วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยาน่ารู้

ปีที่ 60 ฉบับที่ 3 / 2560 กรกฎาคม - กันยายน 2560

ISSN 0857-507X

CPE Continuing Pharmaceutical Education

INSIDE 2.5 Credits

Greater

เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า

50 ปี เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า
มุ่งมั่นพัฒนาเสริมสร้าง ด้วย นวัตกรรม
Biotech&Nanotech

รูปแบบการให้บริการร้านยา
ที่เภสัชกรร้านยาสามารถทำกันได้

Value propositions
ที่ร้านยาต้องมี ขายดี คนไข้ศรัทธา

Thinking out of the box...
ปัญหาวิชาชีพเภสัชกรรม...กับอัตตา?

Nutraceuticals
โภชนเภสัชภัณฑ์

CPE : แนวทางปฏิบัติในการใช้ยาต้านอาเจียน
ในการป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด

YPG : Fantastic FIRST and
Where to find them

ขิงสด ยาวิเศษก้นครัว

ภก.เชิญพร เต็งอำนวย
กรรมการผู้จัดการ
กลุ่มบริษัทในเครือ เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า

Editor's Note

สวัสดีค่ะ เภสัชกรผู้อ่านวารสารยาน่ารู้ทุกท่าน พบกันช่วงวสันตฤดูที่มาพร้อมกับสายฝนที่โปรยปราย ชุ่มฉ่ำไปทั้งเมือง บางวันอาจจะมีทุลักทุเลกับการเดินทางกันบ้าง เพราะมีปัญหาน้ำท่วมขัง หรือที่เรียกเก๋ๆ กันว่า น้ำรอการระบาย ปัญหาใหญ่ส่วนหนึ่งมาจากการทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทางของคนกรุงเทพฯ นี่แหละค่ะ ที่ไปขวางการระบายของน้ำ ฝนตกทีไร น้ำก็เลยท่วมทุกทีกรุงเทพมหานครของเราก็เลยกลายสภาพเป็นเมืองเวนิสตะวันออกอย่างไม่ได้ตั้งใจแบบที่เห็นๆ กันอยู่นี่แหละค่ะ มาช่วยกันสร้างกรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่น่าอยู่ด้วยการทิ้งขยะให้เป็นที่เป็นทางกันเถอะค่ะ

มาจะกล่าวบทไปถึง วารสาร "ยาน่ารู้" ที่อยู่ในมือของท่านผู้อ่านตอนนี้ วารสารของเรามีอายุมากกว่า 30 ปีแล้วนะคะ โดยในช่วงแรกนั้น วารสารฉบับนี้ใช้ชื่อว่า วารสารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์อยู่หลายสิบปี ก่อนที่จะเปลี่ยนมาใช้ชื่อเป็น วารสาร "ยาน่ารู้" ในปัจจุบัน แต่ถ้าจะนับกันตั้งแต่ยุควารสาร ภสท.กันเลย ก็น่าจะมีอายุมาเกิน 60 ปี แล้วล่ะค่ะ เรายังคงมุ่งมั่นที่จะเป็นสื่อกลางให้เภสัชกรในทุกๆ สาขาวิชาชีพเภสัชกรรม ได้เป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเรายังเปิดกว้างให้สำหรับเภสัชกรที่ต้องการจะเป็นผู้เขียนบทความ และคอลัมภ์ต่างๆ เพื่อช่วยกันรังสรรค์สื่อสาระดีๆ เพื่อวิชาชีพของเรากันนะคะ

วารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้เป็นฉบับต้อนรับหน้าฝน ในคอลัมภ์สัมภาษณ์ เรามีเรื่องราวที่น่าสนใจของ บ. Greater Pharma จก. ซึ่งเป็นเจ้าของแบรนด์สินค้ามากมายที่เรารู้จักกันดี และเราจะมีโอกาสได้เห็นสินค้าที่อยู่ในประเภทนวัตกรรม ซึ่งบริษัทฯ ได้ลงทุนพัฒนาวิจัยจนสามารถพัฒนาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์ได้ในอนาคตอันใกล้ ภายใต้สโลแกนของบริษัทที่ว่า "Quality Through Innovation" นับว่าเป็นวิสัยทัศน์ที่ดีในการพัฒนาอุตสาหกรรมยาของบริษัท เพื่อที่จะสามารถแข่งขันได้อย่างยั่งยืน..... ในคอลัมภ์ประชาสัมพันธ์ มีข้อมูลดีๆ เกี่ยวกับการประชุมวิชาการที่ทางเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้จัดขึ้นหลายครั้งในปีนี้ ซึ่งทางทีมกรรมการฝ่ายวิชาการของ ภสท. เราได้คัดเลือกหัวข้อ และวิทยากรที่จะมาให้ความรู้กันอย่างเต็มที่ ติดตามรายละเอียดและช่องทางการสมัครเข้าร่วมประชุมเพื่อสะสม CPE กันได้ที่คอลัมภ์ประชาสัมพันธ์นะคะ.... และอีกมากมายหลากหลายคอลัมภ์ กับเภสัชกรนักเขียนคุณภาพที่จะมาผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารกันอย่างเต็มที่ ท่านผู้อ่านสามารถติดตาม ติชม และเสนอแนะกันได้ที่ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 40 ซอย สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 02-712-1627-8 Email : pharmathai2000@yahoo.com www.thaipharma.net นะคะ รวมถึง ถ้าอยากให้เราจัดส่งวารสารนี้ ไปยังหน่วยงาน หรือองค์กรใดในวิชาชีพเภสัชกรรม ก็สามารถติดต่อมาได้เลยนะคะ

พบกันได้ใหม่ ในวารสารยาน่ารู้ ฉบับหน้า ฉบับสุดท้ายของปี 2560 นะคะ

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.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์
  ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
  พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์
  พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
  ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ
  ภก.ณภัทร สัตยุตม์
  ภก.ธรรมเศรษฐ บุญประชา
  ภญ.ณัฐณิชา สุวิพร
  ภญ.ดร.วริสรา ปาริชาติกานนท์
  ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรภณา
  ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฏฐ์
  เชฟเช้า ต่อจันทน์ แคทริน บุญยสิงห์
- **โฆษณา**
  ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
  โทร. 02 718 8632, 02 318 5787
  ภญ.นวพร ต้นไพบูลย์กุล
  ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
- **เจ้าของ**
  เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
  ในพระบรมราชูปถัมภ์
  40 สุขุมวิท 38 (สันติสุข) แขวงคลองเตย
  กรุงเทพฯ 10110
  โทร. 02 391 6243, 02 712 1627-8
  โทรสาร 02 390 1987
  www.thaipharma.net
  E-mail : pharmathai2000@yahoo.com
- **ออกแบบรูปเล่ม จัดพิมพ์**
  แลงเกวจ เซ็นเตอร์ แอนด์ แอดเวอร์ทิสเมนท์
  โทร. 02 987 5532 โทรสาร 02 987 4510
  E-mail : language.ca@gmail.com

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

3 - 60.indd 4 19/7/2560 9:30:48

สัมภาษณ์พิเศษ
กรรมการผู้จัดการ
กลุ่มบริษัทในเครือ
เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า
ภก.เชิญพร เต็งอำนวย

CONTENTS

ปีที่ 60 ฉบับที่ 3 / 2560 กรกฎาคม - กันยายน 2560

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

9 **Pharmacy Society**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

15 **ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

27 **สัมภาษณ์พิเศษ กรรมการผู้จัดการ**
บริษัท เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

40 Nutracenticals-โภชนเภสัชภัณฑ์
ภก.รศ.ดร.ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต

46 **Pharma Chat**
รูปแบบการให้บริการหน้าร้านยาที่เภสัชกรร้านยา
สามารถทำกันได้
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

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

63 **Ranya Academy**
Value propositios ที่ร้านยาต้องมี
ขายดี คนไข้ศรัทธา
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

68 **บทความวิชาการ**
ขิงสด ยาวิเศษก้นครัว
พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล

72 **Pharmac Thinking out of the box**
Thinking out of the box...
ปัญหาวิชาชีพเภสัชกรรม...กับอัตตา?
ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรภณา

77 **CPE**
แนวทางปฏิบัติในการใช้ยาต้านอาเจียน
ในการป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด
ดร.ภญ.วริสรา ปาริชาติกานนท์

89 **YPG Thailand**
Fantastic FIRST and Where to find them
ภก.ธรรมเศรษฐ บุญประชา

93 3 ภารกิจหลักเพื่อการก่อการดี พื้นที่ของเภสัชกรรุ่นใหม่
"ปลุกของ ประลอง ประชุม"
ภก.ณภัทร สัตยุตม์, ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ

95 **อาหารเป็นยา**
หมั่นโถว ธัญพืช
เชฟเช้า ต่อจันทน์ แคทริน บุณยสิงห์

99 ท้องอืด ใครช่วยที
ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฎฐ์

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

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ข่าวประชาสัมพันธ์

สวัสดีทักทายพี่ ๆ น้องเภสัชกรทุกท่าน วันเวลาผ่านไปไวแบบไม่ทันตั้งตัว เผลอแป๊บเดียว เวลาของปีนี้ก็เหลืออีกไม่ถึงครึ่งปีแล้วนะคะ สิ่งที่เราคิดหรือตั้งใจว่าจะทำไว้ตั้งแต่ต้นปีแต่ยังไม่เริ่มลงมือทำ หรือยังทำไม่สำเร็จก็คงต้องเร่งมือกันหน่อยนะคะ กลับมาที่ข่าวคราวความเคลื่อนไหวในแวดวงเภสัชกรรมไทยของเรา เริ่มกันที่

ข่าวใหญ่ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2560 ที่ผ่านมา เครือข่ายเภสัชกรลูกจ้างฯ ได้เข้าร้องขอความเป็นธรรมบรรจุข้าราชการ เนื่องจากมีเภสัชกรผู้เดือดร้อนจากการตกค้างรอบรรจุตั้งแต่ปี 2551 รวมจำนวนเกือบ 400 คน เดือดร้อนกันมานาน เอาใจช่วยให้มีข้อยุติที่เป็นธรรมด้วยกันทุกฝ่ายนะคะ ล่าสุด สภาเภสัชกรรม ได้ออกแถลงการณ์ เรื่อง จำนวนเภสัชกรที่จำเป็นสำหรับการดูแลการใช้ยาให้ประชาชน ว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังมีเภสัชกรไม่เพียงพอ ในขณะที่ผู้บริโภคและผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการการบริบาลทางเภสัชกรรมเพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต่อเนื่อง และซับซ้อน จากข้อมูลพบว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องการเภสัชกรเพิ่มอีก 1,602 คนต่อปีไปนานถึง 10 ปี (16,018 คน) เพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งภาครัฐจะมีเภสัชกรมาดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและการใช้ยาให้ประชาชนในอัตรา 3.7 เภสัชกรต่อหมื่นประชากร เป็นไปตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีข้อเสนอของสภาเภสัชกรรมในการแก้ปัญหาความขาดแคลนเภสัชกรดังกล่าวนำเสนอต่อฝ่ายบริหารต่อไป

ข่าวดี สำหรับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังจะมีอายุ ครบรอบ 50 ปี ในวันที่ 7 มิถุนายน 2561 สู่ความเป็นเลิศด้านเภสัชศาสตร์ เพื่อการพัฒนาประเทศไทยที่ยั่งยืน พร้อมกับตราสัญลักษณ์ 50 ปี เภสัชมหิดล ที่ได้รับการคัดเลือกจากการประกวดตราสัญลักษณ์ ซึ่งจะได้ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ศิษย์เก่า ศิษย์ปัจจุบันและเพื่อนร่วมวิชาชีพเภสัชกรรมได้ภาคภูมิใจร่วมกัน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เภสัชมหิดล ได้ผลิตบัณฑิตเภสัชกรมืออาชีพในระดับปริญญาตรีมาแล้วไม่น้อยกว่า 40 รุ่น รวมประมาณ 3,738 คน และในระดับบัณฑิตศึกษาอีกไม่น้อยกว่า 880 คน ซึ่งบัณฑิตเหล่านี้ได้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม และระบบสาธารณสุขของไทยมาอย่างต่อเนื่อง ท่านใดที่ประสงค์ที่จะร่วมบริจาคเงิน สามารถบริจาคได้ที่ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ **เลขที่บัญชี 026-461529-9 ชื่อบัญชี "50 ปี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล"** เพื่อระดมทุนใช้ในการซ่อมแซมและปรับปรุงอาคารเรียน ห้องเรียน เครื่องมือ อุปกรณ์การเรียนต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการเป็นสถาบันการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ชั้นนำ และสร้างบัณฑิตที่

3 - 60.indd 9 19/7/2560 9:30:52

เป็นเภสัชกรคุณภาพเพื่อร่วมพัฒนาประเทศชาติต่อไป ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.pharmacy.mahidol.ac.th อบอุ่นใจไปกับความรักกันฉันท์พี่น้องและผองเพื่อนร่วมสถาบันเภสัชมหิดล ที่ได้ร่วมกันน้อมรำลึกถึงพระคุณของผู้ก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล ท่านอาจารย์ ประดิษฐ์ หุตางกูร ผู้เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาและก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล และบอกข่าวกันล่วงหน้า ว่าคณาจารย์ ศิษย์เก่า ศิษย์ปัจจุบัน จะร่วมกันจัดงานวางพานพุ่ม ที่หน้า โดยงานนี้จะจัดเป็นประจำทุกปี เป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่คณาจารย์ ศิษย์เก่า ศิษย์ปัจจุบัน จะมาร่วมน้อมรำลึกถึงท่านอาจารย์ ประดิษฐ์ หุตางกูร คณบดีคนแรก และผู้ก่อตั้งคณะ ที่ท่านได้จากไปเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2516 โดยทางมูลนิธิคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจะได้จัดงานวางพานพุ่มฯ ดังกล่าวเป็นประจำทุกปีในวันเสาร์สุดท้ายก่อนหน้าวันที่ 22 พฤษภาคม ของทุกปี เพื่อเป็นการบอกกล่าวกันล่วงหน้าให้ทุกฝ่ายได้มาร่วมงานโดยพร้อมเพรียงกัน เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูกตเวที และร่วมน้อมรำลึกถึงผู้ที่วางรากฐานของคณะฯ อันเป็นที่รักของทุกคน

แจ้งข่าวอีกหนึ่งความก้าวหน้าของคณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล คือ ปัจจุบันคณะฯ มีศูนย์วิเคราะห์คุณภาพยาที่เรียกว่า CAPQ ที่วิเคราะห์ด้านจุลชีววิทยา ที่ได้เปิดให้บริการกับหน่วยงานภายนอก และคาดว่าปีหน้าจะมีศูนย์ทดสอบคุณภาพเครื่องสำอางค์อีกด้วย ขอแสดงความยินดีด้วยนะคะ..... ชมรมเภสัชกรภาคใต้ (ชภต.) ร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ และ สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ ขอเชิญชวนเภสัชกรทุกๆ ท่านทั่วประเทศ เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี 2560 "Pharmacist 4.0 ขับเคลื่อนเมืองไทยด้วยหัวใจเภสัชกร" (CPE 10.5 หน่วยกิต) ระหว่างวันที่ 22-23 กรกฎาคม นี้ที่โรงแรมโนโวเทลภูเก็ต โภคีธรา อ.เมือง จ.ภูเก็ต โดยมีกิจกรรมในคืนวันที่ 22 กรกฎาคม คือ การแสดงกตเวทิตาจิตแด่พี่เภสัชกรภาคใต้ผู้เกษียณ และกิจกรรมรับน้องเภสัชกรน้องใหม่ภาคใต้ (ฟรีค่าลงทะเบียน ที่พัก บัตรร่วมงานเลี้ยง สำหรับพี่เภสัชกรภาคใต้ผู้เกษียณอายุราชการ และน้องใหม่เภสัชกรภาคใต้) ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมและลงทะเบียนได้ที่ http://regist.pharmacy.psu.ac.th/pharmacist4.0/

3 - 60.indd 10 19/7/2560 9:30:53

ข่าว**สุดท้าย** คณะกรรมการ ภสท. เป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมศพ เภสัชกรพลตรี ดร.ประเสริฐ ธีรคุปต์ (อายุ 98 ปี) อดีต นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ อดีตกรรมการสภามหาวิทยาลัยศิลปากร ผู้สร้างคุณูปการให้แก่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และวิชาชีพเภสัชกรรมของเรา ขอแสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้ง และขอให้ดวงวิญญาณของท่านจงสู่สุคติในสัมปรายภพเทอญ

ขอแสดงความยินดี และชื่นชมเป็นอย่างยิ่งค่ะ สำหรับนิสิตเก่าเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ รุ่น 35 (ปี 2516) ที่ได้มอบความกตัญญู ต่อคณาจารย์ และเภสัชกรอาวุโส โดยการมอบเงินให้กับสมาคมนิสิตเก่าคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเข้ากองทุนมุทิตาจิต เภสัชกร และคณาจารย์อาวุโส จำนวนเงิน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) นำโดย ภก.รศ.ดร.พิณทิพย์ พงษ์เพชร และ ภก.ดร.พลตรีสุนันท์ โรจนวิภาค มอบเงินจากการแสดงมุทิตาจิตจำนวนเงิน 90,000 บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน) พิธีมอบมีขึ้นในงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ.2559 ของสมาคมนิสิตเก่าคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ (สภจ.) ในวันเสาร์ที่ 27 พ.ค. 2560 เวลา 09.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมนาชาติ ชั้น 1 คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ ซึ่งนายกสมาคมนิสิตเก่าคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ ภก.ดร.พิสุทธิ์ เลิศวิไล ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

Happy Birthday to you

เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันเกิด (21 พฤษภาคม)

ภญ.ขจิตพรรณ ไทยเพ็ชร

เภสัชศาสตรบัณฑิต (จุฬาฯ รุ่น 12)

พวกเราขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และพระพุทธไภษัชยคุรุมหามงคล
จงประทานพรให้ท่านมีความสุข อายุมั่นขวัญยืน
สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงตลอดไป

ภก.ทวีพงษ์ เทียนสุวรรณ
ภก.วิชา สุขุมาวาสี
ภก.ปราโมทย์ ตันวัฒนะ
กองบรรณาธิการ วารสารยาน่ารู้

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

3 - 60.indd 12 19/7/2560 9:30:58

PAT NEWS
ข่าว ภสท.

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

สวัสดีค่ะ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรทุกท่าน พบกับคอลัมภ์ข่าวประชาสัมพันธ์จากภสท. กันอีกเช่นเคยนะคะ ในช่วงหน้าร้อนที่ผ่านมา ร้อนกายแต่ใจยังเย็นอยู่ โดยเฉพาะพี่น้องเภสัชกรที่มาร่วมงานมุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโส เนื่องในเทศกาลวันขึ้นปีใหม่แบบไทย ๆ ซึ่งเราจัดกันเป็นประจำทุกปีในการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ซึ่งสำหรับปีนี้จัดงานดังกล่าวในวันเสาร์ที่ 22 เมษายน 2560 ณ ห้องกิ่งกัญญา ชั้น 5 โรงแรมโฟร์วิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ ได้เห็นภาพบรรยากาศของงานในวันนั้นแล้วรู้สึกอบอุ่นใจอย่างบอกไม่ถูกนะคะ เรายังคงสัญญาว่าจะจัดงานดี ๆ แบบนี้ขึ้นทุกปี ส่วนหนึ่งก็เพื่อเป็นเสมือนประเพณีที่ดีงามที่เรายึดถือกันระหว่างพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร ที่จะมาร่วมกันรับพร อวยพร และแสดงมุทิตาจิตแด่เภสัชกร ผู้อาวุโส พี่ ๆ เภสัชกรอาวุโสเหล่านี้ ท่านได้เห็นน้อง ๆ มากันอย่างพร้อมเพรียงท่านก็ชื่นใจเหมือนได้ยาชูกำลังอย่างดีที่เป็นเหมือนหยาดน้ำทิพย์ชโลมใจให้ท่านเหล่านี้ได้มีอายุยืนและแข็งแรงยิ่ง ๆ ขึ้นไป จะได้มาร่วมงานให้น้อง ๆ ได้กราบขอพรเป็นประจำทุกปีนะคะ

สำหรับพี่ ๆ เภสัชกรอาวุโสที่มาร่วมงานแสดงมุทิตาจิตในปี 2560 นี้ ประกอบด้วย พี่ ๆ เภสัชกร ทั้งหน้าใหม่และหน้าเก่า มีอายุระหว่าง 75 – 97 ปี ดังมีรายชื่อต่อไปนี้ (เรียงตามความอาวุโส)

ภญ.ศ.จิตสมาน	กี่ศิริ	อายุ 97 ปี
ภก.พล.ต.สุนันท์	โรจนวิภาต	อายุ 90 ปี
ภญ.ขจิตพรรณ	ไทยเพ็ชร	อายุ 89 ปี
ภญ.ปัญญาศรี	เบญจดล	อายุ 84 ปี
ภญ.ปทุมมาลย์	ชุมแสง ณ อยุธยา	อายุ 83 ปี
ภญ.ละเอียด	ทิพย์ทะเบียนการ	อายุ 82 ปี
ภญ.รศ.วิไล	ชื่นจิตรผอง	อายุ 81 ปี
ภก.เกษม	กาญจนวงศ์	อายุ 81 ปี
ภญ.จวบบุญ	รักมนุษย์	อายุ 80 ปี
ภญ.รศ.เทวี	โพธิผละ	อายุ 79 ปี
ภก.ศ.(พิเศษ) จอมจิน	จันทรสกุล	อายุ 77 ปี
ภก.ปราโมทย์	ตันวัฒนะ	อายุ 75 ปี
ภก.วิชา	สุขุมาวาสี	อายุ 75 ปี

3 - 60.indd 15 19/7/2560 9:31:00

พี่ ๆ เภสัชกรอาวุโสเหล่านี้ ยังคงดูสดใส แข็งแรง และมีความสุขมาก ๆ ที่ได้เห็นน้อง ๆ เภสัชกรตบเท้าเข้ามาร่วมอวยพรแสดงมุทิตาจิตกันอย่างอบอุ่นใจจริง ๆ ค่ะ ภสท.ของเราจะจัดงานนี้ทุกปีให้เป็นประเพณีที่ดีงามเพื่อสะท้อนหลักคุณธรรมของความกตัญญูกตเวที และการส่งมอบความปรารถนาดีให้กันระหว่างพี่น้องและเพื่อนร่วมวิชาชีพ พบกับบรรยากาศที่อบอุ่น น่ารัก แบบนี้ได้ใหม่ในงานแสดงมุทิตาจิตเภสัชกรอาวุโสในปีหน้านะคะ และยังคงต้องย้ำกันสำหรับงานใหญ่ของวิชาชีพเภสัชกรรมที่จะจัดในช่วงปลายปีนี้ นั่นคือ งาน Pharmacy Congress การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ก็ขอย้ำกันอีกรอบว่า งานนี้จะจัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 17 และวันเสาร์ที่ 18 พฤศจิกายน 2560 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม ไบเทค บางนา กรุงเทพ ฯ และพิเศษ ในคืนวันศุกร์ที่ 17 ซึ่งเป็นวันแรกของการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ขอเชิญทุกท่านร่วมงาน "ราตรีเภสัชกรรม" (Pharmacy Night) ซึ่งเป็นงานที่เราจัดควบคู่กับการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติเป็นประจำทุกครั้ง โดยงานดังกล่าวนอกจากมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นงานที่จะได้พบปะสังสรรค์รื่นเริงในหมู่เภสัชกรแล้ว ยังมีการประกาศผลรางวัลเภสัชกรดีเด่นในแต่ละสาขาวิชาชีพทางเภสัชกรรมอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นแบบอย่างและเป็นแรงบันดาลใจที่ดีสำหรับน้อง ๆ เภสัชกรรุ่นหลังต่อไป ขอเชิญเภสัชกรทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมร่วมงานการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ (Pharmacy Congress) และร่วมเป็นเกียรติและแสดงความยินดีกับเภสัชกรดีเด่นในแต่ละสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับรางวัลอันทรงเกียรติและคุณค่าแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมในงานราตรีเภสัชกรรม (Pharmacy Night) โดยพร้อมเพรียงกัน เพื่อแสดงพลังแห่งความร่วมมือร่วมใจของวิชาชีพเภสัชกรรมของเรานะคะ

3 - 60.indd 16 19/7/2560 9:31:03

แจ้งข่าวการประชุมวิชาการ ที่ภสท. ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในเครือข่ายเพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ โดยนอกจากวารสาร "ยาน่ารู้" ซึ่งมีบทความ CPE ให้ได้เก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องกันทุกฉบับแล้ว เรายังจะจัดให้มีการประชุมวิชาการอีกหลายหัวข้ออย่างสม่ำเสมอ

1. **การประชุมวิชาการ เรื่อง "สมุนไพรไทย: ความสำเร็จของยุทธศาสตร์ คือนำองค์ความรู้..สู่การใช้จริง"** ในวันอังคารที่ 18 กรกฎาคม 2560 เวลา 8.30-17.00 น. ณ ห้องประชุมทับทิม-เกษม อาคารเภสัชกรรมสมาคมฯ สุขุมวิท 38 (หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง 7 หน่วยกิต)
2. **การประชุมวิชาการ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ "การจัดซื้อยาภาครัฐที่ดี"** (Good Pharmaceutical Public Procurement Practice in Thailand) ในวันที่ 8 สิงหาคม 2560 เวลา 8.30-17.00 น. โรงแรมวินเซอร์ สวีท แอนด์ คอนเวนชั่น ถือเป็นหนึ่งในงานสัมมนาเกี่ยวกับการจัดซื้อยาภาครัฐที่ดีที่สุด แห่งปี 2560 โดยที่

- ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับความรู้ และประสบการณ์การจัดซื้อยาภาครัฐ จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านเภสัชศาสตร์และการจัดซื้อยาภาครัฐ
- การจัดทำแนวทางการจัดซื้อยาภาครัฐ ภายใต้พระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และระเบียบกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการจัดซื้อฯ โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ จากกรมบัญชีกลางและผู้ทรงคุณวุฒิด้านเภสัชศาสตร์
- การอภิปรายกลุ่มโดยผู้ที่เกี่ยวข้องอาทิเช่น ผู้บริหารจาก กรมบัญชีกลาง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และนักวิชาการด้านเภสัชศาสตร์ เป็นต้น เพื่อแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อยาที่ผ่านมา
- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดทำมาตรฐานคุณภาพยาตามมาตรฐานสากล เพื่อการจัดซื้อยาภาครัฐที่ดีในประเทศไทย

พลาดไม่ได้เลยนะคะ กับการจัดการประชุมวิชาการดีๆ ที่ทางภสท. เราตั้งใจที่จะจัดให้มีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำหรับการประชุมในครั้งต่อ ๆ ไปสามารถติดตามได้จาก www.thaipharma.net) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพเภสัชกรรม ให้ครบทุกด้านทุกสาขา แล้วกลับมาติดตามข่าวสารดี ๆ จากภสท. เราได้ใหม่ ในคอลัมภ์ข่าวประชาสัมพันธ์ จากภสท. ในวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับหน้า สวัสดีค่ะ

3 - 60.indd 17 19/7/2560 9:31:03

(ร่าง) กำหนดการสัมมนา

"สมุนไพรไทย: ความสำเร็จของยุทธศาสตร์ คือนำองค์ความรู้...สู่การใช้จริง"

วันอังคารที่ 18 กรกฎาคม 2560 เวลา 8.30 - 17.00 น.

