วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยาน่ารู้

ISSN 0857-507X
ปีที่ 59 ฉบับที่ 4 / 2559 ตุลาคม - ธันวาคม 2559

CPE Continuing Pharmaceutical Education
INSIDE 2 Credits

POLI PHARM

สัมภาษณ์พิเศษผู้บริหาร
บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด
มุ่งเน้นคุณภาพยา ใส่ใจลูกค้า
พัฒนาบุคลากร
เพื่อผลิตยามาตรฐานสากล

FAPA คืออะไร

คนไข้มาร้านยา
รู้ไหมว่าเค้าอยากได้อะไร...???

Communicative English for Pharmcist

ประสบการณ์การเยี่ยมชมร้านยาใน
ประเทศญี่ปุ่น

โสมคน
ตามการแพทย์แผนจีน

YPG Thailand
> พื้นที่ก่อการดีของเภสัชกรรุ่นใหม่

ภก.สุชาติ ชูครุวงศ์
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด

Editor's Note

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่าน วารสาร "ยาน่ารู้" ทุกๆ ท่าน ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของปีที่ผ่านมา นับเป็นช่วงเวลาที่บุคลากรด้านสุขภาพทุกๆคนต้องสู้รบปรบมือ กับโรคอุบัติใหม่ อย่างเช่น โรคไวรัสซิก้า ที่ถือเป็นความท้าทายในการรับมือและควบคุมไม่ให้มีการระบาด รวมถึงโรคเก่าที่เจอบ่อยคือ โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ต่างๆ ที่ทำให้ทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ต้องล้มหมอนนอนเสื่อไปตามๆ กัน ขอให้ทุกท่านหมั่นดูแลรักษาสุขภาพกันด้วยนะคะ ยิ่งอากาศช่วงปลายปีจะเริ่มเย็นยิ่งน่าเป็นห่วง บ้านไหนมีเด็กและผู้สูงอายุ ยิ่งต้องเพิ่มระมัดระวังกันให้มากขึ้น ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐจริงๆ

สำหรับเนื้อหาสาระใน "ยาน่ารู้" ฉบับนี้ จะเข้มข้นและเพิ่มความหลากหลายมากขึ้น จะเห็นว่า เรามีความยินดีต้อนรับเภสัชกรคนเก่งที่จะช่วยเขียนบทความที่น่าสนใจในคอลัมภ์ต่างๆ ของ "ยาน่ารู้" เพื่อให้เป็นวารสารดีๆ เพื่อเภสัชกรทุกคนอย่างแท้จริง ในฉบับนี้ เรามีคอลัมภ์น้องใหม่เพิ่มขึ้นมา โดยทีม บก. เองมองว่า เป็นการเติมเต็มเนื้อหาสาระในวารสาร "ยาน่ารู้" ของเรา ให้มีเนื้อหาที่หลากหลายและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ฉบับนี้จึงเป็นฉบับที่มีคอลัมภ์น้องใหม่มากมายไม่ว่าจะเป็น ภาษาอังกฤษสำหรับการสื่อสารของเภสัชกร (Communicative English for Pharmacists), ยาจีนที่เภสัชกรควรทราบ (Chinese Herbal Medicine) และ Ranya Academy ที่เราได้รับเกียรติจากเภสัชกรหนุ่ม Blogger ชื่อดัง ให้เกียรติมาเป็นนักเขียนกิตติมศักดิ์ให้กับวารสาร "ยาน่ารู้" ของเราด้วย อนึ่ง หากท่านผู้อ่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ให้มีการเพิ่มคอลัมภ์หรือเนื้อหาเรื่องใด อย่างไรสามารถสื่อสารกับเราได้ ผ่านทางเภสัชกรรมสมาคมฯ นะคะ

พิเศษสุดๆ สำหรับวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้ เรามีการร่วมสนุก เพื่อชิงรางวัลบัตรลงทะเบียน งาน FAPA 2016 ได้ฟรี 2 ท่าน ท่านละ 1 ใบ เพียงแต่ท่านตอบคำถาม ร่วมสนุก กับคำถามที่ว่า "อย่างที่เราทราบกันดีว่า ประเทศไทยเราได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพการจัดงาน FAPA บ่อยครั้งที่สุดในโลก และใน FAPA 2016 ครั้งที่ 26 ในครั้งนี้ เป็นการจัดงานที่ประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพให้จัดเป็นครั้งที่เท่าไหร่" ส่งคำตอบของท่านมาที่อีเมล์ pharmathai2000@yahoo.com ผู้โชคดีที่ได้จากการ random 2 ท่าน จะได้รับบัตรลงทะเบียนงาน FAPA 2016 ได้ฟรี มูลค่า ท่านละ 140 USD หรือประมาณ 4900 บาท เลยทีเดียวนะคะ คุ้มค่ามากๆ กับงานใหญ่ระดับโลกแบบนี้ ห้ามพลาดนะคะ

พบกันได้ใหม่ ในวารสารยาน่ารู้ฉบับหน้า ขอบคุณและสวัสดีค่ะ

ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
บรรณาธิการ วารสาร "ยาน่ารู้"

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

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

CONTENTS

ปีที่ 59 ฉบับที่ 4 / 2559 ตุลาคม - ธันวาคม 2559

4 Editor's Note
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

9 ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

17 Pharmcy Society
FAPA คืออะไร ??
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

25 บทสัมภาษณ์พิเศษ ผู้บริหาร
บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

39 Pharma Chat
ประสบการณ์การเยี่ยมชมร้านยาในประเทศญี่ปุ่น
ภญ.ณีรนุช ทรัพย์ทวี

45 Communicative English for Pharmacist
พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

51 Ranya Academy
คนไข้มาร้านยา รู้ไหมว่าเค้าอยากได้อะไร?
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

56 บทความวิชาการ
"โสมคน" ตามการแพทย์แผนจีน
พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล

61 บทบาทของยา Spironolactone ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา
ภก.อ.สุทธิพงษ์ ศรีทรงชัย

72 YPG Thailand :
Thai YPG "พื้นที่ก่อการดีของเภสัชกรรุ่นใหม่"
ภก.ณภัทร สัตยุตม์, ภญ.ณัฐณิชา สุวิพร

77 YPG Thailand :
จาก Thailand 4.0 ถึง Rx 4.0
ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ

81 Executive's Talk
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

PAT NEWS
ข่าว ภสท.

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ข่าวประชาสัมพันธ์จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ก้าวเข้าสู่ไตรมาสสุดท้ายของปี 2559 ใกล้เข้าสู่ช่วงเวลาแห่งความสุข นับถอยหลังเข้าสู่เทศกาลปีใหม่ที่ทุกท่านรอคอย ช่วงนี้เภสัชกรรมสมาคมฯ ของเรามีกิจกรรมต่างๆ มากมาย เริ่มตั้งแต่งานใหญ่ส่งท้ายปีที่เราได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพการจัดการประชุม FAPA 2016 ภายใต้ธีม "Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health" "บูรณาการภูมิปัญญาเภสัชกรรมแห่งเอเซีย เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าในสากล" เป็นการประชุม FAPA ที่ประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพเป็นครั้งที่ 5 เป็นประเทศสมาชิกที่มีสถิติการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมมากที่สุด ที่ผ่านมานับว่าประเทศไทยเราประสบความสำเร็จอย่างมากในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุม เพราะได้รับคำชื่นชม และความประทับใจจากผู้เข้าร่วมประชุมจากหลากหลายประเทศ ซึ่งนอกจากจะส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่วงการเภสัชกรรมไทยแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวไทยอีกด้วย และถือเป็นสิริมงคลยิ่งสำหรับเภสัชกรทุกคน เมื่อ ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี จะทรงเป็นประธานในพิธีเปิดงาน FAPA 2016 และทรงปาฐกถาพิเศษในงานดังกล่าวด้วย ขอเชิญเภสัชกรทุกคนเข้าร่วมประชุมและเฝ้ารับเสด็จฯ ตลอดจนฟังปาฐกถาพิเศษจากพระองค์ท่าน เพื่อแสดงให้เห็นถึงศักยภาพ และความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพเภสัชกรรมไทย อีกทั้งยังร่วมกันเป็นเจ้าภาพที่ดี ต้อนรับเพื่อนร่วมวิชาชีพอีกกว่า 1,500 คน จากทั่วทวีปเอเชียที่จะเดินทางมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นับเป็นโอกาสที่ดีมากที่เภสัชกรไทยทุกคนจะได้เข้าร่วมการประชุมนานาชาติซึ่งประเทศไทยเราเป็นเจ้าภาพโดยพร้อมเพรียงกัน งานนี้สะดวกสบายไม่ต้องซื้อตั๋วเครื่องบินเดินทางไปต่างประเทศ ได้ความรู้มากมายและประหยัดค่าใช้จ่ายไปได้เยอะเลยทีเดียว และแอบกระซิบนิดนึงค่ะว่าเป็นโอกาสดีสำหรับพี่ๆ น้องๆ เภสัชกรที่จะได้เก็บตุน CPE ใน FAPA 2016 ด้วยเนื่องจากมีหัวข้อการประชุมที่หลากหลาย และน่าสนใจ หากเข้าร่วมประชุมครบ ท่านจะได้จำนวน CPE Credit ไม่ต่ำกว่า 15 หน่วย ซึ่งมากพอที่จะลดความกังวลในการวิ่งเก็บแต้มช่วงปลายปีไปได้เยอะเลยทีเดียวนะคะ ท่านที่สนใจคลิกไปดูรายละเอียด หรือ ลงทะเบียน online ได้ที่ www.fapa2016.com และพิเศษสำหรับวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้ เรามีคอลัมภ์เฉพาะกิจ FAPA 2016 ที่จะพาเภสัชกรไทยทุกคนไปทำความรู้จักกับ FAPA กันให้มากยิ่งขึ้น ก่อนที่เราจะได้เป็นเจ้าภาพจัดงานในเดือนพฤศจิกายนที่จะถึงนี้

4 - 59.indd 9 8/11/2559 16:25:10

อีกหนึ่งกิจกรรมดีๆ ที่เภสัชกรรมสมาคมฯของเราจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีจนเป็น "ประเพณี" นั่นคือ การแข่งขันกอล์ฟประเพณี The Pharmacy Open 2016 ครั้งที่ 13 ชิงถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ในวันศุกร์ที่ 2 ธันวาคม 2559 เวลา 12.00 น. ณ สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก รามอินทรา ท่านที่สนใจสามารถสมัครเข้าร่วมแข่งขันได้ทั้งประเภททีม และประเภทบุคคล รับประกันความสนุกสนาน และของรางวัลมากมายเช่นเคย ขอเชิญเภสัชกรนักกอล์ฟทุกท่านมาร่วมหวดวงสวิงกันให้เต็มที่เลยนะคะ งานนี้เป็นงานที่เราจัดกันเป็นประจำทุกปี เพื่อความสมัครสมานสามัคคีในหมู่คณะ และเพื่อสุขภาพด้วยนะคะ

ย้ำประชาสัมพันธ์กันอีกครั้งสำหรับเภสัชกรที่เป็นสมาชิกของเภสัชกรรมสมาคมฯ ที่ไม่ได้รับการติดต่อจากเภสัชกรรมสมาคมฯ อาจเพราะที่อยู่จัดส่งของท่านมีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดพลาด รบกวนช่วยตรวจสอบรายชื่อของท่าน ทาง www.thaipharma.net และหากมีชื่อของท่านปรากฎอยู่ กรุณาติดต่อกลับที่ เภสัชกรรมสมาคมฯ เพื่อแก้ไขและอัพเดทข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ของตัวท่านเอง และไม่พลาดข้อมูลสำคัญๆ เพื่อเภสัชกรไทยทุกคนนะคะ

เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร. สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้รับเกียรติรับรางวัล Tan Sri Dato' Wira จากกระทรวงสาธารณสุขประเทศสหพันธรัฐมาเลเซีย โดย Dr. Mohd Shukri Ab Yajib เพื่อเป็นเกียรติที่ได้ร่วมกันพัฒนาวิชาการและวิชาชีพทางเภสัชศาสตร์ของมาเลเซียให้ก้าวสู่มาตรฐานสากลและเวทีโลก รางวัลดังกล่าวจะกระทำพิธีมอบในโอกาสการประชุม 6th Asia Pacific Pharmacy Education Workshop 2016 ณ Management and Science University, Kuala Lumpur ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมกับแสดงวิสัยทัศน์ในการพัฒนาต่อไป

พิเศษ

สำหรับวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้ เรามีการร่วมสนุก เพื่อชิงรางวัล บัตรลงทะเบียนงาน FAPA 2016 ได้ฟรี 2 ท่าน ท่านละ 1 ใบ เพียงแต่ท่านตอบคำถาม ร่วมสนุก กับคำถามที่ว่า "ประเทศไทยเราได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพการจัดงาน FAPA ในครั้งนี้ เป็นครั้งที่เท่าไหร่"

ส่งคำตอบของท่านมาที่อีเมล์ pharmathai2000@yahoo.com ผู้โชคดีที่ได้จากการ random 2 ท่านจะได้รับบัตรลงทะเบียนงาน FAPA 2016 ได้ฟรี มูลค่า ท่านละ 140 USD หรือประมาณ 4900 บาท เลยทีเดียวนะคะ คุ้มค่ามากๆ กับงานใหญ่ระดับโลกแบบนี้ ห้ามพลาดนะคะ

แล้วพบกันใหม่
ในวารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับหน้า
สำหรับฉบับนี้ สวัสดีค่ะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหารายได้ส่วนหนึ่งทูลเกล้าถวายสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี โดยเสด็จพระราชกุศล
2. เพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
3. เพื่อส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องด้านเภสัชศาสตร์

กำหนดการแข่งขัน

วันศุกร์ที่ 2 ธันวาคม 2559 12.00 น.
สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก
ถ.รามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230

วิธีและกฎการแข่งขัน

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

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

ประเภทการแข่งขัน

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

อัตราค่าสมัคร

(รวม Green Fee และ Caddy Fee , อาหารกลางวันและอาหารเย็น)

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

การแจกรางวัล

แจกรางวัล ณ ห้องจัดเลี้ยงพู่จอมพล และรับประทานอาหารสังสรรค์ร่วมกัน

รางวัลการแข่งขัน

1. ประเภททีม

1.1 รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี

1.2 รองชนะเลิศ อันดับ 1
ถ้วยรางวัล นายกสภาเภสัชกรรม

1.3 รองชนะเลิศ อันดับ 2
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมเภสัชกรการอุตสาหกรรม (ประเทศไทย)

2. ประเภทบุคคลทั่วไป

2.1 รางวัลชนะเลิศ Overall LOW GROSS
ถ้วยรางวัล คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2 รางวัลชนะเลิศ Overall LOW NET
ถ้วยรางวัล คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ประเภทบุคคลจำกัด Flight แบ่งเป็น 4 Flight

3.1 FLIGHT A (0-12)

รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

รองชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

3.2 FLIGHT B (13-18)

รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

3.3 FLIGHT C (19-24)

รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

รองชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล ผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรมทหาร

3.4 Flight D (25-36)

รางวัลชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA)

รองชนะเลิศ
ถ้วยรางวัล นายกสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน(TPMA)

รางวัลการแข่งขัน

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

(ถ้ามีมากกว่า 1 ท่าน ให้แบ่งรางวัลตามสัดส่วน)

การตัดสิน

วิธีคิดผลในการแข่งขันแบบ Stableford ทำโดยการให้คะแนนสัมพันธ์กับแต้มของแต่ละหลุม ที่กำหนดไว้ดังนี้ (กฎข้อ 32-1b)

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

ผู้ชนะคือ ผู้เข้าแข่งขันที่ทำคะแนนสูงสุด

ประเภททีม

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

ประเภทบุคคลทั่วไป

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

ประเภทบุคคลจำกัดไฟล์ท (Stableford Scoring)

ผู้ที่ทำแต้มมากที่สุดในแต่ละไฟล์ทเป็นผู้ชนะ หากคะแนนเท่ากันให้พิจารณาจากผู้ถือ Handicap น้อยกว่าเป็นผู้ชนะ

หมายเหตุ

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

การคัดค้าน

ให้ทำการอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษรหลังจากประกาศให้ตรวจสอบผลการแข่งขันภายใน 20 นาที พ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว การตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นสิ้นสุด

ใบสมัครแข่งขัน

กอล์ฟการกุศลฯ THE PHARMACY OPEN 2016 (ครั้งที่ 13)
วันศุกร์ที่ 2 ธันวาคม 2559 เวลา 12.00 น.
ณ สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก ถ.รามอินทรา

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

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

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

ร่วมบริจาคเงิน โดย
( ) โอนเงินเข้าบัญชี ( ) เงินสด
( ) เช็คธนาคาร..
สาขา........................ เลขที่เช็ค ....
ลงวันที่...................... จำนวนเงิน..............................บาท
ที่อยู่..
....
.... โทร..............................

เข้าบัญชี

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ ....**ผู้รับเงิน**
(..)

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

คณะกรรมการดำเนินการจัดการแข่งขันกอล์ฟการกุศลฯ THE PHARMACY OPEN 2016 (ครั้งที่ 13)

ประธานอำนวยการแข่งขัน
ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย

รองประธานอำนวยการแข่งขัน
ภก.มานิตย์ อรุณากูร

กรรมการที่ปรึกษาและอุปถัมภ์

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

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

คณะกรรมการดำเนินการจัดการแข่งขัน

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

คณะกรรมการจัดหาทีม

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

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

คณะกรรมการจัดหาของรางวัลและของที่ระลึก

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

คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ

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

คณะกรรมการฝ่ายการเงิน

ประธาน
ภก.บุญช่วย ว่องประพิณกุล
คุณพรรณี โคตมุงคุณ
คุณณัชชา ดูเบ

With the compliments of

COSAM* 500

Glucosamine sulfate
500 mg/capsule

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

*Trademark

การแข่งขันกอล์ฟการกุศล
เพื่อการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์
และกิจกรรมสาธารณประโยชน์
ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
THE PHARMACY OPEN 2016 (ครั้งที่ 13)

ชิงถ้วยพระราชทาน
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา
สยามบรมราชกุมารี

วันศุกร์ที่ 2 ธันวาคม 2559
ณ สนามศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก รามอินทรา
(Shot Gun Start)
เวลา 12.00 น.

4 - 59.indd 11 8/11/2559 16:25:15

อภ. สปสช. สมาคมพิษวิทยาคลินิก และสถานเสาวภา สภากาชาดไทย

เดินหน้าสานต่อเครือข่ายยาต้านพิษ ครอบคลุมทุกภาค หลังช่วยชีวิตคนรอดจากพิษได้เพิ่มกว่า 4,000 ราย หวังให้เกิดการเข้าถึงยา รวดเร็ว และครอบคลุมทุกพื้นที่มากขึ้น

องค์การเภสัชกรรม ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมพิษวิทยาคลินิก สถานเสาวภา สภากาชาดไทย พัฒนาเครือข่ายยาต้านพิษ รองรับการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่มีความจำเป็นต้องใช้ยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ เพื่อบริหารจัดการยากำพร้า กลุ่มยาต้านพิษ หวังให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว และครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ โดย 6 ปีที่ผ่านมาช่วยคนรอดชีวิตจากพิษไปแล้ว กว่า 17,000 ราย เพิ่มขึ้น 4,000 ราย

4 - 59.indd 12 8/11/2559 16:25:19

■ นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า จากปัญหาการเข้าถึงยากำพร้าของผู้ป่วย ในกลุ่มยาต้านพิษซึ่งเป็นยาที่มีปริมาณการใช้น้อย อุบัติการณ์ที่มีเหตุจำเป็นต้องใช้ไม่สม่ำเสมอ แต่ยายังคงมีความจำเป็นในการใช้รักษา ทำให้บริษัทยาไม่มีการผลิตเพื่อสำรองไว้ในประเทศ ถ้าสำรองไว้จะมีค่าใช้จ่ายในการสำรองที่สูง อาจจะทำให้ยาหมดอายุ จึงมีค่าใช้จ่ายสูงและสูญเปล่า และเป็นกลุ่มยาที่ไม่ทำกำไร ทำให้บริษัทไม่สนใจที่จะผลิตหรือนำเข้า เพราะไม่คุ้มค่า จนส่งผลต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย โดยมียาที่อยู่ในกลุ่มนี้ประมาณ 17 รายการ เป็นยาที่ใช้สำหรับรักษาผู้ที่ได้รับพิษชนิดต่าง ๆ อาทิ พิษจากไซยาไนด์ พิษจากสารเคมี พิษจากธรรมชาติ พิษจากอาหารและยา พิษจากงู เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับพิษเหล่านี้จะต้องได้รับยาอย่างรวดเร็วที่สุด จึงจะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศเดียวในโลกที่ให้บริการรักษา ผู้ได้รับพิษฟรีตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

■ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปว่า ในส่วนของการดำเนินงานนั้นองค์การฯ ได้มีการจัดหายาต้านพิษและเซรุ่มจากผู้ผลิตในประเทศ และนำเข้าจากต่างประเทศ ตามโครงการเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ เช่น ยารักษาภาวะพิษจากสารตะกั่ว หรือสารหนู ยารักษาภาวะพิษจากไซยาไนด์ ยารักษาภาวะที่เม็ดเลือดแดงของร่างกาย ลดความสามารถในการขนส่งออกซิเจน จากการมีเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ และยังได้จัดหายากำพร้าอื่นๆ สำรองไว้ที่คลังขององค์การฯ หลายรายการด้วยกัน เช่น ยาลดภาวะอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ เคลื่อนไหวผิดปกติจากการใช้ยาทางจิตเวช ยารักษาการแพ้ยาสลบ เป็นต้น โดยในแต่ละปีองค์การฯ ได้มีการจัดหาและสำรองไว้มูลค่าปีละกว่า 70 ล้านบาท ให้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งแม้จะเป็นมูลค่าที่น้อยมากเมื่อเทียบกับตลาดยาที่มีมูลค่าตลาดยา โดยรวมที่ในปี 2558 มีมูลค่ายาที่มีความจำเป็นในระบบสาธารณสุข ถึง 162,914 ล้านบาท ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา องค์การฯได้บริหารจัดการร่วมกัน กับ สปสช. ศูนย์พิษวิทยา รพ.รามาฯ และสถานเสาวภา สภากาชาดไทย จนสามารถช่วยผู้ป่วยรอดชีวิตจากพิษไปแล้ว กว่า 17,000 ราย ซึ่งยาต้านพิษบางรายการมีมูลค่าสูงถึง 400,000 บาท ต่อ 1 โด๊ส องค์การฯ ต้องเป็นกลไกแสวงหาและสำรองไว้ และเชื่อได้ว่าไม่มีใครที่จะสำรองยาราคาสูงๆ ไว้แน่นอน เพราะไม่คุ้มค่าทางธุรกิจ

