วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยาน่ารู้

ISSN 0857-507X
ปีที่ 60 ฉบับที่ 2 / 2560 เมษายน - มิถุนายน 2560

CPE Continuing Pharmaceutical Education INSIDE 3 Credits

พลิกโฉมยาสมุนไพรไทย
สร้างคุณค่าและการยอมรับ
ทั้งในระดับชาติและในระดับสากลภายใต้
บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด

ทิศทางวงการสมุนไพรไทย
กับการพัฒนาเศรษฐกิจ

Business Model Canvas
ออกแบบโมเดลธุรกิจร้านยาอย่างไร
ในยุคไทยแลนด์ 4.0

CPE ภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์
ที่เกิดจากการเหนี่ยวนำของยา
amiodarone

Rx Thinking out of the box...
แล้วจะเดินต่อไปอย่างไร ???

Pharmacist X.....
คุณเป็นเภสัชกร X อะไร?

ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน
ผู้อำนวยการ บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด

Editor's Note

สวัสดีปีใหม่ไทยค่ะ ท่านผู้อ่าน วารสาร ยาน่ารู้ ฉบับที่ 2 ของปี 2560 ย่างเข้าสู่ช่วงเมษาฮาวาย แม้ว่าจะเป็นช่วงเวลาที่อากาศร้อนที่สุดในรอบปี แต่ก็ยังทำให้เราทุกคนมีความสุขเหลือเกินกับวันหยุดยาวในเทศกาลปีใหม่แบบไทย ๆ นั่นคือ เทศกาลสงกรานต์ ที่เราจะได้ทำบุญไหว้พระ ขนทรายเข้าวัด รดน้ำดำหัวผู้หลักผู้ใหญ่ แล้วก็ไปสาดน้ำคลายร้อนกันได้อย่างสนุกสนาน และร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมที่ดีงามของไทยเราด้วย พูดถึงสิ่งที่ดีงามเป็นเอกลักษณ์อีกอย่างหนึ่งที่น่าภาคภูมิใจของไทยเรา นั่นคือ ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไทยของเรา ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ยังคงความคลาสสิค อีกทั้งยังมีประสิทธิผลทางการรักษาเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง และคงจะเป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ หากว่าเราได้นำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ มาช่วยต่อยอดทำให้สมุนไพรไทยมีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งในวารสารยาน่ารู้ ฉบับนี้ เราได้รับเกียรติจาก บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทในเครือขององค์การเภสัชกรรม ที่ได้นำเอาองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทยมาประยุกต์เข้ากับมาตรฐานของหลักเภสัชกรรมสมัยใหม่ได้อย่างลงตัว และสามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ได้มากมาย ติดตามได้จากคอลัมภ์บทสัมภาษณ์พิเศษ และขอแนะนำคอลัมภ์ Pharmacy Think Out of the Box คอลัมภ์ใหม่ล่าสุด เริ่มฉบับนี้เป็นปฐมฤกษ์ ซึ่งทางกอง บก.ของเราได้รับเกียรติจากนักเขียนกิตติมศักดิ์คือ ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรภณา อดีตประธานกรรมการบริหารบริษัทยาข้ามชาติชื่อดัง ที่ท่านได้กลั่นประสบการณ์ถ่ายทอดไว้ในข้อเขียนในคอลัมภ์นี้ เชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่านทั้งด้านการทำงานและการดำเนินชีวิตมาก ๆ เลยค่ะ นอกจากนี้ อีกหนึ่งคอลัมภ์ใหม่ที่มาประเดิมเปิดตัวในฉบับนี้เป็นฉบับแรกเพื่อเภสัชกรนักปรุงที่คราวนี้ไม่ได้ปรุงยากันเพียงอย่างเดียว แต่จะมาปรุงอาหารให้เป็นยากันด้วย พบกับเมนูเด็ด และต้องดีด้วยเพราะประกอบด้วยสารอาหารและสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ได้ โดยกอง บก. ได้รับเกียรติจากผู้เขียนซึ่งเป็นเชฟชื่อดัง ที่จบการศึกษาจากสถาบัน เลอ กอร์ดองเบลอ นั่นคือ เชฟเช้า ต่อจันทน์ แคทริน บุญยสิงห์ เจ้าของแบรนด์ขนม Bite me softly อันเลื่องชื่อ กับเมนูที่คุณเช้าจะช่วยแนะนำให้คุณหมอยาลองควงกระทะตะหลิวปรุงกัน นั่นคือ ข้าวหน้าไก่ใส่กระเจี๊ยบ แค่นึกก็หิวแล้วล่ะค่ะ นอกจากนี้ คอลัมภ์ฮอตฮิตติดดาว อย่าง Ranya Academy โดย Pharmablogger หนุ่มผู้มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวและมีฝีปาก(กา)ไม่เหมือนใคร ในฉบับนี้นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับ Business Model ของร้านยาในยุค Thailand 4.0 ซึ่งน่าสนใจมากๆ และพบกับสาระประโยชน์ทางวิชาการต่าง ๆ อีกมากมายหลากหลายคอลัมภ์โดยนักเขียนคุณภาพที่ได้ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อันทรงคุณค่า รังสรรค์ให้วารสาร "ยาน่ารู้" เป็นวารสารคุณภาพสำหรับเภสัชกรทุกคนอย่างแท้จริง

ขออนุญาต ถือโอกาสวันขึ้นปีใหม่ไทย เนื่องในเทศกาลสงกรานต์ 2560 นี้ อวยพรปีใหม่แด่ท่านผู้อ่านทุกท่าน ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงดลบันดาลความสุข ความเจริญ ความสมปรารถนา แด่ท่านผู้อ่านทุกท่าน ตลอดปี 2560 และตลอดไปด้วยเทอญ

ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
บรรณาธิการ วารสาร "ยาน่ารู้"

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

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

COVER STORY

CONTENTS

ปีที่ 60 ฉบับที่ 2 / 2560 เมษายน - มิถุนายน 2560

Pharmacist x......
คุณเป็นเภสัชกร x อะไร?
THAI Young Pharmacist
81

4 Editor's Note
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

9 ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

25 สัมภาษณ์พิเศษ ผู้อำนวยการ
บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

37 Pharma Chat
ทิศทางของวงการสมุนไพรไทยกับการพัฒนาเศรษฐกิจ
ภญ.ณีรนุช ทรัพย์ทวี

45 Pharma Chat
การร่วมจ่ายเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยบัตรทองที่ไม่ควรถูกห้ามโดย สปสช
อ.ดร.อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์

47 Com.for Pharmacist
Communicative English for Pharmacist
พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

53 Ranya Academy
Business Model Canvas ออกแบบโมเดลธุรกิจร้านยาอย่างไรในยุคไทยแลนด์ 4.0
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

61 บทความวิชาการ
เก๋ากี้ ในสายตาแพทย์จีน
พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล

67 CPE
ภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่เกิดจากการเหนี่ยวนำของยา amiodarone
วิลาสินี หิรัญพานิช ซาโตะ

81 YPG Thailand
Pharmacist X... คุณเป็นเภสัชกร X อะไร?
ภก.ณภัทร สัตยุตม์, ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ

84 อาหารเป็นยา
ข้าวหน้าไก่ใส่กระเจี๊ยบ
เชฟเช้า ต่อจันทน์ แคทริน บุณยสิงห์

89 Pharmac Thinking out of the box
Rx Thinking out of the box...
แล้วจะเดินต่ออย่างไร??
ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรภณา

92 Executive's Talk
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ข่าวประชาสัมพันธ์

สวัสดีค่ะ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร.... พบกับคอลัมภ์ข่าวประชาสัมพันธ์จาก ภสท. กันอีกเช่นเคยนะคะ พี่น้องเภสัชกรทุกท่าน รู้สึกเหมือนกันมั้ยคะว่าไม่ว่าวันเวลาจะผ่านไปอย่างไร แต่ความเป็นเพื่อนเป็นพี่เป็นน้องของพวกเราเภสัชกรทุกคน ยังคงเหมือนเดิมไม่มีเปลี่ยนแปลง นั่นคือ สายใยของวิชาชีพเภสัชกรรมของพวกเรา ที่ยังคงมีความเป็นพี่เป็นน้องเห็นได้จาก เภสัชกรไม่ว่าจะอายุเท่าไหร่ เราก็จะเรียกเภสัชกรที่อาวุโสกว่าเราว่า "พี่" เสมอ ไม่ได้เรียก ป้า ปู่ ลุง ทวด ตา ย่า ยาย กันเลย ฉะนั้น พวกเราเป็นคนที่ Forever Young ได้ตลอด ดูจาก เภสัชกรท่านนี้สิคะ เภสัชกร ดร.พลตรี สุนันท์ โรจนวิภาต ที่ปรึกษาคณะกรรมการอำนวยการ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ที่แม้ว่าปัจจุบันจะมีอายุยืนยาวถึง 90 ปี แล้ว แต่ท่านยังคงเป็น "พี่แป๊ะ"ที่น่ารักของน้อง ๆ เสมอ ไม่แปลกใจเลยที่น้อง ๆ ทุกแวดวงวิชาชีพเภสัชกรรม ได้ร่วมใจกันจัดงานมุทิตาจิตเนื่องในวาระอายุครบ 90 ปีให้กับท่าน ในวันเสาร์ที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ที่ผ่านมา ณ สโมสรทหารบก งานในวันนั้นเต็มไปด้วยความอบอุ่นจริง ๆ ค่ะ ขอให้พี่แป๊ะ มีอายุยืนยาว อยู่เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้น้อง ๆ เภสัชกรรุ่นหลังไปตราบนานแสนนานนะคะ .... ถ้าพูดถึงงานมุทิตาจิต สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ คงจะทราบดีว่า เราจะมีการจัดงานมุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโส เนื่องในเทศกาลวันขึ้นปีใหม่แบบไทย ๆ กันเป็นประจำทุกปีในการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ซึ่งสำหรับปีนี้ เรามีกำหนดการจัดงานดังกล่าวในวันเสาร์ที่ 22 เมษายน 2560 ณ ห้องกัญญาลักษณ์ ชั้น 3 โรงแรมโฟร์วิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ สำหรับการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559 ในครั้งนี้ มีหัวข้อบรรยายที่น่าสนใจมาก ๆ นั่นคือ "ม.44 กับ อย." โดย ภก.ประพนธ์ อางตระกูล และ "ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ และยา" โดย ภก.ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ และท่านที่เข้าร่วมการประชุมจะได้ CPE 3 Credit ด้วยนะคะ ห้ามพลาดด้วยประการทั้งปวงเลยค่ะ ค่าลงทะเบียนพร้อมอาหารกลางวันและของว่างเพียง 500 บาทเท่านั้น รีบกรอกใบสมัครกันรัวๆ เพราะที่นั่งมีจำนวนจำกัดนะคะ..... อีกงานใหญ่ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จัดกันทุก ๆ 2 ปี สำหรับรอบนี้จัดในช่วงปลายปีนี้ นั่นคือ งาน Pharmacy Congress การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ขอบอกกล่าวกันล่วงหน้าเลยค่ะ ว่าจะจัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 17 และวันเสาร์ที่ 18 พฤศจิกายน 2560 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพ ฯ และ

2 - 60.indd 9 21/4/2560 11:16:08

พิเศษในคืนวันศุกร์ที่ 17 ซึ่งเป็นวันแรกของการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ขอเชิญทุกท่านร่วมงาน "ราตรีเภสัชกรรม" (Pharmacy Night) ซึ่งเป็นงานที่เราจัดควบคู่กับการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ เป็นประจำทุกครั้ง โดยงานดังกล่าว นอกจากมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นงานที่จะได้พบปะสังสรรค์รื่นเริงในหมู่เภสัชกรแล้ว ยังมีการประกาศผลรางวัลเภสัชกรดีเด่นในแต่ละสาขาวิชาชีพทางเภสัชกรรมอีกด้วย ขอเชิญเภสัชกรทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมร่วมงานและร่วมยินดีกับเภสัชกรดีเด่นที่ได้รับรางวัล เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เภสัชกรรุ่นหลังต่อไป

ผ่านพ้นไปด้วยความประทับใจ สำหรับ การแข่งขันกอล์ฟประเพณี Pharmacy Open ครั้งที่ 13 จัดขึ้นที่สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก ขอแสดงความยินดีกับนักกอล์ฟคนเก่งที่ได้รับรางวัล และพบกับกิจกรรมดี ๆ ที่เภสัชกรรมสมาคมเป็นแม่งานจัดขึ้นเพื่อสุขภาพและความสามัคคีในหมู่คณะเช่นนี้ได้ทุกปีนะคะ

ใกล้เข้ามาแล้ว สำหรับ การสัมมนาทางวิชาการ ในหัวข้อเรื่อง "สมุนไพรไทย: พืชเศรษฐกิจตัวใหม่ ขับเคลื่อนไทยแลนด์ 4.0" จัดโดยเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ในวันอังคารที่ 28 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมทับทิม-เกษม อาคารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ซอยสุขุมวิท 38 งานนี้ได้ CPE 7.5 หน่วยกิตเชียวนะคะ ค่าลงทะเบียนเพียง 500 บาทเท่านั้น สมัครด่วนได้ที่ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย โทร. 02-712-1627-8 หรือลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.thaipharma.net รีบสมัครลงทะเบียนกันด่วนเพราะรับจำนวนจำกัดนะคะ

พบกันได้ใหม่ในข่าวประชาสัมพันธ์ จากภสท.ในฉบับหน้า ..... สวัสดีค่ะ

2 - 60.indd 10 21/4/2560 11:16:08

ขอเรียนเชิญสมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

ร่วมการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559 และ **ร่วมงานแสดงมุทิตาจิตรดน้ำขอพร เภสัชกรอาวุโส เนื่องในเทศกาลวันขึ้นปีใหม่**

ณ ห้องกัญญาลักษณ์ ชั้น 3 โรงแรมโฟร์วิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ

▶ วันเสาร์ที่ 22 เมษายน 2560

8.00-8.30 น.	ลงทะเบียน
8.30-9.00 น.	นายกกล่าวเปิดประชุม
9.00-10.30 น.	"ม.44 กับ อย."
	โดย *ภก.ประพนธ์ อางตระกูล*
10.30-12.00 น.	บรรยาย "ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ และยา"
	โดย *ภก.ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ*
	ผู้ดำเนินการอภิปราย *ภก.ธีระ ฉกาจนโรดม*
12.30-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-13.45 น.	ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559
13.45-14.30 น.	นายกกล่าวต้อนรับเภสัชกรอาวุโส และกล่าวแสดงมุทิตาจิตแด่เภสัชกรอาวุโส
	เภสัชกรอาวุโสให้พร
14.30-16.00 น.	พิธีรดน้ำขอพร

▶ ค่าลงทะเบียน 500 บาท กรุณาติดต่อฝ่ายลงทะเบียนและการเงิน
โทร.0-27121627-8 ต่อ 13 โทรสาร.0-2390-1987 E-mail : pharmathai2000@yahoo.com

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ขอเรียนเชิญ เภสัชกร และสมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน ร่วมงาน

"มุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโส"

ในวันเสาร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๐ เวลา ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องกัญญาลักษณ์ ชั้น 3 โรงแรมโฟร์วิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ

เพื่อรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทยแต่โบราณไว้ และเป็นแบบอย่างให้กับน้อง ๆ รุ่นหลังได้รู้จัก และเห็นความสำเร็จของวิชาชีพเภสัชกรรมของรุ่นพี่ ๆ และมีความภูมิใจในวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้ร่ำเรียนมา

2 - 60.indd 11 21/4/2560 11:16:09

ใบสมัครลงทะเบียน
การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559
และงานแสดงมุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโส

ข้อมูลผู้สมัคร (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ ภก.ภญ. ยศ/ตำแหน่ง..

เลขที่ ภ. ....เลขที่สมาชิก ภสท. ....

ที่อยู่ ....

....

โทรศัพท์ ....

โทรสาร ....

มือถือ ....

E-mail ....

1. การลงทะเบียน ค่าลงทะเบียน 500 บาท

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์

"เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์" ธ.กรุงไทย สาขาถนนศรีอยุธยา เลขที่ 013-1-13497-3 (โปรดแนบสำเนาใบโอนเงินมาพร้อมแบบฟอร์มลงทะเบียน)

☐ เช็ค ธนาคาร ....

เลขที่ ....

สั่งจ่าย "เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ"

หรือลงทะเบียนได้ที่

ฝ่ายลงทะเบียนและการเงิน

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

40 สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง แขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0-2712-1627-8 ต่อ 11 โทรสาร. 0-2390-1987

2 - 60.indd 12 21/4/2560 11:16:10

เรียนเชิญร่วมสัมมนาทางวิชาการ

“สมุนไพรไทย: พืชเศรษฐกิจตัวใหม่ ขับเคลื่อนไทยแลนด์ 4.0”

วันอังคารที่ 28 มีนาคม 2560 เวลา 8.15 - 17.00 น.

ห้องประชุมทับทิม-เกษม อาคารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ซอยสุขุมวิท 38

CPE 7.5

กำหนดการ

08.00-08.20 น. ลงทะเบียน

08.20-08.30 น. นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย กล่าวเปิดงาน

08.30-10.00 น. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

10.00-10.30 น. ทิศทางการพัฒนาสมุนไพรสู่ตลาดโลก

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

10.30-12.00 น. (ร่าง) พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ สมุนไพร พ.ศ......

ภก.วินิต อัศวกิจวิรี

อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

12.00-12.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน

12.30-14.00 น. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่ตลาดโลก

ภก.รศ.ดร.สุรพจน์ วงศ์ใหญ่

ผู้เชี่ยวชาญสมุนไพรของสหประชาชาติ และ USP

คณบดี ผู้ก่อตั้งคณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

14.00-15.00 น. บทบาทของศูนย์พัฒนาความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ ต่อการวิจัยพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0

ดร.นเรศ ดำรงชัย ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ องค์การมหาชน (Thailand Center of Excellence for Life Science) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

15.00-16.00 น. การวิจัย พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยในทางการแพทย์

ภญ.ศ.ดร.บังอร ศรีพานิชกุลชัย ที่ปรึกษาคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และที่ปรึกษาศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก สมุนไพร

16.00-17.00 น. การพัฒนามาตรฐานคุณภาพยาสมุนไพรไทยสู่ตลาดโลก

ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การเดินทาง

โปรดเดินทางโดยรถไฟฟ้า ลงสถานีทองหล่อ ออกประตูที่ 4 เดินเข้าซอย สุขุมวิท 38 มาประมาณ 50 เมตร ด้านขวามือจะเห็นป้ายเภสัชกรรมสมาคมฯ

2 - 60.indd 13 21/4/2560 11:16:10

ขอเรียนเชิญร่วมงานบัณฑิตกึ่งศตวรรษ...เภสัชสันทนา

เภสัชบัณฑิต 2510 (ภ.บ.จุฬาฯ รุ่นที่ 24)

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2560

กำหนดการ

10.00-12.00 น. ทำบุญถวายภัตตาหารเพลพระภิกษุ ที่โรงพยาบาลสงฆ์ ถนนศรีอยุธยา กรุงเทพฯ

12.00-14.00 น. พบปะสังสรรค์ ที่ราชตฤณมัยสมาคมแห่งประเทศไทย (สนามม้านางเลิ้ง) ถนนพิษณุโลก กรุงเทพฯ ภก.ดร.วิศิษฏ์ ประวีณวงศ์วุฒิ, ภก.วิฑูรย์ ว่องกุศลกิจ, ภก.สมทบ บุญนิมิตร, ภก.สวัสดิ์ ดอนสกุล, ภญ.พรรณี อัศวนิก, ภญ.ดร.วาสินา ธานี, ภญ.แสงโสม ริ้วตระกูล ขอเชิญชวนเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านร่วมงาน

ผู้ประสานงาน
ภก.ดร.วิศิษฏ์ ประวีณวงศ์วุฒิ
โทร.089 624 9777
ภก.กิตติ จันทร์ประภาพ
โทร.081 834 1033

ผู้ประกาศ
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
โทร.081 911 0057

ขอแสดงความยินดีกับ เภสัชบัณฑิต 2510
ในโอกาสครบ 50 ปี เภสัชบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ภ.บ. จุฬาฯ รุ่น 24)

ภก. พล.ต. สมนึก – ภญ. เปรมฤดี วิชาวรณ์
ภญ. ฉันทนา อำพันแสง
ภก.ศ.ดร. สมพล ประคองพันธ์
ภก. ศิริศักดิ์ ธานี
ภก. ปัญญา พวงนิยม
ภก. คาวี – คุณวรารมย์ คลังตระกูล
ภก.มานิตย์ - ภญ.บังอร อรุณากูร
ภญ. สุคนธ์ โทนุสิน

ภก. มานพ – ภญ. อารีรัตน์ ตระกูลเสระวงษ์
ภก. พูน – ภญ. รศ. ปราณี ใจอาจ
ภก. วิชา สุขุมาวาสี
ภก. ประชา – คุณกรรณิการ์ พันธ์นิกุล
ภก. วีระพันธ์ ตันติพงษ์
ภก. ปริญญา เปาทอง
ภก. สมเกียรติ ทองบุญรอด
ภก. ผศ. ดร. วันชัย ตรียะประเสริฐ

2 - 60.indd 14 21/4/2560 11:16:11

โดย : ทีมบรรณาธิการ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

งานการแข่งขันกอล์ฟการกุศล The Pharmacy Open 2016 (ครั้งที่ 13)

วันศุกร์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560

ณ สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก รามอินทรา กรุงเทพฯ

การจัดการแข่งขันในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อหารายได้ส่วนหนึ่งทูลเกล้าถวายสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี โดยเสด็จพระราชกุศล
2. เพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
3. เพื่อส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องด้านเภสัชศาสตร์

สำหรับการแข่งขันในครั้งนี้ ทีมชนะเลิศได้แก่

หจก.จี อัน ติ้ง (นางเลิ้ง)

1. คุณพิชิต ฉัตรสกุลวงศ์
2. คุณกายสิทธิ์ ลีนุตานนท์
3. คุณศิวกิจ ชัยศุภยากร
4. คุณชนินทร์ อธิปัญญา
5. คุณภัชพล โรจนานัญญ์

2 - 60.indd 15 21/4/2560 11:16:15

เก็บตก

ขอขอบพระคุณนักกีฬา คณะอนุกรรมการจัดการแข่งขัน
และผู้สนับสนุนทุกท่านที่ทำให้งานในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

2 - 60.indd 16 21/4/2560 11:16:29

เข้าใจอนุมูลอิสระ มุ่งปฏิบัติ 10 เคล็ดลับชะลอวัย ห่างไกลความแก่

ผู้เชี่ยวชาญชี้ คนไทยโชคดี หาเมนูสารต้านอนุมูลอิสระกินง่ายกว่าชาติใดในโลก

นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์
ประธานกรรมการ บริษัทในเครือเวลเนสซิตี้กรุ๊ป ช่วงการบรรยายในหัวข้อ "Healthy aging and life extension techniqueฐ" เทคนิคชะลอวัยและอายุยืน

สิ่งที่ทำให้คนเรา "แก่เร็ว" คือความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอนุมูลอิสระที่มากเกินไปในร่างกาย หากแต่ข้อมูลความเข้าใจเรื่องอนุมูลอิสระและสารต้านอนุมูลอิสระยังมีอยู่อย่างจำกัดและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด (มหาชน) ผู้นำด้านเวชภัณฑ์คุณภาพสูงและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของไทย จึงได้จัดการประชุมวิชาการในหัวข้อ "การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพในร้านยา" ซึ่งจัดเป็นครั้งที่ 3 โดยยกงานวิจัยล่าสุดที่เกี่ยวข้องกับ **"สารต้านอนุมูลอิสระ"** เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจแก่เภสัชกรไทยทั่วประเทศในการจำหน่ายและการให้คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ผู้บริโภคคนไทยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยมีใจความสำคัญดังนี้

ตามธรรมชาตินั้นร่างกายมนุษย์สร้างอนุมูลอิสระขึ้นมาเอง และมีสารต้านอนุมูลอิสระรักษาสมดุลไม่ให้มีอนุมูลอิสระส่วนเกิน หากแต่ปัจจัยภายนอกอย่างการสูบบุหรี่ การสัมผัสรังสี โลหะหนัก และมลภาวะเป็นเวลานานๆ รวมถึงความเครียด และการรับประทานอาหารผิดๆ เป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายสร้างอนุมูลอิสระมากผิดปกติ เกิดเป็นความไม่สมดุลที่เรียกว่า oxidative stress ซึ่งเป็นตัวทำลายเซลล์ดีๆ ของร่างกาย และเป็นต้นเหตุของโรคต่างๆ มากมาย ทั้งความแก่ โรคข้อต่างๆ ต้อกระจก หลอดเลือดแข็ง ภาวะอักเสบต่างๆ รวมถึงมะเร็ง เมื่อร่างกายคนเราไม่สามารถสร้างสารต้านอนุมูลอิสระมาให้เพียงพออีกต่อไป จึงจำเป็นที่คนเราจะต้องปรับการใช้ชีวิตเพื่อช่วยร่างกายต่อสู้อนุมูลอิสระ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ โดยผู้เชี่ยวชาญชี้ว่า สารต้านอนุมูลอิสระที่หารับประทานง่ายมากสำหรับคนไทย ได้แก่

วิตามิน อี มีคุณสมบัติช่วยชะลอปฏิกิริยาลูกโซ่ของอนุมูลอิสระ พบมากที่สุดในน้ำมันพืช (ที่ไม่โดนความร้อน เช่น น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันเมล็ดคำฝอย) ปริมาณที่แนะนำต่อวันในหญิงและชาย คือ 400 IU และควรรับประทานหลังอาหารจึงจะได้ประโยชน์มากที่สุด

วิตามิน ซี มีส่วนช่วยให้ป้องกันหรือช่วยชะลอการเกิด "ออกซิเดชัน" ซึ่งเป็นตัวทำให้เซลล์แก่เร็ว ป่วยง่าย พบได้จาก ฝรั่ง มะละกอดิบ (เมนูส้มตำ) โดยปริมาณที่แนะนำต่อวัน คือ (ชาย) 90 และ (หญิง) 75 มิลลิกรัม ควรรับประทานจากอาหารสด เพราะวิตามิน ซี สลายตัวเร็ว

สังกะสี (Zinc) ช่วยกระตุ้นและควบคุมการทำงานของเอนไซม์ที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระในร่างกาย สังกะสีเป็นแร่ธาตุที่พบมากที่สุดในหอยนางรม และเนื้อสัตว์ โดยภาวะที่ช่วยให้ร่างกายดูดซึมสังกะสีได้มากที่สุด คือ การรับประทานร่วมกับอาหารประเภทโปรตีน และไม่ควรรับประทานร่วมกับชาและกาแฟ ดังนั้นผู้ที่รับประทานมังสวิรัติจึงมีโอกาสขาดแร่ธาตุนี้มากกว่าคนอื่น ปริมาณที่แนะนำต่อวัน คือ (ชาย) 13 และ (หญิง) 7 มิลลิกรัม

