วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยานารู้

ISSN 0857-507X ปีที่ 60 ฉบับที่ 4 / 2560 ตุลาคม - ธันวาคม 2560

CPE Continuing Pharmaceutical Education

INSIDE 5 Credits



คุณภาพเป็นเลิศ กำเนิดนวัตกรรม
เทคโนโลยีก้าวล้ำ ทำงานด้วยใจ

ร้านยาเภสัชแบบเจ้าของคนเดียว
ถึงเวลาขยายกิจการจะมีทิศทางอย่างไร

การบริหารร้านยาด้วยเทคโนโลยีดีอย่างไร

CPE :

- Update เภสัชวิทยาของยารักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูง
- การใช้ Digital เพื่อเพิ่มยอดขาย

ภก.ธนากร อุ่นปิโยดม
กรรมการผู้จัดการ

ภญ.ลักขณา อุ่นปิโยดม
ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ

บริษัท แอโรแคร์ จำกัด
บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ยานารู้ ปีที่ 60 ฉบับที่ 4 / 2560 ตุลาคม - ธันวาคม 2560

4 - 60.indd 1 8/11/2560 9:53:19



Editor's Note

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” ทุกท่าน พบกันเป็นประจำทุกไตรมาส กับวารสาร “ยาน่ารู้” สื่อสาระดีๆ เพื่อเภสัชกรทุกท่าน โดยเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นผู้จัดทำขึ้นนะคะพบกันฉบับนี้ เป็นฉบับประจำไตรมาสสุดท้ายของปี 2560 เป็นช่วงเวลาแห่งความเศร้าโศกอย่างที่สุดสำหรับคนไทยทุกคน ในการถวายความอาลัย น้อมส่งเสด็จสู่สวรรคาลัยเป็นครั้งสุดท้ายในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จ พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร พ่อหลวงของปวงชนชาวไทย ธ สถิตในดวงใจตราบนิจนิรันดร์ น้อมศิระกราน กราบแทบพระยุคลบาท ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นอันหาที่สุดมิได้ ข้าพระพุทธเจ้า คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคม แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และกองบรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” ปวงข้าพระพุทธเจ้าจะน้อมนำคำสอนของพระองค์ท่านมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต สืบสานพระราชปณิธานทำความดีตามรอยพ่อหลวงตลอดไป

นับถอยหลังสำหรับงานใหญ่ของวิชาชีพเภสัชกรรมของเรา เป็นงานที่รวมพลังเภสัชกรทั่วประเทศกับการประชุมระดับชาติของเภสัชกรไทย นั่นคือ การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9 หรืองาน “Pharmacy Congress” ปีนี้จะจัดขึ้นระหว่างวันศุกร์ที่ 17 - วันเสาร์ที่ 18 พฤศจิกายน 2560 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ งานนี้จัดขึ้นเป็นประจำทุก 2 ปี โดยมีเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายทางวิชาชีพเภสัชกรรม และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นแม่งานจัดการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติขึ้นทุกสองปี โดยในปีนี้จัดงานภายใต้หัวข้อ “Smart Aging Life & Digital Pharmacy 4.0” ซึ่งเป็นเรื่องที่กำลังอยู่ในความสนใจของวงการเภสัชกรรมของโลก ขอเรียนเชิญเภสัชกรทุกเครือข่ายทุกท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เสริมสร้างศักยภาพ และแสดงพลังแห่งวิชาชีพของเราให้เป็นที่ประจักษ์ ติดตามอ่านรายละเอียดของการประชุมได้ในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้นะคะ และรีบสมัครกันด่วนงานนี้ได้ CPE 12.25 หน่วยกิตด้วยนะคะ

พบกันใหม่ ในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับหน้า พร้อมบทสัมภาษณ์พิเศษสุด Exclusive ท่าน รมต.ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ภก.ดร. สุวิทย์ เมษินทรีย์ เภสัชกรคนเก่งที่ได้ทำงานบริหารราชการแผ่นดิน เป็นผู้ริเริ่มและผลักดันนโยบาย Thailand 4.0 ติดตามอ่านกันให้ได้นะคะ และขออวยพรปีใหม่ล่วงหน้า ให้เภสัชกรทุกท่านได้รับพรจากคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ดลบันดาลให้มีความสุข ความเจริญ สมความปรารถนา และมีสุขภาพแข็งแรงตลอดไปค่ะ

ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
บรรณาธิการ วารสาร “ยาน่ารู้”

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

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

CONTENTS

ปีที่ 60 ฉบับที่ 4 / 2560 ตุลาคม - ธันวาคม 2560



กรรมการผู้จัดการ บริษัท แอโรแคร์ จำกัด
และ บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด

9th THAILAND PHARMACY CONGRESS
Better Health Through Pharmacy Network

การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9

วันศุกร์ที่ 17 - วันเสาร์ที่ 18 พฤศจิกายน 2560
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม ไบเทค
บางนา กรุงเทพฯ

"Smart Aging Life & Digital Pharmacy 4.0"

4 Editor's Note
ภญ.คศิมา อาจสงคราม

9 Pharmacy Society
ภญ.คศิมา อาจสงคราม

12 ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
ภญ.คศิมา อาจสงคราม

19 บทความวิชาการ
ซานเย่า
พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล

25 สัมภาษณ์พิเศษ กรรมการผู้จัดการ
บริษัท แอโรแคร์ จำกัด และอินแพคฟาร์มา จำกัด
ภญ.คศิมา อาจสงคราม

41 Pharma Chat
การบริหารร้านยาด้วยเทคโนโลยีดีอย่างไร?
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

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

52 YPG Thailand
เภสัชกรรุ่นใหม่ กับโฉมใหม่ของ ภสท.
ภก.ณภัทร สัตยุตม์, ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ

54 Ranya Academy
ร้านยาเภสัชกรแบบเจ้าของคนเดียว ถึงเวลาขยายกิจการ จะมีทิศทางอย่างไร
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

61 CPE
Update เภสัชวิทยาของยารักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในโรคเกาต์
ผศ.ดร.วิลาสินี หิรัญพานิช ซาโตะ

75 การใช้ Digital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยอดขายของร้านขายยาในสหรัฐอเมริกา
อ.ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

92 Executive's Talk
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ







Pharmacy Society

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

เข้าสู่ช่วงไตรมาสสุดท้ายของปี 2560 ช่วงเวลาที่คนไทยทั้งประเทศร่วมถวายความอาลัยแด่พ่อหลวงของเราเป็นครั้งสุดท้าย ต่อจากนี้เราจะน้อมนำคำสอนของพ่อหลวง และร่วมสืบสานแนวพระราชปณิธานของพระองค์ท่านมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต สานต่อสิ่งที่พ่อทำ รู้รัก สามัคคี ทำความดีเพื่อประเทศไทยอันเป็นที่รักยิ่งของเรากันนะคะ

● ข่าวคราวในแวดวงเภสัชกรรม เริ่มจากงานวันเภสัชกรโลก 25 กันยายน ที่ผ่านมา สภาเภสัชกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมจัดงานวันเภสัชกรโลก จัดการประชุมวิชาการโดยมีการถ่ายทอดสดผ่านทางภาคีเครือข่ายฯ งานนี้เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของเราก็ได้ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมการถ่ายทอดสัญญาณการประชุมวิชาการวันเภสัชกรโลก ผ่านระบบ Teleconference มายัง ภสท.ของเรา และมีเภสัชกรผู้สนใจร่วมเข้าประชุมที่ ภสท.ด้วย โดยงานวันเภสัชกรโลกดังกล่าว เป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งที่สภาเภสัชกรรม และภาคีเครือข่ายทางวิชาชีพเภสัชกรรมได้รับพระกรุณาธิคุณจาก พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีพระวรราชาทินัดดามาตุ เสด็จฯ ทรงเปิดงาน “วันเภสัชกรโลก” ใน วันที่ 27 กันยายน 2560 ที่ผ่านมา ยิ่งเป็นสิ่งที่ตอกย้ำให้เภสัชกรทุกท่าน พึงตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรที่เป็นกำลังสำคัญในกลไกของระบบสุขภาพของชาติสืบไป.....



● ขอร่วมแสดงความยินดีกับสมาคมวิชาชีพเภสัชกรรมน้องใหม่ล่าสุด... สมาคมเภสัชสาธารณสุขแห่งประเทศไทย โดยมี ภก.ประสาท ลิ่มดุล เภสัชกรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุข จ.อ่างทอง เป็นนายกสมาคมฯ ขอให้สมาคมเภสัชสาธารณสุขแห่งประเทศไทยได้ทำหน้าที่สำเร็จสมประสงค์ทุกประการ และ ภสท. ยินดีให้ความร่วมมือเพื่อประสานประโยชน์เคียงข้างเภสัชกรทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมตลอดไป.... เป็นเรื่องที่น่าชื่นชมยินดีอย่างยิ่ง ที่ได้เห็นพลังความสมัครสมานสามัคคีของกลุ่มชมรมเภสัชกรภาคใต้ (ชภต.) กับการจัดงานประชุมวิชาการชมรมเภสัชกรภาคใต้ ประจำปี 2560 หัวข้อ “Pharmacist 4.0 ขับเคลื่อนเมืองไทยด้วยหัวใจเภสัชกร” เมื่อเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในความร่วมมืออันดีและเป็นการแสดงพลังแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมของเราค่ะ งานนี้มีตัวแทนจาก ภสท. เข้าร่วมประชุมด้วย รู้สึกชื่นชมในหัวใจ และความสามัคคีของเภสัชกรภาคใต้จริง ๆ ค่ะ.....

4 - 60.indd 9 8/11/2560 9:53:28

● ประชาสัมพันธ์กันล่วงหน้าให้พี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรที่โคราชและจังหวัดใกล้เคียง.... สำหรับงานดี ๆ โดยความร่วมมือของคณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.มหาราช และกลุ่มเภสัชกรนครราชสีมา กับโครงการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพเภสัชกรครั้งที่ 1 และงานมุทิตาจิต ครบ 91 ปี ของ ดร.ภญ.ประดับ คชรัตน์ ในวันที่ 4 พย.2560 ณ โรงแรมสีมาธานี อ.เมือง จ.นครราชสีมา... ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยจงอำนวยอวยพรให้พี่ประดับหรือป้าประดับของน้อง ๆ มีอายุมั่นขวัญยืน สุขภาพแข็งแรงตลอดไปนะคะ .....

● เช่นเดียวกันกับงานดี ๆ งานนี้ **“100 ปี ชาตกาล ศ.(พิเศษ) ดร.วิเชียร จีรวงส์”** ในวันอาทิตย์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2561 ซึ่งเป็นวันคล้ายวันเกิดของท่านอาจารย์ครบรอบ 100 ปี เพื่อแสดงความกตัญญูกตเวทิตา ระลึกถึงพระคุณของอาจารย์ และเผยแพร่เกียรติคุณของอาจารย์ไปสู่สถาบันการศึกษาทางเภสัชศาสตร์และสาธารณชนทั่วไป งานจัดขึ้นระหว่างวันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 10 อาคารนวัตกรรม และบริเวณลานใต้อาคารนวัตกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญลูกศิษย์ลูกหา และพี่น้องเภสัชกรทุกท่าน มา ณ ที่นี้ด้วยค่ะ .....

● ใกล้เข้ามาแล้วสำหรับงาน MUPY RUN 2018 เนื่องในโอกาส 50 ปีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเส้นทางวิ่งจะมี 2 ระยะ ได้แก่ Mini-marathorn และ Family walk-run จัดขึ้นในวันอาทิตย์ที่ 28 มกราคม 2561 ณ มหิดล (ศาลายา) สนใจคลิ้กเข้าไปดูรายละเอียดใน Facebook MUPY RUN นะคะ..... ภสท. ขอร่วมแสดงความยินดีกับเภสัชกรคนเก่งอีก 2 ท่านที่ได้รับรางวัล 35 ปี MBA จุฬาฯ ดีเด่น ทั้ง 2 ท่านนี้ได้เคยขึ้นปกวารสาร “ยาน่ารู้” มาแล้วด้วยนะคะ นั่นคือ ภก.ธนากร อุ่นปิโยดม กรรมการผู้จัดการ บริษัท แอโรแคร์ จำกัด และบริษัท อินแพค ฟาร์ม่า จำกัด และ ภก.สุวิทย์ งามภูพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท บางกอกแล็บ แอนด์ คอสเมติก จำกัด น่าภูมิใจแทนวิชาชีพของเราจริง ๆ ค่ะ ที่เราได้มีเภสัชกรคนเก่งได้รับรางวัลอันทรงเกียรติ ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันถึงความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ และความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้วยนะคะ...อีกหนึ่งเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่ง...



● ภสท. ขอร่วมแสดงความยินดี ขอแสดงความยินดีกับ ศ.ดร.ภก.ภักดี โพธิศิริ ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ นับว่า ศ.ดร.ภก.ภักดี โพธิศิริ ท่านเป็นเภสัชกรผู้ทำคุณประโยชน์ให้ประเทศชาติมาแล้วอย่างนับไม่ถ้วนจริง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กรรมการ ปปช. ฯลฯ ท่านเป็นความภาคภูมิใจแห่งวิชาชีพของเราโดยแท้จริงค่ะ.....

4 - 60.indd 10 8/11/2560 9:53:29

ภสท. ขอแสดงความยินดีกับอดีต บก.ยาน่ารู้ และอดีตกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ของเรา.... ผศ.ดร.ภก.บุรินทร์ ต ศรีวงษ์ .... ที่จะเข้าพิธีมงคลสมรสกับ ภญ.รุ่งนภา เมธมุทา ในวันอาทิตย์ที่ 19 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมรามาการ์เด้นส์ ขอให้อาจารย์บุรินทร์และเจ้าสาว รักกันหวานชื่นยั่งยืนนาน ถือไม้เท้ายอดทองกระบองยอดเพชรมีลูกเต็มบ้านมีหลานเต็มเมืองนะคะ .....



● ขยับมาที่การประชุมเภสัชกรรมระดับนานาชาติ นั่นคือการประชุม FIP 2017 ในปีนี้ เจ้าภาพคือประเทศเกาหลีใต้ และ สำหรับ FIP 2018 ปีหน้าจะจัดที่ Glasglow ประเทศอังกฤษ และ FIP 2019 จัดที่อาบูดาบี และล่าสุด FIP เห็นชอบให้มีการจัดงาน FIP Congress 2020 ที่ Seville ประเทศสเปน ระหว่างวันที่ 13-17 กันยายน พ.ศ.2563 อีกด้วย .....

● ประชาสัมพันธ์ข่าวฝากมาจาก บริษัท โอสถอินเตอร์แลบบอราทอรี่ส์ จำกัด ต้องการรับสมัครเภสัชกรคนเก่งใน 4 สายงาน นั่นคือ เภสัชกรควบคุมคุณภาพ เภสัชกรทะเบียนยา เภสัชกรแผนกผลิต และเภสัชกรพัฒนาผลิตภัณฑ์ สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ โทร. 038 - 480 - 766 - 7 .....

● ข่าวสุดท้ายในแวดวงเภสัชกรรมฉบับนี้ ขอเชิญเภสัชกรทุกท่าน ร่วมงาน การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ซึ่งเป็นการประชุมระดับชาติสำหรับเภสัชกรทุกคน งานนี้จัดเป็นประจำทุก 2 ปี และครั้งนี้พิเศษสุด เพราะเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยเรา มีอายุครบ 88 ปี ในปีนี้ถือเป็นองค์กรเก่าแก่ ที่เคียงคู่วิชาชีพเภสัชกรรมมาอย่างยาวนาน และยังคงยืนหยัดที่จะทำหน้าที่พิทักษ์ประโยชน์ เสริมสร้างความเข้าใจอันดี และพัฒนาศักยภาพเภสัชกรสืบไป การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ในปีนี้จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ **“Smart Aging Life & Digital Pharmacy 4.0”** ก็เพื่อให้ทันยุคสมัยของ Thailand 4.0 อันเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลชุดปัจจุบัน รวมถึงสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึงในอีกไม่ช้าไม่นาน เภสัชกรจะต้องเพิ่มเติมความรู้และปรับตัวกับบทบาททางวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างไร พลาดไม่ได้ แล้วพบกันใน Pharmacy Congress ในวันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2560 ที่ไบเทค บางนา งานนี้ได้ CPE 12.25 ด้วยนะคะ และขอเชิญร่วมแสดงความยินดีกับเภสัชกรดีเด่นในแต่ละสาขาวิชาชีพทางเภสัชกรรมได้ในงานราตรีเภสัชกรรมอันเป็นส่วนหนึ่งของการจัดงาน Pharmacy Congress พบกันให้ได้นะคะ .....

พบกับข่าวคราวความเคลื่อนไหวในแวดวงเภสัชกรรมได้กับคอลัมภ์ Pharmacy Society ในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับปีหน้าฟ้าใหม่ 2561 ..... สุขสันต์วันขึ้นปีใหม่ล่วงหน้า ขอให้ท่านผู้อ่านมีความสุขสมหวัง มั่งคั่ง แข็งแรงตลอดไป ..... ***สวัสดีค่ะ*** .....

4 - 60.indd 11 8/11/2560 9:53:30

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ข่าวประชาสัมพันธ์

นับถอยหลังอีกไม่ถึง 1 เดือน กับงานที่เภสัชกรทุกท่านรอคอย... งาน **“การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9”** หรือ งาน **“Pharmacy Congress”** ปีนี้จะจัดขึ้นระหว่างวันศุกร์ที่ 17 - วันเสาร์ที่ 18 พฤศจิกายน 2560 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ งานนี้จัดขึ้นเป็นประจำทุก 2 ปี โดยมี เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายทางวิชาชีพเภสัชกรรม และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรม เป็นผู้จัดงานถือเป็นงานใหญ่มากสำหรับวิชาชีพเภสัชกรของเราเพราะถือเป็นการประชุมระดับชาติสำหรับเภสัชกร โดยในปีนี้ จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ **“Smart Aging Life & Digital Pharmacy 4.0”** เข้ากันกับยุค **Thailand 4.0** งานนี้เภสัชกรที่เข้าร่วมประชุมจะได้รับ **CPE 12.25** ด้วยนะคะ ปีนี้ต้องบอกว่าพิเศษจริง ๆ นอกจากหัวข้อการประชุมทางวิชาการที่น่าสนใจมาก ๆ สำหรับทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมแล้ว ยังมีการจัดนิทรรศการแสดงความก้าวหน้า และเทคโนโลยีของอุตสาหกรรมยา อาหาร เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ มีการประกาศเกียรติคุณ **“เภสัชกรดีเด่น”** และการพบปะสังสรรค์ เพื่อสร้างเสริมความสามัคคีของเภสัชกรทุกเครือข่ายสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม และร่วมแสดงความยินดีกับเภสัชกรดีเด่น ในงาน **“ราตรีเภสัชกรรม” (Pharmacy Night)** อีกด้วย ทาง ภสท.ของเรา ในฐานะหน่วยงานหลักในการพิจารณาให้รางวัลเภสัชกรดีเด่น เพื่อประกาศเกียรติคุณ และเชิดชูเกียรติแด่เภสัชกรดีเด่นทุกท่านที่ได้อุทิศกำลังกาย กำลังใจ เสียสละ ทุ่มเท ทำงานเพื่อวิชาชีพโดยแท้จริง ขอร่วมแสดงความยินดีกับเภสัชกรดีเด่นทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้ และขอเชิญชวนพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร ร่วมเป็นกำลังใจและแสดงความยินดีแก่เภสัชกรดีเด่นทุก ๆ ท่าน และพบปะสังสรรค์กันได้ในงานราตรีเภสัชกรรมอันเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติกันนะคะ ต้องบอกว่างานนี้ไม่เพียงแต่ได้ความรู้ และได้พบปะสังสรรค์ในหมู่เภสัชกรด้วยกันแล้ว ยังถือเป็นการแสดงพลังแห่งวิชาชีพของเรา เพราะถือเป็นการรวมตัวของเภสัชกรทั่วประเทศครั้งใหญ่ที่สุด ถ้าเภสัชกรมาร่วมงานกันมากมายย่อมเป็นการแสดงความสามัคคี และพลังแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม กระตุ้นให้วิชาชีพอื่น และสังคมเกิดการยอมรับและตระหนักในบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมของเราด้วยนะคะ เราจะประกาศปฏิญญาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมร่วมกันใน Session สุดท้ายของงานในวันที่ 18 พย.60 เพื่อให้คำมั่นสัญญาที่จะช่วยเหลือดูแล สร้างเสริม และพิทักษ์ประโยชน์ของวิชาชีพด้วยกัน ช่วยกันแสดงพลังคนละไม้คนละมือเพื่อวิชาชีพเภสัชกรรมของพวกเรากันนะคะ สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและลงทะเบียนได้ที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ โทร.02-712-1627 www.thaipharma.net email : pharmathai2000@yahoo.com

4 - 60.indd 12 8/11/2560 9:53:31

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
เลขที่ 40 ซ.สุขุมวิท 38 ก.สุขุมวิท พระโขนง คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร.0-2712-1627-8 โทรสาร 0-2390-1987

The Pharmaceutical Association of Thailand under Royal Patronge
40 Soi Sukhumvit 38, Sukhumvit Rd., Phrakanong, Khlongtoey, Bangkok 10110 THAILAND
Tel. +66-2712-1627-8 Fax. +66-2390-1987
Web Site : www.thaipharma.net E-mail:pharmathai2000@yahoo.com

ประกาศ
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
ฉบับที่ 4/2560
เรื่อง ผลการคัดเลือกเภสัชกรดีเด่น ประจำปี 2560

โดยมติของคณะกรรมการคัดเลือกเภสัชกรดีเด่น ตามประกาศเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับที่ 2/2560 ลงวันที่ 23 กันยายน 2560 ที่ได้พิจารณาคัดเลือกโดยรอบคอบตามหลักเกณฑ์คุณลักษณะที่กำหนดไว้ และมีมติเป็นเอกฉันท์เห็นสมควรให้ผู้มีรายนามต่อไปนี้เป็น **เภสัชกรดีเด่นสาขาต่างๆ**

ภก.คมสัน โสตางกูร	สาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาล
ภญ.พจนาลัย อนุสรณ์พาณิชกุล	สาขาเภสัชกรรมชุมชน
ภก.ดร.จิรศาสตร์ ไชยเลิศ	สาขาเภสัชกรรมการตลาด
ภก.ศุภชัย สายบัว	สาขาเภสัชกรรมอุตสาหการ
ภก.ประพนธ์ อางตระกูล	สาขาเภสัชกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
ภญ.ภัทรี สินอนันต์พัฒน์	สาขาเภสัชกรรมด้านทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์
ภญ.รศ.ดร.เฉลิมศรี ภุมมางกูร	สาขาเภสัชศาสตร์การศึกษา
ภญ.ศ.ปราณีต โอปณะโสภิต	สาขาเภสัชกรรมด้านวิจัย และนวัตกรรม
ภก.พล.ท.อนุมนตรี วัฒนศิริ	สาขาเภสัชกรรมสี่เหล่า
ภก.ปราโมทย์ ตันวัฒนะ	สาขาการประยุกต์ใช้วิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
ภญ.รศ.ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์	สาขาเภสัชกรรมด้านสมุนไพร

จึงขอประกาศผลการคัดเลือกเภสัชกรดีเด่น ในการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พร้อมเผยชื่อเสียงเกียรติคุณให้ปรากฏแก่สังคมสืบไป

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 23 กันยายน 2560

เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย
นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

4 - 60.indd 13 8/11/2560 9:53:31

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ออกแถลงการณ์เรื่องข้อคิดเห็นต่อร่างฯ พรบ.วิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายทางวิชาชีพเภสัชกรรม ที่มีต่อร่างฯ พรบ.ดังกล่าว คือ ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ พรบ. ดังกล่าว เนื่องจากมีบางประเด็นที่เข้าข่ายเป็นการละเมิดและจำกัดสิทธิ์ ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และ ภสท.จะให้ความมือในการผลักดันให้เกิดการพิทักษ์สิทธิ์ของวิชาชีพเภสัชกรรมอันเป็นหน้าที่สำคัญของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของเรา.....

ภสท.ต้องขอกราบขอบพระคุณและให้คำมั่นสัญญาว่า จะจัดงานประชุมวิชาการดี ๆ แบบนี้อีก อย่างต่อเนื่องแน่นอนเพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้แด่พี่น้องเภสัชกรทุกท่านค่ะ..... เช่นเดียวกันกับการจัดการประชุมทางวิชาการเรื่อง **“สมุนไพรไทย : ความสำเร็จของยุทธศาสตร์คือการนำองค์ความรู้....สู่การใช้จริง”** เมื่อเดือน กค.ที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีมาก ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้มากมายด้านการประยุกต์ใช้สมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม และ ภสท. ของเราจะจัดงานประชุมวิชาการดี ๆ แบบนี้อย่างต่อเนื่อง โปรดติดตามฟังข่าว ปชส. จาก ภสท. กันนะคะ



คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เข้าพบ น.พ.วันชัย สัตยาวุฒิพงศ์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และ น.พ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อประชาสัมพันธ์งานการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ (Pharmacy Congress) ครั้งที่ 9 ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2560 ที่ไบเทค บางนา

เมื่อวันที่ 26-27 สิงหาคม 2560 ที่ผ่านมาคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดการประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ของ ภสท. โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม ภสท.ต้องขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองทุกท่าน และจะนำสิ่งที่ได้จากการประชุม มาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สร้างสรรค์ให้ ภสท. เป็นองค์กรที่จะมุ่งมั่นพิทักษ์สิทธิ์ เสริมสร้างศักยภาพและเอื้ออำนวยประโยชน์เพื่อเภสัชกรทุกคนอย่างแท้จริง.... ประสบความสำเร็จอย่างมากสำหรับการจัดการประชุมเรื่อง **“การจัดซื้อยาภาครัฐ” (Good Pharmaceutical Public Procurement Practice in Thailand)** ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 8 สิงหาคม 2560 ที่ผ่านมา ณ โรงแรม วินเซอร์ สวีท กรุงเทพฯ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมมากถึง 200 ท่าน และมีเสียงเรียกร้องให้จัดการประชุมดี ๆ แบบนี้ขึ้นอีก....





คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้เข้าเยี่ยมคารวะเพื่อหารือแนวทางยุทธศาสตร์การพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม และสัมภาษณ์ รมต.สุวิทย์ เมษินทรีย์ รมต ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ริเริ่มและผลักดันนโยบาย Thailand 4.0 เพื่อตีพิมพ์ลงในวารสารยาน่ารู้ ฉบับ มค - มีค. 2561... ติดตามอ่านบทสัมภาษณ์ที่มีความเข้มข้นในเนื้อหาทั้งแนวคิดเชิงกลยุทธ์และได้ปรัชญาแง่คิดที่เป็นประโยชน์แก่วิชาชีพมากมาย

4 - 60.indd 14 8/11/2560 9:53:33

พจ.พรประภา สัตยานันทกิบาล
การแพทย์แผนตะวันออก วิทยาศาสตร์บัณฑิต
คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต





ซานเย่า（山药）



คนไทยเชื้อสายจีนคงจะคุ้นเคยเป็นอย่างดีกับอาหารประเภทน้ำแกงใส เช่น ซุปกระดูกหมูตุ๋นยาจีน ซุปไก่ดำตุ๋นยาจีน หรือแม้แต่กระทั่งบักกุดเต๋ แต่มีใครพอจะทราบบ้างว่าในเครื่องตุ๋นยาจีนนั้นประกอบไปด้วยอะไรบ้าง วันนี้จะขอแนะนำตัวยาจีนที่เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องยาจีนในซุปต่าง ๆ นั่นคือ ซานเย่า (山药) ในภาษาจีนกลาง หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “อ่วยซัว” ในภาษาแต้จิ๋ว พูดมาถึงตรงนี้หลายคนคงร้อง “อ๋อ” กันแล้วใช่ไหม เจ้าแผ่นขาว ๆ ในเครื่องตุ๋นยาจีนนี่เอง เรามาทำความรู้จักกับเจ้าซานเย่าให้ดีขึ้นกว่านี้กันดีกว่าว่าจริง ๆ แล้วเจ้ายาสมุนไพรจีนตัวนี้มีดีอย่างไร



แนะนำซานเย่า

ซานเย่า หรือ ห่วยซัว นั้น มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Dioscorea opposite Thunb. เป็นพืชตระกูลเดียวกับกลอย หรืออาจจะรู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า มันเทศจีน มีลักษณะเป็นราก เก็บเกี่ยวเมื่อใบร่วงหมดในฤดูหนาว ซานเย่านั้นมีถิ่นกำเนิดในหลายพื้นที่ของประเทศจีน เช่น เหอหนาน หูหนาน เจียงหนาน แต่ซานเย่าที่มีคุณภาพที่ดีที่สุดต้องมาจาก เหอหนาน ที่หวยชิ่งฝู่ โดยเราจะรู้จักซานเย่าที่มาจากเมืองนี้ ในชื่อที่เรียกว่า “หวยซานเย่า” คราวนี้เรามาทำความเข้าใจดูสักหน่อยว่าแล้วแท้ที่จริงแล้ว ซานเย่านี้จัดอยู่ในกลุ่มของยาสมุนไพรประเภทไหนกัน

4 - 60.indd 19 8/11/2560 9:53:33



ตามรอยหมอจีนไปหาซานเย่า

ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้น ซานเย่าถูกจัดอยู่ในยาสมุนไพรกลุ่มบำรุง แต่การบำรุงนั้น ชาวแพทย์จีนเราแบ่งยาบำรุงร่างกายออกเป็นหลายประเภทขึ้นอยู่กับว่าร่างกายเรา ยิน หยางหรือว่าชี่พร่อง แล้วเจ้าซานเย่าหรือว่าห่วยซัว ของเราล่ะ จัดอยู่ประเภทไหนกันนะ คำตอบก็คือ ถูกจัดไว้ในยาบำรุงชี่ เหมาะสำหรับผู้ป่วยชี่พร่อง แล้วชี่อะไรพร่อง ชี่พร่องเป็นอย่างไร ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้น เราแบ่งอวัยวะภายในร่างกายของเราออกเป็นอวัยวะตัน และอวัยวะกลวง อวัยวะที่สำคัญที่สุดในร่างกายของเราคืออวัยวะตันทั้ง 5 โดยมี หัวใจ ตับ ม้าม ปอดและไต เป็นส่วนประกอบ อวัยวะตันทุกส่วนมีการทำงาน มีพลังงาน แล้วเจ้าการทำงานและมีพลังงานในการทำงานนี่แหล่ะที่เราเรียกว่า “ชี่” ซึ่งถูกจัดอยู่ในกลุ่มบำรุงชี่ประเภทเดียวกับโสมคน โดยทั้งโสมคนและซานเย่ามีสรรพคุณหลักในการบำรุงชี่แต่นอกจากนี้ยังมีสรรพคุณอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน แล้วซานเย่าล่ะ ไปกระทำต่ออวัยวะไหน คำตอบก็คือ ซานเย่าบำรุงม้ามเป็นหลัก ปอด และไต แล้วคนที่มีชี่ของอวัยวะเหล่านี้พร่องล่ะมีอาการเป็นแบบไหนกัน อาการของคนที่ชี่ของม้ามพร่อง โดยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่อยากอาหาร แน่นท้อง อุจจาระเหลว เหนื่อยง่าย สีหน้าเหลือง ซูบผอมหรือตัวบวมฉุ เป็นต้น ยากลุ่มนี้มักมีรสหวาน ฤทธิ์อุ่นหรือรสสุขุมเป็นหลัก โดยซานเย่า นั้นมีรสหวาน ฤทธิ์สุขุม กระทำต่อม้าม ปอดและไต ซานเย่ามีสรรพคุณในการเสริมชี่บำรุงยิน บำรุงม้าม ปอดและไต พยุงดึงรั้งและหยุดการตกขาว เหมาะสำหรับ ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการม้ามพร่อง ปอดพร่อง ไตพร่องและยังใช้ในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการของโรคเบาหวานที่ทั้งชี่และยินพร่อง[1] มาถึงตอนนี้เรามาดูกันต่อไปเลยว่ากลุ่มอาการที่ว่ามานี้ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างไรกันจึงจะใช้ซานเย่าในการรักษา ในกรณีแรกของกลุ่มอาการม้ามพร่อง ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการซูบผอมแรงน้อย อ่อนเพลียง่าย อุจจาระเหลว หรือม้ามพร่องทำให้เกิดอาการอาหารไม่ย่อย และมีอาการความชื้นสะสมในร่างกายทำให้อาจจะเกิดเป็นตกขาวมากในผู้หญิง[2] หากผู้ป่วยมีอาการของม้ามพร่องค่อนข้างหนักสามารถใช้ซานเย่าร่วมกับยาสมุนไพรจีนชนิดอื่น เช่น ไป๋จู๋ หรือโสมคนร่วมด้วยได้ นอกจากนี้ซานเย่ายังมีสรรพคุณในเรื่องของการช่วยย่อยอาหารอีกด้วย สามารถใช้ซานเย่าเป็นระยะเวลานานได้ เหมาะสำหรับใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการโรคเรื้อรัง ร่างกายอ่อนแอ เนื่องจากในซานเย่าเองประกอบด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์มากมาย ดังที่มีเรื่องเล่าเกี่ยวกับสรรพคุณของซานเย่าในการบำรุงร่างกายว่าเมื่อสมัยอดีตกาล ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งมีสามีภรรยาคู่หนึ่งไม่อยากที่จะดูแลแม่สามี อยากให้แม่สามีนั้นตายเร็ว ๆ จึงให้กินแค่โจ๊กทุกวัน ๆ จนอยู่มาวันหนึ่งแม่เฒ่าคนนี้ร่างกายไม่สามารถทนทานได้อีกต่อไป ร่างกายซูบผอม ไม่มีเรี่ยวแรงแม้จะลุกขึ้นมาจากเตียง เรื่องที่สองสามีภรรยากระทำต่อแม่เฒ่าผู้นี้รู้ไปถึงหูหมอจีนท่านหนึ่งประจำหมู่บ้านนี้จึงได้รับไปดูอาการให้ที่บ้านในทันที โดยหมอผู้นี้ได้คิดหาวิธีที่จะช่วยแม่เฒ่าและไม่ให้สองสามีภรรยา

4 - 60.indd 20 8/11/2560 9:53:34



คู่นั้นรู้ว่านี่คือยาที่จะมารักษา จึงได้นำผงชนิดหนึ่งสีขาว มอบให้แก่สามีภรรยาและบอกว่าให้เอาผงสีขาวนี้ผสมโจ๊กให้แม่สามีเจ้ากินทุกวันอยู่ไม่ถึง 100 วันแน่นอน แต่ที่ไหนได้ เมื่อกินไปได้แค่ 10 วันเท่านั้น ร่างกายก็แข็งแรง มีเรี่ยวแรงลุกขึ้นจากเตียงได้ อีกทั้งยังออกไปทำสวนอีกด้วย 3 เดือนต่อมาร่างกายแม่เฒ่ากลับมาอ้วนท้วนสมบูรณ์ จนออกไปไหนมาไหนชาวบ้านต่างพากันชื่นชมว่าลูกชายและลูกสะใภ้ดูแลแม่ได้ดีมาก ทำให้ลูกชายและลูกสะใภ้สำนึกผิดกลับตัวกลับใจ และกลับไปหาหมอจีนท่านนั้น จึงได้เฉลยว่า แท้จริงแล้วผงสีขาวนั้นคือ “ซานเย่า” ต่างหาก จึงเป็นตำนานว่า ซานเย่านั้นช่วยชีวิตคน 1 ครอบครัว 3 ชีวิต[3] จบตำนานเล่าขานเกี่ยวกับซานเย่า เรามาดูกันต่อดีกว่า ว่านอกจากซานเย่าจะบำรุงม้ามช่วยให้เจริญอาหารและช่วยระบบย่อยอาหารของร่างกายได้แล้วนั้น แล้วที่ว่าปอดพร่องล่ะ จะไปช่วยเสริมสร้างได้อย่างไร หากทุกคนยังจำได้เกี่ยวกับหลักปัญจธาตุของการแพทย์แผนจีน ที่ว่าด้วย ไม้ ไฟ ดิน โลหะ น้ำ มีอวัยวะประจำธาตุที่แตกต่างกันไป ตับประจำธาตุไม้ หัวใจประจำธาตุไฟ ม้ามประจำธาตุดิน ปอดประจำธาตุโลหะ และไตประจำธาตุน้ำ ความสัมพันธ์ของธาตุทั้ง 5 และอวัยวะเหล่านี้ มีทฤษฎีการเสริมและการข่มกันอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้อยู่ในภาวะสมดุลอยู่ตลอดเวลา[4][2] ในที่นี้ขอนำทฤษฎีการเสริมกันมาใช้ เพื่อกล่าวถึงการบำรุงปอดของซานเย่า ฤทธิ์ในการบำรุงปอดนั้นไม่รุนแรงหากแต่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการปอดและม้ามพร่อง เพราะซานเย่าถึงแม้จะมีสรรพคุณในการบำรุงปอดได้หากแต่ใช้ได้ผลดีกว่ากับผู้ป่วยที่มีอาการม้ามพร่อง ซึ่งม้ามนั้นเป็นอวัยวะที่ประจำธาตุดิน และเมื่ออาศัยหลักการส่งเสริมกันของปัญจธาตุตามการแพทย์แผนจีน พบว่าธาตุดินนั้นส่งเสริมธาตุโลหะ ซึ่งก็คือปอดนั่นเอง ดังนั้นจากการที่ซานเย่านั้นไปบำรุงม้ามเป็นหลักจึง[2] ส่งผลมาส่งเสริมปอดตามหลักทฤษฎีอีกด้วย เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรัง เหนื่อยง่าย เสียงพูดเบา เป็นต้น นอกจากนี้ ซานเย่ายังมีคุณสมบัติในการรักษาอาการไตพร่องนอกจากจะมีคุณสมบัติในการบำรุงชี่ของไตแล้ว ยังสามารถที่จะเสริมสร้างธาตุอิน (ธาตุยิน) ของไตได้เช่นกัน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไตพร่อง มักพบอาการ ปวดเอวเมื่อยเข่า ปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะรดที่นอน อสุจิเล็ด มีอาการตกขาวในสุภาพสตรี เป็นต้น และนอกจากนี้ยังสามารถรักษากลุ่มอาการพร่องของอวัยวะภายใน อันเนื่องเป็นกลุ่มอาการของภาวะโรคเบาหวาน ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้นจะมองร่างกายเป็นแบบองค์รวมโดยไม่สามารถที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่งจะทำงานได้เองโดยไม่มีการช่วยเหลือจากอวัยวะอื่น ดังนั้นเมื่ออวัยวะหนึ่งทำงานผิดปกติก็จะส่งผลถึงอีกอวัยวะหนึ่งทันที เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วการบำรุงหรือการรักษาโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนจึงไม่สามารถมองที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่งหรืออวัยวะที่เป็นเฉพาะได้ จึงต้องมีการบำรุงหรือรักษาอวัยวะที่มีความเกี่ยวข้องกันด้วยเพื่อรักษาให้การทำงานของร่างกายอยู่ในสภาวะสมดุล[1]

4 - 60.indd 21 8/11/2560 9:53:34

การศึกษาซานเย่า

จากการศึกษาของ Xie XingYuan[5] พบว่าซานเย่ามีส่วนประกอบของ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตาอื่นและแร่ธาตุอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งมีสารสำคัญ ได้แก่ น้ำ ประมาณ 70-80 % แป้ง 16 % น้ำตาล 2.5 % โปรตีน 1.5 % วิตามิน C, B, Riboflavin, β-Carotene เป็นหลัก นอกจากนี้ยังพบ Choline เป็นส่วนประกอบอีกด้วย นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าซานเย่ามีคุณสมบัติในการปรับสมดุลหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย[6] เพิ่มความสามารถในการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ อีกทั้งยังสามารถปรับสมดุล หรือลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อีกด้วย

ข้อบ่งใช้ซานเย่า

ซานเย่าหรือฮ่วยซัวที่ทุกคนพอจะทราบกันดีแล้วนั้น มักใช้ในเครื่องตุ๋นยาจีนเป็นส่วนใหญ่ เป็นสมุนไพรใกล้ตัวที่ทุกคนอาจจะไม่ค่อยให้ความสำคัญ แต่บางคนชอบรับประทานเพราะว่ามีรสชาติมัน ๆ หนึบได้รสชาติเหมือนกินมันฝรั่งหรือมันเทศ แต่หากการแพทย์แผนจีนใช้ในทางยา มักใช้ที่ปริมาณ 15-30 กรัม/ครั้ง หากนำมาผัดกับรำข้าวจะเพิ่มคุณสมบัติในการบำรุงกระเพาะอาหาร หยุดอาการท้องเสียอันเนื่องมาจากม้ามพร่องได้เป็นอย่างดี[1]

เอกสารอ้างอิง

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. 舒一耕. 山药的来历. http://www.xiaogushi.com. [ออนไลน์] 17 12 1012. [สืบค้นเมื่อ 20 6 2017.] http://www.xiaogushi.com/diy/shenhua/2012121713072.html.

4. 周仲瑛. 中医内科学. 北京 : 中国中医药出版社, 2007.2.

5. 山药的主要成分及其应用价值. 谢兴源. 福建省 : 现代农业科技, 2009, เล่มที่ 6.

6. 山药药理作用的研究进展. 孙晓生. 22, 广州 : 中药新药与临床药理, 2011, เล่มที่ 3.

4 - 60.indd 22 8/11/2560 9:53:34

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท แอโรแคร์ จำกัด

คิดว่าสิ่งที่สำคัญ คือ
ต้องเริ่มจากการปรับทัศนคติ
ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
ให้เปิดใจยอมรับยาที่ผลิต
ในประเทศที่มีคุณภาพมากขึ้น



ภก.ธนากร อุ่นปิโยดม

กรรมการผู้จัดการ
บริษัท แอโรแคร์ จำกัด
บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด

4 - 60.indd 25 8/11/2560 9:53:35

ประวัติความเป็นมาของบริษัท

บริษัท แอโรแคร์ จำกัด ก่อตั้งขึ้นในปี 2546 โดยคุณธนากร อุ่นปิโยดม ซึ่งเป็นเภสัชกรที่มีประสบการณ์ในวงการยามาเกือบ 30 ปี และเพื่อนกลุ่มหนึ่งที่มีความมุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำในการผลิตและจำหน่ายยาที่ยังไม่มีการผลิตในประเทศมาก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาที่มีราคาเหมาะสมและสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้น จึงได้ตัดสินใจเลือกกลุ่มยาพ่นสูดเพื่อรักษาโรคหืด ซึ่งยังไม่มีการผลิตในประเทศมาก่อนเป็นผลิตภัณฑ์นำร่อง โดยการนำเข้าเครื่องจักร วัตถุดิบ และอุปกรณ์ต่าง ๆ จากผู้ผลิตชั้นนำในยุโรป เช่น ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ อังกฤษ และด้วยความทุ่มเท มุ่งมั่น ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ เป็นเวลาถึง 4 ปี จนได้ผลิตภัณฑ์รายการแรก คือ Aeronide Inhaler ในปี 2550 และต่อมาได้มีผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเดียวกันเพิ่มอีก คือ Aerotamol และ Aerobidol Inhaler ซึ่งจัดว่าเป็นรายแรกในประเทศไทยและอาเซียนที่มีการผลิตผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้



4 - 60.indd 26 8/11/2560 9:53:36

คุณภาพเป็นเลิศ กำเนิดนวัตกรรม เทคโนโลยีก้าวล้ำ ทำงานด้วยใจ



ด้วยคุณภาพของยาและความสามารถของทีมขายและการตลาด ส่งผลให้สินค้าได้รับการยอมรับจากทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล เอกชน และคลีนิค ทำให้ต้องขยายการผลิตเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการ ผู้บริหารจึงตัดสินใจเข้าซื้อโรงงานอินแพคฟาร์มา จำกัด ในปี 2552 ซึ่งเป็นโรงงานยาที่เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2536 ผลิตยาในกลุ่ม ยาเม็ด ยาน้ำ ยาแคปซูล ยาครีม และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งมีทะเบียนยาอยู่มากกว่า 280 รายการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มกำลังผลิตของกลุ่มยาพ่นสูด โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานใหม่คือ PIC/S นอกจากนี้ด้วยเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาพ่นสูดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริษัท ฯ ได้คิดค้น อุปกรณ์ช่วยกักเก็บและชลอความเร็วละอองยาพ่น “Fold Haler” ส่งผลให้ได้รับรางวัลด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ (Product Design) ในการประกวดการออกแบบเชิงนวัตกรรมจากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ในปี 2556 ต่อมาบริษัท ฯ ได้มีการควบรวมกิจการกับ บริษัท เอ เอ็น เอช โปรดักซ์ จำกัด ทำให้มีทะเบียนยาเพิ่มขึ้นอีกรวมเป็น 420 รายการ และในปี 2559 ก็ได้เข้าซื้อกิจการของ ห้างหุ้นส่วน บี.เจ.(เบญจโอสถ) จำกัด ซึ่งเป็นโรงงานที่ผลิตยากลุ่ม Antiseptics น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีการใช้แพร่หลาย ทำให้บริษัทมีผลิตภัณฑ์หลากหลายสามารถให้บริการและตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้กว้างขวางมากขึ้น วิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลของผู้บริหารและความมุ่งมั่น ทุ่มเทของพนักงาน ทำให้บริษัทมีการเติบโตทางด้านยอดขาย และการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 ในปี 2557 และ มาตรฐานการผลิต GMP ใหม่ คือ PIC/S ในปี 2559 ปัจจุบันกำลังขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 17025 เพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริหารคุณภาพ และสนับสนุนการส่งออกผลิตภัณฑ์ออกสู่ต่างประเทศ

4 - 60.indd 27 8/11/2560 9:53:38



วันนี้ กองบรรณาธิการ วารสาร “ยาน่ารู้” และคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ นำทีมโดย ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ อุปนายกฝ่ายวิชาชีพ, ภก.วิชา สุขุมาวาสี อุปนายกฝ่ายบริหารและประชาสัมพันธ์, ผศ.ภก.ฉัตรชัย เผ่าทองจีน กรรมการอำนวยการฝ่ายวิชาการและสารสนเทศ, ภญ.ศศิมา อาจสงคราม กรรมการอำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และบรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” และ ภก.ปริญญา เปาทอง ได้เดินทางมาเยี่ยมชมกิจการของ บริษัท แอโรแคร์ จำกัด และ บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด ซึ่งตั้งอยู่ที่ซอยอนามัยงามเจริญ 24 ถนนพระราม 2 ใกล้ ๆ กรุงเทพฯ นี่เอง โดยที่ก่อนหน้าที่จะเริ่มสัมภาษณ์ทางบริษัทฯ โดยคณะผู้บริหารนำทีมโดย ภก.ธนากร และ ภญ.ลักขณา อุ่นปิโยดม ได้ให้เกียรติพาทีมงานไปเลี้ยงอาหารกลางวันแสนอร่อยที่บางขุนเทียนชายทะเล ต้องขอกราบขอบพระคุณทางบริษัท แอโรแคร์ และ บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วยค่ะ

บทสนทนาของเราในวันนั้น จึงเป็นไปอย่างเป็นกันเองสบายๆ สไตล์คนคุ้นเคย เพราะ ภก.ธนากรเอง ท่านก็เคยเป็นอดีต บก.ของวารสาร “ยาน่ารู้” ของเรา และเคยเป็นกรรมการอำนวยการของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่ด้วยกันมากับ ภสท.อย่างเข้มแข็ง ก่อนที่ท่านจะได้ขอแยกตัวออกมาเพื่อทำธุรกิจส่วนตัวและเจริญก้าวหน้าจวบจนปัจจุบัน แต่ก็ยังคงเสียสละอุทิศแรงกาย แรงใจ ทำงานเพื่อวิชาชีพเภสัชกรรมและสังคมมาโดยตลอด คณะกรรมการอำนวยการ ภสท. ขอแสดงความยินดี และร่วมชื่นชมในความสำเร็จ ทั้งทางวิชาชีพและทางธุรกิจของ ภก.ธนากร อุ่นปิโยดม และขออำนวยพรให้ประสบความสำเร็จยิ่ง ๆ ขึ้นไปด้วยนะคะ เรามาพบกับบทสัมภาษณ์ ที่ทำให้เราได้ทึ่งกับเภสัชกรคนเก่งท่านนี้ ที่ทำให้เรายิ่งมั่นใจได้เลยว่ากิจการของแอโรแคร์ และอินแพคฟาร์มา จะต้องเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืนแน่นอน จากความสามารถ และวิสัยทัศน์ของเภสัชกรที่เก่งรอบด้านอย่าง ภก.ธนากร อุ่นปิโยดม

4 - 60.indd 28 8/11/2560 9:53:39



ภก.ทวีพงษ์ : วันนี้ต้องขอขอบพระคุณเภสัชกรธนากร อุ่นปิโยดม กรรมการผู้จัดการ และคณะผู้บริหารของ บริษัท แอโรแคร์ และอินแพคฟาร์ม่า จำกัด ที่ได้ให้เกียรติกับวารสาร “ยาน่ารู้” โดยเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยขอโอกาสในการสัมภาษณ์เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจการของบริษัท ตลอดจนเรื่องราวความสำเร็จและข้อคิดดี ๆ ให้แก่ผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” ของเรา ผมขอเชิญ ภญ.ศศิมา บรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” เป็นผู้สัมภาษณ์ ขอเรียนเชิญครับ

ภญ.ศศิมา : ขอขอบพระคุณพี่ทวีพงษ์ และขอบพระคุณพี่ธนากรและพี่ลักขณา เป็นอย่างสูงค่ะ ต้องบอกว่าวันนี้ทาง ภสท.รู้สึกยินดีมาก ๆ ที่ได้มาเยี่ยมชมกิจการของบริษัท และได้มีโอกาสสัมภาษณ์ผู้บริหารทั้งสองท่านที่ประสบความสำเร็จทั้งทางด้านธุรกิจและวิชาชีพ จึงอยากขอสัมภาษณ์เพื่อนำเรื่องราวดี ๆ เหล่านี้ไปเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และเป็นแรงบันดาลใจและเป็นแบบอย่างที่ดีให้เภสัชกรรุ่นน้อง ๆ ต่อไปนะคะ ความจริงแล้วพี่ธนากรเอง ก็เป็นคนที่เราคุ้นเคยกันดี เพราะเคยเป็นบรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” และเคยเป็นกรรมการอำนวยการ ภสท. มาก่อนด้วย อยากให้พี่ธนากรช่วยเล่าประวัติการศึกษา กิจกรรมที่น่าสนใจที่ทำระหว่างเรียน และประวัติการทำงานของพี่ให้ท่านผู้อ่านทราบด้วยค่ะ

ภก.ธนากร : ผมจบเภสัชฯ จุฬา โดยเข้าเรียนในปี พ.ศ.2519 ระหว่างเรียนก็ทำกิจกรรมเยอะ เพราะเป็นนักกีฬาวอลเลย์บอลของมหาวิทยาลัย เล่นตั้งแต่ปี 1 ถึง ปี 5 ได้เป็นประธานชมรมวอลเลย์บอลตอนปี 3 ซึ่งเป็นปีที่ทีมหญิงได้เหรียญทอง ส่วนทีมชายได้เหรียญทองแดงประทับใจมาก หลังจากที่เรียนจบมาก็ยังไปเป็นโค๊ชให้มหาวิทยาลัยต่ออีก 5 ปี ผมมีความผูกพันกับกีฬามาก เรื่องเรียนอาจจะไม่เท่าไหร่ แต่เรื่องกีฬานี่เต็มที่

ภญ.ศศิมา : อันเป็นจริงแล้ว พี่ธนากรไม่ได้เล่นกีฬาแค่วอลเลย์บอลอย่างเดียว ยังเล่นกีฬาประเภทอื่นด้วยใช่มั้ยคะ

ภก.ธนากร : มีตอนปี 1 เป็นน้องใหม่ เล่นกีฬากระโดดสูง ได้เหรียญทอง กับเขย่งก้าวกระโดดได้เหรียญทองแดง ซึ่งเป็นพรสวรรค์อย่างหนึ่งที่ทำให้เราเล่นวอลเลย์บอลได้ดี เพราะมันต้องใช้การกระโดดสูง และในปีนั้นก็ได้เหรียญเงินจากวอลเลย์บอลน้องใหม่ด้วยครับ ตอนอยู่ปี 3 ก็มีโค้ชทีมชาติจะมาเชิญคัดตัว แต่เนื่องจากไปซ้อมที่ดอนเมือง เดินทางไม่สะดวกเพราะเรียนจุฬาฯ บ้านอยู่วงเวียนใหญ่ ก็เลยต้องขอบายก่อน

ภญ.ศศิมา : แล้วทุกวันนี้พี่ยังมีโอกาสได้เล่นกีฬาวอลเลย์บอล กับกระโดดสูง บ้างหรือเปล่าค่ะ

ภก.ธนากร : ไม่มีเลย เล่นแต่เทนนิส เล่นจนเอ็นร้อยหวายขาด (หัวเราะ) และกอล์ฟซึ่งก็เล่นแค่สังสรรค์กับเพื่อนฝูงเท่านั้น



ภญ.ศศิมา : เรียกได้ว่าเป็น Sport Man ตัวจริงนะคะเนี่ย

ภก.ธนากร : กีฬาซาดิสม์นี่เล่นได้ ชอบ (หัวเราะ) ส่วนเรื่องเรียนก็มีทั้งเรียนดีกับเรียนไม่ดี เรียนไม่ดีก็คือตอนที่ไม่ได้เรียน (หัวเราะ)