■ ศ.นพ.วินัย วนานุกูล หัวหน้าศูนย์พิษวิทยาคลินิกรามาธิบดี กล่าวว่า การดำเนินการของยาต้านพิษทำให้มีผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้น จาก 13,000 คน เป็น 17,000 คน เพิ่มขึ้น 4,000 ราย ในปีที่ผ่านมา สำหรับผลของการรักษาโดยยาต้านพิษ เนื่องจากมียา 17 ตัว ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี ได้เลือกเอาพิษไซยาไนด์ ซึ่งเป็นพิษที่รุนแรงถึงตายได้อย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยไม่ได้รับยาต้านพิษ พบว่าในช่วง 5 ปีที่มีโครงการมีผู้ป่วยประมาณ 300 ราย เมื่อเอาเฉพาะที่รุนแรงการได้รับยาต้านพิษตามโครงการนี้ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจาก 52% เป็น 28%

4 - 59.indd 13 8/11/2559 16:25:19

ศ.นพ.วินัย กล่าวต่อว่า จากการดำเนินการและวิเคราะห์การดำเนินการ 2 ปีที่ผ่านมาพบว่า ยังมีอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ไม่ดีพอ เนื่องจากยาต้านพิษมีหลายรายการ การประสานงานเพื่อให้การเข้าถึงในทุกยา โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ดีพอ ถึงแม้ว่าโครงการยาต้านพิษได้มีแนวทางการส่งยาจากโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งสำรองยา ไปถึงโรงพยาบาลปลายทาง และแนวคิดให้เกิดความยั่งยืน ต้องการให้พื้นที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหานี้ด้วย จึงได้มีแนวคิดจัดตั้งโครงการ เครือข่ายยาต้านพิษขึ้น โดยให้แต่ละจังหวัดหาแนวทางการประสานงานกันเอง เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ยา ในปีที่แล้วมี 3 เครือข่าย ประกอบด้วย 1. ภาคเหนือ ได้แก่ จ.เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน 2. ภาคตะวันตก ได้แก่ จ.ตาก 3.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จ.อุดรธานี และในปีนี้เพิ่มอีก 3 จังหวัด ได้แก่ จ.ระยอง จ.สุราษฎร์ธานี และจ.น่าน ซึ่งเครือข่ายแต่ละเครือข่ายได้ระดมสมอง เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทในจังหวัดที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งวันนี้เป็นการรวมตัวของเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้กันและกัน เพื่อนำไปพัฒนาในโรงพยาบาลของตนเอง เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยามากขึ้น มีผลการดำเนินการดีขึ้นอีก

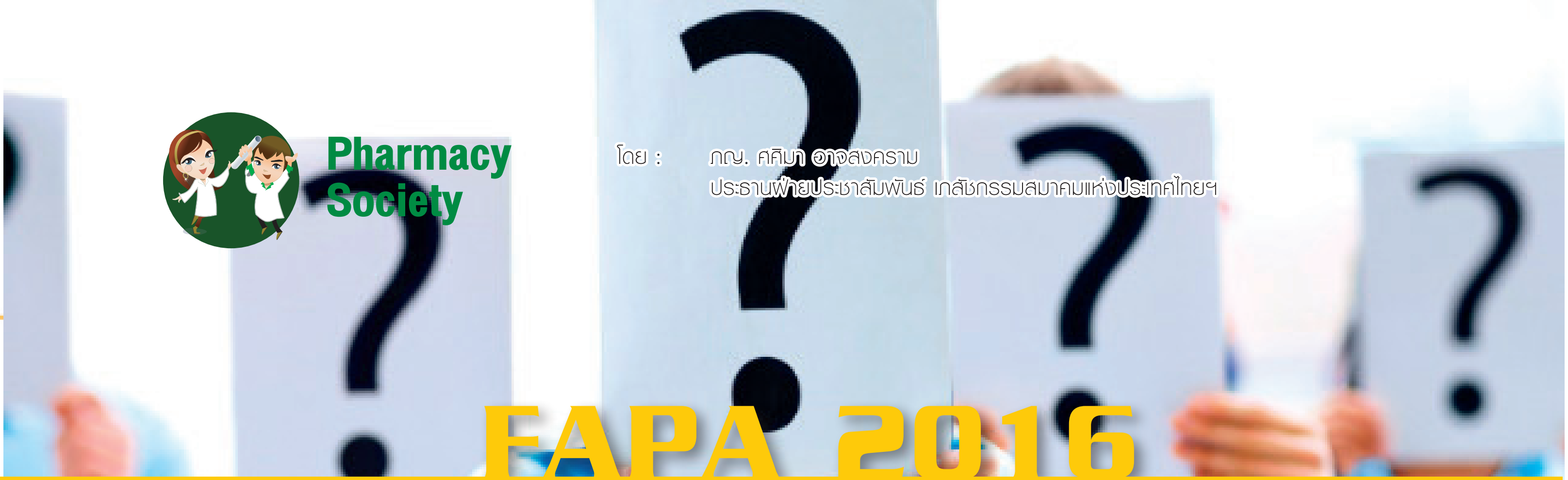
ด้าน ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ตลอดระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา นับตั้งแต่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีมติอนุมัติงบประมาณให้สปสช. ดำเนินการจัดหายากำพร้าและยาต้านพิษ ผ่านองค์การเภสัชกรรม โดยความร่วมมือกับสมาคม/ศูนย์พิษวิทยาคลินิก ในการจัดระบบกระจายยาไปยังหน่วยบริการที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าว เพื่อช่วยชีวิตหรือป้องกันภาวะทุพลภาพของผู้ป่วย ซึ่งการจัดหายารวมศูนย์ระดับประเทศนี้สามารถแก้ไขจากปัญหาเดิมที่โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มียาหรือไม่สามารถจัดหายาดังกล่าวมาให้บริการได้

ทั้งนี้ การพัฒนานวัตกรรมการจัดเครือข่ายหน่วยบริการยาต้านพิษระดับจังหวัด นับเป็นกลไกที่สำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการกระจายยา ทำให้มีการจัดระบบสำรองยาที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ตามสภาพแวดล้อมหรือความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากสารพิษในแต่ละพื้นที่ การจัดเครือข่ายยาต้านพิษ และระดับจังหวัดนั้นนับเป็นความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วน และโรงพยาบาลในพื้นที่ ในการที่พัฒนาให้เกิดการจัดการระบบยา การสำรองยาและการส่งต่อที่ดี โดยไม่ต้องสำรองยาทุกรายการในทุกโรงพยาบาล สามารถลดการสูญงบประมาณของประเทศ แต่ก็มียาพร้อมใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้ประชาชนที่ได้รับอันตรายจากสารพิษทั้งจากสารเคมี จากพืชและสัตว์ ได้เข้าถึงยาต้านพิษอย่างรวดเร็ว และทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตเป็นส่วนใหญ่ ในอนาคต สปสช.ได้วางเป้าหมายในการดำเนินการร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการขยายเครือข่ายยาต้านพิษระดับจังหวัดให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ

4 - 59.indd 14 8/11/2559 16:25:20

Pharmacy Society

โดย : ภก. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ



FAPA 2016

FAPA คืออะไร ??

FAPA หรือ คนไทยเรียกสั้นๆ ว่า "ฟาป้า" ย่อมาจาก Federation of Asian Pharmaceutical Association หรือ สหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย นับเป็นการประชุมเภสัชกรรมแห่งภาคพื้นเอเชีย ที่มีเภสัชกรจากประเทศสมาชิกมาเข้าร่วมประชุมกว่า 1,500 คน

ประวัติความเป็นมาของ FAPA

Federation of Asian Pharmaceutical Association หรือ สหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1964 หรือ พ.ศ.2507 โดยมีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ มีการจัดประชุมครั้งแรกเมื่อ เดือนเมษายน พ.ศ. 2507 ที่กรุงมะนิลา โดยมี ศาสตราจารย์ Jose P.B Gallardo ได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งประธาน และมี ดร. Patrocio Valenzuela เป็นเลขาธิการFAPA โดยมีองค์กรของประเทศสมาชิกรวม 5 ประเทศ คือ Pharmaceutical Society of Hongkong, Japan Pharmaceutical Association, Pakistan Pharmacists Association, Philippine Pharmaceutical Association และเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (Pharmaceutical Association of Thailand under Royal Patronage ; PAT)

ปัจจุบัน FAPA กำลังจะมีอายุครบ 52 ปีในปีนี้ (พ.ศ.2559) และ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประธาน FAPA คนปัจจุบันคือ คือ Mr. Joseph Wang จากประเทศไต้หวัน และผู้ที่ดำรงตำแหน่งประธาน FAPA ที่มาจากการเลือกตั้งคือ MR.Dani Pratomo อนึ่ง ในประเทศไทยเรา มีผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งประธาน FAPA 1 ท่าน คือ ศ.ดร.บุญอรรถ สายศร ดำรงตำแหน่งประธาน FAPA ในปี ค.ศ. 1995-1998

วิสัยทัศน์(Vision) ของ FAPA

FAPA เป็น ผู้นำองค์กรนานาชาติทางเภสัชกรรม เพื่อให้เหล่าเภสัชกรอาเซียน และองค์กรทางเภสัชกรรมได้บรรลุความเป็นเลิศทางวิชาชีพ นำไปสู่การใช้ยาอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้ ในราคาที่ผู้ป่วยยอมรับได้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะได้ผลสัมฤทธิ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุด

4 - 59.indd 17 8/11/2559 16:25:21

พันธะกิจ (Mission) ของ FAPA

- เป็นองค์กรความร่วมมืออันดีระหว่าง WHO (World Health Organization), FIP (International Pharmaceutical Federation) และองค์กรความร่วมมือทางสุขภาพอื่นๆ รวมถึงรัฐบาล ตลอดจนองค์กรอื่นๆ
- ช่วยให้สมาชิกได้ติดตามข่าวสารและองค์ความรู้ใหม่ๆ ทางวิทยาศาสตร์
- ส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าทางการศึกษาเภสัชศาสตร์ (Pharmaceutical Education)
- ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม (Pharmaceutical Science)
- ส่งเสริมให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนกันของกฎหมายทางเภสัชกรรมระหว่างสมาชิกแต่ละประเทศเพื่อที่จะร่วมมือกันเผชิญความท้าทายทางเภสัชกรรมปฏิบัติ
- ทำงานร่วมกับสมาชิกแต่ละประเทศเพื่อจัดการประชุมทางวิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์
- ส่งเสริมให้เกิดหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice)
- สนับสนุนให้มีการเผยแพร่วารสารทางเภสัชกรรม และส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างใกล้ชิดระหว่างสมาชิก
- ส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางเภสัชกรรม
- สนับสนุนให้มีเครือข่ายทางวิชาชีพเภสัชกรรม

Logo ของ FAPA

แบบเก่า

แบบใหม่

(เริ่มใช้ในปี 2014 เป็นต้นไป)

4 - 59.indd 18 8/11/2559 16:25:24

FAPA Members

Ordinary Members

1. Indian Pharmaceutical Association
2. Indonesian Pharmacists Association
3. Japan Pharmaceutical Association
4. Korean Pharmaceutical Association
5. Malaysian Pharmaceutical Association
6. Mongolian Pharmaceutical Association
7. Nepal Pharmacy Council
8. Pakistan Pharmacist Association
9. ****Pharmaceutical Association of Thailand under Royal Patronage****
10. Pharmaceutical Society of Australia
11. Pharmaceutical Society of Hong Kong
12. Pharmaceutical Society of Singapore
13. Pharmaceutical Society of Sri Lanka
14. Pharmaceutical Society of Taiwan
15. Pharmaceutical Association of Macao
16. Pharmaceutical Council of Cambodia
17. Philippine Pharmacists Association
18. Vietnam Pharmaceutical Association

Associate Members

1. The Pharmacy Guild of Austraila
2. The Society of Hospital Pharmacists of Austraila
3. Egyptian Pharmacists Syndicate
4. Kuwait Pharmaceutical Association
5. Society Pharmaceutics De L'lle Maurice

....

โดย FAPA 2016 ครั้งที่ 26 จะจัดขึ้นที่ ศูนย์การประชุมและนิทรรศการไบเทค บางนา กรุงเทพ ระหว่างวันที่ 9-13 พฤศจิกายน 2559 นี้ ภายใต้หัวข้อ “Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health” โดยมีเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (Pharmaceutical Association of Thailand under Royal Patronage ; PAT) เป็นเจ้าภาพจัดงานสำคัญนี้ คาดว่า จะมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 1,500 คน จากหลายประเทศในทวีปเอเชีย นับเป็นการจัดการประชุม FAPA ประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมเป็นครั้งที่ 5 ซึ่งถือเป็นประเทศที่จัดการประชุม FAPA มากที่สุดในบรรดาประเทศสมาชิกทั้งหมด โดยก่อนหน้านี้ประเทศไทยเคยจัดการประชุม FAPA หลายครั้ง ดังข้อมูลต่อไปนี้

- ในปี ค.ศ. 1972 The 4th FAPA Congress
- ในปี ค.ศ. 1986 The 11th FAPA Congress
- ในปี ค.ศ. 1994 The 15th FAPA Congress
- ในปี ค.ศ. 2004 The 20th FAPA Congress
- และ ในปี ค.ศ. 2016 The 26th FAPA Congress

เชื่อเหลือเกินว่าประเทศไทยจะทำหน้าที่เจ้าภาพการจัดการประชุมได้เป็นอย่างดี เพราะไทยเรามีประสบการณ์การจัดประชุมแบบเดียวกันนี้มาก่อนหน้านี้ถึง 4 ครั้งและทุกครั้งก็ได้รับเสียงตอบรับที่ดีมาโดยตลอด

4 - 59.indd 19 8/11/2559 16:25:26

ประวัติการจัดการประชุม FAPA

ครั้งที่	วันที่	เจ้าภาพ	หัวข้อการจัดประชุม
1	15-19 สค. พ.ศ. 2509	ญี่ปุ่น	First Asian Congress of Pharmaceutical Sciences
2	16-21 กย. พ.ศ. 2511	เกาหลีใต้	Pharmacy for Asian Progress
3	16-21พย. พ.ศ. 2513	ฟิลิปปินส์	Asian Unity Through Pharmacy
4	3-9 ธค. พ.ศ. 2515	ไทย	Asian Health Through Pharmacy
5	1-7 ธค. พ.ศ. 2517	ไต้หวัน	Research Towards Universal Progress in Pharmacy
6	21-26 พย. พ.ศ. 2519	อินโดนีเซีย	Better Community Health of Indonesia Through Quality Drugs
7	22-25 พย. พ.ศ. 2521	ฟิลิปปินส์	Licit Use of Drugs
8	25-29 สค. พ.ศ. 2523	ญี่ปุ่น	Better Health Care and Pharmacists' Responsibility
9	23-28 สค. พ.ศ. 2525	เกาหลีใต้	Pharmacy Practice for Better Health Service
10	19-25 พย. พ.ศ. 2527	ไต้หวัน	Advanced Pharmacy for Promotion of Health
11	30 พย. - 6 ธค. พ.ศ. 2529	ไทย	Enhancing Education Profession Through Education
12	12-16 กย. พ.ศ. 2531	อินโดนีเซีย	Enhancing the Role of the Pharmaceutical Profession to Support the Primary Health Care Programme
13	27 พย. - 1 ธค. พ.ศ. 2533	ฟิลิปปินส์	Progress of Pharmacy through Technology Transfer and Adaptation
14	5-9 พย. พ.ศ. 2535	ปากีสถาน	The Role of Pharmacy in Maternal and Child Health Care
15	15-19 พย. พ.ศ. 2537	ไทย	Better Quality of Life Through Pharmacists
16	17-21 พย. พ.ศ. 2539	มาเลเซีย	New Horizons in Pharmacy
17	10-13 ธค. พ.ศ. 2541	อินเดีย	Healthcare for Humanity Through Pharmacists
18	26-30 ตค. พ.ศ. 2543	ออสเตรเลีย	Better Health Outcomes Through Pharmacy
19	5-8 ตค. พ.ศ. 2545	เกาหลีใต้	Efficient Patient Care Through Pharmacy Practice
20	30 พย. - 3 ธค. พ.ศ. 2547	ไทย	Emerging Science and Profession in Pharmacy
21	18-26 พย. พ.ศ. 2549	ญี่ปุ่น	Developing a New Role for the Pharmacist in Healthcare

4 - 59.indd 20 8/11/2559 16:25:26

ครั้งที่	วันที่	เจ้าภาพ	หัวข้อการจัดประชุม
22	7-10 พย. พ.ศ. 2551	สิงคโปร์	Translational Research : The Approach to Quality Healthcare
23	3-8 พย. พ.ศ. 2553	ไต้หวัน	Pharmacy and Society
24	13-16 พย. พ.ศ. 2555	อินโดนีเซีย	Culture& Medicines
25	8-12 ตค. พ.ศ. 2557	มาเลเซีย	Expanding The Pharmacists' Roles in Wellness and Sustainable Health
26	9-13 พย. พ.ศ. 2559	ไทย	Integrating Asian Pharmacy Wisdom for Better Global Health

รางวัล FAPA Ishidate Award

ในการจัดการประชุมใหญ่ FAPA แต่ละครั้ง จะมีการมอบรางวัล FAPA Ishidate Award (อ่านว่า ฟา-ป้า-อิ-ชิ-ดา-เตะ-อะวอร์ด) เพื่อเป็นการประกาศเกียรติคุณแก่เภสัชกรผู้ที่ได้ทำคุณประโยชน์และมีผลงานที่สมควรได้รับการยกย่องเชิดชู โดยรางวัล FAPA Ishidate Award นี้ได้รับการสนับสนุนจาก Sasakawa Memorial Health Foundation เพื่อเป็นเกียรติแก่ ศาสตราจารย์ Morizo Ishidate ซึ่งเคยดำรงตำแหน่ง ประธาน FAPA ใน คศ. 1975 -1978 รางวัลนี้ จะมอบให้แก่เภสัชกรในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมดังต่อไปนี้

- เภสัชกรรมการศึกษา (Pharmaceutical Education)
- เภสัชกรรมการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Pharmaceutical Research)
- เภสัชอุตสาหกรรม (Industrial Pharmacy)
- เภสัชกรรมโรงพยาบาล (Hospital Pharmacy)
- เภสัชกรรมชุมชน (Community Pharmacy)

โดยรางวัลในแต่ละประเภทประกอบด้วย ใบประกาศเกียรติคุณ, เหรียญรางวัล และเงินรางวัลมูลค่า 1,000 ดอลล่าร์สหรัฐ

สำหรับการประชุมFAPAในปีนี้ มีเภสัชกรคนไทยที่ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award 2 ท่าน มาร่วมยินดีกับเภสัชกรคนเก่งทั้งสองท่านกันในงานนี้กันนะคะ (จะมีการประกาศผลรางวัลและมอบรางวัลในงาน FAPA 2016)

4 - 59.indd 21 8/11/2559 16:25:27

เภสัชกรไทยที่ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ก่อนหน้านี้ จำนวน 16 ท่าน ได้แก่

1. ภญ.ศ.ดร.สสี ปันยารชุน ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 1986
   สาขา เภสัชกรรมการศึกษา (Pharmaceutical education)
2. ภก.ศ(พิเศษ) ดร. จอมจิน จันทรสกุล ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 1990
   สาขา เภสัชอุตสาหกรรม (Industrial Pharmacy)
3. ภก.ศ.ดร.อำพล ไมตรีเวช ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 1992
   สาขา เภสัชอุตสาหกรรม (Industrial Pharmacy)
4. ภก.ศ.ดร.สมพล ประคองพันธ์ ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 1994
   สาขา เภสัชกรรมการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Pharmaceutical Research)
5. ภญ.รศ.ปราณี ใจอาจ ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 1998
   สาขา เภสัชกรรมการศึกษา (Pharmaceutical education)
6. ภญ.ยุวดี สมิทธิวาส ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2000
   สาขา เภสัชกรรมโรงพยาบาล (Hospital Pharmacy)
7. ภก.คฑา บัณฑิตานุกูล ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2002
   สาขา เภสัชกรรมชุมชน (Community Pharmacy)
8. ภก.ศ.ดร.สาธิต พุทธิพิพัฒน์ขจร ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2004
   สาขา เภสัชกรรมการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Pharmaceutical Research)
9. ภญ.รศ.ดร.พรเพ็ญ เปรมโยธิน ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2006
   สาขา เภสัชกรรมการศึกษา (Pharmaceutical education)
10. ภญ.ศ.ดร.ณัฐนันท์ สินชัยพานิช ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2006
    สาขา เภสัชอุตสาหกรรม (Industrial Pharmacy)
11. ภญ.รศ.ดร.วันดี กฤษณพันธ์ ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2006
    สาขา เภสัชกรรมการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Pharmaceutical Research)
12. ภก.ศ.ดร.ณรงค์ สาริสุต ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2008
    สาขา เภสัชอุตสาหกรรม (Industrial Pharmacy)
13. ภญ.ศ.ดร.อรัญญา มโนสร้อย ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2010
    สาขา เภสัชอุตสาหกรรม (Industrial Pharmacy)
14. ภญ.จันทิมา โยธาพิทักษ์ ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2010
    สาขา เภสัชกรรมโรงพยาบาล (Hospital Pharmacy)
15. ภก.ศ.ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์ ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2012
    สาขา เภสัชกรรมการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Pharmaceutical Research)
16. ภญ.ศ.ดร.กาญจน์พิมล ฤทธิเดช ได้รับรางวัล FAPA Ishidate Award ใน คศ. 2014
    สาขา เภสัชอุตสาหกรรม (Industrial Pharmacy)

4 - 59.indd 22 8/11/2559 16:25:28

นอกจากนี้ ยังมีคนไทยที่ได้รับรางวัล FAPA Lifetime Achievement Award 1 ท่าน คือ ภก.ศ(พิเศษ) ดร. จอมจิน จันทรสกุล ได้รับรางวัล FAPA Lifetime Achievement Award ในปี 2014

นับว่า รางวัล FAPA Ishidate Award และรางวัล FAPA Lifetime Achievement Award คือ รางวัลอันทรงเกียรติในระดับนานาชาติ เป็นความภาคภูมิใจของวิชาชีพเภสัชกรรมไทยโดยแท้จริง ผู้ที่ได้รางวัลนี้ต้องมีผลงานที่โดดเด่นจนเป็นที่ประจักษ์และยอมรับในระดับนานาชาติ เป็นรางวัลที่ทรงคุณค่าและเป็นศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

สำหรับคณะกรรมการ FAPA ชุดปัจจุบัน มีเภสัชกรไทยที่ได้รับเกียรติให้ร่วมเป็นกรรมการ FAPA ด้วย 1 ท่าน คือ ภญ.รศ.ดร.พรเพ็ญ เปรมโยธิน