การประชุมวิชาการในครั้งนี้ยังได้รับเกียรติจาก นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ประธานกรรมการ บริษัทในเครือเวลเนสซิตี้กรุ๊ป มาให้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับทฤษฎีความแก่และการชะลอความแก่ (ageing and antiaging theory) เพื่อเพิ่มอายุวัฒนะให้แก่ตนเอง โดยได้ให้เคล็ดลับ "โกงความแก่" ไว้ 10 ข้อดังนี้ เริ่มจากการ ตัดขาดจาก 5 สิ่งต้องห้าม ได้แก่ 1) การจินตนาการเชิงลบ – ปัจจุบัน คนเมืองและคนวัยทำงานต้องเผชิญกับความเครียดสะสมอย่างมากทั้งจากงานและชีวิตประจำวันจนทำให้เกิดจินตนาการเชิงลบ ซึ่งความคิดเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ เพราะว่าจิตใจของคนเราเชื่อมโยงกับร่างกายโดยตรง ดังนั้น ความคิดหรือจินตนาการเชิงลบจะทำให้เราไม่เป็นสุข เกิดความเครียดทางอารมณ์ สะสมลงสู่จิตใต้สำนึกโดยไม่รู้ตัว ทำให้ร่างกายเกิดเจ็บป่วยตามความคิดไปด้วย 2) ความอ้วน - วิถีดำรงชีวิตและอาหารการกินของคนสมัยใหม่เอื้อให้เป็นโรคอ้วนง่ายขึ้น การเข้าสังคม การหาร้านอาหารใหม่ๆ เพื่อลงสื่อ

2 - 60.indd 18 21/4/2560 11:16:31

สังคมออนไลน์ หรือแม้แต่การนั่งทำงานอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ตลอดทั้งวันโดยไม่ได้ขยับร่างกาย ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วนได้ทั้งสิ้น หลายคนอาจคิดว่าตนเองไม่ได้อ้วนแต่แค่มีพุงนิดหน่อย แต่อันที่จริงแล้วการอ้วนลงพุงนั้นอันตรายมาก โดยตามเกณฑ์แล้วหากวัดจากรอบเอวผู้ชายไม่ควรเกิน 36 นิ้วหรือประมาณ 90 ซม. สำหรับเอวผู้หญิงไม่ควรเกิน 32 นิ้วหรือ 80 ซม. ซึ่งความอ้วนและอ้วนลงพุงนี้เป็นสาเหตุของโรคมากมาย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์-อัมพาต โรคตับอักเสบ-ตับแข็ง โรคข้อและกระดูก และแม้กระทั่งมะเร็ง 3) ลดการบริโภคน้ำตาล – งานวิจัยหลายชิ้นบ่งชี้ว่าคนไทยส่วนใหญ่ติดรสหวานโดยไม่รู้ตัว เพราะน้ำตาลเปรียบเหมือนสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ยิ่งรับประทานยิ่งอร่อย น้ำตาลจึงกลายเป็นส่วนผสมที่มีอยู่ในอาหารคาวและหวานแทบทุกเมนู ทั้งที่ในความเป็นจริงร่างกายคนเราต้องการน้ำตาลเพียงครึ่งช้อนชาต่อวัน ดังนั้น การที่เราบริโภคน้ำตาลมากเกินความต้องการจากการรับประทานอาหารบางประเภทมากเกินไป เช่น ขนมหวาน น้ำหวานหรือน้ำอัดลม หรือแม้กระทั่งข้าวขาว และผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทำให้เราเข้าสู่พฤติกรรม "แช่อิ่ม" เพราะทำให้เกิดการสะสมของน้ำตาลในร่างกายมากเกินความจำเป็นและนำมาสู่โรคภัยต่างๆ 4) งดบริโภคไขมันทรานส์ – เพราะไขมันทรานส์เกิดจากการแปรรูปจึงย่อยสลายได้ยากกว่าไขมันชนิดอื่น เช่น ครีมเทียมในกาแฟพร้อมเสิร์ฟ ขนมเค้กหรือเบเกอรี่ ฯลฯ นอกจากนี้คนจำนวนมากยังมีความเชื่อผิดๆ ว่าการใช้น้ำมันไม่อิ่มตัวอย่างน้ำมันพืช น้ำมันถั่วเหลือง มาปรุงอาหารประเภททอดแล้วดีกว่าการใช้น้ำมันอิ่มตัว แต่ในความเป็นจริงแล้วน้ำมันประเภทไขมันไม่อิ่มตัวนั้นสามารถจับกับไฮโดรเจนกลายเป็นไขมันทรานส์และก่อให้เกิดสารพิษตกค้างและกระตุ้นอนุมูลอิสระในร่างกายได้ อย่างไรก็ตาม การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงแบบนึ่ง ต้ม หรือย่างโดยมีสิ่งห่อหุ้มระหว่างอาหารกับที่ย่าง เช่น ใบตอง จึงปลอดภัยต่อร่างกายมากกว่าการรับประทานอาหารแบบทอด 5) หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม – สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมถือเป็นสายพันธุ์ที่ใกล้ชิดกับมนุษย์ ดังนั้น การรับประทานสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว จึงให้โทษต่อร่างกายไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสะสมพิษชนิดเดียวกัน และยังมีไขมันและกล้ามเนื้อที่เป็นโทษและย่อยยากด้วย เราจึงควรหาแหล่งโปรตีนอื่นที่มีคุณภาพรับประทานแทน เช่น ปลาทะเลน้ำลึก ธัญพืชต่างๆ เห็ดชนิดต่างๆ โดยเฉพาะหากใครที่ต้องการลดน้ำหนัก เมนูเห็ดเป็นเมนูที่ดีที่สุดเพราะไม่มีน้ำตาล ไม่มีไขมัน อุดมด้วยโปรตีนและใยอาหาร"

"นอกจากการหลีกเลี่ยงพฤติกรรม 5 สิ่งต้องห้ามแล้ว เรายังควรปฏิบัติดังต่อไปนี้ คือ เลือกรับประทานผัก-ผลไม้สดที่ไม่หวาน เพราะผักและผลไม้สดให้คุณค่าของวิตามินอย่างแท้จริง และวิตามินในผักผลไม้ยังมีประโยชน์ต่อร่างกายหลากหลายด้าน ที่สำคัญเราต้องเลือกรับประทานผักและผลไม้หลากหลายชนิดเพื่อให้ได้รับวิตามินครบถ้วน คนไทยไม่มีปัญหาเพราะมีผักสมุนไพรอร่อยๆ หลากหลายชนิดให้เลือกบริโภค โดยแนะนำให้รับประทานผักและผลไม้เป็นสัดส่วนครึ่งต่อครึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ เลือกทานแป้งไม่ขัดสี เพราะแป้งไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ หรือขนมปังโฮลวีต เป็นแป้งที่มีโครงสร้างซับซ้อนทำให้ชะลอการดูดซึมน้ำตาล และที่สำคัญยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งควรรับประทานข้าวในปริมาณที่น้อยลงในแต่ละมื้อ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แนะนำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที พักผ่อนให้เพียงพอ การนอนหลับอย่างมีคุณภาพช่วยให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ แนะนำให้นอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 4 ชม. และคิดบวกการคิดบวกและมีทัศนคติที่ดี ช่วยให้เรามีความสุข ร่างกายเราก็จะสุขไปด้วย เชื่อว่าหากทุกคนสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำข้างต้น สุขภาพทุกคนในครอบครัวก็จะดีและไร้โรคภัยไข้เจ็บด้วย" นพ.บุญชัย กล่าวสรุป

บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ จำกัด (มหาชน) ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการประชุมวิชาการในหัวข้อ "การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพในร้านยา – สารต้านอนุมูลอิสระ" เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท ห้องคอนเวนชัน AB ชั้น 1

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.สุญาณี พงษ์ธนานิกร
   คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร. ลินนา ทองยงค์
   คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์
   ประธานกรรมการ บริษัทในเครือเวลเนสซิตี้กรุ๊ป
4. อาจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รสริน ตันสวัสดิ์
   คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. เภสัชกรหญิงดวงนภา ตงศิริ
   กรรมการผู้จัดการ
   บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด
6. เภสัชกรหญิงวิชชุลดา ผรณเกียรติ
   ผู้อำนวยการฝ่ายขายและการตลาด
   บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์ พีทีวาย จำกัด

2 - 60.indd 19 21/4/2560 11:16:32

องค์การเภสัชกรรม (อภ.)

เดินหน้าสู่ "องค์การเภสัชกรรม 4.0"

เร่งสร้างโรงงานใหม่ เพื่อสร้างความมั่นคง ยั่งยืน เข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ

องค์การเภสัชกรรม (อภ.) พอใจผลงานที่สามารถสร้างการเข้าถึงยาเชิงสังคมได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2559 เข้าถึงยาจำเป็นในกลุ่มบัญชียา จ. 2 เพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว พร้อมเดินหน้าถ่วงดุลราคายา จัดหายาจำเป็น สร้างความมั่นคงยั่งยืนด้านยาและเวชภัณฑ์ และส่งรายได้ให้รัฐ ด้วยการปรับองค์กรสู่ **"องค์การเภสัชกรรม 4.0"** เน้นวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรมในกลุ่มยารักษาโรคมะเร็ง ยาจำเป็น และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

พลเอก ศุภกร สงวนชาติศรไกร ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า จากการดำเนินงานขององค์การฯ ตั้งแต่ที่คณะกรรมการฯชุดนี้ได้มาดำรงตำแหน่ง ในปี 2558 มีผลประกอบการ 13,448 ล้านบาท และปี 2559 มีผลประกอบการ 15,154 ล้านบาท เป็นยอดกระจายยาเชิงสังคมถึง 10,374 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 69 ของผลประกอบการทั้งหมด โดยปี 2559 กระจายยาเชิงสังคมมากกว่าปี 2557 ถึง 3,114 ล้านบาท เป็นยาเชิงสังคมประกอบด้วย ยากำพร้า ยาขาดแคลน ยาเชิงนโยบาย ยาที่มีมูลค่าการใช้สูง ยาในบัญชี ยาจ.2 ซึ่งเป็นยาที่มีความจำเป็นในระบบสาธารณสุขของประเทศ

องค์การฯ ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาให้รัฐ ตั้งแต่ ปี 2557-2559 รวม 13,702 ล้านบาท ปี 2559 ประหยัดได้ 4,981 ล้านบาทเป็นยาในกลุ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ประหยัดได้ 1,500 ล้านบาท มีการสำรองยาขาดแคลน และยากำพร้ากว่า 30 รายการ เป็นยาในกลุ่มยาต้านพิษ และเซรุ่มแก้พิษงู จำนวน 19 รายการ มีผู้เข้าถึงบริการยาต้านพิษเพิ่มขึ้น จากปี 2558 จำนวน 7,000 ราย และในช่วงที่เกิดน้ำท่วมใหญ่ในภาคใต้เมื่อปลายปี 2559 อภ.ได้จัดส่งยาชุดช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยให้กระทรวงสาธารณสุขกว่า 300,000 ชุดอย่างทันท่วงทีเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน

2 - 60.indd 20 21/4/2560 11:16:34

นอกจากนี้องค์การฯ ได้ออกผลิตภัณฑ์ใหม่ จำนวน 13 รายการ อาทิ ยาลดความดันโลหิต (Amlodipine) ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก (Ferrous fumarate) ยาน้ำขับเหล็กสำหรับเด็กผู้ที่ป่วยเป็นธาลัสซีเมีย(Deferiprone) ยาปลูกผม (Minoxidil) เป็นต้น ส่วนการจำหน่ายยาไปยังต่างประเทศ มียอดจำหน่าย 39.22 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 10.49 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 36.51 โดยส่วนใหญ่จำหน่ายให้กับกลุ่มประเทศ AEC ทั้งนี้ในปี 2560 ตั้งเป้าหมายเพิ่มขึ้นอีกมากกว่า ร้อยละ 20 โดยมุ่งเน้นการทำตลาดในกลุ่มประเทศ CLMV กัมพูชา ลาว เวียดนาม เมียนม่าร์

ด้าน**นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม** เปิดเผยว่า ในส่วนของการผลิตยาที่โรงงานผลิตยารังสิต 1 ซึ่งเป็นโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP – PIC/S ปัจจุบันผลิตยาแล้ว 24 รายการ มีกำลังการผลิต 1,900 ล้านเม็ด/แคปซูลต่อปี พร้อมยื่นขอการรับรอง WHO Prequalification จากองค์การอนามัยโลก ในส่วนของยาต้านไวรัสเอดส์ Efavirenz 600 มิลลิกรัมแล้ว คาดว่าจะได้การรับรองในช่วงปลายปี 2560 ซึ่งหากได้รับการรับรองจะนับเป็นโรงงานผลิตยาแห่งแรกของประเทศไทยที่ได้การรับรอง WHO Prequalification ในรายการ Efavirenz และสามารถจำหน่ายได้ทั่วโลก

ด้านการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ตามมาตรฐาน WHO-GMP ที่จังหวัดสระบุรี คืบหน้าร้อยละ 94 สามารถผลิตวัคซีนได้ในปลายปี 2563 ส่วนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตายแบบสามสายพันธุ์ ผ่านการศึกษาทางคลินิกระยะที่ 2 แล้ว พบว่าวัคซีนมีความปลอดภัย สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี และพร้อมศึกษาในระยะที่ 3 จะทราบผลได้ในปี 2562 จากนั้นจะขอขึ้นทะเบียนจากอย. และถ่ายโอนการผลิตไปยังโรงงานผลิตวัคซีนฯ ต่อไป สำหรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดนกชนิดเชื้อเป็นเพื่อใช้ในกรณีเกิดการระบาดใหญ่ ซึ่งเป็น **"นวัตกรรมระดับโลก"** ขณะนี้ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว

ผู้อำนวยการ กล่าวถึงแผนงานในอนาคตว่า องค์การฯ ได้มีการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่การเป็น **"องค์การเภสัชกรรม 4.0"** เป็นองค์กรเชิงนวัตกรรมให้สอดคล้องกับบริบทสภาพของธุรกิจยา และสภาพแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นกลไกในการถ่วงดุลด้านราคายา ผลิตและจัดหายาจำเป็น สร้างความมั่นคงด้านยา และส่งรายได้ให้รัฐ เพื่อความมั่นคง มั่นคง ยั่งยืนให้แก่รัฐและประเทศชาติ โดยมุ่งดำเนินการด้านการคิดค้น วิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรมใหม่ๆ ออกสู่ระบบยาของประเทศอย่างต่อเนื่อง เช่น ยาจำเป็น ยารักษามะเร็งยาที่มีมูลค่าการใช้สูง พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีระบบอัจฉริยะและระบบดิจิตอล มาใช้ปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิต ตลอดจนกระบวนการทำงานด้านต่างๆ เพื่อลดค่าใช้จ่าย และจำนวนบุคลากร เพื่อเพิ่มความมั่นใจในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ซึ่งขณะนี้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการบริหารจัดการ (Enterprise Resource Planning : ERP) โดยใช้ระบบ SAP ซึ่งเป็นระบบมาตรฐานที่ทั่วโลกให้การยอมรับมาใช้บริหารจัดการองค์กรทั้งระบบ โดยสามารถทำทุกระบบเต็มประสิทธิภาพในปีต้นปี 2561

2 - 60.indd 21 21/4/2560 11:16:36

องค์การฯจะยกระดับผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติให้มีคุณสมบัติเป็นยา และผลิตภัณฑ์ เพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงตามนโยบายส่งเสริมการใช้ และเข้าถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพรของรัฐบาล ในด้านการตลาดจะนำระบบ Digital Marketing มาใช้ และเร่งดำเนินการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความสอดคล้องการก้าวสู่ **"องค์การเภสัชกรรม 4.0"** ด้านการสร้างเครือข่ายประชารัฐ จะร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อรับการถ่ายทอดเทคโนโลยี นวัตกรรม มายกระดับกระบวนคิดค้น วิจัย พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรมในรูปแบบต่างๆ

นอกจากนี้ องค์การฯ มีแผนดำเนินงานโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิตระยะ 2 เพื่อผลิตยาน้ำ ยาครีม ขี้ผึ้ง ยาปราศจากเชื้อ และยาเม็ด โดยจะเริ่มการก่อสร้างในเดือนมกราคม 2561 คาดว่าจะแล้วเสร็จใน ปี 2563 การก่อสร้างโรงงานผลิตเภสัชเคมีภัณฑ์แห่งใหม่ เพื่อผลิตเคมีภัณฑ์ ชุดทดสอบผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ เวชสำอาง ขณะนี้อยู่ระหว่างการก่อสร้าง คาดว่าจะสร้างเสร็จและเริ่มผลิต ผลิตภัณฑ์ชุดทดสอบ เป็นรายการแรกในปลายปี 2560 การก่อสร้างและพัฒนาระบบคลังและกระจายสินค้า ให้มีความทันสมัย รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานยิ่งขึ้น ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการออกแบบในรายละเอียด (Detail Design) และยื่นขออนุมัติแบบการก่อสร้างจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจะก่อสร้างแล้วเสร็จในปลาย ปี 2562 ส่วนการสร้างการเข้าถึงยาในภาคประชาชนให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนนั้น จะมุ่งเน้นการสร้างพันธมิตรร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยาทั่วไป เพื่อให้ประชาชนได้สามารถหาซื้อยาและเวชภัณฑ์ของ อภ.ได้มากขึ้น โดยตั้งเป้าหมายให้ครอบคลุมระดับอำเภอทั่วประเทศอย่างน้อยร้อยละ 60 ในปี 2563 องค์การฯ ยังได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสู่การเป็น **"องค์กรคุณธรรม"** เพื่อยกระดับให้เป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดี ปฏิบัติงาน ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส และเป็นธรรม

2 - 60.indd 22 21/4/2560 11:16:39

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด

ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน

ผู้อำนวยการ

บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด

บทสนทนาของพวกเราทุกคนในวันนั้น นับว่าเป็นที่ประทับใจ และได้สาระประโยชน์มากมาย เพราะ ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน ท่านผู้บริหารของบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด นับว่าเป็นหนึ่งในเภสัชกรการตลาดชั้นแนวหน้าของไทย ที่มีทั้งความรู้และประสบการณ์ตรงด้านการตลาดจากองค์กรทั้งในและต่างประเทศมามากมาย ที่วันนี้มาดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการของ บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด จุดประกายความหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พลิกโฉมยาสมุนไพรไทย สร้างคุณค่าและการยอมรับทั้งในระดับชาติและระดับสากลต่อไป

ภก.ทวีพงษ์ : ในนามของกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ ซึ่งวันนี้ได้มีโอกาสที่ดีในการเข้ามาสัมภาษณ์ ภก.ดร.สุวิทย์ ซึ่งดูแลบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทชั้นแนวหน้าที่ดำเนินธุรกิจด้านยาสมุนไพรมามากกว่า 20 ปีแล้ว วันนี้มาขอความรู้และภาพที่เราจะมองไปข้างหน้าของยาแผนไทย สมุนไพรไทยนะครับ ก็ขออนุญาตเริ่มสัมภาษณ์เลยนะครับ

ภญ.ศศิมา : ก่อนอื่นต้องขอขอบพระคุณทางบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ที่ได้ให้โอกาสวารสาร “ยาน่ารู้” ได้เข้ามาสัมภาษณ์ และเผยแพร่เรื่องราวที่น่าสนใจของทางบริษัทฯ นะคะ พี่สุวิทย์เอง ก็ถือว่าเป็นเภสัชกรการตลาดที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มากมาย เป็นนักการตลาดมือชั้นต้น ๆ ของเมืองไทย และยังเป็นนายกสมาคมเภสัชกรรมการตลาดคนปัจจุบันอีกด้วย อยากให้พี่สุวิทย์ ช่วยเล่าถึงประวัติความเป็นมา ประวัติการศึกษา การทำงาน ผลงานที่ผ่านมาของพี่สุวิทย์หน่อยนะคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ก็จบเภสัชฯ จุฬาฯ มาปี 2526 ตั้งแต่จบมาก็ทำงานสายเภสัชกรการตลาดมาโดยตลอด เริ่มต้นเลยขายยาถ่ายพยาธิ Zentel ยาดีมาก เหมาะกับประเทศไทย ขายอยู่ 6 เดือน ก็ยุบทีม product specialist นี้ แล้วไปขายยาทุกตัว ทำได้ปีนึง ทางบริษัทมองว่าน่าจะไปขายต่างจังหวัดดีกว่า เพราะคนต่างจังหวัดเป็นพยาธิกันเยอะ จึงไปจัด activity ปรากฏว่า work จึงได้ promote เป็น supervisor ดูแลทีมนี้ ผมอยู่ Smithkline ในช่วงแรก 7 ปี เปลี่ยนไป 6 ตำแหน่ง (หัวเราะ) ทำนี่เสร็จปุ๊บ ก็โดนจับโยกไป launch อีกตัวหนึ่ง ไปเป็นผู้ช่วย product manager ทำทาง OTC ท้ายสุดไปเป็น product manager ดูแลสินค้า vaccine launch Engerix B .....ตอนทำ Engerix B นี่สนุกมากเป็นตลาดที่ต้องสร้าง awareness แต่โดนหมอต่อต้าน เห็นว่าไม่สมควร อย่าไปฉีด คนไทยมีภูมิอยู่แล้วจะไปฉีดทำไม อย่าไปสร้างกระแสให้แตกตื่น เพราะคนไทยตอนนั้น 10% เป็น carrier .... evidence base มันแสดงว่าต้องฉีด ถ้าไม่ฉีดก็จะมีโอกาสเสียชีวิตจากมะเร็งตับสูง .... ต้องบอกว่าเป็น new product ตัวแรกของไทย ที่ขายได้เกิน 100 ล้าน ภายใน 2 ปี เป็นที่ฮือฮากันในวงการพอสมควร จากนั้นผมก็ออกจากบริษัทช่วงที่บริษัท merge กัน ไปอยู่ Olic พักนึง แล้วก็ย้ายไปอยู่ Bristol-Myers-Squibb แผนกคอนซูเมอร์ มีสินค้า OTC ประเภท Counterpain, vitamin range ต่างๆ

2 - 60.indd 26 21/4/2560 11:16:43

จุดประกายความหวังใหม่ พลิกโฉมยาสมุนไพรไทย สร้างคุณค่าและการยอมรับ ทั้งในระดับชาติและระดับสากล

ภญ. ศศิมา : อันนี้เป็น success story ของพี่เลยใช่มั้ยค่ะ Counterpain cool

ภก.ดร.สุวิทย์ : ก็ต้องมี unsuccess story ด้วย ก็ต้องเล่าอันที่ fail ด้วย เข้าไปบริษัทนี้แล้ว เจ้านายก็บอกว่าให้ launch ครีมล้างหน้า Moisturel ที่บริสุทธิ์มาก ไม่ใส่สี ไม่ใส่กลิ่น ใส ดี สินค้าผลิตมาเรียบร้อย มีงบให้ 5 ล้านบาท ไปทำหนังโฆษณา ทำเสร็จไปขออย. อย.บอกว่า คุณมีอะไรคุณก็เคลมไป นี่ไม่มีแล้วจะเคลมว่าไม่มีอะไรได้ไง บริษัทโฆษณายังงง ไปไม่ถูกเลย แต่ที่สุดแล้วก็ไปพยายาม work กัน จนกระทั่งผ่าน ได้โฆษณา launch สินค้า แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะคนไม่ซื้อ เพราะสินค้าขายตามซุปเปอร์มาร์เก็ตคนที่ผิวแพ้ง่าย ก็จะไปซื้อสินค้าตามเคาน์เตอร์ ไม่ใช่ตามซุปเปอร์มาร์เก็ต อาจจะเพราะออกสินค้ามาเร็วไป ส่วนคนผิวปกติ ชอบสี ชอบกลิ่น ก็เลยไม่ซื้อ สุดท้ายก็เลย fail ไป...... ส่วนอันที่ success นี่คือ Counterpain แล้วก็ทำ Counterpain Cool ซึ่งก็มี story มันส์มาก ตอนแรกไป submit อย. อย.ไม่ให้เพราะสินค้า 2 ตัว จะห้ามมีชื่อซ้ำกัน แม้ว่าจะเติม suffix ว่า cool ไปแล้ว เค้าบอกว่า criteria ในการทำ brand name ที่เป็น family name ต้องมีตัวหลักแล้วเติมสารตัวอื่นเข้าไป เราเลยชี้แจงว่า Counterpain มีตัว active ingredient คือ Methyl Salicylate ซึ่งทำให้ร้อน และ Menthol ที่ทำให้เย็น แต่ Counterpain Cool เราเอา Methyl Salicylate ออก เหลือแต่ Menthol ซึ่งทำให้เย็นอย่างเดียว อย.จึงยอมให้ใช้ชื่อ Counterpain Cool ได้ และประสบความสำเร็จมาก

ภญ.ศศิมา : คิดว่า อะไรที่ทำให้ สินค้า Counterpain Cool ประสบความสำเร็จคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ผมคิดว่า คือสูตรที่ดี โอ้โห เหลือเชื่อมากนะครับ เค้าใส่ Menthol แค่ 2% แต่เย็นได้นาน 8 ชม. เจลเค้าสุดยอดมาก ๆ พอใช้ปุ๊บ คน believe ว่าเย็นหายปวด ชอบมาก เจ๋งมาก formulation เค้าได้จากสินค้าตัวนึง ชื่อ Mineral Ice ของ Bristol ตัวนี้เจ้านายส่งมา บอกตัวนี้ที่อเมริกาขายดีมาก จะเอามาขายมั้ย เราบอกไม่เอา แต่ถ้าให้มาทำเป็น Counterpain Cool เอา เราก็เลยลุย !