ห้องประชุมทับทิม-เกษม อาคารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ซอยสุขุมวิท 38

CPE 7.00

กำหนดการ

08.30-08.50 น. ลงทะเบียน

08.50-09.00 น. นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย กล่าวเปิดงาน

09.00-10.00 น. **ความสำเร็จของยุทธศาสตร์ คือนำองค์ความรู้...สู่การใช้จริง**

โดย *รศ.ดร.ภก.สุรพจน์ วงศ์ใหญ่*

ผู้เชี่ยวชาญสมุนไพรของสหประชาชาติ และ USP

คณบดี ผู้ก่อตั้งคณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

10.00-11.00 น. **ประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทยขั้นสูง**

โดย *แพทย์แผนไทยชาคริยา หลิน*

แพทย์แผนไทยชาคริยาคลินิกการแพทย์แผนไทย

คลินิกแพทย์แผนไทย รพ.วิชัยยุทธ

11.00-12.00 น. **สมุนไพร...ชะลอวัย**

โดย *แพทย์แผนไทยชาคริยา หลิน*

แพทย์แผนไทยชาคริยาคลินิกการแพทย์แผนไทย

คลินิกแพทย์แผนไทย รพ.วิชัยยุทธ

12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00 น. **กระชายดำ...จากยอดดอยสู่...สมุนไพรแชมเปี้ยน**

โดย *อ.ภก.ดร.สมนึก บุญสภา*

ภาควิชาเภสัชวินิจฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

14.00-15.00 น. **การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล**

โดย *เรือเอกหัสดินทร์ จำปาเทศ*

แพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

15.00-17.00 น. อภิปรายกลุ่ม **"สมุนไพรใช้รักษาโรคเหมือนยาแผนปัจจุบัน...ได้จริงหรือไม่"**

โดยวิทยากรรับเชิญ

นพ.วีระสิงห์ เมืองมั่น

ผอ.คลินิกแพทย์แผนไทย รพ.วิชัยยุทธ

รศ.ดร.ภก.สุรพจน์ วงศ์ใหญ่

ผู้เชี่ยวชาญสมุนไพรของสหประชาชาติ และ USP

คณบดี ผู้ก่อตั้งคณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

แพทย์แผนไทยชาคริยา หลิน

แพทย์แผนไทยชาคริยาคลินิกการแพทย์แผนไทย

ตัวแทนผู้ป่วย

การเดินทาง....โปรดเดินทางโดยรถไฟฟ้า ลงสถานีทองหล่อ ออกประตูที่ 4 เดินเข้าซอยสุขุมวิท 38 มาประมาณ 50 เมตร ด้านขวามือจะเห็นป้ายเภสัชกรรมสมาคมฯ

3 - 60.indd 18 19/7/2560 9:31:03

ใบสมัครลงทะเบียนการสัมมนาวิชาการ
"สมุนไพรไทย : ความสำเร็จของยุทธศาสตร์ คือนำองค์ความรู้...สู่การใช้จริง"

ข้อมูลผู้สมัคร (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ ภก.ภญ. ยศ/ตำแหน่ง...

เลขที่ ภ. ....เลขที่สมาชิก ภสท. ....

ที่อยู่ ....

....

โทรศัพท์ ....

โทรสาร ....

มือถือ ....

E-mail ....

1. การลงทะเบียน ค่าลงทะเบียน .... บาท

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์

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

☐ เช็ค ธนาคาร ....

เลขที่ ....

สั่งจ่าย "เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ"

หรือลงทะเบียนได้ที่

อัตราค่าลงทะเบียน

สมาชิก ภสท. 990 บาท

บุคคลทั่วไป 1,200 บาท (รับจำนวนจำกัด)

โปรดลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.thaipharma.net

ฝ่ายลงทะเบียนและการเงิน
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
40 สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง แขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ 0-2712-1627-8 ต่อ 11 โทรสาร. 0-2390-1987
E-mail : pharmathai2000@yahoo.com, Web site : www.thaipharma.net

3 - 60.indd 19 19/7/2560 9:31:03

(ร่าง) กำหนดการสัมมนาวิชาการ การจัดซื้อยาภาครัฐที่ดี
Good Pharmaceutical Public Procurement Practice in Thailand

8 สิงหาคม 2560 เวลา 8.00-17.15 น.
ณ ห้องประชุม เพทาย ชั้น 14 โรงแรมวินเซอร์ สวีท สุขุมวิท 20

กำหนดการ

08.00-08.45 น.	ลงทะเบียน
08.45-09.00 น.	กล่าวเปิดประชุม โดย นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
09.00-09.30 น.	แนวทางการจัดซื้อยาในปัจจุบัน และความท้าทายต่อการจัดซื้อยา ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 โดย - ดร.ภก.วิพิน กาญจนการุณ ที่ปรึกษา สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) - ภก.วิชิต ตั้งจิตติพร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช
09.30-10.00 น.	องค์ประกอบที่ดีในการจัดซื้อยา (Good Components of Pharmaceutical Procurement) โดย - ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10.00-10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-11.15 น.	การจัดซื้อยา ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ......... โดย ผู้บริหาร กรมบัญชีกลาง
11.15-12.30 น.	แนวทางการจัดซื้อยาภาครัฐที่ดี (Good Pharmaceutical Public Procurement Practice Framework) ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดย ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
12.30-13.30 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

3 - 60.indd 20 19/7/2560 9:31:04

13.30-14.00 น.	มุมมองและแนวปฏิบัติของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อการจัดซื้อยา ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 โดย ผู้บริหาร สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
14.00-14.30 น.	มุมมองและแนวปฏิบัติของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ต่อการจัดซื้อยา ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 โดย ผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
14.30-17.00 น.	อภิปรายกลุ่ม "แนวทางจัดซื้อยาที่ดี...จาก พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 สู่การปฏิบัติ" โดย วิทยากรรับเชิญจาก - ผู้บริหาร กรมบัญชีกลาง - ผู้บริหาร สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน - ผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ - ดร.ภก.วิพิน กาญจนการุณ ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) - ภก.วิชิต ตั้งจิตติพร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช - ภก.ดุสิต ศุภวัฒนาวงษ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ดำเนินการอภิปราย : ภญ.อำพร เจริญสมศักดิ์ และ ภก.ทัศห ปึงเจริญกุล (อาหารว่างบริการในห้องประชุม)
17.00-17.15 น.	สรุปการสัมมนา และปิดการสัมมนา โดย นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย

3 - 60.indd 21 19/7/2560 9:31:04

GMP (อย.ประเทศไทย) | TGA ออสเตรเลีย | BfArM เยอรมนี | Halal ประเทศไทย

ผลิตภัณฑ์เมก้า วีแคร์ ผลิตภายใต้มาตรฐานยาระดับสากล ประกันความมั่นใจ เรื่องคุณภาพการผลิต

- วัตถุดิบ มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล
- ชนิดและปริมาณของสารสำคัญตรงตามที่แจ้งในฉลาก
- ผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพจนถึงวันหมดอายุ
- ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน

"**วันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2560** คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำโดย**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.สุญาณี พงษ์ธนานิกร** หัวหน้าภาควิชาอาหารเคมี และเภสัชเคมี ได้นำคณะอาจารย์ นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ระดับปริญญาตรี โท และเอก เข้าเยี่ยมชม**โรงงานผลิตของ MEGA We care** ซึ่งเป็นโรงงานผลิตแคปซูลนิ่มที่ใหญ่ที่สุดในเอเชียแปซิฟิก และด้วยกระบวนการผลิตขั้นสูงที่มีการควบคุมการผลิตภายใต้มาตรฐานยานั้น จึงทำให้**ผลิตภัณฑ์ของ MEGA We care** ไม่มีการเติมสารกันบูด ปราศจากสารปนเปื้อน มีความปลอดภัยสูง โดย**ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิต GMP ประเทศไทย TGA ประเทศออสเตรเลีย และ BfArM ประเทศเยอรมัน** ซึ่งถือเป็นมาตรฐานสูงสุดในโลก นอกจากนี้ยังได้รับมาตรฐาน Halal ประเทศไทย ที่ชาวมุสลิมสามารถมั่นใจในผลิตภัณฑ์ของ MEGA We care ว่ามีการผลิตถูกต้องตามบัญญัติศาสนาอิสลาม ปลอดภัยจากสิ่งต้องห้ามทางศาสนาอิสลาม และสิ่งปนเปื้อนต่างๆ"

องค์การเภสัชกรรม เดินหน้า วิจัยและพัฒนายาเลิกบุหรี่

จากสมุนไพรหญ้าดอกขาว

ควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน หวังให้คนไทยได้เข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า การสูบบุหรี่ถือเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยจากผลการสำรวจล่าสุด พบว่าคนไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 19.9 หรือ ประมาณ 10.9 ล้านคน พบเด็กและเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่มากกว่า 2 แสนคน และพบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่อีกเป็นจำนวนมาก องค์การเภสัชกรรมจึงได้คิดค้น วิจัยและพัฒนายาสำหรับใช้ในการเลิกบุหรี่

โดยในส่วนของยาจากสมุนไพรนั้นขณะนี้องค์การฯ ได้ทำการศึกษาวิจัยยาอมสารสกัดจากสมุนไพรหญ้าดอกขาว โดยสกัดเอาสารสำคัญที่มีสรรพคุณช่วยลดการอยากสูบบุหรี่ เนื่องจากสมุนไพรนี้มีสารไนเตรท ที่มีฤทธิ์ทำให้ประสาทรับรสบริเวณลิ้นรู้สึกชา ไม่รับรู้รสชาติ ทำให้ไม่รู้สึกอยากสูบบุหรี่ สำหรับการวิจัยและพัฒนาตอนนี้ได้สูตรตำรับยาที่มีความคงสภาพระยะยาว 2 ปี เรียบร้อยแล้ว และยาผ่านมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งขณะนี้กำลังทำการศึกษาทางคลินิกร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยจะใช้เวลาในการศึกษาประมาณ 12 เดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลการศึกษาประสิทธิผลที่เพียงพอ จากนั้นจะยื่นขอขึ้นทะเบียนเป็นยาพัฒนาจากสมุนไพร คาดว่าจะสามารถผลิตยาอมสารสกัดจากสมุนไพรหญ้าดอกขาวออกสู่ท้องตลาดได้ภายในปี 2562 และจะผลักดันเป็นรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป

3 - 60.indd 23 19/7/2560 9:31:07

ผู้อำนวยการฯ กล่าวต่อว่า ในส่วนของยาแผนปัจจุบันนั้น องค์การฯได้ทำการวิจัยและพัฒนายาเม็ดไซทิซีน (Cytisine 1.5 mg tablets) ซึ่งเมื่อวิจัยและพัฒนาสำเร็จจะจัดว่าเป็นยาใหม่ และยังไม่มียาต้นแบบ ขึ้นทะเบียนยาใช้ในประเทศไทย ขณะนี้อยู่ระหว่างทำการศึกษาความคงสภาพของผลิตภัณฑ์ ซึ่งต้องใช้เวลาถึง 5 ปี เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพของยา ในขณะเดียวกันนี้องค์การฯได้ทำการศึกษาทางคลินิกควบคู่ขนานไปด้วย โดยได้ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยองค์การฯจะทำการผลิตยาเม็ดไซทิซีนในระดับกึ่งอุตสาหกรรม (Pilot scale) เพื่อนำไปใช้ในโครงการวิจัยการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการเลิกยาสูบแบบเป็นขั้นตอนในประเทศไทย (Effectiveness & Efficacy of STEP wise Approach of Smoking Cessation System in Thailand : STEP trial) ซึ่งมี ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย โดยได้รับเงินทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

โครงการ STEP trial เป็นการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาเลิกบุหรี่แบบผสมผสานเป็นขั้นตอน ซึ่งใน**ขั้นตอนที่ 1** ผู้ป่วยจะได้รับยาอมสารสกัดจากสมุนไพรหญ้าดอกขาวเปรียบเทียบกับยาหลอก(placebo) และถ้าผู้ป่วยเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ผู้ป่วยจะเข้าสู่ **ขั้นตอนที่ 2** โดยจะได้รับยาเม็ดไซทิซีน (Cytisine 1.5 mg tablets) เปรียบเทียบกับยานอร์ทริปไทลีน (Nortriptyline 25 mg tablets) โดยโครงการวิจัยฯ มีแผนเริ่มให้ยาผู้ป่วยในเดือนตุลาคม 2560 นี้ ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาในการศึกษาวิจัยประมาณ 2 ปี เมื่อได้ผลศึกษาวิจัยด้านคุณภาพ ด้านประสิทธิผลในการรักษาและด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์แล้ว จะทำการขอยื่นขึ้นทะเบียนเป็นยาใหม่ต่อไป และคาดว่าจะสามารถผลิตยาออกสู่ท้องตลาดได้ภายในปี 2564

"เมื่อการศึกษาทางคลินิกของยาอมสารสกัดจากสมุนไพรหญ้าดอกขาวและยาเม็ดไซทิซีนสำเร็จ จะเป็นการพิสูจน์ถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเลิกบุหรี่ของประเทศไทย เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ใช้ยา และเมื่อองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาทั้ง 2 รายการออกสู่ท้องตลาดแล้ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่อยากเลิกบุหรี่ สามารถเข้าถึงยาเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น ถือเป็นการเลิกบุหรี่แบบเป็นขั้นตอน สามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยยาอมสมุนไพรในขั้นตอนแรก หรือใช้ยาแผนปัจจุบันช่วยในขั้นตอนที่ 2 สำหรับผู้ที่ใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ให้ดียิ่งขึ้น และในราคาที่ยุติธรรม ทำให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยลดอัตราการเกิดโรค ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาวต่อไป" ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมกล่าว

3 - 60.indd 24 19/7/2560 9:31:07

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า จำกัด

ภก.เชิญพร เต็งอำนวย

กรรมการผู้จัดการ
กลุ่มบริษัทในเครือ เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า

GREATER PHARMA
SCL
STEM CELL FOR LIFE
www.stemcellforlife.co.th

3 - 60.indd 27 19/7/2560 9:31:11

หากให้นึกถึงโรงงานผลิตยาในประเทศไทย ที่มีการผลิตสินค้าที่หลากหลายทั้งเวชภัณฑ์ และสินค้าอุปโภคบริโภค เชื่อว่าต้องมีชื่อของแบรนด์ **Greater Pharma** อยู่แน่นอน เรามักจะเห็นแบรนด์ Greater Pharma ทุกหนแห่ง ไม่ว่าจะเป็นห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านขายยา และซุปเปอร์มาร์เก็ตทั่วไป สินค้าของบริษัทที่เป็นที่รู้จักกันในหมู่ผู้บริโภค นอกจากกลุ่มยาเวชภัณฑ์แล้ว ยังมีสินค้าที่ใช้ในช่องปาก เช่น ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก และยาอม ในอนาคตอันใกล้นี้เราจะได้เห็นผลิตภัณฑ์ใหม่ ที่เป็นนวัตกรรมของบริษัทสอดรับกับนโยบาย Thailand 4.0 อีกด้วย นับว่าน่าสนใจมากๆ ค่ะ วันนี้ ทางคณะกรรมการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้รับเกียรติจากโรงงานเภสัชกรรมเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า ให้มาร่วมพูดคุย และสัมภาษณ์ บทสนทนาของเราในวันนั้น เป็นไปอย่างเป็นกันเอง และได้ข้อมูล ข้อคิดดี ๆ เพื่อวิชาชีพเภสัชกรรมมากมาย

FOYA 2016
Facility of the Year Awards
Honorable Mention

สำหรับคณะกรรมการ ภสท. ที่ร่วมเดินทางไปพูดคุยสัมภาษณ์ในวันนั้นประกอบด้วย ภก.รศ.ดร.ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต ที่ปรึกษาคณะกรรมการอำนวยการ ภสท., ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ อุปนายก, ภก.วิชา สุขุมาวาสี อุปนายก, ภญ.ศศิมา อาจสงคราม คณะกรรมการ ภสท. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และมี ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ ร่วมสนทนาด้วย โดยได้รับเกียรติจาก ภก.เชิญพร เต็งอำนวย กรรมการผู้จัดการกลุ่มบริษัทในเครือเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า จำกัด, รองประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ส.อ.ท.) และประธานCluster ผลิตภัณฑ์สุขภาพและความงามฯ ประธานกลุ่มอุตสาหกรรมยาฯ และนายกสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน ได้ร่วมพูดคุยสัมภาษณ์กันที่ห้องประชุม ชั้น 4 ของโรงงานเภสัชกรรมเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า ศาลายา จ.นครปฐม

3 - 60.indd 28 19/7/2560 9:31:12

ภก.ทวีพงษ์ : ในนามของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ต้องขอขอบพระคุณทางอาจารย์เชิญพร และเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า ที่ให้เกียรติกับวารสารยาน่ารู้ ได้มีโอกาสสัมภาษณ์พูดคุยกัน เพื่อจะได้นำไปตีพิมพ์ลงในวารสารยาน่ารู้ฉบับต่อไปนะครับ ผมขอมอบหน้าที่นี้ต่อให้ ภญ.ศศิมา อาจสงคราม บรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ ได้สัมภาษณ์ต่อไปเลยครับ เชิญครับ

ภญ.ศศิมา : ขอบคุณค่ะ ก่อนอื่นเลย อยากให้อาจารย์เชิญพรช่วยเล่าประวัติความเป็นมาของเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่าให้ฟังหน่อยค่ะ

ภก.เชิญพร : จริง ๆ แล้วร้านขายของเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่าเราก่อตั้งมาตั้งแต่ปี 2510 ซึ่งในขณะนั้นใช้ชื่อว่า หจก. เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า โดยที่บริษัทมีพื้นเพการทำธุรกิจยามาก่อน ย้อนไปเมื่อ 50 ปีที่แล้วก่อนเปิดเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า ซึ่งเป็นธุรกิจของครอบครัว เริ่มมาจากคุณพ่อได้ทำธุรกิจขายของชำและพัฒนามาเป็นร้านขายยาชื่อ อุยเฮงเภสัช ตรงท่ามหาราช โดยปัจจุบันได้กลายเป็นร้าน 7-11 ไปเรียบร้อย สมัยนั้นท่าเรือมหาราช เป็นท่าเรือที่อยู่ตรงข้ามกับ รพ.ศิริราช คนที่จะเดินทางข้ามฟากไปศิริราช ต้องผ่านร้านของเราตลอด คุณพ่อผมที่ค่อนข้างเกเรเลยถูกจับมาทำงานหน้าร้าน โดยไม่ได้เรียนหนังสือ เลยได้มาเจอกับคุณหมอและนักเรียนแพทย์แนะนำให้เปิดร้านขายยาดีกว่าน่าจะขายดี ขายไปขายมาจากขายปลีก กลายเป็นขายส่ง ส่งพวกหมอตามคลินิก และร้านขายยาต่าง ๆ หมอศิริราชที่เรียนจบแล้วไป เปิดคลินิกก็มาเป็นลูกค้าเราเยอะ ทำไปซักพักจึงคิดที่จะนำเข้ายาเองจากต่างประเทศ เลยนำเข้ายามาจากต่างประเทศ เช่น จากประเทศฝรั่งเศส ตอนนั้นก็มี ลาเตม่า เดียร์มองค์ ซึ่งทางเดียร์มองค์คือต้นแบบของยาอมมายบาซินของเรา เพราะเราได้สูตรตำรับมายบาซินมาจากเดียร์มองค์หลังจากที่เค้าไม่ได้ทำตลาดยาในเมืองไทยแล้ว เราก็พัฒนาเป็นตัวมายบาซินของเรา พอหลังจากที่มีการนำเข้า คุณพ่อก็คิดต่อว่า เราน่าจะเปิดโรงงานผลิตซะเองดีกว่า ก็เลยมาเปิดโรงงานยาเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า ในปี 2510 และก็พัฒนาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ภก.วิชา : แล้วชื่อ Greater Pharma และอุยเฮง มีที่มาอย่างไรครับ

ภก.เชิญพร : ชื่อนี้คุณพ่อเป็นคนตั้ง ใช้คำนี้เพราะถ้าใช้ Greatest มันก็จบ เพราะใหญ่สุดแล้ว แต่ถ้าใช้ Greater แปลว่ามันยังเติบโตไปได้เรื่อย ๆ โดยส่วนของอุยเฮง ก็เป็นธุรกิจในเครือที่ทางพี่ชายน้องชายช่วยกันดูแลอยู่ เช่น อุยเฮงคอนซูมเมอร์ อุยเฮงเฮลธ์แคร์ ซึ่งอุยเป็นคำนำหน้าชื่อภาษาจีนของคุณพ่อและพี่น้องทุกคนครับ

ภญ.ศศิมา : ชีวิตในวัยเด็กของอาจารย์ ได้เห็นบทบาทของคุณพ่อที่มีร้านขายยา เลยสั่งสมทำให้อาจารย์อยากจะเป็นเภสัชกรหรือเปล่าค่ะ

ภก.เชิญพร : คุณพ่อผมเริ่มทำธุรกิจขายยามาตั้งแต่อายุแค่สิบกว่าขวบเองนะ คุณพ่อเป็นคนขยันและใฝ่รู้ เมื่อโดนห้ามเรียนหนังสือออกมาดูหน้าร้านเลยต้องแอบเอาดิกชันนารีไปท่องในห้องน้ำจนจำได้ทั้งเล่ม จนมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษจนติดต่อทำธุรกิจกับต่างประเทศได้ สมัยผมเด็ก ๆ ก็ไม่ได้คิดจะเป็นเภสัชนะ ทุกช่วงปิดเทอมคุณพ่อจะสั่งให้เรามาอยู่หน้าร้านช่วยขายยา ช่วยกวาด เช็ดตู้ เลยซึมซับมา เรียนเภสัชเรียนจบออกมา ก็เลยได้คุมโรงงานตัวเอง (หัวเราะ)

3 - 60.indd 29 19/7/2560 9:31:14

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน อาจารย์เป็นแกนหลักที่ดูแล บริษัท เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่าแล้วอาจารย์ยังไปทำงานในองค์กรและสมาคมต่าง ๆ ด้วย รวมถึงเป็นอาจารย์พิเศษหลายสถาบันด้วยมีอะไรบ้างคะ?

ภก.เชิญพร : หลัก ๆ ก็ดูในส่วนของ Greater Pharma ซึ่งมีการขยายขอบข่ายธุรกิจไป ทั้งสมุนไพร อาหารเสริม เครื่องสำอาง โรงงานที่ศาลายาใช้ชื่อว่า โรงงานเภสัชกรรมเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า เน้นการผลิตยา ทางโรงงานเก่า (ฝั่งบางยี่ขัน) ก็ใช้เป็นที่ผลิตสมุนไพร อาหารเสริมต่าง ๆ และที่นี่เรามีการขยายในส่วนธุรกิจที่เป็นอนาคตคือ Biological Product (ชีววัตถุ) และ STEMCELL ที่มีเพิ่มเติมเข้ามา โดยมีบริษัทเกร๊ทเตอร์มายบาซิน ซึ่งเป็นตัวแทนจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ในกลุ่มของเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่าอีกที

ส่วนกิจกรรมภายนอกได้รับความไว้วางใจให้ดำรงตำแหน่งเป็น รองประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย คณะกรรมการบริหารสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ประธานคลัสเตอร์ผลิตภัณฑ์สุขภาพและความงาม สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ประธานกลุ่มอุตสาหกรรมยา สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย นายกสมาคม สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน คณะกรรมการยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการนวัตกรรมแห่งชาติ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ คณะผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ สภาวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ คณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยรังสิต และเป็นอาจารย์พิเศษหลายมหาวิทยาลัยครับ

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน มีบริษัทในเครือกี่บริษัท อะไรบ้างคะ?

ภก.เชิญพร : หลัก ๆ ก็จะมี บริษัท เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า จำกัด เป็นบริษัทแม่ ซึ่งเปลี่ยนบทบาทในการผลิตยามาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร อาหารเสริม เครื่องสำอาง

บริษัท เกร๊ทเตอร์มายบาซิน จำกัด เป็นบริษัทจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของบริษัทในเครือ

บริษัท โรงงานเภสัชกรรมเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า จำกัด เป็นโรงงานผลิตยาและชีววัตถุ

บริษัท สเต็มเซลล์ฟอร์ไลฟ์ จำกัด เป็นธนาคารจัดเก็บสเต็มเซลล์ และให้บริการเพาะเลี้ยงเซลล์ต้นกำเนิด

ภญ.ศศิมา : Stem Cell นี่ ถือเป็นเรื่องแปลกแหวกแนวไปนอกเหนือจากโรงงานยาที่เราทำอยู่นะคะ

ภก.เชิญพร : ในตอนแรกที่เราเข้าไปถือหุ้น ก็เพราะเรารู้สึกว่า อนาคตของการรักษาพยาบาลคงหนีไม่พ้นเรื่อง Stem Cell พอไปเข้าหุ้นแล้ว ก็พบว่าธุรกิจนี้ไม่ง่าย และเป็นอนาคตจริง ๆ ทำไปทำมาสุดท้ายเราก็เลยเข้าไปเป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่ของบริษัท โดย Stem Cell ถูกจัดให้เป็นยาอยู่ในหมวดชีววัตถุ ดังนั้น การที่จะพัฒนา Stem Cell เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ใช้ได้ในอนาคต มันก็จะต้องพัฒนาในรูปแบบของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยา ซึ่งเราก็อยู่ในอุตสาหกรรมยาอยู่แล้วก็เลยต้องมุ่งมั่นขับเคลื่อนให้สำเร็จให้ได้

3 - 60.indd 30 19/7/2560 9:31:16

ผู้นำด้านนวัตกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทย
Quality through Innovation

ภญ.ศศิมา : มีความเป็นไปได้มั้ยคะว่า เราจะได้เห็น Product แนว Stem Cell ในอนาคตอันใกล้นี้

ภก.เชิญพร : ปัญหาของ Stem Cell ในประเทศไทย ผมเชื่อว่ามหาวิทยาลัยใหญ่ ๆ ทำวิจัยเรื่อง Stem Cell กันหมด แต่เค้าไม่รู้ขั้นตอน กติกาว่า การพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีขั้นตอนยังไง เลยไม่มีการเชื่อมโยง งานวิจัยกับผู้ผลิตยาในการที่จะพัฒนาต่อไปให้เป็นผลิตภัณฑ์แบบสมบูรณ์ ฉะนั้นเป้าหมายของเราคือ เราจะเป็นผู้ประกอบการที่พัฒนา Stem Cell ขึ้นมาในระดับที่ให้นักวิจัยต่าง ๆ สามารถนำไปทำงานทดลองวิจัยต่าง ๆ ได้ เพราะการที่อย. จะยอมรับได้ต้องเริ่มต้นจากคุณมี GMP มั้ย มี GLP, GCP มั้ย ซึ่งต้องเริ่มจาก GMP ก่อน จึงจะขับเคลื่อนไปได้ต่อไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

ภญ.ศศิมา : จริง ๆ แล้ว ธุรกิจ Stem Cell ในเมืองไทย ถือว่ายังมีคู่แข่งน้อยราย ในไทยมีผู้ประกอบการกี่เจ้าค่ะ

ภก.เชิญพร : ตอนนี้ มีอยู่ 3-4 เจ้า แต่ผมบอกได้เลยว่า เราเป็นเจ้าเดียวที่เป็น Pharmaceutical Stem Cell Banking และเป็นเจ้าเดียวของอาเซียนด้วย เรามีการยื่นขออนุญาติกับอย. เพื่อขออนุญาตเพาะเลี้ยง และจัดเก็บ Stem Cell เพื่อใช้ในการทำ Clinical Trial เพื่อรองรับการนำไปใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมายต่อไปในอนาคต.... สิ่งที่เราทำอยู่ตอนนี้ กว่าจะพัฒนาเป็นยาได้ คงต้องใช้เวลาอีกไม่ต่ำกว่า 5-10 ปี ฉะนั้น ตอนนี้ ที่เรากำลังพัฒนาอยู่ คือ การทำให้ผู้ที่ฝากมีหลักประกันว่า เก็บแล้วสามารถนำไปใช้ได้ในอนาคตอันใกล้ การที่ทำให้ Stem Cell เป็นยาที่จะนำไปใช้ได้ จริง ๆ แล้วคงต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5-10 ปี แต่การจัดเก็บแล้วสามารถนำเอาของตัวเองมาใช้กับตัวเองได้ นี่เป็นสิ่งที่เรากำลังขับเคลื่อนอยู่และใกล้ความเป็นจริงที่จะนำมาใช้ได้แล้ว เพราะในต่างประเทศที่มีการยอมรับในการใช้ Stem Cell ของตัวเอง มาใช้ในการรักษาหรือฟื้นฟูตัวเอง

ภญ.ศศิมา : Capacity ที่เราสามารถจะจัดเก็บ Stem Cell ในกรณีที่เรามีลูกค้านี่ สามารถขยาย Capacity ได้มากแค่ไหนคะ

ภก.เชิญพร : เก็บได้ เป็น พันๆ หมื่นๆ ราย ขยายได้เรื่อยๆ ครับ เพราะเราเตรียมสถานที่รองรับสำหรับอนาคตไว้อยู่แล้ว

ภญ.ศศิมา : วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของบริษัท เกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า จำกัด คืออะไรคะ ?

