป็นประธานและผมเป็นรองประธาน มีประชารัฐรวมกันเป็นกรรมการ เปลี่ยนโจทย์ใหม่ คือ แทนที่เราจะทำให้เกิด 4.0 ยังไง เปลี่ยนใหม่เป็น “อะไรที่จะทำให้ไม่ไปสู่ 4.0” สองเรื่องสำคัญ คือ หนึ่ง ถ้าเราไม่ปฏิรูประบบราชการเป็นไปไม่ได้ที่จะไปสู่ 4.0 จึงต้อง Bombard ไปตรงนี้ สอง คือถ้าไม่เปลี่ยน mindset คนไทยเราจะไปถึงที่จะปรับเปลี่ยน 4.0 ไม่ได้ ทุกอย่างจะต้องเริ่มจาก awareness พอมี awareness ก็จะเกิด understanding แล้วจึงจะเกิด interest ที่จะปรับเปลี่ยน

ภญ.ศศิมา : ในส่วนของ ภสท. เราเป็น International Association เป็นองค์กรวิชาชีพที่ดูแล และพิทักษ์ประโยชน์วิชาชีพเภสัชกร เป็นศูนย์กลางเครือข่ายวิชาชีพฯ ท่านมีอะไรอยากจะฝากข้อเสนอแนะให้ ภสท.ทำอะไร เราจะได้น้อมรับไปปรับปรุงในเชิงยุทธศาสตร์ ในอนาคตค่ะ

รมต.สุวิทย์ : เรื่องสำคัญ คือ ต้อง Define the future ของคำว่า Pharmacist ให้ชัด ตรงนี้อาจทำ workshop ให้ทุกคนมาระดมสมองกัน หน้าที่ของ ภสท.จากนี้ไป ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นการ Forward Looking คือ วิสัยทัศน์ มองไปในอนาคตมองไปข้างหน้า สอง คือ ความเป็น Pharmacy เปลี่ยนไป Scope of Business เปลี่ยนไป Philosophy เปลี่ยนไป เช่น ไปเน้นที่การป้องกันมากกว่าการเยียวยารักษา เน้นที่ Wellness ดังนั้น competency ของเภสัชกร ต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เภสัชกรต้องเปลี่ยน mindset ต้องเปลี่ยน skill set ซึ่ง skill set อันนึงที่ต้องเปลี่ยนแน่ๆ คือ เรื่อง digital แล้วก็ต้องเปลี่ยน tool set ด้วย ทุกอย่างต้องเปลี่ยนหมด แต่การเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยเราเปลี่ยนไปอย่างไร ถ้าไม่เปลี่ยนผมเชื่อว่าอาชีพเภสัชกรอยู่ยาก แม้แต่หมอเองก็อยู่ยาก จะต้องมีความรู้ เรื่อง Engineering เรื่องเครื่องไม้เครื่องมือ เพราะตอนนี้มันต้องเป็น Interdisciplinary แล้ว

1 - 61.indd 40 22/1/2561 10:24:49





> “หลายประเทศเวลาพูดถึงประเทศไทยเค้าจะนึกถึง Thailand 4.0”

เราควรฝัง Entrepreneurial Spirit ฝังลงไปเพื่อเตรียมการเป็น Start up ยกตัวอย่างความฝันของผมเมื่อสมัย 40 ปีที่แล้ว ผมอยากเป็นนักวิทยาศาสตร์ด้านยา คือ คิดค้นยาเอง คณะเภสัชต้องเป็นสถานที่ที่ Enabling Environment คือ เติมความฝันให้ผมได้ ไม่ใช่ให้ผมมา Random แล้วผิดหวังจนต้องไปเรียน Marketing แล้วกัน (หัวเราะ) ผมถูก inspire โดยอาจารย์ประดิษฐ์ด้วยคำว่า R&D เฮ้ยจริงๆ เด็กคนนี้มันเชื่อมต่อ R&D กับเรื่องที่เขาทำเองได้แล้ว ส่งไปเรียนต่อได้เลย เราไม่มี customize ไง เราเป็นขบวนการผลิตแบบ Mass Production แล้ว mass แบบไซโลด้อยอีกด้วย อีกต่างหาก มันเหมือนกับเราเป็นคณะที่ระยะสั้น การันตีไม่ตกงาน ผมเคยเตือนให้ระวังภาวะนี้ที่เค้าเรียกว่า short term gain, long term loss เพราะมันไม่มี value ในอนาคต การอยู่ในคณะเป็นช่วงบ่มเพาะ เพราะเป็นแค่เรื่องสั้นๆ คือ Short term gain ดูจากกราฟเราไม่มีวันได้เป็น Exponential แบบนี้ถึงเรียกว่า Innovator หน้าที่ของคณะต้องเป็นที่รวบรวม Condition ต่างๆ ที่ทำให้เราไปถึงจุดนั้นสิ ไม่ใช่สักแต่ว่าไปเรียนนะ

มันควรจะมีเหมือน Boot Camp ไม่ใช่เป็นการสอนอดีตให้เด็ก มันควรจะสอนอนาคต ที่ผ่านมาไม่เคยมีการฝึกงานที่ไหนที่ทำให้ผมเห็นอนาคต ไม่มีอะไรใหม่เลย มันควรจะมีการเปิดวิสัยทัศน์ว่าเภสัชเมืองนอกเค้าไปถึงไหนแล้ว เพื่อให้เด็กได้เห็นตั้งแต่ปี 1 แล้วเกิด Inspiration เดี๋ยวนี้เรามี Biotech แล้ว อย่างผมนี่รู้จักจุลชีววิทยา รู้จักคำว่า Inoculate, Centrifuge, Incubator ตั้งแต่ มศ. 1-2 แล้วอ่ะ ดังนั้นตอนเรียนเภสัชมันง่ายเลย เราได้เห็นได้เจอกับอาจารย์พรชัย อาจารย์มาลิน เหมือนได้เห็นอนาคต ทำให้เหมือนเค้าเป็นต้นแบบของผม ซึ่งผมอยากให้อาจารย์คณะเภสัชสามารถเป็นต้นแบบให้นักศึกษาได้

ภญ.ศศิมา : อยากให้ท่านช่วยนิยามคำว่า Pharmacist 4.0 หน่อยค่ะ

รมต.สุวิทย์ : Pharmacist 4.0 ต้องเป็น Creative Destruction คือ ทำลายล้างอดีตเพื่อสร้างอนาคต deconstructive ก่อน เพราะตัวตนของ Pharmacist มันตอบโจทย์ในศตวรรษที่แล้ว แต่ไม่ตอบโจทย์สำหรับศตวรรษที่ 21 ฉะนั้นวิธีที่ดีที่สุดมี 2 วิธี คือ คุณจะทำให้เกิด Incremental ค่อยๆ เปลี่ยน หรือจะ Radical change ผมเคยพูดไว้ที่งานของเภสัช มหิดลเมื่อสองปีที่แล้ว เรื่อง Metamorphosis เราในวันนี้มีความรู้สึกอึดอัด แต่เราอาจกำลังเปลี่ยนจากหนอนเป็นผีเสื้อก็ได้ เพราะฉะนั้นจงกล้าที่จะเปลี่ยน เราต้องรู้สึกภาคภูมิใจที่เรามาเรียนเรื่องนี้ แต่ตอนนี้เราเหมือน defensive เพราะ paradigm เราไม่เปลี่ยน

1 - 61.indd 41 22/1/2561 10:24:51

ภญ.ศศิมา : ในบทบาทหน้าที่ของท่านที่ดูแลนโยบายของชาติอยู่ตรงนี้ หากหมดวาระของรัฐบาล ท่านมีโครงการที่จะทำต่อหลังจากนี้อย่างไรบ้างคะ

รมต.สุวิทย์ : อยู่บ้าน (หัวเราะ) ผมยังอยากจะทำอะไรอีกเยอะในอนาคต ยังอยากจะ painting อยากจะปั้น ชีวิตมันมีอยู่แค่นี้ อย่าไป define อะไรให้มันมาก เมื่อไม่นานมานี้ ผม enjoy พาครอบครัวไปเที่ยวอยุธยา แอบไปเรียนแกะสลักที่ศูนย์ศิลปาชีพบางไทร แต่แทนที่จะได้เรียน ปรากฏเจ้าหน้าที่เค้าจำผมได้ อดเรียนเลย (หัวเราะ)

ตอนนี้ทุกวิชาชีพก็เหมือนอยู่ใน liquid phase ไม่ใช่ solid phase แม้แต่หมอตอนนี้ก็ต้อง Holistic นะไม่งั้นแย่ ไม่ใช่อนาคตต้องเรียนเป็น Digital Pharmacist แต่ต้อง assume ว่าต้องอยู่ในดิจิทัล เป็น Platform คือต้อง asume ว่าคำว่า Pharmacist หนึ่งในนั้นต้องมีดิจิตัลโดยปริยาย แต่ทั้งหมด Go For อะไร Human Being, Well Being Wellness, Happiness แล้วเราจะสร้างคนอย่างไร สร้างโดเมนนี้อย่างไร สร้างหลักสูตรอย่างไร นำไปสู่ Career ได้แบบไหน

ภญ.ศศิมา : อยากให้ท่านช่วยฝากอะไรถึงท่านผู้อ่าน “ยาน่ารู้” ซึ่งเป็นเภสัชกรหน่อยค่ะ

รมต.สุวิทย์ : ผมคิดว่า Functional Base มันคือ Product Centric คือยังติดอยู่ในกับดักของ Supply Side อยากให้เป็น Demand Side คือต้องเป็น Customer Centric ผมคิดว่าสิ่งที่สำคัญมี 3-4 สิ่ง สิ่งแรกคือ เรื่อง Communication เรามี Content เราจะ Interact 2 เรื่องนี้อย่างไร ประเด็นคือในอนาคตสิ่งที่สำคัญคือ Context คือในบริบทอย่างไร ในบริบทที่เชิญชวนให้คนช่วยคิด ช่วยมองไปข้างหน้า Concept ของหนังสือต้องเคลียร์ว่าเรากำลังเล่นในมิติอย่างไร เช่น ถ้า Concept เราจะ Go For Theme นี้ เราจะปรับใน Content ยังไง อีกอย่างถ้าจะให้ดีต้อง Co-Create คือ อาจต้องการคนนอก Field มาช่วยสร้างสรรค์ เหมือนที่ตอนนี้ หมอต้องการ Technologist หรือ Engineer ไม่งั้นตอบโจทย์ไม่ได้ แล้วสำหรับเภสัชเรามีใครมา Co-Create กับเรา มองว่ามันเป็น Platform ที่ช่วยทำให้มันเป็นมากกว่า Magazine ธรรมดา อีกสิบปีข้างหน้าหนังสือเล่มนี้จะถูกแปลงร่างเป็นอะไร ต้องสร้าง Platform นี้ขึ้นมาเพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างเดียวเลย อาจเป็น Ultimate Goal เพราะเรื่องความรู้สามารถใส่ในเว็บไซต์ได้

ภญ.ศศิมา : ทาง ภสท.ต้องขอกราบขอบพระคุณท่านรัฐมนตรีสุวิทย์มากๆ เลยนะคะ วันนี้ได้ความรู้และข้อคิดดีๆ ที่ให้เราได้ไปสื่อสาร และ inspire กับเภสัชกรทั่วประเทศไทย ผ่านทางวารสาร “ยาน่ารู้” และเราคงมีโอกาสได้เรียนเชิญท่านเป็น Speaker เพื่อจะสร้างแรงบันดาลใจ และจุดประกายให้วิชาชีพเราต่อไปนะคะ ขออวยพรให้ภารกิจเพื่อประเทศชาติที่ท่านทำอยู่ประสบความสำเร็จสมประสงค์ทุกประการนะคะ

รมต.สุวิทย์ : ด้วยความยินดีอย่างยิ่งครับ



1. ภก.รศ.ดร.สุรพจน์ วงศ์ใหญ่
2. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
3. ภก.ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์
4. ภญ.อำพร เจริญสมศักดิ์
5. ภก.อภิชาติ ปฏิโภคสุทธิ์

1 - 61.indd 42 22/1/2561 10:24:53

Communicative for Pharmacist :

พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

Communicative English for Pharmacist



สวัสดีค่ะ กลับมาพบกันอีกครั้ง พร้อมกับการต้อนรับเข้าสู่พุทธศักราชใหม่นะคะ หลายท่านคงจะมีโอกาสได้ใช้เวลาอยู่กับครอบครัว พักผ่อนในช่วงวันหยุดยาว และเตรียมตัวพร้อมรับกับสิ่งใหม่ๆ ที่กำลังจะผ่านเข้ามาในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นี้ สำหรับสิ่งที่เป็นอดีต เกิดขึ้นแล้วในปีที่ผ่านมา หากเป็นเรื่องราวดีๆ ก็ขอให้เก็บไว้เป็นความสุข ความประทับใจ แรงบันดาลใจ ให้กับทั้งตัวเองและแบ่งปันเผื่อแผ่ถึงคนรอบข้าง ส่วนที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ นั้น ก็ให้ถือว่าเป็นบทเรียนและบททดสอบที่เราจะต้องก้าวข้าม ต้องผ่านไปให้ได้ เพื่อเติบโตอย่างแข็งแกร่งต่อไปค่ะ ผู้เขียนขอส่งมอบกำลังใจพลังแห่งความหวังและความมุ่งมั่นให้กับผู้อ่านทุกท่านนะคะ

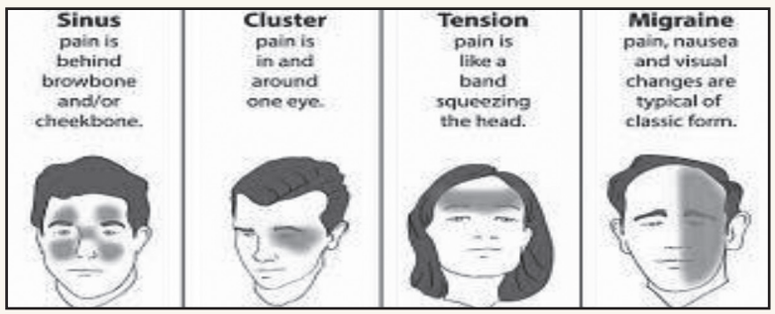
สำหรับผู้เขียนเอง ถึงแม้จะต้องผ่านบททดสอบที่สาหัสมากมายในปีที่ผ่านมา แต่ก็ไม่ท้อค่ะ ยังคงเชื่อเสมอใน Laws of Attraction และ Positive Thinking ส่วนคำที่มักจะพูดบ่อยๆ เมื่อต้องการให้กำลังใจตัวเองและคนอื่นๆ ก็คือ Stay Positive คิดบวกไว้นะ และ This Too Shall Pass เดี๋ยวมันก็ผ่านไป แต่ที่ชอบสุดๆ ก็สำนวนที่ได้จากเพลงฮิตติดหูอย่างอันนี้ค่ะ What Doesn't Kill You Makes You Stronger ซึ่งมีคนแปลไว้โดนใจที่สุดว่า "ความเจ็บที่เกินทน จะหลอมคนให้ทนทาน"

1 - 61.indd 43 22/1/2561 10:24:53

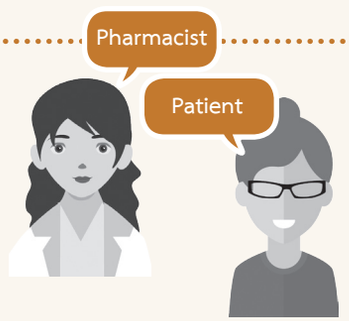
ที่เกริ่นมายาวมากๆ ถึงตรงนี้ ก็เพื่อจะนำเข้าเรื่องปวดหัว หรืออาการปวดศีรษะ (Headaches) ซึ่งเป็นได้หลายรูปแบบและความรุนแรงก็มีระดับต่างกันไปในแต่ละบุคคล ในคอลัมน์นี้ จะขอเน้นที่อาการปวดศีรษะไมเกรน (Migraine) นะคะ โดยประสบการณ์ของผู้เขียนนั้น สิ่งที่ท้าทายอย่างที่สุดสำหรับเภสัชกรก็คือ การจำแนกอาการปวดไมเกรนออกจากอาการปวดศีรษะอย่างอื่น จากสาเหตุอื่น เพื่อให้เลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสม และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการปวด หรือป้องกันไม่ให้อาการปวดไมเกรนกลับมาเป็นซ้ำบ่อยๆ ได้ค่ะ

จากการซักประวัติและสอบถามอาการของผู้ป่วย เภสัชกรคงพอจำแนกอาการปวดศีรษะในเบื้องต้นได้ตามรูปนี้นะคะ

1. Sinus Headache 2. Cluster Headache 3. Tension Headache 4. Migraine



แต่ที่อยากจะแถมท้ายไว้ให้นึกถึงอีกอย่าง ก็คือ ปวดศีรษะจากเมาค้าง (Hang Over) ในรายที่อาจจะปาร์ตี้หนักไปหน่อยค่ะ



บทสนทนาพาเพลิน

Pharmacist Good Evening How can I help you?
สวัสดีค่ะ ให้ดิฉันช่วยอะไรไหมคะ

Patient Yes, please. I've got this terrible headache for 2 days now.
แน่นอนค่ะ ได้โปรด ฉันปวดหัวมากเลย เป็นอย่างนี้มา 2 วันแล้วค่ะ

Pharmacist I see. Where exactly do you feel the pain? Could you point it out for me?
เข้าใจค่ะ คุณมีอาการปวดบริเวณไหนคะ ช่วยชี้จุดให้หน่อยค่ะ

1 - 61.indd 44 22/1/2561 10:24:53

Patient	It’s here on both sides of my temples. ปวดตรงขมับทั้งสองข้างเลยค่ะ
Pharmacist	How do you describe your pain from its first onset till now? ช่วยเล่าอาการปวดของคุณ ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงตอนนี้ได้ไหมคะ
Patient	On the first day, it started with a throbbing pain at the temples. วันแรก ก็เริ่มจากอาการปวดตุ้บๆ ที่ขมับค่ะ It’s somehow getting worse yesterday. แล้วอาการก็แย่ลงค่ะ เมื่อวานนี้ I could also feel the pain and stiffness on my neck and shoulder. ฉันเริ่มรู้สึกปวดและแข็งเกร็งที่ต้นคอกับไหล่ด้วยค่ะ So I started taking the pain killer which didn’t help me much. ฉันเลยทานยาแก้ปวด แต่ก็ช่วยอะไรไม่ได้มาก The pain just keeps coming back and it’s killing me right now. ยังคงมีอาการปวดอยู่เรื่อยๆ และตอนนี้ ก็ปวดสุดๆ เกินจะทนไหวค่ะ
Pharmacist	Which pain killer, and, how have you been taking it? คุณทานยาแก้ปวดตัวไหนอยู่คะ แล้วทานอย่างไร
Patient	I’ve got Ibuprofen 400 mg at home. So I took it every 8 hours as suggested on the label. It helps me feel better, but only for a while. ฉันมียา Ibuprofen 400 มก. ติดไว้ที่บ้านค่ะ ทานยาทุก 8 ชม. ตามที่ระบุในฉลากกำกับยา ช่วยให้ดีขึ้นบ้าง แต่ก็แค่พักเดียวเท่านั้นเอง
Pharmacist	Besides the pain, do you feel anything wrong with yourself? นอกจากอาการปวดแล้ว คุณรู้สึกถึงความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วยรึเปล่าคะ
Patient	Hmmm. I’ve sometimes got blurred vision with the flash lights on and off อืมม์ บางครั้ง ก็มีมองเห็นไม่ชัด เห็นเป็นแสงวิบวับๆ which makes me uncomfortable and feel like throwing up. ทำให้ฉันปั่นป่วน รู้สึกคล้ายจะอาเจียนด้วยค่ะ
Pharmacist	From what you’ve told: throbbing pain on temples, neck pain, visual disturbances and nausea, migraine is most likely the case. จากอาการที่คุณเล่ามานั้น: ปวดตุ้บๆ ที่ขมับ ปวดคอ มองเห็นผิดปกติ และคลื่นไส้ น่าจะเป็นไปได้มากว่า คุณเป็นไมเกรน