ภญ.ศศิมา : เจอสินค้าก๊อปปี้ บ้างมั้ยค่ะ ถ้าขายดีขนาดนี้

ภก.ดร.สุวิทย์ : สูตรนี้บอกเลยว่า ทำยาก สูตรเค้าดีจริงๆ จากนั้น ผมก็ออกมาอยู่ Smithkline ใหม่ พอมาอยู่ Smithkline ก็มาดูสินค้าอีกหลายตัว Releflex .....ยา Hepatitis A.... สินค้าของ Sterling Health มีการตั้งแผนก consumer ใหม่ ก็จะมีพวก Panadol, Eyemo, Eno, Aquafresh etc. เจ้านายให้ launch แปรงสีฟัน Aquafresh ซึ่งมีคู่แข่งยักษ์ใหญ่ตอนนั้นคือ Colgate, Oral-B แปรงสีฟัน Aquafresh นี่ พอ launch ปุ๊บก็ได้ขึ้นมาเป็นอันดับ 3 ของตลาด เพราะมีข้อดีคือ มีสปริง นุ่ม แปรงแล้วไม่เจ็บเหงือก หลังจากนั้น แบรนด์คู่แข่งเค้าก็ปรับให้แปรงสีฟันนุ่ม มีความหยืดหยุ่นไม่แข็ง .... หลังจากนั้น ก็ออกมาอยู่ Bayer ได้ขึ้นเป็น General Manager แทนฝรั่ง ทาง Bayer เองก็มี Culture ที่ต้องส่งคนเยอรมัน

2 - 60.indd 27 21/4/2560 11:16:44

มาดูแต่ทางหัวหน้าอยากได้คน local มาดู จึงส่งเราไปทดสอบที่เยอรมันไปสอบก็โอเคผ่าน ก็เลยได้ดูแลสินค้ากลุ่มไบกอน แต่พอเข้าไปไม่กี่เดือนก็เจอ crisis ลดค่าเงินบาทเจ้านาย support ดีมากส่งเราไปดูงานที่ตุรกี ซึ่งเพิ่งเจอ crisis เหมือนกัน เราก็ใช้วิธีเดียวกันคือให้ขึ้นราคาให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ เราก็ยื่นขอรัฐบาลขอขึ้นราคาเป็นเจ้าแรก พอขึ้นราคาปุ๊บขายไม่ได้เลย เพราะเราขึ้นราคาอยู่เจ้าเดียว คู่แข่งไม่ขึ้นด้วย พอเดือนต่อไปทุกเจ้าพร้อมใจกันขึ้นราคาหมดเพราะเค้าเห็นแล้วว่าเราไม่ลดราคา ทุกอย่างจึงกลับเข้าสู่สภาวะปกติ ก็ผ่าน crisis นั้นมา ทำอยู่สามปีบริษัทก็ขาย สินค้าไบกอนให้ SC Johnson ผมออกก่อน ก็มาขายเครื่องมือแพทย์อยู่ Baxter สนุกสนานมากจาก distributer 5-6 เจ้า ก็มารวมเป็นเจ้าเดียวให้ได้มีปัญหาเยอะ รวมกันหมดแล้วย้ายมาอยู่ซิลลิค ก็โตขึ้นมาได้เยอะทีเดียวจากหลายๆ ธุรกิจที่เราผลักดัน อันนึงที่ชัดเจนคือ เรื่องการสนับสนุนจากนโยบายรัฐ คือการผลักดันเรื่องการล้างไต อันนี้เป็น project ที่ช่วยคนไทยได้เยอะสุดท้ายผ่าน ครม. พลิกโอกาสให้ตลาดโตได้หลายพันล้าน จนมาถึงปีสุดท้ายของการอยู่ Baxter เจ้านายได้ให้โอกาสทำงาน Regional ด้าน Vaccines ก็ได้ทำงานเวียนไปในหลายประเทศ ทำอยู่ปีนึงก็ยุบแผนก เพราะ Vaccine ไม่ได้เป็น strategic ของ Baxter ในเอเชียก็เลยออก ย้ายไปอยู่ AstraZeneca แผนก Primary Care แต่อยู่เพียง 9 เดือน แล้วไปอยู่ Abbott เป็น Country Director ให้ไปสร้างสัมพันธ์ใหม่กับรัฐบาล เพราะ Abbott ตอนนั้นมีปัญหาถอนยาใหม่ทุกตัวออกจากไทย พอกำลังจะเริ่มทำ Abbott ก็ไป merge กับ Solvay แล้ว จะคัดเลือกผู้บริหาร โดยดูที่ performance ก็จบเลยเพราะ Abbott ไม่มียาใหม่ ไม่เหมือน Solvay ที่ performance ดีมากเพราะมียาใหม่หลายตัว ก็ออกไปอยู่ที่ Covidien ไปทำธุรกิจเครื่องมือแพทย์ ทำอยู่ได้ 3 ปี ก็ไปช่วยงานสมาคมฯ เป็นนายกสมาคมเภสัชกรรมการตลาดอยู่ 2 ปี องค์การเภสัชฯประกาศรับสมัครผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมก็เลยไปสมัคร มีคนมาสมัครเป็น candidate ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมอยู่ 3 คน พอสัมภาษณ์เสร็จปุ๊บ ส่งผลเข้าบอร์ด มีกลุ่ม NGO ก็ออกมาค้านว่าผมเคยอยู่เอกชน ไม่เหมาะกับตำแหน่งนี้ ทางบอร์ดก็เลยตัดสินใจเลือกหมอนพพร ... หลังจากนั้นท่านอาจารย์กฤษณาก็มาชวนผมมาทำที่บริษัท สมุนไพรไทย ซึ่งเป็นบริษัทร่วมทุนขององค์การเภสัชกรรมบอกว่าที่นี่มีปัญหาแต่ปัญหาจบแล้วล่ะ อยากให้มาช่วยทำเรื่อง Sales & Marketing พอเข้ามาทำที่นี่ปุ๊บ เฮ้ย ปัญหายังไม่จบ แต่คงเป็นธรรมดาของทุกที่ที่มีปัญหา องค์การเภสัชกรรมได้ปรับให้บริษัทลูกเป็นเอกชน เพื่อความคล่องตัว โดยมีสัดส่วน 49:51 ให้เป็นเอกชน แต่ในขณะเดียวกันยังคงเป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่ ดังนั้นจึงมีการวางระบบโรงงานและสินค้าอย่างมีมาตรฐานจุดเด่นของที่นี่คือ สินค้า และระบบที่ทำมาดี ถ้าไม่ดีคงไม่สามารถอยู่ได้มาถึง 20 ปี สินค้าดีมากเป็นสินค้าที่ผลิตและวิจัยมาอย่างดี เราก็มานั่งคิดว่าช่วยชาติ ก็แล้วกัน ก็เลยตัดสินใจทำ บางคนก็รู้จักกันในชื่อ สมุนไพรองค์การฯ บางคนก็เรียก Phyto Care

2 - 60.indd 28 21/4/2560 11:16:45

ภญ.ศศิมา : นั่นคือ ประสบการณ์การทำงานของพี่สุวิทย์ ซึ่งผ่านมาแล้วในทุกรูปแบบผลิตภัณฑ์ ไม่ว่าจะเป็นยา เวชภัณฑ์ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ มาถึงปัจจุบันที่มาดูแลรับผิดชอบในตำแหน่งผู้อำนวยการที่บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด หน้าที่ความรับผิดชอบของที่นี่มีอะไรบ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ก็ดูแลโรงงาน ฝ่ายขาย ฝ่ายการตลาด ก็ดูแลทั้งหมด ระบบก็จะมี กรรมการบริษัท กรรมการบริหาร ผู้ถือหุ้น ถ้าพูดถึงโครงสร้างองค์กร ที่นี่มีความได้เปรียบตรงที่เปรียบเสมือนเป็นหน่วยงานของรัฐ มีภารกิจที่เราก็ต้อง support เช่น เรื่องการเปิดให้ดูงาน ในแง่ของ education ที่นี่ก็แหล่งให้ความรู้แก่นักศึกษาเภสัช แพทย์แผนไทย.... สนับสนุนการวิจัยใหม่ ๆ และสนับสนุนรัฐในการทำสินค้าสมุนไพรที่ได้มาตรฐานผมมองว่าทิศทางของผลิตภัณฑ์นี้ ควรเป็นยาสมุนไพร แต่กลับกลายเป็นว่าผู้ที่อยู่ในอุตสาหกรรมนี้กลับอยากจะออกจากยาไปทำ cosmetic เพราะมีปัญหาขึ้นทะเบียนยากและเสียเวลานาน แต่ผมกลับมองว่าควรทำให้เป็นยา อาจจะช้าหน่อย แต่น่าจะดีกว่า cosmetic ที่มีคนทำเยอะแล้ว

ภญ.ศศิมา : อยากทราบถึงประวัติความเป็นมาของบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ค่ะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : เริ่มทีเดียวคือ เมื่อ 20 ปีก่อน องค์การเภสัชกรรม อยากจะทำโรงงานผลิตยาสมุนไพร จึงร่วมทุนกับบริษัทเอกชน ก่อตั้งโรงงานนี้ขึ้นมา โดยสมุนไพรหลาย ๆ ตัวก็เริ่มจาก R&D ขององค์การเภสัชฯ โดยยังคงให้องค์การเภสัชฯ เป็นผู้จัดจำหน่าย

ภญ.ศศิมา : บริษัทมี วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย อย่างไรบ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : แน่นอนเราต้องการช่วยให้ประเทศไทย ได้สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สมุนไพร ลดการนำเข้า แต่มันก็ไม่ได้หยุดอยู่แค่นั้น เราต้องลงไปช่วยเหลือเกษตรกร ต้องทำให้ครบวงจรให้ได้ เราลงไปช่วยตรวจดิน ตรวจน้ำ ไปสาธิต ไปคุยกับเกษตรกร ซึ่งเชื่อว่าที่บริษัทอื่นอาจไม่มี และเรามุ่งเน้นในเรื่องของคุณภาพให้ครบ 5G คือ GAP (Good Agricultural Practice) เลือกพันธุ์ที่ถูก เพาะปลูกอย่างถูกวิธี GHP (Good Harvesting Practice) การเก็บเกี่ยวที่ดี จะเก็บเกี่ยวตอนไหนถึงจะให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ขมิ้นชันต้องสองปีขึ้นไป ฟ้าทะลายโจรหน้าฝนคือหน้าที่มี active ingredient มากที่สุด ซึ่งเราต้องให้ความรู้นี้แก่เกษตรกร, GLP (Good Laboratory Practice) ห้องแล็บต้องมีการควบคุมที่ดี ใช้เครื่องมือตรวจสอบที่ไว้ใจได้, GCP (Good Chemical Practice) ต้องมีการทำ clinical study ต้องมีการตรวจว่าใช้

2 - 60.indd 29 21/4/2560 11:16:52

GAP GHP GLP GCP GMP

กับคนยังไง dose toxicity ต้องมีผลการทดลอง และสุดท้าย คือ GMP (Good Manufacturing Practice) มีการผลิตที่ดี เราได้ GMP PIC/S ซึ่งมีโรงงานสมุนไพรแค่ไม่กี่แห่งที่ได้มาตรฐานนี้ แต่จริงๆ เราอยากได้มาตรฐานที่มากไปกว่านี้อีก เพื่อให้ลูกค้ามั่นใจว่าสินค้ามีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือ

ภญ.ณีรนุช : ตรงนี้เรามองว่าเป็นจุดแข็งของเราหรือไม่คะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ผมไม่แน่ใจว่าเป็นจุดแข็งหรือไม่ แต่คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีและทุกคนควรต้องทำ อย่างที่บอกไปคือการผลิตสมุนไพรต่างจากการผลิตยาอื่น ๆ ตรงที่วัตถุดิบสำคัญมาก เพราะถ้าวัตถุดิบไม่ดี กระบวนการที่เหลือทั้งหมดก็จะไม่โอเค แล้วถ้าผู้บริโภคทานแล้วไม่ได้ผลก็จะส่งผลเสียต่อตลาดโดยรวม

ภญ.ศศิมา : แสดงว่าวัตถุดิบที่เราใช้ทุกตัวมีในประเทศ ไม่ต้องนำเข้าใช่มั้ยค่ะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ปัจจุบันก็ยังมีบางตัวที่ต้องนำเข้า

ภญ.ศศิมา : Business Model ที่เราได้วางไว้ให้บริษัทเป็นยังไงคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : เนื่องจากบริษัท เน้นการผลิตเป็นหลัก มีทั้งแบบ OEM เน้นคุณภาพดีๆ เพื่อการส่งออกในแง่ของการกระจายสินค้าเราจะเน้น เช่น ทีมร้านขายยา ทีมโรงพยาบาล ด้านผู้บริโภคเราจะมีบู๊ทที่ขายสมุนไพรทั่วประเทศในแผนกผู้ป่วยนอกตามโรงพยาบาลรัฐกว่า 60 แห่ง

ภญ.ศศิมา : กลยุทธ์ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีอะไรบ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ผมคิดว่าเราพัฒนา ระยะสั้น คือ เรื่อง distribution ให้ได้ทั่วถึงจริง ๆ แล้วต้องบอกว่าทางรอดของร้านขายยาในปัจจุบัน ที่มีปัญหาหลายอย่าง เช่น กระทรวงบอกจะไม่ให้ร้านขายยาขายยาปฏิชีวนะ เพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยา ตรงนี้ผมมองว่า ปัญหาของร้านขายยาแก้ได้ด้วยการเปิด section ของสมุนไพร สมุนไพรบางชนิด อย่างฟ้าทะลายโจร ใช้แทน antibiotic ได้ ช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยาได้ ตรงนี้เองที่เราพยายามสนับสนุนให้มี distribution ให้ไปถึงผู้บริโภค และพยายาม educate ผู้บริโภค ซึ่งเรามีแผนประชาสัมพันธ์ในการ educate ตรงนี้ เราสนับสนุนนโยบายของรัฐในการลดการนำเข้ายา ที่นี่เองเปรียบเสมือนเป็น original ของยาสมุนไพร แต่ก็มี generic ในตลาดมากมายที่ขายราคาถูก ตัดราคากัน กลยุทธ์ก็คงต้องมาเน้นที่คุณภาพ ทำอย่างไรให้ลูกค้าเห็นคุณค่า ส่วนกลยุทธ์ระยะยาว บ้านเรา

2 - 60.indd 30 21/4/2560 11:16:54

มีสมุนไพรหลายตัว ที่มีค่ามหาศาลแต่เราไม่ใช้ ถ้าเรามองประเทศอื่น อย่างเกาหลีมีโสม จีนมีถั่งเฉ้า, เห็ดหลินจือ แปะก๊วย จริง ๆ เรามีดีกว่านั้นอีก เรามีความหลากหลายทางชีวภาพที่ดีกว่านั้น ดังนั้นในระยะยาวต้องพยายามสร้างมูลค่าของสมุนไพรให้เป็นที่ประจักษ์ให้ได้ บางครั้งยังมีความเข้าใจผิด เช่น แพทย์แผนไทยบางคน อาจมองว่ามันเป็น secret recipe ที่อาจจะต้องตายไปพร้อมกับหมอ ซึ่งไม่ถูกต้องแนวคิดของตลาดบ้านเรา คือ ถ้าของบ้านเราของฉันดีฉันไม่ให้ใคร ไม่เหมือนต่างชาติที่หากของฉันดี ของฉันเจ๋ง ก็ไปจด patent ใครเลียนแบบไม่ได้นะ แต่ของบ้านเราไม่มีแนวคิดแบบนี้ ถ้าคุณมีเงินก็ลงทุนไป แต่เดี๋ยวฉันจะก๊อปปี้ (หัวเราะ) .....แนวคิดของสมุนไพรไทยคือเราต้องการทำทุกตัวให้มีความน่าเชื่อถือ อยากสร้างแบรนด์ อยากให้เป็น original อยากให้คนเห็นเรื่องคุณภาพ และประสิทธิภาพ

ภญ.ศศิมา : ซึ่งนั่นก็คือ key success factor ของบริษัท ฯ ทีนี้ในแง่ของ R&D นี่เราให้ความสำคัญกับเรื่องนี้อย่างไรคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ที่บริษัทมีศูนย์วิจัยและควบคุมคุณภาพอยู่หลายสิบคนด้วยกัน ที่ผ่านมาเราใช้สูตรของทางองค์การเภสัชกรรม ตอนนี้เราเน้น R&D สำหรับยาใหม่ ๆ ในอนาคตมี technology และมีอีกหลายตัวที่น่าตื่นเต้น โอ้โฮ มันดีขนาดนี้เลยเหรอ อะไรแบบนี้ มีอีกเยอะครับ

ภญ.ศศิมา : แสดงว่าเร็ว ๆ นี้เราจะมี “ว้าว” จากบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ใช่มั้ยค่ะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : เร็ว ๆ นี้หรือเปล่าไม่รู้ (หัวเราะ)

ภญ.ศศิมา : พันธมิตรทางธุรกิจที่สำคัญของเรามีหน่วยงานใดบ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ที่แน่ ๆ ก็คือ องค์การเภสัชกรรม เป็นพันธมิตร และยังมีผู้ถือหุ้น ผู้ร่วมทุนเช่น สหพัฒน์จะมียาอมมะแว้งเราติดรถขายปลีก ช่วยเป็น distributor ให้ ยาอมมะแว้งเป็นยาที่ขายดีอันดับที่ 1 ของเรา เพราะรสชาดดีมาก และมีบริษัทที่มาร่วมทำ OEM ส่งออกไปต่างประเทศ เราจะมีพันธมิตรที่เป็นกลุ่ม modern trade กลุ่มร้านขายยาที่จัดทำ event ร่วมกับเรา โรงพยาบาลที่เราไปออกบู๊ทไปขายของด้วย

2 - 60.indd 31 21/4/2560 11:16:56

ทีม Logistics

ทีม RD, QA Center

ภญ.ศศิมา : พี่สุวิทย์ มองว่าตลาดยาสมุนไพรในบ้านเราในอนาคตเป็นยังไงบ้าง

ภก.ดร.สุวิทย์ : ดีมาก ๆ สดใส (หัวเราะ) ผมเป็นคนที่พระเจ้าอวยพร ให้โอกาสที่ท้าทายกับผมมาตลอดชีวิตการทำงานของผม ยกตัวอย่างเช่น เมื่อก่อนตอนอยู่ Smithkline ดูแล Tagamet อยู่ ซึ่งยอดขายเยอะ อยู่ดี ๆ เจ้านายก็จับเรามาทำงาน vaccine ซึ่งยอดขายน้อยแค่หลักหมื่นด้วยซ้ำ แต่ก็สนุกได้ทำจนมันเกิด หรือย้ายงานไปทำ consumer product จากที่ ๆ comfort มาอยู่ในที่ ๆ แปลกใหม่ พอออกจาก Bayer ก็งงว่า เฮ้ย ตกงาน ทำอะไรต่อดี ก็ไม่รู้อนาคต ก็ได้ offer จาก Baxter ตอนแรกก็ไม่อยากทำ แต่พอได้ทำปุ๊บ เราก็เข้าใจว่าพระเจ้าต้องการให้เราเรียนรู้ตลาดธุรกิจเครื่องมือแพทย์ไว้ หลังจากนั้นได้ทำตลาดวัคซีน ซึ่งเคยทำมาก่อนก็เลยเข้าใจตลาดวัคซีน กลับมาทำทางยาก็ได้ใช้ประสบการณ์ของสินค้าทาง consumer ได้ launch vidalin ซึ่งเป็นสินค้า blue ocean product ตัวใหม่ ก็สนุกสนานมาหลายช่วงของชีวิต พอมาอยู่ที่นี่ก็โอ้โห นี่คืออนาคตของประเทศไทยที่รัฐบาลตั้งเป้าไว้ ก็ต้องบอกว่าเรายังมีโอกาสอีกเยอะมาก สินค้าดี ๆ หลายตัวที่ใช้ได้ดีกว่าหรือเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน

ภญ.ศศิมา : แสดงว่าพี่สุวิทย์ มองว่ามันยังมี opportunity อีกเยอะมาก ในตลาดยาสมุนไพร แม้ว่าจะมีปัญหาเรื่องผู้บริโภคบางคนอาจจะยังไม่เข้าใจไม่ยอมรับอยู่บ้าง ตรงนี้จะแก้ปัญหาอย่างไรคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : patient education คือ กุญแจสำคัญเลย ทำยังไงให้มันมี value มากขึ้น เชื่อมั้ยว่า ฟ้าทะลายโจรนี่มันดีมากเลยนะ จนผมคิดว่ามันควรจะมีมูลค่าสูงกว่า Augmentin ด้วยซ้ำ value มันสูงกว่านั้นเยอะ ถ้าใครเป็นหวัดเจ็บคออยากให้ได้ลองจะรู้เลยว่าดีขนาดไหน

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้ประเทศไทยเรา ก้าวเข้าสู่ AEC แล้ว ตรงนี้พี่สุวิทย์มองว่าเป็นโอกาสหรือส่งผลกระทบในแง่ไหนอะไรบ้างคะ

2 - 60.indd 32 21/4/2560 11:17:00

คณะผู้บริหารบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด

2 คุณเพียรผจง รสิตานนท์ ผู้จัดการฝ่ายคลังสินค้าและโลจิสติกส์

3 คุณปาริชาต ชลิงสุ ผู้จัดการฝ่ายบริหาร

4 ภก.มานิตย์ อมรศิลปชัย รักษาการผู้จัดการโรงงาน

1 ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน ผู้อำนวยการ

5 คุณศรายุทธ ศุภอักษร รักษาการผู้อำนวยการศูนย์วิจัยพัฒนาและประกันคุณภาพ

6 คุณพโยมพร อ่อนสาร ผู้จัดการฝ่ายบัญชี

7 คุณญาณีนาถ ศรีดอกรัก ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

ภก.ดร.สุวิทย์ : มาเลเซีย มีตลาดยาสมุนไพรใหญ่ มีกลุ่มคนที่เชื่อและใช้เยอะ แต่เค้าก็ไม่ให้เราเข้าไป เวียดนาม ก็มีใช้เยอะมาก และมีบางตัวไปไกลกว่าเราเยอะ เค้ามีกระทรวงสาธารณสุขที่มีแผนกสมุนไพรโดยเฉพาะ อินโดนีเซียก็มีเช่นกัน ตรงนี้ผมเชื่อว่าไม่น่าจะเป็นจุดที่จะขายหรือใช้ได้น้อยลง แต่กลับจะช่วยเสริมและกระตุ้นให้ใช้กันมากขึ้นถ้ามี collaboration ผมเคยไปเวียดนาม ได้คุยกับผู้ว่าฯ ของเค้า เค้าบอกยินดีมากถ้าเราจะมาร่วมมือกันปลูกสมุนไพร อาจจะปลูกที่นึง ผลิตที่นึง แล้วพันธุ์พืชสุดยอดมาก ๆ มีเรื่องทำได้อีกเยอะเกี่ยวกับสมุนไพรในอาเซียน

ภญ.ศศิมา : ตรงนี้พี่สุวิทย์ อยากให้ภาครัฐช่วยสนับสนุนในด้านใดบ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ถ้าภาครัฐเข้าใจและช่วยสนับสนุนจะดีมาก ทุกภาคส่วนต้องช่วยกัน ทั้งหมอ และโรงพยาบาลด้วยที่ต้องเชื่อว่ามันใช้ได้ดี และต้องเริ่มพัฒนาองค์ความรู้ให้ไปสู่มาตรฐานสากลให้ได้

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้ เราก้าวเข้าสู่ AEC ผู้ประกอบการยาสมุนไพรไทยควรจะต้องเตรียมตัวรับมืออย่างไรบ้าง

ภก.ดร.สุวิทย์ : ต้องบอกว่า ไม่ต้องห่วงเลยว่าเค้าจะบุกมาตลาดเรา ในกรณีของยาอื่นอาจจะมีปัญหา แต่กรณีของสมุนไพรนี่ไม่น่าเป็นห่วงเลย น่าจะต้องมาจับมือเป็นพันธมิตร แล้วช่วยกันสร้างไปด้วยกัน

ภญ.ศศิมา : คิดว่าปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญต่อการบริหารจัดการของบริษัท มีอะไรที่เอื้อให้บริษัทจัดการได้ดีขึ้น มีปัจจัยอะไรสนับสนุนบ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ในแง่ของการสนับสนุนจากผู้ถือหุ้น คนที่เป็นบอร์ดที่เข้ามาดูแลจัดการ ก็จะเป็นคนที่อยู่แวดวงอยู่แล้ว เช่น อธิบดีกรมแพทย์แผนไทย, อย. อีกทั้งท่านประธานบอร์ดคนก่อน ภญ.ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์ ก็เป็นคนที่รู้จักกันดี เป็นคนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในด้านการเป็นผู้เชี่ยวชาญที่พัฒนายาสมุนไพรมาก่อน ปัจจุบัน ท่านก็เป็นคณบดี คณะการแพทย์แผนตะวันออก ของมหาวิทยาลัยรังสิต กับในแง่ของนโยบายทางภาครัฐที่จะผลักดันตรงนี้ ก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยเราได้มาก กับในเรื่องของ collaboration กับหลาย ๆ หน่วยงานที่จะเข้ามาร่วมมือกับเราได้มากขึ้น หรืออย่างเร็ว ๆ นี้ก็มีความร่วมมือกับทางกรมส่งเสริมเกษตรกรรม เอแบค ที่มาช่วยเราในแง่ของการพัฒนาสินค้า

ภญ.ศศิมา : ในการทำธุรกิจในปกติ ต้องเจอกับความท้าทาย ตรงนี้ พี่สุวิทย์มองว่า ที่ผ่านมาเราเจอความท้าทายอะไรมั่ง ในระหว่างการขับเคลื่อนพันธะกิจของเราให้เป็นไปตามเป้าหมาย และเราจะแก้ปัญหาได้อย่างไรคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ก็คงเป็นความเข้าใจของคนไทยนี่แหละ ที่บางทีมองสมุนไพรติดลบ เชย ไม่เชื่อมั่น มองไม่เห็นคุณค่า ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งก็ต้องแก้ไขด้วยการให้ความรู้ อีกอย่างแพทย์และเภสัชกร เป็นบุคลากรสำคัญที่จะมาช่วยผลักดันองค์ความรู้ด้านสมุนไพร ต้องมีความรู้ด้านสมุนไพรก่อน ซึ่งเราก็จัดให้มีการสัมมนาทางวิชาการแก่บุคคลากรกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง

ภญ.ศศิมา : พี่สุวิทย์ คาดหวัง หรือมองภาพ บริษัทฯ ในอนาคตอย่างไรบ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ผมมองภาพว่า กลไกสำคัญของภาครัฐ ต้องเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง และต้องเป็นที่ยอมรับในสากล ซึ่งบริษัทนี้ยินดีและที่จะให้ความร่วมมือและสนับสนุนอย่างเต็มที่ และเราเชื่อมั่นว่า เราเองจะเป็นแขนเป็นขาในการผลักดันเรื่องสมุนไพรให้กับรัฐบาลได้อย่างจริงจัง

ภญ.ศศิมา : สุดท้ายนี้ พี่สุวิทย์ มีอะไรอยากจะฝากถึง ท่านผู้อ่าน วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้ บ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ผมคิดว่า เรื่องสมุนไพร นี่เป็นเรื่องความภูมิใจของคนในชาติ ที่อยากให้เภสัชกรคนไทยได้เข้าใจแล้วมาร่วมในความภูมิใจนี้ ที่จะใช้เป็น แนะนำเป็น ทำให้สุขภาพของคนไทยดีขึ้นจากการใช้สมุนไพร ในปัจจุบันบริษัทสามารถผลิตยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวนกว่า 60 รายการ รวมทั้งมีการรับจ้างผลิตตามความต้องการของลูกค้า ผลิตภัณฑ์ทุกรายการของบริษัทได้รับการควบคุมและรับรองคุณภาพโดยสถาบันวิจัยและพัฒนาขององค์การเภสัชกรรมในระดับที่คล้ายคลึงกับการผลิต และควบคุมคุณภาพยาแผนปัจจุบัน จึงมีความมั่นใจได้ว่าจะสามารถนำมาใช้ทดแทนยานำเข้าจากต่างประเทศได้แน่นอน

2 - 60.indd 34 21/4/2560 11:17:12

ผู้บริหารบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้

1. ภญ.ณีรนุช ทรัพย์ทวี
2. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
3. ภก.ดร.สุวิทย์ ธีรกุลชน
4. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
5. ภก.อภิชาติ ปฏิโภคสุทธิ์

ภญ.ศศิมา : แล้วมีอะไรยากฝากถึงทางภาครัฐบ้างคะ

ภก.ดร.สุวิทย์ : ภาครัฐมีทิศที่จะไปชัดเจนแล้ว ตรงนี้ดี เพียงแต่ว่า ตอนที่จะผลักให้ทุกคนไปในทิศนี้ อาจจะยาก ตรงนี้ก็เข้าใจได้ว่าไม่ง่าย เช่น เรื่องการอนุมัติทะเบียนตำรับของอย. ถ้ามองแบบยาแผนปัจจุบัน ก็จะยาก จะต้องเริ่มต้นมี เฟส 1, 2, 3 มีข้อมูลตรงนั้นตรงนี้ มันเหมือนขึ้นตำรับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมันไม่ใช่ เพราะมันเป็นยาแผนโบราณที่มีภูมิปัญญาที่เป็นข้อมูลรองรับอยู่แล้ว ผมว่ามันต้องพัฒนาไปด้วยกันทั้งหมดก็คงต้องใช้เวลาสักหน่อย เรื่องการใช้สื่อโฆษณาปัจจุบันก็คงต้องเปลี่ยนไม่เหมือนสมัยก่อนแล้ว ที่ไม่ได้มีแค่ในทีวี วิทยุ ยังมีทาง social media ที่เป็นกลุ่มใหม่เข้ามา เพราะปัจจุบันกลุ่มคนที่ใช้ส่วนใหญ่คือกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอันนี้ต้อง educate กลุ่มผู้บริโภคที่เป็นวัยรุ่นให้เห็น value จะได้หันมาใช้ยาสมุนไพรกันมากขึ้น