ภก.เชิญพร : พันธกิจของเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่าตลอด 50 ปีที่ผ่านมานั้นคือการที่ต้องการให้คนไทยสามารถเข้าถึงยาคุณภาพดีได้ ในราคาที่เหมาะสม ซึ่งเราก็มีความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมและพัฒนาสาธารณสุขพื้นฐานของประเทศไทย และเป้าหมายหรือบทบาทต่อไปคือ การเป็นผู้นำด้านนวัตกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทย ตามสโลแกน "Quality through Innovation" หรือ**การเสริมสร้างผลิตภัณฑ์คุณภาพด้วยนวัตกรรม** โดยการนำเอาเทคโนโลยีด้าน Biotechและ Nanotech มาพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์ของทางเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า

3 - 60.indd 31 19/7/2560 9:31:17

“ เสริมสร้างผลิตภัณฑ์คุณภาพ ด้วยนวัตกรรม ”

ภญ.ศศิมา : โรงงานผลิตและผลิตภัณฑ์ได้รับรางวัลและการรับรองมาตรฐานอะไรบ้างคะ?

ภก.เชิญพร : เมื่อพูดถึงโรงงานผลิตยาเราคงจะไม่พูดถึงมาตรฐาน GMP ไม่ได้ ซึ่งทางเราได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี หรือ GMP จากกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2533 ซึ่งถือเป็นบริษัทผลิตยาในประเทศไทยแห่งแรก ๆ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP จากกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการนำมาตรฐาน ISO มาใช้และยังคงพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการผลิตเพื่อรองรับการยกระดับมาตรฐาน GMP อยู่เสมอ ปัจจุบัน โรงงานเภสัชกรรมเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า ก็ได้รับมาตรฐาน GMP/PICS ซึ่งถือเป็นมาตรฐานการผลิตยาในระดับสากล ตลอดจนมาตรฐาน ISO 9001: 2015, ISO 17025 และในปี 2559 ที่ผ่านมา ถือเป็นความภูมิใจของทางเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่าที่ทางสมาคม International Society for Pharmaceutical Engineering (ISPE) ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรที่ใหญ่ที่สุดในโลกด้านเทคโนโลยีเภสัชกรรม ตั้งอยู่ที่ Bethesda, Maryland ประเทศสหรัฐอเมริกา มีสมาชิกผู้ประกอบอุตสาหกรรมการผลิตยา มากกว่า 18,000 ราย จาก 90 ประเทศทั่วโลก ได้มอบรางวัลชมเชยหรือ Honorable Mention in the 12th Annual Facility of the Year Awards (FOYA) ประจำปี 2016 จากการออกแบบอาคารผลิตยาแห่งใหม่ที่นำระบบ vertical process มาใช้และยังคำนึงถึงการประหยัดพลังงาน ซึ่งรางวัล FOYA นี้เป็นการประกวดการออกแบบโรงงานในระดับโลกซึ่งเราถือเป็นรายแรกของอาเซียนที่ได้รับรางวัลในระดับโลกเช่นนี้ร่วมกับบริษัทยาชั้นนำอื่น ๆ ของโลก นับเป็นความภูมิใจว่าประเทศไทยเราสามารถเข้าไปอยู่ในส่วนที่ได้รับรางวัลในระดับนานาชาติได้เหมือนกัน

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้ ต้องถือว่า เราได้เข้ามาเล่นอยู่ในส่วนของตลาดของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในรูปแบบของนวัตกรรม โดยเฉพาะ Stem Cell หลังจากนี้ ทิศทางของบริษัทที่เราจะเดินไปต่อจากนี้ แนวโน้มจะเป็นอย่างไรบ้างคะ

ภก.เชิญพร : ตอนที่เราจะลงทุนสร้างโรงงานใหม่ขึ้นมา เราก็ความคิดว่า เราน่าจะลงทุนด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากของเดิม เช่น เราน่าจะต้องมีการผลิตยารูปแบบอื่นๆบ้าง อย่างเช่นยาฉีด ประกอบกับช่วงนั้นเราได้เริ่มเจรจากับทาง รพ.ศิริราช เรื่องการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโรคภูมิแพ้ไรฝุ่นจากการผลิตใช้เองในโรงพยาบาลมาสู่ภาคอุตสาหกรรม ซึ่งทางศิริราช เค้าพัฒนาขึ้นมา แต่เพราะตลาดยังเล็กมากในสมัยนั้น เราก็เลยเข้าไปลงทุนในธุรกิจชีววัตถุนี้ เราเข้าไปคุยกับอย.เรื่องรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากศิริราช และต้องมาเริ่มงานวิจัยใหม่หมด เพราะที่ศิริราชเองก็ไม่ได้มี GMP และโรงงานเราก็ยังไม่มีหมวดชีววัตถุในโรงงาน เราก็ต้องไปเริ่มต้นใหม่ ตั้งแต่การเขียน plan lay out แล้วขึ้นทะเบียนใหม่ จากวันนั้นถึงวันนี้ 10 ปีแล้ว ที่เราจับมือกับศิริราช ซึ่งคาดว่าทะเบียนของวัคซีนไรฝุ่นจะได้ประมาณปี

3 - 60.indd 32 19/7/2560 9:31:19

หน้า ในขณะเดียวกันระหว่าง 10 ปีที่ผ่านมา ศิริราชได้มีการพัฒนาชุดทดสอบโรคภูมิแพ้ ซึ่งปัจจุบันตลาดชุดทดสอบน่าจะโตกว่าวัคซีนอีกด้วย และตอนนี้มีการพัฒนาชุดทดสอบอื่นๆ รวม 10 ชนิด คือ ไรฝุ่นสองสายพันธุ์ แมลงสาบ ขนหมา ขนแมว เชื้อรา หญ้าขน วัชพืช Positive Control Negative Control ร่วมกับทางศิริราช และในอาเซียนก็ไม่มีใครทำ เราจึงจะเป็นรายเดียวที่จะทำวัคซีนโรคภูมิแพ้ และชุดทดสอบโรคภูมิแพ้ 10 ชนิดที่กล่าวมา

ภญ.ศศิมา : เร็วสุดที่เราจะได้เห็น Product นี้ในท้องตลาด ประมาณเมื่อไหร่คะ

ภก.เชิญพร : เราบอกว่าปีนี้ มาหลายปีแล้ว (หัวเราะ) ก็น่าจะประมาณปีหน้านะครับ

ภญ.ศศิมา : มูลค่าตลาดน่าจะเยอะมากนะคะ ไม่มีคู่แข่งด้วย

ภก.เชิญพร : ตลาดกลุ่มนี้ ผู้ตรวจจะต้องจ่ายเอง ไม่มีประกันสังคม หรือสิทธิ์ที่จะเบิกจ่ายได้ ถ้ารัฐไม่ใช้ เอกชนที่ลงทุนก็คงเหนื่อย ซึ่งตอนนั้นที่เราเริ่มต้น เราก็แค่คิดว่ามันมีความเป็นนวัตกรรมดีกว่าทำยาฉีด เราก็ทำต่อเนื่องมาจนมันใกล้จะสำเร็จเป็นรูปเป็นร่างแล้วในช่วงสิบปีที่ผ่านมาก็ต้องคอยดูว่ารัฐจะมีนโยบายสนับสนุนขนาดไหนครับ

“ Be Healthy สุขภาพดีของท่าน คือ ปณิธานของเรา ”

ภญ.ศศิมา : อยากให้อาจารย์ช่วยขยายความคำว่า Nano Technology อย่างที่บอกว่าปัจจุบันเรามีการเข้าไปร่วมมือทำการวิจัยเพื่อพัฒนาไปสู่ Nano Technology กับ สวทช. เป็นอย่างไรบ้างคะ

ภก.เชิญพร : พอมาพูดถึง Nano Technology เราตัดสินใจไปเอาเทคโนโลยีตัวนี้ ซึ่งที่ สวทช. ทำคือ ตัวพา (carrier) นาโนเทค คือ เค้าได้ตัวพาที่สามารถเกาะเยื่อเมือกในช่องปากหรือช่องท้อง เพื่อทำให้สาระสำคัญที่เราใส่เข้าไปสามารถยึดเกาะติดกับผนังลำไส้ได้นานเพื่อสามารถออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่เหมาะกับการนำไปพัฒนาเป็นยาใหม่ แต่ถามว่าต้องใช้เวลากี่ปีกว่าจะพัฒนาจนเป็นยาได้ คนส่วนใหญ่จึงถอยกันหมด แต่เรากลับมานั่งคิดว่าในเมื่อเรามีผลิตภัณฑ์กลุ่มที่ใช้ในช่องปากอยู่แล้ว จึงมองว่ามันน่าจะพัฒนาได้ และนำมาต่อยอดได้ เราจึงไปรับมาแล้วนำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ของเราต่อไป แต่อาจจะใช้เวลาหน่อยกว่าจะได้สินค้าออกสู่ตลาด

ภญ.ศศิมา : ถือว่าสอดรับกับนโยบาย Thailand 4.0

ภก.เชิญพร : ใช่ครับ ปัจจุบัน ทางบริษัทได้มุ่งเน้นด้านเทคโนโลยีและเข้าสู่ธุรกิจอุตสาหกรรมด้าน Nanotechnology และ Biotechnology โดยเริ่มจากการผลิตวัคซีนโรคภูมิแพ้จากไรฝุ่น ซึ่งคาดว่าจะสามารถวางตลาดได้ในราวต้นปีหน้า และปัจจุบันได้เริ่มมีการทดลองตลาดของชุดทดสอบโรคภูมิแพ้ 10 ชนิด ในเบื้องต้นแล้ว ซึ่งเป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีและพัฒนาร่วมกับทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลตามที่ได้เล่าไปเบื้องต้นแล้วนั้น ทางเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่ายังได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีและร่วมพัฒนาเชื้อ PROBIOTIC ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อให้ได้เชื้อจุลินทรีย์ป้องกันฟันผุ และคาดว่าจะพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมจุลินทรีย์ป้องกันฟันผุในราวต้นปีหน้าเช่นกัน

3 - 60.indd 33 19/7/2560 9:31:19

ในส่วนของ STEM CELL ที่เราทำ ต้องถือว่าเป็นอนาคตของการแพทย์ในการฟื้นฟูหรือรักษาพยาบาลที่ประเทศไทยต้องเร่งทำการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกและเทคโนโลยี ในหลาย ๆ ประเทศที่พัฒนาแล้วได้จัดกลุ่มของสเต็มเซลล์เป็น Regenerative Medicine หรือ Advance Technology Medicine และเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่าเองก็ได้เข้าสู่ธุรกิจการเพาะจัดเก็บสเต็มเซลล์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อรองรับการนำเอาสเต็มเซลล์ไปสู่การวิจัยทางคลีนิคในประเทศไทย และนำมาใช้ในการรักษาพยาบาลได้จริงในอนาคตอันใกล้นี้ เราภูมิใจที่จะพูดว่าเราเป็น Pharmaceutical Stemcell Bank หรือธนาคารเภสัชกรรมเซลล์ต้นกำเนิดแห่งแรกและแห่งเดียวของ Asean ในปัจจุบัน

ภญ.ศศิมา : มองว่า ภาครัฐควรให้การสนับสนุนอุตสาหกรรมยาในประเทศอย่างไรบ้างคะ

ภก.เชิญพร : ผมว่า อุตสาหกรรมยาในประเทศมีปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะความล่าช้าเรื่องการขึ้นทะเบียนยา จนท่านนายกต้องประกาศใช้ ม. 44 ที่จะมีการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการ โดยเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น จากที่เคยให้เข้าคิวรอขึ้นทะเบียน และมีคนรอคิวเยอะมาก ตรงนี้ผมมองว่าเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข แต่ขึ้นราคาเก็บเงินอย่างเดียวคงไม่ได้แก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนคงต้องแก้ที่ระบบด้วย เช่น อย่างเรื่องการนำเข้ายาบางตัวที่ในประเทศมีเยอะแล้วก็ควรจะงดการนำเข้าได้แล้ว ปัญหาตรงนี้ควรเริ่มจากการสกรีนก่อนว่าอันไหนควรขึ้นอันไหนไม่ควรขึ้น พร้อมกับการแก้ระบบการบริหารจัดการ ในอเมริกามีการขึ้นทะเบียนแบบ Fast Track และ Parallel Track ด้วย ซึ่งคือ งานวิจัยยังไม่เสร็จสมบูรณ์แต่ยาต้องรีบใช้ก่อนก็ให้เป็น Parallel Track เนื่องจากมันมีความจำเป็นที่ต้องใช้ หรือไม่มีอะไรให้ใช้แล้ว ก็จะอนุญาตให้ใช้ก่อน หรือมี Track สำหรับยานวัตกรรมของประเทศ ก็ควรจะให้อยู่ใน Fast Track

ภก.เชิญพร : และเพื่อการเข้าถึงยาจำเป็น เช่นยาชื่อสามัญใหม่เพื่อทดแทนการนำเข้า หรือยาใหม่ที่มีความจำเป็นต้องรีบใช้ มันจึงควรจะต้องขับเคลื่อนเป็นนโยบายของประเทศ แต่มันจะต้องมี Criteria ของการพิจารณาว่ายาตัวนี้มีความจำเป็นต้องใช้ ประเทศไทยจะได้มีการเข้าถึงยาได้รวดเร็วเหมาะสม

ภญ.ศศิมา : อาจารย์มองว่าปัจจุบันนี้ อุปสรรคและแนวโน้มในอนาคตของอุตสาหกรรมยาคืออะไรบ้างคะ ?

ภก.เชิญพร : อุตสาหกรรมการผลิตยาปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูงมากและมีต้นทุนในการบริหารจัดการสูงเช่นกันในการพัฒนามาตรฐานการผลิตที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา แต่ในปัจจุบันภาครัฐหรือผู้บริโภคต้องการยาที่ดีมีคุณภาพในราคาที่ต่ำสุด ซึ่งในเวลาเดียวกันเรายังต้องนำเข้ายาจำเป็นมาใช้เป็นมูลค่ามหาศาลอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นการจัดประมูลจัดซื้อยาที่ผลิตได้ในประเทศในราคาต่ำสุด โดยไม่เร่งสนับสนุนการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้าคงจะไม่ใช่วิธีการบริหารจัดการให้เกิดการเข้าถึงยาที่ดีมีคุณภาพได้อย่างยั่งยืนของประชาชนคนไทยได้จริง

3 - 60.indd 34 19/7/2560 9:31:21

ภญ.ศศิมา : กลับมาที่เรื่องของผลิตภัณฑ์ของเกร็ทเตอร์ฟาร์ม่ากันบ้างนะคะ เรามีสินค้าที่หลากหลายมาก ๆ ผลิตภัณฑ์ที่เป็นดาวเด่นของเรามีอะไรบ้างคะ

ภก.เชิญพร : จริง ๆ ก็เป็นผลิตภัณฑ์ในช่องปากกลุ่มมายบาซิน เช่นในขณะนี้มายบาซินซิงค์ คือ ตัวใหม่ที่เราพยายามทำตลาดอยู่ เพราะลูกอมที่มีซิงค์มันมีประโยชน์มาก เพราะ Zn ion สามารถจะยับยั้งไวรัสในช่องปากได้ ก็สามารถจะไปป้องกันโรคหวัดและอาการเจ็บคอจากเชื้อไวรัสได้ นอกจากนี้ ก็ยังมี ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก สเปรย์พ่นคอที่มีสารสกัดเปลือกมังคุดช่วยฆ่าเชื้อในช่องปากและลำคอ ที่มีสารสกัดสมุนไพรต่าง ๆ

ภญ.ศศิมา : กลยุทธ์ที่ทำให้เราประสบความสำเร็จในการขายคืออะไรคะ

ภก.เชิญพร : คือเราเน้นด้านคุณภาพมาตลอด เพื่อให้สามารถยืนอยู่บนเวทีของการแข่งขันได้ และต้องมีการประชาสัมพันธ์ การสร้างแบรนด์ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ภญ.ศศิมา : อาจารย์มองตลาดยาในอนาคตเป็นอย่างไรบ้างคะ

ภก.เชิญพร : ปัจจุบันเราเข้าสู่ Aging Society โรคผู้สูงอายุ จะมีบทบาทมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกคนก็มองว่ามันมีโอกาสและจะมีการแข่งขันที่สูงขึ้น คนที่อยู่ในธุรกิจจึงต้องพัฒนาตัวเองไปเรื่อย ๆ ว่าจะอยู่ใน Red Ocean หรือจะไปสู่ Blue Ocean เราจึงเน้นการพัฒนานวัตกรรม เพื่อไปสู่ Blue Ocean เราจึงได้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของบริษัทจากเดิมโดยการนำเอานวัตกรรมมาเสริมกับ 50 ปีของความเชื่อถือด้านคุณภาพที่เราได้รับจากผู้บริโภคหรือเรียกว่า 50 ปีของ "คุณภาพสู่นวัตกรรม" (Quality through Innovation)

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้เราเข้าสู่ AEC แล้ว อาจารย์มองว่ามันเป็นโอกาสยังไงบ้าง

ภก.เชิญพร : จริง ๆ แล้ว บริษัทยาของประเทศไทยเราก็มีการขายใน Asean อยู่แล้ว ตั้งแต่ก่อนเปิด AEC พอเปิด AEC เราก็มีคู่แข่งมากขึ้น แต่หลังการเปิด AEC ก็เป็นการบังคับให้เราต้องส่งออกสินค้าไปขายในประเทศเพื่อนบ้านอย่างถูกต้องสง่าผ่าเผยมากขึ้น ในอุตสาหกรรมยานี่ เดิมเมื่อก่อนเราเป็นผู้นำ จนตอนนี้ เรากำลังจะเป็นผู้ตามไปแล้ว (หัวเราะ) เพราะในประเทศเรามีปัญหาหลายอย่าง ที่ทำให้ประเทศเราพัฒนาตัวเองช้ากว่าประเทศคู่แข่ง อย่างอินโดนีเซีย ไม่ยอมให้มีการนำเข้ายา ยกเว้นการผลิตในประเทศ หรือแม้แต่การนำเข้ายา เค้าก็ไม่เปิดให้นำเข้าแบบอิสระ ให้ไปทำ local licensing มากกว่า

3 - 60.indd 35 19/7/2560 9:31:25

ภญ.ศศิมา : ในฐานะที่อาจารย์เป็นเภสัชกร ที่ประสบความสำเร็จทั้งในแง่วิชาชีพและธุรกิจ อาจารย์มีอะไรที่อยากจะฝากเป็นข้อคิดสำหรับเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เป็นผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” บ้างคะ

ภก.เชิญพร : อาชีพเภสัชกรด้านอุตสาหกรรมถือว่า เป็นอาชีพที่มีอนาคตที่ดี เพียงแต่ว่า มันอาจจะมีอัตรา หรือตำแหน่งรองรับที่ไม่กว้างเหมือนการไปอยู่ร้านขายยา ถือเป็นอาชีพที่สนุกท้าทาย ถ้าใครชอบเทคโนโลยี ก็อยากให้เลือกสาขาและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้าน NanoTech BioTech กัน เพราะจะเป็นรากฐานในการพัฒนาอุตสาหกรรมยาของประเทศไทยต่อไปในอนาคต ปัจจุบันยังขาดแคลนบุคลากรเป็นอย่างมาก

ภญ.ศศิมา : อาจารย์มองว่า แนวโน้มของอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย ต่อไปนี้จะเป็นอย่างไรคะ

ภก.เชิญพร : ทางด้าน BioTechnology จะมีบทบาทมากขึ้นเรื่อย ๆ เหมือนอย่างในต่างประเทศ ซึ่งถ้าประเทศไทยไม่มุ่งเน้นการพัฒนายาใหม่ในกลุ่มชีววัตถุหรือวัคซีน อีกหน่อยเราก็จะเป็นประเทศที่จะต้องนำเข้า เพราะบทบาทยาใหม่ในกลุ่มชีววัตถุจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ

ภก.รศ.ดร.ทรงศักดิ์ : มองภาพใหญ่ ของอุตสาหกรรมยาในประเทศตรงนี้ สภาอุตสาหกรรมมองอย่างไรบ้างครับ

ภก.เชิญพร : ถ้ามองภาพใหญ่มูลค่าอุตสาหกรรมยา ที่สภาอุตสาหกรรมมองถือเป็นอุตสาหกรรมที่ค่อนข้างเล็กถ้าเทียบกับอุตสาหกรรมอื่น ซึ่งเราต้องเข้าไปชี้แจงผลกระทบต่าง ๆ ของการเจรจาการค้าที่เกี่ยวข้องด้านสิทธิบัตรและความเสียหายด้านสาธารณสุขของประเทศอยู่บ่อย ๆ ครับ

ภก.รศ.ดร.ทรงศักดิ์ : เคยมีแนวคิดว่า ที่ผ่านมาสถาบันอาหารมีบทบาทช่วยพัฒนาอย่างมาก ทำไมเราไม่จัดตั้งสถาบันยาบ้าง ในอนาคตจะมีการคุยเรื่องนี้ต่อมั้ยครับ

ภก.เชิญพร : ยอมรับว่าเคยมีแนวคิดในการจัดตั้งสถาบันยา แต่ในปัจจุบันรัฐอาจไม่มีนโยบายสนับสนุนเท่าไหร่ ถามว่าประโยชน์ของการมีสถาบันยา ถ้าเราไม่แก้ปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาองค์การเภสัชกรรมกับเอกชน หรือการบริหารจัดการของ อย. การจัดตั้งสถาบันยาอาจจะช่วยไม่ได้ เพราะสิ่งที่เราต้องการคือ เราต้องการใครที่จะมาช่วยแก้ปัญหาให้กับภาคอุตสาหกรรมได้จริง ๆ อันที่จริงเป็นบทบาทของสภาอุตสาหกรรมที่ต้องนำเสนอให้ภาครัฐได้เห็นปัญหาว่ามีอะไร อย่างเรื่องสิทธิบัตรนี่ มันมีภาพรวมของอุตสาหกรรมอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย พอถึงตอนชั่งน้ำหนักก็ชั่งผิดชั่งถูกหรือเปล่า (หัวเราะ) จริง ๆ มันต้องมองถึงสิ่งที่เราได้มากับสิ่งที่เราเสียไป เช่น ถ้าเราสามารถทำยาได้เองสามารถทดแทนการนำเข้าได้เยอะเลย ประเทศชาติเราประหยัดเงินไปมหาศาลเลยนะ ฉะนั้นการที่จะมาแลกต้องคิดให้ดีนะว่าเราได้ value มากน้อยแค่ไหน

3 - 60.indd 36 19/7/2560 9:31:25

1 2 3 4 5 6

ผู้บริหารเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า และ กองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้
ซ้าย
1. ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
2. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
3. ภก.รศ.ดร.ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต
4. ภก.เชิญพร เต็งอำนวย
5. ภก.วิชา สุขุมาวาสี
6. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

ภก.ทวีพงษ์ : เรื่องการควบคุมคุณภาพ สมัยก่อนผมเคยได้ยินว่ามันมีการพูดกันถึง Central Lab ที่จะเป็น Center ปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้างครับ

ภก.เชิญพร : Central Lab ผมว่าน่าจะมีลำบาก เพราะปัจจุบัน แต่ละโรงงานถูกบังคับให้มี Lab ของตัวเอง ฉะนั้นความร่วมมือตรงนี้คงมีน้อยลงไป แต่หลังจากยกระดับเข้าเป็นสมาชิก PIC/S ไปแล้ว อาจมีกลุ่มโรงงานที่ยังไม่ได้ปรับปรุงอยากหาคนช่วยหรือรวมกลุ่มกัน แล้วไปขอ BOI ที่สมาคมฯ และกลุ่มอุตสาหกรรมยาได้ผลักดันจนสำเร็จ โดยเฉพาะขณะนี้ BOI กำลังกระตุ้นการลงทุน บอกมายื่นขอการสนับสนุนภายในปีนี้ จะได้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้เพิ่มเป็น 8 ปี จากเดิม 5 ปี เพราะจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา เราพบว่า 5 ปีนั้น ระยะเวลาสั้นไป ยังใช้สิทธิ์ BOI ไม่หมดเลย (หัวเราะ) เพราะธุรกิจยาไม่ได้กำไรมากมายอะไรในปัจจุบัน และต้องลงทุนกันอย่างน้อย 400-500 ล้านบาท ในการปรับปรุงเข้าสู่มาตรฐาน PIC/s

ภก.ทวีพงษ์ : ก็ต้องขอขอบคุณ ภก.เชิญพร ที่ได้ให้โอกาส วารสาร “ยาน่ารู้” เข้ามาสัมภาษณ์ และได้รับทราบถึงความก้าวหน้าของบริษัท โดยเฉพาะชื่นชมนโยบายของบริษัทที่เน้นทางด้านคุณภาพและนวัตกรรม ซึ่งจะถือเป็นรากฐานการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมยาอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคตนะครับ

ภก.เชิญพร : ยินดีและขอบคุณเช่นกันครับ

เราจบบทสนทนาที่เปี่ยมไปด้วยสาระ และยังมีการสัญญาว่าจะขอกลับมาเยี่ยมชมโรงงานของเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่าอีกครั้งเมื่อสินค้าแนวนวัตกรรมและไบโอเทคได้สำเร็จสมบูรณ์เป็นความหวังในการพัฒนาอุตสาหกรรมยาและเวชภัณฑ์ของไทย สมดั่งสโลแกนของบริษัทที่ว่า “Quality Through Innovation” อย่างแท้จริง และเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขออำนวยอวยพรให้โรงงานเภสัชกรรมเกร๊ทเตอร์ฟาร์ม่า ประสบความสำเร็จสมดังประสงค์ทุกประการ

3 - 60.indd 37 19/7/2560 9:31:27

ภก.รศ.ดร.ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต
ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่ปรึกษา เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ นายกสมาคมพิษวิทยาแห่งเอเชีย (Asiatox)

Nutraceuticals - โภชนเภสัชภัณฑ์

Nutraceuticals – โภชนเภสัชภัณฑ์ เป็นคำเรียกผลิตภัณฑ์[1] ซึ่งมาจากคำสองคำผสมกัน คือคำว่า “Nutrition” และคำว่า “Pharmaceutical” โดยมีความหมายว่า เป็นอาหารหรือส่วนหนึ่งของอาหารที่มีผลดีทางการแพทย์หรือทางสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นผลทางป้องกัน และ/หรือ การบำบัดรักษาโรค ก็ได้[2] อย่างไรก็ตามในทางกฎหมายและการควบคุมยังไม่มีการกำหนดในประเทศใดๆ แต่ใช้กันในทางการค้าและทางวิชาการบางแห่ง อย่างไรก็ตาม Health Canada[4] ให้ความหมายของคำว่า Nutraceuticals ไว้ว่า “A nutraceuticals is a product isolated or purified from foods that is generally sold in medicinal forms not usually associated with food. A nutraceuticals is demonstrated to have a physiological benefit or provide protection against chronic disease.” ซึ่งหมายถึง ผลิตภัณฑ์ ที่สกัดมาจากอาหารหรือทำให้บริสุทธิ์ขึ้น และขายกันในรูปแบบของยาไม่ได้เกี่ยวข้องอะไรกับอาหาร และมีผลประโยชน์ทางสรีรวิทยา หรือใช้ในการป้องกันโรคเรื้อรังได้

นอกจากนี้ยังมีคำที่จะพบอยู่เสมอ ๆ อีก 3 คำ ที่บุคคลทั่วไปรับรู้ว่ามีความหมายใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน คือ Functional food, Dietary supplement และ Food supplement คำที่ความหมายใกล้เคียงกับ Nutraceuticals อาจจะเป็น Functional food อย่างไรก็ตามคำว่า Functional food อาจหมายถึงดังนี้