1 - 61.indd 45 22/1/2561 10:24:53

Anti-inflammatory pain killers, such as Ibuprofen, Diclofenac, may help.
ยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ตัวอย่างเช่น Ibuprofen, Diclofenac อาจช่วยบรรเทาอาการได้
However, it is not 100% effective or the drug of choice for everyone.
แต่ก็ไม่ใช่ว่า จะได้ผล 100% หรือเป็นยาที่เหมาะกับทุกคน
In your case, I'd like to suggest you with migraine specific drug called "Triptans".
ในเคสของคุณ ดิฉันขอแนะนำยาที่จำเพาะต่ออาการปวดศีรษะไมเกรน ในกลุ่ม Triptans
This is an alternative for the moderate-to-severe intensity where most often
pain killers or anti-inflammatory pain killers do not help much.
ยานี้ เป็นอีกทางเลือกสำหรับคนที่มีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว
ยาแก้ปวดหรือยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ มักจะใช้ไม่ได้ผล
Here is Sumatriptan 50 mg. Take it 1 tablet when you have the attack.
นี่นะคะ Sumatriptan 50 mg ทานยาครั้งละ 1 เม็ด ตอนที่มีอาการปวดกำเริบค่ะ
If the pain still persist after 2 hours, you may take the second tablet.
ถ้ายังมีอาการปวด หลังจากทานยาเม็ดแรกไปแล้ว 2 ชั่วโมง ก็ให้ทานยาเม็ดที่สองได้ค่ะ
However, you must be very careful. This medication may cause you dry mouth,
dizziness or drowsiness. You should avoid any skilled tasks such as driving.
แต่คุณต้องระวังในการใช้ยานี้นะคะ อาจทำให้ปากแห้ง วิงเวียน หรือง่วงซึมได้ค่ะ
คุณควรจะเลี่ยงการทำงานที่ต้องอาศัยทักษะจำเพาะ อย่างเช่น การขับรถ
Most importantly, if you feel chest pain or sensations,
you should seek for a medical help immediately.
ที่สำคัญที่สุดอีกอย่างคือ หากคุณรู้สึกแน่นหน้าอก ชา ปวดแสบ หรือร้อนวูบวาบ
ให้รีบไปพบแพทย์ทันทีนะคะ

Patient I see. I'll be strict to your instruction.
เข้าใจแล้วค่ะ ดิฉันจะปฏิบัติตามที่คุณแนะนำอย่างเคร่งครัดค่ะ

Pharmacist The best way to prevent yourself from migraine attack is avoiding possible triggers.
วิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยป้องกันการปวดศีรษะไมเกรน คือการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆ
Most common triggers include alcohol, caffeine, skipped meals, physical exertion,
bright light, excessive noise, smells, lack of sleep, stress and weather.
ที่พบได้บ่อยคือ เครื่องดื่มอัลกอฮอล์, กาแฟ, การอดอาหาร, ออกกำลังกายหักโหม,
แสงสว่าง, เสียงดังอึกทึก, กลิ่น, การอดนอน, ความเครียด และ สภาพอากาศ

1 - 61.indd 46 22/1/2561 10:24:53

Each individual respond differently to these things.
แต่ละคน ตอบสนองต่อสิ่งเหล่านี้ แตกต่างกันไปค่ะ
Therefore, you need to watch for yourself and avoid what could be bad for you.
ดังนั้น คุณจะต้องคอยสังเกตตัวเอง และหลีกเลี่ยงอะไรก็ตามที่จะส่งผลเสียต่อคุณค่ะ

Patient Ohhhh. Thank you so much for your advice.
โอ้ววว ขอบคุณมากค่ะสำหรับคำแนะนำ
Now I clearly understand why I am suffering from migraine.
ตอนนี้ ฉันเข้าใจแล้วค่ะ ว่าเพราะอะไรถึงต้องมาทนทรมานกับไมเกรนนี่
I've just got promoted as a team leader in marketing section.
ฉันเพิ่งได้เลื่อนตำแหน่งเป็นหัวหน้าทีมในแผนกการตลาดค่ะ
The job itself is very demanding especially at the end of the year
เป็นงานที่ต้องทุ่มเทกันสุดๆ โดยเฉพาะในช่วงปลายปี
when the sale target means life and death for our team.
ที่ต้องให้ได้ยอดขายตามเป้า ไม่อย่างนั้นก็ต้องลำบากกันหมดค่ะ
For the past week, I've been in stress, only a few hours of sleep at night,
ช่วงสัปดาห์ที่แล้ว ฉันเครียดมาก ได้นอนพักแค่วันละไม่กี่ชั่วโมง
and yes, it drove me crazy with all the rush and yelling in my office,
ฉันแทบจะบ้าไปเลยค่ะ กับความเร่งรีบและเสียงตะโกนโหวกเหวกในออฟฟิศนั่น

Pharmacist Oh dear. I feel bad for you. Anyhow, you need to take care of your health too.
รู้สึกแย่ไปด้วยเลยค่ะ แต่ไม่ว่าจะอย่างไร คุณก็ต้องดูแลสุขภาพตัวเองนะคะ
Balance your work and your life before it's too late.
หาสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต ก่อนที่จะสายเกินไปค่ะ
I hope you'll get better soon. Have a good night.
หวังว่าคุณจะรู้สึกดีขึ้นนะคะ ราตรีสวัสดิ์ค่ะ

Patient Thank you for your care. I truly appreciate. Good night.
ขอบคุณที่ห่วงใยนะคะ ซาบซึ้งใจจริงๆ ราตรีสวัสดิ์ค่ะ



1 - 61.indd 47 22/1/2561 10:24:54

คำศัพท์ควรจำ

terrible	แท-ริ-เบิ้ล	แย่, เลวร้าย	alternative	อัล-เทอ-เน-ทิฟ	ทางเลือก
vision	วิช-ชั่น	การมองเห็น	throbbing	ธร้อบ-บิ้ง	สั่นไหว (เต้นตุบๆ)
point out	พอยนท์-เอาท์	ระบุ, ชี้ให้เห็น	attack	แอท-แทค	โจมตี, อาการกำเริบ
disturbance	ดิส-เทอร์บ-แบนซ์	การรบกวน	stiffness	สติฟ-เนซ	แข็งทื่อ แข็งเกร็ง
temples	เทม-เพิลส์	ขมับ	trigger	ทริก-เกอร์	สิ่งกระตุ้น

ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

พิเศษสำหรับฉบับนี้ ผู้เขียนขอเปลี่ยนแนวจาก ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา มาเป็นสาระแถมท้าย ต่ออีกนิดแล้วกันนะคะ เชื่อว่ารูปภาพประกอบคำอธิบายนี้ จะช่วยสื่อให้เห็นได้ชัดเจนค่ะ ว่าจะให้ “คะแนน” อาการปวดไมเกรนตามที่รู้สึกอย่างไรดี

โดยการลำดับคะแนนจากน้อยไปมาก หรือ 0–6 เริ่มต้นจาก “0” = ไม่มีอาการ/ไม่ปวดเลย ไปจนถึง “6” = ปวดแบบสุดๆ เกินจะทนไหว ลำดับการให้คะแนนอาการปวดไมเกรน



“0” Fine! What’s a headache?
สบายๆ.. อะไรคือปวดหัวเหรอ

“1” Wait.. It’s coming..
เดี๋ยวนะ.. เหมือนมันจะมาละ..

“2” This sucks..
แย่ละ..

“3” Ow. Ow. Ow. Ow. Ow.
โอ๊ย. โอ๊ย. โอ๊ย. โอ๊ย. โอ๊ย.

“4” Blargh! $#@฿* This hurts!
(เสียงอาเจียน) ..... ปวดสุดๆ

“5” Was there a time before pain and will a power drill make it better?
จะมีช่วงที่ไม่ปวดบ้างมั้ย
ถ้าเอาสว่านเจาะลงไป จะดีขึ้นมั้ยนะ



“6” Am I dying? I think this is what dying feels like.
ฉันกำลังจะตายใช่มั้ย คนที่กำลังจะตาย เค้ารู้สึกกันอย่างนี้ซินะ

1 - 61.indd 48 22/1/2561 10:24:54

YPG Thailand : ภญ.เบญญาภา ตันตวาที เรื่อง/และภาพ

ใช่ และ ชอบ ตอบโจทย์ เภสัชกร รุ่นใหม่

Right and Like Answers for Young Pharmacists



จากที่กล่าวถึงการประชุม Asia Young Pharmacist Group (AYPG) Leadership Summit 2017 ภาคต่อในบทความนี้จะเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เราได้รับ เข้ากับสิ่งที่น่าจะเป็นประโยชน์ในบ้านเรา ใช่และชอบ ของการเดินทางเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ มีอะไรบ้างตามมาดูกัน

1 - 61.indd 51 22/1/2561 10:24:54



1. มิตรภาพในต่างแดน ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่เราจะได้พูดคุย และทำความรู้จักกับเพื่อนต่างประเทศกว่า 10 ประเทศ ภายในระยะเวลา 2 วัน ที่สำคัญเพื่อนๆ เหล่านั้นล้วนเป็นเภสัชกร แม้ในประเทศไทยการจัดกิจกรรมให้เภสัชกรจากแต่ละมหาวิทยาลัย หรือแต่ละสาขาอาชีพ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนทัศนคติร่วมกันก็เป็นเรื่องยากไม่น้อย การจัดพื้นที่ให้เภสัชกรรุ่นใหม่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ก็เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่ ThaiYPG ควรเป็นสื่อกลางในการสร้างพื้นที่ดังกล่าว



2. ชุมชนที่ร่วมมือกันเพื่อสุขภาพ ธีมงานครั้งนี้ทำให้เราได้เห็นมุมมองของเภสัชกร และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ทั้งในงานวิจัย และโครงการในเชิงรุกจากวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อประโยชน์โดยตรงสู่ประชาชน เสริมด้วยแรงบันดาลใจจากเภสัชกรรุ่นเก๋า ที่พร้อมใจสร้าง Engaging communities for health เป็นไปได้ว่า ThaiYPG จะสามารถเป็นศูนย์กลางการสร้างชุมชนนี้ ด้วยพลังของเภสัชกรรุ่นใหม่ที่พร้อมจะแลกเปลี่ยน พัฒนาและต่อยอดความตั้งใจเพื่อวิชาชีพและประชาชนต่อไป

1 - 61.indd 52 22/1/2561 10:24:55



3. ตัวตนของคนรุ่นใหม่ การประชุมครั้งนี้ไม่ได้มีรูปแบบแตกต่างไปจากการประชุมวิชาการอื่นๆ สิ่งที่ต่างออกไปคือช่วงวัยของผู้เข้าร่วมการประชุม การที่มีคนรุ่นราวคราวเดียวกันมาพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่อาจจะยังไม่มากนัก แต่เพียงพอในระดับที่พอดี พอที่จะนำมองของกันและกันไปสร้างสรรค์ คุณประโยชน์ให้กับประเทศของตนเอง บรรยากาศคุยกันที่กลิ่นอายของสมัยเรียนยังคละคลุ้ง ปาร์ตี้สังสรรค์ และการไปต่อหลังเลิกงานเลี้ยงการประชุมที่เคร่งขรึมมาทั้งวัน ทุกองค์ประกอบดูเป็นการผสมผสานตัวตนของคนรุ่นใหม่ซึ่งเป็นไปตามแบบฉบับของ ThaiYPG ที่เน้นการกลับมาพบปะกันของเหล่าเพื่อน และสนุกร่วมกันในกิจกรรม



4. จังหวะเวลาที่เหมาะสม AYPG Leadership Summit การประชุมที่จัดขึ้นทุกสองปีระหว่างการประชุม FAPA แต่ละครั้ง ทำให้ AYPG ได้มีพื้นที่เติมไฟให้กันในทุกๆ ปี เป็นจังหวะเวลาที่ พอเหมาะพอดีในการเดินทางไปพบปะเพื่อน การรวมตัวกันเพื่อสร้างสรรค์ แต่งเติมแรงบันดาลใจให้กันในเวลาที่เหมาะสม สร้าง comfort zone ที่แผ่ขยายบน Time zone เดียวกัน เป็นภาพหนึ่งที่ ThaiYPG ฝันถึง และจะทำร่วมกันต่อไป

สิ่งที่ใช่และชอบ มักมาจากประสบการณ์ที่เคยสัมผัสเสมอ การจะบอกว่าตอบโจทย์เภสัชกรรุ่นใหม่ คงไม่ง่ายหากสิ่งนั้นเป็นเพียงจินตนาการ จาก AYPG Leadership Summit 2017 เราได้รับรู้ว่า มิตรภาพที่สร้างชุมชนที่ร่วมมือกันเพื่อสุขภาพภายใต้ตัวตนของเภสัชกรรุ่นใหม่ที่จะกลับมาเติมไฟให้กันในจังหวะเวลาที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ใช่และชอบที่น่าจะตอบโจทย์ทิศทางการทำงานของ ThaiYPG ตามที่เราตั้งใจไว้ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ThaiYPG ได้รับการสนับสนุนจากหลายๆด้าน ทั้งจากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เหล่าเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทั้งเภสัชกรรุ่นใหม่และรุ่นเก๋าในประเทศไทย ขอบคุณแรงสนับสนุนจากทุกด้าน ที่ทำให้เราสามารถแสดงตัวตนของเภสัชกรรุ่นใหม่ ประเทศไทย ในระดับภูมิภาค และเก็บเกี่ยวประสบการณ์มาเล่าสู่กันฟัง แม้ในเวลานี้ เราก็ยังคงเปิดรับทุกมุมมองจากทุกด้าน มาช่วยพวกเราตามหา สิ่งที่ใช่และชอบ แบ่งปันความตอบโจทย์ของท่านได้ทาง ThaiYPG Facebook Page เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ThaiYPG ในปัจจุบันและอนาคต จะเป็นพื้นที่ที่ใช่และชอบ ตอบโจทย์เภสัชกรรุ่นใหม่ ตามจินตนาการที่เภสัชกรทุกท่านได้ร่วมกันเติมเต็ม

1 - 61.indd 53 22/1/2561 10:24:55

YPG Thailand : ภญ.ณัฐนรี เทพทอง, ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล,
ภญ.เบญญาภา ตันตวาที

หยุดสุดสัปดาห์เดียว เที่ยวไปกับ AYPG

Stop our job, Start our world with AYPG



11-12 พฤศจิกายน 2560 เป็นสุดสัปดาห์แห่งความทรงจำของการจัดประชุมสุดยอดผู้นำกลุ่มเภสัชกรรุ่นใหม่แห่งอาเซียน Asia Young Pharmacist Group (AYPG) Leadership Summit 2017 ครั้งแรก ณ International Medical University กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาและฝึกอบรมเภสัชกรรุ่นใหม่ทั่วภูมิภาคเอเชีย ส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงบทบาทและผลงานของเภสัชกรมากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนการสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของเภสัชกรรุ่นใหม่ แม้มาเลเซียจะเป็นบ้านเมืองใกล้เคียงที่ไม่ยากนักในการเดินทางไปเยือน แต่การเดินทางครั้งนี้ พวกเราเดินทางด้วยเหตุผลและความรับผิดชอบที่ แตกต่างออกไป นั่นคือ การเดินทางไปเข้าร่วมการประชุม AYPG Leadership Summit ในฐานะตัวแทนเภสัชกรรุ่นใหม่ ประเทศไทย หรือ Thai Young Pharmacist Group (Thai YPG)

ชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่ (Thai YPG) ถือเป็นน้องใหม่บนเวที AYPG เราเป็นสมาชิกสังเกตการณ์ ที่ปรากฏตัวให้เป็นที่รู้จักเมื่อครั้ง Federation Asian Pharmaceutical Association (FAPA) 2016 ที่ประเทศไทย หรือราวปีเศษๆ กับการเข้าร่วมกับ AYPG ซึ่ง ThaiYPG ก็เพิ่งมีอายุราว 6 เดือนเศษเท่านั้น นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรองเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ อย่างเป็นทางการ ถ้านับตามอายุแล้ว Thai YPG ก็แทบจะอายุน้อยที่สุด และถ้านับตามจำนวนคน เราก็ไปกันน้อยที่สุดเช่นกัน น้อยแค่ไหน น้อยแค่ 3 คนถ้วนเท่านั้นเอง

1 - 61.indd 54 22/1/2561 10:24:56

เภสัชกรรุ่นใหม่ 3 คน ออกเดินทางจากกรุงเทพไปกัวลาลัมเปอร์ตั้งแต่ 10 พฤศจิกายน การไปถึงกัวลาลัมเปอร์ไม่เหงาหงอยเท่าไรนัก เพราะพวกเรายังมีสายสัมพันธ์ของการเข้าร่วม Asia Pacific Pharmaceutical Symposium (APPS) ครั้งยังเป็นนิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์ และการมีเพื่อนร่วมเดินทางเป็น Chairperson ของ IPSF APRO - Asia Pacific Regional Office ก็ทำให้การเดินทาง ครั้งนี้ทางสะดวก ถึงขั้นสบายตั้งแต่วันแรกจนถึงวันสุดท้าย คืนแรกของการไปถึงเป็นการเตรียมตัว เตรียมใจ และพักผ่อนเพื่อวันรุ่งขึ้น ภารกิจของเราในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์นี้คือการเก็บเกี่ยวและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลับมาเล่าใน ThaiYPG ฟัง รวมถึงการเขียนบอกเล่าประสบการณ์ในบทความนี้เช่นกัน ว่าแล้วก็ขอถือโอกาสเล่าบรรยากาศในภาพรวมของการไปเยือนกัวลาลัมเปอร์ในครั้งนี้กันเลย

Engaging communities for health

คือ ธีมหลักของการประชุมในครั้งนี้ ทุกหัวข้อการประชุม ได้รับเกียรติจากผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในภูมิภาคเอเชีย ทุกหัวข้อการประชุมเป็นไปในทิศทางการสร้างชุมชนที่ร่วมมือกันเพื่อสุขภาพ หากแบ่งเป็นลำดับ อาจสามารถแบ่งออกเป็นการเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญของเภสัชกร การปลุกแรงบันดาลใจในการร่วมมือกันเป็นเภสัชกรที่ให้คุณค่าด้านสุขภาพแก่ประชาชน ไม่เพียงแต่การดูแลด้านยาเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการทำหน้าที่ของด่านหน้าที่สามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการต่อยอดโครงการต่างๆ ในฐานะเภสัชกรเพื่อสร้างประโยชน์ต่อประชาชน เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบอันทรงคุณค่าที่เราต้องสานต่อ Welcoming message หนึ่งที่เก็บมาฝากเป็นคำพูดของ Mr. Bryan Santos Posadas (President of AYPG) ที่กล่าวว่า We need to have a paradigm shift ... and start looking at our patients not just a subject of our expertise ... but our partner to better health outcomes. To better communities.