สำหรับการสัมภาษณ์ ท่านผู้บริหาร บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัดในวันนี้ นับว่า ได้สิ่งที่เป็นประโยชน์มากมายมาฝากท่านผู้อ่าน วารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้ และทางคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ตลอดจนทีมงานบรรณาธิการทุกคน มีความมั่นใจว่าบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด มีศักยภาพและสามารถนำพายาสมุนไพรไทย ให้เป็นที่ยอมรับ ช่วยให้คนไทยมีสุขภาพดีจากการใช้สมุนไพรไทยได้อย่างแน่นอนค่ะ

ผู้สนใจรับข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรเพิ่มเติม โปรดติดต่อ
คุณวไลพร พรวิรุฬห์ ผู้จัดการฝ่ายการตลาด email: walaiporn@thpnetwork.com
www.ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย.com

2 - 60.indd 35 21/4/2560 11:17:15

ภญ.ณีรนุช ทรัพย์ทวี

ทิศทาง ของวงการ สมุนไพรไทย กับการพัฒนาเศรษฐกิจ

การพัฒนาสมุนไพรไทยได้รับความสำคัญอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในสมัยของรัฐบาล โดยการนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีข้อสั่งการลงวันที่ 14 สิงหาคม 2558 ที่ระบุว่าให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ พัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย

2 - 60.indd 37 21/4/2560 11:17:16

นอกจากนี้คณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติได้มีการเสนอแนวทางการปฏิรูปการแพทย์ไทย 6 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การปฏิรูปโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการที่เป็นเลิศทางด้านการแพทย์แผนไทย

ประเด็นที่ 2 การปฏิรูปด้านการศึกษาการพัฒนากำลังคน "สร้างเอกภาพ-เอกลักษณ์ไทย"

ประเด็นที่ 3 การปฏิรูปด้านการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาไทย

ประเด็นที่ 4 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ประเด็นที่ 5 การปฏิรูปด้านอุตสาหกรรมยาแผนไทยและยาสมุนไพร "ความมั่นคง-คลังยาของชาติ"

ประเด็นที่ 6 การปฏิรูปด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย "มรดกไทย-มรดกโลก"

ยิ่งไปกว่านั้น ในส่วนของนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 6 ได้กำหนดให้มีการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย

จากแนวนโยบายที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดให้มีแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ขึ้น โดยมีเป้าหมายของการพัฒนาสมุนไพรที่เป็นวัตถุประสงค์ของแผนแม่บทที่ประกอบด้วย

(1) พัฒนาสมุนไพรต่อยอดทั้งด้านการรักษาและผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น

(2) สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ที่จะมีความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรม และภาคเศรษฐกิจต่างๆ

(3) การขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเชื่อมโยงและครบวงจร

(4) ทำให้เกิดความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

เมื่อพิจารณามูลค่าการผลิตและการนำสั่งยาสำหรับยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร จะเห็นว่ามีมูลค่านำเข้ายาแผนโบราณน้อยกว่ามูลค่าการผลิต เห็นได้ว่าประเทศไทยมีศักยภาพที่สามารถผลิตยาแผนโบราณใช้ภายในประเทศได้ แต่ขณะเดียวกันจะเห็นได้ว่าการได้รับรองมาตรฐาน GMP ในอุตสาหกรรมยาสมุนไพรยังอยู่ในระดับต่ำ และหากประเทศไทยต้องการทำตลาดยาสมุนไพรไปต่างประเทศ ก็จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ GMP PIC/S (Pharmaceutical Inspection Co-Operation Scheme) มาใช้ อุตสาหกรรมผลิตยาแผนโบราณจะต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก โดยการพัฒนากระบวนการผลิตให้ได้มาตรฐานการผลิตตามข้อกำหนด GMP PIC/S

ตารางที่ 1 มูลค่าการผลิตและการนำสั่งยาสำหรับยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร

พ.ศ.	การผลิตยาแผนโบราณ (ล้านบาท)			การนำเข้ายาแผนโบราณ (ล้านบาท)		
	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม
2554	3,516.90	8.06	3,524.96	474.13	0	474.13
2555	3,703.60	10.321	3,713.92	500.427	0	500.427
2556	4,722.78	8.506	4,731.28	690.49	0	690.49

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (พ.ศ.2559)

2 - 60.indd 38 21/4/2560 11:17:16

ตลาดสมุนไพรไทยและการใช้สมุนไพรในประเทศไทย

ตลาดสมุนไพรในประเทศไทยมีศูนย์กลางอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ค้ารายใหญ่อยู่ประมาณ 13-15 ราย ซึ่งเป็นผู้ค้าส่ง ผู้นำเข้า และ/หรือผู้ผลิตยาแผนโบราณ ขณะที่มีผู้รวบรวมวัตถุดิบสมุนไพรกระจายอยู่ตามแหล่งสำคัญ เช่น สงขลา, ราชบุรี, นครปฐม เป็นต้น และมีโรงบดสมุนไพรกระจายอยู่ในเขตปริมณฑล ราคาซื้อขายพืชสมุนไพรก็ไม่สม่ำเสมอ ผันผวนตามปริมาณผลผลิตและความต้องการใช้ ปัจจุบันเริ่มมีผู้ค้าบางรายที่คัดเกรดและจำหน่ายวัตถุดิบตามคุณภาพมากขึ้น แต่เกษตรกรไม่มีอำนาจในการต่อรองและกำหนดราคาตลาดด้วยตนเอง

ตลาดสมุนไพรไทยพบความท้าทายที่สำคัญจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและข้อตกลงการค้าแบบทวิภาคีกับประเทศต่างๆ ซึ่งแม้ว่าประเทศไทยจะมีข้อได้เปรียบด้านประสบการณ์การศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีเภสัชอุตสาหกรรมและการตลาดก็ตาม แต่ภาคการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรของประเทศไทยที่อยู่ในส่วนต้นน้ำ จำเป็นต้องเร่งให้มีการเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเกษตรกรทั้งทางด้านคุณภาพ ต้นทุน และแรงงาน เพื่อให้สามารถแข่งขันได้กับวัตถุดิบจากกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพอื่นภายในภูมิภาค (กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม) ขณะที่ในส่วนของการผลิตปลายน้ำจะเกิดการแข่งขันที่รุนแรงกับสินค้าสมุนไพรที่ผลิตในประเทศมาเลเซีย อินโดนิเซีย ฟิลิปปินส์ จีน และอินเดีย ที่มีการลงทุนผลิตและทำการค้าในประเทศสมาชิก

หากพิจารณาแนวโน้มการตลาดสมุนไพรแต่ละวัตถุประสงค์ของการบริโภค พบว่าในส่วนของการใช้สมุนไพรเพื่อการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลนั้น จากการสำรวจมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรไทยเฉพาะ 24 รายการจากยาแผนไทยที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้ระบุว่า มีมูลค่าการใช้ประมาณปีละ 14,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มที่มีความต้องการใช้งานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลรัฐ 70 แห่ง ซึ่งได้รับ GMP แล้ว จำนวน 45 แห่ง ซึ่งสะท้อนแนวโน้มในการตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในกระบวนการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้นในระบบการสาธารณสุขของประเทศไทย นอกจากนี้ จากการที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สถานการณ์ของสังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ ทำให้เกิดโอกาสและความท้าทายที่สำคัญในการให้บริการสาธารณสุขในอนาคตสำหรับการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทยในการตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงบริบทเหล่านั้น

ขณะที่หากพิจารณาในส่วนของการใช้สมุนไพรเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและความงามนั้น ผู้บริโภคมีความใส่ใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น ข้อมูลของสมาพันธ์สุขภาพและความงาม ได้ระบุว่าตลาดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพในประเทศ มีมูลค่าการตลาดสูงถึงประมาณ 80,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2554 และผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มสมุนไพร น้ำสมุนไพรพร้อมดื่ม รวมถึงผลิตภัณฑ์สปามีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีมูลค่าการตลาดกว่า 30,000 ล้านบาท และมีอัตราการขยายตัวร้อยละ 30 ข้อมูลการศึกษาการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างประเทศในปี พ.ศ. 2556 ของครัวเรือนไทย โดยจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2557 พบว่า แม้ครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูงนัก (รายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 10,000 บาท) ก็ยังคงมีบางส่วน (ร้อยละ 2.5 ของครัวเรือนที่ฐานะทางการเงินระดับเดียวกัน) ที่พยายามหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างประเทศมาบริโภค และครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง (10,001-30,000 บาท) ที่อยู่ร้อยละ 5 ที่ซื้อหาสมุนไพรจากต่างประเทศและสัดส่วนดังกล่าวปรับตัวสูงขึ้นตามฐานะทางเศรษฐกิจ โดยสมุนไพรที่บริโภคมากที่สุดคือ โสมและเห็ดหลินจือ ส่วนอุตสาหกรรมเครื่องสำอางนั้น มีมูลค่าการส่งออกเครื่องสำอาง 140,000 ล้านบาท มีการนำเข้าวัตถุดิบร้อยละ 90 เพื่อใช้ในการผลิต โดยมีการนำเข้าวัตถุดิบสารสกัดสมุนไพรจากต่าง

2 - 60.indd 39 21/4/2560 11:17:16

ประเทศ 20,000 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการผลิตเท่านั้น จะเห็นได้ว่า แม้ว่าอุตสาหกรรมยาและสารสกัดก็ตาม มูลค่าของอุตสาหกรรมที่มากกว่าโดยเปรียบเทียบ ทั้งในด้านการวิจัยและพัฒนา การผลิต และการจำหน่าย ทำให้อุตสาหกรรมเหล่านี้ เป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพร

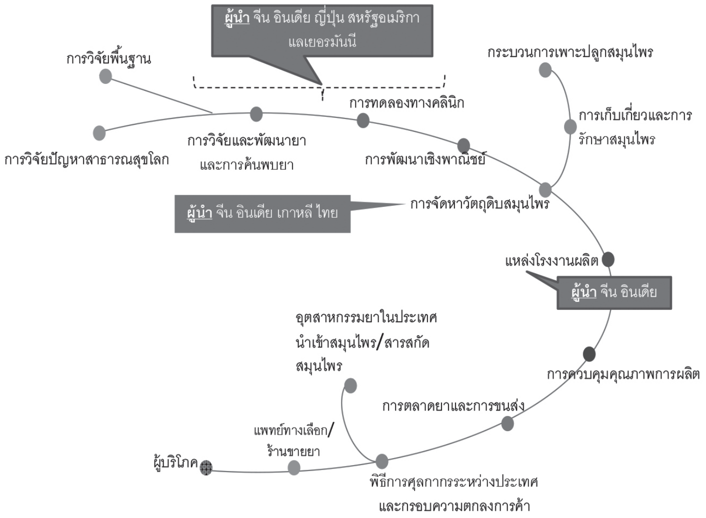
นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่สำคัญอีกประการในการใช้สมุนไพรในการผลิตสัตว์ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้ผลิตตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคอาหาร ซึ่งเป็นข้อเรียกร้องที่สำคัญที่ทำให้ผู้ผลิตอาหารจากสัตว์จำเป็นต้องแสวงหาวัตถุดิบจากธรรมชาติเพื่อใช้ทดแทนยาปฏิชีวนะ โดยมีงานวิจัยที่เป็นหลักฐานสนับสนุนการใช้สมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน กระเทียม ข่า และไพล ที่มีศักยภาพในการป้องกันโรคและควบคุมโรคสัตว์ได้ ลดโอกาสเกิดโรคดื้อยาและเกิดโรคภัยในมนุษย์จากการใช้สารปฏิชีวนะ(Antibiotics Growth Promoter , APGs) ในการผลิตสัตว์ได้

ประเด็นความท้าทายในการพัฒนาสมุนไพรไทย

ในการพิจารณาเกี่ยวกับประเด็นท้าทาย ในการพัฒนาสมุนไพรไทยนั้น จะได้ทำการพิจารณาจากห่วงโซ่มูลค่าของอุตสาหกรรมสมุนไพร ซึ่งแสดงการเชื่อมโยงขั้นตอนในการสร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้าและบริการเริ่มตั้งแต่การวิจัยและออกแบบตลอดจนการพัฒนาต้นแบบของสินค้า (Research and Development and Concept Development) การผลิตวัตถุดิบหรือผลผลิตขั้นต้น (Raw Materials) การผลิตชิ้นส่วนหรือผลผลิตขั้นกลาง (Component Network) การประกอบหรือผลิตสินค้าสำเร็จรูป(Assembly and Production Network) ตัวกลางทางการค้า (Trading Intermediary) การตลาดและการจัดจำหน่าย(Marketing Network) จนถึงมือผู้บริโภคในที่สุด

จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเกี่ยวกับห่วงโซ่มูลค่า (Value-Chain) ของอุตสาหกรรมสมุนไพรทั้งในระดับโลก และระดับประเทศได้ โดยมีรายละเอียดตามที่ปรากฎดังภาพ

ภาพที่ 1 ห่วงโซ่มูลค่าระดับโลกของอุตสาหกรรมสมุนไพร

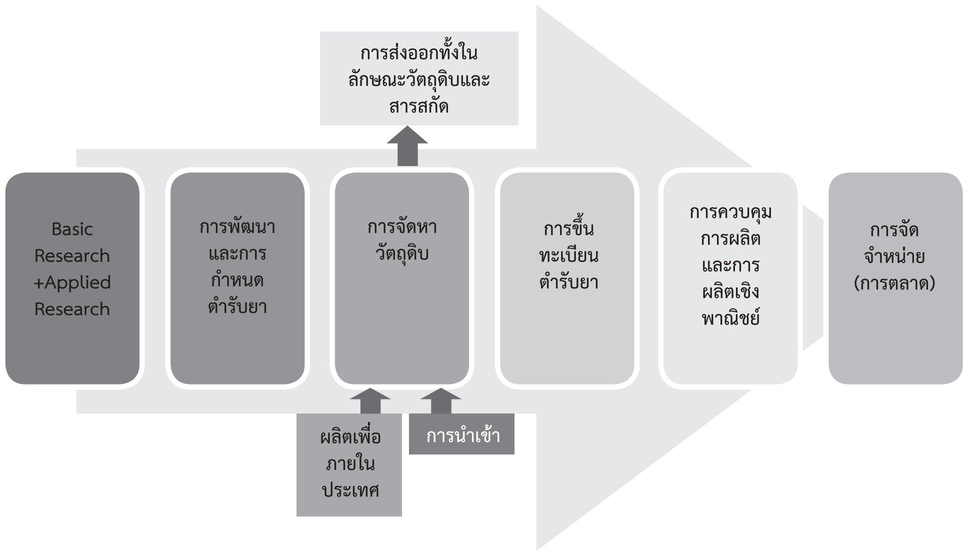


ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (พ.ศ.2553)

2 - 60.indd 40 21/4/2560 11:17:16

ในต่างประเทศทางฝั่งเอเชียอย่างเช่น ประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น มีการทำงานทางด้านงานวิจัยสมุนไพรมานานแล้วจนเป็นที่ยอมรับและใช้สมุนไพรโดยแพทย์และเภสัชกรของประเทศนั้นๆ แม้แต่ทางสหรัฐอเมริกา และเยอรมันนีก็เช่นกัน ความจริงแล้วสมุนไพรไทยมีสรรพคุณทางยามากมาย มีการใช้สืบทอดกันมายาวนาน เพียงแต่ขาดข้อมูลหลักฐานทางงานวิจัยที่สามารถอ้างอิงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และสรรพคุณทางยาที่เชื่อถือได้ หากดูจากห่วงโซ่มูลค่าจะเห็นว่าทุกส่วนมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่การประมาณการการปลูก การเก็บ การสกัด เพื่อเตรียมวัตถุดิบให้เพียงพอต่อความต้องการ ที่ผ่านมามีปัญหาทางด้านการวางแผนการปลูกเพื่อสำรองวัตถุดิบให้เพียงพอต่อความต้องการของตลาด โดยอาจมีวัตถุดิบที่ได้บางส่วนถูกนำไปใช้เองในชุมชน และอีกส่วนหนึ่งส่งให้ผู้ประกอบการเพื่อทำการผลิต ซึ่งความยากอยู่ที่การควบคุมคุณภาพมาตรฐานของสินค้าให้มีมาตรฐานเดียวกันหมดทั้งตลาด ซึ่งจะมีการควบคุมคุณภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้ผลิตที่จะสร้างผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพออกมาสู่ท้องตลาด ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับต้นทุนการผลิตและกำไรของผู้ขายด้วย อีกหนึ่งประเด็นท้าทายที่สำคัญคือการตอบปัญหาทางด้านความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรในการป้องกันและรักษาสุขภาพของประชาชน ซึ่งที่ผ่านมามักมีกระแสเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่เป็นลบ ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพร ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ข้อมูลที่แท้จริง จึงทำให้สมุนไพรไทยไม่เป็นที่นิยมใช้ ทั้งๆที่มีการใช้กันมาต่อเนื่องยาวนาน

ภาพที่ 2 ห่วงโซ่มูลค่าระดับประเทศของอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย

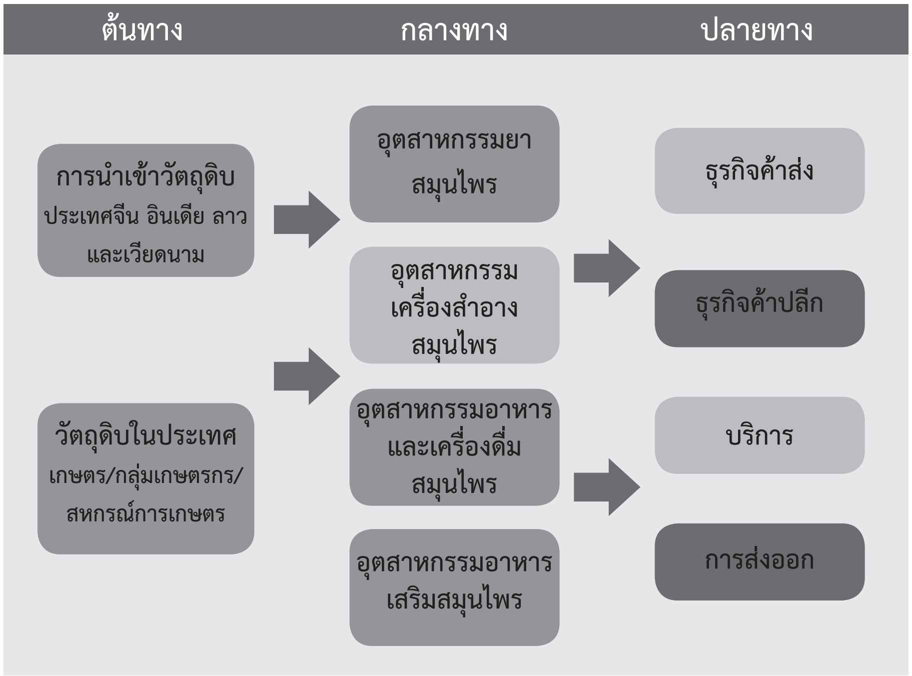


ที่มา : ปรับปรุงจากมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (พ.ศ.2552 และ 2553)

2 - 60.indd 41 21/4/2560 11:17:16

การรณรงค์การใช้สมุนไพรไทยภายใต้ Concept Thai Herbal 4.0 นี้มีความน่าสนใจตรงที่ จากที่แต่เดิมเรารู้จักกันแต่ยาต้มยาหม้อ แล้วพัฒนามาเป็นยาตำรับ จนมาถึงยุคอุตสาหกรรมแต่ยังไม่มีงานวิจัยรองรับนั้น วงการสมุนไพรไทยยังไม่ได้หายไปไหน แต่ก็ไม่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย มีประเด็นทางด้านความเชื่อมั่นในการพิสูจน์คุณสมบัติและสรรพคุณของสมุนไพรไทยว่าเชื่อถือได้หรือไม่ ประเด็นปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจึงทำให้ยังไม่สามารถกลายเป็นสมุนไพรระดับภูมิภาคและระดับโลกได้ แผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับนี้ (ปี 2560-2564) ได้มีความพยายามพัฒนาวงการสมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับระดับสากลมากขึ้น โดยมีการสนับสนุนให้มีการนำงานวิจัยสมุนไพรมาใช้เป็นฐานข้อมูล และสามารถต่อยอดตอบโจทย์ทางการตลาดได้ แต่มีประเด็นอุปสรรคที่สำคัญคือ การขึ้นทะเบียนยาสมุนไพรที่ได้ข้อบ่งใช้ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ประกอบการ ทั้ง ๆ ที่มีงานวิจัยรองรับแต่เป็นเรื่องที่ไม่เคยมีอยู่ใน Pharmacopeia เล่มไหน ๆ หรือแม้กระทั่งตำรายาแพทย์แผนไทย บางอย่างอาจจัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมก็ว่าได้ แต่ไม่สามารถขึ้นทะเบียนในข้อบ่งใช้ที่ตรงกับความต้องการได้ จัดได้ว่าเป็นทางตันทางหนึ่งของวงการสมุนไพรได้เลยทีเดียว

ภาพที่ 3 ห่วงโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมสมุนไพร



ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมของคณะทำงานกลุ่มสมุนไพรภายใต้คณะอนุกรรมการเร่งรัดนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษคลัสเตอร์การแพทย์ครบวงจร วันที่ 18 มีนาคม 2559

2 - 60.indd 42 21/4/2560 11:17:16

ความจริงแล้วการใช้สมุนไพรนั้นมีความหลากหลาย และสามารถนำมาใช้ได้หลายทาง ไม่ว่าจะเป็นทางด้าน ยา, เครื่องสำอาง, อาหารและเครื่องดื่ม และอาหารเสริมสมุนไพร ซึ่งส่วนมากเมื่อเราพูดถึงคำว่าสมุนไพร เราจะนึกถึงพืชที่นำมาทำยา และอยู่ในรูปของยาแผนโบราณ จะมีใครซักกี่คนที่จะรู้ว่าสมุนไพรนั้นอยู่รอบตัวเราทุกวัน ยกตัวอย่างเช่นครีมที่มีส่วนผสมของ Centella ใครจะรู้ว่า นี่มีส่วนประกอบของบัวบก ซึ่งเรามักเห็นแต่น้ำบัวบกที่ขายแก้วละไม่กี่บาท ที่พูดมานี้เป็นเพียงตัวอย่างของการใช้สมุนไพรในรูปแบบอื่นๆที่ไม่ใช่ยา ยังมีสมุนไพรไทยอีกหลายชนิดที่มีสรรพคุณที่ดีและกำลังจะถูกคนต่างประเทศนำไปจดสิทธิบัตรในประเทศอื่นอย่างน่าเสียดาย

"การขับเคลื่อนวงการสมุนไพรนั้น เป็นเรื่องท้าทาย และจะต้องได้แรงสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์สมบัติของชาติแล้ว ยังเป็นการช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย เราในฐานะเภสัชกรไทย ทีมีพื้นฐานตั้งแต่ทางด้านการวิจัยพัฒนายาสมุนไพร การผลิตและการประกันคุณภาพ ไปจนถึงการตลาดและการนำใช้ จึงไม่ควรปล่อยให้คุณค่าของสมุนไพรนั้นหายไป อีกหนึ่งภาระกิจที่สำคัญของเหล่าเภสัชกรก็คือ การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้สมุนไพรให้กับประชาชน ไม่ทำให้เกิดความวิตก หวาดหวั่น ในการใช้สมุนไพรไทย ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับสังคม....แม้จะเป็นเพียงกลไกเล็กๆ แต่ก็เป็นส่วนที่สำคัญในการขับเคลื่อนทีเดียว"

แหล่งที่มา : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (ตุลาคม 2559). แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่1 พ.ศ.2560-2564., บจก.ทีเอส อินเตอร์พริ๊นท์:กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

2 - 60.indd 43 21/4/2560 11:17:16

อาจารย์ ดร. อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์
ผู้อำนวยการศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์

การร่วมจ่ายเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยบัตรทองที่ไม่ควรถูกห้ามโดย สปสช

เรื่องที่จะนำมาแบ่งปันเล่าสู่กันฟังนี้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงทางอีสานใต้ ดินแดนที่มากไปด้วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งเกิดจากพันธุกรรมผู้ป่วยธาลัสซีเมียนั้นจำเป็นต้องได้รับยาขับเหล็ก และทางสปสช ก็มีสูตรสำเร็จแล้ว one size fits all ไม่ได้คำนึงถึงจริยธรรมทางการแพทย์ที่ต้อง individualized medicine เพราะแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ลางเนื้อชอบลางยา โดยการบังคับว่าต้องจ่ายยาขับเหล็กชนิดที่ราคาถูกที่สุดเท่านั้น[1]

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คนไข้คนนี้เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ฐานะปานกลาง การได้รับยาขับเหล็กฟรีของสปสช โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพพื้นฐานนั้นเป็นเรื่องที่ดี แต่ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อเขาแพ้ยาขับเหล็กตัวบังคับของสปสช และโลหิตแพทย์โรงพยาบาลของรัฐแห่งนั้นได้แนะนำให้ยอมร่วมจ่ายเอง โดยได้เลือกยาขับเหล็กที่ตัวผู้ป่วยไม่แพ้ แต่ต้องเสียเงินเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คนไข้รายนี้ยอมจ่ายเงินเอง ซึ่งไม่ได้มากนักพอจ่ายได้ และผลปรากฏออกมาว่าคนไข้ไม่ได้แพ้ยาตัวนี้ที่ต้องร่วมจ่ายเงินเอง คนไข้พอใจว่าหมอพยายามรักษา และตัวเองได้คุณภาพชีวิตที่ดีกลับคืนมา แต่สปสช ไม่ได้คิดเช่นนั้น แม้ว่าใน พรบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะอนุญาตให้มีการร่วมจ่ายคนไข้น่าจะมีสิทธิเลือกยาได้ตามความเหมาะสมและเศรษฐฐานะ แพทย์ได้ใช้ศิลปะในการรักษาโรคตามสมควร สปสช ตรวจสอบพบว่าคนไข้ควักเงินร่วมจ่ายยาขับเหล็กตัวอื่นนอกเหนือไปจากที่ สปสช กำหนด สปสชสั่งห้ามและไม่ยอมให้ร่วมจ่ายอีก เพราะผิดไปจากสูตรที่ สปสช กำหนด และทำเรื่องมาให้เรียกเงินจากโลหิตแพทย์ท่านนั้น ไม่ให้คนไข้บัตรทองร่วมจ่าย ไม่เช่นนั้นจะไม่ให้เบิกเงินอีกในกรณีอื่นๆ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตัดสินใจถอนยาขับเหล็กตัวที่คนไข้รายนี้กินแล้วไม่แพ้ออกจากโรงพยาบาลไป