ในฐานะเจ้าภาพในการจัดการประชุม FAPA 2016 ครั้งที่ 26 ในครั้งนี้ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากองค์กรเครือข่ายทางวิชาชีพเภสัชกรรม ภาครัฐ ภาคเอกชน และเภสัชกรไทยทุกคนเป็นอย่างดี โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดการประชุมในครั้งนี้ นอกจากจะเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวไทย ส่งเสริมการค้าและการลงทุน ทำให้เภสัชกรจากหลายประเทศในทวีปเอเซียได้เห็นถึงศักยภาพทางวิชาชีพเภสัชกรรมของไทยแล้ว ยังจะทำให้เภสัชกรไทยได้เห็นถึงความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพของประเทศอื่นๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนาทางวิชาชีพเภสัชกรรมไทยอย่างยั่งยืนตลอดไป

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นศูนย์กลางข้อมูลและการประสานงานสำหรับการจัดการประชุม FAPA 2016 ครั้งที่ 26 ในครั้งนี้ เภสัชกรที่สนใจเข้าร่วมการประชุม FAPA 2016 สามารถลงทะเบียนสมัครเข้าร่วมงานได้ที่ www.fapa2016.com เภสัชกรท่านใดที่มีคำถาม หรือข้อเสนอแนะ กรุณาส่งมาได้ที่ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ 40 ซอย สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 02-712-1627-8, 02-391-6243 โทรสาร 02-390-1987 E-mail : info@fapa2016.com

วันที่ 9-13 พฤศจิกายน 2559 นี้ พบกันที่งาน FAPA 2016 ครั้งที่ 26
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพ นะคะ

4 - 59.indd 23 8/11/2559 16:25:29

นทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด

"ยาเป็นสิ่งที่มีผลต่อชีวิต
และความปลอดภัยของมนุษย์
ดังนั้นเวชภัณฑ์ทุกชนิดของ
โปลิฟาร์ม จึงได้มีการควบคุม
อย่างเข้มงวด ทั้งในการผลิต
และการตรวจสอบคุณภาพ
ทั้งนี้โดยถือตามมาตรฐานสากล"

ภก.สุชาติ ชูครูวงศ์
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด

4 - 59.indd 25 8/11/2559 16:25:31

คณะผู้บริหาร บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด

1. ภก.สุชาติ ชูครุวงศ์
Managing Director

2. ภก.สมนึก โสภณลัคนา
Sales & Marketing Manager
3. ภก.สุชาติ นวลละออง
Sales Manager
4. ภก.วิชัย มัคคีธรรม
Plant Manager
5. ภญ.วรรณา ธเนศานนท์
QA Manager
6. ภก.พิพัฒน์ จำรัสโรจน์
Sales & Admin Manager
7. คุณนิมิต เจียรพิพัฒนกุล
Sales Manager
8. ภก.เอกสิทธิ์ ศรีเสกสรร
Sales Manager
9. คุณนภสร เกิดปัญญา
FAD Manager

4 - 59.indd 26 8/11/2559 16:25:40

วันนี้ ทีมบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ ได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงจากบริษัทผลิตยาที่มีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลในการที่จะพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการผลิตอย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นผู้ที่ริเริ่ม GMP เป็นท่านแรกๆ ในประเทศไทย เราจึงเดินทางมาย่านบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อมาสัมภาษณ์ผู้บริหาร บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด และเยี่ยมชมโรงงานผลิต ซึ่งได้รับการต้อนรับที่แสนอบอุ่นจากคณะผู้บริหาร บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด

ภญ. ศศิมา : ในนามของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ต้องขอขอบคุณทางบริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ที่ได้ให้โอกาสกับเราได้เข้ามาเยี่ยมชม และต้อนรับเราอย่างอบอุ่น ขออนุญาตเริ่มที่คำถามแรกเลยนะคะ ขอสอบถามเรื่อง ประวัติความเป็นมาของบริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด บริษัทก่อตั้งมาแล้วกี่ปี มีที่มาที่ไปอย่างไร

ภก.สุชาติ : ความเป็นมาของ บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด เริ่มก่อตั้ง ตั้งแต่ปี 2521 โดยกลุ่มเภสัชกร นายแพทย์ ซึ่งในยุคนั้นการเปิดโรงงานค่อนข้างง่าย การขึ้นทะเบียนยาไม่ยุ่งยาก ในเวลาต่อมา ความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านของการผลิตในโรงงาน การควบคุมคุณภาพ การจัดซื้อ การจัดเก็บ รวมถึงการจัดส่ง กลุ่มผู้ก่อตั้งเดิม จึงตัดสินใจขายกิจการให้กับบริษัท เบอร์ลี่ยุคเกอร์ จำกัด ในยุคนั้น เป็นการเริ่มต้น จากศูนย์ ผมเข้ามาร่วมงานกลางปี 2528 ตอนนั้นเป็นอาคารโรงงานเล็กๆ มีเภสัชกรทั้งหมด 3 คน รวมผมด้วย และพนักงานรวมทั้งบริษัทฯ มี 10 คน ในช่วงระยะ 2 ปีแรก เป็นช่วงการลงทุน (ขาดทุนมากที่สุด) เนื่องจากไม่มีผลิตภัณฑ์ขาย ในช่วงเวลา 2 ปีดังกล่าว

4 - 59.indd 27 8/11/2559 16:25:40

Mr. Volker Fischer
ประธานบริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด

ผมใช้ประสบการณ์จากการทำงานที่บริษัทไบเออร์แลบ จำกัด เริ่มเขียน SOP เพื่อทำระบบ GMP ให้กับโปลิฟาร์ม รวมถึงเริ่มขึ้นทะเบียนยา Repack จากต่างประเทศ ซึ่งขั้นตอนการทำงานค่อนข้างสั้นและเร็ว จึงส่งผลให้ Capacity ของฝ่ายผลิตเหลือ ผมจึงเริ่มดำเนินการขึ้นทะเบียนยา Generic ของโปลิฟาร์ม หลังจาก 2 ปี โปลิฟาร์มเริ่มมีผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด 5-6 รายการ และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปี 2539 มีพนักงานรวมประมาณ 100 คน ยอดขายขณะนั้นอยู่ที่ประมาณ 100 ล้านบาทต่อปี ส่งผลให้กำลังการผลิตไม่พอ ดังนั้น ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ประธานบริษัทฯ คนปัจจุบันซึ่งเป็นชาวเยอรมัน **(Mr. Volker Fischer)** เริ่มก่อสร้างอาคารโรงงานใหม่บนพื้นที่ประมาณ 2,500 ตารางเมตร อาคารห้องปฏิบัติการ อาคารสำนักงาน อาคารคลังสินค้าต่อเนื่องมาตั้งแต่ GMP ยุคแรกๆ จนเสร็จสมบูรณ์ในปี 2555 ตามมาตรฐานสากล GMP PIC/S และผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ด้วยมูลค่าการลงทุนกว่าร้อยล้านบาท โดยส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจาก BOI ปัจจุบันมีทั้งหมด 5 อาคาร คือ อาคารสำนักงานเนื้อที่ 360 ตรม. อาคารห้องปฏิบัติการวิจัยพัฒนาและขาย 900 ตรม. อาคารอาหารเสริม อาคารโรงงาน 3,500 ตรม. และอาคารคลังสินค้า 4,000 ตรม. บนเนื้อที่รวม 9 ไร่

อุตสาหกรรมยาของประเทศไทยต้องมี GMP PIC/S ทั้งหมดเนื่องจากภูมิภาคนี้ทุกประเทศเริ่มเป็นสมาชิกของ PIC/S ดังนั้นเพื่อให้ประเทศไทยสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล สำหรับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทยได้รับการรับรองเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2559 สำหรับบริษัทที่ได้รับการรับรอง GMP PIC/S นั้น ต้องเป็นบริษัทฯที่ต้องมีการลงทุนเพื่อให้ทั้งอาคารสถานที่ ระบบ Utilities ระบบการบริหารคุณภาพให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ที่สำคัญคือต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถพอเพียง สำหรับผู้ที่ต้องลงทุนใหม่ต้องใช้เงินลงทุนไม่ต่ำกว่า 500 ล้านบาทในการสร้างโรงงานใหม่

มุ่งเน้นคุณภาพยา ใส่ใจลูกค้า พัฒนาบุคลากร

ภญ. ศศิมา : สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนยาแพงขึ้นด้วยหรือเปล่าคะ

ภก.สุชาติ : ใช่ครับ การปรับปรุงโรงงานหรือสร้างให้ได้มาตรฐาน GMP PIC/S ก็เป็นเรื่องแรกที่ต้องทำ การขึ้นทะเบียนยาก็เป็นอีกส่วนหนึ่งต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติการ ต้องใช้เวลาการขึ้นทะเบียนยาใหม่ตัวหนึ่งต้องใช้เวลาหลายปีและเงินทุนสูงพอสมควร ลงทุนหลายๆล้านบาท โดยรวมแล้วจะทำให้ต้นทุนยาสูงขึ้น ทั้งนี้ทางบริษัท โปลิฟาร์ม มีนโยบายการขายยาที่มีคุณภาพระดับสากลด้วยราคาที่เหมาะสม

ภญ. ศศิมา : ส่วนตัวของท่านเองละคะ มีประวัติการทำงานมาเป็นอย่างไรบ้างคะ

ภก.สุชาติ : ผมเข้าเรียนที่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พอปี 2 เปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 3 ถึง ปี 5 ย้ายไปเรียนที่คณะเภสัชฯจุฬาฯ จบการศึกษาปี 2515 ได้เริ่มทำงานเป็นดีเทลที่บริษัท ROCHE, ดีทแฮลม์ ประมาณ 10 เดือน จากนั้นไปเรียนอเมริกาต่อปริญญาโทที่ West Virginia University สาขาวิชา Organic Chem จบแล้วก็ทำงานเป็น research assistant จนถึงปี 2522 กลับมาประเทศไทย เริ่มทำงาน QC ที่โรงงาน Better Pharma ทำได้ไม่นานก็ย้ายไปเป็น Production Supervisor ที่ไบเออร์แลบ ทำอยู่ 4 ปีครึ่ง จึงได้ย้ายมาอยู่โปลิฟาร์มในตำแหน่งผู้จัดการทั่วไปตั้งแต่ปี 2528 จนถึงปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งเป็น กรรมการผู้จัดการ

ภญ. ศศิมา : ตอนนั้นหน้าที่ความรับผิดชอบของท่านในองค์กร มีอะไรบ้างคะ

ภก.สุชาติ : ผมเข้ามาทำงานได้เริ่มปรับปรุงสถานที่ เครื่องมือ เครื่องจักร อบรมพนักงาน เขียนหรือจัดทำ SOP เพื่อให้เป็นโรงงานที่มี GMP เพื่อตอบสนองทางด้านการผลิต นอกจากความรับผิดชอบส่วนของโรงงานแล้วยังดูแลด้านการขายรวมถึงลูกค้าจ้างผลิตเช่น บริษัทฯยาข้ามชาติที่เบอร์ลี่ยุคเกอร์เป็นตัวแทนจำหน่าย โดยรวมแล้วก็ทำทุกหน้าที่ครับ

ภญ. ศศิมา : บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด มีการจัดโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการอย่างไรบ้างคะ

ภก.สุชาติ : โครงสร้างขององค์กรเราแบ่งเป็น 6 ฝ่าย คือ ฝ่ายขายและการตลาด ฝ่ายประกันคุณภาพ ฝ่ายโรงงาน ฝ่ายควบคุมคุณภาพ ฝ่ายบัญชีการเงินบุคคลสารสนเทศ และ ฝ่ายจัดซื้อและคลังสินค้า แต่ละฝ่ายเป็นอิสระต่อกันและรายงานต่อ กรรมการผู้จัดการ ปัจจุบันมีพนักงานรวม 325 คน เภสัชกร 16 คน

4 - 59.indd 29 8/11/2559 16:25:44

ภญ. ศศิมา : วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของ บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ภายใต้การบริหารของท่านคืออะไร

ภก.สุชาติ : ตั้งแต่แรกเริ่มที่เข้าอยู่ภายใต้บริษัทในเครือ เบอร์ลี่ ยุคเกอร์ ซึ่งผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวเยอรมัน ซึ่งมีนโยบายทางด้านสินค้าคือ มีคุณภาพ ดังนั้นนโยบายของผม คือ การผลิตยาที่มีคุณภาพ เมื่อยาดี มีคุณภาพ บริษัทจะได้รับความเชื่อถือ ด้านการขายจะตามมา ธุรกิจก็จะอยู่ได้ตลอดไป

ปัจจุบันเรายังคงยึดนโยบาย 3 ด้าน คือ คุณภาพยา บริการลูกค้าและบุคลากร นโยบายคุณภาพของโปลิฟาร์ม คือ

"มุ่งเน้นคุณภาพยา ใส่ใจลูกค้า พัฒนาบุคลากร"

มีสินค้าดีมีการบริการที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ ด้วยราคาที่เหมาะสม มีความซื่อสัตย์ต่อลูกค้าและรวดเร็วในการตอบสนองลูกค้า สุดท้ายด้านบุคลากร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะทำนโยบายลุล่วงไปได้ ผมสนับสนุนการอบรมอย่างสม่ำเสมอ พนักงานได้รับผลตอบแทนที่พึงพอใจ สถานที่ทำงาน สามารถให้ความสุขกับพวกเค้าได้

ภญ. ศศิมา : โรงงานผลิตยาได้รับรางวัลและการรับรองมาตรฐานใดบ้างคะ

ภก.สุชาติ : ด้วยความมุ่งมั่นในด้านคุณภาพของผู้บริหาร บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด บริษัทฯ ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ ตามมาตรฐานสากล ดังนี้ GMP PIC/S, ISO 9001 Version 2015, Environment Management system, ใบเกียรติบัตรโครงการโรงงานสีขาว, ISO/IEC 17025 : 2005 สำหรับห้องปฏิบัติการ ด้วยระบบบริหารคุณภาพระดับสากลดังกล่าว ส่งผลให้ลูกค้าของ บริษัทฯ ให้ความเชื่อมั่นในด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ของโปลิฟาร์ม เป็นอย่างดี

การนำระบบคุณภาพมาใช้ในการผลิตและการประกอบการอย่างมีคุณธรรม จริยธรรมและมีความรับผิดชอบต่อสังคม ส่งผลให้ บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ได้รับรางวัลอันทรงเกียรติ "อย. ควอลิตี้ อวอร์ด ปี 2559" และมุ่งมั่นในการรักษามาตรฐาน และรางวัลอันทรงเกียรตินี้ต่อเนื่องไปทุกปี

4 - 59.indd 30 8/11/2559 16:25:46

ภญ. ศศิมา : ขอทราบกลยุทธ์ระยะสั้น และระยะยาวที่ท่านวางไว้ให้กับ บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ในการนำพาองค์กรสู่เป้าหมายที่ท่านตั้งไว้

ภก.สุชาติ : เป้าหมายของบริษัท คือ การผลิตยาที่มีคุณภาพ แข่งขันได้และเพิ่มการผลิตการขายให้อยู่ในอันดับต้นๆ ของอุตสาหกรรมในประเทศ ที่สำคัญ คือประชากรไทยสามารถเข้าถึงยาสามัญใหม่ที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม ในระยะ 3-5 ปี ต้องเพิ่มขีดความสามารถของการวิจัยพัฒนา โดยการใช้งบประมาณ 4-5% ของรายได้ เพื่อให้มีตัวยาใหม่ๆมาเสริม แทนตัวยาเก่าที่การใช้น้อยลงและเป็นการช่วยลดงบประมาณของการซื้อยาของประเทศ ส่วนในระยะยาวคงเป็นการลงทุนในกลุ่มยาประเภทใหม่ เช่น Bio Similar ขณะนี้ก็ทำการศึกษาอยู่ ได้มีการติดต่อขอเจรจากับต่างประเทศที่มีอุตสาหกรรมทางด้านนี้อยู่แล้ว

ภญ. ศศิมา : อะไรคือกุญแจแห่งความสำเร็จ (Key success factors) ที่จะทำให้ บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด บรรลุเป้าหมาย

ภก.สุชาติ : ตามนโยบายคุณภาพของบริษัท คือ คุณภาพผลิตภัณฑ์ ใส่ใจลูกค้าและพัฒนาบุคลากร คือ จุดแข็ง และจุดยืนของบริษัท กุญแจสำคัญที่เสริมเข้ามาคือ การวิจัย พัฒนา

ภญ. ศศิมา : บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนามากน้อยเพียงใด

ภก.สุชาติ : บริษัทให้ความสำคัญกับการวิจัยพัฒนาเป็นอย่างมาก เราได้เริ่มตั้งแผนกวิจัยและพัฒนาเกือบยี่สิบปี จากการมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียว จนปัจจุบันมี 10 คน มีเครื่องมือพร้อมและมีงบประมาณ 4-5% ของรายได้ เพื่อสนับสนุนให้ทำงานได้เต็มศักยภาพและต่อเนื่อง

4 - 59.indd 31 8/11/2559 16:25:47

ภญ. ศศิมา : อะไรเป็นปัจจัยสนับสนุน / จุดแข็งที่สำคัญต่อการบริหารจัดการ บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัดค่ะ

ภก.สุชาติ : บริษัท มีพนักงานที่ทำงานกับบริษัทมานาน มีความจงรักภักดีต่อองค์กร ทำให้บริษัทสามารถรักษาจุดแข็ง ของบริษัทได้ดีมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นด้านคุณภาพ ด้านการบริการลูกค้า ด้านการทำธุรกิจขาย

ภญ. ศศิมา : บริษัท มีการส่งออกเวชภัณฑ์ไปจำหน่ายยังภูมิภาคใดบ้าง และมีการขยายตลาดไปยังภูมิภาคอื่นๆ

ภก.สุชาติ : บริษัทมีการส่งออกมานานกว่าสิบปี ทั้งภายใต้ชื่อการค้าของโปลิฟาร์ม และในนามบริษัทที่ว่าจ้างผลิต สำหรับยารับผลิตจากบริษัทข้ามชาติมีการส่งออกทุกประเทศในอาเซียน ยุโรปและอเมริกาเหนือ อาทิ เช่น เนเธอร์แลนด์ เม็กซิโก กลุ่ม CIS, ฮ่องกง ฯลฯ ส่วนผลิตภัณฑ์ยาภายใต้ชื่อการค้าของโปลิฟาร์ม ปัจจุบันส่งออกไปประเทศในอาเซียน ฮ่องกงและเอเซียใต้

ภญ. ศศิมา : ในส่วนผู้ประกอบการ เรามีการรวมตัวกัน เพื่อไปต่อรองภาครัฐได้บ้างไหมค่ะ

ภก.สุชาติ : บริษัทฯเป็นสมาชิก สมาคมผู้ประกอบการอุตสาหกรรมเป็นตัวแทนในการเจรจากับทางภาครัฐอยู่แล้ว ที่ผ่านมาสมาคมฯก็สามารถผลักดัน แก้ไข มาตรการต่างๆได้มาก ก็ต้องขอขอบคุณกรรมการทุกท่านที่ได้สละเวลาทำงานให้กับอุตสาหกรรมยาของไทย

ภญ. ศศิมา : ถือเป็นความท้าทายของผู้ประกอบการไทย... เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศในปีนี้มีผลกระทบต่อยอดขายของบริษัทบ้างไหม

ภก.สุชาติ : ยาเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ที่จำเป็นเมื่อยามเจ็บป่วย การตลาด ยอดขายจะไม่มีผลกระทบมากนักกับภาวะที่เศรษฐกิจตกต่ำ ซึ่งแตกต่างจากสินค้าที่เป็น แฟชั่น สินค้าฟุ่มเฟือย ซึ่งน่าจะมีผลกระทบมากกว่า ผลประกอบการของบริษัทเองก็เติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่จะไม่สูงมากนัก เป็นไปตามการเติบโตของตลาดยาโดยรวม เนื่องจากยาของบริษัทเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ขายให้ รพ.เป็นส่วนใหญ่ ราคาจะถูกกำหนดโดยราคากลาง ถ้ายอดขายตกลงอาจจะมาจาก การแข่งขันของผู้ประกอบการเอง ซึ่งจะมีผลมากกว่าเศรษฐกิจครับ

Berclomin tablet and Syrup

Gabapentin and Carbamazepine

4 - 59.indd 32 8/11/2559 16:25:48

Glimepiride 2, 3 mg

ยาครีม Tacinol 0.1, Tara-plus cream, Clobetate cream and Kara shampoo

ภญ. ศศิมา : แนวโน้มการตลาดเวชภัณฑ์ยามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้างคะ

ภก.สุชาติ : แนวโน้มตลาดคงไม่มีการเปลี่ยนแปลงสำหรับยาสามัญ อาจจะมียาใหม่ๆ มาแทนยาที่ใช้มานานบ้างซึ่งเป็นปกติของยาที่ใช้เป็นยาหลัก แต่ถ้าเป็นยาใหม่ บริษัทยาต้นแบบ ได้มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน คือ จากการใช้วัตถุที่เป็นเคมีจากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ มาเป็นทางด้านชีววัตถุ ถือเป็นแนวโน้มใหม่ของบริษัทใหญ่ๆ ปัจจุบันได้มีการขึ้นทะเบียนและวางตลาดเยอะพอสมควรแล้ว ประเทศไทยก็ได้มีการลงทุนทางด้านนี้บ้าง แต่ยังไม่มากนักคงจะต้องใช้เวลาซัก 5-10 ปี ในการศึกษา รวมถึงต้องมีการผลิตเภสัชกร นักวิทยาศาสตร์ทางด้านนี้ให้มากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

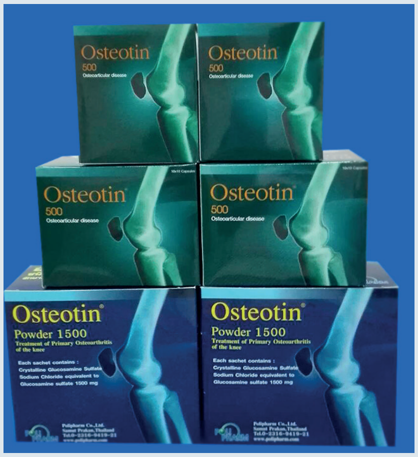
ภญ. ศศิมา : ท่านคิดว่าอะไรคืออุปสรรคต่อการเติบโตของอุตสาหกรรมยาบ้านเรา

ภก.สุชาติ : อุปสรรคต่อการเติบโตของอุตสาหกรมยาในประเทศ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ข้อกำหนด กฎหมายและบุคลากร

ด้านข้อกำหนดและกฎหมาย ปัจจุบันข้อกำหนด (Specifications) ของยาได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเข้มงวดมากขึ้น (ตามการเปลี่ยน Edition ทุกปีของ Pharmacopoeia) ส่งผลให้บริษัทผลิตยาต้องเพิ่มการลงทุนในการทดลอง การวิเคราะห์ รวมถึงการจัดหา Reference standard ที่มีราคาสูง รวมถึงเครื่องมือทดสอบที่มีประสิทธิภาพที่สูงขึ้นเช่นกัน และในปี พ.ศ.2558 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เพิ่มความเข้มงวดของข้อกำหนดในการตรวจรับเอกสารสำหรับการขึ้นทะเบียนยาดังนั้นผู้ประกอบการต้องปรับตัวค่อนข้างมาก

สำหรับด้านบุคลากร นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์มีจำนวนมากขึ้น แต่ความต้องการเภสัชกรในตลาดแรงงานของโรงพยาบาลและร้านขายยาค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน มีผลให้เภสัชกรเข้าสู่งานอุตสาหกรรมยาน้อยลง (ทะเบียนยา, R&D, Production และ QC) ส่งผลกระทบให้เภสัชกรไม่เพียงพอและมีการเปลี่ยนงานบ่อย

Nuhair 2, 3, 5%



Glucosamine Capsule and powder

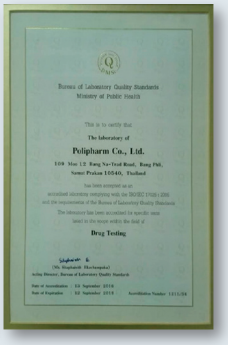
ภญ. ศศิมา : ท่านมองว่าการที่เราจะชนะคู่แข่งในทางธุรกิจนี้จะทำอย่างไรคะ

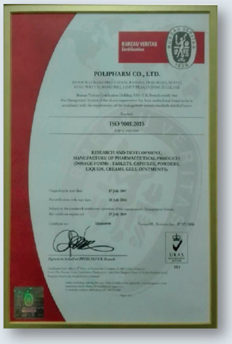
ภก.สุชาติ : ผมมั่นใจว่าคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาและความน่าเชื่อถือของบริษัทฯทำให้บริษัทฯสามารถยืนอยู่ได้ในตลาดมานานกว่า 30 ปี ทั้งนี้สิ่งที่มีความสำคัญตามมา คือ ความซื่อตรงต่อลูกค้า การบริการที่ดี ส่วนเรื่องราคาเป็นปัจจัยหนึ่ง ผลิตภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพดี ราคาต้องสมเหตุสมผล ไม่ใช่ราคาต่ำอย่างเดียว

4 - 59.indd 33 8/11/2559 16:25:49

2 3 4 5 6 1 7 8 9 10

1. ภก.สุชาติ ชูครุวงศ์
2. ภก.อภิชาติ ปฏิโภคสุทธิ์
3. ภก.สุชาติ นวลละออง
4. ภก.วิชา สุขุมาวาสี
5. ภก.เอกสิทธิ์ ศรีเสกสรร
6. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
7. ภญ.วรรณา ธเนศานนท์
8. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
9. ภก.วิชัย มัคคีธรรม
10. ภก.พิพัฒน์ จำรัสโรจน์





ภญ. ศศิมา : สิ่งที่ท่านคาดหวัง หรืออยากจะเห็นเภสัชกร เป็นอย่างไรในมุมมองของคนในวิชาชีพเภสัชกรและคนไทย ?