เป็นธรรมดาที่การประชุมในประเทศใด มักมีเจ้าบ้านเข้าร่วมเป็นส่วนใหญ่เสมอ จากผู้เข้าร่วมประชุมราวร้อยกว่าคน กว่า 70% เป็นชาวมาเลเซีย ทั้งผู้จัดงาน เภสัชกรรุ่นใหม่ รวมถึงนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดี ในการปลุกไฟของเภสัชกรรุ่นใหม่ และนักศึกษาจากการประชุมระดับภูมิภาค ซึ่งหากมีโอกาส ทั้งเภสัชกรรุ่นใหม่ และนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชาวไทย ก็ไม่ควรพลาดงานประชุมที่ดีแบบนี้เช่นกัน ตลอดการประชุมทั้งสองวัน ดูเหมือนจะเป็นไปในรูปแบบการบรรยายโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ ซึ่งพร้อมใจกันเน้นไปในธีม Engaging communities for health หนึ่งในรูปแบบการประชุมที่น่าสนใจ คือการรวมกลุ่มสนทนาในธีม The Challenges for pharmacist to

1 - 61.indd 55 22/1/2561 10:24:56

engage the community โดยวิทยากร 5 ท่าน ทั้งจิตแพทย์ อาสาสมัคร เภสัชกรคลินิก เภสัชกรรมแผนจีน รวมทั้งผู้บริหารศูนย์การแพทย์แห่งหนึ่ง การสนทนาในหัวข้อนี้ได้เล่าถึงประสบการณ์ของแต่ละท่าน เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้เภสัชกรรุ่นใหม่หันมาสร้างคุณค่าด้านสุขภาพแก่ชุมชน สิ่งที่ทำให้การสนทนามีสีสัน คือการตอบคำถามเดียวกันด้วยมุมมองที่แตกต่าง “We’re working for the future not the past” และอนาคตของเภสัชกรรุ่นใหม่ก็คือชุมชนที่ร่วมมือกันเพื่อสุขภาพนั่นเอง แม้การประชุมค่อนข้างเน้นด้านเภสัชกรรมชุมชน แต่ก็ยังมีการแบ่งกลุ่มด้านคลินิก (Pharmacy Practice Advancement) และด้านธุรกิจ (Pharmacy Business Advancement) รวมไว้ด้วยเช่นกันในวันที่สองของการประชุม หัวข้อที่น่าสนใจ เช่น The silver Tsunami: Are we ready? หรือเราพร้อมรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วหรือยัง และ Uberization in Community Pharmacy หรือการหยุดชะงักในธุรกิจร้านยาจากคู่แข่งที่คาดไม่ถึงหรือคู่แข่งนอกอุตสาหกรรม รวมทั้งการนำเสนอโปสเตอร์ทั้งในระดับ Young Pharmacist และ Pharmacy Student โดยผลงานประเภท Project ระดับ Young Pharmacist เป็นผลงานโครงการ Pharmacy Home Visit Teams to Identify and Solve the Drug-Related Problems in Hong Kong Community – Phase I จากประเทศฮ่องกง เทียบกับบ้านเราแล้วดูจะคล้ายกับเภสัชกรรมปฐมภูมิ หรือกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ที่เภสัชกรของเราทำเป็นประจำ ซึ่งคงเป็นโอกาสอันดีหากเภสัชกรรุ่นใหม่ในประเทศไทย จะเก็บรวบรวมหลักฐาน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และต่อยอดกิจกรรมเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น



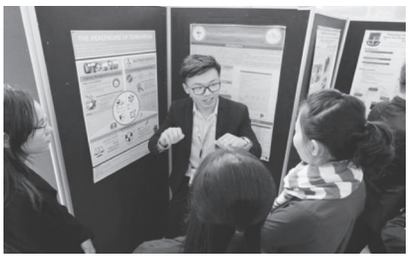




AYPG Social Dinner คืองานสังสรรค์ค่ำคืนแรกในหมู่เภสัชกรรุ่นใหม่ ถือเป็นความสนุกสนานครื้นเครงที่เติมแต่งสีสันให้กับการประชุมในครั้งนี้นอกเหนือจากเนื้อหาวิชาการ และเป็นไปดังเช่นทุกครั้งที่เราจะยังคงเอกลักษณ์ด้วยการแต่งชุดไทย ซึ่งเป็นการเปิดตัวให้ทั้งงานได้รู้ว่า เภสัชกรรุ่นใหม่สาวไทย ก็เข้ามาร่วมงานนี้เช่นเดียวกัน และยังได้รับความสนใจและขอถ่ายรูปด้วยพอประมาณ ซึ่งนั่นคงเพราะเราสวมชุดไทยเกือบครบเครื่อง ท่ามกลางเภสัชกรจากประเทศต่างๆ ที่แต่งชุดออกงานแบบสากล ภายหลัง AYPG Social Dinner พวกเราถูกชวนให้ไปปาร์ตี้ต่อในกัวลาลัมเปอร์กับเหล่าตัวแทนคณะกรรมการ AYPG จากประเทศต่างๆรวมทั้ง Mr. Joseph Wang (President of FAPA) ก็ได้ให้เกียรติไปร่วมสนุกกับพวกเราจนแยกไม่ออก และสัมผัสได้ในบางมุมว่าท่านก็เป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ รุ่นเดียวกันกับพวกเราเช่นกัน

1 - 61.indd 56 22/1/2561 10:24:57



การท่องเที่ยวในแต่ละครั้ง มักจบลงด้วยความรู้สึกประทับใจ และสิ่งที่เป็นที่สุดเสมอ ปิดท้ายการประชุมครั้งนี้ คือการรับมอบของที่ระลึกในพิธีปิด และอำลาเพื่อนๆ AYPG ประเทศต่างๆในห้องประชุมคณะกรรมการก่อนเวลา แม้การเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้จะเป็นเพียงระยะเวลาสองวันหยุดสุดสัปดาห์สั้นๆ ความประทับใจและสิ่งที่เป็นที่สุดของวันหยุดสุดสัปดาห์นี้กลับยาวออกไป ตัวอย่างพอสังเขป คือการพบปะและคุ้นเคยกับเพื่อนใหม่หลายคนที่สุด หลายประเทศที่สุด ในระยะเวลาที่สั้นที่สุด และการได้รับมอบหมายให้เป็นกรรมการตัดสินโปสเตอร์ก็เป็นความซับซ้อนและสดใสที่สุดในคราวเดียวกัน ที่สุดของความรู้สึกประทับใจคือมิตรภาพใหม่ๆความภาคภูมิใจที่ได้เป็นตัวแทน ThaiYPG บนเวที AYPG Leadership Summit การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับรู้ว่าเภสัชกรรุ่นใหม่แต่ละประเทศ ยังคงสร้างสรรค์กิจกรรมสำคัญ เพื่อวิชาชีพ และประชาชน ถือเป็นโอกาสที่คุ้มค่า และน่าเก็บเกี่ยวมาต่อยอด และแล้ว วันหยุดสุดสัปดาห์เดียว เที่ยวไปกับ AYPG ก็ได้เติมพลังในการส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้น ตามแบบฉบับชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่ได้มากกว่าจำนวนคนที่ไปหลายเท่าตัว แล้วพบกันวันหยุดสุดสัปดาห์เช่นนี้ในงาน FAPA 2018 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ และ AYPG Leadership Summit 2019 ที่ประเทศอินโดนีเซีย หากคุณเป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ ที่กำลังมองหาพื้นที่แสดงออกในแบบฉบับใหม่ๆ ของวิชาชีพเภสัชกรรม หวังว่าการตัดสินใจร่วมงานเหล่านี้ในปีต่อๆไปจะเป็นโอกาสที่จะใช้วันหยุดสุดสัปดาห์ของคุณอย่างคุ้มค่าแน่นอน





1 - 61.indd 57 22/1/2561 10:24:58

Ranya Academy : ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล



ร้านยา 4.0 ออกแบบอย่างไร ให้จับใจวัยทอง

สำหรับทุกท่านที่ไปร่วมงานการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติในปีนี้ ภายในหัวข้อ “Smart Aging Life & Digital Pharmacy 4.0” เป็นเรื่องที่วงการเภสัชกรรมทั่วโลกกำลังตื่นตัวและประเทศไทยเราเองได้ย่างเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัวเข้าไปแล้ว และเป็นที่น่ายินดีว่าวิชาชีพเภสัชกรรมแต่ละสาขา ได้เตรียมความพร้อมในการให้การดูแลสุขภาพของญาติผู้ใหญ่ของเราในวัยที่ท่านกำลังร่วงโรยในร่างกายและมีความเสี่ยงในสภาพปัญหาสุขภาพมากมาย สำหรับร้านยาเภสัชกรหล่ะ? เรามีแนวทางในการปรับปรุงบริการในการดูแลสุขภาพ การออกแบบร้านรวมไปถึงการสรรหาผลิตภัณฑ์มาดูแลผู้สูงวัยนี้อย่างไรให้ท่านสุขภาพดีสมวัย สบายใจเมื่อมาร้านยาเภสัชกร

ผู้สูงอายุอยากได้อะไร? เมื่อมาร้านยา

เป็นที่น่าดีใจที่ว่าในปัจจุบันประชากรคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์และบริการทางสาธารณสุขที่ดีขึ้นผลที่ตามมาทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและอายุยืนยาวกว่าเดิม ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 8.4 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 12.2 ล้านคน ทำให้คาดว่าผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น 18 ล้านคนในปี 2050 หรือ 27% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบเต็มตัว

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ กลุ่มแรกคือ กลุ่มโรคสามัญทั่วไปที่เป็นได้ แม้ยังไม่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ไต ซึ่งเกิดได้กับคนทุกวัย แต่พออายุมากขึ้น ก็ยิ่งมีโอกาสเป็นมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มอาการที่เกิดเฉพาะกับผู้สูงอายุ คือเกิดจากความชราภาพของร่างกายหรือจากผลข้างเคียงจากโรคที่มารุมเร้าทำให้การดูแลตนเองถดถอยลง โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเกิดจากร่างกายคนเราจะเริ่มมีการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ การเสื่อมลงของระบบในร่างกายนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลายชนิด นอกจากภาวะทางด้านร่างกายแล้ว ทางด้านจิตใจก็มีผลต่อการดำรงชีวิต

1 - 61.indd 58 22/1/2561 10:24:58

โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มักเกิดกับผู้ที่มีโรคเรื้อรังทางกาย ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรืออาจเกิดจากการที่ต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง การรักษาโรคเหล่านี้หากผู้ป่วยอยู่ในระบบประกันสุขภาพหรือมีเศรษฐสถานะที่สมบูรณ์พอก็จะได้รับยาและการตรวจติดตามการรักษาจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุมักเกิดจากการที่ท่านได้ยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความชรากับการออกฤทธิ์ของยาและการกำจัดยาออกจากร่างกาย เป็นโอกาสที่ดีของร้านยาที่จะได้ดูแลท่านในการเติมยา รวมไปถึงการให้คำปรึกษาในการใช้ยาได้ถูกต้องเพื่อลดความกังวลและลดผลข้างเคียงที่ทำให้ท่านรำคาญใจ รวมไปถึงการติดตามผลการใช้ยาเพื่อช่วยเตือนให้ผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัดหมายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเมื่อผลการรักษาไม่ดีขึ้นหรือมีผลแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาจากการใช้ยา เภสัชกรเป็นหนึ่งในหน่วยบริการทางสาธารณสุขที่ใกล้ชิดและมีเวลาให้กับผู้ป่วยสูงอายุมากที่สุด



จัดร้านอย่างไร? ปลอดภัยต่อวัยเก๋า

ในผู้สูงอายุสภาพร่างกายมักจะเกิดความเสื่อมถอยของสรีระ จึงทำให้ขาดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว ความคิดความอ่านช้าลง บางรายอาจหูตึง ตามัวหรือสายตายาว ร้านยาควรทราบถึงสภาวะเหล่านี้ เพื่อจะได้ออกแบบร้านและจัดให้มีบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของลูกค้าที่มีลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเคลื่อนไหวที่ไม่คล่องแคล่ว การมองเห็นและการได้ยินที่ลดลง ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการมารับบริการ รวมถึงอาจมีผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาได้ เมื่อไม่นานนี้มีบทความของสมาคมเภสัชกรชุมชนแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดร้านยาให้เอื้อต่อลูกค้าสูงวัย เรานำมาดัดแปลงสำหรับร้านยาไทยๆ ลองมาดูว่ามีอย่างไรบ้าง

- หากผู้สูงอายุยังขับรถได้ ถ้ามีที่จอดรถควรมีพื้นที่จอดสำหรับผู้สูงอายุ ใกล้กับทางเข้าร้านมากที่สุด หากทางเข้าร้านยกระดับเป็นที่สูงกว่า ควรมีที่ลาดชันสำหรับรถเข็นได้ง่าย
- ประตูทางเข้าควรเปิดปิดได้ง่าย และกว้างพอให้รถเข็นผู้สูงวัยเข้าได้ และจะดียิ่งถ้าเป็นประตูเปิดปิดอัตโนมัติ หากติดกระจกใสควรมีแผ่นสติกเกอร์ติดเตือนป้องกันท่านเดินชน
- เพื่อความปลอดภัยระหว่างคนไข้เดินในร้าน ความกว้างของทางเดินไม่น้อยกว่า 5 ฟุต และสะดวกในการเข็นรถเข็นสองคันสวนกัน เพื่อความสะดวกสบายและอำนวยความสะดวกกับผู้สูงวัยที่ใช้รถล้อเลื่อน หรือ ไม้เท้าช่วยพยุง และไม่ควรวางสินค้าริมทางเดินที่สร้างความเกะกะและไม่สะดวก
- วัสดุที่เลือกใช้มาเป็นพื้นร้านและทางเดินควรเรียบแต่ไม่ลื่น และไม่มีส่วนที่นูนออกมา หรือ ไม่ควรมีสายไฟวางพาดบนทางเดิน เพื่อป้องกันการหกล้ม
- แสงไฟส่องสว่างมีความจำเป็น เลือกแบบที่ช่วยให้การมองเห็นชัดเจนขึ้น ป้ายชื่อกลุ่ม ป้ายราคายา ควรใหญ่เป็นพิเศษ เพื่อให้ท่านมองเห็นได้ง่าย
- ควรจัดให้มีแว่นขยายทุกๆ 8-12 ฟุตอยู่ที่บริเวณชั้นสินค้าหรืออาจจะเตรียมแว่นสายตายาวสำหรับคนไข้ที่ลืมเอามา เพื่อช่วยเรื่องการอ่านฉลากและรายละเอียดของสินค้าด้วยตนเอง
- บริเวณจุดบริการโดยเภสัชกร ควรมีเก้าอี้เพื่อให้ผู้สูงวัยนั่งรอ และต้องเป็นเก้าอี้มีที่เท้าแขน และติดแน่นกับพื้นเพื่อป้องกันการลื่นไถล หากคนไข้นั่งรถเข็นมา ควร

1 - 61.indd 59 22/1/2561 10:24:58

มีพื้นที่ให้เภสัชกรสามารถดูแลและสื่อสารได้ โดยไม่ต้องชะโงกข้ามมาจากเคาเตอร์ยาที่สูงเกินไป

• บรรยากาศในร้าน ไม่ควรมีเสียงดังรบกวนการได้ยิน ทั้งเกิดจากการเปิดเพลง หรือ เกิดจากเสียงดังจากการทำงานของทางร้าน

หากมีโอกาสเภสัชกรควรออกจากร้านไปดูคลีนิคผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา หรือศูนย์ออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุ จะได้เห็นแนวคิดในการออกแบบร้านในลักษณะทางกายภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงร้านยาของเรา



พูดจาอย่างไร? จับใจคนไข้อาวุโส

การสื่อสารกับท่านคนไข้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างมาก ทักษะในการสื่อสารที่สำคัญและควรเลือกใช้คือ การรับฟัง สะท้อนอารมณ์จับความรู้สึก และสรุปความ รวมไปถึงทบทวนความรู้ ปฏิบัติต่อท่านอย่างนุ่มนวลอ่อนโยนด้วยความรู้สึกห่วงใย ไม่จำเป็นเภสัชกรไม่ควรแสดงตนด้วยภาษาพูดหรือภาษากายที่แสดงความเป็นผู้รู้และผู้มีประสบการณ์มากจนเกินไป เรามาดูพื้นฐานในการสื่อสารกับคนไข้อย่างไรที่ช่วยให้เภสัชกรดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

• แสดงความให้เกียรติและให้ความห่วงใยแก่ผู้สูงวัยเป็นพิเศษเพื่อสร้างความรู้สึกและสัมพันธภาพที่ดี อยู่ที่บ้านเรา คุยกับคุณพ่อคุณแม่ของเราอย่างไร สามารถนำมาสื่อสารกับคนไข้ได้ โดยเลือกใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย หากมีคำศัพท์ทางวิชาการควรอธิบายด้วยภาษาที่ท่านเข้าใจ

• น้ำเสียงควรปรับให้ดังขึ้น ช่วยให้ท่านฟังชัดโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการได้ยิน พูดช้าๆ ไม่เร็วจนผู้สูงอายุฟังไม่ทัน ควรมีการสอบถามเพื่อทวนความเข้าใจ

• รับฟังในทุกๆเรื่องที่ท่านเล่ามา ควรหันหน้าไปทางท่าน สบตา แสดงสีหน้า ท่าทางในความใส่ใจ อาจต้องรอท่านให้ข้อมูลไปก่อน อย่าแทรกกลางคันจนท่านหลงลืมแล้วเราค่อยกลับมาถามซ้ำ

• กรณีต้องติดตามการใช้ยาหลังจากลูกค้าสูงวัยกลับบ้านไปแล้ว เพื่อประกันการใช้ยาที่เหมาะสม และป้องกันการปัญหาจากการใช้ยา ควรขอช่องทางติดต่อที่ท่านสะดวกรวมไปถึงญาติๆในบ้านที่คอยดูแลท่านอยู่ด้วย สมัยนี้ท่านผู้สูงอายุใช้สื่อ Social media บ่อยกว่าวัยพวกเราอีก ดังนั้นควรเลือกใช้สื่อที่ติดต่อกับท่านได้ง่ายและติดตามผลการยาได้