4 - 60.indd 29 8/11/2560 9:53:41



การบริหารจัดการ ก็เหมือนกับการเล่นกีฬา คือ *เราต้องเอาตัวเองเข้าไป Hand on ตลอด*

ภญ.ศศิมา : ตอนที่พี่เรียนเภสัชนี่ ได้ตั้งเป้าหมายไว้มั้ยคะ ว่าจบเภสัชออกมาจะทำงานด้านไหน

ภก.ธนากร : จริงๆ ไม่ตั้งใจเลยว่าจะเรียนเภสัช เพราะตอนที่เอ็นทรานซ์นี่ เลือกแพทย์อันดับ 1 ตามสมัยนิยม อันดับ 2 เว้นไว้ก่อน อันดับ 3 เลือก วิศวะ จุฬา ซึ่งคิดว่าเราติดวิศวะแน่ ๆ เพราะเราชอบคณิตศาสตร์มากและได้คะแนนดี แต่ปรากฏว่า ติด จพ. 3 ตอนแรกก็นึกไม่ออกว่าติดคณะอะไร พอไปดูถึงนึกได้ว่า จพ.3 คือ รหัสของคณะเภสัช จุฬาฯ ติดอันดับที่ 51 ก็ดีใจที่สอบติด ซึ่งถ้าติดวิศวะก็คงจะเรียนสบายกว่านี้เพราะชอบวิชาคำนวณมากกว่า แต่ถ้าติดวิศวะ ประวัติศาสตร์คงไม่เปลี่ยน เพราะคณะวิศวะเค้าได้แชมป์วอลเลย์บอลมาตลอด มีนักกีฬามหาวิทยาลัย 5 ตัว แล้วปีที่เราเข้าไป ทีมเรามีแค่คนเดียว แล้วเราก็ไปชิงกับเค้า ปรากฏว่าเราได้เหรียญทอง ปีนั้นเลยฮือฮามาก ๆ รุ่นพี่ ๆ ขอให้อยู่คณะนี้ต่ออย่าเพิ่งไปไหน ในใจก็นึกว่าให้เราเลิกเล่นยากกว่าเยอะ

ภญ.ศศิมา : แล้วหลังจากที่เรียนจบแล้ว พี่ไปทำงานที่ไหนต่อค่ะ

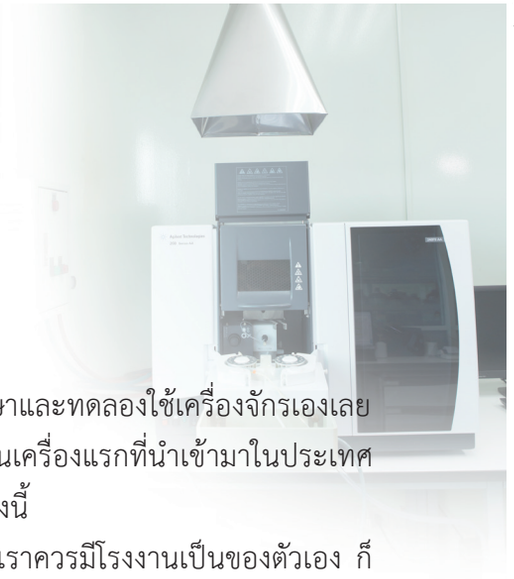
ภก.ธนากร : ก็ไปทำงานที่ อีสต์ เอเชียติ๊ก ครับ ซึ่งก็มีรุ่นพี่เภสัช ที่เล่นวอลเลย์บอลเยอะ ก็ชวนให้มาอยู่ด้วยกัน ตอนนั้นเราก็กลัว เพราะสไตล์เราไม่ใช่นักพูด เป็นคนขี้อาย กลัวว่าจะทำได้ไม่ดี แต่อาศัยว่าเราขยันจนได้เป็น Top Sales ของบริษัท ถือว่าเราประสบความสำเร็จด้วยความขยันอย่างเดียวเลย จากนั้นก็ไปเรียนปริญญาโท ผมไม่ค่อยชอบอ่านหนังสือ แต่ผมเข้าเรียน 90% ไม่ค่อยขาดเรียน อาศัยตั้งใจฟังตอนเรียนให้มาก ๆ ตอนสอบเลยได้คะแนนดี พอเรียนจบก็ย้ายงานเลย

ภญ.ศศิมา : ดูจากประวัติการทำงานของพี่แล้ว พอออกจาก อีสต์เอเชียติก แล้วไปอยู่ที่แปซิฟิคเฮลธ์แคร์ ตรงนั้นพี่ทำอะไรบ้างคะ

ภก.ธนากร : ก็ดูแลยานำเข้าแต่ไม่ใช่ยา Original ซึ่งเป็นงานที่ท้าทาย เพราะบ้านเราทั้งหมอและเภสัชจะให้เครดิตยา Original สูงมาก รู้เลยว่า กำแพงสูงมาก เข้ายาก อุปสรรคเยอะ ใช้เวลานาน เลยต้องใช้วิธีป่าล้อมเมือง คือทำจากเขตรอบนอกมาก่อน ผลงานค่อนข้างดี แต่พอเราอายุมากขึ้นก็เริ่มคิดอยากทำอะไรที่เป็นของตัวเอง

ภญ.ศศิมา : ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่มากจริง ๆ นะคะ เพราะพี่ไม่เคยอยู่สายโรงงานมาก่อน พี่อยู่สายเซลล์มาตลอด ต้องมาลงทุนทำโรงงาน ทำธุรกิจเอง

4 - 60.indd 30 8/11/2560 9:53:42



ภญ.ลักขณา: ตอนที่เริ่มกิจการบริษัท พี่เค้าก็ไปอยู่กับเครื่องจักรแบบเต็มตัว ศึกษาและทดลองใช้เครื่องจักรเองเลย เพราะตอนนั้นบ้านเรายังไม่มีเครื่องจักรผลิต aerosol แบบนี้ เป็นเครื่องแรกที่นำเข้ามาในประเทศ ช่างของตัวแทนจำหน่ายก็ยังไม่มีความรู้หรือประสบการณ์กับเครื่องนี้

ภก.ธนากร : ปรากฏว่าเปิดได้สองปีกว่า ได้ผลค่อนข้างดี หุ้นส่วนก็เลยเห็นว่า เราควรมีโรงงานเป็นของตัวเอง ก็มาดูที่นี่ แล้วก็ตัดสินใจ จากวันนั้นถึงวันนี้ 8 ปี เวลานี้เรากำลังสร้างตึกที่ 5 อยู่ เราคืนทุนหมดแล้ว เพราะผมไม่ชอบติดหนี้ใคร เป็นหนี้ภรรยาคนเดียวพอ (หัวเราะ)

ภญ.ศศิมา : อันนี้เค้าเรียกว่า เป็นหนี้หัวใจค่ะพี่ (หัวเราะ) .... แล้วทำไมพี่ถึงตัดสินใจผลิตผลิตภัณฑ์กลุ่ม Inhaler เป็นผลิตภัณฑ์แรกค่ะ

ภก.ธนากร : เพราะบ้านเรายังไม่มีคนทำ และยานำเข้าก็ราคาค่อนข้างสูง ทำให้คนไข้เข้าถึงยาได้ยาก เลยตัดสินใจเลือกทำกลุ่มนี้ก่อน

ภญ.ลักขณา: เราเริ่มจากมี Sales Office อยู่ที่ตึกไทยศรี ถนนกรุงธนบุรี ซึ่งมีแต่ทีมเซลล์ของยาพ่นเพราะช่วงนั้นใช้วิธีจ้างผลิต พอมาซื้อโรงงาน ก็สร้างตึกทำออฟฟิศที่นี่ด้วย สะดวกดี ทุกอย่างก็ลงตัวได้รุ่นน้อง ๆ มาช่วยกัน แล้วก็ได้ทะเบียนยาเพิ่ม ทำให้เรามีทั้งยาเม็ด ยาน้ำทั้งภายใน ภายนอก รวมถึงอาหารเสริมสุขภาพด้วย นอกเหนือจากยาพ่นสูด



ภญ.ลักขณา อุ่นปิโยดม

ภก.ธนากร : ทุกวันนี้ เราผลิตยาทั้งขายเอง และรับจ้างผลิต เรากำลังพัฒนาสินค้าที่เราซื้องานวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยมาผลิตเอง เป็นสินค้าออกแนวนวัตกรรม ยังไม่มีใครผลิต

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน พี่ธนากรมีบริษัทที่ดูแล อยู่สองบริษัท คือ แอโรแคร์ กับอินแพคฟาร์มา ตรงนี้เราแบ่ง Organization ยังไงคะ

ภก.ธนากร : ก็แบ่งกันชัดเจน แอโรแคร์ เป็นบริษัทแม่ ทำการตลาดและนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศ ส่วนอินแพคฟาร์มา เป็นโรงงานผลิต มีทีมขายเองและรับจ้างผลิตด้วย

ภญ.ลักขณา: หลังจากซื้อโรงงานนี้มาพนักงานส่วนใหญ่ก็ยังทำงานต่อกับเรา ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าของและผู้บริหาร ทุกวันนี้ยังมีพนักงานที่ได้รับรางวัลอายุงาน 20 ปี ทั้งที่เราเพิ่งมาดำเนินงานเพียงแค่ 8 ปี

4 - 60.indd 31 8/11/2560 9:53:45

ภญ.ศศิมา : เราเน้นที่การผลิต Aerosol ถ้าจะพูดถึงตลาดผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ในบ้านเรา ยังมีโรงงานผลิตน้อยมาก มีแค่เราเจ้าเดียวที่เป็นผู้ประกอบการในประเทศ พี่ธนากรมองว่า อุปสรรคของการผลิตยากลุ่มนี้คืออะไรคะ

ภก.ธนากร : เรื่องที่สำคัญสำหรับยากลุ่มนี้ก็คือ เรื่องเทคโนโลยีการผลิต เพราะต้องมีเครื่องจักรเฉพาะต้นทุนสูง ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และยังต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ ซึ่งเราเลือกทุกอย่างที่เทียบเคียงได้กับยา original ปัญหาที่ตามมาก็คือ ผู้ซื้อต้องการราคาที่ถูก เช่น บางแห่งมีข้อกำหนดว่าต้องถูกกว่า original มากกว่า 40% ซึ่งเราก็สู้ไม่ไหว หรือยาบางตัวที่นำเข้าจากประเทศจีน หรืออินเดีย บางครั้งขายได้ในราคาที่ต่ำกว่าต้นทุนของเราเสียอีก เราก็ต้องยอมแพ้ถ้าหน่วยงานจัดซื้อยังใช้ราคาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเพียงอย่างเดียว

ภญ.ศศิมา : แสดงว่าตอนนี้สินค้าของพี่ที่เป็นกลุ่ม Inhaler เรามีวางขายอยู่ทุกโรงพยาบาลทุกอำเภอ ในประเทศไทยเลยใช่มั้ยค่ะ

ภญ.ลักขณา: ใช่ค่ะ น้องๆ ทีมขายเราเก่งมากค่ะ ผู้หญิงก็แกร่ง ขับรถเข้าถึงทุกอำเภอ ไปถึงทั้งเหนือสุด ใต้สุด อีสาน เราเข้าถึงหมด

ภก.ธนากร : เราให้ความสำคัญกับพนักงานมาก เพราะเรารู้ว่าเราเป็นบริษัทเล็ก ส่วนใหญ่คนก็อยากอยู่บริษัทใหญ่ๆ มีชื่อเสียง โดยเฉพาะบริษัทฝรั่งแต่น้อง ๆ ที่นี่อยู่กับเรานาน หลายคนก็มาตั้งแต่ยุคก่อตั้งบริษัท

ภญ.ศศิมา : ย้อนหลังไปตอนที่พี่ทั้งสองเริ่มต้นก่อตั้งบริษัท ฯ ตอนนั้น เราตั้งวิสัยทัศน์ พันธกิจของบริษัทไว้อย่างไรบ้างคะ

ภก.ธนากร : ผมคิดเหมือนผมเล่นกีฬา คือเราต้องเล่นให้ดีที่สุด ช่วยทีมให้มากที่สุด ต้องแสวงหาความเป็นเลิศ ห้ามลดสเปคที่อาจส่งผลให้คุณภาพลดลง เราจะต้องมุ่งเน้นที่คุณภาพจริง ๆ ทุกอย่าง ทั้งอุปกรณ์ วัตถุดิบ แพกเกจจิ้ง แม้ว่ามันก็สวนทางกับการขาย เพราะ รพ.ต้องซื้อยาตามนโยบายรัฐ คือต้องพยายามให้ถูกที่สุด ก็ไม่เป็นไร เราต้องการสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าว่ายาที่ผลิตจากเราต้องมีคุณภาพเสมอ เรามีนโยบายในการทำงาน คือ คุณภาพเป็นเลิศ กำเนิดนวัตกรรม เทคโนโลยีก้าวล้ำ ทำงานด้วยใจ ตอนนี้เรามีทั้งเครื่อง HPLC และเครื่องมืออื่น ๆ เช่น AA, IR, GC เป็นต้น ซึ่งต้องถือว่าเป็นการลงทุนที่สูงมาก



4 - 60.indd 32 8/11/2560 9:53:46

ภญ.ศศิมา : ส่วนพันธกิจที่จะมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ ตรงนี้เราทำอะไรบ้างคะ

ภก.ธนากร : เราเน้นเรื่องการลงทุน คือลงทุนทั้งในกระบวนการผลิต การควบคุมคุณภาพ การสร้างนวัตกรรมและระบบสารสนเทศ เน้นเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ช่วยให้เกิดความถูกต้องและแม่นยำ ลงทุนส่วนที่ 2 คือลงทุนใน คน คือพนักงานของเราให้ทำงานกับเราอย่างมีความสุข จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องทุ่นแรงให้กับพนักงาน มีสวัสดิการอาหารเย็น เบี้ยขยัน สำหรับโอที มีไปเที่ยวประจำปี ซึ่งปีนี้พอดีบริษัทแม่ แอโรแคร์ครบ 10 ปี ก็มีรางวัลให้พนักงานแต่ละแผนกหยุดงานไปเที่ยวกัน 3-4 วันเลย เพิ่มจากเที่ยวประจำปีที่ไปกันทั้งบริษัทอีกงานหนึ่ง

ภญ.ศศิมา : ทุกวันนี้เรามีพนักงานทั้งหมดกี่คน ค่ะ

ภก.ธนากร : 200 กว่าคน เป็นฝ่ายโรงงานประมาณ 120 คน ห้องแล็บ 30 คน เภสัช10 กว่าคน ที่เหลือเป็นฝ่ายขาย

ภญ.ศศิมา : ในอนาคตเรามีโครงการที่จะขยับขยายไปทำธุรกิจอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอีกมั้ยค่ะ

ภก.ธนากร : เรามีโครงการทำอาหารเสริมอยู่แล้ว ตอนนี้เพิ่งจะเริ่มทำ ขณะเดียวกันก็พยายามหา Innovative Product อื่นๆ เข้ามา และเรื่องของการส่งออกโดยเริ่มจากประเทศเพื่อนบ้านก่อน

ภญ.ศศิมา : เมื่อกี้ พี่บอกว่านโยบายหลักของบริษัทฯ คือ เน้นเรื่องคุณภาพ และเน้นเรื่อง Product ที่แตกต่างคือต้องเป็นนวัตกรรม ในเร็ว ๆ นี้เราจะได้มีโอกาสได้เห็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ของบริษัทมั้ยค่ะ

ภก.ธนากร : ปีหน้าอย่างเร็วตามนโยบายท่านนายกรัฐมนตรี (หัวเราะ) ถ้าสำเร็จก็ได้ประโยชน์กับคนไทยแน่นอน หลังจากทดลองใช้แล้ว ต้องบอกว่าใช่เลย

ภญ.ศศิมา : เท่าที่นั่งคุยกับพี่ธนากร จะเห็นว่าพี่เป็นคนที่ Versatile คือ เก่งรอบด้าน ทั้งกีฬา การคิดคำนวณ การขาย การบริหารจัดการ ตรงนี้เรามองว่า Key Success Factor ของธุรกิจนี้คืออะไร และพี่มีปรัชญาการทำงานยังไงคะ

ภก.ธนากร : ผมมองว่าเหมือนการเล่นกีฬา คือเราต้องเอาตัวเองเข้าไป ถ้าเราให้แต่ลูกน้องทำ เราจะไม่ได้อะไรเลย คือเราต้อง Hand on ตลอด









4 - 60.indd 33 8/11/2560 9:53:49

ภญ.ลักขณา: คือหัวหน้าต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูกน้อง อย่างพี่เค้าถ้ามีการผลิตยาที่สำคัญ จะมาเข้าไลน์ผลิตแต่เช้าก่อนเริ่มงาน มาถึงตั้งแต่ 7 โมงเช้า แบบหัวหน้าต้องมาทำงานก่อนลูกน้อง อีกอย่างคือ พี่เค้าเป็นคนตัดสินใจเร็ว คนทำงานตามก็ต้องเร็วไปด้วย ไม่เช่นนั้นงานก็จะสำเร็จช้า หรือปัญหาก็จะไม่ได้รับการแก้ไข

ภญ.ศศิมา : พี่วางแผนในอนาคตไว้อย่างไร เราจะมี Successor มั้ย คิดมองธุรกิจนี้ต่อไปอย่างไรคะ

ภก.ธนากร : ผมมองว่า ทำให้มันสำเร็จก่อนดีกว่า ของจริงเราก็ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างที่เราคิดหรือเปล่า

ภญ.ศศิมา : KPI ที่พี่มองว่าประสบความสำเร็จคืออะไรคะ แค่ไหน ยังไงคะ

ภก.ธนากร : ถ้าเป็นส่วนตัว คิดว่าการทำสินค้าออกมาแล้วได้รับการยอมรับ ก็ถือว่าสำเร็จ คือต้องให้ลูกค้ารู้สึกว่าใช่เลย เป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของเค้า แบบเค้าบอกว่าเห็นแล้ว ว้าวเลย เรามีอุปกรณ์เสริมที่เป็นนวัตกรรม คิดขึ้นมาเพื่อที่จะมาช่วยคนไข้ เพราะเคยเห็นคนไข้ตอนพ่นยาแล้วค่อนข้างยาก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก็เหนื่อยในการสอน ทั้งพยาบาลและเภสัช จึงคิดอุปกรณ์เพื่อจะมาช่วยตรงนี้ ทำไงให้พ่นยาแล้วไม่มีปัญหา ได้ยาตามต้องการ ตอนที่คิดได้ครั้งแรก ไปคุยเองที่ รพ.รามา อาจารย์เค้าเห็นว่าใช้ได้ผลจริงๆ ก็เอายาเข้าบัญชีของโรงพยาบาลให้เลย อาจารย์ท่านช่วยเรา ไม่มีกำแพงเลย ประทับใจมาก ๆ จากผลงานเรื่องนี้ก็ส่งผลให้ “Fold haler” ของเราได้รับรางวัลนวัตกรรมสาขา product design จากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ ส่วน KPI ขององค์กร ก็คงต้องวัดกันที่การเติบโตและยั่งยืนของธุรกิจ ความเป็นอยู่ของพนักงาน และแบ่งปันสังคม

ภญ.ศศิมา : อยากให้พี่ช่วยเล่าขยายความถึง Innovative Product ตัวนี้ที่เราได้รับรางวัลมา ว่ามันเป็นนวัตกรรมอย่างไรคะ



ผู้บริหาร และฝ่ายการตลาด
บริษัท แอโรแคร์ จำกัด

ซ้าย
1. คุณรุ่งทิพย์ สิทธิเนตรสกุล
2. คุณธมนต์รัตน์ จันทนโรจน์
3. คุณวราภรณ์ หงส์ลดาสุวรรณ
4. ภก.ธนากร อุ่นปิโยดม
5. ภญ.ลักขณา อุ่นปิโยดม
6. ภญ.รุ่งนภา อัมรินทร์นุเคราะห์
7. คุณไพโรจน์ ส่งสุข
8. คุณขจรภพ จอมทอง

4 - 60.indd 34 8/11/2560 9:53:51



ภก.ธนากร : คือมันมีอยู่ 2 ตัวด้วยกันเป็น Spacer แบบแรกมีขนาด 10X10 X4 cm ซึ่งเราสามารถปิดฝาก่อนพ่นยา พอกดลงไปปุ๊บละอองยา จะวนอยู่ในตัว Spacer อยู่ 20 วินาที ซึ่งผู้สูงอายุ หรือเด็กสามารถสูดได้เลย สูดสองครั้งก็ได้ไม่ต้องรีบ แต่การพ่นโดยตรงมีเวลาแค่เสี้ยววินาทีเท่านั้น คือต้องหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ขณะที่พ่นยาออกมาด้วยความเร็ว 90 กม./ชม. ต้องใช้จังหวะที่ดีมาก ๆ ซึ่งแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย ส่วนแบบที่ 2 เป็นแบบพับได้และมีขนาดเล็กกว่า เหมาะสำหรับพกพา ใส่กระเป๋าเสื้อได้ เวลาใช้ก็กางออกแล้วสูดแบบปกติ

ภญ.ศศิมา : คือช่วยในเรื่องประสิทธิภาพ สะดวก และลดความสูญเสียของยา

ภก.ธนากร : ใช่ครับ แต่กว่าจะสำเร็จ ต้องสร้างโมเดลขึ้นมาหลายชิ้น ไปติดต่อหลายสถาบันต่าง ๆ เค้าก็บอกทำไม่ได้ สุดท้ายเราต้องไปจ้างโรงงานทำ Mock Up มาหลายสิบลูก ลองเทสต์ดูว่าอันไหนเหมาะที่สุด ได้มาทั้งแบบที่เหมาะกับผู้สูงอายุ และเด็ก แล้วก็มีแบบพกพาได้ พับได้ สะดวกกว่าเดิมเยอะเลย

ภญ.ศศิมา : จะบอกว่า ภาพลักษณ์ของแพกเกจจิ้ง ดูไม่เหมือน Local นะคะ ดูเหมือน Original มาก ๆ ดูเลอค่ามาก ๆ

ภก.ธนากร : อันนี้ต้องให้เครดิตน้องเภสัชที่หันมาทำอาชีพออกแบบสิ่งพิมพ์ เป็นคนออกแบบครับ เภสัชเราเก่งหลายด้านจริง ๆ

ภญ.ศศิมา : อยากให้พี่ช่วยบอกเคล็ดลับที่ทำให้เราซึ่งเป็น Local Made สามารถไปชนกับ Original ที่เป็น Big Name ได้

ภก.ธนากร : คิดว่าสิ่งที่สำคัญ คือ ต้องเริ่มจากการปรับทัศนคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้เปิดใจยอมรับยาที่ผลิตในประเทศที่มีคุณภาพมากขึ้น ส่วนใหญ่จะให้เครดิตแต่กับยาที่มาจากประเทศชั้นนำ และตั้งเกณฑ์ให้ราคายาในประเทศต้องราคาต่ำกว่ามาก ๆ หากเป็นเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ผู้ประกอบการในบ้านเราคงอยู่ไม่ได้ หรืออยู่ได้ก็ต้องลดคุณภาพลง อย่างยาของเรา เรามีการทำ clinical trial เปรียบเทียบกับยาต้นแบบ ซึ่งได้ผลไม่แตกต่าง คือมีประสิทธิภาพเทียบเคียงกันได้ มีน้องห้องยาเคยเล่าให้ฟังว่าคนไข้ที่เคยใช้ยาของเรา แต่ถูกทดแทนด้วยยาต้นแบบนำกลับมาขอเปลี่ยนเป็นยาเราเหมือนเดิม สงสัยจะเป็น placebo effect (หัวเราะ)

4 - 60.indd 35 8/11/2560 9:53:54

ภก.ปริญญา : แล้วพวกคู่แข่งจากจีนแดงล่ะครับ ถ้าเปรียบเทียบกับเราแล้วเป็นยังไงมั่ง

ภก.ธนากร : ลูกค้าส่วนใหญ่ก็ยอมรับเรามากกว่า แต่เราอาจสู้ไม่ได้ในเรื่องราคา

ภญ.ศศิมา : ขออนุญาตให้พี่ช่วยย้ำ Key Success Factor ที่จะทำให้บริษัทฯ เราประสบความสำเร็จ คืออะไรบ้างคะ

ภก.ธนากร : Key Success Factor คือต้องมีเงินเยอะ ๆ (หัวเราะ) คือถ้าต้องมีทุน เพื่อวิจัยและพัฒนาสินค้าที่เป็นนวัตกรรม อาจทำเองหรือเป็นพันธมิตรกับหน่วยงานวิจัยต่าง ๆ อีกเรื่องคือ เรื่อง คน ซึ่งทรัพยากรมนุษย์สำคัญมาก ๆ ที่ได้พูดไปก่อนหน้านี้

ภญ.ศศิมา : บริษัทฯ ของพี่ให้ความสำคัญกับ R&D มากน้อยแค่ไหน

ภก.ธนากร : โอ เยอะมาก ทั้งที่วิจัยเองโดยน้องเภสัชในโรงงาน และร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยภายนอก ซึ่งในอนาคตเราก็มีแผนที่จะตั้งหน่วยงาน R&D ออกมาอีกแผนกหนึ่ง

ภญ.ศศิมา : จากสภาพเศรษฐกิจปีนี้ ที่หลายคนบ่นว่ามันแย่จริง ๆ ของขายยาก ปัญหาเยอะ ตรงนี้เราเจอปัญหาบ้างมั้ยค่ะ

ภก.ธนากร : ก็มีบ้างปีนี้ แต่ก็ถือว่าไม่มากนัก ซึ่งเราก็จะมีการทดแทนโดยการออกสินค้าใหม่ในอนาคตอันใกล้ปีหน้า ก็จะได้เจอ Innovative ตัวใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีการผลิตที่เรามีอยู่ ทำให้ประเทศไทยได้ใช้ยาในราคาที่ถูกลง จะต่อยอดไปเรื่อย ๆ ผมก็ไม่รู้หรอกว่ามันจะ success หรือเปล่า แต่เรารู้ว่าเราทำให้ดีที่สุด

ภญ.ศศิมา : สัจธรรมอย่างนึงของการขายสินค้า คือ ดังปุ๊บ ต้องมีสินค้าลอกเลียนแบบ พี่เจอมาบ้างมั้ยคะ

ภก.ธนากร : ก็เป็นธรรมชาติของธุรกิจ มีผู้นำก็ต้องมีผู้ตาม เราก็ต้องหาวิธีที่จะทำยังไงให้ธุรกิจยั่งยืน

ภญ.ศศิมา : การเปิด AEC มีผลต่อธุรกิจที่พี่ทำอยู่บ้างมั้ยคะ

ภก.ธนากร : ประเทศเพื่อนบ้านเราแถบนี้เค้ายอมรับสินค้าที่มาจากมาเลเซีย สิงคโปร์ และไทยมากนะครับ ล่าสุดที่เราขายเข้าพม่า เค้าบอกให้เราพิมพ์คำว่า “ประเทศไทย” ตัวใหญ่ ๆ ให้เป็นภาษาไทยด้วยยิ่งดี เค้าเชื่อถือสินค้าจากไทย