Functional food นักวิทยาศาสตร์บางท่านให้ความหมายไว้ว่า เป็นอาหารที่ถูกเตรียม (cooked or prepared) มาโดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย โดยที่อาจจะยังไม่ทราบแน่ชัดว่าจะใช้อย่างไรหรือทำไมจึงใช้[3] แต่มีการใช้เพื่อให้ร่างกายได้รับสารต่าง ๆ ทั้งสารอาหารและสารอื่น ๆ ที่ร่างกายจำเป็นในการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี ปัจจุบันมีการใช้ชื่อนี้กันมากขึ้นแต่ยังไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจนแน่นอน อย่างไรก็ตาม Health Canada ให้คำหมายไว้ว่า “A functional food is similar in appearance to, or may be, a conventional food, is consumed as part of a usual diet, and is demonstrated to have physiological benefits and/or reduce the risk of chronic disease beyond basic nutritional functions.” คือผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะคล้ายกับอาหารทั่วไป มักจะบริโภคร่วมไปกับอาหารปกติ และมีผลประโยชน์ทางสรีรวิทยาและ/หรือสามารถลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังได้นอกเหนือจากผลทางโภชนาการปกติ

3 - 60.indd 40 19/7/2560 9:31:27

Dietary supplement ที่ประเทศไทยเรียกว่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริม โดยทั่วไปจะหมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ประกอบด้วยสารอาหารที่ร่างกายต้องการ เพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับสารอาหารจากอาหารปกติไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ใช้เพื่อให้มีสุขภาพดี เช่น ผลิตภัณฑ์แคลเซี่ยม ปกติข้อแนะนำให้บุคคลทั่วไปควรได้รับแคลเซี่ยมวันละ 800 mg ซึ่งคนทั่วไปเห็นว่าไม่สามารถรับประทานอาหารที่ให้แคลเซี่ยมได้ถึงวันละ 800 mg จึงหาผลิตภัณฑ์ที่จะมาบริโภคเสริมในรูปแบบของเม็ดยา วิตามินซีเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่นิยมซื้อมารับประทานเสริม สำหรับผลิตภัณฑ์สารอาหารที่นิยมรับประทานกันมากอีกชนิดหนึ่งคือ ใยอาหาร (fiber) อย่างไรก็ตาม ปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์อาหารเสริมจะต้องถูกควบคุมทั้งชนิดและกำหนดปริมาณที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป เพราะถ้ามากเกินไปสารอาหารบางอย่างอาจเกิดอันตรายได้ เช่น วิตามินเอ ดังนั้น Dietary supplement จึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่ช่วยเสริมสารอาหารให้ร่างกาย ในประเทศสหรัฐอเมริกา จัดผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้อยู่ภายใต้การควบคุมของ “Dietary Supplements Health Education Act” DSHEA, 1994 โดยให้คำจำกัดความไว้โดยอาศัยเกณฑ์หลายอย่าง ขออนุญาต นำความที่เป็นภาษาอังกฤษมาลงไว้เพื่อเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์

“According to the US Dietary Supplement Health and Education Act (DSHEA) of 1994, the term "dietary supplement" can be defined using several criteria; namely (a) a product (other than tobacco) that is intended to supplement the diet that bears or contains one or more of the following dietary ingredients: a vitamin, a mineral, an herb or other botanical, an amino acid, a dietary substance for use by man to supplement the diet by increasing the total daily intake, or a concentrate, metabolite, constituent, extract, or combinations of these ingredients, (b) a product intended for ingestion in pill, capsule, tablet, or liquid form, (c) a product not represented for use as a conventional food or as the sole item of a meal or diet, (d) anything labeled as a "dietary supplement", and (e) products such as a newly approved drug, certified antibiotic, or licensed biologic that was marketed as a dietary supplement or food before approval, certification, or license (unless if this provision is waived by an authority such as Secretary of Health and Human Services, as in USA). Under the DSHEA (1994), the manufacturer of a dietary supplement is responsible for ensuring that the dietary supplement is safe before it is marketed. It is also binding to the manufacturers that they make sure that product label information is truthful and not misleading”

จะเห็นว่าตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ใช้แนวทางในการกำหนดผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไว้กว้างขวางมาก แต่จะเห็นว่าได้กำหนดให้ความรับผิดชอบอยู่ที่ผู้ผลิตที่จะดูแลให้เกิดความมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต้องมีความปลอดภัยก่อนออกสู่ตลาด และต้องรับผิดชอบว่าฉลากต้องแสดงข้อมูลที่เป็นจริงและไม่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด ในลักษณะนี้ถ้าพบว่ามีความผิดจะได้รับโทษรุนแรงมากและอาจต้องชดใช้ให้กับผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบด้วย ซึ่งเป็นการดูแลอย่างเข้มงวดหลังออกสู่ตลาด (Post marketing)

3 - 60.indd 41 19/7/2560 9:31:27

Food supplement – ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นผลิตภัณฑ์อีกกลุ่มหนึ่งที่ประเทศไทยควบคุมอยู่ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นสารอาหาร ส่วนใหญ่จะเป็นสารที่ได้จากการนำพืชหรือวัตถุอื่น โดยให้ความหมายว่า เป็น "ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น ซึ่งมิใช่รูปแบบอาหารตามปกติ (conventional foods) สำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ" และจัดอยู่ในกลุ่มของอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน และฉลากต้องได้รับอนุญาตก่อนนำไปใช้ มีรายละเอียดอยู่หลายข้อ โดยดูได้จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ.ศ. 2548 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และประกาศกระทรวงสาธาณสุข (ฉบับที่ 309) พ.ศ. 2550

จากความหมายและการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ในชื่อทั้งสี่ชื่อนี้ยังสับสนและแตกต่างกันอยู่ หลายครั้งยังใช้ในความหมายที่สลับกันไปมาในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตามสำหรับ Nutraceuticals นั้นส่วนใหญ่จะหมายถึงผลิตภัณฑ์ที่แยก (Isolate) มาจากอาหาร และจำหน่ายในรูปแบบยา เช่น เม็ด แคปซูล ผง หรือ น้ำ ดังนั้นบทความนี้จะยังไม่ขอสรุปความหมายของแต่ละคำ และจะยังไม่ลงไปถึงการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ประเภทนี้เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสน บทความนี้จึงเน้นวิชาการเพื่อการวิจัยและพัฒนา โภชนเภสัชภัณฑ์ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากพืช ดังนั้นน่าจะใช้หลักเกณฑ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร[a] โดยมีขั้นตอนโดยสรุปย่อดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ค้นหาและศึกษาวรรณกรรมทางด้านวิทยาศาสตร์ และพฤกษศาสตร์ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น PubMed, NAPRALERT, และแหล่งอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้ทราบว่ามีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ประวัติการใช้ ความปลอดภัย ประโยชน์และประสิทธิภาพ สารสำคัญ ส่วนที่นำมาใช้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นถึงประสิทธิศักย์ (Efficacy) และความปลอดภัย

2. ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการได้มาของพืช ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่ดีทางการเกษตรและการเก็บเกี่ยว (Good agricultural and collection practices)

การเก็บพืชที่จะนำมาใช้ โดยเฉพาะการเก็บมาจากธรรมชาติ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ อย่างเช่น ความยั่งยืน และการปฏิบัติที่ดีทางการเกษตรสำหรับพืชที่ปลูกเพื่อลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนที่เกิดจากสารพิษฆ่าแมลงและวัตถุอันตรายอื่น โลหะเป็นพิษ เชื้อโรค และที่สำคัญคือการพิสูจน์เอกลักษณ์ให้ทราบว่าเป็นพืชนั้นจริง ซึ่งจะมีแนวทางที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น World Health Organization's guidelines for assessing quality of herbals.[6] เป็นต้น

3 - 60.indd 42 19/7/2560 9:31:27

3. ขั้นตอนที่ 3 ศึกษากลไกการออกฤทธิ์ และการระบุสารออกฤทธิ์

ขั้นตอนนี้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการวิเคราะห์ทางชีววิธี (Bioassay) ที่เหมาะสมเพื่อให้ทราบกลไกการออกฤทธิ์ และระบุถึงสารออกฤทธิ์ และยังช่วยบ่งชี้ถึงการเสริมฤทธิ์และการต้านฤทธิ์กันของส่วนประกอบ ตลอดจนความเป็นพิษและองค์ประกอบที่เป็นพิษ และข้อมูลอื่น ๆ การระบุสารออกฤทธิ์จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานทางเคมีของผลิตภัณฑ์ในระยะต่อไป

4. ขั้นตอนที่ 4 การจัดทำมาตรฐานทางเคมีและทางชีวภาพ (Chemical and biological standardization)

ขั้นตอนนี้เพื่อให้สามารถจัดทำผลิตภัณฑ์ที่สม่ำเสมอ จำเป็นต้องจัดทำมาตรฐานทั้งทางเคมีโดยใช้ชนิดและปริมาณของสารออกฤทธิ์ และมาตรฐานทางชีวภาพโดยใช้การวิเคราะห์ทางชีววิธีที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามถ้ายังไม่ทราบสารออกฤทธิ์ที่แน่นอน อาจใช้สารเครื่องหมาย (Marker compound) ที่เหมาะสมได้ในขั้นตอนการทำมาตรฐานทางเคมีไปก่อนได้ สำหรับการทำมาตรฐานทางชีวภาพนั้นอาศัยการทดสอบนอกกาย (in vitro) และการทดลองในกาย (in vivo) เพื่อให้มั่นใจว่าฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และทางสรีรวิทยา มีความสม่ำเสมอ

5. ขั้นตอนที่ 5 การศึกษาการดูดซึม การเมแทบอลิซึม และอัตราสารเข้าสู่ระบบชีวภาพ (Absorption, metabolism and bioavailability) ของสารออกฤทธิ์

ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก สารออกฤทธิ์และส่วนประกอบที่สำคัญอื่น ๆ ต้องมีการศึกษาด้านการดูดซึมและการเมแทบอริซึมให้ชัดเจน และการศึกษาอัตราสารเข้าสู่ระบบชีวภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิศักย์ (Efficacy) ของ Nutraceuticals เพราะบางครั้งผลการทดสอบทางชีวภาพให้ผลว่ามีประสิทธิศักย์ แต่เมื่อนำมาใช้จริงกลับไม่มีผลเพราะอัตราสารเข้าสู่ระบบชีวภาพในคนไม่ดีนั่นเอง

เมแทบอริซึมของสารในโภชนเภสัชภัณฑ์ก็มีความสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง เพราะเมื่อเข้าสู่ระบบของร่างกายแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายขั้นตอน เช่นเมื่อสารออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายแล้วอาจถูกเปลี่ยนเป็นเมตาโบไลท์ที่มีขั้ว (Polar metabolite) ซึ่งมีผลทางเภสัชวิทยาลดน้อยลง และจะถูกขับออกจากร่างกายเร็วทางระบบปัสสาวะ แต่ในบางครั้งเมแทบอริซึมอาจเปลี่ยนแปลงทำให้สารออกฤทธิ์มีฤทธิ์สูงขึ้นก็ได้

6. ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางพรีคลินิก ของการยับยั้งและการเหนี่ยวนำของดรักเมแทบอไลซิ่งเอนไซม์และสารช่วยลำเลียง (Preclinical assays of inhibition and induction of drug metabolizing enzymes and transporters)

การศึกษาด้านนี้มีความสำคัญต่อการที่สารออกฤทธิ์อาจกระทบต่อระบบการดูดซึม ระบบเมแทบอริซึม และระบบการขับออกจากร่างกายของสารอื่นที่ใช้ในการรักษา แล้วอาจทำให้เกิดเป็นอันตรายต่อการใช้ยารักษาโรคได้ คือเกิดอันตรกิริยาของยาและสารในโภชนเภสัชภัณฑ์ได้ (Drug-nutraceuticals interaction) ในระบบต่าง ๆ มีเอนไซม์เกี่ยวข้องหลายชนิด โดยเฉพาะ Cytochromes P450 การวิเคราะห์ทางด้านนี้ได้มีการพัฒนาไว้แล้วหลายระบบทั้งระบบนอกกายและระบบในกาย

3 - 60.indd 43 19/7/2560 9:31:27

7. ขั้นตอนที่ 7 GMP Preparation of standardized formulation

เมื่อได้มีการทำเป็นมาตรฐานแล้ว ในการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์จะต้องดำเนินการโดยใช้ระบบการปฏิบัติที่ดีในการผลิต (GMP) เพื่อให้เกิดความมั่นใจในผลิตภัณฑ์ทั้งด้านความปลอดภัยและด้านประสิทธิศักย์ และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนในกระบวนการผลิตอีกด้วย ผลิตภัณฑ์ที่จะนำมาใช้ในการศึกษาทางพรีคลินิก และการศึกษาทางคลินิก จำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากการปฏิบัติที่ดีในการผลิต เพื่อให้ได้ผลการศึกษาของผลิตภัณฑ์จริงที่จะออกสู่ตลาด

8. ขั้นตอนที่ 8 การศึกษาทางคลินิก (Clinical investigations)

แม้ว่าจะมีการศึกษาทางด้านความปลอดภัยและด้านประสิทธิศักย์มาเป็นลำดับและได้ผลในระดับหนึ่งแล้ว แต่ขั้นสุดท้ายจำเป็นต้องมีการศึกษาในมนุษย์ โดยอาจจะใช้กระบวนการศึกษาเป็นขั้น ๆ เหมือนการศึกษาทางคลินิกของยา แต่อาจจะไม่ละเอียดเท่าก็ได้แล้วแต่ความจำเป็น แต่เนื่องจากเป็นสารที่มีการใช้ในลักษณะเดียวกับยา แต่ทำมาจากพืช ถ้าสามารถทำได้ตามกระบวนการศึกษาทางคลินิกของยา จะทำให้เกิดความมั่นใจต่อผู้บริโภคมากขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาในลักษณะนี้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก ส่วนใหญ่มักจะอาศัยประวัติการใช้พืชนั้นด้านใดด้านหนึ่งแล้วไม่พบอันตราย เช่นประวัติการใช้เป็นอาหารที่ปลอดภัย

สรุปว่าโภชนเภสัชภัณฑ์ (Nutraceutical) มีการใช้ในลักษณะคล้ายยา จะอยู่ในรูปเม็ด แคปซูล ผง หรือน้ำ ควรจะต้องมีการศึกษาเพื่อพิสูจน์ถึงความปลอดภัยและประสิทธิศักย์ก่อนออกสู่ตลาด

เอกสารอ้างอิง

1. Kalra EK. Nutraceutical – Definition and Introduction. AAPS PharmSci. 2003; 5(3):1-2.
2. Brower V. Nutraceuticals: poised for a healthy slice of the healthecare market? Nat Biotechnology. 1998; 16:728-731.
3. Zeisel SH. Regulatory of “Nutraceuticals.” Science. 1999; 285:185 -186.
4. Health Canada. NUTRACEUTICALS/FUNCTIONAL FOODS AND HEALTH CLAIMS ON FOODS. http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/label-etiquet/nutra-funct_foods-nutra-fonct_aliment-eng.pdf (retrieved 03/01/2017)
5. van Breemen RB. Development of Safe and Effective Botanical Dietary Supplements: Miniperspective. J. Med. Chem. 2015, 58, 8360-8372.
6. WHO guidelines for assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues. http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14878e/s14878e.pdf. (retrieved 03/01/2017).

3 - 60.indd 44 19/7/2560 9:31:27

ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

รูปแบบการให้บริการหน้าร้านยา ที่เภสัชกรร้านยาสามารถทำกันได้

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านวารสารยาน่ารู้ทุกท่าน มาฉบับนี้ทุกท่านอาจจะไม่คุ้นเคยกับชื่อของผู้เขียนเท่าไหร่นัก ซึ่งต้องขอแจ้งให้ทราบว่า ดิฉันได้เปลี่ยนชื่อจาก “ณีรนุช ทรัพย์ทวี” เป็น “ณปภัช สุธัมนาถพงษ์” แล้ว จึงขออนุญาตแจ้งให้ทราบมา ณ โอกาสนี้ด้วยนะคะ

ในครั้งนี้ดิฉันขอนำประสบการณ์ หลังจากที่ได้ไปเห็น ไปดู ร้านขายยาในประเทศต่างๆ รวมถึงประสบการณ์การทำโครงการ SMART Dispensary เมื่อ 2 ปีก่อนกับร้านขายยาทุกภาคทั่วประเทศ จนมาถึงโครงการ SMART Dispenser ในปี 2560 นี้ ที่ผ่านมา มาประมวลให้ท่านผู้อ่านได้ลองพิจารณากันว่าจะจัดรูปแบบการบริการในร้านยาในบ้านเราได้อย่างไรบ้าง อาจจะถือเป็นข้อเสนอก็ได้ในการที่จะได้ทำกิจกรรมดี ๆ เพื่อประชาชนในชุมชนของเรานะคะ ไม่แน่นะคะพออ่าน ๆ ไปอาจจะมีบางท่านอุทานว่า “ร้านฉันก็ทำอยู่แล้วนี่” นั่นนับว่าเป็นสัญญาณที่ดี แต่หากท่านจัดบริการหน้าร้านให้ดูมีรูปแบบและประชาสัมพันธ์ออกไปอีกนิดว่า ร้านยาของท่านทำกิจกรรมอะไรในร้านบ้าง ก็จะสร้างคุณค่าให้กับร้านของท่านเองได้ไม่น้อยเลยทีเดียว ..... เพราะเราทราบกันดีอยู่แล้วว่าร้านยาเป็นที่พึ่งพาของชุมชน คนส่วนมากจะนึกถึงเราเป็นด่านแรกเมื่อเขามีความไม่สบายหรือมีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ความจริงแล้วเภสัชกรสามารถช่วยเหลือประชาชนได้มากกว่าที่คิด .... ใช่ไหมล่ะค่ะ???

3 - 60.indd 46 19/7/2560 9:31:28

แต่ยังไม่ถูกนำมาใช้ในท้องตลาด ความจริงแล้วเภสัชกรก็เป็นวิชาชีพที่มีความคุ้นเคยกับสมุนไพรมากวิชาชีพหนึ่งอยู่แล้ว เนื่องจากอยู่ในวิชาเรียนตั้งแต่ BOTANY จนไปถึง PHARMACOGNOSY แม้กระทั่งวิชาปรุงยาก็ยังมีการใช้สมุนไพรเข้ามาในวิชาเรียน หรือบางคนก็ถึงกับทำ Project ศึกษาสมุนไพรชนิดใดชนิดหนึ่งกันจริงจังก่อนจะจบกันเลยทีเดียวถ้าใครจำกันได้ จึงไม่ใช่เรื่องยากเลยที่จะเสริมสร้างความรู้ในการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องและถ่ายทอดให้กับประชาชนให้ได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และยังเป็นการสร้างรายได้อีกทางหนึ่งให้กับร้านยาด้วย ทั้งนี้ทั้งนั้น ก็ยังคงจะต้องใช้ตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องและต้องไม่ขัดกับการรักษาหลักของแพทย์ด้วย

3. การสร้างเอกลักษณ์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแต่ละร้าน เป็นการสร้างจุดเด่นให้กับร้านทางหนึ่ง....แต่จะทำอย่างไรให้ใครๆจะคิดถึงคุณสมบัติข้อนี้ของเราขึ้นมาเป็นอันดับแรก นี่คือโจทย์?...... เช่น เวลาผู้ป่วยต้องการปรึกษาทางด้านการใช้สมุนไพรต่าง ๆ โรคที่มีอาการปวดต่าง ๆ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ การมีบริการด้าน Wellness Center ด้านการดูแลรักษาสิว ผิว ด้านการชะลอวัย หรือด้านการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ เป็นต้น โจทย์คือ.....ทำอย่างไรเขาจะนึกถึงร้านของเราเป็นอันดับแรก และเรามีความชัดเจนอยู่ที่ตรงไหน?

ทั้งหมดที่เล่ามานี้ดิฉันได้จากการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้รู้และผู้มีประสบการณ์การทำร้านยาต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้มาให้ ดิฉันจึงเห็นว่าน่าจะนำข้อมูลเหล่านี้มาเล่า และแบ่งปันกันเพื่อเป็นประโยชน์ต่อไปในวงการของเภสัชกรร้านยา และเพื่อปรับภาพลักษณ์ของเภสัชกรในการให้บริการให้ดูมีรูปแบบมากขึ้น

“และหากร้านยาทั่วประเทศลุกขึ้นมาทำรูปแบบการ บริการให้มีความใกล้เคียงกัน ก็คงจะดีไม่ใช่น้อย เพราะหากเภสัชกรทั่วประเทศของเรา สร้างรูปแบบมาตรฐานการบริการให้มีความใกล้เคียงกันแล้ว .....ร้านยา..... ก็จะไม่ใช่ร้านยาที่โดดเดี่ยวทำหน้าที่เพียงแค่ซื้อมาขายไปเท่านั้น แต่เมื่อใดร้านยารวมตัวกันทั่วประเทศมันจะกลายเป็น OUTLET ขนาดใหญ่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพได้เลยทีเดียว”

พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

Communicative English for Pharmacist

สวัสดีค่ะ กลับมาพบกันอีกครั้งในบรรยากาศของหน้าฝน ชุ่มฉ่ำกันในทุกพื้นที่ทั่วประเทศเลยนะคะ ฝนตกถี่ยิบทุกวันอย่างนี้ ต้องระวังรักษาสุขภาพกันให้ดีค่ะ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ฯลฯ ซึ่งอาการป่วยที่เรามักพบได้บ่อยในหน้าฝนก็คือ ไข้หวัด แต่สำหรับบางรายที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจอยู่เดิม ควรจะต้องระวังเป็นพิเศษกับอาการหอบหืด (asthma) ที่อาจกำเริบขึ้นได้ในช่วงนี้ด้วยนะคะ

วันนี้ ผู้เขียนถือโอกาสมาแนะนำการใช้ยาพ่นเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อย สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่เคยใช้ยานะคะ ยาพ่น (Inhaler หรือ Puffer) เป็นรูปแบบของยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษ ซึ่งจำเป็นต้องให้คำแนะนำและประเมินการใช้ยาโดยเภสัชกร บทสนทนาที่หยิบยกมา มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งกระบวนการให้คำปรึกษาด้านยาและขั้นตอนการใช้ยาพ่นให้ถูกวิธีค่ะ

3 - 60.indd 55 19/7/2560 9:31:28

บทสนทนาพาเพลิน

ผู้เขียนขอนำทุกท่านเข้าสู่ภาพเหตุการณ์ในห้องให้คำปรึกษาด้านยา (Counseling Room) ของโรงพยาบาล และเริ่มต้นการสนทนาระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย ดังนี้ค่ะ

Pharmacist — Good morning. I'm Ya-Ya, your pharmacist, and I'm going to take a few minutes to show you how to use this special medical device. Then, you'll have a chance to practice on a tester until you feel comfortable to use the device on your own without any help.
สวัสดีค่ะ ดิฉัน ญาญ่า เป็นเภสัชกรค่ะ ดิฉันขอใช้เวลาไม่นานค่ะ ที่จะให้คำแนะนำในการใช้ยาเทคนิคพิเศษนี้แก่คุณ จากนั้นจะให้คุณได้ลองฝึกใช้ยาตัวอย่างจนคล่องมือ โดยไม่ต้องมีคนช่วยนะคะ
Shall we start?
เราเริ่มกันเลยดีไหมคะ

Patient — O.K.
ครับ

Pharmacist — First of all, could you tell me what's your name and your birth date please?
ก่อนอื่น ขอทราบ ชื่อ นามสกุล และ วัน-เดือน-ปี ที่เกิดด้วยค่ะ

Patient — My name is Na-Detch Kikkoman. I was born on 30 June 1972.
ผมชื่อ ณเดช คิคโคแมน เกิดวันที่ 30 มิถุนายน 2515

Pharmacist — What brings you to the doctor today?
คุณณเดช มาพบแพทย์ด้วยเรื่องอะไรคะ

Patient — I've been coughing along with stuffy nose and difficulties in breathing for the past couple days. And it seems to get worse. So I came for a medical check-up.
ผมมีอาการไอ คัดจมูก หายใจขัด ๆ ในช่วง 2-3 วัน ที่ผ่านมา และดูเหมือนว่าอาการจะยิ่งแย่ลง ก็เลยเข้ามาตรวจร่างกายหน่อยครับ

Pharmacist — What did the doctor tell you after the examination?
หลังจากตรวจร่างกายแล้ว คุณหมอว่าอย่างไรบ้างคะ

Patient — The doctor said that I'm having symptoms of asthma due to seasonal allergy.
หมอบอกว่า ผมเป็นหอบหืดจากที่แพ้อากาศครับ

Pharmacist — Alright. Do you know what it is? Did the doctor explain it to you?
ค่ะ แล้วคุณรู้เกี่ยวกับอาการหอบหืดที่ว่านี้ไหมคะ คุณหมอได้อธิบายให้คุณเข้าใจหรือยัง

Patient Yes, he did. He took a while explaining to me what asthma is, what causes it, how to manage it and what should be avoided. He also gave me this pamphlet about asthma so I will not forget.
ครับ คุณหมอใช้เวลาครู่ใหญ่ อธิบายให้ผมฟังว่าอาการหอบหืดเป็นอย่างไร อะไรคือสาเหตุ จะจัดการ (รักษา/บรรเทา) อาการได้อย่างไร อะไรบ้างที่ควรหลีกเลี่ยง แล้วคุณหมอยังให้แผ่นพับเกี่ยวกับเรื่องหอบหืดมาด้วย ผมจะได้ไม่ลืมครับ

Pharmacist That's great. Anyway, is there anything you would like to know or any question before we move on to your medications.
เยี่ยมไปเลยค่ะ แล้วตอนนี้ คุณณเดช อยากจะทราบหรือสอบถามอะไรเพิ่มเติมไหมคะ ก่อนที่เราจะว่ากันต่อเรื่องยาของคุณ

Patient Not now.
ยังไม่มีครับ

Pharmacist Alright. Let's focus on what you've got for your treatment this time.
งั้นเรามาดูยาที่คุณได้รับ สำหรับการรักษาในครั้งนี้นะคะ
เภสัชกรจัดวางยาบนโต๊ะ และอธิบายให้ผู้ป่วยเรียงลำดับทีละรายการ
There are 2 different pills:
The first one (Cetirizine 10 mg) is for your allergic reactions. Take it once daily in the morning. The second one (Montelukast 10 mg) will help you with both allergy and asthma. Take it once daily before bedtime.
มียาเม็ด 2 ตัว นะคะ ตัวแรกนี้ จะช่วยรักษาอาการภูมิแพ้ ทานแค่วันละ 1 เม็ด ตอนเช้าค่ะ
ส่วนตัวที่สอง จะช่วยทั้งในเรื่องของภูมิแพ้และอาการหอบ ให้ทานวันละ 1 เม็ด ก่อนนอน
In addition to those oral medications, here is your rescue inhaler for asthma.
นอกจากยากิน 2 ตัวแล้ว ยังมียาพ่นสำหรับอาการหอบด้วยค่ะ
This inhaler (Berodual MDI) helps relaxing the airway, improve breathing and resolve your symptoms quickly within minutes.
ยานี้ ออกฤทธิ์โดยการขยายหลอดลม ช่วยให้หายใจโล่งขึ้นและอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายในเวลาไม่กี่นาที
It should be carried with you at all time so you can use it immediately when needed (in response to the asthma attack).
คุณควรที่จะพกยานี้ ติดตัวไว้เสมอนะคะ เพื่อจะนำมาใช้ได้ทันที เมื่อมีอาการหอบค่ะ

3 - 60.indd 57 19/7/2560 9:31:29

เภสัชกรแนะนำเทคนิคการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม (Bronchodilator) พร้อมกับการสาธิต (Demonstration)

Pharmacist There are 5 easy steps to use this special device, as shown in the picture.
มีแค่ 5 ขั้นตอนง่าย ๆ ในการใช้ยานี้ อย่างที่แสดงในรูปนะคะ

1 Shake the inhaler well before use. Remove the cap.
เขย่าขวดยาพ่นก่อนใช้ เปิดฝาครอบออก

2 Breathe out all the way.
หายใจออกให้สุด
Bring the inhaler into your mouth.
คาบปากกระบอกยาพ่นไว้ในปาก

3 Start to breathe in slowly while pressing the top of inhaler once and keep breathing in until you have taken a full breath.
เริ่มสูดหายใจอย่างช้าๆ พร้อมกับกดที่ด้านบนของขวดยาพ่น 1 ครั้ง แล้วสูดหายใจต่อเนื่อง จนลึกสุดลมหายใจ

4 Remove the inhaler from your mouth.
นำขวดยาพ่นออกจากปาก
Hold your breath for 5-10 seconds (or as long as you can)
กลั้นลมหายใจ ค้างไว้ซัก 5-10 วินาที (หรือให้นานที่สุด เท่าที่จะทำได้)

5 Slowly breathe out.
หายใจออกอย่างช้าๆ

If you need a second puff, wait 30 seconds, shake your inhaler again, and repeat steps 2-5.
หากจำเป็นต้องพ่นยาซ้ำ ให้เว้นระยะ 1-2 นาที เขย่าขวดยาพ่น แล้วจึงเริ่มทำตามขั้นตอนที่ 2-5 อีกรอบ
After you've used your MDI, rinse out your mouth with water.
หลังจากพ่นยาแล้ว ให้บ้วนปากด้วยน้ำสะอาด

3 - 60.indd 58 19/7/2560 9:31:29

Pharmacist	Do you have any questions on any of these steps? คุณมีข้อสงสัยในขั้นตอนไหนบ้างไหมคะ
Patient	I don’t think so. Your demonstration is very clear. ไม่มีครับ การสาธิตของคุณชัดเจนดีครับ
Pharmacist	Excellent. Now it’s your turn to show me how to use this device. Just to ensure that you can use it effectively when needed. เยี่ยมไปเลยค่ะ งั้นคราวนี้ เป็นคุณบ้างแล้วนะคะ ที่จะต้องสาธิตวิธีการใช้ยาพ่นให้ดิฉันดูค่ะ เพื่อให้มั่นใจว่า คุณจะใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อถึงเวลาจำเป็น

คำศัพท์ควรจำ

Counseling	เคาน์-ซีล-ลิง	การให้คำปรึกษา	Asthma	แอซท์-ม่า	อาการหอบหืด
Device	ดี-ไวซ	อุปกรณ์	Pamphlet	แพม-เฟลท	แผ่นพับ
Tester	เทสท์-เทอร์	ตัวอย่างทดลอง	Rescue	เรส-คิว	ช่วยชีวิต/กู้ภัย
Breathing	บรีท-ธิงก์	การหายใจ	Inhaler	อิน-เฮล-เลอร์	ยาพ่น
Difficulty	ดิฟ-ฟิ-คัลท์-ที้	ความยุ่งยาก/ปัญหา	Attack	แอท-แทค	โจมตี

ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

James is having another hunger attack !
เจมส์ มีอาการหิวกำเริบอีกแล้ว !
Quickly, give me his food inhaler !
เร็วเลย ช่วยส่งที่พ่นอาหารของเขาให้ฉันหน่อย !