ภก.สุชาติ : เภสัชกรมีหลายบทบาท เช่น ตัวแทนขาย โรงพยาบาล ร้านขายยา ทะเบียน, QA, QC, PRODUCTION และ R&D สำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลและร้านขายยา ควรให้ความรู้ ความชัดเจนให้กับลูกค้ามากที่สุด สำหรับเภสัชในอุตสาหกรรมยา ต้องการให้เภสัชกรรุ่นใหม่เข้าสู่อุตสาหกรรมยาเพิ่มขึ้นและร่วมมือกันพัฒนาอุตสาหกรรมยาให้มีความก้าวหน้าและเข้มแข็ง ทั้งนี้ประสบการณ์ในการทำงานในอุตสาหกรรมยานั้นเภสัชกรจะมีความรู้ ความสามารถเพิ่มทางด้านวิชาการมากขึ้นสามารถนำไปใช้ได้ตลอดไป

ภญ.ณีรนุช ทรัพย์ทวี

ประสบการณ์การเยี่ยมชมร้านยาในประเทศญี่ปุ่น

ดิฉันได้มีโอกาสไปร่วมงาน FAPA Community pharmacy workshop ที่เมืองฟูกุโอกะ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งร่วมเดินทางไปกับอดีตท่านอาจารย์ที่ปรึกษาตั้งแต่สมัยเรียนมหาวิทยาลัย ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด ซึ่งในครั้งนี้มีตัวแทนประเทศไทย 2 คนไปในนามตัวแทนของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และตัวแทนแต่ละประเทศเข้าร่วม ได้แก่ ประเทศเกาหลี, อินโดนิเซีย, ประเทศไทย, มาเลเซีย, ฟิลิปินส์, ฮ่องกง, เวียดนาม, ไต้หวัน และญี่ปุ่น มาเข้าร่วมในการทำ Workshop ครั้งนี้ และหลังจากทำ Workshop แล้ว ดิฉันยังพอมีเวลาอีกเล็กน้อยในการไปเยี่ยมชมร้านยาในประเทศญี่ปุ่น และพอจะเก็บเกี่ยวประสบการณ์มาได้ จึงขอนำมาเล่าให้ฟังพอสังเขป นะคะ

การเข้าถึงยาของผู้บริโภคในประเทศญี่ปุ่นนั้น ระบบการเข้าถึงยาจะยากกว่าประเทศไทย เนื่องจากที่นั่นมีระบบใบสั่งยา โดยปกติแล้วคนญี่ปุ่นมักจะเรียกคลินิกรวมไปกับโรงพยาบาลว่า “เบียวอิง” เป็นคำเรียกรวมๆตั้งแต่ระดับคลินิกไปจนถึงโรงพยาบาลใหญ่ แต่ที่แตกต่างจากประเทศเราคือ คลินิกที่นั่นไม่มี “ยา” ซึ่งแผนกตรวจโรคกับแผนกยาจะแยกจากกันเด็ดขาด เมื่อหมอวินิจฉัยแล้ว ผู้ป่วยก็จะรับใบสั่งยาจากคลินิกไปร้านยาใกล้ๆ (คำว่า 薬 : くすり แปลว่า ยา และคำว่า 薬屋 : くすりや แปลว่า ร้านขายยา) แต่ถ้าจะจำแนกประเภทของร้านยานั้น ที่นั่นจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

4 - 59.indd 39 8/11/2559 16:25:54

หน้าร้านยา OTC : ที่นั่นใหญ่มาก คล้าย Covenience Store บ้านเรา

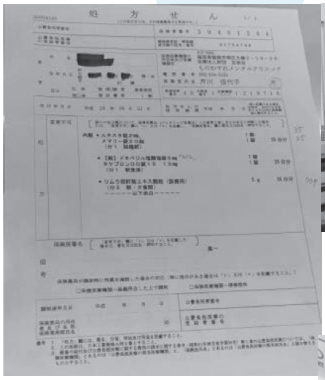
ในร้าน OTC ส่วนมากที่พบ ก็จะพบมุม รับใบสั่งยาเล็กๆ ด้วย

เคาน์เตอร์ OTC

Shelf

สินค้าของร้านยาประเภท : ร้านยาทั่วไป

1.) ร้านยาทั่วไป (OTC) จะเป็นร้านที่ไม่จำเป็นต้องใช้ใบสั่งยา มีขายตั้งแต่ยาแก้ปวด ลดไข้ ไปยันยาสีฟัน สบู่ ผงซักฟอก โฟมล้างหน้า กระดาษทิชชู่ ซึ่งเป็นของใช้ในชีวิตประจำวัน จนถึงผลิตภัณฑ์เสริมความงาม อาหารเสริม เหมือนร้าน Convenience Store ขึ้นห้างบ้านเราบางร้าน



ใบสั่งยาของแพทย์จะออกมาสู่ร้านยา โดยผู้ป่วยนำใบสั่งยามายื่นให้เภสัชกร

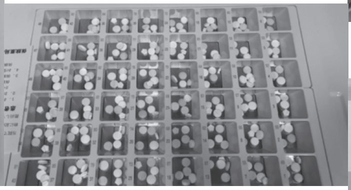
จากนั้นเภสัชกรก็จะค้นประวัติ (มีการเก็บประวัติการใช้ยา) และคีย์ข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

เภสัชกรก็จะจัดยาตามใบสั่งแพทย์

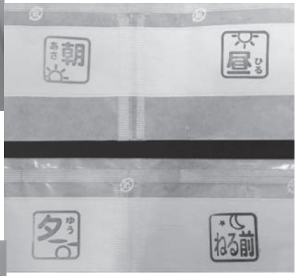
อุปกรณ์อ่าน Barcode พอเราเข้าไปดูใกล้ๆ มันคือ IPOD นั่นเอง

เครื่องทำ Unit Dose แบบ Powder

แผงยาทุกแผงมี Barcode เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบและบริหารจัดการ เช่น Stock ยา หรือการตรวจสอบหลังการหยิบยา เป็นต้น

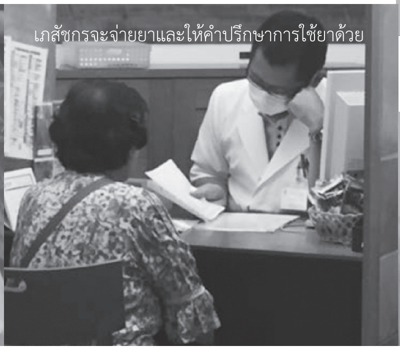


เครื่องทำ Unit Dose แบบเม็ด



หน้าซองจะใช้ภาพบอกเวลารับประทานยา

ซอง Unit dose สำหรับคนไข้

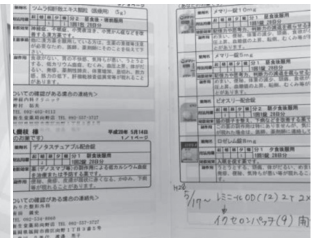


เภสัชกรจะจ่ายยาและให้คำปรึกษาการใช้ยาด้วย

2.) ร้านยารับใบสั่งยา (Prescription ภาษาญี่ปุ่นเรียก "โฉะโฮเซ็น" (処方箋 : shohousen) ซึ่งแปลว่า " ใบสั่งยา" บางทีจะเห็นป้าย 「調剤薬局」 : chouzai yakkyoku อาจแปลได้ว่า "ร้านปรุงยา") เมื่อเข้าไปในร้านยาก็ยื่นใบสั่งยาให้เภสัชกร แล้วก็นั่งรอสักครู่ สักพักเจ้าหน้าที่ก็จะนำยามาให้ และจ่ายเงินก็เป็นอันจบพิธี ดังนั้นการไปโรงพยาบาลจะเสียเงิน 2 รอบ รอบแรกเป็นค่าแพทย์ อีกรอบเป็นค่ายาและค่าบริการ คนที่นั่นจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพแบบ Co-payment โดยเด็กจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษา 30% ของ Medical fee และในผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ จะจ่ายแค่ 10% แต่ในผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะจ่าย 20% และสำหรับวัยทำงานจะจ่ายค่ารักษา อยู่ที่ 40% ของค่า Medical Fee

แต่ในฐานะเภสัชกรที่มีโอกาสไปดูร้านยาถึงต่างแดน ถ้าเขียนเพียงแค่นี้ก็ดูจะน้อยเกินไป ดิฉันจึงเก็บภาพเล็กๆ น้อยๆ บางส่วนมาให้ดูกัน

ผู้ป่วยทุกคนมักจะพกสมุดประจำตัวผู้ใช้ยา



ในสมุดจะมีรายละเอียดการใช้ยาให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย

4 - 59.indd 40 8/11/2559 16:25:56

นอกจากร้านใบสั่งยาจะให้บริการทางเภสัชกรรมอย่างเต็มรูปแบบเหมือนห้องยาในโรงพยาบาลแล้ว ร้านยาที่ไปเยี่ยมที่ Karatsu ยังมีรูปแบบการให้บริการเสริมจากความเป็นร้านใบสั่งยาอีก เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายและเป็นทางเลือกเสริมให้กับผู้มารับบริการ ดิฉันขอนำมาเล่าให้ฟังอีกสักเล็กน้อย เพื่อเป็นไอเดีย ในการต่อยอดทางธุรกิจต่อไป

ร้านยาประเภท Drive Thru : ผู้ใช้บริการที่ไปพบแพทย์และมีใบสั่งยามาแล้ว จะใช้วิธี Fax หรือ E-mail มาที่ร้านเพื่อให้ทางร้านจัดยาให้ หลังจากทางร้านรับใบสั่งยาเรียบร้อยแล้ว ทางร้านจะนัดเวลากับลูกค้าเพื่อมารับตรงช่องให้บริการ Drive Thru โดยที่ไม่ต้องลงจากรถ แต่ในประเทศไทยอาจจะยังต้องกำหนดรูปแบบการให้บริการให้มีความรัดกุมเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคเสียก่อน

หน้าร้านยามีที่จอด

บริเวณที่ขับรถมารับยาที่หน้าต่าง Drive Thru

หน้าต่างให้บริการด้านใน

ห้องจัดยาเหมือนในโรงพยาบาล

ร้านยา+Doctor Cosmetics : นอกจากการให้บริการร้านยาแบบรับใบสั่งยาแล้ว ยังมีการให้บริการทางด้านความงามเฉพาะบุคคลอีกด้วย ตามที่ได้ไปดูมีความรู้สึกว่าบรรยากาศร้านคล้ายๆสปา เหมือนว่าความรู้สึกของลูกค้าจะดีกว่าร้านขายเครื่องสำอางทั่วไปตรงที่รู้สึกว่ามีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ

ส่วนการให้บริการ Doctor Cosmetics จะอยู่บริเวณชั้น 2 แยกส่วนออกจากบริเวณรับใบสั่งยาชัดเจน

บริเวณ Doctor Cosmetics

เครื่องอบตัว

เครื่องชั่งน้ำหนักและคำนวณไขมันในร่างกายและอื่นๆ

เตียงสำหรับให้บริการดูแลความงามเฉพาะราย

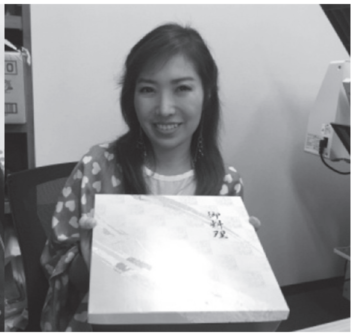
ที่นี่มีเก้าอี้นวดให้บริการแก่ผู้มารับบริการฟรีด้วย

ร้านยา+บริการ Delivery อาหารสุขภาพ : เป็นบริการเสริมของร้านยาที่มีการทำอาหารควบคุมสารอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดัน , ผู้ป่วยโรคเบาหวาน , และผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น นอกเหนือจากการบริการหลักของร้านยา โดยจะเหมือนการทำอาหาร Delivery โดยมีการส่งไปตามบ้านของผู้ที่สั่งอาหาร

ร้านยาทั่วไป ด้านในมีเคาน์เตอร์รับใบสั่งยาเล็กๆ ด้วยและมีบริการรับ-ส่ง อาหารสำหรับผู้ป่วย

รถที่ให้บริการส่ง Delivery ของร้าน

เอาตัวอย่างหน้าตาของอาหารมาให้ดูค่ะ



เวลาส่งก็จะใส่กล่องแบบนี้

เทรนด์ของผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นมีการทำนายเอาไว้ว่าในปี 2025 ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะมีมากกว่า 30% ขึ้นไป นับว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีอัตราค่อนข้างสูง การดูแลผู้สูงอายุของที่นั่น จะเป็นการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลผู้สูงอายุในร้านยาเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างการรักษาทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาวของระบบสุขภาพ

เมื่อหันกลับมามองอัตราผู้สูงอายุในสังคมไทย จะพบว่าเรากำลังเดินตามหลังเขาไปติดๆ หากมองให้ดีก็จะเห็นทั้งวิกฤตและโอกาสไปพร้อมๆกัน ร้านยาในประเทศไทยนั้นมีโอกาสจ่ายยาหลายรายการโดยไม่ต้องรอใบสั่งแพทย์เหมือนประเทศอื่นๆ ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงยาได้ง่ายและทันเวลาพอสมควร ความจริงแล้วหากมองให้ดีจะเห็นว่าเภสัชกรบ้านเราสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ เพียงแต่การพัฒนางานทางด้านเภสัชกรรมนั้นยังไม่มีความพร้อมเพรียงและยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ อาจจะต้องมีหน่วยงานที่รับทำหน้าที่นี้โดยตรงและเป็นตัวแทนในการต่อรองให้กับสมาชิก และร้านยานั้นไม่จำเป็นต้องจำกัดตัวเองเพียงแค่การขายเฉพาะรายการยา แต่ยังสามารถขยายไปยังรูปแบบธุรกิจที่เสริมกันได้ด้วย ผู้เขียนเพียงแค่เอาตัวอย่างที่ได้ไปพบมาลงไว้ในวารสารเพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การทำในส่วนของธุรกิจเสริมก็ยังต้องขึ้นอยู่กับการพิจารณาบริบทของพื้นที่ ข้อกำหนดตามกฎหมายและเงินทุนที่จำกัดของแต่ละร้านอีกด้วย

“ความจริงแล้วหากแค่ร้านยาทั่วประเทศ รวมตัวกัน และเริ่มลุกขึ้นมาจัดรูปแบบการให้บริการทางด้านเภสัชกรรมให้มีมาตรฐานพร้อมกันทั่วประเทศ ประเทศไทยนั้น ก็จัดได้ว่าธุรกิจร้านยามีรูปแบบที่มีความ Unique มากทีเดียว”

4 - 59.indd 42 8/11/2559 16:25:58

พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

Communicative English for Pharmacist

สวัสดีค่ะ ท่านสมาชิกวารสาร “ยาน่ารู้” ครั้งนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นของผู้เขียนและคอลัมน์ภาษาอังกฤษเพื่อเภสัชกร โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมทักษะด้านภาษาและสร้างความมั่นใจให้กับเภสัชกร ที่ต้องให้บริการแก่ชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยว ทำงาน หรือพำนักอาศัยแบบถาวรในเมืองไทย ผู้เขียนขอเริ่มจากภาษาอังกฤษขั้นพื้นฐาน ในสถานการณ์ทั่วไป ที่เราพบได้บ่อยในร้านขายยา (Community Setting) หรือห้องจ่ายยา (Hospital Setting) นะคะ

เนื้อหาในคอลัมน์ จะประกอบด้วย บทสนทนาพาเพลิน คำศัพท์ควรจำ และ ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา หากท่านสมาชิกมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะประการใด รบกวนแจ้งเข้ามายังทีมบรรณาธิการได้นะคะ ผู้เขียนมีความตั้งใจ อยากให้ผู้อ่านได้รับประโยชน์สูงสุดค่ะ

ขอต้อนรับสู่บทเรียนแรกเลยนะคะ ณ ร้านขายยาแห่งหนึ่ง โดยมีเภสัชกรให้บริการลูกค้าที่มาด้วยอาการไข้หวัดค่ะ

4 - 59.indd 45 8/11/2559 16:25:59

บทสนทนาพาเพลิน

Pharmacist

Customer

Pharmacist: Hello, may I help you?
สวัสดีค่ะ ให้ฉันช่วยอะไรไหมคะ

Customer: Yes, I have a sore throat.
ค่ะ ฉันมีอาการเจ็บคอ

Pharmacist: Do you have any other symptom? For example, a cold, a runny nose or a cough.
นอกจากเจ็บคอแล้ว คุณมีอาการอื่นร่วมด้วยไหมคะ อย่างเช่น ไข้หวัด น้ำมูกไหล หรือไอ

Customer: Yes, I have a runny nose all day and a cough.
ฉันมีน้ำมูกไหนตลอดวันเลย แล้วก็ไอด้วยค่ะ

Pharmacist: Is it a dry cough or a cough with phlegm.
ไอแห้งๆ หรือว่า ไอมีเสมหะคะ

Customer: A cough with phlegm.
ไอมีเสมหะค่ะ

Pharmacist: Do you also have a fever?
มีไข้ตัวร้อนด้วยไหมคะ

Customer: Yes, a bit of fever.
มีไข้นิดหน่อยค่ะ

Pharmacist: Are you allergic to any medication?
เคยแพ้ยาอะไรไหมคะ

Customer: No, not that I've known of.
ไม่ค่ะ

Pharmacist

Just a moment please.
รอซักครู่นะคะ

⋮

I'll give you an anti-biotic (Roxithromycin 150 mg). Take 1 tablet twice a day before breakfast and before dinner. You must take them for 5 days until you finish the entire course.

ฉันจะให้ยาต้านเชื้อ Roxithromycin นะคะ ให้ทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา ก่อนอาหารเช้า และก่อนอาหารเย็น ต้องทานยาต่อเนื่องกัน 5 วัน จนกว่ายาจะหมดค่ะ

Other medications here (Loratadine, Bromhexine and Ibuprofen) will help you relieve from symptoms.

4 - 59.indd 46 8/11/2559 16:26:00

ส่วนยาอื่นๆ ที่เห็นนี้ จะช่วยบรรเทาอาการนะคะ

First one (Loratadine 10 mg) is anti-allergic for your runny nose. Take 1 tablet once a day.

ตัวแรก Loratadine เป็นยาแก้แพ้ สำหรับอาการน้ำมูกไหล ให้ทานแค่ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เท่านั้นค่ะ

This (Bromhexine 8 mg) is mucolytic for a cough with phlegm. Take 1 tablet 3 times a day.

ตัวนี้ Bromhexine เป็นยาละลายเสมหะ ช่วยบรรเทาอาการไอแบบมีเสมหะค่ะ ทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง นะคะ

Last one (Ibuprofen 400 mg) is anti-pyretic which will relieve your fever. Take 1 tablet every 6-8 hours if fever still persist. Be careful not to take it on an empty stomach.

ตัวสุดท้าย Ibuprofen เป็นยาลดไข้ ช่วยให้อาการไข้ลดลง ทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้ายังมีไข้อยู่ แต่ต้องระวัง ไม่ทานยานี้ ตอนท้องว่างนะคะ

You can stop these medications, except for anti-biotic, once your symptoms relieved.

คุณหยุดยาทั้งหมดนี้ได้นะคะ หากอาการดีขึ้นแล้ว ยกเว้นแต่ยาต้านเชื้อ ที่ต้องทานให้หมดค่ะ

Do you have any question at all?

มีข้อสงสัยในการใช้ยาไหมคะ

Customer

Not really. I'll follow your advice.

ไม่ค่ะ ฉันจะทำตามคำแนะนำ

Pharmacist

Is there anything else you need?

ต้องการอะไรเพิ่มไหมคะ

Customer: Oh, I forgot. I want lozenges for my sore throat. I feel it's burning inside.

อ๋อ ลืมไปค่ะ ฉันขอยาอมสำหรับอาการเจ็บคอด้วยนะคะ รู้สึกระคายเคืองในคอไปหมด

Pharmacist: O.k. Got it.

ได้ค่ะ

Customer: How much do I owe you?