ภญ.ศศิมา : แล้วเราเข้าไปในตลาดต่างประเทศยังไงคะ

ภญ.ลักขณา : เราหาพันธมิตรที่ชำนาญในประเทศนั้น ๆ ค่ะ ซึ่งเชื่อว่าเค้าจะทำได้ดีกว่า และเร็วกว่าเราทำเอง เป็น win-win situation ได้ประโยชน์ร่วมกัน ตอนนี้ก็มีคุยกันอยู่หลายราย

4 - 60.indd 36 8/11/2560 9:53:54

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน เราจะเห็นว่าหน่วยงานรัฐที่ Regulate เรื่องกฎหมายอาหารและยา เค้าก็มีการเปลี่ยนแปลงเยอะเหมือนกัน ตรงนี้เราอยากให้เค้ามาช่วยเรายังไงบ้างมั้ยคะ

ภก.ธนากร : ถ้า อย.มีกำลังมากพอ น่าจะมุ่งดูที่คุณภาพยา เพราะยาไม่ใช่สินค้า commodity จะใช้ราคาเป็นเกณฑ์อย่างเดียวไม่ได้ อยากให้ภาครัฐ ช่วยคิดอะไรที่ช่วยผู้ประกอบการที่เค้าตั้งใจทำงานสร้างสินค้าที่มีคุณภาพให้ได้มีโอกาสในการขายมากขึ้น ไม่ควรเอาเรื่องสุขภาพมาแข่งกันที่เรื่องราคาเพียงอย่างเดียว ทุกวันนี้ยามีราคาลดลงมาก แต่ค่ารักษาพยาบาลกลับแพงขึ้น



ได้รับเกียรติจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้เป็นวิทยากรรับเชิญในหัวข้อเรื่อง "ผลิตภัณฑ์สุขภาพไทย ก้าวไกลด้วยนวัตกรรม" เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560 ที่ผ่านมา

ภญ.ศศิมา : อย่างนี้เรามองว่า ธุรกิจที่เป็น Local Made อย่างเราต้องเจอปัญหาหลายอย่าง ไหนจะเรื่อง Regulation, สภาพเศรษฐกิจ, หน่วยงานที่ผูกขาด แล้วเราจะ survive ได้ยังไงคะ

ภก.ธนากร : ก็คงต้องหาสินค้าที่เป็น Innovative วางตลาดเป็นรายแรกก่อน เพื่อให้อยู่ได้ชักพักนึง สะสมเงินเพื่อสร้างสินค้าใหม่ไปเรื่อย ๆ หน่วยงานของรัฐจะมีส่วนช่วยมากตั้งแต่การขึ้นทะเบียนยา การจัดซื้อ อยากให้ช่วยสนับสนุนคนไทยให้มากว่านี้ จริง ๆ ก็มีนโยบายสนับสนุนออกมาแต่ในทางปฏิบัติยังคงต้องใช้เวลาอีกมาก

ภญ.ศศิมา : ภาพที่เราอยากเห็นองค์กรของเราในอีก 5-10 ปีข้างหน้า เป็นอย่างไรค่ะ

ภก.ธนากร : ผมอยากเห็นว่าคนยอมรับสินค้าของเรา เมื่อนึกถึงสินค้ากลุ่มนี้จะนึกถึงสินค้าของเราเป็นอันดับแรก อย่างปัจจุบัน ถ้าพูดถึงในกลุ่ม Aerosol เราได้รับการยอมรับมาก เราก็น่าจะมีสินค้ากลุ่มอื่น ๆ ที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น

ภญ.ศศิมา : ที่ผ่านมาในอดีต พี่เคยซื้อบริษัทยามาแล้ว ในอนาคตนี่มีโครงการจะซื้อเพิ่มอีกบ้างมั้ยคะ

ภก.ธนากร : โอ๊ย ไม่ไหวแล้ว ให้เค้าซื้อเราดีกว่า (หัวเราะ) คงต้องหยุดอยู่ตรงนี้ โฟกัสเรื่องสินค้าตัวใหม่ ๆ มากกว่า

ภญ.ศศิมา : อยากให้พี่ช่วยเสนอแนะ เกี่ยวกับบทบาททางวิชาชีพของเราว่าควรมีแนวทางในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ให้ได้รับการยอมรับในสหวิชาชีพ และประชาชนได้อย่างไรบ้าง

ภก.ธนากร : ผมมีความตั้งใจนะ ว่าถ้ามีโอกาสจะพยายามมีส่วนร่วมที่จะสร้างบทบาทของเภสัชให้ชัดเจนขึ้น ให้เป็นรูปธรรมขึ้นมา คือ เรื่องระบบข้อมูลยา ควรทำให้อ่านง่าย เข้าใจง่าย เป็นภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจ ทำให้วิชาชีพเราได้รับการยอมรับ ให้สังคมได้รู้ว่าเภสัชเราทำอะไรได้มากมาย ไม่ใช่เหมือนเมื่อก่อน

4 - 60.indd 37 8/11/2560 9:53:55

เคยมีคนมาสมัครงานที่ร้านยา บอกว่าผมมาสมัครเป็นเภสัชครับ (หัวเราะ) ทั้ง ๆ ที่คนนั้นไม่ได้จบเภสัช คือเค้าอาจจะเข้าใจแค่ว่าเภสัชเป็นเซลขายยา อยากให้คนทั่วไปเวลานึกถึงยา อยากรู้อะไรก็ต้องนึกถึงเภสัชกรเป็นคนแรก ยกตัวอย่างเวลามีข่าวปัญหาการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเลือกใช้ผลข้างเคียง เภสัชควรได้โอกาสให้แสดงบทบาทมากกว่านี้

ภญ.ศศิมา : ในด้าน CSR (Corporate Social Responsibility) เราได้ทำบ้างหรือเปล่าค่ะ

ภก.ธนากร : เราอาจไม่ได้ทำประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ส่วนใหญ่จะเน้นช่วยโรงเรียน ช่วยเด็กยากจน ปีที่แล้วเราไปทำกิจกรรมที่ รร.ใน อ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี ให้ทุนการศึกษาไปสองร้อยกว่าทุน บริจาคเครื่องคอมพิวเตอร์ ปรับปรุงห้องคอมพิวเตอร์พร้อมติดแอร์ และมอบจักรยานสแตนเลสให้นักเรียน เพราะบ้านอยู่ไกล มา รร. ลำบาก พื้นที่เป็นลุ่มน้ำเค็ม ถ้าแบบธรรมดาจะเสียเร็วก่อนหน้านี้ก็เคยไปที่ รร.หมู่บ้านเด็ก จ.กาญจนบุรี และโรงเรียนที่ราชบุรี นอกจากนี้ก็มีเรื่องปลูกป่าหลายครั้ง ปีนี้เรากำลังคิดกันอยู่ว่าปีหน้าเราจะทำอะไรบ้าง

ภญ.ศศิมา : สุดท้ายนี้ อยากให้พี่ธนากร ฝากอะไร ถึงพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรที่เป็นผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” ของเราค่ะ

ภก.ธนากร : อยากให้เภสัชเรารักกันมาก ๆ ตอนที่ผมสอบเข้ามหาลัย ผมไม่ได้คิดจะเรียนคณะเภสัชเพราะรู้ว่าต้องท่องจำเยอะ แต่ถ้าให้ผมย้อนเวลากลับไปได้แล้วถามใหม่ว่าผมอยากเป็นอะไร ผมตอบได้เลยว่า ผมรักเภสัชกร ผมรักวิชาชีพนี้ ผมอยากให้ทุกคนช่วยกันสร้างวิชาชีพนี้ให้คนยอมรับ ให้คนมองว่าเภสัชทำอะไรได้มากมาย ไม่ใช่แค่คนขายยา ช่วยกันสร้างภาพลักษณ์ของเราขึ้นมาใหม่ จากการให้ความรู้แก่ประชาชน และแสดงบทบาทที่ให้ประโยชน์ต่อสังคม จะทำให้ได้การยอมรับจากประชาชนมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน



4 - 60.indd 38 8/11/2560 9:53:58



1 2 3 4 5 6

ผู้บริหารแอโรแคร์ และ
กองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้

ซ้าย
1. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
2. ภญ.ลักขณา อุ่นปิโยดม
3. ภก.ธนากร อุ่นปิโยดม
4. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
5. ผศ.ภก.ฉัตรชัย เผ่าทองจีน
6. ภก.ปริญญา เปาทอง

ภก.ทวีพงษ์ : มองว่า พวกโรงงานยาต่าง ๆ น่าจะมา Pull กัน มารวมกันเป็น Cluster กันมั้ยครับ

ภก.ธนากร : ถ้าทำได้จะดีมากครับ แต่มันคงต้องมีคนกลางที่จะมาผลักดันตรงนี้ ถ้าระบบพร้อมสมบูรณ์และทุกคน Clean หมดก็น่าจะทำได้นะ ทั้งในด้านวิชาการ ด้านธุรกิจ และการทำประโยชน์เพื่อสังคม ทำให้ยาผลิตในประเทศมีความน่าเชื่อถือและรับการยอมรับมากขึ้น

ภญ.ศศิมา : ท้ายที่สุดนี้ ทางกอง บก. และคณะกรรมการอำนวยการ ภสท. ต้องขอขอบพระคุณพี่ธนากร พี่ลักขณา และบริษัท แอโรแคร์ และอินแพคฟาร์มา มาก ๆ ที่ให้โอกาสกับทางยาน่ารู้ ได้เข้ามาสัมภาษณ์ และเผยแพร่เรื่องราวของบริษัท ซึ่งได้ข้อคิดดี ๆ กลับไปมากมายเลยทีเดียว ขออวยพรให้พี่ทั้งสอง และบริษัทฯ ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนตลอดไปนะคะ



4 - 60.indd 39 8/11/2560 9:54:00

ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์



การบริหารร้านยา ด้วยเทคโนโลยีดีอย่างไร?

เมื่อเข้าสู่ พ.ศ.นี้ คงปฏิเสธไม่ได้ว่าเทคโนโลยีต่างๆ นั้น ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ยิ่งคุณอยู่ในโลกของคำว่า **Thailand 4.0** แล้ว คุณยิ่งต้องก้าวให้ทันต่อโลกเทคโนโลยีชนิดต้องตามติดกันเลยทีเดียว รวมถึงรูปแบบธุรกิจที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วแบบที่เรียกได้ว่าแทบจะพลิกฝ่ามือ ใครจะคิดว่าอาชีพที่เคยมั่นคงอย่างนายธนาคารจะตกงาน เพราะถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยีในโทรศัพท์มือถือ เพราะแค่เพียงปลายนิ้วสัมผัสคุณก็สามารถโอนเงินได้แล้ว ไม่ต้องไปต่อแถวง้อนายธนาคารให้เสียเวลา และหากคุณสังเกตเวลาเดินห้างสรรพสินค้า คุณจะรู้สึกว่าคุณเห็นคนมาเดินห้างกันน้อยลงกว่าเมื่อก่อน ซึ่งก็มีคนเคยตั้งคำถามสงสัยว่า ช่วงนี้เศรษฐกิจไม่ดีหรือ? เปล่าเลย....ที่แท้การขายของในยุคนี้ถูกแทนที่ด้วยการขายของออนไลน์ที่มาพร้อมการจัดส่งถึงที่ การจองโรงแรม การท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศก็สามารถทำกันได้ง่ายขึ้น เดี๋ยวนี้การจะไปเที่ยวที่ไหน ๆ ก็ทำได้ แค่เพียงการหาข้อมูลในกูเกิ้ล ที่ไหนดูน่าสนใจก็ไปกันเลย... ทางเลือกในการดูทีวีก็มีมากขึ้น อัตราค่าโฆษณาก็ลดลงมาก เนื่องจากคนดูทีวีกันน้อยลง สื่อทีวีวิทยุเจ้าใหญ่ ๆ มียอดขายลดลงอย่างฮวบฮาบ เพราะคนหันมาจ้องจอเล็ก ๆ ที่อยู่ในมือแทนการรอติดตามข่าวสารจากจอแก้ว ก็เพราะความรวดเร็วในการสื่อสารที่ไวกว่าเมื่อก่อนนั่นแหละ เทคโนโลยีจึงจัดเป็นเรื่องที่คนในยุคนี้ต้องก้าวตามให้ทัน รวมถึงการบริหารร้านยาก็เช่นกัน อ้าว....แล้วที่เล่ามาตั้งนานนั้นเกี่ยวข้องกับร้านยาอย่างไร?

4 - 60.indd 41 8/11/2560 9:54:00

การบริหารจัดการร้านยายุคนี้ เป็นยุคที่เรียกว่าไม่ง่าย การมีเงินทุนมากกว่าก็ยังไม่ได้หมายความว่าร้านยานั้นจะมีชัยมากกว่าคนอื่น ๆ หากคุณไม่มีการบริหารจัดการคลังสินค้าและการบริหารลูกค้าที่ดี ไม่ว่าจะมีเงินอย่างไรก็รั่วไหล กำไรจากสินค้าไม่ได้มาจากการที่ร้านสต๊อกสินค้าไว้จำนวนเยอะๆ แต่การหมุนเวียนรอบการซื้อ-ขายให้ได้มากที่สุดต่างหาก ที่จะสร้างกำไรเพิ่มขึ้นให้กับร้านของคุณ ปัจจุบันจึงมีการนำโปรแกรมบริหารร้านยามาใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพในหลายๆ ด้าน ในรอบนี้จึงขอถือโอกาสเล่าให้ฟังว่า โปรแกรมที่ใช้บริหารจัดการร้านยาสามารถทำประโยชน์อะไรได้บ้าง ทำไมถึงได้สนับสนุนให้ใช้โปรแกรมกันนัก? เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น จะขอแบ่งประโยชน์ของการใช้โปรแกรมเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1 ประโยชน์ของการเป็นเครื่อง POS (Point of sale)

เมื่อก่อน หน้าร้านยาก็ทำการซื้อขายกันอย่างง่าย ๆ แค่คิดเงินจากเครื่องคิดเลขแล้วเก็บเงินจากลูกค้า รับเงิน-ทอนเงิน เป็นอันจบการขาย แต่สมัยนี้เวลาเราเดินเข้าร้านสะดวกซื้อ หรือในห้างสรรพสินค้า เขาสามารถลดเวลาการรอคิวของลูกค้าได้ด้วยการยิงบาร์โค้ด แค่สแกนเท่านั้นเครื่องก็จะบอกแล้วว่าสินค้านั้นราคาเท่าไหร่ กำไรเท่าไหร่ ลดราคาได้มากน้อยแค่ไหนสำหรับลูกค้ารายนี้ จะได้หมดปัญหาลูกค้าต่อราคา หรือสุ่มเดาราคาว่าเคยซื้อได้เท่านี้ เท่านั้น หรือเคยซื้อกับอาเฮียคนนั้น อาซ้อคนนี้เคยให้ราคาต่ำกว่านี้ ซึ่งสามารถแก้ไขด้วยฐานข้อมูลสินค้าที่มีอยู่ในระบบนั่นเอง แถมพอสิ้นวัน ก็ยังสามารถสรุปยอดขาย กำไร-ขาดทุนได้อย่างรวดเร็วอีกด้วย

ในร้านยาบางร้านที่มีพนักงานหลายคน ก็สามารถจัดให้มีการบันทึกข้อมูลขายของพนักงานได้ตามจำนวนของพนักงานที่มีในร้านได้อย่างไม่จำกัด สามารถทราบได้ว่า ณ วันและเวลานั้น ๆ ใครรับผิดชอบอยู่ มีประโยชน์ในการทำกิจกรรมให้กับพนักงาน เพื่อแบ่งปันผลประโยชน์ในร้านยาได้อย่างยุติธรรม และยังสามารถเช็คประวัติการขาย ของพนักงานแต่ละคนได้อีกด้วย

หากใครห่วงว่า การทำงานของโปรแกรมที่เป็นระบบออนไลน์นั้นจะปลอดภัยจริงหรือ? ก็คงจะต้องบอกว่าไม่ต้องกลัวว่าข้อมูลจะหาย เพราะมีระบบการสำรอง (Backup) ข้อมูลอัตโนมัติเป็นระยะ ๆ เมื่อเกิดเหตุขัดข้อง ระบบจะยังสามารถบันทึกกิจกรรมล่าสุดเอาไว้ได้ รวมถึงข้อมูลความเป็นส่วนตัวของร้านก็จะไม่ถูกนำไปเผยแพร่ เนื่องจากโปรแกรมเองก็มีระบบนโยบายการรักษาข้อมูลความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้

2 ประโยชน์ของการเป็นระบบรายงาน

เจ้าของร้านยาสามารถเปิดดูรายงานการขายและรายงานสินค้าคงคลังได้ตลอดเวลา ร้านยาจะสามารถรู้ว่าตอนนี้ขายไปเท่าไหร่แล้ว และยังมีสินค้าคงเหลือมากน้อยแค่ไหน เพื่อให้สามารถทำการขายได้อย่างไม่สะดุด เนื่องจากสามารถวางแผนในการสั่งสินค้าเข้าร้านได้อย่างทันความต้องการของลูกค้า

หากว่าร้านยามีหลายสาขา ก็สามารถแยกรายงานแต่ละสาขาได้ และสามารถทราบยอดขายของแต่ละสาขาได้ทันทีที่ต้องการทราบยอดขาย เพียงแค่เปิดดูผ่านโปรแกรมร้านยาเท่านั้นเอง



4 - 60.indd 42 8/11/2560 9:54:01

เพื่อลดภาระในการทำรายงานส่ง อย. โปรแกรมบริหารจัดการร้านยายังสามารถทำรายงานการขายยา ขย.ต่างๆ สำหรับร้านขายยาได้อัตโนมัติเมื่อมีการทำการขายได้อีกด้วย

3. ประโยชน์ของการมีระบบข้อมูลสมาชิก

ผู้บริหารสามารถวิเคราะห์ข้อมูลการขายในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้ ทำให้สามารถทราบถึงสถิติการขายสินค้าในร้านว่ามีสินค้าตัวใดขายดี และสามารถใช้คำนวณรอบการสั่งยาในแต่ละรอบได้เพียงพอ สามารถติดตามธุรกิจได้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น วิเคราะห์สถานะต้นทุน-กำไรของธุรกิจได้ง่ายขึ้น เป็นข้อมูลให้สามารถแก้ไขปัญหาของธุรกิจได้อย่างทันท่วงที

ระบบข้อมูลสมาชิกนี้ หากมีการสมัครและทำการกรอกข้อมูลสมาชิกไปแล้ว เมื่อทำการขายสินค้าในแต่ละครั้ง ระบบจะสามารถแจ้งเตือนการแพ้ยาของสมาชิกได้อัตโนมัติ เมื่อสมาชิกมีการซื้อสินค้าในตัวที่เคยแจ้งว่าแพ้ยาอยู่ในระบบ

ร้านยาสามารถสร้างและบันทึก ประวัติการใช้ยาของคนไข้เพื่อการติดตามการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถทราบประวัติการซื้อขายยาของสมาชิกรายนั้น ๆ ว่าซื้อสินค้ารายการใดบ่อย ๆ บ้าง และใช้ยามากน้อยแค่ไหน ยังสามารถติดตามความสามารถในการใช้ยาของคนไข้ได้อีกด้วย และสามารถใช้อำนวยความสะดวกในการติดตามการใช้ยา เพื่อเป็นข้อมูลการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาของเภสัชกรหน้าร้านยาอีกทางหนึ่ง

4. ประโยชน์ของการมีระบบข้อมูลสินค้า

สมัยก่อนการจะทำข้อมูลสินค้านั้น เห็นจะเป็นเรื่องใหญ่เลยทีเดียว เนื่องจากร้านยาจะต้องมานั่งทำข้อมูลเอง แค่เห็นยาในร้านก็เกิดอาการท้อแล้ว แต่ในสมัยนี้สะดวกขึ้นมาก เนื่องจากในแต่ละโปรแกรมร้านยา จะมีข้อมูลสินค้าพื้นฐานในระบบอยู่แล้วอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 500-700 รายการขึ้นไป และสามารถเพิ่มรายการสินค้าได้ ถ้าหากไม่มีรายการนั้นอยู่ในระบบ

ในร้านยาแต่ละร้านเชื่อว่าจะต้องมีสินค้าที่หมดอายุแล้วต้องทิ้งไปอย่างน่าเสียดาย(ต้นทุน)อย่างแน่นอน แต่โปรแกรมร้านยาสามารถมีระบบแจ้งเตือนวันหมดอายุ ทำให้ทราบว่าสินค้าในร้านตัวใดบ้างที่จะต้องรีบระบายออกไป หรือทำการส่งเปลี่ยนคืน โดยร้านยาสามารถเช็ค LOT สินค้าตามวันหมดอายุได้ เพื่อจะได้ทำการบริหารจัดการในการเปลี่ยนหรือคืนยากับบริษัทยาได้ทันเวลา ในโปรแกรมร้านยานั้น ระบบสามารถทำการรับสินค้า โดยแบ่งตาม LOT และตามวันหมดอายุที่แตกต่างกันได้ โดยจะทราบว่าสินค้าตัวใดขายออกไปแล้ว หรือตัวใดยังคงเหลืออยู่ในคลังสินค้า จำนวนเท่าไหร่ และตัวใดจะต้องรีบระบายออกจากคลังสินค้าบ้าง

เมื่อเภสัชกรได้ทำการจ่ายยาระบบสามารถจัดทำการพิมพ์ฉลากยาให้กับผู้ป่วยได้ และยังสามารถพิมพ์บาร์โค้ดสินค้า ให้กับรายการสินค้าใหม่ที่ไม่มีบาร์โค้ดในร้านได้อีกด้วย





4 - 60.indd 43 8/11/2560 9:54:01

เมื่อทราบอย่างนี้แล้วก็คงมีคำถามว่า ถ้าอยากจะใช้โปรแกรมจะไปติดต่อได้ที่ไหน ก็คงจะตอบได้ว่าความจริงแล้วโปรแกรมร้านยาก็คงมีอยู่หลายแหล่งทีเดียว ไม่ว่าจะเป็น Arincare, CW-Soft, Worldmedic, Smartdrugstore หรือ Drugstoresoft หรืออื่น ๆ เป็นต้น ลองสอบถามหาข้อมูลกันผ่านอาจารย์กูเกิ้ลกันได้ถ้าหากสนใจ เชื่อว่าจะพบข้อมูลอย่างแน่นอน

“เมื่อเรากำลังอยู่ในโลกของเทคโนโลยี เราก็มีหน้าที่ที่จะต้องก้าวตามให้ทันโลก และปรับตัวไปตามบริบทของปัจจุบัน ซึ่งคงปฏิเสธไม่ได้นานหรอกว่าอนาคตร้านยาจะถูกเข้มงวดมากขึ้น ด้วยระบบภาษี ระบบของการทำบัญชี และระบบของการทำรายงานต่าง ๆ ที่จะต้องส่งไปรายงานยังหน่วยงานของรัฐบาล รวมถึงรูปแบบธุรกิจใหม่ ๆ ที่กำลังจะเข้ามา อย่างที่หากเราไม่ปรับตัวให้ทัน ก็อาจจะต้องไปก่อนคนอื่น ๆ หากมองเป็นอุปสรรคก็คงเป็นเรื่องใหญ่ที่ยุ่งเหยิง แต่หากมองเป็นโอกาสแล้วล่ะก็... นี่คือโอกาสสำคัญของการจัดขบวนร้านยาครั้งใหญ่เลยทีเดียว”



4 - 60.indd 44 8/11/2560 9:54:02

พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

Communicative English for Pharmacist

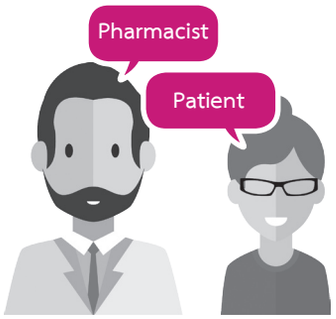
สวัสดีค่ะ ใกล้ถึงสิ้นปีกันแล้วนะคะ รู้สึกว่าเวลาผ่านไปเร็วจริงๆ คอลัมน์ภาษาอังกฤษเพื่อเภสัชกร จะมีอายุครบรอบ 1 ขวบปี ในฉบับนี้พอดีค่ะ ช่วงที่ผ่านมาก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้อ่านจะมีโอกาสได้นำคำศัพท์ และตัวอย่างบทสนทนาไปทดลองใช้กันบ้าง หากมีข้อติชมประการใด กรุณาแจ้งเข้ามานะคะ เพื่อที่ผู้เขียนจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขคอลัมน์ให้เป็นประโยชน์กับผู้อ่านมากขึ้นค่ะ



กลับมาพบกันคราวนี้ ผู้เขียนขอนำโรคภัยใกล้ตัว อย่างโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่ประชากรโลกกำลังเผชิญอยู่ (Diabetes is on the rise) มาเป็นโจทย์ให้กับเภสัชกร ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพ ที่จะต้องคอยดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ เพื่อให้ได้ผลการรักษาตามเป้าหมาย ลดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สถานการณ์สมมตินี้ คงจะเป็นที่คุ้นเคยทั้งกับเภสัชกรชุมชนและเภสัชกรโรงพยาบาล ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วจำเป็นต้องใช้ยาร่วมกันเป็นประจำหลายขนาน ทั้งยากินและยาฉีด การให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและติดตามค้นหาปัญหาจากการใช้ยา ถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพการรักษาและควบคุมโรค และยังเป็นบทบาทหน้าที่ที่ไม่มีใครสามารถทำได้ดีเท่ากับเราชาวเขียวมะกอกแน่นอนค่ะ

4 - 60.indd 47 8/11/2560 9:54:03



บทสนทนาพาเพลิน



Pharmacist : Good Morning I'm Rak-Chart, a pharmacist. I'm here to help you with your medications or any other issue which you may have regarding to diabetes.
สวัสดีครับ ผมเภสัชกร รักชาติ จะมาช่วยดูแลคุณในเรื่องยา หรืออาจจะเป็นเรื่องอื่น ๆ ที่คุณยังรู้สึกกังวลใจ เกี่ยวกับภาวะโรคเบาหวานครับ

Pharmacist : First of all, could you verify your name and your birth date please?
ก่อนอื่น ช่วยกรุณาแจ้ง ชื่อ และ วัน/เดือน/ปี ที่เกิด ด้วยครับ
I just want to make sure that I have the right person.
ให้มั่นใจว่าคุณเป็นผู้ป่วยที่ผมได้รับมอบหมายให้มาดูแล

Patient : My name is Carla and I am 42 years old.
ฉันชื่อ คาร์ล่า อายุ 42 ปีค่ะ

Pharmacist : Let me have a minute to go through (review) your medical profile. Then we'll be discussing in detail for your concerns and how we can manage it.
ก่อนอื่น ขอผมตรวจดูประวัติการรักษาของคุณสักครู่นะครับ
แล้วค่อยมาคุยกันในรายละเอียดว่าอะไรที่เป็นปัญหา และเราจะจัดการกันอย่างไร
เภสัชกรตรวจสอบประวัติการรักษา แล้วเริ่มต้นสอบถามข้อมูลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

Pharmacist : I have 3 items for you today. 2 of them are refills for what you've got previously.
วันนี้ เราจัดยาไว้ให้คุณ 3 รายการนะครับ 2 รายการเป็นยาเดิมที่คุณเคยได้รับจากครั้งก่อนหน้านี้
Here are Lantus®, your long-acting insulin, and, metformin tablet.
มียาฉีด Lantus® ซึ่งเป็นอินซูลินแบบออกฤทธิ์นาน และยาเม็ด metformin

Patient : Yes.
ใช่ค่ะ

Pharmacist : How've you been taking them?
แล้วคุณใช้ยาอย่างไรบ้างครับ

4 - 60.indd 48 8/11/2560 9:54:03

Patient : For metformin, I've been taking it 1 tablet twice a day.
ก็ทาน metformin ครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลา
And for insulin, it's 48 units and only once before bedtime.
แล้วก็ฉีด insulin 48 ยูนิต แค่วันละ 1 ครั้ง ตอนก่อนนอน

Pharmacist : Great. Have you noticed any side effect or problem with these medications?
ดีครับ เคยมีอาการข้างเคียงหรือปัญหาอื่นๆ จากการใช้ยาบ้างไหมครับ

Patient : No. I feel fine.
ไม่นะคะ ฉันรู้สึกสบายดี

Pharmacist : Well, it looks like the doctor decided to add another insulin, called Aspart®.
แต่ดูเหมือนว่า คุณหมอจะเพิ่มยาให้นะครับ เป็นอินซูลิน Aspart®
Did the doctor mention you anything about it?
คุณหมอได้แจ้งให้ทราบไหมครับ

Patient : Oh. He told me that I should take this insulin before I eat carbohydrate.
It'll help me controlling my blood sugar more effectively.
อ๋อ คุณหมอว่าให้ฉีดอินซูลินตัวนี้ ก่อนที่จะกินอาหารจำพวกแป้ง/น้ำตาล (คาร์โบไฮเดรต)
เห็นว่าจะช่วยให้ดิฉันควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นค่ะ

Pharmacist : Right. You'll have to take it before meal
and be careful for how much carbohydrate you'll be having.
ใช่ครับ ให้ฉีดยานี้ก่อนอาหาร และจะต้องระมัดระวังการกินอาหารจำพวกแป้ง/น้ำตาลด้วยนะครับ
Here is the carb counting information, just like the nutrition fact that you've seen on the food label. It'll show you the total carbohydrate per serving.
นี่คือข้อมูลการนับปริมาณคาร์โบไฮเดรต (คาร์บ) ซึ่งจะคล้าย ๆ กับข้อมูลทางโภชนาการ ที่คุณเคยเห็นในฉลากอาหารนะครับ สิ่งนี้จะแสดงให้เห็นปริมาณคาร์โบไฮเดรตโดยรวมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค
So you could roughly estimate the amount of carb you are taking.
ก็จะช่วยให้กะปริมาณคร่าว ๆ ของคาร์โบไฮเดรทในอาหารที่คุณทานได้ครับ

Patient : I see. This is very helpful.
เข้าใจค่ะ มีประโยชน์มากจริง ๆ

Pharmacist : What can be useful, in addition, is monitoring blood sugar and hypoglycemia.
ที่เป็นประโยชน์มากอีกอย่างคือ การติดตามดูระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
It is very important to keep your logs (record) so you can track how your body response to diet, activities (including exercise) and your around meal insulin.