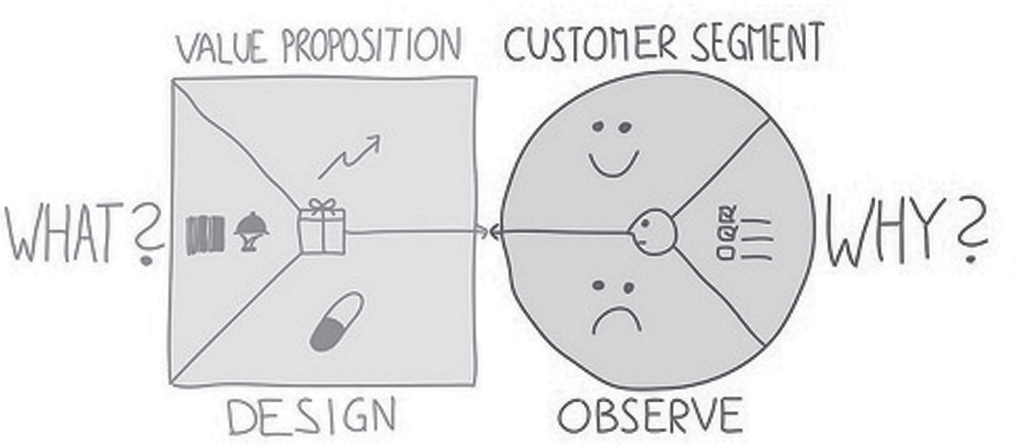
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

Value propositions
ที่ร้านยาต้องมี ขายดี คนไข้ศรัทธา

ย่างเข้าหน้าฝนมาแล้ว ถือว่าเป็นช่วงปัญหาและโอกาสของร้านยาเลยทีเดียว ฝนที่ตกกระหน่ำรุนแรง ยิ่งในเมืองใหญ่ ๆ ที่รถติดหรือน้ำท่วมได้ง่ายเหมือน กทม. เราแล้ว ร้านยาเงียบกริ๊บ เพราะคนไข้จะออกจากบ้านมาซื้อยาได้ลำบากขึ้น แต่สภาวะอากาศเช่นนี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยจากโรคทางเดินหายใจ โรคเชื้อราตามมามากมาย ร้านยาเภสัชกรที่ดีควรถือโอกาสนี้ปรับปรุงร้านรับฤดูฝนกันดีกว่า หลังจากฉบับที่แล้วเราได้นำเสนอ Business Model Canvas ออกแบบโมเดลธุรกิจร้านยาในยุคไทยแลนด์ 4.0 ให้อยู่รอดได้อย่างยั่งยืนไปแล้ว เพื่อเป็นเครื่องมือที่เภสัชกรจะสามารถนำไปออกแบบรูปแบบการทำธุรกิจ ให้เราความเห็นภาพรวมธุรกิจที่ชัดเจนของร้านยาไปแล้ว แต่บางครั้งเภสัชกรเองยังอาจไม่เห็นว่า อะไรคือ "คุณค่าที่จะนำเสนอให้กับลูกค้า คุณ" Alex Osterwalder กูรูของโมเดลธุรกิจและทีมจึงได้คิดค้นและพัฒนา Value Proposition Designer ออกมาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของ "คนไข้" ของเราเพื่อนำมาออกแบบและปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการให้มี "คุณค่า" ตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เราจึงเดินทางมาถึงตอนต่อไป Value Proposition ของร้านยาที่ต้องมี ช่วยให้ขายดี คนไข้ศรัทธา

3 - 60.indd 63 19/7/2560 9:31:30

เพิ่ม "คุณค่าร้านยา" ให้สินค้าและบริการด้วย Value Proposition Canvas ทำอย่างไร?



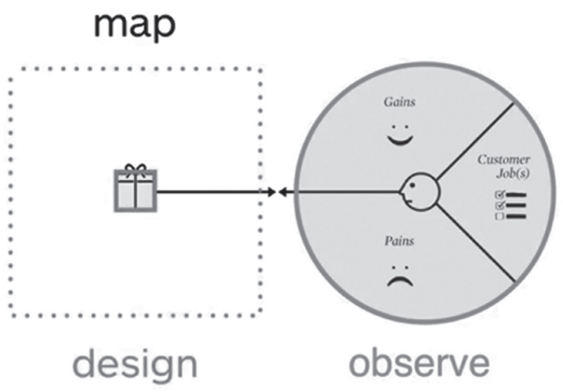
ร้านยาเภสัชกร คือ หนึ่งในธุรกิจด้านสุขภาพหรือค้าปลีกโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางเภสัชกรรม ที่มีหน้าที่ในการนำส่ง "คุณค่า" ในการบริการแก่ลูกค้าหรือคนไข้ เมื่อเรามาพิจารณาถึง คำว่า Value Proposition ที่นำเสนอแก่ "ลูกค้า" ซึ่ง "คุณค่า" **ในทางการตลาดในที่นี้ หมายถึงสินค้าหรือบริการที่เราขายให้กับลูกค้านั่นเอง**

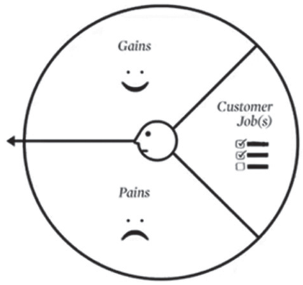
และปัจจัยที่ทำให้สินค้าหรือบริการนั้น ๆ ประสบความสำเร็จได้ก็คือ "สิ่งที่ลูกค้าจะได้รับจากผลิตภัณฑ์หรือบริการ" ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพที่คนไข้จะได้รับจากร้านยาที่ดี ถ้าเป็นยาก็ต้องให้ผลการรักษาจนคนไข้รับรู้ได้ว่ามาร้านยานี้กินยานี้แล้วหายดีขึ้นจากสภาพอาการโรคที่เค้ากำลังประสบปัญหาอยู่ ตามมาด้วยบริการที่ประทับใจหรือความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นหลังใช้ยาหรือเข้ารับการบริการจากเภสัชกร

สำหรับคนที่เคยทำ Business Model Canvas มาแล้ว จะเห็นภาพรวมของธุรกิจที่ชัดเจนมากขึ้นๆ อย่างที่เกริ่นมา บางครั้งผู้ประกอบวิชาชีพ อาจจะยังไม่เห็นว่า อะไรคือ "คุณค่าที่จะนำเสนอให้กับลูกค้า" Alex และทีมจึงได้คิดค้นและพัฒนา Value Proposition Designer ออกมาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหา "ความต้องการที่แท้จริง" ของลูกค้า เพื่อนำมาออกแบบและปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการให้มี "คุณค่า" ตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น ช่วยให้เราออกแบบร้านยาที่ตอบโจทย์ดังใจกลุ่มคนไข้ของเรา สร้างยอดขายอย่างยั่งยืน ลดภาระสินค้าหรือบริการที่ไม่ได้ดั่งใจลูกค้า เป็นการลดค่าใช้จ่าย และเภสัชกรที่ใส่ใจคนไข้ ย่อมสร้างศรัทธาให้เขาเห็นว่าเภสัชกรร้านยาคือมืออาชีพพร้อมเต็มที่ในการดูแลสุขภาพ ทำให้ลูกค้าอยากกลับมาหาเราที่ร้านสม่ำเสมอเมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือทุก ๆ ครั้ง

3 - 60.indd 64 19/7/2560 9:31:30

รู้ไหมว่าลูกค้ามาร้านยาเราทำไม?



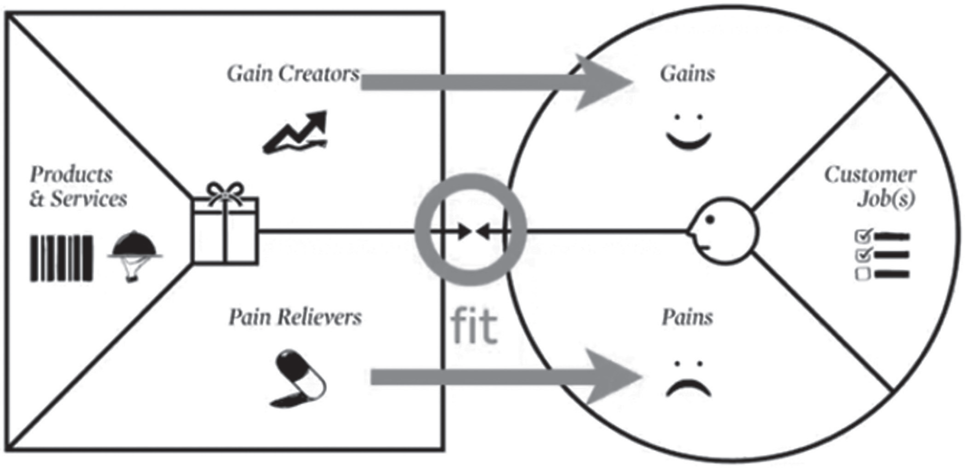


ร้านยา คือ ธุรกิจนะครับ หากเราไม่สามรถสร้างคุณค่าได้ คนเจ็บไข้ได้ป่วยเค้าจะนึกถึงใคร หรือร้านยาที่ไหนที่โดนใจเค้ามากที่สุด ดังนั้นเรามาเรียนรู้การทำ Value Proposition Designer นี้จะถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. Customer: ส่วนนี้จะเป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายของเรา ก่อนอื่นที่เราจะเริ่มตรงนี้ได้ เราต้องเริ่มที่ Customer segment คือต้องมีการสำรวจกลุ่มลูกค้าเป้าหมายในทำเลร้านเรามาก่อน ต่อจากนั้นเรามาค้นหาความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายกันซึ่งประกอบไปด้วย

- Customer Jobs: คำถามคือเราจะต้องระบุว่าอะไรที่จะลูกค้าเป้าหมายของเราต้องการบ้าง เช่น ความต้องการพื้นฐานที่ร้านยาเราจะ "ต้องมี" ทั้งในด้านของสินค้าและอารมณ์ความรู้สึกของลูกค้าเป้าหมายด้วย เช่น ร้านยาที่ลูกค้าอยากได้คือ เมื่อลูกค้าป่วยแวะมาร้านยาเรา ต้องมีชนิดและประเภทของยาหลากหลายครบตามความต้องการ
- Gains: ข้อนี้จะเป็นการขยายผลจาก Customer Jobs โดยการระบุความความต้องการของลูกค้าให้ลึกลงไปอีกว่า อะไรที่ลูกค้า "คาดหวัง" ว่าจะได้รับจากร้านยาของเรา ในแง่ผลิตภัณฑ์ หรือจากบริการที่เรามอบให้ และอะไรที่มีแล้วจะทำให้ลูกค้าประทับใจมากยิ่งขึ้นแบบไม่อยากไปร้านยาไหนอีกเลย เช่น นอกเหนือจากชนิดและประเภทของยาหลากหลายแบบมาที่เดียวแล้วครบ ลูกค้าคาดหวังว่า ยาร้านนี้เมื่อคนไข้กลับไปกินแล้วต้องได้ผลในการรักษา และต้องการให้ราคาไม่แพงมากมาก ระดับราคาเท่าไหร่ที่ลูกค้ายอมจ่าย เราก็ต้องระบุลงไปให้ชัดเจน ทุกๆความต้องการ
- Pains: นอกเหนือจากชอบแล้ว เรายังคงต้องค้นว่าที่ลูกค้า "ไม่ชอบหรือไม่ต้องการ" ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาหรือประสบการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นหลังจากใช้งานหรือเข้ารับบริการต่าง ๆ จากร้านยาเราเอง หรือไปได้ประสบการณ์เลวร้ายมาจากคู่แข่งก็ได้ รวมไปถึงความกลัวที่อยู่ในใจของลูกค้าเป้าหมายด้วย ถ้าเราสามารถแก้ปัญหานี้ได้ ลูกค้าจะกลับมาหาเราทันที เช่น ร้านยาที่ไม่มีการตรวจสอบวันหมดอายุ ร้านยาที่ไม่เคยสอบถามประวัติการแพ้ยา อย่างกรณีหลัง แบบว่าลูกค้าเคยแพ้ยามาแล้วร้านยาเดิม ๆ ก็ไม่สอบถามทำให้เกิดอาการแพ้ ลูกค้าเลยกลัวที่จะมาร้านยาไปเลย เราก็ต้องระบุลงไปอย่างชัดเจน

3 - 60.indd 65 19/7/2560 9:31:31



2. Product & Service: จากการไปสำรวจคนไข้เรามาแล้ว ต่อไปมาทำส่วนนี้ต่อ เป็นเวลาที่เภสัชกรต้องมาออกแบบสินค้าและบริการ ให้มี "คุณค่า" ตอบสนองความต้องการในส่วนของ Customer ให้ได้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากหลังจากทำการบ้านมาแล้ว ก็ถึงขั้นตอนในการนำเสนอสิ่งที่ลูกค้าต้องการแล้วหล่ะ

- **Product & Service:** หลังจากการวิเคราะห์ แล้วจาก Customer Jobs เราจะมาใส่ "คุณค่า" อะไรลงไปในผลิตภัณฑ์หรือบริการของเราบ้าง ซึ่งกล่องนี้จะไปตอบโจทย์เป็นเหมือนการสรุปออกมาว่าสินค้าหรือบริการของเราจะต้องมีอะไรบ้าง ให้ได้ดั่งใจคนไข้ ซึ่งจะต้องคำนึงถึง
- **Feature:** ลักษณะหรือคุณสมบัติของสินค้า ถ้าเป็นร้านยาก็ต้องพิจารณาถึงยา เวชภัณฑ์ อาหารเสริม เครื่องมือแพทย์อะไรที่คนไข้เราอยากได้ รวมไปถึงบริการอย่างไรที่จะต้องตอบโจทย์ Customer Jobs ได้ด้วย
- **Advantage:** ข้อได้เปรียบที่ทำให้เราแตกต่างในคุณค่าที่เหนือกว่าคู่แข่ง ซึ่งข้อนี้จะขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังเปรียบเทียบอยู่กับอะไรด้วย ตัวอย่างเราไปชนกับร้านยาไม่มีเภสัชกร เราต้องแสวงหาจุดเด่นที่เภสัชกรมี สร้างความแตกต่างในใจและคุณค่าที่ลูกค้ากำลังอยากได้
- **Benefit:** คุณประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับจากการใช้สินค้าหรือบริการจากร้านเรา เช่น มั่นใจกว่าเมื่อมาร้านที่มีเภสัชกร สะดวกกว่าเพราะเภสัชกรคอยดูแลอยู่ทุกวัน ปลอดภัยกว่าเพราะร้านยาเรามีระบบตรวจสอบคุณภาพยาและวันหมดอายุ ราคาสมเหตุผลกว่าเพราะเราสั่งตรงยาจากผู้จัดจำหน่ายทำให้ยาใหม่มีคุณภาพให้ผลการรักษาที่มั่นใจได้ ทั้งหลายทั้งปวงเหล่านี้จะต้องสอดคล้องกับ Customer Jobs ด้วย
- **Gain Creators:** ระบุสิ่งจะทำให้ลูกค้า "พอใจ" ในสินค้าและบริการ ซึ่งกล่องนี้จะต้องตอบสนองกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังในกล่อง Gains ให้ได้ครบทุกข้อ ซึ่งเราจะต้องเพิ่มสิ่งที่อยู่เหนือความคาดหวังของลูกค้าลงไปด้วย เพื่อทำให้ร้านยาของเราแตกต่างจากคู่แข่ง และสร้างความประทับใจให้กับลูกค้าได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ แบบว่าสร้างความประทับใจให้คนไข้ตราตรึงว่า เจ็บป่วยครั้งใดต้องมาร้านยานี้

3 - 60.indd 66 19/7/2560 9:31:31

● Pain Relievers: ระบุสิ่งที่จะมาช่วย "แก้ไขหรือลดปัญหา" ให้กับลูกค้าได้ ซึ่งกล่องนี้จะเป็นการตอบโจทย์ที่อยู่ในกล่อง Pains ของ Customer นั่นหมายความว่า สิ่งที่เราจะใส่ลงไปในกล่องนี้ จะต้องช่วยลดปัญหาหรือคลายความกังวลของลูกค้าเป้าหมายได้จริง ๆ เช่น ยาร้านเราปลอดภัยแน่ ๆ ไม่มีวันหมดอายุ เราจะต้องระบุลงไปเลยว่าเรามีระบบฐานข้อมูลคนไข้ เก็บข้อมูลการรับยาทุกครั้ง ประกันความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามอาการโรค ยาใหม่สดเสมอไม่เป็นยาหมดอายุให้คนไข้ไปเสี่ยงอันตราย

เห็นไหมว่า Value Proposition Designer มีหลักการใช้งานเพียงไม่กี่ข้อ ไม่ยากเลยที่จะลงมือทำ เราก็จะรู้แล้วว่าความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าเป้าหมายคืออะไร ทำให้เราออกแบบร้านยาของเราให้ได้ตรงกับความต้องการของลูกค้าเป้าหมายได้อย่างครบทุกมิติ รวมถึงเห็นข้อแตกต่างที่จะทำให้สินค้าของเราอยู่เหนือคู่แข่งได้มากยิ่งขึ้นด้วย และนั่นคือการสร้าง "คุณค่า" ให้กับผลิตภัณฑ์และบริการอย่างแท้จริง ซึ่งจะไปช่วยเติมเต็มให้ Business Model Canvas ในส่วนของ Value Proposition และ Customer Segments ของเราชัดเจนยิ่งขึ้น

แหล่งข้อมูล :

Tim Clark, Alexander Osterwalder, Yves Pigneur, Business Model You: A One-Page Method For Reinventing Your Career, Strategyzer, March 27, 2012,

Alexander Osterwalder & Yves Pigneur , Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers, Strategyzer ,July 13, 2010

Alexander Osterwalder, Yves Pigneur , Gregory Bernarda & Alan Smith, Value Proposition Design: How to Create Products and Services Customers Want, Strategyzer, October 20, 2014

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

ออกแบบคุณค่าอย่างไร ตรงใจลูกค้า – สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ -วารสาร Productivity World, www.ftpi.or.th

วุฒิ สุข เจริญ, Creating Value Proposition , siamkm.com/bookreviews/CreatingVP/CreatingVP.html

เพิ่ม "คุณค่า" ให้สินค้าและบริการด้วย Value Proposition Canvas, thaimarketing.in.th/2015/02/02/value-proposition-designer/

3 - 60.indd 67 19/7/2560 9:31:32

พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
การแพทย์แผนตะวันออก วิทยาศาสตร์บัณฑิต
คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

"ขิงสด" ยาวิเศษก้นครัว

"ขิงสด" หรือที่ทราบกันดีในเหล่าบรรดาแพทย์แผนจีนว่า "เซิงเจียง" เป็นสมุนตัวยาในกลุ่มยาขับระบายผิวภายนอก หรือที่แพทย์จีนเรียกกันว่า "เจี่ยเปี่ยวเย่า" ซึ่งมีสรรพคุณการช่วยเรื่องการขับเหงื่อ เพื่อขับไล่สิ่งก่อโรคจากภายนอกออกทางเหงื่อ โดยยาในกลุ่มระบายผิวภายนอกนั้นถูกจัดแยกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ กลุ่มยาขับลมเย็นจากผิวภายนอกและกลุ่มยาขับลมร้อนจากผิวภายนอก โดยเจ้าขิงสดของเรานั้นถูกจัดไว้ในกลุ่มยาขับลมเย็นจากผิวภายนอก

ขิงสดเป็นพืชที่อยู่ในวงศ์ Zingiberaceae มีชื่อวิทยาศาสตร์ Zingiber officinale Rosc. เป็นของคู่ครัวเรือนทุกบ้านที่ทุกท่านคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี แต่จะมีสักกี่คนที่รู้ว่าขิงนั้นมีสรรพคุณทางยาอีกมากมายตามศาสตร์แห่งการแพทย์แผนจีนนั้น "ขิงสด" ถูกนำมาใช้เป็นยาเป็นระยะเวลาช้านาน โดยเมื่อประมาณ 3,000 ปีก่อน คนโบราณได้ค้นพบถึงคุณสมบัติของขิง เริ่มต้นจากขงจื้อที่ได้ชื่อว่าเป็นสมาชิกครอบครัวขิงสด และเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ก็เนื่องจากมีเรื่องเล่าขานว่า ขงจื้อนั้นใช้ขิงสดในการดูแลสุขภาพเสมอมา จนได้รับการขนานนามว่าเป็นผู้จงรักภักดีต่อครอบครัวขิงสดและการใช้ขิงสดอยู่เป็นประจำนั้นทำให้ขงจื้อมีอายุยืนยาวถึง 73 ปี นอกจากขงจื้อแล้วในยุค ซ่งเหนือ ซูตงเจี้ยง นักวรรณกรรมอาหารที่มีชื่อเสียงในสมัยนั้นก็เป็นแฟนพันธุ์แท้ของการใช้ขิงสดอีกผู้หนึ่ง นอกจากกลุ่มคนมีชื่อเสียงเหล่านั้นแล้วประชาชนชาวบ้านทั่วไปยังมีคำกล่าวที่ว่า "ทานข้าวไม่อร่อย ให้กินขิง" หรือ "ขิง 3 แว่น ต้นหอม 1 ต้น ไม่กลัวหวัดและลมหนาว"

3 - 60.indd 68 19/7/2560 9:31:32

สรรพคุณของขิงตามเส้นทางแพทย์จีน

โดยการใช้ขิงสดตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้น นอกจากจะใช้ตัวเหง้าหั่นแว่นแล้ว ยังมีการใช้เฉพาะส่วนของเปลือกและส่วนของน้ำคั้นขิงอีกด้วย ซึ่งก็จะมีคุณสมบัติต่างกันเล็กน้อย โดยทั่วไปนิยมใช่เหง้าขิงหั่นแว่นเพื่อเข้าตำรับยา ซึ่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้น ขิงสดนั้นมีรสเผ็ด ฤทธิ์อุ่น และยังกระทำต่อเส้นลมปราณปอด ม้าม และกระเพาะอาหารอีกด้วย คุณสมบัติของขิงสดตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้นเขาว่ากันไว้อย่างไรมาติดตามดูกัน ตามโบราณกาลมา คัมภีร์ "หมิงอีเปี๋ยลู่" บันทึกเกี่ยวกับสรรพคุณของขิงสดไว้ว่า "ใช้รักษาโรคลมหนาว ปวดศีรษะ คัดจมูก อาการไอชี่ย้อนขึ้นบน" และคัมภีร์ "เย่าซิ่งลุ่น" กล่าวไว้ว่า "มีเสมหะทั้งส่วนบนและส่วนล่าง ขิงสดและแห้งรักษาเป็นดี นอกจากนี้ยังรักษาอาการอาเจียนจนไม่สามารถรับประทานอาหารได้"

หมอจีนใช้ขิงสดรักษากันอย่างไรตามบรรพบุรุษ

หมอจีนเขาใช้ขิงสดตามคุณสมบัติขิงฤทธิ์ รส และการกระทำต่อเส้นลมปราณ ทำให้ขิงสดนั้นมีสรรพคุณในการกระจายลมหนาวออกจากผิวภายนอกเนื่องจากมีรสเผ็ดและฤทธิ์อุ่น โดยการแพทย์แผนจีนมีความเชื่อว่าการใช้ยาสมุนไพรนั้น ฤทธิ์และรสของตัวยานั้น ๆ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางในการกระทำต่อภายในร่างกายมนุษย์ของตัวยาและสรรพคุณในการรักษาของตัวยาอีกด้วย ซึ่งรสเผ็ดของขิงสดนั้น มีคุณสมบัติในการกระจายออกสู่ภายนอก แต่จะกระจายอะไรออกสู่ภายนอกล่ะ สิ่งที่มากระทบผิวภายนอกของร่างกายมนุษย์ได้นั้นก็คือ ลม แต่ลมตามการแพทย์แผนจีนนั้นยังแบ่งออกเป็นลมเย็น หรือลมหนาว และลมร้อน แต่ตัวเจ้าขิงสดนี้ถึงแม้จะมีรสเผ็ดที่สามารถกระจายลมได้แต่ก็คงไม่เหมาะสมที่จะนำมากระจายลมร้อนออกจากผิวภายนอก เนื่องจากเจ้าสมุนไพรก้นครัวตัวนี้เค้ามีฤทธิ์อุ่น จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้รักษาโรคที่เกิดจากลมเย็นหรือลมหนาวมากระทบผิวภายนอก และอีกข้อหนึ่งที่ลืมไม่ได้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรจีน คือ การที่ยาสมุนไพรนั้น ๆ กระทำหรือมีผลต่อเส้นลมปราณ แล้วเจ้าขิงสดของเราก็ไปกระทำต่อเส้นลมปราณปอด จึงมีสรรพคุณในการรักษาโรคหวัดที่เกิดจากความเย็นมากระทบผิวภายนอก ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้นปอดและผิวภายนอกมีความสัมพันธ์กันอย่างไร เหตุผลไม่มีความซับซ้อนแต่ประการใด ซึ่งมีความเชื่ออยู่ว่าผิวหนังนั้นเป็นช่องเปิดของปอด