1 บทความนี้เป็น ความเห็นส่วนตัวหรือมุมมองของผู้เขียน / นักวิชาการ เท่านั้น ภสท.และวารสาร"ยาน่ารู้" ในฐานะเป็นองค์กรกลางทางวิชาชีพเภสัชกรรมไม่มีส่วนเกี่ยวข้องใด ๆ เป็นเพียงสื่อกลางเพื่อการนำเสนอข้อมูลที่หลากหลายและรอบด้านเท่านั้น ท่านใดที่ต้องการนำเสนอบทความ/งานวิจัยที่น่าสนใจเพื่อการนำเสนอสู่เพื่อนร่วมวิชาชีพ กรุณาติดต่อเพื่อนำเสนอบทความได้ที่ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โทร. 02-391-6243 , 02-712 -1627-8 email: pharmathai2000@yahoo.com

2 - 60.indd 45 21/4/2560 11:17:17

เมื่อคนไข้รายเดิมกลับมาโรงพยาบาลพบโลหิตแพทย์คนเดิม โลหิตแพทย์จำใจต้องจ่ายยาขับเหล็กตัวที่คนไข้กินแล้วมีอาการแพ้ไป พร้อมอธิบายเหตุผลคนไข้กลับบ้านไปกินยาแล้วแพ้จนทนไม่ไหว กลับมาที่โรงพยาบาล ร้องห่มร้องไห้ว่าตนเองขอยอมจ่ายเงินเอง แต่โลหิตแพทย์ก็ทำไม่ได้เสียแล้วเพราะยาตัวดังกล่าวถูกถอนออกไปจากโรงพยาบาล เพื่อตัดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการไม่สอดคล้องกับกฎของสปสช คนไข้จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้ได้ยาขับเหล็กดังกล่าวในราคาที่แพงกว่าเดิมที่เคยร่วมจ่ายในโรงพยาบาลของรัฐถึง 30 เท่า และเริ่มประสบปัญหาทางการเงิน

เรื่องจริงที่เกิดขึ้นนี้ น่าเวทนามาก จริงอยู่ที่หากปล่อยเสรีหมดแพทย์หลายคนก็อาจจะไม่มี rational drug use แต่ สปสช ก็ไม่ควรจะกำหนดชีวิตคนและรังเกียจหรือต่อต้านการร่วมจ่ายมากขนาดนี้จนเกิดการลิดรอนสิทธิของผู้ป่วยและทำลายจริยธรรมตลอดจนศิลปะในการรักษาของแพทย์

ผมขอฝากเรื่องนี้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ หาแนวทางแก้ไขปัญหาแบบนี้ เพราะไม่ควรจะเกิดขึ้นอย่างยิ่งในระบบที่เราประกาศว่าประสบความสำเร็จในการให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทั้งประเทศมาโดยตลอด

ส่วนตัวผมมีความเห็นว่า หากผมเป็น สปสช เมื่อคนไข้เลือกใช้ยาตัวที่แพงกว่าเพราะความจำเป็นจริง ๆ เช่นกรณีนี้ หากยาตัวเดิมมีมูลค่า 1 บาท สปสช และยาตัวที่แพงกว่ามีมูลค่า 5 บาท คนไข้น่าจะร่วมจ่ายเพิ่มขึ้น 4 บาท และได้รับเงินจากสิทธิเดิมที่เขาพึงได้มาช่วยออกเงินค่ายาดังกล่าวอันเป็นสิทธิพื้นฐานที่ไม่ควรถูกลิดรอนลงไป หากเราจริงใจที่คิดจะช่วยเหลือประชาชนอย่างแท้จริง

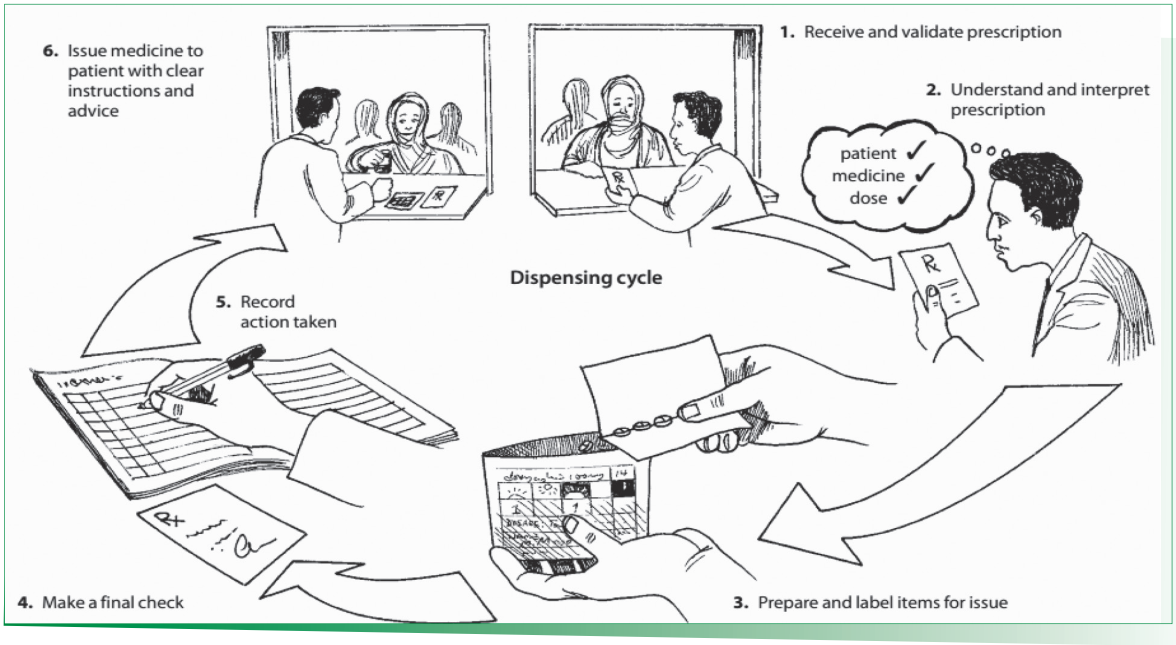
2 - 60.indd 46 21/4/2560 11:17:18

พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

Communicative English for Pharmacist

สวัสดีค่ะ เป็นครั้งที่ 3 แล้วนะคะ ที่เราได้มาทักทายกันในวารสาร “ยาน่ารู้” แต่ครั้งนี้ ขอเปลี่ยนบรรยากาศบ้างนิดนึงค่ะ จากเดิมที่เราพูดคุยกับลูกค้าในร้านยา ครั้งนี้ เราลองมาดูหน้างานที่ห้องจ่ายยาในโรงพยาบาลกันบ้างนะคะ ว่าจะเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง

ผู้เขียนขอปูพื้นโดยการแนะนำกระบวนการจ่ายยา (Dispensing Cycle) แล้วค่อยขยับเข้าสู่ขั้นตอนการจ่ายยานะคะ สถานการณ์สมมติที่เคาน์เตอร์หรือช่องจ่ายยาในครั้งนี้ ขอเริ่มต้นเบาๆ ในเคสที่ไม่ซับซ้อนก่อนค่ะ ไว้คราวหน้า เราค่อยๆ เพิ่มระดับความยากไปทีละนิดนะคะ สู้ๆ ไปด้วยกันภาษาอังกฤษ ง่ายนิดเดียว



จากแผนภาพข้างต้น กระบวนการจ่ายยา (Dispensing Cycle) แบ่งออกเป็น ๖ ขั้นตอน ดังนี้ค่ะ

1. รับใบสั่งยาและตรวจสอบความถูกต้อง	Receive and validate prescription
2. ทำความเข้าใจและแปลความหมายของใบสั่งยา	Understand and interpret prescription
3. จัดเตรียมยาและป้ายฉลากยา	Prepare and label items for issue
4. ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนจ่ายยา	Make a final check
5. บันทึกความคลาดเคลื่อน (ถ้ามี) และการแก้ไข	Record action taken
6. จ่ายยาให้คนไข้ พร้อมคำอธิบายคำแนะนำในการใช้ยา	Issue medicine to patient with clear instruction & advice

บทสนทนาพาเพลิน

การจ่ายยาในโรงพยาบาลนั้นแตกต่างไปจากที่ร้านยาในหลายมิติด้วยกัน ทั้งในด้านปริมาณและความหลากหลายของผู้รับบริการ รายการยาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รวมถึง ทีมงานและระบบสนับสนุนอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับกระบวนการจ่ายยา ดังนั้น ขอบเขตของการปฏิบัติหน้าที่และเทคนิคการจ่ายโดยเภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรชุมชนจึงแตกต่างกันอยู่บ้างค่ะ

สถานการณ์สมมติที่หยิบยกมาในที่นี้ จะเน้นที่คำถามหลัก (Prime Questions) ซึ่งมีลักษณะปลายเปิด ใช้ในการพูดคุยสอบถามผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่า เราจ่ายยาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ถูกคน และผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยา โดยเริ่มต้นจากการกล่าวทักทายและระบุตัวผู้ป่วย (Greeting & Patient Identification) จากนั้นจึงเข้าสู่บทสนทนาเพื่อซักถามข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม (Initiate dialogue to gather information) ประเมินความเหมาะสมของยาที่แพทย์สั่ง (Ensure the appropriate regimen) และให้คำแนะนำในการใช้ยา (Give the advice) ก่อนที่จะส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย

Pharmacist	Good afternoon, may I have your name and ID please? สวัสดีค่ะ ขอทราบชื่อ-สกุล และแสดงบัตรประจำตัวของผู้ป่วยด้วยนะคะ
Patient	I’m John Tetteh. Here’s my patient ID card. ผมชื่อ John Tetteh นี่ครับ บัตรของผม
Pharmacist	What brings you to the doctor today? วันนี้ มาพบแพทย์ด้วยเรื่องอะไรคะ
Patient	I’ve got the appointment this morning with Dr. A, my orthopedist, for a post-surgery follow-up. I had a knee joint replacement a month ago. ผมมาตามนัดของคุณหมอ A ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อ เพื่อติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัดครับ ผมเพิ่งเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเมื่อเดือนที่แล้วนี่เอง

2 - 60.indd 48 21/4/2560 11:17:20

Pharmacist I see. So, how's the follow-up? What did Dr. A tell you?
ค่ะ ผลเป็นอย่างไรบ้างคะ คุณหมอ A ท่านว่าอย่างไรบ้าง

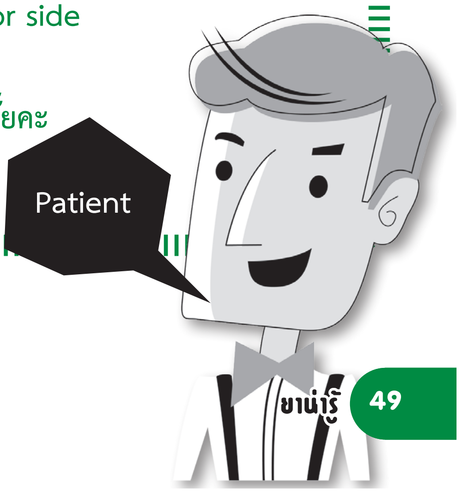
Patient He told me to continue with Calcium and Vit B 1-6-12 for the next 2 months.
He also mentioned the use of NSAID to relieve my pain only if it still persist.
คุณหมอให้ทานแคลเซียมและวิตามินบี 1-6-12 ต่ออีก 2 เดือน
และให้ทานยา NSAID ได้ครับ ถ้ายังมีอาการปวดอยู่

Pharmacist Alright. Let's double check on your medication together.
Just to make sure it is exactly what Dr. A has told you.
ค่ะ เรามาดูยาที่คุณจะได้รับพร้อมกันเลยนะคะ ให้มั่นใจว่าถูกต้องตรงกับที่คุณหมอ A บอกกับคุณไว้
There are 3 drugs prescribed for you today including Calcium 1,500 mg, Vit B 1-6-12 and Celecoxib 200 mg.
คุณจะได้รับยา 3 ตัวนี้ค่ะ Calcium 1,500 mg, Vit B 1-6-12 และ Celecoxib 200 mg
Have you been taking these medications from last month?
ทั้งหมดนี้ เป็นยาที่คุณเคยใช้มาก่อนในช่วงเดือนที่แล้วหรือเปล่าคะ

ในขั้นตอนนี้ เภสัชกร ควรจัดวางซองยาแต่ละรายการให้ผู้ป่วยเห็นอย่างชัดเจน ควบคู่ไปกับการซักถามข้อมูลเพื่อทบทวนและตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ว่าสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง

Patient Yes. I've got them last month.
ใช่ครับ เป็นยาเดิมที่ผมเคยได้รับเมื่อเดือนที่แล้ว
I take this Calcium twice daily, before breakfast and dinner.
ผมทาน Calcium วันละ 2 เวลา ก่อนอาหาร เช้า-เย็น
For this Vit B, I take it 3 times a day after meal.
ส่วนวิตามินบี ผมทานหลังอาหาร 3 เวลา ทุกวัน
The last one here, Celecoxib, I only take it when I can't deal with my pain.
จะมีแค่ตัวท้ายสุด Celecoxib ที่ผมทานเฉพาะเวลาที่ทนอาการปวดไม่ไหวครับ

Pharmacist That's very good. Have you experienced any problem or side effect regarding to this regimen?
ดีมากค่ะ แล้วคุณมีปัญหาหรืออาการข้างเคียงจากยาที่ใช้อยู่นี้บ้างมั้ยคะ



2 - 60.indd 49 21/4/2560 11:17:20

Patient	Not really. I don't feel anything strange. ไม่นะครับ ผมไม่รู้สึกผิดปกติใดๆ
Pharmacist	Lucky you. There are patients experienced with the gastro-intestinal (GI) discomfort and constipation when taking high-dose Calcium. คุณโชคดีนะคะ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแคลเซียมขนาดสูงบางราย จะรู้สึกปั่นป่วน ไม่สบายท้อง และมีอาการท้องผูกค่ะ Here's your medication for a period of 2 month until your next appointment. Don't hesitate to get in contact with your doctor or pharmacist if you need any medical help. Have a good day. นี่นะคะ ยาสำหรับ 2 เดือน ก่อนนัดพบแพทย์ในครั้งหน้า ระหว่างนี้ ถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยใดๆ ให้ติดต่อแพทย์หรือเภสัชกรได้นะคะ โชคดีค่ะ

คำศัพท์ควรจำ

Receive	รี-ซีฟว	รับ	Label	เล-เบล	ฉลาก
Interpret	อิน-เทอ-เพรท	แปลความ	Quantity	ควอน-ทิ-ที้	ปริมาณ / จำนวน
Prepare	พรี-แพร์	จัดเตรียม	Identify	ไอ-เดน-ทิ-ฟาย	ระบุ บ่งชี้
Prescription	เพรซ-สคริปท์-ชั่น	ใบสั่งยา	Gather	แกท-เธอร์	รวบรวม
Instruction	อิน-สตรัค-ชั่น	คำแนะนำ	Appropriate	แอพ-โพร-พริ-เอท	เหมาะสม

ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

"Each capsule contains your medication, plus a treatment for each of its side effects."

ในเม็ดแคปซูลนี้ นอกจากจะมีตัวยาที่ช่วยรักษาคุณแล้ว ยังประกอบด้วยตัวยาที่จะช่วยลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ด้วยนะครับ

2 - 60.indd 50 21/4/2560 11:17:21

ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

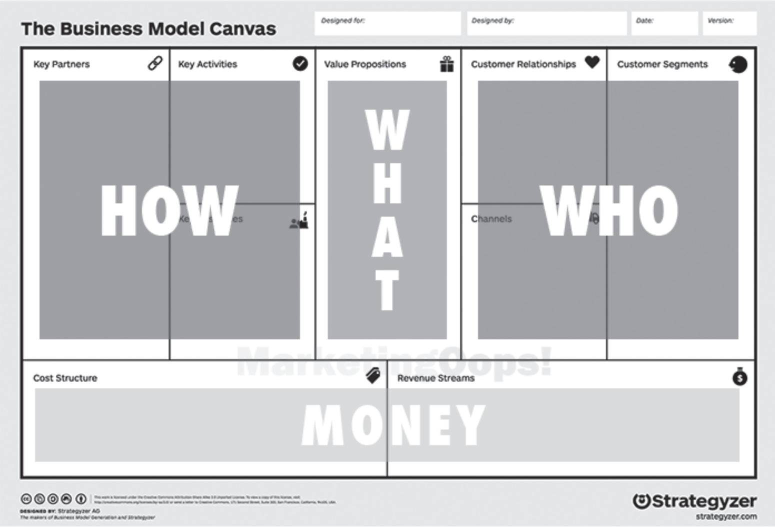
Business Model Canvas

ออกแบบโมเดลธุรกิจร้านยาอย่างไรในยุคไทยแลนด์ 4.0 ให้อยู่รอดได้อย่างยั่งยืน

สวัสดีปีใหม่และตรุษจีน ผ่านปีเก่ามาแล้ว ย่างเข้าสู่ปีใหม่นี้แล้ว เภสัชกรร้านยาเองคงกำลังมองหาเครื่องมือใหม่ๆ ในการนำมาพัฒนาร้านยาเราใช่ไหมครับ? ในยุคสมัยบ้านเมืองเราสมัยนี้ ภายใต้ “โมเดลประเทศไทย 4.0” ของรัฐบาลท่านนายกประยุทธ์มีแนวคิดที่จะปรับโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศให้ก้าวทันระบบเศรษฐกิจโลกสมัยใหม่ หันมามองร้านยาเราเองจะตกขบวน หากเราไม่สามารถสร้างสรรค์ให้มี “ความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน” เพื่อเปลี่ยนจากแข่งกันแค่ตัดราคาไปสู่การ “สร้างมูลค่า” ได้อย่างไร ในบทความครั้งนี้เราจึงมานำเสนอ Business Model Canvas เพื่อเป็นเครื่องมือที่เภสัชกรจะสามารถนำไปออกแบบรูปแบบการทำธุรกิจอย่างไร ให้อยู่รอดได้อย่างยั่งยืน

2 - 60.indd 53 21/4/2560 11:17:22

Business Model Canvas คืออะไร?



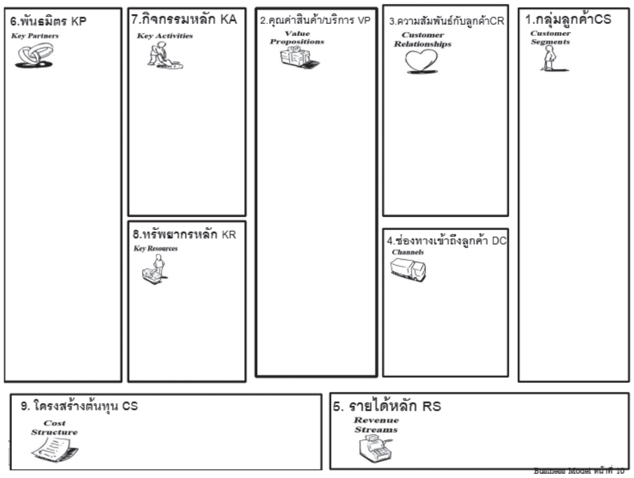
รูปประกอบ มาจาก:
https://www.marketingoops.com/news/biz-news/business-model-canvas/

ที่เรียกกันว่า Business Model Canvas หรือเรียกชื่อย่อว่า BMC นั้น แท้จริงแล้วเป็นเครื่องมือสำเร็จรูป โดยคุณ Alex Osterwalder เพื่อมาช่วยเราให้ร้านยาสามารถมองเห็นภาพรวม (visualizing) ของธุรกิจได้ครบทุกมิติในการประกอบการร้านยาในรูปแบบธุรกิจมืออาชีพ ช่วยให้เราประเมินความเสี่ยงในการลงทุนได้รอบคอบมากขึ้น เป็นการตอบโจทย์สำคัญของการทำธุรกิจนั่นคือ ทำอย่างไรให้มี “กำไร” หล่อเลี้ยงร้านยาเราให้เติบโตมีเงินทุนในการพัฒนาต่อเนื่องไปควบคู่ไปกับการประกอบวิชาชีพของร้านยาเภสัชกรอีกด้วย

Business Model Canvas มีองค์ประกอบอย่างไร?

จริงๆ แล้ว Business Model Canvas คือการตั้งคำถามง่ายๆ ว่า “ร้านยาของเรา เปิดมาทำไม?” บางคนอาจตอบว่า “อยากรวย” หรือ “อยากช่วยเหลือคนไข้ให้หายเจ็บป่วย” มากมาย แต่ BMC จะมาช่วยตอบคำถามดังกล่าว ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 4 คำถามที่สำคัญ คือ

1. ทำอะไร?
2. ทำอย่างไร?
3. ขายให้ใคร? และ
4. คุ้มหรือไม่?



รูปประกอบ มาจาก:
http://thaimarketing.in.th/2015/01/29/business-model-canvas/

โดยจะแยกย่อยหัวข้อลงไปอีกเป็น 9 ส่วน และวิเคราะห์ภาพรวมทั้งจุดเด่นและจุดด้อยไปพร้อมๆ กัน BMC จึงไม่ใช่กระดาษอันว่างเปล่า แต่เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้เราสามารถอธิบายลักษณะธุรกิจของร้านยาเราในภาพรวมได้ครอบคลุมทุกส่วน ทำให้เรานำทุกปัจจัยที่มีมาพิจารณาได้ถี่ถ้วนรอบคอบมากยิ่งขึ้น และเมื่อรู้ลักษณะธุรกิจร้านยาของตัวเองแล้ว ก็จะเริ่มออกแบบร้านยาใหม่ หรือแม้แต่ปรับปรุงศักยภาพร้านยาเดิมๆ ของเราให้ดียิ่งขึ้น มีเป้าหมาย ตอบโจทย์ได้แม่นยำ มาเริ่มกันเลย

2 - 60.indd 54 21/4/2560 11:17:22

“ทำอย่างไร? ให้ร้านยาเราเป็นที่รักของคนไข้ อยากมาหาบ่อยๆ”

คำถามข้อแรกของ BMC คือร้านยาก็เหมือนธุรกิจอื่นๆ คือต้องเติบมาเพื่อตอบสนองคุณค่าที่คนไข้หรือลูกค้าต้องการ ดังนั้นเราควรเริ่มที่

ร้านยาเราขายสินค้าหรือบริการอะไร? = คุณค่าที่นำเสนอ: Value Propositions (VP)

หากว่าเรามองว่ายาเป็นสินค้าที่ซื้อมาขายไปใคร ๆ มีเงินทุนเปิดร้านมาก็ขายได้ แต่หากเรามองว่าบริการที่มีความสำคัญ ดังนั้นการบริการอย่างเอาใจใส่จากเภสัชกรสำคัญกว่า สิ่งเหล่านี้เองที่เราเรียกว่า Value Proposition หรือ “คุณค่าที่นำเสนอ” นั่นเอง คุณค่าดังกล่าวได้แก่ความสามารถบางอย่างซึ่งทำให้เราแก้ไขปัญหาของลูกค้าได้ตรงจุดหรือทำให้ลูกค้าได้รับความพอใจอย่างมากที่สุดมากกว่าที่ร้านยาเจ้าอื่นๆจะทำได้ เราเคยเล่าเรื่องนี้มาแล้วจากบทความเดิมๆว่าลูกค้าอยากได้อะไรจากร้านยา ซึ่งได้แก่ ยาราคาสมเหตุผลคุ้มค่า, เภสัชกรให้คำวินิจฉัยแม่นยำตรงกับโรค, จ่ายยาที่มีคุณภาพช่วยให้หายจากโรคภัยอย่างได้ผล,ทำเลที่ตั้งให้ความสะดวกสบายในการเข้าไปขอคำปรึกษา เป็นต้น คุณค่าดังกล่าวนี้ จะหาได้จากไหน? ให้สังเกตหรือสัมภาษณ์สอบถามลูกค้าของเราเอง “อะไร? หรือทำไม? ลูกค้า จึงต้องมาซื้อยาจากร้านเรา”

ทำให้ใคร? = กลุ่มลูกค้า: Customer Segments (CS)

เปิดร้านยาอยู่ทุกวันนี้ เรารู้หรือไม่ว่าไหมว่าใครเป็นกลุ่มลูกค้าของเราในปัจจุบัน, ทำไมซื้อเรา, เค้ามาจากไหน, มีสิ่งใดที่ลูกค้าพึงใจและอยากให้ปรับปรุง ทุกปัจจัยในข้อ 1. เรียกว่า CS เป็นพฤติกรรมของคนไข้ที่เราต้องหาคำตอบให้ได้ ว่าลูกค้าของเรามีแค่กลุ่มเดียว หรือมีความหลากหลาย ทั้งในด้านของเพศ, ช่วงอายุ, ลักษณะการเป็นโรค, การศึกษา, การทำงาน, ที่อยู่อาศัย, ลักษณะการใช้ชีวิต, กลุ่มสินค้าที่เลือกใช้ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนให้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ธุรกิจของเราได้ทั้งสิ้น

จากการรู้ CS จะช่วยในการไปตอบว่า ร้านยาของเราควรนำเสนอคุณค่าอะไร, เราจะนำเสนออะไร?, อย่างไร?, ให้กับใคร? ซึ่งเมื่อเราระบุกลุ่มลูกค้าได้อย่างชัดเจนแล้วเราจะสามารถนำเสนอคุณค่าของสินค้าและบริการได้ถูกต้องตรงกับความต้องการของลูกค้ามากที่สุด

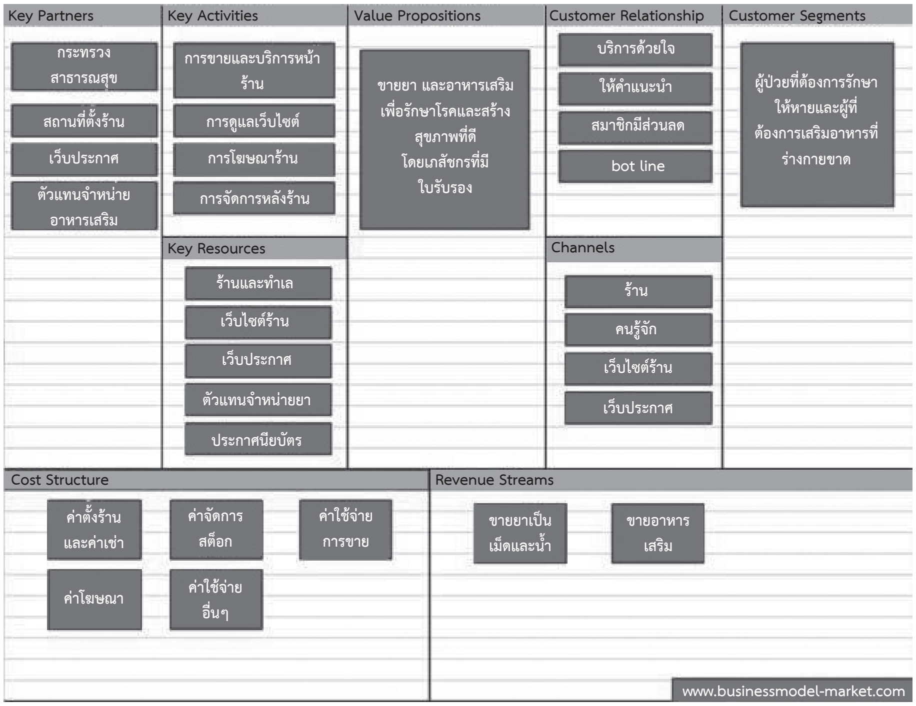
ทำให้ใคร? = ช่องทางเข้าถึง: Channels (CN)