• ควรมีบริการทางเภสัชกรรมที่สร้างขึ้นเฉพาะแก่ผู้สูงวัย เช่น การทำฉลากยาที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และ ทำให้อ่านง่าย รวมถึงการสร้างความจดจำในการใช้ยาที่ง่ายต่อความเข้าใจ และจดจำ รวมไปถึงจัดให้มีอุปกรณ์ที่ช่วยผู้สูงวัยในการจัดเตรียมยาในการใช้ เช่น ที่ตัดแบ่งเม็ดยา กล่องใส่ยาตามมื้อยา หรือ ฉลากช่วยเพื่อความเข้าใจในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง สมัยนี้ มี application มากมายที่ช่วยเตือนให้ท่านกินยาตามเวลา ติดตามผลการรักษาได้สะดวกมากมาย ลองค้นหาตัวช่วยมาใช้ในร้านยาเรานะครับ

สุดท้ายเภสัชกรที่เข้าใจท่านผู้สูงอายุ จะช่วยให้ทั้งคนไข้และเราเกิดการยอมรับและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จะนำมาซึ่งอารมณ์ที่แจ่มใสมีความสุขทำให้ท่านอยากแวะเวียนมาหาเราที่ร้าน และจะดียิ่งกว่าหากเราได้มีโอกาสไปพบท่านที่บ้าน ความสัมพันธ์ที่สร้างด้วยความเข้าใจและปรารถนาดีต่อกัน จะช่วยให้คนไข้อยากดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เภสัชกรร้านยาจะช่วยให้เราแสดงบทบาทวิชาชีพเป็นที่เคารพนับถือและเป็นที่พึ่งพิงทางอารมณ์จิตใจ ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพทั้งของคนไข้ ของครอบครัวท่าน และของสังคมได้ในที่สุด

1 - 61.indd 60 22/1/2561 10:24:58

แหล่งข้อมูล:

Schering Report XII, the older patient and pharmacy: Special needs and special opportunities 1990. Kenilworth, NJ: Schering Laboratories, 1990. Google Scholar

Marlea G. Wellein, Pharmacy Practice in an Aging Society - NCBI – NIH, Am J Pharm Educ. 2007 Aug 15; 71(4): 75., https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1959217

The Role of Pharmacy in Healthy Aging | College of Pharmacy ... https://www.pharmacy.umn.edu/about/.../role-pharmacy-healthy-aging

Edward D. Sumner, Ronald P. Durand, Carol J. Lancaster Carol J. Lancaster , Community Pharmacy Practice and an Aging Population, http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/875512259200800308?journalCode=pmta

LTC Senior-Friendly Pharmacy Services, http://www.ncpanet.org/innovation-center/diversified-revenue-opportunities/senior-friendly-pharmacy---design-caregiver-support-adl-supplies

Marketing to older adults: an updated overview of present knowledge and practice, Journal of Consumer Marketing ,http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/07363760310499093

Marketing Strategies for an Aging Population https://www.portnet.org/cms/lib/.../285/Chapter%2001%20Case.pdf

ผู้สูงอายุกับการใช้ยา - หมอชาวบ้าน https://www.doctor.or.th/article/detail/1209

ยาในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวิภาวดี www.vibhavadi.com/mediapop.php?id=635

Phimphisut Boukeaw and Ratiporn Teungfung, การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย – สมาคมนักวิจัย, ar.or.th/ImageData/Magazine/10042/DL_10256.pdf?t=636136021411428134

การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2556, www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/รายงานผู้สูงอายุ-2556.pdf

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, นิรนาท วิทยโชคกิติคุณ, พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย - คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4305?locale-attribute=th

ร้านยาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, https://prcmu.cmu.ac.th/scoop_detail.php?sco_sub_id=956

อาจารย์ ดร.ภก.ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช, จัดร้านยาเพื่อผู้สูงวัย, ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/.../article/.../จัดร้านยาเพื่อผู้สูงวัย/contact.php

จัดบ้านให้ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ - Home.co.th https://www.home.co.th/.../53963-จัดบ้านให้ปลอดภัย%20สำหรับผู้สูงอายุ

ตลาดผู้สูงอายุ, https://scbsme.scb.co.th/sme-inspiration-detail/SCB_Aging

ตลาดผู้สูงอายุ โอกาสและอนาคตของ SMEs ไทย - Smart SME https://www.smartsme.co.th/content/11680

ลภัส อัครพันธุ์, เจาะธุรกิจขานรับสังคมผู้สูงอายุ, EIC Analysis, https://www.scbeic.com/th/detail/product/1675

สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/07172014-1131

รูปแบบการตลาดธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ, ThaiJO https://www.tci-thaijo.org/index.php/AJPU/article/download/54306/45084

การสื่อสารกับผู้สูงอายุ - Healthcarethai.com, www.healthcarethai.com/สื่อสารกับผู้สูงอายุ/

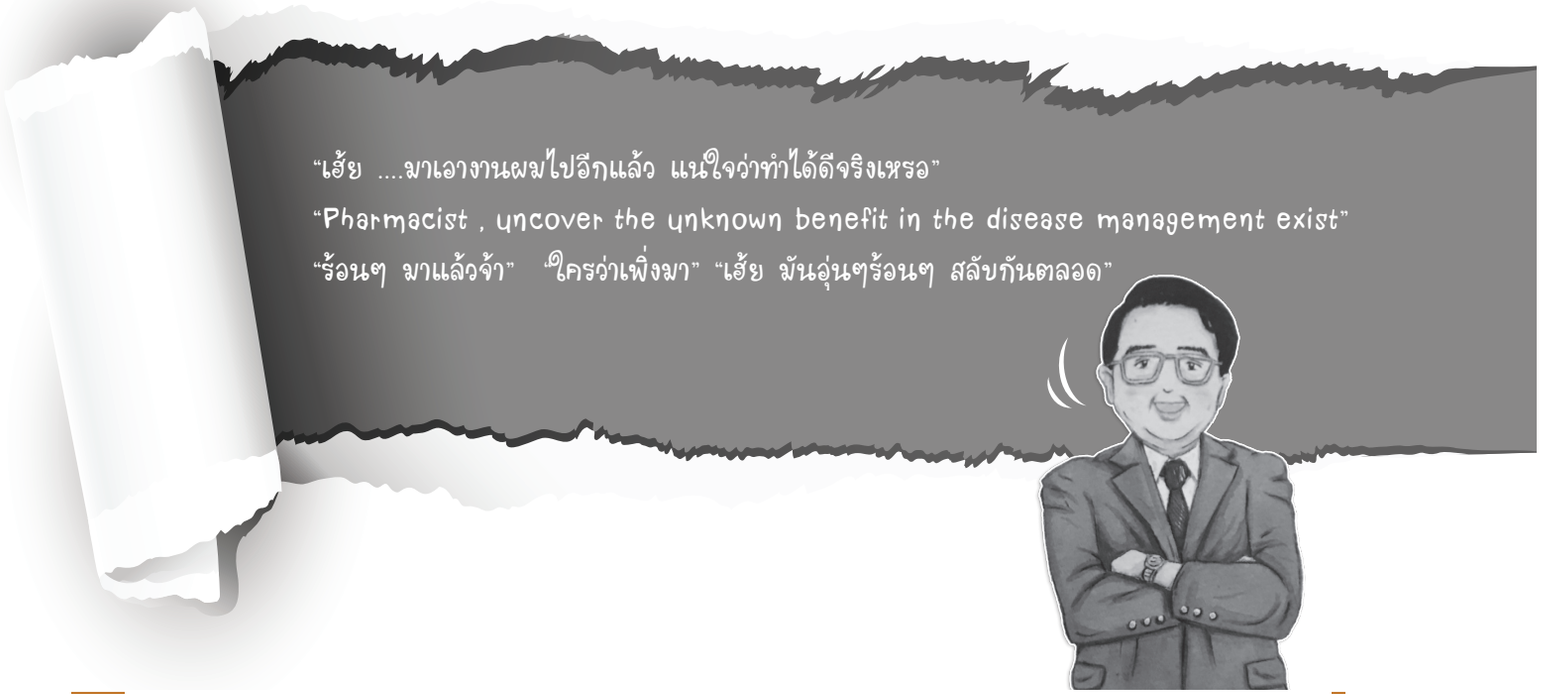
มาทำให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุเป็นเรื่องง่ายกันเถอะ - TodayHealth.org ... www.todayhealth.org/.../สุขภาพผู้สูงอายุ/มาทำให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ Elderly care - หาหมอ.com, haamor.com/th/การดูแลผู้สูงอายุ/

1 - 61.indd 61 22/1/2561 10:24:58

โดย : ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรกุณา





ก็จะเรื่องอะไรเล่า บทบาทวิชาชีพเภสัชกรในเรื่องผลิต แบ่งบรรจุผสมยา กำลังถกกันหนัก เพราะวิชาชีพอื่น เขาเริ่มบอกว่า เขาจำเป็นต้องทำ เพราะด้วยเหตุผล หนึ่ง สอง สาม สี่ ว่ากันไปตามเหตุปัจจัย ขอเอาธรรมะมาประยุกต์ในเรื่องนี้หน่อยครับ ทุกปัญหามีเหตุปัจจัยถ้าเข้าใจที่มาของเหตุปัจจัยเหล่านั้น เราก็สามารถหาทางออกทางแก้จนเป็นผลสำเร็จได้ เอ...ฟังดูก็น่าจะทำได้ไม่ยาก ที่ยากเพราะมันติดอยู่ตรงนี้หรือเปล่าครับ “อัตตา” (มาอีกแล้ว) ลองเอาตัวนี้ออก แล้วมองไปที่ประโยชน์สูงสุดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ในทุกสิ่งที่เราคิดทำใน เรื่องนี้ย่อมมีทั้งผลดีและผลเสีย ในการดำเนินการเรื่องนี้ หากบวกลบคูณหารแล้ว Benefit มากกว่า Risk ต่อผู้ป่วย มันก็ย่อมมีทางออกแน่นอน ทีนี้ลองเปลี่ยนประโยชน์ผู้ป่วย มาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร มันก็เริ่มมีกล่องอัตตาเข้ามากรอบความคิด พอเผลอหน่อยก็ไปเอาผู้ป่วยมาเป็นตัวประกัน

ทีนี้ลองมาพิจารณาแบบ Patient Flow หรือ Patient Journey ที่มีนักการตลาดยาชอบใช้กัน เราจะพบว่า การจ่ายยา เราจ่ายตามสาเหตุ และอาการของผู้ป่วย โดยผู้ที่รอบรู้ในเรื่อง Disease Management ที่ได้เล่าเรียนและมีประสบการณ์มา ผ่านช่องทางคลินิก และโรงพยาบาล

1 - 61.indd 62 22/1/2561 10:24:59



ร้านยาในอดีตเป็น One Stop Service ของประชาชนผู้มีรายได้น้อย

ลองมามองพิจารณาช่องทางร้านยาดูบ้าง ในอดีต ร้านยาเป็น One Stop Service ของประชาชนผู้มีรายได้น้อย และบางทีก็ความรู้น้อยด้วย เขาไม่มีเวลา เพราะไปโรงพยาบาล ต้องจ่ายเงินเอง เสียเวลาทำมาหากิน เหตุปัจจัยนี้จึงทำให้ร้านยาในอดีตทั้งเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกรในร้านยาต้องวินิจฉัย และจ่ายยาเพื่อช่วยผู้ป่วยจึงเป็นมรรคเป็นผล ให้เขาเหล่านั้น ถ้ากินยาแล้วไม่หายก็เปลี่ยนร้านหรือไปคลินิก โรงพยาบาล (อ่านมาถึงช่วงนี้แล้วได้ข้อคิดของบทบาทเภสัชกรในร้านยาอย่างไรบ้างครับ)

มาถึงปัจจุบัน เหตุปัจจัยในอดีตเริ่มเปลี่ยนไป แต่ในทางพฤติกรรมของผู้ป่วยก็ยังใช้ร้านยาเป็นมรรคเป็นผลอยู่ ทั้งนี้เป็นเพราะระบบการดูแลผู้ป่วยโดยรัฐไม่สมบูรณ์ ไม่ตอบโจทย์ ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยวิ่งเข้าหาทางเลือกอื่นที่ดีกว่าเพราะความสะดวกนั่นเอง (แม้จะต้องเสียเงินเพิ่มขึ้นก็ตาม) ดังนั้นบทบาทร้านยาก็ยังไม่ได้เปลี่ยนไปมากจากความต้องการของผู้ป่วย ทั้งวิเคราะห์วินิจฉัยจ่ายยา หากแต่ในปัจจุบัน ร้านยาเริ่มมีกฎเกณฑ์ ระเบียบ ควบคุมมากขึ้น คำถามคือทำไมถึงเป็นเช่นนี้ (ลดอัตตาก่อนตอบนะครับ)

พอผมเขียนมาถึงตอนนี้ อัตตาก็เข้ามาแล้วพูดในใจแต่อยากตะโกนว่า “เอาบทบาทเภสัชกรไป อย่าลืมเอากฎเกณฑ์ต่างๆ ไปปฏิบัติด้วยละ” ผมยังจำวันที่เคยเห็นร้านยา เทยาจากกระปุกใส่ซอง เขียนวิธีกินให้ลูกค้า (เชื่อว่าปัจจุบันก็ยังมี) แต่ไม่บอกชื่อยาอะไร พอลูกค้ากินหมดจะไปซื้อร้านอื่นไม่ได้ ต้องกลับมาร้านเดิม ก็มันหลายเม็ดหลายซอง บางร้านหลายเม็ดใส่ซองเดียวก็มี ที่ไอ้แบบนี้แหละ Repack, Reduce, Refill สำเร็จรูป จนต้องมาเจอกฎเหล็กกัน ไอ้ที่ขายแบบไม่ให้รู้ ก็เลยได้รู้ ราคาก็โก่งไม่ได้ ของแพงๆ กลายเป็นของถูกได้ ถึงตรงนี้ขอแทรกสักนิดว่า การคุ้มครองผู้บริโภคมิใช่การปิดกั้น จำกัด ควบคุม แต่มันควรเป็นการ Educate เขา ให้เขาฉลาดในการคุ้มครองตัวเองด้วยการหาข้อมูลที่รัฐต้องเปิดกว้างอย่างบริสุทธิ์ใจ

กลับมาเรื่องการผลิต แบ่งบรรจุ ต่อผู้ป่วยที่วิชาชีพอื่นๆ กำลังเรียกร้องเพื่อผู้ป่วยก็ต้องถามเพื่อความแน่ใจว่า เขาเหล่านั้นเข้าใจถึงผลกระทบของคุณภาพในการผลิต ในการแบ่งบรรจุ ในการใช้ผสมปรุงร่วมกันได้ดี และถูกต้องเพียงใด (อนุมานตรงนี้ว่า เภสัชกรรู้มากกว่านะครับ) แท่นความคิดที่จะเอาบทบาทเหล่านี้ไป ทำไมไม่คิดเอาเภสัชกรเข้าไปอยู่ในระบบ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเสี่ยงน้อยสุดต่อคนไข้ Disease Management คือองค์รวมของการวิเคราะห์ วินิจฉัย การรักษาและยา ถึงเวลาที่ทุกวิชาชีพต้องเปิดความลี้ลับในเรื่องนี้ในใจคนไข้ ผ่านวิชาชีพทุกภาคส่วน แทนที่จะรวบรัดเอามาเป็นของตนเองเสียทั้งหมด ดังเช่นที่ผมเกริ่น คือ เรื่องเอาไว้ในบทความนี้ครับ



1 - 61.indd 63 22/1/2561 10:24:59

CPE
2 Credits

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศภูมิภาคเอเชีย(1)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา
2. เพื่อให้เข้าใจถึงการแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาของประเทศญี่ปุ่น
3. เพื่อให้เข้าใจถึงการแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาของประเทศไต้หวัน
4. เพื่อให้เข้าใจถึงการแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาของประเทศเกาหลีใต้

บทคัดย่อ

การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา (SDP) เพื่อแยกบทบาทหน้าที่ความชำนาญด้านเวชกรรมออกจากเภสัชกรรม ระบบนี้เริ่มต้นในยุโรปและเผยแพร่ออกไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก ทั้งนี้เพื่อเป็นการประกันประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย

ในทวีปเอเชีย มีความพยายามของรัฐบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อผลักดันนโยบายดังกล่าว โดยเฉพาะในประเทศญี่ปุ่น ไต้หวัน และเกาหลีใต้ ซึ่งเริ่มต้นจากการเรียกร้องของกลุ่มเภสัชกรต่อรัฐบาล และได้รับการต่อต้านจากกลุ่มแพทย์ที่จะต้องเสียผลประโยชน์ที่ได้รับจากการจ่ายยา

ในประเทศญี่ปุ่น ปี ค.ศ.1874 มีกำหนดไว้ในกฎหมายยา แต่ไม่มีการบังคับใช้ จนมีความเคลื่อนไหวของกลุ่มเภสัชกร การต่อต้านจากแพทย์ และการเจรจาระหว่าง 2 วิชาชีพ ตลอดจนการประกาศใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบังคับใช้ SDP ด้วยการปรับค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ พร้อมกับการพัฒนาการประกอบวิชาชีพของเภสัชกรที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยให้สิทธิ์ผู้ป่วยในการเลือกที่จะรับยาที่คลินิกหรือร้านขายยา ประกอบกับการณรงค์ของรัฐบาลและสมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่น ทำให้อัตราของใบสั่งยาที่มาที่ร้านขายยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 1990 เป็นร้อยละ 70 ในปี ค.ศ. 2014 และการทบทวนใบสั่งยาของเภสัชกรและการบริบาลทางเภสัชกรรมที่ร้านขายยาช่วยประหยัดงบประมาณของรัฐเป็นจำนวนมาก ซึ่งสมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่นกำลังนำแนวคิด เภสัชกรครอบครัว มาตอบสนองความต้องการด้านยาและสุขภาพของประชาชนต่อไป

1 - 61.indd 67 22/1/2561 10:24:59

ในประเทศไต้หวันมีการต่อสู้เป็นเวลากว่า 20 ปี เริ่มตั้งแต่การเดินขบวนประท้วงบนท้องถนนของกลุ่มเภสัชกร การเข้าร่วมและสร้างความเข้มแข็งทางการเมือง และรวมตัวกันต่อต้านการเก็บภาษีกับร้านขายยา ซึ่งเป็นก้าวแรกของความสำเร็จ ก่อให้เกิดความมั่นใจและความเป็นเอกภาพของวิชาชีพเภสัชกรรม จนรัฐบาลประกาศใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ SDP ในปี ค.ศ. 1995 และ 1997 ตามลำดับ แต่ก็เกิดระบบ Double Track System SDP ขึ้น ส่งผลให้ใบสั่งยาออกมาที่ร้านขายยาประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น ซึ่งองค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมไต้หวันจะต้องดำเนินการต่อไปเพื่อให้เป็น Single Track System SDP