4 - 60.indd 49 8/11/2560 9:54:03

สำคัญมากนะครับ ที่ต้องคอยบันทึกค่าน้ำตาลเอาไว้ จะได้เห็นว่าร่างกายของคุณตอบสนองต่ออาหาร
กิจกรรมต่างๆ (รวมถึงการออกกำลังกาย) และอินซูลินที่ให้ก่อนมื้ออาหาร อย่างไรบ้าง
The more exercise you have, the less insulin you may need.
ถ้าช่วงไหนที่ออกกำลังกายเยอะ ร่างกายอาจจะต้องการอินซูลินน้อยลง
And that's why you probably need to adjust Aspart® units a bit up or down accordingly.
เป็นเหตุผลว่า คุณอาจจำเป็นต้องปรับจำนวนยูนิตของ Aspart® ขึ้น-ลง ให้เหมาะสมกับตัวเอง
Or you may be at risk for hypoglycemia.
ไม่อย่างนั้น ก็จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ครับ

Patient : I see.
เข้าใจแล้วค่ะ

Pharmacist : Have you experience that at all? And how did you deal with it?
เคยมีปัญหาเรื่องน้ำตาลในเลือดต่ำมั้ยครับ แล้วคุณจัดการอย่างไรครับ

Patient : Yes, I've had a bit of that. Then I took soda or sweet candies.
ก็เคยเป็นบ้างนิดหน่อยค่ะ เวลามีอาการ ก็จะดื่มน้ำอัดลมหรือกินลูกอมหวาน ๆ นะคะ

Pharmacist : That's good. By the way, how have you been doing with injections?
ดีครับ แล้วเรื่องการฉีดยา เป็นอย่างไรบ้างครับ

Patient : I do the shot just in my belly, the fat area.
ฉันฉีดยาที่พุงค่ะ ที่มีไขมันเยอะ ๆ

Pharmacist : Are you using the same area on your abdomen or different spots?
ฉีดที่ตำแหน่งเดิมรึเปล่าครับ หรือว่าเปลี่ยนตำแหน่งบ้าง

Patient : I rotate between each side.
ก็วนไปเรื่อย สลับข้างซ้ายขวาค่ะ

Pharmacist : Now that we are adding another insulin, it means having 3 more injections per day.
ตอนนี้ เรามีอินซูลินเพิ่มมาใหม่อีก 1 ตัว นั่นหมายความว่าจะต้องฉีดยาเพิ่มขึ้นอีก 3 ครั้งต่อวัน
I'm giving you a chart showing other places in your body, rather than abdomen,
to give you the idea where to rotate the sites for injections.
ผมจะให้แผนภาพนี้นะครับ ที่แสดงให้เห็นบริเวณอื่น ๆ ในร่างกาย นอกเหนือจากบริเวณช่วงท้อง
จะได้เป็นแนวทางให้คุณได้สลับสับเปลี่ยนตำแหน่งบริเวณที่ฉีดยาได้

Patient : Awesome. This is exactly what I need so I won't get atrophy.
เยี่ยมไปเลยค่ะ นี่ล่ะที่ต้องการจะได้ไม่ต้องกังวลเรื่องผิวยุบฝ่อค่ะ

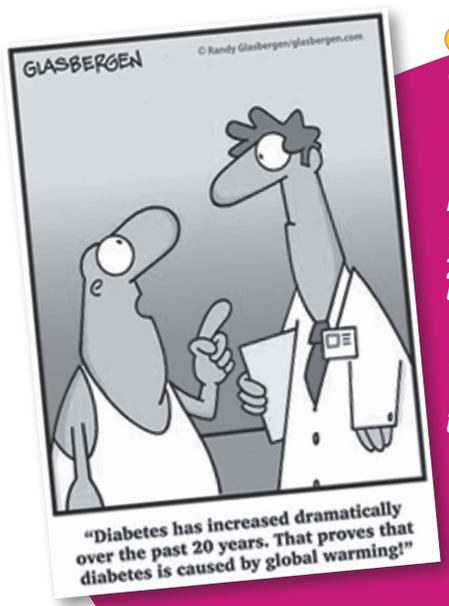
4 - 60.indd 50 8/11/2560 9:54:03

Pharmacist : You're welcome. I hope I didn't leave out anything.
ยินดีครับ หวังว่าผมจะไม่ลืมอะไรไป
Is there any other issue that you want me to cover?
ไม่ทราบว่า คุณคาร์ล่า ต้องการจะสอบถามประเด็นไหนเพิ่มเติมอีกไหมครับ

Patient : I think I'm good for now. Thank you for your help.
ฉันคิดว่าโอเคแล้วนะคะ ขอบคุณมากค่ะ

คำศัพท์ควรจำ

verify	เว-ริ-ฟาย	แจ้ง, ทำให้กระจ่าง
monitoring	มอ-นิ-เทอ-ริ่ง	การเฝ้าดู
discuss	ดิซ-คัซ	อภิปราย หารือ
log	ล็อก	บันทึกข้อมูล
concern	คอน-เซิร์น	ปัญหา ข้อกังวลใจ
adjust	แอด-จัสท์	ปรับ
previously	พรี-เวียซ-ลี่	แต่เดิม ก่อนหน้า
rotate	โร-เทท	หมุนเวียน
counting	เคานท์-ทิ้ง	การนับ
site	ไซท์	ตำแหน่ง บริเวณ





ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

Diabetes has increased dramatically over the past 20 years.
โรคเบาหวาน มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วงระยะ 20 ปีที่ผ่านมา

That proves that diabetes is caused by global warming !
นั่นแสดงให้เห็นว่า โรคเบาหวาน มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากภาวะโลกร้อน !

4 - 60.indd 51 8/11/2560 9:54:04

เรื่อง : มะเขือเดินดิน
ภาพประกอบ: ณภัทร สัตยุตม์

เภสัชกรรุ่นใหม่กับโฉมใหม่ของ ภสท.

หากการรวมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเกิดขึ้นมาเกือบ 90 ปี คงเป็นระยะเวลายาวนาน พอที่จะผ่านการเปลี่ยนแปลงมาหลายยุค หลายสมัย เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท.) หรือ The Pharmaceutical Association of Thailand under Royal Patronage (PAT) เป็นสมาคมวิชาชีพเภสัชกรรมแรกที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อพุทธศักราช 2472 ครั้งยังใช้ชื่อว่า **“เภสัชกรรมสมาคมแห่งกรุงสยาม”** เปรียบกับ Thai Young Pharmacist Group (Thai YPG) หรือกลุ่มเภสัชกรรุ่นใหม่แล้ว คงเหมือนคุณทวด กับเหลน ที่เพิ่งลืมตาดูโลกได้ไม่นาน

ในฐานะเภสัชกรรุ่นใหม่ ความ **“ใหม่”** เป็นโอกาสที่ Thai YPG คาดหวัง และเป็นความมุ่งหวังของ ภสท. เช่นเดียวกัน การจัดระดมสมองเรื่องวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และแผนงานของ ภสท. ในยุคประเทศไทย 4.0 เมื่อ 26-27 สิงหาคมที่ผ่านมา เป็นจังหวะสำคัญที่ความมุ่งหวังของ ภสท. คือ การวางแผนการทำงานให้สอดรับกับความก้าวหน้ายุค 4.0 จะเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น และเภสัชกรรุ่นใหม่ จึงได้รับโอกาสร่วมเติมเต็ม Thai YPG เชื่อว่ารายละเอียด

4 - 60.indd 52 8/11/2560 9:54:04

กิจกรรมในการจัดระดมสมองครั้งนี้ คงไม่ทำให้เภสัชกรทุกท่านอยากรู้ได้มากไปกว่าผลลัพธ์ และคงจะไม่เป็นการผิดโจทย์เท่าไรนัก ถ้าจะตอบโจทย์สิ่งที่ทุกท่านอยากรู้สักส่วนหนึ่ง ตามภาษา Thai YPG ด้วยความเต็มใจ

ส่งเสริม การเป็นสมาคมแรกที่ทำงานเพื่อวิชาชีพ ด้วยอายุที่ยาวนานมากขึ้น บทบาทบางส่วนอาจลดน้อยลงไปบ้างตามกาลเวลา ไม่เว้นแม้กระทั่งเภสัชกรรุ่นใหม่ ที่ได้รู้เห็นบทบาทของกลุ่มวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ ก่อนหน้าที่จะได้รู้จักคุณทวดผู้ก่อตั้ง แน่นอนว่าการสานต่อคุณค่า และขยายผลให้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศไทย และระดับสากล เป็นพันธกิจหนึ่งที่ตั้งใจจะดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สื่อสาร ส่วนสำคัญของการดำเนินงานให้สำเร็จ โดยเฉพาะในยุค 4.0 แน่นอนว่าการสื่อสารจะต้องมีประสิทธิภาพ ภสท. ตั้งใจจะเป็นตัวกลางในการสื่อสารและทำงานเพื่อวิชาชีพในเชิงรุก ร่วมกับทุกสมาคมวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่างๆ ส่วนจะเป็นการร่วมมือลักษณะใด คงต้องอดใจรอ

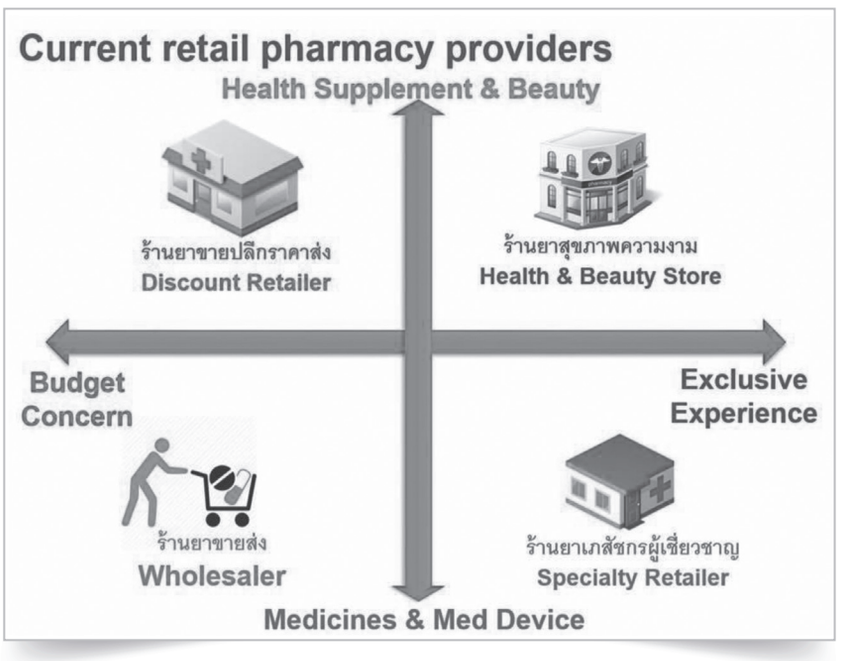
สอดรับ ยุค 4.0 ดูเป็นความก้าวหน้าที่การ **“รุก”** อาจจะโดดเด่นกว่าการ **“รับ”** แต่นอกจากรุกให้ดี การตั้งรับให้ทัน ก็เป็นเป้าหมายหนึ่งของการประคองศักดิ์ของวิชาชีพ และการเป็นเพื่อนยามยากของเภสัชกรทุกท่าน ให้สามารถก้าวเดินไปข้างหน้าสอดคล้องกับยุค ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดที่ ภสท. ดำรงอยู่มาเกือบศตวรรษ

หวังว่าการแง้มผลลัพธ์จากการระดมสมองมาบางส่วนนี้ คงพอกระตุ้นจินตนาการของเภสัชกรทุกท่านถึงโฉมใหม่ของ ภสท. ได้สักเล็กน้อย แม้แผนการที่เป็นรูปธรรมจะยังรอการเปิดเผยและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน แต่ที่ประชุมก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถสร้างสรรค์โฉมใหม่ของ ภสท. ได้ตามจินตนาการของทุกท่าน Thai YPG ขอขอบคุณจากใจจริงที่ผู้ใหญ่ใน ภสท. ได้ให้โอกาสเภสัชกรรุ่นใหม่เข้าไปสัมผัสและเป็นส่วนหนึ่งของโฉมใหม่นี้ก่อนใคร ท้ายที่สุดความ **“ใหม่”** นี้จะเป็นอย่างไร Thai YPG ขอชวนทุกท่านร่วมจินตนาการ และ *โปรดติดตามต่อไป...*



4 - 60.indd 53 8/11/2560 9:54:04

ร้านยาเภสัชกรแบบเจ้าของคนเดียว ถึงเวลาขยายกิจการ จะมีทิศทางอย่างไร?



ธุรกิจร้านยา เป็นหนึ่งธุรกิจในระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีบทบาทเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพและเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของประชาชนในการเลือกใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้ป่วยในเบื้องต้น ก่อนไปคลีนิค หรือโรงพยาบาลหากมีอาการที่ยุ่งยากมากขึ้น ส่วนใหญ่แล้วร้านยาเภสัชกรรูปแบบเดิม ๆ มักอยู่ในรูปแบบที่เรียกว่าร้านยาเดี่ยว ที่มีเจ้าของคนเดียว หรือในภาษายุคสมัยนี้เขานิยมเรียกกันว่าร้านยา SME หรือ Startup เมื่อเภสัชกรผู้มีความสามารถในการบริหารกิจการของร้านยาให้รอดตายได้ในร้านแรก ๆ และมีเป้าประสงค์ที่จะขยายกิจการ เรามาดูกันว่ามีรูปแบบในการเติบโตอย่างไร?

4 - 60.indd 54 8/11/2560 9:54:05

ปัจจัยแห่งการเติบโตของร้านยา

ร้านยา คือ ธุรกิจค้าปลีกที่มีการนำระบบบริบาลคนไข้มาต่อยอดให้คนไข้หายป่วย หรือนำเสนอสินค้าที่โดนใจลูกค้า ส่งผลให้เกิดการซื้อซ้ำและกลับมาอุดหนุนร้านยาใหม่ ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายเลยในสภาวะของการแข่งขันในทุกวันนี้ นอกเหนือจากแข่งกันเองในร้านยาเภสัชกรแล้ว ยังมีคู่แข่งที่เป็นร้านยาแขวนป้าย และช่องทางการจัดจำหน่ายใหม่ ๆ ในสมัย E-Commerce และ Delivery เบ่งบาน การที่จะสร้างองค์กรให้เติบใหญ่ได้นั้นมีองค์ประกอบสามอย่างคือ

ข้อหนึ่ง คือ ต้องสร้างชื่อเสียงหรือสร้าง Brand ให้เป็นที่รู้จักทั่วไป โดยเฉพาะทุก ๆ คนทุก ๆ ฝ่ายในวงการร้านยา ได้แก่ ลูกค้าที่มาซื้อยา คู่แข่งร้านยาด้วยกัน เครือข่ายพันธมิตรร้านยาที่เกื้อหนุนกัน ยี่ปั๊วยา ตัวแทนบริษัทยาที่ให้การสนับสนุนสินค้า รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางราชการที่ควบคุมดูแลการดำเนินการของร้านยา

ข้อสอง คือต้องมีการจัดการขยายเงินลงทุนที่ใช้ในการดำเนินการกับเงินสำรองที่ใช้เป็นเงินทุนหมุนเวียน เงินเหล่านี้ร้านยาเภสัชกรมักเริ่มต้นจากเงินทุนส่วนตัวและเงินกู้จากสถาบันการเงินต่าง ๆ รวมทั้งเงินที่ได้จากการนำยาที่บริษัทยาขายยาให้เป็นเงินเชื่อ แล้วร้านยานำมาขายเป็นเงินสด เงินส่วนต่างกำไรจากการขาย และแหล่งรายได้อื่น ๆ จะช่วยให้ร้านสั่งสมทุนมาใช้ในการสร้างผลตอบแทนในส่วนเจ้าของให้มีความสุขและเลี้ยงครอบครัว และเตรียมไว้ในการพัฒนาองค์กรหรือขยายกิจการต่อไป

ข้อสาม คือ ต้องรู้ลึก รู้จริงเรื่องของการบริบาลคนไข้ และมีประสบการณ์ในการจัดการเรื่องค้าปลีก นั่นคือนอกเหนือจากความสามารถในการบริการคนไข้ให้หายจากอาการโรค เภสัชกรเองสมควรมีความรู้และประสบการณ์ในการบริหารและการจัดการอันได้แก่ หลักการตลาดในการแสวงหาและบริหารฐานลูกค้า การขายเพื่อเพิ่มยอดขาย ความรู้ในการบริหารเพื่อสร้างระบบการจัดการในร้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ หลักการบริหารทางการเงินเพื่อแสวงหาแหล่งต้นทุนทางการเงินที่แข่งขันได้และมีการใช้เงินออกไปอย่างคุ้มค่าที่สุด สุดท้ายความเป็นผู้นำพร้อมด้วยความสามารถในการสื่อสารที่พร้อมจะนำทีมในการสร้างร้านและขยายกิจการ ความรู้ทั้งหลายที่กล่าวมาในสาขาวิชาชีพเภสัชกรชุมชนเช่นนี้ ในปัจจุบันยังไม่มีสถาบันใดเปิดสอนอย่างเป็นทางการ เภสัชกรต้องอาศัยระยะเวลาในการสร้างสมความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวข้างต้นมาใช้ และทดลองบริหารร้านยาเล็ก ๆ จนเติบใหญ่ต่อไปอย่างยั่งยืน

4 โมเดลสำหรับการขยายงานและขยายกิจการ

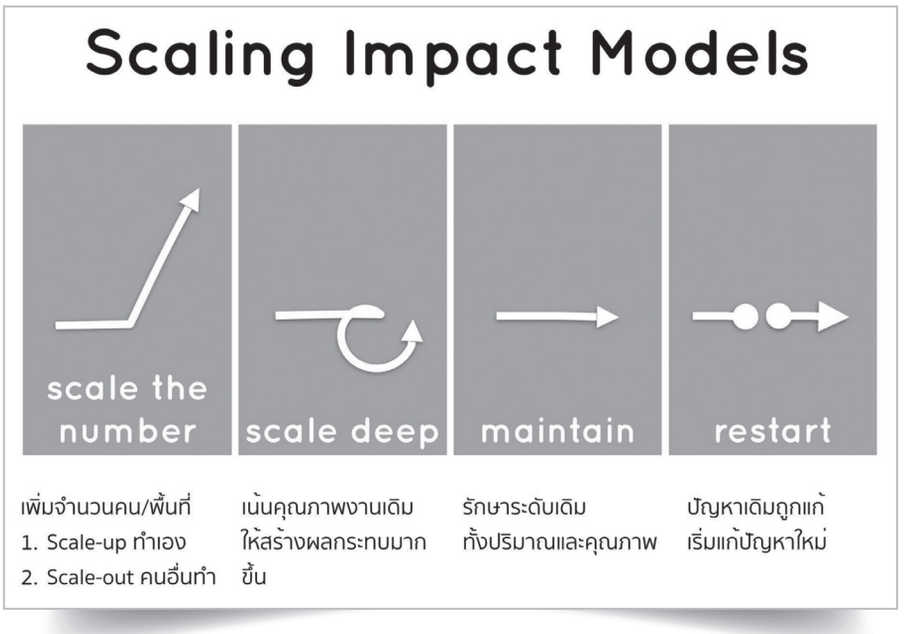
เรามีโมเดล Scaling Impact Model ของการขยายกิจการ สำหรับการเติบโตมาอธิบายได้ง่าย ๆ ดังนี้

1. Scale the number การขยายงานด้วยการเพิ่มจำนวน

หลังจากทดลองเปิดร้านยาแรกรอดตายมาแล้ว มีการทดสอบกลุ่มเป้าหมายในทำเลหนึ่ง เภสัชกรย่อมมองเห็นว่าการเพิ่มจำนวนกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย หรือการขยายพื้นที่ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็นการ Scale Up คือองค์กรของเราเองขยายงานเอง โดยการระดมทุนและจ้างคนเพิ่ม หรือ Scale Out คือองค์กรแสวงหาผู้ร่วมลงทุนหรือพันธมิตรร่วมกันขยายงาน

สรุปแล้วคือการเติบโตที่มีมาจากการสร้างยอดขายที่มากขึ้น มาจากการเพิ่มพื้นที่ร้าน การขยายสาขา เป็นการเพิ่มจำนวนลูกค้า x portfolios สินค้าใหม่ที่เพิ่มขึ้น

4 - 60.indd 55 8/11/2560 9:54:05



2. Scale deep การขยายงานด้วยการเพิ่มคุณภาพ

การพัฒนาร้านยาเช่นนี้ด้วยการไม่เพิ่มจำนวนแต่อย่างใด แต่ยังเพิ่มความเข้มข้นในการทำงาน หรือลงลึกกับการแก้ปัญหาให้มากขึ้นกับจำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือพื้นที่ที่มีอยู่ และรวมถึงการผูกพันให้ลูกค้าอยากมาร้านเราตลอดไป

โมเดลเช่นนี้ดูเหมือนการตั้งรับ ในขณะเดียวกันยิ่งเติบโตในยอดขาย โดยการขยายกิจการในด้านการรักษาคุณภาพร้านยา คือสร้างร้านมาตรฐานที่ทำให้ตรงความต้องการของคนไข้ได้เดิม ๆ และขยายฐานคนไข้ใหม่ ๆ ให้มาร้านเรามากขึ้น เพิ่มขึ้นตลอดเวลา เหมาะกับยุคสมัยที่เรียกว่า omni-channel ในยุค E-Commerce ได้อย่างทันกาล

3. Maintain

สำหรับองค์กรร้านยาที่อยู่ในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะกับการขยายงานทั้งจำนวนและคุณภาพ แต่อยู่ในช่วงรักษาระดับการทำงาน เช่น ช่วงการเปลี่ยนผ่านของทีมงาน สรรหาทายาท หรือการเปลี่ยนสถานะหรือขององค์กร กรณีเช่นนี้ดูเหมือนไม่เติบโต แต่ร้านยาหลายร้านที่เปิดมานานจนต้นทุนค่าเช่าหมดไปนานแล้ว การคงคุณภาพของร้านเอาไว้เปรียบเสมือนการสร้างยอดขายแบบ Cash cow คือ มีกระแสเงินสดเข้ามาตลอดเวลาโดยที่ไม่มีต้นทุนแต่อย่างใด

4. Restart

สุดท้ายแล้วสำหรับร้านยาที่ถึงจุดอิ่มตัว หรือร้านยา start- up ที่ต้องการเดินทางไปต่อ มีแนวทางเลือกได้สองแบบคือ

4.1 ขยายกิจการต่อไป โดยปรับรูปแบบเป็นบริษัท โดยแสวงหามืออาชีพมาร่วมงาน หรือปั้นทายาทมาสืบเนื่องกิจการต่อไป หรือ...