เมื่อมีสินค้าหรือบริการที่มีคุณค่า (VP) ที่พร้อมส่งมอบให้กับกลุ่มลูกค้า (CS) แล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ จะจัดส่งผลิตภัณฑ์ของเราออกไปยังมือลูกค้าได้อย่างไรหรือที่เรียกว่า Channels นั่นเอง ในการนำส่งสินค้าจริงๆ หมายรวมถึงทั้งการขายหน้าร้าน, บริการนำส่ง, e-commerce และการให้ข้อมูลในเชิงการประชาสัมพันธ์ข่าวสารหรืออื่นๆ ซึ่งมีส่วนช่วยในการส่งมอบคุณค่าหรือการรับรู้ให้กับลูกค้ากลุ่มเป้าหมายด้วยช่องทางที่แตกต่างกันได้ ช่องทางที่ดีจะช่วยกระจายคุณค่าของธุรกิจไปยังลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว รวมไปถึงการใช้ต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพและในธุรกิจยาเราต้องดูด้วยว่าถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วยหรือไม่อีกด้วย

2 - 60.indd 55 21/4/2560 11:17:23

ทำให้ใคร? = สายสัมพันธ์ลูกค้า: Customer Relationships (CR)

เหตุผลที่ต้องมี Customer relationships ก็เพื่อให้มั่นใจได้ว่าใจของลูกค้ายังอยู่กับเราเสมอตลอดไป เภสัชกรเองต้องคิดไปไกลๆว่า เราจะสรรค์สร้างความสัมพันธ์ที่ต้องการ กับกลุ่มลูกค้าให้ชัดเจนลงไปว่าเน้นหนักในเรื่องใดบ้าง ที่ได้ตรงใจลูกค้ามากขึ้น โดยเราไม่ต้องเหนื่อยลงมือทำในสิ่งที่อาจจะดี แต่กินแรงหรือทรัพยากรมากแต่ได้ผลน้อย ไม่สามารถรักษาใจให้เขากลับมาซื้อเราซ้ำได้อีก



รูปประกอบ มาจาก: business model-market.com

ทำอย่างไร? = ทรัพยากรที่มี: Key Resource (KR)

ร้านยาเภสัชกรเล็ก ๆ อาจจะฝันมากมายว่าเราจะตอบสนองความต้องการลูกค้าไปทุก ๆ อย่าง แต่ในโลกความจริงเราไม่สามารถตอบสนองทุกกลุ่มได้ทั้งหมด ก็เพราะว่าทรัพยากร Key Resource เป็นสินทรัพย์ที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการทำธุรกิจ ซึ่งหมายถึงทั้งสิ่งที่เรามี และสิ่งที่เราเป็น นั่นแสดงว่านอกจากทรัพย์สินแล้ว ทีมงานและแรงงานก็ถือเป็นทรัพยากรของธุรกิจเช่นกัน

หลักการง่าย ๆ ที่เราใช้จำแนกสิ่งที่เราต้องมี ในธุรกิจของเราที่จำเป็นต้องมีอยู่ เพื่อช่วยให้ร้านยาเราตอบความต้องการได้ เช่น หากลูกค้าต้องการความหลากหลายของสินค้า เรามีทรัพยากรเงินทุนในการสั่งซื้อสินค้าเข้า stock หรือไม่?, เรามีความสัมพันธ์กับ suppliers หรือยี่ปั๊วในการส่งสินค้าที่หลากหลายหรือไม่? ทรัพยากรที่ดีและมีคุณภาพเป็นต้นทางของความสามารถในการสร้างและนำเสนอคุณค่าได้อย่างดีในการเข้าถึงตลาด รวมไปถึงรักษาความสัมพันธ์กับของลูกค้าซึ่งเป็นแหล่งของรายได้ที่เข้ามาด้วย

2 - 60.indd 56 21/4/2560 11:17:23

ทำอย่างไร? = งานหลักที่ทำ: Key Activities (KA)

กิจกรรม Key Activities ที่สำคัญที่สุดในการสร้างคุณค่าของบริษัทคือ เราทำอะไรบ้างเมื่อพบคนไข้? เราซื้อมาขายไปเฉย ๆ, ขายบริการ, หรือขายการแก้ไขปัญหาให้คนไข้หายป่วย

ในร้านยานั้นงานหลักส่วนใหญ่จะเป็น การสร้างระบบซัพพลายเชนที่มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มยอดขายและลดต้นทุนได้อย่างไร โดยหลัก ๆ อาจแบ่งออกได้เป็น 3 กิจกรรมต่อไปนี้ การสรรหา, การจัดซื้อ, การตั้งราคา, การนำส่ง และการดูแลหลังการขาย

ทำอย่างไร? = หุ้นส่วนหลัก: Key Partners (KP)

เราไม่ได้อยู่คนเดียวบนโลกใบนี้ มีบางสิ่งที่เราทำเองไม่ได้ Key Partners หุ้นส่วนหลักหรือเครือข่ายพันธมิตรนั้นช่วยได้ทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน เสริมในส่วนที่เราทำไม่ได้ หรือลดความเสี่ยงของธุรกิจ และการมีหุ้นส่วนนั้นช่วยให้เราสามารถเน้นไปที่กิจกรรมหลักสำหรับธุรกิจได้อย่างเต็มที่

การสร้างความร่วมมือได้กลายเป็นรากฐานที่สำคัญของโมเดลทางธุรกิจจำนวนมากที่เลือกสร้างพันธมิตรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางธุรกิจ (หลายครั้งเป็นบริษัทในประเภทธุรกิจเดียวกันก็ได้) หรืออาจทำให้เราได้รับทรัพยากรที่มีคุณภาพและหลากหลายเพิ่มขึ้น

คุ้มค่าหรือไม่? = ต้นทุน: Cost Structure (CS)

ทุกวันนี้ ร้านยาคือหน่วยธุรกิจ ไม่ใช่องค์กรการกุศลหรือหน่วยงานราชการที่ได้รับงบประมาณช่วยเหลือใดๆ โครงสร้างต้นทุนเป็นบทสรุปของค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการดำเนินธุรกิจ ค่าใช้จ่ายในร้านยาแบ่งได้เป็น ทุนเพื่อขับเคลื่อนธุรกิจ หมายถึงต้นทุนเพื่อขับเคลื่อนให้วงจรธุรกิจยังเดินต่อไปได้ เช่น ค่า stock ยาและสินค้า, ค่าจ้างพนักงาน, ค่าคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์สำนักงาน และทุนเพื่อเพิ่มคุณค่าธุรกิจ มุ่งสร้างคุณค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์และบริการของตนเองเพิ่มขึ้น เช่น งบโฆษณา งบประชาสัมพันธ์

เราจะกลับมาพูดเรื่องโครงสร้างของต้นทุนอีกรอบในหัวข้อการจัดการอย่างไรที่จะช่วยเราลดต้นทุน รวมไปถึงการวางแผนภาษีต่างๆ

คุ้มค่าหรือไม่? = รูปแบบรายได้: Revenue Streams (RS)

ร้านยามีรายได้มาจากการขาย Revenue Streams คือ กระแสรายได้ต่างๆที่เกิดจากลูกค้านั้นเข้ามาได้หลายแบบ แต่สุดท้ายแล้วก็จะถูกหักลบกับรายจ่าย คำถามสำหรับเรื่องนี้คือ เงินสามารถเข้าสู่ธุรกิจของเราได้ทางใดบ้าง อย่าได้มองเพียงแค่ยอดขายหน้าร้านแต่เพียงอย่างเดียว

การพิจารณารายได้ในแต่ละส่วนที่เข้ามาในระบบผ่าน BMC จะช่วยให้เราสามารถกำหนดทิศทางในการสร้างมูลค่าให้เหมาะสม รวมไปถึงสามารถแยกแยะกิจกรรมที่ดูแล้วไม่น่าจะก่อให้เกิดรายได้ให้เห็นได้เด่นชัดยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อให้เราสามารถนำเสนอสิ่งที่มีความคุ้มค่าเพียงพอเหมาะสมกับที่กลุ่มลูกค้ายินดีที่จะจ่ายต่อไป

2 - 60.indd 57 21/4/2560 11:17:24

กระดาษแผ่นเดียวของ Business Model Canvas ช่วยตอบคำถามอนาคตร้านยาของเรา

เนื้อหาทั้ง 9 กล่องสำคัญที่จัดวางตัวอย่างเป็นระเบียบอยู่บน Business Model Canvas นี้ เมื่อกางออกมาจะช่วยให้เภสัชกรและทีมงานมองธุรกิจตัวเองได้ครบทุกมิติ ช่วยให้เราไม่ลืมคิดถึงทุน, ทำเล, และทีม ช่วยให้เราใช้ทักษะในการบริหารของเราในธุรกิจได้อย่างแม่นยำ เพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืน เมื่อรู้ถึงองค์ประกอบกันอย่างละเอียดแล้ว ตอนหน้าเราจะมานำเสนอว่า ลองลงมือเขียนของตัวเองกันเลยดีไหม?

แหล่งข้อมูล :

วิเคราะห์ธุรกิจร้านยาด้วย Business Model Canvas #1 : มารู้จัก Business Model กันก่อนดีไหม??, https://utaiacademy.wordpress.com/2014/09/23/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%B0%E0%B8%AB%E0%B9%8C%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%94/

Business Model ตอนที่ 2: ร้านยาของเราทำอะไร? ทำอย่างไร? ขายให้ใคร? คุ้มหรือไม่?, https://utaiacademy.wordpress.com/2014/12/03/business-model-%E0%B8%95%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88-2-%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%B3/

Business Model หัวใจและชีพจรของร้านยา, http://utaisuk.blogspot.com/2012/10/business-model.html

สรรค์ชัย เตียวประเสริฐกุล, Business Model หัวใจและชีพจรของธุรกิจ

BrandAge มิถุนายน 2550, Marketing Hub, http://www.brandage.com/Modules/DesktopModules/Article/ArticleDetail.aspx?tabID=2&ArticleID=465&ModuleID=21&GroupID=276

ผศ.ศรัณยพงศ์ เที่ยงธรรม : Business Model คืออะไร,

Business Model (Marketeer/ก.ค./51) , http://www.marketeer.co.th/inside_detail.php?inside_id=6419

คณวัฒน์ ธีรนิธิวัฒน์ ,รูปแบบธุรกิจ : Business Model, http://ifarm.in.th/index.php?option=com_content&view=article&id=561:business-model

Business Model คืออะไร, http://diamond-model.blogspot.com/2011/03/business-model.html

Design it or Die ?, IWISDOM, BUSINESS MODEL INNOVATION, http://www.iwisdom.co.th/v5/index.php?option=com_content&view=article&id=309:design-it-or-die-&catid=49:business-model-innovation&Itemid=162

การตลาดยุคปัจจุบันกับธุรกิจร้านขายยาตอนที่ 1, http://planningplan.blogspot.com/2016/08/1.html

2 - 60.indd 58 21/4/2560 11:17:24

พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
การแพทย์แผนตะวันออก วิทยาศาสตร์บัณฑิต
คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

เก๋ากี้ ในสายตาแพทย์จีน

เครื่องยาจีนเม็ดส้มแดงที่ทุกคนคุ้นตากันเป็นอย่างดีในซุปต่าง ๆ ของอาหารจีน เมื่อพูดอย่างนี้แล้วทุกคนต้องร้อง อ๋อ! ทันทีว่า เจ้าเม็ดสีส้มแดง ลักษณะคล้ายลูกรักบี้นี่ มันคือ เก๋ากี้ ในภาษาแต้จิ๋ว หรือ ถ้าจะเรียกให้ทันสมัยหน่อยก็เป็น Goji Berry ตามชื่อทางการค้าก็แล้วกัน แต่ในทางการแพทย์แผนจีนนี้พวกเราเรียกว่า โก่วฉีจื่อ (枸杞子) ในภาษาจีนกลาง หรือในภาษาอังกฤษเราเรียกกันว่า Chinese Wolfberry

รู้จักกับ เก๋ากี้

เก๋ากี้ ที่ใช้ตามการแพทย์แผนจีนที่นิยมใช้ เป็นพืชในตระกูลมะเขือ มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Lycium barbarum L. ส่วนที่นำมาใช้เป็นส่วนของผลสุก มีถิ่นกำเนิดอยู่ที่เขตปกครองตนเองหนิงเซี่ย เมืองการซูและเขตปกครองตนเองซินเจียง เป็นต้น[1] ซึ่งเป็นเมืองที่อยู่ในแถบตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศจีน ช่วงฤดูกาลที่สามารถเก็บเกี่ยวผลสุกของเก๋ากี้ได้นั้น คืออยู่ในช่วงฤดูร้อนและฤดูใบไม้ร่วง โดยเก็บเกี่ยวเมื่อผลสุกของต้นเปลี่ยนเป็นสีส้มแดง จากนั้นนำผลสุกที่เก็บได้มาตากแดดให้เปลือกนอกแห้ง จึงนำมาเข้าตำรับยาต่อไป

นิทานความเชื่อของเก๋ากี้

เจ้าเม็ดสีแดงส้มนี้มีประวัติความเป็นมาช้านาน ในคัมภีร์ **《เปิ่นเฉ่ากังมู่》** มีการบันทึกเกี่ยวกับ เก๋ากี้ไว้ว่า “บริโภคเป็นประจำเสริมเส้นเอ็นและกระดูกให้แข็งแรง กระฉับกระเฉงไม่แก่ ทนหนาวทนร้อน” โดยมีเรื่องเล่าขานในหมู่ชาวบ้านทั่วไปเกี่ยวกับเก๋ากี้ ในสมัยราชวงศ์ถัง เมื่อเส้นทางสายเกิดขึ้นจึงมีพ่อค้าจากหลากหลายเมืองเดินทางมาค้าขาย มีพ่อค้านายหนึ่งเดินทางมาค้าขายและได้เข้าพักที่โรงเตี๊ยมแห่งหนึ่งกลางดึก ก็พบกับสตรีนางหนึ่งกำลังดุด่าและลงไม้ลงมือท่านผู้เฒ่าอยู่ พ่อค้าผู้นี้จึงเข้าไปถามสตรีนางนี้ว่า “มีเหตุอันใดจึงต้องทุบตี ดุด่าคนแก่ชรา” สตรีผู้นี้จึงตอบพ่อค้าไปว่า “อันตัวข้ากำลังสั่งสอนหลานของตนเอง เกี่ยวข้องอะไรกับท่าน”

2 - 60.indd 61 21/4/2560 11:17:25

เมื่อได้ฟังดังนั้น พ่อค้ารายนี้ก็ตกใจเป็นอย่างมาก ที่แท้สตรีนางนี้ก็มีอายุถึง 200 กว่าปี และชายชราผู้ที่ถูกทุบตีที่แท้มีอายุถึง 9 รอบ เหตุผลที่ท่านผู้เฒ่าโดนลงโทษในครั้งนี้เนื่องจาก ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎในการกินยาสมุนไพรของตระกูล ทำให้ท่านผู้เฒ่าคนนี้ร่างกายเสื่อมโทรมก่อนวัย สายตาพร่ามัว พ่อค้าเมื่อได้ฟังดังนั้นจึงรีบขอให้สตรีนางนี้ช่วยสอนเคล็ดลับการมีอายุยืนยาวให้ตน สตรีผู้นี้ได้แลเห็นถึงความจริงใจของพ่อค้าจึงได้บอกเคล็ดลับไปว่า ตนนั้นบริโภคเก๋ากี้ทั้ง 4 ฤดู ตลอดปี หลังจากนั้นเป็นต้นมาก็เป็นเรื่องราวที่เล่าขานเกี่ยวกับเก๋ากี้ไปทั่ว ได้รับขนานนามจากคนฝั่งตะวันตกว่า “หญ้าเทวดาแห่งฝั่งตะวันออก” (2) เรื่องราวที่เล่ามาเป็นตำนานเกี่ยวกับเก๋ากี้นั้นไม่สามารถทราบได้ว่าเป็นเรื่องจริงหรือไม่ ไม่มีใครทราบข้อเท็จจริง แต่ที่แน่นอนนอกจากใน 《เปิ่นเฉ่ากังมู่》 ที่มีบันทึกเกี่ยวกับเก๋ากี้ว่าสามารถบำรุงสุขภาพเส้นเอ็นและกระดูกให้แข็งแรงได้นั้น ยังมีการบันทึกถึงสรรพคุณในการทำให้มีอายุยืนยาวของเก๋ากี้ ในคัมภีร์ 《เย่าซิ่งลุ่น》 กล่าวไว้ว่า “เสริมบำรุงจิง ของพร่องทั้งมวล ดูแลสีสัน ดวงตาสดใส ....เพื่ออายุยืนยาว” (1) จากคัมภีร์ที่กล่าวถึงเก๋ากี้ทั้งสองเล่มสามารถที่จะกล่าวได้ว่า เก๋ากี้มีคุณสมบัติในการบำรุงร่างกายหากแต่ในสายตาของแพทย์จีนนั้นยาที่มีสรรพคุณในการบำรุงนั้นแบ่งเป็นหลายกลุ่ม แต่เก๋ากี้จะอยู่ในยาบำรุงกลุ่มใด มาติดตามกันต่อไป

เก๋ากี้ในสายตาแพทย์จีน

เก๋ากี้ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้นถูกจัดอยู่ในประเภทของยากลุ่มบำรุง ยาประเภทบำรุงร่างกายนั้นแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ทั้งหมด 4 ประเภท ได้แก่ บำรุงชี่ บำรุงเลือด บำรุงอิน บำรุงหยาง เจ้าเม็ดสีส้มแดงที่เราเรียกว่าเก๋ากี้หรือโก่วฉีจื่อ นี้ถูกจัดอยู่กลุ่มยาบำรุงอิน ยาในกลุ่มนี้มีคุณสมบัติในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอินพร่อง โดยผู้ป่วยที่มีภาวะอินพร่องมักมีอาการผิวหนังแห้งกร้าน คอแห้งปากแห้ง ตาแห้งหรืออาจมีอาการท้องผูกร่วมด้วยซึ่งอาการที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เกิดจากภาวะอินพร่องไม่มีความชุ่มชื้นไปหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และเมื่ออินพร่องก็สามารถทำให้อินซึ่งเป็นความเย็นไม่สามารถที่จะไปควบคุมหยางหรือความร้อนให้อยู่ในสภาวะของความสมดุลได้ จึงทำให้เกิดภาวะความร้อนแบบพร่องขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยมักมีอาการ ไข้สูงช่วงบ่าย 3-5 โมง เหงื่อลักออก ฝ่ามือ ฝ่าเท้าร้อน แก้มแดงทั้ง 2 ข้าง (3) หรือมีอาการเวียนศีรษะตาลายร่วมด้วยภาวะอินพร่อง ตามการแพทย์แผนจีนนั้นสามารถเกิดขึ้นได้หลลากหลายอวัยวะและการใช้ตัวยาสมุนไพรก็แตกต่างกันออกไป แต่เก๋ากี้มีคุณสมบัติในการกระทำต่อเส้นลมปราณตับและไต มีรสหวานสุขุม มีสรรพคุณเสริมบำรุงตับและไตเสริมสร้างสารจิง บำรุงสายตา ในการแพทย์แผนจีนจึงนิยมใช้เก๋ากี้เพื่อบำรุงสารจิงในไตและบำรุงเลือดในตับ เนื่องจากสารจิงที่ถูกเก็บสะสมไว้ในไตนั้นเราเชื่อว่าเป็นสารที่ควบคุมการเจริญเติบโตของมนุษย์ให้เป็นไปตามวัย หากจิงนั้นถูกทำลายให้ลดลงอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามจะส่งผลให้แก่ก่อนวัย และส่งผลต่อเลือดที่ส่งมาเก็บสะสมไว้ที่ตับได้น้อยลง ซึ่งตับนั้นมีทวารอยู่ที่ดวงตา ดังนั้นจึงมักพบปัญหาที่เกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น เช่น การมองเห็นลดลง ตาต้อกระจก ตาพร่า เป็นต้น (1) ซึ่งเก๋ากี้มีคุณสมบัติที่เด่นเรื่องการบำรุงสายตาเป็นอย่างมาก ดังนั้น ในประเทศจีนประชาชนจึงนิยมนำเก๋ากี้มาชงดื่มแทนชาเพื่อบำรุงสายตากันอย่างแพร่หลาย

2 - 60.indd 62 21/4/2560 11:17:25

เก๋ากี้จากอดีตสู่ปัจจุบัน

เก๋ากี้ได้รับความนิยมแพร่หลายจากอดีตเมื่อหลายพันปีก่อนอย่างต่อเนื่องมาจนถึงในยุคปัจจุบัน เมื่อวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มนุษย์ ให้ความสนใจกับตัวยาที่ชื่อว่าเก๋ากี้เป็นจำนวนมาก และได้ทำการวิเคราะห์ หาสาระสำคัญในเก๋ากี้กันอย่างแพร่หลาย พบว่าในเก๋ากี้มีสาระสำคัญหลากหลายชนิดได้แก่ กรดอะมิโน วิตามินซี วิตามิน B1 B2 B6 และวิตามินอี สารโพลิแซคคาไรด์ สารเจอร์มาเนี่ยม สารซิแซนทิน เป็นต้น[4][5][6] ซึ่งสารเหล่านี้ในเก๋ากี้มีคุณสมบัติในการช่วยเรื่องสายตา ป้องกันแสงสีน้ำเงินที่ทำลายดวงตา ช่วยเรื่องระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล เป็นต้น Bian Xu [7] ได้ทำการทดสอบฤทธิ์ของเก๋ากี้ในการป้องกันการทำลายของเซลล์ตับโดยให้สารสกัดเก๋ากี้ทางปากแก่หนูทดลองเป็นระยะเวลา 7 วัน เปรียบเทียบกับการป้อนด้วยน้ำเกลือพยาบาลพบว่ากลุ่มหนูทดลองที่ได้รับสารสกัดเก๋ากี้บริเวณที่เซลล์ตับถูกทำลายลดลง nucleus มีขนาดใหญ่ขึ้น SDH、 G-6-Pase แข็งแรงมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าเก๋ากี้มีคุณสมบัติช่วยฟื้นฟูเซลล์ตับที่ถูกทำลาย โดยมีกลไกการยับยั้งการทำลาย Endoplasmic reticulum เพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างโปรตีนและคุณสมบัติในการขับพิษเพื่อฟื้นฟูการทำงานของเซลล์ตับ จากการศึกษาการต่อต้านอนุมูลอิสระของเก๋ากี้ของ Chi Guo Xing[8] พบว่าเก๋ากี้ สามารถทำให้ไกลโคเจนในตับของหนูทดลองเพิ่มขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บพลังงานสำรอง ปกป้องเยื่อหุ้มตับ มีผลทำให้ SGPT ลดลง นอกจากนี้ He Jian Feng[9] ยังได้ศึกษาฤทธิ์ของเก๋ากี้ต่อจอประสาทตาเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าเก๋ากี้มีคุณสมบัติในการยังยั้งจอประสาทตาเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ผู้ใดเหมาะสมที่จะบริโภคเก๋ากี้

เก๋ากี้ถูกจัดว่าเป็นอาหารและยา ดังนั้นเก๋ากี้เหมาะที่จะใช้กับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนหรือหมดประจำเดือน เนื่องจากทางการแพทย์แผนจีนนั้น ผู้หญิงในวัยดังกล่าวมักมีภาวะอินพร่องเป็นส่วนใหญ่ จึงมักพบอาการร้อนฝ่ามือ ฝ่าเท้า หลั่งเหงื่อมากออก เป็นต้น[3] สามารถนำเก่ากี้มาเป็นส่วนประกอบของอาหารได้ เช่น สามารถนำเก๋ากี้เป็นเครื่องสำหรับตุ๋นไก่ หรือตุ๋นกระดูกหมูได้ ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่เราสามารถใช้อาหารเป็นยาได้ในชีวิตประจำวันภายในครัวที่บ้านเราเอง

ผู้ใดไม่ควรใช้เก๋ากี้

เนื่องจากเก๋ากี้ เป็นยาจีนในกลุ่มบำรุงอิน ดังนั้นผู้ที่มีภาวะพร่อง หรือมีความเย็นในร่างกายสูง หรือท้องเสียเป็นประจำ มีอาหารถ่ายมีเศษอาหารไม่ย่อยออกมากับอุจจาระให้ระวังในการใช้เก๋ากี้ [3]

ปริมาณรับประทาน

เนื่องจากเก๋ากี้นิยมในการใช้บริโภค ดังนั้นประมาณที่ใช้ อยู่ที่ 6-12 กรัม ต่อครั้ง สามารถรับประทานติดต่อกันได้เป็นระยะเวลานาน [1]

2 - 60.indd 63 21/4/2560 11:17:26

บรรณานุกรม

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

2. 三九养生堂．三九养生堂. [ออนไลน์] 16 11 2012. [สืบค้นเมื่อ 08 02 2016.] http://www.39yst.com.

3. 刘燕池，雷顺群．中医基础理论．北京 ：学苑出版社, 2005.

4. สรรพคุณและประโยชน์ของโกจิเบอร์รี่ (เก๋ากี้). sanook. [ออนไลน์] 26 11 2556. [สืบค้นเมื่อ 07 02 2017.] http://guru.sanook.com/6611/.

5. Goji Berry (Lycium barbarum): Composition and Health Effects – a Review. Bartosz Kulczyński. Poland : Pol. J. Food Nutr. Sci.,, 2016, เล่มที่ 66.

6. Physico-chemical properties, fatty acid composition and. Züleyha Endes. Turkey : Journal of Agroalimentary Processes and, 2015, เล่มที่ 21.

7. 枸杞子抗衰老保肝等实验研究综述．张敏．4, 济南 : LISHIZHEN MEDICINE AND MATERIAMEDICA RESEARCH, 2000, เล่มที่ 11.

8. 吉林枸杞粗多糖保肝作用的研究．迟国兴．吉林 ：吉林中医药, 1996, เล่มที่ 2.

9. 枸杞对糖尿病视网膜病变患者抗氧化反应．何剑锋．广西 ：中国中医眼科杂志, 1998, เล่มที่ 8.

10. 周仲瑛．中医内科学．北京 ：中国中医药出版社, 2007.2.