ในประเทศเกาหลี เริ่มต้น ในปี ค.ศ. 1963 ที่รัฐบาลทบทวนกฎหมายยาและกำหนด SDP แต่ยังอนุญาตให้แพทย์จ่ายยาได้ ต่อมา ค.ศ. 1977 รัฐบาลประกาศใช้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และจัดโครงการนำร่อง SDP แต่ไม่ประสบความสำเร็จ จนถึง ค.ศ. 1999 ประธานาธิบดีได้ประกาศใช้ SDP ทั่วประเทศ ตามที่ได้หาเสียงไว้ โดยได้รับการสนับสนุนจาก NGOs ก่อให้เกิดการประท้วงจากกลุ่มแพทย์ 3 ครั้ง บางครั้งปิดคลินิก 1 สัปดาห์ และจากกลุ่มเภสัชกร 1 ครั้ง ก่อให้เกิดความวุ่นวายสับสนต่อประชาชน ทำให้มีการเจราจาต่อรองขึ้นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ และส่งผลเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพของประเทศ แต่ SDP ช่วยลดจำนวนชนิดของยา ยาฉีด ยาปฏิชีวนะ พร้อมๆ กับเพิ่มคุณภาพการใช้ยาที่ดีของประชาชน

คำสำคัญ: การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา ญี่ปุ่น ไต้หวัน เกาหลีใต้

การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา (Separation of Dispensing and Prescribing, SDP)

การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา คือ การแยกบทบาทหน้าที่ของการสั่งยาโดยแพทย์ และการจ่ายยาของเภสัชกร เพื่อช่วยในการตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งจ่ายยา ซึ่งจะช่วยสดความคลาดเคลื่อนทางยา และเพิ่มคุณภาพการใช้ยาของผู้ป่วย[1]

แพทย์ซึ่งได้รับศึกษาและเชี่ยวชาญในด้านการตรวจวินิจฉัยความเจ็บป่วย พร้อมทั้งวางแผนการรักษา ซึ่งหนึ่งในทางเลือกของการรักษาที่สำคัญ คือ “ยา” (medication) จะถูกสั่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วยในรูปของ “ใบสั่งยา” (prescription)

ส่วนเภสัชกร ซึ่งได้รับการศึกษาและเชี่ยวชาญในเรื่องยา จะทำหน้าที่รับคำสั่งการรักษาด้วยยาจากแพทย์ ในรูปของใบสั่งยา ที่จะระบุ ชื่อยา จำนวน วิธีใช้ ฯลฯ ซึ่งงานของเภสัชกรจะเริ่มต้นด้วยการตรวจเช็คความถูกต้อง และเหมาะสมของใบสั่งยา ระหว่าง โรค ยา และผู้ป่วย แล้วดำเนินการจัดเตรียมยา เขียนฉลากแสดงวิธีการใช้ยา ตรวจเช็คความถูกต้อง และจ่ายยา (dispensing) พร้อมอธิบายยาและวิธีใช้ ตลอดจนคำแนะนำที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย

1 - 61.indd 68 22/1/2561 10:24:59

ในอดีตอาจมีข้อจำกัดในด้านจำนวนของเภสัชกร แพทย์จึงต้องทำหน้าที่ทั้งวินิจฉัยโรค สั่งยา และจ่ายยาให้กับผู้ป่วยของตนเอง ต่อมาเมื่อสังคมเจริญก้าวหน้า เภสัชกรมีจำนวนมากขึ้น การคิดค้นยารักษาโรคชนิดใหม่ๆ มีจำนวนมาก องค์ความรู้ด้านนี้จึงมีสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงมีแนวคิดในการแยกงานที่รวมอยู่ในบุคลากรเพียงคนเดียวให้เป็นไปตามความชำนาญของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้สนับสนุนทำงานร่วมกันในรูปแบบของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพร้อมๆ กับเพิ่มความปลอดภัยใช้ยาของผู้ป่วย

การพัฒนาการของการแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา

ในอดีต ปี ค.ศ.1240 พระจักรพรรดิเฟดเดอริคที่ 2 แห่งเยอรมัน ได้ประกาศแยกวิชาชีพแพทย์ออกจากวิชาชีพเภสัชกรรม โดยให้แพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยและออกใบสั่งยา และเภสัชกรเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจ่ายยาและการจัดการการใช้ยา[1]

แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับจากประเทศอื่นๆ ในยุโรป และเผยแพร่ไปยังทวีปอเมริกา ออสเตรเลีย ตลอดจนส่วนอื่นๆ ของโลก ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะแยกบทบาททั้งสองนี้ออกจากกันอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น ในเดนมาร์คกฎหมายไม่อนุญาตให้บุคคลคนเดียวกันทำหน้าที่ทั้งการสั่งยาและการจ่ายยา แพทย์จะทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและสั่งยาในรูปของใบสั่งยา ซึ่งผู้ป่วยจะต้องนำใบสั่งยานี้ไปรับยาจากเภสัชกรที่ร้านขายยา[1]

ในประเทศฝรั่งเศส ที่ระบุให้ผู้ที่มีใบอนุญาตทั้งเวชกรรม และเภสัชกรรม จะต้องเลือกปฏิบัติวิชาชีพเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทั้งสองอย่างในคนๆ เดียวกัน ทั้งๆ ที่ผ่านการศึกษาและมีความชำนาญทั้งสองด้าน[2]

ยกเว้นในบางกรณี แพทย์สามารถจ่ายยาฉีดและยาบางอย่างได้ เช่น ในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งมีกำหนดเงื่อนไขต่างๆ สำหรับการจ่ายยาของแพทย์ เช่น เป็นเขตที่ไม่มีร้านขายยา จะต้องมีการทบทวนสิทธิ์นี้ทุกปีหรือเมื่อมีร้านขายยาใหม่ จ่ายยาเฉพาะกรณีฉุกเฉิน และไม่จ่ายยาเพื่อเพิ่มรายได้/กำไร จะจ่ายยาโดยผู้ที่ผ่านการอบรมแล้ว และให้สิทธิ์ผู้รับบริการสามารถเลือกจะรับยาจากคลินิกแพทย์หรือร้านยาได้ตามต้องการ[1]

ในส่วนต่อไปจะนำเสนอกรณีการแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา (SPD) ของประเทศในภูมิภาคเอเชีย อันได้แก่ ญี่ปุ่น ไต้หวัน และเกาหลีใต้

การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นมีประวัติความเป็นมาของ SDP เก่าแก่ที่สุด โดยเริ่มตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1874 กฎหมายแพทย์ฉบับแรกได้บัญญัติแนวคิดของ SDP ไว้ ซึ่งเรียกในภาษาญี่ปุ่นว่า Bungyo[3, 4] แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการปฏิบัติจริง ทั้งนี้เพราะยังมีจำนวนเภสัชกรไม่เพียงพอ และแพทย์ญี่ปุ่นก็คุ้นเคยกับการแพทย์ที่ได้รับอิทธิพลจากจีน และจ่ายยาจีนโบราณด้วยตนเองมาก่อน

1 - 61.indd 69 22/1/2561 10:24:59

ในปี ค.ศ.1893 เภสัชกรญี่ปุ่นได้รวมตัวกันก่อตั้งสมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่น (Japan Pharmaceutical Association, JPA) ขึ้น เพื่อรณรงค์ SDP ในขณะเดียวกันแพทย์ญี่ปุ่นซึ่งไม่เห็นด้วยกับ SDP ได้จัดตั้งสมาคมแพทย์ญี่ปุ่น (Japan Medical Association, JMA) เช่นกัน เพื่อต่อต้านนโยบายดังกล่าว[4]

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในปี ค.ศ. 1951 กลุ่มเภสัชกรได้เดินขบวนเพื่อรณรงค์ SDP[4]

ในปี ค.ศ. 1956 รัฐบาลได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับเภสัชกรรมเพื่อบังคับใช้ Bungyo แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายแพทย์ยังระบุไว้ว่า แพทย์สามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยของตนได้ จึงส่งผลให้การบังคับใช้ Bungyo ยังเลือนลางไม่เป็นความจริง[3, 4]

ในปี ค.ศ.1961 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Insurance) เพื่อครอบคลุมดูแลสุขภาพของประชาชนชาวญี่ปุ่นทั่วประเทศ[4]

รัฐบาลญี่ปุ่นตระหนักถึงระบบสุขภาพของประเทศที่ต้องเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ อันส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่ามีสัดส่วนด้านค่ายาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นอันมาก[5] ซึ่งแสดงถึง การสูญเสียเกินจำเป็นจากปริมาณการใช้ยาของประเทศ สิ่งเหล่านี้เกิดจากแพทย์สั่งจ่ายยาที่เกินจำเป็น (overprescribing) ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว รัฐบาลจึงได้กำหนดราคายาและออกนโยบายแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา เพื่อให้วิชาชีพทั้งสองอันได้แก่ แพทย์ และเภสัชกร มีส่วนร่วมในขั้นตอนการสั่งและจ่ายยาให้กับผู้ป่วย และกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยบรรเทาปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นนี้ได้[3]

ในปี ค.ศ.1973 ได้มีการประชุมสุดยอดระหว่างนายกสมาคมแพทย์ญี่ปุ่นกับสมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่น และเรียกการประชุมครั้งนั้นว่า “Ishidate-Takemi Summit 1973” เพื่อปรึกษาหารือวางแนวทางในการบังคับใช้ SDP ให้เกิดขึ้นจริง พร้อมกับการปรับเพิ่มค่าบริการทางการแพทย์ตามข้อเสนอของฝ่ายแพทย์ และสนับสนุนการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยภาพรวม[4]

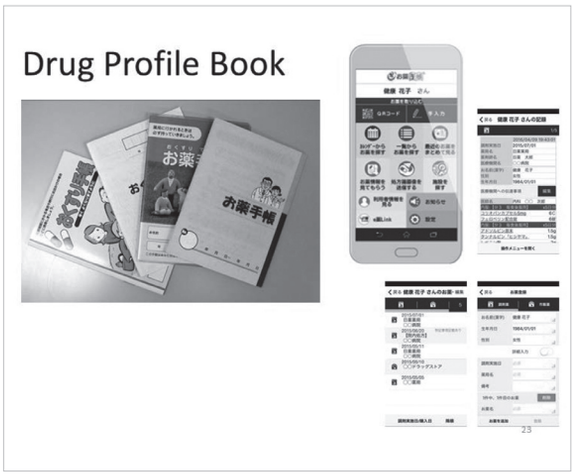
ในปี ค.ศ. 1974 รัฐบาลได้เริ่มบังคับใช้ Bungyo โดยเพิ่มค่าธรรมเนียมในการสั่งจ่ายยาให้กับแพทย์จากเดิม 10 จุด เพิ่มเป็น 50 จุด (1 จุด เท่ากับ 10 เยน) ส่งผลให้จำนวนใบสั่งยาออกจากคลินิกแพทย์ และมารับการจ่ายยาที่ร้านขายยามากขึ้นๆ เรื่อยๆ[3] โดยกฎหมายญี่ปุ่นจะให้สิทธิ์ของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกรับยาจากที่คลินิคหรือที่ร้านขายยาก็ได้ ตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ทางรัฐบาลได้ร่วมมือกับสมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่นส่งเสริมนโยบาย bungyo โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงเรื่องนี้ ในขณะที่สมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่นก็เร่งพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม สมุดบันทึกยาและบริการต่างๆ ในร้านขายยาให้ดียิ่งขึ้น[3]

1 - 61.indd 70 22/1/2561 10:25:00

ร้านขายยาในญี่ปุ่นได้จัดทำสมุดบันทึกยาให้กับผู้ป่วยทุกคน โดยออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่วัยทำงาน และผู้สูงอายุ และจะมีการบันทึกประวัติการใช้ยาลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และพิมพ์รายการยาลงสติกเกอร์นำไปติดไว้ในสมุดบันทึกการใช้ยาทุกครั้งที่มารับยา พร้อมทั้งเตือนให้ผู้ป่วยนำสมุดบันทึกยานี้ไปพบแพทย์ และแสดงต่อร้านขายยาทุกครั้งที่มารับบริการ[3] ดังแสดงในรูปที่ 1

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ “สมุดบันทึกยา” เป็น application บนสมาร์ทโฟน เพื่อเพิ่มทางเลือก ความสะดวกสบาย และทันสมัยให้กับบริการทางเภสัชกรรมอีกด้วย



รูปที่ 1 สมุดบันทึกยา[4]

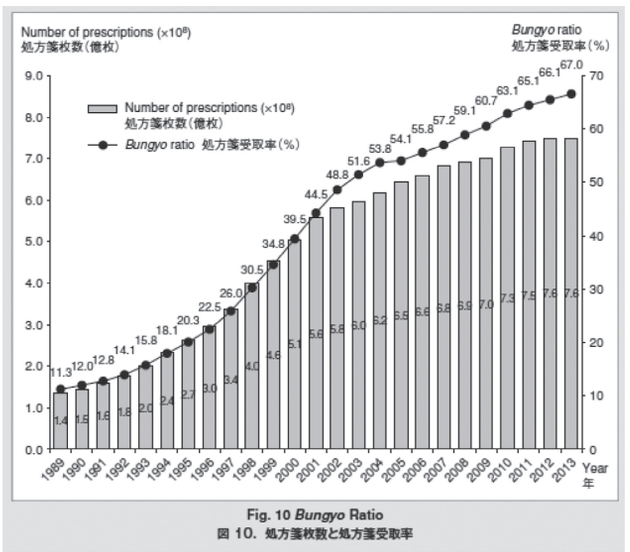


Fig. 10 *Bungyo* Ratio
図 10. 処方箋枚数と処方箋受取率

รูปที่ 2 แนวโน้มจำนวนใบสั่งยา และอัตราส่วนของใบสั่งยาที่มารับยาที่ร้านขายยา[3]

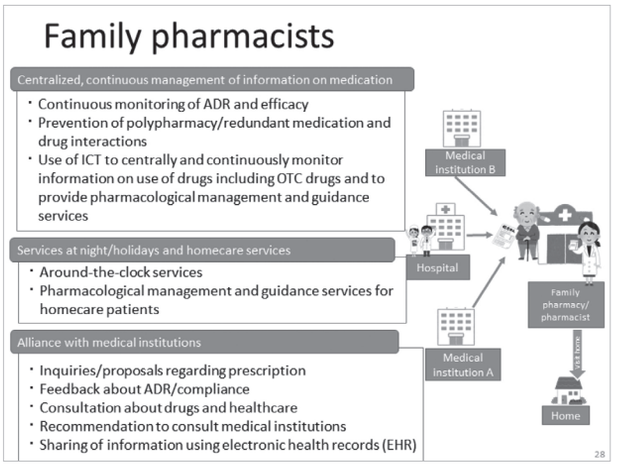
จากรูปแสดงในรูปที่ 2 แสดงถึงอัตราของใบสั่งยาที่มาจ่ายยาที่ร้านขายยา ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากค่าอัตราส่วนของใบสั่งยา (bungyo ratio) เพียงร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 1990 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 34.8 ในปี ค.ศ. 2000 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 63.1 ในปี ค.ศ. 2010 จนเป็นร้อยละ 67 ในปี ค.ศ.2013 และเพิ่มเป็นร้อยละ 70 ในปี ค.ศ. 2014 นี้[3, 4]

มีรายงานวิจัยพบว่า หากมีการบังคับใช้ bungyo ได้ครบทั้งหมด (ร้อยละ 100) จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเรื่องยาต่อวันของผู้ป่วยลดลงได้ถึงร้อยละ 27 ทั้งยังพบว่า intervention ของเภสัชกรชุมชนช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ถึงปีละ 23.6 พันล้านเยนอีกด้วย[4]

นอกจากนี้สัดส่วนด้านค่ายาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ของปี ค.ศ. 1991 คิดเป็นร้อยละ 22.9 ลดลงเหลือร้อยละ 16.5 ในปี ค.ศ. 1999[5]

1 - 61.indd 71 22/1/2561 10:25:00

ในอนาคตสมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่น จะส่งเสริม “เภสัชกรครอบครัว” (family pharmacist) และ “ร้านยาครอบครัว” (family pharmacies) การให้ข้อมูลด้านยาและสุขภาพ และการจัดทำบันทึกการใช้ยา เพื่อลดความเคลื่อนของการใช้ยา[4] แก่ประชาชน ดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 “เภสัชกรครอบครัว” (family pharmacist) ของสมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่น[4]

การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศไต้หวัน

ในปัจจุบัน (ค.ศ. 2016) ประเทศไต้หวัน มีประชากรประมาณ 23 ล้านคน มีร้านขายยา 7.907 ร้าน มีเภสัชกรทั้งสิ้น 28,161 คน ในจำนวนนี้ปฏิบัติหน้าที่ในร้านขายยา 8,980 คน ในคลินิก 6,536 คน และในโรงพยาบาล 7,897 คน[6]

สมัยก่อนร้านขายยาของประเทศไต้หวัน ทำหน้าที่วินิจฉัยโรคและจ่ายยา โดยเภสัชกร หรือเจ้าของร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกร ในทำนองเดียวกันคลินิกแพทย์ก็ทำหน้าที่วินิจฉัยโรคและจ่ายยา โดยภรรยาของแพทย์ หรือผู้ช่วยที่ไม่ใช่เภสัชกร[7, 8]

ในสมัยนั้นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ส่วนใหญ่มักจะไปเรียนในต่างประเทศ จึงได้รับรู้ถึงระบบสุขภาพที่ดีของประเทศทางตะวันตก เมื่อกลับมาปฏิบัติหน้าที่บ้านเกิด จึงมีแนวคิดที่จะนำสิ่งที่ดีเหล่านั้นมาใช้กับสังคมของตน[8]

ในปี ค.ศ. 1978 กลุ่มเภสัชกรได้ลงในหนังสือพิมพ์เรียกร้องให้บังคับใช้ SDP ขณะเดียวกันได้ปรับปรุงพัฒนาร้านขายยาให้ทันสมัย มีเภสัชกรในชุดยูนิฟอร์มอยู่ประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการ ออกแบบร้านให้ดูสะอาด มีระเบียบและสะดวกในการเข้าใช้บริการ[7, 8]

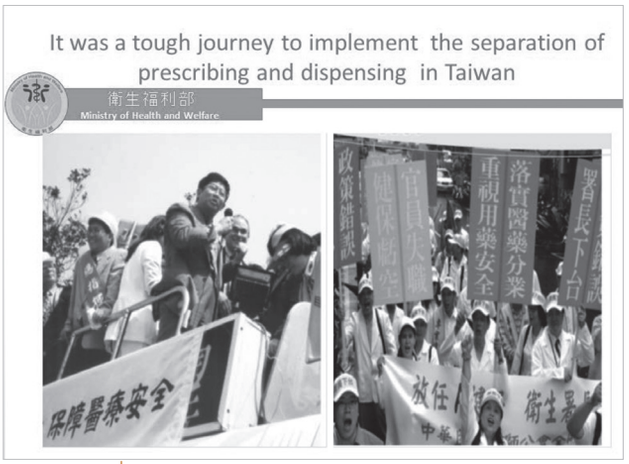
และได้มีตัวแทนของเภสัชกรเสนอแนวคิด SDP ให้กับสมาชิกสภานิติบัญญัติของประเทศ แต่ได้รับการปฏิเสธ ทำให้เภสัชกรได้ตระหนักถึงความอ่อนแอในทางการเมืองของวิชาชีพเภสัชกรรม จึงได้กลับมาทบทวนและวางแผนแนบทางเดินใหม่[7, 8]