ทั้งหมด คิดเป็นเงินเท่าไรคะ

Pharmacist: The total cost is 450 Baht.

รวมแล้ว 450 บาท

Customer: Alright. I'm paying you 500 Baht.

ค่ะ นี่เงิน 500 บาท

Pharmacist: Thank you. Here's your change 50 Baht.

Hope that you'll get better soon. Bye.

ขอบคุณค่ะ นี่เงินทอน 50 บาท

ขอให้หายป่วยโดยเร็วนะคะ

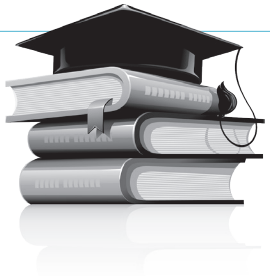
Customer: Thank you. Bye.

ขอบคุณค่ะ

4 - 59.indd 47 8/11/2559 16:26:00

คำศัพท์ควรจำ

Symptom	(ซิมพ์-ทอม)	อาการป่วย	Runny nose	(รัน-นี่-โนส)	น้ำมูกไหล
Phlegm	(เฟลม)	เสมหะ	Sore throat	(ซอ-โทรดท์)	เจ็บคอ
Fever	(ฟี-เวอร์)	ไข้ ตัวร้อน	Cough	(คอฟ)	ไอ
Cold	(โคลด์)	หวัด	Medication	(เมด-ดิ-เค-ชั่น)	ยารักษาโรค
Relieve	(รี-ลีฟว์)	บรรเทา ทุเลา	Lozenges	(โล-เซนจ์)	ยาอม
Anti-allergic	(แอน-ไท-แอล-เลอร์-จี)	ยาแก้แพ้	Mucolytic	(มิว-โค-ไล-ทิค)	ยาละลายเสมหะ



ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

My husband Just swallowed a Paracetamol by mistake, what shall I do?
หมอคะ สามีของฉันเพิ่งกินยาพาราเซตามอลเข้าไปโดยบังเอิญค่ะ
ฉันควรทำอย่างไรดีคะ

Give him a headache now, why waste medicine !
คุณก็ทำให้เค้าปวดหัวซะซิ ไม่งั้น เสียดายยาแย่เลย

4 - 59.indd 48 8/11/2559 16:26:01

ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

คนไข้มาร้านยา

รู้ไหมว่าเค้าอยากได้อะไร?

เป็นที่ยอมรับกันว่าร้านยา คือ หน่วยธุรกิจที่รองรับการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน แต่ร้านยาทุกวันนี้ตกอยู่ในห้วงวังวนแห่งการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น เดี๋ยวนี้คนป่วยที่ทางเลือกสุขภาพใหม่ๆ ทั้งจากการบริการจากหน่วยงานอื่นๆ ใกล้ๆ บ้านก้อคลินิกแพทย์อบอุ่น ขาใหญ่สุดๆ เป็นการบริการภาครัฐและเอกชนจากโรงพยาบาลต่างๆ และสภาวะการแข่งขันจากร้านยาด้วยกันเองอีกด้วย ลองดูตามถนนบางเส้นยาวไม่กี่กิโลซิ ร้านยาเปิดชนกันเยอะกว่าร้านสะดวกซื้อเสียอีก ซึ่งมีสภาพการแข่งขันแบบน่านน้ำทะเลเลือด ไม่ว่าจะเป็นสงครามราคา ซ้ำร้ายในยุคสมัยโลกอินเตอร์เน็ต ผู้บริโภคยังมีทางเลือกใหม่ๆ ในการไปซื้อสินค้ายา เวชภัณฑ์ อาหารเสริมที่หลากหลายได้จากร้านค้าออนไลน์อีกด้วย แค่แย่งชิงลูกค้าก็เหนื่อยแล้ว

ซ้ำร้าย สภาวะที่น่ากลัวมากไปกว่านั้น คือ สภาวะเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเร็วผุดๆ รวมทั้งมาตรการทางกฎหมายของภาครัฐ ได้แก่ มาตรการ e-payment, ติดตามมาด้วยการเร่งรัดทางภาษี, วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมในร้านยา, พ.ร.บ. ยา (ทั้งฉบับเก่าและใหม่) และ พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม และสุดท้ายการเข้ามาร่วมทำธุรกิจร้านยาของกลุ่มทุนขนาดใหญ่ทั้งรายท้องถิ่นและข้ามชาติ สิ่งเหล่านี้นับว่าท้าทายผู้ประกอบการร้านยาเป็นอย่างยิ่ง

4 - 59.indd 51 8/11/2559 16:26:02

คนเดินมาร้านยา...เค้าอยากได้อะไร

คำถามต่อมาคือ อะไรคือปัจจัยในการอยู่รอดของร้านยาได้อย่างยั่งยืนและชื่นมื่น

หากเราจะคิดว่าเป็นเภสัชกรเปิดร้านยา ใครๆ ก็ต้องเดินมาหานั้น ไม่เป็นจริงเสียแล้ว ร้านยาเภสัชกรหลายร้านต้องปิดไปเมื่อเจอสภาวะการแข่งขันอันเชี่ยวกราก ร้านยาคือหนึ่งธุรกิจค้าปลีกที่ผสานการบริบาลทางเภสัชกรรมให้คนไข้หายป่วยอย่างปลอดภัยในการใช้ยา ดังนั้นในมุมมองด้านการตลาด เภสัชกรชุมชนควรมีมุมมองใหม่ๆ ที่จะส่งมอบ "คุณค่า" ให้กับประชาชน

เราควรจะมาเริ่มต้นในจุดแรกที่สุด เราทราบหรือไม่ว่า ผู้เข้ารับบริการร้านยาไม่ว่าจะเป็น ผู้ป่วยที่มารับบริการในการจ่ายยา ผู้บริโภคที่มาซื้อสินค้าอื่นๆ มากมายที่เกี่ยวกับสุขภาพและความงาม เค้ามาร้านยาเราทำไม?? เราจะได้ตอบโจทย์ในใจคนไข้ นำเสนอในสิ่งที่เค้าอยากได้จริงๆ จากร้านยาเรา เพื่อให้ผู้บริโภครักและอยากมาร้านยาเรา ตลอดไป

บทวิจัยที่ตั้งคำถามว่าผู้บริโภคอยากได้อะไรจากร้านยาในภาคราชการและวิชาชีพ เราคิดว่ามีคำตอบมากพอแล้วในรูปแบบร้านยาคุณภาพต้นแบบในการบริการคนไข้ แต่ๆ ในมุมมองผู้บริโภคที่มีชีวิตจิตใจเคยมีคำถามไหมว่า "เค้าอยากได้อะไร จากร้านยา" เรามาเริ่มต้นคำตอบจากบทวิจัยโดยทีมงานของ ภก. กานต์ วงศ์ศุภสวัสดิ์, ฐณัฏฐา กิตติโสภี และ สามารถ เผ่าภคะ ในหัวข้อที่ว่า "อิทธิพลจากรูปแบบคุณลักษณะของร้านยา ต่อการกลับมาใช้บริการ : อิทธิพลของตัวแปรกำกับจากวัตถุประสงค์การซื้อ" เป็นการทำวิจัยของกลุ่มลูกค้าในกรุงเทพ ซึ่งน่าจะเป็นตัวแทนประชากรกลุ่มคนรุ่นใหม่ได้ดี เราขอมาสรุปให้เภสัชกรร้านยาแล้ว

ร้านยาทุกวันนี้ ผู้บริโภคมาซื้อยา? หรือ มาซื้ออาหารเสริม??

ทุกวันนี้ พอลูกค้าเดินเข้าร้านยา วัตถุประสงค์มีแค่สองอย่าง อย่างแรก คือ "อยากได้คำตอบจากการหายเจ็บป่วย" คนไข้กำลังทุกข์ระทมจากอาการโรคต่างๆ แน่นอนที่สุดเป็นอาการโรคาพยาธิที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยอยากได้ยาเพื่อไปบำบัดให้อาการป่วยไข้หายไป "ไปร้านยาก็ไปซื้อยาซิ" เป็นรูปแบบพฤติกรรมเดิมๆ ที่เภสัชกรยังคงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและจ่ายยาบำบัดอาการให้เค้าหายป่วย เดินยิ้มกลับบ้านอย่างมีความสุข

แบบที่สองผู้บริโภคมาร้านยาเพื่อ "ซื้อเพื่อสุขภาพ" คนไข้เดี๋ยวนี้จากหายจากโรคแล้ว ไม่อยากจะกลับไปป่วยอีก เค้าอยากได้ทางเลือกใหม่ๆ หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ เพื่อไปป้องกันการเจ็บป่วย จะได้ประหยัดตังค์ค่ายา หรือไม่อยากลาป่วยบ่อยๆ จะยิ่งสูญเสียรายได้ในกรณีหลังเนี่ย กลุ่มผู้บริโภคเหล่านี้มากขึ้นๆ ทั้งจากการตะหนักแสวงหาความรู้มาดูแลสุขภาพตัวเองจากสื่อต่างๆ หรือโฆษณามากมายของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ แบบที่เรียกว่าคนไข้รู้คำตอบสุขภาพที่อ่านจากอินเตอร์เน็ตเอง ก่อนที่จะมาร้านยาอีก

4 - 59.indd 52 8/11/2559 16:26:03

ร้านยาไหน คือร้านยาในดวงใจ?

พอทราบความในใจของผู้บริโภคในการมาร้านยาแล้ว คำถามต่อมา "ร้านยาไหนหล่ะ? ที่เราอยากไป??" แบบว่าเจ็บไข้ได้ป่วยปุ๊บ ต้องนึกถึงร้านนี้ปั๊บ

จากการวิจัยเราพบว่าปัจจัยแรก ที่คนไข้นึกถึงคือ "การบริการ" เป็นอันดับแรกๆ ที่คนไข้นึกถึงก่อนเลยว่า "นี่แหละร้านในดวงใจชั้น"

ทำไมหล่ะ? ที่คนไข้เชื่อมั่นเช่นนั้น เพราะคนเรามี "ความเชื่อ" อยู่แล้วว่ามาร้านยาต้องเจอคำตอบที่ดีที่สุดของการหายป่วย ดังนั้นการมาร้านยาแล้วได้เจอ เภสัชกรที่ซักถามอาการโรคได้ในภาษากันเอง เข้าใจง่ายต่อการสื่อสาร และเมื่อส่งมอบยา มีการอธิบายการใช้ยา คำเตือนต่างๆ และการปฏิบัติตัวอื่นๆ ที่จำเป็น

จากความเชื่อเมื่อมาบรรจบกับความพึงพอใจที่คาดหมายไว้ จะยิ่งกลายไปเป็น "ความรู้สึก" ว่านี่แหละร้านยาที่รักของฉัน หากตนเองหรือคนในครอบครัวเราไม่สบายอีก ครั้งหน้าเราต้องกลับมาที่ร้านนี้ ...ตลอดไป

ร้านยาก็เหมือนร้านค้าปลีกอื่นๆ คือตั้งมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค แต่จุดที่แตกต่างผุดๆ ก็คือร้านค้าปลีกอื่นๆ เช่นร้านสะดวกซื้อ ผู้บริโภคบางคนมีความรู้เยอะ รู้มาก เก่งกว่าคนขายเสียอีก แต่ๆ ร้านยาคือรูปแบบค้าปลีกที่ผสานไปด้วยการบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพหากเภสัชกรเราผู้มีความรู้อย่างดีในด้านเภสัชกรรมบำบัดเพิ่มเติมไปด้วยความสามารถในการเข้าใจคนไข้ และมีการสื่อสารแบบเข้าอกเข้าใจในตัวเค้า รู้ความต้องการและตอบสนองด้วยการนำส่งยาคุณภาพและคำแนะนำที่ดี ที่ไปช่วยให้คนไข้หายป่วย รูปแบบร้านยาเช่นนี้จะมีตำแหน่งในใจผู้บริโภคอย่างยั่งยืน จำไว้นะครับ ค้าปลีกที่ไม่เจ๊ง คือ คนขายต้องมีความรู้มากกว่าคนซื้อ

มาถึงร้านยาแล้ว ต้องไม่กลับไปมือเปล่า

คิดดูนะครับ คนไข้เดินกุมคางปวดฟันมาที่ร้านยาอุตส่าห์ทนปวด พอมาถึงร้านยา แล้วเภสัชกรบอกว่า "ยาไม่มีอ่ะ" อะไรจะเกิดขึ้นปวดทั้งฟัน เจ็บทั้งใจที่เดินมาหาความหวังสุดท้ายที่หวังจะพึ่งได้

ปัจจัยที่สองของร้านยาในดวงใจ คือ "ความหลากหลายของสินค้า" ที่พร้อมสรรพตอบสนองความต้องการของคนไข้ เภสัชกรเองต้องทำการบ้านอย่างถี่ถ้วนในการไปสรรหาสินค้า ยา เวชภัณฑ์ อาหารเสริม และอื่นๆ อีกมากมายที่ลูกค้าของเรามาเรียกหาให้ได้ถูกต้องตามใจทั้งชนิด ยี่ห้อ ขนาดและปริมาณบรรจุ แบบที่ว่ามาร้านยาที่นี่ ที่เดียวครบ จบทุกอย่าง หากลูกค้ามาแล้ว ยาอะไรก็ไม่ได้ หาอาหารเสริมอะไรก้อไม่มี ร้านนี้เราไม่ไปอีกแล้วหล่ะ ไม่ใช่ร้านยาของเราอีกแล้ว

4 - 59.indd 53 8/11/2559 16:26:03

ร้านยาที่รักเรา ราคาต้องไม่โหด

ต่อให้สินค้าเยอะและบริการดีอย่างไรก็ตาม ต้องมาดูปัจจัยต่อไป คือ “ราคาที่สมเหตุผล” ก็ผู้บริโภคมาร้านยาเค้าต้องจ่ายเงินเอง ไม่มีหน่วยงานไหนหรือโครงการของรัฐมารับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเค้า หากเงินในกระเป๋าไม่พอ ต่อให้บริการดีแค่ไหน ผู้บริโภคก็ขยาดต่อร้านยาขายแพง

ร้านยาควรหมั่นตรวจสอบราคาขายให้อยู่ในระดับตรงตามภาวะกำลังซื้อของผู้บริโภค ซึ่งต้องบริหารต้นทุนการซื้อยาและค่าใช้จ่ายในการบริหารร้านต่างๆ เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่แข่งขันได้ ราคาต้นทุนที่ต่ำจะช่วยให้เราสามารถตั้งราคายืดหยุ่นได้ตามลักษณะผู้ป่วย ชนิดของสินค้า ปริมาณและความถี่ในการซื้อ ในขณะเดียวกันจะให้กำไรมากพอต่อการหล่อเลี้ยงองค์กรร้านยาของเราให้อยู่ต่อไปได้

ร้านยาของเราหากมีอย่างนี้นะ รักเลย!

สามปัจจัยหลักที่กล่าวมานั้น คือ สิ่งที่ลูกค้าอยากได้มากที่สุด!! จากร้านยา

นอกเหนือไปจากนั้น หากเพิ่มเติมได้ในการตกแต่งร้านและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก, คุณภาพของยาที่ได้รับ, การส่งเสริมการขาย และกลุ่มแนะนำ จะยิ่งทำให้คนไข้มั่นใจมากขึ้นๆ ไม่อยากไปเลือกใช้บริการจากร้านอื่นๆ อีกเลย

จะเห็นได้ว่า เรามีมุมมองใหม่ๆ ในการสร้างร้านยาแบบมืออาชีพในธุรกิจ อาจมีคำถามว่า แล้ว GPP ล่ะ ไม่จำเป็นหรือ?

“จำเป็นซิครับ” สำคัญมากด้วย เพราะสิ่งเหล่านั้นเป็นปัจจัยคุณภาพพื้นฐานของร้านยา ที่ทุกๆ ร้านยังไงๆ ก้อต้องมีอยู่แล้ว ดังนั้นการผนวกข้อกำหนด GPP และเสริมด้วยความรู้สึกในใจลูกค้า เราสามารถตอบสนองความต้องการของเค้า นำมาสร้าง “เสน่ห์” ให้ร้านยาเรากลายเป็นธุรกิจที่ได้ช่วยเหลือชุมชนอย่างใกล้ชิด เมื่อเราเปิดร้านยา จะรู้สึกทันทีว่าน้ำใจของมนุษย์ที่เลือนหายไปที่คนไข้มองว่าร้านยาคือธุรกิจเอาแต่กำไร หากเภสัชกรใส่ใจในความต้องการในใจคนไข้ เราสามารถเปลี่ยนภาพของเภสัชกรชุมชนทำให้กลับขึ้นมางดงามได้ด้วยการให้บริการทางวิชาชีพอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ร้านยาเราใครๆ ก็รัก อยากแวะมาหาทุกวันๆ สร้างความเติบโตอย่างยั่งยืนของวิชาชีพเภสัชกรชุมชนต่อไปครับ

4 - 59.indd 54 8/11/2559 16:26:04

แหล่งข้อมูล:

ธุรกิจค้าปลีกแบบดั้งเดิม (ร้านโชห่วย): ปัญหาและทางแก้ไข - คณะ บริหารธุรกิจ ม.นเรศวร, วารสารวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์ ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม 2553 – มีนาคม 2554,www.bec.nu.ac.th/becjournal/misjournal/files/13511457082-sujinda.pdf

นักศึกษาเภสัช เชียงใหม่รับรางวัลการประกวด “ร้านยาในฝัน”, http://www.pharmacy.cmu.ac.th/web2553/n28.php

การพัฒนาคุณภาพบริการร้านขายยา - กระทรวงสาธารณสุข,drug.fda.moph.go.th/.../การขับเคลื่อนบริการสู่%20GPP%202016.pdf

มาตรฐานร้านยา (Standard of Drugstores), โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา (Community Pharmacy Development and Accreditation), โดยสภาเภสัชกรรม (Pharmacy Council), http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/apache-tomcat-5.5.23/webapps/ROOT/theway.html

จีพีพี (GPP) - สำนักงานรับรองคุณภาพร้านยา - สภาเภสัชกรรม,papc.pharmacycouncil.org/.../file_1780.ระบบคุณภาพกับงานบริการในร้านยา

12 คำถามกับร้านยาคุณภาพ, http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/apache-tomcat-5.5.23/webapps/ROOT/faq.html

มาตรฐานร้านยา, newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/apache-tomcat-5.5.23/.../file/m01.doc

ตัวชี้วัดคุณภาพและแบบประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาของร้านยาเพื่อให้การบริการเภสัชกรรมในร้านยามีลักษณะของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม, http://www.pharcpa.com/files/20120422_GPP_Quality_Indicator.doc

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

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

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

ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนนุกิจ., et al., การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการในร้านยา, http://gtopp.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=19&sub=26

ชมรมเภสัชกรจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยการใช้บริการร้านยาเมือง, http://www.rxchon.com/index.php?topic=19.0.

สมประสงค์ แตงพลอย, พฤติกรรมการซื้อยา จากร้านขายยาของผู้บริ ภคในอำเภอพระประแดง สมทุรปราการ, สารนิพนธ์พฤติกรรมการซือยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พฤษภาคม 2553, http://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/ss-20798112

กนกกาญจน์ โชคกาญจนวัฒน์ และ ผศ.(พิเศษ) ดร.อิทธิกร ขำเดช2ม FACTORS AFFECTING DECISION MAKING OF USING DRUGSTORE SERVICE IN PHRA NAKORN SRI AYUTTHAYA AREA , http://thaiejournal.com/journal/2555volumes3/KanokKan.pdf

Aomthong Tippuvatanon, Marketing Mix Factors, Influence Customers’ Selection of the Pharmacy, Samutprakarn Province , http://it.nation.ac.th/studentresearch/search.php?id=189

Loyalty and Satisfaction of customers, Thammasat University Hospital,http://www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2555/5530024.pdf

ชิดาภา พงศ์วรานนท์. , ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการของร้านยาลูกโซ่, CUSTOMERS’ SATISFACTION OF CHAIN DRUGSTORES’ SERVICE, thesis.swu.ac.th/swuthesis/Pha_En_Man/Shidapa_P.pdf

อานันท์ แก้วเกษ,et al., Satisfaction and Opinion of Mahasarakham University Population toward the University Pharmacies, thailand. digitaljournals.org/index.php/JSTMU/article/download/4803/4330

อังคณา แจ้งกระจ่าง, ปัจจัยที่มีผลต่อความจงรักภักดีของลูกค้าในร้านขายยาแบบผู้ประกอบการรายเดียว ในจังหวัดนครสวรรค์, http://www.bec.nu.ac.th/bec-web/graduate/Article%5CMBA-53/%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%B2%20%E0%B9%81%E0%B8%88%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87.pdf

ปาริชาติ แก้วอ่อน., et al., ร้านยาที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปมีคุณภาพแตกต่างกันหรือไม่, http://tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wp-content/uploads/2013/12/55-2final.pdf

บุษบา โทวรรณา และประเสริฐ ดำรงชัย, การเพิ่มศักยภาพการให้บริการของร้านยาบุษบาฟาร์มาซี จังหวัดร้อยเอ็ด, THE POTENTIAL SERVICE IMPROVEMENT FOR BUSSABA PHARMACY ROI-ET PROVINCE, https://mba.kku.ac.th/NICBMI/proceeding/2015/national/files/715.pdf

สุรีย์พร โตนาคน้อย, พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อยาจากร้านยาเดลตา ฟาร์มาซีของผู้บริโภคในอำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต, DECISION TO PURCHASED MEDICINES FROM DELTA PHARMACY OF CONSUMERS IN KATHU, PHUKET. , http://e-article.plu.ac.th/files/2556/BUS/BUS560014.pdf

ขนิษฐา อุดมอภิรัตน์, ทัศนคติและแนวทางการปรับตัวในการดำเนินกิจการของร้านขายยารายย่อยแบบเดิม เพื่อการแข่งขันกับห้างขายยาสมัยใหม่, http://www.bec.nu.ac.th/bec-web/graduate/Article%5C2555%5Cmba/%E0%B8%82%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%A9%E0%B8%90%E0%B8%B2%20%E0%B8%AD%E0%B8%B8%E0%B8%94%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B8%A0%E0%B8%B4%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%8C.pdf

ธุรกิจร้านขายยา (Pharmacy หรือ Drug Store) - ThaiPublica, thaipublica.org/wp-content/uploads/2016/.../ประมาณการธุรกิจขายยา.pdf

ธุรกิจร้านยา, http://www.drugserv.co.th/?ContentID=ContentID-070630100907699

การตลาดร้านยาเปิดใหม่ - DRUG SERV ,www.drugserv.co.th/?ContentID=ContentID-070630115107700

กลยุทธ์ หรือเคล็ดลับ ดึงลูกค้าร้านยา, http://www.pharmacafe.com/board/viewtopic.php?f=10&t=27312

พลิกแผนการตลาดในร้านขายยา - สมาคมร้านขายยา,www.thaipharmacies.org/knowledge/marketing/69-marketing-plan.html