ดังนั้น จึงใช้รักษาอาการหวัดอันเกิดจากลมหนาวได้ แล้วเราจะแบ่งแยกได้อย่างไรว่าอันไหนเป็นหวัดที่เกิดจากลมหนาว หรือแบบไหนที่เกิดจากลมร้อน ง่ายนิดเดียวก็แบ่งจากอาการของโรคที่ตรวจพบ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหวัดจากลมหนาวนั้นจะมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว คัดจมูก น้ำมูกไหลแต่น้ำมูกสีใสไม่เหนียวข้น แต่โรคหวัดที่เกิดจากลมร้อนมากระทบน้ำมูกมีลักษณะเหนียวข้นสีขุ่น และข้อแตกต่างที่สำคัญ คือ โรคหวัดจากลมร้อนมักจะมีอาการเจ็บคอ ซึ่งไม่พบในหวัดที่เกิดความเย็น[1] [2]การรักษาโรคหวัดของขิงสดนั้น ด้วยคุณสมบัติที่มีรสเผ็ดช่วยเรื่องการกระจายและฤทธิ์อุ่นช่วยในการอุ่นเส้นลมปราณ ทำให้ขิงสดมีคุณสมบัติในการขับเหงื่อเพื่อขับสิ่งก่อโรคที่มาจากภายนอกออกไปทางเหงื่อ แต่ฤทธิ์ในการขับกระจายความเย็นออกสู่ภายนอกไม่รุนแรง จึงเหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มจะเป็นหวัดหรือใช้เพื่อป้องกันหวัด

3 - 60.indd 69 19/7/2560 9:31:32

เนื่องจากโดนลมหนาวหรือตากฝนมา โดยสามารถใช้ขิงสดเดี่ยวต้มเป็นดื่มหลังจากตากฝนหรือโดนลมหนาวได้ นอกจากการใช้เป็นยาเดี่ยวแล้ว ยังสามารถนำมาต้มกับน้ำตาลทรายแดงและหัวหอมใหญ่ ดื่มเพื่อกระจายลมหนาวได้อีกด้วย

นอกจากนี้ สรรพคุณที่โดดเด่นของขิงสด อีกอย่างคือ สามารถอุ่นกระเพาะอาหาร หยุดอาการอาเจียนได้ จนได้รับสมญานามว่า “ยาวิเศษในการรักษาอาการอาเจียน” เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ก็เนื่องมาจากเจ้าขิงสดของก้นครัวเรานี่มีคุณสมบัติในการกระทำต่อเส้นลมปราณ ม้าม และกระเพาะอาหารและด้วยฤทธิ์และรสของตัวมันเอง จึงทำให้มีสรรพคุณในการกระจายความเย็นออกจากกระเพาะอาหาร แล้วอาการของผู้ป่วยของผู้ที่มีภาวะกระเพาะอาหารเย็นเป็นอย่างไร คำตอบคือ ผู้ป่วยที่มักมีอาการเย็นในกระเพาะอาหารทำให้เกิดอาการเจียน ปวดท้อง ทานอาหารได้น้อย แล้วทำไมจึงเกิดอาการแบบนี้ขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยชอบรับประทานของสด เช่น ปลาดิบ เนื้อสด เป็นต้น หรือดื่มเครื่องดื่มเย็นเป็นประจำ เหล่านี้ก็ล้วนเป็นสาเหตุให้กระเพาะอาหารมีความเย็นสะสมอยู่ภายในได้ (3)

หมอจีนมีวิธีใช้ขิงสดอย่างไร

โดยปกติแล้วหากต้องใช้ขิงสดในการรักษาโรคหวัดที่เกิดจากความเย็นมากระทบผิวภายนอกร่างกาย นิยมใช้เหง้าของหั่นแว่นต้มดื่ม แต่หากรักษาอาการอาเจียนที่เกิดจากกระเพาะอาหารเย็นนั้น สามารถใช้เป็นเหง้าขิงสดต้มดื่มได้เช่นกัน แต่หากจะได้มีความประสิทธิภาพที่ดีกว่าในการหยุดอาการอาเจียน หมอจีนแนะนำให้ใช้น้ำที่คั้นจากเหง้าขิงสด หากถามว่าสรรพคุณในการรักษานั้นแตกต่างกันหรือไม่ ก็ขอตอบตรงนี้เลยว่าสรรพคุณในการรักษาระหว่างน้ำคั้นจากเหง้าและขิงหั่นแว่นนั้นมีสรรพคุณในการรักษาเหมือนกันทั้ง 2 อย่าง หากแต่น้ำคั้นสดนั้นมีคุณสมบัติที่สลายเสมหะหยุดอาเจียนและยังนิยมใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนแบบฉุกเฉิน เช่น อาเจียนจากอาหารเป็นพิษ หรืออาเจียนจากการรับประทานยาสมุนไพร ทำให้เกิดอาการลิ้นชา ปากชา บวมน้ำ ปวด หรืออาเจียนไม่หยุด อาการเหล่านี้ล้วนใช้น้ำคั้นจากขิงสดได้ทันที และยังสะดวกในการรับประทาน โดยสามารถให้ผู้ป่วยรับประทานหรือทางจมูกในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติได้ โดยปริมาณที่ให้คือ 3-10 หยด เท่านั้น ส่วนผิวเปลือกของขิงสดนั้น สามารถนำมาเข้าตำรับยาเพื่อใช้ขับน้ำในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการบวมน้ำได้ เนื่องจากเปลือกผิวมีคุณสมบัติที่แตกต่างไปเล็กน้อย เพราะว่าผิวเปลือกนั้นถึงจะมีรสเผ็ด แต่ไม่ได้มีฤทธิ์อุ่นเหมือนเนื้อขิง แต่หากมีรสเย็น ดังนั้นเจ้าผิวเปลือกนี้จึงมีสรรพคุณในการปรับสมดุลของม้าม ช่วยเรื่องการขับน้ำ ขับปัสสาวะลดอาการบวมน้ำได้ดี (3)

ข้อยืนยันสรรพคุณในการระงับอาเจียนของขิงสด

จากคำกล่าวที่ว่า “ยาวิเศษในการรักษาอาการอาเจียน” จากในอดีต ทำให้ได้รับความสนใจกันอย่างแพร่หลายว่าของที่เราคุ้นตาวางอยู่ก้นครัวที่ต้องมีเกือบทุกบ้านนั้นจะมีคุณสมบัติมากมายขนาดนี้เลยหรือ จึงได้มีคนเริ่มศึกษาสรรพคุณของขิงสดในการรักษาอาการอาเจียน โดยเริ่มมีคนสนใจว่าจะนำขิงมารักษาอาการอาเจียนเนื่องจากการตั้งครรภ์ของผู้หญิง โดย Vutyavanich และคณะ(4) ได้ทำการศึกษาถึงการควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนของสตรีตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มการทดลองที่มีการใช้ขิงสดวันละ 1 กรัม เป็นระยะเวลา 4 วัน สามารถควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน

3 - 60.indd 70 19/7/2560 9:31:32

ของสตรีตั้งครรภ์ได้ดี 28 ใน 32 ราย ลู่หมิ่นฟาง(5) ได้ทำการศึกษาการใช้ขิงสดในผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังจากการผ่าตัด โดยจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับประทานขิงผงแคปซูลปริมาณ 0.5-1.0 กรัมเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง ก่อนเข้ารับการผ่าตัดพบว่าหลังจากผ่าตัดแล้ว 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยซึ่งได้รับประทานขิงผงแคปซูลก่อนเข้ารับการผ่าตัดมีร้อยละของอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดเพียงแค่ 31.82 % เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีร้อยละของอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดสูงถึง 86.67% อีกด้วย

ปริมาณการใช้ขิงสดในการการรักษา

ขิงสดนั้นเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารมาช้านานที่ทุกท่านก็คงรับประทานกันเป็นประจำ อีกทั้งขิงสดนั้นยังไม่มีการบันทึกถึงผลข้างเคียงใด ๆ ในการใช้ หากแต่การใช้ขิงสดเพื่อเข้าตำรับยานั้น ปริมาณที่แพทย์จีนแนะนำคือ 3-9 กรัม หรือใช้เป็นน้ำคั้นสด เพียง 3-10 หยดเท่านั้น หากแต่ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้น ขิงสดสามารถล้างพิษที่เกิดจากการรับประทานยาสมุนไพรจำพวกโหราข้าวโพด ที่มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Pinellia ternata เป็นต้น และยังมีสรรพคุณในการล้างพิษที่เกิดจากอาหารเป็นพิษจากการการรับประทานอาหารทะเลที่ไม่สะอาดอีกด้วย(3)

สุดท้ายนี้จึงขอฝากทุกท่านว่าถึงแม้ขิงสดจะเป็นของที่หลายท่านคุ้นเคยเป็นอย่างดี แต่ก็ยังมีผู้ที่รู้จักสรรพคุณที่แสนวิเศษก้นครัวอย่าง "ขิง" ไม่มากพอนอกจากใช้ประกอบอาหาร แต่หลักการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพื่อการดูแลผู้ป่วยนั้นเพื่อการรักษานั้นคงจะไม่ถูกสักทีเดียว การแพทย์แผนจีนที่ดีเน้นที่การดูแลสุขภาพการป้องกันสุขภาพก่อนการเกิดโรคก่อนการรักษา ดังนั้น หมอจีนทั้งหลายจึงให้ความสำคัญกับของใกล้ตัวที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเป็นหลัก ของใกล้ตัวที่มีอยู่ทุกบ้านเช่นขิงสดนั้น จึงถูกนำมาเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพอยู่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเพื่อทำให้กระเพาะอาหารแข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งคนจีนและแพทย์จีนเชื่อกันว่า กระเพาะอาหารคือ ห้องครัวหรือยุ้งข้าวที่หุงหาเสบียงของร่างกาย ดังนั้น เราจึงต้องไม่ละเลยที่จะใส่ใจดูแลสถานที่ที่สำคัญที่สุดของร่างกายเราเพื่ออายุที่ยืนยาวอย่างสุขภาพดี จึงขอฝาก "ขิงสด" ยาวิเศษก้นครัว ไว้เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการดูแลสุขภาพ

บรรณานุกรม

1. 周仲瑛．中医内科学．北京 ：中国中医药出版社，2007.2.
2. 刘燕池，雷顺群．中医基础理论．北京 ：学苑出版社，2005.
3. 高学敏．中药学 ，新世纪第二版．北京 ：中国中医药出版社，2007.
4. Ginge rfor nausea and vomiting in pregnancy. Kraisarin T Vuryavanich T. 2001, ม.ป.ท. : Obstetrics and Gynecology, เล่มที่ 4.
5. 生姜治疗眼科全麻手术后病人呕吐的观察．陆敏芳． 1999, ม.ป.ท. : 山西护理杂志， เล่มที่ 8.

3 - 60.indd 71 19/7/2560 9:31:32

โดย : ภก.ดร.ทวีศักดิ์ สีทองสุรกณา

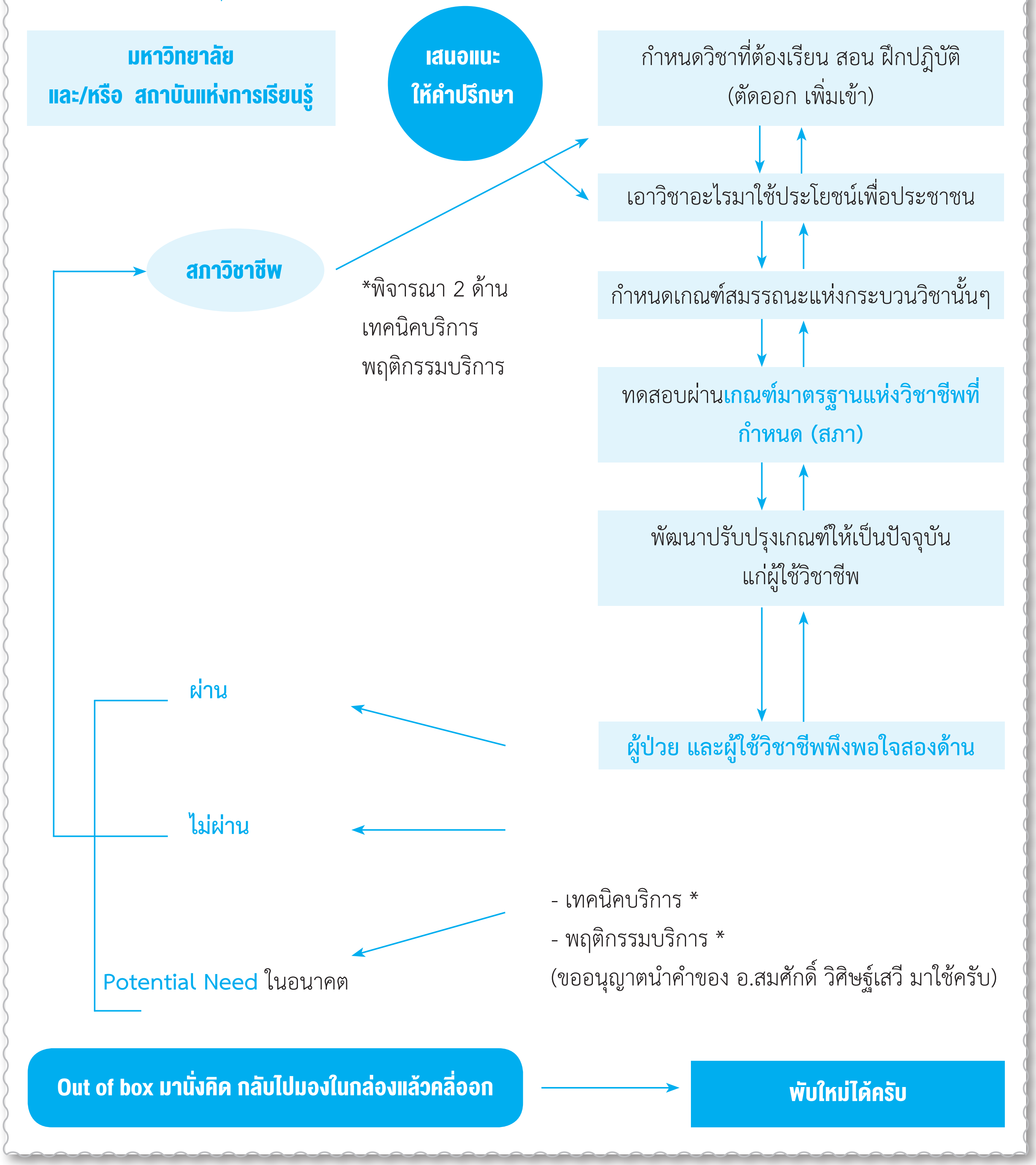
Rx Thinking out of the box ... ตอน 2

"ปัญหาวิชาชีพเภสัชกรรม...กับอัตตา?"

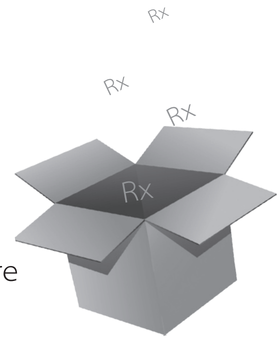
แค่ประโยคแรก ก็ทำให้พวกเราเภสัชกร มีความรู้สึก และคิดต่าง ๆ กันไป ในทุกสาขาวิชาชีพจากรู้หมด เข้าใจภาพทั้งหมด แล้วปรับมาสู่แนวทางการเรียนสอนให้ลงลึกไปในแต่ละเรื่อง เพื่อสามารถแก้ปัญหา เพื่อให้ตรงจุดมากขึ้น ไม่ว่า แพทย์ วิศวะ สถาปัตย์ เภสัช ฯลฯ เราก็เดินตามกันมาเพราะมั่นใจหรือเชื่อว่าแนวทางนี้คือใช่ เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชุมชน เภสัชกรสมุนไพรทางเลือก เภสัชกรอุตสาหกรรม เภสัชกรการตลาด แล้ว**เภสัชกรเพื่อประชาชน**ละครับ ที่เราต้องยอมรับว่าคือ คำตอบแห่งวิชาชีพของพวกเราทุกสาขาที่มีอยู่ และอาจจะมีอีก เราจะเอาองค์ความรู้ ความชำนาญ มาร่วมมือกันอย่างไร ผมได้มีโอกาสฟังธรรมะจากท่านอาจารย์ไพศาล วิสาโร วันนี้แล้วก็คิดถึงปัญหาแห่งวิชาชีพครับ มันอยู่ที่อัตตาจริง ๆ (ทุกวิชาชีพเลย) การยึดติด ความยึดมั่น ความเชื่อ และความเคยชิน มักจะทำให้เรากำหนดเกณฑ์ กรอบ บทบาท ในรูปแบบของการสนองอัตตาแห่งวิชาชีพ ยิ่งสร้างสิ่งเหล่านี้มากขึ้นเท่าไร ความศรัทธาที่เราจะได้จากสังคม ประชาชน และเพื่อนร่วมงานในสายวิชาชีพก็จะยิ่งน้อยลงเท่านั้น (ไม่ให้เชื่อ แต่อยากให้คิดครับ) ขยายกรอบออก ไม่ต้องออกจากกล่องหรอกครับ แต่ให้มันกว้างขึ้น ลึกขึ้น โดยเอาประชาชน ผู้ป่วย เป็นที่ตั้ง แต่ไม่ใช่ขยายเสร็จแล้วบอกว่าฉันจะทำเองหมด หากแต่ให้มันมีพื้นที่บูรณาการของไอ้ความรู้แต่ละแห่งที่สร้างกันขึ้นมา (ทำไม) มาอยู่ในพื้นที่ตรงนี้ หรือแม้แต่เปิดใจให้วิชาชีพอื่น ๆ เข้ามาทำงานร่วมกัน (Binding Competency) เราจะได้ไม่ต้องมานั่งคุยกันว่า แต่ละแห่งต้องมาสร้างเกณฑ์สมรรถนะกัน สร้าง KPI สร้างหลักสูตรกันมากมาย สุดท้ายมุดลงลึกอย่างเดียว ในอดีตบอกว่าต้องเรียนต้องศึกษาให้ลึก จึงพบแก่นแท้ ถูกต้องที่สุดแม้ในปัจจุบัน แต่เดี๋ยวนี้การหาข้อมูลการศึกษาในแนวลึก มีอยู่อย่างมากมายให้ค้นคว้า สิ่งสำคัญแห่งวิชาชีพน่าจะมาอยู่ตรงที่เรามองปัญหาของวิชาชีพแบบ Outside in มองแบบองค์รวม แล้วตอบโจทย์ให้คนไข้และคนที่เขาใช้วิชาชีพเราได้ดีเพียงใด ดีจนกระทั่งเขาเดินเข้ามาบอกว่า "ช่วยผมตรงนี้เถอะครับ" ผมจะได้ใช้เวลาไปทำด้านอื่นได้มากขึ้น

3 - 60.indd 72 19/7/2560 9:31:33

ลองดูสิ่งที่ผมเขียนใน Diagram นี้ดูนะครับ



3 - 60.indd 73 19/7/2560 9:31:33



ตามสัญญาจากฉบับที่แล้ว มีกรณีตัวอย่างจากประสบการณ์ พร้อมฝาก Share ข้อคิด ย้ำทุกครั้ง ไม่ต้องเชื่อ แต่เอาไว้เป็น food for brain แล้วกันครับ

กรณีตัวอย่าง

ยุคหนึ่งที่มีการขายยาตัวหนึ่งที่ใช้เป็นยาเจริญอาหารได้ และสามารถนำมาใช้เป็นยาแก้แพ้ก็ได้ ก็ถูกโจมตีว่าทำไม่ถูกต้อง ในขณะเดียวกัน ยาอีกตัวหนึ่งใช้เป็นยาช่วยให้ไข่ตก และก็ใช้ในโรคพาร์กินสันได้ด้วย เภสัชกรยุคนั้น มองสองกรณีนี้ต่างกันอย่างไร แล้วก็ยังมีกรณีคล้ายๆ กันนี้อีกมากมาย หากมองวิชาชีพเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค คิดอย่างไร เภสัชกรในงานด้านชุมชนคิดอย่างไร เภสัชกรด้านการตลาดคิดอย่างไร ถ้ามองว่ากรณีนี้คือปัญหาก็จะคิดแนวทางแก้ปัญหาในบริบทของบทบาทของตัวเองที่ทำอยู่ คุ้มครองก็ตั้งกฎเกณฑ์เพื่อควบคุม ชุมชนก็วางแนวทางกฎเกณฑ์การใช้ การตลาดก็นำเสนอประโยชน์ทั้งสองด้าน หรือเอาเรื่องตลาดใหญ่เป็นหลัก (STP) ผลที่ได้ของการแก้ปัญหาสุดท้าย ใครได้ ใครเสีย ยอมรับได้ก็คือ สังคมและผู้ป่วยได้ ทางเลือกที่น้อยลง หรือ ได้ทางเลือกที่เขารู้ผลดีผลเสียของยาที่เขาใช้ ...... แม้ปัจจุบัน เราก็ยังพบว่า มียาที่ดีหลาย ๆ ตัว ถูกจำกัด(กำจัด) ทางเลือก จนทำให้กระบวนการเข้าถึง (access) เกิดปัญหาตามมา ในฐานะที่ปัจจุบันผมก็เป็นผู้ป่วยคนหนึ่ง การทำให้ Access มีข้อจำกัดมากมาย มันก็ทำให้ Compliance ยากตามไปด้วย ฝากคิดนอกกรอบแบบเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทำการบ้านเรื่อง Risk Management ให้ตอบในรูปแบบ Calculated Risk เพื่อกำหนดทางเลือกให้แก่ประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนออกกฎเกณฑ์ ก่อนไปเอามาใช้ และ ก่อนที่จะทำตลาดออกไป

3 - 60.indd 74 19/7/2560 9:31:34

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

CPE 2.5 Credits

แนวทางปฏิบัติในการใช้ยาต้านอาเจียนในการป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, CINV)

ดร.ภญ. วริสรา ปาริชาติกานนท์
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

1. อธิบายพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting หรือ CINV)
2. อธิบายกลุ่มยาที่ใช้ในการป้องกันการเกิดอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด
3. อธิบายแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการใช้ยาป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด โดยเลือกยาให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายตามระดับความเสี่ยงในการทำให้เกิดอาการดังกล่าว (emetogenic risk level)

บทนำ

อาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting หรือ CINV) เป็นผลข้างเคียงสำคัญที่พบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลกระทบที่ร้ายแรงอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การปรับลดขนาดยาและถอนตัวออกจากการรักษาของผู้ป่วย ในปัจจุบันการพัฒนายาต้านอาเจียนชนิดใหม่ๆและการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติทางคลินิกมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด[1,2] และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ภายหลังจากการเข้ารับการรักษามากขึ้น[3,4] จึงส่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากสามารถควบคุมอาการนี้ได้และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในที่สุด

การเกิดอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting หรือ CINV)

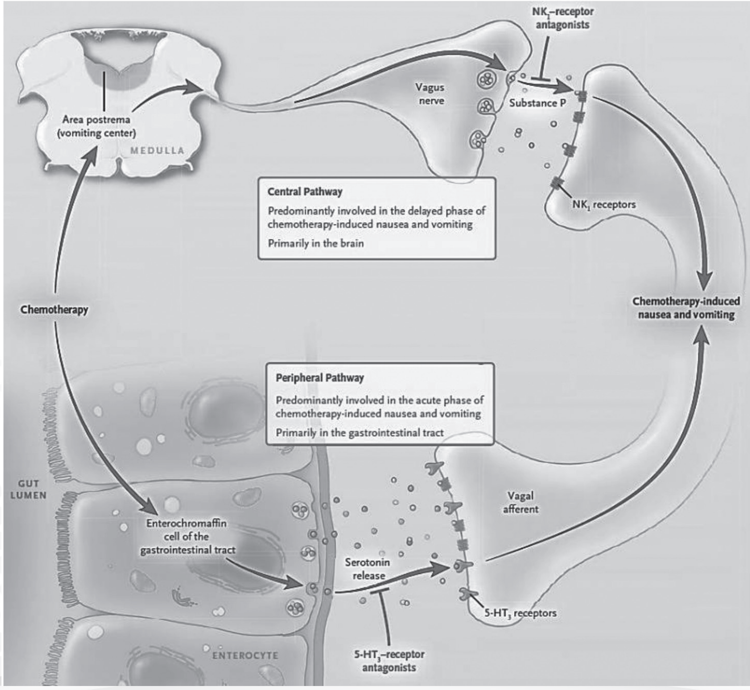
กลไกการเกิดอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท (neurotransmitter) หลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง serotonin, substance P และ dopamine อาการอาเจียนเป็นผลมาจากการกระตุ้นหลายขั้นตอนของ reflex pathway ที่ควบคุมโดยสมอง โดยส่งผ่านกระแสประสาทขาเข้ามายังศูนย์ควบคุมการอาเจียน (vomiting center) ที่ตั้งอยู่ที่ medulla โดยรับกระแสประสาทผ่านมาทาง chemoreceptor trigger zone (CTZ), ทางเดินอาหาร (ผ่าน vagal afferent fibers) และสมองส่วน cerebral cortex [5] กล่าวโดยรวม ยาเคมีบำบัดเหนี่ยวนำให้เกิดอาการอาเจียนผ่านทาง 2 กลไกหลักคือ (1) central pathway เกิดจากยากระตุ้นการหลั่ง substance P ที่สมองส่วน area postrema ซึ่งไปจับกับ NK_1-receptors และเหนี่ยวนำให้เกิดอาการอาเจียน กลไกนี้จะเกี่ยวข้องกับการ

3 - 60.indd 77 19/7/2560 9:31:34

อาเจียนจากยาเคมีบำบัดชนิดที่เกิดอาการขึ้นภายหลัง (delayed) และ (2) peripheral pathway เกิดจากยาเพิ่มการหลั่ง serotonin จาก enterochromaffin cells ที่ทางเดินอาหาร และจับกับ 5-HT_3-receptors เหนี่ยวนำให้เกิดอาการอาเจียน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดแบบเฉียบพลัน (acute) เป็นหลัก[4, 6] (รูปที่ 1) นอกจากนี้ยังมีสารสื่อประสาท และ receptors อีกหลายชนิดที่มีบทบาทได้ในแต่ละกลไกดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้น ยาที่ใช้ในการป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดจึงออกฤทธิ์เป็น antagonist ต่อ 5-HT_3, NK_1 และ D_2 receptors[7]

อาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดแบ่งเป็น 5 ประเภท ขึ้นกับช่วงเวลาที่เกิดอาการที่สัมพันธ์กับช่วงของการรับยาเคมีบำบัดและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อยาป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดที่ได้รับ[4] ดังนี้

1. Acute: อาการเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเริ่มรับยาเคมีบำบัด โดยทั่วไปอาการจะเกิดสูงสุดที่ 5-6 ชั่วโมง
2. Delayed: อาการเกิดขึ้นภายหลัง 24 ชั่วโมงจนถึงหลายวัน (2-5 วัน) ภายหลังจากรับยาเคมีบำบัด
3. Breakthrough: อาการเกิดขึ้นแม้ว่าจะได้รับยาป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดที่เหมาะสม
4. Anticipatory: อาการเกิดขึ้นก่อนรับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นผลมาจากการรับยาเคมีบำบัดในรอบที่ผ่านมา
5. Refractory: อาการกลับเป็นซ้ำในรอบอื่น ๆ ของการรับยาเคมีบำบัด



รูปที่ 1 กลไกการเกิดอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting หรือ CINV)[4] (5-HT_3: 5-hydroxytryptamine type 3, NK_1: neurokinin-1)

3 - 60.indd 78 19/7/2560 9:31:35

แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการใช้ยาป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด

ในปัจจุบัน แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการใช้ยาต้านอาเจียนในการป้องกันการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดถูกพัฒนาปรับปรุงโดยหลายองค์กรในระดับนานาชาติโดยมีเป้าหมายหลักร่วมกัน คือ การใช้ยาต้านอาเจียน เพื่อป้องกันการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดและเริ่มใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาการตั้งแต่ 10% ขึ้นไปและการใช้ยาป้องกันนี้ควรครอบคลุมระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดอาการ[8-10] โดยพิจารณาตามระดับความเสี่ยงในการทำให้เกิดการอาเจียนจากการใช้ยาเคมีบำบัด, ประวัติในการเกิดการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละราย และปัจจัยเสริมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระดับความเสี่ยงในการทำให้เกิดการอาเจียนจากการใช้ยาเคมีบำบัด (emetogenic risk level) คือสัดส่วนเปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยที่เกิดอาการอาเจียนชนิดเฉียบพลันจากการใช้ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่ง ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ[11] ได้แก่ ระดับ 1 น้อยมาก (minimal risk, 0-10%), ระดับ 2 ต่ำ (low risk, 10-30%), ระดับ 3 ปานกลาง (moderate risk, 30-90%), และระดับ 4 สูง (high risk, >90%) ซึ่งยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดจะมี emetogenic risk level แตกต่างกัน[5] **(ตารางที่ 1)**

ตารางที่ 1: การแบ่งกลุ่มยาเคมีบำบัดตามระดับความเสี่ยงในการทำให้เกิดการอาเจียน (emetogenic risk level) จากการใช้ยา[5]

ระดับ 1 (Minimal risk, <10%)	ระดับ 2 (Low risk, 10–30%)		ระดับ 3 (Moderate risk, 31-90%)	ระดับ 4 (High risk, >90%)
Bevacizumab	Bortezomib	Lapatinib	Carboplatin	Carmustine
Bleomycin	Cetuximab	Methotrexate	Cyclophosphamide (≤1.5 g/m²)	Cisplatin
Busulfan	Cytarabine (≤100 mg/m² of BSA)	Mitomycin	Cytarabine (>1 g/m²)	Cyclophosphamide (>1.5 g/m²)
Cladribine	Docetaxel	Mitoxantrone	Daunorubicin	Dacarbazine
Fludarabine	Etoposide	Paclitaxel	Doxorubicin	Mechlorethamine
Vinblastine	Fluorouracil	Pemetrexed	Epirubicin	Streptozocin
Vincristine	Gemcitabine	Temsirolimus	Idarubicin	
Vinorelbine	Ixabepilone	Topotecan	Ifosfamide	
		Trastuzumab	Irinotecan	
			Oxaliplatin	

BSA: body-surface area

3 - 60.indd 79 19/7/2560 9:31:35

ในปัจจุบันแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติได้แก่ แนวทางขององค์กร NCCN (National Comprehensive Cancer Network)[8], MASCC–ESMO (Multinational Association of Supportive Care in Cancer- European Society for Medical Oncology)[9] และ ASCO (American Society of Clinical Oncology)[10] ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในหลักการของการใช้ยาต้านอาเจียนในการป้องกันการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดแบบเฉียบพลัน[4] **(ตารางที่ 2)** กล่าวโดยสรุป ดังนี้

- ยาที่มี emetogenic risk level ระดับสูง (high risk) และยาเคมีบำบัดที่มี anthracycline เป็นองค์ประกอบ (anthracycline plus cyclophosphamide; AC): แนะนำให้ใช้ยากลุ่ม 5-HT_3-receptor antagonist (ondansetron, granisetron, dolasetron, palonosetron) และ NK_1-receptor antagonist (aprepitant, fosaprepitant, rolapitant) ร่วมกับ dexamethasone
- ยาที่มี emetogenic risk level ระดับปานกลาง (moderate risk): แนะนำให้ใช้ยากลุ่ม 5-HT_3-receptor antagonist และ dexamethasone
- ยาที่มี emetogenic risk level ระดับต่ำ (low risk): แนะนำให้ใช้ยาต้านอาเจียนเพียงชนิดเดียวได้แก่ dexamethasone หรือ 5-HT_3-receptor antagonist

ตารางที่ 2: ข้อแนะนำในการใช้ยาต้านอาเจียนจากยาเคมีบำบัดตามแนวทางปฏิบัติจากองค์กรต่างๆ[4,8-10]

Emetogenic risk level	การรักษาด้วยยาต้านอาเจียน	
	อาการแบบเฉียบพลัน (acute) (เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง)	อาการที่เกิดขึ้นภายหลัง (delayed) (เกิดขึ้นตั้งแต่ 24 ชั่วโมงจนถึงหลายวัน)
MASCC–ESMO guidelines[9]		
High	5-HT_3RA, DEX, and either aprepitant or fosaprepitant	DEX and aprepitant
AC	5-HT_3RA, DEX, and either aprepitant or fosaprepitant	Aprepitant
Moderate	Palonosetron and DEX	DEX
Low	DEX, 5-HT_3RA, or dopamine-receptor antagonist	-
ASCO guidelines[10]		
High, AC	5-HT_3RA, DEX, and aprepitant NEPA and DEX	DEX and aprepitant DEX

3 - 60.indd 80 19/7/2560 9:31:36

Moderate	Either palonosetron and DEX or $5\text{-}HT_3RA$, DEX, and aprepitant	$5\text{-}HT_3RA$, DEX, or aprepitant
Low	DEX	-
NCCN guidelines[8]		
High, AC	$5\text{-}HT_3RA$ and DEX, plus one of the following agents: aprepitant, fosaprepitant, or rolapitant	Aprepitant plus DEX
	NEPA and DEX	DEX
	Olanzapine, palonosetron, and DEX	Olanzapine
Moderate	$5\text{-}HT_3RA$ and DEX, with or without aprepitant, fosaprepitant, or rolapitant	$5\text{-}HT_3RA$, DEX, or aprepitant with or without DEX
	NEPA and DEX	DEX may be used
	Olanzapine, palonosetron, and DEX	Olanzapine
Low	DEX, metoclopramide, prochlorperazine, or $5\text{-}HT_3RA$ (ondansetron, granisetron, or dolasetron)	-

$5\text{-}HT_3RA$: $5\text{-}HT_3$–receptor antagonist,

DEX: dexamethasone

NEPA: netupitant plus palonosetron

AC: anthracycline plus cyclophosphamide

การใช้ยาต้านอาเจียนในการป้องกันการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพดีและอาการข้างเคียงน้อย ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ส่งผลเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ยาป้องกันการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดมีหลายกลุ่ม ในปัจจุบันจึงได้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อสนับสนุนการใช้ยาต้านอาเจียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในการทำให้เกิดการอาเจียน (emetogenic risk level) ของยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด อย่างไรก็ตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าวเป็นเพียงข้อแนะนำเบื้องต้นเท่านั้น การใช้ยากลุ่มดังกล่าวต้องอาศัยการปรับใช้ยาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้การพิจารณาร่วมกันของทีมสหสาขา (multidisciplinary team) ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร และพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยและญาติ ในการวางแผนการรักษาและเลือกยาที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายนั้น

3 - 60.indd 81 19/7/2560 9:31:36

Reference:

1. Affronti ML, Schneider SM, Herndon JE, Schlundt S, Friedman HS. Adherence to antiemetic guidelines in patients with malignant glioma: a quality improvement project to translate evidence into practice. Support Care Cancer 2014; 22:1897-905.
2. Jordan K, Sippel C, Schmoll HJ. Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. Oncologist 2007;12(9):1143-50.
3. Viale PH, Grande C, Moore S. Efficacy and cost: avoiding undertreatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting. Clin J Oncol Nurs 2012;16: E133-41.
4. Navari RM, Aapro M. Antiemetic prophylaxis for chemotherapy-induced nausea and vomiting. N Engl J Med 2016; 374:1356-67.
5. Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting. N Engl J Med 2008;358:2482-94.
6. Janelsins MC, Tejani MA, Kamen C, Peoples AR, Mustian KM, Morrow GR. Current pharmacotherapy for chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients. Expert Opin Pharmacother 2013;14: 757-66.
7. Rojas C, Raje M, Tsukamoto T, Slusher BS. Molecular mechanisms of 5-HT_3 and NK_1 receptor antagonists in prevention of emesis. Eur J Pharmacol 2014;722: 26-37.
8. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Antiemesis, version 2. Fort Washington, PA: Harborside Press, 2015.
9. MASCC antiemetic guidelines. Hillerød, Denmark: Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2013 (http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines).
10. Hesketh PJ, Bohlke K, Lyman GH, et al. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology focused guideline update. J Clin Oncol 2016;34:381-6.
11. Roila F, Hesketh PJ, Herrstedt J. Prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced emesis: results of the 2004 Perugia International Antiemetic Consensus Conference. Ann Oncol 2006;17:20-8.

3 - 60.indd 82 19/7/2560 9:31:36

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

แนวทางปฏิบัติในการใช้ยาต้านอาเจียนในการป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, CINV)

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 กันยายน 2560 ***

1. อาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting หรือ CINV) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างไร
   - A. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง
   - B. อาจต้องปรับลดขนาดยาหรือเปลี่ยนชนิดของยาเคมีบำบัด
   - C. ผู้ป่วยอาจถอนตัวออกจากการรักษา
   - D. ลดการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด
   - E. ถูกทุกข้อ

2. สารสื่อประสาทชนิดใดมีบทบาทสำคัญต่อการเหนี่ยวนำอาการ CINV ผ่านทาง peripheral pathway
   - A. Serotonin
   - B. Substance P
   - C. Dopamine
   - D. Glutamate
   - E. Norepinephrine

3. ยากลุ่ม NK_1 antagonists เหมาะสมสำหรับป้องกันอาการ CINV แบบใดที่สุด
   - A. Acute
   - B. Delayed
   - C. Breakthrough
   - D. Anticipatory
   - E. Refractory

4. ยากลุ่ม 5-HT_3 antagonists เหมาะสมสำหรับป้องกันอาการ CINV แบบใดที่สุด
   - A. Acute
   - B. Delayed
   - C. Breakthrough
   - D. Anticipatory
   - E. Refractory

5. การใช้ยาเคมีบำบัดที่มีระดับ emetogenic risk level ในข้อใดไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านอาเจียนเพื่อป้องกันอาการ CINV ตามคำแนะนำของแนวทางปฏิบัติทางคลินิก
   - A. 5%
   - B. 25%
   - C. 35%
   - D. 45%
   - E. 55%

6. ข้อใดไม่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการใช้ยาต้านอาเจียนเพื่อป้องกันอาการ CINV

A. พิจารณาใช้ยาต้านอาเจียนเพื่อป้องกันการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด
B. เริ่มใช้ยาต้านอาเจียนในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาการตั้งแต่ 10% ขึ้นไป
C. ใช้ยาต้านอาเจียนให้สั้นที่สุดเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการมาก เพื่อลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านอาเจียน
D. ควรพิจารณาตามระดับความเสี่ยงในการทำให้เกิดการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด (emetogenic risk level)
E. ควรพิจารณาประวัติในการเกิดการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมด้วย

7. ยาเคมีบำบัดในข้อใดมี emetogenic risk level ระดับปานกลาง (Moderate risk)

A. Vinblastine
B. Cisplatin
C. Methotrexate
D. Doxorubicin
E. Gemcitabine

8. การใช้ยาเคมีบำบัดในข้อใดโดยทั่วไปจำเป็นน้อยที่สุดในการใช้ยาต้านอาเจียนเพื่อป้องกันอาการ CINV

A. Cyclophosphamide
B. Oxaliplatin
C. Paclitaxel
D. Fluorouracil
E. Bevacizumab

9. การใช้ยาเคมีบำบัดในข้อใดควรได้รับยากลุ่ม 5-HT_3-receptor antagonist และ dexamethasone ร่วมกันเพื่อป้องกันอาการ CINV แบบเฉียบพลัน (acute)

A. Docetaxel
B. Cyclophosphamide (>1.5 g/m^2)
C. Carboplatin
D. Etoposide
E. Vincristine

10. การใช้ยาเคมีบำบัดในข้อใดควรได้รับยากลุ่ม 5-HT_3-receptor antagonist และ NK_1-receptor antagonist ร่วมกับ dexamethasone เพื่อป้องกันอาการ CINV แบบเฉียบพลัน (acute)

A. Trastuzumab
B. Cisplatin
C. Ifosfamide
D. Gemcitabine
E. Fludarabine

3 - 60.indd 84 19/7/2560 9:31:37

CPE

2.5 Credits **Reply**

ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม - กันยายน 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

	A	B	C	D	E
1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E

	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E

เรื่อง..เลขที่สมาชิก ภสท..

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE ....

....

....

....

....

....

....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 30 กันยายน 2560** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

3 - 60.indd 85 19/7/2560 9:31:37

CPE

2.5 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

....

....

....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

2.5 Credits Reply

CPE

3 - 60.indd 86 19/7/2560 9:31:37

เรื่อง : ภก.ธรรมเศรษฐ์ บุญประชา

Fantastic FIRST and Where to find them

First Impression, First kiss, First job, First class น่าเป็นกลุ่มคำที่พอคุ้นหูคุ้นตาท่าน ผู้อ่านกันมาไม่น้อย มนุษย์เรามักให้ความสำคัญกับความเป็นครั้งแรก แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าสิ่งที่เป็น "ครั้งแรก" มันมีความสำคัญในตัวมันเองอยู่จริง ๆ คุณผู้อ่านว่าไหมครับ

เมื่อไม่กี่วันก่อน ระหว่างที่ผมกำลังจัดการกับกองเอกสารในตู้ที่สะสมมาเป็นเวลานาน ผมได้เจอกับสมุดพกสมัยมัธยม (เป็นครั้งแรก – ในรอบกว่าสิบปี) ผมจึงเริ่มเปิดอ่าน ตั้งแต่หน้าที่บันทึกผลการเรียน หน้าที่คุณครูประจำชั้นเขียนรายงานพฤติกรรมของเราทุกครั้งที่จบภาคเรียน หน้าที่คุณพ่อคุณแม่เขียนความเห็นกลับไปให้คุณครู จนมาถึงหน้าสุดท้าย ซึ่งเป็นหน้าที่จะรวบรวมจำนวนหน่วยกิตทั้งหมดและสรุปด้วยการอนุมัติจบช่วงชั้น น่าแปลกที่พออ่านมาจนถึงหน้าสุดท้ายนี้ กลับทำให้ผมนึกหวนกลับไปถึง วันที่แม่เอาเสื้อที่ปักชื่อปักอักษรย่อโรงเรียนตัวใหม่มาให้ลองใส่เป็นครั้งแรก วันที่ไปโรงเรียนใหม่เป็นครั้งแรก วันที่ต้องออกไปพูดหน้าห้องเป็นครั้งแรก และอีกหลายวันที่ความทรงจำบันทึกไว้ว่ามันเป็น "ครั้งแรก" –

ที่น่าแปลกไปกว่านั้นคือ ผมจำภาพของวันที่ห้า วันที่สี่สิบสอง หรือวันที่สองร้อยเจ็ดสิบแปดของการไปโรงเรียนไม่ได้เลย แต่ลองนึกกันดูเล่น ๆ นะครับ สมมติว่าวันที่สามร้อยยี่สิบห้าของการไปโรงเรียน เป็นวันที่ออกไปยืนหน้าเสาธงเป็นครั้งแรก (จะออกไปยืนด้วยเหตุผลอะไรนั้น เว้นไว้ให้คุณผู้อ่านเลือกเองตามอัธยาศัยนะครับ) ผมคงไม่ได้จำว่าวันนั้นเป็นวันที่เท่าไหร่ที่ไปโรงเรียน แต่เหตุการณ์ที่ออกไปหน้าเสาธงเป็นครั้งแรกครั้งนั้นจำได้แน่นอนล่ะครับ

3 - 60.indd 89 19/7/2560 9:31:37

ไม่ว่าเหตุการณ์นั้นจะเล็กหรือใหญ่ แต่ถ้าเรากำลังรู้สึกว่าเราไม่เคยทำมันมาก่อน เราไม่เคยประสบพบเจอมาก่อน มันจะมีพลังบางอย่างที่ส่งให้เรารู้สึกตื่นเต้น กระปรี้กระเปร่า อิ่มเอมใจอย่างบอกไม่ถูก ลองนึกถึงตอนเงินเดือนออกเป็นครั้งแรกสิครับ โอโฮ! อิ่มไปทั้งตัวและหัวใจนี่แหละครับ ความมหัศจรรย์ของความเป็น**ครั้งแรก**

ภาพประกอบ : https://www.facebook.com/scb.thailand

ครั้งแรกเกิดขึ้นได้ทุกวัน -- เมื่อหลายปีก่อน เคยมีธุรกิจที่หยิบโจทย์เรื่องราวของครั้งแรกขึ้นมาสร้างเป็นแคมเปญภาพลักษณ์องค์กร *"FIRST IS ENDLESS – ครั้งแรกไม่มีขอบเขต"* ด้วยดีกรีธนาคารแห่งแรกของประเทศ อีกทั้งสถานที่ที่ถูกเลือกคือบริเวณสะพานเทียบเครื่องบิน และอาคารผู้โดยสารของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ที่ช่างลงตัวกับแนวคิดนี้เป็นอย่างดี บางคนขึ้นเครื่องบินเป็นครั้งแรกบางคนเดินทางมาประเทศไทยเป็นครั้งแรก เป็นอีกหนึ่งแคมเปญที่ประสบความสำเร็จของธนาคารไทยพาณิชย์ ที่ส่งเสริมให้ทุกคนได้สัมผัสคุณค่าและความหมายของครั้งแรก เพียงแค่เราหันมามอง "ครั้งแรก" ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นประสบการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นกับทุกคนในทุก ๆ วัน

ZERO TO ONE – ความสำคัญของครั้งแรกยังไม่ได้จบลงแค่ตรงนั้นครับ แต่ยังส่งผลถึง "ครั้งต่อ ๆ ไป" อีกด้วย มีวลีที่กล่าวว่า "มีครั้งแรก ก็ต้องมีครั้งที่สอง" หรือ "มีหนึ่งก็ต้องมีสอง" เรื่องนี้พอจะมีคำอธิบายทางวิทยาศาสตร์อยู่เหมือนกันครับ -- Zeigarnik effect เป็นภาวะหนึ่งของการทำงานของสมอง ที่เมื่อเราได้เริ่มทำบางสิ่งบางอย่างแล้ว ถ้ายังทำมันไม่สำเร็จ สมองเราจะยังไม่ปล่อยวางมันไปและจดจำมันไว้ ซึ่งก็พอจะเข้าเค้าอยู่นะครับกับช่วงที่เราเริ่มทำอะไรเป็นครั้งแรกจาก 0 ให้เป็น 1 มันจะยากกว่าตอนที่มี 1 แล้วทำให้เป็น 2 เพราะเมื่อเราได้เริ่มบางสิ่งบางอย่างขึ้นแล้ว การทำงานของสมองของเราก็มารับช่วงต่อ ทำให้มันก็มีทางไปต่อตามครรลองของมัน

ภาพจากภาพยนตร์เรื่อง Hidden figures (2016)

Which one is gonna make you the first? -- แต่การจะเริ่มอะไรเป็นคนแรก เป็นครั้งแรกไม่ใช่เรื่องง่ายเลยใช่ไหมครับ บางครั้งบางตอนสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอาจจะยังไม่พร้อม และไม่ได้สนับสนุนให้ครั้งแรกของเราเกิดขึ้นบนเส้นทางที่โรยด้วยกลีบกุหลาบ แต่ถ้าความพยายามความตั้งใจ และกระบวนการสร้างเปลี่ยนแปลงให้เกิดครั้งแรกของเราดีพอ จะมีคนพร้อมที่จะยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือและให้กำลังใจ และมันจะเป็นครั้งแรกที่มีคุณค่าครับ – ไม่กี่เดือนที่ผ่านมาภาพยนตร์เรื่อง Hidden figures ทีมเงาอัจฉริยะ เพิ่งเข้าฉายในบ้านเราไป โดยเป็นเรื่องของสตรีผิวสีเชื้อชาติแอฟริกัน-อเมริกันที่ทำงานให้องค์การนาซา ในยุคที่การแบ่งแยกเพศและเชื้อชาติยังเข้มข้น แมรี่ แจ็คสันเป็นหนึ่งในนั้น เธอไม่ได้รับอนุญาตให้สมัครเข้าเรียนวิศวกรรมในรัฐเวอร์จิเนียที่รับแต่นักเรียนผิวขาว ซึ่งหากเธอไม่ได้เข้าเรียน ความฝันที่จะเป็นวิศวกรการบินของเธอจะต้องจบลง ในภาพยนตร์มีฉากหนึ่งที่เธอกล่าวต่อผู้พิพากษา ที่กำลังจะตัดสินคำร้องเพื่อขอเข้าเรียนของเธอว่า : I can't change the color of my skin. So I have no choice, but to be the first, which I can't do without you, sir. Your honor, out of all the cases you gon hear today, which one is gon matter hundred years from now? Which one is gon make you the first – ฉันเปลี่ยนสีผิวตัวเองไม่ได้ เลยไม่มีทางเลือกนอกจากการเป็นคนผิวสีคนแรกซึ่งทำไม่ได้ถ้าท่านไม่ยอมค่ะ ศาลที่เคารพ จากทุกคดีที่ท่านได้พิจารณาในวันนี้ คดีไหนที่จะถูกจดจำไปอีกนับ ร้อยปี คดีไหนที่จะทำให้ท่านถูกจดจำว่าเป็นคนแรก..

– แมรี่ทำสำเร็จครับ ถ้าวันนั้นไม่มีคำตัดสินแรกที่ทำให้แมรี่ได้เข้าเรียน วันนี้เราคงไม่มีเรื่องราวของวิศวกรการบินหญิงผิวสีคนแรกของนาซาให้เราได้จดจำ

3 - 60.indd 91 19/7/2560 9:31:39

Thai YPG Debut -- Thai YPG (Thai Young Pharmacist Group) เองก็เพิ่งมีเหตุการณ์ที่เป็นครั้งแรกกับเขาเหมือนกันครับ เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2560 ที่ผ่านมา ที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้ทำการรับรอง "ชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่" ให้ร่วมเป็นหนึ่งในภาคีของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ -- Thai YPG เองเป็นชมรมที่คงเรียกได้ว่ากำลังกระเตาะกระแตะอยู่ในช่วง Zero to One ชมรมเรากำลังสร้างครั้งแรกให้เกิดขึ้น และยังต้องการกำลังใจที่จะประคับประคองชมรมเราต่อไปครับ

เมื่อท่านผู้อ่านได้อ่านมาจนถึงบรรทัดนี้ ยินดีด้วยนะครับ คุณได้อ่านบทความนี้ครั้งแรกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (ถ้าจะอ่านซ้ำอีกรอบก็ไม่ว่ากันครับ) ถ้ามีโอกาสอย่าลืมมองหา "ครั้งแรก" ให้กับทุก ๆ วันนะครับ ชีวิตคงมีเรื่องสนุก ๆ ให้ค้นพบอีกมากมาย แล้วพบกันใน "ครั้งต่อ ๆ ไป" ครับ.

ที่มา :

ธนาคารไทยพาณิชย์ | The Siam Commercial Bank. Retrieved from http://www.scb.co.th/first/th. Web. 30 Apr. 2017.

Explanation of the Zeigarnik Effect, Whereby Interruption of a Task Can Lead to It Being Remembered in More Detail. "No Interruptions? How The Zeigarnik Effect Could Help You To Study Better." Psychologist World. Retrieved from https://www.psychologistworld.com/memory/zeigarnik-effect-interruptions-memory#references. Web. 30 Apr. 2017.

"หญิงสาวผู้อยู่เบื้องหลังการแข่งขันทางอวกาศ." National Geographic Thai., Retrieved from. http://ngthai.com/post/2go2lsw-women_hidden_space_race/2 Web. 30 Apr. 2017.

เรื่อง : มะเขือเดินดิน
ภาพประกอบ: ณภัทร สัตยุตม์

3 ภารกิจหลัก เพื่อการก่อการดี พื้นที่ของเภสัชกรรุ่นใหม่ "ปลุกของ ประลอง ประชุม"

สวัสดีครับจากฉบับที่ผ่าน ๆ มา เราเริ่มรู้จักกันตั้งแต่เริ่มต้นว่า YPG คืออะไร (Vol.3/59) การเป็น "พื้นที่ก่อการดีของเภสัชกรรุ่นใหม่" เป็นอย่างไร (Vol.4/59) เมื่อเราพูดถึง Thai YPG เรามองเห็นอะไร (Vol.1/60) และเภสัชกรรุ่นใหม่เราเป็นอะไรที่เพิ่มเติมมากกว่าเภสัชกรได้หลากหลายแค่ไหน (Vol.2/60) วันนี้เราจะมาพูดกันว่า Thai YPG เรามีวัตถุประสงค์อย่างไรและเราจะทำกิจกรรมอะไรกันบ้าง

ปลุกของ
สนับสนุนการฝึกฝนทักษะเภสัชกรรุ่นใหม่ เพื่อการเป็นเภสัชกรที่มีชีวิต (ชีวา)

ประลอง
กระตุ้นให้เกิดการนำไอเดีย ความรู้ ความคิด มาสร้างสรรค์ต่อยอดเป็นนวัตกรรมเพื่อวิชาชีพ

ประชุม
ส่งเสริมให้เกิดการรวมตัวกันของเภสัชกรรุ่นใหม่ ได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

วัตถุประสงค์ของ Thai YPG

Thai YPG หรือชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่ มีวัตถุประสงค์การทำงาน คือ

1.) ส่งเสริมให้เกิดการพบปะ พูดคุย สร้างความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรรุ่นใหม่แต่ละสาขาอาชีพ
2.) สนับสนุนการพัฒนาตนเองของเภสัชกรรุ่นใหม่เพื่อการเป็นเภสัชกรที่มีคุณภาพ
3.) กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อสร้างนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพ

Thai YPG ทำอะไร ?