ในวันที่ 9 กันยายน ค.ศ. 1989 เภสัชกรจากทั่วประเทศได้พร้อมใจกันเดินทางเข้ามายังเมืองหลวงเพื่อเดินขบวนประท้วงและเรียกร้องให้รัฐบาลบังคับใช้ SDP ซึ่งมีการเดินขบวนเรียกร้องติดต่อกันหลายครั้ง รวมถึงการประท้วงรณรงค์ SDP ตั้งแต่เหนือสุดของประเทศไปจนถึงใต้สุดของประเทศในวันเดียวอีกด้วย ดังแสดงในรูปที่ 4 จากผลของการประท้วงรัฐบาลได้ส่งหน่วยงานข่าวกรองของประเทศ (intelligence agency) เข้าติดตาม ดักฟังโทรศัพท์ และกดดันผู้นำของเภสัชกร[8]

1 - 61.indd 72 22/1/2561 10:25:00

ในช่วงเวลาดังกล่าวสมาคมเภสัชกรไทเป ได้สร้างความเข้มแข็งในทางการเมือง ด้วยการร่วมรณรงค์ในการเลือกตั้งจนเภสัชกร 3 คน ได้ เป็นรับเลือกเป็นผู้แทนของชุมชน และมีสิทธิ์มีเสียงต่อการเลือกตั้งผู้ว่าราชการจังหวัด อันส่งผลต่อเสียงในสภานิติบัญญัติของประเทศ[8]

ระหว่างนั้นภายในวิชาชีพเภสัชกรรมก็มีการโต้แย้งถึงผลดีผลเสียของ SDP มีความเห็นหลากหลายแตกต่างกัน ทั้งที่สนับสนุนและคัดค้าน มีการหารือกันหลายครั้งจนในที่สุดมีฉันทามติร่วมกันในการสนับสนุน SDP เพื่อพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม และระบบสุขภาพของประเทศ[8]



รูปที่ 4 การเดินขบวนรณณงค์ SDP ของเภสัชกรไต้หวัน[6]

ในปี ค.ศ. 1993 รัฐมนตรีกระทรวงพานิชได้ออกประกาศว่า “เภสัชกรเป็นนักธุรกิจ และจะต้องเสียภาษีให้กับรัฐบาล” ก่อให้เกิดเสียงวิพากวิจารณ์และคัดค้านจากเภสัชกรทั่วประเทศ รวมตัวกันรณรงค์ประท้วงประกาศดังกล่าว เพราะถือว่า “เภสัชกร เป็นวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับแพทย์” จากการประท้วงดังกล่าว ทำให้รัฐบาลยอมรับยกเลิกประกาศดังกล่าว นับเป็นก้าวแรกของความสำเร็จของเภสัชกรไต้หวัน ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและความเป็นเอกภาพในมวลหมู่เภสัชกรทั่วประเทศ[7, 8]

ในปลายปี ค.ศ. 1993 รัฐบาลได้กฎหมายยาที่กล่าวถึงนโยบาย SDP ออกใช้ แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังนิ่งเฉย ทำให้กลุ่มเภสัชกรยังคงมีการรณรงค์ในประเด็นนี้อย่างต่อเนื่อง[8]

ในปี ค.ศ. 1995 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อครอบคลุมดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ แต่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็สูงเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ในวันที่ 1 มีนาคม ค.ศ. 1997 ประธานาธิบดีได้ประกาศบังคับใช้ SDP โดยเริ่มต้นทดลองในเมืองที่มีความพร้อม คือ มีอัตราส่วนของคลินิกต่อร้านขายยา ตั้งแต่ 3 ต่อ 1 ขึ้นไป และต่อมาก็มีการขยายไปทั่วประเทศ[9] ทั้งยังกำหนดให้คลีนิคแพทย์ที่มีร้านขายยาที่ร่วมโครงการกับหลักประกันสุขภาพในระยะ 1.8 กม. จะต้องดำเนินการตามนโยบาย SDP[6]

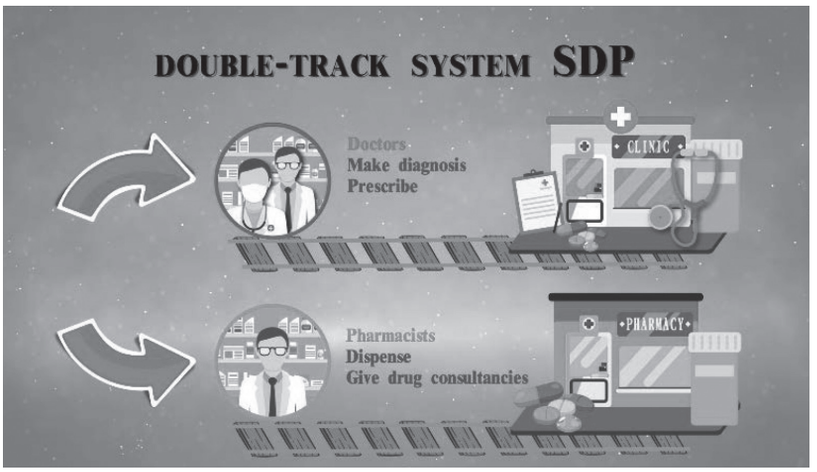
หลังการบังคับใช้จริง มีการต่อต้านไม่เห็นด้วยจากกลุ่มแพทย์ และได้แสดงออกด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น ไม่ให้ใบสั่งยากับผู้ป่วย จ่ายยาที่ไม่มีในร้านยา เขียนใบสั่งยาด้วยตัวอักษรที่หวัดอ่านยาก เป็นต้น ล้วนก่อความวุ่นวาย และสับสนเป็นอย่างมากให้กับผู้ป่วยและสังคม[7]

มีรายงานว่า หลังการบังคับใช้ 12 วัน มีใบสั่งยาจากคลินิกทั้งสิ้น 7,000 ใบ ที่ไปรับการจ่ายยาที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ 339 ร้าน หรือเฉลี่ย น้อยกว่า 2 ใบสั่งยาต่อร้านต่อวัน

ในระหว่างนั้นรัฐบาลได้เจรจากับผู้ที่เกี่ยวข้องหลายครั้ง เช่น มีการปรับขึ้นค่าตรวจวินิจฉัยโรค และค่าธรรมเนียมการจ่ายยา เป็นต้น[7]

1 - 61.indd 73 22/1/2561 10:25:01

และอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญในการบังคับใช้ SDP ได้มีการเจรจาต่อรองให้คลินิกแพทย์จัดหาเภสัชกรมาทำหน้าที่จ่ายยาที่คลินิคของแพทย์ได้ จึงเกิดปรากฏการณ์ที่คลินิกแพทย์จ้างเภสัชกรมาอยู่ประจำ เพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วยของตน ซึ่งเรียกว่า “Double Track System SDP” ซึ่งบางท่านเรียกว่าเหล่าเต้งฟาร์มาซี หรือร้านขายยาชั้นสอง เพราะคำว่า “เหล่าเต้ง” เป็นภาษาจีนแต้จิ๋วแปลว่า “ชั้นบน” หรือ “ชั้นสอง”[7-10] ดังแสดงในรูปที่ 5



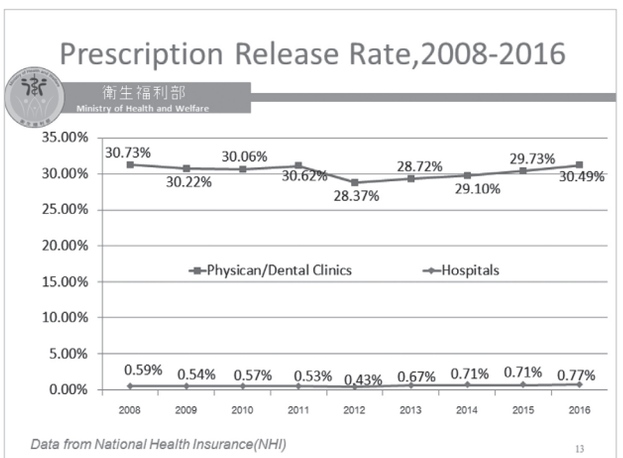
รูปที่ 5 Double Track System SDP ในไต้หวัน[7]

Double Track System SDP เป็นลักษณะจำเพาะที่พบเฉพาะประเทศไต้หวัน คือ มีการจ่ายยาใน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 แพทย์ที่คลินิกวินิจฉัยและเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยไปที่ร้านขายยา และรูปแบบที่ 2 แพทย์ที่คลินิกวินิจฉัยและเขียนใบสั่งยาให้กับเภสัชกรที่ถูกจ้างมาประจำที่คลีนิคจ่ายยาให้กับผู้ป่วยในสถานที่แห่งเดียว[8]

การที่แพทย์ปรับตัวในรูปแบบที่ 2 นี้ เป็นการสะท้อนได้อย่างชัดเจนถึงการรักษาผลประโยชน์ของแพทย์ ที่จะลดลง หากใบสั่งยาออกนอกคลินิกไป[7]

ในปี ค.ศ. 2015 มีร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 5,950 ร้าน และมีใบสั่งยาออกมาจากคลีนิคแพทย์ร้อยละ 30.49 ดังแสดงในรูปที่ 6[6] โดยเฉลี่ยใบสั่งยามาที่ร้านขายยา 300-2,000 ใบสั่งยาต่อร้านต่อเดือน[8] และมีแนวโน้มคงที่ เมื่อเทียบกับ 8 ปีที่ผ่านมา

อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ รายได้ของเภสัชกรเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลัง SDP พบว่า เดิมเภสัชกรจะมีเงินเดือนประมาณ 600-800 เหรียญสหรัฐ แต่หลังมีการบังคับใช้ SDP แล้วเงินเดือนของเภสัชกรปรับเป็นประมาณ 2,000-2,500 เหรียญสหรัฐ[8]



รูปที่ 6 แนวโน้มร้อยละของใบสั่งยาที่มาที่ร้านขายยา[6]

1 - 61.indd 74 22/1/2561 10:25:01

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของ SDP ในประเทศไต้หวัน[7]

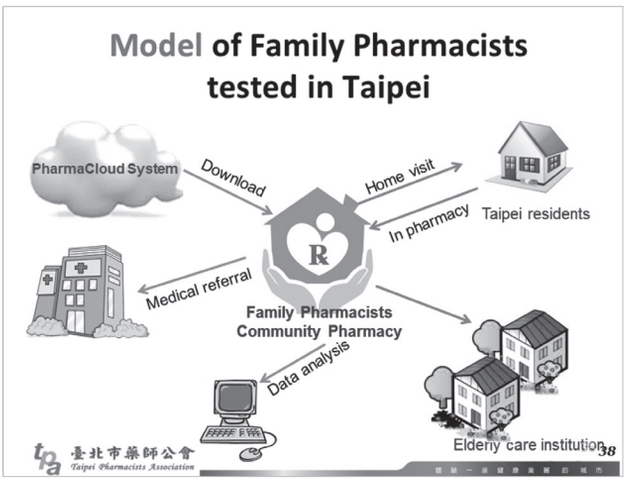
1. นโยบายของภาครัฐที่ต้องการปรับปรุงยกระดับคุณภาพของบริการด้านสุขภาพของประเทศ

2. การประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยกระตุ้นให้สาธารณะตระหนัก สนใจ และให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการด้านสุขภาพที่ดีมีมาตรฐานยิ่งขึ้น

3. การทำหน้าที่ของสื่อมวลชนในการสนับสนุนและเผยแพร่ความต้องการของสาธารณะ

ก้าวต่อไปของวิชาชีพเภสัชกรรม

หลังจากประสบความสำเร็จในการรณรงค์การบังคับใช้ SDP แล้วก้าวต่อมาของวิชาชีพเภสัชกรรม[7, 8] มุ่งเน้น เภสัชกรครอบครัว (ดังแสดงในรูปที่ 7) การพัฒนาหลักสูตรเภสัชศาสตร์ 6 ปี และเปลี่ยนแปลง Double Track System SDP ให้เป็น Single Track System SDP ยกเลิกเหล่าเต้งฟาร์มาซี หรือการจ้างเภสัชกรมาจ่ายยาในคลินิคแพทย์ เพื่อให้เกิดการประกอบวิชาชีพอย่างอิสระ ทำหน้าที่ตรวจเช็คความถูกต้องเหมาะสมของใบสั่งยา และให้บริการทางเภสัชกรรมอย่างอื่นๆ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยควบคู่กับประสิทธิภาพในการใช้ยาของผู้ป่วยในที่สุด



รูปที่ 7 เภสัชกรครอบครัวของไต้หวัน[8]

การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศเกาหลีใต้

ปัจจุบันประเทศเกาหลีใต้ มีประชากรประมาณ 50 ล้านคน มีเภสัชกรทั้งสิ้นประมาณ 70,000 คน มีร้านขายยาทั้งสิ้น 21,461 ร้าน และมีคลินิกแพทย์ 30,246 แห่ง ก่อนเริ่มนโยบาย SDP แพทย์สามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยของตนเองได้ ในขณะเดียวกันเภสัชกรที่ร้านขายยาก็สามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยได้ โดยที่ไม่ต้องมีใบสั่งยา ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปปรึกษาหาซื้อยาที่ร้านยา ก่อนไปพบแพทย์[11]

ลำดับการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับ SDP ในประเทศเกาหลี[2] มีดังนี้

ค.ศ. 1963 รัฐบาลได้ทบทวนกฎหมายยาที่ครอบคลุมถึง SDP แต่ยังอนุญาตให้แพทย์จ่ายยาได้

ค.ศ. 1977 รัฐบาลประกาศใช้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (national health insurance system, NHIS) ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของชาวเกาหลีใต้ทั่วประเทศในปี ค.ศ. 1989

ค.ศ. 1982-1985 รัฐบาลจัดโครงการนำร่อง SDP ณ Mokpo city แต่ไม่ประสบความสำเร็จ[12]

ค.ศ. 1999 รัฐบาลของประธานาธิบดี คิม แด จุง ได้ประกาศจะใช้ SDP ทั่วประเทศ ในวันที่ 1 มิถุนายน ค.ศ. 2000 ตามที่ได้เคยหาเสียงไว้ในการรณรงค์การเลือกตั้ง และได้รับการสนับสนุนจาก NGOs[12, 13]

1 - 61.indd 75 22/1/2561 10:25:01





รูปที่ 8 และ 9 การประท้วงของแพทย์เกาหลีใต้[11, 12]

ค.ศ. 2000 เริ่มต้นใช้ SDP ทั่วประเทศ พร้อมกับการต่อต้านจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือเภสัชกรร้านยา ในปีนั้นมีการประท้วงของแพทย์ 1 ครั้ง และอีก 2 ครั้งในปีต่อมา (ดังแสดงในรูปที่ 8 และ 9) และได้ยื่น 3 ข้อเสนอต่อรัฐบาล ได้แก่ 1) ขอให้มีการประเภทของยาสามัญประจำบ้านและยาที่ต้องมีใบสั่งยาใหม่ 2) ขอให้รัฐบาลให้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพแก่ท้องถิ่นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 50 และ 3) ค่าให้ปรับ prescription fee และ dispensing fee ในส่วนของเภสัชกรร้านยามีการปิดร้านขายยาเพื่อแสดงความไม่เห็นด้วยกับ SDP จึงได้มีการเจรจาจนได้ข้อยุติในเดือนพฤศจิกายน ปีเดียวกัน[2, 13]

ในการบังคับใช้นโยบาย SDP ของรัฐบาลเกาหลีใต้ มีวัตถุประสงค์หลัก 4 ข้อ[2] ดังนี้

1) เพื่อลดการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง (abuse & misuse) เช่น จำนวนชนิดของยา ยาสเตียรอยด์ ยาฉีด ยาปฏิชีวนะ ยาต้นตำรับ เป็นต้น เพราะในขณะนั้นประเทศเกาหลีเป็นประเทศที่มีรายงานการดื้อยาที่สูงที่สุดในโลก

2) เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพของประเทศ

3) เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

4) เพื่อเพิ่มความโปร่งใสให้กับระบบสุขภาพ และพัฒนาอุตสาหกรรมยาของประเทศ

ระบบ SDP ของประเทศเกาหลีใต้ กำหนดให้ใบสั่งยาจากแผนกผู้ป่วยนอก ไม่ว่าจะจากคลินิกหรือโรงพยาบาล จะต้องนำไปรับยาที่ร้านขายยาเท่านั้น โรงพยาบาลจะจ่ายยาได้เฉพาะกับผู้ป่วยในเท่านั้น ยกเว้นยาบางชนิด เช่น ยาฉีด ยาเสพติด และยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เป็นต้น[11]

อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดราคายามาตรฐาน ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือเภสัชกร จะไม่ได้ผลประโยชน์จากการสั่งหรือจ่ายยาเลย แต่จะได้รับเป็นค่า prescription fee และ dispensing fee แทน ดังมีรายงานว่ามีการปรับ prescription fee เพิ่มเป็น 5 เท่าของเดิม และค่า consultation fee เพิ่มขึ้นร้อยละ 72 เมื่อเทียบกับก่อนบังคับใช้ SDP ส่งผลให้รายได้ของคลินิค และร้านขายยา เพิ่มขึ้นจาก 299 ล้านวอน เป็น 338 ล้านวอน ต่อคลินิกต่อปี และจาก 60 ล้านวอน เป็น 305 ล้านวอนต่อร้านขายยาต่อปี เมื่อเทียบระหว่างปี ค.ศ. 1998 กับ ปี ค.ศ. 2001[2]

1 - 61.indd 76 22/1/2561 10:25:01

อย่างไรก็ตามเมื่อมองในภาพรวมของประเทศในช่วงเปลี่ยนผ่าน พบว่ามีการสั่งจ่ายยาต้นตำรับมากขึ้น แต่มีการสั่งจ่ายจำนวนชนิดของยาลดลง อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะลดลง และโดยภาพรวมแล้ว ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและยาสูงขึ้น รวมถึงสัดส่วนของยาจากบริษัทในประเทศลดลง[2, 13]

ในส่วนของประชาชน มีความวุ่นวายทั้งจากการเปลี่ยนระบบใหม่ และการสไตร์ค์ของแพทย์ ตลอดจนการปิดร้านขายยา แต่เมื่อผ่านมาระยะหนึ่งก็คุ้นเคยกับระบบใหม่ และยอมรับถึงประโยชน์ของ SDP คือ มีการตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งยา มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะลดลง และได้รับบริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพเพิ่มมากขึ้น[2]

สรุป

การแยกใบสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศญี่ปุ่น ไต้หวัน และเกาหลีใต้ เกิดจากการเรียกร้องจากกลุ่มเภสัชกรที่ต้องการพัฒนาระบบยาและสุขภาพของประเทศ ต้องมีความมุ่งมั่นทุ่มเทและใช้ระยะเวลาหลายสิบปี จนรัฐบาลประกาศบังคับใช้จริง ด้วยการสนับสนุนของภาคสังคม เช่น สื่อมวลชน NGOs ฝ่ายการเมือง ฯลฯ แต่ได้รับการต่อต้านจากกลุ่มแพทย์ที่จะต้องเสียผลประโยชน์ที่ได้รับจากการจ่ายยา มีการปรับค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ การมีเงื่อนไขให้เภสัชกรจ่ายยาที่คลินิก ราคายา ตลอดจนการปรับตัวและพัฒนาการของเภสัชกรชุมชนที่ร้านยา ส่งผลเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่อัตราใบสั่งยามาที่ร้านขายยาเพิ่มขึ้น มีการตรวจสอบการสั่งยา ช่วยลดการใช้ยาที่เกินจำเป็น ส่งผลต่อประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน

สุดท้ายขอฝากคำกล่าว[8]

“We were not fighting for dispensing right, we were fighting for the public benefit.”