การเพิ่มรายได้ของร้านขายยา - ผู้จัดการร้านยา,ranya-manager.blogspot.com/2012/03/6.html

4 - 59.indd 55 8/11/2559 16:26:04

พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
การแพทย์แผนตะวันออก วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะการแพทย์แผนตะวันออก
มหาวิทยาลัยรังสิต

"โสมคน" ตามการแพทย์แผนจีน

ที่มาของโสมคน

"เหรินเซิน" หรือที่คนไทยรู้จักกันดีในชื่อ "โสมคน" ชื่อวิทยาศาสตร์ *Pinax ginseng* C.A.Mey โดยประเทศจีนเป็นชาติแรกที่มีการเริ่มใช้โสม มีการบันทึกการใช้โสมไว้ในตำราที่ชื่อว่า "ฟ่านจื่อจี้หรัน" ยุคชุน-ชิวเมื่อประมาณ 4,000 ปีก่อน ว่าโสมนั้นมีสรรพคุณในการบำรุงร่างกาย จากนั้นในยุคซีฮั่น ประมาณ 2,000 ปีกว่า ตำราเสินหนงเปิ่นเฉ่าจิง ซึ่งเป็นตำรายาเล่มแรกของชนชาติจีน ได้มีการจดบันทึกข้อมูลสรรพคุณเกี่ยวกับโสมที่ละเอียดมากขึ้น ระบุว่า "โสมนั้นมีรสหวาน บำรุงอวัยวะทั้ง 5 สงบจิตประสาท หยุดอารมณ์หวั่นไหว ฟุ้งซ่าน ขจัดสิ่งก่อโรค ช่วยความจำ เมื่อใช้อย่างต่อเนื่องทำให้ร่างกายแข็งแรง"

โสมที่ทุกคนรู้จักโดยทั่วไปนั้นจริงแล้วมีหลายชนิดแตกต่างกันไปตามสายพันธุ์และสถานที่ปลูก และในทางการแพทย์แผนจีนโสมแต่ละชนิดก็จะมีสรรพคุณที่แตกต่างกันออกไป เหมาะการใช้ในแต่ละบุคคล ในที่นี้จะแนะนำโสมที่ทุกคนคุ้นเคยเป็นอย่างดี นั่นคือ "โสมคน" หรือ "โสมจีน" มีแหล่งกำเนิดอยู่ทางตอนเหนือของประเทศจีน เมืองจี๋หลิน เหลียวหนิงและมณฑลเฮยหลงเจียง โดยเมืองจี๋หลินถือว่าเป็นแหล่งโสมคนที่มีคุณภาพดีที่สุด เนื่องจากโสมเป็นพืชที่ต้องการอากาศเย็นสม่ำเสมอ มีความชื้นที่เพียงพอ โสมเป็นพืชที่เจริญเติบโตได้ช้า ต้องใช้ระยะเวลาในการปลูก 6-7 ปี จึงจะสามารถเก็บมาใช้ โสมที่ขึ้นเองตามธรรมชาติจะเรียกว่า "โสมป่า"

4 - 59.indd 56 8/11/2559 16:26:05

การแพทย์แผนจีนกับโสมคน

ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนกลุ่มยาที่มีหน้าที่ใช้การใช้บำรุงมีทั้งหมด 3 ประเภท โสมคนถูกจัดไว้ในกลุ่มยาบำรุงที่เรียกว่า กลุ่มยาบำรุงชี่ มีรส หวาน ขมเล็กน้อย ฤทธิ์อุ่นเล็กน้อย ออกฤทธิ์ต่อปอด ม้ามและหัวใจ มีสรรพคุณในการบำรุงพลังแห่งชีวิต[1] เมื่ออ่านมาถึงตรงนี้หลายท่านคงจะสงสัยไม่น้อยว่า "พลังแห่งชีวิต" ที่กล่าวถึงนั้นคืออะไร พลังแห่งชีวิตในภาษาทางการแพทย์แผนจีนเรารู้จักกันดีในชื่อ "หยวนชี่" เป็นพลังงานขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกายให้ทำงานอย่างเป็นปกติ ถูกเก็บสะสมไว้ที่ไต หยวนชี่หรือพลังงานแห่งชีวิตในร่างกายจะสมบูรณ์อยู่เสมอนั้นก็ต้องอาศัยการทำงานของกระเพาะอาหารและม้ามเป็นหลัก นอกจากนี้โสมคนยังมีสรรพคุณ บำรุงร่างกาย บำรุงม้ามเสริมปอด สร้างสารน้ำในร่างกาย ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้นไม่ได้จำกัดความหมายของสารน้ำว่าเป็นน้ำเพียงอย่างเดียว หากแต่ยังหมายรวมถึง ของเหลวทั้งหมดในร่างกาย สารคัดหลั่งต่างๆ เช่น น้ำตา น้ำลาย น้ำในไขข้อ หรือแม้แต่เหงื่อ ปัสสาวะ และน้ำตาก็รวมอยู่ในสารน้ำในร่างกายนี้ด้วย มีหน้าที่ในการให้ความชุ่มชื้นแก่ร่างกาย และยังเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเลือดอีกด้วย และยังสามารถสงบจิตประสาทเสริมสร้างความจำได้อีกด้วย[2] เนื่องจากโสมคนนั้นเป็นยาสมุนไพร ที่สามารถบำรุงอวัยวะสำคัญแทบทุกอวัยวะในร่างกายจึงได้รับสมญานามว่าเป็น "ราชาแห่งยาบำรุง" เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียอย่างรุนแรง หายใจสั้นไม่มีชีวิตชีวา อันมีสาเหตุมาจากการเสียเหงื่อในปริมาณมาก ท้องเสียอย่างรุนแรง เสียเลือดปริมาณมากหรือป่วยเรื้อรังเป็นเวลานานจนทำให้สูญเสียพลังชีวิตปริมาณมาก โดยมีการนำโสมคนต้มดื่ม เรียกว่า "ตู๋เซินทัง" มีการบันทึกการใช้ยานี้ไว้ในตำรา "จิ่งเหยี่ยฉวนซู" เพื่อรักษาอาการอ่อนเพลียอย่างรุนแรง โดยโสมคนจะทำหน้าที่เข้าไปบำรุงชี่ภายในร่างกายเพื่อเสริมสร้างสารน้ำในร่างกายให้กลับคืนสู่ปกติ เหตุใดเมื่อบำรุงชี่แล้วจึงสร้างสารน้ำได้ เนื่องจากการที่จะสร้างสารน้ำได้นั้นก็ต้องอาศัยการขับเคลื่อนของชี่ในอวัยวะต่างๆ เพื่อแปลเปลี่ยนสถานะ ซึ่งการสร้างสารน้ำนั้นมีความเกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหาร ม้าม ปอด ไต เป็นต้น ดังนั้นเมื่อโสมคนเข้าไปบำรุงชี่ในร่างกายทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างเป็นปกติแล้วจึงทำให้เกิดการสร้างสารน้ำเพื่อกลับเข้าสู่สภาวะสมดุลตามมาด้วย จึงสามารถจะรักษาคนไข้ที่มีอาการอ่อนเพลียอย่างรุนแรงจากการเสียน้ำปริมาณมากได้ นอกจากนี้ยังรักษาผู้ป่วยที่มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอกหายใจสั้นเนื่องจากชี่ของหัวใจพร่อง ซึ่งอาการเหล่านี้ตามในการแพทย์แผนจีนอาจเกิดจากภาวะขาดน้ำและเกลือแร่จากโรคท้องร่วงหรือเสียเลือดมาก หรือเลือดจาง นอกจากนั้นยังสามารถรักษาผู้ป่วยที่มีอาการนอนหลับยาก ฝันมากขี้หลงขี้ลืม ได้อีกด้วย มักใช้คู่กับ พุทราจีน เมล็ดต้นสนแผง เป็นต้น อีกทั้งยังมีการนำโสมคนมาใช้รักษาผู้ป่วยที่อวัยวะเพศไม่แข็งตัว เนื่องจาก หยางของไตพร่อง และโสมคนยังมีคุณสมบัติในการเพิ่มสารน้ำในร่างกาย ดังนั้นจึงมีการนำ

4 - 59.indd 57 8/11/2559 16:26:06

โสมคนมาใช้รักษาอาการป่วยที่มีอาการกระหายน้ำอย่างรุนแรง และมักใช้ในตำรับยามากมายเพื่อใช้รักษากลุ่มอาการของโรคเบาหวานเป็นส่วนใหญ่[1] ทางการแพทย์แผนจีนเรียกกลุ่มอาการของโรคเบาหวานว่า "เซียวเค่อ" ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ธาตุยินในร่างกายพร่องอย่างรุนแรง จนทำให้เกิดความร้อนภายในขึ้น มีอาการกระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก หิวบ่อย รับประทานมาก ปัสสาวะบ่อยปริมาณมาก ร่างกายผอม และปัสสาวะมีรสหวาน โดยที่ผ่านมามีการศึกษาการใช้โสมคนลดระดับน้ำตาลในเลือดในโรคเบาหวาน[3]

โสมคนกับเบาหวาน

จากผลการศึกษาพัฒนาการของยาสมุนไพรโสมคนในการรักษาโรคเบาหวาน ของ Ma Ping[4] และคณะในปี 2013 พบว่า สาร Ginsenoside ในโสมคน เป็นสารสำคัญที่มีผลต่อการปรับระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ในปี 2009 Liu[5] และคณะ ได้ทำการศึกษาพบว่า Malonyl ginsenosides จากรากของ Pinax Ginseng มีผลการลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างชัดเจนและมีความทนทานต่อกลูโคสที่ดีขึ้น ในหนูทดลองที่เหนี่ยวนำให้เป็นเบาหวานด้วย STZ โดยการฉีดสารสกัดเข้าช่องท้อง ปริมาณ 120 mg/Kg หลังจากนั้น 4 วัน พบว่าน้ำตาลในเลือดของหนูทดลองลดลง 78 % ความทนทานต่อกลูโคสดีขึ้น 80 % .

ใครบ้างที่เหมาะและไม่เหมาะสมกับโสมคน

ผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการใช้โสมคนได้แก่ คนที่อ่อนเพลียจากการสูญน้ำและเกลือแร่ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการท้องร่วงอย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการเลือดจาง ร่างกายไม่แข็งแรง เป็นหวัดบ่อย รวมถึงผู้ที่มีร่างกายเป็นปกติ เป็นต้น[1]

ผู้ป่วยมีอาการไข้ ตัวร้อน ไม่ควรรับประทานโสม หากใช้ในเด็กเล็กไม่ควรเลือกใช้โสมคน ควรเลือกใช้ โสมไท่จื่อ หรือที่เรียกว่า ไท่จื่อเซิน ชื่อวิทยาศาสตร์ *Psuedustellaria heterophylla* (Miq.) pax ex pax et Hoffm.[1] ไม่ควรให้ผู้ป่วยที่มีเอนไซม์ตับสูงแล้วหรือมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง รับประทานโสม[6] อีกทั้งเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอเรื่องการรับประทานโสมคนของกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร จึงไม่ควรแนะนำให้รับประทานโสมคนเป็นประจำ[7]

ไม่ควรรับประทานโมคนร่วมกับยา ที่จัดอยู่ในกลุ่มช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาต้านอาการซึมเศร้า ยาแอสไพริน รวมถึงกลุ่มยากระตุ้นหัวใจ และควรงดการดื่มสุรา[6]

ไม่ควรรับประทานโสมร่วมกับวิตามินซี หากจะเริ่มรับประทานวิตามินซีควรรับประทานหลังจากที่หยุดการรับประทานโสมเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือน[7]

4 - 59.indd 58 8/11/2559 16:26:06

หลายท่านอาจจะกำลังตั้งข้อสงสัยขึ้นในใจว่า แล้ว "โสมแดง" หรือ Red ginseng นั้น มาจากไหนแล้วดีกว่ากันหรือไม่ แท้ที่จริงแล้ว โสมคนหรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โสมขาว กับ โสมแดงนั้น คือ โสมชนิดเดียวกัน ที่มาจาก Pinax ginseng C.A.Mey. หากแต่โสมแดงนั้นคือการที่นำโสมขาวมานึ่งด้วยไอน้ำที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 3 ชั่วโมง จนเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแดง จากนั้นตากให้แห้งพร้อมใช้งาน ซึ่งตามหลักการองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนจีนนั้น สีแดงคือ สีที่เป็นตัวแทนของธาตุไฟ ดังนั้น จึงเชื่อว่า โสมแดงนั้นมีคุณสมบัติที่ใช้ในการบำรุงพลังได้ดีกว่าโสมขาว เหมาะกับบุคคลที่มีความเย็นในร่างกายของค่อนข้างสูง หรือที่เรียกในภาษาแพทย์จีนว่ายินแกร่ง มักมีอาการหนาวใน มือเท้าเย็น ร่างกายอ่อนเพลีย จนทำให้เกิดหยางพร่อง ดังนั้น การเลือกใช้โสมแดงเหมาะกับบุคคลที่มีอาการยินแกร่งอย่างรุนแรง จึงทำให้โสมแดงมีราคาแพงกว่าโสมขาว หากต้องการรับประทานเพื่อเป็นการชะลอความชราหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ควรเลือกใช้โสมขาวจะเหมาะสมกว่า[1][8]

ปริมาณการใช้โสมคน

โดยปริมาณของโสมคนที่ใช้กันเพื่อเข้าตำรับยาจีน หากเป็นยาต้มแบบตำรับนิยมใช้ในปริมาณ 3-9 กรัม หากต้องการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียอย่างรุนแรง ชีพจรเล็กบางสามารถใช้ปริมาณโสมคนเพิ่มขึ้นได้เป็น 15-30 กรัม การใช้โสมคนนั้นมีไม่นิยมใช้ร่วมกับยาสมุนไพรที่ชื่อว่า หลีหลู ชื่อวิทยาศาตร์ *Veratrum nigrum* L. โดยการแพทย์แผนจีนมีความเชื่อว่าหากใช้โสมคนกับยาสมุนไพรหลีหลูร่วมกันนั้นจะทำให้เกิดพิษขึ้น[1] และการใช้ในปัจจุบันไม่ควรเกิน 2 กรัม/วัน เป็นระยะเวลานานติดต่อกัน 4 สัปดาห์[9]

ผลที่ไม่พึงประสงค์ของการใช้โสมคน

หากมีการใช้โสมคนเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิด อาการท้องร่วง ผิวหนังมีผื่นคัน นอนไม่หลับ กระวนกระวาย ความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า หัวใจเต้นผิดจังหวะ สมรรถภาพทางเพศลดลง เป็นต้น[1][10]

แม้ว่าโสมคนจะมีการใช้เป็นยาสมุนไพรในตำรับเพื่อรักษาโรคหรือแม้แต่ใช้เพื่อบำรุงสุขภาพ ชะลอความเสื่อมของร่างกายมายาวนานและยังได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน และถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการวิจัยเพื่อหาสารสำคัญและศึกษาถึงการออกฤทธิ์ของโสมคนต่อร่างกายมากขึ้น แต่แพทย์จีนและนักวิจัยหลายๆ แขนงก็ไม่หยุดยั้งที่จะศึกษาและพัฒนายาสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพการรักษาที่ดีขึ้น มีรูปแบบการใช้ที่ทันสมัย และมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้มากยิ่งขึ้นต่อไป

โสมแดง

4 - 59.indd 59 8/11/2559 16:26:07

บรรณานุกรม

1. 高学敏. 中药学，新世纪第二版. 北京 ： 中国中医药出版社, 2007.
2. 刘燕池，雷顺群. 中医基础理论. 北京 ： 学苑出版社， 2005.
3. 周仲瑛. 中医内科学. 北京 ： 中国中医药出版社， 2007.2.
4. 中药人参治疗糖尿病的研究进展. 马萍，胡荣，王小英，焦铭. 1， 湖北 ： 湖北中医药大学学报, 2013.2, เล่มที่ 15.
5. Hypoglycemic effects of malonyl-ginsenisides extracted from root of Panax ginseng on streptozotocin-induced diabetic mice. Wang LJ, Li X Liu Z. China : Phytother Res., 2009, เล่มที่ 23.
6. BangkokHospital. "โสม...ราชาแห่งสมุนไพร". โอเคเนชั่น. [ออนไลน์] 09 11 2010. [สืบค้นเมื่อ 13 09 2016.] http://www.oknation.net.
7. "สมุนไพรน่ารู้ เรื่อง โสม. การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั้วไป. โรงงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. [ออนไลน์] [สืบค้นเมื่อ 13 09 2016.] http://www.med.cmu.ac.th.
8. 红参. 红参. A+医学百科. [ออนไลน์] 11 05 2012. [สืบค้นเมื่อ 14 09 2016.] http://www.a-hospital.com.
9. Yoo SR, Kim HG, Cho JH, Son CG. Lee NH. Safety and tolerability of Panax ginseng root extract: a randomized, placebo-controlled, clinical trial in healthy Korean volunteers. 2012.
10. เภสัชกรหญิง จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. หนังสือสมุนไพรบำบัดเบาหวาน 150 ชนิด "กาแฟ". 2009. หน้า 147-149.

ประวัติผู้เขียน

พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล

การแพทย์แผนตะวันออก วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะการแพทย์แผนตะวันออก (เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยรังสิต

The degree of Medicine ,Bachelor of Chinese Medicine Beijing University of Chinese Medicine

ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ที่ พจ. 808 กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

CPE 2 Credits

บทบาทของยา Spironolactone ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา (Resistant Hypertension)

ภก.อ.สุทธิพงษ์ ศรีทรงชัย
ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติและการบริบาล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วัตถุประสงค์

1. สามารถอธิบายความหมายของโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาได้
2. สามารถอธิบายความหมายของการดื้อต่อการรักษาแบบลวงได้
3. สามารถระบุสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาได้
4. สามารถอธิบายแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาได้
5. สามารถอธิบายประสิทธิภาพและอาการไม่พึงประสงค์ของยา Spironolactone ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาได้

บทนำ

นิยามของโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา (Resistant Hypertension) คือ ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายถึงแม้จะใช้ยาลดความดันอย่างน้อย 3 ตัว[1] การดำเนินไปของโรคเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ความเสียหายของอวัยวะภายในซึ่งเป็นผลมาจากการที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เป็นระยะเวลานาน, โรคเบาหวาน, โรคไตเรื้อรัง, และโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาได้ถูกประมาณการณ์ว่ามีความชุกอย่างน้อย 10% ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาซึ่งเท่ากับประมาณ 100 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาได้ดี ทำให้มีการนำการรักษาด้วยอุปกรณ์เสริมต่างๆ เช่น Renal Denervation และ Baroreceptor Stimulation มาใช้ แต่ก็ผลการรักษาก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ[2]

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา

การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษานั้นควรตรวจสอบก่อนว่าความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้นไม่ได้เป็นการดื้อต่อการรักษาแบบลวง[3] (Pseudoresistance หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งเกิดจากความตื่นเต้นเมื่อพบบุคลากรทางการแพทย์ (White Coat Effect), ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง (Poor Adherence) หรือเทคนิคการวัดความดันที่ไม่ถูกต้องทำให้ค่าความดันโลหิตที่วัดได้คลาดเคลื่อน), สารที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น เกลือยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs, สาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Obstructive Sleep Apnea) ซึ่งหากพบว่าความดันโลหิตสูงเกิดจากสาเหตุเหล่านี้ก็ควรแก้ไขที่ต้นเหตุ ดังตารางที่ 1 และ 2

4 - 59.indd 61 8/11/2559 16:26:08

ตารางที่ 1: ภาวะอื่นๆที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง (Secondary Causes of Hypertension)[3]

พบบ่อย	พบไม่บ่อย
Renal Parenchymal Disease	Pheochromocytoma
Obstructive Sleep Apnea	Cushing's Syndrome
Renal Artery Stenosis	Hyperparathyroidism
Primary Aldosteronism	Coarctation of the Aorta
	Intracranial Tumors

ตารางที่ 2: สารและยาที่รบกวนการควบคุมความดันโลหิต[3]

ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs
ยากลุ่ม Sympathomimetic เช่น ยาลดความอ้วน, ยาลดน้ำมูก, โคเคน
Amphetamine และยาที่มีโครงสร้างคล้ายกัน เช่น Modafinil
ยาสเตียรอยด์
Ketoconazole
ยาต้านซึมเศร้า เช่น MAO Inhibitors, Tricyclic Antidepressants
Buspirone
แอลกอฮอล์
คาเฟอีน
ยากลุ่ม Estrogen เช่น ยาคุมกำเนิด
ยากดภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ Cyclosporine
Erythropoietin
ยาต้านการอาเจียน เช่น Metoclopramide
Natural Licorice ซึ่งมักพบในยาสูบ
Ephedra (Ma Huang)

แนวทางการรักษาในปัจจุบัน

แนวทางการรักษาในระดับนานาชาติแนะนำให้ใช้ยารักษาตัวเลือกที่ 4 สำหรับโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาซึ่งความดันโลหิตไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา 3 ตัวหลัก (A+C+D, "A" คือ ACE Inhibitor หรือ Angiotensin II Receptor Blocker, "C" คือ Calcium Channel Blocker, "D" คือ Thiazide-like Diuretic)[1] ยารักษาตัวเลือกที่ 4 ยังไม่มีข้อสรุปว่าควรเป็นยาตัวใดเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนจาก Randomized Controlled Trials ที่เปรียบเทียบประสิทธิภาพยาต่างๆ อีกทั้งพื้นฐานทางพยาธิสรีระวิทยาของสาเหตุการเกิดภาวะนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

4 - 59.indd 62 8/11/2559 16:26:08

สมมติฐานหนึ่งของสาเหตุหลักในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาคือ การที่ร่างกายมีเกลือโซเดียมสะสมอยู่มากเกินไปซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการลดขนาดการใช้ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา[1] ภาวะที่มีเกลือโซเดียมสะสมอยู่มากเกินไปทำให้เกิดการบวมน้ำ (Fluid retention)[3] ทั้งนี้หากสมมติฐานดังกล่าวถูกต้องยาที่มีประสิทธิภาพที่สุดที่ควรใช้ร่วมกับยา 3 กลุ่มหลักก็ควรจะเป็นยาขับปัสสาวะนั่นเอง

หลักฐานสนับสนุนการใช้ยา Spironolactoneจากการศึกษา PATHWAY-2

ยาขับปัสสาวะตัวหนึ่งที่มีหลักฐานสนับสนุนการใช้เพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษามากขึ้นเรื่อยๆ คือ Spironolactone ซึ่งเป็นยากลุ่ม Aldosterone Antagonist เพิ่มการขับน้ำและเกลือโซเดียมทางปัสสาวะแต่เพิ่มระดับของเกลือโพแทสเซียมในร่างกาย[1,3]