ส่งเสริม ให้เกิดการแลกเปลี่ยน	• การประชุมสมาชิก Thai YPG • เครือข่ายพูดคุยผ่าน Social Network • Podcast
สนับสนุน การพัฒนาตัวเอง	• Workshop & CPE training for young pharmacist • Professional Learning Community
กระตุ้น ให้เกิดสร้างนวัตกรรม	• Zero to One project Gen 1 • Innovative Project for pharmacy profession

3 - 60.indd 93 19/7/2560 9:31:40

Update
กิจกรรมที่ผ่านของ Thai YPG

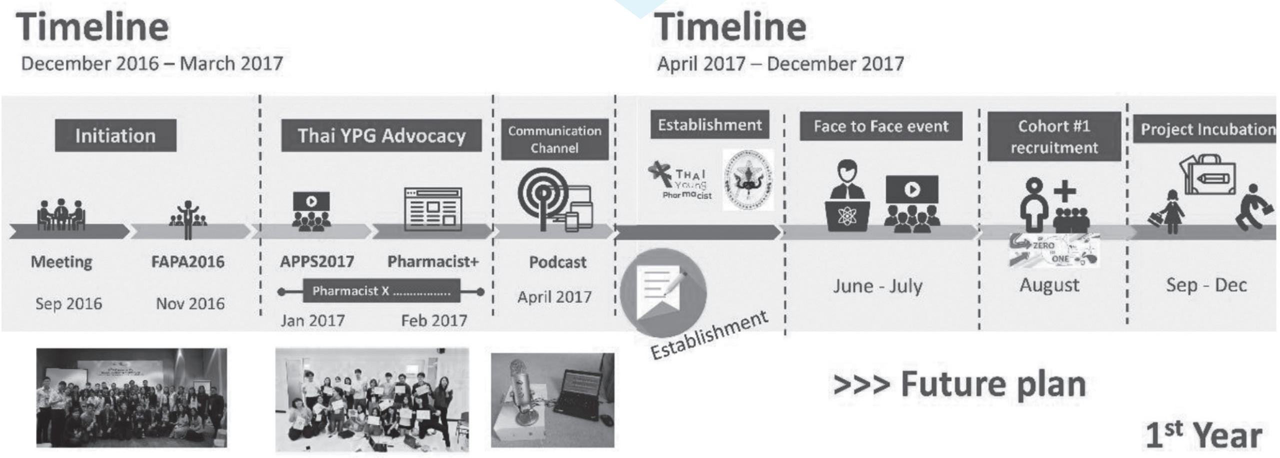
25-26 มีนาคม 2560

กลุ่มเภสัชกรรุ่นใหม่ในฐานะที่ปรึกษาการจัดประชุมสัมมนานิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (APPS) ปี 2560 ร่วมประชุมให้คำแนะนำและให้ความคิดเห็น กับน้อง ๆ คณะทำงานในการประชุม Face to Face กับตัวแทนจาก APRO หรือ Asia-Pacific Regional Office

22 เมษายน 2560

ที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปีเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ทำการรับรอง "ชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่" ร่วมเป็นหนึ่งในภาคีของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

1 ปีแรกของ Thai YPG สิ่งที่ผ่านมาและกิจกรรมต่อจากนี้



หลังจากนี้เราคงได้พบกันมากขึ้น คงได้เห็นกิจกรรมจากทาง Thai YPG อยู่เรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นการพบปะกันของเภสัชกรรุ่นใหม่ การรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมอะไรบางอย่าง ซึ่งก็ต้องติดตามกันต่อไป บอกใบ้ว่าเป็นกิจกรรมที่นักกิจกรรมจะต้องสนใจ ใครมีไอเดียอะไรเด็ด ๆ มีความคิดดี ๆ มีความตั้งใจที่อยากจะลงมือทำอะไร ทักทายมาทาง เฟสบุ๊ค Thai YPG หรือ e-mail: Thai.ypg@gmail.com ได้นะครับ ฉบับนี้ก่อนจากกันไปก็ต้องขอขอบพระคุณผู้ใหญ่ใจดี คือ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่รับรองเราเข้าเป็นภาคีและอยู่เบื้องหลังการผลักดันชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่จนสามารถก่อร่างสร้างตัวขึ้นมาได้สำเร็จ และขอบคุณทุกกำลังใจทุกเสียงสนับสนุนผ่านทางเพจเฟสบุ๊คและอีเมล์ด้วยนะครับ

3 - 60.indd 94 19/7/2560 9:31:40

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

หมั่นโถว ธัญพืช

เชื่อว่าคงจะมีหลายคน ที่ชอบทานหมั่นโถวใช่ไหมคะ? แป้งนึ่ง นุ่มนิ่ม อุ่น ๆ จะทานกับอาหาร เช่น ขาหมู หรือ จะจิ้มเนยน้ำผึ้งก็อร่อย

แต่หลายคนคงไม่ทราบว่า หมั่นโถว ก้อนเล็กๆ สีขาวนุ่มนิ่มในท้องตลาดที่วางขายกันนั้น มักมีส่วนผสมของเนยขาว ซึ่งเป็นไขมัน Trans อยู่จำนวนมาก แถมยังมีสารเสริมต่าง ๆ เพื่อทำให้หมั่นโถว ขาว นุ่ม อยู่ได้นาน ดังนั้น เรามาทำทานกันเองดีกว่าค่ะ

เวลาเราทำเอง เราจะไม่ใช้เนยขาว แต่เราจะเลือกน้ำมันพืชที่มีประโยชน์แทน เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันรำข้าว เป็นต้น ส่วนสารเสริมคุณภาพนั้นเราก็จะไม่ใช้เช่นกัน แต่เราจะใช้ Tangzhoung หรือแป้งเปียก มาทำให้แป้งนิ่มขึ้นแทนค่ะ

ในสูตรที่จะให้ในวันนี้ เป็นสูตรที่ผสมแป้งโฮลวีทลงในแป้งปกติด้วย แถมยังเติมธัญพืชที่มีประโยชน์ อุดมด้วยสรรพคุณต่าง ๆ เอาไว้ด้วย จะทานทั้งทีก็ต้องให้มีทั้งความอร่อย และคุณค่าทางอาหารเนอะ

3 - 60.indd 95 19/7/2560 9:31:41

ส่วนผสม

ยีสต์	1 1/4	ช้อนชา
ผงฟู	1/4	ช้อนชา
แป้งซาลาเปา หรือแป้งเค้ก	3 1/4	ถ้วยตวง
แป้งโฮลวีท	1/4	ถ้วยตวง
น้ำผึ้ง	2	ช้อนโต๊ะ
เกลือ	1/2	ช้อนชา
นม	1	ถ้วย
น้ำเปล่า	3	ช้อนโต๊ะ
น้ำมันพืช	1	ช้อนโต๊ะ

Tangzhong (แป้งอเนกประสงค์ 1 ช้อนโต๊ะ น้ำเปล่า 5 ช้อนโต๊ะ)

ธัญพืชรวม (ลูกเดือยต้ม, เก๋ากี้แช่น้ำให้นิ่ม, งาดำคั่ว, เมล็ดฟักทอง, งาขี้ม่อน) รวมกัน 1/2 ถ้วย สามารถลดหรือเพิ่มปริมาณได้ตามชอบ

กระดาษไขสำหรับรองนึ่ง

วิธีทำ

1. เริ่มจากการทำ Tangzhong ก่อนเลยค่ะ เจ้าแป้งเปียกตัวนี้ จะทำให้แป้งหมั่นโถวเรามีความชุ่มชื้นนุ่มนิ่มมากขึ้น โดยไม่ต้องง้อสารเสริมคุณภาพ วิธีทำก็แสนง่าย คือ นำแป้งสาลี 1 ช้อนโต๊ะ กับน้ำเปล่า 5 ช้อนโต๊ะ ใส่หม้อใบเล็ก ตั้งไฟอ่อน ๆ คนเรื่อย ๆ จนกลายเป็นแป้งเปียกข้นๆ ทิ้งไว้ให้เย็น
2. นำยีสต์ละลายในนม น้ำเปล่า และน้ำผึ้ง
3. ผสมแป้งทั้งสองชนิด ผงฟู และเกลือเข้าด้วยกัน
4. นวดส่วนข้อ 2 และข้อ 3 เข้าด้วยกันจนแป้งไม่ติดมือ (ถ้าใช้เครื่องนวดก็รอจนแป้งเริ่มไม่ติดขอบโถ)
5. นวดน้ำมันพืชลงไป ถ้าใช้มือนวด ขั้นตอนนี้จะดูเละเทะหน่อยนะคะ แป้งจะแยก ๆ แต่อย่าท้อ นวดไปเรื่อย ๆ เดี๋ยวแป้งจะค่อย ๆ ดูดน้ำมันเข้าไปแล้วเนียนเหมือนเดิมเองค่ะ
6. นวดส่วนผสมธัญพืชรวมเข้าไป
7. ปั้นเป็นก้อน ทิ้งให้ขึ้นเป็นสองเท่าที่อุณภูมิราวๆ 28-30 องศา เป็นเวลา 1.30 - 2 ชั่วโมง เวลาการพรูฟแป้ง จะไม่แน่นอนค่ะ ถ้าอากาศเย็น แป้งจะขึ้นช้า ถ้าอาหารร้อนแป้งจะขึ้นเร็ว แนะนำว่าให้สังเกตุดูเอาค่ะ ว่าขึ้นเป็นสองเท่า ก็เป็นอันใช้ได้
8. จากนั้นนำแป้งที่เราหมักไว้มาเตรียมขึ้นรูป โดยเริ่มจากโรยแป้งเค้กหรืออเนกประสงค์บาง ๆ บนโต๊ะ เพื่อกันแป้งติด จากนั้นเทส่วนผสมแป้งที่เราพรูฟไว้ลงบนโต๊ะ
9. รีดแป้งให้เป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า เพื่อไล่อากาศออกให้หมด
10. จากนั้นม้วนให้เป็นท่อนทรงกระบอก ตอนม้วนต้องม้วนให้แน่นนะคะ ไม่งั้นเดี๋ยวหมั่นโถวเราเป็นโพรง
11. ตัดเป็นชิ้น รองด้วยกระดาษไข
12. ตั้งทิ้งไว้ให้ขนมขึ้นอีกประมาณครึ่งชั่วโมง - 45 นาที เพื่อให้ขนมขึ้นเป็นสองเท่าอีกรอบ
13. นำไปนึ่งไฟแรง เป็นเวลา 10 - 12 นาที
14. เวลาเปิดฝารังถึง (ซึ้ง) ระวังน้ำหยดลงขนมนะคะ มีเทคนิคนิดหน่อย คือ ถ้าอยากให้ขนมเราสีสวย ให้ใส่น้ำส้มสายชูลงในน้ำที่เราตั้งรังถึงนิดหน่อยด้วยค่ะ

เพียงเท่านี้ เราก็จะได้หมั่นโถวธัญพืชดีกับสุขภาพไว้กินเป็นของว่าง หรือทานคู่กับอาหารต่าง ๆ ได้แล้วค่ะ

3 - 60.indd 96 19/7/2560 9:31:41

ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฏฐ์
อายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ท้องอืด ใครช่วยที

ท้องอืด ใครช่วยที... เป็นคำพูดที่เราเคยพูดกัน เมื่อมีอาการปวดท้องส่วนบน แน่นท้อง มีลมในท้อง ต้องเรอบ่อย ๆ บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อิ่มเร็ว หรืออาจมีอาการแน่นท้อง แม้กินอาหารเพียงเล็กน้อยและแสบบริเวณหน้าอก แล้วมันเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำอย่างไรถึงจะหายท้องอืด เรามีคำตอบที่ช่วยท่านได้

แก๊สในท้องเกิดขึ้นได้อย่างไร ?

แก๊สในท้องเกิดได้จาก 2 กลไกหลัก คือ จากเรากลืนอากาศเข้าไปและจากการสร้างของกระเพาะอาหารและลำไส้

1. จากการกลืนอากาศ

เรามักกลืนอากาศร่วมไปกับการดื่ม การกิน การเคี้ยวอาหารและการพูด ซึ่งการกินดื่มเร็ว การใช้หลอดดูด เครื่องดื่มหรืออาหาร การเคี้ยวหมากฝรั่ง อมลูกอม การสูบบุหรี่และการใส่ฟันปลอมที่ไม่พอดี เป็นการเพิ่ม การกลืนอากาศในปริมาณที่สูงขึ้น ซึ่งอากาศจากการกลืนจะก่อให้เกิดอาการท้องอืด แน่นกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เกิดอาการเรอ อย่างไรก็ตาม แก๊สจากการกลืนบางส่วนอาจดูดซึมเข้ากระแสเลือดและเคลื่อนเข้าสู่ลำไส้ได้

2. จากการสร้างของกระเพาะอาหารและลำไส้

ในกระเพาะอาหารขณะย่อยจะก่อให้เกิดแก๊สได้ โดยเฉพาะอาหารและเครื่องดื่มที่ก่อปฏิกิริยากับกรดในกระเพาะอาหาร เช่น น้ำอัดลมต่าง ๆ ซึ่งร่างกายจะกำจัดออกโดยการเรอ และบางส่วนผ่านเข้าสู่กระแสโลหิตและลำไส้ ส่วนแก๊สในลำไส้ใหญ่ซึ่งร่างกายขับออกโดยการผายลม เกิดจากกากอาหารที่เหลือจากการย่อยของลำไส้เล็กเมื่อเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ แบคทีเรียปกติในลำไส้ใหญ่ซึ่งมีอยู่มากมาย จะย่อยสลายกากอาหารเหล่านี้ต่อเนื่อง ยิ่งมีกากอาหารมากก็ยิ่งมีปริมาณแก๊สเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนั้นยังขึ้นกับประเภทอาหาร ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีแบคทีเรียในลำไส้ที่แตกต่างกันทั้งในปริมาณและชนิด ดังนั้น อาหาร เครื่องดื่มชนิดเดียวกัน จึงก่อให้เกิดอาการได้แตกต่างกันในผู้บริโภคแต่ละคน ซึ่งจะต้องสังเกตเองว่า ตนเองกินหรือดื่มอะไร แล้วก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ อย่างไร มากหรือน้อย เพื่อการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง

อาหารประเภทไหนที่ทำให้เกิดแก๊ส?

อาหารหลักที่สร้างแก๊ส คือ

1. อาหารประเภทแป้ง โดยเฉพาะ แป้งจากมันฝรั่ง ข้าวโพด ข้าวสาลี จะเป็นแป้งที่ก่อให้เกิดแก๊สมาก
2. น้ำตาลเป็นอาหารที่สร้างแก๊สได้มาก เช่น

3 - 60.indd 99 19/7/2560 9:31:42

- น้ำตาลราฟฟิโนส (Raffinose) พบมากในถั่วชนิดต่าง ๆ ผักกะหล่ำ บล็อกโคลี่

- น้ำตาลแลคโตส (Lactose) ซึ่งอยู่ในนม ดังนั้นบางคนดื่มนม จึงมีอาการท้องอืด แน่นท้อง ซึ่งจะเกิดขึ้นกับบางคนที่ขาดเอนไซม์ในการยอยนม

- น้ำตาลฟรุคโตส (Fluctose) มีมากในผลไม้ หัวหอม ลูกแพร์ และข้าวสาลี

อาหารที่มีใยอาหารมาก เช่น ผัก ผลไม้ เมล็ดธัญพืช ข้าวโอ๊ต เป็นต้น เป็นอาหารที่ร่างกายไม่สามารถย่อยสลายหรือย่อยสลายไม่หมด เมื่อผ่านไปถึงลำไส้ใหญ่ เชื้อแบคทีเรียจะย่อยสลายก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแก๊สได้

ถ้าเรามีแก๊สในท้องจะมีอาการอย่างไร ?

เมื่อเรามีแก๊สในท้องมาก เราจะมีอาการ **ท้องอืด แน่นท้อง ท้องเฟ้อ** โดยอาการดังกล่าวจะทำให้ท้องป่อง ซึ่งมักเกิดขึ้นหลังการกินหรือดื่ม ทำให้รู้สึกแน่นอึดอัด หรือบางคนอาจมีอาการปวดท้อง โดยตำแหน่งที่ปวดท้อง มักเคลื่อนที่ได้ตามการเคลื่อนที่ของแก๊ส และจะดีขึ้นเมื่อเราได้มีการเรอหรือผายลมออกมา

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องอืดคืออะไร?

ก่อนที่เราจะแก้ไขหรือป้องกันไม่ให้มีอาการท้องอืด เราต้องหาสาเหตุที่แท้จริงก่อนว่าท้องอืดเกิดจากอะไร โดยให้ลองสังเกตตัวเองดูว่า เกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารของเราหรือไม่ ซึ่งอาการท้องอืดโดยส่วนใหญ่จะเกิดจากพฤติกรรม อุปนิสัยการกินอาหาร แต่ถ้าเราได้วิเคราะห์แล้วว่าไม่ใช่ ก็น่าจะเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น เกิดจากโรคระบบทางเดินอาหาร หรือยาบางชนิด แอลกอฮอล์ คาเฟอีน บุหรี่ เป็นต้น

ท้องอืดจากพฤติกรรม อุปนิสัย การกินอาหาร

พฤติกรรมในการกินอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการท้องอืด เช่น การเร่งรีบในการกินอาหาร การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด การกินครั้งละมาก ๆ จนอิ่มมากเกินไป กินอาหารผิดเวลา การกินอาหารที่มีรสจัดซึ่งจะทำให้เยื่อบุอักเสบ รวมถึงอาหารที่ย่อยยาก อาหารที่มีไขมันมาก ซึ่งพฤติกรรมการกินเหล่านี้เป็นการกินที่ไม่ดี อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องอืดได้

การกินลมเข้าไปทางปากก็เช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการพูดมาก การเคี้ยวหมากฝรั่ง การดูดของเหลวหรือน้ำผ่านหลอดเล็ก ๆ เป็นต้น จะทำให้ลมไหลเข้าสู่กระเพาะอาหาร ซึ่งจะทำให้มีแก๊สมาก

3 - 60.indd 100 19/7/2560 9:31:42

ท้องอืดจากโรคของระบบทางเดินอาหาร

1. โรคในระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ มะเร็งกระเพาะอาหาร กรดจากกระเพาะอาหารที่ไหลย้อนกลับเข้าไปที่หลอดอาหาร เป็นต้น

2. โรคที่ลำไส้มีการอุดตัน ทำให้แก๊สไม่สามารถไปลำไส้ใหญ่ได้ เช่น ไส้เลื่อนที่อุดตันพังผืดในท้องรัดลำไส้ เป็นต้น

3. ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือ ผู้ที่รับประทานอาหารและนอนเลย ไม่มีการขยับร่างกายให้ลำไส้ได้เคลื่อนไหว เป็นต้น

ท้องอืดจากปัจจัยอื่น เช่น ยาบางชนิด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือโรคอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการท้องอืด

1. ยาบางชนิดมีผลทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบ เช่น ยาแก้ปวดต่าง ๆ ยาแก้อักเสบกล้ามเนื้อและข้อ หรือยาแก้ไข้ เป็นต้น ซึ่งถ้าใช้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันนาน ๆ อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ดังนั้นหากจำเป็นต้องใช้ยากลุ่มนี้ ควรกินยาหลังอาหารทันที และใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น หรือยาบางชนิด เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ก็มีผลทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้บีบตัวน้อยลงได้

2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม โซดา เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ชา กาแฟ) และบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะทำให้กระเพาะอาหารระคายเคืองและเกิดอาการอักเสบได้

3. โรคของทางเดินน้ำดี เช่น นิ่วในถุงน้ำดี

4. โรคของตับอ่อน

ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวไป มีผลทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ทั้งสิ้น อยู่ที่ว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลในลักษณะใด?

เราจะดูแล ป้องกันอย่างไรดี เมื่อมีอาการท้องอืด?

ง่าย ๆ เลย เราต้องรู้สาเหตุก่อนว่าท้องอืดเกิดจากอะไร จะได้แก้ไขได้ถูกจุด แต่อย่างที่บอกไปแล้วว่า อาการท้องอืดส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม อุปนิสัยในการกินอาหาร ดังนั้นเราต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร

การรักษาสุขลักษณะการกินอาหารที่ดี มีดังนี้

1. เลือกชนิดของอาหาร โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ย่อยยาก เช่น นม เนย หรืออาหารที่มีโปรตีนสูง เพราะจะใช้เวลาในการผ่านกระเพาะอาหารไปช้ามาก บางครั้งนานถึง 6-8 ชั่วโมง อาจทำให้ท้องอืดได้ง่าย

2. หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่เร่งรีบ หรือเคี้ยวไม่ละเอียด ควรกินอย่างช้า ๆ และเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนที่จะกลืนอาหาร พร้อมทั้งไม่ควรกินอาหารจนอิ่มมากเกินไปเพื่อที่กระเพาะอาหารจะได้ไม่ต้องทำงานหนัก และสามารถย่อยอาหารได้หมดก่อนลงไปสู่ลำไส้

3 - 60.indd 101 19/7/2560 9:31:42

3. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ที่อาจทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร
4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือน้ำอัดลม โซดา หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ
6. หลีกเลี่ยงการกลืนลมลงท้อง เช่น การเคี้ยวหมากฝรั่ง การพูดมาก การดูดลูกอม การดูดน้ำหรือของเหลวผ่านหลอด การใช้ฟันปลอมที่ไม่พอดี ฯลฯ

หลังจากกินอาหารเสร็จแล้ว ควรรอให้อาหารย่อยอย่างน้อย 3 ชั่วโมง ก่อนเอนตัวลงนอน เพราะถ้าเรานอนทั้ง ๆ ที่ระบบย่อยอาหารยังย่อยอาหารในท้องไม่หมด ก็จะทำให้อาหารที่เรากินเข้าไป ตีย้อนกลับมาทางหลอดอาหารก็เป็นได้

สิ่งที่สำคัญที่สุดควรรักษาร่างกายให้มีสุขภาพดี โดยการออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด และพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งเป็นการรักษาโรคได้อย่างดีที่สุดอีกด้วย

การรักษาด้วยยา

ยาสามัญประจำบ้านที่รักษาท้องอืดมีมากมาย เช่น ยาธาตุน้ำแดง, ยาธาตุน้ำขาว, ยาขับลม, ยาลดกรด และยาแก้ท้องอืดกลุ่มไซเมธิโคน เป็นต้น ยาเหล่านี้จะบรรเทาอาการท้องอืดได้ดี แต่การกินยาควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกรก่อนจะปลอดภัยที่สุด แต่ถ้ากินยาแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุและทำการรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

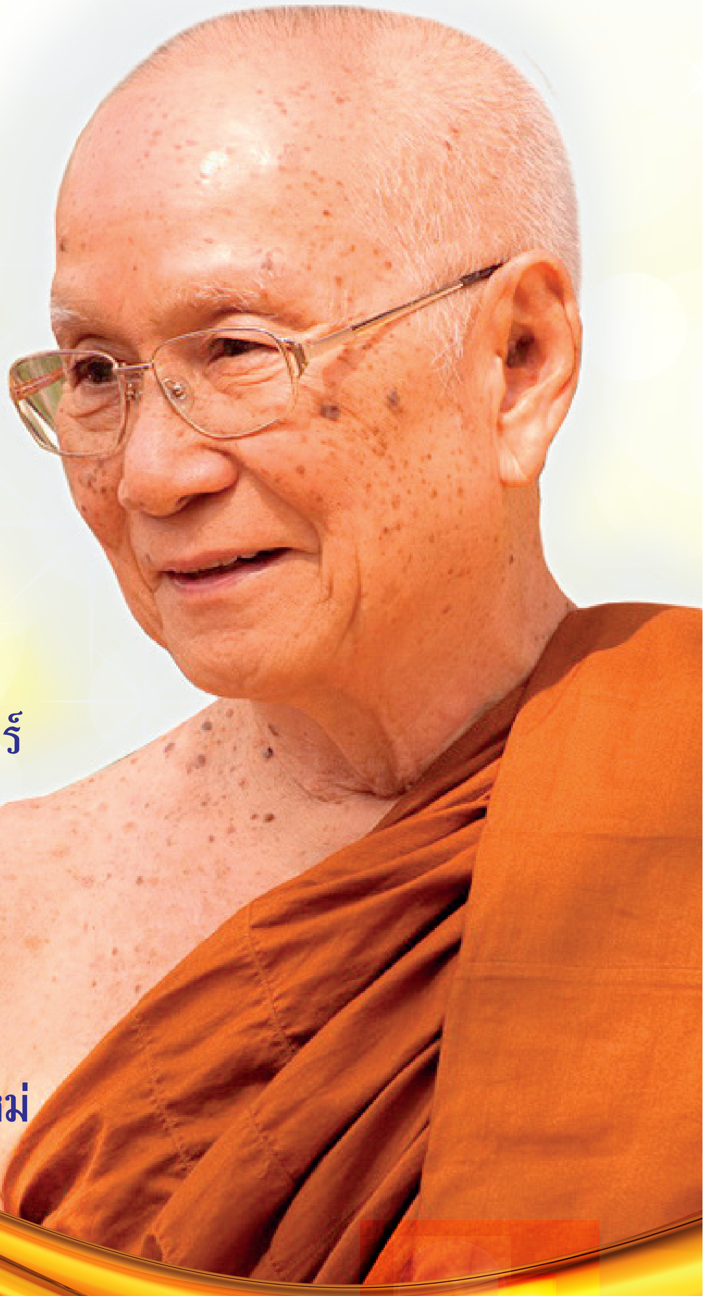
สำหรับคนที่ไม่ชอบกินยา

สามารถหาสมุนไพรไทยพื้นบ้านมากินแทนยาได้ เช่น กระชาย กระเทียม กระวาน กะเพรา กานพลู ข่า ขิง เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรไทยจะช่วยในการขับลมออกจากกระเพาะอาหารและลำไส้ รักษาอาการท้องอืดได้เช่นกัน

ท้องอืด เรื่องเล็ก ๆ ที่ไม่ควรมองข้าม เราสามารถดูแลตัวเองได้ โดยการใส่ใจในสุขภาพ หมั่นตรวจสอบสุขภาพตัวเองทุกวัน เพื่อตัวท่านเองและคนที่ท่านรัก...

ขอขอบคุณแหล่งที่มา
ศ.พญ.ศศิประภา บุญญพิสิฏฐ์ อายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์ วว.รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์, ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง

3 - 60.indd 102 19/7/2560 9:31:43



สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๒๐ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์

“สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ”

สมเด็จพระมหามุนีวงศ์ (อัมพร อมฺพโร)

เป็นสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก

พุทธศาสนิกชนต่างยินดีที่มีสมเด็จพระสังฆราชองค์ใหม่

และขอถวายสักการะแด่สมเด็จพระสังฆราช

ข้าพระพุทธเจ้า กองบรรณาธิการวารสาร ยาน่ารู้
คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
และภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม

3 - 60.indd 103 19/7/2560 9:31:44

EXECUTIVE'S TALK

สวัสดีครับพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

พบกันอีกครั้งในวารสารยาน่ารู้ ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2560 วันเวลาผ่านไปเร็วมากครับ เราเริ่มครึ่งปีหลังไปแล้วนะครับ เป้าหมายที่วางไว้ของแต่ละท่านเมื่อต้นปี ตอนนี้เป็นอย่างไรกันบ้างครับ? ถึงตอนนี้น่าจะได้เวลาทบทวนว่าอะไรที่เรายังไม่ได้ทำ และอะไรที่ทำไปแล้วแต่สมควรปรับปรุงแก้ไข กระผมขอเอาใจช่วยให้ทุกท่านบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ทุกท่านครับ เช่นเดียวกับเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปีนี้ก็มีอายุครบ 88 ปีครับ เภสัชกรรมสมาคมแห่งกรุงสยาม ก่อตั้งเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2472 ถ้าเปรียบเทียบกับบุคคลก็ถือว่าอยู่ในวัยที่มากด้วยประสบการณ์และมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ผมขอถือโอกาสนี้เรียนเชิญเภสัชกรรุ่นน้องทุกท่านมาร่วมกันส่งความคิดเห็นและร่วมกิจกรรมในการพัฒนาเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ให้ก้าวไกลต่อไป ดังวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในการที่จะเป็นองค์กร ผู้แทนของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ส่งเสริมและพิทักษ์จรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพเภสัชกรรม ตลอดจนการร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมและองค์กรที่เกี่ยวข้องในประเทศ และต่างประเทศฯ ส่งเสริมการศึกษา การจัดการศึกษาต่อเนื่อง การวิจัย และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฯลฯ

เช่นเคยครับวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้มีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจหลายเรื่องที่กองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ได้คัดสรรมาเพื่อสมาชิกครับ และเรายังได้รับเกียรติจาก เภสัชกรเชิญพร เต็งอำนวย ท่านดำรงตำแหน่งกรรมการผู้จัดการกลุ่มบริษัทในเครือเกร็ทเตอร์ฟาร์ม่า รองประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ประธาน cluster ผลิตภัณฑ์สุขภาพและความงามฯ ประธานกลุ่มอุตสาหกรรมยาฯ และนายกสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทต่อวงการยาเป็นอย่างยิ่ง ที่จะมาให้ข้อคิดและการพัฒนายาในยุค Thailand 4.0, Biotech และ Nanotech เรามาติดตามไปพร้อม ๆ กันเลยครับ และนอกจากนี้ยังมีบทความที่น่าติดตามอีกหลายบทความอาทิเช่น Nutraceuticals... โภชนเภสัชภัณฑ์ โดย ภก.รศ.ดร.ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต Rx Thinking out of the box... ตอนที่ 2 กับปัญหาวิชาชีพเภสัชกรรม...กับอัตตา? Young Pharmacist : Fantastic First and Where to Find them ร้านยา Ranya Academy : Value propositions ที่ร้านยาต้องมี ขายดี คนไข้ศรัทธา, บทความทางวิชาการ ขิงสด...ยาวิเศษก้นครัว ท้องอืด เรื่องเล็ก ๆ ที่ไม่ควรมองข้าม และสะสมคะแนนวิชาการ 2.5 คะแนน ว่าด้วยเรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้ยาต้านอาเจียนในการป้องกันอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัด

สุดท้ายนี้ผมขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน และ ภก.มานิตย์ อรุณากูร ที่ท่านให้คำแนะนำกรรมการในการหาผู้สนับสนุน และหวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสารถ้าท่านต้องการ ให้ความคิดเห็น เสนอแนะในวงการเภสัชกรรม ส่งข่าวให้เพื่อนสมาชิกฯและอื่น ๆ กรุณาติดต่อไปที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ : 02 712-1627-8, 02 931 6243 โทรสาร : 02 390-1987 E-mail : pharmathai2000@yahoo.com และพบกันใหม่ในฉบับต่อไป สวัสดีครับ

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