Mr. Joseph Wang,

The President of FAPA

1 - 61.indd 77 22/1/2561 10:25:02

เอกสารอ้างอิง

1. Health, Welfare and Food Bureau. Legislative Council Panel on Health Services: Separation of Prescribing from Dispensing of Drugs (SPD). http://www.legco.gov.hk/yr04-05/english/panels/hs/papers/hs0628cb2-2086-1e.pdf. (Accessed date: 8th June 2017)
2. Hak-Ju Kim, Jennifer Prah Ruger. Pharmaceutical Reform In South Korea And The Lessons It Provides. http://content.healthaffairs.org/content/27/4/w260.full. (Accessed date: 15th June 2017)
3. Japan Pharmaceutical Association. Annual Report of JPA 2014-2015. http://www.nichiyaku.or.jp/e/data/anuual_report2014e.pdf. (Accessed date: 11th June 2017)
4. Atsushi Toyomi. Experience of Separation of Dispensing and Prescribing (Bungyo) in Japan. เอกสารนำเสนอในการประชุม: Stakeholders' Forum on SDP; 12th May 2017; Kuala Lumpur, Malaysia.
5. Junzoh Wuemura. Effect of Separation of Medical and Dispensary Services. http://www.jcer.or.jp/eng/pdf/kenrep040325e.pdf. (Accessed date: 11th June 2017)
6. Tsung-Hsi Wang. Separation of Prescribing and Dispensing in Taiwan-20th anniversary. เอกสารนำเสนอในการประชุม: Stakeholders' Forum on SDP; 13th May 2017; Kuala Lumpur, Malaysia.
7. Taiwan Pharmaceutical Association. 20 years of Separation of Dispensing and Prescribing and (SDP) implementation. [วีดิทัศน์]. 12th May 2017; Kuala Lumpur, Malaysia.
8. Mandy Fan. Separation of Dispensing and Prescribing (SDP) Experience in Taiwan. เอกสารนำเสนอในการประชุม: Stakeholders' Forum on SDP; 12th May 2017; Kuala Lumpur, Malaysia.
9. YJ Chou, Winnie C Yip, Chen-Hua Lee, Nicole Huang, Ying-Pei Sun, Hong-Jen Chang. Impact of separating drug prescribing and dispensing on provider behaviour: Taiwan's experience. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/100/2012/09/yip_2003_-_separating_drug_prescribing_and_dispensing.pdf. (Accessed date: 16th June 2017)
10. Taiwan's National Health Insurance. Handbook of N. Taiwan's National Health Insurance 2015-2016. https://www.nhi.gov.tw/English/. (Accessed date: 16th June 2017)
11. Korea Pharmaceutical Association. The separation of prescribing of dispensing (SPD) in Korea. [วีดิทัศน์]. 12th May 2017; Kuala Lumpur, Malaysia.
12. Wan Gyoon Shin. The status of the separation of drug prescribing and dispensing in Korea. เอกสารนำเสนอในการประชุม: Stakeholders' Forum on SDP; 12th May 2017; Kuala Lumpur, Malaysia.
13. Yoon Mi Cho. Consumer Perspective on SDP. เอกสารนำเสนอในการประชุม: Stakeholders' Forum on SDP; 13th May 2017; Kuala Lumpur, Malaysia.

1 - 61.indd 78 22/1/2561 10:25:02

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศภูมิภาคเอเชีย[1]

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 เมษายน 2561 ***

1. คำในภาษาญี่ปุ่น “Bungyo” หมายถึง อะไร

ก. กฎหมายยาฉบับแรก
ข. สมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่น
ค. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ง. การแยกใบสั่งยาออกจากการจ่ายยา
จ. การประชุมสุดยอดระหว่างวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรม

2. ในปี ค.ศ. 2014 ร้อยละเท่าไหร่ของใบสั่งยาที่มารับยาที่ร้านขายยาในประเทศญี่ปุ่น

ก. ร้อยละ 40
ข. ร้อยละ 50
ค. ร้อยละ 60
ง. ร้อยละ 70
จ. ร้อยละ 80

3. ในอนาคตอันใกล้นี้ สมาคมเภสัชกรรมญี่ปุ่น จะรณรงค์กิจกรรมใด

ก. เภสัชกรเยี่ยมบ้าน
ข. เภสัชกรครอบครัว
ค. เภสัชกรโรงเรียน
ง. เภสัชกรผู้สูงอายุ
จ. เภสัชกรสมุนไพร

4. ข้อใดผิด เกี่ยวกับระบบสุขภาพของญี่ปุ่นในปัจจุบันนี้

ก. แพทย์สามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยของตนได้
ข. ร้านขายยาจะจัดทำสมุดบันทึกยาให้กับผู้ป่วยทุกราย
ค. ผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะไปรับยา ณ สถานที่ใด
ง. การบริการของเภสัชกรที่ร้านขายยาช่วยประหยัดงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ
จ. ค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพโดยภาพรวมลดลง หลักบังคับใช้นโยบาย SDP

5. หน่วยงานใดที่กดดันและแทรกแซงการประท้วงอย่างต่อเนื่องของกลุ่มเภสัชกรรมไต้หวัน

ก. กรมตำรวจ
ข. กองทัพบก
ค. สมาคมแพทย์ไต้หวัน
ง. หน่วยงานข่าวกรอง
จ. กรมสอบสวนคดีพิเศษ

1 - 61.indd 81 22/1/2561 10:25:02

6. เหตุการณ์ใดที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง ความมั่นใจ และความเป็นเอกภาพของกลุ่มเภสัชกรไต้หวัน

ก. การประท้วงของกลุ่มแพทย์ ในปี ค.ศ.1998
ข. ประกาศของกระทรวงพานิช ในปี ค.ศ.1993
ค. การประกาศนโยบายสุขภาพแห่งชาติในปี ค.ศ. 1995
ง. การประท้วงของกลุ่มเภสัชกร ในวันที่ 9 เดือนกันยายน ค.ศ. 1989
จ. การประกาศบังคับใช้ SDP ของประธานาธิบดี ในปี ค.ศ. 1997

7. ปัจจุบันผู้ป่วยไต้หวันสามารถรับยาจากเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่คลีนิคแพทย์หรือเภสัชกรที่ร้านยาขายได้ ซึ่งเรียกระบบนี้ว่าอย่างไร

ก. Doctor Dispensing System SDP
ข. Double Track System SDP
ค. Patient's Decision System SDP
ง. Pharmacist Dispensing SDP
จ. Taiwan Dispensing System SDP

8. การประกาศบังคับใช้ SDP ของประธานาธิบดี คิม แด จุง ของเกาหลีใต้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานใด

ก. NGOs
ข. สื่อสารมวลชน
ค. สมาคมเพทย์เกาหลีใต้
ง. สมาคมเภสัชกรรมเกาหลีใต้
จ. สมาคมร้านขายยา

9. ในช่วงปี ค.ศ. 2000 ถึง 2001 มีการประท้วงของกลุ่มแพทย์ในประเทศเกาหลีใต้ ที่มีต่อนโยบาย SDP กี่ครั้ง

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

10. ข้อใด คือ ผลลัพท์ของการบังคับใช้ SDP ในประเทศเกาหลี

ก. การสั่งจ่ายจำนวนชนิดของยาลดลง
ข. อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะลดลง
ค. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและยาสูงขึ้น
ง. สัดส่วนของยาจากบริษัทในประเทศลดลง
จ. ถูกทุกข้อ

1 - 61.indd 82 22/1/2561 10:25:02

CPE

2 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2561

กระดาษคำตอบ

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

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

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

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

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

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

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

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

เรื่อง.....เลขที่สมาชิก ภสท.....

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

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

1 - 61.indd 83 22/1/2561 10:25:02

CPE

2 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....

.....

.....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

Reply **2 Credits**

CPE

1 - 61.indd 84 22/1/2561 10:25:02

CPE
2 Credits

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ภญ.ดร.ศวิตา จิวจินดา
ภาควิชาอาหารเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กระเทียมดำ

บทคัดย่อ

กระเทียมดำ (Black garlic) เกิดจากการนำกระเทียมสดมาผ่านกระบวนการอบบ่มที่อุณหภูมิสูงในสภาวะที่มีความชื้น เป็นเวลามากกว่า 1 เดือน จนกระเทียมปกติที่มีสีขาวกลายเป็นสีดำ สารสำคัญที่พบในกระเทียมดำเป็นสารในกลุ่ม sulfur-containing compound ได้แก่ S-allylcysteine (SAC) การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า กระเทียมดำมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ลดไขมันในเลือด ฤทธิ์ต้านอักเสบ ฤทธิ์ต้านมะเร็ง และฤทธิ์ปกป้องตับ กระเทียมดำเป็นอาหารที่มีการบริโภคอย่างแพร่หลายในประเทศเกาหลี จีน ญี่ปุ่น ซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมในการบริโภคเพิ่มขึ้นอย่างมาก ดังนั้นกระเทียมดำจึงเป็นอาหารที่น่าสนใจในการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และอาจพัฒนากระเทียมดำเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งเครื่องสำอาง เพื่อเพิ่มมูลค่าของกระเทียมดำให้สูงขึ้นต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: กระเทียมดำ, Allium sativum, black garlic, S-allylcysteine (SAC)

บทนำ

กระเทียมดำ (Black Garlic) เกิดจากการนำกระเทียม (Allium sativum L.) มาผ่านกระบวนการอบบ่ม (fermentation) ที่อุณหภูมิสูงประมาณ 60-90 องศาเซลเซียส และควบคุมความชื้นให้อยู่ในช่วง 80-90% เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน จนกระเทียมเปลี่ยนเป็นสีดำ กระเทียมดำที่ได้จะมีเนื้อสัมผัสเหนียว ยืดหยุ่นคล้ายเจลลี่ รสชาติหวานมีกลิ่นฉุนของกระเทียมลดลง และปริมาณสารสำคัญในกระเทียมเปลี่ยนแปลงไป โดยสีดำที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปฏิกิริยาเมลลาร์ด (Maillard reaction) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาการเกิดสีน้ำตาลที่ไม่เกี่ยวข้องกับเอนไซม์ เป็นผลของปฏิกริยาเคมีระหว่างน้ำตาลรีดิวซิงกับหมู่อะมิโนในโมเลกุลของกรดอะมิโนอิสระในกระเทียมได้เป็นสารสีน้ำตาล นอกจากนั้นเมื่อกระเทียมผ่านกระบวนการผลิตด้วยความร้อน ฟรุคแทน (fructan) ซึ่งเป็นสารโพลีแซคคาไรด์ในกระเทียม จะเกิดการสลายตัว

1 - 61.indd 85 22/1/2561 10:25:03

กลายเป็นน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยว ได้แก่ กลูโคสและฟรุคโตส ทำให้กระเทียมดำที่ได้มีรสหวาน กระเทียมดำเป็นอาหารที่มีการบริโภคแพร่หลายในประเทศเกาหลี จีน และญี่ปุ่นมาเป็นเวลานานนับศตวรรษ ในปี 2011 กระเทียมดำมีมูลค่าทางการตลาดในประเทศเกาหลีสูงถึงประมาณ 94 ล้านดอลล่าร์สหรัฐ และมีความนิยมในการรับประทานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในประเทศเกาหลีและสหรัฐอเมริกา อีกทั้งมีการนำกระเทียมดำมาผสมในอาหารชนิดต่างๆ และเครื่องสำอาง ได้แก่ ลูกอม ไอศกรีม เครื่องดื่มต่างๆ แชมพู และครีมบำรุงผิว เป็นต้น[1]

สารสำคัญที่พบในกระเทียมดำ

สารสำคัญที่พบในกระเทียม คือ สารในกลุ่ม sulfur-containing compound ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มแรก คือ oil-soluble compound ได้แก่ diallyl-sulfide (DAS) diallyl-disulfide (DADS) dithiins และ ajoene กลุ่มที่สองคือ water-soluble compound ได้แก่ S-allylcysteine (SAC) S-allyl-mercaptocysteine (SAMC) S-methyl–cysteine และอนุพันธ์ของ γ-glutamyl-cysteine ในระหว่างกระบวนการผลิตที่อุณหภูมิและความชื้นสูง สารสำคัญที่ไม่คงตัวและมีกลิ่นฉุนในกระเทียมสด จะถูกเปลี่ยนเป็นสารที่คงตัว และไม่มีกลิ่นฉุน ซึ่งได้แก่ S-allylcysteine (SAC) ซึ่งเป็นสารที่ละลายน้ำ และมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง โดย SAC เกิดจากกระบวนการไฮโดรไลซิสของ γ-glutamyl-S-allylcysteine ด้วยเอนไซม์ γ -glutamyl transferase[2]



รูปที่ 1 กระเทียมดำ (ภาพจาก https://pixabay.com)

ในกระเทียมสดมีปริมาณ SAC ประมาณ 20–30 μg/g แต่ในกระเทียมดำที่ผ่านกระบวนการผลิตด้วยความร้อน ปริมาณ SAC จะเพิ่มขึ้นประมาณ 6 เท่า นอกจากนั้นยังพบว่า ปริมาณกรดอะมิโน สารกลุ่ม flavonoids และสารกลุ่ม polyphenols ในกระเทียมดำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกระเทียมสด สารสำคัญในกลุ่ม polyphenols ที่พบมากที่สุดในกระเทียมดำ ได้แก่ อนุพันธ์ของกรด hydroxycinnamic ส่วน flavanols เป็นสารสำคัญที่พบมากที่สุดในสารกลุ่ม flavonoids รองลงมาคือ flavanones และ flavones ตามลำดับ[3]

1 - 61.indd 86 22/1/2561 10:25:03

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบสารสำคัญในกระเทียมดำและกระเทียมสด[1,3]

	กระเทียมดำ	กระเทียมสด
พลังงาน (Kcal/100 g)	227.1	138
โปรตีน	9.1%	8.4%
ไขมัน	0.3%	0.1%
คาร์โบไฮเดรต	47.0%	28.7%
S-allyl-cysteine (SAC)	194.3 µg/g	23.7 µg/g
γ -glutamyl-S-allylcysteine	248.7 µg/g	748.7 µg/g
สารกลุ่ม flavonoids	เพิ่มขึ้น 4.19 เท่า	3.22 mg rutin equivalent/g
สารกลุ่ม polyphenols	เพิ่มขึ้น 4.77 เท่า	13.91 mg gallic acid equivalent/g

จากผลการศึกษาการประเมินคุณภาพอาหารด้วยประสาทสัมผัสพบว่า กระเทียมดำจะมีสีดำสม่ำเสมอเมื่อใช้อุณหภูมิในการบ่มระหว่าง 70-80 องศาเซลเซียส เนื่องจากเมื่อบ่มที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส กระเทียมจะไม่เปลี่ยนเป็นสีดำทั้งหมด และหากใช้อุณหภูมิสูงถึง 90 องศาเซลเซียส กระเทียมดำที่ได้จะมีรสขมเกิดขึ้น ซึ่งเป็นรสชาติที่ไม่ต้องการของตลาด ปริมาณความชื้นในกระเทียมดำ ควรอยู่ในช่วง 400-500 g/kg จะทำให้กระเทียมดำมีความนุ่มและยืดหยุ่นเหมาะกับการรับประทาน หากปริมาณความชื้นน้อยลงจะทำให้กระเทียมดำแห้งและเหนียว อย่างไรก็ตามคุณภาพของกระเทียมดำ ไม่ได้กับอยู่กับอุณหภูมิที่ใช้บ่มเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ความชื้น และวิธีการหมัก ที่มีผลกับคุณภาพของกระเทียมดำด้วย[4]

การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ

ในระหว่างกระบวนการผลิตกระเทียมดำที่อุณหภูมิสูง สารสำคัญที่ไม่คงตัวในกระเทียมสด เช่น allicin จะถูกเปลี่ยนเป็น S-allyl-cysteine (SAC) S-allylmercapto-cysteine (SAMC) และ arginine โดย S-allyl-cysteine (SAC) เป็นสารสำคัญที่พบมากที่สุด มีความคงตัว และมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง นอกจากนั้นปริมาณสารกลุ่ม flavonoids และสารกลุ่ม polyphenols ที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของกระเทียมดำสูงกว่ากระเทียมสด จากการศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดกระเทียมดำ ด้วยวิธี DPPH scavenging, OH radical scavenging และ Ferric reducing (FRAP) assay พบว่าสารสกัดกระเทียมดำ มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงกว่าสารสกัดกระเทียมสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของกระเทียมดำด้วยวิธี DPPH พบว่า ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของกระเทียมสดมีค่าเท่ากับ 6.21% เมื่อให้ความร้อน 85 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 45 วัน กระเทียมดำที่ได้มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้นเป็น 44.77% ในขณะที่กระเทียมดำที่ให้ความร้อน 40 องศาเซลเซียสมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้นเพียง 22.5%[5]

1 - 61.indd 87 22/1/2561 10:25:03

ฤทธิ์ลดไขมันในเลือด

การทดสอบฤทธิ์ลดไขมันในเลือดของสารสกัดกระเทียมดำในหนูแรท โดยแบ่งหนูออกเป็น 4 กลุ่ม (กลุ่มละ 8 ตัว) แบ่งเป็นกลุ่มที่ป้อนด้วยอาหารปกติ กลุ่มที่ป้อนด้วยอาหารไขมันสูง กลุ่มที่ป้อนด้วยอาหารไขมันสูงผสมกับสารสกัดกระเทียมดำความเข้มข้น 0.5% และ 1.5% ตามลำดับ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ระดับไขมันในเลือดของหนู และระดับ mRNA ของ sterol regulatory element binding protein-1c (SREBP-1c) ในกลุ่มหนูที่ได้รับอาหารไขมันสูงผสมสารสกัดกระเทียมดำความเข้มข้น 1.5% ลดลง แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับอาหารไขมันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าการรับประทานกระเทียมดำจะช่วยลดการแสดงออกของ SREBP-1C mRNA ทำให้เกิดการลดการตอบสนองของเมตาบอลิสมของไขมันและคลอเรสเตอรอล ทำให้ระดับไตรกลีเซอร์ไรด์และคลอเรสเตอรอลในเลือดลดลง[6]

ฤทธิ์ต้านการอักเสบ

สารสกัดกระเทียมดำ สามารถยับยั้งการสร้าง nitric oxide (NO), tumor-necrosis factor-a (TNF-a) และ prostaglandin (PG)-E2 ใน RAW 264.7 cells (macrophage cell line) ที่ถูกเหนี่ยวนำให้เกิดการอักเสบด้วยสาร lipopolysaccharide (LPS)[7]