2 - 60.indd 64 21/4/2560 11:17:27

ภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่เกิดจากการเหนี่ยวนำของยา amiodarone (Amiodarone-Induced Thyroid Dysfunctions)

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

CPE 3 Credits

วิลาสินี หิรัญพานิช ชาโตะ
ภ.บ.(เกียรตินิยม), ภ.ม.(เภสัชวิทยา), Ph.D.
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

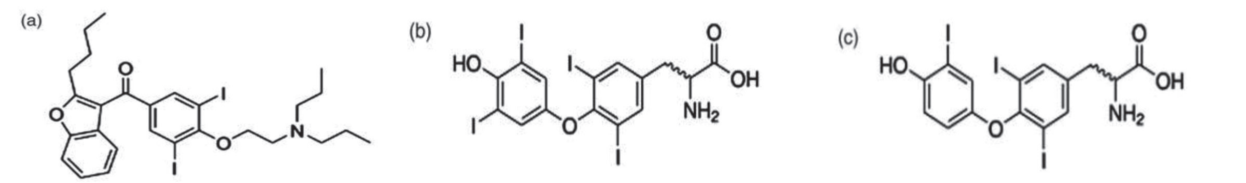
วัตถุประสงค์

1. อธิบายกลไกของยา amiodarone ที่ก่อให้เกิดภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์
2. อธิบายแนวทางการแก้ไขภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ชนิดต่าง ๆ ที่เกิดจากผลของยา amiodarone

บทนำ

ยา amiodarone เป็นยาต้านหัวใจเต้นผิดจังหวะ ออกฤทธิ์หลายผ่านกลไก ได้แก่ ยับยั้งการกระตุ้นที่ alpha และ beta-adrenergic receptors และยับยั้งที่ K^+ และ Na^+ channels ซึ่งมีผลเพิ่ม action potential และ refractory period ในเนื้อเยื่อหัวใจ ลดการนำสัญญาณ AV และการทำงานของ sinus node จึงใช้รักษาภาวะ ventricular และ supraventricular tachyarrhythmias

ยาเป็นอนุพันธ์ของ benzofuran ที่มีโครงสร้างคล้าย thyroxine (T4) และมีไอโอดีน (iodide) จำนวน 2 อะตอม ซึ่งคิดเป็น 37% โดยน้ำหนัก (รูปที่ 1) ดังนั้นในขนาดมาตรฐานในการรักษาด้วยยา amiodarone คือ 200-400 มก. ต่อวัน จะมีปริมาณไอโอดีนอิสระปลดปล่อยออกมาประมาณ 10% หรือคิดเป็น 6-12 มก. ซึ่งมากกว่าปริมาณที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับในแต่ละวัน (150–200 ไมโครกรัม) ประมาณ 50-100 เท่า นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาสมบัติของยา amiodarone ซึ่งมีค่าครึ่งชีวิตที่ยาวนาน (52 ± 23.7 วัน) และมีสมบัติละลายได้ดีในไขมัน แม้จะหยุดยาไปแล้วยายังสามารถสะสมในเนื้อเยื่อต่างๆ เช่น เนื้อเยื่อไขมัน กล้ามเนื้อ ตับ ปอดและต่อมไทรอยด์ได้เป็นเวลานาน และก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่างๆในร่างกายเช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ตับ ระบบประสาท และผิวหนังเป็นต้น [1] ยา amiodarone ถูกเมตาบอไลต์ที่ตับโดย CYP450 และกระบวนการ dyalkylation เกิด active metabolite คือ desethylamiodarone (DEA) และประมาณ 66-75% ของยาถูกกำจัดออกทางน้ำดีและอุจจาระ [1,2]



รูปที่ 1 โครงสร้างยา amiodarone (a) ฮอร์โมนไทรอยด์ชนิด T4 (b) T3 (c) ตามลำดับ [1]

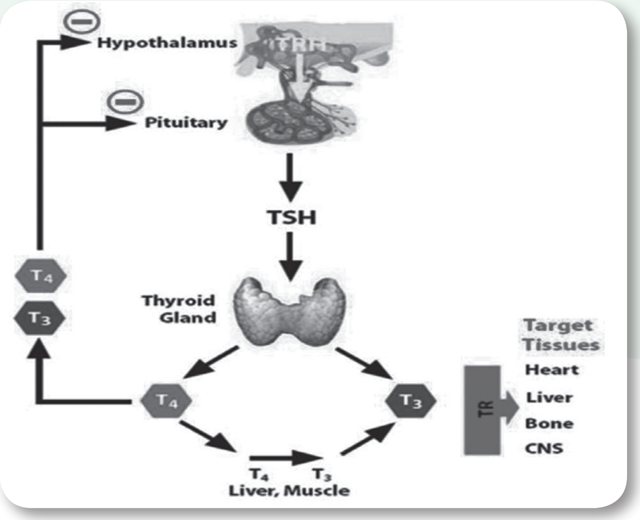
2 - 60.indd 67 21/4/2560 11:17:27

จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา amiodarone มีความผิดปกติของการทำงานของต่อมไทรอยด์ คิดเป็น 14-18% ของจำนวนผู้ที่ใช้ทั้งหมด [-] โดยความผิดปกติของต่อมไทรอยด์นั้นเกิดทั้งชนิด hyperthyroidism (amiodarone-induced thyrotoxicosis: AIT) และ hypothyroidism (amiodarone-induced hypothyroidism: AIH) [3] ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดต่อไป

1. หน้าที่ของต่อมไทรอยด์และการควบคุมการสังเคราะห์ฮอร์โมนไทรอยด์จากต่อมไทรอยด์

ฮอร์โมนไทรอยด์มีบทบาทเกี่ยวกับการพัฒนาและเจริญเติบโตของร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาทและสมองในเด็กทารก การขาดฮอร์โมนไทรอยด์ทำให้เกิดภาวะ cretinism ซึ่งทำให้เกิดการผิดปกติของพัฒนาการของสมอง ขณะที่ในผู้ใหญ่ฮอร์โมนไทรอยด์มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมระบบเมตาบอลิซึมในร่างกาย ควบคุมกระบวนการสร้างความร้อนให้แก่ร่างกาย (thermogenesis) และการสร้างฮอร์โมนแคลซิโตนิน (calcitonin) เป็นต้น เมื่อร่างกายต้องการฮอรโมนไทรอยด์สมองส่วนไฮโปธาลามัส (hypothalamus) จะหลั่ง thyrotropin-releasing hormone (TRH) ออกมากระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ให้หลั่ง thyrotropin หรือ thyroid stimulating hormone (TSH) มากระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์สร้างและหลั่งฮอร์โมนไทรอยด์ซึ่งมี 2 ชนิดคือ thyroxine (T4) และ triiodothyronine (T3) หากระดับของฮอร์โมนสูงขึ้นจนถึงระดับที่เพียงพอ ร่างกายจะมีกระบวนการควบคุมแบบย้อนกลับ (negative feedback control) ยับยั้งการหลั่งของ TRH และ TSH จาก hypothalamus และต่อมใต้สมองส่วนหน้าตามลำดับ (รูปที่ 2) [3] ฮอร์โมนไทรอยด์ T3 และ T4 ที่หลั่งออกมาจากต่อมไทรอยด์แล้วจะจับกับไกลโคโปรตีนชนิด thyroxine-binding globulins (TBG) เพื่อนำฮอร์โมนไปสู่บริเวณที่ออกฤทธิ์ จากนั้น T4 จะเปลี่ยนเป็น T3 โดยเอมไซม์ 5’-deiodinase และเฉพาะ T3 เท่านั้นที่จับกับ thyroid receptor ต่อไป

โรคเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของต่อมไทรอยด์ แบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ (hyperthyroidism) และภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานต่ำกว่าปกติ (hypothyroidism) นอกจากนั้นมีภาวะไทรอยด์อักเสบ (thyroiditis) โรคก้อนที่ต่อมไทรอยด์ (thyroid goiter or nodule) และโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ (thyroid cancer) เป็นต้น



รูปที่ 2 กระบวนการควบคุมแบบย้อนกลับ (negative feedback control) ควบคุมการหลั่งและสร้างฮอร์โมนไทรอยด์จากสมองส่วน hypothalamus และต่อมใต้สมองส่วนหน้า

TRH: thyroid releasing hormone, TSH: thyroid stimulation hormone, T3: thiiodothyronine, T4: thyroxine

2. พยาธิสภาพและกลไกของยา amiodarone ต่อการเกิดภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ (Pathophysiology of amiodarone-related thyroid dysfunction)

อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา amiodarone ส่วนใหญ่เกิดจากผลของการสะสมยา amiodarone ในร่างกาย อย่างไรก็ตามผลของยา amiodarone ต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์นั้นเกิดในลักษณะที่ซับซ้อนและเกิดจากหลายกลไก โดยสามารถจำแนกชนิดของสาเหตุการผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่เกิดจากการใช้ยา amiodarone เป็น 2 ชนิด [1,3] ได้แก่

2.1 ตัวยา amiodarone [1,4] มีผลรบกวนการทำงานต่อมไทรอยด์ ดังนี้

2.1.1 มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ 5’-deiodinase ซึ่งมีผลยับยั้งการเปลี่ยน T4 เป็น T3 และลดการกำจัด rT3 (reverse T3) ซึ่งเป็นรูปแบบของ T3 ซึ่งไม่ออกฤทธิ์จับกับ thyroid receptor ทำให้ปริมาณฮอร์โมน T3 ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้ในการจับกับ thyroid receptor (active T3) มีปริมาณลดลง

2.1.2 ยับยั้งการหลั่งของ T4 และ T3 จากต่อมไทรอยด์

2.1.3 เป็นพิษโดยตรงต่อต่อมไทรอยด์ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบของต่อมไทรอยด์

2.1.4 DEA ซึ่งเป็นเมตาบอไลต์ของยา แย่ง T3 จับแบบ noncompetitive กับ β_1-thyroid hormone receptor (TR receptor)

2.2 การปลดปล่อยไอโอดีนขนาดสูงที่อยู่ในโครงสร้างของยา amiodarone [1,4] ส่งผลให้ร่างกายสูญเสียความสามารถในกระบวนการควบคุมสมดุลของฮอร์โมนไทรอยด์

นอกจากนั้นระดับไอโอดีนที่สูงขึ้น อาจส่งผลเหนี่ยวนำให้ร่างกายสร้าง antibody ต่อต่อมไทรอยด์ (Iodine-induced potentiation of thyroid autoimmunity) ด้วย [4]

3. ภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์จากการเหนี่ยวนำของยา amiodarone และแนวทางการรักษา

ผู้ที่ใช้ยา amiodarone มากกว่า 70% ยังคงมีภาวะปกติของต่อมไทรอยด์ [2,4] อย่างไรก็ตามพบว่ายา amiodarone มีผลทำให้เกิดความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โดยเกิดภาวะต่อมไทรอยด์ต่ำกว่าปกติเนื่องจากการเหนี่ยวนำของยา amiodarone (amiodarone-induced hypothyroidism: AIH) ซึ่งพบได้ 5-22% และ ภาวะต่อมไทรอยด์มากกว่าปกติเนื่องจากการเหนี่ยวนำของยา amiodarone (amiodarone-induced thyrotoxicosis: AIT) พบได้ 2.0-9.6% ตามลำดับ [4]

3.1 ภาวะต่อมไทรอยด์ต่ำกว่าปกติเนื่องจากการเหนี่ยวนำของยา amiodarone (amiodarone-induced hypothyroidism: AIH)

พบได้บ่อยกว่า AIT ในพื้นที่ที่ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ [4] โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและมักพบในผู้สูงอายุ มีการศึกษาพบว่าเพศหญิงและผู้ที่มีระดับของ anti-thyroid peroxidase (TPO) antibodies สูง ซึ่งบ่งบอกภาวะเสี่ยงของ Hashimoto’s thyroiditis มีความเสี่ยงต่อการเกิด AIH สูงกว่าคนปกติคิดเป็น 7.3 และ 7.9 เท่า ตามลำดับ และหากมีทั้งสองปัจจัยรวมกัน มีความเสี่ยงการเกิด AIH มากกว่าคนปกติ 13.5 เท่า [5] จนถึงปัจจุบัน

2 - 60.indd 69 21/4/2560 11:17:27

ไม่พบความสัมพันธ์ของปริมาณการใช้ยา amiodarone กับการเกิด AIH แต่พบว่าภาวะ Hashimoto's thyroiditis เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรค เนื่องจากภาวะนี้ร่างกายจะไม่สามารถปรับสมดุลของการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์หลังจากได้รับไอโอดีนปริมาณสูงจากภายนอกร่างกาย นอกจากนั้นคาดว่ายา amiodarone มีผลกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันซึ่งมีผลกระตุ้นให้เกิดภาวะ Hashimoto's thyroiditis อีกด้วย [1]

อาการแสดง เหมือนกับผู้ป่วยโรค hypothyroidism เช่น อาการพูดช้า ขี้หนาว ท้องผูก น้ำหนักตัวเพิ่ม ตัวบวม มีเลือดประจำเดือนมากกว่าปกติ ผิวหนังหยาบแห้ง เป็นต้นโดยอาการแสดงจะเกิดขึ้นแตกต่างกันในช่วงระหว่างเวลา 2 สัปดาห์ ถึง 39 เดือน หลังได้รับยา

การวินิจฉัย ตรวจพบระดับ TSH ในเลือด (>10 mU/l) ร่วมกับระดับ FT4 ที่ลดลงกว่าระดับปกติ และไม่นิยมใช้ค่า FT3 มาใช้ในการวินิจฉัยเนื่องจากยา amiodarone มีผลยับยั้งการเปลี่ยนจาก T4 เป็น T3

การรักษา [5]

ในกรณีพิจารณาแล้วว่าสามารถหยุดยา amiodarone ภายหลังการหยุดยา 2-4 เดือน อาการผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์จะดีขึ้น อย่างไรก็ตามควรตรวจวัดระดับไทรอยด์ในเลือดทุก 6-12 เดือน หากพบ TPO antibody ควรให้การรักษาด้วย Levothyroxin (L-thyroxin)

ในกรณีที่ไม่สามารถหยุดยา amiodarone เนื่องจากจำเป็นต้องอาศัยฤทธิ์ในการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรให้การรักษาโดยให้ยา L-thyroxin ในขนาดต่ำกว่าคนปกติ คือ 25-50 ไมโครกรัม/วัน วันละ 1 ครั้ง และติดตามระดับ TSH เพื่อใช้ในการพิจารณาปรับขนาดยา ทุก 4-6 สัปดาห์ โดยค่อย ๆ เพิ่มขนาดยาช้า ๆ จนกว่าระดับ TSH จะเข้าสู่ระดับปกติ

3.2 ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติเนื่องจากการเหนี่ยวนำของยา amiodarone (amiodarone-induced thyrotoxicosis: AIT)

ภาวะ AIT พบได้บ่อยในพื้นที่ที่ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นสัดส่วน 3:1 [6] ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะ AIH ผู้ที่มีภาวะ Grave 'disease อยู่แล้วมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ โดยแบ่งเป็น 2 ชนิดย่อย ได้แก่ Type I amiodarone-induced thyrotoxicosis (type I AIT) และ Type II amiodarone-induced thyrotoxicosis (type II AIT) ตามสาเหตุและอาการแสดง ดังแสดงในตารางที่ 2 [4,5]

2 - 60.indd 70 21/4/2560 11:17:28

ตารางที่ 2 พยาธิสภาพและอาการของภาวะ amiodarone-induced thyrotoxicosis (AIT)

สมบัติ	Type I AIT	Type II AIT
สภาพการทำงานของต่อมไทรอยด์	มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์มาก่อน	ต่อมไทรอยด์ปกติ
กลไกการเกิดโรค	การสร้างฮอร์โมนไทรอยด์เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีปริมาณไอโอดีนมากขึ้น	เนื่องจากยา amiodarone มีฤทธิ์ทำลายต่อมไทรอยด์โดยตรงทำให้มีฮอร์โมนไทรอยด์ที่สร้างถูกปล่อยออกมากเพิ่มขึ้น
การเกิดก้อนต่อมไทรอยด์	ปกติพบการกระจายของก้อนต่อมไทรอยด์ก้อนเล็ก ๆ จำนวนมาก	ลักษณะ แข็ง บางครั้งคลำได้คล้ายมีก้อนเล็กๆ
ความสามารถของต่อมไทรอยด์ในการนำเข้ากัมมันตภาพรังสี (Thyroidal radioiodine uptake)	ปกติหรือเพิ่มขึ้น	ต่ำหรือไม่มี
Serum interleukin-6	ปกติหรือเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นสูง
Thyroid ultrasound	ก้อนเนื้องอกที่มีความหนาแน่นของเนื้อเยื่อสูง (Nodular,hypoechoic)	ปกติ
Color flow Doppler sonography	High vascularity	Absent vascularity

อาการแสดง คล้ายอาการในผู้ป่วยโรค hyperthyroidism เช่น อาการใจสั่น หงุดหงิด ขี้ร้อน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากฤทธิ์ต้าน beta-adrenergic receptor ของ amiodarone จึงอาจมีผลบดบังอาการใจสั่นได้

การวินิจฉัย การตรวจเลือดเพื่อวัดระดับ TSH ซึ่งพบว่าต่ำกว่าปกติ (<0.1 mU/L) และ FT4, FT3 สูงขึ้น เป็นสิ่งบ่งบอกว่าเกิดภาวะ hyperthyroidism แต่ไม่สามารถใช้วินิจฉัยแยกชนิดของ type I AIT กับ type II AIT ได้ แต่การทดสอบด้วย Radioiodine uptake (RAIU) ระดับของ IL-6 และการอัลตราซาวด์ สามารถใช้ช่วยในการวินิจฉัยแยกได้ชัดเจนขึ้น (ตารางที่2)

2 - 60.indd 71 21/4/2560 11:17:28

การรักษา พิจารณาตามชนิดของโรค ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาการเกิดโรค

1. Type I AIT เป้าหมายในการรักษาคือการหยุดการสังเคราะห์ฮอร์โมนไทรอยด์และยับยั้งการนำไอโอดีนเข้าต่อมไทรอยด์เพื่อลดการสังเคราะห์ฮอร์โมน ดังนั้นหากเป็นไปได้ควรพิจารณาหยุดยา amiodarone อย่างไรก็ตามแม้จะหยุดยา amiodarone ไปแล้ว อาการจะยังคงอยู่นาน 6-9 เดือน ในการรักษาให้ใช้ยา methimazole (MMI) ขนาด 40-60 มก. ต่อวัน หรือ PTU ขนาด 600-800 มก. ต่อวัน หรือให้ยา potassium perchlorate (1 กรัม/วัน) เพื่อลดการนำเข้าไอโอดีนเข้าต่อมไทรอยด์ เมื่อผู้ป่วยมีระดับฮอร์โมนไทรอยด์เป็นปกติแล้วจึงพิจารณาให้การรักษาต่อโดยการให้ ^{131}I หรือการผ่าตัด [6]

2. Type II AIT ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาโดยการให้ยาต้านไทรอยด์เนื่องจากต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยทำงานเป็นปกติ การให้รักษาให้ยา steroid ขนาดปานกลางถึงขนาดสูง เช่น prednisolone 0.5–1.25 มก./กก./วัน หรือ dexamethasone ขนาด 3-6 มก. นาน 3-6 สัปดาห์ และหากเป็นไปได้ควรหยุดใช้ยา amiodarone [6]

ในกรณีที่ไม่สามารถจำแนกชัดเจนว่าเป็น AIT ชนิดที่ 1 หรือ 2 ซึ่งเรียกว่า “Mixed type amiodarone-induced thyrotoxicosis” ในการรักษานั้นจะเริ่มให้การรักษาโดยการให้ยา MMI ขนาด 40-60 มก./วัน ร่วมกับยา prednisolone ขนาด 40-60 มก./วัน ซึ่งหากผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาอย่างรวดเร็วอาจคาดได้ว่าผู้ป่วยเกิดภาวะ type II AIT จากนั้นจึงพิจารณาหยุดยา MMI สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา สามารถสรุปได้ว่าเกิดภาวะ type I AIT ควรค่อย ๆ หยุดยา prednisolone ช้า ๆ และให้ยา MMI ต่อไปและติดตามประเมินอาการต่อไปอย่างใกล้ชิด พร้อมปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับอาการ ในกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อยา MMI เปลี่ยนใช้ยา perchlorate ให้สารกัมมันตภาพรังสีชนิด ^{131}I หรือผ่าตัด [6]

สรุป

ยา amiodarone เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแต่เนื่องจากในโครงสร้างของยามีไอโอดีนซึ่งถูกปลดปล่อยจากโมเลกุลของยาในปริมาณสูงมากกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องการได้รับ ส่งผลรบกวนการทำงานของต่อมไทรอยด์และการสังเคราะห์ฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ที่ใช้ยา amiodarone เกิดการผิดปกติของต่อมไทรอยด์ทั้งแบบ hypothyroidism และ hyperthyroidism ได้ ดังนั้นระหว่างการใช้ยา amiodarone จึงควรมีการติดตามการทำงานของต่อมไทรอยด์ตั้งแต่เริ่มใช้ยาและหลังจากใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดจากยา amiodarone ที่เหนี่ยวนำให้เกิดการผิดปกติของต่อมไทรอยด์ทั้งแบบ AIH และ AIT ได้อย่างเหมาะสม

2 - 60.indd 72 21/4/2560 11:17:28

เอกสารอ้างอิง

1. Narayana SK, Woods DR, Boos CJ. Management of amiodarone-related thyroid problems. Ther Adv Endocrinol Metab. 2011; 2(3):115-26.

2. Czarnywojtek A, Plazinska MT, Zgorzalewicz-Stachowiak M, Wolinski K, Stangierski A, Miechowicz I, Waligórska-Stachura J, Gut P, Królicki L, Zioncheck M, Ruchala M. Dysfunction of the thyroid gland during amiodarone therapy: a study of 297 cases. Ther Clin Risk Manag. 2016: 4(12):505-13.

3. Bogazzi F, Tomisti L, Bartalena L, Aghini-Lombardi F, Martino E. Amiodarone and the thyroid: a 2012 update. J Endocrinol Invest. 2012; 35(3):340-8.

4. Ursella S., Testa A., Mazzone M., Gentiloni SN. Amiodarone-induced thyroid dysfunction in clinical practice. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2005; 10: 269-78.

5. Keh-Chuan Loh, Amiodarone-induced thyroid disorders: a clinical review. Postgrad Med J 2000; 76: 133–40

6. Cohen-Lehman J, Dahl P, Danzi S, Klein I. Effects of amiodarone therapy on thyroid function. Nat Rev Endocrinol. 2010: 6: 34-41.

2 - 60.indd 73 21/4/2560 11:17:28

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

ภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่เกิดจากการเหนี่ยวนำของยา amiodarone (Amiodarone-Induced Thyroid Dysfunctions)

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 3 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 มิถุนายน 2560 ***

1. เหตุใดยา amiodarone เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่างๆในร่างกายได้หลายระบบ

ก. มีสมบัติละลายได้ดีในไขมัน
ข. เปลี่ยนแปลงในตับเกิดสาร toxic metabolite
ค. ไม่ถูกแปรสภาพในร่างกายจึงสะสมอยู่ได้นาน
ง. จับกับโปรตีนในเลือดสูงผ่านเข้าสู่อวัยวะต่างๆได้ดี
จ. โครงสร้างมีขนาดเล็กจึงกระจายตัวเข้าสู่อวัยวะต่างๆง่าย

2. ต่อไปนี้เป็นสาเหตุทำให้ยา amiodarone รบกวนการทำงานของต่อมไทรอยด์ ยกเว้นข้อใด

ก. มีไอโอดีนในสูตรโครงสร้าง
ข. มีโมเลกุลคล้าย thyroxine (T4)ในสูตรโครงสร้าง
ค. ยาสะสมในเนื้อเยื่อในต่อมไทรอยด์ได้นานหลายเดือน
ง. ปลดปล่อยไอโอดีนอิสระในปริมาณที่สูงกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องการหลายเท่า
จ. ถูกเมตาบอไลต์โดย CYP3A4 ในตับเกิดสารที่ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์

3. ข้อใดไม่ใช่กลไกของยา amiodarone ต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมไทรอยด์

ก. ปลดปล่อยไอโอดีนขนาดสูง
ข. ยับยั้งการเปลี่ยนจาก T4 เป็น T3
ค. ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนไทรอยด์ออกจากต่อมไทรอยด์
ง. ออกฤทธิ์ cytotoxic effect ในการทำลาย thyroid follicular cells
จ. ออกฤทธิ์เป็น noncompetitive antagonist ในการจับ T3 receptor

4. ข้อใดเป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะ amiodarone-induced hypothyroidism (AIH)

ก. Grave 'disease
ข. Hashimoto's thyroiditis
ค. เพศชาย
ง. พันธุกรรม
จ. โรคตับอักเสบ

2 - 60.indd 74 21/4/2560 11:17:28

5. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ amiodarone (amiodarone-induced thyrotoxicosis: AIT)

ก. พบได้บ่อยกว่าในพื้นที่ที่ขาดสารไอโอดีน

ข. เพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย

ค. ผู้ที่มีภาวะ Grave 'disease อยู่แล้วมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ

ง. มีอาการใจสั่น หงุดหงิด โมโหง่าย และน้ำหนักตัวลด

จ. ต่อมไทรอยด์ไม่สามารถกลับมาทำงานตามปกติ แม้หยุดยา amiodarone

6. สิ่งที่ใช้ประเมินเพื่อจำแนกชนิดของ type I AIT และ type II AIT ได้ชัดเจนที่สุดคือข้อใด

ก. FT3 ข. FT4 ค. TSH

ง. RAIU จ. CBC

7. ข้อใดเป็นกลไกการเกิด type I AIT

ก. ลดการสร้าง TBG

ข. ต่อมไทรอยด์ถูกทำลายโดยตรง

ค. สร้างฮอร์โมนไทรอยด์เพิ่มขึ้น

ง. เกิดการ thyroid receptor down regulation

จ. hypothalamus หลั่ง TRH มากขึ้น

8. ข้อใดใช้ในการรักษาผู้ป่วยภาวะ amiodarone-induced hypothyroidism (AIH)

ก. PTU ข. methimazole ค. Levothyroxine

ง. Lithium carbonate จ. SSKI solution

9. ยาในข้อใดรักษาภาวะ type I AIT

ก. PTU ข. methemazole ค. potassium perchlorate

ง. 131I จ. ถูกทุกข้อ

10. ยาในข้อใดรักษาภาวะ type II AIT

ก. PTU ข. prednisolone ค. methemazole

ง. L-thyroxin จ. potassium perchlorate

2 - 60.indd 75 21/4/2560 11:17:28

CPE
3 Credits **Reply**

ฉบับประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2560 **กระดาษคำตอบ**

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

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

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

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

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

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

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ × หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	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 3 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 มิถุนายน 2560** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

2 - 60.indd 77 21/4/2560 11:17:29

CPE

3 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

....

....

....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

3 Credits *Reply*

CPE

2 - 60.indd 78 21/4/2560 11:17:29

มะเขือเทศเดินดิน
ภาพประกอบ : นสภ.เบญญาภา ตันตวาที

Pharmacist x....................
คุณเป็นเภสัชกร x อะไร?