4.2 ขายกิจการ ชีวิตเราไม่ได้อยู่ร้านยาไปชั่วชีวิต หากเราไม่มีความสุขมากพอที่จะปั้นให้เติบโต ปล่อยไปเถิดครับ หรือไปลงทุนอย่างอื่นที่มันมีความหมายกับชีวิตมากกว่า

ตอนหน้าเราจะมาดูต่อว่าร้านยาจริง ๆ ที่เติบโตได้ ทั้ง ๆ ที่ภาวะเศรษฐกิจเป็นเช่นนี้ มีร้านประเภทไหน เราจะมารีวิวให้รับทราบถึงปัจจัยแห่งการขยายกิจการของร้านเหล่านี้

4 - 60.indd 56 8/11/2560 9:54:05

แหล่งข้อมูล:

อุตสาหกรรมยา - ธนาคารกรุงศรีอยุธยา https://www.krungsri.com/bank/getmedia/.../IO_Pharmaceutical_2017_TH.aspx

ธุรกิจร้านขายยา (Pharmacy หรือ Drug Store) - ThaiPublica thaipublica.org/wp-content/uploads/2016/06/ประมาณการธุรกิจขายยา.pdf

ภญ.ช้องมาศ นิติศฤงคาริน, แนะเตรียมพร้อมร้านยา ในอนาคตเภสัชกรคือหัวใจสำคัญ, วงการแพทย์ วงการยา 16 มีนาคม 2015 , https://www.facebook.com/Wongkarnpat/photos/a.576043342451871.1073741828.575278575861681/880861251970077/?type=3&theater

เปิดร้านขายยา! ธุรกิจส่วนตัวเล็ก ๆ ที่คนขาดไม่ได้, http://www.kingsmes.com/2015/04/my-business-ep-08.html

ร้านยารูปแบบ Chain Store - OTCC - กรมการค้าภายใน otcc.dit.go.th/pdf/know10.pdf

3 Predictions for the Future of Retail – from the CEO of Walmart, https://blog.walmart.com/.../3-predictions-for-the-future-of-...

ส่องอนาคตค้าปลีกไทย ความต้องการของลูกค้าต้องมาเป็นอันดับแรก ไม่ใช่เทคโนโลยี, https://thestandard.co/news-business-future-thailand-retai.../

'ร้านขายยา' ทางเลือกแรกผู้บริโภค เหตุ รพ.เอกชนแพง รพ.รัฐคิวนาน | Hfocus.org https://www.hfocus.org/content/2017/03/13642

4 โมเดลเพื่อการขยายงานสำหรับองค์กรภาคสังคม, http://www.scaling-impact.com/4scalingmodels/

4 - 60.indd 57 8/11/2560 9:54:05

Update เภสัชวิทยาของยารักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในโรคเกาต์ (Update pharmacology of drugs used for management of hyperuricemia in gout)

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

CPE 2.5 Credits

ผศ.ดร.วิลาสินี หิรัญพานิช ซาโตะ
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



วัตถุประสงค์

หลังจากอ่านบทความเสร็จสิ้นแล้ว ผู้อ่านมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายพยาธิสภาพของการเกิดภาวะกรดยูริกในเลือดสูง
2. อธิบายเภสัชวิทยาของยาแต่ละชนิดที่ใช้รักษาภาวะยูริกในเลือดสูงได้
3. เลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับภาวะกรดยูริกในเลือดสูง
4. อธิบายแนวทางการรักษาโรคเกาต์ตามเกณฑ์ European League Against Rheumatism (EULAR) ปี 2016

บทคัดย่อ

ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุจากการผลิตกรดยูริกในเลือดมากกว่าปกติ (overproduction) และ/หรือ หรือเกิดจากร่างกายมีการขับกรดยูริกออกจากร่างกายต่ำกว่าปกติ (under eหxcretion) การที่ร่างกายมีปริมาณกรดยูริกสะสมในเลือดมากกว่าระดับที่สามารถละลายได้จะเกิดเป็น monosodium urate crystals (MSU) สะสมตามข้อหัวเข่า นิ้วเท้า ข้อศอก ซึ่งอาจทำให้เกิดเป็นปุ่มโทฟัส (tophus) และทำให้เกิดการปวดและอักเสบฉับพลันอย่างรุนแรง โดยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเกาต์ส่วนใหญ่พบภาวะกรดยูริกในเลือดสูงร่วมด้วย นอกจากนั้นปัจจุบันพบความสัมพันธ์ของโรคเกาต์กับการเกิดกลุ่มโรคเมตาบอลิก (metabolic syndrome) โรคไต โรคหัวใจ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคไขมันในเลือดสูง ยาที่ใช้รักษาเป็น first-line drugs ในการรักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเกาต์ ได้แก่ ยากลุ่ม xanthine oxidase inhibitors เช่น allopurinol และ febuxostat นอกจากนั้นหากยังไม่สามารถควบคุมระดับกรดยูริกในเลือดได้ จะใช้ร่วมกับยากลุ่ม uricosurics เช่น benzbromarone, probenecid และ lesinurad โดยหากใช้ไม่ได้ผลหรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีกรดยูริกสะสมตามข้อเป็นปริมาณมาก จึงใช้ยากลุ่ม uricases เช่น pegloticase ซึ่งยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ สลายกรดยูริก ให้อยู่ในรูปของ allantoin ซึ่งละลายในน้ำได้มากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันมีการพัฒนายาชนิดใหม่และแนวทางใหม่ในการรักษาโรคเกาต์มากขึ้น ดังนั้นในปี 2016 สถาบัน European League Against Rheumatism (EULAR) จึงได้ทำการปรับปรุงแนวทางในการรักษาโรคเกาต์โดยใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based data) ให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเกาต์และการปฏิบัติตนร่วมกับการเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น

คำสำคัญ : hyperuricemia, gout, allopurinol, xanthine oxidase inhibitors, uricosurics, uricases

4 - 60.indd 61 8/11/2560 9:54:06

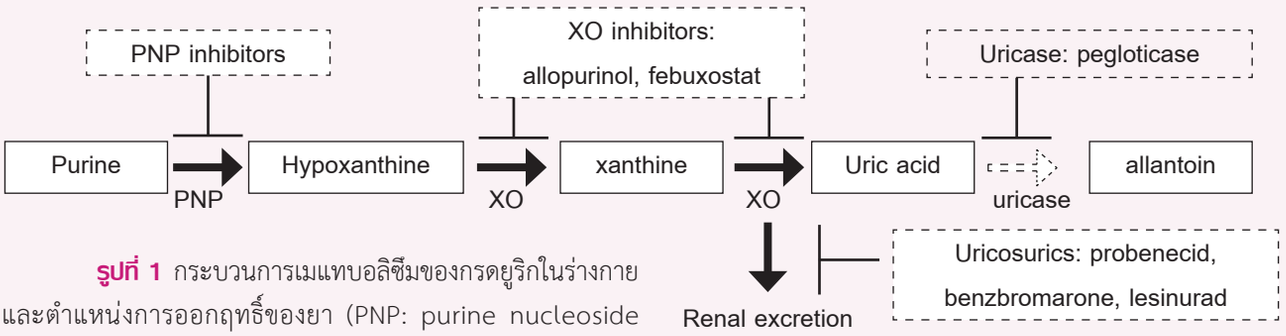
โรคเกาต์มีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นในแต่ละปี อัตราเฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 0.9-2.5%[1] ในประเทศไทยพบความชุกของการเกิดโรคเกาต์ประมาณ 0.16% ของโรคปวดข้อกระดูกทั้งหมด[2] พบในเพศชายมากกว่าหญิง (คิดเป็นอัตราส่วน 3:1) โดย 80-90% ของผู้ป่วยโรคเกาต์มักมีภาวะกรดยูริกในเลือดสูง (hyperuricemia) ซึ่งตามคำจำกัดความของแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเกาต์ปี พ.ศ. 2555 ในประเทศไทย[3] ระบุว่าภาวะกรดยูริกในเลือดสูง คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าปกติ โดยสูงกว่า 7 mg/dl และ 6 mg/ml ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ ซึ่งค่านี้อิงตามสมบัติทางเคมีซึ่งมีการตกผลึกของเกลือยูเรตในเนื้อเยื่อเมื่อมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่า 6.8 mg/dl ที่ 37˚C

สาเหตุของภาวะกรดยูริกในเลือดสูง เกิดจากการผลิตกรดยูริกในเลือดมากกว่าปกติ (overproduction) จากหลายสาเหตุ เช่น การรับประทานอาหารที่มีพิวรีนสูง การมีการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ที่ใช้ในการสังเคราะห์กรดยูริก (รูปที่ 1) หรือเกิดจากร่างกายมีการขับกรดยูริกออกจากร่างกายต่ำกว่าปกติ (under excretion) ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับยาบางชนิดที่มีผลยับยั้งการขับกรดยูริกออกจากร่างกาย เช่น aspirin, loop diuretic หรือ ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น ส่งผลทำให้เกิดการตกตะกอนของ urate crystal ในข้อกระดูกซึ่งก่อให้เกิดอาการอักเสบและอาการปวดข้ออย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะกรดยูริกในเลือดสูงอาจจะไม่มีอาการแสดงใดๆและอาจไม่จำเป็นต้องเกิดโรคเกาต์ แต่ผู้ป่วยโรคเกาต์มากกว่า 90% จะมีภาวะกรดยูริกในเลือดสูง แม้ว่าโรคเกาต์เป็นโรคที่พบมานานและสามารถรักษาได้ อย่างไรก็ตามความสำเร็จในการรักษายังต่ำกว่าที่ควร นอกจากนั้นปัจจุบันพบความสัมพันธ์ของโรคเกาต์กับการเกิดกลุ่มโรคเมตาบอลิก (metabolic syndrome) โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น[4] ปัจจุบันจึงมีการวิจัยค้นคว้าและพัฒนายาใหม่ในการรักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในโรคเกาต์และพัฒนาแผนการรักษาที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในการรักษา

1. เภสัชวิทยาของยารักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเกาต์

พยาธิสภาพของการเกิดภาวะกรดยูริกในเลือดสูงเกิดจากหลายสาเหตุ (รูปที่ 1)[5] ร่างกายสร้างกรดยูริกจากอาหารที่มีพิวรีน (purine) สูง หรือจากการเปลี่ยน tissue nucleic acid เป็นพิวรีน และการสังเคราะห์แบบ de novo ของพิวรีน โดยพิวรีนจะถูกเปลี่ยนเป็น hypoxanthine โดยเอนไซม์ purine nucleoside phosphorylase (PNP) และถูกเมแทบอไลต์ต่อโดยเอนไซม์ xanthine oxidase (XO) เกิดเป็น xanthine และเปลี่ยนเป็นกรดยูริก ซึ่งจะถูกขับออกไปทางไตในที่สุด การที่ร่างกายมีปริมาณกรดยูริกสะสมในเลือดมากกว่าระดับที่สามารถละลายได้จะเกิดเป็น monosodium urate crystals (MSU) สะสมตามข้อหัวเข่า นิ้วเท้า ข้อศอก ซึ่งอาจทำให้เกิดเป็นปุ่มโทฟัส (tophus) และทำให้เกิดการปวดและอักเสบฉับพลันอย่างรุนแรง (acute gout) และการสะสม MSU เป็นเวลานานทำให้เกิดเป็นโรคเกาต์เรื้อรัง (chronic gout) ดังนั้นความเข้าใจเรื่องพยาธิสภาพการเกิดเกาต์ทำให้มีการพัฒนายาที่มีกลไกการออกฤทธิ์สัมพันธ์กับการเกิดพยาธิสภาพของโรค (รูปที่ 1) ในบทความนี้ได้สรุปเภสัชวิทยาของยาที่มีผลลดระดับกรดยูริกในเลือด (urate- lowering therapy: ULT) ซึ่งเป็นยาที่มีบทบาทสำคัญในการรักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในโรคเกาต์[6] ดังนี้

4 - 60.indd 62 8/11/2560 9:54:06



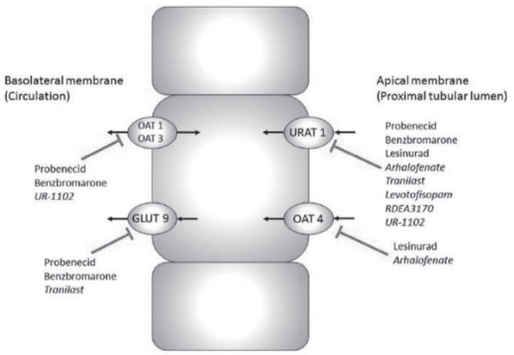
รูปที่ 1 กระบวนการเมแทบอลิซึมของกรดยูริกในร่างกายและตำแหน่งการออกฤทธิ์ของยา (PNP: purine nucleoside phosphorylase, XO: xanthine oxidase)

1. Xanthine oxidase inhibitors (XOIs) เป็นยากลุ่มที่ใช้มานานและยังจัดว่าเป็น first-line drugs ในการรักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเกาต์ ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ XO ซึ่งมีผลยับยั้งการสร้างกรดยูริก ได้แก่ ยา allopurinol และ febuxostat

Allopurinol: จัดว่าเป็น first-line agent เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการรักษาสูง และราคาถูก ยาออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ XO แบบแข่งขัน (competitive inhibitor) เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเปลี่ยนเป็นสาร oxypurinol ซึ่งเป็น active metabolite และขับออกทางไต ขนาดที่ใช้รักษาคือ 100 mg/d และค่อยๆ ปรับเพิ่มขนาดทุก 2-4 สัปดาห์ จนกระทั่งบรรลุค่าเป้าหมายคือระดับกรดยูริกในเลือด: serum uric acid (sUA) ต่ำกว่า 6 mg/dl หากยังไม่สำเร็จสามารถเพิ่มขนาดยาได้ถึง 800-900 mg/d แต่เนื่องจากยาถูกขับออกทางไต ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตควรปรับขนาดยาตามค่า creatinine clearance และควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคไตวาย ยามีอาการข้างเคียงที่พบบ่อยเกี่ยวกับการรบกวนระบบทางเดินอาหาร และปัญหาที่สำคัญคืออาจทำให้เกิดการแพ้อย่างรุนแรง (Steven-Johnson's syndrome) โดยเฉพาะในผู้ป่วยบางคนที่มี HLA-B*5801 allele เช่น ในคนไทย หรือ คนจีน (Han Chinese) โดยเรียกอาการแพ้ที่เกิดจากยา allopurinol ว่า allopurinol hypersensitivity syndrome (AHS) ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากใช้ยา allopurinol แล้วแต่ไม่สามารถควบคุมระดับ sUA ให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ขาดความร่วมมือการใช้ยา ขาดการติดตามระดับ sUA อย่างสม่ำเสมอ และการได้รับขนาดยาไม่เพียงพอ เป็นต้น

Febuxostat : เป็นยาที่มีโครงสร้างเป็น non purine-specific XO inhibitor ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ XO แบบไม่แข่งขัน (non-competitive inhibition) ซึ่งถูกเมแทบอไลต์ที่ตับ ขนาดที่ได้รับการรับรองโดย USFDA คือ 40-80 mg/d และใน Europe สามารถใช้ยาได้จนถึงขนาดสูงสุดคือ 120 mg/d ยามีประสิทธิภาพสูงเทียบเท่าหรือสูงกว่า allopurinol อย่างไรก็ตามยามีอาการข้างเคียงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ท้องเสีย เพิ่มระดับเอนไซม์ตับ และมีความเสี่ยงต่อการผิดปกติของการทำงานของหัวใจ และที่สำคัญคือยามีราคาแพงกว่ายา allopurinol มาก ดังนั้นเมื่อเทียบ cost-analysis แล้วจึงจัดเป็น second-line drug ใช้เมื่อใช้ allopurinol แล้วไม่ได้ผล

4 - 60.indd 63 8/11/2560 9:54:06



รูปที่ 2 Transporters ที่บริเวณ proximal tubule ในไตซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูดกลับ urate เข้ากระแสเลือด และตำแหน่งการออกฤทธิ์ของยาที่ออกฤทธิ์ที่ไต (OAT: organic anion transporter; URAT: urate transporter; GLUT: glucose transporter)[6]

2. Uricosurics : ออกฤทธิ์เร่งการขับกรดยูริกออกทางไต โดยยับยั้งแบบจำเพาะที่ organic anion transporters (OATs) ที่บริเวณ proximal tubular cells ในไต (รูปที่ 2) ยาในกลุ่มนี้ทุกชนิดเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดตกตะกอนของก้อนยูเรต (urate stone) ในไต ดังนั้นผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มนี้ทุกชนิดต้องดื่มน้ำในปริมาณมากเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดนิ่วที่ไต ยาในกลุ่มนี้จะพิจารณาใช้เมื่อใช้ยากลุ่ม XOIs แล้วไม่ได้ผล โดยนิยมใช้ร่วมกับ XOIs เพื่อเสริมประสิทธิภาพการลดระดับ sUA ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ benzbromarone, probenecid และ lesinurad สำหรับยา sufinpyrazole ถูกเพิกถอนการใช้ในหลายประเทศเนื่องจากอาการข้างเคียงรุนแรง และควรพิจารณาใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี มีการทำงานของไตปกติ ไม่มีประวัติการตรวจพบนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

Probenecid : ออกฤทธิ์ยับยั้งที่ URAT1, GLUT9, OAT1 และ OAT3 transporters (รูปที่ 2) จัดว่าเป็นยาชนิดแรกในยากลุ่มนี้ นิยมใช้ร่วมกับ allopurinol ในกรณีที่ใช้ไม่ได้ผลหรือมีข้อห้ามใช้ยา allopurinol แต่ยามีข้อจำกัดคือ ฤทธิ์ของยาลดลงตามค่า GFR และเกิดอันตรกิริยากับยาหลายชนิดเช่น NSAIDs, beta-lactam, heparin เป็นต้น

Benzbromarone : ออกฤทธิ์ยับยั้งที่ URAT1 และ GLUT9 transporters ออกฤทธิ์แรงกว่ายา probenecid เมื่อใช้ร่วมกับ allopurinol และพบว่าสามารถลดระดับ sUA ต่ำกว่า 5 mg/dl ได้ผู้ป่วยมากกว่า 92%[6] อย่างไรก็ตามยามีข้อจำกัดคือทำให้เอนไซม์ตับเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตจากโรคตับ ทำให้ยาถูกเพิกถอนทะเบียนยาออกในบางประเทศ

Lesinurad : ออกฤทธิ์ยับยั้ง URAT1 และ OAT4 transporters เป็นยาใหม่ที่เพิ่งได้รับการรับรองจาก USFDA และ European Medicine Agency (EMA) ในปี 2015 ในการใช้ร่วมกับยากลุ่ม XOIs ในการรักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเกาต์ จากงานวิจัยทางคลินิกจำนวน 3 งานวิจัย ได้แก่ CLEAR-1, CLEAR-2 และ CRYSTAL พบว่าการใช้ยาขนาด 200 และ 400 mg/d ร่วมกับ allopurinol หรือ febuxostat มีผลลดระดับ sUA ให้บรรลุค่าเป้าหมาย (<6 mg/dl) และลดปุ่มโทฟัสที่สะสมในข้อ หลังจากได้รับยานาน 6 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง แม้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาขนาด 400 mg/d มีผลทำให้ค่า serum creatinine (SCr) สูงขึ้น แต่พบว่าค่ากลับคืนสู่ระดับปกติเมื่อสิ้นสุดการวิจัย อย่างไรก็ตามผลความปลอดภัยในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ยังไม่ทราบแน่ชัด

4 - 60.indd 64 8/11/2560 9:54:06

2. Uricases :

ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์เหมือนเอนไซม์ uricase ซึ่งเป็นเอนไซม์มีผลสลาย urate ให้อยู่ในรูปของ allantoin ซึ่งละลายในน้ำได้มากขึ้น (รูปที่ 1) ซึ่งโดยปกติเอนไซม์ชนิดนี้ไม่พบในมนุษย์แต่พบในสัตว์ จึงทำให้มนุษย์มีปัญหาเกี่ยวกับสะสมของ urate มากกว่าสัตว์ ดังนั้นการพัฒนายากลุ่ม uricase จึงใช้ประโยชน์ในการช่วยสลาย urate ที่สะสมในข้อได้ดี

Pegloticase : เป็นยาชนิด recombinant polyethyleneglucol conjugated uricase ได้รับการรับรองการรักษาจาก USFDA ในปี 2014 ในการรักษาโรคเกาต์ที่รักษาด้วยยากลุ่ม XOIs ไม่ได้ผลหรือใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรครุนแรงเช่นมีการผิดรูปของกระดูกเนื่องจากการสะสมของปุ่มโทฟัส เป็นต้น อย่างไรก็ตามยามีข้อจำกัดทำให้เกิดปัญหาขณะฉีด (infusion reaction: IR) เช่น ทำให้เกิดอาการแน่นหน้าอก หน้าแดงตัวแดง (flushing) หายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะพบได้มากในผู้ป่วยที่มี antipegloticase antibodies ในปริมาณสูง และพบว่าประสิทธิภาพการลดกรดยูริกในเลือดจะลดลงลงตามปริมาณของ antipegloticase antibodies ในร่างกาย

ตัวอย่างยาใหม่ที่กำลังอยู่ในกระบวนการวิจัย

Arhalofenate (MBX-102) : เป็นยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการขับกรดยูริก (uricosurics) โดยการยับยั้งที่ URAT1 และ OAT4 transporters และออกฤทธิ์ควบคุม PPAR-γ ซึ่งส่งผลลดระดับ IL-1β จึงมีฤทธิ์ลดการอักเสบได้ด้วย การวิจัยในมนุษย์ระยะที่ 2 พบว่าการใช้ยาในขนาด 600 mg/d ร่วมกับ febuxostat 40 และ 80 mg/d ให้ผลลดระดับ sUA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง และไม่พบการเปลี่ยนแปลงของ SCr อย่างไรก็ตามผลในการลดอาการโรคเกาต์กำเริบ (flare-up) ไม่แตกต่างจาก allopurinol อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะนี้ยาอยู่ในการวิจัยต่อไปในระยะที่ 3

Tranilast : ออกฤทธิ์ยับยั้ง URAT1 และ GLUT9 transporters และส่งเสริมการขับ urate ออกทางไต และคาดว่ามีฤทธิ์ต้านการอักเสบจากการกระตุ้นของการตกผลึกของ MSU ขณะนี้อยู่ในระหว่างการวิจัยในมนุษย์ระยะที่ 2

Levotofisopam : ออกฤทธิ์กระตุ้นการขับออกของกรดยูริกโดยกลไกที่ยังไม่ทราบแน่ชัด และกำลังอยู่ขณะการวิจัยต่อไป

Topiroxostat : ออกฤทธิ์ยับยั้งแบบแข่งขันและไม่แข่งขันกับเอนไซม์ XO อย่างจำเพาะเจาะจง ซึ่งเป็นเสมือนการรวมฤทธิ์ของยา allopurinol และ febuxostat เข้าด้วยกัน ยาชนิดนี้ได้รับการรับรองการใช้รักษาในประเทศญี่ปุ่น ใช้ในขนาด 20-80 mg วันละ 2 ครั้ง พบว่าการใช้ยาขนาด 120 mg/d มีประสิทธิภาพเทียบเท่า allopurinol 200 mg/d ในการทำให้ผู้ป่วย 72.4% มีระดับ sUA บรรลุเป้าหมาย โดยไม่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง ยกเว้นทำให้ระดับเอนไซม์ transaminase ในตับสูงขึ้น

4 - 60.indd 65 8/11/2560 9:54:06

3. แนวทางการรักษาโรคเกาต์ตามเกณฑ์ EULAR ปี 2016

เนื่องจากปัจจุบันมีการพัฒนายาชนิดใหม่และแนวทางใหม่ในการรักษาโรคเกาต์มากขึ้น ดังนั้นในปี 2016 สถาบัน European League Against Rheumatism (EULAR) จึงได้ทำการปรับปรุงแนวทางในการรักษาโรคเกาต์โดยใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based data) ให้เป็นปัจจุบันและเน้นการดูแลและให้ความรู้กับผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งสามารถสรุปหลักการสำคัญและข้อแนะนำในการรักษาเกาต์ได้ดังนี้ [7]

1. ผู้ป่วยโรคเกาต์ทุกรายควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค และความสัมพันธ์ของโรคเกาต์กับโรคอื่นร่วมด้วย รวมทั้งควรทราบแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ลดระดับกรดยูริกในเลือดให้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือ 6 mg/dl ควบคู่กับการใช้ชีวิตประจำวัน เพราะผลจากการวิจัยจำนวนมากพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจในโรคเกาต์จะให้ความร่วมมือสูงในการใช้ยา ULT ซึ่งส่งผลสำเร็จในการรักษาสูงถึง 92% โดยใช้เวลาการรักษาภายใน 12 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป

2. ผู้ป่วยโรคเกาต์ทุกรายควรได้รับคำแนะนำการปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เช่น ลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเบียร์ หรือสารทดแทนความหวานในเครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลฟรุ๊กโตสสูง เช่น น้ำส้มคั้น หรือน้ำแอปเปิ้ล เป็นต้น รวมทั้งควรจำกัดการรับประทานเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะอาหารทะเล เป็นต้น เนื่องจากมีรายงานความเสี่ยงของอาหารเหล่านี้กับการเกิดโรคเกาต์ และควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. ผู้ป่วยโรคเกาต์ทุกรายควรได้รับการตรวจหาโรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย เช่น โรคไต โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย stroke โรคอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น มีรายงานพบความสัมพันธ์ของโรคเกาต์และhyperuricemia กับการเกิดโรคอื่น โดยเฉพาะโรคไต (chronic kidney disease: CKD) เช่น ในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับ serum uric acid (sUA) >10 mg/dl และผู้ป่วยโรคเกาต์ พบว่าความชุกของการเกิด CKD (stage >2) คิดเป็น 86% และ 53% ตามลำดับ[5]

การรักษาโดยการใช้ยา

1. ผู้ป่วยโรคเกาต์ข้ออักเสบฉับพลัน (acute flare of gout) ทุกรายต้องได้รับการรักษาทันที ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรีบรับประทานยารักษาทันทีหลังจากมีอาการบ่งบอกอาการปวดจากเกาต์ฉับพลัน ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ยาที่เป็น first-line ในการรักษาภาวะเกาต์ฉับพลันได้แก่ colchicine (1 mg รับประทานทันทีหลังมีอาการและหลังจากนั้นอีก 1 ชั่วโมงให้ยาซ้ำขนาด 0.5 mg) และ/หรือ NSAIDs (แต่ละชนิดประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน) และ/หรือ corticosteroids ชนิดรับประทาน เช่น prednisolone ขนาด 30-35 mg/d นาน 5 วัน หรือชนิดฉีดเข้าข้อ (articular injection) แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา colchicine และ NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตวายระดับรุนแรง และเนื่องจาก colchicine ถูกเมแทบอไลต์โดย P-gp และ CYP3A4 ดังนั้นควรระวังเรื่องการเกิดอันตรกิริยากับยาชนิดอื่นที่ถูกเมแทบอไลต์ผ่าน P-gp และ CYP3A4 เช่น cyclosporine, ketoconazole เป็นต้น

4 - 60.indd 66 8/11/2560 9:54:06

3. ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีกำเริบ (flare-up) บ่อย และมีข้อห้ามใช้ยาในข้อ 2 เช่น มีภาวะไตวาย ให้พิจารณาใช้ยากลุ่ม IL-1 blockers เช่น canakinumab, anakinra ซึ่งเป็นยาที่จำเพาะในการรักษา monosodium urate (MSU) crystal-induced inflammation และพิจารณาให้ ULT เพื่อควบคุมระดับกรดยูริกในเลือดร่วมด้วย