ฤทธิ์ต้านมะเร็ง

สารสกัดกระเทียมดำที่สกัดด้วย 70% เอทานอล (ความเข้มข้น 500 µg/ml) มีความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งปอดชนิด human carcinoma A549 เซลล์มะเร็งเต้านมชนิด MCF-7 เซลล์มะเร็งกระเพาะอาหารชนิด AGS และเซลล์มะเร็งตับชนิด HepG2 โดยมีฤทธิ์เพิ่มขึ้นตามความเข้มข้นของสารสกัดที่เพิ่มขึ้น[8]

สารสกัดน้ำของกระเทียมดำสามารถยับยั้งการแบ่งตัว และกระตุ้นให้เกิดการตายของเซลล์แบบ apoptosis ในเซลล์มะเร็งกระเพาะอาหารชนิด SGC-7901 สำหรับการทดสอบฤทธิ์ต้านมะเร็งในหนูไมซ์ที่ได้รับการปลูกถ่ายมะเร็งกระเพาะอาหาร เมื่อหนูไมซ์ได้รับสารสกัดน้ำของกระเทียมดำด้วยการฉีดผ่านช่องท้องที่ความเข้มข้น 200, 400 และ 800 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลปรากฏว่าเกิดการยับยั้งการเจริญเติบโตของก้อนเนื้องอกที่ปลูกถ่าย นอกจากนั้นระดับของเอนไซม์ superoxide dismutases glutathione peroxidase และ interleukin-2 มีระดับสูงขึ้น และ มีการเพิ่มขึ้นของ spleen index และ thymus index ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ฤทธิ์ต้านมะเร็งของสารสกัดกระเทียมดำ อาจเนื่องมาจากฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน[9]

ฤทธิ์ปกป้องตับ

การทดสอบฤทธิ์ปกป้องตับของสารสกัดกระเทียมดำจากการเหนี่ยวนำให้เกิดพิษด้วยเอทานอลในหนูแรท โดยให้หนูได้รับสารสกัดกระเทียมดำในขนาด 100 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หลังจากนั้น 30 นาที ป้อน 20% เอทานอลในขนาด 15 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าหนูกลุ่มที่ได้รับสารสกัดกระเทียมดำมีระดับของ aspartate aminotransferase alanine aminotransferase alkaline phosphatase และ lactate dehydrogenase ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับเอทานอลเพียงอย่างเดียว นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับสารสกัดกระเทียมดำมีปริมาณกลูตาไทโอน และการทำงานของเอนไซม์ต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ glutathione peroxidase, glutathione reductase และ catalase ในตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[10]

1 - 61.indd 88 22/1/2561 10:25:03

การศึกษาทางคลินิก

การศึกษาทางคลินิกแบบสุ่มแบบปิดสองทาง (double-blind, randomized placebo-controlled trial) เพื่อดูประสิทธิภาพของกระเทียมดำต่อการลดระดับไขมันในเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง (อายุระหว่าง 19-80 ปี) จำนวน 60 คน โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 รับประทานกระเทียมดำปริมาณรวม 6 กรัมต่อวัน กลุ่มที่ 2 ได้รับยาหลอก ซึ่งอาสาสมัครจะใช้เวลาทดลองนาน 12 สัปดาห์ หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของระดับ triglyceride LDL-cholesterol และ total cholesterol ในเลือดของทั้ง 2 กลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ได้รับกระเทียมดำมีระดับ HDL-cholesterol เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก นอกจากนั้นยังพบว่าระดับของ apolipoprotein B และค่าอัตราส่วนของ LDL-cholesterol/apolipoprotein B ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ได้รับกระเทียมดำ ซึ่งทั้งสองค่านี้เป็นค่าประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือด จึงสรุปได้ว่าการได้รับประทานกระเทียมดำอาจมีผลช่วยลดอัตราความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันสูงได้[11]

การศึกษาความเป็นพิษ

จากการศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลันของสารสำคัญในกระเทียมพบว่า SAC มีความเป็นพิษน้อยกว่า allicin และ diallyldisulfide (DADS) ประมาณ 30 เท่า ขนาดของยาที่ทำให้สัตว์ทดลองตายครึ่งหนึ่ง (50% lethal oral dose, LD50) ของ SAC allicin และ DADS ในหนูไมซ์เพศผู้และเพศเมีย แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขนาดของยาที่ทำให้สัตว์ทดลองตายครึ่งหนึ่งในหนูไมซ์เพศผู้และเพศเมีย ของ SAC allicin และ DADS[12]

ขนาดของยาที่ทำให้สัตว์ทดลองตายครึ่งหนึ่ง (LD_{50})	หนูไมซ์เพศผู้ (มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กก.)	หนูไมซ์เพศเมีย (มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กก.)
S-allyl-cysteine (SAC)	8890	9390
allicin	309	363
diallyldisulfide (DADS)	145	130

การศึกษาความเป็นพิษต่อระบบสืบพันธุ์ในหนูแรทที่ถูกเหนี่ยวนำด้วยยาทาโครลิมัส พบว่า หนูกลุ่มที่ได้รับสารสกัดกระเทียมดำร่วมกับยาทาโครลิมัส มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่ออัณฑะกลับสู่สภาวะปกติ และมีระดับฮอร์โมน testosterone progesterone และ Luteinizing hormone ในเลือดเพิ่มขึ้น[13]

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการก่อการแพ้และการระคายเคืองต่อผิวหนังของสารสกัดกระเทียมดำ ผลการศึกษาพบว่าสารสกัดกระเทียมดำไม่ก่อให้เกิดผื่นแพ้ หรืออาการบวมแดงใดๆ ในบริเวณผิวหนังที่ทำการทดสอบ สำหรับการศึกษาความไวต่อการกระตุ้นอาการแพ้ทางผิวหนังด้วยวิธี guinea pig maximization test ด้วยการฉีดสารสกัดกระเทียมดำที่ความเข้มข้น 10% เข้าชั้นผิวหนัง (intradermal injection) ผลปรากฏว่าไม่เกิดอาการแพ้ทางผิวหนังเกิดขึ้น[14]

1 - 61.indd 89 22/1/2561 10:25:03

สรุป

กระเทียมดำเป็นอาหารที่มีประโยชน์ ประกอบไปด้วยสารในกลุ่ม sulfur-containing compound ที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลากหลาย การรับประทานในรูปแบบอาหารค่อนข้างปลอดภัยเนื่องจากมีการศึกษาความเป็นพิษ และมีการบริโภคในประเทศ จีน เกาหลี และญี่ปุ่นมานานนับศตวรรษ กระเทียมดำมีแนวโน้มที่ดีในแง่ของการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารเพื่อสุขภาพ และเครื่องสำอาง ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการผลิต และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อเพิ่มมูลค่ากระเทียมดำต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Kimura S, Tung YC, Pan MH, Su NW, Lai YL, Cheng KC. Black garlic: a critical review of its production, bioactivity, and application. J Food Drug Anal 2017, 25: 62-70.
2. Bae SE, Cho SY, Won YD, Lee SH, Park HJ. Changes in S-allyl cysteine contents and physicochemical properties of black garlic during heat treatment. LWT-Food Sci Technol 2014, 55: 397-402.
3. Kim JS, Kang OJ, Gweon OC. Comparison of phenolic acids and flavonoids in black garlic at different thermal processing steps. J Funct Foods 2013, 5: 80-86.
4. Zhang XY, Li NY, Lu XM, Liu PL, Qiao XG. Effects of temperature on the quality of black garlic. J Sci Food Agric 2016, 96: 2366-2372.
5. Zhang Z, Lei MM, Liu R, Gao Y, Xu MY, Zhang M. Evaluation of allin, saccharide contents and antioxidant activities of black garlic during thermal processing. J Food Biochem 2015, 39: 39–47.
6. Ha AW, Ying T, Kim WK. The effects of black garlic (Allium satvium) extracts on lipid metabolism in rats fed a high fat diet. Nutr Res Pract 2015, 9(1): 30-36.
7. Kim MJ, Yoo YC, Kim HJ, Shin SK, Sohn EJ, Min AY, et al. Aged black garlic exerts anti-inflammatory effects by decreasing NO and proinflammatory cytokine production with less cytoxicity in LPS-stimulated RAW 264.7 macrophages and LPS-induced septicemia mice. J Med Food 2014, 17(10): 1057–1063.
8. Purev U, Chung MJ, Oh DH. Individual differences on immunostimulatory activity of raw and black garlic extract in human primary immune cells. Immunopharmacol Immunotoxicol 2012, 34(4): 651–660.
9. Wang X, Jiao F, Wang QW, Wang J, Yang K, Hu RR, et al. Aged black garlic extract induces inhibition of gastric cancer cell growth in vitro and in vivo. Mol Med Rep 2012, 5: 66-72.
10. Kim MH, Kim MJ, Lee JH, Han JI, Kim JH, Sok DE, et al. Hepatoprotective effect of aged black garlic on chronic alcohol-induced liver injury in rats. J Med Food 2011, 14: 732–738.
11. Jung ES, Park SH, Choi EK, Ryu BH, Park BH, Kim DS, et al. Reduction of blood lipid parameters by a 12-wk supplementation of aged black garlic: A randomized controlled trial. Nutrition 2014, 30: 1034–1039.
12. Amagase H, Petesch BL, Matsuura H, Kasuga S, Itakura Y. Intake of Garlic and Its Bioactive Components. J of Nutr 2001, 131(3): 955S-962S.
13. Ahmed RA, Nofal AE, El-massady FA. Effect of aged black garlic on reproductive toxicity induced by Tacrolimus in male rats: histological and immunohistochemical studies. Transylvanian Review 2017, 20.
14. Lee HS, Kim SH. Safety evaluation of black garlic extract for development of cosmeceutical ingredients — skin irritation and sensitization studies. J Korean Soc Food Sci 2010, 39(8): 1213-1219.

1 - 61.indd 90 22/1/2561 10:25:03

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

กระเทียมดำ Black garlic

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 เมษายน 2561 ***

1. สารสำคัญในกลุ่ม sulfur-containing compound ที่พบในกระเทียมดำ คือ

ก. ajoene
ข. dithiins
ค. S-allylcysteine (SAC)
ง. diallyl-disulfide (DADS)

2. สารใด คือ สารสำคัญที่ไม่คงตัวและเป็นสารที่มีกลิ่นฉุนในกระเทียมสด

ก. allicin
ข. ajoene
ค. dithiins
ง. diallyl-disulfide (DADS)

3. ในกระเทียมดำที่ผ่านกระบวนการผลิตด้วยความร้อน ปริมาณสารสำคัญในกระเทียมดำจะเพิ่มขึ้น ยกเว้นสารชนิดใด

ก. flavanols
ข. S-allylcysteine (SAC)
ค. γ-glutamyl-S-allylcysteine
ง. Hydroxycinnamic acid derivatives

4. กระเทียมสดเปลี่ยนเป็นกระเทียมสีดำ เนื่องจากสาเหตุใด

ก. ความร้อนทำให้ ascorbic acid แตกตัว เกิด ascorbic acid oxidation
ข. น้ำตาลรีดิวซิงรวมตัวกับหมู่อะมิโนในโมเลกุลของกรดอะมิโนอิสระในกระเทียม
ค. สารกลุ่ม polyphenols ในกระเทียม เกิดปฏิกิริยา oxidation กับออกซิเจนในอากาศ
ง. เกิดการสลายตัวของโมเลกุลน้ำตาล และมีการเกิด polymerization ของสารประกอบคาร์บอน ได้เป็นสารที่มีกลิ่นและรสเฉพาะตัว

5. การบ่มกระเทียมดำที่ความร้อนสูง 60 องศาเซลเซียส จะทำให้กระเทียมดำที่ได้ไม่เหมาะกับการบริโภค เพราะสาเหตุใด

ก. กระเทียมที่ได้มีรสขม
ข. กระเทียมที่ได้เปลี่ยนเป็นสีดำแค่บางส่วน
ค. กระเทียมที่ได้มีลักษณะแข็ง และเหนียว
ง. กระเทียมที่ได้ไม่มีรสหวานมากเกินไป

1 - 61.indd 91 22/1/2561 10:25:03

6. การบ่มกระเทียมดำที่ความร้อนสูง 90 องศาเซลเซียส จะทำให้กระเทียมดำที่ได้ไม่เหมาะกับการบริโภค เพราะสาเหตุใด

ก. กระเทียมที่ได้มีรสขม

ข. กระเทียมที่ได้เปลี่ยนเป็นสีดำแค่บางส่วน

ค. กระเทียมที่ได้มีลักษณะแข็ง และเหนียว

ง. กระเทียมที่ได้ไม่มีรสหวานมากเกินไป

7. ปัจจัยในข้อใดไม่มีผลต่อคุณภาพของกระเทียมดำที่ได้จากกระบวนการผลิต

ก. อุณหภูมิ ข. ความชื้น

ค. วิธีการหมัก ง. เอนไซม์ allinase ในกระเทียมสด

8. เพราะเหตุใดกระเทียมดำจึงมีรสหวาน

ก. ปริมาณความชื้นในกระเทียมดำลดลง หลังจากได้รับความร้อน

ข. น้ำตาลรีดิวซิงรวมตัวกับหมู่อะมิโนในโมเลกุลของกรดอะมิโนอิสระในกระเทียม

ค. สารที่ไม่คงตัวในกระเทียม เปลี่ยนเป็นสารที่คงตัว เมื่อได้รับความร้อน

ง. โพลีแซคคาไรด์ในกระเทียมถูกเปลี่ยนเป็นน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวเมื่อได้รับความร้อน

9. ข้อใด ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของกระเทียมดำ

ก. กระเทียมดำมี สาร SAC สูง จึงมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงกว่ากระเทียมสด

ข. กระเทียมดำมี สารกลุ่ม flavonoids สูงจึงมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงกว่ากระเทียมสด

ค. กระเทียมดำมีสารกลุ่ม polyphenols สูงจึงมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงกว่ากระเทียมสด

ง. กระเทียมดำมีปริมาณน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวสูงจึงมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงกว่ากระเทียมสด

10. จากการศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลันของสารสำคัญในกระเทียม พบว่าสารใดมีความเป็นพิษต่ำที่สุด

ก. alliin ข. allicin

ค. S-allylcysteine (SAC) ง. diallyl-disulfide (DADS)

1 - 61.indd 92 22/1/2561 10:25:03

CPE

2 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2561

กระดาษคำตอบ

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

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

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

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

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

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

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

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

เรื่อง.....เลขที่สมาชิก ภสท.....

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

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

CPE

2 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....

.....

.....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

2 credits *Reply*

CPE

EXECUTIVE'S ...talk



สวัสดีครับพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

พบกันอีกครั้งในวารสารยาน่ารู้ ฉบับต้อนรับปีใหม่ พ.ศ.2561 วันเวลาผ่านไปเร็วมากครับ ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะผู้จัดทำวารสารยาน่ารู้ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและพระพุทธไภษัชยคุรุมหามงคล โปรดดลบันดาลประทานพรให้เภสัชกร สมาชิกและผู้อ่านวารสารยาน่ารู้ทุกท่าน จงประสบแต่ความสุข ความเจริญ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ จิตแจ่มใส คิดสิ่งใดสมดังปรารถนา พบเจอแต่สิ่งดี ๆ ตลอดปีใหม่นี้

งานประชุมวิชาการเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เรื่อง "Smart Aging Life & Digital Pharmacy 4.0" ระหว่างวันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2560 ณ. ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ ก็ผ่านไปด้วยดีและประสบความสำเร็จในการประชุม มีเภสัชกรเข้าร่วมการประชุม 446 ท่าน และมีพิธีมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณเภสัชกรดีเด่นในสาขาต่าง ๆ ประจำปี พ.ศ.2560 จำนวน 11 ท่าน ภก.คมสัน โสตางกูร, ภญ.พจนาลัย อนุสรณ์พาณิชกุล, ภก.ดร. จิรศาสตร์ ไชยเลิศ, ภก.ศุภชัย สายบัว, ภก.ประพนธ์ อางตระกูล, ภญ.ภัทรี สินอนันต์พัฒน์, ภญ.รศ.ดร.เฉลิมศรี ภุมมางกูร, ภญ.ศ.ปราณี โอปณะโสภิต, ภก.พล.ท.อนุมนตรี วัฒนศิริ, ภก.ปราโมทย์ ตันวัฒนะ และ ภญ.รศ.ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ ผมขอแสดงความยินดีกับทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย พร้อมกันนี้ก็ขอขอบพระคุณบริษัทยา อาหารเสริม เครื่องมือแพทย์ ข่าวสาร mims และวารสารยาน่ารู้ ที่ได้มาร่วมกิจกรรมออกร้านเพื่อให้ความรู้กับเภสัชกร และผู้ที่มาร่วมงานครับ

เช่นเคยครับวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้ เราได้รับเกียรติจากคุณวัชรพงษ์ พงษ์บริบูรณ์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท ขาวละออเภสัช จำกัด มาขึ้นปกพร้อมกับผู้บริหารอีก 2 ท่านคือ ภก.ชัชวาร พงษ์บริบูรณ์ รองกรรมการผู้จัดการและผู้จัดการโรงงาน และพญ.เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์ ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ ที่กรุณาให้มาสัมภาษณ์ และให้ข้อคิดทางด้านการตลาดและการพัฒนายาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่ได้รับความเชื่อถือและมั่นใจในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ขาวละออเภสัช ตลอดระยะเวลายาวนานกว่า 88 ปี ที่ได้รับการรับรองคุณภาพและมาตรการส่งออก เรามาติดตามไปพร้อมๆ กันเลยครับ นอกจากนี้กองบรรณาธิการได้คัดสรรเนื้อหาสาระที่น่าสนใจหลายเรื่อง เช่น บทสัมภาษณ์พิเศษในคอลัมภ์... คนดังนั่งคุยกับ รมต.กระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ภก.ดร. สุวิทย์ เมษินทรีย์ ผู้วางนโยบาย Thailand 4.0 ในการพัฒนาประเทศไทยของเราให้ไปถึงจุดหมาย ตามด้วยคอลัมภ์ Ranya Academy ; ร้านยา 4.0 ออกแบบอย่างไรให้จับใจวัยทอง, Right and Like Answers for Yong Pharmacists, Pharmacists ; uncover the unknown benefit in the disease management exist ฯลฯ ปิดท้ายด้วยบทความทางวิชาการพร้อมแบบทดสอบเพื่อสะสมคะแนนวิชาการ 2 เรื่อง 4 หน่วยกิต คือ การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศภูมิภาคเอเชีย และกระเทียมดำ Black garlic

ผมขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการจัดทำวารสารยาน่ารู้ และหวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสารที่จะเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ ถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็น เสนอแนะในวงการเภสัชกรรม ส่งข่าวให้เพื่อนสมาชิกฯและอื่น ๆ กรุณาติดต่อไปที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์.02 712-1627-8, 02 931 6243 โทรสาร.02 390-1987 E-mail : pharmathai200@yahoo.com และพบกันใหม่ในฉบับต่อไป สวัสดีปีใหม่ครับ

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

1 - 61.indd 96 22/1/2561 10:25:08