"เพราะเราเชื่อ คุณมีความเป็นตัวคุณที่ยังไม่ได้เผยบอกใคร ตัวตนที่ทำหล่นหายไป"

Pharmacist x Dancer, Pharmacist x Biomedical Engineering, Pharmacist x Runner, Pharmacist x Fashion designer คือตัวอย่างคำตอบจากเภสัชกร และนิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ร่วมแสดงความคิดเห็นใน Facebook : Thai YPG กับคำถามสั้นๆที่ว่า "คุณเป็นเภสัชกร x อะไร" ตลอดเวลาที่เราใช้ชีวิตประจำวันไปกับบทบาทหลักตามที่จบการศึกษามาหรือบทบาทตามที่กำลังศึกษา คงมีสักครั้งที่เราเคยถามตัวเองว่า ช่วงเวลา 5-6 ปีของการเรียนในคณะเภสัชศาสตร์ หรือระหว่างทำหน้าที่เภสัชกร เราอยากจะเติมเต็มตัวเราด้วยอะไรอีก อะไรคือความชอบ ความสนใจ หรือความฝันที่เราอยากจะใช้ชีวิตไปพร้อม ๆ กับความเป็น "เภสัชกร"

2 - 60.indd 81 21/4/2560 11:17:29

Pharmacist x Dancer เป็นคนชอบเต้นมาแต่เด็กแล้วครับ พอเริ่มโตขึ้นถึงวัยมัธยมก็ไป take course เรียน popping dance เพราะอยากมี basic ที่ถูกต้อง จนสุดท้าย เรากับเพื่อนมัธยมก็สามารถ รวมวง cover dance ได้ แม้จะอยู่ได้ประมาณปีกว่า ๆ แต่ช่วงเวลาที่เราทำวง cover เราทำเต็มที่ จนถึงอีก 2 ปี ที่กำลังจะจบปี 6 ก็ผลักดันให้มันเป็นชมรมของทางคณะได้ มันดีใจและภาคภูมิใจจริง ๆ ครับ

ถ้าเราตั้งใจและเรารักมันจริง ๆ เราจะทำให้มันไปด้วยกันกับเราได้ ขอเพียงอย่าละทิ้งความฝันของเรา ส่วนตัวผมเองมีความฝันจะเปิด dance studio เล็ก ๆ เป็น plan ในอนาคต ผมคิดว่าชีวิตคงจะขาดสีสันและก็น่าเบื่อน่าดู ถ้าผมขาดเรื่องนี้ไปที่สำคัญมันคงไม่ใช่ตัวตนของเราจริงๆ ซะด้วยสิ

(ภก.กวิน ด้วงมี เภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สาขา cardiology)

Pharmacist x Runner พอได้มาลองวิ่ง ทำให้รู้จักตัวเองมากขึ้น เวลาที่ลำบาก เหนื่อย ท้อ แต่ต้องไปต่อ ต้องอดทน ที่เส้นชัยนั้นมีรางวัลรออยู่มากมาย และสุดท้ายก็ได้ค้นพบว่าความสุขเกิดขึ้นได้ง่ายมาก ๆ แค่เวลาเราเหนื่อยแล้วมีน้ำสักแล้วหรือลมเย็น ๆ ที่พัดผ่านเราไป ก็มีความสุขมาก ๆ แล้ว เวลาเรียน 6 ปีของชาวเภสัช ต้องเหนื่อยและสู้มากมาย สุดท้ายความสุขก็พบได้ง่าย ๆ เมื่อเราได้นำความรู้ที่ได้มาช่วยให้คนที่เจ็บไข้กลับมายิ้มได้อีกครั้งก็แค่นั้นเอง

ชีวิตเรามีหลายหัวโขนได้ เวลาเราแบ่งให้เรื่องหลักก่อนหลังจากนั้นเราก็มาทำในสิ่งที่เราสนใจ เพิ่มคุณค่าให้ทั้งชีวิตเราและคนอื่น ๆ ทำให้ชีวิตมีสิ่งที่น่าจดจำและมีสีสันตลอดไป

(ภญ.อโณทัย หาญเจริญ - Clinical Research Associate)

Pharmacist x Biomedical Engineering วิศวกรรมชีวการแพทย์ เป็นแขนงหนึ่งที่เป็นการประยุกต์เอาความรู้ทางด้านวิศวกรรมศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็น คอมพิวเตอร์ กลศาสตร์ คณิตศาสตร์ วัสดุศาสตร์ มาแก้ปัญหาทางการแพทย์ หรือสร้างเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการรักษา การวินิจฉัย หรือการป้องกันโรค ความเป็นเภสัชกรเป็นข้อได้เปรียบหนึ่งที่ทำให้เราได้เห็น และสัมผัสปัญหาระหว่างการทำงาน และมีมุมมองว่าจะแก้ปัญหานั้นได้อย่างไร การบูรณาการความรู้จากสาขาอื่น ทำให้เรามองปัญหาจากหลายด้านมากขึ้น และสามารถพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

เภสัชกรควรเป็นผู้กำหนดทิศทางของการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้วยตัวเอง การใช้หุ่นยนต์ การใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ หรือระบบอัจฉริยะต่าง ๆ เภสัชกรควรเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนา และแก้ปัญหา เพื่อทำให้การทำงานของเภสัชกรเองมีศักยภาพสูงสุด และไม่ได้ลดบทบาทของวิชาชีพลง

(ภญ.คณิตา ดวงแจ่มกาญจน์ -Ph.D candidate in Biomedical Engineering)

2 - 60.indd 82 21/4/2560 11:17:30

Pharmacist x Fashion designer ความหลงใหลในแฟชั่นดีไซน์ จริง ๆ จำไม่ได้ว่าเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อไหร่ มารู้ตัวอีกทีชีทเรียนก็เต็มไปด้วยรูปสเก็ตแฟชั่นแล้ว อาจจะเป็นเพราะเราซึมซับสิ่งที่เราเห็นมาเรื่อย ๆ พอเรียนจบมาทำงาน เติบโตขึ้น มีเวลาส่วนตัว ได้ค้นหาตัวเองมากขึ้น จนได้รู้ว่าลึก ๆ แล้วเราอยากทำงานด้านแฟชั่นดีไซน์ อยากมีคอลเลคชั่น มีแฟชั่นโชว์ มีแบรนด์ของตัวเอง แต่ก็ไม่เคยคิดจะทิ้งวิชาชีพเภสัชกรรมเลย เพราะวิชาชีพนี้ ทำให้เราเติบโตขึ้นมาเป็นเราในทุกวันนี้ ถ้าเป็นไปได้ก็อยากรวมสิ่งที่เรารักทั้งสองอย่างเข้าไว้ด้วยกันในแบบของเราเอง

คนเราทุกคนมีความฝัน มีอีกหนึ่งตัวตนที่เราอาจจะลืมไว้ข้างหลัง แต่ไม่ใช่ทุกคนที่จะวิ่งตามไขว่คว้าความฝันนั้น อยากเป็นกำลังใจให้ทุก ๆ คนที่กำลังค้นหาและไล่ตามความฝัน ไม่มีคำว่าสายเกินไป และสุดท้ายอยากฝากถึงพี่ ๆ เพื่อน ๆ โดยเฉพาะน้อง ๆ เภสัชกรรุ่นใหม่ว่า ไม่ว่าอีกหนึ่งตัวตนเราจะเป็นอย่างไร อย่าลืมบทบาทของเรา "เราเป็นเภสัชกร" ขอให้ทำหน้าที่นี้ของเราให้ดีที่สุด นึกถึงสุขภาพของประชาชนเป็นที่ตั้ง พัฒนาบทบาทของเราให้ชัดเจน มั่นคงและยั่งยืนตลอดไป

(ภก.กฤตานน สินทรัพย์ – เภสัชกรชุมชน)

Thai YPG เชื่อว่าคำตอบเหล่านี้คงจุดประกายให้ใครหลาย ๆ คนกลับมาถามตัวเองอีกครั้ง ซึ่งคำตอบเหล่านี้เป็นกำลังใจให้เราในการ "สร้างพื้นที่ก่อการดี" ขอบคุณการเผยตัวตนของเภสัชกรทุกท่านที่ทำให้ได้รู้ว่า "เภสัชกรรุ่นใหม่" กำลังวางแผนหรือมุ่งมั่นทำอะไรอยู่ นอกเหนือจากบทบาทในวิชาชีพเภสัชกรรมที่เรารัก

ด้วยเส้นทางที่พวกเราเดินผ่านมาด้วยกันอย่างน้อย 5-6 ปี หล่อหลอมให้เราเป็น "เภสัชกร" ในระหว่างทางที่ผ่าน เราแวะพักที่ไหน ชื่นชมสิ่งใดรายทาง เก็บเกี่ยวอะไรบ้างใส่เข้าในชีวิต ในท้ายที่สุดเราเลือกจะสร้างตัวตนของเราเป็นเภสัชกรที่มีคุณค่าต่อตนเองและคนรอบข้างแบบไหน หลังจากนี้ทุกท่านคงต้องสำรวจพื้นที่ของตัวเอง และคำถามว่า "Pharmacist x ..., คุณเป็นเภสัชกร x อะไร"

เพราะสิ่งที่เราไม่ยอมให้หล่นหายไป จะเติมเต็มลมหายใจของเราได้ตลอดชีวิต

2 - 60.indd 83 21/4/2560 11:17:31

โดย : เชฟเช้า ต่อจันทน์ แคทริน บุณยสิงห์
เจ้าของแบรนด์ขนม Bite me softly อันเลื่องชื่อ
และผู้เขียนหนังสือ Great Food Good Fest
ซึ่งเป็นหนังสือขายดีติดอันดับ

ข้าวหน้าไก่ใส่กระเจี๊ยบ

ในยุคปัจจุบัน โรคยอดฮิตของคนทำงานออฟฟิส หรือคนที่ทำงานหนัก ๆ คงจะหนีไม่พ้น กรดไหลย้อนใช่ไหมคะ ไม่ว่าจะด้วยความเครียด กินข้าวไม่ตรงเวลา หรือว่านอนน้อย ตัวเช้าเองก็ประสบปัญหานี้เหมือนกันค่ะ

วันนี้เช้าจะมาขอนำเสนอเมนูที่เช้ามักทำเวลาทีเหมือนว่าอาการจะกำเริบค่ะ นั่นคือ "ข้าวหน้าไก่ใส่กระเจี๊ยบ" ค่ะ ทำไมต้องกระเจี๊ยบ เพราะกระเจี๊ยบ นอกจากจะมีคุณค่าทางอาหารสูงแล้ว ยังมีสรรพคุณในการดูแลรักษากระเพาะอาหารของเราได้ด้วยนะคะ

แต่ว่ากระเจี๊ยบเนี่ย เอามากินเปล่า ๆ แบบต้มเอา รสชาติก็น่าเบื่อ แถมบางทีความเป็นเมือกก็ทำให้หลายๆ คนไม่ชอบ ครั้นจะทอด ของทอดก็ไม่เหมาะกับคนเป็นโรคนี้อีก เช้าจึงแก้ปัญหาด้วยการนำมาผสมกับอาหารรสอ่อนอื่นๆ ที่กินง่าย และมีความหนืดหน่อย ๆ คนจะได้ไม่รู้สึกถึงความเมือกของกระเจี๊ยบมากนักค่ะ

2 - 60.indd 84 21/4/2560 11:17:32

ส่วนผสม (สำหรับ 2 ท่าน)

กระเจี๊ยบสด	5 ฝัก	เต้าเจี้ยว	1/4 ถ้วยตวง
สันในไก่หั่นเต๋า	2 ขีด	ซีอิ้วขาว	ตามชอบ
น้ำมันงาสำหรับหมักไก่	1/2 ช้อนชา	น้ำผึ้ง	1 -2 ช้อนโต๊ะ
แป้งมันฮ่องกงสำหรับหมักไก่	1 ช้อนชา	น้ำส้มสายชู	1 ช้อนชา
เกลือสำหรับหมักไก่	1/4 ช้อนชา	น้ำมันงา	1 ช้อนชา
น้ำสำหรับหมักไก่	1 ช้อนโต๊ะ	เหล้าจีน	1 ช้อนโต๊ะ
เห็ดหอมแช่น้ำหั่นสไลด์	1-2 ดอก	พริกไทยขาวป่นละเอียด	ตามชอบ
กระเทียมจีนกลีบใหญ่	2 กลีบ	น้ำซุปไก่ หรือ น้ำเปล่า	1-1/2 ถ้วยตวง
ขิงแก่สับละเอียด	4 แว่น	แป้งมันฮ่องกงสำหรับทำให้ข้น	2-4 ช้อนชา
น้ำมันหรับผัด	1-2 ช้อนโต๊ะ	แล้วแต่ว่าชอบข้นขนาดไหน ละลายน้ำไว้เล็กน้อย	
น้ำมันหอย	1/4 ถ้วยตวง	ข้าวสวย	2 จาน

ของโรยหน้า

ต้นหอม ผักชี ปลาโอแห้ง และพริกชี้ฟ้าเขียว (ไม่จำเป็นแต่จะมีก็ได้ค่ะ)

วิธีทำ

1. หมักไก่ในส่วนผสมสำหรับหมักไก่ (น้ำมันงา แป้งมันฮ่องกง เกลือ และน้ำ) นวดเบา ๆ ให้เข้ากัน หมักทิ้งไว้ในตู้เย็นอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง แต่ไม่เกิน หกชั่วโมงค่ะ หมักแบบนี้เนื้อไก่จะมีความนุ่มเด้ง ไม่แห้งแข็งนะคะ
2. ลวกกระเจี๊ยบพอสลดไม่ต้องให้สุกมาก
3. เจียวกระเทียมจีนกับขิงสับในน้ำมัน ตั้งไฟให้ร้อนปานกลางไม่ต้องร้อนมาก
4. พอได้กลิ่นหอมของกระเทียมกับขิงแล้ว ใส่ไก่ที่หมักไว้ลงไปผัดให้ด้านนอกของไก่สุกเป็นสีขาว
5. ใส่เครื่องปรุงทุกอย่างยกเว้นเหล้าจีน พริกไทยขาวป่น และน้ำมันงาลงไปผัดเล็กน้อย
6. ใส่น้ำซุปลงไป ตั้งไฟให้เดือด ใส่เห็ดหอม และตั้งไฟต่อไปจนไก่และเห็ดสุกดี ชิมรส และปรุงเพิ่มตามชอบ
7. หรี่ไฟเบา แล้วค่อย ๆ ใส่แป้งมันฮ่องกงลงไปคนเร็ว ๆ อย่าให้เป็นก้อน จากนั้นเพิ่มไฟให้กลับมาเดือดอีกครั้งเพื่อให้มั่นใจว่าแป้งสุก
8. ปิดไฟแล้วใส่เหล้าจีน น้ำมันงา และพริกไทยขาว คนให้เข้ากัน
9. ราดบนข้าวสวยร้อนๆ แล้วโรยด้วยเครื่องโรย ถ้าใครท้องเสาะมากก็ไม่ต้องโรยพริกชี้ฟ้าเขียวก็ได้นะจ๊ะ

เพียงเท่านี้ก็เป็นอันเรียบร้อย ส่วนใครที่ปกติดี ไม่ได้เป็นกรดไหลย้อน ก็สามารถตัดกระเจี๊ยบออกได้ ทำเป็นข้าวหน้าไก่สูตรเด็ดธรรมดา จะเพิ่มหน่อไม้ หรือเห็ดฟางก็ไม่ว่ากันจ้า

ปล. สามารถหยดซีอิ้วดำเพื่อแต่งสีได้เล็กน้อย แต่ไม่จำเป็น ของปรุงรสต่างๆสามารถเพิ่มหรือลดได้ตามชอบ

2 - 60.indd 85 21/4/2560 11:17:37

สมุนไพรน่ารู้ :

กระเจี๊ยบเขียว

อันที่จริงแล้ว กระเจี๊ยบไม่ได้มีเพียงแค่ กระเจี๊ยบแดงเท่านั้น ยังมี กระเจี๊ยบเขียวอีกด้วย ทั้งกระเจี๊ยบเขียวและกระเจี๊ยบแดง ต่างก็อยู่ในวงศ์เดียวกันคือ Malvaceae พืชในวงศ์นี้ที่เรารู้จักกันดี เช่น ทุเรียน ชบา ฝ้าย นุ่น ฯลฯ กระเจี๊ยบเขียว และกระเจี๊ยบแดงนี้ มีชื่อวิทยาศาสตร์แตกต่างกัน คือ กระเจี๊ยบแดง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Hibiscus sabdariffa Linn. ชื่อในภาษาอังกฤษคือ Rozelle หรือ red sorrel เป็นพืชล้มลุกลักษณะเป็นพุ่มแตกกิ่งก้านสาขามากส่วนกระเจี๊ยบเขียว มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Abelmoschus esculentus (Linn.) Moench. ชื่อ ในภาษาอังกฤษคือ okra หรือ Lady's Finger เป็นพืชล้มลุกลำต้นตรง

กระเจี๊ยบเขียว มีชื่อเรียกอื่นๆ อีก เช่น กระเจี๊ยบมอญ มะเขือมอญ มะเขือละโว้ มะเขือพม่า (ภาคเหนือ) ฯลฯ

ปกติคนไทยเรานิยมใช้ผลอ่อนของกระเจี๊ยบเขียวเป็นผักจิ้มโดยต้มให้สุกหรืออย่างไฟเสียก่อน หรือใช้แกงก็ได้ เราอาจเคยเห็นกระเจี๊ยบเขียวชุบแป้งเทมปุระทอดแบบเมนูอาหารญี่ปุ่น และเป็นส่วนประกอบในเมนูอาหารท้องถิ่นหลายประเทศ บางประเทศยังใช้เมล็ดกระเจี๊ยบเขียวแทนเมล็ดกาแฟอีกด้วย

กระเจี๊ยบเขียวนี้จะมีลักษณะพิเศษคือ ฝักอ่อนจะมีเมือก เพราะมี pectin และ mucilage ซึ่งจะช่วยเคลือบให้ไม่ระคายกระเพาะอาหาร จึงใช้สรรพคุณทางยานี้มาบรรเทาอาการของโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ ในผล (ฝัก) มี Fiber Vitamin A ,B, C , Folic acid, Potassium, Ferrous, Calcium, Manganese etc. ฝักกระเจี๊ยบมอญต้มในน้ำเกลือกินแก้อาการกรดไหลย้อนกลับ และเนื่องจากมีไฟเบอร์มาก จึงสามารถรับประทานเพื่อช่วยในการขับถ่าย ควบคุมระดับคลอเรสเตอรอลและน้ำตาลในเลือดให้คงที่

2 - 60.indd 86 21/4/2560 11:17:37

โดย : ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรกณา

Rx Thinking out of the box ...

แล้วจะเดินต่ออย่างไร ??

ก่อนอื่นต้องขอขอบคุณน้องดาวแห่งเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ติดต่อผม ขอให้ช่วยมาเขียนบทความลงในวารสาร แม้ผมจะไม่ใช่นักเขียนมาก่อน แต่ด้วยหัวเรื่องที่ผมได้พูดคุยกับน้องดาว จึงทำให้ผมตัดสินใจทำ อันที่จริงมันน่าจะเป็นสิ่งที่ผมอยากจะมา share แบ่งปัน จากประสบการณ์ของผมล้วน ๆ หลังจากจบปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต มาตั้งแต่ปี 2521 ดังนั้น ท่านผู้อ่านคงใช้วิจารณญาณในการอ่าน และอย่ามองว่าทุกสิ่งที่ผมถ่ายทอดจะถูกหมดหรือผิดหมด ด้วยเหตุปัจจัยที่มันมีมาในขณะนั้น แต่ที่ทุกท่านจะได้แน่ ๆ คือมุมมองของการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในสายวิชาชีพเภสัชกรการตลาด ใครจะว่าไม่ใช่วิชาชีพ แต่ผมก็ยังนั่งยันนอนยันว่าใช่ เพราะมันคุ้มครองผู้บริโภคได้จริง

2 - 60.indd 89 21/4/2560 11:17:40

"Rx Thinking out of the box ... แล้วจะเดินต่ออย่างไร"

คือสิ่งที่ท้าทายพวกเราทุกคน ที่แย่มาก ๆ คือคนคิดออกนอกกล่องได้ แต่พอจะเดินต่อกลับเดินไม่เป็น หนสุดท้ายก็กลับเข้ากล่องอีก ด้วยความคิดที่สวนมาตลอดว่า ไปทางใหม่หนทางใหม่ มันจะดีกว่าเหรอ ปลอดภัยกว่าเหรอ บ้างก็ว่าเขาบอกให้ keep on your strength แต่ตีโจทย์ไม่แตก ก็เลยไม่พัฒนา หากินแบบเดิม ๆ แก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ลองเอาแบบนี้นะครับ ถ้าวันนี้ ผมมีโจทย์ว่า ใบสั่งแพทย์ ไม่ใช่ทางแก้เรื่องร้านยาของเภสัชชุมชน ... ร้านยาคุณภาพ ไม่ใช่หนทางในเรื่องการเข้าถึง (access) ยาของประชาชน .... เภสัชกรการตลาด (เน้นผู้แทนยา) หรืออาชีพผู้แทนยา คือบุคลากรช่วยคุ้มครองผู้บริโภคได้ คิดนอกกรอบกระบวนการแรกคือทุกอย่างที่ผมถามมันคือ สมมุติฐาน แต่หากใช้เป็น Assumption เมื่อไร มันก็ยังคิดทำแบบอยู่ในกล่องเช่นเดิม หรือว่าเอาแบบ GM เอไซ คนปัจจุบัน (รุ่นน้องเภสัช) เคยพูดดีไหม **"ออกนอกกล่อง แล้วอย่าลืมเผากล่องเก่าเสียก่อน"** ... น่าสนใจ

ผมเคยคุยกับระดับผู้บริหารการศึกษาและระดับดอกเตอร์ในไทยหลาย ๆ ที่ เรื่องการพัฒนาการศึกษา เรื่องหลักสูตร หรือแม้แต่เรื่องการออกข้อสอบเพื่อวัดผล ในประเด็นคิดนอกกรอบ ก็ได้ตั้งคำถาม เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ **"วันนี้เราเห็นคนมาขึ้นเรือข้ามแม่น้ำมากขึ้นทุกวัน แล้วอนาคตปีหน้าเราจะทำอย่างไรเพื่อแก้ปัญหานี้"** .... คำตอบที่ท่านผู้อ่าน คิดและเป็นอย่างไร หากตอนนี้ผมเปลี่ยนโจทย์ใหม่ **"ทุกวันนี้ คนที่มาข้ามแม่น้ำนี้ เขาไปทำอะไรกันที่ฝั่งโน้นทุกวัน และเพิ่มมากขึ้นตลอด"** มันทำให้เราคิดอะไรได้บ้างครับ การมองปัญหาก็ต้องหัดมองคิดแบบนอกกรอบ มันจึงจะพบหนทางแก้ที่นอกกรอบได้ มันจึงจะพบหนทางแก้ที่นอกกรอบได้ ถ้าเราแปลงโจทย์ที่ได้มาใหม่ ... ทำยังไงถึง จะทำให้คนข้ามแม่น้ำ ไม่ต้องข้ามไป แต่สามารถได้ทำได้สำเร็จในสิ่งที่ต้องการได้ ... เริ่มจะมีคนจะเถียง.... ไม่ว่ากัน ทุกคำโต้แย้งคือ ปัญญาที่เรา จะต้องใช้เพื่อหาทางขจัดให้หมดไป

ในโอกาสที่ฉบับนี้ อาจเป็นแค่เพียงบทนำ ผมจึงขอโอกาส เล่าประสบการณ์ของตนผ่านวารสาร "ยาน่ารู้" นี้ เพื่อจะได้รู้จักกันมากขึ้น ผมถอดออกมาจาก pocketbook เล่มเล็ก ๆ ที่ทำไว้แจกตอนเกษียณจาก CEO ของเอไซ (ไทยและอินโดจีน) และ **"มันคือตำนาน"** ขอขอบคุณบริษัทเอไซ และเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ ที่ยังเห็นคุณค่าของ สว. คนนี้ครับ

ติดตามตอนต่อไป ที่ผมจะ inspire ผู้อ่าน ด้วย case จริงไปที่ thinking out of box ตอบโจทย์หรือไม่ตอบโจทย์ด้วยครับ ...... สำหรับฉบับนี้ สวัสดีครับ........

2 - 60.indd 90 21/4/2560 11:17:41

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
พระมหากษัตริย์รัชกาลที่ ๑๐ แห่งพระบรมราชจักรีวงศ์
ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้า กองบรรณาธิการวารสาร ยาน่ารู้
คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
และภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม

EXECUTIVE'S TALK

สวัสดีครับพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

พบกันอีกครั้งในวารสารยาน่ารู้ครับ วันเวลาผ่านไปเร็วมากครับ แม้วันเวลาจะเปลี่ยนไปแต่ความเป็นพี่เป็นน้องก็ยังเหมือนเดิม อย่างเช่น "พี่แป๊ะ" (ภก.ดร.พลตรี สุนันท์ โรจนวิภาต) อดีตนายก ภสท. ที่ปรึกษาคณะกรรมการอำนวยการ ภสท. ท่านมีอายุครบ 90 ปี (7 กุมภาพันธ์ 2560) ซึ่งน้องๆ รวมวิชาชีพเภสัชกรรมได้ร่วมกันจัดงานที่ สโมสรทหารบก เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2560 ที่ผ่านมาเพื่อเป็นการแสดงความรักความสามัคคีที่สำคัญท่านเป็นแบบอย่างของเภสัชกรที่ดี และเป็นพี่แป๊ะที่โอบอ้อมอารีย์ของพวกเราเสมอ ผมในนามของกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ ก็ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและพระพุทธไภษัชยคุรุมหามงคล จงประทานพรให้พี่มีสุขภาพที่ดี ร่างกายแข็งแรง อายุมั่นขวัญยืนอยู่เป็นกำลังใจให้พวกเราในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้ก้าวไกลต่อไป และในปีนี้ก็เช่นกันที่เภสัชกรรมสมาคมฯ และคณะกรรมการอำนวยการได้จัดงานแสดงมุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโสและงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559 ในวันเสาร์ที่ 22 เมษายน 2560 ณ ห้องกัญญาลักษณ์ ชั้น 3 โรงแรมโฟร์วิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ พร้อมมีการบรรยายพิเศษ "ม. 44 กับ ยา" โดย ภก.ประพนธ์ อางตระกูล และธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพและยา บรรยายโดย ภก.รศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ งานเริ่มตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ขอเรียนเชิญพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ สมาชิกมาร่วมงานเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับเภสัชกรรุ่นหลัง และเห็นความสำคัญของวิชาชีพและภาคภูมิใจในวิชาชีพเภสัชกรรม

เช่นเคยครับวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้มีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจหลายเรื่องที่กองบรรณาธิการได้คัดสรรมาเพื่อสมาชิกครับ และเรายังได้รับเกียรติจากนักบริหารที่ประสบความสำเร็จในชีวิตและเป็นเภสัชกรการตลาดระดับแนวหน้าของไทย ด้านการตลาดยามาขึ้นปกวารสารยาน่ารู้ ภก.ดร. สุวิทย์ ธีรกุลชน ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ บริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด ที่จะมาเปิดโลกทัศน์ของสมุนไพรไทยในการพัฒนาสู่สากล ท่านมีแนวทางและข้อคิดที่น่าสนใจมากครับ และนอกเหนือจากนี้ยังมีบทความทางวิชาการอาทิเช่น ทิศทางของวงการสมุนไพรไทยกับการพัฒนาเศรษฐกิจ, Nutraceuticals-โภชนเภสัชภัณฑ์, เก๋ากี้...ในสายตาแพทย์จีน, Rx Thinking out of the box...แล้วจะเดินต่ออย่างไร? การร่วมจ่ายเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยบัตรทอง Business Model Canvas ออกแบบโมเดลธุรกิจร้านยาอย่างไรในยุคไทยแลนด์ 4.0 พร้อมทั้งบทความอื่น ๆ ที่น่าสนใจให้ติดตามกันครับ และปิดท้ายด้วยเรื่อง ภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่เกิดจากการเหนี่ยวนำของยา Amiodarone มีแบบทดสอบเพื่อสะสมคะแนน CPE 3 Credits ครับ

ผมขอขอบคุณ sponsor ทุกบริษัท และผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน และหวังว่าท่านคงจะ ชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสาร ถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็น เสนอแนะในวงการเภสัชกรรม ส่งข่าวให้เพื่อนสมาชิกฯและอื่น ๆ กรุณาติดต่อไปที่ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์.02 712-1627-8, 02 931 6243 โทรสาร.02 390-1987 E-mail : Pharmathai2000@yahoo.com และพบกันใหม่ในฉบับต่อไป สวัสดีปีใหม่วันสงกรานต์ครับ

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