4. ควรพิจารณาให้ยาป้องกันการเกิดภาวะข้ออักเสบ เช่น colchicine ขนาด 0.5-1 mg/d ร่วมกับยา ULT ในช่วง 6 เดือนแรก ทั้งนี้ควรให้ความระวังเกี่ยวกับการเกิดอันตรกิริยาของยา colchicine เมื่อใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นเช่น statin ด้วย

5. การให้ ULT พิจารณาให้ในผู้ป่วยโรคเกาต์ทุกรายที่มีการกำเริบซ้ำ (recurrent flare), มีปุ่มโทฟัส (tophi) หรือมีนิ่วในไต (renal stone) และควรให้ความระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเกาต์ที่พบโรคครั้งแรกเมื่ออายุน้อย (<40 ปี) หรือมีระดับ sUA ระดับสูง (>8 mg/dl) และ/หรือมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจ ไตวาย เป็นต้น

6. เป้าหมายของการรักษาหลังจากผู้ป่วยใช้ยา ULT คือ ควบคุมให้ระดับ sUA ต่ำกว่า 6 mg/dl หรือในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe gout) ซึ่งพบปุ่มโทฟัส หรือมีอาการกำเริบบ่อย ควรควบคุมให้มีระดับกรดยูริกในเลือดต่ำกว่า 5 mg/dl

7. ควรเริ่มใช้ยา ULT ทุกชนิดในขนาดต่ำและค่อยๆ เพิ่มขนาดยา (start slow, go slow) จนกระทั่งสามารถควบคุมระดับ sUA ได้ในระดับที่ต้องการ (<6 mg/dl) และควบคุมให้คงระดับนี้ไปตลอด

8. ยา allopurinol จัดเป็น first-line drug ในการรักษาผู้ป่วยทุกรายที่มีการทำงานของไตเป็นปกติ โดยเริ่มใช้ยาในขนาด 100 mg/d และค่อยๆเพิ่มขนาดทีละ 100 mg ทุก 2-4 สัปดาห์ จนกว่าสามารถจะควบคุมระดับกรดยูริกในเลือดได้ในระดับที่ต้องการ หากไม่ได้ผลหรือผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยา ให้เปลี่ยนมาใช้ยา febuxostat หรือ uricosurics เช่น probenecid, benzbromarone, lesinurad

9. ไม่ควรใช้ยา allopurinol ในผู้ป่วยโรคไตที่มีระดับ eGFR<30 ml/min สำหรับผู้ป่วยโรคไตที่มีระดับ eGFR>30 ml/min ควรคำนวณขนาดยาตามระดับ creatinine clearance หากไม่ได้ผลให้เปลี่ยนมาใช้ยา febuxostat หรือใช้ร่วมกับ uricosuric เช่น benzbromarone โดยอาจใช้ร่วมกับ allopurinol หรือไม่ก็ได้

10. ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและใช้ยาอื่นไม่ได้ผลควรพิจารณาใช้ยา peglioticase

11. ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม loop diuretics โดยใช้ยา lorsatan หรือยากลุ่ม calcium channel blockers แทน และผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยให้ใช้ยากลุ่ม statins หรือ fenofibrate

ข้อแนะนำตาม EULAR นี้มุ่งหวังเพื่อให้ทั้งแพทย์ ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับทั้งการรักษาโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการรักษาโรคเกาต์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายมากที่สุด

4 - 60.indd 67 8/11/2560 9:54:06

สรุป

แม้ว่าโรคเกาต์เป็นโรคที่พบมานานและมียารักษาหลายชนิด อย่างไรก็ตามการรักษายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรทั้งนี้เนื่องจากความไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา หรือผู้ป่วยทนอาการข้างเคียงยาไม่ได้เช่นภาวะ AHS นอกจากนั้นภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเกาต์ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเมตาบอลิก โรคหัวใจ โรคไตอีกด้วย ดังนั้นในการวางแผนการรักษาจึงควรเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ยา allopurinol ยังเป็น first-line drug ในการรักษา ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้หรือไม่บรรลุผลการรักษาจึงพิจารณาใช้ยา febuxostat หรือใช้ร่วมกับยากลุ่ม uricosurics เช่น linesurad, benzbromarone เป็นต้น และหากไม่ตอบสนองต่อการรักษาจึงพิจารณาใช้ยา peoglicase ทั้งนี้ควรเน้นการให้แนะนำให้ความรู้กับผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการรักษาคือควบคุมให้ระดับ sUA ต่ำกว่า 6 mg/dl

References

1. Kuo CF, Grainge MJ, Mallen C. Rising burden of gout in the UK but continue suboptimal management; a nationwide population study. Ann Rheum Dis. 2015; 74: 661-7

2. Worawit L. An insight into rheumatology in Thailand. Nature Reviews Rheumatology. 2015:11: 55–61

3. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเกาต์ (Guideline for Management of Gout) พ.ศ. 2555

4. Johnson RJ, Nakagawa T, Jalal D, Sánchez-Lozada LG, Kang DH, Ritz E. Uric acid and chronic kidney disease: which is chasing which? Nephrol Dial Transplant. 2013; 28(9): 2221-8

5. Rees, F, Hui M, Doherty M. Optimizing current treatment of gout. Nat. Rev. Rheumatol. 2014; 10: 271–83

6. Sattui SE and Gaffo AL. Treatment of hyperuricemia in gout: current therapeutic options, latest developments and clinical implications. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2016; 8(4): 145–59

7. Richette P, Doherty M, Pascual E, Barskova4 V, Becce F, Castañeda-Sanabria J et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis. 2016; 1-14

4 - 60.indd 68 8/11/2560 9:54:06

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

Update เภสัชวิทยาของยารักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในโรคเกาต์

(Update pharmacology of drugs used for management of hyperuricemia in gout)

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ***

1. สำหรับเพศหญิง ระดับกรดยูริกในเลือดเท่าไรจึงจะจัดว่าเป็นภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

   ก. >5 mg/dl ข. >6 mg/dl ค. >7 mg/dl
   ง. >8 mg/dl จ. >10 mg/dl

2. ต่อไปนี้เป็นสาเหตุการเกิดภาวะ hyperuricemia ยกเว้นข้อใด

   ก. รับประทานอาหารที่มีสารพิวรีนสูง ข. ได้รับยา aspirin ค. ภาวะขาดน้ำ
   ง. ได้รับยา larsatan จ. ขาดเอนไซม์ Xanthine oxidase (XO)

3. ข้อใดเป็นยาที่จัดเป็น first-line ในการรักษาภาวะ hyperuricemia ในปัจจุบัน

   ก. Febuxostat ข. Allopurinol ค. Probenecid
   ง. Benzbromarone จ. Lesinurad

4. ยีนชนิดใดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ hypersensitivity ในผู้ป่วยที่รับประทานยา allopurinol

   ก. HLA-B*1502 ข. HLA-B*2701 ค. HLA-B*2728
   ง. HLA-B*5801 จ. HLA-B*5801 และ HLA-B*2701

5. ข้อใดเป็นกลไกการออกฤทธิ์ของยา lesinurad

   ก. ยับยั้งเอนไซม์ XO ข. ยับยั้ง URAT1 และ GLUT9 transporters
   ค. ยับยั้งเอนไซม์ uricase ง. ยับยั้งเอนไซม์ PNP
   จ. ยับยั้ง URAT1 และ OAT4 transporters

4 - 60.indd 69 8/11/2560 9:54:06

6. ยารักษา hyperuricemia ในข้อใดจำเป็นต้องดื่มน้ำมากๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดนิ่วที่ไต

ก. allopurinol ข. colchicine ค. febuxostat
ง. benzbromarone จ. pegloticase

7. ยาชนิดใดออกฤทธิ์โดยการยับยั้ง xanthine oxidase แบบ non-competitive inhibition

ก. allopurinol ข. febuxostat ค. probenecid
ง. Lesinurad จ. oxypurinol

8. ยาชนิดใช้บรรเทาอาการกรณีผู้ป่วยเกิด acute gout attack ในกรณีผู้ป่วยโรคไตวาย

ก. colchicine ข. prednisolone ค. allopurinol
ง. canakinumab จ. indomethacin

9. ผู้ป่วยในข้อใดสามารถใช้ยา uricosurics ได้

ก. อายุมากกว่า 60 ปี
ข. มีการทำงานของไตปกติ
ค. มีประวัติการตรวจพบนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
ง. มีข้ออักเสบกำเริบมากกว่า 3 ครั้งต่อปี
จ. ใช้ยา colchicine แล้วไม่ได้ผล

10. ในกรณีใช้ยากลุ่ม first-line รักษา hyperuricemia แล้วไม่ได้ผล หรือในผู้ป่วยที่มีปุ่มโทฟัสและมีอาการเกาต์กำเริบบ่อยๆ ควรใช้ยาข้อใด

ก. febuxostat ข. lesinurad ค. benzbromarone
ง. pegloticase จ. topiroxostat

4 - 60.indd 70 8/11/2560 9:54:06

CPE

2.5 Credits *Reply*

ฉบับประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2560

กระดาษคำตอบ

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

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

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

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

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

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

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ ✖ หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

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

เรื่อง.....เลขที่สมาชิก ภสท.....

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 ธันวาคม 2560** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

CPE

2.5 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....

.....

.....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

2.5 Credits *Reply*

CPE

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

CPE 2.5 Credits

การใช้ Digital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยอดขายของร้านขายยาในสหรัฐอเมริกา

อ.ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วัตถุประสงค์

1. ความสำคัญของร้านขายยาที่ใช้ดิจิตอล
2. เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับร้านขายยาดิจิตอล
3. กลยุทธ์การใช้ดิจิตอลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยอดขายของร้านขายยา

บทคัดย่อ

ในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลกมีผู้ใช้อินเตอร์เน็ตประมาณ 3.5 พันล้านคน และมีแนวโน้มการใช้เพิ่มมากขึ้นในทุกช่วงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สินค้า และบริการ รวมถึงการบริการทางเภสัชกรรมของร้านขายยา ซึ่งสามารถขึ้นทะเบียนและให้บริการแบบออนไลน์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา และมีรายงานจากร้านขายยาแบบลูกโซ่ที่ได้รับคำสั่งการเติมยาผ่านอินเตอร์เน็ต มากกว่า 1 ใบสั่งยาต่อวินาที และในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งส่งคำสั่งผ่านอุปกรณ์สมาร์ทโฟน

ในสหรัฐอเมริกามีร้านขายยาแบบลูกโซ่ และร้านขายยาเดี่ยวเป็นจำนวนมากได้ประยุกต์ใช้ดิจิตอล และสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้ ส่งผลเพิ่มรายรับเป็น 3.5, 4 และ 6 เท่าของร้านขายยาแบบดั้งเดิม เมื่อประยุกต์ใช้แบบออนไลน์ mobile application และผสมทั้งสองรูปแบบ ตามลำดับ

โปรแกรมดิจิตอลในร้านขายยา อันได้แก่ 1) เว็บไซต์ 2) mobile application 3) สื่อสังคมออนไลน์ สามารถนำมาผสมผสานสร้างกลยุทธ์ในการใช้ดิจิตอลของร้านขายยาให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ก) สร้างและกระจายข่าวอย่างน้อยๆ วันละ 1 เรื่อง พร้อมโพสต์หรือแชร์ ข) ส่งจดหมายข่าวอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกสัปดาห์ ค) เสริมกิจกรรมทางการตลาดแบบออนไลน์ ด้วย ลด แลก แจก แถม และ ง) สนับสนุนดิจิตอลด้วยกิจกรรมในร้านขายยาแบบดั้งเดิม

ดิจิตอลเป็นการเพิ่มทางเลือกของบริการเภสัชกรรมชุมชนที่สะดวก ง่ายต่อการเข้าถึง ประหยัดทั้งเวลาค่าใช้จ่าย และมีความเป็นส่วนตัว ส่งผลให้ผู้บริโภคมีความพึงพอใจ และเลือกใช้ช่องทางนี้มากยิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มศักยภาพของการแข่งขันของร้านขายยา แต่การขายยาแบบออนไลน์ยังไม่ได้รับอนุญาตในประเทศไทย การนำดิจิตอลมาประยุกต์ใช้จึงต้องศึกษารายละเอียด และปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย

คำสำคัญ: ดิจิตอล, ร้านขายยา, สหรัฐอเมริกา

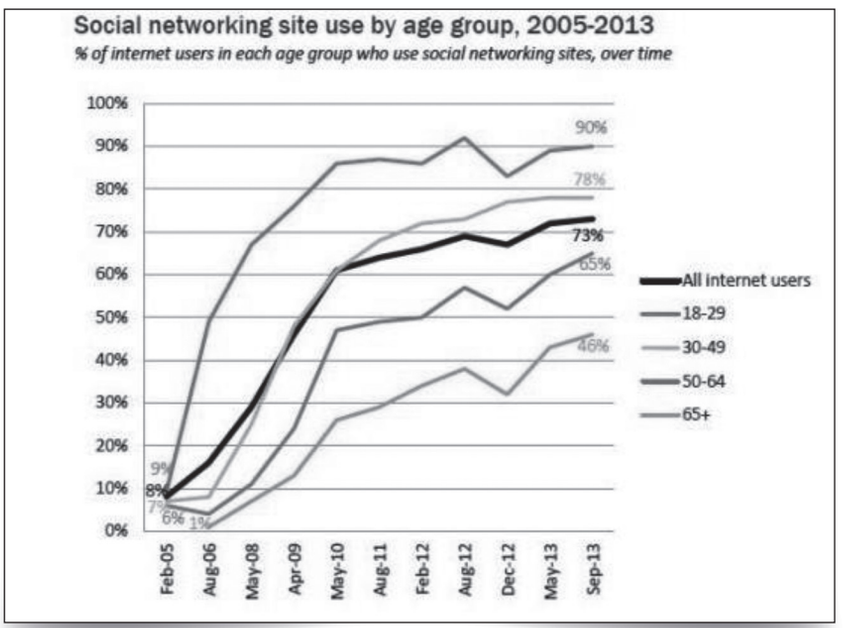
4 - 60.indd 75 8/11/2560 9:54:07

1. ความสำคัญของร้านขายยาที่ใช้ดิจิตอล

1.1 ดิจิตอล..กำลังจะครองโลก

ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ใช้อินเตอร์เน็ตทั่วโลกประมาณ 3.5 พันล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีสถิติการใช้เป็นอันดับหนึ่งของโลก ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีผู้ใช้อินเตอร์เน็ตกว่า 721 ล้านคน อินเดียมาเป็นอันดับ 2 มียอดผู้ใช้ 290 ล้านคน สหรัฐอเมริกาที่ได้อันดับ 3 โดยมีบราซิล และญี่ปุ่นมาเป็นอันดับที่ 4 และ 5 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยมียอดผู้ใช้อินเตอร์เน็ต ประมาณ 46 ล้านคน นับเป็นอันดับ 8 ของเอเชีย[1]

เมื่อพิจารณาแยกเป็นช่วงอายุต่าง ๆ ของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตทั่วโลก[2] พบว่าช่วงอายุที่มีอัตราการใช้อินเตอร์เน็ตสูงสุด ได้แก่ ช่วงอายุ 18-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30-49 ปี และช่วงอายุ 50-64 ปี ที่มีอัตราการใช้ร้อยละ 78 และ 65 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46 และโดยภาพรวมเฉลี่ยทุกอายุมีอัตราการใช้อินเตอร์เน็ต ร้อยละ 73 ดังแสดงในรูปที่ 1



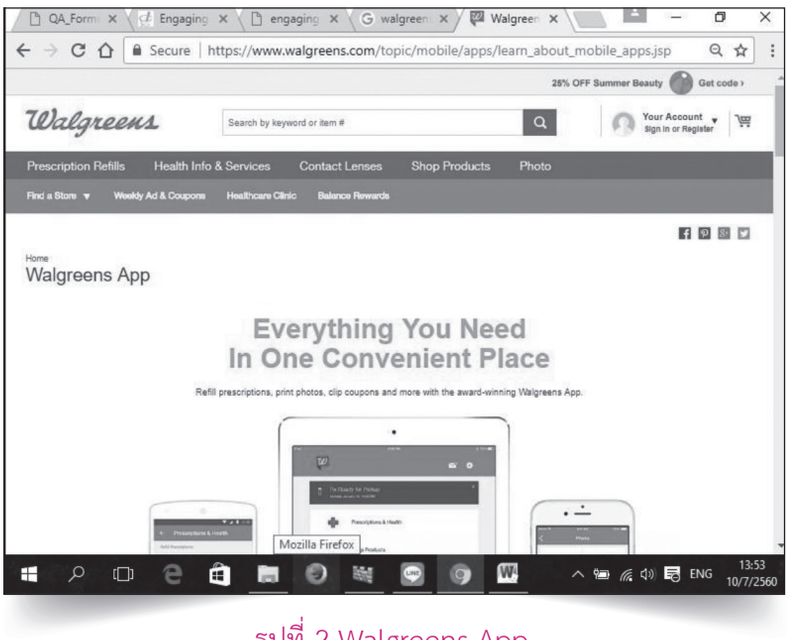
รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ใช้อินเตอร์เน็ตแยกตามช่วงอายุ[2]

1.2 ส่วนใหญ่ของชาวอเมริกัน..ใช้..ดิจิตอลแล้ว

มีรายงานว่าร้อยละ 70 ของชาวอเมริกันใช้การสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ซึ่งมีการเข้าไปใช้เฟสบุ๊ค (facebook) ทุกวัน ๆ ละประมาณ 40 นาที ยิ่งไปกว่านั้นยังมีรายงานจากร้านขายยาแบบลูกโซ่ที่ได้รับคำสั่งจากลูกค้าในการเติมยาตามใบสั่งแพทย์ผ่านอินเตอร์เน็ต ที่มีปริมาณมากกว่า 1 ใบสั่งยาต่อวินาที (over 1 digital refill per second) ซึ่งนับว่าเป็นปริมาณที่สูง และในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งที่ส่งคำสั่งการเติมยามาจากอุปกรณ์สมาร์ทโฟน[2]

4 - 60.indd 76 8/11/2560 9:54:07

ในด้านผู้ประกอบการพบว่าร้อยละ 75 ของกิจการในระดับกลางและเล็ก (small and medium business) มีการโฆษณาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และนับเป็นร้อยละ 22 ของงบประมาณด้านการตลาด ทั้งหมดของกิจการ และร้านขายยาแบบลูกโซ่ ไม่ว่าจะเป็น Wallgreen®[3] หรือ CVS® ได้พัฒนาและประยุกต์ใช้ดิจิตอล และสื่อสังคมออนไลน์ในกิจการของตนแล้ว (ดังแสดงในรูปที่ 2) และยังไม่รวมถึงร้านขายยาอีกเป็นจำนวนมากในสหรัฐอเมริกาที่พัฒนาและนำดิจิตอลมาประยุกต์ใช้กับร้านของตน[2]

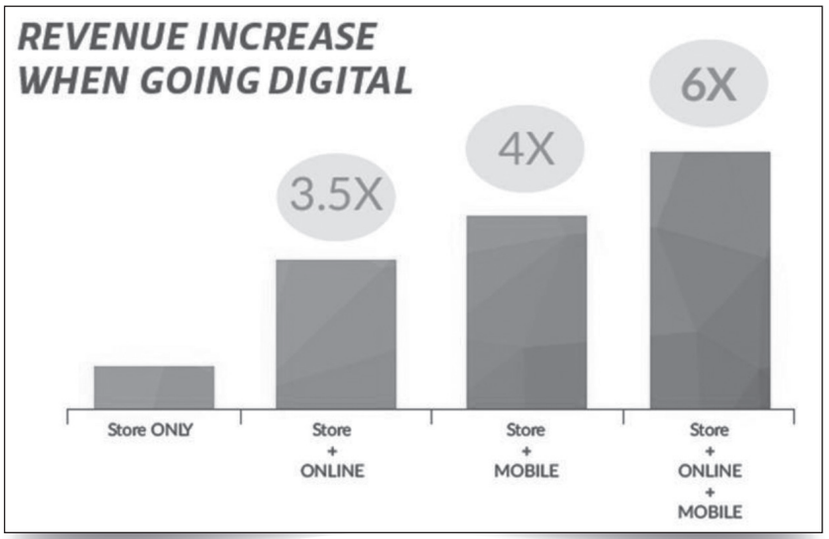


รูปที่ 2 Walgreens App

1.3 ผลลัพท์ที่ได้ของร้านขายยาจากการใช้ดิจิตอล

ผลประกอบการของร้านขายยาที่นำดิจิตอลมาใช้ เมื่อเทียบกับร้านยาแบบดั้งเดิมที่รอผู้รับบริการเดินเข้ามาใช้บริการในร้านพบว่า เมื่อพัฒนาร้านขายยาให้มีการบริการแบบออนไลน์จะส่งผลให้รายรับของร้านเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่าจากเดิม และถ้าเพิ่มการบริการผ่าน mobile application จะส่งผลเพิ่มรายได้เป็น 4 เท่าจากของเดิม แต่ถ้าหากพัฒนาทั้งสองระบบ คือ ทั้งแบบออนไลน์ ผสมกับ mobile application จะส่งผลเพิ่มยอดขายได้สูงเป็น 6 เท่า เมื่อเทียบกับแบบดั้งเดิมเลยทีเดียว[4] ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการนำดิจิตอลมาประยุกต์ใช้กับร้านขายยาส่งผลให้รายได้ของร้านสูงกว่าการดำเนินการเฉพาะแบบดั้งเดิมเป็นอันมาก ดังแสดงในรูปที่ 3

4 - 60.indd 77 8/11/2560 9:54:07



รูปที่ 3 ผลลัพท์ของการนำดิจิตอลมาประยุกต์ใช้ในร้านขายยา[4]

2. เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับร้านขายยาดิจิตอล

เมื่อทราบถึงความสำคัญทั้งในด้านผู้บริโภค และผลลัพท์ที่ได้หลังจากนำดิจิตอลมาประยุกต์ใช้กับร้านขายยาแล้ว ต่อไปจะได้กล่าวถึงประเภทของเครื่องมือหรือโปรแกรมดิจิตอลที่นำมาใช้ประโยชน์ในร้านขายยา อันได้แก่ 1) เว็บไซต์ 2) mobile application 3) สื่อสังคมออนไลน์[2]

2.1 เว็บไซต์ (website)

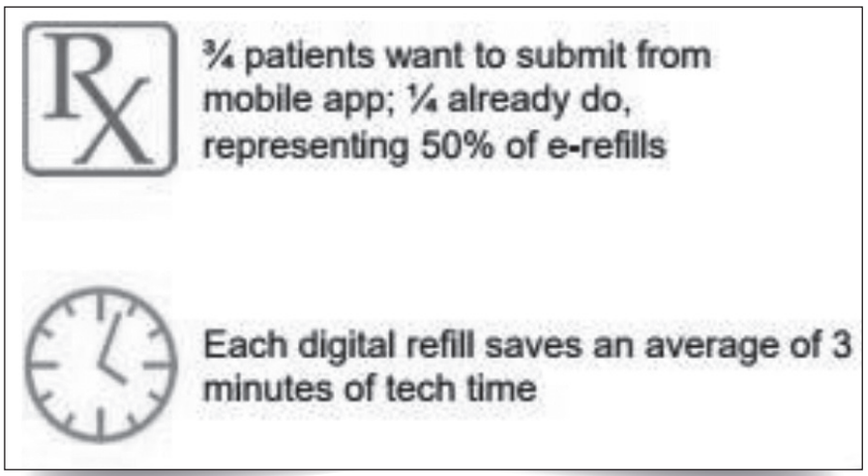
เครื่องมือหรืออุปกรณ์ชิ้นแรกที่จะพาร้านขายยาสู่โลกดิจิตอล คือ เว็บไซต์ (website) ซึ่งจะต้องออกแบบให้ดูดี สะอาดตา มีเอกลักษณ์ และแบรนด์ของตนเอง เว็บไซต์จะต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับตามกฎหมาย พร้อมทั้งง่ายและสะดวกต่อการเข้าใช้งาน ทั้งการค้นหาได้ง่ายผ่าน search engine และการใช้ที่สะดวกผ่านสมาร์ทโฟน มีการแสดงแผนที่ตั้งของกิจการทั้งแบบ Google® map และ Apple® map ซึ่งสนับสนุนร้านเดี่ยวและร้านสาขา ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ และรายงานผลประกอบการได้ทุกเดือนหรือเมื่อต้องการ[2]

เว็บไซต์นี้ควรง่ายต่อการค้นหาและควรพัฒนาให้ปรากฏผลใน 3 หน้าแรกของการค้นหาผ่าน search engine เพราะผู้ใช้อินเตอร์เน็ตร้อยละ 50 จะยกเลิกการค้นหาเมื่อสำรวจผลไปแล้ว 3 หน้า และจะทำการปิดหน้าเวบไซต์ถ้าหากใช้ผ่านมือถือได้ไม่สะดวก[2]

2.2 Mobile Application (โปรแกรมประยุกต์บนโทรศัพท์มือถือ)

จากการสำรวจพบว่าประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยต้องการใช้บริการของร้านขายยาผ่าน mobile application ซึ่งในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 25 ที่ได้ติดตั้งและเคยใช้ mobile application แล้ว[2] และนับเป็นร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่เติมยาผ่านอินเตอร์เน็ต ดังแสดงในรูปที่ 4 จึงนับว่า mobile application เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งเสริมการให้บริการของร้านขายยา

4 - 60.indd 78 8/11/2560 9:54:08



รูปที่ 4 การใช้บริการผ่าน mobile application[2]

2.3 สื่อสังคมออนไลน์ (social media)

มีรายงานว่าเภสัชกรชุมชนในสหรัฐอเมริกามากถึงร้อยละ 65 ที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ และมีถึงร้อยละ 68 ตอบว่าสื่อสังคมออนไลน์ส่งผลกระทบในเชิงบวกกับกิจการของตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นร้านขายยาแบบลูกโซ่อันดับต้นๆ ของสหรัฐอเมริกา ไม่ว่าจะเป็น Wallgreen® หรือ CVS® ได้ลงทุนพัฒนาสื่อสังคมออนไลน์จนมียอดการกดไลค์ (like) สูงถึง 4.3 ล้าน และ 1.9 ล้าน ตามลำดับ[2]

3. กลยุทธ์การใช้ดิจิตอล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยอดขายของร้านขายยา[2]