ข้อมูลจาก Observational Study และ Randomized Controlled Trialซึ่งมีอยู่ไม่มากนักแสดงให้เห็นว่ายา Spironolactone ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ขับปัสสาวะโดยการยับยั้ง Mineralocorticoid Receptor เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดในการลดความดันโลหิตในโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา การศึกษาRandomized Double-Blinded Crossover Trial ล่าสุดที่ประเทศสหราชอาณาจักรในปี 2015ที่มีชื่อโครงการว่า “PATHWAY-2”[1] ได้ทำการวิจัยในผู้ป่วยอายุ 18-79 ปีซึ่งมีค่า Systolic Blood Pressure จากการวัดที่คลินิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg (≥135 mmHg ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน) และค่า Systolic Blood Pressure จากการวัดที่บ้านมากกว่าหรือเท่ากับ 130 mmHg ถึงแม้ได้รับการรักษาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนด้วยยา3 ตัวหลักในขนาดที่สูงที่สุดที่ร่างกายผู้ป่วยรับได้ผู้ป่วยถูกสุ่มให้รับยาที่ใช้ในการศึกษาซึ่งมี 4 ตัว คือ Spironolactone25-50 mg, Bisoprolol 5-10 mg, Doxazosin Modified Release 4-8 mgและยาหลอก (Placebo) ใน 1 cycle ผู้ป่วยจะได้รับยาเพียงตัวเดียวเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ (เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าเมื่อเวลาผ่านไป 6 สัปดาห์) โดยจะถูกสุ่มให้รับยาเหล่านี้จนครบทั้ง 4 ตัว (4 Cycles) รวมเป็นระยะเวลา 1 ปี ขณะที่ยังรับประทานยาตัวหลัก 3 ตัวตลอดเวลาทั้งผู้วิจัยและผู้ป่วยไม่ทราบว่ากำลังทานยาใดอยู่(Double-Blinded) ผลการวิจัยหลัก คือ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย Systolic Blood Pressureจากการวัดที่บ้านระหว่างยา Spironolactone กับ 1) ยาหลอก 2) ค่าเฉลี่ยของยา Bisoprolol และ Doxazosin 3) ยา Bisoprolol 4) ยา Doxazosin ผลการวิจัยพบว่ายา Spironolactone ลดความดันโลหิตได้มากกว่ายาอีก 2 ตัวและยาหลอกได้อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 3 นอกจากนั้นยา Spironolactone สามารถลดความดันได้ดีขึ้นหากระดับของ Renin ในกระแสเลือดต่ำลงซึ่งเป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาเกิดจากการที่เกลือโซเดียมสะสมอยู่ในร่างกายมากเกินไป การศึกษา PATHWAY-2 นี้เป็น RCT ชิ้นแรกที่เปรียบเทียบยา Spironolactone กับยาลดความดันตัวอื่นในกลุ่มประชากรผู้ป่วย Resistant Hypertension ที่มีข้อบ่งชี้ของโรคที่ชัดเจน

4 - 59.indd 63 8/11/2559 16:26:08

ตารางที่ 3: ผลการศึกษา PATHWAY-2[1]

ยาที่เปรียบเทียบ	ผลการศึกษา
Spironolactone เปรียบเทียบกับยาหลอก	Spironolactone ลด SBP ได้มากกว่า 8.70 mmHg (95% CI -9.72 to -7.69; p<0.0001)
Spironolactone เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของ Doxazosin และ Bisoprolol	Spironolactone ลด SBP ได้มากกว่า 4.26 mmHg (-5.13 to -3.38; p<0.0001)
Spironolactone เปรียบเทียบกับ Doxazosin	Spironolactone ลด SBP ได้มากกว่า 4.03 mmHg (-5.04 to -3.02; p<0.0001)
Spironolactone เปรียบเทียบกับ Bisoprolol	Spironolactone ลด SBP ได้มากกว่า4.48 mmHg (-5.50 to -3.46; p<0.0001)

จุดแข็งของการศึกษา PATHWAY-2 ที่ทำให้การศึกษานี้น่าเชื่อถือ[1] คือ ประการแรก ผู้เข้าร่วมการศึกษามีคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาที่ชัดเจน โดยวัดความดันโลหิตที่บ้านเพื่อป้องกันผลกระทบของ White Coat Effect อีกทั้งมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยทานยาตามที่แพทย์สั่งเนื่องจากมีการนับยาที่ผู้ป่วยนำมาคืนและมีการวัดระดับของ Angiotensin Converting Enzyme (ACE) ในกระแสเลือดเพื่อยืนยันการใช้ยากลุ่ม ACE inhibitor หรือ ARB นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านความดันโลหิตสูงว่าไม่ได้เป็นความดันโลหิตสูงจากสาเหตุอื่น (Secondary Hypertension) จุดแข็งอีกประการของการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยจะถูกสุ่มให้ได้รับยาครบทุกตัว (Random Crossover Design) ทำให้ทราบว่ายาใดมีประสิทธิภาพดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และที่สำคัญที่สุดการศึกษานี้เป็น RCT แรกที่มีการเปรียบเทียบกันโดยตรงของยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาซึ่งผลการศึกษาที่ได้รับก็มีความชัดเจน

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่เช่นกัน ระยะเวลา 3 เดือนที่ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้ศึกษาแต่ละตัวเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น อย่างไรก็ตามการศึกษาโดยการสังเกต (Observational Studies) ที่มีการใช้ยา Spironolactone เป็นระยะเวลานานกว่าแสดงให้เห็นว่าระดับความดันโลหิตที่ลดลงยังมีผลอยู่เป็นระยะเวลานานและอาการไม่พึงประสงค์มีเพียงภาวะเต้านมโตในผู้ชาย (Gynecomastia) ที่เป็นผลจากการทานยานี้ อีกประการหนึ่งการศึกษา PATHWAY-2 ไม่มีช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้รับยา (Washout Periods) ซึ่งจำเป็นต้องมีเพื่อให้แน่ใจว่าฤทธิ์ของยาที่ได้รับก่อนหน้าจะไม่ส่งผลมาถึงช่วงที่ศึกษายาตัวถัดไป ซึ่งผู้วิจัยมั่นใจว่าไม่เป็นปัญหาโดยอ้างอิงจากการศึกษา CrossoverStudies ก่อนหน้า อีกทั้งมีการใช้การวิเคราะห์ Sensitivity Analyses รวมไปถึงการที่ความดันโลหิตยังไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับยาหลอกและผลการศึกษาที่ใช้ข้อมูลจาก Cycle 1 เพียงอย่างเดียวก็ได้ผลที่คล้ายคลึงกับผลการศึกษาทั้งหมดในกรณีที่แย่ที่สุดผู้วิจัยอาจจะประเมินประสิทธิภาพของยา Spironolactone ต่ำกว่าความเป็นจริงด้วยซ้ำไป ประการสุดท้ายการศึกษานี้ไม่มีข้อมูลอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้ยา อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตก็เป็นตัวบ่งชี้ประโยชน์ทางคลินิกที่น่าเชื่อถือโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการศึกษานี้การวิจัยเพิ่มเติมในอนาคตจะช่วยยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาของ PATHWAY-2

4 - 59.indd 64 8/11/2559 16:26:08

ข้อมูลการใช้ยา Spironolactone จากการศึกษาอื่นๆ

คำอธิบายทางสรีระวิทยาอีกอย่างหนึ่งในการที่ยา Spironolactone มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา คือ การยับยั้ง Renin-Angiotensin System เป็นระยะเวลานาน (สาเหตุ เช่น การใช้ยากลุ่ม ACE Inhibitor หรือ AngiotensinII Receptor Antagonist) ทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่เรียกว่า Aldosterone Escape ซึ่งเป็นภาวะที่ยากลุ่ม ACEI หรือ ARB ดังกล่าวไม่สามารถยับยั้งการหลั่ง Aldosterone ได้ดีเท่าที่ควร[2]

ยา Spironolactone สามารถรักษาภาวะบวมน้ำที่เกิดจากระดับ Aldosterone ที่สูงเกินไป การศึกษาในผู้ป่วย 37 คนที่มีภาวะ RHTN และ Hyperaldosteronismพบว่ายา Spironolactone ขนาด 5 mg/วัน ซึ่งเพิ่มเป็น 50 mg/วัน ภายหลัง 4 สัปดาห์ สามารถลดปริมาตรของเหลวในร่างกาย (Right and left ventricular end-diastolic volumes, left atrial volume, and left ventricular mass on cardiac MRI) ได้อย่างมีนัยยะสำคัญภายในเวลา 3 เดือน ผลลัพธ์เหล่านี้ยังคงอยู่เมื่อรักษาได้ 6 เดือนโดยไม่ขึ้นอยู่กับค่า SystolicBlood Pressureที่วัดที่คลินิกและค่า Brain Natriuretic Peptide (BNP)[4] ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าในผู้ป่วยที่มีระดับ Aldosterone สูงเกินไป การรักษาด้วยยา Spironolactone ลดความดันโลหิตโดยการลดปริมาตรของน้ำภายในเส้นเลือด ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับ Aldosterone อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยา Spironolactone จะลดความดันโลหิตโดยการทำให้หลอดเลือดคลายตัวและลดความต้านทานของหลอดเลือดภายในร่างกาย (Peripheral resistance)[3]

ประโยชน์ที่ได้รับอีกประการจากการใช้ยา Spironolactone คือลดการแข็งตัวของหลอดเลือดได้ ซึ่งวัดจากค่า Augmentation Index และ Pulse Wave Velocities (PWV) ในการศึกษายาที่ขนาด 50 mg/วัน ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน[5]

ในด้านความปลอดภัยของยา Spironolactone นั้นไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง อย่างไรก็ตามควรติดตามค่า Electrolytes (โดยเฉพาะ Potassium) และ eGFR เป็นเวลาหลายสัปดาห์หลังเริ่มรับยา, เมื่อมีการเพิ่มขนาดยาและติดตามเป็นระยะหลังจากนั้น นอกจากนี้เป็นที่ทราบกันถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่ทำให้ผู้ป่วยชายมีลักษณะของเพศหญิง เช่น มีเต้านม (Gynecomastia) ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ต้านฮอร์โมนเพศชาย (Anti-androgen) ของยา พบในประมาณ 6% ของผู้ป่วยชาย[1-3]

ในอีกการศึกษาหนึ่งซึ่งใช้ยา Spironolactone ในขนาดที่สูงกว่าการศึกษาPATHWAY-2 (50-100 mg) ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาก็แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อยาเช่นกัน[6] แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิมหากใช้ขนาดยาสูงขึ้น อย่างไรก็ตามในการศึกษาของ De Souza และคณะ[7] ผู้ป่วย 31 คนได้รับยา Spironolactone ในขนาด 100 mg/วัน แต่ผลการลดความดันโลหิตนั้นไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาด 25 หรือ 50 mg/วัน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานของยา Spironolactone เป็นอีกประเด็นที่น่าศึกษา ถึงแม้การศึกษา PATHWAY-2 จะค้นพบว่าระดับของ Renin ในกระแสเลือดที่ต่ำลงจะมีผลให้ยา Spironolactone ลดความดันโลหิตได้มากขึ้น แต่การศึกษาก่อนหน้าในปี 2010 ของ De Souza และคณะ[7] ได้พบว่าผลของค่า Plasma Renin Activity ต่อประสิทธิภาพการลดความดันโลหิตของยาตัวนี้ไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ (p=0.82 สำหรับ SBP, p=0.54 สำหรับ DBP) ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่ขัดแย้งกัน

ยังไม่มีข้อมูลความปลอดภัยของยา Spironolactone ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา ที่ eGFR น้อยกว่า 45 ml/min เนื่องจากการศึกษาต่าง ๆ ได้มีเกณฑ์คัดผู้ป่วยกลุ่มนี้ออกจากการศึกษา ซึ่งทำให้เรายังขาดข้อมูลการใช้ยาตัวนี้ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะ Hyperkalemia[1] นอกจากนี้การศึกษา PATHWAY-2 ได้ศึกษาในผู้ป่วยชาวตะวันตกกลุ่ม White Caucasian เป็นหลัก จึงยังต้องศึกษาต่อไปว่าผลลัพธ์ที่ได้จะยังคงเดิมหากศึกษาในผู้ป่วยเชื้อชาติอื่น เช่น คนไทยหรือไม่ อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลอัตราการป่วยและการเสียชีวิต (Morbidity และ Mortality)[1]

ในอนาคตอันใกล้จะมียากลุ่ม Aldosterone Antagonists ตัวใหม่ เช่น Finerenone ซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิด Hypokalemia ต่ำกว่า Spironolactone และยาที่ไปดักจับ Potassium เช่น Patriomer ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิด Hyperkalemia ในผู้ป่วยโรคไต Stage 3B หรือสูงกว่า[2]

บทสรุป

หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา Spironolactone ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา เป็นการท้าทายแนวคิดเดิมว่าภาวะนี้ไม่สามารถรักษาในระดับที่น่าพอใจ โดยการใช้ยาได้แนวทางการรักษาทั่วโลกจึงควรมีการปรับเปลี่ยนตามข้อมูลที่ค้นพบใหม่นี้ ถือได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษาที่แท้จริงพบได้ยากและควรถูกนิยามใหม่ว่าเป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยการใช้ยา A + C + D + Spironolactone[1] อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระหว่างยา Spironolactone กับยากลุ่ม Diuretic ตัวอื่นเช่น Amiloride, Chlorthalidone หรือ Indapamide ต่อไปเพื่อหาคำตอบว่าประสิทธิภาพนั้นมีความจำเพาะต่อการยับยั้ง Mineralocorticoid Receptor หรือไม่อีกทั้งยังต้องศึกษาเพิ่มเติม เพื่อหาคำตอบในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน เช่น ระดับของ Renin ในกระแสเลือดมีผลต่อประสิทธิภาพของยา Spironolactone หรือไม่, การใช้ยา Spironolactone ในขนาดที่สูงขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตหรือไม่และประสิทธิภาพเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น Renal Denervation

เอกสารอ้างอิง

1. Williams B, MacDonald TM, Morant S, et al, for The British Hypertension Society's PATHWAY Studies Group. Spironolactone versus placebo, bisoprolol, and doxazosin to determine the optimal treatment for drug-resistant hypertension (PATHWAY-2): a randomised, double-blind, crossover trial. Lancet 2015; published online Sept 21.http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00257-3.
2. Sternlicht H, Bakris GL. Spironolactone for resistant hypertension--hard to resist? Lancet. 2015;386(10008):2032-4.
3. Acelajado MC, Calhoun DA. Resistant Hypertension. Cardiovascular Therapeutics: A Companion to Braunwald's Heart Disease. 4th ed: Elsevier Inc; 2013. p. 9.
4. Gaddam K, Corros C, Pimenta E, Ahmed M, Denney T, Aban I, et al. Rapid reversal of left ventricular hypertrophy and intracardiac volume overload in patients with resistant hypertension and hyperaldosteronism: a prospective clinical study. Hypertension. 2010;55(5):1137-42.
5. Mahmud A, Feely J. Aldosterone-to-renin ratio, arterial stiffness, and the response to aldosterone antagonism in essential hypertension. American journal of hypertension. 2005;18(1):50-5.
6. Hood SJ, Taylor KP, Ashby MJ, Brown MJ. The spironolactone, amiloride, losartan, and thiazide (SALT) double-blind crossover trial in patients with low-renin hypertension and elevated aldosterone-renin ratio. Circulation. 2007;116(3):268-75.
7. de Souza F, Muxfeldt E, Fiszman R, Salles G. Efficacy of spironolactone therapy in patients with true resistant hypertension. Hypertension. 2010;55(1):147-52.

4 - 59.indd 66 8/11/2559 16:26:08

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ
บทบาทของยา Spironolactone ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา (Resistant Hypertension)

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CE 2 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2559 ***

1. ข้อใดคือนิยามของโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา

ก. ความดันโลหิตที่สูงกว่า 140/90 mmHg
ข. ความดันโลหิตที่ไม่ลดลงหลังจากใช้ยารักษาไปแล้ว 1 เดือน
ค. อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหลังทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
ง. ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายถึงแม้จะใช้ยาลดความดันอย่างน้อย 3 ตัว
จ. ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายถึงแม้จะใช้ยาลดความดันทุกตัวที่มีในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการดื้อต่อการรักษาแบบลวงในโรคความดันโลหิตสูง

ก. ผู้ป่วยลืมทานยาบ่อย
ข. ความตื่นเต้นเมื่อผู้ป่วยพบแพทย์
ค. เทคนิคการวัดความดันโลหิตที่ไม่ถูกต้อง
ง. ผู้ป่วยหยุดทานยาเองโดยที่แพทย์ไม่ทราบ
จ. การทานยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

3. ข้อใดไม่ใช่สารที่รบกวนการควบคุมความดันโลหิต

ก. บรั่นดี
ข. กาแฟ
ค. ยา Ibuprofen
ง. ยา Amitriptyline
จ. อินซูลิน

4. ข้อใดไม่ใช่ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่แนวทางการรักษาในระดับนานาชาติแนะนำให้ใช้เป็นตัวเลือกแรก

ก. Aldosterone Antagonists
ข. ACE inhibitors
ค. Angiotensin Receptor Antagonists
ง. Calcium Channel Blockers
จ. Thiazide Diuretics

5. ข้อใดคือสมมติฐานหนึ่งของสาเหตุหลักในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ดื้อต่อการรักษา

ก. ร่างกายมีเกลือโซเดียมสะสมอยู่น้อยเกินไป
ข. ร่างกายมีเกลือโพแทสเซียมสะสมอยู่น้อยเกินไป
ค. ร่างกายมีเกลือโซเดียมสะสมอยู่มากเกินไป
ง. ร่างกายมีเกลือโพแทสเซียมสะสมอยู่มากเกินไป
จ. ร่างกายมี Aldosterone น้อยเกินไป

4 - 59.indd 67 8/11/2559 16:26:09

6. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยา Spironolactone

ก. เป็นยากลุ่ม Aldosterone Antagonist
ข. เป็นยาขับปัสสาวะ
ค. เพิ่มการขับโซเดียมทางปัสสาวะ
ง. มีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนเพศชาย
จ. ลดระดับของเกลือโพแทสเซียมในร่างกาย

7. ข้อใดไม่ใช่สิ่งที่การศึกษา PATHWAY-2 ค้นพบ

ก. ยา Spironolactone ลดความดันได้มากกว่ายาหลอก
ข. ยา Spironolactone ลดความดันได้มากกว่ายา Doxazosin
ค. ยา Spironolactone ลดความดันได้มากกว่ายา Bisoprolol
ง. ยา Spironolactone ลดความดันได้มากกว่าการใช้ยา Bisoprolol และ Doxazosin ร่วมกัน
จ. ยา Spironolactone สามารถลดความดันได้ดีขึ้นหากระดับของ Renin ในกระแสเลือดต่ำลง

8. Aldosterone Escape คืออะไร

ก. ร่างกายต่อต้านการทำงานของ Aldosterone
ข. การที่ Aldosterone ออกฤทธิ์ที่อวัยวะที่ไม่พึงประสงค์
ค. ร่างกายผลิต Aldosterone ได้ไม่เพียงพอกับความต้องการ
ง. การที่ Aldosterone แพร่กระจายไปตามส่วนต่างๆของร่างกาย
จ. ภาวะที่ยากลุ่ม ACEi หรือ ARB ไม่สามารถยับยั้งการหลั่ง Aldosterone ได้ดีเท่าที่ควร

9. ในผู้ป่วยที่ระดับ Aldosterone อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยา Spironolactone ลดความดันโลหิตด้วยกลไกใด

ก. ลดการบีบตัวของหัวใจ
ข. เพิ่มการบีบตัวของหัวใจ
ค. ลดปริมาตรของน้ำภายในเส้นเลือด
ง. ทำให้หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มความต้านทานของหลอดเลือดภายในร่างกาย
จ.ทำให้หลอดเลือดคลายตัวและลดความต้านทานของหลอดเลือดภายในร่างกาย

10. ข้อใดไม่ใช่สิ่งที่ต้องติดตามเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา Spironolactone

ก. eGFR
ข. Electrolytes
ค. อาการหอบหืด
ง. Gynecomastia
จ. ระดับ Potassium

4 - 59.indd 68 8/11/2559 16:26:09

CPE
2 Credits *Reply*

ฉบับประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2559 **กระดาษคำตอบ**

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

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

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

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

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

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

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ × หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

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

เรื่อง...เลขที่สมาชิก ภสท...

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

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

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CE 2 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 มกราคม 2560** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

4 - 59.indd 69 8/11/2559 16:26:09

CPE

2 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

....

....

....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

2 Credits *Reply*

CPE

มะเขือเทศเดินดิน : ภก.ณภัทร สัตยุตม์
ภาพประกอบ : ภญ.ณัฐณิชา สุวิพร

Thai YPG
“พื้นที่ก่อการดีของเภสัชกรรุ่นใหม่”

จากฉบับก่อน เราได้เล่าถึงที่มาที่ไปของกลุ่ม YPG – Young Pharmacist Group ทั้งในระดับนานาชาติ ภูมิภาค และประเทศไทย โดยได้ทิ้งท้ายไว้ว่าตอนนี้เรากำลังรวบรวมสมาชิก ผนวกกำลังกันระหว่างเภสัชกรรุ่นใหม่ นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์จากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.) และเภสัชกรผู้แก่ประสบการณ์จากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท.) เพื่อตอกเสาเข็มสร้าง “Thai YPG” ให้ถือกำเนิดขึ้นในประเทศไทย

4 - 59.indd 72 8/11/2559 16:26:09

จากกลุ่มก่อการที่มีแรงบันดาลใจและหัวใจนักกิจกรรม

"เราค่อยๆชักชวนกันเข้ามา จุดเริ่มต้นจากการดูแลงานในส่วน Social Event ของงาน FAPA Congress 2016 ในหมู่คนทำกิจกรรม สมัยเรียนเราเห็นหน้าค่าตากันบ่อยผ่านกิจกรรมต่างๆ บางคนทำงานในสนภท. บางคนก็เป็นกำลังสำคัญของสโมสรนิสิตนักศึกษาแต่ละมหาวิทยาลัย พอมีโอกาสก็เลยชักชวนมารวมตัวกัน"

เริ่มต้นจากคำว่า "Thai Young Pharmacist"

"ในที่ประชุมวันนั้น เราพรั่งพรูกันมาก ทุกคนมีสิ่งที่อยากทำ เรามีสิ่งที่คิดและรู้สึกตรงกันหลายๆเรื่อง อะไรที่มันชัดมากในความรู้สึกของที่ประชุม เรามองว่าตรงนั้นมันเป็นช่องว่างและมันเป็นโอกาสที่เราจะเข้าไปเติมเต็มให้มันเกิดสิ่งดีๆ ทั้งหมดที่เราคุยกันวันนั้น มันเริ่มง่ายๆจากคำถามว่า 'ถ้าเรามี Thai Young Pharmacist Group'"

ยังคงมีจุดยืนอยู่ แต่ไม่มีจุดให้ยืน

"นักกิจกรรมที่เคยทำกิจกรรมสมัยเรียน พอจบแล้วหายไปไหน? คนเหล่านั้นยังอยากทำกิจกรรมอยู่ไหม? เภสัชกรจบใหม่ไม่มีใครอยากจะทำอะไรเพื่อวิชาชีพบ้างเลยเหรอ? คำถามพวกนี้พอลองถามกลับไป เราพบว่าคำตอบคือ ไม่, ใช่ และ ไม่ใช่"

"ไม่ – เราไม่ได้หายไปไหน การเปลี่ยนคำนำหน้าจาก นศภ./ นสภ. เป็น ภก./ภญ. ไม่ได้ทำให้การเสพติดความสนุกจากระหว่างทางของการสร้างกิจกรรมหายไป

ใช่ – เรายังอยากกลับมาเจอเพื่อนๆ อยากจะกลับมามีบรรยากาศประชุมงานร่วมกันกับคนวัยเดียวกัน เป็นบรรยากาศที่มีความกันเอง มีอะไรก็แบ่งปัน ร่วมกันลุย ร่วมกันเรียนรู้ มันสนุกที่จะได้มีโจทย์อะไรสักอย่างมาท้าทาย ให้ได้ฝ่าฟันไปด้วยกัน ซึ่งบรรยากาศแบบนี้มันหาได้ยากจากงานประจำที่ทำ ก็อยากมาทำงานตรงนี้เพื่อเติมไฟให้ชีวิต

ไม่ใช่ – ไม่ใช่ว่าเราไม่อยากทำอะไรเพื่อวิชาชีพ แต่เรารู้สึกว่า เราลอยคว้างอยู่ตรงกลางของช่องว่าง มันอยู่กึ่งๆ เราจะขึ้นไปในสมาคมต่างๆก็ยังไม่พร้อม จะออกตัวในนามนักศึกษามหาวิทยาลัย ตรงนั้นก็ไม่ใช่พื้นที่ของเราแล้ว พอเราต้องการแสดงออก หรือเราจะเจรจาอะไร เหมือนเราไม่มีสังกัด เรารู้สึกว่าเราโดดเดี่ยว มันลำพัง พอโดดเดี่ยวลำพัง มันก็รู้สึกไม่ปลอดภัย พอเริ่มต้นว่าไม่รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย มันก็ยากแล้วที่จะก้าวออกไปลงมือทำอะไร หรือจะท้าทายเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ"

4 - 59.indd 73 8/11/2559 16:26:10

จุดรวมตัว และ จุดเริ่มต้นที่ชื่อว่า Thai YPG

"เราเลือกจะใช้คำว่า "ก่อการ" ที่หมายถึงการ "ริเริ่มจะทำ" เพราะเราเพิ่งเริ่ม "ก่อตัว" พื้นที่ของ Thai YPG ที่เราเพิ่งถมช่องว่างแล้วสร้างขึ้นมามันยังโล่งมากตอนนี้ ทุกวันนี้ความอบอุ่นและปลอดภัยที่เราใช้ คือ การดึงคนที่พร้อมมาจับมือล้อมกันเป็นรั้วสร้างอาณาเขต เริ่มจากเรื่องที่ดูแลไหวก่อนแล้วค่อยๆขยาย เราจับมือช่วยกันและกัน แบ่งปันความเข้าใจ ถ่ายทอดประสบการณ์ กันพื้นที่ไว้ให้ความคิดสร้างสรรค์และความฝันได้เติบโต เราอยากออกตัวว่าเราเป็นนักทะนุถนอมแรงบันดาลใจ ถ้าคุณมีแรงบันดาลใจอยากทำอะไรให้เข้ามา เราอยากให้ Thai YPG สามารถเป็นทั้งจุดรวมตัวของคนที่มีความสามารถและจุดเริ่มต้นของเภสัชกรรุ่นใหม่ที่มีความตั้งใจดี

คนของ Thai YPG

"เรารอจะได้พบกับคนที่พร้อมยอมเหนื่อย ทุ่มเทไปกับเรา สามารถอดทนได้กับทั้งคำชื่นชมและคำไม่ชื่นชม เพราะพื้นที่ตรงนี้มันกว้าง มันมองได้จากหลายทาง สิ่งที่เราทำอาจจะถูกตีความได้หลายมุม สิ่งสำคัญ คือ หัวใจ ทุกคนในที่นี้ต้องมีเจตนาดีต่อวิชาชีพ ถ้าหากมันจะมีข้อผิดพลาดกับอะไรก็ตามที่เราทำ เราอยากจะให้มันเป็นข้อผิดพลาดที่มาจากสมอง มาจากสติปัญญาในเวลาที่เราทำสิ่งนั้นๆ อยากให้โทษไปที่สมอง ความคิด ที่เราอาจจะเก่งไม่พอ แต่ไม่อยากให้ใครมาโทษหัวใจของพวกเราได้"

มันอาจแย่ที่เป็น Death Valley แต่ก็ยังดีที่เป็น Death Valley

"ไม่ใช่ว่าเราโลกสวย มองโลกดีเกินไป หรือคิดว่าทุกอย่างจะง่าย เราก็รับรู้และก็เห็นเหมือนทุกคน แต่แค่เรายัง "เชื่อในความเป็นไปได้" เราเชื่อว่าเราจะสามารถค่อยๆ ขยับ สร้างจากการไม่มีพื้นที่จนมี และจากพื้นที่รกร้างเราจะฟูมฟักให้งอกเงยงดงามจนได้

Death Valley หรือ หุบเขาแห่งความตาย เป็นพื้นที่ที่ร้อนที่สุดในโลกและแห้งแล้งที่สุดในอเมริกา ไม่มีพืชพรรณใดๆสามารถโตขึ้นได้ เพราะไม่มีฝน จนวันหนึ่งในปี 2547 ก็มีฝนตกในฤดูหนาว ผืนน้ำปกคลุมพื้นที่ของหุบเขา ในฤดูใบไม้ผลิปีถัดไปก็พบว่าพื้นที่ที่แห้งแล้งที่สุดในโลกที่ทุกคนคิดว่ามันตายไปแล้ว กลับมีผืนหญ้าและแปลงดอกไม้เกิดขึ้น หุบเขาแห่งความตายมันไม่ได้ตายอย่างที่เราให้ชื่อ มันยังมีเมล็ดพันธุ์ที่ยังอดทนและพยายามจะมีชีวิตกำลังดิ้นรนอยู่ แค่เรามองไม่เห็น จนวันหนึ่งโอกาสมาถึง มันก็งอกเงย --- กับ ThaiYPG เราว่าใจเราพร้อม เภสัชกรรุ่นใหม่ที่เชื่อในความเป็นไปได้ยังมี เราก็ขอรวบรวมคนเหล่านี้มาลงมือทุ่มเททำของเราไป แม้จะขยับได้เพียงเศษเสี้ยว เราก็ยังจะทำต่อไป จนกว่า "เวลาของเรามาถึง" แล้วทุกคนก็จะรับรู้ว่าเราไม่ได้หายไปไหน เรายังไม่ตาย"

ติดตามความเคลื่อนไหว สนใจร่วมเป็นผู้ก่อการ ติดต่อ Thai YPG ได้ที่
Facebook page: Thai YPG :: Thai Young Pharmacist Group
E-mail: thai.ypg@gmail.com

4 - 59.indd 74 8/11/2559 16:26:10

ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ

จาก Thailand 4.0 ถึง Rx 4.0

สวัสดีครับท่านผู้อ่านทุกท่าน หากจะพูดถึงกระแสการพัฒนาประเทศที่มาแรงที่สุดในเวลานี้ คงจะหนีไม่พ้นเรื่อง Thailand 4.0 เมื่อวันเสาร์ที่ 10 กันยายน 2559 ผมมีโอกาสรับฟังปาฐกถาพิเศษ "เภสัชศาสตร์กับการขับเคลื่อน Thailand 4.0" ของ ดร.ภก.สุวิทย์ เมษินทรีย์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ จึงถือโอกาสนี้หยิบยกบางส่วนมาเล่าให้ท่านผู้อ่านทุกท่านฟังครับ

Thailand 4.0 คืออะไร

แนวคิด Thailand 4.0 ถือเป็นธงของรัฐบาลภายใต้การนำของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเพื่อให้ไทยหลุดพ้นจากหล่มของประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นมานานกว่า 40 ปี ถ้าหากจะถามว่าอะไรคือหล่มของประเทศที่เรากำลังติดและไปไม่พ้นสักที ผมว่าสิ่งนั้นคือ ความสำเร็จในอดีตครับ จนมีวลีเด็ดที่เป็นชื่อหนังสือเล่มดังของ Dr. Marshall Goldsmith ว่า "What Got You Here Won't Get You There" ผมทึกทักแปลเอาเองว่า สิ่งที่ทำให้เรามาถึงปัจจุบัน จะไม่สามารถพาเราไปสู่อนาคตที่ดีกว่าได้ พูดง่ายๆ ถ้าจะไปสู่สิ่งใหม่ ต้องไม่ทำแบบเดิมๆ

ทำไมความสำเร็จในอดีตจึงไม่สามารถพาเราไปสู่อนาคต ผมขอเล่าถึง Thailand 1.0 - 2.0 และ 3.0 ก่อนนะครับ หากจะบอกว่า Thailand 1.0 เป็นช่วงเวลาที่ประเทศเน้นเรื่องเกษตรเป็นหลัก ต่อมาในช่วง Thailand 2.0 การพัฒนาเน้นไปทางอุตสาหกรรมเบา เช่น เสื้อผ้า เครื่องประดับ และอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงาน จนมาสู่ยุค Thailand 3.0 เราใช้อุตสาหกรรมหนักที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น การประกอบรถยนต์ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจทำให้ GDP เติบโต 7-8 % ต่อปี ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนปัจจุบันเมื่อเครื่องยนต์เดิมไม่สามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้อีกต่อไป เราจึงเห็นเศรษฐกิจโตเพียง 3-4% ต่อปี ดร.สุวิทย์ เคยให้เหตุผลไว้ว่า ไทยติดกับดัก 3 ประการ คือ "กับดักประเทศรายได้ปานกลาง" "กับดักความเหลื่อมล้ำของความมั่งคั่ง" และ "กับดัก ความไม่สมดุลในการพัฒนา" นำมาสู่แนวคิด Thailand 4.0 เพื่อปลดล็อคกับดักทั้งสาม ไทยต้องเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ "Value–Based Economy " เน้นการสร้างนวัตกรรม ทำน้อยให้ได้มาก "Less for More"

4 - 59.indd 78 8/11/2559 16:26:10

4 วัฒนธรรมชุดใหม่ที่ต้องเรียนรู้

ดร.สุวิทย์ เล่าถึงวัฒนธรรม 4 ชุดที่ต้องเรียนรู้และปรับตัวสำหรับคนไทยในยุค Thailand 4.0 ได้แก่ วัฒนธรรมของการดำรงอยู่ชุดใหม่ (New Culture of Living) วัฒนธรรมของการดำเนินธุรกิจชุดใหม่ (New Culture of Doing Business) วัฒนธรรมของการทำงานชุดใหม่ (New Culture of Working) และ วัฒนธรรมของการเรียนรู้ชุดใหม่ (New Culture of Learning)

วัฒนธรรมของการดำรงอยู่ชุดใหม่ (New Culture of Living)

การสื่อสารและการทำธุรกิจได้เปลี่ยนจาก Someone, Somewhere และ Sometime เป็น Anyone, Anywhere และ Anytime คือ เกิดได้กับใครก็ได้ ที่ไหนก็ได้ และเมื่อไหร่ก็ได้ ตัวอย่างในเรื่องนี้เห็นได้ชัด จากการใช้ social network และการค้าขายในโลกออนไลน์ พรมแดนด้านเวลาและสถานที่ได้เลือนรางลง ดร.สุวิทย์ ยังเสริมอีกว่า การใช้ชีวิตที่เคยแบ่งออกเป็นทำงาน พักผ่อน ช๊อปปิ้ง และ ท่องเที่ยว จะไม่ถูกแบ่งชัดเจนเหมือนเดิมอีกต่อไป เช่น เราสามารถเที่ยวไปด้วยทำงานไปด้วย ค้าขายทั้งๆ ที่นอนหลับ มนุษย์จะทำกิจกรรมหลายอย่างได้พร้อมกัน (Multiplexing)

วัฒนธรรมของการดำเนินธุรกิจชุดใหม่ (New Culture of Doing Business)

โลกที่เปลี่ยนแปลงไปได้เอื้อให้ธุรกิจขนาดเล็กทำงานง่ายขึ้น จากแต่ก่อนที่บริษัทใหญ่มีความได้เปรียบเพราะสามารถผลิตสินค้าได้จำนวนมากทำให้ต้นทุนต่ำลง (Economies of Scale) แต่ปัจจุบันการผลิตสินค้าเป็นแบบ Demand-driven ผลิตตามความต้องการของผู้บริโภคและหลายๆครั้ง ผู้บริโภคก็เป็นผู้ผลิตเสียเอง เรียกว่า Prosumer (Pruducer + Consumer) เมื่อเสริมกับนวัตกรรมเปิด (Open Innovation Economy) ที่ประกอบไปด้วยแนวคิดแบบ NEA

N : Nobody owns
ไม่มีใครเป็นเจ้าของ

E : Everybody can use it
ทุกคนสามารถนำไปใช้ได้

A : Anybody can improve it
ใครก็ช่วยพัฒนาต่อยอดได้

ปัจจัยข้างต้นนำมาสู่โครงสร้างเศรษฐกิจแบบ Sharing Economy เช่น Airbnb, Uber, Co-working space การสร้างธุรกิจในยุคนี้จึงต้องเป็น Value Creation สร้างคุณค่า ทำให้การใช้ชีวิตของผู้คนดีขึ้นและง่ายขึ้น ธุรกิจจึงจะอยู่รอด

วัฒนธรรมของการทำงานชุดใหม่ (New Culture of Working)

การเป็นศิลปินเดี่ยว เก่งคนเดียว ทำคนเดียว จะอยู่ไม่รอดในศตวรรษที่ 21 ความร่วมมือจะเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ เราจะเริ่มเห็นการเชื่อมโยงและสร้างเครือข่ายมากขึ้น มีการทำงานผ่าน Open platform

4 - 59.indd 79 8/11/2559 16:26:10

ผู้ที่รู้มากจะไม่ใช่พระเอกอีกต่อไป ดร.สุวิทย์ อธิบายว่า พลังที่แท้จริงจะเกิดจากการกระจายและแบ่งปันความรู้ "Power of Shared Knowledge" ไม่ใช่ "Power of Knowledge" จึงเรียกได้ว่าในศตวรรษที่ 21 การได้มาซึ่งความรู้ไม่เพียงพอ เนื่องจากความรู้เกิดขึ้นและกระจายตัวอย่างรวดเร็ว เช่น เกิดเหตุการณ์สำคัญในต่างประเทศ อีกเพียงไม่กี่อึดใจคนไทยก็รู้ข่าวได้เหมือนกัน ด้วยเหตุนี้ ผู้ที่สามารถหาความหมายและตีความองค์ความรู้ (Producing Meaning) ได้ต่างหากจึงจะเป็นพระเอกที่แท้จริง

วัฒนธรรมของการเรียนรู้ชุดใหม่ (New Culture of Learning)

ดร.สุวิทย์ เล่าถึง Learn, Unlearn และ Relearn ซึ่งถือเป็นแก่นของการเรียนรู้ในศตวรรษนี้

Learn : การเรียนรู้แบบ 4.0 นั้น จะไม่ใช่เพียงท่องจำ - เข้าใจ - ประยุกต์ใช้เท่านั้น แต่ต้องนำมาสู่การรังสรรค์นวัตกรรม หมายความว่าต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้ถึงศักยภาพในตนเอง เรียนด้วย passion จึงจะเกิด innovation เปลี่ยนจากการแข่งขันในห้องเรียนเป็นการเรียนร่วมและสร้างประโยชน์ร่วมกัน

Unlearn : ต้องรู้จักปลดล็อคความรู้เดิม ความรู้ในศตวรรษนี้มีพลวัตสูง (Dynamic) ความรู้เก่าอาจถูกต้องในอดีต แต่เมื่อมีความรู้ใหม่เกิดขึ้นต้องไม่ยึดติดและพร้อมเรียนรู้ตลอดเวลา

Relearn : เมื่อบริบทเปลี่ยน สิ่งที่เคยรู้จึงเปลี่ยนตาม ต้องคอยสังเกตและเรียนรู้จากสถานการณ์ ฝึกอ่านเกมส์ด้วยมุมมองใหม่ๆอยู่เสมอ

แรงกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรม

ดร.สุวิทย์ เรียกสิ่งที่จะมากระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมว่า 3D Attacks คือ Demonopolization of Knowledge ความรู้เรื่องยาจะไม่ผูดขาดกับเภสัชกรเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยเริ่มมีความรู้ในโรคที่ป่วยมากขึ้น เข้าใจยาที่ใช้มากขึ้น เข้าถึงความรู้ได้ง่ายขึ้น ตามมาด้วย Democratization of Information ไม่มีการผูกขาดข้อมูล ผู้ป่วยจะสร้างชุมชนออนไลน์และถ่ายทอดข้อมูลรวมถึงปรึกษากันเองมากขึ้น และสุดท้าย Disruption Technology เทคโนโลยีจะมีบทบาทในการรักษาและเป็นแบบเฉพาะบุคคลมากขึ้น เราเริ่มเห็นเทคโนโลยี 3D-printed drug และการนำความรู้ทางพันธุศาสตร์มาใช้ ในการรักษาผู้ป่วย

เราควรปรับตัวอย่างไร ?

ดร.สุวิทย์ แนะว่าเมื่อโลกเปลี่ยนแบบไม่หวนกลับ เราต้องเปลี่ยนวิธีคิด (Mindset) เสียก่อน จากนั้นต้องเรียนรู้ทักษะชุดใหม่ (Skill-set) ที่จำเป็นในศตวรรษนี้ ได้แก่ การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) การทำงานร่วมกัน (Collaboration) การสื่อสาร (Communication) และ การคิดแบบสร้างสรรค์ (Creativity) และทิ้งท้ายไว้ว่าสิ่งที่เล่ามาทั้งหมด ต้องการบอกกับพวกเราเภสัชกรว่า "Innovate or Die" ถ้าเราไม่เปลี่ยน โลกจะเปลี่ยนเรา

เป็นอย่างไรบ้างครับ สำหรับบทความที่นำมาฝากท่านผู้อ่านในฉบับนี้ หวังว่าจะเป็นประโยชน์กับท่านผู้อ่าน เพื่อให้ท่านได้ชิงปรับเพื่อเปลี่ยน สร้างความได้เปรียบก่อนจะช้าเกินไปนะครับ แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

4 - 59.indd 80 8/11/2559 16:26:11

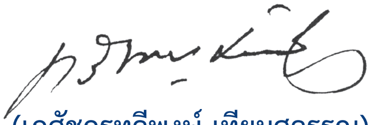
EXECUTIVE'S TALK

สวัสดีครับพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

ในปีนี้ พ.ศ.2559 เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท.) มีอายุครบรอบ 87 ปี ก่อตั้ง พ.ศ.2472 และมีนายกเภสัชกรรมสมาคมฯ รวม 18 ท่าน มีวาระในการดำรงตำแหน่ง 3 ปีและไม่เกิน 2 สมัยติดต่อกัน โดยได้รับการเลือกตั้งจากเภสัชกรที่เป็นสมาชิกของเภสัชกรรมสมาคมฯ พร้อมทั้งคณะกรรมการจำนวน 18 ท่าน จากการเลือกตั้งของเภสัชกรทั่วประเทศ ปัจจุบันเภสัชกรรมสมาคมฯ มีสมาชิกจำนวน 8,810 คน นายกเภสัชกรรมสมาคมฯ คือ ภก.รศ.ดร.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย และคณะกรรมการ ได้เข้ามาบริหารงานตามที่ได้แถลงนโยบายไว้ตามข้อบังคับของสมาคมฯ เพื่อประโยชน์ของสมาชิกเป็นหลัก

วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้เป็นฉบับที่ 4 มีกิจกรรมที่พิเศษที่สมาชิกและเภสัชกรทุกท่านไม่ควรพลาดนั่น คือ FAPA 2016 ไทยแลนด์ เป็นงานการประชุมสมาพันธ์สมาคมเภสัชกรรมแห่งชาติเอเชีย 18 ประเทศ ครั้งที่ 26 ระหว่างวันที่ 9-12 พฤศจิกายน 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ (The 26th Federation of Asian Pharmaceutical Associations Congress) ซึ่งเภสัชกรรมสมาคมฯ เป็นเจ้าภาพในการจัดงานครั้งนี้และคณะกรรมการอำนวยการ ขอเรียนเชิญท่านสมาชิกและเภสัชกรทุกท่านสมัครเข้าร่วมงานประชุมในครั้งนี้โดยพร้อมเพียงกันครับ และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ได้รับเกียรติจาก ภก.สุชาติ ชูครุวงศ์ กรรมการผู้จัดการ มาขึ้นปกวารสาร “ยาน่ารู้” ภก.พิพัฒน์ จำรัสโรจน์ Administrative Manager (Sales) และทีมงานบริหารบริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทยาที่มีตำนานแห่งการผลิตยาแผนปัจจุบันมามากว่า 30 ปี เน้นการทำธุรกิจยา OTC เป็นหลัก และเป็นที่ยอมรับของวงการเภสัชกรรม แพทย์ โรงพยาบาล และร้านยา ซึ่งท่านได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชกรรมไว้อย่างน่าสนใจครับ นอกจากนี้ยังมีคอลัมน์ Young Pharmacist, Pharmacy Society, Communicative English for Pharmacist, คนไข้มาร้านยา รู้ไหมเค้าอยากได้อะไร? เล่าสู่กันฟัง ประสบการณ์การเยี่ยมชมร้านยาในประเทศญี่ปุ่น ที่จะมาอัพเดทข่าวคราวแวดวงเภสัชกรรม และบทความทางวิชาการเรื่องโสมคน....ตามการแพทย์แผนจีน, CPE ที่มีแบบทดสอบและตอบกับกันมานะครับเพื่อรับคะแนนสะสมทางวิชาการเพิ่ม

ผมขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน และหวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสาร ถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็น เสนอแนะในวงการเภสัชกรรม ส่งข่าวให้เพื่อนสมาชิกฯและอื่น ๆ กรุณาติดต่อไปที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์.02 712-1627-8, 02 931 6243 โทรสาร.02 390-1987 E-mail : Pharmathai2000@yahoo.com สุดท้ายนี้ผมขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และพระพุทธไภษัชยคุรุไวฑูรย จงดลบันดาลให้ผู้อ่านทุกท่านประสพแต่ความสุขกาย สุขภาพดีตลอดไป และพบกันใหม่ในฉบับต่อไป สวัสดีครับ



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

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

4 - 59.indd 81 8/11/2559 16:26:13