กลยุทธ์หรือแนวทางในการใช้ดิจิตอลของร้านขายยาให้ประสบความสำเร็จ ดังนี้

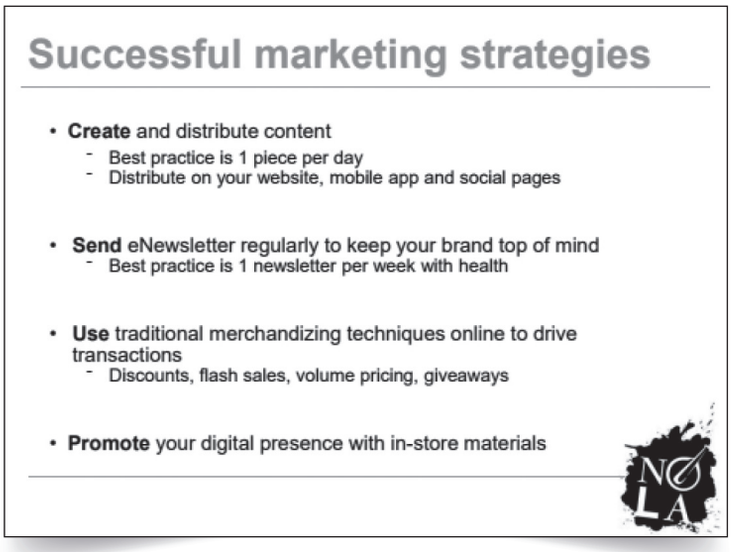
3.1 สร้างและกระจายข่าว (create and distribute content) ด้วยการพัฒนาเนื้อหาข่าวที่น่าสนใจหรือสำคัญอย่างน้อย ๆ วันละ 1 เรื่อง พร้อมทั้งโพสต์หรือแชร์ผ่านหน้าเว็บไซต์ mobile application และสื่อสังคมออนไลน์ของตนเอง

3.2 ส่งจดหมายข่าวอย่างสม่ำเสมอ (send e-Newsletter regularly) จัดทำจดหมายข่าว ซึ่งอาจรวบรวมจากข่าวที่จัดทำเป็นประจำทุกวันมารวบรวมจัดรูปแบบให้เป็นจดหมายข่าว และส่งตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายทางอีเมลอย่างน้อยเป็นประจำทุกสัปดาห์ เพื่อสร้างความตระหนักและความจงรักภักดีต่อชื่อเสียงของร้าน

3.3 เสริมกิจกรรมทางการตลาดแบบออนไลน์ (use traditional merchandising technique online) เช่น ส่วนลด คูปองแลก แจก แถมของขวัญ ของชำร่วย จัดเทศกาลพิเศษ ฯลฯ เพื่อสร้างโอกาสการตัดสินซื้อของลูกค้า

3.4 สนับสนุนดิจิตอลด้วยกิจกรรมในร้านขายยาปกติ (promote your digital presence with in-store materials) ด้วยการนำกิจกรรมที่เคยดำเนินการในร้านมาผสมผสานและเสริมแรง ให้กับกิจกรรมดิจิตอล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความสะดวก ความพึงพอใจให้กับลูกค้า ดังแสดงในรูปที่ 5

4 - 60.indd 79 8/11/2560 9:54:08



รูปที่ 5 กลยุทธ์การใช้ดิจิตอลของร้านขายยา[2]

มีการศึกษารายงานว่า ผลของการใช้ดิจิตอลส่งเสริมผ่านเฟสบุ๊คให้กับร้านขายยา ช่วยเพิ่มการเติมยาตามใบสั่งแพทย์แบบออนไลน์ได้สูงถึงร้อยละ 35 ทั้งยังเพิ่มการเยี่ยมชมเว็บไซต์ของร้านขายยาเป็นร้อยละ 128 ตลอดจนเพิ่มการสมัครสมาชิกผ่านอีเมลได้ร้อยละ 72 และเพิ่มการมองเห็นได้ร้อยละ 567[2]

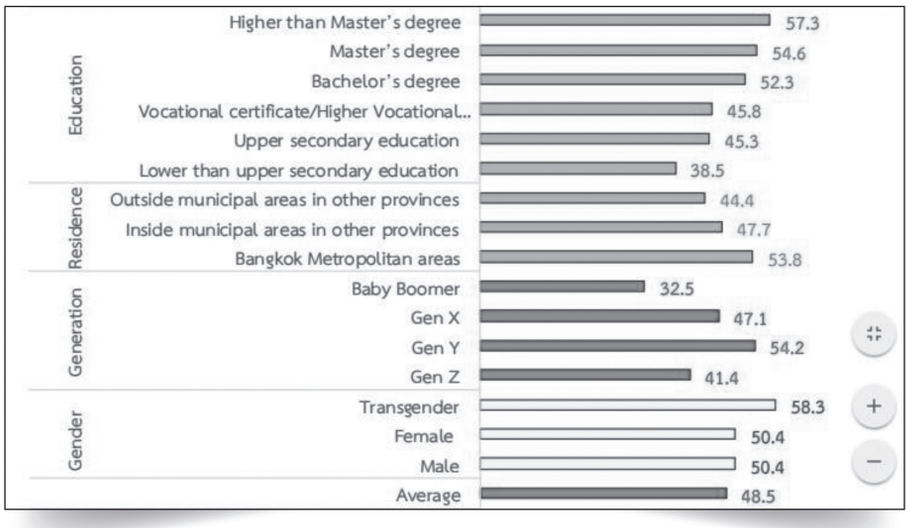
นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการวิเคราะห์ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านอินเตอร์เน็ต ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการของร้านขายยา ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง สื่อสาร และตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น[2]

การนำดิจิตอลมาใช้กับร้านขายยาในบริบทของประเทศไทย

จากยอดผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 ที่มีประมาณ 46 ล้านคน นับเป็นอันดับ 8 ของเอเชีย[1] ประกอบกับแนวโน้มของการใช้อินเตอร์เน็ตทั่วโลกของทุกช่วงอายุที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ [2]

ประกอบกับรายงานเรื่อง Thailand Internet User profile 2015 ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม[5] ซึ่งระบุว่าอัตราการใช้อินเตอร์เน็ตของชาวไทยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 48.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (หรือประมาณ 7 ชั่วโมงต่อวัน) (ดังแสดงในรูปที่ 6) ซึ่งใกล้เคียงกับชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของคนไทย ปริมาณการใช้นี้ทั้งเพศชายและหญิงจะมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน และจะสูงขึ้นเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น และรายได้สูงยิ่งขึ้นด้วย ผู้ที่อาศัยในเมืองจะใช้อินเตอร์เน็ตสูงกว่า และกลุ่ม generation Y ใช้มากกว่า generation X, Z และ Baby Boomer

4 - 60.indd 80 8/11/2560 9:54:08



รูปที่ 6 อัตราการใช้อินเตอร์เน็ตหน่วยเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ของชาวไทย[5]

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับชาวอเมริกันที่พบว่ากว่าร้อยละ 70 ของชาวอเมริกันใช้การสื่อสังคมออนไลน์ (social media) โดยเข้าไปใช้เฟสบุ๊ค (facebook) ทุกวัน ๆ ละประมาณ 40 นาที แล้ว[2] นับว่าคนไทยใช้อินเตอร์เน็ตไม่น้อยเลย เพราะมีอัตราการใช้อินเตอร์เน็ตถึงประมาณ 7 ชั่วโมงต่อวัน[5]

ทั้งยังมีรายงานว่า ร้อยละ 64.9 ของคนไทยเคยซื้อสินค้าออนไลน์[5] โดยดูสินค้าผ่านเว็บไซต์ และ/หรืออ่านบล็อกเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งกลุ่มที่นิยมซื้อสินค้าออนไลน์ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง (ร้อยละ 60.8) และกลุ่มข้ามเพศ (ร้อยละ 59.1) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 56.4) และส่วนใหญ่จะเป็นคน generation Y และ X

จึงน่าจะแสดงได้ว่าคนไทยคุ้นเคยกับการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ รวมถึงผลิตภัณฑ์ส่วนบุคคลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ ที่สามารถสั่งซื้อจากที่ไหนก็ได้ และเมื่อไหร่ก็ได้ ขอให้มีการเชื่อมโยงกับอินเตอร์เน็ต นับเป็นความสะดวกสบายของผู้บริโภค รักษาความเป็นส่วนตัว (privacy) และช่วยลดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเสียเวลา ค่าเดินทางเหมือนการค้าแบบดั้งเดิม[6]

แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายไทย ยังไม่อนุญาตให้โฆษณาขายยาทางอินเทอร์เน็ต พร้อมทั้งเตือนผู้บริโภคอย่าสั่งซื้อยาผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ยาอวดอ้างสรรพคุณทางเพศ เพราะอาจเสียเงินจำนวนมาก แถมได้รับยาปลอม ยาเสื่อมคุณภาพ เป็นอันตรายต่อชีวิต[7]

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีมาตรการในการเฝ้าระวังติดตามตรวจสอบการโฆษณาขายยาทางเว็บไซต์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค การสื่อสารแห่งประเทศไทย กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม และอาศัยเครือข่ายช่วยตรวจสอบ ทั้งข้อมูลจากนักวิชาการ ผู้บริโภค และหน่วยงานส่วนภูมิภาค ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการอย่างรวดเร็วในเรื่องดังกล่าว[7]

4 - 60.indd 81 8/11/2560 9:54:08

แต่การดำเนินการปราบปรามอาจจะยังไม่ครอบคลุม จึงขอความร่วมมือให้ผู้บริโภคช่วยเป็นหู เป็นตา หากพบเห็นเว็บไซต์โฆษณาขายยา ขอได้โปรดร้องเรียนมายังสายด่วน อย. 1556 เพื่อ อย.จะได้เร่งตรวจสอบและดำเนินการตามกฎหมายกับผู้กระทำผิดได้อย่างทันท่วงที[7]

เมื่อเปรียบเทียบในประเด็นกฎหมายจะพบว่าหลายประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา หรือสหภาพยุโรป ได้ออกมาตรฐาน กฎระเบียบข้อบังคับ และมาตรการกำกับดูแล พร้อมทั้งอนุญาตให้มีร้านขายยาออนไลน์ในประเทศเหล่านั้นได้ [8, 9]

อย่างไรก็ตามกลับมาที่ประเทศไทย ภายใต้บริบทของกฎหมายในปัจจุบัน ผู้ประกอบการที่ต้องการดำเนินกิจกรรมทางดิจิตอล ไม่ว่าจะเป็นสินค้าทั่วไป หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ ยา ฯลฯ จะต้องศึกษารายละเอียดของกฎหมายและปฏิบัติตาม เพื่อให้การดำเนินงานของกิจการถูกต้องตามกฎหมายไทย

สรุป

นับวันพลโลกจะใช้อินเตอร์เน็ตมากขึ้นในทุกช่วงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สินค้า และบริการ รวมถึงการบริการทางเภสัชกรรมของร้านขายยา ซึ่งสามารถขึ้นทะเบียนและให้บริการแบบออนไลน์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา เป็นการเพิ่มทางเลือกของบริการเภสัชกรรมชุมชน ที่สะดวก ง่ายต่อการเข้าถึง ประหยัดทั้งเวลาค่าใช้จ่าย และมีความเป็นส่วนตัว ส่งผลให้ผู้บริโภคมีความพึงพอใจ และเลือกใช้ช่องทางนี้มากยิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มศักยภาพของการแข่งขันของร้านขายยา แต่การขายยาแบบออนไลน์ยังไม่ได้รับอนุญาตในประเทศไทย การนำดิจิตอลมาประยุกต์ใช้จึงต้องศึกษารายละเอียด และปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย

(อนึ่ง บทความนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมการขายยาที่ผิดกฎหมายของราชอาณาจักรไทย แต่ต้องการสื่อสารในเชิงวิชาการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนการนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของ สังคมไทย อันจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ผู้ประกอบวิชาชีพ สังคม และประเทศชาติ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต)

4 - 60.indd 82 8/11/2560 9:54:08

เอกสารอ้างอิง

1. Statista Inc. Internet usage worldwide - Statistics & Facts. https://www.statista.com/topics/1145/internet-usage-worldwide/. [Accessed date: 10th July 2017]

2. Azim Nagree, COO, RxWiki Inc. Engaging Patients with Online Tools to Drive Adherence & Business. http://www.ncpa.co/pdf/2016ce/engaging-patients.pdf. [Accessed date: 10th July 2017]

3. Walgreens. Walgreens App. https://www.walgreens.com/topic/mobile/apps/learn_about_mobile_apps.jsp. [Accessed date: 10th July 2017]

4. Digital Pharmacist. The time is now: 7 compelling reasons to become a digital pharmacist today. http://go.digitalpharmacist.com/rs/384-RHK- 204/images/Digital_Pharmacist_Ebook.pdf. [Accessed date: 10th July 2017]

5. Ministry of Information and Communication Technology. Thailand Internet User profile 2015. http://unctad.org/meetings/en/Contribution/dtl_eweek2016_ETDA_IUP_en.pdf. [Accessed date: 10th July 2017]

6. Digital Pharmacist. Top 6 reason your pharmacy needs a mobile application. http://www.digitalpharmacist.com/blog/resource/ebook-top-6-mobile-app/. [Accessed date: 10th July 2017]

7. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย. เผยคุมเข้มการโฆษณาขายยาทางอินเทอร์เน็ต เตือนผู้บริโภคอย่าหลงเชื่อซื้อยาทางเน็ต. http://elib.fda.moph.go.th/elib/cgi- bin/opacexe.exe?op=dsp&wa=9253465&bid=39633&qst=@865,@69832,%5E,@11,@25 284,%5E,@14448,%5E,$&lang=1&db=Jindex&pat=%A2%E8%D2%C7%E1%A8%A1&cat= gen&skin=u&lpp=167&catop=&scid=zzz. [Accessed date: 10th July 2017]

8. U.S. Food and Drug Administration. Know Your Online Pharmacy. https://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/Buying MedicinesOvertheInternet/BeSafeRxKnowYourOnlinePharmacy/ucm318487.htm. [Accessed date: 10th July 2017]

9. European Commission. EU logo for online sale of medicines. http://ec.europa.eu/health/human-use/eu-logo_en. [Accessed date: 10th July 2017]

4 - 60.indd 83 8/11/2560 9:54:08

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ
การใช้ Digital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยอดขายของร้านขายยาในสหรัฐอเมริกา

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ***

1. ประเทศใดที่มีสถิติจำนวนผู้ใช้อินเตอร์เน็ตเป็นอันดับหนึ่งของโลก
   ก. สาธารณรัฐประชาชนจีน ข. หรัฐอเมริกา ค. อินเดีย
   ง. ญี่ปุ่น จ. ไทย

2. หากเรียงลำดับจำนวนผู้ใช้อินเตอร์เน็ตของประเทศเหล่านี้ จากมากไปน้อยเป็นดังข้อใด
   ก. ญี่ปุ่น, อินเดีย, สหรัฐอเมริกา, บราซิล ข. อินเดีย, บราซิล, สหรัฐอเมริกา, ญี่ปุ่น
   ค. สหรัฐอเมริกา, อินเดีย, ญี่ปุ่น, บราซิล ง. บราซิล, อินเดีย, สหรัฐอเมริกา, ญี่ปุ่น
   จ. อินเดีย, สหรัฐอเมริกา, บราซิล, ญี่ปุ่น

3. ชาวโลกช่วงอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราการใช้อินเตอร์เน็ตเท่าไร
   ก. ร้อยละ 46 ข. ร้อยละ 65 ค. ร้อยละ 73
   ง. ร้อยละ 78 จ. ร้อยละ 90

4. ประเทศไทยมีอัตราการใช้อินเตอร์เน็ตเป็นลำดับเท่าใดของประเทศในทวีปเอเชีย
   ก. ลำดับที่ 5 ข. ลำดับที่ 6 ค. ลำดับที่ 7
   ง. ลำดับที่ 8 จ. ลำดับที่ 9

5. ทั่วโลก ช่วงอายุใดที่มีอัตราการใช้อินเตอร์เน็ตสูงสุด
   ก. ช่วงอายุ 8-19 ปี ข. ช่วงอายุ 18-29 ปี ค. ช่วงอายุ 28-39 ปี
   ง. ช่วงอายุ 38-49 ปี จ. ช่วงอายุ 48-59 ปี

6. จากรายงานของร้านขายยาแบบลูกโซ่ได้รับคำสั่งการเติมยาผ่านอินเตอร์เน็ต ในปริมาณเท่าใด
   ก. จำนวน 2 ใบสั่งยาต่อวินาที ข. จำนวน 20 ใบสั่งยาต่อนาที
   ค. จำนวน 200 ใบสั่งยาต่อชั่วโมง ง. จำนวน 2,000 ใบสั่งยาต่อวัน
   จ. จำนวน 20,000 ใบสั่งยาต่อสัปดาห์

7. จากรายงาน ดังข้อ 6 ในจำนวนนี้ มากกว่าครึ่งหนึ่งที่ส่งคำสั่งการเติมยามาจากอุปกรณ์ชนิดใด
   ก. คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ ข. โน๊ตบุค ค. สมาร์ทโฟน
   ง. แท็บเล็ต จ. โทรสาร

4 - 60.indd 84 8/11/2560 9:54:09

8. ผู้ประกอบการกิจการในระดับกลางและเล็กในสหรัฐอเมริกามีการโฆษณาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ คิดเป็นร้อยละเท่าใดของงบประมาณด้านการตลาดทั้งหมดของกิจการ

ก. ร้อยละ 20 ข. ร้อยละ 22 ค. ร้อยละ 25
ง. ร้อยละ 30 จ. ร้อยละ 37

9. การพัฒนาดิจิตอลแบบออนไลน์ ช่วยเพิ่มรายรับให้กับร้านขายยาเป็นกี่เท่าจากร้านขายยาเดิม

ก. 2 เท่า ข. 3 เท่า ค. 4, 5 เท่า
ง. 5 เท่า จ. 6 เท่า

10. ร้านขายยาที่การพัฒนา mobile application แล้ว ส่งผลให้รายรับเพิ่มขึ้นเป็นกี่เท่าของร้านขายยาแบบดั่งเดิม

ก. 2 เท่า ข. 3 เท่า ค. 4, 5 เท่า
ง. 5 เท่า จ. 6 เท่า

11. การพัฒนาดิจิตอลแบบออนไลน์ ผสมกับ mobile application ส่งผลเพิ่มรายรับให้กับร้านขายยาเป็นเท่าใดเมื่อเทียบกับร้านขายยาแบบดั้งเดิม

ก. 2 เท่า ข. 3 เท่า ค. 4,5 เท่า
ง. 5 เท่า จ. 6 เท่า

12. โปรแกรมดิจิตอลประเภทใดที่นำมาใช้ประโยชน์ในร้านขายยา

ก. เวบไซต์ ข. Mobile application ค. สื่อสังคมออนไลน์
ง. เวบไซต์ และ mobile application
จ. เวบไซต์ mobile application และสื่อสังคมออนไลน์

13. กลยุทธ์การใช้ดิจิตอลของร้านขายยาด้วยการสร้างและกระจายข่าว ควรปฏิบัติอย่างไร

ก. ควรพัฒนาเนื้อหาข่าวที่น่าสนใจหรือสำคัญ วันละ 1 เรื่อง
ข. ควรพัฒนาเนื้อหาข่าวที่น่าสนใจหรือสำคัญ สัปดาห์ละ 1 เรื่อง
ค. ควรพัฒนาเนื้อหาข่าวที่น่าสนใจหรือสำคัญ เดือนละ 1 เรื่อง
ง. ควรพัฒนาเนื้อหาข่าวที่น่าสนใจหรือสำคัญ เดือนละ 2 เรื่อง
จ. ควรพัฒนาเนื้อหาข่าวที่น่าสนใจหรือสำคัญ ไตรมาสละ 1 เรื่อง

4 - 60.indd 85 8/11/2560 9:54:09

14. กลยุทธ์การใช้ดิจิตอลของร้านขายยาด้วยการส่งจดหมายข่าว ควรปฏิบัติอย่างไร

ก. ควรส่งจดหมายข่าว อย่างน้อย ทุกวัน
ข. ควรส่งจดหมายข่าว อย่างน้อย ทุกสัปดาห์
ค. ควรส่งจดหมายข่าว อย่างน้อย ทุกสองสัปดาห์
ง. ควรส่งจดหมายข่าว อย่างน้อย ทุกเดือน
จ. ควรส่งจดหมายข่าว อย่างน้อย ทุกสามเดือน

15. คนไทยเคยซื้อสินค้าออนไลน์ ปริมาณเท่าใด

ก. ประมาณร้อยละ 35 ข. ประมาณร้อยละ 45 ค. ประมาณร้อยละ 55
ง. ประมาณร้อยละ 65 จ. ประมาณร้อยละ 75

16. ข้อใดถูกต้อง

ก. กฎหมายไทยไม่อนุญาตให้โฆษณาขายยาทางอินเทอร์เน็ต
ข. การสั่งซื้อยาผ่านทางอินเทอร์เน็ต เสี่ยงต่อการได้รับยาปลอม และยาเสื่อมคุณภาพ
ค. หากพบเห็นเว็บไซต์โฆษณาขายยา ควรร้องเรียนมายังสายด่วน อย. 1556
ง. สหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรปอนุญาตให้มีร้านขายยาออนไลน์ได้
จ. ถูกทุกข้อ

17. ร้อยละเท่าใดของผู้ใช้อินเตอร์เนทที่จะยกเลิกการค้นหาในหน้าเวบไซต์เมื่อสำรวจผลไปแล้ว 3 หน้า

ก. ร้อยละ 30 ข. ร้อยละ 40 ค. ร้อยละ 50
ง. ร้อยละ 60 จ. ร้อยละ 70

18. พฤติกรรมการซื้อสินค้าออนไลน์ของคนไทยเป็นอย่างไร

ก. กลุ่มผู้หญิงน้อยกว่ากลุ่มข้ามเพศ ข. กลุ่มผู้ชายมากกว่ากลุ่มผู้หญิง
ค. กลุ่มข้ามเพศน้อยกว่ากลุ่มผู้ชาย ง. กลุ่มผู้หญิงน้อยกว่ากลุ่มข้ามเพศและกลุ่มผู้ชาย
จ. กลุ่มข้ามเพศน้อยกว่ากลุ่มผู้หญิง แต่มากว่ากลุ่มผู้ชาย

19. คนไทยกลุ่มใดที่ซื้อซื้อสินค้าออนไลน์มากที่สุด

ก. Generation W ข. Generation X ค. Generation Y
ง. Generation Z จ. Baby Boomer

20. โดยเฉลี่ยคนไทยมีอัตราการใช้อินเตอร์เน็ตวันละเท่าใด

ก. ประมาณ 4 ชั่วโมงต่อวัน ข. ประมาณ 6 ชั่วโมงต่อวัน ค. ประมาณ 7 ชั่วโมงต่อวัน
ง. ประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน จ. ประมาณ 10 ชั่วโมงต่อวัน

CPE

2.5 Credits *Reply*

ฉบับประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2560

กระดาษคำตอบ

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

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

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

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

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

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

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

	ก	ข	ค	ง	จ
11	ก	ข	ค	ง	จ
12	ก	ข	ค	ง	จ
13	ก	ข	ค	ง	จ
14	ก	ข	ค	ง	จ
15	ก	ข	ค	ง	จ
16	ก	ข	ค	ง	จ
17	ก	ข	ค	ง	จ
18	ก	ข	ค	ง	จ
19	ก	ข	ค	ง	จ
20	ก	ข	ค	ง	จ

เรื่อง.....เลขที่สมาชิก ภสท.....

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 ธันวาคม 2560** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

CPE

2.5 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....

.....

.....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

2.5 Credits *Reply*

CPE


น้อมส่งเสด็จสู่สวรรคาลัย
ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้
และร่วมถวายความอาลัย
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้า คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้

EXECUTIVE'S talk

สวัสดีครับพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

วันพฤหัสบดีที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เป็นวันที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับปวงชนชาวไทยที่จะได้ร่วมกันถวายความอาลัยเป็นครั้งสุดท้ายในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ณ พระเมรุมาศ มณฑลพิธีท้องสนามหลวง เพื่อน้อมส่งเสร็จสู่สวรรคาลัยและรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณ แด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ ข้าพระพุทธเจ้า คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และกองบรรณาธิการวารสาร **"ยาน่ารู้"**

วารสาร **"ยาน่ารู้"** ฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายของปี พ.ศ.2560 เนื้อหาสาระของวารสารยังเข้มข้นเหมือนเดิมที่กองบรรณาธิการได้คัดสรรมาเพื่อสมาชิกครับ เริ่มกันที่งานวันเภสัชกรโลก 25 กันยายน ที่ผ่านมาที่มีการถ่ายทอดสัญญาณการประชุมวิชาการมายัง ภสท. จากการประชุมดังกล่าวเป็นสิ่งที่เภสัชกรทุกท่านได้ตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ที่จะต้องมีต่อระบบสุขภาพของประเทศต่อไป และใกล้เข้ามาทุกทีสำหรับงานประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ระหว่างวันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2560 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ ขอเรียนเชิญพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกร และสมาชิกไปร่วมงานกันเยอะ ๆ ครับ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการและร่วมเป็นกำลังใจแสดงความยินดีกับเภสัชกรดีเด่นในแต่ละสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ทุกท่านมีกำลังใจในการทำความดีและเพื่อวิชาชีพเภสัชกรรมให้ก้าวไกลต่อไป และสองคนดีคนเก่งของเรา ภก.ธนากร อุ่นปิโยดม กรรมการผู้จัดการ บริษัท แอโรแคร์ จำกัด และบริษัท อินแพค ฟาร์มา จำกัด ภญ.ลักขณา อุ่นปิโยดม ที่ได้ให้เกียรติกับวารสารยาน่ารู้ขึ้นปกวารสาร ซึ่งท่านจะมาให้ข้อคิดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบริหารจัดการด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีที่ทำให้บริษัทได้รับรางวัลการออกแบบผลิตภัณฑ์จากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ ด้วยการคิดค้นอุปกรณ์ช่วยกักเก็บและชลอความเร็วละอองพ่น “Fold Haler” เป็นผู้นำตลาดยาพ่นสูดของประเทศไทยและอาเซียนที่มีการผลิตผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังมีคอลัมน์อื่น ๆ ให้ได้ติดตามกันอีก อาทิ การบริหารร้านยาด้วยเทคโนโลยีดีอย่างไร ? ร้านยาเภสัชกรแบบเจ้าของคนเดียวถึงเวลาขยายกิจการจะมีทิศทางอย่างไร ? ตามด้วยบทความทางวิชาการ 2 เรื่อง คือ Update เภสัชวิทยาของยารักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูงในโรคเกาต์ และการใช้ Digital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยอดขายของร้านขายยาในสหรัฐอเมริกา อย่าลืมตอบและส่งกันมานะครับ CPE ในเล่มนี้ 5 หน่วยกิตครับ หมดเขตรับคำตอบ 31 ธันวาคม 2560

ผมขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน และผู้อ่านที่ให้คำแนะนำมา และหวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสาร ถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็น เสนอแนะในวงการเภสัชกรรม ส่งข่าวให้เพื่อนสมาชิกฯ และอื่น ๆ กรุณาติดต่อไปที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์. 02 712-1627-8, 02 931 6243 โทรสาร. 02 390-1987 E-mail : Pharmathai2000@yahoo.com และพบกันใหม่ในฉบับสวัสดีปีใหม่ 2561 ครับ



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